الأمن الغذائي الأسري أثناء جائحة كورونا: عوامل الحماية والخطورة
(مراجعة سريعة للبراهين)

أ.خلود بنت غائب الروقي
وزارة الثقافة
khuludd@hotmail.com

أ.محمد بن يحيى بن جنيد
المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية
mbinjonaid@ncss.gov.sa

أ.نجوى بنت فارس الغبيوي
المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية
najwasearch@gmail.com

أ. كارين كيلارد
المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية
karen@ncss.gov.sa

(قدم للنشر في ٢٠٢١/١٢/٢٦م، وقبل للنشر في ٢٠٢٢/٤/١٤م)

ملخص البحث

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على كيفية تأثير جائحة كورونا على الأمن الغذائي الأسري والجهود المبذولة ذات الصلة، وذلك باستخدام منهجية المراجعة السريعة للبراهين (Rapid Evidence Review)، ومن خلال رصد مجموعة من الدراسات التي تناولت الجائحة. وبعد الفحص، تمت الاستفادة من ٣٦ دراسة ناقشت الأمن الغذائي الأسري ضمن الوصول الاقتصادي والمادي إلى الغذاء أثناء جائحة كورونا، والتي جاءت في محورين رئيسين: "عوامل الحماية ذات الصلة بالأمن الغذائي الأسري أثناء الجائحة، وعوامل الخطورة ذات الصلة بالأمن الغذائي أثناء جائحة كورونا"، وتضمنت عوامل الخطورة طريقة تقديم المساعدات الغذائية، وعوامل خطورة ذات صلة بخصائص الأسرة، وعدم المساواة الموجودة مسبقًا، أما عوامل الحماية فقد اشتملت على الابتكار والمرونة في تقديم الخدمات، والتعاون وتوحيد الجهود، والجهود الموجهة نحو الفئات الهشة. وتوصلت النتائج إلى أهمية مواصلة الجهود المتعلقة بتحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالقضاء على الفقر، والصحة الجيدة، والرفاه، والتعليم الجيد، والحد من أوجه عدم المساواة، إذ إن جميع هذه السياسات كفيلة بحماية الفئات الهشة، وخصوصًا أثناء الأزمات. وأوصى البحث ببذل المزيد من الجهود البحثية المحلية فيما يتعلق بالجانب الاجتماعي والصحي للأمن الغذائي، إذ إن الجهود القائمة حالياً تركز بشكل كبير على هذا الجانب من منظور اقتصادي وسياسي.

الكلمات المفتاحية: الجائحة – كوفيد-١٩ – الأمن الغذائي – الوصول إلى الغذاء – الفئات الهشة – ذوو الدخل المحدود.

Abstract

This research aims to highlight the effect of corona virus on household food security and the relevant national and international response, by using the Rapid Evidence Review method and articles related to the pandemic. 36 studies about household food security within the economic and physical access to food during COVID-19 pandemic have been examined. These studies addressed two main themes: protective factors related to household food security during COVID-19 pandemic, and risk factors related to food security during COVID-19 pandemic. The risk factors include methods of providing food aid, risk factors related to household characteristics and inequalities. The protective factors include innovation and flexibility in provision of services, collaboration among relevant stakeholders, and vulnerable groups-oriented efforts. The study concluded that achieving sustainable development goals, particularly the ones related poverty and inequality, good health and wellbeing, quality of education, can secure vulnerable groups especially during the crisis. The research recommends the urge for more national research regarding household food security, with specific focus on physical and accessibility dimensions, as the current effort focus mainly on availability and stability domines.

Key words: pandemic - covid 19 - food security - food insecurity - vulnerable group – low-income people.

المقدمة والمنهجية

يعد الإنصاف الصحي (Health Equity) من المفاهيم التي تحظى بقدر كبير من الاهتمام حاليًا بين أوساط صناع القرار، إذ يعني أن كل شخص لديه فرصة عادلة ليكون بصحة جيدة قدر الإمكان. ويتطلب تحقيق ذلك إزالة العقبات التي تعترضه دون الحفاظ على الصحة السليمة؛ مثل الفقر والتمييز وعواقبهما، والتي تشتمل أيضا على العجز وعدم القدرة على الوصول إلى وظائف جيدة بأجر عادل، وجودة التعليم، والسكن، والرعاية الصحية، والبيئات الآمنة (Braveman et al, 2018).

ومن هذا المنطلق، أنشأت منظمة الصحة العالمية لجنة المحددات الاجتماعية الدولية، والتي عرّفت المحددات الاجتماعية للصحة بأنها: "الظروف التي يولد فيها الناس ويعيشون ويعملون ويكبرون، إذ إن اختلاف هذه الظروف يؤدي إلى فروقات في صحة الأفراد ومعدل العمر، فعلى سبيل المثال هناك فجوة تبلغ ٢٠ عامًا في متوسط العمر المتوقع للذكور بين أغنى وأفقر المناطق في غلاسكو" (Donkin et al, 2018).

ويوجد خمس مجالات عامة للمحددات الاجتماعية للصحة وهي: الاستقرار الاقتصادي، والتعليم، والصحة والرعاية الصحية، والحي والبيئة المبنية، والمجتمع والسياق المجتمعي، وتندرج تحت كل مجال مجموعة من الإشكاليات ذات الصلة. أما بالنسبة لبعد الاستقرار الاقتصادي، فإنه يتضمن العديد من الإشكاليات ومن ضمنها انعدام

الأمن الغذائي، والذي يعد أحد أهم الإشكاليات الرئيسة (U.S. Department of Health and Human Services, 2021).

ويعد الأمن الغذائي من القضايا الملحة التي تواجه العالم، خصوصًا بعد جائحة كورونا، إذ يتضمن أربعة أبعاد: الوفرة، ووفرة الغذاء في العالم أو الدولة أو المجتمع، والوصول المادي والاقتصادي للغذاء، وتوافر المال ووسائل النقل للأفراد لشراء الغذاء، والاستهلاك (اتباع نظام غذائي سليم)، والثبات (استمرارية الأبعاد الثلاث السابقة) (Berry et al, 2015) . بالإضافة إلى ذلك، يوجد نوعان من حالة انعدام الأمن الغذائي؛ وهما: انعدام مزمن للأمن الغذائي (انعدام طويل الأمد بسبب الفقر)، وانعدام مؤقت للأمن الغذائي مؤقت (انعدام مؤقت بسبب تغيرات طارئة كفقدان الوظيفة بشكل مؤقت) (FAO, 2008).

ومن جهة أخرى، فعلى مستوى الأسرة ووفقًا لمنظمة الأغذية والزراعة في ٢٠١٢م، فإن الأمن الغذائي توجد عندما يكون لدى جميع أفراد الأسرة في جميع الأوقات إمكانية الوصول المادي والاجتماعي والاقتصادي إلى أغذية كافية ومغذية تلبي احتياجاتهم وتفضيلاتهم الغذائية، وذلك من أجل الوصول لحياة نشطة وصحية. وانعدام الأمن الغذائي له العديد من التأثيرات السلبية على صحة الأسرة؛ فعلى سبيل المثال، أشارت مراجعة حديثة قام بها إيتشر ميلير عام ٢٠٢٠م إلى أن الأمراض المزمنة في الولايات المتحدة أكثر انتشارا بين ذوي الدخل المحدود مقارنة بالفئات الأخرى، إذ إن عدم القدرة على توفير الغذاء الصحي بشكل مستدام يعد من الأسباب المفسرة لهذا التفاوت في الحالة الصحية، وتتضح من الجدول الآتي آثار الأمن الغذائي الصحية والاجتماعية عبر مراحل العمر المختلفة، كما قدمه كولمان وآخرون (Coleman et al 2021).

مرحلة الحياة	الآثار الصحية من انعدام الأمن الغذائي	الآثار الاجتماعية من انعدام الأمن الغذائي
الرضع	تأخر النمو الاجتماعي، والعاطفي، والحركي، والفسيولوجي	صعوبات تعلم ومشكلات سلوكية.
الأطفال	زيادة احتمالية فرط النشاط الحركي، وعدم الانتباه وضعف الذاكرة، وزيادة خطر الإصابة بالسمنة والأمراض المزمنة، بما في ذلك الربو والاكتئاب	زيادة احتمالية الإصابة بصعوبات التعلم وكذلك ظهور المشكلات السلوكية بما في ذلك عدم الانتباه والتشتت
المراهقون	زيادة خطر الإصابة بالاكتئاب والأمراض المزمنة	-انخفاض التحصيل العلمي مقارنة مع أقرانهم الذين نشأوا في أسر آمنة غذائياً - أكثر عرضة للمخاطرة والمشاركة في السلوكيات الخاطئة كالتدخين
البالغون	الإصابة بالأمراض المزمنة بما في ذلك: أمراض السكري، والقلب، وهشاشة العظام، وأنواع معينة من السرطان، وانخفاض في معدل العمر المتوقع.	انخفاض التحصيل التعليمي في الطفولة يمكن أن يؤدي إلى فقدان الإنتاجية، وانخفاض الدخل في مرحلة الرشد، وزيادة خطر الفقر، وتدني جودة الحياة.

وعلى الرغم من أن انعدام الأمن الغذائي الأسري متجذر بشكل أكبر في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط، إلا أن هذه القضية موجودة كذلك في الدول ذات الدخل المرتفع؛ ففي المملكة العربية السعودية، على سبيل المثال، وجدت دراسة حديثة أن نصف العينة من النساء المستفيدات من الضمان الاجتماعي في جدة والبالغ عددهن ١١٣ يعانين من انعدام الأمن الغذائي (Hanbazaza & Mumena, 2021)، بالإضافة إلى جائحة كورونا التي زادت من حدة هذه المشكلة، إذ ارتفع عدد الأفراد في العالم غير القادرين على الوصول إلى الغذاء جراء جائحة كورونا إلى ما يقارب ٨٠٠ مليون فرد عام ٢٠٢٠م، بزيادة عن ٢٠١٩م قدرها ١١٨ مليون فرد (منظمة الأغذية والزراعة وآخرون، ٢٠٢١م). وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات تشير إلى أن الجائحة لم تخلق إشكالية جديدة خاصة بالأمن الغذائي، بل أزاحت الستار عن الإشكاليات المتجذرة، والقصور في الأنظمة، وغياب الإنصاف والعدالة الاجتماعية (Lombardozzi et al, 2021)، مما يؤكد أهمية بذل مزيد من الجهود لفهم هذه القضية ومعالجتها.

هدف البحث

يهدف البحث إلى تسليط الضوء على عوامل الحماية والخطورة المتعلقة بالأمن الغذائي الأسري أثناء جائحة كورونا، وإسهام مخرجات هذا البحث في تطوير السياسات والخدمات المعنية بحماية الفئات الاجتماعية الهشة، وكذلك تطوير الخطط والسياسات المتعلقة بالتصدي للأزمات لاحقًا.

سؤال البحث

- ما عوامل الحماية والخطورة المتعلقة بالأمن الغذائي الأسري أثناء جائحة كورونا؟

منهجية البحث

نوع المنهجية

للإجابة على سؤال البحث، تم اتباع منهج المراجعة السريعة للبراهين (Rapid Evidence Review).

ما المقصود بالمراجعة السريعة للبراهين؟

المراجعة السريعة هي شكل من أشكال تجميع المعلومات والبيانات الموثوقة حول موضوع ما، إذ تعمل على تسريع عملية إجراء المراجعة المنهجية التقليدية للبراهين، وذلك من خلال تبسيط الطريقة التقليدية أو تعديلها بهدف توفير البراهين لأصحاب المصلحة بطريقة فعالة وفي فترة زمنية وجيزة (Garritty et al, 2021).

معايير اختيار الدراسات العلمية

تم اختيار الدراسات التي تنطبق عليها الاشتراطات الآتية:

- الهدف: الدراسات التي تناقش الأمن الغذائي الأسري (محور الوصول الاقتصادي والمادي إلى الغذاء) أثناء جائحة كورونا.
- مجتمع الدراسة: الأسر أو الفئات المجتمعية الهشة، وتحديدا الفئات الآتية: العاطلون عن العمل، والفقراء والأشخاص من ذوي الإعاقة، وكبار السن.
- النطاق المكاني: الدول الغنية وفق تصنيف البنك الدولي لعام ٢٠٢١م
- النطاق الزماني: من تاريخ يناير ٢٠٢٠م إلى نوفمبر ٢٠٢١م
- اللغة: العربية والإنجليزية

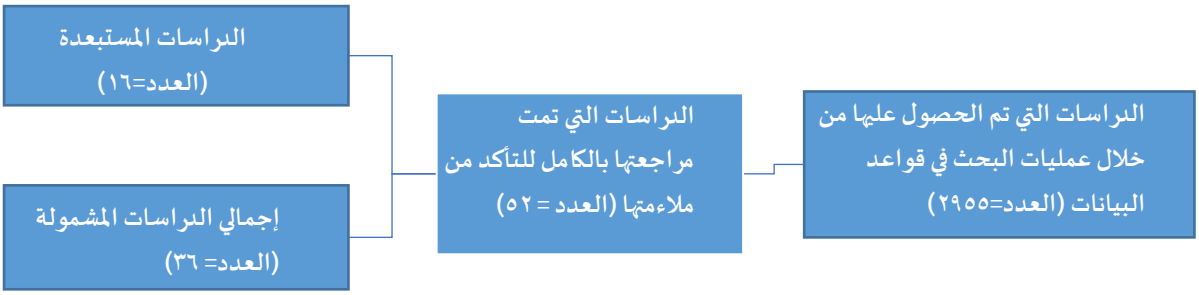
(انظر ملحق رقم (١)، والذي يتضمن البروتوكول الذي تم اتباعه).

فرز الدراسات وتحديدها

باستخدام مجموعة من المصطلحات البحثية (انظر ملحق رقم ٢ للحصول على قائمة المصطلحات المستخدمة)، تم البحث في قواعد بيانات متعددة التخصصات وهي كالآتي:

- الباحث العلمي
- بروكست (ProQust)
- سيج (SAGE)
- مكتبة ويلي الإلكترونية (Wiley Online Library)
- دار المنظومة

وتم التوصل إلى عدد من الدراسات المؤهلة للدخول في المراجعة، وتضمنت عملية مراجعة الدراسات مرحلتين؛ المرحلة الأولى: فحص العناوين والملخصات للتأكد من مدى ملاءمة إدراجها في المراجعة عند الحاجة، وتمت مراجعة الدراسة من قبل اثنين من فريق العمل قبل اتخاذ القرار بشأن تضمنيها أو استبعادها في المراجعة. أما في المرحلة الثانية، فتمت مراجعة النصوص كاملة واتخاذ القرار النهائي بشأن الإدراج في المراجعة أو الاستبعاد، ونتج من خلال هذه العملية عدد من الدراسات الملائمة للدخول في المراجعة، والشكل أدناه يستعرض عدد الدراسات قبل التنقيح وأثناءه وبعده. بالإضافة إلى ذلك، تم استخدام التقارير والمواقع الرسمية للوصول إلى المعلومات الخاصة بتأثيرات الجائحة على الأمن الغذائي؛ كالإحصاءات العالمية ذات الصلة، وكذلك لحصر استجابات الدول الغنية لجائحة كورونا، خصوصًا ما يتعلق بالسياسات والبرامج المسهمة في الحفاظ على الأمن الغذائي الأسري.



جمع البيانات وتوليفها

تم استخراج البيانات من الدراسات المختارة من خلال استخدام نموذج إكسل، وتضمنت معلومات تفصيلية حول كل دراسة، كالبيانات المتعلقة بالباحثين، والأهداف، والمنهجية، وأبرز النتائج، بالإضافة إلى معلومات حول جودة الدراسة من حيث الوضوح، والأهداف، والمنهجية، وحدود الدراسة، والتحيز، وتعارض المصالح المحتمل.

وفيما يتعلق بتوليف البيانات، تم تحديد محورين رئيسين: "عوامل الحماية ذات الصلة بالأمن الغذائي الأسري أثناء جائحة كورونا، وعوامل الخطورة ذات الصلة بالأمن الغذائي أثناء جائحة كورونا"، ويندرج أسفل كل منهما عدد من المحاور الفرعية.

النتائج

قبل البدء في النقاش حول عوامل الخطورة والحماية المتعلقة بالأمن الغذائي الأسري أثناء الجائحة، سوف يتم تسليط الضوء على كيفية تأثير الجائحة على حالة الأمن

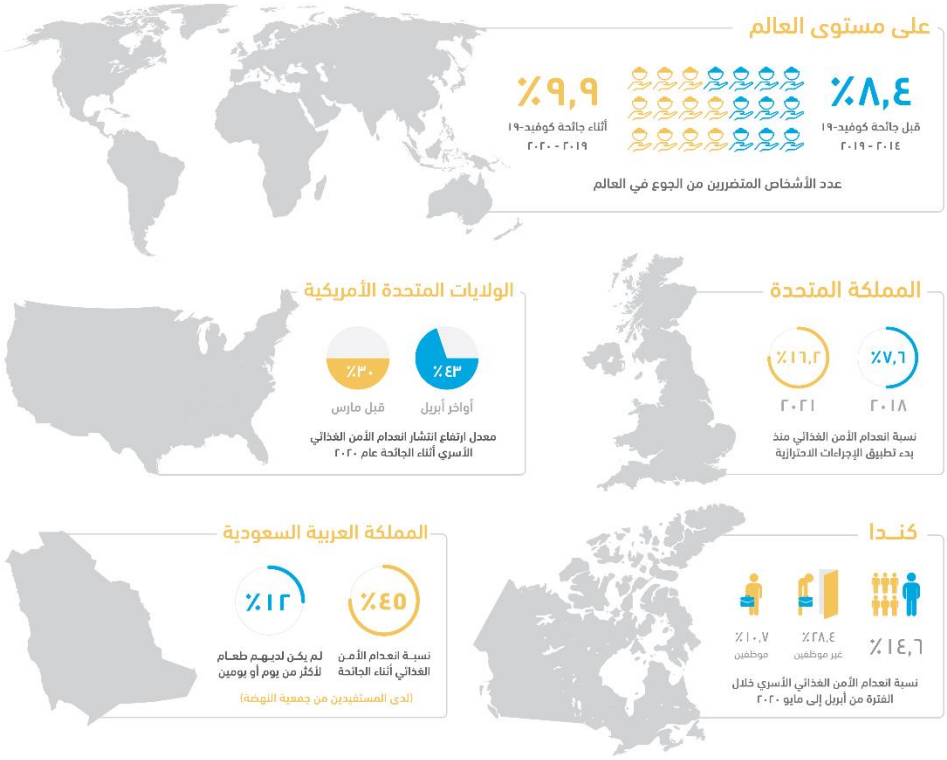
الغذائي الأسري، وكذلك استعراض أبرز استجابات الدول الغنية للجائحة فيما يتعلق بحماية الأمن الغذائي للأسرة.

تأثير الجائحة على الأمن الغذائي الأسري

أثرت الجائحة بشكل كبير على جميع أبعاد الأمن الغذائي (الوفرة، والوصول، والاستهلاك، والثبات)، ولكن وفقًا للدراسات (Éliás& Jámbor, 2021)، فإن البعد الذي تأثر بشكل أقوى جراء الجائحة وتداعياتها كان بعد الوصول (وصول الأفراد المالي والمادي إلى الغذاء)، والمشكلات المالية الناتجة بسبب ضعف الدخل أو خسارة الوظيفة أو زيادة أسعار الغذاء، كذلك لم يكن الذهاب إلى المتاجر الغذائية مهمة سهلة كالسابق، إذ أسهمت إجراءات الحظر والخوف من الإصابة بالعدوى في قلة الزيارات للمتاجر، وفيما يأتي بعض التفاصيل حول تأثير الجائحة على الأمن الغذائي والإحصاءات المحلية والدولية ذات الصلة.

الأرقام العالمية

- على مستوى العالم، استمر عدد الأشخاص المتضررين من الجوع في العالم في الزيادة في عام ٢٠٢٠م أثناء جائحة كوفيد-١٩ بعد أن ظل دون تغيير تقريبًا من ٢٠١٤م إلى ٢٠١٩م، إذ زاد معدل انتشار نقص التغذية من ٨,٤ بالمائة إلى حوالي ٩,٩ بالمائة بين عامي ٢٠١٩م و٢٠٢٠م، (منظمة الأغذية والزراعة وآخرون، ٢٠٢١م).
- في المملكة العربية السعودية، أشارت جمعية النهضة إلى أن نحو ٤٥٪ من الأسر المستفيدة عانت من انعدام الأمن الغذائي أثناء الجائحة، بينما لم يكن لدى ١٢٪ طعام لأكثر من يوم أو يومين (جمعية النهضة، ٢٠٢٠م).
- في الولايات المتحدة الأمريكية وبناءً على عينة وطنية ممثلة، لوحظ ارتفاع معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الأسري أثناء الجائحة، عانى قبل مارس ٢٠٢٠م حوالي ٣٠٪ من العينة من انعدام الأمن الغذائي الأسري، وارتفعت هذه النسبة بشكل سريع في أواخر أبريل ٢٠٢٠م إلى ٤٣٪ (Morales et al, 202).
- وفي كندا ومن خلال مسح تم إجراؤه خلال الفترة من أبريل إلى مايو ٢٠٢٠م، وجد أن ما يقرب من واحد من كل سبعة كنديين (١٤,٦٪) عانوا من انعدام الأمن الغذائي إلى حد ما في الثلاثين يومًا الماضية من المسح، وأن أولئك الذين فقدوا وظائفهم بسبب الجائحة كانوا أكثر عرضة لفقدان الأمن الغذائي (٢٨,٤٪) من غيرهم الذين استمروا في وظائفهم (١٠,٧٪) (Nova Scotia, 2020).
- وفي المملكة المتحدة، وجد أن ١٦,٢٪ من البالغين البريطانيين عانوا من انعدام الأمن الغذائي منذ بدء تطبيق الإجراءات الاحترازية، مقارنة بنسبة ٧,٦٪ في عام ٢٠١٨م (Loopstra, 2020).



أرقام عالمية لانعدام الأمن الغذائي

التأثير على الصحة النفسية

يولد انعدام الأمن الغذائي تأثيرات نفسية سلبية كثيرة؛ منها: الشعور بالتوتر، والإحباط، ومشاعر العجز، والعزلة، وكذلك احتمالية الشعور بالعار، وهذه المشاعر قد تؤدي بدورها إلى حدوث ضغوط نفسية اجتماعية جديدة أو تعزز الضغوطات الموجودة سابقًا. وفي سياق الجائحة، قد تتفاقم هذه المشاعر بسبب العزلة الاجتماعية المفروضة، والقلق بشأن المخاطر الصحية الجديدة، وانعدام الأمن المالي (Gilmour & Polsky, 2020) .

وقد أثبتت العديد من الدراسات وجود تأثيرات على الصحة النفسية بسبب جائحة كورونا وآثارها المتعلقة بفقدان الأمن الغذائي؛ ففي الولايات المتحدة، تمت دراسة العلاقة بين حالة الأمن الغذائي والصحة النفسية باستخدام عينة كبيرة وطنية ممثلة للبالغين في الولايات المتحدة، وذلك بعد تسعة أشهر من بدء الجائحة، فوجد أن انعدام الأمن الغذائي مرتبط بزيادة معدلات الاضطراب النفسي، والاكتئاب، والقلق، لا سيما بين الأمريكيين الأصغر سنًا (Sundermeir et al, 2021). وفيما يتعلق بالحالة النفسية لدى البالغين من ذوي الدخل المحدود، والذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي، من بين عينة بلغت ١٤٧٦ وجد أن أكثر من ثلث البالغين من ذوي الدخل المحدود يعانون من الاكتئاب (٣٣٪)، والقلق (٣٩٪)، والإجهاد العالي (٣٩٪) (Wolfson et al, 2021). ويشير ذلك إلى أن انعدام الأمن الغذائي أثناء الجائحة مرتبط سلبًا بالصحة النفسية، وبالتالي من الضروري توجيه الجهود الوقائية والعلاجية الخاصة بانعدام الأمن الغذائي والصحة النفسية أثناء الأزمات، وخصوصا بين الفئات الأكثر هشاشة.

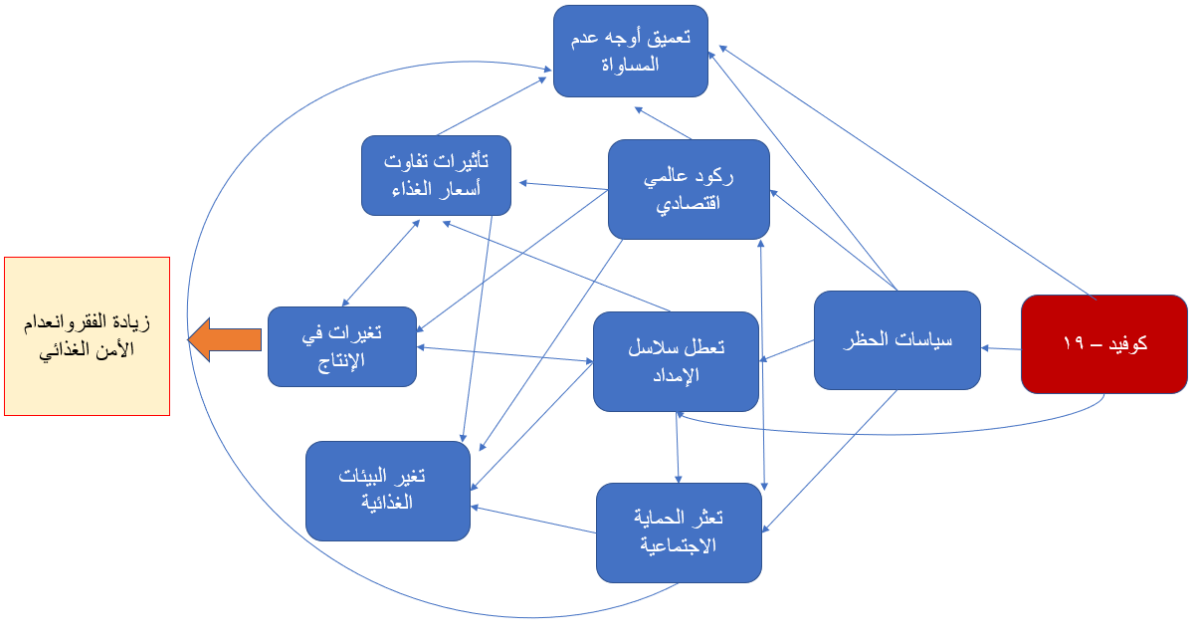
الفئات الأكثر عرضة لانعدام الأمن الغذائي أثناء الجائحة

تعرضت جميع الفئات الاجتماعية لأثر الجائحة، ولكن بعض الفئات تعد أكثر عرضة لخطر تداعيات الجائحة من غيرها، فالسكان الأكثر عرضة لخطر انعدام الأمن الغذائي في معظم حالات الطوارئ هم أولئك الذين يعانون من الجوع، والمرض، والفقر. وبالإضافة إلى هذه الفئات الهشة، فإن العديد من الأسر معرضة لتأثير الأزمات الحادة بسبب الطريقة التي قد تؤثر بها هذه الأزمات على النظم الاقتصادية والاجتماعية. والجدول أدناه يستعرض هذه الفئات، وفقًا لمنشور من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية عام ٢٠١٧م (Pan American Health Organization).

الفئات الهشة المعرضة للخطر في جميع حالات الطوارئ	الفئات الإضافية المعرضة لخطر الجائحة
• ذوو الدخل المحدود أو غير المنتظم. • الأشخاص الذين لا يستطيعون تكوين احتياطيات من المال أو الطعام. • الأشخاص ممن هم في حالة صحية سيئة (خصوصا سوء التغذية، والأمراض المزمنة، وضعف جهاز المناعة). • الأشخاص الذين يعيشون مع وصمة العار الاجتماعية (الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، والسجناء وعائلاتهم، والمرضى النفسيون، وذوو الإعاقة). • المعزولون (الذين يعيشون في مكان بعيد أو ليس لديهم شبكة اجتماعية). • المشردون داخليًا. • كبار السن. • الأشخاص الذين لديهم وسائل نقل قليلة أو معدومة. • الأيتام والأطفال من الفئات الهشة.	• الأشخاص الذين يعتمدون على الأسواق لمعظم مشترياتهم الأغذية (أنظمة السوق قد تتأثر بشدة بسبب الجائحة). • الأشخاص الذين ليست لديهم معرفة بكيفية الاستعداد للجائحة. • الأشخاص الذين يعملون في المهن التي قد تتأثر بشدة القيود التي تفرضها الجائحة (السياحة، والمطاعم، وقيادة سيارات الأجرة، إلخ.) • الأشخاص الذين يعتمدون على وسائل النقل العام للوصول إلى العمل.

آلية تأثير الجائحة على الأمن الغذائي الأسري

أظهرت الجائحة عددا من الديناميكيات المتداخلة التي تؤثر على النظم الغذائية والاجتماعية، وتسببت في زيادة معدلات الفقر، وبالتالي انعدام الأمن الغذائي الأسري، بما في ذلك: اضطرابات سلاسل الإمداد الغذائي، وفقدان الدخل وسبل العيش، واتساع عدم المساواة، واضطرابات في برامج الحماية الاجتماعية والبيئات الغذائية المتغيرة، وتفاوت أسعار المواد الغذائية في السياقات المحلية. وقدمت اللجنة الدولية للأمن الغذائي (Committee on World Food Security, 2020) في الشكل أدناه توضيحا لهذه الديناميكية.



وللتوضيح أكثر حول كيفية تأثير الجائحة على الأمن الغذائي الأسري، يوضح الجدول أدناه خمسة مسارات يمكن من خلالها حدوث هذا التأثير، وذلك وفقًا لجوزيف وآخرين (Joseph et al, 2021).

المسار	الآلية المتسببة
المسار ١: فقدان الوظائف والدخل بسبب الجائحة.	١-١ فقدان الوظائف يقلل من شراء الأسرة للمواد الغذائية والقدرة على تحمل تكاليف الغذاء.
	١-٢ فقدان الوظائف يقلل من قدرة العمالة على إرسال الحوالات المالية، وبالتالي تفقد الأسرة التي تستقبل الحوالات القوة الشرائية للغذاء.
	١-٣ ارتفاع أسعار التجزئة الغذائية يقلل من القدرة على تحمل تكاليف الغذاء.
المسار ٢: القيود المتعلقة بالتنقل والتباعد الاجتماعي بسبب الجائحة تحد من توافر الغذاء والوصول إليه.	٢-١ قيود التنقل والتباعد الاجتماعي تتسبب في إغلاق السوق والأعمال وبالتالي تقييد الوصول إلى الغذاء وتوافره.
	٢-٢ القيود تقلل من مدخلات عملية الإنتاج وبالتالي تتأثر عملية إنتاج الغذاء ويقل الإنتاج.
	٢-٣ تعطل الشحن الدولي للأغذية بسبب القيود على النشاطات والتجارة يؤدي إلى انخفاض المنتجات الغذائية وتوافرها.

المسار	الآلية المتسببة
المسار ٣: تأثير الجائحة على قدرة الحكومة على توفير الحماية الاجتماعية (بما في ذلك المساعدات الغذائية).	٣-١ زيادة مخاطر الاقتصاد الكلي (مثل انخفاض في الإيرادات الضريبية، أو التجارة، أو السياحة) تتسبب في استنفاد احتياطيات العملات الأجنبية، وزيادة التضخم، إلخ.
	٣-٢ تزايد عدم الاستقرار المالي بسبب انخفاض الاستثمار الأجنبي المباشر أو المساعدة الإنمائية الرسمية مما يجعل الحكومات تكافح لتوفير متطلبات مواجهة الفيروس محليًا.
المسار ٤: عدم الاستقرار السياسي جراء الجائحة يحد من قدرة الحكومة على توفير الحماية الاجتماعية.	٤-١ ضعف الإعانات المالية والاجتماعية قد تتسبب في زيادة احتجاجات الشعوب.
	٤-٢ بسبب الأزمات السياسية تزداد عدم الثقة في تعامل الحكومة مع الوباء.
	٤- ٣ زيادة احتمالية تداول السلطة بشكل غير سلمي.
المسار ٥: تأثير الجائحة في زيادة النزاعات الداخلية وبالتالي حدوث انعدام الأمن الغذائي.	٥-١ قيود التنقل تؤدي إلى زيادة الصراع على الموارد الطبيعية.
	٥-٢ زيادة فرص توظيف الجماعات المسلحة غير النظامية.
	٥-٣ زيادة أسباب النزوح الداخلي بين المهاجرين والمجتمعات المضيفة يضع ضغطًا على سلاسل الإمداد الغذائي.
	٥-٤ عدم قبول الحكومات المانحة لكيفية الاستجابة للوباء محليًا، وبالتالي تنخفض نسبة المساعدات المالية الإنسانية.

نماذج من استجابات الدول لجائحة كورونا فيما يتعلق بتعزيز الأمن الغذائي الأسري أثناء الجائحة

كانت لظهور فيروس كورونا بموجاته المتعددة آثار اقتصادية على جميع دول العالم. لذلك قامت الدول بسن عدد من السياسات وإجراء بعض التعديلات على السياسات والبرامج القائمة في سبيل مواجهة هذه الآثار، وتحقيق الأمن الغذائي لمواطنيها في ظل هذه الأزمة. ويستعرض هذا المحور نماذج من الجهود المحلية، والخليجية، والدولية في هذا الشأن.

المملكة العربية السعودية

١) الحفاظ على متانة سلاسل الإمداد الغذائي وتوفير الغذاء أثناء جائحة كورونا

بذلت المملكة العديد من الجهود في سبيل الحفاظ على توافر الغذاء في المملكة أثناء الجائحة، مما أسهم في خفض تداعيات الجائحة على الأمن الغذائي، وخصوصًا

بعد الوفرة. ووفقًا لهيئة الغذاء والدواء (٢٠٢١م)، فقد توصلت دراسة أجرتها اللجنة الوطنية للتغذية بالتعاون مع جامعة طيبة وجامعة زايد وجامعة أنتويرب البلجيكية (Antwerpen Qualtrics) إلى أن فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩) لم يؤثر على الوفرة الغذائية والقوة الشرائية في المملكة العربية السعودية.

٢) دعم القطاع الخاص أثناء جائحة كورونا لضمان قدرة العاملين به ماليا على توفير الغذاء لأسرهم

في ضوء التغيرات المفاجئة التي حدثت في جميع دول العالم بعد ظهور فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وتفشيه، وما نتج عنها من آثار اقتصادية ومجتمعية، قامت الدولة بجهود ضخمة لدعم القطاع الخاص والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة، وذلك من أجل ضمان استمرارية عملها من دون الحاجة إلى تخفيض الوظائف أو الرواتب، مما يضمن لجميع الأسر في المملكة دخلا ثابتا ومستداما يساعدهم على توفير احتياجاتهم الغذائية.

الجهات المسهمة في تقديم الدعم

تم تقديم الدعم من خلال العديد من الجهات الحكومية، كلاً وفق مجالات عمله ونشاطاته، ومن أبرز الجهات المشاركة كل من: مجلس الوزراء، ووزارة المالية، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، وهيئة الغذاء والدواء، ومبادرة منشآت، والبنك المركزي السعودي، ووزارة الصناعة والثروة المعدنية، وصندوق التنمية الزراعية، والمؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني، وهيئة الزكاة والضريبة والجمارك.

نماذج من المبادرات

- تحملت الدولة ٦٠٪ من رواتب موظفي القطاع الخاص من خلال نظام (ساند) (منشآت، ٢٠٢١م). ومن خلال صندوق التنمية الزراعية، والصندوق الصناعي، وصندوق تنمية الموارد البشرية، وبنك التنمية الاجتماعية، وصندوق التنمية الوطني، تم تقديم عدد من المبادرات منها ما يأتي:
- تمديد فترة السماح وإعادة جدولة القروض للمنشآت الأشد حاجة بمبالغ تصل قيمتها إلى أكثر من ٦ مليار ريال سعودي.
- مليار ريال سعودي، قيمة القروض المباشرة وغير المباشرة لتمويل رأس المال العامل.
- مليار ريال سعودي، لتقديم الدعم لموظفي القطاع الخاص الذين لم يستفيدوا من برامج الدعم سابقًا.
- تخصيص ٤ مليار ريال سعودي، قيمة قروض اجتماعية للأسر ذات الدخل المحدود خلال عام ٢٠٢٠م لعدد ١٠٠ ألف مواطن ومواطنة (وزارة الاستثمار، ٢٠٢٠).

٣) تقديم المساعدات الغذائية للفئات الهشة

قامت وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بإطلاق مبادرة "غذاؤنا واحد" وهدفت إلى مساندة الفئات الأشد تضرراً من خطر الجائحة من ذوي الإعاقة، والفقراء، والمطلقات، والأرمل، وكبار السن، وأسر السجناء الفقراء، وحمايتهم من آثار الجائحة ومساعدتهم في تخطى هذه الأزمة. واشتملت المبادرة على توزيع السلال الغذائية للأسر المتضررة، إذ تم تخصيص ٢٥٠ مليون ريال للمرحلة الأولى، وتم توزيع أكثر من ١٤٢ ألف سلة غذاء على الأسر المحتاجة من المواطنين والمقيمين على حد سواء (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ٢٠٢٠م).

٤) توفير منصات لتقديم المساعدات

وفرت الدولة منصات تابعة لها لتقديم مساعدات إنسانية، ودعم وتمويل كل محتاج، وكان أثر هذه المنصات ملحوظًا عندما تفشى مرض كوفيد- ١٩، إذ قامت بمساندة الأسر المتضررة من الجائحة ومساعدتها، ومن بين هذه المنصات:

المنصة الوطنية للتبرعات: هي منصة وطنية تابعة لوزارة الموارد البشـــرية والتنمية الاجتماعية تهدف إلى توحيد الجهود بين جميع القطاعات الحكومية، والخاصة، وغير الربحية، وحوكمة التبرعات بشـــكل عام. وتعمل المنصـة على تسـهيل إيصـال التبرعات إلى المحتاجين في شـــتى مناطق المملكة ومدنها (الموارد البشـــرية والتنمية الاجتماعية، ٢٠٢٠م).

منصـة إحسـان: هي منصـة وطنية للعمل الخيري تهدف إلى تكامل الجهود الخاصـــة بالتبرعات، إذ تقوم بتســـهيل تقديم المســـاعدات للفئات الهشـــة (منصـــة إحسان، ٢٠٢١م).

نموذج من الجهود الخليجية (الإمارات العربية المتحدة)

١) الحفاظ على متانة ســـلاســـل الإمداد الغذائي وتوفير الغذاء أثناء جائحة كورونا

أنشأت إمارة أبوظبي مبادرة خاصة بتأمين احتياجات السكان من السلع الاستهلاكية الضرورية والأساسية، وخصوصًا المواد الغذائية، إذ تضمنت الآتي:

- زيادة عدد منافذ البيع في جميع المناطق والمدن لمساعدة المستهلكين على الشراء من أقرب متجر لهم.
- توصيل السلع من المتاجر إلى منازل المستهلكين بأسعار ملائمة (الهيئة الاتحادية للتنافسية والإحصاء، ٢٠٢٠م).

٢) تقديم المساعدات الغذائية للفئات الهشة

إطلاق مبادرة "المير" المجتمعية لتوفير المواد الغذائية الأساسية لعدد ١٢ ألف من الأسر والأفراد والعمال.

٣) دعم القطـاع الخـاص أثنـاء جـائحـة كورونا لضـــمان قدرة العاملين به ماليا على توفير الغذاء لأسرهم

قدمت الإمارات جهودا عديدة في سبيل الحفاظ على المتانة الاقتصادية وخفض تكاليف المعيشة تضمنت الآتي: (البوابة الرسمية لحكومة الإمارات، ٢٠٢١م)

- تخصيص خمس مليارات درهم لدعم الكهرباء والمياه للمواطنين والقطاعات التجارية والصناعية بهدف خفض تكاليف المعيشة وممارسة الأعمال ورسوم توصيل الكهرباء للشركات الناشئة حتى نهاية العام.
- تخصيص ثلاث مليارات درهم لبرنامج "الضمانات الائتمانية" لتحفيز تمويل الشركات المتوسطة والصغيرة، والذي يديره مكتب أبوظبي للاستثمار بهدف تعزيز قدرة هذه الشركات على اجتياز ظروف السوق الراهنة.
- تخصيص مليار درهم لتأسيس "صندوق صانع السوق" الذي يستهدف توفير السيولة وإيجاد توازن مستمر بين العرض والطلب على الأسهم في سوق أبوظبي للأوراق المالية.

الجهود الدولية

عند النظر إلى الجهود الدولية، نجد كذلك تدخلات مباشرة لتعزيز الأمن الغذائي للأسرة؛ كتقديم الإعانات والمساعدات الغذائية، وتدخلات غير مباشرة من خلال الدعم الاقتصادي؛ كالإعانات النقدية والحد من خسارة مصادر دخل الأسرة. ويوضح الجدول أدناه نماذج من استجابات بعض الدول أثناء جائحة كورنا فيما يتعلق بتعزيز الأمن الغذائي الأسري، وذلك وفقًا لريتشاردسون وآخرين (Richardson et al, 2020).

الدولة	نوع الدعم	المستحقون	التغطية (عدد الأشخاص)	تفاصيل الدفع	التكلفة الإجمالية	التدخل لمرة واحدة أثناء الجائحة، أو تدخل مؤقت، أو التدخل الدائم
أستراليا	دعم الدخل	متلقو الضمان الاجتماعي، والمحاربون القدامى، والمستفيدون من أي دعم آخر للدخل		دفعتان بقيمة ٧٥٠ دولارا أستراليا لكل منهما		
	تحويلات نقدية	جميع الذين يتلقون المعاش الحكومي الأساسي، والذين يتلقون إعانات الشباب، والذين يحصلون على المزايا العائلية الضريبية، ومستحقو دعم الإعاقة	٦،٦ مليون	٤٥٥ دولارا أستراليا	٢،٩ مليار دولار أسترالي	تدخل لمرة واحدة أثناء الجائحة
	إعانات البطالة	المستفيدون من إعانات الباحثين عن عمل، وإعانات الأبوة والأمومة وإعانات الشباب، وأنواع الإعانات الأخرى		٥٥٠ دولارًا أستراليًا	٨،٥ مليار دولار أسترالي	تدخل مؤقت
	بدل رعاية الطفل	العائلات التي لديها أطفال دون سن ١٨ عامًا	مليون واحد	رعاية مجانية للأطفال		

الدولة	نوع الدعم	المستحقون	التغطية (عدد الأشخاص)	تفاصيل الدفع	التكلفة الإجمالية	التدخل لمرة واحدة أثناء الجائحة، أو تدخل مؤقت، أو التدخل الدائم
كندا	إعانات البطالة	الأفراد العاطلون عن العمل		١٠٠٠ دولار كندي		تدخل مؤقت
	التغذية المدرسية	الطلاب من الفئات الهشة		وجبات مدرسية		تدخل مؤقت
	الدعم العائلي	المستفيدين من إعانة الطفل بكندا		تمت زيادة الدفعة التي تُدفع مرة واحدة للمستفيدين إلى ٣٠٠ دولار كندي لكل طفل عام ٢٠١٩-٢٠٢٠م	٢ مليار دولار كندي	التدخل لمرة واحدة أثناء الجائحة
فرنسا	دعم الدخل	الأسر الفقيرة		١٥٠ يورو لكل أسرة + ١٠٠ يورو لكل طفل		تدخل مؤقت
	التغذية المدرسية	الأطفال الأكثر احتياجاً الملتحقون بالمدارس المتوسطة		التحويلات النقدية أو الكوبونات الغذائية للتخفيف من عدم توافر الوجبات المدرسية (بسبب الإغلاق)		تدخل مؤقت

الدولة	نوع الدعم	المستحقون	التغطية (عدد الأشخاص)	تفاصيل الدفع	التكلفة الإجمالية	التدخل لمرة واحدة أثناء الجائحة، أو تدخل مؤقت، أو التدخل الدائم
	إعانة البطالة	الموظفون الذين توقفوا عن العمل		يتم تعويض ٨٤٪ من صافي الأجر (و١٠٠٪ إذا كان من أصحاب الحد الأدنى للأجور)		
ألمانيا	البدلات العائلية	الآباء		"مكافأة الطفل" لمرة واحدة بقيمة ٣٠٠ يورو للعائلات التي تتلقى منحة الطفل		
	البدلات العائلية	الآباء الذين فقدوا الدخل		١٨٥ يورو لكل طفل شهريًا		تدخل مؤقت
اليابان	التغذية المدرسية	التلاميذ	١٧٠,٠٠٠	وجبات غداء مجانية في المدارس الابتدائية والمتوسطة	٧٢,٤ مليون دولار	تدخل مؤقت
	دعم الدخل	جميع المواطنين	١٢٦ مليون	٩٣٠ دولارًا	١٠٦,٩٥ مليار دولار (٢٪ من الناتج المحلي الإجمالي)	تدخل مؤقت
	التغذية المدرسية	الأطفال الضعفاء	١,٣ مليون	قسيمة طعام بقيمة ١٥ جنيه إسترليني في الأسبوع		تدخل دائم
	إجازة مرضية مدفوعة الأجر	الأفراد المعزولون ذاتيا، والأسر ذات الدخل المنخفض		٧٥,١٠ جنيه إسترليني في الأسبوع		تدخل مؤقت

الدولة	نوع الدعم	المستحقون	التغطية (عدد الأشخاص)	تفاصيل الدفع	التكلفة الإجمالية	التدخل لمرة واحدة أثناء الجائحة، أو تدخل مؤقت، أو التدخل الدائم
الولايات المتحدة الأمريكية	دعم الدخل	الأفراد الذين تقل دخولهم عن ٧٥٠٠٠ دولار والأسر التي يقل دخلها عن ١١٢٥٠٠دولار في السنة		الكبار: ١٢٠٠ دولار لكل فرد؛ الأطفال: ٥٠٠ دولار عن كل طفل	٢٩٠ مليار دولار	تدخل مؤقت
	إجازة رعاية الأطفال مدفوعة الأجر	آباء الأطفال الذين أغلقت مدارسهم		٥١١ دولارًا أمريكيًا في اليوم لمدة أسبوعين، ثم ٢٠٠ دولار أمريكي في اليوم لمدة ١٢ أسبوعًا		تدخل مؤقت
	الدعم العيني (قسائم الغذاء)	الأسر المسجلة في برامج رعاية الأطفال والمساعدات الغذائية	٦٢٥٠ أسرة	قسائم طعام بقيمة ٨٠٠ دولار	٢٥ مليار دولار	تدخل مؤقت

عوامل الحماية والخطورة ذات الصلة بالأمن الغذائي الأسري أثناء الجائحة

عوامل الخطورة

يعد فيروس كورونا خطرًا كبيرا على الأمن الغذائي لجميع فئات المجتمع، ولكن بالإضافة إلى تداعيات الجائحة وأثرها على استقرار الأمن الغذائي لدى جميع الأسر، برزت بعض العوامل الأخرى التي عززت من آثار الجائحة السلبية، وأسهمت في جعل الفئات أكثر عرضة لخطر انعدام الأمن الغذائي وتأثيراته المختلفة، وهي طريقة تقديم المساعدات الغذائية، وحالة عدم المساواة الموجودة في بعض المجتمعات قبل الجائحة، وخصائص الأسرة، وفيما يأتي سيتم تناول أبرز تلك العوامل من خلال ما شهدته بعض دول العالم.

عوامل الخطورة ذات الصلة بالأمن الغذائي

أولًا: تداعيات الجائحة

واجهت الأسر أثناء جائحة فيروس كورونا تهديدات بشأن توفير الغذاء، إذ تسببت الجائحة في خلق اضطرابات اقتصادية على الصعيدين العالمي والمحلي، نتج عنها فقدان العديد من الأفراد وأرباب الأسر وظائفهم ومصادر دخلهم. وهذا بدوره جعل الأسرة غير قادرة اقتصاديًا على توفير الغذاء (Giacoman et al, 2021; Van der Velde et, 2021; Carroll et al, 2020; Owens et al, 202; Kent et al, 2020).

وللتوضيح أكثر، لوحظت في الولايات المتحدة زيادة كبيرة في الطلب على المساعدات الغذائية من أسر لم تكن تعاني في السابق من إشكاليات في الوصول للغذاء (Fitzpatrick et al., 2021). ولمواجهة هذه الصعوبات، تبّنت الأسر سلوكيات غذائية غير صحية كشراء الأطعمة المعلبة والرخيصة بغض النظر عن قيمتها الغذائية، وكذلك استهلاك كميات أقل من الموصى به خوفًا من نفاد الطعام (Niles et al, 2020).

وعلى الرغم من الجهود الكبيرة التي تم تقديمها في سبيل التخفيف من تداعيات الجائحة السلبية، تشير الدراسات إلى أن بعض الأفراد الذين عانوا من انعدام الأمن الغذائي بسبب الجائحة لم يستطيعوا الحصول على المساعدات الغذائية (Men & Tarasuk, 2021) لعدة أسباب؛ منها عدم أهليتهم للمساعدات وفقًا للنظام الذي كان يدعم الأسر من ذوي الدخل المحدود فقط، وكذلك لم يستطيع البعض الوصول إلى جمعيات الطعام لعدم معرفتهم بها في السابق (Larson et al, 2021). بالإضافة إلى ذلك، تبين أن الأسر التي عانت لأول مرة بسبب الجائحة من صعوبات مالية وضغوط جديدة فيما يتعلق بالوصول إلى الغذاء لم يطوروا بعد إستراتيجيات للتعامل مع هذه الضغوطات أو تجاوزها، إذ كانوا أقل احتمالًا لقبول الطعام من الجهات الخيرية أو اقتراض المال من الأصدقاء والعائلة (Reimold et al, 2021).

كما خلق الوباء تحديات جديدة أمام الحصول على الغذاء، إذ وجدت دراسة أن بعض العوائق التي حدت من عملية الوصول إلى الغذاء كانت مرتبطة بالفيروس على وجه التحديد، شمل ذلك القلق بشأن الإصابة بالعدوى أثناء التسوق، وعدم كفاية الطعام في المتاجر، وصعوبة في المواصلات (Reimold et al, 2021).

ويمكن القول أن الجهات الحكومية وغير الربحية عملت على التخفيف من الآثار قصيرة المدى للوباء، إلا أن العواقب الاقتصادية طويلة المدى لم تنته بعد، إذ وجدت دراسة أن نسبة كبيرة من الأسر ذات الدخل المنخفض قد تحملوا ديونًا للبقاء على قيد الحياة أثناء الوباء (Barr et al, 2021)، وهذا يعني أنه حتى بعد العودة إلى العمل، سيواصل الكثير منهم الكفاح من أجل سداد الالتزامات المادية وتوفير الضروريات بما في ذلك الغذاء.

ثانيًا: طريقة تقديم المساعدات الغذائية

في مختلف البلدان، القطاع الخيري هو في الغالب من يقدم المساعدات الغذائية للأفراد من ذوي الدخل المحدود، ويعد ذلك أمرًا إيجابيًا، حيث إنه يجسد دور هذا القطاع الفاعل وأهميته في سبيل الحفاظ على استقرار المجتمعات وتنميتها. ولكن، أثناء الأزمات، قد تتعثر هذه الجهات كونها تستند غالبًا في تمويلها على التبرعات وتقدم خدماتها من خلال المتطوعين. وجائحة كورونا أثبتت ذلك، حيث تعرض القطاع الثالث لأزمات مالية جراء انخفاض التبرعات (Barker & Russell, 2020; Cahn, 2021)، ففي الولايات المتحدة، واجهت برامج المساعدات الغذائية التي تعتمد على العمل التطوعي تحديات حول قدرتها على توفير الغذاء في حالات الطوارئ، فعلى الرغم من الحاجة المتزايدة، إلا أن عدد المتطوعين والعاملين في تقديم المساعدات الغذائية كبنوك الطعام انخفض بشكل ملحوظ، ففي إحدى بنوك الطعام انخفض العدد من حوالي ٩٥ إلى ٤٢ (Jablonski et al, 2021). وفي إيطاليا، أثناء الجائحة، بقي فقط ٥ من أصل ١٣ من المطابخ المخصصة لتجهيز الوجبات الغذائية للمحتاجين، وذلك بسبب قواعد التباعد الاجتماعي، ولأن معظم المتطوعين من المتقاعدين وكبار السن، وهم الأكثر عرضة للخطر أثناء الوباء (Sargiacomo et al., 2021). وتشير هذه الدراسات إلى ضرورة قيام الحكومة في مثل هذه الحالات الطارئة بدورها المتعلق بدعم القطاع التطوعي للحفاظ على تماسكه واستمراه في تقديم خدماته للمستفيدين، كما أن الشراكة الفعالة مع القطاع الثالث ستمكن الحكومة من الاستجابة بشكل أكثر ملاءمة لانعدام الأمن الغذائي أثناء الأزمات.

ثالثًا: حالة عدم المساواة الموجودة قبل الجائحة

مما لا شك به أن الفقر، والعجز، والعنصرية، وصعوبة الوصول للغذاء والتعليم الجيد من الإشكاليات الحرجة التي تعاني منها بعض المجتمعات، والتي تتسبب في خلق فروقات بين أفراد المجتمع على جميع المستويات الصحية والاجتماعية والاقتصادية. وجائحة كورونا أبرزت هذه الفروقات بشكل جلي، إذ أظهرت مدى هشاشة هذه الفئات، وعدم قدرتهم على حماية أنفسهم أثناء الأزمات (Clay & Rogus, 2021; Lauren, 2021 et al., Janda 2021;) ، ففي الولايات المتحدة وجد أن الأفراد من أصل أفريقي وأسباني من أوائل الفئات التي تضررت من انعدام الأمن الغذائي، ويعود ذلك إلى بعض الممارسات العنصرية التي يعاني منها المنتمون لهذه الفئة، إذ إنهم يقطنون في أحياء معزولة بعيدة عن المتاجر الغذائية الكبيرة، بالإضافة إلى قلة فرصهم في التوظيف، والتعليم والسكن الجيد (Dubowitz, 2021). وكذلك الأسر الأمريكية من أصول آسيوية، كانت معرضة لخطر انعدام الأمن الغذائي، إذ إنه بسبب الهجمات العنصرية عليهم بداعي أن الفيروس من صنيع الصين، فلم يستطيعوا

الخروج من المنزل لشراء المواد الغذائية. وفي المقابل، كانت مخاوف الأسر من ذوي البشرة البيضاء بأنهم لن يحصلوا على الطعام المفضل لديهم، وهذا القلق ليس بسبب التمييز والفقر كأقرانهم من ذوي البشرة السوداء، بل هو ناجم من الإشكاليات اللوجستية جراء الجائحة (Morales et al ,2021).

بالإضافة إلى ذلك، تشير الدراسات الحديثة إلى أن الأسر التي كانت تعاني مسبقًا من الفقر وانعدم الأمن الغذائي كانوا أكثر عرضة للأضرار الصحية والاقتصادية الناجمة من الجائحة مقارنة بالأسر الأخرى (Fitzpatrick, 2021)؛ على سبيل المثال، في الولايات المتحدة وأستراليا، شهدت الأسر منخفضة الدخل مستويات أعلى من انعدام الأمن الغذائي، حيث لم تكن قادرة على شراء ما يكفي من الغذاء لتلبية احتياجاتها (Morales et al, 2021; Kent et al ,2020).

وقد أدت جائحة كوفيد ١٩ بلا شك إلى تفاقم أزمة انعدام الأمن الغذائي بين أوساط المجتمعات الأقل حظًا، ولكن مدى الضرر قد يختلف وفقًا لطبيعة الفئات، فعلى سبيل المثال، انعدام الأمن الغذائي بين النساء الحوامل من ذوي الدخل المحدود ينتج عنه أضرار صحية على الأم والطفل أثناء وما بعد الولادة (Dolin et al., 2021). وكذلك فئة الشباب، وجد أنهم من الفئات الأكثر عرضة لفقدان دخلهم أو وظائفهم أثناء الجائحة (Wolfson & Leung, 2020). ولذلك من الضروري، مراعاة هذه الفروقات والاحتياجات الخاصة بين الفئات الهشة عند تقديم الدعم لهم.

وفي النهاية، يمكن القول بأن الأسر من الفئات الأقل حظًا لن تلمس وتستشعر عودة الاستقرار الاقتصادي بعد زوال الجائحة كالأسر من الفئات الأعلى حظًا، إذ إن معاناتها متجذرة في الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية.

رابعًا: عوامل خطورة ذات صلة بخصائص أفراد الأسرة

تعد الخصائص الديموغرافية والحالة الصحية للأفراد من محددات انعدام الأمن الغذائي أثناء الجائحة، إذ إن بعضها يعزز من تماسك الأسرة اقتصاديًا، والبعض يعد عامل خطورة ويجعل الأسرة أكثر عرضة لخطر انعدام الأمن الغذائي.

وبيّنت الدراسات أنه فيما يتعلق بالعمر، فإن الأفراد الأصغر عمراً هم الأكثر عرضة لخطر انعدام الأمن الغذائي من أقرانهم الأكبر عمرًا، ويعود ذلك على الأرجح إلى ارتفاع دخل وحصيلة ادخار الفئة الأكبر سنًا (Fang Cahn, et al., 2021 ; Morales et al., 2021 ;2021). كما أن زيادة عدد الأطفال، ونوع السكن (إيجار)، وإعالة المرأة للأسرة، والتعليم المنخفض، كل هذه الخصائص أسهمت في جعل الأسر أكثر تأثراً بالجائحة وأكثر عرضة لخطر انعدام الأمن الغذائي (Morales et al, 2021)، كذلك وجدت دراسة أن كبار السن الذكور الذين يعيشون بمفردهم في المنزل عانوا من فقدان الأمن الغذائي أكثر من أقرانهم الإناث (Giacoman et al, 2021). وفيما يتعلق بالمنطقة السكنية، فقد لوحظت زيادة في معدلات انعدام الأمن الغذائي بين سكان القرى أثناء الجائحة، ومن المرجح أن ذلك يعود إلى غلاء الطعام الصحي والطازج في القرى بسبب تكاليف النقل والتخزين، وكذلك ارتفاع أسعار الغذاء جراء الجائحة (Kent et al, 2020).

ومن جانب آخر، فإن استخدام التكنولوجيا بلغ ذروته أثناء الجائحة، إذ تم تحويل معظم الأنشطة إلى العالم

الافتراضي، وهو أمر إيجابي مما لا شك فيه، ولكنه شكّل صعوبة أمام بعض الأسر، فالدراسات التي أجريت للكشف عن الأمن الغذائي وعلاقته بالجائحة بيّنت أن بعض الأسر التي لا يمتلك أفرادها المعرفة والمهارة اللازمة في استخدام التكنولوجيا لم تكن قادرة على شراء المنتجات الغذائية عبر الإنترنت Morales et al, (2020). ولذلك حثت الجمعية الأمريكية للمعلوماتية الطبية (American Medical Informatics Association) في عام ٢٠١٧ على إدراج الوصول لشبكة الإنترنت من ضمن المحددات الاجتماعية للصحة (Benda et al, 2020)، حيث إن عدم وصولها لفئات محددة من المجتمع وعدم معرفتهم بكيفية الاستفادة منها قد يعرضهم لمزيد من الإقصاء ويمنعهم من الاستفادة من الخدمات الإلكترونية.

وفيما يتعلق بالحالة الصحية، فإن الإفراد الذين يعانون من مشكلات صحية أو يتطلبون نظاما غذائيا محددا واجهوا صعوبات خاصة في الوصول إلى الغذاء أثناء الجائحة، على سبيل المثال، فإن توفر الغذاء ليس كافٍ بالنسبة للمصابين بمرض السكري (Jablonski et al., 2021)، أو المصابين بحساسية الغذاء والسيلياك (Guillaum et al., 2021)، بل لابد من التأكد من جودة الغذاء وملاءمته لحالتهم الصحية، إذ إن استهلاك الغذاء غير الموصى به طبيًا يعرض صحتهم للخطر.

بالإضافة إلى ذلك، كان الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة من ضمن الفئات الهشة أثناء الجائحة. وبالإضافة إلى عجزهم عن الحركة وقلة الدعم المخصص لهم وفرص عملهم، فإن فيروس كورونا يمثل خطرًا كبيرًا على صحتهم، مما يعني أن خروجهم للحصول على الطعام يعرضهم لخطر الإصابة بالعدوى (Friedman, 2021).

عوامل الحماية

يعد المستوى التعليمي والاقتصادي المرتفع عاملا للحماية، إن إن التعليم مع الدخل المرتفع يجعلان الأسرة أكثر ثباتًا عند الأزمات وأكثر قدرة على تحمل آثارها، وأثناء جائحة كورونا لم تتأثر الأسر من هذه الفئات سلبًا بالجائحة ولم تواجه صعوبات في الحصول على الغذاء (Kent et al, 2020; Giacoman et al, 2021). بالإضافة إلى ذلك، فإن عوامل أخرى مختلفة أسهمت في التخفيف من حدة انعدام الأمن الغذائي أثناء الجائحة وأثبتت فاعليتها عند الأزمات، وهي الابتكار والمرونة في تقديم الخدمات، والتعاون وتظافر الجهود، والجهود الموجهة نحو الفئات الهشة، وفيما يأتي توضيح لهذه العوامل بشيء من التفصيل.

عوامل الحماية ذات الصلة بالأمن الغذائي

أولاً: الابتكار والمرونة في تقديم الدعم

يعد توظيف الابتكار والتكنولوجيا في طرق العمل وتقديم الخدمات من الممارسات التي أثبتت كفاءتها وأصبحت غاية وجزءا من عمل أي منظومة، كما كان لها دور كبير في مواجهة الجائحة والحد من آثارها. وعلى سبيل المثال، كما تم ذكره أعلاه، زادت الجائحة من عدد الأسر المحتاجة للمساعدات الغذائية، ولتحديد هذه الأسر المتضررة والوصول إليهم بشكل سريع وتقديم التدخل في الوقت المناسب، كان لابد من وجود أدوات تمكن من ذلك، ففي أستراليا، تمت الاستعانة، أثناء تفشي فيروس كورونا، بمؤشر الأمن الغذائي (Food Stress Index) والذي يتنبأ باحتمالية انعدام الأمن الغذائي الأسري وفق الموقع الجغرافي، حيث أثبت فاعليته في تحديد الفئات المتضررة وتسريع عملية تقديم المساعدات (Pollard et al, 2021).

كما أنه أثناء الأزمات، من الضروري وجود أدوات تسهم بشكل فعال في الربط بين الجهات ذات الصلة، وذلك لتوحيد الجهود وزيادة كفاءتها، وتوفير الوقت والجهد، والوصول إلى المتضررين في الوقت المناسب. ومن النماذج الجيدة في هذا السياق، مستشفى الأطفال في فيلادلفيا بالولايات المتحدة، الذي قام بالتعاون مع جمعية فود كونكت (Food Connect) لمساعدة الأطفال وأسرهم ممن كانوا يعانون من انعدام في الأمن الغذائي أثناء الجائحة، إذ عملت الجمعية التكنولوجيا في تقديمها للمساعدات الغذائية، على الربط بسهولة بين المستفيد والجهات المانحة للمساعدات، مما أسهم في التخفيف من الصعوبات التي واجهت الأسر في الوصول إلى الغذاء (Garcia et al, 2021).

ومن الاستجابات الذكية والمبتكرة أثناء الأزمات استخدام الموارد والممكنات المتاحة، وإيجاد حل يستهدف أكثر من إشكالية قائمة، إذ يساعد ذلك في توفير الجهود والموارد والتخفيف من حدة الأزمة وآثارها المختلفة. وأثناء جائحة كورونا برز نموذج لمثل هذا النوع من الاستجابات يهدف في المقام الأول إلى تقديم الوجبات الغذائية للأسرة المتضررة، ولكنه أسهم كذلك في حل إشكالية فقدان الوظائف وركود النشاط التجاري في الولايات المتحدة،

وتم توظيف الأشخاص الذين خسروا وظائفهم بسبب الجائحة في مراكز تحضير الوجبات للأسر التي تعاني من فقدان الأمن الغذائي، وقد نتج عن هذه الفكرة العديد من المخرجات الإيجابية؛ منها: الإسهام في الحد من انعدام الأمن الغذائي بين الأشخاص الذين فقدوا وظائفهم، والاستمرار في تقديم الوجبات للمستفيدين وزيادة عدد الوجبات المقدمة، بالإضافة إلى تعزيز الاقتصاد المحلي من خلال شراء المواد الغذائية من المتاجر والمزارعين (Barr et al, 2021). وقد أسهم هذا الاستخدام الذكي للمهارات والبنية التحتية المتاحة في تعزيز كفاءة الاستجابة وتسريعها وزيادتها أثناء الأزمات.

كما تعد المرونة في طريقة تقديم المساعدات المالية والغذائية واشتراطات الاستحقاق متطلبا ضروريا أثناء الأزمات، وذلك للحفاظ على استمرارية الاستفادة منها وتوفيرها للمستحقين الجدد، إذ إن بعض السياسات والاشتراطات وطريقة تقديم الخدمات قد تكون عائقا أو تكون غير ملائمة أثناء الأزمات، وهو ما حدث أثناء الجائحة، فعلى سبيل المثال، قامت الولايات المتحدة بتغيير اللوائح والممارسات الخاصة بالمساعدات الغذائية لتكون أكثر ملاءمة مع الظروف أثناء الجائحة، فبرنامج الوجبات المدرسية المجانية الذي يلعب دورًا حيويًا في تلبية الاحتياجات الغذائية للأطفال تعثر بسبب قانون الحظر، ولكن تم تغيير طريقة تقديم المساعدات، فأصبح الطلاب يحصلون على الوجبات المدرسية من خلال إيصالها إلى منازلهم أو استلامها من موقع بالقرب منهم. وفيما يتعلق بالمساعدات المالية المخصصة لشراء المواد الغذائية، قامت الولايات المتحدة بزيادة المبلغ إلى أعلى حد مسموح به، وتحويل قيمة الوجبات المدرسية التي لم تتم الاستفادة منها إلى الأسرة المستفيدة، ولمعالجة إشكالية الوصول إلى بنوك الطعام، قامت بنقل كميات كبيرة من المواد الغذائية إلى أماكن عامة في الأحياء الفقيرة لسهولة وصول المستفيدين إليها (Carson, 2020). وأظهرت الدراسات أن هذه المرونة والسرعة في تعديل السياسات والممارسات أسهمتا في التخفيف من عبء انعدام الأمن الغذائي أثناء الجائحة (Kinsey et al, 2020)، بالإضافة إلى زيادة شعور المستفيدين بالسعادة والانتماء للمجتمع (Bar et al., 2021).

ثانيًا: التعاون وتضافر الجهود

ارتفعت معدلات انعدام الأمن الغذائي جراء الجائحة، وتعثرت بعض المساعدات الغذائية وأصبحت الجهات المعنية، وخصوصًا الخيرية منها، غير قادرة على الاستجابة الفعالة، لذلك كان لابد من التعاون لسد هذه الفجوة، ففي الولايات المتحدة تم التعاون مع الحرس الوطني لتعويض النقص في العاملين والمتطوعين في مجال الخدمات الغذائية وفي إيصال الوجبات إلى المستفيدين، فكانت من الشراكات الفعالة التي أسهمت في التخفيف من الآثار السلبية للجائحة (Jablonski et al., 2021). كما أن الشراكة مع جميع الأطراف ذات الصلة بتقديم الخدمات الغذائية جعلت الاستجابة أكثر فاعلية، على سبيل المثال، نتجت عن شراكة المنظمات الخيرية مع بنوك الطعام ووكالات الحماية الاجتماعية والمزارعين والمتاجر الغذائية زيادة في استهلاك الأطعمة الصحية والحفاظ عليها من الهدر، بالإضافة إلى مساعدة الأسر في الوصول للغذاء، والإسهام في استمرارية الأنشطة الاقتصادية (Haidar et al., 2021).

كما يعد إنشاء الشبكات الرسمية التي تضم العديد من الجهات ذات الصلة من أنجع الاستجابات أثناء الأزمات، إذ تسهم في توحيد الجهود وتعظيم المخرجات،

ففي إيطاليا، أنشأت الحكومة أثناء الجائحة شبكة خاصة بتعزيز الأمن الغذائي (Torino Solidale)، وهي مكونة من ١٢ مركزاً مخصصاً لتقديم المساعدات الغذائية والإمدادات الأساسية في جميع أنحاء مدينة تورين (Turin). وقامت هذه الشبكة بجهود ملحوظة في الحد من انعدام الأمن الغذائي؛ منها: إعداد قوائم للمتضررين والمحتاجين مصنفة وفق خصائصهم، ككبار السن، والفقراء، والأشخاص من ذوي الإعاقة، وذلك لخدمتهم بشكل أفضل، كما أنها لم تغفل عن الفئات التي لم ترغب في التسجيل بشكل رسمي كالمهاجرين غير القانونيين، إذ وفرت لهم الخدمات الغذائية من خلال إيصالها لهم في أماكن إقامتهم، كما تنوعت في طريقة تقديمها للخدمات لتلائم الجميع، عبر التطبيقات الذكية، أو المكالمة الهاتفية، أو الحضور المباشر (Sargiacomo et al., 2021).

بالإضافة إلى ذلك أسهم التعاون بين الجهات أثناء الجائحة في سهولة تبادل المعلومات وإيجاد حلول مبتكرة قائمة على البيانات، ففي مدينة أوستن الأمريكية، أنشأت المدينة بالتعاون مع الجهات ذات الصلة، خريطة للموارد الغذائية في حالات الطوارئ، وذلك لتوثيق ومتابعة توافر مواقع المساعدات الغذائية في حالات الطوارئ، وكذلك تحديد الفئات السكانية الأكثر احتياجًا للمساعدات الغذائية، مما أسهم في تسهيل تقديم الخدمات للمتضررين وتسريعها (Jablonski et al., 2021).

وقد أسهم هذا التعاون عبر القطاعات في معالجة الفجوات المتعلقة بتقديم المساعدات الغذائية، وتحسين الوصول إلى الفئات الضعيفة من السكان أثناء الجائحة، بالإضافة إلى دعم الشركات الجديدة، والابتكار، والتعاون الفعال.

ثالثًا: الجهود الموجهة نحو الفئات الهشة

تعد برامج الدعم المالية المخصصة لشراء الغذاء من أهم البرامج التي تسهم في دعم الفئات الهشة وضمان توفير احتياجات الحياة الأساسية لهم، وقد أثبتت هذه البرامج فاعليتها قبل الجائحة، ولكن الجائحة أثبتت مدى أهميتها، إذ ساعدت المستفيدين على مواجهة الصعوبات المالية جراء تفشي الفيروس (Fang et al, 2021: Molitor, 2021; Reimold et al, 2021)

بالإضافة إلى ذلك، أسهم الدعم المالي غير المخصص للمساعدات الغذائية والمقدم قبل ظهور الجائحة في تعزيز الأمن الغذائي لدى المستفيدين، وللتوضيح أكثر، أسهمت الإعانة المالية للعاطلين عن العمل في الولايات المتحدة في خفض نسبة ٣٥٪ من انعدام الأمن الغذائي لدى الأشخاص الذين يقل دخلهم عن ٧٥٠٠٠ دولار، والذين فقدوا وظائفهم خلال الوباء. كما وجد أن زيادة إعانة العاطلين التي تمت أثناء الجائحة أسهمت بشكل أكبر في خفض نسبة انعدام الأمن الغذائي (Raifman et al, 2021). وكمثال آخر، فقد أسهم تأمين الرعاية الصحية المقدم إلى الفئات الأكثر احتياجًا في تقليل حدة انعدام الأمن الغذائي أثناء الجائحة، إذ يستطيع هؤلاء الأشخاص من خلال التأمين، توفير المال المخصص للرعاية الصحية في توفير الغذاء (Stephenson et al, 2020).

كما كانت الجمعيات واللجان المحلية المعنية بفئات محددة، مثل فئة الأقلية العرقية، قادرة على الاستجابة بسرعة وفاعلية أكبر أثناء الأزمات، لأنها أكثر دراية باحتياجات المستفيدين، وطريقة الوصول إليهم، وكيفية مساعدتهم. وكمثال على ذلك في كندا، توجد جمعية مخصصة لتقديم المساعدات الغذائية للسكان الأصليين، أثناء الجائحة، عملت بشكل وثيق مع شركائها وحشدت

شبكاتها لتقديم الدعم الغذائي للمحتاجين ومساعدتهم في تخطى الأزمة (Levkoe et al, 2021). ويعد مثل هذه الجمعيات المخصصة لمجتمعات محددة عاملا للحماية أثناء الأزمات، إذ إنها تعد قناة للوصول الأسرع وتقديم المساعدات بالطريقة المناسبة وفي الوقت المناسب.

وبالتالي فإن الجهود الموجهة نحو الفئات الهشة والقائمة قبل جائحة كورونا كالإعانات المالية وبرامج التغذية المدرسية جاءت كعامل حماية أثناء الجائحة، مما يشير إلى ضرورة الحفاظ على مثل هذه البرامج وتطويرها لتحقق أفضل النتائج.

المناقشة والخاتمة

أثّر تفشي فيروس كورونا بشكل كبير على القطاع الاقتصادي، مما تسبب في خلق صعوبات مالية بين الأسر وزاد في معدلات انعدام الأمن الغذائي الأسري، وعلى الرغم من وجود هذه الصعوبات، إلا أن وجود استجابة جيدة من جميع الدول الغنية شمل الفئات الهشة، والفئات التي تضررت من تداعيات الجائحة، فتضمنت جهودها مبادرات لدعم القطاع الخاص للحفاظ على الوظائف، وتقديم المساعدات الاجتماعية للأسر المتضررة من الجائحة، وتوفير السلال الغذائية وقسائم شراء المواد الغذائية، ولكن فيما يتعلق بتقييم فاعلية هذه الجهود، فإنه برز وجود فجوة بحثية كبيرة في هذا الشأن، خصوصًا في الدول العربية.

وعند النظر إلى الجهود البحثية الدولية في هذا الشأن، وفي الولايات المتحدة على وجه التحديد، فمن بين ٣٦ دراسة تم تضمينها في هذه المراجعة، ٢٧ منها كانت أمريكية، ولوحظ قصور في الدراسات ذات الصلة على المستوى المحلي، إذ لم يتم التوصل إلا إلى دراسة واحدة تم نشرها من قبل جمعية النهضة، وتستهدف تقييم حالة الأمن الغذائي لدى المستفيدين من الجمعية فقط، بالإضافة إلى ذلك، فإن معظم الدراسات التي تم التوصل إليها تركز على محور الوفرة في الأمن الغذائي، وتناقش هذه القضية من منظور اقتصادي وسياسي، لذلك تبرز الحاجة لعمل مزيد من البحوث التي تستهدف محور الوصول إلى الغذاء وتسلط الضوء على الجانب الاجتماعي والصحي في هذه القضية.

وفي أثناء الجائحة، ظهرت بعض من الممارسات كعوامل خطورة أكثر من كونها عوامل مساندة؛ أبرزه: الاعتماد على القطاع الخيري في تقديم الاحتياجات الأساسية كالغذاء للمحتاجين، إذ لم تكن هذه الجهات قادرة على الاستجابة بالشكل الفعال، لذلك من الضروري تكثيف جهود القطاع الحكومي في تقديم الدعم والمساعدات الغذائية للفئات الأقل حظًا. وعلى الرغم من وجود معوقات وصعوبات في الوصول إلى الغذاء أثناء الجائحة، إلا أن ظهور البعض منها لم يكن حديثًا، بل كان موجودا من قبل الجائحة، ولكن لم تتم معالجتها بالشكل الصحيح؛ كضعف الدخل وقلة فرص التوظيف، لذلك من الضروري التركيز على جذور المشكلات كالفقر والتمييز، ومواصلة الجهود المتعلقة بتحقيق أهداف التنمية المستدامة، إذ إن جزءا من أهدافها ينصب على تعزيز الأمن الغذائي الأسري. ويشير ذلك إلى أن زوال الجائحة وانتعاش الاقتصاد لا يعني زوال انعدام الأمن الغذائي لدى جميع الأسر، وبالتالي من المهم الاستمرار في تقديم الدعم والمساندة للفئات التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي المزمن. وفي المقابل، هناك بعض العوامل التي أسهمت بشكل كبير في تخفيف حدة انعدام الأمن الغذائي كبرامج الدعم الموجودة قبل الجائحة، والتعاون الفعال مع الجهات

ذات الصلة، والابتكار في تقديم المساعدات، لذلك لابد من الاستمرار في تبني مثل هذه الممارسات وتقويتها للاستفادة منها بشكل أفضل ومستدام.

أبرز الدروس المستفادة والتوصيات

- زادت معدلات الأمن الغذائي أثناء الجائحة بسبب آثارها الاقتصادية.
- الجائحة لم تخلق العديد من الإشكاليات الجديدة، بل أظهرت الحاجة لبذل المزيد من الجهود فيما يتعلق بحماية الفئات الأقل حظاً وتمكينها، لأن الفئات الأكثر ضررًا أثناء الجائحة هي تلك التي كانت تعاني من الفقر وانعدام أمن غذائي سابق.
- الاستناد على القطاع غير الربحي في تقديم المساعدات الغذائية إلى الفئات الأقل حظًا لا يؤدي إلى تحقيق نتائج جيدة، لذلك من المهم إشراك القطاع الحكومي وكذلك القطاع الخاص لضمان استمرارية تقديم الدعم.
- التدخلات الخاصة بمعالجة انعدام الأمن الغذائي كالوجبات الغذائية المدرسية وبنوك الطعام لم تتلاءم مع الظروف أثناء الجائحة، لذلك عند تطوير مثل هذه البرامج، لابد من مراعاة استدامتها وفاعليتها أثناء الأزمات.
- تحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة (القضاء على الفقر/الصحة الجيدة والرفاه/التعليم الجيد/الحد من أوجه عدم المساواة) كفيل بحماية الفئات الهشة وخصوصًا أثناء الأزمات.
- توجد فجوات بحثية كبيرة فيما يتعلق بالأمن الغذائي الأسري في المملكة العربية السعودية، لذلك من الضروري عمل أبحاث ودراسات في هذا الشأن لمساندة صناع القرار في اتخاذ القرارات المبينة على البراهين.

المراجع العربية

١. أبو ضاهر، شذى (٢٠٢٠م). **تقييم أثر جائحة كورونا على الأسر المحدودة الدخل**، جمعية النهضة، متاح في https://www.alnahda.org/files/research_programs/39.pdf

٢. البوابة الرسمية لحكومة الإمارات (٢٠٢١م). **حزم التحفيز الاقتصادي لحكومة أبو ظبي**، متاح في: https://u.ae/ar-AE/information-and-services/justice-safety-and-the-law/handling-the-covid-19-outbreak/economic-support-to-minimise-the-impact-of-covid-19/economic-support-of-abu-dhabi-government

٣. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (٢٠٢١م). **حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم**، متاح في: https://www.fao.org/3/cb4474ar/cb4474ar.pdf

٤. منشآت (٢٠٢١م) **المبادرات الحكومية لتخفيف آثار جائحة كورونا**، متاح في: https://www.monshaat.gov.sa/node/4992

٥. وزارة الاستثمار (٢٠٢١م). **مبادرات وحوافز الجهات الحكومية في دعم الأعمال خلال جائحة فايروس كورونا المستجد COVID-19** ، متاح في https://misa.gov.sa/ar/covid-19-gov-initiatives/

٦. وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية (٢٠٢٠م). **الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية تطلق مبادرة "غذاؤنا واحد" لدعم الأسر المتضررة من أزمة "كورونا"**، متاح في: https://tinyurl.com/yjndyukx

٧. منصة إحسان (٢٠٢١م). **دعم الأسر المنتجة المحتاجة**، متاح في: https://ehsan.sa/projects/0/942

٨. مبادرة حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة لمواجهة أزمة كورونا (٢٠٢٠م)، **الهيئة الاتحادية للتنافسية والإحصاء**، متاح على: https://fcsa.gov.ae/ar-%20Government%ae/Documents/UAE20Covid-19.pdf%20Initiatives

٩. هيئة الغذاء والدواء (٢٠٢١) **دراسة دولية: "كورونا" لم يؤثر على الوفرة الغذائية والقوة الشرائية في المملكة**، متاح في: https://www.sfda.gov.sa/ar/news/74256

المرجع الأجنبية

10. Barker, M. & Russell, J. (2020). Feeding the food insecure in Britain: learning from the 2020 COVID-19 crisis. *Food Security*, Vol. 12, No. 4, pp. 865-870.
11. Barr, M. L.; OoNorasak, K.; Hughes, K.; Batey, L.; Jackson, K.; Marshall, H., & Stephenson, T. (2021). Exploring Perceived Importance of a Novel Emergency Food Program during COVID-19 and Program Recipient Characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, No. 20, p. 10786.
12. Benda, N. C.; Veinot, T. C.; Sieck, C. J., & Ancker, J. S. (2020). *Broadband internet access is a social determinant of health*!.
13. Berry, E. M.; Dernini, S.; Burlingame, B.; Meybeck, A., & Conforti, P. (2015). Food security and sustainability: can one exist without the other?. *Public Health Nutrition*, Vol. 18, No. 13, pp. 2293-2302.
14. Braveman, P.; Arkin, E.; Orleans, T.; Proctor, D.; Acker, J., & Plough, A. (2018). What is health equity?. *Behavioral Science & Policy*, Vol. 4, No. 1, pp. 1-14.
15. Cahn, A. F. (2021). *The Covid-19 Pandemic and University of Oregon Students' Food Security and Eating Behaviors* (Doctoral dissertation, University of Oregon).
16. Carroll, N.; Sadowski, A.; Laila, A.; Hruska, V.; Nixon, M.; Ma, D. W., & Haines, J. (2020). The impact of COVID-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income Canadian families with young children. *Nutrients*, Vol. 12, No. 8, pp. 2352.
17. Carson, J. A. (2020). *Innovation in Food Access Amid the COVID-19 Pandemic.*
18. Clay, L. A., & Rogus, S. (2021). Impact of employment, essential work, and risk factors on food access during the COVID-19 Pandemic in New York State. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, no. 4, p. 1451.
19. Coleman, P.; Nyman, M.; Oyebode, O. (2021). *Building a food system that works for everyone (2021).* Retrieved from: https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2021-05/apo-nid312184nid312184.pdf
20. Committee on World Food Security (2021). *Impacts of COVID-19 on food security and nutrition: developing effective policy responses to address the hunger and malnutrition pandemic*. Retrieved from

https://www.fao.org/3/al936e/al936e.pdf

29. Fitzpatrick, K. M.; Harris, C.; Drawve, G., & Willis, D. E. (2021). Assessing food insecurity among US adults during the COVID-19 pandemic. Journal of Hunger & Environmental Nutrition, Vol. 16, No. 1, pp. 1-18.
30. Friedman, C. (2021). Food insecurity of people with disabilities who were Medicare Beneficiaries during the COVID-19 pandemic. *Disability and Health Journal*, Vol. 14, No. 4, pp. 101166.
31. Garcia, I.; Donovan, A.; Lehmann, Y.; Perfetto, J.; Kulshreshtha, S.; Shrihari, D.; ... & Khan, S. (2021). Tech Led Solutions to Address Food Insecurity during a Global Pandemic. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, Vol. 32, No. 2, pp. 5-12.
32. Garritty, C.; Gartlehner, G.; Nussbaumer-Streit, B.; King, V. J.; Hamel, C.; Kamel, C.; ... & Stevens, A. (2021). Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, Vol. 130, pp. 13-22.
33. Giacoman, C.; Herrera, M. S. & Arancibia, P. A. (2021). Household food insecurity before and during the COVID-19 pandemic in Chile. *Public Health*, Vol. 198, pp. 332-339.
34. Guillaume, J. D.; Jagai, J. S.; Makelarski, J. A.; Abramsohn, E. M.; Lindau, S. T.; Verma, R., & Ciaccio, C. E. (2021). COVID-19-Related Food Insecurity Among Households with Dietary Restrictions: A National Survey. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, Vol. 9, No. 9, pp. 3323-3330.
35. Haidar, A.; Markham, C.; Marshall, A.; Chuang, R. J.; Spence, M.; Boone, J.; ... & Sharma, S. V. (2021). Innovative partnerships to address food insecurity during the COVID-19 Pandemic: The

https://www.fao.org/3/cb1000en/cb1000en.pdf

21. Dolin, C. D.; Compher, C. C. & Durnwald, C. P. (2021). Pregnant and hungry: Addressing food insecurity in pregnant women during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in the United States. American journal of obstetrics & gynecology MFM, 100378.
22. Donkin, A.; Goldblatt, P.; Allen, J.; Nathanson, V., & Marmot, M. (2018). Global action on the social determinants of health. *BMJ global health*, Vol. 3, (Suppl 1), e000603.
23. Dubowitz, T.; Dastidar, M. G.; Troxel, W. M.; Beckman, R.; Nugroho, A.; Siddiqi, S.; ... & Collins, R. L. (2021). Food insecurity in a low-income, predominantly African American cohort following the COVID-19 pandemic. American Journal of Public Health, Vol. 111, No. 3, pp. 494-497.
24. Eicher-Miller, H. A. (2020). A review of the food security, diet and health outcomes of food pantry clients and the potential for their improvement through food pantry interventions in the United States. Physiology & behavior, Vol. 220, 112871.
25. Éliás, B. A. & Jámbor, A. (2021). Food security and COVID-19: A systematic review of the first-year experience. Sustainability, Vol. 13, No. 9, p. 5294.
26. Fang, D.; Thomsen, M. R.; Nayga, R. M. & Yang, W. (2021). Food insecurity during the COVID-19 pandemic: evidence from a survey of low-income Americans. Food Security, pp. 1-19.
27. FAO (2008). *An introduction to the basic concepts of food security*. Retrieved from: https://www.fao.org/3/al936e/al936e.pdf
28. FeyertagiI, O.; Munden, I.; Calow, R.; Gelb, S.; McCord, A., and Mason, N. (2021). Covid-19 and Food Security. Retrieved from:

41. Kinsey, E. W.; Hecht, A. A.; Dunn, C. G.; Levi, R.; Read, M. A.; Smith, C.; ... & Hager, E. R. (2020). School closures during COVID-19: opportunities for innovation in meal service. *American Journal of Public Health*, Vol. 110, No. 11, pp. 1635-1643.
42. Larson, N.; Alexander, T.; Slaughter-Acey, J. C.; Berge, J.; Widome, R., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Barriers to accessing healthy food and food assistance during the COVID-19 pandemic and racial justice uprisings: a mixed-methods investigation of emerging adults' experiences. Jo*urnal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, Vol. 121, No. 9, pp. 1679-1694.
43. Lauren, B. N.; Silver, E. R.; Faye, A. S.; Rogers, A. M.; Baidal, J. A. W.; Ozanne, E. M., & Hur, C. (2021). Predictors of households at risk for food insecurity in the United States during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nutrition*, pp. 1-19.
44. Levkoe, C. Z.; McLaughlin, J., & Strutt, C. (2021). Mobilizing networks and relationships through indigenous food sovereignty: The Indigenous Food Circle's Response to the COVID-19 Pandemic in Northwestern Ontario. *Frontiers in Communication*, Vol. 6, p. 107.
45. Lombardozzi, L.; Copperman, J. & Auma, C. (2021). *Food poverty and urban struggles during COVID-19: the social reproduction of unequal London and the false narrative about the 'pandemic-led crisis'.*
46. Loopstra, R. (2020). *Vulnerability to food insecurity since the COVID-19* Brighter Bites Produce Voucher Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, No. 17, p. 9175.
36. Hanbazaza, M. A., & Mumena, W. A. (2021). Food security status, coping strategies, and health of women's welfare society beneficiaries in Jeddah, Saudi Arabia: A Facility-Based Study. *Ecology of Food and Nutrition*, pp. 1-13.
37. Healthypeople 2020 (2021). *Food Insecurity.* Retrieved from https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/food-insecurity
38. Jablonski, B. B.; Casnovsky, J.; Clark, J. K.; Cleary, R.; Feingold, B., Freedman, D.; ... & Wentworth, C. (2021). Emergency food provision for children and families during the COVID-19 pandemic: Examples from five US cities. Applied *Economic Perspectives and Policy*, Vol. 43, No. 1, pp. 169-184.
39. Janda, K. M.; Ranjit, N.; Salvo, D.; Nielsen, A.; Lemoine, P.; Casnovsky, J., & van den Berg, A. (2021). Correlates of Transitions in Food Insecurity Status during the Early Stages of the COVID-19 Pandemic among Ethnically Diverse Households in Central Texas. *Nutrients*, Vol. 13, No. 8, p. 2597.
40. Kent, K.; Murray, S.; Penrose, B.; Auckland, S.; Visentin, D.; Godrich, S., & Lester, E. (2020). Prevalence and socio-demographic predictors of food insecurity in Australia during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*, Vol. 12, No. 9, p. 2682.

determinants of food insecurity among college students during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*, Vol. 12, No. 9, p. 2515.

54. Pan American Health Organization (2007). Tool 7: *Food security in a pandemic*. Retrieved from: https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/RespToolKit_14_Tool%2007_FoodSecurityinaPandemic.pdf
55. Pollard, C. M.; Landrigan, T. J.; Gray, J. M.; McDonald, L.; Creed, H., & Booth, S. (2021). Using the food stress index for emergency food assistance: an Australian case series analysis during the CoViD-19 pandemic and natural disasters. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, Vol. 18, No. 13, p. 6960.
56. Polsky, J. Y., & Gilmour, H. (2020). Food insecurity and mental health during the COVID-19 pandemic. *Health Reports*, Vol. 31, No. 12, pp. 3-11.
57. Raifman, J., Bor, J., & Venkataramani, A. (2021). Association between receipt of unemployment insurance and food insecurity among people who lost employment during the COVID-19 pandemic in the United States. *JAMA Network Open*, Vol. 4, No. 1, pp. e2035884-e2035884.
58. Reimold, A. E.; Grummon, A. H.; Taillie, L. S.; Brewer, N. T.; Rimm, E. B., & Hall, M. G. (2021). Barriers and facilitators to achieving food security during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine Reports*, Vol. 23, p. 101500.
59. Richardson, C.; Carraro, C.; Cebotari, G.; Gromada, & R., Rees (2020). *Supporting families and children lockdown.* London: The Food Foundation
47. Men, F., & Tarasuk, V. (2021). Food insecurity amid the COVID-19 pandemic: Food charity, government assistance, and employment. *Canadian Public Policy*, (aop), e2021001.
48. Molitor, F. (2021). Very low food security among low-income households with children in California before and shortly after the economic downturn from COVID-19. *Preventing Chronic Disease*, 18.
49. Morales, D. X.; Morales, S. A., & Beltran, T. F. (2021). Food Insecurity in Households with Children Amid the COVID-19 Pandemic: Evidence from the Household Pulse Survey, *Social Currents*, Vol. 8, No. 4, pp. 314–325.
50. Morales, D. X.; Morales, S. A., & Beltran, T. F. (2021). Racial/ethnic disparities in household food insecurity during the COVID-19 pandemic: a nationally representative study. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, Vol. 8, No. 5, pp. 1300-1314
51. Niles, M. T.:, Bertmann, F.:, Morgan, E. H.:, Wentworth, T.:, Biehl, E., & Neff, R. (2020). *Food access and security during coronavirus: A Vermont study*.
52. Nova Scotia Department of Finance - Statistics. Government of Nova Scotia, Canada. (2020). *Food security during the covid-19 pandemic*. Retrieved from https://novascotia.ca/finance/statistics/archive_news.asp?id=15926&dg=&df=&dto=0&dti=3
53. Owens, M. R.: Brito-Silva, F.: Kirkland, T.; Moore, C. E.; Davis, K. E.:, Patterson, M. A.; ... & Tucker, W. J. (2020). Prevalence and social

beyond COVID, UNICEF, available Available at: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Supporting%20Familes%20and%20Children%20Beyond%20COVID-19_Social%20protection%20in%20high-income%20countries.pdf

60. Sargiacomo, M.; Corazza, L.; D'Andreamatteo, A.; Dumay, J., & Guthrie, J. (2021). COVID-19 and the governmentality of emergency food in the City of Turin. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*.
61. Stephenson, J. (2020, September). Coronavirus Disease 2019 Has Worsened Food Insecurity Among Families with Low Incomes, but Medicaid Is a "Potential Vehicle" for Relief. In *JAMA Health Forum* (Vol. 1, No. 9, pp. e201151-e201151). American Medical Association.
62. Sundermeir, S. M.; Wolfson, J. A.; Bertoldo, J.; Gibson, D. G.; Agarwal, S., & Labrique, A. B. (2021). Food insecurity is adversely associated with psychological distress, anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine Reports*, Vol. 24, 101547.
63. Van der Velde, L. A.; Numans, M. E., & Kiefte-de Jong, J. C. (2021). Changes in perceived food insecurity and eating behavior in the Netherlands since the COVID-19-crisis. *TSG: Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, pp. 1-12.
64. Wolfson, J. A., & Leung, C. W. (2020). Food insecurity and COVID-19: disparities in early effects for US adults. *Nutrients*, Vol. 12, No. 6, p. 1648.
65. Wolfson, J. A. ; Garcia, T., & Leung, C. W. (2021). Food Insecurity Is Associated with Depression, Anxiety, and Stress: Evidence from the Early Days of the COVID-19 Pandemic in the United States. *Health Equity*, Vol. 5, No. 1, pp. 64-71.

ملحق (١). بروتوكول المراجعة السريعة للبراهين

سؤال البحث	ما عوامل الحماية والمخاطر الناجمة عن انعدام الأمن الغذائي للأسر أثناء الجائحة؟
الجهة المستفيدة	وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، الهيئة العامة للحبوب، هيئة الصحة العامة
النطاق الزمني	٢٠٢٠-٢٠٢١
النطاق المكاني	الدول الغنية، وذلك لأن البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لديها ظروف اقتصادية وسياسية مختلفة، وكذلك البلدان المرتفعة الدخل أكثر صلة بسياق المملكة العربية السعودية
اللغة	العربية والإنجليزية
أدوات البحث وقواعد البيانات	الباحث العلمي/Wiley Online Library/ ProQust / SAGE
نوع الدراسات	جميع المنشورات العلمية في قواعد البيانات
نوع المنهجيات	جميع البحوث ذات الصلة بغض النظر عن المنهجية
الفئات المستهدفة	الفئات الهشة، كالأسر من ذوي الدخل المحدود وكبار السن وذوي الإعاقة

ملحق (٢). قائمة المصطلحات البحثية

Food Security	Pandemic	Household	Social Protection network
Food Access	Covid-19	Families	Social Policies
Food Poverty	Corona Virus	Vulnerable population	شبكات الحماية الاجتماعية
Nutrition Security	الجائحة	Low-income families	السياسات الاجتماعية
Food Insecurity	كوفيد-١٩	ذوي الدخل المحدود	
الأمن الغذائي	فيروس كورونا	الأسرة	
الوصول للغذاء		الفئات الهشة	
انعدام الأمن الغذائي			