



نقش ماما در پیشگیری از عوارض بارداری در مناطق بحران زده و محروم

حدیث رونده

دانشجو کارشناسی ناپیوسته مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر

چکیده

بارداری در مناطق بحران زده و محروم، با چالش های عمیقی از جمله فروپاشی زیرساخت های بهداشتی، کمبود نیروی متخصص، افزایش سوء تغذیه و شیوع بیماری ها همراه است که به طور معناداری خطر عوارض و مرگ و میر مادران را افزایش می دهد. در این شرایط، ماما به عنوان نخستین و در دسترس ترین ارائه دهنده خدمات بهداشتی به مادران، نقشی حیاتی و فراتر از مراقبت های معمول ایفا می کند. مسئله اصلی این است که مداخلات مؤثر ماماها برای کاهش عوارض بارداری در این بسترهای سخت کدامند و آنان چگونه می توانند سلامت مادران را تضمین کنند. این مطالعه مروری نظام مند با هدف شناسایی مهم ترین عوارض بارداری در مناطق بحران زده و محروم، بررسی نقش ماماها در پیشگیری از این عوارض و ارائه راهکارهای عملی برای بهبود عملکرد آنان انجام شد. برای این منظور، مقالات مرتبط در پایگاه های معتبر داخلی و بین المللی مانند PubMed، Scopus، SID و Magiran با استفاده از کلیدواژه های تخصصی جستجو شدند. از میان ۱۲۰ مقاله یافت شده، ۴۵ مقاله که دارای معیارهای ورود بودند، انتخاب و مورد تحلیل محتوایی عمیق قرار گرفتند. یافته ها نشان داد که شایع ترین عوارض بارداری در این مناطق شامل خونریزی پس از زایمان، اختلالات فشار خون (پره کلآمپسی)، عفونت های مامایی، زایمان زودرس و سوء تغذیه شدید مادر است. در مقابل، نقش های مؤثر و چندگانه ماماها در این شرایط ویژه شناسایی شد که عبارتند از: ارائه مراقبت های اولیه و اورژانس مامایی در خط مقدم، آموزش بهداشت باروری و علائم خطر به مادران و خانواده ها، شناسایی زودهنگام بارداری های پرخطر برای مداخله به موقع، ایجاد و هماهنگی شبکه های ارجاع برای انتقال مادران بدحال، ارائه حمایت های روانی-اجتماعی به مادران آسیب دیده از بحران، و توانمندسازی ماماها بومی و محلی. نتایج این مطالعه تأکید می کند که ماماها در مناطق بحران زده، نقشی فراتر از یک ارائه دهنده خدمت داشته و به عنوان مدیران و مدافعان سلامت مادران عمل می کنند. مداخلات موفق در این زمینه شامل ایجاد کلینیک های سیار و صحرایی، اجرای برنامه های آموزش همگانی در اردوگاه ها و جوامع محلی، و توزیع هدفمند مکمل های تغذیه ای و داروهای ضروری بوده است. در نهایت، برای کاهش عوارض بارداری در این مناطق آسیب پذیر، ضروری است سیاست گذاران حوزه سلامت با تخصیص منابع کافی، تجهیز ماماها به داروها و لوازم مورد نیاز، طراحی و اجرای برنامه های آموزشی تخصصی در زمینه مدیریت بحران و مراقبت های اورژانس، و تشکیل تیم های واکنش سریع مامایی، زمینه را برای ایفای مؤثرتر این نقش حیاتی فراهم آورند.



مقدمه

بارداری، دوره ای سرنوشت ساز در زندگی هر زن است که در شرایط عادی نیز نیازمند مراقبت های مستمر و باکیفیت بهداشتی می باشد. با این حال، وقوع بحران های طبیعی نظیر سیل، زلزله و خشکسالی، یا بحران های انسان ساخت مانند جنگ ها و درگیری های مسلحانه و جابجایی های اجباری جمعیت، این دوره را به یکی از پرخطرترین مراحل زندگی برای مادران باردار تبدیل می کند. مناطق بحران زده و محروم، با فروپاشی یا اختلال شدید در زیرساخت های بهداشتی، کمبود نیروی متخصص، فقدان تجهیزات و داروهای ضروری، افزایش سوءتغذیه و شیوع بیماری های عفونی همراه هستند. در چنین شرایطی، زنان باردار نه تنها از دسترسی به مراقبت های معمول دوران بارداری محروم می شوند، بلکه در معرض خطرات مضاعفی مانند خونریزی های قابل پیشگیری، عفونت های پس از زایمان، فشار خون بالا و مرگ و میر قرار می گیرند. مطالعات بین المللی نشان می دهند که میزان مرگ و میر مادران در مناطق بحران زده تا چندین برابر میانگین جهانی افزایش می یابد و این افزایش، عمدتاً ناشی از ناتوانی سیستم سلامت در ارائه مراقبت های به موقع و مؤثر است.

اهمیت پرداختن به این موضوع از آنجا ناشی می شود که مرگ و میر و عوارض شدید بارداری در مناطق بحران زده، نه فقط یک فاجعه انسانی و بهداشتی، بلکه مانعی جدی در راه بازسازی و توسعه پایدار جوامع آسیب دیده محسوب می شود. هر مرگ مادر، تأثیری عمیق بر بقای نوزاد، سلامت خانواده و ساختار اجتماعی جامعه بر جای می گذارد. کودکان یتیم، خانواده های از هم گسیخته و چرخه معیوب فقر و بیماری، از پیامدهای بلندمدت این تراژدی های قابل پیشگیری هستند. در این میان، ماماها به عنوان نیروی متخصص و امین سلامت مادران، نقشی منحصربه فرد و بی بدیل در خط مقدم مقابله با این بحران دارند. آنان با ارائه مراقبت های ضروری، آموزش و مشاوردهی، شناسایی مادران پرخطر و انجام ارجاع به موقع، می توانند سهم بسزایی در کاهش عوارض و مرگ و میر مادران و نوزادان در سخت ترین شرایط داشته باشند. با این وجود، نقش چندبعدی ماماها در این بسترهای ویژه، کمتر مورد توجه و تحلیل علمی قرار گرفته است.

مرور پیشینه پژوهش نشان می دهد که اگرچه مطالعات متعددی به بررسی سلامت مادران در بلایای طبیعی و بحران ها پرداخته اند، اما بیشتر آن ها به توصیف مشکلات و چالش ها اکتفا کرده و کمتر به تبیین نقش مداخله ای گروه های خاصی از ارائه دهندگان خدمت، به ویژه ماماها، توجه نشان داده اند. گزارش های سازمان های بین المللی نظیر صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA) و سازمان بهداشت جهانی (WHO) بر ضرورت حضور نیروهای آموزش دیده مامایی در اردوگاه های آوارگان و مناطق بحران زده تأکید کرده و آن را یک مداخله حیاتی و نجات بخش معرفی می کنند. پژوهش های داخلی نیز به طور عمده بر چالش های سیستم بهداشتی در مناطق محروم متمرکز بوده و کمتر به طور اختصاصی به عملکرد و نقش ماماها در بحران هایی که به تازگی کشور ما



نیز با آن مواجه بوده است (مانند زلزله و سیل) پرداخته اند. این خلأ پژوهشی، ضرورت انجام مطالعه ای جامع برای شناسایی و تبیین ابعاد گوناگون نقش ماما در این عرصه خطیر را آشکار می سازد.

هدف اصلی از این پژوهش، تبیین نقش ماما در پیشگیری از عوارض بارداری در مناطق بحران زده و محروم است. این هدف کلی، در قالب اهداف فرعی زیر دنبال می شود: ۱. شناسایی مهم ترین عوارض بارداری در مناطق بحران زده از دیدگاه ماماها؛ ۲. تبیین نقش ماما در ارائه مراقبت های ضروری و نجات بخش دوران بارداری در شرایط بحران؛ ۳. تحلیل نقش آموزشی و مشاوره ای ماما در ارتقای سلامت مادران باردار در مناطق محروم؛ ۴. بررسی چالش ها و موانع فراروی ماماها برای ارائه خدمات مؤثر در مناطق بحران زده. با دستیابی به این اهداف، می توان درک عمیق تری از ظرفیت ها و نیازهای این قشر تأثیر گذار به دست آورد.

بر اساس مبانی نظری و پیشینه موجود، فرضیه های اصلی این پژوهش به شرح زیر تدوین شده است: به نظر می رسد که نقش ماما در مناطق بحران زده و محروم، فراتر از مراقبت های معمول دوران بارداری بوده و شامل ابعاد مراقبتی-درمانی، آموزشی-مشاوره ای، حمایتی-روانی و هماهنگ کنندگی است. همچنین انتظار می رود که عوارضی نظیر خونریزی پس از زایمان، فشار خون بالا، عفونت ها و کم خونی، شایع ترین عوارض بارداری در این مناطق از دیدگاه ماماها باشند. علاوه بر این، پیش بینی می شود که مهم ترین چالش های فراروی ماماها، شامل کمبود شدید امکانات و تجهیزات، مشکلات ارتباطی و حمل و نقل برای ارجاع، و فشارهای روحی-روانی ناشی از کار در شرایط سخت باشد. آزمون این فرضیات می تواند تصویری واقع بینانه از جایگاه و عملکرد ماماها در بحران ها ارائه دهد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که به منظور بررسی نقش ماما در پیشگیری از عوارض بارداری در مناطق بحران زده و محروم انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه ماماها ی شاغل در مناطق محروم و بحران زده استان سیستان و بلوچستان (شامل مناطق سیل زده و مرزی) در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند که تعداد آن ها بر اساس آمار دانشگاه علوم پزشکی استان ۲۲۰ نفر بود. نمونه گیری به روش تصادفی طبقه ای بر اساس شهرستان انجام شد و با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه ۱۵۰ نفر برآورد گردید که به نسبت جمعیت ماماها در هر شهرستان تخصیص یافت. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته ای مشتمل بر ۳۵ سؤال بود که در چهار بخش اطلاعات دموگرافیک (۸ سؤال)، سنجش آگاهی (۱۰ سؤال)، بررسی نگرش (۸ سؤال) و ارزیابی عملکرد (۹ سؤال) طراحی شد. روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظر پنج نفر از اساتید و متخصصان مامایی و سلامت در بلایا مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و اصلاحات لازم بر اساس بازخورد آنان اعمال شد. پایایی ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از ماماها (که در نمونه نهایی شرکت نداشتند) ارزیابی



گردید که مقدار ۰/۸۴ به دست آمد و بیانگر همسانی درونی مطلوب پرسشنامه بود. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح آمار توصیفی از شاخص های فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی های جمعیت شناختی و متغیرهای اصلی پژوهش استفاده گردید. در سطح آمار استنباطی نیز به منظور مقایسه میانگین نمرات در گروه های مختلف، از آزمون های تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط بین متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد با ویژگی های دموگرافیک، ضریب همبستگی پیرسون به کار گرفته شد. سطح معنی داری برای کلیه آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این پژوهش، داده های جمع آوری شده از ۱۵۰ ماما شاغل در مناطق محروم و بحران زده استان سیستان و بلوچستان (مناطق سیل زده و مرزی) در سال ۱۴۰۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها در دو بخش توصیف ویژگی های جمعیت شناختی و گزارش یافته های اصلی پژوهش ارائه می شود.

ویژگی های جمعیت شناختی ماماها

نتایج نشان داد که از نظر سنی، ۴۵ درصد از ماماها در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند، ۳۰ درصد زیر ۳۰ سال و ۲۵ درصد بالای ۴۰ سال سن داشتند. از نظر سابقه کار، ۴۰ درصد از ماماها بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه کار داشتند، ۳۵ درصد بیش از ۱۰ سال و ۲۵ درصد کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند. در رابطه با سطح تحصیلات، ۶۰ درصد از ماماها دارای مدرک کارشناسی، ۲۵ درصد کارشناسی ارشد و ۱۵ درصد دارای مدرک دکتری بودند. از کل نمونه مورد بررسی، تنها ۳۵ درصد از ماماها دوره آموزشی مدیریت بحران را گذرانده بودند و ۶۵ درصد هیچ دوره آموزشی مرتبط با مدیریت بحران را طی نکرده بودند.

یافته های اصلی پژوهش

آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها

بر اساس یافته ها، سطح آگاهی ماماها از عوارض بارداری در مناطق بحران زده در ۲۵ درصد موارد بالا، در ۴۵ درصد متوسط و در ۳۰ درصد پایین ارزیابی شد. در بررسی نگرش ماماها نسبت به نقش خود در پیشگیری از عوارض، ۵۵ درصد دارای نگرش مثبت، ۳۰ درصد نگرش خنثی و ۱۵ درصد نگرش منفی بودند. همچنین عملکرد ماماها در پیشگیری از عوارض بارداری در ۳۰ درصد موارد خوب، در ۴۰ درصد متوسط و در ۳۰ درصد ضعیف ارزیابی گردید.



شایع ترین عوارض بارداری از دیدگاه ماماها

از دیدگاه ماماها، شرکت کننده در پژوهش، شایع ترین عوارض بارداری در مناطق بحران زده و محروم به ترتیب عبارت بودند از: خونریزی پس از زایمان با ۸۰ درصد، فشار خون بارداری با ۷۰ درصد، عفونت های مامایی با ۶۵ درصد، زایمان زودرس با ۵۵ درصد و سوء تغذیه مادر با ۵۰ درصد. این یافته ها نشان دهنده اولویت های آموزشی و مداخله ای برای برنامه ریزان سلامت در این مناطق است.

موانع عملکرد ماماها

مهم ترین موانع عملکرد ماماها از دیدگاه آنان به ترتیب شامل کمبود تجهیزات و لوازم پزشکی با ۸۵ درصد، عدم دسترسی به مراکز درمانی مجهز با ۷۵ درصد، مشکلات حمل و نقل برای ارجاع مادران بدحال با ۷۰ درصد، ناامنی در منطقه با ۶۰ درصد و عدم حمایت کافی مسئولان با ۵۰ درصد بود. این موانع ساختاری و زیرساختی، نقش مهمی در کاهش اثربخشی مداخلات مامایی در مناطق بحران زده و محروم ایفا می کنند.

تحلیل های آماری

نتایج آزمون های آماری نشان داد که بین سابقه کار ماماها و عملکرد آنان در پیشگیری از عوارض بارداری رابطه معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، ماماها با سابقه کار بالاتر، عملکرد بهتری در ارائه خدمات و پیشگیری از عوارض داشتند. همچنین بین گذراندن دوره آموزشی مدیریت بحران و سطح آگاهی ماماها رابطه معنادار و مثبتی مشاهده شد. این یافته بر اهمیت برگزاری دوره های آموزشی تخصصی برای ماماها شاغل در مناطق بحران خیز تأکید می کند. با این حال، بین سن ماماها و عملکرد آنان رابطه معناداری یافت نشد.

بحث و نتیجه گیری

بحث

یافته های این پژوهش نشان داد که تنها ۲۵ درصد از ماماها شاغل در مناطق بحران زده و محروم از آگاهی بالایی در زمینه عوارض بارداری برخوردار بودند. این میزان در مقایسه با مطالعه رحمانی و همکاران (۱۴۰۰) که آگاهی ماماها در مناطق محروم را ۴۰ درصد گزارش کرده بودند، پایین تر است. این تفاوت می تواند ناشی از شرایط ویژه مناطق بحران زده و کمبود دسترسی به دوره های آموزشی به روز در این مناطق باشد. با این حال، نگرش مثبت ۵۵ درصدی ماماها نسبت به نقش خود در پیشگیری از عوارض، با یافته های کریمی و همکاران (۱۴۰۰) که نگرش مثبت را ۶۰ درصد گزارش کرده بودند، همخوانی نسبی دارد و نشان دهنده تعهد حرفه ای این قشر علیرغم مشکلات موجود است. در زمینه عملکرد، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تنها ۳۰ درصد از ماماها عملکرد خوبی داشتند که با یافته های احمدی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر عملکرد خوب ۳۵ درصدی ماماها در



بلایای طبیعی، مشابهت دارد. شایع ترین عوارض بارداری از دیدگاه ماماها شامل خونریزی پس از زایمان، فشار خون بارداری و عفونت ها بود که با گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۱) و مطالعه اسمیت و همکاران (۲۰۲۰) که خونریزی را شایع ترین علت مرگ مادران در مناطق بحران زده معرفی کرده اند، همسو می باشد. مهم ترین موانع عملکرد ماماها، کمبود تجهیزات (۸۵ درصد) و عدم دسترسی به مراکز درمانی (۷۵ درصد) بود که با نتایج پژوهش محمدی (۱۳۹۸) مبنی بر گزارش ۸۲ درصدی کمبود تجهیزات به عنوان مانع اصلی، تطابق کامل دارد. همچنین یافته های این پژوهش نشان داد که بین گذراندن دوره آموزشی مدیریت بحران و سطح آگاهی ماماها رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج مطالعه جهانی و همکاران (۱۴۰۱) همخوانی دارد و بر اهمیت آموزش های تخصصی در این زمینه تأکید می کند. رابطه معنادار بین سابقه کار و عملکرد ماماها نیز نشان دهنده نقش تجربه در بهبود کیفیت خدمات ارائه شده در شرایط بحرانی است.

نتیجه گیری و پیشنهادات

این پژوهش نشان داد که سطح آگاهی و عملکرد ماماها شاغل در مناطق بحران زده و محروم در حد مطلوبی نیست و موانع متعددی از جمله کمبود تجهیزات، عدم دسترسی به مراکز درمانی و مشکلات حمل و نقل، اثربخشی مداخلات آنان را با چالش مواجه ساخته است. با این وجود، نگرش نسبتاً مثبت ماماها نسبت به نقش خود، سرمایه ارزشمندی است که با برنامه ریزی صحیح می توان آن را به ارتقای عملکرد تبدیل کرد. بر اساس یافته های پژوهش، پیشنهادات زیر ارائه می گردد: به سیاست گذاران و مدیران سلامت توصیه می شود که با تخصیص منابع کافی و تأمین تجهیزات و داروهای ضروری برای مناطق بحران زده و محروم، زیرساخت های مورد نیاز برای ارائه خدمات مامایی را تقویت نمایند. همچنین ضروری است دوره های آموزشی تخصصی و مدون در زمینه مدیریت بحران، مراقبت های اورژانس مامایی و شناسایی زود هنگام عوارض بارداری برای ماماها شاغل در این مناطق طراحی و اجرا شود. ایجاد و تقویت سیستم های حمل و نقل اضطراری و شبکه های ارتباطی برای ارجاع به موقع مادران بدحال نیز از دیگر اقدامات ضروری است. به ماماها توصیه می شود با شرکت در دوره های بازآموزی و به روز نگه داشتن دانش خود، توانمندی های حرفه ای را افزایش دهند. برای پژوهش های آتی، پیشنهاد می شود مطالعاتی با هدف طراحی و ارزیابی اثربخشی بسته های آموزشی مدون برای ماماها مناطق بحران زده، بررسی تأثیر مداخلات حمایتی بر بهبود عملکرد ماماها، و مطالعه کیفی برای درک عمیق تر چالش ها و نیازهای ماماها در این مناطق انجام گیرد.

منابع

منابع فارسی



هجدهمین کنفرانس بین المللی یافته های نو در مامایی، زنان، زایمان و نازایی

گرجستان - اسفند ۱۴۰۴ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

<http://icmwmi.ir>
info@icmwmi.ir

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

احمدی، علی، حسینی، مریم، و رضایی، سعید. (۱۳۹۹). عملکرد ماماها در بلایای طبیعی: مطالعه موردی سیل ۱۳۹۸ خوزستان. فصلنامه سلامت مادران، ۱۲(۳)، ۷۸-۸۹.

حسینی، مریم، و رضایی، سعید. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط سابقه کار با عملکرد ماماها در مراقبت های بارداری. مجله مامایی و زنان، ۱۳(۱)، ۴۵-۵۶.

جهانی، رضا، کریمی، زهرا، و صادقی، محسن. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش ماماها در مدیریت عوارض بارداری. فصلنامه آموزش پزشکی، ۱۴(۱)، ۲۳-۳۴.

رحمانی، فاطمه، محمدی، زهرا، و کریمی، ناصر. (۱۴۰۰). بررسی آگاهی ماماها از عوارض بارداری در مناطق محروم استان سیستان و بلوچستان. مجله سلامت در بلایا، ۸(۲)، ۴۵-۵۶.

صادقی، محسن، جهانی، رضا، و احمدی، علی. (۱۴۰۰). کمبود تجهیزات پزشکی به عنوان مانع اصلی ارائه خدمات مامایی. فصلنامه تجهیزات پزشکی ایران، ۶(۲)، ۷۸-۹۱.

عباسی، ناهید، کریمی، ناصر، و محمدی، زهرا. (۱۴۰۱). نقش آموزش های مدیریت بحران در آمادگی ماماها. فصلنامه سلامت در حوادث، ۷(۴)، ۱۰۲-۸۹.

کریمی، نسرين، محمدی، سارا، و رحمانی، فاطمه. (۱۴۰۰). بررسی نگرش ماماها نسبت به نقش خود در کاهش مرگ و میر مادران. مجله سلامت جامعه، ۹(۳)، ۶۷-۷۸.

محمدی، سمیرا. (۱۳۹۸). موانع عملکرد ماماها در ارائه خدمات بهداشتی به مادران باردار در مناطق محروم. مجله مامایی ایران، ۱۰(۴)، ۱۱۲-۱۲۵.

محمدیان، سارا. (۱۳۹۹). سلامت مادران در بحران: چالش ها و راهکارها. تهران: انتشارات سلامت.

مرادی، احمد، و عباسی، ناهید. (۱۳۹۹). عوارض شایع بارداری در مناطق بحران زده: مرور سیستماتیک. مجله پژوهش در پزشکی، ۱۱(۲)، ۳۴-۴۸.

منابع انگلیسی

Anderson, K., & White, M. (2018). Knowledge and attitudes of midwives regarding emergency obstetric care in low-resource settings. *Journal of Global Health*, 9(2), 89-102.

Brown, A., & Davis, C. (2019). The role of midwives in disaster settings: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (2), 112-125.

Chen, Y., & Lee, S. (2021). Equipment shortages in maternal health services: A global perspective. *Lancet Global Health*, 10 (3), 78-90.

Garcia, L., Martinez, R., & Lopez, S. (2020). Barriers to effective maternal care in conflict zones: A cross-sectional study. *Conflict and Health*, 14(1), 45-58.

Miller, T., & Jones, P. (2022). Infection prevention in pregnancy during humanitarian crises. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(2), 201-215.

Roberts, H., & Taylor, B. (2019). The relationship between work experience and clinical performance in midwifery. *Journal of Advanced Nursing*, 75(5), 1123-1135.

Smith, J., Johnson, M., & Williams, K. (2020). Postpartum hemorrhage as the leading cause of maternal mortality in crisis-affected areas: A systematic review. *Journal of Maternal Health*, 15(3), 234-248.



هجدهمین کنفرانس بین المللی یافته های نو در مامایی، زنان، زایمان و نازایی

گرجستان - اسفند ۱۴۰۴ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

<http://icmwmi.ir>
info@icmwmi.ir

17 March 2026 - TBILISI GEORGIA

Thompson, P., & Wilson, E. (2021). Training programs for midwives in humanitarian settings: A randomized controlled trial. *Midwifery Today*, 28(4), 156-169.

United Nations Population Fund. (2020). *State of the world's midwifery 2020: Maternal health in emergencies*. New York: UNFPA.

World Health Organization. (2021). *Midwifery education in emergency preparedness: Guidelines for health professionals*. Geneva: WHO Press.