ایمین دوران مادری و نقش ماما در آن

سیده طاهره میر مولایی - ملک شاکری

چکیده:

در سال ۱۹۸۷ در یک پروژه بین‌المللی سازمان جهانی بهداشت WHO و صندوق کریکان ملک متحد (UNICEF) و صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA) و بانک جهانی بر پایه ایمنی دوران مادری (safe motherhood) برای اجرای ژیر نهاد کردند و اهداف زیر را برای آن در نظر گرفتند:

۱- کاهش مرگ و میر مادران از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۰۰ به نصف میزان موجود آن

۲- دسترسی تمام زنان حامله به مراقبت‌های دوران بارداری و افراد آموزش دیده در طی زایمان و تسهیلات ارگان درمانی حاملگی‌های پرخطر و اورژانس‌های مامایی

۳- در دسترس بودن اطلاعات و خدمات لازم برای بیشتر افراد حاملگی‌های بسیار کم، سن بالا، حاملگی‌های متوسط، حاملگی‌های با فاصله کم سازمان جهانی بهداشت WHO سال ۱۹۹۸ را بهعنوان سال ایمین دوران مادری اعلام کرد. لذا مناسبات دارد که ضمن بررسی کارهای انجام شده در طی ده سال اخیر در زمینه ایمین دوران مادری، به نقش ماماها نیز در این امر پردازش.

کلید واژه‌ها: ایمین دوران مادری - نقش ماما

* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران

** کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده کشاورزی دانشگاه تهران
چرا برنامه ایمنی دوران مادری شروع
شود؟
از آنجایی که در کنار دیگر مسائل
بهداشتی، مرگ و میر مادران یک ترکیبی
فراوانی شده در بسیاری از نقاط دنیا
بیویژه در نقاط روستایی و دور افتاده و
عقب مانده بود (9) لذا از طریق بزرگزایی
یک کنفرانس بین‌المللی در سال 1987 در
تاییوی، برنامه‌های ایمنی دوران مادری
را آغاز کردند. آمار ارائه شده در آن
کنفرانس شامل موارد زیر بود:
هم دیق‌ته یک زن بعلت عوارض حاملگی
و زایمان در دنیا می‌میرد. سالانه نیم
میلیون زن بعلت مامایی فوت می‌کند که
۹۰/۰ درصد شوره‌های در حال توزیع رخ
می‌دهند. تفاوت‌های بین بالاترین و پایین‌ترین
میزان مرگ و میر مادران در نقاط مختلف
دنیا ۲۰۰ برابر بیشتر است و اینکه مرگ و
میر مادران در بین شاخص‌های بهداشتی
برترین شاخص ناخوشایند می‌باشد با
مسائل بهداشتی است. از دیگر آمار ارائه
شده می‌توان این موارد را ذکر کرد: ۷۵\%
از مرگ‌های مادران در اثر عمل مستقیم
ماماها است که کلی به‌شکلی نیز می
باشد. خونریزی‌ها شایع‌ترین علت مرگ
مادران (۲۸\%) است. و سقط‌های قاریب‌سال
رده‌بندی قاریب‌سال (۱۹\%) مقام سوم را
فراهم کرده حاملگی (۱۷\%) دارد و مقام
چهارم به عفونت و عدم بیشتر در
(۱۶\%) اختصاص دارد (10).
ریشه مرگ و میر مادران را با می‌داند در
دوران قبل از تولد و در دوران کودکی و
بلوغ و بقای دوران زندگی جستجو کرده.
عدم دسترسی به آب و غذا و مسکن
مسائل مشکلات دوران بلوغ، ازدواج‌های
نژادی، حاملگی‌های متعدد، کمبود آموزش
و عدم رعایت حقوق اجتماعی و غیره، عده
مسائلی که بهداشت و سلامت زنان
را تحت تأثیر قرار می‌دهند و شناسایی مراکز
و میر آنها را با این می‌برند.

فعلیت‌های انجام شده در زمینه تأمین
ایمنی دوران مادری در سال گذشته
از سال 1987 تاکنون فعالیت‌های زیاد
منطقه‌ای و بین‌المللی توسعه سازمان‌های
مختلف دولتی صورت گرفته است این
فعالیت‌ها شامل تغییر در سیاست‌ها و قوانین,
توجهی به سختی‌سازی خدمات بهداشتی
و نیز تغییر و اصلاح برنامه‌های آموزشی
پزشکان و مامایان و دیگر رده‌ها بوده است.
فعالیت‌های مهم انجام شده در این زمینه
شامل ۴ قسمت است:
الف - هماهنگی‌ها و همکاری‌های بین المللی
سازمان‌های بین‌المللی و همکاری در
UNDP، برنامه‌های مادری شرکت کنند.
UNICEF، WHO، UNFPA.

ب - کنفرانس‌های منطقه‌ای و ملی
تاکنون به‌دست کنفرانس‌های منطقه‌ای و ملی
در مورد ایمنی مادران و بزرگ‌زادگان شده است.

و مجموعه آنها شامل موارد زیر است:
ایجاد کمیته‌های منطقه‌ای و ملی ایمنی
دوران مادری، اصلاح سیاست در مورد
بهبود وضعیت زنان و دختران، افزایش بستری به خدمات تنظیم خانواده، توسیع برنامه‌های آموزش زندگی خانوادگی، درک کردن جوامع و سازمان‌های غیردولتی از این ساله، تربیت و یکارگری پرست و بهداشتی ماهر، بهبود ارتباط در جمع آوری اطلاعات و آمار و تحقیقات، تقویت سیستم‌های ارجاد و افزایش منابع.

جهت فعالیت‌های انجمن‌های زنی ایرانی (ICM) کنفرانس‌های بین‌المللی ماماهای بالاترین سازمان جهانی و سازمان‌های ماماهای از مرکز فعالیت از زمینه تأمین اینمی دوران مادری در طی سال‌های گذشته بوده است. نتیجه‌گیری‌های که در انجمن‌های ایرانی دوستان و انجمن‌های دوستان و انجمن‌های ماماهای روابط کالج انگلستان و آموزش شد.

انجمن‌های ملی مامایی

انجمن‌های ملی مامایی در کشورهای مختلف نیز فعالیت‌های زیادی را انجام می‌دهند. با استفاده از مشابهات مالی خود، دولت‌ها، سازمان‌های غیردولتی، آژانس‌های بین‌المللی انجام داده که از آن جمله می‌توان کلاغ آمریکایی پرستار مامایی، جمعیت مامایی کانادا، انجمن‌های مامایی هند، آلمان، سوئد، فرانسه و سوئیس و نیز کلاغ ماماهای انگلستان را نام برد. از دیگر فعالیت‌های ماماهای برکناری کارگاه مشترک بین فدراسیون‌های ملی متخصصین زنان و سازمان FIGO و سازمان بهبود وضعیت زنان و دختران، افزایش بستری به خدمات تنظیم خانواده، توسیع برنامه‌های آموزش زندگی خانوادگی درک کردن جوامع و سازمان‌های غیردولتی از این ساله، تربیت و یکارگری پرست و بهداشتی ماهر، بهبود ارتباط در جمع آوری اطلاعات و آمار و تحقیقات، تقویت سیستم‌های ارجاد و افزایش منابع.

جهت فعالیت‌های انجمن‌های زنی ایرانی (ICM) کنفرانس‌های بین‌المللی ماماهای بالاترین سازمان جهانی و سازمان‌های ماماهای از مرکز فعالیت از زمینه تأمین اینمی دوران مادری در طی سال‌های گذشته بوده است. نتیجه‌گیری‌های که در انجمن‌های ایرانی دوستان و انجمن‌های دوستان و انجمن‌های ماماهای روابط کالج انگلستان و آموزش شد.

انجمن‌های ملی مامایی

انجمن‌های ملی مامایی در کشورهای مختلف نیز فعالیت‌های زیادی را انجام می‌دهند. با استفاده از مشابهات مالی خود، دولت‌ها، سازمان‌های غیردولتی، آژانس‌های بین‌المللی انجام داده که از آن جمله می‌توان کلاغ آمریکایی پرستار مامایی، جمعیت مامایی کانادا، انجمن‌های مامایی هند، آلمان، سوئد، فرانسه و سوئیس و نیز کلاغ ماماهای انگلستان را نام برد. از دیگر فعالیت‌های ماماهای برکناری کارگاه مشترک بین فدراسیون‌های ملی متخصصین زنان و سازمان FIGO و سازمان
چهارم بهداشت (WHO) بهداشت مادر و کودک بین المللی (IMC) و کنفرانس‌های بین‌المللی ماماها (ICM) در سنگاپور (1991) بود که در آن افرازیون ماهرین ماماها و پرورشکن عمومی در زمینه مراقبت‌های اساسی ماماها تأکید گردید.


د - مدل‌های برناوهای های ملی شبکه پیشگیری از مرگ و میر مادران در مرکز جمعیت و بهداشت (PMM)

خانواده دانشگاه کلیمیا در نیویورک برناوهای ماما کوه مرگ و میر مادران در کشورهای غنا، سیرالنون و نیجریه را به‌دست آورد. بررسی‌های کشوری دیگری در زمینه مراقبت‌های مادری در کشورهای پولیسی، گواتمالا، بنگلادش و نیجریه اندونزی و اوکایانا بر اساس خدمات مادران و نوزادان جامعه نگر انجام شده است (1).

آنچه از این تحقیقات آموزه‌ای ماند

نتایج حاصل از مطالعات انجام‌شده در طی سال‌های گذشته نشان داده است که

فعالیت حاصل از مطالعات انجام‌شده در طی سال‌های گذشته نشان داده است که

فعالیت‌های پیشگیری، مراقبت‌های زایمانی، تربیت دربرگیرنده‌انسانی، فراهم کردن امکانات

و پشتیبانی و نیز نظارت مدیریتی، اکثر هر

کدام بطور جدی‌گاهی انجام شود، نقش
نتایج آماری تحقیقات در زمینه بهداشت

بازویی:
طبق آمار موجود سیزمان بهاروری در کشورهای در حال توسعه در طی 20 سال گنشته از 1/17 به 1/2 کاهش یافته است.
(19)
رژوهان حداکثر 910/1 حاملگی و 2000/204 خونه و بیمار و 250/20 دیگر عواملی که بست بیش از میان می‌شود مثل آلودگی محیط زیست نیز سبب کاهش بهاروری ختم زایمان زودرس، ناخنکاری‌های تولیدی و درهمگی و میرو توازن‌های شیرخواران شده است. سوء تغذیه میتواند به رشد جنین و شیر خوار آسیب وارد کند. طبق آمار، مرگ و میر درخانم مبیش از پسران است ولی ممکن است شیوع در بسیاری از کشورها تعدد مردان بیشتر از زنان است. ممکن دختر، غذا و بهداشت کشته‌ریز دیگر می‌کند و سطح‌های انتخاب بیشتر در مورد جنین دختر است کشته‌ریز نوزادان دختر و ترکیب دادن نوزاد پسر به دختر از عالی‌ترین امر‌هستند.

مسائلی مانند ایزو نیز در شهر بلابهای است که زنان و کودکان را تهدید می‌کند.
نتیجه گیری:
مامایا چه باید بکنند و آینده را چطور در دست کردن؟
مهمتهایی که توسط سازمان جهانی بهداشت برای ماماها در نظر گرفته شده است عبارت است از: مراقبت در موارد مشابه، آموزش، حمایت، بهبود حمایت جامعه، سازمان‌های مطالعاتی، دفاع و کلیات نظارت و اطلاعات از حقایق کلیدی که WHO در مورد ماماها ذکر می‌کند به موارد زیر اشاره می‌شود:

1- در آن نقطه از جهان که میکرو و میژده مادران بایستی است بیش از ۷۵٪ از تمام تولدها توسط ماماها انجام می‌گیرد.

2- مراقبت و اداره مراقبت مادران در جامعه ماماها کاملاً تحقیل کرده بکار گرفته شده است این نتایج ۲/۴ کاهشی به شدت است.

فعالیت ماما در مورد بهداشت کودکی و بلع غیر مورد بهداشت کودکی و بلع عبارت است از: پیشگیری از همکاری بیمار و زودرس، راهنماهای های بهداشتی دردی بهداشت کودکی، تغییر دختران، فعالیت‌های صدیقه زنده، تجاوزات و سوء استفاده های جنسی و موارد مخدر و غیره.

فعالیت ماما در دوران باروری شامل:

1- کلیه مراقبت‌های دوران بارداری، انجام زایمان اپن و تماس، انجام مراقبت‌های اورژانس و ارجاع بیمار، دادن اطلاعات و انجام خدمات در مورد تنظیم خانواده، سیستم آموز و تویله‌ها، واکسن کرده در مورد مادران، تجویز آهن و اسید فولیک، تغذیه مادر و استراحت آنها، تشخیص زودرس و اداره عوارض، برقراری تلفن نزود هنگام تولد، حفظ نزود از هپاتیت‌های مراقبات از ششم نوزاد، شروع زودرس تغذیه از پستان مادر و در وایکینگی نوزاد، مراقبت از رشد خیرخواه است.

فعالیت ماما بعد از زایمان شامل: حمایت از از انتخاب در، انجام تنظیم خانواده، حمایت از گروه‌های بهبود بی‌پناهی، مشاوره بی‌پناه به از سطح و غیره می‌باشد.
الف - ایبزار تکنیکی شامل: ماجوله‌های مامایی در زمینه تأمین ایمنی مادران، ایجاد پاتوگراف زمان، شیت آمار در مراقبت‌های منزل از مادران، خطوط راهنمای کار عملی ب - همکاری با سازمان‌های غیر دولتی بین المللی و مراکز همکاری‌های جماعتی
- تحقیقات و دفاع و اطلاعات در زمینه ترویج منابع انسانی


15 - World Health Organization 1991

d Human Resource Development for maternal health and Safe motherhood
-Report of a task Fprce Meeting-

16 - World Health Organization e
Maternal Mortality Ratios and Rates. A tabulation of Available

17 - Word Health Organization f
Special programme of Research, Development and Research Training in Human
Reproductive Health in: Third World, Second class, progress in Human

18 - World Health Organization
C Traditional Birth Attendant. A Joint

19 - World Health Organization d
Reproductive health: 1990/1991, a
key to a brighter future. Biennial Report, Special 20th Anniversary

8 - Maclean G. D. koodibetse L. Mpand S. etal. Education for safe

9 - Mahler , H. The safe motherhood

10 - Maine D. Safe motherhood
programmes: options and issues -
center for population and family
health, Colombia University, 60

11 - Thinker A., koblinsky M.
Guide lines for safer motherhood,
Discussion paper No ? World Bank,

12 - World Health Organization
1998 a - Women’s health and the
Midwife - A Global Perspective -
Report at an ICM/WHO/UNICEF
Pre - congress workshop 1998. The
Hague - Holland - Aug. Document
WHO/MCH/87.5 WHO - Geneva
Switzerland.

13 - World health organization 1991
a - Midwifery Education - Action
for safe motherhood Report of an
ICM/WHO/UNICEF Pre - congress
workshop , kobe , Japan - october
1990 Document WHO/MCH/91.3
WHO Geneva, Switzerland.

14 - World Health Organization
1991 C-woman’s perspectives and
participation in reproductive health . Report of pre-Congress workshop
organized by the joint WHO/FIGO
Task Force - Singapore sep.11-12
1991- Document WHO/MCH
FPP/92.6 - WHO Geneva, Switzerland.
The role of midwives in the maternal safety and reproductive health

T. Mirmolaei, M. Shakari

Abstract:
In an international project in 1987, the world health organization (WHO), UNICEF, UNFPA and the world bank suggested the maternal safety program and the following objectives were considered:
1. Reducing maternal mortality from 1990 to 2000 to the half of the present rate throughout the prenatal care
2. Availability of the whole pregnant women to the prenatal care, qualified personnel during the delivery and required facilities for transferring women in high risk pregnancies and midwifery emergencies.
3. Availability of appropriate services and information to prevent low age and high age pregnancies, short interval pregnancies and multiparous.

Since 1987, an international cooperation has been established to support the maternal safety program. Relating to this program, essential changes in the structure of the health services system, in laws and policies and also in training programs of medical doctors, midwives and other related professions have been made.

The international confederation of midwifery (ICM), a professional organization of midwifery, and also midwifery societies in the developed countries are the most active organizations involved in providing maternal safety program. Some researches relating to this program was performed in some undeveloped and developing countries such as Africa, Asia and Latin America. Some conferences and congresses were also held.

Researchers have indicated that traditional midwifery can not be succeeded in reducing the rate of maternal mortality unless be supervised by qualified midwives.

Since in our country and some other developing countries, the rate of maternal mortality and morbidity is high, therefore the maternal safety program should be perfectly performed and midwives should do their best in applying this program.

WHO declared midwives are responsible for the maternal safety program performance, and they will be supported by WHO in different ways, WHO also announced the year 1998 as the maternal safety year.

Thus, as midwives, we should recognize our essential role in this program and in other national and international reproductive health programs.

Key words: maternal safety, role of midwives