MEASURE Communication
Policy Brief

المعاناة الخفية: الإعاقة الناتجة عن الحمل والولادة في الدول الأقل نمواً

لوري أشفورد *Lori Ashford*

تعد ضاعفات الحمل والولادة سبباً أساسياً في الوفيات والإعاقة بين النساء في سن الإنجاب (15 إلى 44عاماً)في الدول الأقل نمواً، اذ يعانى حوالي نصف ما يقرب من 120 مليون امرأة يلدن كل عام نوعاً من المضاعفات أثناء الحمل ويخرج ما بين 15 إلى 20 مليون سيدة بإعاقة في صورة أنيميا حادة، وسلس بولي، وأضرار في الأعضاء التناسلية، أو الجهاز العصبي، وآلام مزمنة وعقم.

تعد تلك الإعاقات مأساوية لسببين: أنها تحدث في أثناء عملية الولادة (اعطاء حياة) كما انها وغالباً ما يمكن منعها كلية. تؤثر الإعاقات التي تحدث لأسباب متعلقة بالأمومة على الصحة وقدرة النساء على الإنجاب في أوج حياتهن. وعادة ما يصاحب تلك الإعاقات وفيات في المواليد وضعف في صحة الاطفال ونموهم، الأمر الذي يؤثر سلباً على دخل الأسرة ورفاهيتها. وبالتالي فأن الحد من إصابة المرأة بالإعاقة هام للحد من الفقر على نفس درجة أهمية الحد من الألم والمعاناة غير الضرورية. وقد تم توثيق التدخلات الخاصة بمنع مضاعفات الحمل والولادة جيداً ولكن هناك حاجة إلى مزيد من الالتزامات والاستثمارات لجعل تلك التدخلات متاحة وفعالة على نطاق واسع.

مشكلة خفية

يتوفى أكثر من 500.000 امرأة كل عام معظمهن في الدول الأقل نمواً لأسباب متعلقة بالحمل والولادة، ومع ذلك فأن تلك الوفيات ما هي إلا رأس جبل الثلج، ففي مقابل كل حالة وفاة هناك على الأقل 30 امرأة أخرى تعاني من مرض خطير أو إصابات تؤدي إلى الضعف، على الرغم من أن هؤلاء النساء محظوظات لأنهن ما زلن على قيد الحياة، إلا أن تلك الإصابات يمكن أن يكون لها عواقبها المدمرة جسمانياً واجتماعياً .

لم تحظ الإعاقة الناتجة عن الأمومة إلا بالقليل من الاهتمام نسبياً، لأنه عادة ما تكون تلك الإعاقات مختبئة عن الأنظارو في الدول الفقيرة، لا يحصل العديد من النساء على رعاية طبية قبل الولادة وأثناءها وبعدها، لهذا فهناك القليل من السجلات الطبية المتاحة للتحليل.

في الدول الأقل نمواً، هناك ما بين 15 إلى 20 مليون امرأة يصبن بالإعاقة كل عام نتيجة لمضاعفات في أثناء الحمل والولادة

سجلت الكثير من الدراسات نسب المضاعفات المتعلقة بالحمل، ولكن اشتملت القليل من الدراسات التي أجريت على نطاق واسع على الدليل الطبي على المضاعفات التي تحدث للنساء بعد الولادة، فكثير من البيانات المتاحة مأخوذة من الأعراض التي يدلي بها النساء بأنفسهن في المسوح، والتي يعتبرها الخبراء غير محددة ولا يمكن أن تكون صالحة طبياً . وقد أظهرت دراسات الحالات في عدد من الدول مشكلات كثيرة لم يتم التعامل معها ولم يتم الكشف عنها بسبب "ثقافة الصمت والتحمل" لأن القيم الثقافية تشجع النساء على عدم الاهتمام بصحتهن مقارنة بالأمور العائلية الأخرى.

أسباب الإعاقة بين الأمهات

يمكن تعريف الإعاقة بين الأمهات (الأمراض) على أنها أي مرض أو إصابة تنشأ أو تتفاقم بسبب الحمل أو الولادة، قد تكون تلك الإعاقة حادة، وتؤثر على المرأة أثناء الولادة أو بعد الولادة مباشرة، أو إي إصابة مزمنة تدوم لعدة شهور أو سنوات أو مدى الحياة.

ترجع الأغلبية العظمى من الإعاقات الى المضاعفات الصحية التي هي نتيجة مباشرة للحمل أو الولادة. تشتمل تلك "الأسباب المباشرة" على النزيف الحاد، الالتهاب، آلام ولادة طويلة أو الولادة المتعثرة، ارتفاع ضغط الدم بسبب الحمل، وإجهاض غير آمن (أنظر الجدول 1)

جدول 1

مضاعفات الحمل والولادة:تقديرات الدول الأقل نمواً

المضاعفات	التكرار كنسبة في الولادات	الإعاقة بين الأمهات التي قد تنتج عنها:
نزيف حاد	11	• أنيميا حادة • فشل الغدة النخامية وغيرها من الاضطرابات الهرمونية • العقم
الإصابة أثناء أو بعد المخاض (تقيحات)	10	• مرض* التهاب الحوض • ألم مزمن في الحوض • تلف الأعضاء التناسلية • عقم
مخاض متعثر او طويل	6	• سلس بولي • ناسور* • تدلي\سقوط الأعضاء التناسلية* • فتاق رحمي، وتمزق المهبل • تلف بالأعصاب
ارتفاع ضغط الدم بسبب الحمل (ماقبل تسمم الحمل، وتسمم الحمل)	6	• ارتفاع مزمن في ضغط الدم • فشل كلوي • اضطرابات بالجهاز العصبي
إجهاض غير آمن	16	• التهاب الجهاز التناسلي • تلف بالرحم • عقم • أمراض التهابات بالحوض* • ألم حاد بالحوض

• تلك الأمراض معرفة في الصفحات التالية.

المصدر:

C. Murray and A. Lopez, eds., *Health Dimensions of Sex and Reproduction* (1998): chapters 5 through 8

يمكن أن تكون الإعاقات بسبب الأمراض التي تتفاقم مع الحمل مثل الأنيميا والملاريا وأمراض القلب والالتهاب الكبدي الوبائي، والسل والأمراض التي تنقل عن طريق الجنس (الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، بما في ذلك مرض نقص المناعة البشرية ونقص المناعة المكتسب/ الإيدز)، والسكرى، يمكن أن يتسبب التفاعل ما بين المرض والمضاعفات في الإعاقة، مما يجعل من هذا مشكلة صعبة التحديد، وأي ما كان السبب فيمكن أن تفرض مضاعفات الحمل مخاطر صحية خطيرة على الرضيع أو المولود حديثاً، وكذلك على حمل الأم في المرات التالية.

عادة ما ترتبط بقوة الإعاقة بين الأمهات مع رعاية صحية ضعيفة أو عدم وجود رعاية أثناء المخاض والولادة وبعد الولادة مباشرة، فحوالي نصف المواليد في الدول الأقل نمواً تتم تحت اشراف الطبيب أو الممرضة أو قابلة مدربة. ففي كثير من الحالات فأن النساء اللائي يعاني من مضاعفات لا يحصلن على الاهتمام الطبي الكافي في الوقت المناسب لتجنب الأمراض الخطيرة أو الجروح. ربما لا تدرك الأمهات والأسر علامات التحذير للمضاعفات أو ربما يخشين من العلاج الغير كفء، أو التكاليف المرتفعة لمراكز الرعاية الصحية.كما يمكن أن تكون الولادات في المراكز الصحية خطيرة لأن نوعية الرعاية أثناء الولادة غير كافية. و في بعض الحالات ينتج عن التأخر في الوصول إلى مركز الرعاية الصحية والحصول على الرعاية وفاة للأم أو المولود.

يعد الإجهاض غير الأمن وهو هذا الذي قد يحدث نتيجة قيام السيدة باجراؤه لنفسها أو يتم من خلال مقدمي الخدمة غير المهرة، سبب أساسي في وفيات الأمهات وإعاقتهن. على النقيض من هذا فنادراً ما تحدث مضاعفات للإجهاض الذي يتم على أيدي مقدمي الخدمة الماهرين في أماكن طبية مجهزة. تقدر منظمة الصحة العالمية أن هناك 18 مليون حالات إجهاض غير آمن تحدث كل عام في الدول الأقل نمواً، حوالى حالة من كل 10 حالات حمل أوحالة إجهاض من كل سبع ولادات

اهم إعاقات الأمهات

يمكن أن تؤثر إعاقات الأمهات بشدة على نوعية الحياة التي تعيشها المرأة وعلى الخصوبة، وعلى قدرتها على الإنجاب بعد الحمل والولادة بفترة طويلة، وتصف الأجزاء التالية بعض من الإعاقات الهامة التي قد تنتج عن المضاعفات المتعلقة بالحمل و الولادة .

النتائج المترتبة على النزيف الحاد

تعانى حوالي 11 بالمائة من النساء أو 13 مليون سيدة سنوياً ممن ينجبن من نزيف بعد الولادة، والذي يعرف بأنه فقدان لأكثر من 500 ملليمتر من الدم بعد الإنجاب (يصعب تقدير الكمية بدقة بدون مساعدة مدربة) وقد تموت النساء إن لم يحصلن على العلاج الفوري الفعال اللائي ينزفن بشدة في غضون ساعات مما يجعل النزيف بعد الولادة السبب الرئيسي لوفيات الأمهات ، وقد يعاني النساء اللائي نجون من الموت من أنيميا حادة أو في بعض الحالات النادرة الخطيرة يعاني هؤلاء النساء من اضطراب هرموني مستمربسبب فشل الغدة الكظرية او النخامية، ويمكن أن يؤدي فشل الغدة النخامية إلى عدم القدرة على الرضاعة، أو عدم نزول الدورة الشهرية أو ضعف حاد ومزمن، أو الوصول إلى الشيخوخة المبكرة، واضطرابات نفسية

تستحق الأنيميا أو مستوى الحديد المنخفض في الدم أن نذكرها بصفة خاصة لأنها منتشرة للغاية، وتؤثر على نصف الحوامل على مستوى العالم، وتعد الأنيميا سبب غير مباشر في الوفاة وفي ذات الوقت نتيجة مترتبة على مضاعفات الحمل مثل النزيف الحاد. والسبب الأساسي في الأنيميا هونقص عنصر الحديد في الغذاء، ولكن تشتمل الأسباب الأخرى للأنيميا على الملاريا وعلى الديدان المعوية، ونقص حمض الفوليك، ومرض نقص المناعة المكتسب/ الإيدزوبما أن الحمل والنزيف الحاد بعد الولادة يمكن أن يضاعف من الأنيميا الموجودة فأن النساء المصابات بالأنيميا يتعرضن لخطر متزايد للوفاة والإعاقة مع كل حمل بعد ذلك.

يعاني النساء اللائي لديهن أنيميا متوسطة إلى حادة من التعب والافتقار إلى الطاقة التي تقلل بشكل ملحوظ من إنتاجهن ونوعية الحياة التي يعيشونها، قدر تحليل حديث باستخدام بيانات منظمة الصحة العالمية أن الأنيميا التي تصاحب الأسباب المتعلقة بالأمومة في الدول الأقل تقدماً في عام 2000 فقط سينتج عنها فقدان مستقبلي لإنتاجية المرأة يقدر بأكثر من 5 مليار دولار أمريكي.

الآثار المترتبة على العدوى

يعاني حوالي 10 بالمائة من النساء اللائي ينجبن الأطفال من تلوث الدم أو تسمم الدم بسبب العدوي التي لم تعالج أثناء أو فوراً بعد الولادة، يرجع تلوث الدم إلى فترة المخاض الطويلة، أو الرعاية غير المناسبة أو الممارسات غير النظيفة أثناء الولادة أو الإجهاض المتعمد.

قد يعاني النساء اللائي نجون من الإصابات الأولية من التهابات الحوض حيث تمتد الإصابة إلى قناتي فالوب والمبيضين، وإن لم تُعالج تلك الإصابات قد تسبب أمراض التهاب الحوض في دمار دائم للأعضاء التناسلية، مما يضع المرأة في مخاطر مستقبلية للحمل خارج الرحم، وهي حالة تهدد بحدوث وفاة حيث أن البويضة المخصبة تنمو في قناة فالوب، أو عقم.

وبعيدا عن المعاناة من الألم الجسماني الذي يصاحب تلك الحالات فأن النساء اللائي يصبن بالعقم يعانون من ألم عاطفي وفي بعض الحالات يهجرهن أزواجهن أو يسئن معاملتهن.

العواقب المترتبة على المخاض الطويل أو المتعثر

يصيب حوالي 6 بالمائة من المواليد حيث يحدث المخاض المتعثر عندما لا يتناسب حجم الجنين مع حوض الأم، يتعرض الأمهات الصغيرات للغاية اللائي لم يصلن إلى كامل بلوغهن لتلك المخاطر، ويمكن أن تعاني المرأة من صعوبة ذلك المخاض المتعثر لأيام أو لمدة أسبوع نتيجة لغياب خيار الولادة القيصرية. ونتيجة لذلك قد تصاب بالسلس البولي الحاد، أو في الحالات المستعصية انفجار الرحم أو ظهور ناسور (انظر المربع 1)، مع احتمالات فقدانها للمولود

"تعزز القيم الثقافية السائدة من "ثقافة المعاناة الصامتة"... فيتعلم النساء بصفة عامة التكيف مع الألم وعدم الراحة كجزء من وضعهم وحالتهم"

هند أيه أس خطاب، المعاناة الصامتة (1992)

يعاني بعض النساء من تدلي/سقوط الأعضاء التناسلية بعد حمل العديد من الأطفال، ويحدث هذا التدلي/السقوط عندما يسقط المهبل أو الرحم (أو كلاهما) فيما وراء مكانهما الطبيعي، بسبب التمدد المتكرر، والدمار الذي يحدث للعضلات التي تدعم تلك الأعضاء، وهذه الحالة غير مريحة تماماً خاصة بالنسبة للنساء اللائي يقمن بعملهن في وضع القرفصاء، قد يؤدي تدلي الأعضاء التناسلية إلى آلام مزمنة في الظهر، ومشكلات في التبول، وألم أثناء ممارسة الجنس، ومشكلات في الحمل المستقبلي، نادراً ما تتحدث النساء اللائي يعانين من هذا الأمر عنه لأنهن يعتبرنه نتيجة طبيعية وعادية مترتبة على الحمل.

يؤدي التعثر أثناء الولادة أو فترة المخاض الطويلة إلى إصابات حادة بعد الولادة وزيادة مخاطر الإصابة بأمراض التهابات الحوض، والعقم، واصابات بالأعصاب (دمار في الجهاز العصبي) بما في ذلك حالة يطلق عليها ارتخاء القدم مما يتسبب في صعوبة بالمشي.

ارتفاع ضغط الدم بسبب الحمل

يعاني 6 بالمائة من النساء اللائي يلدن من ارتفاع ضغط الدم بسبب الحمل، والذي يشتمل على حالة خطيرة يطلق عليها ما قبل تسمم الحمل ، التي تتسم بارتفاع ضغط الدم، تورم/اوزيما ووجود بروتين/زلال في البول، فإن لم يتم التعرف على التسمم ومعالجته فقد ينتج عنه نوبة مرضية وتشجنات حيث تعرف عند تلك المرحلة بأنها تشنج أثناء الحمل، ويتطلب التعامل مع تسمم الحمل ممارس صحة مدرب، الذي يمكن أن يقدم رعاية صحية في الوقت المناسب مثل أدوية مضادة للتشنج والتعجيل بولادة الطفل، ويعد ارتفاع ضغط الدم بسبب الحمل من الأسباب الأساسية التي تؤدي إلى وفيات الأمهات، والتي يمكن أيضاً أن تؤدي إلى مشكلات صحية طويلة الأمد مثل ارتفاع ضغط الدم المزمن، أو الفشل الكلوي، أو اضطرابات في الجهاز العصبي.

الأثر على صحة الرضيع والطفل

يمكن أن تتسبب نفس المضاعفات المتعلقة بالحمل والتي تهدد صحة الأم في وفيات الأطفال حديثي الولادة وإعاقتهم، عادة ما تصاحب الغالبية العظمى من وفيات الأجنة (بسبب الاجهاض المتأخر وولادة الجنين ميتاً والموت في الأسبوع الأول من الولادة) والذي يقدر بـ 8 ملايين والذي يحدث سنوياً في الدول الأقل تقدما بمشكلات صحية للأم أو نقص فى الرعاية المقدمة اثناء المخاض والولادة. فعلى سبيل المثال، يتسبب المخاض الطويل والمتعثر في اختناق حوالي 3 بالمائة من المولودين حديثاً مما ينتج عنه وفيات لما يقرب من 25 بالمائة من هؤلاء الأطفال الرضع واصابة فى المخ فى حوالى 25 بالمائة اخربوبالاضافة فان الامهات المعرضات لنقص التغذية والعدوىأثناء الحمل معرضات إلى أن يكون المواليد ناقصى الوزن (يزن أقل من 2.500 جرام). عادة ما يكون الأطفال قليلي الوزن, من 20 – 30 مرة أكثر عرضة للوفاة في الأسبوع الأول من حياتهم مقارنة بالأطفال ذوي الوزن الطبيعي، وهؤلاء الذين ينجون عادة ما يكونوا أكثر عرضة لمعاناة من إعاقات مثل الشلل الدماغي والتشنج وصعوبات حادة في التعلم.

العواقب بالنسبة للأسر والمجتمعات

يمكن أن تؤدي إعاقة الأم إلى عواقب وخيمة على أسرتها وعلى المجتمع الأكبر بسبب التغيرات المتعلقة بمسئوليات المنزل والنفقات وكسب العيش

- يمكن أن تغير تكاليف العلاج الطبي للأم من أنماط الاستهلاك المنزلي وتقلل من المدخرات والاستثمارات.
- يمكن أن تقلل إنتاجية المرأة من مكاسب ومخرجات الأسرة وتدفع الأطفال للالتحاق بقوة العمل.
- ربما يحصل أطفال الأمهات المريضة على تغذية ونظافة شخصية وصحة أقل.
- ربما يتسرب الأطفال الأكبر من المدرسة ليقوموا ببعض المسئوليات التي كان يجب أن تقوم بها الأم.
- ربما يعاني أفراد الأسرة من مشكلات نفسية بما في ذلك الاكتئاب والشعور بالعزلة.

التدخلات لتحسين صحة الأم

يواجه كل الحوامل حتى الأصحاء بعض المخاطر المتعلقة بالمضاعفات التي يمكن أن تؤدي إلى الوفاة أو الإعاقة الخطيرة إن لم تعالج جيداً، وذات المساعدة التي تنقذ حياة المرأة قد تمنع المعاناة بالنسبة للنساء اللائي ينجون وكذلك أطفالهن حديثي الولادة.

المربع 1

ناسور الولادة: إصابة مدمرة

ناسور الولادة هو فتحة غير طبيعية بين المهبل والمثانة أو المستقيم (أو كلاهما) والناتجة عن الضغط الشديد وتهتك الأنسجة أثناء الولادة الطويلة أو المتعثرة اثناء محاولة الطفل المرور من خلال قناة الولادة، وإن لم تكن الجراحة القيصرية متاحة لإنهاء هذا العذاب فأن الطفل عادة ما يولد ميتاً ويظهر الناسور مما يسمح بخروج البول اوالبراز من المهبل.

العزلة الاجتماعية تضاعف الألم: لا يفقد النساء اللائي يعانين من الناسور أولادهن فحسب (في معظم الحالات) ولكنهن يعانين دائماً من تسرب البول والبراز مما ينتج عنه رائحة كريهة، وعادة ما تشعر النساء اللائي لديهن ناسور بالخزي أو الخجل، وعادة ما يهجرهن أزواجهن ويبتعدن عن عائلاتهن وأصدقائهن وأنشطتهن اليومية مما يؤدي إلى حياة الحرمان.

يتأثر الصغار والفقراء بشدة: تنطوي النساء اللائي في مرحلة الخطر على النساء صغيرات السن والنساء اللائي ينجبن لأول مرة والنساء اللائي توقف نموهن بسبب التغذية الضعيفة أو أمراض الطفولة، والنساء في المناطق الريفية وهؤلاء اللائي يلدن ولادة تقليدية في المنزل، ويقدر أن حوالي 2 مليون سيدة معظمهن في أفريقيا وشبه القارة الهندية يعانين من الناسور، وفي كل عام هناك 50.0000 إلى 100.000 سيدة يصبن بالناسور ومعظمهن تحت العشرين.

العلاج ممكن ولكن لا يمكن الحصول عليه: يمكن معالجة الناسور بالجراحة ولكن عندما يكون هناك جراحين ورعاية ما بعد الجراحة مدربة ومتاحة، وهناك مركزين فقط في أفريقيا متخصصان في الناسور: أحدهما في أديس أبابا بأثيوبيا والأخر في جوس Jos في شمال نيجيريا. وتكلف العملية تقريباً 150 دولار وهو ما يفوق إمكانيات معظم المصابات.

المصدر:

United Nations Population Fund, "Preventing Fistulae and Other Disability" (www.unfpa.org/ mothers/disability.htm, accessed Jan. 28, 2002).

ضمان الحصول على رعاية طوارئ الولادة:

تشتمل رعاية الطبية على القدرة على إجراء العمليات والتخدير ونقل الدم، والتعامل مع المشكلات مثل الأنيميا وضغط الدم المرتفع ورعاية خاصة لحديثي الولادة المعرضين للخطر. يتطلب تقديم مثل تلك الرعاية عاملين متخصصين مدربين، ونظام إداري جيدة لتوفير المؤن الطبية ونظام تحويل فعال وإشراف جيد. وكلما أمكن فيجب على الأسر والمجتمعات أن يكون لديها خطط محددة لنقل النساء اللائي يعانين من مضاعفات خطيرة إلى الأماكن التي يمكن أن تقدم الرعاية الأساسية.

توفير الرعاية بعد الولادة والرعاية بعد الإجهاض:

يمكن أن تكتشفأ الرعاية بعد الولادة وبعد الإجهاض المشكلات وتتعامل معها، مثل لنزيف والعدوى ودمار الأعضاء التناسلية التي تظهر فوراً بعد الولادة، والسقط أو الإجهاض غير الآمن، يمكن أن تزيد التمويلات للتدريب والمعدات من إتاحة التدخل الجراحي لناسور الولادة.

نشر تنظيم الأسرة:

يمكن أن تمنع عملية إتاحة وسائل تنظيم الأسرة القليلة التكلفة والمعلومات من حالات الحمل غير المخطط له وغير المرغوب فيه وتقلل من تعرض النساء لمخاطر صحية تصاحب الحمل والولادة. ويسمح تنظيم الأسرة للنساء بتأجيل الأمومة وبفترة زمنية بين كل ولادة وأخرى ويمنع الإجهاض غير الآمن ويساعد على التوقف عن الحمل عندما تصل النساء إلى حجم الأسرة المرغوب فيه.

توفير الرعاية المناسبة للمولود

تنصح منظمة الصحة العالمية بأن تقوم النساء بأربع زيارات على الأقل لمتابعة الجنين تبدأ فى الشهور الثلاث الأولى للحمل، وتسمح زيارات المتابعة التي تتم في التوقيت السليم باكتشاف ومعالجة الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، والملاريا ودودة الأنسيلوستوما، والأنيميا والتطعيم ضد التيتانوس، واكتشاف ضغط الدم المرتفع بسبب الحمل ومعالجته. وتعطي تلك الزيارات الفرصة لمقدمى الخدمة لتعليم المرأة عن الغذاء والسلوكيات الصحية ويقدمن للنساء المكملات الغذائية، ولابد أن يقوم مقدمى خدمات رعاية الحمل المعلومات للنساء عن أهمية الولادة الآمنة تحت اشراف فرد مدرب، والعلامات التحذيرية للمضاعفات وكيفية التخطيط للرعاية في حالات الطوارئ.

تحسين تغذية الفتيات وارتفاع سن المرأة عند أول ولادة

يمكن أن تساعد تلك الإجراءات الوقائية المبكرة في ضمان النمو السليم للحوض وتقلل من فرص الولادة المتعثرة وعواقبها الوخيمة. ويمكن أيضاً أن يزيد التعامل مع سوء التغذية ونقص التغذية أيضاً من مقاومة المرأة للعدوى وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض أثناء الحمل.

فوائد التدخلات

مع كل تلك الأسباب مجتمعة قد يكون لمثل تلك التدخلات فوائد أساسية وخاصة بعد معرفة أن ضعف صحة الأم سبب رئيسي في انحدار إنتاجية النساء، وقد أظهر تحليل في أوغندا أن تنفيذ "حزمة الأم- الطفل" (بما في ذلك المكونات المذكورة عاليه) بالنسبة 1.2 مليون من النساء الأوغنديات اللائي ينجبن سينقذ حياة أكثر من 12.000 سيدة و60.000 طفل ويحفظ أكثر من 250.000 سيدة من الإعاقة، وتقدر المكاسب الناتجة عن الإنتاج بـ 90 مليون دولار

وبالتالي فأنه في الأماكن ذات الدخل المنخفض فأن تعزيز الأمومة الآمنة هامة لنقل الأسر من الفقر وكذلك للحد من المعاناة الإنسانية، فعلى الرغم من أن التدخلات لتحسين صحة الأم موثقة جيدا إلا أن الافتقار إلى الالتزام والتمويل قد منعها من أن تنفذ بفاعلية. وبعد معرفة الأدلة المتاحة عن إعاقة الأمهات فأن المقابل من تقليل المعاناة وزيادة الإنتاجية يستحق فعلاً الاستثمار.

References

1 Christopher Murray and Alan Lopez, eds., *Health Dimensions of Sex and Reproduction,* Vol. 3, *Global Burden of Disease and Injury Series* (Boston: Harvard University Press, 1998); and Barton R. Burkhalter, "Consequences of Unsafe Motherhood in Developing Countries in 2000: Assumptions and Estimates from the REDUCE Model" (Bethesda, MD: University Research Corporation, unpublished).

2 Murray and Lopez, *Health Dimensions of Sex and Reproduction*; Burkhalter, "Consequences of Unsafe Motherhood in Developing Countries in 2000"; and A. Prual et al., "Severe Maternal Morbidity From Direct Obstetric Causes in West Africa: Incidence and Case Fatality Rates," *Bulletin of the World Health Organization* 78, no. 5 (Geneva: WHO, 2000): 593.

3 Hind A.S. Khattab, *The Silent Endurance* (Cairo: UNICEF and Population Council, 1992); and Judith A. Fortney and Jason B. Smith, *The Base of the Iceberg: Prevalence and Perceptions of Maternal Morbidity in Four Developing Countries* (Research Triangle Park, NC: Family Health International, 1996).

4 Murray and Lopez, eds., *Health Dimensions of Sex and Reproduction*: 280.

5 Murray and Lopez, eds., *Health Dimensions of Sex and Reproduction*: 170-74.

6 Amy Tsui et al., eds., *Reproductive Health in Developing Countries* (Washington, DC: National Academy Press, 1997): 120.

7 Burkhalter, "Consequences of Unsafe Motherhood in Developing Countries in 2000": table 5.

8 Marquisa Lavelle Moerman, "Growth of the Birth Canal in Adolescent Girls," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*143, no. 5 (1982): 528-32; and Justin C. Konje and Oladapo A. Ladipo, "Nutrition and Obstructed Labor," *American Journal of Clinical Nutrition* 72, no. 1 (2001): 291S-97S.

About PRB

Founded in 1929, the Population Reference Bureau is the leader in providing timely and objective information on U.S. and international population trends and their implications. PRB informs policymakers, educators, the media, and concerned citizens working in the public interest around the world through a broad range of activities, including publications, information services, seminars and workshops, and technical support. Our efforts are supported by government contracts, foundation grants, individual and corporate contributions, and the sale of publications. PRB is governed by a Board of Trustees representing diverse community and professional interests.

© August 2002, Population Reference Bureau

9 Murray and Lopez, eds., *Health Dimensions of Sex and Reproduction*: 252-55.

10 Tsui et al., eds., *Reproductive Health in Developing Countries*: 121-22.

11 Murray and Lopez, eds., *Health Dimensions of Sex and Reproduction*: 219-39.

12 Tsui et al., eds., *Reproductive Health in Developing Countries*: 122-23.

13 Tsui et al., eds., *Reproductive Health in Developing Countries*: 122-23.

14 National Research Council, *The Consequences of Maternal Morbidity and Maternal Mortality: Report of a Workshop* (Washington, DC: National Academy Press, 2000): 6, 17.

15 Barton R. Burkhalter, "Assumptions and Estimates for the Application of the REDUCE Safe Motherhood Model in Uganda" (Bethesda, MD: University Research Corporation, unpublished analysis prepared for the SARA Project, 2000).

تقدير:

اعدت كاتبة هدا الملخص بالتعاون بين اليزبت رانسوم ونانسى ينجر من المكتب المرجعى للسكان. وشكر خاص للمراجعين الذين قدموا المعونة الفنية ورأيهم المفيد: مارى ايلين ستانتون وميشال افنى و كارولين كيرتس و هوللى فلوتى ديمبسى وليلى قاق ومكتب هيئة المعونة الامريكي للصحة الدولية وفرانك اندرسون من جامعة ميتشيجان و بارتون ر بورخالتر من وبوكا دياللو ماريو ميرياليدى وجوس فللار من منظمة الصحة العالمية ومارجورى كوبلينيسكى من شبكة المنظمات غير الحكومية وهارشياد سانغفى من وتم التمويل من ، تحت مشروع . MEASURE

Communication project (HRN-A-00-98-000001-00)

POPULATION REFERENCE BUREAU
MEASURE *Communication*
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 USA
Tel.: 202-483-1100 ■ Fax: 202-328-3937 ■ E-mail: measure@prb.org or popref@prb.org
Website: www.measurecommunication.org or www.prb.org

PRINTED WITH SOY INK