www.14october.com

الوكالة الأمريكية للتنمية ترفع مساعداتها لليمن إلى (175) مليون دولار للعام الجاري

صنعاء / متابعات:

أعلن مدير الوكالة الأمريكية للتنمية راج شاه عن زيادة المساعدات التي تقدمها الولايات المتحدة الأمريكية لليمن، إلى 175 مليون دولار بعد إضافة 52 مليون دولار خلال العام الجاري.

وقال إن الوكالة الأمريكية للتنمية ستخصص 4 ملايين دولار منها لدعم مشاريع المياه في المناطق التي تعاني من شحت المياه و 20 مليون دولار لدعم 72 ألف شخص ممن يعانون سوء التغذية للحصول على الغذاء اللازم.

وذكر في مؤتمر صحفي عقد نهاية الأسبوع الماضي بصنعاء أن20 مليون دولار ستخصص من أجل إعادة بناء المدارس وتأهيل وبناء المستشفيات وتوصيل الخدمات الأساسية إلى المواطن في المناطق الجنوبية وما تبقى لصالح الحوار الوطني ودعم الشباب والمرأة من أجل تطوير البلاد .

وأكد دعم الولايات المتحدة الأمريكية للشعب اليمني من أجل التنمية في مجال الصحة والتعليم والخدمات الأخرى ، وأن المساعدات ستشمل مختلف المجالات التنموية غير ما يتصل منها بالمساعدات الأمنية .

وقال : «أنا هنا لأن الرئيس اوباما يؤمن بنجاح اليمن وعلى الولايات المتحدة أن تدرك الصعوبات التي تمر بها اليمن».

وأشار إلى أن الولايات المتحدة قدمت خلال الأشهر الستة الماضية 170 مليون دولار لمساعدة الشعب اليمني وهو أكثر مما قدمته العام الماضي تأكيدا لتواصل الدعم والشراكة بين البلدين.

ونوه بأهمية إعطاء اليمن سلسلة من برامج المساعدات والالتزامات نحو اليمن بما يمكنه من التغلب على التحديات الماثلة في مختلف المجالات خصوصا في هذه المرحلة الفاصلة.

وذكرت السفارة الأمريكية على موقعها الالكتروني أن زيارة السيد شاه سوف تمضي قدما بجهود الوكالة الأمريكية لتلبية الاحتياجات الإنسانية العاجلة للشعب اليمني وسوف تساعد أيضا على وضع الأساس ليمن ديمقراطي مستقر وموحد ومزدهر من خلال البرامج التي تركز على المجالات الاقتصادية والسياسية والتعليمية والصحية والمدنية.

في ورقة علمية حول تنظيم الأسرة و تحقيق التنمية والاستقرار السكاني

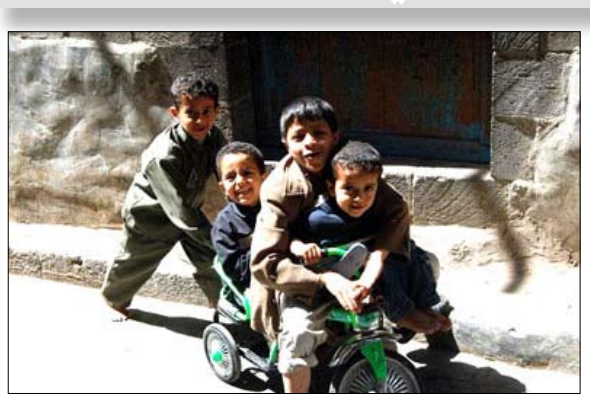
د. بثينة الطل: الخدمات النوعية لتنظيم الأسرة مكون رئيسي من مكونات الصحة الإنجابية

تنظيم الأسرة يؤدي إلى خفض معدلات الخصوبة و إبطاء النمو السكاني و تسريع التنمية

أوضحت الدكتورة بثينة أحمد الطل في ورقة عمل قدمتها في المنتدى الأول للسكان لمنظمات المجتمع المدني (اللقاء السنوي الثاني) أن الخدمات النوعية لتنظيم الأسرة تعتبر مكوناً رئيسياً من مكونات الصحة الإنجابية و أعطيت الأولوية في السياسات و الاستراتيجيات السياسية و الصحية لأسباب تتعلق بالصحة الأسرية و كذلك التنمية و السكان.

عرض / بشير الحزمي

د .بثينة الطل



تنظيم الأسرة

وعرفت تنظيم الأسرة بأنه خطة أو طريقة يتبعها الزوجان لتساعدهما على اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب لإنجاب عدد الأطفال الذي يرغبان فيه حسب الوقت المناسب لهما وضمن الفترة الزمنية للمباعدة ما بين حمل وآخر مع حرية اختيار الوسيلة التي تناسبهما بعد الحصول على المعلومة الوافية والصحيحة. وأضافت أن تنظيم الأسرة يعتبر أحد المكونات الرئيسية للصحة الإنجابية التي يؤكد مفهومها على حق الأشخاص في ممارسة حياة جنسية مسئولة و صحية و كذلك حريتهم في الإنجاب من عدمه و تقرير عدد الأطفال و المباعدة بينهم. ويتم تنظيم الأسرة بطرق تقليدية و وسائل حديثة و هي أكفأ و أكثر أماناً من الطرق التقليدية من حيث منع الحمل.

برامج تنظيم الأسرة

وقالت إن برامج تنظيم الأسرة أدخلت في دول العالم المختلفة لتحقيق عدة أهداف على المستوى الفردي و الأسري و المجتمعي و يمكن تقسيمها إلى الجوانب الصحية و السكانية أو الديموغرافي و الحقوقية أو الإنسانية. ففي الجانب الحقوقي أو الإنساني تتميز خدمات تنظيم الأسرة بمساعدة الزوجين على ممارسة حقوقهما الإنجابية المتمثلة بتحديد عدد الأطفال الذي يرغبان في إنجابه و الفترة بين حمل وآخر. وفي الجانب الصحي يساهم تنظيم الأسرة في وجود أمهات وأطفال أصحاء وذلك من خلال المباعدة بين المواليد. فالولادات المتقاربة ارتبطت بارتفاع وفيات الرضع و ارتفاع مضاعفات الحمل و وفاة الأمهات. حيث يقلل تنظيم الأسرة من مخاطر الحمل التي قد تؤدي خاصة في النساء الأصغر و الأكبر سناً والنساء اللواتي يعانين من مشاكل صحية. كما يوفر المباعدة بين المواليد فرصة أكبر لتوفير التغذية و الرعاية اللازمة للأطفال.

وقد أجمعت الدراسات على أن 3-5 سنوات هي الفترة الأفضل بين الولادات مقارنة بفترة سنتين وأقل. و في حالة المباعدة لمدة 3-5 سنوات لوحظ انخفاض وفيات الأمهات بنسبة 25٪ و وفيات المواليد بنسبة 26 ٪ و وفيات الرضع بنسبة 43 ٪ و وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة 43٪ و معدلات سوء التغذية بين الأطفال بنسبة 29 ٪.

أما في الجانب السكاني (الديموغرافي) تعمل برامج تنظيم الأسرة على تقليل معدلات الخصوبة من خلال مساعدة النساء على المباعدة بين أحمالهن و بالتالي التقليل من عدد الأطفال في الأسرة و يترجم ذلك إلى إبطاء معدلات النمو السكاني على المستوى الوطني. وقد أظهر الكثير من المختصين في علم السكان و علم الاجتماع قلقهم إزاء النمو السكاني المتسارع في العالم و ذلك بناء على الافتراض بأن هذا النمو سيعمل كالكابح الذي يبطئ أو يوقف التنمية الاقتصادية و كذلك الجهود المبذولة لتحسين المستوى المعيشي لمعظم قاطني الدول النامية. كما أثير قلق آخر حول استنفاد المصادر الطبيعية و مصادر الغذاء في الأرض. ويذكر أن عدد السكان يتضاعف خلال 25 سنة عندما يصل معدل النمو السكاني إلى 3٪ أو أكثر. وعلى الرغم من أن لكل من هذه الجوانب أهميته الخاصة، فإن برامج تنظيم الأسرة بدأت بدافع الحد من النمو السكاني في العالم خاصة في الخمسينات من القرن الماضي و امتدت هذه الفكرة إلى الستينيات و السبعينيات. و بدأ إدراج الجانب الصحي في الثمانينيات عندما تصاعدت الانتقادات بأن برامج تنظيم الأسرة لا تولي الاهتمام الكافي بأمان و سلامة الوسائل و بالتالي صحة مستخدميها. ثم أتى المؤتمر الدولي للتنمية و السكان الذي انعقد في القاهرة في 1994و أجمع المجتمع الدولي فيه على ضرورة احترام الحقوق الإنجابية للأشخاص أثناء تقديم خدمات الصحة الإنجابية بما فيها تنظيم الأسرة. و مع ذلك ما زالت بعض الدول تفرض تنظيم الأسرة على مواطنيها مثل الصين و لا زالت بعض المجتمعات مثل الهند ترتكب ممارسات غير مقبولة مثل إجهاض الأجنة الإناث.

تنظيم الأسرة و التنمية

وأوضحت أن العلاقة تبادلية بين تنظيم الأسرة و التنمية، حيث تشير المسوحات الأسرية المختلفة ومنها تلك التي أجريت في اليمن في الأعوام 1991. 1997 و 2003 إلى أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة هو أكثر شيوعاً بين السيدات الحاصلات على مستوى أعلى من التعليم وذوات المستوى الاقتصادي الأعلى، وأن النساء المتعلمات يرغبن في أسر أصغر حجماً.

و للوصول إلى توفير الظروف الاجتماعية و الاقتصادية الملائمة لتحقيق زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بما يغطي الحاجة غير الملباة - و هو ما يقابل نسبة بنسبة 60 ٪ على الأقل - يجب أن يرفع وعي المجتمع و يتم تحسين الوضع الصحي و الاجتماعي مثل صحة الأطفال و بقائهم و تأخير سن الزواج و رفع مستوى تعليم الفتيات و هو ما يتطلب استثمار موارد كبيرة و يستغرق وقتا طويلا لتحقيقه.

وقالت الطل إن تنظيم الأسرة يؤدي إلى خفض معدلات الخصوبة و إبطاء النمو السكاني و بالتالي يسرع التنمية، و مقارنةً بمحاولة تحسين التعليم و الأوضاع الاقتصادية و الاجتماعية لخفض الخصوبة فإنه التجربة الدولية أثبتت أنه من الأسهل تحقيق مكاسب اقتصادية و اجتماعية إذا كان عدد السكان أقل و هو ما يسمى بالعائد السكاني، فكان هذا التدخل، مع عوامل أخرى، أحد أسباب نجاح النمور الآسيوية في تحقيق نمو اقتصادي و طفرة حضارية في وقت قياسي.

العائد السكاني

وأشارت الطل إلى أنه عندما تكون الموارد المتاحة شحيحة فإنه من الصعب تحسين مستوى الأفراد المعيشي و تحقيق التنمية في المجتمعات الكبيرة، و عند انخفاض التعداد، يحصل الفرد الواحد و باستخدام الموارد نفسها على حصة أكبر و جودة أفضل من الخدمات الاجتماعية مثل التعليم و الصحة و الغذاء و المياه.

وعرفت العائد السكاني بأنه ما يتم توفيره عند الاستثمار في التنمية إذا كان عدد السكان أقل حيث يقل عدد الأطفال و الأفراد الذين يحتاجون إلى رعاية صحية والتعليم و بالتالي يقل الاحتياج للمدارس و المراكز.

الواقع السكاني في اليمن

ولفتت الدكتورة بثينة الطل إلى أن عدد السكان في اليمن يبلغ 21 مليونا و يكبر هذا العدد بمعدل سريع يبلغ 3 ٪ سنوياً. حيث تشير الإسقاطات السكانية إلى أن عدد السكان في اليمن سيبلغ 38.8 مليون بحلول 2025 و يتضاعف بعدها في فترة اقل ليكون 68.1 مليون. و ترجع أسباب النمو السكاني السريع إلى انخفاض الوفيات و ارتفاع معدلات الولادة (الخصوبة المرتفعة) مع دور ثانوي لعوامل الهجرة.

وقالت إن اليمن يعتبر في المرحلة الثالثة للانتقال السكاني حيث يتميز بتركيبة فتية, ٪46 من السكان يبلغون 15سنة من العمر أو أصغر و هي الفترة العمرية غير المنتجة التي تتطلب موارد أكبر لتأمين التعليم و الرعاية الصحية مثل الرعاية التكاملية و التطعيم. بالإضافة إلى ذلك فإن حجم هذه الفئة الكبير يعني زيادة نسبة المعالين (الذين تتم إعالتهم) في كل أسرة مما يعني زيادة الأعباء الاقتصادية على الأسرة خاصة إذا أخذ بعين الاعتبار معدلات البطالة المرتفعة.

وأوضحت أن هناك عوامل متداخلة منها تؤثر على النمو السكاني من خلال إرتفاع معدل الخصوبة، ومنها أن جزءا كبيراً من السكان في الفترة الإنجابية (27 ٪ تحت سن ال25) أو سيدخل فيها (47 ٪ تحت سن الـ15) ، مشيرة إلى أن الفقر و تسرب الفتيات من التعليم يرتبط بالزواج المبكر ما يعني أن الفترة الإنجابية تبدأ مبكراً و تمتد لفترة طويلة و لأن استخدام وسائل تنظيم الأسرة متدنٍ فإن الحمل يحدث مبكراً بعد الزواج و بشكل متكرر.

وقالت إن هذه العوامل تنعكس على الصحة العامة كذلك المؤشرات الوطنية ممثلةً بوفيات الأمهات و الأطفال. وقد أثبتت تجارب البلدان و منها بلدان جنوب شرق آسيا (النمور الأسيوية) أن خفض معدلي الخصوبة و نمو السكان قبل تحقيق التنمية الاقتصادية و الاجتماعية أيسر و أجدى لما تستدعيه التنمية من موارد عالية و إصلاحات جذرية (العائد السكاني). و للوصول إلى معدلات خصوبة ملائمة تحقق العائد السكاني لابد من تطوير برنامج تنظيم أسرة فعال و مستدام يقوم على التزام سياسي بدعم تنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية مقترن بتوفير الموارد المالية و البشرية لضمان تقديم وسائل تنظيم الأسرة و المشورة بما يتوافق مع حملات رفع الوعي و التسويق.

وأكدت الطل أهمية أن تكون برامج تنظيم الأسرة جزءا من منظومة خدمات صحية بما فيها الصحة الإنجابية و الرعاية الصحية الأولية و أن لا تقتصر على توزيع وسائل تنظيم الأسرة بل أن توفر اختيارات واسعة متعددة من الوسائل ، وتكون ذات مستوى جودة عال في الممارسات الطبية ، وتراعي الثقافة و المجتمع وتوفر معلومات كافية و محدثة عن الاستخدام الصحيح للوسائل و أية مضاعفات محتملة ، وأنه لضمان فعالية هذه البرامج يجب أن تتوفر فيها مجموعة من العناصر أهمها أن تكون الخدمات متاحة من حيث المسافة و الكلفة في عدة نقاط منها المراكز و الوحدات صحية ، أن يتم تخطيط البرامج و تقديم الخدمات بما يناسب المجتمع و الزوجين و يلبي احتياجاتهم ، أن تكون الخدمات مبنية على معلومات محدثة و صحيحة ، أن يتم بناء كادر ذي التزام و إنتاجية من خلال تقديم الحوافز و التدريب المستمر و توفير بيئة عمل ملائمة ، أن تكون مهارات الاتصال لدى مقدمي الخدمة على مستوى عال و يتلاءم مع المجتمع (المستوى التعليمي و الوعي) ، إضافة إلى التكامل بين القطاعين الحكومي و الخاص و جمعيات المجتمع المدني ، تقديم خدمات تنظيم الأسرة ضمن منظومة رعاية متكاملة للصحة الإنجابية و بإدماجها مع برامج الصحة الأولية ، تأمين الميزانية الكافية والإنفاق الرشيد و إيجاد الطرق الملائمة لتغطية الكلفة .

برنامج وطني

وأشارت الطل إلى أن البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة يتميز بوجود الالتزام السياسي بقضايا السكان و الصحة الإنجابية متمثلا في إستراتيجية التنمية و الحد من الفقر، الإستراتيجية الوطنية للصحة، الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية و كذلك في إنشاء المجلس الوطني للسكان و قطاع السكان بوزارة الصحة العامة و السكان و إقامة فعاليات و أنشطة مختلفة.

وتشير وثيقة الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية (2011-2015) إلى تنفيذ تدخلات متكاملة في برنامج تنظيم الأسرة تهدف إلى الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأسر خاصة في المناطق النائية من خلال القنوات الطبية (خدمات الصحة العامة، وقابلات المجتمع، والصيدليات، والممارسين في القطاع الخاص) من خلال تدريب الكوادر الصحية و المتطوعين المجتمعيين و تطوير نظام الإمداد الوطني لإتاحة خيارات واسعة من الوسائل المقبولة محلياً و بشكل مستدام. تقدم خدمات تنظيم الأسرة مجاناً في المرافق الحكومية و لكن لم تتم معرفة نتائج مجانية الخدمات على مستوى انتشار تنظيم الأسرة.

تحديات كبيرة

وأكدت أن برنامج تنظيم الأسرة يواجه تحديات كبيرة تستدعي حلولا فورية تتناسب مع الالتزام السياسي لقضايا السكان. و مما يزيد من صعوبة الوضع، التدهور الاقتصادي و الأمني الذي شهدته البلاد في الفترة الماضية و خاصة 2011 حيث تم خفض الميزانية المخصصة للبرامج الصحية و يتوقع أن تحول الميزانيات الضئيلة إلى جوانب أخرى. ومن ضمن تحديات برنامج تنظيم الأسرة اعتماد البرنامج كليا على التمويل الخارجي في شراء وسائل تنظيم الأسرة على الرغم من إدراج الوسائل في القائمة الأساسية للأدوية ، تسرب وسائل تنظيم الأسرة المجانية إلى القطاع الخاص مما يزيد من الاحتياج لهذه الوسائل و يضع عبئاً إضافياً على توفير هذه الوسائل ، ضعف التزام مقدمي خدمات تنظيم الأسرة لعدم وجود حوافز بعد مجانية الخدمات ، ضعف نظام المعلومات و الإمداد بما فيه مهارات معظم العاملين الإدارية و التقنية مما أدى إلى عدم الدقة في التخطيط و المتابعة و التقييم .

وأوضحت أنه وعلى الرغم مما سبق فإن اليمن شهدت انخفاضاً مستمراً و إن كان نسبياً لمعدلات الخصوبة من 7.7 طفل لكل امرأة في العام 1991 (المسح الديموغرافي1991) إلى 6.2 في 2003 (مسح الأسرة 2003). و أظهرت المسوح أن حجم الأسرة المرغوب به صغر من 6 إلى 4.6 و قد كان من المخطط إجراء مسح وطني في2010 -2011 و لكن تم تأجيله لأسباب مادية و تقنية و كذلك أمنية.

العشوائية في استخدام الأدوية كارثة على الحوامل والمجتمع !

زكي الذبحاني

ثقافتنا الدوائية تكاد تكون منعدمة تماماً من دون شك، فبمجرد الشعور بالصداع وآلام الرأس والزكام العادي لا نتورع عن شراء الأدوية من الصيدليات واستخدامها - أحياناً- إلى حد مفرط، حتى صار الأمر تقليداً وكأنما خلت البلاد من الأطباء وصار كل منا طبيب نفسه !!

على حافة الهاوية

صرنا تقودنا إليها اللامبالاة وكأننا نسير معصوبي الأعين بملك إرادتنا غير مرغمين.. هكذا حالنا، فإلى أي مصير يؤول طالما استخدامنا للأدوية مستمر بتلك الكيفية؟

إذ ليس دائماً في الدواء شفاء إذا ما خالفنا قواعد وإرشادات تعاطيه أو استخدمناه خبط عشواء مخالفين معايير السلامة وضوابط الاستخدام.

وما أكثر المخالفين ومن نزع بهم الجهل إلى عشوائية استخدامه دون إدراك خطأ ما أقدموا عليه ودون عودة إلى الطبيب لالتماس الاستشارة الطبية من مصدرها الأساسي.

من المؤكد أن ظهور أضرار بعض الأدوية جراء الاستخدام العشوائي مرهون بطبيعة وتركيبة الأدوية المستخدمة وما يحققه استخدامها بتلك الكيفية من أضرر على المستويين القريب أو البعيد، وإن طالت المدة أو قصرت فلاشك ستفضي تلك المركبات الدوائية إلى أضرار تنشأ عنها اعتلالات خطيرة وقعها على المسامع يثير فينا الرعب، فكيف إذا وقعنا في شراكها؟

أما آن لنا أن نفيق من غفلتنا؟ فالمشهد من حولنا لا يخفى والمستشفيات تعج بالمرضى من ذوي الحالات المزمنة والمستعصية وهي في تزايد مستمر على غير العادة..

إن فقدان الحمل وتشوهات ووفيات الأجنة وأضرار كثيرة تطال الأم الحامل أو جنينها، أسبابها كثيرة وأبرزها استخدام الأم الحامل لأدوية فيها من الضرر على صحة الحمل دونما وصفة طبية أو بشكل مبالغ فيه من التأثير المباشر أو غير المباشر على الحمل والجنين.

وبالمقابل حالات القصور الكلوي الحاد والفشل الكلوي والقرحات الهضمية والتليف أو التشمع الكبدي والتحولات السرطانية وغيرها، هي في تزايد مستمر لا يبرره- فحسب- شيوع أنماط غذائية سيئة دخيلة على المجتمع والتعرض للملوثات أو ما ينجم من تأثيرات من جراء المبيدات أو التلوث البيئي، بل وجد- أيضاً- للأدوية كالمضادات الحيوية نصيب وافر في التسبب بها. حيث تصنف بأنها سبب في هذا التصعيد الخطير والدخول في خضم المعاناة بأي من تلك الأمراض المزمنة المستعصية.

فكما أن الأدوية سلاح للقضاء على الأمراض والاستشفاء، نجدها على الطرف الآخر وبالا وكارثة إذا ما استهنا بقواعد ومعايير استخدامها والانتفاع بها.

وما يزيد المشكلة اتساعاً وقوع البعض من الصيادلة أو بالمعنى الأصح في مجتمعنا بائعي الأدوية رهن الأطماع سعياً لتحقيق المزيد من الأرباح دون وازع أو ضمير، بتصريفهم ما يأتيهم ويحصلون عليه فهم بذلك يتاجرون بأرواح البشر، غير آبهين إن كانت أدويتهم صالحة أو غير صالحة للاستخدام البشري كالأدوية المهربة أو المزورة.

فهل من سبيل لوقف صفقات وتجارة الموت هذه؟

إنها تتخذ وسائل وأساليب تستتر بها لتحتجب عن سلطة الرقابة الدوائية، ولعل ما يسيل له لعاب تجار الموت الطامعين في الكسب غير المشروع من مهربي وبائعي الأدوية المهربة والمزورة جهل معظم المرضى بحقيقة تلك الأدوية غير المأمونة ووضعهم الثقة فيمن لا وازع له ولا ضمير!

ولا أرى حلاً جذرياً لهذه التجارة الشيطانية التي تتخطف الأرواح، وكذا للعشوائية والتخبط في استخدام الأدوية إلا بالعودة إلى المسار الصحيح القائم على التشخيص الطبي لدى الأطباء المختصين والعودة إليهم مجدداً عقب شراء الأدوية التي يصفونها للتأكد مما إذا كانت هي ذاتها التي وصفت وألا تدليس أو خداع فيها من قبل بائعي الأدوية ممن ينتمون إلى زمرة عديمي الضمير.

عدا ذلك أن المرضى بهذه الكيفية سيحصلون على إرشادات ومحاذير الاستخدام بشكل أفضل.

وبهذه الإجراءات تؤول المسؤولية إلى المريض ليكون رقيباً على نفسه، ويلزم عليه تناول العلاج بمعاييره دون إخلال أو إهمال أو تغيير، ولو أخل بما وصف له من دواء أخل بصحته وانسحبت الأضرار عليه عاجلا أم أجلا.

مفوضية شؤون اللاجئين بالأمم المتحدة تؤكد أن تغير المناخ يدفع السكان إلى مناطق الصراع

14 أكتوبر/ متابعات:

أكد تقرير للمفوضية العليا لشئون اللاجئين بالأمم المتحدة أن تغير المناخ يلعب دورا في دفع سكان بعض الدول إلى الفرار من ديارهم إلى مناطق النزاعات وعبر الحدود.

جاء التقرير تحت عنوان «تغير المناخ، الضعف وتنقل البشر»، وجاء على أساس مقابلات مع لاجئين ومشردين في إثيوبيا وأوغندا.

ووقال المفوض السامي لشئون اللاجئين، «أنطونيو غوتيرس» الذي قدم التقرير خلال مؤتمر ريو 20 «إن هذا التقرير يؤكد ما كنا نسمعه منذ سنوات من اللاجئين، فقد فعلوا كل ما بوسعهم للبقاء في ديارهم، ولكن عند فشل محاصيلهم ونفوق مواشيهم، لم يكن لديهم خيار آخر غير الانتقال، وهو انتقال أدى في أحيان كثيرة إلى وقوعهم في مناطق الخطر والنزاعات».

وأشار إلى أن معظم الذين تمت مقابلتهم لاعداد التقرير كانوا مزارعين أو رعاة من إريتريا والصومال وشرق السودان، وتم سؤالهم عن مدى تأثير تغير المناخ على قرارهم بترك ديارهم ومن ثم بلادهم، وأفاد معظم اللاجئين أن تركهم لديارهم كان آخر حل وكان نزوحهم مؤقتا وفي أماكن قريبة من ديارهم.

وفر الكثير منهم من بلادهم بعد أن ساد انعدام الأمن أو الجفاف المناطق التي انتقلوا منها، وأفاد التقرير إن قرار عبور الحدود جاء أيضا كاستجابة مباشرة لتغير المناخ.

ووصف اللاجئون شح الأمطار وفترات الجفاف المطولة كعامل مباشر للانتقال من ديارهم، وأكد آخرون أن ندرة الطعام والمحاصيل عقب فترات الجفاف زادت من حدة النزاعات القائمة والاضطهاد والقمع.

وأشارت المفوضية إلى أن تلك الفئة من اللاجئين لا تحصل على اعتراف من قبل الدول الأخرى بأنهم لاجئون. فاللاجئ هو الشخص الفار من بلاده خوفا على نفسه بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو عضويته في جماعة معينة.

وستطلق حكومتا النرويج والسويد بالتعاون مع مفوضية شؤون اللاجئين مبادرة تعرف باسم «مبادرة نانسن»، في أول أكتوبر القادم لمعالجة هذا القصور القانوني بالنسبة للمشردين على الحدود بسبب التغيرات البيئية ، وقال غوتيرس «إنني مقتنع بأن تغير المناخ سيكون هو السبب في المزيد من أزمات النزوح في العالم ولذا فمن الضروري أن يجتمع العالم معا للاستجابة لهذا التحدي».

أدوية التخصيب تؤثر على طول المواليد

واشنطن / متابعات :

وجد باحثون أن المواليد الذين ولدوا عن طريق أدوية التخصيب، وأمضوا فترة حمل كاملة، هم أقصر قامة من أقرانهم.

وذكر موقع «هلث دي نيوز» الأميركي أن باحثين في جامعة أوكلاند في نيوزلندا، وجدوا من خلال دراستهم التي شملت 84 طفلاً ولدوا بعد تلقي الوالدين أدوية للخصوبة، و258 تم الحمل بهم طبيعياً، أن المجموعة الأولى كانت أقصر قامة بنحو 2.5 سنتيمتر لكن من دون تخطي المعدل الطبيعي، رغم الأخذ بعين الاعتبار الاختلاف في طول الأهل.

وأراد الباحثون أن يجدوا إن كان هناك فارق في الطول بين أطفال الأمهات اللواتي تناولن أدوية للخصوبة من دون الخضوع لعلاج التخصيب الاصطناعي.

وتبين أن الفارق في الطول ظهر أكثر بين الذكور، الذين كانوا أقصر بـ 3.8 سنتيمتر عن أقرانهم المولودين عبر الحمل الطبيعي.

ووفقا للباحثين فإن الأطفال الذين ينجبون بمساعدة أدوية الخصوبة يشكلون قرابة 5٪ من الولادات في الدول المتقدمة.

ولم يسجل فارق ملحوظ في الصحة البدنية العامة بين المجموعتين.