

٤. عد نسبة الوفيات بين الأمهات في أفريقيا جنوب الصحراء وقدره 900 (وفيات الأمهات لكل 100.000 مولود حي)، هي الأعلى بين أقاليم العالم حسب تقديرات 2005 التي نشرتها منظمة الصحة العالمي حديثاً، وفي أفريقيا تشهد منطقة وسط أفريقيا أعلى نسبة في المتوسط حيث تصل إلى 1150، يليها غرب أفريقيا حيث تصل إلى 1050، أم بالنسبة للنساء في أفريقيا الجنوبية فنسبة الوفيات بين الأمهات تصل إلى 410 وهي الأقل بين دول أفريقيا جنوب الصحراء؛ ومع ذلك ما زالت تلك النسبة مرتفعة وفقاً للمعايير الدولية.

تدعو الأهداف الإنمائية للألفية إلى تقليل معدلات الوفيات بين الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع في الفترة ما بين عامي 1990 إلى 2015 ويبدو أن معظم الدول الأفريقية لن تستطيع تحقيق هذا الهدف، فقد كان متوسط النسبة في أفريقيا جنوب الصحراء هو 920 في عام 1990، ول ينخفض بدرجة تذكر إذ وصل إلى 900 في عام 2005. وإحراز تقد حقيقي يتعين على معظم الدول أن تعمل على التعجيل بإنجاز تقدم نحو منع الحمل غير المخطط له والحمل الخطر، مع ضمان الحصول على رعاية للحمل والولادة ذات جودة عالية.

مرض نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز

ما زال إقليم أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يعاني من النصيب الأكبر من وباء مرض نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز على مستوى العالم ويبلغ معدل انتشاره أعلى مستوياته في أفريقيا الجنوبية، التي تتقدم فيه عدا ذلك على بقية مناطق الإقليم في العديد من المؤشرات الصحية. وتظهر لتقديرات الحالية أن الوباء قد استقر - غالباً عند مستويات مرتفعة للغاية - في أجزاء كبيرة من أفريقيا جنوب الصحراء، حيث يقدر أن مليون شخص مصابون بالفيروس أو مرضى بالإيدز، ويمثل هذا الرقم 67 بالمائة من نسبة كل الذين يعيشون 22 مليون شخص مصابون بالفيروس أو مرضى بالإيدز، ويمثل هذا الرقم 67 بالمائة من

شكل ٢ استخدام وسائل تنظيم الأسرة فيما بين النساء الأشد فقراً والأكثر ثراءً في مناطق أفريقيا جنوب الصحراء، ٢٠٠٨



المصدر: دي تيلفون - سي كاند - ال اشفوره - تنظيم الأسرة على مستوى العالم ٢٠٠٨ ورقة بيانات

نجد أن عدد النساء الثريات اللاتي يستخدمن وسائل حديثة لتنظيم الأسرة ثلاثة أضعاف النساء الفقيرات (انظر شكل 2)، ولكن 31 بالمائة فقط من النساء الثريات في الإقليم يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، وهي نسبة أقل من نسبة النساء الفقيرات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة في مناطق أخرى من العالم، حيث يستخدم ثلاثة وخمسون بالمائة من النساء الفقيرات في أمريكا الجنوبية وسائل تنظيم الأسرة، كما يستخدمها 39 بالمائة من الفقيرات في آسيا باستثناء الصين.

وفيات الأمهات

في عام 2005 توفيت 536000 سيدة في كل أنحاء العالم لأسباب متعلقة بالحمل والولادة، يمكن إلى حد كبير الوقاية منها وعلاجها. وقد حدثت أكثر من نصف هذه الوفيات في أفريقيا جنوب الصحراء، ففي الإقليم تتعرض النساء لخطر وفيات الأمهات بنسبة 1 إلى 22 أثناء حياتهن، مقارنة بنسبة 1 في 7.300 بالنسبة للنساء في الدول المتقدمة.

مربع 1:

تقدم واحد في مجال تنظيم الأسرة: مالواي ورواندا

على الرغم من أن استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة يزداد ببطء في أفريقيا جنوب الصحراء، فإن تزايد رواج استخدام الحقن الهرمونية له تأثير ملحوظ بشكل خاص على معدل الاستخدام في كل الإقليم. وتوضح تجارب مالواي ورواندا كيف يمكن أن تساهم الاستراتيجيات المختلفة في سد احتياجات المرأة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية في زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

ففي الفترة ما بين 1992 و2008 ارتفع استخدام وسائل تنظيم الأسرة في مالواي بدرجة ملحوظة للغاية من 7 إلى 39 بالمائة بين النساء المتزوجات، ويرجع هذا بدرجة كبيرة إلى حدوث طفرة في استخدام الحقن من 1.5 بالمائة في 1992 إلى 29 بالمائة في 2008. (*) تبنى برنامج مالواي مفهوم تدريب العاملين الصحيين في المستويات الأقل لتحسين الحصول على خدمات تنظيم الأسرة مع الحفاظ على معايير الجودة، ففيما يقوم الأطباء بعمليات تعقيم النساء فإن الممرضات المسجلات والدايات المدرجات أيضاً يقدمن وسائل الحقن واللولب، من بين الوسائل الأخرى، ويقدم أيضاً الموزعون الذين يتخذون من المجتمع مقراً لهم الأساليب المؤقتة والحقن، وبذلك يتوفر نطاق واسع من وسائل تنظيم الأسرة على نحو فعال وأقرب إلى المستهلك. (**)

وقد شهدت رواندا أيضاً معدل نمو سريع في استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، فقد زاد استخدام الوسائل الحديثة من 4 بالمائة إلى 27 بالمائة فيما بين 2000 إلى 2008. (***) وكان للحقن أيضاً نصيب هام في هذه الزيادة، ويرجع هذا الإنجاز الذي حققته رواندا إلى عدة عوامل من بينها الالتزام بتنظيم الأسرة من جانب القادة السياسيين توفير الوسائل وتحسين الأمور المتعلقة بنظام الإمدادات؛ والتنسيق فيما بين الهيئات الحكومية والجهات المانحة. أدخلت رواندا أيضاً التمويل القائم على الأداء مما يحفز القائمين على المنشآت الصحية ومقدمي الخدمة لتحقيق الأهداف المقررة في العقود الحكومية، فمثل هذا النوع من الترتيب إلى جانب الاستثمار في تدريب مقدمي الخدمات على تقديم تنوع كامل من الوسائل كان له أثر ملحوظ على تقليل الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة وزيادة الاستخدام.

References

- (*) Malawi National Statistics Office and Macro International, *Malawi Demographic and Health Survey 2004* (2005), accessed online at www.measuredhs.org, on Sept. 16, 2008.
 (**) Julie Soto, Roy Jacobstein, and Deliwale Malema, *Repositioning Family Planning—Malawi Case Study: Choice, Not Chance* (New York: The ACQUIRE Project/EngenderHealth, 2005).
 (***) Julie Soto, "Family Planning in Rwanda: How a Taboo Topic Became Priority Number One," *IntraHealth International* (2008), accessed online at www.intrahealth.org/, on July 24, 2008.

نسبة كل الذين يعيشون بفيروس الإيدز على مستوى العالم. ويعيش أكثر من نصف الأفارقة من سكان الإقليم الذين يحملون فيروس الإيدز في أربع دول هي جنوب أفريقيا (5.5 مليون)، ونيجيريا (2.9 مليون)، وزيمبابوي (1.7 مليون)، وتنزانيا (1.4 مليون).

هناك تباين كبير في معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز وفقاً للمنطقة، كما هو الحال بالنسبة لبقية المؤشرات الصحية، فعلى سبيل المثال، يقدر أن نسبة البالغين الحاملين للفيروس في أفريقيا الجنوبية 19 بالمائة ممن تتراوح أعمارهم بين 15 إلى 49 سنة، وعلى النقيض من ذلك تقدر نسبة الحاملين للفيروس فيما بين البالغين في شرق أفريقيا بنحو 6 بالمائة، و3 بالمائة في غرب ووسط أفريقيا.

يُعد من في مرحلة الشباب، خاصة الشباب، عرضة بالذات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز (انظر شكل 3). فمعدلات الإصابة أعلى بين الشباب مقارنة بالشباب بسبب الضعف الفسيولوجي، وإقامة علاقات جنسية بين الشباب ورجال أكبر سناً مقابل الهدايا أو المال، وأيضاً الوضع المتدني الذي تحتله المرأة في المجتمع (انظر مربع 2). ففي سوازيلاند، تصل نسبة الإصابة بالفيروس بين الشباب إلى أربعة أضعاف النسبة بين الشباب، وتبلغ النسبة بين الشباب في جنوب أفريقيا، وكوت دي فوار ومالوي ثلاثة أضعافها بين الشباب.

تدفع الأهداف الإنمائية للألفية العالم للتحدي لوقف وعكس مسار انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز مع حلول عام 2015. وقد استقرت أعداد من يحملون فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء منذ عام 2000، ولكن إجمالي عدد الذين يحملون الفيروس يتزايد باطراد بسبب الإصابات الجديدة التي تحدث كل عام، ولأن علاج الفيروس يمدد الحياة، ولأن الإصابات الجديدة بالفيروس ما زالت تفوق أعداد الوفيات بمرض الإيدز. ويُلقى العبء الأكبر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز بين النساء وخاصة الشباب الضوء على الحاجة إلى الخدمات التي تتناول طرق الوقاية من الإصابة بالفيروس، وكذلك خدمات الصحة الإنجابية للنساء اللاتي يحملن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز.



مربع 2

الشباب: أولوية في خدمات الصحة الإنجابية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى

هناك ما يقرب من 157 مليوناً من الشباب بين 15 – 24 سنة في أفريقيا جنوب الصحراء؛ ومع حلول عام 2015 يتوقع أن يزيد هذا العدد ليصل إلى 198 مليوناً، (*) وبدخول الأعداد المتزايدة من الشباب في سن الإنجاب فإنهم سيحتاجون إلى توسع كبير في خدمات الصحة الإنجابية:

- لدى الشباب في أفريقيا جنوب الصحراء نقاط ضعف استثنائية تتعلق بالصحة الإنجابية:
- استمرار المعدلات العالية لحمل المراهقات مما يساهم في زيادة المراضة والوفيات بين الأمهات الصغيرات وأطفالهن، فعلى سبيل المثال في تشاد وموزمبيق، فإن أكثر من 70 بالمائة ممن يبلغون سن التاسعة عشرة ممن تمت مقابلتهم في مسح حديث للصحة والسكان لديهم على الأقل طفل واحد. (***) فالحوامل الصغيرات يتعرضن لخطر أكبر للوفيات بسبب أمور متعلقة بالحمل مقارنة بالراشداً.
- يقدر أن الشباب ما بين 15 إلى 24 سنة يشكلون أيضاً 45 بالمائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم، مع الأخذ في الاعتبار أن النسبة الأكبر هي بين النساء الصغيرات. (***)
- أن النشاط الجنسي بين الشباب والرجال الكبار هي أمر شائع نسبياً في الكثير من الدول، ففي نيجيريا على سبيل المثال 21 بالمائة من الشباب النشيطات جنسياً فيما بين 15 إلى 17 سنة كان لديهم على الأقل شريك واحد يكبرهن بعشر سنوات. (****)
- يهدد تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث/الختان صحة 3 مليون فتاة كل عام في أفريقيا، وقد أظهرت المسوح الحديثة في الصومال وإثيوبيا أن 97 بالمائة و62 بالمائة من الشباب على التوالي قد أجريين عملية الختان. (*****) وتشتمل النتائج المترتبة على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على مشكلات عند الولادة، والكزاز، والسلس البولي، وحتى وفيات الأمهات.

References

- (*) UN Population Division, *World Population Prospects: The 2006 Revision* (New York: UN, 2006).
 (***) Data accessed online at www.measuredhs.com, on Sept. 22, 2008.
 (***) UNAIDS/WHO, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2008* (Geneva: UNAIDS, 2008): 42.
 (****) Charlotte Feldman-Jacobs and Heidi Worley, *Cross-Generational Sex: Risks and Opportunities* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2008).
 (*****) Data from Demographic and Health Surveys and Multiple Indicator Cluster Surveys.

التطلع نحو المستقبل

مع اقتراب عام 2015 - وهو التاريخ المحدد لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية - ما زال هناك الكثير من العمل الذي يجب إتمامه في جميع مجالات الصحة الإنجابية، وبصفة خاصة في تقليل وفيات الأمهات وإبطاء انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز. وبينما تحقق الكثير من الدول تقدماً في الوصول إلى تحقيق الأهداف، لا تزال هناك احتياجات كبيرة وفرص لعمل المزيد في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء بأكملها، ويجب على واضعي السياسات ومديري البرامج:

- إعادة تنشيط برامج تنظيم الأسرة لضمان نطاق واسع من اختيارات وسائل منع الحمل لكل النساء والأزواج لسد الاحتياجات غير الملباة للخدمات، فيمكن أن يحسن تنظيم الأسرة من صحة الأمهات والأطفال، ويحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ويقلل من حجم الأسرة.
- الاستثمار في صحة الأم حتى يمكن للنساء أن يحصلن على الرعاية التي يحتجن لها أثناء الولادة، ويستلزم الحد من وفيات الأمهات القيادة من قبل الحكومات، والمزيد من مقدمي الخدمات الصحية المدربين، ومشاركة المجتمع.
- وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال تناول جميع العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تسهم في انتشار هذا الوباء، وفي الوقت نفسه استمرار الالتزام بجعل العلاج متاحاً لتقليل الآثار السلبية للوباء على العائلات والمجتمعات.
- تنفيذ السياسات الفعالة التي تدعم احتياجات الصحة الإنجابية للشباب من خلال تيسير الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، وبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والتخلي عن ممارسة بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ودعم الجهود للحد من الزواج والحمل المبكرين.

يُمكن للدعم المستمر من الحكومات والجهات المانحة أن يعضد الجهود لتحسين الصحة الإنجابية للنساء في إقليم أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فالتنوع فيما بين المناطق المختلفة وداخلها يوضح أن السياسات الفعالة والبرامج ذات الجودة العالية يمكن أن تحدث فرقاً.

References

- ¹ Ministry of Foreign Affairs, Japan, "G8 Hokkaido Toyako Summit Leaders Declaration, Hokkaido Toyako, 8 July 2008," accessed online at www.g8summit.go.jp/eng/, on Aug. 2, 2008.
- ² United Nations (UN), *The Millennium Development Goals Report* (New York: UN, 2007): 4, accessed online at www.un.org/millenniumgoals/pdf/mdg2007.pdf, on July 24, 2008.
- ³ World Bank, *2008 World Development Indicators* (Washington, DC: World Bank, 2008): 35.
- ⁴ UN Population Division, *World Population Prospects: The 2006 Revision* (New York: UN, 2006), accessed online at <http://esa.un.org/unpp/>, on Aug. 20, 2008.
- ⁵ Donna Clifton, Toshiko Kaneda, and Lori Ashford, *Family Planning Worldwide 2008 Data Sheet* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2008).
- ⁶ UNICEF et al., *Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank* (Geneva: World Health Organization (WHO), 2007): 15.
- ⁷ PRB estimate.
- ⁸ UNICEF et al., *Maternal Mortality in 2005*.
- ⁹ UNAIDS/WHO, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2008* (Geneva: UNAIDS, 2008): 30.
- ¹⁰ Carl Haub and Mary Mederios Kent, *2008 World Population Data Sheet* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2008).
- ¹¹ UNAIDS/WHO, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2008*: 42.
- ¹² UNAIDS/WHO, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2008*: 32.

شكر وتقدير

جيمس جريبيل هو مدير مشروع بريدج (BRIDGE) في المكتب المرجعي للسكان. جوان هافي استشاري المكتب المرجعي للسكان. يود المؤلفون شكر زملائهم في المكتب المرجعي للسكان والوكالة الأمريكية للإنماء الدولي الذين راجعوا التقرير وأبدوا ملاحظات قيمة وهم: لوري أشفورد، كارمن كولز، شارلوت فيلدمان-جاكوبز، ريتشارد سكولنك، وهولي ستوارت. قدمت الوكالة الأمريكية للإنماء الدولي التمويل لهذا الموجز للسياسات تحت (الاتفاقية التعاونية -GPO-A-00-03) (00004-00). لمشروع بريدج (BRIDGE).

For More Information

This policy brief is on the Population Reference Bureau website: www.prb.org. To obtain printed copies of this brief, contact:

Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave. NW,
Suite 520
Washington, DC 20009 USA
E-mail: prborders@prb.org

Also see the following data sheets, available at www.prb.org or by contacting PRB at the address above:

Donna Clifton, Toshiko Kaneda, and Lori Ashford, *Family Planning Worldwide 2008 Data Sheet*.

Charlotte Feldman-Jacobs and Donna Clifton, *Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends*.

Carl Haub and Mary Mederios Kent, *2008 World Population Data Sheet*.

Population Reference Bureau and the African Population and Health Research Center, *2008 Africa Population Data Sheet*.



PRB

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520 | Washington, DC 20009 USA

tel: 202-483-1100 | fax: 202-328-3937 | E-mail: popref@prb.org | Website: www.prb.org

