

مادری ایمن

Safe motherhood

مهتاب ستاری
هیئت علمی گروه مامایی



• طرح مادری ایمن در سال ۱۹۸۷ از سوی ائتلافی از سازمان های بین المللی (WHO, UNICEF, UNFPA) و سازمان های غیر دولتی، به منظور بهبود بخشیدن به خدمات قابل دسترس برای زنان در دوران بارداری و زایمان و پس از آن، تهیه و تدوین برنامه های نمونه و الگو و نیز انجام تحقیقات در مورد راهکارهای بهبود مراقبت های دوران حاملگی مطرح گردید



- یکی از علل اصلی طرح برنامه مادری ایمن بروز مرگ و میرهای مادری به دلایل عوارض حاملگی، زایمان و مامایی بود.



- مرگ مادری بزرگترین شاخص ناخوشایند مغایر با مسائل بهداشتی است.

- از شایع ترین علل مرگ و میر مادران به ترتیب:

- خونریزی ها، سقط های القایی، فشار خون حاملگی، عفونت ها و عدم پیشرفت زایمانی بخصوص در مناطق کم برخوردار است.

اهداف مادری ایمن:

- کاهش مرگ و عوارض ناشی از بارداری و زایمان در مادر تا ۶ هفته پس از زایمان و کاهش مرگ پره ناتال (جنین) و نوزاد
- دسترسی تمام زنان باردار به خدمات و مراقبت های بارداری و همچنین افراد آموزش دیده
- تسهیلات ارجاع برای حاملگی پر خطر و اورژانس های مامایی
- در دسترس بودن اطلاعات و خدمات در خصوص بارداری (فاصله گذاری مناسب بین حاملگی ها،
فرزند آوری به هنگام، پیشگیری از بارداری در سنین بالا و یا پایین، اطلاع مناسب از تعداد بارداری
ها)

• اهداف اختصاصی تر:

- حفظ و ارتقا سطح سلامت مادران در دوران پیش بارداری، زایمان و پس از زایمان
- کاهش سزارین
- تعمیم مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران به بخش خصوصی

• دو هدف اصلی برنامه عملی ایمنی دوران مادری

انجام مراقبت های دوران بارداری برای کلیه زنان باردار و تعلیم افراد آموزش دیده برای انجام کلیه ی زایمان هاست.



عوامل موثر پیشین و جدید در خصوص اجرای برنامه مادری ایمن:

- دسترسی به امکانات اولیه بهداشتی و تغذیه ای، (آب و غذای سالم)
- مسائل و مشکلات بلوغ
- ازدواج های زودهنگام
- حاملگی های متعدد
- کمبود آموزش
- عدم رعایت حقوق اجتماعی

عوامل موثر پیشین و جدید در خصوص اجرای برنامه مادری ایمن...

- تغییرات دموگرافیک و اپیدمیولوژیک
- بارداری در سنین بالا
- معکوس شدن جمعیت شهری و روستایی
- ضعیف بودن خدمات بهداشتی و سلامت در حاشیه شهر ها
- شیوع بیماری های غیر واگیر
- سبک زندگی ناسالم (کم تحرکی، عادات غذایی ناسالم، اعتیاد و استعمال دخانیات در زنان و مردان)

طراحی مادری ایمن

مادری ایمن به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های خدمات بهداشت باروری به مجموعه‌ای از اقدامات و فعالیت‌ها اطلاق می‌گردد که هدف آن دستیابی به سطح مطلوبی از سلامت برای مادر و نوزاد می‌باشد. این مجموعه به گونه‌ای طراحی شده است که زنان به مراقبت‌های باکیفیتی در زمینه تنظیم خانواده، مراقبت‌های قبل از زایمان، زایمان و مراقبت‌های بعد از زایمان دست یابند.

رویکرد برنامه مادری ایمن

✳ بهبود سلامت مادر و کودک و از بین بردن خطرات احتمالی که منجر به مرگ در دوره بارداری، زایمان و پس از زایمان می‌گردد، می‌باشد. ارکان مادری ایمن را که می‌توان به عنوان اصول مادری ایمن در نظر گرفت، عبارت هستند از: خدمات تنظیم خانواده، مراقبت‌های قبل از زایمان، مراقبت‌های ضروری زنان و زایمان، مراقبت‌های پس از زایمان، مراقبت‌های پس از سقط و پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمیزشی

برخی از ابعاد برنامه مادری ایمن:

- **مراقبت و مشاوره های پیش از بارداری**

بررسی ابعاد مختلف سلامت مادر، آمادگی زوجین برای فرزندآوری، بررسی بیماری یا عوامل نا مساعد برای سلامت جنین، سن مناسب برای بارداری، فاصله گذاری مناسب بین حاملگی ها

- **تشخیص بارداری و مراقبت های حین بارداری**

تحت نظر قراردادن روند بارداری، سلامت مادر و جنین، توجه به جنبه های مختلف سلامتی و بهداشت مادر از جمله تغذیه مناسب، سلامت دهان و دندان، وزن گیری مناسب، خواب و استراحت، تحرکات و ورزش، مصرف مکمل ها، آزمایشات و غربالگری ها و....

- مراقبت های پس از زایمان

- دسترسی به روش های تنظیم خانواده مناسب و صحیح

- برخورداری از مراقبت ها و خدمات بهداشتی و درمانی از حقوق مادران و برنامه های مادری ایمن است.
است.

- یکی از شاخص های مهم اثربخشی، کارایی، بهره وری و کیفیت خدمات بهداشتی در دوران بارداری نیز رضایت مادران است.

- طبق نظر WHO حضور ماماها در جامعه به همراه تسهیلات درمانی و ارجاع لازم برای مادران کلید ایمنی دوران مادری و تامین بهداشت باروری است.

- یکی از عوامل موثر در تحقق مادری ایمن حضور ماماهاى تحصیل کرده و آموزش دیده در جامعه ست.

- طبق نظر سازمان جهانی بهداشت ماماها تامین کننده تمام نیازهای بهداشتی زنان در طول عمر آنها هستند.

- مزایای حضور ماماها در بهبود اجرای برنامه مادری ایمن:

- کاهش مرگ و میر مادران، کاهش عوارض مادری و نوزادی، کاهش دخالت متخصصین زنان و زایمان

ترس از زایمان

- یکی از اختلالات شایع در دوران بارداری ترس از زایمان و اضطراب حین بارداری است که معمولاً مادران هرچه بیشتر به انتهای بارداری نزدیک می شوند آن را بیشتر درک می کنند.
- مطالعات نشان می دهند حدود ۳۳٪ از زنان ایرانی ترس از زایمان و اضطراب سه ماهه آخر بارداری دارند و حدود ۱۱-۱۴٪ آنها ترس شدید دارند.
- ترس از زایمان در مادران نخست زای بیشتر است.
- این اختلالات می تواند بر نوع زایمان، فرزندآوری، تمایل به بارداری مجدد و سلامت مادر و جنین و همچنین نوزاد تاثیر گذار باشد.

- ترس از زایمان می تواند مربوط به قبل، حین و پس از زایمان باشد.
- یکی از علل اصلی انتخاب زایمان سزارین ترس از زایمان یا توکوفوبیا (ترس بسیار شدید) است.
- بسیاری زنان معتقداند با سزارین درد کمتری تجربه می کنند.
- نتایج مطالعات نشان می دهد ترس از زایمان در زنان ایرانی نسبت به قبل افزایش یافته است.
- انتخاب زایمان سزارین ریشه در مسائل اجتماعی، فرهنگی و روانی افراد نیز دارد.
- برخی مطالعات نشان می دهند سزارین می تواند باعث کاهش باروری و افسردگی پس از زایمان شود.
- یکی از شاخص های بررسی عملکرد برنامه سلامت مادران میزان سزارین در کشور است.

ترس از زایمان...

- ترس از زایمان در طیفی از **ترس شدید تا ترس منطقی** از زایمان قرار دارد.
- زنان نخست باردار معمولاً به دلیل نا آشنایی ترس منطقی دارند که قابل کنترل است.
- **ترس غیر منطقی** منجر به اضطراب روزمره، کابوس های شبانه و نشانه های جسمی و تقاضا برای سزارین میشود
- **ترس شدید** از زایمان میتواند باعث اجتناب از بارداری و مادر شدن یا انکار بارداری شود.

- **ترس از زایمان در مادران به دلایل زیر است:**

✓ ترس از ناشناخته ها، عدم اعتماد به کادر درمان

✓ روایت سازی منفی دیگر زنان

✓ عدم اطمینان به روند زایمان

✓ ترس از آسیب به پرینه و کانال زایمان

✓ ترس از آسیب به نوزاد

✓ ترس از سزارین اورژانس

✓ ترس از درد زایمان

✓ ترس از مرگ

✓ خودکارآمدی ضعیف زنان، عدم حمایت اجتماعی

✓ ترس از مشکلات جنسی پس از زایمان

• عوارض ترس و اضطراب از زایمان:

✓الگوی غیر طبیعی ضربان قلب جنین(از طریق تحریک سیستم عصبی خودکار و هایپوکسی)

✓نمره آپگار پایین

✓LBW (ترس و اضطراب در بارداری ← مقاومت شریان رحمی ← نوزاد کم وزن)

✓مرگ و میر حوالی تولد

✓افزایش درد حین لیبر (ترس ← افزایش کورتیزول و کاتکولآمین سرم ← کاهش خون
رسانی لگن ← هایپوکسی ← افزایش درد و ناکارآمدی انقباضات و طولانی شدن لیبر)

✓تولد نوزاد آسیب پذیر و مضطرب

✓تاثیر بر رشد نوزاد و کودک در آینده

✓افزایش احتمال خونریزی پس از زایمان

- اضطراب و نگرانی های حین بارداری از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا بر ابعاد سلامت مادران و بارداری آنها تاثیر می گذارد. از جمله:

➤ وضعیت خواب

➤ کیفیت زندگی

➤ احتمال افسردگی پس از زایمان

➤ پیامدهای بارداری و رشد جنین

- بررسی ها نشان داده اند نگرانی های مادران بیشتر در خصوص سلامت جنین، ترس و اضطراب گذر سالم از زایمان، پذیرش نقش والدی و تهدید زندگی زناشویی است که مهم ترین نگرانی در اغلب زنان دغدغه سلامت جنین است.

❑ زایمان طبیعی همراه با درد است.

❑ درد زایمان تجربه ای پیچیده، ذهنی و چند بعدی است که تحت تاثیر عوامل مختلف است.

❑ عوامل فیزیولوژیک و روانی و اجتماعی در درک ماهیت و چگونگی درد زایمان شناخته شده اند.

❑ درد از طریق فشار و تنش آسیب زننده ایجاد می شود. از طرفی یکی از مهم ترین مشکلات تشدید کننده درد

زایمان طبیعی، ترس از زایمان است.

❑ در احساس درد، سندروم ترس -تنش - درد شناخته شده است.

❑ ترس از درد زایمان باعث تنش و تشدید درد می شود.

- تجارب و درک مادران از درد زایمان بسیار متفاوت است برخی درد زایمان طبیعی را شدید و غیر قابل تحمل و برخی آن را با توجه به فواید زایمان طبیعی قابل تحمل می دانند.

• عوارض درد شدید زایمان:

- آشفتگی مادر
- اختلال در سلامت روان
- اختلال در روابط خود با نوزاد و همسر
- ترس، نگرانی و اضطراب نسبت به حاملگی بعدی و تاثیر بر فرزند آوری



بهداشت روانی دوران بارداری از مسائلی است که امروزه بسیار مورد توجه است. ثابت شده که از ابتدای بارداری، اضطراب و هیجان های زن باردار تاثیر مستقیمی بر روی جنین خواهد داشت.

جهت کاهش درد اضطراب و ترس حین زایمان و کاهش عوارض مادری جنینی و مادری و اثرات منفی فیزیولوژیک تکنیک ها و روش های غیر دارویی که معمولا ساده، در دسترس و ارزان هستند پیشنهاد شده است. مانند:

تکنیک های تنفسی، رایحه درمانی، ماساژ، موسیقی درمانی، آب درمانی، طب فشاری و سوزنی و راهکارهای روانی و ...

طب فشاری

• نقاط خاصی در بدن به عنوان نقاط فشاری هستند.

• وارد کردن فشار روی این نقاط منجر به:

✓ از بین رفتن درد

✓ کاهش انقباض عضلات

✓ بهبود وضعیت گردش خون

✓ بهبود عملکرد فعالیت های حیاتی

✓ کاهش علائم حاکی از اضطراب در طی ۳۰ ثانیه یا ۵ دقیقه و یا گاهی تا ۲۰ دقیقه پس از اعمال فشار می شود.

• نتایج برخی مطالعات نشان دهنده تاثیرات طب فشاری در کاهش ترس و اضطراب زنان حین زایمان بودند.



تن آرامی:

برای کاهش ترس از درد مادران باردار می‌توان از روان درمانی، آموزش روشهای مختلف تن آرامی در طی کلاسهای آمادگی زایمان و نیز برنامه ریزی جهت تسکین درد در مراحل قبل از زایمان و زایمان طبیعی استفاده نمود ☆. تن آرامی یا آرمیدگی یک رویکرد منظم آموزش افراد برای کسب آگاهی از پاسخ های فیزیولوژیک و دستیابی به نوعی ادراک فیزیولوژیکی و شاخصی از آرامش و تسکین بدون استفاده از ابزار و تجهیزات است، که دارای شکل های مختلفی است. این شیوه درمانی از طریق کاهش سوخت و ساز بدن، کاهش ضربان قلب و قدرت انقباضی آن، کاهش ترشح اپی نفرین و فشار خون بر فیزیولوژی بدن تأثیر می گذارد



خود کارآمدی زایمان

- خود کارآمدی زایمان یکی از عوامل مهم در ترس از زایمان است.
- خود کارآمدی اعتقاد شخص به توانایی های خود برای انجام یک رفتار تعریف می شود.
- خود کارآمدی میتواند بر ترس، اضطراب و الگوهای فکری و رفتاری موثر باشد.
- خود کارآمدی زایمان:

توانایی ادراک شده زن برای انجام موفقیت -

آمیز زایمان اطلاق می شود. زنانی که خود کارآمدی پایینی در زایمان دارند، می ترسند با رفتار نامناسب خود در طول زایمان به نوزاد آسیب برسانند و یا این که نتوانند به خوبی با درد زایمان مقابله کنند

درمان شناختی – رفتاری

درمان شناختی- رفتاری با هدف قرار دادن افکار و رفتار افراد بهترین گزینه برای درمان ترس از زایمان و متغیرهای وابسته به آن است؛ چراکه زمان آن کوتاه مدت و قابل تغییر بوده و بر روی مشکل تمرکز می‌کند. به علاوه از نظر شناخت درمانی افکاری که زنان قبل و در طول زایمان تجربه می‌کنند، مهم و تعیین‌کننده است.

درمان شناختی – رفتاری...

- در بازسازی شناختی افراد مبتلا به ترس از زایمان، از آنها خواسته می شود تا **افکار ناکارآمدی** همچون "من توانایی تحمل درد را ندارم یا زایمان وحشتناک است" را با افکاری مانند این "درد به من آسیب نمیزند و یا زایمان یک چالش است که زنان زیادی قبلا در آن پیروز شده اند، پس من هم میتوانم" **جایگزین** کنند.

- در واقع **تکنیک های بازشناختی رفتاری** کمک خواهد کرد تا افکار ناکارآمد مربوط به درد و زایمان تغییر پیدا کند و در نتیجه میزان اجتناب و کناره گیری افراد از محرک های ایجاد کننده درد نیز کاسته شود

مشاوره

- مداخله کوتاه ماما با استفاده از مشاوره تلفنی، برنامه های آموزشی در دوران بارداری، مشاوره بحران و مشاوره های گوناگون دیگر در کشورهای مختلف بر روی زنان با ترس زیاد از زایمان اجرا شده و نتایج رضایت بخشی را به همراه داشته است.

مشاوره راه حل محور

- یکی از مدل های مشاوره ای که امروزه به علت موثر بودن و کوتاه بودن پر طرفدار است.
- زیربنای مشاوره راه حل محور این فکر است که تغییر مداوم و اجتناب ناپذیر است.
- در مشاوره و درمان به جای پرداختن به امور غیرممکن برای چیزی که ممکن و قابل تغییر است تاکید می شود.



- این مدل برای برداشتن قدم های کوچک برای شروع تغییر تاکید دارد.
- تغییرات کوچک زمینه را برای تغییرات بزرگتر فراهم می کنند.
- هم چنین در این نوع مشاوره به افراد کمک می شود به جای درگیری با مشکل و غرق شدن در آن توانایی ها و قابلیت های خود را برای روبه رو شدن با مشکلات به کار گیرند.

مشاوره مبتنی بر رویکرد ACT

یکی از روش های مشاوره موثر بر کاهش ترس از زایمان

رویکرد اکت (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) ، یکی از روش های مشاوره ای است که در آن به بیمار کمک می شود درد ناشی از افکار و احساسات ناخوشایند را بپذیرد و متعهد شود که درد، جنبه اجتناب ناپذیر زندگی هر انسانی است؛ زیرا که تلاش برای اجتناب از درد باعث رنج می شود که فرم ناخوشایندتری از درد است



در این روش مراجع یاد می‌گیرد که اجتناب از افکار و احساسات ناخوشایند نه تنها باعث بهبود اضطراب و نگرانی نمی‌شود بلکه اضطراب را تشدید می‌کند. در اکت مراجع می‌پذیرد که اضطراب در زندگی افراد اجتناب‌ناپذیر است و می‌توان با وجود آن زندگی معناداری داشت؛ همین‌طور به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی خود را شناسایی کند و در راستای آن‌ها اقدام متعهدانه انجام دهد.



ذهن آگاهی

- آموزش زایمان مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود قابل ملاحظه ای در ترس زنان از زایمان می شود.
- ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است .
پایه ذهن آگاهی از تمرین های مراقبه بوداییسم گرفته شده که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را (که فراتر از فکر است) افزایش می دهد.
- تمرین مراقبه و ذهن آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود، درد و فرآیند زایمان در مادران منجر می شود.

