تلخيص للتقييم الأولي العاجل متعدد القطاعات في غزة (MIRA)

OCHA

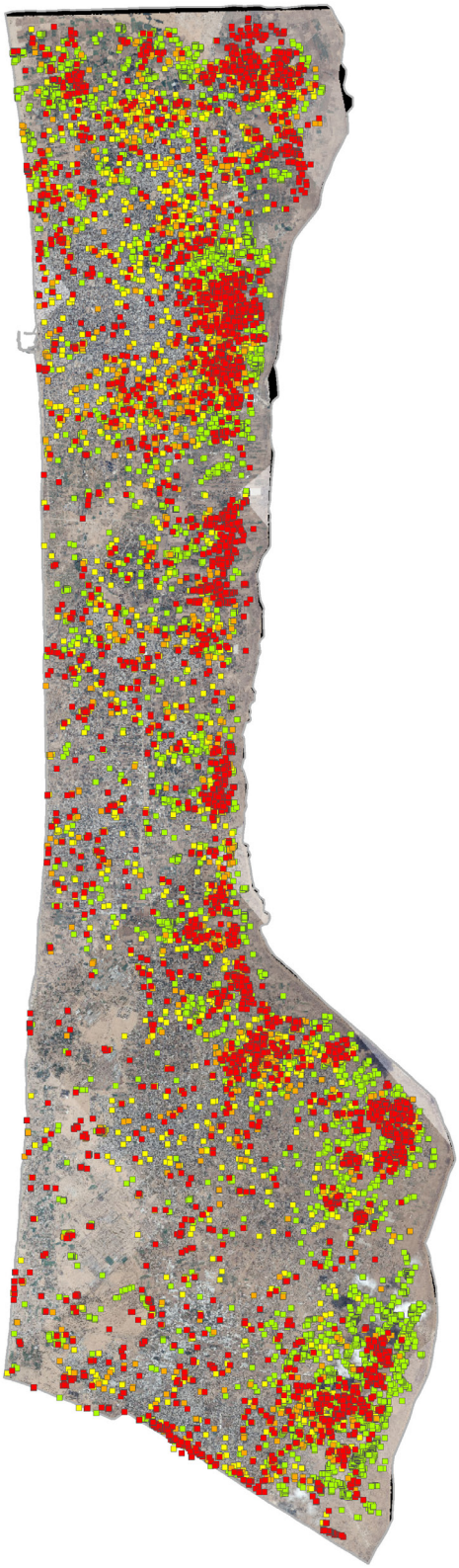
الملخص

- بدأ الجيش الإسرائيلي في 7 تموز/يوليو عملية "الجرف الصامد" العسكرية في قطاع غزة في أعقاب عدة أسابيع شهدت تصعيدا في العمليات القتالية. ويعدّ حجم الدمار والخراب والتهجير الذي خلفته العملية في 50 يوما من النزاع غير مسبوق في غزة، على الأقل منذ بداية الاحتلال الإسرائيلي في عام 1967. وبعد عدد من تفاهمات وقف إطلاق النار التي لم تدم طويلا توصل أطراف النزاع في 26 آب/أغسطس إلى وقف لإطلاق النار بقي ساري المفعول حتى هذا التاريخ.

- تمّ في 13 و18 و19 آب/أغسطس تحت إشراف مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية البدء بإجراء تقييم أولي عاجل متعدد القطاعات (MIRA) في غزة بهدف جمع معلومات أولية حول الاحتياجات الناجمة عن العملية العسكرية من أجل بلورة استجابة إنسانية. وتمّ تطوير استبيان من 400 نقطة وتشكيل فرق لتقييم من خلال القطاعات ذات الصلة ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والوزارات والتي قامت بزيارات في جميع محافظات غزة الخمس وفي 25 بلدية في غزة. وتضمنت قائمة الأشخاص الذين وفروا المعلومات على سبيل المثال لا للحصر، قادة محليين، ومنظمات غير حكومية، ومراكز الرأي العام، ومحافظين، ومدرسين، وشباب، وأشخاص مهجرون داخليا، وأخصائيو صحة، ومندوبون عن مصلحتي الكهرباء والمياه. ومن ضمن النتائج الرئيسية :

تحليل الأضرار باستخدام صور الأقمار الصناعية

- مبنى متضرر بشكل جزئي
- مبنى مدمر بالكامل
- أضرار في مناطق مفتوحة وزراعية
- مبنى متضرر بشكل كبير



مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة - OCHA
ص.ب. 38712 القدس الشرقية 91386 | هاتف +972 (0) 2 582 9962 | فاكس +972 (0) 2 582 9962 | ochaopt@un.org

بالتنسيق ننقذ الأرواح

المخاوف المتصلة بالحماية

- بسبب الكثافة السكانية والطبيعة الحضرية لغزة فإنّ جميع سكانها كانوا فعليا عرضة للنزاع وتضرروا جراء الدمار الذي أصاب البنى التحتية كشبكات الكهرباء والمياه. وقد تضرر على وجه الخصوص السكان الذين يسكنون شرق شارع صلاح الدين في شمال غزة وفي رفح وبعض أقسام مدينة غزة. وطوال فترة النزاع خشي السكان من عدم وجود أي شخص أو أي مكان آمن بدليل الهجمات التي تعرضت لها المشافي، والمباني السكنية، والمدارس التي تمّ تخصيصها كملاجئ. وقد ازداد مستوى الصدمات النفسية المرتفع أصلا في صفوف سكان غزة بصورة كبيرة.

- وتمثل انعدام الحماية بشكل واضح في المستوى الكبير للخسائر البشرية في صفوف المدنيين. وتفيد البيانات الأولية التي جمعتها مجموعة الحماية أنّ ما لا يقل عن 2,133 فلسطينيا قتلوا خلال الفترة ما بين 7 تموز/يوليو الي 28 آب/أغسطس، منهم 362 حتى الآن لم يتم التعرف عليهم أو التأكد اذا ما ماكانو مدنيين أو ينتمون لمجموعات مسلحة. من الأعداد التي تم التأكد منها: 1,489 يعتقد أنهم مدنيين، من بينهم 500 طفلا(187 فتاة و313 ولد) و257 امرأة و282 عضوا تابعا لمجموعات مسلحة. وتضمنت الخسائر البشرية قتلى كثر من أفراد عائلة واحدة حيث أُبلغ أنّ على الأقل 142 عائلة فلسطينية قتل منها ثلاثة أفراد أو أكثر في الحادث ذاته، وبلغ عددهم 739 قتيلا. وتفيد وزارة الصحة الفلسطينية أنّ جرح ما يزيد 11,100 فلسطيني من بينهم 3,374 طفلا و2,088 امرأة و410 مسن. وتفيد التقييمات الأولية أنّ ما يصل إلى 1,000 طفل من المصابين سيعانون من إعاقة دائمة وأنّ ما يصل إلى 1,500 طفل يتيم سيحتاجون إلى دعم مستمر من قطاعي حماية الطفل والرعاية.

- وتنتشر في غزة حاليا مخلفات الحرب من المتفجرات التي أطلقتها القوات الإسرائيلية بشكل واسع داخل وحول المنازل والمناطق العامة والبنايات. ويُقدر أنّ ما يقرب من 1,900 جسم من مخلفات الحرب يجب تأمينها وتتضمن قذائف دبابات، وقذائف صاروخية، وقنابل طائرات، ورصاص، وشظايا، وألغام، وقنابل غاز، وقذائف مسمارية. وإلى جانب التلوث الناجم عن مخلفات الحرب من المتفجرات الخاصة بالمجموعات الفلسطينية المسلحة فإنّها تشكل خطرا كبيرا على السكان وخصوصا الأطفال. إنّ أوّل الأولويات تتمثل في إزالة مخلفات الحرب من المتفجرات وتنظيم حملات توعية تستهدف المدارس على وجه الخصوص وغيرها من الأماكن التي يرتادها الأطفال للترفيه والحصول على نشاطات الدعم النفسي الاجتماعي بما في ذلك عبر الإذاعة وغيرها من الوسائل.

- بالإضافة إلى ذلك تبين خلال التقييم شيوع عدد من المخاوف المتصلة بالحماية. وتتضمن هذه المخاوف الإجراءات التأديبية التي يتخذها أولياء الأمور/المدرسين ضد الأطفال (تمّ تحديد حالات عنف ضد الأطفال في 16 من بين 25 بلدية)؛ مظاهر عنف على أساس نوع الجنس؛ وزيادة التوتر والعنف الأسري في صفوف السكان المتضررين. وزادت هذه الأزمة من تفاقم قضايا حماية الأطفال القائمة أصلا وقوضت عوامل الحماية. وكان بعض الأطفال شهودا على مقتل أبائهم وأمهاتهم وأفراد عائلاتهم وواجهوا صدمات إضافية متصلة بالتهجير – وانفصالهم عن عائلاتهم – بالإضافة إلى التوتر والوضع المشحون في الملاجئ. ويقدر أنّ 373,000 طفل يحتاجون إلى دعم نفسي اجتماعي متخصص. ومن المرجح للغاية أنّ يرتفع عدد هذه الحالات إذ أنّ المشاكل النفسية تظهر عادة بعد أشهر من التعرّض للصدمات.

- تمّ تحديد حاجة للحصول على دعم قانوني لمعالجة بعض احتياجات السكان بما في ذلك السعي لمحاسبة المسؤولين عن انتهاكات حقوق الإنسان التي أدت إلى الوفاة والإصابات بالإضافة إلى تدمير الممتلكات نتيجة العملية العسكرية. وهنالك حاجة للدعم القانوني أيضا من أجل حلّ مشاكل فقدان أوراق الثبوتية الشخصية والوثائق القانونية المتصلة بالملكية والعائلة؛ بالإضافة إلى تسليط الضوء على الفلسطينيين من سكان غزة الذين اعتقلوا خلال العملية العسكرية وما زالوا محتجزين.

الأشخاص المهجرون داخليا

- يقدّر أنّه في ذروة النزاع تمّ تهجير ما يقدر ب 500,000 شخص - أي 28 بالمائة من مجمل السكان – تهجيرا داخليا في مدارس وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) التي خصصت كملاجئ طارئة (293,000)، ومدارس حكومية (49,000)، وملاجئ غير رسمية كالمباني غير المأهولة والكنائس والمساجد والعائلات المستضيفة (170,000). ويقدر أنّ 108,000 شخص سيظلون مهجرين على الأمد الطويل نظرا لأنّ منازلهم أصبحت غير قابلة للسكن بسبب تدميرها أو تعرضها لأضرار جسيمة.

- ونظرا لأنّ عدد المهجرين داخليا فاق بأضعاف العدد المقدّر في خطط الطوارئ التي اعتمدت على تجارب سابقة قد تم خوضها خلال الأعمال القتالية، فإنّ الازدحام وانعدام الخصوصية وانعدام مستلزمات النظافة الشخصية والوصول غير الكافي لمياه الشرب والاستعمال المنزلي وانعدام الكهرباء كانت من بين المخاوف الرئيسية. وتضمنت المخاوف الصحية الأمراض المعدية وانعدام الفرق الطبية في الملاجئ وانعدام الأدوية والرعاية الصحية للأمراض المزمنة مما أدى إلى تضرر كبار السنّ على وجه الخصوص. بالإضافة إلى ذلك لم توفر الملاجئ سوى قدر محدود من الخصوصية للنساء. بالإضافة إلى ذلك يمثل المهجرون داخليا لدى عائلات ومجتمعات مستضيفة عبئاً كبيرا على مصادر هذه العائلات الشحيحة أصلا. وكانت فرص المهجرين داخليا في الملاجئ غير الرسمية للحصول على المساعدات أقل بكثير مقارنة بالمهجرين في المدارس والمنازل الخاصة.

- كانت حركة جميع الجهات العاملة مقيدة بسبب الظروف الأمنية وعدم القدرة على التنبؤ بطبيعة الصراع والتحديات المتعلقة بالتنسيق مع القوات الاسرائيلية. أعاقت هذه العوامل بشكل كبير قدرة المؤسسات الانسانية على العمل والقيام بزيارات ميدانية ورصد الأوضاع بطريقة آمنة. تضمنت القضايا الأمنية الضرر الملحق لمكاتب الأمم المتحدة والمؤسسات غير الربحية والسيارات والعاملين، لكن كان هناك سخط من قبل السكان المحللين على المجتمع الدولي. على الرغم من عدم نجاحه دائما، تم التنسيق مع القوات الاسرائيلية وسلطة التنسيق والارتباط على معبر ايرز بشكل منتظم للمناطق التي كانت تعتبر الأكثر خطرا، وقد استمر الاتفاق مع الجهات العسكرية من أجل: فتح المعابر ونقاط التفتيش، قدرة العاملين الانسانيين على الوصول واجلاء المواطنين الذين يحملون جنسيات متعددة والسكان الأجانب وتشغيل القنوات الانسانية ودخول المواد الضرورية بشكل سريع الى غزة وتزويد السلطات الاسرائيلية باحداثيات مواقع المنشآت المدنية.

الصحة

- يعاني جهاز الصحة في غزة من نقص مزمن في الأدوية والمستلزمات والمعدات الطبية ولا تتوفر سوى فرص محدودة لتدريب الفرق الطبية. وقبل اندلاع النزاعات، نفذ مخزون ما يقدر ب27 بالمائة من الأدوية الضرورية و54 بالمائة من المستلزمات الطبية الضرورية. وقد أثرت أزمة الطاقة وانعدام الدعم المالي لوزارة الصحة الفلسطينية تأثيرا سلبيا على استمرارية وجودة الخدمات قبل الأزمة الأخيرة.

- وخلال النزاع تعرض ما لا يقل عن 17 من بين 32 مشفى في غزة لأضرار أغلق منها ست مشافي نتيجة لذلك. ومن بين 97 مركزا للرعاية الصحية الأولية التي تمّ رصد الأضرار التي لحقت بها، أفيد أنّ 45 منها تعرض لأضرار وأنّ 17 منها قد تم اغلاقها. وتمّ تدمير أربعة مراكز بالكامل. وقد فاقم انخفاض عدد المشافي العاملة ومراكز الرعاية الصحية الأولية خلال الصراع الضغط على المرافق التي ما زالت تعمل، وخاصة بعد تلقيها أعداد هائلة من المصابين. وبالتالي، كان يجب اخراج المرضى بشكل دائم أو حرمانهم من تلقي الرعاية المناسبة حسب أوضاعهم، مما له نتائج سلبية طويلة الأمد. وأدى العدد الهائل من المصابين والموارد الصحية المحدودة إلى ازدياد عدد المرضى الذين كانو بحاجة إلى تحويل للعلاج خارج غزة، من ضمنها حالات متعددة نتجت عن الصدمة وخطر من مضاعفات. الاجراءات المعقدة لتحويل المرضى أدت الى تراكم أعداد المرضى الذين هم بحاجة الى تحويل، حيث وصل عدد المرضى الذين ينتظرون وطلباتهم قيد المعالجة إلى 500 مريض حتى 28 آب/أغسطس.

- وتتمثل الأولويات في إصلاح وإعادة تأهيل المرافق المتضررة؛ والحفاظ على احتياطي كاف من الوقود والأدوية والمستلزمات الطبية؛ وتحسين الملاجئ التي يعيش فيها المهجرون داخليا لمنع تفشي الأمراض المعدية؛ وتحسين عملية الإحالة إلى مشافي خارج غزة.

التعليم

- كان من المخطط بدء العام الدراسي في 24 آب/أغسطس، ولكنه تأجل إلى 14 أيلول/سبتمبر، مما أعاق وصول ما يزيد عن نصف مليون طفل إلى التعليم. وتمّ تدمير 26 مدرسة بصورة كاملة و122 مدرسة تعرضت لأضرار نتيجة النزاع، منها 75 مدرسة تابعة لكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين(الأونروا). وتأثر ما لا يقل عن 11 مرفق تابع للتعليم العالي. وكان قطاع التعليم يعاني من أزمة قبل الأزمة الأخيرة إذ أنّ هنالك نقص يبلغ 200 مدرسة مما اضطر المدارس إلى العمل بنظام الفترتين. وعندما تفتح المدارس سيعاني الطلاب من المزيد من شدة الازدحام وقلة الموارد نتيجة للدمار الشامل الذي لحق بالمدارس.

- وتتمثل الأولويات في إزالة مخلفات الحرب من المتفجرات وترميم المدارس التي تعرضت لأضرار بسبب تشغيلها كملاجئ طارئة للأشخاص المهجرين داخليا. وسيكون هنالك حاجة إلى استبدال الأثاث المدرسي والكتب المدرسية. ومن المخاوف في هذا المجال أيضا المواصلات إذ أنّ الطلاب والمدرسين سيحتاجون إلى السفر للوصول إلى المدارس بسبب تهجيرهم أو تدمير مدارسهم. إضافة إلى ذلك، نظرا لأنّ آلاف الأطفال بحاجة إلى دعم نفسي اجتماعي فإنّ المدرسين والهيئة التعليمية (والعديد منهم يعاني من صدمات حادّة أيضا) سيضطرون للعمل بكد من أجل توفير الدعم الكافي لتسهيل عودة الطلاب للمدارس وتوفير الدعم المستمر خلال السنة الدراسية.

الأمن الغذائي

- كان ما يقرب من ثلثي سكان غزة يتلقون مساعدات غذائية قبل الأزمة الحالية وكان 72 بالمائة من الأسر يعانون من انعدام الأمن الغذائي أو عرضة لانعدام الأمن الغذائي. وتضرر نتيجة الأزمة ما لا يقل عن 40,000 شخص يعملون في قطاع الزراعة/صيد الأسماك بصورة مباشرة.

- وتتضمن المخاوف الأكثر تكرار فيما يتصل بالأمن الغذائي والتغذية: فقدان مصدر الدخل وكسب العيش بسبب الأضرار الجسيمة التي تعرضت لها الأراضي الزراعية؛ نفوق/فقدان الماشية، وعدم القدرة على الوصول إلى الأراضي الزراعية وخصوصا في المنطقة العازلة التي فرضتها إسرائيل والبالغة ثلاثة كيلومترات، وفقدان العمل. وأدى هذا، إلى جانب فقدان الدخل الإضافي بسبب فقدان مصادر كسب الرزق نتيجة الحصار الطويل، إلى تحديد قدرة معظم الأسر على شراء الأغذية من السوق المحلية والعودة إلى انتاج الطعام لغرض الاستهلاك وتأمين مصدر دخل. وفي العديد من التجمعات كان التنوع الغذائي مصدر قلق كبير وخصوصا للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات بسبب انعدام التنوع الغذائي في ما تقدمه برامج المساعدات الغذائية واسعة النطاق، وبسبب ارتفاع أسعار الأسماك والأغذية واللحوم الحمراء. وتمّ كذلك تسليط الضوء على مشكلة انعدام غاز الطهي والوقود وأدوات الطبخ بالإضافة إلى الوصول المحدود للمياه بوصفها قيودا تعيق قدرة الأسر على استهلاك الطعام المطبوخ.

- وتتضمن الأولويات تقديم المساعدات الغذائية لجميع الأشخاص المهجرين داخليا والأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي؛ وتوفير فرص العمل المؤقتة وتقديم المساعدات العينية لإصلاح الأصول الإنتاجية؛ وتقديم مساعدات طارئة لإعادة تشغيل قطاع إنتاج الغذاء؛ ومراقبة الأسواق وفرض سقف لأسعار السلع الغذائية الأساسية؛ ودعم سبل العيش لصيادي الأسماك.

الملجئ والمواد غير الغذاء

- تضرر جراء النزاع 13 بالمائة من القطاع السكني الذي يتألف من 44,300 وحدة سكنية في غزة. ويقدر أن ما يقرب من خمسة بالمائة من الوحدات السكنية أصبحت غير قابلة للسكن: يقدر أنّ 18,000 وحدة سكنية إما دمرت بالكامل أو تعرضت لأضرار جسيمة، مما أدى إلى تهجير 108,000 شخص. ويضاف هذا إلى العجز القائم قبل الأزمة والمقدّر بحوالي 71,000 وحدة سكنية بسبب عيش السكان في ظروف الازدحام وظروف سكن غير ملائمة. بالرغم من حصول الناس في الملاجئ على مواد غير الغذاء الا أن الاحتياجات بقيت وبالأخص احتياجات العائلات المضيفة والمهجرين. كان هناك قلق من عدم توزيع المواد بشكل متساو في الملاجئ وعلى المهجرين داخليا.

- وتتمثل الأولوية في استمرار تزويد المهجرين داخليا بالمواد غير الغذائية ونقلهم أو إعادتهم إلى بيوتهم مع التركيز على ظروف الحماية وإزالة مخلفات الحرب والركام وإدخال مواد البناء للإصلاح وإعادة الإعمار.

المياه والصرف الصحي والنظافة

- واجهت غزة تحديات فيما يتعلق بوضع المياه ومياه الصرف الصحي وذلك قبل التصعيد. ارتفاع ملوحة المياه التي يتم استخراجها من الجوف وتوزيعها عبر الشبكات أجبر العائلات على شراء المياه المقطرة الأغلى ثمنا للشرب والطبخ. بالاضافة الى ذلك، أدى نقص مياه الصرف المعالجة الى ضخ حوالي 90 مليون ليتر من مياه المجاري غير المعالجة أو المعالجة جزئيا في البحر يومياً. أعيق تقديم الخدمات بشكل أكبر خلال الحرب بسبب الأضرار، ارتفاع نقص الكهرباء والوقود وعدم القدرة على الوصول الى منشآت عديدة. يفيد تقرير صادر عن مصلحة مياه بلديات الساحل أنّ ما يقرب من نصف مليون شخص تضرروا بصورة مباشرة بسبب الأضرار التي لحقت بمرافق مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة إذ لم يعودوا قادرين على الوصول إلى المياه النظيفة.

- وما زال 20 إلى 30 بالمائة من شبكات المياه والصرف الصحي معطلة معظمها في المنطقة العازلة التي أعلنتها إسرائيل سابقا وتقع في نطاق ثلاثة كيلومترات من الحدود. وتضرر ما بين 30 إلى 50 بالمائة من قدرة الأسر على تخزين المياه على أسطح المنازل مما وضع عبئاً إضافيا كبيرا على العائلات المستضيفة. وأصبحت المياه، إن توفرت، غير كافية نظرا لانخفاض ضغط الشبكة بسبب الأضرار التي لحقت بها وبسبب انقطاع الكهرباء. ولا تستطيع الأسر التي لا تصلها الكهرباء و/أو لا تمتلك مضخات احتياطية تعبئة خزانات الأسطح حتى في الأوقات التي تتوفر فيها المياه. وتفاقم الوضع بسبب نقص صهاريج المياه التي تشغلها البلديات وبسبب الاعتماد على الآبار الزراعية ذات المياه منخفضة الجودة وغير المطهرة بالكلور.

- وأدت الأضرار التي لحقت بمحطات معالجة المياه العادمة ونقص الوقود إلى زيادة ضخ المياه العادمة الخام غير المعالجة في البيئة. وفي بعض الأحياء هنالك قلق من تسرب محتمل لمياه الصرف الصحي إلى شبكات المياه. وبالرغم من أنّ النفايات الصلبة يتمّ جمعها في معظم المناطق فإنّ عمليات الجمع تتم بوتيرة أقل من المعتاد وتُجمع في مواقع مؤقتة داخل التجمعات السكانية بدل رميها في المكبات الرسمية.

المجموعات الأكثر ضعفا

النساء: بما أنّ النساء هنّ اللواتي يقدمن الرعاية الأساسية لأسرهن في غزة فستضطر النساء إلى التعامل مع العدد الكبير من القتلى والمصابين من أفراد عائلاتهن والأثر الطويل الأمد للدمار الذي لحق بالبنى التحتية ونقص الخدمات، في الوقت الذي يعانين فيه من أزمة نفسية اجتماعية. وقد ثبت أنّ التهجير صعب بوجه خاص على النساء والفتيات إذا أبلغ عن ارتفاع حالات العنف الأسري في الملاجئ، وانعدام الخصوصية وانخفاض القدرة على الوصول إلى منتجات الغسيل والحمام ومنتجات النظافة الشخصية الحيوية. وخلال الأزمة حرم ما يقرب من 40,000 امرأة حامل من الوصول إلى الخدمات الأساسية وجرت ما يقرب من 5,500 حالة ولادة في ظروف سيئة للغاية في المشافي والملاجئ والمنازل. ومن المتوقع ارتفاع وتيرة المشاكل المتصلة بالحمل كالنزيف والولادة المبكرة والإجهاض اعتمادا على الفترات السابقة من تصعيد الأعمال القتالية. وبسبب زيادة الضغط وانخفاض القدرة في أقسام المواليد الجدد أبلغ أنّ معدل وفيات المواليد تضاعف من 7 إلى 14 بالمائة في مشفى الشفاء، وبسبب تدمير المراكز الصحية ستنخفض القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية المتصلة بالتناسل والحمل. وتعتبر الأسر التي تعيلها إناث ومن بينها أسر الأرامل الجدد بسبب الحرب، مجموعة تحظى بأولوية الحصول على الحماية والدعم.

الأطفال: أنظر أقسام مشاغل الحماية والتعليم

الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة: ويقدر أنّ هؤلاء يمثلون 2.4 بالمائة من سكان غزة. وعادة ما كانت الملاجئ توصف بأنها غير ملائمة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، رغم أنّ ملاجئ وكالة الأونروا تتوفر فيها مراحيض ومداخل ميسرة لذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى دعم يوفر حسب الحاجة. ويُقدر أنّ 10 بالمائة من المصابين – 1,000 شخص – قد يعانون من إعاقة طويلة الأمد أو دائمة. يجب أن تتضمن خطة الاستجابة الإنسانية على جزء خاص يشمل الخدمات الخاصة بهذه الشريحة ، بما في ذلك الرعاية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل، وتوفير المستلزمات والوسائل الطبية بالإضافة إلى الدعم النفسي الاجتماعي ودعم مجال كسب العيش.

كبار السن: يمثل الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 55 عاما أو أكثر 5.5 بالمائة من السكان في غزة. تعرض كبار السن إلى نقص في الوصول إلى العلاج الطبي الملائم والأدوية وواجهوا تحديات إضافية خلال فترة إخلاء منازلهم ومكوثهم في الملاجئ. إنّ وضعهم الاجتماعي والاقتصادي يجعلهم عرضة للصدمات وأدت تجربتهم خلال الطوارئ والأعمال القتالية المتعددة إلى تقويض حسهم بالأمن وزيادة العبء النفسي الاجتماعي الذين يتعرضون له. ويعتبر هذا الوضع صعبا على وجه الخصوص بالنسبة للنساء الكبار بالسن من الأرامل: ما يزيد عن 40 بالمائة من النساء الصغيرات بالسن نسبيا (60-69 عاما) أرامل، وترتفع النسبة إلى 90 بالمائة في صفوف النساء اللواتي يبلغن من العمر فوق 80 عاما.