

# تحمیل استرس مضاعف با حضور آقایان در اتاق عمل و زایمان

بر اساس قانون «انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع» مراکز بهداشتی و درمانی دولتی و خصوصی موظف به رعایت نکاتی در حفظ حرمت مراجعان و رعایت حدود شرعی هستند



فصلنامه مهر | استا

هر زنی که تجربه مادر شدن دارد، می‌داند که در لحظات سخت و پراتنهاپ زایمان، زنان نیاز به آرامش روانی دارند و این آرامش روانی با حضور آقایان در اتاق زایمان به شدت به هم می‌ریزد. با تمام اینها اما گاهی اوقات حتی در بیمارستان‌های تخصصی زنان هم کادر اتاق عمل مانند متخصص بیپوشی یا برخی پرستاران مرد هستند و این مسئله می‌تواند امنیت روانی مادر را حین زایمان به خطر اندازد و برایش چالش برانگیز شود، به همین خاطر است که طی سال‌های اخیر عدم حضور مردان در اتاق زایمان زنان به یکی از مطالبات جدی قاطبه بانوان جامعه تبدیل شده است؛ مطالبه‌ای که اگر چه در راستای تحقق آن اقدامات مهمی برداشته شده و طبق قانون پس از انقلاب هیچ مردی در رشته زنان و زایمان پذیرفته نشده است اما همچنان چالش حضور مردان در اتاق زایمان کم‌وبیش وجود دارد.

بعضی مکان‌ها، برخی زمان‌ها و بعضی شرایط برای ما آدم‌ها حریم خصوصی مان هستند و دل‌مان می‌خواهد تنها باشیم یا از منظر روانی در وضعیت مناسبی قرار بگیریم. یکی از این شرایط هم دوره بیماری یا زایمان و در اتاق عمل است. در شرایطی که یک مادر باردار در آستانه وضع حمل قرار دارد، اضطرابی خاص توأم با دردی طاقت‌فرسا را تجربه می‌کند؛ دردی که از اعماق وجودش برخاسته است و برای تحمل آن نیاز به آرامش دارد. در چنین شرایطی حضور پزشک، پرستار و ماما خانم نه فقط مانعی برای رسیدن به این آرامش نیست بلکه می‌تواند آن را تسهیل و تسریع می‌کند و به بیمار دلگرمی می‌دهد. درست برخلاف این موضوع، حضور یک آقا در چنین شرایطی می‌تواند برای مادری که در آستانه وضع حمل قرار دارد، بسیار آزاردهنده باشد. به رغم اینکه بعد از انقلاب تربیت پزشک متخصص زنان آقا به صفر رسیده است اما در برخی مراکز درمانی حتی مراکز ویژه خانم‌ها باز هم حضور آقایانی در قامت پرستار، پرسنل اتاق عمل یا متخصص بیپوشی هستیم؛ ماجرای که می‌تواند خاطره تلخی را از زایمان در ذهن خانم‌ها بر جای بگذارد.

**روایت‌هایی از تجارب ناخوشایند**  
خانم «ف» که دو فرزند است، وقتی از او درباره تجربه حضور مرد در اتاق زایمان می‌پرسم، می‌گوید: «من برای زایمان هر دو فرزندم به بیمارستان ویژه خانم‌ها رفتم، در زایمان فرزند اولم متخصص بیپوشی آقا بود که برایم آزار دهنده بود و وقتی به این موضوع اعتراض کردم، گفتند متخصص خانم نداریم!» خانم «گ» هم که تجربه سزارین داشته است، می‌گوید: «پزشکم خانم بود اما دستیار پزشک در اتاق عمل آقا بود.» از نگاه این خانم حضور آقا در اتاق عمل صرف نظر از مسائل شرعی سرتوس‌زاست و آرامش روانی بیمار خانم را به هم می‌زند. خانم «گ» می‌افزاید: «وقتی حضور این آقا را بالای سرم دیدم، تپش قلب گرفتم و استرس بالایی را تجربه کردم.» خانم «ح» هم که سال گذشته آب مروارید چشمش را عمل کرده است، درباره تجربه ناخوشایند خود در این خصوص می‌گوید: «کسانی که تجربه حضور در بیمارستان و اتاق عمل را دارند، می‌دانند که پوشش بیمار در اتاق عمل پوشش کاملی نیست و یک کاور و شلوار و یک کلاه به تو می‌دهند که اصلاً پوشش کاملی ندارد.»

وی می‌گوید: «اگر چه به خاطر حساسیت و اعتقادات

شخصی ام سراغ پزشک خانم رفتم اما با وجود آنکه پزشک معالجم خانم بود، در بیمارستان وقتی من را برای عمل می‌بردند، از خدمات گرفته تا پرستار و دیگر اعضای کادر اتاق عمل همه آقا بودند و با توجه به نوع پوشش واقعا معذب شده بودم.» خانم «ع» هم گرچه بنا به تصریح خودش آدمی مذهبی نیست اما معتقد است حضور آقایان در اتاق عمل به ویژه اتاق زایمان آرامش روانی‌اش را سلب می‌کند و برایش ناخوشایند است.

**نگاه قانون در خصوص تربیت پزشک و انطباق امور اداری با موازین شرعی**

به گفته حسن قاضی‌زاده‌حاشمی، وزیر سابق بهداشت، هیچ مامای مردی از سال ۱۳۱۸ در کشور تربیت نشده است. علاوه بر آن، پس از انقلاب اسلامی هیچ پزشک مردی نیز در رشته زنان و زایمان پذیرفته نشده است. از همان ابتدا که رشته پرستاری برای مردان ارائه شد، با محدودیت‌هایی همراه بود. از سال ۱۳۲۷ که قانونی تحت عنوان «انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع» در مجلس شورای اسلامی تصویب شد، این‌نامه اجرای آن در سال ۱۳۸۰ به تصویب دولت می‌رسد و بر اساس این قانون، مراکز بهداشتی و درمانی دولتی و خصوصی موظف به رعایت نکاتی در حفظ حرمت مراجعان و رعایت حدود شرعی هستند. با تمام اینها حضور مردان را در اتاق عمل به عنوان پرسنل، دستیار یا متخصص بیپوشی کم نداریم، همچنانکه اغلب پرسنل خدماتی که قرار است بیمار را به تخت جراحی یا ریکاوری انتقال دهند، آقا هستند و خدماتی از این قبیل از سوی مردان صورت می‌گیرد.

**کمبود پزشک، پرستار و کادر درمان زن**  
یکی از مهم‌ترین دلایلی که موجب می‌شود در اتاق عمل و بخش‌های تخصصی شاهد حضور

آقایان باشیم، کمبود پزشک و کادر درمان زن در بیمارستان‌هاست. در حال حاضر ۵هزار و ۲۰۷ پزشک زن متخصص زنان و ۷۸۳ پزشک مرد متخصص زنان‌مان در فهرست سازمان نظام پزشکی ثبت شده، اما ممکن است تمام این افراد شاغل نباشند و برخی فقط نام‌شان در فهرست آمده باشد. از سوی دیگر با توجه به ترکیب جمعیتی ۵۰-۵۰ زنان و مردان، به نظر می‌رسد به تعداد بیشتری پزشک و کادر درمان زن نیاز داریم.

سیدمحمد پاکمهر، نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی در این باره گفته است: «در شرایط فعلی امکان تربیت پزشکان خانم در اکثر رشته‌ها به ویژه تخصص زنان و زایمان و جراح عمومی، رادیولوژی و دندانپزشکی و سایر رشته‌ها را داریم، به طوری که فرصت انتخاب و مراجعه برای بانوان بیمار جامعه فراهم است و امروز اغلب پزشکان

حوزه زنان را بانوان تشکیل می‌دهند. با وجود این، تلاش ما بر این است بانوان از سوی پزشکان خانم درمان شوند و حتی استثنائات هم پیش نیاید که بانوان ناچار باشند در حوزه زنان نزد پزشک مرد مختص خانم‌ها نیست، اما انجام این خدمت موضوعی است که اغلب اوقات افراد ترجیح می‌دهند از سوی متخصص هم جنس خودشان انجام شود، ولی در برخی مراکز چنین امکانی وجود ندارد و سونوگرافی خانم‌ها هم از سوی متخصصان آقا ارائه می‌شود که این مسئله برای بسیاری از خانم‌ها خوشایند نیست، اما به دلیل نبودن مراکز فعال دیگر بسیاری از آنها مجبور می‌شوند به رغم میل باطنی به سونوگرافی از طرف متخصصان مرد بپردازند.

**تعهد بیمارستان‌های دولتی برای رعایت قانون انطباق**  
بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت در باره انجام سونوگرافی زنان از سوی پزشکان مرد اینگونه توضیح می‌دهد: «در بیمارستان‌های دولتی بیمارستان‌ها موظف شده‌اند قانون انطباق رعایت شود و خدمات خانم‌ها تا جایی ممکن از طرف خانم‌ها ارائه شود. در موضوع سونوگرافی نیز باید سونوگرافی خانم‌ها از سوی متخصصان انجام شود، در برخی موارد اعلام می‌شود که به اندازه‌ای رادیولوژیست نداریم که ما از رؤسای دانشگاه‌ها و مراکز درمانی درخواست داریم به زنان پزشک عمومی و متخصص زنان آموزش کوتاه‌مدت داده شود. ما به تعداد دستگاه‌های رادیولوژی متخصص زن نداریم که این امر از مشکلات این حوزه‌ها، با تربیت و آموزش کادر درمان حل خواهد شد. امروز دستیاران خانم نیز خوب عمل می‌کنند و می‌توانند در برطرف‌شدن این مشکل کمک کنند.»

با تمام اینها همچنان چالش حضور مردان در اتاق عمل، اتاق زایمان و همچنین انجام کارهایی مانند نقل و انتقال بیمار به روی تخت جراحی یا بردن او در ریکاری و کارهایی از این قبیل از طریق نیروهای آقا انجام می‌شود. این مسئله علاوه بر چالش‌های شرعی می‌تواند حریم خصوصی و آرامش روانی خانم‌ها را به هم بریزد و آنها را دچار استرسی مضاعف کند. آن هم در شرایطی مانند حضور در اتاق زایمان و اتاق عمل که بیمار به آرامش نیاز دارد و استرس می‌تواند شرایط جسمی و روحی‌اش را تغییر دهد.

خانواده‌های آنان به وجود آورده و در مواردی باعث آسیب‌های روحی و روانی شده است. اگرچه تعداد قابل توجهی از مراکز درمانی و بیمارستانی در شهرهای مختلف کشور، با حضور بانوان به عنوان کادر درمانی خدمات کاملی را برای بانوان فراهم می‌کنند، اما به دلیل محدود بودن این قبیل مراکز در سطح شهرها و شهرستان‌ها، برخی بانوان به ناچار و ناگزیر برای پیگیری و انجام امور مرتبط با زایمان یا تشخیص، معاینه و درمان برخی بیماری‌های اختصاصی زنان، به پزشکان مرد مراجعه می‌کنند که این موضوع علاوه بر چالش‌ها و مشکلات پیش‌گفته، مستهل است به دلیل آگراه و عدم تمایل روانی بیمار، روند درمان را نیز بسا کندی یا اختلال مواجه کند و تبعات منفی به دنبال داشته باشد.

بر این اساس و با عنایت به احکام و ارزش‌های مسلم دینی و مؤلفه‌های اخلاقی حاکم بر فرهنگ و هویت ایرانی-اسلامی و با توجه به لزوم رعایت هنجارهای اجتماعی و خانوادگی در جامعه و در اجرای ماده ۲۹۰



## حق فراموش‌شده سلامت زنان

شاید برای شما هم پیش آمده است که به خاطر عدم دسترسی به پزشک خانم مجبور باشید به آقایان مراجعه کنید، البته کمبود پزشک متخصص خانم در شهرستان‌ها به قدری است که حق انتخاب پزشک خانم برای زنان به یک رؤیا تبدیل شده است. آمارهای پزشکان خانم متخصص در شهرهای مختلف کشور نیز این عدم دسترسی و کمبود را تأیید می‌کند.

تیر ماه با انتشار خبری مبنی بر عدم پذیرش مادران باردار در بیمارستان تأمین اجتماعی یاسوج، بار دیگر نگاه‌ها به سمت کمبود متخصص زنان و زایمان در کشور جلب شد. پس از آن دکتر آزادی، رئیس بیمارستان شهدای گمنام یاسوج در پاسخ به رسانه‌های محلی علت این مشکل را کمبود سه ماهه متخصص زنان و زایمان در این بیمارستان دانست. وی با اشاره به اینکه بیماران اورژانسی پس از پذیرش در بیمارستان امام سجاد(ع) این شهر اعزام می‌شوند، گفت: «یک چیز معمول است که گاهی پزشک نباشد. نه تنها در استان بلکه در کل دنیا ممکن است گاهی یک بخش پزشک نداشته باشد.» این اظهارات در حالی ایراد می‌شود که بیشتر مراجعان این بیمارستان را خانواده‌کارگران و اقشار زحمتکش جامعه تشکیل می‌دهند. در واقع کمبود پزشک متخصص زنان در این بیمارستان جز رنج بیشتر برای مادران یاسوجی نتیجه دیگری در پی ندارد.

**دسترسی به پزشک زن، حق اساسی بانوان**

دسترسی به پزشک همجنس از نخستین حقوق هر بیماری در اقصی نقاط دنیاست. حتی پدیده‌ی اولیه که دولت‌های توسعه‌یافته اقتصادی با تربیت کافی پزشکان زن در تخصص‌های مختلف در تأمین این حق برای زنان کوشیده‌اند، حتی که وزارت بهداشت به رسم تکلیف قانون «انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس» صوب سال ۱۳۷۷، به تحقق آن پایبند نبوده و نتوانسته است در سطح تمامی شهرستان‌های بالای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت زمینه احقاقی آن را برای بانوان مسلمان کشور فراهم کند، این در حالی است که بر اساس اصل ۲۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، دولت موظف است حقوق زن را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین کند.

**شهرستان‌هایی که پزشک متخصص خانم ندارند**

پس از انقلاب اسلامی با ادغام وزارت بهداشتی در دانشگاه‌های پزشکی و تشکیل وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی، زمینه‌افزایش تربیت پزشکان ایران فراهم و با افزایش دانش آموزان دختر تقاضای ورود دختران به تحصیل در رشته‌های پزشکی نیز روزبه‌روز افزوده شد. در آزمون سراسری امسال از ۴۸۵ هزار و ۲۵ نفر متقاضی در گروه آزمایشی تجربی، ۳۱۸ هزار و ۸۱ نفر آنها زن و مابقی را مردان تشکیل می‌دادند، به عبارت دیگر، زنان با ۶۶ درصد بیشترین داوطلبان این گروه آزمایشی بودند، با وجود این ظرفیت پذیرش دانشجویان دختر در رشته پزشکی متناسب با جمعیت زنان کشور و مقاضایان دختر توسعه کمی و کیفی داده نشده است. در حال حاضر بانوان ۳۱۰ شهرستان بالای ۵هزار نفر جمعیت، هیچ گونه دسترسی‌ای به متخصص جراحی عمومی زن ندارند. این وضعیت متأسفانه در مرتب‌ترین رشته مربوط به زنان یعنی تخصص زنان و زایمان نیز مشهود است، به طوری که ۹۱ شهرستان نیز از دسترسی به پزشک زنان زایمان محروم هستند.

**متولی تأمین حق بانوان در سلامت کیست؟**

با توجه به سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، تولیت نظام سلامت شامل سیاستگذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت باید از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام گیرد. از طرفی وزارت بهداشت خود بزرگ‌ترین ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی و از طرف دیگر نیز بزرگ‌ترین تأمین و تربیت‌کننده نیروی انسانی ارائه‌کننده این خدمات است. بر همین اساس آشکار است که متولی احقاق حق دسترسی بانوان به پزشک زن تکلیف قانونی این وزارتخانه است؛ تکلیفی قانونی و شرعی که وزارت بهداشت با عدم بردن نام‌ریزی صحیح، از تأمین و توسعه زیرساخت‌های آموزشی متناسب با رشد جمعیت و نیز سالمندی آن نتوانسته است آن را به طور عادلانه اجرایی کند.

حلال باید دید نمایندگان مجلس و شوروی عالی انقلاب فرهنگی چگونه راه را برای انجام تعهدات قانونی این وزارتخانه هموار خواهند کرد. مجلس در فرصت طلایی تصویب لایحه برنامه هفتم قرار دارد و می‌تواند با اصلاح این لایحه در جهت تأمین دسترسی عادلانه مردم به سرچشمه درمان (پزشکان)، گامی بلند در احقاق حقوق بهداشتی ملت بردارد.