

# حالة القبالة في العالم ٢٠١٤

## مسلك عالمي. حق المرأة في الصحة



مرحلة ما بعد الولادة



مرحلة الولادة



مرحلة الحمل



الصحة الإنجابية

# موجز تنفيذي

يستلهم تقرير حالة القبالة في العالم، في عام ٢٠١٤: مسلك عالمي حق المرأة في الصحة، من مبادرة الأمين العام للأمم المتحدة المعنونة كل امرأة وكل طفل ودعوته في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣ إلى العمل من أجل بذل المستطاع بغرض تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥ والعمل من أجل وضع واعتماد خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ استناداً إلى مبدأ العالمية.

والإنجابية، لا سيما خلال الحمل والمخاض وفترة ما بعد الولادة. وهذا ما يتيح تحليل الطرق المختلفة التي توفر بها خدمات القبالة على يد أخصائيي الرعاية الصحية والفنيين المرتبطين بهم.

ونسق التقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان، والاتحاد الدولي للقبالات ومنظمة الصحة العالمية نيابة عن الممثلين الحكوميين والأطراف الوطنية ذات المصلحة في ٧٣ بلداً و ٣٠ شريكاً إنمائياً عالمياً.

وقد أحرز تقدم ملموس في تحسين القبالة في العديد من البلدان منذ صدور تقرير عام ٢٠١١: فقد أبلغ ٣٣ بلداً من أصل ٧٣ بلداً (٤٥ في المائة) عن بذل محاولات حثيثة لتحسين استبقاء القوة العاملة في المناطق النائية؛ وشرع ٢٠ بلداً (٢٨ في المائة) في زيادة توظيف القبالات ونشرهن؛ وأعد ١٣ بلداً (١٨ في المائة) خططاً لإنشاء هيئات تنظيمية؛ وسن ١٤ بلداً (٢٠ في المائة) قانوناً جديداً للممارسة وأو إداراً تنظيمياً. ولعل أهم خطوة جماعية مثيرة للانتباه هي ما أفاد به ٥٢ بلداً (٧١ في المائة) من تحسّن في بيانات القوة العاملة والمعلومات المتعلقة بها والمساءلة في هذا المجال.

وهيكلت الأدلة والتحليل في تقرير عام ٢٠١٤ حول أربعة مجالات تحدد ما إذا كان النظام الصحي وقوته العاملة يوفران التغطية الفعلية، أي ما إذا كانت النساء

والهدف الرئيسي من تقرير حالة القبالة في العالم في عام ٢٠١٤، الذي اتفق عليه في الندوة العالمية الثانية للقبالة المعقودة في كوالالمبور في أيار/مايو ٢٠١٣ هو توفير قاعدة من الأدلة بشأن حالة القبالة في العالم لعام ٢٠١٤: تدعم الحوار بشأن السياسات بين الحكومات والشركاء؛ وتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛ وتحديد التطورات التي استجرت منذ نشر تقرير حالة القبالة في العالم لعام ٢٠١١ وتوجيه المفاوضات والعمليات التحضيرية لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

ويركز التقرير على ٧٣ بلداً من أصل ٧٥ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل المدرجة في تقارير "العد العكسي نحو عام ٢٠١٥". فما يزيد على ٩٢ في المائة من الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال الحديثي الولادة وحالات الإملاص في العالم يحدث في هذه البلدان الثلاثة والسبعين. غير أنه لا يتوفر للنساء والأطفال الحديثي الولادة في هذه البلدان إلا ٤٢ في المائة من المشتغلين بالتطبيب والقبالة والتمريض في العالم.

والقبالة عنصر رئيسي في رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والطفل الحديث الولادة وقد عُرِفَت في هذا التقرير بأنها: الخدمات الصحية والقوة العاملة في القطاع الصحي اللازمة لدعم ورعاية النساء والأطفال الحديثي الولادة بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية

## القبالة عنصر رئيسي في رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والطفل الحديث الولادة

(جيبغوايكت هولت)

ويمكن الاسترشاد بالأدلة الجديدة التي جاء بها تقرير عام ٢٠١٤ بشأن التنوع وذلك لوضع السياسات العامة والتخطيط. أولاً، لا يمكن استنباط مدى توفر القوة العاملة في مجال القبالة والأدوار التي تقوم بها من الألقاب الوظيفية. وثانياً، تمثل القوة العاملة المتفرغة للقبالة أقل من ثلثي كل العاملين في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة. ولذلك فإن أي تحليل يقارن أو يربط القوة العاملة في مجال القبالة بمخرجات/نواتج الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة ينبغي أن يعتبر الموظفين المتفرغين مقياساً لمدى توفر خدمات القبالة.

وتحدد الأدلة فرص: المواءمة بين الألقاب الوظيفية، والأدوار والمسؤوليات؛ وتعزيز الروابط بين التعليم والتشغيل؛ أي تحسين الكفاءة؛ وتقييم وخفض المستويات المرتفعة من التداول والتناقض الطبيعي. ويلزم إحراز تقدم بصفة خاصة في مجال هوية القابلات ومركزهن وأجورهن، وإزالة التمييز الجنساني ومعالجة قلة الاهتمام السياسي بالمسائل التي لا تهم إلا المرأة.

إمكانية الاستفادة من خدمات القبالة: رغم أن البلدان الثلاثة والسبعين تعترف كلها تقريباً بأهمية إتاحة إمكانية المالية للاستفادة وأهمية وضع سياسة توفر على الأقل العناصر الأساسية في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة مجاناً في نقاط

يحصلن على الرعاية التي يرغبن فيها ويحتجن إليها في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة. وهذه المجالات الأربع هي: مدى توفر خدمات القبالة، وإمكانية الاستفادة منها، ومدى مقبوليتها ونوعيتها.

مدى توفر خدمات القبالة: يورد التقرير تقديرات جديدة عما تحتاجه النساء والأطفال الحديثو الولادة من خدمات أساسية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة. ويمكن تحويل هذه الحاجة إلى الخدمات، في كل بلد، إلى حاجة للقوة العاملة في مجال القبالة.

والقابلات، عندما يتم تدريبهن وتنظيم مهنتهن حسب المعايير الدولية، تتوفر لهن الكفاءات اللازمة لتلبية ٨٧ في المائة من الاحتياجات إلى هذه الخدمة. غير أن القابلات لا يشكلن إلا ٣٦ في المائة من القوة العاملة المبلغ عنها في مجال القبالة: فليس لكل البلدان إطار مهني مخصص يركز على دعم النساء والأطفال الحديثي الولادة. بل إن تصنيفات مستخدمي قطاع الصحة الذين يساهمون في تقديم خدمات القبالة متنوعة وتتنوع معها أدوارهم وتشكيلاتهم، والكثير من هؤلاء المستخدمين لا يكرسون كامل وقتهم لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة.

انعدام النقل والأدوية الأساسية، وأخصائيي الرعاية الصحية.

**مقبولية خدمات القبالة:** وضع معظم البلدان سياسات لتقديم الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة بطرق تراعي الاحتياجات الاجتماعية والثقافية. غير أنه تقل البيانات المتعلقة بتصورات النساء المتعلقة بالرعاية التي توفرها القابلات، وتقر البلدان بالحاجة إلى إجراء بحث دقيق بشأن هذا الموضوع. ولاحظ المساهمون في حلقات عمل تقرير حالة القبالة في العالم لعام ٢٠١٤ أن مسألة المقبولية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتمييز ومركز المرأة عموماً، سواء بصفتها مستفيدة من الخدمات أو بصفتها أخصائية صحة.

**نوعية خدمات القبالة:** ويمكن تعزيز نوعية الرعاية ونوعية مقدمي الخدمات بتحسين نوعية تعليم القبالة، وتنظيمها ودور الجمعيات المهنية. ويشير التقرير إلى أنه رغم أن المناهج الدراسية في معظم البلدان مناهج ملائمة ومستكملة، إلا أن ثمة ثغرات كثيرة تكتنف الهياكل الأساسية للتعليم، وموارده ونظمه، ولا سيما في برامج القبالة التي يتم الالتحاق بها مباشرة.

ولكل البلدان الثلاثة والسبعين تقريباً هياكل أساسية تنظيمية خاصة بالقبالة، تضع معايير التعليم المتعلق بالقبالة، حتى في القطاع الخاص. ولعل نوعية الرعاية ستتعزيز كثيراً بوضع نظم للترخيص وإعادة الترخيص تشترط أن تلتزم القوة العاملة في مجال القبالة بالتطوير المهني المستمر.

والغاية القصوى من الجمعيات المهنية هي رعاية فرقة من فنيي الرعاية الصحية تكون دينامية ومتعاونة ومصممة لغرض محدد ومستعدة للممارسة حتى تستجيب لاحتياجات النساء والأطفال. ورغم أن كل البلدان تقريباً لها جمعية مهنية واحدة على الأقل للقابلات، أو الممرضات القابلات أو مساعدات القابلات، فإن دور هذه الجمعيات في تحسين النوعية يمكن أن يتعزز إذا ما تمكنت من المساهمة في المناقشات المتعلقة بالسياسات العامة وفي اتخاذ القرارات التي تهم خدمات القبالة.

وثمة ثغرات جوهرية في التغطية الفعلية سواء من حيث بُعد الإتاحة أو بُعد النوعية. ويتطلب الحد من هذه الثغرات تجميع البيانات المتعلقة بالقوة العاملة وتحسين استعمالها وتوفير القيادة لوضع سلم أولويات القبالة والإفراج عن الموارد لدعم القوة العاملة والتخطيط للخدمات. وعناصر بيانات الحد الأدنى العشرة اللازمة للتخطيط للقوة العاملة

الاستفادة، فإن ٤ بلدان فقط هي التي توفر "حداً أدنى من الخدمات" على الصعيد الوطني يشمل كل التدخلات الأساسية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة. ومن الثغرات التي تكتنف التدخلات الأساسية تلك الثغرات التي يعرف عنها أنها تحد من الأسباب الرئيسية الأربعة للوفيات النفاسية وهي: النزيف الحاد؛ والالتهابات؛ وارتفاع الضغط الدموي أثناء الحمل (مقدمات الارتعاج والارتعاج)؛ والإجهاض غير المأمون.

ويؤدي انعدام البيانات الجغرافية بشأن المرافق الصحية ومستخدمي القبالة إلى استبعاد القيام بتقييم موثوق به لمسألة ما إذا كان جميع النساء يستفدن من خدمات أخصائيي الصحة عند الحاجة. ويتطلب تحسين إمكانية الاستفادة جعل كل المناطق الحضرية والريفية مغرية لأخصائيي الصحة، وضمان إزالة كل الحواجز التي تحول دون توفير الرعاية، بما فيها



ليس لكل البلدان إطار مهني مخصص يركز على دعم النساء والأطفال الحديثي الولادة. (ماماي/سيراليون)

يبين التقرير ما يلي:

البيانات الدقيقة عن القوة العامة في القبالة تمكّن البلدان من التخطيط بفعالية. وهذا ما يتطلب عشرة عناصر من معلومات الحد الأدنى التي ينبغي على جميع البلدان جمعها وهي: العدد الإجمالي، والنسبة المئوية للوقت الذي يقضى في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة، والأدوار، والتوزيع العمري، وسن التقاعد، ومدة التعليم، والتسجيل في المدارس، والتناقص الطبيعي والتخرج من التعليم، والتناقص الطوعي للقوة العاملة.

٦ بلدان العد التنازلي البالغ عددها ٧٣ بلداً والمدرجة في التقرير ما يزيد على ٩٢٪ من الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال الحديثي الولادة وحالات الإملاص في العالم لكن لا يتوفر لها إلا ٤٢٪ من موظفي الصحة والقبالة والتمريض. وداخل هذه البلدان كثيراً ما يشتد النقص في المناطق التي تبلغ فيها وفيات الأطفال الحديثي الولادة أعلى مستويات لها.



التشريع المتعلق بالقبالة وتنظيمها والترخيص بها يتيح للقبالات تقديم الرعاية العالية الجودة التي دربن من أجل تقديمها ويحمي بالتالي صحة المرأة. فجودة رعاية الأمهات والأطفال الحديثي الولادة تنفذ الأرواح وتسهم في نشأة أسر تنعم بالصحة ومجتمعات محلية أكثر إنتاجية.



٧ ٤ بلدان فقط من أصل ٧٣ بلداً هي التي لها قوة عاملة في مجال القبالة قادرة على تلبية الحاجة العامة إلى التدخلات الأساسية الستة والأربعين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة.



تكون لعوائد الاستثمار "تكلفة زهيدة":

- فالاستثمار في تعليم القبالة، وإيفاد القبالات لتقديم الخدمات على مستوى المجتمعات المحلية يمكن أن يثمر عائد استثمار مضاعفاً ١٦ مرة من حيث الأرواح التي يتم إنقاذها وتكاليف الجراحة القيصرية التي يتم تفاديها، وهذه تكلفة زهيدة في الرعاية الصحية الأولية.



- والاستثمار في إعداد القبالات يحرر الأطباء والممرضات وغيرهم من أطر الصحة للتركيز على الاحتياجات الصحية الأخرى، ويسهم في تحقيق حشد كبير للجهود: للحد من الإصابات، وإنهاء الوفيات النفاسية التي يمكن تجنبها وإنهاء وفيات الأطفال الحديثي الولادة التي يمكن تفاديها.



٨ وتوسع البلدان إلى توسيع وتقديم خدمات القبالة العادلة، لكن البيانات الشاملة والمصنفة لتحديد مدى توفر خدمات القبالة وإمكانية الاستفادة منها ومقبوليتها والنوعية فيما يتعلق بالقوة العاملة في مجال القبالة غير متاحة.



٤ يمكن للقبالات المتعلمات والمنظمات حسب المعايير الدولية توفير ما يقارب ٨٧٪ من الرعاية الأساسية اللازمة للمرأة والطفل الحديث الولادة.

٥ لكي تعمل القبالات بفعالية، يلزم تجهيز المرافق لتقديم خدمات ملائمة، بما في ذلك في حالات الطوارئ (حقن الدم المأمون، الجراحة القيصرية، إنعاش الوليد).

أعراض تدل عليها ، وأن القبالة توفر الرعاية الوقائية والداعمة للاستفادة من الرعاية الطارئة عند الحاجة ، فإن الخطة تروج لنماذج من رعاية القبالة المتمحورة حول المرأة والتي ثبت أنها توفر منافع كبيرة ووفورات تفوق نماذج الرعاية القائمة على التطبيق .

وتركز خطة القبالة عام ٢٠٣٠ على زيادة إتاحة خدمات الصحة ومقدميها وإمكانية الوصول إلى تلك الخدمات ومقبوليتها وتعزيز نوعيتها ، وذلك لتحقيق الأركان الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة وهي : الوصول إلى حصة أكبر من النساء البالغات سن الإنجاب (زيادة التغطية) ؛ وتقديم مجموعة من أبسط الخدمات الصحية الأساسية (زيادة

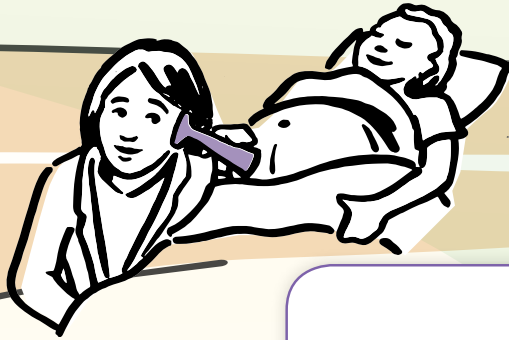
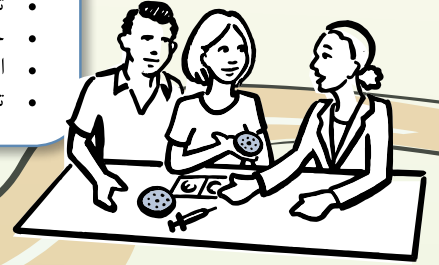
في القطاع الصحي هي : العدد الإجمالي ، والنسبة المئوية للوقت الذي يقضى في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة ، والأدوار ، والتوزيع العمري ، وسن التقاعد ، ومدة التعليم ، والتسجيل في المدارس ، والتناقص الطبيعي والتخرج من التعليم ، والتناقص الطوعي للقوة العاملة .

القبالة في عام ٢٠٣٠ : إن جودة رعاية القبالة أمر محوري في تحقيق الأولويات الوطنية والعالمية وضمان حقوق المرأة والوليد . وقد وضع التقرير خطة القبالة عام ٢٠٣٠ كمسلك للسياسة العامة والتخطيط . وانطلاقاً من فرضية أن الحوامل يتمتعن بالصحة ما لم تحدث مضاعفات ، أو

## القبالة في عام ٢٠٣٠ : مسلك إلى الصحة

### التخطيط والتنظيم يعنيان:

- تأخير الزواج
- إتمام التعليم الثانوي
- توفير التربية الجنسية الشاملة للفتى والفتاة
- حماية نفسك من فيروس نقص المناعة البشرية
- الحفاظ على وضع صحي وغذائي جيد
- تنظيم الحمل باستخدام أساليب منع الحمل



### ضمان انطلاقة صحية يعني:

- الحفاظ على صحتك والاستعداد للحمل والولادة والأشهر الأولى للأسرة الجديدة
- القيام على الأقل بأربعة فحوص في إطار الرعاية السابقة للولادة ، بما فيها مناقشة التأهب للولادة ووضع خطة لمواجهة الطوارئ
- المطالبة برعاية مهنية وقائية وداعمة من قابلة تساعدك أنت وطفلك على الحفاظ على صحتكما ، وتتصدى للمضاعفات بفعالية إن نشأت

## ما الذي يتيح تحقيق كل هذا ؟

٥  
إبلاء الأولوية  
لرعاية القبالة في  
الميزانيات الوطنية المتعلقة  
بالصحة ؛ وتوفير الحماية  
المالية العامة لجميع  
النساء .

٤  
كون  
جمع البيانات وتحليلها  
مدرجاً ضمناً  
في إطار تقديم الخدمات  
وتطويرها .

٣  
توفير  
الحكومات والنظم  
الصحية لبيئة تمكينية  
كاملة ومساءلتها عنها .

٢  
توفير  
الحكومات لبيئة داعمة  
على مستوى السياسة  
العامة ومساءلتها عنها .

١  
حصول  
كل النساء البالغات  
سن الإنجاب ، بمن فيهن  
المراهقات ، على فرص  
معممة للاستفادة من  
رعاية القبالة عند الحاجة .

عليها من الإنفاق على تعليم ٥٠٠ قابلة وإيفادهن مستقبلاً إلى المجتمعات المحلية في بنغلاديش وتبين أنه ينعكس إيجاباً على الاقتصاد والكفاءة والفعالية. وخلص التقييم إلى أن الاستثمار له أثر مفيد مشابه لأثر تلقيح الأطفال حيث كان العائد مضاعفاً ١٦ ضعفاً وأكد أن للقبالة تكلفة زهيدة في الرعاية الصحية الأولية.

ومن اللبنات الأساسية لتطبيق منظور خطة القبالة عام ٢٠٣٠ توفر إرادة سياسية وقيادة فعالة ومناصرين للقبالة يتزعمون الخطة المدعومة بالزخم الإقليمي والدولي الراهن من أجل تحسين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة.

الخدمات)؛ ودرء المضاعب المالية (زيادة الحماية المالية). ومن الأساسي في هذا المسعى توفير بيئة من السياسات التمكينية التي تدعم التعليم الفعال للقبالة وترعى تنظيمها وتطوير جمعياتها وتهيئة بيئة ممارسة تمكينية توفر فرص الاستفادة من استشارة فعالة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة والمعززة بإمكانية الإحالة إلى المستوى التالي من تلك الخدمات. وينبغي أن يستند ذلك إلى إدارة فعالة للقوة العاملة، بما فيها مسالك التطوير المهني وتطوير الحياة الوظيفية.

ويمكن أن يؤدي تنفيذ توصيات خطة القبالة عام ٢٠٣٠ إلى زيادة عوائد الاستثمار. وقد أجري تقييم للقيمة المحصل

### دعم الانطلاقة المأمونة يعني:

- الحصول المأمون على خدمات القبالة مع شريك من اختيارك عندما يبدأ المخاض
- الحصول على رعاية وقائية وداعمة وجديرة بالاحترام، تقديمها قابلات كفوات متاح لهن المعدات واللوازم التي يحتاجها والاستفادة من رعاية التوليد في الحالات الطارئة إذا لزم الأمر
- المشاركة في القرارات المتعلقة بالكيفية التي تحصلين بها على الرعاية أنت وطفلك
- التمتع بالخصوصية والحيز اللازم لخوض تجربة الولادة دون إزعاج أو تدخل غير ضروري
- الاستفادة من دعم يوفره فريق تعاوني من المشتغلين بالقبالة في حالة احتياجك إلى رعاية توليد في الحالات الطارئة



### إرساء أسس المستقبل يعني:

- الشروع في الرضاعة الطبيعية فوراً والاستفادة من الدعم للاستمرار في الرضاعة الطبيعية طالما ترغبين في ذلك
- التزود بالمعلومات عن رعاية طفلك في الأشهر الأولى من عمره ودعم تلك الرعاية
- تلقي المعلومات عن تنظيم الأسرة حتى تتأني لك المياعة بين فترات حملك
- الاستفادة من دعم فريق من المشتغلين بالقبالة للاستفادة من خدمات صحة الطفل والأسرة وبرامج التلقيح في الوقت الملائم

١٠  
تولي الجمعيات المهنية لقيادة أعضائها لتسهيل تقديم رعاية جيدة.

٩  
تقديم كل فنيي الرعاية الصحية لرعاية جيدة محترمة وتمكينهم لهذا الغرض.

٨  
تعزيز القوة العاملة في مجال القبالة عن طريق تعليم جيد وتنظيم وإدارة فعالة للموارد البشرية وغيرها من الموارد.

٧  
تقريب رعاية القبالة في مستواها الأول من المرأة وأسررتها مع إمكانية الإحالة السلسلة إلى المستوى التالي من الرعاية.

٦  
توفير رعاية القبالة في إطار ممارسة تعاونية يقدمها فنيو الرعاية الصحية، وأعاونهم وعامة موظفي الصحة.

الرجاء تعميم الأدلة والاستعانة بها في الحوار  
المتعلق بالسياسات، حتى يتأتى لكافة النساء  
والأطفال الحديثي الولادة  
الحصول على رعاية قبلية  
جيدة.



لكل امرأة ولكل طفل حديث الولادة الحق في  
الرعاية الجيدة خلال الحمل والولادة وبعد الولادة.  
#SoWMY2014

صحة المرأة #Womenshealth والقبلية  
#midwives متلازمان. لنعمل من أجل  
سلامة المرأة: #SoWMY2014

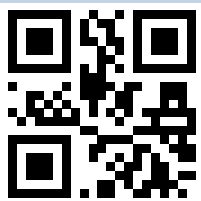
#Midwives القبالية يمكن أن تعمل على تفادي  
ثلثي الوفيات النفاسية. ارسل رمز قلب إلى  
#womenshealth #SoWMY2014

لكل امرأة ولكل طفل الحق في الرعاية الصحية  
الجيدة. #SoWMY2014

استطاعت السويد أن تخفض تخفيضاً حاداً نسبة  
الوفيات النفاسية لديها باستخدام خدمات  
القبالات. #SoWMY2014

#Midwives تساعد القبالات على منع انتقال  
فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

بتنسيق من صندوق الأمم المتحدة للسكان  
605 Third Avenue  
New York, NY 10158  
www.sowmy.org



بدعم من :



بدعم مالي من :



Foreign Affairs, Trade and Development Canada

Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada



© كل الحقوق محفوظة لصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٤ .

منشورات الأمم المتحدة  
طبع في الولايات المتحدة الأمريكية  
حزيران/يونيه ٢٠١٤