

سلامت و بهداشت باروری: بررسی مرگ و میر مادران



محمد یزدانی صفا

یکی از عوامل اساسی رشد سالم جمعیت در جوامع، بهبود وضعیت بهداشت و کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان است. بر اساس گزارش یونیسف، زایمان همواره یکی از لحظات خطر در مرگ و میر مادران

است. زنان در هر بارداری با خطر معلولیت و مرگ مواجه‌اند و در این میان، زنان کشورهای در حال توسعه بیشتر در معرض مخاطرات ناشی از بارداری قرار دارند. یکی از اهداف توسعه‌ی هزاره‌ی سازمان ملل متحد که ایران نیز به آن متعهد می‌باشد، کنترل و کاهش مرگ و میر مادران در اثر زایمان است.

. از سوی دیگر، میزان مرگ و میر مادران در اثر بارداری، یکی از شاخص‌های مهم توسعه‌ی انسانی محسوب می‌گردد. باید توجه داشت که شیوع مرگ و میر مادران، ناشی از عوامل بیولوژیکی و زیستی نیست بلکه متأثر از عوامل بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی است. از همین روست که در جوامع مدرن بروز چنین پدیده‌هایی نه حاصل قضا و قدر، که منبعث از شرایط جوامع قلمداد شده‌اند. بدون شک داشتن یک «جمعیت» سالم، بدون توجه به بهداشت باروری میسر نیست؛ افزایش کمی تعداد جمعیت بدون توجه به این بنیادین‌ترین حق زاینده‌گان نسل آینده امکان‌پذیر نخواهد بود. پاسخ به این پرسش که آیا شرایط عینی و امکانات کشور، پاسخگوی تغییر محسوس نرخ باروری هست یا نه در این راستا ضروری به نظر می‌رسد. بدین منظور، این مقاله نگاهی دارد به تحلیل آماری مرگ و میر زنان باردار.

محل فوت مادران

نمودار زیر بیانگر محل فوت مادرانی است که در فاصله سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۷ در بیمارستان‌های تحت پوشش سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی تهران، زایمان داشته‌اند. توجه داشته باشیم که این میزان تنها مرگ و میر در پایتخت و بیمارستان‌هایی تحت پوشش معتبرترین مراکز آموزش پزشکی کشور صورت گرفته است.

مقطع فوت	بارداری	زایمان	پس از زایمان
تعداد فوت شده	۲۰	۵	۱۳۲
درصد فوت شده	۱۳	۳	۸۴

محل فوت به سه دسته منزل، بین راه، بیمارستان تقسیم‌بندی شده است. بررسی توزیع آماری نمودار فوق مبین آن است که ۹۵ درصد موارد فوت در بیمارستان، دار فانی را بدرود گفته اند و تنها ۴ درصد این مرگ ها در منزل اتفاق افتاده است. اگرچه این درصد بالا، لزوماً به معنای آن نیست که بیمارستان عامل فوت بوده اما نشان دهنده رجوع اکثریت قریب به اتفاق مادران به بیمارستان است. بنابراین سخن از درگذشت یک مادر در منطقه ای دورافتاده و محروم از امکانات پزشکی نیست.

مقطع زمانی فوت مادران

مقطع فوت به سه بخش پیش از زایمان (بارداری)، در حین زایمان، و دوران پس از زایمان تقسیم می شود: مقایسه‌ی نتایج این تقسیم‌بندی نشان می‌دهد که ۸۴ درصد از فوت‌ها در دوران پس از زایمان انجام شده است. بالا بودن معنادار فوت مادران در مقطع پس از زایمان مبین دسترسی آنان به امکانات بهداشتی-درمانی مناسب، و شرایط فیزیولوژیک آنان است.

تأثیر تعداد بارداری در مرگ و میر مادران

تعدد بارداری به عنوان یکی از عوامل موثر بر مرگ و میر زنان در زمان بارداری شناخته می شود. بررسی آمار فوت شدگان در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، و شهید بهشتی در فاصله ی سال های ۱۳۸۰-۱۳۸۷ نشان می دهد تعداد فوت‌شدگانی که تعداد بارداری آنان بیش از ۵ بار بوده است. در حقیقت این کاهش در اثر اعمال سیاست های کنترل جمعیت در دو دهه اخیر بوده است و این بیم وجود دارد که با تغییر سیاست های جمعیتی، از کنترل باروری به سمت افزایش باروری، بار دیگر با افزایش مرگ و میر زنان در اثر تعدد بارداری مواجه گردیم.

سال	کل موارد مرگ	تعداد بارداری ۵ یا بیشتر	درصد
۱۳۸۷	۲۸	۴	۱۴.۳
۱۳۸۶	۳۲	۴	۱۲.۵
۱۳۸۵	۲۱	۲	۹.۵
۱۳۸۴	۲۰	۴	۲۰.۰
۱۳۸۳	۱۱	۳	۲۷.۳
۱۳۸۲	۱۴	۴	۲۸.۶
۱۳۸۱	۳۵	۶	۱۷.۱
۱۳۸۰	۱۳	۳	۲۳.۱
۸۷-۸۸	۱۷۴	۳۰	۱۸.۶

مادران در معرض خطر

مادران در هر بارداری، اساساً در معرض خطر قرار دارند؛ این مساله در برخی از زنان بر مبنای شرایط فیزیولوژیک، دارای ریسک بالاتری است. آنچه نگارنده بر آن تاکید دارد، هشدار است نسبت به «افزایش نرخ باروری به هر قیمتی»؛ این افزایش در برخی افراد می تواند کاملاً نتایج مرگ باری به همراه داشته باشد.

سال	کل موارد مرگ	مادران در معرض خطر	درصد
۱۳۸۷	۲۸	۱۴	۵۰.۰
۱۳۸۶	۳۲	۱۵	۴۶.۹
۱۳۸۵	۲۱	۸	۳۸.۱
۱۳۸۴	۲۰	۱۳	۶۵.۰
۱۳۸۳	۱۱	۸	۷۲.۷
۱۳۸۲	۱۴	۱۰	۷۱.۴
۱۳۸۱	۳۵	۱۵	۴۲.۹
۱۳۸۰	۱۳	۱۲	۹۲.۳
۸۷-۸۸	۱۷۴	۹۵	۵۴.۶

مراقبت متناسب با سن بارداری

سال	کل موارد مرگ	نداشتن مراقبت پزشکی (متناسب با سن بارداری)	درصد
۱۳۸۷	۲۸	۲۰	۷۱٫۴
۱۳۸۶	۳۲	۱۶	۵۰٫۰
۱۳۸۵	۲۱	۱۰	۴۷٫۶
۱۳۸۴	۲۰	۱۳	۶۵٫۰
۱۳۸۳	۱۱	۶	۵۴٫۵
۱۳۸۲	۱۴	۷	۵۰٫۰
۱۳۸۱	۳۵	۸	۲۲٫۹
۱۳۸۰	۱۳	نامعلوم	نامعلوم
۸۱-۸۷	۱۶۱	۸۰	۴۹٫۷

به دلایلی که موضوع این نوشتار نیست، در دهه های اخیر سن ازدواج و به تبع آن، سن باروری در زنان ایران افزایش داشته است. این افزایش توأم با مخاطراتی برای زنان باردار است. آنچه می تواند تبعات مرگ باری به همراه داشته باشد، عدم دسترسی مادران به امکانات و مراقبت های پزشکی، متناسب با سن باروری آنان است. به بیان دیگر، اگر دردها و صدهای گذشته، پایین بودن سن بارداری، از علل مهم مرگ و میر زنان محسوب می شد، در بازه ی زمانی دهه ی ۱۳۸۰ به بعد، این بالا بودن سن باروری است که مخاطره آمیز است. بنابراین ضروری است در ارایه ی خدمات پزشکی به مادران، متغیر سن باروری بسیار مورد توجه قرار گیرد. شایان ذکر است، در صورت چرخش سیاست های جمعیتی به سمت افزایش نرخ باروری، می بایست امکانات پزشکی متناسب با آن رشد کمی و کیفی داشته باشد. در غیر این صورت، سوق دادن خیل مادران با میانگین متوسط سنی بالا به سوی بارداری، و عدم ارایه ی امکانات بهداشتی-درمانی متناسب با سن آنان، می تواند سلامت مادران را در معرض خطر قرار دهد.

شنبه ۱۷ خرداد ۹۳