

نتائج مسح ميكس 4 في موريتانيا MICS



حياة

المرأة والطفل في موريتانيا

طبعة مُعدّة لصالح الأطفال والأمهات
نسخة فرنسية عربية



حول هذا الكتاب

• يعرض هذا الكتاب النتائج الرئيسية لدراسة مسحية أُجريت في موريتانيا لفهم وضعية المرأة والطفل في البلاد. وقد تم إنجاز هذا المسح في ما بين يونيو وسبتمبر 2011 على عينة تشمل 11.116 أسرة، 12.754 امرأة تتراوح أعمارهن ما بين 15 و 49 عاماً، وأمّهات أو حاضنات 9.278 طفلاً في ما دون سن الخامسة.

• يقيس المسح التقدم الحاصل في وضعية المرأة والطفل بموريتانيا على سبيل تحقيق "أهداف الألفية للتنمية" وخطّة عمل "عالم صالح للأطفال".



يكتسي هذا المسح المتعلق بحياة المرأة والطفل في موريتانيا أهمية بالغة بالنسبة للجميع. نتيجة لذلك، تم وضع هذا الكتاب ليطلع على نتائج المسح الأطفال والأمهات والآباء والأسر والمعلمون ورجال الدين وقادة الرأي المجتمعي... وهذا يعني أنه كتاب يمكن أن يستخدمه الجميع.



• وتتولى منظمة اليونيسيف إنجاز هذا المسح (المدعو ميكس، من التسمية الإنجليزية Multiple Indicator Cluster Survey أي "المسح العنقودي متعدد المؤشرات") في العديد من البلدان. أما في موريتانيا، فقد أجرى المسح المكتب الوطني للإحصاء بدعم مالي وتقني من صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). وهذه رابع طبعة لمسح ميكس، بعد صدور نسخته السابقة في سنة 2007.

• وقد تم نشر هذا الإصدار في مايو 2013 بناء على مبادرة من منظمة اليونيسيف. ويجوز استنساخ المعلومات الواردة فيه بموافقتها.

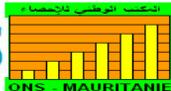
للاتصال بمنظمة اليونيسيف:

ابراهيم ولد إسلم / أخصائي في مجال الاتصال

انواكشوط - موريتانيا

الهاتف: (+222) 45 29 98 03

البريد الإلكتروني: bouldisselmou@unicef.org





الأجندة



المياه والنظافة والوقاية

1. شرب المياه المحمية المصادر أو المعالجة 3
2. غسل اليدين بالصابون 5
3. استخدام المراحيض المحسنة 7

العلاج والمحافظة على المظهر اللائق

4. تناول الطعام بشكل جيد وتجنب سوء التغذية 9
5. احترام الجدولة الزمنية للتلقيح 11
6. علاج الإسهال 13
7. مكافحة الملاريا 15
8. فهم مرض السيدا 17

الزواج والإنجاب

9. تجنب الزواج المبكر، معرفة وسائل منع الحمل 19
10. أداء الأمومة والولادة بشكل جيد 21
11. إرضاع الطفل إلى غاية ستة أشهر 23
12. إرضاع الطفل وتغذيته من ستة أشهر إلى سنتين 25

الحصول على التعلّم والرعاية من أجل مستقبل أفضل

13. تربية الأطفال في سن مبكرة 27
14. التمدرس 29
15. التخلي عن خفاض البنات 31
16. رفض العنف الممارس ضد الأطفال 33

35. الملحق: جدول النتائج الرئيسية 35

1. شرب المياه المحمية المصادر أو المعالجة

لماذا يجب شرب المياه المحمية المصادر أو المعالجة؟

من شأن مياه الشرب المحمية المصادر أو المعالجة أن تقينا من الأمراض التي ترتبط بالماء كالإسهال والكوليرا والأمراض المعدية

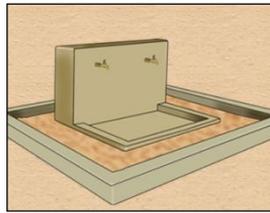
مصادر المياه المحمية هي تلك التي تكون فيها المياه غير متصلة بالخارج، أي بما يفسدها



خزان توزيع المياه



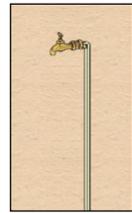
المضخة اليدوية



الحنفية العمومية



البئر المغطاة



الحنفية

الأرقام في موريتانيا: لا يستفيد جميع الناس من النفاذ إلى مصادر مياه محمية أو معالجة

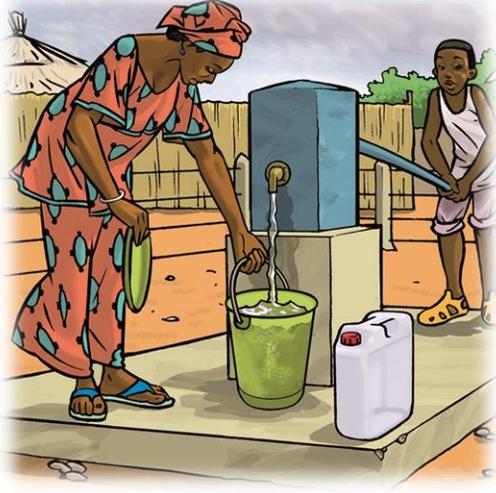
أسرة (1) من كل اثنتين (2) تستخدم مصدرا محميا لمياه الشرب (53%)



أسرة واحدة من بين كل ثلاث لا نفاذ لها إلى مصادر مياه محمية تقوم بمعالجة مياه الشرب (29%)



ما الذي يمكنني أن أفعله؟



إنما أشرب من المياه المعالجة أو ذات المصادر المحمية

باستطاعتي معالجة المياه عبر غليها، أو باستخدام قطرات من ماء جافل، أو عن طريق التطهير الشمسي (SODIS)

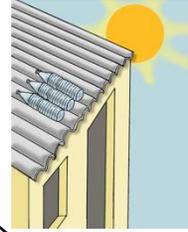
الغلي



إضافة قطرات
من ماء جافل



التطهير الشمسي



معلقة قهوة من ماء جافل لكل سطل
سعته 20 لترا؛ مع ترك الماء مدة
عشرين دقيقة قبل الشرب منه

ترك القنينة في الشمس
طيلة اليوم



أغطي البئر بشكل جيد بعد استخدامها

2. غسل اليدين بالصابون

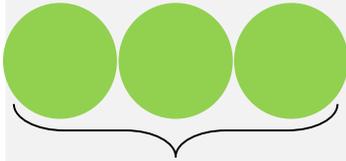
لماذا يتعين غسل اليدين بالماء والصابون؟



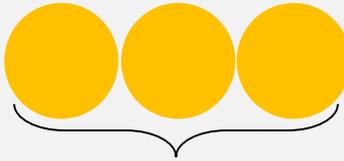
تحمل اليدين جراثيم قد تجعلنا نُصاب بالمرض (الإسهال، الالتهاب الرئوي...)، وغسل اليدين بالماء والصابون يوقف انتقال الأمراض.

الأرقام في موريتانيا: لا يمتلك جميع الناس حيزا مكائيا أو صابونا لغسل اليدين.

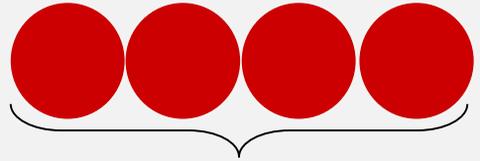
من أصل كل عشر أسر:



ثلاث أسر من كل عشر لديها حيز مكاني لغسل اليدين، كما تتوفر على الصابون (33%)



ثلاث أسر من كل عشر لديها حيز مكاني لغسل اليدين، لكنها لا تتوفر على الصابون (27%)



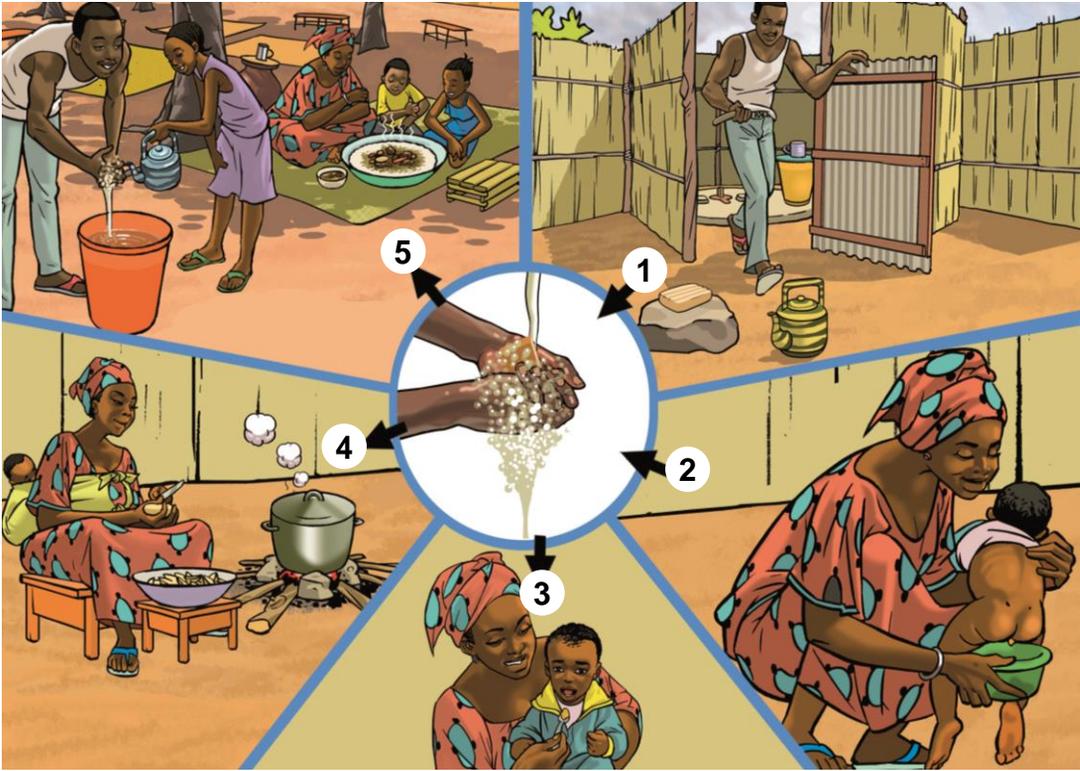
أربع أسر من كل عشر ليس لديها حيز مكاني لغسل اليدين ولا تتوفر على الصابون (44%)



ماذا يمكنني أن أفعل؟

يجب غسل اليدين:

1. بعد استخدام المراحيض
2. بعد أي اتصال مع البراز (رضيع، شخص مريض)
3. قبل تغذية الطفل
4. قبل إعداد وجبات الطعام
5. قبل الأكل



إذا لم يكن لديك صابون
لغسل اليدين يمكنك غسلهما
باستخدام الرماد



3. استخدام المراحيض المحسنة

لماذا ينبغي استخدام المراحيض المحسنة؟

يتسبب تفرغ الفضلات البشرية بشكل غير ملائم في تفشي سلسلة من الأمراض، من بينها الإسهال والكوليرا والشلل...
يمكن بسهولة أن نحمي أنفسنا عبر استخدام
مراحيض ودورات مياه محسنة تفصل بشكل صحي
ما بين الفضلات البشرية وبين ملامسة البشر لها
(آلية الطرد بالماء المتصلة بنظام للصرف، المحافر
الصحية، المراحيض المحسنة...)



الأرقام في موريتانيا: لا يمتلك جميع الناس نفاذاً إلى دورات مياه أو مراحيض مبنية

أسرتان (2) من بين كل خمس (5) أي نسبة 41% لا تتوفر على أي شكل من أشكال المراحيض، وتمارس التبرز في الهواء الطلق (العراء) مع ما ينجم عنه من مخاطر كبيرة تتعلق بالمرض والعدوى



ما الذي يمكنني أن أفعله؟



أستخدم على الدوام المراحيض أو دورات المياه المحسنة

أشجع الآباء الآخرين على بناء
مراحيض بالمنزل وبالمدرسة



بعد الذهاب إلى المراحيض أغسل
دائماً يدي بالماء والصابون

4. تناول الطعام بشكل جيد وتجنب سوء التغذية

من الضروري تناول الطعام بشكل جيد خاصة بالنسبة للأطفال

الأطفال الذين يعانون - وإن بشكل خفيف - من سوء التغذية أكثر عرضة للإصابة بأمراض الطفولة الشائعة. ومن يبقى منهم على قيد الحياة يواجه أمراضا متكررة ويعاني من تأخر في النمو. هذا يعني أن الأطفال بحاجة إلى أن يتناولوا الطعام بشكل جيد. وينبغي اصطحابهم إلى المركز الصحي لمراقبة نموهم وتزويدهم عند الحاجة بالمكملات الغذائية. لتغطية جميع الحاجات الغذائية، من المهم كذلك استخدام الملح المشبع باليود، والحصول على مكملات جيدة من فيتامين (أ)



الأرقام بالنسبة لموريتانيا: الأطفال بحاجة لتناول المزيد من الطعام كما ونوعا

طفل واحد من بين كل أربعة (24%) يعاني من سوء التغذية، مع وزن أقل مما ينبغي مقارنةً بعمره



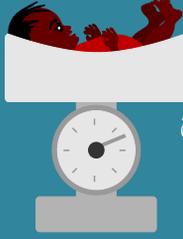
أقل من أسرة واحدة من كل عشر أسر (7%) تستخدم الملح المشبع باليود



أربعة أطفال من بين كل خمسة (79%) يتلقون مكملات من فيتامين (أ)

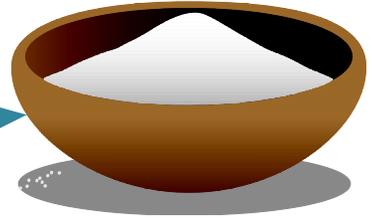


ما الذي يمكننا أن أفعله؟



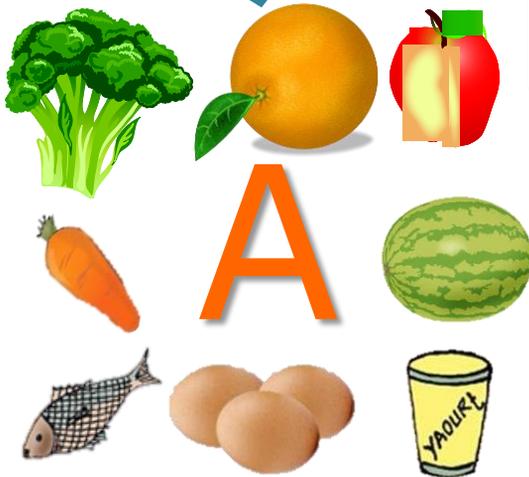
أخذ الطفل إلى المركز الصحي ليتم وزنه
وسيعطونه أغذية ذات طاقة عالية للعلاج
إذا كانت تبدو عليه علامات سوء التغذية

اقتناء الملح المشبع باليود باعتباره أساسيا في النمو البدني
والعقلي للأطفال؛ وإذا كان أحد الأفراد مصابا بتضخم الغدة
الدرقية فهذا يعني أن لديه نقصا في مادة اليود



تناول أطعمة غنية بفيتامين (أ) مثل: الحليب، الخضار، الفواكه،
البيض... ذلك أن فيتامين (أ) أساسي لصحة البصر ولأداء جهاز
المناعة وظائفه بشكل جيد.

توجد بالمركز الصحي فيتامين (أ). ويجب على
الأطفال فيما دون سن الخامسة ان يأخذوا مرتين
في السنة مكملات منها



5. احترام الجدولة الزمنية للتلقيح

إعطاء أولوية لتلقيح الرضع (ممن لم يكملوا السنة الأولى) والنساء الحوامل

التطعيم مهم جدا للتحصين ضد المرض. ويحتاج الرضيع عند الولادة الحصول على عدة تلقينات ضد الشلل والحصباء والدفتيريا والسعال الديكي والكزاز والتهاب الكبد الوبائي من فئة (ب)

ويجب تلقيح النساء الحوامل أو اللاتي يوجدن في سن الإنجاب وذلك ضد الكزاز، لحمايتهن عند النفاس، وحماية أطفالهن حديثي الولادة ضد الكزاز الوليدي.



الأرقام في موريتانيا: لا يتم تلقيح الجميع بشكل جيد

رضيعان فقط من كل خمسة (38%) يتلقيان التلقينات المنصوص عليها



امرأة واحدة من النساء الحوامل من بين كل اثنتين (56%) تتم حمايتها ضد الكزاز



طفل واحد من بين كل ثلاثة (32%) لديه دفتر للتلقيح



ما الذي يمكنني أن أفعله؟



يجب عليّ الذهاب إلى المركز الصحي، أو البحث عن وحدات التلقيح المتنقلة، وذلك لأحصل على التلقيح ولألقح أطفالنا الرضع.

التأكد من أن الأطفال المتواجدين حولي حصلوا كلهم على التلقيح ضد الأمراض المعيقة، لاسيما الرضع الذين لم يكملوا السنة الأولى



عدم إضاعة دفتر التلقيحات لأنه يمكن الأطباء والممرضين من معرفة ما إذا كنت أحتاج أم لا إلى تلقيح جديد



لماذا تتعين مراقبة إسهال الأطفال وكيف تتم تلك العملية؟

الإسهال مسؤول عن العديد من وفيات الأطفال، لأن الطفل في حالة الإسهال يجف جسمه بشكل أسرع كثيرا مما يحدث للبالغ.

يعتبر الطفل مصابا بالإسهال عندما يتبرز أكثر من مرتين في اليوم الواحد برازا أقرب إلى السوائل. وينبغي أن يعالج الطفل المصاب بالإسهال بسرعة عن طريق:

- استخدام ملح التمييه الشفوي (SRO).
- إعطائه الشراب أكثر من المعتاد
- الاستمرار في إرضاعه أو إطعامه



إذا استمر الإسهال أكثر من ثلاثة أيام أو إذا كان مقترنا بالتقيؤ أو إذا لوحظت آثار دم في براز الطفل، فإنه يتعين نقله بسرعة إلى المركز الصحي

الأرقام في موريتانيا: لا يحصل دوما جميع الأطفال على العلاج عندما يصيبهم الإسهال

طفل واحد مصاب بالإسهال من بين كل ثلاثة (33%) يتلقى أملاح الإمهاء الفموية، أو المزيد من السوائل مع الاستمرار في تغذيته



ما الذي يمكنني أن أفعله؟



لتحاشي الإسهال:

اغسل يديك بالماء والصابون

اشرب المياه المعالجة أو تلك التي ترد من مصدر

محصن

عندما يكون الطفل مصابا
بالإسهال فإنني أعطيه الكثير من
الماء إضافة إلى أملاح الإمهاء
الفموية



أستمر في إطعام رضيعي وأطفالي
عندما يصابون بالإسهال



نأخذ الأطفال بسرعة إلى المركز
الصحي عندما نلاحظ آثار دم في
برازهم

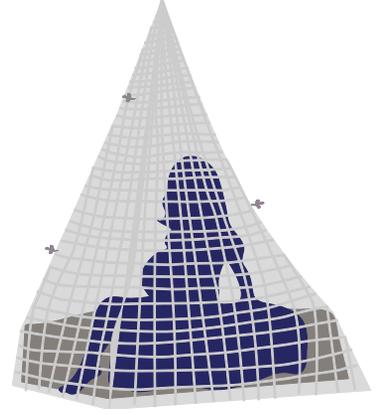


لماذا ينبغي النوم تحت الناموسيات المشبّعة؟

الملاريا مرض خطير جداً، خاصة بالنسبة للنساء الحوامل وللرضع والأطفال.

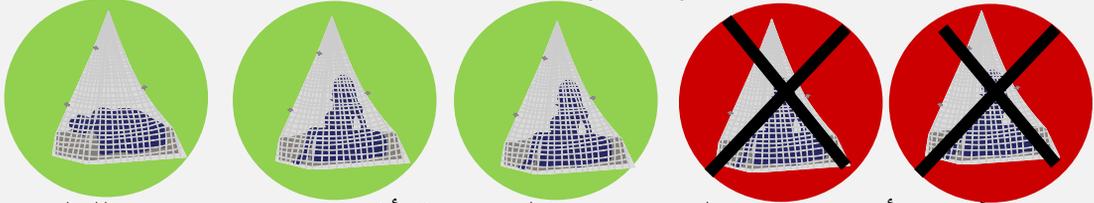
ولتجنب الملاريا، من الضروري أن نحمي أنفسنا من لسع البعوض، وذلك عن طريق الدخول كل ليلة فور غروب الشمس في ناموسية مشبّعة بالمبيدات الحشرية.

إذا كان الطفل يعاني من الحمى، فإنه يجب إخضاعه لاختبار الكشف عن الملاريا في المركز الصحي.



الأرقام في موريتانيا: في المناطق التي تنتقل فيها الملاريا بشكل كبير، لا يمتلك جميع السكان ناموسيات مشبّعة؛ وأولئك الذين لديهم ناموسيات لا يستخدمونها على الدوام

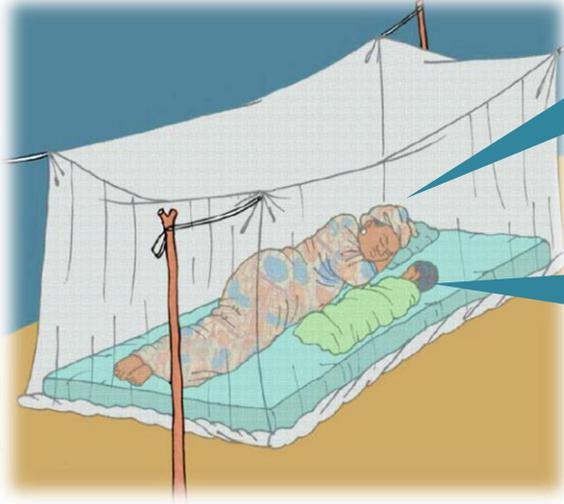
ثلاثة أسر من بين كل خمسة (38%) تمتلك على الأقل ناموسية واحدة مشبّعة



طفل واحد أو امرأة واحدة حامل من بين كل خمسة أشخاص ينام جميع الليالي في ناموسية مشبّعة (24% من الأطفال فيما دون الخامسة و29% من النساء الحوامل)



ما الذي يمكنني أن أفعله؟



أنا وطفلي الصغير ننام كل ليلة في ناموسية مشبعة، ندخلها منذ غروب الشمس

أنا وإخوتي وأخواتي ننام في ناموسية مشبعة كل ليلة

أتناول أقراصا تقيني من الملاريا وذلك ابتداء من الشهر الثالث من الحمل



أذهب بطفلي إلى المركز الصحي لأنه مصاب بالحمى. وسوف يُجرون له اختبارا للكشف عن الملاريا، ويعالجونه ضد الملاريا عند الاقتضاء.



8. فهم مرض السيدا

كيف يصاب المرء بمرض السيدا؟ وكيف تتم الوقاية منه؟

يمكن علاج مرض السيدا، لكن لا يمكن الشفاء منه بشكل كامل. وعليه فإنه يجب علينا القيام بكل ما يمكننا القيام به من أجل حماية أنفسنا من مرض السيدا. يمكن أن ينتقل مرض السيدا عبر:

1. علاقات جنسية غير محمية مع شخص مصاب بالمرض
 2. تبادل الدم مع شخص مصاب بالمرض (نقل الدم، الإصابة بجرح، استخدام الحقنة...)
 3. الأم الحامل المصابة بالمرض والتي تنقله إلى وليدها.
- ويمكن أن نحتمي أنفسنا من مرض السيدا وذلك من خلال:

1. الاكتفاء بشريك جنسي واحد سليم، أو عبر استخدام الواقي الطبي عند كل علاقة جنسية؛
2. استخدام أدوات طبية حديثة أو أدوات معقمة، لا غير.

وعلى النساء الحوامل المصابات بمرض السيدا ان يتخذن كافة التدابير اللازمة وقت إنجاب الطفل وأثناء إرضاعه.

الأكل مع شخص مصاب بمرض السيدا أو مصافحته لا يؤدي إلى نقل المرض. كما أن لسعات البعوض لا تنقل مرض السيدا. ينبغي تحاشي التمييز ضد الأشخاص المصابين بالسيدا.

الأرقام في موريتانيا: لا يفهم جميع الناس حقيقة هذا المرض

امرأة واحدة من كل ثلاث (29%) تعرف كيف تقي نفسها من مرض السيدا، عبر الاكتفاء بشريك جنسي واحد غير مصاب (الوفاء في العلاقات الجنسية) أو باستخدام الواقي الطبي في كل علاقة جنسية.



امرأة واحدة من كل ثلاث (30%) تعرف أن باستطاعتها إجراء كشف عن مرض السيدا في أحد المراكز الصحية.

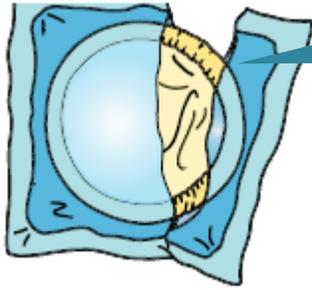


ما الذي يمكنني أن أفعله؟



أن أحصل في المراكز الصحية على المعلومات المتعلقة بمرض السيدا

أن أناقش مع أطفالتي حتى يفهموا بشكل جيد حقيقة السيدا وكيفية التحفظ منه



لتجنب مرض السيدا، استخدم العازل الطبي في كل علاقة جنسية مع شخص مصاب بهذا المرض

عليك أن تذهب إلى المركز الصحي لإجراء كشف سري عن هذا المرض



9. تجنب الزواج المبكر، معرفة وسائل منع الحمل

تجنب الزواج المبكر

في بعض المجتمعات تتزوج الفتيات في مرحلة مبكرة من العمر. لكن الواجب أن لا تتزوج الفتاة بشكل مبكر جداً، إذ عليها أولاً أن تذهب إلى المدرسة حتى تتعلم؛ ذلك أن البنت المتعلمة تعتبر مشروع أمّ واعية.



معرفة وسائل منع الحمل وطرائق تباعد الولادات



بعد الزواج، من المهم أن تعرف الفتاة وسائل منع الحمل حتى يكون بمقدورها اجتناب حالات الحمل المبكرة، وتقارب الولادات، والإنجاب المتأخر جداً؛ ذلك أن إنجاب المرأة قبل بلوغها سن الثامنة عشرة يعرضها لمخاطر صحية جمة.

الأرقام في موريتانيا: بعض الفتيات يتزوجن قبل سن الثامنة عشرة (18)، بل إن بعضهن يتزوجن قبل سن الخامسة عشرة (15)

الزواج قبل 15 سنة

امراة واحدة من بين كل سبع (15%) تزوجت قبل 15 سنة



الزواج قبل 18 سنة

امراتان من بين كل خمس (37%) تزوجتا قبل 18 سنة

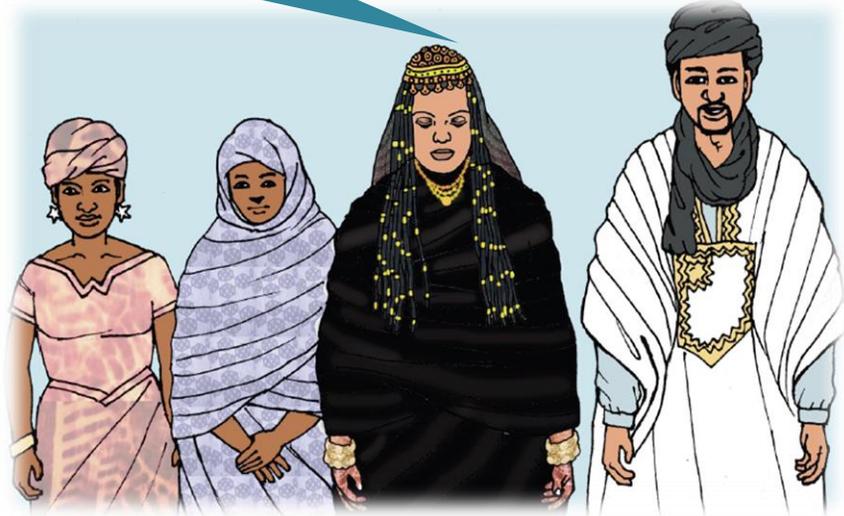


القليل من النساء يستخدمن وسائل منع الحمل
امرأة واحدة فقط من بين كل عشر نسوة (11%) تستخدم طريقة من طرق منع الحمل



ما الذي يمكنني أن أفعله؟

أن تطلبي من ذويك إكمال الدراسة قبل أن
تتزوجي



باستطاعتك الحديث عن وسائل منع الحمل
عندما تذهبين إلى المركز الصحي، أو مع
زميلاتك



10. أداء الأمومة والولادة بشكل جيد

لماذا يجب على المرأة أن تتابع مرحلة الحمل تحت رعاية طاقم صحي؟



يجب على المرأة الحامل أن تُجري على الأقل أربع زيارات طبية خلال فترة ما قبل الولادة، وأن تنجب داخل المركز الصحي المختص، حتى تحصل على رعاية الطاقم الطبي المؤهل.

خلال زيارات ما قبل الولادة، تتلقى المرأة متابعة متخصصة، وتحصل على تلقيح ضد الكزاز لحماية نفسها ولبيدها يوم الإنجاب؛ كما تحصل على الفيتامينات وعلى أقراص ضد الملاريا إذا كانت في منطقة معرضة لمخاطر هذا الداء.

يجب على المرأة الحامل أن تحصل على تغذية جيدة وذلك لإنجاب طفل يتمتع بصحة جيدة.

الأرقام في موريتانيا: يستطيع عدد أكبر من النساء الاستفادة من رعاية طبية جيدة طيلة فترة الحمل

امرأة حامل من بين كل اثنتين (48%) تجري على الأقل أربع زيارات خلال فترة ما قبل الولادة، وتحظى برعاية طاقم مؤهل (طبيب، ممرض، أو قابلة)



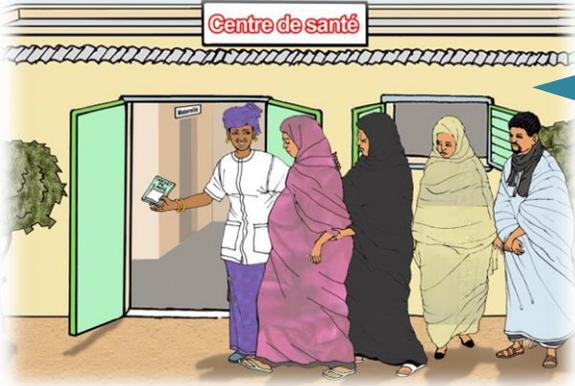
ولادتان من بين كل ثلاث (65%) تجري داخل تشكيلة صحية؛ وحالة ولادة واحدة من بين كل ثلاث تجري في المنزل



ثلاث ولادات من بين كل خمسة (59%) يتم تسجيلها في الحالة المدنية



ما الذي يمكنني أن أفعله؟



طيلة فترة الحمل، أجري على الأقل أربع زيارات للمركز الصحي حتى أحظى برعاية طاقم مؤهل

عند الإنجاب، أذهب إلى المركز الصحي



يتعين تسجيل الأطفال بالحالة المدنية: فذلك يمكنهم من الحصول لاحقا على حقوقهم



11. إرضاع الطفل إلى غاية ستة أشهر

لماذا يجب التقيّد بالرضاعة الطبيعية الصّرف إلى غاية ستة أشهر؟

حليب الأم هو أفضل غذاء للوليد، فهو يغذيه ويحميه ضد الأمراض؛ كما يحتوي على جميع العناصر اللازمة لنمو الطفل بشكل جيد.

يجب أن تعطي الأم طفلها الثدي خلال الساعة الأولى التي تلي إنجابها: فالحليب الأول (اللبأ، أو الحليب الأصفر) جيد بالنسبة للرضيع.

قبل ستة أشهر، يتعين أن لا نعطي للطفل لا ماءً ولا سوائلاً ولا أغذيةً صلبة



الأرقام في موريتانيا: يمكن لعدد أكبر من الأمهات أن يمارسن الإرضاع الصّرف

امرأة واحدة من بين كل اثنتين (56%) تقدم لطفلها الثدي قبل إكمال ساعة واحدة على ولادته



عموماً، من بين الرضّع الذين لم يُكملوا ستة أشهر، الربع فقط (27%) هو الذي يحصل على تغذية مناسبة (الرضاعة الطبيعية الصّرف).



ما الذي يمكنني أن أفعله؟



إلى غاية الشهر السادس،
أغذي طفلي الرضيع حصريا
بحليب الثدي. أغذيه عند
الطلب ليلا ونهارا.

أبدأ بإرضاع الوليد في الساعة
الأولى التي تلي إنجابه



لا ينبغي أن يُعطى الرضيع ماءً، ولا حتى
ماء الشيوخ الذي يقدم للبركة

خلال فترة الإرضاع، أشرب وأتناول
الطعام بشكل جيد. وعندما أحس بالعطش
أقوم بتغذية رضيعي لأنه بالتأكيد أحس
هو الآخر بالعطش. وكلما أرضعت طفلي
كلما ازداد الحليب في ثديي.



12. إرضاع الطفل وتغذيته من ستة أشهر إلى سنتين

لماذا يُعطى الطفل مع الحليب تغذيةً تكميلية بعد ستة أشهر؟

بعد ستة أشهر، لا يكون بمقدور حليب الأم لوحده أن يغطي جميع احتياجات الطفل الغذائية. وعليه، يتعين أن يكمل بأغذية أخرى.

- ابتداءً من الشهر السابع، نبدأ في إعطائه، علاوةً على الرضاعة الطبيعية، أغذيةً مسحوقة، وحساءً غنياً.
- ابتداءً من الشهر الثالث عشر، نُقدم إليه غذاءً مسحوقاً يتضمن الدقيق والفواكه والخضار والسّمك أو اللحم.

يجب إعداد الوجبات الغذائية في ظروف جيدة.

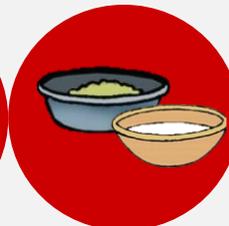


الأرقام في موريتانيا: الأطفال في موريتانيا ممن تزيد أعمارهم عن ستة أشهر لديهم حاجة أكبر إلى الأغذية الصلبة، فضلاً عن الحليب

في فئة 6 – 8 أشهر، رضيعٌ واحد من بين كل اثنين (48%) كان قد تلقى أغذية مسحوقة أو حساءات



في فئة 6 – 23 شهراً، طفل واحد من بين كل خمسة (19%) يحصل أحياناً على أغذية في اليوم



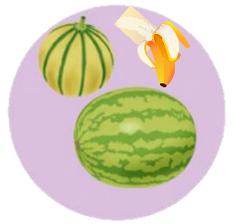
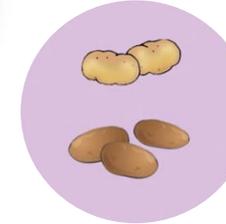
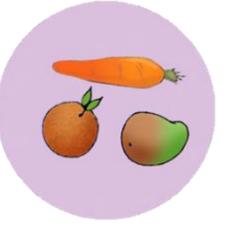
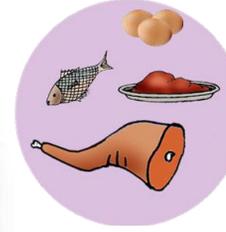
ما الذي يمكنني أن أفعله؟

بالإضافة إلى الرضاعة الطبيعية، أقدم إلى طفلي وجبات (مرتين في اليوم إذا كان عمره ما بين 6 و8 أشهر، وثلاث مرات في اليوم إذا كان عمره ما بين 9 و11 شهرا)

أعطي وجبتين إضافيتين لأطفال الذين تجاوزوا السنة الأولى



لرفع القيمة الغذائية لوجبات الأطفال، أضيف إليها الملح والسكر والعسل والخضار والحبوب والحليب والزيت، وبعض قطع السمك أو اللحم أو الفاكهة الموسمية.



13. تربية الأطفال في سن مبكرة

لماذا تربية الطفل وهو رضيع؟

في الكثير من الأسر، لا يوجد حواراً ما بين الأبوين وبين الأطفال رغم أن الحوار مع الطفل يحفز إيقاظه؛ لأن فترة النمو السريع لدماع الطفل تقع خلال السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياته.



- الحديث مع الطفل يجعله ينمّي رصيده اللغوي
- سؤال الطفل عن رأيه ينمّي لديه الثقة بالنفس
- الرد على أسئلته يحفّز لديه الفضول ويطوّر ذكاءه
- حكاية قصص على الطفل مما ينمّي لديه مهارة الإصغاء والقدرة على التفكير المنطقي، كما تنتقل إليه القيم الثقافية لمجتمعه

الأرقام في موريتانيا: لا يحصل جميع الأطفال على ما ينمي لديهم الوعي ويحفزهم

طفلان من كل خمسة (40%) يتوفرون في المنزل على لعبتين على الأقل



القليل جدا من الأمهات (6%) يستخدمن كتباً للأطفال



طفل واحد من كل أربعة (26%) يُترك أحيانا مع حضانة غير مناسبة (وحيدا أو تحت رعاية أطفال آخرين).



ما الذي يمكنني أن أفعله؟



ألعب مع طفلي وأعطيه لعبة
وأجيب على أسئلته

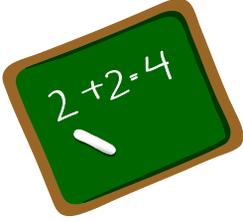
أحكي قصصا على أطفالي وهم في سن مبكرة



أقرأ كتبنا للرضع وللأطفال

لماذا يتعين على البنات والبنين الذهاب إلى المدرسة؟

التعليم هو الأساس الذي يُشيد عليه مستقبل أفضل للبنات والبنين، ولأبنائهم وبناتهم، وللمجتمع بأسره. وعليه، فإن الأطفال يجب أن يلتحقوا بالمدرسة.



ويجب على البنات أن تحصل على حظ في التمدرس مساو لحظ الولد، ويجب بالنسبة للفتاة التخلي عن الزواج المبكر لأن عليها الذهاب إلى المدرسة أولاً.

الأرقام في موريتانيا: لا يستطيع جميع الناس القراءة والكتابة، لأن التمدرس غير شامل

ثلاث فتيات من كل خمس يستطعن القراءة والكتابة (57% من فئة 15-24 سنة). وامرأة واحدة من كل ثلاث (34%) قد التحقت بالمدرسة القرآنية أو المحظرة. وامرأة واحدة من كل اثنتين (49%) وصلت المرحلة الابتدائية، وغدت تقرأ وتكتب. أما جميع النساء اللاتي وصلن مرحلة التعليم الثانوي فقد تحررن من الأمية.



ثلاثة أطفال من كل خمسة متمدسون (61% من الأطفال في سن التمدرس الابتدائي و57% ممن هم في سن التمدرس بالمرحلة الثانوية)



طفل واحد من كل خمسة يزاول عملا (22% من الأطفال من فئة 5-14 سنة) مما يعيق
تدريسهم أو استمرارهم في الدراسة. ويتم الحديث عن عمل الطفل عندما يحصل على أجر
مقابل عمله، أو عندما يمارس أنشطة منزلية تزيد مدتها على 28 ساعة في الأسبوع



ما الذي يمكنني أن أفعله؟



ألتحق بالتعليم ما قبل المدرسي من 3 إلى 5 سنوات،
وبالمدرسة الابتدائية من 6 إلى 11 سنة، والتعليم الثانوي
ابتداء من 12 سنة

عندما تكون لدينا مهام
منزلية يتعين القيام بها،
نطلب القيام بها قبل
الذهاب إلى المدرسة أو
بعد العودة منها



أشجع جميع الأطفال
على التمدد وأحث من
أعرف من الآباء على
إرسال أطفالهم إلى
المدرسة

15. التخلي عن خفاض البنات

لماذا نقول لا للخفاض؟

بالنسبة للفتيات والنساء، تنجر عن الخفاض عواقب صحية خطيرة، منها: الوفاة والنزيف، والالتهابات البولية والتناسلية، والعقم، وعسر الولادة...



ولا يشكل الخفاض واجبا دينيا في الإسلام؛ فقد أصدر الكثير من الأئمة فتوى تدعو إلى التخلي عن الخفاض.



الخفاض من الممارسات التقليدية التي تشكل انتهاكا لحقوق الإنسان. وقد أقرت الحكومة استراتيجية لتشجيع التخلي عن الخفاض، وشرعت في تنفيذها.

الأرقام في موريتانيا: الخفاض ممارسة ما تزال موجودة وإن كانت في تراجع

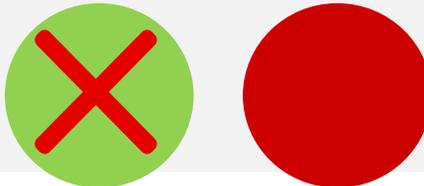
امرأتان من كل ثلاث (69% من فئة 15-49 سنة) تعرضن لشكل من أشكال الخفاض



بنت واحدة من كل اثنتين (55% من فئة 0-14 سنة) تعرضت لشكل من أشكال الخفاض

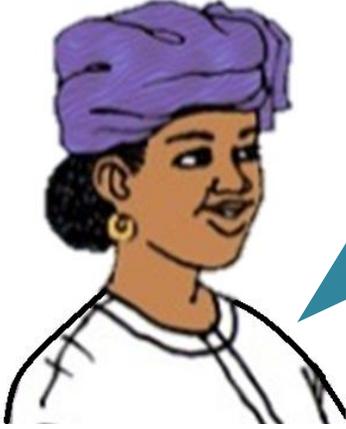


يعتقد أكثر من نصف النساء (55%) أن ممارسة الخفاض يجب أن تتوقف



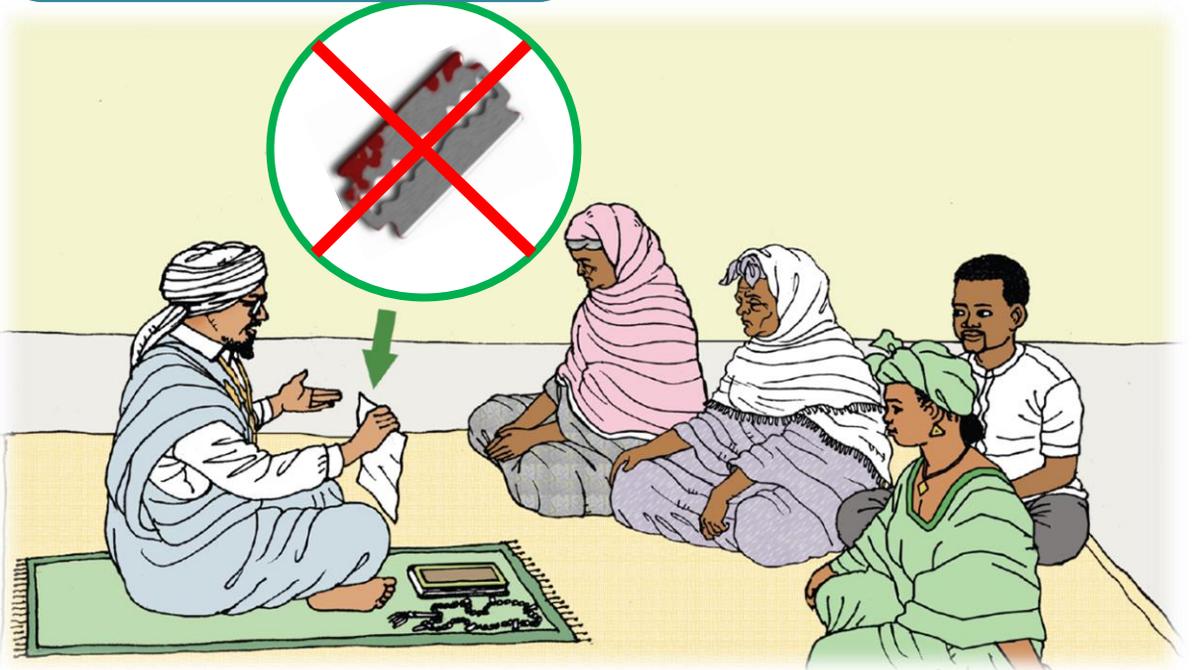
ما الذي يمكنني أن أفعله؟

يجب إيقاف الخفاض، فهو مضر بالصحة ويشكل انتهاكا لحقوق الإنسان



الxfاض ليس واجبا دينيا بل إن الكثير من الأئمة الموريتانيين أصدروا فتاوى تدعو إلى التخلي عن الxfاض

تنفذ الحكومة استراتيجية وطنية للتخلي الطوعي عن الxfاض



16. رفض العنف الممارس ضد الأطفال

لماذا نقول لا للعنف الممارس ضد الأطفال؟

تجب حماية الأطفال ضد كافة أشكال العنف البدني واللفظي والنفسي، وكذا جميع أشكال التجاوز والاستغلال.

هناك أنواع مختلفة من العنف الممارس ضد الأطفال: العقاب البدني، الاعتداء الجنسي، بعض الممارسات التقليدية مثل الخفاض والزواج المبكر والتسمين. وتعتبر حماية الأطفال واجب الجميع: من أمهات وآباء وأعمام وأخوال وخالات وإخوة وأخوات، وأجداد ومسؤولين اجتماعيين، وحكومة...

الأرقام في موريتانيا: بعض الأطفال لا يزالون يعانون من العنف، لكن غالبية الأمهات تفضل استخدام أساليب تأديب غير عنيفة

أربعة أطفال من كل خمسة (87%) تعرضوا لأشكال مختلفة من العنف



طفل من بين كل أربعة (28%) تعرض لأشكال قاسية من العقاب البدني



تعتقد اثنتان من كل ثلاث أمهات (64%) أن ممارسة التأديب بغير عنف أفضل من التأديب عبر العقاب البدني



ما الذي يمكنني أن أفعله؟



تحدث مع والديك ومع مدرّسك أو أي راشد آخر بشأن أشكال العنف التي قد تلقيتها، دون إخفاء أي شيء منها



تحدث بصراحة مع أصدقائك ومع الأمهات الأخريات والآباء الآخرين عن أشكال العقاب البدني وعن التجاوزات الممارسة على الأطفال، مما يمكن أن يكون قد حصل في المدرسة أو في البيت

انخرط في حملات الوقاية ضد أشكال العقاب البدني، وضد ممارسة العنف على الأطفال



النتائج الرئيسية - مسح ميكس 2011

الوحدة	ميكس 2011	المؤشر	الموضوع	
			ميكس 4	أهداف الألفية للتنمية
وفيات الأطفال				
في الألف	118%	معدل وفيات الأطفال فيما دون السن الخامسة	1.1	4.1
في الألف	75%	معدل وفيات الأطفال قبل إكمال السنة الأولى	1.2	4.2
التغذية				
تقسي نقص الوزن (الوزن بالنسبة للعمر)			1.8	
في المائة	24.4%	معتدل وخطير	2.1a	
في المائة	8.2%	قاس (-3D)	2.1b	
تقسي تأخر النمو (الطول بالنسبة للعمر)				
في المائة	29.7%	معتدل وخطير (- 2 SD)	2.2a	
في المائة	12.6%	قاس (- 3 SD)	2.2b	
تقسي الهزال (الوزن بالنسبة للطول)				
في المائة	13.9%	معتدل وخطير (- 2 SD)	2.3a	
في المائة	4.0%	قاس (- 3 SD)	2.3b	
في المائة	55.7%	الإرضاع بالثدي قبل انقضاء الساعة الأولى بعد ولادة الطفل	2.5	
في المائة	26.9%	الرضاعة الصرف لمن هم دون سن ستة أشهر	2.6	الرضاعة الطبيعية
في المائة	85.0%	مواصلة الرضاعة الطبيعية حتى اكتمال السنة الأولى	2.7	وتغذية الأطفال
في المائة	35.5%	مواصلة الرضاعة الطبيعية حتى اكتمال السنتين	2.8	
في المائة	7.3%	استهلاك الملح المشبّع باليود	2.16	تشجيع الملح باليود
في المائة	79.4%	تقديم المكمل التغذوي من فيتامين (أ) للأطفال فيما دون سن الخامسة	2.17	فيتامين (أ)
صحة الطفل				
في المائة	90.7%	التغطية اللقاحية ضد السل الرئوي	3.1	التلقيحات
في المائة	54.5%	التغطية اللقاحية ضد الشلل	3.2	
في المائة	57.3%	التغطية اللقاحية ضد الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز	3.3	
في المائة	63.3%	التغطية اللقاحية ضد الحصباء	4.3	3.4
في المائة	57.3%	التغطية اللقاحية ضد التهاب الكبد الوبائي (ب)	3.5	
في المائة	55.7%	حماية حديثي الولادة ضد الكزاز	3.7	التلقيح ضد الكزاز
في المائة	40.4%	العلاج عبر إعادة التمييه الشفوي مع مواصلة تقديم الغذاء	3.8	
في المائة	43.0%	اللجوء إلى العلاجات لمواجهة الانتهاب المفترض للرئة	3.9	معالجة الأمراض
في المائة	30.4%	استخدام العلاج بالمضادات الحيوية ضد الانتهاب الرئوي المفترض	3.1	
في المائة	45.7%	توفر الناموسيات المشبّعة في المنزل	3.12	الملاريا
في المائة	18.7%	الأطفال فيما دون سن الخامسة ينامون في ناموسيات مشبّعة	6.7	3.15
في المائة	5.1%	استخدام التشخيص ضد الملاريا	3.16	
في المائة	8.6%	تقديم العلاج المضاد للملاريا للأطفال فيما دون سن الخامسة نفس اليوم أو في اليوم الموالي	3.17	
في المائة	19.7%	تقديم العلاج المضاد للملاريا للأطفال فيما دون سن الخامسة	6.8	3.18
في المائة	22.0%	النساء الحوامل ينمن في ناموسيات مشبّعة	3.19	
في المائة	56.3%	حيّز مكاني لغسل اليدين	4.5	المياه والصرف الصحي
في المائة	66.3%	توفر الصابون	4.6	

الموضوع	ميكس 4	أهداف الألفية للتنمية	المؤشر	ميكس 2011	الوحدة
المياه والصرف الصحي					
المياه والصرف الصحي	4.1	7.8	استخدام مصادر مياه الشرب المحمية	53.0%	في المائة
	4.2		معالجة المياه	28.8%	في المائة
	4.3	7.9	استخدام المراحيض المحسنة	32.3%	في المائة
	4.4		التخلص الصحي من براز الأطفال	20.3%	في المائة
	4.5		وجود حيز مكناني لغسل اليدين	56.3%	في المائة
	4.6		التوفر على الصابون	66.3%	في المائة
الصحة الإنجابية					
منع الحمل والاحتياجات غير المشبعة	5.2		الأمومة المبكرة	23.6%	في المائة
	5.3	5.3	انتشار موانع الحمل	11.4%	في المائة
صحة الأم والوليد	5.4	5.6	الاحتياجات غير المشبعة في مجال منع الحمل	31.1%	في المائة
	5.5a		مرة واحدة على الأقل من قبل طاقم مؤهل	84.2%	في المائة
	5.5b		أربع مرات على الأقل مع أي مقدم للخدمة	48.4%	في المائة
	5.7	5.2	طاقم مؤهل عند الولادة	65.1%	في المائة
	5.8		الولادة داخل هيئة صحية	64.5%	في المائة
	5.13	5.1	معدل وفيات الأمومة (بالنسبة لكل مائة ألف ولادة حية)	715	في مائة ألف
نمو الطفل					
نمو الطفل	6.1		دعم التعلّم	54.5%	في المائة
	6.4		معدات التعلّم : الألعاب	40.4%	في المائة
	6.5		الحضانة غير المناسبة	26.1%	في المائة
التربية / التعليم					
محو الأمية والتعليم	7.1	2.3	معدل محو الأمية لدى الفتيات	57.4%	في المائة
	7.4	2.1	معدل التمدريس الصافي في المرحلة الابتدائية (معدل)	61.0%	في المائة
	7.5		معدل التمدريس الصافي في التعليم الثانوي (معدل)	23.7%	في المائة
	7.7		نسبة إكمال المرحلة الابتدائية	76.4%	في المائة
	7.8		نسبة العبور من التعليم الابتدائي إلى التعليم الثانوي	66.6%	في المائة
رعاية الطفل					
تسجيل الولادات	8.1		تسجيل الولادات	58.8%	في المائة
عمل الأطفال	8.2		عمل الأطفال	21.5%	في المائة
الزواج المبكر وتعدد الزوجات	8.6		الزواج قبل 15 سنة	14.8%	في المائة
	8.7		الزواج قبل 18 سنة	37.3%	في المائة
الخفاز	8.8		الفتيات المتزوجات حالا أو المرتبطات في فئة 15-19 سنة	25.7%	في المائة
	8.11		إقرار الخفاز	40.7%	في المائة
	8.12		نقشي الخفاز في صفوف النساء	69.4%	في المائة
	8.13		نقشي الخفاز في صفوف الفتيات	54.8%	في المائة
	9.1		المعرفة المعقدة لسبل الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة/ السيدا	6.4%	في المائة
فيروس نقص المناعة المكتسبة، المعلومات والمواقف	9.3		معرفة انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة من الأم إلى الطفل	39.9%	في المائة
	9.4		الموقف المتسامح مع الأشخاص الذين يحملون فيروس نقص المناعة المكتسبة	6.2%	في المائة
	9.5		النساء اللاتي يعرفن أين يُجرى عملية الكشف عن فيروس نقص المناعة المكتسبة	29.6%	في المائة
	9.6		النساء اللاتي أجرىن عملية الكشف عن فيروس نقص المناعة المكتسبة ويعرفن النتائج	4.6%	في المائة
	9.8		النصائح حول فيروس نقص المناعة المكتسبة إبان معاودات ما قبل الولادة	21.1%	في المائة
	9.9		الكشف عن فيروس نقص المناعة المكتسبة إبان معاودات ما قبل الولادة	18.9%	في المائة