PN-ACM-486

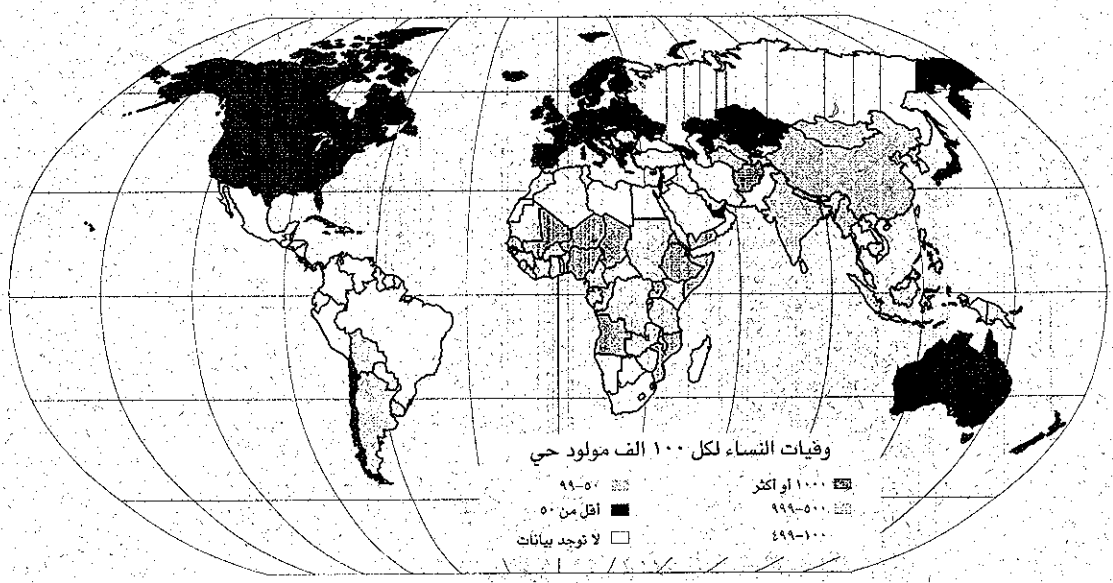
جعل الحمل والولادة أكثر أماناً

تموت ما يقرب من (٦٠٠) ألف امرأة كل عام لأسباب متعلقة بالحمل، وتقع ٩٩٪ من هذه الوفيات في الدول النامية. ومهما يكن الأمر، فانه يمكن الحيلولة دون حدوث العديد من هذه الوفيات عن طريق زيادة التوعية بهذه المشكلة والقيام بالمعالجات المناسبة.

ويقدر احتمال وفاة المرأة خلال حياتها بسبب المضاعفات المرتبطة بالحمل أو خلال الولادة بأنه واحد في كل (٤٨) في العالم النامي مقابل واحد في كل (١٨٠٠) في العالم المتقدم. إن خطر الوفاة لأسباب مرتبطة بالحمل هو الأعلى في أفريقيا لسببين هما أن النساء الأفريقيات يحملن عدداً من المرات أكثر من النساء في القارات الأخرى ولأن احتمال الوفاة يزداد مع كل حمل إضافي (انظر الشكل ١). ومهما يكن، فإن معظم الوفيات السنوية بين الأمهات تحصل في آسيا بسبب عدد السكان الكبير في هذه القارة.

يمكن أن تعمل المعالجات على تحسين فرص بقاء النساء على قيد الحياة كما يمكنها أن تنقذ حياة ٣-٤ ملايين طفل يموتون كل عام في الشهر الأول من حياتهم، ولقد ساهمت الخدمات الصحية الحالية في خفض وفيات الأطفال الرضع بشكل كبير خلال الثلاثين سنة الماضية، ولكن نسب وفيات الأمهات لم تتحسن، فمعظم المضاعفات التي تتسبب في وفيات الأمهات لا يمكن تجنبها ببساطة بتحسين الوضع الصحي والتغذوي لهن فقط.

الشكل ١
وفيات النساء المتعلقة بالحمل والولادة حسب الدولة



المصدر: Population Reference Bureau, *1997 World Population Data Sheet*, 1997

جعـــــل الحمـــــل والـ

ما هي أسباب وفيات الأمهات؟

لوفيات الأمهات أسباب مباشرة وغير مباشرة، ويرجع ٨٠٪ تقريبا من وفيات الأمهات لأسباب مباشرة والتي تتضمن المضاعفات المرتبطة بالولادة مثل النزيف الحاد، الالتهاب، الإجهاض غير الآمن، ضغط الدم وتعسر المخاض. كما تموت النساء لأسباب غير مباشرة مثل الملاريا والسكري والتهاب الكبد وفقر الدم (أنظر الشكل ٢)، وتتفاقم هذه الأسباب مع الحمل.

تؤثر البيئة التي تعيش النساء في ظلها في صحة الأمهات، فلوفيات الأمهات علاقة قوية بتدني الخدمات الصحية وبعدم توفر الإمدادات الطبية عند المخاض والولادة وبعد الولادة مباشرة. وقد تعمل المعيقات المادية والاجتماعية والثقافية على تأخر النساء أو عدم سعيهن للحصول على المعالجة والرعاية.

إن معظم الولادات في البلدان النامية – حوالي ٦٠٪ منها – تحصل خارج المرافق الصحية، وقد تكون الولادات في المنزل آمنة إذا كانت أسرة الأم الحامل ومن يشرف على الولادة قادرين على التعرف على أعراض مضاعفات المخاض والولادة، وعند حصول مثل هذه المضاعفات يسارعون بنقل الأم إلى المرفق الطبي حيث يقوم ممتهنون مختصون بتقديم الرعاية الكافية لها. ولكن في حالات عديدة لا يتم نقل الأم إلى المرافق الطبية في الوقت المناسب، فقد لا يتم التعرف على المؤشرات المنذرة بوجود مضاعفات أو قد تخشى الأسرة من المعاملة أو الرعاية السيئة او الكلفة العالية في هذه المرافق الطبية، وقد تكون الولادة في المرافق الصحية هي الأخرى محفوفة بالمخاطر إذا كانت نوعية خدمات القبالة هناك غير مرضية.

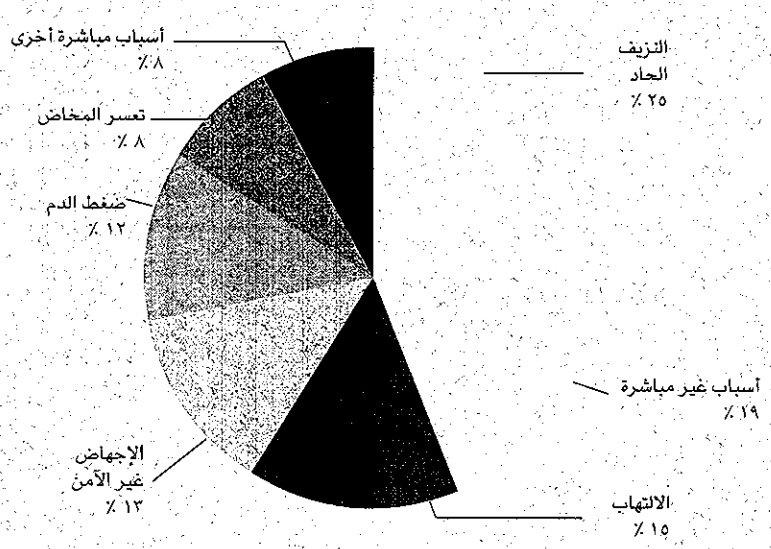
ما هي العواقب؟

إن لوفاة الأم عواقب وخيمة على أسرتها: ففي بعض البلدان النامية تعمل وفاة الأم على زيادة خطر وفاة أطفالها تحت سن الخامسة بمقدار الضعف أو ثلاث مرات، يضاف إلى ذلك، إن فقد هؤلاء النساء في عمر يتميز بقمة العطاء له نتائج وخيمة على مجتمعات واقتصاديات بلدانهن.

وأكثر من ذلك، فمع كل وفاة لأم تعاني نساء أخريات كثيرات من الإصابات والالتهابات والإعاقات المرتبطة بالحمل والولادة، فقد أظهرت الدراسات أنه كنتيجة للولادة قد تتعرض النساء لإصابات تصل إلى تهتك الرحم والتهابات الحوض والناسور – عطب يصيب الجهاز التناسلي قد يؤدي إلى مرض سلس البول إذا لم يتم معالجته. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن أكثر من ١٥ مليون امرأة يقعن كل سنة ضحايا لإصابات لا تتم معالجتها تحصل أثناء الحمل والولادة.

ويقوم البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية بتقدير الكلفة الفردية الناتجة عن الإعاقة أو الوفاة في غير موعدها كوسيلة لقياس فعالية المعالجات الصحية المختلفة. ويستعمل فقد سنوات العمر المصححة بعامل العجز "DALYs" كمقياس للتعبير عن كيفية تأثير المرض على حياة الأصحاء، حيث يأخذ هذا المقياس بالحسبان السنوات التي تضيع بسبب الوفاة المبكرة والإعاقة. وتفقد النساء في البلدان النامية سنوات أكثر "DALYs" – ٢٨ مليون – لأسباب مرتبطة بالأمومة، وهي الأكثر، قياساً بأي سبب آخر (أنظر الشكل ٣).

الشكل ٢
الأسباب الطبية لوفيات الأمهات



المصدر: Ann G. Tinker And Marjorie A. Koblinsky, *Making Motherhood Safe*
(World Bank Discussion Paper no. 202, 1993)

ولادة أكثر أماناً

ماذا يمكن عمله لجعل الحمل والولادة أكثر أماناً؟

يمكن الحيلولة دون وفاة الأمهات باستخدام المعرفة والتكنولوجيا الراهنة، وبما أن جميع النساء يتعرضن لبعض الأخطار غير المتوقعة - ١٥٪ من النساء الحوامل بحاجة إلى رعاية طبية بغية تجنب الوفاة أو الإعاقة - فان عليهن أن يكن قادرات على التعرف على أعراض المضاعفات وعلى الحصول على الرعاية الطبية عندما يتعرضن لها. ويمكن للحكومات الراغبة في جعل الحمل والولادة أكثر أماناً أن تقوم بعدد من الخطوات الأساسية في هذا المجال، وهي:

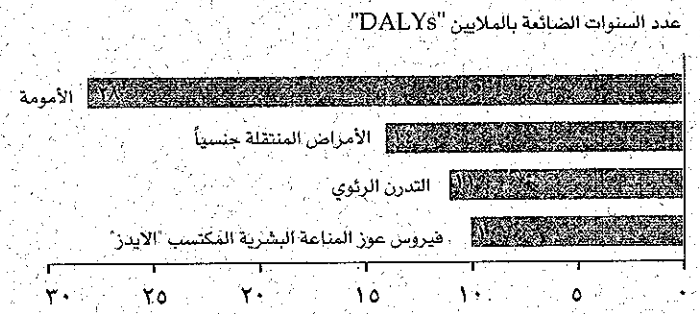
زيادة فرص الحصول على وسائل تنظيم الأسرة: يمكن لتنظيم الأسرة أن يمنع العديد من وفيات الأمهات وذلك بمساعدة الأمهات على تجنب الأحمال غير المقصودة وبخفض تعرضهن للمخاطر المصاحبة للحمل والولادة، فتنظيم الأسرة يمكّن النساء من تأخير البدء بمرحلة الأمومة ومباعدة الولادات ومنع الإجهاضات غير الآمنة والحماية من الأمراض المنتقلة جنسيا - بما فيها عوز المناعة البشرية المكتسب/الإيدز - والتوقف عن الإنجاب عندما يحققن حجم الأسرة المرغوب فيه.

تحسين نوعية الرعاية أثناء الحمل: تتلقى معظم النساء في الدول النامية نوعاً من الرعاية الصحية أثناء الحمل ولكن هذه الرعاية ليست فعالة دوماً، فيجب أن تشتمل هذه الرعاية على الكشف عن ومعالجة الأمراض المنتقلة جنسياً وفقر الدم وكذلك اكتشاف ومعالجة ضغط الدم المتسبب عن الحمل، وأظهرت دراسات حديثة أن تناول جرعات منخفضة من فيتامين (أ) أثناء الحمل يمكن أن يخفض من وفيات الأمومة، كما توفر المشورة للنساء أثناء الحمل المعلومات عن الغذاء المناسب والممارسات الصحية المناسبة وعن مكان الحصول على الرعاية عند حصول مضاعفات للحمل.

تأمين تمييز مضاعفات الحمل والولادة: تعيش العديد من النساء خاصة في المناطق الريفية بعيداً عن مصادر خدمات القبالة الكافية، لذا فانه يغدو ضرورياً أن تكون الأسرة والمشرفات على الولادة على وعي بالعلامات المنذرة بحصول مضاعفات للحمل وأن يعملوا بسرعة على نقل النساء إلى المراكز الصحية، وحيثما كان ذلك ممكنا يتعين أن تكون لدى المجتمعات المحلية خطط محددة لنقل النساء اللواتي يعانين من مضاعفات خلال الولادة.

الشكل ٣

أهم أسباب الإعاقات بين النساء ١٥-٤٤ سنة في البلدان النامية



المصدر: World Bank Development Report, 1993

تأمين الحصول على خدمات القبالة الأساسية: يمكن للقابلات المدربات أن يعالجن أو يسيطرن على بعض المضاعفات - مثلا تقديم المضادات الحيوية للالتهابات والحقن لمنع النزيف الحاد. كما يمكن أن تلعب القابلات دوراً هاماً في تثقيف المجتمع وتحويل الحالات للمرافق الصحية.

ومن أجل التعامل مع معظم المضاعفات الخطرة، فإنه من الضروري أن تكون المرافق الصحية قادرة على تقديم معظم أو كل عناصر "القبالة الأساسية" والتي تشتمل على القدرة على القيام بالجراحة والتخدير، نقل الدم، التعامل مع الأحمال الخطرة (مثلا النساء اللواتي يعانين من فقر وضغط الدم) والعناية بالمواليد الجدد. ويتطلب كل هذا كوادر طبية مدربة تدريباً كافياً (لضمان وجود عقاقير تؤخذ بالوريد ولوازم أخرى عند الحاجة). ومن الضروري كذلك وجود إشراف جيد، كما أن وجود بروتوكولات قياسية للتعامل مع الولادات الصعبة يساعد على توجيه وتنسيق جهود مقدمي الخدمات الصحية.

لوفاة الأم عواقب وخيمة على الأسرة والمجتمع.

تقديم الرعاية بعد الإجهاض: تموت العديد من النساء بسبب مضاعفات الإجهاضات غير الآمنة، وتتسبب الإجهاضات غير الآمنة في ١٣٪ من وفيات الأمهات في العالم، وترتفع هذه النسبة كثيراً في بعض الدول، وحتى في الدول التي يبيح فيها القانون الإجهاض فإنه غالباً ما يتعذر الحصول على الخدمات اللازمة بسبب وصمة العار المصاحبة للإجهاض أو كلفة الخدمات، إن النساء اللواتي يتعرضن للإجهاضات غير الآمنة بحاجة إلى معالجة للمضاعفات المرافقة مثل الالتهابات والإجهاضات غير المكتملة والنزيف وإصابات الرحم وعنقه.

تقديم الرعاية للأم والطفل بعد الولادة: يمكن للرعاية الفورية بعد الولادة أن تكشف وتعالج المشاكل التي تظهر بعد الولادة مثل النزيف، الالتهاب ومشاكل الرضاعة الطبيعية.

زيادة الوعي بالأمومة الآمنة: يتطلب تنفيذ برنامج الأمومة الآمنة التزاماً من قبل القطاع الصحي العام والخاص والمجتمع المحلي أيضاً. ذلك أن غياب الالتزام السياسي سواء على المستوى الوطني أو المحلي قد يقوض الجهود الرامية لتقوية برامج الأمومة الآمنة. لقد استهدفت "مبادرة الأمومة الآمنة" التي أطلقها صندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٧ زيادة التوعية عن وفيات الأمهات وايجاد الحلول لها. ورعت هذه المبادرة، التي انضم إليها فيما بعد كل من منظمة الأمم المتحدة للطفولة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية ومجلس السكان عقد لقاء فني عام ١٩٩٧ للتأكيد على الالتزام بخفض وفيات الأمهات.

يمكن أن يكون الحمل والولادة أكثر أمانا

يتطلب تنفيذ الخطوات السابقة موارد وجهداً مستمراً ولكنه قد يؤدي إلى إنقاذ حياة العديد من النساء، ففي سيرلانكا مثلاً انخفضت نسبة وفيات الأمهات بصورة مذهلة - من ٥٥٥ وفاة لكل مائة ألف مولود حي في الخمسينات إلى ٢٤٠ في الستينات وإلى ٣٠ في عام ١٩٩٤. ويعزى هذا الانخفاض إلى نشر نظام الرعاية الصحية في كافة أرجاء البلاد والى تعزيز مهارات القبالة. لقد حققت سيرلانكا زيادة في نسبة الولادات التي تحصل تحت إشراف عاملين صحيين مدربين، وفي عام ١٩٩٦ وقع أكثر من ٩٤٪ من الولادات في المستشفيات المحلية. وفي منطقة ريفية في بنغلادش قدم مشروعٌ بحثي مزيجاً من المعالجات قد تكون أسهمت في خفض نسب وفيات الأمهات، حيث عمل المشروع على زيادة فرص وصول النساء إلى القابلات المدربات في العيادات الريفية، والعاملين الصحيين في المجتمع المحلي، والمختصين في صحة الأم والطفل، ومستشفى إقليمي كبير، ووسائط النقل في الحالات الطارئة. لقد قامت القابلات والعاملون الصحيون في المجتمعات المحلية بتعليم الأسر عن الأعراض المنذرة بحصول المضاعفات وعن كيفية نقل النساء للحصول على الرعاية في حالات الطوارئ. لقد استخدمت القوارب كسيارات إسعاف لنقل النساء اللواتي يعانين من مضاعفات شديدة إلى المرافق المجهزة بالأطباء والذين يعملون على مدار الساعة، أما النساء اللواتي استدعت حالتهن الجراحة فتم نقلهن إلى أقسام التوليد في المستشفيات الإقليمية. وفي دول عديدة أخرى فإن التحسين في الخدمات الصحية يترافق مع تثقيف المجتمع حول صحة الأمهات.

شكر وتقدير لكل من: اليزابيث رانسوم من مكتب مرجع السكان لقيامها بإعداد هذه النشرة بمساعدة من العاملين في المكتب، كما قام العاملون في مركز PHN في وكالة الولايات المتحدة للأنماء الدولي وكل من الدكاترة أونا كاميل، مارجوري ا. كويلينسكي و ديبرا مين بمراجعة النص وتقديم مساعدة فنية قيمة.

الأمانة العامة للجنة الوطنية للسكان - المملكة الأردنية الهاشمية
هاتف ٥٨٢٥٢٤١-٦-٩٦٢ / فاكس ٥٥١٩٢١٠-٦-٩٦٢ ص.ب: ٥١١٨، عمان ١١١٨٣، الأردن Email: npc@amra.nic.gov.jo

تم دعم هذا العمل من قبل وكالة الولايات المتحدة للإنماء الدولي ضمن اتفاقية التعاون (CCP-3046-A-00-3018-00) ومشروع الاتصال MEASURE *Communication* (HRN-A-00-98-00001-00)

الحقوق محفوظة لمكتب مرجع السكان PRB، آذار/مارس ١٩٩٨.

1875 Connecticut Avenue, NW, Suite 520, Washington, DC 20009 USA
Tel.: (202) 483-1100 / Fax: (202) 328-3937 / E-mail: popref@prb.org
Web site: http://www.prb.org