

# سوء تغذیه مخفی در جامعه

کوچک شدن سبد غذایی خانوارها و حذف پروتئین و لبنیات، سلامت جسمی و ذهنی کودکان و آینده نسل‌ها را تهدید می‌کند و طرح‌های حمایتی دولت تلاش می‌کنند این بحران را مهار کنند



ریشه‌دواندن گرسنگی ناشی از تورم و گرانی در سفره‌های مردم مدتی است که به‌به یک مسئله اجتماعی تبدیل شده است. در روزهای اخیر، انتشار گزارشی درباره آمار سوءتغذیه در میان کودکان ایران از سوی یونسف و سازمان جهانی بهداشت این موضوع را به‌صدر اخبار برد؛ آمارهایی که البته از سوی وزارت بهداشت تکذیب شد. اعداد هرچه باشند، چشم‌بستن بر این پدیده می‌تواند عواقب خطرناکی برای نسل آینده ایران به دنبال داشته باشد. البته طی سال‌های گذشته طرح‌هایی همچون کالابرگ الکترونیک، یسنا و طرح امنیت غذایی کودکان از طرف دولت کلید خورد تا معضل سوءتغذیه ایرانیان را برطرف کند.

کوچک شدن سبد غذایی خانوار بعد از هر موج گرانی، اقشار بیشتری را در محاق فقر فرو می‌برد. فروردین ماه امسال، احمد میدری، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی از تداوم اجرای طرح یسنا برای کودکان دارای سوءتغذیه خبر داد. به گفته او، مرحله یازدهم این طرح با واریز اعتبار به حساب سرپرستان خانوار بیش از ۱۳۴ هزار کودک زیر ۵ سال انجام شد.

احمد اسماعیل‌زاده، مدیر دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، نیز در بررسی طرح‌های حمایتی می‌گوید: «هم‌اکنون سه برنامه‌حمایتی توسط دولت انجام می‌شود. یک برنامه کالابرگ الکترونیک است که بر پایه آن دفتر ما مسئول معرفی اقلام غذایی است برپایه پولی که وزارت‌رفاه حساب مردم را شارژ می‌کند تا بتوانند اقلام را خریداری کنند. طرح دیگر، یسنا است که پیرو ماده ۲۴ جوانی جمعیت است. مرکز جوانی جمعیت و خانواده وزارت بهداشت با همکاری وزارت‌رفاه مسئول اجرای آن هستند. مادران باردار و شیرده و دارای فرزند زیر دو سال مشمول این طرح می‌شوند. طرح سوم، با همکاری دفتر بهبود تغذیه و وزارت رفاه طرح امنیت غذایی کودکان است که در آن کودکان شش‌ماه تا پنج سال در مراکز بهداشت مبتلا به سوءتغذیه با اعتباری که دولت تخصیص داده شناسایی می‌کنیم، کدهای ملی این‌ها در اختیار وزارت رفاه قرار می‌گیرد. بر این اساس هفت دهک اول خانوارهای دارای فرزند مبتلا به سوءتغذیه که توسط وزارت بهداشت معین می‌شوند مورد حمایت تغذیه‌ای قرار می‌گیرند. این طرح

سه سال است که در کشور انجام می‌شود. در سال اول ۸۰۰۰ کودک مبتلا به سوءتغذیه، در سال دوم ۱۳۵ هزار و امسال قرار است ۲۰۰ هزار کودک تحت پوشش قرار گیرند. سال اول ۱٫۴ همت، سال دوم ۱٫۷ همت و امسال با عنایت دولت به ۲ همت افزایش پیدا کرده است.»

#### چهره واقعی سوءتغذیه

تورم همچون غولی سیری‌ناپذیر سبدهای غذایی خانوارها را کوچک کرده و آنچه باقی مانده، ارزش تغذیه‌ای چندانی ندارد؛ مواد کربوهیدراتی کم‌ارزش مانند سیب‌زمینی و ماکارونی به تدریج جای پروتئین‌ها، گوشت و مرغ را گرفته‌اند. دکتر کورش صمدپور، متخصص تغذیه، به آتی‌نو می‌گوید: «با کاهش درآمد خانواده‌ها و افزایش گرانی، اقلام غذایی به تدریج از سفره حذف می‌شوند. ابتدا پروتئین‌ها مانند گوشت قرمز، سپس حبوبات و در نهایت لبنیات کنار گذاشته می‌شوند. این یعنی امنیت غذایی خانواده به خطر افتاده است؛ هرچند عوارض فوری آن دیده نمی‌شود.» او ادامه می‌دهد: «کمبود هریک از ریزمغذی‌ها مانند آهن، روی و ویتامین «دی» تأثیر مستقیمی بر توانایی‌های جسمی و ذهنی کودکان دارد. کودکی که این مواد را به اندازه کافی دریافت نکند، عملکرد تحصیلی و رشد ذهنی‌اش دچار اختلال می‌شود. این همان چهره واقعی سوءتغذیه است.» گزارش اخیر یونسف و سازمان جهانی بهداشت ادعا کرده که ۵٫۱۴ میلیون کودک ایرانی دچار سوءتغذیه هستند، اما دفتر تغذیه وزارت بهداشت این آمار را نادرست و گمراه‌کننده می‌داند. احمد اسماعیل‌پور، رئیس این مرکز، می‌گوید: «پیگیری‌های ما نشان داد که سازمان‌های بین‌المللی این اطلاعات را از کشور دریافت نکرده‌اند. بررسی دفتر منطقه‌ای یونسف در تهران نیز تأیید کرد که دفتر جهانی یونسف چنین آماری از ایران ندارد. آخرین پایش ملی نشان می‌دهد آمار لاغری ۵٫۵ درصد و کوتاه‌قدی ۴ تا ۵ درصد است. این میزان در سطح منطقه جزو کشور‌های رتبه خوب و شیوع پایین محسوب می‌شود.»

به گفته اسماعیل‌پور، نتایج بررسی اثربخشی طرح امنیت غذایی کودکان به زودی منتشر خواهد شد. او می‌گوید: «بیش از ۳۵ درصد کودکان لاغر تحت پوشش این برنامه

طی دو سال اخیر بهبود یافته‌اند. اگر این طرح با همین قدرت ادامه پیدا کند، انتظار می‌رود در سال‌های آینده آمار سوءتغذیه کودکان زیر پنج سال به شکل چشمگیری کاهش یابد.»

#### سفره‌های ارزان و بی کیفیت

سوءتغذیه یکی از بحران‌های پنهان اما تأثیرگذار است که نه تنها سلامت جسمی و روانی میلیون‌ها ایرانی را تهدید می‌کند، بلکه پیامدهای بلندمدتی برای توسعه انسانی، بهره‌وری نیروی کار و آینده نسل‌ها دارد. کم‌غذایی در قشر فقیر می‌تواند زمینه‌ساز یک «ایران بیمار» در آینده باشد؛ تهدیدی که دولت با طرح‌های حمایتی قصد دارد آن را کنترل کند.

در یکی از خانواده‌های پنج نفره حاشیه شهر قزوین، مرد، زمین‌گیر و مادر مسئول مراقبت از سه فرزند است و امکان کار ندارد. کمک خیریه‌های محلی و کمیته امداد مخارج خانواده را تأمین می‌کنند. مادر خانواده می‌گوید: «هر پولی که برسد، نان و پنیر می‌خرم. اگر وقت‌هایی کمک بیشتری برسد، سیب‌زمینی و رب هم می‌خرم. سالی چندبار می‌توانم برنج تهیه کنم. گاهی بچه‌ها را می‌گذارم و به گوجه‌چینی در مزارع اطراف می‌روم. بچه‌ها مدام چیزی می‌خواهند و در جوابشان فقط می‌توانم بگویم بعداً می‌خرم.»

این وضعیت زندگی مغایر با تعریف جهانی امنیت غذایی است؛ یعنی دسترسی همیشگی هر فرد به غذای کافی برای زندگی سالم و فعال. شمول چنین خانوارهایی در طرح‌های حمایتی ویژه و اختصاص یارانه می‌تواند روند رشد سوءتغذیه را آهسته کند.

مرکز پژوهش‌های مجلس هشدار داده است که اگر سفره قادر به تأمین نیازهای سلولی نباشد، شیوع بیماری‌های عفونی مانند اسهال، ابتلا به انگل‌ها و بیماری‌های حاد تنفسی تشدید خواهد شد. همچنین، الگوی بدغذایی مستمر، خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، نارسایی‌های قلبی، سرطان و چاقی را افزایش می‌دهد. کاهش قدرت خرید مردم باعث شده بسیاری نتوانند همپای تورم پیش روند و ناچار به مصرف خوراک کمتر و ارزان‌تر شوند. صاحب یکی از مغازه‌های خیابان شاهین

شمالی می‌گوید: «اجناس را به دو بخش داخلی و خارجی تقسیم کرده‌ایم. بیشترین فروش مربوط به محصولات دستچین و کم کیفیت بخش داخلی است. اقلام داخل مغازه را عده کمی می‌خرند و اکثر مشتریان به سراغ میوه‌ها و مواد ارزان‌تر بیرون می‌روند.»

#### سوءتغذیه پنهان

سوءتغذیه دیگر فقط مختص فقر نیست و افراد دارای درآمد کافی نیز سهمی از آمار را به خود اختصاص می‌دهند. صمدپور توضیح می‌دهد: «وقتی صحبت از سوءتغذیه می‌شود، شاید کودکانی را تصور کنیم که دنده‌هایشان از روی پوست معلوم است، اما واقعیت این است که در دنیای جدید نوع دیگری از سوءتغذیه شایع شده که به آن سوءتغذیه مخفی می‌گویند. در بعضی جاها افرادی که تمکن مالی دارند و اتفاقاً چاق هم هستند دچار سوءتغذیه‌اند. ببینید چقدر پوکی استخوان شایع است. بعضی مواد معدنی مثل ید، آهن، روی و کلسیم به‌رغم اینکه روزانه به مقدار کمی از آن‌ها نیاز داریم، اما نقش حیاتی در سلامتی دارند. یکی از علل پوکی استخوان، دریافت ناکافی کلسیم و ویتامین (دی) است.»

#### گروه‌های پرخطر

بحران‌های اجتماعی بعضی گروه‌ها را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهند. به همین خاطر شناسایی و لزوم حمایت از این اقشار بر دیگران اولویت دارد. متخصص تغذیه در این مورد می‌گوید: «در زمینه سوءتغذیه همیشه گروه‌های پرخطری داریم. در درجه اول کودکان زیر دو سال هستند. یک کودک زیر دو سال به نسبت جثه خود در مقابل یک آدم بزرگسال ۱۰ یا ۲۰ برابر بیشتر به آهن احتیاج دارد. به همین خاطر برای بچه‌های بالای شش‌ماه مصرف مکمل آهن بسیار توصیه می‌شود. رشد مغزی در همان سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آید و اگر به این بچه‌ها خوب رسیدگی نشود، صدمات جبران‌ناپذیر است. دومین گروه زنان در سن باروری و باردار هستند، چراکه بسیار در معرض کم‌خونی و فقر آهن روری قرار دارند. سومین سالمندانند. امروزه مشخص شده که آن‌ها هم به مراقبت نیاز دارند. نوجوانان ۱۴ تا ۱۶ سال گروه دیگریند. آن‌ها به تبعیت از گروه دوستان فرهنگ غذایی‌شان از خانواده جدami‌شود و به سمت غذاهای فست‌فود و ناسالم می‌روند. من هر روز در مطبم این افراد را دیدم. ببینید تبلیغات چه کار می‌کند کبد چرب که خانواده‌فکری می‌کند همه چیز برایشان فراهم کرده، غافل از اینکه آن‌ها سوءتغذیه دارند.»

#### مسیر بهبودی

شکل غذاخوردن امروز مردم، راهی به سمت شیوع سوءتغذیه در عین پرخوری است. صمدپور راه‌حل رفع سوءتغذیه را در چند مورد برمی‌شمارد: «در درجه اول باید آگاهی‌های تغذیه‌ای زیاد شود. افراد باید در طول روز همه گروه‌ها مانند سبزیجات، لبنیات و پروتئین را در غذای خود بگنجانند. البته بعضی از ریزمغذی‌ها نیاز به مکمل دارند مثلاً ویتامین دی با غذا تأمین نمی‌شود و باید همه افراد مکمل ویتامین دی مصرف کنند. قدم بعدی این است که دولت برای مواد مغذی یارانه‌ای در نظر بگیرد مانند لبنیات و منابع پروتئینی و در مقابل برای مواد غذایی مضر مالیات قرار دهد. ببینید تبلیغات چه کار می‌کند امروز مصرف انواع خوراکی‌هایی که به عنوان جانک‌فود یا هله‌هوله (چیپس، پفک و شیرینی) شناخته می‌شوند فراگیر شده است. مثلاً برای این اقلام مالیات تعریف کنند همه‌جای دنیا هم این کار را می‌کنند. نمی‌توان گفت کارخانه‌ها چیپس تولید نکنند. صنعت در این موارد بسیار قوی بازار یابی می‌کند و مشاغل زیادی تحت تأثیر آن هستند اما می‌توان تغذیه سالم را به والدین و بچه‌ها از طریق صداوسیما، نشریات و مکان‌هایی که در اختیار شهرداری هاست، آموزش داد. بی‌توجهی به این مسئله دلیل چاقی و بیماری‌های مزمن متابولیک، مقاوم‌شدن به انسولین، کبد چرب و سوءتغذیه پنهان است.»

طرح توزیع شیر در مدارس، برنامه‌ای برای تغذیه دانش‌آموزان ابتدایی با هدف بهبود سلامت آن‌ها بود که از سال ۱۳۸۰ در ایران اجرا شد و سال ۱۴۰۳ متوقف شد. با پیش‌بینی ردیف بودجه‌ای در بودجه ۱۴۰۴ قرار است از سال تحصیلی ۱۴۰۵ تا ۱۴۰۴ مجدداً با اولویت مناطق کم‌برخوردار آغاز شود. صمدپور در مورد این طرح می‌گوید: «این طرح خوبی است، چراکه بچه‌ها را به خوردن لبنیات عادت می‌دهد. من از والدین می‌شنوم که شیرها سالم نیستند. این اصلاً حرف درستی نیست. منبع خوب کلسیم لبنیات و شیر است. اگر شیر در همه مدارس توزیع نمی‌شود در مدارس هدفمند فرهنگ غذایی خوبی را ترویج می‌کند. مقداری هم از کمبود ریزمغذی‌ها جلوگیری می‌کند. اشکال این است که به درستی اجرا نمی‌شود یا بین آن وقفه می‌افتد و منسجم نیست.»

# جامعه



یادداشت
O <span> </span> P <span> </span> I <span> </span> N <span> </span> T <span> </span> O <span> </span>

مقصود فراستخواه

جامعه‌شناس

## فقر، بلای جان انسجام اجتماعی

فقر نه تنها مردم را در گرسنگی قرار می‌دهد و از مزایای یک زندگی مرفه محروم می‌کند بلکه نظام عاطفی‌شان را به هم می‌ریزد. در اینجا دو نوع ورود به مسئله داریم؛ یکی ورود روانکاوانه یعنی هرم مازلو که نیازهای سلسله‌مراتبی را در برمی‌گیرد. وقتی نیازهای زیستی و فیزیولوژیک انسان‌ها تأمین نمی‌شود معمولاً در مقیاس بزرگ، کمتر نیازهای اجتماعی و دوستی و خودشکوفایی برایشان موضوعیت پیدا می‌کند. وقتی شما یک نان بخورنمیری دارید، دنبال مطالعه و تئاتر و حلقه‌های داوطلبانه و حمایت از محیط زیست و معاشرت با دوستان می‌روید، اما من که برای ظهر چیزی ندارم بخورم، احتمال زیادی وجود دارد که به فکر این نیازهای متعالی و اجتماعی و خوشکوفایی نیفتیم. ممکن است اقلیتی اینچنین باشند، اما در مقیاس بزرگ معمولاً فرصت و رمقی برای این مسائل باقی نمی‌ماند. اینکلمات در زمینه نیازها و فراینها را کار کرده و می‌گویند «در جامعه‌ای که فقر وجود دارد دیگر فراینها را، مسئله آزادی، مشارکت مدنی، دموکراسی خواهی و استقلال شخصی و محیط زیست محلی از اعراق ندارند.» او می‌گوید «در جوامعی که فقر تا حدی مدیریت و رفع و رجوع شده و شاخص‌های زندگی و رفاه ارتقا پیدا کرده، مردم به فکر محیط زیست می‌افتند.» در کشور‌های اروپایی از شمال اروپا تا آلمان و انگلستان و نروژ و لهستان حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد جمعیت، عضو یک نهاد غیردولتی داوطلبانه هستند. در ایران طبق تحقیقی که انجام دادم، این میزان حدود یک تا دو درصد است. این داده‌ها نشان می‌دهد که وقتی شلاق نیازهای زیستی مدام از طریق فقر بر من نواخته می‌شود، فرصت اندیشیدن به فراینها زحایی همچون همبستگی، ارتباط با دیگران، همکاری داوطلبانه، به فکر خیر عمومی بودن، به فکر محیط زیست بودن و به فکر گروه‌های آسیب‌پذیر بودن بسیار کم می‌شود. این آغاز وضعیتی می‌شود که از آن به اخلاق تعبیر می‌کنیم. اخلاق یعنی همین توجه به خیر عمومی، احترام به انسان‌های دیگر، شنیدن صدای دیگری. لویناس می‌گوید «اخلاق شنیدن صدای «دیگری» است.» اخلاق به این معنا وقتی توسعه پیدا می‌کند که یک نظام زندگی استاندارد برای بخش بزرگی از جامعه فراهم شود. ما شاخص‌های فقر را به‌صورت ظاهری بررسی می‌کنیم، اما نمی‌رویم به‌طور میدانی ببینیم فقر باز زندگی، اعصاب، اخلاق و روحیات اجتماعی مردم، خانواده، روابط خانواده، فرهنگ شهری و کیفیت زندگی چه می‌کند و گرسنگی چه بدبختی‌هایی برای مردم به بار می‌آورد. فقر با خود نابرابری و نفرت و در نهایت بیگانگی به همراه می‌آورد. وقتی از امکانات عمومی محروم هستید نسبت به کس سیستم بیگانه‌اید و میل به مشارکت در شما کم می‌شود. به هیچ کس اعتماد ندارید، در نتیجه سرمایه اجتماعی افول می‌کند. من مطالعاتی داشتم که فقیر چه حالاتی را در روز تجربه می‌کند. این‌طور نیست که ما فقط بگوییم فقیر پول و نان ندارد، نه نظام عاطفی و اخلاقی‌اش زیر سؤال می‌رود. همدلی، همبستگی و آینده اجتماعی تخریب می‌شود، در نتیجه خشونت، کینه و کدورت در جامعه ایجاد می‌کند. فقر نسل دومی را می‌سازد و نوعی انتقال نسلی به دنبال دارد. این آینده فرهنگی ما و همبستگی اجتماعی ما ست که لطمه می‌بیند. از این جهت می‌توان گفت که اخلاق عمومی و اخلاق شهری هم متأثر می‌شود.