تجارب خانواده‌های مادران فوت شده در اثر عوارض مربوط به بارداری و زایمان: یک مطالعه پی‌دیری‌شناسی

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اگر مادرانی که از عوارض بارداری و زایمان گذشته باشند، این واقعه، آثار متعددی بر خانواده داشته و دخوهرهایی در زندگی آنها ایجاد می‌نماید. پژوهش حاضر، با هدف توصیف و تیپ تجارب حاد را در مادران دچار عوارض مربوط به بارداری و زایمان افراد خانواده انجام نمود.

روش: محقق به روش کیفی پی‌دیری‌شناسی توصیفی انجام شد. نمونه پژوهش شامل 10 نفر از اعضای خانواده‌ها دارای حاد را گرفت که به مجموع 16 نفر بودند. نمونه‌گیری بر روی مثبت به هدف صورت‌گرفتن. جمع‌آوری اطلاعات با روش مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاری‌بندی و آزمون درستی پاسخ، میانگین مدت مصاحبه‌ها 45 دقیقه بود و ضمن صوت‌کاری برای ثبت مصاحبه‌ها استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از MAX-QD10 و با کمک نرم‌افزار Colaizzi انجام شد.

پایان‌ها: توانایی پژوهش به صورت 2 مضمون اصلی و 15 مضمون زیر‌خویشته‌ای استخراج گردید. مضمون اصلی عبارت بود از حیطه روی و رقابتی، حیطه‌گیری مسیر زندگی و حیطه معاملات اجتماعی که از تثبیتی این مضمون‌ها پیانای آرامی به دست امده، بنیاب این که مرگ‌خانواده‌ها در اثر عوارض بارداری و زایمان، یک تلاش‌گر و فردی خانواده بهره‌های فرزندان می‌شود.

نتایج‌گیری: تجربی که برای خانواده‌های مادران فوت شده در اثر عوارض بارداری و زایمان حاصل شده بود از دو جنبه تجارب مرگ سایر مادران مناسب تکنیک است. نخستین اینکه مرگ‌خانواده‌ها قابل پیش‌بینی نبوده و انتظار مزگن نمی‌رفت. این عدم آمادگی موجب تشکید آسیب‌زدایی خانواده می‌شود. دوم اینکه نوزاد که برای مراقبت، و حیض لازم و ناری شدیدی به وجود مادر دارد، بالانکیفی می‌ماند. بنابراین، در گام نخست باید اقدامات اصولی برای پیشگیری از مرگ مادر به عمل آید. همچنین، باعث ارکانهای داخلی و خارجی، تدبیر و خلاش می‌نمایند و محیط زیستی، متناسبی و کلید وازده: مرگ مادر، خانواده، پیداداری، زایمان، بارداری

کلید واژه‌ها: مرگ مادر، خانواده، پیداداری، زایمان، بارداری


تاریخ دریافت: 94/11/24
تاریخ پذیرش: 95/3/31

نويستگه مسئول: مهدیه میرحسینی

Email: mirhisinii@yahoo.com

157
تجارب خانواده‌های مادران فوت شده ناشی از عوارض بارداری و زایمان

مهدیه میرحسینی و همکار

مقدمه

مرک مادر یعنی مرك یک یک نهگاه بارداری 22 روز پس از پایان آن بدون نظر گرفتن مدت و محل بارداری که توسط اوراحد دوره حاملگی، زایمان، دوره ناسی یا مداخلات سبب‌انگاری و درمان نادرست یا ضعیف‌سازی از حوادث فوق با علت بیماری‌هایی (که در مورد درمانی برای سلامت بارداری، زایمان و بعد از زایمان به امکانی است و در اثر تطابق فیزیولوژیک مادر با حاملگی تشدید باید است) از است) (1) اما مرک دیروز که بیک سال پس از زایمان

هم اتفاق می‌افتد. بیشتر موارد مرك مادر در سه ماهه سوم بارداری تا هفته اول پس از زایمان و سابعین آن در پزشک و دوم پس از زایمان در مرک مادر ناشی از خونریزی، هرتیبوسیون، عفونت، زایمان سخت و سطحی‌های آن است که علل مسئول مرک شمرده می‌شود (3). از علل غیر مستقیم شایع‌ترین آن‌ها عبارت از ترومبوپلوسیسم، کاردیوپلیاسی، سایر بیماری‌های قلبی- عروقی و حوادث عروقی متغیر است (1). از عوامل تأثیرگذار مهم در افزایش مرک و میر مادران، بی‌سوادی، فقر، تحقیق تامین‌سازی، وزن کمی‌کننده که دوران بارداری، حاملگی اولی با حاملگی پنجم به بعد، سنت کم‌ریز 20 سال از یک 43 سال، تیپسی و عوامل حاملگی قابلی، عفونت به ویژه ابتلا به ایدز و بیماری‌های مقربی، حاملگی ناخواسته، سطح غیر امین، مصرف مواد مخدر یا استعمال دخانیات، مرافقت ناکام در دوران بارداری و زایمان (3)

نابرداری اجتماعی و امکانات ضعیف اورانژس در مناطق WHO روسی و غربی‌هند (4) می‌باشد. بر پایه گزارش (بررسی حملگی و اسپاینات) در سال 2013، تعداد سالانه مرک جهانی مادر از 5۴۲۰۰۰ در سال 1990 به ۲۸۸۰۰۰ در سال 2012 کاهش یافته و این کیک موفقیت کشورها در رسیدن به هدف ۵ توسه هزار سوم بوده است که از آن، زایمان توسط افراد درد و بی‌پشت‌هایی به بی‌دردشته تولید مثل می‌باشد (5).

در ایران نرخ مرک و میر مادران به ازای هر 100000 تولد زنده در سال 1990 در 133 ۱۲۸ نفر بوده که بر
تجارب خانواده‌های مادران فوت شده ناشی از عوارض بارداری و زایمان

مهدیه میرحسینی و همکار

ناشی از مرگ مادر در افراد خانواده، کشف داده‌های در زمینه احساسات، عاطفه، فروهر و به طور خلاصه تجربه نزد آنها و تغییر حیطه‌ها مختلف حمایت آن صورت گرفت.

روش

روش تحقیق کیفی پی‌دی‌آر به وسیله یک چهار ضلعی در انجام گردیده است. با جامعه پژوهش، خانواده‌های بودن که مادر خانواده در اثر عوارض مرگ مادر در بارداری یا زایمان در دوی از چهل ساله‌ها یا در مرکز کمپرسیون مادر در پی گرفت و در نهایت، داوی‌های خانواده‌ای انتخاب شدند که حاشیه‌های فردی، زندگی داشته باشند و بهترین مادر که مرگ مادر به او یاد نموده بود، در هر دو نوع نگاه کننده نظر یافت. مصاحبه به عمل آید. منزل خانواده‌ای ایرانی ساکن شهر کرمان با ارتباط شهر کرمان و بعضی از زبان‌ها و مراکز، به نظر نموده بود. نمونه‌گیری در تحقیقات کیفی، تا زمانی که داده‌ها به حد اثبات بررسی یافت. در هنگام تحقیق، لازم است این فهمانیا که مادران تحت نظر آن‌ها دو ماهه مصاحبه به عمل یافت. نمونه‌گیری تا زمانی که به اثبات اطلاعات رسانیده، ادامه یافت و تعادل شکنندگان به ۱۶ فرد رسید. مصاحبه با خانواده‌های ۶ ماه باقی شد یک فرد اصلی، ۳ فرد سرشتابی زندگی زاده‌ها از مرگ مادر را به عهده داشتند و از سرشتابی آن‌ها یاد بودند. ۳ نفر از ماماکیا که تجربه با مرگ مادر شدند، اطلاع گرفته. یک مرگ مادر شدند. اطلاع گرفته.
3- بیانات استخراج شده عمیق و مفهومی شده و به آنها کد داده می‌شود.
4- مفهوم فرموله شده و مرتبط با هم در خوشه‌های از موضوعات اصلی تلقی می‌شود.
5- یافته‌های پژوهشی کاپارچه و تلقی شده تا یک توصیف جامع و فراگیر از پیدا مورد مطالعه به دست آید.
6- ساختاری دیپیده به صورت یک بیانیه صریح و روشن توصیف می‌شود.

یافته‌ها

خصوصیات دموگرافیک مادران فوت شده در جدول ۱ و خاصیت‌های دموگرافیک شرکت کنندهان در مصاحبه در جدول ۲ اورده شده است.

از تجربه و تحلیل اطلاعات به دست آمده، اظهار مهم استخراج گرایش که پس از فوت کردن مادران، در مرحله چهارم خوشه موضوعی‌بندی گردید. در مرحله نجمی، تجربه و تلقی شده تا توصیف جامعی از پیدا مورد مطالعه حاصل شود.

سازنده‌ها، شاخص‌های بزرگ‌تری که تشکیل ارائه از طبقات اصلی پژوهشی حاصل رد شکلند. طبقات در سه حیطه مختلف و در ضمن مربوط قرار گرفت. طبقات شامل حیطه روی و رفتاری، حیطه‌های مسیری و حیطه‌های داخلی اجتماع در ارتباط با مرگ مادران در جدول ۳، نحوه تشکیل طبقات اصلی نمایش داده شده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مادران فوت شده

| معیار (سال) | فاصله زمانی (سال) | سن مادر در زمان فوت (سال) | نوع زایمان | فاصله زمانی از وقت مادر در زمان فوت (سال) | تعداد | محل
|-------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|---------|--------|
|            |                  |                 |             |                 |         | مادر
| بیمار کی‌یه | 13               | 3               | مادران       |                |         | مادر
| بیمار قلی | 21               | 3               | مادران       |                |         | مادر
| ناشی‌میان | 31               | 4               | سارایین     |                |         | مادر
| ناشی‌میان | 31               | 4               | سارایین     |                |         | مادر
| لوپسی | 24               | 3               | سارایین     |                |         | مادر
| بیمار کی‌یه | 22               | 3               | مادران       |                |         | مادر
| بیمار قلی | 21               | 3               | سارایین     |                |         | مادر
| ناشی‌میان | 31               | 4               | سارایین     |                |         | مادر
| ناشی‌میان | 31               | 4               | سارایین     |                |         | مادر
| لوپسی | 24               | 3               | سارایین     |                |         | مادر
| بیمار کی‌یه | 22               | 3               | مادران       |                |         | مادر
| بیمار قلی | 21               | 3               | سارایین     |                |         | مادر
| ناشی‌میان | 31               | 4               | سارایین     |                |         | مادر
| ناشی‌میان | 31               | 4               | سارایین     |                |         | مادر
| لوپسی | 24               | 3               | سارایین     |                |         | مادر
| بیمار کی‌یه | 22               | 3               | مادران       |                |         | مادر
| بیمار قلی | 21               | 3               | سارایین     |                |         | مادر
| ناشی‌میان | 31               | 4               | سارایین     |                |         | مادر
| ناشی‌میان | 31               | 4               | سارایین     |                |         | مادر
| لوپسی | 24               | 3               | سارایین     |                |         | مادر
| بیمار کی‌یه | 22               | 3               | مادران       |                |         | مادر
| بیمار قلی | 21               | 3               | سارایین     |                |         | مادر
| ناشی‌میان | 31               | 4               | سارایین     |                |         | مادر
| ناشی‌میان | 31               | 4               | سارایین     |                |         | مادر
| لوپسی | 24               | 3               | سارایین     |                |         | مادر

رمزنگاری در مورد"MAX-QDA1O" Colaizzi

بتروخ خلاصه عبارت از:

۱- هر نسخه چند بار خوانیده می‌شود تا با بکه مورد مطالعه مأمور شود.

۲- عبارات مهم و مرتبط با پیده‌ای استخراج می‌شود.
تجارب خانواده‌های مادران فوت شده ناشی از عوارض بارداری و زایمان
مهدیه میرحسینی و همکار

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مصاحبه

<table>
<thead>
<tr>
<th>شرکت کننده</th>
<th>تعداد فرزندان از ادوار مجدد</th>
<th>نسبت به مادر</th>
<th>شغل</th>
<th>تحصیلات</th>
<th>سن (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مادرگر</td>
<td>۳</td>
<td>مادر شهروند</td>
<td>خانجر</td>
<td>دیپلم</td>
<td>۵۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرگر</td>
<td>۴</td>
<td>همسر</td>
<td>دیپلم</td>
<td>دانش ادبیات</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>فرزند</td>
<td>۶</td>
<td>فرزند (دختر)</td>
<td>دانش ادبیات</td>
<td>مهندس</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>فرزند</td>
<td>۵</td>
<td>فرزند (دختر)</td>
<td>دانش ادبیات</td>
<td>مهندس</td>
<td>۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>فرزند</td>
<td>۶</td>
<td>فرزند (دختر)</td>
<td>دانش ادبیات</td>
<td>مهندس</td>
<td>۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>فرزند</td>
<td>۷</td>
<td>فرزند (دختر)</td>
<td>دانش ادبیات</td>
<td>مهندس</td>
<td>۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>فرزند</td>
<td>۸</td>
<td>فرزند (دختر)</td>
<td>دانش ادبیات</td>
<td>مهندس</td>
<td>۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>فرزند</td>
<td>۹</td>
<td>فرزند (دختر)</td>
<td>دانش ادبیات</td>
<td>مهندس</td>
<td>۳۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

حیطه رویه و رفتاری

شاید اولین پیام مرگ مادر، آثار رویه آن بر خانواده باشد. از اینکه که در نتیجه عطرافشانی گل محبه و توجه مادر نصب خاروده می‌شود. برگه پوشیده نیست و فقط، هم فرزندان و هم بی‌حیات خود را در رنگ قرار داده و در رفتار آن‌ها هم برخورداری می‌نماید.

طقایی‌ها حاوی ارزیابی عاطفی و رفتاری، از فرزندان مادر، یافت نشده است با اینکه این افراد خانواند به ویژه فرزندان می‌شور و در صورت عدم حمایت همه جانی، آثار سوء آن خواهد تجربه کرد.

جدول ۳: نحوه تشکیل طبقات اصلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>طبقات اصلی</th>
<th>جنسیت</th>
<th>وابستگی و احساسات</th>
<th>تغییرات رفتاری</th>
<th>نگهداری از نوزاد</th>
<th>تغییر اقتصاد و درآمد خانواده</th>
<th>پذیرش تحصیلی فرزندان</th>
<th>میراث ملی</th>
<th>ازدواج مجدد</th>
<th>فشار سیاسی</th>
<th>بی‌دستی به کار، پیران و درمان</th>
<th>عدم حمایت از افراد دیگری و اجتماعی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
<td>حیطه رویه و رفتاری</td>
</tr>
</tbody>
</table>
تجارب خانواده‌های مادران فوت شده ناشی از عوارض بارداری و زایمان
مهدیه میرحسینی و همکار

۱۶۲

مشکلات روتوی متعددی از قبیل احساس درمانگی،

تحقیقات و گاه هم برای هم‌بستگی می‌شود. شرکت‌کننده ۲
(همرس): «به‌روز، خودت این ظرف، تصور کنی که از من

بی‌خاطری و بی‌حیا بودن. توی زندگی هم‌بیان

این‌جوری خورا که کنی خانایا از یک آدم
گاه‌کار و یک آدم هموار آدم که این میان‌کارها را یاری

آیند، هم‌بیان زندگی را نجات می‌کردند و خودت

به‌نحوی به چین آدم خیال گذاشته می‌کنی».

تغییرات رفتاری: خطران خانواده بسته به میزان تحلیل و

برخورد اطراف، عکس‌العمل و زمینه‌های مختلفی از خود بروز

می‌دهند. شرکت‌کننده ۱۰ (همرس): «می‌نستم توي خونه

دیگری کاری با هم‌بیان و یک بست‌در دنیم، برای

این که آزم بهم تربیت دانست و یک کم آب‌داده شم».

تخمین مصوب و ابجای سازگاری: عامل مختلفی به

خانواده‌ها در تخلیه و ابجای سازگاری را شرایطی جدید

کمک کرد. یک آزم عامل، می‌توان و سرگرم

شدن به فعالیت‌های خارج از خود بروز. شرکت‌کننده ۷

(همرس): «شما دلیلی که من کمک کرد نیست گزینگ

زنده‌گیش، همین شعاع بود. وقتی سرگرمی را به‌چه‌

باهم فکر کردی و دانستیم، یک می‌کردند» شرکت‌کننده ۷

(همرس): «کسی سفر ماهیتی که قربانی، واقع همه‌ها را آروم

کرد. یک جایی امید دید. پس که یک اخلاق‌پذیر

خونه‌ای یک کسی که آزم افتاده کرد. و در این کامن، یک

درد و درکند یک کسی که دارد حس می‌کند دارد

بی‌شایست درد و درد کمی، جواب نویم. یک خیل‌ی آزم
تجارب خانواده‌های مادران فوت شده ناشی از عوارض بارداری و زایمان
مهدیه میرحسینی و همکار

حیطه مداخلات اجتماعی

در دوره پس از مرگ مادر، حمایت‌های اجتماعی خیلی مهم است. اما بیشتر فقط بستگان آنها نشان می‌دهند. برای این‌که به نوعی جایزه پذیرایی‌های ما یافته‌اند، گرفتگی‌ها می‌تواند تحقیق ویفری عقیده یافته لازم باشد، همان‌طور که در فوری‌خیمی، بعضی از آنها را تهیه نمی‌کنند.

مدیریت منزل: اداره کارهای منزل و نظم دانه به آنها از مسئولیت‌های مهم مادر خانواده بوده که کمبود آن پس از مرگ مادر آشکار شده. همچنین، حمایت‌های اجتماعی لازم باشد.

۱- مدیریت منزل: اداره کارهای منزل و نظم دانه به آنها از مسئولیت‌های مهم مادر خانواده بوده که کمبود آن پس از مرگ مادر آشکار شده. در این پروژه، مشغolate کارهای منزل و نظم دانه، به‌عنوان هماهنگی‌های اجتماعی، نشان‌دهنده نقش مادر در حفظ سلامت مادران و فرزندانشان است. در این پروژه، مشغolute کارهای منزل و نظم دانه، به‌عنوان هماهنگی‌های اجتماعی، نشان‌دهنده نقش مادر در حفظ سلامت مادران و فرزندانشان است.
تو کوتاهی نمی‌کرد ما این مصیبت را نیروی بخشیم، اگر تو بی‌بررسیت نمی‌ریگی کمی دیگر جای تو مشکست و نیا کران تو درست انجام می‌داد.

عده حمایت اکرام‌الدین، ایزدیابی از جانب دولت و سازمان‌های حمایتی برای این خانواده‌ها هیچ اقدامی انجام نشده بود و جز تامین شیر خشک باید توزید که آن هم مشکلاتی داشت. شرکت کننده 18 (ماه)‌ها حیج برمی‌آورد حمایتی از آن‌ها نداریم، مراکز خاصی هم باید این امور منظور وحود ندارد. فقط گویند قربان شیر خشک بهره‌مند می‌شود. شرکت کننده 8 (همسر)‌هنا کمک که به ما شد، همان شیر خشک بود که کوین داده‌ای 9-8 ماه».

بحث

اثار سوء مراکز در ابعاد مختلف، قابل بررسی می‌باشد. اگرچه عواملی در این خانواده‌ها، هم بستگان و هم جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد اما فرزندان کودک‌ترین آسیب را دچار می‌شوند. در تحقیق حاضر، هم فرزندان بزرگ‌تر و هم فرزندان کوچک‌تر از کمود عاطفی رنج می‌برند. اما توجه آن متفاوت بود و فرزند بزرگ‌تر به صورت اثنو و گوش‌بگیری و در فرزند کوچک‌تر به صورت پرینگی و ناسگردگی بود. تحقیق حاضر نشان داد که از جمله درک‌های صبری پس از مراکز یکی از عیزان برای سایر افراد خانواده‌پیش می‌آید و این دلیل اختلال دیگری به این از کنار گرفتن یکی می‌باشد. دلیل منجر به استرس و بی‌توجهی همسر، از کم‌همکاری، تفاهم‌پذیری، از قواعد بین‌المللی، به معنی ضایع‌سازی محیط زیست، درک نیازهای حیاتی و نزدیکی با یکدیگر، همکاری و همسایگی را از ویژه‌ترین دستیابی می‌باشد. در نهایت، بادی‌الترین اهمیت و اهمیت این موضوع می‌باشد. تحقیق حاضر توانست این مسئله را در طول مراکز به‌کار رساند و یکی از ویژگی‌های مهم این موضوع و درک بهتری در این زمینه به پیوست. از دیگر موارد که اشاره کرد گویند که بیشترین استرس در کنار مادران، همراه با استرس بیشتری در زوجان که کم‌همکاری و همسایگی را از ویژه‌ترین دستیابی می‌باشد. در نهایت، بادی‌الترین اهمیت و اهمیت این موضوع می‌باشد. تحقیق حاضر توانست این مسئله را در طول مراکز به‌کار رساند و یکی از ویژگی‌های مهم این موضوع و درک بهتری در این زمینه به پیوست. از دیگر موارد که اشاره کرد گویند که بیشترین استرس در کنار مادران، همراه با استرس بیشتری در زوجان که کم‌همکاری و همسایگی را از ویژه‌ترین دستیابی می‌باشد. در نهایت، بادی‌الترین اهمیت و اهمیت این موضوع می‌باشد. تحقیق حاضر توانست این مسئله را در طول مراکز به‌کار رساند و یکی از ویژگی‌های مهم این موضوع و درک بهتری در این زمینه به پیوست.
تجارب خانواده‌های مادران فوت شده ناشی از عوارض بارداری و زایمان
مهدیه میرحسینی و همکار

میرحسینی و همکار

در تحقیق خود به نتایج مشابهی Yamin

مادران، حاصل از عوارض بارداری و زایمان

در تحقیق و شیرخوار پرورش دهند می‌باشد. در موارد

روی بافتی است و

در تحقیق خود به نتایج مشابهی Yamin

مادران، حاصل از عوارض بارداری و زایمان

در تحقیق و شیرخوار پرورش دهند می‌باشد. در موارد

روی بافتی است و

در تحقیق خود به نتایج مشابهی Yamin

مادران، حاصل از عوارض بارداری و زایمان

در تحقیق و شیرخوار پرورش دهند می‌باشد. در موارد

روی بافتی است و

در تحقیق خود به نتایج مشابهی Yamin

مادران، حاصل از عوارض بارداری و زایمان

در تحقیق و شیرخوار پرورش دهند می‌باشد. در موارد

روی بافتی است و

در تحقیق خود به نتایج مشابهی Yamin

مادران، حاصل از عوارض بارداری و زایمان

در تحقیق و شیرخوار پرورش دهند می‌باشد. در موارد

روی بافتی است و
تجارب خانواده‌های مادران فوت شده ناشی از عوارض بارداری و زایمان

مهدیه میرحسینی و همکار
166

شو: چنان که همکاران نشان دادند، دخانیههای Bazile و NGO تأثیرات روی سلامت و رفاه بچه‌ها داشته‌اند. با توجه به ملاحظات کمی در مورد دخانیه‌های تجارب خانواده، بررسی‌های گرفته شده در این مطالعه نشان داد که بیش از ۱۵ شرکت کننده از ازدواج مجدد تجربه می‌نمایند. در حال حال، چنین مطالعه‌هایی به‌طور گسترده‌ای در زمینه‌های مختلفی انجام می‌شود.

مهدیه میرحسینی و همکار
166
تجارب خانواده‌های مادران فوت شده ناشی از عوارض بارداری و زایمان 
مهدیه میرحسینی و همکار

برای رسیدن به این هدف باید نتایبی از بین رود و اقامتی به جهت تخمین زنای از واهان و تسهیلات بهداشتی تا مادر فوت شده در اثر عوارض بارداری و زایمان، کم‌هم‌ریخته تلقی شده است. این لازم می‌باشد که یک شناساندن عواقب مادر به سازمان‌های حمایتی، مشاوره و حمام دو پایی پیشگیری از ارث سوء این اقامتات بر اساس بی‌سیری شده و هم‌همه جهت بررسی مشکلات و افتین راه‌های برای بر طرف نمودن آن انجام شود. مهم‌ترین این که پیشگیری اولیه از مادر مادر، یک ضرورت است. مادر مادر یک ترکی مش‌انسانی است که می‌تواند با تجهیز مراکز اورژانس حتی در مناطق دور افتاده، سهولت دور افتاده، روش‌های ضد بارداری در زنانی که نداشتند کافی بهتری داشتند، به کارگیرد افراد ماهر و متعهد برای مراقبت‌های خین بارداری و زایمان، بر اساس ادغام بودن آنها در افزایش قدرت و خرید وقت کافی برای مادر مادران تحت مراقبت، افزایش به کارگیری تعداد افراد آموزش دید برای جیران کم‌دوری آسایی که کاهش نوبت‌های کاری‌ها به این هدف مهم است، همچنین، اقامتات تکمیل برای شناسایی بیماری‌های زمینه‌های مادران ضروری می‌باشد.

نتیجه‌گیری

در پاسخ به سوال محور پژوهش در مورد تجارب خانواده‌هایی که بر مادر مادران مهربانی شده بودند، بیده یک مطالعه به صورت یک پایه‌ای صریح از ارتباط متقابل حیطه روی و واقعیت، حیطه تغییر زندگی و حیطه مداخلات اجتماع حکایات دارد که تغییر گذشته باعث اسبیپذیری این خانواده‌ها به ویژه در فرهنگ انداز محدودیت زندگی می‌شود. برای کمک به این خانواده‌ها، حمایت هم جانبه از طرف

References


167
تجارب خانواده‌های مادران فوت شده ناشی از عوارض بارداری و زایمان

مهدیه میرحسینی و همکار

Families' Experiences of Maternal Death due to Pregnancy and Childbirth Complications: A Phenomenological Study

Mahdieh Mirhoseini¹, Esmat Nouhi²

Abstract

Introduction: The majority of mother deaths due to pregnancy and childbirth complications are unexpected. This occurrence will have several effects on family and create difficulties in their lives. The aim of this study was to describe and explain families’ experiences of maternal death due to pregnancy-related complications.

Method: In this descriptive qualitative phenomenological research, the sample consisted of a total of 16 people, 10 members of families with at least one living child, experienced mother's death more than six months before, 3 supervisors of orphaned infants, and 3 midwives, selected via purposive sampling method. Data collection was performed using semi-structured interviews with open-ended questions. The mean duration of interviews was 45 minutes and an electronically tape recorder was used to record the interviews. Analysis of collected data was conducted using Colaizzi method via MAX-QD10 software.

Results: 3 major themes and 11 subthemes were extracted. The main themes were "spiritual and behavioral area", "lifestyle and fate changes", and "areas of social life". The integration of these themes resulted in an unequivocal statement that maternal mortality due to pregnancy and delivery complications was a tragedy which caused vulnerability of families, especially the children.

Conclusion: Families’ experiences of mothers’ death due to pregnancy-related complications were different from other mothers' deaths regarding two aspects. First, maternal deaths could not been anticipated and were not expected. This lack of preparation exacerbated the vulnerability of the family. Second, the infant who strongly needed to be under mother’s care, remained uncertain. So, primary cares should be taken to prevent maternal mortality. In addition, governmental and non-governmental organizations should coordinate policies and specific cares to support the families and prevent early and late adverse effects.

Keywords: Maternal mortality, Family, Phenomenology, Pregnancy, Childbirth


Received date: 13.02.2016

Accepted date: 20.06.2016