

گرسنگی و سوء تغذیه

محمد رضا واعظ مهدوی*

مقدمه

غذا و تغذیه از جمله نیازهای بنیادی جامعه بشری است و در قاعده هرم نیازهای فیزیولوژیکی انسان قرار دارد (Maslow, 1998). تأمین نیازهای تغذیه‌ای مستلزم وجود امنیت غذایی است (استادرحیمی و دیگران، ۱۳۸۵). رفع گرسنگی، که حادترین و خشن‌ترین صورت فقر است، نخستین حوزه‌ای است که در سیاست‌های فقرزدایی و تأمین عدالت اجتماعی مد نظر قرار می‌گیرد (دومین گزارش اهداف توسعه هزاره جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۷). آرمان نخست توسعه هزاره بر فقر درآمدی و گرسنگی متمرکز است (The First Millennium Development Goals Report, 2004).

آموزه‌های اسلامی و قرآنی به وضوح مردمان را به تلاش برای از بین بردن گرسنگی دعوت می‌کند: ... فكلوا منها واطعموا البائس الفقير (قرآن کریم، سوره حج، آیه ۲۸): ... از آنها (گوشت‌های قربانی) خود بخورید و بینوایان را اطعام کنید.

... فكلوا منها واطعموا القانع والمعتبر... (حج/۳۶): ... از آنها (گوشت شتران قربانی) بخورید و نیازمند سائل را اطعام کنید...

اوطعام فی يوم ذی مسغبه * یتیمًا ذا مقربه * اومسکینا ذا متربه (بلد/۱۶-۱۴): یا (برای رهایی از گذرگاه سخت) خوراک رساندن در روز گرسنگی * به یتیمی خویشاوند * یا مستمندی خاک‌نشین. ... وعلی الذین یطیفونه فدیہ طعام مسکین... (بقره/۱۸۴): ... آنان که توان روزه داشتن ندارند، باید برای هر روز مسکینی را خوراک دهند... _فمن لم یستطع فاطعام ستین مسکینا... (مجادله/۴): ... _هرکس نتواند (دو ماه روزه کفارہ بگیرد) باید شصت نیازمند را

خوراک دهد...

و یطعمون الطعام علی حبه مسکینا ویتیمًا واسبیرا (انسان/۸): یا اینکه خوراک را که دوست دارند (و خود می‌خواهند) به مسکین و یتیم و اسیر می‌دهند.

ولا یحض علی طعام المسکین (حاقه/۳۴): (آن کس که ایمان نداشت و مردم را) به خوراک دادن به مستمند تشویق نمی‌کرد. و لاتحاضون علی طعام المسکین (فجر/۱۸): مردمان را به طعام دادن به مستمند بر نمی‌انگیزید.

النبی(ص): لیس بمؤمن من بات شعبان وچاره جائعا (مکارم الاخلاق، ۱۵۷ به نقل از محمد رضا حکیمی، ۱۳۸۴: ج ۵، ص ۳۰۳) — پیامبر اکرم(ص): آن کس که سیر به خواب رود در حالی که همسایه‌اش گرسنه است، مؤمن نیست.

النبی(ص): من افضل الاعمال عندالله ابراد الاکباد الحاره واشباع الکباد الجائعه. والذی نفس محمد بیده، لایؤمن بی عبد یبیت شعبان واخوه المسلم جائع (سفینه البحار، ۱۹۶/۱ به نقل از همان: ۳۰۴) — پیامبر(ص): از بهترین اعمال در نزد خدا خنک کردن دل‌های سوخته و سیر کردن شکم‌های گرسنه است. سوگند به آن کس که جان محمد در دست اوست، آن بنده که سیر بخوابد و برادر مسلمانش گرسنه باشد به من ایمان نیاورده است.

النبی(ص): اخذ رجل بلجام دابه رسول الله(ص) فقال: یا رسول الله! ای الاعمال افضل؟ فقال: اطعام الطعام، واطیاب الکلام (سفینه البحار، ۸۳/۲ به نقل از همان: ۳۰۴) — پیامبر(ص): مردی مهار مرکب پیامبر را گرفت و گفت: ای رسول خدا! کدام یک از اعمال از همه بهتر است؟ فرمود: اطعام کردن و خوش‌زبان بودن.

* دکترای فیزیولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد

صرف می‌کند.

۵.۱. نابرابری درآمدی

نابرابری درآمدی یکی از مباحث مهم اقتصادی- اجتماعی و به معنای تفاوت سطح درآمد مردم یک جامعه است که از موقعیت شغلی آنان در فرایندهای تولید و توزیع کالاها و خدمات ناشی می‌شود (بخشی و دیگران، ۱۳۸۷). برخی از اندیشمندان نابرابری درآمدی را مربوط به دوره خاصی از توسعه اقتصادی می‌دانند. چنانکه گفته شد، امروزه این موضوع یکی از مسائل مهم در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به شمار می‌رود.

۲. رویکرد نظری

۱.۲. اهمیت موضوع

تأمین کافی و به‌موقع مواد غذایی، به سبب تأثیری که در پیشگیری از عوارضی مانند گرسنگی و سوءتغذیه دارد، همواره برای برنامه‌ریزان اجتماعی و سازمان‌ها و بنیادهای مهم ملی و بین‌المللی اولویتی اساسی بوده است. هدف اصلی یا دست‌کم یکی از اهداف اصلی نظام‌های رفاه اجتماعی، مبارزه با فقر و گرسنگی و سوءتغذیه در آحاد بشر یا گروه خاصی از آنهاست (جزایری، ۱۳۷۵). حرکت‌ها و اقدامات نمادین سازمان‌های مختلف و تأثیرگذار بین‌المللی در این زمینه به نوعی نشان‌دهنده وضعیت بحرانی و نابسامان تغذیه در کشورهای مختلف به‌ویژه کشورهای فقیر و در حال توسعه است. برای مثال، نامگذاری یکی از روزهای سال به عنوان «روز جهانی غذا» که هر ساله شعاری نیز برای آن برگزیده می‌شود مبین اهمیت موضوع غذا و نقش آن در پیشگیری از سوءتغذیه و گرسنگی است. البته به طور معمول، در کنار این حرکت‌های نمادین، اقدامات عینی و عملی نیز انجام می‌گیرد که بیانگر وفاق بین‌المللی در مبارزه با گرسنگی و سوءتغذیه و فراهم آوردن غذاست. قوانین و مصوباتی نیز در این حوزه وجود دارد، از جمله در بند اول ماده ۱۱ پیمان بین‌المللی حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی قید شده است که هر فرد و هریک از اعضای خانوار حق برخورداری از استانداردهای لازم زندگی از جمله غذا، پوشاک و مسکن مناسب را دارد. به عبارت دیگر، براساس این ماده می‌توان گفت که گرسنگی مصداق نقض حقوق بشر است و این وظیفه دولت‌هاست که اقدامات لازم را در جهت احقاق کامل این حق به عمل آورند (ابراهیم‌گل،

الامام السجاد(ع): من اطعم مؤمنا من جوع، اطعمه الله من ثمار الجنة (اصول کافی، ۲۸۸/۳) — امام سجاد(ع): کسی که به مؤمن گرسنه چیزی بخوراند، خدا به او از میوه‌های بهشت خواهد خوراند. الامام الصادق(ع): من اطعم ثلاثة من المسلمين، غفر الله له (سفینه البحار، ۱۸۳/۲ به نقل از همان: ۳۰۷) — امام صادق(ع): هر کس سه نفر از مسلمانان را اطعام کند، خداوند او را می‌آمزد. این آموزه‌ها مبارزه با گرسنگی را یکی از مهم‌ترین اهداف اخلاقی و انسان‌ساز اسلامی قرار می‌دهد و بی‌اعتنایی نسبت به گرسنگی مردمان را مغایر با دیانت و مسلمانی انسان‌ها می‌شمارد.

۱. تعاریف

۱.۱. گرسنگی

طبق تعریف سازمان خواربار و کشاورزی (فائو)، گرسنگی به پدیده‌ای اطلاق می‌شود که در آن، فرد به میزان کافی مواد غذایی دریافت نمی‌کند یا برنامه غذایی او از تنوع لازم برای تأمین نیازهای تغذیه‌ای بدن برخوردار نیست. عموماً در این زمینه دو نوع گرسنگی مطرح می‌شود، گرسنگی عیان شامل سیر نشدن شکم و گرسنگی پنهان به معنی سیر نشدن در سطح سلولی (Maslow, 1998).

۲.۱. امنیت غذایی

طبق تعریف فائو، امنیت غذایی عبارت است از دسترسی همه مردم در تمام اوقات به غذای کافی به منظور برخورداری از زندگی سالم و فعال. امنیت غذایی شامل دو بعد است: فراهم بودن غذای سالم و کافی از نظر کیفی و کمی، و توانایی و اطمینان در به دست آوردن غذای مورد قبول از طریق مورد پذیرش جامعه (Gill et al., 2003).

۳.۱. سوءتغذیه

سازمان خواربار و کشاورزی سوءتغذیه را دریافت ناکافی مواد مغذی مورد نیاز بدن برای انجام دادن اعمال طبیعی تعریف کرده است. این عدم کفایت می‌تواند هم به صورت کمبود دریافت مواد مغذی باشد و هم به صورت دریافت مواد مغذی بیش از نیاز بدن (ibid.).

۴.۱. هزینه‌های خوراک خانوار

به مجموعه هزینه‌هایی اطلاق می‌شود که هر خانوار، در طی یک دوره معین، از کل هزینه‌های مصرفی خود، برای تهیه مواد غذایی

که بیش از یک سوم درآمد ملی این کشور را تولید می کردند، اخراج شوند (همان). طبق گزارش سازمان خواربار و کشاورزی، این شرایط برای سه کشور قرقیزستان، هائیتی و اردن نیز مصداق یافت که پیامد آن افزایش فقر و گرسنگی در این کشورها بود. در زامبیا، به علت کاهش قیمت مس، بیکاری افزایش یافت و همین امر موجب کاهش شدید درآمد خانوارها و کاهش کمی و کیفی سبد تغذیه ای آنها شد. طبق برآوردهای سازمان های بین المللی، در طی سی سال اخیر، حدود ۸۲۶ میلیون نفر گرسنه در جهان وجود داشته که، به استناد گزارش سازمان خواربار و کشاورزی، حدود ۷۲۹ میلیون نفر از آنها در کشورهای فقیر و در حال توسعه به سر می برند و فقط ۲۴ میلیون نفر از آنها در کشورهای توسعه یافته زندگی می کنند (گزارش جهانی توسعه انسانی سال ۲۰۰۳). از طرف دیگر، اگرچه در طول دهه های اخیر حدود ۱۰۰ میلیون نفر از تعداد گرسنگان کاسته شده، هنوز در کاهش تعداد افراد مبتلا به سوء تغذیه پیشرفت مهمی صورت نپذیرفته است (UNDP, 2010). بدون تردید فقر مهم ترین عامل سوء تغذیه در جهان است. یک چهارم جمعیت جهان از فقر شدید رنج می برند که حدود سه چهارم آنها در مناطق روستایی زندگی می کنند.

۲.۲. نیازهای اولیه انسان و جایگاه غذا در میان این نیازها

در جوامع بشری، همواره تلاش و کوشش انسان در جهت رفع نیازهای متنوعی بوده است که خداوند در وجود او به ودیعه گذاشته است. رفع این نیازها، علاوه بر ارضای خواسته های مادی انسان ها، موجبات رشد روحی و روانی و اجتماعی آنان را نیز فراهم می آورد. در یک طبقه بندی کلی می توان گفت انسان ها دارای نیازهای مادی یا از منظر ارزشی و اخلاقی «نیازهای اولیه» و نیازهای معنوی یا «نیازهای ثانویه» هستند (Goble, 1970). اما آنچه باید همواره مد نظر قرار گیرد، وابستگی متقابل این دو سطح نیاز به یکدیگر است. بدین معنی که در بسیاری از انسان ها، اگر نیازهای اساسی و اولیه برآورده نشده باشند، تأمین نیازهای سطوح بالاتر که موجب خودشکوفایی و پرورش روحی و روانی و اجتماعی انسان ها می شود بسیار سخت خواهد بود. از بعد مادی یا فیزیولوژیکی، نیازهای آدمی شامل موارد زیادی است که مهم ترین و ملموس ترین آنها خوراک، پوشاک، مسکن، سلامت و آموزش است (Maslow, 1998). اهمیت

۱۳۸۷). همچنین اولین هدف از اهداف هشت گانه توسعه هزاره، که در سال ۲۰۰۰ به تصویب سران کشورهای جهان رسید، کاهش گرسنگی و فقر غذایی به میزان ۵۰ درصد تا سال ۲۰۱۵ است (The First Millennium..., 2004). در سطح ملی نیز، به استناد اصول ۳ و ۴۳ قانون اساسی، تأمین نیازهای اساسی و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه تغذیه و رفاه فردی و اجتماعی ضروری شمرده شده است.

به رغم تمامی این اقدامات و تأکيدات، هنوز هم فقر و متعاقب آن گرسنگی و مشکلات مربوط به تغذیه یکی از اصلی ترین چالش های پیش روی جامعه بشری در دنیای امروز و آینده، حتی در کشورهای توسعه یافته، است (Gil et al., 1995). برآوردهای بین المللی نشان دهنده افزایش فقر و گرسنگی و سوء تغذیه در همه کشورهای دنیا به ویژه کشورهای فقیر و در حال توسعه در مناطق آسیب پذیر مانند افریقا و بخش هایی از آسیاست (ibid.). براساس ارزیابی آخرین گزارش توسعه انسانی، در چهل سال اخیر، درآمد سرانه کشورهای توسعه یافته سالیانه به طور متوسط ۲/۳ درصد رشد داشته است در حالی که این رقم در کشورهای در حال توسعه ۱/۵ درصد بوده است که به معنای افزایش فاصله درآمدی و شکاف طبقاتی بین کشورهای ثروتمند و فقیر است. همین گزارش تصریح می کند که اگر کشورهای جهان را از نظر درآمدی به چهار گروه تقسیم کنیم، در سال ۱۹۷۰، متوسط درآمد کشورهای ثروتمندترین گروه ۲۳ برابر کشورهای فقیرترین گروه بوده است. این نسبت در سال ۲۰۱۰ به ۲۹ برابر رسیده است (UNDP, 2010). افزایش فاصله طبقاتی و شکاف بین کشورهای ثروتمند و فقیر موجب شده است که روزانه هزاران نفر از مردم کشورهای افریقایی به خصوص زنان و کودکان و سالمندان به علت گرسنگی و عوارض سوء تغذیه به کام مرگ کشیده شوند (سیف، ۱۳۸۶). این بحران زائیده عوامل چندی است که از آن جمله می توان به افزایش بی رویه جمعیت در قرن جاری، افزایش قیمت مواد غذایی، استمرار ظلم و بی عدالتی های اقتصادی و اجتماعی به ویژه در مورد زنان و کودکان، جنگ ها و حوادث و بلایای طبیعی مانند سیل و زلزله، و بحران های مالی و اقتصادی جهانی اشاره کرد. برای مثال، جنگ و کشمکش های طولانی مدت در افغانستان موجب حذف گوشت از سبد مصرفی خانوارهای افغان و جایگزینی دیگر مواد غذایی مانند شلغم شده است. یا کاهش قیمت نفت باعث شد که کارگران تاجیکی مشغول به کار در روسیه،

بی شک هیچ انسانی توانایی بقا و ادامه حیات نخواهد داشت. سیر کردن شکم و رفع گرسنگی اولین علت حرکت و جنب و جوش انسان‌ها در دوران‌های مختلف و به انحای گوناگون بوده است. بنابراین، نیاز به غذا «اساسی‌ترین» نیاز انسان‌هاست که برآوردن آن نخستین ضرورت ادامه حیات به شمار می‌رود.

محققان فراوانی، در حوزه‌های متعدد و متنوع علمی، ارتباط میان فقر و محرومیت و شرایط زندگی اجتماعی را با طول عمر و سلامت و رفتارهای متعادل اجتماعی و حالات و شرایط روان‌تنی انسان‌ها نشان داده‌اند (Goldman, 2001). پرواضح است که انسان گرسنه به اختلالات گوناگون جسمی نظیر لاغری، ضعف عضلانی، کم‌خونی و عوارض ناشی از کمبود پروتئین و ویتامین دچار می‌شود. کاهش میزان پروتئین بدن منجر به اختلالات ایمنی، کلیوی، کبدی و گوارشی می‌گردد. در نهایت، آسیب‌پذیری چنین انسانی در برابر بیماری‌ها به تحمیل هزینه‌های مضاعف به خانوار یا نظام سلامت کشور می‌انجامد. در نتیجه، امکان سرمایه‌گذاری در امر آموزش و اشتغال‌زایی محدودتر و خروج افراد و دولت‌ها از چرخه فقر دشوارتر و گاه ناممکن می‌شود (WHO, 2000).

استرس گرسنگی و دغدغه و نگرانی یافتن غذا، علاوه بر وارد آوردن آسیب روانی بر افراد، مجموعه‌ای از علایم بیماری‌های روان‌تنی را به همراه می‌آورد. شدت استرس گرسنگی به حدی است که از فرد گرسنه رعایت هنجارهای اجتماعی انتظار نمی‌رود و گاه حتی دیانت و ایمان فرد را نیز سلب می‌کند. فساد و بزهکاری و ارتکاب جرایم اجتماعی در شرایط گرسنگی بیشتر می‌شود و امنیت فردی و اجتماعی و فضای امن برای سرمایه‌گذاری و رشد و بالندگی به مخاطره می‌افتد و، در نهایت، توسعه و پیشرفت کشور متوقف می‌شود. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که این وضعیت به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه مصداق دارد (Gill et al., 2003; Goldman, 2001; WHO, 2000).

۳.۲. راهبردهای برخورداری همگانی از غذا در ادبیات اسلامی

شرع مقدس اسلام همواره به بسط و ترویج آموزه‌هایی پرداخته است که ناظر بر زدودن فقر و گرسنگی از جامعه اسلامی و محرک تحقق برابری و عدالت بنیادی در ممالک اسلامی است. آموزه‌هایی مانند زکات، خمس، انفاق، فیء، صدقه و وقف نشان‌دهنده اهتمام

تأمین نیازهای فیزیولوژیکی مانند غذا به حدی است که دولت‌ها و حکومت‌ها هزینه‌های هنگفتی صرف آن می‌کنند. بسیاری از انقلاب‌ها و تحولات جهانی با انگیزه مبارزه با فقر و گرسنگی رخ داده است. نظریه‌پردازان بسیاری به‌ویژه در دهه‌های اخیر به ارائه دیدگاه‌هایی در زمینه تأمین نیازهای اولیه خصوصاً غذا و امنیت آن پرداخته‌اند. در دنیای معاصر، به دلیل افزایش بی‌رویه جمعیت و توسعه اقتصادی همراه با افزایش نابرابری و شکاف طبقاتی، تأمین نیازهای اساسی مانند غذا به چالش بزرگی پیش روی سیاست‌گذاران رفاه اجتماعی تبدیل شده و آنها را به ارائه طرح‌ها و برنامه‌های کارا تر و اثربخش‌تر در جهت تأمین این نیازها وادار ساخته است. نظریه توماس مالتوس در کتاب *گفتار درباره منشأ جمعیت* به نوعی نشان‌دهنده میزان اهمیت غذا به عنوان اساسی‌ترین نیاز بشری نسبت به سایر نیازهاست، نیازی که تحولات اقتصادی کشورها را رقم می‌زند. با توجه به چنین اهمیتی است که مالتوس، در قالبی از داروینسم اقتصادی به عنوان نظریه محوری اقتصاد سرمایه‌داری، متذکر می‌شود که رشد جمعیت در همه کشورها بیشتر از رشد میزان غلات در دسترس است؛ بنابراین، رقابت سختی بین مردم در دستیابی به این منابع محدود وجود دارد. وی نتیجه می‌گیرد که نباید به جمعیت اضافی فقیران اجازه داد که مواد غذایی را، که طبقه مالک می‌تواند از آن منتفع شود و زندگی بهتری داشته باشد، بلعند. مالتوس همچنین به نکاتی اشاره می‌کند که روابط حاکم بر جهان امروز را روشن می‌سازد. او از هموطنانش می‌خواهد که جنگ، قحطی و گرسنگی، طاعون، قتل‌عام و امثالهم را روش‌های منصفانه‌ای برای مهار رشد لجام‌گسیخته جمعیت و تنبیه فقرا به دلیل متوقف ساختن زاد و ولد تلقی کنند. با چنین دیدگاهی، مالتوس با هر نوع اصلاحات اجتماعی از قبیل اجرای «قانون حمایت از فقرا» در انگلستان مخالف می‌کرد و معتقد بود از آنجا که پیوسته میزان جمعیت از وسایل معیشت پیشی می‌گیرد، دستگیری از فقرا عملی جاهلانه و به نوعی عامل تشویق آنهاست. بنابراین، دولت کاری جز رها کردن آنان به دست سرنوشت خویش ندارد و حداکثر می‌تواند مرگ را برای آنها آسان‌تر سازد (دلالی و اسماعیل‌زاده، ۱۳۸۶).

اهمیت نیاز به غذا به حدی است که شاید یک انسان بتواند بدون آموزش یا مسکن و پوشاک دوام بیاورد، همچنان که مطالعه حیات انسان‌های اولیه نیز مؤید این موضوع است، اما بدون غذا

۴. سیر کردن گرسنگان، استحکام پیوندهای اجتماعی: فراخوانی گرسنگان به سفره‌های خوراک و میزهای غذا، تا بخورند و سیر شوند، موجب محکم شدن پیوندهای مردمی و شیوع برخورد‌های برادرانه و آگاهی از احوال دیگران و نزدیک شدن قشرهای اجتماعی به یکدیگر، و این همه اسباب تقویت روابط و پاکیزگی جان‌ها و نزدیکی دل‌ها می‌شود و ریشه‌های خودبرتربینی و کبر را می‌خشکاند. همچنان‌که پیامبر(ص) می‌فرماید: غذا چون چهار خصوصیت در آن جمع آمده باشد کامل است: از حلال فراهم آمده باشد؛ دست‌های فراوانی به سوی آن دراز گردد؛ با نام خداوند متعال آغاز شود؛ با حمد و شکر خدا پایان پذیرد.

همچنین در حدیث دیگری می‌فرماید: همه با هم غذا بخورید نه جدا از هم، که برکت با جماعت است.

۵. سیر کردن گرسنگان، حفظ حیثیت سیاسی: آشکار است که حیثیت سیاسی هیچ کشور یا مکتب فکری یا دین یا نظام برقرار نمی‌ماند مگر آنکه دست‌اندرکاران آن به صورتی قابل قبول امور را سامان دهند و بتوانند زندگی مردمان را به نحوی شایسته اداره کنند. این ممکن نیست مگر آنکه حقوق مردم چنانکه بایسته است ادا شود و نیازی نداشته باشند که در امور و مسائل زندگی خویش به عاملی جز خود نظام بیندیشند و پناه برند. در پرتو این نگرش روشن می‌شود که گرسنگی عامل پراکندگی و تشتت در میان مردم است و روح نومی‌دی را در جان‌های ایشان می‌دمد و گرسنگان را بر آن می‌دارد تا برای رفع نیازمندی‌های ضروری خویش به این و آن پناه برند. همین خود برای متلاشی کردن محور اصلی قدرت و سقوط گرسنگان به دامن دیگران بسنده است. امام صادق(ع) در همین زمینه می‌فرماید: اطعام مؤمنی را دوست‌تر از آن دارم که ده بنده آزاد کنم و ده حج به جای آورم.

۶. سیر کردن گرسنگان، واجبی بزرگ: از برخی تعالیم اسلامی چنین برمی‌آید که رساندن غذا به ملت‌هایی که زیر فشار گرسنگی هستند از مهم‌ترین تکالیفی است که بر دوش مسلمانان قرار دارد چرا که ممکن است بالای گرسنگی آن ملت‌ها را وادارد که به استکبار جهانی اعتماد و با اندک چیزی که دریافت کنند زیر سلطه و نفوذ آن قرار گیرند. این بلا، اگر بر سر مسلمانان آید، آنان را به سستی در اعتقاد و عمل به دین می‌کشاند، و اگر بر سر غیرمسلمانان آید، آنان را به مستکبران نزدیک و زیر پای آنان له می‌کند؛ این واقعیتی است روشن. بنابراین لازم است که مسلمانان

خاص دین مبین اسلام به دخالت در اقتصاد جامعه به منظور تنظیم آن و با هدف کاهش پدیده‌هایی مانند فقر، گرسنگی، نابرابری و فساد است. توجه و التفات منطقی و درست به این آموزه‌ها و به کارگیری و ترویج آنها ضامن شکل‌گیری جامعه‌ای عدالت‌محور، توسعه‌یافته و پیشرو خواهد بود. مجموع آموزه‌های دین مبین اسلام برای زدودن فقر و گرسنگی از چهره جوامع اسلامی در قالب ده اصل مهم زیر جای می‌گیرد:

۱. سیر کردن گرسنگان، اصل عمومی: دلایل مهمی ما را بر آن می‌دارد که اخبار واردشده درباره سیر کردن شکم گرسنگان را ناظر بر عموم بندگان خدا بدانیم، هرچند در بسیاری از آنها الفاظ مؤمن و مسلمان آمده باشد. شماری از این دلایل عبارت‌اند از:

- عمومیات قرآنی در خصوص عدل و احسان و قسط و اجرای آنها؛
- عمومیات مربوط به نهی از ظلم و تجاوز؛
- احادیث نبوی در تشویق مردمان به احسان کردن به همه بندگان خدا به صورت عام؛
- حدیث نبوی: هیچ مسلمانی درختی نمی‌کارد یا کشتی به بار نمی‌آورد که انسان یا پرنده یا چارپایی از آن بخورد مگر اینکه برای او صدقه به شمار آید.

۲. سیر کردن گرسنگان، عامل تلاش بندگان: آشکار است که سیر کردن شکم گرسنگان به دست خداوند و با فرستادن مائه‌های آسمانی صورت نمی‌گیرد چرا که این جهان، جهان اسباب است. پس این کار به دست اطعام‌کنندگان و با نعمت و برکتی که خداوند ارزانی می‌دارد تحقق می‌یابد. هدفی که اسلام در نظر دارد به آن برسد، سیر کردن هر گرسنه‌ای بر روی زمین است بدان گونه که هیچ شکمی — نه در شب و نه در روز — گرسنه نماند.

۳. سیر کردن گرسنگان، احیای فضیلت: این عمل نیکو گاه فضیلتی مضاعف پیدا می‌کند، از جمله در مورد اطعام مؤمن گرسنه، عالم، دانشجو، سرباز، مرزدار و نظایر اینها، یعنی کسانی که با سرمایه‌های روحی یا مادی خویش به اجتماع فایده می‌رسانند و برای جامعه سودمندند. نیز چنین است در مواردی که رهانیدن حق‌باوران از چنگال گرسنگی و نیازمندی موجب عزت طرفداران حق می‌شود و آنان را از اظهار نیازمندی و ذلت‌پذیری مصون می‌دارد.

کشورها، به ویژه کشورهای دارای حکومت‌های مردم‌سالار، اهمیت ویژه‌ای برای ایجاد، حفظ و پایداری امنیت غذایی قابل‌اند و نبود آن را تهدیدی جدی علیه توسعه همه‌جانبه به شمار می‌آورند (ابراهیم گل، ۱۳۸۷؛ UNDP, 2010).

۳. وضعیت تغذیه در دیگر کشورها

یکی از روش‌های سنجش وضعیت جاری هر کشور برحسب متغیری خاص به منظور اخذ تصمیمات مناسب و برنامه‌ریزی‌های کشوری، مقایسه یا تطابق وضعیت آن کشور با دیگر کشورها برحسب متغیر مورد نظر است. این دست مطالعات که به مطالعات تطبیقی شهرت دارند، علاوه بر اینکه نقاط ضعف و قوت سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های هر کشور را در یک حوزه خاص نشان می‌دهند، می‌توانند راهنمایی برای الگوبرداری از کشورهای موفق و پیشرو در آن حوزه باشند.

در این بخش، به بررسی وضعیت تغذیه‌ای چند کشور برحسب شاخص‌هایی مانند میزان کالری دریافتی، میزان چربی دریافتی، میزان قند دریافتی، میزان شیوع سوءتغذیه، میزان فقر، سهم کشاورزی از تولید ناخالص داخلی، سهم هزینه‌های مربوط به غذا از بودجه خانوار، میزان درآمد سرانه، و شاخص توسعه انسانی می‌پردازیم. منبع کلیه آمار و اطلاعات این بخش سازمان جهانی خواربار و کشاورزی و گزارش توسعه انسانی سازمان ملل متحد (UNDP, 2010) است.

۱.۳. کشورهای آمریکایی

ایالات متحده آمریکا: این کشور دارای ۴۸ ایالت و ۳۰۷ میلیون نفر جمعیت و نوع حکومت آن جمهوری فدرال است. در این کشور، در سال ۲۰۰۸، درآمد سرانه تعدیل‌شده براساس برابری قدرت خرید دلار (PPP) معادل ۴۷۰۹۴ دلار، میزان امید به زندگی در بدو تولد ۷۹/۶ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۵ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، و شاخص توسعه انسانی در سال ۲۰۰۷ برابر با ۰/۹۰۲ بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی ۳۸۲۶، میزان پروتئین مصرفی ۱۱۶ گرم، میزان چربی مصرفی ۱۶۴ گرم، و نسبت افراد دچار سوءتغذیه کمتر از ۵ درصد بوده است. همچنین، در سال ۲۰۰۹، شاخص بهای مصرف‌کننده برای خوراک برابر با ۱۲۰/۹ و

و علما و ثروتمندان ایشان از این وظیفه بزرگ و مهم غافل نشوند و به آن اهتمام ورزند.

۷. سیر کردن گرسنگان، سازنده روح انسان: هیچ عاقلی در این امر شک نمی‌کند که اهتمام نسبت به امور دیگران و برتافتن رنج انسان‌ها و نیازمندی آنان، به‌ویژه گرسنگی، از انسانیتی نیرومند و احساسی لطیف و تعهدی دینی حکایت می‌کند.

۸. سیر کردن گرسنگان، کمک به تدین جامعه: امام هادی(ع) می‌فرماید: اگر نان نبود نه می‌توانستیم نماز بخوانیم، نه روزه بگیریم و نه واجبات خدا را انجام دهیم. همچنین از امام هادی(ع) روایت شده است: نان دارای برکت است. خداوند برای آن از آسمان باران پربار می‌فرستد و کشتزار می‌روپاند. و با نان است که نماز می‌خوانید، روزه می‌گیرید و به حج می‌روید. تمامی اینها بدین معنی است که برپا داشتن دین مستلزم سیر بودن شکم و گرسنه نبودن است.

۹. سیر کردن گرسنگان، رعایت آداب و اخلاق: آدابی ارجمند وجود دارد که کسانی که می‌خواهند به گرسنگان خوراک بدهند و دیگران را اطعام کنند باید حتماً آنها را مراعات کنند. امام علی(ع) می‌فرماید: به هنگام غذا خوردن خوش خلق باش و همنشین خود را به خوردن وادار و با خدمتگزارت تندی مکن. همچنین ایشان می‌فرمایند: ای کمیل، غذا خوردن را طول بده تا کسانی که با تو غذا می‌خورند خوب سیر شوند و دیگران نیز از آن بهره‌مند گردند.

۱۰. سیر کردن گرسنگان، همه‌گیر و همه‌جانبه: هدف از سیر کردن گرسنگان این نیست که چنین کاری به صورت فردی یا محدود و مقطعی صورت گیرد بلکه لازمه این کار اجتماعی بزرگ وجود منابع اساسی درآمدی و برنامه‌های عملی و هماهنگ با موازین عام اقتصادی است تا در نتیجه آن، گرسنگی از همه عرصه‌های اجتماع رخت بربندد.

۴.۲. غذا و توسعه

دسترسی به غذای کافی و مطلوب و برخورداری از سلامت تغذیه‌ای یکی از محورهای اصلی توسعه هر جامعه است. نقش تغذیه در افزایش سطح سلامت، کارایی و توان یادگیری انسان‌ها و ارتباط آن با توسعه اقتصادی در تحقیقات گسترده جهانی به اثبات رسیده است. امنیت غذایی نخستین شرط حفظ سلامت افراد جامعه است تا بتوانند نقش خود را به عنوان عناصر اصلی نیل به توسعه سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایفا کنند. امروزه بیشتر

شاخص بهای کل مصرفی ۱۲۰/۴ بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی معادل ۳۱۲۰، میزان پروتئین مصرفی ۱۰۷ گرم، میزان چربی دریافتی ۱۲۳ گرم، نسبت افراد مبتلا به سوء تغذیه کمتر از ۵ درصد، شاخص بهای مصرف‌کننده برابر با ۱۱۱/۴ و شاخص بهای خوراکی ۱۰۸ بوده است.

آلمان: جمعیت این کشور ۸۱ میلیون نفر و ساختار حکومتی آن جمهوری فدرال است. در سال ۲۰۰۸، در این کشور، سرانه درآمد ملی تعدیل‌شده براساس قدرت خرید یکسان ۳۵۳۰۸ دلار، امید به زندگی در بدو تولد ۸۰/۲ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۴ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، و شاخص توسعه انسانی ۰/۸۸۵ بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی معادل ۳۴۹۱، میزان پروتئین مصرفی ۹۹ گرم، میزان چربی دریافتی ۱۴۲ گرم، نسبت افراد دچار سوء تغذیه کمتر از ۵ درصد، شاخص بهای مصرف‌کننده ۱۱۲/۵ و شاخص بهای خوراکی ۱۱۱/۵ بوده است.

روسیه: جمعیت این کشور ۱۴۲ میلیون نفر و نوع حکومت آن جمهوری چندحزبی فدرال است. در سال ۲۰۰۸، سرانه درآمد ملی تعدیل‌شده براساس قدرت خرید یکسان در این کشور برابر با ۱۵۲۵۸ دلار، امید به زندگی در بدو تولد ۶۷/۲ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۱۳ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، شاخص توسعه انسانی برابر با ۰/۷۱۹، و میزان شیوع فقر براساس پیمایش سال ۲۰۰۲ برابر با ۲۴ درصد بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی ۳۱۰۰، میزان پروتئین مصرفی ۹۲ گرم، میزان چربی دریافتی ۸۷ گرم، و نسبت افراد دچار سوء تغذیه کمتر از ۵ درصد بوده است. همچنین شاخص بهای مصرف‌کننده ۲۳۸/۸ و شاخص بهای خوراکی ۲۲۷/۲ بوده است.

۳.۳. آسیا

ژاپن: این کشور دارای ۱۲۷ میلیون نفر جمعیت و حکومت آن مشروطه سلطنتی است. در سال ۲۰۰۸، سرانه درآمد ملی تعدیل‌شده براساس قدرت خرید یکسان در این کشور برابر با

مکزیک: این کشور دارای ۱۰۶ میلیون نفر جمعیت و نوع حکومت آن جمهوری فدرال است. در این کشور، در سال ۲۰۰۸، درآمد سرانه تعدیل‌شده براساس قدرت خرید برابر معادل ۱۳۹۷۱ دلار، سرانه تعدیل‌شده تولید ناخالص کشاورزان ۱۲۱۰ دلار، امید به زندگی در بدو تولد ۷۶/۷ سال، مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۱۷ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، شاخص توسعه انسانی ۰/۷۵۰، و براساس نتایج پیمایش سال ۲۰۰۲، میزان شیوع فقر در این کشور معادل ۲۰ درصد بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی ۳۲۶۵، میزان پروتئین مصرفی ۹۲ گرم، میزان چربی دریافتی ۹۴ گرم، و نسبت افراد مبتلا به سوء تغذیه کمتر از ۵ درصد بوده است.

شیلی: این کشور دارای حدود ۱۷ میلیون نفر جمعیت و ساختار حکومتی جمهوری است. در سال ۲۰۰۸، درآمد سرانه تعدیل‌شده براساس قدرت خرید برابر در این کشور ۱۳۵۶۱ دلار، امید به زندگی در بدو تولد ۷۹ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۹ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، شاخص توسعه انسانی ۰/۷۸۳، و میزان شیوع فقر طبق پیمایش سال ۱۹۹۸ معادل ۴ درصد بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی ۲۹۷۶، میزان پروتئین مصرفی ۸۵ گرم، میزان چربی دریافتی ۹۶ گرم، و نسبت افراد دچار سوء تغذیه کمتر از ۵ درصد بوده است. همچنین شاخص بهای مصرف‌کننده برابر با ۱۲۲/۷ و شاخص بهای خوراکی ۱۲۰/۵ بوده است.

۲.۳. کشورهای اروپایی

سوئد: این کشور دارای ۹ میلیون نفر جمعیت و ساختار حکومتی پادشاهی مشروطه است. در سال ۲۰۰۸، سرانه درآمد ملی تعدیل‌شده براساس قدرت خرید یکسان در این کشور معادل ۳۸۶۶۸ دلار، امید به زندگی در بدو تولد برابر با ۸۱/۳ سال، مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۳ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، و شاخص توسعه انسانی ۰/۸۸۵ بوده است.

زندگی در بدو تولد ۷۳ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۲۱ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، و شاخص توسعه انسانی ۰/۷۵۲ بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی ۳۰۵۹، میزان پروتئین مصرفی ۸۴ گرم، میزان چربی دریافتی ۸۵ گرم، نسبت افراد دچار سوءتغذیه کمتر از ۵ درصد، شاخص بهای مصرف‌کننده ۱۰۶/۷ و شاخص بهای خوراکی ۱۲۱/۲ بوده است.

کویت: جمعیت این کشور ۳ میلیون نفر و حکومت آن امیرنشین است. در سال ۲۰۰۸، در این کشور، سرانه درآمد ملی تعدیل‌شده براساس قدرت خرید یکسان معادل ۵۵۷۱۹ دلار، امید به زندگی در بدو تولد ۷۸ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۱۱ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، و شاخص توسعه انسانی ۰/۷۷۱ بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی ۳۰۷۳، میزان پروتئین مصرفی ۸۷ گرم، میزان چربی دریافتی ۱۱۱ گرم، نسبت افراد مبتلا به سوءتغذیه کمتر از ۵ درصد، شاخص بهای مصرف‌کننده ۱۱۸/۳ و شاخص بهای خوراکی ۱۲۹/۹ بوده است.

۴.۳. سایر کشورها

ترکیه: جمعیت این کشور ۷۱ میلیون نفر و حکومت آن جمهوری است. در سال ۲۰۰۸، سرانه درآمد ملی براساس قدرت خرید یکسان در این کشور ۱۳۳۵۹ دلار، امید به زندگی در بدو تولد ۷۲/۲ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۲۲ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، شاخص توسعه انسانی ۰/۶۷۹، و میزان شیوع فقر براساس پیمایش سال ۲۰۰۱ معادل ۲۷ درصد بوده است. شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی معادل ۳۳۹۹، میزان پروتئین مصرفی ۹۶ گرم، میزان چربی دریافتی ۹۵ گرم، نسبت افراد مبتلا به سوءتغذیه کمتر از ۵ درصد، شاخص بهای مصرف‌کننده ۳۹۲/۷ و شاخص بهای خوراکی ۱۳۸/۲ بوده است.

مصر: جمعیت این کشور ۷۲ میلیون نفر و حکومت آن جمهوری عربی است. در سال ۲۰۰۸، سرانه درآمد ملی براساس قدرت خرید

۳۵۳۰۸ دلار، امید به زندگی در بدو تولد ۸۳/۲ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۴ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، و شاخص توسعه انسانی ۰/۸۸۴ بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی معادل ۲۷۵۳، میزان پروتئین مصرفی ۹۰ گرم، میزان چربی دریافتی ۸۵ گرم، نسبت افراد دچار سوءتغذیه کمتر از ۵ درصد، و شاخص بهای مصرف‌کننده ۹۸/۱ و شاخص بهای خوراکی ۹۹/۲ بوده است.

کره جنوبی: جمعیت این کشور ۴۹ میلیون نفر و حکومت آن جمهوری است. در سال ۲۰۰۸، در این کشور، سرانه درآمد ملی براساس قدرت خرید یکسان ۲۹۵۱۸ دلار، امید به زندگی در بدو تولد ۷۹/۸ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۵ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، و شاخص توسعه انسانی ۰/۸۸۷ بوده است. شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی معادل ۳۰۲۹، میزان پروتئین مصرفی ۸۶ گرم، میزان چربی دریافتی ۸۳ گرم، نسبت افراد مبتلا به سوءتغذیه کمتر از ۵ درصد، شاخص بهای مصرف‌کننده ۱۲۳/۵ و شاخص بهای خوراکی ۱۳۲/۴ بوده است.

چین: جمعیت این کشور یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون نفر و حکومت آن از نوع جمهوری سوسیالیستی است. در سال ۲۰۰۸، سرانه درآمد ملی براساس قدرت خرید یکسان در این کشور ۷۲۵۸ دلار، امید به زندگی در بدو تولد ۷۳/۵ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۲۱ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، و شاخص توسعه انسانی ۰/۶۶۳ بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی ۲۹۴۰، میزان پروتئین مصرفی ۸۸ گرم، میزان چربی دریافتی ۸۶ گرم، نسبت افراد دچار سوءتغذیه معادل ۹ درصد، شاخص بهای مصرف‌کننده ۱۱۳/۷ و شاخص بهای خوراکی ۱۳۳/۵ بوده است.

عربستان سعودی: جمعیت این کشور ۲۷ میلیون نفر و حکومت آن سلطنت مطلقه است. در سال ۲۰۰۸، در این کشور، سرانه درآمد ملی تعدیل‌شده براساس قدرت خرید یکسان ۲۴۷۲۶ دلار، امید به

یکسان در این کشور ۵۸۸۹ دلار، امید به زندگی در بدو تولد ۷۰/۵ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۳۶ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، شاخص توسعه انسانی ۰/۶۲، و میزان شیوع فقر براساس پیمایش سال ۲۰۰۰ معادل ۱۷ درصد بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی ۳۳۱۷، میزان پروتئین مصرفی ۸۷ گرم، میزان چربی دریافتی ۶۳ گرم، نسبت افراد دچار سوء تغذیه کمتر از ۵ درصد، شاخص بهای مصرف‌کننده ۱۵۷/۶ و شاخص قیمت خوراکی ۱۳۰/۶ بوده است.

ایران: بر مبنای سرشماری سال ۱۳۸۵، جمعیت کشور ۷۰ میلیون

نفر و حکومت از نوع جمهوری اسلامی است. در سال ۲۰۰۸، سرانه درآمد ملی براساس قدرت خرید یکسان در کشور ۱۱۷۶۴ دلار، امید به زندگی در بدو تولد ۷۱/۹ سال، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۳۲ نفر به ازای هر هزار تولد زنده، و شاخص توسعه انسانی ۰/۷۰۲ بوده است.

شاخص‌های تغذیه‌ای: در دوره زمانی ۲۰۰۳-۲۰۰۵، در هر روز به ازای هر فرد، میزان کالری دریافتی معادل ۳۱۰۲، میزان پروتئین مصرفی ۸۷ گرم، میزان چربی دریافتی ۶۳ گرم، نسبت افراد دچار سوء تغذیه کمتر از ۵ درصد، شاخص بهای مصرف‌کننده ۲۴۶/۱ و شاخص بهای خوراکی ۱۰۰ بوده است.

رئوس آمار فوق به شرح زیر است:

نام کشور	ضریب جینی بین سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۱۰	سرانه درآمد ملی براساس برابری قدرت خرید دلار (PPP) در ۲۰۰۸	امید به زندگی در بدو تولد	میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال	شاخص توسعه انسانی	شاخص بهای مصرف‌کننده	شاخص بهای خوراکی	میزان انرژی دریافتی	میزان پروتئین دریافتی
ایالات متحده آمریکا	۴۰/۸	۴۷,۰۹۴	۷۹/۶	۵	۰/۹۰	۱۲۰/۹	۱۲۰/۴	۳۸۲۶	۱۱۶
مکزیک	۵۱/۶	۱۳,۹۷۱	۷۶/۷	۱۷	۰/۷۵	-	-	۳۲۶۵	۹۲
شیلی	۵۲	۱۳,۵۶۱	۷۹	۹	۰/۷۸	۱۲۲/۷	۱۲۰/۵	۲۹۷۶	۸۵
سوئد	۲۵	۳۸,۶۶۸	۸۱/۳	۳	۰/۸۸	۱۱۱/۴	۱۰۸	۳۱۲۰	۱۰۷
آلمان	۲۸/۳	۳۵,۳۰۸	۸۰/۲	۴	۰/۸۸	۱۱۲/۵	۱۱۱/۵	۳۴۹۱	۹۹
روسیه	۴۳/۷	۱۵,۲۵۸	۶۷/۲	۱۳	۰/۷۲	۲۳۸/۸	۲۲۷/۲	۳۱۰۰	۹۲
ژاپن	۲۴/۹	۳۵,۳۰۸	۸۳/۲	۴	۰/۸۸	۹۸/۱	۹۹/۲	۲۷۵۳	۹۰
کره جنوبی	۳۱/۶	۲۹,۵۱۸	۷۹/۸	۵	۰/۸۹	۱۲۳/۵	۱۳۲/۴	۳۰۲۹	۸۶
چین	۴۱/۵	۷,۲۵۸	۷۳/۵	۲۱	۰/۶۶	۱۱۳/۷	۱۳۳/۵	۲۹۴۰	۸۸
عربستان سعودی	-	۲۴,۷۲۶	۷۳	۲۱	۰/۷۵	۱۰۶/۷	۱۲۱/۲	۳۰۵۹	۸۴
کویت	-	۵۵,۷۱۹	۷۸	۱۱	۰/۷۷	۱۱۸/۳	۱۲۹/۹	۳۰۷۳	۸۷
ترکیه	۴۱/۲	۱۳,۳۵۹	۷۲/۲	۲۲	۰/۶۸	۳۹۲/۷	۱۳۸/۲	۳۳۹۹	۹۶
مصر	۳۲/۱	۵,۸۸۹	۷۰/۵	۳۶	۰/۶۲	۱۵۷/۶	۱۳۰/۶	۳۳۱۷	۸۷
ایران	۳۸/۳	۱۱,۷۶۴	۷۱/۹	۳۲	۰/۷۰	۲۴۶/۱	۱۰۰	۳۱۰۲	۸۷

۴. وضعیت تغذیه در ایران

۴.۱. سیاست‌ها و برنامه‌ها

در سند چشم‌انداز و بند ۳۸ سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه کشور «تأمین امنیت غذایی در کشور با تکیه بر تولید از منابع داخلی و تأکید بر خودکفایی در تولید محصولات اساسی کشاورزی» مد نظر قرار گرفته است.^۱ این سیاست کلی با اتخاذ سیاست‌های زیر در ماده ۸۴ قانون برنامه چهارم توسعه کشور در بخش سلامت پیگیری شده است (سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، ۱۳۸۴):

- توجه به امنیت غذایی و سلامت تغذیه‌ای جامعه در سیاست‌های کلان اقتصادی کشور؛
- افزایش کمی و ارتقای کیفی تولیدات کشاورزی به منظور تأمین سبد مطلوب غذایی در راستای توسعه پایدار؛
- هدفمند نمودن یارانه‌ها به منظور دستیابی به سبد مطلوب غذایی و رفع سوءتغذیه در خانوارهای کم‌درآمد؛
- ارتقای سلامت و ایمنی مواد غذایی در کلیه مراحل از تولید تا مصرف؛
- حفاظت از منابع آب و خاک و بهره‌برداری مناسب از آنها در جهت تأمین مواد غذایی؛
- ارتقای فرهنگ و دانش غذا و تغذیه در کشور؛
- تأمین و کنترل ریزمغذی‌ها؛
- پایش مستمر امنیت غذا و تغذیه در کشور؛
- تدوین نظام جامع کاهش ضایعات مواد غذایی (تولید، فراوری، توزیع و بازیافت)؛
- ارتقای بهداشت دام، فراورده‌های دامی، و اماکن عمومی؛
- تولید، نگهداری، حمل و مصرف مناسب کود، سموم و آلاینده‌های محیطی در جهت مراقبت از سلامت آب آشامیدنی و غذا.

سیاست‌های مذکور در سند جامع بخش سلامت کشور با سیاست‌های اجرایی زیر توأم شده‌اند (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۴):

- تأمین ریزمغذی‌ها به منظور پیشگیری و کنترل کمبود آهن، روی، کلسیم، و ویتامین‌ها در گروه‌های هدف؛
- کاهش شیوع کم‌خونی و فقر آهن در کودکان و نوجوانان و زنان باردار؛
- ارتقای فرهنگ و سواد تغذیه‌ای؛
- بهبود وضعیت تغذیه در بیمارستان‌های کشور؛
- راه‌اندازی سیستم پایش غذا و تغذیه در کشور؛
- حفظ و ارتقای پوشش مصرف نمک یددار؛
- کاهش سوءتغذیه پروتئین و انرژی در کودکان زیر پنج سال؛
- اتخاذ سیاست‌های مناسب در صنعت غذا؛
- اتخاذ سیاست‌های مناسب در مکان‌های عمومی عرضه غذا؛
- اجرای طرح‌های پالوت غنی‌سازی مواد غذایی با ریزمغذی‌ها؛
- اجرای برنامه ارتقای سواد و آگاهی‌های تغذیه‌ای؛
- تدوین راهنمای جدید غذایی کشور؛
- برنامه حذف اسید چرب ترانس از روغن‌های خوراکی و جایگزین نمودن مصرف روغن مایع به جای روغن جامد؛
- طراحی و اجرای برنامه‌های مشارکتی بین بخشی برای مدیریت ویژه حمایت از افراد در معرض خطر تغذیه‌ای.

به منظور تحقق سیاست‌های مذکور، طبق ماده ۸۴ قانون برنامه چهارم توسعه کشور، تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور با ادغام شورای غذا و تغذیه و شورای عالی سلامت کشور پیش‌بینی شده بود که متأسفانه عملی نشد و در لایحه برنامه پنجم توسعه کشور نیز از طرف دولت حذف گردید. اما در جریان اصلاحات به عمل آمده در مجلس شورای اسلامی، تشکیل این شورا مجدداً طی ماده ۳۶ این برنامه احیا و در قانون پیش‌بینی شد. به طور کلی، سازمان‌ها و نهادهای متعددی در کشورمان با حوزه تغذیه مرتبط‌اند که هرکدام بسته به نوع ارتباطشان به ایفای نقش در این حوزه مهم می‌پردازند. این نهادها برنامه‌های مختلفی را در دست اجرا دارند که به طور خلاصه عبارت‌اند از:

الف) برنامه‌های بهبود رشد و تغذیه کودکان

- برنامه گسترش دانش تغذیه‌ای پزشکان؛
- برنامه مشارکتی برای بهبود تغذیه و کاهش سوءتغذیه کودکان؛
- گسترش استفاده مؤثر از کارت پایش رشد کودک؛

۱. رک. سایت مجمع تشخیص مصلحت نظام (www.maslehat.ir)

- طرح حمایتی تغذیه کودکان مبتلا به اختلال رشد در خانواده‌های نیازمند.

ب) برنامه‌های پیشگیری و کنترل کمبود ریزمغذی‌ها

- برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید؛
- برنامه پیشگیری و کنترل کمبود آهن؛
- تدوین برنامه جامع پیشگیری و کنترل کم‌خونی ناشی از فقر آهن، با تأکید بر آهن‌یاری روزانه زنان باردار و کودکان زیر دو سال تحت پوشش شبکه‌های بهداشتی- درمانی کشور؛
- برنامه ارتقای سلامت دختران دانش‌آموز دبیرستانی از طریق آموزش تغذیه و آهن‌یاری هفتگی؛
- برنامه‌های غنی‌سازی مواد غذایی.

پ) برنامه‌های ارتقای فرهنگ و سواد تغذیه‌ای

- برنامه بهبود شیوه زندگی؛
- برنامه تهیه راهنمای غذایی کشور؛
- برنامه شیر در مدرسه؛
- برنامه‌های آموزش همگانی (اجرای بسیج ملی همراهی برای بهبود تغذیه و رشد کودکان، برگزاری همایش آبران و نقش آنها در سلامت، برگزاری همایش تخم‌مرغ و نقش آن در برنامه غذایی، آموزش همگانی کاهش ضایعات نان، طراحی برنامه آموزش همگانی شیوه صحیح مصرف روغن با همکاری وزارت بازرگانی و...).

ت) برنامه‌های بهبود وضعیت تغذیه بالینی در بیمارستان‌های کشور

- بازنگری شرح وظایف کارشناسان تغذیه در بیمارستان‌ها؛
- اصلاح ساختار تشکیلاتی بخش تغذیه در بیمارستان‌ها؛
- طراحی دوره آموزش بالینی فارغ‌التحصیلان رشته تغذیه (RD).

ث) برنامه‌های بهبود وضعیت تغذیه در اماکن عمومی

ج) اقدامات پیشگیرانه

به منظور طراحی و تولید غذاهای همخوان با توصیه‌های علمی و

پیشگیری از بیماری‌های متابولیک، اقدامات زیر با همکاری صنایع غذایی کشور صورت گرفت:

- بهبود کیفیت روغن با تشویق صنایع تولید روغن به کاهش اسید چرب ترانس و اسیدهای چرب اشباع؛
- غنی‌سازی روغن‌های خوراکی با ویتامین‌های A و D؛
- تأکید بر غنی‌سازی مارگارین با ویتامین‌های A و D؛
- غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک در استان‌های بوشهر و فارس و اقدام به غنی‌سازی آرد در استان‌های سیستان و بلوچستان، گلستان و هرمزگان؛
- حمایت از غنی‌سازی ماکارونی با آهن و ویتامین‌های گروه B؛
- غنی‌سازی شیر با ویتامین D؛
- تولید کیک و کلوچه غنی‌شده با ویتامین A و آهن؛
- تشویق صنایع غذایی به تولید محصولات کم‌چرب و کم‌نمک؛
- حمایت از تولید تخم‌مرغ غنی از امگا ۳؛
- حمایت از تولید محصولات پروبیوتیک.

متأسفانه گزارش مشخصی از میزان و نحوه اجرای سیاست‌های مذکور و پایش نتایج سیاست‌های مصوب در دست نیست.

۲.۴. شاخص‌های تغذیه و سوء تغذیه

سهم غذا از سبد مصرفی خانوارهای ایرانی

از جمله شاخص‌های بیانگر میزان اهمیت یک کالا یا خدمت در نزد شهروندان هر کشور، سهم مصرف آن کالا یا خدمت از بودجه خانوار است. یکی از کالاهایی که همواره در سبد مصرفی خانوارها جایگاه ویژه‌ای دارد خوراک است. بررسی سهم این کالا در سبد مصرفی خانوار، به‌ویژه در روند زمانی، می‌تواند بیانگر وضعیت تغذیه خانوارها و نیز عوامل مؤثر بر تغییرات آن در طی زمان باشد. در ادامه، سهم هزینه‌های خوراک از هزینه‌های مصرفی در قالب جدول و نمودار به تفکیک خانوارهای شهری و روستایی بررسی می‌شود. سهم هزینه‌های خانوار از تقسیم متوسط هزینه‌های سالیانه خانوار برای غذا بر مجموع هزینه‌های مصرفی خالص خانوار (هزینه پس از کسر مالیات و سایر کسورات مانند عوارض و...) محاسبه شده است (جدول ۱).

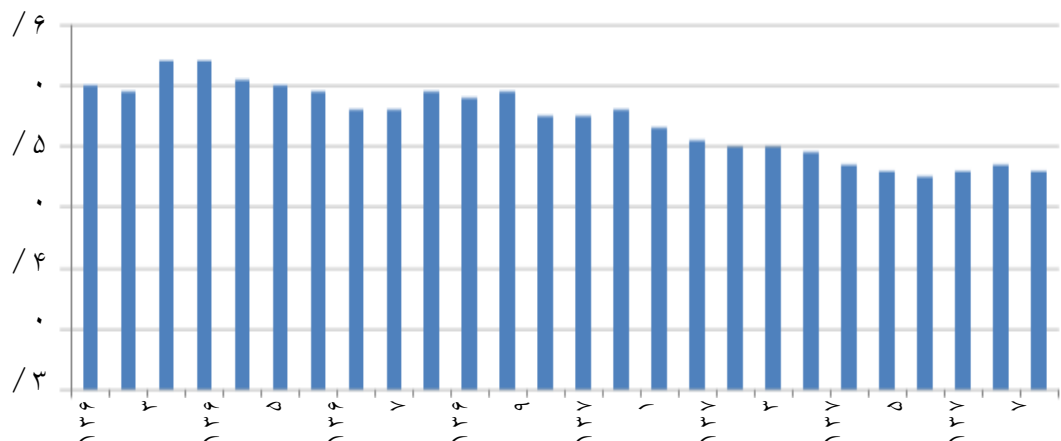
چنانکه مشاهده می‌شود، سهم هزینه‌های خوراک در بودجه خانوارهای شهری از ۳۹ درصد در سال ۱۳۶۳ به ۲۲ درصد در سال ۱۳۸۸ کاهش یافته است. این نسبت در خانوارهای روستایی نیز از ۵۰ درصد در سال ۱۳۶۳ به ۳۶ درصد در سال ۱۳۸۸ رسیده است. به لحاظ نظری، این کاهش نشان‌دهنده بهبود نسبی شرایط اقتصادی خانوارهای ایرانی در دوره مورد مطالعه است.

نمایش داده‌های فوق در قالب نمودار به تحلیل رفتار خانوارهای شهری و روستایی در زمینه غذا کمک بیشتری می‌کند. نمودار ۱ بیانگر آن است که سهم هزینه‌های خوراک در خانوارهای روستایی در طی دوره مورد مطالعه بین ۵۰ تا ۴۰ درصد در نوسان بوده است. کاهش این نسبت در طول زمان نشان‌دهنده بهبود نسبی وضعیت معیشتی خانوارهای روستایی است اما هنوز میزان این سهم بسیار بالاست. صرف سهم زیادی از هزینه‌های خانوار تنها برای یک کالا خانوار را در بهره‌گیری از سایر کالاها و خدمات با مشکل مواجه می‌سازد و این امر در نهایت موجب کاهش رفاه خانوار می‌شود. خانوارهای روستایی در ایران، در طی دوره مورد مطالعه، تقریباً نیمی از بودجه سالیانه خود را صرف سیر کردن شکم خود کرده‌اند. این مسئله آستانه تحمل درآمدی آنها را در برابر مخاطراتی مانند بیماری یا حوادث و سوانح پایین می‌آورد ضمن اینکه مقوله آموزش نیز، که از جمله بنیان‌های ضروری برای توسعه هر کشور است، ممکن است به واسطه عدم استطاعت مالی خانوارها با نقصان مواجه شود. این روند در خانوارهای شهری تقریباً متعادل‌تر است. بررسی نمودار ۲ نشان می‌دهد که سهم هزینه‌های خوراک در خانوارهای شهری در سال‌های مورد مطالعه بین ۴۰ تا ۳۰ درصد در نوسان بوده است. این میزان هزینه نیز تقریباً زیاد است و ممکن است آثار سوئی نظیر آنچه در مورد خانوارهای روستایی گفته شد به دنبال داشته باشد. نمودار ۳ روند تغییرات متوسط سهم هزینه‌های خوراک از کل هزینه‌های خالص مصرفی خانوارهای روستایی و شهری را به صورت مقایسه‌ای نشان می‌دهد.

جدول ۱. مقایسه سهم هزینه‌های خوراک به قیمت‌های جاری از سبد هزینه خانوارهای شهری و روستایی (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

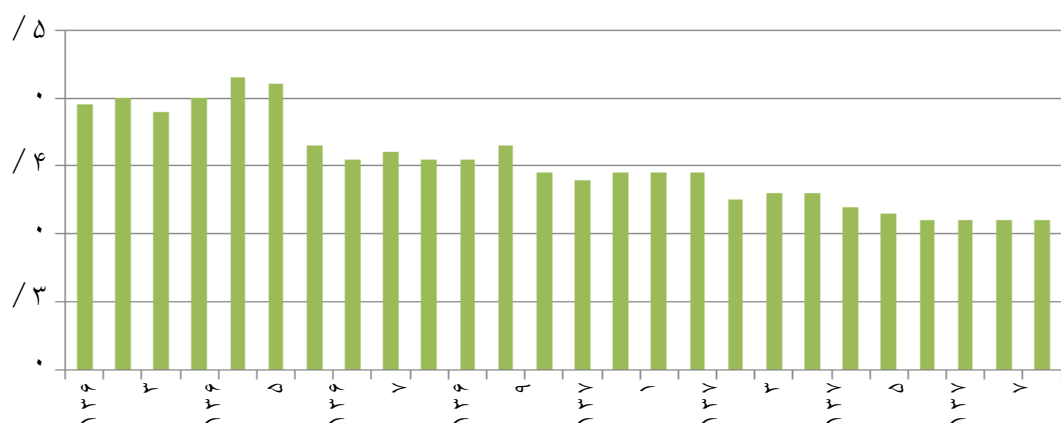
سال	متوسط سهم هزینه غذا از بودجه خانوارهای روستایی	متوسط سهم هزینه غذا از بودجه خانوارهای شهری
۱۳۶۳	۰/۵	۰/۳۹
۱۳۶۴	۰/۴۹	۰/۴
۱۳۶۵	۰/۵۴	۰/۳۸
۱۳۶۶	۰/۵۴	۰/۴
۱۳۶۷	۰/۵۱	۰/۴۳
۱۳۶۸	۰/۵	۰/۴۲
۱۳۶۹	۰/۴۹	۰/۳۳
۱۳۷۰	۰/۴۶	۰/۳۱
۱۳۷۱	۰/۴۶	۰/۳۲
۱۳۷۲	۰/۴۹	۰/۳۱
۱۳۷۳	۰/۴۸	۰/۳۱
۱۳۷۴	۰/۴۹	۰/۳۳
۱۳۷۵	۰/۴۵	۰/۲۹
۱۳۷۶	۰/۴۵	۰/۲۸
۱۳۷۷	۰/۴۶	۰/۲۹
۱۳۷۸	۰/۴۳	۰/۲۹
۱۳۷۹	۰/۴۱	۰/۲۹
۱۳۸۰	۰/۴	۰/۲۵
۱۳۸۱	۰/۴	۰/۲۶
۱۳۸۲	۰/۳۹	۰/۲۶
۱۳۸۳	۰/۳۷	۰/۲۴
۱۳۸۴	۰/۳۶	۰/۲۳
۱۳۸۵	۰/۳۵	۰/۲۲
۱۳۸۶	۰/۳۶	۰/۲۲
۱۳۸۷	۰/۳۷	۰/۲۲
۱۳۸۸	۰/۳۶	۰/۲۲

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۸۸-۱۳۶۳



نمودار ۱. مقایسه سهم هزینه‌های خوراکی در سبد هزینه خانوارهای روستایی به قیمت‌های جاری (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۶۳-۱۳۸۸



نمودار ۲. مقایسه سهم هزینه‌های خوراکی در سبد هزینه خانوارهای شهری به قیمت‌های جاری (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۶۳-۱۳۸۸



نمودار ۳. مقایسه سهم هزینه‌های خوراکی در سبد هزینه خانوارهای شهری و روستایی به قیمت‌های جاری (۱۳۶۳-۱۳۸۸)

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۶۳-۱۳۸۸

در هر کشور از علایم هشداردهنده برای سیاست‌گذاران است تا، با اعمال سیاست‌های مناسب و به‌هنگام، شکاف طبقاتی را کاهش دهند و، از این طریق، پیشرفت و توسعه کشور را تضمین کنند. در جدول ۲ نسبت هزینه خوراکی به کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های مختلف هزینه‌ای برای سال ۱۳۸۶ آورده شده است.

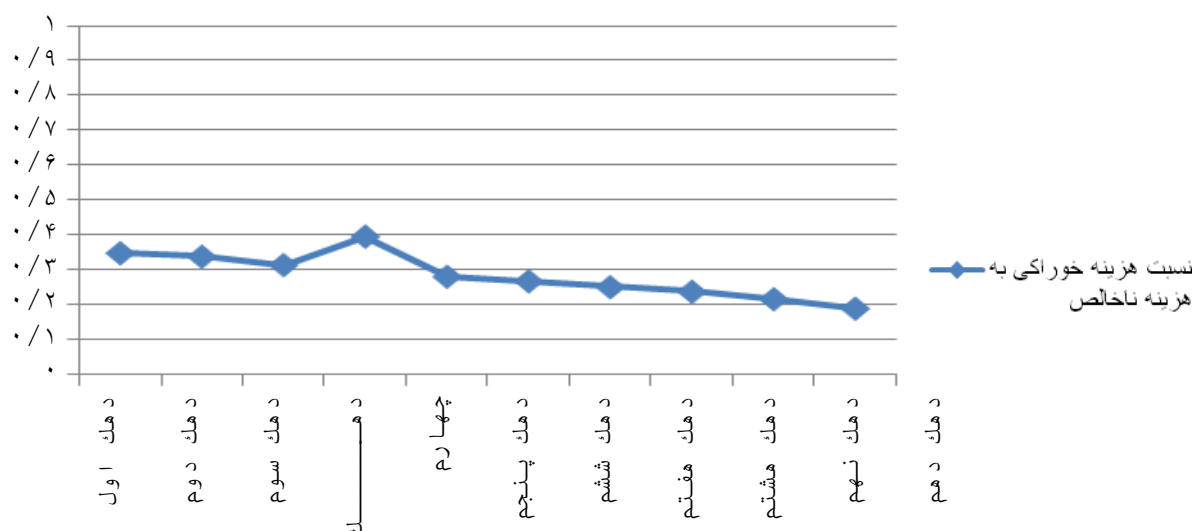
جدول ۲. سهم هزینه‌های خوراکی از سید هزینه‌های خانوارهای

شهری به قیمت‌های جاری به تفکیک دهک‌های درآمدی (۱۳۸۶)

دهک هزینه‌ای	سهم هزینه غذا از خالص هزینه‌های مصرفی
دهک اول (فقیرترین)	۰/۳۴۸
دهک دوم	۰/۳۴۱
دهک سوم	۰/۳۱۸
دهک چهارم	۰/۲۹۶
دهک پنجم	۰/۲۸۲
دهک ششم	۰/۲۹۵
دهک هفتم	۰/۲۶۹
دهک هشتم	۰/۲۴۷
دهک نهم	۰/۲۱۸
دهک دهم	۰/۱۳۱

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۶۳-۱۳۸۸

توصیف نموداری داده‌های فوق به قرار زیر است:



نمودار ۴. مقایسه سهم هزینه‌های خوراکی از کل هزینه‌های خانوارهای شهری به قیمت‌های جاری به تفکیک دهک‌های درآمدی (۱۳۸۶)

مشاهده می‌شود که، در دوره مورد مطالعه، متوسط سهم هزینه‌های خوراکی در بودجه خانوارهای شهری و روستایی روندی کاهش‌یابنده داشته است. این امر بیانگر بهبود نسبی شرایط معیشتی خانوارهای شهری و روستایی در ۲۵ سال گذشته است. در عین حال، باید به این واقعیت مهم توجه داشت که متوسط این هزینه‌ها نسبت به بودجه خانوار همچنان بسیار زیاد است و میزان آن نشان‌دهنده آسیب‌پذیری بیشتر خانوارهای روستایی در برابر نوسانات قیمت مواد غذایی نسبت به خانوارهای شهری است زیرا، در تمام سال‌های مورد مطالعه، سهم هزینه‌های خوراک در بودجه خانوارهای روستایی همواره از این نسبت در بودجه خانوارهای شهری بیشتر بوده است. به عبارت دیگر، خانوارهای روستایی همیشه قدرت پرداخت کمتری در حوزه‌های غیرخوراکی نظیر آموزش، بهداشت و درمان، و تفریحات و نیز انباشت مازاد درآمد خود به صورت پس‌انداز داشته‌اند. این امر نشان‌دهنده وجود نابرابری و بی‌عدالتی به زیان روستاییان است (واعظ مهدوی و واعظ مهدوی، ۱۳۸۹).

سهم غذا از هزینه‌های مصرفی دهک‌های مختلف درآمدی

شکل دیگری از بررسی وضعیت توزیع غذای مصرفی در بین شهروندان هر کشور مقایسه سهم هزینه‌های غذای خانوار از کل هزینه‌های مصرفی در دهک‌های مختلف درآمدی یا هزینه‌ای است. وجود تفاوت فاحش در میزان هزینه‌های مصرفی برای غذا

مهدوی، ۱۳۸۶؛ حیدری، ۱۳۸۶)، درست عکس آن را طی کرده است. این امر می‌تواند به معنای برآورده نشدن یا ناقص برآورده شدن سایر نیازها در آینده باشد، به‌ویژه در حوزه سلامت و آموزش که ارکان اساسی توسعه انسانی‌اند.

بررسی مقایسه‌ای شاخص قیمت کالاها و خدمات در فاصله سال‌های ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۸ (جدول ۳) نشان می‌دهد که شاخص مواد غذایی و خوراکی از عدد ۶/۱ در سال ۱۳۶۹ به عدد ۲۱۸/۶ در سال ۱۳۸۸ افزایش یافته و رشدی معادل ۳۵/۸ برابر را تجربه کرده است. اگرچه این میزان رشد از رشد برخی دیگر از شاخص‌ها مثل بهداشت و درمان (۷۱ برابر) و آموزش (۵۷ برابر) کمتر است، از رشد شاخص کل (۲۹/۴ برابر) بیشتر بوده است که نشان می‌دهد تورم و افزایش قیمت مواد غذایی از میانگین رشد تورم در طی سال‌های فوق بیشتر بوده و سیاست‌گذاری مؤثری برای تأمین «غذای ارزان» در دستور کار نبوده است (واعظ مهدوی و واعظ مهدوی، ۱۳۸۹).

از جدول و نمودار فوق به خوبی می‌توان دریافت که سهم غذا در دهک‌های هزینه‌ای بالاتر تفاوت قابل ملاحظه‌ای با همین نسبت در دهک‌های هزینه‌ای پایین‌تر دارد. این امر مبین وجود نابرابری قابل ملاحظه‌ای در هزینه‌های خوراک بین خانوارهای دهک‌های مختلف درآمدی در کشور است. دهک‌های درآمدی پایین‌تر، نسبت به دهک‌های پردرآمد، از هزینه‌های خالص مصرفی یا ظرفیت اقتصادی خود، ۲/۶۵ برابر بیشتر صرف غذا کرده‌اند. به واقع می‌توان گفت که دهک‌های پایین‌تر بخش قابل ملاحظه‌ای از درآمدهای خود را صرف سیر کردن شکم کرده‌اند. داده‌های فوق همچنین نشان می‌دهند که سه دهک کم‌درآمد کشور بیش از ۳۰ درصد هزینه‌های خود را به غذا اختصاص می‌دهند که این امر مبین ضرورت توجه بیشتر به اختصاص یارانه برای «غذای ارزان» برای سه دهک مزبور است. مسیری که سیاست‌های اخیر هدفمندی یارانه‌ها، همان‌طور که قبلاً پیش‌بینی شده بود (واعظ

جدول ۳. مقایسه شاخص کالاها و خدمات مصرفی در گروه‌های منتخب در مناطق شهری ایران (۱۳۶۹-۱۳۸۸)

سال	۱۳۶۹	۱۳۷۵	۱۳۸۰	۱۳۸۳	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸
شاخص کل	۶/۹	۳۱	۶۴/۸	۱۰۰	۱۲۳/۵	۱۴۶/۲	۱۸۳/۳	۲۰۳
خوراکی‌ها	۶/۱	۳۱/۳	۶۳/۶	۱۰۰	۱۲۵/۶	۱۵۲/۸	۱۹۸/۹	۲۱۸/۶
بهداشت و درمان	۳/۲	۲۳/۴	۶۲/۷	۱۰۰	۱۳۱/۷	۱۵۴/۱	۱۹۰	۲۲۶
ارتباطات	۹/۲	۴۷/۵	۷۵/۵	۱۰۰	۹۷/۳	۹۷/۱	۹۶/۹	۹۷/۳
آموزش و تحصیلات	۳/۸	۲۳/۴	۵۴/۶	۱۰۰	۱۴۳/۴	۱۶۳/۵	۱۸۷/۵	۲۱۷/۴

منبع: بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۶۹-۱۳۸۸

براساس جدول فوق، رشد ۱۱۸ درصدی شاخص مواد غذایی را نسبت به سال پایه ۱۳۸۳ شاهد هستیم. با توجه به اینکه خوراکی‌ها کماکان سهم اصلی کالاها و خدمات مصرفی را در سبد هزینه خانوار به خود اختصاص می‌دهند، روند افزایش قیمت آنها، که حتی از شاخص کل نیز پیشی گرفته است، آسیب‌پذیری خانواده‌ها در حیطه هزینه مواد خوراکی و آشامیدنی مورد نیاز خود و لزوم توجه بیشتر در سیاست‌گذاری‌های یارانه‌ای را نشان می‌دهد.

شاخص‌های تغذیه زنان و کودکان

شاخص‌های تن‌سنجی از مهم‌ترین معیارهای رشد کودکان است. در سال‌های گذشته، این شاخص‌ها در نقاط گوناگون کشور به طور پراکنده اندازه‌گیری شده است. جدول ۴ نسبت کودکان زیر پنج

سال دچار کم‌وزنی را نشان می‌دهد. اطلاعات موجود حاکی از آن است که این شاخص از ۱۵/۸ درصد در سال ۱۳۷۰ به ۵ درصد در سال ۱۳۸۳ کاهش یافته است. شیب نزولی این شاخص از سال ۱۳۷۴ آغاز شده و تا ۱۳۸۳ ادامه داشته است (دومین‌گز/ارش /هدف توسعه هزاره....، ۱۳۸۷). به رغم بهبود نسبی این شاخص در سطح ملی، توزیع پراکندگی کم‌وزنی کودکان در مناطق مختلف کشور نیز اهمیت دارد چنانکه ممکن است همه مناطق کشور به یک میزان از ارتقای این شاخص بهره‌مند نشده باشند. از این رو، بررسی مقایسه‌ای میزان شیوع کم‌وزنی کودکان در استان‌های مختلف کشور ارزیابی مطلوب‌تر عدالت تغذیه‌ای را در کشور میسر می‌سازد.

جدول ۴. درصد شیوع کم‌وزنی در کودکان زیر پنج سال (۱۳۷۰-۱۳۸۳)

۱۳۷۰	۱۳۷۴	۱۳۷۷	۱۳۸۳
۱۵/۸	۱۵/۷	۱۰/۹	۵

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵ به نقل از دومین گزارش/اهداف توسعه هزاره...، ۱۳۸۷

قدرت خرید به دلار PPP در روز) در سال ۲۰۰۲ رسیده است. شکاف فقر غذایی نیز از ۴/۱۱۵ درصد در سال ۱۹۹۵ به ۲/۲۳۸ درصد در سال ۲۰۰۲ کاهش یافته است. افزایش سهم مصرفی فقیرترین چارک جمعیتی از ۶/۸ درصد در سال ۱۹۹۵ به ۷/۴۰ درصد در سال ۲۰۰۲ نیز مؤید همین واقعیت است (The First Millennium Development Goals Report, 2004). استمرار کاهش درصد خانوارهای زیر خط فقر تغذیه‌ای و کاهش شکاف فقر غذایی طی سال‌های بعد نیز بیانگر ارتقای وضعیت این گروه از خانوارها و حفظ آن یکی از چالش‌های پیش روی سیاست‌گذاران در مبارزه با گرسنگی و فقرزایی در کشور است (جدول ۵).

جدول ۵. درصد خانوارهای زیر خط فقر غذایی و شکاف فقر غذایی (۱۳۷۸-۱۳۸۴)

سال	۱۳۷۸	۱۳۸۰	۱۳۸۱	۱۳۸۲	۱۳۸۳	۱۳۸۴
درصد خانوارهای زیر خط فقر غذایی	۱۳/۵	۱۱/۹	۱۱/۶	۱۱/۵	۸/۸	۷
نسبت شکاف فقر غذایی	۳/۹	۳/۵	۳/۲	۳	۲/۲	۱/۹

منبع: مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵ به نقل از دومین گزارش/اهداف توسعه هزاره...، ۱۳۸۷

در عین حال باید توجه داشت که در هر حال ۷ درصد از جمعیت کشور روزانه کمتر از ۲۱۰۰ کالری انرژی دریافت می‌کنند و، به بیان دیگر، همواره گرسنه هستند.

شواهد بیانگر آن است که جامعه ایرانی، در یک گذار شتابزده تغذیه‌ای، به سرعت به طرف یک مشکل مضاعف پیش می‌رود. سوء تغذیه پروتئین و انرژی در کودکان زیر ۵ سال کشور و کمبود ریزمغذی‌ها (آهن، ید، کلسیم، ویتامین A و D) در سهم بزرگی از جمعیت کشور مشاهده می‌شود. بررسی ANIS^۱ در سال ۱۳۷۷ نشان داد که، به طور کلی، ۸۰۰ هزار کودک زیر ۵ سال (۱۵/۴ درصد) دچار کوتاه‌قدی تغذیه‌ای متوسط و شدید هستند که نشانگر سوء تغذیه مزمن و طولانی است و ۵۴۰ هزار کودک (۱۰/۹ درصد) به کم‌وزنی متوسط و شدید دچارند. کمبود ریزمغذی‌ها به‌ویژه آهن، روی، و ویتامین‌های A و D از دیگر مشکلات تغذیه‌ای شایع در

در سال ۱۳۷۷، نخستین بار، وضعیت رشد کودکان در تمام نقاط کشور بررسی شد (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷). بر پایه این بررسی، ۴/۷ درصد دختران زیر ۵ سال کشور به لاغری، ۱۳/۹ درصد به کوتاه‌قدی تغذیه‌ای، و ۱۰/۹ درصد به کم‌وزنی مبتلا بودند. در بررسی دیگری در سال ۱۳۸۰، نخستین بار، وضعیت کمبود ریزمغذی‌ها در گروه‌های سنی مختلف در سراسر کشور سنجیده شد. نتایج این بررسی نشان داد که ۳۱/۳ درصد دختران ۶ ساله در سراسر کشور به کمبود روی و ۳۲/۷ درصد به کم‌خونی مبتلا هستند. این ارقام در مورد دختران جوان به ترتیب ۲۹/۳ و ۱۸/۴ درصد بوده است. همچنین ۱۹ درصد زنان میانسال به کم‌خونی دچار بوده‌اند. به علاوه، ۴۲/۸ درصد زنان باردار ۵ ماهه و بیشتر در شهرها و ۳۰/۳ درصد در روستاها به کمبود شدید و خفیف ویتامین D، ۳۸/۵ درصد در شهرها و ۴۲ درصد در روستاها به کمبود روی، و ۱۵ درصد در شهرها و ۱۳/۶ درصد در روستاها به کمبود شدید و خفیف ویتامین A مبتلا بوده‌اند.

متأسفانه اطلاعاتی از وضعیت تغذیه زنان و دختران در سال‌های پیش از انقلاب اسلامی وجود ندارد. اطلاعات مربوط به پس از انقلاب در مورد برخی از شاخص‌ها بیانگر آن است که، برای مثال، شیوع کم‌خونی در دختران نوجوان ۱۹-۱۵ ساله در سال ۱۳۷۴ در حدود ۳۱ درصد بوده که در سال ۱۳۸۰ به حدود ۱۸ درصد کاهش یافته، اما همچنان کم‌خونی و کمبود آهن به عنوان یک مشکل عمده مطرح است.

درصد جمعیتی که میزان انرژی مورد نیاز روزانه (۲۱۰۰ کالری) را دریافت نمی‌کنند شاخص خوبی برای ارزیابی فقر تغذیه‌ای کشورهاست. در ایران، این نسبت از ۱۳/۵ درصد در سال ۱۳۷۸ به ۷ درصد در سال ۱۳۸۴ کاهش یافته است که بهبود قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهد (دومین گزارش/اهداف توسعه هزاره...، ۱۳۸۷). به علاوه، شکاف فقر نیز طی دهه‌های اخیر همواره کاهش یافته است و از ۰/۵۵۸ در سال ۱۹۹۵ به ۰/۱۱۳ (برحسب برابری

1. Anthropometry and Nutrition Indicators Survey

بزرگ دیده می‌شود. براساس آمار، از ۸۰۰ مورد مرگ روزانه، ۳۰۰ مورد ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است که یکی از علل عمده آن تغییر الگوی مصرف غذا و افزایش مصرف چربی و روغن و کیفیت نامطلوب روغن‌های مصرفی در کشور است. متأسفانه ۸۰ تا ۹۰ درصد روغن مصرفی در کشور از نوع روغن نباتی جامد است که، به دلیل بالا بودن میزان اسیدهای چرب اشباع و ترانس در آن، خطر بروز بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش می‌دهد. مجموع اطلاعات موجود بیانگر آن است که سوء تغذیه و ناامنی غذایی در سطحی قابل توجه در کشور مشاهده می‌شود.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

غذا و مباحث مرتبط با آن مانند امنیت غذایی و محرومیت غذایی از جمله مؤلفه‌های اجتماعی و اقتصادی توسعه در تمامی کشورها به شمار می‌آید که بی‌توجهی به آن می‌تواند عواقب سوئی برای هر کشور به دنبال داشته باشد (*Fighting Food Inflation through Sustainable Investment*, 2008). چنانکه در گزارش اشاره شد، گرچه در طی سالیان اخیر بهبودهایی در شاخص‌هایی مانند سهم غذا در بودجه خانوار، میزان کالری دریافتی، میزان سوء تغذیه، میزان مصرف پروتئین و چربی، و شاخص‌نمایی توده بدن داشته‌ایم، مقایسه این شاخص‌ها با بسیاری از کشورها به‌ویژه کشورهای منطقه نشان می‌دهد که وضعیت تغذیه‌ای در ایران چندان مطلوب نیست و تدوین برنامه‌های استراتژیک منطقی بر پایه اهداف کمی قابل سنجش و قابل دسترس ضرورت دارد. در برنامه پنجم توسعه و به‌خصوص در سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشور، به طور مفصل‌تر و همراه با تدوین شاخص‌هایی عملیاتی، توجه ویژه‌ای به مقوله غذا و اهمیت آن شده است. باید توجه داشت که جهت‌گیری سیاست‌های دولتی باید به سمت توسعه برنامه‌ها و راهکارهایی باشد که همواره جنبه زیرساختی در تأمین غذا و امنیت غذایی دارند. بازنگری در سیاست‌های دولتی در قبال بخش کشاورزی و دامپروری، که هر ساله بخش قابل ملاحظه‌ای از درآمد ملی کشور را به خود اختصاص می‌دهند، در قالب سیاست‌های تنظیم بازار و حمایت از کشاورزان و دامداران می‌تواند تحول قابل ملاحظه‌ای در وضعیت تغذیه‌ای کشور به وجود آورد.

کشور به شمار می‌رود (Mahboob et al., 2006). مطالعه کشوری سال ۱۳۶۸ نیز نشان داده بود که کمبود ید به صورت آندمیک در تمام نقاط کشور وجود دارد. شیوع گواتر در این سال در حدود ۶۸ درصد بوده است. بررسی کشوری سال ۱۳۸۰ نشان داد که، با اقدامات انجام‌یافته (نظیر افزودن ید به نمک و مواد غذایی)، این میزان به ۱۰ درصد کاهش یافته است.

۳.۴. علل و عوامل سوء تغذیه

آخرین بررسی مصرف مواد غذایی که طی سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۸۰ از جانب انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور انجام شد نشان داد که کمبود دریافت ویتامین‌های A و B_۲ و کلسیم و آهن کماکان در کل کشور وجود دارد.

همچنین، بر پایه آمار، حدود ۳۶ درصد افراد جامعه دچار پرخوری و دریافت بیشتر از مقدار مورد نیاز انرژی هستند. از طرف دیگر، ۲۳ درصد مردم قادر به تأمین انرژی مورد نیاز روزانه خود نیستند. از نظر پروتئین نیز ۱۴ درصد خانوارهای کشور کمبود و ۵۴ درصد اضافه دریافت پروتئین دارند. اختصاص یارانه به مواد غذایی انرژی‌زا و فاقد ریزمغذی‌ها موجب کمبود دریافت این مواد و گرسنگی سلولی درصد بالایی از جمعیت کشور شده است.

بررسی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور در مورد مصرف مواد غذایی در سال ۱۳۸۰ بیانگر کمبود دریافت کلسیم در حدود ۹۰ درصد خانوارهای کشور است. فقر کلسیم افراد جامعه را در معرض خطر پوکی استخوان قرار می‌دهد. علاوه بر مصرف ناکافی شیر و لبنیات، افزایش مصرف نوشابه‌های گازدار، که به علت دارا بودن املاح فسفات مانع از جذب کلسیم می‌شوند، از عوامل مؤثر در بروز پوکی استخوان است. به منظور حفظ سلامت استخوان و کاهش خطر پوکی استخوان (استئوپوروز)، لازم است که دریافت مقادیر کافی کلسیم از رژیم غذایی، جایگزینی نوشابه‌های گازدار با نوشابه‌های سالم مثل دوغ و نوشابه‌های پروبیوتیک، و تحرک بدنی و ورزش منظم مورد توجه قرار گیرد. همچنین کمبود دریافت ویتامین B_۲ و آهن در حداقل ۷۵ درصد خانوارهای کشور وجود دارد.

علاوه بر سوء تغذیه ناشی از فقر، نشانه‌های هشداردهنده گسترش بیماری‌های متابولیک نظیر بیماری‌های قلب و عروق، دیابت، انواع سرطان‌ها و چاقی در شهرها به‌خصوص شهرهای

منابع

- مرکز آمار ایران. (۱۳۸۸-۱۳۶۳)، *آمارنامه هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی*، تهران.
- واعظ مهدوی، م. ر. (۱۳۸۶)، «هدفمند کردن یارانه‌ها: فایده‌ها و هزینه‌ها»، مجموعه مقالات همایش اقتصاد یارانه، تهران، دانشگاه امام صادق(ع).
- واعظ مهدوی، م. ر. و ز. واعظ مهدوی. (۱۳۸۹)، «برنامه‌ریزی برای عدالت: با تأکید بر عدالت در سلامت»، *اقتصاد و جامعه*، ش ۲۳ و ۲۴.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۷۷)، *بررسی شاخص‌های تغذیه‌ای آنتروپومتریک*، تهران.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۸۴)، *سند ملی توسعه بخش بهداشت و درمان در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور*، تهران.
- Fighting Food Inflation through Sustainable Investment*. (2008), European Bank for Reconstruction and Development, FAO Investment Centre / EBRD Cooperation Programme for debates, London.
- Gil, J. M., A. Gracia and L. Pérez y Pérez. (1995), "Food Consumption and Economic Development in the European Union", *EUR. Rev. Agr. Econ.* 22(3): 385-399.
- Gill, G. J., J. Farrington, E. Anderson, C. Luttrell, T. Conway, N. C. Saxena and R. Slater. (2003), *Food Security and the Millennium Development Goal on Hunger in Asia*, London, Overseas Development Institute.
- Goble, F. (1970), *The Third Force: The Psychology of Abraham Maslow*, Maurice Bassett Publishing.
- Goldman, N. (2001), "Social Inequalities in Health: Disentangling the Underlying Mechanisms", *Annals New York Academy of Sciences*.
- Mahboob, S. A., Z. Abdollahi and H. Pouraram. (2006), *A National Plan on Iran Malnutrition and Flour / Food Fortification in Iran*, Tehran, Ministry of Health and Medical Education.
- Maslow, A. (1998), *Towards a Psychology of Being*, Wiley, 3rd edition.
- The First Millennium Development Goals Report, Islamic Republic of Iran*. (2004), Management and Planning
- ابراهیم گل، ع. (۱۳۸۷)، «حق بر غذا: پیش شرط تحقق سایر حقوق»، نشریه مرکز امور حقوق بین‌المللی معاونت حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری، ش ۳۹.
- استادرحیمی، ع.، س. محبوب، ه. توتونچی، س. دستگیری و ل. دادگر. (۱۳۸۵)، «میزان شیوع و گستردگی ناامنی غذایی از دو بعد گرسنگی عیان و گرسنگی پنهان در منطقه اسدابادی تبریز»، یافته فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره ۸، ش ۱.
- بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۸۸-۱۳۶۹)، گزارش شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در مناطق شهری و روستایی ایران، تهران.
- بخشی، م.، م. صمدی و م. برادران نصیری. (۱۳۸۷)، «ترازیابی جمهوری اسلامی ایران در منطقه آسیای جنوب غربی براساس شاخص‌های تبیین‌گر آسیب‌پذیری و امنیت غذایی»، *اقتصاد کشاورزی و توسعه*، ش ۶۳.
- جزایری، ا. (۱۳۷۵)، «برنامه اجرایی غذا و تغذیه کشور، گامی در جهت فقرزدایی تغذیه‌ای»، *برنامه و بودجه*، س ۱، ش ۲.
- حکیمی، محمدرضا. (۱۳۸۴)، *الحیاء*، ترجمه احمد آرام، ج ۵، تهران، انتشارات دلیل ما، چ ۴.
- حیدری، خ. (۱۳۸۶)، «نقدی کردن یارانه‌ها: ملاحظات تغذیه‌ای و امنیت غذایی»، مجموعه مقالات همایش اقتصاد یارانه، تهران، دانشگاه امام صادق(ع).
- دلایلی اصفهانی، رحیم و رضا اسماعیل‌زاده. (۱۳۸۶)، *نظریه جمعیت: با نگرش نهادی محدود، قابل دسترسی در: www.olumensani.com*
- دومین گزارش اهداف توسعه هزاره جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۸۷)، معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور با همکاری دفتر سازمان ملل متحد در ایران، تهران، معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور.
- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور. (۱۳۸۴)، *قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران* (۱۳۸۴-۱۳۸۸)، تهران.
- سیف، ا. (۱۳۸۶)، «نگاهی به اقتصاد گرسنگی»، *اطلاعات سیاسی-اقتصادی*، ش ۲۳۶-۲۳۵.
- گزارش جهانی توسعه انسانی سال ۲۰۰۳. (۱۳۸۲)، ترجمه و ویرایش ج. غفرانی، ا. فتاح‌زاده، ی. مالی، ف. مؤمنی و م. واعظ مهدوی، تهران، مؤسسه ابن‌سینای بزرگ با همکاری معاونت اجتماعی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.

World Health Organization. (2000), *World Health Report 2000: Health Systems*, Geneva.

www.FAO.org/countries, country profiles of Food and Agricultural Organization.

Organization, in cooperation with Institute for Management and Planning Studies and United Nations Office in Iran, Tehran.

UNDP. (2010), *Human Development Report 2010*, New York.