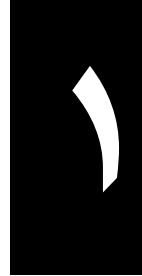


چرا خانم X مرد؟



# جلسه ۱

## چرا خانم X مرد؟

### اهداف این جلسه

- دانشجویان بتوانند نسبت به عواملی عکس العمل نشان دهند که با احتمال بیشتر باعث مرگ مادران می شوند
- دانشجویان در نظر بگیرند که مراقبتهای سلامتی جامعه‌نگر موثر چگونه این عوامل را در در موقعیت خودشان کاهش می‌دهند یا از بین می‌برند؟

### اهداف درسی:

در اتمام جلسه ۱ دانشجویان قادر خواهند بود تا:

- عوامل مستعد کننده مرگ مادران را شناسایی کنند.
- در باره اهمیت مراقبتهای سلامتی مبتنی بر جامعه در رابطه با مادری ایمن بحث و گفتگو کنند.

### طرح درسی:

نمایش دادن فیلم " چرا خانم X مرد؟" و یا گفتن داستان (۳۰ دقیقه)

### منابع:

در جلسه ۱، داستان خانم X از فیلم " چرا خانم X مرد؟" اقتباس شده است.

این ویدئو در فروش سازمان جهانی بهداشت است، عرضه و پخش، CH-1211، ژنو ۲۷، سوئیس.

پست الکترونیک: [publications@who.int](mailto:publications@who.int)

جلسه را با گفتن داستان " چرا خانم X مرد؟" شروع کنید

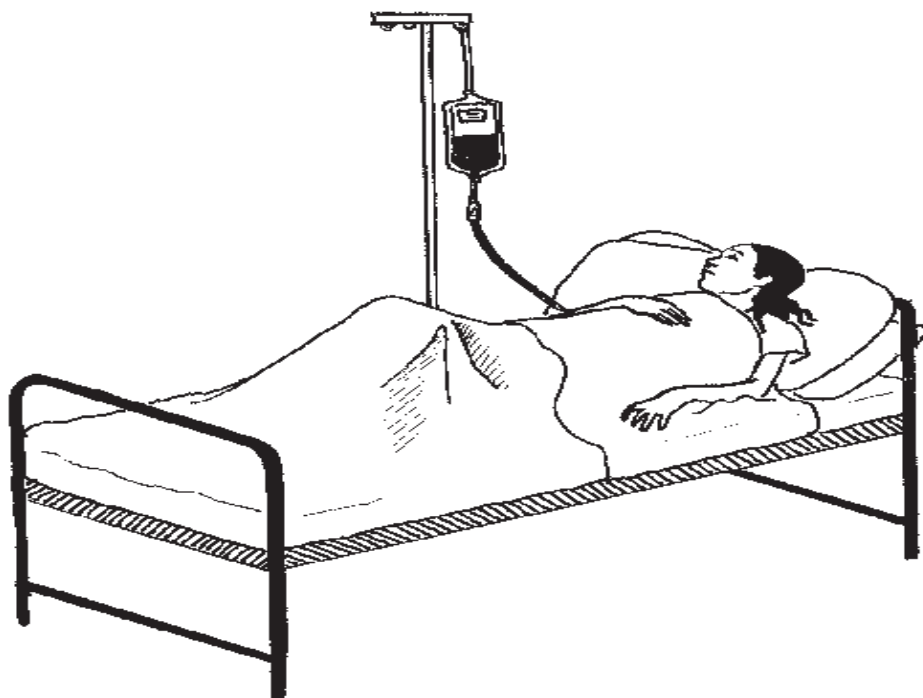
### گفتن داستان: چرا خانم X مرد؟



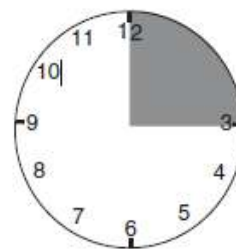
این داستان یک مورد از مرگ مادر هست. جهت رعایت بی‌نامی اجازه بدهید خانم مورد تاسف ما، خانم X بگوییم.

خانم X در حین زایمان در بیمارستان منطقه کوچکی در گذشت. پزشک مسئول تا به حال هیچ شکی نداشت که چرا خانم X در گذشت؟ خونریزی پیش از زایمان به علت جفت سر راهی یک تشخیص بالینی درست بود که جفت سر راهی به این معنی هست که جفت یا چیزی که ما به آن "جفت" می‌گوییم در رحم خیلی پایین قرار گرفته است. یک زن با این وضعیت ناچار به افزایش میزان خونریزی در اواخر حاملگی یا در حین زایمان خواهد شد. پزشک از این تشخیص راضی بود و به کتاب بین المللی بیماری‌های طبقه بندی شده نگاه کرد، شماره کد صحیح این بیماری را وارد کرد و فایل خانم X را بست.

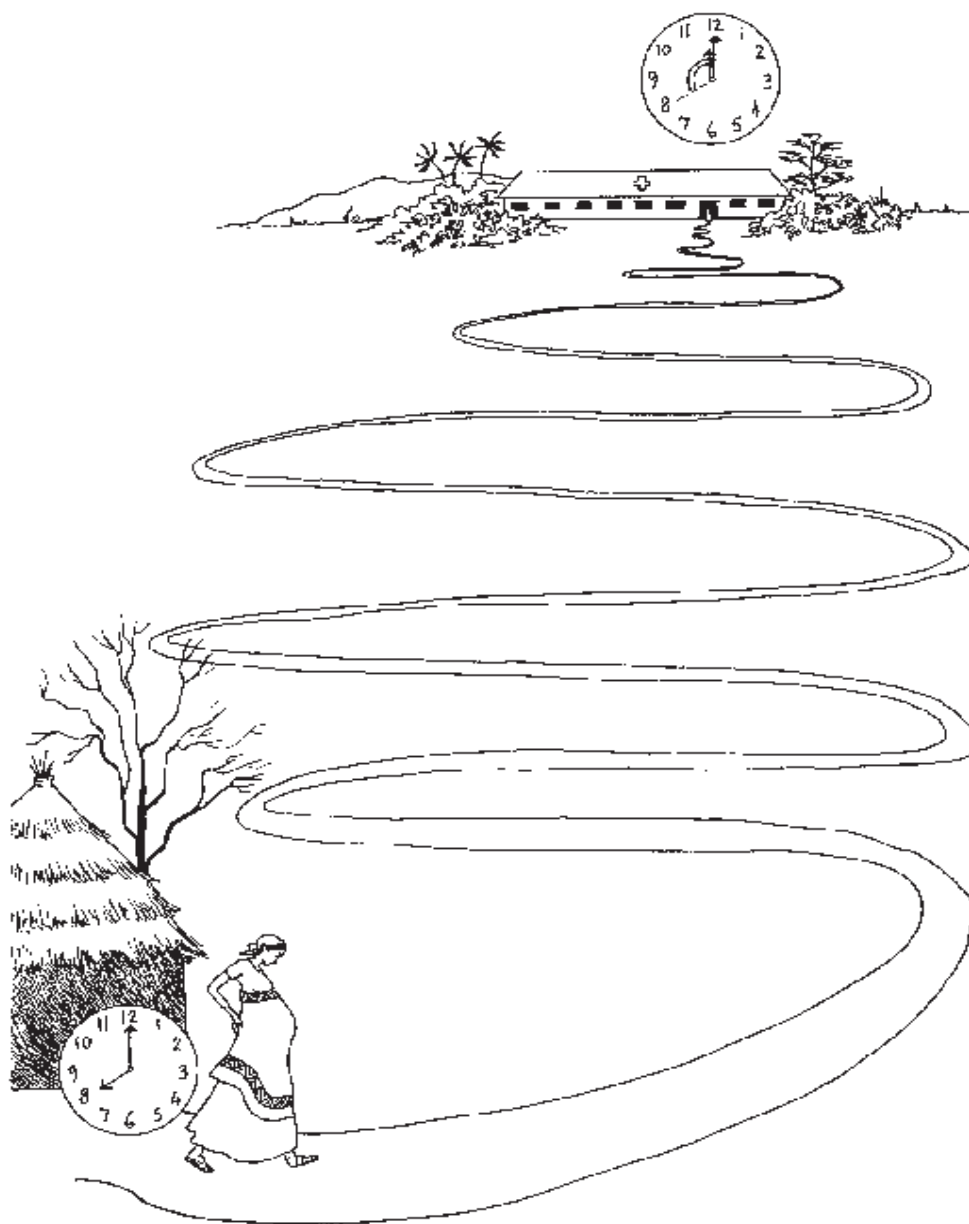
اما این سوال بطور کامل پاسخ داده نشد و هنوز کسان دیگری وجود دارند که جوابهای دیگری را جستجو می کنند. حرفه مامایی یک کمیته دارد که سوالات محرمانه مربوط به علل مرگ و میر مادران را بر طبق به استاندارد هایی که توسط فدراسیون بین المللی متخصصان زنان و مامایی گسترده شده اند را ایجاد میکند. کمیته برگزار شد، تکمیل سابقه بیمارستانی خانم X را خواست و سابقه او را در جزئیات بیشتری بازبینی کرد. فایل خانم X باز گشایی شد.



در خواندن فایل خانم X کمیته متوجه شد که ۲ نکته قابل توجه در سابقه بیمارستانی خانم X موجود بودند. نکته اول این بود که هر چند او به عنوان یک مورد شدید خونریزی و در شرایط شوک در بیمارستان بستری شده بود، تنها ۵۰۰ سی سی یا نیم لیتر خون بوسیله انتقال خون دریافت کرد. این بود همه خونی که بیمارستان در دسترس داشت تا به او بدهد در حالی که این مقدار برای جبران خون شدید از دست رفته او کافی نبود. نکته دوم این بود که خانم X در بیمارستان تحت سزارین قرار گرفته بود تا خونریزی اش متوقف شود. که این عمل ۳ ساعت پس از پذیرش او انجام شده بود. خانم X در حین عمل جراحی مرد.

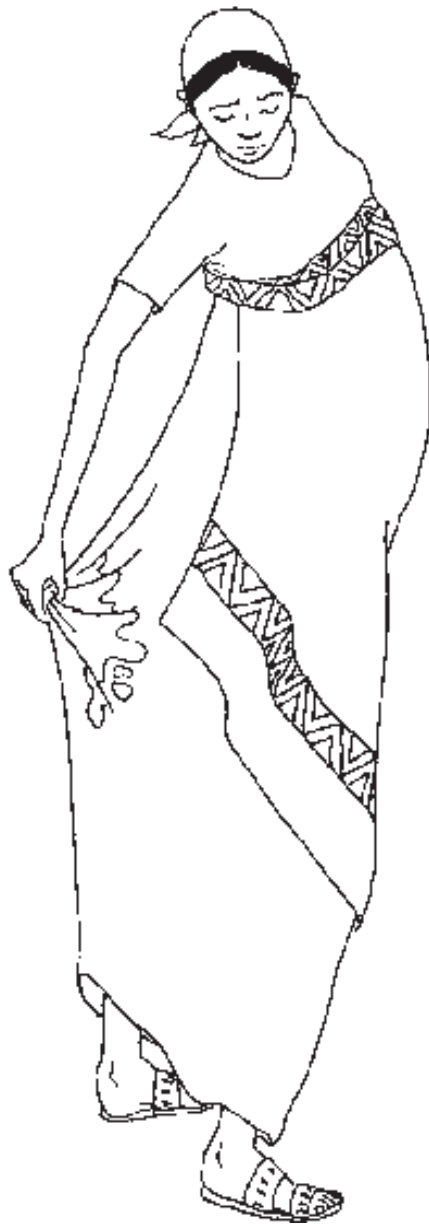


کمیته این مورد را که گفته مرگ خانم X قابل اجتناب بود مورد مطالعه قرار داد. این کمیته در گزارش خود استدلال کرد که اگر انتقال خون آسانتر در دسترس بود و اگر خدمات بهتری برای مقابله با موارد اورژانسی آماده بود، یک زندگی نجات داده شده بود.



از زمان شروع خونریزی خانم X تا رسیدن او به بیمارستان چهار ساعت طول کشید، به دلیل اینکه حمل و نقل به راحتی در دسترس نبود تا او را به بیمارستان منتقل کند.

همچنین معلوم گردید که این اولین بار نبوده که آواز خونریزی رنج کشید. در واقع او تا به حال دو قسمت جزئی از خونریزی در طول همان ماه را داشت که بطور خودبخود متوقف شدند. این یک سیگنال بسیار خطرناک در اواخر حاملگی هست. این نشان می دهد که همیشه یک حمله شدید خونریزی قریب الوقوع هست، با این حال خانم X در این باره اصلاً آگاه نبود و هیچ اقدامی نشده بود.





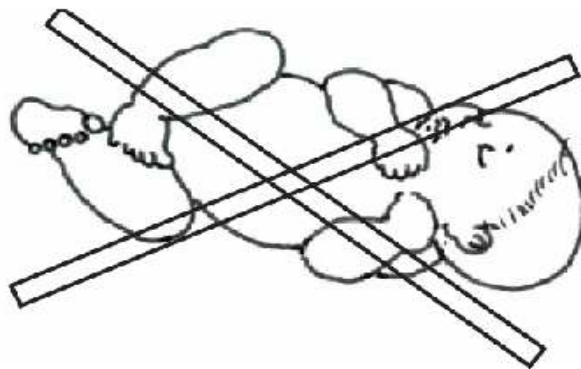
خانم X یک زن خیلی سالم نبود. حتی قبل از بارداری او از کم خونی فقر آهن مزمن ناشی از سوء تغذیه و هجوم انگلی رنج می برد. کم خونی شدید باید کمک کرده باشد به این موضوع که او نتوانست خونریزی شدید را تحمل کند. ذخایر خونی او پیش از این در سطح خیلی پایینی بود.

خانم X دسترسی به هیچ نوع از مراقبت‌های پیش از زایمان در طول بارداری نداشت.

خانم X ۳۹ ساله هست، پنج تن از فرزندان او هنوز زنده هستند، سه نفر از آن ها مذکر هست، و خانم کودک دیگری را نمی خواست.

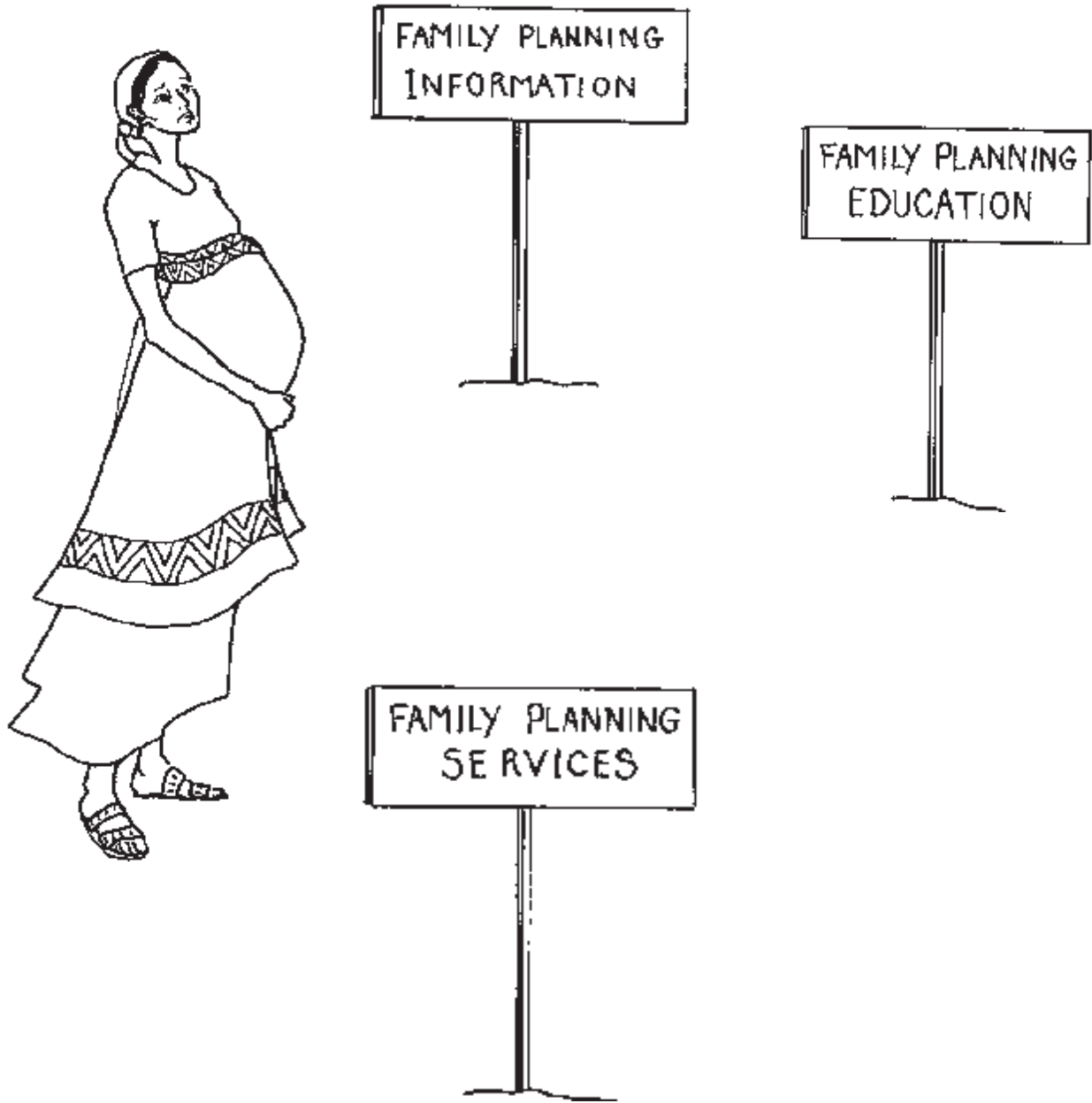


علاوه بر این ، به دلیل سن او و وزایمان اش ، بارداری او در خطر بسیار بالاتری در مقایسه با حاملگی های قبلی اش اجرا شد.

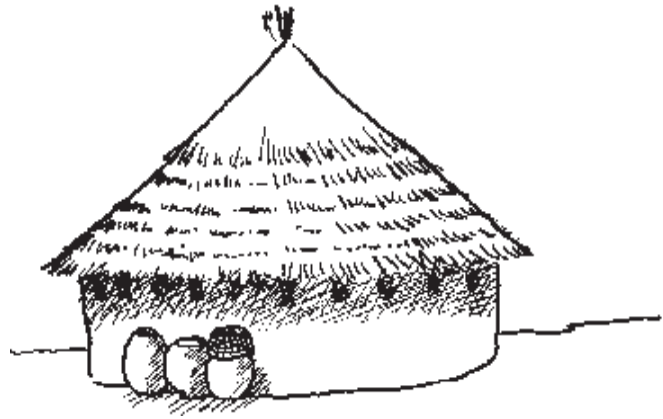




خانم X دسترسی به هیچ گونه اطلاعات تنظیم خانواده، تحصیلات و یا خدمات نداشت، و در نتیجه فرصت استفاده از هیچ روشی در تنظیم خانواده را هرگز نداشت.

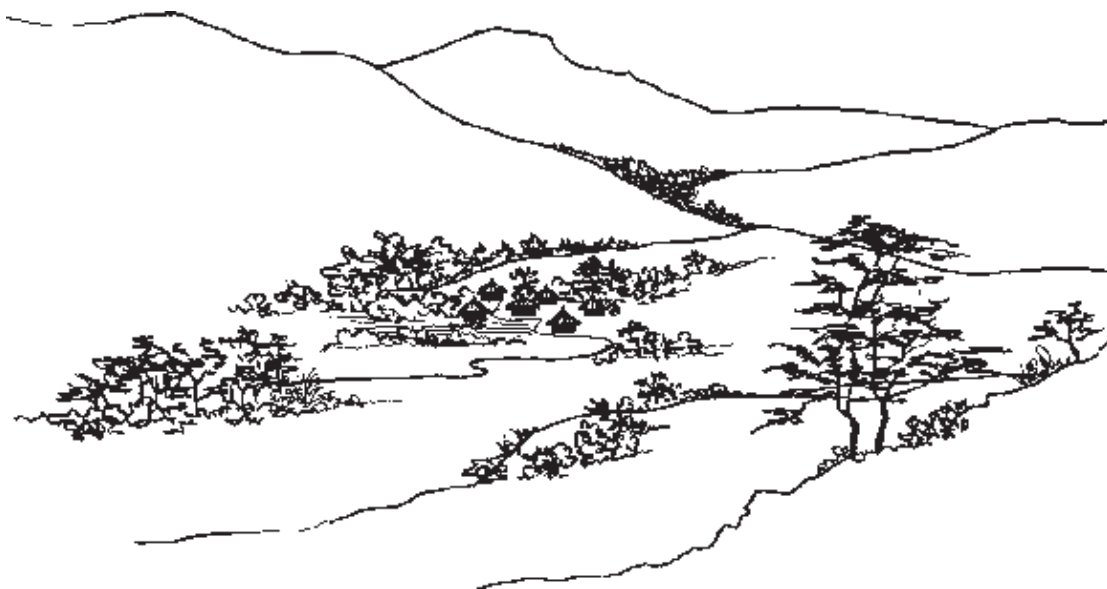
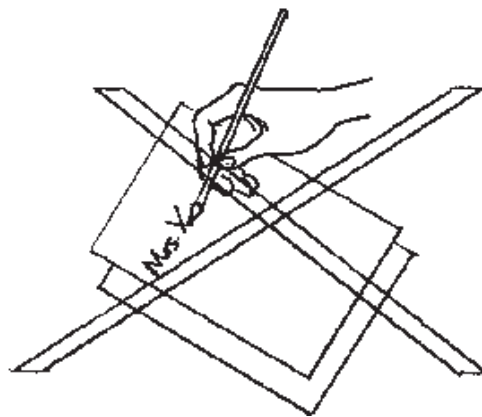
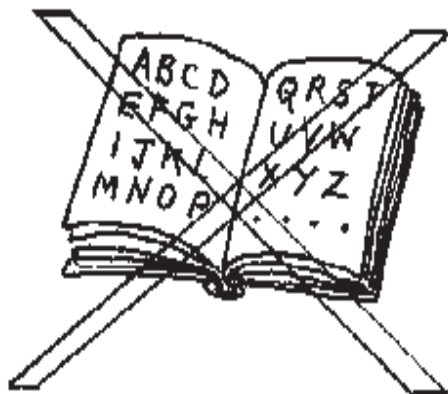


اگر این بارداری ناخواسته خانم X انجام نمی‌گرفت، به خاطر علت مسبب مرگش نمرده بود.



خانم X همچنین یک زن خانه‌دار بود و همسرش یک مرد کارگر کشاورز فقیر بود.





او یک زن بی سواد بود که با شوهرش در یک روستای دور افتاده زندگی می کردند.

یک زن در موقعیت اجتماعی و اقتصادی خانم X در خطر نسبی مرگ و میر مادران قرار دارد:



۵ برابر بیشتر از متوسط کل کشور.

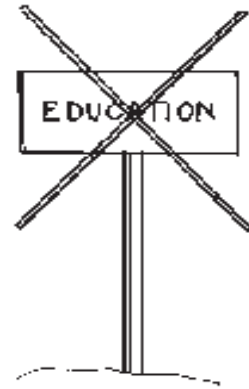
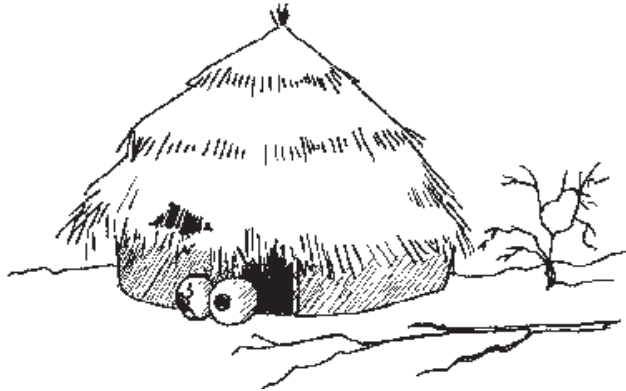


۱۰ برابر بیشتر از یک زنی که در موقعیت اجتماعی و اقتصادی بالاتری در همان کشور زندگی می کند.

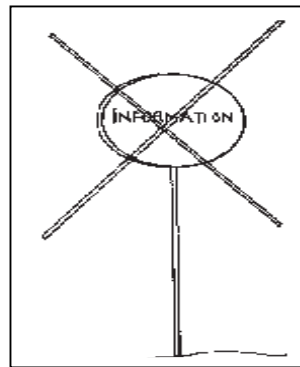


۱۰۰ برابر بیشتر از زنی که در یک کشور توسعه یافته زندگی می کند.

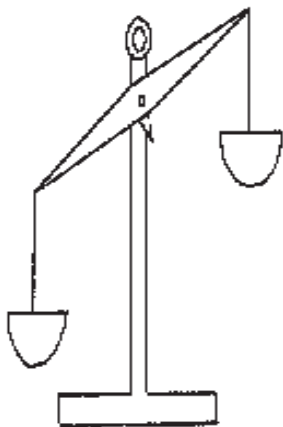
دلیل واقعی اینکه چرا خانم X مرد به خاطر موقعیت اجتماعی و اقتصادی او بود:



خانم X به دلیل فقر در گذشت.



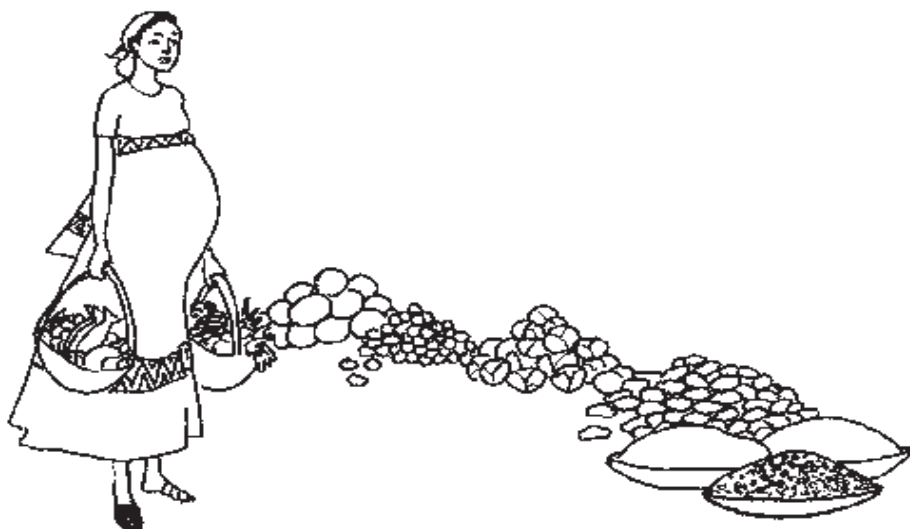
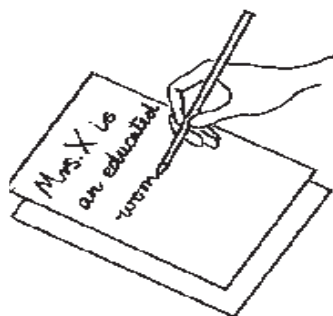
خانم X به دلیل کمبود دانش و اطلاعات در گذشت.



خانم X از بی عدالتی اجتماعی مرد.

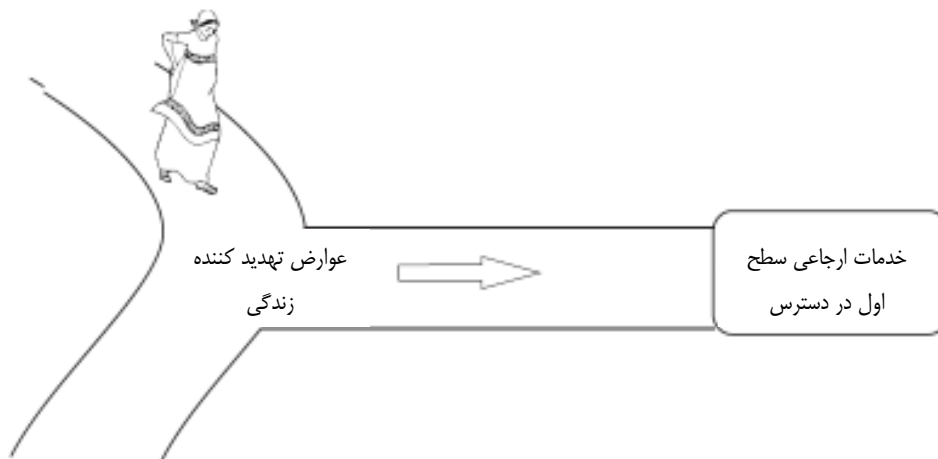
اگر خانم X یک زن تحصیلکرده، دارای شغلی درآمدزا و وضعیت تغذیه‌ای مناسب

در جامعه بوده، خطر مرگ او به مراتب کمتر بوده است.



واضح است که چشم اندازهای مختلف در مسیری که باعث مرگ و میر مادری می‌شود، وجود دارند. برای پاسخ به این سوال که " چرا خانم X و سایر خانمهای X می‌میرند؟" ما نیاز داریم که تمام این چشم اندازها را در نظر بگیریم. عبارت دیگر ما نیاز داریم که داستان خانم X را دوباره بررسی کنیم.

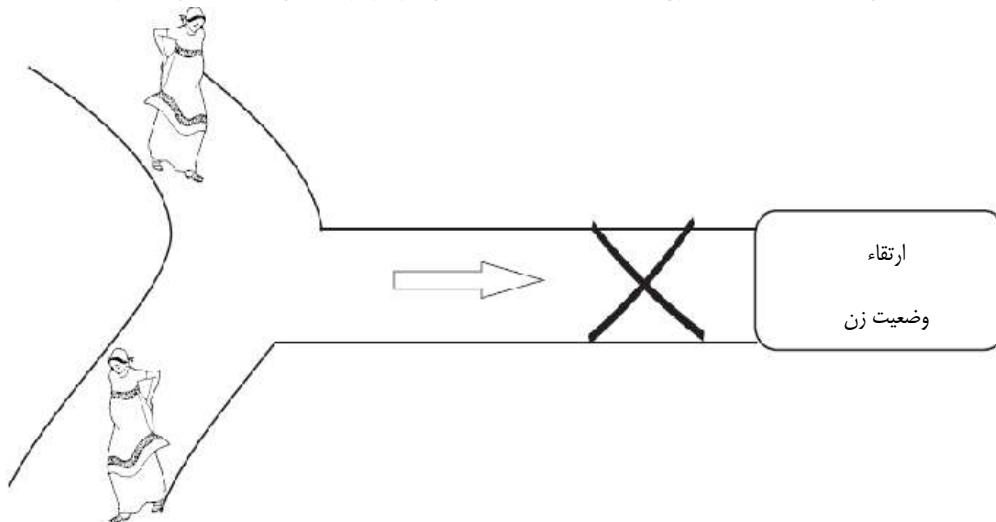
ما نیاز به مرور مراحل طی شده توسط خانم X در مسیری که بعنوان جاده مرگ و میر مادری نامیده می‌شود، داریم.



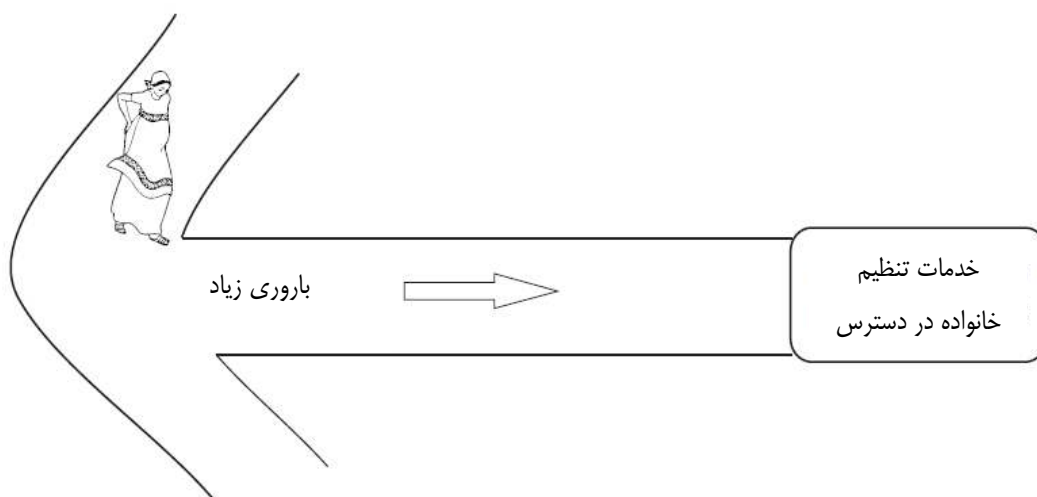
خانم X بطور داوطلبانه وارد جاده منتهی به مرگ نشده بود. اوضاع نامناسب اجتماعی اقتصادی جامعه ای که در آن متولد شده بود و در آن زندگی می‌کرد باعث شروع این جاده شده بود. اما موضوع تنها وضعیت نامناسب اجتماعی اقتصادی نبود. نکته ای که بنظر مهم بود، تقسیم عادلانه سود رشد اجتماعی بین افراد جامعه است. بعنوان یک زن، خانم X سهم عادلانه ای از رشد اجتماعی اقتصادی در جامعه ای که در آن زندگی می‌کرد دریافت نکرد.

در آن مرحله از جاده منتهی به مرگ مادر، راه خروج برای خانم X وجود داشت.

-اگر خانم X شانس برای تحصیلات، بدست آوردن شغل درآمدزا و یا وضعیت تغذیه‌ای مناسب داشت، احتمالاً راه خروج از جاده مرگ را پیدا می‌کرد. متأسفانه راه خروج برای خانم X در دسترس نبود و او بایستی به مسیرش در طول جاده ادامه می‌داد.



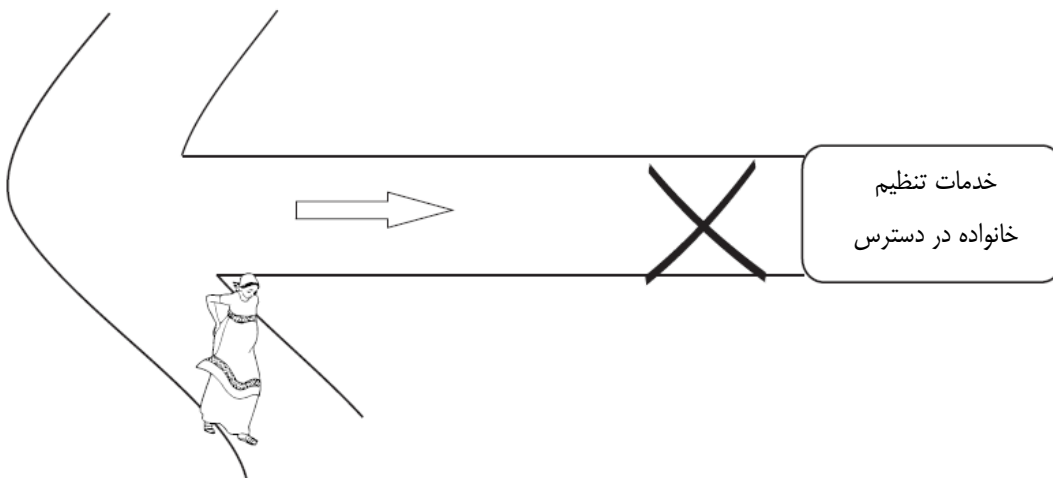
عامل دیگر کشش خانم X در جاده، باروری زیاد او بود.



باروری و زایمان تنها دانش او در جامعه ای بود که در آن زندگی می کرد. بچه ها تنها چیزی بودند که او بخوبی می توانست تولید کند و تنها چیزی که می توانست خوب انجام دهد زایمان بود. وضعیت او بعنوان یک زن در جامعه بطور کامل به نقش مادری او بستگی داشت. باروری زیاد نه تنها شانس دور شدن او در مسیر جاده منتهی به مرگ را افزایش می داد، بلکه بعلت افزایش سن و تعداد زایمان، او را در معرض افزایش خطر در طول حاملگی و زایمان قرار می داد.

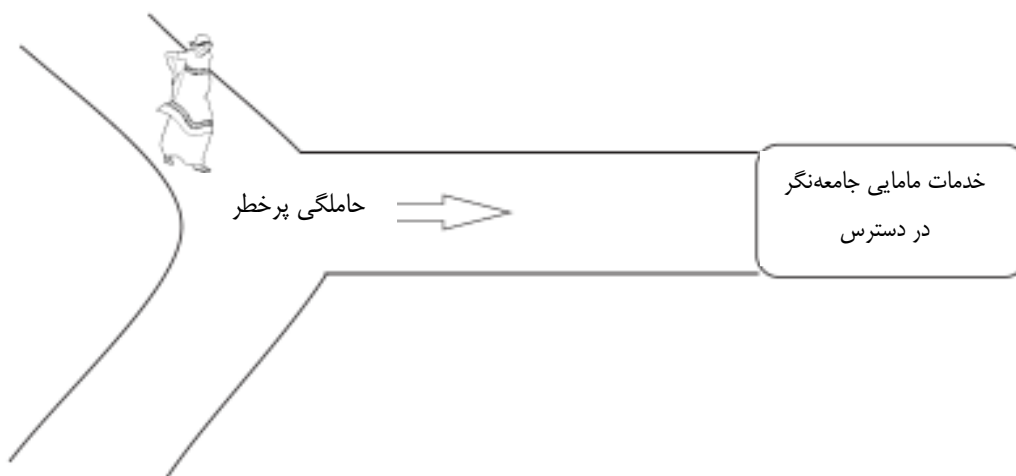
هنوز هم در این مرحله در جاده منتهی به مرگ امکان خروج از جاده وجود داشت.

- اگر خانم X امکان دستیابی به اطلاعات و دانش و سرویسهای تنظیم خانواده را داشت، می توانست راه خروج از این جاده خطرناک را پیدا کند. خانم X راه خروج را رد کرد و به راهش در جاده ادامه داد.

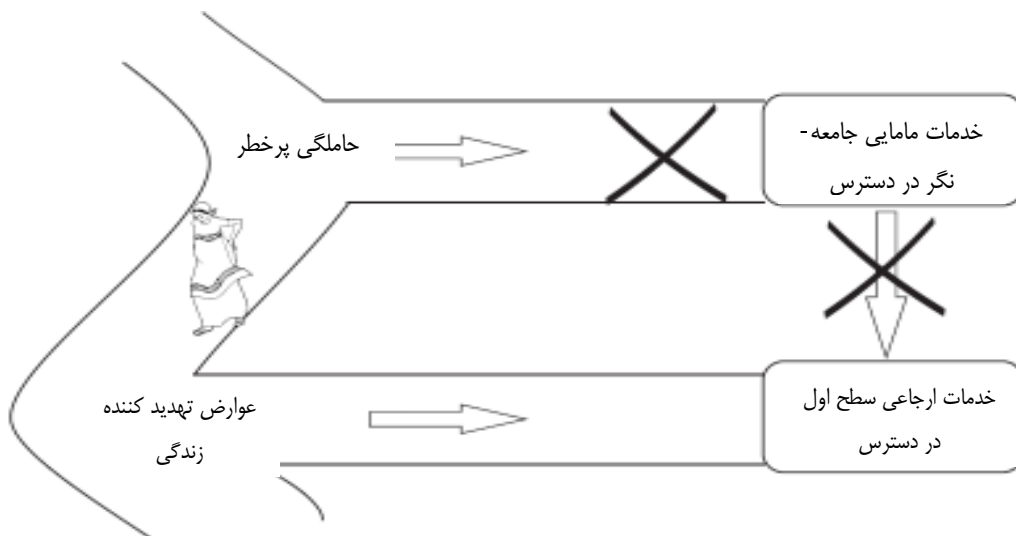




حالا او بخاطر پارینه بالا، تغذیه نامناسب و آنمی شدید تحت شرایطی قرار گرفت که ما در اصطلاح مامائی آن را حاملگی پرخطر می نامیم. منظور ما از حاملگی پرخطر شرایطی است که گروه کوچکی از زنان با بیشترین مشکلات در آن قرار دارند. مرحله ای که خانم X خود را در آن یافت، هنوز هم مرحله ای است که امکان خروج از آن وجود دارد.



اگر سرویسهای مامائی جامعه‌نگر در دسترس بود، گروه پرخطری که در آن قرار داشت با غربالگریهای ساده کشف می‌شد. آنمی او اصلاح می‌شد، علائم خطر مثل دوره‌های خونریزی به خوبی مورد توجه قرار می‌گرفت و به نزدیکترین بیمارستان در زمانی که هنوز هم در شرایط خوبی قرار داشت ارجاع داده می‌شد. راه خروج برای خانم X باز نبود و او بایستی به مسیرش در جاده ادامه می‌داد.

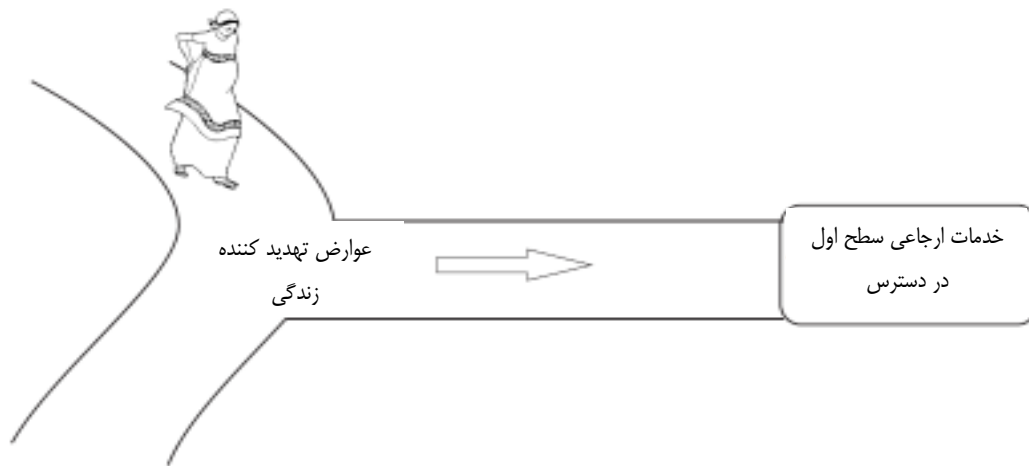


و بحرانی‌ترین مرحله در طول جاده، مرحله‌ای بود که ما آن را مشکلات تهدید کننده زندگی می‌نامیم. که این موقعیتها شامل خونریزی، اکلامپسی، سپسیس، توقف لیبر، سقط مشکل دار و سایر شرایط کمتر شایع ولی جدی بودند.

وضعیت غیر قابل اجتناب اتفاق افتاد. خانم X مشکلات تهدید کننده زندگی را ادامه داد؛ یعنی خونریزی بعد از زایمان.

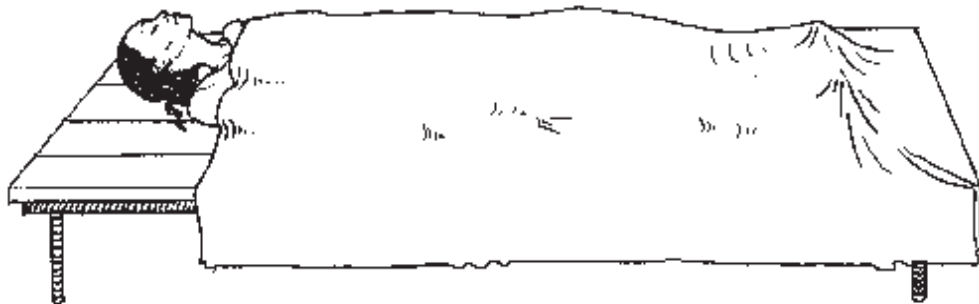
هنوز هم در این مرحله امکان خروج از جاده وجود داشت.

اگر او در زمان مناسب امکان دستیابی به سرویس مناسب سطح اول ارجاع را داشت، وضعیت تهدید کننده جدی زندگی، می توانست به خوبی اداره شود و خانم X زنده بماند. اما این آخرین فرصت بود و خانم X این شانس را از دست داد.

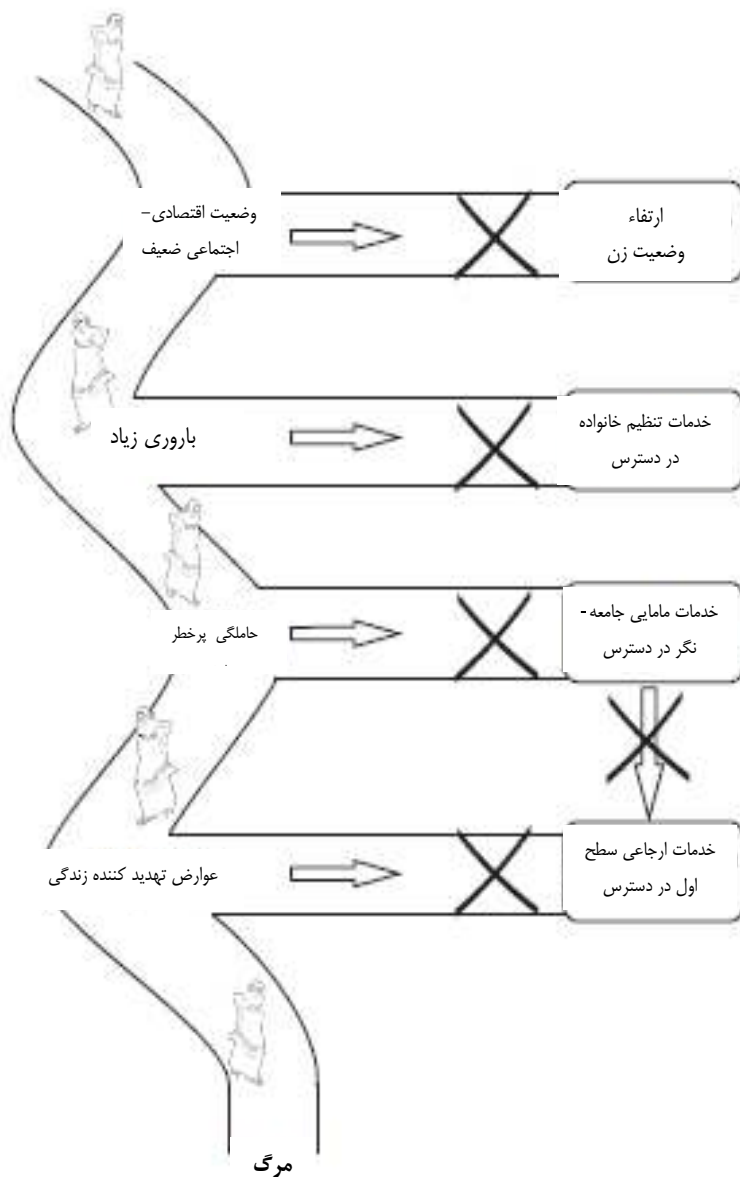


این سفر، یک سفر تأسف بار در طول جاده لغزنده خطرناک منجر به مرگ برای خانم X بود. این سفر به ما بصیرت کافی درباره اینکه یک زن چگونه می میرد و اینکه چگونه می تواند نجات پیدا کند، می دهد. خطر مرگ برای زنان در طول جاده منتهی به مرگ مادری در هر مرحله ای وجود دارد. اگر به زنان کمک شود تا یکی از راههای خروج از جاده را دنبال کنند، می توانند نجات پیدا کنند. ممکن نیست بطور کامل دسترسی به جاده منتهی به مرگ محدود شود. اما بدیهی است که احتمال خروج زنان از جاده از راههای خروجی مختلفی وجود دارد؛ اما هر استراتژی موفقیت آمیز برای بقای مادران برای خروج از جاده منتهی به مرگ باید بطور موثر بکار گرفته شود. اما اگر ما تنها به راههای خروجی زود هنگام از جاده تأکید کنیم، از زنانی که بعداً به این جاده ملحق می شوند و یا به مسیرشان در طول جاده ادامه می دهند غافل خواهیم بود. اما اگر ما تنها به راههای خروجی دیر هنگام از جاده یعنی روشهای دارویی تأکید کنیم و توجهی به راههای خروجی اجتماعی زود هنگام نداشته باشیم، بار تحمیلی بر سرویسهای پزشکی برای مواجهه با مرگ به شدت افزایش خواهد یافت.

خانم X مرده است



هنوز هم میلیونها خانم X در حال سفر در جاده منتهی به مرگ مادری هستند.



در عرض ۳۰ دقیقه ای که این داستان را بیان کردیم، ۳۰ زن دیگر (هر کدام برای یک دقیقه) به انتهای تاریخ جاده رسیدند. این مادران نیاز به زنده ماندن دارند. آنها می توانند و باید زنده بمانند.

اغلب مفید است که بعد از این ماجرا کمی مکث کنیم. دانشجویان می توانند چیزی را که شنیده و دیده اند را منعکس کنند. بخش بعدی به دانشجویان کمک خواهد کرد که خارج از محیط جامعه برای خودشان گشت و گذار کنند. اطمینان پیدا کنید که برنامه ریزیها واضح بوده و مراقبتهای خوبی سازماندهی شده اند.

