

به نام خالق توانا

مبانی زایمان در منزل و مراکز زایمانی: انتخابی متفاوت جهت انجام زایمان مستان‌ها و مفاهیم

مؤلفان:

دکتر زهرا موسی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

عضو مرکز تحقیقات سلامت بارداری

دکتر ژیلا عابدسعیدی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر محمود قاضی طباطبایی

دانشیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران

سرشناسه: مودی، زهرا
عنوان و نام پدیدآور: میانی زایمان در منزل و مراکز زایمانی: انتخابی متفاوت جهت انجام زایمان... / مؤلفان:
زهرا مودی، ژیلا عابدسعیدی، محمود قاضی طباطبایی
مشخصات نشر: مشهد: سخن گستر، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری: ۱۸۸ ص.
شابک: 978-600-247-334-9
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: زایمان در خانه
موضوع: زایمان طبیعی
شابک افزوده: عابدسعیدی، ژیلا، ۱۳۳۲-
باسه او: قاضی طباطبایی، محمود، ۱۳۳۲-
ده بنام: شماره: ۱۳۹۳ م ۸ م ۵ / ۶۶۱ RG
رده ی دی: ۶۱ / ۵
شماره ی ملی: ۳۳۴۰۰



معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
زاهدان- میدان دکتر حسینی- بلوار جنت- پردیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
تلفن: ۳۴۴۵۷۸۹

ناشر: انتشارات سخن گستر
نام کتاب: میانی زایمان در منزل و مراکز زایمانی: انتخابی متفاوت جهت انجام زایمان...
مؤلفان: زهرا مودی، ژیلا عابدسعیدی، محمود قاضی طباطبایی
صفحه آرا: نفیسه اسماعیلی
شمارگان: ۱۰۰۰ جلد
توبت چاپ: اول / ۱۳۹۳
چاپ: میثاق
قیمت: ۷۵۰۰ تومان
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۴۷-۳۳۴-۹

تلفن: ۸۴۳۹۹۵۵

مشهد - خیابان ابن سینا - مقابل ابن سینا ۱۲ - شماره ۱۹۱

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۵
مقدمه.....	۶
فصل اول: سیر تحولات محل زایمان: از گذشته تا حال.....	۸
جایگاه نخستین زایمان در جامعه.....	۸
زیر چتر زایمان و محل زایمان.....	۹
فرهنگ طبّی زایمان.....	۱۲
ردنورد نکتو کرات به زایمان.....	۱۷
خلاصه.....	۲۱
فصل دوم: مباحثات رایج، اقبال و مآل.....	۲۲
۱. مدل طبّی / نکتو کرات.....	۲۲
۲. مدل انسانی / اجتماع.....	۲۷
معرفی مدل مشارکتی اراده سرافراشته مآل - مبانی فلسفی.....	۳۰
رئوس مطالب مدل مشارکتی اراده سرافراشته مآل.....	۳۳
معرفی مفاهیم تئوریک مدل مشارکتی اراده سرافراشته مآل.....	۳۴
خلاصه.....	۳۸
فصل سوم: تصمیم گیری در مورد محل زایمان.....	۳۹
تصمیم گیری در مورد محل زایمان به عنوان یک حق.....	۳۹
تعریف تصمیم گیری.....	۴۰
رویکردهای تئوریک به تصمیم گیری.....	۴۲
۱. تئوریهای کلاسیک تصمیم گیری.....	۴۳
۲. تئوریهای توصیفی تصمیم گیری.....	۴۹
۳. تئوریهای تجویزی تصمیم گیری و نقش عواطف در تصمیم گیری.....	۵۸
خلاصه.....	۶۷
فصل چهارم: درک خطر.....	۶۸
مفهوم خطر در انتخاب محل زایمان.....	۶۸
تعریف خطر.....	۷۱
رویکردهای تئوریک به درک خطر.....	۷۳
الگوی سایکومتریک.....	۷۳
تئوریهای فرهنگی.....	۷۷
خلاصه.....	۹۰

۹۱	فصل پنجم: مدل تصمیم‌گیری در مورد محل زایمان
۹۱	زنان در دو راهی انتخاب منزل یا بیمارستان جهت زایمان
۹۵	معرفی مدل تصمیم‌گیری زن در مورد محل زایمان
۹۵	مفاهیم اصلی الگوی تصمیم‌گیری مادران در مورد محل زایمان
۹۶	گزینه بیمارستان (جاذبه‌ها و دافعه‌ها)
۹۹	گزینه منزل (جاذبه‌ها و دافعه‌ها)
۱۰۳	اما
۱۰۵	ن به عنوان عامل تصمیم‌گیری
۱۱۰	زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی
۱۱۳	عوامل فرهنگی
۱۱۵	خلاصه
۱۱۷	فصل ششم: داده‌ها و روش‌های مادران از فرآیند تصمیم‌گیری
۱۲۳	خلاصه
۱۲۴	فصل هفتم: زایمان در منزل
۱۲۴	۱. انتخاب مادر برای زایمان در منزل: گام‌های لازم
۱۳۷	۲. تجربه زایمان در منزل
۱۴۵	۳. مراحل اولیه بعد از زایمان و پی‌گیری بعدی
۱۴۶	۴. حفظ سلامت مادر و جنین و نیاز به ارجاع به بیمارستان
۱۵۵	خلاصه
۱۵۶	فصل هشتم: مراکز زایمانی
۱۵۶	تاریخچه
۱۵۸	تعریف مرکز زایمان
۱۵۸	مدل‌های عملیاتی مراکز زایمانی
۱۶۰	ساختار مراکز زایمانی
۱۶۱	ارائه دهندگان خدمات در مراکز زایمانی
۱۶۱	مشخصه‌های مرکز زایمان و زایمان در منزل
۱۶۳	ویژگی‌های پروسه مراقبت
۱۶۶	تفاوت مراکز زایمان و منزل - مزایا و معایب
۱۶۸	امنیت زایمان در منزل و مراکز زایمان
۱۷۱	نتیجه‌گیری
۱۷۷	نمایه
۱۷۷	منابع

پیشگفتار

در ایران همچون سایر کشورهای جهان، زایمان در خارج از بیمارستان (یعنی خانه و مراکز زایمان ایمن) مورد بحث و جدل سیاست گذاران و بسیاری از ارائه دهندگان خدمات بهداشتی- درمانی بوده است. این امر نشأت گرفته از دیدگاه آنان در مورد منافع زایمان در بیمارستان و خطرات حاصل از زایمان در منزل برای مادر و بچه می باشد. در حقیقت، جابجایی محل زایمان از خانه به بیمارستان و طبی سازی فزاینده آنان، نگاه مردم و مسئولین در مورد زایمان و چگونگی تجربه زایمان را تحت تاثیر قرار داده است (استین از قول گاسکین (۲۰۱۲) می نویسد: با زندگی در جامعه مدرن ما تمایل داریم فکر کنیم که بهترین هر چیز، گرانترین آن می باشد. این عقیده اگرچه وقتی ما در مورد موبایل، دوربین، ماشین و یا کامپیوتر صحبت می کنیم، می تواند درست باشد؛ اما وقتی می خواهیم در مورد زایمان صحبت کنیم ضرورتاً درست نیست. سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۵) جهت دستیابی به اهداف چهار (کاهش مرگ مادران) و پنجم (کاهش مرگ کودکان) هزاره^۱ می نویسد: برای به حداقل رساندن امنیت زایمان هر زن، زایمان باید با حضور یک متخصص و در محیطی نزدیک به محل زندگی زن، با احترام به فرهنگ زایمان آنان انجام شود. این مطلب هرگز به این شکل باید توسط مامای تحصیل کرده در مراکز سطح اول غیر متمرکز انجام شوند. اینکار می تواند یک پیگیری در حل بسیاری از مشکلات تهدید کننده حیات در طی زایمان و کاهش مرگ و میر مادر و کودک باشد. البته ماماها نیازمند پشتیبانی بیمارستان، برای معدود مشکلاتی هستند که ورای توانایی آنان و تجهیز سطح اول مراقبت می باشند.

این کتاب با معرفی تاریخچه زایمان در منزل و چگونگی انتقال از منزل به بیمارستان آغاز می گردد. سپس سعی می شود تا مهمترین عوامل درونی و بیرونی که بر تصمیم گیری مادر در هنگام انتخاب محل زایمان تاثیر گذار می باشند، به تصویر کشانده شوند. در فصل اول کتابی، شرح داده می شود که شرایط حاکم و نقش و مسئولیت های ماماها در زایمان در منزل چگونه باید باشد. سویی دیگر، سعی شده تا با توصیف داستان های مادران و بیان خواسته های آنان از یک محیط مراقبتی، تجربه کار مامایی نویسنده، اطلاعات لازم در رابطه با عوامل موثر بر تصمیم گیری مادران در محل زایمان در اختیار خواننده قرار داده شود. این کتاب می تواند در ارائه خدمات مامایی و بحث سیاست گذاری در امر ارائه خدمات زایمانی اطلاعات مفیدی را در اختیار ذی نفعان قرار دهد؛ تا با تغییر در نحوه ارائه خدمات مامایی با توجه به خواست مادران، تجربه ای دلپذیر از این واقعه فیزیولوژیک برای خانواده ها فراهم شود. تجارب سایر کشورها نشان داده این امر می تواند با ترغیب مادران به زایمان طبیعی و کاهش سزارین (های انتخابی) همراه باشد.

¹ Millennium Development Goals (MDG)

زایمان در منزل بر خلاف عرف جامعه

در این کتاب هدف آن است تا بدانیم، چرا برخی از زنان بر خلاف عرف جامعه و توصیه دیگران (پزشکان، سیستم بهداشتی درمانی و گاهی حتی اعضای خانواده) اقدام به زایمان در منزل می نمایند. داستان‌ها و نقل قول‌های روایت شده در این کتاب مستخرج از نتایج یک مطالعه کیفی (به کمک مصاحبه عمیق) می باشد. ۲۱ مادری که با قصد و برنامه ریزی قبلی کمتر طی ۴ ماه گذشته در شهر زاهدان اقدام به زایمان در منزل نموده بودند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. مادرانی که به هر دلیلی (از جمله زایمان سریع) علیرغم میل خویش مجبور به زایمان در منزل شده بودند، از مطالعه حذف و مورد مصاحبه قرار نگرفتند. جهت درک هرچه بهتر عوامل خیالی، تقسیم گیری مادران ۴ مادر که با قصد و برنامه ریزی قبلی اقدام به زایمان طبیعی در بیمارستان نموده بودند نیز مورد مصاحبه قرار گرفتند. در گروه زایمان در بیمارستان، مادرانی که دلیل بیماری ای داخلی-جراحی و یا مشکلات بارداری (سزارین قبلی، الیگوهیدر آمنیوس....) مجبور به زایمان در بیمارستان شده بودند، از مطالعه حذف و مورد مصاحبه قرار نگرفتند.

مفاهیم استخراج شده از داستان‌های مادرانی که اقدام به زایمان در منزل نموده بودند، دلالت بر وزن دهی مادران به خطرات و منافع زایمان در منزل و بیمارستان دارد. از داستان‌های این زنان مفاهیم راحتی، حق اختیار در رابطه با بدن‌هایشان، حمایت‌ها و مشارکت در تصمیمات متخذه طی لیبر و مفهوم خطر استخراج گردید. داستان‌های این مادران با این مفهوم را در ذهن تداعی می کند که به محض ورود زن زائو به بیمارستان، او به دو بخش مجام و روان تقسیم می گردد، که روح او در طی مراحل زایمان به فراموشی سپرده شده و او مجبور به پرسنل و ماماها بر روند ماشینی زایمان (دیلاتاسیون، افاسمان و نزول سر جنین) و در نهایت زایمان شده بودن مادر و نوزاد متمرکز می شود. از لفظ سلامت استفاده نمی شود، چرا که سلامت دارای ابعاد روحی، روانی و اجتماعی می باشد که داستان‌های این مادران دلالت بر آن دارد که در ارائه خدمات زایمانی این ابعاد ظاهراً به فراموشی سپرده می شوند. بنابراین مادران در هنگام تصمیم گیری در مورد محل زایمان با این سوال روبرو می شوند که چگونه با این سیستم قدرتمند که

به نیازها و خواسته‌های آنان کم توجه بوده و از جهاتی حتی تهدیدی برای (ارزش‌ها، اعتقادات و خواسته‌های) آن‌ها محسوب می‌گردد، برخورد نمایند. مشاهده شد که مادران از سه راهکار استفاده می‌نمایند: اول، زایمان در بیمارستان تحت حمایت یک گارد (مامای خصوصی)، دوم، انجام زایمان به روش سزارین و سوم، اجتناب از محیط خطر و زایمان در منزل؛ جایی که امکان دستیابی به یک زایمان طبیعی همراه با همدلی و حمایت کافی از سوی اقربان را برای آنان فراهم می‌آورد. این مادران بیمارستان را مکانی برای زایمان مادران مشکلی دار دانسته، و اظهار می‌داشتند که در صورت ضرورت از خدمات پشتیبانی آن با حمایت خانوادگی، ماما، خویش استفاده خواهند کرد. داستان‌های این مادران توصیف واقعی از چگونگی تعامل ماما، پزشک، مادر و نهایتاً خانواده است، وقتی اصول بنیادی در ارائه خدمات زایمانی به خطر می‌افتند.

در فصل ششم تعدادی از استان‌های این مادران و اینکه چرا آن‌ها با فرار از محیط بیمارستان، اقدام به زایمان در منزل کردند، شرح داده شده است. در این فصل و فصول بعدی از ذکر نام این مادران طبق توافق قبلی خودداری کردیم و فقط به ذکر زایمان در منزل و یا بیمارستان بسنده شده است؛ چرا که در جامعه و در آمارهای رسمی مادران به همین دو گروه تقسیم می‌شوند. همچنین در فصول بعدی سعی بر آن شده تا بر اساس یک روال منطقی مفاهیم موثر بر تصمیم مادران توضیح داده شوند.

ضمناً با بیان مشکلات ارائه خدمات زایمان در بیمارستان به مدیران و زیر سؤال بردن اعضای تیم درمانی که قطعاً تعداد زیادی از آنان با صداقت و صداقت مادران و بیماران خدمت می‌کنند را نداشته و فقط قصد به ترسیم کشیدن نیازهای متفاوت مادران و چگونگی فرآیند تصمیم‌گیری در مورد محل زایمان بوده است.