

اتاق درد یا اتاق وحشت؟ هایی از زایمان: تجربه

Photo: valuavitaly/depositphotos.com

ماهرخ غلامحسین پور

غالب زنانی که راهی اتاق زایمان یک بیمارستان دولتی می‌شوند، از برخوردهای تحقیرآمیز، کلمات نامهربان و رفتارهای غیرهمدلانه تیم مستقر در اتاق زایمان گله می‌کنند.

به جز خستگی ناشی از پروسه زایمان و درد کشیدن‌های ممتد که به اندازه کافی می‌تواند کلافه‌کننده باشد، آنها با یک حس بد دیگر هم مواجهند؛ با حسی که بعد از شنیدن این جملات به آنها دست می‌دهد:

-پاتو باز کن! برای شوهرت که بلد بودی پاتو باز کنی...

-خفه شو! به جای جیغ زدن، زور بزن...

-زر نزن سرم رفت...

یا:

-وقتی در حال تفریح بودی باید فکر این لحظه رو هم می‌کردی...

-مرض...

یا:

-قاتل بچه خودت می‌شی آخرش. زور بزن آگه تا حالا نمرده باشه...

-همه‌تون بی عار هستید. یادتون می‌ره... سال دیگه باز اینجا مهمون مایید...

اینها و بیش از اینها بخشی از جمله‌هایی هستند که هر شش مادر مصاحبه شده در این گزارش، دست‌کم یک بار تجربه شنیدن آن را در جریان پروسه زایمان در یک بیمارستان دولتی داشته‌اند.

[به کانال تلگرام خانه امن بپیونید](#)

در اغلب بیمارستان‌های تخصصی زنان، مادران باید سه مرحله مشخص را برای زایمان کودکان طی کنند:

معاینه اولیه در اتاق معاینه برای تایید اینکه مشخص شود آیا زمان زایمان آنها فرا رسیده است.

اتاق لیبر یا اتاق درد که در آنجا مادر دوره‌های دردناک انقباض و انبساط دهانه رحم را طی می‌کند و بعد از باز شدن دهانه رحم به مرحله نهایی یا اتاق زایمان منتقل می‌شود.

و در نهایت در برخی بیمارستان‌های مجهز، اتاق دیگری برای پس از زایمان تعبیه شده که به آن اتاق «پست پارتوم» می‌گویند و در آن به مراقبت‌های بعد از زایمان و آموزش مادران می‌پردازند.

سمانه، اولین مادری است که گزارشگر در یک سایت مربوط به مادران جدید با او آشنا شده است. او یک دختر چهار ماهه دارد و در بیمارستان دولتی فیروزآبادی تهران فرزندش را به دنیا آورده است.

او می‌گوید در جریان زایمانش بدترین تجربه ممکن را گذرانده: زنانی که به حال خودشان رها شده بودند تا با جیغ‌های ممتد بغل گوش هم، درد بکشند و یک ماما و یک پزشک متخصص تنها در آخرین دقیق زایمان بالای سرشان حاضر می‌شده و بین تعداد زیادی زن زائو رفت و آمد می‌کرده‌اند.

سمانه می‌گوید: «تنها چیزی که به خاطرمانده صدای فحاشی پرستارهاست. برای حرف زدن با همدیگر از این سر اتاق به آن سر اتاق جیغ و هوار می‌کشیدند تا صدایشان بین صدای زائوها به هم برسد. به نظر می‌رسید نه آموزشی برای همدلی دیده‌اند، نه تجربه‌ای برای کاهش درد و آلام مادر دارند. آنجا به لحاظ روانی یک اتاق ایمن نبود.»

دکتر مریم قمی‌زاد، متخصص زنان و زایمان اما به خانه امن می‌گوید در بیمارستان‌های دولتی و بیمارستان‌های شهرستان به ندرت می‌توان اتاق ال.دی.آر یا اتاق خصوصی برای زایمان پیدا کرد.

و البته این امر به منزله آن نیست که محیط همه بیمارستان‌های خصوصی در حد استانداردهای بین‌المللی عمل می‌کنند: «در بیمارستان‌های خصوصی هم همان برخوردهای ناشیانه و تحقیرآمیز وجود دارد اما به مراتب کمتر است، چون آنها برای جلب مشتری بیشتر مراعات می‌کنند.»

جایی برای همراه زائو نیست

پگاه یک مادر دیگر است. او می‌گوید در اتاق زایمان به شدت احساس تنهایی می‌کرده است: «من از شدت تنهایی احساس خفگی می‌کردم. همسر ماموریت بود و نتوانسته بود خودش را برساند. من آرزویم بود که مادرم می‌توانست آنجا باشد، اما مادرم را راه ندادند. هیچ اتفاقی برای همراه بیمار وجود نداشت و مادرم روی یک نیمکت وسط راهرو نشسته بود.»

دکتر سیما رضازاده، متخصص زنان و زایمان، نقش یک محیط مطلوب و آرام و وجود یک همراه و پشتیبان در جریان زایمان را غیر قابل انکار می‌داند:

«شرایط مطلوب روانی قطعاً روحیه زن را بالا برده و آستانه تحمل درد را افزایش می‌دهد. زایمان اگر با همراهی همسر، مادر یا هر همراه همدل دیگری باشد، محیط ایمن‌تری برای مادر ایجاد خواهد کرد. مثل کودکی که در دل تاریکی دست مادرش را گرفته و از هیچ چیزی واگرمه نمی‌کند و می‌داند که ایمن است. بر عکس آن هم صادق است. تجربه من به عنوان کسی که بارها به مادران زیادی برای زایمان کمک کرده، نشان می‌دهد اگر محیط زایمان محیطی اضطراب‌آور و پرسترس باشد، درد مادر هم به مراتب بیشتر می‌شود و زایمان سخت‌تری خواهد داشت و حتی ممکن است زایمان به سمت یک زایمان پرخطر سوق پیدا کند.»

اتاق درد کجاست؟

اتاقی که زائو را تا قبل از باز شدن دهانه رحم در آنجا مستقر می‌کنند تا او را راهی اتاق زایمان کنند به اتاق لیبر یا اتاق درد شهرت دارد.

در ایران اتاق لیبر یا اتاق درد در اکثر بیمارستان‌های دولتی، یک اتاق با چهار یا شش تخت مشترک است. در سیستم پیشرفته یا بیمارستان‌های خصوصی معمولاً فرایند درد، زایمان و مراقبت‌های پس از زایمان در یک اتاق خصوصی به نام ال.دی.آر انجام می‌شود. امری که زنان طبقه فرودست جامعه که امکان تامین هزینه بیمارستان خصوصی را ندارند، از آن محرومند.

دکتر مریم قمی‌زاد، متخصص زنان و زایمان، با اشاره به اینکه پروسه زایمان یک فرآیند طولانی است و گاهی ممکن است زمان درد کشیدن از یک ساعت تا حتی یک روز کامل در نوسان باشد، می‌گوید: «بسیاری از بیمارها از اینکه دکتر در اتاق درد حاضر نمی‌شود گله می‌کنند. طبیعی است که در تمام این دقایق دکتر نمی‌تواند کنار زائو باشد. اصلاً به همین دلیل است که او را به اتاق درد هدایت می‌کنند تا بعد از کامل شدن پروسه باز شدن دهانه رحم و وقتی مادر به آمادگی کامل برای زایمان رسید او را به اتاق زایمان هدایت کنند که در آنجا دکتر حتماً حضور دارد. در طول سابقه کارم تا به حال ندیده‌ام در اتاق زایمان دکتر نباشد.»

او می‌گوید غالب بیمارستان‌های خصوصی در ایران به روش سنتی عمل نمی‌کنند و بیشتر آنها دارای اتاق ال.دی.آر هستند. در این اتاق‌ها زائو همراه همسر برای طی مراحل درد و زایمان و تمرین‌های تنفسی مورد حمایت قرار می‌گیرد، اما متأسفانه چنین امکاناتی در بیمارستان‌های دولتی وجود ندارد.

یک اتاق و یک ماما برای همه جماعت

شرایط فاطمه در طول فرایند بارداری طبیعی بوده و گرچه همه دکترهایی که به آنها رجوع می‌کرده، آشکارا یا زیرپوستی، او را به سمت انجام عمل سزارین سوق می‌داده‌اند، اما او آگاهانه انتخاب کرده که زایمان طبیعی داشته باشد. فاطمه فکر می‌کرده به جای تاب آوردن درد زخم و بخیه برای ماه‌های طولانی، یک شب درد زایمان را تحمل کند و از آن جایی که بدنی مقاوم و قوی داشته، به این تصمیمش مطمئن بوده:

«به بیمارستان آتیه مراجعه کردم و آنها گفتند در قبال یک اتاق خصوصی، حضور دکتر و یک شب بستری باید هشت میلیون تومان بپردازم. دکتر خودم که از قضا خانمی مومن و با ایمان بود و در وزارت بهداشت هم سمت داشت، از من درخواست شش میلیون تومان

کرد تا شب زایمان در کنارم باشد. طبیعی بود که ما چنین پولی نداشتیم. به همسرم گفتم کل ماجرا چند ساعت است. به بیمارستان دولتی می‌روم و همه سختی‌هایش را تحمل می‌کنم. به هر حال دکتر همان بیمارستان و کادر پزشکی آنجا از من مراقبت می‌کنند.»

او در ادامه می‌گوید: «شبی که وقتش رسید راهی بیمارستانی دولتی در جنوب شرقی تهران شدیم که می‌گفتند یکی از مهم‌ترین بیمارستان‌های پایلوت کشور است. در ابتدا هیچ‌کس مرا به داخل بخش زنان هدایت نکرد. زن‌ها را تا نزدیک شدن به موعد مقرر، توی راهروی عمومی نگه می‌داشتند. راهروهای کثیف و شلوغی که مختص بخش زایمان نبود و بیرون بخش زایمان قرار داشت: محل عبور و مرور مردم عادی، پیرمردی با عصا، مردی که با پرونده دخترش در حال گذر بود و همراهان یک بیمار تصادفی.»

فاطمه در ادامه شرح آن‌چه بر او گذشته می‌گوید: «زن‌ها می‌نالیدند. درد می‌کشیدند و هر چه دم دستشان بود می‌گرفتند توی دستشان و از شدت درد می‌کردند. زن‌ها را پنج نفر به پنج نفر می‌فرستادند داخل اتاقی که باید بیخشد اما به یک طویله شباهت داشت. چهار طرف اتاق، آدم‌هایی در حال فریاد کشیدن بودند و هیچ‌کس کمترین توجهی به این فریادها نداشت. به من آمپول فشار زدند، اما نه کسی فشار خونم را چک کرد و نه در طول سه ساعتی که آنجا درد کشیدم، کمترین سراغی از من گرفت. وقتی نوبت رفتن من به اتاق زایمان رسید و حین درد کشیدن، یک دانشجویی در حال آموزش با تیغ برش حاضر شد تا واژنم را برش بدهد. من درد می‌کشیدم و ذهنم به خوبی کار نمی‌کرد اما حاضر بودم پروسه طبیعی درد را تحمل کنم تا اینکه بخواهم با عفونت بخیه‌ها و مصیبت‌های بعدش سر و کله بزنم. به همین دلیل درخواست کردم یک پزشک متخصص مرا ببیند. آنها می‌خواستند هر چه زودتر جریان تولد بچه را تسریع کنند تا تخت برای زن بخت برگشته بعدی که وسط راهرو درد می‌کشید، خالی بشود. دیگر برایشان اهمیت نداشت که این بخیه‌ها ممکن است مرا بعد از زایمان درگیر چه درد، عفونت یا عواقبی کند.»

بیشتر بخوانید:

[مادر شدن کودکان، ننگی بی‌پایان](#)

[روایت زنانی که ختنه می‌شوند...](#)

[وقتی مشاوران خانه‌های امن سوئد به دادم رسیدند](#)

دکتر قمی‌زاده اما می‌گوید رفت و آمد و آموزش دانشجویان طبیعی است و برخورد ماما یا پرستار بخش زایمان یک برخورد شخصی نیست و سیستم حاکم بر فضای بیمارستان زمینه چنین برخوردهایی را فراهم می‌کند: «من دکتر باید ۹ ساعت متوالی شاهد جیغ کشیدن‌های ممتد باشم که روانم را به هم می‌ریزد و هیچ پرسنل کمکی‌ای هم ندارم. طبیعی است که اعصاب من هم آهنین نیست.»

شاید یکی از دلایلی که باعث شده است زایمان به شیوه سزارین بر زایمان طبیعی در ایران پیشی بگیرد، ناایمن بودن اتاق‌های درد و اتاق‌های زایمان است.

چندی پیش دکتر ابوالفضل مهدی‌زاده، رییس بخش زنان بیمارستان امیر اکرم و استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز تایید کرد یکی از مهم‌ترین دلایل بالا بودن آمار سزارین در کشور، نامناسب بودن زایشگاه‌ها و بخش‌های زنان در بیمارستان‌های مختلف است.

او به نشریه سلامت گفت: «بیشتر زایشگاه‌ها، به خصوص زایشگاه‌های دولتی کشور ما در شأن یک بانوی ایرانی نیست و خانم بارداری که برای زایمان به آنها مراجعه می‌کند، نه محیط مناسب و در خور شأن خود را می‌یابد و نه رفتار مناسبی از کارکنان.»

با همه اینها بسیاری از مادران طبقه فقیر جامعه، علی‌رغم آگاهی از این برخوردهای غیر انسانی، باز هم چاره دیگری جز پذیرش این پروسه دشوار در بیمارستان‌های نامهربان دولتی ندارند.