

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office
for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau regional de la Mediterranee orientale



مِنظَرَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
الكتب الإقليمية
لشرق البحر المتوسط

EM/RC35/Tech.Disc.1

ش م / ل إ ٢٥ / م ت - ١

تموز/يوليو ١٩٨٨

الأصل: بالإنكليزية

اللجنة الإقليمية

لشرق البحر المتوسط

الدورة الخامسة والثلاثون

البند ١٨ من جدول الأعمال

المناقشات التقنية

وفيات الأمومة والطفولة

في إقليم شرق البحر المتوسط

انعكاساتها الاقتصادية والاجتماعية واشتداد الحاجة إلى مكافحتها

المحتوىالصفحة

٢	..... خلاصة
١	..... ١- <u>وفيات الأمومة</u>
١	..... ١-١ المأساة المهمة
١	..... ٢-١ أسباب وفيات الأمومة
٢	..... ٣-١ الحالة المحزنة للأمهات الصغيرات جداً
٣	..... ٤-١ رحلة المخاطر من الرضوعة إلى الأمومة
٤	..... ٥-١ الأسباب المباشرة لوفيات الأمومة
٤	..... ٦-١ الأسباب الأساسية الدفينة لوفيات الأمومة
٨	..... ٧-١ وفيات الأمومة في إقليم شرق البحر المتوسط - ما هو حجم المشكلة؟
٩	..... ٨-١ الوقاية من وفيات الأمومة - الحاجة إلى أسلوب شمولي في مواجهة معضلة متعددة العوامل
١٧	..... ٢- <u>انخفاض وزن الوليد ومغزاه</u>
١٧	..... ١-٢ انخفاض وزن الوليد في بلدان إقليم شرق البحر المتوسط
١٧	..... ٢-٢ انخفاض وزن الوليد وتأخر النمو داخل الرحم
١٨	..... ٣-٢ أسباب انخفاض وزن الوليد ومختماته - قطعية تعدد العوامل
١٩	..... ٤-٢ مجالات التدخل
١٩	..... ٥-٢ انخفاض وزن الوليد ووفيات الرضع
٢٠	..... ٢- <u>معدل وفيات الرضع - اتجاهه المتناقض على الصعيد العالمي</u>
٢١	..... ١-٢ أسباب وفيات الرضع - تقديرات لا يعول عليها
٢١	..... ٢-٢ أسباب وفيات الولدان ووفيات ما بعد الولادة
٢٢	..... ٣-٢ وفيات الوليد
٢٢	..... ٤-٢ أسباب وفيات ما بعد الولادة
٢٣	..... ٥-٢ المختمات الاجتماعية - الاقتصادية لوفيات الرضع
٢٤	..... ٦-٢ معدل وفيات الرضع .. مشعر اجتماعي - اقتصادي
٢٤	..... ٧-٢ حاضر ومستقبل معدل وفيات الرضع في بلدان الإقليم
٢٥	..... ٨-٢ انقضاء وفاة الرضع

الصفحة

٢٥	..... <u>التوصيات</u> ٤-٤
٢٦	١-٤ زيادة الوعي الوطني للمشكلة، وتأكيد الحاجة إلى استراتيجية خاصة بالأمومة المأمونة...
٢٦	٢-٤ إنشاء مجلس وطني لرفاهة المرأة والطفل
٢٦	٣-٤ التقصي الوبائي لتقييم طبيعة المشكلة على وجه التحديد
٢٧	٤-٤ الميثاق الوطني لرفاهة المرأة
٢٧	٥-٤ الرعاية التوليدية الأساسية
٢٧	٦-٤ تنمية القوى العاملة من أجل الأمومة المأمونة
٢٨	٧-٤ تكثيف الإجراءات الهادفة إلى المباشرة بين الولادات
٢٨	٨-٤ الأولوية المطلقة لاستراتيجية بقاء الطفل
٢٩	٩-٤ التشجيع على الإرضاع والحفاظ عليه
٢٩	..... <u>خاتمة</u> ٥-٥
٣٠	..... <u>المراجع</u>
٣١	..... الجداول من ١ إلى ٥
٣٧	..... الأشكال من ١ إلى ٧

خلاصة

يموت نصف مليون امرأة في العالم كل عام، أثناء الولادة، أو نتيجة للمضاعفات إبان الحمل. ويحدث قرابة تسعة وتسعين بالمئة من هذه الوفيات في البلدان النامية، حيث يتم خمسة وثمانون بالمئة من مجموع الولادات في العالم. ومن عَجَبٍ أَنْ معظم تلك الوفيات يمكن اتقاؤه وتجنبه. ولقد كانت وفيات الأمومة حتى حين، مأساةً لا يُؤْبَهُ بها في غالبية البلدان النامية. ولم تصبح مَبْعَثاً للقلق الشديد لدى الحكومات ومنظمة الصحة العالمية على السواء، إلا في السنوات الأخيرة. ولم يتبين الجميع أبعاد هذه المشكلة إلا منذ عهد قريب.

وتكون وفيات الأمومة في البلدان النامية مسؤولةً عن حوالي خمسة وعشرين بالمئة من مجموع وفيات النساء في سن الانجاب، بينما لا تتجاوز هذه النسبة واحداً بالمئة في الولايات المتحدة. وتسدُّ تقديرات منظمة الصحة العالمية على وجود تفاوت هائل بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية في هذا المجال؛ إذ يتراوح معدل وفيات الأمومة ما بين خمسة وبين ثلاثين في البلدان المتقدمة، بينما يتراوح بين خمسين وبين ثمانمئة من كل عشرة آلاف ولادة حية في البلدان النامية.

وفي أرقام وفيات الأمومة دليلٌ مُذْهِلٌ على انعدام المساواة بين البلدان الغنية والبلدان الفقيرة في هذا المجال. ثم إن وفيات الأمومة تزيد أضعافاً مضاعفة بين سكان الأرياف الفقراء في بلدٍ ما، عنها بين المُوسَّرين من سكان المدن في ذلك البلد. وهذا اللون من اختلاف التوازن يتضح بجلاء في بلدان إقليم شرق البحر المتوسط، حيث ترتفع المعدلات ارتفاعاً بليغاً في البلدان الأقل نماءً، بينما يصل المستوى في بلدان الخليج الغنية وفي قبرص إلى درجة مكافئة للمستوى السائد في العالم المتقدم. وبين هَذَيْنِ الطرفين نجد بلداناً تحظى فيها مشكلة وفيات الأمومة بقدرٍ وافٍ من الاهتمام وسرعة المبادرة على المستوى الوطني.

ومِمَّا يلفت النظر أيضاً، أن هذه البلدان نفسها، تعاني ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات انخفاض وزن الوليد ووفيات الأطفال في آنٍ واحد. ففي حين يتساوى معدل وفيات الرضع في بعض بلدان الخليج مع نظيره في العالم المتقدم؛ نجد في البلدان الأقل تقدماً مستويات مُفْزَعَةٌ، قَلَّ أن نجد لها نظيراً في أي مكان آخر. وما يزال الحرمان الاجتماعي الاقتصادي وما يجتره من مصاعب، عاملاً مدمراً يهدد المرأة طوال حياتها، ولاسيما في مدة الانجاب، حيث يؤدي إلى نقص وزن الولدان وما ينجم عنه من ارتفاع معدل وفيات الرضع. إن هذه المعدلات المذهلة لوفيات الأمومة والرضع ينبغي أن تُعتبر نكبةً وطنية ماثلة، تحتاج إلى عمل تشترك فيه مختلف القطاعات، ويحظى بأقصى درجات الدعم السياسي.

وعلى هذا، ينبغي للإجراءات الوقائية التي تستهدف مكافحة وفيات الأمومة والطفولة، أن تقوم على أساس النظرة الكلية، مع التأكيد، أولاً وقبل كل شيء، على تحسين نوعية حياة المرأة. ولتحقيق هذه الغاية، ينبغي أن توضع استراتيجيات وطنية تعتمد إجراءات تستهدف الارتقاء بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للمرأة، وتشمل، في ما تشمل، تشجيع تعليمها، ورفع مكانتها الاجتماعية، والقضاء على الممارسات المُجْجَفَةِ بها، وزيادة فرص حصولها على الدخل الذي يناسبها. كذلك يُفْتَرَضُ في مثل هذه الاستراتيجيات الوطنية، أن تجعل من رعاية الأمومة عنصراً محترماً من عناصر نظام الرعاية الصحية.

وليكن المبدأ الهادي في هذا الصدد، زيادة نصيب الأمومة في رعاية الأمومة والطفولة، وأن يشمل ذلك الإناث من مختلف الأعمار، بدءاً من سن الرضاعة، ومروراً بمرحلتي الصبا والمراهقة، فالإنجاب. ومسئوليات المتطلبات الأساسية لقيام نظام فعال للرعاية التوليدية، توفير المرافق الأساسية لهذه الرعاية في المستويات المحيطة، ويتمثل ذلك بالدرجة الأولى، في إمداد خدمات الرعاية بذوي الكفاية والدربة من العاملين، وفي تأمين وسائل الانتقال التي تُيسر الوصول إلى هذه المرافق والحصول على خدماتها. ومسئوليات المنطق أن تكون الرعاية الصحية الأولية، قوة الدفع المركزية في أي نظام للرعاية الصحية.

وإذا كان خفض معدلات المراضة بين الأمهات، يؤدي تلقائياً إلى زيادة فرص بقاء ولدانهم على قيد الحياة، فإن الحاجة تدعو أيضاً إلى اتخاذ إجراءات خاصة تضمن بقاء الأطفال، وتتيح لهم إمكانية بلوغ وضع صحي مناسب، وما من شك في أن استراتيجيات بقاء الأطفال المبنية على تحسين التغذية، وتوفير التمنيع، ومكافحة أمراض الإسهال وأخماج المجاري التنفسية، سوف تساهم إلى حد بعيد في تحسين الحالة المخزنية الراهنة.

١- وفيات الأمومة

١-١ المأساة المهملة

إن من الصعب - إن لم يكن من المستحيل - أن نقرّر على وجه الدقة عدد النسوة اللاتي يوافيهنّ الأجل نتيجةً للحمل. فمعظم حالات الوفاة هذه تحدث بين السكان الفقراء المهملين، الذين يقطنون في مناطق نائية لا يسهل الوصول إليها. فلا نكاد نجد أيّ سجلات تثبت فيها وفيات الأمومة في هذه المناطق، ولئن وُجدت هذه السجلات فهي تخلو عادةً من ذكر أسباب الوفاة. ولقد كان الدكتور هافدان ماهر المدير العام للمنظمة، مُحِقّاً حينما أعلن في خطابه أمام مؤتمر الأمومة المأمونة في نيروبي عام ١٩٨٧ أن «معظم البلدان المعروفة بارتفاع معدلات وفيات الأمومة فيها، هي نفس البلدان التي لا تُسجّل فيها الوفيات مطلقاً، أو لا تُلَقَى فيها عملية تسجيل الوفيات، ناهيك عن بيان أسبابها، ما تستحقّه من الاهتمام. غير أن عدداً من البلدان في أفريقيا وآسيا وأمريكا، قد أخذت منذ عام ١٩٧٤ تشهد تَقْصِيَّات جادّة ومُتَأَكِّبَة تتم على مستوى المجتمع، واستطعننا بفضلها أن نصحّح انطباعنا الخاطيء، الذي نجم عن إهمال التسجيل، واستطعننا بالتالي أن نرى المشكلة على حقيقتها».

ويتضمن الجدول ١ تقديراً لعدد وفيات الأمومة في مختلف أقاليم العالم، وهو يبلغ نصف مليون وفاة سنوياً. ومما يبعث على القلق، أن ٩٩% من هذه الوفيات تحدث في البلدان النامية التي يتم فيها ٨٥% من الولادات في العالم. والعجيب في الأمر أن معظم هذه الوفيات يمكن اتقاؤه. إن وفيات الأمومة إنما هي مأساة مهملة، وما ذلك إلا لأن ضحاياها يَنْتَمِين إلى قطاع من السكان يكاد يكون مهملاً، إذ هُنَّ فلاحات فقيرات. ولم تصبح وفيات الأمومة مصدر قلق شديد للحكومات وللمنظمة إلا في السنوات الأخيرة. ولم يدرك الجميع فداحة المشكلة إلا منذ عهد قريب.

٢-١ أسباب وفيات الأمومة

التفاعل المعقّد في ما بين العوامل الضائرة.

إن أسباب وفيات الأمومة بالغة التعقيد، وتعود في بعض جذورها إلى حياة المرأة قبل الحمل الذي قَضَى عليها، بوقت طويل. فقد تكون هذه الأسباب مُصَابِحَةً للمرأة منذ أن كانت رضيعاً، بل ربّما نزلت بها حتى قبل أن تولد؛ حينما حَرَمَهَا تأخرُ النمو داخل الرحم من استكمال أسباب قدرتها على النمو خارج الرحم. ثم إن الفتاة في كثير من البلدان النامية، تعاني سنوات طويلة من الظلم الاجتماعي، بالإضافة إلى ما يصيبها من سوء التغذية في إطار العائلة، فلا تصل إلى سن الزواج المبكر إلا وقد تَشَوَّهَ قَواصُها، وانخفض وزنها كثيراً عن الحد المقبول، وأصبحت بفقر الدم، بل وربما أصيبت فوق ذلك كله بتَصَاغُرِ الحوض.

وتتَعَقَّدُ هذه العوامل السلبية بفعل عوامل عديدة أخرى تَعْتَرِضُ المرأة طوال حياتها. ومن أمثلة ذلك المخاطر الخاصة بالحمل في سن المراهقة، عَقَبَ الزواج المبكر في معظم البلدان النامية، والإرهاكُ الناجم عن تقارب مرّات الحمل، وأعباء العمل الجسمي الشاق أثناء الحمل، ولاسيّما أثناء الثلث الأخير من الحمل،

والمخاطر المضاعفة للإفراط في تعدد الولادات؛ ولا يفوتنا بطبيعة الحال ما يترتب من أخطار عظيمة على الإجهاض غير المشروع الذي تَنَدَفِعُ إليه بفعل اليأس المفضي إلى التهور. ويمكن اعتبار كل هذه العوامل الضائرة، حلقات في سلسلة تعقيد المرأة، «ولا تترك لها مهرباً إلا الموت أو انقطاع الطمث» [2].

٣-١ الحالة المحزنة للأمهات الصغيرات جداً

ترى هل تصل ملايين النساء من المجتمعات المحرومة في العالم النامي إلى معاناة الأمومة الأولى، وقد تم إعدادهن إعداداً كاملاً للاضطلاع بمسؤولية الإنجاب؟ للإجابة عن هذا السؤال يُحسُنُ بنا أن نذكر في ما يلي الملامح الأساسية لصورة الأمهات الصغيرات جداً في البلدان النامية، وهنَّ يَخُضْنَ أولسُنَّ تجاربهن في ميدان الأمومة:

(أ) هُنَّ مازِلْنَ في مطلع العقد الثاني من العمر، ولم يستكملن نموهُنَّ بعد، في أغلب الأحوال، من حيث طول القامة واتساع الحوض. فمعظمهن قد تزوجن بمجرد ظهور علامات الطمث عليهن، وسرعان ما حَمَلْنَ بعد الزواج مباشرة. ولقد ثبت تقديراً أن طول قامة الفتاة لدى بدء مرحلة الطمث ما يزال دون الحد الأقصى بمقدار ٤%، وأن نموَّ الحوض لديها ما يزال يُقِلُّ عن حجمه النهائي بمقدار يتراوح بين ١٢% و ١٨% [3]. ولهذا فإن تأجيل الحمل إلى مرحلة لاحقة من العمر، كفيلاً بتجنب قدر كبير من مخاطر الحمل.

(ب) ولهذا تصاب هؤلاء النسوة الصغيرات بتقرُّم القامة، كمظهرٍ من مظاهر سوء التغذية المزمن الذي صاحبهُنَّ منذ مطلع طفولتهن. وليس تأخرُ النمو البدني مجرد سبب هام من أسباب وفيات الأمومة فحسب، وإنما هو أحد المُحتَمَّات الهامة لانخفاض وزن الوليد لدى هؤلاء النسوة.

(ج) من المُلفت للنظر، الانخفاض الكبير في أوزان هؤلاء النسوة، وضالَّةُ النسيج الشحمي لديهن، وضهور عضلاتهن. كما أن نسبة كبيرة منهن تعاني من فقر الدم الاغذائي الناجم عن عوز الحديد أو عوز الفولات والحديد. ثم إن من المألوف في مناطق توطُّن البرداء أن لايزيد مستوى الهيموغلوبين على ٧ أو ٨ غرامات في كل مئة ميليلتر.

(د) ينتمي كلُّ هؤلاء النسوة من الناحية الاجتماعية - الاقتصادية، إلى فئةٍ محرومة. فهنَّ يَعِشْنَ عادةً في المناطق النائية التي تكاد تنعدم فيها خدمات الرعاية الصحية وخدمات رعاية الأمومة. وحتى في حال توافر هذه الخدمات، فإن المرافق اللازمة لتقديم الرعاية التوليدية عند الحاجة، ليس لها وجود. أما العوامل الأخرى التي تزيد الأمر سوءاً فهي: الأمية، والعيش في بيئة فقيرة لا يستطيعون الحصول فيها على المياه المأمونة، ويتعرَّضْنَ فيها لشتَّى أنواع الخَمَج infection والاختيشار infestation. وعليهن أن يتحمَّلن مشقة العمل ساعاتٍ طويلة قد لا تنتهي حتى مجيء المخاض.

هذه الملامح الأربعة الأساسية مجتمعةً، هي من عوامل أخطار الحمل. فالامر لا يقتصر على أنهن سَيَلِدْنَ أطفالاً أنخفضت أوزانهم كثيراً عن الحدود الطبيعية، وبمعدَّلٍ يزيد على ٥٠% من الولادات في العالم النامي، وإنما هُنَّ أنفسهن قد بدأن رحلة النهاية على درِّب وفيات الأمومة.

٤-١ رحلة المخاطر من الرضوعة إلى الأمومة

تُرَى لماذا تبلغ ملايين الفتيات في العالم النامي أمومتَهُنَّ الأولى بهذه الصورة المحزنة؟ إن الدراسات الاستكشافية الكثيرة التي أُجريت في البلدان النامية، تبين لنا جانباً من مخاطر رحلة الأنثى من مرحلة الرضوعة infancy إلى مرحلة الأمومة. ويتلخص هذا الجانب بالنقاط التالية:

(أ) لا تُرسل الفتيات في المجتمعات المحرومة في كثيرٍ من البلدان النامية إلى المدرسة الابتدائية، بسبب الحاجة إلى خدماتهن في المنزل، وفي بعض الأحيان بسبب الحاجة إلى عملهن خارج المنزل للمساعدة على زيادة دخل العائلة. وعلى ذلك فإن معدل التحاق الفتيات في المدارس الابتدائية يقل كثيراً بالمقارنة مع الذكور، كما أن معدّل انقطاعهن عن المدرسة يفوق نظيره لدى الفتيان. ولهذا فلا عجب إذا كان مستوى تعليم الإناث في معظم البلدان النامية على قدرٍ كبير من التدهور؛ مما أصبح يُعتبر عاملاً مُحتملاً قطعياً في مجال وفيات الرضع ووفيات الطفولة والأمومة.

(ب) على الرغم من وجود القوانين التي تحظر الزواج المبكر في معظم البلدان النامية، إلا أن الممارسات الاجتماعية والثقافية القوية تجعل تطبيق هذه القوانين مَطْلَباً صعباً. فزواج الأطفال مازال شائعاً بين جماعاتٍ سكانية معينة في كثير من البلدان النامية. ويَجْدُرُ بنا أن نذكر هنا أن مخاطر الحمل في سن المراهقة لا تقتصر على كونها سبباً هاماً من أسباب وفيات الأمومة فحسب، وإنما تتعدى ذلك إلى كونها عقبةً خطيرة في سبيل بقاء الرضيع نفسه على قيد الحياة.

(ج) تبدأ الفتاة العمل منذ السادسة أو السابعة من عمرها، لتُعِينَ أمها في تصريف شؤون المنزل اليومية. وما إن تكبر قليلاً، حتى تَحُلُّ مَحَلَّ أمها في رعاية إخوتها الصغار، ولاسيما حين تضطر الأم إلى قضاء ساعات طويلة في الحقل، أو في أنشطة أخرى تزيد من دخل العائلة. والطاقة التي تنفقها فتاة في حوالي العاشرة من عمرها في الأنشطة اليومية، تزيد كثيراً على ما ينفقه صبي في نفس العمر.

(د) بالإضافة إلى التَعَوُّقات الصحية والتغذوية التي تبدأ بها الفتاة الصغيرة حياتها في هذه القطاعات، فإنها قد تتعرض في بلدان عديدة إلى صدمةٍ أخرى هي خِتانُ الأنثى وما يصاحبه من مضاعفات يكون لها، في الغالب، أثرها البالغ في تعرضها لمختلف الأمراض طوال حياتها، وإلى خطر الموت من جرّاء الإبتان والكزاز.

(هـ) تشكّل قلة الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية المتاحة، عائقاً آخر يُعْتَرِضُ سبيلَ تعزيز صحة أمهات المستقبل. ويرجع ذلك في معظم الثقافات إلى المُعْتَقَدَاتِ العاصية السائدة، وإلى إيمان عجائز المجتمع «بالمداوين التقليديين» فَحَسَب. ومن الأمثلة الواضحة على هذا النوع من الممارسات، تفضيلُ الاستعانة عند الولادة بالدايات اللاتي قد يَكُنُّنَّ غير مدربّات.

وينبغي التركيز هنا، على أنه إذا ما أُريدَ إنقاذ وفيات الأمومة في البلدان النامية عما هي عليه من معدّلات لا تطاق، فإن الأمر يقتضي اللجوء إلى أسلوب شمولي فعال. إذ لا يجوز أن يُقْتَصَرَ الهدف على توفير