

SCENARIUSZ WARSZTATÓW NA TEMAT

Jak się rodzi (fistula) w Sudanie Południowym. Aspekty medyczne i piętno społeczne.

Cel zajęć

Celem zajęć jest zapoznanie uczestników z problemem przetok dróg rodnych (łac. fistuli) występujących wśród kobiet z Sudanu Południowego.

Uczestnicy ponadto mają zapoznać się z problemami rozwojowymi i kwestiami społeczno-kulturowymi Sudanu Południowego.

Warsztaty mają także pomóc uczestnikom w odnalezieniu analogii między sytuacją kobiet sudańskich oraz sytuacją rodzących Polek.

Operacyjne cele dydaktyczne

Poprzez udział w warsztacie uczestnicy:

1. dowiedzą się o tym czym jest fistula-przetoka dróg rodnych; będą potrafili wskazać powody powstawania fistuli oraz jej skutki medyczne oraz społeczne; scharakteryzować typ kobiety, która najczęściej zapada na fistulę;
2. pogłębią wiedzę na temat Sudanu Południowego oraz problemów, z jakimi boryka się ten kraj; będą w stanie scharakteryzować kraj w kontekście uwarunkowań społeczno-kulturowych;
3. zaplanują strategię przeciwdziałania powstawaniu fistuli oraz jej leczenia i rehabilitacji kobiet;
4. będą potrafili umieścić problem przetoki dróg rodnych w kontekście polskiej porodówki oraz zdrowotnych problemów kobiet, które urodziły dzieci (np. nietrzymanie moczu czy wypadanie narządów rozrodczych);

Przebieg i czas trwania	MATERIAŁY DYDAKTYCZNE	WSKAZÓWKI METODYCZNE
Ćwiczenie 1 „Zapoznanie się ze sobą i z tematem” (15-20 minut)		

<ul style="list-style-type: none"> • przedstaw się, powiedz kilka słów o sobie, swojej przygodzie z tematem warsztatów • zaprosz uczestników do przedstawienia się i powiedzenia o swoich oczekiwaniach wobec warsztatu • oczekiwania spisz na flipcharcie, aby móc się do nich odnieść prezentując program szkolenia • po rundce i zabranii oczekiwań wprowadź uczestników w temat przedstawiając im motto w formie afrykańskiego przysłowia 	Zdjęcia/ slajdy Kartka z afrykańskim przysłowiem	Warto wcześniej przygotować sobie przysłowie afrykańskie (np. „słońce nie powinno wzejść i zająć dwa razy nad rodzącą kobietą”) lub inne hasło, które będzie oddawało istotę warsztatów;
Ćwiczenie 2 „Quiz wiedzy o Sudanie Pł. oraz problemach zw. ze zdrowiem reprodukcyjnym kobiet afrykańskich” (20 minut)		
<ul style="list-style-type: none"> • rozdaj uczestnikom zestawy z pytaniami i daj im czas na zastanowienie się nad odpowiedziami (około 5 minut) – każdy uczestnik sam pracuje nad odpowiedziami na pytania; • następnie zaprosz wszystkich do omówienia pytań i odpowiedzi na forum • omawiając kolejne pytania z uczestnikami 	Kartki z pytaniami- w załączniku	
Ćwiczenie 3 „Podstawowe informacje na temat fistuli” (20 minut)		
<ul style="list-style-type: none"> • zaprosz uczestników do wysłuchania mini wykładu przedstawiającego problem fistuli • przedstaw sytuację, w której ona powstaje oraz dolegliwości zdrowotnych, jakie wywołuje. 	Prezentacja PPP, lub terminy związane z fistulą wypisane na kartkach A4	
Ćwiczenie 4 „		
<ul style="list-style-type: none"> • Podziel uczestników na dwie grupy • każdej z grup przedstaw zadanie do wykonania: • Pierwsza grupa formułuje listę przyczyn prowadzących do tego, że kobieta nie może urodzić dziecka-przyczyny powstawania przedłużonego porodu. Ma z tego powstać „błędne koło”. • Druga grupa uczestników pracuje nad stworzeniem sylwetki kobiety, u której ryzyko powstania fistuli jest bardzo duże. • Podsumuj pracę grup mówiąc o tym, że do przedłużonego porodu prowadzi szereg przyczyn natury społeczno-ekonomicznej. Wśród nich znajdują się ubóstwo, niski status społeczno-ekonomiczny kobiet, brak możliwości otrzymania wykształcenia dla kobiet, brak planowania rodziny, wczesne wyjście za mąż oraz rodzenie dzieci. Do fizjologicznych przyczyn powstania przedłużonego porodu zaliczymy niedożywienie (wynikające z biedy oraz niskiej pozycji kobiety w społeczeństwie) oraz miednicę niegotową do porodu dziecka. Jeśli zaś chodzi o sylwetkę kobiety, u której ryzyko powstania fistuli podczas porodu jest duże wygląda ona następująco: • Młoda kobieta, bez wykształcenia • Niska, o niski wzrost • Szybko wyszła za mąż • To jej pierwsza ciąża • Pochodząca z bardzo biednej rodziny • Narzucono jej stereotypowy model kobiety i rodziny; <p>Podkreśl, że przyczyny powstawania przedłużonego porodu są bardzo zbieżne z czynnikami środowiskowymi, w których rodzą się i wychowują kobiety narażone na powstanie fistuli podczas porodu.</p>	Kartki A4 oraz pisaki	Zarówno pierwsza jak i druga grupa powinna dojść do podobnych wniosków.
Ćwiczenie 5 „Społeczne piętno fistuli” (20 minut)		
<ul style="list-style-type: none"> • podziel uczestników na kilka zespołów • rozdaj im wydrukowane historie kobiet, które cierpiały na fistulę • daj im czas na zapoznanie się z tymi historiami • następnie wspólnie opracujcie listę społecznych następstw fistuli. • Podsumuj ćwiczenie zwracając uwagę na to, że historie 	Krótkie historie kobiet, które cierpiały na fistulę i zostały wyleczone- w załączniku	Podczas przygotowywania historii warto zwrócić uwagę, by były one zróżnicowane. Można je pobrać (potem przetłumaczyć) np. ze strony: http://www.fistulacare.org/pages/in-action/stories/

<p>kobiet cierpiących na fistulę były inne, aczkolwiek wszystkie one doświadczyły podobnego ostracyzmu ze strony najbliższego otoczenia. Uczestnicy powinni zauważyć, że stopień napiętnowania jest różny, zależnie od środowiska. Jednak dla kobiet jest to prawdziwy horror. Zauważ, że tak, jak odrzucenie przychodzi z najbliższego otoczenia, również od niego przychodzi pomoc.</p>		
Ćwiczenie 6 „Fistula w Afryce i Europie...” (20 minut)		
<ul style="list-style-type: none"> Wprowadź uczestników do kolejnego ćwiczenia prezentując mini wykład o fistuli w Europie i o tym jak, dlaczego i kiedy fistula zniknęła z doświadczenia społecznego i praktyki lekarskiej w Europie 	Prezentacja PPP- w załączniku	
Ćwiczenie 7 „Dyskusja-czy fistula może zostać wyeliminowana z Afryki?” (40 minut)		
<ul style="list-style-type: none"> podziel uczestników na podgrupy najpierw razem zastanówcie się nad tym, czy możliwe i prawdopodobne jest wyeliminowanie fistuli w przypadku Afryki wspólnie przedyskutujcie i spiszcie fakty dotyczące fistuli w Afryce: jak jest, jaka jest sytuacja, kto choruje, jak wygląda leczenie itd. następnie uczestnicy w swoich grupach pracują nad różnymi tematami; pierwsza opracowuje argumenty- jak powinno być; druga- dlaczego nie jest jak powinno być; trzecia- co zrobić czy było tak, jak powinno być po zakończeniu pracy z podgrupach, zaprosz przedstawicieli każdej z nich do przedstawienia efektów swej pracy wnioski spisane przez każdą z grup na kolorowych kartkach przyklej do ściany. tablice- tworząc spójną mapę problemu: jest jest- jak powinno być- dlaczego nie jest tak jak powinno- co zrobić żeby było tak jak powinno być. daj czas na dyskusję i podsumowanie 	Kartki A4 (3 kolory, po jednym dla każdej z grup) pisaki	
Ćwiczenie 8 „Projekt Walka z fistulą w Sudanie Południowym”, czas trwania 45 minut		
<ul style="list-style-type: none"> opowiedz uczestnikom o projekcie zrealizowanym przez Polskie Centrum Pomocy Międzynarodowej w Sudanie Pł. w 2008 r 	Prezentacja PPP- w załączniku	
Ćwiczenie 9 „Jak pomóc kobietom w Sudanie Pł. mającym fistulę” (45 minut)		
<ul style="list-style-type: none"> zaproś uczestników do przygotowania projektu mającego na celu pomóc kobietom w Sudanie, mającym fisulę. podziel uczestników na 3 grupy Pierwsza opracowuje plan działania na rzecz zapobiegania fistuli druga pracuje nad projektem, którego celem jest wyleczenie chorych na fistulę kobiet; trzecia zaś opracowuje działania mające na celu rehabilitację społeczną oraz psychologiczną wyleczonych kobiet; zapisz na tablicy najważniejsze elementy które grupy mają określić przygotowując swoje projekty: 1- adresaci działań; 2- zadania, które mają być zrealizowane; 3- zamierzonych efektach oraz 4- potencjalne ryzyka, które mogą wystąpić podczas realizacji projektów , wraz z propozycją w jaki sposób je ograniczyć lub wyeliminować daj grupom czas na pracę, a kiedy skończą zaprosz ich do opowiedzenia na forum o swoich projektach w ramach podsumowanie pokaż w jaki sposób z tych trzech projektów można skomponować jeden kompleksowy projekt walki z fistulą w Sudanie Południowym; 	Flipcharty pisaki	Uczestnicy pracują nad projektem, który miałby być realizowany w Sudanie;
Ćwiczenie 10 „Analogie do sytuacji w Polsce” (20 minut)		

<ul style="list-style-type: none"> na zakończenie warsztatów zaprosz uczestników do zastanowienia się nad podobieństwami i różnicami w sytuacji kobiet w Sudanie Pł. i w Polsce. zachęć uczestników do dyskusji, nie tylko o wyraźnie dostrzegalnych różnicach, ale też poszukajcie razem podobnych problemów takich jak: <ul style="list-style-type: none"> - nietrzymanie moczu u Polek - wypadanie narządów rodnych - tabu, jakim otoczone są powyższe dolegliwości; na zakończenie zaprosz wszystkich po kolei do podzielenia się wrażeniami z warsztatów, zapytaj uczestników z czym kończą te warsztaty, co z nich wynoszą? 	brak	
--	------	--

Załączniki

Załącznik 1 - Quiz

- Kiedy powstał Sudan Południowy?
 - 5 stycznia 2005 r.
 - 9 lipca 2011 r.**
 - Sudan Południowy ma częściową autonomię w ramach Sudanu
- Jaki jest poziom analfabetyzmu w Sudanie Południowym?
 - 52%
 - 68%
 - 73%**
- Jaki odsetek dziewcząt (mieszkanek Sudanu) w wieku od 9 do 13 lat mieszkających na wsi jest zamężnych?
 - 47 %
 - 63 %**
 - 74%
- Ilu lekarzy położników przypada na 10 000 mln mieszkańców w Sudanie Południowym?
 - mniej niż 15**
 - mniej niż 30
 - mniej niż 45
- Ile kobiet co roku zapada na świecie na fistulę (szacunki wg WHO)?
 - 10 000 do 20 000
 - 25 000 do 50 000
 - 50 000 do 100 000**
- Jaki jest wskaźnik zgonów matek przy porodzie na 100 000 żywych urodzeń w Sudanie Południowym?
 - 537
 - 1037
 - 2037**
- Ile kobiet na 1000 rodzących w Sudanie Południowym zapada na fistulę?
 - 1 do 3**

- b. 2 do 5
- c. 5 do 10

Uwaga! Na żółto zaznaczone są poprawne odpowiedzi.

Załącznik 2 - Co to jest fistula?

1. Definicja.

Fistula, czyli przetoka dróg rodnych jest otworem między kanałem rodnym, moczowym oraz odbytniczym (zależnie od rodzaju fistuli), która powstaje najczęściej w wyniku przedłużonego porodu. Dziecko nie może przyjść na świat, blokuje się w kanale rodnym kobiety, uciskając tkanki, co powoduje ich martwice, w konsekwencji powstaje dziura- fistula; W zależności od miejsca ucisku płodu mówimy o różnych rodzajach fistuli.

2. Przyczyny powstania fistuli:

- przedłużony poród
- urazy mechaniczne
- operacje chirurgiczne, w tym źle przeprowadzone cięcia cesarskie
- praktyki rytualne (tzw. etno-medycyna)
- przyczyny anatomiczne – miednice kobiet afrykańskich są znacznie węższe niż miednice Skandynawek;

3. Skutki medyczne powstania fistuli:

- nietrzymanie moczu oraz kału (zależnie od rodzaju fistuli)
- wtórna niepłodność
- urazy kostno - szkieletowe
- uraz ortopedyczny - opadanie stopy
- podrażnienie skóry, infekcja
- depresja;

Załącznik 3 – Historie kobiet

Marie Claire (Gwinea)

Mam 65 lat. To przydarzyło się mi, gdy miałam 15 lat. Pamiętam, że kiedy zaczął się poród przy mojej pierwszej ciąży były przy mnie matka i położna z wioski. Wykorzystały całą swoją wiedzę i doświadczenie, aby mi pomóc. Wzywały też Boga i Duchy oraz medyczne metody naszych przodków, ale mimo to nie urodziłam. Wszystko to było na próżno.

Minął tydzień. Mojego męża nie było we wsi, więc mój ojciec musiał zdecydować, co robić dalej. Szpital był oddalony 15 km od wioski. Ojciec pożyczył samochód od księdza i zawiózł mnie do szpitala. Ja sama już tego nie pamiętałam. Gdy wróciła mi świadomość, byłam w szpitalu. Powiedziano mi, że dziecko wyciągnięto ze mnie siłą, było martwe. Ja po wszystkim nie mogłam pracować ani utrzymać moczu.

Inni odebrali to, co stało się z moim ciałem jako karę za złe postępowanie.



Dwa dni potem zabrano mnie do chaty usytuowanej w środku lasu z dala od wioski. Co jakiś czas ktoś przynosił mi jedzenie.

Byłam samotna, upokorzona i bardzo chora. Tak trwałam 2 lata. W końcu wrócił mój mąż i zabrał mnie do stolicy kraju. Ale po kilku miesiącach umarł, zostawiając mnie bez środków do życia i dramat zaczął się na nowo. Przeniosłam się na obrzeża miasta i się błąkałam, przepowiadałam ludziom przyszłość.

Zupełnie przypadkiem spotkałam lekarza z centrum leczenia fistuli, który zaproponował mi leczenie. Miałam już wtedy 65 lat, z fistulą przeżyłam 50 lat.

Po dwóch operacjach zostałam wyleczona. Wróciło zdrowie. Wróciła godność.

Fatoumata (Gwinea)

Dziś mam 30 lat. Kiedy miałam 14 lat moje życie odwróciło się do góry nogami. Mój ojciec zaaranżował małżeństwo i niecały rok potem zaczęła się ta upokarzająca choroba – zaczęłam przeciekać.

Miałam bardzo ciężki poród, który trwał tydzień albo dłużej. Pomagała mi matka i położna z wioski. Przez siedem dni nie zdołałam urodzić dziecka. W pewnym momencie walczyłam już o własne życie. Siódmego dnia porodu mąż zabrał mnie do szpitala (40 km). Niedoświadczony lekarz wyciągnął ze mnie siłą martwe dziecko.

Następnego dnia odkryłam, że nie mogę kontrolować pęcherza. Zaczął się mój koszmar.

Opuścili mnie przyjaciele i większość rodziny, także mąż, którego rodzina namówiła do wzięcia drugiej żony. Miałam tylko 15 lat, ta izolacja i samotność były gorsze niż mój stan fizyczny. Często myślałam o samobójstwie.

Po roku wrócił mąż. Zabrał mnie do domu. Trzy razy byłam w ciąży. Rodziłam przez cesarskie cięcie. Tylko jedno z dzieci przeżyło. Nasz syn ma dziś 10 lat.

W 2006 r. mój mąż dowiedział się, że moją chorobę można leczyć. Pożyczył pieniądze. Zabrał mnie do szpitala. Miałam dwie operacje. Udało się.



Ugo (Nigeria)

Byłam na krawędzi depresji, kiedy rozwinęła się u mnie fistula. Drugie z pięciorga moich dzieci zmarło, moi rodzice odeszli. Byłam po raz szósty w ciąży. Mój mąż wyjechał w poszukiwaniu pracy jako kierowca. Nie miałam w kim szukać oparcia. Kiedy zaczęły się skurcze zamknęłam się w domu. Chciałam urodzić sama. Mijały dni. Byłam już gotowa na śmierć. Nie umarłam, urodziłam dziecko. Ale ucisk główki dziecka spowodował powstanie dziury między odbytem i kanałem rodnym. Dwa tygodnie potem okazało się, że nie mogę kontrolować oddawania stolca. To był efekt długiego porodu.

Nie znałam żadnej kobiety z podobnym problemem. Cuchnęłam.



Często zmieniałam ubrania, żeby ograniczyć brzydki zapach. Mąż o niczym nie wiedział. Potem byłam znów w ciąży, poroniłam. Z kolejnej ciąży urodziło się dziecko, a fistula była problem, z którym borykałam się wciąż w samotności.

W międzyczasie żona gubernatora prowincji, w której mieszkalam rozpoczęła kampanię na rzecz eliminacji fistuli. Lekarze specjaliści odwiedzali wioski w celu zidentyfikowania chorych kobiet i zakwalifikowania ich do leczenia.

Po 3 miesiącach zostałam zaproszona do szpitala na leczenie. Już wtedy byłam w ciąży, ale ukryłam to. Operacja się udała. Lekarze mówili potem, że ja i dziecko mieliśmy wiele szczęścia. Urodziłam przez cesarskie cięcie.

Haja (Sierra Leone)

Haja pochodzi z małej wioski w Sierra Leone. Nie ma wykształcenia. Zamiast uczyć się pracowała w domu swojej ciotki.

W wieku 19 lat zaszła w ciążę. Kiedy nadszedł czas, poszła do akuszerki. Poród był długi i trudny. Po trzech dniach rodzina dziewczyny zdecydowała, że trzeba udać się do szpitala. Włożyli Haję do hamaka i zanieśli do szpitala oddalonego 5 km. Tam zrobiono cesarskie cięcie, ale dziecko już nie żyło.

Wkrótce Haja odkryła, że nie trzyma moczu. Była zszokowana i przerażona. Początkowo udawało jej się ukrywać to przed mężem.

Wujek dziewczyny dowiedział się o wyspecjalizowanym centrum, gdzie leczy się takie schorzenia, jakie ma Haja.

Po operacji Haja wróciła do zdrowia. Teraz wspiera kobiety, które jak ona wcześniej borykają się z fistulą. Ona jest przykładem tego, że jest to uleczalna choroba.



Binta (Sierra Leone)

Binta żyje w małej wiosce. Pochodzi z biednej rodziny, która nie miała środków na edukację córki. Wydano ją za męża za rolnika, gdy była bardzo młoda.

Binta była 3 razy w ciąży. Podczas trzeciego porodu wystąpiły problemy. Bincie pomagała akuszerka. Kobieta rodziła przez całą noc, rano akuszerka poradziła, by pójść do szpitala. Pielęgniarka w klinice zbadała Bintę, stwierdziła, że dziecko się zablokowało i trzeba iść do szpitala. Dziecko urodziło się martwe.

Po wyjściu ze szpitala Binta odkryła, że nie trzyma moczu. Przez 8 lat borykała się z tym problemem, a jej mąż ją porzucił.

Binta przyznaje, że przez cały ten czas nigdy się nie uśmiechnęła.

Na szczęście odkryła centrum, w którym leczy się fistulę. Tam zoperowano ją. Jej problem się skończył. Wróciła do rodziny, przyjaciół i lokalnej społeczności.

Załącznik 4 – fistula w Europie / fistula w Afryce

Trudno w to uwierzyć, ale fistula jeszcze na początku XIX wieku dotykała europejskich kobiet.

Udało się ją jednak stosunkowo szybko i efektywnie wyeliminować, głównie dzięki rozwojowi **położnictwa** oraz upowszechnieniu **dostępu do opieki zdrowotnej** dla kobiet w ciąży, podczas porodu oraz w czasie porodu;

W rezultacie fistula zniknęła z **europejskiej praktyki medycznej** oraz z **europejskiego doświadczenia społecznego**.

Doświadczeni lekarze ginekolodzy, chirurdzy, urolodzy nie są w stanie dziś pomóc w leczeniu fistułowatych kobiet, gdyż brak jest im wiedzy i doświadczenia-zamknięcie fistuli to bardzo skomplikowana operacja;

Czy „europejski scenariusz” zwalczania fistuli jest możliwy do zrealizowania w Sudanie Południowym?

Przedyskutuj to z uczestnikami korzystając z **mapy myśli**:

1. Jak jest- opis sytuacji w Afryce, w Sudanie Południowym,
2. Jak być powinno- jak sytuacja społeczna oraz infrastruktura systemu opieki medycznej powinny wyglądać tak, by kobiety nie zapadały na fistulę,
3. Dlaczego nie jest tak, jak powinno być- co sprawia, że sytuacja nie ulega zmianie- tu dyskusja może też wyjść poza temat samej fistuli, a dotyczyć może także kwestii związanych z ubóstwem, z pomocą międzynarodową i jej efektywnością,
4. Co należy zrobić, by było, jak powinno być-lista zadań do wykonania na miejscu;

Załącznik 5 - Opis projektu realizowanego z Sudanie Południowym przez Polskie Centrum Pomocy Międzynarodowej w 2008 r. „Pomoc medyczna dla kobiet”

Projekt był realizowany w ramach ogólnoświatowej kampanii „**End fistula Campaign**”, przeprowadzanej przez UNFPA-Fundusz Ludnościowy NZ

Projekt realizowany w Sudanie Pł. przez PCPM był realizowany we współpracy z UNFPA oraz Juba Teaching Hospital;

W wyniku realizacji projektu **zoperowano 49 kobiet**. Do udziału w projekcie zgłosiło się ich ponad 300, jednak nie wszystkie zostały zakwalifikowane do operacji;

Leczenie-pierwszy etap projektu

Operacje były realizowane przez okres 2 tygodni przez lekarza z Nigerii;

Wcześniej w Jubie przebywali dwaj polscy lekarze, którzy dokonywali **kwalifikacji kobiet do zabiegu**;

Kobiety przywieziono do Juby z obszaru całego Sudanu Południowego;

Podczas pobytu w szpitalu miały do dyspozycji **psychologa**;

Szkolenia-drugi etap projektu

Po rekonwalescencji kobietom zaoferowano udział w **szkoleniach dotyczących podstaw przedsiębiorczości**; były one realizowane przez okres dwóch tygodni;

Na koniec kobiety zostały wyposażone w tzw. **start-up kits**- zestawy zawierające przedmioty higieny osobistej oraz proste sprzęty potrzebne do prowadzenia domu oraz takie, które mogły być wykorzystane do prowadzenia własnej działalności (umożliwienie zarabiania na życie);

Projekt był realizowany ze środków Polskiej Pomocy.

Więcej na temat projektu:

<http://www.pcpm.org.pl/pomoc-medyczna-dla-kobiet-2008.html>