

پایان دادن به میراث گرسنگی

کمکهای غذایی برای رشد انسانها

گرسنگی زخهای پنهان و آشکاری از خود به جای می‌گذارد. نوع آشکار آن را می‌توان در افرادی مشاهده کرد که از قحطی جان سالم بدر برده‌اند. گرسنگی را تنها می‌توان برای مدت کوتاهی قبل از وارد آمدن ضایعات جبران‌ناپذیر ذهنی و جسمی تحمل کرد. از این رو، فوریت کمکهای بشر دوستانه و نیز پیشگیری به موقع از وقوع بحرانها از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است.

از جمله انواع پنهان اما مخرب‌تر گرسنگی می‌توان به اثرات شدید آن بر نسلهای متوالی در خانواده اشاره کرد. مادرانی که از سوء تغذیه رنج می‌برند کودکانی را به دنیا می‌آورند که زندگیشان از بدو تولد به دلیل داشتن وزن کم و جثه کوچک در معرض خطر قرار دارد. این نوزادان به طور معمول زمان شکوفایی استعدادهای جسمی و ذهنی خود دچار مشکل خواهند شد. توجه به تغذیه مادران باردار و نوزادان در موقع نیاز و نیز در درازمدت برای تأمین امنیت غذایی کل خانواده ضروری است. انتقال فقر غذایی از مادر به فرزند همان چیزی است که ژولیوس سزار در قرن دوم میلادی از آن به عنوان میراث ویرانگر یاد می‌کند. این میراث آغازگر دوره‌ای از گرسنگی است که در صورت عدم توقف، تمامی نسلها را در بر می‌گیرد. پایان دادن به گرسنگی و سوء تغذیه یکی از

مشکلات عمده‌ای است که برنامه جهانی سازمان ملل متحد در مورد غذا با آن مواجه است. یکی از سه اولویت اصلی در این برنامه، کمک به مردم در شرایطی است که احتیاجات غذایی آنها بسیار شدید بوده و بدین وسیله بهتر می‌توانند استعداد‌های خود را شکوفا سازند. به عبارت دیگر، برنامه فوق‌الذکر نوعی کمک غذایی در جهت رشد انسانهاست. امروز برخورد جدی با مسئله گرسنگی لازمه استمرار روند توسعه در آینده است.

کمک‌های غذایی نقش حیاتی در رشد و شکوفایی استعداد انسانها ایفا می‌کند. این نوع کمک‌ها با برآوردن نیازهای غذایی افراد گرسنه و با جلوگیری از انتقال زیانبار گرسنگی از نسلی به نسل دیگر به این مهم نایل می‌شود. ارائه کمک‌های غذایی در لحظات حساس زندگی نوزاد و مادر به منزله سرمایه‌گذاری بر مسئله بهداشت و باروری نسل آینده است که سودی سرشار از آن حاصل خواهد شد.

وجود مشکلات از بدو تولد

اندازه و وزن نوزاد مشخصترین علامت گرسنگی در زمان تولد است. کودکان کم وزن و یا به عبارتی با وزنی کمتر از $\frac{2}{5}$ کیلوگرم در پایان دوره بارداری، با مشکلات زیادی روبه‌رویند. خطر ابتلاء به بیماری‌های عفونی و مرگ در چند هفته اول زندگی این نوزادان بسیار بالاست. چنانچه عدم تغذیه مناسب موجب تشدید مشکلات موجود در بدو تولد شود، احتمال افزایش میزان مرگ و میر نوزادان و کودکان و یا دست کم رشد ناقص آنها وجود دارد.

به عنوان مثال، خطر بروز نارسایی‌های عصبی که منجر به ضعف بینایی، کاهش پیشرفت‌های تحصیلی و مشکلات مغزی شده، در میان کودکان گرسنه بیشتر است. چنین کودکانی نیز سریعتر به بیماری‌هایی از قبیل مالاریا، عفونتهای دستگاه تنفسی و ذات‌الریه مبتلا می‌شوند. نه تنها احتمال بروز بیماری در میان کودکان دچار سوء تغذیه بیشتر بوده بلکه صدمات ناشی از این نوع بیماریها بسیار شدیدتر است. تأثیر ابتلاء به اسهال در دوران کودکی بر وضعیت تغذیه کودکان مبتلا به سوء تغذیه در

قیاس با کودکانی که از تغذیه مناسبی برخوردار بوده‌اند به مراتب شدیدتر است. شایان ذکر است تأثیرات مخرب ناشی از سوء تغذیه و بیماری، در کودکان گرسنه تشدید می‌شود.

در حال حاضر ۳۱٪ و یا به عبارتی ۱۷۰ میلیون از کودکان پیش دبستانی در کشورهای در حال توسعه در معرض بیماری و مرگ قرار دارند. اکثر این کودکان در جنوب آسیا و مناطق نیمه صحرائی آفریقا زندگی می‌کنند. بر طبق برآوردهای انجام شده، در صورت ریشه‌کنی سوء تغذیه می‌توان از وقوع ۵۰٪ از بیماری‌های منجر به مرگ در میان نوزادان جلوگیری به عمل آورد.

البته کودکان نجات یافته در باقی‌مانده عمر خود از تندرستی و کارایی لازم برخوردار نخواهند بود. براساس شواهد موجود، کم‌وزنی در زمان تولد با شیوع بیماری‌هایی از قبیل دیابت، نارسایی قلب و سکتة مغزی در دوران بزرگسالی ارتباط مستقیم دارد. سوء تغذیه در دوران بارداری منشأ اصلی بیماری‌های مزمن در بزرگسالی به شمار می‌رود. حتی در شرایط مطلوب تنها می‌توان بخشی از نارسایی رشد ناشی از گرسنگی در دوران کودکی را در آینده جبران کرد. به دلیل آنکه غذای امروز نمی‌تواند جایگزین فقر غذایی در گذشته شود، تغذیه مناسب در دور نوجوانی نیز نمی‌تواند به سهولت، کمبود مواد غذایی در دوران طفولیت را جبران کند. جلوگیری از بروز اکثر ضایعات در چند سال اول زندگی طفل کار دشواری است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

مادر و کودک گرسنه

سوء تغذیه مادر در دوران بارداری یکی از علل اصلی کم‌وزنی کودک در زمان تولد است. در صورتی که مادری در دوران بارداری دچار سوء تغذیه باشد، نوزاد نیز دارای جثه کوچکی خواهد بود. چنانچه مادر خود در زمان تولد کم‌وزن بوده باشد، گرسنگی در دوران کودکی و نوجوانی احتمال پیدایش نسل جدیدی از نوزادان کم‌وزن و حتی نارس را افزایش می‌دهد.

فقر غذایی مادر در دوران بارداری، خطرات جدی را برای او و کودک به دنبال خواهد داشت. به عنوان مثال، احتمال زایمانهای زودرس و میزان نارسایی‌های جنینی در میان زنان باردار

مبتلا به کم خونی بیشتر است. کم خونی خطرات فراوانی را برای مادر به همراه دارد. بدین معنا که از هر چهار مرگ در میان مادران، یکی به علت کم خونی شدید است. حتی در کشورهای نظیر اندونزی و تایلند که در کاهش میزان مرگ و میر کودکان موفق بوده‌اند، میزان مرگ و میر در میان مادران هنوز بسیار بالاست. بر طبق آمار منتشر شده، در هر ۱۰۰۰۰ زایمان، ۴۰ مادر جان خود را از دست می‌دهند. علت اصلی این امر را ابتلاء فراوان زنان باردار به کم خونی ذکر کرده‌اند.

پس از تولد، مشکلات تغذیه‌ای فراوانی در دوران شیردهی وجود دارد. از یک سو چنانچه بخواهیم شانس زنده ماندن نوزاد را بالا ببریم، مادر پس از وضع حمل نیز باید از تغذیه خوبی برخوردار باشد. نوزادان کم وزن دارای ذخایر اندکی آهن بوده که به سرعت تحلیل رفته و نمی‌توان شیرمادران مبتلا به کم خونی را جایگزین آن کرد. چنانچه مادری به دلیل سوء تغذیه به دشواری وضع حمل کرده باشد و یا در ماههای بعدی با گرسنگی مواجه شود، گرفتن نوزاد از شیر در ماههای اولیه بسیار خطرناک خواهد بود.

گرفتن نوزاد از شیر زودتر از موعد مقرر می‌تواند خطرات جدی را برای طفل بوجود آورد. نوزادان با خوردن شیرمادر که سرشار از پادتن است به طور طبیعی در برابر بیماریها مصونیت پیدا می‌کنند. تنها پس از گذشت چند ماه سیستم دفاعی بدن نوزاد فعالتر خواهد شد. در واقع، اسپال که اغلب با مصرف غذاهای مکمل غیر بهداشتی و آلوده ارتباط مستقیم داشته، هر ساله موجب سوء تغذیه شدید و مرگ و میر در میان نوزادان می‌شود.

مشکل دیگر حفظ وضعیت تغذیه‌ای کودک پس از دوران طفولیت است. کودکان سالم و نیرومند به سهولت دچار سوء تغذیه می‌شوند که یکی از علل آن عدم ثبات در دسترس خانواده به غذاست. گرسنگی مانع از آن شده تا والدین برای آینده خود و فرزندانشان سرمایه گذاری کنند. از این رو، عواملی از قبیل بیماری، عدم بهداشت و توازن در برنامه‌های غذایی، استفاده بیش از حد از کودکان به عنوان نیروی کار و عدم مراقبتهای پزشکی از آنان همگی به بروز سوء تغذیه کمک می‌کنند.

از میان برداشتن گرسنگی در عصر حاضر و نیز فراهم آوردن ابزاری برای کاهش فشار نیازهای غذایی فردا، از جمله راه‌حلهای این مشکل به شمار می‌رود. دسترس افراد آسیب‌پذیر به غذا تنها بخشی از این راه حل است. کمکهای غذایی به طور کامل سازمان یافته نه تنها نیازهای غذایی موجود را برآورده ساخته بلکه به توسعه کشور در دراز مدت نیز کمک می‌کند.

پیگیری علل گرسنگی

برنامه جهانی سازمان ملل متحد پیرامون غذا در صدد است تا علت انتقال گرسنگی از نسلی به نسل بعد را دریابد. با این اقدام مردم گرسنه می‌توانند بر این میراث ویرانگر فائق آیند. به عنوان مثال، کمکهای غذایی موجب حضور بیشتر مادران و کودکان آسیب‌پذیر در درمانگاهها شده است. علت عدم درمان بسیاری از بیماریهای عفونی در دوران بارداری و طفولیت ناهماهنگی بین ظرفیت مراکز بهداشتی و تعداد مراجعه‌کنندگانی است که تمام وقت خود را صرف تأمین نیازهای غذایی خود می‌کنند. از این رو، باید زمان و هزینه فوق‌العاده‌ای را صرف تجهیز و توسعه مراکز بهداشتی کرد. کمکهای غذایی به عنوان منبعی برای ترغیب مردم به حضور بیشتر در مراکز درمانی می‌تواند به رفع این تنگناها کمک کند.

در چنین مواردی کمکهای غذایی دارای سه مزیت است. اول اینکه این نوع کمکها پرداخت به مسئله مهم گرسنگی در میان اقشار آسیب‌پذیر جامعه بویژه زنان و کودکان را در اولویت قرار داده است. اثرات سوء ناشی از گرسنگی از مادران به کودکان به ارث می‌رسد. تأمین نیازهای ضروری غذایی در چنین مادرانی بویژه قبل و بعد از تولد لازمه موفقیت تمامی سرمایه‌گذارهای انجام شده در زمینه توسعه است.

دوم کمکهای غذایی، درآمد یا به عبارتی امنیتی را برای زنان بوجود آورده تا بدین وسیله آنها بتوانند به جز تهیه غذا وقت خود را صرف انجام فعالیتهای مهم دیگری از جمله مراقبت از کودکان خود کنند. تغذیه مناسب به معنای داشتن غذای کافی نبوده بلکه به مجموعه‌ای از مهارتها و اطلاعات

در زمینه تندرستی، بهداشت و پرستاری کودک اطلاق می‌شود. این نوع کمکها می‌تواند زمانی را که روزانه زنان صرف تهیه و آماده‌سازی غذا می‌کنند به نحو چشمگیری کاهش دهد. عدم نگرانی در مورد تهیه غذا موجب شده تا افراد گرسنه از فرصتهای موجود دیگر برای بهبود زندگی خود استفاده کنند.

مزیت دیگر این نوع کمکها آن است که اغلب زنان به جیره‌های غذایی بهتر از دیگر انواع منابع توسعه دسترس دارند. کمکهای غذایی در خانواده‌هایی که فاقد امنیت غذایی بوده و تحت پوشش کمکهای فنی و مالی قرار ندارند، به صورت دستمزد و یا سایر مشوقها در اختیار زنان قرار می‌گیرد. به همین ترتیب، ارائه کمکهای غذایی به صورتی فوق به منظور مشارکت پروژه ما در این امر، بیشترین اقشار نیازمند جامعه را به خود جذب کرده است. به طور خلاصه زنان می‌توانند از توان بالقوه موجود در این نوع کمکها به عنوان ابزاری ویژه در جهت دسترس به منابع استفاده کنند.

تأمین نیازهای اساسی در زمان بحران

برخی از برنامه‌ها با ارائه کمکهای غذایی به زنان باردار توانسته است میزان تولد بچه‌های کم‌وزن را کاهش دهد. به رغم وجود اختلاف نظرهایی در مورد بهترین زمان برای ارائه این نوع کمکها به مادران باردار، همگی بر این باورند که غذای مکمل نمی‌تواند به تنهایی ثمربخش باشد. به عبارت دیگر، ارائه جیره‌های غذایی همزمان با اجرای برنامه‌های سوادآموزی، بهداشت و تغذیه در سطح وسیع بهترین نتایج را به دنبال خواهد داشت.

مشارکت در امر تغذیه کودکان پیش دبستانی می‌تواند به همان اندازه مفید باشد. براساس مدارک مستدل، اثرات تغذیه‌ای کمکهای غذایی کودکانی که در زمان تولد دچار کم‌وزنی بوده و نیز قوه ادراک و پیشرفتهای رفتاری آنها بسیار مثبت بوده است. این نوع کمکها در صورت تلفیق با برنامه‌های توسعه ملی می‌تواند لازم برای بهبود وضعیت بهداشت، باروری، تندرستی و تغذیه در خانواده‌های گرسنه را بوجود آورند.

برنامه جهانی سازمان ملل متحد پیرامون غذا برای مدتهای مدیدی در اجرای برنامه‌هایی از قبیل کمک به مادران و کودکان در مواقع اضطراری مشارکت داشته است. این برنامه از آغاز کار خود در سال ۱۹۶۲ تاکنون بیش از ۱/۵ میلیارد دلار آمریکا در پروژه‌های مربوط به مراقبتهای بهداشتی و تغذیه مادر و نوزاد در دوران بارداری و قبل از تولد سرمایه‌گذاری کرده است. این کمکها به طور عمده تحت پوشش پروژه‌های تغذیه گروههای آسیب‌پذیر و بهداشت کودک و مادر انجام پذیرفته است. این ابتکارات سومین و بزرگترین مرحله از طرحهای توسعه برنامه جهانی غذا به شمار رفته که به طور تقریب ۱۵٪ کل تعهدات این برنامه از سال ۱۹۶۲ را در بر می‌گیرد. تنها در سال ۱۹۹۵ برنامه پیشگفته توانست حدود ۴ میلیون نوزاد و مادر باردار و شیرده و نیز تعدادی از بپاران در حال نقاهت را در درمانگاهها و بیمارستان تحت مراقبتهای اولیه پزشکی قرار دهد.

در گذشته بیشترین تعداد پروژه‌های تغذیه گروههای آسیب‌پذیر و بهداشت کودک و مادر در نواحی نیمه صحرائی آفریقا انجام گرفته است. بدین معنا که در طی ۳۳ سال گذشته در مجموع ۵۸ پروژه با در اختیار داشتن حدود ۲۰٪ از کل امکانات به چنین عملیاتی اختصاص داده شده است. اجرای طرح تغذیه گروههای آسیب‌پذیر در مالاوی یکی از این موارد است. یکی از اجزای تشکیل دهنده مرحله اخیر طرح مذکور کمک غذایی به زنان و کودکان آسیب‌پذیر از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی در سطح جامع است. ارائه غذاهای مکمل به کودکانی که خانواده آنها سالهای متبادی گرفتار خشکسالی بوده و به شدت دچار سوء تغذیه می‌باشند بخشی دیگر از این طرح به شمار می‌رود. قرار است که این طرح با هزینه‌ای تقریبی معادل ۱۷ میلیون دلار آمریکا تا سال ۱۹۹۸ ادامه پیدا کند.

در گذشته نزدیک پروژه‌ای در یورکینافاسو آغاز به کار کرده که هدف آن کمک به بهبود کودکانی است که از سوء تغذیه شدید رنج برده و در مراکز آموزش تغذیه و بازپروری به سر می‌برند. انتظار می‌رود که هر ساله در حدود ۲۳۰۰ کودک و ۸۰۰۰ مادر باردار و شیرده بتوانند از این خدمات استفاده کنند. در مراکز بهداشتی، مادران نه تنها تحت مراقبتهای پزشکی قرار گرفته بلکه در

دوره‌های آموزشی بهداشت و تغذیه نیز شرکت کرده اطلاعات لازم را دریافت می‌کنند. بالاترین سهم و یا به عبارتی ۴۵٪ کل منابع برنامه جهانی غذا برای انجام فعالیت‌هایی از قبیل تغذیه گروه‌های آسیب‌پذیر و یا بهداشت مادر و کودک به منطقه آسیا تعلق داشته که دارای بیشترین تعداد زنان و کودکان مبتلا به سوء تغذیه می‌باشد. یکی از بزرگترین برنامه‌های تحت پوشش برنامه جهانی غذا در هندوستان فعالیت سرویس‌های تلفیقی برای رشد کودک است. این ابتکار بی‌نظیر می‌تواند مجموعه‌ای از خدمات را برای کودکان زیر شش سال و مادران باردار و شیرده در فقیرترین مناطق این کشور فراهم آورد. این برنامه علاوه بر انجام خدماتی از قبیل تهیه غذای مکرل و واکسیناسیون، اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه بهداشت و تغذیه کرده و به ارائه خدمات مشاوره‌ای برای بیماران و آموزش غیررسمی و تغذیه کرده و به ارائه خدمات مشاوره‌ای برای بیماران و آموزش غیررسمی برای کودکان بین سنین ۳ تا ۶ سال پرداخته است. در جمع، برنامه مذکور در حدود ۱۷ میلیون از گرسنه‌ترین کودکان و مادران هندی را تحت پوشش خود قرار داده است. ۶۱ میلیون از ۱۵۱ میلیون هزینه این برنامه به عهده برنامه جهانی غذا در سازمان ملل متحد است. ۹۱٪ پروژه‌های ارائه دهنده سرویس‌های تلفیقی برای رشد کودک در مناطق فقیر روستایی و نواحی ایل‌نشین قرار دارند.

در حال حاضر پروژه‌های مشابه در کشور پاکستان در دست اجراست. سازمان ملل متحد در برنامه جهانی غذا در مناطقی که مشکلات بهداشتی بسیار شایع بوده سهمیه روغن خوراکی را برای زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی در نظر گرفته است. این برنامه برای حمایت از حدود ۲۰٪ مراکز درمانی کارآمد در پاکستان زنان را ترغیب کرده تا در مواقع بسیار ضروری یعنی در اوایل دوران بارداری و پس از وضع حمل به این مراکز مراجعه کنند. هدف از این کار ارائه مراقبت‌ها و توصیه‌های پزشکی به این زنان است. هر مادر در دوران بارداری خود ۴ حلب روغن دریافت می‌کند. اولین حلب روغن پس از تأیید بارداری تحویل داده می‌شود. حلب دوم را پس از اتمام معاینات پزشکی و واکسیناسیون در دوران بارداری، سوم را زمانی که برای تعیین وزن نوزاد خود به مراکز درمانی

مراجعه می‌کند و چهارمی را نیز پس از اتمام واکسیناسیون کودک دریافت خواهد کرد. نتایج حاصله از این روش بسیار امیدوارکننده است. به طور متوسط در حدود ۵۰٪ مادران در پنج ماهه اول بارداری خود در این مراکز ثبت نام کرده‌اند که این رقم در مقایسه با میانگین ۲۰٪ بسیار مطلوب است. به همین ترتیب، تعداد مادران شرکت‌کننده در بیش از سه نوع معاینه پزشکی قبل از زایمان تقریباً ۲۰٪ بیشتر از حد میانگین بوده است. مزایای بالقوه دراز مدت بهبود تغذیه و بهداشت نوزادان و نیز افزایش آگاهیهای بهداشتی مادران بسیار گسترده است.

حضور بیشتر زنان در مراکز درمانی یکی از هدفهای اصلی پروژه‌های آمریکای لاتین و کارائیب به شمار می‌رود. در واقع، ۶۳ پروژه از مجموع ۱۶۳ پروژه مربوط به بهداشت مادر و کودک و تغذیه گروههای آسیب‌پذیر در مناطق پیشگفته به مرحله اجرا درآمده است. هدف پروژه‌های به اجرا درآمده در گواتمالا و نیکاراگوئه گسترش پوشش اقلیمی مراقبتهای اولیه پزشکی بوده تا بدین وسیله زنان فقیر بتوانند بهتر و بیشتر از چنین تسهیلاتی استفاده کنند. دیگر پروژه‌ها دارای هدفهایی خاص همان منطقه است. به عنوان مثال، هدف از طراحی پروژه تغذیه گروههای آسیب‌پذیر در پاراگوئه کاهش کمبود ید در این منطقه بوده در حالی که دومین پروژه در نیکاراگوئه در صدد بود تا از طریق آموزش نیروهای داوطلب و محلی بهداشت، مردم را به مشارکت بیشتر در طرحهای اصلاح بهداشت ترغیب کند.

نیازهای اساسی در جریان بحرانها

کمک به پروژه‌های توسعه تنها بخشی از برنامه جهانی غذا در سازمان ملل متحد است. نمی‌توان این واقعیت تلخ را نادیده گرفت که به طور تقریب ۷۰٪ قربانیان حوادث غیرمترقبه امروز را زنان و کودکان تشکیل می‌دهند. نیازهای خاص کودکان و زنان باردار و شیرده نه تنها در شرایط اضطراری از بین نرفته بلکه به احتمال زیاد افزایش نیز می‌یابد.

البته، هدف اصلی کمکهای بشردوستانه نجات انسانهاست. برای نیل به این هدف، برنامه

جهانی غذا باید اطمینان حاصل کند که تمامی افراد نیازمند در اسرع وقت به غذای کافی دسترس خواهند داشت. در سال ۱۹۹۵ بیش از ۱/۵ میلیون تن غذا در اختیار ۲۵ میلیون نفر از قربانیان حوادث غیر مترقبه قرار گرفت. سازمان ملل متحد در برنامه جهانی خود اقدام به توزیع عمومی جیره‌های غذایی از قبیل غلات، بنشن و روغنهای خوراکی کرده تا بدین وسیله بتواند نیاز روزانه و معمول افراد مصیبت‌زده به پروتئین و انرژی را تأمین کند.

در عین حال برخی افراد همچون زنان و کودکان به مراقبت بیشتری نیاز دارند. سوء تغذیه شدید مستلزم انجام اقدامات دیگری از قبیل ارسال فوری کمکهای غذایی به محل مورد نظر است. هدف از این کار تأمین نیازهای غذایی و فیزیولوژیکی ویژه و فوری برخی از این افراد است. در شرایط بحرانی و پرمخاطره، کودکان مبتلا به سوء تغذیه شدید برای بهبودی کامل، نیاز به کمکهای غذایی بیشتری داشته و باید در مراکز تغذیه ویژه‌ای تحت مراقبتهای دقیق پزشکی و غذایی قرار گیرند. براساس برآوردهای صورت گرفته، در اکثر موارد به طور معمول ۱۰٪ از کمکهای اضطراری برنامه جهانی غذا به زنان و کودکان نیازمند کمکهای غذایی و درمانی اختصاص داده می‌شود.

دستورالعملهای آینده

در گذشته‌ای نزدیک شرکت کنندگان در کنفرانس زنان در پکن با پذیرش بیانیه Mission و ارائه تعهداتی بار دیگر اهمیت توجه به زنان و کودکان در برنامه جهانی غذا را مورد تأکید قرار دادند. در این اسناد بر ارتباط تنگاتنگ موجود بین ادامه روند توسعه منابع انسانی و ارسال کمکهای غذایی برای زنان و کودکان در مواقع اضطراری توجه زیادی مبذول شده است.

تأثیر دراز مدت کمکهای غذایی بر افراد گرسنه به طور اساسی مستلزم از میان برداشتن تنگناهایی است که بحریان طرح و با به عبارتی وزارتخانه‌های بهداشت، آموزش و پرورش و یا سازمانهای غیردولتی در زمینه تأمین بودجه، نیروی انسانی، تکنولوژی و تجهیزات با آن روبه‌رویند. با رفع این تنگناها می‌توان اثرات کمکهای غذایی را به نحو چشمگیری افزایش داد.

کمکهای غذایی را باید در زمان مناسب، به مقدار کافی و به روشی کم هزینه در اختیار زنان و کودکان قرار داد.

فرصتهایی برای افزایش توان و ایجاد همکاری بین دو بخش دولتی و خصوصی وجود دارد. وزارتخانه‌های بهداشت و آموزش و پرورش که در گذشته‌ای نزدیک کارایی آنها افزایش یافته می‌توانند با برنامه جهانی غذا در زمینه برنامه‌ریزی و اجرای فعالیتهای توسعه منابع انسانی همکاری کنند. برای ترغیب سازمانهای غیردولتی و بخش خصوصی به همکاری نزدیکتر با دولت و نمایندگیهای سازمان ملل متحد در اجرای طرحهای پروژه‌ای، به تلاشهای بیشتری نیاز است. در واقع، روش جدید برنامه جهانی غذا برای استفاده از طرحهای کمک رسانی به جای اجرای پروژه در دیگر کشورها چارچوب مطلوبی را به وجود آورده است. در این چارچوب روشهای بهتر همکاری با افراد شایسته در زمان و مکان مناسب به طور کامل تشریح شده است.

در این راستا باید ارتباط نزدیک بین گرسنگی و شیوع بیماریها را بیشتر مورد توجه قرار داد. مشکلات ناشی از کمبود آهن، ویتامین A و دیگر مواد معدنی در دوران بارداری و طفولیت افزایش می‌یابد. تاکنون برنامه جهانی غذا مبادرت به توزیع روغنهای خوراکی حاوی ویتامین A و نمک یددار کرده و در مبارزه علیه بیماریهای خاصی از قبیل سل و ایدز نیز مشارکت داشته است. با این وجود هنوز بررسی کاملی صورت نگرفته است. با توجه به ارتباط سه‌گانه موجود میان مصرف غذا، تغذیه و بیماری، باید ابتکاراتی را در اولویت قرار داد که بتواند به طور همزمان به حل هر سه مشکل کمک کند.

گرسنگی میراثی جهانی است

تداوم روند گرسنگی، تلاش جهت برقراری امنیت غذایی برای نسلهای آینده را بی‌اثر می‌سازد. گرسنگی به رشد و شکوفایی انسانها لطمه زده، مانع از توسعه منابع انسانی شده و سرمایه‌گذاری انسانها را که لازمه دستیابی به امنیت غذایی در خانواده‌هاست غیرممکن می‌سازد.

ضایعات ناشی از گرسنگی شدیدتر و گسترده‌تر از آن است که تنها به افراد و خانواده‌های درگیر محدود شود. به عبارت دیگر، در صورت عدم توانایی کودکان در یادگیری، کمبود بهداشت و به دنبال آن کاهش باروری و پیدایش نسل جدیدی از کودکان گرسنه، کل جامعه لطمه خواهد دید.

از این رو، سازمان ملل متحد در برنامه جهانی غذا موظف به انجام اقدامات بیشتری در مناطق بوده که کمکهای غذایی می‌تواند نیازهای امروز مردم آسیب‌پذیر را بویژه در حساسترین لحظات زندگیشان تأمین کند. چنین اقداماتی نه تنها یک وظیفه اخلاقی است بلکه نوعی سرمایه‌گذاری در آینده محسوب می‌شود. این سرمایه‌گذارها که تمامی دنیا از مزایای آن بهره‌مند خواهند شد، مانع از بوجود آمدن زخمهایی بر روح و جسم کودکان نسل آینده می‌شود.

تعهدات و کمبودها

از کل کمکهای غذایی ارسالی توسط سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۵، تنها ۹۵۰۰۰۰ تن آن در اختیار پروژه‌های توسعه قرار گرفت. به علاوه، پروژه‌های موجود برای ادامه تمامی فعالیتهای خود نیاز به ۱/۴ میلیون تن غذا دارد. از جمله اقداماتی که برنامه جهانی برای رفع این کمبودها انجام داده عبارت است از:

- اجتناب از تخصیص دوباره منابع برای برخی از پروژه‌های در دست اجرا؛
- جلوگیری از افزایش بودجه برای پروژه‌های تصویب شده؛
- و عدم تمدید زمان اجرای پروژه‌ها.

در این تصمیم‌گیریها، اولویت به پروژه‌های کارآمد، کشورهای توسعه نیافته (LDC) و کشورهایی با درآمد کم که کمبود غذا مواجه‌اند (LIFDCs) داده شده. از دسامبر ۱۹۹۵ میزان تعهدات معوقه برای پروژه‌های توسعه در دست اجرا حدود یک پنجم کمتر از سال گذشته بود. تعهدات جدید برای کمک‌رسانی به ۱۶ پروژه جدید و تجدید نظر اساسی در بودجه دو پروژه دیگر نیز محدود شد. این تعهدات با ارزشی معادل ۲۴۸ میلیون دلار شامل ۹۲۹۰۰۰ تن غذا بود.

ارزش تعهدات جدید برای عملیات امداد رسانی و کمکهای اضطراری بالغ بر ۱/۱ میلیارد دلار بود که ۲۳ میلیون تن آن را مواد غذایی تشکیل می داد. ۸۸٪ این منابع به قربانیان حوادث غیرطبیعی اختصاص داده شد. روی هم رفته گرچه اکثر کشورها به درخواستهای کمک، پاسخ مثبت دادند اما کمکهای ارسالی آنها کمتر از ۵۰٪ نیازهای دو عملیات عمده کمک رسانی به قربانیان حوادث غیرطبیعی در عراق و لیبی را در برمی گرفت. کمکهای ارسالی برای عملیات امداد رسانی سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۵ بالغ بر ۱/۶ میلیون تن بود.

کل تعهدات جدید در سال ۱۹۹۵ با هزینه ای بالغ بر ۱/۳ میلیارد دلار معادل ۳/۲ میلیون تن بود. مطابق معمول این ارقام بیشتر از میزان واقعی کمکهای دریافتی در این سال برآورد شده است. علت این امر را می توان در مجموعه عوامل زیر جستجو کرد:

- موکول کردن عملیات امداد رسانی به سالهای بعد؛
- بوجود آمدن وقفه در ارسال کمکهای غذایی که این مدت برای عملیات امداد رسانی کمتر و برای پروژه های توسعه بیشتر است؛
- در نظر گرفتن بودجه معینی برای اجرای این تعهدات که برحسب میزان منابع موجود به طور دائم در حال نوسان است.
- به علاوه باید همیشه نیازهای غذایی برای عملیات امداد رسانی و پروژه های توسعه را با توجه به تغییر شرایط، مورد ارزیابی مجدد و در صورت امکان تجدید نظر قرار داد.

توجه به کشورهای بسیار نیازمند

براساس تصمیمات کمیته مواد غذایی (CFP)، برنامه جهانی غذا باید تا سال ۱۹۹۷ دست کم ۹۰ و ۵۰٪ از کمکهای خود را به ترتیب در اختیار کشورهایی با درآمد کم که با کمبود غذا مواجه اند و کشورهای توسعه نیافته قرار دهد. اما برای رسیدن به این ارقام راه کوتاهی در پیش است. بدین معنا که ۳۶٪ کل پروژه های توسعه در سال ۱۹۹۵ در کشورهای توسعه نیافته و ۸۴٪ آن در

کشورهایی با درآمد کم به مرحله اجرا در آمد. ارسال کمکهای اضطراری شرح حال دیگری دارد. کشورهای توسعه نیافته تنها ۷۹٪ کل تعهدات برای عملیات امداد رسانی در برنامه جهانی غذا را در اختیار دارند.

اما تصمیمات اتخاذ شده در سال ۱۹۹۵، این برنامه را تا حدی به سوی هدفهای ذکر شده سوق خواهند داد. بدین معنا که ۴۸٪ از تعهدات جدید در کشورهای توسعه نیافته و ۸۹٪ آن در کشورهای کمتری که با درآمد کم که با کمبود غذا مواجه اند، صورت گرفته است. برنامه جهانی غذا به دلیل کمبود امکانات برای توسعه، از تخصیص دوباره منابع برای برخی کشورها که در شرف رسیدن به امنیت غذایی بوده خودداری کرده است. به عنوان مثال، دولت بوتسوانا در مرحله نهایی برنامه ملی تغذیه کودکان دبستانی (National Primary School Feeding Programme) از منابع خود به جای برخی از اجناس ارسال شده از سوی برنامه جهانی غذا استفاده کرد.

تا پایان سال ۱۹۹۹ کمکهای برنامه جهانی غذا به ۲۳ کشور از ۸۳ کشور تحت پوشش این برنامه قطع خواهد شد.

این برنامه آماده است تا کمکهای فنی را در اختیار این دولتها قرار دهد تا بدین وسیله آنها بتوانند همزمان با قطع کمکهای غذایی منابع ملی خود را به کار گیرند. به عنوان مثال، برنامه‌ای در برزیل تحت عنوان «غذا در خدمت توسعه» (Food for Development - Programme) به کمک منابع ملی و نیز کمکهای فنی از سوی برنامه جهانی غذا آغاز به کار کرده است. دفاتر این برنامه در صورت درخواست دولت برزیل برای ارائه مشاوره‌های بیشتر همچنان به کار خود در منطقه ادامه خواهد داد. سمینار منطقه‌ای سازمان جهانی غذا تحت حمایت دولت کلمبیا و جامعه اروپا در ماده اوت ۱۹۹۵ در کارتاژینا برگزار شد. در این سمینار نقش این سازمان در ارائه دانش فنی و تبادل تجارب با کشورهای دارای برنامه‌های ملی کمک غذایی مورد بررسی قرار گرفت.

در سال ۱۹۹۵ و به دنبال تعیین خط مشی از سوی کمیته مواد غذایی، طرح توسعه تخصیص منابع به کشورهای نیازمند آغاز به کار کرد. این طرح به برنامه جهانی غذا کمک خواهد کرد تا نه

تنها فقیرترین کشورها را مورد توجه قرار دهد بلکه براساس نیاز نسبی کشورها نیز اقدام به برنامه‌ریزی کند.

کمک به زنان و کودکان

بیش از دو سوم آوارگان جهان را زنان و کودکان تشکیل می‌دهند و در شرایط عادی مسئولیت اصلی تأمین غذای خانواده به دوش زنان است. تجربه نشان داده است که اغلب زنان با در اختیار داشتن امکانات و منابعی بیش از مردان می‌توانند به بهبود تغذیه کودکان کمک کنند. فراهم آوردن امکانات برای زنان به نفع تمامی اعضای خانواده است.

به همین سبب در سالهای اخیر سهم فزاینده‌ای از کمکهای غذایی برنامه جهانی غذا به زنان اختصاص داده شده است. تا سال ۱۹۹۵ به تقریب ۶۰٪ از زنان از کمکهای برنامه جهانی غذا در پروژه‌های توسعه منابع انسانی استفاده کرده و سهم آنان در پروژه‌های غذا در ازای کار به تقریب ۳۰٪ بوده است. این ارقام به طور کامل قابل قیاس با دیگر اشکال کمکهای توسعه بوده که اکثر نقش زنان در آنها نادیده گرفته شده است.

اما ارقام و آمار پیشگفته نباید موجب دلگرمی بیش از حد شده و ما را از تلاش بیشتر در این زمینه باز دارد. برنامه جهانی غذا، چهارمین کنفرانس جهانی زنان را فرصتی مغتنم برای سرعت بخشیدن به تلاشهایش می‌دانست. یافتن روشهایی بهتر برای پاسخگویی به مسائل زنان بخشی از مقدمات کار کنفرانس بود. نظرخواهی از زنان در مورد عملیات ارسال کمکهای اضطراری در یازده کشور جهان به عمل آمد و دانشگاه آکسفورد در برنامه تحقیقاتی خود در مورد پناهندگان، گزارشی جامع از نحوه بهبود برنامه‌ریزی اجتماعی و وضعیت زنان در این نوع عملیات را در اختیار سازمان جهانی غذا قرار داد. براساس همین بررسیها بود که این سازمان با در دست داشتن پروژه‌هایی برای اجراء در طی سالهای ۱۹۹۶ وارد پکن شد.

عملیات اجرایی این پروژه‌ها آغاز شده است. دفاتر سازمان جهانی غذا و هر یک از دوا

مقر اصلی این سازمان تحت رهبری نیروی کاری متشکل از مدیران ارشد در شکل‌گیری برنامه کاری مشارکت داشته‌اند. این برنامه سازمان جهانی غذا را قادر خواهد ساخت تا تعهدات خود را برآورده سازد. گفتگو نیز میان مجریان اجرایی طرح آغاز شده است. کمیساریای عالی پناهندگان سازمان متحد (UNHCR) و سازمان جهانی غذا در مورد صدور بیانیه مشترکی برای روشن ساختن نحوه اجرای این تعهدات به توافق رسیده‌اند. یافتن روشی بهتر برای اجرای سیاست جدید برنامه جهانی غذا مبتنی بر عرضه مستقیم ۸۰٪ از کمکهای غذایی به زنان مسن‌تر خانواده از جمله موضوعات مورد بحث در کنفرانس سازمانهای غیردولتی و سازمان جهانی غذا در نوامبر ۱۹۹۵ بود. در جدیدترین یادداشت تفاهم مورد بحث سازمانهای غیردولتی، اشارات مختلفی به مشارکت زنان در تمامی سطوح برنامه‌های ارسال کمکهای غذایی شده که از آن جمله می‌توان به مسئله برنامه‌ریزی، مدیریت، توزیع و نظارت اشاره کرد.

کمک به ۵۰ میلیون نفر از افراد گرسنه و فقیر

در سال ۱۹۹۵، سازمان جهانی غذا به ۵۰ میلیون نفر از فقیرترین افراد جهان کمک کرد. نیمی از این افراد قربانیان حوادث غیرمترقبه بودند. ۷ میلیون پناهنده، ۱۴ میلیون آوارگان جنگلهای داخلی و حدود ۴ میلیون نفر قربانیان خشکسالی و دیگر حوادث طبیعی، از جمله افرادی بودند که از کمکهای این سازمان استفاده کردند. این سازمان در سال ۱۹۹۵ بیش از ۱/۶ میلیون تن غذا را در اختیار قربانیان این حوادث قرار داد.

کمک به قربانیان حوادث مختلف به تقریباً کمتر از سال گذشته بود. برای اولین بار در این چند سال شاهد وضعیت اضطراری جدید و تأثرانگیزی^۴ نبودیم که بتوان از حیث گرسنگی آن را با خشکسالی آفریقای جنوبی، بحران سومالی، درگیری در یوگسلاوی سابق و فاجعه انسانی در رواندار مقایسه کرد.

به همین ترتیب، هنوز اخبار خوشایندی در مورد وضعیت صدها هزار نفر از افراد گرسنه در

دست نیست. براساس جدیدترین اطلاعات منتشر شده از سوی کمیسیون فرعی ACC سازمان ملل متحد در امور تغذیه، نسبت و شمار مطلق کودکان زیر سن دبستان در جهان که دچار کم‌وزنی شدید هستند بار دیگر رو به افزایش است. افزایش چشمگیر قیمت جهانی غلات در سال ۱۹۹۵ موجب شد تا توان کشورهای فقیر برای واردات مواد غذایی اصلی لازم برای هر فرد به شدت کاهش یابد.

در این شرایط نامساعد، برنامه جهانی غذا توانست مانند سال گذشته از طریق پروژه‌های توسعه به ۲۵ میلیون نفر از افراد فقیر و گرسنه کمک کند. این برنامه همچنین در صدد بود تا به دو میلیون نفر دیگر کمک کند اما به دلیل کمبود منابع موفق به اینکار نشد. میزان مواد غذایی ارسالی از ۱/۱ میلیون تن در سال ۱۹۹۴ به ۹۵۰۰۰۰ تن در سال ۱۹۹۵ کاهش یافت که این میزان در اختیار ۲۰۴ پروژه در ۸۱ کشور جهان قرار گرفت.

افراد استفاده‌کننده از کمکهای برنامه جهانی غذا براساس وضع زندگی و مالی خود سهمیه‌های مختلفی دریافت می‌کنند. به طور معمول پروژه‌های «غذا برای توسعه» بین ۳۰ تا ۱۰۰ روز از سال، اقدام به توزیع غذا کرده و در موقع قحطی با استفاده از طرح «غذا در ازای کار» ایجاد اشغال می‌کند. برنامه‌های تغذیه در مدارس به تقریب ۱۸۰ روز از سال تحصیلی غذا در اختیار محصلین قرار می‌دهد. اغلب زنان و کودکان مبتلا به سوء تغذیه در سراسر سال به جیره‌های غذایی نیاز دارند. میانگین جیره‌های غذایی ارائه شده از طریق پروژه‌های توسعه تحت پوشش برنامه جهانی غذا بالغ بر ۲۰ تا ۲۵٪ نیازهای سالیانه و یا به عبارتی به طور تقریب ۴۰ کیلوگرم برای هر فرد است. قربانیان حوادث ناگوار جیره بیشتری دریافت می‌کنند. این میزان برای قربانیان حوادث طبیعی نزدیک به ۵۰ کیلوگرم و برای پناهندگان و آوارگان به طور متوسط ۷۰ کیلوگرم است.

قربانیان حوادث ناگوار همچنین کمکهایی را از طریق فعالیت سرویسهای دو جانبه سازمان جهانی غذا دریافت می‌کنند. بدین معنا که این سازمان از جانب افراد خیر اقدام به توزیع تقریبی ۲۵۰۰۰۰ تن کمک غذایی کرده و علاوه بر این خود در حدود ۲/۸ میلیون تن از این نوع کمکها را در اختیار این افراد قرار می‌دهد.

گرسنگی صرفاً نشانه فقر نبوده بلکه عامل بوجود آورنده آن است. افراد فوق العاده گرسنه نمی‌توانند برای بهبود شرایط زندگی خود برنامه‌ریزی و تلاش کنند. چنین افرادی تمام وقت و انرژی خود را صرف تهیه مواد خوراکی برای وعده غذایی بعدی خود می‌کنند. این افراد وقت کافی برای تحصیل علم، کسب مهارت‌ها و با شرکت در دوره‌های آموزشی را نداشته تا بدین وسیله بتوانند در دراز مدت درآمد و شرایط زندگی خود را بهبود بخشند. به طور اساسی درآمد خانواده‌های گرسنه به بازدهی کار آنها بستگی دارد. کارایی و در نتیجه عایدی افراد گرسنه به دلیل ضعف جسمانی و ابتلای سریع آنها به بیماری‌ها کم است. از این رو، دور باطلی از زنجیره گرسنگی شدید - بازده کم - درآمد پایین - گرسنگی شدید آغاز می‌شود. گرسنگی امروز به منزله فقر فرد است. خلاقیت، مهارت‌های ذهنی، استعداد یادگیری و سلامت هر کودک در آینده در صورت برخوردار نبودن از تغذیه مناسب در دوره جنینی و نوجوانی در معرض خطر قرار دارد. گرسنگی و فقر از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود.

شهرت‌گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی