

## کیفیت ارائه مراقبت‌های قبل از زایمان در مراکز بهداشتی - درمانی بر اساس استانداردهای مراقبتی موجود

مهری انصاری نیکی<sup>۱\*</sup> (M.Sc)، فریده ایزدی ثابت<sup>۲</sup> (M.Sc)

۱- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، گروه بهداشت

۲- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، گروه بهداشت

### چکیده

سابقه و هدف: مراقبت‌های قبل از زایمان، نوعی برنامه جامع مراقبتی در دوران بارداری است که در حالت بهینه باید قبل از بارداری شروع گردد. این مراقبت‌ها دارای تأثیر شگرفی در ارتقاء سطح سلامت مادران و کودکان می‌باشند. بدین دلیل تلاش‌های زیادی در جهت ایجاد و گسترش مراکز ارائه دهنده مراقبت‌های قبل از زایمان انجام گرفته است و اطلاعات زیادی درباره گسترش کمی آن موجود می‌باشد؛ اما درباره کیفیت ارائه مراقبت‌های قبل از زایمان اطلاعات کافی در دسترس نمی‌باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت ارائه مراقبت‌های قبل از زایمان (قبل از بارداری و حین بارداری) براساس استانداردهای مراقبتی موجود در مراکز بهداشتی- درمانی شهر سمنان در سال ۱۳۸۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی با تعداد نمونه (۹۵ نفر) می‌باشد. نمونه‌ها به‌طور تصادفی از بین زنانی انتخاب شده‌اند که از تاریخ اول فروردین الی پایان شهریورماه سال ۱۳۸۱ زایمان نموده‌اند و در ضمن مراقبت‌های قبل از زایمان خود را از مراکز بهداشتی- درمانی شهر سمنان دریافت داشته‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه بوده که با استفاده از پرونده‌های بهداشتی موجود در مراکز و مصاحبه تلفنی با واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید. در این پژوهش از ۶ نشان‌گر، برای بررسی کیفیت مراقبت‌ها استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش بیان‌گر آن است که فقط ۱۱/۶٪ زنان، مشاوره قبل از بارداری را دریافت نموده‌اند. ۴۶٪ آنها مراقبت‌های دوران بارداری خود را در سه ماهه اول شروع کردند و میانگین تعداد دفعات دریافت مراقبت‌ها، ۹ بار بوده است. در ارائه اولین مراقبت در بخش گرفتن شرح حال کامل ۴۹/۵٪ و در انجام معاینات مامایی ۱۹/۶٪ و در معاینات فیزیکی ۴۷/۲٪ و در مورد درخواست آزمایشات لازم ۷۲/۲٪ از موارد، استاندارد مراقبتی رعایت گردیده است. در هر مراجعه از مراجعات دوره‌ای زنان باردار ۸۷/۳٪ موارد، استاندارد مراقبتی رعایت گردیده است و برای ۴۱/۱٪ نمونه‌ها، آزمایشاتی که در مراجعات بعدی نیاز به تکرار دارند مجدداً درخواست شده است و ۶۴/۴٪ موضوعات آموزشی مورد نیاز، به زنان باردار آموزش داده شده است.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان می‌دهد که علی‌رغم آن که یکی از راه‌کارهای اساسی جهت ارتقاء سلامتی مادران و کودکان، ارائه مراقبت‌های قبل از زایمان می‌باشد، اما هنوز کیفیت ارائه این مراقبت‌ها در مراکز بهداشتی- درمانی ما در حد کاملاً مطلوب نمی‌باشند؛ لذا ضرورت آن وجود دارد که جهت ارتقاء کیفیت ارائه و تشویق مادران جهت دریافت این مراقبت‌ها، گام‌های مؤثرتری برداشته شود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت، مراقبت‌ها، قبل از زایمان، دوران بارداری، مشاوره قبل از بارداری، مراکز بهداشتی.

## مقدمه

در حال حاضر سالانه بیش از ۲۰۰ میلیون زن در سراسر جهان باردار می‌شوند و ۶۰۰۰۰۰ نفر از آنها به دلایل مربوط به بارداری، جان خود را از دست می‌دهند. سازمان بهداشت جهانی همواره کاهش میزان مرگ‌ومیر مادران و کودکان را از اهداف اصلی فعالیت‌های خود قرار داده و یکی از راه‌کارهای اساسی جهت تحقق این هدف را ارائه مراقبت‌های قبل از زایمان می‌داند [۱۰].

مراقبت‌های قبل از زایمان نوعی برنامه جامع مراقبتی می‌باشد که طی رویکردهای هماهنگ به مراقبت‌های طبی و حمایت‌های روانی-اجتماعی مادران در این دوران می‌پردازد و در حالت بهینه، قبل از بارداری شروع می‌شود و در سرتاسر دوران بارداری تا زایمان ادامه می‌یابد. این مراقبت‌های جامع، شامل انجام ارزیابی دقیق زنان در زمان قبل از بارداری و در اولین مراجعه بعد از بارداری و در طول مراجعات بعدی می‌باشد. مراقبت‌های قبل از بارداری از طریق مشاوره به زنانی که قصد باردار شدن دارند یاری می‌رساند تا در صورت وجود عواملی که می‌توانند برای بارداری خطرناک باشند، آنها را شناسایی کرده و اقداماتی جهت پیشگیری از بروز آن خطرات به عمل آید و در ضمن باعث ارتقاء شیوه زندگی سالم و افزایش آمادگی زنان برای باردار شدن می‌گردد. این مراقبت‌ها از طرف دیگر در زنانی که قصد باردار شدن ندارند از بروز حاملگی‌های ناخواسته با ارائه روش‌های پیشگیری مناسب جلوگیری می‌کند [۵].

امروزه تحقیقات زیادی گویای تأثیر به‌سزای مشاوره قبل از بارداری بر سرانجام مثبت حاملگی می‌باشند و در واقع سرانجام ناموفق حاملگی را با وجود مراقبت‌های دوران بارداری مناسب به عدم وجود مشاوره و مراقبت قبل از بارداری نسبت می‌دهند [۲].

مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا در سال ۱۹۹۱ اعلام داشته است که میزان مرگ‌ومیر مادران در بین زنانی که از مراقبت‌های دوران بارداری برخوردار نبوده‌اند، ۶/۵ برابر

بیشتر از زنانی بوده که از میزان کافی این مراقبت‌ها برخوردار بودند [۷].

مراقبت‌های دوران بارداری وقتی کافی است که در سه ماهه اول بارداری شروع گردد و به‌طور منظم طبق جدول زمان‌بندی آن تا بعد از زایمان ادامه یابد [۸]. تحقیقات Alexander و همکاران در سال ۱۹۸۷، Hueston و همکاران در سال ۲۰۰۳ گویای این مطلب می‌باشند که زمان شروع مراقبت‌های دوران بارداری بر سرانجام بارداری یعنی میزان مرگ‌ومیر مادران و تولد نوزادان کم وزن و نارس تأثیرگذار می‌باشد [۳، ۶].

در پژوهش Syverson و همکاران در سال ۱۹۹۰ آمده است که میزان مرگ‌ومیر مادران در بین مادرانی که این مراقبت‌ها را در سه ماهه اول بارداری خود آغاز نموده‌اند و میزان دفعات بیشتری مراجعه داشته‌اند به مراتب کمتر بوده است [۹].

یکی از اهداف بهداشتی در نظر گرفته شده از طرف سازمان خدمات بهداشت همگانی ایالات متحده برای سال ۲۰۱۰، این است که حداقل برای ۹۰٪ زنان باردار آمریکا مراقبت‌های دوران بارداری در سه ماهه اول بارداری شروع گردد [۸].

پاشا در سال ۱۳۷۷ در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که ۹۲/۳٪ زنان تحت پوشش مراقبت‌های دوران بارداری بوده و ۶۱/۷٪ آنها مراقبت‌های خود را در سه ماهه اول آغاز نموده‌اند و بین زنان مرده‌زا درصد افرادی که فاقد دریافت مراقبت‌های دوران بارداری بوده‌اند و یا در شروع آن تأخیر داشته‌اند به مراتب بیشتر بوده است [۱].

با توجه به اهمیت ارائه مراقبت‌های قبل از زایمان و تأثیر آن بر شناسایی عوامل بالقوه خطرآفرین برای سلامت مادران و کودکان و اقدام به موقع جهت پیشگیری از بروز آثار سوء آنها، امروزه در سطح جهان و کشور ما تلاش‌های زیادی در جهت گسترش ارائه این برنامه به عمل آمده است و تعداد زیادی از زنان باردار در شهر و روستا تحت پوشش مراقبت‌های قبل از زایمان قرار گرفته‌اند. اما علی‌رغم وجود اطلاعات فراوان

۴) میزان دریافت مراقبت‌های استاندارد دوران بارداری در اولین مراجعه.

۵) میزان دریافت مراقبت‌های استاندارد دوران بارداری در هر مراجعه.

۶) میزان دریافت آموزش‌های مورد نیاز دوران بارداری. در نهایت یافته‌ها براساس آمار توصیفی، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش بیان‌گر آن است که اکثریت نمونه‌ها در محدوده سنی ۳۰-۲۱ سال (۶۴٪)، خانه‌دار (۹۵٪)، دارای تحصیلات دیپلم (۴۲٪)، نخست باردار (۶۳٪) بودند. با بررسی فرآیند اجرای مراقبت‌ها آشکار گردید که فقط (۱۱/۶٪) نمونه‌ها از مشاوره قبل از بارداری برخوردار بوده‌اند (جدول ۱)؛ که هیچ‌یک از آنها کلیه موارد موجود در مشاوره استاندارد قبل از بارداری را دریافت نکرده بودند.

جدول ۱. میزان دریافت مشاوره قبل از بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر سمنان.

نسبی	مطلق	فراوانی دریافت مشاوره قبل از بارداری
۱۱/۶٪	۱۱	بلی
۸۸/۴٪	۸۴	خیر
۱۰۰٪	۹۵	جمع

یافته‌ها نشان دادند که (۴۶٪) نمونه‌ها مراقبت‌های دوران بارداری خود را در سه ماهه اول و (۵۲٪) در سه ماهه دوم و (۲٪) در سه ماهه سوم آغاز نموده‌اند (جدول ۲).

جدول ۲. زمان شروع مراقبت‌های دوران بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر سمنان.

نسبی	مطلق	زمان شروع مراقبت فراوانی
۴۶٪	۴۴	سه ماهه اول
۵۲٪	۴۹	سه ماهه دوم
۲٪	۲	سه ماهه سوم
۱۰۰٪	۹۵	جمع

درباره رشد کمی این مراقبت‌ها در ارتباط با کیفیت ارائه آنها اطلاعات جامعی وجود ندارد؛ لذا ضرورت آن احساس شد که پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت ارائه مراقبت‌های قبل از زایمان (قبل از بارداری و دوران بارداری) انجام پذیرد تا براساس یافته‌های آن بتوان نقاط ضعف و قوت این برنامه مراقبتی را مشخص کرد و در جهت بهبود کیفیت آنها اقدامات لازم را صورت داد و بدین وسیله بتوان به ارتقاء سطح سلامت مادران و کودکان که دو قشر آسیب‌پذیر و هسته مرکزی سلامت خانواده و جامعه می‌باشند کمک نمود.

### روش پژوهش

در پژوهش حاضر که یک مطالعه توصیفی است؛ نمونه‌ها به‌طور تصادفی از بین زنانی انتخاب شده‌اند که از تاریخ ۱/۱/۸۱ لغایت ۳۱/۶/۸۱ در شهر سمنان زایمان کرده و در ضمن مراقبت‌های دوران بارداری خود را نیز از مراکز بهداشتی سطح شهر دریافت نموده بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده که با استفاده از پرونده‌های بهداشتی موجود در مراکز و مصاحبه تلفنی با واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردیده است. پرسشنامه مشتمل بر چهار بخش بوده است؛ بخش اول سؤالات مربوط به مشخصات فردی، بخش دوم سؤالات مربوط به مراقبت‌های قبل از بارداری و بخش سوم مربوط به مراقبت‌های دریافت شده در اولین مراجعه و بخش چهارم سؤالات مربوط به مراقبت‌های و آموزش‌های دریافت شده در مراجعات بعدی بوده است. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از اعتبار محتوی (Content validity) و برای تعیین اعتماد علمی آن از پیش‌آزمون (pretest) استفاده شده است.

برای ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها از نشان‌گرهای زیر استفاده گردید:

۱) میزان دریافت مراقبت یا مشاوره قبل از بارداری.

۲) زمان شروع مراقبت‌های دوران بارداری.

۳) تعداد دفعات دریافت مراقبت‌های دوران بارداری.

در مورد آزمایشاتی که در مراجعات بعدی نیاز به تکرار دارند، یافته‌ها نشان دادند که در ۴۱/۱٪ نمونه‌ها، آزمایشات لازم تکرار شده است که بیشترین آن مربوط به آزمایش ادرار جهت تعیین وجود پروتئین در ادرار بوده است.

در بررسی میزان آموزش‌های دریافت شده در هر مراجعه، یافته‌ها بیانگر آن می‌باشند که ۶۴/۴٪ موارد مورد نظر آموزش داده شده که بیشترین آن مربوط به تغذیه دوران بارداری، ضرورت مراجعه در صورت بروز خونریزی و آبریزش و کاهش حرکات جنین بوده است و کمترین آموزش‌ها مربوط به ورزش و کار در بارداری، مراقبت از نوزاد و آمادگی برای زایمان بوده است (جدول ۵).

جدول ۵. میزان ارائه موارد آموزشی به زنان باردار مراجعه‌کننده

به مراکز بهداشتی-درمانی شهر سمنان

نسبی	مطلق	میزان ارائه آموزش	
		فراوانی	نسبی
کمترین ارائه	۱۰	ورزش در بارداری	۷/۷۳٪
	۳۰	مراقبت از نوزاد	۴/۶۹٪
	۴۱	آمادگی برای زایمان	۷۵٪
بیشترین ارائه	۹۰	تغذیه در بارداری	۱۰۰٪
	۸۰	مراجعه در صورت خونریزی	۹۸٪
	۸۲	مراجعه در صورت آبریزش	۹۹٪
میانگین کل			۴/۶۴٪

## بحث

از آنجایی که مشاوره قبل از بارداری، طب پیشگیری مربوط به بارداری و زایمان محسوب می‌گردد و با کمک آن می‌توان تمام عواملی که به‌طور بالقوه پیامدهای بارداری و زایمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند شناسایی و به زنان در معرض خطر به منظور کاهش مرگ‌ومیر مادران و نوزادان راه‌کارهایی را ارائه کرد، لذا مشاوره قبل از بارداری مهم‌ترین بخش مراقبت‌های قبل از زایمان می‌باشد [۵] و مطالعه ما نشان داده است که تنها ۱۱/۶٪ از زنان تحت مطالعه از مشاوره قبل از بارداری برخوردار بوده‌اند که این میزان در مطالعه پاک‌گوهر در سال ۱۳۸۰ در تهران ۱۷٪ بود [۲]. این

تعداد دفعات مراجعه، بین ۱۹-۲ بار متغیر بوده که میانگین دفعات مراجعه ۹ بار در طول بارداری بوده است.

در بررسی میزان دریافت مراقبت در اولین مراجعه مشخص شد که ۴۹/۸٪ موارد موجود، در گرفتن یک شرح حال کامل، ۱۹/۶٪ موارد در انجام معاینات مامایی، ۴۷/۲٪ موارد در انجام معاینات فیزیکی و ۷۲/۲٪ موارد موجود در درخواست آزمایشات رایج در اولین ویزیت بارداری رعایت گردید (جدول ۳).

جدول ۳. میزان رعایت موارد مراقبتی در اولین مراقبت در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر سمنان.

نسبی	فراوانی
۴۹/۸٪	گرفتن شرح حال کامل
۱۹/۶٪	انجام معاینات فیزیکی
۴۷/۲٪	انجام معاینات مامایی
۷۲/۲٪	درخواست آزمایشات

در بررسی میزان دریافت مراقبت در مراجعات بعدی، یافته‌ها نشان دادند که ۸۷/۳٪ موارد مورد نظر در مراجعات بعدی رعایت گردیده که بیشترین آن مربوط به کنترل وزن، فشارخون، حرکات جنین و صدای قلب جنین بوده است (جدول ۴).

جدول ۴. میزان رعایت موارد موجود برای مراقبت در مراجعات بعدی زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر سمنان

نسبی	مطلق	میزان رعایت موارد	
		فراوانی	نسبی
کمترین موارد	۷۰	سردرد	۷/۷۳٪
	۶۶	تغییرات بینایی	۴/۶۹٪
	۷۲	سونوگرافی	۷۵٪
بیشترین موارد	۹۵	فشارخون	۱۰۰٪
	۹۳	وزن	۹۸٪
	۹۴	صدای قلب جنین	۹۹٪
میانگین کل			۳/۸۷٪

یافته مبین آن است که مراقبت‌های قبل از زایمان در جامعه پژوهش ما از نظر مشاوره قبل از بارداری ضعیف می‌باشد، بنابراین لازم است که هم در امر آموزش اهمیت مشاوره قبل از بارداری و هم اجرای آن در مراکز بهداشتی-درمانی توجه و تأکید بیشتری به عمل آید. تحقیق Hueston و همکاران در سال ۲۰۰۳ نشان داد که میزان مرگ‌ومیر مادران و نوزادان و تولد نوزادان کم‌وزن در مادرانی که مراقبت‌های دوران بارداری خود را در سه ماهه اول شروع کردند به مراتب کمتر از مادرانی است که در سه ماهه دوم و سوم شروع می‌کنند [۶]. مطالعه ما نشان داد که میزان مادرانی که مراقبت خود را سه ماهه اول شروع نمودند (۴۶٪) بود که این میزان در مطالعه Vanhoof و همکاران در سال ۲۰۰۰ در آمریکا و در مطالعه پاشا در سال ۱۳۷۷ در بابل (۶۰٪) گزارش شده است [۱۰، ۱۱]. با توجه به تأثیر زمان شروع مراقبت بر سرانجام بارداری و ضعیف بودن میزان شروع مراقبت در سه ماهه اول بارداری در جامعه مورد مطالعه باید میزان آن را ارتقاء بخشید.

طبق تحقیق Syverson تعداد دفعات مراقبت‌های دوران بارداری بر سرانجام بارداری تأثیرگذار می‌باشد [۹]. در این مطالعه میانگین تعداد دفعات مراقبت، ۹ بار بوده است و تقریباً ۴۸/۲٪ افراد برابر یا بیشتر از تعداد دفعات مورد انتظار در برنامه زمان‌بندی مراقبت‌ها مراجعه داشته‌اند که این میزان در مطالعه Vanhoof و همکاران ۶۹٪ بود [۱۰]، بنابراین تعداد دفعات ارائه مراقبت‌ها طبق جدول زمان‌بندی استاندارد نیز باید در جامعه مورد مطالعه افزایش یابد.

مطالعه حاضر مشخص کرد که زنان باردار تحت مطالعه، ۴۷/۲٪ از موارد استاندارد مربوط به اولین مراقبت دوران بارداری را دریافت کرده‌اند که بیشترین آن مربوط به درخواست آزمایشات لازم و کمترین آن مربوط به انجام معاینات مامایی لازم در اولین مراقبت بوده است؛ که در مطالعات مشابه، این مسأله مورد بررسی قرار نگرفت. اما با توجه به این‌که اطلاعات به‌دست آمده از اولین مراجعه می‌تواند معیاری برای قضاوت در مراقبت‌های بعدی باشد، لازم است در اجرای کامل و دقیق اولین مراقبت دوران بارداری توجه

بیشتری به عمل آید. این پژوهش حاکی است که در مراجعات بعدی افراد مورد پژوهش، ۸۷/۳٪ از موارد استاندارد مراقبتی را دریافت نموده‌اند که بیشترین آن مربوط به کنترل فشار خون، وزن، تعداد حرکات جنین و صدای قلب جنین و کمترین آن مربوط به ورزش دوران بارداری و بررسی علائم سردرد و تغییر در بینایی بوده است. این میزان در مطالعه Vanhoof و همکاران ۹۳٪ بوده که بیشترین آن مربوط به کنترل فشارخون و کمترین آن مربوط به مشاوره درباره مصرف اسیدفولیک و کشت ادرار بوده است [۱۰]. بدین ترتیب می‌توان گفت که در این زمینه وضعیت مراقبت در جمعیت مورد مطالعه خوب بوده و فقط در زمینه آزمایشاتی که در برنامه استاندارد مراقبتی در مراجعات بعدی نیاز به تکرار دارند، ضعف وجود دارد که باید برای اجرای دقیق آن نظارت بیشتری به عمل آید.

در این مطالعه میزان ارائه آموزش‌های مورد نیاز طبق برنامه استاندارد مراقبتی دوران بارداری، ۶۴/۴٪ بوده که بیشترین آن مربوط به تغذیه دوران بارداری و مراجعه در صورت بروز خونریزی و آبریزش و کمترین آن مربوط به ورزش‌های مناسب این دوران، مراقبت از نوزاد و آمادگی برای زایمان بود، که در مطالعات مشابه این مطلب مورد بررسی قرار نگرفته است.

آموزش در دوران بارداری از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا با آموزش می‌توان زنان باردار را با تغییرات جسمی و روحی این دوران و مشکلات شایع و علائم خطر و روش‌های تطابق و مقابله با آنها آشنا نمود و درضمن می‌توان آنها را برای زایمان و پذیرش نقش مادری و مراقبت از نوزاد آماده نمود؛ لذا باید به امر ارائه آموزش‌ها در این دوران توجهی خاص نمود.

به‌طور کلی در مورد کیفیت ارائه مراقبت‌های قبل از زایمان در جامعه مورد مطالعه براساس ۶ نشان‌گر به کارگرفته شده، می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که این مراقبت‌ها فقط از نظر نشان‌گر شماره ۵ از کیفیت خوب برخوردار می‌باشد و از نظر سایر نشان‌گرها دارای ضعف می‌باشد. در نهایت می‌توان پیشنهاد کرد که در جامعه مورد مطالعه (مراکز بهداشتی -

[۲] پاک‌گوهر مینو، تقی‌آبادی نرگس. اهمیت مشاوره قبل از بارداری برای زنان در سنین باروری. خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مامایی، اردیبهشت ۱۳۸۱؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران: صفحه ۶۰.

[3] Alexander G, Cornely D. Prenatal care utilization its measurement its measurement and relationship to pregnancy outcomes. American journal of preventive medicine, 1986; 3(5): 243-253.

[4] Brown S. Prenatal care: Reaching mothers, reaching infants. Washington DC: National Academy Press; Institute of Medicine. 1988; 23: 409-421.

[5] Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III AC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 21<sup>th</sup> ed. McGrawHill Companies: 2001. p. 222-7.

[6] Hueston WJ, Gilbert GE, Davis L, Strugill V. Delayed prenatal care and the risk of low birth weight delivery. Community Health, 2003; 28(3): 199-208.

[7] Ivanov LL, Flynn BC. Utilization and satisfaction with prenatal care services. Western Journal of Nursing Research, 1999; 21: 372-386.

[8] Murray SS, McKinney ES, Gorrie TM. Foundations of maternal newborn nursing. 3<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Pensilvania: Saunders Company, 2002, 138.

[9] Syverson C, Chavkin WH, Atrash H, Rachel R, Sharp E, King G. Pregnancy related mortality in New York city, 1980-1984: causes of death and associated risk factors. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1990; 164: 603-608.

[10] Vanhoof TJ, Casy BA, Tate JP. The status of prenatal care among medicaid managed care patients in Connecticut. Evaluation & the Health Professions, 2000; 23: 409-421.

درمانی) جهت ارتقاء کیفیت ارائه مراقبت‌های قبل از زایمان (قبل از بارداری و حین بارداری) باید تلاش نمود تا اولاً هم زنان ما به اهمیت مشاوره قبل از بارداری پی ببرند و هم در امر اجرای آن همت گمارده شود و نظارت دقیق به عمل آید و ثانیاً میزان شروع مراقبت در اولین سه ماهه بارداری را افزایش داد و ارائه مراقبت در اولین مراجعه به‌طور کامل صورت گیرد و آزمایشاتی که در زمان‌های خاصی از بارداری نیاز به تکرار دارند، مجدداً درخواست شوند و به آموزش‌های مورد نیاز این دوران توجه بیشتری مبذول گردد، تا در کنار گسترش کمی این مراقبت‌ها، کیفیت آنها هم ارتقاء یابد و بدین ترتیب هدف از اجرای مراقبت‌های قبل از زایمان که همانا داشتن سرانجام خوب بارداری یعنی تحویل مادر و نوزاد سالم به خانواده‌ها و درنهایت ایجاد جامعه‌ای سالم می‌باشد، تحقق یابد.

## قدردانی و تشکر

از معاونت محترم بهداشتی و کلیه پرسنل مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان که امکان اجرای این پژوهش را برای ما فراهم نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

## منابع

[۱] پاشا هاجر، بررسی نحوه مراجعه جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری در مادران مرده‌زا و زنده‌زا. خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مامایی، اردیبهشت ۱۳۸۱؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران: صفحه ۵۹.