بررسی عوامل مؤثر بر مرگ مادری در استان کردستان در سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۷۷

شهناز گلیان تهرانی*: عضو هیأت علمی گروه بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر کوروش هلاکویی: دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مژده زارعی: دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد مامایی

چکیده

مقدمه: *حاملگی گر چه یک بیماری نیست و پدیده‌ای طبیعی محسوب می‌شود ولی می‌تواند برای مادر وجنین خطراتی به همراه داشته باشد. مادر هسته اصلی خانواده و عامل سلامت و موفقیت سایر اعضاء، است و مرگ او صدمات جبران‌ناپذیری را به خانواده و جامعه وارد می‌سازد. به طور متوسط سالیانه ۱۰۱۰۰ کودک در استان کردستان متولد می‌شوند و دوازده مورد مرگ مادر در استان رخ می‌دهد؛ بدین ترتیب میزان مرگ مادران باردار استان کردستان ۱۱۸ مورد به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ تولد زنده است که در مقایسه با مرگ و میر مادران باردار در کل کشور که ۳۷ مورد به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ تولد زنده است، بیش از سه برابر است.*

روش کار: *این مطالعه از نوع مورد - شاهدی بوده، گروه شاهد از نظر محل سکونت و زمان حاملگی (سال) با گروه مورد همسان بودند. نمونه‌های گروه مورد از طریق سرشماری و نمونه‌های گروه شاهد به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و نسبت مورد به شاهد ۱ به ٤ بود. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسش‌نامه که اعتبار آن به روش محتوی تأیید شده بود، جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.Win و آمار توصیفی و آمار تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.*

یافته‌ها: *از ٥٥ مورد مرگ مادری که در زمان مطالعه اتفاق افتاده بود بیشترین درصد متعلق به گروه سنی ۳۵-۱۸ سال، بی‌سواد و خانه‌دار و روستایی بودند و شهرستان مریوان با ۲۹/۱ درصد بالاترین میزان مرگ مادری را دارا بود. در بین متغیرهای بررسی شده، مراقبت‌های دوران بارداری (OR=۲۲/۷)، عامل زایمان (OR=۹/۸٥)، استفاده از یکی از روش‌های تنظیم خانواده (OR=٥/٤)، تعداد بارداری (OR=۲/٥) و روش زایمان (OR=۲/۳) با مرگ مادری ارتباط داشتند.*

نتیجه‌گیری: *با توجه به عواملی که در مرگ مادری شناخته شده‌اند، می‌توان با انجام اقداماتی نظیر افزایش مراقبت‌های دوران بارداری، افزایش پوشش تنظیم خانواده، جلوگیری از انجام زایمان‌ها توسط ماماهای دوره ندیده و جلوگیری از انجام سزارین‌های غیر ضروری، میزان مرگ مادری را در استان کردستان به نحوی چشمگیر کاست.*

واژه‌های کلیدی: *مرگ مادری، زایمان، مراقبت‌های دوران بارداری*

تاریخ دریافت مقاله: بهمن ماه ۱۳۸۲ تاریخ پذیرش مقاله: تیر ماه ۱۳۸۳ صص ٥٤-٤٧

* **نویسنده مسئول مقاله:** تهران - میدان توحید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
تلفن و نمابر: ٦٩٣٣٦٠٠
E-mail: golian2005@yahoo.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-12-13]

مقدمه

بارداری یک پدیده طبیعی است و تغییرات مختلفی که در تمام اعضاء بدن زن باردار به وجود می‌آید به منظور سازگاری و آماده‌سازی او برای پذیرش رشد جنین و تولد نوزادی سالم است. حاملگی و زایمان وقایع ویژه زندگی زنان و در واقع خانواده‌های آنان است و می‌تواند زمان آرزوهای بزرگ و انتظاری لذت‌بخش باشد و نیز می‌تواند با ترس، رنج و حتی مرگ همزمان گردد (۱).

در کشورهای توسعه یافته دسترسی زنان به خدمات مورد نیاز دوران بارداری و بهبود کیفیت این خدمات مرگ مادر را به یک واقعه نادر تبدیل نموده است در حالی که بروز عوارض دوران بارداری و زایمان در کشورهای در حال توسعه اغلب به مرگ مادر می‌انجامد (۲).

در ایران چهار علت مهم مرگ و میر مادری به ترتیب خونریزی، پرفشاری خون، عفونت و زایمان سخت می‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط خدائی و همکاران در استان خراسان صورت گرفته نیز علل مهم مرگ مادری خونریزی، اکلامپسی، عوارض قلبی عروقی، انعقاد منتشر داخل عروقی، عفونت‌های پس از زایمان و ضایعات و عوارض سقط گزارش شده است (۳).

طبق آخرین سرشماری در سال ۱۳۷۵ جمعیت استان کردستان در حدود ۱/۳۵۰/۰۰۰ نفر است که ۵۰/۹ درصد آن را مردان و ۴۹/۱درصد را زنان تشکیل می‌دهند. به طور متوسط سالیانه ده هزار و صد تولد زنده در استان به وقوع می‌پیوندد و به طور متوسط دوازده مورد مرگ مادر نیز سالیانه در استان رخ می‌دهد و بدین ترتیب میزان مرگ مادران باردار[1] استان کردستان ۱۱۸ مورد به ازاء هر ۱۰۰/۰۰۰ تولد زنده است که در مقایسه با میزان مرگ و میر مادران باردار در کل کشور که ۳۷ مورد به ازاء هر یک صد هزار تولد زنده می‌باشد بیش از سه برابر است (۴).

خطراتی که زنان باردار را تهدید می‌کند یادآور وظایفی است که بر عهده مراکز قانونی، بهداشتی و سیاسی است. در این میان پرسنل مامایی وظیفه سنگینی در حفظ سلامت مادران دارند و با توجه به حرمت مادران در جامعه و نقش اساسی و بنیادین آنها در حفظ قوام خانواده تلاش برای حفظ سلامت و نجات آنها دارای اهمیت ویژه است (۵). یکی از گروه‌های مراقبتی درمانی بسیار کارساز در زمینه پیشگیری از مرگ مادری ماماها هستند. در این رابطه مایلز[2] می‌نویسد ماما می‌تواند به وسیله اجرای نقش‌های مختلف خود اعم از نقش مشاوره، حمایت، آموزش و درمان در امر پیشگیری از مرگ مادری گامی مؤثر بر دارد. مادر هسته‌ی اصلی خانواده، عامل سلامت و موفقیت سایر اعضاء است. مرگ مادر صدمات جبران‌ناپذیری را به خانواده و جامعه وارد می‌سازد و باید گفت با مرگ نیم میلیون زائو حداقل یک میلیون کودک بی‌مادر می‌شوند (۶). در آستانه‌ی قرن بیست و یکم بار مسئولیت مرگ و صدمات دایمی که مادران در بسیاری از نقاط تحمل می‌کنند بر عهده محققان و کارکنانی است که از تمام ظرفیت و انرژی خود در رفع نیازهای انسانی و ارتقاء سلامت زنان استفاده نمی‌کنند (۷).

با توجه به اینکه ماما به عنوان عضو اصلی تیم مراقبت مادری در حفظ سلامت

1 - MMR (Maternal Mortality Rate)

2 - Myles

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-12-13]

مادران وظیفه سنگینی به عهده دارد و این قشر در تأمین مراقبت‌های اولیه مامایی برای نجات جان مادر نقش حیاتی دارند و گروه مامایی نقطه اول تماس با مادر باردار و زائو هستند، این بررسی به منظور تعیین عوامل مؤثر بر مرگ و میر مادران انجام شد. با این هدف که با ارایه‌ی نتایج آن بتوان عوامل مؤثر بر مرگ مادری را شناسایی و اولویت‌بندی نموده و با ارایه‌ی آن به مسئولین و برنامه‌ریزان بهداشتی گامی در جهت بهبود وضعیت بهداشت مادران و طب پیشگیری برداشت.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مورد – شاهدی بوده، گروه شاهد از نظر محل سکونت و زمان حاملگی (سال) با گروه مورد همسان بودند. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان باردار استان کردستان در سال‌های ۸۱-۱۳۷۷ بود. حجم نمونه‌ی گروه مورد (زنان باردار فوت شده) ۵۵نفر از طریق سرشماری و حجم نمونه‌ی گروه شاهد (زنان باردار فوت نشده) ۲۲۰ نفر و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. پژوهشگران پس از کسب اجازه و بر اساس پایگاه‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشتی که مادر فوت شده تحت پوشش آنها بوده به مراکز مذکور مراجعه نموده و از دفتر ثبت مراقبت زنان باردار همان سال (سال وقوع مرگ مادر) با استفاده از جدول اعداد تصادفی به ازاء هر مورد مرگ مادری چهار نمونه به عنوان شاهد را انتخاب کردند و اطلاعات مورد نیاز را بر اساس پرونده بارداری آنها در فرم ثبت اطلاعات ثبت نمودند. اطلاعات گروه مورد بر اساس پرونده مرگ مادر باردار موجود در معاونت بهداشتی استان جمع‌آوری گردید.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS.Win و آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (نسبت شانس «OR»[3] و مجذور کای[4]) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های مقایسه‌ای پژوهش نشان داد که بیشترین افراد مورد مطالعه در هر دو گروه مورد و شاهد در گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند (گروه مورد ۸۱/۸ درصد و شاهد ۸۲/۳درصد) و هیچ مرگی در گروه سنی کمتر از ۱۸سال رخ نداده بود. کمترین موارد مرگ مادری (۱۸/۲درصد) مربوط به مادران گروه سنی ۳۵سال و بالاتر بوده است. با توجه به اینکه در گروه شاهد نیز بیشتر مادران (۸۲/۳درصد) در گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال بودند.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که بیشترین فراوانی افراد مورد مطالعه در هر دو گروه مورد و شاهد بی‌سواد بوده‌اند (مورد ۵۲/۲درصد، شاهد ۴۹/۵درصد) و کمترین افراد مورد مطالعه در هر دو گروه مربوط به تحصیلات دانشگاهی است و از نظر سطح تحصیلات می‌توان گفت هر دو گروه در یک سطح قرار داشته‌اند.

بیشترین درصد افراد مورد مطالعه از نظر تعداد حاملگی، در هر دو گروه (مورد و شاهد) یک تا سه بار حاملگی داشته‌اند (مورد ۶۳/۶درصد، شاهد ۸۱/۸ درصد) کمترین درصد

3 - Odd Ratio

4 - Chi-Square

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-12-13]

افراد مورد مطالعه در هر دو گروه مربوط به زنانی است که بیش از نه بار حاملگی داشته‌اند.

هم‌چنین نتایج نشان داد در رابطه با نوع زایمان بیشترین درصد در هر دو گروه مورد و شاهد زایمان طبیعی داشته‌اند (گروه مورد ۵۸/۵درصد، گروه شاهد ۸۲/۳ درصد) زایمان به روش سزارین در گروه شاهد ۱۷/۷درصد و در گروه مورد ۴۱/۵ درصد یعنی سه برابر گروه شاهد بوده است (جدول شماره۱).

عامل زایمان در بیشترین درصد افراد گروه مورد پزشک و در گروه شاهد مامای تحصیل کرده بوده است. عامل زایمان در ۳۴/۱درصد افراد گروه مورد مامای دوره ندیده بوده است در حالی که این میزان در گروه شاهد فقط پنج درصد می‌باشد. جداول شماره‌ی ۴-۲ نشان‌دهنده‌ی توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد بر حسب محل زایمان، عامل زایمان و علل مرگ مادری است.

جدول شماره ۱ – مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد استان کردستان سال ۱۳۸۱-۱۳۷۷

متغیر	گروه	مورد		شاهد		نتیجه آزمون (فاصله اطمینان ۹۵٪)
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن	زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال	۱۰	۱۸/۲	۳۰	۱۳/۶	p=۰/۳۹۲
	بین ۱۸ و ۳۵ سال	۴۵	۸۱/۸	۱۹۰	۸۲/۳	OR=۱/۴۱:(۰/۶-۳/۱)
شغل	شاغل	۵	۸/۳	۱۲	۵/۵	p=۰/۳۱۶
	خانه‌دار	۵۰	۹۱/۷	۲۰۸	۹۴/۵	OR=۱/۷۳:(۰/۵-۵/۶)
سواد*	بیسواد	۲۴	۵۲/۲	۱۰۹	۴۹/۵	p=۰/۷۴۵
	باسواد	۲۲	۴۷/۸	۱۱۱	۵۰/۵	OR=۱/۱۱:(۰/۶-۲/۱)
محل زایمان	منزل – در راه ارجاع	۱۷	۴۱/۵	۷۹	۳۵/۹	p=۰/۴۹۸
	بیمارستان – تسهیلات زایمانی	۲۴	۵۸/۵	۱۴۱	۶۴/۱	OR=۱/۲۸:(۰/۶-۲/۵)
تعداد حاملگی	بیشتر از ۳	۲۰	۳۶/۴	۴۰	۱۸/۲	p=۰/۰۰۳
	۳ و کمتر	۳۵	۶۳/۶	۱۸۰	۸۱/۸	OR=۲/۵۷:(۱/۳-۵/۱)
نوع زایمان	سزارین	۱۷	۴۱/۵	۳۹	۱۷/۷	p=۰/۰۰۰۶
	طبیعی	۲۴	۵۸/۵	۱۸۱	۸۲/۳	OR=۳/۲۹:(۱/۵-۷/۱)
عامل زایمان	مامای دوره ندیده و سایر	۱۴	۳۹	۱۱	۵	p=۰/۰۰۰۰
	پزشک –مامای تحصیل کرده و دوره دیده	۲۷	۶۱	۲۰۹	۹۵	OR=۹/۸۵:(۳/۷-۲۶/۲)
مراقبت بارداری	نشده	۱۹	۳۴/۵	۵	۲/۳	p=۰/۰۰۰۰
	شده	۳۶	۶۵/۵	۲۱۵	۹۷/۳	OR=۲۲/۷:(۷/۴-۷۴/۷)

* در ۹ نفر از موارد مرگ مادری سطح تحصیلات آنها نامشخص بوده است.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-12-13]

جدول شماره ۲ – توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد بر حسب محل زایمان استان کردستان سال ۱۳۸۱-۱۳۷۷

فراوانی / محل زایمان	مورد		شاهد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیمارستان	۲٤	۵۸/۵	۱۳۵	٦۱/٦
تسهیلات زایمانی	۰	۰	٦	۲/۷
منزل	۱٦	۳۹	۷۷	۳٤/۷
در مسیر ارجاع	۱	۲/۵	۲	۱
جمع	*٤۱	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰

* تعداد ۱٤ نفر از موارد در آخرین حاملگی خود سقط نمودند.

جدول شماره ۳ – توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد بر حسب عامل زایمان استان کردستان سال ۱۳۸۱-۱۳۷۷

فراوانی / عامل زایمان	مورد		شاهد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مامای تحصیل کرده	۸	۱۹/۵	۱۰۱	٤۵/۹
پزشک	۱۷	٤۱/۵	٤۵	۲۰/۵
مامای دوره ندیده	۱٤	۳٤/۱	۱۱	۵
مامای دوره دیده	۲	٤/۹	٦۳	۲۸/٦
جمع	*٤۱	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰

* تعداد ۱٤ نفر از موارد در آخرین حاملگی خود سقط نمودند.

جدول شماره ۴ – توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد بر حسب علل مرگ مادری استان کردستان سال ۱۳۸۱-۱۳۷۷

فراوانی / علت مرگ مادری		تعداد	درصد
عوارض سقط	خونریزی	۹	۳۱/۸
	عفونت	۵	
فشار خون بالا		۱٤	۳۱/۸
خونریزی		۹	۲۰/٤
آمبولی مایع آمنیون		۵	۱۱/٤
بیماری قلبی – عروقی		٤	۵۷/۱
عوارض مغزی عروقی		۲	۲۸/٦
عفونت		۱	۲/۳
تزریق گروه خونی اشتباه		۱	۲/۳
شکم حاد جراحی		۱	۱٤/۳
جمع		*۵۱	۱۰۰

* در ٤ مورد مرگ مادری علت مرگ نامعلوم بود.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-12-13]

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش بین متغیرهای سن، شغل، سواد و محل زایمان با مرگ مادری ارتباط آماری معناداری مشاهده نگردید اما سایر متغیرها تعداد حاملگی با عامل زایمان و مراقبت‌های دوران بارداری با مرگ مادری ارتباط آماری معناداری را نشان دادند. با توجه به این که مطالعه از نوع مورد شاهد است از نسبت شانس (O.R) برای تفسیر نتایج استفاده شده است.

نتایج این مطالعه نشان داد بیشترین درصد افراد مورد مطالعه در هر دو گروه مورد و شاهد در گروه سنی هجده تا سی و پنج سال قرار دارند و در گروه سنی کمتر از هیجده سال مرگی رخ نداده است. با توجه به اینکه ۹۰درصد بارداری‌ها در استان در گروه سنی ۳۵-۱۸ ساله می‌باشد (آمار وزارت علوم تحقیقات و فن‌آوری) به نظر می‌رسد مرگ مادران در هر گروه سنی تابعی از تعداد حاملگی‌ها در همان گروه سنی است و وقوع بیشترین موارد مرگ مادری در مادران هیجده تا سی و پنج ساله مربوط به تعداد زیاد بارداری‌ها در این گروه سنی است. لازم به ذکر است عدم وجود مرگ مادری در گروه سنی زیر هیجده سال خود نتیجه کاهش تعداد موارد ازدواج در سنین پایین است و می‌تواند بارقه امیدی برای آینده باشد (۸). با این حال وجود ۸۱/۸ درصد از موارد مرگ مادری در محدوده سنی قابل قبول برای حاملگی رقم قابل توجه و در خور تأملی است.

به نظر می‌رسد مشابه بودن سطح تحصیلات گروه‌های مورد و شاهد ناشی از این مسأله باشد که افراد مورد مطالعه در هر دو گروه از نظر محل سکونت هم‌سان شده‌اند. به طور طبیعی افرادی که در یک محل زندگی می‌کنند از نظر اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی تشابه زیادی دارند و از نظر امکانات ادامه تحصیل نیز به طور تقریبی یک‌سان هستند.

کل موارد مرگ در شهرهای استان کردستان نوزده مورد و در روستاها سی و شش مورد، در حدود دو برابر مرگ در مناطق شهری، بوده است. بیشترین موارد مرگ در مناطق شهری در شهرستان سنندج و قروه (پنج) و کمترین آن در شهرستان‌های بانه و کامیاران (صفر) بوده است. بیشترین موارد در مناطق روستایی استان در روستاهای شهرستان مریوان (دوازده) و کمترین آن در روستاهای قروه و کامیاران (دو مورد) بوده است. وقوع موارد بالای مرگ مادری در یک شهرستان و عدم وقوع آن در شهرستان دیگر در شرایطی که ۶۱/۸درصد مرگ‌ها در بیمارستان بوده سئوال برانگیز است. چرا که با حذف تعداد زیادی از عوامل مربوط به توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی، جغرافیایی در مناطق مختلف این استان و وجود مشابهت‌های فرهنگی، میزان مرگ و میر مادر باردار به طور احتمالی با سطح ارایه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی ارتباط مستقیم دارد و چه بسا با بررسی و تجزیه و تحلیل و الگو قرار دادن چگونگی ارایه‌ی خدمات بهداشتی درمانی در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌های شهرستان‌هایی که مورد مرگ مادری نداشته‌اند بتوان به راه‌کارهای مناسبی جهت پیشگیری از این مشکلات دست یافت.

پژوهشگران معتقدند یکی از دلایل افزایش سزارین پرداخت هزینه‌ی بالا برای انجام سزارین و پرداخت هزینه‌ی پایین برای

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-12-13]

زایمان طبیعی به متخصصین زنان و زایمان و ماماها می‌باشد. دیگر علل عبارتند از تمایل مادران برای زایمان به روش سزارین، عدم نظارت دقیق بر علل انجام سزارین‌ها از سوی معاونت درمان استان و گسترش شبکه بیمه‌ای کشور در افزایش زایمان به روش سزارین مؤثراند.

بیشترین درصد افراد مورد مطالعه در هر دو گروه مورد و شاهد در بیمارستان زایمان کرده‌اند (گروه مورد ۵۸/۵درصد، گروه شاهد ٦١/٦درصد). نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق منتظری و همکاران در کرمانشاه (۹) و ناگایا[5] و همکاران در ژاپن (۱۰) مشابه است.

در رابطه با مراقبت‌های انجام شده در مجموع ٦٥/٥درصد از مادران گروه مورد تحت مراقبت‌های دوران بارداری قرار گرفته بودند اما این میزان در مادران گروه شاهد ۹۷/۳درصد بوده است. به عبارت دیگر تنها ۲/۳درصد از مادران گروه شاهد هیچ‌گونه مراقبتی در طول دوران بارداری دریافت نکرده بودند اما در گروه مورد این میزان ٣٤/٥درصد است که پانزده برابر مادران گروه شاهد می‌باشد. این نتایج با نتایج مطالعه هرناندز[6] و همکاران در مرلوس[7] مکزیک مشابه است. نتایج پژوهش این محققان نشان داد که گروه شاهد به طور متوسط یک ماه زودتر از گروه مورد تحت مراقبت‌های دوران بارداری قرار گرفته بودند (۱۱).

به نظر پژوهشگران اختلاف در مراقبت‌های دوران بارداری در گروه شاهد و مورد می‌تواند ناشی از نوع نگرش نسبت به مراقبت‌های دوران بارداری (بنا بر تجربیات پژوهشگران تعدادی از مادران و یا همسرانشان مراقبت‌های دوران بارداری را بی‌فایده و حتی مضر می‌دانند، لذا تمایلی به دریافت این مراقبت‌ها ندارند) و دیگر اینکه عدم دسترسی به مراقبت‌های دوران بارداری با توجه به محرومیت و هم‌چنین کوهستانی بودن استان کردستان (نبود خانه بهداشت، دوری مسافت، نبود وسیله نقلیه کافی، صعب العبور بودن راه‌ها) باشد.

در پایان با توجه به مؤثر بودن متغیرهای مراقبت‌های دوران بارداری، عامل زایمان، تعداد بارداری، وروش زایمان بر مرگ مادری چنین نتیجه‌گیری می‌شود که می‌توان با انجام اقداماتی در جهت افزایش مراقبت‌های دوران بارداری و تشویق مادران به زایمان ایمن توسط افراد دوره دیده و پرهیز از انجام سزارین‌های انتخابی از مرگ و میر مادران در استان کردستان کاست.

5 - Nagaya
6 - Hernundez
7 - Morelos

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-12-13]

منابع

۱ – صندوق جمعیت ملل متحد، گزارش کشوری برنامه‌های جمعیت و بهداشت باروری و تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، صندوق جمعیت ملل متحد، ۱۳۷۷.

۲ – یزدی نژاد علیرضا. مامایی و بیماری‌های زنان، تهران: انتشارات میرماه،۱۳۸۲.

۳ – خدائی جواد. بررسی عوامل مؤثر بر مرگ و میر مادران در استان خراسان طی سال‌های ۱۳۷۸–۱۳۷٦، راز بهتر زیستن، ۹(۱۸): ۲۳–۲۱.

٤ – سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان کردستان، آمارنامه استان کردستان، سنندج، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان کردستان، ۱۳۷۹.

٥ – ماین دبوره. طراحی و ارزشیابی برنامه‌های پیشگیری از مرگ مادری، ترجمه فرشاد، فرزادفر و همکاران، تهران: انتشارات تکنواز، ۱۳۸۰.

6 - Pettersson KO, Svensson ML, Christensson K. The lived experiences of autonomous Angolan midwives working in midwifery-led, maternity units. Midwifery. 2001; 17(2): 102-14.

۷ – ضیائی بیدهندی مرجان. بررسی تأثیر آموزش استفاده از پارتوگرام بر کیفیت مراقبت‌های ارایه شده توسط ماماهای شاغل بیمارستان‌های دولتی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۱.

۸ – معاونت سلامت و معاونت تحقیقات و فن‌آوری، سیمای سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان، تهران، نشر تبلور، ۱۳۸۱.

۹ – منتظری محمد. بررسی علل مورتالیتی مادران در استان کرمانشاه در طی سال‌های ۱۳۷٦–۱۳۷٥. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۳۷۸.

10 - Nagaya K, Fetters MD, Ishikawa M, Kubo T, Koyanagi T, Saito Y, et al. Cases of Maternal Mortality in Japan. JAMA. 2000; 283(20): 2661-2667.

11 - Hernandez B, Langer A, Romero M, Chirinos J. The factors associated with hospital maternal death in the state of Morelos, Mexico. Salud Publica Mex. 1994 Sep-Oct; 36(5): 521-8.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2024-12-13]