

# تحليل واقعي للأوضاع التي تعيشها النساء والفتيات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ومنطقة الدول العربية: الركيزة (١): الرسائل والاعتبارات الأساسية المتعلقة بالصحة والرفاهية

## نظرة عامة

حققت المنطقة تقدماً ملحوظاً في تحسين المؤشرات الصحية العامة الأساسية، ويُجري اتخاذ خطوات كبيرة لمواءمة الأولويات الوطنية مع أجندة أهداف التنمية المستدامة (SDGs)، غير أن حالات الطوارئ وأوضاع الصراع لا تزال تؤثر تأثيراً كبيراً على السكان وتؤدي إلى تشتيت التقدم وتراجعته. كما تعد الصراعات هي أيضاً الدوافع الرئيسية لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية داخل المنطقة. وقد حلت الأمراض غير السارية محل اضطرابات التغذية والأمراض السارية كأسباب رئيسية لوفاة النساء واعاقتهن. وقد حققت المنطقة تقدماً ملحوظاً في تحسين المؤشرات الصحية العامة الأساسية، بما في ذلك خفض وفيات الأمهات والأطفال دون سن الخامسة وتقليل أعباء الأمراض وزيادة العمر المتوقع. وقد وصلت ١٤ من البلدان الـ ٢١ إلى مؤشر أهداف التنمية المستدامة المتمثل في خفض وفيات الأمهات إلى أقل من ٧٠ لكل ١٠٠,٠٠٠ وقد زاد العمر المتوقع للإناث عند الولادة في جميع البلدان (من متوسط ٦٨ سنة في عام ١٩٩٥ إلى متوسط ٧١,٣١ سنة في عام ٢٠١٩). ومع ذلك، ظل معدل السودان وجيبوتي واليمن أعلى من التقديرات العالمية لوفاة الأطفال دون سن الخامسة.

الاستمرار في تبني نهج قائم على الحقوق يركز على الأشخاص فيما يتعلق بالصحة والتركيز على العناصر الأساسية الأربعة للحق في الصحة، وهي: التوافر وإمكانية الوصول والمقبولية والجودة.

## تغرات السياسة العامة

وقد أعتمد الحق في الصحة في القوانين المحلية أو الدستورية في معظم بلدان المنطقة، وأجرت الحكومات في جميع أنحاء المنطقة تغييرات مؤسسية وبدأت في تنسيق الأولويات الوطنية بما يتوافق مع أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك إجراء الاستعراضات الوطنية الطوعية. ويوجد هناك نقص في تشريعات الصحة العقلية المكرسة في ٥٠٪ من بلدان المنطقة، ونقص في السياسات والخطط الوطنية في ٣٠٪ من البلدان، وهو ما يشير إلى أن نسبة كبيرة من النساء من المرجح أن يُتركن دون خدمات الوقاية والاستجابة. ويتوقف تأمين الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الملائمة لكل امرأة وفتاة مرافقة على إعمال الحقوق الإنجابية التي كثيراً ما يتم إغفالها. وتوجد عوائق أمام حقوق الصحة الجنسية والإنجابية في القوانين والسياسات، بما في ذلك القوانين المتعلقة ببيع أو شراء أو تيسير وسائل منع الحمل والقوانين المتعلقة بزواج الأطفال وممارسات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وعلى الرغم من قيام جميع بلدان المنطقة بالتوقيع على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن تطبيق وتنفيذ هذا الصك محدود للغاية.

معالجة التفاوتات الصحية وحالات عدم المساواة من خلال التعامل مع المحددات الاجتماعية للصحة والتركيز على نهج "المجتمع بأسره" الذي يضمن مشاركة النساء في عملية صنع القرارات فيما يتعلق بتوفير الخدمات الصحية والمساءلة.



## عوائق النظام

ولا تزال الخدمات الصحية مجزأة وغالباً ما تكون مدفوعة بالعرض؛ ولا تزال معظم النظم الصحية تركز إلى حد كبير على الخدمات الصحية العلاجية بدلاً من الرعاية الأولية والوقائية ولا تولي سوى اهتماماً ضئيلاً للعوامل الاجتماعية المحددة التي تؤثر على الصحة. وفي حين تم تحقيق تقدم فيما يتعلق ببرامج الأمومة الآمنة، فإن عدم التكامل بين صحة الأم وصحة المواليد الجدد لا يزال يشكل تحدياً رئيسياً، كما أن الخدمات المتعلقة بصحة الأم وتنظيم الأسرة الصحية والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية "الإيدز" وعلاجها لا تُدمج بشكل كامل في الرعاية الصحية الأولية. وتعتبر قضايا الموارد البشرية والإمدادات والشعب بين القطاعين العام والخاص وإضفاء الطابع العمودي على البرامج الصحية والافتقار إلى التغطية الصحية الشاملة من العوائق الرئيسية أمام حقوق الصحة الجنسية والانجابية في المنطقة. وتتميز المنطقة أيضاً بمحدودية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والعقلية وعدم كفاية العلاج المضاد للفيروسات العكسية (والتي تصل إلى ٣٨٪ من المحتاجين)، وتدني أولوية فحص أمراض السرطان في الخلايا التناسلية التي تُمارس على نطاق محدود في القطاع العام.

ضمان أن توفير الخدمات يتضمن أبعاد التغطية الصحية الشاملة من حيث تحسين إمكانية الحصول على الخدمات مع التركيز على الوصول في المناطق الريفية والتهيج المتكررة المتعلقة بالتطبيب عن بعد، ونطاق الرعاية وجودتها، وتأمين المساواة في الحصول على المعلومات الصحية، بالإضافة إلى توفير الحماية المالية لتلك الفئات الأكثر هشاشة، بما في ذلك النساء والفتيات.



## الأعراف

ليس هناك سوى القليل من البيانات المتسقة والقوية بشأن مسألة الأعراف والممارسات المتعلقة بقرارات الرعاية الصحية والمعلومات والوصول إلى الخدمات داخل المنطقة. بيد أن البيانات الواردة من بعض البلدان تشير إلى مستويات محدودة من الاستقلال الذاتي في القرارات المتعلقة بصحة النساء والفتيات (يوجد ما بين ٩,٤٪ و ٤٠٪ من القرارات المتعلقة بصحة المرأة التي تتخذها بنفسها). فالوصم والتمييز يحدان من إمكانية الحصول على الخدمات المتعلقة بمسائل الصحة العقلية واختبار فيروس نقص المناعة البشرية والاحتياجات الصحية أثناء الحيض والاستفادة منها. ولا تزال المعرفة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية منخفضة للغاية مع وجود تباين ملحوظ بين الذكور والإناث. وتؤثر الأعراف الاجتماعية والثقافية التمييزية على سيطرة المرأة على الأصول والموارد، فضلاً عن سلطتها في صنع القرار داخل الأسر والمجتمعات المحلية والمؤسسات، مما يشمل تمكينها الاجتماعي والاقتصادي وأمنها الغذائي وتغذيتها.

إنشاء نظم صحية تراعي النوع الاجتماعي والياfeين، لتوفير خدمات صحية ذات جودة وغير تمييزية ومتكاملة ومناسبة للشباب مع وجود قوة عاملة معنية بالياfeين والنوع الاجتماعي.



## عدم المساواة في فرص الحصول

تتاح لـ ٥٣٪ من سكان المنطقة إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية دون التغطية العالمية (المرجحة حسب السكان) البالغة ٦٤٪. ويعد الوصول إلى الصحة غير عادل بشكل خاص بالنسبة للنساء الريفيات والنساء التي تعيش في مناطق النزاع والمتأثرات بحالات الطوارئ، وكذلك الأشخاص ذوي الإعاقة (حيث يوجد ٥٠٪ منهم لا يستطيعون تحمل تكاليف الرعاية الصحية). ومن بين المعايير الأساسية التي تؤثر على الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية والاستفادة منها مسافات السفر الطويلة والافتقار إلى مقدمي الخدمات الصحية من الإناث والشواغل المتعلقة بدخول مرافق الرعاية الصحية وحدها. وفي جميع أنحاء المنطقة، لا يزال وصول الشباب، ولا سيما الشباب غير المتزوجين، إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية محدوداً. ويُشكل الافتقار إلى الموارد المالية عائقاً رئيسياً آخر، حيث لا يغطي التأمين الصحي العام إلا ما بين ٣٠ و ٤٠٪ من السكان؛ وتكون النساء اللاتي من الخمس الأكثر ثراءً واللاتي هم ما بين ٤٦٪ و ٦٢٪ هم أكثر عرضة للولادة في مرفق صحي من النساء اللاتي من الخمس الأفقر.

التأكد من توفير الخدمات الأساسية للسكان الأكثر هشاشة، بما في ذلك النساء والفتيات في البلدان الضعيفة في المنطقة، وأولئك السكان الذين يعيشون في بيئات إنسانية معقدة، بما في ذلك الحفاظ على هذه الخدمات بالرغم من التأهب والاستجابة الحاليين لفيروس كورونا المستجد كوفيد ١٩.



## الصحة العقلية

شهدت المنطقة زيادة مطردة في اضطرابات الصحة العقلية. وشعرت ٣٣٪ من النساء في المنطقة بالتشديد إلى درجة أن "كل شيء يبدو وكأنه مشكلة في كثير من الأحيان أو في معظم الأحيان، وأن اضطرابات القلق والاكتئاب منتشرة بشكل كبير بين الفتيات من سن ١٠ إلى ١٩ سنة. وأظهرت الشباب التي تعيش في المناطق المتأثرة بالأزمات في المنطقة انتشاراً أعلى لمشاكل الصحة العقلية مقارنة بالذكور، وكان معدل احتمال الإبلاغ عن الضيق النفسي لدى الرجال واللاجئين ذوي الإعاقة أكثر من احتمال الإبلاغ عن الضيق النفسي لدى اللاجئين الذين لا يعانون من الإعاقة. وأدى وباء فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) إلى ظهور ضغوط إضافية في مجال الصحة العقلية (وما يقترن بها من ضغوط على الخدمات) في جميع البلدان. وتعد خدمات الصحة العقلية محدودة للغاية داخل المنطقة مع التفاوت داخل المناطق في الموارد البشرية المخصصة وعدد مستشفيات الأمراض العقلية (لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان) أعلى من المتوسط العالمي في ثلاث دول فقط. وتواجه النساء والفتيات عقبات كبيرة في الحصول على الخدمات والبرمجة والمعلومات. وتتبع ما يقرب من ٧٠٪ من الملاجئ التي تديرها المنظمات غير الحكومية في المنطقة الممارسة المتمثلة في عدم استيعاب احتياجات النساء اللائي يعانين من قضايا الصحة العقلية والوصمة الثقافية حول الصحة العقلية والتي كثيراً ما تمنع كل من هؤلاء النساء من الحصول على الخدمات والعلاج الفعال.



النهوض بالتشريعات والسياسات المتعلقة بالصحة العقلية وتوسيع نطاق الوصول إلى الخدمات الطبية والعقلية وخدمات الدعم النفسي - الاجتماعي المتوفرة وجودتها، بما في ذلك التصدي للعنف ضد النساء والفتيات.

## التقدم المحرز في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

يفوق متوسط انخفاض معدلات وفيات الأمهات على متوسط المعدل العالمي؛ حيث انخفض من ٢٣٨ (عام ٢٠٠٠) إلى ١٥٦ (عام ٢٠١٥) لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي، مقارنة بالمتوسط العالمي البالغ ٢١٦، ولم تصل المنطقة بعد إلى الهدف المتمثل في خطر وفاة الأمهات بين سن ١٥ وما فوق بالإضافة إلى الإناث مدى الحياة. وقد وصلت ١٣ بلدة من أصل ٢١ بلدة إلى ما يقل عن ٩٠٪ من مستويات الرعاية المتخصصة لدى الولادة (أبلغت اليمن والصومال عن مستويات أقل من ٧٥٪)، وأفاد ما يقرب من ٧٨٪ من النساء المتزوجات على الإطلاق اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ و٤٩ عاماً أن احتياجاتهن الإنجابية لتنظيم الأسرة راضية عن الأساليب الحديثة. وتعد الرعاية السابقة للولادة أقل في المناطق الريفية والفقيرة؛ ويقدر أن ٦٥٪ من النساء يتلقين الرعاية بعد الولادة. غير أن النساء في المناطق المماثلة في المناطق دون الإقليمية لأقل البلدان نمواً لا يتلقين على الأرجح أي رعاية بعد الولادة على الإطلاق. ويعد الإجهاض، ولا سيما الإجهاض غير الآمن، هو موضوع مهم في مجال الصحة العامة على الرغم من أن حالتين من كل خمس حالات من الحمل غير المخطط له ينتهي أمره بالإجهاض. وتتيح قطر وتونس التثقيف الجنسي الشامل في المدارس حيث تتيح بلدان أخرى (مثل الأردن وسوريا وجيبوتي ومصر) شكلاً من أشكال التثقيف الجنسي خارج السياق المدرسي.

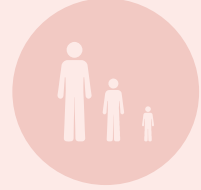
التأكد من توفير ظروف المزايا المتكاملة التي تقيم الخدمات، بما في ذلك مجموعة الرعاية الكاملة في جميع التركيز على صحة الأم، وتنظيم الأسرة، والوقاية من العدوى المنقولة جنسية والعلاج منها، والخدمات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وتعزيز التنسيق المشترك بين القطاعات التحسين الكفاءة، بما في ذلك الدعوة إلى التثقيف الجنسي الشامل في التعليم - في البيئات الرسمية وغير الرسمية



## صحة المراهقين

لا تزال البيانات والأدلة المتعلقة بصحة المراهقين تشكل ثغرة في جميع أنحاء المنطقة. فتعد أعمال العنف الجماعية هي من بين الأسباب الخمسة الرئيسية للوفاة واضطرابات القلق، كما أن الاكتئاب من بين الأسباب الخمسة الرئيسية لمعدل السنة الحياتية للإعاقة بين الفتيات الصغيرات من سن ١٠ إلى ١٩ سنة. وفي جميع أنحاء المنطقة، لا يزال الشباب، ولا سيما الشباب غير المتزوجين، يعانون من الإهمال الشديد من حيث الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والتعليم. ويعني التردد في تدريس الحياة الجنسية أن الشباب كثيراً ما يعتمدون على الإنترنت أو على أقرانهم للحصول على معلومات، مما قد يكون ذلك غير دقيق. وفي البلدان المتأثرة بحالات الصراع، يقل احتمال تلبية احتياجات الإناث الأصغر سناً (من ١٥ إلى ٢٩ سنة) في تنظيم الأسرة عن احتياجات الفئات الأكبر سناً. ونظراً للاتجاهات المتزايدة في زواج الأطفال، فإن منع الحمل غير المرغوب فيه وحد المراهقات من الإنجاب هو أمر حاسم لصحة ورفاه هؤلاء الشابات. وتزايد النساء والفتيات المتأثرات بالعنف ضد النساء والفتيات في المنطقة، وتثير المراهقات المتأثرات بحالات الطوارئ شواغل تتعلق بالاعتداء والاستغلال الجنسيين، ولا سيما بالنسبة للمراهقات ذات الإعاقة.

معالجة البيانات غير الكافية حول صحة اليافعين وتغذيتهم من خلال تحديد المؤشرات الصحية الأساسية وتخصيص الموارد الكافية لسد الفجوات البحثية الكمية والنوعية ذات الصلة، وتحسين دارة البيانات الفعالة مع التركيز على التصنيف حسب الجنس والعمر.



## النشاط البدني والأمراض غير السارية

وفي حين شهدت المنطقة انخفاضاً في معدل السنة الحياتية للإعاقة لأسباب منها الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي في السنوات الأخيرة، فقد أصبحت أمراض القلب الرئوية واضطرابات الاكتئاب الرئيسية ومرض السكري من أكثر الأمراض انتشاراً. وتساهم الوجبات الغذائية غير الصحية إلى جانب الخمول البدني بشكل رئيسي في عبء الأمراض غير السارية في المنطقة حيث تظهر العديد من البلدان أعلى نسبة لمعدلات الخمول البدني والسمنة والسكري في العالم (وهي ٢٦,٩٪ من الرجال و٤٣,٥٪ من النساء). ويعد أداء المراهقين سيئاً في ممارسة النشاط البدني المناسب، وهذا صحيح على مستوى العالم ولكنه يعد أسوأ معدل في المنطقة حيث بلغ ٨٧٪ (٨٤,٣٪ من الأولاد و٨٩,٩٪ من الفتيات).

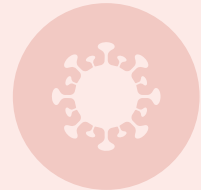
معالجة الارتفاع الكبير في الأمراض غير السارية من خلال التأكد من إجراء البحوث وتنفيذ السياسات التي تراعي النوع الاجتماعي بالإضافة إلى الوصول الكافي إلى مرافق التدريب.



## كوفيد ١٩

أدت القيود المفروضة على تداير التنقل والتباعد الاجتماعي إلى الحد من إمكانية وصول الأسر إلى العمل وحصولها على الدخل العادي والتحويلات المالية والوصول إلى الأسواق والمدارس والرعاية الصحية في المنطقة. وقد يؤدي انخفاض الدخل/واستنفاد المدخرات وانخفاض قدرة الحكومة على الاستجابة لموجة ثانية وثالثة إلى تفاقم الفقر وعدم المساواة، ويؤدي إلى تدهور الأمن الغذائي للأسر المعيشية مع زيادة الاحتياجات الصحية للسكان.

التأكد من توفير الخدمات الأساسية للسكان الأكثر هشاشة، بمن فيهم النساء والفتيات في البلدان الهشة في المنطقة والسكان الذين يعيشون في بيئات إنسانية المعقدة، بما في ذلك الحفاظ على هذه الخدمات بالرغم من التأهب والاستجابة الحاليين لفيروس كورونا



# تحليل واقعي للأوضاع التي تعيشها النساء والفتيات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ومنطقة الدول العربية: الركيزة (١): الرسائل والاعتبارات الأساسية المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

## نظرة عامة

إن العبء الثلاثي لسوء التغذية (المتمثل في نقص التغذية وزيادة الوزن أو السمنة ونقص المغذيات الدقيقة) يظهر بوضوح بين النساء والفتيات في المنطقة، ولا سيما في البلدان المتضررة من الأزمات الطويلة الأمد مثل اليمن وسوريا. وأفاد ١١٪ من السكان بأنهم يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد، والذين يقدرون بنحو ٥٦ مليون نسمة. وتؤثر قضايا الصراع المشتركة بين القطاعات وتغير المناخ أيضاً على الأمن الغذائي وحالة التغذية. وهناك منظور جنساني محدد للأمن الغذائي والتغذية، وتعاني النساء والفتيات المستضعفات من مخاطر سوء التغذية أكثر من الرجال، ويموت عدد من الفتيات بسبب سوء التغذية أكبر من عدد الفتيان. وفي جميع أنحاء المنطقة، ولا سيما في البلدان المتأثرة بالصراعات، تعد الأسر المعيشية التي ترأسها النساء هي أكثر الأسر المعرضة لانعدام الأمن الغذائي، ومن المرجح أن تلجأ إلى آليات المواجهة السلبية التي تزيد من مخاطر الحماية والأمن.

معالجة العوائق الاجتماعية والاقتصادية الموجودة في طريق الأمن الغذائي والتغذية للنساء من خلال ضمان المساواة في استحقاقهن، والوصول إلى الأصول والموارد والخدمات (المالية وغير المالية) والتحكم فيها، وتحسين حصولهن على فرص التوظيف المناسبة وفرص سبل العيش والحماية الاجتماعية. ينبغي إيلاء اهتمام خاص لدعم النساء والفتيات في المناطق المتضررة من النزاع واللاجئات والنازحات.

## تغرات السياسة العامة

وضعت الحكومات داخل المنطقة قوانين وسياسات لمعالجة انعدام الأمن الغذائي والتغذية. وفي حين لا تتاح التحليلات بشأن القوانين والسياسات التي تؤثر على الأمن الغذائي على وجه التحديد، فقد قدمت مجموعة من البيانات والتوصيات المتعلقة بالسياسات خلال العقد الماضي لمعالجة القضايا الرئيسية المتعلقة بالتغذية. فهناك حوالي ٨٩٪ من بلدان المنطقة التي لديها سياسة تغذية، و٥٣٪ من البلدان التي لديها سياسات إبلاغ تتعلق بتغذية الرضع والأطفال الصغار، ولدى حوالي ١٧٪ من البلدان الخطط التنفيذية المحددة التكاليف. وتشتمل الأمثلة الأخرى للقوانين والسياسات على تحسين الأغذية الأساسية بالمغذيات الدقيقة ومكملات المغذيات الدقيقة وتشجيع الاعتماد بشكل حضري على الرضاعة الطبيعية والوجبات الغذائية المدرسية. كما أن الافتقار إلى اتساق السياسات والتنسيق القطاعي، مقروناً بقدرات مؤسسية محدودة، ويحول دون صياغة وتنفيذ سياسات الأمن الغذائي والتغذية التي تستجيب للمنظور الجنساني. وفي حين أن التنفيذ محدود، فإن هناك ١٧ بلداً من بلدان المنطقة قد وضعت بعض أحكام المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم في القانون. وعلى المستوى الوطني، اقرت عدة بلدان بالحق في الماء في دساتيرها؛ وصدّق ١٣ بلداً على الميثاق العربي لحقوق الإنسان الذي يشير إلى الحق في المياه والمرافق الصحية. ولا يزال صعوبة حصول المرأة على الأرض يشكل عقبة أمام تحسين الأمن الغذائي والإنتاجية الزراعية وإمكانية الحصول على المياه.

تخصيص الموارد الكافية لتبني نهج تحويلية قائمة على النوع الاجتماعي في السياسات والبرامج المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية، لمعالجة الأعراف الاجتماعية والأدوار الجنسانية التمييزية التي تحد من سيطرة النساء على الدخل والأصول وسلطتهن في عملية صنع القرار داخل الأسر والمجتمعات.



## عوائق النظام

تُفذت عمليات إضافة المكملات الغذائية والتحصن الغذائي على نطاق واسع في جميع أنحاء المنطقة. وتقوم ٢١ من البلدان بإضافة مواد تكميلية من الفيتامينات والمعادن للحوامل (الحديد وحمض الفوليك)، بينما تفيد ٨ من البلدان عن إتاحة مكملات للنساء في سن الإنجاب (حمض الفوليك والحديد)، وأفادت ١٦ من البلدان عن إتاحة مكملات للأطفال (فيتامين ألف والحديد ومسحوق المغذيات الدقيقة والزنك واليود). وأفادت ١٦ من البلدان عن إغناء دقيق الملح، وأفادت ١٢ من البلدان عن إغناء دقيق القمح، وأفادت ٦ من البلدان عن تقوية الزيت، وأفادت ١ بلداً عن تقوية السكر. وكان لدى ١٧ من البلدان بعض التغطية من دقيق القمح المحصن بالحديد وحمض الفوليك، وهو أمر إلزامي في ١١ بلداً. وهناك قيود في البيانات المصنفة حسب نوع الجنس والعمر عن الجوع وانعدام الأمن الغذائي في العالم وفي المنطقة.

التأكد من تصنيف البيانات الواردة بشأن الجوع وسوء التغذية حسب نوع الجنس والعمر وتقديم الدعم اللازم للاستراتيجيات والبرامج الإقليمية والوطنية من خلال التحليلات متعددة الجوانب القائمة على النوع الاجتماعي. وينبغي تنفيذ ذلك بطريقة تستكشف الديناميات الموجودة والأدوار داخل الأسرة المعيشية في الأمن الغذائي والتغذية، وتتصدى للجوع وسوء التغذية من خلال نهج دورة الحياة.



## الأعراف

تقع الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية وإدارة المياه إلى حد كبير على عاتق النساء والفتيات في المنطقة بسبب الأعراف الاجتماعية القائمة على النوع الاجتماعي. ويمكن أن تشتمل مسؤولية النساء والفتيات عن جمع المياه في الأسر المعيشية على أساس نوع الجنس على المشي لمسافات طويلة مما يعرضهن لمخاطر الحماية والأمن. ويؤدي عدم مشاركة الرجال والفتيات في تحضير الأغذية إلى زيادة الأعمال المنزلية غير المدفوعة الأجر للنساء والفتيات مما يعمل على تقييد النساء. وكثيراً ما تؤدي المعرفة المحدودة بشأن ما يشكل التغذية التكميلية الملائمة إلى نتائج غذائية أكثر فقراً بالنسبة للنساء وأطفالهن. وفيما يتعلق بالحصول على الغذاء، توجد في المنطقة فجوة ملحوظة بين الجنسين تضر بالفتيات والنساء. وكثيراً ما تتاح للفتيات في اليمن أقل فرص للحصول على الغذاء في أوقات الطعام بسبب الأعراف الثقافية التي تحدد من يأكل في الأسرة أولاً. وفي منطقة جنوب دارفور بالسودان يسود هناك اعتقاد خاطئ مفاده أن الرضع الذكور بحاجة إلى تناول الأغذية الصلبة ابتداءً من ثلاثة أشهر بينما يتم إطعام الإناث من سن ٦ أشهر. ومن الأعراف الثقافية التي تعوق النساء والفتيات هي قلة النشاط البدني والتنقل في الأماكن العامة مما يعوق حركتهن خارج المنزل ويؤدي ذلك إلى عدم التشديد على أهمية التربية البدنية للفتيات في المدارس، مما يسهم في ارتفاع معدلات البدانة وزيادة الوزن لدى النساء في المنطقة.

إشراك النساء والرجال والفتيات والفتيات من خلال مبادرات التواصل بشأن التغيير الاجتماعي والسلوكي التي تسعى إلى إشراك جميع الفئات على نحو منصف عبر الاستفادة من النهج التحويلية القائمة على النوع الاجتماعي التي تغير الأدوار النمطية للجنسين المرتبطة بالأمن الغذائي والتغذية. وتقر بإسهامات النساء والفتيات الثمينة في مجالات الأمن الغذائي والإنتاج الغذائي والتحصين والتوزيع.



## الفئات المعرضة للخطر

إن أغلب الأشخاص الذين يعانون من الجوع في منطقة الشرق الأوسط والجنوب الأوروبي يتواجدون في البلدان الخمس التي تشهد نزاعاً حالياً؛ وهم العراق وليبيا وسوريا والسودان واليمن. ومن الأرجح أن يكون لدى الأفراد الذين يعيشون في فقر مرافق غير كافية للمياه والصرف الصحي، وهم معرضون بدرجة أكبر لمخاطر التعرض لانعدام الأمن الغذائي والجوع ولديهم حالة تغذوية متدنية وذلك لأن تعرض حصولهم الاقتصادي على الغذاء هو عرضة للخطر. وتمثل العمالة في القطاع الزراعي نسبة ٣/١ من مجموع العمالة النسائية في المنطقة بشكل رئيسي عبر قطاعات العمل غير الرسمية. وبالتالي، فإن ندرة المياه تعرض فرص دخل النساء والمراهقات إلى الخطر، مما يزيد من الضعف الاقتصادي، كما يعرض انعدام الأمن الغذائي إلى الخطر، ومن الأرجح أن يكون لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض والدخل المنخفض أطفالاً يعانون من تأخر النمو بسبب قلة معرفتهم وقدرتهم على الحصول على الغذاء الذي يوفر غذاءً متنوعاً ومغذياً.

تحسين وصول المرأة الريفية إلى الأصول الزراعية (الأراضي تحديداً) والسيطرة عليها وتيسير تعرضها واستيعابها للممارسات والتكنولوجيات الزراعية المراعية للتغذية واستيعابها لها من خلال برامج بناء القدرات المستهدفة والتي يسهل الوصول إليها.



# تحليل واقعي للأوضاع التي تعيشها النساء والفتيات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ومنطقة الدول العربية: الركيزة (١): الرسائل والاعتبارات الأساسية المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

## الأمن الغذائي

هناك بعد جنساني محدد للأمن الغذائي والتغذية. وعلى الرغم من الأدوار الرئيسية التي تضطلع بها النساء في النظم الغذائية، فإنهن يعانين من خطر انعدام الأمن الغذائي أكثر من الرجال، ويموت عدد كبير من الفتيات أكثر من الفتيان بسبب سوء التغذية. وفي جميع أنحاء المنطقة، ولا سيما في البلدان المتضررة من الصراعات، تعد الأسر المعيشية التي ترأسها النساء والنساء الريفيات واللاجئات والنساء المصابات بإعاقة هم الأكثر عرضة لانعدام الأمن الغذائي والأكثر عرضة للجوء إلى آليات المواجهة السلبية.

معالجة العوائق الاجتماعية والاقتصادية التي تقف في طريق الأمن الغذائي والتغذية للنساء من خلال ضمان المساواة في استحقاقهن، والوصول إلى الأصول والموارد والخدمات (المالية وغير المالية) والتحكم فيها، وتحسين حصولهن على فرص التوظيف المناسبة وفرص سبل العيش والحماية الاجتماعية. ينبغي إيلاء اهتمام خاص لدعم النساء والفتيات في المناطق المتضررة من النزاعات واللاجئات والنازحات اللاتي تتعرض بإمكانية حصولهن على الموارد والخدمات للخطر بشكل خاص.



## التقدم المحرز في التغذية

يعاني أقل قليلاً من ٢٥٪ من بلدان المنطقة من نسبة عالية أو عالية جداً من حالات توقف النمو لدى الأطفال دون سن الخامسة. ويبلغ معدل انتشار نقص التغذية في المنطقة نسبة ١٣,٢٪. وتبلغ المعدلات ضعف المعدل العالمي للبلدان المتقدمة النمو. وفي البلدان المتضررة بالصراعات تكون المعدلات فيها بنسبة (٢٧,٧٪) وهي أعلى بخمس مرات من البلدان غير المتأثرة بالصراعات وأعلى من أقل البلدان نمواً على المستوى العالمي. وفي سوريا، زاد انتشار سوء التغذية بين الحوامل والمرضعات إلى أكثر من الضعف. ورغم أن معدلات نقص التغذية في المنطقة أخذت في الانخفاض. فإن انتشار نقص التغذية بدأ يتزايد في البلدان المتضررة بالصراع، ولا يزال الأطفال يعانون من معدلات عالية من نقص الحديد وفيتامين ألف ومن نقص عنصر اليود. ويوجد لدى كل بلد في المنطقة معدلات متوسطة أو حادة من فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب حيث تتراوح بين حوالي ٢٣٪ في دولة الكويت وحوالي ٧٩٪ في اليمن. وتعد المنطقة ثاني أكثر المناطق سمنة في العالم، حيث تحتوي على ١٩,٥٪ بين البالغين الذين يعانون من السمنة (١٤,٩٪ من الرجال و٢٤,٣٪ من النساء)، و٨,٢٪ بين الأطفال من عمر ٥ إلى ١٩ عاماً (٨,٣٪ من الأولاد و٨,١٪ من الفتيات). ويبلغ معدل انتشار بدء الرضاعة الطبيعية في الوقت المناسب والرضاعة الطبيعية الحصرية لمدة ستة أشهر ٣٤٪ و٢٠,٥٪ على التوالي. وبالنسبة لكل من المؤشرين، يظل متوسط معدل المنطقة أقل من متوسط المعدل العالمي البالغ ٤٠٪. وقد ارتبطت عملية الولادة القيصرية والأمومة لأول مرة بانخفاض معدل الانتشار، في حين زادت تجربة الرضاعة الطبيعية وإمكانات الإقامة المشتركة للأمهات والمولود بالنجاح في زيادة معدل الانتشار. ويزيد احتمال إرضاع الأطفال من الخمس الأشد فقراً بمقدار ١,٦ مرة في عمر السنتين عن احتمالية إرضاع الأطفال من الخمس الأكثر ثراءً. وأدى نقص المعرفة والدعم للمهات في البلدان المتضررة بالصراعات إلى انخفاض المعدلات.

تعزيز الإلمام بالأمر الصحية والتغذية والتعليم بشأن برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة لتحسين الحالة التغذوية للنساء والفتيات والأسر والمجتمعات، من خلال التأكد من استهداف البرامج والمبادرات الآباء والأمهات بشكل متساو



## الافتقار إلى الحصول العادل إلى المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

لم تتحقق إمكانية الحصول على خدمات المياه المأمونة والصرف الصحي والنظافة العامة على قدم المساواة في المنطقة. وتتفاقم قضايا الحصول هذه في البلدان الفقيرة جداً و/أو البلدان المتضررة بالصراعات، وبصفة عامة، توجد فجوات في إمكانية الحصول على الخدمات بين المجتمعات الريفية والحضرية في جميع أنحاء المنطقة. ففي البحرين والكويت وقطر يحصل ١٠٠٪ من السكان على خدمات مياه الشرب الأساسية في حين أن جيبوتي (٧٦٪) والصومال (٥٢٪) والسودان (٦٠٪) واليمن (٦٤٪) والمغرب (٨٧٪) مقيدون في فرص الحصول على المياه. وقد يؤدي عدم حصول النساء والفتيات على خدمات توفير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس إلى التغيب عن المدرسة أو إلى انقطاعهن النهائي عن المدرسة بسبب عدم ملاءمة الأمن والنظافة الصحية فيما يتعلق بالنظافة الصحية طوال مدة الدورة الشهرية. توجد مدرسة من أصل ٥ مدارس في المنطقة لا تستطيع الحصول على خدمات النظافة الصحية في المدرسة، كما أنه يوجد مجموعة من ٧٤٪ إلى ٨٣٪ لديهم إمكانية الحصول على مياه الشرب الأساسية في المدارس ومجموعة من ٧٩٪ / ٨٧٪ لديها إمكانية الحصول على خدمات النظافة الصحية الأساسية في المدارس. وفيما يتعلق بالأماكن الآمنة داخل المنطقة، هناك نقص في البيانات الشاملة القابلة للاستخدام بشأن توفير المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المرافق الصحية، مما يوحي بأن البلدان لا تتبع مدى توافر المياه أو جودتها بصورة منهجية.

السعي إلى المساواة في الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الأمنية، وخاصة في البيئات الريفية والمتضررة من النزاعات المتأثرة بحالات الطوارئ مع التأكد من وجود ما يكفي من الموارد اللازمة للتنفيذ الفعال والحفاظ على الخدمات الصحية والتعليمية وتأمين الفرص الاقتصادية والتمكينية للنساء والفتيات في قطاع توفير المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.



## حالات الطوارئ وتغير المناخ

وأثناء حالات الأزمات، تستفحل معضلة انعدام الأمن المائي القائم على النوع الاجتماعي، خاصة بالنسبة إلى النساء والفتيات اللاجئات أو النازحات اللواتي تواجهن عقبات كبيرة تحول دون الحصول على الخدمات الأساسية اللازمة لصحة أسرهن ورفاهيتهن. بالإضافة إلى الوصول إلى الخدمات الأساسية، تواجه الأسر التي تعولها النساء أعباء مالية تحد من قدرتها على شراء المياه. وكشفت التدخلات المتعلقة ببرنامج توفير المياه والصرف الصحي والنظافة العامة التي تُجرى توصيلها إلى النساء والأطفال في البيئات المتأثرة بالنزاعات في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل عن وجود ثغرات في الأدلة الحالية بشأن تقديم التدخلات في برنامج توفير المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في البيئات المتأثرة بالنزاعات، مما يوضح بأن احتياجات النساء والأطفال في قطاع توفير المياه والصرف الصحي والنظافة العامة لم تُراعى أو لا تُراعى بشكل كافٍ في الاستجابة الإنسانية في كثير من حالات الصراع. وتعد منطقة الشرق الأوسط وجنوب أفريقيا هي من أكثر المناطق التي تعاني من ندرة المياه في العالم، حيث تضم ١٥ بلداً من أكثر البلدان التي تعاني من ندرة في المياه في جميع أنحاء العالم. ويشكل تغير المناخ والجفاف المتكرر ونقص الموارد الطبيعية بجانب الصراعات في السنوات الأخيرة والأزمات الإنسانية ضغطاً شديداً على تقديم خدمات توفير المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، مما يؤثر على أكثر الفئات السكانية هشاشة، ولا سيما النساء والفتيات. ويمكن أن تزيد ندرة المياه من عبء العمل المنزلي على النساء والفتيات على صعيد الأسرة المعيشية والمجتمع المحلي على حد سواء.

معالجة تأثيرات تغير المناخ الهائلة في الأمن الغذائي وسمود النساء والفتيات وتعزيز المساواة بين الجنسين والسمود أمام المناخ فيما يتعلق بالتدخلات ذات الصلة بتطوير النظم الغذائية.





## حالة الصحة والرفاهية – النقاط الرئيسية

التشريعات / السياسات	النظم / السياسات	الأعراف الاجتماعية
<p>اعتمدت جميع البلدان الـ ٢١ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤</p> <p>العوائق أمام الصحة الجنسية والإنجابية في القوانين والسياسات والتي تمنع الوصول إلى المعرفة والخدمات التي تسهم في الحياة المنصفة.</p>	<p>اعتمد الحق في الصحة في القوانين المحلية أو الدستورية في العديد من البلدان.</p> <p>محدودية فرص الحصول على الخدمات الصحية بما في ذلك النظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية بسبب الأعراف الاجتماعية والثقافية ووصمة العار.</p> <p>مستويات محدودة من الاستقلال الذاتي في القرارات المتعلقة بصحة المرأة والفتاة</p>	<p>محدودية فرص الحصول على الخدمات الصحية بما في ذلك النظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية (المناطق الريفية والمراهقات والإعاقة وحالات الطوارئ)</p> <p>زيادة عبء الرعاية على النساء والفتيات بسبب التوقعات الجنسانية</p> <p>تؤثر الأعراف الاجتماعية والثقافية على الحالة التغذوية للمرأة والفتاة وعلى تغذية الأطفال</p>
<p>محدودية الوصول إلى خدمات ما بعد الولادة</p> <p>انعدام التكامل بين صحة الأم والمولود</p>	<p>محدودية فرص الحصول على الخدمات الصحية بما في ذلك النظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية بسبب الأعراف الاجتماعية والثقافية ووصمة العار.</p> <p>مستويات محدودة من الاستقلال الذاتي في القرارات المتعلقة بصحة المرأة والفتاة</p>	<p>تؤثر الأعراف الاجتماعية والثقافية على الحالة التغذوية للمرأة والفتاة وعلى تغذية الأطفال</p>
<p>محدودية الوصول إلى خدمات ما بعد الولادة</p> <p>انعدام التكامل بين صحة الأم والمولود</p>	<p>مستويات محدودة من الاستقلال الذاتي في القرارات المتعلقة بصحة المرأة والفتاة</p>	<p>تؤثر الأعراف الاجتماعية والثقافية على الحالة التغذوية للمرأة والفتاة وعلى تغذية الأطفال</p>

### حالات الطوارئ

أثناء حالات الأزمات، تستفحل معضلة انعدام الأمن المائي القائم على النوع الاجتماعي، خاصة بالنسبة إلى النساء والفتيات اللاجئات أو اللواتي تواجهن عقبات كبيرة تحول دون الحصول على الخدمات الأساسية اللازمة لصحة أسرهن ورفاهيتهن.



### القضايا

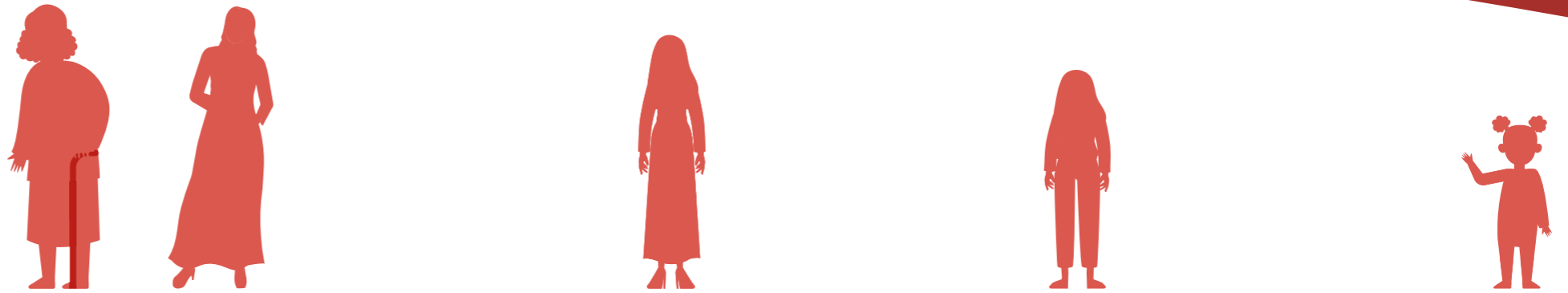
<p>يوجد ٤٦٪ فقط من خدمات المنظمات غير الحكومية للدعم النفسي والاجتماعي لا تراعى سوى المسنات</p> <p>يتم التطرق إلى الحد الأدنى من الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في وقت الشيخوخة</p> <p>عدم كفاية العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي (الوصول إلى ٣٨٪ من المحتاجين)</p>	<p>٧٠٪ من الملاجئ التي تديرها المنظمات غير الحكومية لا تستوعب احتياجات النساء اللواتي يعانين من مشاكل الصحة العقلية.</p> <p>حصل ٥٣٪ من سكان المنطقة على الخدمات الصحية الأساسية</p>	<p>الزيادة في ارتفاع درجة الحرارة الخطيرة والدعم النفسي والاجتماعي بسبب جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)</p> <p>تعاني واحدة من كل ثلاث نساء في المنطقة من مستويات شديدة من التوتر</p> <p>اللاجئون ذوو الإعاقة هم أكثر عرضة للإبلاغ عن الإجهاد النفسي بمقدار الضعف</p>	<p>زيادة الأمراض غير السارية</p> <p>انتشار السممنة ومرض السكري من بين أعلى المعدلات في العالم</p> <p>تعد اضطرابات القلق والاكتئاب من بين الأسباب الخمسة الأولى لمعدل السنة الحياتية للإعاقة بين الفتيات الصغيرات من سن ١٠ إلى ١٩ عامًا</p>	<p>لا تزال الأدلة على صحة المراهقين تشكل ثغرة في جميع أنحاء المنطقة.</p> <p>عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات ومقدمي الخدمات الصحية والمخاوف بشأن دخول مرافق الرعاية الصحية وحدها</p> <p>النشاط البدني للمراهقين أسوأ من المعدلات العالمية (٨٤,٣٪ من الأولاد و ٨٩,٩٪ من الفتيات).</p>	<p>الاستخدام غير المنتظم لموانع الحمل بين النساء والفتيات غير المتزوجات</p> <p>محدودية الحصول على خدمات النظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية.</p> <p>محدودية وصول الفتيات المراهقات والشابات غير المتزوجات إلى حقوق الصحة الجنسية والإنجابية</p>	<p>فتاة من كل خمس يجرى ختان ٥٠ مليون فتاة</p> <p>وصلت ١٣ دولة من أصل ٢١ إلى ٩٠٪ من الرعاية المخصصة لدى الولادة (وصلت اليمن والصومال إلى أقل من ٧٥٪)</p> <p>محدودية وصول الفتيات المراهقات والشابات غير المتزوجات إلى حقوق الصحة الجنسية والإنجابية</p>	<p>الرعاية قبل الولادة أقل في المناطق الريفية والفقيرة، ويقدر أن ٦٥ في المائة من النساء يتلقين الرعاية بعد الولادة.</p> <p>خفض وفيات الرضع ومعدل وفيات الأمهات (حققت ١٤ دولة من أصل ٢١ دولة مؤشراً من أهداف التنمية المستدامة البالغ ٧٠ لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## حالة انعدام الأمن الغذائي وتوفير المياه والصرف الصحي والنظافة العامة – النقاط الرئيسية

التشريعات / السياسات	النظم / السياسات	الأعراف الاجتماعية
<p>يشير الميثاق العربي لحقوق الإنسان إلى الحق في توفير خدمات المياه والصرف الصحي بموجب المادتين ٣٨ و ٣٩</p> <p>لا تتوافر البيانات عن القوانين والسياسات القائمة بشأن الأمن الغذائي</p>	<p>لا يزال صعوبة وصول المرأة إلى الأرض يشكل عقبة أمام تحسين الأمن الغذائي والإنتاجية الزراعية على حد سواء</p> <p>لا تحصل مدرسة من بين ٥ مدارس في المنطقة على خدمات النظافة في المدرسة</p> <p>القيود في البيانات النوعية والكمية المفصلة لأغراض الأمن الغذائي</p> <p>يمثل القطاع الزراعي نسبة ٣/١ من مجموع عمالة المرأة بشكل رئيسي من خلال قطاعات العمل غير الرسمية.</p>	<p>العبء الثلاثي لسوء التغذية (المتمثل في نقص التغذية وزيادة الوزن أو السمنة ونقص المغذيات الدقيقة) يظهر بوضوح بين النساء والفتيات في المنطقة، ولا سيما في البلدان المتضررة من الأزمات الطويلة الأمد</p>
<p>تتمتع ٨٩ في المائة من بلدان المنطقة بسياسة تغذية شاملة أو خاصة بموضوع محدد.</p> <p>تتمتع ٧٩ في المائة من البلدان بسياسة تغذية شاملة تهدف إلى معالجة جميع أشكال سوء التغذية.</p> <p>أقرت العديد من الدول بالحق في الماء في دساتيرها</p>	<p>لم يتم الوفاء بالوصول العادل إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المنطقة (النظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية، والمسؤوليات المنزلية) مراعاة محدودة لاحتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للنساء والأطفال في الاستجابة الإنسانية</p> <p>يحصل ما بين ٧٤٪ إلى ٨٣٪ على مياه الشرب الأساسية في المدارس وبإمكان ما بين ٧٩٪ إلى ٨٧٪ الوصول إلى المرافق الصحية الأساسية في المدارس</p> <p>يوجد لدى ١٧ بلداً بعض التغطية من دقيق القمح المقوي بالحديد وحمض الفوليك، وهو أمر إلزامي في ١١ بلداً.</p>	<p>تؤثر الأعراف الاجتماعية والثقافية على الحالة التغذوية للمرأة والفتاة وعلى تغذية الأطفال</p> <p>يؤدي الافتقار إلى خدمات توفير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس إلى التغيب عن المدارس والانقطاع النهائي عن المدارس</p> <p>تتوقعات القائمة على النوع الاجتماعي والعبء الذي تتحمله النساء لإدارة المياه</p>
<p>أبلغت ١٦ دولة عن إغناء الملح، وأبلغت ١٢ دولة عن إغناء دقيق القمح، وأبلغت ستة بلدان عن تقوية الزيت، وأبلغت دولة واحدة عن تحصين السكر، وأبلغت ١٦ دولة عن إتاحة المكملات الغذائية للأطفال (فيتامين أ، الحديد، مسحوق المغذيات الدقيقة، الزنك، اليود)</p>	<p>ندرت المياه وتفاقم عبء العمل المنزلي على النساء والفتيات على صعيد الأسرة المعيشية والمجتمع المحلي على حد سواء</p> <p>خفض فرص حصول الفتيات على الغذاء في أوقات الطعام بسبب الأعراف الثقافية التي تحدد من يأكلن في الأسرة أولاً</p>	<p>تغير المناخ والجفاف المتكرر ونقص الموارد الطبيعية بجانب الصراعات في السنوات الأخيرة والأزمات الإنسانية ضغطاً شديداً على تقديم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، مما يؤثر على أكثر الفئات السكانية هشاشة، ولا سيما النساء والفتيات. ويمكن أن تزيد ندرة المياه من عبء العمل المنزلي على النساء والفتيات على صعيد الأسرة المعيشية والمجتمع المحلي على حد سواء.</p>

### حالات الطوارئ

تغير المناخ والجفاف المتكرر ونقص الموارد الطبيعية بجانب الصراعات في السنوات الأخيرة والأزمات الإنسانية ضغطاً شديداً على تقديم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، مما يؤثر على أكثر الفئات السكانية هشاشة، ولا سيما النساء والفتيات. ويمكن أن تزيد ندرة المياه من عبء العمل المنزلي على النساء والفتيات على صعيد الأسرة المعيشية والمجتمع المحلي على حد سواء.



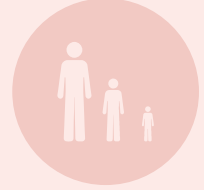
### القضايا

نقص المدخول الغذائي	تعد المنطقة هي الأكثر ندرة في المياه في العالم، حيث تضم ١٥ من أكثر البلدان التي تعاني من ندرة المياه في جميع أنحاء العالم	تكون الأطفال من الخمس الأفقر هم الأكثر عرضة بمقدار ١,٦ مرة للرضاعة الطبيعية في عمر السنتين
بلغت نسبة بدء الرضاعة الطبيعية والرضاعة الطبيعية الحصرية لمدة ستة أشهر ٣٤٪ و ٢٠,٥٪	يعاني أقل قليلاً من ٢٥٪ من بلدان المنطقة من نسبة عالية أو عالية جداً من انتشار حالات توقف النمو لدى الأطفال دون سن الخامسة.	أفاد ١١٪ من السكان أنهم يعانون بشدة من انعدام الأمن الغذائي.
تقع الأدوار والمسؤوليات المرتبطة بالأمن الغذائي والتغذية إلى حد كبير على عاتق النساء والفتيات	يعاني كل بلد في المنطقة من معدلات متوسطة أو حادة من فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب (٢٣٪ في الكويت إلى ٢٩٪ في اليمن)	أفادت ثمانية من البلدان عن توفير المكملات الغذائية للنساء في سن الإنجاب
إن الأسر التي تعولها النساء هي الأكثر عرضة للمعاناة من انعدام الأمن الغذائي	تعالى الأسر التي تعولها النساء من الأعباء المالية التي تحد من قدرتها على شراء المياه	أعلى مستوى في العراق وليبيا وسوريا والسودان واليمن
تواجه الأسر المعيشية التي تعولها النساء أعباء مالية تحد من القدرة على شراء المياه	بلغ معدل انتشار نقص التغذية والسمنة ١٣,٢٪ و ٢٨٪ على التوالي	تقوم ٢١ دولة بتنفيذ توفير مكملات الفيتامينات والمعادن للنساء الحوامل

## صحة المراهقين

لا تزال البيانات والأدلة المتعلقة بصحة المراهقين تشكل ثغرة في جميع أنحاء المنطقة. فتعد أعمال العنف الجماعية هي من بين الأسباب الخمسة الرئيسية للوفاة واضطرابات القلق، كما أن الاكتئاب من بين الأسباب الخمسة الرئيسية لمعدل السنة الحياتية للإعاقة بين الفتيات الصغيرات من سن ١٠ إلى ١٩ سنة. وفي جميع أنحاء المنطقة، لا يزال الشباب، ولا سيما الشباب غير المتزوجين، يعانون من الإهمال الشديد من حيث الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والتعليم. ويعني التردد في تدريس الحياة الجنسية أن الشباب كثيراً ما يعتمدون على الإنترنت أو على أقرانهم للحصول على معلومات، مما قد يكون ذلك غير دقيق. وفي البلدان المتأثرة بحالات الصراع، يقل احتمال تلبية احتياجات الإناث الأصغر سناً (من ١٥ إلى ٢٩ سنة) في تنظيم الأسرة عن احتياجات الفئات الأكبر سناً. ونظراً للاتجاهات المتزايدة في زواج الأطفال، فإن منع الحمل غير المرغوب فيه وحد المراهقات من الإنجاب هو أمر حاسم لصحة ورفاه هؤلاء الشباب. وتزايد النساء والفتيات المتأثرات بالعنف ضد النساء والفتيات في المنطقة، وتثير المراهقات المتأثرات بحالات الطوارئ شواغل تتعلق بالاعتداء والاستغلال الجنسيين، ولا سيما بالنسبة للمراهقات ذات الإعاقة.

معالجة البيانات غير الكافية حول صحة اليافعين وتغذيتهم من خلال تحديد المؤشرات الصحية الأساسية وتخصيص الموارد الكافية لسد الفجوات البحثية الكمية والنوعية ذات الصلة، وتحسين دارة البيانات الفعالة مع التركيز على التصنيف حسب الجنس والعمر.



## النشاط البدني والأمراض غير السارية

وفي حين شهدت المنطقة انخفاضاً في معدل السنة الحياتية للإعاقة لأسباب منها الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي في السنوات الأخيرة، فقد أصبحت أمراض القلب الرئوية واضطرابات الاكتئاب الرئيسية ومرض السكري من أكثر الأمراض انتشاراً. وتساهم الوجبات الغذائية غير الصحية إلى جانب الخمول البدني بشكل رئيسي في عبء الأمراض غير السارية في المنطقة حيث تظهر العديد من البلدان أعلى نسبة لمعدلات الخمول البدني والسمنة والسكري في العالم (وهي ٢٦,٩٪ من الرجال و٤٣,٥٪ من النساء). ويعد أداء المراهقين سيئاً في ممارسة النشاط البدني المناسب، وهذا صحيح على مستوى العالم ولكنه يعد أسوأ معدل في المنطقة حيث بلغ ٨٧٪ (٨٤,٣٪ من الأولاد و٨٩,٩٪ من الفتيات).

معالجة الارتفاع الكبير في الأمراض غير السارية من خلال التأكد من إجراء البحوث وتنفيذ السياسات التي تراعي النوع الاجتماعي بالإضافة إلى الوصول الكافي إلى مرافق التدريب.



## كوفيد ١٩

أدت القيود المفروضة على تدابير التنقل والتباعد الاجتماعي إلى الحد من إمكانية وصول الأسر إلى العمل وحصولها على الدخل العادي والتحويلات المالية والوصول إلى الأسواق والمدارس والرعاية الصحية في المنطقة. وقد يؤدي انخفاض الدخل/واستنفاد المدخرات وانخفاض قدرة الحكومة على الاستجابة لموجة ثانية وثالثة إلى تفاقم الفقر وعدم المساواة، ويؤدي إلى تدهور الأمن الغذائي للأسر المعيشية مع زيادة الاحتياجات الصحية للسكان.

التأكد من توفير الخدمات الأساسية للسكان الأكثر هشاشة، بمن فيهم النساء والفتيات في البلدان الهشة في المنطقة والسكان الذين يعيشون في بيئات إنسانية المعقدة، بما في ذلك الحفاظ على هذه الخدمات بالرغم من التأهب والاستجابة الحاليين لفيروس كورونا

