

2017

الشرق الأدنى  
وشمال أفريقيا

# نظرة إقليمية عامة حول حالة الأمن الغذائي والتغذية

بناء القدرة على الصمود  
لتحسين الأمن الغذائي والتغذية  
في أوقات النزاع والأزمة: نظرة من  
منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا



2017

# نظرة إقليمية عامة حول حالة الأمن الغذائي والتغذية

بناء القدرة على الصمود  
لتحسين الأمن الغذائي والتغذية  
في أوقات النزاع والأزمة: نظرة من  
منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

## الاقتباس المطلوب:

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (منظمة الأغذية والزراعة)، 2017 .  
نظرة إقليمية عامة حول حالة الأمن الغذائي والتغذية  
بناء القدرة على الصمود لتحسين الأمن الغذائي والتغذية  
في أوقات النزاع والأزمة: نظرة من منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا  
مصر، منظمة الأغذية والزراعة

إن الأوصاف المستخدمة وطريقة عرض المواد في هذا المنتج الإعلامي لا تعبر عن أي رأي خاص لمنظمة الأغذية والزراعة 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 تعبر الإشارة إلى شركات محددة أو منتجات بعض المصنعين، سواء كانت مرخصة أم لا، عن دعم أو توصية من جانب منظمة الأغذية والزراعة أو تفضيلها على مثيلاتها مما لم يرد ذكره.

ولا تعبر الأوصاف المستخدمة وطريقة عرض المواد الإعلامية في الخرائط عن أي رأي خاص لمنظمة الأغذية والزراعة 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 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. وإن مسؤولية تفسير المادة الإعلامية واستخدامها تقع على عاتق القارئ. ومنظمة الأغذية والزراعة ليست مسؤولة، في أي حال من الأحوال، عن الأضرار الناجمة عن استخدامها.

ISBN 978-92-5-609888-7

وتشجع منظمة الأغذية والزراعة استخدام المواد الواردة في المنتج الإعلامي واستنساخها ونشرها. وما لم يذكر خلاف ذلك، يمكن نسخ هذه المواد وطبعها وتنزيلها لأغراض الدراسات الخاصة والأبحاث والأهداف التعليمية، أو للاستخدام في منتجات أو خدمات غير تجارية، على أن يشار إلى أن منظمة الأغذية والزراعة هي المصدر واحترام حقوق النشر، وعدم افتراض موافقة منظمة الأغذية والزراعة على آراء المستخدمين وعلى المنتجات أو الخدمات بأي شكل من الأشكال..

وتتاح المنتجات الإعلامية للمنظمة على موقعها الإلكتروني التالي: [www.fao.org/publications](http://www.fao.org/publications) ، ويمكن شراؤها بإرسال الطلبات إلى: [publications-sales@fao.org](mailto:publications-sales@fao.org).

© FAO 2017

# الرسائل الرئيسية

← كما أن هذا "التباعد" بين المنطقتين الفرعيتين يمتد ليشمل كذلك السياسات. فالدول التي تشهد نزاعات لديها عدد أقل من الموارد لتنفيذ سياسات الحكومة الهادفة إلى تحقيق الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة، لأن الانفاق على مواجهة العنف وتحسين الوضع الأمني يطغى في العادة على الإنفاق على أولويات أخرى. وفي خمس من دول المنطقة تعاني من نزاعات أهلية، يُنفق ما بين 21 و67 في المائة من إجمالي الناتج المحلي على ارتكاب أو احتواء أو منع العنف أو التعامل مع تبعاته.

← إن سياسات خفض انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية يجب ألا تقتصر على قطاعات التغذية والصحة. فقد اشارت مراجعة لمؤشرات التنمية إلى أن المحركات الرئيسية للسياسات الإقليمية التي تدعم خفض مستويات نقص التغذية والتقزم في المنطقة هي (أ) خفض الفقر، (ب) النمو الاقتصادي (ج) التحسينات في تغذية الأمهات والأطفال وصحتهم العامة (د) زيادة إمدادات الغذاء (لسوء التغذية فقط) و(هـ) انخفاض موجات العنف السياسي.

← تبنت الفاو ومنظومة الأمم المتحدة نهج يركز على الصمود لدفع التنمية في المنطقة بهدف منع تجدد موجة العنف المتكرر. ويقر هذا النهج الذي يركز على الصمود بأن الأزمات في اليمن والسودان وليبيا وسوريا والعراق ليست فقط إنسانية وسياسية، ولكن كذلك إنمائية، وأن احتياجات التنمية لدى السكان يجب أن تعالج جنباً إلى جنب مع غيرها من الاحتياجات. وهذا جزء من جهود الفاو لبناء السلام في المنطقة. إن إدامة السلام يجب ألا تكون نشاطاً مقتصرًا على مرحلة ما بعد انتهاء النزاع، بل يجب أن تكون أولوية عند تقديم المساعدة للدول قبل وخلال وبعد النزاع.

← تقع مسؤولية إيجاد حلول سياسية للنزاعات وضمان تطبيق هذه الحلول على الدول الأعضاء. وتوفر أجندة 2030 التي تبنتها الدول الأعضاء في سبتمبر/أيلول 2015 مجموعة من الأهداف المتداخلة التي تدعم التنمية المستدامة وتحافظ على السلام في نفس الوقت.

← يتدهور وضع الأمن الغذائي في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا بشكل سريع بسبب النزاعات، مؤدياً إلى اتساع الفجوة بين الدول التي تشهد نزاعات والدول المستقرة. وقد أصبح مستوى نقص التغذية في الدول التي تشهد نزاعات الآن أكبر بست مرات من مستواه في الدول المستقرة، كما أن مستوى انعدام الأمن الغذائي الحاد في الدول التي تشهد نزاعات هو ضعف مستواه في الدول التي لا تشهد. ولفهم حجم الفجوة بين تلك الدول نقول إن انتشار نقص التغذية في الدول التي تشهد نزاعات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا يماثل انتشاره في الدول الأقل نمواً في العالم، بينما لا تتعدى نسبته في الدول التي لا تشهد نزاعات 5 في المائة وهي النسبة المسجلة في الدول المتقدمة.

← تتسع الفجوة في الأمن الغذائي منذ 2002-2004 وتترافق مع تغييرات في حدة النزاع في المنطقتين الفرعيتين. ومنذ العام 2003 تسير قياسات حدة العنف للمنطقتين الفرعيتين في اتجاهات متعاكسة بعد أن كانت تسير باتجاه بعضها البعض بين 1990 و2002.

← أثرت الفجوة المتسعة على المؤشرات الجسمية (الأنثروبومترية) للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 و59 شهراً. وكان أداء الدول التي تشهد نزاعات ضعيفاً مقارنة مع الدول التي لا تشهد، في كل فئة من فئات الدخل حسب تصنيف البنك الدولي، بما في ذلك الدخل المنخفض إلى المتوسط والمرتفع إلى المتوسط.

← يتسبب النزاع في صعوبات كبيرة في رصد تحقيق أهداف التنمية المستدامة. فقياسات حالة انعدام الأمن الغذائي والتغذوي التي تستخدم لقياس مدى تحقيق المقصدين 1.2 و2.2 من أهداف التنمية المستدامة تتسم بمحدوديتها المتأصلة التي تجعلها أقل موثوقية خلال النزاعات. ورغم أن منظمات الأمم المتحدة تجمع المعلومات بشأن الأمن الغذائي والتغذوي خلال النزاع وتقيّمها، إلا أن هذه البيانات لا تكون دائماً مكتملة ويصعب مقارنتها مع البيانات التي يتم جمعها في وقت السلم.





مزارعون يقومون بتطهير  
الحقل عقب حصد محصول  
البروكلي.

©FAO/Giulio Napolitano.

# المحتويات

الرسائل الرئيسية

تقديم

شكر وتقدير

مقدمة

## القسم الأول:

نظرة إقليمية عامة حول مؤشرات الأمن الغذائي والتغذية

مقاييس الجوع وانعدام الأمن الغذائي وفقاً للمقصد 1.2 في أهداف التنمية المستدامة

المقصد 1.2 في أهداف التنمية المستدامة: الجوع وانعدام الأمن الغذائي في دول الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 2014-2016

المقصد 2.2 في أهداف التنمية المستدامة: سوء التغذية عند الأطفال في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

تقديرات وضع انعدام الأمن الغذائي والتغذية أثناء النزاع

## القسم الثاني:

محركات السياسات الإقليمية لدعم تحقيق مقصدي الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة

التقدم السابق نحو تحقيق المقصدين 1.2 و2.2 من مقاصد الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة: الحد من نقص التغذية والتقزم في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

عوامل الترابط في انخفاض التقزم ونقص التغذية في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

سياسات الحد من الفقر والحماية الاجتماعية

سياسات النمو الاقتصادي

السياسات الخاصة بتغذية الأمومة، الطفولة والصحة العامة

سياسات الإمدادات الغذائية

## القسم الثالث:

تكلفة النزاعات وبناء السلام في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

النزاع في دول الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

تكلفة النزاعات: الأزمات الإنسانية

بناء القدرة على الصمود للأمن الغذائي في الدول التي تشهد نزاعات

إطار عمل الفاو للصمود

دعم سبل العيش لتشجيع (إعادة) الانخراط في الأنشطة الاقتصادية المنتجة

المقاربات القائمة على المجتمع لبناء التماسك الاجتماعي والثقة

البناء المؤسسي للقدرة وتحسين الحوكمة

التصدي للتحديات الهيكلية للحفاظ على السلام والاستقرار وإعادة الإعمار

يجب على الدول الأعضاء القيام بدورها لتحقيق السلام المستدام من خلال الالتزام بأجندة 2030

الخلاصة

الملحقات

الملحق 1. تعريفات لوضع المؤشرات الجسمانية (الأنثروبومترية) ومؤشرات سوء التغذية لدى الأطفال

الملحق 2. اختصارات الدول والمناطق

المراجع

# قائمة بالأشكال والجداول والمربعات

## الأشكال

- الشكل 1:** مستويات انعدام الأمن الغذائي حسب نموذج استطلاع مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي
- الشكل 2:** التباعد بين الدول التي تعاني من نزاع والدول التي لا تعاني من نزاع في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 1990-2015
- الشكل 3:** الناتج المحلي الإجمالي للفرد وانتشار البدانة في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2014/2015
- الشكل 4:** الدعم الحكومي للغذاء والوقود في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا (النسبة المئوية من الناتج المحلي الإجمالي)
- الشكل 5:** انتشار نقص التغذية والناتج المحلي الإجمالي للفرد (بالدولارات في 2005) في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 1999-2001 إلى 2014-2016
- الشكل 6:** تصنيف البنك الدولي في تقرير "سهولة القيام بالأعمال" (190-1)، دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 2016
- الشكل 7:** ارتباطات معدل الخصوبة: معرفة الإناث بالقراءة والكتابة وإكمال المدرسة الثانوية في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2007-2015
- الشكل 8:** معدلات معرفة الإناث بالقراءة والكتابة ونسبة معرفة الإناث بالقراءة والكتابة إلى معرفة الذكور بالقراءة والكتابة في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 2015
- الشكل 9:** البروتينات في إمدادات الطعام ونقص التغذية والتغذية، دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 1990-2013
- الشكل 10:** إمدادات الأغذية من اللحوم والأحشاء والناتج المحلي الإجمالي للفرد
- الشكل 11:** وتيرة كافة النزاعات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا وبقية العالم 1946-2015
- الشكل 12:** وتيرة النزاع المدني منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا وبقية العالم 1946-2015
- الشكل 13:** متوسط حدة النزاع، حسب المنطقة، 1946-2015

## الجداول

- الجدول 1:** الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة: القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة

ix

- الجدول 2:** أسئلة في نموذج استطلاع مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي للأفراد، كما تم طرحها في استطلاع جالوب الدولي للأعوام 2014 و2015 و2016
- الجدول 3:** الجوع وانعدام الأمن الغذائي في مناطق فرعية مختارة من الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2014-2016
- الجدول 4:** انتشار نقص التغذية في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا ومناطقها الفرعية ودولها، 1999-2001 إلى 2014-2016
- الجدول 5:** اللاجئين السوريين المسجلين في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا وتركيا
- الجدول 6:** تقديرات وضع المؤشرات الجسمية لدى الأطفال في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا
- الجدول 7:** درجة الأهمية الصحية العمومية للقياسات الجسمية في الأطفال تحت سن الخامسة
- الجدول 8:** تقديرات النقص في المغذيات الدقيقة لدى الأطفال والنساء الحوامل في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا
- الجدول 9:** تصنيف درجة الأهمية الصحية العمومية لفقر الدم ونقص فيتامين أ
- الجدول 10:** التراكيز الوسطية لليود البولي (مكروغرام لكل لتر) لدى الأطفال في سن التعليم المدرسي
- الجدول 11:** التصنيف المرحلي المتكامل لانعدام الأمن الغذائي الحاد
- الجدول 12:** تقديرات انعدام الأمن الغذائي في الدول التي تشهد نزاعات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 2010-2017
- الجدول 13:** تقديرات سوء التغذية عند الأطفال في اليمن وسوريا، 2009-17
- الجدول 14:** تقديرات سوء التغذية عند الأطفال في السودان والعراق، 2010-17
- الجدول 15:** سياسات وبرامج التغذية في بلدان منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا (منظمة الصحة العالمية، 2017a)
- الجدول 16:** الحد من انتشار نقص التغذية والتغذية لدى الأطفال بين 0 و5 سنوات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

20

## المربعات

- الجدول 17:** عوامل الترابط في انخفاض التقزم ونقص التغذية في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا
- الجدول 18:** مقارنة إصلاحات الدعم في بلدان منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 2010 - 2014
- الجدول 19:** نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، معدلات النمو السنوية في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 2000-2015
- الجدول 20:** المؤشرات الاقتصادية المغربية، 2010-17
- الجدول 21:** تغطية التطعيم للأطفال في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 2015
- الجدول 22:** السكان الذين يستخدمون مرافق المياه والصرف الصحي المحسنة في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 1990، 2000 و2015 %
- الجدول 23:** الوفيات الناجمة عن المعارك والوفيات الناجمة عن النزاع في دول مختارة في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا
- الجدول 24:** المهجرين داخلياً في دول مختارة في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، منتصف العام 2016
- المربع 1:** حسابات مقياسي الفاو الرئيسيين للجوع وانعدام الأمن الغذائي
- المربع 2:** محددات قياس حالة انعدام الأمن الغذائي والتغذية في الدول التي تشهد نزاعات
- المربع 3:** معالجة النقص في المغذيات الدقيقة في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا
- المربع 4:** فوائد الرضاعة الطبيعية
- المربع 5:** الأركان الرئيسية لإعادة الإعمار الزراعي في الجمهورية العربية السورية

21

25

27

29

34

35

41

42

2

13

22

31

50



# تقديم

مر عامان تقريباً على تبني 193 من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة أجندة 2030 للتنمية المستدامة. وكان هذا عام 2017، وهو العام الذي قامت فيه منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة رعاية الطفولة (يونيسيف) والصندوق الدولي للتنمية الزراعية (إيفاد) وبرنامج الأغذية العالمي والبنك الدولي، برصد التقدم المحرز في تحقيق مقصدين من مقاصد الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة، وهما القضاء على الجوع (المقصد 1.2)، والقضاء على جميع أشكال سوء التغذية (المقصد 2.2)، والمدرجين تحت الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة في تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2017.

وبالبناء على هذه الجهود العالمية، فإن تقرير "نظرة إقليمية عامة حول حالة الأمن الغذائي والتغذية في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا" لهذا العام يرسى قاعدة أساس يمكن اعتمادها لقياس التقدم المستقبلي باتجاه تحقيق الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة بالقضاء على الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا من خلال مراقبة أحدث مؤشرات مقاصد أهداف التنمية المستدامة بخصوص الجوع وانعدام الأمن الغذائي (المقصد 1.2) وسوء التغذية (المقصد 1.2).

وبالإضافة إلى الأرقام فإن هذا التقرير يركز على العوامل الأساسية التي كانت وراء التحسن في حالة الأمن الغذائي وسوء التغذية وهي: خفض الفقر، النمو الاقتصادي، تحسين تغذية الأمهات والأطفال وصحتهم العامة، وزيادة كمية ونوعية إمدادات الغذاء وتوقف العنف.

وإلى جانب ذلك فإن التقرير يركز بشكل كبير على قضية العنف التي تعتبر السبب الرئيسي لانعدام الأمن الغذائي في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. واليوم أدى النزاع إلى تقسيم المنطقة إلى منطقتين فرعيتين. فنسبة انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في الدول التي تشهد نزاعات أعلى بكثير منها في الدول التي لا تشهد نزاعات. كما أنه بالنسبة للدول التي تشهد نزاعات، فإن التقدم الواقعي لتحقيق الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة باستخدام الأدوات التقليدية لصانعي السياسات يظل غير ممكن، إلا إذا تم اتخاذ خطوات حاسمة باتجاه تحقيق السلام والاستقرار. ويمكن ملاحظة كلفة النزاع في قياسات انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، وفي مجموعة السياسات المتوفرة للدول التي تشهد نزاعات، وفي حساب التكاليف المباشرة للنزاع.

يبين تقرير هذا العام كيف أن المساعدة التي تقدمها الفاو وغيرها من منظمات الأمم المتحدة تخفف من تكاليف النزاع وتساعد في إدامة السلام في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا من خلال نشاطات تهدف إلى منع اندلاع وتصاعد واستمرار وتكرار النزاع. وأخيراً نستعرض النظرة الإقليمية العامة إلى الدور الفريد للحكومات في تحقيق أجندة 2030 للمحافظة على السلام الدائم في المنطقة.

عبد السلام ولد أحمد

مساعد المدير العام للفاو

الممثل الإقليمي لمنطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا



# شكر وتقدير

كتب هذه الدراسة ديفيد صدق (من مكتب الفاو الإقليمي في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا)، وهي تستند جزئياً إلى دراسات أجراها ماركوس ماركتنر (جامعة كينيساو، الولايات المتحدة الأمريكية) وحامد فاي (هيئة البحوث الزراعية، مركز البحوث الاقتصادية والسياسات الزراعية، الخرطوم، السودان).

يتوجه المؤلف بالشكر إلى جميع زملائه في مكتب الفاو الإقليمي في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا الذين ساعدوا في هذه الدراسة وقدموا ملاحظاتهم القيمة حولها ومن بينهم: عبد السلام ولد أحمد (مساعد المدير العام للفاو في المكتب الإقليمي) ونبيل جانجي وباسكال ستيدوتو، والفريدو امبيليا، وأيمن عمر، ومحمد أحمد، وداليا أبو الفتوح. كما يشكر المؤلف كل من كوستاس ستاموليس (مساعد المدير العام للفاو للشؤون الاقتصادية والاجتماعية) وكارلو كافيرو وأن كييل من شعب الإحصاءات في إدارة التنمية الزراعية والاجتماعية في الفاو على مساعدتهم في الإحصاءات الواردة في القسم الأول. كما يشكر أيضاً الزملاء الآخرين في إدارة التنمية الزراعية والاجتماعية في الفاو، ويخص بالذكر أريج جعفري (ESA) وسندي هولمان (ESA) وعمر بن عمور (ESPD) وسارة فيفياني (شعبة الإحصاء لدى الفاو) وفاطمة هاشم (شعبة التغذية والنظم الغذائية) وناتالي تروبات (ESS) وأليخاندر غرينسبون وفلافيا لورنزون. ويشكر رشاد الخفاجي (من مكتب المدير العام) على ملاحظاته القيمة والبناءة. كذلك يعرب المؤلف عن تقديره لجهود محمد العيدروس ومريم حسنين وندي إسماعيل وكيفن دين (من فريق الاتصال الإقليمي في القاهرة). تقع مسؤولية جميع الأخطاء على عاتق المؤلف.

# مقدمة

يدور تقرير "نظرة إقليمية عامة حول حالة الأمن الغذائي والتغذية في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا" لهذا العام حول موضوع مهم وملح للغاية وهو النزاع وتأثيراته على الأمن الغذائي والتغذية في المنطقة. منذ العام 2000 تسبب النزاع في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا في حدوث "تباعّد" أدى إلى ظهور منطقتين فرعيتين تسيران على ما يبدو في اتجاهين متضادين - هما مجموعة الدول التي تشهد نزاعات (السودان، سوريا، اليمن، ليبيا، والعراق)، والتي لا تزال غير قادرة على تحقيق الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة، وباقي الدول الأخرى. ويمكن مشاهدة هذا التباعّد بوضوح في حالة انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في المنطقة، وفي مجموعة السياسات المتوفرة للدول، وفي تكاليف النزاع في المنطقتين الفرعيتين.

النظرة الإقليمية العامة هذه هي أداة رصد سنوية للمقاصد المتعلقة بالهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. القسم الأول من هذه النظرة يحلل آخر المؤشرات المتوفرة حول الحرمان من الغذاء، وانعدام الأمن الغذائي، وسوء التغذية في المنطقة. وفي هذه المجالات الثلاث - الحرمان من الغذاء وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية - يتضح الاختلاف بين الدول التي تشهد نزاعاً وتلك التي لا تشهد نزاعاً. وبحسب الإحصاءات المتوفرة التي نعتمد عليها في تقديرنا فإن وضع الدول التي تشهد نزاعات في المنطقة أسوأ بكثير من وضع الدول التي لا تشهد نزاعات.

أما القسم الثاني من النظرة الإقليمية فيركز على إجراءات السياسات التي طبقت ويمكن تطبيقها في المنطقة والتي تؤثر على تحقيق المقصد 1.2 والمقصد 2.2 من الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة باستخدام المؤشرات ذات العلاقة. وبينما يركز التحليل التاريخي على جميع دول المنطقة التي تتوفر لدينا بيانات بشأنها، فإن التوقعات لمزيد من التطبيق لهذه السياسات تنطبق بشكل أكبر على الدول التي لا تشهد نزاعات. من الصعب توقع أن تنفذ دول النزاع بشكل حقيقي سياسات ترمي إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية.

ويركز القسم الثالث من النظرة العامة على قضية النزاع في المنطقة وخاصة تقديرات كلفة النزاع وكيف تهدف الفاو من خلال مساعداتها إلى بناء الصمود في مواجهة النزاع والمساهمة في الحفاظ على السلام قبل وخلال وبعد النزاع.

## جدول 1

### الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة: القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة

المقاصد	المؤشرات لرصد المقاصد	مؤشرات إضافية مستخدمة في هذه الدراسة
المقصد 1.2	1. انتشار نقص التغذية. 2. انتشار انعدام الأمن الغذائي المتوسط أو الحاد بين السكان استناداً إلى مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي.	
المقصد 2.2	1. انتشار التقزم بين الأطفال تحت سن الخامسة. 2. انتشار الهزال وزيادة الوزن بين الأطفال تحت سن الخامسة.	1. فقر الدم الناتج عن نقص الحديد بين النساء الحوامل. 2. فقر الدم الناتج عن نقص الحديد بين الأطفال تحت سن الخامسة. 3. نقص فيتامين أ بين الأطفال تحت سن الخامسة. 4. انتشار نقص الكمية المستهلكة من اليود بين الأطفال في سن الدراسة.

# القسم الأول:

## نظرة إقليمية عامة حول مؤشرات الأمن الغذائي والتغذية

من فقر الدم لدى الأطفال في عام 2011. وتعد مستويات التقزم عند الأطفال دون سن الخامسة في عُمان والكويت، الدولتين الوحيدتين المتوفر لهما بيانات حديثة، أعلى بكثير من المتوسط العالمي للدول المرتفعة الدخل. وتظهر بلدان أخرى مرتفعة الدخل في المنطقة مستويات تقزم مرتفعة، على الرغم من أن أحدث بياناتها يتجاوز عمرها 10 سنوات. وتتساوى مستويات زيادة الوزن لدى الأطفال دون سن الخامسة مع المتوسط العالمي للدول المرتفعة الدخل.

وأخيراً، يتناول هذا القسم الأول تقديرات حالة انعدام الأمن الغذائي والتغذية التي تم الحصول عليها أثناء النزاعات. وكثيراً ما لا تكون البيانات المجمعة أثناء النزاع لقياس انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية ذات مصداقية عالية. ويوضح هذا القسم سبب فقدان أو تشويه هذ النوع من البيانات في كثير من الأحيان، كما يتناول تقديرات وكالات الأمم المتحدة وغيرها خلال حالات الطوارئ والأزمات الممتدة بحسب التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي والنهج الموحد للإبلاغ عن مؤشرات الأمن الغذائي. وعلى الرغم من أن هذه البيانات لا تكون دائماً مكتملة ويصعب مقارنتها بالبيانات في أوقات السلم، فإنها عادة ما تكون (وإن لم يكن دائماً) متماشية مع التوقعات حول الكيفية التي يحتمل أن تكون عليها أثناء النزاع.

### مقاييس الجوع وانعدام الأمن وفقاً للمقصد 2.1 في أهداف التنمية المستدامة

تراقب الفاو اثنين من مؤشرات الجوع وانعدام الأمن الغذائي، وهما انتشار نقص التغذية، وانتشار انعدام الأمن الغذائي على النحو الذي يقاس به من خلال مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي (معتدل أو شديد). ويختلف هذان المؤشران اختلافاً جوهرياً عن مقاييس انعدام الأمن الغذائي للسكان، لأنها تقيس ظواهر مختلفة. إذ يُستخدم مدى انتشار نقص التغذية لقياس نسبة سكان البلد الذين يواجهون الحرمان من الغذاء المطلق، في حين أن نطاق قياس انعدام الأمن الغذائي يكون أوسع عندما يقاس باستخدام مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي الذي يقيس تجربة انعدام الأمن الغذائي على نطاق يتراوح بين انعدام الأمن الغذائي المعتدل إلى الشديد. يوضح المربع 1 طريقة حساب كلا المؤشرين مع إبراز بعض مزايا وعيوب كل منهما.

ستعرض القسم الأول أحدث المؤشرات المتاحة للجوع وانعدام الأمن الغذائي (المقصد 1.2 من أهداف التنمية المستدامة) وسوء التغذية (المقصد 2.2 من أهداف التنمية المستدامة). وبالنسبة للجوع وانعدام الأمن الغذائي، فإننا نتناول فقط نقاط الأساس للبيانات (متوسط 3 سنوات)، والتي يمكن استخدامها في المستقبل لمراقبة التقدم. أما اتجاهات السلاسل الزمنية في الجوع والسياسات المرتبطة بها فيتناولها القسم الثاني.

تظهر أحدث مؤشرات الجوع وانعدام الأمن الغذائي نمطاً واضحاً في المنطقة. واستناداً إلى ما يمكن التوصل إليه من التقديرات المتاحة، تعاني الدول التي تشهد نزاعات من حالة من الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية بمستويات أكثر سوءاً من نظيراتها في المنطقة. والواقع أنه في منطقة تتكون أغليبتها الساحقة من دول ذات دخل متوسط، أدى النزاع في عدد منها إلى هبوط مستوى الأمن الغذائي إلى مستوى الدول الأقل نمواً. على سبيل المثال، تعاني الأردن، بصفتها دولة متأثرة بالنزاعات، من مستويات مرتفعة نسبياً من انعدام الأمن الغذائي (أكثر من 10 في المائة).

وبالنسبة للدول ذات الدخل المتوسط وغير المتضررة بالنزاعات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، تظهر القياسات الجسمية (الأنثروبومترية) للأطفال دون سن الخامسة مستويات مماثلة لتلك الموجودة في بلدان العالم الأخرى ذات الدخل المتوسط، مع استثناء واحد فقط: ترتفع نسبة الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن في الدول ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط في المنطقة إلى الضعف مقارنة مع بقية دول العالم ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط. وهذا مؤشر على وجود مشكلة نموذجية في الأنظمة الغذائية وأسلوب الحياة (نقص النشاط البدني) عند الأطفال الصغار في هذه البلدان. وبشكل عام، تعاني منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا من نقص المغذيات الدقيقة ولكن بمستويات معتدلة. وتعاين العديد من الدول ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط في المنطقة من مستويات شديدة من فقر الدم ونقص فيتامين أ.

ولدى الكثير من البلدان ذات الدخل المرتفع في المنطقة مستويات أسوأ في القياسات الجسمية للأطفال مقارنة بغيرها من دول المنطقة. إذ كان لدى كل من عُمان والمملكة العربية السعودية مستويات شديدة



## مربع 1:

## حسابات مقياسي الفاو الرئيسيين للجوع وانعدام الأمن الغذائي

ويمثل انتشار انعدام الأمن الغذائي وفقاً لمقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي مقياساً مباشراً للبعد المتعلق بالوصول للأمن الغذائي الأسري أو الفردي استناداً إلى مسح عالمي سنوي. ويُحسب المؤشر من البيانات الخاصة بإجابات الأشخاص المباشرة على ثمانية أسئلة تتعلق بإمكانية حصولهم على الغذاء من نوعيات وكميات مناسبة (الجدول 2). وتستمد الفاو بياناتها من مسح سنوي يسمى "استطلاع جالوب الدولي"، يشمل مشاركين تتراوح أعمارهم بين 50 عاماً وأكثر من أكثر من 150 دولة كل عام. يُوزع "استطلاع جالوب الدولي" على عينة من الأفراد من كل بلد ويضم أسئلة عن القانون والنظام والغذاء والمأوى والمؤسسات والبنية التحتية ومناخ العمل والرفاه المالي والاجتماعي والجسدي والذاتي. وضم الاستطلاع منذ عام 2014، نموذج مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي (الفاو، 2016). وتستخدم البيانات المستمدة من الدراسات المسحية الوطنية للأسر (إن كانت متوفرة)، بما في ذلك نموذج لتجارب انعدام الأمن الغذائي يتوافق مع مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي، في حساب انتشار انعدام الأمن الغذائي.

ويمكن حساب مقياس انعدام الأمن الغذائي القائم على الدراسة المسحية بمستويات مختلفة من الحدة لتشمل فقط الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد ("يعانون من الجوع") أو الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي المتوسط، الأمر الذي يعني أن الأسرة قد تساوم على نوعية وكمية الغذاء، وتتخلى عن بعض الوجبات أو تعاني من الجوع (الشكل 1).

يشبه مؤشر "انعدام الأمن الغذائي الشديد" في مفهومه، إلى حد كبير، مدى انتشار نقص التغذية. وبالتالي من المتوقع أن تكون نتائج انتشار نقص التغذية ومؤشر انعدام الأمن الغذائي الشديد متماثلة. ومن المتوقع أن يكون الانتشار المقدر لانعدام الأمن الغذائي استناداً إلى مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي المتوسطة أو الشديدة أكبر من انتشار نقص التغذية.

انتشار نقص التغذية وانتشار انعدام الأمن الغذائي، كما يقاسان بمقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي، يقيسان ظواهر مختلفة وبالتالي يكون لكل منهما حسابات مختلفة. يُحسب انتشار نقص التغذية باستخدام معلومات على المستوى القطري يشتق منها التوزيع الاحتمالي لاستهلاك الفرد من السعرات الحرارية على السكان باستخدام المستوى المتوسط لإمدادات الطاقة الغذائية (بالسعرات الحرارية) من ميزانيات الأغذية، فضلاً عن مقياس يقيس عدم المساواة في استهلاك الأغذية (معامل الاختلاف) وآخر (معامل الانحراف) يقيس عدم التماثل في توزيع استهلاك الغذاء. كلا المعاملان مشتقان من بيانات المسوح الأسرية أو مقدران بطريقة غير مباشرة من مصادر أخرى<sup>1</sup>. يتم حساب نقطة قطع سعرية حرارية دنيا تسمى "الحد الأدنى من متطلبات الطاقة الغذائية" كمعدل مرجح لاحتياجات الطاقة بحسب النوع الاجتماعي والفئة العمرية، ويتم تحديثها كل عام من البيانات السكانية للأمم المتحدة. ويُعرف مؤشر مدى انتشار نقص التغذية على أنه احتمالية أن يكون الفرد الذي أُختير عشوائياً من فئة السكان المرجعية يستهلك كمية أقل من متطلبات السعرات الحرارية التي يحتاجها لحياة نشطة وصحية.

مؤشر انتشار نقص التغذية هو مؤشر جيد لقياس الجوع خلال الفترات التي يكون فيها الدخل أو توزيع الاستهلاك ثابتاً نسبياً. ولكنه لا يعد مؤشراً جيداً للجوع عند حدوث تغيرات حادة في توزيع الغذاء، كما هو الحال في أوقات النزاع. ويعود السبب في ذلك إلى أن انعدام المساواة في معاملات استهلاك الغذاء مشتق من بيانات الدراسة الأسرية الوطنية، وخلال النزاع تكون هذه البيانات غير متاحة في العادة وقد تكون غير موثوقة. (Wanner et al., 2014).

<sup>1</sup> يُستمد مقدار استهلاك الطاقة، تماماً كما تستمد كمية إمدادات الطاقة، الغذائية من ميزانيات الأغذية بعد استثناء كمية السعرات الحرارية المهدورة على مستوى التوزنة. ويتم حساب معامل الاختلاف ومعامل الانحراف من بيانات استهلاك الغذاء التي يتم جمعها من خلال الدراسات المسحية للأسر.

جدول 2

أسئلة في نموذج استطلاع مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي للأفراد، كما تم طرحها في استطلاع جالوب الدولي  
للعوام 2014 / 2015 / 2016

الآن أود أن أسألك بعض الأسئلة حول الغذاء. خلال الأشهر الـ 12 الماضية، هل حدث أن....		
س	التصنيف	
(1)	...كنت قلقاً بأنك قد لا تحصل على ما يكفيك من الطعام لعدم توفر المال أو الموارد الأخرى؟	(قلق)
(2)	...كنت غير قادر على تناول طعاماً صحياً ومغذياً بسبب عدم توفر المال أو الموارد الأخرى؟	(صحي)
(3)	...تناولت أنواعاً قليلة من الطعام فقط بسبب عدم توفر المال أو الموارد الأخرى؟	(طعام قليل)
(4)	...تخلت عن وجبة من عدد وجباتك اليومية بسبب نقص المال أو الموارد الأخرى؟	(تخلي)
(5)	...تناولت كمية من الطعام أقل مما تعتقد أنه يجب عليك تناوله بسبب عدم توفر المال أو الموارد الأخرى؟	(أكل أقل)
(6)	...انتهى الطعام لدى اسرتك بسبب عدم توفر المال أو الموارد الأخرى؟	(استنفاد)
(7)	...كنت جائعاً لكنك لم تتناول الطعام بسبب عدم توفر المال الكافي أو الموارد الأخرى لشراء الطعام؟	(جائع)
(8)	...لم تأكل ليوم كامل بسبب عدم توفر المال أو الموارد الأخرى؟	(يوم كامل)

المصدر/ الفاو، 2016

شكل 1

مستويات انعدام الأمن الغذائي حسب نموذج استطلاع مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي



المصدر/ الفاو، 2016

انعدام الأمن الغذائي هي في الدول التي تشهد نزاعات<sup>2</sup>. صنف البنك الدولي اليمن والعراق والسودان والجمهورية العربية السورية وليبيا عام 2015 كدول ذات دخل منخفض إلى متوسط أو دخل أعلى المتوسط. ومع ذلك فإن وضع الأمن الغذائي فيها يقارن بوضع الدول الأقل نمواً في العالم. مؤشر انتشار نقص التغذية ومقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي كلاهما مرتفع في دول النزاع مقارنة مع الدول في أي من الفئات الأخرى.

## الجوع وانعدام الأمن الغذائي في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2014-2016

المقصد 1.2:

يبين الجدول 3 تقديرات حول نقص التغذية وانعدام الأمن الغذائي في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، وكذلك في بعض المناطق أو الفئات العالمية المقارنة. من الواضح أن أسوأ حالات نقص التغذية

<sup>2</sup> في الجدول، الدول التي تشهد نزاعات هي تلك التي وقع فيها ما معدله حلقان أو أكثر من حلقات العنف المدني أو العرقي السياسي الكبيرة سنوياً بين الأعوام 2011 و2015، استناداً إلى قاعدة بيانات "حلقات كبيرة من العنف السياسي" لمركز السلام النظامي Center for Systemic Peace، وهي القاعدة التي تدرج حلقات الحرب والعنف الداخلية والدولية على أساس سنوي. معدل حلقات العنف بين 2011 و2015 لليمن والعراق والسودان وسوريا وليبيا هو 3، 4، 6، 2 على التوالي.

جدول 3

الجوع وانعدام الأمن الغذائي في مناطق فرعية مختارة من الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2014-2016

الدول في الفئة*	المعدل المرجح لاتنتشار انعدام الأمن الغذائي الحاد بين السكان (%)	المعدل المرجح لاتنتشار نقص التغذية (%)	
دول الشرق الأدنى وشمال أفريقيا			
الجزائر، البحرين، مصر، إيران، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، ليبيا، موريتانيا، المغرب، عمان، قطر، المملكة العربية السعودية، السودان، سوريا، الإمارات العربية المتحدة، تونس، اليمن، فلسطين	12.0	10.2	كافة دول الشرق الأدنى وشمال أفريقيا
اليمن، العراق، السودان، سوريا، ليبيا	19.0	27.2	الدول التي تشهد نزاعات
الجزائر، البحرين، مصر، إيران، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، موريتانيا، المغرب، عمان، قطر، المملكة العربية السعودية، الإمارات العربية المتحدة، تونس، فلسطين	9.8	4.6	الدول التي لا تشهد نزاعات
لبنان، الأردن	12.7	4.7	الدول المتأثرة بالنزاع
مصر، موريتانيا، المغرب، تونس، السودان، سوريا، اليمن، فلسطين	12.5	8.2	دول الدخل المنخفض إلى المتوسط (البنك الدولي)**
لبنان، الأردن، سوريا، العراق، فلسطين	18.8	21.6	دول المشرق
الجزائر، المغرب، موريتانيا، تونس، ليبيا	8.7	4.3	دول المغرب
المملكة العربية السعودية، الكويت، الإمارات العربية المتحدة، البحرين، قطر، عمان	9.4	4.5	دول مجلس التعاون الخليجي
مناطق أو فئات المقارنة العالمية			
	22.8	24.4	الدول الأقل تقدماً
	10.6	12.7	المناطق النامية

\*بخصوص انتشار نقص التغذية في 2014-2016 لا توجد بيانات حول البحرين والكويت وليبيا وقطر وسوريا وفلسطين. وبخصوص انعدام الأمن الغذائي الحاد في 2014-2016 لا توجد بيانات حول لبنان، عمان، قطر، وسوريا. وبالتالي فإن المجموع لا يشمل هذه الدول.

\*\*حسب البنك الدولي 2017c، استناداً إلى بيانات 2015. المصادر: الفاو 2017b والبنك الدولي 2017d

ويدعم مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي في الجدول 3 النظرية القائلة إن انعدام الأمن الغذائي في المنطقة سببه جزئياً النزاع، حيث يبين أن مستويات انعدام الأمن الغذائي الحاد في الدول التي تشهد نزاعات تبلغ ضعف المستويات في الدول الأخرى للأعوام 2014-2016. الفجوة بين الدول التي تشهد نزاعات والدول الأخرى ليست بنفس الاتساع عند قياسها بمؤشر انتشار نقص التغذية، لكنها تبقى كبيرة، وتشمل اليمن والعراق وليبيا والسودان، وإن كانت لا تشمل سوريا.

رغم أن المستوى المرتفع لانعدام الأمن الغذائي في الدول التي تشهد نزاعات يتفق مع التوقعات، يجب أن نكون حذرين في تفسير هذه البيانات فيما يتعلق بانتشار نقص التغذية. فنظراً لمحدودية البيانات، فإن المجموع الخاص بانتشار نقص التغذية يستثني الجمهورية العربية السورية وليبيا، ويتضمن العراق والسودان واليمن فقط. غير أن مستوى انتشار نقص التغذية في الدول التي تشهد نزاعات كان يزيد بأكثر من ثلاث مرات عن مستواه في الدول الأخرى في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا منذ 1999-2001، ويزيد تدريجياً مقابل الدول الأخرى في المنطقة منذ 2003 (الجدول 4). هذا النمط من تطور انتشار نقص التغذية في الدول التي تشهد نزاعات يتوافق مع كونه، جزئياً، نتيجة للنزاع.

جدول 4

انتشار نقص التغذية في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا ومناطقها الفرعية ودولها، 1999-2001 إلى 2014-2016

2014 - 16	2013 - 15	2011 - 13	2009 - 11	2007 - 09	2005 - 07	2003 - 05	2001 - 03	1999 - 2001	
8.8	8.4	8.4	8.9	9.6	10.0	10.0	9.8	9.7	كافة منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا
المناطق الفرعية في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا									
28.2	26.1	25.3	26.6	28.5	29.1	28.9	28.4	29.0	الدول التي تشهد نزاعات
4.7	4.7	5.0	5.5	6.0	6.3	6.5	6.4	6.3	الدول التي لا تشهد نزاعات
6.0	5.5	5.1	4.9	4.8	4.6	4.5	4.4	4.6	النسبة: نزاع: لا نزاع
4.2	4.2	3.7	3.7	3.7	3.4	3.6	5.2	8.1	الدول المتأثرة بالنزاع
23.7	22.8	22.0	23.1	25.2	25.0	23.5	23.1	24.9	المشرق
4.3	4.4	4.9	5.8	6.5	7.1	7.4	7.9	8.4	المغرب
4.6	4.9	5.6	6.8	7.7	8.0	8.4	7.5	6.7	مجلس التعاون الخليجي
البلدان									
4.6	4.6	5.0	6.3	7.5	8.4	9.0	9.7	10.7	الجزائر
									البحرين
4.5	4.4	4.4	4.5	4.6	5.1	5.5	5.2	5.3	مصر
5.5	5.4	5.6	5.8	6.4	6.4	5.9	5.7	4.9	إيران
27.8	26.7	25.9	27.2	29.6	29.3	27.4	26.6	28.3	العراق
4.2	4.2	3.7	3.7	3.7	3.4	3.6	5.2	8.1	الأردن
									الكويت
5.4	5.3	4.8	4.2	3.9	3.7	3.2			لبنان
									ليبيا
5.3	5.7	7.2	8.3	9.4	11.6	12.2	11.5	11.7	موريتانيا
3.5	4.1	4.6	5.3	5.5	5.7	5.8	6.4	6.8	المغرب
6.2	5.7	5.2	5.4	6.7	9.0	10.9	11.5	11.8	عمان
									قطر
4.4	4.8	5.6	6.9	7.8	7.9	8.1	7.1	6.2	المملكة العربية السعودية
25.6	25.7	25.9							السودان
									سوريا
5.0	4.5	4.5	4.8	5.2	5.5	5.6	5.6	4.9	تونس
3.8	4.0	5.1	6.0	6.1	5.1	3.4			الإمارات العربية المتحدة
28.8	25.2	24.6	25.7	27.1	28.9	30.9	30.7	29.9	اليمن
									فلسطين

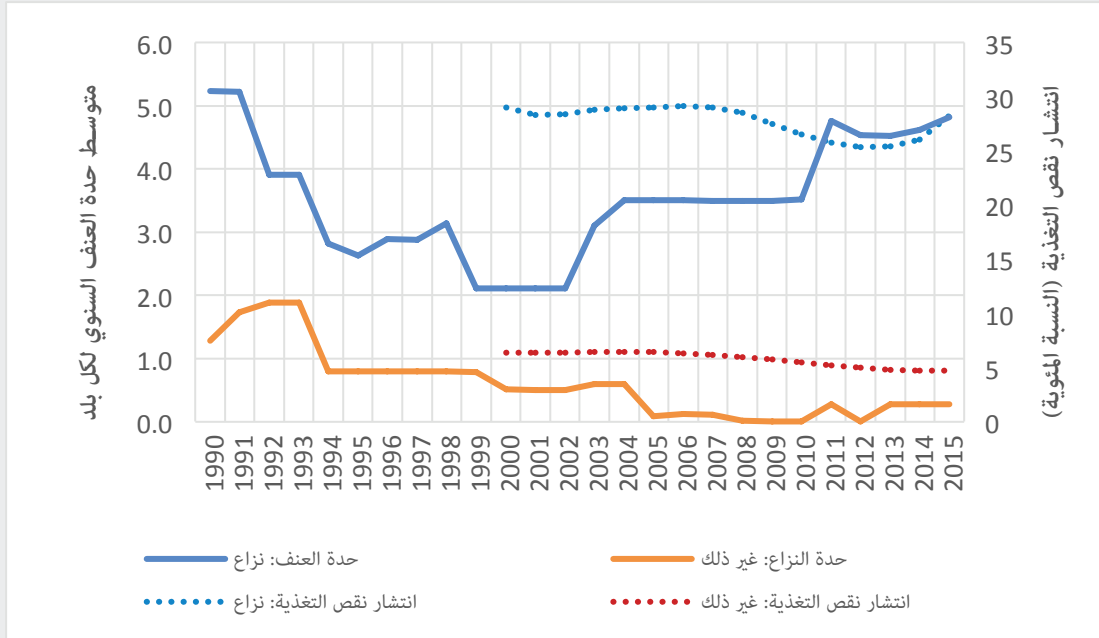
ملاحظة: المجموع لكافة منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا ومناطقها الفرعية يحسب باستخدام البيانات القطرية المتوفرة في 1999-2001 لضمان أن تتبع كل سلسلة نفس الدول من 1999-2001 إلى 2014-2016. بالنسبة لانتشار نقص التغذية في 1999-2001 لا توجد بيانات للبحرين والكويت ولبنان وليبيا وقطر والسودان وسوريا والإمارات العربية المتحدة وفلسطين. وبالتالي فإن المجموع لانتشار نقص الأغذية في الجدول 4 يختلف قليلاً عن المجموع في الجدول 3، والذي حسب فيه المجموع على أساس البيانات القطرية المتوفرة في 2014-2016. المصدر: الفاو 2017b، شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة 2017.



العنف وانتشار نقص التغذية. في 2003 تصادفت الزيادة في العنف في دول النزاع مع زيادة في انتشار نقص التغذية. بعد خمس سنوات ظل فيها انتشار نقص التغذية مرتفعاً، بدأ ينخفض في دول النزاع الخمس عام 2008. لكن بعد 2011 أدت الزيادة في العنف إلى إبطاء ومن ثم وقف الاتجاه الإيجابي لانتشار نقص التغذية، وبعد 2013، بدأ انتشار نقص التغذية يرتفع من جديد.

الشكل 2 يبين التباين الذي حدث منذ 2003 بين الدول التي تشهد نزاعات والدول التي لا تشهد نزاعات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. فمنذ ذلك العام ارتفعت حدة العنف في دول النزاع الخمس على ثلاث مراحل: في 2003 و2011 و2014، بينما انخفضت حدة النزاعات في الدول الأخرى بشكل متواصل. تم إبراز نقاط الانعطاف الثلاث في العنف في الشكل 2 لتسهيل المقارنة بين الزيادة في

شكل 2  
التباين بين الدول التي تعاني من نزاع والدول التي لا تعاني من نزاع في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 1990-2015



المصدر: مركز السلام النظامي 2017.

التحدي الاستثنائي المتمثل في استضافة أعداد كبيرة من اللاجئين في الدول المتأثرة بالنزاع - والذين يبلغ عددهم في لبنان تقريباً ربع عدد السكان ما قبل الأزمة - قد يفسر الفارق الكبير بين انتشار نقص التغذية وانتشار انعدام الأمن الغذائي الحاد بين السكان، إذ من الواضح أن مؤشر مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي يسجل الجوع الذي لا يستطيع مؤشر انتشار نقص التغذية أن يسجله. انعدام الأمن الغذائي (كما يدل عليه مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي) في لبنان والأردن، وهما بلدان ذات دخل أعلى المتوسط، يصل إلى نفس المعدل المسجل في جميع الدول ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط في المنطقة<sup>3</sup>. كم أن انتشار نقص التغذية في هذه الدول ارتفع بشكل حاد بعد العام 2011 (الجدول 4).

الفئة التالية من الدول في الجدول 3 هي الدول المتأثرة بالنزاع (لبنان والأردن) فحسب المفوضية السامية للاجئين (UNHCR, 2017) كان هناك بحلول 30 أبريل/نيسان 2017 5.05 مليون لاجئ مسجل من النزاع السوري في الدول المجاورة في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا (الجدول 5). ورغم أن معظم اللاجئين مسجلين في تركيا، ففي منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا استوعب الأردن ولبنان معظم اللاجئين. ثم أن ما يسمى بعبء اللاجئين في الأردن ولبنان، والذي يحسب بنسبة اللاجئين السوريين إلى عدد السكان قبل الأزمة، يفوق بكثير العبء في كافة الدول المجاورة الأخرى. في الجدول 3، تم تصنيف هذه الدول كـ "دول متأثرة بالنزاع".

<sup>3</sup> صنف البنك الدولي (2017c) دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا عام 2015 كدول ذات دخل منخفض إلى متوسط، ودخل أعلى المتوسط، ودخل مرتفع. لا توجد دول ذات دخل منخفض في المنطقة. الأردن ولبنان مصنفان كدولتين ذات دخل أعلى المتوسط.

جدول 5  
اللاجئين السوريين المسجلين في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا وتركيا

البلد	اللاجئين السوريين المسجلين	نسبة اللاجئين السوريين المسجلين إلى عدد السكان قبل النزاع (2010)	التاريخ
تركيا	2 992 567	4.3	30 يوليو/تموز 2017
لبنان	1 011 366	23.1	30 يونيو/حزيران 2017
الأردن	659 246	10.1	3 يوليو/تموز 2017
العراق	236 772	0.8	30 يونيو/حزيران 2017
مصر	120 154	0.1	30 أبريل/نيسان 2017
شمال أفريقيا	30 104	0.1	30 أبريل/نيسان 2017
إضافة إلى ذلك: عدد السوريين المتقدمين بطلبات لجوء في أوروبا	884 461	0.1	أبريل/نيسان 2011 - مايو/أيار 2017

المصدر: المفوضية السامية لشؤون اللاجئين 2017، الفاو 2017b

كلية (كربوهيدرات، بروتينات، دهون) وعناصر صغيرة (فيتامينات ومعادن). يركز هذا القسم على المؤشرات الجسمانية (الأنثروبومترية) لسوء التغذية التي تعكس سوء تغذية حاد ومزمن، إضافة إلى النقص في المغذيات الدقيقة لدى الأطفال في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. يبين الجدول 6 تقديرات للمؤشرات الجسمانية لنمو الطفولة، بينما يبين الجدول 8 النقص في المغذيات الدقيقة في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا لدى الأطفال في سنوات تكوينهم الحاسمة في عمر ما بين 6 و59 شهراً. الملحق 1 يحتوي على تعريفات للمؤشرات في جدول 6 وجدول 8.

وبالانتقال إلى الفئات الجغرافية ومستوياتها من انعدام الأمن الغذائي، فإن المستوى الأعلى للنزاع في دول المشرق هو على الأرجح المسؤول عن المستوى الأعلى من انعدام الأمن الغذائي فيها مقارنة مع دول المغرب العربي. ورغم أن المشرق يتضمن دولاً أكثر ذات دخل أعلى المتوسط مقارنة مع المغرب، فإن مستويات انعدام الأمن الغذائي فيه أعلى بكثير. وأخيراً، فإن الدول ذات الدخل المرتفع في المنطقة، وهي دول مجلس التعاون الخليجي، لديها مستويات متدنية من الجوع وانعدام الأمن الغذائي، وهو أمر متوقع بالنظر للدخل العالية وعدم وجود نزاعات هناك.

## المقصد 2.2 في أهداف التنمية المستدامة: سوء التغذية عند الأطفال في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

### المقصد 1.2:

المقصد 2.2 في أهداف التنمية المستدامة هي القضاء على كافة أشكال سوء التغذية بحلول العام 2030. التغذية المناسبة مهمة في حياة كل إنسان، لكنها بالتأكيد أكثر أهمية للأطفال لأن سوء التغذية لديهم يمكن أن يحدث ضرراً دائماً في نموهم المعرفي وبالتالي دخلهم طوال العمر. وبينما يعتبر نقص التغذية مقياساً لمدى ملائمة الأسعار الحرارية عند مجموعة معينة من السكان، فإن التغذية الملائمة تتطلب عناصر

جدول 6

تقديرات وضع المؤشرات الجسمية لدى الأطفال في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

سنة المسح	الأطفال، 5-0 سنوات، الانتشار، بيانات آخر عام			البلد
	زيادة الوزن (%)	الهزال (%)	التقزم (%)	
	8.8	7.8	18.9	1 كافة منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا
2010	4.6	11.5*	36.7	2 دول الدخل المنخفض إلى المتوسط عالمياً***
	10.9	9.8	26.0	3 دول الدخل المنخفض إلى المتوسط في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا***
2013	2.0	16.3	46.5	4 اليمن
2015	1.3	14.8	27.9	5 موريتانيا
2009	17.9	11.5	27.5	6 الجمهورية العربية السورية
2014	3.0	16.3	38.2	7 السودان
11/2010	10.7	2.3	14.9	8 المغرب
2014	15.7	9.5	22.3	9 مصر
12/2011	14.3	2.8	10.1	10 تونس
2014	8.2	1.2	7.4	11 فلسطين
2010	6.8	2.1*	9.9	12 دول الدخل أعلى المتوسط عالمياً***
	6.8	4.7	11.8	13 دول الدخل أعلى المتوسط في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا***
13/2012	12.4	4.1	11.7	14 الجزائر
2011	11.8	7.4	22.6	15 العراق
2012	4.7	2.4	7.8	16 الأردن
11/2010	0	4.0	6.8	17 إيران
2007	22.4	6.5	21.0	18 ليبيا
13/2012	16.7**	1.1	7.3	19 لبنان
2010	5.8	0.7*	2.8	20 دول الدخل المرتفع عالمياً***
	5.9	9.9	9.7	21 دول الدخل المرتفع في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا***
2014	4.4	7.5	14.1	22 عمان
05/2004	6.1	11.8	9.3	23 المملكة العربية السعودية
1995		6.6	13.6	24 البحرين
2015	6.0	3.1	4.9	25 الكويت
				26 الإمارات العربية المتحدة
1995	10.4	2.1	11.6	27 قطر

2015\*, 2004\*\*, \*\*\* تصنيفات البنك الدولي لدخل الدول 2017c. المصدر: اليونيسيف-منظمة الصحة العالمية-البنك الدولي

نسبة الأطفال تحت سن الخامسة الذين يعانون من زيادة الوزن في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا أعلى بكثير من النسبة في دول أخرى ذات دخل منخفض إلى متوسط (الجدول 6). ورغم أن هذه صفة تتشارك فيها بشكل كبير الدول ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، إلا أن دول المنطقة ذات الدخل أعلى المتوسط لا تتشارك فيها. صحيح أن زيادة الوزن بين الأطفال هي ظاهرة منتشرة عالمياً، لكن يبدو أن هناك أسباباً لزيادة الوزن لدى الأطفال تخص المنطقة، وخاصة في الدول ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط. فباستخدام بيانات من مسح دخل وإنفاق واستهلاك الأسر في مصر لعام 2010-2011، وجد إيكر وآخرون (2016) أن نظام دعم الغذاء الواسع الانتشار في مصر خلق حوافز لاستهلاك أغذية غير متوازنة وذات سعرات حرارية عالية من خلال تقديم مواد غذائية غنية بالسعرات (خبز وطحين بلدي وغيرها من المواد الغذائية كثيفة الطاقة وسيئة المغذيات) بأسعار متدنية جداً وثابتة وبحصص تزيد كثيراً عن الأنظمة الغذائية الموصى بها. ورغم تقليص الدعم للمواد الغذائية والوقود منذ 2010<sup>4</sup>، يلاحظ (Verme and Araar, 2017) أن هذا الدعم ما يزال واسع الانتشار في المنطقة.

الارتباط بين أرقام زيادة الوزن عند الأطفال في الجدول 6 والبدانة عند البالغين هو 0.46، وهو ما يشير إلى أن زيادة الوزن عند الأطفال هي متنبئ منطقي وإن كان غير مثالي للبدانة. الناتج المحلي الإجمالي للفرد هو متنبئ أفضل لانتشار البدانة عند البالغين. معامل الارتباط بين الناتج المحلي الإجمالي للفرد وانتشار البدانة عند البالغين في المنطقة في 2014/2015 كان 0.59. يبين الشكل 3 أن العلاقة الوظيفية بين الناتج المحلي الإجمالي للفرد وانتشار البدانة عند البالغين هي علاقة لوغاريتمية: في المستويات الأدنى للدخل، يمكن للزيادات الصغيرة في دخل الفرد أن تؤدي إلى زيادات كبيرة في انتشار البدانة. لكن مع زيادة الدخل تصبح الزيادات الهامشية في معدلات البدانة أصغر وأصغر.

أحدث المعلومات الخاصة بوضع المؤشرات الجسمية لدى الأطفال تحت سن الخامسة مرتبة حسب دخل البلد مبينة في الجدول 6، باستخدام أحدث تصنيفات فئات الدخل من البنك الدولي (1917). لاحظ أولاً الدول ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا مقارنة مع دول العالم ذات الدخل المماثل في الجدول 6. في الدول ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا فإن التقزم يقل بنسبة 30 في المائة تقريباً عنه في دول العالم المماثلة، بينما الهزال متقارب وزيادة الوزن تبلغ أكثر من الضعف. في اليمن والسودان فقط، البلدان اللذان يشهدان نزاعات، نجد أن نسبة التقزم لدى الأطفال تحت سن الخامسة أعلى منها في مثيلاتها من الدول الأخرى في العالم من نفس فئة الدخل. درجة الأهمية الصحية العمومية لمستويات التقزم في هذين البلدين هي درجة عالية أو عالية جداً، حسب منظمة الصحة العالمية (الجدول 7). فالتقزم عادة هو نتيجة لتراكم النقص في تناول السعرات الحرارية والبروتينات على المدى الطويل، والبلدان كلاهما - اليمن والسودان - عانیا من مستويات مرتفعة جداً من نقص التغذية على مدى سنوات، منذ قبل النزاعات بوقت طويل.

جدول 7  
درجة الأهمية الصحية العمومية للقياسات الجسمية  
في الأطفال تحت سن الخامسة

المؤشر	قيم قطع الانتشار من حيث درجة الأهمية الصحية العمومية
نقصان الوزن	<10 منخفض 19-10 متوسط 29-20 مرتفع >=30 مرتفع جداً
التقزم	<20 منخفض 29-20 متوسط 39-30 مرتفع >=40 مرتفع جداً
الهزال	<5 مقبول 9-5 سيء 14-10 خطير >=15 حرج
زيادة الوزن	لم يصدر عن منظمة الصحة العالمية بعد

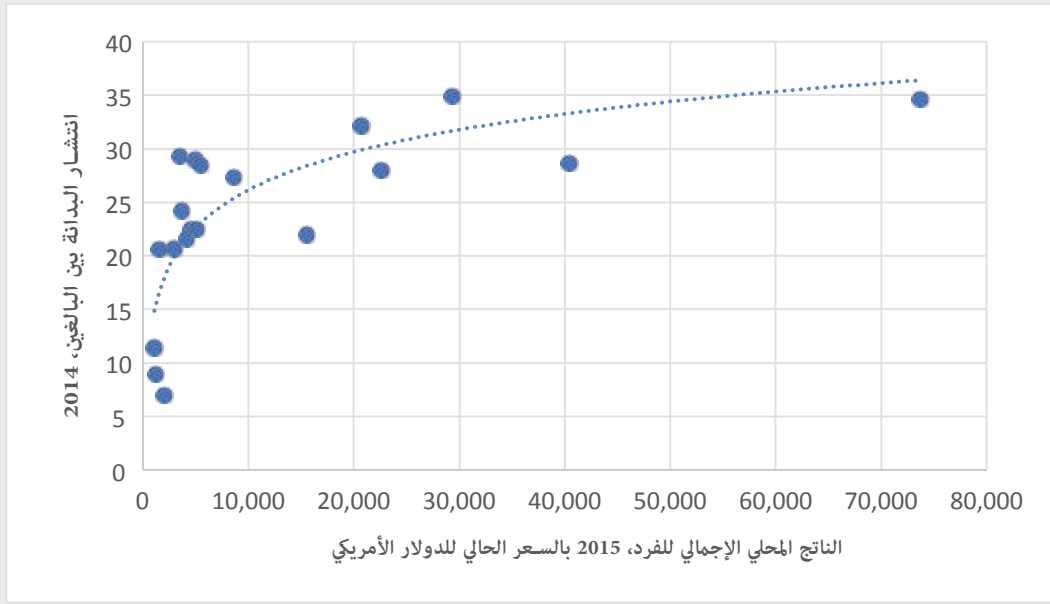
المصدر: منظمة الصحة العالمية 2010

<sup>4</sup> مصر في 2013/2014، السودان في 2012/2013، تونس في 2012-2014، الأردن في 2012، المغرب في 2013-2014، واليمن في 2014-2010



شكل 3

الناتج المحلي الإجمالي للفرد وانتشار البدانة في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2015/2014



المصادر: اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة، 2017 بالنسبة للناتج المحلي الإجمالي للفرد؛ منظمة الصحة العالمية، 2017a بالنسبة لتقديرات السمنة

فإن مستويات التقزم والهزال، حتى في الدول ذات التقديرات الحديثة، أعلى بكثير منها في الدول الأخرى ذات الدخل المرتفع.

وبالانتقال إلى الجدول 8، يمكن القول إن منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا ككل لديها معدلات معتدلة من فقر الدم ونقص فيتامين أ. ويمكن ملاحظة ذلك من خلال مقارنة معدلات المنطقة مع المعلومات في الجدول 9 حول درجة الأهمية الصحية العمومية لهذا النقص في المغذيات الدقيقة على مستوى السكان. لكن هذه الصورة العامة تحجب حقيقة أن الكثير من الدول الأفقر في المنطقة تعاني من مستويات حادة من فقر الدم بين الأطفال دون سن الخامسة. فقد سجلت كل من اليمن وموريتانيا والسودان ومصر مستويات حادة من فقر الدم بين الأطفال في عمر ما قبل التعليم المدرسي عام 2011. والمفاجأة الأكبر ربما هي أن عمان والمملكة العربية السعودية كان لديها هي أيضاً مستويات حادة من فقر الدم عام 2011. كما أن معدلات النقص في فيتامين أ من أحدث البيانات بين 1995 و2004 كانت أيضاً حادة في العديد من الدول الأفقر في المنطقة، بما فيها اليمن وموريتانيا والسودان والمغرب، إضافة إلى العراق.

بالانتقال إلى دول الدخل أعلى المتوسط في الجدول 6، نجد أن مستويات التقزم والهزال في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا هي في المعدل أعلى من مثيلاتها في الدول الأخرى المشابهة في العالم. وكما هو الحال في الدول ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط، تتفرد في نسبة التقزم الدول التي تشهد نزاعات: العراق وليبيا. المسح الليبي يعود لعام 2007 (قبل النزاع) والمسح العراقي يعود لعام 2011 (أثناء النزاع). الهزال في الدول ذات الدخل أعلى المتوسط في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا هو ضعف المعدل العالمي للدول ذات الدخل المتوسط. درجة الأهمية الصحية العمومية لمعدلات الهزال في العراق وليبيا مصنفة على أنها "سيئة"، حسب منظمة الصحة العالمية (الجدول 7). وتتميز ليبيا من بين دول المنطقة ذات الدخل أعلى المتوسط التي ترتفع فيها معدلات زيادة الوزن لدى الأطفال، رغم أن آخر البيانات المتوفرة تعود إلى 2007.

ربما تكون البيانات الأكثر لفتاً للانتباه في الجدول 6 هي البيانات المتعلقة بالتقزم والهزال في الدول ذات الدخل المرتفع في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، مقارنة مع الدول ذات الدخل المرتفع في العالم. لسوء الحظ، فإن تقديرات التقزم والهزال في دول مجلس التعاون الخليجي، ما عدا عمان والكويت، عمرها 12 عاماً على الأقل. ومع ذلك

جدول 8

تقديرات النقص في المغذيات الدقيقة لدى الأطفال والنساء الحوامل في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

البلد	الأطفال، 0-5 سنوات، الانتشار (%)		انتشار فقر الدم بين النساء في سن الإنجاب (15-49)، 2016
	فقر الدم 2011	نقص فيتامين أ، بيانات آخر عام، 1995-2005	التركيزات الوسطية لليود البولي لدى الأطفال في سن التعليم المدرسي، بيانات آخر عام، 2007-15
1 كافة منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا	39.7	15.3	107
2 دول الدخل المنخفض إلى المتوسط عالمياً***	54.3	لا يوجد بيانات	لا يوجد بيانات
3 دول الدخل المنخفض إلى المتوسط في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا***	46	21	116
4 اليمن	59.3	27.0	122
5 موريتانيا	70.7	47.7	179
6 الجمهورية العربية السورية	36.7	12.1	66
7 السودان	58.7	27.8	69*
8 المغرب	35.5	40.4	170
9 مصر	45.4	11.9	220
10 تونس	29.5	14.6	29.4
11 فلسطين	25.3	لا يوجد بيانات	لا يوجد بيانات
12 دول الدخل أعلى المتوسط عالمياً***	33	11	82
13 دول الدخل أعلى المتوسط في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا***	32.0	15.7	27*
14 الجزائر	35.9	29.8	29.1
15 العراق	31.2	15.1	203
16 الأردن	32.5	0.5	30.5
17 إيران	30.3	8.0	32.5
18 ليبيا	24.2	11.0	66
19 لبنان	14.3	لا يوجد بيانات	لا يوجد بيانات
20 دول الدخل المرتفع عالمياً***	36	3	154
21 دول الدخل المرتفع في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا***	40.7	5.5	191
22 عمان	39.1	3.6	133
23 المملكة العربية السعودية	31.8	42	247
24 البحرين	26.4	23.8	130
25 الكويت	29.1	27.8	162
26 الإمارات العربية المتحدة	25.7	27.7	341
27 قطر			

المصادر: فقر الدم لدى الأطفال، 0-5 سنوات، والنساء الحوامل من منظمة الصحة العالمية (2015). نقص فيتامين أ لدى الأطفال 0-5 سنوات من منظمة الصحة العالمية (2009). تركيز اليود لدى الأطفال في سن التعليم المدرسي من جيزاك وآخرين (2017) كما هي مذكورة في الشبكة العالمية لليود (2016). \*بيانات قبل 2000.

جدول 9

تصنيف درجة الأهمية الصحية العمومية لفقر الدم ونقص فيتامين أ

نقص فيتامين أ: الأطفال من سن 6 أشهر إلى 71 شهراً				
المؤشر	خفيف	متوسط	شديد	
انتشار نقص فيتامين أ (تركيز مصل الريتينول $\mu\text{mol/l}$ 0.70 >)	2% - 9%	10% - 19%	20% أو أكثر	
فقر الدم: الأطفال، 0-5 سنوات، أو النساء في عمر الانجاب، 15-49 عاماً				
المؤشر	عادي	خفيف	متوسط	شديد
انتشار فقر الدم (%) (تركيز الهيموجلوبين في الدم $\text{g/L}$ 110 >)	0 - 4.9%	5 - 19.9%	20 - 39.9%	40% أو أكثر

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2011. منظمة الصحة العالمية، 1996. منظمة الصحة العالمية-اليونيسيف-جامعة الأمم المتحدة، 2001.

تركيزات اليود البولي لدى الأطفال في سن التعليم المدرسي تبين أن كمية استهلاك اليود لدى الأطفال في سن التعليم المدرسي (الجدول 10) ملائمة، فيما عدا في السودان ولبنان والجزائر والمغرب. والتقديرات للبلدين الآخرين تستند إلى مسوحات قديمة وبالتالي تبقى مشكوك فيها بعض الشيء.

في القرنين الماضيين تم إحراز تقدم كبير في جهود تقليص عدد البلدان التي تعاني من نقص اليود. فبين الأعوام 1990 و2014 انخفض عدد هذه البلدان من 110 إلى 25<sup>5</sup>. وتحقق هذا التقدم أيضاً في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، حيث بيّنت الدراسات التي جرت في التسعينات مستويات خفيفة أو متوسطة من نقص اليود في الكثير من دول المنطقة (منظمة الصحة العالمية، 2004). لكن الدراسات الأخيرة حول

جدول 10

التركيزات الوسطية لليود البولي (مكروغرام لكل لتر) لدى الأطفال في سن التعليم المدرسي

وضع اليود لدى الأطفال في سن التعليم المدرسي، من بيانات آخر عام، 2007-15			
مفرط	ملائم	غير كاف	
أكثر من 300	100-299	0-99	التركيزات الوسطية لليود البولي (مكروغرام لكل لتر) لدى الأطفال في سن التعليم المدرسي

المصدر: جيزاك وآخرين، (2017)، كما هي مذكورة في الشبكة العالمية لليود (2016)

الغذائي الحاد في لبنان وسوريا. أحد المصادر البديلة للمعلومات حول حالة الأمن الغذائي والتغذية أثناء النزاع هي تقديرات وكالات الأمم المتحدة المستندة إلى منهجتي تقييم رئيسيتين هما "التصنيف المرحلي المتكامل" و"النهج الموحد للإبلاغ عن مؤشرات الأمن الغذائي". هذه البيانات لا تكون في العادة مكتملة جداً ويصعب مقارنتها مع بيانات وقت السلم. ولكنها تقدم تقديرات حديثة لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في حالات النزاع الطويل.

## تقديرات وضع انعدام الأمن الغذائي والتغذية أثناء النزاع

تعتبر البيانات في الجداول 3 و6 و8 مقاييس موثوقة لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية أثناء عملية التنمية. لكن في حالات النزاع عادة ما تكون هذه المؤشرات مغلوطة (المربع 1). وهذا هو أحد الأسباب لعدم توفر بيانات في الجدول 3 تتعلق بانتشار نقص التغذية في السودان وليبيا وسوريا وفلسطين، وعدم وجود بيانات بشأن انتشار انعدام الأمن

<sup>5</sup> أنظر الشبكة العالمية لليود <https://www.youtube.com/watch?v=TAWv9TbMMVQ>

## مربع 2

### محددات قياس حالة انعدام الامن الغذائي والتغذية في الدول التي تشهد نزاعات

الكبيرة في المداخيل لا تتسبب بالضرورة في انخفاض معدل توفر الغذاء. فالنزاع في اليمن على سبيل المثال أدى إلى انخفاض بنسبة 50 في المائة في الناتج المحلي الإجمالي للفرد (بوحدة العملة المحلية الثابتة) بين الفترة 2010 و2015. ومع ذلك، وخلال نفس الفترة، فإن معدل تزود الفرد بالسعرات الحرارية في ذلك البلد ارتفع بنسبة 2 في المائة تقريباً.

ويبدو أن تقديرات انتشار انعدام الامن الغذائي بحسب مقياس تجربة انعدام الامن الغذائي أكثر عرضة للتأثر بوجود نزاع ما، لأن هذه التقديرات تستند إلى استطلاع جالوب الدولي الذي يجري حتى في الدول التي تعاني من النزاع. مع ذلك، فإن مؤشر مقياس تجربة انعدام الامن الغذائي الحاد لن يعكس بشكل دقيق آثار النزاع إلا إذا كانت الدراسة التي يستند عليها تمثل بشكل ملائم جميع السكان خلال النزاع، بحيث تلتقط بدقة آثار عدم المساواة. ومن المرجح أن يتسبب النزاع في ارتفاع مؤشر مقياس تجربة انعدام الامن الغذائي الحاد إلى المعتدل لأن المداخيل المتناقصة بشكل سريع تزيد القلق المتعلق بشراء الأغذية، كما تدفع السكان إلى تقليل عدد الوجبات أو تبديلها (الشكل 1).

وماذا عن المؤشرات المستندة إلى دراسة الأوضاع الجسمية (الانثروبومترية) للأطفال (التقزم، الهزال، وزيادة الوزن) أو سوء التغذية (فقر الدم والنقص في فيتامين أ أو اليود)؟ بما أن هذه مؤشرات على الحرمان المتراكم، والفقر و/أو الدخل المحدود، فإنها قد تعكس في الحقيقة آثار النزاعات السابقة. ولكن مرة أخرى، فإن هذه المؤشرات لا تعكس بدقة آثار النزاع إلا إذا كانت الدراسة تمثل بشكل مناسب جميع السكان، وتقيس بدقة آثار عدم المساواة.

خلاصة القول هي إنه بينما قد لا يعكس مؤشر انتشار نقص التغذية آثار النزاع بشكل جيد، فإن المؤشرات الأخرى المذكورة أعلاه قادرة، على الأقل، على تسجيل التغيرات في وضع الامن الغذائي والتغذية الناجمة عن النزاع. لكن مثل هذه المؤشرات يجب تناولها دائماً بحذر واخذ محدداتها بعين الاعتبار. تدرك الفاو محدّدات مؤشر انتشار نقص التغذية، وقد توقفت عن نشر إحصائيات هذا المؤشر حول ليبيا والسودان والجمهورية العربية السورية لأنه لا تبدو أنها تتفق مع دلائل أخرى لانعدام الامن الغذائي.

يفاقم النزاع من مشكلة انعدام الامن الغذائي، وقد يقود إلى الحرمان من الغذاء. لذا من المنطقي التساؤل عن مدى ملائمة مؤشرات مقصدي أهداف التنمية المستدامة 2.1 و2.2 في عكس آثار النزاعات على الحرمان الغذائي وانعدام الامن الغذائي. هناك اثنان رئيسان للنزاع ينبغي قياسهما بواسطة مؤشرات الحرمان الغذائي وانعدام الامن الغذائي. أولاً، للنزاع آثار توزيعية على عملية توزيع الأغذية. فالذين يعيشون تحت الحصار في المدن، على سبيل المثال، قد يعانون من نقص حاد في الغذاء، بينما يعيش آخرون في مناطق أخرى في البلاد حياتهم الطبيعية كالمعتاد، كما كانت قبل نشوب النزاع.

وكما وجد أمارتيا سن (1981) بأن المجاعات تحدث على الأغلب نتيجة توزيع غير متساو للغذاء (مدعوم بـ "مستحقات" غير متساوية)، فإن النزاع يسبب حرماناً غذائياً من خلال تغيير توزيع الغذاء. الآثار التوزيعية للنزاع هي الأكثر خطورة والأكثر صعوبة في التقاطها. ثانياً، قد تقلل النزاعات معدل توفر الأغذية، إذ أنها تلحق الدمار برأس المال، وتتسبب في انقطاع الإنتاج وتحويل المصادر، وكل ذلك يؤدي إلى تدني المداخيل. ولكن بما أن الغذاء هو أولوية الناس، فإن مرونة الدخل له متدنية. وهكذا من المحتمل جداً أثناء النزاع أن يقل معدل أو مجموع توفر الأغذية بشكل طفيف جداً، هذا إذا قل.

لا يعد انتشار نقص التغذية مؤشراً موثقاً لآثار النزاع. والسبب الرئيس في ذلك أنه لا يلتقط آثار النزاعات التي قد تحدث جراء التغيرات في توزيع الأغذية. إذ أن هذا المؤشر يستخدم معاملات اختلاف وانحراف مشتقة عادة من دراسات حجم الانفاق لتقدير التوزيع غير المتساوي للأغذية. ولأن دراسات الانفاق تنفذ كل بضع سنوات فقط، فإن معامل الاختلاف يتم تحديثه كل بضع سنوات فقط كذلك. وهذا الأمر لا بأس به أثناء أوقات السلم، لأن العوامل لا تتغير بشكل سريع. ولكن النزاعات (خصوصاً النزاعات المدنية) تغير طريقة تخصيص الأغذية، من خلال تغيير توزيع المداخيل وعملية توزيع الأغذية. وقد ينخفض التشغيل (وبالتالي الدخل) في مناطق النزاع، وربما لا يصل الغذاء إلى الناس الذين يعيشون في هذه المناطق. ولن يكون بمقدور مؤشر انتشار نقص التغذية أبداً التقاط التغيير في التوزيع خلال النزاع.

لكن هذا المؤشر قادر على التقاط أثر ثانٍ ممكن للنزاع، وهو التغيرات في معدل استهلاك الطاقة الغذائية الناجمة عن انخفاض المداخيل التي تصحب النزاعات. فإذا كان استهلاك الطاقة الغذائية في حالة انخفاض، على سبيل المثال، فإن مؤشر انتشار نقص التغذية سيزداد، دالاً على حرمان أكبر من الغذاء. ومع ذلك، وكما وجد سن (1981) في حالة المجاعة، فإن الانخفاضات

فإن برنامج الأغذية العالمي وحده يستخدم أيضاً مقياس النهج الموحد للإبلاغ عن مؤشرات الأمن الغذائي. لتصنيف المرحلي المتكامل منهجيات قياسية لتقييم انعدام الأمن الغذائي المزمن والحاد، بالإضافة إلى سوء التغذية الحاد. ويقيم هذا التصنيف حالة الأمن الغذائي في البلد تصنيفاً مرحلياً (الجدول 11). والمناطق أو مجموعات الاسر في البلد المصنفة في المرحلة 3 أو أعلى يشار إليها بغير الامنة غذائياً. اما المناطق أو مجموعات الاسر المصنفة في المرحلة 2 فيشار إليها بأنها "في حالة خطر" الانزلاق إلى انعدام الأمن الغذائي.

تكاد تتفق وكالات الأمم المتحدة على مجموعة موحدة من المعايير التقنية يتم من خلالها تقييم انعدام الأمن الغذائي وقلة التغذية اثناء النزاع، وحالات الازمة الممتدة. وتلتزم وكالات الأمم المتحدة وغيرها بمنهجيتين لتقييم انعدام الأمن الغذائي، هما التصنيف المرحلي المتكامل والنهج الموحد للإبلاغ عن مؤشرات الأمن الغذائي. وبينما تستخدم الكثير من المنظمات، بما فيها الفاو، وإنقاذ الطفولة، واوكسفام وهيئة كير ومنظمة العمل ضد الجوع وبرنامج الأغذية العالمي وغيرها مقياس التصنيف المرحلي المتكامل،

جدول 11

### التصنيف المرحلي المتكامل لانعدام الأمن الغذائي الحاد

المرحلة	الوصف
المرحلة 1 الحد الأدنى	أكثر من 80 في المائة من الأسر قادرة على تلبية الاحتياجات الأساسية الغذائية وغير الغذائية دون المشاركة في استراتيجيات غير نمطية وغير مستدامة للحصول على الغذاء والدخل، بما في ذلك الاعتماد على المساعدات الإنسانية.
المرحلة 2 الشدة	بالرغم من تقديم مساعدات إنسانية، فإن أكثر من 20 في المائة من الأسر لديها الحد الأدنى لاستهلاك الغذاء لكنها غير قادرة على توفير بعض النفقات الأساسية الخاصة بالمواد غير الغذائية دون المشاركة في استراتيجيات التكيف غير القابل للانعكاس.
المرحلة 3 الأزمة	بالرغم من تقديم مساعدات إنسانية، فإن أكثر من 20 في المائة من الأسر تعاني من فجوات استهلاك الغذاء بالإضافة إلى سوء التغذية الحاد المرتفع أو فوق المعتاد، أو . قادرة بصورة طفيفة على تلبية الحد الأدنى من احتياجات الغذاء فقط مع الاستنفاد المتسارع لأصول سبل كسب العيش بما يؤدي إلى وجود فجوات الاستهلاك الغذائي.
المرحلة 4 الطوارئ	بالرغم من تقديم مساعدات إنسانية، فإن أكثر من 20 في المائة من الأسر تعاني من فجوات كبيرة في استهلاك الغذاء ناتجة عن الارتفاع الشديد في سوء التغذية الحاد وزيادة معدل الوفيات، أو . تتسم بفقدان شديد لأصول سبل كسب العيش مما يؤدي إلى وجود فجوات استهلاك غذائي على المدى القصير.
المرحلة 5 المجاعة	بالرغم من تقديم مساعدات إنسانية، فإن أكثر من 20 في المائة من الأسر تعاني من نقص شديد في الغذاء وأو الاحتياجات الأساسية الأخرى، حتى مع توظيف كامل لاستراتيجيات التأقلم. علامات المجاعة والموت والعوز واضحة.

المصدر: الشركاء العالميون للتصنيف المرحلي المتكامل، 2012.

حالة صحية عامة حرجية. لكن أحدث تقييم طوارئ للأمن الغذائي والتغذية أجرته بشكل مشترك الفاو وبرنامج الأغذية العالمي واليونسيف وصدر في 8 فبراير/شباط 2017 يشير إلى أن حالة هزال الاطفال تحت سن الخامسة ليست بذلك السوء. فمن بين عشرين ولاية تم مسحها، عانت أربعة منها من معدلات هزال زادت عن 15 في المائة (حرج)، وسبع أخرى عانت من معدلات هزال من 10 إلى 15 بالمائة (خطير)، أما الباقي فتراوحت معدلاتها بين 5 و10 في المائة (سيئ) (برنامج الأغذية العالمي-الفاو-اليونسيف 2017). وتلتزم الدلائل والمعايير التي تستخدمها الوكالات في تقييم انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في اليمن بمعايير التصنيف المرحلي المتكامل، والتي، بالتالي، يمكن الاعتماد عليها لعكس وضع الأمن الغذائي بمستوى عال من الثقة في ذلك الوقت (أواخر 2016).

وقد اظهرت الجمهورية العربية السورية أيضاً مستوى عال نسبياً من انعدام الأمن الغذائي، حيث يعاني نحو 40 في المائة من السكان من انعدام الأمن الغذائي، بينما المعدلات في السودان والعراق وليبيا ليست تمثل هذا الارتفاع. فمشكلات سوء تغذية الأطفال تحت سن الخامسة في السودان والعراق أكثر خطورة من مشكلات الأمن الغذائي، حيث تشهد السودان مستويات "مرتفعة" من التقزم ومستويات "حرجية" من هزال الأطفال ما دون سن الخامسة. وفي العراق، تصنف مستويات التقزم بـ "منخفضة" بينما تصنف مستويات الهزال بـ "سيئة".

وبالرغم من وجود اختلافات في المنهجية، فقد صمم النهج الموحد للإبلاغ عن مؤشرات الأمن الغذائي ليكون متوافقاً مع التصنيف المرحلي المتكامل، حيث يستخدم مقارنة من أربع حالات لتقييم انعدام الأمن الغذائي تتراوح من "أمن غذائياً" إلى "أمن غذائياً بشكل طفيف" ومن "غير آمن غذائياً بشكل معتدل" إلى "غير آمن غذائياً بشكل حاد" (WFP VAM, 2015). وهذه الحالات تتوافق مع المرحلة 1 والمرحلة 2 والمرحلة 3 والمرحلة 4 والمرحلة 5 من التصنيف المرحلي المتكامل. لا تلتزم كل تقييمات انعدام الأمن الغذائي وأوضاع التغذية بهذين المقياسين. وكما سنرى، يمكن يخلق ذلك مشكلات فيما يخص دقة التقديرات.

تقدم الجداول 12 و13 و14 تقديرات لانعدام الأمن الغذائي وسوء تغذية الأطفال جرت اثناء النزاع. وبالرغم من نقص المعلومات، فإن هذه الجداول تتيح عدداً من الاستنتاجات. أولاً: تعد اليمن في عام 2017 الأسوأ في مجال انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية من بين جميع دول النزاع في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، تتبعها الجمهورية العربية السورية والسودان. إذ يعاني نحو ربع سكان اليمن من انعدام الأمن الغذائي الحاد، و36 في المائة منهم من انعدام الأمن الغذائي المعتدل (الشركاء العالميون للتصنيف المرحلي المتكامل، 2017) فيما بلغ الهزال في الأطفال تحت سن الخامسة 10 في المائة عام 2014، وهو الامر الذي تصنفه منظمة الصحة العالمية بـ "الخطير" (الجدول 7). وبحلول عام 2016 عانى نحو 11 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة من هزال شديد، ما يدل على

جدول 12

تقديرات انعدام الامن الغذائي في الدول التي تشهد نزاعات في منطقة الشرق الأدنى وشمال افريقيا، 2010-2017

السنة	اليمن	السودان	سوريا	ليبيا	العراق
	التصنيف المرحلي المتكامل	انتشار نقص التغذية (*)			سكان مهجريين داخلياً
2010		25.7			
2011		25.0			
2012		24.6			
2013		24.6			
2014	40	25.2	4		
2015	48	28.8	4	34	
2016	51/65		12	36	3
2017	60		8	38	6.6

(\*) فيما يخص انتشار نقص التغذية، البيانات هي معدلات ثلاث سنوات لفترة تركز على السنة التي يغطيها التقرير

المصادر: اليمن: بيانات انتشار نقص التغذية من الفاو 2017b وبيانات 2014-2017 من شبكة معلومات الأمن الغذائي، 2017، استناداً إلى تقارير انتشار نقص التغذية، الرقم البديل (65%) في 2016 من الفاو-برنامج الأغذية العالمي-اليونيسيف، 2017. السودان: الشركاء العالميون للتصنيف المرحلي المتكامل، 2017، 2016a، 2015b، 2015a، سوريا: أرقام 2015 و2016 من شبكة معلومات الأمن الغذائي، 2017، رقم 2017 من HCTP سوريا، 2017، ليبيا: من برنامج الأغذية العالمي، 2016، العراق: Iraq CSO et al., 2012

التصنيف المرحلي المتكامل المتزامنة في عامي 2014 و 2015، وهذا يؤثر على أن القياسات التي تستخدم المنهجيتين يجب ألا يساوى بينهما.

ويظهر استنتاج ثان من الجدول 12 أن انعدام الامن الغذائي المقاس بمؤشر انتشار نقص التغذية والتصنيف المرحلي المتكامل مختلف تماماً. ويمكن مشاهدة ذلك في حالة اليمن، حيث أن مؤشر انتشار نقص التغذية أدنى من تقديرات

جدول 13

تقديرات سوء التغذية عند الأطفال في اليمن وسوريا، 2009-2017

السنة	سوريا			اليمن		
	التقزم	الهزال	الهزال الشديد	التقزم	الهزال	الهزال الشديد
2009				27.5	11.5	5.5
2011	46.6	13.3	3.4			
2012						
2013	46.5	16.3	5.2			
2014		>10	3.9			
2015			11.3			
2016			11.2	2.9 إناث 12.7 ذكور	4.1	
2017					3.8	

المصادر: اليمن: الهزال والهزال الشديد: شبكة معلومات الأمن الغذائي 2017، بالاستناد إلى تقارير التصنيف المرحلي المتكامل ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق المساعدات الإنسانية، اليمن، 2016، ما عدا لعام 2013، الذي هو من UNICEF-WHO-WB، 2016. سوريا: التقزم 2009 من UNICEF-WHO-WB والأرقام الأخرى من شبكة معلومات الأمن الغذائي 2017 ما عدا رقم التقزم في عام 2016 ورقم الهزال لعام 2017 فهما من HCTP، الجمهورية العربية السورية، 2017.



جدول 14  
تقديرات سوء التغذية عند الأطفال في السودان والعراق، 2010-2017

العراق				السودان			السنة
الهزال		التقزم					
مهجريين داخلياً	سكان	مهجريين داخلياً	سكان	الهزال الشديد	الهزال	التقزم	
				4	15.3	34.1	2009
6.5		17.3					2011
							2012
							2013
				4.5	16.3	38.2	2014
							2015
5.5	7.5	19.2	16.6	3.5 – 0	18 – 2		2016
				10 – 7	25 – 14		2017

المصادر: السودان: التقرير والهزال لعام 2010، 2014 و 2016 UNICEF-WHO-WB، والهزال والهزال الشديد الاخرين من الشركاء العالميون للتصنيف المرحلي المتكامل. السودان: 2016b والشركاء العالميون للتصنيف المرحلي المتكامل. السودان: 2017، العراق: 2011 2012 CSO *et al.* أرقام 2016 من برنامج الأغذية العالمي، 2016.

لجمهورية العربية السورية ان مستويات الهزال اقل من 5 في المائة، وهي المرحلة 1 من سوء التغذية الحاد (مقبول). ومثل هذه المستويات المنخفضة للهزال، والتي تشير الى هبوط في سوء التغذية العالمي الحاد خلال النزاع، لا تبدو متوافقة مع مستويات انعدام الامن الغذائي في الجمهورية العربية السورية. وبالتالي فان هذه الأرقام تبعث على الشك.

وأخيراً، بالرغم من وجود النزاعات، فإن احصائيات التقزم والهزال في الجمهورية العربية السورية منخفضة بشكل واضح مقارنة مع وضع ما قبل الحرب لعام 2009. ولا يبدو من الممكن واقعيّاً أن ينخفض التقزم والهزال في سوريا خلال النزاع. وبحسب الدليل التقني 2.0 للتصنيف المرحلي المتكامل (الشركاء العالميون للتصنيف المرحلي المتكامل، 2012) فإن مستويات هزال من 10 - 30 في المائة تتوافق مع المرحلتين الثالثة والرابعة من مراحل انعدام الامن الغذائي. ومع ذلك، تبين الأرقام

## القسم الثاني:

# محركات السياسات الإقليمية لدعم تحقيق مقصدى الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة

ولذلك، لا يستند القسم الثاني من هذه الدراسة إلى السياسات والبرامج الموجودة على الورق بل إلى التجارب في مجال الحد من نقص التغذية والتقزم. وقد شهد العقدان الماضيان تقدماً كبيراً في الحد من نقص التغذية والتقزم في بلدان منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. كما يحلل القسم الثاني عدة عوامل ترتبط بالتغيرات في المؤشرات الخاصة بالمقصدين 1.2 و 2.2 من أهداف التنمية المستدامة. وعلى الرغم من أن هذا التحليل غير شامل، ولا ينبغي أن يُعد بحثاً في السببية، إلا أنه يحدد موضوعات التركيز. ومن ثم تُقترح السياسات التي قد تؤثر على هذه العوامل لفهم الكيفية التي يمكن بها تحقيق الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة على أساس أن التقدم في هذه المجالات يحتمل ألا يحصل إلا في البلدان التي لا تشهد النزاعات.

إن نتائج هذا التحليل غير واضحة بصورة كاملة. وكان الحد من انتشار نقص التغذية في المنطقة أكثر ارتباطاً بالزيادات في الإمدادات الغذائية (الإنتاج المحلي والواردات). وكان الحد من التقزم أكثر ارتباطاً بمستويات الانخفاض في الفقر والزيادة في الناتج المحلي الإجمالي للفرد والزيادة في محتوى البروتين في الإمدادات الغذائية، وانخفاض معدلات الخصوبة. وبوجه عام، يشير التحليل إلى أن الدوافع الرئيسية للسياسات التي تدعم الحد من نقص التغذية والتقزم في المنطقة هي: (1) الحد من الفقر، (2) النمو الاقتصادي، (3) تحسينات في تغذية الأم والطفل والصحة العامة، (4) زيادة كمية ونوعية الإمدادات الغذائية (5) وقف العنف في المنطقة. وبالتالي، ووفقاً لهذا التحليل، يجب أن تتجاوز السياسات الرامية إلى تحسين وضع نقص التغذية والتقزم في المنطقة قطاعات التغذية والصحة وأن تصل إلى التركيز على تعليم المرأة وإمداداتها الغذائية وأمنها وطمأنيتها الاقتصادي.

قدم القسم الأول من النظرة الإقليمية العامة نظرة إحصائية على وضع انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. يركز القسم الثاني على طريقة تغير انعدام الأمن الغذائي والتغذية خلال العقدين الماضيين ويبحث المؤشرات المتأثرة بالسياسات التي ارتبطت بهذه التغيرات. على الرغم من أن السياسات الحكومية المرتبطة بالتحسن في مستوى تحقيق الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة لديها القدرة على أن تفيد جميع دول المنطقة، إلا أنه في الواقع، تمتلك الدول المتضررة بالنزاع موارد قليلة لتنفيذها، إذ أن النفقات على العنف والأمن تميل إلى الحد من النفقات على الأولويات الأخرى<sup>6</sup>. وهكذا، فإن القسم الثاني يتعلق بالدرجة الأولى بالبلدان التي لا تشهد نزاعات.

تمتلك بلاد منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا عدداً كبيراً من الاستراتيجيات والبرامج والتوجهات حول معظم جوانب سياسة التغذية، وكثير منها وثيق الصلة بمقاصد أهداف التنمية المستدامة. ويمكن الاطلاع على نطاق سياسات وبرامج التغذية المدرجة في قاعدة البيانات العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنفيذ إجراءات التغذية من الجدول 15 (منظمة الصحة العالمية، 2017a). بيد أنه من الصعب قياس مدى فعالية هذه السياسات والبرامج، نظراً لوجود دراسات قليلة عن تنفيذ هذه السياسات ونتائجها.

<sup>6</sup> قدر معهد الاقتصاد والسلام أن تكلفة العنف عام 2016 تراوحت بين 9 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في لبنان إلى 67 في المائة في سوريا. التكلفة الوسطية للعنف كجزء من الناتج المحلي الإجمالي في الدول الخمس التي تشهد نزاعات في المنطقة هي 47 في المائة (معهد الاقتصاد والسلام، 2017).

جدول 15

سياسات وبرامج التغذية في بلدان منطقة الشرق الأدنى وشمال إفريقيا (منظمة الصحة العالمية، 2017a)

البلد	إثراء الأغذية وبرامج معالجة الملح باليود	برامج المكملات الغذائية	برامج تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار (الرضاعة الطبيعية، المكملات الغذائية للحمل والأطفال الصغار)	اعتماد رمز دولي لتسويق بدائل حليب الأم	قانون العمل المتعلق بحماية إجازة الأمومة	برامج التثقيف التغذوي	تعزيز المبادئ التوجيهية الغذائية القائمة على الأغذية	برامج التغذية المدرسية	السياسات الصحية التغذوية	البرامج والسياسات المتعلقة بالبداية والأمراض غير السارية ذات الصلة بالنظام الغذائي	استراتيجية وطنية للتغذية
الجزائر		X			X						X
البحرين	X	X	X	X	X			X		X	X
مصر	X				X						X
إيران	X	X	X		X	X	X	X		X	X
العراق	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
الأردن			X		X						X
الكويت	X	X	X	X		X		X		X	X
لبنان	X	X	X	X	X		X	X		X	X
ليبيا					X						
موريتانيا	X	X	X		X			X	X	X	X
المغرب	X				X						
عمان		X	X	X			X	X		X	X
قطر			X		X	X	X			X	
السعودية					X						
السودان	X	X	X		X				X		
الجمهورية العربية السورية		X			X						
تونس	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
الإمارات العربية المتحدة					X						
اليمن	X	X	X		X				X		

لا يُعدّ متوسط معدل التغير السنوي مؤشر النجاح الوحيد لكل من نقص التغذية أو التقزم. فقد ارتفع معدل انتشار نقص التغذية في العراق وإيران إلى ذروته في أواسط العقد الأول من الـ 2000، ولكنه انخفض بعد ذلك. لذلك، على الرغم من عدم إحراز هذين البلدين أي تقدم، كما هو ظاهر في الجدول 16، بين 1999-2001 و 2014-2016، إلا أنهما شهدا سنوات من التدهور والتحسين خلال هذه الفترة. وعلاوة على ذلك، لدى دولة الإمارات العربية المتحدة، التي أظهرت زيادة في نقص التغذية بين تاريخي الانتهاء، واحدة من أدنى معدلات نقص التغذية في المنطقة، على مستوى البلدان المتطورة. ولا يمكن القول بأن الكويت التي ازداد معدل تقزم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 5 سنوات فيها بين عامي 1996 و 2014، سجلت سجلاً سلبياً أيضاً، حيث أن لديها أدنى معدلات التقزم في المنطقة. ومع ذلك، من المرجح فهم السياسات التي من المحتمل أنها تدعم تحقيق المقصدين 1.2 و 2.2 للهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة بواسطة تحليل طريقة ربط المعدلات السنوية لنقص التغذية وخفض معدل التقزم مع المؤشرات الرئيسية الأخرى.

## التقدم السابق نحو تحقيق المقصدين 1.2 و 2.2 من مقاصد الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة: الحد من نقص التغذية والتقزم في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

يركز المقصدان 1.2 و 2.2 من أهداف التنمية المستدامة على الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. ويمثل انتشار نقص التغذية المؤشر الوحيد الذي يمكن استخدامه لمتابعة التقدم المحرز في القضاء على الجوع وانعدام الأمن الغذائي (المقصد 1.2 من أهداف التنمية المستدامة)، نظراً لعدم وجود سلسلة زمنية لتتبع انعدام الأمن الغذائي باستخدام مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي. ومن مؤشرات رصد المقصد 2.2 من أهداف التنمية المستدامة، يعد التقزم مؤشراً على سوء التغذية المزمن، في حين أن الهزال يشير إلى فترة حديثة من سوء التغذية الحاد. ومن أجل فهم آثار التنمية على نتائج التغذية، يعتبر التقزم هو المؤشر الأفضل (Martorell, 2008; Heady, 2012).

حققت العديد من دول المنطقة نجاحاً باهراً في تقليل نسبة نقص التغذية والتقزم خلال السنوات 2015-20 الأخيرة. ويمكن الاطلاع على هذا التقدم في الجدول 16، الذي يظهر مستويات الانخفاض السنوية بين عامي 1999 - 2001 و 2014 - 2016 لنقص التغذية وبين عامي 1992 و 2010 تقريباً بالنسبة للتقزم. تختلف البيانات الفعلية المتعلقة بانتشار التقزم باختلاف البلد، وذلك بسبب سنوات المسح المختلفة. وبين الجدول 16 المعدل السنوي للتغير، وهو أقرب وأحدث السنوات التي تتوفر عنها بيانات التقزم وانتشاره في تلك السنوات.

## جدول 16

الحد من انتشار نقص التغذية والتغزم لدى الأطفال بين 0 و5 سنوات في منطقة الشرق الأدنى وشمال إفريقيا

التغزم، من سن 0 - 5 سنوات				انتشار نقص التغذية			
السنوات	الانتشار		التغير السنوي	2014 - 16	1999 - 2001	التغير السنوي (%)	
	آخر سنة	أول سنة					
2011-1995	6.8	24.4	-7.67	5.5	4.9	0.8	إيران
2005-1994	9.3	21.4	-7.30	4.4	6.2	-2.3	المملكة العربية السعودية
2012-1990	7.8	20.5	-4.30	4.2	8.1	-4.3	الأردن
2011-1987	14.9	34.5	-3.44	3.5	6.8	-4.3	المغرب
2012-1988	10.1	18.5	-2.49	5	4.9	0.1	تونس
2015-1988	27.9	40.2	-2.48	5.3	11.7	-5.1	موريتانيا
2014-1991	14.1	24.2	-2.32	6.2	11.8	-4.2	عُمان
2010-2006	35.0	38.3	-2.23	25.6	25.9*	-0.4	سودان
2014-1988	22.3	34.0	-1.61	4.5	5.3	-1.1	مصر
2012-1987	11.7	16.9	-1.46	4.6	10.7	-5.5	الجزائر
2009-1993	27.5	32.9	-1.11				الجمهورية العربية السورية
2011-1991	22.6	27.6	-0.99	27.8	28.3	-0.1	العراق
2014-1991	46.5	52.4	-0.52	28.8	29.9	-0.2	اليمن
2004-1996	16.5	17.2	-0.52	5.4	2.8**	5.6	لبنان
1995-1989	13.6	13.9	-0.36				البحرين
2007-1995	21.0	21.1	-0.04				ليبيا
2015-1996	4.9	5.0	0.83				الكويت
				3.8	2.4**	2.9	الإمارات العربية المتحدة
2014-1996	7.4	10.6	-1.98				فلسطين
2010-1992	17.5	25.2	-2.22				المتوسط غير المرجح

ملاحظات: 04-2002\*\*، 13-2011\*، تم ترتيب الدول وفقاً لمعدلات انخفاض التغزم فيها.

المصادر: اليونيسيف - منظمة الصحة العالمية - البنك الدولي، 2017، والفاو 2017b.

## عوامل الترابط في انخفاض التقزم ونقص التغذية في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

يظهر الجدول 17 المؤشرات التي سجلت أعلى مستويات الارتباط بانخفاض معدلات نقص التغذية والتقزم في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، إلى جانب معاملات الارتباط لهذه المؤشرات. وتمت مقارنة معدلات التغير السنوية لكل من هذه الروابط (وغيرها

جدول 17

عوامل الترابط في انخفاض التقزم ونقص التغذية في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

مجال الترابط	الترابط	نوع المؤشر	الارتباط مع التغيرات في (%)	
			انتشار نقص التغذية	التقزم
الفقر	نسبة عدد الفقراء عند 1.90 دولار يومياً (تعادل القوة الشرائية لعام 2011) (% من السكان)	النسبة المئوية السنوية للتغير		0.60
الناتج المحلي الإجمالي للفرد	الناتج المحلي الإجمالي للفرد، وحدات العملة المحلية الثابتة	النسبة المئوية السنوية للتغير	-0.33	-0.48
	الناتج المحلي الإجمالي للفرد، الأسعار الثابتة، معامل تعادل القدرة الشرائية للدولار، الدولار الدولي	النسبة المئوية السنوية للتغير	-0.36	
الإمدادات الغذائية	الإمدادات الغذائية: السعرات الحرارية، سعر حراري / للفرد / في اليوم	النسبة المئوية السنوية للتغير	-0.75	
	الإمدادات الغذائية: البروتينات، غرام / للفرد / في اليوم	النسبة المئوية السنوية للتغير	-0.70	-0.40
تغذية الأم والطفل والصحة العامة	انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل	النسبة المئوية السنوية للتغير	0.55	0.36
	معدل الخصوبة، المجموع	النسبة المئوية السنوية للتغير		0.36
النزاع	الأطفال الرضع الذين يتلقون الرضاعة الطبيعية حصراً خلال الأشهر الستة الأولى	النسبة المئوية السنوية للتغير	-0.29	-0.25
	تغطية التطعيم باللقاح الثلاثي بين الأطفال من عمر السنة	النسبة المئوية السنوية للتغير	-0.31	
	السكان الذين يستخدمون مرافق الصرف الصحي المحسنة	النسبة المئوية السنوية للتغير	-0.43	
	النزاع: مؤشر الحوادث الرئيسية للعنف السياسي، في العام	المتوسط *	0.11	0.15

ملاحظة: \* تضم معاملات النزاع العلاقة بين متوسط شدة النزاع (سواء على الصعيد المحلي أو بين الدول) خلال فترة المراقبة ومتوسط معدل التغير في انتشار نقص التغذية أو التقزم.

وتناقش الأجزاء التالية السياسات المحتملة في أربعة من أصل المناطق الخمس الموضحة في الجدول 17، حيث تم ترك جزئية النزاع لمناقشتها في القسم الثالث من هذه النظرة الإقليمية العامة. ومن المذهل حقاً أن نلاحظ في الجدول 17 النطاق الواسع للسياسات والبرامج المقترحة للحد من التقزم ونقص التغذية لدى الأطفال. وتتوافق المجموعة الواسعة من العوامل المرتبطة بخفض التقزم مع فرضية ديولايكار (2008 cited in Headey, 2013) والقاتلة إنه

”يمكن أن يكون للتدخلات خارج قطاع التغذية - بل وحتى خارج القطاع الصحي - آثار عميقة على الحد من سوء تغذية الأطفال. وفي الواقع، يمكن القول بأنه من الممكن أن يكون

تصنف العوامل في الجدول 17 ضمن خمس فئات هي: الحد من الفقر، ونمو نصيب الفرد من الدخل، وتغذية الأم والطفل والصحة العامة، والإمدادات الغذائية، والنزاعات. ولا يدعي الجدول 17 أنه يحلل تحليلاً شاملاً العوامل المرتبطة بالحد من نقص التغذية والتقزم. والواقع أن إثراء الأغذية لم يؤخذ حتى في الاعتبار كعامل، لأن حجم ونوعية بيانات السلاسل الزمنية في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا بشأن نقص المغذيات الدقيقة للأطفال لم يسمح بتحليل الكيفية التي ترتبط بها التغيرات في نقص المغذيات الدقيقة بالتقليل من نسب التقزم. يحلل المربع 3 البرامج في مجال إثراء المغذيات الدقيقة ومكملاتها في المنطقة.



وإسداء المشورة بشأن التغذية التكميلية، وطرد الديدان، وبرامج التحويلات النقدية المشروطة بالثقيف التغذوي والتغذية الأمومية) يمكن أن تقلل من التقزم خلال 36 شهرا بنسبة 36 في المائة. ويعني ذلك أن التدخلات غير القائمة على التغذية، مثل الحد من الفقر، والنمو الاقتصادي، وتحسين التعليم والرعاية الصحية، وتمكين المرأة وغيرها، تحمل إمكانات كبيرة للحد من التقزم. وبعبارة أخرى، لا يمكن تحقيق الغاية 2.2 من أهداف التنمية المستدامة المعنية بالحد من التقزم دون التقيد بالعوامل الكامنة وراء سوء التغذية، وبعضها مدرج في الجدول 17.

غير التغذوية، مثل تحسين الإنتاجية الزراعية، وتوسيع نطاق تعليم الإنث، وتزويد المناطق الريفية بالمياه والكهرباء عن طريق الأنابيب، آثار أكبر، على المدى المتوسط والطويل، على الحد من سوء تغذية الأطفال بالمقارنة مع برامج المكملات الغذائية أو برامج إثراء الأغذية.

وعلاوة على ذلك، أشارت سلسلة لانسييت لعام 2008 بشأن قلة تغذية الأمهات والأطفال، (Bhutta *et al* 2008) إلى أن التدخلات الرامية إلى تحسين التغذية ومنع الأمراض ذات الصلة (مثل إثراء الأغذية، والمكملات الغذائية، والملح المعالج باليود، وتعزيز الرضاعة الطبيعية،

### مربع 3

#### معالجة النقص في المغذيات الدقيقة في منطقة الشرق الأدنى وشمال إفريقيا

واليود والزنك، بالإضافة إلى حدوث الكساح (الناجم عن نقص فيتامين د) وانعدام الأمن الغذائي الأسري.

وبسبب التغطية المتقطعة للرصد الوطني، يصعب الحكم على نجاح هذه التدخلات. وقد أظهرت تحاليل ممارسات إثراء الأغذية في المنطقة أن جودة هذه الأغذية غالبا ما تكون منخفضة (Hwalla *et al.*, 2017). وبعبارة أخرى، على الرغم من وجود تشريعات الإثراء، إلا أن الممارسات تختلف وهناك حاجة واضحة لمراقبة كل من عمليات التنفيذ والنتائج على حد سواء. وقد أشارت ورشة عمل تم تنظيمها عام 2016 تضم خبراء التغذية لمناقشة انتشار النقص في المغذيات الدقيقة والنظر في نجاح التدخلات الحالية، إلى أن "بلدان منطقة الشرق الأوسط بحاجة ماسة إلى تحديث بياناتها الوطنية من أجل تحسين وضع السياسات وتطوير البرامج (Hwalla *et al.*, 2017). وعلى الرغم من ذلك، تشير بعض الأدلة إلى إمكانية نجاح جهود إثراء الأغذية. إذ تحول مستوى انتشار فقر الدم في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا من كونه مشكلة صحية عامة شديدة إلى معتدلة بين عامي 1992 و 2014 (منظمة الصحة العالمية، 2015، مذكورة في (Hwalla *et al.*, 2017). كما خلصت دراسة أجريت عام 2015 على الأردن إلى أن مستويات مشكلة فقر الدم لدى الأطفال انخفضت من شديدة عام 2007 إلى متوسطة في 2009 بعد تنفيذ عملية إثراء دقيق القمح بالعديد من المغذيات الدقيقة (الرفاعي وآخرون، 2015).

أثبتت برامج توفير المغذيات الدقيقة وإثرائها أن لها آثار كبيرة على سوء تغذية الأطفال في كثير من البلدان. وفي عام 2008، نشر مركز كوبنهاجن لتوافق الآراء (2008)، وهو مركز بحثي يبحث عن الحلول الأقل تكلفة لمعالجة التحديات العالمية الراهنة، توصياته بشأن أقل الطرق تكلفة لمعالجة سوء التغذية في العالم. وفي مقدمة هذه التوصيات كانت المكملات الغذائية الدقيقة (فيتامين أ والزنك) والإثراء (الحديد)، والملح المعالج باليود، والإثراء البيولوجي، وبرامج التغذية المدرسية، وتعزيز التغذية المجتمعية.

وتفيد مبادرة إثراء الأغذية (2017) أن جميع دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، باستثناء لبنان والجمهورية العربية السورية، تمتلك تشريعات لإثراء الأغذية تتيح أو تسمح بتدعيم القمح كجزء من الجهود الرامية إلى تحسين الوضع التغذوي لسكانها. على سبيل المثال، وضعت مصر "سياسة واستراتيجية الغذاء والتغذية 2007 - 2017" مدتها 10 سنوات تشمل برامج التغذية المستهدفة التي تحتوي على فيتامين أ والمكملات الحديدية للأطفال والحوامل (ديفيريوكس، 2015). ويوجد في الأردن برنامجا وطنيا لإثراء المغذيات الدقيقة: برنامج وطني للمعالجة الملح باليود بدأ في عام 1995، وبرنامج إثراء دقيق القمح بدأ في عام 2002. وتم توسيع برنامج إثراء دقيق القمح ليشمل المزيد من المغذيات في 2006 ومرة أخرى في 2010 (الرفاعي وآخرون، 2015). وأما أول استراتيجية وطنية للتغذية في السودان، والتي تشرف عليها وزارة الصحة منذ عام 2013، فلها هدفان هما: الحد من انتشار نقص المغذيات الدقيقة كالحديد واليود وفيتامين أ والزنك، وتعزيز استهلاك الأغذية التي تم إثرائها. وبالمثل، تسعى الاستراتيجية الوطنية للتغذية في اليمن لعام 2008 إلى تحسين الأوضاع الصحية بحلول عام 2020 بالتدخلات التي تعالج قلة التغذية وفقر الدم، وأوجه القصور في فيتامين ألف

ويشير تعدد أوجه النزاع والمهجرين والمهاجرين داخل منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا إلى أن الكثير من عمليات المكملات الغذائية في المنطقة تقوم بها منظمات دولية في حالات الطوارئ المعقدة. ويدعم برنامج الأغذية العالمي البرامج المجتمعية والمكملات الغذائية لمعالجة سوء التغذية الحاد بين الفئات الضعيفة، أهمها الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و23 شهراً، وكذلك النساء الحوامل والمرضعات. وتشمل التدخلات توفير مسحوق المغذيات الدقيقة للمكملات الغذائية المنزلية، والوجبات المطبوخة اليومية الغنية بمساحيق المغذيات الدقيقة للمدارس، ومخيمات المهجرين، والمناطق التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي الشديد. كما يقدم البرنامج مساعدات غذائية مبتكرة حساسة للتغذية في المناطق التي تشهد النزاعات، حيث تنوع سلة الأغذية العامة الموزعة وتضم قسائم غذائية طازجة في بعض مناطق الجمهورية العربية السورية. فضلاً عن ذلك، يعمل البرنامج مع الشركاء من أجل دمج خدمات الرعاية الصحية للحوامل والمرضعات المهجرات في مناطق النزاع (Devereux, 2015).

وعلى عكس الإثراء الغذائي، تعد المكملات الغذائية أداة لاستهداف فئات معينة لمعالجة أوجه النقص في المغذيات الدقيقة. وتستخدم المكملات الغذائية لدعم صحة الأم والطفل أثناء الحمل والرعاية ما بعد الولادة. وهي أيضاً وسيلة قليلة التكلفة وتستخدم على نطاق واسع لحماية الوضع التغذوي للسكان الضعفاء أثناء النزاع. ويشير الجدول 15 إلى أن المكملات الغذائية تستخدم على نطاق واسع في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. وعلى الرغم من ذلك، هناك معلومات قليلة عن فعالية البرامج الحكومية للمكملات الغذائية. وتحفظ مصر برنامج مكملات فيتامين أ للأطفال الذين تتجاوز أعمارهم 9 أشهر. إلا أن الامتثال لهذا البرنامج ضعيف: أقل من نصف المجموعة المستهدفة للفئات العمرية التي تتراوح بين 9-11 شهراً و18-27 شهراً تتلقى فعلاً المكملات (Hwalla, 2016).

## سياسات الحد من الفقر والحماية الاجتماعية

يمثل الحد من الفقر، في الجدول 17، العامل المنفرد الأكثر أهمية المرتبط بخفض التقرم. ويدل هذا على أن البرامج التي تستهدف على وجه التحديد الشرائح الأكثر فقراً من السكان قد تساعد على الحد من التقرم. تنفق الحكومات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا مبالغ ضخمة على دعم عام لمستهلكي الطاقة والغذاء، والقليل نسبياً على برامج الحماية الاجتماعية التي تفيد الفقراء والمهمشين. وعلى الرغم من أن كلا النوعين من البرامج يمكن أن يؤدي دوراً في الحد من الفقر، إلا أن الدعم العام للمستهلكين المطبق في المنطقة هو أداة غير فعالة لمعالجة الفقر. كما أنها مكلفة للغاية، وتراجعية إلى حد كبير (مع كون أكبر الفوائد ممنوحة لغير الفقراء)، وبالتالي يشك في فعاليتها وكفاءتها كتدابير للحماية الاجتماعية للحد من الفقر.

وقد تراجعت النفقات الحكومية في عام 2011 على الدعم الشامل للطاقة والغذاء بنحو 5.7 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في المنطقة (Silva et al., 2012)، بينما لا تشكل النفقات على البرامج غير المدعومة سوى جزء صغير من هذه المبالغ وبالتالي فإن أثرها في الحد من الفقر قليل. فعلى سبيل المثال، في عام 2011، تم إنفاق 158 دولاراً أمريكياً على الدعم الشامل في اليمن وصرف 194 دولاراً أمريكياً على بطاقات الحصة التموينية في مصر مقابل كل 1 دولار أنفق على المساعدات الاجتماعية للفقراء في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا (Silva et al., 2012).

وعلى الرغم من أن هناك اتجاهًا عامًا لخفض النفقات على الدعم الشامل، فإن ما يتبقى يظل مجدياً في معالجة الفقر بسبب ضخامة المبالغ المستخدمة. خُفّض الدعم الشامل الفقر بنسبة تتراوح بين 6 و30 في المائة في أربعة بلدان (الأردن ومصر والعراق واليمن)، في حين راوحت نسبة الحد من الفقر بإتباع سياسات موجهة للمساعدة الاجتماعية بين 3 و8 في المائة بحلول عام 2011 (Silva et al., 2012).

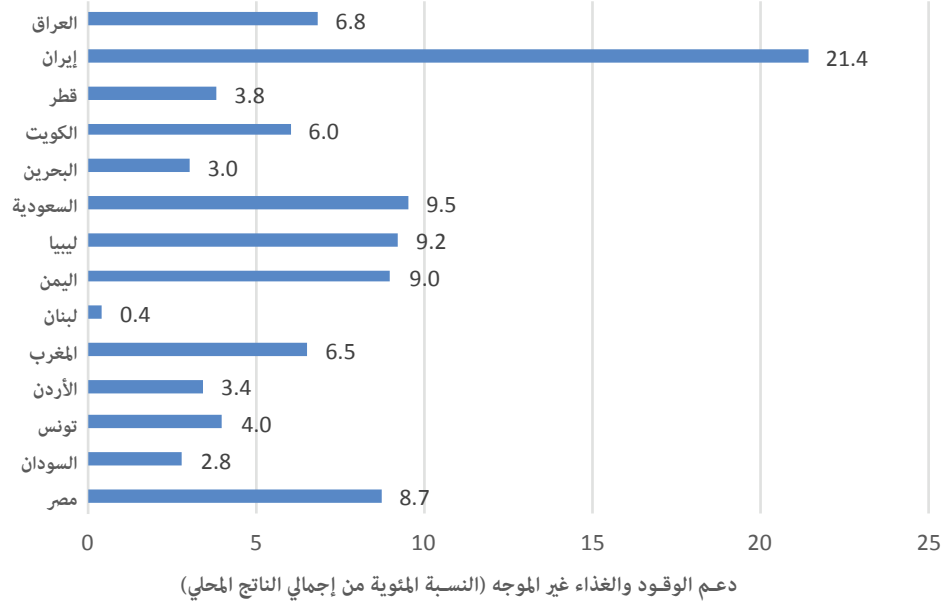
وعلى الرغم من أن السبب الأساسي لتطبيق نظام الدعم العام للطاقة والغذاء في العديد من البلدان هو حماية السكان من الصدمات الاقتصادية، فإن هذا النظام تجاوزه الزمن كنظام حماية من صدمات الأسعار. فنظراً لأن دعم الوقود والغذاء يخصص وفقاً للاستهلاك، فقد كان هذا الدعم في مصلحة أولئك الذين يستهلكون أكثر. ففي اليمن، على سبيل المثال، تلقت شريحة الـ 20 في المائة الأغنى من السكان 40 في المائة من دعم الوقود، بينما في الأردن ومصر بلغت النسبة 45 في المائة و60 في المائة (البنك الدولي، 2014b). يشكل الدعم الشامل أيضاً عبئاً مالياً كبيراً على حكومات المنطقة (الشكل 4)، حيث تراوح ما بين أقل من 1-21 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي بين عامي 2008 و2013. وبالنسبة للعديد من البلدان، يمكن أن يساهم تقليص هذا الدعم بشكل كبير في إعادة التوازن لميزانياتها. وأخيراً، يقول البنك الدولي (2014b) أن دعم الطاقة يخلق تحديات تنمية لبلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا من خلال خلق عوائق أمام تحفيز كفاءة استخدام الوقود، وبالتالي يعرقل النمو. ومن خلال تفضيل صناعات تستهلك الطاقة ورأس المال بكثافة، فإن دعم الطاقة أيضاً ينعاز في الإنتاج نحو شركات أكبر وأقدم وأقل توليداً لفرص العمل، كما يجادل البنك الدولي.

الضرر ببعض الفقراء الذين ينفقون جزءاً أكبر من دخلهم على الغذاء والوقود (قنديل، 2013). ومع ذلك، أظهر كل من فيرمي وأرار (2017) (في سلسلة من تحليل السيناريوهات النموذجية) أنه في العديد من بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، يمكن إدارة عملية رفع الدعم العام مع تقليل الضرر الذي يلحق بالفقراء. وأخيراً، يجب أخذ المخاطر السياسية لإلغاء الدعم في الاعتبار أيضاً (Verme and Araar, 2017).

ينبغي للحكومات في المنطقة أن تعزز دور الحماية الاجتماعية لحماية السكان المستضعفين. ويمكن تحقيق ذلك بتخفيض نفقات الميزانية بدرجة كبيرة عن طريق الانتقال من الدعم العام الذي يفيد الأغنياء إلى نظام للمساعدة الاجتماعية يخدم الفقراء. ويجب أن يكون لبرامج المساعدة الاجتماعية تغطية كافية وأن توفر إعانات كافية لإحداث تأثير في حجم الفقر. غير أن هذا الانتقال من الدعم العام إلى نظام الحماية الاجتماعية مع تغطية واسعة النطاق للفقراء محفوف بالمخاطر. أولها، إن إزالة مثل هذه الدعم ينطوي على إمكانية إلحاق

شكل 4

الدعم الحكومي للغذاء والوقود في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا (النسبة المئوية من الناتج المحلي الإجمالي)



المصادر أحدث بيانات العام من سدرالفيثش وآخرون، 2014؛ كالمو، 2016؛ فيرمي و أرار، 2017.

وعلى الرغم من الصعوبات، فإن العديد من البلدان في المنطقة نفذت منذ عام 2010 إصلاحات رئيسية في برامج الدعم الخاصة بها (الجدول 18). وكان السبب الرئيسي للإصلاحات في معظم الحالات هو زيادة العجز في الميزانية في أعقاب انتفاضات الربيع العربي. وغالبا ما يتم تنفيذ إصلاحات الدعم من قبل أنظمة جديدة مع ارتباط أقل بها سياسيا.

جدول 18

مقارنة إصلاحات الدعم في بلدان منطقة الشرق الأدنى وشمال إفريقيا، 2010 - 2014

السبب الرئيسي	المغرب	تونس	مصر	الأردن	اليمن	إيران
عجز الميزانية	عجز الميزانية	عجز الميزانية	عجز الميزانية، ضغط تغيير النظام	عجز الميزانية، ضغط المؤسسات المالية الدولية	عجز الميزانية، ضغط المؤسسات المالية الدولية	عجز الميزانية، العقوبات الدولية
الإصلاحات 2010					ارتفاع أسعار البنزين والديزل والكبريت بنسبة 30% وأسعار غاز البترول المسال بنسبة 100%	ارتفاع كبير في أسعار المواد الغذائية والطاقة
الإصلاحات 2012-2014	ارتفاع الأسعار ومن ثم ارتفاع مؤشر المنتجات البترولية؛ ارتفاع أسعار الكهرباء والمياه والغاز والديزل	ارتفاع أسعار البنزين والديزل والكهرباء؛ مؤشر أسعار للبنزين	ارتفاع أسعار البنزين والكهرباء والغاز الطبيعي والديزل للأسر و (2014) للاستخدام التجاري	زيادة أسعار البنزين؛ بدء برنامج مساعدات نقدية؛ مؤشر أسعار للوقود؛ زيادة أسعار الكهرباء	زيادة أسعار الطاقة، ثم إزالة كاملة للدعم، مع تراجع جزئي	تعديلات طفيفة على إصلاحات 2010
وتيرة الإصلاح	تدريجي	تدريجي	تدريجي/جذري	جذري	تدريجي/جذري	جذري
التعويضات؟	لا	نعم (ضعيف)	لا	نعم (شبه شامل)	لا	نعم (شبه شامل)
المحصلة النهائية	استمرار دعم غاز البترول المسال والدقيق والسكر فقط؛ لم يكن لإلغاء الدعم آثار على الفقر.	إصلاحات جزئية؛ تبقى ضوابط الأسعار على منتجات الطاقة؛ يستمر دعم الغاز المسال والأغذية	إصلاحات جزئية؛ تبقى ضوابط الأسعار على منتجات الطاقة؛ يستمر دعم الغاز المسال والأغذية	التحويلات النقدية منعت الاحتجاجات الاجتماعية؛ لا نجاح في السيطرة على دعم الكهرباء	محاولة في عام 2014 لإزالة الدعم بسبب احتجاجات عامة، وساهمت في عدم الاستقرار السياسي	زيادات كبيرة في الأسعار، ولكن لا إزالة للرقابة على الأسعار، إعادة الدعم بحلول 2013

كانت مختلطة. تم تخفيض الدعم الشامل على الأغذية والوقود من حيث المستوى والنطاق، لكن يبقى أن يتم استبدال ذلك بالكامل بنظام للمساعدة الاجتماعية يشمل تغطية واسعة النطاق للفقراء. وقد يكون من غير المعقول توقع مثل هذه النتيجة في وقت قريب، نظرا للصعوبات السياسية والاقتصادية لإزالة الدعم العام للمستهلكين وتعقيدات إنشاء نظم جديدة لإدارة المساعدة الاجتماعية التي تراعي مصالح الفقراء. في المغرب، ألغت الإصلاحات تقريبا جميع أنواع الدعم، ولكن بالنسبة لمعظم البلدان لا تزال أسعار منتجات الطاقة والأغذية الأساسية خاضعة للرقابة، وإن كانت على مستوى أعلى، وبالتالي فإن تأثيرها المالي يتضاءل. ولا يزال النجاح الجزئي إنجازا كبيرا، لأن أي تخفيض في الإعانات غير الموجهة يفسح المجال المالي للنظر بجدية أكبر في برامج الحماية الاجتماعية الأكثر فعالية من حيث التكلفة في المستقبل.

جوهر الإصلاحات في معظم البلدان كان زيادة أسعار منتجات الطاقة، بما في ذلك البنزين والغاز الطبيعي والكهرباء والغاز المسال. وفي بعض الحالات، ارتفعت الأسعار تدريجيا (المغرب وتونس)، وفي بلدان أخرى ارتفعت دفعة واحدة (إيران)، وفي مصر واليمن بدأت الإصلاحات بشكل تدريجي، ولكن بعد ذلك تحولت إلى جذرية. وازدادت أسعار المواد الغذائية الأساسية أيضا، ولكن نظرا لأن الجزء الأكبر من الدعم في هذه البلدان يذهب لمنتجات الطاقة، فإنها لا تزال محط تركيز معظم الإصلاحات. ورافق الإصلاحات الجذرية تعويضات نقدية شاملة في إيران والأردن. ولم تقدم تونس تعويضا إلا لأشد الناس فقراً وضعفاً.

وبينما كان تقليص الأنفاق الحكومي على الدعم الشامل يناقش لسنوات (البنك الدولي، 2014b)، كانت هذه أول محاولة على مستوى المنطقة لإصلاح الدعم الشامل في المنطقة. ويوضح الجدول 18 أن النتائج

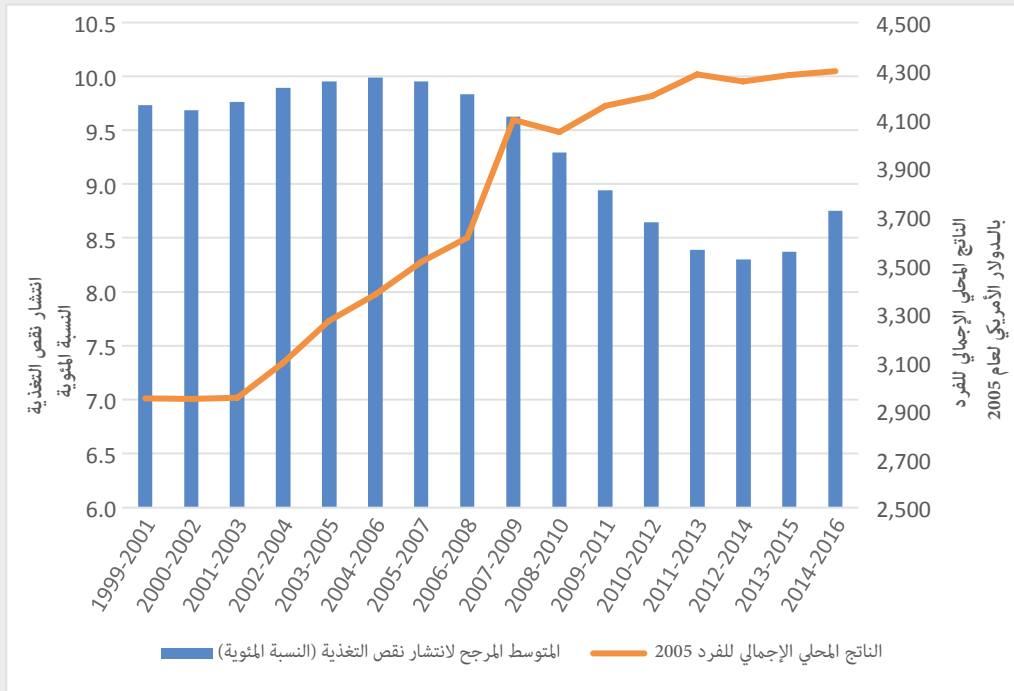
## سياسات النمو الاقتصادي

النمو في نصيب الفرد من الدخل هو ثاني أكثر العوامل المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بتخفيض التقزم في الجدول 17<sup>7</sup>. ومن المؤكد أن عوامل الارتباط الأخرى الكثيرة المذكورة في الجدول 17 توحى بأن "النمو ليس كافياً". غير أن العديد من الباحثين وجدوا أن النمو الاقتصادي، لاسيما عندما

يكون في صالح الفقراء، هو عامل مهم مرتبط بتقليل التقزم (Heady, 2013; Biadgilign et al., 2016). وعلاوة على ذلك، تتطلب الصحة العامة والتعليم العام والحماية الاجتماعية توسيع الميزانيات الحكومية للإنفاق الاجتماعي، وهذا على الأرجح سيحدث مع التوسع الاقتصادي.

شكل 5

انتشار نقص التغذية والنتائج المحلي الإجمالي للفرد (بالدولارات في 2005) في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2001-1999 إلى 2014-2016



ملاحظة تشير بيانات نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي إلى منتصف كل متوسط لثلاث سنوات المصادر الفاو، 2017b - اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة، 2017.

<sup>7</sup> العلاقة بين النمو الاقتصادي ونتائج التغذية كانت متنازعاً في الدراسات. بيادجيلين وآخرون (2016) وجدوا علاقة قوية بين نتائج انتشار قلة التغذية في الطفولة المبكرة والدخل الحقيقي للفرد في أثيوبيا بين 2000 و2010. كما أشار هيدي (2013) إلى مجموعة من الترابطات بتحسن سوء التغذية عند الأطفال في دراسة أجريت في 98 بلداً وولاية هندية. فقد وجد أن النمو الاقتصادي هو متنبئ قوي للأداء التغذوي، كما هو النمو في إنتاج الغذاء، رغم أن هذا ينطبق على الدول الأكثر انعداماً للأمن الغذائي فقط. لكن دراسات أخرى لم تجد علاقة، أو ربما وجدت علاقة طفيفة فقط، بين نمو دخل الفرد والنتائج التغذوية. فولمر وآخرون (2014) وجدوا علاقة نوعية صغيرة جداً أو حتى معدومة بين الزيادة في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي وخفض قلة التغذية في الطفولة المبكرة في 36 بلداً من ذوي الدخل المنخفض والمتوسط. ووجد سوربامانيان وآخرون (2015) أن النمو الاقتصادي له أثر ضئيل على نقص الوزن عند الأطفال، أو لا أثر على الإطلاق، في الولايات الهندية بين 1992 و2005.

ويمكن أن يعزى التباطؤ الحالي في النمو الاقتصادي في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا إلى سلسلة من الصعوبات الاقتصادية، بدءاً بأزمة أسعار الغذاء في عام 2008، ومروراً بالأزمة المالية العالمية في عام 2009، ولاحقاً بسلسلة من الانتفاضات الشعبية التي بدأت في أواخر عام 2010 وانتشرت عبر البلدان العربية، أو أخيراً بالانخفاض الحاد في أسعار النفط بعد العام 2013 (خان، 2014؛ البنك الدولي، 2015). وأدى العنف في بلدان الربيع العربي إلى تراجع تدفقات السياحة والاستثمار، وانخفض نمو الناتج المحلي الإجمالي في البلدان المصدرة للنفط بسبب الانخفاض الحاد في أسعار النفط بعد العام 2013. وأدى تباطؤ النمو إلى تحول موازين التجارة والحسابات الجارية إلى مستويات سلبية، حتى في دول مجلس التعاون الخليجي، مما أدى إلى زيادة التضخم في البلدان المستوردة للنفط.

شهدت منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا ما يقرب من عقد من ارتفاع النمو في الناتج المحلي الإجمالي للفرد بلغ أكثر من 4 في المائة (2000-2008)، مما أدى إلى انخفاض في معدلات الفقر وتحسن فيما يخص نقص التغذية (World Bank, 2015; Devarajan and Mottaghi, 2014) (الشكل 5). بيد أنه منذ العام 2008 كان هناك تباطؤ في النمو في المنطقة، زاد بعد العام 2010 وازداد أكثر بعد العام 2013 (الجدول 19). ويمكن أن يؤثر انخفاض النمو على سوء تغذية الأطفال من خلال خفض النفقات الحكومية على برامج دعم التغذية للقاتحة وتحسين البنية الأساسية للمياه وكذلك على الرعاية الصحية للأمهات والرضع. وبالتالي، فإن انخفاض النمو الاقتصادي وما يصاحبه من انخفاض في النفقات الحكومية على الخدمات الصحية وخدمات البنية التحتية قد يبطئ التقدم في الحد من التقرن في المنطقة.

جدول 19

نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، معدلات النمو السنوية في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 2000-2015

15 – 2013	13 – 2010	10 – 2008	08 – 2000	
0.49	0.80	0.71	4.19	الشرق الأدنى وشمال أفريقيا
-1.32	-2.13	2.43	3.29	الدول التي تشهد نزاعات
-1.60	-2.32	3.45	2.71	الدول المتأثرة بالنزاعات
-0.16	-1.28	2.84	2.69	دول الدخل المنخفض إلى المتوسط (حسب تصنيف البنك الدولي)
-2.14	1.77	3.38	1.76	دول المشرق
0.14	-2.24	1.37	3.68	دول المغرب
0.82	2.43	-3.08	1.03	دول مجلس التعاون الخليجي

(من السعودية والكويت والإمارات العربية المتحدة) وفائض الميزانية إلى الاستثمار العام وزيادة أجور القطاع العام. وهدف هذا البرنامج إلى رفع النمو وتقليل العجز المالي بحلول نهاية حزيران/يونيو 2014، وتم دمجها في رؤية مصر للعام 2022 التي تستهدف النمو الشامل المستدام على المدى المتوسط من خلال الاستثمار في رأس المال البشري، وخاصة التعليم، فضلاً عن التدريب والرعاية الصحية، والتكنولوجيا، مع توقع 5-7 في المائة كنسبة نمو. غير أن نمو إجمالي الناتج المحلي الحقيقي بلغ حوالي 2 في المائة فقط وذلك لأن الاستثمارات المحلية والأجنبية كانت أقل بكثير من المخطط له. وقد أدت السياسة المالية التوسعية، التي شملت زيادة النفقات على دعم الوقود والغذاء (والتي وصلت إلى 9 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي أو 30 في المائة من النفقات الحكومية) وارتفاع الدين المحلي، إلى عجز مالي قياسي بلغ 13.7 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2013 (البنك الدولي، 2014a).

واضطلعت عدة بلدان في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا بالقيام بحفز مالي قصير الأجل يهدف إلى الحد من التوترات الاجتماعية، إلى جانب القيام بإصلاحات تهدف لوقف تراجع نموها الاقتصادي. غير أن هذه الجهود كثيراً ما فاقمت المشاكل الاقتصادية القصيرة الأجل، في حين أنها لم تعالج أوجه الضعف الهيكلي الأساسية في اقتصادات المنطقة، التي تشمل وجود قطاعات عامة كبيرة، وبيئة رديئة للأعمال التجارية الخاصة، ودعماً تراجعياً وغير فعال، وشبكات أمان اجتماعي غير كافية (البنك الدولي، 2014b).

وتجسد مصر مثلاً للعديد من الصعوبات التي تواجهها بلدان الربيع العربي. جهودها الأولية في حفز النمو كانت من خلال الاستثمار العام وزيادة الأجور في القطاع العام. وفي عامي 2013 و2014، حولت الحكومة المصرية مساعدات أجنبية بقيمة 8.7 مليار دولار أمريكي

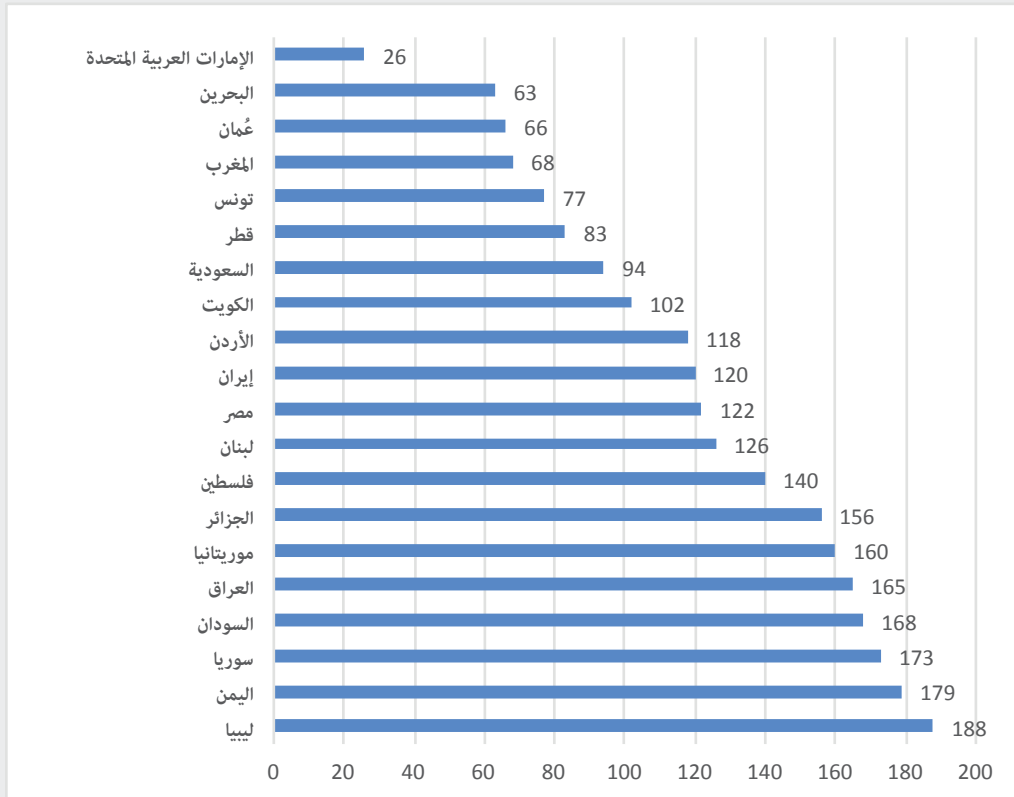


بعدها توجهت الحكومة المصرية إلى صندوق النقد الدولي وقامت في منتصف نوفمبر 2016 بتوقيع تسهيل تمويل مدته ثلاث سنوات. وكان الغرض من القرض هو تقديم الدعم لبرنامج الإصلاح الحكومي المصري الذي تضمن تحرير سعر الصرف، وتخفيض قيمة الجنيه المصري، وتخفيض دعم الطاقة والمواد الغذائية، وإدخال ضريبة القيمة المضافة، وزيادة الضرائب وأسعار الوقود والرقابة الحكومية. ووفقا للبرنامج، فإنه مع تقلص عجز الميزانية، من المتوقع أن تنمو ثقة المستثمرين وأن يزداد الاستثمار المحلي والأجنبي وأن تحفز زيادة الاستثمار من جانب القطاع الخاص مزيدا من النمو (حديد، 2016).

المساعدات الخارجية من دول الخليج في عام 2014، والتي تقدر بنحو 4.8 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في مصر، وفرت الدعم المالي لمصر، غير أن الإصلاحات التي كان مخططاً لها في عام 2015 والهادفة إلى الحد من دعم الطاقة واحتواء النمو في فاتورة رواتب موظفي الدولة وإدخال ضرائب جديدة (مما في ذلك ضريبة القيمة المضافة) وزيادة أسعار الوقود تم تأجيلها إلى العام 2016، ثم طبقت جزئياً فقط في ذلك العام. ورفعت أسعار الفائدة الرئيسية للسيطرة على التضخم ومنع المزيد من انخفاض قيمة العملة. ومع ذلك، ارتفع سعر الصرف الموازي وارتفعت السيولة بسبب تدفق الائتمان دون انقطاع إلى الحكومة. وتوقف الدعم المقدم من بلدان مجلس التعاون الخليجي بعد عام 2014 (البنك الدولي، 2014a).

شكل 6

تصنيف البنك الدولي في تقرير "سهولة القيام بالأعمال" (1-190)، دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 2016



المصدر: البنك الدولي، 2017b

أعمالهما بشكل ملحوظ بين عامي 2010 و2017 (البنك الدولي، 2017a: علامات مقياس المسافة من الحد الأعلى للأداء من 2010 إلى 2017).

ومن بين بلدان الربيع العربي، برز المغرب بقدرته على الحفاظ على النمو وتضييق الاختلالات في الحسابات الجارية والمالية العامة مع تحسين مطرد في مناخ الأعمال والصادرات منذ عام 2011 (الجدول 20). وفي حين يمكن أن يعزى النمو جزئياً إلى هبوط أسعار النفط، فقد شرعت الحكومة المغربية أيضاً في برنامج مستدام للتشدد المالي وتعزيز الإيرادات منذ عام 2013، مما أدى إلى انخفاض مستمر في العجز المالي. وفي إطار تشديد المالية العامة، انخفض الدعم من 6.5 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2012 إلى 3.5 في المائة في عام 2014 و1.4 في المائة في عام 2015. كما خفضت الحكومة الدعم المخصص للبنزين والمازوت في عام 2014 وألغت الدعم المقدم للديزل في كانون الثاني/يناير 2015 (على الرغم من بقاء الدعم للغاز المنزلي/البوتان). وعلاوة على ذلك، من المقرر أيضاً وقف دعم السكر (مجموعة أكسفورد للأعمال، 2017).

وتوضح الإصلاحات المصرية بوضوح صعوبات التحول الاقتصادي في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. بشكل ما، نجحت الإصلاحات المالية في السنوات القليلة الماضية في معالجة بعض التشوهات المتعلقة بالسياسات، مثل دعم الوقود والغذاء وأسعار الصرف المصطنعة. ولكن من ناحية أخرى، ما يزال يتعين عليها التعامل بقوة مع بعض نقاط الضعف الهيكلية الكامنة في اقتصادات المنطقة، مثل بيئة العمل السيئة (الشكل 6). إن ثلثي اقتصادات منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا تقع في النصف السفلي من مؤشر سهولة القيام بالأعمال من البنك الدولي، وبلد واحد فقط (الإمارات العربية المتحدة) لديه بيئة عمل مماثلة للبلدان المنضوية في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD).

وعلى الرغم من الصعوبات، فإن الإصلاح ليس مستحيلاً في المنطقة. فقد أظهرت اقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي وكذلك المغرب وتونس باستمرار أفضل بيئة أعمال في المنطقة منذ عام 2010. وعلاوة على ذلك، فقد قامت المغرب وموريتانيا بتحسين بيئة

جدول 20  
المؤشرات الاقتصادية المغربية، 2010-2017

2017*	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	
4.4	1.5	4.51	2.6	4.5	3.0	5.2	3.8	نمو الناتج المحلي الإجمالي (%)
-2.6	-3.9	-2.2	-5.7	-7.6	-9.3	-7.6	-4.4	ميزان الحساب الجاري (من الناتج المحلي الإجمالي)
-3.0	-3.5	-4.4	-4.9	-5.2				الميزان المالي (من الناتج المحلي الإجمالي)
18.0	16.6	14.8	13.1	12.6	10.5	9.1	8	التضخم (%)
2.55	2.51	-0.26	2.48	-0.87	5.55	-0.96		التغير في العلامة على مقياس المسافة من الحد الأعلى للأداء في تقرير البنك الدولي حول سهولة القيام بالأعمال عن العام السابق (%)**

\* توقعات صندوق النقد الدولي. \*\* تشير القيمة السلبية إلى حدوث تحسن. المصادر: صندوق النقد الدولي، 2017؛ البنك الدولي، 2017a.

- وضع القواعد والأنظمة بشأن التدابير التجارية غير الجمركية؛
- الحق العام في تأسيس الأعمال التجارية وتقديم الخدمات لكل منطقة في منطقة الآخر؛
- تحديد المدفوعات الجارية وتحركات رأس المال؛
- وضع قواعد مشتركة بشأن المنافسة والملكية الفكرية.

وبعيداً عن السياسات المالية، ركز المغرب على تطوير التجارة مع أكبر شريك تجاري واستثماري وهو الاتحاد الأوروبي. وقد أسست اتفاقية الشراكة بين الاتحاد الأوروبي والمغرب اتفاقية تجارة حرة بين المنطقتين في عام 2000 تم بموجبها (المفوضية الأوروبية، 2017) ما يلي:

- قيام تجارة بدون تعرفه للمنتجات الصناعية وتحرير انتقائي للتجارة في المنتجات الزراعية والزراعية -الغذائية ومصايد الأسماك؛

## الرضاعة الطبيعية

توصي منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بالبدء المبكر بالرضاعة الطبيعية وذلك في غضون ساعة من الولادة، والرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من العمر، مع استمرار الرضاعة الطبيعية حتى سن سنتين أو ما بعدها، مصحوبة بأغذية صلبة (منظمة الصحة العالمية، 2016). ويبين الجدول 17 علاقة عكسية بين التغيرات في نسبة الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية حصرية خلال الأشهر الستة الأولى، والانخفاض في معدلات التقزم للأطفال دون الخامسة من العمر. وعليه فقد انخفضت معدلات التقزم بشكل حاد بالنسبة للبلدان التي زادت فيها معدلات الرضاعة الطبيعية.

عوامل الارتباط الواردة في الجدول 17 تدعمها أبحاث عن الآثار المفيدة للرضاعة الطبيعية على رفاه الأطفال (المربع 4). وعلى الرغم من توصيات منظمة الصحة العالمية القائمة على هذه الأدلة العلمية، فإن معدلات الرضاعة الطبيعية منخفضة في جميع أنحاء العالم النامي. وتظهر بيانات البنك الدولي لعام 2012 أن معدلات الرضاعة الطبيعية الحصرية للأشهر الستة الأولى من حياة الرضيع تبلغ 31.1 في المائة للبلدان العربية و32.7 في المائة لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا و30.5 في المائة لشرق آسيا والمحيط الهادئ و35.1 في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، و40 في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (البنك الدولي، 2017d). وهكذا فإن منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا ليست وحدها التي تشهد انخفاضاً في معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة للأشهر الستة الأولى من الحياة.

إن أسباب انخفاض معدلات الرضاعة الطبيعية في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا هي مثل تلك الموجودة في بلدان أخرى. ورغم أن بدائل حليب الأم أقل صحة بالنسبة للطفل، إلا أنها مريحة أكثر. وفي كثير من الأحيان لا توفر أماكن العمل والمستشفيات والأسر والمجتمعات بيئة داعمة للرضاعة الطبيعية. وتشير دراسات عن الرضاعة الطبيعية من منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا (Abuidhail et al., 2014; Hamade et al., 2014) إلى عوامل أخرى، مثل الرغبة في تقصير الفترة بين الحمل والعودة إلى العمل؛ الحرج المصاحب للرضاعة الطبيعية؛ المشاكل الصحية لكل من الأم والرضيع؛ عدم تشجيع الزوج للرضاعة الطبيعية؛ نقص دور الحضانه في أماكن العمل والصعوبات في أخذ إجازة للرضاعة الطبيعية أثناء العمل. ويشير حماد وآخرون (2014) أيضاً إلى أن موقف الأم، الذي غالباً ما يتشكل في مرحلة الطفولة، هو أمر بالغ الأهمية لاتخاذ قرار بشأن قرار الإرضاع من الثدي ومدة الإرضاع.

قام الاتحاد الأوروبي والحكومة المغربية بدعم اتفاقية التجارة الحرة باتفاق آخر بشأن التجارة في المنتجات الزراعية والزراعية-الغذائية ومصايد الأسماك، وبروتوكول إنشاء آلية ثنائية لتسوية النزاعات، وكلاهما دخل حيز التنفيذ في عام 2012 (المفوضية الأوروبية، 2017). أما الصادرات المغربية إلى الاتحاد الأوروبي فقد شهدت نمواً مطرداً منذ عام 2009، وتهيمن عليها الآلات ومعدات النقل (40 في المائة)، والمواد المصنعة (23 في المائة) والمواد الغذائية والحيوانات الحية (21 في المائة) (المفوضية الأوروبية، الإدارة العامة للتجارة 2017). وشملت صادرات الآلات: السيارات ومعدات الطيران والالكترونيات. وتوضح الإصلاحات المالية المغربية والاهتمام ببيئة الأعمال والسياسات التجارية نوع التحسينات في السياسات التي يمكن أن تضمن استمرار النمو في الناتج المحلي الإجمالي، مما يكفل زيادة الدخل للسكان.

## السياسات الخاصة بالأومومة وتغذية الطفولة والصحة العامة

وإلى جانب إثراء الأغذية وتكميلها (المربع 3)، فإن مبادرات الأومومة وتغذية الطفولة والصحة العامة هي السياسات الأكثر شيوعاً المرتبطة بالجهود الرامية إلى الحد من نقص تغذية الأطفال وتحسين صحة الطفولة. ويوضح الجدول 17 أن هذه التدخلات ترتبط بتحسينات في وضع التقزم ونقص التغذية. والتقزم هو نتيجة لتأخر النمو بين الرضع والأطفال الصغار بسبب عدم كفاية أو سوء جودة المتناول من المواد الغذائية والأمراض المعدية، مما يقلل من الشهية، ويزيد من متطلبات الاستقلاب وفقدان المغذيات (Caulfield et al., 2006). ويبرز الجدول 17 العديد من السياسات والبرامج المرتبطة بالحد من التقزم، مثل تغذية الأطفال الأصحاء على النحو الأمثل، ومحو الأمية والتعليم لدى الأمهات، وتغطية التطعيم (التمنيع)، وتحسين ظروف المياه والصرف الصحي. رغم أن هذه ليست قائمة شاملة بالتدخلات التي لها سجل مثبت في القدرة على تخفيض معدلات التقزم ونقص التغذية عند الأطفال، إلا أنها تعطي فكرة عن اتساع نطاق التدخلات التي هي مهمة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة 1.2 و2.2 - من تغذية الرضع إلى تعليم الفتيات ومن الصحة العامة إلى تحسين نوعية المياه.

#### مربع 4 فوائد الرضاعة الطبيعية

- استنادا إلى تحاليل ميتا للروابط بين الرضاعة الطبيعية والنتائج على الأطفال والأمهات، فإن الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية لفترات أطول تكون معدلات الاعتلال والوفيات الناجمة عن العدوى لديهم أقل بالمقارنة مع أولئك الذين يرضعون من الثدي لفترات زمنية أقصر أو لا يرضعون من الثدي.
- ارتبطت الرضاعة الطبيعية مع أداء أعلى في اختبارات الذكاء لدى الأطفال والمراهقين استنادا إلى دراسات رصدية راقبت عدة عوامل مختلفة بما في ذلك التحفيز المنزلي.
- تشير بعض الأدلة إلى أن الرضاعة الطبيعية قد تحمي من زيادة الوزن ومرض السكري في وقت لاحق من الحياة.
- الرضاعة الطبيعية يمكن أن تفيد الأمهات عن طريق الوقاية من سرطان الثدي وزيادة فترة المباشرة بين الولادات والحد من خطر الإصابة بمرض السكري وسرطان المبيض.
- حليب الثدي البشري يمكن أن يعمل كدواء شخصي. حليب الأم ينقل مكونات الميكروبيوم وحماية المناعة من الأم ويوفر أيضا بعض البروبيوتكس لدعم نمو البكتيريا المفيدة.

Victora et al., 2016

في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا أن تفعل المزيد من خلال تعزيز الظروف الملائمة للرضاعة الطبيعية في العمل وتسهيل حصول الأمهات على المشورة قبل وبعد الولادة ونشر المعلومات حول فوائد الرضاعة الطبيعية والمصادقة على المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم.

#### معدل الخصوبة

أظهر الجدول 17 علاقة إيجابية بين التغيرات في معدل الخصوبة الكلي في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا ومعدلات التقزم عند الأطفال دون الخامسة من العمر. ففي البلدان التي انخفضت فيها معدلات الخصوبة بصورة حادة، انخفضت معدلات التقزم بشكل حاد أيضا. ويعرف معدل الخصوبة الكلي بأنه عدد الأطفال الذين سيولدون لكل امرأة خلال سنوات الإنجاب وفقا لجدول زمني محدد لمعدلات الخصوبة حسب السن. أخذت معدلات الخصوبة في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا بالانخفاض بمعدل ثابت بلغ نحو 2.5 في المائة سنويا على مدى السنوات الـ 25 الماضية، ومعها معدلات التقزم. ويشكل الانخفاض في معدلات الخصوبة جزءا من التحول الديموغرافي من نظام معدل وفيات مرتفع/ معدل مواليد مرتفع إلى نظام معدل وفيات منخفض/ معدل مواليد منخفض، وهو مرتبط عادة بتحسين الأحوال الاقتصادية والصحية فضلا عن تحسن وضع المرأة وتعليمها ووصولها إلى وسائل منع الحمل.

وللتغلب على الحواجز التي تحول دون الرضاعة الطبيعية، توصي دراسات من الأردن (Abuidhail et al., 2014) ولبنان والجمهورية العربية السورية (Hamade et al., 2014) بتثقيف الأهل وتقديم المشورة لهم، بالإضافة إلى دعم مهني للإدراج لبناء مهارات الرضاعة الطبيعية، وتوفير الدعم من الأقران (الأم إلى الأم). ويشير رولينز وآخرون (2016) إلى أن هذه الأنواع من التدخلات على مستويات النظم والخدمات الصحية، الأسرة والمجتمع، ومكان العمل والعمالة أثبتت فعاليتها في رفع معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة.

نفذت بلدان منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا سياسات لزيادة معدل الرضاعة الطبيعية الحصرية في محاولة لتحسين تغذية الرضع وصحتهم. ولدى معظم بلدان المنطقة برامج لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، تشمل برامج الرضاعة الطبيعية (الجدول 15). وصادقت الكثير من البلدان في المنطقة على المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم<sup>8</sup>، وأدرجت تقريبا جميع بلدان المنطقة حماية إجازة الأمومة في قوانينها المتعلقة بالعمل. وأخيرا، أصدرت دولة الإمارات العربية المتحدة قانونا يطلب من الأمهات إرضاع أطفالهن حتى عمر سنتين (Graham-Harrison, 2014). ومع ذلك، يمكن للبلدان

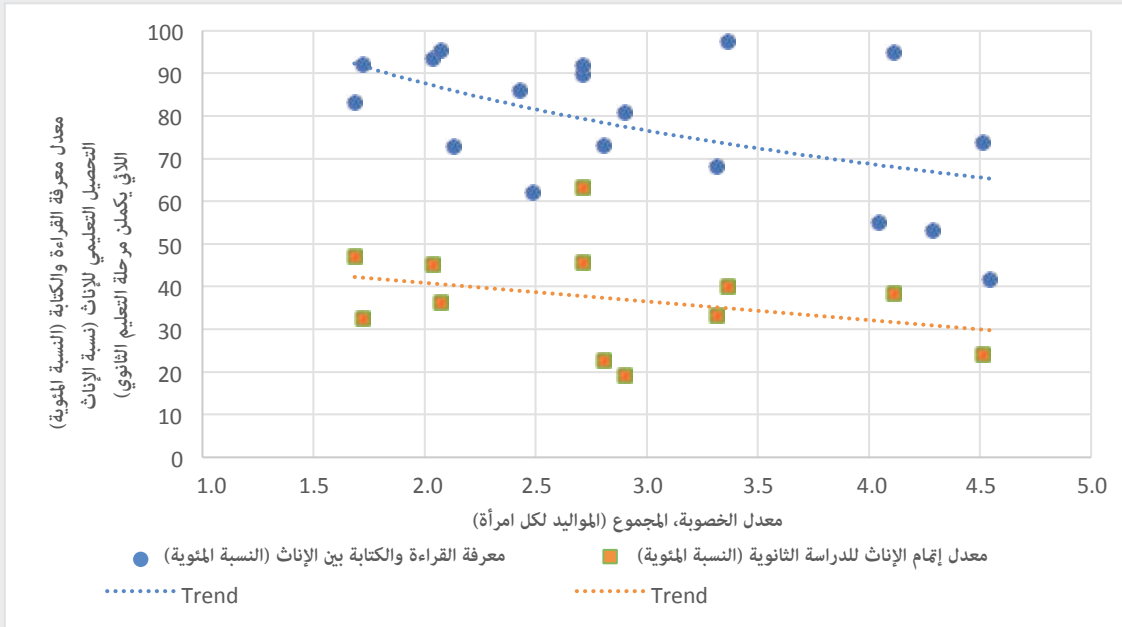
<sup>8</sup> وجهت انتقادات شديدة للشركات المصنعة لحليب الأطفال على الطريقة التي روجت فيها لمنتجاتها في السبعينات، والتي رأى فيها المنتقدون محاولة من الشركات لإظهار الفرق بين الحليب الصناعي وحليب الأم وكأنه "خيار متعلق بأسلوب الحياة". رغم أن الدلائل العلمية بينت العكس. ورداً على هذه الهواجس تبنت جمعية الصحة العالمية عام 1981 مدونة دولية لتسويق بدائل حليب الأم تطلب من العاملين الصحيين تقديم معلومات واضحة حول فوائد الرضاعة الطبيعية للأمهات وتدعو إلى وضع حد لممارسات الترويج لبدايل حليب الأم لدى الجمهور والعاملين الصحيين (Chung, 2016).

معقولة بين خفض التقرزم ومعدل الخصوبة. وكلما قل عدد الأطفال المولودين لكل أم، كلما زادت الرعاية والموارد التي يتلقاها كل منهم.

وفي منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، يرتبط انخفاض معدلات الخصوبة بارتفاع معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة والتعليم لدى النساء (الشكل 7). وهكذا، يقدم الجدول 17 أدلة تتفق مع الفرضية القائلة بأن تحسين تعليم المرأة يمكن أن يحسن نتائج تغذية الطفل من خلال تخفيض معدل الخصوبة. وليس من الصعب تصور وجود صلة

شكل 7

ارتباطات معدل الخصوبة: معرفة الإناث بالقراءة والكتابة وإكمال المدرسة الثانوية في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا 2015-2007



المصدر البنك الدولي، 2017b

جميع البلدان ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط والدخل أعلى المتوسط. وتظهر بطاقات البيانات في نهاية الأعمدة نسبة معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة بين الإناث والذكور في كل بلد. فعلى سبيل المثال، كانت نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة بين النساء في اليمن 55 في المائة في عام 2015، بينما كانت النسبة المقابلة في موريتانيا 42 في المائة. وعلاوة على ذلك، فإن معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الإناث في هذين البلدين لم تتجاوز ثلثي معدلات الذكور.

معدلات إلمام الإناث بالقراءة والكتابة في العديد من بلدان منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا لا تزال متخلفة عن نظيراتها في بقية العالم، كما أن معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء أقل بكثير منها عند الرجال في معظم البلدان، باستثناء بلدان مجلس التعاون الخليجي ذات الدخل المرتفع. ويبين الرسم البياني الأفقي في الشكل 8 معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة في عام 2015 لجميع الإناث البالغين بعمر 15 سنة فأكثر في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، وكذلك في

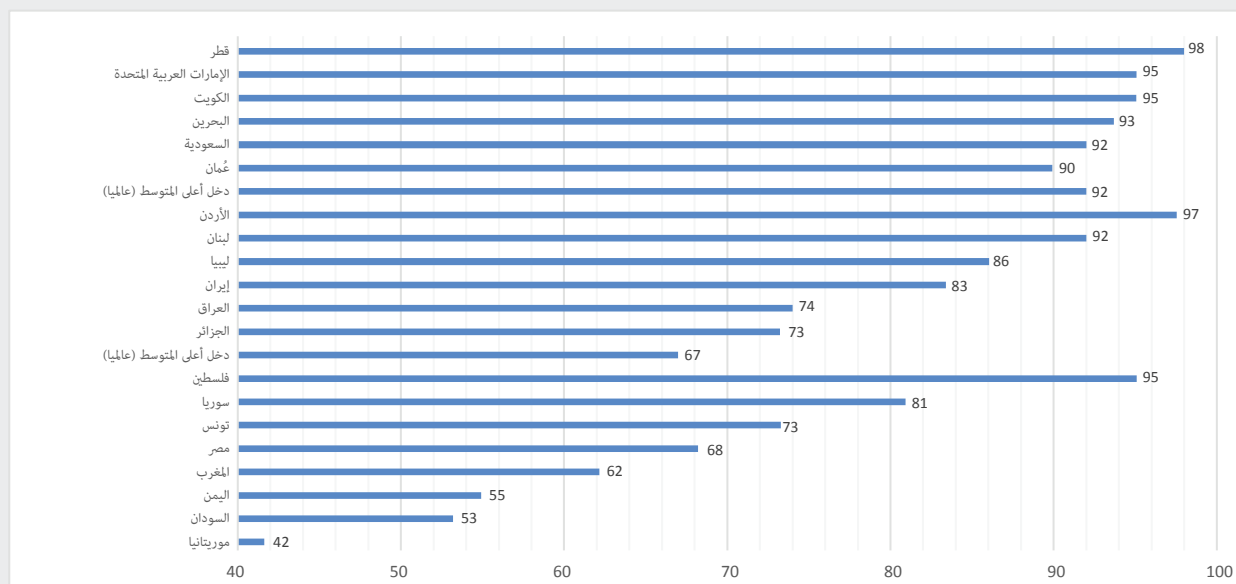
بالقراءة والكتابة هي الأخرى أدنى من النسب العالمية. دول مجلس التعاون الخليجي ذات الدخل المرتفع هي وحدها التي تساوى فيها تقريبا معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة بين الإناث والذكور، فضلا عن ارتفاع معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة عموما.

ويشير الشكل 8 إلى أنه، باستثناء بلدان مجلس التعاون الخليجي ذات الدخل المرتفع، هناك حاجة إلى إحراز تقدم في محو الأمية لدى النساء في جميع بلدان منطقة الشرق الأدنى وشمال إفريقيا. ومع ذلك، فإن البلدان الأشد فقرا والبلدان ذات الدخل أعلى المتوسط (باستثناء بلدان المشرق العربي) هي التي تتخلف عن نظيراتها في بقية العالم، على سبيل المثال ليبيا وإيران والعراق والجزائر.

ووفقا للتصنيف الحالي للبنك الدولي، بلغ متوسط معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الإناث في جميع البلدان ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط 67 في المائة، في حين بلغت نسبة الإناث إلى الذكور 0.83. وباستثناء اليمن وموريتانيا والسودان والمغرب، كان معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء في دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط يعادل أو أعلى من المتوسط العالمي، مع نسب مماثلة أو أفضل من الإناث إلى الذكور. الصورة مختلفة تماما بالنسبة للبلدين ذات الدخل أعلى المتوسط في منطقة الشرق الأدنى وشمال إفريقيا. فباستثناء دولتي المشرق العربي (لبنان والأردن) لا ترقى معدلات إلمام الإناث بالقراءة والكتابة لدى أي من بلدان منطقة الشرق الأدنى وشمال إفريقيا ذات الدخل أعلى المتوسط إلى المعدل العالمي، كما أن نسب الإناث إلى الذكور من حيث الإلمام

شكل 8

معدلات معرفة الإناث بالقراءة والكتابة ونسبة معرفة الإناث بالقراءة والكتابة إلى معرفة الذكور بالقراءة والكتابة في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال إفريقيا، 2015



المصدر: البنك الدولي، 2017d



## الصحة العامة في مرحلة الطفولة المبكرة

ترتبط التحسينات في مجال الصحة العامة، التي تمثلها نسبة التغطية باللقاح الثلاثي (لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي) بين البالغين من العمر سنة واحدة ونسبة السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسنة، ارتباطاً معتدلاً بخفض نقص التغذية في الجدول 17. ويعتقد أن نقص التغذية ناتج عن سوء تغذية الرضع، الالتهابات المتكررة، صحة الأم وتغذيتها، نوعية المياه، وعوامل أخرى ذات صلة. وبالتالي، فإن التطعيم الكامل يخفف واحداً من عوامل الخطر. وبالإضافة إلى ذلك، فإن اللقاحات المخففة الحية مثل عصيات كالميت غيران والحصبة والدفتيريا والسعال الديكي والكرزاز لها

آثار مفيدة تتجاوز مسببات الأمراض المستهدفة. إذا تم إعطاؤها في وقت مبكر، فإنها تزيد من الاستجابة المناعية والحماية من مسببات الأمراض غير ذات الصلة. بيرندسن وآخرون (Berendsen et al., 2016) وجدوا أن التطعيم المبكر قلل من احتمال التقرم بين عامي 1998 و2014 في البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى التي استخدمت اللقاحات وقياسات الطول بالنسبة للعمر. ووجد أنيكوي و كومار (Anekwe and Kumar, 2012) أن التطعيم (التمنيع) الكامل في إطار برنامج التلقيح ضد الطفولة في الهند زاد من الطول بالنسبة للعمر والوزن بالنسبة للعمر للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 4 سنوات. وأدى التطعيم الكامل للأطفال إلى انخفاض القصور في الطول مقابل العمر بنسبة 22-25 في المائة وفي الوزن مقابل العمر بنسبة 15 في المائة بالنسبة للطفل العادي.

جدول 21

تغطية تمنيع (تطعيم) الأطفال في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 2015

تغير النسبة	تلقيح الأطفال - النسبة المغطاة خلال 2015						
	مرض السل	الدفتيريا، التيتانوس، والسعال الديكي	التهاب الكبد ب، 3 جرعات	المستدمية النزلية ب، 3 جرعات	الحصبة جرعتين	شلل الأطفال 3 جرعات	
	12 شهراً	12-23 شهراً	12 شهراً	12-23 شهراً	12-23 شهراً	12 شهراً	
111	84	81	81	65	79	82	دخل منخفض إلى متوسط (عالمياً)
91	47	69	69	69	67	63	اليمن
113	85	73	73	73	70	67	موريتانيا
57	66	41	41	41	53	50	الجمهورية العربية السورية
108	88	93	93	93	87	93	السودان
100	99	99	99	99	99	99	المغرب
97	96	93	93	93	92	93	مصر
121	97	98	98	98	98	98	تونس
99	97	94	94	nd	95	95	دخل أعلى المتوسط (عالمياً)
100	99	95	95	95	95	95	الجزائر
100	99	98	98	98	98	98	إيران
97	95	58	56	58	57	63	العراق
101	98	99	99	99	94	99	الأردن
96	99	94	94	94	93	94	ليبيا
100	81	81	81	79	75		لبنان
	غير محدد	غير محدد	غير محدد	غير محدد	غير محدد	غير محدد	دخل مرتفع (عالمياً)
99	..	98	98	98	99	98	البحرين
100	99	99	99	99	93	99	الكويت
100	99	99	99	99	99	99	عمان
101	97	99	99	99	99	99	قطر
100	98	98	98	98	98	97	المملكة العربية السعودية
100	96	94	94	94	94	94	الإمارات العربية المتحدة

يوجد في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا عدد كبير من البلدان ذات معدلات عالية في تغطية التطعيم وعدد قليل من البلدان ذات تغطية أقل من المتوقع لفئة دخلها (الجدول 21). اليمن، وموريتانيا، والجمهورية العربية السورية من بين البلدان ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط التي تغطيتها أقل من المتوسط العالمي. كما أن العراق ولبنان يقومان بتغطية أقل من نظيريهما في الدول ذات الدخل أعلى المتوسط في بقية العالم. وعلى الرغم من أن مستوى تغطية التطعيم في هذه البلدان الخمسة منخفض نسبيا، فإن الوضع في الجمهورية العربية السورية والعراق واليمن ربما يكون أكثر إثارة للقلق، لأنه بالإضافة إلى انخفاض مستويات التغطية بالتطعيم، فإنها تظهر انكماشا في التغطية خلال الخمس سنوات الماضية. وعلى العكس من ذلك، أظهرت موريتانيا تحسنا ملحوظا في تغطية التلقيح في السنوات الخمس الماضية.

وتشكل مرافق الصرف الصحي المحسنة جزءاً من المجال الأوسع للتدخلات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والصحة (WASH). وتؤثر التحسينات على المياه والصرف الصحي على نقص التغذية من خلال الإقبال

جدول 22  
السكان الذين يستخدمون مرافق المياه والصرف الصحي المحسنة في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 1990، 2000 و2015 %

السكان الذين يستخدمون مرافق محسنة للصرف الصحي (%)			السكان الذين يستخدمون مصادر محسنة لمياه الشرب (%)			
2015	2000	1990	2015	2000	1990	الدولة
52.2	39.6	29.0	89.2	78.0	69.5	للدخل المتوسط الأدنى (عالمياً)
53.3*	39.4	23.7	54.9*	59.9	66.3	ليمن
40	23.7	15.6	57.9	42.0	29.1	بورتوجال
95.7	88.6	84.5	90.1	87.5	85.7	لجمهورية العربية السورية
23.6**	25.4	26.8	55.5**	62.0	67.4	لسودان
76.7	64	52.4	85.4	78.3	72.6	لمغرب
94.7	84.3	73.4	99.4	95.9	93.4	مصر
91.6	81.9	72.6	97.7	89.9	82.5	نونس
80.3	67.4	58.6	95.5	85.1	76.1	للدخل المتوسط الأعلى (عالمياً)
87.6	83.6	80.3	83.6	89.5	91.5	لجزائر
90.0	78.9	71.4	96.2	94.1	92.2	يران
85.6	75.3	71.8*****	86.6	80.4	78.3	لعراق
98.6	97.8	97.3	96.9	96.8	96.3	الأردن
96.6	96.5	96.5		71.2	71.2	يبيا
80.7	82.7		99.0	85.7	83.3***	بنان
nd	nd	nd	nd	nd	nd	للدخل المرتفع (عالمياً)
99.2	99.1	99.0	100	98.9	94.9	لبحرين
100	100	100	99	99.0	99.0	لكويت
96.7	89	81.8	93.4	84.0	78.8	لعمان
98.0	99.4	99.9	100	99.1	98.7***	نظر
100	96.8	91.5	97.0	95.0	92.0	لمملكة العربية السعودية
97.6	97.4	97.4	99.6	99.7	99.7	لامارات العربية المتحدة

35

المرتبط بزيادة توافر البروتين كبير بشكل خاص. فلكل زيادة بنسبة 10 في المائة في البروتين، ينخفض التقزم لدى السكان بنسبة 7.2 في المائة. ويبين الشكل 9 أيضاً نسبة البروتين المستمد من منتجات الماشية، حيث يزداد البروتين في الإمدادات الغذائية. وترتبط الزيادة في متوسط توافر البروتين في الإمدادات الغذائية للشخص الواحد يوماً بزيادة في المنتجات الحيوانية المصدر، مثل منتجات الألبان واللحوم وأحشاء الذبائح، مع زيادة دخل الفرد.

وتتفق نتائج البروتين مع أبحاث التغذية الحديثة التي تبين أن الأطفال الذين يعانون من التقزم يعانون من نقص في كمية البروتين والأحماض الأمينية (Semba et al., 2016; Uauy et al., 2016). وجد بحث سابق لإسفرجاني وآخرون (Esfarjani et al., 2013) على طلاب الصف الأول في طهران أن الأسر التي استهلكت "نظاماً غذائياً من البروتينات والكربوهيدرات" تميل إلى انخفاض معدلات التقزم فيها مقارنة بالأسر التي استهلكت نظاماً غذائياً أكثر تقليدية أو مختلط. وخلص المؤلفون إلى أن "الالتزام بالأمط الغذائية الغنية بالبروتين (مثل منتجات الألبان والبقول ومنتجات اللحوم) والكربوهيدرات (مثل الفواكه والحلويات والمُحليات) قد يتوافق مع انخفاض احتمالات التقزم بين الأطفال" (Esfarjani et al., 2013).

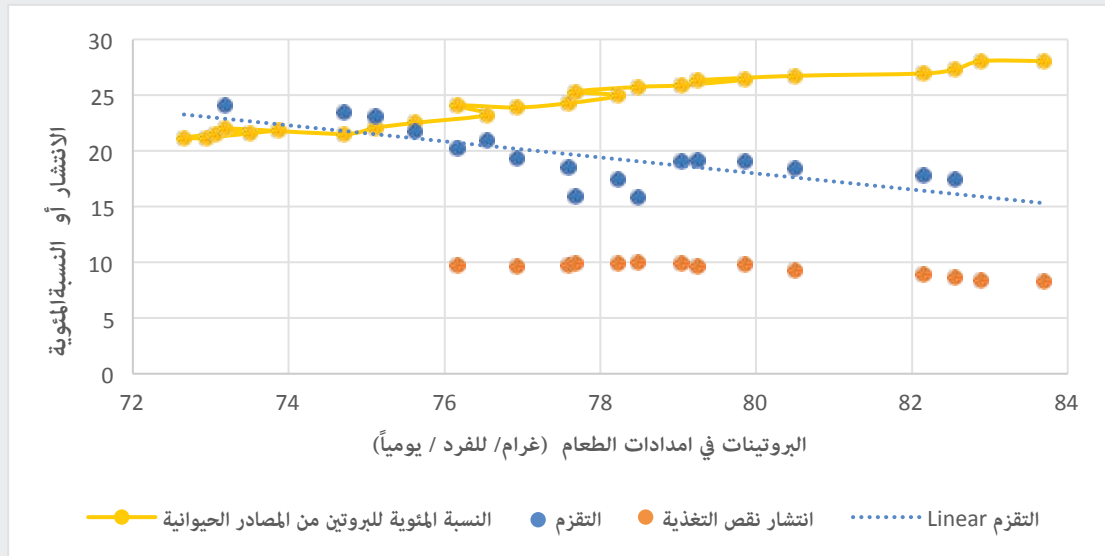
وتبين مقارنة بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا مع البلدان في مناطق أخرى في نفس فئة الدخل حسب تصنيف البنك الدولي أن العديد من بلدان المنطقة تعاني من تواضع في الأداء مقارنة بمثيلاتها في مناطق أخرى فيما يخص الحصول على المياه المحسنة، بينما أداؤها في مجال الصرف الصحي جيد (الجدول 22). وبالتالي، يبدو أن الحصول على مياه الشرب المحسنة هو المشكلة الأكثر أهمية في المنطقة. وتصنف الجزائر والعراق وليبيا والسودان واليمن وموريتانيا والمغرب تحت المتوسط العالمي في فئة دخلها في مجال الحصول على مصادر مياه الشرب المحسنة، في حين أن موريتانيا والسودان فقط يقدمان أداءً منقوصاً فيما يخص خدمات الصرف الصحي.

## سياسات الإمدادات الغذائية

يظهر الجدول 17 أن زيادة البروتين في الإمدادات الغذائية مرتبط بانخفاض كل من انتشار نقص التغذية والتقزم. ويبين الشكل 9 كيف أن التقزم وانتشار نقص التغذية والسعرات الحرارية للفرد تختلف بزيادة كمية البروتين في إمدادات الغذاء في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا استناداً إلى متوسط قيم السلاسل الزمنية لمنطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا من 1990 إلى 2013. الانخفاض الملاحظ في التقزم

شكل 9

البروتينات في امدادات الطعام ونقص التغذية والتقزم، دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 1990-2013



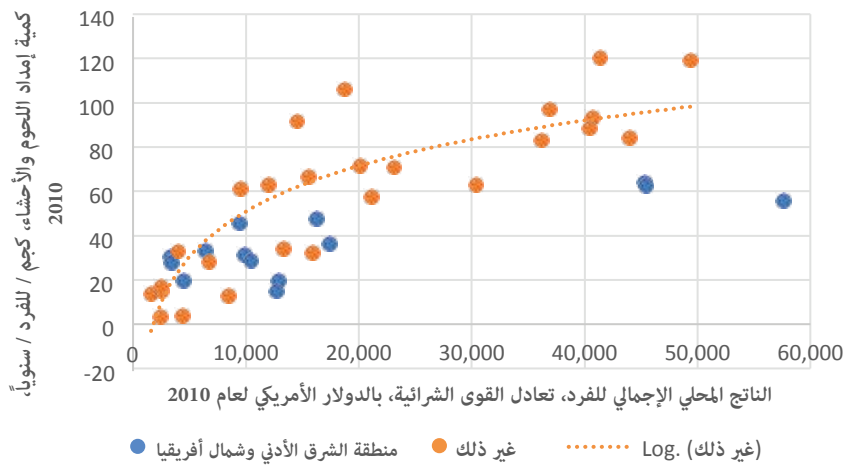
المصادر: انتشار نقص التغذية: الفاو، 2017b  
النسبة المئوية للبروتين من المصادر الحيوانية: الفاو، 2017b  
كمية الإمداد بالبروتين (غرام / للفرد / يومياً): الفاو، 2017b  
التقزم: اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، 2017.

هذه النتائج المفاجئة حول "النقص في امدادات" اللحوم والأحشاء يتم تأكيدها بالأرقام الدالة على طبيعة النظام الغذائي. فبالمقارنة مع المناطق الأخرى، فإن متوسط النظام الغذائي في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا يعتبر حالياً نباتياً للغاية. حيث بلغ متوسط نصيب الفرد في المنطقة من السعرات الحرارية المستمدة من المنتجات الحيوانية 13 في المائة فقط في الفترة بين 2010-2013، في حين كان الجزء من السعرات الحرارية المستمد من المنتجات الحيوانية في العالم 18 في المائة. وجاء هذا الانخفاض في استهلاك المنتجات الحيوانية على الرغم من أن نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا في تلك الفترة كان أعلى بنسبة 24 في المائة من حيث تعادل القوة الشرائية من المتوسط العالمي، وهو ما يدعو عادة إلى الافتراض بأن استهلاك المنتجات الحيوانية سيكون أكبر.

ويبدو أن الأدلة المقدمة هنا تدعو إلى اعتماد نظام غذائي أعلى في البروتين في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا للحد من التقزم ونقص التغذية. بعض الأطعمة الغنية بالبروتين هي اللحوم الحمراء والدواجن والأسماك والبيض ومنتجات الألبان ونبات الكينوا ومنتجات الصويا. إمدادات اللحوم والأحشاء في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا أقل من المتوسط مقارنة ببلدان أخرى في العالم ذات دخل مماثل للفرد (الشكل 10). وهذا يشير إلى أن هناك مجالاً لزيادة استهلاك اللحوم في النظام الغذائي في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. والاستهلاك الفعلي لنوع البروتين سيختلف بالطبع حسب الأولويات الخاصة بكل بلد.

شكل 10

إمدادات الأغذية من اللحوم والأحشاء والناتج المحلي الإجمالي للفرد، 2010: منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا وبلدان أخرى



ملاحظة "اللحوم" تشمل لحوم البقر، لحم العجل، لحم الضأن، لحم الماعز والدواجن. المصدر الفاو، 2017b - صندوق النقد الدولي، 2017.

في المقابل، وجد في المستجيبين الذين تجاوزت أعمارهم 65 عاماً أن ارتفاع نسبة تناول البروتين يرتبط مع انخفاض السرطان والوفيات الإجمالية. وخلال جميع الأعمار، ارتبط ارتفاع نسبة تناول البروتين الحيواني بزيادة قدرها خمسة أضعاف في معدل وفيات مرض السكري.

ويوضح "النقص في امدادات" اللحوم والأحشاء مقابل الدخل بعض الاتجاهات المعقدة في بلدان الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. فعلى الرغم من أن سكان هذه البلاد قد يعانون من "نقصاً في الامدادات" من اللحوم والبروتين بالنسبة لفئة دخلهم (الشكل 10)، إلا أن سكان هذه البلدان ذوي الدخل المرتفع قد يكون لديهم نظام غذائي أكثر تشابهاً بالولايات المتحدة، وبالتالي قد يستهلكون من اللحوم أكثر مما هو صحي. وتتمثل الاستراتيجية الحساسة لزيادة استهلاك البروتين واللحوم في المنطقة في التركيز على إنتاج اللحوم البيضاء مثل الأسماك والدواجن.

النظام الغذائي الغني بالبروتين أو اللحوم الحمراء له مخاطر خاصة به، كما تبين في دراستين حديثتين استندتا إلى استطلاعات أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية. في دراسة جماعية استندت إلى دراسة أساسية في العام 1995 مع 16 عاماً من بيانات المتابعة، وجد إتيمادي وآخرون (Etemadi et al., 2017) أن هناك زيادة في خطر الوفاة والموت من تسعة أسباب مختلفة كلها مرتبطة باستهلاك اللحوم الحمراء. قد تكون هناك آثار للحوم الحمراء على صحة الإنسان بسبب مكونات مثل الحديد الهيمي والنترات والنيتريت. وكانت جميع أسباب الوفاة تقريباً مرتبطة عكسياً مع تناول اللحوم البيضاء. في دراسة جماعية أخرى مع 18 عاماً من متابعة البيانات، وجد ليفين وآخرون (Levine et al., 2014) أن المستجيبين الذين تتراوح أعمارهم بين 50 و65 عاماً الذين أبلغوا عن ارتفاع في نسبة تناول البروتين الحيواني كانت لديهم زيادة بنسبة 75% في إجمالي الوفيات وزيادة خطر الموت بسبب السرطان بمقدار أربعة أضعاف.

## القسم الثالث:

# تكلفة النزاعات وبناء السلام في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

تعتبر النزاعات والأزمات الطويلة من العوامل الرئيسية المسببة لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. وتترك النزاعات تأثيرات طويلة المدى على جميع مجالات حياة الناس وعلى التنمية الاقتصادية والتماسك الاجتماعي، وغالباً ما تتسبب في دخول الدول التي تشهد نزاعات في دوامة من الأزمات الطويلة الأمد تؤدي إلى مجموعة من العوامل المتداخلة والمتراصة وهي انعدام الأمن الغذائي والفقر وتلاشي المؤسسات الجماعية وانعدام الاستقرار.

يركز الجزء الثالث من هذه النظرة الإقليمية على خيارات بناء الصمود وتخفيف تأثيرات النزاع على الأمن الغذائي، وكيف يمكن لذلك أن يساهم بشكل أوسع في بناء السلام وفي عملية إعادة الإعمار. ويبدأ هذا الجزء بوصف تكلفة النزاعات في المنطقة سواء كانت تكلفة مباشرة أو تكلفة سببها تأثير دول أخرى بهذه النزاعات. ويقدم بعد ذلك أمثلة على تدخلات الفاو لبناء الصمود في المنطقة والتي يمكن أن تساهم في منع اندلاع أو استمرار أو تصاعد أو تكرار النزاع المسلح.

## النزاع في دول الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

لا يمكن حتى لحسابات دقيقة لتكلفة النزاعات أن تعكس التكلفة الكاملة للنزاعات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا والتي تكبدتها المنطقة بأكملها وامتدت حتى إلى العالم. فدول العالم تواجه أكبر أزمة لاجئين منذ الحرب العالمية الثانية بسبب النزاعات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. ورغم أن المنطقة تتحمل أكبر تكلفة مترتبة على دعم اللاجئين (وبخاصة لبنان والأردن)، فقد استقبلت تركيا ودول الاتحاد الأوروبي وغيرها من الدول أعداداً كبيرة من اللاجئين من النزاع في سوريا. وقد امتد العنف من الدول التي تعاني من النزاع إلى دول أخرى في المنطقة وحتى دول خارجها، وهو ما أدى إلى تثبيط الاستثمارات والسياحة.

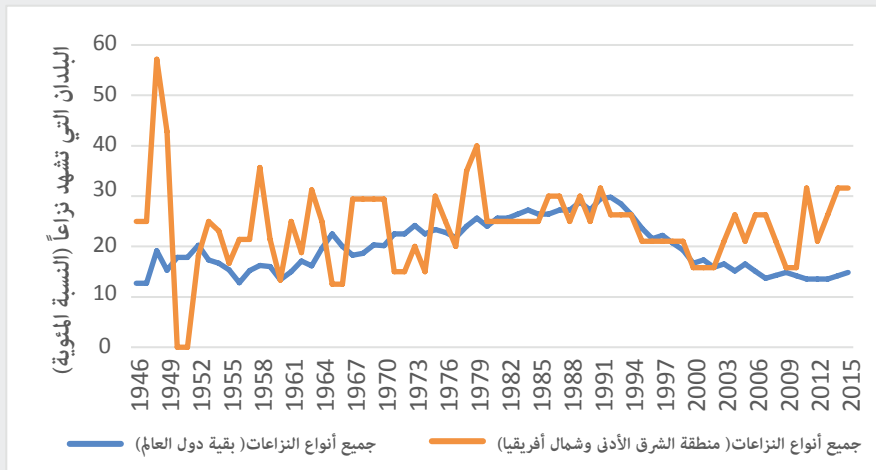
وقد دفعت تكاليف النزاع التي تكبدتها الدول الأخرى التي تأثرت به في المنطقة، إلى تفكير استراتيجي حول كيفية تخفيف هذه التكاليف. ويهدد انتشار العنف المستمر وأزمة اللاجئين النمو والاستقرار ليس فقط في المنطقة ولكن في معظم دول العالم. وقد دفع ذلك بالبنك الدولي وصندوق النقد الدولي والأمم المتحدة إلى إدراك المنفعة العالمية العامة لطبيعة السلام في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (Rother *et al.*, 2016; Devarajan, 2016; UN Peace building Support Office, 2017). ويعرّف "بناء السلام" أو "إدامة السلام" بأنه "الأنشطة التي تهدف إلى منع اندلاع وتصاعد واستمرار وتكرار النزاع"، وتقر حالياً الأمم المتحدة ومؤسسات بريتون وودز بأن بناء السلام هو مسؤولية مشتركة يجب دمجها في جميع المساعدات في جميع مراحل مشاركة المجتمع الدولي.

ورغم أن منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا تسير في إطار النمط العالمي العام بانخفاض وتيرة النزاعات منذ انتهاء الحرب الباردة، إلا أنها شهدت نزاعات بوتيرة أكبر من باقي أنحاء العالم خلال معظم فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية (الشكل 11).<sup>9</sup> إن التزايد الحالي في وتيرة العنف الأهلي (الشكل 11 و 12) وحدّته في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا غير مسبوق، حيث أن ثلث دول هذه المنطقة متأثرة به بطريقة أو بأخرى. وقد تجلّى ذلك بعد عام 2010 عندما انخفضت وتيرة النزاعات بين الدول إلى الصفر تقريباً لتحل محلها بشكل تام الاضطرابات الأهلية والعنف الداخلي (الشكل 11 و 12).

<sup>9</sup> قاعدة بيانات مركز السلام النظامي (2017) يتضمن سلسلتين زمنيتين رئيسيتين تتعقبان شدة النزاع منذ الحرب العالمية الثانية: النزاع بين الدول والنزاع بين غير الدول (أهلي أو عرقي). سلسلة زمن كافة النزاعات هي مجموع النزاعات بين الدول والنزاعات بين غير الدول.

شكل 11

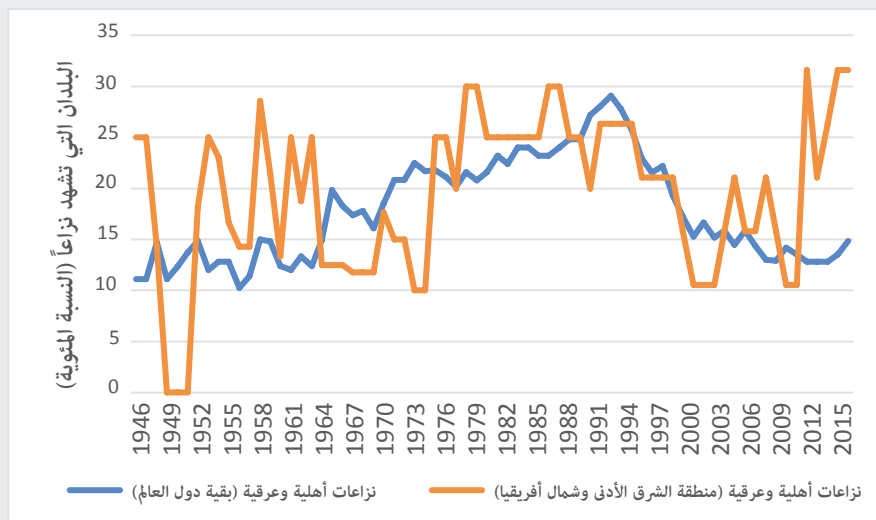
وتيرة كافة النزاعات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا وبقية العالم، 1946-2015



المصدر: مركز السلام النظامي، 2017

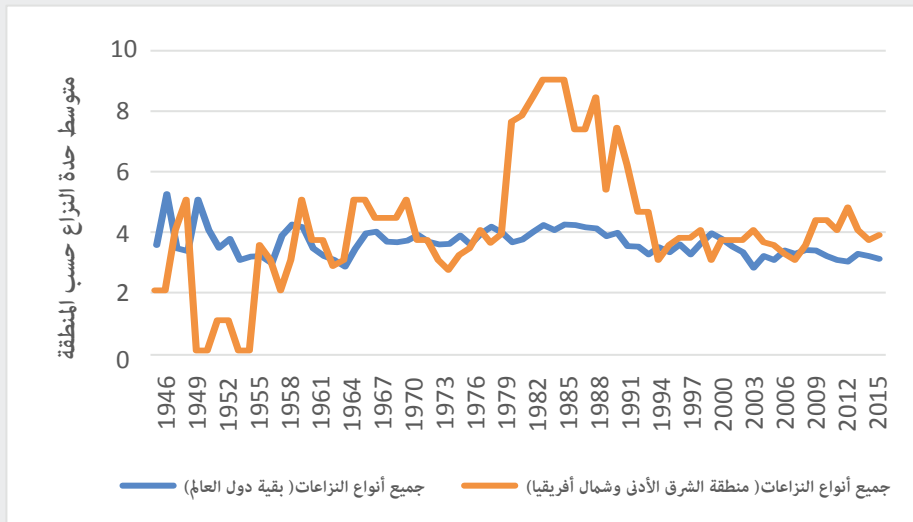
شكل 12

وتيرة النزاعات الأهلية في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا وبقية دول العالم، 1946-2015



المصدر: مركز السلام النظامي، 2017

شكل 13  
متوسط حدة النزاع، حسب المنطقة، 1946-2015



المصدر: مركز السلام النظامي، 2017



## تكلفة النزاعات: الأزمات الإنسانية

الأرقام المجردة غير قادرة بما يكفي على توضيح تكاليف الكارثة الإنسانية التي تسببت بها النزاعات في المنطقة. إلا أن بعض تكاليف

النزاع - الوفيات، تهجير السكان، التكاليف المباشرة من العنف، تدهور السلامة المجتمعية والأمن، وزيادة هشاشة الدول - يمكن وصفها من خلال الأرقام في الجدولين 23 و24 أدناه.

جدول 23

الوفيات الناجمة عن المعارك والوفيات الناجمة عن النزاع في دول مختارة في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

العراق	وفيات ناجمة عن المعارك	الأعوام	وفيات ناجمة عن النزاع*	الأعوام	الوفيات الناجمة عن النزاع كنسبة من عدد السكان عام 2010 (%)
العراق	50 527	2015-2003	460 000	2011-2003	1.5
ليبيا	2 527	2015-2011	15 371	2016.12.29-2011.2.15	0.2
السودان	6 634	2015-2010	26 467	2016-2011	0.1
سوريا	169 602	2015-2011	465 000	2017.3.13-2011.2.15	2.3
اليمن	12 412	2015-2011	10 000	2015-2014	0.0

المصدر: البنك الدولي، 2017d (الوفيات الناجمة عن المعارك). الوفيات الناجمة عن النزاع: Hagopian et al., 2013 (العراق). المرصد السوري لحقوق الإنسان، 2017، سوريا. AP، 2017، (اليمن). مشروع موقع النزاع المسلح وبيانات الأحداث 2017، ACLED، (ليبيا والسودان). \*تتضمن الوفيات الناجمة عن النزاع (إضافة إلى الوفيات الناتجة عن المعارك) الوفيات الناجمة عن الأمراض والإصابات والعنف خارج ميادين المعارك.

وقد أصبح أكثر من 60 في المائة من عدد سكان سوريا المسجل قبل الحرب، مهجرين داخلياً أو أنهم تركوا البلاد كلاجئين، كما أن أكثر من 10 في المائة من سكان العراق وليبيا واليمن هُجروا كذلك. وداخل المنطقة استقبل لبنان والأردن أكبر عدد من اللاجئين، الغالبية العظمى منهم من سوريا. وفي لبنان فإن عدد اللاجئين من سوريا مرتفع بشكل خاص حيث أنه يساوي نحو ربع عدد سكان لبنان قبل اندلاع الحرب السورية.

لقد أدى العنف في خمس من دول المنطقة إلى أكبر عدد من المهجرين منذ الحرب العالمية الثانية. وكان نحو 40 في المائة من إجمالي عدد المهجرين داخلياً من خمس فقط من دول الشرق الأدنى وشمال أفريقيا. إن عدد المهجرين بسبب النزاعات في دول الشرق الأدنى وشمال أفريقيا مذهل (الجدول 24). وطبقاً للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين فإنه منذ منتصف 2016 بلغ العدد الإجمالي للمهجرين المسجلين في العالم 67.6 مليون وهو الأعلى على الإطلاق. وسجلت خمس من دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا لوحدها نسبة 37 في المائة من هذا المجموع من المهجرين أي نحو 25 مليون مهجر.

جدول 24

المهجرين داخلياً في دول مختارة في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، منتصف العام 2016

العراق	مجموع المهجرين من البلد	المهجرين داخلياً	لاجئين من البلد	لاجئين أجانب يقيمون في البلد	المصدر الرئيسي للاجئين الأجانب	مجموع المهجرين كنسبة من عدد السكان في 2010	مجموع اللاجئين كنسبة من عدد السكان في 2010
5 611 560	3 604 285	315 998	261 882	سوريا (88%)	18	1	
4 462		1 889	685 178	سوريا (95%)	0	11	
13 190		4 709	1 012 954	سوريا (99%)	0	23	
639 658	174 510	8 796	9 301	فلسطين (58%)	10	0	
2 960 374	2 225 557	650 588	421 454	جنوب السودان (71%)	8	1	
12 643 046	6 325 978	5 524 333	19 797	العراق (85%)	61	0	
3 033 400	2 025 060	18 396	269 763	الصومال (95%)	13	1	
32 905		19 742	213 500	سوريا (54%)	0	0.3	

المصدر: المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، 2017. ملاحظة: هذه الأرقام هي لأعداد المهجرين المسجلين لدى المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، وهي لا تتضمن اللاجئين والمهجرين داخلياً غير المسجلين لدى المفوضية، كما لا تتضمن المهاجرين الطوعيين.

الدول على ارتكاب العنف واحتوائه ومنعه والتعامل مع تبعاته، ما يترك نسبة أقل للإنفاق على مجالات أخرى ومن بينها التغذية والرعاية الصحية والتعليم والخدمات العامة. كما أن هذه الدول هي من بين الأقل سلامة وأماناً في العالم، حيث تأتي في المراتب الأخيرة من مؤشر معهد الاقتصاد والسلام للأمن المجتمعي أو الأخيرة تقريباً من بين 164 بلداً<sup>11</sup>.

جاءت سوريا والعراق في المرتبتين الأولى والثانية في العالم من بين الدول الأكثر إنفاقاً على تكاليف العنف كجزء من إجمالي الناتج المحلي لديها. ويستنفذ العنف في سوريا 67 في المائة من إجمالي الناتج المحلي، بينما تقل هذه النسبة بشكل طفيف في العراق وتصل إلى 58 في المائة. وتحتل سوريا والعراق واليمن وليبيا المراتب الأولى من بين أكثر 10 في المائة من الدول التي تتفق على تكاليف العنف، بينما تأتي السعودية والسودان وموريتانيا وسلطنة عُمان وفلسطين بين نسبة أكثر 20 في المائة من دول العالم التي تتكبد تكاليف العنف. وكانت تكاليف النزاع في خمس دول فقط في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا في 2016 (سوريا، العراق، اليمن، السودان، وليبيا) أعلى من إجمالي الناتج المحلي للنمسا.

الإنفاق على العنف في دول منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا الخمس التي تشهد نزاعاً يساوي أكثر من إجمالي الناتج المحلي السنوي لدولة نامية متوسطة الحجم. ويرصد معهد الاقتصاد والسلام التكلفة العالمية للنزاعات كل عام منذ 2007. وتعزف "تكاليف العنف" في دول ما على أنها الإنفاق المتعلق بـ "احتواء ومعالجة تأثيرات العنف". وتشمل هذه الحسابات 17 متغيراً في ثلاث مجموعات (الخدمات الأمنية، والتكاليف التي تستهدف منع العنف، والتكاليف المرتبطة بالنزاعات المسلحة، وتكاليف العنف بين الأشخاص) تعكس التكاليف المباشرة وغير المباشرة. ويتم حساب الكلفة استناداً إلى معامل تعادل القدرة الشرائية للدولار لضمان إمكانية مقارنة التقديرات بين الدول. وهذا تقدير متحفظ لتكاليف النزاع.

وبحسب معهد الاقتصاد والسلام فإن منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا تتحمل أكبر عبء من نفقات العنف في العالم<sup>10</sup>. وفي دول المنطقة الخمس التي تشهد نزاعات أهلية، بلغت نسبة تكاليف العنف ما بين 21 إلى 67 في المائة من إجمالي الناتج المحلي السنوي في 2016. وهذا يعني أنه تم إنفاق 21 إلى 67 في المائة من إجمالي الناتج المحلي لهذه

<sup>11</sup> مؤشر السلامة والأمن المجتمعي هو معدل مرجح لمؤشرات كل منها على مقياس من 1 إلى 5. المؤشر يتضمن مؤشرات مثل عدد اللاجئين والمهجرين داخلياً كنسبة من السكان، وعدد القتلى لكل 100,000 نسمة، وتقديرات نوعية لمستوى الإجماع المتصور في المجتمع، وعدم الاستقرار السياسي، ومستوى الجريمة العنيفة، واحتمالات حدوث مظاهرات عنيفة وغيرها (معهد الاقتصاد والسلام، 2017).

<sup>10</sup> أنظر العاشية رقم 6. في 2017 كانت منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا هي المنطقة الأقل سلاماً في العالم للعام الخامس على التوالي. ومن بين 163 بلداً تم استعراضها، حلت سوريا في المرتبة 163 والعراق في المرتبة 161 واليمن في المرتبة 159 وليبيا في المرتبة 157 والسودان في المرتبة 155 على مؤشر للسلام العالمي لمعهد الاقتصاد والسلام (معهد الاقتصاد والسلام، 2017).

كما تدهورت الخدمات الصحية بسبب النزاع، وبشكل حاد في اليمن حيث أسهم انهيار أنظمة المياه والنظافة الصحية في المدن إلى اندلاع أزمة صحة عامة تمثلت في انتشار الكوليرا وحمى الضنك والجرب في 2016. وفي اليمن فإن ضمان توفر مياه الشرب الآمنة هو من أهم أولويات المهجرين داخلياً والمجتمعات التي يعيشون فيها. أما أنظمة المياه التي تمر عبر الأنابيب فقد كانت أحسن حالاً في سوريا، ولكن ما يصل إلى 48 في المائة من المشاركين في استطلاع جرى في 2016 حول وضع "المياه والإصحاح والنظافة الشخصية" قالوا إنهم يحصلون على غالبية احتياجاتهم من الماء من مصادر أخرى. وإضافة إلى ذلك فإن الماء ليس رخيصاً، ففي بعض المناطق يستنفد الماء 20 إلى 25 في المائة من ميزانية العائلة. وفي العراق يحتاج ما يصل إلى 20 في المائة من السكان إلى دعم لخدمات "المياه والإصحاح والنظافة الشخصية" على شكل إمدادات مياه ومرافق نظافة شخصية. والأشخاص الأكثر حاجة هم اللاجئين والمهجرون داخلياً في مخيمات، والذين يعيشون بالقرب من هذه المخيمات، والأشخاص الذين يعيشون في مناطق تسيطر عليها جماعات مسلحة والأشخاص في مناطق النزاع. وبحسب تقييم الاحتياجات لعدة قطاعات جرى في يونيو/حزيران 2016، فإن 54 في المائة من سكان ليبيا أبلغوا عن انخفاض قدرتهم على الحصول على إمدادات الماء النظيف. ونحو نصف القمامة في بلادهم يتم التخلص منها بشكل غير مناسب، أو تترك في الشوارع أو يتم حرقها. وفي شرق ليبيا أبلغ 63 في المائة من السكان عن تعطل أنظمة المجاري (HCPT، 2016) العراق، 2016، HCPT، ليبيا، HCPT، 2017 سوريا، 2017، HCPT، اليمن).

إن الأرقام التي توضح أعداد الوفيات المرتبطة بالعنف، وعدد المهجرين وتكاليف العنف تصف سلسلة من الأزمات الإنسانية التي تتسم بتدهور البنية التحتية الفعلية والخدمات الحكومية، وتزايد الفقر وانتشار الأمراض، وانعدام الأمن الغذائي والاعتماد على المساعدات الإنسانية. وتشير تقديرات الاحتياجات الإنسانية للدول الخمس التي تشهد نزاعاً أهلية إلى أن 70 إلى 80 في المائة من سكان سوريا واليمن يحتاجون إلى مساعدات إنسانية، بينما تبلغ هذه النسبة في العراق وليبيا والسودان 31 و20 و12 في المائة من السكان على التوالي. ويحتاج نصف عدد سكان سوريا واليمن بالكامل إلى مساعدات غذائية، بينما تبلغ هذه الأرقام في العراق وليبيا والسودان 9 و6 و9 في المائة على التوالي (HCPT، 2016) السودان، 2016، HCPT، العراق، 2016، HCPT، ليبيا، 2017، HCPT، سوريا، 2017، HCPT، اليمن). وقد أدى انتشار الفقر وتلوث المياه بسبب المخلفات البشرية بعد تدمير البنية التحتية بسبب العنف، إلى عودة أمراض معدية كان قد تم القضاء عليها في السابق. وقد عاد مرض شلل الأطفال إلى سوريا في أكتوبر/تشرين الأول 2013، وتم الإبلاغ عن 30 حالة منذ ذلك الوقت (منظمة الصحة العالمية، 2017c). وفي 28 أغسطس/آب 2017 تم تسجيل 580,827 حالة اشتباه بالإصابة بالكوليرا في اليمن منذ 27 أبريل/نيسان 2017، فيما تم تسجيل 2,028 حالة وفاة (منظمة الصحة العالمية، 2017d).

فقد أدى التدمير الفعلي والتكاليف الضخمة للحرب إلى تدهور الخدمات العامة في دول النزاع بشكل كبير خاصة نظامي التعليم والصحة اللذين يعتبران ركيزتين هامتين للتطور البشري. ففي سوريا فإن نحو ثلث الأطفال في عمر الدراسة (1.75 مليون) لا يذهبون إلى المدرسة، كما أن ثلث المدارس تضررت أو دمرت أو تستخدم كملاجئ جماعية. أما في اليمن فيبلغ عدد الأطفال الذين لا يذهبون إلى المدرسة مليوني طفل، أي نحو 27 في المائة في عمر الدراسة. كما تراجع نظام الرعاية الصحية بنفس الشكل في جميع الدول المتأثرة بالنزاع في أزمات المنطقة.

إن مقارنة تقديم المساعدات التي تركز على الصمود تدرك أن الأزمات في اليمن والسودان وليبيا وسوريا والعراق ليست فقط أزمات إنسانية وسياسية، بل هي كذلك أزمات تنموية، وأن الاحتياجات التنموية للسكان يجب معالجتها في نفس الوقت الذي تُعالج فيه الاحتياجات الأخرى. إن النجاحات على الصعيدين السياسي والإنساني إذا لم تكن مقترنة بتحسينات ملموسة في خدمات الدولة وسبل العيش، قد تخلق ثغرة خطيرة يمكن من خلالها أن يؤدي نقص الأمن والخدمات الاجتماعية وتدهور الظروف المعيشية إلى استياء شعبي ربما يغذي اندلاع مزيد من العنف. وقد دفع إدراك حكومة اليمن للمخاطر التي يخلقها غياب التقدم في الخدمات الحكومية وسبل العيش إلى التوصل إلى إطار المحاسبة والمساءلة المتبادلة بين اليمن وشركائها للتنمية في مؤتمر المانحين الذي عقد في سبتمبر/أيلول 2012. ودعا الإطار إلى الاهتمام بأهداف التنمية وبناء قدرات خدمات الدولة وتمويل الميزانية لصندوق الرعاية الاجتماعية، وتقديم مشروطات للحوالات النقدية وتحسين بيئة العمل. ويهدف الإطار إلى المساهمة في تحقيق الأهداف الشاملة التي حددتها الحكومة اليمنية لاستعادة الأمن السياسي والاستقرار الاقتصادي وتعزيز بناء الدولة.

إن مقارنة المساعدات التي تركز على الصمود في النزاعات الطويلة تقر بأن بناء السلام أو "إدامة السلام" يجب أن يصبح جزءاً من المساعدات في جميع مراحل النزاع. وطبقاً لتقرير حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2017 (الفاو، 2017c)، فقد ازداد الإدراك بأن جهود إدامة السلام يجب أن لا تتم فقط بعد النزاع، بل يجب أن تكون أولوية للمساعدات في الدول قبل وخلال وبعد النزاع. وهناك العديد من المقاربات التي يمكن أن يساعد من خلالها دعم سبل العيش وأمن الغذاء والتغذية في بناء الصمود في مواجهة النزاعات ويسهم في إدامة السلام قبل وخلال وبعد النزاع. وتعتمد هذه الطرق على أربع ركائز رئيسية لبناء الصمود وإعادة الإعمار لإدامة السلام وهي: (1) دعم سبل العيش لتشجيع (إعادة) الانخراط في الأنشطة الاقتصادية المنتجة، (2) مقاربات تعتمد على المجتمع لبناء التماسك الاجتماعي والثقة، (3) بناء القدرات المؤسسية لتحسين الحوكمة و(4) التصدي للتحديات الهيكلية للحفاظ على السلام والاستقرار وإعادة الإعمار.

## بناء القدرة على الصمود للأمن الغذائي في الدول التي تشهد نزاعات

### إطار عمل الفاو للصمود

يمكن أن تؤدي تكاليف النزاع إلى خلق ظروف تطيل من أمد النزاع. فالدول التي ترتفع فيها النفقات على النزاع تشهد مستوى أدنى من السلامة والأمن المجتمعي، ومستويات أقل من الثقة ومستويات أعلى من الهجرة الخارجية ومن هشاشة الدولة. ولهذه الأسباب فإن ظروف ما بعد الحرب تتسم غالباً بالهشاشة الشديدة، كما أن 40 في المائة من الدول التي تشهد نزاعاً تعود إلى الدخول في نزاع خلال عشر سنوات (الفاو، 2017c). ويتطلب وقف دائرة تكرار النزاع وهشاشة الدولة وانخفاض مستوى الثقة في المجتمع، مقارنة لتقديم مساعدات إنمائية تركز على الصمود.

### تعريف الفاو للصمود بأنه

القدرة على منع الكوارث والأزمات وتوقعها وامتصاصها واستيعابها أو التعافي منها في الوقت المناسب وبطريقة فعالة ومستدامة. ويشمل ذلك حماية واستعادة وتحسين أنظمة الأغذية والزراعة المهددة والتي تؤثر على الأمن الغذائي والتغذية، والزراعة و/أو سلامة الغذاء/الصحة العامة (الفاو، 2014).

ويمكن أن تساهم عدة عوامل رئيسية في بناء الصمود للأمن الغذائي وتخفيف تأثيرات الصدمات والضغوط على الأسر والمجتمعات والمؤسسات المحلية (الفاو):

- الدخل والحصول على الغذاء.
- الأصول مثل الأراضي والماشية.
- شبكات السلامة الاجتماعية مثل المساعدات الغذائية والأمن الاجتماعي.
- الحصول على خدمات أساسية مثل المياه والرعاية الصحية والكهرباء، وغيرها.
- قدرات الأسر على التأقلم والمرتبطة بالتعليم وتنوع مصادر الدخل.
- استقرار جميع هذه العوامل مع مرور الوقت.

## عزیز سبل عیش أصحاب الحيازات الصغيرة من خلال التدريب على المنتجات ذات القيمة العالية

من بين المقاربات التي تنفذها الفاو تحسين سلسلة القيمة. فالزيادة في الإنتاج الزراعي وحده ليست طريقاً كافياً للخروج من الفقر في سياق العولمة وزيادة تدهور الموارد الطبيعية. والتركيز على أنشطة ما بعد الحصاد، والمنتجات المتميزة ذات القيمة المضافة، وزيادة فرص وصول منتجات ذوي الدخل المنخفض إلى أسواق السلع الأساسية هي استراتيجية تهدف إلى دعم تحسين سبل معيشة أصحاب الحيازات الصغيرة، على الرغم من صغر حجم قطع أراضيهم. وفي فلسطين، يمكن أن تكون تنمية سلاسل القيمة الزراعية مصدراً للنمو الاقتصادي والقدرة على الصمود من خلال تحسين الدخل وإنتاجية العمل على نحو مستدام في الأعمال الزراعية. ويجري تطوير وتنفيذ أنشطة تجريبية لتطوير قدرات المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة ومنظمات المنتجين على تنويع المحاصيل الموجهة نحو السوق، واستخدام تكنولوجيات الإنتاج الحديثة، وتحسين أنشطة ما بعد الحصاد والقيمة المضافة، وتطبيق معايير الجودة والسلامة، والوصول إلى الأسواق المحلية وأسواق التصدير.

## إعادة بناء البنية التحتية المجتمعية المتضررة من الحرب من خلال النقد مقابل العمل للفئات الضعيفة من السكان

أدت تدخلات الفاو القائمة على النقد في العراق واليمن إلى تحسين البنية التحتية المتصلة بالزراعة والأصول الإنتاجية المجتمعية من خلال توفير النقد مقابل العمل المتعلق بتنظيف قنوات الري وإصلاح البساتين، كما أدت إلى توليد الدخل للفئات الأكثر ضعفاً المتضررة من النزاع. ففي العراق، على سبيل المثال، تساعد الفاو الأسر في محافظات صلاح الدين وكركوك ونيوى التي حررت مؤخراً، من خلال برنامج النقد مقابل العمل. ويوفر البرنامج فرص عمل مؤقتة للنساء والرجال والشباب الضعفاء في إصلاح الهياكل الأساسية الزراعية المتضررة مثل مستجمعات المياه وقنوات الري وسدود الأنهار. ويعزز ذلك القدرة على الصمود من خلال الاستجابة بشكل متزامن لعدة احتياجات وهي تحسين فرص الحصول على الدخل، وتقليل الاعتماد على المساعدات الغذائية، وتطوير البنية التحتية والأصول الاجتماعية وتوزيع الدخل الريفي.

## دعم سبل العيش لتشجيع (إعادة) الانخراط في الأنشطة الاقتصادية المنتجة

تدعم الفاو في اليمن وسوريا والعراق والسودان والأردن ولبنان مجموعة واسعة من الأنشطة الاقتصادية المنتجة التي تهدف إلى زيادة دخل وأصول الجماعات الضعيفة المتأثرة بالنزاعات، وفي الوقت ذاته تساهم في تحسين أمن الغذاء والتغذية.

## تيسير الاندماج الاجتماعي والاقتصادي للمهجرين داخلياً واللاجئين في العراق والسودان والأردن ولبنان

تدعم الفاو في محافظتي دهوك وإربيل العراقيتين الأشخاص المهجرين داخلياً والأسر المستضيفة الضعيفة لمساعدتها على تحسين سبل العيش والتغذية والأمن الغذائي من خلال إنتاج الخضروات باستخدام البيوت البلاستيكية، وتربية الدواجن في المنازل، والتصنيع والإنتاج المنزلي وإنتاج العسل. ويركز هذا المشروع بشكل قوي على إشراك النساء في الأنشطة الاقتصادية المنتجة. وفي الجزء الشرقي من السودان، تدعم الفاو اللاجئين من إريتريا وإثيوبيا والمجتمعات المضيفة من خلال تعزيز سلاسل قيمة منتجات الألبان والأعلاف وتسمين الماشية. وفي دارفور تعمل الفاو مع المهجرين داخلياً والمجتمعات المستضيفة في مشاريع حصاد المياه المستخدمة في إنتاج بذور محسنة. وفي اليمن تدعم الفاو تربية النحل وسلاسل قيمة الألبان لتحسين سبل العيش بين المجتمعات المتأثرة بالنزاعات، فيما تضيف القيمة للزراعة. أما في الأردن ولبنان فإن الفاو تعمل على تحسين سبل كسب العيش والأمن الغذائي للمجتمعات الزراعية الضعيفة التي تستضيف اللاجئين من سوريا. ومن خلال دعم هؤلاء اللاجئين والمجتمعات التي يندمجون فيها، تأمل الفاو في تسهيل الشمول الاجتماعي والاقتصادي والتماسك الاجتماعي بين السكان في هاتين الدولتين المستضيفتين للاجئين والمتأثرين بالأزمة في سوريا.

## تمكين الأسر المتأثرة بالحرب والتي تقودها نساء من خلال التجهيز الزراعي والتدريب على التسويق

أدى النزاع المستمر في سوريا إلى زيادة في عدد الأسر التي تقودها نساء نظراً لأن أعداداً متزايدة من الرجال سقطوا قتل أو جرحوا أو أسروا أو أصبحوا مقاتلين. وفي غياب الرجال اضطرت النساء إلى تولي مسؤوليات إضافية وأعباء أثقل تتعلق بالعمل. ولمساعدة النساء الريفيات على دعم أسرهن وتحسين وضع التغذية لأسرهن وفرت لهن الفاو بناء قدرات للزراعة المنزلية المتكاملة إضافة إلى مدخلات إنتاجية رئيسية. ويركز التدريب على التجهيز الزراعي وتسويق المنتجات والزراعة الحساسة للتغذية. والهدف هو بناء القدرة على الصمود وتعزيز أمن الغذاء والتغذية عبر دعم وتمكين النساء المتضررات من الأزمة السورية.

## بناء السلام من خلال جمعيات مستخدمي المياه في اليمن

ربما يكون احتمال نشوب نزاع على المياه قد وصل إلى أعلى مراحل الخطر في الشرق الأدنى حيث إمدادات المياه محدودة للغاية، والتوترات السياسية مرتفعة تقليدياً، والماء هو أحد القضايا التي قد تقسم البلدان وتجعل التعاون بينها صعباً. بالنسبة للكثير من اليمنيين تشكل النزاعات على الموارد الطبيعية حقيقة مزمنة ومرهقة. ويعتبر العنف الاجتماعي على الأراضي والمياه في اليمن ظاهرة منتشرة ومستمرة تؤدي إلى مقتل الآلاف كل عام وتعرقل التنمية الاجتماعية والاقتصادية بشدة. وفي حين أن العنف السياسي المتصاعد في اليمن يستحوذ بسرعة على الاهتمام الدولي، فإن العنف الاجتماعي الخبيث المرتبط بالأراضي والمياه يهدد بمزيد من إضعاف التماسك المجتمعي وتقويض الاستقرار. وعلى الصعيد الوطني، تثير المظالم الجماعية المتعلقة بالأراضي الاستياء في الجنوب وتغذي الدعوات إلى الانفصال.

رغم أن بيانات الوفيات محدودة للغاية، إلا أن تقريراً لوزارة الداخلية قدّر مؤخراً وقوع نحو 4,000 وفاة ناتجة عن العنف سنوياً بسبب النزاعات المتصلة بالمياه والأراضي. وتضاف هذه الوفيات إلى نحو 1,000 جريمة قتل تم الإبلاغ عنها. وفي أماكن أخرى، وصف أخصائيو الحد من النزاع الذين يعملون في الصندوق الاجتماعي للتنمية شبه الحكومي، منطقة في محافظة صنعاء تؤدي فيها النزاعات على المياه والأراضي إلى مقتل شخصين بسبب العنف المسلح أسبوعياً، على الرغم من الجهود المبذولة للحد من العنف من خلال التدريب على الحد من النزاع في المنطقة. وبالإضافة إلى الوفيات والمراضة، تؤدي النزاعات العنيفة على الأراضي - وما يرتبط بها من عادات تآرية - إلى عدم استخدام الأراضي المنتجة، وتدمير المحاصيل القيمة وتأخير أو إلغاء الاستثمارات الجديدة. على سبيل المثال، تسلط البحوث المتعلقة بصناعة البن في اليمن الضوء على الطريقة التي أدت بها "الحقوق المتعددة لنفس قطعة الأرض" إلى الحد من الاستثمار، بل وأدت إلى تدمير الموارد مثل قطع الأشجار. وقد تؤدي نزاعات المياه إلى عرقلة إمدادات المياه أو حتى قطعها. ولذلك، فإن نزاعات الأراضي والمياه هي ظواهر معقدة تنطوي على عادات قديمة، وتتأثر بتغيرات اجتماعية واقتصادية وسياسية واسعة النطاق. ومن بين الديناميكيات الرئيسية التي تؤثر على احتمالات اندلاع أو تصاعد النزاعات على الأراضي والمياه اتساع "فجوة الحوكمة" بين الدولة والنظم العرفية، والمسؤولية الجماعية وقواعد الثأر، وانتشار الأسلحة الصغيرة، ووجود مصالح راسخة قوية.

## المقاربات القائمة على المجتمع لبناء التماسك الاجتماعي والثقة

أثبتت المقاربات المجتمعية الميسرة نجاحها على وجه الخصوص عندما يتم تمكين أفراد المجتمعات المحلية وجعلهم مؤهلين لأداء دور قيادي في البرنامج.

## بناء الثقة المجتمعية للنساء والشباب ومجموعات المزارعين في سوريا والسودان واليمن

في سوريا دعمت الفاو مجموعات النساء والشباب في بدء مشاريع صغيرة وأعمال تجارية، في حين تساعد المنظمة في السودان مجموعات المساعدة الذاتية للنساء والمقاتلين السابقين والمشردين في اكتساب المهارات المهنية لتعزيز دخلهم. وفي اليمن، تعمل الفاو على تعزيز القدرة على الصمود في المناطق الريفية من خلال أنشطة مشتركة على مستوى الأسر والمجتمعات المحلية بهدف تعزيز سلاسل قيمة الحبوب والثروة الحيوانية. وفي هذا الصدد، دعمت الفاو إنشاء 85 مجموعة من المنتجين الزراعيين القرويين التي تعزز دور المنتجين أنفسهم كمراكز تنسيق لتقديم الخدمات الإرشادية والمدخلات الزراعية والخدمات البيطرية.

## بناء السلام من خلال الخطوط التوجيهية الطوعية بشأن الحوكمة المسؤولة لحيازة الأراضي ومسايد الأسماك والغابات في السودان

إن التماسك المجتمعي أمر ضروري لإحلال السلام والحفاظ عليه في مناطق النزاع. وينطبق ذلك بشكل خاص على مناطق مثل دارفور في السودان. تقليدياً، تستند حيازة الأراضي في دارفور إلى تكافل الإنتاج بين الزراعة والمجموعات الرعوية، وتقاسم إمكانية الوصول إلى الأراضي. ومع مرور الوقت، أدت التغيرات الاجتماعية والاقتصادية إلى تحول في استخدام الأراضي ومراقبتها إلى طرائق أكثر اقضاءً وتنافسية. وقد وُقر هذا التوتر خلفية قائمة للأزمة السياسية الراهنة في المنطقة. ودعماً لجهود صنع السلام في دارفور، استحدثت الفاو برامج تدريبية لجمعيات المجتمعات المحلية على الخطوط التوجيهية الطوعية بشأن الحوكمة المسؤولة لحيازة الأراضي ومسايد الأسماك والغابات، كخطوة أولى في المساعدة على إعادة بناء منصات التفاوض المجتمعية. وتسعى الفاو جاهدة إلى إعادة بناء هياكل مفاوضات سلمية لحل النزاعات على الأراضي من خلال الحوار بين المجتمعات المحلية، وكذلك العمل مع المؤسسات الرسمية والحكومية لضمان الإدارة المستدامة للأراضي في السودان.



## البناء المؤسسي للقدرات لتحسين الحوكمة

رغم عدم توفر بيانات موثوقة حول عدد المحترفين والعمال المهرة الذين فروا من الدول التي تشهد نزاعات، إلا أن التقارير تشير إلى أن هذه المجموعة تشكل جزءاً كبيراً من المهاجرين غير اللاجئين. وفي سوريا على سبيل المثال قُدر عدد المهاجرين غير اللاجئين بنحو 1.17 مليون بنهاية 2017 (SCPR, 2016). وقد أدت هجرة الأدمغة المهنية ونقص الموارد وانعدام الأمن والتشرد وغير ذلك من القيود، إلى إضعاف قدرة المؤسسات العامة ومنظمات المنتجين وغيرهم من فئات المجتمع المدني العاملة في القطاع الزراعي.

### بناء القدرات من أجل نظم معلومات الأمن الغذائي المستدامة في اليمن

غالباً ما تكون المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المتعلقة بتدخلات المساعدات الإنسانية والمسائل المتعلقة بالسياسة العامة من بين أهم ضحايا النزاعات. فالنزاع ونزوح السكان يؤدي إلى تعطيل القنوات العادية لجمع المعلومات المؤسسية الحكومية مثل الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية والأعمال التجارية، والتسجيل الإداري، وجمع المعلومات. ويؤدي ضعف وتشرد المؤسسات الحكومية المركزية والإقليمية مع محدودية القدرة على جمع المعلومات الاستراتيجية، إلى تعقيد الصعوبات في جمع المعلومات الموثوقة في الوقت المناسب من أجل التدخلات والسياسات الموجهة.

ولمعالجة الحاجة المستمرة للمعلومات اللازمة لتوجيه تدخلات الحكومة والشركاء، أنشأت الفاو نظام معلومات الأمن الغذائي في اليمن، والذي يهدف إلى تطوير عملية جمع معلومات مستدامة ووضع نظام تحليلي لمساعدة صانعي السياسات في الحكومة والوكالات الشريكة على جميع المستويات في توجيه المساعدات ووضع السياسات. ويشمل هيكل نظام معلومات الأمن الغذائي في اليمن الأمانة الفنية الوطنية للأمن الغذائي مع وحدات تنسيق لامركزية في المحافظات لجمع المعلومات وبناء القدرات على مستوى المحافظات.

وفي إطار نظام معلومات الأمن الغذائي، وضعت الفاو نظاماً شاملاً لتحديد وتقييم قدرة أصحاب المصلحة على جمع وتحليل معلومات الأمن الغذائي والتغذية. وبعد ذلك طُوّر البرنامج برنامجاً تدريبياً لتعزيز القدرة التقنية للشركاء الحكوميين على جمع بيانات الأمن الغذائي والتغذية وقياسها وتحليلها وتوصيلها. وعقدت ورش عمل تدريبية للمسائل المتعلقة بالأمن الغذائي، والتحليل وكتابة التقارير.

مشروع حوض صنعاء، الذي تنفذه الفاو في اليمن، وتموله السفارة الهولندية، يشرك المجتمعات وقادتها في إدارة الموارد المائية في حوض صنعاء من خلال إنشاء 38 جمعية لمستخدمي المياه. وبينما كان زعماء القبائل يسيطرون في الماضي على جمعيات مستخدمي المياه، إلا أنه وبموجب مشروع حوض صنعاء يتم اختيار أعضاء مجلس الجمعية بالانتخاب وفقاً لمعايير محددة. وشكلت النساء 30 في المائة من أعضاء المجلس المنتخبين واللواتي أمكن تمكينهن بموجب شرط في المشروع على أن يوافقن خطياً على أية أنشطة توكّل إليهن. وقد أثبتت مشاركة المرأة كصاحبة مصلحة أنها وسيلة فعالة لبناء الشراكات والتعاون في المجتمع المحلي. ووصف رئيس سلطة مياه حوض صنعاء الذي يتولى هذا المنصب منذ 30 عاماً مشاركة المرأة قائلاً:

"لقد أحدث المشروع ثورة مجتمعية في النظرة تجاه إدارة الموارد الطبيعية. ولأول مرة يوجد تغيير إيجابي كبير بين أصحاب المصلحة تجاه المحافظة على هذا المصدر الطبيعي".

وأرست النساء من أعضاء مجلس إدارة جمعية المالح لمستخدمي المياه مثالا غير مسبوق في حل النزاعات وذلك في تمكينهن من حل نزاع حول المياه بين القبائل التي تعيش في منطقتهم. فقد تسبب سد شُيّد في عام 2002 في نزاع كبير حول الوصول إلى المياه بين القبائل التي تعيش في المنطقة. واشتعل النزاع عندما تم اتهام قبيلة باستهلاك كمية من المياه تزيد عن حصتها المخصصة، دون موافقة القبائل الأخرى. وتساعد النزاع إلى اشتباكات مسلحة سقط فيها العديد من الضحايا. ونتيجة لذلك، ووفقاً للنظام القانوني القبلي، تم إغلاق السد ولم يسمح لأي شخص باستخدام المياه، مما أدى إلى تبخر المياه في نهاية المطاف.

قدمت عضوات مجلس إدارة جمعية المالح حلولاً لهذا النزاع لأعضاء مجلس الجمعية الآخرين وزعماء القبائل. ودعم مشروع حوض صنعاء بين الفاو واليمن عضوات المجلس بمنحنهن النقد للعمل لتنفيذ اقتراحهن بإنشاء آبار ضحلة يتم وصلها بالسد من خلال خط أنابيب. كما لا تكون الآبار المحفورة حديثاً ملكاً لأي من القبائل ويتم إعلانها جزءاً من السد حتى لا يتمكن أحد من الادعاء بملكيته. وتتدفق المياه من السد الآن عن طريق الجاذبية إلى هذه الآبار، وفي المقابل فإن المياه في الآبار الضحلة تعيد تعبئة الآبار العميقة المستخدمة للزراعة في المنطقة. وقد تم توثيق هذه الاتفاقية وتم إصدار مرسوم قبلي يمنح لإنفاذه. ويوجد حوالي 12 من هذه السدود حالياً في حوض صنعاء وحده. وتقتصر الفاو تكرار الطريقة المطبقة في منطقة ما لتجنب حدوث نزاع في مناطق أخرى.



والتشاور الاستباقي مع أصحاب المصلحة، عناصر أساسية لبناء مؤسسات مستدامة أثناء عملية إعادة البناء. ولذلك فإن عمل الفاو المتعلق بجمعيات مستخدمي المياه في اليمن، وتقييم الضرر الزراعي في سوريا، يؤسس لمبادئ إدامة السلام مع التصدي للتحديات الطويلة الأجل في المنطقة.

#### إعادة بناء إدارة المياه في المنطقة من أجل استخدام المياه بشكل أكثر استدامة

أشارت الدراسة السنوية التي أجراها المنتدى الاقتصادي العالمي لعام 2016 حول المخاطر العالمي المحتملة إلى أزمة المياه باعتبارها الخطر الذي يثير أعلى درجات القلق خلال السنوات العشر المقبلة (Sadoff et al., 2017). وفي دول النزاع، ساهم العنف جنباً إلى جنب مع هشاشة الدولة وضعف المؤسسات في تدهور حاد في خدمات المياه. وأدى النزاع المسلح إلى إلحاق أضرار بالبنية التحتية للمياه، وتقلص الموارد المخصصة لمرافق المياه التي تعاني من نقص التمويل وسوء الأداء، مما أدى إلى انخفاض فرص الحصول على مياه الشرب الآمنة وخدمات الصرف الصحي (منظمة الصحة العالمية، 2017c).

وبالنسبة لكثير من بلدان المنطقة، تتجاوز السحوبات السنوية للمياه العذبة مجموع موارد المياه المتجددة. وتشير آخر الأرقام المتوفرة إلى أن مصر واليمن والبحرين وقطر وليبيا والسعودية والإمارات والكويت تسحب حالياً من المياه الجوفية كل عام أكثر مما يمكن تجديده على نحو مستدام (الفاو، 2017a). وبالنسبة لجميع بلدان إقليم الشرق الأدنى وشمال أفريقيا تقريباً، فإن تغيّر المناخ يسبب ارتفاعاً في درجات الحرارة، وموجات حر أكثر تواتراً، وتداخلاً لمياه البحر في طبقات المياه الجوفية الساحلية، مع ارتفاع منسوب مياه البحر وهطول أمطار أقل، وظواهر مناخية متطرفة، مثل زيادة وتيرة وشدة موجات الجفاف والفيضانات.

وسيتطلب إعادة بناء السلام والاستقرار في المنطقة التصدي للعديد من التحديات المتعلقة بندرة المياه. وهناك حاجة قوية للإصلاح المؤسسي في المنطقة لتحسين كفاءة ومساءلة إدارة المياه، وتعزيز القدرة على تنظيم المياه، واعتماد مقاربات شاملة وتشاركية (مثل جمعيات مستخدمي المياه) وتحسين عملية تخطيط الاستثمار. ومن الخطوات المهمة اعتماد إدارة حوض النهر المتكامل، وإنشاء مؤسسات فعالة وشفافة لتخصيص المياه بين القطاعات، مع مراعاة التأثيرات التوزيعية التي تترتب على المخصصات على مختلف الفئات الاجتماعية والاقتصادية.

وأحدث النظام تأثيراً ملحوظاً في تشجيع الشعور بالمسؤولية لدى الموظفين الحكوميين تجاه نشاطات ونتائج البرنامج. وقدم البرنامج دعماً تقنياً ومؤسسياً إلى دائرة الإحصاءات ودائرة التسويق في وزارة الزراعة لجمع البيانات الزراعية الموسمية وتحليلها والإبلاغ عنها لاستخدامها في تحليل الأمن الغذائي والتغذية. كما قدم الدعم إلى الجهاز المركزي للإحصاء لجمع البيانات المتعلقة بأسعار السلع الأساسية للإصدار الشهري المنتظم لمؤشر سعر السلع الاستهلاكية، والنشرات الأسبوعية عن أسعار السوق، والمعلومات الدورية المحدثة عن الأمن الغذائي. وتستخدم جميع أشكال المعلومات هذه على نطاق واسع من قبل الحكومة والوكالات الشريكة.

ولعب برنامج نظام معلومات الأمن الغذائي في اليمن دوراً مهماً في تطبيق برنامج التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي في اليمن، والذي شمل أيضاً التدريب على بناء القدرات، ويسر التحليل والتدريب على منتجات الاتصال. ويوفر هذا التصنيف مجموعة من الأدوات والإجراءات الموحدة تشكل لغة مشتركة لتحليل وتصنيف شدة وحجم انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. وقد كان لهذا التصنيف دور فعال في توفير المعلومات للعمل الإنساني وجمع الأموال في اليمن.

وتدعم الفاو نظام معلومات الأمن الغذائي في اليمن والسودان كذلك على المستوى شبه الإقليمي مع التركيز على البلدان المتأثرة بالأزمة السورية (سوريا، العراق، لبنان والأردن). وتوفر منتجات هذه المشاريع مدخلات هامة لنظم الإنذار المبكر، ويُسْتَرشد بها في التخطيط واتخاذ القرارات المستندة إلى الأدلة. وعلاوة على ذلك، تركّز هذه المشاريع بشكل خاص على بناء القدرات المؤسسية للهيئات الحكومية ذات الصلة والجهات الفاعلة في المجتمع المدني.

#### التصدي للتحديات الهيكلية للحفاظ على السلام والاستقرار وإعادة الإعمار

ثمة أسباب رئيسية للأزمات في المنطقة من بينها ندرة المياه، والجفاف، والتغيرات المناخية التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على آفاق النمو الاقتصادي، وتسهم في أوقات النزاع في تأجيج دائرة مفرغة من الفقر وعدم الاستقرار. وتتيح فترات ما بعد النزاع الفرص للبناء بشكل أفضل ومعالجة عيوب السياسة العامة والحوكمة التي أسهمت في هشاشة الأوضاع وعدم الاستقرار.

إن إعادة البناء بعد النزاع تطرح صعوبات كما تفتح الفرص لمواجهة تحديات طويلة الأمد في المنطقة. ومن الأمور الأساسية لمهمة إعادة البناء ضرورة الحد من خطر الانتكاس إلى العنف. وتشكل الحوكمة الشفافة، وتعزيز الاتفاق الاجتماعي بين المؤسسات والمجتمعات المحلية

وكشف التقييم عن أن خسائر الإنتاج والأصول والبنية التحتية التي تضررت ودمرت في قطاع الزراعة بلغت 16 مليار دولار أمريكي، أي ما يعادل أقل بقليل من ثلث إجمالي الناتج المحلي لسوريا في 2016. أما في يتعلق بالقطاعات الفرعية، فقد سجلت المحاصيل أعلى الخسائر (2.7 مليار دولار، بما فيها 2.4 مليار في المحاصيل المعمرة) تليها الثروة الحيوانية (5.5 مليار دولار أمريكي) والبنية التحتية والأصول (3.2 مليار دولار أمريكي) ومصادر الأسماك (80 مليون دولار أمريكي). وقدّر التقييم أيضاً أن ما بين 11 و17 مليار دولار أمريكي سيكون مطلوباً لبدء عملية إنعاش قطاع الزراعة.

ورغم أن الأزمة لم تنته، فإن ظروف الاستثمار في إنعاش القطاع متوفرة حالياً في العديد من مناطق البلاد. ولذلك، يعتزم برنامج الفاو في سوريا تلبية احتياجات الطوارئ الأكثر إلحاحاً على المدى القصير وفي الوقت ذاته الاسهام في جهود بناء الصمود على المدى المتوسط والانعاش المبكر، إضافة إلى التغيرات التحويلية طويلة الأجل في القطاع الزراعي. ويركز البرنامج على التدخلات المستندة إلى الأدلة التي تم تصميمها وتنفيذها بطريقة تراعي النزاعات مع الأخذ في الاعتبار الكامل التحديات الهيكلية الحرجة، بما في ذلك تغير المناخ وندرة المياه والعناصر الأخرى المتعلقة بمواطن ضعف الموارد الطبيعية (المربع 5).

وإدارة حوض النهر المتكامل هي إدارة وتطوير المياه والأراضي والموارد ذات الصلة عبر القطاعات داخل حوض نهر معين لتعظيم الفوائد المستمدة من موارد المياه مع الحفاظ على النظم الإيكولوجية. ومن شأن تطوير مؤسسات توزيعية قوية تستخدم نهج حوض النهر أن يعزز الاتفاق الاجتماعي بين المؤسسات والمجتمعات التي تخدمها بمعالجة أوجه الإجحاف التي تديم تصورات الإقصاء والتهميش.

وسيتطلب إعادة بناء نظام مستدام لاستخدام المياه الاهتمام بحوكمة المياه الجوفية من خلال تدابير من قبيل تكييف حوافز المياه لصالح الحفظ والاستخدام الكفؤ للمياه، واللامركزية في إدارة موارد المياه الجوفية، والتدريب على تقييم ورصد موارد المياه الجوفية لوضع أساس لحوكمة التنظيم الذاتي للمجتمع. ويمكن أن تكون هذه الإجراءات ذات قيمة خاصة في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات، والتي يمكن أن تؤدي فيها تصورات انعدام الأمن إلى تفاقم الإفراط في استخدام المياه الجوفية.

#### إعادة بناء التغيرات التحويلية في القطاع الزراعي في سوريا

رغم مرور ست سنوات على الأزمة في سوريا، لا تزال الزراعة تشكل جزءاً رئيسياً من الاقتصاد. ولا يزال هذا القطاع يمثل ما يقدر بنحو 26 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، ويمثل شبكة أمان مهمة بالنسبة لنحو 6.7 مليون سوري - بمن فيهم المشردون داخلياً - الذين لا يزالون في المناطق الريفية.

ومع ذلك، فقد عانت الزراعة وسبل العيش التي تعتمد عليها من خسائر فادحة. واليوم أصبح إنتاج الأغذية عند أدنى مستوى له على الإطلاق، ونحو نصف السكان المتبقين في سوريا غير قادرين على تلبية احتياجاتهم الغذائية اليومية. ولتقييم احتياجات إعادة الإعمار في قطاع الزراعة على المدى الطويل، أجرت الفاو أول تقييم شامل على مستوى البلد حول تكلفة الحرب في القطاع الزراعي (FAO & CIHEAM Bari, 2017). وأجريت مقابلات مع أكثر من 3 500 أسرة، وأجريت مقابلات مجموعات التركيز في أكثر من 380 مجتمعاً محلياً لتحديد الأثر والحصول على فهم أوضح لنوع الدعم المطلوب لتحقيق الانتعاش الزراعي.

## الأركان الرئيسية لإعادة الإعمار الزراعي في الجمهورية العربية السورية

- تعزيز التعاون الدولي والإقليمي وعبر الحدود.
- تعزيز الاستدامة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية مع مراعاة مواطن ضعف النظم الزراعية إزاء تغير المناخ، وعدم اليقين في الأسواق والأمراض وغيرها.
- بناء القدرة على الصمود بطريقة تتوقع وتخفف وتستوعب وتحول الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها من خلال السياسات والتدخلات المناسبة التي تسد الفجوة بين التدخلات الطارئة على المدى القصير وإجراءات التعافي على المدى المتوسط، والتنمية طويلة الأجل.
- إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين (المزارعين، جمعيات المجتمع المحلي، المنظمات الحكومية وغير الحكومية) بشكل استباقي.
- تعزيز تكافؤ الفرص لجميع الأطراف والمناطق بطريقة شاملة تستفيد من مزايا الأطراف والمناطق دون المساس بالكفاءة.
- تمكين المؤسسات المحلية وجعل الخدمات أقرب إلى المنتجين وسهلة الوصول إليها بطريقة مبسطة، مع أدوار محددة بوضوح على جميع المستويات، وإطار قوي للمساءلة.
- الاستفادة من تنوع المناطق الزراعية الإيكولوجية في سوريا.
- تقترح الفاو أن يأخذ أصحاب المصلحة المشاركون في إعادة بناء القطاع الزراعي في سوريا الأركان الرئيسية التالية في الاعتبار:
- يجب أن تساهم التدخلات الطارئة الحالية في التعافي والتنمية الطويلة الأمد للقطاع.
- تحسين نظام المعلومات الخاص بالأمن الغذائي والموارد الطبيعية ومخاطر السوق والمناخ.
- تعزيز الإدارة المستدامة للموارد الطبيعية للوقاية من مخاطر تغير المناخ والتخفيف من حدتها والتكيف معها.
- تعزيز المؤسسات والخدمات الزراعية عبر مجموعات المزارعين في جميع قطاعات الإنتاج الزراعي والجمعيات.
- إعادة صياغة السياسات الزراعية، ولا سيما ربطها بالتحديات الجديدة في خطة التنمية المستدامة 2030، وتعزيز الاتساق مع سياسات التجارة والتبادل والسياسات الاقتصادية الكلية الأخرى.
- تعزيز التنمية الريفية، بما في ذلك تنويع نظم الإنتاج الزراعي وخلق الوظائف الزراعية وغير الزراعية، فضلا عن سلاسل القيمة الديناميكية.
- تعزيز نظام البحوث الزراعية والإرشاد الزراعي والابتكار.

يمكن للمساعدة الإنمائية القائمة على بناء القدرة على الصمود التي تقدمها الفاو أن تعالج بعض هذه الأعمال ضمن حدود صلاحياتها (الأنشطة "أ" و"هـ" و"ز") وأن تشجع الآخرين (مثل "ب" و"د" و"و")، فإن الكثير من المسؤولية عن إيجاد حلول سياسية للنزاع وضمان تنفيذها تقع على عاهل الدول الأعضاء.

إن نطاق الأنشطة التي تهدف إلى الحفاظ على السلام يغطي جزءاً كبيراً من الاتفاق السياسي بين الدول الأعضاء الذي تقوم عليه أجندة التنمية المستدامة 2030. ولذلك سيكون من الخطأ مساواة السلام المستدام حصراً مع الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة المتعلق بـ "تشجيع وجود المجتمعات السلمية الشاملة للجميع تحقيقاً للتنمية المستدامة وتوفير إمكانية اللجوء إلى القضاء للجميع، والقيام على جميع المستويات ببناء مؤسسات فعالة خاضعة للمساءلة". فالعديد من أهداف التنمية المستدامة ترتبط ارتباطاً مباشراً باستدامة السلام من خلال بناء مجتمعات سلمية وعادلة وشاملة للجميع. وهدف التنمية المستدامة 4 بشأن التعليم، والهدف 5 بشأن المساواة بين الجنسين، والهدف 8 بشأن توفر العمل اللائق، والهدف 10 بشأن أوجه عدم المساواة، والهدف 11 المتعلق بالمدن، كلها تشير إلى مبادئ العدالة والمساءلة التي تشكل جزءاً لا يتجزأ من استدامة المجتمعات السلمية. إن أجندة 2030 التي اعتمدها الدول الأعضاء في سبتمبر/أيلول 2015 توفر مجموعة من الأهداف المترابطة التي تدعم التنمية المستدامة والسلام. وفي حين أن أهداف التنمية المستدامة ليست ملزمة قانوناً، إلا أنه يتوقع أن تتحمل الحكومات المسؤولية وتتخذ إجراءات ملموسة لتحقيقها.

## يجب على الدول الأعضاء القيام بدورها لتحقيق السلام المستدام من خلال الالتزام بأجندة 2030

رغم أن مفهوم الصمود عادة ما يعرف باعتباره مفهوماً يخص الأفراد والأسر والمجتمعات، إلا أن "إدامة السلام" هي مسؤولية مشتركة للدول الأعضاء والمجتمع المدني ومنظومة الأمم المتحدة (مكتب الأمم المتحدة لدعم بناء السلام، 2017). ويشمل مفهوم إدامة السلام ما يلي:

- (أ) الأنشطة الرامية إلى منع نشوب النزاعات وتصعيدها واستمرارها وتجديدها؛
- (ب) الحلول السياسية للصراع، بما في ذلك العمليات السياسية (الحوار الشامل، الانتخابات، المصالحة)؛
- (ج) الأنشطة الرامية إلى ضمان السلامة والأمن، بما في ذلك إجراءات إزالة الألغام والتسريح وإعادة الإدماج وإصلاح قطاع الأمن؛
- (د) سيادة القانون وحقوق الإنسان، بما في ذلك الوصول إلى العدالة، وآليات مساءلة الحكومة، وتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها، وغير ذلك؛
- (هـ) الخدمات الاجتماعية، مثل المياه والمرافق الصحية والصحة والتعليم؛
- (و) الوظائف الحكومية الأساسية، مثل الإدارة العامة الشفافة والخاضعة للمساءلة وإدارة المالية العامة؛ و
- (ز) التنشيط الاقتصادي وسبل العيش، بما في ذلك التوظيف والبنية التحتية وسبل العيش (مكتب الأمم المتحدة لدعم بناء السلام، 2017).

# الخلاصة

وتساهم الفاو وشركاؤها في هذه العملية من خلال مقارنة تركيز على القدرة على الصمود في الاستجابة للأزمات الممتدة في اليمن والسودان وليبيا وسوريا والعراق. ويتطلب بناء القدرة على الصمود تلبية الاحتياجات الإنسانية والسياسية والإمائية للسكان في الوقت ذاته. وتقدم الفاو المساعدات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا على أساس أربعة ركائز لبناء الصمود وإدامة السلام وهي: (1) دعم سبل العيش لتشجيع (إعادة) الانخراط في الأنشطة الاقتصادية المنتجة، (2) مقاربات تعتمد على المجتمع لبناء التماسك الاجتماعي والثقة، (3) بناء القدرات المؤسسية لتحسين الحوكمة و(4) إعادة البناء لمواجهة التحديات الطويلة الأمد في المنطقة.

ويشمل دعم سبل كسب العيش الذي تقدمه الفاو لتشجيع إعادة الانخراط في الأنشطة الاقتصادية الإنتاجية برامج النقد مقابل العمل في العراق واليمن لتحسين البنية التحتية المتصلة بالزراعة (تنظيف قنوات الري) والأصول الإنتاجية المجتمعية (إعادة تأهيل البساتين)، مع توليد الدخل للفئات الضعيفة المتأثرة النزاع. وتستجيب هذه التدخلات في الوقت نفسه لاحتياجات المتعددة ومن بينها تحسين فرص الحصول على الدخل وتقليل الاعتماد على المساعدات الغذائية وتطوير الهياكل الأساسية والأصول المجتمعية وتنويع الدخل في المناطق الريفية.

وفي أعقاب الحرب، غالباً ما تتوفر فرص لبناء مؤسسات مجتمعية تستجيب بشكل أفضل لاحتياجات الناس، مما يضمن قدرتهم على الصمود والقدرة على الحفاظ على السلام. على سبيل المثال، في مشروع حوض صنعاء في اليمن، دعمت الفاو إنشاء 38 جمعية لمستخدمي المياه، مع اختيار أعضاء مجلس الإدارة بالانتخاب وفقاً لمعايير محددة. وقد أثبتت مشاركة المرأة كعضو في مجلس الإدارة أنها طريقة فعالة لبناء الشراكات والتعاون في المجتمع المحلي. والنتيجة هي أنه، وللمرة الأولى، أصبح هناك الآن تحول إيجابي ملحوظ في التصورات بين أصحاب المصلحة نحو الحفاظ على الموارد الطبيعية.

كما تتيح حالات ما بعد انتهاء النزاع الفرصة لإعادة البناء بشكل أفضل من خلال معالجة عيوب السياسات المتبعة منذ فترة طويلة، وتشوهات الحوكمة التي أسهمت في هشاشة وعدم الاستقرار في الدول التي تشهد نزاعات. ومفاتيح بناء مؤسسات مستدامة أثناء عملية إعادة البناء هي الحوكمة الرشيدة، وتعزيز الاتفاق الاجتماعي بين المؤسسات والمجتمعات المحلية، والتشاور الاستباقي مع أصحاب المصلحة.

وفي حين أن مساعدات منظمة الفاو، وعلى نطاق أوسع، مساعدات الأمم المتحدة الإنمائية المستندة إلى بناء القدرة على الصمود، يمكنها أن تعالج بعضاً من هذه القضايا وتخفف مواطن الضعف، إلا أن مسؤولية إيجاد حلول سياسية للنزاع وضمان تنفيذها تقع على عاتق الدول الأعضاء. وتوفر أجندة 2030 التي اعتمدها الدول الأعضاء في سبتمبر/أيلول 2015 مجموعة من الأهداف المترابطة التي تدعم التنمية المستدامة وإدامة السلام. وسيكون من الضروري توفر التعاون الإقليمي والدولي القوي لتحقيق التنمية والسلام في المنطقة وتحقيق الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة للقضاء على الجوع وسوء التغذية.

يتدهور الأمن الغذائي في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا بسرعة، مدفوعاً بالنزاع، ويؤدي إلى اتساع الفجوة في الرفاه بين الدول التي تشهد نزاعات والدول التي لا تشهد نزاعات. وتتميز الفروق في مستويات المعيشة بوجه خاص بالمؤشرات الإحصائية الرئيسية لتحقيق المقصد 1.2 من أهداف التنمية المستدامة المتعلق بالجوع وانعدام الأمن الغذائي، والمقصد 2.2 المتعلق بسوء التغذية. ويبلغ مستوى نقص التغذية في الدول التي تشهد نزاعات ستة أضعاف ما هو عليه في الدول الأخرى. كما أن التقزم والهزال لدى الأطفال دون الخامسة من العمر أسوأ بكثير في دول النزاع، حتى عند التعويض عن مستويات الدخل. وعلاوة على ذلك، فإن الفجوة في الرفاه أخذت في الاتساع منذ عام 2003، وتتزامن مع تغيرات في حدة العنف في المنطقتين الفرعيتين.

ترك النزاعات آثاراً طويلة الأمد على الأمن الغذائي والتغذية في الدول التي تشهد نزاعات والدول المحيطة بها في المنطقة. وإضافة إلى أن الأمن الغذائي يتدهور في الدول التي تشهد نزاعات، فإن التكاليف المرتفعة لارتكاب أعمال العنف واحتوائها ومنعها والتعامل معها، تقوض قدرة هذه الدول على التخفيف من تدهور مستويات المعيشة. وقد أنفقت الدول الخمس في المنطقة التي تشهد نزاعات أهلية ما بين 21 و67 في المائة من إجمالي ناتجها المحلي على العنف. وجاء رد فعل السكان على انخفاض مستويات المعيشة بالهجرة إلى الخارج، ما أثار أكبر أزمة للاجئين منذ الحرب العالمية الثانية، ورفع التكاليف على الدول المرسلة للمهاجرين وتلك المحيطة بها على السواء. ومن ثم، فإن النزاعات يمكن أن يكون لها تأثيرات دائمة على قدرات ومؤسسات البلد وتماسكه الاجتماعي، مما يزيد احتمال أن تدخل الدول التي تشهد نزاعات في دوائر متكررة من العنف والأزمات الطويلة.

السياسات الرامية إلى (1) الحد من الفقر، (2) تحقيق النمو الاقتصادي، (3) إدخال تحسينات في تغذية الأم والطفل والصحة العامة، (4) زيادة الإمدادات الغذائية و (5) خفض وتيرة وشدة العنف السياسي، غالباً ما ترتبط بشكل وثيق بخفض انتشار نقص التغذية والتقزم. وفي الوقت الذي حققت فيه دول مثل الجزائر وعمان والمغرب وموريتانيا تقدماً كبيراً في الحد من نقص التغذية، وأحرزت إيران والسعودية والأردن والمغرب تقدماً في الحد من التقزم، فإن دول النزاع الخمس في المنطقة لم تحقق سوى القليل من التقدم في الحد من هذين المؤشرين على مدى فترة 15 سنة من عام 2000 إلى عام 2015. وببساطة فإن قائمة السياسات الحكومية التي ثبت أنها مرتبطة بخفض انتشار نقص التغذية والتقزم، غير متاحة للدول التي تشهد نزاعات. ولأن الإنفاق على العنف يغطي على باقي جوانب الإنفاق الحكومي الأخرى في هذه الدول الخمس، يصبح احتمال إحراز تقدم في المقصدين 1.2 و2.2 من أهداف التنمية المستدامة بشأن الحد من الجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، بعيداً أكثر من أي وقت مضى.

وإدراكاً منها بأن الحلول الإنسانية وحدها لا تكفي لمعالجة التأثيرات المتعددة والأسباب الجذرية للنزاعات، فقد تبنت الأمم المتحدة نهجاً شاملاً يجمع بين التدخلات الإنسانية والإمائية لدعم بناء السلام، الذي يعرف بأنه "أنشطة ترمي إلى منع نشوب النزاعات وتصعيدها واستمرارها وتجديدها"، باعتباره مسؤولية مشتركة ينبغي إدماجها في جميع أشكال المساعدة في جميع مراحل المشاركة من جانب المجتمع الدولي (مكتب الأمم المتحدة لدعم بناء السلام، 2017).

# الملحق 1.

## تعريفات لوضع المؤشرات الجسمية (الأنثروبومترية) ومؤشرات سوء التغذية لدى الأطفال

**التقزم:** يشير التقزم إلى انخفاض معدل النمو البشري. ويتم تقييمه بمقارنة قيمة "الطول بالنسبة للعمر" للطفل مع متوسط معايير نمو الطفل لدى منظمة الصحة العالمية. إذا تبين أن انحرافات الطول مقابل الوزن هي بمقدار انحرافين أو أكثر دون العمر الذي يحدده متوسط منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل بحسب الجنس، فإن الطفل يعاني من التقزم. ويعزى التقزم إلى تراكم أوجه القصور في السعرات الحرارية والبروتينات مع مرور الوقت، ويرتبط بانخفاض الإدراك، والأداء الأسوأ في المدرسة وانخفاض الدخل في الحياة. (El-Kogali and Krafft, 2015).

**الهزال:** يُقَدَّر الهزال أو النحافة بمقارنة قيمة "الوزن للطول" للطفل بمتوسط معايير نمو الطفل لدى منظمة الصحة العالمية. وإذا كانت الانحرافات المعيارية لنقص الوزن مقابل الطول عند الطفل أقل من 2 درجة لمتوسط معايير منظمة الصحة العالمية المستندة إلى عمر وجنس الطفل، فإن الطفل يعاني من الهزال. ويشير الهزال في معظم الحالات إلى فقدان حديث وشديد للوزن غالباً ما يرتبط بالجوع الحاد و/أو المرض الشديد.

**زيادة الوزن:** توصف زيادة الوزن لدى الأطفال بأنها ارتفاع الوزن أعلى من الطبيعي بالنسبة لطول الطفل. إذا كانت الانحرافات المعيارية لزيادة الوزن لدى الطفل أكثر من 2 درجة لمتوسط معايير منظمة الصحة العالمية المستندة إلى عمر وجنس الطفل، فإن الطفل يعاني من زيادة الوزن. وعلى مستوى السكان، فإن زيادة الوزن تعتبر مؤشراً على انتشار البدانة.

يتم تقييم انتشار فقر الدم لدى الأطفال 6-59 شهراً والنساء الحوامل (15-49 سنة) من خلال استطلاعات تمثيلية قطرية لتركيز الهيموجلوبين في الدم في الفئتين العمريتين. إذا كان تركيز الهيموجلوبين في الدم أقل من 110 غرام/لتر، يكون الطفل أو المرأة مصاباً بفقر الدم المعتدل على الأقل. ويمكن التخلص من حوالي 42 في المائة من فقر الدم لدى الأطفال دون سن الخامسة و50 في المائة من فقر الدم لدى النساء الحوامل بواسطة مكملات الحديد (منظمة الصحة العالمية، 2015).

تم تقييم انتشار نقص فيتامين أ في الأطفال من 6 إلى 59 شهراً في دولة ما من خلال استطلاعات تمثيلية لمستويات الريتينول في الأطفال في سن ما قبل المدرسة في الفترة من 1995 إلى 2005. إذا سجل مستوى الريتينول في المصل أقل من 0.70 ميكروم/لتر، فإن الطفل يعاني من نقص فيتامين أ (منظمة الصحة العالمية، 2009).

يتم تقييم وضع اليود عند الأطفال في سن المدرسة (عادة 6-12 سنة) من خلال فحص متوسط تركيز اليود في البول (ميكروغرام/لتر) في الأطفال في هذه الفئة العمرية. والأرقام المبينة تستند إلى أحدث بيانات العام بين عامي 2007 و 2015. وبما أن هذا المؤشر يستخدم المتوسط وليس نقطة فاصلة، فإنه لا يظهر انتشار نقص اليود. ويتم تقييم حالة اليود سواء كان غير كاف، أو ملائم، أو مفرط، مباشرة من المتوسط (الجدول 10) (شبكة اليود العالمية، 2016)

## الملحق 2.

### اختصارات الدول والمناطق

فيما يلي قائمة بأسماء الدول التي تم اختصارها في النص:

الجزائر	الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
البحرين	مملكة البحرين
مصر	جمهورية مصر العربية
إيران	الجمهورية الإسلامية الإيرانية
العراق	جمهورية العراق
الأردن	المملكة الأردنية الهاشمية
الكويت	دولة الكويت
لبنان	الجمهورية اللبنانية
ليبيا	دولة ليبيا
موريتانيا	الجمهورية الإسلامية الموريتانية
المغرب	مملكة المغرب
عُمان	سلطنة عُمان
قطر	دولة قطر
السعودية	المملكة العربية السعودية
السودان	جمهورية السودان
سوريا	الجمهورية العربية السورية
تونس	جمهورية تونس
الإمارات	الإمارات العربية المتحدة
الضفة والقطاع	الضفة الغربية وقطاع غزة
اليمن	جمهورية اليمن

الإقليم الفرعي في المشرق، أو دول المشرق العربي في الشرق الأدنى، يشمل الدول التالية: مصر، إيران، العراق، الأردن، لبنان، السودان، سوريا.

الإقليم الفرعي في شمال أفريقيا يشمل الجزائر وليبيا وموريتانيا والمغرب وتونس.

دول مجلس التعاون الخليجي تشمل البحرين والكويت وعُمان وقطر والسعودية والإمارات واليمن.



Central Statistical Organization (CSO). 2012. Iraq multiple indicator cluster survey 2011 preliminary report April 2012. Kurdistan Regional Statistics Office (KRSO), Ministry of Health, UNICEF. Kurdistan, Iraq. (also available at [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/MICS4\\_Iraq\\_PreliminaryReport\\_Eng.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/MICS4_Iraq_PreliminaryReport_Eng.pdf)).

Chung, C. 2016. Why more mothers don't breastfeed their babies. News Deeply: Women and Girls, 8 July 2016. (<https://www.newsdeeply.com/womenandgirls/articles/2016/07/08/why-more-mothers-dont-breastfeed-their-babies>).

Copenhagen Consensus Center. 2008. Copenhagen Consensus 2008 – Results. Copenhagen, Denmark. (also available at [http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/cc08\\_results\\_final\\_0.pdf](http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/cc08_results_final_0.pdf)).

Cumming, O. & Cairncross, S. 2016. Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications. *Maternal & Child Nutrition*, 12 (Suppl. 1): 91–105. (also available at [http://stopstunting.org/wp-content/uploads/2016/05/Maternal-Child-Nutrition\\_StoptStuntinginSouthAsia\\_Paper06.pdf](http://stopstunting.org/wp-content/uploads/2016/05/Maternal-Child-Nutrition_StoptStuntinginSouthAsia_Paper06.pdf)).

de Benoist, B., Andersson, M., Egli, I., Takkouche, B. & Allen, H., eds. 2004. Iodine status worldwide: WHO global database on iodine deficiency. Geneva, WHO. 8 pp. (also available at <http://www.who.int/vmnis/iodine/status/en/>).

Deolalikar, A. 2008. Malnutrition & Hunger. Copenhagen Consensus 2008 Perspective Paper, Copenhagen Consensus 2008, 10 May 2008, Copenhagen, Copenhagen Consensus Center. (also available at [http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/pp\\_malnutrition\\_and\\_hunger\\_deolalikar\\_0.pdf](http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/pp_malnutrition_and_hunger_deolalikar_0.pdf)).

ديفارجان، ش. و متقي، ج. 2014. التوقعات والتحديات والحقائق الاقتصادية-التحديات التي تواجهها سبعة من بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا كما أوردتها 14 رسماً بيانياً. الموجز الاقتصادي ربع السنوي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، العدد 3، يوليو/ تموز 2014: 10.1596: (5). (DOI تشرين الثاني/ نوفمبر 2017). <http://documents.worldbank.org/curated/en/373331468052751480/pdf/898440REVISED00ue030JULY020140FIN.AL.pdf>

ديفارجان، ش. 2016. تعزيز السلام والاستقرار من أجل التنمية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا استراتيجية لمجموعة البنك الدولي. ورقة عمل تابعة للبنك الدولي. واشنطن، العاصمة، البنك الدولي. <http://documents.worldbank.org/curated/en/399261468195847505/pdf/102936-WP-MENA-Strategy-Final-Dec-2015-Box394845B-PUBLIC-ENGLISH.pdf>

Devereux, S. 2015. Social protection and safety nets in the Middle East and North Africa. IDS Research Report, Vol. 2015(80). Brighton, UK, Institute of Development Studies, and WFP, Cairo, Egypt. (also available at <http://www.ids.ac.uk/publication/social-protection-and-safety-nets-in-the-middle-east-and-north-africa>).

Ecker, O., Al-Riffai, P., Breisinger, C. & El-Batrawy, R. 2016. Nutrition and economic development: exploring Egypt's exceptionalism and the role of food subsidies. Washington, DC, International Food Policy Research Institute (IFPRI). (also available at <http://www.ifpri.org/publication/nutrition-and-economic-development-exploring-egypts-exceptionalism-and-role-food-0>).

Abuidhail, J., Modallal, H., Yousif, R. & Almesi, N. 2014. Exclusive breastfeeding (EBF) in Jordan: prevalence, duration, practices, and barriers. *Midwifery*, 30: 331–337. (also available at [http://ac.els-cdn.com/S0266613813000314/1-s2.0-S0266613813000314-main.pdf?\\_tid=6f6ea5e-8d54-11e7-864b-00000aab0f26&acdnat=1504078125\\_6d9f9db4fec7fa8a79caa3d1d75ef56e](http://ac.els-cdn.com/S0266613813000314/1-s2.0-S0266613813000314-main.pdf?_tid=6f6ea5e-8d54-11e7-864b-00000aab0f26&acdnat=1504078125_6d9f9db4fec7fa8a79caa3d1d75ef56e)).

Al Rifai, R., Nakamura, K. & K. Seino. 2015. Decline in the prevalence of anaemia among children of pre-school age after implementation of wheat flour fortification with multiple micronutrients in Jordan. *Public Health Nutrition*, 19(8): 1486–97 (also available at [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/CAB47CA00FC45B7D88B4CD384D5189AC/S1368980015002785a.pdf/decline\\_in\\_the\\_prevalence\\_of\\_anaemia\\_among\\_children\\_of\\_preschool\\_age\\_after\\_implementation\\_of\\_wheat\\_flour\\_fortification\\_with\\_multiple\\_micronutrients\\_in\\_jordan.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/CAB47CA00FC45B7D88B4CD384D5189AC/S1368980015002785a.pdf/decline_in_the_prevalence_of_anaemia_among_children_of_preschool_age_after_implementation_of_wheat_flour_fortification_with_multiple_micronutrients_in_jordan.pdf)).

Anekwe, T. & Kumar, S. 2012. The effect of a vaccination program on child anthropometry: evidence from India's Universal Immunization Program. *Journal of Public Health* 34(4): 489–97. (also available at <https://academic.oup.com/jpubhealth/article-lookup/doi/10.1093/pubmed/fds032>).

Armed Conflict Location and Event Data Project (ACLED). 2017. ACLED Version 7, Libya, the Sudan. [Cited 7 August 2017]. <https://www.acleddata.com/data/acled-version-7-1997-2016/>

Associated Press (AP). 2017. Top UN official: 10,000 civilians killed in Yemen conflict, 16 January 2017. (also available at <https://ap-news.com/43471432a8e949a7af6fc56928284d78/top-un-official-10000-civilians-killed-yemen-conflict>).

Berendsen, M., Smits, J., Netea, M. & van der Ven, A. 2016. Non-specific effects of vaccines and stunting: timing may be essential. *EBioMedicine*, 8: 341–48 (also available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27428443>).

Bhutta, Z., Ahmed, T., Black, R., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., Haider, B. et al. 2008. What works? interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*, 371: 417–40. (also available at [http://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(07\)61693-6/abstract](http://www.thelancet.com/article/S0140-6736(07)61693-6/abstract)).

Calo, M. 2016. Social protection and safety nets in the Middle East and North Africa. Presentation at the "Third International IPR-MENA Social Policy Conference", 5 December 2016, Bonn, German Development Institute (DIE) and University of Bath Institute for Policy Research (IPR). (also available at <http://www.ids.ac.uk/publication/social-protection-and-safety-nets-in-the-middle-east-and-north-africa>).

Caulfield, L., Richard, S., Rivera, J., Musgrove, P. & Black, R. 2006. Stunting, wasting, and micronutrient deficiency disorders. In Jamison, D., Breman, J., Measham, A., eds. *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd edition. Washington, DC, World Bank. (also available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11761/>).

Center for Systemic Peace. 2017. Major Episodes of Political Violence (MEPV) Database. In: Center for Systemic Peace homepage. United States. Updated as at. [9 August 2017.] <https://www.systemicpeace.org>.

Food Security Information Network (FSIN). 2017. Global Report on Food Crises 2017. Rome, FSIN. 145 pp. (also available at <http://www.fao.org/3/a-br323e.pdf>).

Gizak, M., Gorstein, J. & Andersson, M. 2017. Epidemiology of iodine deficiency. In Pearce, E. (ed). Iodine Deficiency Disorders and Their Elimination, pp. 29–43. Chennai, Springer.

Graham-Harrison, E. 2014. UAE law requires mothers to breastfeed for first two years. The Guardian, 7 February 2014. (also available at <https://www.theguardian.com/world/2014/feb/07/uae-law-mothers-breastfeed-first-two-years>).

Hadid, D. 2016. Painful Steps Help Egypt Secure \$12 Billion I.M.F. Loan. The New York Times, 11 November 2016. (also available at [https://www.ny-times.com/2016/11/12/world/middleeast/-egypt-gets-final-imf-approval-for-12-billion-loan.html?\\_r=1](https://www.ny-times.com/2016/11/12/world/middleeast/-egypt-gets-final-imf-approval-for-12-billion-loan.html?_r=1)).

Hagopian A., Flaxman A.D., Takaro T.K., Esa Al Shatari, S.A., Rajaratnam, J., Becker, S. et al. 2013. Mortality in Iraq associated with the 2003–2011 war and occupation: findings from a national cluster sample survey by the university collaborative Iraq mortality study. PLoS Med 10(10): e1001533 [online]. تم [الاقتباس في تشرين الثاني / نوفمبر 2017] <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001533>.

Hamade, H., Naja, F., Keyrouz, S., Hwalla, N., Karam, J., Rustom, L. & Nasreddine, L. 2014. Breastfeeding knowledge, attitude, perceived behavior, and intention among female undergraduate university students in the Middle East: the case of Lebanon and Syria. Food and Nutrition Bulletin, (35)2: 179–90. (also available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/25076765>).

Headey, D. 2013. Developmental drivers of nutritional change: a cross-country analysis. World Development, 42: 76–88. (also available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X1200191X#MMCVFirst>).

Humanitarian Country Team and Partners (HCTP). 2016a. Humanitarian needs overview 2017: Sudan. UN OCHA, Sudan. 28 pp. (also available at [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Sudan\\_2017\\_Humanitarian\\_Needs\\_Overview.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Sudan_2017_Humanitarian_Needs_Overview.pdf)).

Humanitarian Country Team and Partners (HCTP). 2016b. Humanitarian needs overview 2017: Libya. UN OCHA, Libya. 27 pp. (also available at [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2017\\_libya\\_humanitarian\\_needs\\_overview\\_november\\_2016.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2017_libya_humanitarian_needs_overview_november_2016.pdf)).

نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية 2017: الفريق القطري الإنساني والشركاء. 2016. اليمن: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. اليمن. صفحة 53 (متاح أيضاً على [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/YEM-EN%202017%20HNO\\_Final.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/YEM-EN%202017%20HNO_Final.pdf))

Humanitarian Country Team and Partners (HCTP). 2017a. Humanitarian needs overview 2017: Iraq. UN OCHA, Iraq. 36 pp. (also available at [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/iraq\\_2017\\_hno.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/iraq_2017_hno.pdf)).

الفريق القطري الإنساني والشركاء. 2017b. لمحة عن الاحتياجات الإنسانية 2017: الجمهورية العربية السورية. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. الجمهورية العربية السورية. صفحة 66. (متاح أيضاً على: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2017\\_Syria\\_hno\\_161205.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2017_Syria_hno_161205.pdf))

الكوكلي، ص. وكارولين، ك. 2015 توسيع نطاق الفرص للجيل القادم: تنمية الطفولة المبكرة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. واشنطن، العاصمة، البنك الدولي. (متاح أيضاً على: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/21287/9781464803239.pdf;sequence=1>)

Esfarjani, F., Roustae, R., Mohammadi-Nasrabadi, F. & Esmailzadeh, A. 2013. Major dietary patterns in relation to stunting among children in Tehran, Iran. Journal of Health, Population and Nutrition, June (31)2: 202–10. (also available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23930338>).

Etmedi, A., Sinha, R., Ward, M., Graubard, B., Inoue-Choi, M., Dawsey, S., & Abnet, C. 2017. Mortality from different causes associated with meat, heme iron, nitrates, and nitrites in the NIH-AARP Diet and Health Study: population based cohort study. BMJ, 357(i1957). (also available at <http://www.bmj.com/content/bmj/357/bmj.i1957.full.pdf>).

European Commission. 2017. Trade policy, countries and regions: Morocco. European Commission [online]. Brussels, Belgium. [Cited 5 November 2017]. <http://ec.europa.eu/trade/policy/countries-and-regions/countries/morocco/>

European Commission. 2017. European Union, trade in goods with Morocco. European Commission, Directorate General for Trade. Brussels, Belgium. (also available at [http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2006/september/tradoc\\_113421.pdf](http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2006/september/tradoc_113421.pdf)).

FAO. n.d. Measuring resilience: a concept note on the resilience tool. Concept note for food security information for decision-making. Rome, FAO. (also available at <http://www.fao.org/docrep/013/al920e/al920e00.pdf>).

الفاو 2013. حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم 2013: الأمن بأبعاده المتعددة. روما، الفاو. صفحة 56. (متاح أيضاً على: <http://www.fao.org/docrep/018/i3434e/i3434e.pdf>)

FAO. 2014. Nutrition and resilience. Strengthening the links between resilience and nutrition in food and agriculture. A discussion paper. Rome, FAO. 55 pp. (also available at <http://www.fao.org/3/a-i3777e.pdf>).

FAO. 2017a. Aquastat Database. In: FAO [online]. Rome. [تم الاقتباس في 23 آب / أغسطس 2017]. <http://www.fao.org/nr/water/aquastat/main/index.stm>

الفاو. 2017b. بيانات FAOSTAT. في الفاو [على الإنترنت]. روما. [تم الاقتباس في 23 آب / أغسطس 2017]. <http://www.fao.org/faostat/en/#data>

الفاو. 2017c. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم 2017: بناء القدرة على الصمود لتحقيق السلم والأمن الغذائي. روما، الفاو. صفحة 132. (متاح أيضاً على: <http://www.fao.org/3/a-i7695e.pdf>)

FAO & CIHEAM Bari. 2017. Suggestions for agricultural interventions in Syria: a policy paper. Draft for internal consultations. Cairo, FAO. 40 pp.

FAO, WFP & UNICEF. 2017. Yemen emergency food security and nutrition assessment (EFSNA) – 2016: preliminary results for public release. Rome, FAO-WFP-UNICEF. 28 pp. (also available at <http://fsccluster.org/yemen/document/yemen-emergency-food-security-and-0>).

Food Fortification Initiative. 2017. Regional activity: the Middle East. In: Food Fortification Initiative [online]. Atlanta, GA, United States. [http://www.ffinet-work.org/regional\\_activity/middle\\_east.php](http://www.ffinet-work.org/regional_activity/middle_east.php)

IPC Global Partners (Republic of Yemen). 2013. Acute food insecurity situation overview, December 2013 to February 2014. Rome, FAO. 3 pp. (also available at [http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/docs/Yemen%20IPC%20Analysis%20Report%20Dec2013.pdf](http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/Yemen%20IPC%20Analysis%20Report%20Dec2013.pdf)).

IPC Global Partners (Republic of Yemen). 2014. Acute food insecurity situation overview, September 2014 to February 2015. Rome, FAO. 6 pp. (also available at [http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/docs/IP-C%20Analysis\\_Yemen\\_Nov%202014.pdf](http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IP-C%20Analysis_Yemen_Nov%202014.pdf)).

IPC Global Partners (Republic of Yemen). 2015. Indicative acute food insecurity situation overview, June to August 2015. Rome, FAO, 6 pp. (also available at [http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/docs/Yemen\\_IPC\\_Indicative\\_Acute\\_Analysis\\_June\\_2015.pdf](http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/Yemen_IPC_Indicative_Acute_Analysis_June_2015.pdf)).

الشركاء العالميون للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي. (الجمهورية اليمنية). 2016. ملحة عامة عن الوضع الحالي لانعدام الأمن الغذائي الحاد، يونيو حتى سبتمبر 2016. روما، [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/1\\_IPC\\_Yemen\\_June2016\\_AcuteFoodInsecurityAnalysis\\_Communication\\_Brief\\_0.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/1_IPC_Yemen_June2016_AcuteFoodInsecurityAnalysis_Communication_Brief_0.pdf) )

Kandeel, A. 2013. Subsidy removal will undermine region's economies. The National, 7 April 2013. (also available at <http://www.thenational.ae/thenationalconversation/comment/subsidy-removal-will-undermine-regions-economies>).

Khan, M. 2014. The economic consequences of the Arab Spring. Rafik Hariri Center for the Middle East at Atlantic Council. ISSUEBRIEF, February 2014. 10 pp. (also available at [https://www.files.ethz.ch/isn/177370/The\\_Economic\\_Consequences\\_of\\_the\\_Arab\\_Spring.pdf](https://www.files.ethz.ch/isn/177370/The_Economic_Consequences_of_the_Arab_Spring.pdf)).

Levine, M., Suarez, J., Brandhorst, S., Balasubramanian, P., Cheng, C., Madia, F., Fontana, L. et al. Low protein intake is associated with a major reduction in IGF-1, cancer, and overall mortality in the 65 and younger but not older population. *Cell Metabolism*, 19: 407–17, 4 March 2014. (also available at [http://www.cell.com/cell-metabolism/pdf/S1550-4131\(14\)00062-X.pdf](http://www.cell.com/cell-metabolism/pdf/S1550-4131(14)00062-X.pdf)).

Martorell, R. 2008. Malnutrition & Hunger. Copenhagen Consensus 2008 Perspective Paper, Copenhagen Consensus 2008. ([http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/p-p\\_malnutrition\\_and\\_hunger\\_-\\_martorell\\_0.pdf](http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/p-p_malnutrition_and_hunger_-_martorell_0.pdf)).

Merchant, A., Jones, C., Klure, A., Kupka, R., Fitzmaurice, G., Herrera, M. & Fawzi, W. 2003. Water and sanitation associated with improved child growth. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57: 1562–68. (also available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14647221>).

Nord, M., Cafiero, C. & Sara Viviani. 2016. Methods for estimating comparable rates of food insecurity experienced by adults in 147 countries and areas. FAO Statistics Division, Rome. 6 pp. (also available at <http://www.securenutrition.org/resource/methods-estimating-comparable-prevalence-rates-food-insecurity-experienced-adults-throughout-world>).

Oxford Business Group. 2017. In Morocco a series of fiscal reforms should help to reduce expenditures. In: Oxford Business Group [online]. [Cited 5 November 2017]. <https://www.oxfordbusinessgroup.com/analysis/change-pace-series-financial-reforms-should-help-reduce-expenditures>.

Hwalla, N. El Labban, S. & R. Bahn. 2016. Nutrition security is an integral component of food security. *Frontiers in Life Science*, 9(3) 167–72. (also available at <http://dx.doi.org/10.1080/21553769.2016.1209133>).

Hwalla, N., Al Dhaheer, A.S., Radwan, H., Alfawaz, H.A., Fouda, M.A., Al-Daghri, N.M., Zaghloul, S. & Blumberg, J.B. 2017. The prevalence of micronutrient deficiencies and inadequacies in the Middle East and approaches to interventions. *Nutrients*, 9: 229. (also available at <http://www.mdpi.com/2072-6643/9/3/229>).

إيانتشوفيتشي، إ.، متقي، ل. وديفارجان، ش. 2015. التفاوتات والانتفاضات والصراع في العالم العربي. المرصد الاقتصادي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (تقرير الأول/ أكتوبر)، البنك الدولي، واشنطن، العاصمة. Doi: 10.1596/978-1-4648-0735-0 [غير الانترنت]. (متاح أيضاً على: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22711/9781464807350.pdf;sequence=4>)

Institute for Economics and Peace (IEP). 2017. Global peace index 2017. Sydney, IEP. 140 pp. (Also available at <http://visionofhumanity.org/app/uploads/2017/06/GPI-2017-Report-1.pdf>).

صندوق النقد الدولي. 2017. بيانات آفاق الاقتصاد العالمي. في: صندوق النقد الدولي [غير الانترنت]. واشنطن، العاصمة. [تم الاقتباس في نيسان/ إبريل 2017]. <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2017/01/weodata/index.aspx>

Iodine Global Network (IGN). 2016. Global scorecard of iodine nutrition (SAC and PW) 2016. [Updated 13 December 2016]. IGN, Zurich. 4 pp. (also available at [http://www.ign.org/cm\\_data/Scorecard\\_2016\\_SAC\\_PW.pdf](http://www.ign.org/cm_data/Scorecard_2016_SAC_PW.pdf)).

IPC Global Partners. 2012. Integrated food security phase classification technical manual version 2.0.: evidence and standards for better food security decisions. Rome, FAO. 138 pp. (also available at [http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/docs/IPC-Manual-2-Interactive.pdf](http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC-Manual-2-Interactive.pdf)).

IPC Global Partners (Republic of Sudan). 2015a. Acute food insecurity situation overview, July to August 2015. Rome, FAO. 5 pp. (also available at [http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/docs/1\\_IPC\\_Sudan\\_AcuteFI\\_Situation\\_2015JulyAug\\_Projection.pdf](http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/1_IPC_Sudan_AcuteFI_Situation_2015JulyAug_Projection.pdf)).

IPC Global Partners (Republic of Sudan). 2015b. Acute food insecurity situation overview, May to June 2015. Rome, FAO. 6 pp. (also available at [http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/docs/IP-C%20Acute%20Analysis%20May-June%202015.pdf](http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IP-C%20Acute%20Analysis%20May-June%202015.pdf)).

IPC Global Partners (Republic of Sudan). 2016a. Acute food insecurity situation overview, April to July 2016. Rome, FAO. 6 pp. (also available at [http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/docs/IP-C\\_Sudan\\_Current\\_AcuteFI\\_Situation\\_April\\_July%202016.pdf](http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IP-C_Sudan_Current_AcuteFI_Situation_April_July%202016.pdf)).

IPC Global Partners (Republic of Sudan). 2016b. Acute malnutrition analysis, December 2016. Rome, FAO. 4 pp. (also available at [http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/docs/IP-C\\_Sudan\\_Acute\\_Malnutrition\\_Dec2016.pdf](http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IP-C_Sudan_Acute_Malnutrition_Dec2016.pdf)).

IPC Global Partners (Republic of Sudan). 2017. Acute food insecurity situation overview, January to March 2017. Rome, FAO. 6 pp. (also available at [http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/docs/IP-C\\_Sudan\\_Projected\\_AcuteFI\\_Jan-March2017.pdf](http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IP-C_Sudan_Projected_AcuteFI_Jan-March2017.pdf)).

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. 2017. البوابة الإلكترونية للمعلومات بين الوكالات، الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين. في المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين [عبر الإنترنت]. جنيف. [تم الاقتباس في 7 آب/ أغسطس 2017]. [http://data-  
unhcr.org/syrianrefugees/regional.php](http://data-<br/>unhcr.org/syrianrefugees/regional.php)

UNICEF, WHO & World Bank. 2017. Joint child malnutrition estimates. New York, UNICEF. 16 pp. (<http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>).

مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (الجمهورية العربية السورية). 2017. لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية. نيويورك. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. صفحة 16. (متاح أيضاً على: [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/re-  
sources/2017\\_Syria\\_hno\\_161205.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/re-<br/>sources/2017_Syria_hno_161205.pdf))

مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (الجمهورية اليمنية). 2016. نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية. نيويورك. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. صفحة 53. (متاح أيضاً على: [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/re-  
sources/YEMEN%202017%20HNO\\_Final.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/re-<br/>sources/YEMEN%202017%20HNO_Final.pdf))

UN Peacebuilding Support Office. 2017. What does 'sustaining peace' mean?. New York, UN Peacebuilding Support Office. 8 pp. ([https://undg.org/wp-content/uploads/2017/01/Guidance-on-Sustaining-Peace.170117.final\\_.pdf](https://undg.org/wp-content/uploads/2017/01/Guidance-on-Sustaining-Peace.170117.final_.pdf)).

UNSD. 2017. National accounts main aggregates database. In: UNSD [online]. New York. [Cited 5 November 2017]. <https://unstats.un.org/unsd/snaama/Introduction.asp>.

Verme, P. & Araar, A. 2017. The Quest for Subsidies Reforms in the Middle East and North Africa Region (Washington, DC, World Bank).

Victora, C., Bahl, R., Barros, A., Franca, G., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M., Walker, N. & Rollins, N. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, (387): 475–90. (also available at [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PI-  
IS0140-6736\(15\)01024-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PI-<br/>IS0140-6736(15)01024-7.pdf)).

Vollmer, S., Harttgen, K., Subramanyam, M., Finlay, J., Klasen, S. & Subramanian, S. 2014. Association between economic growth and early childhood undernutrition: evidence from 121 demographic and health surveys from 36 low-income and middle-income countries. *Lancet*, 2, April 2014. (also available at [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PI-  
IS2214-109X\(14\)70025-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PI-<br/>IS2214-109X(14)70025-7/fulltext)).

Wanner, N., Cafiero, C., Troubat, N. & Conforti, P. 2014. Refinements to the FAO methodology for estimating the prevalence of undernourishment indicator. ESS Working Paper, No. 14–05, September 2014. Rome, FAO.

WFP. 2015. Consolidated Approach to Reporting Indicators of Food Security (CARI). Rome, WFP, Food security analysis (WFP VAM). 61 pp. (also available at [http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/docu-  
ments/manual\\_guide\\_proced/wfp271449.pdf?\\_ga=2.40370210.128274569.1501757852-1026174483.1497772511](http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/docu-<br/>ments/manual_guide_proced/wfp271449.pdf?_ga=2.40370210.128274569.1501757852-1026174483.1497772511)).

WFP. 2016a. Iraq comprehensive food security vulnerability analysis (Iraq CFSVA). Rome, WFP. 191 pp. (also available at <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/CFSVA%20Iraq%202016.pdf>).

WFP. 2016b. Rapid food security assessment, Libya: report. Rome, WFP. 49 pp. (also available at [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarian-  
response.info/files/assessments/wfp-libya\\_rapid\\_food\\_security\\_assessment\\_fi-  
nal.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarian-<br/>response.info/files/assessments/wfp-libya_rapid_food_security_assessment_fi-<br/>nal.pdf)).

Rollins, N., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter C., Martines, J., Piwoz, E., Richter, L., & Victora, C. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, 387: 475–90. (also available at [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PI-  
IS0140-6736\(15\)01044-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PI-<br/>IS0140-6736(15)01044-2/abstract)).

Rother, B., Pierre, G. Lombardo, D., Herrala, R., Toffano, P., Roos, E., Auclair, G. & Manasseh, K. 2016. The economic impact of conflicts and the refugee crisis in the Middle East and North Africa. IMF Staff Discussion Note, September 2016. Washington, DC, IMF. 43 pp. (also available at [https://www.imf.org/external/-  
pubs/ft/sdn/2016/sdn1608.pdf](https://www.imf.org/external/-<br/>pubs/ft/sdn/2016/sdn1608.pdf)).

Sadoff, C., Borgomeo, E. & de Waal, D. 2017. Turbulent waters: pursuing water security in fragile contexts. Washington, DC, World Bank. 61 pp. (also available at [http://documents.worldbank.org/curat-  
ed/en/885171489432062054/pdf/113504-WP-P15770-PUBLIC-3-14-8am-W1  
6005-eBook.pdf](http://documents.worldbank.org/curat-<br/>ed/en/885171489432062054/pdf/113504-WP-P15770-PUBLIC-3-14-8am-W1<br/>6005-eBook.pdf)).

سدارلفيتش، ك. صعب، ر. زهاري، و. ج. ألبرت. 2014. إصلاح الدعم في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا: عرض موجز للتقدم في الآونة الأخيرة وتحديات الفترة المقبلة (واشنطن، العاصمة، صندوق النقد الدولي)

Semba, R., Shardell, M., Ashour, F., Moaddel, R., Trehand, I., Maleta, K. Ordiz, I. et al. 2016. Child stunting is associated with low circulating essential amino acids. *EBioMedicine*, 6(2016): 246–52. (also available at [http://www.ebio-  
medicine.com/article/S2352-3964\(16\)30069-X/fulltext](http://www.ebio-<br/>medicine.com/article/S2352-3964(16)30069-X/fulltext)).

Sen, A. 1981. Poverty and famines: an essay on entitlement and deprivation. Oxford, Clarendon Press.

سيلفا، ج.، ليفن ف ومورجاني، م. 2012. الدمج والمرونة: الطريق للأمام لشبكات الأمان الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (لمحة عامة). واشنطن، العاصمة، البنك الدولي. صفحة 72. (متوفر أيضاً على: [http://documents.worldbank.org/curat-  
ed/en/248591468052751183/pdf/NonAsciiFileName0.pdf](http://documents.worldbank.org/curat-<br/>ed/en/248591468052751183/pdf/NonAsciiFileName0.pdf))

المركز السوري لبحوث السياسات. 2016. سورية: مواجهة التشظي! تقرير يرصد آثار الأزمة السورية. نيويورك. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. صفحة 66 (متاح أيضاً على: [http://www.sy.undp.org/content/syria/en/home/library/poverty/-  
\(confronting-fragmentation.html](http://www.sy.undp.org/content/syria/en/home/library/poverty/-<br/>(confronting-fragmentation.html))

المركز السوري لحقوق الإنسان. 2017. نحو 465 ألف استشهدوا وقتلوا خلال 6 أعوام من الثورة السورية وأكثر من 14 مليون جرحوا وشرذوا. في المرصد السوري لحقوق الإنسان [عبر الإنترنت]. [تم الاقتباس في 13 آذار/ مارس 2017]. [http://www.syri-  
ahr.com/en/?p=62760](http://www.syri-<br/>ahr.com/en/?p=62760)

Uauy, R., Suri, D., Ghosh, S., Kurpad, A. & Rosenberg, I. 2016. Low circulating amino acids and protein quality: an interesting piece in the puzzle of early childhood stunting. *EBioMedicine*, 8: 28–29. (also available at [http://www.ebi-  
omedicine.com/article/S2352-3964\(16\)30210-9/fulltext](http://www.ebi-<br/>omedicine.com/article/S2352-3964(16)30210-9/fulltext)).

UN DESA. 2017. World population prospects: the 2015 revision. In: UN DESA, Population Division (UNPD) [online]. New York. [Cited 7 August 2017]. <https://esa.un.org/unpd/wpp/dataquery/>

UNHCR. 2017. Mid-year population statistics. In: UNHCR [online]. Geneva. [Cited 7 August 2017]. <http://popstats.unhcr.org/en/overview>

WHO. 2017c. Yemen cholera situation report no. 4 (19 July 2017). Geneva, WHO. 5 pp. (also available at [http://www.emro.who.int/images/stories/20170719\\_WHO\\_cholera\\_SitRep\\_4\\_v2.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/20170719_WHO_cholera_SitRep_4_v2.pdf?ua=1)).

منظمة الصحة العالمية. 2017d. اليمن الاستجابة للكوليرا: التحديث الوبائي اليومي (28 آب/أغسطس 2017). جنيف منظمة الصحة العالمية. صفحة 2. (متاح أيضاً على: [http://www.emro.who.int/images/stories/yemen/Yemen\\_Cholera\\_Response\\_-\\_Daily\\_Epidemiological\\_Update\\_-\\_2017-08-28.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/yemen/Yemen_Cholera_Response_-_Daily_Epidemiological_Update_-_2017-08-28.pdf?ua=1))

WHO, UNICEF & UN University. 2001. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control. Geneva, WHO. 114 pp. (also available at [http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia\\_iron\\_deficiency/WHO\\_NHD\\_01.3/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/)).

البنك الدولي. 2014. الموجز الاقتصادي ربع السنوي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. العدد 2. يناير 2014. واشنطن، العاصمة، البنك الدولي. صفحة 18. (متاح أيضاً على: <http://siteresources.worldbank.org/INTMENA/Resources/english.pdf>)

World Bank. 2014b. Middle East and North Africa Region (MENA) economic monitor: corrosive subsidies. October 2014. Washington, DC, World Bank. 54 pp. (<http://documents.worldbank.org/curated/en/922481468275944547/pdf/912100WPOBox380RSION00CTOBER0402014.pdf>).

World Bank. 2017a. Doing business: measuring business regulation, distance to frontier database, 2010–17. In: World Bank [online]. Washington, DC. [Cited 5 November 2017]. <http://www.doingbusiness.org/data/distance-to-frontier>

قياس أنظمة أنشطة الأعمال، مقياس المسافة من: Doing Business: 18 البنك الدولي، 2017. الحد الأعلى للأداء 2010-2017. في البنك الدولي [عبر الإنترنت]. نيويورك. [تم اقتباسها في 5 تشرين الثاني/نوفمبر 2017]. <http://www.doingbusiness.org/data/distance-to-frontier>

البنك الدولي. 2017b. سهولة ممارسة أنشطة الأعمال. في البنك الدولي [عبر الإنترنت]. نيويورك. [تم الاقتباس في 5 تشرين الثاني/نوفمبر 2017]. <http://www.doingbusiness.org/rankings>

World Bank. 2017c. World Bank list of economies (by income class) (March 2017). In: World Bank [online]. Washington, DC. [Cited 5 November 2017.] <http://databank.worldbank.org/data/download/site-content/CLASS.xls>

World Bank. 2017d. World development indicators. In: World Bank [online]. Washington, DC. [Cited 5 November 2017.] <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=world-development-indicators>

WFP. n.d. CARI & IPC factsheet: technical annex. Rome, WFP, Food security analysis (WFP VAM). 6 pp. (also available at [http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual\\_guide\\_proced/wfp271451.pdf?\\_ga=2.119818248.1282745699.1501757852-1026174483.1497772511](http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp271451.pdf?_ga=2.119818248.1282745699.1501757852-1026174483.1497772511)).

WHO. 1996. Indicators for assessing vitamin A deficiency and their application in monitoring and evaluation intervention programmes. Geneva, WHO. 66 pp. (also available at [http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/vitamin\\_a\\_deficiency/WHONUT96.10.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/vitamin_a_deficiency/WHONUT96.10.pdf)).

WHO. 2009. Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk, 1995-2005. WHO global database on vitamin a deficiency. Geneva, WHO. 68 pp. (also available at [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44110/1/9789241598019\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44110/1/9789241598019_eng.pdf)).

WHO. 2010. Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: interpretation guide. Geneva, WHO. 50 pp. (also available at [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955_eng.pdf)).

منظمة الصحة العالمية. 2011. استخدام تركيز الرتينول المصلي لتحديد معدل انتشار عوز فيتامين ألف لدى السكان. نظام المعلومات الخاص بالتغذية بالفيتامينات. (WHO/N-11.3/MH/NHD/MNM/11.3) جنيف، منظمة الصحة العالمية. صفحة 5. (متاح أيضاً على: <http://www.who.int/vmnis/indicators/retinol.pdf>)

WHO. 2015. The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva, WHO. 48 pp. (also available at [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf)).

منظمة الصحة العالمية. 2015. صحيفة وقائع صغار الأطفال. في: منظمة الصحة العالمية [عبر الإنترنت]. جنيف. [تم التحديث في سبتمبر 2016]. <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs342/en>

WHO. 2017a. Global database on the implementation of nutrition action (GINA). In: WHO [online]. Geneva. [Cited 7 August 2017]. <https://extranet.who.int/nutrition/gina/>

منظمة الصحة العالمية 2017b. مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي. في منظمة الصحة العالمية [عبر الإنترنت]. جنيف. [تم تحديثه في 7 آب/أغسطس 2017]. <http://apps.who.int/gho/data/node.main>



# 2017

## الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

# نظرة إقليمية عامة حول حالة الأمن الغذائي والتغذية

### بناء القدرة على الصمود لتحسين الأمن الغذائي والتغذية في أوقات النزاع والأزمة: نظرة من منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا

كما أن هذا "التباعد" بين المنطقتين الفرعيتين يمتد ليشمل كذلك السياسات. فالدول التي تشهد نزاعات لديها عدد أقل من الموارد لتنفيذ سياسات الحكومة الهادفة إلى تحقيق الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة، لأن الإنفاق على مواجهة العنف وتحسين الوضع الأمني يغطي في العادة على الإنفاق على أولويات أخرى. وفي خمس من دول المنطقة تعاني من نزاعات أهلية، يُنفق ما بين 21 و67 في المائة من إجمالي الناتج المحلي على ارتكاب أو احتواء أو منع العنف أو التعامل مع تبعاته.

إن سياسات خفض انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية يجب ألا تقتصر على قطاعات التغذية والصحة. فقد اشارت مراجعة لمؤشرات التنمية إلى أن المحركات الرئيسية للسياسات الإقليمية التي تدعم خفض مستويات نقص التغذية والتقزم في المنطقة هي (أ) خفض الفقر، (ب) النمو الاقتصادي (ج) التحسينات في تغذية الأمهات والأطفال وصحتهم العامة (د) زيادة إمدادات الغذاء (لسوء التغذية فقط) و(هـ) انخفاض موجات العنف السياسي.

تبنت الفאו ومنظومة الأمم المتحدة نهج يركز على الصمود لدفع التنمية في المنطقة بهدف منع تجدد موجة العنف المتكرر. ويقر هذا النهج الذي يركز على الصمود بأن الأزمات في اليمن والسودان وليبيا وسوريا والعراق ليست فقط إنسانية وسياسية، ولكن كذلك إنمائية، وأن احتياجات التنمية لدى السكان يجب أن تعالج جنباً إلى جنب مع غيرها من الاحتياجات. وهذا جزء من جهود الفاو لبناء السلام في المنطقة. إن إدانة السلام يجب ألا تكون نشاطاً مقتصرًا على مرحلة ما بعد انتهاء النزاع، بل يجب أن تكون أولوية عند تقديم المساعدة للدول قبل وخلال وبعد النزاع.

تقع مسؤولية إيجاد حلول سياسية للنزاعات وضمان تطبيق هذه الحلول على الدول الأعضاء. وتوفر أجندة 2030 التي تبنتها الدول الأعضاء في سبتمبر/أيلول 2015 مجموعة من الأهداف المتداخلة التي تدعم التنمية المستدامة وتحافظ على السلام في نفس الوقت.

يتدهور وضع الأمن الغذائي في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا بشكل سريع بسبب النزاعات، مؤدياً إلى اتساع الفجوة بين الدول التي تشهد نزاعات والدول المستقرة. وقد أصبح مستوى نقص التغذية في الدول التي تشهد نزاعات الآن أكبر بست مرات من مستواه في الدول المستقرة، كما أن مستوى انعدام الأمن الغذائي الحاد في الدول التي تشهد نزاعات هو ضعف مستواه في الدول التي لا تشهد. ولفهم حجم الفجوة بين تلك الدول نقول إن انتشار نقص التغذية في الدول التي تشهد نزاعات في منطقة الشرق الأدنى وشمال أفريقيا يماثل انتشاره في الدول الأقل نمواً في العالم، بينما لا تتعدى نسبته في الدول التي لا تشهد نزاعات 5 في المائة وهي النسبة المسجلة في الدول المتقدمة.

تتسع الفجوة في الأمن الغذائي منذ 2002-2004 وتتزامن مع تغييرات في حدة النزاع في المنطقتين الفرعيتين. ومنذ العام 2003 تسير قياسات حدة العنف للمنطقتين الفرعيتين في اتجاهات متعاكسة بعد أن كانت تسير باتجاه بعضها البعض بين 1990 و2002.

أثرت الفجوة المتسعة على المؤشرات الجسمية (الأنثروبومترية) للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 و59 شهراً. وكان أداء الدول التي تشهد نزاعات ضعيفاً مقارنة مع الدول التي لا تشهد، في كل فئة من فئات الدخل حسب تصنيف البنك الدولي، بما في ذلك الدخل المنخفض إلى المتوسط والمتوسط إلى المتوسط.

يتسبب النزاع في صعوبات كبيرة في رصد تحقيق أهداف التنمية المستدامة. فقياسات حالة انعدام الأمن الغذائي والتغذوي التي تستخدم لقياس مدى تحقيق المقصدين 1.2 و2.2 من أهداف التنمية المستدامة تتسم بمحدوديتها المتأصلة التي تجعلها أقل موثوقية خلال النزاعات. ورغم أن منظمات الأمم المتحدة تجمع المعلومات بشأن الأمن الغذائي والتغذوي خلال النزاع وتقيّمها، إلا أن هذه البيانات لا تكون دائماً مكتملة ويصعب مقارنتها مع البيانات التي يتم جمعها في وقت السلم.

ISBN 978-92-5-130111-1



9 789251 301111

I8336EN/1/12.17