

سوء تغذية وإهمال

أزمة التغذية العالمية لدى
الفتيات المراهقات والنساء

ملخص شامل



يونسف
لكل طفل

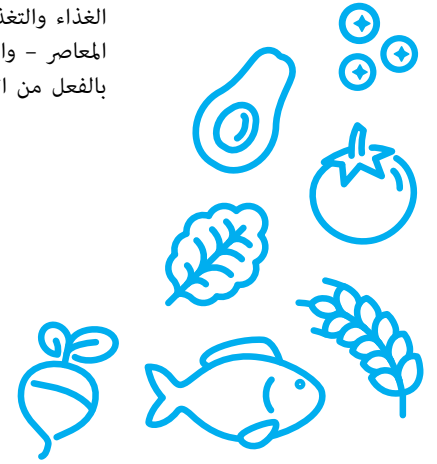


إيلاء الأولوية لتغذية الفتيات المراهقات والنساء في الوقت الحالي

عملنا على تحليل البيانات المتعلقة بنقص الوزن وفقر الدم في أكثر من ١٩٠ بلدًا وإقليمًا، تضم ما يزيد عن ٩٠٪ من الفتيات المراهقات والنساء على مستوى العالم، حيث يتم التحقق من أوجه عدم المساواة في نقص الوزن وقصر القامة والتنوع الغذائي والقدرة على الوصول إلى خدمات التغذية الأساسية لدى هؤلاء الفتيات والنساء باستخدام البيانات المجمعة من الاستقصاءات الوطنية. بالإضافة إلى ذلك، عملنا أيضًا على تحليل البيانات المستمدة من أربع مراجعات إقليمية ومن NutriDash (منصة عالمية تابعة لليونسيف لرصد تغذية الأمهات والأطفال) - للتحقق من حالة السياسات والبرامج المعنية بتغذية الفتيات المراهقات والنساء. علاوة على ذلك، يشارك هذا التقرير مجموعة من البيانات والأدلة حول تأثير الأزمات الحالية تغذية الفتيات المراهقات والنساء

يبحث هذا التقرير العالمي في الوضع الحالي والتوجهات وأوجه عدم المساواة في الوضع الغذائي للفتيات المراهقات والنساء في سن الإنجاب (١٥-٤٩ عام)، بالإضافة إلى العقبات التي تواجههن للوصول إلى الأطعمة المغذية وخدمات التغذية الأساسية والممارسات الإيجابية للتغذية والرعاية.

يُركز التحليل الخاص بنا على سوء التغذية ونقص المغذيات الدقيقة وفقر الدم نظرًا لتأثير هذه الأنماط المختلفة لسوء التغذية على المراهقات الفتيات والنساء الأكثر هشاشة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل ولا سيما في خضم أزمة الغذاء والتغذية العالمية الحالية - الأكثر فتكًا في التاريخ المعاصر - والتي تشدد وطأتها على البلدان التي تعاني بالفعل من الفقر والصراع والتغير المناخي.



أزمة التغذية العالمية لدى الفتيات المراهقات والنساء

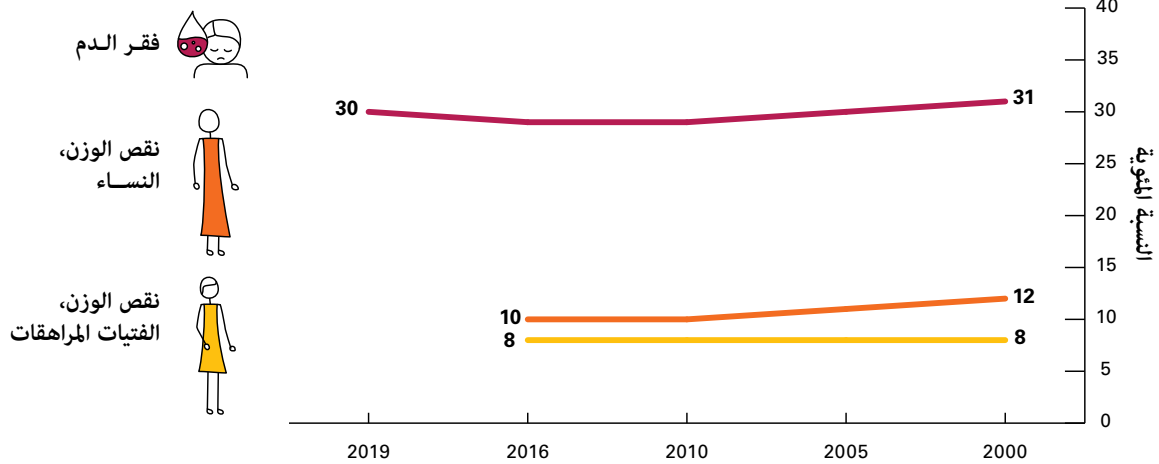
بنسبة ٣٠ بالمائة. من الممكن أن تؤدي أزمة الغذاء والتغذية العالمية الحالية إلى إبطاء وتيرة التقدم على نحو أكبر؛ إذ تشير تقديراتنا إلى زيادة عدد النساء الحوامل والمرضعات المصابات بسوء التغذية الحاد بنسبة ٢٥ بالمائة بين عامي ٢٠٢٠ (٥,٥ ملايين) و٢٠٢٢ (٦,٩ ملايين) في ١٢ بلداً تضررت بشدة من أزمة الغذاء والتغذية الحالية (انظر الشكل ٢).

تتحمل الأقاليم الأكثر فقراً والفتيات المراهقات والنساء المحرومات العبء الأكبر لنقص التغذية وفقير الدم. تعد منطقة جنوب آسيا وجنوب الصحراء الأفريقية الكبرى موطناً لما نسبته ٦٨ بالمائة من الفتيات المراهقات والنساء المصابات بنقص الوزن و٦٠ بالمائة من الفتيات المراهقات والنساء المصابات بفقر الدم (انظر الشكل ٣)، ومع ذلك، ثمة تفاوت ملحوظ في معدل الانتشار بين البلدان ضمن الإقليم ذاته وبين المناطق المحلية في البلد نفسه.

تكشف النتائج التي توصلنا إليها عن التقدم البطيء في مجال التغذية لدى الفتيات المراهقات والنساء والدوافع المتعددة والتفاعلية الكامنة وراء هذه الأزمة.

إن التقدم المنجز في مجال تغذية الفتيات المراهقات والنساء بطيء للغاية ومهدّد بالخطر، حيث تعاني أكثر من مليار فتاة مراهقة وامرأة من نقص التغذية (بما في ذلك نقص الوزن وقصر القامة) ونقص المغذيات الدقيقة الأساسية وفقير الدم، فضلاً عن العواقب المترتبة على حياتهن ورفاههن. منذ عام ٢٠٠٠، لم يطرأ أي تغيير على معدل انتشار نقص الوزن بين الفتيات المراهقات (والذي يصل إلى ٨ بالمائة)، ولم يحدث سوى انخفاض طفيف في معدل انتشار نقص الوزن بين النساء (والذي يتراوح بين ١٢ بالمائة و١٠ بالمائة) (انظر الشكل ١). لا يزال معدل انتشار فقر الدم آخذاً في الارتفاع دون توقف (بلغ ٣٠ بالمائة)، حيث تعاني أكثر من ثلثي الفتيات والنساء (بنسبة ٦٩ بالمائة) من نقص المغذيات الدقيقة.

لا يوجد أي إقليم يسير على الطريق الصحيح نحو تحقيق الأهداف العالمية لعام ٢٠٣٠، المتمثلة بالحد من معدلات انتشار فقر الدم بين الفتيات المراهقات والنساء إلى النصف وخفض معدلات انتشار نقص الوزن بين حديثي الولادة



الشكل ١: اتجاهات انتشار نقص الوزن بين المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ و١٩ عاماً، والنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و٤٩ عاماً، ومعدل انتشار فقر الدم بين المراهقات والنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ عاماً

المصدر: تحليل اليونيسف للبيانات المستمدة من شبكة التعاون المعنية بعوامل الخطورة للأمراض غير السارية (NCD-RISC) حول نقص الوزن، ومن المرصد الصحي العالمي المعني بفقر الدم

فترة الحمل وفي الأشهر الستة الأولى بعد ولادتهم، وذلك في الوقت الذي يعتمد فيها الطفل في تغذيته على الأم.

تُسهّم أزمة الغذاء العالمية في تزايد حدة أزمة التغذية بين الفتيات المراهقات والنساء. تفاقمت الفجوة بين الجنسين فيما يتعلق بمسألة انعدام الأمن الغذائي لأكثر من الضعف بين عامي ٢٠١٩ (٤٩ مليوناً) و٢٠٢١ (١٢٦ مليوناً)، حيث كانت الفتيات المراهقات والنساء من كافة أنحاء العالم هنّ الفئات الأكثر تضرراً من تأثير فيروس كوفيد-١٩ على سبل كسب العيش والدخل والوصول إلى الأطعمة المغذية، كما خلصت الأبحاث التي أجريتها في إقليم شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي إلى أن أربعاً من بين كل خمس نساء حوامل ومرضعات يعانين من انعدام الأمن الغذائي، وذلك في أعقاب الجائحة، وأن أكثر من ثلثي هؤلاء النساء قد قللن استهلاكهن لحصة غذائية واحدة على الأقل.

كما تعد الفتيات والنساء الأقل تعليماً وأولئك اللاتي يسكنن في مناطق ريفية أو ينتمين إلى أسر فقيرة أكثر عرضة للإصابة بنقص الوزن، و/أو قصر القامة، و/أو فقر الدم، على سبيل المثال، يبلغ معدل انتشار نقص الوزن بين الفتيات المراهقات والنساء من الأسر الأشد فقراً ضعف المعدل لدى أولئك من الأسر الأكثر ثراءً (١٤ بالمئة مقابل ٧ بالمئة).

سوء التغذية مشكلة تتوارثها الأجيال. تشكل المشكلات مثل نقص الوزن وقصر القامة لدى الأمهات وانخفاض وزن المواليد خلال مرحلة الطفولة المبكرة مؤشرات ثابتة تتنبأ بالتقزم والهزال، وهو ما يفسر السبب في تركيز مشكلة نقص التغذية بين الأطفال في الأقاليم ذاتها حيث تنتشر مشكلة نقص التغذية بين الأمهات (جنوب آسيا وجنوب الصحراء الأفريقية)، حيث تضم مثل هذه الأقاليم ما نسبته ٧٣ بالمئة من إجمالي نسبة الأطفال الرُضع الذين ولدوا بوزن منخفض و٧٤ بالمئة من إجمالي الأطفال المصابين بالتقزم.

على الصعيد العالمي، يعاني ٥١ مليون طفل دون العامين من التقزم، كما تشير تقديراتنا إلى أن نحو نصف هؤلاء الأطفال يصابون بالتقزم أثناء

ارتفاع سوء التغذية الحاد بين الأمهات بنسبة ٢٥ بالمئة في البلدان المتضررة من الأزمات

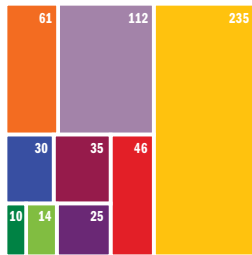
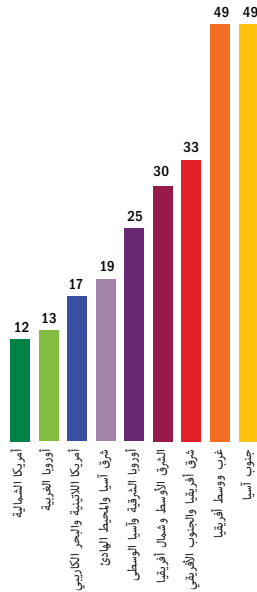


الشكل ٢: عدد النساء الحوامل والمريضات بسوء التغذية الحاد في ١٢ بلداً متأثراً بأزمة الغذاء والتغذية، في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٢.

المصدر: تقارير التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي حول سوء التغذية الحاد، والتقارير حول الاحتياجات الإنسانية، وخطط الاستجابة الإنسانية، ودراسات استقصائية لمبادرة الرصد الموحد وتقييم الإغاثة والحالات الانتقالية، ومراقبة التغذية والأمن الغذائي.

تتسم مستويات التغذية بين الفتيات المراهقات والنساء بالضعف عبر كافة الأقاليم، غير أن بعض الأقاليم أكثر تأثراً من غيرها

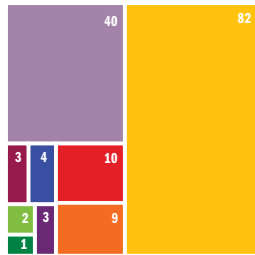
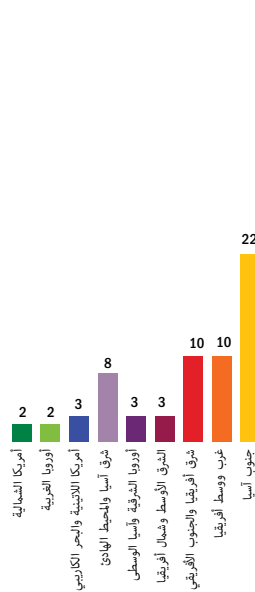
فقر الدم
النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية ١٥-٤٩ عاماً اللاتي يعانين من فقر الدم، حسب الإقليم، ٢٠١٩



عدد المتأثرين (بالملايين) من فقر الدم بين النساء في الفئة العمرية بين ١٥-٤٩ عاماً، بحسب الإقليم

نقص الوزن، النساء

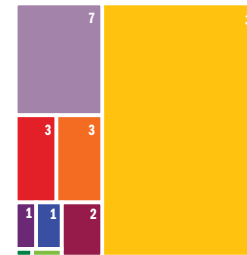
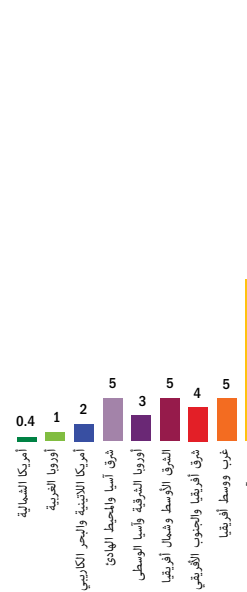
النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية ٢٠-٤٩ عاماً اللاتي يعانين من نقص الوزن، حسب الإقليم، ٢٠١٦



عدد المتأثرين (بالملايين) من نقص الوزن بين النساء في الفئة العمرية بين ٢٠-٤٩ عاماً، بحسب الإقليم

نقص الوزن، الفتيات المراهقات

النسبة المئوية للفتيات في الفئة العمرية ١٠-١٩ عاماً اللاتي يعانين من نقص الوزن، حسب الإقليم، ٢٠١٦



عدد المتأثرين (بالملايين) من نقص الوزن بين الفتيات في الفئة العمرية بين ١٠-١٩ عاماً، بحسب الإقليم

الشكل ٣: معدل انتشار نقص الوزن بين المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ و١٩ عاماً، والنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و٤٩ عاماً، ومعدل انتشار فقر الدم بين المراهقات والنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ عاماً وأعداد المتأثرات (بالملايين)، مصنفة وفقاً لإقليم لليونسيف

المصدر: تحليل اليونيسيف للبيانات المستمدة من شبكة التعاون المعنية بعامل الخطورة للأمراض غير السارية (NCD-RISC) حول بنقص الوزن، ومن المرصد الصحي العالمي المعني بفقر الدم

كما تُمثل الفتيات المراهقات والنساء الفئة الأكثر تأثراً بالزراعات وتغير المناخ والفقر وغيرها من الصدمات الاقتصادية الأخرى، ومن المتوقع أن تُسهم الآثار المتفاقمة للأزمات العالمية والمحلية في تدهور الوضع الغذائي للفتيات المراهقات والنساء في عام ٢٠٢٣.

استمرار معاناة المراهقات والنساء من أجل الوصول إلى الأطعمة المغذية. يعد انخفاض تنوع الأطعمة المغذية المتاحة للفتيات المراهقات والنساء، ولا سيما في البلدان الهشة، أمراً مقلقاً للغاية، حيث تحظى أقل من واحدة من بين كل ثلاث من الفتيات المراهقات والنساء بأطعمة مغذية تلبى الحد الأدنى من التنوع الغذائي في كل من السودان (١٠ بالمئة)، وبوروندي (١٢ بالمئة)، وبوركينا فاسو (١٧ بالمئة)، وأفغانستان (٢٦ بالمئة)، وفي النيجر، انخفضت نسبة النساء اللاتي يحصلن على أطعمة مغذية تلبى الحد الأدنى من التنوع من ٥٣ بالمئة إلى ٣٧ بالمئة بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٢.

مع تزايد معدلات الفقر وانعدام أوجه المساواة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، ثمة بواعث قلق من أن تتجه ملايين الفتيات والنساء إلى الأطعمة الرخيصة فائقة المعالجة وغير الصحية التي تفتقر إلى العناصر الغذائية الأساسية، والتي تحتوي على نسب عالية من الأملاح، والسكريات، والدهون غير الصحية.

تعمل الأعراف والممارسات الاجتماعية والجنسانية الضارة على تقويض التقدم في مجال التغذية. تُقيد الأعراف والممارسات التمييزية قدرة الفتيات المراهقات والنساء على الوصول إلى الأطعمة المغذية وخدمات التغذية الأساسية والرعاية التغذوية، حيث تحد مثل هذه الممارسات من استقلاليتهن في اتخاذ القرارات، وحرمانهن من الوصول إلى الموارد الإنتاجية (مثل التعليم وتملك الأراضي والتمويل والشبكات الاجتماعية)، فضلاً عن أنها تعمل على زيادة عبء الأعمال المنزلية وتقييد فرص العمل المتاحة لهن. تميل هذه التفاوتات الراضخة بين الجنسين إلى الظهور بشكل أوضح خلال أزمة الغذاء والتغذية.

يُعد زواج الأطفال وحمل المراهقات انتهاكين صارخين لحقوق الأطفال، فضلاً عن عواقبهما السلبية الكبيرة على تغذية الفتيات المراهقات وأطفالهن ورفاههم؛ من الجدير بالذكر أن معدلات حمل الفتيات المراهقات في تراجع، ومع ذلك، يولد قرابة ١٢ مليون طفل لفتيات لم يكتمل نموهن بعد بأعمار تتراوح بين ١٥ و١٩ عاماً، معظمهن من أقاليم جنوب آسيا وجنوب الصحراء الأفريقية الكبرى (٦٦ بالمئة).

عجز خدمات التغذية وبرامج الحماية الاجتماعية عن تلبية احتياجات الفتيات المراهقات والنساء من التغذية، ولا سيما في السياقات الإنسانية. لا تغطي خدمات التغذية الفتيات المراهقات والنساء على نحو وافي ومُنصف، على سبيل المثال، تنتفع اثنتين من بين كل خمس نساء حوامل (٤٣ بالمئة) من مكملات الحديد وحمض الفوليك اللازمة للوقاية من فقر الدم، كما يقتصر العدد على ٢٩ بلداً من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل التي تقدم مكملات غذائية متعددة تحتوي على المغذيات الدقيقة اللازمة لمرحلة ما قبل الولادة، وهو ما يعد أحد المعايير الأساسية للرعاية في البلدان مرتفعة الدخل.

تزيد الأزمات الإنسانية من صعوبة الوصول إلى خدمات التغذية والدعم، في الوقت الذي تكون فيه الفتيات المراهقات والنساء هن الفئة الأكثر هشاشة، في أفغانستان، على سبيل المثال، اضطر البرنامج الوطني لتزويد المراهقات في المدارس بالمكملات الغذائية الغنية بالحديد وحمض الفوليك إلى إنهاء نشاطه في آب ٢٠٢١، وذلك عندما مُنعت الفتيات من الذهاب إلى المدارس. إلى جانب ذلك، ثمة فجوات مستمرة في مدى كفاية أنشطة الحماية الاجتماعية للنساء خلال الأزمات والقدرة على الوصول إليها؛ على سبيل المثال، وصلت نسبة تدابير الحماية الاجتماعية في مواجهة فيروس كوفيد-١٩ التي استهدفت الأمن الاقتصادي للمرأة إلى ١٢ بالمئة فقط.

افتقار الفتيات المراهقات والنساء إلى سياسات ثابتة للحماية من سوء التغذية. خلص استعراضنا لثماني سياسات رئيسية معنية بتغذية الفتيات المراهقات والنساء عبر ثلاثة أنظمة، وهي الغذاء، والصحة، والحماية الاجتماعية، إلى أن ما نسبته ٨ بالمئة فقط من البلدان تعتمد كافة السياسات الثمانية، في حين أن ٣٩ بالمئة من البلدان لا تعتمد سوى أربع سياسات أو أقل، حيث تعمل هذه الفرص الضائعة على عرقلة اتساق السياسات والإجراءات من متعدد القطاعات والأنظمة المعنية بتحسين التغذية.

تواجه الجهود الرامية إلى اتخاذ قرارات مناسبة على صعيد السياسات، ومتابعة التقدم المحرز، ومساءلة الجهات المسؤولة مجموعة من القيود نظراً لشُح البيانات والأدلة المتوافرة حول حالة ومحركات التغذية لدى الفتيات المراهقات والنساء. على سبيل المثال، تعمل ٦٠ بالمئة من البلدان فقط على رصد توفير المكملات الغذائية الغنية بالحديد وحمض الفوليك اللازمة لمرحلة ما قبل الولادة، كما تعمل ٣٦ بالمئة من البلدان فقط على رصد حصول النساء الحوامل على مشورة غذائية من عدمه.

معوقات التغذية الجيدة لدى الفتيات المراهقات والنساء



التغذية الأساسية وممارسات التغذية والرعاية اللازمة للازدهار وعيش حياة كريمة.

يقف العالم عاجزاً عن وضع سياسات وبرامج واتخاذ إجراءات تجعل الحق في التغذية الجيدة واقعاً لكل الفتيات المراهقات والنساء، كما يعد دعم الأنظمة المتعددة — ولا سيما أنظمة الغذاء والصحة والحماية الاجتماعية — أمراً بالغ الأهمية لتوفير الأطعمة المغذية بأسعار معقولة وخدمات التغذية الأساسية وممارسات التغذية والرعاية الإيجابية لجميع المراهقات والنساء، مع تلبية الاحتياجات التغذوية الفريدة أثناء فترتي الحمل والرضاعة الطبيعية، وإعطاء الأولوية للفئات الأكثر هشاشة.

تستدعي التوقعات الحالية المعنية بتغذية الفتيات المراهقات والنساء—وأطفالهن—القلق الشديد، بالنظر إلى تصاعد التحديات التي تواجه الفتيات والنساء، حيث تسهم عوامل مثل ارتفاع أسعار المواد الغذائية والوقود، والصراعات وحالات عدم الاستقرار، والظواهر المناخية الصعبة الناجمة عن تغير المناخ فضلاً عن التدهور البيئي، بما في ذلك موجات الجفاف المدمرة في القرن الأفريقي والساحل، والفيضانات في باكستان، في الحد من القدرة على تلبية الاحتياجات التغذوية لملايين الفتيات المراهقات والنساء.

ومع تزايد الضغوطات على الأمن الغذائي والتغذية وقرب حلول أجل المواعيد المحددة لبلوغ أهداف التغذية العالمية، يتعين على الحكومات وشركائها في مجالات التنمية والعمل الإنساني — وطنياً ودولياً — أخذ زمام المبادرة فيما يتعلق بإحراز تقدم أسرع في مجال تغذية الفتيات المراهقات والنساء

تتعرض المشكلات مثل نقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة وفقر الدم لدى الفتيات المراهقات والنساء والعواقب المترتبة عليها إلى التجاهل وعدم الاعتراف بها — من قبل الأسر والمجتمعات والحكومات والمجتمعات التنموية والإنسانية والباحثين والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام والقطاع الخاص، وما لم يتم اتخاذ أي إجراءات حاسمة في هذا الصدد، فإننا سنكون جميعاً مسؤولين عن خذلان هؤلاء الفتيات المراهقات والنساء — فضلاً عن أننا سنعرض أطفالهن ونموهم ورفاهتهم للخطر.

وفقاً للتحليل الذي أجريناه، تتأثر الحالة التغذوية للمراهقات والنساء بمجموعة من العوامل التي تتفاوت تبعاً للسياق؛ ففي البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، يتفاعل الحرمان الاقتصادي مع الأعراف والممارسات الجنسانية والاجتماعية الضارة، فضلاً عن عدم كفاية الحماية على صعيد السياسات ووجود القوانين التمييزية، وشح تمويل برامج وخدمات التغذية وسوء تنفيذها، وحرمان الفتيات المراهقات والنساء من الأطعمة المغذية ومن الوصول إلى خدمات

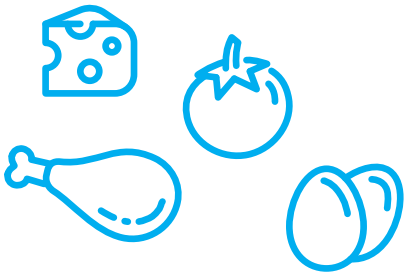


مسار الخروج من أزمة التغذية

حوكمة التغذية للفتيات المراهقات والنساء

- بناء قدرات قيادية أكثر جرأة لرفد المؤسسات، والاستفادة من الموارد، وتحفيز الإجراءات لتوفير التغذية للمراهقات والنساء على نحو أكثر فعالية. يجب على القادة تعزيز الاعتراف بالحاجة الملحة لتحسين مستوى تغذية الفتيات المراهقات والنساء، ورفد المؤسسات وأصحاب المصلحة والموارد لسد الفجوات في السياسات والبرامج والخدمات.
- تسخير البيانات والأدلة للاسترشاد بها عند اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات والبرامج وتعزيز المساءلة بشأن تغذية الفتيات المراهقات والنساء. يجب على الحكومات وشركائها الاستثمار في إجراء الدراسات الاستقصائية والبحوث والتقييمات، وذلك للتعرف على أفضل الطرق لتحسين النظم الغذائية والخدمات الغذائية وممارسات التغذية والرعاية للفتيات المراهقات والنساء، وتتبع التقدم المحرز.

يتسم مسار الخروج من أزمة التغذية التي تعاني منها الفتيات المراهقات والنساء بوضوح، حيث يتعين على الحكومات، بالتعاون مع شركائها — مثل شركاء التنمية والشركاء في مجال العمل الإنساني، ومنظمات المجتمع المدني الوطنية والدولية، ووسائل الإعلام، والبحوث والأوساط الأكاديمية، والقطاع الخاص — التحرك الآن لتعزيز حوكمة التغذية وتفعيل أنظمة الغذاء والصحة والحماية الاجتماعية وتغيير الأعراف الاجتماعية والجنسانية الضارة، وذلك لتوفير أطعمة مغذية بأسعار معقولة وتمكين الفتيات المراهقات والنساء من الوصول إلى الخدمات الأساسية للتغذية وممارسات التغذية والرعاية الإيجابية. فيما يلي عشرة إجراءات بالغة الأهمية لدفع عجلة التغيير:



النظم الغذائية والأطعمة المغذية

- تحسين إمكانية وصول الفتيات المراهقات والنساء إلى الأطعمة المغذية بأسعار معقولة — مثل الفواكه والخضروات والبيض والأسماك واللحوم والأطعمة المدعمة. يجب على الحكومات تقديم حوافز ومعونات من شأنها تعزيز القدرة على الوصول إلى الأطعمة المغذية وتحمل تكلفتها، كما يتعين عليها فرض إغناء الأطعمة التي تفتقر إلى العناصر الغذائية بالعناصر الغذائية الأساسية.
- وضع سياسات وفرض تدابير قانونية إلزامية لحماية الفتيات المراهقات والنساء من الأطعمة والمشروبات غير الصحية وفائقة المعالجة التي تفتقر إلى العناصر الغذائية. يجب على الحكومات تبني مجموعة من السياسات والتدابير القانونية لخلق بيئات تغذوية صحية، بما في ذلك وضع ملصقات تفصيلية بالمكونات على الوجه الأممي للعبوات، وفرض قيود على التسويق وفرض ضرائب على الأطعمة والمشروبات غير الصحية فائقة المعالجة.

ممارسات التغذية والرعاية

- استخدام قنوات اتصال متعددة (المطبوعة والمسموعة ووسائل الإعلام الاجتماعية والرقمية) للوصول إلى الفتيات المراهقات والنساء وعامة الجمهور وتقديم المشورة بشأن ممارسات التغذية والرعاية. يجب على الحكومات والشركاء تكثيف الجهود للتعريف بأهمية الأطعمة المغذية والمكملات الغذائية التي تشتمل على المغذيات الدقيقة، كما يتعين عليها تعزيز الرغبة في الحصول على الأطعمة المغذية.
- تعزيز نطاق تغطية الخدمات الاستشارية وجودتها لمساعدة الفتيات المراهقات والنساء وأفراد أسرهن على اتخاذ القرارات والإجراءات اللازمة لتحسين مستوى التغذية. يجب على الحكومات والشركاء الاستثمار في مجال توظيف العاملين في المجتمع المحلي وتدريبهم والإشراف عليهم بهدف تقديم خدمات نوعية في مجال الاستشارة والدعم للفتيات المراهقات والنساء وأفراد الأسرة المؤثرين.

خدمات التغذية وبرامج الحماية الاجتماعية

- تحسين الوصول إلى خدمات التغذية الأساسية للفتيات المراهقات والنساء قبل وأثناء فترة الحمل وعند الرضاعة الطبيعية، بما في ذلك خلال الأزمات الإنسانية. يجب على الحكومات والشركاء توسيع نطاق التغطية، بما في ذلك من خلال توفير منصات لتقديم الخدمات المجتمعية والمدرسية، وتوفير سبل الحصول بشكل مجاني على مكملات غذائية متعددة تحتوي على مغذيات دقيقة خلال الحمل.
- توسيع نطاق استفادة الفتيات المراهقات والنساء من برامج التحويلات الاجتماعية، بما في ذلك السياقات الهشة وخلال الأزمات الإنسانية. يجب على الحكومات والشركاء تبني برامج التحويلات الاجتماعية — والتي تشمل التحويلات النقدية والقسائم والتحويلات العينية — بهدف تحسين قدرة الفتيات المراهقات والنساء على الحصول على أنظمة مغذية ومتنوعة.

التمكين الاجتماعي والاقتصادي

- تنفيذ سياسات تُحدث تحويلاً في الأدوار الجنسانية، وتدابير قانونية تساهم في تعزيز التمكين الاجتماعي والاقتصادي للفتيات المراهقات والنساء. يجب أن تكفل الحكومات الحماية القانونية للفتيات المراهقات وأفراد النساء من زواج الأطفال، وأن تضمن حصولهن على حقوق متساوية في الميراث وملكية الأصول، وأن تمكنهن من الاستفادة من السياسات المعنية بحماية الأمومة والسياسات المراعية للأسرة.
- تسريع عملية القضاء على الأعراف الجنسانية والاجتماعية التمييزية وذلك لتمكين الفتيات المراهقات والنساء من الحصول على حقوقهن في الغذاء والتغذية. يتعين على الحكومات والشركاء توحيد الجهود لتعزيز الأعراف الاجتماعية المنصفة، والتي تشمل وضع حد لزواج الأطفال، وضمان التقاسم العادل للغذاء والموارد المعيشية والأعمال المنزلية وأعمال الرعاية.



© جميع الحقوق محفوظة لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

آذار ٢٠٢٣

السرد المقترح: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف). سوء التغذية والإهمال: أزمة التغذية العالمية لدى الفتيات المراهقات والنساء، سلسلة تقرير تغذية الطفل الخاص باليونيسف ٢٠٢٢. اليونيسف، نيويورك، ٢٠٢٣.
يشترط الحصول على إذن لاستنساخ أي جزء من هذا المنشور، سيتم منح مثل هذه الأذونات مجانًا للمنظمات التعليمية وغير الربحية.

منشور بواسطة:

اليونيسف

قسم التغذية ومو الطفل، مجموعة البرامج

٣ الأمم المتحدة، بلازا

نيويورك، ١٠١٧، الولايات المتحدة الأمريكية.

يونسف | لكل طفل