

سلسلة الجوع في العالم ٢٠٠٦

الجوع والتعلم

برنامج الأغذية
العالمي





سلسلة الجوع في العالم ٢٠٠٦ الجوع والتعلم

حقوق النشر © 2006 - برنامج الأغذية العالمي.
حقوق قاعدة البيانات: برنامج الأغذية العالمي ()
الترقيم الدولي ٢-٠٠٠-٩٥٠٥٠-٩٢-٧-٥٥٣٣-٧-٨٠٤٧-٠

يمكن الحصول على منشورات برنامج الأغذية العالمي من شعبة الاتصالات على هذا العنوان:
Via Cesare Giulio Viola, 68/70 - 00148 Rome, Italy
رقم الهاتف: +39-066513-2628 رقم الفاكس: +39-066513-2840
البريد الإلكتروني: wfpinfo@wfp.org Web: www.wfp.org

مفهوم التصميم: Deepend Italia Spa.
طُبِعَ في إيطاليا في مطابع مؤسسة تيليغراف على ورق مُعاد تصنيعه ١٠٠٪

لمزيد من المعلومات عن سلسلة الجوع في العالم، بما في ذلك أي خطأ أو سهو، برجاء الرجوع إلى هذا الموقع
www.wfp.org/whs على الإنترنت أو الكتابة إلينا على العنوان الإلكتروني التالي:
worldhungerseries@wfp.org

جميع الحقوق محفوظة. ولا يجوز استنساخ أو حفظ أي جزء من هذا المنشور على أي نظام لاسترجاع المعلومات، أو نقله في أي شكل أو بأية وسيلة إلكترونية أو رقمية، أو ميكانيكية أو باستخدام النسخ التصويري أو التسجيل أو أي وسيلة أخرى، بدون الحصول على إذن كتابي مسبق من برنامج الأغذية العالمي. وتوجه طلبات الحصول على ترخيص باستنساخ أو ترجمة منشورات البرنامج، سواء للبيع أو التوزيع غير التجاري، إلى شعبة الاتصالات على العنوان المبيّن أعلاه.

التصميمات المستخدمة وطريقة عرض المواد في هذا المنشور لا تعني التعبير عن أي رأي كان من جانب برنامج الأغذية العالمي فيما يتعلق بالوضع القانوني والسياسي لأي بلد أو أراضي أي إقليم أو أي مدينة أو منطقة أو السلطات المختصة بها، أو فيما يتعلق بترسيم الحدود أو التخوم. وتمثل الخطوط المتقطعة في الخرائط حدوداً تقريبية قد لا يكون قد تم التوصل إلى اتفاق تام بشأنها. وقد اتخذ برنامج الأغذية العالمي جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات والبيانات الواردة في هذا المنشور. على أن المادة المنشورة توزع بدون أي ضمانات من أي نوع، صريحة كانت أم ضمنية، بما فيها ذلك بشأن دقة البيانات. وتقع على القارئ المسؤولية عن تفسير واستعمال المواد الواردة في المنشور. ولا يتحمل برنامج الأغذية العالمي أي مسؤولية بأي حال من الأحوال عن الأضرار الناشئة عن تفسيرها أو استعمالها أو الاعتماد عليها.

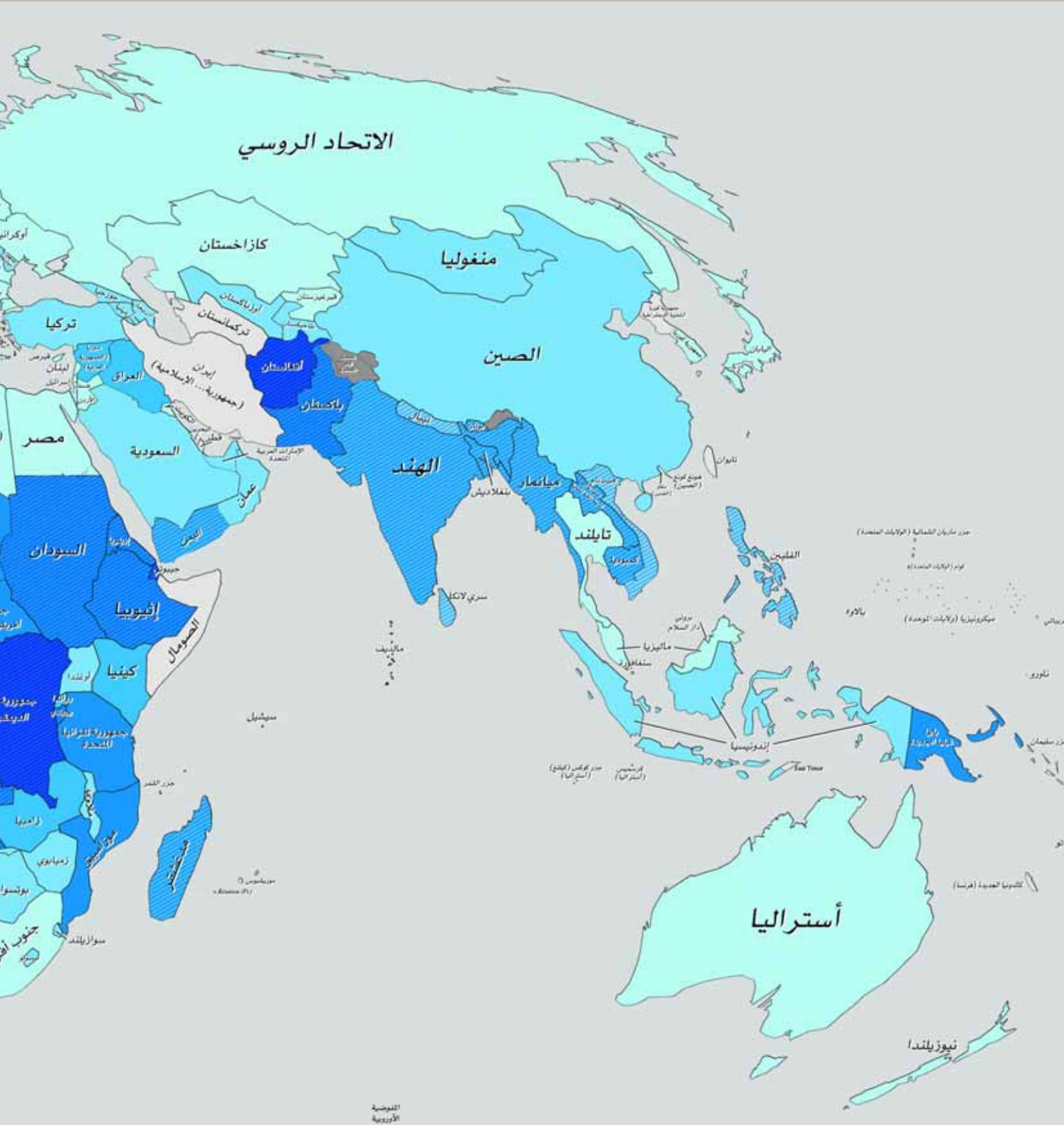
سلسلة الجوع في العالم ٢٠٠٦

الجوع والتعلم

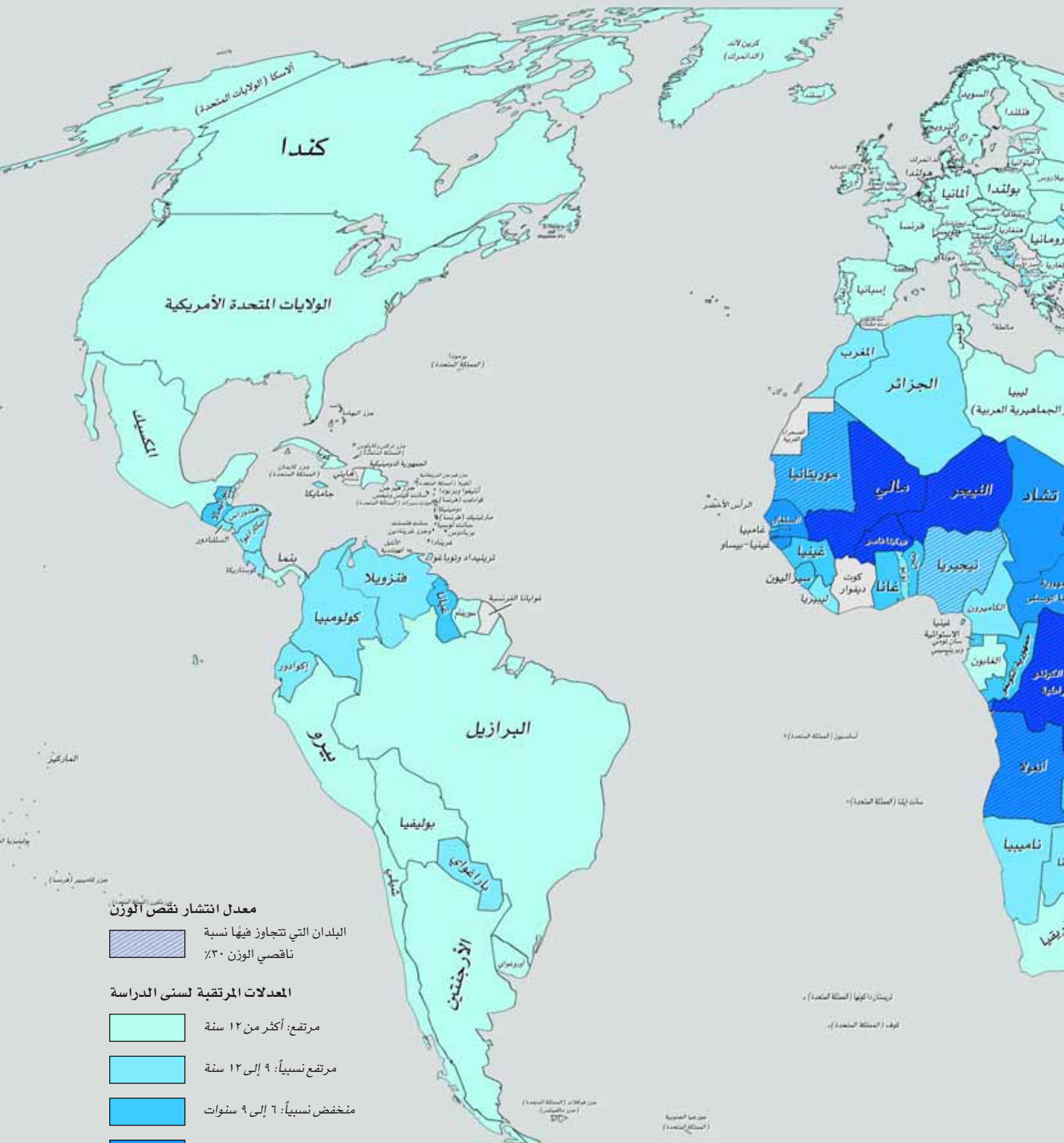
الأمم المتحدة
برنامج الأغذية
العالمي



الخريطة ألف - الجوع والتعلم في العالم



طريقة رسم الحدود والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة لا تعني أي موافقة رسمية عليها أو قبول بها من الأمم المتحدة. أعدت هذه الخريطة وحدة تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها في البرنامج. مصدر البيانات: منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومنظمة الصحة العالمية.



منطقة الشرق الأوسط
منطقة أفريقيا
منطقة آسيا
منطقة أوروبا
منطقة أمريكا الشمالية
منطقة أمريكا الجنوبية

منطقة أفريقيا
منطقة آسيا
منطقة أوروبا
منطقة أمريكا الشمالية
منطقة أمريكا الجنوبية

وقدم العديد من موظفي برنامج الأغذية العالمي تعليقات وتوجيهات مفيدة، ومنهم باتريك ويب، وبيتروس أكيلو، ومارتن بلوم، نيكولاس كروفورد، وفرانيسكو اسبيو، وأداما فاي، وروبين جاكسون. وقدم التعليق والدعم المنتظم كل من لين براون، وأوغو غنتيليني وبريان غراي وأوتي ماير، وجورج سايمون، وكريستين فان نيوفنهاوس. وشارك في التصميم والطباعة كل من أنتيا ويب وكريستينا أسكون من شعبة الاتصالات في البرنامج. وقدم خدمات تحرير النص بروس روس لارسون من الشركة المندمجة لتنمية الاتصالات. وترجم هذا التقرير من اللغة الإنجليزية سعيد أحمد العلمي.

أعد هذا التقرير فريق من برنامج الأغذية العالمي للأمم المتحدة. وتولى الإشراف على هذا الجهد وتوجيهه ستانليك سامكانج، مدير شعبة السياسات والاستراتيجية ودعم البرامج. والمؤلف الرئيسي ورئيس الفريق هو بول هاو، مستشار السياسات. وتولى المسؤولية عن البيانات كبير الخبراء الاقتصاديين جورج دالوس، والخبير الاستشاري كارلو كويريشي. وقام بتنسيق إخراج هذا التقرير أخصائي الاتصالات مايكل هوتاك. وشارك كل من إلينا بورساتي، وماركو كافالكاتي، وفاليريا سيلفيستري، وميراندا سيسونز، بإسهامات قيمة كأعضاء في الفريق. وقدم الدعم الإداري كل من ايستر فيوريتو، وسينزيا ماندرى، أريدينو مانغوني، وقلور دي ماريا راميريه، ولاورا سيغاتوري.

وقام العديد من الخبراء بإبداء تعليقات وإسداء نصائح حول محتوى التقرير. وأما المراجعان الرئيسيان للتقرير فهما فرناندو مونكبيرغ، وأمينة إبراهيم. وشمل فريق الخبراء المراجعين كلا من هارولد ألدرمان، واندرا دي سويسا، وجوي دل روسو، وبيتر إيستون، ولورنس حداد، وبيريل ليفينجر، وكريشنا راو. وأعد وثائق المعلومات الأساسية كارمن ألدينغر، ومارك كوهين، وبول هاو، وأوتي، ويورن نوردفيت، وبريان غراي، وروجر شريمبتون، وجين لوكاس، ونالان يوكسيل هيوز. وكتب دراسات الحالة كل من لوقا بيونغ، وفيرناندو مونكبيرغ، وسيبيل ريديميلر.

معلومات عن برنامج الأغذية العالمي

برنامج الأغذية العالمي، الذي أسس في عام ١٩٦٣، هو كبرى المنظمات العالمية ووكالة الأمم المتحدة الرائدة في مكافحة الجوع العالمي. ويستعمل البرنامج المعونة الغذائية لتلبية الاحتياجات الطارئة ودعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ويعمل البرنامج في أكثر من ٨٠ بلداً، ولا يعتمد إلا على التبرعات من السلع والأموال. ويعمل البرنامج في تعاون وثيق مع الأعضاء الآخرين في أسرة الأمم المتحدة، والحكومات، والمنظمات غير الحكومية، لوضع الجوع في صميم جدول الأعمال الدولي من أجل تعزيز السياسات والاستراتيجيات والعمليات التي تعود بفوائد مباشرة على الفقراء الجوعى.

نقص الغذاء والمحرومين من التعليم بالبقاء على هذه الحال. ومما يثير القلق ما استجد من أدلة علمية تثبت أنه كلما قل نصيب الأطفال من التعليم ازدادت احتمالات تعرضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

ومن أكثر العناصر إثارة للدهشة في هذا المنشور الجديد أن التعلم يتيح فرصة كبح جماح الجوع. ويساعد التحفيز البسيط من خلال اللعب والتعرض للألوان على إعداد مخ الطفل الرضيع للتطور الإدراكي في المستقبل، لاسيما إذا ارتبط ذلك بالتغذية السليمة. ويساعد التعليم على فتح عقول الأطفال على الجديد والأفضل في طرق القيام بالأشياء، مثل التقنيات الزراعية المحسنة أو النظافة الشخصية، ويزودهم بالركائز التي تعينهم على تنفيذها. ومثال ذلك أن عدد السنوات التي تقضيها المرأة في المدرسة يمكن أن يقلل من احتمالات إصابة طفلها بسوء التغذية بنسبة تصل إلى ٤٠ في المائة.

إن بإمكان المرء أن يتعلم في أي مرحلة من حياته، تماماً مثلما تساعد القروض الصغيرة وبرامج توليد الدخل والإرشاد الزراعي في تحسين قدرات الفقراء والجياع على إطعام أنفسهم.

ومن الحتمي في وقت يزحف فيه الجوع مرة أخرى إلى أعداد متزايدة من الناس في جميع أنحاء العالم أن نهب لوقف ذلك الزحف. والسبيل الأفضل للقيام بذلك هو بتركيز جهودنا على الأطفال والأمهات.

James Mouis

جيمس ت. موريس
المدير التنفيذي

ليس ثمة مهمة أهم من تزويد أطفالنا بما يحتاجونه من غذاء وتعليم لتحقيق أقصى استفادة ممكنة مما ينبغي أن يقدمه العالم. وعندما يحصل الأطفال على التغذية والتعليم المناسبين فإن حياتهم ليست هي وحدها التي تتحسن فوراً، بل وتتحسن كذلك وبشكل ملموس حياة الأجيال المقبلة.

ويمكن أن يرتبط جل الأهداف الإنمائية للألفية بقضيتين أساسيتين هما: الجوع والتعليم. إن استئصال الفاقة والجوع، وتوفير التعليم الأساسي، وتمكين المرأة، والحد من وفيات الأطفال والأمهات، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض، يعتمد جميعه على حصول السكان على تغذية سليمة وفرصة للتعلم.

ومن المناسب حينئذ أن تركز الطبعة الأولى من هذا المنشور الجديد، سلسلة الجوع في العالم، على «الجوع والتعلم».

إن كل طفل له الحق في الطعام والالتحاق بالمدرسة. وترمي سلسلة الجوع في العالم إلى تقديم أدلة عملية لخبراء التنمية والتعليم والصحة والتغذية والاقتصاد، وكذلك لعامة الجمهور، على إمكانية تحقيق ذلك. ويثبت هذا التقرير أن ثمار ذلك سيجنيها الأفراد وستجنيها المجتمعات المحلية والدول والاقتصادات على مدى أجيال قادمة.

إن مستوى تغذية الأم أثناء فترة الحمل يؤثر على قدرة طفلها على التعلم مدى الحياة. ويعد الجوع والحاجة إلى المساهمة في الحصول على الدخل للأسرة من بين الأسباب الرئيسية لعدم التحاق الكثير من الأطفال الفقراء بالمدرسة. بل إن الأطفال الذي يواظبون على الدراسة يعانون صعوبات في التركيز عندما تكون بطونهم خاوية. ومحكوم على الأطفال الفقراء والذين يعانون

المحتويات

٥	شكر وتقدير
٦	معلومات عن برنامج الأغذية العالمي
٧	تمهيد
١٣	تصدير
١٥	عرض مُجمل
٢٣	الجزء الأول: حالة الجوع في العالم
٢٥	١- الجوع والتنمية
٢٥	١-١ دور الجوع في التنمية
٢٨	٢-١ قياس التقدم المُحرز في التصدي للجوع
٢٨	٣-١ الأزمات الإنسانية
٣١	٤-١ الخيارات السياسية
٣٣	المدخلة ١: الأزمات الإنسانية في جنوب آسيا والسودان
٣٧	الجزء الثاني: الجوع والتعلم
٣٩	٢- أثر الجوع على التعلم
٣٩	١-٢ الطفولة المبكرة
٤٣	٢-٢ الأطفال في سن الدراسة
٤٤	٣-٢ البلوغ
٤٧	المدخلة ٢: مجال فرص التغذية
٥١	٣- أثر التعلم على الجوع
٥١	١-٣ الطفولة المبكرة
٥٣	٢-٣ سن الدراسة
٥٦	٣-٣ البلوغ
٥٧	المدخلة ٣: الدراسة التي أجريت في جامايكا
٦١	٤- التدخلات العملية
٦١	١-٤ التدخلات في مرحلة الطفولة المبكرة
٦٧	٢-٤ التدخلات في سن الدراسة
٧٣	٣-٤ التدخلات في مرحلة البلوغ
٧٦	المدخلة ٤: زيادة تعليم الكبار والحد من الجوع في أوغندا
٧٩	الجزء الثالث: جدول أعمال للتنمية الوطنية
٨١	٥- الجوع والتعلم والتنمية الوطنية
٨١	١-٥ الاستثمار من أجل توسيع فرص السكان وتعزيز التنمية الوطنية
٨٣	٢-٥ النمو الاقتصادي
٨٧	المدخلة ٥: التغذية والتعليم والنمو الاقتصادي في شيلي
٩١	٦- الخيارات السياسية
٩١	١-٦ الإرادة والأولويات السياسية
٩٣	٢-٦ معوقات الموارد
٩٥	٣-٦ القدرات المؤسسية

٩٧	٤-٦ المعوّقات المادية والبيئية
٩٧	٥-٦ التجربة السابقة
١٠٠	٧ - معالم الطريق
١٠٣	الخطوة ١: تحليل الأوضاع
١٠٣	الخطوة ٢: التخطيط الاستراتيجي
١٠٤	الخطوة ٣: تعبئة وتخصيص الموارد
١٠٨	الخطوة ٤: التنفيذ
١٠٩	الخطوة ٥: الرصد والمساءلة
١١٢	الخلاصة
١١٥	الجزء الرابع: خلاصة الموارد
١١٧	ألف - خلاصة الملاحق التقنية
١١٧	الرقم القياسي للفقر والجوع (PHI)
١٢٣	باء - خلاصة البيانات
١٢٣	باء ١- عرض مُجمل
١٢٣	باء ٢- مصادر البيانات والمنهجية المتبعة
١٢٤	باء ٣- تصنيف البلدان
١٢٨	باء ٤- جداول البيانات
١٦٣	الجزء الخامس: الملاحق
١٦٥	قائمة المختصرات
١٦٧	قائمة المصطلحات
١٧١	المراجع
١٨٥	التحالف الدولي لمكافحة الجوع
١٨٧	الحواشي

الأشكال

٢٧	الشكل ١-١ وتيرة التقدّم المُحرز في التصدي لنقص التغذية ونقص الوزن ليست سريعة بما يكفي في معظم البلدان النامية
٢٩	الشكل ٢-١ الصراع والكوارث الطبيعية على رأس القائمة
٣١	الشكل ٣-١ تصاعد أزمات ونفقات الإغاثة
٣١	الشكل ٤-١ الكوارث الطبيعية - مشكلة متصاعدة
٣٢	الشكل ٥-١ العلاقة بين الجوع وأسبابه
٣٩	الشكل ١-٢ أثر الجوع على التعلّم
٤١	الشكل ٢-٢ الوزن عند الولادة يمكن أن يؤثر على القدرة الإدراكية حتى مرحلة البلوغ
٤٢	الشكل ٣-٢ نقص اليود يقلّل الذكاء بين التلاميذ
٤٧	الشكل ٢ (أ) الفترات الحاسمة للتغذية المبكرة
٤٨	الشكل ٢ (ب) اضطراب النمو يبدأ في مرحلة مبكرة جداً
٥١	الشكل ١-٣ أثر التعلّم على الجوع
٥٣	الشكل ٢-٣ التحفيز يساعد على تحقيق نتائج إيجابية في جامايكا

الشكل ٣-٣	ارتباط تعلُّم الإناث بتحسين تغذية الأطفال	٥٥
الشكل ٣ (أ)	التحفيز يفضي إلى زيادة حاصل الذكاء ولو في المدى البعيد	٥٦
الشكل ٣ (ب)	التحفيز يزيد الإنجاز في طائفة من المجالات	٥٨
الشكل ٤-١	ملخص التدخُّلات في مرحلة الطفولة المبكرة	٦١
الشكل ٤-٢	المكملات الغذائية في الطفولة المبكرة يمكن أن ترفع مستوى الذكاء مدى الحياة	٦٣
الشكل ٤ (أ)	يمكن تحسين الوزن عند الولادة	٦٤
الشكل ٤-٣	الزيت المعالج باليود يزيد القدرة العقلية لدى الأطفال	٦٧
الشكل ٤-٤	ملخص التدخُّلات لصالح الأطفال في سن الدراسة	٦٨
الشكل ٤-٥	التغذية المدرسية تجتذب الأولاد والبنات على السواء إلى المدرسة	٦٩
الشكل ٤-٦	ملخص التدخُّلات في مرحلة البلوغ	٧٤
الشكل ٤ (ب)	المعرفة والمواقف والممارسات تتحسن من خلال محو الأمية الوظيفية	٧٧
الشكل ٥-١	العلاقة المتبادلة بين الجوع والتعلُّم	٨١
الشكل ٥-٢	مخطط الرؤية - توقع الفوائد في المستقبل	٨٣
الشكل ٥-٣	الارتباط وثيق بين مستوى التعليم والنتائج المحلي الإجمالي في البلدان النامية	٨٤
الشكل ٥ (أ)	تحقيق انخفاض كبير في معدل الوفيات أثناء مرحلة الطفولة في شيلي	٨٧
الشكل ٦ (أ)	تايلند تحقق تقدماً سريعاً في الحد من سوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة المستمدة من البروتين	١٠٠
الشكل ٧-١	شجرة المعرفة: تحديد التدخُّلات السليمة للجوع والتعلُّم	١٠٥
الشكل الثاني	ألف عملية إعداد الرقم القياسي للفقر والجوع	١١٧
الشكل الثاني	باء معايير حساب الرقم القياسي للفقر والجوع	١١٧
الشكل الثاني	جيم قيم الرقم القياسي للفقر والجوع في البرازيل	١١٧
الشكل الثاني	دال تصنيف التقدم المحرر	١١٩
الشكل الثاني	هاء مصفوفة الأولويات	١٢٠

الخرائط

الخريطة	ألف الجوع (نقص الوزن) بين الأطفال في العالم والمدة المتوقعة للدراسة	٢
الخريطة ١-١	أزمات الجوع في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠٠٤	٣٠
الخريطة ١-٢	معدلات التحاق الأطفال بالمدراس ليست كافية في جميع أنحاء العالم	٤٥
الخريطة ١-٤	الرضاعة الطبيعية هي السبيل إلى بناء -عالم- أفضل	٦٥
الخريطة ١-٧	بؤر توقُّف النمو وانخفاض معدل الالتحاق بالدراسة في بوروندي	١٠٤
الخريطة ٧-٢	المناطق التي تعطي - والتي لا تعطي - أولوية للصحة	١١٠
الخريطة ٧-٣	المناطق التي تعطي - والتي لا تعطي - أولوية للتعليم	١١١
الخريطة	باء الجوع ونقص الغذاء بين الأطفال في العالم	١٩٤

الأطر

الإطار ١	ما هو الجوع؟	٢٠
الإطار ١-١	الجوع يحد من الفرص في جميع أنحاء العالم	٢٦
الإطار ٢-١	الجوع والأهداف الإنمائية الأخرى للألفية	٢٨
الإطار ٣-١	الطوارئ الصامتة في الهند	٣٢

٤٠	أثر الجوع على التعلُّم بمزيد من التفصيل	الإطار ٢-١
٥٢	أثر التعلُّم على الجوع بمزيد من التفصيل	الإطار ٣-١
٥٤	كيف يساعد التعليم الابتدائي المزارعين على حل المشاكل	الإطار ٣-٢
	تقوية الأغذية بالمغذيات الدقيقة يقلل معدلات انخفاض الوزن عند الولادة	الإطار ٤-١
٦٤	بين اللاجئيين البوتانيين في نيبال	
٧٠	هل ازدحام الفصول الدراسية يعوق التعلُّم - شواهد من بنغلاديش	الإطار ٤-٢
٧١	ما لا تستطيع التغذية المدرسية أن تحققه	الإطار ٤-٣
	أفكار مبادرة تركيز الموارد لتحقيق فعالية الصحة المدرسية: استخدام المدارس	الإطار ٤-٤
٧٢	للتصدي لنقص اليود في مدغشقر	
٧٣	التدريب التغذوي يغيّر السلوك في مالي	الإطار ٤-٥
٧٥	الحصص الغذائية المنزلية تزيد فعالية برنامج محو أمية الكبار في بوركينافاسو	الإطار ٤-٦
٨٢	العلاقة المتبادلة بين الجوع والتعلُّم بالتفصيل	الإطار ٥-١
٩٢	يمكن لوسائل الإعلام أن تساعد على تعميق الوعي	الإطار ٦-١
٩٣	العمل إقليمياً لبناء الدعم لأنشطة الغذاء مقابل التعليم	الإطار ٦-٢
٩٤	بعض الأفكار للحفاظ على اهتمام السياسيين بالبرامج التغذوية	الإطار ٦-٣
٩٦	ثلاثة نُهج لتوسيع نطاق برامج التغذية	الإطار ٦-٤
	المعدات المتنقلة تساعد على التصدي لنقص الفيتامينات والمعادن	الإطار ٦-٥
٩٨	في أحد مخيمات اللاجئين الزامبيين	
٩٨	حفز الرغبة في التعلُّم: المدارس الحقلية للمزارعين	الإطار ٦-٦
١٠٧	السلوكيات الإثنا عشر التي تدل على الالتزام بالتغذية	الإطار ٧-١
١٠٩	من القمة إلى القاعدة ومن القاعدة إلى القمة - العمل من أجل تعبئة الأموال دولياً	الإطار ٧-٢



البلدان النامية والمتقدمة. وهي تحاول سد ثغرة مهمة في التقارير القائمة بشأن الجوع. ولئن كانت التقارير الأخرى ترصد الاتجاهات صوب تحقيق الأهداف الدولية أو المساعدة في المقام الأول على تقديم أدوات للمناصرة، فإن سلسلة «الجوع في العالم» ستركز على الاستراتيجيات العملية لوضع نهاية للجوع. وسوف يتناول كل تقرير في هذه السلسلة قضية أساسية مرتبطة بالجوع، مثل التعلم، والصحة، والأسواق، والتجارة، والأزمات، والحرمان الاجتماعي، وهي مسائل تديم الجوع وتعوق التنمية. وسوف يعرض كل تقرير آخر الأفكار حول موضوع السنة، جنباً إلى جنب مع تحليل للتحديات العملية التي تعترض سبيل تنفيذ الحلول. واستناداً إلى هذا التحليل، سوف يحدد التقرير الخطوات الواقعية للتصدي للجوع.

ولعلنا بتركيزنا على المعوقات العملية والاعتراف بالتحديات نقع في خطر تقديم معاذير جاهزة لصانعي السياسات الذين لا يرغبون في الاشتراك في المهمة الصعبة للتعامل مع الجوع. وإذا كانت التحديات معروفة جيداً، فإنهم ربما يقولون إنه ليس بمستغرب أنهم قد ناضلوا ولكنهم أخفقوا كما أخفق الآخرون. ولكن مقصدنا يختلف عن ذلك. فنحن نريد أن نبين لهم أنه لا عذر - من قبيل «ينبغي أن نستأصل الفقر قبل الجوع» أو «ليست لدينا الخبرة للقيام بذلك» - يمكن أن يبرر إهمال مسائل الجوع لأن سبل التصدي مفتوحة.

وثمة خطر آخر وهو أننا، من خلال تأكيدنا على ما هو عملي، يمكن أن نعطي انطباعاً بأن الجوع ليس سوى مسألة تقنية عرضة لحلول ميكانيكية. ولكن هذا التوصيف يجرد المسألة من عناصرها السياسية، ألا وهي الطريقة التي يعكس بها الجوع أولويات الدول والمجتمع العالمي. إن عدم مناقشة الجهود السياسية المتواصلة المطلوبة للتعامل مع الجوع يعطي صورة غير صحيحة عن الصعوبات التي تطرحها تلك المسائل ولا يقدرها حق قدرها. وسوف تتناول هذه السلسلة من التقارير جيداً التحديات التي ينطوي عليها تحقيق الإرادة السياسية وإيجاد الدعم للبرامج ذات الصلة. وهذه السلسلة من التقارير ستكون تذكيراً بالجوع في العالم ودعوة عاجلة للتصدي له.

أثناء «موسم الجوع» بعد نفاذ غلال السنة السابقة وقبل نُضج محاصيل الموسم الزراعي الجديد، أحياناً ما يشد المزارعون في جنوب السودان حزاماً من القماش بإحكام حول بطونهم. وهم يشدون الحزام حتى يضغط على المعدة، ويقولون إن ذلك يساعد على التخفيف من الإحساس بالجوع. ويمكنهم وهم على هذه الحال العمل في حقولهم بضع ساعات. وإذا عجزوا عن الوقوف فإن في وسعهم على الأقل الجلوس في مكان ما لإزالة الحشائش من رقعة الأرض التي حولهم. وعلى الرغم من أن نوبات الجوع قلما تزهد أرواحهم، فإنها تنطوي على آثار بالغة على الكبار البالغين، فهي توهن صحتهم وأداءهم الإدراكي وحالتهم النفسية وسبل معيشتهم، وأما بالنسبة للأطفال فإن أضرار نوبات الجوع يمكن أن تلازمهم طيلة حياتهم.

وتشهد أنحاء كثيرة من العالم في مطلع القرن الحادي والعشرين موجات مشابهة من الجوع بدرجات أشد أو أخف ولفترات قد تطول أو تقصر. وتشير تقديرات منظمة الأغذية والزراعة إلى أن ٨٥٢ مليون نسمة من سكان المناطق الريفية في الهند والمناطق الحضرية في البرازيل كانوا يعانون نقص التغذية في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٢. وهذه المشاكل المستعصية تزعم صانعي السياسات بدءاً من الحكومات المحلية وانتهاءً بالوكالات العالمية. ومع ذلك فقد شهدت مناطق كثيرة تقدماً كبيراً، مما يدل على إمكانية التصدي للجوع. وتشير التقديرات إلى أن نسبة الجوع في العالم قد انخفضت من خمس واحد إلى سدس واحد على مدى السنوات العشرين الفائتة. ولكن طريقة تحقيق تلك المكاسب ظلت غير معروفة بالقدر الكافي أو لم تترجم بشكل منتظم إلى إجراءات فعالة. وفي السودان، لا يستطيع المزارعون فك أحزمة القماش من حول بطونهم والتخلي عنها لسنة أخرى إلا عندما يحين موعد الحصاد الجديد أو عندما تصلهم بعض المساعدات الخارجية.

وتدور هذه السلسلة من التقارير حول فك الحزام، فهي تتناول العمل من خلال خيارات الحياة الواقعية والمعوقات العملية التي يتعدى معها التصدي للجوع بفعالية. وهذه السلسلة من التقارير موجهة إلى صانعي السياسات في



«يتطلب فهم العلاقة بين الجوع والتعلم منظوراً طويلاً الأجل: فما يحدث في مرحلة من العمر يترك بصماته على ما يليها من مراحل، وما يحدث في جيل واحد ينسحب بآثاره على الأجيال التالية»

للألفية، وهو خفض عدد الأشخاص الذين يعانون الجوع إلى النصف فيما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥.

فلماذا لا يسير التقدم في المسار الصحيح؟ يرجع ذلك في جانب منه إلى تزايد الأزمات الإنسانية، ولكن السبب الأهم حتى الآن هو خيارات القادة السياسيين. فالجوع مشكلة متعددة التخصصات ويتطلب تدخلات مشتركة بين القطاعات في المجالات ذات الصلة، مثل الصحة، والأسواق، والتعلم، والتأهب للطوارئ. ولكن الاستثمارات اللازمة لم تتفد في كثير جداً من الأحيان. وبينما يجب التصدي لتلك القضايا من خلال نهج شامل في التعامل مع الجوع، فإن هذه الطبعة الافتتاحية من سلسلة الجوع في العالم تركّز على واحدة من القضايا التي تفتح المجال أمام الفرص المبشرة بتحقيق تحسينات كبيرة ودائمة، وهي قضية العلاقة المتبادلة بين الجوع والتعلم.

الجوع يضر بالتعلم مدى الحياة

يتطلب فهم العلاقة بين الجوع والتعلم منظوراً طويل الأجل: فما يحدث في مرحلة من العمر يترك بصماته على ما يليها من مراحل، وما يحدث في جيل ينسحب بآثاره على الأجيال التالية. ولننظر أولاً في أثر الجوع على التعلم.

■ أثناء الحمل والسنتين الأوليين من الحياة تؤثر التغذية بقوة على القدرة العقلية في المستقبل.

تؤثر الظروف التغذوية أثناء الحمل وفترة المهد، جنباً إلى جنب مع العوامل الوراثية، والتحفيز، والعوامل الاجتماعية الاقتصادية تأثيراً حاسماً على نمو المخ. ويمكن تحسين التطور الإدراكي للطفل بعد مرحلة الطفولة المبكرة ولكن قدرته الأساسية تكون قد تحددت بطرق كثيرة.

■ الجوع يمنع الأطفال من المواظبة على المدرسة ويحد قدرتهم على التركيز أثناء وجودهم فيها.

الجوع يحول دون استفادة الأطفال في سن الدراسة (٥ إلى ١٧ عاماً) إلى أقصى حد من فرص التعلم وتنمية عقولهم. وكثير منهم لا يواظب على الدراسة لأن آباءهم يحتاجون إليهم في المنزل لمساعدتهم في المزرعة أو كسب النقود اللازمة لشراء الغذاء. بل وحتى عندما يتمكن الأطفال من المواظبة على فصول الدراسة، فإنهم لا يستطيعون التركيز على الدروس إذا كانوا جوعى.

معظم الناس عندما يفكرون في الجوع لا يركّزون إلا على مظاهره البدنية: النحول الذي يعتبري السكان المتضررين من المجاعة وضآلة أجسام الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية المزمن. وأما أشد أضرار الجوع على من يجوعون من مغبته فهو ما ينطوي عليه من عواقب على التعلم. والجوع في الطفولة يمكن أن يفضي إلى تخلف عقلي لا يمكن علاجه، وانخفاض حاصل الذكاء، وتدني القدرة على التعلم. ويترك الجوع أثراً مأساوية على الأفراد وشديدة الوطأة على الدول. ومثال ذلك أن التقديرات تشير إلى أن متوسط حاصل الذكاء بين السكان في أكثر من ٦٠ بلداً يقل بما يتراوح بين ١٠ و١٥ نقطة عما يمكن أن يكونوا عليه، وذلك بسبب نقص اليود وحده (منظمة الأمم المتحدة للطفولة «اليونيسيف»، ومبادرة المغذيات الدقيقة لعام ٢٠٠٤).

وتزداد حدة تلك الآثار بسبب العلاقة المتبادلة بين الجوع والتعلم. فالجوع يعوق القدرة على التعلم في كل مرحلة من مراحل العمر؛ غير أن التعلم وسيلة فعالة للتصدي للجوع. ويمكن أن تنشأ حلقة مفرغة. فالأطفال الضعفاء عندما يكبرون يكون مآلهم الضعف ولا يتمتعون إلا بفرص وقدرات محدودة وينتهي بهم الأمر إلى إنجاب أطفال جوعى. وتقوض تلك الدائرة التنمية البشرية والاقتصادية. ولكنها دائرة يمكن أيضاً الخروج منها بالتغذية السليمة وتحسين التعلم، فيعزز كل منهما الآخر عبر الأجيال ويفضيان إلى تنمية وطنية في المدى البعيد.

الجوع مشكلة مستعصية

شهدت العقود الأخيرة بعض التحسّن على حالة الجوع في العالم. فقد انخفضت نسبة الأشخاص الذين يعانون نقص الغذاء من الخمس إلى السدس واحد على مدى السنوات العشرين الفائتة (مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥ ف)، بينما انخفض عدد الأطفال المصابين بنقص الوزن في مرحلة ما قبل المدرسة في العالم النامي من ١٦٢,٢ مليون طفل إلى ١٣٥,٥ مليون طفل فيما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٠ (اللجنة الدائمة المعنية بالتغذية، ٢٠٠٤). وفي حين أن هذا التقدم يعد مهماً فهو ليس كافياً تقريباً لبلوغ الغايات التي وضعها المجتمع الدولي لنفسه في إطار الهدف الإنمائي الأول

■ يمكن للكبار اكتساب المهارات المحددة المطلوبة لتحسين حالتهم التغذوية، وكذلك الحالة التغذوية للجيل الذي يليهم.

يمكن لبرامج الائتمانات الصغيرة والإرشاد الزراعي والأنشطة المدرّة للدخل أن ترفع مستوى الإنتاج أو تزيد الموارد المتاحة لشراء الغذاء. ويمكن لفرص التعلم الأخرى أن تحسن الممارسات التغذوية، مثل تحسين ممارسات النظافة العامة والاعتماد على الرضاعة الطبيعية وحدها خلال الأشهر الستة الأولى. وهذه التغييرات في سبل المعيشة والسلوك تساهم في تحسين الحالة التغذوية للبالغين، ومن ثم تحسين آفاق المستقبل لأطفالهم.

تدخلات بسيطة نسبياً ومجربة

يمكن تحديد التدخلات المطلوبة لمعالجة كل واحدة من هذه المشاكل للخروج من الدائرة المفرغة للجوع وانخفاض التعلم وإيجاد حلقة حميدة.

■ الطفولة المبكرة

يمكن النظر في طائفة من التدخلات لكفالة وصول الأطفال إلى الوزن السليم وحصولهم على التغذية الملائمة في مرحلة الطفولة المبكرة، وهذه التدخلات هي: المكملات الغذائية؛ وتقوية الغذاء وتكميله بالمغذيات الدقيقة؛ والرعاية السابقة للولادة (بما في ذلك الخدمات الصحية وإسداء المشورة)؛ والاعتماد على الرضاعة الطبيعية وحدها لمدة ستة أشهر؛ والرعاية اللاحقة للولادة (بما في ذلك اللقاحات وإسداء المشورة). كما ينبغي التشديد على أهمية التحفيز في عيادات الرعاية الصحية بعد الولادة وفي برامج تنمية الطفولة المبكرة.

■ سن الدراسة

في هذه المرحلة من العمر، ينبغي أن تغيّر التدخلات حسابات الآباء بشأن قيمة التعليم. وتتعدد السبل، تبعاً للسياق، للتعويض عن تكاليف إرسال الأطفال إلى المدرسة، وتشمل هذه السبل التغذية المدرسية، والحصص الغذائية المنزلية، والتحويلات النقدية، وخفض الرسوم (جنباً إلى جنب مع الاستثمارات في البنى الأساسية والقدرات التعليمية). ويمكن كذلك

■ البالغون الجوعى لا يستطيعون الاستفادة من فرص التعلم ولذلك فإنهم ينقلون الجوع إلى الجيل التالي.

لا يضر الجوع أثناء مرحلة البلوغ (١٨ عاماً فما أكثر) بالقدرة العقلية في الأجل البعيد مثلما في المراحل الأولى من العمر، ولكنه قد يجعل من الصعب الاستفادة من فرص التعلم. فالبالغون الجوعى يركزون لوقت أقل على الأنشطة التي لا تحقق عائداً مباشراً على تحسين التغذية. كما أنهم يعانون صعوبة أكبر في التركيز أثناء التدريب. ويعني ذلك أنهم لا يكتسبون المهارات المطلوبة للتصدي للجوع من أجل أنفسهم ومن أجل أطفالهم.

ولكن التعلم يتيح فرصة للنجاة من مغبة الجوع

يمكن أن يسهم التعلم في مكافحة الفقر في كل مرحلة من مراحل العمر.

■ التحفيز يبني القدرة الأساسية على التعلم في المستقبل.

ينطوي التحفيز على تقنيات بسيطة نسبياً مثل اللعب والمحادثة والتعرض للألوان أو الأشكال. على أنه يتسم بأهمية حاسمة في إقامة الصلات بين الخلايا العصبية في المخ الذي يمر بمرحلة نمو لدى الطفل الرضيع. وهو لا يعلم أي مهارات معينة متصلة بالتصدي للجوع، ولكنه يرسى الأساس للنمو الإدراكي في المستقبل، مما يتيح للشخص اكتساب المعرفة المطلوبة لتفادي الجوع في المراحل العمرية اللاحقة.

■ التعليم يتيح للأطفال اكتساب المهارات والانفتاح الضروري للتصدي للجوع في هذه المرحلة من العمر وفي المستقبل.

التعليم يزيد الانفتاح على الأفكار الجديدة (مثل التقنيات الزراعية الجديدة أو الممارسات الصحية المحسنة) ويعزز القدرة على فهمها وتطبيقها. وقد أثبتت دراسة أجريت مؤخراً أن مستوى التعليم بين النساء هو المسؤول عن ٤٠ في المائة من خفض سوء التغذية بين الأطفال (Smith and Haddad 2000).

■ النمو الاقتصادي

تشكل العلاقة بين الجوع والتعلم النمو الاقتصادي للدولة بطريقتين. أولاً، يفضي تحسين التغذية إلى تحسين القوة العاملة المتعلمة التي تتمتع بمستوى أعلى من المواهب والمهارات، أو رأس المال البشري. ويمثل رأس المال البشري المرتفع الجودة عاملاً حاسماً في التنمية الاقتصادية (Barro 1998; Lucas 1988; Lucas 1990; Romer 1986; Romer 1993)

وتهيئ المواهب والمهارات قوة عاملة منتجة تتمتع بقدرة أكبر على تحقيق مخرجات عالية القيمة. وفي المقابل، فإن الأعباء الاقتصادية وخسائر رأس المال البشري جرأ الأمية واعتلال الصحة يمكن أن تستنفد موارد الحكومة. وثانياً، تسهم زيادة التعلم في تحسين إيجاد قوة عاملة قوية وسليمة التغذية. وبذلك يستطيع مزيد من الأشخاص المشاركة بفاعلية في الاقتصاد، وتتحسن بشكل كبير فعالية وكفاءة الأشخاص المشتركين بالفعل في الاقتصاد (Fogel 2004).

ويتمتع المجتمع المتقدم في كثير من الأحيان بقدرة أكبر على توجيه الموارد للتصدي للجوع ونقص التعلم في بداية دورة الحياة. وتفضي التنمية الاقتصادية إلى إمكانية تعزيز قاعدة الضرائب. كما تميل في الوقت ذاته المؤشرات العامة للتنمية البشرية، مثل معدلات الخصوبة ومعدل وفيات الرضع، إلى التحسن في المجتمعات التي تتصدى لمسائل الجوع والتعلم. وتساعد هذه التغييرات على التخفيف من عبء النمو السكاني واعتلال الصحة. وتتحسن قدرة الدولة على دعم الأجيال التالية، وتتجدد الدورة وتتعزيز. فالتنمية إذاً هي عملية تتطلب رؤية طويلة الأجل على ضوء فهم الطريقة التي تساعد بها تلك العلاقات في الحفاظ على استمراريتها.

لكن اتخاذ الإجراءات الضرورية يتطلب إرادة سياسية

من السهل تحديد التدخلات المحتملة والإشارة إلى الأهمية الحاسمة للعمل من أجل تحقيق التنمية الوطنية. ولكن صانعي السياسات المعنيين سيردون من فورهم بوابل من الاستفسارات المشروعة: كيف يمكننا إيجاد الدعم السياسي لتلك التدخلات؟ وكيف لنا أن نغطي تكاليفها؟ وكيف ترتبط تلك التدخلات بالمبادرات الأخرى؟ والإجابة على تلك التساؤلات حاسمة لنجاح التدخلات في عالم الواقع. وتقدم الدروس المستفادة من عددٍ من البلدان بعض الاقتراحات.

للتغذية المدرسية أن تساعد الأطفال على التركيز أثناء وجودهم في المدرسة. وسوف يكبر الأطفال الملتحقون بالمدرسة وقد اكتسبوا قدراً أكبر من الانفتاح والقدرة الإدراكية ويمكنهم، حتى أثناء التحاقهم بالمدرسة، اكتساب المهارات والمعارف حول المسائل المرتبطة بالجوع، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والإصحاح، وممارسات النظافة العامة.

■ مرحلة البلوغ

التعلم في هذه المرحلة يهيئ الفرص لاكتساب وتطبيق المهارات والمعارف التي تفضي إلى زيادة الإنتاج الزراعي، وزيادة الدخل وتحسين الممارسات التغذوية، ورفع مستوى الصحة والإصحاح، وسوف تُستخدم المعرفة المكتسبة في تحسين ظروف الجيل التالي. ويمكن حض البالغين على الاستفادة من الفرص من خلال تقديم التدريب ذي الصلة بالأنشطة الاقتصادية، وتوفير الحصص الغذائية المنزلية في بعض الحالات.

إيجاد حلقة حميدة أمر حاسم للتنمية الوطنية

هذه العلاقة بين الجوع والتعلم تنطوي على آثار أكبر مما تنطوي عليه إمكانات الأفراد أو الأسر، كما أنها تساعد على تحديد آفاق المستقبل للدول.

■ التنمية البشرية

يرتبط تحسين التغذية والتعلم بإمكانات جديدة - على العمل المثمر الذي يبث في النفس شعوراً بالرضا، والقدرة على قراءة الكتب، والمشاركة في اجتماعات المجالس المحلية، وحماية ذويه من عدوى الأمراض، واختيار الأغذية الغنية بالعناصر الغذائية، وقضاء أمسيات ينعم فيها براحة البال. وهذه الثمار تفتح آفاقاً أزهى أمام الجيل التالي الذي يشهد طوقه وهو أقل معاناة من الجوع وأكثر اطلاعاً، بل وأكثر قدرة على تحسين مستقبل الأطفال. وعلى المستوى الإجمالي، فإن هذه التحسينات في التغذية والتعلم توسع الفرص والخيارات أمام الملايين من البشر - إنها التنمية الوطنية بأصدق معانيها.

■ تحقيق الإرادة السياسية

يوجد العديد من الاستراتيجيات التي تتمثل إحداها في تحديد الأبطال، وهم كبار المسؤولين الذين يدركون أهمية تلك القضايا ويمكنهم رفعها على رأس جدول الأعمال السياسي. وهناك استراتيجية أخرى تتمثل في ضرورة الإفادة من دعم واهتمام وسائل الإعلام، وهي الاستراتيجية المتبعة في كل من شيلي وتايلند للتوعية بفداحة المشكلة التغذوية، وتعبئة الجهود. ولعل السبيل الأكثر فعالية لكفالة توجيه الاهتمام إلى مسائل الجوع والتعلم هو إسناد ولاية قانونية للبرامج ذات الصلة ومن ثم حمايتها.

■ التغلب على قيود الموارد

ينشأ في بعض الأحيان القلق بشأن الموارد بسبب سوء فهم التكاليف والفوائد. ومثال ذلك أن التدخلات التغذوية في مرحلة الطفولة المبكرة تؤدي على الأجل الطويل ثماراً تتجاوز التكاليف الأولية. ويمكن في بعض الحالات جعل تنفيذ البرامج المكلفة نسبياً (مثل التغذية المدرسية) أيسر من خلال تدابير توفير التكاليف. ومن المهم ألا يغرب عن البال أن عدداً من البلدان (بما في ذلك شيلي وإندونيسيا وتايلند) قد نفذت تلك الاستثمارات في التغذية والتعلم في وقت كانت لا تزال فيه فقيرة نسبياً؛ وكان نمو تلك البلدان اقتصادياً ناتجاً

عن هذه الاستثمارات أكثر منه سبباً لها على الأقل في البداية.

■ تعزيز العمل المشترك بين القطاعات

يجب الاهتمام في المقام الأول بتتبع التدخلات. ومثال ذلك أن التدريب على الأنشطة المدرسة للدخول أو تعلم القراءة والكتابة بين الكبار الذين يعانون الجوع لن يحقق سوى قيمة محدودة ما لم توجد أي فرص لاستخدام تلك المعرفة في تحسين سبل المعيشة والحد من الجوع. وحالما توضع استراتيجية مرحلية فإن صعوبة تطبيق تلك الاستراتيجيات تكمن في كيفية إيجاد سبل لإشراك جميع الوزارات الضرورية في التدخلات المشتركة بين القطاعات. وينبغي أن يكفل أبطال البرنامج اعتراف مختلف الوزارات (مثل وزارات التعليم، والصحة، والزراعة) بقيمة التدخلات في تحقيق أهدافها الخاصة. القرار بشأن التحرك هو، في نهاية المطاف، قرار سياسي. وفي الحالات التي نفذت فيها تلك الاستثمارات تحققت تحسينات بشرية واقتصادية هائلة. ولكن هذه الإجراءات تطلبت زعماء متبصرين يدركون أن العائد الأعظم لن يتحقق إلا بعد عشر أو عشرين سنة في المستقبل، وأن هذه الفوائد ستكون أكبر من كل العناء والالتزام الذي تطلبته تلك الجهود.

الإطار ١ - ما هو الجوع؟

الناس في معظمهم يدركون الإحساس المادي للجوع إدراكاً بديهياً. ولكن المتخصصين في مسائل الجوع يضعون مجموعة من المصطلحات والمفاهيم التقنية للمساعدة على توصيف المشكلة ومعالجتها. ومما يؤسف له أن هناك بعض الاختلاف حول المقصود من تلك المصطلحات وكيفية ارتباط كل منها بالآخر. ويتضمن هذا الإطار قائمة مختصرة تبين طريقة استعمال هذه المصطلحات والمفاهيم في هذا التقرير. ولا يمكن الإدعاء بأن هذا هو الاستعمال الصحيح الوحيد، ولكنها تساعد على فهم تلك المسائل بطريقة واضحة ومتسقة نسبياً.

الجوع. هو حالة يفتقر فيها الناس إلى العناصر الغذائية (البروتين، والطاقة، والفيتامينات، والمعادن) المطلوبة ليعيشوا حياة منتجة تماماً ونشيطة وصحية. ويمكن أن يشكّل الجوع ظاهرة قصيرة الأجل أو مشكلة مزمنة على الأجل الأطول. وتتراوح شدة الجوع بين معتدلة وإكلينيكية. ويمكن أن ينشأ في الأشخاص الذي لا يتناولون ما يكفي من العناصر الغذائية أو الذين لا تستطيع أجسامهم امتصاص العناصر الغذائية المطلوبة.

سوء التغذية. حالة إكلينيكية يعاني فيها الشخص من قصور تغذوي (نقص التغذية) أو زيادة عناصر غذائية معينة (فرط التغذية).

نقص التغذية. الشكل الإكلينيكي للجوع الذي ينشأ عن نقص شديد في عنصر غذائي واحد أو في عدد من العناصر الغذائية (البروتين، والطاقة، والفيتامينات، والمعادن). وهذا النقص في التغذية يمنع الشخص من الحفاظ على عمليات الجسم الملائمة، مثل النمو، والحمل، والرضاعة، والعمل البدني، والأداء الإدراكي، ومقاومة الأمراض والشفاء منها.

نقص الغذاء. حالة الأشخاص الذي ينخفض باستمرار استهلاكهم للطاقة عن الحد الأدنى المطلوب لبناء حياة منتجة ونشطة وصحية تماماً. ويتحدد ذلك باستخدام مؤشر غير مباشر لتقدير ما إن كان الغذاء متاح في بلد ما يكفي لتلبية حاجة أفراد السكان إلى الطاقة (وليس البروتين والفيتامينات والمعادن). وعلى خلاف نقص التغذية، فإن هذا المؤشر لا يقيس النتائج الفعلية.

الجوع القصير الأجل. هو شكل غير إكلينيكي عابر من الجوع يمكن أن يؤثر على القدرة البدنية والعقلية لمدة قصيرة. وفي هذا التقرير يرتبط الجوع القصير الأجل في كثير من الأحيان بتلاميذ المدارس الذين لا يحصلون على وجبات الإفطار أو الذين يسبغون مسافات طويلة بمعدة شبه خاوية.

الأمن الغذائي. حالة توجد عندما يتحرر جميع الأشخاص في جميع الأوقات من الجوع، أي عندما يحصلون على العناصر الغذائية الكافية (البروتين والطاقة والفيتامينات والمعادن) المطلوبة ليعيشوا حياة منتجة تماماً ونشيطة وصحية.

ما هو الفرق بين الجوع ونقص التغذية؟

نقص التغذية هو شكل إكلينيكي للجوع. ويمكن قياسه باستعمال مؤشرات مثل:

- الوزن مقابل العمر (نقص الوزن)،
- الطول مقابل العمر (توقف النمو)،
- الوزن مقابل الطول (الهزال).

على أن الجوع يشمل أيضاً أشكالاً أخف لا يمكن رصدها إكلينيكيًا ولكنها على الرغم من ذلك تعوق النشاط البدني والعقلي على الأجل القصير في كثير من الأحيان.

وفي بعض الحالات يمكن أن ينشأ نقص التغذية عن المرض الذي يمكن أن يؤثر على كفاية مقدار الغذاء الذي يتناوله الشخص من خلال إحداث تغييرات في عملية التمثيل الغذائي (مما يزيد من المتطلبات الغذائية) ويضعف الشهية (مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى تقليل الاستفادة من المواد الغذائية). وقد يؤدي المرض في الوقت ذاته إلى مشاكل في الامتصاص بأن يمنع الجسم من الاستفادة من العناصر الغذائية (وذلك مثلا بسبب القيء أو الإسهال) أو التأثير على قدرة أجهزة الجسم على الامتصاص. وبطبيعة الحال، فإن المرض ينطوي في كثير من الأحيان على آثار كثيرة أخرى خطيرة وموهنة لا ترتبط مباشرة بأثره على الجوع.

ما هو الفرق بين الجوع وانعدام الأمن الغذائي؟

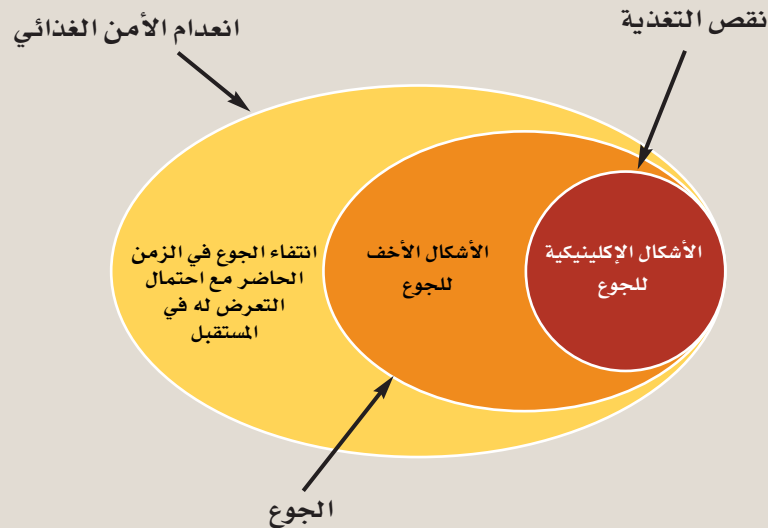
يساعد مفهوم الأمن الغذائي على التعمق في فهم أسباب الجوع. ويشمل الأمن الغذائي أربعة أجزاء:

- توفر الغذاء (إمدادات الأغذية في منطقة ما).
- إمكانية الوصول إلى الغذاء (قدرة الأسرة على الحصول على ذلك الغذاء).
- استخدام الغذاء (قدرة الشخص على اختيار وتناول وامتصاص العناصر الغذائية التي يحتوي عليها الغذاء).
- التعرض للمخاطر (المادية والبيئية والاقتصادية والاجتماعية والصحية التي قد تؤثر على توفر الغذاء وإمكانية الوصول إليه واستخدامه) (WFP 2002; Webb and Rogers 2003).

وانعدام أو فقدان الأمن الغذائي هو حالة تنطوي على الجوع (بسبب مشاكل في توفر الغذاء وإمكانية الوصول إليه واستخدامه) أو التعرض للجوع في المستقبل.

ما هي العلاقة بين نقص التغذية والجوع وانعدام الأمن الغذائي؟

نقص التغذية والجوع وانعدام الأمن الغذائي هي مفاهيم «متداخلة». ويمثل نقص التغذية فئة فرعية من الجوع الذي يشكل بدوره فئة فرعية من انعدام الأمن الغذائي. وكما رأينا فإن الجوع يشمل أشكالاً إكلينيكية (نقص التغذية) وأشكالاً أخف بينما يحدث انعدام الأمن الغذائي عندما يعاني شخص ما الجوع أو عندما يكون عرضة له في المستقبل (انظر الشكل البياني أدناه).



«كثيراً ما يقتصر تركيز تحليلات الجوع على مظاهره البدنية بدون بحث عواقبه الضارة بالنسبة للتعلم»

يحدّد الجزء الأول سياق التقرير من خلال استعراض الجوع في العالم في عام ٢٠٠٤. ويبيّن الفصل الأول أن التصدي للجوع هو السبيل إلى التنمية البشرية. فالجوع يعوق الإمكانيات البشرية بما لا سبيل لإصلاحه ويزهق أرواح الملايين من البشر ويوقف النمو البدني ويحد من القدرة على التعلم. على أن التقدّم المُحرز ليس كافياً لتلبية الهدف الإنمائي للألفية فيما يخص الجوع. ويحدّد هذا الفصل سببين رئيسيين هما: زيادة الأزمات الإنسانية، وخيارات الزعماء السياسيين- وهذا هو السبب الأهم.

١ - الجوع والتنمية

«الجوع يطبق مثل كلابتين

مثل عذبة سرطان البحر.

تتحرق وتتحرق وليس فيها نار».

- بابلو نيرودا

كان الشاعر الشيلي بابلو نيرودا، وهو طالب فقير في سانتياغو إبّان حقبة العشرينات، يعيش بعض أيامه بدون طعام. وكان الجوع آنذاك يعمُّ أنحاء بلده، لاسيما في المراكز الحضرية ومقاطعات التعدين الريفية الواقعة إلى الشمال. ونيرودا الذي عاش الجوع بنفسه استطاع أن ينقل الإحساس المادي في صور معبرة. ولكن بيت الشعر المقتبس أعلاه يوحي أيضاً بجانب آخر مهم للجوع: إنه لا يلفت الانتباه لنفسه، فهو «نار بلا دُخان».

ومن العسير التعرف على الأعراض المادية للجوع إلا في حالات الأزمات الشديدة. ولا يتجلى للعيان ما يلحقه من ضرر بالتطور العقلي للأطفال مدى الحياة. ولا يمكن التصدي له بشكل ملائم إلا عند شرح المشكلة ووضع حلول لها. ومنذ عقود خلت، اعترفت بلاد نيرودا بالخسائر الفادحة التي يلحقها الجوع بالإمكانات البشرية وحددته كأولوية وقامت، رغم ما أثاره ذلك من اضطراب سياسي، ببذل استثمارات متسقة عادت بخير وفير على السكان في المدى البعيد.

ويواجه الكثير من البلدان النامية حالياً نفس الخيارات التي كانت تواجه شيلي منذ جيلين. ويركّز تقرير هذا العام على قصة التحديات والفوائد التي تنطوي عليها تلك الاستثمارات. ويشدد التقرير بصفة خاصة على ما قد نُطلق عليه «الوجه الآخر» للجوع، أي العلاقة بين الجوع والتطور العقلي. وكثيراً ما تركّز تحليلات الجوع حصرياً على مظاهره البدنية بدون أن تتطرق إلى آثاره الضارة على التعلّم. ويتناول التقرير بالمناقشة الفوائد العميقة المتعاضدة التي تحققها الاستثمارات في مجال التخفيف من وطأة الجوع وتعزيز التعلّم للأفراد والدول. كما يقدم التقرير جدول أعمال للإجراءات المموسة على الصعيدين الوطني والدولي.

وينقسم التقرير إلى أربعة أجزاء:

■ حالة الجوع في العالم، وهو يستعرض الوضع الراهن للجوع في العالم.

■ الجوع والتعلّم، وهو يستكشف العلاقة المتبادلة بين الجوع والتعلّم خلال دورة الحياة.

■ جدول أعمال التنمية الوطنية، وهو يتناول بالبحث دور الحد من الجوع وتعزيز التعلّم في التنمية الوطنية ويقدم تدابير ملموسة للمضي قدماً.

■ ملخص للموارد يحتوي على الملاحق التقنية والبيانات المساندة.

يمهد هذا الفصل الأول الطريق بتقييم الحالة الراهنة للجوع. ويبدأ الفصل بشرح الدور الحاسم للجوع في التنمية وتقييم التقدم المحرّز صوب تحقيق الأهداف الدولية المرتبطة بالجوع. ثم يتطرق الفصل إلى سببين رئيسيين لاستمرار الجوع، هما الأزمات الإنسانية والخيارات السياسية.

١ - ١ دور الجوع في التنمية

يمكن فهم التنمية بوصفها عملية توسيع الخيارات الواقعية المتاحة للأشخاص (Sen 1999). ووفقاً لهذا الرأي فإن «التنمية» ليست وضعا يتحقق ولا مستوى واضح المعالم يؤهل الشخص أو يؤهل دولته بمجرد اجتيازه لنيل صفة «التقدم» (حتى وإن كنا نتحدث عن البلدان «المتقدمة» والبلدان «النامية» لأغراض الملاءمة اللغوية في هذا التقرير). وبدلاً من ذلك فإن التنمية هي تراكم وتوسيع الحريات التي هي قوام التنمية. ويشكّل التصدي للجوع جزءاً لا يتجزأ من تحقيق التنمية للأفراد والدول، سواءً كغاية إنمائية في حد ذاتها وكوسيلة لتحقيق الجوانب الرئيسية الأخرى للتنمية، مثل التعليم، والصحة، والتخفيف من وطأة الفقر.

ويقلّل الجوع بدرجة كبيرة من الفرص المتاحة للأفراد والدول، وبذلك فإنه يعوق التنمية، بسبب إزهاق الأرواح، وتوقف النمو البدني، والتخلف العقلي. ويلقى كل عام ما يقرب من ١١ مليون طفل حتفهم قبل الوصول إلى سن

يكونون، فيما يبدو، أكثر عرضة للأمراض المزمنة. ولا يعرف على نطاق واسع أثر عدم كفاية التغذية، لا سيما في السنوات الأولى، على النمو العقلي. ولكن الأدلة تشير بقوة إلى أن نقص التغذية يمكن أن يعوق القدرة العقلية للفرد بدرجة لا يمكن علاجها. (وهذا هو موضوع تقرير هذا العام الذي سنتناوله الفصول اللاحقة بالتفصيل).

وهذه القيود البدنية والعقلية يمكن أن تؤدي إلى الوقوع في «شرك الجوع»، حيث ينتقل الجوع من جيل إلى الجيل الذي يليه. وهذا الشرك له على الأقل ثلاثة أبعاد متعاضدة. أولاً، البالغون الذين يتضررون من الجوع في طفولتهم يصبحون أقل إنتاجية وأقل قدرة على كسب ما يكفيهم من القوت. ونتيجة ذلك فإنهم لا يملكون الموارد ولا يتمتعون بالمهارات اللازمة لرعاية أنفسهم أو أطفالهم. ويعني ذلك أن من المرجح أن ينشأ أطفالهم ضعفاء كذلك.

وثانياً، بسبب هذا الهامش الضيق للنجاة، يُحجم بشدة البالغون الجوعى عن المجازفة مما يجعلهم غير قادرين على الاستفادة من الفرص التي قد تحسّن وضعهم. ويتعذر على الفقراء الجوعى إرسال أطفالهم إلى المدارس وعلاج المشاكل الصحية والاستثمار في تقنيات الإنتاج الجديدة واتخاذ التدابير التي من شأنها حمايتهم من الأزمات في المستقبل لأن تلك الأنشطة تستخدم موارد شحيحة في استثمارات قد لا تحقق فوائد فورية. ولكن هذا هو التحديد ما يحتاجونه من استثمارات للتصدي للجوع على الأجل الطويل لأنفسهم ولأطفالهم.

وثالثاً، ينفر الفقراء الجوعى بشدة من المخاطر لأنهم معرضون للصدمات، مثل تلف المحاصيل أو وقوع حالات وفاة في الأسرة. ومما يدعو للأسف أن استراتيجيتهم المتحولة لا تدفع عنهم الضرر. ففي كل مرة يتعرض فيها الجوعى لصدمة فإنهم يضطرون إلى الاستعانة باستراتيجيات سلبية للتصدي مثل تخفيض استهلاكهم للأغذية، أو بيع أصولهم الإنتاجية، أو منع أطفالهم من المواظبة على الدراسة، مما يزيد من تقليص قاعدة أصولهم ويجعلهم أكثر عرضة للصدمة التالية. ونتيجة ذلك، تضيق سبل معيشتهم أكثر عن تلبية احتياجاتهم واحتياجات أطفالهم. وإضافة إلى ذلك فإن هذه الصدمات تؤثر

الخامسة (Lancet Editor 2003). ويتفاوت السبب الرئيسي للوفاة من منطقة إلى أخرى، ولكن أكثر من نصف هؤلاء الأطفال الصغار (٦ ملايين طفل تقريباً) يموتون جرّاء عوامل مرتبطة ارتباطاً مباشراً بنقص التغذية.

الإطار ١-١ الجوع يحد من الضرر في جميع أنحاء العالم

يوجد...

■ ٢٥٨ مليون شخص ممن يعانون نقص الغذاء في العالم (منظمة الأغذية والزراعة، ٢٠٠٤) لا يمكنهم المشاركة تماماً في كسب قوتهم.

■ ٧٢١ مليون طفل من المصابين بنقص الوزن في سن ما قبل المدرسة (لجنة منظومة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية، ٢٠٠٤). يعانون أضراراً عقلية لا يمكن علاجها.

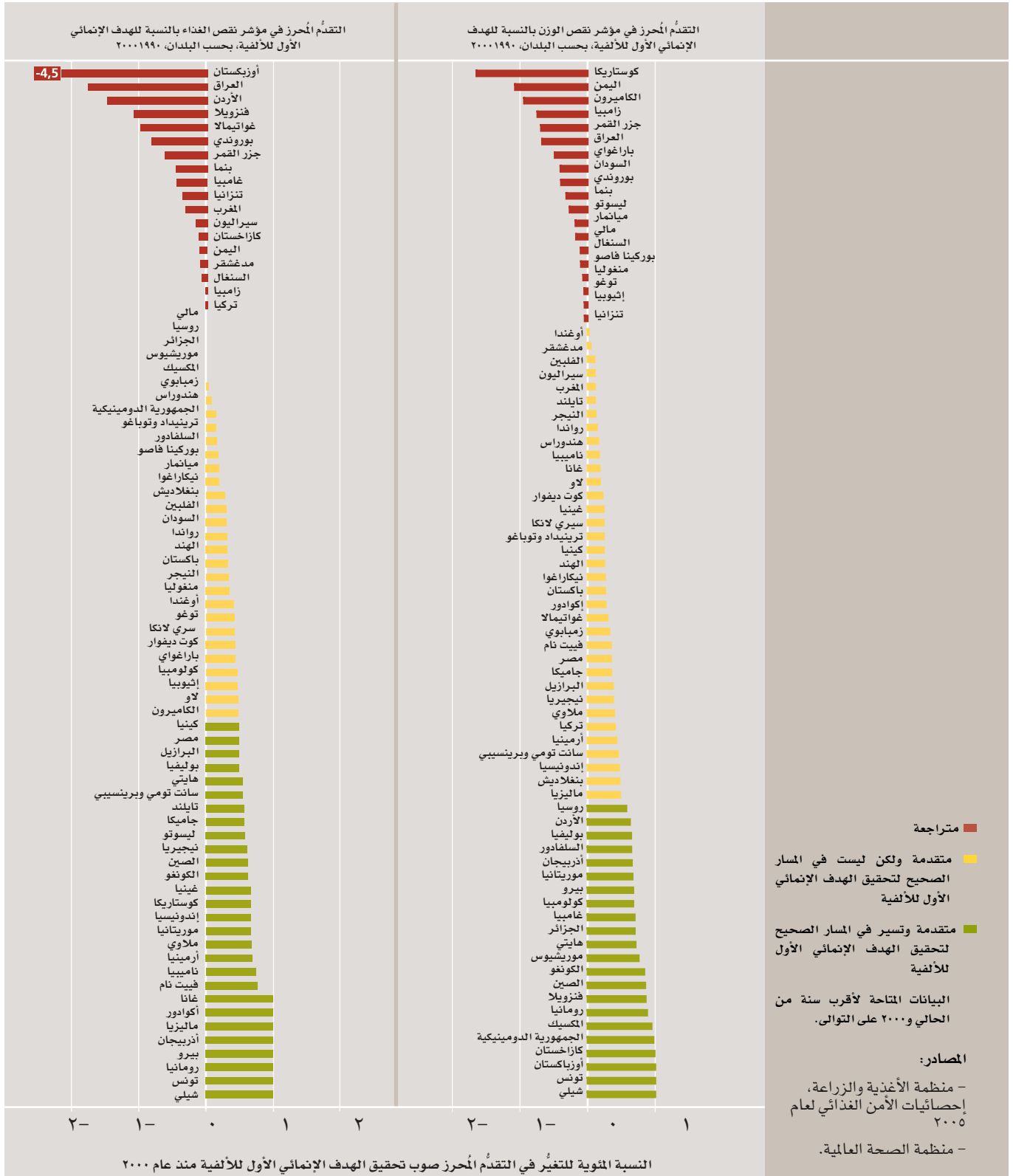
■ ٢٣ في المائة من الأطفال دون الخامسة من العمر في العالم النامي ممن يعانون توقف النمو المعتدل أو الشديد (لجنة منظومة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية، ٢٠٠٤) والذين لن تتحقق إمكاناتهم الوراثية بأي حال من الأحوال قد لا يتمتعون بقدراتهم العقلية بصورة كاملة وربما سيعانون في أغلب الأحيان أمراضاً مزمنة سائر حياتهم.

■ ٥٧ مليون شخص ممن كانوا في حاجة إلى معونة غذائية لإنقاذ حياتهم و/أو سبل معيشتهم في سياق الأزمات الإنسانية (برنامج الأغذية العالمي، متوسط السنتين السنوي).

وبالنسبة للناجين فإن الجوع يسبب لهم أضراراً بدنية وعقلية يمكن أن تلازمهم مدى الحياة. ويوجد زهاء ١٥٠ مليون طفل دون الخامسة من العمر توقف نموهم البدني، حيث يقل طولهم بكثير عن طول أندادهم في نفس العمر (لجنة منظومة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية، ٢٠٠٤). ويمكن للصدمات التغذوية في مرحلة الطفولة المبكرة أن تحد بشكل دائم من حجم وطول البالغين في المستقبل. وقد ثبت أن انخفاض القامة يفضي إلى تقليل الدخل وتضييق فرص تحقيقه، ولا سيما في الأعمال (Scrimshaw 1997; Strauss and Thomas 1998; Sachs 2001).

اليديوية كما أن الأشخاص الذين يعانون توقف النمو

الشكل ١-١ وتيرة التقدم المُحرز في التصدي لنقص التغذية ونقص الوزن ليست سريعة بما يكفي في معظم البلدان النامية



يتناولها الشخص)؛

٢- انتشار الإصابة بنقص الوزن بين الأطفال في سن ما قبل الدراسة (مقياس مركب لنقص التغذية المزمّن والحاد على السواء).

وباستخدام هذه المؤشرات لتقييم التقدّم المُحرز، طرأت بعض التحسينات على حالة الفقر في العالم، ولكنها لا تكفي لبلوغ الأهداف. وانخفضت نسبة الأشخاص الذين يعانون نقص الغذاء (أو الأشخاص الذين لا يتناولون ما يكفي من السعرات الحرارية) من خمس واحد إلى سدس واحد على مدى العشرين عاماً الماضية (مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥). وانخفض عدد الأطفال في سن ما قبل المدرسة الذين يعانون نقص الوزن (أو الذين يقل وزنهم عن المعتاد بالنسبة لعمرهم) من ١٦٢ مليون طفل إلى ١٣٥ مليون طفل فيما بين عامي ١٩٩٠ - ٢٠٠٠ (اللجنة المعنية بالتغذية، ٢٠٠٤).

ولكن هذه الاتجاهات العالمية تخفي وراءها صورة تبعث على مزيد من القلق على المستوى الوطني. والواقع باستثناء التقدّم المُحرز في الصين فإن عدد الأشخاص الذين يعانون نقص الغذاء في العالم قد ازداد فعلياً بنحو ٣٩ مليون شخص منذ عام ١٩٩٠ (منظمة الأغذية والزراعة، ٢٠٠٤). ومن بين ٧٦ بلداً تم بحثها في هذا التقرير فإن ٦٣ في المائة منها (أو ٨٤ بلداً) لا يسير المسار الصحيح الذي يمكنها من بلوغ غاية التصدي للجوع في إطار الهدف الإنمائي الأول للألفية، بينما لا يحرز ٧١ في المائة (أو ٥٤ بلداً) تقدماً كافياً لتحقيق الغاية المتعلقة بنقص الوزن. وهناك انتكاسة تشهدها بالفعل بعض البلدان، تشمل: بوروندي، واليمن، وزامبيا، في تحقيق كلا المؤشرين (انظر الشكل ١-١).

فلماذا لا يسير كثير من البلدان في المسار الصحيح؟ هناك سببان اثنان على الأقل لذلك، هما زيادة الأزمات الإنسانية، وخيارات الزعماء السياسيين.

١-٣ الأزمات الإنسانية

تمثل الأزمات الإنسانية، سواء أكانت طبيعية أم بفعل الإنسان، سبباً رئيسياً للجوع وتهديداً خطيراً لعملية التنمية. وعلى الرغم من أن بعض الكوارث الطبيعية، مثل الفيضانات والزلازل، قد لا تستغرق أياماً أو حتى بضع دقائق، فإن المجتمعات المحلية قد تحتاج إلى بضع سنوات للتغلب على الأضرار التي توقعها تلك الكوارث بسبب

بصورة غير متناسبة على الأطفال الصغار وكذلك على الأجنة في الأرحام، مما يفضي مباشرة إلى توقف في النمو البدني والعقلي وتضييق الفرص المتاحة أمامهم في المستقبل. وبكل هذه الطرق، ينتقل الجوع إلى الجيل التالي. وهذه الآثار مجتمعة تعوق تقدّم الدول اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً.

١-٢ قياس التقدّم المُحرز في التصدي للجوع

التنمية، بينما نتصورها كتوسيع للخيارات، يمكن قياسها من خلال مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية. وخلال قمة الألفية التي عُقدت في سبتمبر/أيلول ٢٠٠٠، ألزم زعماء العالم دولهم بإرساء شراكة عالمية جديدة للحد من الفقر، وتحسين الصحة، وتعزيز السلام وحقوق الإنسان، والمساواة بين الجنسين، والاستدامة البيئية. وحدّد زعماء العالم ثمانية أهداف مرتبطة بتلك المواضيع. ويشير الهدف الإنمائي الأول للألفية «الهدف ١» إلى خفض نسبة الفقر والجوع إلى النصف فيما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥.

وتشمل مؤشرات استهداف الجوع في إطار الهدف ١ ما يلي:
١- نسبة الأشخاص الذين يعانون نقص الغذاء (مؤشر للنقص التقديري في مقدار السعرات الحرارية التي

الإطار ١-٢ الجوع والأهداف الإنمائية الأخرى للألفية

يركّز هذا التقرير على الهدف ١، ولكن الجوع يؤثر أيضاً على:

- الهدف ٢ (تعميم التعليم الابتدائي) من خلال خفض معدلات المواظبة على الدراسة.
- الهدف ٣ (المساواة بين الجنسين في التعليم) حيث من الأرجح أن تزيد معدلات التسرب الدراسي بين البنات أكثر منها بين البنين بسبب الجوع.
- الهدف ٤ (معدل وفيات الأطفال) حيث يتسبب في إزهاق أرواح الملايين منهم.
- الهدف ٥ (الصحة النفسية) حيث يؤدي إلى تدهور صحة الأمهات الحوامل.
- الهدف ٦ (فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والملاريا، والأمراض الأخرى) من خلال تقليل قدرة الجسم على مقاومة عدوى الأمراض.

الشكل ١-٢ الصراع والكوارث الطبيعية على رأس القائمة

حالات الطوارئ المصحوبة بالجوع: تدخلات البرنامج الرئيسية في عام ٢٠٠٤			
نوع حالة الطوارئ	التنفقات (بملايين الدولارات الأمريكية)	البلد أو المنطقة	فترة التنفقات
صراع	٢٥٤,٣	السودان	١
تسونامي	٢٧٤,٤ ^(١)	البلدان المتضررة من كارثة تسونامي	٢
جفاف	١٤٧,٩	إثيوبيا	٣
إخفاق اقتصادي/جفاف	١٢١,٤	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	٤
إخفاق	١١٩,١	أفغانستان	٥
اقتصادي/جفاف	٨٣,٠	أوغندا	٦
صراع	٧٣,٥	أنغولا	٧
اقتصادي/جفاف	٧٠,٦	زيمبابوي	٨
جفاف / صراع	٥٦,٦	كينيا	٩
صراع/جفاف	٤٤,٩	إريتريا	١٠

(أ) وقعت كارثة تسونامي في أواخر عام ٢٠٠٤ ولكن معظم التكاليف تكبدتها البلدان في عام ٢٠٠٥ وما زالت أخذة في الارتفاع. المصدر: برنامج الأغذية العالمي.

الكوارث المائية والمناخية (مثل العواصف وموجات الجفاف) قد تضاعف سبع مرات منذ عام ١٩٦٠ وأن الكوارث الفيزيائية الأرضية (مثل الزلازل والبراكين) قد ازدادت خمسة أضعاف. (انظر الشكل ١-٤). وبدأ هذا الاتجاه يؤكد نفسه بقوة أكبر خلال العقد الأخير. ومنذ عام ١٩٩٤ وحتى عام ٢٠٠٣، ارتفع عدد الكوارث الطبيعية ارتفاعاً شديداً من ٢٠٠ كارثة سنوياً إلى أكثر من ٤٠٠ كارثة في السنوات الأخيرة (قاعدة بيانات الكوارث الدولية التابعة لمركز بحوث انتشار الأوبئة نتيجة للكوارث، ٢٠٠٥). وأما في البلدان التي تتخفف فيها التنمية البشرية فإن الزيادة في عدد الكوارث تشهد أسرع معدلاتها (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ٢٠٠٤). وتمثل الصراعات في الوقت نفسه مشكلة. فعلى الرغم من انخفاض عدد الصراعات المسلحة الكبرى منذ نهاية الحرب الباردة فقد بلغ عدد الصراعات المستمرة خلال عام ٢٠٠٤ ما يقرب من ٢٠ صراعاً (معهد ستكهولم الدولي لبحوث السلام، ٢٠٠٥).^٢ وتطلبت الصراعات الدائرة في أفغانستان، ودارفور في السودان من أكبر عمليات الإغاثة في العقد الأخير.

وكان من اللازم على ضوء هذه التطورات في الكوارث الطبيعية والكوارث التي من صنع الإنسان إنفاق المزيد

معيشتها وأمنها الغذائي. وقد تنشأ في غضون ذلك أزمات جديدة، مما يفاقم من الأوضاع. وتتعدّد المشاكل عندما تنطوي على صراعات. وذهب البعض مؤخراً إلى وصف الصراع بأنه «تمية معكوسة» (Collier and others (2003)، وهو ما يوحي بآثارها السلبية البعيدة المدى التي تشمل الجوع في كثير من الأحيان.

■ الحالة الراهنة

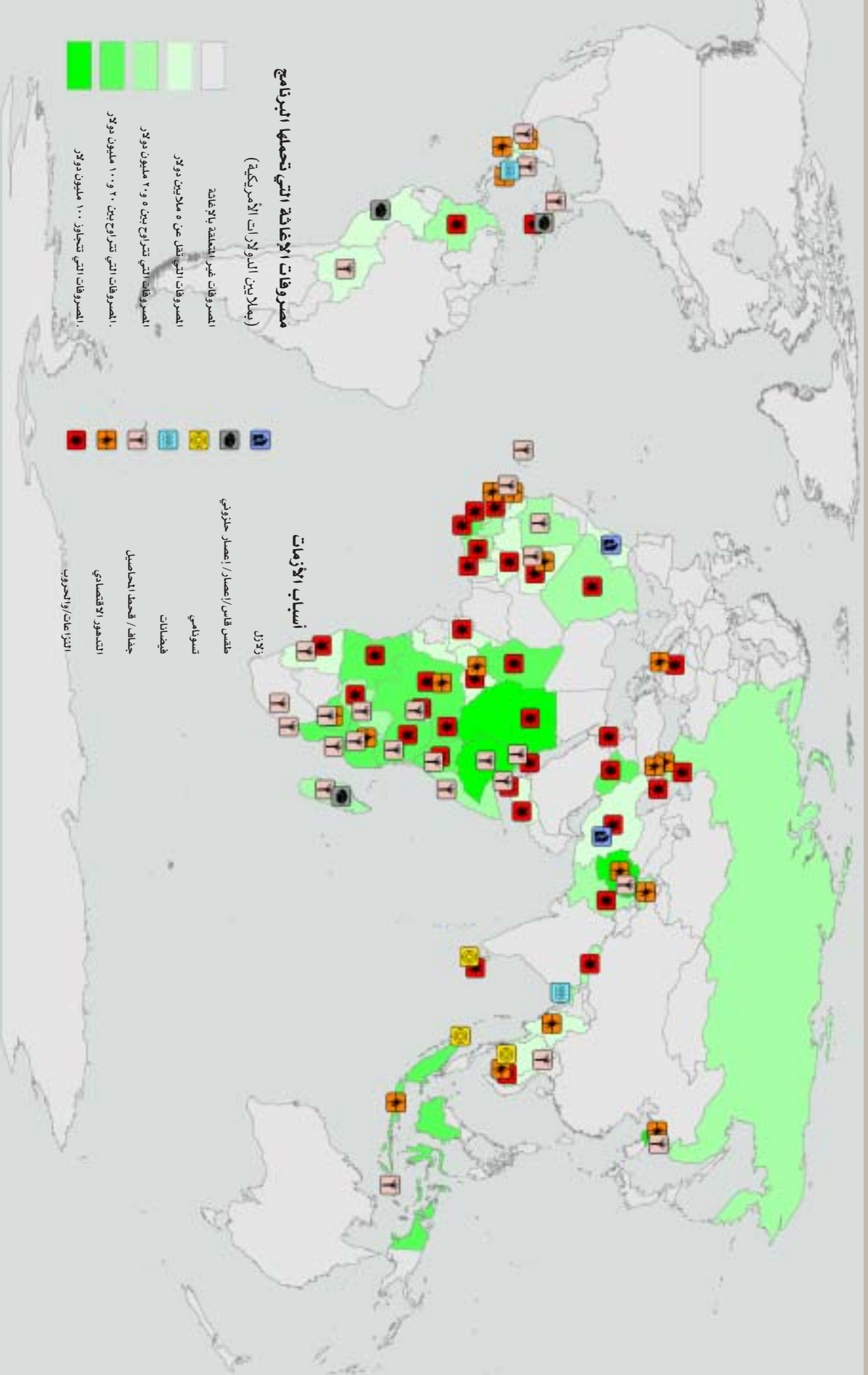
شهد عام ٢٠٠٤ زيادة شبه قياسية في الأزمات الإنسانية المصحوبة بالجوع (الخريطة ١-١). واستفاد من تدخلات البرنامج الفوئية وحدها - وهي لا تمثل إلا جزءاً من المعونة الإنسانية العامة والخاصة - ما متوسطه ٧٥ مليون شخص سنوياً في عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤. واستجابت هذه التدخلات لبعض أبرز مظاهر الجوع، وهي آثار الحرب، والكوارث الطبيعية، والأزمات الاقتصادية المفاجئة في أشد البلدان فقراً (الشكل ٢-١).

وفي عام ٢٠٠٤، وقعت في ٧٠ بلداً على الأقل حالات طوارئ كبرى كان الجوع يشكل جزءاً منها. ونشأ ما يقرب من نصف حالات الطوارئ (٦٤ في المائة) عن القلاقل الاجتماعية - السياسية (أي الإخفاق الاقتصادي أو الصراع). ووقعت هذه الأنواع من حالات الطوارئ في العراق ودارفور في السودان، على سبيل المثال. وانطوى ما يقرب من ٢٦ في المائة على كوارث طبيعية، مثل كارثة تسونامي التي اجتاحت منطقة جنوب آسيا والمحيط الهندي، وغزو الجراد في منطقة الساحل، والزلازل الذي ضرب إيران. وأما سائر النسبة التي بلغت ٢٨ في المائة فقد نجمت عن مجموعة من العوامل التي جمعت بين عدم الاستقرار الاجتماعي - السياسي، والكوارث الطبيعية، مثلما حدث في أفغانستان.

■ الاتجاهات

تعبّر هذه الأرقام عن الاتجاهات في المدى الأبعد. وقد شهد العقد ونصف العقد الماضي زيادة شاملة في الكوارث الطبيعية، مما أفضى إلى ارتفاع عدد الأزمات الإنسانية التي تنطوي على الجوع.

وتبين البيانات الأطول أجلاً التي حللها الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر أن عدد



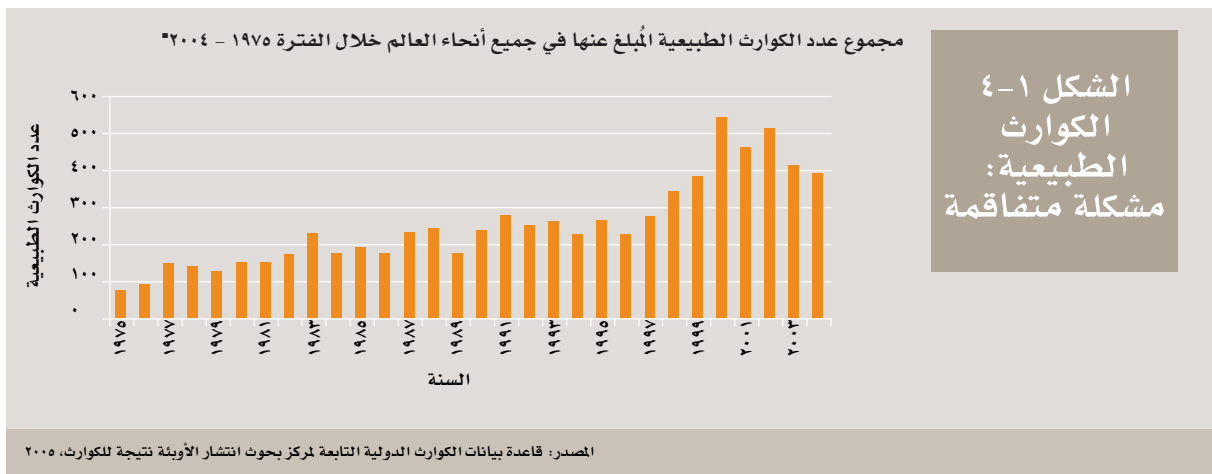
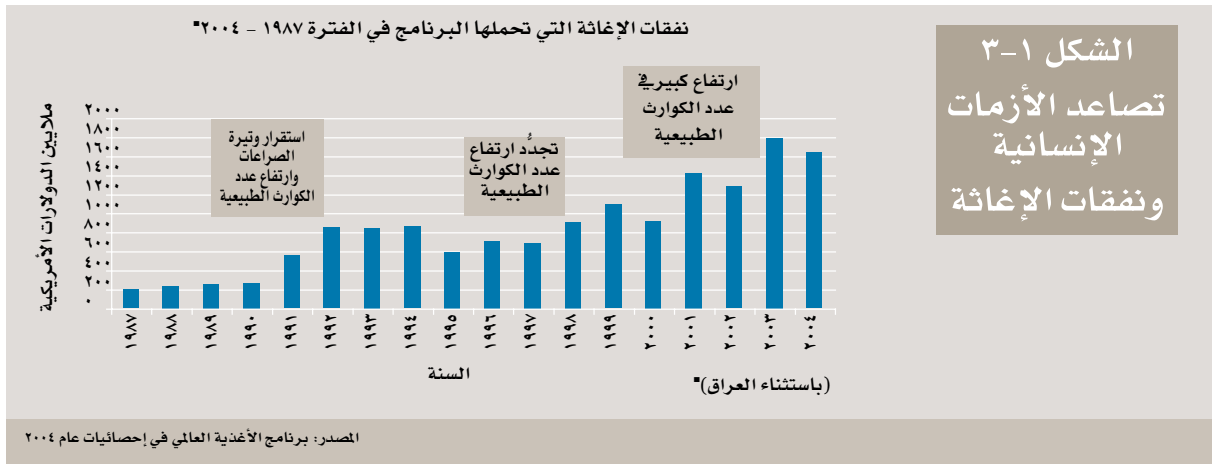
الاقتصادي كوسيلة للحد من الجوع. وكانت تعتقد أن التقدم الاقتصادي سوف «ينسحب بآثاره» على أشد الناس فقراً مما يفضي إلى تحسينات في سوء التغذية. ولكن الأدلة لا تؤيد هذا الرأي. فتمو الاقتصاد الكلي لا يتحول مباشرة إلى تحسينات لصالح أشد الأسر فقراً. وخلصت إحدى الدراسات إلى عدم وجود ارتباط ضعيف على مر الزمن بين التغييرات في النمو الاقتصادي وتوفر الأغذية وتغذية الأطفال. (Haddad, Webb and Slack 1997).

وبالمثل كشف أيلتون وسونغ (١٩٩٩) أن توقف النمو لا يقتصر على الأسر الفقيرة، ولكنه يتفشى بين ٣٢ في المائة من الأسر غير الفقيرة. وخلص الدرمان وكريستيانسن (٢٠٠١) إلى أن زيادة الإنفاق بنسبة ١٠ في المائة بين الفقراء في إثيوبيا لا يقلل الفجوة بين متوسط معدلات توقف النمو والمعايير المرجعية الدولية إلا بما نسبته ١,٢ في المائة. وعلى الرغم من أن نصيب

من الموارد على جهود الاستجابة للطوارئ، والإغاثة، وإعادة الإعمار، مما أعاق محاولات التصدي للأسباب الجذرية للجوع.

١-٤ الخيارات السياسية

لكن الأزمات الإنسانية لا تمثل إلا ١٠ في المائة من الجوع الذي يعانيه السكان في جميع أنحاء العالم (مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥). وتتحصر أغلبية الأشخاص الذين يعانون الجوع في - حالات الطوارئ الصامتة - المستمرة التي تنطوي على سوء التغذية المزمن واعتلال الصحة (انظر الإطار ١-٣). وتمثل خيارات صانعي السياسات الوطنيين والدوليين العامل الأكثر حسماً في استمرار هذا النوع من الجوع. وكانت حكومات معنية كثيرة لا تركز من قبل إلا على النمو



الإطار ١-٣ الطوارئ الصامتة في الهند

تقع معظم حالات الوفاة التي يمكن تلافيها بين الجوعى خارج سياق حالات الطوارئ. وتتبع المفارقة القائمة في الهند من هذه الحقيقة المرعبة. فالهند المعروفة بقوانينها المتعلقة بالمجاعة والتي حالت دون وقوعها لأكثر من ٦٠ عاماً، تواجه باستمرار «حالة طوارئ صامتة» تطوي على جوع مزمن ومعاناة. ولم تشهد الهند أي مجاعة كبيرة منذ المجاعة التي اجتاحت إقليم البنغال في عام ١٩٤٣، ولكن عدد الذين يلقون حتفهم جراء سوء التغذية يزيد على عدد الأشخاص الذين لقوا حتفهم في تلك الأزمة (Drèze and Sen 1989). ويعاني حالياً ٢٢١ مليون شخص من نقص الغذاء في الهند (منظمة الأغذية والزراعة، ٢٠٠٤)، أي زهاء ٢٧,٥ في المائة من مجموع الأشخاص الذين يعانون نقص الغذاء في العالم. ويوجد في الهند ٢٥ في المائة من جميع الأطفال المصابين بنقص الوزن في حين أن عدد سكانها لا يمثل سوى ١٧ في المائة من مجموع سكان العالم. واتخذت الهند تدابير عديدة للتصدي لتلك القضايا. فقد أنشأت نظاماً موسعاً لشبكات الأمان القائمة على الأغذية. ويرمي النظام نظرياً إلى حماية الشخص طيلة دورة الحياة من خلال مساعدة الأطفال الصغار والأمهات الحوامل والمرضعات، ويعقب ذلك تقديم التغذية المدرسية للأطفال، ثم مشروعات الأشغال العامة الموسمية ونظام التوزيع العام للأغذية على البالغين المحتاجين. وكانت وتيرة أداء النظام الوطني تسير عملياً بشكل غير منتظم. على أن العديد من نظم الولايات، مثل النظام القائم في تميلا ندو، يكشف عن تحقيق آثار ملحوظة بفضل دقة الإدارة والاستهداف والبرامج الشاملة (Mahendra Dev and others 2004).

من التقارير إلى تزويد صانعي السياسات بالمعلومات التي يحتاجون إليها للوقوف على الاختيارات السليمة في التصدي للجوع في سياقاتهم المحددة.

وحددت فرقة العمل المعنية بمسألة الجوع في إطار مشروع الأمم المتحدة للألفية وآخرون توصيات لتحقيق الغاية المتعلقة بالتصدي للجوع في إطار الهدف الإنمائي الأول للألفية (قارن مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥). وسوف تكمل هذه السلسلة من التقارير هذه الجهود من خلال إجراء بحث متعمق للقضايا الفردية واقتراح خطوات ملموسة للعمل.

وبينما يجب التصدي لعدد من العوامل لمعالجة الجوع بفعالية، فإن هذا التقرير الافتتاحي يركّز على واحد من المجالات المبشرة أكثر من غيرها في تحقيق تحسّينات كبيرة ودائمة: وهو العلاقة المتبادلة بين الجوع والتعليم.

الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان النامية ارتفع بأكثر من ٦٠ في المائة فيما بين عامي ١٩٨٠ و٢٠٠٠. فإن عدد الجوعى لم ينخفض إلا بنسبة ١٠ في المائة. وبعبارة أخرى، فإن النمو الاقتصادي ليس كافياً.

ويلزم كذلك وضع سياسات موجهة تركّز تحديداً على المسائل المرتبطة بالجوع. فالجوع مشكلة متعددة التخصصات وتتطلب التزاماً سياسياً بتدخلات مشتركة بين القطاعات في المجالات ذات الصلة التي تتراوح من الصحة والأسواق إلى التعليم والتأهب للطوارئ. (الشكل ١-٥). ويرتبط الجوع بعلاقة متبادلة مع كثير من هذه العوامل التي ينشأ عنها، أي أن الجوع سبب لهذه العوامل ونتيجة لها على السواء. ويسهم الجوع في مشاكل في مجالات من قبيل التعلم والصحة والبيئة والزراعة، وإن كان كل واحد من هذه العوامل يؤثر على توفر الغذاء وإمكانية الوصول إليه واستخدامه. وترمي هذه السلسلة

الشكل ١-٥ العلاقة بين الجوع وأسبابه



المدخلة ١: الأزمات الإنسانية في جنوب آسيا والسودان

شهد عام ٢٠٠٤ اثنتين من الأزمات الكبيرة المصحوبة بالجوع في قارتين مختلفتين. فكارثة تسونامي التي اجتاحت جنوب آسيا وحالة الطوارئ التي اندلعت في دارفور بالسودان هما دليل عملي ليس فقط على الانتشار الجغرافي لأزمات الجوع، بل وكذلك على تباين أسبابها في مطلع الألفية.

أمواج المد العاتي في المحيط الهندي

في الثامنة بالتوقيت المحلي من صباح السادس والعشرين من ديسمبر/كانون الأول عام ٢٠٠٤، ضرب زلزال قوي بلغت قوته ٩,١ درجة بمقياس ريختر ساحل مقاطعة أندونيسيا وتبعته سلسلة من أمواج المد العاتية عبر المحيط الهندي. وتضررت مناطق بعيدة مثل الهند والصومال بالأمواج العاتية التي بلغ ارتفاع بعضها ستة أمتار. وضرب هذا السيل الدافق من الأمواج بعض أفقر المجتمعات المحلية الساحلية وأكثرها اكتظاظاً بالسكان في إندونيسيا وسري لانكا وملديف وغيرها من المناطق (نقلاً بتصرف عن برنامج الأغذية العالمي، ٢٠٠٥).

وبدا الأمر بالنسبة لكثير ممن كانوا على طول الساحل كما لو أن المحيط الغاضب قد شهق شهقة عميقة غاض على أثرها الماء جميعه مخلفا وراءه قوارب ومراكب الصيد لبعض الوقت على اليابسة. ووصف السكان إحساس الرعب الذي خيم على المكان عندما نعتت الطيور وحلقت في دوائر وهولت القردة مدفوعة بغريزتها إلى مكان يعصمها من الماء. وشهق المحيط فزفر موجة عارمة أجهزت على المنازل والحقول والفنادق السياحية والأعمال التجارية والطرق ومرافق الإصحاح وغير ذلك من البنى الأساسية على طول الساحل. ولقي أكثر من ٢٥٠ ٠٠٠ حتفهم في تلك الأمواج العارمة أو غرقوا في المياه التي جرفتهم مع الآخرين إلى جوف المحيط.

وفي أعقاب الكارثة، ركز الاهتمام الرئيسي بالجوع على أكثر من ٢,٢ مليون شخص ممن كانوا في حاجة إلى مساعدات غذائية. وأشارت دراسة أجرتها منظمة اليونيسيف أن هذه الصدمة تسببت في إصابة ١٣ في المائة من الأطفال دون الخامسة من العمر بسوء التغذية الحاد في باندا أشبه في إندونيسيا (Schlein 2005). وأما الذين تقطعت بهم سبل الوصول إلى الغذاء وابتوا في عداد المعرضين لخطر شديد فقد شملوا النازحين في مراكز الإخلاء وأماكن الإيواء والأشخاص الذين تضررت منازلهم أو دمّرت، والأطفال الذين فقدوا آباءهم وأسرههم في الكارثة (برنامج الأغذية العالمي، ٢٠٠٥).

وكان لا بد كذلك من تقديم مساعدات إلى المشردين لدى عودتهم إلى منازلهم وإلى الصيادين والمزارعين وغيرهم من الفقراء ليعيدوا بناء سبل معيشتهم. وقررت بعثات التقييم أن أمواج تسونامي لم تلحق أضراراً بالغة بالحقول الزراعية البعيدة عن الساحل والإمدادات الغذائية المتوفرة على المستوى الوطني، وأن جانباً كبيراً من المعونة الغذائية المطلوبة يمكن شراؤها محلياً.

ومنذ وقوع الكارثة، بات واضحاً أن ثمة العديد من القضايا التي تحتاج إلى مزيد من البحث من أجل زيادة فعالية الاستجابة للكوارث الطبيعية المماثلة في المستقبل.

■ المعونة الملائمة

على الرغم من إثارة بعض التساؤلات حول توفير المعونة الغذائية في الأسابيع التي أعقبت الكارثة مباشرة فقد تحول النقاش سريعاً إلى مزايا الاستراتيجيات البديلة. هل يكفي تدفق المساهمات النقدية وبرامج النقود مقابل العمل في المناطق التي لم يتضرر فيها أداء الأسواق للحفاظ على الوضع التغذوي للسكان؟ وما هي إمكانيات الشراء المحلي لسلع المعونة الغذائية المطلوبة - وكيف يمكن للحكومات والجهات المانحة تقديم برامج للإنعاش في مجال الزراعة والصيد لتحسين الإنتاجية على الأجل الطويل وليس مجرد استعادتها - ويجري استكشاف الإجابات على تلك الأنواع من التساؤلات في البلدان المتضررة من كارثة تسونامي وفي غيرها من البلدان في جميع أنحاء العالم.

■ الإنذار المبكر والتخطيط للطوارئ

وجّهت دعوات على نطاق واسع لإنشاء نظام للإنذار المبكر بأمواج تسونامي وذلك استناداً إلى نظم الإنذار المبكر القائمة في المحيط الهادي. وأشار البعض كذلك إلى أهمية تحسين التخطيط للطوارئ (Choularton 2005). وتركز خطط الطوارئ حالياً، ومن المتوقع أن تركز مستقبلاً، على الأحداث التي ترتفع احتمالات وقوعها. على أنه يجب أن تراعى كذلك في التخطيط في المستقبل حالات الطوارئ التي تتخفف احتمالات وقوعها ولكنها قد تتطوي على آثار مفعجة، مثل أمواج تسونامي.

أزمة دارفور في السودان

على النقيض من كارثة تسونامي فإن أزمة دارفور في السودان هي أزمة من صنع الإنسان ولها جذور سياسية. ففي عام ٢٠٠٢، أثناء الإشارة إلى تاريخ التهميش السياسي والاقتصادي، بدأت اثنتان من مجموعات المتمردين (حركة/جيش تحرير السودان وحركة العدالة والمساواة) في

بين النساء اللاتي يعانين نقص اليود وما يقدر بنسبة ١٦ في المائة بين النساء المصابات بنقص فيتامين ألف. كما تنتشر حالات فقر الدم بين ٨, ٢٦ في المائة من النساء و٥٥ في المائة من الأطفال (البرنامج، ٢٠٠٥؛ البرنامج، ٢٠٠٤). وكما يبين هذا التقرير فإن سوء التغذية، لاسيما بين الأطفال الصغار، يمكن أن يفرض على أضرار عقلية وبدنية طويلة الأجل.

ومن حسن الحظ أن جهود الاستجابة المتعددة القطاعات استطاعت، فيما يبدو، إحراز بعض التقدم في تحسين الحالة. (البرنامج ومنظمة اليونيسيف، ٢٠٠٥). وكشف تقييم مشترك أجري في عام ٢٠٠٥ عن أن معدل سوء التغذية الحاد العام قد هبط إلى ٩, ١١ في المائة وأن سوء التغذية الحاد الشديد قد انخفض إلى ٤, ١ في المائة. وباتت سبل الحصول على كميات كافية من الملح المدعم باليود متاحة لأكثر من ٧٠ في المائة من الأسر. وسيتم البدء في تنفيذ برامج التغذية المدرسية لصالح أكثر من ٣٥٠ ٠٠٠ تلميذ.

■ إمكانية الوصول، والحماية، والسيادة

بالنظر إلى خطورة الوضع فإن الشاغل الرئيسي يتعلق بكيفية الحصول والحفاظ على سبل الوصول وتقديم المساعدة في حالة يتهم فيها كلا الطرفين، خاصة الحكومة والمليشيات التابعة لها، بارتكاب جرائم ضد الإنسانية، بل وجرائم إبادة جماعية. ومن ناحية، يتحتم حماية السكان المتضررين من الهجوم ومحاسبة الأطراف المسؤولة. ومن ناحية أخرى، فإن إثارة تلك الشواغل تقوض في بعض الأحيان إمكانية الوصول إلى الأشخاص الذين في حاجة إلى المساعدة الإنسانية.

وتوضح القضايا المثارة سواء في كارثة تسونامي أو في أزمة دارفور التحديات التي تواجه السكان المتضررين وعمال المعونة في مكافحة الجوع في مطلع القرن الحادي والعشرين.

إقليم دارفور في السودان القتال من أجل الحصول على مزيد من الاستقلال والاستثمار في الإقليم. وردت الحكومة بهجمات جوية وبدعم واضح للمليشيا العميلة لها المعروفة باسم الجنجويد التي مارست أعمال سلب ونهب وتخريب في القرى.

وفي عام ٢٠٠٣، كان السبيل الرئيسي المتاح أمام عمال المعونة للوصول إلى ضحايا العنف هو مخيمات اللاجئين على طول الحدود مع تشاد. وفيما عدا الحكايات المروعة التي جاءت على لسان اللاجئين، لا يعرف إلا القليل نسبياً عن الأحداث التي كانت تدور على رمال دارفور. وتحسنت منذ ذلك الحين سبل وصول وكالات المعونة والصحفيين والباحثين وباتت أعداد الأزمة أكثر وضوحاً.

وفيما يتعلق بالجوع، يحتاج ما يقدر بنحو ٢, ٣ مليون شخص إلى المساعدة (البرنامج، ومنظمة اليونيسيف، ٢٠٠٥). وأما المجموعة الرئيسية المثيرة للقلق فهي مجموعة المشردين داخلياً الذين اضطروا إلى الفرار من قراهم، مما قطع عليهم سبل كسب العيش ووصولهم إلى الغذاء. وهم يعيشون بشكل عام في مخيمات في ضيافة السكان المقيمين، أو يأوون إلى المدارس والمباني الحكومية العامة في المدن. والمجموعة الثانية التي تبعث على القلق هي مجموعة السكان المقيمين. فهؤلاء السكان لم يتركوا قراهم ولكن سبل وصولهم إلى الغذاء (من خلال الأسواق والزراعة والعمالة والصيد) باتت مقيدة بسبب الحرب وانعدام الأمن، كما أن بعض السكان المقيمين يستضيفون بعض المشردين داخلياً مما يحمل مواردهم الشحيحة أعباء إضافية (بتصرف عن برنامج الأغذية العالمي، ٢٠٠٥).

وعلى الرغم من أن الأزمة في دارفور أكبر من كثير من حالات الطوارئ المعقدة الأخرى فإن ما تتطوي عليه من تحديات التصدي للجوع لا يختلف عن التحديات التي يواجهها الكثير من المناطق المتضررة من الصراع في جميع أنحاء العالم.

■ الحفاظ على المعايير التغذوية الدنيا أثناء الأزمة لتلافي الخسائر الطويلة الأجل في النمو والتنمية

وفقاً لتقييم مشترك متعمق أجري في عام ٢٠٠٤ فإن معدل سوء التغذية الحاد العام بلغ ٨, ٢١ في المائة بينما يصل معدل سوء التغذية الحاد الشديد إلى ٩, ٣ في المائة بين السكان المقيمين والمشردين داخلياً ويزيد كلا المعدلين على النطاق المقبول دولياً، مما يوحي بوضع تغذوي مثير للقلق. كما بلغت معدلات نقص المغذيات الدقيقة لدى النساء والأطفال مستويات غير مقبولة حيث تصل إلى ٢٦ في المائة

«نقص التغذية أثناء الحمل وبعد الولادة يوقع أشد الضرر بقدرة الأفراد على التعلم في المدى البعيد...»

بينما يبين الجزء الأول كيف أن الجوع مازال متفشياً ومازال يقوض التنمية رغم إحراز بعض التقدم، يتناول الجزء الثاني بالبحث جانباً من الجوع كثيراً ما يُغفل عنه رغم ما يتسم به من أهمية حاسمة، وهو علاقته المتبادلة مع التعلم. ويوضح الفصل الثاني الآثار الخطيرة (والتي لا سبيل إلى علاجها في كثير من الأحيان) على التعلم بدءاً من الطفولة المبكرة ووصولاً إلى مرحلة البلوغ. ويبين الفصل الثالث كيفية استخدام التعلم للتغلب على الجوع. ويتضمن الفصل الرابع تدخلات عملية يمكن تنفيذها لإيجاد حلقة إيجابية بين التخفيف من الجوع وبين التعلم. وتمهد هذه المناقشات الطريق أمام الجزء الثالث الذي يستكشف خطوات التصدي للصلوات القائمة بين الجوع والتعلم على المستوى الوطني.

٢- أثر الجوع على التعلُّم

مرحلة الدراسة. ويتجلى أثر الجوع على فرص التعلُّم بدرجة أكبر بين التلاميذ والبالغين في سن الدراسة.

٢- ١ الطفولة المبكرة

يمكن أن تؤثر الظروف التغذوية في مرحلة الطفولة المبكرة (بالإضافة إلى العوامل الوراثية والتحفيز) على قدرة الشخص على التعلُّم في المستقبل وعلى فرصه المباشرة في تنمية قدرته الإدراكية.

القدرة على التعلُّم

يتسبب نقص التغذية أثناء الحمل ومرحلة المهد في إلحاق أشد الأضرار بقدرة الأفراد على التعلُّم في المدى البعيد. فهذه هي المرحلة التي يتشكّل فيها المخ وينمو بسرعة. ويؤدي نقص العناصر الغذائية إلى إصابة بنية المخ وحجمه بأضرار لا يمكن علاجها. وتشمل علامات الاضطرابات انخفاض الوزن عند الولادة، واضطراب النمو، ونقص المغذيات الدقيقة.

■ انخفاض الوزن عند الولادة

يعني انخفاض الوزن عند الولادة أن وزن الطفل وقت ولادته يكون أقل مما ينبغي أن يكون عليه. (من الناحية التقنية، يحدث ذلك عندما يقل وزن المولود عن ٢,٥ كيلو غرام). وفي حين ينشأ انخفاض وزن المواليد في البلدان الصناعية في العادة بسبب الولادات المبكرة، فهو ينشأ على الأرجح في البلدان النامية جراء عدم نمو الجنين بشكل سليم داخل الرحم. ويمكن أن ينشأ هذا النمو غير الكافي عن عدة عوامل، ولكن العامل الرئيسي هو نقص العناصر الغذائية لدى الأم.

وبالنظر إلى أن المخ يكون في طور التكوين أثناء الحمل فإن سوء التغذية المبكر يسبب في بعض الأحيان تلفاً يمكن أن يلازم الطفل في مراحل لاحقة من حياته. وكان الناس في أغلبهم ينظرون إلى انخفاض الوزن عند الولادة باعتباره مسألة مثيرة للقلق لأنه يمثل عامل خطورة بالنسبة لنمو الفقراء بعد الولادة، وهو (كما يبيّن القسم التالي) يمكن أن يفضي إلى انخفاض القدرة العقلية^٢. ومع ذلك فهناك حالياً شواهد متزايدة على أن انخفاض الوزن عند الولادة هو في حد ذاته مؤشر لحدوث تلف عقلي على الأجل الأطول.

كتب المفكر الأمريكي البارز هنري ديفيد ثورو مرة عبارة شهيرة يقول فيها «إن الضربة القاضية التي تجتث الشجرة الخبيثة من جذورها تسبقها آلاف الضربات»، ولعله يريد أن يؤكد عدم كفاية التعامل مع المظاهر المباشرة للجوع، وإنما يلزم كذلك التصدي لأسبابه الجذرية. وكثيراً ما تضطر المجتمعات إلى استعمال مواردها الشحيحة للتصدي للأثار الضارة لنقص التغذية المبكر على التعلُّم، وذلك من أجل إعادة تأهيل الأطفال المصابين بسوء التغذية ومساعدتهم على التعافي مما يقترن بذلك من تأخر نمائهم الفكري، والتصدي لمشاكل التعلُّم في المراحل اللاحقة من الحياة.

الشكل ٢-١ أثر الجوع على التعلُّم

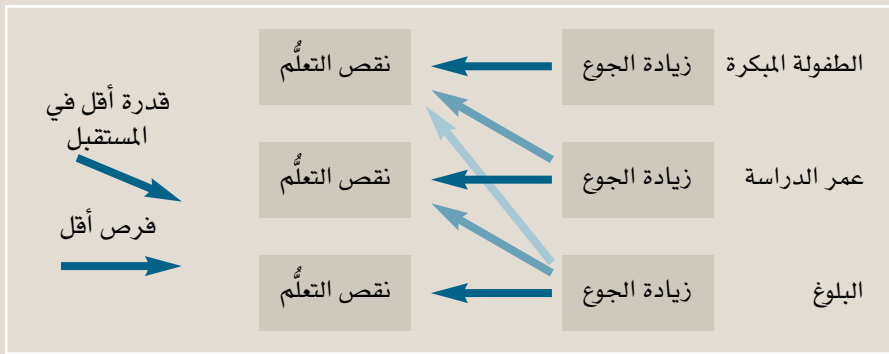


ومن الأساسي اتخاذ إجراءات علاجية. فالأطفال الناجون من الحرمان التغذوي المبكر يتدنّى أدائهم الدراسي وتنخفض قدراتهم الإدراكية ويزداد فقرهم في مرحلة البلوغ، ويهيئون ظروفاً تغذوية أسوأ للجيل التالي، مما يديم حلقة الجوع. على أن التحدي يكمن في إعادة توجيه الجهود التي تركز حالياً بشكل أساسي على الإجراءات العلاجية واستراتيجيات رد الفعل إلى مزيد من الاستراتيجيات الوقائية والاستباقية، أي التصدي للأسباب الجذرية للمشكلة. وتبين الأدلة بجلاء أن من الأفضل عند التصدي لأثر الجوع على التعلُّم التدخل في مرحلة مبكرة لاستهداف الأمهات والأطفال الرضع باعتبارهم يمثلون الأولوية الأولى، كما أن من الحاسم التدخل في مراحل أخرى من العمر. ويوضح هذا الفصل تلك الصلات بمزيد من التفصيل. (انظر الشكل ٢-١).

ويلزم عند بحث كل مرحلة من مراحل دورة الحياة التمييز بين أثر الجوع على قدرة الشخص على التعلُّم في المستقبل (بنية المخ) وأثره على قدرة الشخص على الاستفادة من فرص التعلُّم المحددة (المدرسة، التدريب) ومن شأن الجوع أن يؤثر بدرجة كبيرة على القدرات في مرحلة الطفولة المبكرة، وبدرجة أقل أثناء

الإطار ٢-١ أثر الجوع على التعلُّم بمزيد من التفصيل

يتناول هذا الفصل أثر الجوع على التعلُّم. ومن المهم بحث الآثار مفصلة بحسب المراحل العمرية لفهم العلاقة فهماً كاملاً. والمراحل العمرية الأساسية التي نتناولها هنا هي الطفولة المبكرة (منذ الميلاد وحتى عمر ٥ سنوات)؛ وسن الدراسة (من ست سنوات إلى سبع عشرة سنة)؛ والبلوغ (ثماني عشرة سنة فأكثر). وكما جاء في صلب التقرير ويتضح من الرسم البياني أدناه فإن الجوع في كل مرحلة يمكن أن يفضي إما إلى انخفاض القدرة على التعلُّم في المستقبل أو إلى الحد من فرص التعلُّم في الوقت الحاضر.



ولكي تكتمل الصورة لا بد من النظر في أثر الجوع على مختلف عناصر التعلُّم. فالتعلُّم يحدث عندما تتوفر فرص التعلُّم وتيسر سبل الوصول إليها واستخدامها. أي أنه لكي يحدث التعلُّم لا بد من توفر الفرص التي تساعد على التعلُّم (مثل المدارس المزودة بالمعلمين في منطقة ما). ويجب أن يكون في وسع الأشخاص الوصول إلى تلك الفرص (يجب مثلاً أن يكون في وسع التلاميذ سداد رسوم التعليم). ويجب أن يكون الأشخاص قادرين على استخدام تلك الفرص (فمثلاً حالما يلتحق التلاميذ بالمدرسة، يجب أن يكونوا قادرين على التركيز والتعلُّم للاستفادة من الدروس). ويؤثر الجوع على تلك الجوانب للتعلُّم في كل مرحلة من مراحل الحياة.

الطفولة المبكرة: الجوع في هذه المرحلة من الحياة، وهو ما تتجلى آثاره في نقص الوزن واضطراب النمو ونقص المغذيات الدقيقة، يمكن أن يلحق أضراراً بقدرة الشخص الأساسية على التعلُّم (أي قدرته على استخدام فرص التعلُّم في المستقبل). كما يمكن للجوع أن يحد من فرص الطفل الرضيع في استكشاف العالم المحيط به (أي إمكانية حصوله على التحفيز) والتركيز على تلك التفاعلات (أي استخدام تلك الفرص).

سن الدراسة: في هذه المرحلة من العمر، قد يؤدي نقص الفيتامينات والمعادن إلى إعاقة القدرة على التعلُّم في المستقبل (أي أنه يؤثر على الخصائص الأساسية للمتعلم ومن ثم على قدرته على استخدام فرص التعلُّم في المستقبل). كما يحد الجوع من فرص التعلُّم أثناء الدراسة حيث يفضي إلى انخفاض معدلات الالتحاق والمواظبة والبقاء في الدراسة (أي تضيق فرص التعلُّم) فضلاً عن مدى انتباه الفقراء (أي عدم القدرة على الاستفادة تماماً من الفرصة).

البلوغ: لا يؤثر الجوع في مرحلة البلوغ على القدرة العقلية الأساسية ولكنه يحد من فرص التعلُّم من خلال زيادة تكلفة الاستفادة من أنشطة التعلُّم (أي أنه يؤثر على إمكانية الوصول إلى فرص التعلُّم) ومن خلال تقليل مدى الانتباه (أي التأثير على القدرة على استخدام الفرص).

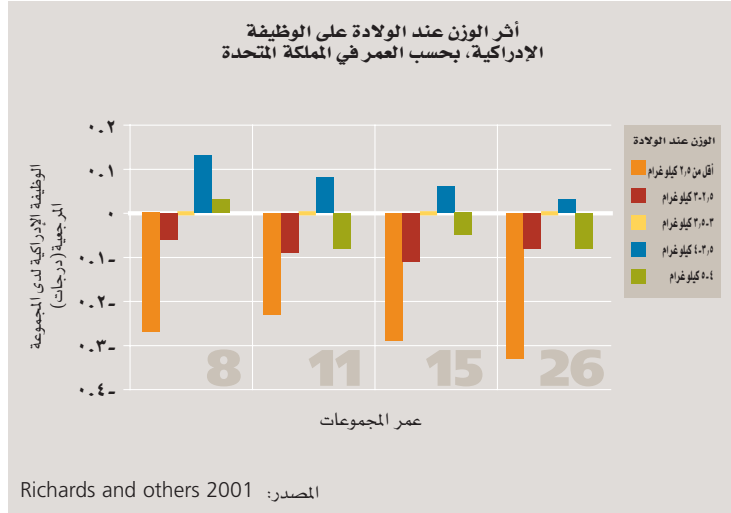
مهمة. ويؤدي عدم الحصول على التغذية الكافية إلى تغيير بنية وحدود نمو مخ الطفل الصغير، لا سيما الأجزاء المرتبطة بالأداء الإدراكي، وتطور المهارات الحركية.

وكان يعتقد فيما مضى أن اضطراب النمو يبدأ في الشهر الثالث تقريباً بعد الولادة. على أن التحليل الذي أُجري مؤخراً لتسعة وثلاثين بلداً حدد أن توقف النمو (وهو شكل من أشكال اضطراب النمو) يبدأ مباشرة عقب الولادة (انظر المداخلة ٢). ويترك توقف النمو آثاراً ضارة، فهو لا يفضي إلى قصر القامة فحسب، بل ويسبب كذلك اختلالاً عقلياً. فالأطفال في سن ما قبل المدرسة المصابون بتوقف النمو في كينيا والمكسيك كانوا أقل من أنداهم في المقاييس الإدراكية والسلوكية. فقد كانوا يلعبون ويتواصلون لفظياً ويتفاعلون لفترات أقل، بينما كانوا يصرخون أو لا يفعلون أي شيء في أغلب الأحيان (Allen and others 1992).

وكلما ازدادت شدة توقف النمو وبدأت بوادره في مراحل مبكرة من حياة الطفل، ازداد أثره على النمو الإدراكي في المستقبل (Mendez and Adair 1999). ومثال ذلك أن اختباراً أُجري على أطفال فلبينيين حيث عرضت عليهم بطاقات مرسوم عليها خمسة أشكال. وكان عليهم أن يختاروا الشكل الذي لا ينطبق منطقياً مع سائر الأشكال. فعلى سبيل المثال، كانت إحدى البطاقات تبين أربعة أنواع من الأحذية وقبعة. فأما الأطفال الذين كانوا يعانون توقفاً شديداً في النمو عندما كانوا أقل من سنتين فقد كشفوا عن أداء أدنى بكثير من أقرانهم في تلك الاختبارات عندما وصلوا جميعاً إلى عمر الثامنة والحادية عشرة على الرغم من تناقص الفجوة نوعاً ما بمرور الوقت.

وفي البلدان النامية، يكشف ما يقرب من ثلث الأطفال دون الخامسة من العمر، أي حوالي ١٨٠ مليون طفل، عن اضطرابات في النمو. ومن بين الأطفال دون الخامسة من العمر في أقل الدول نمواً، لا سيما في جنوب آسيا، يعاني نصفهم تقريباً من توقف النمو (اليونيسيف، ٢٠٠٤). ويتضح من المعدلات المرتفعة أن الظروف المؤثرة على

الشكل ٢-٢ الوزن عند الولادة يمكن أن يؤثر على القدرة الإدراكية حتى مرحلة البلوغ



وأحد أكثر الشواهد لفتاً للانتباه هو العلاقة الظاهرة بين انخفاض الوزن عند الولادة والأداء الدراسي في المستقبل. وقد تناول الباحثون مجموعة من البيانات التي تتبع النمو العقلي لما يقرب من ٥٠٠٠ شخص ممن ولدوا في نفس الأسبوع في مارس/آذار ١٩٤٦ في إنجلترا وسكوتلندا وويلز. ومن خلال ضبط عدد من العوامل الاجتماعية الاقتصادية سعت الدراسة إلى تقييم أثر انخفاض الوزن عند الولادة على القدرة العقلية في المستقبل (Richards and others 2001) وذلك بفحص نتائج الاختبارات التي أُجريت على مجموعة في أعمار تراوحت بين ٨، ١١، ١٥، ٢٦، و٤٣ عاماً. ومن المثير للدهشة أن المؤلفين توصلوا إلى أن الآثار الضارة لانخفاض الوزن عند الولادة استمرت حتى مرحلة المراهقة والبلوغ، مما أثر على الأداء الدراسي، بل والالتحاق بالجامعة (انظر الشكل ٢-٢)؛ على الرغم من اختفاء كثير من تلك الفروق في منتصف العمر.

■ اضطراب النمو

لا تنتهي المخاطر بمجرد ولادة الطفل. واضطراب النمو هو المصطلح المستخدم لوصف عدم تحقق إمكانات نمو الطفل الصغير بعد الولادة. ويعد ذلك إشارة مادية إلى أن الطفل لا يحصل على العناصر الغذائية الضرورية؛ كما يعني أنه ربما يعاني بعض التلف العقلي. ويفسر انخفاض الوزن عند الولادة جانبا كبيرا من اضطراب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة (Shrimpton 2001) ولكن التغذية السليمة بعد الولادة تعد كذلك مسألة

٢- أثر الجوع على التعلُّم

يمكن أن ينطوي على آثار دائمة على التطور العقلي للطفل (Delange 2000; cf. Grantham McGregor and others 2000; Pollitt and others 1989; Sheshadri and Golpaldas 1989)

وتتضح هذه النقطة بيانياً من خلال دراسة أجريت في الصين. فقد قارن الباحثون حاصل الذكاء بين تلاميذ المدارس الابتدائية في القرى المتشابهة اجتماعياً واقتصادياً ولكنها مختلفة من حيث معدلات الإصابة بنقص اليود. وكان يرجح أن يكون الأطفال في القرى التي تنتشر فيها معدلات نقص اليود قد تضرروا أثناء الحمل. وعندما وضع الباحثون مخططاً بيانياً لحاصل الذكاء بين التلاميذ تبين أن المنحنيات كانت متشابهة، ولكن منحني القرى التي تعاني نقص اليود تراجع بأكثر من ١٠ نقاط (الشكل ٢-٣).

ويُعد نقص الحديد بين الأطفال الرُّضع أحد أكثر أنواع النقص الغذائي الأخرى شيوعاً وأكثرها تدميراً. ويؤدي نقص الحديد، بسبب أثره على إنزيمات المخ، إلى إبطاء النبضات العصبية وبذلك فإنه يقترن بتأخر التطور الحركي النفسي والإدراكي والمشاكل السلوكية (Algarín and others 2003). فالأطفال الصغار يتعلمون الحبو بوتيرة أبطأ ويصابون على الأرجح بالرعاش. كما أنهم يتعاملون ببطء مع المعلومات ولا يكشفون على الأرجح عن ردود أفعال ملائمة لخبراتهم. ولا يمكن، فيما يبدو، التخلص من الآثار السلبية لنقص الحديد بين الأطفال الرضع حتى مع العلاج المبكر (Lozoff and others 2000). كما يتأثر التطور الإدراكي تأثراً سلبياً بنقص المغذيات الدقيقة الأخرى (بما في ذلك فيتامين ألف وفيتامين ب١٢).

فرص التعلُّم

على الرغم من أن أثر الجوع على قدرة الشخص على التعلُّم في المستقبل يبلغ أشد درجاته في الطفولة المبكرة، فإنه يعوق كذلك فرص الطفل الصغير في التعلُّم الفوري.

ويمكن للجوع (وما يرتبط به من أمراض) أن يمنع الأطفال من استكشاف فرص التعلُّم والمشاركة فيها في العالم المحيط بهم، مثل التقاط لعبه، أو البحث

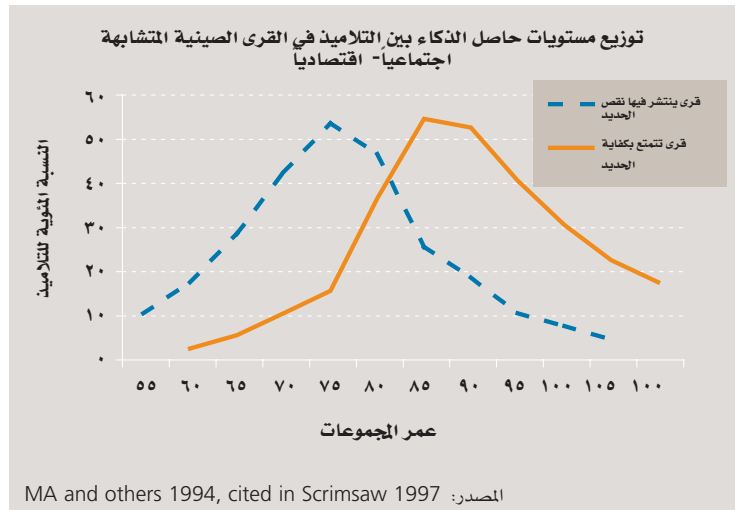
التطور الإدراكي (والنمو والصحة) بين الأطفال في البلدان النامية يظل متدنياً، مما يحد من قدرة ملايين الأشخاص على العمل بكامل طاقتهم في مرحلة البلوغ (de Onis and others 2000).

■ نقص المغذيات الدقيقة

بالإضافة إلى أثر نقص الفيتامينات والمعادن أثناء الحمل وبين الأطفال الرُّضع على انخفاض الوزن عند الولادة واضطراب النمو، فإنه يمكن أن ينطوي على آثار محدّدة على الهياكل الإدراكية في عملية التعلُّم (Grantham McGregor and others 2000; Pollitt and others 1989; Sheshadri and Golpaldas 1989)

ويمكن لنقص اليود بصفة خاصة أن يسبب أضراراً جسيمة لأن هذا العنصر من المغذيات الدقيقة مطلوب لسلامة نمو مخ الجنين ونظامه العصبي أثناء الحمل (برنامج الأغذية العالمي، ٢٠٠٤). وكثيراً ما تعاني الأمهات الحوامل في البلدان النامية نقص اليود (مثل سائر السكان) بسبب عدم وجود كميات كافية منه في التربة والمياه في المناطق التي يعيشن فيها، ومن ثم الغذاء الذي يتناولنه. وإذا حدث هذا النقص الغذائي في مرحلة مبكرة من الحمل، فإنه يمكن أن يفضي في بعض الأحيان إلى القصاع، وهو شكل من أشكال التخلف العقلي الشديد. وحتى النقص الغذائي المعتدل لدى الأم

الشكل ٢-٣ نقص اليود يقلل الذكاء بين التلاميذ



■ انخفاض معدل الالتحاق بالمدرسة والمواظبة على الدراسة

في عام ٢٠٠٠، بلغ عدد الأطفال في سن الدراسة غير الملتحقين بالمدراس في جميع أنحاء العالم ١٠٠ مليون طفل (معهد اليونسكو للإحصاء، ٢٠٠٣). وفي كثير من البلدان، خاصة في أفريقيا، تبلغ نسبة الأطفال في سن الدراسة الابتدائية غير الملتحقين بالمدراس أكثر من ٣٠ في المائة أو حتى ٥٠ في المائة (انظر الخريطة ٢-١) وذلك في جانب كبير منه بسبب الجوع.

وتواجه الأسر التي تعاني الجوع عدداً من الحواجز أمام إرسال أطفالها إلى المدارس. فمن جهة، يتعين على تلك الأسر دفع مصاريف أو سداد رسوم أخرى مقابل مواظبة أطفالهم على الدراسة. ويمكن أن تتراوح تلك الرسوم بين ٥ و ١٠ في المائة من دخل الأسرة، بل ويمكن أن تتراوح بين ٢٠ و ٣٠ في المائة من دخل الأسر الأشد فقراً (اليونيسيف، ٢٠٠٢)، وفي أوغندا وبنغلاديش وزامبيا ونيبال، تبين أن التعليم يشكّل واحداً من أعلى بنود الإنفاق الرئيسية الثلاثة في الأسرة (Herz and Sperling 2004). وبالإضافة إلى رسوم التعليم المباشرة، توجد تكاليف غير مباشرة من قبيل المساهمات في رابطات الآباء والمعلمين، فضلاً عن تكاليف النقل والملابس والمرافقين (خاصة للفتيات). ولعل الأهم هو أن إرسال الأطفال إلى المدرسة يكبّد الأسر التي تعاني الجوع تكاليف الفرص البديلة التي يمكن فيها للأطفال أداء المهام الأسرية أو كسب الأجر (اليونيسيف، ٢٠٠٢). وهذه التكاليف جميعاً قد تعرقل الالتحاق بالمدراس بين تلاميذ الأسر التي تعاني الجوع.

وإذا أمكن التغلب على تلك العقبات فإن الأطفال الذين يعانون نقص التغذية سيلتحقون على الأرجح بالمدرسة في مرحلة متأخرة عن أنداهم (Del Rosso and Marek 1996). ويرجع ذلك إلى سبب بسيط ولكنه مهم، وهو أن الطفل الذي يعاني سوء التغذية لا يبدو في نظر والديه كبيراً بما يكفي لإرساله إلى المدرسة (Jukes and others 2002).

(الواقع أن الأشخاص الذين ليسوا على معرفة بتوقف النمو يصابون بالصدمة في كثير من الأحيان إذ يعلمون أن الطفل الذي يبدو في السابعة من عمره يبلغ في الواقع

في سلة ملابس، أو اللعب مع أصدقائهم. وحتى عندما تتاح لهم تلك الفرص (وذلك مثلاً عندما يقرأ عليهم أحد البالغين كتاباً) فإن الجوع يمكن أن يصرف انتباه الطفل عن القراءة ويحرمه بذلك من تحقيق أقصى استفادة ممكنة من تلك المناسبات للتعلم.

٢-٢ الأطفال في سن الدراسة

يمثل سن الدراسة كذلك فترة حساسة في نماء الأطفال. فالقدرة الأساسية على التعلم لا تكون قد تكونت بعد، ويمكن للجوع أن يحول دون تحقيق غاية الاستفادة من فرص التعلم في المدرسة.

القدرة على التعلم

بينما لا يعرف بوضوح ما إن كان النقص التغذوي يسبب أي تلف في القدرة العقلية على الأجل الطويل في هذا العمر فإن التغذية السليمة للأطفال في سن الدراسة يمكن أن تؤثر على قدرتهم في المدى البعيد من خلال إتاحة الفرصة للتعويض عن بعض الأضرار السابقة من خلال «النمو اللحاقى» (Jukes and others 2002). أي أن الأطفال يمكنهم استعادة بعض إمكاناتهم سواء من حيث الحجم البدني أو التطور العقلي. وعلى الرغم من أن إمكانية تحقيق النمو اللحاقى تبدو مسألة واضحة، فإن مقدار ما يتحقق من هذا النمو لا يمكن معرفته على وجه اليقين. وقد خلص الباحثون إلى استنتاجات مختلفة. وبينما توجد أدلة قوية على إمكانية تحقيق درجة كبيرة من التعافي (قارن Simondon and others 1998) فإن مما يؤسف له أن النمو اللحاقى لا يحدث، فيما يبدو، بشكل كامل (Drake and others 2002) حتى فيما يتعلق بالتطور العقلي.

فرص التعلم

يحد الجوع كذلك من قدرة الأطفال على الاستفادة من فرص التعلم وذلك بخفض معدلات مواظبتهم على الدراسة (أي إمكانية وصولهم إلى تلك الفرص) والحد من مدى انتباههم (أي قدرتهم على تحقيق أقصى استفادة ممكنة من تلك الفرص).

الإفطار أو يسير مسافات طويلة إلى المدرسة بمعدة شبه خاوية. وكشفت الدراسات التي أجريت في بيرو والولايات المتحدة عن أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين تسع سنوات وإحدى عشرة سنة ولا يتناولون أي طعام في المساء أو في الصباح فإن قدرتهم على التذكر تكون أبطأ ويرتكون أخطاء أكثر في الاختبارات (Pollitt and others 1998). وكان أثر ذلك أقوى بشكل خاص على الأطفال المعرضين لمخاطر تغذوية. كما لوحظ أن الأطفال الذين لا يتناولون وجبة الإفطار يكونون أقل قدرة على حل المسائل البصرية البسيطة، حيث يركزون أكثر على المعلومات الهامشية التي ليس لها صلة بالمسألة قيد النظر (Pollitt 1990; Simeon and Grantham McGregor 1989, Del Rosso and Marek 1996) وفي المقابل، فإن الأطفال الذين لا يعانون الجوع يتمتعون بقدرة أكبر على التعلم وتحقيق درجات أعلى في اختبارات المعارف الواقعية (منظمة الصحة العالمية، 1998; Pollitt and others 1993). وكشفت دراسة أجريت في جاميكا عن أن قدرة الأطفال على إبداع الأفكار كانت أكبر عندما واطبوا على تناول وجبة الإفطار لمدة أسبوعين (Fernald and others 1997). كما أثبتت دراسة منفصلة أجريت في جاميكا أن الأداء في اختبار إجابة التعبير اللفظي بين الأطفال الذين يعانون نقص الغذاء قد ازداد بشكل ملموس عندما تناولوا وجبة الإفطار (Chandler and others 1995).

٢-٣ البلوغ

لم تحظ العلاقة بين الجوع والتعلم في مرحلة البلوغ بنفس القدر من الدراسة التي حظيت بها تلك الصلة في المراحل المبكرة من الحياة. وبوصول الطفل إلى مرحلة البلوغ فإن قدرته الإدراكية على التعلم تكون قد تكوّنت بدرجة كبيرة. ولا يؤثر نقص التغذية تأثيراً كبيراً على إمكاناته في المستقبل، ولكنه يؤثر تأثيراً مباشراً كبيراً على قدرته على المشاركة في فرص التعلم وتطبيق ما يتعلمه.

فرص التعلم

يُعد الجوع من الفرص سواء من خلال آثاره على الأداء العقلي أو على المواظبة على أنشطة تدريب البالغين.

١٢ عاماً^١. وكنتيجة جزئية لذلك ولغيره من العوامل، خلصت دراسة أجريت في غانا إلى أن زيادة في توقف النمو بنسبة ١٠ في المائة تقترن بزيادة نسبتها ٣,٥ في المائة في العمر أثناء المراحل الأولى للالتحاق بالدراسة (Glewwe and Jacoby 1995).

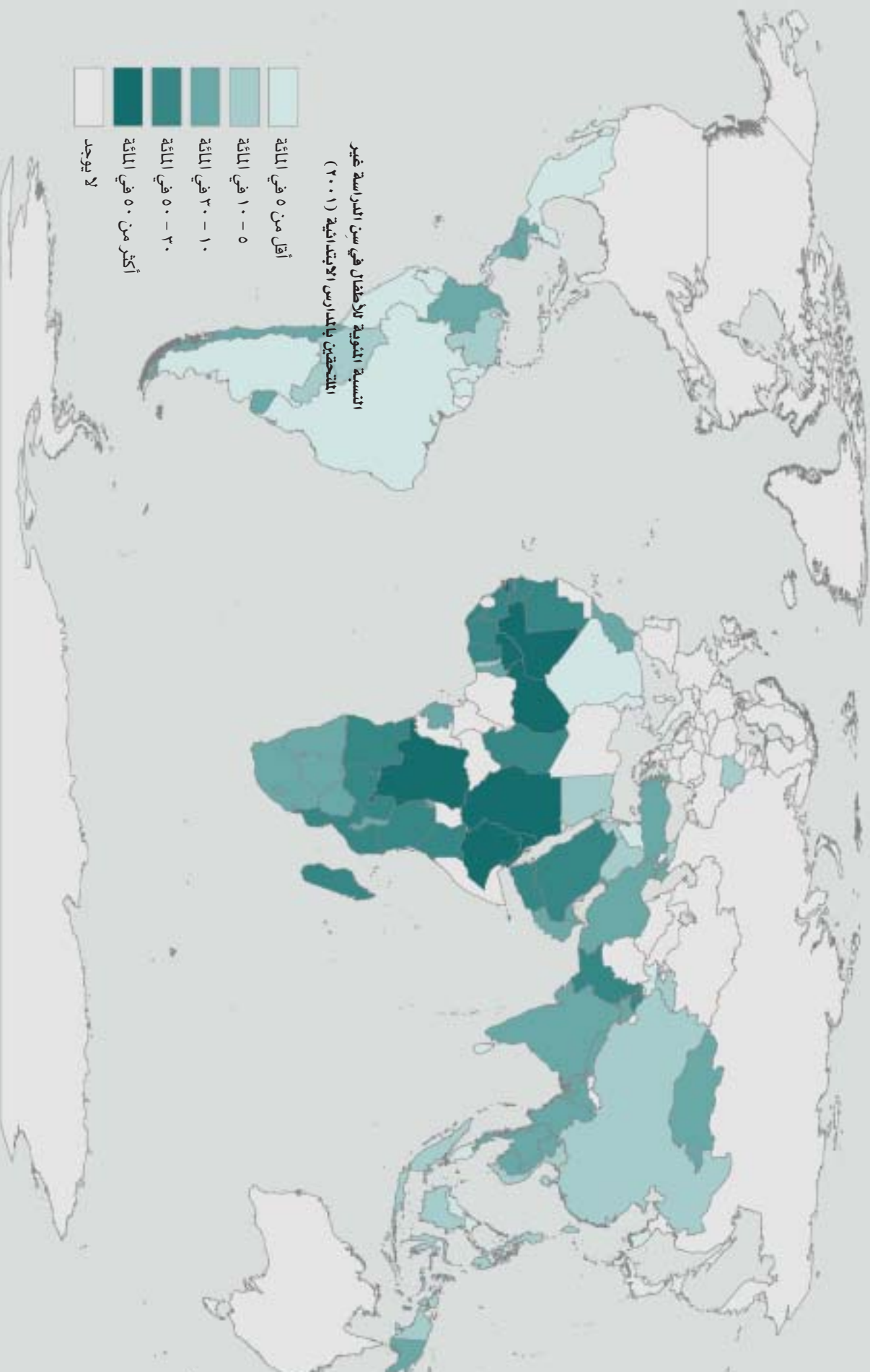
وعلاوة على ذلك، كلما يلتحق الأطفال الجوعى بالمدرسة تزداد على الأرجح معدلات تسربهم الدراسي. ويكشف الأطفال الجوعى عن أداء أدنى بسبب الأضرار السابقة التي تكون قد لحقت بقدرتهم الإدراكية الأساسية وبسبب الجوع الذي يؤثر على مدة انتباههم (انظر القسم التالي). وبالنظر إلى الضغوط الواقعة على الأطفال للمساعدة في أعمال المنزل وعدم نجاحهم في المدرسة فقد يفقدون حماسهم للدراسة وتنخفض معدلات مواظبتهم عليها. وكشفت دراسة أجريت مؤخراً في الولايات المتحدة عن انخفاض شديد في معدلات المواظبة على الدراسة والدقة في مراعاة مواعيد المدرسة وتحقيق التقديرات الدراسية وتزايد المشاكل السلوكية بين الأطفال المعرضين لمخاطر تغذوية (Kleinman and others 2002). ولذلك فإن الأطفال الذين يعانون نقص التغذية لا يتأخرون في الالتحاق بالمدرسة فحسب، بل ولا يتمون إلا عدداً أقل من سنوات التعليم (Pollitt 1990; Jukes and others 2002).

وهناك بطبيعة الحال عوامل أخرى غير نقص التغذية يمكن أن تحد من الالتحاق بالمدرسة والمواظبة على الدراسة. فالمدارس لا تؤدي وظيفتها بشكل جيد بدون بنية أساسية كافية (المباني والمرافق) والمواد (الكتب الدراسية) والموارد البشرية (المعلمون ومديرو المدارس) (اليونيسيف، ٢٠٠٤). وإضافة إلى ذلك، فإن حجم الفصول الدراسية وأساليب التعليم والمعوقات الأخرى قد يؤثر على جودة التعليم، ويؤثر بالتالي على الأهمية التي يعلقها الآباء والأطفال عليه. ويجب كذلك النظر في تلك العوامل عند إجراء أي تحليل لمعدلات الالتحاق بالمدارس والمواظبة على الدراسة.

■ تناقص فترات الانتباه

وحتى عندما يذهب الأطفال إلى المدرسة فإن الجوع القصير الأجل يمكن أن يؤثر على مدى انتباههم مما يجعل من الصعب عليهم التعلم. وينشأ الجوع القصير الأجل في كثير من الأحيان عندما لا يتناول الطفل وجبة

الخريطة ٢-١ معدلات التحاق الأطفال بالمدارس ليست كافية في جميع أنحاء العالم



■ اختلال الأداء العقلي

يمكن أن يكتسب البالغون مهارات جديدة من خلال فصول التعلُّم مدى الحياة، مثل التدريب على القراءة والكتابة، أو برامج الائتمانات الصغيرة، أو الإرشاد الزراعي. ولكن آثار الجوع قد تؤدي إلى صعوبة التركيز، ومن ثم تحقيق الاستفادة القصوى من فرص التعلُّم. وأجريت في مينيسوتا في عام ١٩٥٠ دراسة نموذجية يكثر الاستشهاد بها حول الارتباط بين انخفاض عدد السعرات الحرارية التي يتناولها الشخص والإنتاجية عندما طُبِّق نظام غذائي شبه تجويعي على مجموعة من المتطوعين الشبان كانوا لا يحصلون إلا على ١٥٥٠ سعراً حرارياً لمدة ٢٤ أسبوعاً وجرى بعد ذلك «تثبيت» النظام الغذائي عند مستوى ١٨٠٠ سعر حراري. وتكيف الأشخاص مع هذا النظام (الذي لم يكن يخلو من المغذيات الدقيقة) من خلال خفض ناتج العمل وزيادة السلوك المتبلد.

وكشفت الدراسة عن عدم حدوث تغيير في مستوى الذكاء ومنحنى التعلُّم بين البالغين الذين يعانون نقص الغذاء، ولكن قدرتهم على الاستفادة من فرص التعلُّم وتطبيق التعلُّم تقلصت:

«باختصار، لم تطرأ تغييرات مهمة على قياسات الأداء الفكري في حالة الجوع أو إعادة التأهيل. وازدادت الشكاوى بشأن عدم الكفاءة الفكرية في حالة الجوع وهبوطها أثناء فترة إعادة التأهيل. وانخفض مستوى الجهد والإنجاز العقلي التلقائي أثناء الجوع، بينما ظل مستواه منخفضاً أثناء المرحلة الأولى لإعادة التأهيل (١-٢١) ولم يعد إلا تدريجياً إلى مستواه «الطبيعي».
(Keys and others 1950: 862-63).

وهناك العديد من الدراسات التي تؤيد تلك الاستنتاجات.

كما يمكن أن تنشأ صعوبات التعلُّم بسبب نقص المغذيات الدقيقة. وتوصلت البحوث إلى أدلة تثبت أن أعراض

التعب والفتور لا تظهر عند الأشخاص المصابين بفقر الدم فحسب، بل وكذلك بين الأشخاص الذين يعانون نقصاً معتدلاً في الحديد والزنك. «ويمكن لنقص المعادن في البالغين أن يفضي إلى مجموعة متنوعة من التغييرات في السلوك، بما في ذلك سرعة التهيج، وقصر مدى الانتباه، والإرهاق، وضعف الذاكرة، والاكتئاب. ويمكن علاج هذه العواقب بسرعة من خلال تقديم كميات كافية من المعادن في النظام الغذائي».
(Kanarek and Marks-Kaufman 1991: 75).

■ انخفاض معدل المواظبة على الدراسة

قد تتخفف أيضاً قدرة البالغين على المشاركة في الأنشطة التدريبية بسبب ما تطوي عليه من تكاليف. وتقسم التكاليف التي يتحملها المشاركون في التدريب عادة إلى فئتين، هما الرسوم وتكاليف الفرص البديلة. ويفرض بعض مقدمي التدريب رسوماً على حضور الدورات التدريبية. وفي البلدان النامية، تتخفف كثيراً رسوم حضور دورات تدريب البالغين وتستخدم عموماً لكفالة مواظبة المتعلِّم على الحضور (تقبل في كثير من الأحيان المبالغ النقدية والعينية). ويفترض أن الشخص الذي لديه استعداد لاستثمار مبلغ زهيد في المشاركة في دورة تدريبية سيواصل الحضور في محاولة لزيادة العائد على الاستثمار إلى أقصى حد.

على أن تكاليف الفرص البديلة تكون أعلى في كثير من الأحيان من التكاليف المباشرة. وتقابل تلك التكاليف قيمة ما يجب أن يضحي به المتعلِّم من خلال حضور فصول الدراسة. وقد يتخلى المشاركون عن بعض وقتهم الذي يمكن الاستفادة منه في أغراض مرتبطة بالعمل، مثل الزراعة أو رعاية متاجرهم، ولذلك فإن حضور دورات تعليم الكبار يمكن أن تطوي على آثار سلبية مباشرة على الدخل. واعترافاً بهذه المشكلة، تنظّم الفصول الدراسية حالياً في كثير من الأحيان في نهاية يوم العمل. ومع ذلك يضحي المتعلِّم بالوقت الذي يمكن تكريسه للترفيه أو الراحة أو الأسرة.

«نافذة الفرصة» المتاحة للتغذية

من الثابت أن اضطراب النمو في الطفولة المبكرة يقترب بطائفة من المشاكل في المراحل اللاحقة من الحياة، بما في ذلك انخفاض القدرة العقلية. على أن النتائج المستخلصة من مسح على مستوى العالم توحى بأن «الفرصة» الحاسمة للتدخل تبدأ مبكراً وتضوت بأسرع مما كنا نظن.

وخلال العقود القليلة الماضية، ازداد اقتناع أخصائيي التغذية بأهمية التدخل مبكراً للتصدي لسوء التغذية في مرحلة الطفولة. ويرى أحد الاعتقادات الرئيسية أن اضطراب النمو يبدأ في عمر ثلاثة أشهر. وقد وضعت مجموعة من التدخلات، بما في ذلك برامج رصد النمو، لتحديد المشاكل في هذه الفترة. على أن هذه الظاهرة لم تخضع في أي وقت من الأوقات لدراسة منهجية على مستوى العالم كأساس لهذا النهج.

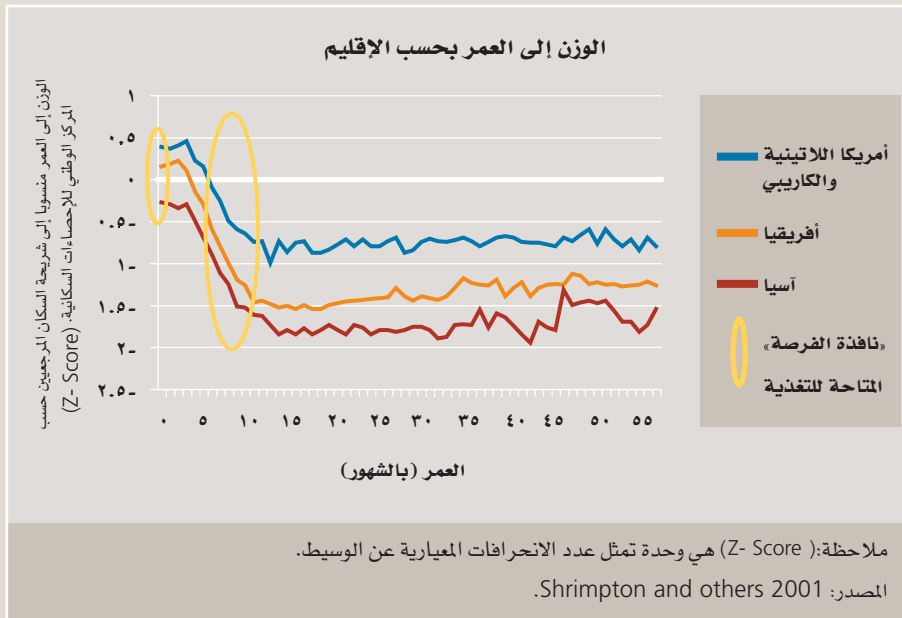
وفي عام ٢٠٠١، قرّر روجر شريمبتون من منظمة اليونيسيف في نيويورك وزملاؤه في البرازيل وسويسرا

إجراء مقارنة باستخدام ٣٩ مجموعة بيانات وطنية تغطي ثلاث قارات. وقد توصلوا إلى ما أثار دهشتهم.

اضطراب الوزن يبدأ أثناء الحمل

تبيّن من خلال مقارنة متوسط الوزن عند الولادة في مختلف القارات أن الناس في آسيا يصابون في العادة بأضرار في مستهل حياتهم. فقد كانت أوزانهم عند الولادة أقل من الوزن عند الولادة في أفريقيا وأقل كثيراً من الوزن عند الولادة في أمريكا اللاتينية انظر الشكل ٢ (أ). وتبيّن أنهم ربما يعانون جميع الآثار السلبية المقترنة بنقص الوزن عند الولادة. وعلاوة على ذلك فإن أنماط اضطراب الوزن تشابهت خلال الشهور الستين الأولى من العمر، مما يشير إلى أن نقطة البداية الأولى كانت عاملاً رئيسياً في تحديد درجة الاضطراب. وتدل هذه الاستنتاجات على ضرورة التركيز على نمو الجنين داخل الرحم أو تطور الطفل في الرحم. وينبغي أن تُعنى التدخلات على وجه الخصوص بالوضع والسلوك التغذوي للأمهات الحوامل.

الشكل ٢ (أ): الفترات الحاسمة للتغذية المبكرة



الانتظار حتى الشهر الثالث من الولادة للتصدي لاضطراب النمو سيقصر عن بلوغ الفترة الأشد حسمًا من حيث الطول. والواقع أن ذلك يشير إلى ضرورة تركيز التدخلات على الفترة من الولادة حتى عمر ١٨ شهراً.

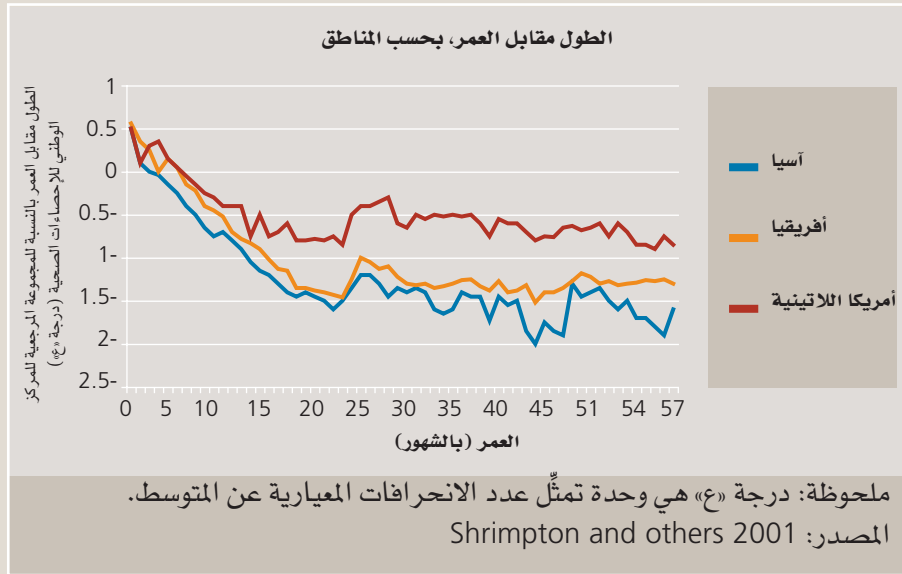
وإذا ما أخذت نتائج الدراسة مجتمعة فإنها تشير إلى أن فرصة التدخل لتحقيق أكبر الأثر تبدأ أثناء الحمل وتنتهي في الثانية من العمر تقريباً.

المصدر: Shrimpton and others 2001؛ البنك الدولي، ٢٠٠٥

اضطراب الطول يبدأ مباشرة بعد الولادة

اقترب طول القامة بين الأطفال حديثي الولادة في المناطق الثلاث من متوسط الطول في المجموعة المرجعية. ويشير هذا الاستنتاج إلى أن الطول، خلافا للوزن، يخضع إلى حد ما لعملية «برمجة مسبقة» ولا يتأثر بقوة بظروف الرحم. على أن ذلك طرح مسألة أخرى مثيرة للدهشة وهي أن التدهور كان شبه فوري ولم يستقر خلال ١٨ شهراً. وفي تلك الفترة، انخفض طول الأطفال في آسيا بأكثر من انحرافين معياريين عن المجموعة المرجعية. وفي أفريقيا، بلغ الاضطراب نفس درجة الشدة تقريباً. ويشير هذا الاستنتاج إلى أن

الشكل ٢ (ب): اضطراب النمو يبدأ في مرحلة مبكرة جداً



٣ - أثر التعلُّم على الجوع

القائم على المهارات الذي لا يزيد تطورهم العقلي فحسب، بل ويمكن كذلك استخدامه مباشرة للتصدي للجوع الذي يعانونه ويعانيه أطفالهم.

٣-١ الطفولة المبكرة

يساعد التعلُّم في مرحلة الطفولة المبكرة على تطوير الهياكل الإدراكية المهمة في المراحل اللاحقة من الحياة لاكتساب المهارات والمعارف المطلوبة للتصدي للجوع.

الطاقة الإدراكية

بات من الواضح للباحثين أن جانباً كبيراً من تطور المخ يحدث قبل ولادة الطفل وخلال الأعوام القليلة الأولى من حياته (البنك الدولي، ٢٠٠٥ ب). ويصف أحد المؤلفين الطفل المولود حديثاً بأنه مزوّد بتريليونات من الخلايا العصبية «التي تتحيز جميعاً للفرصة التي تغدو فيها جزءاً من النسيج المُعقد للعقل. وبعض هذه الخلايا العصبية يكون قد ارتبط بالفعل بأسلاك المخ... ولكن تريليونات الخلايا العصبية المتبقية... تنطوي على إمكانات تكاد تكون غير متناهية» (Begley 1996: 55). وتمثّل الطفولة المبكرة مرحلة حاسمة من مراحل الحياة في تعلم مفردات اللغة (منذ الولادة وحتى ثلاث سنوات)، والحساب والمنطق (١-٤)، والضبط الانفعالي (منذ الميلاد وحتى سنتين)، والموسيقى (١-٣) (Begley 1996; World Bank 2005b).

ويؤدّي التحفيز (نشاط يولّد الوظيفة الإدراكية ويعززها) دوراً جوهرياً في تطوير تلك الخلايا العصبية وبناء الدوائر الملائمة داخل المخ. وبدون الخلايا العصبية فإن إمكانات التعلُّم يمكن أن تضمحل.

ويشمل التحفيز مجموعة من التقنيات البسيطة نسبياً التي يستخدمها مقدمو الرعاية للمساعدة على تحسين تعلُّم الطفل، وهي اللعب، والمحادثة، والتعرُّض للألوان أو الأشكال، والأنشطة الأخرى. وحدّد بعض الباحثين عناصر الأسلوب التفاعلي الذي يمكن أن يستخدمه مقدمو الرعاية لكفالة إثارة انتباه الطفل: «توفير بيئة لغوية ثرية... والاستجابة لطلبات الطفل وإشاراته فوراً وبحسّ مرهف؛ والحفاظ على اهتمامات الطفل وتطويرها... وتجنّب التصرفات السلبية أو المقيدة؛ وإتاحة فرص الاختيار... عندما تزداد قدرة الأطفال

في مالي، يعيش مجتمع محلي قبلي معيّن على طول نهر السنغال. ومياه هذا النهر الذي يتدفق من غربي مالي ويصب في المحيط الأطلنطي تزخر بالأسماك وتوفّر مصدراً وفيراً من المياه لري الحقول. ومع ذلك، يواجه السكان مفارقة غريبة. فعلى الرغم من تلك الموارد، يعاني عدد من القرويين سوء التغذية. واكتشف فريق بحث هذه الحالة أن أشد ما كان القرويون في حاجة إليه لم يكن الغذاء، وإنما تعلُّم كيفية توكي الاستعمال الأمثل لمواردهم وكفالة التغذية السليمة للبالغين والأطفال.^١

الشكل ٣-١ أثر التعلُّم على الجوع

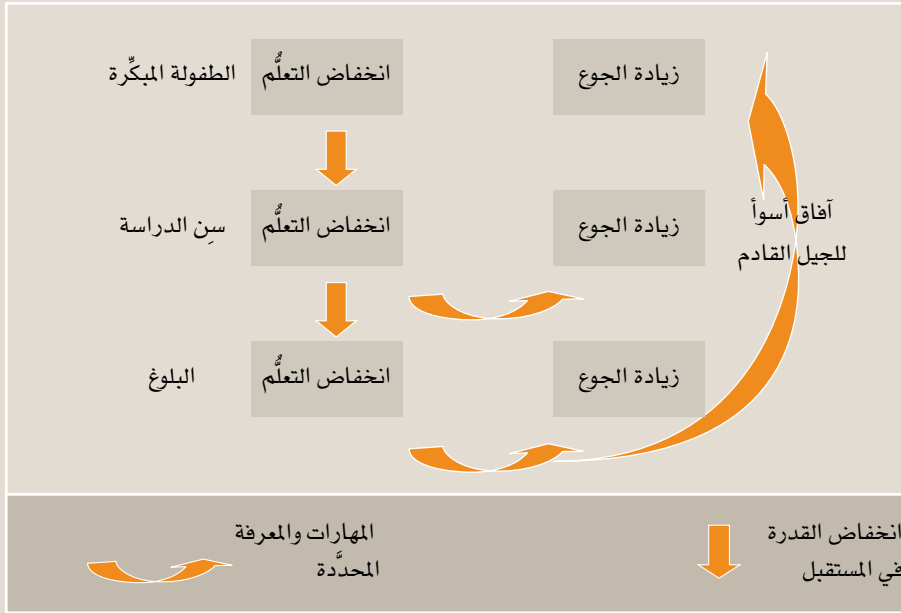


وقد بيّن الفصل السابق كيف أن الجوع يؤثر على التعلُّم في جميع مراحل دورة الحياة. على أن أحد أفضل الحلول للجوع هو تحسين المعرفة والمهارات لدى الأشخاص المتضررين. وبغية تعزيز إيجاد حلقة حميدة ووقف انتقال الجوع بين الأجيال، من المهم عدم التصدي للجوع وحده، بل ينبغي كذلك الحرص على دعم التعلُّم. ويستكشف هذا الفصل الطريقة التي يمكن بها للتعلُّم في الطفولة المبكرة وسن الدراسة ومرحلة البلوغ أن يساعد الأشخاص على الخروج من تلك الحلقة. (انظر الشكل ٣-١).

وفي كل مرحلة من مراحل الحياة، قد يبني التعلُّم القدرة الإدراكية الأساسية للشخص على التعامل مع طائفة من المسائل، بما في ذلك الجوع في المستقبل، أو يزوده بالمهارات والمعارف المحددة التي تمكنه من التصدي للجوع بشكل مباشر. وفي مرحلة الطفولة المبكرة، يطور التعلُّم القدرة على اكتساب وتطبيق الرسائل في المراحل اللاحقة من الحياة. وبالنسبة للأطفال في سن الدراسة فإن التعلُّم يزيد أساساً طاقاتهم الإدراكية وقدراتهم على حل المشاكل، كما أنه يتيح بعض المعارف والمهارات المحددة التي يمكن تطبيقها للمساعدة على التصدي للجوع. وفي مرحلة البلوغ، يمكن مواصلة تطوير القدرة الإدراكية العامة (وذلك مثلاً من خلال تعليم القراءة والكتابة). على أن كثيراً من البالغين يفضلون التدريب

الإطار ٣-١ أثر التعلُّم على الجوع بمزيد من التفصيل

يتناول هذا الفصل أثر التعلُّم على الجوع في كل مرحلة من مراحل الحياة: الطفولة المبكرة وسن الدراسة والبلوغ. وكما يبيِّن الشكل البياني أدناه، فإن التعلُّم في كل مرحلة يمكن أن يوفِّر المهارات والمعرفة المحدَّدة اللازمة للتصدي للجوع أو يطور القدرة على التصدي له في المستقبل.



ويتطلب كذلك تقديم صورة كاملة لتلك العلاقة توضيح أثر التعلُّم على مختلف متطلبات الحد من الجوع: توفُّر العناصر الغذائية وإمكانية الوصول إليها واستخدامها، أي أنه لكي نوقف الجوع، يجب أن يتوفَّر الغذاء (يمكن إنتاجه أو الحصول عليه من الأسواق). كما يجب أن يكون في وسع الأشخاص الجوعى الحصول على هذا الغذاء (أي أن يكون لديهم المال لشراؤه). ويجب أن يكون الجوعى قادرين على استخدامه بشكل سليم (أي اختيار الأغذية السليمة، واستهلاك كمية كافية منها، وامتصاص الجسم للعناصر الغذائية).

الطفولة المبكرة: التعلُّم في هذه الفترة لا يفضي مباشرة إلى الحد من الجوع ولكنه بدلاً من ذلك يشكِّل الركيزة الإدراكية الأساسية لتعلُّم التصدي للجوع في المستقبل (أي تحسين توفُّر العناصر الغذائية وإمكانية الوصول إليها واستخدامها). ومن شأن عدم كفاية التحفيز في تلك المرحلة أن يقوض تلك الركيزة.

سن الدراسة: في هذه المرحلة، يواصل التعلُّم تعزيز الركيزة الإدراكية التي تستخدم في المراحل اللاحقة من الحياة لتحسين توفُّر العناصر الغذائية وإمكانية الوصول إليها واستخدامها. كما أنه يوفِّر مهارات ومعارف محدَّدة بشأن الصحة، والإصحاح، والتغذية (وهي جميعاً ترتبط بتحسين استخدام الغذاء). وبدون هذا التعلُّم ستختل قدرة الطفل على التصدي للجوع في الوقت الراهن وفي المستقبل.

البلوغ: يهيئ التعلُّم في هذه المرحلة فرص اكتساب وتطبيق المهارات والمعارف التي تفضي إلى زيادة الإنتاج (أي زيادة توفُّر الغذاء)، وزيادة الدخل (أي تحسين إمكانية الحصول على العناصر الغذائية)، وتحسين الممارسات التغذوية (أي تحسين استخدام الغذاء)، ورفع مستوى الصحة والإصحاح، (أي تحسين استخدام الغذاء)، وتساعد تلك المعرفة الآباء على تحسين الظروف لأنفسهم وللجيل التالي. وأما إذا لم يحدث التعلُّم فإن الافتقار إلى المعرفة سيفضي إلى زيادة الجوع بين البالغين وأطفالهم.

على الطفل» (Landry 2005). على البدء في توجيه التعلُّم الخاص بهم؛ ورصد سلوك ومقدِّمو الرعاية الرئيسيين في كثير من الحالات خلال المراحل الأولى من المهدهم الآباء أو الأقارب. ويتزايد فهم الآثار الأساسية للعلاقة الإيجابية بين مقدِّم الرعاية الأساسي، وهي الأم، وطفلها على الوضع التغذوي للطفل، والنمو الإدراكي. وبالمقارنة مع الأمهات اللاتي يقمن بتكوين روابط عاطفية وثيقة مع أطفالهن الرُّضع، فإن الأم التي تخفق في الارتباط بوليدها تكون أقل استجابة لرعايته، وهو ما ينطوي على عواقب على التحفيز والتطور الإدراكي. ولكن التحفيز يوفِّره أيضاً المعلمون (والتلاميذ الآخرون) في مرحلة ما قبل المدرسة، ودور الحضانه، والبرامج الأخرى لتنمية الطفولة المبكرة.

وأثبتت البحوث بوضوح أن التحفيز النفسي يمكن أن يحسِّن التطور العقلي (والبدني) (Pelto and others 1999). وأجريت في جامايكا دراسة تغذوية تناولت بالمقارنة أثر التحفيز النفسي الاجتماعي والمكملات الغذائية على تأخر التطور الإدراكي للأطفال المصابين بتوقُّف النمو. وتبيَّن أن التحفيز حقق أثراً أكبر من الأغذية التكميلية على التعالُّم العقلي لدى الأطفال المصابين بتوقُّف النمو (انظر الشكل ٢-٣). وأما الأطفال الذين حصلوا على هذين التدخلين على السواء فقد لحقوا تقريباً بمستوى التطور الإدراكي للأطفال غير المصابين بتوقُّف النمو.

٢-٣ سن الدراسة

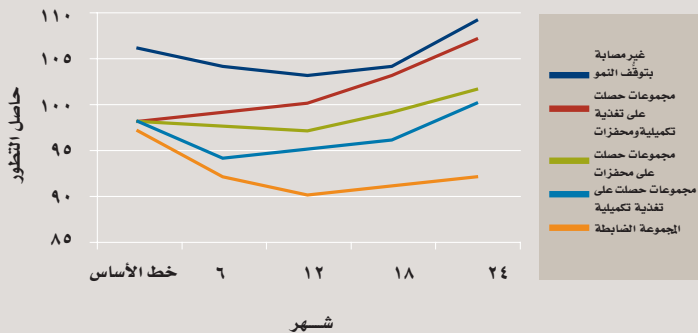
في هذه المرحلة العمرية، يمكن أن يساعد التعلُّم على التصدي للجوع وانعدام الأمن الغذائي من خلال عدة مسارات. ويمكن تطبيق بعض تلك المسارات، مثل زيادة الوعي بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لتحقيق أثر فوري على الجوع. ولكن معظمها، مثل تحسُّن سبل المعيشة وانخفاض حجم الأسرة، لا يتحقق إلا في مراحل لاحقة من الحياة نتيجة تزايد القدرة الإدراكية، والانفتاح على الأفكار الجديدة واكتساب مهارات حل المشاكل من خلال المواظبة على الدراسة. ولذلك فإن الكثير من الفوائد التي تجعل سن الدراسة وقتاً حاسماً في الحياة تنشأ في مرحلة المراهقة المتأخرة والبلوغ.

القدرة الإدراكية

يُعزِّز التعليم قدرة الشخص الإدراكية على التعامل مع الجوع في المراحل اللاحقة من الحياة وذلك من خلال عدة مسارات مرتبطة بسبل المعيشة في المستقبل وتوقيت تكوين الأسر وحجمها، والتغذية، والتمكين، والآراء بشأن التعلُّم. ولا تتضح في كل الأوقات الأسباب الدقيقة لأثر التعليم وإن كانت هناك شواهد قوية تدل على وجود تلك العلاقات.

الشكل ٢-٣ التحفيز يساعد على تحقيق نتائج إيجابية في جامايكا

آثار التغذية التكميلية والتحفيز على متوسط حاصل التطور لدى المجموعات المصابة بتوقُّف النمو مقارنةً بالمجموعات غير المصابة بتوقُّف النمو في جامايكا



المصدر: Grantham-McGregor and others 1991

■ المسار نحو تحسين سُبُل المعيشة

يتحقق المسار الأول من خلال أثر التعليم على سُبُل المعيشة في المستقبل. ويكفل تعزيز سُبُل المعيشة أن الأسر تستطيع إنتاج كميات أكبر من الغذاء أو تحصل على دخل أكبر لشراء الغذاء من السوق. ويبيِّن تقريره مؤخراً منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة تكاليف الجوع على الطفولة مدى الحياة: «كل سنة يضيع فيها التعليم خلال الطفولة المبكرة تؤثر تأثيراً بالغاً على الدخل مدى الحياة» (منظمة الأغذية والزراعة، ٢٠٠٤: ١١). وينطبق ذلك بشكل خاص على الفتيات (Herz and Sperling 2004). وخلصت إحدى الدراسات إلى أنه إذا تمتعت النساء بنفس المستوى التعليمي للرجال، فإن إنتاج الأغذية الأساسية يمكن أن يرتفع بنسبة ٢٢ في المائة (Quisumbing 1996) وفي أفريقيا جنوب الصحراء، تُنتج النساء ثلاثة أرباع جميع الغذاء، ومع ذلك فمستوى تعليمهن أدنى من الرجال. ولذلك فإن إتاحة سُبُل التعليم للفتيات في البلدان الأفريقية يحقق مكاسب كبيرة محتملة في الإنتاجية (Saito and others 1994). فلماذا يُعدّ التعليم فعّالاً للغاية في تعزيز سُبُل المعيشة؟

تكمن الإجابة جزئياً على الأقل في أن التعليم يؤثر على المواقف والمهارات المرتبطة بإدراك الدخل وإنتاج الغذاء، مثل الاستعداد للأخذ بالابتكارات التقنية أو أساليب الإنتاج الجديدة. وخلصت دراسة عن المزارعين الهنود أثناء الثورة الخضراء (Foster and Rosenzweig, 1996) إلى أن التعليم أدّى إلى زيادة إنتاجية العمال في القطاع الزراعي عندما أُدخلت تكنولوجيات، مثل الأنواع الجديدة من البذور. وزوّد التعلُّم بعض الناس بالقدرة على فهم التكنولوجيا الجديدة والاستعداد لتجريبها (انظر أيضاً الإطار ٣-٢). وحسن هؤلاء المزارعون إنتاجهم بدرجة كبيرة بينما تخلف المزارعون الذين لم ينالوا أي قسط من التعليم. وخلص المؤلفون إلى أن مستوى الإنتاجية بين المزارعين الذين يتمتعون بالتعليم الابتدائي كان أعلى منه بين المزارعين الذين لم يظفروا بأي قسط من التعليم.^١

■ المسار نحو الأسر الأصغر حجماً

يمكن للتعليم أن يحد أيضاً من الجوع في المراحل اللاحقة من الحياة من خلال تأثيره على توقيت تكوين الأسرة وعلى حجمها. وتتنوع الأمهات المتعلّقات إلى

الإطار ٣-٢ كيف يساعد التعليم الابتدائي المزارعين على حل المشاكل

«عُرِّض على مزارعين في كينيا نبات مريض وسئلوا عن سبب المرض وتدابير مكافحته أو الوقاية منه. وذكر مزارع كيني غير متعلم ثلاثة أسباب ممكنة للأضرار التي تلحق بالذرة، وهي الحشائش، والطيور، والبرد، ولم يكن أي منها مسؤولاً عن ظهور أعراض المرض في العينة التي عُرِّضت عليه. لقد قدم المزارع أسباباً عامة لتلف المحصول ولم يرجع أنواعاً معينة من التلف إلى أسباب محددة.

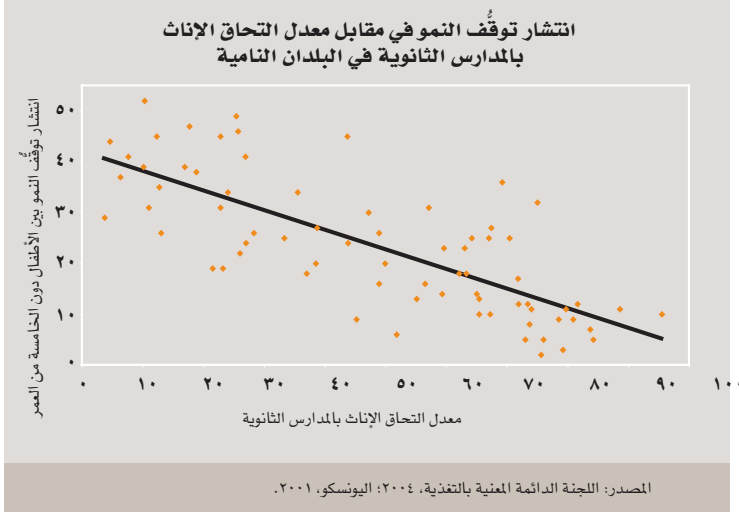
«وبالمقارنة، قدّم مزارع كيني تلقى تعليماً ابتدائياً لمدة سبع سنوات نموذجاً سببياً معقداً حدّد فيه بشكل سليم سبب التلف والحل الممكن:

هذه هي الأعراض التي يسببها حفّار الساق. إنه يهاجم الساق ويجعلها تذبل في مهدها وبدون أن تشعر أنت بذلك في بعض الأحيان. وعليك في هذه الحالة أن تشتري مواد كيميائية من محل المبيدات الكيماوية وتقوم برشها على عيدان الذرة الصغيرة التي يتراوح طولها بين قدمين وثلاثة أقدام. وبعد أول إبادة للأعشاب، تقوم برش البراعم من أعلى عندما يحين موعد هطول الأمطار حتى لا تجف المادة الكيماوية. ويمكن كذلك إضافة كبريتات النشادر، فهي مفيدة أيضاً في نثر السماد.

«إن فهم هذا المزارع للطريقة التي يمكن بها للتكنولوجيا أن ترفع مستوى الإنتاجية قد تحسن بفضل مواد الدراسة الابتدائية التي تعلّم دروساً في العلم جنباً إلى جنب مع الممارسات الزراعية، وتشدّد على النظرية العلمية أكثر من تركيزها على الحفظ عن ظهر قلب».

المصدر: Eisemon 1989. نقلا عن Lockheed and Verspoor 1991: 6

الشكل ٣-٣ ارتباط تعلم الإناث بتحسين تغذية الأطفال



على العناية بنفسها وتحصل على تغذية أفضل. (Smith and others 2003). وقد يحسّن ذلك الحالة التغذوية لأطفالها بطرق عديدة. فمن ناحية، تستطيع الأم التي تحصل على غذاء أفضل أن توفرّ تغذية أفضل لجنينها ولبناً أغنى بالعناصر الغذائية لرضيعها. ومن ناحية أخرى، تمارس النساء اللاتي يتمتعن بمقومات التمكين تأثيراً أكبر داخل أسرهن، ولذلك يستطعن كفاءة تركيز الموارد على الأطفال. وإضافة إلى ذلك، قد يزداد دخلهن مما يتيح لهن رفع مستوى جودة الرعاية.

■ المسار نحو آراء إيجابية بشأن التعلّم

من المرجح أكثر أن يرسل الآباء المتعلمون أطفالهم إلى المدرسة، مما يوجد حلقة حميدة للتعليم. وتطبق هذه العلاقة بشكل خاص على النساء وفرص تعليم البنات. فمستوى التعليم الذي تظفر به الأم يحقق أثراً أكبر على تعليم بناتها وأولادها، ويكون أثرها أكبر نوعاً ما من الأثر الذي يحققه الأب (مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥ ب). ويكتسي تعلّم الأم، فيما يبدو، أهمية لثلاثة أسباب. فهي، أولاً، تحقق دخلاً أكبر ويمكنها بذلك الاستثمار في التعليم. وهي، ثانياً، عندما تكون متعلمة، تقدّم لبناتها نموذجاً إيجابياً. وهي، أخيراً، تكون أقدر على مساعدة أطفالها في واجباتهم المدرسية وغيرها من أنشطة التعلّم (مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥ ب).

الزواج في مرحلة متأخرة وينجبن عدداً أقل من الأطفال. وخلصت دراسة أجراها البنك الدولي عن ١٠٠ بلد إلى أن معدل الخصوبة بين النساء اللاتي حصلن على تعليم لمدة ٤ سنوات قد انخفض بنحو ولادة واحدة (Klasen 1999). ويعني انخفاض معدلات الخصوبة أن الأمهات يمكنهن التركيز أكثر على كل طفل وتقاسم الغذاء المتاح بين عدد أقل من أفراد الأسرة. كما أن تأخير الحمل يتيح الوقت لنموه البدني (بما في ذلك نمو عظام الحوض) الضروري لتغذية وسلامة الأم والطفل على السواء.

■ المسار نحو تحسين التغذية والصحة

هناك مسار ثالث، وهو أثر التعلّم على معرفة الأم بالتغذية والصحة في المستقبل. «فالشواهد المستمدة من البحوث تدل بوضوح على أن العامل الأهم الوحيد في تحديد صحة الطفل ووضع التغذية هو مستوى تعليم الأم» (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٨: ٩). ويمكن التعليم الأمهات من اتخاذ تدابير لتحسين حالتهن: غسل الأيدي قبل إعداد الوجبات، واختيار الأنواع السليمة من الغذاء، والوقاية من عدوى الطفيليات في الأطفال، وما إلى ذلك. ويرتبط تعليم الأمهات بنحو ٤٣ في المائة من تخفيض معدلات سوء التغذية بين الأطفال في البلدان النامية منذ عام ١٩٧٠ حتى عام ١٩٩٥ (Smith and Haddad 2000). وتتأكد هذه العلاقة من خلال مقارنة معدلات توقّف النمو بين الأطفال دون الخامسة من العمر ومعدل التحاق الإناث بالمدارس الثانوية (الشكل ٣-٣)، وهو ما يدل على أن توقّف النمو يتناقص مع ارتفاع مستوى التعليم.

■ المسار نحو التمكين

هناك مسار رابع، وهو من خلال أثر التعلّم على تمكين المرأة. ويتبيّن بجلاء من الدراسات التي أجريت في جنوب آسيا، وأفريقيا جنوب الصحراء، وأمريكا اللاتينية، ومنطقة البحر الكاريبي، أن ارتفاع مستوى الوضع الاجتماعي للمرأة (الذي يرتبط في كثير من الأحيان بالحصول على مستوى أعلى من التعليم) يؤثر تأثيراً إيجابياً كبيراً على الظروف التغذوية للأطفال. ويبدو أن المرأة التي تتمتع بوضع اجتماعي أعلى تكون أقدر

■ الافتقار إلى المهارات والمعارف المحددة

يمكن لأنشطة التعلُّم بين البالغين أن تعزِّز سبل المعيشة بطريقتين رئيسيتين. فهي، أولاً، يمكن أن تحسِّن إنتاج المحاصيل، مما يزيد من توفر الغذاء للأسرة وذلك من خلال الإرشاد الزراعي والبرامج الأخرى. وثانياً، من خلال مخططات الائتمانات الصغيرة والمخططات الأخرى، يمكن أن يزيد دخل الأسرة، مما يحسِّن من إمكانية حصولها على الغذاء من السوق. ويكفل التعلُّم، من خلال زيادة الأمن الغذائي للأسر بهذه الطرق، أنها تستفيد من موارد أكثر لتلبية الاحتياجات الغذائية للأسرة والأطفال على السواء.

على أنه ينبغي في معظم السياقات أن تقتصر أنشطة تعليم الكبار ببرامج التنمية الأخرى حتى تؤتي أكلها. ومن المهم بشكل خاص نقل المسؤولية عن تنظيم الأنشطة الاقتصادية المحلية إلى السكان المحليين. وعن طريق إتاحة الفرصة لتولي الصلاحيات الاقتصادية والتحكُّم في تلك الموارد التي قد تكون متواضعة للغاية في البداية شأنها في ذلك شأن الكثير من نماذج التمويل الصغير، يمكن تحفيز الطلب على التعليم وتحقيق الفائدة المتوخاة من تعليم الكبار.

ويمكن كذلك للتعليم الملائم للكبار أن يكفل قدرة الجوعى على استخدام الغذاء بأقصى قدر من الفعالية. ويمكن للتدريب أن يساعدهم على زراعة أو شراء الأنواع السليمة من الأغذية حتى يتسنى لهم تلبية احتياجاتهم الخاصة من الطاقة (المغذيات الكبيرة) والفيتامينات والمعادن (المغذيات الدقيقة) بشكل أفضل. كما يمكن للتدريب أن يساعد الأمهات على تحديد أنسب الأغذية لأطفالهن. وإضافة إلى ذلك، يمكن للتدريب أن يساعدهن على استهلاك المقادير المناسبة من الغذاء في ظل الاعتراف مثلاً بحاجة النساء إلى تناول مزيد من العناصر الغذائية أثناء الحمل أكثر مما يحتجونه في العادة.

كما يمكن للتدريب أن يوفر المعرفة عن كيفية تحسين ممارسات النظافة العامة والإصحاح والوقاية من الأمراض، وهي ممارسات يمكن أن تساهم في كثير من الأحيان في الإصابة بنقص التغذية. كما أن التعليم، سواء في فصول محو الأمية أو من خلال الأنشطة الأخرى، يحقق فوائد أخرى. فتعلُّم القراءة والكتابة يجعل الآباء أكثر إدراكاً لقيمة التعلُّم. ويتجسّد هذا الاحترام للتعلُّم في كثير من الأحيان في زيادة دعمهم لتعليم أطفالهم (مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥ ب).

بينما تفضي هذه المسارات إلى تكوين آباء المستقبل الذين يتمتعون بقدر أكبر على توفير التغذية السليمة لأسرهم، فإن تعلُّم الأطفال في سن الدراسة يمكن أن يحقق أثراً مباشراً على الجوع. فهم يحصلون على مهارات محدّدة تمكنهم من التعامل بشكل أفضل مع المسائل المرتبطة بالجوع، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتغذية، والحمل.

ومثال ذلك أن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يمكن أن يقوِّض قدرة الأسرة على تغذية نفسها (Gillespie and Kadiyala 2005). وعندما يمرض الأب أو فرد مُنتج آخر في الأسرة فإن الأسرة بأكملها تعاني انخفاض إنتاج الغذاء والحصول على الدخل. على أن الشخص المريض يحتاج إلى رعاية وغذاء إضافي، وينطوي ذلك على تكاليف سواء في الوقت أو المال. ويمكن أن تشكل هذه الطلبات عبئاً تنوء به الأسرة فتغدو عرضة أكثر لخطر الجوع. وإذا أمكن تزويد الأطفال بمعلومات عن وسائل انتقال العدوى فقد يستطيعون اتخاذ خطوات لحماية أنفسهم وحماية الآخرين من العدوى.

وكمثال آخر، يمكن أن يتعلّم الأطفال أهمية تناول الفواكه والخضروات. ويمكن أن يتعلموا غسل الأيدي بعد استعمال المراض وقيل تناول الطعام؛ كما يمكنهم فهم أهمية وقاية الغذاء من الذباب. ويمكن لتلك الممارسات أن تساعدهم على تحسين وضعهم التغذوي بشكل فوري. كما يمكن للفتيات المراهقات أن يتعلمن أهمية تأخير الحمل. ومن شأن تأخير إنجاب الطفل الأول أن يحسِّن كثيراً الوضع الصحي والتغذوي للطفل ولهن شخصياً.

٣-٣ البلوغ

البلوغ هو تلك المرحلة في دورة الحياة التي يظهر فيها مردود الاستثمارات السابقة في التعلُّم من خلال المسارات المبنيّة من قبل. ويمكن لفرص التعلُّم في مرحلة البلوغ أن تعزِّز تلك المسارات، حيث تسهم في التغذية السليمة للبالغين وتساعد على وقف انتقال الجوع من جيل إلى الجيل الذي يليه. والتعلُّم في هذه الحالات لا يبني بالضرورة القدرة على التعامل مع مسائل الجوع (على الرغم من أن له دوراً في ذلك). ولكنه يوفر المهارات والمعارف التي يمكن أن يستعملها البالغون مباشرة لتحسين حالتهم وحالة أطفالهم.

المداخلة ٣: الدراسة التي أجريت في جامايكا

ركّز علاج سوء التغذية خلال عقود من الزمن على توفير العناصر الغذائية الأساسية وعلاج المرض. ولكن دراسة شهيرة عن الأطفال في جامايكا سلّطت الضوء على أحد عناصر الشفاء التي يغفل عنها كثير من الناس، وهو دور التحفيز النفسي.

في أواخر حياته، قال المعماري الأمريكي الشهير فرانك لويد رايت إن بعض نجاحه الدولي يرجع إلى اللعب مع أمه وهو طفل. وقال إنه حتى عندما كان طفلاً رضيعاً كانت أمه تعلق مكعبات فوبل فوق سريره بينما كان ينظر إليها في إعجاب. وقال إن قدرته المكانية تحققت في مستقبل حياته بفضل تلك الأنواع من التفاعلات المبكرة. وبينما قد يبدو هذا الادعاء بعيداً عن الواقع، يتزايد اعتراف الباحثين بأهمية التحفيز في التطور العقلي للأطفال على الأجل الطويل.

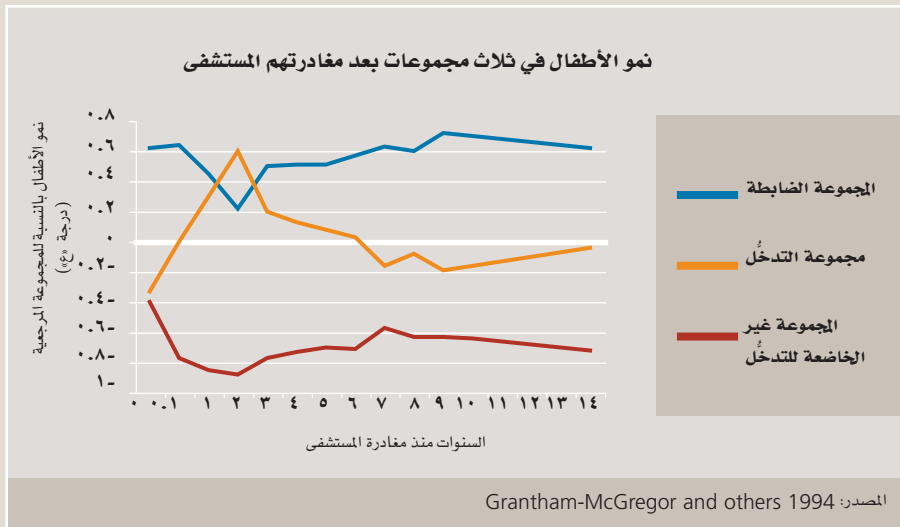
وشكّلت هذه الفكرة محور إحدى أهم الدراسات عن التحفيز وسوء التغذية. ففي عام ١٩٧٥، انتهى المطاف بأربعة وخمسين طفلاً صغيراً في مستشفى جامعي في كنفستون في جامايكا. وكان خمسة وثلاثون من هؤلاء الأطفال مصابين بسوء التغذية الشديد. وأراد الباحثون اختبار ما إن كان

التحفيز سيساعد هؤلاء الأطفال على التعافي من الأضرار العقلية الناجمة عن سوء التغذية.

وتم تقسيم الأطفال إلى ثلاث مجموعات: مجموعة ضابطة مؤلفة من ١٩ طفلاً مصاباً بسوء التغذية؛ ومجموعة غير خاضعة للتدخل مؤلفة من ١٧ طفلاً مصاباً بسوء التغذية؛ ومجموعة من ١٨ طفلاً مصاباً كذلك بسوء التغذية. وعلى النقيض من المجموعة غير الخاضعة للتدخل، تلقى الأطفال في المجموعة الخاضعة للتدخل تحفيزاً في المستشفى وكذلك زيارات منزلية لمدة ثلاث سنوات بمجرد خروجهم من المستشفى. وأثناء الزيارات، كان مقدمو الرعاية يلعبون مع الأطفال باستخدام اللعب المصنوعة في المنزل، ويعرضون على الأمهات التقنيات الجديدة التي يمكنهن تجربتها.

ولتقييم ما حققه التدخل من آثار طويلة الأجل، تابع الباحثون الأطفال لمدة ست سنوات و ١٤ سنة بعد مغادرتهم المستشفى. وخلص الباحثون إلى أنه أثناء السنوات الثلاث التي استغرقها التدخل، ارتفع مستوى حاصل ذكاء الأطفال ارتفاعاً كبيراً، بل واستطاعوا بلوغ وتجاوز مستويات المجموعة الضابطة التي لم يتعرض أفرادها في أي وقت من الأوقات للإصابة بسوء التغذية. على أنه بعد ست سنوات (بعد ثلاث سنوات من انتهاء التدخل) انخفض حاصل الذكاء انخفاضاً كبيراً. وبعد مرور ١٤ عاماً انخفض حاصل ذكائهم انخفاضاً طفيفاً ولكنه توقّف واستقر ثم بدأ يكشف عن بعض التحسن.

الشكل ٣ (أ) التحفيز يفضي إلى زيادة حاصل الذكاء ولو في المدى البعيد

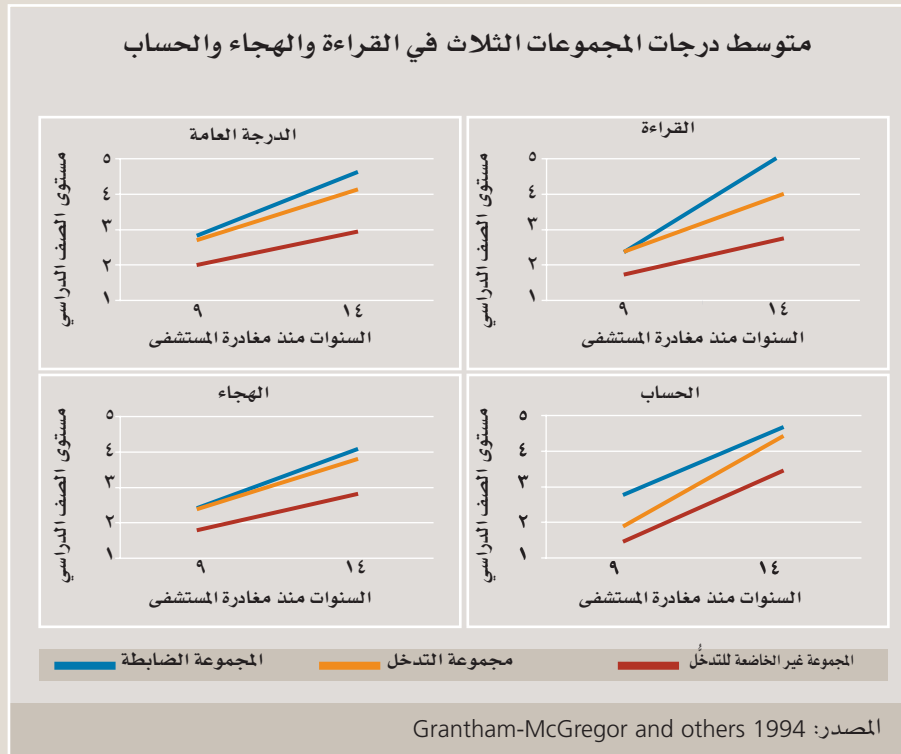


واستناداً إلى تلك الاستنتاجات، خلص الباحثون إلى أن «التحفيز النفسي الاجتماعي ينبغي أن يشكل جزءاً لا يتجزأ من علاج الأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد». وكثيراً ما أُغفلت في الماضي أهمية توفير هذا النوع من التحفيز وما ينطوي عليه من تحدياتٍ في مجال سوء التغذية الشديد والجوع.

وأهم حقيقة بشأن تلك الاستنتاجات هو أن المجموعة التي خضعت للتدخل كشفت باستمرار عن تفوق كبير إحصائياً على المجموعة التي لم تخضع للتدخل. وانخفض حاصل ذكاء المجموعة التي لم تخضع للتدخل انخفاضاً سريعاً في السنوات التالية مباشرة لدخولها المستشفى. وعلى الرغم من أن مستويات الذكاء تحسّنت بعد ذلك نوعاً ما فقد ظلّ هناك فرق كبير بين هذه المجموعة وبين مجموعة التدخل والمجموعة الضابطة حتى بعد ١٤ عاماً من مغادرة المستشفى. وظهرت فروق مشابهة في مجالات محددة، مثل القراءة والهجاء والحساب.

المصدر: Grantham-McGregor and others 1994

الشكل ٣ (ب) التحفيز يزيد الإنجاز في طائفة من المجالات



٤-١ التدخلات في مرحلة الطفولة المبكرة

في مرحلة الطفولة المبكرة ينبغي اختيار التدخلات للتصدي لكل واحدة من المشاكل الرئيسية المفضية إلى تدني القدرة العقلية، وهي انخفاض الوزن عند الولادة، واضطراب النمو، ونقص المغذيات الدقيقة، وعدم كفاية التحفيز. ويلخص الشكل ٤-١ بعض التدخلات الرئيسية التي ثبتت فعاليتها. وفي كثير من الحالات تتطلب المشاكل المتعددة تدخّلات متعدّدة، ويلزم وضع مجموعات من التدخلات الملائمة للسياق.

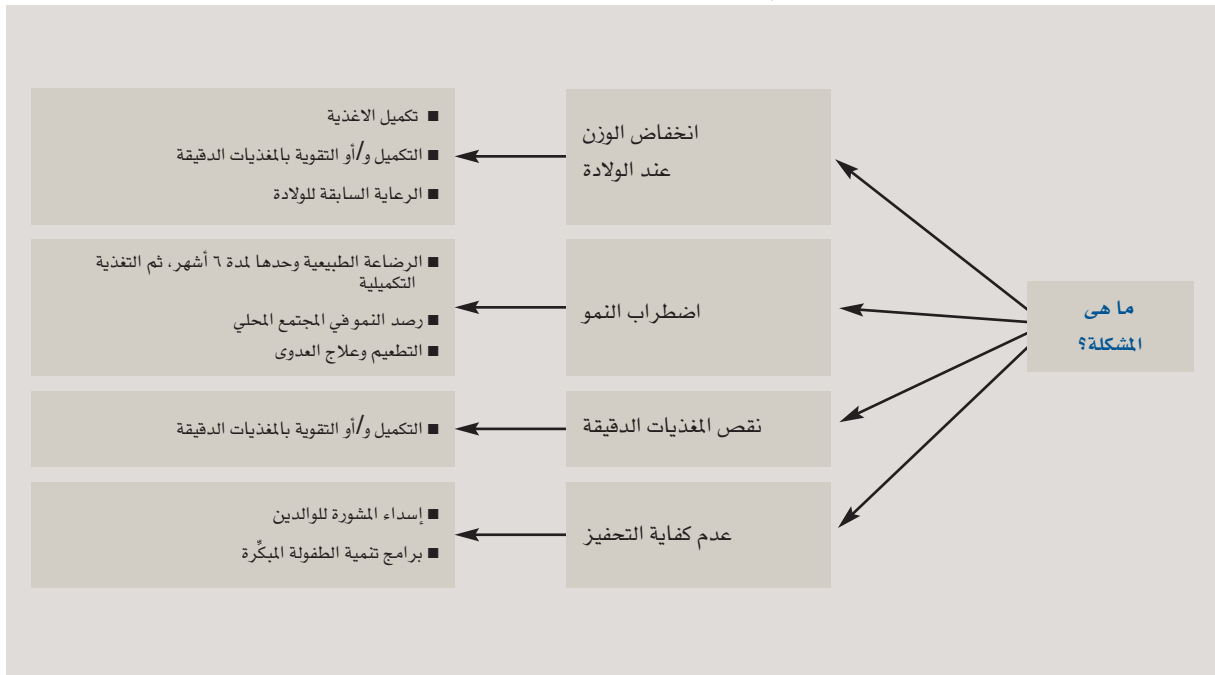
انخفاض الوزن عند الولادة

تؤثر تغذية الأم وحالتها الصحية بشكل مباشر على نمو الجنين في الرحم وعلى وزنه عند الولادة وأي أضرار مرتبطة بذلك في المخ أثناء النمو. ولذلك من المهم كفاية التغذية السليمة للأم طيلة مراحل الحمل. وينبغي النظر في عدة تدخّلات تبعاً للسياق، وهي التكميل الغذائي، والتكميل أو التقوية بالمغذيات الدقيقة، والرعاية السابقة للولادة.

يقام في إحدى قرى ولاية راجستان الهندية برنامج للتغذية التكميلية للأطفال الصغار في معبد سابق. وزيّنت جدران المعبد برسوم توضيحية تبين مختلف أنواع الأغذية والأمراض الشائعة بين الأطفال في تنافس مع صور الآلهة من أجل اجتذاب الاهتمام. وهذا التقارب بين مشاكل البشر والقوة الإلهية يمثل من بعض النواحي تعليقاً ملائماً على خطورة الحالة. فالعديد من الأطفال الذين يحضرون إلى مركز التغذية تبدو عليهم علامات واضحة لنقص الغذاء المزمّن وواحد منهم على الأقل مصاب بتخلّف عقلي.

وقد يواجه مقرّرو السياسات بطائفة من الأقوال والإحصائيات المثيرة للقلق بشأن حالة البالغين والأطفال. ويتبين من الفصول السابقة أن من الحاسم التصدي لسوء التغذية وعدم كفاية التعلّم في كل مرحلة من مراحل دورة الحياة. ولكن ما هو بالضبط الذي ينبغي عمله؟ يبيّن هذا الفصل التدخلات الفعّالة لكفاية التغذية والتعلّم في مرحلة الطفولة المبكرة وسين الدراسة والبلوغ.

الشكل ٤-١ ملخص التدخلات لفائدة الطفولة المبكرة



■ تكميل الأغذية

في الأماكن التي تعاني فيها النساء الحوامل نقص التغذية يساعد تكميل نظامهن الغذائي بأغذية متوازنة من حيث البروتين والطاقة على نمو الجنين في الرحم والحد من خطر الإصابة بنقص الوزن عند الولادة (de Onis and others 1998). وأجريت واحدة من أكثر الدراسات الحديثة تشجيعاً في غامبيا حيث حصلت ١٤٦٠ امرأة من المصابات بنقص الغذاء المزمّن على أغذية تكميلية معدّة محلياً، وهي عبارة عن بسكويت مؤلّف من الفول السوداني والأرز والدقيق والسكر وزيت الفول السوداني. وكانت النتائج مثيرة للاهتمام على الرغم من أنهن لم يحصلن على الغذاء التكميلي إلا في منتصف فترة الحمل. فقد تناقصت معدلات انخفاض الوزن عند الولادة بنسبة ٣٩ في المائة وبنحو ٤٢ في المائة في موسم الجوع (Ceesay and others 1997). وتؤيد التحليلات المقارنّة للتجارب الأخرى الاستنتاج الذي يؤكد أن المكملات الغذائية يمكن أن تحد من انخفاض الوزن عند الولادة (Allen and Gillepsie 2001).

■ الرعاية السابقة للولادة

يمكن للرعاية السابقة للولادة خلال فترة الحمل (أي تقديم الرعاية قبل ولادة الطفل) أن تكفل التغذية الكافية للمرأة الحامل ولجنينها على السواء وذلك من خلال عمليات الرصد وإسداء المشورة والعلاج. ويستطيع الأخصائيون الذين يقدمون الرعاية الصحية عن علم في المراكز الطبية المحلية مساعدة النساء الحوامل في رصد تطور الجنين باستخدام أجهزة قياس الوزن وغيرها من المعدات البسيطة. كما يمكنهم إسداء المشورة بشأن الراحة وتقادي التدخين أثناء الحمل، وتناول كميات أكبر من الغذاء، وتحديد ما إن كانت الأغذية التكميلية الإضافية مطلوبة^{١١}. ويمكن لعيادات الرعاية السابقة للولادة أن تساعد الأمهات على الوقاية من عدوى الأمراض ومعالجتها. ومثال ذلك أن الملايا يمكن أن تترك أثراً ضاراً للغاية على وزن المولود، وتخفض المناعة ضد المرض بين الأمهات اللاتي يحملن للمرة الأولى^{١٢}.

اضطراب النمو

يتعرض الأطفال الصغار لمخاطر تغذوية كثيرة بعد الولادة. ويُعد اضطراب النمو علامة على أن الأطفال يعانون أضراراً بدنية وربما عقلية، وإن كانت هناك تدخلات يمكن أن تقيد في هذه الحالة. وتشمل تلك التدخلات استخدام الرضاعة الطبيعية وحدها خلال الأشهر الستة الأولى، وإدخال الأغذية التكميلية بعد ذلك، والتقييم المنتظم للتقدم المحرّز من خلال البرامج المجتمعية لرصد النمو، وتوفير الخدمات الصحية.

■ الرضاعة الطبيعية وحدها خلال الأشهر

الستة الأولى ثم التغذية التكميلية

يسهم استخدام الرضاعة الطبيعية وحدها في النمو الإدراكي بثلاث طرق. أولاً، تساهم الأحماض الدهنية التي يحتوي عليها لبن الأم في تطوير مخ الطفل. وكشفت بعض الدراسات عن أن الرضاعة الطبيعية يمكن أن تؤثر تأثيراً إيجابياً على حاصل الذكاء (Anderson and others 1999). وثانياً، ينخفض احتمال تأثير المرض على نقص التغذية وذلك من خلال الحد من تعرض الطفل للعدوى. وفي هذا الصدد، من

■ تكميل وتقوية الأغذية بالمغذيات الدقيقة

يمكن لتكميل وتقوية الأغذية بالمغذيات الدقيقة أن يساعد كذلك على الحفاظ على الوضع التغذوي للأمهات الحوامل ويساعد على الوقاية من انخفاض وزن المواليد. وحتى وقت قريب، لم يتوفّر إلا القليل من الأدلة الواضحة على ما إن كان يمكن للفيتامينات والمعادن أن تحسّن الوزن عند الولادة (Allen and Gillepsie 2001). على أن الدراسات التي أجريت مؤخراً تثبت، فيما يبدو، فوائد التدخلات التي تنطوي على مغذيات دقيقة متعددة. ومثال ذلك أن دراسة عن اللاجئيين البوتانيين في نيبال أظهرت أن إضافة أغذية مركّبة مقوّة إلى الحصص الغذائية ساعد على خفض عدد المواليد المصابين بنقص الوزن من ١٨ في المائة إلى ٨ في المائة (Shrimpton and others 2003) (انظر الإطار ٤-١). وخلصت دراسة أخرى أجريت في نيبال إلى أن تناول مستحضرات الفيتامينات المتعددة أثناء الحمل يساعد على تحسين وزن الأطفال عند الولادة أكثر من المكملات التي تحتوي على عناصر وحيدة (Osirin and others 2005) وتحقّق المكملات الفردية مثل الحديد والزنك آثاراً مختلطة^{١٣}.

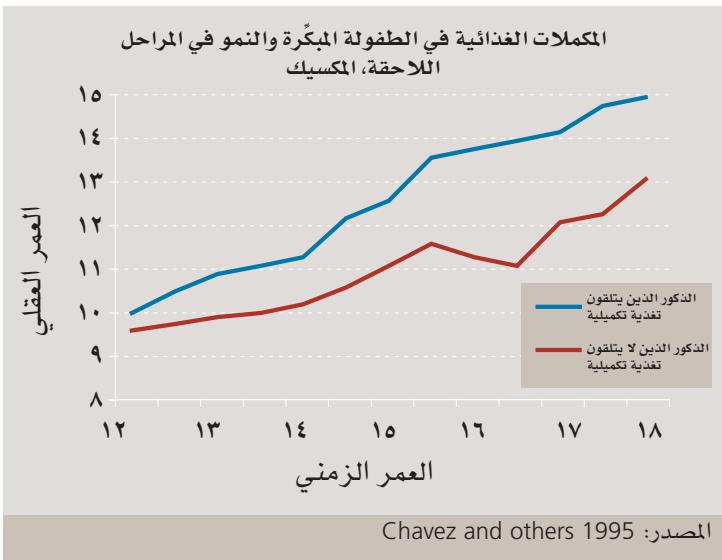
■ رصد النمو في المجتمع المحلي

يساعد رصد النمو في المجتمع المحلي الأمهات ومقدمي الرعاية الآخرين على تحديد أي اضطراب في نمو الأطفال والحصول على المشورة بشأن السبل الملائمة للاستجابة. وتشمل بعض العناصر الأساسية إجراء رصد شهري للوزن خلال المدة التي تتراوح بين الثمانية عشر والأربعة والعشرين شهراً الأولى وذلك باستعمال خرائط النمو لقياس التقدم المحرز، واعتبار النمو غير الكافي مؤشراً للتدخل وتوفير التوجيه للأمهات ومقدمي الرعاية. وتحقق هذه البرامج أكبر الأثر عندما تطرح توصيات بشأن نمو الشخص وتساعد على وضع إجراءات مجتمعية أوسع لدعم نمو الطفل وضمان سبل المعيشة الدقيقة في التصميم وإبداء الاستعداد لإجراء تعديلات بالنظر إلى ما واجهه الكثير من برامج رصد النمو من صعوبات عملية في السابق (قارن Ruel 2005).

■ التطعيم وعلاج الأمراض التي تساهم في اضطراب النمو

يمكن لأعراض مثل الإسهال والملاريا والالتهاب الرئوي أن تساهم في نقص التغذية عن طريق التأثير على ما يتناوله الطفل من الغذاء (من خلال تقليل الشهية وزيادة

الشكل ٤-٢ المكملات الغذائية في الطفولة المبكرة يمكن أن ترفع مستوى الذكاء مدى الحياة



الأهمية البالغة البدء في عملية الإرضاع خلال الساعات القليلة الأولى من الولادة. ويحتوي اللبأ، وهو أول اللبن، على كميات أكبر من البروتين ونسبة أقل من الدهون، وتؤلف خلايا المناعة نسبة كبيرة من البروتين. ولذلك فإن البدء في الرضاعة الطبيعية في مرحلة مبكرة يقلل من خطر الإصابة بالإسهال وعدوى الجهاز التنفسي والأمراض الشائعة الأخرى في مرحلة الطفولة المبكرة (Holman and Grimes 2001). كما تقلل الرضاعة الطبيعية من فرص العدوى من أدوات المائدة الملوثة. وثالثاً، فإنها تساعد على إيجاد رابطة بين الأم والطفل وتوفير التحفيز (انظر القسم التالي).

على أن الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية دون غيرها حتى سن ستة أشهر لا يشكّلون سوى ما يقرب من ثلث الرضع في العالم (اليونيسيف، ٢٠٠٤؛ انظر أيضاً الخريطة ٤-١)^{١٠}. وحققت حملات التوعية بالرضاعة الطبيعية في شيلي ومالي والكثير من الأماكن الأخرى أثراً فعالاً (حيث نُشرت رسائل عبر مجموعة متنوعة من الوسائل، بما في ذلك العيادات الطبية، والإذاعة، والتلفاز).

ولا يكفي لبن الأم وحده لتوفير العناصر الغذائية الأساسية لدعم نشاط ونمو الطفل الذي يبلغ نحو ستة أشهر من العمر. كما يحتاج الأطفال منذ ذلك الوقت وحتى عمر سنتين إلى أغذية تكميلية غنية بالعناصر الغذائية. وهناك شواهد من دراسات الرصد تدل على أن تحسين ممارسات التغذية التكميلية يمكن أن يحد من سوء التغذية لما يصل إلى ٢٠ في المائة خلال سنة واحدة من العمر (Caulfield and others 1999a). وإذا كان تركيب أو مقدار الأغذية التكميلية غير كاف فينبغي النظر في استخدام المكملات الغذائية. ويمكن أن يترك سوء التغذية آثاراً شديدة على الذكاء لدى الأطفال.

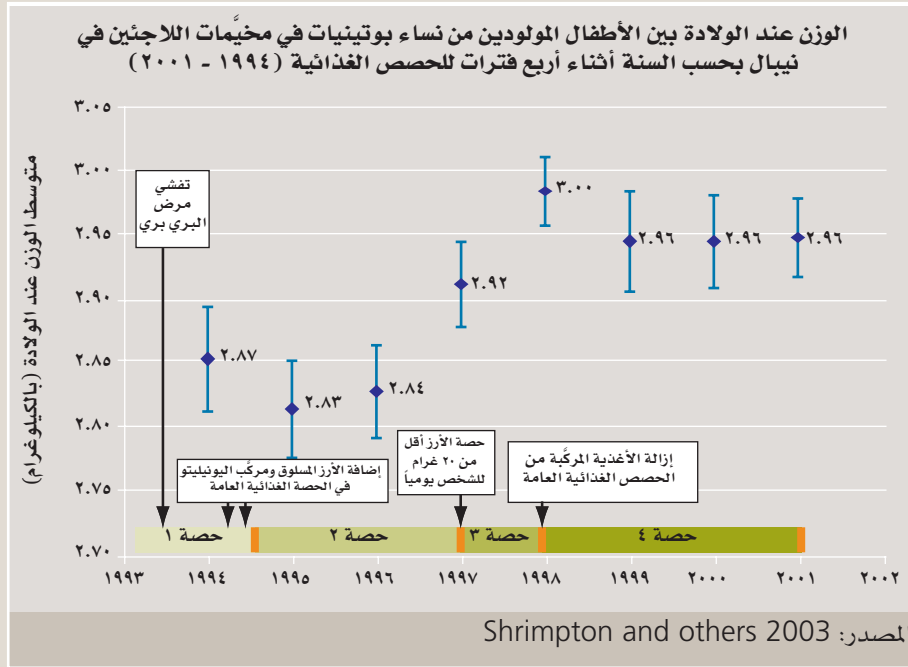
وأجريت دراسات طويلة الأجل على الأطفال في قرية تيزونتيويان المكسيكية الفقيرة (Chavez and others 1995). وحصل نصف هؤلاء الأطفال حتى عمر سنتين على مكملات غذائية في شكل حليب غني بالفيتامينات والمعادن، بينما لم يحصل النصف الآخر من الأطفال رضاعة طبيعية وحصلوا على تحفيز وعولجوا من أي مشاكل صحية. وفي المراحل اللاحقة من الحياة، حقق العمر العقلي للأطفال الذين تلقوا مكملات غذائية مستويات أعلى بكثير من أندادهم في القرية (انظر الشكل ٤-٢)^{١١}.

الإطار ٤-١ تقوية الأغذية بالمغذيات الدقيقة يقلل معدلات انخفاض الوزن عند الولادة بين اللاجئيين البوتانيين في نيبال

كشفت تحليل للسجلات الطبية للاجئين البوتانيين في نيبال عن نتيجة مثيرة للدهشة تفنّد الفكرة التي تقول بأن خفض معدلات نقص الوزن عند الولادة يستغرق عدة أجيال. وبين التحليل أن انخفاض الوزن عند الولادة بين اللاجئيين قد هبط من ١٨ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى ٨ في المائة في عام ١٩٩٨. وعلى النقيض من ذلك، فإن معدلات انخفاض الوزن عند الولادة في المستشفيات الواقعة في نفس المنطقة في نيبال كانت أكثر من ٣٠ في المائة. ولم يصل اللاجئون من بوتان إلا فيما بين عامي ١٩٩٢ و١٩٩٣ حيث بلغت أيضاً معدلات انخفاض الوزن عند الولادة ما يقرب من ٣٠ في المائة. ولذلك فإن التغييرات لا بد أن تكون قد حدثت أثناء السنوات الخمس التي قضاها كلاجئين.

وُفحصت السجلات الطبية للأمهات لحل هذا اللغز. ونتجت التحسينات في الوزن عند الولادة بين الأطفال المولودين في المخيمات على الأقل جزئياً عن التغييرات في الأغذية التي تألفت منها الحصص الغذائية العامة في المخيمات (بالنظر إلى عدم تغير إلا أمور قليلة أخرى في تلك الفترة)^{١١}. وأدى انتشار مرض نقص الفيتامينات (بري بري) والاسقربوط والتهاب زوايا الفم (وهي أمراض مرتبطة بنقص التغذية) إلى الاستعاضة عن الأرز الملمّع بالأرز المسلوق وإضافة مركب اليونيليتو، وهو غذاء مركّب مقوّى بالمغذيات الدقيقة لتدعيم النظام الغذائي العام للاجئين في عام ١٩٩٤. وبعد التغييرات التي أدخلت على الحصص الغذائية العامة، تزايدت باطراد معدلات الوزن عند الولادة من ٢,٨ كيلو غرام إلى ٣ كيلو غرامات أثناء الفترة من عام ١٩٩٤ حتى عام ١٩٩٨. على أنه في عام ١٩٩٨ توقف تقديم مستحضر اليونيليتو ضمن الحصة الغذائية العامة واستقرت معدلات الوزن عند الولادة.

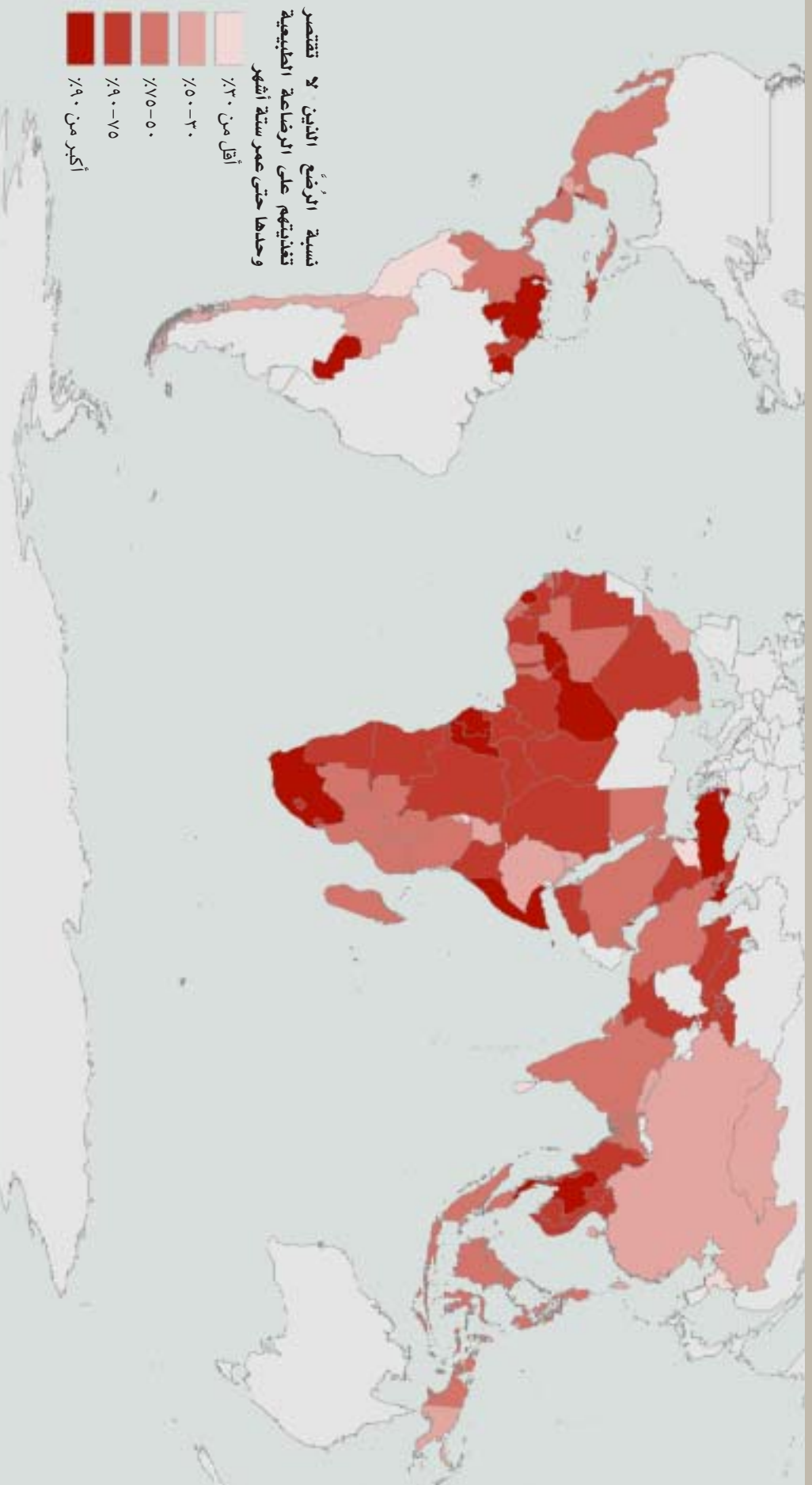
الشكل ٤- (أ) يمكن تحسين الوزن عند الولادة



توحي النتائج بأن تكميل الأغذية بالمغذيات الدقيقة يحسّن بسرعة الوزن عند الولادة وأن التحسينات الكبيرة يمكن أن تتحقق حتى في ظروف اللاجئين.

المصدر: Shrimpton and others 2003

الخريطة ٤-١ الرضاعة الطبيعية هي السبيل إلى بناء «عالم» أفضل



والقمح والذرة في فنزويلا (Allen and Gillepsie 2001). وفي شيلي، أدت عملية تقوية الأغذية إلى خفض فقر الدم بين الأطفال من ٢٧ في المائة إلى صفر تقريباً. ويمكن كذلك، عند الاقتضاء، تشجيع الأمهات والأطفال المعرضين للخطر على تناول مزيد من المنتجات الحيوانية (Allen and Gillepsie 2001).

عدم كفاية التحفيز

تؤدي التدخلات النفسية الاجتماعية أثناء السنوات الأولى دوراً أساسياً في كفاية الإثارة الملائمة للخلايا العصبية في المخ أثناء نموه، كما أنها توفر القدرة الإدراكية الأساسية خلال المراحل التالية في الحياة. ويمكن أن تركز التدخلات على إسداء المشورة للوالدين وتقديم برامج محددة للأطفال.

■ إسداء المشورة للوالدين

يمكن للتحفيز، كما رأينا من قبل، أن يحقق أثراً بالغاً على التطور الإدراكي للأطفال الصغار، لا سيما الأطفال المصابين بنقص التغذية (انظر الشكل ٣-٢) والمداخلة (٣). ويمكن أن يتخذ التحفيز أشكالاً بسيطة للغاية: اللعب مع الأطفال، والتحدث إليهم، والاهتمام باستكشافاتهم للعالم حولهم. كما يمكن للرضاعة الطبيعية أن تساعد على إيجاد صلة قوية بين الأم والطفل وتتيح فرصاً مبكرة للتحفيز. وقد يهمل الآباء التحفيز أثناء انشغالهم بتوفير الغذاء للأسرة ما لم يكونوا على علم بأهميته. فمجموعات الأمهات والمتطوعون لتقديم الخدمات الصحية المجتمعية، ومقدمو الخدمات الصحية في المراكز الطبية المحلية يمكنهم جميعاً إسداء المشورة بشأن التحفيز وينبغي أن يدخل ذلك في صميم جهودهم الداعمة.

■ برامج تنمية الطفولة المبكرة

يمكن لبرامج تنمية الطفولة المبكرة المقدمة في العادة إلى الأطفال الذين تزيد أعمارهم على ثلاث سنوات أن تساعد على كفاية استمرار التطور الإدراكي. وخلصت التقييمات إلى أن هذه البرامج تؤدي دوراً فعالاً في تحقيق فوائد تدوم طويلاً بالنسبة للذكاء والإنتاجية في المستقبل (البنك الدولي، ٢٠٠٥ ب). وبعض البرامج، مثل برنامج التنمية المتكاملة للأطفال في بوليفيا، تكمل التدخلات النفسية الاجتماعية، والصحية، والتغذوية. وتركز تدخلات أخرى تحديداً على توفير فرص التحفيز

متطلبات التمثيل الغذائي) والقدرة على امتصاص الغذاء (من خلال طرد العناصر الغذائية أو منع الامتصاص بطرق أخرى). ولذلك من المهم تحصين الأطفال تحصيناً كاملاً لكفالة حصولهم على العلاج من الأمراض الشائعة (مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥ أ).

نقص المغذيات الدقيقة

بينما يؤثر الكثير من الفيتامينات والمعادن (بما في ذلك الزنك وفيتامين-أ) على تطور الطفولة المبكرة، فإن نقص اليود والحديد من بين الأسباب الرئيسية لانخفاض القدرة العقلية.

■ تقوية الأغذية أو تكميلها باليود

الوسيلة الأكثر فعالية للحد من نقص اليود بين أي مجموعة من السكان هو تدعيم الملح باليود، أي «معالجته باليود». وتكفل معظم البلدان المتقدمة وعدد متزايد من البلدان النامية، بما في ذلك الهند، المعالجة «الشاملة» للملح باليود وهو ما يعني عملياً أن أكثر من ٨٠ في المائة من الأسر يمكنها الحصول على الملح المدعم باليود (Allen and Gillepsie 2001). والبديل في المناطق المنعزلة هو حقن الأشخاص بالزيت المعالج باليود الذي يحقق فوائد إيجابية لمدة تصل إلى ٤ سنوات. وثبت أن الحقن بالزيت المعالج باليود قبل الولادة يقي من الإصابة بالفدامة المتوطنة في بعض المناطق (Allen and Gillepsie 2001). وكشفت دراسة عن أثر الزيت المعالج باليود على المهارات الإدراكية للأطفال في الجزء الشمالي من زائير السابقة عن أنه يفضي إلى تحسينات ملموسة (انظر الشكل ٤-٣).

■ تقوية الأغذية أو تكميلها بالحديد

يمكن التصدي لنقص الحديد سواء من خلال تكميل الغذاء أو تقويته. ويمكن للنساء الحوامل المصابات بفقر الدم الاستفادة من توفير مكملات الحديد (مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥ أ). وثبت أنها تحسن حالة الحديد لدى الأم في اختبارات عديدة، ولكن الشواهد أقل فيما يتعلق بأثرها على الجنين. كما ينبغي تقديم مكملات الحديد إلى الأطفال في سن ما قبل المدرسة حيث يتسبب نقص الحديد في حدوث مشاكل. وأجريت بنجاح عمليات التقوية بالحديد في شيلي باستخدام الحليب المجفف، والأغذية التكميلية في غانا، والملح في الهند،

٤-٢ التدخلات في سن الدراسة

بالنسبة للأطفال في سن الدراسة، ينبغي أن تتصدى التدخلات للمشاكل المرتبطة بتدني معدلات الالتحاق بالمدرسة والمواظبة على الدراسة، ومدد الانتباه المحدودة، ونقص المغذيات الدقيقة، والافتقار إلى المهارات والمعارف المحددة للتصدي للجوع. ويعرض الشكل ٤-٤ بعض التدخلات الأكثر فعالية استناداً إلى الخبرة الميدانية. ويحقق كل تدخل دوراً فعالاً في تحقيق أهداف معينة، وقد يلزم وضع مجموعة من التدخلات الملائمة لسياقات معينة.

تدني معدلات الالتحاق بالمدارس والمواظبة على الدراسة

أثبتت تدخلات عديدة فعاليتها بشكل خاص في زيادة الالتحاق بالمدارس والمواظبة على الدراسة في المناطق التي يتفشى فيها الجوع، مثل التغذية المدرسية، والتحويلات المشروطة (الحصص الغذائية المنزلية والتحويلات النقدية)، وتخفيض الرسوم. على أن عدم وجود مدخلات حاسمة، مثل المعلمين أو المدارس، يؤثر سلباً على الالتحاق والمواظبة.

التغذية المدرسية

تشمل التغذية المدرسية تقديم وجبة رئيسية أو وجبة خفيفة للتلاميذ أثناء اليوم الدراسي. وتساعد الوجبة على تحفيز التلاميذ على الحضور، وتقضي إلى زيادة معدل الالتحاق بالمدارس، لا سيما بين البنات، في الأماكن التي تعاني مشاكل الجوع ونقص التغذية. (انظر الشكل ٤-٥). وفي بنغلاديش، ساعد برنامج للتغذية المدرسية شمل ٦ ٠٠٠ مدرسة على زيادة معدل الالتحاق بالدراسة بما نسبته ٢,١٤ في المائة (Ahmed 2004). وأفاد البرنامج العالمي للغذاء مقابل التعليم أن معدل الالتحاق شهد زيادة بما متوسطه ٤,١٠ في المائة وبما نسبته ٧,١١ في المائة بين البنات في المدارس المشمولة في المسح والتي بلغ عددها ٤ ٠٠٠ مدرسة. وكشفت دراسات أخرى عن نتائج إيجابية في منطقة جبال الأنديز (Pollitt and others 1996)، وفي ملاوي (اليونيسيف، ٢٠٠٢ ب)، والهند (Laxmaiah and others 1999).

الكافئ للأطفال (البنك الدولي ٢٠٠٥). ويعلم برنامج تعليم الأمومة والطفولة في تركيا ومشروع التعليم للطفولة المبكرة في الهند الأمهات فعلياً كيفية التفاعل مع أطفالهن وتحسين تحفيزهم (البنك الدولي، ٢٠٠٥ ب). ومن الممكن كذلك إتاحة تلك الفرص بالنسبة للأطفال الأصغر سناً من خلال دور الحضانة المتصلة، حيثما أمكن، بالمراكز الصحية المحلية التي يمكنها توفير خدمات إزالة الديدان وغيرها من الخدمات.

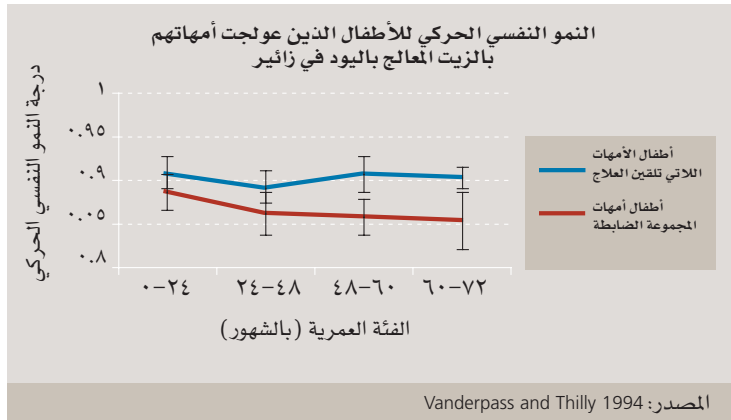
البرامج المتعددة الأبعاد

في كثير من الحالات، لا توجد مشكلة وحيدة، بل توجد مشاكل عديدة تساهم معاً في زيادة الجوع والحد من التعلم في الطفولة المبكرة. وتتطلب تلك الحالات مجموعة من التدخلات.

التغذية والرعاية المتكاملة

تجمع البرامج المتكاملة تدخلات شتى. وعندما تتلقى الأم الحامل تغذية تكملية فإن الوقت يكون ملائماً لإسداء المشورة إليها بشأن كيفية العناية بنفسها وبطفلها أثناء الحمل ومرحلة المهد. ويمكن أن يتلقى الطفل دعماً تغذوياً في نفس الوقت الذي يتم فيه أيضاً تحفيزه. ويمكن أن تتخذ تلك البرامج عدداً من الأشكال تبعاً للحالة. وبرنامج صحة وتغذية الأمومة والطفولة، والإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة، وبرنامج تنمية الطفولة المبكرة هي جميعاً جهود ترمي إلى توفير مجموعة ملائمة من التدخلات تبعاً للسياق المعين.

الشكل ٤-٣ الزيت المعالج باليود يزيد القدرة العقلية لدى الأطفال

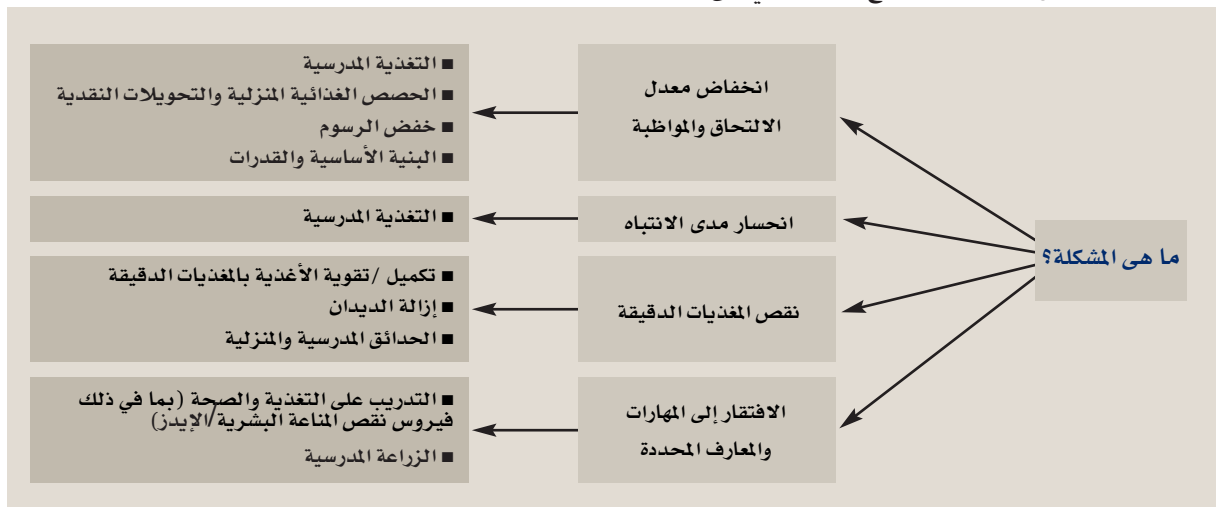


■ الحصص الغذائية المنزلية والتحويلات النقدية

يمكن أيضاً للحصص الغذائية المنزلية والتحويلات النقدية أن تساعد على اجتذاب التلاميذ إلى المدرسة على الرغم من أنها، شأنها شأن التغذية المدرسية، تكون أكثر فعالية عندما توجه إلى الأطفال المصابين بسوء التغذية والأسر الفقيرة. والحصص الغذائية المنزلية هي كميات من الأغذية المقدمة إلى تلاميذ المدارس على فترات محددة ليعودوا بها إلى أسرهم. وتسمى تلك الحصص الغذائية في بعض الأحيان تحويلاً مشروطاً بالنظر إلى أن الغذاء يقدم «شريطة» قيام الآباء بإرسال أطفالهم إلى المدرسة بانتظام. وفي الكاميرون، ساعدت الحصص الغذائية المنزلية على زيادة معدل التحاق البنات بالمدرسة بما متوسطه ٢٧ في المائة (الموقع الشبكي لدائرة الزراعة الخارجية في وزارة الزراعة الأمريكية، ٢٠٠٥). وفي باكستان، تلقت أسر كل تلميذة من الإناث اللاتي واطبن على الدراسة لمدة لا تقل عن ٢٠ يوماً على عبوة تحتوي على ٥ لترات من الزيت النباتي شهرياً، وهو ما يمثل سلعة قيمة للأسر المحلية. وساعد ذلك على تغيير مواقف الآباء تجاه تعليم الإناث وجعل الأسر أكثر قبولاً لتعليم بناتها (برنامج الأغذية العالمي، ٢٠٠١). وتحققت نتائج مشابهة في المغرب والنيجر (البرنامج، ٢٠٠١).

على أن هذه البرامج تنطوي على أثر أكبر بكثير في تحقيق تلك الأنواع من النتائج عندما تقي بشروط معينة. أولاً، يلزم تقديم الوجبات على نحو منتظم بما يكفي لتحفيز التلاميذ تحفيزاً حقيقياً يشجعهم على الالتحاق والبقاء في المدرسة. وثانياً، يجب أن تتسم الوجبات بقيمة مالية كافية لموازنة تكاليف الفرص البديلة التي تتكبدها الأسرة جرأً إرسال أطفالها إلى المدرسة^{١٨}. وثالثاً، لهذا السبب، تحقق التغذية المدرسية في كثير من الأحيان أثراً أكبر في الحالات التي يبلغ فيها الجوع والفقر مستويات كبيرة ولكن ليست شديدة (Levinger 1986; WFP and others 1999). ففي ظل ظروف البؤس الشديد لا يمكن للوجبات الغذائية أن تقدم تعويضاً كافياً للأسر، ولذلك فهي تبقى أطفالها في المنزل للعمل. ورابعاً، تحقق التغذية المدرسية أكبر الأثر على معدلات الالتحاق والمواظبة في المناطق التي لا يلتحق فيها الكثير من الأطفال بالمدارس. وإذا كان معظم الأطفال يواظبون بالفعل على الدراسة فإن برنامج التغذية لن يحقق إلا أثراً هامشياً (Levinger 1986; WFP and others 1999). وأخيراً، ينبغي على الآباء والمجتمعات المحلية إدراك فوائد وقيود البرنامج وأن يشاركوا بدور نشط في تنفيذه (برنامج الأغذية العالمي وآخرون، ١٩٩٩)^{١٩}.

الشكل ٤-٤ ملخص التدخلات لصالح الأطفال في سن المدرسة



يشير المؤلفان إلى أن: «السبيل السريع والمباشر أمام الحكومات لدفع عجلة الالتحاق بالمدارس هو تخفيض التكاليف المباشرة وغير المباشرة وتكاليف الفرص البديلة لصالح الآباء» (Herz and Sperling 2004:9) وفي أوغندا ازدادت معدلات الالتحاق بنسبة ٧٠ في المائة في إطار الإصلاحات الرئيسية في المدارس (Bruns and others 2003; Deininger 2003). وفي تنزانيا، تضاعفت معدلات المواظبة على الدراسة بعد إلغاء الرسوم (Bruns and others 2003) ٢.

وبينما تمثل هذه الزيادات إنجازاً مهماً فإنها يمكن أن تلقي عبئاً ضاعطاً على نظام التعليم. وينطوي هذا العبء على جانبين. فمن ناحية، يزداد عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى موارد في المدارس، ومن ناحية أخرى، تضيق وسيلة رئيسية للحصول على الموارد، وهي رسوم الدراسة. وبشكل عام، فإن فوائد خفض الرسوم (وتقديم التغذية المدرسية والحصص الغذائية المنزلية والتحويلات النقدية) تفوق التكاليف، ولكن من الضروري التخطيط لما ينطوي عليه ذلك من عواقب بالنسبة للنظام (مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥ ب).

■ البنية الأساسية وتحسين القدرات

لا يمكن جني ثمار زيادة معدلات المواظبة على الدراسة من خلال التغذية المدرسية والحصص الغذائية المنزلية

وقد تزيد التحويلات النقدية كذلك معدل الالتحاق بالمدرسة. ويمكن أن تساعد المنح والعلاوات الدراسية على تغطية التكاليف غير المباشرة وتكاليف الفرص البديلة. ففي بنغلاديش، ارتفع معدل التحاق الفتيات بالمدارس ليصل إلى ضعف المتوسط الوطني بعد تقديم علاوة دراسية لتغطية نفقات التعليم والكتب والزي المدرسي والمواصلات (البنك الدولي، ٢٠٠٣). وفي المكسيك، يوفر برنامج الفرص (الذي كان يُطلق عليه من قبل اسم برنامج التعليم والصحة والأغذية) مكافآت نقدية للأسر الفقيرة للتعويض عن تكاليف الفرص البديلة لإرسال أطفالها إلى المدرسة. و زاد البرنامج بشكل خاص معدل التحاق الفتيات بالمدارس ويشكل حالياً نموذجاً لبرامج التحويلات النقدية الأخرى في جميع أنحاء أمريكا اللاتينية (Schultz 2004; Morley and Coady 2003).

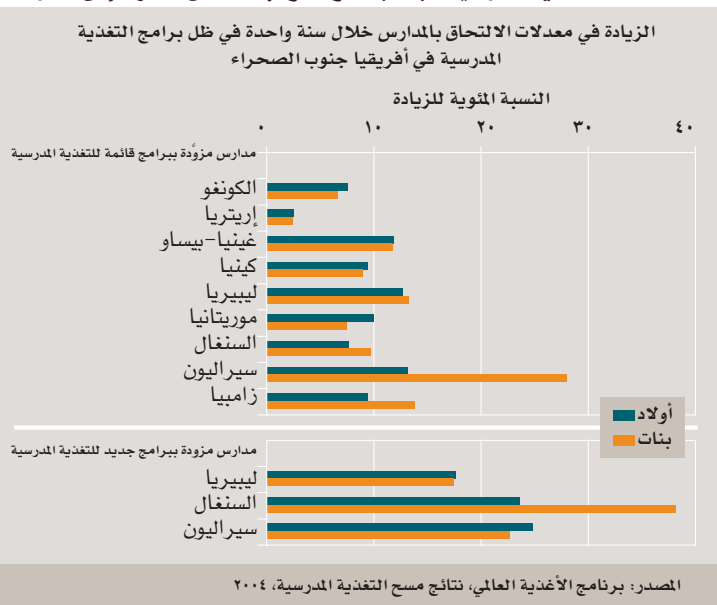
ويمكن للحصص الغذائية المنزلية والتحويلات النقدية (وكذلك التغذية المدرسية) عند توجيهها بشكل سليم وتطويعها مع الظروف المحلية بهذه الطرق أن تفضي إلى زيادات سريعة في معدلات الالتحاق بالمدرسة والمواظبة على الدراسة. ولكن هذه الزيادة يمكن أن تنطوي على جوانب سلبية محتملة كذلك. ويتمثل أحد المخاوف في أن يؤدي الزحام الشديد إلى خفض جودة التعليم مما يقوض الأهداف التعليمية للبرنامج ويؤدي في نهاية المطاف بالآباء إلى التوقف عن إرسال أطفالهم إلى المدارس.

ويبحث بضع دراسات هذه المسألة بطريقة منهجية ولكن دراسة أجريت مؤخراً في بنغلاديش (انظر الإطار ٤-٢) تشير إلى أن الاكتظاظ في حد ذاته لا يفضي إلى خفض الإنجاز التعليمي. على أن أثر انخفاض قدرات التلاميذ الجدد في فصول الدراسة قد يخفف (ما لم يتم التصدي له) جودة التعليم. وهناك مسألة أخرى مثيرة للقلق نتناولها بالمناقشة بمزيد من التفصيل أدناه، وهي أن الموارد المخصصة للنظام التعليمي قد ترهقها الزيادة في معدلات الالتحاق والمواظبة.

■ خفض الرسوم

يمثل خفض رسوم الدراسة أو الإعفاء منها نهائياً طريقة أخرى لتمكين التلاميذ من المواظبة على الدراسة. وفي تقرير عن عوامل نجاح تعليم البنات، وهو تقرير مدعم بشواهد وسياسات،

الشكل ٤-٥ التغذية المدرسية تجتذب الأولاد والبنات على السواء إلى المدرسة



الإطار ٤-٢ هل ازدحام الفصول الدراسية يعوق التعلم؟ شواهد من بنغلاديش

في عام ١٩٩٢ بدأت حكومة بنغلاديش في تنفيذ برنامج للغذاء مقابل التعليم بغرض زيادة معدلات الحضور في المدارس. وكان البرنامج بسيطاً، فهو يقدم حصة غذائية شهرية مجانية إلى الأسر الفقيرة في المناطق الريفية شريطة التحاق الأطفال بالمدرسة وحضورهم ٨٥ في المائة من الوقت. وكان في وسع الآباء أن يختاروا إما استهلاك الحصة الغذائية أو بيعها لشراء مواد أساسية أخرى.

ومن ناحية، حقق البرنامج نجاحاً كبيراً. فقد تزايدت معدلات المواظبة على الدراسة، لا سيما بين البنات، حيث شكّل الأطفال المستفيدين ما يصل إلى ١٣ في المائة من تلاميذ المدارس الابتدائية عند انتهاء البرنامج في عام ٢٠٠٢. ولكن نجاح البرنامج أثار مشكلة أخرى، وهي اكتظاظ الفصول الدراسية بالتلاميذ. فعند التلاميذ في فصول الدراسة في المدارس المزودة ببرنامج الغذاء مقابل التعليم كان أكبر بنسبة ٢٢ في المائة من المدارس التي لم يكن يُنفذ فيها برنامج الغذاء مقابل التعليم. وكان هناك تخوف من أن يؤدي اكتظاظ الفصول إلى خفض جودة التعليم. والواقع أن التحليل المتعدد المتغيرات الذي أجراه المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية أثبت أن تلك الشواغل لا تقوم على أساس من الحقيقة. فحجم الفصول الدراسية لم يؤثر أي تأثير ملموس على التعليم. ومع ذلك فقد نشأت مشكلة أخرى وهي أن الأطفال المشاركين في البرنامج كانوا أقل قدرة في المتوسط، ويرجع ذلك جزئياً إلى معاناتهم الحرمان التغذوي في المراحل المبكرة من حياتهم، كما يرجع جزئياً إلى أن آباءهم كانوا أقل اهتماماً بدراساتهم. وهذا الانخفاض في قدراتهم أثر على التجربة التعليمية لتلاميذ المدارس غير المشمولة في برنامج الغذاء مقابل التعليم لأن المعلمين كانوا يضطرون في كثير من الأحيان إلى شرح المواد الدراسية بوتيرة أبطأ. وخلصت الدراسة إلى أن الأثر بات جلياً عندما بلغت نسبة تلاميذ المدارس المشمولة في برنامج الغذاء مقابل التعليم ٤٤ في المائة.

ومما خفف هذا الأثر جزئياً أن المدارس كان عليها تلبية معايير دنيا للأداء حتى تستوفي شروط الاستفادة من البرنامج. وخلصت الدراسة إجمالاً إلى أن اكتظاظ الفصول الدراسية لا ينطوي إلا على أثر محدود، ولكن تأثير تدني قدرات تلاميذ المدارس المشمولة في البرنامج على جودة التعليم يمكن موازنتها بدرجة كبيرة من خلال ضمان معايير الأداء في مدارس الغذاء مقابل التعليم.

المصدر: Ahmed 2003

■ التغذية المدرسية

هناك حالياً أدلة متزايدة على أن برامج التغذية المدرسية تنصّب بفعلية للجوع القصير الأجل، وبذلك فإنها تحسّن نطاق الانتباه والوظيفة الإدراكية لدى التلاميذ. وفي بنغلاديش، ازدادت درجات الاختبارات بنحو ٧,١٥ في المائة بفضل برنامج للتغذية المدرسية استفاد منه زهاء مليون تلميذ (Ahmed 2005). وفي إحدى الدراسات التي أجريت في جامايكا، أظهر التلاميذ الذين تلقوا وجبات غذائية مدرسية تحسناً في درجات الحساب (والمواظبة على الدراسة) بعد فصل دراسي واحد مقارنة بالصفوف الدراسية الضابطة (Simeon 1998). ومع ذلك فقد كشفت دراسات أخرى عن نتائج أقل تأكيداً (برنامج الأغذية العالمي وآخرون، ١٩٩٩). وقد تفتقر بعض الأسباب بالمشاكل المنهجية؛ وقد تنشأ أسباب أخرى عن خلل في تصميم البرامج المعيّنة.

وتسلط هذه الاستنتاجات الضوء على أهمية تصميم

والتحويلات النقدية ما لم تتوفر المدخلات الأساسية للتعلم. وتشمل تلك المتطلبات البنية المادية والمرافق، ومواد التعليم والتعلم، والموارد البشرية (مديرو المدارس والمعلمون)، وإدارة المدارس (اليونيسكو، ٢٠٠٤). وبدون تلبية تلك المتطلبات ستتقلص جودة التعليم وقيّمته. ويجب أن تكون سياسات الحكومات بشأن زيادة معدلات المواظبة على الحضور مصحوبة بتوفير الموارد الكافية للحفاظ على قدرة نظام التعليم.

تناقص فترات الانتباه

حتى عندما يتمكن الأطفال من الذهاب إلى المدرسة فإنهم يمكن أن يتأثروا في كثير من الأحيان بالجوع الطويل الأجل الذي ينشأ بسبب عدم تناول وجبة غذائية أو السير لمسافات طويلة إلى المدرسة بمعدة شبه خاوية. وهذا النوع من الجوع يشكّل سبباً رئيسياً لقصّر مدى الانتباه وعدم القدرة على التركيز في فصول الدراسة ويسفر في كثير من الأحيان عن تدني الأداء الدراسي. ويمكن للتدخلات في مجال التغذية المدرسية أن تساعد في هذا المجال أيضاً.

الحديد إلى التلاميذ في العيادات المدرسية أو في إطار الوجبات الغذائية المدرسية. وفي الهند، اختفت تقريباً الفروق في الأداء الدراسي بين التلاميذ المصابين وغير المصابين بنقص الحديد وذلك بفضل مكملات الحديد (Sheshadri and Golpaldas 1989, cited in Del Rosso and Marek 1996) ويمكن كذلك تقوية أغذية، مثل القمح والملح، بالحديد.

■ إزالة الديدان

يمكن أن تسهم الديدان المعوية التي يشار إليها بأسمائها العلمية، مثل الشيسستوسوما والطفيليات، في الإصابة بنقص شديد في المغذيات الدقيقة، بما في ذلك فقر الدم. والديدان التي تصيب زهاء ٤٠٠ مليون طفل في جميع أنحاء العالم يمكن أن تصل إلى الجسم من مياه الأنهار الملوثة أو من التربة. وتسبب الديدان للأطفال صعوبة في امتصاص العناصر الغذائية الموجودة في غذائهم. ويمكن أن يمثل العلاج المزيل للديدان (يحتوي في العادة على أقراص) طريقة فعالة لعلاج لتلك المشكلة. وكشف تقييم أُجري لمشروع رائد في النيجر عن أن متوسط معدل الإصابة بالشيسستوسوما قد انخفض من ٦٧ في المائة إلى ٤ في المائة في المناطق الأشد تضرراً (برنامج الأغذية العالمي، ٢٠٠٥ هـ). وتحقق نجاح مماثل فيما يتعلق بمكافحة الطفيليات في سيراليون وفي غيرها من الأماكن (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥ أ).

البرامج بفعالية قدر المستطاع. وأحد السبل لتحقيق ذلك هو تقديم الوجبات الغذائية في وقت مبكر من اليوم، أي قبل أو أثناء وقت التعلم. وكشف استعراض للدراسات التجريبية عن أن وجبة الإفطار تؤثر في المدى القصير على تحسين مهارات التعلم المختارة (لا سيما القدرة على الحفظ)، والوضع التغذوي والمواظبة على الدراسة (Cueto 2001). وخلصت دراسات أخرى إلى نتائج مماثلة (قارن Grantham-McGregor and others 1998 في جامايكا، و Noriega and others 2000) في المكسيك^{٢١}. ومن الأساسي كذلك مواءمة حجم وتركيب الوجبات الخفيفة أو الوجبات الرئيسية مع المتطلبات التغذوية المحلية.

نقص المغذيات الدقيقة

نقص المغذيات الدقيقة الذي قد ينجم عنه صعوبة النمو اللاحق وانخفاض الأداء الدراسي للتلاميذ يمكن علاجه من خلال تكميل وتقوية الأغذية، وإزالة الديدان، والحدائق المدرسية والمنزلية.

■ تكميل وتقوية الأغذية بالمغذيات الدقيقة

تشمل بعض الطرق الأكثر فعالية في التصدي لنقص اليود والحديد تقوية وتكميل الأغذية. ويمكن تقديم الملح المدعم باليود من خلال برامج التغذية المدرسية أو الحصص الغذائية المنزلية. كما يمكن تقديم مكملات

الإطار ٣-٤ ما لا تستطيع التغذية المدرسية أن تحققه ...

تنطوي التغذية المدرسية على إمكانية التصدي للعوامل التي تؤثر على التعلم، مثل انخفاض معدل الالتحاق بالمدارس والمواظبة على الدراسة، والجوع القصير الأجل، ونقص المغذيات الدقيقة. ولكنها لا تلائم تحقيق الأهداف الأخرى:

■ هناك مزيج من الأدلة على ما إن كانت التغذية المدرسية تفضي إلى تحقيق تحسينات طويلة الأجل في الوضع التغذوي.

■ لا تحسن التغذية المدرسية العناصر الحيوية لجودة التعليم، مثل المناهج الدراسية، والمواد التعليمية، والبنية الأساسية المدرسية، وتدريب المعلمين.

■ قد لا تصل في كل الحالات إلى جميع الأطفال الأشد فقراً لأن الوجبات قد لا توفر تعويضا فوريا كافيا لتلك الأسر لموازنة التكاليف المباشرة والبدلية لإرسال أطفالهم إلى المدرسة.

المصدر: Allen and Gillespie 2001; WFP and others 1999; Levinger 1986

■ الحدائق المدرسية والمنزلية

تنوع الغذاء هو أهم سبيل للتصدي لمشكلة نقص المغذيات الدقيقة (اليونيسيف، ومبادرة المغذيات الدقيقة، ٢٠٠٤). وتوفّر الخضراوات المزروعة في الحدائق مجموعة متنوعة من الفيتامينات والمعادن أكثر مما تحتوي عليه في العادة النظم الغذائية الأساسية للأطفال الجوعى. وتؤدي الحدائق المنزلية دوراً بالغ الفعالية لأنها تساعد الأطفال على الحصول على أغذية أكثر تنوعاً بصورة أكثر انتظاماً. كما يمكن للحدائق المدرسية أن توفّر المغذيات الدقيقة المطلوبة على الرغم من أن كمياتها تكون أقل ولا تتوفر بانتظام. ويجب اتخاذ التدابير الكفيلة باستفادة الأطفال (لا مسؤولي المدرسة) من الإنتاج الذي توفره تلك الحدائق.

■ عدم كفاية المهارات والمعارف للتصدي للجوع

يمكن للأطفال الحصول على المهارات والمعارف التي يمكن تطبيقها فوراً للمساعدة على التصدي للفقر، وذلك من خلال التدريب المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتقديم المشورة إلى الفتيات المراهقات قبل الحمل، والتدريب على النواحي التغذوية والصحية الأخرى.

■ التدريب في مجال التغذية والصحة

يمكن البدء في تطوير المعارف والمواقف والمهارات لتحسين الصحة والنظافة العامة والتغذية من خلال تعليم الأطفال أموراً بسيطة مثل غسل الأيدي أو تخزين الطعام بصورة آمنة. وفي مدغشقر، نجح مشروع مدارس تعزيز الصحة في تعليم الأطفال أهمية استعمال الملح المدعم باليود (انظر الإطار ٤-٤). وتزود هذه التدخلات الأطفال بالمهارات المطلوبة لتحسين استخدامهم للأغذية وذلك بمساعدتهم على اختيار الأنواع الأنسب (الملح المدعم باليود بدلاً من الملح العادي) وتفاذي الإصابة بالأمراض (الناجمة عن الممارسات السيئة في النظافة الشخصية أو تخزين الأغذية). وهو ما يساعدهم على امتصاص العناصر الغذائية في أجسامهم.

وتتيح أيضاً البرامج القائمة في المدارس فرصة للوقاية والحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية الذي يضر كثيراً بالأمن الغذائي (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩). ويمكن للمدارس الابتدائية أن تتيح «نافذة فرص» للوصول إلى الشباب قبل بلوغهم مرحلة النشاط الجنسي وعندما يكونون على الأرجح غير مصابين بالمرض (برنامج الأغذية العالمي، ٢٠٠٤ أ). ويمكن كذلك للفتيات المراهقات أن يتعلمن في المدرسة فوائد تأخير الحمل الأول ومعرفة متطلباتهم التغذوية في حالة الحمل (Shrimpton 2001).

■ الزراعة المدرسية

توفّر الحدائق المدرسية فرصة للأطفال، لا سيما في المناطق الريفية، لتعلم تقنيات الإنتاج الزراعي وتحديد سبل علاج أمراض المحاصيل بالإضافة إلى تنوع النظم الغذائية إلى حدٍ معين. (قارن 2004 Desmond and Others). ويتم في بعض الحالات دمج البستنة في المناهج الدراسية من خلال دروس الزراعة، بينما تعدّ نشاطاً اختيارياً في حالات أخرى. وفي كلتا الحالتين، ينبغي إدارة تلك البرامج بعناية وإلا فإنها تتعرض ببساطة لخطر استغلال عمل التلاميذ لإنتاج محاصيل لصالح المعلمين والمسؤولين في المدرسة.

■ المشاكل المتعددة الأبعاد

تنشأ في كثير من الحالات عدة مشاكل متلازمة. ومن المفيد تجهيز مجموعات من التدخلات التي يعزّز بعضها بعضاً للتصدي لتلك المشاكل.

الإطار ٤-٤ أفكار مبادرة تركيز الموارد لتحقيق فعالية الصحة المدرسية : استخدام المدارس للتصدي لنقص اليود في مدغشقر

يمكن أن يؤدي نقص اليود إلى خفض حاصل الذكاء بنحو ١٥ نقطة، ولكن مكملات اليود باهظة الثمن في كثير من الأحيان. وتقوم البلدان المتقدمة بحل هذه المشكلة عن طريق معالجة الملح باليود. ومن خلال برنامج جديد في ولاية فورت دوفن في مدغشقر، طُرحت مسألة التصدي لنقص اليود في قاعة الدراسة في بلد نام. وقدم المعلمون درساً حول الأضرار التي يمكن أن تنجم عن نقص اليود، ثم طلبوا من التلاميذ إحضار عيّنة من ملح الطعام الذي يستخدمونه في المنزل. وباستعمال مجموعة أدوات اختبار وضعتها منظمة اليونيسيف، تبين للمعلمين والتلاميذ أن كل أنواع الملح التي جاءوا بها لا تحتوي على اليود. وقام التلاميذ بإبلاغ آبائهم، واضطربت مبيعات الملح العادي في السوق. وسرعان ما امتلأت أرفف المحال التجارية بالملح المدعم باليود. وبحلول عام ٢٠٠٢ بلغ عدد المدارس التي تختبر إمدادات الملح المحلية ٢٢٢ مدرسة.

المصدر: البنك الدولي، ٢٠٠٢.

■ البرامج المتكاملة

المحدّدة، وتدني القدرة على التركيز وانخفاض معدل المواظبة على الدراسة. وجميع التدخلات المستندة إلى الأدلة للتعامل مع تلك المشاكل (انظر الشكل ٤-٦) يجب النظر إليها في سياق الأنشطة الإنمائية الأوسع. ويجب أن يشكّل التعلّم جزءاً من نهج مشترك بين القطاعات (الزراعة، والصحة، وإدارة الموارد الطبيعية، والحكم المحلي) لتكميل التدريب بمزيد من الفرص التي تتيح تطبيقه. ومن المرجح أن تخفق برامج تعلم الكبار التي يتم إجراؤها بمعزل عن بعضها.

الافتقار إلى المهارات والمعارف المحدّدة

تشكّل سبب المعيشة في بعض الأحيان المعوق الرئيسي للأسر في التعامل مع الجوع. فهذه الأسر لا تنتج كميات كافية من الأغذية، أو لا تحصل على دخل كاف لشراء الغذاء لكفالة توفير الغذاء الكافي لجميع أفراد الأسرة. وفي هذه الحالات، ينبغي أن يركّز تعليم الكبار على التدريب على المهارات وتعلّم القراءة والكتابة. على أن العامل الذي يعوق الأسرة الفقيرة في بعض الأحيان ليس سبب معيشتها وإنما المعرفة المرتبطة بالتغذية. فالأسرة قد لا تتناول الأغذية السليمة، أو لا تستخدم تقنيات

تشكّل المدارس في كثير من الأحيان منطلقاً فعلياً لطائفة من التدخلات من خلال تجميع التلاميذ. وهناك برنامجان متكاملان يبيّنان أنواع التدابير التي يمكن اتخاذها. إطار مبادرة تركيز الموارد لتحقيق فعالية الصحة المدرسية يتطلب أربعة عناصر ينبغي إتاحتها معاً، قدر المستطاع، في جميع المدارس (اليونسكو وآخرون، ٢٠٠٠)، وهي السياسات المدرسية المرتبطة بالصحة؛ وتوفير مياه الشرب المأمونة والإصحاح؛ والتعليم الصحي القائم على اكتساب المهارات؛ والخدمات الصحية والتغذوية القائمة على المدرسة. وتضم مبادرة «المجموعة المتكاملة الرئيسية» طائفة من التدخلات التي تشمل التغذية المدرسية، وإزالة الديدان، والتثقيف الصحي والتغذوي، وتكميل الأغذية بالمغذيات الدقيقة، والتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٤-٣ التدخلات في مرحلة البلوغ

ترتبط المشاكل التي يجب التصدي لها في مرحلة البلوغ بعدم كفاية سبب المعيشة، والافتقار إلى المهارات والمعارف

الإطار ٤-٥ التدريب التغذوي يغيّر السلوك في مالي

أدركت الحكومة والمنظمات غير الحكومية المعنية في مالي أن القرويين الريفيين يصابون بسوء التغذية ليس بسبب كارثة فجائية، بل لأنهم لا يعرفون الحقائق الأساسية عن التغذية. وكان الغرض من المشروع الوطني للاتصالات هو توصيل مجموعة من الرسائل التغذوية البسيطة إلى القرويين، مثل فوائد الرضاعة الطبيعية، وعلاج نقص فيتامين ألف، ومسؤوليات الرجال تجاه تغذية النساء والأطفال. وكانت الوسيلة الرئيسية للوصول إلى النساء هي دورات الإرشاد، بينما شارك الرجال في لعب الأدوار، واجتماعات توعية القرى، والبرامج الإذاعية، بما في ذلك المسلسل الدرامي (فيل الصحراء) الذي غدا برنامجاً مفضلاً في جميع أنحاء مالي.

وخلص تقييم لأثر البرنامج بعد ٥ سنوات إلى ما يلي:

- انخفض سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون الثالثة من العمر من ٢٨ في المائة إلى ٢٨ في المائة في قرى البرنامج ولكنه ظل ثابتاً في القرى الأخرى.
 - انخفض سوء التغذية المزمن أو توقّف النمو من ٤٦ في المائة إلى ٣١ في المائة في قرى البرنامج ولكنه لم يتغير في القرى الأخرى.
 - ازداد عدد الأطفال الذين يحصلون على أول لبن الأم (أو اللبأ) من ٢٥ في المائة إلى ٥٨ في المائة في قرى البرنامج ولكنه لم يرتفع إلا من ٣٠ في المائة إلى ٤٢ في المائة في القرى الأخرى.
- وخلص التقييم إجمالاً إلى أن برنامج التعلّم التغذوي قد حقق نجاحاً كبيراً وأن فعاليته من حيث التكلفة لا تقل عن التدخلات التغذوية الأخرى للطفولة المبكرة.

المصدر: Parlato and Seidel 1998

تؤكد عدم وجود أدلة قوية على الارتباط بين فصول محو الأمية وارتفاع مستوى الدخل (Valerio 2003).^{٣٣} وبدون وجود حافز لتحقيق هدف عملي فإن مستوى التعلم في فصول محو أمية الكبار يكون في كثير من الأحيان شديد الانخفاض وترتفع احتمالات الانتكاس والعودة إلى حالة الأمية (Abadzi 2003). ولذلك من الجوهرى كفاءة «الطلب» على تعلم القراءة والكتابة.

على أن ثمة شواهد على أن التدريب على القراءة والكتابة وحده يحقق فوائد أخرى، بما في ذلك زيادة دعم الآباء للتعليم، وزيادة الانخراط في الأنشطة الاجتماعية والسياسية، وتحسن صحة الأسرة (Ahmed 1975; Lauglo 2001). وتوحي كل هذه الاستنتاجات بأن محو أمية الكبار يمكن أن يساعد على وقف انتقال الجوع بين الأجيال.

■ التدريب على التغذية

يمكن لتدريب الأمهات والآباء على التغذية أن يحسن الوضع التغذوي لأطفالهم. وتشير الدراسات التي أجريت مؤخراً إلى أن التدريب التغذوي للأمهات يحسن وحده النتائج في الجيل التالي من الأطفال، وهو ما كان البعض يراه من قبل غير ممكن إلا بالحصول على مزيد من التعليم الرسمي (Webb and Block 2004). ويمكن أن يتخذ التدريب أشكالاً عدة. ففي بعض الحالات، يتم دمج التدريب في البرامج الصحية الأخرى، مثل متابعة الأمهات والمواليد الجدد قبل وبعد الولادة. بل ويمكن أن يرتبط التدريب بالخدمة العامة في الأنشطة الإنمائية الأخرى التي لا ترتبط تحديداً بالتغذية. وحقق برنامج للتعليم التغذوي في مالي نتائج طيبة بدون ربط التدريب بأي تدخلات تغذوية مباشرة (انظر الإطار ٤-٤).

الإصحاح السليمة، أو لا تعرف كيفية الوقاية من أمراض معينة. ويمكن للتدريب على التغذية وتعلم القراءة والكتابة أن يحقق فائدة كبيرة في تلك الحالات.

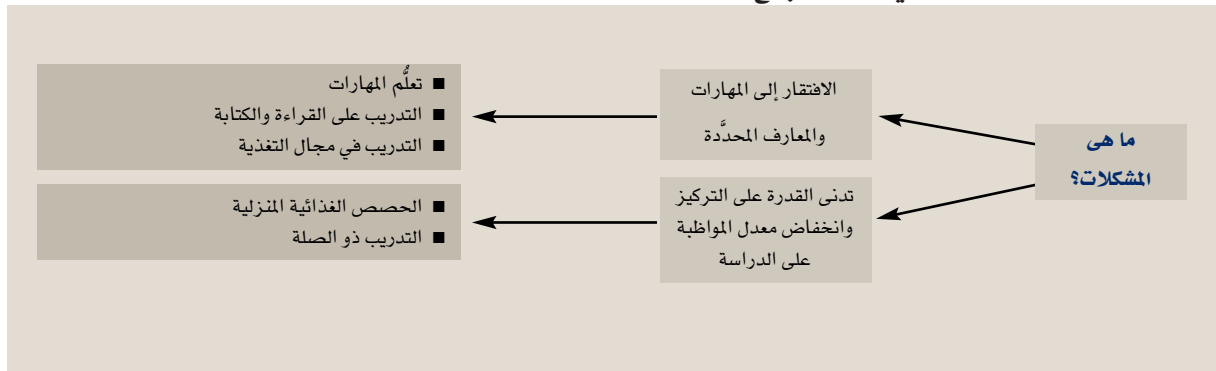
■ التدريب على المهارات

يمكن للتدريب على المهارات، في شكل اتئمانات صغيرة أو إرشاد زراعي أو أنشطة مدرة للدخل، أن يعزز سبل المعيشة ويتصدى للجوع لأن تلك الأنشطة تزيد إنتاج الأغذية (الإرشاد الزراعي) أو الموارد المطلوبة لشراء الغذاء من الأسواق (الائتمانات الصغيرة والأنشطة المدرة للدخل). ولكي تحقق تدخلات التعلم بين البالغين أكبر الأثر، ينبغي دمجها في الجهود الرامية إلى دعم الاقتصاد المحلي من خلال تمكين السكان المحليين، على أن يسبق ذلك في كثير من الأحيان عملية لتطبيق اللامركزية، وهو ما يمنح السكان بعض السيطرة على الخدمات الاجتماعية المحلية والأنشطة الإنتاجية ويوفر لهم فرصة حقيقية لتطبيق المعارف التي يتعلمونها. وباستعراض التدريب على المهارات وتعلم القراءة والكتابة من أجل تحسين سبل العيش، يتضح أن «البرامج التي تنطلق من مهارات كسب العيش تحقق، فيما يبدو، نجاحاً أكبر. فهي تثبت، رغم كل شيء، أنها سبب مباشر للتعلم» (Oxenham and others 2002: 2).^{٣٣}

■ التدريب على القراءة والكتابة

تعتبر برامج محو أمية الكبار ضرورية في كثير من الأحيان لتكميل التدريب على المهارات. ولكن بعض الدراسات التي أجريت عن فصول محو الأمية وحدها

الشكل ٤-٦ ملخص التدخلات في مرحلة البلوغ



الإطار ٤-٦ الحصص الغذائية المنزلية تزيد فعالية برنامج محو أمية الكبار في بوركينا فاصو

منذ عام ٢٠٠٠ حتى عام ٢٠٠٤، قدم برنامج الأغذية العالمي والشركاء الآخرون معونة غذائية (في شكل حصص غذائية منزلية) إلى المشاركين في مراكز محو أمية الكبار في ٢٥ من أفقر مقاطعات بوركينا فاصو وأكثرها معاناة من انعدام الأمن الغذائي. وكان الهدف من ذلك هو زيادة معدلات المواظبة على الدراسة (عن طريق تخفيض تكاليف الفرص البديلة) وتحسين الأداء (بالتصدي للجوع القصير الأجل)، لا سيما بين النساء. وخلص تقييم للنشاط من خلال مقارنة النتائج التي تحققت في المراكز المدعومة بالغذاء مع المعدلات المتحققة في المراكز غير المدعومة على المستوى الوطني إلى ما يلي:

- في الفترة ٢٠٠٠ - ٢٠٠١، أفضى الدعم الغذائي إلى زيادة بمقدار ٧ درجات في عدد الأشخاص الذين أتموا مرحلتهم دورة محو الأمية (٤٨ في المائة مقارنة بما نسبته ٧٧ في المائة). وكان الفرق بمقدار ١٠ نقاط لصالح النساء.
 - انخفضت معدلات التسرب الدراسي في معظم مراحل الدورة في المواقع المدعومة بالغذاء عن المراكز الوطنية الأخرى بنسبة تراوحت بين ٤ و ٥ في المائة.
- وتوحي النتائج بأن المعونة الغذائية يمكن أن تزيد معدلات الحضور والأداء في فصول محو أمية الكبار في ظروف معينة.

المصدر: Silvereano-Velis 2003

الفقراء في كثير من الأحيان بجمع قوتهم اليومي، وتوازن الحصص الغذائية المنزلية بعض تلك التكاليف. وأفاد الكثير من البرامج التدريبية بارتفاع معدلات المواظبة على التدريب وتحسن النتائج بعد البدء في توزيع الغذاء على المشاركين (انظر الإطار ٤-٦).

ويمكن للجوع كذلك أن يجعل من العسير على الشخص أن يركز بمجرد التحاقه بدورة تدريبية. فالمشارك قد يشعر بالخمود أو عدم القدرة على التركيز مما يجعل من الصعب عليه أن يستوعب الدروس استيعاباً كاملاً. وتكفل الحصص الغذائية المنزلية حصول المشاركين على الغذاء الكافي الذي يمكنهم من التركيز على المواد والاستفادة أكثر من التعلم.

المشاكل المتعددة الأبعاد

ينبغي، إن أمكن، دمج مختلف أنواع التدريب، مثل المهارات ومحو الأمية والتغذية، فيما يُطلق عليه في بعض الأحيان «برامج التمكين». وتعترف تلك البرامج بأن المشاكل تنطوي على أبعاد متعددة وأن العناصر الفردية لأي استراتيجية متعددة الأبعاد يعزز بعضها بعضاً. ويوفر تعلم القراءة والكتابة المهارات والثقة المطلوبة للأنشطة المدرة للدخل. ويفضي التمكين الناشئ عن النجاح في تلك المجالات إلى زيادة الانفتاح على الأفكار الجديدة من أجل إحداث تغييرات في السلوك داخل الأسرة لتحسين التغذية. ويمكن كذلك، عند اللزوم، استعمال الحصص الغذائية المنزلية لتحسين المواظبة على الدراسة والتركيز.

تدني القدرة على التركيز وانخفاض معدل المواظبة على الدراسة

ترتفع تكاليف الفرص البديلة في كثير من الأحيان بدرجة كبيرة عن التكاليف المباشرة للتدريب وتقابل قيمة ما يجب على المتعلمين التنازل عنه مقابل انتظامهم في الدراسة. وتشمل تلك التكاليف ما يفقده المتعلمون من دخل (بسبب الوقت الذي لا يقضونه في العمل في الحقول أو رعاية متاجرهم) وضياح فرص الراحة.

■ التدريب ذي الصلة

تُسفر تكاليف الفرص البديلة في كثير من الأحيان عن حرمان أشد قطاعات السكان فقراً من التدريب. وتساهم تلك التكاليف في ارتفاع معدل التغيب والتسرب الدراسي وانخفاض معدل النجاح، لا سيما في الدورات التدريبية (مثل دورات محو الأمية) التي يستغرق جني فوائدها وقتاً أطول. ولذلك فإن البرامج التدريبية للجوعى ينبغي أن تقدم أسباباً واضحة ومباشرة للالتحاق والمثابرة على المواظبة على التدريب وشريطة أن يفوق المردود المتوقع لخفض الجوع وتحسين سبل المعيشة تكاليف المواظبة على التدريب.

■ الحصص الغذائية المنزلية

ثبت أيضاً أن الحصص الغذائية المنزلية يمكن أن تعوض، إلى حد ما، آثار تكاليف الفرص البديلة وترفع معدلات المواظبة. وترتبط تكاليف الفرص البديلة بين

المدخلة ٤ : زيادة تعليم الكبار والحد من الجوع في أوغندا

زود البرنامج الناجح لمحو الأمية الوظيفية بين الكبار في أوغندا السكان بالمعارف والمواقف والممارسات التي تساعدهم على مكافحة الجوع. وعلى الرغم مما قدمه البرنامج من أفكار جيدة وما حققه من نتائج قوية فإن تحديات القضاء على اللامركزية يمكن أن تبطئ وتيرة التقدم صوب تحقيق هدف الحكومة المتمثل في التعليم للجميع والحد من الجوع.

وما زالت أوغندا، شأنها شأن الكثير من البلدان النامية، تواجه عددا من المشاكل الصعبة التي تتراوح بين تدني الحالة التغذوية وارتفاع مستويات البطالة والفقر. ولا يتجاوز العمر المرتقب عند الولادة ٤٥,٧ عاماً. ولمعالجة صعوبات من هذا القبيل، قامت الحكومة بإدخال برامج لتحديث الزراعة (وهي قطاع يعمل فيه ٧٥ في المائة من السكان) وحفز التنمية الريفية من خلال مخططات الائتمانات الصغيرة. وتطوي هذه البرامج على إمكانية كبيرة للتصدي للجوع (بالإضافة إلى المشاكل الأخرى). على أن معظم هذه البرامج، في بدايتها، عادت بالفائدة على الأشخاص الذين يلمون بالقراءة والكتابة لأن الأشخاص الآخرين كانوا يفتقرون إلى التدريب والمهارات التي تمكنهم من الاستفادة منها. وبفضل الدراسات العديدة التي تثبت الصلة القوية بين معدل الإلمام بالقراءة والكتابة والتنمية الاقتصادية والرفاه الاجتماعي، اقتنعت الحكومة بأن زيادة تعليم القراءة والكتابة تساعد على تحسين حالة الفقراء والجوعى الأميين في أوغندا.

البرنامج

بدأت برامج محو الأمية في أوغندا منذ أمد بعيد وهي تعود في تاريخها إلى الدورات التي كان يقدمها المبشرون الدينيون في أواخر القرن التاسع عشر، على أنها اتخذت شكل مشروع رائد ناجح لمنظمة اليونسكو ومنظمة اليونيسيف والرابطة الألمانية لتعليم الكبار، والحكومة، في مطلع التسعينات لتحديد النهج الملائم لبرنامج محو الأمية الوظيفية بين الكبار. وحاول هذا البرنامج دمج محو الأمية بالتدريب ذي الصلة (مثل إدرار الدخل والتغذية) الذي يمكن تطبيقه للتصدي للجوع.

وحقق برنامج محو الأمية الوظيفية بين الكبار بعض النجاح المهم. ووفقاً لمنظمة اليونسكو فإن معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في أوغندا في عام ٢٠٠٤ بلغ ٦٨,٩ في المائة، بزيادة أكثر من ١٠ في المائة عن عام ١٩٩٠. ويرجع جانب كبير من

هذا التحسن إلى برنامج محو الأمية الوظيفية بين الكبار. وخلص تقييم أجراه البنك الدولي في عام ١٩٩٩ إلى أن أداء المشاركين تحسن كثيراً عن أداء الأميين في نفس المجتمع المحلي وذلك من حيث المعارف والمواقف والممارسات التي يحسن الكثير منها مباشرة الأمن الغذائي ويحد من نقص التغذية.

ومن حيث المعرفة الوظيفية، فإن الأشخاص الذين تعلموا القراءة والكتابة لمدة سنتين كانوا أقدر من الأميين على فهم مواضيع من قبيل أنواع الأغذية التي تزود الجسم بالطاقة (٣٥ في المائة في مقابل ٢٧ في المائة)؛ والفوائد الرئيسية للرضاعة الطبيعية (٨٧ في المائة في مقابل ٧٠ في المائة)؛ والوسائل الأخرى بخلاف التسميد التي يمكن استعمالها لتحسين الإنتاج (٥٧ في المائة في مقابل ٥٢ في المائة). كما اختلفت مواقف الأشخاص الذي تعلموا لمدة سنتين عن مواقف الأميين بشأن المواضيع المرتبطة بالجوع. وازداد، على سبيل المثال، عدد المتعلمين الذين يدركون أن الفاكهة ليست مفيدة للأطفال فحسب (٩١ في المائة في مقابل ٨٢ في المائة) وأن الرضاعة الطبيعية أفضل من الرضاعة الاصطناعية (٩٠ في المائة مقابل ٧٧ في المائة). كما يبدو أن المتعلمين أكثر إدراكاً لقيمة التعليم سواء بالنسبة للأولاد أو البنات.

وتجسدت المعرفة والمواقف في ممارسات للتصدي للجوع بشكل أفضل. فقد بلغت نسبة مستعملي الأسمدة ٧٣ في المائة بين الأشخاص الذي حصلوا على سنتين من التعليم، بينما لم يتجاوز عددهم ٤١ في المائة بين الأميين. ونتيجة التدريب، أعلن ٧١ في المائة من العينة أن فصول محو الأمية ساعدتهم على رفع مستوى إنتاجهم وكسب مزيد من المال. وبدأ تنفيذ عدد كبير من الأنشطة غير الزراعية المدرة للدخل في المجتمعات المحلية وزودت هذه الأنشطة المتخرجين بالموارد لتحسين التصدي للجوع.

وبخلاف ما يحققه محو الأمية الوظيفية بين الكبار من فوائد مباشرة للأمن الغذائي فإنه يسهم، فيما يبدو، في توسيع التنمية الاجتماعية والسياسية. وحتى بعد سنتين من التخرج، كانت النساء المتعلمات في عمر الإنجاب يمارسن على الأرجح تنظيم الأسرة (٣٩ في المائة مقابل ١٥ في المائة) وكانت احتمالات المشاركة في عضوية المجموعات الاجتماعية أكبر كثيراً بين الحاصلين على سنتين من التعليم عنها بين الأميين (٦٩ في المائة مقابل ٢٥ في المائة). وإضافة إلى تحسين مؤشرات التنمية الاجتماعية، مثل معدلات الخصوبة ورأس المال الاجتماعي، فإن التدريب على تعلم القراءة والكتابة يساهم أيضاً، فيما يبدو، في زيادة الانخراط السياسي. فقد كانت المشاركة في الانتخابات بين المتعلمين أكبر منها بين الأميين (٩١ في المائة مقابل ٧٩ في المائة على المستوى المحلي) كما أنهم كانوا ينتظمون على الأرجح في حضور

وترتبط المشكلة الثالثة والأكبر بتمويل البرنامج. فقد أفضت سياسات الحكومة بشأن تطبيق اللامركزية خلال تسعينات القرن الماضي بالمناطق والمقاطعات إلى تحمل مسؤوليات مالية متزايدة. غير أن بعض المقاطعات لا تنفق أموالاً كافية لتعويض الفرق وتواصل تخفيض الأموال المخصصة للبرنامج. ولذلك فإن البرنامج يحقق أثراً جيداً في المقاطعات الأيسر حالاً، ولكنه يبدو أقل فعالية في المقاطعات الأفقر، مما يزيد من عدم المساواة ويحد من قدرة البرنامج على الوصول إلى الأشخاص الأشد احتياجاً.

ويجب التوصل إلى سبل لحفز الحكومات المحلية إلى إعطاء الأولوية لمحو أمية الكبار من أجل مواصلة تحقيق الإنجازات الحقيقية للبرنامج في مجالات كثيرة، بما في ذلك الحد من الجوع.

المصدر: Okech and others 2001; Oxenham and others 2001

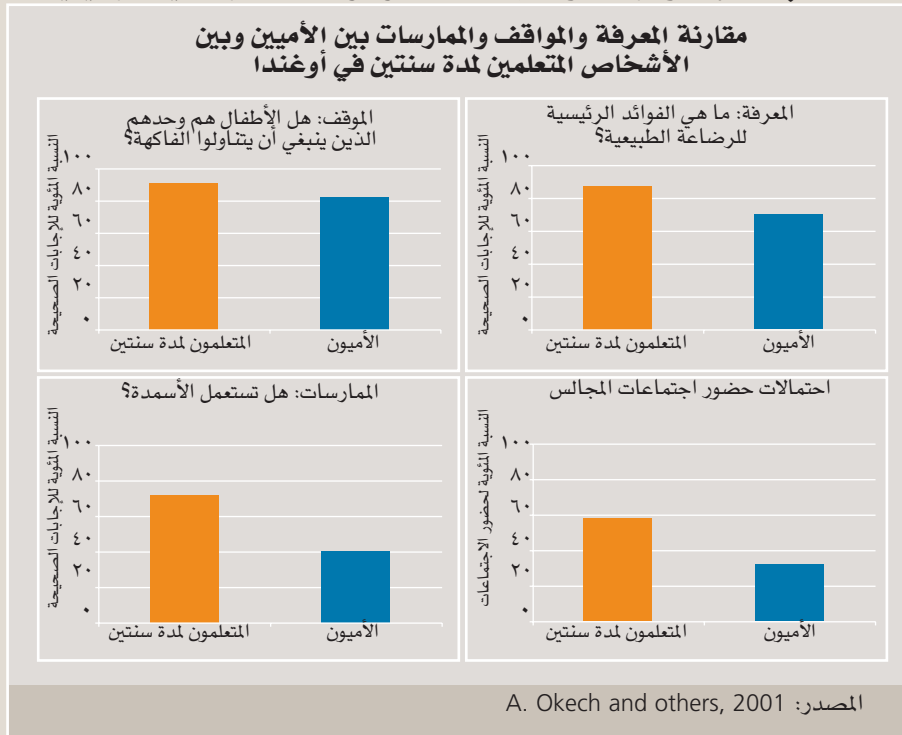
اجتماعات المجالس (٥٨ في المائة مقابل ٣٢ في المائة) ويعلنون صراحة عن آرائهم بمجرد حضورهم الاجتماعات (٦٢ في المائة في مقابل ٣١ في المائة). ومن شأن الاضطلاع بدور اجتماعي وسياسي أكبر أن يكفل للمتعلمين فرصة أكبر للإدلاء برأيهم في كيفية استعمال الموارد على مستوى المجتمع المحلي للتصدي لمشاكل من قبيل الجوع.

التحديات

على الرغم من هذه الجوانب الناجحة، يواجه البرنامج عدداً من التحديات التي ينبغي التغلب عليها. ويرتبط أحد التحديات بالمعلمين. فالمعلمون لا يحصلون على أجر ولا يتمتعون إلا بقلّة قليلة منهم بالتدريب الكافي على التعليم. وفي حين أن استخدام المتطوعين يُخفّض التكاليف فإنه قد يحد من فعالية البرنامج.

والمسألة الثانية المثيرة للقلق هي أن معظم المشاركين كانوا بالفعل ملتحقين بالمدرسة. ويتمتع ثلاثة أرباع الخريجين بدرجة ما من التعليم. ويكمن الخطر في أن البرنامج أخفق في الوصول إلى المجموعة المستهدفة الأصلية، وهم الأشخاص الأميون تماماً.

الشكل ٤ (ب) المعرفة والمواقف والممارسات تتحسن من خلال محو الأمية الوظيفية



«... التصدي لكل من الجوع وعدم كفاية التعلُّم يمكن أن يفضي إلى تحسين رأس المال البشري وزيادة النمو الاقتصادي»

يبيِّن الجزء الأول الآثار العميقة للجوع على التنمية. وركَّز الجزء الثاني على العلاقة المتبادلة بين الجوع والتعلُّم، وتناول بالوصف الجوانب النظرية وكذلك التدخُّلات الملموسة للتصدي للمشاكل. ويتناول الجزء الثالث الصلة بين الجوع والتعلُّم والتنمية الوطنية. ويبين الفصل الخامس الطريقة التي تؤثر بها العلاقة بين الجوع والتعلُّم على عمليات التنمية الوطنية على الأجل الطويل. ويبحث الفصل السادس الخيارات السياسية التي يجب تحديدها لإيجاد حلقة حميدة بدلاً من الحلقة المفرغة لتعزيز تلك العمليات. وينتهي الفصل السابع بذكر الخطوات التي يمكن اتخاذها على الصعيدين الوطني والدولي.



٥- الجوع والتعلم والتنمية الوطنية

لتوه من مجاعة شديدة يُعتَقَد أنها أودت بحياة ما يتراوح بين ٢٥٠ ٠٠٠ و٣ مليون شخص (Natsios 2001).

فما هو تفسير اختلاف مصائر كوريا الشمالية وكوريا الجنوبية؟ وما هو تفسير النجاح على الأجل الطويل في بلدان أخرى مثل شيلي وتايلند؟ هناك لا محالة عدد كبير من العوامل المؤثرة في كل حالة من تلك الحالات، بيد أن البلدان الناجحة تتقاسم، فيما يبدو، فهماً مشتركاً للعلاقة بين الجوع والتعلم والتنمية الوطنية وتسترشد بهذا الفهم في استراتيجياتها الإنمائية الكبرى.

وقد بيّن الجزء السابق من التقرير العلاقة المتبادلة بين الجوع والتعلم (الشكل ٥-١). ويتناول هذا الفصل الصلة مع التنمية الوطنية على الأجل الأطول، ويبين الطريقة التي يمكن بها إيجاد إيجابية تتعزّز من تلقاء نفسها عبر الأجيال لتسهم في التنمية البشرية والاقتصادية، أو الطريقة التي يمكن أن تفضي بها الحلقة السلبية إلى تدني الأحوال الوطنية.

٥-١ الاستثمار من أجل توسيع فرص السكان وتعزيز التنمية الوطنية

رأينا كيف أن العلاقة المتبادلة بين الجوع والتعلم تؤثر على مستقبل الأفراد (انظر الإطار ٥-١). وعندما نجمع هذه النتائج في كل مرحلة من مراحل دورة الحياة على المستوى الأوسع للسكان وننظر إليها من زاوية زمنية، يبدو جلياً أنها تؤثر على المراحل اللاحقة والجيل التالي في نهاية المطاف. وبمرور الوقت، تشكل هذه التفاعلات مسار التنمية للأمة.

ويسمى الشكل ٥-٢ أدناه مخطط «الرؤية» لأنه يتطلب النظر إلى ما وراء الظروف المباشرة للوصول إلى الفوائد التي ستتحقق في المستقبل. ويبين الشكل أن ما يتحقق اليوم سينطوي على أثر عميق على إمكانات الدولة بعد جيل من الآن. والطفولة المبكرة هي أهم مرحلة لوضع ركيزة التنمية في المستقبل. وتؤثر التغذية والإثارة على القدرة على التعلم (والقدرة على التصدي للجوع) في سن الدراسة، بل وفي مرحلة البلوغ.

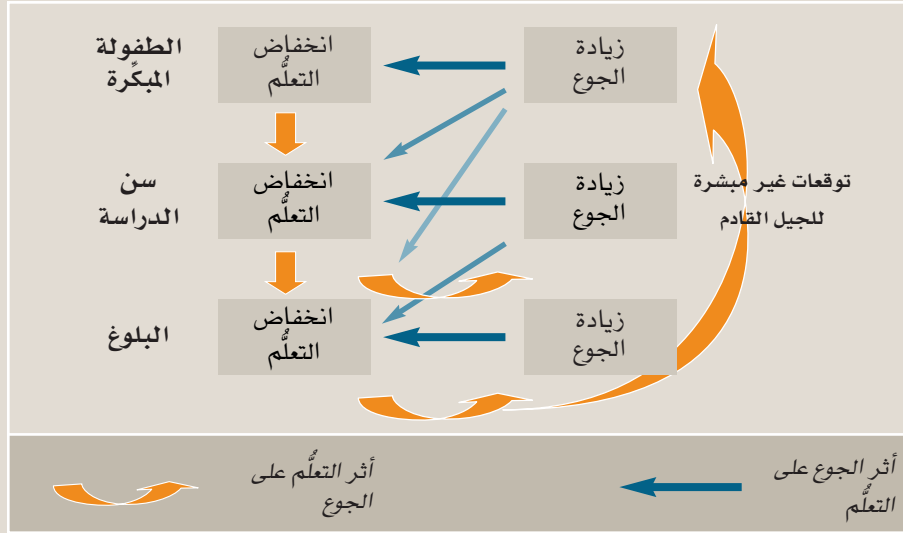
في عام ٢٠٠٠، بعد أكثر من ٤٠ عاماً من الصراع الانقسام، بدأت كوريا الشمالية وكوريا الجنوبية تتخذان أولى خطواتهما على طريق توثيق العلاقات بينهما في إطار ما يطلق عليه «سياسة الانفتاح» التي يتبعها زعيم كوريا الجنوبية كيم لي جونغ. وشملت بعض بوادر حسن النية تبادل أفراد الأسر الذين افترقوا عن بعضهم البعض أثناء فترة إغلاق الحدود التي دامت طويلاً وخلال وقف إطلاق النار الهش. وعندما التأم شمل الأسر، ربما أذهلتهم حقيقة مثيرة للدهشة، وهي أن من تربي في كوريا الشمالية كان أقصر كثيراً من أنداده في كوريا الجنوبية. وأثبتت دراسة تفصيلية تناولت بالمقارنة لاجئي كوريا الشمالية والكوريين الجنوبيين أن الفروق في الطول بلغت ٦ سنتيمترات في الأجيال الأصغر (Pak 2004).^{٢٤} وتوحي هذه الفروق البدنية بين السكان المتشابهين وراثياً باحتمال تعرضهم كذلك لأضرار عقلية.

الشكل ٥-١ العلاقة المتبادلة بين الجوع والتعلم



عندما قُسمت البلاد، اتخذ الشمال والجنوب مسارات إنمائية مختلفة بدرجة كبيرة. وأنفقت كوريا الجنوبية، شأنها في ذلك شأن الكثير من البلدان التي باتت تُعرَف في نهاية المطاف باسم «نمور شرق آسيا»، استثمارات كبيرة في التعليم والتغذية. وبالإضافة إلى استقرار الحكومة نسبياً والنمو المدفوع بالتصدير، حققت كوريا الجنوبية تقدماً اقتصادياً سريعاً. وفي المقابل، رزح الكوريون الشماليون تحت وطأة نظام سياسي أساء في كثير من الأحيان إدارة الاستثمارات في التعليم والإنتاج الزراعي أو تقوّضت تلك الاستثمارات بسبب أحداث أخرى. وأثناء إجراء عمليات التبادل، كان البلد قد نهض

الإطار ٥-١ العلاقة المتبادلة بين الجوع والتعلم بالتفصيل



الجمع بين الشكلين البيانيين الواردين في الإطارين ١-٢ و ١-٣ يساعدنا على رؤية الترابط بين الجوع والتعلم طيلة دورة الحياة. وعند بحث العلاقة المتبادلة بينهما، يمكن أن يكون من المفيد النظر إلى كيفية تأثير الجوع على توفر فرص التعلم وإمكانية الوصول إليها واستخدامها، وفي المقابل، كيفية تأثير التعلم على توفر العناصر الغذائية وإمكانية الحصول عليها واستخدامها.

■ الطفولة المبكرة

يقيد الجوع فرص الرُّضْع (أي إمكانية الوصول إلى فرص التعلم واستخدامها) ويضر بقدرتهم على التعلم في المستقبل (أي استخدام فرص التعلم في المستقبل). وعلى النقيض من ذلك فإن التعلم في هذه المرحلة يرسى حجر الأساس لاكتساب المهارات والمعارف في المستقبل للتصدي للجوع (أي توفر العناصر الغذائية وإمكانية الوصول إليها واستخدامها في المستقبل).

■ سن الدراسة

يحدّ الجوع من فرص التعلم من خلال تخفيض معدلات المواظبة على الدراسة (أي إمكانية الوصول إلى فرص التعلم) ويجعل من العسير التركيز (أي استخدام الفرصة المتاحة من المدرسة). كما يمكن أن يضر بقدرة الطفل في المستقبل على التعلم (أي استخدام فرص التعلم في المستقبل) مما يحول دون النمو اللغوي. ويؤدي نقص التعلم في هذه المرحلة إلى زيادة تقويض أسس اكتساب المهارات والمعارف للتصدي للجوع في المستقبل (أي تحسين توفر العناصر الغذائية وإمكانية الحصول عليها واستخدامها)، كما أنها تمنع الأطفال من اكتساب المهارات المتعلقة بالتغذية والصحة (أي استخدام العناصر الغذائية) التي يمكن تطبيقها فوراً.

■ البلوغ

في هذه المرحلة، يزيد الجوع تكاليف الفرص البديلة للدورات التعليمية (أي أنه يعوق إمكانية الوصول) ويقوّض القدرة على التركيز (أي يمنع الاستخدام) بين الأشخاص الذين يحضرون تلك الدورات. ومن شأن التعلم غير الكافي أن يجعل من العسير اكتساب طائفة من المهارات والمعارف المحددة للتصدي للجوع، وهي تتراوح بين الإرشاد الزراعي (زيادة الإنتاج وتوفره) والأنشطة المدرة للدخل (زيادة الموارد ومن ثم إمكانية الحصول عليها) والدورات التعليمية في مجال الصحة والإصحاح والتغذية (تحسين الاستخدام). ويعود هذا التعلم بفوائد ليس على البالغين فحسب، بل وعلى أطفالهم في الجيل التالي.

وللتصدي للجوع والتعلم بفعالية، من المهم بحث جميع تلك الأبعاد التي تتألف منها المشكلة من أجل تحديد المجالات التي يلزم التدخل فيها لكفالة إيجاد حلقة حميدة (بدلاً من الحلقة المفرغة).

٥- ٢ النمو الاقتصادي

تؤثر العلاقة بين الجوع والتعلم على النمو الاقتصادي الطويل الأجل من خلال مسارين اثنين. أولاً، يؤدي انخفاض الجوع إلى زيادة التعلم، مما يحسن رأس المال البشري ويفضي إلى نمو اقتصادي أكبر. وثانياً، يُخفّض التعلم الجوع مما يزيد من المشاركة في القوة العاملة ويحسن كفاءة العمال، ومن ثم يسهم في النمو الاقتصادي. ويتناول هذا القسم كل واحدة من تلك العلاقات بمزيد من التفصيل.

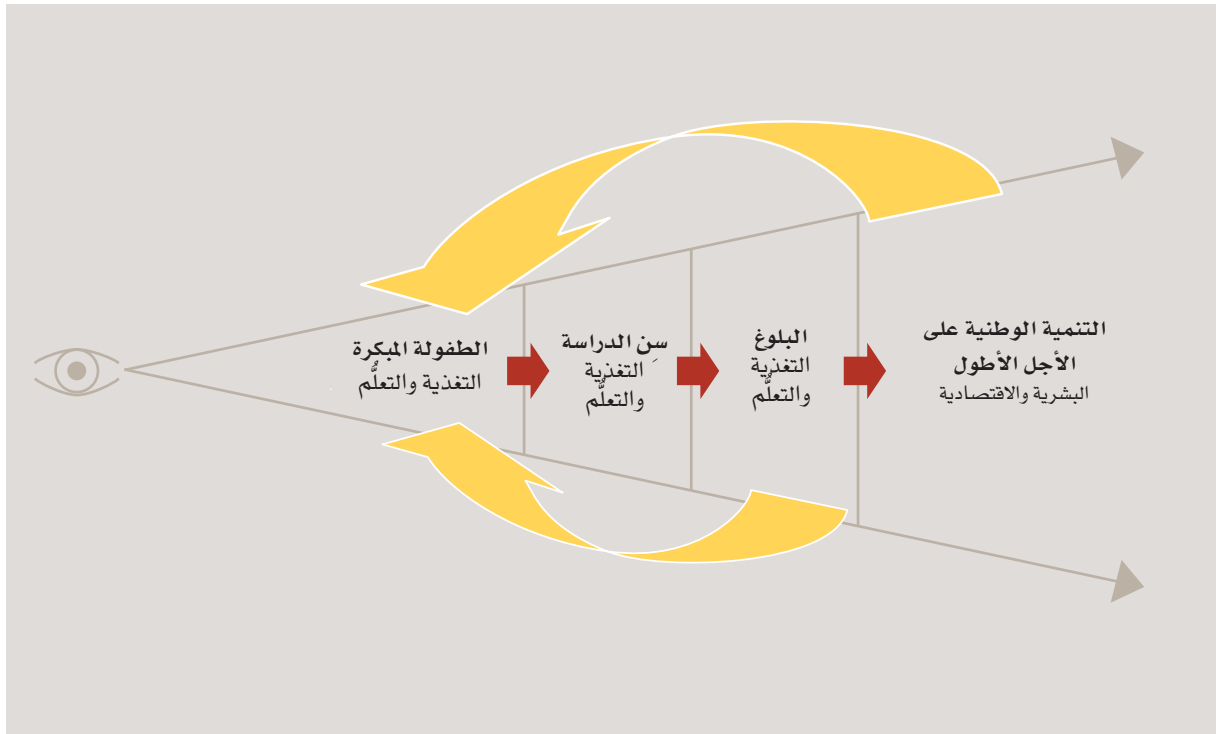
أثر الجوع على التعلم والنمو الاقتصادي

فيما بين منتصف الستينات ومطلع التسعينات، أحرز عدد من البلدان النامية في شرق آسيا (بما في ذلك كوريا الجنوبية) تقدماً اقتصادياً ملحوظاً يفوق في أدائه أي منطقة أخرى في العالم (البنك الدولي، ١٩٩٣). وبلغ متوسط نمو الناتج القومي الإجمالي للشخص في ثمانية من «نمور شرق آسيا» أكثر من ٥ في المائة فيما بين عامي ١٩٦٥ و ١٩٩٠ (البنك الدولي، ١٩٩٣). وأجري العديد

كما أن للتغذية والتعلم دور حاسم لأنهما يساعدان على تحديد النتائج بالنسبة للبالغين في المستقبل. وكما جاء من قبل، فإن تحسين التغذية والتعلم في مرحلة البلوغ يقترن بإمكانات جديدة - القدرة على العمل المثمر الذي يبث في النفس شعوراً بالرضا، والقدرة على قراءة الكتب، والمشاركة في اجتماعات المجالس المحلية، وحماية الشخص لذويه من عدوى الأمراض، واختيار الأغذية التي تحتوي على العناصر الغذائية المفيدة لأسرته، أو التمتع بأمسيات خالية من الهموم. ويحسن هذا العائد آفاق المستقبل للجيل التالي الذي ينمو وهو أقل جوعاً وأكثر معرفة، بل ويتمتع بإمكانية أكبر على ضمان مستقبل أفضل لأطفاله.

وعلى المستوى الإجمالي فإن هذه التحسينات في التغذية والتعلم توسع الفرص والخيارات أمام ملايين الناس. إنها التنمية الوطنية بأصدق معانيها. ولكنها تساهم كذلك في عمليات أخرى مقترنة بالتنمية، بما في ذلك النمو الاقتصادي، وهو ما يزيد من دعم الأجيال التالية ويديم الحلقة الإيجابية.

الشكل ٥-٢ - مخطط الرؤية - توقُّع الفوائد في المستقبل



٥- الجوع والتعلم والتنمية الوطنية

بطريقتين أساسيتين، هما تأثيره على القدرة الإدراكية الأساسية (بنية المخ) وأثره على القدرة على الاستفادة من فرص التعلم (مثل التعليم الابتدائي). وتقييد التعلم من شأنه أن يفضي إلى تكوين قوة عاملة متدنية من حيث رأس المال البشري الذي يفتقر إلى المهارات والحنكة المطلوبة لتحسين مخرجاته. ولذلك يصل النمو الاقتصادي إلى طريق مسدود. وعلى النقيض من ذلك فإن التغذية السليمة تدعم التعلم وتكوين رأس المال البشري وإحراز التقدم الاقتصادي.

ويمكن تعزيز هذه العملية الإيجابية من خلال عدة تأثيرات مشتركة بين الأجيال. أولاً، الآباء الذين يظفرون بقسط أوفر من التعليم ويتمتعون برأس مال بشري أكبر يملكون المعرفة والموارد على السواء للتصدي للجوع (Smith and Haddad 2000). ومن شأن ذلك أن يحسن التعلم (ومن ثم رأس المال البشري) في الجيل التالي. وثانياً، كما رأينا من قبل، فإن الآباء الذين يظفرون بقسط أوفر من التعليم يدعمون تعليم أطفالهم (مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥ ب).

ثالثاً، تخفض معدلات الخصوبة بزيادة التعلم. ففي كثير من البلدان النامية، يُنجب الآباء عدداً كبيراً من الأطفال لزيادة فرصة بقاء بعضهم على الأقل حتى الوصول إلى مرحلة البلوغ وحتى يكونوا قادرين على المساهمة في كسب العيش للأسرة. على أنه في ظل التعليم، تتمتع النساء بفرص أكبر وتحسن معرفتهن بكيفية رعاية أطفالهن وحمايتهن من الأمراض المعدية الفتاكة. ونتيجة ذلك، تقل الحاجة إلى إنجاب أعداد كبيرة من الأطفال، وتهبط معدلات الخصوبة^{١٧}.

ويعود ذلك بعدة فوائد إيجابية على تعلم الأطفال. فمقدار الموارد المتاحة لكل طفل يزداد، وبذلك يستطيع الآباء على الأرجح تغذيتهم بطريقة سليمة وسداد رسوم التعليم والزِّي المدرسي المطلوب لإرسال الطفل إلى المدرسة. كما يقضي الآباء وقتاً أطول مع أطفالهم لمساعدتهم في واجباتهم المدرسية أو توفير أشكال الدعم الأخرى. ونتيجة ذلك، يواظب هؤلاء الأطفال على الدراسة لفترات أطول، ويزداد بذلك مقدار رأس المال البشري، ومعدل النمو الاقتصادي في نهاية المطاف.

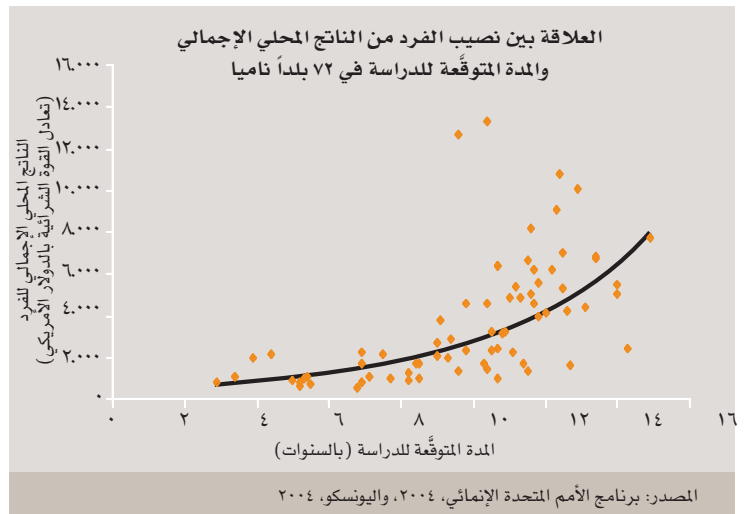
من الدراسات في محاولة لفهم أسباب نجاحها ونجاح البلدان الأخرى التي أحرزت نفس المستوى من التقدم. وفي حين يبدو أن عدداً من العوامل قد ساهم في هذا النمو، فإن رأس المال البشري يعتبر باستمرار واحداً من أهم العوامل.

ويشير رأس المال البشري (Schultz 1971) إلى المهارات والموهب التي تتمتع بها القوة العاملة. وفي ظل تطور فهم النمو الاقتصادي بات دور رأس المال البشري مسألة مُعترفاً بها بوضوح أكبر. ووفقاً لنظريات النمو الممكن فإن عائد الأفكار والتكنولوجيات الجديدة يزداد في اقتصاد البلد (Barro 1998; Lucas 1988; Lucas 1990; Romer 1986; Romer 1993).

وتتطلب الاقتصادات قوة عاملة متعلمة وتتمتع بالمهارات المطلوبة لتوليد تكنولوجيات جديدة وتطبيقها. ولذلك فإن النمو الاقتصادي يمكن أن يتمخض عن استثمارات في رأس المال البشري عندما يشكّل جزءاً من استراتيجية أكبر للتنمية. وتشير تحليلات النجاحات الاقتصادية في شرق آسيا إلى أن مستوى التعليم الابتدائي ربما يكون أهم عامل في تحقيق النمو، بل إن أثره يفوق أثر الاستثمارات المادية (Mingat 1998)^{١٨}. ويعرض الشكل ٣-٥ علاقة الارتباط الأساسية^{١٩}.

وبيّن هذا التقرير كيف أن الجوع يحد من التعلم

الشكل ٣-٥ - الارتباط وثيق بين مستوى التعليم والنتائج المحلي الإجمالي في البلدان النامية



ويمكن تعزيز هذه الآثار المشتركة بين الأجيال على مستوى الأسرة من خلال القرارات الحكومية. فالنمو الاقتصادي الذي يتحقق بزيادة رأس المال البشري يوسع قاعدة الضرائب ويوفر مزيداً من الموارد للحكومات. وتخفض في الوقت ذاته تكاليف الخدمات الحكومية بفضل التحسينات في التعليم والتغذية. فالأطفال الذين يتمتعون بقسط أفضل من التغذية يحتاجون إلى مساعدة صحية أقل وينخفض عدد مرات رسوبهم في المدرسة.

وعلاوة على ذلك، فإن التحول الديمغرافي الناجم عن الهبوط الحاد في معدلات الخصوبة يفضي إلى تحقيق زيادة نسبية بين السكان البالغين القادرين على تحقيق الدخل لكل طفل^{٢٨} وبذلك لا يزداد الكم المطلق للموارد المتاحة للحكومة فحسب (من خلال زيادة الضرائب وانخفاض التكاليف) بل يمكن إنفاق هذا الكم من الموارد على عدد أقل من الأشخاص، مما يزيد من جودة التغذية والتعلم. وإذا اختارت الحكومات إعادة استثمار الإيرادات، فإن العوائد المحتملة في المدى البعيد تكون هائلة.

أثر التعلم على الجوع والنمو الاقتصادي

يُستمد جانب من الشواهد التي تدل على الأثر المباشر للجوع على النمو الاقتصادي من المحاربين القدماء في الحرب الأهلية الأمريكية. ويفحص سجلات المحاربين القدماء في جيش الاتحاد (الذين كانوا يحاربون إلى جانب الشمال في الصراع الذي شهدته ستينيات القرن التاسع عشر)، يعترف الاقتصادي روبرت فوجيل الحائز على جائزة نوبل وزملاؤه بأن قدرة المحاربين القدماء على العمل اليدوي في المراحل المتأخرة من حياتهم كانت أدنى بكثير من المستويات الجارية لأندادهم. وأشار فوجيل إلى أن هذا يعبر عن تغير على مدى مئات السنين في قدرة «المحرك البشري» (Fogel 2004). وبعبارة أخرى، ازدادت إنتاجية البشر بمرور الوقت بفضل تحسن التغذية والابتكارات التكنولوجية (مثل السيارات) التي قللت من المخاطر الصحية (مثل انتشار روث الخيول الذي كان يشكل مرتعاً للبكتيريا في شوارع نيويورك).

وحدد فوجيل ثلاثة طرق رئيسية تؤثر بها التغذية على النمو الاقتصادي. أولاً، تزيد التغذية المحسنة من عدد

الأشخاص الذين ينضمون إلى صفوف القوة العاملة بعد أن كانوا غير قادرين بدنياً على المشاركة. وبحصول الشخص على مقادير كافية من السعرات الحرارية، فإنه يستطيع أن يؤدي أعمالاً يدوية، مثل البناء أو العمل في خطوط التجميع في المصانع^{٢٩}. ولذلك فإن تحسين التغذية يساهم في الزيادة المطلقة في قوة العمل، مما يفضي إلى تحسين النمو الاقتصادي.

وثانياً، يعني ذلك توفر مزيد من السعرات الحرارية لأي شخص في القوة العاملة. وتتيح زيادة السعرات الحرارية التي يحصل عليها الشخص من الوجبات الغذائية السليمة بذل جهد أكبر في العمل ولفترات أطول. وكشفت دراسات عديدة عن أن سوء التغذية الناجم عن نقص البروتينات الغنية بالطاقة ونقص المغذيات الدقيقة يرتبط بانخفاض الإنتاجية جرّاء ما ينطوي عليه ذلك من آثار بدنية (قارن Horton 1999; Horton and Ross 2003؛ قارن مشروع الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٥ أ)^{٣٠}.

وثالثاً، تزداد كفاءة الجسم في تحويل تلك الطاقة إلى مخرجات لأنه يكون أقل تأثراً بالأمراض (التي تزيد مثلاً متطلبات التمثيل الغذائي وتتسبب في فقد العناصر الغذائية)^{٣١}. وبذلك فإن تحسين التغذية يساهم في الكفاءة التقنية للقوة العاملة، ومن ثم النمو الاقتصادي. ويشير فوجيل إلى أن ما لا يقل عن نصف النمو في الاقتصاد البريطاني منذ عام ١٨٠٠ يمكن تفسيره على ضوء تلك العوامل.

وبين هذا التقرير الأهمية الأساسية للتعلم في تحسين التغذية. فالتعلم لا يحسن القدرة العقلية الأساسية على التصدي للجوع فحسب، بل يمكن أن يوفر كذلك المهارات المحددة (مثل الإرشاد الزراعي، والتدريب على التغذية) المطلوبة للتصدي للجوع. ونتيجة لذلك فإن التعلم يعزز التغذية، ومن ثم قدرة الأشخاص على المشاركة في الاقتصاد بفعالية. كما ينطوي ذلك على آثار مشتركة بين الأجيال. فنقص الجوع في أحد الأجيال يفضي كذلك إلى تحسين التعلم في الأجيال التالية، ذلك لأن أطفال الآباء الأفضل تغذية، غالباً ما تكون لديهم مقدرة أكبر على التعلم.

وعلى المستوى الحكومي، ينطوي نقص الجوع على أثر مفيد فوري في زيادة قاعدة الضرائب والموارد المتاحة

والتحفيز ويتحولون إلى بالغين منتجين. وتتضاعف تلك الآثار في الأجيال التالية بفضل التغذية الرجعية المشتركة بين الأجيال.

■ يمكن تحقيق فوائد هائلة من خلال الاستثمار في التعليم وتحسين التغذية

الاستثمارات في الجوع والتعلم يعزّز بعضها بعضاً. وتعتمد الفوائد المباشرة والمشاركة بين الأجيال على بعضها البعض وتتضاعف بمرور الوقت، شأنها في ذلك شأن الأرباح. وتقضي هذه التحسينات إلى نمو اقتصادي طويل الأمد، وهو ما تشهد عليه النجاحات التي تحققت مؤخراً في نمور شرق آسيا وشيلي وفي التحول الاقتصادي المبكر في اليابان وبريطانيا والولايات المتحدة.

■ تكتسي قرارات الحكومة أهمية حاسمة

لا تحقق هذه العمليات أثرها إلا عندما تتخذ الحكومات خيارات مدروسة وتدعمها بالاستثمارات والسياسات الملائمة. ومثال ذلك أن الحكومات في شرق آسيا لم تنفق على التعليم بالقيمة المطلقة أكثر من أي مكان آخر فحسب، ولكنها ركّزت كذلك على الأولويات الأنسب لسياقاتها، وذلك مثلاً مثل تحسين التعليم الابتدائي. ويرجع الفضل في تحقيق النجاح إلى الالتزام بهذه الاستراتيجيات على الأجل الطويل.

ويتناول الفصل التالي التحديات التي تواجه إجراء هذه الخيارات السياسية.

لإعادة استثمارها. ويخفّف ذلك أيضاً من العبء الاقتصادي لأنه يعني توجيه موارد أقل لرعاية المرضى أو تقديم إعانات اجتماعية للمحتاجين. ومثلما في المسارات الرئيسية الأخرى (من خفض الجوع إلى زيادة التعلم والنمو الاقتصادي)، يمكن للقرارات التي تتخذها الحكومة أن تتيح إعادة استثمار تلك الموارد الإضافية، وتعزّز بذلك الدورة وتدعمها وتديمها.

الدروس الرئيسية

هناك أدلة ثابتة فيما صدر من كتابات على أثر زيادة رأس المال البشري وتحسين «المحرّكات البشرية» على النمو الاقتصادي. ويضيف تحليل العلاقة بين الجوع والتعلم أبعاداً جديدة لذلك الفهم. فهو يبيّن أن التصدي للجوع يتسم بأهمية حاسمة في التعلم وتكوين رأس المال البشري؛ ويثبت كذلك أن التعلم محوري لتحسين «المحرّك البشري». وهناك بطبيعة الحال عدة عوامل أخرى تؤثر على النمو، وهي تتراوح من الانفتاح على التجارة إلى سياسة الاقتصاد الكلي. ولا توجد صيغة وحيدة للنجاح. ولكن المناقشة الواردة آنفاً تشير إلى عدة دروس رئيسية تتمثل فيما يلي:

■ تتطلب هذه العمليات كثيراً من الوقت

تستغرق الاستثمارات في التعليم والتغذية جيلاً كاملاً حتى تتبلور آثارها تماماً في النمو الاقتصادي حيث يكبر الأطفال الذين يتمتعون بمستوى أفضل من التغذية

المداخلة ٥: التغذية والتعلم والنمو الاقتصادي: حالة شيلي

الشكل ٥ (أ) أدناه). ولوحظ اتجاه مماثل في معدل الوفيات بين الأطفال في سن ما قبل المدرسة، حيث انخفض من ١٤ حالة وفاة بين كل ١٠٠٠ طفل في عام ١٩٦٠ إلى ٠,٦ حالة وفاة بين كل ١٠٠٠ طفل في عام ١٩٩٤، و٠,٤ لكل طفل ١٠٠٠ في عام ٢٠٠٢.

وفي نفس الفترة تقريباً، انخفضت أيضاً نسبة الأطفال المصابين بسوء التغذية انخفاضاً كبيراً من ٦٠ في المائة في عام ١٩٥٠ إلى ١,٧ في المائة في عام ٢٠٠٤. وتناقصت معدلات الإصابة بسوء التغذية المعتدل والشديد من ٥,٢ في المائة و٢,٢ في المائة على التوالي في عام ١٩٥٠ لتصل إلى ٠,١ في المائة في عام ٢٠٠٤. وتناقصت نسبة الأطفال حديثي الولادة المصابين بنقص الوزن (أقل من ٢,٥ كيلوغرام) من ١١,٦ في المائة إلى ٤,٨ في المائة في الفترة من عام ١٩٧٥ حتى عام ٢٠٠٠. وكمؤشر إضافي لهذا التغير، فإن طول الذكور الذين يبلغون في المتوسط ١٨ عاماً في شيلي يزيد ١١ سنتيمتراً على أندادهم منذ ٣٠ عاماً.

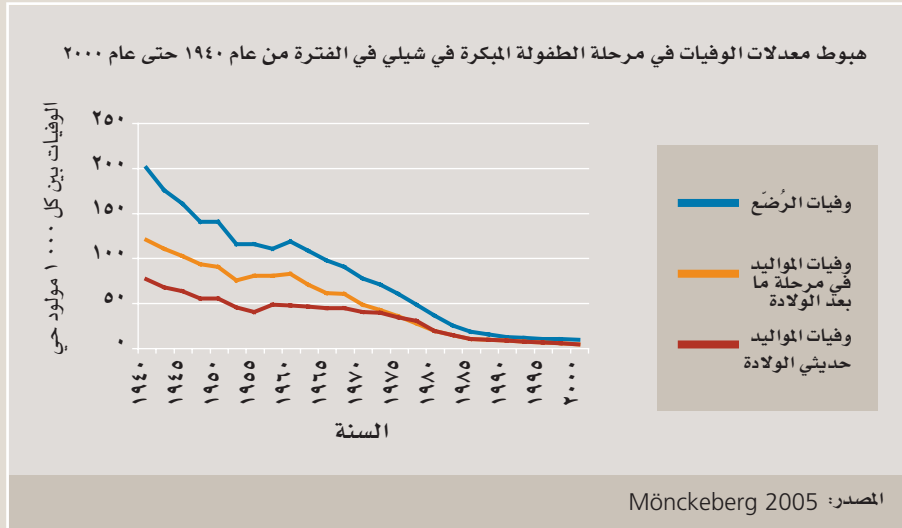
وخلال السنوات الأربعين الماضية، طرأ في نفس الوقت تحسن كبير على التعليم الابتدائي. ففي عام ١٩٦٠، بلغت نسبة الأمية بين السكان أكثر من ٣٠ في المائة؛ وأما الآن فإن المعدل يقل عن ٢ في المائة. وفي عام ١٩٦٠، لم يتم

حققت شيلي انخفاضاً كبيراً في معدلات وفيات الرضع وتحسينات في معدلات سوء التغذية وزيادة معدل المواظبة على التعليم، وجاء ذلك كله بينما كان البلد ما زال فقيراً نسبياً ويعاني من تخلف التنمية. والواقع أن البلد يعز ونجاحه الاقتصادي الحالي للاستثمارات في التغذية والصحة والتعليم والإصحاح التي بدأها منذ ما يربو على ٤٠ عاماً.

تحسينات كبيرة

يختلف الوضع في شيلي اليوم اختلافاً كبيراً عما كان عليه في مطلع ستينات القرن الماضي. ففي ذلك الوقت، كانت شيلي في عداد البلدان التي تبلغ فيها وفيات الرضع أعلى معدلاتها في أمريكا اللاتينية (١٢٠ حالة وفاة من بين كل ١٠٠٠ مولود). وتناقص مجموع هذا العدد ليصل إلى ١١ من بين كل ١٠٠٠ في عام ١٩٩٤، و٧,٨ من بين كل ١٠٠٠ في عام ٢٠٠٤، وهو ما يمثل أدنى معدل في الإقليم. (انظر

الشكل ٥ (أ) تحقيق انخفاض كبير في معدل الوفيات أثناء مرحلة الطفولة المبكرة في شيلي



وتدريب الأمهات على رعاية الأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد. وتشير التقديرات إلى أن البرنامج حقق انخفاضاً بنسبة ٢٥ في المائة في معدلات الوفيات بين الأطفال.

وشملت التدخلات المهمة الأخرى نظام رصد النمو في جميع أنحاء البلد، والتثقيف التغذوي، وتنظيم الأسرة، والحصص الغذائية الموجهة للأسر الفقيرة، والتطعيمات، وتوفير الرعاية الصحية الريفية.

التدخلات في مجال التعليم

في مجال التعليم، بعد تطوير البنية الأساسية وزيادة عدد المعلمين المدربين، ركز البلد على تدخلين رئيسيين، هما التغذية المدرسية ودور الحضانة.

■ التغذية المدرسية

كان الهدف الرئيسي من البرنامج هو التشجيع على الالتحاق بالدراسة والمواظبة على الحضور. وتم نقل عملية تقديم الخدمة إلى الوكالات الخاصة بحيث لم يعد أمام المجلس الوطني للمساعدات المدرسية والبعثات الدراسية إلا الاضطلاع بدور التقييم والمراقبة. وكان المجلس الوطني للمساعدات المدرسية والبعثات الدراسية قد أنشئ بموجب القانون لتنفيذ أي تدخلات مطلوبة لتعزيز فرص الوصول المتكافئة إلى التعليم. ويركز المجلس في المقام الأول على التغذية المدرسية، ولكنه يعمل كذلك على التصدي للمسائل ذات الصلة، مثل الرعاية الصحية، والإسكان، والمنح الدراسية. وأدت إعادة تنظيم برنامج التغذية المدرسية إلى خفض التكاليف بمقدار النصف وتحسين جودة الخدمة مع تحقيق هدف مكافحة التسرب الدراسي في الوقت ذاته.

■ برنامج الرعاية في سن ما قبل المدرسة

يقدم برنامج الرعاية في سن ما قبل المدرسة الغذاء والتحفيز إلى الأطفال المعرضين للضعف ممن تتراوح أعمارهم بين الثانية والسادسة في المناطق الحضرية الفقيرة.

سوى ١٠ في المائة من الأطفال تعليمهم الابتدائي. وأما الآن فإن ما يقرب من ٩٠ في المائة من الأطفال يواظبون على الدراسة الابتدائية.

مجموعة من التدخلات

قامت الحكومات المتعاقبة بتصميم وتنفيذ مجموعة من السياسات المدعومة والموجهة من الباحثين الأكاديميين لحماية الأطفال من الآثار الضارة لسوء التغذية من حين تكونهم في الرحم حتى مرحلة المراهقة. وجرى التركيز بشكل خاص على التدخلات المرتبطة بالصحة والتغذية والتعليم والإصحاح.

التدخلات في مجال الصحة والتغذية

تمثلت الخطوة الأولى في تنظيم بنية أساسية وطنية في مجال الصحة. وفي عام ١٩٥٢، تم دمج العديد من المنظمات التي كانت تقدم الرعاية الصحية وتم تحويلها إلى دائرة الصحة الوطنية. وقامت دائرة الصحة الوطنية باتخاذ وتوسيع العديد من المبادرات لتعزيز صحة الأم والطفل. وشملت بعض المبادرات الرئيسية التي اتخذتها دائرة الصحة الوطنية ما يلي:

■ حملة الرضاعة الطبيعية

بالنظر إلى أن قسماً كبيراً (٨٥ في المائة) من سكان شيلي يعيش في المناطق الحضرية، وربما بسبب نظام توزيع الألبان المجانية، حدث تدهور حاد في ممارسة الرضاعة الطبيعية. وقامت دائرة الصحة الوطنية بتنفيذ برنامج موسّع لتشجيع الرضاعة الطبيعية مستعينة في ذلك بوسائل الإعلام (مثل الإذاعة، والتلفاز، والمجلات) والتعليم الرسمي. ويعتمد حالياً أكثر من ٧٠ في المائة من الأمهات على الرضاعة الطبيعية وحدها في تغذية أطفالهن أثناء التسعين يوماً الأولى، وهو ما يمثل زيادة بنسبة ٨٨ في المائة.

■ علاج الأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد

بعد نجاح أحد البرامج التجريبية، تولت مؤسسة خاصة تنفيذ هذا البرنامج الذي شمل توفير الأغذية الملائمة، والتحفيز،

التدخلات في مجال الإصحاح

عاشت نسبة كبيرة من سكان شيلي لسنوات كثيرة في مناطق شديدة الفقر غير مزودة بمرافق الإصحاح. وقامت شيلي بوضع برنامج يشدد على أهمية الإصحاح في الوقاية من سوء التغذية المبكر. وأثناء المرحلة الأولى من البرنامج، أنشئت وحدة إصحاحية من الطوب والخشب بتكلفة منخفضة في قطع الأراضي التي تخص ٣٠٠ أو أكثر من الأسر التي كانت تعيش في إحدى المناطق الفقيرة. وخلال الخمس عشرة سنة الماضية، أنشئت ٢٥٠٠٠ وحدة إصحاحية في مختلف مدن القطر. وفي عام ١٩٦٠، لم تتجاوز نسبة السكان الذين يحصلون على مياه الشرب في بيوتهم إلا ٤٠ في المائة، وأما الذين كانت بيوتهم مزودة بنظام ملائم للصرف فلم تتجاوز ٣٥ في المائة. وتصل مياه الشرب حالياً إلى ٩٩ في المائة من السكان في بيوتهم، ويعيش ٩٣ في المائة من السكان في مساكن متصلة بنظام للصرف.

تحقيق الدعم السياسي

لم تنشأ القرارات السياسية الداعمة للسياسات الوطنية بشأن الصحة والتغذية من تلقاء نفسها، وإنما كانت هناك عوامل دفعت إلى اتخاذها. وفي حالة شيلي، لعبت إحدى الجامعات (جامعة شيلي) من خلال معهد التغذية وتكنولوجيا الأغذية دوراً بالغ الأهمية سواء في التوعية بالمشكلة أو في وضع سياسة للتصدي للتحديات المشتركة بين القطاعات.

واعترف معهد التغذية وتكنولوجيا الأغذية بأنه من أجل الحصول على دعم سياسي، ينبغي تسليط الضوء على مشاكل سوء التغذية والصحة حتى تغدو قضايا سياسية بادية للعيان. ووضع المعهد استراتيجية محدّدة للاتصال من أجل التوعية بالمشاكل التغذوية والصحية في المجتمع المحلي. وبوضع هذا الغرض في الاعتبار، عمل المعهد مع وسائل الإعلام، بل ودرّب الصحفيين، في محاولة لبلورة الوعي بشأن الآثار السلبية لسوء التغذية وضعف الصحة على الأفراد والمجتمع ككل. وفي نهاية المطاف، بلغت الأمور مرحلة أصبح فيها (وما زال) لدى جميع المرشحين

للمناصب العامة تقريباً برامج ترمي إلى استئصال سوء التغذية والنهوض بالحالة الصحية للأطفال.

كما أدركت شيلي أن تنمية الأطفال، وصحتهم، وسوء التغذية، تشكل تحديات مشتركة بين القطاعات. وللتصدي لهذه التحديات من خلال نهج شامل، أنشئ المجلس الوطني للأغذية والتغذية. وكان هذا المجلس وكالة مستقلة مشتركة بين الوزارات أسندت إليها مهمة إعداد وتنسيق سياسة تغذوية للبلد، ولكنه سرعان ما تعثر بسبب المقاومة البيروقراطية والصراعات بين الوزارات.

ونتيجة ذلك، تم حلّ المجلس الوطني للأغذية والتغذية، وركّز مقررو السياسات جهودهم على التدخلات المحدّدة الرامية إلى رفع مستوى الحالة التغذوية لمجموعات مستهدفة محدّدة بدلاً من التركيز على وضع سياسة شاملة. وحققت الاستراتيجية الجديدة أثراً أكبر بكثير على الرغم من أنها جعلت التكاليف الإجمالية للبرنامج المتكامل أقل وضوحاً بإنفاقها على مبادرات منفصلة.

النمو الاقتصادي من خلال الاستثمارات في التغذية والتعليم

تحقق الجانب الأكبر من التحسينات التي شهدتها شيلي في معدلات وفيات الأطفال وسوء التغذية والتعليم في وقت لم تطرأ فيه أي تغييرات ملموسة على نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي، واستمر فيه الفقر دون أي تغيير يذكر.

وكانت البرامج تمول من خلال مجموعة من الالتزامات السياسية والتمويل المبتكر من القطاع الخاص. وشهد الالتزام السياسي طفرة نشاط بفضل الأكاديميين وغيرهم ممن ساهموا في إيجاد الوعي والاهتمام بين عامة الجمهور من خلال نشر البحوث والمعرفة. ولذلك فقد شهد الاقتصاد نمواً بمعدلات قياسية ترجع في بعضها على الأقل إلى تحسين رأس المال البشري.

المصدر: Mönckeberg 2005



٦ - الخيارات السياسية

المعلومات عن حجم المشكلة في البلد. وقد استمدت الاستراتيجية التغذوية على الأجل الطويل في تايلند زخمها من مسح أُجري على مستوى البلد. وفي بعض الأماكن، يمكن للمؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية أن تساعد الحكومة على الحصول على البيانات الضرورية. وقد ساعدت دراسة تولت الجامعة إجراءها بالاشتراك مع المنظمات غير الحكومية على إرساء الأساس لبرنامج الوصول بالجوع إلى مستوى الصفر في البرازيل. وفي شيلي، قام معهد تغذوي وطني محايد (معهد التغذية وتكنولوجيا الأغذية) في جمع البيانات الأساسية عن حالة الجوع في البلد.

وحالما يُحدّد حجم المشكلة، يمكن توجيه المعلومات إلى الجمهور بمختلف مستوياته لتعميق الوعي وإيجاد الالتزام. وبالنسبة لعامة الجمهور، يمكن للحملات الإعلامية أن تقوم بتوعية الأشخاص بخطورة القضية. وقد عملت شيلي وتايلند على السواء مع وسائل الإعلام بطرق ابتكارية لنقل رسائلهما (الإطار ٦-١). واستخدمت الحكومة والمنظمات غير الحكومية في مالي مجموعة من الدورات الإرشادية، ولعب الأدوار، واجتماعات تعبئة القرى، والبرامج الإذاعية، للوصول إلى قطاع أعرض من السكان (Parlato and Seidel 1998). وبالنسبة لمقرري السياسات فإن المعلومات التقنية عن الأثر المرجح للتدخلات وآثار عدم التدخل يمكن أن تكون أكثر إقناعاً. وتمثّل الملامح العامة تقنية حديثة نسبياً لاستخدام الحاسوبات في تقديم تصوّرات تتيح لمقرري السياسات تقدير تكاليف وفوائد مختلف مجموعات الإجراءات. (AED 2005).

■ تحديد الأبطال

اكتشفت بلدان كثيرة سبباً مبتكرة وفعّالة لزيادة الوعي، ولكن التقدم يتطلب في كثير من الأحيان تحديد الأبطال الذين يمكنهم تقديم الدعم الرفيع المستوى وكفالة توجيه الاهتمام لتلك القضايا. والأبطال هم في كثير من الأحيان كبار مسؤولي الحكومة الذين يقومون «ببناء تحالفات المصلحة ... ويوجهون السياسات والبرنامج (البرامج) من خلال عملية التخطيط وتمهيد الطريق

هناك قول مأثور في لغة الهاوسا في شمالي نيجيريا يقول بأن «الثور يستطيع دائماً أن يحمل قرونه». ويعني ذلك أن الناس أيضاً قادرين على القيام بالأنشطة التي يدركون أهميتها وقيمتها. وتشير الشواهد النظرية والعملية إلى أن الاستثمارات في الحد من الجوع وتعزيز التعلّم يمكن أن تتطوي على آثار مهمة على التنمية الوطنية الجارية والمقبلة من خلال توسيع الفرص الحقيقية للسكان وتعزيز النمو الاقتصادي.

ومع ذلك فليس من الميسور في كل الحالات إقناع مقرري السياسات بإجراء تلك الاستثمارات. فهناك معوقات عملية كثيرة تعترض سبيل التنفيذ الناجح لمجموعات التدخلات التي يتناولها هذا التقرير، بما في ذلك الأولويات السياسية، وقيود الموارد، وجوانب الضعف المؤسسية، والحواجز المادية، بل وكذلك الإحباط الناجم عن التجارب السابقة. بيد أن ثمة سبباً كذلك للتغلب على تلك المعوقات، ودروساً مستفادة من البلدان الأخرى.

٦-١ الإرادة والأولويات السياسية

«لدينا بصراحة أولويات أخرى»

الاقتراح بتركيز الموارد على التغذية والتعلّم قد يدفع الوزراء ممن لا يتحلون بسعة الصدر إلى القول بأن «لدينا أولويات أخرى». وعلى الرغم من الكم الهائل من الكتابات التي تناولت «التدخلات الناجحة» في التغذية والتعلّم فإن كثيراً من التدخلات التي ثبت نجاحها بالتجربة لم تنفذ وما زالت تمثل أولوية دنيا للحكومات. ومن أجل التصدي لهذا الإهمال أو اللامبالاة، ينبغي اتخاذ تدابير لزيادة الوعي، وتحديد الأبطال، وتحقيق الالتزام والحفاظ عليه.

■ زيادة الوعي

لا يدرك بعض مقرري السياسات العلاقة الضارة بين الجوع والتعلّم. وإحدى الخطوات الأولى للتوعية هي جمع

الإطار ٦-١ يمكن لوسائل الإعلام أن تساعد على تعميق الوعي

توصلت كل من شيلي وتايلند إلى سبل فعّالة للعمل مع وسائل الإعلام على تعميق الوعي بقضايا التغذية. وفي شيلي، أنشأ المعهد الوطني للتغذية برنامج زمالة للصحفيين لتوضيح الآثار الضارة التي ينطوي عليها سوء التغذية على النمو العقلي. وعاد هؤلاء الصحفيون بعد التخرج إلى التلفاز والصحف والإذاعة وهم مهتمون بتلك القضايا ومتحمسون لإعداد مقالات مستنيرة عن الجوع. وبث هؤلاء الصحفيون في مقالاتهم صوراً مشحونة بالمشاعر تبين آثار نقص التغذية على المخ. وساهم هذا الاهتمام الإعلامي في إيجاد «ثقافة صحية» في شيلي أجبرت السياسيين على النظر بجدية في تلك القضايا.

وفي تايلند، تعاونت الحكومة مع القطاع الخاص في إعداد إعلان تليفزيوني وبثته مراراً لعرض أطفال تايلند الجوعى وهم يأكلون الفاذورات في أحد الأحياء الفقيرة في شمال غرب البلاد. وساعد الإعلان على إثارة السخط وحفز العمل على المستوى الوطني.

المصدر: Mönckeberg 2005; Heaver 2005

اللاتينية، أنشئت شبكة للتغذية المدرسية (شبكة التغذية المدرسية لأمريكا اللاتينية LA-RAE) لتقاسم المعلومات والتقدم المحرز والدروس المستفادة في مجال التغذية المدرسية في الإقليم (انظر الإطار ٦-٢).

وفي ظل غياب الأبطال في الظروف الوطنية، يجب أن تضطلع الأمم المتحدة والجهات المانحة الثنائية بدور أنشط. ويجب على أفرقة العمل المعنية بالأغذية والتغذية والتعليم في كل فريق قطري للأمم المتحدة أن تكفل أن التقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الناشئ عن هذا التقييم يتصدى بفعالية لقضايا الجوع والتعلم.

■ تحقيق الالتزام والحفاظ عليه

وحتى إذا كان رجال السياسة يعترفون بأهمية تلك الاستثمارات فقد يساورهم القلق بشأن عدم تحقق الفوائد إلا بعد خمس أو عشر سنوات. وقد لا يكونون آنذاك في السلطة ولن تتاح لهم فرصة الاستئثار بالثناء على ما حققوه من تحسينات. ويمكن اتخاذ عدة مسارات للعمل من أجل التصدي لهذا القلق (انظر الإطار ٦-٣).

وتتمثل إحدى طرق تحقيق الالتزام سواء على المستوى الوطني أو على مستوى المجتمع المحلي في توفير وسيلة للقادة لمعرفة ما إن كانت الجهود قد كلت بالنجاح ولو على الأجل القصير. وتؤدي نظم المعلومات الوطنية والمحلية المعنية بإعداد التقارير عن نتائج نمو وتطور الأطفال بدور حاسم في إبقاء الحكومات والوكالات

بطريقة عملية» (27: Heaver 2005). وتتراوح أمثلة الأبطال الوطنيين في تدخلات التغذية والتعلم من الرئيس في البرازيل إلى كبار المسؤولين في وزارة التعليم والزراعة في تايلند، ورئيس سيراليون. وفي كينيا، قام مساعد لوزير التعليم بدور البطل من خلال تسليط الضوء على أهمية وضع سياسة وطنية بشأن التثقيف الصحي والتغذوي (المعهد الدولي بجامعة كاليفورنيا، لوس أنجلوس، ٢٠٠٤).

وينبغي مساندة الأبطال لإقناع الآخرين. وينبغي أن يكون الأبطال في بلدانهم قادرين على الاستفادة من البحوث السليمة في مجال السياسات، والحصول على دعم المؤسسات الأكاديمية. على أن أحد الدروس المستفادة من شيلي يتمثل في أن الوكالات المعنية بتقديم هذه المعلومات يجب أن تتمتع باستقلالها المهني عن الحكومة القائمة. وبدون ذلك فإنهم يتعرضون لخطر فقد المصداقية: «تتمثل النقطة الحاسمة في تحقيق توازن مقبول بين المشاركة السياسية والاستقلال... وينبغي على كل فريق الخبراء المشاركين في برنامج الصحة والتغذية الحرص على عدم الخوض في المسائل الحساسة والمتغيرة والعابرة... ومن المهم للمهنيين كسب الدعم من جميع الأطراف» (7: Mönckeberg 2005).

ويمكن أن يتأتي الدعم في بعض الأحيان من أبطال آخرين على المستوى الإقليمي. فقد جمع تحالف منطقة الساحل وزراء التعليم من عدد من مختلف البلدان لتقاسم الدروس ودعم العمل المشترك في مبادرات الأغذية والتعليم، مثل التغذية المدرسية. وفي أمريكا

الأوقات. وينبغي كذلك دمج الأهداف التغذوية والتعليمية في خطط التنمية الوطنية ووثائق استراتيجيات الحد من الفقر. ويمكن الاستعانة كذلك بالتزامات الحكومات بالأهداف الإنمائية للألفية لتركيز مزيد من الجهود والموارد على تحقيق نتائج التغذية والتعلم.

والوسيلة الأخيرة لإيجاد الالتزام الطويل الأجل هو الاحتكام إلى التاريخ. فهؤلاء القادة وصانعو السياسات الذي شرعوا بجهود للتصدي للجوع والنهوض بالتعلم يحظون بالتقدير على ما يتمتعون به من بعد نظر وأهمية، حتى وإن تحققت النتائج بعد سنوات من خروجهم من السلطة. فصانعو النجاح في شيلي وتايلند يحظون بالإعجاب على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم، والأهم من ذلك أنهم باتوا موضع إعجاب داخل بلدانهم.

٦- ٢ معوقات الموارد

«لا يمكننا تحمل تكاليف هذه الأنواع من التدخلات»

«نحن ببساطة لا نمتلك الأموال لتمويل تلك الأنواع من البرامج» هو ردٌّ آخر شائع على الاقتراح بالاستثمار في الحد من الجوع وتعزيز التعلم. ولكن هذه النظرة تعكس في العادة سوء فهم للتكاليف والفوائد، أو الافتقار إلى الوعي ببعض سبل خفض النفقات.

المانحة على علم بالتقدم المحرز والالتزام بالعمل. وفي زامبيا، ساعد تقدير لأثر برنامج مدرسي وتغذوي على إقناع الحكومة على توسيع نطاقه ودمج تدخلات الصحة والتغذية المدرسية في خططها الاستراتيجية الطويلة الأجل (المعهد الدولي بجامعة كاليفورنيا، لوس أنجلوس، ٢٠٠٤). ويمكن لبرامج رصد النمو على المستوى المحلي أن تكشف عن النتائج المتحققة خلال مدة زمنية قصيرة قد تصل إلى سنتين (Heaver 2005).

ولعل السبيل الأكثر فعالية في كفالة الالتزام على الأجل الطويل هو من خلال التفويض القانوني للتدخلات. فإضافة الشكل المؤسسي القانوني على البرامج وفّر حماية للتدخلات في شيلي عبر النظم السياسية المتعاقبة. وقامت الهند مؤخراً بإصدار تشريع يقضي بتقديم وجبة ساخنة في منتصف اليوم لتلاميذ المدارس. واعتبرت إندونيسيا أن برنامج التغذية المدرسية يشكل جزءاً لا يتجزأ من شبكتها الوطنية للأمان الاجتماعي وحافظت على البرنامج حتى أثناء الأزمات الاقتصادية.^{٢٢}

وفي البرازيل، يوجد حالياً اقتراح يرمي إلى تعديل المادة ٦ من الدستور البرازيلي لإدراج الحق في الغذاء ضمن حقوق الإنسان الأساسية (Belik and Del Grossi 2003). وتشمل الدول الأخرى التي يكفل دستورها الحق في الغذاء جنوب أفريقيا ونيجيريا (منظمة الأغذية والزراعة، ١٩٩٨)، وإن كانت الضمانات الدستورية لا تكفل بطبيعة الحال إنفاذ الحق في الغذاء في جميع

الإطار ٦-٢ العمل إقليمياً لبناء الدعم لأنشطة الغذاء مقابل التعليم

توفّر مبادرتان اتخذتا مؤخراً نهجاً مختلفة (وإن كانت لم تخضع للاختبار حتى الآن) لبناء الدعم الدولي لمواصلة أنشطة الغذاء مقابل التعليم. وتكوّن تحالف منطقة الساحل في عام ٢٠٠٣ في اجتماع وزاري إقليمي عُقد في داكار في السنغال. ويرمي التحالف إلى وضع استراتيجية إقليمية لتعزيز أنشطة التغذية المدرسية في الاستراتيجيات وخطط العمل الحكومية، وكذلك في وثائق استراتيجيات الحد من الفقر؛ وأما الخطوة الثانية فهي تعزيز التعاون على المستوى القطري بين الشركاء المركزيين والمحليين، وكذلك بين وزارات التعليم والصحة.

وتم الانطلاق رسمياً في تنفيذ شبكة التغذية المدرسية لأمريكا اللاتينية (LA-RAE بالأسبانية) في الفترة من ٢٢ إلى ٢٦ مارس/آذار ٢٠٠٤ خلال مؤتمر عُقد في سانتياغو في شيلي. وتوسّع هذه الشبكة إلى تعزيز وتوسيع برامج التغذية المدرسية وتغذية الأطفال في أمريكا اللاتينية من خلال إقامة روابط بين أصحاب المصلحة. وباستخدام نموذج المنظمات المفتوحة العضوية، أي المفتوحة أمام جميع الأطراف المهتمة، بما في ذلك الآباء والمعلمون، ومسؤولو الحكومة، ومجموعات صناعة الأغذية، والتغذية، والتعليم، تعزز الشبكة توفير منتدى (بما في ذلك موقع شبكي) لتقاسم المعلومات بين بلدان أمريكا اللاتينية ومساعدة تلك البلدان على تكوين رابطاتها الوطنية المعنية بالتغذية المدرسية، مثل الرابطة التي أنشئت في سبتمبر/أيلول ٢٠٠٣ في كولومبيا.

الإطار ٦-٣ بعض الأفكار للحفاظ على اهتمام السياسيين بالبرامج التغذوية

«يمكن اختبار الأفكار التالية بشأن وضع التغذية على رأس جدول أعمال السياسيين من خلال البحث العملي:

- بيان كيفية تحسين التغذية لفوائد البرامج الأخرى التي توجّه الأولويات الشخصية للسياسيين - التعليم الابتدائي أو التنمية الصناعية على سبيل المثال.
- التشديد على أن التحسّن الكبير في نمو الأطفال يمكن تحقيقه في غضون عامين من برنامج رصد النمو الذي ينتقل إلى منطقة جديدة - أي أثناء فترة بقاء السياسي في منصبه.
- تقسيم التنفيذ إلى مراحل محدّدة زمنياً وتحديد معايير لقياس الأداء بانتظام حتى يكون لدى السياسيين إنجازات منتظمة لإعلانها على عامة الجمهور.
- تزويد كبار السياسيين بمعلومات منتظمة عن الأداء في شكل يسهل استخدامه.
- إجراء استطلاعات للرأي بين العملاء حتى يعرف السياسيون أن الناس يهتمون ببرنامج التغذية وأن أصواتهم الانتخابية قد تعتمد عليه.
- اصطحاب السياسيين في زيارات ميدانية حتى يروا ذلك بأنفسهم.
- إنشاء مجلس للإشراف على البرنامج يتألف من أعضاء البرلمان من مختلف الأحزاب، وكبار مسؤولي المالية والتخطيط، وممثلي المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني الأخرى، وذلك لاستعراض أداء البرنامج بشكل مستقل.
- تكليف «مجموعة من مستعملي الخدمة» تضم ممثلين عن العملاء بإبلاغ هذا المجلس مباشرة بجودة الخدمات التي يحصلون عليها.
- كفالة نشر تقارير منتظمة عن أداء البرنامج في وسائل الإعلام.
- كفالة قيام كبار مسؤولي الجهات المانحة في كل مرة يلتقون فيها بأحد رجال السياسة بتوجيه السؤال التالي: «كيف ينمو الأطفال [وكيف يتعلمون]؟»

المصدر: 45: Heaver 2005

٢٠ دولاراً أمريكياً للفرد سنوياً. وبالمقارنة، فإن نقص الإنتاجية بسبب تدني مستوى التغذية في بيئات البلدان النامية يقدر تقريباً بما نسبته ٢ في المائة إلى ٣ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي سنوياً (Horton 1999b). وحساب ذلك ليس أمراً عسيراً، إذ أن تكلفة الوقاية من الجوع وسوء التغذية بالنسبة للبلدان النامية تقل عن تكلفة تشييهما^{٣٣}.

وفي بعض الحالات، يمكن جعل البرامج أسهل احتمالاً من خلال تدابير توفير التكاليف، كما في حالة التغذية المدرسية على سبيل المثال. وهناك إمكانيات عديدة

وتمثّل أنواع التدخلات التغذوية المقترحة للطفولة المبكرة على سبيل المثال بعض أكثر التدخلات فعالية من حيث التكلفة (Jones and others 2003). وعندما يتم إجراء حسابات لمقارنة الفوائد التي ستتحقق في المستقبل مع ما ستتطلبه من التكاليف فإن العوائد تزيد كثيراً عن الاستثمار. ومثال ذلك أن تكميل الأغذية باليود للنساء الحوامل يغطي تكلفته من ١٥ إلى ٢٥٠ مرة (Behrman and others 2004). وبالنسبة لتدخلات الوقاية من نقص الوزن عند الولادة، وتعزيز الرضاعة الطبيعية حصرياً لمدة ستة أشهر، وتوفير التغذية التكميلية للأطفال في مرحلة المهد، فإن تكلفتها تصل إلى

■ الافتقار إلى التنسيق المشترك بين القطاعات

اتخذت أنجح البلدان في التعامل مع الفقر نهجاً متعددة القطاعات، بما في ذلك الغذاء والصحة والإصحاح والتعليم. ولكن تلك النهج تتطلب تنسيقاً مشتركاً بين القطاعات وهو ما يتعذر تحقيقه. ولا يوجد في كثير من البلدان مؤسسات معنية بالجوع والتغذية. وإضافة إلى ذلك فإن الجهات المانحة تدعم بشكل متزايد النهج القطاعية الشاملة، مثل التعليم، والصحة، والبنية الأساسية. ونتيجة ذلك، فإن تجهيز مجموعات متكاملة من التدخلات الملائمة في بعض البلدان بات يخضع لهيمنة قطاع واحد، مثل الصحة أو التعليم، وهي بذلك لا يمكنها التصدي للطابع المشترك بين القطاعات الذي تتسم به أي استراتيجية شاملة.

ويوجد على الأقل نهجان يمكن تنفيذهما للتغلب على تلك التحديات. ويتمثل أحد هذين النهجين في إضفاء الطابع المؤسسي على التدخلات المرتبطة بالجوع وذلك بإنشاء مجالس وطنية للتغذية. فقد أنشئت في تايلند لجنة مركزية معنية بتخطيط الأغذية والتغذية في سبعينات القرن الماضي (انظر المداخلة ٦). ووضعت اللجنة مجموعة من الخطط الغذائية والتغذية الوطنية لإدراجها في الخطة الوطنية الخمسية الأكبر للتنمية الاقتصادية والاجتماعية. وفي البرازيل، في مطلع العقد الأول من هذا القرن، أنشئ مجلس وطني للأمن الغذائي والتغذوي لوضع خطوط توجيهية لسياسات الحكومة الفيدرالية بشأن الأمن الغذائي والتغذوي. ويضم المجلس أعضاء من المجتمع المدني (ثلثان) ومسؤولي الحكومة (ثلث واحد).

ولكن هناك نهجاً أخرى يمكن أن تحقق أثراً فعالاً. فبدلاً من إنشاء المجالس، من الممكن إثبات اتصال البرامج بكل وزارة من الوزارات المعنية لكي تقوم بدمجها في صميم عملها (Heaver 2005). فالنهج الشاملة التي تستعين مثلاً بالتغذية المدرسية تساعد على تحقيق أهداف وزارة التعليم وذلك بزيادة معدلات الالتحاق والمواظبة على الدراسة. وتدعم تلك النهج وزارة الصحة من خلال التصدي لأمراض الطفولة، بما في ذلك الديدان، وتتيح فرصة حيوية لتثقيف الأطفال بكيفية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتعزز تلك النهج جودة «رأس المال البشري» في القوة العاملة وتساعد بذلك على بلوغ أهداف وزارة الصناعة. ومن

لتخفيض التكاليف. فعلى سبيل المثال، يمكن تحقيق تخفيض كبير في التكاليف عندما يوجه البرنامج إلى المقاطعات أو الأقسام الأشد احتياجاً بدلاً من التغطية العامة. وعلاوة على ذلك، يمكن استبدال الأغذية المكلفة نسبياً التي ينخفض محتواها التغذوي، مثل الحليب، ببدايل أكثر فعالية من حيث التكلفة (Del Rosso 1999). ففي بنغلاديش، خفض البسكويت الغني بالطاقة والمقوى بالمغذيات الدقيقة تكاليف برنامج التغذية المدرسية إلى ١٨ دولاراً أمريكياً للطفل سنوياً وحقق في الوقت ذاته نتائج كبيرة من حيث المواظبة والأداء الدراسي (Ahmed 2005). كما يمكن لإشراك القطاع الخاص

في توفير الوجبات أن يقلل كثيراً من التكاليف. (Mönckeberg 2005; Del Rosso 1999). وثمة إمكانية أخرى تتمثل في الجمع بين البرامج من خلال المبادرات المدرسية، مثل مبادرة تركيز الموارد لتحقيق فعالية الصحة المدرسية، ومجموعة التدابير الأساسية وذلك لتحقيق أهداف متعددة بالاستعانة بنفس البنية الأساسية. وتشجع فرقة عمل الأمم المتحدة المعنية بالجوع، والشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا على استعمال التغذية المدرسية «المنتجة محلياً» حيث يتم شراء الأغذية محلياً، مما يخفف من التكاليف ويدعم المزارعين المحليين (مشروع الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٠٥ أ). كما يمكن كذلك تطبيق بعض هذه الدروس على تدخلات أخرى (مثل تغذية الأمومة والطفولة، والحصص الغذائية المنزلية، والتحويلات النقدية).

٦-٣ القدرات المؤسسية

«نحن لا نمتلك الهياكل المؤسسية أو الخبرة الفنية للتعامل مع تلك القضايا»

بعض الوزراء يرفعون أيديهم في بعض الأحيان ويقولون وهم يضحكون «نعم ينبغي أن نقوم بكل ذلك، ولكن ألم تفكروا جدياً في قدراتنا المؤسسية؟» وهناك على الأقل ثلاثة تحديات مؤسسية رئيسية تعوق تنفيذ التدخلات في مجال الحد من الجوع وتحسين التعلم، الافتقار إلى التنسيق المشترك بين القطاعات، وصعوبات توسيع نطاق البرامج، وغياب الخبرة الفنية المحلية الكافية.

تايلند، تقدم الجهات الميسرة تدريباً أولياً ثم تواصل تقديم الإشراف لدعم القائمين بتعبئة المجتمع المحلي. ويحصل الميسرون المجتمعون في العادة على أجر ولكن القائمين بتعبئة المجتمع المحلي ينفذون تلك المهام طوعاً وربما يحصلون على مكافأة تعويضية من المجتمع المحلي. وفي برامج التغذية المدرسية، يتوقع أن يقوم أفراد المجتمعات المحلية بمهام الطهي، والمساعدة في أعمال المطابخ، والحراسة، أو استئجار أشخاص لأداء تلك الأدوار التشغيلية الأساسية (برنامج الأغذية العالمي وآخرون، ١٩٩٩).

وحيثما يتم إنشاء آليات التنفيذ الأساسية في بعض المواقع، يمكن توسيع التدخلات بسرعة من خلال التوثيق والتكرار. ويمكن للمجتمعات المحلية أن تستعين بالدعم التقني لتقدير احتياجاتها واختيار الخليط الملائم من التدخلات وتطوير الأدوات للظروف المحلية وتنفيذها في ظروف جديدة. وفي حين أن التكاليف الاستهلاكية لتجهيز تدخلات وأدوات جديدة تكون مرتفعة، فإن تكييف نماذج تلك التدخلات مع المناطق الجديدة يمثل طريقة فعّالة لتحقيق التغطية على نطاق أوسع.

خلال تأثيرها على التعليم، فإنها تحسّن إنتاجية المزارعين وانفتاحهم على الأفكار الجديدة، مما يساعد وزارة الزراعة على تحقيق أهدافها. وقد نجح هذا النهج في بلدان عديدة. ففي شيلي، قام وزراء الصحة، والاقتصاد، والتعليم، والزراعة، والعمل، والرعاية الاجتماعية، والتخطيط، مدفوعين في ذلك بالأبطال الأكاديميين، بتطوير برامج منفصلة ولكن متكاملة (Mönckeberg 2005). ونجح ذلك النهج كذلك في الجمع بين قطاعي الصحة والتعليم في مشروع لتعزيز الصحة في مدارس المناطق الريفية في الصين (Xu and others 2000).

■ توسيع النطاق

هناك صعوبة أخرى تواجهها الحكومات، وهي تكمن في تحديات توسيع نطاق البرامج لتشمل المستوى الوطني. كيف يمكن تحقيق ذلك بعدد محدود من الموظفين؟ من الممكن تحقيق تغطية عامة إذا كانت تستند إلى استراتيجيات لتعبئة المجتمع المحلي ودعمه (Shrimpton 2000؛ انظر الإطار ٦-٤). ويلزم في العادة الحصول على بعض التسهيلات الخارجية. ففي البرامج التغذوية المجتمعية الناجحة سواء في تنزانيا أو

الإطار ٦-٤؛ ثلاثة نهج لتوسيع نطاق برامج التغذية

لا يوجد أي مخطط أولي واحد لتوسيع النطاق، وتوجد طرق كثيرة لمحاولة تحقيق ذلك، بما في ذلك من خلال التوسيع ومن خلال الانفجار ومن خلال الترابط. فالتوسيع يحقق النطاق بطريقة دقيقة ومضبوطة مع توسيع المحاولات الصغيرة تدريجياً لتشمل مناطق أكبر من خلال عملية تعلم المنفذين اكتساب مزيد من الفعالية والكفاءة. وأما توسيع النطاق من خلال الانفجار فهو النهج «الثوري» الذي يطبق في العادة في ظل سياسة وطنية ترمي إلى تحقيق أكبر تغطية ممكنة في أقصر وقت ممكن. ويحدث الانفجار في بعض الأحيان على حساب جودة النتائج. على أنه يمكن أن يلائم النهج «الأولي» في التعامل مع أنماط ثابتة من التدخلات، مثل إنشاء نظام سريع وفعال لتقديم الامدادات الغذائية الطارئة. وأما في التدخلات الأكثر تعقيداً وشمولاً فإنه يكون أقل فعالية.

ويتحقق توسيع النطاق من خلال الترابط عندما «تنمو معاً» مختلف التجارب البرمجية في مختلف المواقع بدعم من مجموعة عامة من الخطوط التوجيهية الوطنية. ولعل توسيع نطاق برامج التغذية والتعلم هو أكثر ما يناسب نماذج التوسيع المنتظم أو النمو من خلال الترابط أو الجمع بينهما.

المصدر: Myers 1984

■ الموارد البشرية

المعوق المؤسسي الرئيسي الثالث هو الافتقار إلى الموارد البشرية المدربة تدريباً كافياً. ويتطلب الحد من الفقر ورفع مستوى التعلّم قرارات بشأن الخليط الملائم من التدخلات لتلبية الاحتياجات المحددة محلياً. ويحتاج الموظفون على مستوى المقاطعات إلى درجة كافية من السلطة والاستقلال لاتخاذ القرارات، ومستوى ملائم من المعرفة بالبرامج الملائمة. وفي بعض المقاطعات، قد تشمل المشاكل عدم كفاية معلومات الكبار عن الإنتاج الزراعي. وفي مقاطعات أخرى، قد تتمثل المشاكل في عدم ملائمة ممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية أثناء مرحلة المهدي بسبب اضطرار الأمهات إلى العودة إلى العمل بعد فترة وجيزة من الولادة. وفي مناطق أخرى، قد ينشأ أكبر تحدٍ عن تدني مدى الانتباه بين تلاميذ المدارس. وتتسم معظم الحالات بوجود مجموعة من المشاكل، ومن شأن اتخاذ قرارات غير سليمة أن يفضي إلى اختيار مجموعة غير فعالة من البرامج.

والمطلوب هو التدريب، وليس المطلوب درجات جامعية، بل تنظيم دورات تدريبية قصيرة على المستوى المحلي، بالإضافة إلى التدريب المستمر أثناء العمل من خلال الإشراف الذي يدعم عملية التدريب. وتثبت مبادرات عديدة، بدءاً من برنامج الأساسيات للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ووصولاً إلى الإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة، أن التدريب على خطوط توجيهية بسيطة نسبياً يمكن أن يفضي إلى إيجاد برامج فعالة قابلة للتوسيع داخل وعبر البلدان.

٦- ٤ المعوقات المادية والبيئية

«إن الوصول إلى الأشخاص في حالات الطوارئ وفي المناطق النائية مسألة شبه مستحيلة»

يمكن للكوارث الطبيعية، مثل الفيضانات والزلازل أن تخلق حواجز مادية تعوق الوصول إلى المحتاجين. وقد

تؤدي كذلك القلاقل المدنية والصراعات المسلحة إلى قطع الخدمات الحكومية، ويضطر السكان إلى الفرار من مناطق العنف ليصبحوا لاجئين أو مشردين داخلياً. وفي معظم تلك الحالات، يمثل توفير الخدمات الغذائية والتغذوية أحد أهم أولويات المعونة الإنسانية. ويتمتع المجتمع الدولي، بما في ذلك الاتحاد الدولي للصليب الأحمر، وبرنامج الأغذية العالمي بالخبرة في العمل مع الحكومات للوصول إلى الأشخاص المتضررين من الكوارث. ويتضح من خلال العمل مؤخراً مع اللاجئين البوتانيين في نيبال أن التدخلات يمكن تنفيذها بفعالية في ظروف الإغاثة (انظر الإطار ٤-١).

ويمكن أن ينطوي تقديم الخدمات إلى المناطق ذات الكثافة السكانية المنخفضة على تحديات حتى في الحالات التي لا تشهد كوارث. ويعيش كثير من الأشخاص المحتاجين في مناطق نائية حيث يتعذر وصولهم إلى الخدمات الحكومية. وتتضاعف المشكلة جرأً المعوقات المادية، مثل التضاريس الجبلية أو الطرق غير الكافية. وتتمثل إحدى سبل الوصول إلى تلك المجموعات في إنشاء وحدات متنقلة لتقديم الخدمات بحيث يكون في وسعها السفر دورياً إلى تلك المناطق. وتكشف إحدى الخدمات التي تقدّم على طول الحدود بين أنغولا وزامبيا عن الآثار الواعدة لهذه التقنية (الإطار ٦-٥).

٦- ٥ - التجربة السابقة

«جربنا ذلك من قبل ولكنه لم ينجح».

يصاب مقرر السياسات في كثير من الأحيان بخيبة أمل بسبب التجارب السابقة. فهم يقولون إن جهوداً مشابهة قد بذلت من قبل ولكن البرامج لم تحقق النتائج المتوقعة. وعلى الرغم من إمكانية تعدد أسباب الفشل السابق (بما في ذلك التحديات البيئية أعلاه) فإن بعض أهم تلك الأسباب يرتبط بالتسلسل والنهج المتبع.

ومثال ذلك أنه عند وضع برامج تعليم الكبار فإن ترتيب التدخلات يكتسي أهمية حاسمة. ومن الضروري ألا نهتم

الإطار ٦-٥ المعدات المتنقلة تساعد على التصدي لنقص الفيتامينات والمعادن في أحد مخيمات اللاجئين الزامبيين

عندما اندلع القتال من جديد في المناطق الشرقية والجنوبية من أنغولا في عام ٢٠٠٠، لاذ آلاف الأشخاص بالفرار عبر الحدود إلى زامبيا. وأنشئ مخيم للاجئين لاستيعاب الأعداد المتزايدة من اللاجئين. وبحلول عام ٢٠٠٣ وبعد أن وصل عدد سكان المخيم إلى ما يزيد على ٢٦٠٠٠ شخص، نشأ عدد من الأعمال التجارية الصغيرة داخل المخيم، بما في ذلك الحدادة، والمخابز والمتاجر. كما أقيمت سوق لبيع الخضراوات الورقية، والطماطم والتبغ والمنتجات الأخرى وكانت هذه السوق مفتوحة طوال أيام الأسبوع. ولكن معظم السكان كانوا يعتمدون على المعونة الغذائية ولم تكن إمدادات الأغذية الأساسية تفي باحتياجاتهم من المغذيات الدقيقة، وهو ما يمثل مشكلة مشتركة في ظروف اللاجئين. ونتيجة ذلك، ارتفعت مستويات نقص فيتامين ألف والحديد.

وطرحت مجموعة من الوكالات الدولية والوزارات الحكومية فكرة طحن الذرة وتقويتها داخل الموقع باستخدام معدات متقلة، وهي فكرة لم تكن قد جُربت من قبل. وجرى اختبار النظام لمدة سنة. ويشير مسح تقييمي إلى أن الذرة المطحونة المقواة ترتبط بزيادة ملموسة في فيتامين ألف وتحسن في حالة الحديد لدى المراهقين وخفض فقر الدم بين الأطفال (Seals and others 2006).

على أن ثمة قيود على منهجية المسح، ولذلك يلزم إجراء مزيد من الدراسة لفهم بعض النتائج. ولكن التجربة توفّر بعض الشواهد الأولية العملية على أن عمليات التقوية والطحن داخل المخيمات قد تقضي إلى فوائد كبيرة بالنسبة لبعض اللاجئين الذين يعانون نقص الفيتامينات والمعادن.

المصدر: Seals and others 2006

الإطار ٦-٦ حفر الرغبة في التعلّم: المدارس الحقلية للمزارعين

استخدمت منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة وعدد من المنظمات غير الحكومية الدولية نهجاً للتصدي للجوع بما يكفل الطلب على تعلّم التقنيات الزراعية الجديدة، وهو برنامج المدارس الحقلية للمزارعين من أجل المكافحة المتكاملة للآفات وإدارة الإنتاج. وتعمل هذه المدارس مع مجموعة من المزارعين أثناء الموسم الزراعي. وتقدم هذه المدارس بيانات عملية في قطع الأراضي الصغيرة على الأساليب الموصى بها خارجياً لكل مرحلة من مراحل عملية الإنتاج بدءاً من إعداد التربة حتى الحصاد والتسويق.

ويحتاج المزارعون إلى إحراز مستوى ملائم من الإلمام بمبادئ الحساب والقراءة والكتابة لإجراء القياسات الضرورية في قطعة الأرض التجريبية وتطبيق التقنيات الجديدة بأنفسهم. ويبيد المزارعون في كثير من الأحيان استعداداً لدفع رسوم برامج محو الأمية حتى يمكنهم المشاركة في المدارس. وكما يقول أحد المراقبين للمزارع الحقلية للمزارعين في السنغال، فقد «حقق البرنامج نجاحاً في تزويد المشاركين بما يحتاجونه وفي الوقت الذي يحتاجونه، ومن ثم باتت مسائل التحفيز واستمرار مشاركة المجموعات مسألة غير ذات صلة. ولقد احتاج المزارعون إلى المعلومات ولذلك استمروا يواظبون على المشاركة» (Oxenham and others 2002: 32).

المصدر: Oxenham and others 2002

أوغندا (انظر المداخلة ٤) كان لا بد من إجراء عدة محاولات قبل وضع برنامج لمحو أمية الكبار يلبي فعلاً احتياجات السكان.

وجرّبت حكومة بنغلاديش مختلف مجموعات برامج التغذية المدرسية والحصص الغذائية والتحويلات النقدية لتحسين معدلات الالتحاق والمواظبة على الدراسة في البلد (Ahmed 2004). وفي شيلي، حاولت الحكومة إنشاء مجلس وطني للتغذية، ولكنها سرعان ما تعثرت بسبب النزاعات بين الوزارات. وفي نهاية المطاف، تم حلّ المجلس، وجرى تصميم نهج أكثر فعالية بكثير بما يناسب كل وزارة على حدة (Mönckeberg 2005). وفي تايلند، لم تُحرز الحكومة تقدماً كبيراً في معالجة مشكلة نقص التغذية عندما اتبعت في أول الأمر نهجاً مركزياً متجهاً من القمة إلى القاعدة. ولم يتحقق النجاح المذهل للنظام الذي يقوم بدرجة أكبر على المجتمع المحلي إلا بعد تعديل البرنامج (انظر المداخلة ٦).

بجانب الإمداد فحسب (توفير فرص التعلّم)، بل وكذلك جانب الطلب (الرغبة في التعلّم والحاجة إليه). وقد أخفق الكثير من برامج محو أمية الكبار الرامية إلى التصدي للجوع بسبب تركيزها حصرياً على توفير فرص التعلّم، حيث كانت تقدم دورات في تعلّم القراءة والكتابة أو إدراج الدخل في الأماكن التي لا تتاح فيها أي فرص حقيقية لتطبيق المعرفة على التصدي للجوع. ولا ينشأ الطلب إلا إذا استجد ما يمكن القيام به، أي إذا ظهرت على المستوى المحلي إمكانية تحسين الإنتاج، أو تراكم الموارد، أو تحمّل مسؤوليات جديدة. وتحقق برامج تعليم الكبار أفضل الأثر عندما تعتمد نوعاً ما على التمكين الاقتصادي المحلي، وهو ما تدل عليه التجربة المستفادة من المدارس الحقلية للمزارعين (انظر الإطار ٦-٦).

ويكون التسلسل في بعض الأحيان سليماً ولكن يلزم تحسين النهج المتبع. وهناك درس مستفاد من كثير من البلدان الناجحة، وهو أن تلك البلدان لم تكن تتبع النهج السليم في أول الأمر ولكنها طبّقت في نهاية المطاف بسبب الاستعداد للتعلّم وتغيير مجرى الحياة. وفي

المداخلة ٦-: تعبئة المجتمعات المحلية لاستئصال نقص التغذية في تايلند

حققت تايلند، شأنها شأن العديد من بلدان جنوب شرق آسيا، نجاحاً كبيراً في الحد من انتشار نقص التغذية. ولكن نجاحها لم يكن فورياً، فقد بُذلت محاولات عديدة غير سليمة قبل اكتشاف أن النهج المتعدد القطاعات الذي تشترك فيه المجتمعات المحلية يوفر السبيل الأكثر فعالية للتصدي لهذه المشكلة.

في أقل من عشر سنوات فيما بين عامي ١٩٨٦ و١٩٩٥، خفضت تايلند معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال بنحو أكثر من ١٠ في المائة واستطاعت أن تخفض معدل توقف النمو بمقدار النصف تقريباً. (انظر الشكل ٦ (أ)). وأحرزت تايلند هذا التقدم بوتيرة أسرع مرتين من البلدان التي لم تستثمر في برامج التغذية. فكيف حققت تايلند هذه النتائج الهائلة؟ هذه العملية التي استغرقت عدة عقود بدأت فعلياً في ستينات القرن الماضي وتسارعت وتيرتها خلال الثمانينات ومرّت بتعديلات عند اللزوم.

البداية

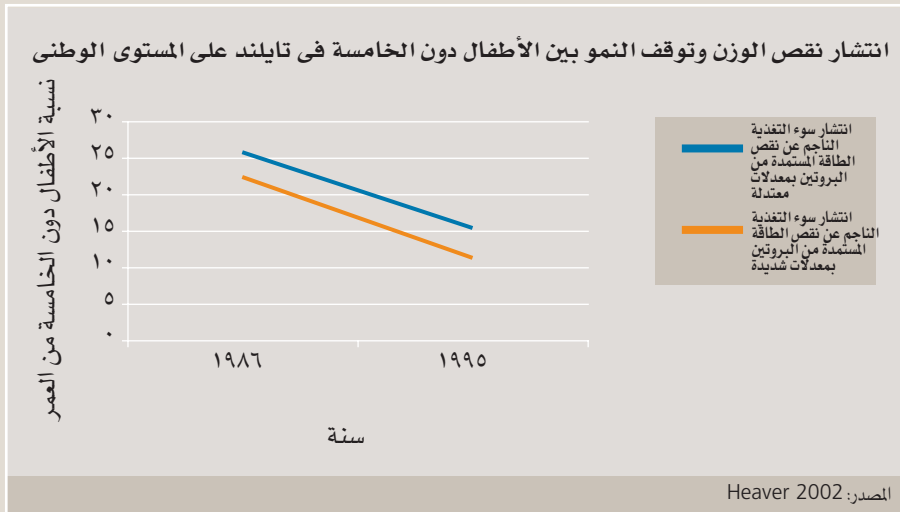
في ستينات القرن الماضي، كشف أول مسح تغذوي وطني عن أن سوء التغذية يشكل مشكلة خطيرة وواسعة الانتشار

وأنها تؤثر على ما يقرب من نصف جميع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات. ولذلك فإن خطة التنمية الاقتصادية الوطنية الأولى التي وضعتها تايلند أشارت إلى الأهمية القصوى لتحديد «تدابير للتصدي لسوء التغذية الذي يصيب عدداً كبيراً من الحالات بين سكان الريف بسبب الجهل بالنظام الغذائي المتوازن والافتقار إليه».

وعلى ضوء تلك الاستنتاجات والتوصيات، اتخذت المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص ووسائل الإعلام زمام المبادرة في التوعية العامة بسوء التغذية في البلد. ولقيت تأييداً من الأسرة الملكية رغم الحاجة إلى وقت أطول لإقناع السياسيين المنتخبين. وبعد عقد من التوعية استطاعت تلك الجهود، فيما يبدو، أن تؤتي أكلها: اعترفت أخيراً أول خطة وطنية للغذاء والتغذية في عام ١٩٧٦ بأن التغذية، باعتبارها قضية متعددة القطاعات، لا يمكن معالجتها في إطار قطاع الصحة وحده، ولكنها تحتاج بدلا من ذلك إلى خطة وميزانية قائمة بذاتها، مما أضفى على التغذية وضعاً خاصاً واجتذب إليها الأضواء فضلاً عن الأموال.

ووضعت خطة عمل باستخدام نهج تتولى الحكومة المركزية تنفيذه. ولكن النتائج لسوء الحظ لم تكن مثيرة للاهتمام بدرجة كبيرة، إذ ظلّ ٥٠ في المائة من الأطفال في سن ما قبل الدراسة مصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص

الشكل ٦ (أ) تايلند تحقق تقدماً سريعاً في الحد من سوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة المستمدة من البروتين



مساعدة الدعم التقني

مثلما في شيلي، اضطلعت الجامعات بدور مهم في إنجاح البرنامج. وقام على وجه الخصوص معهد التغذية التابع لجامعة ماهيدول بتقديم الدعم التقني للتدخلات. وتمكن المعهد بفضل اعتماد الحكومة عليه وقبوله لها وكذلك بفضل استقلاله الإداري والفكري أن يسدي المشورة التي كانت تؤخذ على محمل الجد. كما قامت الجامعات بوظيفة مهمة أخرى، وهي تدريب الكثير من المسؤولين الذين تولوا تنفيذ البرامج.

واستفاد البرنامج كذلك من تركيز الحكومة من قبل على التعليم الابتدائي والثانوي، مما ساعد على تحديد المتطوعين من ذوي الخلفية اللازمة لتنفيذ البرنامج على مستوى القرى والمجتمعات المحلية.

النتائج يمكن أن تتحقق بمساعدات خارجية محدودة

حققت تايلند إنجازات بالغة الأهمية لأنها استطاعت تمويل برنامجها التغذوي الوطني من مصادر محلية بدون الاعتماد بشكل كبير على المعونة الخارجية. وشددت تايلند على كفاءة الوصول إلى الدعم التقني اللازم أكثر من تركيزها على الحصول على موارد مالية خارجية لتدخلاتها. واعتمدت تايلند بدلا من ذلك على البرامج المنخفضة التكلفة المنفذة من خلال المشاركة المجتمعية الواسعة. وعندما بدأ البرنامج الناجح في السبعينات ومطلع الثمانينات، كانت تايلند بلدا ناميا فقيرا نسبيا وكان النمو الاقتصادي الذي حققته لاحقا ما يزال بذرة في علم الغيب.

المصادر: Heaver and Kachondam 2002; Ismail and others 2003

طاقة البروتين. وأما النتيجة الأكثر إيجابية فهي أن الخطة عمّقت الوعي بمشكلة التغذية بين عامة الجمهور والقطاعات الخاصة وساعدت على إيجاد الالتزام السياسي من جانب صانعي السياسات في البلد. وتكون بمرور الوقت ما يشبه التوافق الوطني في الآراء حول أن التصدي لنقص التغذية يعد استثمارا حاسما في مستقبل الأفراد والمجتمعات المحلية والأمة. وكان هناك اعتراف أيضا بأن النهج الجاري لم يكن فعالا. وتخلت الحكومة عن ذلك النهج ووضعت استراتيجية جديدة بصراحة وانتقاد ذاتي مثيرين للدهشة.

وأخيرا اتخذت العملية مسارها الصحيح

جمعت الاستراتيجية الجديدة المتعددة القطاعات بين نهج متجه من القاعدة إلى القمة وبين بعض العناصر الحاسمة المتجهة من القمة إلى القاعدة. ومن ناحية، تحققت درجة كبيرة من التمكين للمجتمعات المحلية وشاركت بدور كبير في عملية تقييم الحالة، وتنفيذ الحلول ورصد التقدم المحرز. وأتاح نهج مبتكر يقوم على أساس «الاحتياجات الدنيا الأساسية» للمزارعين استخدام مؤشر لتقييم حالتهم الجارية وتحديد التدخلات الملائمة.

وبغية توسيع النطاق إلى أقصى درجة وبأقل الموارد، تمت الاستعانة بالمتطوعين على نطاق واسع للمساعدة في تنفيذ النظام. وبحلول عام ١٩٨٩، بلغ عدد المتطوعين المدربين ٥٠٠٠٠٠ متطوع. وكان عبء العمل الواقع على المتطوعين معقولا (قرابة ١٠ أسر للمتطوع الواحد) مما مكّنهم من إنجاز المهام المنوطة بهم والاحتفاظ في الوقت ذاته بوظائفهم الأخرى. واتخذت مكافآتهم شكل اعتراف محلي بدلا من المكافآت المالية، وساهمت المجتمعات المحلية في تكاليف معظم التدخلات.

وفي الوقت ذاته، ظلت الحكومة المركزية تدير بعض عناصر البرنامج. وتم توجيه الموارد للأقاليم الأشد احتياجا، مع الحرص على تحقيق بعض الاتساق في النهج المتبع (مثل استخدام المتطوعين ونهج الاحتياجات الدنيا الأساسية). وأضفت تلك العناصر المركزية اتساقا وطنيا على البرنامج.



ويجب إجراء تحليل لتحديد مجالات الجوع ونقص التعلُّم وهشاشة الأوضاع في المستقبل على المستوى دون الوطني، وهي معلومات على درجة بالغة من الأهمية لتحديد الأولويات. وهناك عدة تقنيات يمكن أن تساعد على إجراء هذه الأنواع من التقييمات. وقد استخدمت حكومات كثيرة أدوات رسم الخرائط التي تمكنها من تحديد المناطق الأكثر احتياجاً. وأجريت عمليات ناجحة لرسم الخرائط في بوروندي وغانا والهند وإندونيسيا وسيراليون وفييت نام، من بين بلدان أخرى كثيرة. وبالاستعانة بالبيانات دون الوطنية لهذه المؤشرات، من الممكن تحديد الفئات العمرية والمشاكل التي تحتاج إلى اهتمام خاص في كل منطقة.

وكمثال مبسَّط، تبين الخريطة ٧-١ كيفية تطبيق التقنية في بوروندي. فالأرقام المتعلقة بتوقف النمو (وهي مؤشر لاضطراب النمو ومن ثم اضطراب النمو العقلي) توضع على الأرقام المتعلقة بالمدة المرتقبة للدراسة (وهو مؤشر غير مباشر لمعدل الالتحاق بالدراسة). وتبين الخريطة المناطق التي تحتاج إلى تدخلات لمعالجة اضطراب النمو وتدني معدلات الانتظام في الدراسة، والمقاطعات التي يرجح أن يشكل فيها الجوع أحد العوامل التي تسهم في خفض معدلات المواظبة على الدراسة، أي التي يرتفع فيها معدل توقُّف النمو وينخفض فيها معدل الالتحاق بالمدارس. كما يمكن استخدام التقنية لبحث وحدات جغرافية وإدارية أصغر كثيراً.

كما يلزم تحليل البرامج والخدمات التي تتصدى بالفعل لتلك المشاكل. وإحدى سبل البدء في هذه العملية هو إجراء جرد للبرامج والمبادرات الرئيسية المرتبطة بالجوع والتعلُّم في البلد المعني. وينبغي أن يراعى في الجرد النطاق الجغرافي للبرامج والجهات الرئيسية المسؤولة عن التنفيذ. وحالما يتم الانتهاء من الجرد، من المهم تقييم قدرة الاستجابة القائمة على تلبية الطلب في حدود معيار مقبول في أضيق الحدود.

المستوى الدولي

يمكن مقارنة الأوضاع في مختلف البلدان على المستوى الدولي من حيث التقدم المحرز بشأن المؤشرين (نقص

في قصة قصيرة لنجيب محفوظ بعنوان رحلة ابن فطومة، يخرج البطل في قافلة لزيارة أرضٍ مجاورة بحثاً عن إجابات للمشاكل التي تؤرق بلده. وبعد عدة مغامرات، يصل ابن فطومة إلى ديار الحلبة حيث يتعرف على شيخ عجوز وابنته. وفي أحد الحوارات يثني الشيخ على اهتمام ابن فطومة بتسجيل معلوماته في دفتر. وفي حوار آخر تتساءل ابنة الشيخ عن سبب التزام ابن فطومة بالعمل من أجل شعبه^{٣٠}. وفي نهاية القصة حيث يقصد ابن فطومة وجهات أخرى فإنه يظل معلناً عن عزمه العودة بالمعرفة إلى وطنه من أجل النهوض به.

لقد حاولت الفصول السابقة من هذا التقرير تجميع المعارف الراهنة بشأن الجوع والتعلُّم من دراسات وتجارب البلدان في جميع أنحاء العالم. وكما تشير ابنة الشيخ العجوز في كلماتها، من المهم عدم الاقتصار على جمع المعرفة، بل من المهم كذلك تطبيقها لتحقيق تقدم حقيقي. وينبغي على الحكومات الوطنية والمجتمع الدولي على السواء اتخاذ تدابير لمعالجة الجوع والتعلُّم.

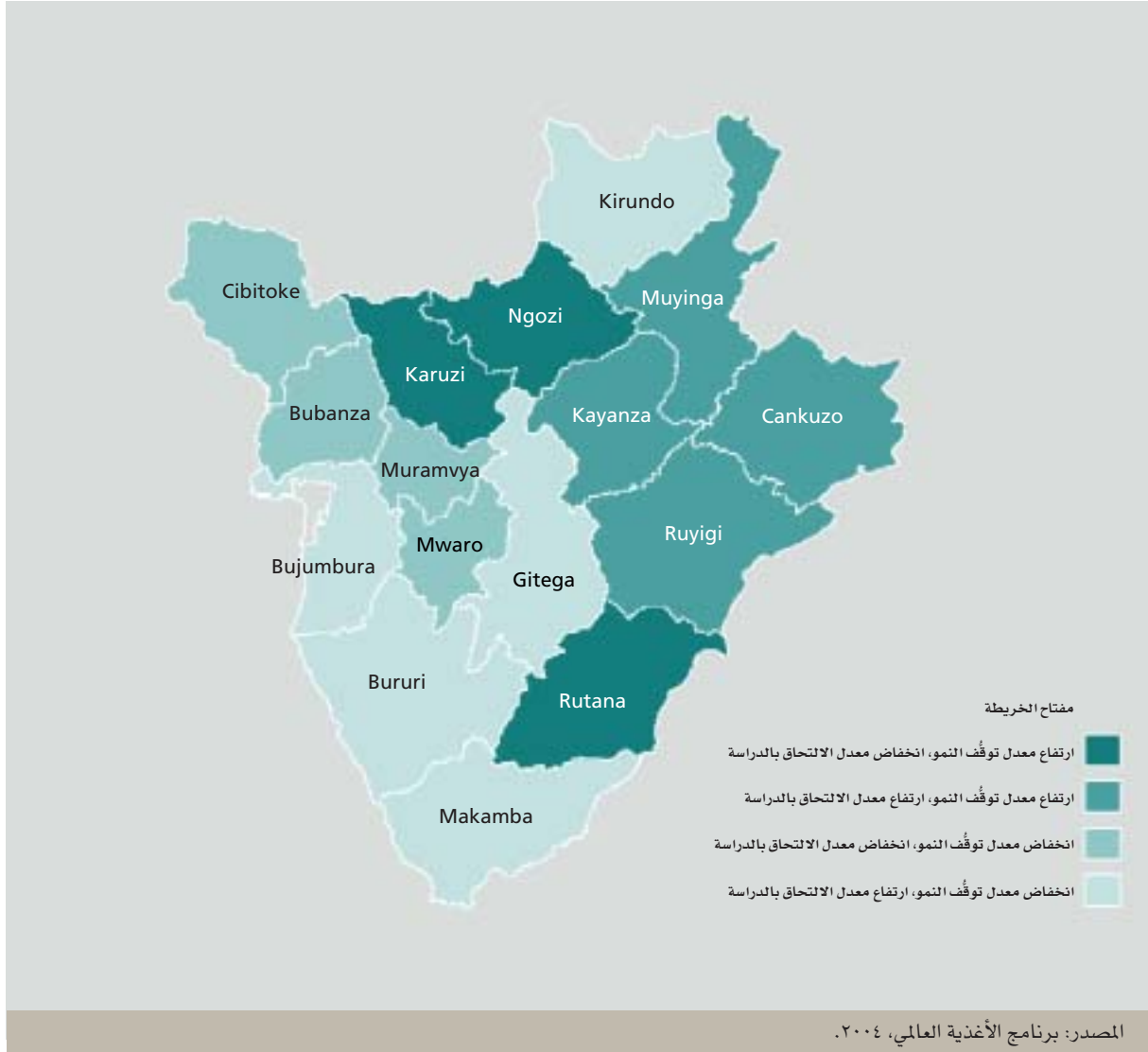
ولكن كيف تكون البداية؟ ثمة خمس خطوات أساسية مطلوبة لتنفيذ استراتيجيات وطنية فعالة: تحليل الأوضاع، وصياغة الاستراتيجيات، وتعبئة الموارد، والتنفيذ والرصد. وتوفّر هذه الخطوات نهجاً وليس مخططاً أولياً. وتختلف كل حالة عن غيرها، وتتطلب حلولاً مختلفة للمشاكل المختلفة. ولكن ينبغي أن يساعد النهج الأساسي مقررّي السياسات على تحديد الاستراتيجيات الملائمة لسياقهم.

الخطوة ١: تحليل الأوضاع

المستوى الوطني

يشمل تحليل الأوضاع تقييم الظروف الجارية المرتبطة بالجوع والتعلُّم في البلد المعني^{٣١}. ويمكن في البداية أن يرجع مقررو السياسات إلى الأرقام الخاصة ببلدانهم الواردة في خلاصة البيانات والخرائط الملحق بهذا التقرير. ولكن هذه الأرقام الوطنية ليست سوى بداية.

الخريطة ١-٧ بؤر توقُّف النمو وانخفاض معدل الالتحاق بالدراسة في بوروندي



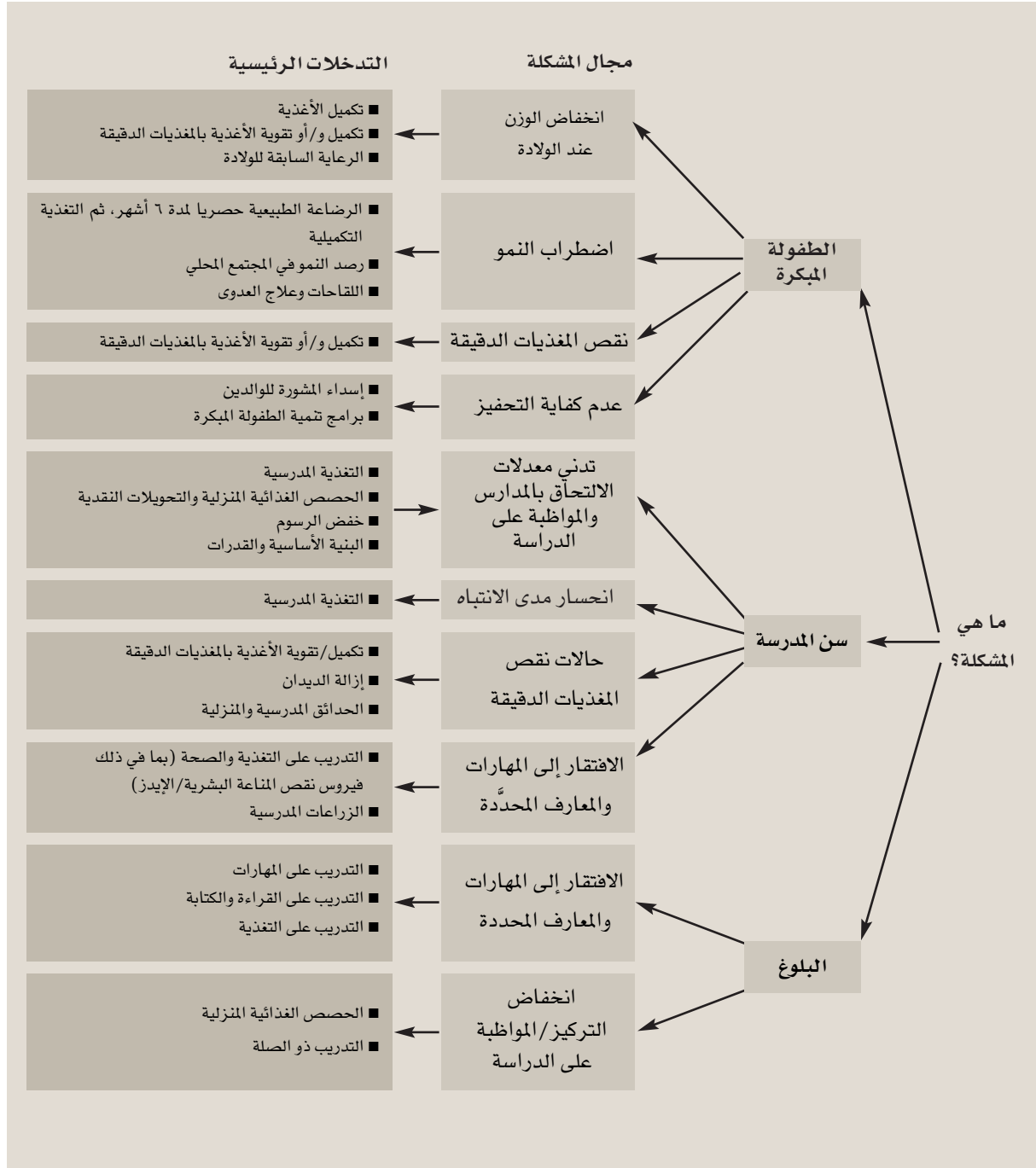
الخطوة ٢: التخطيط الاستراتيجي

المستويات الوطنية

تشمل الخطوة التالية على المستوى الوطني وضع استراتيجية شاملة للتعامل مع المشاكل. وفي كثير من الحالات، توجد خطط قائمة بالفعل ولكن يلزم تعديلها استناداً إلى رؤية أشمل للقضايا. وتلخّص «شجرة المعرفة» التدخلات الممكنة في كل مجال من مجالات المشاكل التي تناولتها الفصول السابقة (الشكل ١-٧).

الوزن ونقص الغذاء) بالنسبة للغاية المرتبطة بالحد من الجوع في إطار الهدف الإنمائي الأول للألفية. ومن الممكن تحديد ٢٢ بلداً على درجة كبيرة من الاحتياج، حيث يسود فيها اتجاهات شديدة البطء أو عكسية فيما يتعلق بنقص الوزن ونقص الغذاء على السواء. ومن بين تلك البلدان، هناك ثمانية بلدان (بما في ذلك بوروندي وتزانيا واليمن) متعثرة في التقدم المحرر بشأن مؤشرات الجوع. ويعني ذلك أنه يلزم وضع سياسات ملائمة واستثمار موارد مالية ضخمة أملاً في بلوغها غاية الحد من الجوع في إطار الهدف الإنمائي الأول للألفية.

الشكل ٧-١ شجرة المعرفة: تحديد التدخلات السليمة لمواجهة الجوع والتعلم



مبادئ التدخل

ولكن ما الذي ينبغي أن يسترشد به مقرر السياسات عند وضعهم لاستراتيجية لتنفيذ تلك التدخلات؟ فيما يلي بعض مبادئ العمل الفعّال:

وفي معظم الحالات، قد يرغب مقرر السياسات في وضع مجموعات من التدخلات التي تتفدّ معاً لتلبية الاحتياجات في مجال معين، أو، إذا كانت المشاكل متفشية على نطاق واسع، مجموعات من التدابير التي يمكن أن تشكّل الأساس لبرنامج وطني.

التغذية المدرسية والنُهج الشاملة بنية أساسية وقدرات تعليمية كافية. وينبغي أن يستجيب تعليم الكبار للطلب الموجود مسبقاً على المعرفة والمهارات. وبدون التسلسل، يمكن أن تخفق البرامج ذات النوايا الحسنة.

■ توسيع نطاق البرامج الفعّالة، حيثما أمكن

لا تصل المشروعات الفعّالة في كثير من البلدان إلا إلى عدد صغير من القرى التي قد تعمل فيها إحدى المنظمات غير الحكومية المحددة. ويمكن أن تحقق المشروعات الفردية فائدة جمّة في تجريب تدخلات جديدة، ولكن إذا نجحت المشروعات فمن المهم تكرارها في منطقة أوسع (Heaver 2005). ويكفل توسيع نطاق البرامج تحقيق أعلى عائد على الاستثمارات (انظر الإطار ٦-٥).

■ النظر في السياق الأوسع

في جُلّ الحالات التي تناولتها الفصول السابقة، وُضعت التدخلات التي تركز على الجوع والتدخل في إطار الاستراتيجيات الوطنية الشاملة للحد من الفقر. ويوجد بالفعل في كثير من البلدان استراتيجيات وطنية للحد من الفقر. ويمكن لتلك البلدان تقيح استراتيجياتها بشأن الحد من الفقر بالاستعانة بنهج متكامل ومتعدد القطاعات لتحقيق الأهداف المتعلقة بالجوع والتعلم. وينبغي وضع الاستراتيجية بمشاركة واسعة من أصحاب المصلحة. وتشمل العناصر الفاعلة الرئيسية الوزارات ذات الصلة في الحكومة الوطنية، وزعماء القواعد الشعبية، والنساء. وعلى المستوى المحلي، ينبغي أن تراعي الاستراتيجيات الاحتياجات الخاصة للمجتمعات المحلية. وإذا لم تكن التدخلات تشكّل جزءاً من استراتيجية متكاملة وشاملة، فسوف تحقق نجاحاً أقل أو حتى آثاراً عكسية.

■ إثبات الالتزام السياسي

تعتمد الاستراتيجيات الفعّالة على حكومات وطنية تضع الجوع والتعلم ضمن أولوياتها. وفي بعض البلدان، يصدر تكليف قانوني بتنفيذ البرامج. وفي بعض الأحيان، يعلن أحد قادة البلد إعطاء الأولوية الأولى لمكافحة الجوع مثلما حدث في سيراليون والبرازيل. وجميع هذه الإشارات التي تدل على الالتزام (الإطار ٧-١) يجب أن تليها إجراءات عملية.

■ اتباع نهج دورة الحياة مع إعطاء الأولوية للتدخلات المبكرة

ينبغي أن تسترشد التدخلات بالاحتياجات في مجال معين. ولكن بعض الحالات تتسم بوجود مجموعة من الاحتياجات والموارد غير الكافية لتلبية كل الاحتياجات. وقد تبين أن الوقت الأكثر فعالية للتدخل هو في المراحل الأولى من دورة الحياة. فالحمل والطفولة المبكرة هما الفترتان اللتان يكون فيهما للجوع أثر أشد على القدرة على التعلم في المستقبل. وفي هذه المرحلة، ينمو الطفل الصغير بسرعة ويتعرض بسهولة لأضرار إذا لم يحصل على التغذية السليمة والرعاية والتحفيز. وفي حين أن هذه الاستنتاجات مهمة بالنسبة لتطور الإنسان، فإن النهج المتبع يصح كذلك من منظور التكاليف والفوائد (قارن Heckman and Carniero 2003). ولا يعني ذلك أن الاستثمارات من الناحية الاقتصادية ينبغي أن تقتصر على مرحلة الطفولة المبكرة وبداية سنوات الدراسة، بل ينبغي إعطاء الأولوية لتلك السنوات لأنها تحقق أعلى عائد إذا تساوت الاستثمارات في جميع مراحل العمر.

■ تحديد أهداف واضحة

يخفق الكثير من الاستراتيجيات بسبب عدم وضوحها بشأن ما تريد تحقيقه ومن تريد الوصول إليه. ويحدد نهج الإدارة القائم على النتائج ثلاثة مستويات للنتائج المتوقعة التي ينبغي تحديدها في أي عملية تخطيط:

□ المخرجات أو النتيجة المباشرة للأنشطة (مثلاً حصول ٢٠٠٠ طفل على مكملات الحديد)؛

□ المحصّلات أو التغييرات التي تطرأ على الحالة في المدى المتوسط استناداً إلى المخرجات (مثلاً تناقص معدلات فقر الدم بين الأطفال ١٠ في المائة)؛

□ الآثار أو الأهداف الأوسع (مثلاً تحسّن قدرة الأطفال على التعلم).

وينبغي تحديد الأهداف الواقعية والمؤشرات المهمة.

■ العناية بتسلسل البرامج

تقل فعالية تدخلات مرحلة الطفولة المبكرة إذا لم تستند من الخدمات الصحية الأساسية القائمة بالفعل. وتتطلب

الإطار ٧-١ السلوكيات الإثنا عشر التي تدل على الالتزام بالتغذية

- ١ - «تشديد رجال السياسة على الحاجة إلى معالجة التغذية في خطبهم.
- ٢ - رعاية الحكومة للحملات العامة الرامية إلى التوعية بأسباب وعواقب سوء التغذية وفوائد الاستثمار في التغذية.
- ٣ - قيام الحكومة بعقد حلقات عمل داخل الإدارات وفيما بينها لشرح الدور المحوري لتحسين التغذية في تحقيق الأهداف الإنمائية.
- ٤ - ترجمة الالتزامات بالأهداف الدولية (مثل الأهداف الإنمائية للألفية) إلى سياسات وطنية للتغذية.
- ٥ - ترجمة السياسات التغذوية إلى أهداف وطنية وإقليمية.
- ٦ - ترجمة الأهداف إلى خطط وميزانيات لاستثمارات ملموسة، والتماس دعم الجهات المانحة، عند اللزوم.
- ٧ - تجسيد حجم طلب ميزانية التغذية لأولوية التغذية في بيانات السياسات.
- ٨ - اقتراب الميزانية المعتمدة بالفعل من التغذية من الميزانية المطلوبة.
- ٩ - اقتراب نفقات التغذية الفعلية من الميزانية المعتمدة.
- ١٠ - ارتباط تغطية وجودة مختلف التدخلات التغذوية بالنفقات.
- ١١ - قيام رجال السياسة بإجراء استعراض منتظم لأداء البرامج التغذوية.
- ١٢ - قيام كبار موظفي الخدمة المدنية بإجراء استعراض منتظم لأداء البرامج التغذوية.»

المصدر: Heaver 2005

المستوى الدولي

بالنسبة للمجتمع الدولي، يساعد تحديد احتياجات البلد (استناداً إلى مؤشرات أهداف الجوع) على تقسيم استراتيجيات التدخل.

■ البلدان المنخفضة الاحتياجات

قد تشمل الاستراتيجيات الملائمة زيادة الدعم لمساعدة البلد على بلوغ الأهداف. وقد تشمل أيضاً المساعدة على نقل قصص النجاح إلى البلدان الأخرى التي تناضل من أجل بلوغ الأهداف. وأخيراً، ينبغي أن يوفّر الاعتراف الدولي بجهودها حافزاً إضافياً لمواصلة إحراز التقدم.

■ البلدان المتوسطة الاحتياجات

ينبغي أن تساند الجهات المانحة الاستراتيجيات الوطنية

للتصدي للجوع والتعلم والتي تتماشى مع التدخلات المحددة في الفصول السابقة لصالح الأمهات الحوامل والرضع، والأطفال في سن الدراسة، والبالغين. وقد ينطوي ذلك على المساعدة في التكاليف الاستهلاكية، أو المشروعات الرائدة، أو إسداء المشورة التقنية.

■ البلدان المرتفعة الاحتياجات

في هذه البلدان، يلزم وضع استراتيجية من شقين. فمن جهة، ينبغي أن يكرّس المانحون موارد كبيرة لمساعدة الحكومة على إجراء الاستثمارات الضرورية بما يتماشى مع الاقتراحات المطروحة في هذا التقرير. ومن جهة أخرى، يتعين على الجهات المانحة ممارسة ضغوط سياسية للنهوض بالتنسيق والإدارة لكفالة سلامة استعمال الأموال ومواصلة الالتزام بالتصدي للجوع والتعلم.

الخطوة ٣: تعبئة وتخصيص الموارد

المستوى الوطني

تشمل هذه الخطوة تحديد وضمان الموارد اللازمة لتنفيذ الاستراتيجيات. واستناداً إلى قائمة أو مجموعات التدخلات المحددة والأهداف المنفق عليها، ينبغي تقدير تكاليف البرامج^٣. ولتغطية تلك التكاليف، يمكن تحديد ثلاثة مصادر أساسية للتمويل (Sachs and others 2004).

١ - المصادر الحكومية المحلية

تقدّم الخريطتان ٧-٢، و٧-٣ عرضاً مجملاً للنفقات الحكومية على الصحة (حيث تنفد في كثير من الأحيان مبادرات تغذوية) والتعليم. ويجب بطبيعة الحال ترجمة النفقات إلى خدمات محسّنة، ويتفاوت المبلغ المطلوب في كل بلد. على أن الخريطة تقدّم للحكومات طريقة لوضع مستوياتها الحالية من النفقات في تلك المجالات داخل سياقها الملائم.

٢ - التمويل الخارجي

يلزم في بعض الحالات تمويل خارجي أو مساعدة من الجهات المانحة الدولية، خاصة لتغطية الاستثمارات الأولية في البرامج الكبرى. وتتضمن خلاصة البيانات والخرائط في هذا التقرير طريقة أولية لتقدير حجم المعونة المتاحة حالياً من المصادر الوطنية والدولية.

٣ - مساهمة المستفيدين في تغطية النفقات من أموالهم الخاصة

في كثير من المناطق الأشد فقراً، ينبغي ألا تُفرض رسوم كبيرة على المستعملين، على الأقل في المرحلة الاستهلاكية، وإلا فإنها قد تشكل حاجزاً أمام مشاركتهم. ولذلك لا يمكن توقّع إلا الحد الأدنى من استرداد التكاليف من الأموال التي تخرج من جيوب المستفيدين.

المستوى الدولي

يكتسي الالتزام الطويل الأجل من الجهات المانحة والحكومات المحلية والوكالات المنفذة، جنباً إلى جنب مع التزام مالي يمكن التنبؤ به في مجال التعليم وألويات الجوع، أهمية خاصة لأشد البلدان فقراً والبلدان التي

تعتمد ميزانياتها الخاصة بالصحة والتعليم على الدعم الخارجي المهم. ولتزويد البلد بقدرة أكبر على اتخاذ القرارات، ينبغي أن تكون التزامات الجهات المانحة غير مشروطة وأن تشمل استراتيجية انسحاب في حالة تلبية البلد لأهداف الأداء المتفق عليها والمرصودة.

ولكفالة التمويل الكافي، يلزم إجراء تغييرات في النظام الدولي، وهي تغييرات يجري بالفعل تنفيذ جانب منها، وهي إلغاء ديون البلدان الفقيرة المثقلة بالديون، وتوسيع وتحسين جودة المساعدة الإنمائية، والإصلاح التجاري الذي يمهّد الساحة للعمل ويعزز تعبئة الموارد المحلية. كما يجب النظر في حلول التمويل المبتكرة، مثل الحلول التي اقترحتها المبادرة الخماسية لمكافحة الجوع (الإطار ٧-٢).

الخطوة ٤: التنفيذ

المستوى الوطني

تشمل هذه الخطوة اتخاذ إجراءات لتنفيذ البرامج والأنشطة المحددة على المستوى المجتمعي أو المحلي. ويكتسي العديد من الإجراءات أهمية في وضع إطار للتنفيذ القائم على المجتمع المحلي (Ndure and others 1999) أولاً، يلزم تحديد الشركاء الأساسيين لتنفيذ البرامج. وقد ينتمي هؤلاء الشركاء الأساسيون إلى الحكومة أو المجتمع المحلي أو القطاع الخاص. وقد يكون من المفيد الاتفاق على مبادئ للتعاون المشترك بين القطاعات. وثانياً، ينبغي وضع إطار مؤسسي للعمل. ويشمل ذلك تحديد مختلف أدوار الشركاء. وثالثاً، ينبغي تصميم خطة عمل ملائمة وتنفيذها، ووضع إطار زمني لتنفيذ الأنشطة التي يتم تجهيزها. ورابعاً، ينبغي بذل جهود واعية للتعليم من الآخرين الذين يتمتعون بالخبرة في تلك المجالات.

المستوى الدولي

يلزم تكوين شراكة عالمية تجمع الحكومات والمنظمات غير الحكومية والشركات والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف وذلك لتحويل الدائرة المفرغة للجوع وعدم كفاية التعلم إلى دائرة حميدة لتمكين ملايين الأسر من الخروج من شرك الجوع. وينبغي أن تركز الشراكة على أنشطة من قبيل مساعدة الحكومات على تعميم التغذية والتعلم؛ وتوفير الدعم التقني للتدخلات؛ والمساعدة على

الإطار ٧-٢ من القمة إلى القاعدة ومن القاعدة إلى القمة - العمل من أجل تعبئة الأموال دولياً

يشكل البرنامج الخماسي لمكافحة الجوع ومبادرة السير حول العالم نهجين دوليين مبتكرين لجمع الأموال من أجل التصدي للجوع. والمبادرة الخماسية التي يقودها رؤساء البرازيل وشيلي وفرنسا وأسبانيا وكذلك ألمانيا منذ وقت قريب جداً تستهدف زعماء الحكومات الأخرى. وبدعم من الأمين العام للأمم المتحدة، دفعت المبادرة الخماسية بحملة لجمع الأموال الإضافية المطلوبة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥ من خلال سلسلة من آليات التمويل المبتكرة التي من المتوقع أن تحقق ٥٠ مليار دولار أمريكي سنوياً. وتشمل تلك الآليات فرض ضرائب على المعاملات المالية، وفرض ضرائب على تجارة الأسلحة، وإنشاء اعتماد مالي دولي يضمن للدول زياداتها في المساعدات الإنمائية الرسمية المقبلة في أسواق الأسهم، وإنشاء «صناديق أخلاقية» لفتح المجال أمام فرص الاستثمار المسؤول اجتماعياً.

وأما مبادرة السير حول العالم (التي يشارك البرنامج في رعايتها) فهي تشن حملة على مستوى القواعد الشعبية لتعميق الوعي وجمع التبرعات من أجل مكافحة الجوع. وخلال السنتين المنصرمتين، قام أشخاص في جميع أنحاء العالم بالسير في يوم مختار في مايو/أيار أو يونيو/حزيران في إشارة إلى التضامن العالمي مع من يعانون الجوع. وقام هذا العام ما يربو على ٢٠٠ ٠٠٠ شخص بالسير في ٢٦٩ مدينة في ٩١ بلداً خلال جميع المناطق الزمنية البالغ عددها ٢٤ منطقة. ويحدّد الأفراد المشاركون في المسيرات الجهات الراعية التي تقدّم تبرعات على أساس إتمام المسيرة. وساهمت الشركات الخاصة من خلال تقديم أموال لكل من يدخل إلى الموقع الشبكي. ومن المرجح أن تنمو مبادرة السير حول العالم في السنوات المقبلة.

الإنمائي للألفية المتعلق بالجوع). ولذلك ينبغي أن يكون من الممكن في نهاية مرحلة التنفيذ إجراء تحليل جديد للأوضاع والبدء في اتخاذ الخطوات مرة أخرى.

وفي نهاية المطاف فإن المساءلة عن تنفيذ المشروعات وفقاً للخطة الموضوعية (وتحقيق الأهداف الأوسع، مثل الغاية المتعلقة بالجوع في إطار الهدف الإنمائي الأول للألفية) تتبع من انتخابات ديمقراطية يمكن فيها للمقترعين التعبير عن عدم قناعتهم بالتقدم المحرز أو موافقتهم عليه. ويمكن لوسائل الإعلام والمجتمع المدني القوي (بما في ذلك الأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية) أن تساعد على كفاءة إبقاء الجمهور على علم بالأوضاع الجارية. وينبغي النظر كذلك في نهج مبتكرة أخرى للمساعدة على تحقيق المساءلة. ومثال ذلك أن آلية استعراض النظراء في إطار الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا تمثل نظاماً طوعياً يقوم على مبادئ الكفاءة التقنية والموثوقية والتحرر من التلاعب السياسي. وعلى الرغم من أن هذه الآلية لا تركز بالدرجة الأولى على التغذية والتعلم فمن الممكن تطويعها لتوفير استعراضات خارجية موثوقة لأداء الحكومة في تلك المجالات، ومن ثم زيادة ثقة الجوعى في الاستنتاجات وتوفير معيار تلتزم به الحكومات.

تعبئة الموارد لتلك الجهود. ولكي تؤتي الشراكة ثمارها، يجب أن تركز إلى تعاون وثيق وجهود منسقة بين أصحاب المصلحة الرئيسيين خلال مدة متصلة تبلغ نحو عقد من الزمان.

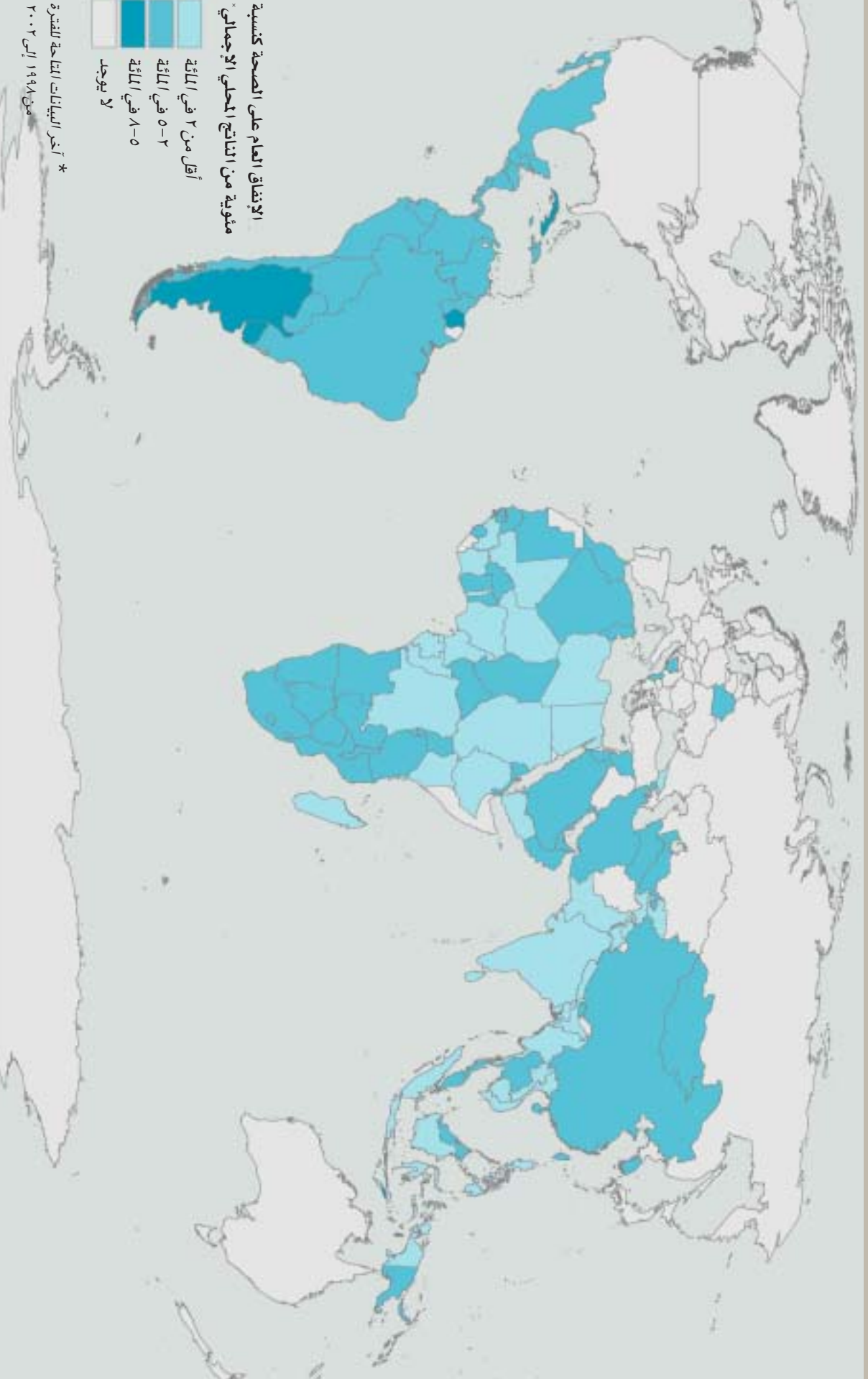
الخطوة ٥: الرصد والمساءلة

المستوى الوطني

حالما يُنفذ البرنامج، يمكن للرصد والتقييم أن يعزّز الاستجابات المتعددة القطاعات. وفي إطار نهج الإدارة القائمة على النتائج، فإن الرصد والتقييم يزود مقرري السياسات ومدراء البرامج والقائمين على تنفيذها بأخر المعلومات عن التقدم المحرز في أنشطة البرامج والقضايا الرئيسية المتعلقة بفعالية تلك الأنشطة وكفاءتها وملاءمتها المتواصلة. كما يساعد الرصد والتقييم على تحديد ما إن كانت الأهداف واقعية أو ما إن كانت تحتاج إلى تعديل، وتحديد المشاكل حتى يمكن لأفراد المجموعة اتخاذ خطوات لتلافيها أو حلها (منظمة الأغذية والزراعة، ٢٠٠١).

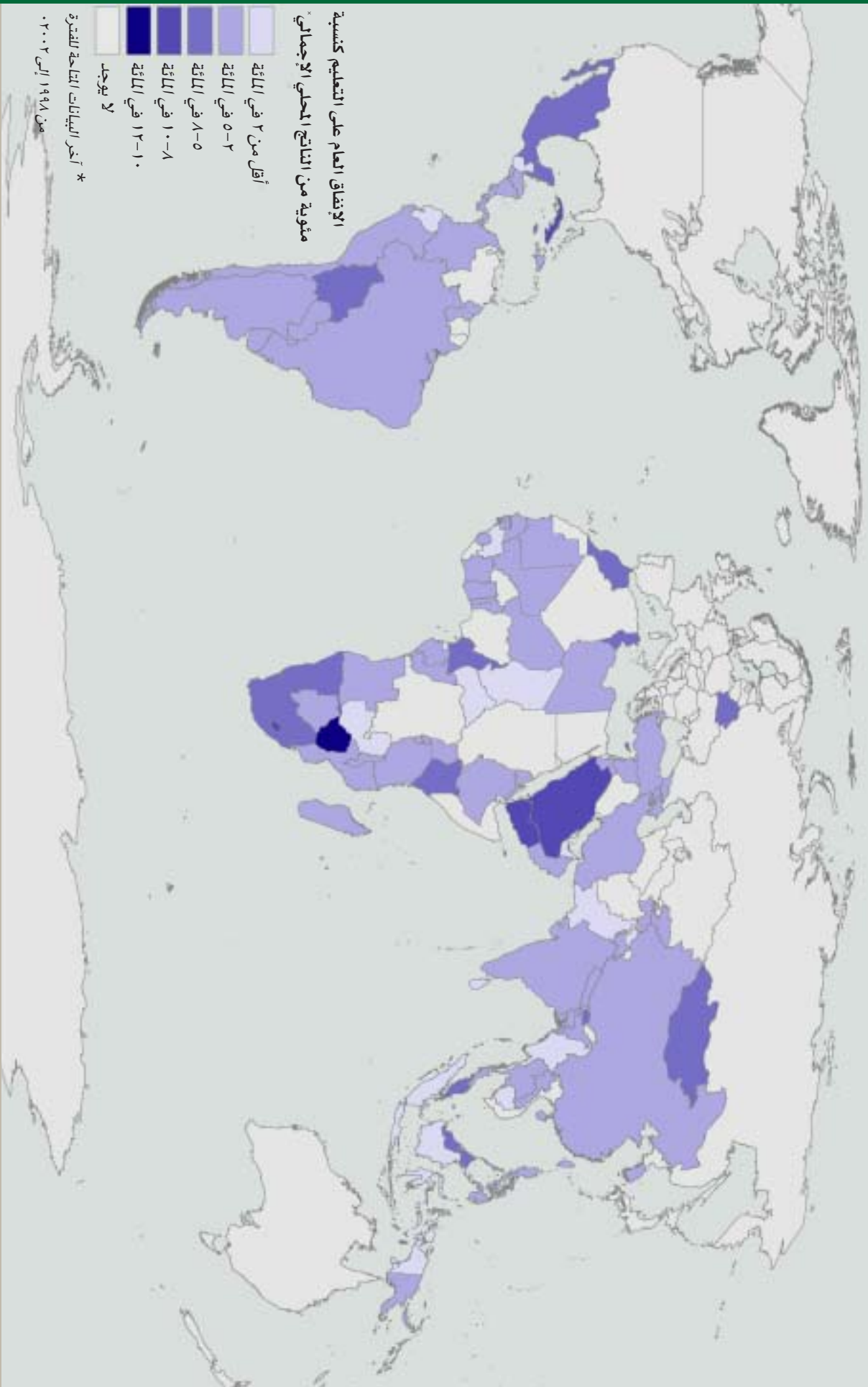
وتستند استنتاجات عمليات الرصد والتقييم إلى المؤشرات المعدة لتحليل الأوضاع (وترتبط بالهدف

الخريطة ٧-٢ المناطق التي تعطي (و التي لا تعطي) أولوية للصحة



طريقة رسم الحدود والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة لا تعني أي موافقة رسمية من الأمم المتحدة عليها أو قبولها. أعدت هذه الخريطة وحدة متابعة الأوضاع ورسم خرائطها في البرنامج ومصدر البيانات: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

الخريطة ٧-٣ المناطق التي تغطي (والتي لا تغطي) أولوية للتعليم



طريقة رسم الحدود والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة لا تعني أي موافقة رسمية من الأمم المتحدة عليها أو قبولها. أعدت هذه الخريطة وحدة متابعة الأوضاع ورسم خرائطها في البرنامج
مصدر البيانات: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

المستوى الدولي

لا توفرُ الغاية المرتبطة باستئصال الجوع في إطار الهدف الإنمائي الأول للألفية وسيلة لتتبع التقدم الوطني فحسب، بل وكذلك مدى كفاية الجهود التي يبذلها المجتمع الدولي. ويمكن لتقييم الاحتياجات استناداً إلى هذه الغاية أن يساعد الدول المانحة على تقييم التقدم المحرز وربما تغيير النهج. ومثال ذلك أن البلدان التي تدرج تحت الفئة المرتفعة الاحتياجات ولكن تاريخها في مجال الحكم يكشف عن أداء متدنٍ قد تُمنح مساعدة أقل في أول الأمر مع وعد بزيادة تلك المساعدات إذا استثمرت الأموال بشكل سليم. كما يجب مساءلة الدول المانحة إذا لم توفر الدعم الكافي لتلك الجهود.

خاتمة

في أواخر نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٥، اجتمع ممثلون عن الحكومات ووكالات المعونة والدول المانحة في نيامي في النيجر للاستفادة من الدروس المستخلصة من أزمة الغذاء الشديدة التي اندلعت في ذلك البلد. وفي وقت سابق من نفس السنة، كانت صور الأمهات والرُّضع الذين استبد بهم الهزال قد أزعجت العالم واستفرت دعوات للعمل بصورة عاجلة. ولئن كان من المهم تركيز الاهتمام على تلك الأزمة فإن هذا التقرير يشير إلى أهمية النظر فيما وراء الصور. فالأطفال المتضررون لا يتعرضون فحسب لمعاناة بدنية على الأجل القصير؛ إذ حالما ينجون بحياتهم من الخطر فسوف تستمر معاناتهم من أضرار عقلية طويلة الأجل يمكن أن تحد من قدرتهم الفكرية مدى الحياة. ومن شأن ذلك أن يحد من قدرتهم على تهيئة سبل معيشة أفضل والتصدي للجوع لأنفسهم أو للجيل الذي يعقبهم. والأطفال الذين تعرضهم الصور لا يمثلون سوى نسبة ضئيلة من الأطفال الذين تضررت حياتهم بالجوع. فالجوع الأقل بروزاً والأقل حدة يهدد القدرات العقلية لملايين الأشخاص يومياً.

وما لم يستخدم منظور طويل الأجل لمعالجة مشاكل هذه

المجموعة الأوسع من الجوعى فإن إمكاناتهم المفقودة ستحد من آفاق التنمية في الدولة. ويذهب هذا التقرير إلى أن فهم العلاقة بين الجوع والتعلم مسألة حاسمة لتحقيق التنمية سواء على المستوى الفردي أو على المستوى الوطني. وينبثق عن ذلك عدة رسائل أساسية:

■ يجب الوصول إلى الأطفال الجوعى بأسرع ما يمكن: فالجوع يؤثر على التعلم تأثيراً ضاراً ويدوم فترة طويلة عندما يصيب الطفولة المبكرة وكذلك، وإن كان بدرجة أقل، الأطفال في سن الدراسة.

■ يتطلب تحقيق آثار مستدامة تدخلات موجهة نحو التغذية والتعلم في مراحل ملائمة طيلة العمر من أجل إيجاد دائرة حميدة للتغذية السليمة والتعلم عبر الأجيال.

■ حيثما أجريت تلك الاستثمارات في إطار استراتيجية إنمائية أوسع فإنها حققت تحسينات بشرية واقتصادية هائلة.

■ يجب على الحكومات الوطنية أن تتقن دور الصدارة في اتخاذ إجراءات متبصرة، ولكنها في حاجة إلى الدعم الكامل من المجتمع الدولي.

وختاماً، فإن قرار العمل هو قرار سياسي. لقد بدأنا هذا التقرير بأبيات شعرية للشاعر الشيلي بابلو نيرودا. وتوحي تلك الأبيات بأن الجوع في كثير من الأحيان موضع إهمال لأن كثيراً من عواقبه الأشد خطورة لا تبدو بسهولة للعيان. وسلط التقرير الضوء على الطريقة التي يضر بها الجوع القدرة العقلية ويمنع الأفراد من تحقيق كامل إمكاناتهم الفكرية الكامنة. ولذلك قد يكون من الملائم أن نختتم هذا التقرير بالأبيات الأخيرة من قصيدة نيرودا التي يكثر الاستشهاد بها، وهي قصيدة المفرش العظيم التي يوجه فيها نيرودا بلغة بسيطة نداءً من أجل العمل:

أما الآن فلا أريد

إلا العدالة في الطعام.

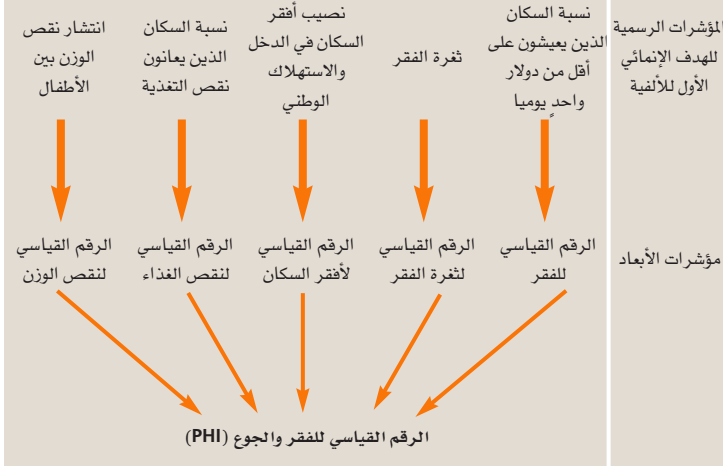
«ما هو حجم مشكلة سوء التغذية في بلدي؟»

يقدم هذا الجزء موارد للقارئ.

تستند الخلاصة الفنية إلى النقاط الفنية الرئيسية الواردة في نص هذا التقرير.

خلاصة البيانات تقدم بيانات أساسية لصناع السياسات الذين يتعاملون مع قضايا الجوع.

الشكل الثاني - ألف عملية إعداد الرقم القياسي للفقر والجوع



الرقم القياسي للفقر والجوع (PHI)

في عام ٢٠٠٠، وافق ١٨٩ بلداً على إعلان الألفية الذي يتضمن الأهداف الإنمائية للألفية. وفي عام ٢٠٠١، أقرت نفس البلدان قرار الأمم المتحدة ٣٢٦/٥٦/أ الذي وضع خريطة الطريق للأهداف الإنمائية الثمانية للألفية وحدد ١٨ غاية و٤٨ مؤشراً رسمياً.

ويدعو الهدف الإنمائي الأول للألفية إلى خفض نسبة الأشخاص الذين يعانون الفقر والجوع إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥. واستخدمت خمسة مؤشرات رسمية لتتبع التقدم المحرز صوب تحقيق هذا الهدف:

- نسبة السكان الذين يعيشون على أقل من دولار واحد يومياً
- ثغرة الفقر
- نصيب أفقر السكان من الدخل أو الاستهلاك الوطني
- نسبة السكان الذين يعانون نقص الغذاء
- انتشار نقص الوزن بين الأطفال

ولم يضع القرار تصوراً لتسلسل معين لتلك التدابير.

والرقم القياسي للفقر والجوع هو مؤشر مركب يقيس متوسط إنجازات البلدان في الحد من الفقر والجوع باستخدام المؤشرات الرسمية الخمسة لقياس التقدم المحرز صوب تحقيق الهدف الإنمائي للألفية رقم ١ (Gentilini and Webb 2005).

وباستخدام المنهجية الإحصائية لمؤشر التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ينبغي وضع رقم قياسي لكل واحد من تلك الأبعاد قبل حساب الرقم القياسي للفقر والجوع نفسه. ويبين الشكل البياني التالي هذه العملية.

ولحساب مؤشرات الأبعاد - الخمسة، تُختار قيم دنيا وقصوى (معايير للأهداف) في إطار كل مؤشر أساسي.

الشكل الثاني - باء معايير حساب الرقم القياسي للفقر والجوع

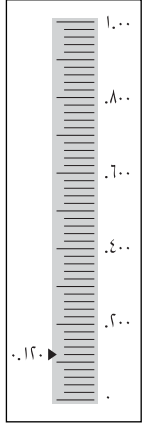
المؤشرات الرسمية للهدف الإنمائي الأول للألفية	القيمة القصوى	القيمة الدنيا
نسبة السكان الذين يعيشون على أقل من دولار واحد يومياً	١٠٠	٠
ثغرة الفقر	١٠٠	٠
نصيب أفقر السكان من الدخل أو الاستهلاك الوطني	٢٠	٠
نسبة السكان الذين يعانون نقص الغذاء	١٠٠	٠
انتشار نقص الوزن بين الأطفال	١٠٠	٠

ويعبر عن الأداء في كل بُعد كقيمة تتراوح بين صفر و ١ بتطبيق المعادلة العامة التالية:

$$\text{قيمة الرقم القياسي } Di = 1 - \left(\frac{\text{القيمة الفعلية} - \text{القيمة الدنيا}}{\text{القيمة القصوى} - \text{القيمة الدنيا}} \right)$$

ويلاحظ أنه تماشياً مع منهجية مؤشر التنمية البشرية التي تستند إلى قاعدة -الأكثر هو الأفضل-، يتعين إجراء عملية إضافية لجميع الأرقام القياسية باستثناء مؤشر بعد أفقر السكان، أي أنه ينبغي طرح النسبة من ١ حتى تتجه القيم الأفضل إلى ١ والقيم الأسوأ إلى الصفر.

٣ - حساب الرقم القياسي لبعده الربع الأفقر

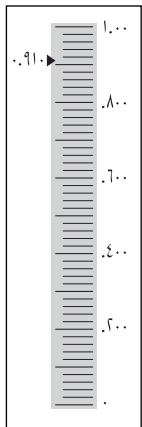


يمثل نصيب أفقر السكان من الدخل أو الاستهلاك الوطني مقياساً لعدم التكافؤ. وبشكل خاص فإنه يشير إلى عدم التكافؤ بين أفقر ٢٠ في المائة من السكان، أي نصيب الخمس الأدنى في الدخل أو الاستهلاك الوطني. ويبلغ نصيب الخمس الأدنى لسكان البرازيل ٢,٤ في المائة ويقابله رقم قياسي

للخمس الأفقر بمقدار ١٢٠,٠. ويلاحظ أنه للتعبير عن القيمة ١ باعتبارها القيمة المثلى والصفر باعتباره أسوأ قيمة فإننا لا نحتاج في هذه الحالة إلى طرح النسبة من ١.

$$\text{الرقم القياسي للربع الأفقر} = \left(\frac{٠,٢٤}{٠,٢٠} \right) = ١,٢٠$$

٤ - حساب الرقم القياسي لبعده نقص الغذاء



يشير نقص الغذاء إلى نسبة الأشخاص الذين لا يستهلكون مقداراً كافياً من الغذاء في بلد ما. وتكشف آخر البيانات عن أن نقص الغذاء يؤثر على ٩ في المائة من سكان البرازيل. ولذلك فإن الرقم القياسي المقابل لبعده نقص الغذاء هو ٩١٠,٠.

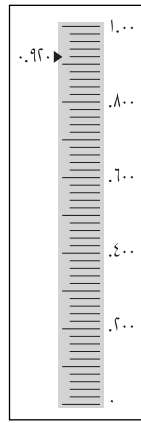
$$\text{الرقم القياسي لنقص الغذاء} = \left(\frac{٠,٠٩}{٠,١٠٠} \right) - ١ = ٠,٩١٠$$

ثم يُحسب بعد ذلك الرقم القياسي للفقر والجوع كمتوسط بسيط للأرقام القياسية للأبعاد (i).

$$PHI = \sum_{i=1}^5 [Di] \cdot 1/5$$

ومثال ذلك أن البيان التالي لحساب الرقم القياسي للفقر والجوع يستعين بالبيانات الخاصة بالبرازيل:

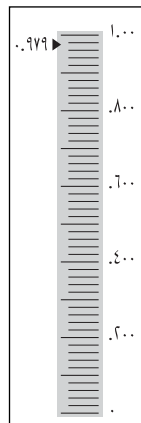
١ - حساب الرقم القياسي لبعده الفقر



يقيس الرقم القياسي للفقر الإنجاز النسبي للبلد في الحد من فقر الدخل الذي يقاس بخط الفقر الدولي عند دولار واحد يومياً (تعادل القوة الشرائية لعام ١٩٩٣). وبالنسبة للبرازيل، فإن الرقم القياسي للفقر هو ٩٢٠,٠ باستخدام آخر البيانات المتاحة التي تكشف عن معدلٍ للفقر بنسبة ٨ في المائة.

$$\text{الرقم القياسي للفقر} = \left(\frac{٠,٠٨}{٠,١٠٠} \right) - ١ = ٠,٩٢٠$$

٢ - حساب الرقم القياسي لبعده ثغرة الفقر



يعبر الرقم القياسي لثغرة الفقر عن أداء البلدان في الحد من ثغرة الفقر (متوسط المسافة بين الفقراء وخط الفقر). وعلى ضوء الرقم الأخير لثغرة الفقر في البرازيل، وهو ١,٢ في المائة، فإن الرقم القياسي لثغرة الفقر هو ٩٧٩,٠.

$$\text{الرقم القياسي لثغرة الفقر} = \left(\frac{٠,٠٢١}{٠,١٠٠} \right) - ١ = ٠,٩٧٩$$

٧ - حساب مقدار التقدم المحرز (MoP)

تشمل هذه الخطوة معايرة الأبعاد الخمسة للرقم القياسي للفقر والجوع وذلك لقياس تحقيق الهدف الإنمائي الأول للألفية برقم مفرد وهو مقدار التقدم المحرز. وتشتق القيمة المعيارية للبعد i (Ni) بتطبيق المعادلة المعتادة التي تشمل معدلاً للملاحظة (2000i)، ومعدلات قصوى ودنيا (2015i و 1990i) على التوالي:

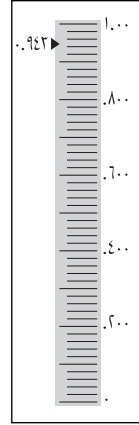
$$Ni = (2000i - 1990i) / (2015i - 1990i)$$

وبينما تشير «١٩٩٠» إلى البيانات الأقرب إلى عام ١٩٩٠ بالنسبة لجميع الأبعاد الخمسة، فإن «٢٠٠٠» ترمز إلى «آخر البيانات المتاحة» في تلك الأبعاد (أي البيانات المستخدمة لاستنتاج الرقم القياسي للفقر والجوع). وتتراوح القيم بين ١ و - حيث يعني الوصول إلى القيمة ١ بلوغ الهدف البعدي (أي خفض الفقر وفقاً لمستويات عام ١٩٩٠ بحلول عام ٢٠١٥)، وتشير القيمة ٠,٥ إلى اتباع المسار نحو تحقيق الهدف البعدي، وأما الصفر فيعني عدم إحراز أي تقدم، وتشير الأرقام السالبة إلى اتجاه عكسي. ويلاحظ أن القيمة ١ تمثل حداً اصطناعياً. ففي الحالات القليلة التي تزيد فيها القيمة البعدية على ١ (أي عندما يكون البلد قد خفض المعدل بالفعل إلى النصف في عام ٢٠٠٠) تكون عمليات تصحيح يدوية قد أجريت حتى تساوي ١. وبعبارة أخرى فإن القيمة ١ تمثل الوصول إلى الهدف البعدي بغض النظر عن مجرد الوصول إليه أو تجاوزه^{٣٧}. وفي أي بلد معين فإن مقدار التقدم المحرز المناظر يحسب كمتوسط للأبعاد المعيارية:

$$MoP = \sum_{i=1}^5 [Ni] \cdot 1/5$$

وهكذا فإن التقدم المحرز صوب بلوغ الهدف الإنمائي الأول للألفية يقاس في شكل عدد مفرد، أي القيمة «١» لمقدار التقدم المحرز. ولا تتحقق تلك القيمة إلا بتلبية الأرقام القياسية البعدية الخمسة جميعاً. وتشير قيمة مقدار التقدم المحرز

٥ - حساب الرقم القياسي لبعده نقص الوزن



المؤشر الرسمي الخامس للهدف الإنمائي الأول للألفية هو انتشار نقص الوزن بين الأطفال في سن ما قبل المدرسة في أي بلد. ويُعبّر هذا المؤشر عن انخفاض الوزن مقابل العمر بين الأطفال دون الخامسة من العمر مقارنة بمعايير منظمة الصحة العالمية/المركز الوطني للإحصاءات الصحية. وتخفض كثيراً معدلات نقص

الوزن في البرازيل حيث لا تزيد على ٥,٧ في المائة. ومن هنا فإن الرقم القياسي البعدي مرتفع حيث يبلغ ٠,٩٤٣.

$$\text{الرقم القياسي لنقص التغذية} = 1 - \left(\frac{0.057}{1.00} \right) = 0.943$$

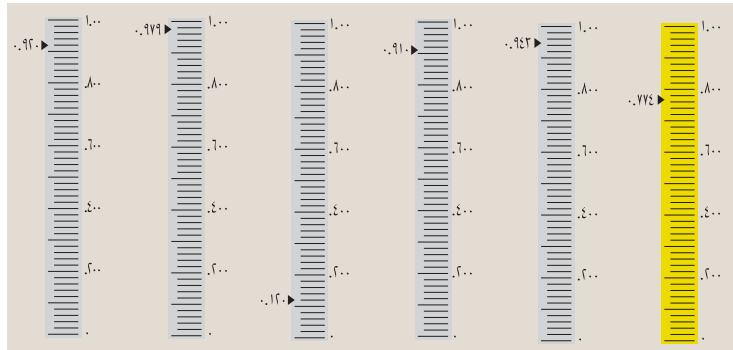
٦ - حساب الرقم القياسي للفقر والجوع

حالما تُحسب مؤشرات الأبعاد، فإن تحديد الرقم القياسي للفقر والجوع يتم بطريقة مباشرة. فهو متوسط بسيط للمؤشرات البعدية الخمسة. وفي حالة البرازيل فإن الرقم القياسي للفقر والجوع هو:

$$\text{الرقم القياسي للفقر والجوع} = 0.774 = 0.943 + (0.910) + (0.120) + (0.979) + (0.920) / 5$$

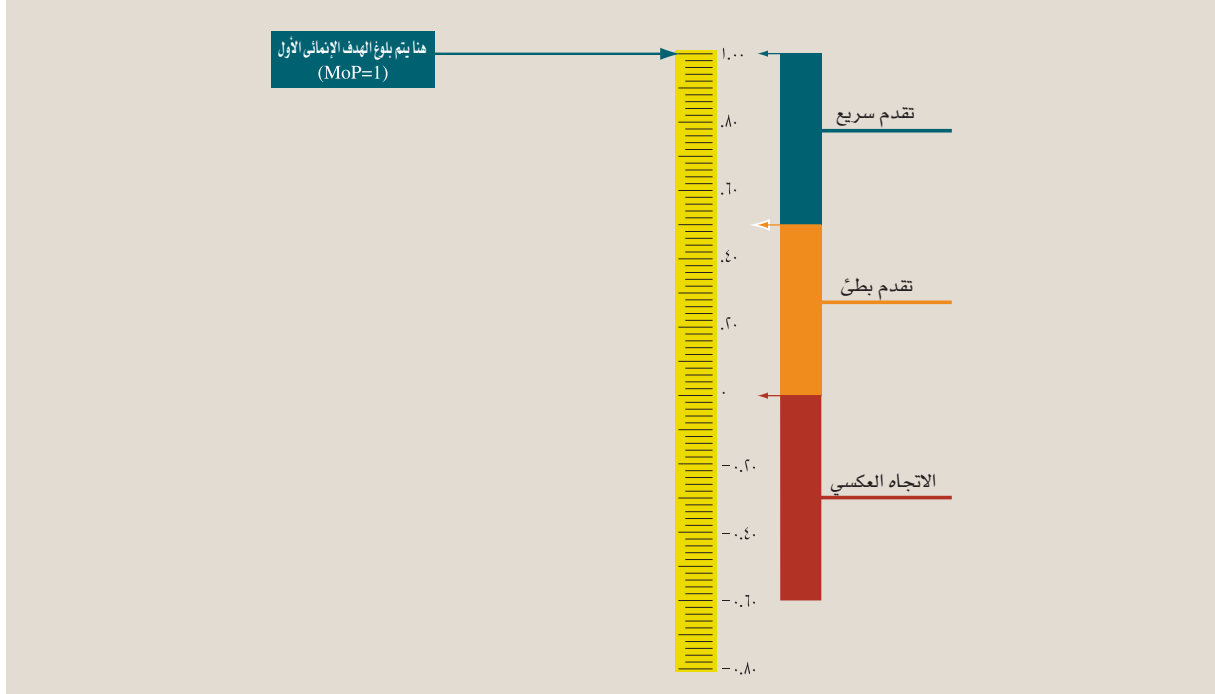
ولذلك فإن القيمة النهائية للرقم القياسي للفقر والجوع في البرازيل هي ٠,٧٧٤.

الشكل الثاني- جيم قيم الرقم القياسي للفقر والجوع في البرازيل



التي تبلغ ٥, ٠ إلى اتباع المسار السليم صوب تحقيق الهدف الإنمائي الأول للألفية (أو الانتهاء من ٥٠ في المائة من المسار نحو تحقيق ذلك الهدف)؛ وتمثل القيمة صفر عدم إحراز أي تقدم على الإطلاق؛ وأخيراً فإن الأرقام السالبة تشير إلى اتجاه عكسي (وهي حالة يتعذر معها بلوغ الهدف الإنمائي للألفية).

الشكل الثاني-دال تصنيف التقدم المحرز



٨ - مثال: هل تسيير البرازيل في المسار السليم نحو تحقيق الهدف الإنمائي الأول للألفية؟

فيما يلي معدلات عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ بالنسبة للبرازيل وما يقابلها من مؤشرات بعيدة:

ن	المؤشر البعدي	المعدل	المؤشر البعدي	المعدل	٢ الأشد فقراً	المؤشر البعدي	المعدل	المؤشر البعدي	المعدل	١	المؤشر البعدي	المعدل
١٩٩٠	١٤	٠,٨٦٠	٤,٣	٠,٩٥٧	٢,١	٠,١٠٥	١٢	٠,٨٨٠	٧	٠,٩٣٠	١٤	٠,٨٦٠
٢٠٠٠	٨	٠,٩٢٠	٢,١	٠,٩٧٩	٢,٤	٠,١٢٠	٩	٠,٩١٠	٥,٧	٠,٩٤٣	٨	٠,٩٢٠
٢٠١٥	٧	٠,٩٣٠	٢,١٥	٠,٩٧٨	٣,١٥	٠,١٥٨	٦	٠,٩٤٠	٣,٥	٠,٩٦٥	٧	٠,٩٣٠

وبعد ذلك تُحسب قيم الأبعاد المعايَرة على النحو التالي:

$$\begin{aligned} ٠.٨٥٧ &= ((٠.٨٦٠ - ٠.٩٣٠) / (٠.٨٦٠ - ٠.٩٢٠)) = \text{القيمة المعايَرة (الفقر)} \\ ١ &= (٠.٩٥٧ - ٠.٩٧٨) / (٠.٩٥٧ - ٠.٩٧٩) = \text{القيمة المعايَرة (ثغرة الفقر)} \\ ٠.٢٨٥ &= (٠.١٠٥ - ٠.١٥٨) / (٠.١٠٥ - ٠.١٢٠) = \text{القيمة المعايَرة (الربع الأشد فقراً)} \\ ٠.٥٠٠ &= (٠.٨٨٠ - ٠.٩٤٠) / (٠.٨٨٠ - ٠.٩١٠) = \text{القيمة المعايَرة (نقص الغذاء)} \\ ٠.٣٧١ &= (٠.٩٣٠ - ٠.٩٤٣) / (٠.٩٣٠ - ٠.٩٤٣) = \text{القيمة المعايَرة (نقص الوزن)} \end{aligned}$$

ويحسب التقدم الذي تحرزه البرازيل صوب تحقيق الهدف على النحو التالي:

$$\text{مقدار التقدم المحرز} = ٥ / [(٠.٣٧١) + (٠.٥٠٠) + (٠.٢٨٥) + (١) + (٠.٨٥٧)] = ٠.٦٠٣$$

ولذلك فإن البرازيل قد كشفت عن تقدم سريع صوب تحقيق الهدف.

٩ - مصفوفة البلدان ذات الأولوية

المسار السليم نحو بلوغ الهدف الإنمائي الأول للألفية بحلول عام ٢٠١٥.

وتكررت هذه المنهجية مع البلدان الخمسة والسبعين التي تتاح بيانات عنها فيما يتعلق بجميع الميادين الرسمية الخمسة للهدف الإنمائي الأول للألفية عند نقطتي الملاحظة. وبالنسبة لتلك البلدان التي تمثل ٨٥ في المائة من سكان العالم النامي، استطعنا تقديم أفكار حول أدائها في بلوغ الهدف الإنمائي الأول للألفية. على أن البيانات المتاحة لنقطة ملاحظة واحدة لم تساعد إلا على اشتقاق الرقم القياسي للفقر والجوع. وفي هذه الحالة فإن عدد البلدان التي يتاح الرقم القياسي للفقر والجوع فيها تبلغ ٨٣ بلداً، أي ما يمثل أكثر من ٩٠ في المائة من سكان العالم النامي.

برجاء ملاحظة ما يلي:

التسميات المستخدمة وطريقة عرض أسماء البلدان أو المناطق في سلسلة الجوع في العالم لا تعني التعبير عن أي رأي كان من جانب برنامج الأغذية العالمي للأمم المتحدة فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو أراضي أي إقليم، أو أي مدينة أو منطقة أو السلطات المختصة بها، أو فيما يتعلق بترسيم الحدود أو التجوم.

لا توجد في منظومة الأمم المتحدة طريقة ثابتة لتعيين البلدان أو المناطق «المتقدمة النمو» و«النامية». ووفقاً للممارسات الشائعة المعمول بها، تعتبر من قبيل المناطق «المتقدمة النمو» اليابان في آسيا، وكندا والولايات المتحدة في أمريكا الشمالية، وأستراليا ونيوزيلندا في أوقيانوسيا، وأوروبا^{٢٨}.

لتحسين تقييم أداء البلدان في تحقيق الهدف الإنمائي الأول للألفية من المهم كذلك الجمع بين التقدم المحرز في الحد من الفقر والجوع خلال التسعينات (يقاس باستخدام مقدار التقدم المحرز) ومستوى الفقر والجوع (يقاس باستخدام الرقم القياسي للفقر والجوع) مما يتيح لنا تحديد مجموعة البلدان التي تتطلب إجراءات ذات أولوية. ويبيّن الرقم الوارد أدناه مجموعة البلدان الأكثر تخلفاً في تحقيق الهدف الإنمائي الأول للألفية، وذلك في شكل مصفوفة تحدّد أولويات عليا ومتوسطة ومنخفضة (انظر الخانات المقابلة باللون الأسود والرمادي والأبيض). ويعتبر ترتيب الدرجات وتصنيف مستويات التقدم المحرز على السواء مهماً في تحديد (أ) البلدان التي من المرجح أن تحقق الأهداف الإنمائية للألفية؛ (ب) البلدان التي تحرز تقدماً في بعض المؤشرات ولكن ليس فيها جميعاً؛ (ج) الدول التي تسير في الاتجاه الخطأ ولذلك تحتاج إلى أولوية الاهتمام.

وتنقسم مستويات الرقم القياسي للفقر والجوع إلى منخفضة (أقل من ٠,٧٠٠)، ومتوسطة (بين ٠,٧٠٠ و٠,٨٠٠) ومرتفعة (أكثر من ٠,٨٠٠). وتحدّد الفئات الثلاث لمقدار التقدم المحرز وفقاً للتصنيفات التي سبقت الإشارة إليها، وهي سريع، وبطيء، وعكسي. ولذلك إذا كان الرقم القياسي للفقر والجوع هو ٠,٧٤٧، وإذا كان مقدار التقدم المحرز هو ٠,٦٠، فإن البرازيل تكون جيدة بدرجة كبيرة. ولا يعني ذلك أن البرازيل قد حلّت المشاكل المرتبطة بالفقر والجوع، وإنما يعني أنها تنفّذ سياسات وبرامج ملائمة للتغلب على تلك المشاكل وأنها تتخذ

الشكل الثاني - هاء مصفوفة الأولويات

	مرتفع	متوسط	منخفض
الرقم القياسي للفقر والجوع	مرتفع	متوسط	منخفض
البرازيل	مرتفع	متوسط	منخفض
مقدار التقدم المحرز	سريع	بطيء	عكسي

باء ١ - عرض مجمل

تتضمن خلاصة البيانات في أربعة أقسام وتسعة جداول تتضمن أسئلة وإجابات لبعض التساؤلات الرئيسية التي قد يستفسر عنها مقرر السياسات في تعاملهم مع قضايا الجوع:

القسم الأول - ما هو حجم مشكلة سوء التغذية في البلد؟

- الجدول ١ - كم عدد الأمهات والأطفال الذين يعانون نقص التغذية؟
- الجدول ٢ - كم عدد الأشخاص الذين يعانون مختلف أشكال نقص الفيتامينات والمعادن؟
- الجدول ٣ - ما هي المرحلة التي وصل إليها البلد في تلبية الهدف الإنمائي للألفية المتعلق بالفقر والجوع؟
- الجدول ٤ - كم عدد الأمهات والرضع والأطفال الذين يلقون حتفهم سنوياً جرّاء سوء التغذية؟

القسم الثاني - ما هي الأسباب الرئيسية للجوع في البلد؟

- الجدول ٥ - هل يتوفر الغذاء ويسهل على الجميع الحصول عليه؟
- الجدول ٦ - ما مدى تعرّض البلد للمخاطر الخارجية من قبيل الكوارث التي من صنع الإنسان، والظواهر الطبيعية المفجعة، والأمراض؟
- الجدول ٧ - هل الافتقار إلى التعلّم يسهم في الجوع المزمن في البلد؟

القسم الثالث - هل يبذل البلد قصارى جهده لمكافحة الجوع؟

- الجدول ٨ - هل يكفي مستوى ما يقدّم من خدمات تغذوية وتعليمية وصحية أساسية؟

القسم الرابع - ما هو حجم مساهمة المجتمع الدولي في مكافحة الجوع؟

- الجدول ٩ - ما هو حجم المساعدة التي يتلقاها البلد، وما مقدار ما تشمله من معونة غذائية؟
- ينبغي أن تشكّل تلك الجداول منطلقاً لتقييم مستوى أداء البلد في الوفاء بالمؤشرات المحددة.

باء ٢ - مصادر البيانات والمنهجية المتبعة

استمدت البيانات الواردة في الخلاصة من عدة مصادر، هي المصادر الرئيسية لبرنامج الأغذية العالمي، والمنظمات الدولية، مثل الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة، ومعاهد البحوث. وجمعت البيانات، حيثما أمكن، من مصادرها الأصلية أو من المؤسسة المكلفة بجمعها. وفي الحالات التي توفرت فيها البيانات من مصادر مختلفة، استخدم المصدر الأحدث في حال تساوي جودة البيانات. وتستخدم البيانات المتعلقة بآخر سنة يشير إليها المصدر ما لم يرد ما يشير إلى خلاف ذلك. ولا تفصل البيانات إلى المستوى دون الوطني حتى وإن أتيح ذلك من مصادر معينة. وتجدر الإشارة إلى أن هناك عوامل عديدة تؤثر في مدى توافق البيانات وموثوقيتها وإمكانية مقارنتها. لذا يجب استخدام البيانات بقدر من الحذر.

هيكل الجداول

تبدأ الجداول عموماً بعنوان يطرح سؤالاً تجيب عليه البيانات. وينقسم عنوان الجدول إلى مجموعات من المؤشرات يتبعها وصف موجز للمؤشرات المحددة في إطار تلك المجموعات، وإشارة إلى سنة جمع البيانات. وإذا وُضعت علامة نجمة بجوار الفترة المشار إليها (مثل ١٩٩٥-٢٠٠٣)، فإن ذلك يعني أن البيانات تشير إلى السنة الأحدث المتاحة خلال الفترة المشار إليها. وتشير العناوين الواردة باللون الرمادي إلى أن المؤشرات تستخدم كمؤشرات للأهداف الإنمائية للألفية. ويرجى ملاحظة أن بعض أسماء المؤشرات ربما تكون قد عدلت عن شكلها التقليدي لزيادة التشديد على نقطة ما. وترد بعد كل جدول تعاريف المؤشرات، فضلاً عن مصادر وشرح الملاحظات الواردة في الجدول.

مصطلحات المؤشرات

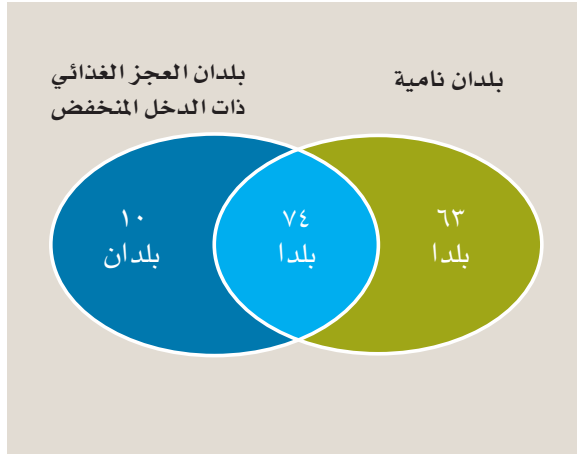
يتوخى هذا التقرير الإيجاز قدر المستطاع في أوصاف المؤشرات بدون تغيير مدلول المؤشر الوارد في المصدر. وقد يسبب ذلك تضارباً معيناً في عناوين الجداول بسبب اختلاف الصياغة في مختلف المصادر.

باء ٣ - تصنيف البلدان

تتضمن الجداول بيانات من ١٤٧ بلداً مختاراً. وتشكّل تلك البلدان ١٣٧ بلداً نامياً (DEV) حسب التعريف الوارد في تصنيف برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام ٢٠٠٤، بالإضافة إلى ٨٤ من بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض (LIFD) التي حددها برنامج الأغذية العالمي.

يرجى الرجوع إلى جميع الأرقام المتعلقة بالرقم القياسي للفقر والجوع في الملحق التقني.

يصنّف الجدول التالي البلدان إلى خمس مناطق.



أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى

LIFD	DEV	ليبيريا	LIFD	DEV	أنغولا
LIFD	DEV	مدغشقر	LIFD	DEV	بنن
LIFD	DEV	ملاوي		DEV	بوتسوانا
LIFD	DEV	مالي	LIFD	DEV	بوركينافاسو
LIFD	DEV	موريتانيا	LIFD	DEV	بوروندي
	DEV	موريشيوس	LIFD	DEV	الكاميرون
LIFD	DEV	موزامبيق	LIFD	DEV	الرأس الأخضر
	DEV	ناميبيا	LIFD	DEV	جمهورية أفريقيا الوسطى
LIFD	DEV	النيجر	LIFD	DEV	تشاد
LIFD	DEV	نيجيريا	LIFD	DEV	جزر القمر
LIFD	DEV	رواندا	LIFD	DEV	جمهورية الكونغو
LIFD	DEV	سان تومي وبرينسيبي	LIFD	DEV	جمهورية الكونغو الديمقراطية
LIFD	DEV	السنغال	LIFD	DEV	كوت ديفوار
	DEV	سيشيل	LIFD	DEV	جيبوتي
LIFD	DEV	سيراليون	LIFD	DEV	غينيا الاستوائية
LIFD	DEV	الصومال	LIFD	DEV	إريتريا
	DEV	جنوب أفريقيا	LIFD	DEV	إثيوبيا
LIFD	DEV	السودان		DEV	غابون
LIFD	DEV	سوازيلند	LIFD	DEV	غامبيا
LIFD	DEV	جمهورية تنزانيا المتحدة	LIFD	DEV	غانا
LIFD	DEV	توغو	LIFD	DEV	غينيا
LIFD	DEV	أوغندا	LIFD	DEV	غينيا-بيساو
LIFD	DEV	زامبيا	LIFD	DEV	كينيا
LIFD	DEV	زيمبابوي	LIFD	DEV	ليسوتو

آسيا وأوقيانوسيا

LIFD	DEV	منغوليا	LIFD	DEV	أفغانستان
	DEV	ميانمار	LIFD	DEV	بنغلاديش
	DEV	ناورو	LIFD	DEV	بوتان
LIFD	DEV	نيبال		DEV	بروني دار السلام
LIFD	DEV	باكستان	LIFD	DEV	كمبوديا
	DEV	بالاو	LIFD	DEV	الصين
LIFD	DEV	بابوا غينيا الجديدة		DEV	فيجي
LIFD	DEV	الفلبين		VED	هونغ كونغ، الصين (منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة)
LIFD	DEV	ساموا	LIFD	DEV	الهند
	DEV	سنغافورة	LIFD	DEV	إندونيسيا
LIFD	DEV	جزر سليمان	LIFD	DEV	كيريباتي
LIFD	DEV	سري لانكا	LIFD	DEV	جمهورية كوريا الديمقراطية
	DEV	تايلند		DEV	جمهورية كوريا
LIFD	DEV	تيمور ليشتي	LIFD	DEV	لاو
LIFD	DEV	توفالو		DEV	ماليزيا
LIFD	DEV	تونغا	LIFD	DEV	ملديف
LIFD	DEV	فانواتو		DEV	جزر مارشال
	DEV	فييت نام		DEV	ميكرونيزيا

أوروبا الشرقية ورابطة الدول المستقلة

LIFD		جورجيا	LIFD		ألبانيا
LIFD		قيرغيزستان	LIFD		أرمينيا
LIFD		طاجيكستان	LIFD		أذربيجان
	DEV	تركيا	LIFD		بيلاروس
LIFD		تركمناستان	LIFD		البوسنة والهرسك
LIFD		أوزبكستان		DEV	قبرص

الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

LIFD	DEV	المغرب		DEV	الجزائر
	DEV	الأراضي الفلسطينية المحتلة		DEV	البحرين
	DEV	عمان	LIFD	DEV	مصر
	DEV	قطر		DEV	إيران
	DEV	المملكة العربية السعودية		DEV	الأردن
LIFD	DEV	سوريا	LIFD	DEV	العراق
	DEV	تونس		DEV	الكويت
	DEV	الإمارات العربية المتحدة		DEV	لبنان
LIFD	DEV	اليمن		DEV	الجماهيرية العربية الليبية

باء - خلاصة البيانات

أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي				
	DEV	غيانا	DEV	أنتيغوا وبربودا
LIFD	DEV	هايتي	DEV	الأرجنتين
LIFD	DEV	هندوراس	DEV	جزر البهاما
	DEV	جامايكا	DEV	بربادوس
	DEV	المكسيك	DEV	بليز
LIFD	DEV	نيكاراغوا	DEV	بوليفيا
	DEV	بنما	DEV	البرازيل
	DEV	باراغواي	DEV	شيلي
	DEV	بيرو	DEV	كولومبيا
	DEV	سانت كيتس ونيفس	DEV	كوستاريكا
	DEV	سانت لوسيا	DEV	كوبا
	DEV	سان فنسنت وجزر غرينادين	DEV	دومينيكا
	DEV	سورينام	DEV	الجمهورية الدومينيكية
	DEV	ترينيداد وتوباغو	LIFD	إكوادور
	DEV	أوروغواي	DEV	السلفادور
	DEV	فنزويلا	DEV	غرينادا
			DEV	غواتيمالا

LIFD = بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض

DEV = بلدان نامية

القسم الأول - ماهو حجم مشكلة سوء التغذية في البلد؟

الجدول ١ - كم عدد الأمهات والأطفال الذين يعانون نقص التغذية؟

الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون نقص الغذاء						الأمهات والأطفال الرضع الذين يعانون نقص الغذاء			
انتشار اضطراب النمو بين الأطفال	انتشار الهزال بين الأطفال	انتشار نقص الوزن الشديد بين الأطفال	العدد التقديري للأطفال المصابين بنقص الوزن المعتدل والشديد (بالآلاف)	انتشار نقص الوزن المعتدل والشديد بين الأطفال		نسبة الرضع الذين لا يحصلون على الرضاعة الطبيعية وحدها حتى عمر ٦ أشهر	نسبة الرضع الذين يعانون نقص الوزن عند الولادة	نسبة النساء اللاتي ينخفض مؤشر كتلة أجسامهن	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	
*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٢	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٥	١٩٩٠~	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٨	*٢٠٠٢-١٩٩٢	
أفريقيا جنوب الصحراء									
٤٥,٢	٦,٣	٨	٨٢٥	٣٠,٥	٤٠,٦	٨٩	١٢	-	أنغولا
٣٠,٧	٧,٥	٥	٢٦٧	٢٢,٩	-	٦٢	١٦	١٠,٥	بنين
٢٣,١	٥	٢	٣١	١٢,٥	-	٦٦	١٠	-	بوتسوانا
٣٦,٨	١٣,٢	١٢	٨٧٨	٣٤,٣	٣٢,٧	٩٤	١٩	١٣,٢	بوركينافاسو
٥٦,٨	٧,٥	١٣	٥٤١	٤٥,١	٣٧,٧	٣٨	١٦	-	بوروندي
٢٩,٣	٥,٩	٤	٥٤٢	٢٢,٢	١٥,١	٨٨	١١	٧,٩	الكاميرون
١٦,٢	٥,٦	٢	-	-	-	٤٣	١٣	-	الرأس الأخضر
٢٨,٤	٦,٤	٦	١٥٠	٢٤,٣	٢٧,٣	٨٣	١٤	١٥,٣	جمهورية أفريقيا الوسطى
٢٩,١	١١,٢	٩	٤٦١	٢٨	٣٨,٨	٩٠	١٧	٢١	تشاد
٤٢,٣	١١,٥	٩	٣١	٢٥,٤	١٨,٥	٧٩	٢٥	١٠,٣	جزر القمر
٢٧,٥	٥,٥	٣	-	-	٢٣,٩	٩٦	-	-	جمهورية الكونغو
٣٨,١	١٣,٤	٩	٣١٦٨	٣١	٣٤,٤	٧٦	١٢	-	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٢٥,١	٧,٨	٥	٥٢٨	٢١,٢	٢٣,٨	٩٠	١٧	٧,٤	كوت ديفوار
٢٥,٧	١٢,٩	٦	٢١	١٨,٢	٢٢,٩	-	-	-	جيبوتي
-	-	٤	-	-	-	٧٦	١٣	-	غينيا الاستوائية
٣٧,٦	١٢,٦	١٢	٢٨٤	٣٩,٦	٤١	٤٨	٢١	٤٠,٦	إريتريا
٥١,٥	١٠,٥	١٦	٥٨٧٨	٤٧,٢	٤٦,٢	٤٥	١٥	٢٦	إثيوبيا
٢٠,٧	٢,٧	٢	٢٣	١١,٩	-	٩٤	١٤	٦,٦	غابون
١٩,١	٨,٢	٤	٣٨	١٧	٢٦,٢	٧٤	١٧	-	غامبيا
٢٥,٩	٩,٥	٥	٧٤٢	٢٤,٩	٢٧,٣	٦٩	١١	١١,٢	غانا
٢٦,١	٩,١	٥	٣٤١	٢٣,٢	-	٨٩	١٢	١١,٩	غينيا
٣٠,٤	١٠,٣	٧	٧٣	٢٥	-	٦٣	٢٢	-	غينيا - بيساو
٣٣	٦,١	٤	١٠٢٦	١٩,٩	٢٢,٦	٨٧	١١	١١,٩	كينيا
٤٥,٤	٥,٤	٤	٤٤	١٧,٩	١٥,٨	٨٥	١٤	-	ليسوتو
٢٩,٥	٦	٨	١٧٠	٢٦,٥	-	٦٥	-	-	ليبيريا
٤٨,٣	١٧,٤	١١	١٢٢٢	٤٠	٤٠,٩	٥٩	١٤	٢٠,٦	مدغشقر
٤٩	٥,٥	-	٥٧٢	٢٥,٤	٢٣,٩	٥٦	١٦	٦,٥	ملاوي
٣٨,٢	١٠,٦	١١	٨٥٧	٣٣,٢	-	٧٥	٢٣	-	مالي
٣٤,٥	١٢,٨	١٠	١٥٩	٣١,٨	٤٧,٦	٨٠	-	٨,٦	موريتانيا
٩,٧	١٣,٧	٢	١٥	١٤,٩	٢٣,٩	٨٤	١٣	-	موريشيوس
٣٥,٩	١٧,٩	٦	٨١٩	٢٦,١	٢٧	٧٠	١٤	١٠,٩	موزامبيق
٢٨,٥	٨,٦	٥	-	-	-	٨١	١٤	١٣,٨	ناميبيا
٢٩,٧	١٣,٦	١٤	١٠٢٢	٤٠,١	٤٢,٦	٩٩	١٧	٢٠,٧	النيجر
٣٣,٥	١٥,٦	٩	٦٤٠٨	٣٠,٧	٣٥,٥	٨٣	١٤	١٦,٢	نيجيريا
٤٢,٦	٦,٨	٧	٣٦٧	٢٤,٣	٢٩,٤	١٦	٩	٥,٩	رواندا
٢٨,٩	٣,٦	٢	٣	١٢,٩	-	٤٤	-	-	سان تومي وبرينسيبي
٢٥,٤	٨,٤	٦	٣٧٠	٢٢,٧	٢١,٦	٧٦	١٨	-	السنغال
٥,١	٢	٠	-	-	٥,٧	-	-	-	سيشيل
٣٣,٨	٩,٩	٩	٢٤٦	٢٧,٢	-	٩٦	-	-	سيراليون
٢٣,٣	١٧,٢	٧	٥٢١	٢٥,٨	-	٩١	-	-	الصومال
٢٢,٨	٢,٥	٢	٤٤٠	٩,٢	-	٩٣	١٥	-	جنوب أفريقيا
٣٤,٣	١٣,١	٧	١٩٩٤	٤٠,٧	٣٣,٩	٨٤	٣١	-	السودان
٣٠,٢	١,٣	٢	١٧	١٠,٣	-	٧٦	٩	-	سوازيلند
٤٣,٨	٥,٤	٧	١٨٢٠	٢٩,٤	٢٨,٩	٦٨	١٣	-	جمهورية تنزانيا المتحدة

الجدول ١ - كم عدد الأمهات والأطفال الذين يعانون نقص التغذية؟

الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون نقص الغذاء						الأمهات والأطفال الرضع الذين يعانون نقص الغذاء			
انتشار اضطراب النمو بين الأطفال	انتشار الهزال بين الأطفال	انتشار نقص الوزن الشديد بين الأطفال	العدد التقديري للأطفال المصابين بنقص الوزن المعتدل والشديد (بالآلاف)	انتشار نقص الوزن المعتدل والشديد بين الأطفال		نسبة الرضع الذين لا يحصلون على الرضاعة الطبيعية وحدها حتى عمر ٦ أشهر	نسبة الرضع الذين يعانون نقص الوزن عند الولادة	نسبة النساء اللاتي ينخفض مؤشر كتلة أجسامهن	
%	%	%		%	%	%	%	%	
*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٢	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٥	١٩٩٠~	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٨	*٢٠٠٢-١٩٩٢	
٢١,٧	١٢,٣	٧	٢٠٤	٢٥,١	-	٨٢	١٥	١٠,٩	توغو
٣٩,١	٤,١	٥	١٢٢٢	٢٢,٨	٢٣	٣٧	١٢	٩,٤	أوغندا
٤٦,٨	٥	٧	٤٨٠	٢٥	٢٠,٥	٦٠	١٢	١٣	زامبيا
٣٦,٥	٦,٤	٢	٢٤٦	١٣	١١,٥	٦٧	١١	٤,٥	زيمبابوي
آسيا وأوقيانوسيا									
٤٧,٦	١٦,١	-	٢٠٦٢	٤٩,٣	-	-	-	-	أفغانستان
٤٤,٧	١٠,٣	١٣	٩٢٥٨	٤٧,٧	٦٥,٨	٥٤	٣٠	٤٥,٤	بنغلاديش
٤٠	٢,٦	٣	٦٥	١٨,٧	٣٧,٩	-	١٥	-	بوتان
-	-	-	-	-	-	-	١٠	-	بروني دار السلام
٤٤,٦	١٥	١٣	٩٥٢	٤٥,٢	٤٧,٤	٨٨	١١	٢١,٢	كمبوديا
١٤,٢	٢,٢	١	٩٢٥٦	١٠	١٧,٤	٢٣	٦	-	الصين
٢,٧	٨,٢	١	-	-	-	٥٣	١٠	-	فيجي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	هونغ كونغ، الصين (منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة)
٤٤,٩	١٥,٧	١٨	٥٥٣٧١	٤٦,٧	٥٦,١	٦٣	٣٠	٤١,٢	الهند
-	-	٦	٥٩٠٧	٢٧,٣	٣٥,٥	٦٠	٩	-	إندونيسيا
٢٨,٣	١٠,٨	-	-	-	-	٢٠	٥	-	كيريباتي
٤٥,٢	١٠,٤	-	٥٠٨	٢٧,٩	-	٣٠	٧	-	جمهورية كوريا الديمقراطية
-	-	-	-	-	-	-	٤	-	جمهورية كوريا
٤٠,٧	١٥,٤	١٣	٣٤٧	٤٠	٤٤	٧٧	١٤	-	لاوس
-	-	١	٣٣٧	١٢,٤	٢٥	٧١	١٠	-	ماليزيا
٣٦	٢٠	٧	٢٣	٤٥	٣٩	٩٠	٢٢	-	ملديف
-	-	-	-	-	-	٣٧	١٢	-	جزر مارشال
-	-	-	-	-	-	٤٠	١٨	-	ميكرونيزيا
٢٤,٦	٢٣,٦	٣	٣٤	١٢,٧	١٢,٣	٤٩	٨	-	منغوليا
٤١,٦	٨,٢	٨	١٨٨٠	٣٥,٣	٣٢,٤	٨٩	١٥	-	ميانمار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	ناورو
٥٠,٥	٩,٦	١٣	١٧٨١	٤٨,٣	٤٨,٥	٣٢	٢١	٢٦,٦	نيبال
٣٦,٣	١٤,٢	١٢	٨٧٩٩	٣٧,٤	٤٠,٢	٨٤	١٩	-	باكستان
-	-	-	-	-	-	٤١	٩	-	بالاو
٤٣,٢	٥,٥	-	-	-	-	٤١	١١	-	بابوا غينيا الجديدة
٣٢,١	٦,٥	-	٣١٠٣	٣١,٨	٣٣,٥	٦٦	٢٠	-	الفلبين
-	-	-	-	-	-	-	٤	-	ساموا
١٠,٦	٤,٢	-	-	-	١٤,٤	-	٨	-	سنغافورة
٢٧,٣	٦,٦	٤	-	-	-	٣٥	١٣	-	جزر سليمان
٢٠,٤	١٣,٣	-	٤٩٨	٣٢,٩	٣٧,٣	١٦	٢٢	-	سري لانكا
١٣,٤	٥,٤	-	٩٣١	١٧,٦	٢٥,٣	٩٦	٩	-	تايلند
-	-	١٣	٣٤	٤٢,٦	-	٥٦	١٠	-	تيمور - ليشتي
١,٣	٠,٩	-	-	-	-	٣٨	٠	-	تونغا
-	-	-	-	-	-	-	٥	-	توفالو
٢٠,١	٥,٥	-	-	-	-	٥٠	٦	-	فانواتو
٣٦,٥	٨,٦	٦	٢٥٩٨	٣٣,٨	٤٥	٨٥	٩	-	فييت نام
أوروبا الشرقية والجنوبية ورابطة الدول المستقلة									
٣١,٧	١١,١	٤	٣٩	١٤,٣	٨,١	٩٤	٣	-	ألبانيا
١٢,٩	١,٩	٠	٤	٢,٦	٣,٣	٧٠	٧	٥	أرمينيا
١٩,٦	٨	١	٤٧	٦,٨	١٠,١	٩٣	١١	-	أذربيجان

الجدول ١ - كم عدد الأمهات والأطفال الذين يعانون نقص التغذية؟

الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون نقص الغذاء						الأمهات والأطفال الرضع الذين يعانون نقص الغذاء			
انتشار اضطراب النمو بين الأطفال	انتشار الهزال بين الأطفال	انتشار نقص الوزن الشديد بين الأطفال	العدد التقديري للأطفال المصابين بنقص الوزن المعتدل والشديد (بالآلاف)	انتشار نقص الوزن المعتدل والشديد بين الأطفال		نسبة الرضع الذين لا يحصلون على الرضاعة الطبيعية وحدها حتى عمر ٦ أشهر	نسبة الرضع الذين يعانون نقص الوزن عند الولادة	نسبة النساء اللاتي ينخفض مؤشر كتلة أجسامهن	
%	%	%		%	%	%	%	%	
*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٢	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٥	١٩٩٠~	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٨	*٢٠٠٢-١٩٩٢	
-	-	-	-	-	-	-	٥	-	بيلاروس
٩,٧	٦,٣	١	٨	٤,١	-	٩٤	٤	-	البوسنة والهرسك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	قبرص
١١,٧	٢,٣	٠	٨	٣,١	-	٨٢	٦	-	جورجيا
٢٤,٨	٣,٤	٢	٥٨	١١	-	٧٦	٧	٦,٢	قيرغيزستان
٣٠,٩	٤,٩	-	-	-	-	٨٦	١٥	-	طاجيكستان
١٦	١,٩	١	٥٨٩	٨,٣	١٠,٤	٩٣	١٦	٢,٦	تركيا
٢٢,٣	٥,٧	٢	٦٠	١٢	-	٨٧	٦	١٠,١	تركمانستان
٣١,٣	١١,٦	٢	٢١٣	٧,٩	-	٨١	٧	٩,٨	أوزبكستان
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا									
١٨	٢,٧	١	٢٠١	٦	٩,١	٨٧	٧	-	الجزائر
٩,٧	٥,٣	٢	٦	٨,٧	٧,٢	٦٦	٨	-	البحرين
٢٠,٦	٥,١	١	٧٤٨	٨,٦	١٠,٤	٧٠	١٢	٠,٦	مصر
١٥,٤	٤,٩	٢	٦٧٦	١٠,٩	-	٥٦	٧	-	إيران
٢٢,١	٥,٩	٢	٦١٠	١٥,٩	١١,٩	٨٨	١٥	-	العراق
٧,٨	١,٩	١	٣٢	٤,٤	٦,٤	٧٣	١٠	٢,٣	الأردن
٣,٢	١,٢	٣	٢٦	١٠,٥	١٠,٥	٨٨	٧	-	الكويت
١٢,٢	٢,٩	٠	١٠	٣	-	٧٣	٦	-	لبنان
١٥,١	٢,٧	١	٢٨	٤,٧	-	-	٧	-	الجمهورية العربية الليبية
٢٤,٢	٢,٢	٢	٢٩٦	٩	٩,٥	٣٤	١١	٣,٩	المغرب
-	-	١	-	-	-	٧١	٩	-	الأراضي الفلسطينية المحتلة
١٠,٤	٧,٢	٤	٧٣	١٧,٨	٢٤,٣	-	٨	-	عمان
٨,١	١,٥	-	٣	٥,٥	-	٨٨	١٠	-	قطر
-	-	٣	-	-	-	٦٩	١١	-	المملكة العربية السعودية
١٨,٨	٣,٨	١	١٦٠	٦,٩	١٢,١	١٩	٦	-	سوريا
١٢,٣	٢,٢	١	٣٢	٤	٩	٥٤	٧	-	تونس
-	-	٣	-	-	-	٦٦	١٥	-	الإمارات العربية المتحدة
٥١,٧	١٢,٩	-	١٧٥٦	٤٦,١	٣٠	٨٢	٣٢	٢٥,٢	اليمن
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي									
-	-	-	-	-	-	-	٨	-	أنغيوا وبربودا
١٢,٤	٣,٢	١	١٩١	٥,٤	١,٩	-	٧	-	الأرجنتين
-	-	-	-	-	-	-	٧	-	جزر البهاما
٧	٤,٩	١	-	-	-	-	١٠	-	بربادوس
-	-	١	-	-	-	٧٦	٦	-	بليز
٢٦,٨	١,٣	١	١١٣	٧,٦	١١,٣	٤٦	٩	٠,٩	بوليفيا
١٠,٥	٢,٣	١	٩٥٠	٥,٧	٧	-	١٠	٦,٢	البرازيل
١,٥	٠,٣	-	١١	٠,٨	٢,٥	٣٧	٥	-	شيلي
١٣,٥	٠,٨	١	٣١٧	٦,٧	١٠,١	٧٤	٩	٣,١	كولومبيا
٦,١	٢,٣	٠	٢٠	٥,١	٢,٨	٦٥	٧	-	كوستاريكا
٤,٦	٢	٠	٢٦	٣,٩	-	٥٩	٦	-	كوبا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	دومينيكا
٦,١	١,٥	١	٤٤	٤,٦	١٠,٣	٩٠	١١	-	الجمهورية الدومينيكية
٢٦,٤	٢,٤	-	٢٠٣	١٤,٣	١٦,٥	٦٥	١٦	-	إكوادور
١٨,٩	١,٤	-	٧٥	١٠,٣	١٥,٢	٨٤	١٣	-	السلفادور
-	-	-	-	-	-	٦١	٩	-	غرينادا

الجدول ١ - كم عدد الأمهات والأطفال الذين يعانون نقص التغذية؟

الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون نقص الغذاء						الأمهات والأطفال الرضع الذين يعانون نقص الغذاء			
انتشار اضطراب النمو بين الأطفال	انتشار الهزال بين الأطفال	انتشار نقص الوزن الشديد بين الأطفال	العدد التقديري للأطفال المصابين بنقص الوزن المعتدل والشديد (بالآلاف)	انتشار نقص الوزن المعتدل والشديد بين الأطفال	نسبة الرضع الذين لا يحصلون على الرضاعة الطبيعية وحدها حتى عمر ٦ أشهر	نسبة الرضع الذين يعانون نقص الوزن عند الولادة	نسبة النساء اللاتي ينخفض مؤشر كتلة أجسامهن		
%	%	%	(بالآلاف)	%	%	%	%	%	
*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٢	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٥	١٩٩٠~	*٢٠٠٣-١٩٩٥	*٢٠٠٣-١٩٩٨	*٢٠٠٢-١٩٩٢	
٤٦,٤	٢,٥	٤	٤٣٩	٢٢,٧	٣٣,٢	٤٩	١٣	٢	غواتيمالا
١٠	١١,٤	٣	١١	١٣,٦	١٨,٣	٨٩	١٢	-	غيانا
٢٢,٧	٤,٥	٤	١٩٥	١٧,٣	٢٦,٨	٧٦	٢١	-	هايتي
٢٩,٢	١,١	-	١٦٣	١٦,٦	١٨	٦٥	١٤	-	هندوراس
٤,٤	٣,٨	-	١٠	٣,٨	٤,٦	-	٩	-	جامايكا
١٧,٧	٢	١	٨٣٦	٧,٥	١٤,٢	*٦٢	٩	-	المكسيك
٢٠,٢	٢	٢	٧٨	٩,٦	١١	٦٩	١٢	٣,٨	نيكاراغوا
١٨,٢	١	-	٢٧	٨,١	١٥,٨	*٧٥	*١٠	-	بنما
*١٣,٩	*٠,٣	-	-	-	-	*٩٣	*٩	-	باراغواي
٢٥,٤	٠,٩	١	٢١٥	٧,١	١٠,٧	٢٩	*١١	٠,٧	بيرو
-	-	-	-	-	-	*٤٤	٩	-	سانت كيتس ونيفيس
*١٠,٨	*٦,١	-	٢	١٣,٨	-	-	٨	-	سانت لوسيا
-	-	-	-	-	-	-	١٠	-	سانت فنسنت وجزر غرينادين
٩,٨	٦,٥	٢	٦	١٣,٢	-	٩١	١٣	-	سورينام
٣,٦	٤,٤	٠	٥	٥,٩	٦,٧	٩٨	٢٣	-	ترينيداد وتوباغو
*٩,٥	*١,٤	١	-	-	٧,٤	-	٨	-	أوروغواي
١٢,٨	٣	١	١٢٥	٤,٤	٧,٧	*٩٣	٧	-	فنزويلا

المصادر الرئيسية:

بيانات مؤشر كتلة الجسم، اضطراب النمو، والهزال: اللجنة الدائمة المعنية بالتغذية، التقرير الخامس عن حالة التغذية في العالم ٢٠٠٤.
الوزن عند الولادة، والرضاعة الطبيعية، ونقص الوزن الشديد: اليونيسيف، تقرير وضع الأطفال في العالم ٢٠٠٥
نقص الوزن: منظمة الصحة العالمية، قاعدة البيانات العالمية عن النمو وسوء التغذية بين الأطفال (<http://www.who.int/nutgrowthdb>). يُحسب عدد الأطفال المصابين بنقص الوزن من تلك المصادر.

تعريفات المؤشرات:

انخفاض مؤشر كتلة الجسم: إذا كان الوزن (بالكيلوغرام) مقسوماً على مربع الطول (بالمتر المربع) أقل من ١٨,٥ كيلوغرام/متر مربع.
انخفاض الوزن عند الولادة: نسبة الرضع الذين يقل وزنهم عن ٢٥٠٠ غرام عند الولادة.
نقص الوزن: نسبة الأطفال الأقل من انحرافين معياريين (معتدل) أو ثلاثة انحرافات معيارية (شديد) عن الوزن المتوسط لعمر المجموعة المرجعية.
الهزال: نسبة الأطفال أقل من - انحرافين معياريين عن الوزن المتوسط بالنسبة لطول المجموعة المرجعية.
اضطراب النمو: نسبة الأطفال أقل من - انحرافين معياريين عن الطول المتوسط مقابل العمر بين المجموعة المرجعية.

شدة سوء التغذية بحسب نطاقات الانتشار

(النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة من العمر)

المؤشر:	منخفض	متوسط	مرتفع	شديد الارتفاع
اضطراب النمو:	٢٠<	٢٩-٢٠	٣٩-٣٠	٤٠>
نقص الوزن:	١٠<	١٩-١٠	٢٩-٢٠	٣٠>
الهزال:	٥<	٩-٥	١٥-١٠	١٥>

ملاحظات:

- * تشير إلى آخر البيانات المتاحة خلال الفترة المحددة في رأس الجدول.
- x تشير البيانات إلى السنوات أو الفترات غير المحددة في رأس العمود، وهي تختلف عن التعريف القياسي، أو لا تشير إلا إلى جزء من البلد.
- x تتفاوت البيانات من مختلف المصادر تفاوتاً كبيراً (<٣٣٪) بالنسبة لتلك البلدان.
- k تشير البيانات إلى الرضاعة الطبيعية وحدها لأقل من أربعة أشهر.

الجدول ٢ - كم عدد الأشخاص الذين يعانون مختلف أشكال نقص الفيتامينات والمعادن؟

الأثر الاقتصادي	نقص الحديد			نقص فيتامين ألف			نقص اليود		
	النسبة المئوية لانتشار فقر الدم الناجم عن نقص الحديد بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ الدقيقة كسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي	النسبة المئوية لانتشار فقر الدم الناجم عن نقص الحديد في الأطفال دون الخامسة من العمر (%)	النسبة التقديرية للأطفال الذين لا يحصلون على أي جرعة من فيتامين ألف سنوياً (%)	العدد السنوي التقديري لوفيات الأطفال بسبب نقص فيتامين ألف (بالآلاف)	النسبة التقديرية للأطفال دون السادسة من العمر المصابين بنقص فيتامين ألف دون الإكلينيكي (%)	النسبة التقديرية للأسر التي لا تستهلك الملح المدعم باليود (%)	العدد السنوي التقديري للأطفال الذين يولدون بإصابات عقلية (بالآلاف)	نسبة السكان المتضررين من تضخم الغدة الدرقية (%)	
*٢٠٠٠	*٢٠٠٠	*٢٠٠٠	*٢٠٠٠	*٢٠٠٠	*٢٠٠٠	*٢٠٠٠	*٢٠٠٠	*٢٠٠٠	
أفريقيا جنوب الصحراء									
٢,١	٥٩	٧٢	٢٥	٣٤	٥٥	٦٥	٢٣٥	٣٣	أنغولا
١,١	٦٥	٨٢	٥	٩	٧٠	٢٨	١٠	>٥	بنن
٠,٦	٣١	٣٧	١٥	٠,٥	٣٠	٣٣	٩	١٧	بوتسوانا
٢	٤٨	٨٢	٣	٢٠	٤٦	٧٨	١٨٠	٢٩	بوركينافاسو
٢,٥	٦٠	٨٢	٥	٩	٤٤	٤	١٢٥	٤٢	بوروندي
٠,٨	٣٢	٥٨	١	١١	٣٦	١٦	٦٥	١٢	الكاميرون
-	٤٩	٧٤	١٠	٥	٦٨	١٤	١٦	١١	جمهورية أفريقيا الوسطى
١,٢	٥٦	٧٦	٩	١٣	٤٥	٤٢	١٠٠	٢٤	تشاد
١,٩	٤٨	٥٥	٠	٢	٣٢	-	٥٩	٣٦	جمهورية الكونغو
٠,٨	٥٤	٥٨	٢٠	٩٦	٥٨	٧	-	-	جمهورية الكونغو الديمقراطية
١,١	٥٣	٧٥	٣٣	٢	٣٠	٣	١٦	١٠	إريتريا
١,٧	٥٨	٨٥	٨٤	٥١	٣٠	٧٢	٦٨٥	٢٣	إثيوبيا
١,١	٣٢	٤٢	١١	٠,٤٥	٤١	٨٥	١٢	٢٧	غابون
١,٣	٥٣	٧٥	٩	١	٦٤	٩٢	١٠	٢٠	غامبيا
١,١	٤٠	٦٥	٠	١٢	٦٠	٥٠	١٢٠	١٨	غانا
١,٤	٤٣	٧٣	٧	٨	٤٠	٤٠	٨٣	٢٣	غينيا
١,٥	٥٣	٨٢	٠	٢	٣١	٩٩	١٣	١٧	غينيا - بيساو
٠,٨	٤٣	٦٠	١٠	٢٤	٧٠	٩	١٠٥	١٠	كينيا
٠,٨	٤٣	٥١	-	١	٥٤	٣١	١١	١٩	ليسوتو
١,٢	٤٤	٦٩	٠	٥	٣٨	-	٢٩	١٨	ليبيريا
٠,٨	٤٢	٧٢	١٧	١٣	٤٢	٤٨	٤٣	٦	مدغشقر
١,٤	٢٧	٨٠	٢٥	١٨	٥٩	٦٤	١١٥	٢٢	ملاوي
٢,٧	٤٧	٧٧	٢٠	٢٤	٤٧	٢٦	٢٧٠	٤٢	مالي
١,٣	٤٢	٧٤	٢	٢	١٧	٩٨	٢٤	٢١	موريتانيا
١,٢	٥٤	٨٠	٢٩	١٤	٢٦	٣٨	١٣٤	١٧	موزامبيق
٠,٨	٣٥	٤٢	١٦	٠,٥	٥٩	٣٦	١٢	١٨	ناميبيا
١,٧	٤٧	٥٧	١١	٢٦	٤١	٨٥	١٣٠	٢٠	النيجر
٠,٧	٤٧	٦٩	٢٣	٨٢	٢٥	٢	٣٧٠	٨	نيجيريا
١,١	٤٣	٦٩	٦	١٠	٣٩	١٠	٤٦	١٣	رواندا
١,٣	٤٣	٧١	١٥	١٠	٦١	٨٤	٨٦	٢٣	السنغال
١,٤	٦٨	٨٦	٩	١٣	٤٧	٧٧	٤٠	١٦	سيراليون
٠,٤	٢٦	٣٧	-	٦	٣٣	٣٨	١٦٠	١٦	جنوب أفريقيا
٠,٦	٣٢	٤٧	-	٠,٦	٣٨	٤١	٤	١٢	سوازيلند
-	٤٥	٦٥	٧	-	٣٧	٣٣	-	١٦	جمهورية تنزانيا المتحدة
١	٤٥	٧٢	٢٣	٢	٣٥	٣٣	٢٥	١٤	توغو
١	٣٠	٦٤	٦٣	٢٩	٦٦	٥	١١١	٩	أوغندا
١,٣	٤٦	٦٣	١٧	١٩	٦٦	٢٢	١١٥	٢٥	زامبيا
٠,٧	٤٤	٥٣	-	٥	٢٨	٧	٣٥	٩	زيمبابوي
آسيا وأوقيانوسيا									
٢,٣	٦١	٦٥	١٦	٥٠	٥٣	٨٥	٥٣٥	٤٨	أفغانستان
٠,٩	٣٦	٥٥	١٠	٢٨	٢٨	٣٠	٧٥٠	١٨	بنغلاديش
١,٦	٥٥	٨١	-	٠,٦	٣٢	٥	-	-	بوتان
١,٤	٥٨	٦٣	٤٣	٨	٤٢	٨٦	٨٥	١٨	كمبوديا
٠,٢	٢١	٨	-	٢٣	١٢	٧	٩٤٠	٥	الصين
١	٥١	٧٥	٧٦	٣٣٠	٥٧	٥٠	٦,٦٠٠	٢٦	الهند
٠,٥	٢٦	٤٨	٣٩	١٤	٢٦	٣٥	٤٤٥	١٠	إندونيسيا
١,١	٤٨	٥٤	٣٠	٢	٤٢	٢٥	٢٧	١٤	لاوس

الجدول ٢ - كم عدد الأشخاص الذين يعانون مختلف أشكال نقص الفيتامينات والمعادن؟

الأثر الاقتصادي	نقص الحديد		نقص فيتامين ألف			نقص اليود			نسبة السكان المتضررين من تضخم الغدة الدرقية (%)
	النسبة المئوية لانتشار فقر الدم الناجم عن نقص الحديد بين الفيتامينات والمعادن	النسبة المئوية لانتشار فقر الدم الناجم عن نقص الحديد بين أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ الدقيقة كسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي	النسبة التقديرية للأطفال الذين لا يحصلون على أي جرعة من فيتامين أ ألف سنوياً (%)	العدد السنوي التقديري لوفيات الأطفال بسبب نقص فيتامين ألف (بالآلاف)	النسبة التقديرية للأطفال دون السادسة من العمر المصابين بنقص فيتامين ألف دون الإكلينيكي (%)	النسبة التقديرية للأسر التي لا تستهلك الملح المدعم باليود (%)	العدد السنوي التقديري للأطفال الذين يولدون بإصابات عقلية (بالآلاف)	نسبة السكان المتضررين من تضخم الغدة الدرقية (%)	
٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	
منغوليا	١٨	٣٧	٧	٠,٣	٢٩	٥٥	٩	١٥	
ميانمار	٤٥	٤٨	٣	١٣	٣٥	٥٢	٢٠٥	١٧	
نيبال	٦٢	٦٥	٢	٧	٣٣	٣٧	٢٠٠	٢٤	
باكستان	٥٩	٥٦	٠	٥٦	٣٥	٨٣	٢,١٠٠	٣٨	
بابوا غينيا الجديدة	٤٣	٤٠	-	٢	٣٧	-	-	-	
الفلبين	٣٥	٢٩	١٦	٥	٢٣	٧٦	٣٠٠	١٥	
تايلند	٢٧	٢٢	-	١	٢٢	٢٦	١٤٠	١٣	
فييت نام	٣٣	٣٩	٤١	٢	١٢	٢٣	١٨٠	١١	
أوروبا الشرقية والجنوبية ورابطة الدول المستقلة									
أرمينيا	١٢	٢٤	-	-	١٢	١٧	٤	١٢	
أذربيجان	٣٥	٣٣	-	١	٢٣	٧٤	٢٢	١٥	
جورجيا	٣١	٣٣	-	-	١١	٩٢	١١	٢١	
قيرغيزستان	٣١	٤٢	-	٠,٣	١٨	٧٣	٢٤	٢١	
طاجيكستان	٤٢	٤٥	-	٠,٦	١٨	٨٠	٤٣	٢٨	
تركيا	٣٣	٢٣	-	٣	١٨	٣٦	٣٣٥	٢٣	
تركمانستان	٤٦	٣٦	-	٠,٥٥	١٨	٢٥	١١	١١	
أوزبكستان	٦٣	٣٣	-	٤	٤٠	٨١	١٣٦	٢٤	
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا									
مصر	٢٨	٣١	-	١	٧	٢٠	٢٢٥	١٢	
إيران	٢٩	٢٢	-	٣	٢٣	٦	١٢٥	٩	
لبنان	٢٤	٢١	-	٠,١	٢٠	١٣	٨	١١	
المغرب	٣٤	٤٥	-	٢	٢٩	٥٩	-	-	
سوريا	٣٠	٤٠	-	٠,٣	٨	٢٠	٤٠	٨	
اليمن	٤٩	٥٩	٠	١٠	٤٠	٦١	١٤٣	١٦	
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي									
بوليفيا	٣٠	٥٩	٥٦	١	٢٣	١٥	١٣	٥>	
البرازيل	٢١	٤٥	-	٤	١٥	١٣	٥٠	٥>	
الجمهورية الدومينيكية	٣١	٢٥	٦٥	٠,٣٥	١٨	٨٢	٢٣	١١	
السلفادور	٣٤	٢٨	-	٠,٢٥	١٧	٩	١٧	١١	
غواتيمالا	٢٠	٣٤	٤٠	٢	٢١	٥١	٦٧	١٦	
هايتي	٥٤	٦٦	٧٠	٣	٣٢	٨٨	٢٩	١٢	
هندوراس	٣١	٣٤	٣٨	٠,٣	١٥	٢٠	٢٥	١٢	
نيكاراغوا	٤٠	٤٧	-	٠,١٥	٩	٤	٧	٤	
باراغواي	٢٥	٥٢	-	٠,١٥	١٣	١٧	٢٢	١٣	
بيرو	٣٢	٥٠	٩٤	١	١٧	٧	٦٠	١٠	
فنزويلا	٣٨	٤١	-	٠,١٥	٥	١٠	٦٠	١٠	

المصادر الرئيسية:

جميع المؤشرات: مبادرة المغذيات الدقيقة ومنظمة اليونسيف، نقص الفيتامينات والمعادن: تقرير مرحلي عالمي، ٢٠٠٤

×: «البيانات عن نقص المعادن والحديد غير وافية، وقد استُمدت الأرقام الواردة في هذا الجدول من أفضل البيانات المتاحة حالياً. وتستند البيانات المتعلقة بحالات الإصابة إلى استعراض عالمي للمسوح القائمة لنقص الفيتامينات والمعادن. وتُحسب العواقب الوظيفية لنقص الفيتامينات والمعادن على ضوء المصادر المعينة باستخدام «وحدة صور» مُصممة خصيصاً لهذا الغرض».

تعريف المؤشرات:

تضخم الغدة الدرقية: تورم الغدة الدرقية. الدرجة الأولى أو الثانية: الإحساس بتضخم الغدة الدرقية أو ظهوره عندما تكون الرقبة في وضع عادي
نقص فيتامين ألف دون الإكلينيكي: مستوى الريتينول في مصل الدم >٠,٧ ميكرومول/لتر فقر الدم: الهومولوجيين > ١٢٠ غ/ل في النساء غير الحوامل اللاتي تقل أعمارهن عن ١٥ عاماً، وانخفاض الهومولوجيين عن ١١٠ غ/ل في النساء الحوامل في أي عمر، وانخفاض الهومولوجيين عن ١١٠ غ/ل في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و ٦٠ شهراً.

ملاحظات:

: في الحالات التي لم تتوفر فيها آخر البيانات، استخدمت البيانات عن حالات الإصابة في عام ٢٠٠٠.

الجدول ٣ - ما هي المرحلة التي وصل إليها البلد في تلبية الهدف الإنمائي للألفية المتعلقة بالفقر والجوع؟

الأداء في تحقيق الهدف الإنمائي الأول للألفية		عدم المساواة			الفقر		
مقياس التقدم المحرز في تحقيق الهدف الإنمائي الأول للألفية	مؤشر الفقر والجوع	مؤشر جيني	النسبة بين أغنى ١٠٪ وأفقر ١٠٪	نصيب أفقر خمس من السكان في الاستهلاك (%)	السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني (%)	نسبة ثغرة الفقر (%)	السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الدولي (%)
٢٠٠٣-١٩٩٠	٢٠٠٤	٢٠٠٣-١٩٩٥	٢٠٠٣-١٩٩٥	٢٠٠٣-١٩٩٥	٢٠٠٢-١٩٩٠	٢٠٠٢-١٩٩٥	٢٠٠٣-١٩٩٥
أفريقيا جنوب الصحراء							
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	٣٣,٠	-	-
-	٠,٦٥	٧٦٣,٠	٧٧٧,٦	-	-	-	-
٠,٣٥	٠,٦٦	٤٨,٢	٢٦,٢	٤,٥	٤٥,٣	١٤,٤	٤٥
٣٧,٠-	٠,٤٧	٣٣,٣	١٩,٣	٥,١	-	٢٢,٧	٥٥
٠,٣٨	٠,٧٢	٤٤,٦	١٥,٧	٥,٦	٤٠,٢	٤,١	١٧
-	-	-	-	-	-	-	-
-	٠,٤٧	٧٦١,٣	٧٦٩,٢	-	-	-	-
-	-	-	-	-	٦٤,٠	-	-
-	-	-	-	-	-	-	٠
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
٨٥,٠-	٠,٧٥	٤٤,٦	١٦,٦	٥,٢	٣٦,٨	١,٩	١١
-	-	-	-	-	٤٥,١	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	٥٣,٠	-	-
٠,٤٦	٠,٦٥	٣٠,٠	٦,٦	٩,١	٤٤,٢	٤,٨	٢٣
-	-	-	-	-	-	-	-
٠,٤١	٠,٦٨	٤٧,٥	٢٠,٢	٤,٨	٦٤,٠	-	-
١,٩٠-	٠,٦٦	٤٠,٨	١٤,١	٥,٦	٣٩,٥	١٧,٣	٤٥
-	-	٧٤٠,٣	٧١٢,٣	-	٤٠,٠	-	-
-	-	٧٤٧,٠	٧١٩,٠	-	٤٨,٧	-	-
٠,٦٨	٠,٦٩	٤٢,٥	١٥,٦	٦,٠	٤٢,٠	٥,٩	٢٣
٠,٠٣-	٠,٦٤	٦٣,٢	١٠٥,٠	١,٥	٤٩,٢	١٩,٠	٣٦,٠
-	-	-	-	-	-	-	-
٢٢,٠-	٠,٥٤	٤٧,٥	١٩,٢	٤,٩	٧١,٣	٢٧,٩	٦١
-	٠,٦٢	٥٠,٣	٢٢,٧	٤,٩	٦٥,٣	١٤,٨	٤٢
-	٠,٥٠	٧٥٠,٥	٧٢٣,١	-	٦٣,٨	-	-
٠,٨٥	٠,٧١	٣٩,٠	١٢,٠	٦,٢	٤٦,٣	٧,٦	٢٦
-	-	-	-	-	١٠,٦	-	-
-	٠,٦٢	٣٩,٦	١٢,٥	٦,٥	٦٩,٤	١٢,٠	٣٨
-	٠,٦٢	٧٧٠,٧	٧١٢٨,٨	-	-	-	-
١,٠٤-	٠,٤٩	٧٥٠,٥	٧٤٦,٠	٢,٦	٧٦٣,٠	-	٦١
٠,٠٨	٠,٥٦	٥٠,٦	٢٤,٩	٤,٤	٣٤,١	٣٤,٩	٧٠
-	٠,٦٣	-	-	-	٥١,٢	٢٠,٠	٥٢
-	-	-	-	-	-	-	-
٠,٥٦	٠,٧٢	٤١,٣	١٢,٨	٦,٤	٣٣,٤	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	٠,٤٦	-	-	-	٦٨,٠	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	٥٧,٨	٣٣,١	٧٣,٥	-	١,٧	١١
-	-	-	-	-	-	-	-
-	٠,٧٥	٧٦٠,٩	٧٤٩,٧	-	٤٠,٠	-	-
-	٠,٥٧	٧٣٨,٢	٧١٠,٨	-	٣٥,٧	-	-
-	-	-	-	-	٧٣٢,٣	-	-
٠,٠٦	٠,٥١	٤٣,٠	١٤,٩	٥,٩	٥٥,٠	٤٥,٦	٨٥
٠,١٥-	٠,٤٩	٥٢,٦	٣٦,٦	٣,٣	٧٢,٩	٣٢,٦	٦٤
٠,٨٢-	٠,٥٧	٥٦,٨	٢٢,٠	٤,٦	٣٤,٩	٢٤,٢	٥٦

الجدول ٣ - ما هي المرحلة التي وصل إليها البلد في تلبية الهدف الإنمائي للألفية المتعلقة بالفقر والجوع؟

الأداء في تحقيق الهدف الإنمائي الأول للألفية		عدم المساواة			الفقر		
مقياس التقدم المحرز في تحقيق الهدف الإنمائي الأول للألفية	مؤشر الفقر والجوع	مؤشر جيني	النسبة بين أغنى ١٠٪ وأفقر ١٠٪	نصيب أفقر خمس من السكان في الاستهلاك (%)	السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني (%)	نسبة ثغرة الفقر (%)	السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الدولي (%)
٢٠٠٣-١٩٩٠	٢٠٠٤	٢٠٠٣-١٩٩٥	٢٠٠٣-١٩٩٥	٢٠٠٣-١٩٩٥	٢٠٠٢-١٩٩٠	٢٠٠٣-١٩٩٥	٢٠٠٣-١٩٩٥
آسيا وأوقيانوسيا							
-	-	-	-	-	-	-	-
٠,٢٠	٠,٦٤	٣١,٨	٦,٨	٩,٠	٤٩,٨	٨,١	٣٦
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	٠,٦٣	٤٠,٤	١١,٦	٦,٩	٣٦,١	٩,٧	٣٤
٠,٦٣	٠,٧٦	٤٤,٧	١٨,٤	٤,٧	٤,٦	٣,٩	١٧
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	٤٣,٤	١٧,٨	-	-	-	-
٠,٣٠	٠,٦٧	٣٢,٥	٧,٣	٨,٩	٢٨,٦	٧,٢	٣٥
٠,٦١	٠,٨٠	٣٤,٣	٧,٨	٨,٤	٢٧,١	٠,٩	٨
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	٣١,٦	٧,٨	٧,٩	-	-	١٢
٢,٩٧-	٠,٦٩	٣٧,٠	٩,٧	٧,٦	٣٨,٦	٦,٣	٢٦
٠,٦٨	٠,٨١	٤٩,٢	٢٢,١	٤,٤	١٥,٥	١٠,٥	١٢
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
٥٠,١-	٠,٧٠	٣٠,٣	١٧,٨	٥,٦	٣٦,٣	٨,١	٢٧
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	٠,٦٥	٣٦,٧	٩,٣	٧,٦	٤٢,٠	١١,٠	٣٩
٠,٥٤	٠,٧٥	٣٣,٠	٧,٦	٨,٨	٣٢,٦	٢,٤	١٣
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	٥٠,٩	٢٣,٨	٤,٥	٣٧,٥	-	-
٠,٢٦	٠,٧١	٤٦,١	١٦,٥	٥,٤	٣٦,٨	٣,٠	١٥
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	٤٢,٥	١٧,٧	٥,٠	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
٠,٣٨-	٠,٧٥	٣٣,٢	٨,١	٨,٣	٢٥,٠	١,٥	٨
٠,٥٧	٠,٧٩	٤٣,٢	١٣,٤	٦,١	١٣,١	١٠,٥	١٢
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
٠,٦٣	٠,٧٧	٣٧,٠	٩,٤	٧,٥	٥٠,٩	١٠,٥	١٢
أوروبا الشرقية والجنوبية ورابطة الدول المستقلة							
-	٠,٨٥	٢٨,٢	٥,٩	٩,١	-	١٠,٥	١٢
٠,١٥-	٠,٧٦	٣٧,٩	١١,٥	٦,٧	-	٣,٣	١٣
٠,٧٦	٠,٨٢	٣٦,٥	٩,٧	٧,٤	-	٠,٦	٤
-	-	٣٠,٤	٦,٩	٨,٤	-	٠,١	٠
-	-	٢٦,٢	٥,٤	٩,٥	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	٠,٨٠	٣٦,٩	١٢,٠	٦,٤	-	٠,٩	٣
-	٠,٨٦	٣٤,٨	٨,٦	٧,٧	-	١٠,٥	١٢
-	-	٣٢,٦	٧,٨	٧,٩	-	١,٣	٧
٠,٥٠	٠,٨٤	٤٠,٠	١٣,٣	٦,١	-	١٠,٥	١٢
-	٠,٧٩	٤٠,٨	١٢,٣	٦,١	-	٢,٠	١٠
٥,٥١-	٠,٧٨	٢٦,٨	٦,١	٩,٢	-	٣,٥	١٤

الجدول ٣ - ما هي المرحلة التي وصل إليها البلد في تلبية الهدف الائتماني للألفية المتعلقة بالفقر والجوع؟

الأداء في تحقيق الهدف الإنمائي الأول للألفية		عدم المساواة			الفقر		
مقياس التقدم المحرز في تحقيق الهدف الإنمائي الأول للألفية	مؤشر الفقر والجوع	مؤشر جيني	النسبة بين أغنى ١٠٪ وأفقر ١٠٪	نصيب افقر خمس من السكان في الاستهلاك (%)	السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني (%)	نسبة ثغرة الفقر (%)	السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الدولي (%)
٢٠٠٣-١٩٩٠	٢٠٠٤	٢٠٠٣-١٩٩٥	٢٠٠٣-١٩٩٥	٢٠٠٣-١٩٩٥	٢٠٠٢-١٩٩٠	٢٠٠٣-١٩٩٥	٢٠٠٣-١٩٩٥
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا							
-	٠,٨٥	٣٥,٣	٩,٦	٧,٠	١٢,٢	٢٠,٥	٢
-	-	-	-	-	-	-	-
٠,٤٦	٠,٨٦	٣٤,٤	٨,٠	٨,٦	١٦,٧	٢٠,٥	٣
-	٠,٨٢	٤٣,٠	١٧,٢	٥,١	-	٢٠,٥	٢
-	-	-	-	-	-	-	-
٠,٣٤	٠,٨٥	٣٦,٤	٩,١	٧,٦	١١,٧	٢٠,٥	٢
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
٠,٣٥	٠,٨٣	٣٩,٥	١١,٧	٦,٥	١٩,٠	٢٠,٥	٢
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
٠,٨١	٠,٨٥	٣٩,٨	١٣,٤	٦,٠	٧,٦	٢٠,٥	٢
-	-	-	-	-	-	-	-
١,١٩-	٠,٦٩	٣٣,٤	٨,٦	٧,٤	٤١,٨	٤,٥	١٦
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي							
-	-	-	-	-	-	-	-
-	٠,٨١	٥٢,٢	٣٩,١	٣,١	-	٢٠,٥	٣
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
٢,٦٧-	٠,٧٤	٤٤,٧	٢٤,٦	٤,٠	٦٢,٧	٥,٣	١٤
٠,٦٠	٠,٧٧	٥٩,٣	٦٨,٠	٢,٤	١٧,٤	٢,١	٨
٠,٧٨	٠,٨٢	٥٧,١	٤٠,٦	٣,٣	١٧,٠	٢٠,٥	٢
١,٢٤-	٠,٧٧	٥٧,٦	٥٧,٨	٢,٧	٦٤,٠	٢,٢	٨
٠,٢١	٠,٨٢	٤٦,٥	٢٥,١	٤,٢	٢٢,٠	٠,٧	٢
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
٠,٧١	٠,٧٩	٤٧,٤	١٧,٧	٥,١	٢٨,٦	٢٠,٥	٢
٠,٠٥	٠,٧٥	٤٣,٧	٤٤,٩	٣,٣	٣٥,٠	٧,١	١٨
٠,١٥-	٠,٧٠	٥٣,٢	٤٧,٤	٢,٩	٤٨,٣	١٤,١	٣١
-	-	-	-	-	-	-	-
٠,٣٥	٠,٦٩	٥٩,٩	٥٥,١	٢,٦	٥٦,٢	٤,٦	١٦
-	٠,٧٩	-	-	٤,٥	٣٥,٠	٠,٦	٣
-	-	-	-	-	٦٥,٠	-	-
٠,٢٦	٠,٦٩	٥٥,٠	٤٩,١	٢,٧	٥٣,٠	٧,٥	٢١
٠,٦٥	٠,٨٤	٣٧,٩	١١,٤	٦,٧	١٨,٧	٢٠,٥	٢
٠,٢٨	٠,٧٨	٥٤,٦	٤٥,٠	٣,١	١٠,١	٣,٧	١٠
٠,١٣	٠,٦٤	٤٣,١	١٥,٥	٥,٦	٤٧,٩	١٦,٧	٤٥
٠,٢٩	٠,٧٤	٥٦,٤	٦٢,٣	٢,٤	٣٧,٣	٢,٣	٧
-	٠,٧٤	٥٧,٨	٧٣,٤	٢,٢	٢١,٨	٧,٤	١٦
٥٦.١-	٠,٧٣	٤٩,٨	٤٩,٩	٢,٩	٤٩,٠	٩,١	١٨
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	٥,٢	-	٨,٥	٢٥
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

الجدول ٤ - كم عدد الأمهات والرُضّع والأطفال الذين يلقون حتفهم سنويا جرّاء سوء التغذية؟

الأطفال				الرضع				الأمهات			
الأطفال (بين عمر صفر و ١٧) الذين يتيمون جرّاء جميع الأسباب (بالآلاف)	الأطفال (بين عمر صفر و ١٧) الذين يتيمون بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (بالآلاف)	نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة وأحد غير المطمّنين ضد الحصبة %	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (لكل ١٠٠٠)	معدل وفيات الرضع (الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة) (لكل ١٠٠٠)	العمر المرتقب عند الولادة (بالسنوات)	معدل وفيات الأمهات# (بين كل ١٠٠٠٠٠)	تقديم المساعدة الطبية أثناء الولادة (%)	معدل وفيات الأمهات# (بين كل ١٠٠٠٠٠)	معدل وفيات الأمهات# (بين كل ١٠٠٠٠٠)	معدل وفيات الأمهات# (بين كل ١٠٠٠٠٠)	معدل وفيات الأمهات# (بين كل ١٠٠٠٠٠)
٢٠٠٣	٢٠٠٣	٢٠٠٣	التقدم المحرز ٢٠٠٣-١٩٩٠ (%)	٢٠٠٣	١٩٩٠	٢٠٠٣	١٩٦٠	٢٠٠٣	١٩٩٠-٢٠٠٣ × المعدلة	٢٠٠٠	١٩٨٥-٢٠٠٣ × المعدلة
أفريقيا جنوب الصحراء											
١,٠٠٠	١١٠	٣٨	٠	٢٦٠	٢٦٠	١٥٤	٢٠٨	٤٠	٥٥	١,٧٠٠	-
٣٤٠	٣٤	١٧	١٧	١٥٤	١٨٥	٩١	١٧٦	٥٣	٣٤	٨٥٠	٥٠٠
١٦٠	١٢٠	١٠	٣٩-	١١٢	٥٨	٨٢	١١٨	٣٦	٦	١٠٠	٣٣٠
٨٣٠	٢٦٠	٢٤	١	٢٠٧	٢١٠	١٠٧	١٨١	٤٥	٦٩	١,٠٠٠	٤٨٠
٦٦٠	٢٠٠	٢٥	٠	١٩٠	١٩٠	١١٤	١٤٨	٤٢	٧٥	١,٠٠٠	-
٩٣٠	٢٤٠	٣٩	٩١-	١٦٦	١٣٩	٩٥	١٥١	٤٨	٤٠	٧٣٠	٤٣٠
-	-	٣٢	٤٢	٣٥	٦٠	٢٦	-	٧٠	١١	١٥٠	٧٦
٢٩٠	١١٠	٦٥	٠	١٨٠	١٨٠	١١٥	١٨٧	٤٢	٥٦	١,١٠٠	١,١٠٠
٥٠٠	٩٦	٣٩	١	٢٠٠	٢٠٣	١١٧	-	٤٦	٨٤	١,١٠٠	٨٣٠
-	-	٣٧	٣٩	٧٣	١٢٠	٥٤	٢٠٠	٦٤	٣٨	٤٨٠	٥٢٠
٢٦٠	٩٧	٥٠	٢	١٠٨	١١٠	٨١	١٤٣	٥٤	-	٥١٠	-
٤,٢٠٠	٧٧٠	٤٦	٠	٢٠٥	٢٠٥	١٢٩	١٧٤	٤٤	٣٩	٩٩٠	٩٥٠
٩٤٠	٣١٠	٤٤	٢٢-	١٩٢	١٥٧	١١٧	١٩٥	٤٥	٣٧	٦٩٠	٦٠٠
٣٣	٥	٣٤	٢١	١٣٨	١٧٥	٩٧	١٨٦	٥٥	٣٩	٧٣٠	٧٤
٢٤	-	٤٩	٢٩	١٤٦	٢٠٦	٩٧	١٨٨	٥١	٣٥	٨٨٠	-
٢٣٠	٣٩	١٦	٤٢	٨٥	١٤٧	٤٥	-	٥٩	٧٢	٦٣٠	١,٠٠٠
٣,٩٠٠	٧٢٠	٤٨	١٧	١٦٩	٢٠٤	١١٢	١٨٠	٥٠	٩٤	٨٥٠	٨٧٠
٥٧	١٤	٤٥	١	٩١	٩٢	٦٠	-	٥٨	١٤	٤٢٠	٥٢٠
٤٥	٢	١٠	٢٠	١٢٣	١٥٤	٩٠	٢٠٧	٥٧	٤٥	٥٤٠	٧٣٠
١,٠٠٠	١٧٠	٢٠	٢٤	٩٥	١٢٥	٥٩	١٢٧	٥٨	٥٦	٥٤٠	٢١٠
٤٢٠	٣٥	٤٨	٣٣	١٦٠	٢٤٠	١٠٤	٢١٥	٥٢	٦٥	٧٤٠	٥٣٠
٨١	-	٣٩	١٩	٢٠٤	٢٥٣	١٢٦	-	٤٧	٦٥	١,١٠٠	٩١٠
١,٧٠٠	٦٥٠	٢٨	٧٢-	١٢٣	٩٧	٧٩	١٢٢	٥٠	٥٩	١,٠٠٠	٥٩٠
١٨٠	١٠٠	٣٠	٣٠	٨٤	١٢٠	٦٣	١٣٦	٣٨	٤٠	٥٥٠	-
٢٣٠	٣٦	٤٧	٠	٢٣٥	٢٣٥	١٥٧	١٩٠	٤١	٤٩	٧٦٠	٥٨٠
١,٠٠٠	٣٠	٤٥	٢٥	١٢٦	١٦٨	٧٨	١١٢	٥٧	٥٤	٥٥٠	٤٩٠
١,٠٠٠	٥٠٠	٢٣	٢٦	١٧٨	٢٤١	١١٢	٢٠٥	٤٢	٣٩	١,٨٠٠	١,١٠٠
٧٣٠	٧٥	٣٢	١٢	٢٢٠	٢٥٠	١٢٢	٢٨٥	٤٥	٥٩	١,٢٠٠	٥٨٠
١٤٠	٢	٢٩	٠	١٨٣	١٨٣	١٢٠	١٨٠	٥١	٤٣	١,٠٠٠	٧٥٠
-	-	٦	٢٨	١٨	٢٥	١٦	٦٧	٧٢	١	٢٤	٢١
١,٥٠٠	٤٧٠	٢٣	٣٣	١٥٨	٢٣٥	١٠٩	١٨٠	٤٥	٥٢	١,٠٠٠	١,١٠٠
١٢٠	٥٧	٣٠	٢٤	٦٥	٨٦	٤٨	١٠٢	٥١	٢٢	٣٠٠	٢٧٠
٦٨٠	٢٤	٣٦	١٨	٢٦٢	٣٢٠	١٥٤	٢١١	٤١	٨٤	١,٦٠٠	٥٩٠
٧,٠٠٠	١,٨٠٠	٦٥	١٦	١٩٨	٢٣٥	٩٨	١٦٥	٤٥	٦٥	٨٠٠	-
٨١٠	١٦٠	١٠	٧١-	٢٠٣	١٧٣	١١٨	١٢٢	٤٥	٦٩	١,٤٠٠	١,١٠٠
-	-	١٣	٠	١١٨	١١٨	٧٥	-	٥٩	٢١	-	١٠٠
٤٦٠	١٧	٤٠	٧	١٢٧	١٤٨	٧٨	١٧٣	٥٦	٤٢	٦٩٠	٥٦٠
-	-	١	٢٩	١٥	٢١	١١	-	٧٢	-	-	-
٣٥٠	-	٢٧	٦	٢٨٤	٣٠٢	١٦٦	٢٢٠	٣٨	٥٨	٢,٠٠٠	١,٨٠٠
٧٧٠	-	٦٠	٠	٢٢٥	٢٢٥	١٣٣	-	٤٤	٦٦	١,١٠٠	-
٢,٢٠٠	١,١٠٠	١٧	٠١-	٦٦	٦٠	٥٣	-	٤٩	١٦	٢٣٠	١٥٠
١,٣٠٠	٩١	٤٣	٢٣	٩٣	١٢٠	٦٣	١٢٣	٥٩	١٤*	٥٩٠	٥٥٠
١٠٠	٦٥	٦	٩٣-	١٥٣	١١٠	١٠٥	١٥٠	٣٥	٣٠	٣٧٠	٢٣٠
٢,٥٠٠	٩٨٠	٣	١-	١٦٥	١٦٣	١٠٤	١٤٢	٤٥	٦٤	١,٥٠٠	٥٣٠
٢٤٠	٥٤	٤٢	٨	١٤٠	١٥٢	٧٨	١٥٨	٥٢	٥١	٥٧٠	٤٨٠

الجدول ٤ - كم عدد الأمهات والرُّضَع والأطفال الذين يلقون حتفهم سنويا جرّاء سوء التغذية؟

الأطفال						الرضع			الأمهات				
الأطفال (بين ١٧ و١٧) الذين يتيمون جرّاء جميع الأسباب (بالآلاف)	الأطفال (بين ١٧ و١٧) الذين يتيمون بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (بالآلاف)	نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة غير المطعمين ضد الحصبة %	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (لكل ١٠٠٠)			معدل وفيات الرضع (الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة) (لكل ١٠٠٠)		العمر المرتقب عند الولادة (بالسنوات)	تقديم المساعدة الطبية أثناء الولادة (%)	معدل وفيات الأمهات # (بين كل ١٠٠٠٠٠)			
٢٠٠٣	٢٠٠٢	٢٠٠٣	التقدم المحرز ٢٠٠٣-١٩٩٠ (%)	٢٠٠٣	١٩٩٠	٢٠٠٣	١٩٦٠	٢٠٠٢	١٩٩٥-٢٠٠٣	٢٠٠٠ المعدلة	١٩٨٥-٢٠٠٢ المبلغ عنها		
٢,٠٠٠	٩٤٠	١٨	١٣	١٤٠	١٦٠	٨١	١٣٣	٤٩	٦١	٨٨٠	٥١٠	أوغندا	
١,١٠٠	٦٣٠	١٦	١-	١٨٢	١٨٠	١٠٢	١٢٦	٣٩	٥٧	٧٥٠	٧٣٠	زامبيا	
١,٣٠٠	٩٨٠	٢٠	٨٥-	١٢٦	٨٠	٧٨	٩٧	٣٧	٢٧	١,١٠٠	٧٠٠	زيمبابوي	
آسيا وأوقيانوسيا													
١,٦٠٠	-	٥٠	١	٢٥٧	٢٦٠	١٦٥	٢٤٥	٤٢	٨٦	١,٩٠٠	١,٦٠٠	أفغانستان	
٥,٣٠٠	-	٢٣	٥٢	٦٩	١٤٤	٤٦	١٤٩	٦٣	٨٦	٣٨٠	٣٨٠	بنغلاديش	
٩٠	-	١٢	٤٩	٨٥	١٦٦	٧٠	١٧٥	٦٣	٧٦	٤٢٠	٢٦٠	بوتان	
٤	-	١	٤٥	٦	١١	٥	٦٣	٧٧	١	٣٧	٠	بروني دار السلام	
٦٧٠	-	٣٥	٢٢-	١٤٠	١١٥	٩٧	-	٥٤	٦٨	٤٥٠	٤٤٠	كمبوديا	
٢٠,٦٠٠	-	١٦	٢٤	٣٧	٤٩	٣٠	١٥٠	٧١	٣	٥٦	٥٠	الصين	
٢٥	-	٩	٣٥	٢٠	٣١	١٦	٧١	٦٨	٠	٧٥	٣٨	فيجي	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	هونغ كونغ، الصين (منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة)	
٣٥,٠٠٠	-	٣٣	٢٩	٨٧	١٢٣	٦٣	١٤٦	٦٢	٥٧	٥٤٠	٥٤٠	الهند	
٦,١٠٠	-	٢٨	٥٥	٤١	٩١	٣١	١٢٨	٦٧	٣٢	٢٣٠	٣١٠	إندونيسيا	
-	-	١٢	٢٥	٦٦	٨٨	٤٩	-	٦٥	١٥	-	-	كيريباتي	
٧١٠	-	٥	٠	٥٥	٥٥	٤٢	٨٥	٦٦	٣	٦٧	١١٠	جمهورية كوريا الديمقراطية	
٦٣٠	-	٤	٤٤	٥	٩	٥	٩٠	٧٦	٠	٢٠	٢٠	جمهورية كوريا	
٢٩٠	-	٥٨	٤٤	٩١	١٦٣	٨٢	١٥٥	٥٩	٨١	٦٥٠	٥٣٠	لاوس	
٤٨٠	-	٨	٦٧	٧	٢١	٧	٧٣	٧٢	٣	٤١	٥٠	ماليزيا	
-	-	٤	٣٧	٧٢	١١٥	٥٥	١٨٠	٦٥	٣٠	١١٠	١٤٠	ملديف	
-	-	١٠	٣٤	٦١	٩٢	٥٣	-	٦١	٥	-	-	جزر مارشال	
-	-	٩	٢٦	٢٣	٣١	١٩	-	٧٠	٧	-	١٢٠	ميكرونيزيا	
٧٨	-	٢	٣٥	٦٨	١٠٤	٥٦	-	٦٥	١	١١٠	١١٠	منغوليا	
١,٩٠٠	-	٢٥	١٨	١٠٧	١٣٠	٧٦	١٦٩	٥٩	٤٤	٣٦٠	٢٣٠	ميانمار	
-	-	-	٦٠	٣٠	-	٢٥	-	٦١	-	-	-	ناورو	
١,٠٠٠	-	٢٥	٤٣	٨٢	١٤٥	٦١	٢١٢	٦١	٨٩	٧٤٠	٥٤٠	نيبال	
٤,٨٠٠	-	٣٩	٢١	١٠٣	١٣٠	٨١	١٣٩	٦٢	٧٧	٥٠٠	٥٣٠	باكستان	
-	-	١	١٨	٢٨	٣٤	٢٣	-	٦٨	٠	-	٠	بالاو	
٢٢٠	-	٥١	٨	٩٣	١٠١	٦٩	١٤٣	٦٠	٤٧	٣٠٠	٣٧٠	بابوا غينيا الجديدة	
٢,١٠٠	-	٢٠	٤٣	٣٦	٦٣	٢٧	٨٠	٦٨	٤٠	٢٠٠	١٧٠	الفلبين	
-	-	١	٤٣	٢٤	٤٢	١٩	١٣٤	٦٨	٠	١٣٠	-	ساموا	
-	-	١٢	٦٣	٣	٨	٣	٢١	٨٠	٠	٣٠	٦	سنغافورة	
-	-	٢٢	٣٩	٢٢	٣٦	١٩	١٢٠	٧٠	١٥	١٣٠	٥٥٠	جزر سليمان	
٣٤٠	-	١	٥٣	١٥	٣٢	١٣	٨٣	٧١	٣	٩٢	٩٢	سري لانكا	
١,٤٠٠	-	٦	٣٥	٢٦	٤٠	٢٣	١٠٣	٧٠	١	٤٤	٣٦	تايلند	
-	-	٤٠	٢٣	١٢٤	١٦٠	٨٧	-	٥٨	٧٦	٦٦٠	-	تيمور - ليشتي	
-	-	١	٣٠	١٩	٢٧	١٥	-	٧١	٨	-	-	تونغا	
-	-	٥	٩	٥١	٥٦	٣٧	-	٦١	١	-	-	توفالو	
-	-	٥٢	٤٦	٣٨	٧٠	٣١	١٤١	٦٨	١١	١٣٠	٦٨	فانواتو	
٢,١٠٠	-	٧	٥٧	٢٣	٥٣	١٩	٧٠	٧١	١٥	١٣٠	٩٥	فييت نام	
أوروبا الشرقية والجنوبية ورابطة الدول المستقلة													
-	-	٧	٥٣	٢١	٤٥	١٨	١٠٥	٧٢	٦	٥٥	٢٠	ألبانيا	
-	-	٦	٤٥	٣٣	٦٠	٣٠	-	٦٨	٣	٥٥	٢٢	أرمينيا	
-	-	٢	١٣	٩١	١٠٥	٧٥	-	٦٥	١٦	٩٤	٢٥	أذربيجان	
-	-	١	٠	١٧	١٧	١٣	٣٧	٦٨	٠	٣٥	١٨	بيلاروس	

الجدول ٤ - كم عدد الأمهات والرُضّع والأطفال الذين يلقون حتفهم سنويا جرّاء سوء التغذية؟

الأطفال						الرضع			الأمهات			
الأطفال (بين ١٧ و ١٧) الذين يتيمون بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (بالآلاف)	الأطفال (بين ١٧ و ١٧) الذين يتيمون بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (بالآلاف)	نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة غير المطعمين ضد الحصبة %	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (لكل ١٠٠٠)			معدل وفيات الرضع (الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة) (لكل ١٠٠٠)		العمر المرتقب عند الولادة (بالسنوات)	تقديم المساعدة الطبية أثناء الولادة (%)	معدل وفيات الأمهات# (بين كل ١٠٠٠٠٠)		
٢٠٠٣	٢٠٠٣	٢٠٠٣	التقدم المحرز ٢٠٠٣-١٩٩٠ (%)	٢٠٠٣	١٩٩٠	٢٠٠٣	١٩٦٠	٢٠٠٣	١٩٩٥-٢٠٠٣ ×	٢٠٠٠ المعدلة ×	١٩٨٥-٢٠٠٣ ×	
-	-	١٦	٢٣	١٧	٢٢	١٤	١٠٥	٧٣	٠	٣١	١٠	اليوسنة والهرسك
-	-	١٤	٥٨	٥	١٢	٤	٣٠	٧٨	٠	٤٧	٠	قبرص
-	-	٢٧	٤	٤٥	٤٧	٤١	-	٧١	٤	٣٢	٦٧	جورجيا
-	-	١	١٥	٦٨	٨٠	٥٩	-	٦٣	٢	١١٠	٤٤	قيرغيزستان
-	-	١١	٨	١١٨	١٢٨	٩٢	-	٦١	٢٩	١٠٠	٤٥	طاجيكستان
-	-	٢٥	٥٠	٣٩	٧٨	٣٣	١٦٣	٧٠	١٩	٧٠	١٣٠	تركيا
-	-	٣	٥-	١٠٢	٩٧	٧٩	-	٦٠	٣	٣١	٩	تركمستان
-	-	١	١٣	٦٩	٧٩	٥٧	-	٦٦	٤	٢٤	٣٤	أوزبكستان

الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

-	-	١٦	٤١	٤١	٦٩	٣٥	١٦٤	٧٠	٨	١٤٠	١٤٠	الجزائر
-	-	١	٢١	١٥	١٩	١٢	١١٠	٧٤	٢	٢٨	٤٦	البحرين
-	-	٢	٦٣	٣٩	١٠٤	٣٣	١٨٦	٦٧	٣١	٨٤	٨٤	مصر
٢,١٠٠	-	١	٤٦	٣٩	٧٢	٣٣	١٦٤	٦٩	١٠	٧٦	٣٧	إيران
-	-	١٠	٥١-	١٢٥	٥٠	١٠٢	١١٧	٥٥	٢٨	٢٥٠	٢٩٠	العراق
-	-	٤	٣٠	٢٨	٤٠	٢٣	٩٧	٧١	٠	٤١	٤١	الأردن
-	-	٣	٤٤	٩	١٦	٨	٨٩	٧٧	٢	٥	٥	الكويت
-	-	٤	١٦	٣١	٣٧	٢٧	٦٥	٧٠	١١	١٥٠	١٠٠	لبنان
-	-	٩	٦٢	١٦	٤٢	١٣	١٥٩	٧٣	٦	٩٧	٧٧	الجمهورية العربية الليبية
-	-	١٠	٥٤	٣٩	٨٥	٣٦	١٣٢	٧١	٦٠	٢٢٠	٢٣٠	المغرب
-	-	١	٤٠	٢٤	٤٠	٢٢	-	.	٣	١٠٠	-	الأراضي الفلسطينية المحتلة
-	-	٢	٦٠	١٢	٣٠	١٠	١٦٤	٧٤	٥	٨٧	٢٣	عمان
-	-	٧	٤٠	١٥	٢٥	١١	٩٤	٧٤	٢	١٤٠	١٠	قطر
-	-	٤	٤١	٢٦	٤٤	٢٢	١٧٠	٧١	٩	٢٣	-	المملكة العربية السعودية
-	-	٢	٥٩	١٨	٤٤	١٦	١٣٤	٧٢	٢٤	١٦٠	٦٥	سوريا
-	-	١٠	٥٤	٢٤	٥٢	١٩	١٧٠	٧٢	١٠	١٢٠	٦٩	تونس
-	-	٦	٤٣	٨	١٤	٧	١٤٩	٧٣	٤	٥٤	٣	الإمارات العربية المتحدة
-	-	٣٤	٢٠	١١٣	١٤٢	٨٢	٢٢٥	٥٩	٧٨	٥٧٠	٣٥٠	اليمن

أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي

-	-	١	١٢	-	١١	-	٧٢	٠	-	-	٦٥	أنتيغوا وبربودا
٧٥٠	-	٣	٢٩	٢٠	٢٨	١٧	٦٠	٧٤	١	٨٢	٤٦	الأرجنتين
٨	-	١٠	٥٢	١٤	٢٩	١١	٥١	٧٢	١	٦٠	-	جزر البهاما
٤	-	١٠	١٩	١٣	١٦	١١	٧٤	٧٥	٩	٩٥	٠	بربادوس
٦	-	٤	٢٠	٣٩	٤٩	٣٣	٧٤	٦٨	١٧	١٤٠	١٤٠	بليز
٣٤٠	-	٣٦	٤٥	٦٦	١٢٠	٥٣	١٥٢	٦٥	٣٥	٤٢٠	٣٩٠	بوليفيا
٤,٣٠٠	-	١	٤٢	٣٥	٦٠	٣٣	١١٥	٦٩	١٢	٢٦٠	٧٥	البرازيل
٢٢٠	-	١	٥٣	٩	١٩	٨	١١٨	٧٧	٠	٣١	١٧	شيلي
٩١٠	-	٨	٤٢	٢١	٣٦	١٨	٧٩	٧٢	١٤	١٣٠	٧٨	كولومبيا
٥٠	-	١١	٤١	١٠	١٧	٨	٨٧	٧٧	٢	٤٣	٢٩	كوستاريكا
١٣٠	-	١	٣٨	٨	١٣	٦	٣٩	٧٧	٠	٣٣	٣٤	كوبا
-	-	١	٣٩	١٤	٢٣	١٢	-	٧٣	٠	-	٦٧	دومينيكا
٢٦٠	-	٢١	٤٦	٣٥	٦٥	٢٩	١٠٢	٦٨	١	١٥٠	١٨٠	الجمهورية الدومينيكية
٢٩٠	-	١	٥٣	٢٧	٥٧	٢٤	١٠٧	٧١	٣١	١٣٠	٨٠	إكوادور
١٨٠	-	١	٤٠	٣٦	٦٠	٣٢	١٣٠	٧٠	٣١	١٥٠	١٧٠	السلفادور
-	-	١	٣٨	٢٣	٣٧	١٨	-	٦٧	١	-	١	غرينادا
٥١٠	-	٢٥	٤٣	٤٧	٨٢	٣٥	١٣٦	٦٦	٥٩	٢٤٠	١٥٠	غواتيمالا

الجدول ٤ - كم عدد الأمهات والرُّضَع والأطفال الذين يلقون حتفهم سنويا جرّاء سوء التغذية؟

الأطفال				الرضع				الأمهات				
الأطفال (بين ١٧ و ١٧) الذين يتيمون جرّاء جميع الأسباب (بالآلاف)	الأطفال (عمر صفر و ١٧) الذين يتيمون بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (بالآلاف)	نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة غير المطعمين ضد الحصبة %	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (لكل ١٠٠٠)	معدل وفيات الرضع (الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة) (لكل ١٠٠٠)	العمر المرتقب عند الولادة (بالسنوات)	معدل وفيات الأمهات# (بين كل ١٠٠٠٠٠)	تقديم المساعدة الطبية أثناء الولادة (%)	معدل وفيات الأمهات# (بين كل ١٠٠٠٠٠)	٢٠٠٠ المعدلة	٢٠٠٢-١٩٨٥ المبلغ عنها		
٢٠٠٣	٢٠٠٣	٢٠٠٣	التقدم المحرز ٢٠٠٣-١٩٩٠ (%)	٢٠٠٣	١٩٩٠	٢٠٠٣	١٩٦٠	٢٠٠٣	١٩٩٥-٢٠٠٣	٢٠٠٠ المعدلة	٢٠٠٢-١٩٨٥ المبلغ عنها	
٣٣	-	١١	٢٣	٦٩	٩٠	٥٢	١٠٠	٦٢	١٤	١٧٠	١٩٠	غيانا
٦١٠	-	٤٧	٢١	١١٨	١٥٠	٧٦	١٦٩	٥٣	٧٦	٦٨٠	٥٢٠	هايتي
١٨٠	-	٥	٣١	٤١	٥٩	٣٢	١٣٧	٦٧	٤٤	١١٠	١١٠	هندوراس
٤٥	-	٢٢	٠	٢٠	٢٠	١٧	٥٦	٧٣	٥	٨٧	١١٠	جامايكا
١,٩٠٠	-	٤	٣٩	٢٨	٤٦	٢٣	٩٤	٧٤	١٤	٨٣	٦٣	المكسيك
١٥٠	-	٧	٤٤	٣٨	٦٨	٣٠	١٣٠	٧٠	٣٣	٢٣٠	٩٧	نيكاراغوا
٤٨	-	١٧	٢٩	٢٤	٣٤	١٨	٥٨	٧٥	١٠	١٦٠	٧٠	بنما
١٥٠	-	٩	٢٢	٢٩	٣٧	٢٥	٦٦	٧٢	٢٩	١٧٠	١٨٠	باراغواي
٧٢٠	-	٥	٥٨	٣٤	٨٠	٢٦	١٤٢	٧٠	٤١	٤١٠	١٩٠	بيرو
-	-	٢	٣٩	٢٢	٣٦	١٩	-	٧٠	١	-	٢٥٠	سانت كيتس ونيفيس
-	-	١٠	٢٥	١٨	٢٤	١٦	-	٧٢	٠	-	٣٥	سانت لوسيا
-	-	٦	٤-	٢٧	٢٦	٢٣	-	٧٠	٠	-	٩٣	سانت فنسنت وجزر غرينادين
١٣	-	٢٩	١٩	٣٩	٤٨	٣٠	-	٦٦	١٥	١١٠	١٥٠	سورينام
٢٨	-	١٢	١٧	٢٠	٢٤	١٧	٦١	٧٠	٤	١٦٠	٤٥	ترينيداد وتوباغو
٦٢	-	٥	٤٢	١٤	٢٤	١٢	٤٨	٧٥	٠	٢٧	٢٦	أوروغواي
٤٦٠	-	١٨	٢٢	٢١	٢٧	١٨	٥٦	٧٤	٦	٩٦	٦٠	فنزويلا

تعريف المؤشرات:

معدل وفيات الأمهات: العدد السنوي لوفيات النساء جرّاء أسباب مرتبطة بالحمل بين كل ١٠٠٠٠٠ مولود حي.

العاملون الطبيون المؤهلون : الأطباء أو الممرضات أو القابلات.

العمر المرتقب: عدد السنوات التي سيعيشها الأطفال حديثو الولادة إذا تعرضوا لمخاطر الوفاة السائدة بين قطاع السكان وقت ولادتهم.

معدل وفيات الرضع: احتمال الوفاة في الفترة من الولادة وحتى عمر سنة بالضبط بين كل ١٠٠٠ مولود حي.

معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر: احتمال الوفاة في الفترة من الولادة حتى السنة الخامسة من العمر بالضبط بين كل ١٠٠٠ مولود حي.

التقدم في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر: نسبة التغيير بين قيمة عام ١٩٩٠ و ٢٠٠٣.

الحصبة: مرض شديد العدوى يصيب الأطفال. ويفضي الزحام الشديد وظروف الكوارث إلى نشي هذا المرض، مع ارتفاع معدلات الوفيات الناجمة عنه، لا سيما بين الأطفال المصابين بسوء التغذية.

الأيتام (بسبب فيروس نقص المناعة البشرية): الأطفال الذين يفقدون أمهاتهم أو آباءهم (بسبب الإيدز).

ملاحظات:

*: تشير إلى البيانات المتاحة عن آخر سنة خلال الفترة المحددة في عنوان الجدول.

#: البيانات المتعلقة بوفيات الأمهات في العمود المعنون «المبلغ عنها» هي البيانات التي تبلغ عنها السلطات الوطنية. وتقوم منظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان بتقييم تلك البيانات وتعديلها دورياً. ويشير العمود الذي ترد فيه التقديرات «المعدّلة» لعام ٢٠٠٠ إلى أحدث تلك الاستعراضات.

x: تشير البيانات إلى السنوات أو الفترات غير المحددة في عنوان العمود، أو تختلف عن التعريف القياسي، أو لا تشير إلا إلى جزء من البلد.

باء - خلاصة البيانات

القسم الثاني - ما هي الأسباب الرئيسية للجوع في البلد؟

الجدول ٥ - هل يتوفر الغذاء ويسهل على الجميع الحصول عليه؟

توفر الغذاء	استهلاك الغذاء مقابل الاحتياجات					نقص الغذاء			انتشار نقص الغذاء بين مجموع السكان (%)		
	الفجوة بين التوزيع والأغذية (آلاف الأطنان)	الفجوة بين التغذية والغذاء (آلاف الأطنان)	الفرق بين الاستهلاك والمتطلبات	المتطلبات الدنيا من الطاقة الغذائية (سعر حراري/شخص/يوم)	استهلاك الطاقة الغذائية (سعر حراري/شخص/يوم)	التغيير في انتشار نقص الغذاء (%)	عدد الأشخاص الذين يعانون نقص الغذاء (بالمليون)	انتشار نقص الغذاء بين مجموع السكان (%)			
								٢٠٠٢-٢٠٠٠			١٩٩٠-٩٢
٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	١٩٩٠-٩٢	٢٠٠٠-١٩٩٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	١٩٩٠-٩٢	٢٠٠٢-٢٠٠٠	١٩٩٠-٩٢	
أفريقيا جنوب الصحراء											
٥١	٠	٢٤٠	١٨٠٠	٢٠٤٠	١٧٨٠	٣١-	٥,١	٥,٦	٤٠	٥٨	
١٣	٠	٧٢٠	١٨٠٠	٢٥٢٠	٢٣٤٠	٢٥-	٠,٩	١	١٥	٢٠	
-	-	٣٠٠	١٨٦٠	٢١٦٠	٢٢٦٠	٣٩	٠,٦	٠,٣	٣٢	٢٣	
٤٢٣	٩	٦١٠	١,٨٠٠	٢,٤١٠	٢٣٥٠	١٠-	٢,٣	١,٩	١٩	٢١	
٥١١	٤٢٩	١٥٠-	١,٧٩٠	١,٦٤٠	١,٩٠٠	٤٢	٤,٤	٢,٧	٦٨	٤٨	
٨٠	٠	٤١٠	١٨٦٠	٢٢٧٠	٢١٢٠	٢٤-	٣,٩	٤	٢٥	٣٣	
٠	٠	١,٣٥٠	١٨٦٠	٣٢١٠	٣٠١٠	-	٠	٠	٢,٥ >	٢,٥ >	
٢٢٠	٧٩	١٨٠	١٨٠٠	١٩٨٠	١٨٧٠	١٤-	١,٦	١,٥	٤٣	٥٠	
٤٦٩	٣٣٥	٣٤٠	١٨١٠	٢١٥٠	١٧٨٠	٤١-	٢,٧	٣,٥	٣٤	٥٨	
-	-	٧٠-	١٨٢٠	١٧٥٠	١٩٢٠	٣٢	٠,٤	٠,٣	٦٢	٤٧	
-	-	٢٥٠	١٨٤٠	٢٠٩٠	١٨٦٠	٣١-	١,٣	١,٤	٣٧	٥٤	
٤٠٦٣	٣٥٩٥	٢٠٠-	١٨٣٠	١,٦٣٠	٢١٧٠	١٢٢	٣٥,٥	١٢,٢	٧١	٣٢	
١٠٠	٠	٧٧٠	١٨٥٠	٢,٦٢٠	٢,٤٧٠	٢٢-	٢,٢	٢,٣	١٤	١٨	
-	-	٤٤٠	١٧٦٠	٢٢٠٠	١٨٠٠	٤٩-	٠,٢	٠,٣	٢٧	٥٣	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
٣٣٥	٣٠٢	٢١٠-	١,٧٣٠	١٥٢٠	-	-	٢,٨	-	٧٣	-	
٤٦٥٧	٤٣١١	١٢٠	١٧٢٠	١٨٤٠	-	-	٣١,٣	-	٤٦	-	
-	-	٧٦٠	١٨٥٠	٢,٦١٠	٢,٤٦٠	٤٠-	٠,١	٠,١	٦	١٠	
٤٥	١٠	٤٢٠	١٨٥٠	٢,٢٧٠	٢,٣٧٠	٢٣	٠,٤	٠,٢	٢٧	٢٢	
٦٣	٠	٧٦٠	١٨٦٠	٢,٦٢٠	٢٠٨٠	٦٥-	٢,٥	٥,٨	١٣	٣٧	
٨٢	٠	٥٥٠	١٨٣٠	٢,٣٨٠	٢,١١٠	٣٣-	٢,١	٢,٥	٢٦	٣٩	
٤٣	٧	٣٠٠	١٨٠٠	٢,١٠٠	٢,٣٠٠	٤٦	٠,٥	٠,٣	٣٥	٢٤	
٣٨	٠	٢٨٠	١٨٣٠	٢,١١٠	١,٩٢٠	٢٥-	١٠,٣	١٠,٧	٣٣	٤٤	
٧٥	٠	٧٧٠	١٨٥٠	٢,٦٢٠	٢,٤٥٠	٢٩-	٠,٢	٠,٣	١٢	١٧	
١٣٢	٦٣	١٧٠	١٨٢٠	١,٩٩٠	٢,٢١٠	٣٥	١,٤	٠,٧	٤٦	٣٤	
٧٩٩	٥٠٥	٢٦٠	١٨٠٠	٢٠٦٠	٢٠٨٠	٦	٦	٤,٣	٣٧	٣٥	
١٩٢	٠	٣٧٠	١٧٩٠	٢,١٦٠	١,٨٨٠	٣٤-	٣,٨	٤,٨	٣٣	٥٠	
٦١٨	٣٤٨	٤٠٠	١٨٠٠	٢,٢٠٠	٢,٢٢٠	٠	٣,٦	٢,٧	٢٩	٢٩	
١١	٠	٩٣٠	١٨٤٠	٢,٧٧٠	٢,٥٦٠	٣٣-	٠,٣	٠,٣	١٠	١٥	
-	-	١٠٥٠	١,٩١٠	٢,٩٦٠	٢,٨٩٠	٠	٠,١	٠,١	٦	٦	
١٣٢	٠	١٤٠	١,٨٩٠	٢,٠٣٠	١,٧٣٠	٢٩-	٨,٥	٩,٢	٤٧	٦٦	
-	-	٤٥٠	١,٨٢٠	٢,٢٧٠	٢٠٦٠	٣٧-	٠,٤	٠,٥	٢٢	٣٥	
٥٩٦	١٦٢	٣٢٠	١٨٠٠	٢,١٣٠	٢٠٢٠	١٧-	٣,٨	٣,٢	٣٤	٤١	
٢٥١	٠	٨٩٠	١,٨٢٠	٢,٧١٠	٢,٥٤٠	٣١-	١١	١١,٨	٩	١٣	
٣٣	٠	٣٠٠	١,٧٥٠	٢,٠٥٠	١,٩٥٠	١٦-	٣	٢,٨	٣٧	٤٤	
-	-	٦٢٠	١,٧٧٠	٢,٣٩٠	٢,٢٧٠	٢٨-	٠	٠	١٣	١٨	
٢٥	٠	٤٢٠	١,٨٥٠	٢,٢٨٠	٢,٢٨٠	٤	٢,٣	١,٨	٢٤	٢٣	
-	-	٦٥٠	١,٨٠٠	٢,٤٥٠	٢,٣١٠	٣٦-	٠	٠	٩	١٤	
٤٥١	٢١١	١١٠	١,٨٢٠	١,٩٣٠	١,٩٩٠	٩	٢,٣	١,٩	٥٠	٤٦	
١٤٤٧	١٤١٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	٢,٩٢٠	٢,٨٣٠	-	-	-	-	-	
١٥٥	٠	٤٢٠	١,٨٤٠	٢,٢٦٠	٢,١٦٠	١٦-	٨,٥	٨	٢٧	٣٢	
١٥	٠	٥٢٠	١,٨٤٠	٢,٣٦٠	٢,٤٦٠	٣٦	٠,٢	٠,١	١٩	١٤	
١٤٥٥	١٠٣٤	١٥٠	١,٨١٠	١,٩٦٠	٢,٠٥٠	١٩	١٥,٦	٩,٩	٤٤	٣٧	
٧٨	٠	٤٧٠	١,٨٣٠	٢,٣٠٠	٢,١٥٠	٢١-	١,٢	١,٢	٢٦	٣٣	
١٧٦	٠	٥٩٠	١,٧٧٠	٢,٣٦٠	٢,٢٧٠	٢١-	٤,٦	٤,٢	١٩	٢٤	

الجدول ٥ - هل يتوفر الغذاء ويسهل على الجميع الحصول عليه؟

توفر الغذاء		استهلاك الغذاء مقابل الاحتياجات				نقص الغذاء			انتشار نقص الغذاء بين مجموع السكان (%)		
الفجوة بين التوزيع والأغذية (الآلاف الأطنان)	الفجوة بين التغذية والغذاء (الآلاف الأطنان)	الفرق بين الاستهلاك والمتطلبات	الطلبات العالمية من الطاقة الغذائية (سعر حراري/شخص/يوم)	استهلاك الطاقة الغذائية (سعر حراري/شخص/يوم)	التغيير في انتشار نقص الغذاء (%)	عدد الأشخاص الذين يعانون نقص الغذاء (بالمليون)		انتشار نقص الغذاء بين مجموع السكان (%)			
						٢٠٠٢-٢٠٠٠	٩٢-١٩٩٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٩٢-١٩٩٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	
٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٩٢-١٩٩٠	٢٠٠٠-١٩٩٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٩٢-١٩٩٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٩٢-١٩٩٠	
٤٨٧	١٩١	٨٠	١٨٢٠	١٩٠٠	١٩٣٠	٢	٥,٢	٤	٤٩	٤٨	زامبيا
٥٧٦	٣٨٢	١٨٠	١٨٤٠	٢٠٢٠	١٩٧٠	٢-	٥,٦	٤,٩	٤٤	٤٥	زيمبابوي
آسيا وأوقيانوسيا											
٣٠٥	٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أفغانستان
١٧٤٤	٥٢	٤٢٠	١٧٧٠	٢١٩٠	٢٠٧٠	١٤-	٤٢,٥	٣٩,٢	٣٠	٣٥	بنغلاديش
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بوتان
-	-	٩٥٠	١٩١٠	٢٨٦٠	٢٨٠٠	٢٥-	٠	٠	٣	٤	بروني دار السلام
-	-	٣٠٠	١٧٦٠	٢٠٦٠	١٨٧٠	٢٣-	٤,٤	٤,٣	٣٣	٤٣	كمبوديا
-	-	١٠٣٠	١٩٣٠	٢٩٦٠	٢٧١٠	٣١-	١٤٢,١	١٩٣,٥	١١	١٦	الصين
-	-	٩٩٠	١٩١٠	٢٩٠٠	٢٦٤٠	٥٠-	٠	٠,١	٥	١٠	فيجي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	هونغ كونغ، الصين (منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة)
٤١٣٣	٠	٦١٠	١٨١٠	٢٤٢٠	٢٣٧٠	١٦-	٢٢١,١	٢١٥,٨	٢١	٢٥	الهند
٦٧	٠	١٠٧٠	١٨٤٠	٢٩١٠	٢٧٠٠	٣٣-	١٢,٦	١٦,٤	٦	٩	إندونيسيا
-	-	١٠٥٠	١٨٠٠	٢٨٥٠	٢٦٥٠	٣٣-	٠	٠	٦	٩	كيريباتي
١٢٠	٠	٢٤٠	١٩٠٠	٢١٤٠	٢٤٥٠	١٠٠	٨,١	٣,٧	٣٦	١٨	جمهورية كوريا الديمقراطية
-	-	١١٣٠	١٩٣٠	٣٠٦٠	٣٠٠٠	-	٠,٧	٠,٨	٢,٥>	٢,٥>	جمهورية كوريا
-	-	٥٧٠	١٧٢٠	٢٢٩٠	٢١١٠	٢٤-	١,٢	١,٢	٢٢	٢٩	لاوس
-	-	١٠٥٠	١٨٤٠	٢٨٩٠	٢٨٢٠	-	٠,٦	٠,٥	٢,٥>	٣	ماليزيا
-	-	٧١٠	١٨٣٠	٢٥٤٠	٢٣٨٠	٣٥-	٠	٠	١١	١٧	ملديف
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر مارشال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ميكرونيزيا
-	-	٣٨٠	١٨٦٠	٢٢٤٠	٢٠٦٠	١٨-	٠,٧	٠,٨	٢٨	٣٤	منغوليا
-	-	١٠٧٠	١٨١٠	٢٨٨٠	٢٦٣٠	٤٠-	٢,٨	٤	٦	١٠	ميانمار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ناورو
٣٠٨	٠	٦٣٠	١٨١٠	٢٤٤٠	٢٣٥٠	١٥-	٤	٣,٩	١٧	٢٠	نيبال
١٦٨٠	٠	٦٧٠	١٧٦٠	٢٤٣٠	٢٣١٠	١٧-	٢٩,٣	٢٧,٧	٢٠	٢٤	باكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بالاو
-	-	٦٨٠	١٧٨٠	٢٤٦٠	٢٤١٠	١٣-	٠,٧	٠,٦	١٣	١٥	بابوا غينيا الجديدة
٢٠٦	٠	٥٨٠	١٨٠٠	٢٣٨٠	٢٢٦٠	١٥-	١٧,٢	١٦,٢	٢٢	٢٦	الفلبين
-	-	-	-	-	-	٦٤-	٠	٠	٤	١١	ساموا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سنغافورة
-	-	٤٧٠	١٧٧٠	٢٢٤٠	٢٠٢٠	٣٩-	٠,١	٠,١	٢٠	٣٣	جزر سليمان
-	-	٥٢٠	١٨٦٠	٢٣٩٠	٢٢٣٠	٢١-	٤,١	٤,٨	٢٢	٢٨	سري لانكا
-	-	٥٩٠	١٨٦٠	٢٤٥٠	٢٢٥٠	٢٩-	١٢,٢	١٥,٢	٢٠	٢٨	تايلند
-	-	-	-	-	-	٣٦-	٠,١	٠,١	٧	١١	تيمور - ليشتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تونغا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	توفالو
-	-	٧٩٠	١٧٨٠	٢٥٧٠	٢٥٣٠	٨-	٠	٠	١٢	١٣	فانواتو
-	-	٧٠٠	١٨٣٠	٢٥٣٠	٢١٨٠	٣٩-	١٤,٧	٢٠,٦	١٩	٣١	فييت نام
أوروبا الشرقية والجنوبية ورابطة الدول المستقلة											
-	-	٨٨٠	١٩٨٠	٢٨٦٠	-	-	٠,٢	-	٦	-	ألبانيا
٠	٠	٢٢٠	١٩٧٠	٢١٩٠	-	-	١,١	-	٣٤	-	أرمينيا
٠	٠	٥٤٠	١٩٤٠	٢٤٨٠	-	-	١,٢	-	١٥	-	أذربيجان
-	-	١٠٤٠	١٩٧٠	٣٠١٠	-	-	٠,٢	-	٢,٥>	-	بيلاروس
-	-	٧٦٠	٢٠٠٠	٢٧٦٠	-	-	٠,٣	-	٨	-	البوسنة والهرسك
-	-	١٢٧٠	١,٩٨٠	٣٢٥٠	٣١٢٠	-	٠	٠	٢,٥>	٢,٥>	قبرص
-	-	٣٢٠	١٩٦٠	٢٢٨٠	-	-	١,٤	-	٢٧	-	جورجيا
٠	٠	١٠٣٠	١٩٢٠	٢٩٥٠	-	-	٠,٣	-	٦	-	قيرغيزستان

باء - خلاصة البيانات

الجدول ٥ - هل يتوفر الغذاء ويسهل على الجميع الحصول عليه؟

توفر الغذاء		استهلاك الغذاء مقابل الاحتياجات				نقص الغذاء				انتشار نقص الغذاء بين مجموع السكان (%)	
الفجوة بين التوزيع والأغذية (الآلاف الأطنان)	الفجوة بين التغذية والغذاء (الآلاف الأطنان)	الفرق بين الاستهلاك والمتطلبات	الطلبات العالمية من الطاقة الغذائية (سعر حراري/شخص/يوم)	استهلاك الطاقة الغذائية (سعر حراري/شخص/يوم)	التغيير في انتشار نقص الغذاء (%)	عدد الأشخاص الذين يعانون نقص الغذاء (بالمليون)		انتشار نقص الغذاء بين مجموع السكان (%)			
						٢٠٠٢-٢٠٠٠	٩٢-١٩٩٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٩٢-١٩٩٠		٢٠٠٢-٢٠٠٠
١٥	٠	٦٠-	١,٩٠٠	١,٨٤٠	-	٣,٧	-	٦١	-	طاجيكستان	
-	-	١,٣٩٠	١,٩٧٠	٣,٣٦٠	٣,٤٩٠	-	١,٨	١	٣	٢,٥ >	تركيا
٠	٠	٨٠٠	١,٩٢٠	٢,٧٢٠	-	-	٠,٤	-	٩	-	تركمانيستان
٠	٠	٣٥٠	١,٩٢٠	٢,٢٧٠	-	-	٦,٦	-	٢٦	-	أوزبكستان
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا											
٠	٠	١,١٣٠	١,٨٦٠	٢,٩٩٠	٢,٩٢٠	٠	١,٧	١,٣	٥	٥	الجزائر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البحرين
٠	٠	١,٤٤٠	١,٩٠٠	٣,٣٤٠	٣,٢٠٠	٢٥-	٢,٤	٢,٥	٣	٤	مصر
-	-	١,٢٤٠	١,٨٤٠	٣,٠٨٠	٢,٩٨٠	٠	٢,٧	٢,١	٤	٤	إيران
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	العراق
-	-	٨٧٠	١,٨٠٠	٢,٦٧٠	٢,٨٢٠	٧٥	٠,٤	٠,١	٧	٤	الأردن
-	-	١,٠٧٠	١,٩٨٠	٣,٠٥٠	١,٤٢٠	٧٨-	٠,١	٠,٥	٥	٢٣	الكويت
-	-	١,٢٦٠	١,٩٢٠	٣,١٨٠	٣,١٧٠	-	٠,١	٠,١	٣	٢,٥ >	لبنان
-	-	١,٤٢٠	١,٩٠٠	٣,٣٢٠	٣,٢٨٠	٠	٠	٠	٢,٥ >	٢,٥ >	الجمهورية العربية الليبية
٠	٠	١,١٨٠	١,٨٦٠	٣,٠٤٠	٣,٠٣٠	١٧	٢	١,٥	٧	٦	المغرب
-	-	-	١,٧٤٠	-	-	-	٠,٦	-	١٩	-	الأراضي الفلسطينية المحتلة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عمان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	قطر
-	-	٩٨٠	١,٨٦٠	٢,٨٤٠	٢,٧٧٠	٢٥-	٠,٨	٠,٧	٣	٤	المملكة العربية السعودية
-	-	١,٢٠٠	١,٨٤٠	٣,٠٤٠	٢,٨٣٠	٢٠-	٠,٦	٠,٧	٤	٥	سوريا
٠	٠	١,٣٩٠	١,٨٨٠	٣,٢٧٠	٣,١٥٠	-	٠,١	٠,١	٢,٥ >	٢,٥ >	تونس
-	-	١,١٧٠	٢,٠٣٠	٣,٢٠٠	٢,٩٣٠	-	٠,١	٠,١	٢,٥ >	٤	الإمارات العربية المتحدة
-	-	٢٧٠	١,٧٧٠	٢,٠٤٠	٢,٠٤٠	٦	٦,٧	٤,٢	٣٦	٣٤	اليمن
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي											
-	-	٤٠٠	١,٩٤٠	٢,٣٤٠	٢,٤٦٠	٤١	٠	٠	٢٤	١٧	أنغيوا وبربودا
-	-	١,١٣٠	١,٩٤٠	٣,٠٧٠	٢,٩٩٠	-	٠,٦	٠,٧	٢,٥ >	٢,٥ >	الأرجنتين
-	-	٨١٠	١,٩٤٠	٢,٧٥٠	٢,٦٢٠	٣٣-	٠	٠	٦	٩	جزر البهاما
-	-	١,٠٨٠	١,٩٨٠	٣,٠٦٠	٣,٠٨٠	-	٠	٠	٢,٥ >	٢,٥ >	بربادوس
-	-	١,٠٤٠	١,٨٠٠	٢,٨٤٠	٢,٦٥٠	٤٢-	٠	٠	٤	٧	بليز
١١٠	٠	٤٧٠	١,٧٨٠	٢,٢٥٠	٢,١١٠	٢٥-	١,٨	١,٩	٢١	٢٨	بوليفيا
-	-	١,١١٠	١,٩٠٠	٣,٠١٠	٢,٨١٠	٢٥-	١٥,٦	١٨,٥	٩	١٢	البرازيل
-	-	٩٣٠	١,٩٢٠	٢,٨٥٠	٢,٦١٠	٥٠-	٠,٦	١,١	٤	٨	شيلي
٥٦٢	٠	٧٦٠	١,٨٢٠	٢,٥٨٠	٢,٤٤٠	٢٤-	٥,٧	٦,١	١٣	١٧	كولومبيا
-	-	٩٣٠	١,٩٣٠	٢,٨٦٠	٢,٧١٠	٣٣-	٠,٢	٠,٢	٤	٦	كوستاريكا
-	-	١,٠٤٠	١,٩٦٠	٣,٠٠٠	٢,٧٢٠	٦٣-	٠,٤	٠,٨	٣	٨	كوبا
-	-	٨٢٠	١,٩٣٠	٢,٧٥٠	٢,٩٤٠	١٠٠	٠	٠	٨	٤	دومينيكا
٩٦	٠	٤٠٠	١,٩٢٠	٢,٣٢٠	٢,٢٦٠	٧-	٢,١	١,٩	٢٥	٢٧	الجمهورية الدومينيكية
٣١٥	٠	٩٢٠	١,٨٢٠	٢,٧٤٠	٢,٥١٠	٥٠-	٠,٦	٠,٩	٤	٨	إكوادور
٩٤	٠	٧٥٠	١,٨٠٠	٢,٥٥٠	٢,٤٩٠	٨-	٠,٧	٠,٦	١١	١٢	السلفادور
-	-	٩٦٠	١,٩١٠	٢,٨٧٠	٢,٨٣٠	١١-	٠	٠	٨	٩	غرينادا
٣٥٢	٠	٤٤٠	١,٧٥٠	٢,١٩٠	٢,٣٥٠	٥٠	٢,٨	١,٤	٢٤	١٦	غواتيمالا
-	-	٨٣٠	١,٨٨٠	٢,٧١٠	٢,٣٥٠	٥٧-	٠,١	٠,٢	٩	٢١	غيانا
٣٠٥	٧١	١٥٠	١,٩٣٠	٢,٠٨٠	١,٧٨٠	٢٨-	٣,٨	٤,٦	٤٧	٦٥	هايتي
٣٧٤	٢٣٤	٥٨٠	١,٧٧٠	٢,٣٥٠	٢,٣١٠	٤-	١,٥	١,١	٢٢	٢٣	هندوراس
٠	٠	٧٦٠	١,٩٢٠	٢,٦٨٠	٢,٥٠٠	٢٩-	٠,٣	٠,٣	١٠	١٤	جامايكا
-	-	١,٢٧٠	١,٨٩٠	٣,١٦٠	٣,١٠٠	٠	٥,٢	٤,٦	٥	٥	المكسيك
٢٧٠	١٦٠	٤٧٠	١,٨١٠	٢,٢٨٠	٢,٢٢٠	١٠-	١,٤	١,٢	٢٧	٣٠	نيكاراغوا
-	-	٤١٠	١,٨٣٠	٢,٢٤٠	٢,٢٢٠	٢٤	٠,٨	٠,٥	٢٦	٢١	بنما

الجدول ٥ - هل يتوفر الغذاء ويسهل على الجميع الحصول عليه؟

توفر الغذاء		استهلاك الغذاء مقابل الاحتياجات				نقص الغذاء			انتشار نقص الغذاء بين مجموع السكان (%)		
الفجوة بين التوزيع والأغذية (آلاف الأطنان)	الفجوة بين التغذية والغذاء (آلاف الأطنان)	الفرق بين الاستهلاك والمتطلبات	المتطلبات الدنيا من الطاقة الغذائية (سعر حراري/شخص/يوم)	استهلاك الطاقة الغذائية (سعر حراري/شخص/يوم)	التغيير في انتشار نقص الغذاء (%)	عدد الأشخاص الذين يعانون نقص الغذاء (بالمليون)					
٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٩٢-١٩٩٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٩٢-١٩٩٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٩٢-١٩٩٠		
-	-	٧٢٠	١,٨٤٠	٢,٥٦٠	٢,٤٠٠	٢٢-	٠,٨	٠,٨	١٤	١٨	باراغواي
٥٤٣	٠	٧٤٠	١,٨١٠	٢,٥٥٠	١,٩٦٠	٦٩-	٣,٤	٩,٣	١٣	٤٢	بيرو
-	-	٧٣٠	١,٩١٠	٢,٦٤٠	٢,٥٨٠	٨-	٠	٠	١٢	١٣	سانت كيتس ونيفيس
-	-	١,٠٤٠	١,٩٠٠	٢,٩٤٠	٢,٧٤٠	٣٨-	٠	٠	٥	٨	سانت لوسيا
-	-	٦٣٠	١,٩٠٠	٢,٥٣٠	٢,٣٠٠	٤١-	٠	٠	١٣	٢٢	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	٧٢٠	١,٩١٠	٢,٦٣٠	٢,٥٣٠	١٥-	٠	٠,١	١١	١٣	سورينام
-	-	٨٠٠	١,٩٤٠	٢,٧٤٠	٢,٦٤٠	٨-	٠,٢	٠,٢	١٢	١٣	ترينيداد وتوباغو
-	-	٩٢٠	١,٩١٠	٢,٨٣٠	٢,٦٦٠	٣٣-	٠,١	٠,٢	٤	٦	أوروغواي
-	-	٥٠٠	١,٨٥٠	٢,٣٥٠	٢,٤٧٠	٥٥	٤,٣	٢,٣	١٧	١١	فنزويلا

المصادر الرئيسية:

نقص الغذاء، واستهلاك الغذاء، والاحتياجات: شعبة الإحصاءات في منظمة الأغذية والزراعة، إحصاءات الأمن الغذائي. (www.fao.org/faostat/foodsecurity/index_en.htm)
توفر الغذاء: وزارة الزراعة الأمريكية، تقرير تقدير الأمن الغذائي، 2005، GFA-16.

تعريف المؤشرات:

عدم كفاية التغذية: حالة الأشخاص الذين يقل استهلاكهم من الطاقة الغذائية باستمرار عن متطلبات الطاقة الغذائية الدنيا للحفاظ على حياة صحية والقيام بالأنشطة البدنية الخفيفة.
التغيير في انتشار نقص التغذية: نسبة التغيير بين قيمة الفترة 1990-1992 وقيمة الفترة 2000-2002.
نصيب الفرد من استهلاك أغذية الطاقة: مقدار الغذاء بالسعرات الحرارية يومياً لكل فرد في مجموع السكان.
المتطلبات الدنيا من أغذية الطاقة: مقدار الطاقة الغذائية للشخص بما يعتبر كافياً لتوفير الطاقة المطلوبة للحفاظ على الحياة الصحية والقيام بأنشطة بدنية خفيفة.
الثغرة الغذائية للأغذية: مقدار الغذاء المطلوب لرفع مستوى استهلاك الغذاء بين مجموع السكان للوصول إلى المتطلبات التغذوية الدنيا بصرف النظر عن مجموعات الدخل.
فجوة التوزيع والغذاء: مقدار الغذاء المطلوب لرفع الاستهلاك في كل مجموعة من مجموعات الدخل للوصول إلى المستوى التغذوي المستهدف.

الجدول ٦ - ما مدى تعرُّض البلد للمخاطر الخارجية من قبيل الكوارث التي من صنع الإنسان، والظواهر الطبيعية المفجعة، والأمراض؟

العدد التقديري للأشخاص المشردين داخلياً (بالآلاف)	الكوارث التي من صنع الإنسان		الكوارث الطبيعية		أثر الأمراض						
	السكان اللاجئون (بالآلاف)	السكان الذين تُعنى بهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بحسب بلد اللجوء (بالآلاف)	مجموع عدد الأشخاص المتضررين من الكوارث الطبيعية (المتوسط السنوي) (بالآلاف)	معدل الوفاة بسبب السل (بين كل ١٠٠٠٠٠)	معدل الوفيات بسبب الملاريا (بين كل ١٠٠٠٠٠)	عدد الأطفال (صفر-١٤) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بالآلاف)	عدد البالغين (١٥-٤٩) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بالآلاف)	نسبة البالغين (٤٩-١٥) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية %	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤
٢٠٠٥-٢٠٠٠	٢٠٠٤	متوسط ٢٠٠٣-١٩٩٩	٢٠٠٣	٢٠٠٤-٢٠٠٠	١٩٩٩-١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	
أفريقيا جنوب الصحراء											
٣٤٠-٤٠	١٤	١٩٨	١٤٧	٩٥	٩٩	٦٤	٣٥٤	٢٣	٢٢٠	٣,٩	أنغولا
-	٥	٥	٦	٢	٨٤	١٠	١٧٧	٦	٦٢	١,٩	بنين
-	-	٣	٤	٢٩	١١	٢٨	١٥	٢٥	٣٣٠	٣٧,٣	بوتسوانا
-	٠	١	١	٩	٢٨٢	٣٠	٢٩٢	٣١	٢٧٠	٤,٢	بوركينافاسو
١٧٠	-	١٣٢	١٣٦	٣٣٨	٢٦	٥٠	١٤٣	٢٧	٢٢٠	٦	بوروندي
-	٥٩	٥٣	٦٤	١	٨١	٢٥	١٠٨	٤٣	٥٢٠	٦,٩	الكاميرون
-	-	-	-	٦	٢	٤٤	٢٢	-	-	-	الرأس الأخضر
-	٢٩	٥٤	٥٣	٤	٨	٥١	١٣٧	٢١	٢٤٠	١٣,٥	جمهورية أفريقيا الوسطى
-	-	٤٩	١٤٧	٦٧	٩٣	٤١	٢٠٧	١٨	١٨٠	٤,٨	تشاد
-	-	٠	-	٠	٠	٩	٨٠	-	-	-	جزر القمر
-	٦٩	١١١	٩٦	١١	٨	٣٦	٧٨	١٠	٨٠	٤,٩	جمهورية الكونغو
-	٢١١	٣٣٣	٢٣٨	١٤٦	١٥	٥٧	٢٢٤	١١٠	١,٠٠٠	٤,٢	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٥٠٠	-	١٣٤	١٣٢	١	٠	٥٧	٧٦	٤٠	٥٣٠	٧	كوت ديفوار
-	-	٢٤	٢٩	٦٩	٣٥	٦١	١١٩	١	٨	٢,٩	جيبوتي
-	-	-	-	-	-	٤٠	١٥٢	-	-	-	غينيا الاستوائية
٥٩	-	٢٤٦	١٤	٨٥٦	١٦٢	٤٤	٧٤	٦	٥٥	٢,٧	إريتريا
١٣٢	١١٨	١٧٨	١٢٠	٨٢٣٩	٣٤٧٨	٥٢	١٩٨	١٢٠	١٤٠٠	٤,٤	إثيوبيا
-	١٤	١٩	١٩	٠	٠	٤٩	٨٠	٣	٤٥	٨,١	غابون
-	-	١١	٨	٣	٤	٥٥	٥٢	١	٦	١,٢	غامبيا
-	-	٢٦	٤٨	٢٩	١٠٤	٤٢	٧٠	٢٤	٣٢٠	٣,١	غانا
٨٢	١٥٦	٢٩٦	١٨٧	٤٤	٣	٣٨	٢٠٠	٩	١٣٠	٣,٢	غينيا
-	٨	٥٢	٨	٢٠	٤	٣٣	١٥٠	-	-	-	غينيا - بيساو
٣٦٠	-	٢٣٦	٢٤٢	٢٠٠٣	١٣٢٤	٤٩	٦٣	١٠٠	١١٠٠	٦,٧	كينيا
-	-	٠	-	١٥٥	٥٠	٣٦	٨٤	٢٢	٣٠٠	٢٨,٩	ليسوتو
٢١٥	-	٣٦٤	٦٠٢	٤	١٠١	٥٥	٢٠١	٨	٩٦	٥,٩	ليبيريا
-	-	٠	-	٨١٩	٢٧٢	٥٤	١٨٤	٩	١٣٠	١,٧	مدغشقر
-	-	٨	١٢	٧٦٠	١٩١٩	٤٩	٢٧٥	٨٣	٨١٠	١٤,٢	ملاوي
-	١١	١١	١١	٨	٣٢	٧٣	٤٥٤	١٣	١٢٠	١,٩	مالي
-	٠	٣٠	٣٠	١١٠	٧٥	٥٥	١٠٨	-	٩	٠,٦	موريتانيا
-	-	٠	-	٠	١	١	٠	-	-	-	موريشيوس
-	-	٥	١٠	٨٠٢	٧٢٤	٥٢	٢٣٢	٩٩	١,٢٠٠	١٢,٢	موزامبيق
-	٩	٢٣	٢٢	٢٠٨	٤٤	٤٥	٥٢	١٥	٢٠٠	٢١,٣	ناميبيا
-	٠	٠	٠	٧٤٣	١٩٤	٣٧	٤٦٩	٦	٦٤	١,٢	النيجر
٢٠٠	-	٨	١٠	٦٩	٨٦	٥٤	١٤١	٢٩٠	٣,٣٠٠	٥,٤	نيجيريا
-	٤٣	١٩٠	٦٣	٦٨	٩٨	٥٥	٢٠٠	٢٢	٢٣٠	٥,١	رواندا
-	-	-	-	-	-	٣٣	٨٠	-	-	-	سان تومي وبرينسيبي
٦٤	٢١	٢٤	٢٣	٩٥	٤٤	٤٦	٧٢	٣	٤١	٠,٨	السنغال
-	٠	-	-	١	٠	١	٤	-	-	-	سيشيل
-	-	٢٧٩	٩٥	٠	٢٠	٦٣	٣١٢	-	-	-	سيراليون
٣٧٠	-	٣٧	١١	٥٧٨	١٦٥	١١٥	٨١	-	-	-	الصومال
-	-	٥٦	١١١	٣٠٤٣	٣٧	٤٦	٠	٢٣٠	٥١٠٠	٢١,٥	جنوب أفريقيا
٦,٠٠٠	-	٣٣٥	١٦١	٦٤٧	١٥٧٥	٥٣	٧٠	٢١	٣٨٠	٢,٣	السودان
-	-	١	١	١٥٤	٥٣	٩٢	٠	١٦	٢٠٠	٣٨,٨	سوازيلند
-	٥٨٠	٦٦٩	٦٥٠	٦٧٨	٧٨٦	٤٧	١٣٠	١٤٠	١,٥٠٠	٨,٨	جمهورية تنزانيا المتحدة
-	١٢	١٢	١٣	١	٢٩	٦٣	٤٧	٩	٩٦	٤,١	توغو
١,٤٠٠	٠	٢٢٣	٢٣٦	١٦٥	١١٥	٦١	١٥٢	٨٤	٤٥٠	٤,١	أوغندا
-	٢٠٢	٢٤٣	٢٢٧	٩٦٧	٤٢٩	٨٩	١٤١	٨٥	٨٣٠	١٦,٥	زامبيا
١٥٠	-	٨	١٣	١٤٠٤	٢٠١٦	٥٠	١	١٢٠	١٦٠٠	٢٤,٦	زمبابوي

الجدول ٦ - ما مدى تعرُّض البلد للمخاطر الخارجية من قبيل الكوارث التي من صنع الإنسان، والظواهر الطبيعية المفجعة، والأمراض؟

العدد التقديري للأشخاص المشردين داخلياً (بالآلاف)	الكوارث التي من صنع الإنسان			الكوارث الطبيعية		أثر الأمراض					
	السكان اللاجئون (بالآلاف)	السكان الذين تُعنى بهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بحسب بلد المبدأ (بالآلاف)	السكان المتضررين من الكوارث الطبيعية (المتوسط السنوي) (بالآلاف)	معدل الوفاة بسبب السل (بين كل ١٠٠٠٠٠)	معدل الوفيات بسبب الملاريا (بين كل ١٠٠٠٠٠)	عدد الأطفال (صفر-١٤) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بالآلاف)	عدد البالغين (١٥-٤٩) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بالآلاف)	نسبة البالغين (١٥-٤٩) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية %			
									متوسط ٢٠٠٣-١٩٩٩	٢٠٠٢	٢٠٠٤-٢٠٠٠
آسيا وأوقيانوسيا											
١٦٧	-	١,٤١٦	٩١٢	١٣٨٢	٦٠	٩٦	٨	-	-	-	أفغانستان
٥٠٠	٢٠	٢٢	٢٠	٧٩٠٦	٩١٥٢	٥٥	١	-	-	-	بنغلاديش
-	-	-	-	٠	٧	١٩	٥	-	-	-	بوتان
-	-	-	-	-	-	٣	٠	-	٠,٢>	٠,١>	بروني دار السلام
-	٠	٨	٠	١٥٠٧	٩٢٠	٩١	١٤	٧	١٧٠	٢,٦	كمبوديا
-	٢٩٩	٢٩٦	٢٩٩	١٣٨٠٩٨	١١٦٠٥٧	٢١	٠	-	٨٣٠	٠,١	الصين
-	-	-	-	٨	٤٤	٦	٧	-	١	٠,١	فيجي
-	-	-	٢	١	١	-	-	-	-	-	هونغ كونغ، الصين (منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة)
٦٠٠	١٥٩	١٧١	١٦٥	١٠٤٢١٢	٣٠٩٠٣	٤١	٣	١٢٠	٥,٠٠٠	٠,٩	الهند
٦٠٠-٣٤٢	٠	٨١	١٧	٤١٥	٦٣٧	٦٧	١	-	١١٠	٠,١	إندونيسيا
-	-	-	-	٠	٨	٧	١٧	-	-	-	كيريباتي
-	-	-	-	١١٩٦	١٤٦٨	٣١	٠	-	-	-	جمهورية كوريا الديمقراطية
-	٠	٠	٠	١٢١	٨٧	-	٠	-	٨	٠,١>	جمهورية كوريا
-	-	-	-	٢١٣	٢٨٧	٢٩	٢٨	-	٢	٠,١	لاوس
-	١٩	٥٧	٧٩	٢٦	٥	١٥	١	-	٥١	٠,٤	ماليزيا
-	-	-	-	٤	٢	٥	٣	-	-	-	ملديف
-	-	-	-	٠	١	١٣	١٥	-	-	-	جزر مارشال
-	-	-	-	١	٣	١٣	١٠	-	-	-	ميكرونيزيا
-	-	-	-	٤٧٣	٦١	٣٨	٠	-	٠,٥>	٠,١>	منغوليا
-	-	١	٣	١٥	٦٧	٣٣	٢٠	٨	٣٢٠	١,٢	ميانمار
-	-	-	-	-	-	٤	١٣	-	-	-	ناورو
٢٠٠-١٠٠	١٢٥	١٣١	١٣٥	٢٠٦	٩٧	٢٧	٨	-	٦٠	٠,٥	نيبال
-	٩٦٧	١٥٥٣	١,١٣٠	٨٢٩	٢٤٠٠	٤٨	٤	-	٧٣	٠,١	باكستان
-	-	-	-	-	-	١٣	٦	-	-	-	بالاو
-	٧	-	٨	٩	١١٣	٥٧	٢٨	-	١٦	٠,٦	بابوا غينيا الجديدة
٦٠	٠	١	٢	١٧٦٢	٤١٠١	٦١	٢	-	٩	٠,١>	الفلبين
-	-	-	-	٠	٢٨	٥	٦	-	-	-	ساموا
-	٠	٠	٠	٠	٠	٣	٠	-	٤	٠,٢	سنغافورة
-	-	-	-	٠	٩	١٣	٨	-	-	-	جزر سليمان
٣٥٢	٠	٦٥٠	٤٦٨	٨٣٠	٣٤٣	٩	٩	-	٤	٠,١>	سري لانكا
-	-	١١١	١٢٢	٢٥٧١	٢٢٠٥	١٨	٨	١٢	٥٦٠	١,٥	تايلند
-	٠	-	١	١	٠	١٠١	-	-	-	-	تيمور - ليشتي
-	-	-	-	٣	١	٤	٩	-	-	-	تونغا
-	-	-	-	٠	٠	٦	١٤	-	-	-	توفالو
-	-	-	-	١٣	٣	١٤	١١	-	-	-	فانواتو
-	٢	-	١٥	١٩٧٢	٢٢١١	٢٥	٩	-	٢٠٠	٠,٤	فييت نام
أوروبا الشرقية والجنوبية ورابطة الدول المستقلة											
-	-	١	٠	٣٨	٣٢٥	٣	٠	-	-	-	ألبانيا
٨	٢٣٦	٢٦٦	٢٣٩	٥٩	١٣٢	٦	٠	-	٣	٠,١	أرمينيا
٥٧٥	-	٦٣٦	٥٨٥	٧	٢٤٤	١٠	٠	-	١	٠,١>	أذربيجان
-	١	٧٩	١٧	٠	٦	٨	٠	-	-	-	بيلاروس
-	-	٦١٤	٤٠٥	٦٩	٠	٦	٠	-	١	٠,١>	البوسنة والهرسك
٢١٠	٠	٢	٥	٠	٠	١	٠	-	-	-	قبرص
٢٤٠	٣	٢٧٤	٢٦٥	٢٤٨	٢٦	١٣	٠	-	٣	٠,١	جورجيا
-	-	١٢	٦	٠	٢٠	٢٠	٠	-	٤	٠,١	قيرغيزستان
-	-	١١	٤	٦١٩	٤٠	-	٠	-	٠,٢>	٠,١>	طاجيكستان
١,٠٠٠-٢٣٠	-	٧	٦	٣٠	١٧٤	٦	٠	-	-	-	تركيا

الجدول ٦ - ما مدى تعرُّض البلد للمخاطر الخارجية من قبيل الكوارث التي من صنع الإنسان، والظواهر الطبيعية المفجعة، والأمراض؟

العدد التقديري للأشخاص المشردين داخلياً (بالآف)	الكوارث التي من صنع الإنسان		الكوارث الطبيعية		أثر الأمراض						
	السكان اللاجئون (بالآلاف)	السكان الذين تُعنى بهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بحسب بلد اللجوء (بالآلاف)	مجموع عدد الأشخاص المتضررين من الكوارث الطبيعية (المتوسط السنوي) (بالآلاف)	معدل الوفاة بسبب السل (بين كل ١٠٠٠٠٠)	معدل الوفيات بسبب الملاريا (بين كل ١٠٠٠٠٠)	عدد الأطفال (صفر-١٤) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بالآلاف)	عدد البالغين (١٥-٤٩) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بالآلاف)	نسبة البالغين (٤٩-١٥) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية %			
٢٠٠٥-٢٠٠٠	٢٠٠٤	متوسط ٢٠٠٣-١٩٩٩	٢٠٠٣	٢٠٠٤-٢٠٠٠	١٩٩٩-١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	
-	١٣	١٥	١٤	٠	٠	١٣	٠	-	٠,٢>	٠,١>	تركمانستان
٣	٤٤	٣٥	٤٦	٢٢٠	٥	١٣	٠	-	١١	٠,١	أوزبكستان

الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

١,٠٠٠	١٦٩	١٦٩	١٦٩	٥٧	٧	٢	٢٢	-	-	٠,١	الجزائر
-	-	-	-	-	-	٢	٠	-	٠,٦>	٠,٢	البحرين
-	٩٠	٤٨	٩٤	٠	٢٦	٤	٠	-	١٢	٠,١>	مصر
-	١٠٨٠	١٥٧٦	٩٨٩	١٢٧٨٢	١٧٩	٤	٠	-	٣١	٠,١	إيران
١,٠٠٠<	-	١٤٨	١٩٠	٢	٨١	٣٠	١٥	-	٠,٥>	٠,١>	العراق
-	-	٧	٨	٣٠	٢٠	١	٠	-	٠,٥>	٠,١>	الأردن
-	٢	١٣٣	١٠٣	٠	٠	١	٠	-	-	-	الكويت
٦٠٠-٥٠	-	٦	٣	٤	١٠	٢	٠	-	٣	٠,١	لبنان
-	١٢	١٢	١٢	٠	٠	٢	٠	-	١٠	٠,٢	الجمهورية العربية الليبية
-	-	٢	٢	٩	٣٧	١١	٨	-	١٥	٠,١	المغرب
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الأراضي الفلسطينية المحتلة
-	-	٠	٠	٠	٠	١	٠	-	١	٠,١	عمان
-	-	-	-	-	-	٦	٠	-	-	-	قطر
-	٢٤١	-	-	٣	٠	٥	٠	-	-	-	المملكة العربية السعودية
-	-	٧	١٠	٦٦	٣٣	٥	٠	-	٠,٥>	٠,١>	سوريا
-	-	٠	٠	٥	١٠	٢	٠	-	١	٠,١>	تونس
-	-	-	-	-	-	٢	٠	-	-	-	الإمارات العربية المتحدة
-	٦٤	٧٠	٦٣	٠	٣٥	١٣	٢٤	-	١٢	٠,١	اليمن

أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي

-	-	-	-	٠	٨	١	٠	-	-	-	أنتيغوا وبربودا
-	٣	٤	٤	٩٦	٥٨	٢	٠	-	١٢٠	٠,٧	الأرجنتين
-	-	٠	-	٢	٠	٣	٠	٠,٢>	٥	٣	جزر البهاما
-	-	-	-	١	٠	٠	٠	٠,٢>	٣	١,٥	بربادوس
-	١	٧	١	١٧	٦	١٤	٠	٠,٢>	٤	٢,٤	بليز
-	١	٠	١	١٠٨	٧٧	٣٦	١	-	٥	٠,١	بوليفيا
-	٣	٣	٤	٣٢٥	١١١٩	٩	٠	-	٦٥٠	٠,٧	البرازيل
-	١	٠	١	٩٥	٣٤	٤	٠	-	٢٦	٠,٢	شيلي
-١٥٨٠	٠	٦٨٨	١٢٤٤	١٣٣	١٩٣	٦	٠	-	١٨٠	٠,٧	كولومبيا
-	-	١٣	١٤	٢١	١٠٣	٢	٠	-	١٢	٠,٦	كوستاريكا
-	١	١	١	١٣٠٢	٢٣٧	١	٠	-	٣	٠,١	كوبا
-	-	-	-	٠	٠	٥	٠	-	-	-	دومينيكا
-	-	-	-	٢٣	١٠٣	١٩	٠	٢	٨٥	١,٧	الجمهورية الدومينيكية
-	٨	٤	٩	٧٤	٤٥	٣٢	٠	-	٢٠	٠,٢	إكوادور
-	٠	٠	٠	٤١٢	١٢	١٠	٠	-	٢٨	٠,٧	السلفادور
-	-	-	-	١٢	٠	٠	٠	-	-	-	غرينادا
٢٤٢	١	١	١	٥٠	١٨	١٣	١	-	-	١,١	غواتيمالا
-	-	-	-	٠	٦٥	٧	٤	١	١١	٢,٥	غيانا
-	-	٠	٠	١١٩	٢٦٠	٥٨	١	١٩	٢٦٠	٥,٦	هايتي
-	٠	٠	٠	٢٢١	٢٨٨	١١	١	٤	٥٩	١,٨	هندوراس
-	-	٠	-	٧٥	٥٦	١	٠	٠,٥>	٢١	١,٢	جامايكا
١٢-١٠	٦	١٦	٦	٨٢	٢٣٦	٤	٠	-	١٦٠	٠,٢	المكسيك
-	٠	٠	٠	٥٣	١٩٥	١٠	٠	-	٦	٠,٢	نيكاراغوا
-	-	٢	٢	١١	٥	٦	٠	-	١٥	٠,٩	بنما

الجدول ٦ - ما مدى تعرُّض البلد للمخاطر الخارجية من قبيل الكوارث التي من صنع الإنسان، والظواهر الطبيعية المفجعة، والأمراض؟

العدد التقديري للأشخاص المشردين داخلياً (بالآلاف)	الكوارث التي من صنع الإنسان		الكوارث الطبيعية		أثر الأمراض						
	السكان اللاجئون (بالآلاف)	السكان الذين تُعنى بهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بحسب بلد المبدأ (بالآلاف)	مجموع عدد الأشخاص المتضررين من الكوارث الطبيعية (المتوسط السنوي) (بالآلاف)	معدل الوفاة بسبب السل (بين كل ١٠٠٠٠٠)	معدل الوفيات بسبب الملاريا (بين كل ١٠٠٠٠٠)	عدد الأطفال (صفر-١٤) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بالآلاف)	عدد البالغين (١٥-٤٩) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (بالآلاف)	نسبة البالغين (٤٩-١٥) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية %			
٢٠٠٥-٢٠٠٠	٢٠٠٤	متوسط ٢٠٠٣-١٩٩٩	٢٠٠٣	٢٠٠٤-٢٠٠٠	١٩٩٩-١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	
-	٠	٠	٠	١٤	٥٣	١٣	٠	-	١٥	٠,٥	باراغواي
٦٠	-	١	١	٩١٨	٥٢١	٢٦	١	-	٨٠	٠,٥	بيرو
-	-	-	-	٠	١	٤	٠	-	-	-	سانت كيتس ونيفيس
-	-	-	-	٠	٠	٤	٠	-	-	-	سانت لوسيا
-	-	-	-	٠	٠	١	٠	-	-	-	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	-	-	-	-	١٣	١	٠,٢>	٥	١,٧	سورينام
-	-	-	-	٠	٠	٣	٠	١	٢٨	٣,٢	ترينيداد وتوباغو
-	-	٠	٠	٣	٢	٢	٠	-	٦	-	أوروغواي
-	٠	١٦	٢٩	١٧	٦٥	٣	٠	-	١٠٠	٠,٧	فنزويلا

المصادر الرئيسية:

انتشار فيروس نقص المناعة البشرية: شعبة الأمم المتحدة للإحصاءات، قاعدة بيانات مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية (<http://millenniumindicators.un.org>).

عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التقرير العالمي عن انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٠٠٤.

الملاريا والسل: شعبة الأمم المتحدة للإحصاءات، وقاعدة بيانات مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية

الأشخاص المتضررون من الكوارث: مركز بحوث انتشار الأوبئة نتيجة للكوارث، قاعدة بيانات الكوارث (<http://www.em-dat.net>).

السكان الذين تُعنى بهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، الحولية الإحصائية، ٢٠٠٣.

السكان اللاجئون: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، اتجاهات اللاجئين في الفترة من ١ يناير كانون الثاني حتى ٣٠ سبتمبر/أيلول ٢٠٠٤.

المشردون داخلياً: مركز رصد التشرذ الداخلي، الإحصاءات العالمية (www.idpproject.org).

تعريف المؤشرات:

معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية: نسبة السكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية معبراً عنها بالنسبة المئوية.

معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا والسل: نسبة الأشخاص في جميع الفئات العمرية الذين يلقون حتفهم بسبب الملاريا (السل) في سنة معيَّنة.

الأشخاص المتضررون من الكوارث الطبيعية: المصابون والمشردون والأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة فورية أثناء فترات الطوارئ بسبب وقوع كارثة طبيعية (الجفاف، أو الزلازل، أو الأوبئة، أو الارتفاع الشديد في درجة الحرارة، أو المجاعة، أو الفيضانات، أو غزو الحشرات، أو الانهيارات، أو البراكين، أو الأمواج/السيول، أو الحرائق البرية، أو العواصف).

السكان الذين تُعنى بهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين: اللاجئون والعائدون وملتمسو اللجوء وغيرهم من الفئات المثيرة للاهتمام (المشردون داخلياً المختارون، ومجموعات ضحايا الحرب، وغيرهم).

المشردون داخلياً: الأشخاص أو مجموعات الأشخاص الذين أُجبروا على، أو اضطروا إلى، الفرار من منازلهم أو مغادرتها ولم يعبروا حدود الدولة المعترف بها دولياً.

الجدول ٧ - هل الافتقار إلى التعلّم يسهم في الجوع المزمن في البلد؟

النتائج		المشاركة					المدخلات		الأداء الشامل		
نصيب الإناث بين الأميين	معدل أمية الكبار	المدة المتوقعة للدراسة (بالسنوات)	نسبة البنات إلى الأولاد في المدارس الابتدائية	الأطفال غير المتحقين بالمدارس (بالآلاف)	المعدل الصافي لعدم الالتحاق في المدارس الابتدائية	نسبة المعلمين غير المدربين	نسبة التلاميذ إلى المعلمين	درجة مؤشر تنمية التعليم المرتبط بالجنسين	درجة مؤشر تنمية التعليم للجميع		
%	%	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	١٩٩٠	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١		
أفريقيا جنوب الصحراء											
-	-	٤,٤*	٠,٨٦	-	٢٨,٧	٤٢,٠*	-	٣٥	-	-	أنغولا
٦٤	٦٠,٢	٧,١*	٠,٧٠	٣٠٨*	٢٨,٧	٥٥,٢*	-	٥٣	١٢٥	١١٦	بنن
٤٥	٢١,١	١١,٦*	١,٠٠	٦١	١٩,١	١٥,١	١١	٢٧	٥٨	٨٣	بوتسوانا
٥٦	٨٧,٢	٣,٤*	٠,٧١	١٣٨٣*	٦٥,٠*	٧٣,٨	-	٤٧	١٢٢	١٢٧	بوركينافاسو
٦٠	٤٩,٦	٥,٢*	٠,٧٩	٥٣٧*	٤٦,٦*	٤٦,٨*	-	٤٩	١٠٩	١١٧	بوروندي
٦٤	٣٢,١	٩,٣*	٠,٨٦	-	-	٢٦,٤*	-	٦١	-	-	الكامرون
٧٢	٢٤,٣	١١,٦*	٠,٩٦	٠	٠,٦	٦,٢*	٣٣	٢٩	٨٨	٧٣	الرأس الأخضر
٦٧	٥١,٤	-	٠,٦٧	-	-	٤٦,٥	-	٧٤	-	-	جمهورية أفريقيا الوسطى
٥٩	٥٤,٢	٥,٣*	٠,٦٣	٥٧٨*	٤١,٧*	٦٣,٥*	-	٧١	١٢٦	١٢٤	تشاد
٥٨	٤٣,٨	٦,٩*	٠,٨٢	-	٤٥,٣*	٤٣,٣*	-	٣٩	١٠٢	١٠٩	جزر القمر
٦٨	١٧,٢	٧,٧*	٠,٩٣	-	-	٢٠,٧*	-	٥٦	-	-	جمهورية الكونغو
-	-	-	٠,٩٠	-	٦٥,٤	٤٥,٥	-	-	-	-	جمهورية الكونغو الديمقراطية
-	-	-	٠,٧٤	٩٥٨	٣٧,٤	٥٤,٤	-	٤٤	١٢٠	١١٤	كوت ديفوار
-	-	٣,٩*	٠,٧٦	٧٣*	٦٦,٠*	٦٨,٧	-	٣٤	١١٤	١١٢	جيبوتي
-	-	٧,٩*	٠,٩١	١٠	١٥,٤	٩,٥*	-	٤٣	١٠٧	١٠٦	غينيا الاستوائية
-	-	٥*	٠,٨١	٣١٤	٥٧,٥	٨٣,٩*	٢٧	٤٤	١١٣	١١٣	إريتريا
٥٧	٥٨,٥	٥,٢*	٠,٧١	٦٠٧٦	٥٣,٨	٧٦,٧*	٣١	٥٧	١١٦	١٢٢	إثيوبيا
-	-	-	٠,٩٩	٢٤٥*	٢١,٧*	١٤,٠*	-	٤٩	-	-	غابون
-	-	-	٠,٩٢	٥٥	٢٧,١*	٥٢,٠*	-	٣٨	١٠٥	١١١	غامبيا
٦٦	٢٦,٢	٧,٥*	٠,٩١	١٢٦٥	٣٩,٨	٤٧,٦*	٣٥	٣٢	٩٨	١٠٣	غانا
-	-	-	٠,٧٥	٤٩٨	٣٨,٥	٧٤,٥*	-	٤٧	-	-	غينيا
-	-	٥,٥*	٠,٦٧	١١٨	٥٤,٨	٦٢,٠*	٦٥	٤٤	١٢٤	١٢٥	غينيا - بيساو
٦٩	١٥,٧	٨,٥*	٠,٩٨	١,٨٢٦*	٣٠,١	٢٥,٧*	٢	٣٢	-	-	كينيا
٣٢	١٨,٦	١٠,٧	١,٠٢	٥٢	١٥,٦	٢٧,٠	٢٥	٤٧	٩٧	٩٣	ليسوتو
٦٩	٤٤,١	١٠,٣*	٠,٧٣	١٤٢*	٣٠,١	-	-	٣٨	١١٧	١٢٠	ليبيريا
-	-	-	٠,٩٦	٧٢٦	٣١,٤	٣٥,٢*	-	٤٨	-	-	مدغشقر
٦٩	٣٨,٢	-	٠,٩٦	٣٧١*	١٩,٠*	٥٠,٢	٤٩	٦٣	١٠٣	١٠٨	ملاوي
٥٦	٨١	-	٠,٧٥	-	٦١,٧*	٧٩,٦	-	٥٦	-	-	مالي
٦٠	٥٨,٨	٦,٩*	٠,٩٦	١٤٥*	٣٣,٣*	٦٤,٧*	-	٣٩	١٠٤	١١٨	موريتانيا
٦٣	١٥,٧	١٢,٤*	١,٠٠	٩	٦,٨	٥,١	٠	٢٥	٦٠	٥٣	موريشيوس
٦٨	٥٣,٥	٥,٤*	٠,٧٩	١٠٤٢	٤٠,٣	٥٥,٣	٤٠	٦٦	١١٨	١٢١	موزامبيق
٥٤	١٦,٧	١١,٧*	١,٠١	٨٢	٢١,٨	١٦,٨*	٦٣	٣٢	٦٥	٧٨	ناميبيا
٥٥	٨٢,٩	٢,٩*	٠,٦٨	١٢٥٠	٦٥,٨	٧٦,٠	٢٧	٤١	١٢٣	١٢٦	النيجر
٦١	٣٣,٢	-	٠,٨٠	-	-	٤٠,١*	-	٤٠	-	-	نيجيريا
٦٤	٣٠,٨	٨,٢*	٠,٩٩	٢١٠	١٦,٠	٣٢,٦	١٩	٥٩	٨٧	١٠٤	رواندا
-	-	٩,٦*	٠,٩٤	١	٢,٩	-	-	٣٣	-	-	سان تومي وبرينسيبي
٥٩	٦٠,٧	-	٠,٩١	٦٦٩	٤٢,١	٥٢,٩*	١٠	٤٩	١١٢	١١٩	السنغال
-	٨	١٣,٧*	٠,٩٩	٠	٠,٩	-	٢٢	١٤	٣١	٢٢	سيشيل
-	-	٢٦,٨*	٠,٧٠	-	-	٥٩,٠*	٢١	٣٧	-	-	سيراليون
-	-	-	-	-	-	٩١,٨*	-	-	-	-	الصومال
٥٤	١٤	١٢,٩*	٠,٩٦	٧٢٨	١٠,٥	١٢,١*	٣٢	٣٧	٦٤	٨٧	جنوب أفريقيا
٦٤	٤٠,١	-	٠,٨٥	-	٥٤,٢*	٥٦,٧*	-	-	-	-	السودان
٥٧	١٩,١	٩,٨*	٠,٩٥	٤٩	٢٣,٣	٢٢,٨	-	٣٢	٣٥	٨٩	سوازيلند
٦٨	٢٢,٩	-	٠,٩٨	٣١٨٤	٤٥,٦	٥٠,٤	-	٤٦	-	-	جمهورية تنزانيا المتحدة
٦٩	٤٠,٤	١٠,٤*	٠,٨٢	٦٤	٨,٢	٢٤,٨	٢٠	٣٥	١٢١	٩٩	توغو
٦٧	٣١,١	١١,٥*	٠,٩٦	-	-	٤٧,٣*	-	٥٤	-	-	أوغندا
٦٦	٢٠,١	٢٦,٩*	٠,٩٤	٧٠٢*	٣٤,٠*	٢٠,٩*	٠	٤٥	٩٦	٩٤	زامبيا
٦٩	١٠	٩,٨*	٠,٩٧	٤٤٣	١٧,٣	١٤,٣*	٥	٣٨	٨١	٨٤	زيمبابوي

الجدول ٧ - هل الافتقار إلى التعلُّم يسهم في الجوع المزمن في البلد؟

النتائج		المشاركة					المدخلات		الأداء الشامل		
نصيب الإناث بين الأميين %	معدل أمية الكبار %	المدة المتوقعة للدراسة (بالسنوات)	نسبة البنات إلى الأولاد في المدارس الابتدائية	الأطفال غير الملحقين بالمدارس (بالآلاف)	المعدل الصافي لعدم الالتحاق في المدارس الابتدائية %	نسبة المعلمين غير المدرّسين %	نسبة التلاميذ إلى المعلمين	درجة مؤشر تنمية التعليم المرتبط بالجنسين	درجة مؤشر تنمية التعليم للجميع		
٢٠٠٤-٢٠٠٠	٢٠٠٤-٢٠٠٠	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	١٩٩٠	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	
آسيا وأوقيانوسيا											
-	-	-	٠,٠٨	-	-	٧٣,٥	-	٤٣	-	-	أفغانستان
٥٧	٥٨,٩	٨,٤	١,٠٢	٢ ٤٢٥	١٣,٤	٢٨,٨	٣٤	٥٥	١٠٠	١٠٧	بنغلاديش
-	-	٧,٥	-	-	-	٨٦,١	٨	٤٠	-	-	بوتان
٦٨	٦,١	١٣,٢	٠,٩٩	-	-	١٠,٣	-	١٤	-	-	بروني دار السلام
٧٠	٣٠,٦	٩	٠,٨٩	٣٠٦	١٣,٨	٣٣,٤	٤	٥٦	١١١	٩٦	كمبوديا
٧٣	٩,١	١٠,٤	١,٠٠	٥٨٢٠	٥,٤	٢,٦	٣	٢٠	٩٢	٥٤	الصين
٦٠	٧,١	-	١,٠٠	٠	٠,٢	٠,٤	-	٢٨	٤٤	٤١	فيجي
-	-	-	١,٠٠	-	٢,٤	-	-	-	-	-	هونغ كونغ، الصين (منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة)
-	٣٨,٧	٩	٠,٨٥	٢٠ ٥٤٩	١٧,٢	-	-	٤٠	١١٠	١٠٥	الهند
٦٩	١٢,١	١٠,٩	٠,٩٨	٢٠٤٩	٧,٩	٣,٣	-	٢١	٦١	٦٥	إندونيسيا
-	-	-	١,٠٢	-	-	-	-	-	-	-	كيريباتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا الديمقراطية
-	-	١٥,٧	١,٠٠	٥	٠,١	٠,٣	-	٣٢	-	-	جمهورية كوريا
٦٧	٣٣,٦	٨,٥	٠,٨٦	١٢٨	١٧,٢	٣٧,٤	٢٤	٣٠	-	-	لاوس
٦٤	١١,٣	١٢,٣	١,٠٠	١٥٤	٤,٨	٦,٣	-	٢٠	-	-	ماليزيا
٥٠	٢,٨	١٢,٣	٠,٩٩	٢	٣,٨	١٣,٣	٣٣	٢٣	٣٧	٢٠	ملاي
-	-	-	٠,٨٢	-	٤,٢	-	-	١٧	-	-	جزر مارشال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ميكرونيزيا
٥٦	٢,٢	١٠,٣	١,٠٢	٣٣	١٣,٤	٩,٩	-	٣٢	٧٧	٦٢	منغوليا
٦٤	١٤,٧	٢٧,٤	١,٠٠	٩٦٨	١٨,١	٢,٢	-	٣٣	٦٧	٩١	ميانمار
-	-	-	١,٠٤	-	١٩,٠	-	-	-	-	-	ناورو
٦٥	٥٦	٩,٦	٠,٨٧	٢٩١٨	٢٩,٥	١٨,٨	-	٤٠	١١٥	١١٠	نيبال
٦٠	٥٨,٥	-	٠,٧٤	٢٨ ١٤٥	٤٠,٩	٦٥,٣	-	٤٤	١١٩	١٢٣	باكستان
-	-	-	٠,٩٢	٢٠	٣,٤	-	-	١٨	-	-	بالاو
-	-	-	٠,٩٠	١٩٣	٢٧,٠	٣٤,٠	٠	٣٦	١٠٠	١٠١	بابوا غينيا الجديدة
٥٠	٧,٤	١٢	٠,٩٩	٨٠٣	٧,٠	٣,٥	-	٣٥	٤٦	٧٠	الفلبين
٥٨	١,٣	١١,٨	٠,٩٨	١	٥,١	-	-	٢٥	٥٩	٥٥	ساموا
٧٧	٧,٥	-	-	-	-	٣,٦	-	-	-	-	سنغافورة
-	-	-	-	-	-	١٦,٨	-	-	-	-	جزر سليمان
٦٤	٧,٩	-	٠,٩٧	٢	٠,٢	١٠,١	-	-	-	-	سري لانكا
٦٦	٧,٤	١٢,٥	٠,٩٦	٨٧٣	١٣,٧	٢٤,١	-	١٩	٦٣	٦٠	تايلند
-	-	١١,٤	-	-	-	-	-	٥١	-	-	تيمور - ليشتي
٤٨	١	١٣,٤	٠,٩٨	٠	٠,٣	٨,٢	٠	٢١	٦٢	٤٥	تونغا
-	-	-	٠,٩٦	-	-	-	-	٢٦	-	-	توفالو
-	-	٩,٤	٠,٩٩	٢	٦,٨	٢٩,٤	٠	٢٩	-	-	فانواتو
٦٩	٩,٧	١٠,٥	٠,٩٢	٥٤٤	٦,٠	٩,٥	١٣	٢٦	٨٢	٦٤	فييت نام
أوروبا الشرقية والجنوبية ورابطة الدول المستقلة											
٦٧	١,٣	١١,٣	١,٠٠	٢٧	٢,٨	٤,٩	-	٢٢	١٣	٣٣	ألبانيا
٧٣	٠,٦	١٠,٨	٠,٩٨	٢٣	-	-	-	١٩	٤٠	٤٧	أرمينيا
-	-	١٠,٥	٠,٩٨	١٤٦	٢٠,٢	-	٠	١٦	٣٩	٥٦	أذربيجان
٦٧	٠,٣	١٤	٠,٩٨	٢٧	٥,٨	١٣,٨	٢	١٧	٣٠	٢٥	بيلاروس
٨٥	٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البوسنة والهرسك
-	-	١٣	١,٠٠	٣	٤,١	١٣,١	-	-	٢٥	١٩	قبرص
-	-	١١,١	١,٠٠	٢٦	٩,٣	٢,٩	٢٣	١٤	٣٦	٤٠	جورجيا
-	-	١٢,٧	٠,٩٧	٤٥	١٠,٠	٧,٧	٥١	٢٤	٢٤	٤٦	قيرغيزستان
٦٨	٠,٥	١٠,٧	٠,٩٥	١٦	٢,٨	٢٣,٣	١٨	٢٢	٨٣	٣١	طاجيكستان
٧٩	١٣,٥	١٠,٧	٠,٩٢	١٠٤٩	١٢,١	١٠,٥	-	-	-	-	تركيا

الجدول ٧ - هل الافتقار إلى التعلّم يسهم في الجوع المزمن في البلد؟

التتائج		المشاركة					المدخلات		الأداء الشامل		
نصيب الإناث بين الأميين %	معدل أمية الكبار %	المدة المتوقعة للدراسة (بالسنوات)	نسبة البنات إلى الأولاد في المدارس الابتدائية	الأطفال غير المتحقين بالمدارس (بالآلاف)	المعدل الصافي لعدم الالتحاق في المدارس الابتدائية %	نسبة المعلمين غير المدرّبين %	نسبة التلاميذ إلى المعلمين	درجة مؤشر تنمية التعليم المرتبط بالجنسين	درجة مؤشر تنمية التعليم للجميع		
٢٠٠٤-٢٠٠٠	٢٠٠٤-٢٠٠٠	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	١٩٩٠	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	
٧٣	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تركمانستان
٧٤	٠,٧	*١١,٤	٠,٩٩	-	-	*٢١,٨	-	-	-	-	أوزبكستان
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا											
٦٥	٣١,١	-	٠,٩٣	٢١٣	٤,٩	٦,٨	٣	٢٨	٩٤	٨٢	الجزائر
٥٥	١١,٥	-	٠,٩٩	*٧	*٩,٠	١,٠	-	١٦	٧٣	٥٢	البحرين
٦٤	٤٤,٤	-	٠,٩٤	*٧٨٦	*٩,٧	*١٦,٣	-	٢٣	٩٩	٩٠	مصر
٦٤	-	*١١,٥	٠,٩٦	١٠٩٧	١٣,٥	*٧,٧	٤	٢٤	-	-	إيران
-	-	*٧٩	٠,٨٢	*٣٤٩	٩,٥	-	٠	٢١	-	-	العراق
٧٤	٩,١	*١٢,٦	١,٠٠	٦٨	٨,٧	٥,٩	-	٢٠	٥٦	٥١	الأردن
٤٢	١٧,١	-	٠,٩٩	٢٤	١٥,٤	*٥١,٠	-	١٤	٥٠	٦٧	الكويت
-	-	*١٣,١	٠,٩٦	*٤٥	*١٠,٢	*٢٢,٢	٨٥	١٧	٨٦	٦٨	لبنان
٧٧	١٨,٣	*١٦,٥	١,٠٠	-	-	*٣,٩	-	٨	-	-	الجمهورية العربية الليبية
٦٣	٤٩,٣	*٢٩,١	٠,٨٩	٤٣٧	١١,٦	٤٣,٢	-	٢٨	١٠٨	٩٧	المغرب
-	-	١٢,٧	١,٠١	١٩	٤,٩	-	-	-	-	-	الأراضي الفلسطينية المحتلة
٥٥	٢٥,٦	*١٠,٤	٠,٩٨	٩٧	٢٥,٥	٣٠,٧	٠	٢٣	٨٤	٨٥	عمان
٣٥	١٥,٨	*١٢,٩	٠,٩٦	٣	٥,٥	١٠,٦	-	١٢	٥٤	٦٩	قطر
٦١	٢٢,١	*٩,٦	٠,٩٧	١٤١٥	٤١,١	٤١,٣	-	١٢	٨٩	٩٢	المملكة العربية السعودية
٧٤	١٧,١	-	٠,٩٣	٦٥	٢,٥	٧,٧	٤	٢٤	٩٣	٧١	سوريا
٦٩	٢٦,٨	*١٣,٤	٠,٩٦	٣٧	٣,١	٦,١	-	٢٢	٩٠	٧٥	تونس
٢٥	٢٢,٧	-	٠,٩٦	٥٩	١٩,٢	٠,٩	-	١٥	٧٠	٧٩	الإمارات العربية المتحدة
٧٠	٥١	*٧,٢	٠,٦٦	*٢١٠٩٦	٣٢,٩	*٤٨,٣	-	-	١٢٧	١١٥	اليمن
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي											
-	-	-	-	-	-	-	٥٣	١٩	-	-	أنغيوا وبربودا
٥٢	٣	١٦,٣	١,٠٠	٨	-	*٦,٢	-	٢٠	٢٦	٢٣	الأرجنتين
-	-	-	١,٠١	*٥	*١٣,٦	*١٠,٤	٥	١٧	-	-	جزر البهاما
٥١	٠,٣	*١٤,٢	١,٠٠	٠	٠,٢	*١٩,٩	٢٣	١٦	١	٨	بربادوس
٤٩	٢٣,١	-	٠,٩٧	*٢٢	*٣,٨	*٦,٠	٥٩	٢٣	٤٨	٧٧	بليز
٧٤	١٣,٣	*١٤,٣	٠,٩٩	٧٦	٥,٨	٩,٢	-	٢٥	٧٤	٧٦	بوليفيا
٥١	١١,٨	١٤,٩	٠,٩٤	٤٦١	٣,٥	١٤,٤	-	٢٣	٦٦	٧٢	البرازيل
٥٢	٤,٣	*١٣,٣	٠,٩٨	*١٩٦	١١,٢	١٢,٣	٨	٣٢	١٤	٣٨	شيلي
٥١	٧,٩	*١٠,٧	٠,٩٩	٦٢١	١٣,٣	*٣١,٩	-	٢٦	٤٥	٨٦	كولومبيا
٤٨	٤,٢	*١١	١,٠٠	٤٨	٩,٤	١٢,٧	١١	٢٤	٧	٤٤	كوستاريكا
٥٢	٣,١	*١٢,٨	٠,٩٦	٤٢	٤,٣	٨,٣	٠	١٤	٢٣	٣٠	كوبا
-	-	-	٠,٩٦	-	*٨,٦	-	٤٠	١٩	-	-	دومينيكا
٤٩	١٥,٦	-	١,٠١	٣٢	٢,٩	*٤١,٨	٤٢	٣٩	٧٩	٨١	الجمهورية الدومينيكية
٥٧	٩	-	١,٠٠	٩	٠,٥	*٢,٢	٣١	٢٥	١٢	٦١	إكوادور
٥٨	٢٠,٣	*١١	٠,٩٦	٩٦	١١,١	*٢٧,٢	-	٢٦	٥٢	٨٨	السلفادور
-	-	-	٠,٩٥	-	*١٥,٨	-	٣٠	٢٢	-	-	غرينادا
٦٢	٣٠,١	-	٠,٩٢	٢٨٨	١٥,٠	*٣٦,٠	٠	٣٠	٩١	٩٨	غواتيمالا
-	-	-	٠,٩٨	*٧	١,٦	١١,١	٤٩	٢٦	-	-	غيانا
٥٤	٤٨,١	-	-	-	-	٧٧,٩	-	-	-	-	هايتي
٤٩	٢٠	-	١,٠٢	*١٣٢	*١٢,٦	*١٠,١	-	٣٤	-	-	هندوراس
٣٦	١٢,٤	*١١,٨	٠,٩٩	١٦	٤,٨	٤,٣	-	٣٤	٥٧	٥٩	جامايكا
٦٢	٩,٥	١٢,٣	٠,٩٩	٨٥	٠,٦	*١,٢	-	٢٧	٥٣	٤٨	المكسيك
٥١	٢٣,٣	-	١,٠١	١٥٠	١٨,١	٢٧,٨	٢٧	٣٧	٧١	٩٥	نيكاراغوا
٥٤	٧,٧	*١٢,٢	٠,٩٧	٤	١,٠	٨,٥	٢٤	٢٤	٤٧	٤٩	بنما
٥٩	٨,٤	*١١,٧	٠,٩٦	*٧٤	٨,٥	٧,٢	-	-	٤١	٧٤	باراغواي

الجدول ٧ - هل الافتقار إلى التعلّم يسهم في الجوع المزمن في البلد؟

النتائج		المشاركة					المدخلات		الأداء الشامل		
نصيب الإناث بين الأميين %	معدل أمية الكبار %	المدة المتوقعة للدراسة (بالسنوات)	نسبة البنات إلى الأولاد في المدارس الابتدائية	الأطفال غير الملحقين بالمدارس (بالآلاف)	المعدل الصافي لعدم الالتحاق في المدارس الابتدائية %	نسبة المعلمين غير المدربين %	نسبة التلاميذ إلى المعلمين %	درجة مؤشر تنمية التعليم المرتبط بالجنسين	درجة مؤشر تنمية التعليم للجميع		
٢٠٠٤-٢٠٠٠	٢٠٠٤-٢٠٠٠	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	١٩٩٠	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	٢٠٠١	
٦٩	١٥	*١٤	١,٠٠	٤	٠,١	*١٢,٢	-	٢٩	٧٥	٦٦	بيرو
-	-	-	١,٠٩	-	-	-	٤٦	١٧	-	-	سانت كيتس ونيفيس
-	-	*١٢,٥	١,٠١	*٠	٠,٨	*٤,٩	٢٢	٢٤	-	-	سانت لوسيا
-	-	-	٠,٩٦	*١	*٨,١	-	-	١٧	-	-	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	*١٢,٥	٠,٩٨	*١	٢,٧	*٢١,٦	٠	٢٠	-	-	سورينام
٦٩	١,٥	*١٢,١	٠,٩٩	*٩	*١٣,٢	٩,١	٢٢	١٩	٥١	٢٨	ترينيداد وتوباغو
٤٣	٢,٣	١٤,٦	٠,٩٨	٣٥	١٠,٥	*٨,١	-	٢١	٦٩	٥٧	أوروغواي
٥٣	٦,٩	*١١,٢	٠,٩٨	٢٥٣	٧,٦	١١,٩	-	-	٧٢	٥٠	فنزويلا

المصادر الرئيسية:

جميع البيانات: اليونسكو، تقرير الرصد العالمي لمبادرة توفير التعليم للجميع، ٢٠٠٤/٢٠٠٣ و ٢٠٠٥.

تعريف المؤشرات:

مؤشر تنمية التعليم للجميع: مؤشر مركب الفرض منه هو قياس الأداء العام نحو تحقيق التعليم للجميع. مؤشر تنمية التعليم للجميع = (مؤشر تنمية التعليم للجميع المرتبطة بالجنسين + معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار + معدل الاستمرار في الدراسة حتى الصف الخامس) / ٤.

مؤشر تنمية التعليم للجميع المرتبط بالجنسين: مؤشر مركب لقياس الإنجاز النسبي في التفاوت بين الجنسين في التعليم. ويمثل ذلك متوسط مؤشرات التفاوت بين الجنسين فيما يتعلق بنسب الالتحاق الإجمالية في التعليم الابتدائي والثانوي، ومعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار.

نسبة التلاميذ إلى المعلمين: متوسط عدد التلاميذ لكل معلم في مراحل التعليم الابتدائي استناداً إلى الحصر العددي.

المعلمون غير المدربين: المعلم الذي لم يتلق الحد الأدنى من التدريب المنظم المطلوب في العادة للتدريس في مراحل التعليم الابتدائي.

معدل الالتحاق الصافي: التحاق المجموعة التي تبلغ السن القانوني في مرحلة من مراحل التعليم ويعبر عنها كنسبة مئوية من السكان الذين يندرجون تحت هذه الفئة العمرية.

الأطفال غير الملحقين بالمدارس: الأطفال البالغين سن الدراسة القانونية غير الملحقين بالمدارس.

المدة المتوقعة للدراسة: عدد السنوات التي يتوقع أن يقضيها الطفل البالغ سن الالتحاق بالدراسة في المدرسة، أو الجامعة، بما في ذلك سنوات الرسوب الدراسي.

معدل أمية الكبار: عدد الأشخاص الأميين الذين يبلغون ١٥ عاماً فما أكثر، ويعبر عنه كنسبة مئوية من مجموع السكان في تلك الفئة العمرية.

نصيب الإناث بين الأميين: نصيب الإناث في مجموع عدد الكبار الأميين.

ملاحظات:

- x: تقديرات معهد اليونسكو للإحصاء. y: بيانات الفترة ١٩٩٩/٢٠٠٠. z: بيانات الفترة ٢٠٠٠/٢٠٠١. t: التقديرات الوطنية.

القسم الثالث - هل يبذل البلد قصارى جهده لمكافحة الجوع؟

الجدول ٨ - هل يكفي مستوى ما يقدم من خدمات تغذوية وتعليمية وصحية أساسية؟

انتشار عمل الأطفال (الفئة العمرية التي تتراوح بين ٥ و ١٤ عاماً)	تسجيل المواليد (نسبة المواليد) تتراوح بين ٥ و ١٤ عاماً)	نسبة اللقاحات العادية لبرنامج التحصين الموسع الممولة من الحكومة (%)	نسبة السكان الذين تتاح لهم سبل الوصول إلى			الإفناق العام كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي على		
			الأدوية الأساسية بأسعار معقولة	مصادر مياه الشرب المحسنة	الإصحاح المحسن	القوات العسكرية	التعليم	الصحة
٢٠٠٣-١٩٩٩	٢٠٠٣-١٩٩٩	٢٠٠٢	١٩٩٩	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢
أفريقيا جنوب الصحراء								
٢٢	٢٩	١٠	٤٩-٠	٥٠	٣٠	٤,٧	٩٢,٨	٢,١
١٢٦	٦٢	٠	٧٩-٥٠	٦٨	٣٢	-	٩٣,٣	٢,١
-	٥٨	١٠٠	٩٤-٨٠	٩٥	٤١	٤,١	٢,٢	٣,٧
١٥٧	-	١٠٠	٧٩-٥٠	٥١	١٢	١,٣	-	٢,٠
٢٤	٧٥	٦	٤٩-٠	٧٩	٣٦	٥,٩	٣,٩	٠,٦
٥١	٧٩	١٠٠	٧٩-٥٠	٦٣	٤٨	١,٥	٣,٨	١,٢
-	-	٨٠	٩٤-٨٠	٨٠	٤٢	٠,٧	٧,٩	٣,٨
٥٦	٧٣	٠	٧٩-٥٠	٧٥	٢٧	١,٣	-	١,٦
٥٧	٢٥	٧٥	٤٩-٠	٣٤	٨	١,٥	-	٢,٧
٢٧	٨٣	٠	٩٤-٨٠	٩٤	٢٣	-	٣,٩	١,٧
-	-	٠	٧٩-٥٠	٤٦	٩	١,٤	٩٣,٢	١,٥
١٢٨	٣٤	٠	-	٤٦	٢٩	-	-	١,٢
٣٥	٧٢	٥٨	٩٤-٨٠	٨٤	٤٠	١,٥	٩٤,٦	١,٤
-	-	٨٥	٩٤-٨٠	٨٠	٥٠	-	-	٣,٣
٢٧	٣٢	٠	٤٩-٠	٤٤	٥٣	-	٠,٦	١,٣
-	-	٠	٧٩-٥٠	٥٧	٩	١٩,٤	٤,١	٣,٢
١٤٣	-	١٨	٧٩-٥٠	٢٢	٦	٤,٣	٩٤,٦	٢,٦
-	٨٩	١٠٠	٤٩-٠	٨٧	٣٦	-	٩٣,٩	١,٨
٢٢	٣٢	٦٣	٩٤-٨٠	٨٢	٥٣	٠,٥	٢,٨	٣,٣
١٥٧	٢١	٢٨	٤٩-٠	٧٩	٥٨	٠,٧	-	٢,٣
-	٦٧	٢٠	٩٤-٨٠	٥١	١٣	-	٩١,٨	٠,٩
٥٤	٤٢	٠	٤٩-٠	٥٩	٣٤	-	-	٣,٠
٢٥	٦٣	٣٦	٤٩-٠	٦٢	٤٨	١,٧	٧,٠	٢,٢
١٧	٥١	١٠	٩٤-٨٠	٧٦	٣٧	٢,٦	٩١٠,٤	٥,٣
-	-	٠	٩٤-٨٠	٦٢	٢٦	-	-	-
٣٠	٧٥	١٢	٧٩-٥٠	٤٥	٣٣	-	٩٢,٩	١,٢
١٧	-	٠	٤٩-٠	٦٧	٤٦	-	٦,٠	٤,٠
٣٠	٤٨	١٠٠	٧٩-٥٠	٤٨	٤٥	١,٩	-	٢,٣
١٠	٥٥	١٠٠	٧٩-٥٠	٥٦	٤٢	١,٦	-	٢,٩
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	١٠٠	٩٩	٠,٢	٤,٧	٢,٢
-	-	٢١	٧٩-٥٠	٤٢	٢٧	١,٣	-	٤,١
-	٧١	١٠٠	٩٤-٨٠	٨٠	٣٠	٢,٨	٧,٢	٤,٧
٦٥	٤٦	١٠٠	٧٩-٥٠	٤٦	١٢	-	٩٢,٣	٢,٠
١٣٩	٦٨	١٠٠	٤٩-٠	٦٠	٣٨	١,٢	-	١,٢
٣١	٦٥	٥٠	٤٩-٠	٧٣	٤١	٢,٨	٩٢,٨	٣,١
١٤	٧٠	-	٤٩-٠	٧٩	٢٤	-	-	٩,٧
٣٣	٦٢	١٠٠	٧٩-٥٠	٧٢	٥٢	١,٥	٣,٦	٢,٣
-	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٨٧	-	١,٧	٥,٢	٣,٩
٥٧	٤٦	٢٠	٤٩-٠	٥٧	٣٩	١,٧	٣,٧	١,٧
٣٢	-	٠	-	٢٩	٢٥	-	-	-
-	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٨٧	٦٧	١,٦	٩٥,٣	٣,٥
١٣	٦٤	٠	٤٩-٠	٦٩	٣٤	٢,٤	-	١,٠
٨	٥٣	١٠٠	١٠٠-٩٥	٥٢	٥٢	-	٧,١	٣,٦
٣٢	٦	٣٠	٧٩-٥٠	٧٣	٤٦	٢,١	-	٢,٧
٦٠	٨٢	٠	٧٩-٥٠	٥١	٣٤	١,٦	٢,٦	١,١
٣٤	٤	٧	٧٩-٥٠	٥٦	٤١	٢,٣	-	٢,١
١١	١٠	٥	٧٩-٥٠	٥٥	٤٥	-	٩٢,٠	٣,١
١٢٦	٤٠	٠	٧٩-٥٠	٨٣	٥٧	٢,١	٩٤,٧	٤,٤

الجدول ٨ - هل يكفي مستوى ما يقدم من خدمات تغذوية وتعليمية وصحية أساسية؟

انتشار عمل الأطفال (الفئة العمرية التي تتراوح بين ٥ و ١٤ عاماً)	تسجيل المواليد (نسبة المواليد)	نسبة اللقاحات العادية لبرنامج التحصين الموسع الممولة من الحكومة (%)	نسبة السكان الذين تتاح لهم سبل الوصول إلى			الإنفاق العام كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي على		
			الأدوية الأساسية بأسعار معقولة	مصادر مياه الشرب المحسنة	الإصحاح المحسن	القوات العسكرية	التعليم	الصحة
٢٠٠٣-١٩٩٩	٢٠٠٣-١٩٩٩	٢٠٠٢	١٩٩٩	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢
آسيا وأوقيانوسيا								
٨	١٠	٠	-	١٣	٨	-	-	-
٧٨	٧	١٠٠	٧٩-٥٠	٧٥	٤٨	١,٢	٢,٤	٠,٨
-	-	٠	٩٤-٨٠	٦٢	٧٠	-	٥,٢	٤,١
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	-	-	-	٩,١	٢,٧
-	٢٢	٧	٤٩-٠	٣٤	١٦	٢,٥	١,٨	٢,١
-	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٧٧	٤٤	٢,٣	-	٢,٠
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	-	٩٨	١,٦	٥٥,٦	٢,٧
-	-	-	-	-	-	-	٤,٤	-
١٤	٣٥	١٠٠	٤٩-٠	٨٦	٣٠	٢,١	٤,١	١,٣
٧٤	٦٢	٩٠	٩٤-٨٠	٧٨	٥٢	١,٥	١,٢	١,٢
-	-	-	-	٦٤	٣٩	-	-	-
-	٩٩	٨٠	-	١٠٠	٥٩	-	-	-
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	٩٢	-	٢,٥	٤,٢	٢,٦
٢٤	٥٩	٠	٧٩-٥٠	٤٣	٢٤	-	٥٢,٨	١,٥
-	-	١٠٠	٧٩-٥٠	٩٥	-	٢,٨	٨,١	٢,٠
-	٧٣	٩٨	٧٩-٥٠	٨٤	٥٨	-	-	٥,١
-	-	-	-	٨٥	٨٢	-	-	-
-	-	٦	-	٩٤	٢٨	-	-	-
٣٠	٩٨	٢٢	٧٩-٥٠	٦٢	٥٩	-	٩,٠	٤,٦
-	٣٩	٠	٧٩-٥٠	٨٠	٧٣	-	-	٠,٤
-	-	١٠٠	-	٨٢	٩٧	-	-	-
-	٣٤	٦٥	٤٩-٠	٨٤	٢٧	١,٦	٣,٤	١,٤
-	-	١٠٠	٧٩-٥٠	٩٠	٥٤	٤,٤	٥١,٨	١,١
-	-	٥	-	٨٤	٨٣	-	-	-
-	-	٨٠	٩٤-٨٠	٣٩	٤٥	٠,٦	٥٢,٣	٣,٨
١١	٨٣	٣	٧٩-٥٠	٨٥	٧٣	٠,٩	٣,١	١,١
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	٨٨	١٠٠	-	٤,٨	-
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	-	-	٥,٢	-	١,٣
-	-	-	٩٤-٨٠	٧٠	٣١	-	٥٣,٤	٤,٥
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	٧٨	٩١	٢,٧	-	١,٨
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	٨٥	٩٩	١,٣	٥,٢	٣,١
-	٢٢	٠	-	٥٢	٢٣	-	-	٦,٢
-	-	١٠٠	-	١٠٠	٩٧	-	٥٤,٩	٥,١
-	-	١٠٠	-	٩٣	٨٨	-	-	-
-	-	١٠٠	-	٦٠	-	-	٥١,٠	٢,٨
٢٣	٧٢	٥٥	٩٤-٨٠	٧٣	٤١	-	-	١,٥
أوروبا الشرقية والجنوبية ورابطة الدول المستقلة								
٢٣	٩٩	٤٠	٧٩-٥٠	٩٧	٨٩	١,٢	-	٢,٤
-	-	٦٥	٤٩-٠	٩٢	٨٤	٢,٧	٥٣,٢	١,٣
٨	٩٧	٥١	٧٩-٥٠	٧٧	٥٥	١,٩	٣,٢	٠,٨
-	-	١٠٠	٧٩-٥٠	١٠٠	-	١,٣	٥٦,٠	٤,٧
١١	٩٨	٧٠	٩٤-٨٠	٩٨	٩٣	٢,٩	-	٤,٦
-	-	٢٥	١٠٠-٩٥	١٠٠	١٠٠	١,٥	٦,٣	٢,٩
-	٩٥	١٩	٤٩-٠	٧٦	٨٣	١,١	٢,٢	١,٠
-	-	٤٠	٧٩-٥٠	٧٦	٦٠	٢,٩	٥٣,١	٢,٢
١٨	٧٥	٠	٤٩-٠	٥٨	٥٣	٢,٢	٢,٨	٠,٩
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	٩٣	٨٣	٤,٩	٣,٧	٤,٣

الجدول ٨ - هل يكفي مستوى ما يقدم من خدمات تغذوية وتعليمية وصحية أساسية؟

انتشار عمل الأطفال (الفئة العمرية التي تتراوح بين ٥ و ١٤ عاماً)	تسجيل المواليد (نسبة المواليد عاماً)	نسبة الفجوات العادية لبرنامج التحصين الموسع الممولة من الحكومة (%)	نسبة السكان الذين تتاح لهم سبل الوصول إلى			الإنفاق العام كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي على			
			الأدوية الأساسية بأسعار معقولة	مصادر مياه الشرب المحسنة	الإصحاح المحسن	القوات العسكرية	التعليم	الصحة	
٢٠٠٣-١٩٩٩	٢٠٠٣-١٩٩٩	٢٠٠٣	١٩٩٩	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢-٢٠٠٠	٢٠٠٢	
-	-	٨٢	٧٩-٥٠	٧١	٦٢	-	-	٣,٠	تركمانستان
١٥	١٠٠	٧٧	٧٩-٥٠	٨٩	٥٧	٠,٥	-	٢,٥	أوزبكستان

الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	٨٧	٩٢	٣,٣	-	٣,٢	الجزائر
٥	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	-	-	٥,١	-	٣,٢	البحرين
٦	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٩٨	٦٨	٢,٦	-	١,٨	مصر
-	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٩٣	٨٤	٣,٨	٤,٩	٢,٩	إيران
٨	٩٨	١٠٠	-	٨١	٨٠	-	-	-	العراق
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	٩١	٩٣	٨,٩	-	٤,٣	الأردن
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	-	-	٩,٠	-	٢,٩	الكويت
٦	-	١٠٠	٩٤-٨٠	١٠٠	٩٨	٤,٣	٢,٧	٣,٥	لبنان
-	-	-	١٠٠-٩٥	٧٢	٩٧	٢,٠	-	١,٦	الجمهورية العربية الليبية
-	-	١٠٠	٧٩-٥٠	٨٠	٦١	٤,٢	٦,٥	١,٥	المغرب
-	١٠٠	-	-	٩٤	٧٦	-	-	-	الأراضي الفلسطينية المحتلة
-	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٧٩	٨٩	١٢,٢	٩٤,٦	٢,٨	عمان
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	١٠٠	١٠٠	-	-	٢,٤	قطر
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	-	-	٨,٧	-	٣,٣	المملكة العربية السعودية
٧٨	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٧٩	٧٧	٧,١	-	٢,٣	سوريا
-	-	١٠٠	٧٩-٥٠	٨٢	٨٠	١,٦	٦,٤	٢,٩	تونس
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	-	١٠٠	٣,١	٩١,٦	٢,٣	الإمارات العربية المتحدة
-	-	١٠٠	٧٩-٥٠	٦٩	٣٠	٧,١	٩٩,٥	١,٠	اليمن

أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي

-	-	١٠٠	٧٩-٥٠	٩١	٩٥	-	٣,٨	٣,٣	أنغيوا وبربودا
-	-	١٠٠	٧٩-٥٠	NA	-	١,٢	٤,٠	٤,٥	الأرجنتين
-	-	-	٩٤-٨٠	٩٧	١٠٠	-	-	٣,٤	جزر البهاما
-	-	٩٤	١٠٠-٩٥	١٠٠	٩٩	-	٧,٦	٤,٧	بربادوس
-	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٩١	٤٧	-	٥,٢	٢,٥	بليز
٢١	٨٢	٤٠	٧٩-٥٠	٨٥	٤٥	١,٧	٦,٣	٤,٢	بوليفيا
٧٧	٧٦	١٠٠	٤٩-٠	٨٩	٧٥	١,٦	٤,٢	٣,٦	البرازيل
-	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٩٥	٩٢	٣,٥	٤,٢	٢,٦	شيلي
٥	٩١	١٠٠	٩٤-٨٠	٩٢	٨٦	٤,٤	٥,٢	٦,٧	كولومبيا
٧٥٠	-	٠	١٠٠-٩٥	٩٧	٩٢	٠,٠	٥,١	٦,١	كوستاريكا
-	١٠٠	٩٩	١٠٠-٩٥	٩١	٩٨	-	١٨,٧	٦,٥	كوبا
-	-	٧٠	٩٤-٨٠	٩٧	٨٣	-	-	٤,٦	دومينيكا
٩	٧٥	٦٥	٧٩-٥٠	٩٣	٥٧	-	٢,٣	٢,٢	الجمهورية الدومينيكية
٧٦	-	١٠٠	٤٩-٠	٨٦	٧٢	٢,٤	٩١,٠	١,٧	إكوادور
-	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٨٢	٦٣	٠,٧	٢,٩	٣,٦	السلفادور
-	-	١٠٠	١٠٠-٩٥	٩٥	٩٧	-	٥,١	٤,٠	غرينادا
٧٢٤	-	٠	٧٩-٥٠	٩٥	٦١	٠,٥	-	٢,٣	غواتيمالا
١٩	٩٧	٩٠	٤٩-٠	٨٣	٧٠	-	٨,٤	٤,٣	غيانا
-	٧٠	٣٠	٤٩-٠	٧١	٣٤	-	-	٣,٠	هايتي
-	-	١٠٠	٤٩-٠	٩٠	٦٨	٠,٤	-	٣,٢	هندوراس
-	٩٦	١٠٠	١٠٠-٩٥	٩٣	٨٠	-	٦,١	٣,٤	جامايكا
٧١٦	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٩١	٧٧	٠,٥	٥,٣	٢,٧	المكسيك
٧١٠	-	٧٤	٤٩-٠	٨١	٦٦	٠,٩	٣,١	٣,٩	نيكاراغوا
-	-	١٠٠	٩٤-٨٠	٩١	٧٢	-	٤,٥	٦,٤	بنما
٧٨	-	١٠٠	٤٩-٠	٨٣	٧٨	٠,٩	٤,٤	٣,٢	باراغواي

الجدول ٨ - هل يكفي مستوى ما يقدم من خدمات تغذوية وتعليمية وصحية أساسية؟

انتشار عمل الأطفال (الفئة العمرية التي تتراوح بين ٥ و ١٤ عاماً)	تسجيل المواليد (نسبة المواليد)	نسبة اللقاحات العادية لبرنامج التحصين الموسع الممولة من الحكومة (%)	نسبة السكان الذين تتاح لهم سبل الوصول إلى			الإنفاق العام كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي على		
			الأدوية الأساسية بأسعار معقولة	مصادر مياه الشرب المحسنة	الإصحاح المحسن	القوات العسكرية	التعليم	الصحة
١٩٩٩-٢٠٠٣ ×	١٩٩٩-٢٠٠٣ ×	٢٠٠٣	١٩٩٩	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٠-٢٠٠٢ ×	٢٠٠٢
-	-	١٠٠	٧٩-٥٠	٨١	٦٢	١,٣	٣,٠	٢,٢
-	-	٩٧	٧٩-٥٠	٩٩	٩٦	-	٧,٦	٣,٤
-	-	١٠٠	٧٩-٥٠	٩٨	٨٩	-	٩٧,٧	٣,٤
-	-	١٠٠	٩٤-٨٠	-	-	-	١٠,٠	٣,٩
-	٩٥	١٠٠	١٠٠-٩٥	٩٢	٩٣	-	-	٣,٦
٢	٩٥	١٠٠	٧٩-٥٠	٩١	١٠٠	-	٩٤,٣	١,٤
-	-	١٠٠	٧٩-٥٠	٩٨	٩٤	١,٦	٢,٦	٢,٩
٧	٩٢	١٠٠	٩٤-٨٠	٨٣	٦٨	١,٣	-	٢,٣

تعريفات المؤشرات:

الإنفاق العام على الصحة: الإنفاق الجاري والرأسمالي من ميزانيات الحكومة (المركزية والمحلية)، والقروض الخارجية والمنح وصناديق التأمين الاجتماعي على الصحة.

الإنفاق العام على التعليم: النفقات الرأسمالية والجارية على السواء. ويغطي ذلك نفقات من قبيل مرتبات الموظفين واستحقاقاتهم، والخدمات، والكتب، والمواد التعليمية، وخدمات الرفاه، والأثاث، والمعدات، وما إلى ذلك.

الإنفاق العسكري العام: جميع نفقات وزارة الدفاع والوزارات الأخرى على تجنيد وتدريب العاملين العسكريين وكذلك على بناء وشراء المستلزمات والمعدات العسكرية. وتدخل المساعدات العسكرية في نفقات البلد المانح.

إمكانية الوصول إلى الإصحاح المحسن: تكنولوجيات الإصحاح «المحسنة» هي: الربط بشبكة المجاري العمومية، والربط بنظام خزانات الامتصاص، والمراحيض التي تنظف بسكب الماء، ومراحيض الحفر البسيطة، ومراحيض الحفر المحسنة المهواة.

إمكانية الوصول إلى المياه المحسنة: إمكانية الوصول إلى إمدادات «المياه المحسنة» التي توفر ٢٠ لتراً من المياه يومياً للشخص على مسافة لا تزيد على ١٠٠٠ متر.

إمكانية الوصول إلى الأدوية الأساسية بأسعار معقولة: النسبة المئوية التقديرية للسكان الذين تتوفر لهم نسبة ٢٠٪ كحد أدنى من أهم الأدوية بشكل مستمر وبأسعار معقولة في مرافق الصحة العامة والخاصة أو منافذ بيع الأدوية على مسافة سفر تستغرق ساعة واحدة من منازلهم.

تمويل الحكومة للقاحات برنامج التحصين الموسع: نسبة لقاحات برنامج التحصين الموسع التي يتم إعطاؤها دورياً في بلد ما لحماية الأطفال وذلك بتمويل من الحكومة الوطنية (بما في ذلك القروض).

تسجيل المواليد: نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر المسجلين لحظة المسح.

عمل الأطفال: نسبة الأطفال في الخامسة إلى الرابعة عشر من العمر المشتركين في أنشطة عمل الأطفال لحظة إجراء المسح.

ملاحظات:

- * تشير البيانات إلى البيانات المتاحة عن آخر سنة خلال الفترة المحددة في عنوان الجدول.
- ٧: تختلف البيانات عن التعريف المعياري أو لا تشير إلا إلى جزء من البلد ولكنها مشمولة في حساب المتوسطات الإقليمية والعالمية.
- ٨: بالنظر إلى وجود عدد من القيود على البيانات، ينبغي توخي الحذر في إجراء مقارنات لبيانات الإنفاق العسكري على مر الزمن وفي مختلف البلدان. وللاطلاع على ملاحظات تفصيلية عن البيانات، انظر معهد ستوكهولم الدولي لبحوث السلام، ٢٠٠٤. الحولية السنوية: التسليح ونزع السلاح والأمن الدولي. أكسفورد: مطابع جامعة أكسفورد.
- ٩: تشير البيانات إلى تقديرات معهد اليونيسكو للإحصاء في الحالات التي لا تتوفر فيها تقديرات وطنية.

القسم الرابع - ما هو حجم مساهمة المجتمع الدولي في مكافحة الجوع؟

الجدول ٩ - ما هو حجم المساعدة التي يتلقاها البلد، وما مقدار ما تشمله من معونة غذائية؟

المعونة الغذائية العالمية المسلمة في عام ٢٠٠٤					متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية				صافي متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية (بملايين الدولارات)	صافي متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية (بملايين الدولارات)
حصة المشتريات المحلية (%)	حصة الحبوب (%)	نصيب برنامج الأغذية العالمي (%)	المعونة الغذائية المسلمة للشخص (كيلوغرام)	المعونة الغذائية العالمية المسلمة (آلاف الأطنان)	المساعدة الإنمائية الرسمية المرتبطة بالزراعة (ملايين الدولارات)	المساعدة الإنمائية الرسمية للفرد (بالدولار)	المساعدة الإنمائية الرسمية/الدخل القومي الإجمالي (%)	٢٠٠٢-١٩٩٩ (المتوسط)		
٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	
أفريقيا جنوب الصحراء										
٠	٧٥	٧٨	٩,٢	١٢٠,٦	٧١٠,٧	٣٢,١	٤,٥	١,٩٠٣	٤٩٩	أنغولا
١١	٨٧	١٧	٢,٦	١٦,٩	٢٠,٤	٣٣,٠	٨,١	١,٢٣٣	٢٩٤	بنن
-	-	-	-	-	١,٧	٢٢,٠	٠,٧	١٨٨	٣٠	بوتسوانا
٢٠	٨٧	٢٥	٣,٣	٣٩,٣	٦٢,٥	٤٠,٠	١٤,٨	٢,٠٥١	٤٥١	بوركينافاسو
١٠	٧٥	٨٤	١١,٥	٨١,٥	٣,٤	٢٤,٣	٢٤,٢	٧٠١	٢٢٤	بوروندي
٩	٩٨	٣٢	٢,١	٣٣,٢	٣٣,٦	٣٨,٦	٦,٦	٢,٧٩٤	٨٨٤	الكاميرون
٠	٩٨	٧	٦٨,٥	٣١,٥	١,١	٢٠٠,٤	١٤,٦	٥٤٤	١٤٤	الرأس الأخضر
٠	٧٣	١٠٠	١,٥	٥,٩	٥,١	١٥,٧	٥,٨	٣٧٠	٥٠	جمهورية أفريقيا الوسطى
١٣	٨٨	٩١	٥,٥	٤٥,٩	١٠,٦	٢٧,٥	١١,٦	٩٨١	٢٤٧	تشاد
-	-	-	-	-	٢,٢	٥٥,٠	١٣,١	١٢٥	٢٤	جزر القمر
٠	٦٢	٥١	٢,٣	٨,٣	٠,٦	١٥,٧	٢,٦	٣٧٨	٧٠	جمهورية الكونغو
٥	٧٣	٨١	١,٩	٩٩,٥	٩,٥	٢٢,٧	٢١,٣	٧,١٢٩	٥,٣٨١	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٢٩	٧١	٥١	٣,٤	٥٦,٣	٨,٩	٦٤,٧	٩,٦	٢,٢٩١	٢٥٢	كوت ديفوار
٠	٨٦	٤٦	١٩,٤	١٣,٤	٢,٧	١١٢,٧	١٢,٩	٣٦٠	٧٨	جيبوتي
-	-	-	-	-	١,٥	٤٢,١	٠,٠	٩٥	٢١	غينيا الاستوائية
١	٨٩	٥٢	٧٠,٨	٣٠٤,٣	٥,٤	٥٣,٦	٣٠,٨	١,١٤٣	٣٠٧	إريتريا
٢٣	٩٢	٤٣	١١,٨	٧٩٠,٣	٣٦,٧	١٩,٤	٢١,٧	٥,٢٦٣	١,٥٠٤	إثيوبيا
-	-	-	-	-	١٣,٩	٥٤,٥	١,٧	١٢٩	١١-	غابون
١٥	٧٩	١٥	٩,٩	١٣,٨	٦,١	٤٣,٦	١٥,٣	٢٥٦	٦٠	غامبيا
١	٩٤	١٦	٣,٣	٦٤,٧	٧٣,٦	٣٢,٦	١٠,٨	٣,٤١٠	٩٠٧	غانا
١٤	٦٣	٤٦	٣,٦	٢٧,٩	١٩,٨	٣٢,٢	٧,٩	١,١٥٩	٢٣٨	غينيا
٨	٨٨	١٠٠	٣,٣	٤,٨	١,٥	٤١,٠	٣٠,٥	٣٩٧	١٤٥	غينيا - بيساو
٥٠	٩٠	٥٣	٦,٨	٢١٢,٣	٣١,٢	١٢,٦	٣,٢	٢,١٦٢	٤٨٣	كينيا
٧٠	٩٣	١٠٠	٢٥,٨	٤٥,٨	٠,٤	٤٢,٩	٨,٧	٢٨٠	٧٩	ليسوتو
٢	٨٨	٨٩	٢٥,١	٨٢,٨	٠,٩	١٥,٩	١١,٠	٣٦٠	١٠٧	ليبيريا
٧	٧٣	٣٦	٣,٢	٥٢,٦	٥٩,٦	٢٢,٧	٨,٦	١,٩٦٧	٥٣٩	مدغشقر
٥٦	٨٨	٩٩	٤,٩	٥٢,٨	٤١,٣	٣٥,١	٢٠,٢	٢,١٧٢	٤٩٨	ملاوي
٩٥	٩٥	١٠٠	١,٢	١٣,٧	٢٨,٠	٤١,٠	١٥,٠	٢,٠٦٢	٥٢٨	مالي
٠	٩٣	٢٦	١٥,٩	٤١,٧	١٥,٦	١٣١,٣	٣٠,٦	١,٢٨٦	٢٤٢	موريتانيا
-	-	-	-	-	١,٢	١٩,٨	٠,٥	٩٣	١٥-	موريشيوس
٨	٩٣	٥٦	٨,٦	١٥٨,٤	٢٤,٥	١١١,٤	٦٠,٣	٥,٧٠١	١,٠٢٣	موزامبيق
٦٧	٩٠	٨١	٣,٠	٦,٠	٢٧,٨	٦٧,٩	٤,٥	٧٢٣	١٤٦	ناميبيا
٣٧	٩٣	٣٤	٣,١	٣٥,٤	١٧,٤	٢٦,١	١٣,٨	١,٤٠٧	٤٥٣	النيجر
٠	١٠٠	-	٠,١	١٠,٥	١٦,٧	٢,٤	٠,٩	١,١٥٣	٣١٨	نيجيريا
٢	٥٨	٧٧	٥,٩	٤٨,٥	٦,٣	٤٣,٥	٢٠,٥	١,٦٨٠	٣٣٢	رواندا
١	٩٦	٦	٢٠,٢	٣,٠	١,١	١٧٣,٤	٥٦,٠	١٦٤	٣٨	سان تومي وبرنسيبي
١٠	٩٤	٢٩	٢,٩	٢٩,٠	٤٦,٨	٤٤,٥	٩,٢	٢,٢٦٦	٤٥٠	السنغال
-	-	-	-	-	١,٦	٩٨,١	١,٢	٦٢	٩	سيشيل
٠	٨٣	٦٥	٧,٢	٣٨,٠	٠,٢	٦٧,٤	٤٧,٠	١,٢٥٢	٢٩٧	سيراليون
٠	٨٩	٦١	٤,٧	٤٤,٢	٢,٨	٢٠,٨	٠,٠	٧٣٧	١٧٥	الصومال
-	-	-	-	-	٥٥,٠	١١,١	٠,٥	٢,٥٨٨	٦٢٥	جنوب أفريقيا
٣٥	٨٥	٨٩	١١,٩	٣٨٨,٨	٤,٨	١٠,٧	٢,٥	١,٦٢٦	٦٢١	السودان
٢٧	٧٨	٦٩	١١,٩	١٣,٠	٤,١	٢٠,٦	١,٨	١٢١	٢٧	سوازيلند
١٢	٩٠	٩٢	٣,٦	١٢٥,٥	٥٣,١	٣٥,٠	١٣,٢	٦,١٨٥	١,٦٦٩	جمهورية تنزانيا المتحدة
-	-	-	-	-	٥,٤	١٠,٧	٣,٨	٢٨١	٤٥	توغو
٣٦	٨٥	٧٧	١٠,٤	٢٥٦,٧	٤٥,٦	٢٥,٩	١١,٢	٣,٨٠١	٩٥٩	أوغندا

الجدول ٩ - ما هو حجم المساعدة التي يتلقاها البلد، وما مقدار ما تشمله من معونة غذائية؟

المعونة الغذائية العالمية المسلمة في عام ٢٠٠٤					متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية					صافي متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية (بملايين الدولارات)
حصة المشتريات المحلية (%)	حصة الحبوب (%)	نصيب برنامج الأغذية العالمي (%)	المعونة الغذائية المسلمة للشخص (كيلوغرام)	المعونة الغذائية العالمية المسلمة (آلاف الأطنان)	المساعدة الإنمائية الرسمية المرتبطة بالزراعة (ملايين الدولارات)	المساعدة الإنمائية الرسمية للفرد (بالدولار)	المساعدة الإنمائية الرسمية/الدخل القومي الإجمالي (%)	صافي متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية (ملايين الدولارات)	صافي متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية (بملايين الدولارات)	
٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢-١٩٩٩ (المتوسط)	٢٠٠٢	
٣٧	٨٧	٣٤	١١,٣	١١٥,٣	١٣,٥	٦٢,٦	١٨,١	٢,٩٦٩	٥٦٠	زامبيا
٣	٩٠	٩٧	٢١,١	٢٧٣,٧	٢٥,٥	١٥,٤	٠,٠	٩٧٣	١٨٦	زيمبابوي

آسيا وأوقيانوسيا

٧	٧٤	٧٨	٨,٤	٢٣٣,٩	٩,٢	٤٥,٩	٠,٠	٣,٥١٠	١,٥٣٣	أفغانستان
٩	٩٥	٣٧	٢,٣	٣١٥,٤	٦٣,٩	٦,٧	١,٨	٥,٧٢٢	١,٣٩٣	بنغلاديش
٣٣	٧٦	١٠٠	٦,٠	٥,١	٦,٩	٨٦,٤	١٣,٧	٣٣١	٧٧	بوتان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بروني دار السلام
١	٨٧	٩٨	٢,٥	٣٢,٦	٢٦,٨	٣٧,٠	١٢,٧	٢,٠٩١	٥٠٨	كمبوديا
٨	١٠٠	١٠٠	٠,٠	٣٥,١	١٣٣,٦	١,٢	٠,١	٨,٤٠١	١,٣٢٥	الصين
-	-	-	-	-	٥,٢	٤١,٥	١,٩	١٧٥	٥١	فيجي
-	-	-	-	-	-	-	-	٠	-	هونغ كونغ، الصين (منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة)
٣٩	٧٠	١٥	٠,١	١٣٩,١	٧٥,٨	١,٤	٠,٣	٧,١٠٦	٩٤٢	الهند
٠	٩٣	٤٤	٠,٨	١٦٨,١	١٣٤,٠	٦,٢	٠,٨	٨,٣٠٥	١,٧٤٣	إندونيسيا
-	-	-	-	-	٤,٣	٢٠٨,٨	٢٢,٩	٩٠	١٨	كيريباتي
٠	٩٢	٥٦	٣٠,١	٦٧٦,٣	٣,٣	١١,٩	٠,٠	٨٣٠	١٦٧	جمهورية كوريا الديمقراطية
-	-	-	-	-	-	-	٠,٠	٥٥-	٠	جمهورية كوريا
١	٩٩	٤٣	٤,٦	٢٥,٥	١٨,٥	٥٠,٣	١٦,٢	١,٣٩٩	٢٩٩	لاوس
-	-	-	-	-	١٣,٥	٣,٥	٠,١	٤١٢	١٠٩	ماليزيا
٠	١٠٠	-	٢٥,٧	٧,٥	٠,١	٩٤,٧	٤,٦	١٢٠	١٨	ملديف
-	-	-	-	-	٣,٧	١,٢٤٨,٤	٤٨,٤	٣١٣	٥٦	جزر مارشال
-	-	-	-	-	٦,٢	٩٣٠,٧	٤٥,٦	٥٧٤	١١٥	ميكرونيزيا
٠	١٠٠	-	١٩,٨	٤٨,٥	٧,٦	٨٥,١	١٨,٦	١,١٠٧	٢٤٧	منغوليا
٩٩	٩٤	٦٣	٠,٤	١٨,١	-	٢,٥	٠,٠	٥٦١	١٢٦	ميانمار
-	-	-	-	-	٠,٧	١,١٧٢,٠	٠,٠	٤٦	١٦	ناورو
٦٥	٨٧	٧٥	٢,٥	٦٠,٥	٥٧,٤	١٥,١	٦,٧	١,٩٦٧	٤٦٧	نيبال
٣٦	٦٨	٩٥	٠,٤	٦٠,٥	٩,٩	١٤,٨	٣,٦	٦,٥٩٠	١,٠٦٨	باكستان
-	-	-	-	-	٣,٠	١,٥٦٢,٥	٢١,٢	١٥٩	٢٦	بالاو
-	-	-	-	-	٢٣,٧	٣٧,٨	٧,٦	١,١١٩	٢٢١	بابوا غينيا الجديدة
٠	١٠٠	-	٠,٦	٤٨,٢	٧١,٩	٦,٩	٠,٧	٣,١٣١	٧٣٧	الفلبين
-	-	-	-	-	٣,٢	٢٠٧,١	١٤,٣	١٦٤	٣٣	ساموا
-	-	-	-	-	٠,٤	-	-	-	-	سنغافورة
-	-	-	-	-	٢,٨	٥٩,٨	١٠,٩	٢٥٣	٦٠	جزر سليمان
١	٨٩	٩٩	٢,١	٣٩,٧	١١,٥	١٨,١	٢,١	١,٨٦٨	٦٧٢	سري لانكا
-	-	-	-	-	٣٧,٥	٤,٨	٠,٢	١,٣٢٢	٩٦٦-	تايلند
١٢	٩٢	٨٨	٦,٨	٥,٣	١٠,٢	٢٨١,٨	٥٨,٣	٩٥١	١٥١	تيمور - ليشتي
-	-	-	-	-	١,٣	٢٢٢,٧	١٦,٤	١١٠	٢٧	تونغا
-	-	-	-	-	٠,٩	١,١٧١,٠	٠,٠	٣٨	٦	توفالو
-	-	-	-	-	١,٩	١٣١,٠	١١,٩	١٧٥	٣٢	فانواتو
٠	٧٠	-	٠,٧	٥٧,٨	١٢٤,٥	١٥,٩	٣,٦	٧,٦٠٦	١,٧٦٩	فييت نام

أوروبا الشرقية والجنوبية ورابطة الدول المستقلة

٠	٧٤	٢٥	١٠,٧	٣٣,٨	١٣,٧	٩٨,٢	٦,٢	١,٧٢٨	٣٤٢	ألبانيا
١٨	٩٤	٨٩	٣,٨	١١,٨	٢٩,٩	٩٥,٦	١٢,٠	١,١٦٥	٢٤٧	أرمينيا
١١	٨٠	٢٠	٥,٨	٤٧,٤	١,٩	٤٢,٨	٦,٠	١,١٨٧	٢٩٧	أذربيجان
-	-	-	-	-	٠,٣	-	-	-	-	بيلاروس
-	-	-	-	-	١,٧	١٣٧,١	٩,٦	٣,٥١٩	٥٣٩	البوسنة والهرسك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	قبرص
٣	٨٨	١٣	١٩,٠	٩٨,٢	١٦,٣	٦٠,٣	٩,٤	١,٢٤٧	٢٢٠	جورجيا
٠	٣٠	-	٠,٥	٢,٣	١٥,٤	٣٧,٢	١٢,٠	١,٠٧١	١٩٨	قيرغيزستان
١	٩٣	٦٢	١٣,٣	٨٣,٢	١,٧	٢٦,٩	١٤,٨	٧٣٠	١٤٤	طاجيكستان

الجدول ٩ - ما هو حجم المساعدة التي يتلقاها البلد، وما مقدار ما تشمله من معونة غذائية؟

المعونة الغذائية العالمية المسلمة في عام ٢٠٠٤					متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية				
حصة المشتريات المحلية (%)	حصة الحبوب (%)	نصيب برنامج الأغذية العالمي (%)	المعونة الغذائية المسلمة للشخص (كيلوغرام)	المعونة الغذائية العالمية المسلمة (آلاف الأطنان)	المساعدة الإنمائية الرسمية المرتبطة بالزراعة (ملايين الدولارات)	المساعدة الإنمائية الرسمية للفرد (بالدولار)	المساعدة الإنمائية الرسمية/الدخل القومي الإجمالي (%)	صافي متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية (ملايين الدولارات)	صافي متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية (بملايين الدولارات)
٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢-١٩٩٩ (المتوسط)	٢٠٠٢
-	-	-	-	-	١١,٣	٥,٩	٠,٢	١,٠٨٤	١٦٦
-	-	-	-	-	٠,١	٨,٥	٠,٩	١٩٥	٢٧
٠	٨٨	-	٣,٢	٨٢,١	٦,٥	٧,٥	٢,٠	٨٧٨	١٩٤
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا									
٠	٨٥	٨٩	١,٦	٥٠,٧	٤,٥	١٠,٥	٠,٦	١,١٢٤	٢٣٢
-	-	-	-	-	٠,٢	١٠٠,٨	١,٠	١٧٩	٣٨
٥٤	٨٧	٩٨	٠,٢	١٣,٩	١٥,٨	١٨,٧	١,٤	٦,٣٠٠	٨٩٤
١٠	٦١	١٠٠	٠,١	٣,٣	١٤,٣	١,٨	٠,١	٦٥٧	١٣٢
٠	١٤	١٠٠	٠,٤	١٠,٤	٧٩,١	٤,٨	٠,٠	٢,٦٨٠	٢,٢٦٥
٢	٩٩	٦	٢٤,٥	١٢٦,٩	٢,٣	١٠٠,٦	٥,٦	٣,١٧١	١,٢٣٤
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	٣٦,٦	١٠٢,٠	٢,٥	١,٣١٨	٢٢٨
-	-	-	-	-	٠,٥	-	٠,٠	٧	٠
١٠٠	٦٦	١٠٠	٠,٠	٠,١	٣٠,٢	١٦,٤	١,٤	٢,٦٢٦	٥٢٢
١٧	٩٢	-	٥٦,٩	١٨٣,٩	-	٥٠٠,٥	٤٢,٩	٤,٦١١	٩٧٢
-	-	-	-	-	٥,٧	١٦,١	٠,٢	١٧٣	٤٥
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	٠,٢	١,٢	٠,٠	١٣٦	٢٢
٢٠	٨٧	٥٠	١,٢	٢٠,٦	٥,٦	٤,٨	٠,٤	٧٨٤	١٦٠
-	-	-	-	-	٩,٦	٢٧,١	١,٣	١,٤٢٣	٣٠٦
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
٢	٩٤	٩	١٠,٣	١٩١,٤	٠,٧	٣١,٤	٦,٣	٢,٠١١	٢٤٢
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي									
-	-	-	-	-	-	١٧٤,٥	٢,٠	٤٨	٥
-	-	-	-	-	٢٤,٥	٢,٣	٠,١	٥٢٠	١٠٩
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	١٢,٧	٠,١	٢٠	٢٠
-	-	-	-	-	٠,٥	٨٨,٨	٢,٧	١١٧	١٢
١	٩٤	١٠	١١,٣	١٠٠,٠	٦٩,٦	٧٧,٣	٩,٠	٣,٣٩٠	٩٣٠
-	-	-	-	-	٧٦,٨	١,٩	٠,١	١,٤٨٤	٢٩٦
-	-	-	-	-	١٤,٧	٠,٥	٠,٠	٢٤٥	٧٦
٩٢	٤٢	٩٢	٠,٣	١٣,١	٥,١	١٠,١	٠,٦	٢,١١٣	٨٠٢
-	-	-	-	-	١٠,٢	١,٣	٠,٠	٣٩	٢٨
٨٢	١٣	٨٤	٠,٤	٥,٠	٦,٨	٥,٤	٠,٠	٢٨٧	٧٠
-	-	-	-	-	١,٣	٤٢٧,٤	١٢,٩	٨٦	١١
٢	٩٩	١	١,٥	١٣,٠	١٧,٨	١٦,٩	٠,٧	٥٧٩	٦٩
٠	١٠٠	٠	١,٦	٢١,١	١٨,٦	١٦,٨	١,٠	٨٦١	١٧٦
٠	٧٦	٩	٦,٩	٤٤,٤	٣٦,٧	٣٦,٤	١,٧	١,٠٢٦	١٩٢
٠	٠	-	٠,١	٠,٠	٢,١	٩٧,٢	٢,٦	٦٠	١٢
٠	٧١	١٦	٥,٨	٦٩,١	١٣,٢	٢٠,٧	١,١	١,٢٧٩	٢٤٧
٠	١٠٠	-	٢٩,٩	٢٣,٠	١٠,١	٨٤,٢	٩,٧	٤٣٦	٨٧
١	٨٩	٢٠	١٦,٧	١٣٨,٤	٢٥,٩	١٨,٨	٤,٧	٩٩٨	٢٠٠
٤	٧٦	٢٩	٨,٦	٥٨,٥	٨,٣	٦٤,٠	٦,٨	٢,٧٧١	٣٨٩
٠	٥٢	-	٤,٤	١١,٥	٤,٩	٩,٢	٠,٣	٧٠	٣
-	-	-	-	-	٢٥,٥	١,٣	٠,٠	٢٩٧	١٠٣
٤	٩٢	١٩	١٢,٧	٦٧,٨	٣٤,٤	٩٦,٩	١٣,٦	٣,٥١٦	٨٣٢
-	-	-	-	-	١١,٢	٧,٦	٠,٢	١١٢	٣٠
-	-	-	-	-	٢٣,٣	١٠,٣	١,٠	٣٢٩	٥١

الجدول ٩ - ما هو حجم المساعدة التي يتلقاها البلد، وما مقدار ما تشمله من معونة غذائية؟

المعونة الغذائية العالمية المسلمة في عام ٢٠٠٤					متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية				
حصة المشتريات المحلية (%)	حصة الحبوب (%)	نصيب برنامج الأغذية العالمي (%)	المعونة الغذائية المسلمة للشخص (كيلوغرام)	المعونة الغذائية المسلمة (آلاف الأطنان)	المساعدة الإنمائية الرسمية المرتبطة بالزراعة (ملايين الدولارات)	المساعدة الإنمائية الرسمية للفرد (بالدولار)	المساعدة الإنمائية الرسمية/الدخل القومي الإجمالي (%)	صافي متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية (ملايين الدولارات)	صافي متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية (بملايين الدولارات)
٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٤	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٣-١٩٩٩ (المتوسط)	٢٠٠٣
١	٦٣	٣	٣,٤	٨٩,٧	٤٦,٨	١٨,٥	٠,٩	٢,٣٠١	٥٠٠
-	-	-	-	-	-	٥٦٩,٤	٩,٢	٤٨	٠
-	-	-	-	-	٠,٥	٢٠٩,٥	٥,٣	١٠١	١٥
-	-	-	-	-	٢,٨	٤٣,٥	١,٤	٤٢	٦
-	-	-	-	-	٠,٣	٢٧,٠	١,٣	١١٦	١١
-	-	-	-	-	٧,٧	٥,٦-	٠,١-	١٣	٢-
-	-	-	-	-	٤,٨	٤,٠	٠,١	٨٥	١٧
-	-	-	-	-	١,٩	٢,٣	٠,١	٣٠٥	٨٢

تعريف المؤشرات:

متحصلات المساعدة الإنمائية الرسمية: مجموع صافي تدفقات المعونة الإنمائية الرسمية من بلدان لجنة المساعدة الإنمائية، والمنظمات متعددة الأطراف، والبلدان غير الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية.

الدخل القومي الإجمالي.

المعونة الغذائية العالمية المسلمة في عام ٢٠٠٤: المعونة الغذائية العالمية المسلمة استناداً إلى الشحنات خلال السنة المعيّنة، بما يعادلها من الحبوب.

نصيب البرنامج: نصيب البرنامج في المعونة الغذائية العالمية في ٢٠٠٤ بالحمولة الطننية وكنسبة مئوية.

نصيب الحبوب: نصيب الحبوب من مجموع كميات الأغذية الموزعة من حيث الوزن ومعادل الحبوب بالنسبة المئوية.

نصيب المشتريات المحلية: كميات الأغذية المشتراة في البلد الذي توزع فيه الأغذية.

المصادر الرئيسية:

متحصلات المعونة الإنمائية الرسمية: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، المرفق الإحصائي لتقرير التعاون الإنمائي لعام ٢٠٠٤.

المساعدة الإنمائية الرسمية المرتبطة بالزراعة: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، قاعدة بيانات إحصاءات لجنة المساعدة الإنمائية.

الكميات المقدّمة من المعونة الغذائية العالمية: النظام الدولي للمعلومات عن المعونة الغذائية: www.wfp.org/interfais

الجزء الخامس: الملحق

المختصرات

قائمة المصطلحات

المراجع

التحالف الدولي لمكافحة الجوع

قائمة المختصرات

GCE	Global Campaign for Education الحملة العالمية للتعليم	ACC/SCN	Administrative Committee on Coordination/ Subcommittee on Nutrition اللجنة الفرعية للتغذية التابعة للجنة التنسيق الإدارية
GDP	Gross Domestic Product الناتج المحلي الإجمالي	BMI	Body Mass Index مؤشر كتلة الجسم
GEI	Gender-related EFA-Index مؤشر توفير التعليم للجميع المرتبط بنوع الجنس	CCA	Common Country Assessment التقييم القطري المشترك
GFE	Global Food for Education البرنامج العالمي للغذاء مقابل التعليم	CHANGES	Communities Supporting Health, HIV/AIDS, Nutrition, Gender and Equity Education in Schools المجتمعات المحلية الداعمة للتثقيف بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتغذية، وقضايا المساواة بين الجنسين في المدارس
GNP	Gross National Product الناتج القومي الإجمالي	CIS	Commonwealth of Independent States رابطة الدول المستقلة
HDI	Human Development Index مؤشر التنمية البشرية	CONIN	Corporación para la Nutrición Infantil (Chilean Nutrition Foundation, Chile) المؤسسة الشيلية للتغذية، شيلي
HIPC	Heavily Indebted Poor Countries البلدان الفقيرة المثقلة بالديون	CONPAN	Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición (Food and Nutrition National Council, Chile) المجلس الوطني للغذاء والتغذية، شيلي
ICDS	Integrated Child Development Service دائرة التنمية المتكاملة للأطفال	CONSEA	Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Food Security Council, Brazil) مجلس الأمن الغذائي، البرازيل
ICRC	International Committee of Red Cross اللجنة الدولية للصليب الأحمر	ECD	Early Childhood Development تنمية الطفولة المبكرة
IDP	Internally Displaced Person مشرد داخلياً	EDI	Education for all Development Index مؤشر التنمية المرتبط بالتعليم للجميع
IFPRI	International Food Policy Research Institute المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية	EFA	Education for All التعليم للجميع
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر	EMOP	Emergency Operation عملية طوارئ
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة	EPI	Expanded Programmes on Immunization برامج التطعيم الموسعة
INTA	Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (National Nutrition Institute, Chile) معهد التغذية وتكنولوجيا الأغذية التابع لجامعة شيلي	FAO	Food and Agriculture Organization منظمة الأغذية والزراعة
INTERFAIS	WFP International Food Aid Information System نظام معلومات المعونة الغذائية الدولية التابع لبرنامج الأغذية العالمي	FAS	USDA Foreign Agricultural Service دائرة الزراعة الخارجية في وزارة الزراعة الأمريكية
IPT	Intermittent Preventive Treatment العلاج الوقائي المتقطع	FRESH	Focus Resources on Effective School Health مبادرة تركيز الموارد لتحقيق فعالية الصحة المدرسية
IQ	Intelligence Quotient حاصل الذكاء	GAM	Global Acute Malnutrition سوء التغذية الحاد العام
LA-RAE	Latin American School Feeding Network شبكة التغذية المدرسية لأمريكا اللاتينية		
LBW	Low Birth Weight انخفاض الوزن عند الولادة		

SLE	School Life Expectancy المدة المرتقبة للدراسة	LIFD	Low-income-food-deficit countries بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض
SWAPS	Sector Wide Approaches النُهُج القطاعية الشاملة	MCHN	Mother-and-child Health and Nutrition صحة وتغذية الأم والطفل
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)	MDG	Millennium Development Goal الهدف الإنمائي للألفية
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية	MoP	Measure of Progress مقدار التقدم المحرز
UNDP	United Nations Development Programme برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	NCHS	National Center for Health Statistics المركز الوطني للإحصاءات الصحية
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)	NEDP	National Economic Development Plan الخطة الوطنية للتنمية الاقتصادية
UNHCR	Office of the United Nations High Commissioner for Refugees مفوض الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	NER	Net Enrolment Ratio المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس
UNICEF	United Nations Children's Fund منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	NESDP	National Economic and Social Development Plans الخطط الوطنية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية
UNSCN	United Nations Standing Committee on Nutrition لجنة منظومة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية	NFE	Non-Formal Education التعليم غير الرسمي
USAID	United States Agency for International Development الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	NFNP	National Food and Nutrition Plan الخطة الوطنية للغذاء والتغذية
USDA	United States Department of Agriculture وزارة الزراعة الأمريكية	NGO	Non-Governmental Organization منظمة غير حكومية
VAM	Vulnerability Analysis and Mapping تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها	ODA	Official Development Assistance المساعدة الإنمائية الرسمية
WFP	World Food Programme برنامج الأغذية العالمي	OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
WFS	World Food Summit مؤتمر القمة العالمي للأغذية	PAP	Poverty Alleviation Plan خطة الحد من الفقر
WHS	World Hunger Series سلسلة الجوع في العالم	PHI	Poverty and Hunger Index الرقم القياسي للفقر والجوع
WHO	World Health Organization منظمة الصحة العالمية	PIDI	Integrated Child Development Programme البرنامج المتكامل لتنمية الأطفال
ZHP	Zero Hunger Programme برنامج الوصول بالجوع إلى مستوى الصفر	PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper وثيقة استراتيجية الحد من الفقر
		PVO	Private Voluntary Organization منظمة طوعية خاصة
		SFP	School Feeding Programme برنامج التغذية المدرسية
		SIPRI	Stockholm International Peace Research Institute معهد ستكهولم الدولي لبحوث السلام

انعدام الأمن الغذائي (Food insecurity)

حالة تنشأ عندما يصاب الأشخاص بالجوع أو يكونون عرضة له في وقت ما في المستقبل.

الأمن الغذائي (Food security)

حالة تنشأ عندما يتحرر جميع الأشخاص من الجوع في جميع الأوقات، أي عندما يحصلون على كميات كافية من العناصر الغذائية (البروتين والطاقة والفيتامينات والمعادن) المطلوبة لإقامة حياة مُنتجة وفعّالة وصحية تماماً.

استخدام الغذاء (Food utilization)

يشير ذلك إلى اختيار وتناول الغذاء وامتصاص العناصر الغذائية في الجسم.

النتائج المحلي الإجمالي (Gross domestic product)

مجموع القيمة الإجمالية المضافة في الاقتصاد من جميع المنتجين المقيمين، بما في ذلك التوزيع والنقل، مضافاً إليها أي ضرائب على المنتجات ومخصوماً منها أي إعانات غير مشمولة في قيمة المنتجات.

اضطراب النمو (Growth faltering)

فشل الطفل الصغير في تحقيق إمكانات النمو الكامنة فيه بعد ولادته، ويُعد ذلك إشارة جسمانية على أن الطفل لا يحصل على العناصر الغذائية الضرورية.

الجوع (Hunger)

حالة يفترق فيها الأشخاص إلى العناصر الغذائية المطلوبة (البروتين والطاقة والفيتامينات والمعادن) لإقامة حياة منتجة وفعّالة وصحية تماماً. ويمكن أن يمثل الجوع ظاهرة قصيرة الأجل أو مشكلة مزمنة على الأجل الأطول. ويمكن أن تتراوح شدته من معتدلة إلى إكلينيكية.

معدل وفيات الرُضّع (Infant mortality rate)

عدد وفيات الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة بين كل ١٠٠٠ مولود حيّ.

حاصل الذكاء (Intelligence quotien)

درجة مشتقة من مجموعة من الاختبارات الموحدة التي وُضعت بغرض قياس القدرات الإدراكية للشخص (الذكاء) بالنسبة لفتته العمرية. ويعبر عن حاصل الذكاء كعددٍ تتم معايرته بحيث يكون متوسط حاصل الذكاء في أي

البوغ (Adulthood)

يشير هذا المصطلح، كما هو مستخدم في هذا التقرير، إلى مرحلة الحياة التي تبدأ عندما يبلغ الشخص ١٨ عاماً من العمر.

مؤشر كتلة الجسم (Body mass index)

مؤشر يُستخدم لتقييم الوضع التغذوي للبالغين والأطفال الأكبر سناً. ويشتق هذا المؤشر بقسمة وزن الشخص بالكيلوغرام على مربع الطول مُقاساً بالأمتار (الوزن/الطول)².

التقييم القطري المشترك (Common Country Assessment)

تحليل لحالة التنمية في بلد ما. ويُجري هذا التحليل أعضاء منظومة الأمم المتحدة كخطوة أولى في عملية إعداد إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية بالتعاون مع الحكومة وبالتشاور مع الشركاء الآخرين في التنمية.

الطفولة المبكرة (Early childhood)

يشير هذا المصطلح في هذا التقرير إلى الفترة الممتدة من عمر صفر حتى خمس سنوات.

عملية الطوارئ (Emergency operation) (حسب الاستخدام

المعمول به في برنامج الأغذية العالمي)

هي آلية يستخدمها البرنامج استجابة لطلب من إحدى الحكومات أو من الأمين العام للأمم المتحدة لتقديم معونة غذائية طارئة وما يرتبط بها من مساعدة لتلبية الاحتياجات الغذائية للأشخاص المتضررين من كارثة أو من حالة طوارئ أخرى.

معدل الخصوبة (Fertility rate)

متوسط عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة في مجموعة معينة من السكان طيلة مدة حياتها.

الوصول إلى الغذاء (Food access) (على المستوى الأسري)

قدرة الأسرة على الحصول بانتظام على مقادير كافية من الغذاء من خلال إنتاجها وأرصدها المنزلية، أو مشترياتها، أو من خلال المقايضة، أو الهبات، أو الاقتراض، أو المعونة الغذائية.

توفر الغذاء (Food availability)

مقدار الغذاء الموجود فعلياً في بلدٍ ما أو في منطقة ما من خلال جميع ضروب الإنتاج المحلي والواردات التجارية والمعونة الغذائية.

سوء التغذية الناجم عن التخمة الغذائية.
ملحوظة: يشار في بعض الأحيان إلى سوء التغذية الحاد العام بأنه «مجموع» سوء التغذية.

- سوء التغذية المعتدل
- نسبة الأطفال الذين يتراوح الانخفاض في وزنهم مقابل طولهم بين - ٣ و-٢ انحراف معياري (أو ٧٠ إلى ٨٠ في المائة من المتوسط).
- سوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة المستمدة من البروتين
- حالة تنجم عن عدم كفاية استهلاك المغذيات الكبيرة (المواد الكربوهيدراتية، والبروتين، والدهون).
- سوء التغذية الشديد
- نسبة الأطفال الذين تقل قياسات وزنهم مقابل طولهم عن -٣ انحراف معياري (أو أقل من -٧ في المائة من المتوسط).

معدل وفيات الأمهات (Maternal mortality rate)

عدد وفيات النساء جرّاء أسباب مرتبطة بالحمل بين كل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حيّ.

المغذيات الدقيقة (Micronutrients)

تشمل هذه العناصر الغذائية جميع الفيتامينات والمعادن التي تعد المقادير الصغيرة منها أساسية للحياة ومطلوبة لمجموعة كبيرة من وظائف وعمليات الجسم.

معدل وفيات المواليد حديثي الولادة (Neonatal mortality rate)

عدد الوفيات بين كل ١ ٠٠٠ مولود حيّ في الأيام الثمانية والعشرين الأولى بعد الولادة.

المعدل الصافي للتسجيل بالمدارس (Net enrolment ratio)

التحاق الفئة العمرية الرسمية بمستوى معيّن من التعليم ويعبر عنه كنسبة مئوية من السكان في تلك الفئة العمرية.

الأطفال غير المسجلين بالمدارس (Out-of-school children)

الأطفال الذين يبلغون السن الرسمي للدراسة ولكنهم لا يلتحقون بالمدسة.

معدل وفيات الأطفال بعد الولادة (Post-neonatal mortality rate)

عدد حالات الوفاة بين كل ١ ٠٠٠ مولود حيّ في الأيام الثمانية والعشرين الأولى بعد الولادة وحتى بداية السنة الأولى، وتسجّل في حدود فترة زمنية معيّنّة.

فئة عمرية مساوياً للقيمة ١٠٠، أي أن الشخص الذي يحصل على درجة ١١٥ يكون فوق المتوسط مقارنة بالأشخاص الذين في نفس عمره.

خط الفقر الدولي (International poverty line)

هو ما يقابل دولاراً واحداً يومياً في نفقات الاستهلاك المحوّلة باستخدام تعادل القوة الشرائية. ويعتبر الأشخاص الذين يعيشون على أقل من هذا المقدار شديدي الفقر.

تأخر النمو داخل الرحم (Intra-uterine growth retardation)

النمو غير الكافي للجنين أثناء الحمل بحيث يكون حجمه أصغر من عمره أثناء مدة الحمل.

سبل المعيشة (Livelihoods)

جميع الطاقات والأصول (بما في ذلك الموارد المادية والاجتماعية) والأنشطة المطلوبة لكسب العيش.

انخفاض الوزن عند الولادة (Low birth weight)

الوزن عند الولادة الذي يقل عن ٢ ٥٠٠ غرام.

المغذيات الكبيرة (Macronutrients)

تشمل هذه المغذيات المواد الكربوهيدراتية، والبروتين، والدهون. وتكوّن هذه المغذيات الجانب الأكبر من النظام الغذائي وتوفّر جميع الاحتياجات من الطاقة. ويشار إليها كذلك في بعض الأحيان بأنها الطاقة المستمدة من البروتين.

سوء التغذية (Malnutrition)

حالة إكلينيكية يعاني فيها الأشخاص نقصاً تغذوياً (نقص التغذية) أو فرطاً في عناصر غذائية معيّنّة (فرط التغذية).

■ سوء التغذية الحاد

نقص طاقة البروتين بسبب الافتقار بشدة إلى تناول الغذاء في مرحلة حديثة من العمر أو الإصابة بالمرض الذي يفضي إلى نقص شديد في الوزن أو تخمة غذائية. وهناك درجات/مراحل مختلفة لسوء التغذية الحاد وهي تصنّف في كثير من الأحيان إلى سوء التغذية الشديد، وسوء التغذية المعتدل، وسوء التغذية الحاد العام.

■ سوء التغذية الحاد العام

نسبة الأطفال الذين تقل قياسات وزنهم مقابل طولهم عن -٢ انحراف معياري (أو أقل من -٨ في المائة من المتوسط) و/أو الذين يعانون

المجموعة المرجعية من الأطفال الذين يتمتعون بمستوى جيد من الغذاء والصحة. ويعبر انتشار توقّف النمو عن الحالة التغذوية للسكان على الأجل الطويل.

النُّهْج القطاعية الشاملة (SWAPS)

نهج يتم في إطاره توجيه جميع الإنفاق في قطاع ما (مثل الحكومة، أو الجهة المانحة، أو المنظمات الخاصة والدولية) لدعم استراتيجية قطاعية واحدة وشاملة تحت قيادة الحكومة المتلقية.

معدل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة من العمر

(Under 5 Mortality Rate)

عدد حالات الوفاة لكل ألف مولود حيّ منذ الولادة وحتى الخامسة من العمر بالضبط.

نقص الغذاء (Undernourishment)

حالة الأشخاص الذي ينخفض باستمرار استهلاكهم للطاقة عن الحد الأدنى المطلوب لبناء حياة منتجة ونشطة وصحية تماماً. ويتحدد ذلك باستخدام مؤشر غير مباشر لتقدير ما إن كان الغذاء متاح في بلد ما يكفي لتلبية حاجة أفراد السكان إلى الطاقة (وليس البروتين والفيتامينات والمعادن). وعلى خلاف نقص التغذية، فإن هذا المؤشر لا يقيس النتائج الفعلية.

نقص التغذية (Undernutrition)

الشكل الإكلينيكي للجوع الذي ينشأ عن نقص شديد في عنصر غذائي واحد أو في عدد من العناصر الغذائية (البروتين، والطاقة، والفيتامينات والمعادن). وهذا النقص في التغذية يمنع الشخص من الحفاظ على عمليات الجسم الملائمة، مثل النمو، والحمل، والرضاعة، والعمل البدني، والوظيفة الإدراكية، ومقاومة الأمراض والشفاء منها.

نقص الوزن (Underweight)

مقياس مُركَّب لوزن الشخص مقابل عمره مقارنة بمجموعة مرجعية. ويعبر هذا المقياس عن الجوع المزمن والحاد على السواء.

هشاشة الأوضاع (Vulnerability)

يعني هذا المصطلح في هذا التقرير وجود عوامل تعرّض الأشخاص لخطر الإصابة بالجوع.

ثغرة الفقر (Poverty gap)

مؤشر لقياس متوسط الانخفاض عن خط الفقر (وهذا الانخفاض بين غير الفقراء يساوي صفراً) ويعبر عنه كنسبة مئوية من خط الفقر.

سوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة المستمدة من البروتين

(Protein Energy Malnutrition)

الافتقار إلى الطاقة أو البروتين الكافي لتلبية حاجة الجسم إلى التمثيل الغذائي وذلك بسبب عدم كفاية ما يتناوله الشخص من البروتين أو بسبب تناوله لبروتينات رديئة الجودة، أو زيادة حاجة الجسم إلى العناصر الغذائية بسبب المرض أو زيادة فقد العناصر الغذائية.

تعادل القوى الشرائية (Purchasing power parity)

سعر الصرف المسؤول عن فروق الأسعار بين البلدان مما يتيح إجراء مقارنات دولية للنتائج والدخل الحقيقي. وعندما يحوّل مبلغ معيّن من المال إلى دولارات أمريكية بمعدل تعادل القوى الشرائية فإنه يشتري نفس سلة السلع والخدمات في جميع البلدان.

الالتحاق بالمدرسة (School enrolment)

العدد الرسمي للأطفال المقيد في المدارس في بداية السنة الدراسية.

المدة المرتقبة للدراسة (School life expectancy)

عدد السنوات التي يتوقع أن يقضيها الطفل الذي يبلغ سن الالتحاق بالدراسة في المدرسة أو الجامعة، بما في ذلك السنوات التي يقضيها في الرسوب الدراسي استناداً إلى المتوسط القطري.

السكان في سن الدراسة (School-age population)

السكان الذين يندرجون تحت الفئة العمرية التي تقابل رسمياً المستوى التعليمي ذي الصلة سواء أكانوا ملتحقين أم غير ملتحقين بالمدرسة.

الجوع القصير الأجل (Short-term hunger)

شكل غير إكلينيكي وعابر من الجوع الذي يمكن أن يؤثر على القدرة الجسمانية والعقلية على الأجل القصير. وفي هذا التقرير يرتبط الجوع القصير الأجل في كثير من الأحيان بتلاميذ المدارس الذين لا يتناولون وجبة الإفطار أو الذين يسببون مسافات طويلة إلى المدرسة بمعدة شبه خاوية.

توقّف النمو (Stunting)

مؤشر لسوء التغذية المزمن، ويُحسب بمقارنة طول الطفل مقابل عمره مع

الهزال (Wasting)

مؤشر لسوء التغذية الحاد، وهو يعبر عن عملية حديثة وشديدة تفضي إلى نقص شديد في الوزن. وينجم ذلك في العادة عن الجوع الشديد أو الإصابة بالمرض، ويرتبط ارتباطاً قوياً بالوفاة. ويُحسب الهزال بمقارنة وزن الطفل مقابل طوله مع مجموعة مرجعية من الأطفال الذين يتمتعون بمستوى جيد من التغذية والصحة.

درجة -ع (Z-score)

مقياس يبين قيمة فردية بالنسبة لمجموعة مرجعية. وتمثل هذه الدرجة انحراف القيمة الخاصة بفرد ما عن القيمة المتوسطة للمجموعة المرجعية مقسومة على الانحراف المعياري للمجموعة المرجعية.

Abadzi, H. 2003. "Improving Adult Literacy Outcomes: Lessons from Cognitive Research for Developing Countries". Washington DC, World Bank.

AED (Academy for Educational Development)

2006. "Welcome to PROFILES". Posted at: <http://www.aedprofiles.org>.

Ahmed, A.U. 2004. "Impact of Feeding Children in School: Evidence from Bangladesh". Washington DC, IFPRI.

Ahmed, A.U. 2003. "Do Crowded Classrooms Crowd Out Learning?: Evidence from the Food for Education Program in Bangladesh". Posted at: <http://www.ifpri.org/divs/fcnd/briefs.htm>.

Ahmed, M. 1975. *The Economics of Nonformal Education: Resources, Costs and Benefits*. New York, Praeger Publishers.

Alderman, H. & Christiaensen, L. 2001. "Child Malnutrition in Ethiopia: Can Maternal Knowledge Augment the Role of Income?" Africa Region Working Paper Series, No. 22. Washington DC, World Bank.

Algarín, C., Peirano, P., Garrido, M., Pizarro, F. & Lozoff, B. 2003. "Iron Deficiency Anemia in Infancy: Long-Lasting Effects on Auditory and Visual System Functioning". *Pediatric Research* 53: 217 — 223. Posted at: <http://www.pedresearch.org/cgi/content/full/53/2/217>

Allen, L.H. & Gillespie, S.R. 2001. *What Works? A Review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. Geneva and Manila, ACC/SCN and ADB (Asian Development Bank).

Allen, R.C., Backstrand, J.R., Stanek, E.j., Pelto, G.H., Chavez, A., Molina, E., Castillo, J.B. & Mata, A. 1992. "The Interactive Effects of Dietary Quality on the Growth and Attained Size of Young

Mexican Children". *American Journal of Clinical Nutrition* 56: 353-364.

Anderson, J.W., Johnstone, B.M. & Remley, D.T. 1999. "Breast-feeding and Cognitive Development: A Meta-analysis". *American Journal of Clinical Nutrition* 70 (3): 525 — 535.

Appleton, S. & Song, L. 1999. "Income and Human Development at the Household Level: Evidence from Six Countries". University of Oxford, Centre for the Study of African Economies, Mimeo.

Barro, R. 1998. *Determinants of Economic Growth: A Cross-country Empirical Study*. Cambridge, MA, MIT Press.

Beaton, G.H., Martorell, R. & L'Abbé, K.A. 1993. "Effect of vitamin A Supplementation in the Control of Young Child Morbidity and Mortality in Developing Countries". Nutrition Policy Discussion Paper No. 13. Geneva, ACC/SCN.

Begley, S. 1996. "Your child's brain". *Newsweek*, 19 February 1996. Posted at: http://www.gymboree.ch/pdf/articles/your_childs_bra_in_newsweek.pdf.

Behrman, J.R., Alderman, H. & Hoddinott, J. 2004. "Hunger and Malnutrition: Copenhagen Consensus Challenge Paper". Posted at: http://www.copenhagenconsensus.com/Files/Filer/CC/Papers/Hunger_and_Malnutrition_070504.pdf.

Belik, W. & Del Grossi, M. 2003. "Brazil's Zero Hunger Program in the Context of Social Policy". São Paulo, Brasil, University of Campinas.

Black, M.M., Sazawal, S., Black, R.E., Khosla, S., Kumar, J. & Menon, V. 2004. "Cognitive and Motor Development Among Small-for-gestational-age Infants: Impact of Zinc Supplementation, Birth Weight, and Caregiving Practices". *Pediatrics* 113(5): 1297 — 1305.

- Black, R.E.** 1998. "Therapeutic and Preventive Effects of Zinc on Serious Childhood Infectious Diseases in Developing Countries". *American Journal of Clinical Nutrition* 68 (Supplement): S476 — 479.
- Bruns, B., Mingat, A. & Rakotomalala, R.** 2003. "Achieving Universal Primary Education by 2015: A Chance for Every Child". Washington DC, World Bank.
- Caulfield, L.E., Huffman, S.L. & Piwoz, E.G.** 1999a. "Interventions to Improve Intake of Complementary Foods by Infants 6 to 12 Months of Age in Developing Countries: Impact on Growth and on the Prevalence of Malnutrition and Potential Contribution to Child Survival". *Food and Nutrition Bulletin* 20 (2): 183 — 200.
- Caulfield, L.E., Zavaleta, N., Figueroa, A. & Leon, Z.** 1999b. "Maternal Zinc Supplementation Does Not Affect Size at Birth or Pregnancy Duration in Peru". *Journal of Nutrition* 129: 1563 — 1568.
- Ceesay, S.M., Prentice, A.M., Cole, T.J., Foord, F., Weaver, L.T., Poskitt, E.M. & Whitehead, R.G.** 1997. "Effects on Birth Weight and Perinatal Mortality of Maternal Dietary Supplements in Rural Gambia: 5 Year Randomised Controlled Trial". *British Medical Journal* 315: 786 — 790.
- Chandler, A.M., Walker, S.P., Connolly, K. & Grantham-McGregor, S.M.** 1995. "School Breakfast Improves Verbal Fluency in Undernourished Jamaican Children". *Journal of Nutrition* 125(4): 894 — 900.
- Chavez, A., Martinez C., & Soberanes B.** 1995. "The Effect of Malnutrition on Human Development: A 24-year Study of Well-nourished and Malnourished Children Living in a Poor Mexican Village". In Scrimshaw, N.S., ed., *Community-based Longitudinal Nutrition and Health Studies: Classical Examples from Guatemala, Haiti and Mexico*. Boston, International Nutrition Foundation for Developing Countries.
- Choularton, R.** 2005. "Contingency Planning and the Asian Tsunami". Posted at: <http://www.odihpn.org>.
- Collier, P., Elliot, L., Hegre, H., Hoeffler, A., Reynal-Querol, M. & Sambanis, M.** 2003. *Breaking the Conflict Trap: Civil War and Development Policy*. Oxford and New York, Oxford University Press for the World Bank.
- Corbett, J.** 1988. "Famine and Household Coping Strategies". *World Development* 16 (9): 1009 — 1112.
- Coutsoudis, A., Pillay, K., Spooner, E., Kuhn, L. & Coovadia, H. M.** 1999. "Influence of Infant-feeding Patterns on Early Mother-to-Child Transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: A Prospective Cohort Study. South African Vitamin A Study Group". *Lancet* 354 (9177): 288 — 293.
- CRED EM-DAT** 2005. "The CRED International Disasters Database 2005". Posted at: <http://www.em-dat.net/>.
- Cueto, S.** 2001. "Breakfast and Performance". *Public Health Nutrition* 4(6A): 1429 — 1431.
- de Onis, M., Blossner, M. & Villar, J.** 1998. "Levels and Patterns of Intrauterine Growth Retardation in Developing Countries". *European Journal of Clinical Nutrition* 52 (Supplement): S5 — S15.
- de Onis, M., Frongillo, E.A. & Blössner, M.** 2000. "Is Malnutrition Declining? An Analysis of Changes in Levels of Child Malnutrition Since 1980". *Bulletin of the World Health Organization* 78(10): 1222 — 1233.
- Deininger, K.** 2003. "Does Cost of Schooling Affect Enrollment by the Poor? Universal Primary Education in Uganda." *Economics of Education Review* 22 (3): 291 — 305.

Del Rosso, J. M. 1999. "School Feeding Programs: Improving Effectiveness and Increasing the Benefit to Education: A Guide for Program Managers". Oxford, Partnership for Child Development.

Del Rosso, J.M. & Marek, T. 1996. "Class Action: Improving School Performance in the Developing World through Better Health and Nutrition". Washington DC, World Bank.

Delange, F. 2000. "The Role of Iodine in Brain Development". *Proceedings of the Nutrition Society* 59: 75-79.

Desmond, D., Grieshop, J. & Subramaniam, A. 2004. *Revisiting Garden-based Learning in Basic Education*. Rome and Paris, Food and Agriculture Organization and International Institute for Educational Planning.

Drake, L., Maier, C., Jukes, M., Patrikios, A., Bundy, D., Gardner, A. & Dolan, C. 2002. "School-Age Children: Their Nutrition and Health". *SCN News* 25: 4 — 30.

Drèze, J. & Sen, A. 1989. *Hunger and Public Action*. Oxford, Clarendon Press.

Economist 2004. "Through a Glass Darkly". Posted at: http://www.economist.com/world/asia/displayStory.cfm?story_id=2502961.

Eisemon, T. 1989. "Becoming a 'Modern' Farmer: The Impact of Primary Schooling on Agricultural Thinking and Practices in Kenya and Burundi". In Warren, D., Slikkerveer, L. & Titiola, S., eds., *Indigenous Knowledge Systems: Implications for Agriculture and International Development*. Iowa, Iowa State University.

FAO (Food and Agriculture Organization) 1996. "Rome Declaration on the World Food Security and the World Food Summit Plan of Action". Adopted at the World Food Summit, November 13-17, Rome.

____ 1998. *The Right to Food in Theory and Practice*. Rome, FAO.

____ 2001. "Improving Nutrition through Home Gardening: A Training Package for Preparing Field Workers in Africa". Rome, FAO.

____ 2003. *The State of Food Insecurity in the World 2003*. Rome, FAO.

____ 2004. *The State of Food Insecurity in the World 2004*. Rome, FAO.

FAS Online 2003. "McGovern-Dole International Food for Education and Child Nutrition Program". Posted at: <http://www.fas.usda.gov/excredits/FoodAid/FFE/mcdfactsheet.htm>.

____ 2005. *Global Food for Education Program; Special Emphasis on Girls*. Posted at: <http://www.fas.usda.gov/excredits/FoodAid/FFE/gfe/2004/wo5.htm>.

Fernald, L., Ani, C.C. & Grantham-McGregor, S. 1997. "Does School Breakfast Benefit Children's Educational Performance?". *African Health* 19(6): 19 — 20.

Fiedler, J. 2003. "A Cost Analysis of the Honduras Community-Based Integrated Child Care Program". Health, Nutrition and Population Discussion Paper. Washington DC, World Bank.

Fogel, R. 2004. "Health, Nutrition and Economic Growth". *Economic Development and Cultural Change* 52 (3): 643-658.

Foster, A. & Rosenzweig, M. 1996. "Technical Change and Human Capital Returns and Investments: Evidence from the Green Revolution". *American Economic Review* 86 (4): 931-953.

FRESH (Focusing Resources on Effective School Health) 2005. "Focusing Resources on Effective School Health: A FRESH Start to Improving the Quality and Equity of Education". Posted at: <http://www.freshschools.org/whatisFRESH.htm>.

- Garner, P., Kramer, M.S., & Chalmers, I.** 1992. "Might Efforts to Increase Birthweight in Undernourished Women Do More Harm than Good?" *Lancet* 340(8826): 1021 — 3.
- Gentilini, U. & Webb, P.** 2005. "How are We Doing on Poverty and Hunger Reduction? A New Measure of Country-Level Progress". Working Papers in Food Policy and Applied Nutrition, Friedman School of Nutrition Science and Policy. Posted at: <http://nutrition.tufts.edu/academy/fpan>.
- Gillespie, S. & Kadiyala, S.** 2005. "HIV/AIDS and Food and Nutrition Security". Food Policy Review No. 7. Washington DC, IFPRI. Posted at: <http://www.ifpri.org/pubs/fpreview/fpreview07.htm>,
- Gillespie, S., Mason, J. & Martorell, R.** 1996. "How Nutrition Improves". ACC/SCN State of the Art Series. Nutrition Policy Discussion Paper No. 15. Geneva, ACC/SCN.
- Glewwe, P. & Jacoby, H.** 1994. "An Economic Analysis of Delayed Primary School Enrolment and Childhood Nutrition in Ghana". LMS Working Paper 98. Washington DC, World Bank.
- _____. 1995. "An Economic Analysis of Delayed Primary School Enrolment in a Low Income Country: The Role of Childhood Nutrition". *Review of Economics and Statistics* 77(1): 156 — 169.
- Glewwe, P. & Kremer, M.** 2005. "Schools, Teachers, and Education Outcomes in Developing Countries". CID Working Papers No. 122. Posted at: <http://www.cid.harvard.edu/cidwp/122.htm>
- Grantham-McGregor, S.M., Walker, S.P. & Chang, S.** 2000. "Nutritional Deficiencies and Later Behavioural Development". *Proceedings of the Nutrition Society* 59(1): 47 — 54.
- Grantham-McGregor, S.M., Powell, C.A., Walker, S.P. & Himes, J.H.** 1991. "Nutritional Supplementation, Psychosocial Stimulation, and Mental Development of Stunted Children: The Jamaican Study". *Lancet* 338 (8758): 1 — 5.
- Grantham-McGregor, S.M., Chang, S., & Walker, S.P.** 1998. "Evaluation of School Feeding Programs: Some Jamaican Examples". *American Journal of Clinical Nutrition* 67 (4): 785S — 789S.
- Grantham-McGregor, S.M., Powell, C., Walker, S., Chang, S. & Fletcher, P.** 1994. "The Long-term Follow-up of Severely Malnourished Children Who Participated in an Intervention Program". *Child Development* 65 (2): 428-439.
- Haddad, L., Webb, P. & Slack, A.** 1997. "Trouble Down on the Farm: What Role for Agriculture in Meeting World Food Needs by 2020?" *American Journal of Agriculture Economics* 5: 1476 — 1479.
- Heaver, R.** 2005. *Strengthening Country Commitment to Human Development: Lessons from Nutrition*. Washington DC, The World Bank.
- Heaver, R. & Kachondam, Y.** 2002. "Thailand's National Nutrition Program: Lessons in Management and Capacity Development". Washington DC, The World Bank.
- Heckman, J.J. & Carneiro, P.** 2003. "Human Capital Policy". In J.J. Heckman & A. Krueger, eds. *Inequality in America: What Role for Human Capital Policy?* Cambridge, MA, MIT Press.
- Herz, B. & Sperling, G.** 2004. *What Works in Girls' Education: Evidence and Policies from the Developing World*. New York, Council on Foreign Relations.
- Ho, T.J.** 1985. "Economic Issues in Assessing Nutrition Projects: Costs, Affordability and Cost Effectiveness". PHN Technical Note 85-14. Washington DC, World Bank.

Holman, D.J. & Grimes, M.A. 2001. "Colostrum Feeding Behavior and Initiation of Breastfeeding in Rural Bangladesh". *Journal of Biosocial Science* 33: 139 — 154.

Horton, S. & Ross, J. 2003. "The Economics of Iron Deficiency". *Food Policy* 28: 51 — 75.

Horton, S., Sanghvi, T., Phillips, M., Fiedler, J., Perez-Escamilla, R., Lutter, C., Rivera, A. & Segall-Correa, A.M. 1996. "Breastfeeding Promotion and Priority Setting in Health". *Health Policy Planning* 11(2): 156 — 168.

Horton, S. 1999a. "Opportunities for Investments in Nutrition in Low-Income Asia". *Asian Development Review* 17(1,2): 246 — 273.

____ 1999b. "The Economics of Nutritional Interventions". In Semba, R.D. & Bloem, M.W., eds., *Nutrition and Health in Developing Countries*. Totowa, NJ, Humana Press.

____ 1993. "Cost Analysis of Feeding and Food Subsidy Programmes". *Food Policy* 18(3): 192 — 199.

____ 1992. "Unit Costs, Cost-Effectiveness, and Financing of Nutrition Interventions". Washington DC, World Bank.

Iannotti, L. & Gillespie, S. 2002. "Successful Community Nutrition Programming: Lessons from Kenya, Tanzania, and Uganda". Washington DC, Kampala, New York, Academy for Educational Development, Makerere University Medical School, UNICEF.

IFRC (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies) 2004. *World Disaster Report 2004*. London, Eurospan.

Ismail, S., Immink, M., Mazar, I. & Nantel, G. 2003. *Community-based Food and Nutrition Programmes: What Makes Them Successful — A Review and Analysis of Experience*. Rome, FAO. Posted at: http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/DOCREP/006/Y5030E/Y5030E00.HTM.

Jones, G., Steketee, R.W., Black, R.E., Bhutta, Z.A., Morris, S.S. & the Bellagio Child Survival Study Group 2003. "How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?" *Lancet* 362 (9377): 65 — 71.

Jukes, M., McGuire, J., Method, F. & Sternberg, R. 2002. "Nutrition and Education". In *Nutrition: A Foundation for Development*. Geneva, ACC/SCN.

Kanarek, R.B. & Marks-Kaufman, R. 1991. *Nutrition and Behavior: New Perspectives*. New York, Van Nostrand Reinhold Publisher.

Keys, A., Brozek, J., Henschel, A., Mickelsen, O. & Longstreet, H.T. 1950. *The Biology of Human Starvation*. Minneapolis, University of Minnesota Press.

Klasen, S. 1999. "Does Gender Inequality Reduce Growth and Development? Evidence from Cross-Country Regressions". Policy Research on Gender and Development, Working Paper No. 7. Washington DC, World Bank.

Kleinman, R.E., Hall, S., Green, H., Korzec-Ramirez, D., Patton, K., Pagano, M.E. & Murphy, J.M. 2002. "Diet, Breakfast, and Academic Performance in Children". *Annals of Nutrition Metabolism* 46 (Supplement 1): 24 — 30.

Lancet Editor 2003. "The World's Forgotten Children: Editorial". *Lancet* 361 (9351): 1.

Landry, S.H. 2001. "Supportive Cognitive Development in Early Childhood". Posted at: <http://www.ed.gov/news>.

Lauglo, J. 2001. "Engaging With Adults: The Case for Increased Support to Adult Basic Education in Sub-Saharan Africa". Africa Region Human Development Working Paper Series. Washington DC, World Bank.

- Laxmaiah, A., Rameshwar Sarma, K.V., Hanumantha Rao, D., Gal Reddy, Ch., Ravindranath, M., Vishnuvardhan Rao, M. & Vijayaraghavan, K.** 1999. "Impact of Mid-day Meal Programme on Educational and Nutritional Status of School Children in Karnataka". *Indian Pediatrics* 36 (12): 1221 — 1228.
- Levinger, B.** 1996. *Critical Transitions: Human Capacity Development Across the Lifespan*. Newton, MA & New York: Education Development Center & United Nations Development Programme.
- Lin, S.** 1997. "Education and Economic Development: Evidence from China". *Comparative Economic Studies* XXXIX (3-4): 66 — 85.
- Lockheed, M.E. & Verspoor, A.M.** 1991. *Improving Primary Education in Developing Countries*. Oxford, Oxford University Press.
- Lozoff, B., Jimenez, E., Hagen, J., Mollen, E. & Wolf, A.W.** 2000. "Poorer Behavioral and Developmental Outcome More Than 10 Years After Treatment for Iron Deficiency in Infancy". *Pediatrics* 105(4): e51.
- Lucas, R.E.** 1988. "On the Mechanics of Economic Development". *Journal of Monetary Economics* 22: 3 — 42.
- _____. 1990. "Why Doesn't Capital Flow from Rich to Poor Countries?" *AEA Papers and Proceedings* 80 (2): 92 — 96.
- Mahendra Dev, S., Ravi, C., Viswanathan, B., Gulati, A. & Ramachander, S.** 2004. "Economic Liberalisation, Targeted Programmes and Household Food Security: A Case Study of India". Washington DC, IFPRI.
- Mason, J., Hunt, J., Parker, D. & Jonsson, U.** 2001. "Improving Child Nutrition in Asia". ADB Nutrition and Development Series No. 3. Manila, Asian Development Bank.
- Mendez, M. & Adair, L.S.** 1999. "Severity and Timing of Stunting in the First Two Years of Life Affect Performance on Cognitive Tests in Late Childhood". *Journal of Nutrition* 129(8): 1555 — 62.
- Mingat, A.** 1998. "The Strategy Used by High-performing Asian Economies in Education: Some Lessons for Developing Countries". *World Development* 26 (4): 695 — 715.
- Mohammed, K.** 2000. "Iron Supplementation in Pregnancy". *Cochrane Data Base of Systematic Reviews* 2:CD000117.
- Mönckeberg, F.** 2005. "Poverty and Malnutrition in Chile: Case Study". Rome, Mimeo.
- Morley, S. & Coady, D.** 2003. "From Social Assistance to Social Development: A Review of Targeted Education Subsidies in Developing Countries". Washington DC, Center for Global Development and IFPRI.
- Myers, R.G.** 1984. "Going to Scale". Paper prepared for UNICEF for the Second Inter-Agency Meeting on Community-based Child Development (29-31 October 1984). New York, UNICEF.
- Natsios, A.** 2001. *The Great North Korean Famine: Famine, Politics, and Foreign Policy*. Washington, D.C., United States Institute for Peace Press.
- Ndure, K.S., Maty, N.S., Micheline, N. & Serigne, M.D.** 1999. "Best Practices and Lessons Learned for Sustainable Community Nutrition Programming". Posted at: www.pronutrition.org/files/Best%20Practices.pdf.
- Nordtveit, B.H.** 2005. "The Role of Civil Society Organizations in Developing Countries: A Case Study of Public-Private Partnerships in Senegal". Dissertation, University of Maryland. Posted at: <http://hdl.handle.net/1903/2193>.

Noriega, J.A., Ibanez, S.E., Ramos, M.O. & Carbajal, M.M. 2000. "Evaluation of the Effects of a School Breakfast Program on Attention and Memory". *Archivos Latinoamericanos de Nutricion* 50 (1): 35 — 41.

Osrin, D., Vaidya, A., Shrestha, V., Baniya, R.B., Manandhar, D. S., Adhikari, R.K., Filteau, S., Tomkins, A. & Costello, A. 2005. "Effects of Antenatal Multiple Micronutrient Supplementation on Birthweight and Gestational Duration in Nepal: Double-blind, Randomised Controlled Trial". *Lancet* 365 (9463): 955-962.

Oxenham, J., Diallo, A.H., Katahoire, A.R., Petkova-Mwangi, A. & Sall, O. 2002. "Skills and Literacy Training for Better Livelihoods : A Review of Approaches and Experience". Africa Region Human Development Working Paper Series. Washington DC, World Bank.

Okech, A., Carr-Hill, R.A., Katahoire, A.R., Kakooza, T., Ndidde, A.N. & Oxenham, J. 2001. "Adult Literacy Programme in Uganda - An Evaluation". Washington DC, World Bank.

Pak, S. 2004. "The Biological Standard of Living in the Two Koreas". *Economics and Human Biology* 2 (2004): 511-521.

Parlato, M. & Seidel, R., eds. 1998. "Large-Scale Application of Nutrition Behavior Change Approaches: Lessons from West Africa". Arlington, VA, Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) Project.

Pelto, G., Dicken, K. & Engle, P. 1999. "A Critical Link: Interventions for Physical Growth and Psychological Development". Geneva, WHO.

Pollitt, E. 1990. "Malnutrition and Infection in the Classroom: Summary and Conclusions". *Food and Nutrition Bulletin* 12(3): 178-190.

Pollitt, E., Cueto, S. & Jacoby, E.R. 1998. "Fasting and Cognition in Well and Undernourished Schoolchildren: A Review of Three Experimental Studies". *American Journal of Clinical Nutrition* 67(4): 779S — 784S.

Pollitt, E., Jacoby, E. & Cueto, S. 1996. "School Breakfast and Cognition Among Nutritionally At-risk Children in the Peruvian Andes". *Nutrition Review* 54 (4 Pt 2): S22 — 26.

Pollitt, E., Gorman, K., Engle, E., Martorell, R. & Rivera, J. 1993. "Early supplementary feeding and cognition: effects over two decades". Society for Research in Child Development Monograph, Serial No. 235, Vol. 58. Chicago, University of Chicago Press.

Pollitt, E., Hathirat, P., Kotchabhakdi, N.J., Missell, L. & Valyasevi, A. 1989. "Iron deficiency and educational achievement in Thailand". *American Journal of Clinical Nutrition* (Suppl) 50: 687 — 696.

Putnam, R. 1993. *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, NJ, Princeton University Press.

Quisumbing, A. 1996. "Male-Female Differences in Agricultural Productivity: Methodological Issues and Empirical Evidence". *World Development* 24(10): 1579 — 95.

Rahmato, D. 1991. *Famine and Survival Strategies*. Uppsala, The Scandinavian Institute of African Studies.

Richards, M., Hardy, R., Kuh, D. & Wadsworth, M.E.J. 2001. "Birth Weight and Cognitive Function in the British 1946 Birth Cohort: Longitudinal Population Based Study". *British Medical Journal* 322: 199 — 203.

Richards, M., Hardy, R., & Wadsworth, M.E. 2002. "Long-term Effects of Breast-feeding in a National Birth Cohort: Educational Attainment and Midlife Cognitive Function". *Public Health Nutrition*. 5(5): 631 — 5.

Roll Back Malaria 2005. "Preventing Malaria During Pregnancy". Geneva, Roll Back Malaria Global Partnership. Posted at: <http://www.rbm.who.int>.

Romer, P.M. 1986. "Increasing Returns and Long-run Growth". *Journal of Political Economy* 94: 1002 — 1037.

_____. 1993. "Idea Gaps and Object Gaps in Economic Development". *Journal of Monetary Economics* 32: 543 — 573.

Ross, J.S. 1997. "PROFILES Guidelines: Calculating the Effects of Malnutrition on Economic Productivity and Survival". Washington DC, Academy for Educational Development.

Ruel, M. 2005. "Translating Research into Action: Using Operations Research to Strengthen Food Aid". Washington DC, IFPRI.

Rush, D. 2000. "Nutrition and Maternal Mortality in the Developing World". *American Journal of Clinical Nutrition* 72(Supplement): 212S — 240S.

Sachs, J., McArthur, J., Schmidt-Traub, G., Bahadur, C., Faye, M. & Kruk, M. 2004. "MDG Needs Assessment: Country Case Studies of Bangladesh, Cambodia, Ghana, Tanzania, and Uganda". January draft of UN Millennium Project Working Paper. New York, UN Millennium Project, Mimeo.

Sachs, J. 2001. *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. Posted at: www.cid.harvard.edu/cidcmh/CMHReport.pdf.

Saito, K., Mekonen, H. & Spurling, D. 1994. "Raising the Productivity of Women Farmers in Sub-Saharan Africa". World Bank Discussion Paper No. 230. Washington DC, World Bank.

Schleifer, A. 1998. "State Versus Private Ownership". NBER Working Paper Series. Posted at: <http://www.nber.org/papers/w6665>.

Schlein, L. 2005. "UNICEF Survey Finds Malnutrition Among Tsunami-affected Indonesian Children". Asean News Network. Posted at: <http://www.aseannewsnetwork.com>.

Schultz, T. 1971. *Investment in Human Capital: The Role of Education and of Research*. New York, Free Press.

Schultz, T.P. 2004. "School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican PROGRESA Poverty Program". *Journal of Development Economics* 74 (1): 199 — 250

Scrimshaw, N.S. 1997. "The Lasting Damage of Early Malnutrition". In *Ending the Inheritance of Hunger*. Rome, WFP.

Seal, A., Kafwembe, E., Kassim, I., Hong, M., Wesley, A., & van den Briel, T. 2006. "Local-level Maize Meal Fortification is Associated with Improved Nutritional Status in a Food Aid Dependent Refugee Population". Mimeo.

Sen, A. 1999. *Development As Freedom*. New York, Alfred A. Knopf.

Sheshadri, S. & Golpaldas, T. 1989. "Impact of Iron Supplementation on Cognitive Functions in Preschool and School-Aged Children: The Indian Experience". *American Journal of Clinical Nutrition* 50: 675 — 86.

Shrimpton, R. 2001. "The East Asian Nutrition Enigma: An Analysis of the Patterns and Causes of Child Malnutrition in Countries of the East Asia and Pacific Region, Together with Extensive External Comparisons, and Recommendations for Programmes to Accelerate Declines in Stunting". Bangkok, UNICEF Regional Office for East Asia and Pacific Region, Mimeo.

_____. 2002. "Nutrition and Communities". In *Nutrition: A Foundation for Development*. Geneva, ACC/SCN.

Shrimpton, R., Thorne-Lyman, A., Tripp, K., Sullivan, K. & Tomkins, A. 2003. "Birth Weight, Food and Nutrition among Bhutanese refugees in Nepal". London, Centre for International Child Health, Institute of Child Health, Mimeo.

Shrimpton, R., Victora, C.G., de Onis, M., Lima, R.C., Blossner, M. & Clugston, G. 2001. "Worldwide Timing of Growth Faltering: Implications for Nutritional Interventions". *Pediatrics* 107(5): e75: 1 — 7.

Silvereano-Velis, J.P. 2003. "Evaluation à mi-parcours du programme de pays du PAM au Burkina Faso (2000-2004). Examen de l'activité BFK 6310 'Soutien à l'éducation de base: alphabétisation'". Ouagadougou, UNESCO and WFP.

SIPRI 2005. "Patterns of Major Armed Conflicts". Posted at: www.sipri.org/contents/conflict/MAC_patterns.html.

Simeon, D.R. and Grantham-McGregor, S. 1989. "Effects of Missing Breakfast on the Cognitive Functions of School Children of Differing Nutritional Status". *American Journal of Clinical Nutrition* 49: 646 — 53.

Simeon, D.T. 1998. "School Feeding in Jamaica: A Review of its Evaluation". *American Journal of Clinical Nutrition* 67(4): 790S — 794S.

Simondon, K.B., Simondon, F., Simon, I., Diallo, A., Bénéfice, E., Traissac, P. & Maire, B. 1998. "Preschool Stunting, Age at Menarche and Adolescent Height: A Longitudinal Study in Rural Senegal". *European Journal of Clinical Nutrition* 52: 412 — 418. Cited in Drake et al. 2002.

Smith, L.C. & Haddad, L. 2000. "Explaining Child Malnutrition in Developing Countries: A Cross-Country Analysis". Research Report No. 111. Washington DC, IFPRI.

Smith, L.C., Ramakrishnan, U., Ndiaye, A., Haddad, L. & Martorell, R. 2003. "The Importance of Women's Status for Child Nutrition in Developing Countries". *Food and Nutrition Bulletin* 24 (3): 287 — 288.

Strauss, J. & Thomas, D. 1998. "Health, Nutrition and Economic Development". *Journal of Economic Literature*. 36(2): 766-817.

Tontisirin, T. & Gillespie, S. 1999. "Linking Community-Based Programmes and Service Delivery for Improving Maternal and Child Nutrition". *Asian Development Review* 17(1,2): 33 — 65.

UCLA International Institute 2004. "School Children in the Developing World: Health, Nutrition and School Performance". Los Angeles, University of California. Posted at: <http://www.international.ucla.edu/article.asp?parentid=8943>.

UIS (UNESCO Institute of Statistics) 2003. "Estimated Number of Out-of-school Children, by Gender and by Region". Posted at: http://portal.unesco.org/education/en/file_download.php/31f369abb771db2f164f3246d5832d76table2.10.pdf.

UN Millennium Project 2005a. *Halving Hunger: It Can Be Done*. UN Millennium Project's Task Force on Hunger. New York, Earthscan Publications.

____ 2005b. *Towards Universal Primary Education: Investments, Incentives, and Institutions*. UN Millennium Project's Task Force on Education and Gender Equality. New York, Earthscan Publications.

UNDP (United Nations Development Programme) 2004. *Human Development Report: Cultural Liberty in Today's Diverse World*. Oxford, Oxford University Press.

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) 1997. *Adult Education in a Polarizing World*. Paris, UNESCO.

____ 2003. *EFA Global Monitoring Report 2003-2004. Gender and Education for All: The Leap to Equality*. Paris, UNESCO.

____ 2004. *EFA Global Monitoring Report 2005. Education for All: The Quality Imperative*. Paris, UNESCO.

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization), UNICEF (United Nations Children's Fund), WHO (World Health Organization) & World Bank 2000. "Focusing Resources on Effective School Health: a FRESH Start to Enhancing the Quality and Equity of Education". Paris, UNESCO.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) 2003. *Statistical Yearbook*. Geneva, UNHCR.

UNICEF (United Nations Children's Fund) & Micronutrient Initiative 2004. *Vitamin & Mineral Deficiency: A Global Progress Report*. New York, UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund) 2001. "Children on the Edge: Protecting children from sexual exploitation and trafficking in East Asia and the Pacific". Bangkok, UNICEF East Asia and Pacific.

____ 2002a. "Case Studies on Girls' Education".

New York, UNICEF.

____ 2002b. "Quality Education for All: From a Girl's Point of View". New York, UNICEF.

____ 2002c. "U.N. Special Session on Children".

Posted at:

<http://www.unicef.org/specialsession/activities/health-y-mothers-report.htm>.

____ 2004. *The State of the World's Children 2005*. New York, UNICEF.

UNSCN (United Nations Standing Committee on Nutrition) 2004. *5th Report on the World Nutrition Situation: Nutrition for Improved Development Outcomes*. Geneva, UNSCN.

Valerio, A. 2003. "Estimating the Economic Benefits of Adult Literacy Programs: The Case of Ghana". PhD Dissertation, Columbia University.

VAM (Vulnerability Analysis and Mapping) 2002. "Mali: Rural Community and Household Food Security Profiles". Rome, WFP.

Vanderpas, J. & Thilly, C.H. 1994. "Endemic Neonatal, Infantile, and Juvenile Hypothyroidism in Ubangi, Northern Zaire". In Stanbury, J.B., ed., *The Damaged Brain of Iodine Deficiency*. Elmsford, Cognitive Communications Corporation.

Walker, P. 1989. *Famine Early Warning Systems: Victims and Destitution*. London, Earthscan Publications.

Webb, P. & Block, S. 2004. "Nutrition Information and Formal Schooling as Inputs to Child Nutrition". *Economic Development and Cultural Change* 52 (4): 801 — 820.

Webb, P. & Harinarayan, A. 1999. "A Measure of Uncertainty: The Nature of Vulnerability and its Relationship to Malnutrition". *Disasters* 23(4): 292 — 305.

Webb, P. & Rogers, B. 2003. "Addressing the 'In' in Food Insecurity". USAID Occasional Paper No. 1. Posted at http://www.dec.org/pdf_docs/PNACS926.pdf.

WFP (World Food Programme) 2001. "School Feeding Works for Girls' Education". Rome, WFP.

____ 2002. "VAM (Vulnerability Analysis & Mapping) Standard Analytical Framework Guideline: Role and Objectives of VAM Activities to Support WFP Food-Oriented Interventions". Rome, WFP.

____ 2004a. "WFP and World Vision Target Schools to Help Keep Children HIV/AIDS Free". News Release. Posted at: http://www.wfp.org/newsroom/subsections/preview.asp?content_item_id=2043&item_id=1133§ion=13

____ 2004b. "WFP Survey: More than One-fifth of Darfur Children are Malnourished". News Release. Posted at: www.wfp.org/newsroom.

____ 2004c. "What It Would Cost per Child to Meet the Needs of Some 300 Million Hungry Children?". Rome, WFP. Mimeo.

____ 2004d. *WFP in Statistics*. Rome, WFP.

____ 2004e. *Food and Nutrition Handbook*. Rome, WFP.

____ 2005a. "Regional EMOP 10405.0: Assistance to Tsunami Victims in Sri Lanka, Indonesia, Maldives and Other Countries in the Indian Ocean Region". Rome, WFP.

____ 2005b. "Emergency Operation Sudan: EMOP 10339.1: Food Assistance to Population Affected by War in Greater Darfur, West Sudan". Rome, WFP.

____ 2005c. "A Front-line Defence Against HIV/AIDS". Posted at: <http://www.wfp.org/aboutwfp/introduction/hiv.html>.

____ 2005d. "Case study Report — Uganda". Rome, WFP, Mimeo.

____ 2005e. *Global School Feeding Report 2005*. Rome, WFP.

WFP (World Food Programme) & UNICEF (United Nations Children's Fund) 2005. "Emergency Food Security and Nutrition Assessment in Darfur, Sudan 2005: Provisional Report". Rome and New York, WFP and UNICEF.

WFP (World Food Programme), UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) & WHO (World Health Organization) 1999. *School Feeding Handbook*. Rome, WFP.

WHO (World Health Organization) 1998. "Health Nutrition: An Essential Element of a Health-Promoting School". WHO Information Series on School Health, Document Four. Geneva, WHO.

____ 1999. "Preventing HIV/AIDS/STI and Related Discrimination: An Important Responsibility of a Health-promoting School". WHO Information Series on School Health, Document Six. Geneva, WHO.

____ 2001. "IMCI: A joint WHO/UNICEF Initiative". Posted at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/IMCI/imci.htm.

____ 2004. *The World Health Report: Changing History*. Geneva, WHO.

____ 2005a. "Report of the Third Global Meeting of the Partners for Parasite Control: Deworming for Health and Development". Geneva, WHO.

____ 2005b. *The World Health Report: Make Every Mother and Child Count*. Geneva, WHO.

Wijngaarden, J. & Shaeffer, S. 2002. "The Impact of HIV/AIDS on Children and Young People: Reviewing Research Conducted and Distilling Implications for the Education Sector in Asia". Paper prepared for the workshop on Anticipating the Impact of AIDS on the Education Sector in Asia, 12-14 December 2002, Bangkok, Thailand. Mimeo.

Woolcock, M. 1998. "Social Capital and Economic Development: Towards a Theoretical Synthesis and Policy Framework". *Theory and Society* 27: 1 — 57.

World Bank 1993. *The East Asian Miracle: Economic Growth and Public Policy*. Washington DC, Oxford University Press.

____ 2000. *World Development Report 1999/2000*. Washington DC, Oxford University Press.

____ 2002. "Hundreds of Thousands in Madagascar Receive Critical Nutritional Treatment: The Role of the Education Sector in Reaching the Poorest."

Bibliography

_____. 2003. "Bangladesh: Female Secondary School Assistance Project". Washington DC, World Bank.

_____. 2004. *World Development Indicators 2004*. CD-ROM.

_____. 2005a. *Reshaping the Future: Education and Postconflict Reconstruction*. Washington DC, World Bank.

_____. 2005b. "Early Child Development. Why Invest in ECD: Brain Development". World Bank Internet Site. Posted at:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTEDUCATION/EXTECD/0,,contentMDK:20207747~menuPK:527098~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:344939,00.html>.

_____. 2005c. *Economic Growth through Improved Nutrition*. Washington DC, World Bank, Mimeo.

Xu, L-S., Pan, B-J., Lin, J-X., Chen, L-P, Yu, S-H. & Jones, J. 2000. "Creating Health-promoting Schools in Rural China: A Project Started from Deworming". *Health Promotion International* 15 (3): 197 — 206.

التحالف الدولي لمكافحة الجوع

البيان المشترك للمنظمات التي تتخذ من روما مقراً لها، ١٣ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٠٣

بالعمل معاً نستطيع أن نوقف الجوع

استجابة لنداء مؤتمر القمة العالمي للأغذية: خمس سنوات بعد الانعقاد، الذي عُقد في روما في عام ٢٠٠٢، فإننا نحن المنظمات التي تتخذ من روما مقراً لها والمعنية بالأغذية والزراعة (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، والمعهد الدولي للموارد الوراثية النباتية، وبرنامج الأغذية العالمي) قد انضمنا إلى التحالف الدولي لمكافحة الجوع. إننا نريد أن نضع جهودنا للعمل معاً على المستويين الوطني والدولي على حدٍ سواء، وبالاشتراك مع المنظمات الدولية الأخرى، ومنتجي ومستهلكي الأغذية، والعلماء، والأوساط الأكاديمية، والجماعات الدينية، والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، والجهات المانحة ومقرري السياسات، لخفض مستوى الجوع إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥، وهو الهدف الذي وضعه مؤتمر القمة العالمي للأغذية لعام ١٩٩٦ وأكدت عليه من جديد الأهداف الإنمائية للألفية. وسوف يساعد التحالف كذلك على تسليط الضوء على محنة الفقراء والجوعى، وإنه يحث بقوة الدول والمجتمع الدولي على الوفاء بالتزاماتها بمكافحة الجوع والفقير.

وسوف يعمل التحالف على بناء مجموعات للحد من الجوع والفقير داخل البلدان وعلى المستوى الدولي لدعم سبل العيش المستدامة والدعوة دون كلل إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لاستئصال الجوع والفقير. ويزعم التحالف من خلال ذلك تعبئة قطاعات عريضة من المجتمعات والمجتمع الدولي لتشجيع البلدان المانحة والمتلقيّة على حدٍ سواء لممارسة إرادتها السياسية وتكريس مواردها لهذه الغاية.

وإن المنظمات التي تتخذ من روما مقراً لها لمصممة على تعبئة طاقاتها للعمل صوب تحقيق هذه الغاية المشتركة. وإننا ندعو جميع أصحاب المصلحة للانضمام إلينا في معركتنا ضد الجوع.



- ١ يستخدم هذا المصطلح هنا لأغراض الملاءمة. والواقع أن المواد البروتينية والكربوهيدراتية والدهنية هي جميعاً مصادر للطاقة. ولذلك من السليم ألا نعتبر البروتين والطاقة فئتين منفصلتين. على أنه بالنظر إلى أهمية البروتين كمصدر للطاقة (لأنه يحتوي على الأحماض الأمينية الأساسية) فهو يستعمل كقمة منفصلة في هذا التقرير، بينما تشير الطاقة إلى المواد الكربوهيدراتية والدهون.
- ٢ المقصود بعبارة «صراع مسلح كبير» هو: «استعمال القوة المسلحة بين القوات العسكرية التابعة لحكومتين أو أكثر، أو التابعة لحكومة ما وواحدة على الأقل من الجماعات المسلحة المنظمة، مما ينشأ عنه وقوع وفيات مرتبطة بالمعارك بما لا يقل عن ١٠٠٠ شخص في أي سنة تقويمية واحدة ويتعلق فيها عدم الائتلاف بالسيطرة على الحكومة و/أو أراضي الإقليم» (معهد ستوكهولم الدولي لأبحاث السلام، ٢٠٠٥).
- ٣ كان معروفاً أيضاً أنه يتسبب في بطء النمو العقلي أثناء مرحلة المهد.
- ٤ الوزن الأمثل عند الولادة لأداء الوظيفة الإدراكية يتراوح، فيما يبدو، بين ٣,٥ و ٤ كيلوغرامات. ويبدو أن انخفاض (وزيادة) الوزن عند الولادة بالنسبة للعمر أثناء الحمل يرتبط بانخفاض القدرة الإدراكية وإن كان يجب توخي الحذر في تفسير النتائج المستمدة من دراسة واحدة.
- ٥ حتى النقص المعتدل لفيتامين ألف يزيد من خطر التعرض للعدوى الشديدة والوفاة بين الأطفال، بينما يتسبب النقص الشديد لفيتامين ألف في الإصابة بالعشى الليلي وحالات أخرى، وهو ما يمكن أن يفضي إلى عمى دائم (Beaton and others 1993). ومن الواضح أن اعتلال الصحة والإصابة بالعمى يعوقان قدرة الطفل على التعلم (بالإضافة إلى ما ينجم عنهما من أضرار أخرى). وأما الافتقار إلى فيتامين ب١٢ فيمكن أن يؤدي إلى نقص النمو ويعيق الوظيفة الإدراكية (Allen and Gillepsie 2001). ولا يُعرف بشكل واضح حتى الآن أثر نقص الزنك على النمو (M.M. Black and others 2004). بخلاف مساهمته في تكرار إصابة الأطفال بالأمراض (R.E.Black 1998).
- ٦ طرح هذه الفكرة كاتب في مجلة الإيكونومست (١١) مارس/آذار ٢٠٠٤ أثناء زيارته لأحد الفصول الدراسية في كوريا الشمالية.
- ٧ اقتبست هذه العبارة عن البنك الدولي، ٢٠٠٥ ج.
- ٨ يتذكر الواقعة الواردة في هذه الفقرة العديد من عمال المعونة الذين على دراية بتلك المنطقة، وأما الوثائق المؤيدة فقد تعذر تحديدها. ويبدو مع ذلك أنها تشير إلى حالات مماثلة، مثل الدراسة التي أجرتها وحدة هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها (٢٠٠٢) وأوصت فيها بوضع برامج تعليمية للعديد من المجتمعات المحلية التي تعاني انعدام الأمن الغذائي.
- ٩ ينبغي ملاحظة أن ثمة فرقاً أقل كثيراً في الإنتاجية في المناطق التي لم تطبق فيها التكنولوجيات الجديدة.
- ١٠ بينما تشير الشواهد إلى قيمة تكميل الأغذية في زيادة الوزن عند الولادة، ينبغي أن تتحقق عدة شروط (Allen and Gillepsie 2001). وتذهب تلك الدراسات إلى أن تكميل الأغذية يحقق أكبر الأثر عندما يوجه إلى النساء الأقل من حيث الوزن ومدخول الطاقة. وكانت النتائج أقل وضوحاً في النساء اللاتي يتمتعن بمستوى أفضل من التغذية. وإضافة إلى ذلك فإن المكملات الغذائية التي توفر طاقة إضافية (وليست الكميات الأكبر من البروتين) تطوي، فيما يبدو، على أكبر الآثار. ومن حيث التوقيت، ظهرت التحسينات عند تناول المكملات الغذائية خلال مدة الأشهر الثلاثة الثانية أو الثالثة من الحمل. وأخيراً، في الحالات التي يمكن فيها الحصول على كميات كافية من الغذاء ربما يكون من الأهم توعية الأسر بحاجة المرأة إلى تناول كميات إضافية من الغذاء بدلاً من تقديم مساعدة خارجية.
- ١١ تم تقديم المكملات الغذائية خلال الأشهر الثلاثة الثانية والثالثة من الحمل. والمكملات التي كانت تحتوي على عنصر غذائي واحد فهي الحديد وحمض الفوليك.
- ١٢ يعاني ما يقرب من نصف النساء الحوامل في البلدان النامية فقر الدم، ويساعد تكميل الغذاء بالحديد أثناء الحمل على

١٧ على أن هناك عوامل أخرى يمكن أن تساهم في زيادة الوزن عند الولادة. ومثال ذلك أن تعليم البنات ازداد في المخيمات وربما أفضى إلى تأخير الحمل أو تحسين الصحة في مرحلة ما قبل الولادة.

١٨ يرتبط بذلك مسألة مثيرة للقلق وهي أن الوالدين قد ينظران ببساطة إلى الوجبة المدرسية باعتبارها بديلاً عن الوجبات العادية ومن ثم يقللان مقدار الغذاء الذي يعطيهانه إلى الطفل في البيت. على أن الدراسات التي أجريت مؤخراً تشير إلى أن هذا لا يحدث بشكل عام (Glewwe and Kremer 2005).

١٩ في بعض المناطق، يشارك أرباب الأسر في اللجان التي تشرف على الأرصدة الغذائية أو يقومون بإضافة التوابل إلى الوجبات، أو المساعدة في تحضير الطعام. وبدون مشاركة المجتمع المحلي فإن تكلفة البرنامج يمكن أن ترتفع ارتفاعاً كبيراً، كما أن المسألة تكون أقل ويزداد خطر إساءة استعمال البرنامج من جانب القائمين على إدارته. (Glewwe and Kremer 2005)

٢٠ يدعو بعض المؤلفين (قارن Glewwe and Kremer 2005) إلى توخي الحذر في تفسير تلك الأرقام. ويشير هؤلاء المؤلفون إلى أن كثيراً من برامج خفض الرسوم تصاحبها مبادرات أخرى قد تكون مسؤولة عن الزيادة. كما يشير المؤلفون إلى أن الارتفاع الكبير في معدلات الالتحاق بالمدارس لن يفضي إلى المواظبة على الحضور لمدة طويلة ما لم تتحقق مستويات كافية من قدرة المدارس وجودتها.

٢١ تكشف دراستان أجريتا في جامايكا عن حدوث بعض التحسّن في الوظائف الإدراكية لدى تلاميذ المدارس الذين يحصلون على وجبة الإفطار في المدرسة، لا سيما الأطفال الذين يعانون نقص الغذاء (Grantham-McGregor and others 1998). وفي المكسيك، ساعد برنامج لتقديم وجبات الإفطار في المدارس للأطفال الفقراء الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ و ٦ سنوات على تحسين استجاباتهم وسرعتهم ومهاراتهم الحركية الدقيقة وأدائهم السلوكي (Noriega and others 2000).

٢٢ هذا الطابع الفوري قد يفسر الفروق في الاحتفاظ بالمعرفة

الوقاية من الإصابة بفقر الدم الشديد. وعلى الرغم من أن ذلك من المرجح فيما يبدو أن يؤثر على الجنين، لا يوجد إلا قليل أو مزيج من الشواهد التي تدل على الآثار النافعة لمكملات الحديد على نمو الجنين (Mohammed 2000). ولا يبدو أن تكميل الغذاء بالزنك يساعد على تقليل حالات الإصابة بنقص الوزن عند الولادة أو يطيل مدة اكتمال الحمل قبل الولادة (Caulfield and others 1999b). ويبدو أن تكميل الغذاء باليود يساهم في زيادة الوزن عند الولادة (Allen and Gillespie 2001). ويتمثل أحد دواعي القلق بشأن تلك المكملات في زيادة حجم الطفل مما قد يفضي إلى عسر الولادة (Garner and others 1992; Rush 2000). ولكن الشواهد تشير إلى أن الآثار الضارة ترتبط أكثر بعمر الأم أكثر من ارتباطها بحجم الطفل.

١٣ يمكن لمقدمي الخدمات الصحية مساعدة المرأة على تحديد ما إن كانت في حاجة إلى غذاء تكميلي (من خلال الوزن) أو مغذيات دقيقة (من خلال اختبارات الدم في بعض الأحيان).

١٤ في المناطق التي تتوطن فيها الملاريا يوصى بأن تتناول النساء في المناطق الموبوءة بالمرض الأدوية المضادة للملاريا كإجراء وقائي خلال مدة الحمل (العلاج الوقائي المتقطع) وأن تستخدم أثناء النوم الناموسيات التي تتم معالجتها بمبيدات الحشرات (Roll Back Malaria 2005).

١٥ على الرغم من أن خيارات تغذية الرضع تكون أكثر تعقيداً في المناطق التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية فإن استخدام الرضاعة الطبيعية وحدها قد يمثل أفضل خيار لسلامة الرضع بين كثير من النساء اللاتي يخترن الرضاعة الطبيعية (Coutsoudis and others 1999).

١٦ ينبغي ملاحظة أنه، بعد تجاوز الطفل مرحلة المهة وقبل بلوغه سن الدراسة، يجب تغيير نظامه الغذائي لتلبية الاحتياجات التغذوية للنمو الجديد والنشاط الأكبر. وقد يلزم كذلك تقديم مكملات غذائية لكفالة عدم اضطراب النمو خلال تلك الفترة البالغة الأهمية. وينبغي تعريف مقدمي الرعاية بكيفية تغذية أطفالهم ونوعية ما يقدم إليهم من أغذية وتقديم مكملات غذائية، عند الاقتضاء.

معدلات الخصوبة لم تتخفّض بسرعة كافية في أنحاء من أمريكا اللاتينية وفي أفريقيا على وجه الخصوص، مما أفضى إلى زيادة إجمالية في النمو السكاني.

٢٨ من الناحية التقنية يسمى ذلك انخفاض نسبة إعالة الشباب. وبطبيعة الحال يمكن الموازنة بين الحجم المطلق للقوى العاملة وجودتها. على أن انخفاض نسبة إعالة الشباب يرتبط عموماً بارتفاع مستويات النمو الاقتصادي.

٢٩ يشير فوجيل ضمناً إلى أن تلك التحسينات ساعدت على تفسير انخفاض عدد الفقراء المدقعين والمتسولين في شوارع إنجلترا في القرن التاسع عشر.

٣٠ ترتبط الخسائر كذلك بانخفاض القدرة الإدراكية. ورغم أنه ينبغي توخي الحذر في التعامل مع التقديرات فإن هذا النوع من سوء التغذية يرتبط بنقص مقداره ١٥ درجة في حاصل الذكاء وما يلحقه من انخفاض بنسبة ١٠ في المائة من الأجر والإنتاجية (Horton 1999). ويسهم نقص الفيتامينات والمعادن، بما في ذلك الحديد واليود، في انخفاض شديد في الإنتاجية. ويرتبط فقر الدم لدى الأطفال بانخفاض نسبته ٤ في المائة في الإيرادات الحقيقية في الساعة (Horton and Ross 2003). وتشير التقديرات إلى أن انخفاض القدرة الإدراكية بسبب فقر الدم في بلدان مختارة من جنوب آسيا قد أفضى إلى انخفاض نسبته ٣,٥ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي من ٥ إلى ٦ أضعاف على النقص في الإنتاجية المادية. كما يؤدي نقص اليود (المعروف أحياناً باسم تضخم الغدة الدرقية) إلى نقص مماثل في المعدلات. وتشير التقديرات إلى أن الأطفال الذين تدهم أمهات مصابات بتضخم الغدة الدرقية يعانون في المتوسط من انخفاض نسبته ١٠ في المائة في الإنتاجية بسبب انخفاض الإمكانيات الإدراكية (Ross 1997, cited in Horton 1999).

٣١ يستخدم مصطلح «رأس مال الصحة» لوصف الأثر المباشر للظروف الصحية على النمو الاقتصادي. ويذهب فوجيل إلى القول بأن ما يطلق عليه اسم «رأس المال الفسيولوجي» يسهم بشكل متميز في النمو الاقتصادي وأنه لم يخضع لتحليل سليم.

المكتسبة من الدورات. وقد خلصت دراسة طولية لأحد مشروعات محو الأمية في السنغال إلى أن معدلات النجاح في مهارات القراءة بلغت ٣٥ في المائة، وفي مهارات الكتابة ٢٦ في المائة، وفي مهارات الحساب وحل المشاكل ٢٠ في المائة، وفي مهارات إدرار الدخل ٦٨ في المائة (Nordtveit 2005).

٢٣ قد يرجع ذلك إلى عدة صعوبات في فصول محو أمية الكبار، بما في ذلك عدم المواظبة على الحضور، وتدني جودة التعليم، والافتقار إلى بيئة تدرك قيمة محو الأمية وتطالب به للمساعدة على حفز عملية التعلّم. وتقام فصول محو الأمية في أغلب الحالات بمعزل عن غيرها من البرامج، أي أنها تنفّذ كغايات في حد ذاتها، وليست وسائل لتحسين سبل المعيشة والتصدي للجوع.

٢٤ يستخدم الطول في كثير من الأحيان كمؤشر غير مباشر للرفاه التغذوي في المجتمع ككل. على أن هناك عوامل أخرى مؤثرة، بما في ذلك البيئة الصحية، والظروف الاجتماعية الاقتصادية، والعوامل الوراثية.

٢٥ هناك ارتباط إيجابي ومهم إحصائياً بين الاستثمارات في التعليم الابتدائي في بداية عمليات التنمية لدى البلدان وبين النمو الاقتصادي في المستقبل (Mingat 1998). وخلصت دراسة أجريت في ٣٠ مقاطعة في الصين إلى نتائج مشابهة (Lin 1997). وبالطبع فإن الارتباط يمكن أن يسير في اتجاه عكسي حيث ترتفع مستويات النمو الاقتصادي المفضي إلى زيادة التعليم. على أنه بالتركيز على مستويات التعليم في السنوات الأولى استطاعت هذه الدراسات التحكم في هذا الأثر بدرجة كبيرة.

٢٦ كما جاء في الحاشية السابقة، هناك شواهد تدل على أن مستوى التعليم يساهم بدرجة كبيرة في النمو الاقتصادي وليس مجرد العكس.

٢٧ أحد العوامل المفضية إلى تعقيد ذلك هو أن تحسّن الظروف الصحية يفضي إلى الحد من معدلات وفيات الرضع في كثير من البلدان. ففي آسيا، تراوح انخفاض معدل الخصوبة بين ٤٠ و ٥٠ في المائة، وهي نسبة أكبر من أن توازن الزيادة في السكان بسبب انخفاض معدلات وفيات الرضع. على أن

على ١ فإن الفوائد تفوق التكاليف. ومثال ذلك أن التدخلات في مجال تكميل الغذاء بالحديد تحقق نسبة بين الفوائد والتكاليف تتراوح من ١,٦ إلى ١٤. ويعني ذلك أن الفوائد الاقتصادية لإجراء تلك التدخلات تفوق التكاليف بما يتراوح بين ٦ و ١٤ ضعفاً.

٣٤ لم تكن تدرك أنذاك أنه يحاول جمع معلومات لذلك الغرض.

٣٥ يحدّد الجدول أدناه بعض المؤشرات الرئيسية للقضايا المرتبطة بالجوع والتعلم في كل مرحلة عمرية. كما يتضمن الجدول مقارنات دولية، إن وجدت، لإبراز حدة المشكلة.

٣٢ مما ساعد كذلك أن المجتمعات المحلية شعرت بالحاجة إلى تملك البرنامج الذي كان يستخدم الأغذية والمدخلات الأخرى المنتجة محلياً.

٣٣ تؤيد دراسة أجريت مؤخراً في هيئة الإحصاء في كوينهاغن هذا الرأي (Behrman, Alderman and Hoddinott 2004). وحللت الدراسة نسبة الفوائد إلى التكاليف في مختلف التدخلات التغذوية (انظر الجدول أدناه). وتشمل الفوائد المكاسب المستقبلية في الإنتاجية محوّلّة إلى مقادير جارية. وترتبط التكاليف بمتطلبات تنفيذ البرامج خلال مدة زمنية محدّدة. وإذا كانت قيمة النسبة بين الفوائد والتكاليف تزيد

الجدول: نسب الفوائد إلى التكاليف في تدخلات الحد من الجوع

التدخلات والسكان المستهدفون	نسبة الفوائد إلى التكاليف
تقليل انخفاض الوزن عند الولادة في الحالات التي ترتفع فيها معدلات التعرض للمخاطر (لا سيما في جنوب آسيا)	
علاج النساء المصابات بالعدوى البكتيرية التي ليست لها أعراض ظاهرة	٠,٦ - ٤,٩
علاج النساء التي يفترض إصابتهن بأمراض منقولة بالاتصال الجنسي	١,٢ - ١٠,٧
أدوية للنساء التي لهن مشاكل سابقة في الولادة	٤,١ - ٣٥,٢
تحسين تغذية الرضع والأطفال بين السكان الذين تنتشر بينهم حالات سوء التغذية	
تشجيع الرضاعة الطبيعية في المستشفيات التي كان المعيار السائد فيها هو تشجيع الرضاعة الاصطناعية	٤,٨ - ٧,٤
البرامج المتكاملة لرعاية الطفولة	٤,٩ - ١٦,٢
البرامج المكثفة للأطفال في سن ما قبل المدرسة مع توجيه عناصر تغذوية كبيرة للأسر الفقيرة	١,٤ - ٢,٩
الحد من نقص المغذيات الدقيقة بين السكان الذين ترتفع بينهم حالات الإصابة	
اليود (النساء في عمر الإنجاب)	١٥,٠ - ٢٥٠,٠
الحديد (جميع السكان)	١٧٦,٠ - ٢٠٠,٠
الحديد (النساء الحوامل)	٦,١ - ١٤,٠

المصدر: Behrman and others 2004

الجدول: تقييم المشاكل المرتبطة بالجوع والتعلم

الحدود المعيارية	المؤشر	الفئة العمرية/القضية
الطفولة المبكرة		
قصوى: ٧-٠؛ متوسطة عليا: ١١-٧؛ متوسطة دنيا: ٥١-١١؛ منخفضة: ٣٢-١٥	النسبة المئوية لانخفاض الوزن عند الولادة	انخفاض الوزن عند الولادة
قصوى: ٣، ١-١٢؛ متوسطة عليا: ١٢-٢٥؛ متوسطة دنيا: ٢٩-٢٥؛ منخفضة: ٥٧-٣٩	النسبة المئوية لتوقف النمو (انخفاض الوزن مقابل العمر)	اضطراب النمو
قصوى: ٨، ٧-٠؛ متوسطة عليا: ١٧، ٥-٥٠؛ متوسطة دنيا: ٢١-١٧، ٥؛ منخفضة: ٣١-٢١	النسبة المئوية لنقص الوزن بين الأطفال	
قصوى: ٧٣-٧٣؛ متوسطة عليا: ٥٦-٧٣؛ متوسطة دنيا: ٣٦-٥٦؛ منخفضة: ٨-٣٦	نسبة الأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية وحدها خلال الأشهر الستة الأولى	
قصوى: ٤-١١؛ متوسطة عليا: ١١-١٧؛ متوسطة دنيا: ١٧-٢٤؛ منخفضة: ٤٨-٢٤	النسبة المئوية لتضخم الغدة الدرقية (مجموع السكان)	نقص المغذيات الدقيقة
قصوى: ٨-٣٦؛ متوسطة عليا: ٣٦-٥٦؛ متوسطة دنيا: ٧٣-٥٦؛ منخفضة: ٨٦-٧٣	النسبة المئوية لفقر الدم الناجم عن نقص الحديد	
لا يوجد	نطاقات النمو الحركي النفسي	التحفيز
سن الدراسة		
قصوى: ٩٦-٩٦؛ متوسطة عليا: ٨٦-٩٦؛ متوسطة دنيا: ٧٠-٧٠؛ منخفضة: ٣٤-٧٠	معدل الالتحاق الصافي بالمدارس الابتدائية	الانتظام في الدراسة
قصوى: ٢١-٥؛ متوسطة عليا: ١١-٥؛ متوسطة دنيا: ٨-١١؛ منخفضة: ٣-٨	المدة المرتقبة للدراسة	
لا يوجد	لا يوجد	مدى الانتباه
قصوى: ٤-١١؛ متوسطة عليا: ١١-١٧؛ متوسطة دنيا: ١٧-٢٤؛ منخفضة: ٤٨-٢٤	النسبة المئوية لتضخم الغدة الدرقية في مجموع السكان	نقص المغذيات الدقيقة
لا يوجد	النسبة المئوية لفقر الدم الناجم عن نقص الحديد	
لا يوجد	مسح المعارف والمواقف والممارسات	المهارات والمعارف المحددة
البلوغ		
قصوى: ٩٣-٩٣؛ متوسطة عليا: ٨٣-٩٣؛ متوسطة دنيا: ٦٠-٨٣؛ منخفضة: ١٣-٦٠	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار	الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار
قصوى: ٢٠-٢؛ متوسطة عليا: ١٥-٢؛ متوسطة دنيا: ٣٦-١٥؛ منخفضة: ٨٥-٣٦	النسبة المئوية لمن يعيشون على أقل من دولار واحد يومياً	سبل المعيشة
لا يوجد	مسح المعارف والمواقف والممارسات	المهارات والمعارف المحددة
لا يوجد	لا يوجد	المواطنة والتركيز

٣٦ ترد أدناه تقديرات تكاليف مختلف التدخلات:

التكلفة السنوية للشخص	الطفولة المبكرة
٣٦ - ١٧٢ دولاراً أمريكياً لتوفير ١٠٠٠ سعر حراري يومياً (أ)	تكميل الأغذية
٠,٠٢ - ٠,٠٥ دولار أمريكي (ب)	تقوية الغذاء باليود
٠,٥٠ - ٢,٨٠ دولار أمريكي (ج)	تكميل الغذاء باليود (باستخدام الكبسولات) للطفل/الأم
٠,٨ - ٢,٧٥ دولار أمريكي (د)	التكميل باليود (من خلال حقن الزيت)
٠,٠٩ - ١ دولار أمريكي (هـ)	التقوية بالحديد
٠,٥٥ - ٥,٣٠ دولار أمريكي (و)	التكميل بالحديد باستخدام الأقراص لكل شخص
٠,٣٠ - ٠,٤٠ دولار أمريكي إذا استبعدت الألبان الصناعية من تغذية الرضع:	تشجيع الرضاعة الطبيعية في المستشفيات
٢ - ٣ دولارات أمريكية إذا لم تستبعد (ز)	الرصد النمو في المجتمع المحلي
١,٦٠ - ١٠ دولارات أمريكية بدون الغذاء	تنمية الطفولة المبكرة/رعاية الطفولة
١١ - ١٨ دولاراً أمريكياً بالغذاء (ح)	
٢٥٠ - ٤١٢ دولاراً أمريكياً بالغذاء (بوليفيا)	
٣ - ٣ دولارات أمريكية بدون الغذاء (أوغندا) (ط)	
التكلفة السنوية للشخص	سن الدراسة
٢٠ دولاراً أمريكياً (ي)	الوجبات المدرسية (٦٦٠ سعراً حرارياً يومياً، و ٢٠٠ يوم دراسي)
أقل من ٣٠ دولاراً أمريكياً للطن أو أقل من دولار واحد للطفل (ك)	تقوية الأغذية المحلية (بها في ذلك خليط الأغذية سابقة التجهيز، والطحن، والتعبئة في أكياس في برامج التغذية المدرسية
٤ - ١ دولارات أمريكية (ل)	تكاليف عمليات إزالة الديدان وتكميل الغذاء بالمغذيات الدقيقة معاً في برامج التغذية المدرسية
التكلفة السنوية للشخص	البلوغ
٢,٥ من الدولارات الأمريكية (م)	التثقيف التغذوي
لا يوجد	الائتمانات الصغيرة والتثقيف التغذوي
لا يوجد	الحصص الغذائية المنزلية

المصادر:

(a) Horton 1993, 1999; (b) Caulfield and others 2005, as cited in World Bank 2005c; (c) As cited in World Bank 2005c; (d) Caulfield and others 2005, as cited in World Bank 2005c; (e) Caulfield and others 2005, as cited in World Bank 2005c; (f) Horton 1992, Mason and others 2001, Caulfield and others 2005, as cited in World Bank 2005c; (g) Horton and others 1996; (h) Fielder 2003, Ianotti and Gillespie 2002; Gillespie and others 1996; Mason and others 2001; (i) World Bank 2002, 2005c; (j) WFP 2004c; (k) WFP 2004c; (l) WFP 2004c; (m) Ho 1985.

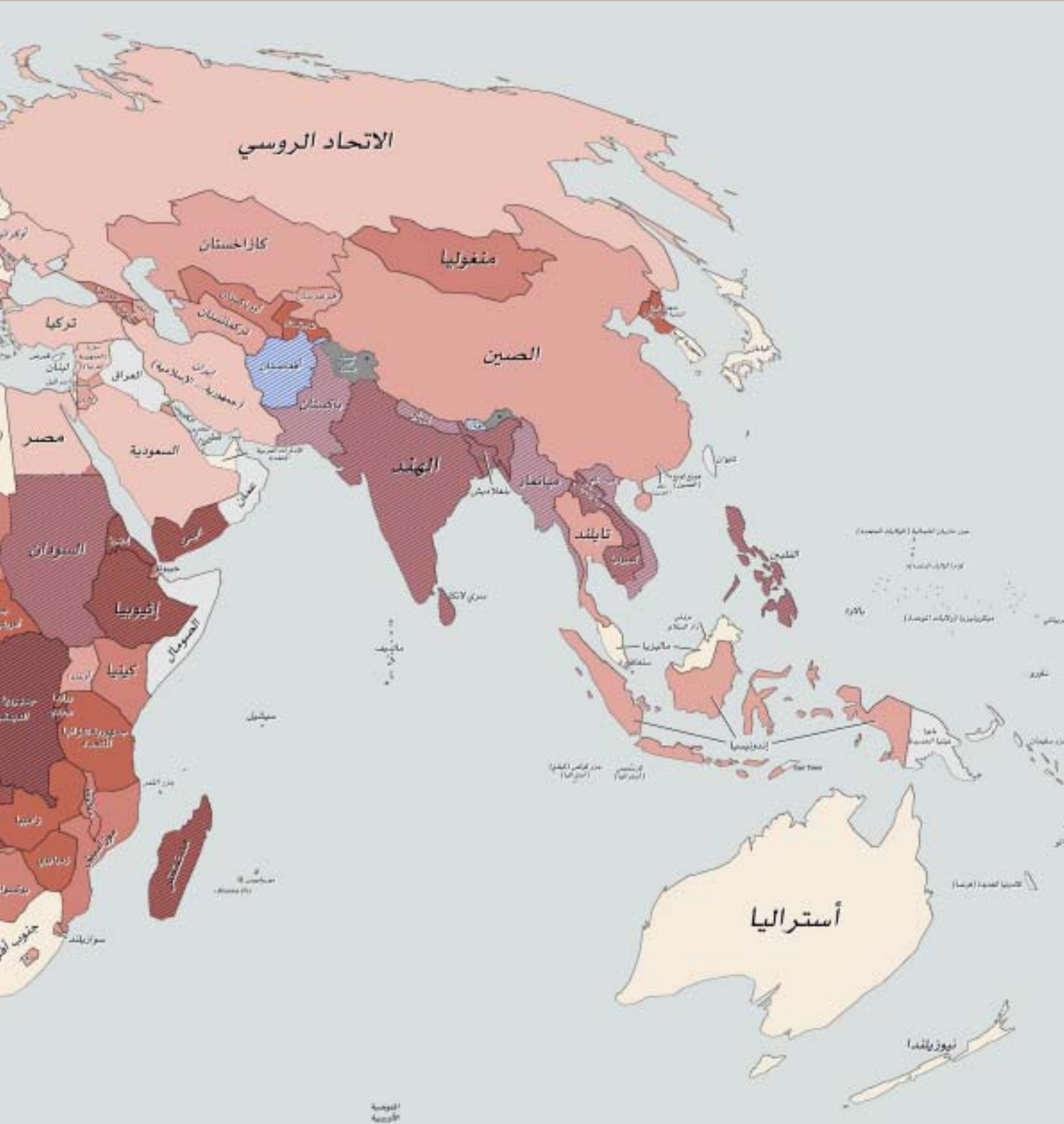
ملحوظة: أخذت هذه المجموعة من التكاليف والمصادر في جانب كبير منها عن البنك الدولي، ٢٠٠٥ ج.

٣٧ هناك حالة متطرفة عندما تكون قيم عام «١٩٩٠» مساوية لقيم عام «٢٠١٥». ويحدث ذلك مثلاً، عندما يبلغ معدل الفقر في بلد من البلدان صفراً في عام ١٩٩٠. وحينئذ فإن قيمة «١٩٩٠» تساوي ١، كما أن القيمة المقابلة في عام ٢٠١٥ تساوي ١ كذلك. وإذا كان معدل الفقر يساوي صفراً أيضاً فإن قيمة «٢٠٠٠» (ومن ثم تكون القيمة البعدية ١) فإن القيمة المعيّنة لذلك البعد تساوي حينئذ ١، وهو ما يعني أن هذا البعد لا يشكل مشكلة، وعلى البلد أن يواصل الحفاظ على ذلك المستوى. وفي حالة زيادة معدل الفقر من صفر في عام ١٩٩٠ إلى نسبة مئوية معيّنة في عام ٢٠٠٠ (٣ في المائة مثلاً) فحينئذ تكون قيمة Ni للفقر سلبية ويعبر عن الحجم بأنه المسافة بينها وبين القيمة ١ في عام ٢٠١٥ (أي -٣٠.٠).

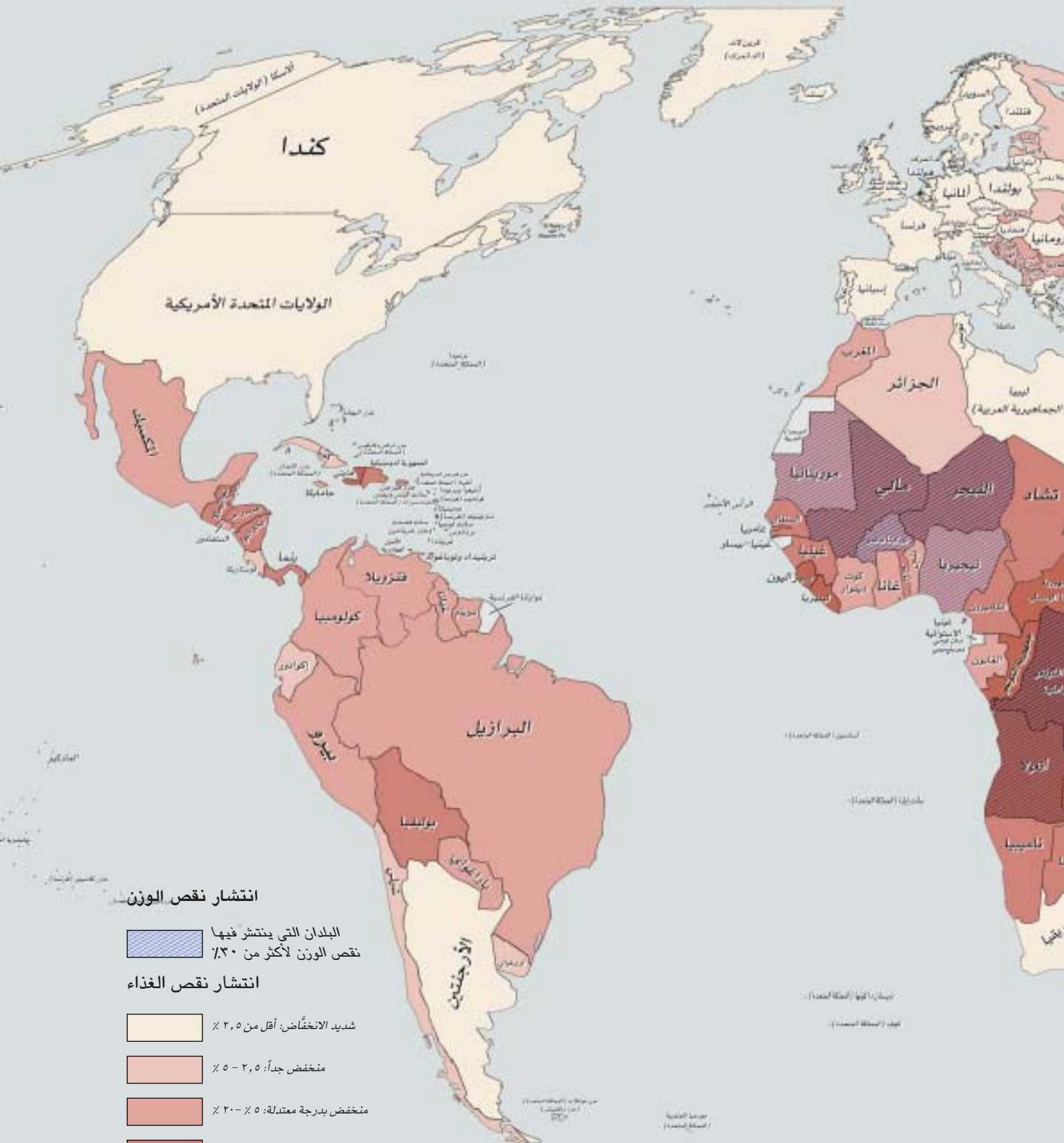
٣٨ شعبة الأمم المتحدة للإحصاءات، قاعدة بيانات مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية.

٣٩ أخذت التعريفات الواردة في هذه القائمة بتصرف عن مجموعة من مصادر الأمم المتحدة وغيرها، بما في ذلك منظمة اليونسكو، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الأغذية والزراعة، ومشروع الأمم المتحدة للألفية، ومشروع مؤسسة بريتون وودز، من بين مصادر أخرى.

الخريطة باء - الجوع ونقص الغذاء بين الأطفال في العالم



طريقة رسم الحدود والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة لا تعني أي موافقة رسمية من الأمم المتحدة عليها أو قبول بها. أعدت هذه الخريطة وحدة هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها في البرنامج مصدر البيانات: منظمة الأغذية والزراعة، منظمة الصحة العالمية.



انتشار نقص الوزن

البلدان التي ينتشر فيها نقص الوزن لأكثر من ٣٠٪

انتشار نقص الغذاء

- شديد الانخفاض: أقل من ٢,٥ ٪
- منخفض جداً: ٢,٥ - ٥ ٪
- منخفض بدرجة معتدلة: ٥ - ٢٠ ٪
- مرتفع بدرجة معتدلة: ٢٠ - ٣٥ ٪
- مرتفع جداً: أكثر من ٣٥ ٪
- لا يوجد

كندا

الولايات المتحدة الأمريكية

قنزويلا

كولومبيا

البرازيل

بوليفيا

باراغواي

الأرجنتين

الجزائر

موريتانيا

مالي

النيجر

تشاد

ليبيا

البحرين

قطر

عمان

السعودية

الإمارات العربية المتحدة

الكويت

العراق

السودان

إثيوبيا

كينيا

الهند

الصين

الولايات المتحدة

كندا

أستراليا

نيوزيلندا

«لماذا مازال كثير من الرجال والنساء والأطفال يأوون إلى فراشهم وهم جوعى؟ ليس ذلك بسبب الافتقار إلى أدلة على أن الجوع يستنزف الموارد الوطنية وموارد المجتمع المحلي وموارد الأسرة. فالآثار البدنية والعقلية والاجتماعية للجوع موثقة على نطاق واسع.

ولكن الجوع مازال مستشرى بحيث بات يشكل فضيحة عالمية. إن "سلسلة الجوع في العالم" تقدم إسهاما مهما في تركيز الاهتمام العالمي على هذه المشكلة العالمية الملحة التي تؤثر على كثير من البلدان وعلى قطاع واسع من سكان العالم».

نيفين س. سكريمشو
رئيس المؤسسة الدولية للتغذية
برنامج الأغذية والتغذية، جامعة الأمم المتحدة
حائز على الجائزة العالمية للغذاء

«إن برنامج الأغذية العالمي للأمم المتحدة يجمع في هذا التقرير الأدلة الدامغة على مدى الأضرار التي يلحقها الجوع، قبل الولادة وبعدها، بقدررة الأطفال على التعلم، مما يضر في المقابل بالنمو الاقتصادي والشخصي على المستويين الفردي والوطني. ويحرص التقرير على ألا يسوق إلا التعميمات التي تستند إلى ما يؤيدها من أدلة. وينتهي التقرير بتوصيات للعمل القائم على التجارب الواقعية».

كنيث أرو
أستاذ الاقتصاد (غير المتفرغ) بجامعة ستانفورد
حائز على جائزة نوبل في الاقتصاد



90000



9 780804 755337

ISBN 080475533-7

