

ارتقاء سلامت زنان در بحران: چالش و راه کارها

*سیمین تاج شریفی فر، مریم روشندل، فهیمه دادگری

افزایش تعداد زنان سرپرست خانواده؛ در معرض سوء استفاده و خشونت قرار گرفتن و...

در صورت بارداری و شیردهی محدودیت در جابجایی زنان ایجاد شده و احتمال بروز سوء تغذیه؛ زایمان زودرس؛ عوارض حاد بارداری و... بسیار بیشتر خواهد شد. از طرف دیگر به علت عدم دسترسی به خدمات تنظیم خانواده؛ افزایش بارداری ناخواسته؛ سقط و زایمان در شرایط غیر ایمن و بحرانهای روحی نیز به شدت افزوده می شود.

بحث: در این راستا، تدوین برنامه‌هایی در جهت مراقبت از مادران باردار و تأمین امکانات دسترسی به زایمان ایمن از مهمترین اهداف برنامه سلامت مادران در زمان بحران محسوب می شود. سه ابزار مهم برای برگرداندن شرایط تعادل در جامعه پس از بحران ۱- افزایش منابع ۲- کاهش نیازها ۳- جابجایی تکیه‌گاه (فرماندهی بحران) می‌باشد و هدف آن کاهش تأثیر عوارض ناشی از بحران بر سلامت مادر و جنین و نوزاد است در این راستا بایستی کنترل عوارض بارداری در مادر و جنین - کنترل عوارض زایمان در مادر و نوزاد - کنترل عوارض پس از زایمان در مادر - کنترل عوارض در نوزاد توسط ماماها و آموزش دیده و بر اساس استانداردهای مراقبت مادران در صحنه بروز حوادث و در قالب تیم‌های عملیاتی اجرا شود.

برخی از فرآیندهای مختلف برنامه در کنترل بحران عبارتند از: استقرار تیم عملیاتی با حضور ماما - شناسایی فعال مادران از نظر نیاز به دریافت خدمات - مراقبت از مادر باردار طبق استانداردهای مراقبت مادران - انجام زایمان ایمن و بهداشتی در مادرانی که در مرحله زایمان قرار دارند - مراقبت از مادر و نوزاد حداقل تا ۶ ساعت پس از زایمان - استمرار مراقبت در دوره پس از زایمان - ارجاع به سطح تخصصی در فوریت‌ها - آموزش خانواده‌ها و مادران و کارکنان ارایه دهنده خدمت می‌باشد

کلمات کلیدی: بحران، سلامت مادر و کودک، زایمان ایمن، مدیریت بحران

مقدمه: بحران عبارتست از عدم انطباق بین نیازها و منابع. در شرایط عادی، توازن بین نیازهای جامعه از یک طرف و توانمندیها و منابع موجود از طرف دیگر برقرار است. با بروز شرایط بحرانی که میتواند نتیجه بروز هر اتفاق غیر عادی و پیش بینی نشده طبیعی و غیر طبیعی همچون زلزله، سیل، طوفانهای بزرگ، جنگ و... باشد، توازن بین نیازها و منابع از بین میرود و با بروز شرایط بحرانی توانمندیها بدلیل آسیب دیدگی زیر ساختها بشدت کاهش می‌یابد. حتی در شرایط ثبات جامعه زنان و دختران از آسیب پذیر ترین گروههای به شمار می‌آیند. این گروه نیمی از جمعیت جوامع را شامل میشوند. به طور متوسط ۲۰-۱۸ درصد از جمعیت زنان در سنین باروری؛ بارداری و یا شیردهی قرار دارند. با وقوع بحران آسیب پذیری این گروه به شدت افزایش می‌یابد.

مواد و روش‌ها: مطالعه فوق از نوع review article می‌باشد که در تنظیم آن از کتب و مقالات معتبر منتشر شده در سالهای ۲۰۱۱-۲۰۰۴ استفاده شده است. تعداد منابع بیش از ۲۰ مورد می‌باشد. و از طریق جستجو internet و سپس دستیابی به full text مقالات و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت تدوین شده است.

نتایج: حتی قبل از وقوع بحران در بسیاری از مناطق جهان زنان تغذیه مناسبی ندارند و عوارض زایمان و بیماری‌های منتقله از راه جنسی وایدز سالانه تعداد قابل توجهی از آنان را به کام مرگ کشانده یا موجب تحمیل عوارض بیماری بر آنان می‌شود به طوری که بار بیماری در زنان در سنین باروری ۱۲/۵ برابر مردان در همان رده سنی است.

با ظهور بلایا سلامت این گروه آسیب پذیر بیش از پیش به خطر می‌افتد و احتمال مرگ زنان و کودکان در این شرایط نسبت به مردان ۱۴ برابر بیشتر است. برخی از علل این آسیب پذیری عبارت است از: موقعیت کم اهمیت زنان قبل از بروز بحران؛ مسئولیت نگر داری کودکان و سالمندان و معلولان؛ اجبار به انجام مهاجرت؛ محدودیت در مهاجرت؛ احتمال بیشتر با زگرداندن مهاجرین زن؛