



## بررسی و تحلیل نقش کنترلی ماما در باروری و فرزندآوری سالم

### دلارام حدادی

دانشجو ارشد مشاوره در مامایی جندی شاپور اهواز

### چکیده

در ایران بعد از یک دوره افزایش جمعیت در دهه ۶۰، سیاست کنترل جمعیت در نظر گرفته شد و این روند سال‌ها ادامه داشت، تا این که با هشدارهای کارشناسان دربارهٔ این که جمعیت رو به کهن سالی می‌رود، ازدواج و فرزندآوری کاهش داشته و ممکن است با بحران کمبود جمعیت مواجه شویم، چند سال است تلاش می‌شود با سیاست‌های افزایش جمعیت، خانواده‌ها به فرزندآوری تشویق شوند، اما هدف از این سیاست‌ها ارتقا خانواده سالم و سلامت مادر و نوزاد نیز می‌باشد. ماما به عنوان فردی مسئول نقش مهمی در ارائه مشاوره و آموزش در زمینه باروری سالم و فرزندآوری ایفا می‌کند. حرفه مامایی قدمتی به تاریخ بشر دارد و انسان هیچ‌گاه از وجود ماماها بی‌نیاز نبوده است. اگر چه در ذهن انسان‌های اولیه، بین برقراری رابطه جنسی و بارداری رابطه‌ای وجود نداشت اما نتیجه چنین رابطه‌ای یعنی بارداری و تولد نوزاد در حیطه کار ماماها بدوی بوده است. بعدها با فهمیدن رابطه علی و معلولی بین برقراری رابطه جنسی و بارداری، و تلاش انسان‌ها برای کنترل موالید، تنظیم خانواده به معنی برنامه‌ریزی برای زمان بارداری، تعداد بارداری، فاصله بین تولدها و مناسب بودن روش مورد استفاده با شرایط هر خانواده، در زمره کار مامایی قرار گرفت. ارایه خدمات سلامتی، به ویژه سلامت باروری، به زنان به عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه، یکی از اولویت‌های اصلی سیاست‌گذاران سلامت محسوب می‌شود. متخصصان زنان و کارشناسان مامایی برای ارایه برخی از خدمات سلامت باروری، توانمندی‌ها و مهارت‌های مشترکی دارند. این مقاله، یک مطالعه مروری با هدف بررسی نقش ماما در سلامت باروری است. تمام مقالات، گزارشات و وب سایت‌های مرتبط با این زمینه و وضعیت استفاده از جدیدترین فناوری‌ها در این حوزه، با استراتژی جستجوی مشخصی مورد بررسی قرار گرفتند.

**واژگان کلیدی:** نقش کنترلی ماما، مراقبت‌های باروری، فرزندآوری سالم، پیشگیری از مشکلات باروری

## ۱. مقدمه

تلاش ماماها بر اساس آخرین مستندات علمی و با در نظر گرفتن اصول اخلاقی، مذهب و فرهنگ جامعه، و متناسب با سطح معلومات افراد و خانواده‌ها است و حیطه‌های پیشگیری، غربالگری، تشخیص، مداخلات درمانی، مراقبت، بازتوانی، مشاوره، حمایت، توانمندسازی، آموزش و ارتقای سلامت افراد را شامل می‌شود. هدف از ارائه خدمات بهداشتی درمانی، رسیدن به سطح مطلوب سلامتی جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی برای تمام افراد حتی در کم‌بهره‌ترین مناطق است و سلامت باروری و جنسی به عنوان بخش مهمی از سلامت همه افراد و در همه سنین، ارتباط تنگاتنگی با فعالیت‌های مامایی دارد و در واقع جزو مسئولیت‌های اصلی حرفه مامایی است.

ماماها در حیطه‌های آموزشی، پژوهشی، درمانی و مدیریتی مشغول فعالیت هستند. با نگاه دقیق درمی‌یابیم حرفه مامایی حداقل نیمی از جمعیت انسانی یعنی زنان را دربرمی‌گیرد و با افزودن مراقبت‌های نوزادان و نیز انواع مشاورات که مردان نیز جامعه هدف آن محسوب می‌شوند، ماماها به تمام افراد جامعه خدمت می‌کنند.

## ۲. بیان مسئله

براساس تعاریف چارچوب‌های سازمان جهانی بهداشت، سلامت یک وضعیت خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی بوده و فقط به مفهوم نبودن بیماری نیست. بر همین اساس، سلامت باروری شرایطی است که فرآیند باروری در یک وضعیت خوب بودن کامل فیزیکی، ذهنی/ روانی و اجتماعی قرار داشته و صرفاً به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرآیند باروری نیست. سلامت باروری به فرآیند، عملکرد و سیستم باروری در طول عمر می‌پردازد (از دیدگاه سلامت باروری، انسان‌ها قادر به برخورداری از یک زندگی جنسی مسئولانه، رضایتبخش و سالم هستند، که آن‌ها را توانمند می‌سازد تا قادر و آزاد در تولید نسل و باروری باشند، هر زمان و هر تعداد که خواسته آن‌ها باشد). مفهوم سلامت باروری، تأکید بر آن دارد که یک زن بالغ و رای دوران فرزندآوری نیازهای سلامتی مهمی که وابسته به سیستم‌های باروری هستند دارد. باید توجه داشت که مفهوم سلامت باروری محدود به خانم‌ها نیست. مردان نیز نیازهای سلامت باروری داشته که پاسخ دادن به این نیازهای مردان، از سوی همسران بسیار مهم است. در این راستا زوجین حق دسترسی به خدمات مناسب سلامت باروری داشته و آن‌ها را قادر می‌سازد که بتوانند زندگی باروری و جنسی سالم و خوشایند را در طول زندگی مشترک داشته باشند. مشارکت مردان در بهداشت باروری هم در امر سلامت زوج نقش مهمی دارد، زیرا نقش حمایت‌کننده و نیز مشارکت‌جویانه مردان در سلامت باروری و ابعاد آن، سبب خواهد شد که مسئولیت فرزندآوری و فرزندپروری بین زوج تقسیم شود. بدیهی است که با ارتقای مشارکت مردان در سلامت باروری و تقسیم عادلانه وظایف بین زوجین، این امر مشترک بین زوجین تلقی شده و زنان نیز دیگر همه وظایف را متوجه خود نمی‌بینند و پذیرش بهتر و بیشتری برای فرزندآوری و فرزندپروری خواهند داشت. قطعاً این امر به ارتقای نرخ باروری خیلی کمک خواهد کرد.

## ۳. اهمیت موضوع

این پژوهش، از این‌رو اهمیت دارد که ماماها و همه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باروری ضروری است در راستای سیاست‌های جمعیت و خانواده خدمات با کیفیت باروری سالم و فرزندآوری را برای داشتن ایرانی جوان ارائه نماید و به عنوان مروجان باروری در کل کشور نقش کلیدی در ترویج باروری سالم و خوشایند برای خانواده‌ها ایفاء نمایند.

## ۴. ادبیات و پیشینه پژوهش

پاول‌کندی و همکاران (۱۹۹۸)، در پژوهشی، مروری جامع و متفکرانه از مراقبت‌های اولیه مامایی از زنانی که ناباروری را تجربه می‌کنند ارائه دادند. ارزیابی مامایی و استراتژی‌های مدیریتی که می‌تواند به زنان و شرکای آن‌ها که ناباروری را تجربه می‌کنند کمک کند تا بارداری موفق داشته باشند. علاوه بر ملاحظات فیزیولوژیک، این پژوهش به مسائل روانی اجتماعی، معنوی،

قانونی و مالی پرداخته است که برای درک پیامدهای مراقبت از ناباروری ضروری است. نویسندگان رویکرد خود را در یک دیدگاه فمینیستی تنظیم می‌کنند که زن را قادر می‌سازد تا به کنترل باروری و مراقبت از خود دست یابد. (پاول کندی و همکاران، ۱۹۹۸)

سلامت زنان، مادران و خانواده‌های آنها تحت تأثیر دسترسی به خدمات و اطلاعات بهداشت باروری است. اصطلاح "خدمات بهداشت باروری" را می‌توان به عنوان مجموعه‌ای از مداخلات برنامه‌ریزی شده مرتبط با سیستم باروری تعریف کرد که می‌تواند به جمعیت‌های هدف برای حفظ و بهبود وضعیت سلامت آنها ارائه شود. خدمات بهداشت باروری طیف وسیعی از مسائل از جمله مراقبت از مادر و نوزاد را در برمی‌گیرد. تغذیه مادر و نوزاد؛ مشاوره تنظیم خانواده؛ مراقبت از سلامت جنسی؛ پیشگیری از ناباروری؛ و خدمات سقط جنین ایمن ارائه خدمات با کیفیت بالا به افراد ضروری است و می‌تواند منجر به نتایج سلامت بهتر شود (خوشنام راد و همکاران، ۲۰۲۲).

قاسمی و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی بیان داشتند که در ایران بعد از یک دوره افزایش جمعیت در دهه ۶۰، سیاست کنترل جمعیت در نظر گرفته شد و این روند سال‌ها ادامه داشت تا این که با هشدارهای کارشناسان درباره این که جمعیت رو به کهنسالی می‌رود، ازدواج و فرزندآوری کاهش داشته و ممکن است با بحران کمبود جمعیت مواجه شویم، چند سال است تلاش می‌شود با سیاست‌های افزایش جمعیت، خانواده‌ها به فرزندآوری تشویق شوند، اما هدف از این سیاست‌ها ارتقا خانواده سالم و سلامت مادر و نوزاد نیز می‌باشد. ماما به عنوان فردی مسئول نقش مهمی در ارائه مشاوره و آموزش در زمینه باروری سالم و فرزندآوری ایفا می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که در ایران استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری سیر نزولی داشته و استفاده از روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری سیر صعودی داشته و تمایل به بارداری در زنان بالای ۳۵ سال در حال افزایش است. نتایج نشان دادند که سیاست‌های تشویق جمعیت نباید منجر به افزایش حاملگی بدون برنامه و حاملگی پرخطر و بدنبال آن سقط‌های غیر قانونی و افزایش مورییدته و مورتالیتی در مادر و نوزاد شود. لذا لازم است که ماما بعنوان فردی مسئول اقدامات لازم جهت افزایش فرزندآوری سالم و جلوگیری از بارداری پرخطر از طریق اجرای برنامه تنظیم خانواده انجام دهند (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۸).

ماما به عنوان نخستین نوازشگر جسم پاک نوزاد محسوب می‌شود و این مهارت حتی قبل از ظهور علم طب وجود داشته اما با گذشت زمان سیر تکاملی خود را طی کرده تا به امروز که حرفه‌ای کاملاً تخصصی شده، رسیده. امروزه طبق آئین‌نامه شرح وظایف ماما که از سوی وزارت بهداشت صادر شده، ماما به شخصی اطلاق می‌شود که تحصیلات مامایی را در حد کارشناسی و کارشناسی ارشد گذرانده و موفق به اخذ پروانه رسمی مامایی از مقامات با صلاحیت شده باشد، اهمیت به شغل مامایی از آن جهت مورد توجه قرار گرفته است که ماما به عنوان شخصی است که با هزینه کم قابل دسترس می‌باشد و نیز خدماتی را که ارائه می‌دهد، می‌تواند شامل حال تمام اعضای خانواده باشد، چراکه ماما با رکن اصلی خانواده یعنی زنان در ارتباط است و بهره‌گیری درست و به موقع از ماما بطور یقین می‌تواند بر بالابردن میزان آگاهی سایر اعضای خانواده تاثیر گذاشته و سطح بهداشت خانواده را افزایش دهد (حاتمی راد و همکاران، ۱۳۸۹).

انسان فاعل و تصمیم گیرنده است. در پس هر عملی ارادی انگیزه دخیل است. باروری، عملی ارادی است، پس انگیزه در آن دخالت مستقیم دارد. با توجه به فقدان اطلاعات در خصوص انگیزه و ترجیحات زوجین جوان در کشور، خدیوزاده و همکارانش (۱۳۹۳)، با هدف بررسی ارتباط انگیزه‌های باروری و ترجیحات باروری در زوجین در آستانه ازدواج انجام شد. این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۴۵۰ زوج مراجعه کننده به مراکز بهداشت پیش از ازدواج در شهر مشهد انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه ترجیحات باروری میلر (۱۹۹۵) و پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر (۱۹۹۵) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱.۵) و آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، من ویتنی، رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰.۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد. یافته‌ها نشان دادند که انگیزه‌های مثبت باروری مانند دیدگاه سنتی با میل به فرزندآوری ( $p=0.001$ ) و تعداد دلخواه فرزند ( $p=0.001$ ) همبستگی مثبت و معنی‌دار و با زمان دلخواه فرزندآوری ( $p=0.001$ )

همبستگی معکوس و معناداری داشت. انگیزه‌های منفی باروری مثل ترس از والد شدن با میل به فرزندآوری، تعداد دلخواه فرزند و زمان دلخواه فرزندآوری ارتباط معنی داری نداشت ( $p > 0.001$ ). نتایج نشان دادند که بین انگیزه‌های مثبت باروری در زوجین با میل به فرزندآوری و تعداد ایده‌آل فرزند ارتباط مستقیمی وجود دارد. براین اساس با برنامه ریزی جهت ایجاد و تقویت انگیزه‌های مثبت در سنین پایین تر و قبل از ازدواج ممکن است بتوان باروری را در جامعه به حد مطلوب رساند (خدیوزاده و همکاران، ۱۳۹۳).

برای تبیین بیشتر ابعاد سلامت باروری و ارتباط آن با سیاست‌های ابلاغی، مقام معظم رهبری در زمینه جمعیت، اداره باروری سالم و جمعیت برنامه‌های زیر را که از اجزای سلامت باروری می‌باشد، به جد در دستور کار خود قرار داده است.

#### ۱.۴. عدم استفاده از توانایی کارشناسان مامایی:

عدم استفاده صحیح از توانایی کارشناسان مامایی نیز منجر به ناکارآمدی سرمایه‌گذاری برای تربیت ماما شده است. این درحالی است که یکی از مهم‌ترین راه‌کارهای افزایش کارایی نظام سلامت، آموزش نیروهای متخصص در سطوح مختلف و به-کارگیری صحیح توانمندی‌های آنان در ارائه خدماتی است که برای آن تربیت شده‌اند. نتایج نشان می‌دهد وجود سالیانه بیش از یک میلیون بارداری در کشور نیز تایید می‌کند که نیاز به خدمات سلامت باروری زنان، یکی از شایع‌ترین مراقبت‌های مورد نیاز زنان در دوران باروری است. طراحی سیستم ارجاع در خدمات سلامتی باروری از ماما به متخصص زنان و پوشش بیمه‌ای خدمات ماماها از عوامل کلیدی در اصلاح روند فعلی هستند و می‌توانند به‌طور موثری به این ارتقا کمک نمایند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸).

#### ۲.۴. نقش ماما در عرصه مشاوره در فرزندآوری سالم:

مشاوره فرآیند برقراری ارتباط است که در طی آن بین مشاور و مراجع ارتباط برقرار می‌شود. مشاور اطلاعات دقیق و واقعی را به‌منظور راه‌گشایی در اختیار طرف مقابل گذاشته و در تصمیم‌گیری به آن‌ها کمک می‌کند. یکی از مهم‌ترین افراد تیم بهداشتی که در انجام فرآیند مشاوره نقش فعال و بسزایی دارد ماما است. ماما در عرصه مشاوره توانسته است قدم بزرگی را در طب پیشگیری جامعه در سطح اولیه داشته باشد و با شناخت به‌موقع و آموزش مشاوره می‌تواند نقش مهمی را در افزایش سطح آگاهی و کاهش موربیدیت و مشکلات اقتصادی جامعه ایفا نماید. ماما می‌تواند در عرصه‌های مختلف دوران قبل از بارداری، هنگام دوران بارداری، تنظیم خانواده (بهداشت عمومی و پیشگیری از سرطان و غربالگری زنان با سرطان دهانه رحم و پستان، نازایی، بلوغ، مشاوره قبل از ازدواج (مشکلات جنسی و زناشویی) و یائسگی فعالیت نماید. از آنجایی که در جامعه امروزی مامایی با عنوان مامایی جامعه (community midwifery) شناخته می‌شود، می‌توان بیان کرد که حرفه مامایی فقط مختص به وظایف کنترل و مراقبت دوران بارداری و زایمان نبوده؛ بلکه این حرفه قدم به گستره جامعه نهاده است که می‌تواند به عنوان مشاور در هر کدام از حیطه‌ها با مشاوره دقیق و علمی نقش مهمی را در حفظ سلامت خانواده و در کل در حفظ سلامت جامعه داشته باشد (جگرگوشه و رئیسی، ۱۳۹۸).

#### ۳.۴. رابطه عوامل دموگرافیک، مامایی و استرس با خوش بینی زنان باردار:

بارداری تجربه‌ای پر استرس تلقی می‌شود. خوش‌بینی به آینده باعث می‌شود که فرد موقعیت استرس‌زا را با دید مثبتی ارزیابی کند. عوامل مختلفی با خوش‌بینی زنان باردار در ارتباط است. عوامل دموگرافیک مامایی و استرس با میزان خوش‌بینی زنان در بارداری ارتباط دارد. هرچه میزان خوش‌بینی مادر در بارداری افزایش یابد، مادر استرس کم‌تری را درک می‌کند. شناخت عوامل تاثیرگذار بر میزان خوش‌بینی مادر در بارداری می‌تواند زمینه را برای ارتقا سلامت روان در بارداری فراهم نماید (سارانی و همکاران، ۱۳۹۶).

#### ۴.۴. نقش ماما در کاهش سزارین در فرزندآوری سالم:

زایمان یک واقعه پراسترس می باشد، که زنان باردار جهت سازگاری با آن نیازمند کمک افراد دیگر می باشند. در بین ارایه-دهندگان خدمات بهداشتی، عاملین زایمان به خصوص ماماها نقش ویژه ای در این زمینه برعهده دارند. بارداری یک پدیده فیزیولوژیک است، اما پایان آن (یعنی زایمان) حادثه ای است که همراه درد، ترس، نگرانی و حتی وحشت از مرگ می باشد. زایمان فرآیندی چند بعدی و دارای ابعاد جسمی، هیجانی، اجتماعی، فیزیولوژیکی، فرهنگی و روانی بوده که به عنوان یک تجربه دردآور زندگی تلقی می گردد. حدود ۹۰-۸۵٪ موارد زایمان می تواند بدون انجام هرگونه مداخله به صورت طبیعی انجام گیرد. این نکته که چرا میزان زایمان طبیعی امروزه نسبت به گذشته کاهش یافته و دلایل اصلی افزایش سزارین چیست؛ هنوز به خوبی روشن نشده است. تحقیقات نشان داده اند مادران باردار روش زایمان طبیعی را به اندازه روش سزارین راحت و ایمن نمی دانند، چون انگیزه ی اصلی بیشتر مادران در انتخاب سزارین کاهش درد است. پس تنها چاره ی کنترل معرفتی روش هایی است که درد زایمان را کاهش دهد. که یکی از موثرترین، کم هزینه ترین و کارآمدترین شیوه ها انجام زایمان به روش فیزیولوژیک می باشد. زایمان فیزیولوژیک به معنی انجام زایمان ایمن، کم درد، طبیعی و بدون مداخلات پزشکی با رعایت حریم خصوصی زانو در کنار همراه (ترجیحا همسر) در محیطی امن و آرام منع عدم تحرک و منع عدم خوردن و آشامیدن می-باشد. زایمان فیزیولوژیک با مشارکت کامل مادر در فرآیند زایمان صورت می گیرد. این زایمان در وضعیت های مختلف مادر مثل ایستاده، روی زانو، چهار دست و پا، چمباتمه، لیتاتومی و نشسته متمایل به جلو، در وان آب گرم و... انجام می شود و آگاهی مادر از روند این پدیده خارق العاده بسیار اهمیت دارد (کاردان و همکاران، ۱۳۹۸).

#### ۵.۴. اهمیت حضور ماماها به عنوان در زمان بیماری های همه گیر:

بیماری همه گیر، پدیده ای است که بین جوامع انسانی شکل می گیرد و با تلفات جانی و مالی همراه است. در این مواقع حوزه-های امدادسانی هنگام مواجهه با چالش تامین نیازهای اساسی مردم، اغلب اوقات از زنان و دختران غافل می شوند. در مواجهه با این شکاف، ماماها نقش مهمی را برای مراقبت از زنان در مناطق شیوع ایفا می کنند. یکی از مواردی که در شیوع بیماری ها مادر باردار و نوزاد وی را تهدید می کند، دسترسی محدود به مراقبت های بهداشتی است. همچنین به هنگام شیوع، زنان و دختران غالبا با حربه ی بی تفاوتی مورد هدف قرار می گیرند. در این شرایط، نقش مامایی فراتر از گرفتن زایمان و یا تحویل نوزادان است. جامعه ی بین المللی در این مواقع به ماماها به عنوان conflict midwives نگاه می کند که در ارائه ی طیف وسیعی از مراقبت های بهداشتی، باروری و پشتیبانی عاطفی از مادران و بازماندگان نقش مهمی را ایفا می کنند (نیکخواه، ۱۳۹۸).

#### ۶.۴. مراقبت مستمر مامایی در مدیریت هزینه های خدمات باروری سالم:

ارتقای کیفیت خدمات باروری و ارائه مناسب مراقبت های بهداشتی به مادران برای کاهش مورتالیتته و موربیدیتته، نیازمند الگوگیری از مدل های هزینه اثربخش در جهان است. مراقبت مستمر مامایی نقش مهمی در کاهش هزینه های مراقبتی درمانی برنامه باروری سالم از طریق کاهش مداخلات غیرضروری و عوارض قابل پیشگیری بارداری و زایمان، از جمله میزان زایمان سزارین و اپی زیاتومی دارد. از طرفی این مدل با بهبود کیفیت خدمات مادران از طریق بهبود شاخص های سلامت و افزایش انگیزه، خودکارآمدی و توانمندسازی مادران موجب ترغیب آن ها در جهت دریافت منظم و بیشتر خدمات می شود. نتایج مطالعات نشان دهنده هزینه اثربخشی مدل مراقبت مستمر مامایی است. همچنین با توجه به محدودیت های اقتصادی کشور، به نظر می رسد استفاده از این مدل با فراهم کردن تداوم و پیوستگی مراقبت ها و کاهش مداخلات غیرضروری در برنامه باروری سالم، می تواند منجر به کاهش هزینه های مراقبتی درمانی و بهبود کیفیت مراقبت های مامایی کشور شود (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱).



## ۵. اهداف پژوهش

شناسایی و توانایی‌های نقش ماماها در ارائه خدمات برای ترغیب به فرزندآوری و باروری سالم و پیشنهاد برای بهبود آن.

## ۶. فرضیه های پژوهش

ماماها می‌توانند نقش به‌سزا و کاربردی در اهداف فرزندآوری و سلامت باروری در ایران ایفا کنند.  
توانایی‌های ماماها در مقوله فرزندآوری و باروری سالم ایرانیان نیازمند کار تیمی و آموزش‌های حرفه‌ای است.

## ۷. روش تحقیق

این مقاله، یک مطالعه مروری با هدف بررسی نقش ماما در سلامت باروری است. تمام مقالات، گزارشات و وبسایت‌های مرتبط با این زمینه و وضعیت استفاده از جدیدترین فناوری‌ها در این حوزه، با استراتژی جستجوی مشخصی مورد بررسی قرار گرفتند.

## ۸. یافته ها

ارائه خدمات ماما برای ترغیب فرزندآوری فعلی در ایران دارای اشکالاتی است. بسته خدماتی طراحی و پیشنهاد شده در این مطالعه با هدف تقویت خدمات مراقبت‌های بهداشتی باروری و برنامه‌ریزی و ادغام بهتر برنامه‌های تحت رهبری ماما انجام می‌شود.

## ۹. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات نشان داده‌اند که در ایران استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری سیر نزولی داشته و استفاده از روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری سیر صعودی داشته و تمایل به بارداری در زنان بالای ۳۵ سال در حال افزایش است. سیاست‌های تشویق جمعیت نباید منجر به افزایش حاملگی بدون برنامه و حاملگی پرخطر و بدنبال آن سقط‌های غیرقانونی و افزایش موریبیدته و مورتالیتی در مادر و نوزاد شود. لذا لازم است که ماما بعنوان فردی مسئول اقدامات لازم جهت افزایش فرزندآوری سالم و جلوگیری از بارداری پرخطر از طریق اجرای برنامه تنظیم خانواده انجام دهند. ماماها می‌توانند شیوه زندگی درست را به زنان آموزش دهند، افزایش چاقی، فشارخون، اضطراب و خیلی مسائل دیگر هستند که می‌تواند سلامت جمعیت زیادی از زنان کشور را متاثر کند. مراقبت از آنان بسیار مهم است و البته آموزش زنان در سلامت همه جامعه هم موثر است و از تاثیر منفی در سلامت کودکان و کل خانواده جلوگیری می‌کند و ماماها می‌توانند این مساله را مدیریت کنند.

## منابع

۱. کاردان، سیده لیلا و لطیفی، معصومه و دلاور، پرویز، ۱۳۹۸، بررسی و نقش ماما در کاهش سزارین از طریق انجام زایمان فیزیولوژیک، همایش کشوری مامایی و سلامت زنان ( به مناسبت صد سال مامایی آکادمیک در ایران)، مشهد
۲. نیکخواه، سمیه، ۱۳۹۸، حضور ماماها به عنوان conflict midwives در جنگ: مروری سیستماتیک، همایش کشوری مامایی و سلامت زنان ( به مناسبت صد سال مامایی آکادمیک در ایران)، مشهد
۳. جگرگوشه، شیوا و رئیس، لیلا، ۱۳۹۸، نقش ماما در عرصه مشاوره، همایش کشوری مامایی و سلامت زنان (به مناسبت صد سال مامایی آکادمیک در ایران)، مشهد
۴. محمدی، فرزانه و رئیس، مرضیه و محبی دهنوی، زهرا و اسدی، لیلا، ۱۴۰۱، مروری بر نقش مدل مراقبت مستمر مامایی در مدیریت هزینه‌های خدمات باروری سالم
۵. حسینی، سیده راضیه و رستمی، آمنه و فولادی لقب، زهرا، ۱۳۹۸، بررسی نقش ماما در سلامت باروری، همایش کشوری مامایی و سلامت زنان (به مناسبت صد سال مامایی آکادمیک در ایران)، مشهد
۶. سارانی، آزاده و ریگی یوسف آبادی، سعیده و زراعتی، حسین و شاهین فر، جواد، ۱۳۹۶، بررسی رابطه عوامل دموگرافیک، مامایی و استرس با خوش بینی زنان باردار
۷. قاسمی، مرضیه و کهن، شهناز و اندرون، نفیسه، ۱۳۹۸، نقش ماما در سلامت باروری و فرزند آوری، همایش کشوری مامایی و سلامت زنان ( به مناسبت صد سال مامایی آکادمیک در ایران)، مشهد
۸. حاتمی راد، رضیه و مسلمانی، معصومه و زمانی، مریم، ۱۳۸۹، بررسی جایگاه و نقش ماما در ارتقاء سطح بهداشت خانواده، اولین همایش ملی بهداشت خانواده و اصلاح شیوه زندگی، اهواز
۹. خدیوزاده، طلعت، ارغوانی، الهام و شاکری، محمدتقی. ۱۳۹۳، تعیین ارتباط انگیزه های فرزندآوری با ترجیحات باروری. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۱۷(۱۱۴)، ۸-۱۸.
10. Journal of Nurse-Midwifery Holly Powell Kennedy (CNM, MSN), Martha Griffin RN (MSN), Gary Frishman MD Available online 12 March 1999.
11. Khoshnam rad M; Ehsani-Chimeh E; Mosadeghrad A; Khosravi S; Mirmolaei S. (2023). The role of midwives in implementing reproductive health services in Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. ۲۰۲۳;۲۹(۳):۱۸۶-۱۹۴.



## Investigating and analyzing the controlling role of midwives in fertility and healthy childbearing

**Delaram Haddadi**

**Senior student of counseling in midwifery Jundi Shapoor of Ahvaz**

### **Abstract**

In Iran, after a period of population increase in the 60s, the policy of population control was considered and this process continued for years until experts warned that the population was getting old, marriage and childbearing decreased and it may be with facing the crisis of population shortage, for several years, efforts have been made to encourage families to have children with population increase policies, but the purpose of these policies is to promote healthy families and the health of mothers and babies. Midwives as a responsible person play an important role in providing Provides counseling and education in the field of healthy fertility and childbearing. The profession of midwifery is as old as human history, and man has never been without the need for midwives. Although in the minds of early humans, there was no relationship between having sex and pregnancy, but the result of such a relationship, i.e. pregnancy and the birth of a baby, was the work of primitive midwives. Later, by understanding the cause and effect relationship between having sex and pregnancy, and the efforts of humans to control births, family planning means planning for the time of pregnancy, the number of pregnancies, the interval between births and the appropriateness of the method used for the conditions of each family, in It was classified as midwifery work. Providing health services, especially reproductive health, to women as one of the vulnerable sections of the society, is considered one of the main priorities of health policy makers. Gynecologists and midwifery experts have common abilities and skills to provide some reproductive health services. Methodology: This article is a review study with the aim of investigating the role of midwives in reproductive health. All articles, reports and websites related to this field and the state of use of the latest technologies in this field were examined with a specific search strategy.

**Keywords:** Midwife control role, reproductive care, healthy childbearing, prevention of fertility problems