

Evaluating the Viewpoint of Midwifery Students in Sabzevar University of Medical Sciences and Sabzevar Midwiferes Among Giving Birth at Home in 2011

Seyede Fatemeh Mirrafiei¹, Zeynab Azizi¹, Azade Sadat Asadi², Nasrin Fazel³,
Yaser Tabarayi⁴

1. BSc Midwifery Student, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. BSc in Midwifery, Sabzevar, Iran
3. MSc in Midwifery, Faculty Member of Department of Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
4. MSc in Biostatistics, of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Introduction: choosing the location of birth giving is an important issue in medical topics. World health organization indicates that for most pregnant women home is the preferable place for birth giving. In this study the viewpoint of midwiferes and midwifery students among advantages and disadvantages of home birth, also their agreement or disagreement and the difficulties among this way of giving birth is being evaluated.

Material and methods: this descriptive cross-sectional study was conducted by Census questionnaire on 62 midwifery students and 50 midwives working at Sabzevar hospital and health centers in 2011.

Results: although the midwifery student's viewpoint grade was greater than midwives but the statistical different was not meaningful. There wasn't also any meaningful relation between students study semester, age and marital status of midwives and midwifery students, midwife's level of education and years of service with their point of view. In comparison with midwives who had only experienced C-section, meaninglessly, midwives with experiences of natural childbirth got better viewpoint grades.

Conclusion: in order to raise awareness level and make correction in viewpoints upon home birth, the motivation in awareness ought to be taught by educating plans, leading to improved performance. Educating the educated midwives for home birth and also providing theoretical and practical lessons for undergraduate students in order to make them more familiar and bring them more provision and facilities is also recommended.

Keywords: home birth, viewpoint, midwifery

بررسی نگرش دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و ماماهاى شهر سبزوار نسبت به انجام زایمان در منزل در سال ۱۳۹۰

(سیده فاطمه میررفیعی^۱، زینب عزیزی^۱، آزاده سادات اسدی^۲، نسرين فاضل^۳، یاسر تیرائی^۴)

مقدمه: انتخاب محل تولد مهم‌ترین موضوع در مباحث پزشکی است. سازمان جهانی بهداشت بیان می‌کند که خانه مناسب‌ترین محل تولد برای اغلب زنان باردار است. زایمان در منزل باعث کاهش بسیاری از عوارض ناشی از مداخلات بیمارستانی می‌شود. در این مطالعه نگرش ماماها و دانشجویان مامایی در مورد فواید و معایب زایمان در منزل و همچنین مخالفت یا عدم مخالفت با آن را بررسی کرده و موانع و مشکلات را در این مسیر را می‌سنجیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۶۲ دانشجوی مامایی و ۵۰ مامای شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشت شهرستان سبزوار در سال ۹۰ به صورت سرشماری با پرسشنامه صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد و سطح معنی داری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: امتیاز نگرش دانشجویان بیشتر از نگرش ماماها بود ولی تفاوت آماری معنی داری نداشت. بین ترم تحصیلی دانشجویان، سن و تأهل دانشجویان و ماما، میزان تحصیلات و تعداد سال‌های خدمت ماماها، با نگرش رابطه معنی داری مشاهده نشد. امتیاز نگرش ماماهاى که تجربه زایمان طبیعی را داشتند نسبت به ماماهاى که فقط دارای تجربه سزارین بودند بهتر بود اما این اختلاف معنی دار نبود.

نتیجه گیری: باید برنامه ریزی در جهت ارتقای سطح آگاهی و تصحیح نگرش‌ها نسبت به زایمان در منزل به عمل آید که این کار باید از طریق برنامه‌های آموزشی و ایجاد انگیزه جهت افزایش آگاهی انجام گیرد که در نتیجه منجر به ارتقای عملکرد نیز خواهد شد. آموزش ماماهاى تحصیلکرده جهت زایمان در منزل و ارائه واحدهای درسی تئوری و عملی در مورد زایمان در منزل برای دانشجویان کارشناسی جهت افزایش آشنایی آنان و فراهم شدن تمهیدات و امکانات لازم توصیه می‌شود.

واژه های کلیدی: زایمان در منزل، نگرش، ماما

- ۱- دانشجوی کارشناسی مامایی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
- ۲- کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران
- ۳- کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
- ۴- کارشناس ارشد آمار زیستی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

مقدمه:

تولد از وقایع بسیار مهم زندگی خانوادگی است. عملکرد آن، زیستی طبیعی استریا؛ که نباید به عنوان یک رویداد طبیعی محسوب شود. انتخاب محل تولد مهم‌ترین موضوع در مباحث پزشکی است. ولی اغلب زنان در مورد انتخاب محل تولد اطلاعاتی ندارد. زایمان انتخابی در منزل یکی از مهم‌ترین روش‌های مراقبت از حاملگی و زایمان در سراسر جهان است. سازمان جهانی بهداشت بیان می‌کند؛ که خانه مناسب‌ترین محل تولد برای اغلب زنان باردار است. زنانی که آنرا انتخاب می‌کنند باید با خدمات تشخیصی، مشاوره‌ای، اضطراری و خدمات دیگر لازم بدون ارتباط با محل تولد تجهیز شوند.

در بسیاری از مناطق کمبود تخت‌های مامایی و پرسنل متخصص ايجاب می‌کند؛ برنامه‌های مختلط زایمان در منزل و بیمارستان تنظیم شود. در برخی موارد به سبب برنامه مراقبت صحیح دوران قبل از تولد، زایمان اولین حاملگی و حاملگی‌های توأم با عارضه انجام زایمان در بیمارستان نتیجه بهتری سبت به زایمان در منزل دارد. زیرا در این‌گونه زایمان‌ها پزشکان و کادر مجرب پزشکی در دسترس می‌باشند و بهره‌مندی از آن‌ها سریع‌تر و راحت‌تر می‌باشد. (۱) برای زایمان صحیح در منزل ماما باید از اصول و مقدمات مطلع باشد. چراکه، موقعیت انجام زایمان در منزل وابسته به اطلاعات و مهارت‌های فرد مراقبت دهنده است. علاوه بر آن ماما تنها کسی است که می‌تواند بر روی نتیجه نهایی زایمان تأثیر فراوان داشته باشد. (۲) قبل از سال ۱۹۰۰م. زایمان در بیمارستان یک عمل استثنایی و نادر بود. کم‌تر از ۵٪ خانم‌ها در بیمارستان زایمان می‌کردند. این درصد از خانم‌ها نیز زمانی به بیمارستان برای زایمان مراجعه می‌کردند که به شدت بدحال بودند.

در گذشته بیشتر مادران در منزل زایمان می‌کردند و زایمان توسط خود آن‌ها کنترل می‌شد. مراقبت از آنان نیز توسط ماماها زن انجام می‌شد. در ظرف مدت زمان کوتاهی همه شرایط دگرگون شد. در سال ۱۹۴۰م. نزدیک به نیمی از زایمان‌ها در بیمارستان صورت گرفت. در سال ۱۹۷۰م. دگرگونی کامل شد؛ بیش از ۹۹٪ زایمان‌ها در بیمارستان رخ داد. مطالعه‌های جدید سال‌های ۱۹۹۹ و ۱۹۹۸م. بی‌خطر بودن و امنیت زایمان را در منزل تأیید کرد. (۳) امروزه زنانی بیشتر زایمان در

منزل را انتخاب می‌کنند؛ که تحصیل کرده و سفیدپوست می‌باشند؛ و یک‌بار سابقه زایمان در منزل را تجربه کرده‌اند و علاقمند به مراقبت توسط ماما می‌باشند. (۴) امروزه مطالعه‌های مختلف جنبه‌های روانی و اجتماعی تولد در منزل را مطرح می‌کنند. در این میان رضایت مندی بیشتر مادر و بهبود رابطه مادر و نوزاد و اعضای دیگر خانواده بیان می‌شود و علاوه بر آن، افسردگی بعد از زایمان با حمایت‌های روانی خانواده به‌ویژه همسر زائو کاهش می‌یابد. همچنین زن در فضای خانه آرامش، استقلال و آزادی دارد. از مزایای دیگر زایمان در منزل عدم استفاده دارو یا تکنولوژی جز در موارد ضروری، درگیری اعضای خانواده و دوستان، آزادی حرکت و وضعیت مادر، عدم محدودیت در تغذیه با شیر مادر، زایمان در محیط خلوت و آرام منزل و کاهش هزینه‌هاست. به علت شروع شیردهی بلافاصله بعد از زایمان علاوه بر بر خورداری هرچه سریع‌تر نوزاد از شیر مادر میزان خونریزی بعد از زایمان کاهش قابل ملاحظه‌ای می‌یابد. (۵)

میزان مرگ و میر تولد، در منزل با تولد در بیمارستان در جمعیت‌های مشابه و در خطر پایین تفاوت‌های چشمگیری ندارد. از اهداف اجرای زایمان در منزل سهیم بودن دیگر اعضای خانواده در امر زایمان، تماس فوری نوزاد با مادر و دیگر اعضای خانواده، همراهی جسمی و روحی با زن باردار (لمس درمانی)، جدانشدن از خانواده، کاهش خطر عفونت و عدم وجود ملاحظات غیرضروری، آرامش و راحتی بیشتر برای مادر به خاطر ترس مادر از بیمارستان و شلوغی بیش از حد بیمارستان، وجود افراد غریبه و گاهی اوقات رفتار نامناسب پرسنل می‌باشد. (۶) همچنین انجام زایمان در منزل به ایجاد فرصت‌های جدید شغلی برای ماماها، آزاد شدن تخت‌های بیمارستانی، کاهش وابستگی ماماها به پزشکان و افزایش اعتماد به نفس در آن‌ها کمک می‌کند. این‌گونه زایمان در کنترل هنر مامایی است که نباید به دست فراموشی سپرده شود. (۷)

زایمان در منزل می‌تواند باعث کاهش استفاده از داروها شود. (۸) از مرگ و میر پری‌ناتال و اسیدمی ابتدای تولد بکاهد. بروز عوارض در زایمان‌های بعد از ۲۴ هفته که در منزل انجام می‌شوند؛ کم‌تر است. (۹) یکی از علت‌های مخالفت با زایمان در منزل ارجاع بیمار است. هر چند زنان پر خطر در طول مراقبت‌های پره ناتال تشخیص داده

مسیر سنجیده شده است. شاید با توجه به نتایج حاصل و بررسی سطوح نگرش قشر درگیر و پروسه زایمان بتوان برنامه‌ای را برای ارتقای آگاهی از زایمان در منزل و امکانات و شرایط انجام آن ارایه داد. تا انتخاب زایمان در منزل اندکی از تراکم بیماران در بیمارستان‌ها بکاهد. هم‌چنین امکان اشتغال‌زایی برای تعداد زیادی از ماماها و بیکار را فراهم کند و سبب ارتقای سلامت مادر و کودک شود. لذا، بر آن شدیم که پژوهشی با هدف نگرش ماماها و دانشجویان مامایی در مورد زایمان در منزل انجام دهیم.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی-مقطعی است. در آن ۶۲ دانشجوی مامایی ترم‌های ۴، ۶، ۸ و ۵۰ مامای شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشت شهرستان سبزوار در سال ۹۰ به صورت سرشماری شرکت داشتند. ابزار تعیین نگرش پرسشنامه بود. این پرسشنامه دوقسمتی بود. قسمت اول اطلاعات دموگرافیک دانشجوی شامل سن، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل و اطلاعات ماما شامل سن، تحصیلات، تأهل، تعداد فرزندان، وضعیت استخدام و تعداد سال‌های خدمت بود. قسمت دوم جمله‌هایی در مورد فایده‌ها و زیان‌های زایمان در منزل ذکر شده بود که نگرش دانشجویان و ماماها با ۵ گزینه موافق، مخالف، نسبتاً موافق، نسبتاً مخالف و نمی‌دانم مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد. در آن سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

اطلاعات دموگرافیک نشان داد ۷۰٪ از دانشجویان و ۸۸٪ از ماماها متأهل بودند. ۴۸٪ از ماماها دارای فرزند بودند. از بین آن‌ها ۳۳٪ فرزندان خود را به روش طبیعی و بقیه با سزارین به دنیا آورده بودند. از نظر مدرک تحصیلی ۴۳٪ از ماماها کاردان و ۵۶٪ کارشناس بودند. امتیاز نگرش دانشجویان بیشتر از نگرش ماماها بود؛ ولی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. بین ترم تحصیلی دانشجویان، سن و تأهل دانشجویان و ماما، میزان تحصیلات و تعداد سال‌های خدمت ماماها، با نگرش رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. امتیاز نگرش ماماهاهایی که تجربه زایمان طبیعی را داشتند نسبت به ماماهاهایی که فقط دارای تجربه سزارین بودند؛ بهتر بود. اما این اختلاف معنی‌دار نبود.

می‌شوند؛ و می‌توان از زایمان آن‌ها در منزل جلوگیری کرد؛ و احتمال بروز خطر را کم کرد. با این حال زایمان در منزل بی‌خطر نیست. زیرا برخی از مشکلات هم‌زمان با زایمان به وجود می‌آیند. مهم‌تر این‌که ممکن است، بعضی از زنان مراقبت‌های پره ناتال را نداشته باشند. لذا، یک زایمان در منزل برنامه ریزی نشده می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری را به بار آورد. لذا، اگر برنامه مراقبتی مادر کامل نبوده و یا مشکل هنگام زایمان ایجاد شود ارجاع بیمار به بیمارستان ضروری است. در بررسی انجام شده میزان مراجعات به بیمارستان در زنان اول‌زا ۴۰٪ و در زنان چند‌زا ۱۰٪ است. اگر در بررسی زنانی که برای انجام زایمان در منزل داوطلب شده‌اند یافته‌های زیر مشاهده شود، باید آنان را فوراً به یک مرکز مجهز پزشکی ارجاع داد.

این یافته‌ها شامل مشکلات قبل زایمان (کاهش یا افزایش ضربان قلب، زایمان زودرس، پاره شدن زودرس کیسه آب، مایع آمنیو تیک آغشته به مکونیوم)، مشکلات هنگام زایمان (زایمان طولانی بدون پیشرفت یا همراه با خستگی مادر که اندیکاسیون اصلی ارجاع به بیمارستان می‌باشد، پرولاپس بند ناف، خونریزی ناگهانی و غیر طبیعی هنگام زایمان، بالا رفتن درجه حرارت بدن به دنبال پارگی کیسه آب، خونریزی مداوم یا شدید، خروج دیر هنگام جفت) و مشکلات پس از زایمان (خون ریزی بیش از حد بعد از خروج جفت، وجود پارگی‌های شدید پریینه، وضعیت نامناسب سلامتی نوزاد باقی ماندن بخش‌های از جفت در رحم، احساس سرما، ترشحات چسبناک حلق) است. (۱۰) با وجود تمام این گفته‌ها و دلایل به نظر می‌رسد در حال حاضر تصور جامعه ما از زایمان در منزل به زایمان در یک محیط آلوده بدون امکانات به وسیله یک مامای محلی می‌باشد. از طرفی این تفکر باعث هجوم زنان زائو برای زایمان در بیمارستان و شلوغی بیمارستان، خستگی پرسنل و بدرفتاری با مددجو می‌شود.

امکانات بیمارستانی نیز برای این تعداد زیاد مراجعه کننده، کافی نیست. به علاوه به نظر می‌رسد که ماماها و کارکنان بیمارستانی نیز اطلاعات مناسب را در جهت انجام زایمان در منزل به بیمارستان ارایه نمی‌دهند. در این مطالعه نگرش ماماها و دانشجویان مامایی در مورد فایده‌ها و ضررهای زایمان در منزل و هم‌چنین مخالفت یا عدم مخالفت با آن را بررسی شده؛ و موانع و مشکلات این

بحث و نتیجه گیری:

یافته‌های پژوهش نشان داد تفاوت نگرش دانشجویان به طور معنی داری بیشتر از ماماها است. بیشترین درصد موافقت دانشجویان با "همکاری بیشتر همسر" و "استفاده از پوزیشن های دلخواه در منزل" و بیشترین درصد موافقت ماماها با "ارتباط بیشتر همسر با نوزاد" بوده است. پژوهش صادقی خامنه و همکاران (۱۳۸۳ش.) نیز نشان داد که به ترتیب $۵۴/۶\%$ ، $۶۵/۸\%$ ، $۱۳/۷\%$ از ماماها، دانشجویان مامایی و مادران زایمان در منزل را روش مناسب پایان بارداری دانستند. (۱)

در پژوهش رفعت بخت و نیکخو (۱۳۷۹ش.) نیز اکثر افراد یعنی $۵۵/۲\%$ از ماماها با زایمان در منزل موافق و $۳۳/۳\%$ با آن مخالف بودند. بیشترین علت مخالفت آن‌ها احتمال بروز موارد غیرقابل پیش‌بینی و استرس ناشی از آن بود. همچنین اکثر افراد یعنی $۶۴/۴\%$ اظهار داشتند که در صورت وجود شرایط و امکانات انجام زایمان در منزل تمایل دارند که در تیم زایمان در منزل شرکت کنند. هم‌چنین بین مدت سابقه‌ی کار و وضعیت تأهل و محل کار افراد مورد پژوهش و موافقت یا مخالفت آن‌ها با زایمان در منزل ارتباط معنی داری مشاهده نشد. (۱۱) در مطالعه‌ای آینده نگر در هلند توسط E.Schirm و همکاران (۲۰۰۲م.) استفاده کم‌تر داروها در زایمان‌هایی که در منزل انجام شده بود، به اثبات رسید. تجویز روتین و پروفیلاکسی بی‌هوشی عمومی، خونریزی بعد زایمان و جفت جدا شده شایع‌ترین اندیکاسیون‌های دارو درمانی بودند. (۸) پژوهشی در دپارتمان مامایی و زنان سال ۱۹۹۱م. در مورد مرگ و میر و ابتلای نوزادی، کاهش مرگ و میر پری‌ناتال را در زایمان‌های در منزل نشان داد؛ در زایمان‌های بیمارستانی افزایش سطح اسیدمی نوزاد مشاهده شد. در این پژوهش رفتار عصبی نوزادان متولد شده، کم خطر در منزل با آن‌هایی که در بیمارستان متولد شده‌اند مشابه بود. (۹)

در جامعه روستایی هلند بیشتر زایمان‌ها در منزل انجام می‌شود. بنابراین در پژوهش C. McCord و همکاران در اجتماع روستایی هلند مراقبت‌های مامایی اضطراری مؤثر و کافی تحت مطالعه قرار گرفت. از ۲۸۶۱ زایمان ۸۵% زایمان‌های بعد از ۲۴ هفته در منزل انجام شده بود. $۱۴/۴\%$ کل زایمان‌ها با عوارضی همراه بودند. از زایمان‌های

با عوارض $۷۸/۹\%$ در بیمارستان انجام شده بودند که ۴۸% آن در بیمارستان‌های خصوصی، ۳۵% در بیمارستان‌های تحقیقاتی و ۱۸% در بیمارستان‌های دولتی بود. بیماران بیمارستانی با عوارض $۱۱/۴\%$ همه زایمان‌ها را شامل می‌شد. میزان سزارین برای زایمان‌های در منزل و در بیمارستان ۲% بود. ۲۲% سزارین‌ها در بیمارستان خصوصی بود. (۱۳) با توجه به این نتایج تمایل مادران به انجام زایمان در منزل و آگاهی آن‌ها نسبت به مزایای آن اهمیت دارد.

در مطالعه باکویی (۱۳۸۲ش.) روی ۲۲۰ زن باردار جهت بررسی آگاهی، نگرش و تمایل آن‌ها در مورد زایمان در منزل نشان داد که اکثر زنان باردار (۵۸%) از آگاهی متوسطی برخوردار بودند. ۷۶% زنان دارای نگرش بی تفاوت و فقط ۴% نگرش مثبت به زایمان در منزل داشتند. و اکثر آن‌ها ($۷۹/۱$) تمایلی به انجام زایمان در منزل نداشتند. (۱۲)

با توجه به نتایج پژوهش باید برنامه ریزی در جهت ارتقای سطح آگاهی و تصحیح نگرش‌ها نسبت به زایمان در منزل به عمل آید. این کار باید از طریق برنامه‌های آموزشی و ایجاد انگیزه جهت افزایش آگاهی انجام گیرد؛ که در نتیجه منجر به ارتقای عملکرد نیز خواهد شد. عباسی مرنی و همکاران با بررسی نتایج زایمان در منزل نشان دادند؛ بیشترین نتایج نامطلوب زایمان در منزل در مواردی رخ می‌دهد که عامل زایمان مامای محلی دوره ندیده است. (۱۸)

بنابراین، آموزش ماماها و تحصیل کرده جهت زایمان در منزل و آرایه واحدهای درسی تئوری و عملی در مورد زایمان در منزل برای دانشجویان کارشناسی جهت افزایش آشنایی آنان توصیه می‌شود. هم‌چنین در صورت فراهم شدن تمهیدات و امکانات لازم جهت اجرای موفقیت آمیز طرح زایمان در منزل و امکان دسترسی بیشتر به امکانات انتقال زائو به بیمارستان جهت ایجاد مشکل توسط وزارت محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نگرانی ماماها و دانشجویان از عدم توانایی کنترل موارد غیرمنتظره و خطرناک برطرف شده و گرایش به زایمان در منزل و بهره بردن از فایده‌های آن برای مادران باردار و نوزادان آنان فراهم می‌شود.

منابع:

- ۱- صادقی خامنه ص، فرشباف خلیلی ع، کوشاور ح، دیدگاه ماماها، دانشجویان مامایی و مادران نسبت به زایمان در منزل، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شماره ۶۳، پاییز ۱۳۸۳، صص ۳۸-۴۳.
- ۲- جهانفر شایسته، مصلحی اعظم، زایمان در منزل، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۷۹، ص ۱۱ و ۱۰.
- ۳- هلن وارنی، مامایی وارنی، جلد ۲، ترجمه اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه تهران، انتشارات اندیشه رفیع، سال ۱۳۸۷، ص ۳۴۳ و ۳۴۶.
- ۴- جهانفر شایسته، مصلحی اعظم، زایمان در منزل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۹، ص ۱۵.
- ۵- یوسف زاده صدیقه، مهارت‌های عملی مامایی، انتشارات سخن گستر، سال ۱۳۸۴، صص ۳۸۳-۳۸۹.
- ۶- کانینگهام، لونو، بلوم، هوث، روس، اسپانگ، بارداری و زایمان ویلیامز، ترجمه گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، نشر خسروی، سال ۱۳۸۴، جلد اول، صص ۱۴-۲۲.
- ۷- اسمیتا موتهال راتهور، پونام ساچ دوا، سوراج بترا، پروتکل‌های مامایی، ترجمه نسرین فاضل، انتشارات اندیشه رفیع، سال ۱۳۸۶، صص ۹-۲۶.
- 8- E.Schirm, H.T obi, L.T.W. de Jong-van den Berg: " Low use of medication in home deliveries in the Netherlands" ; Groningen University Institute for Drug Exploration (GUIDE), University of Groningen, Department of Social Pharmacy , Pharmacoepidemiology and Pharmacotherapy, Groningen, The Netherlands. 22 May 2002
- 9- T.K.A.B. Eskes: " Home deliveries in the Netherlands - Perinatal mortality and Morbidity", Department of Obstetrics and Gynaecology, University Hospital Nijmegen, Geert Grooteplein Zuid 14, 6525 GA Nijmegen (The Netherlands). December 1991.
- ۱۰- جهانفر شایسته، مصلحی اعظم، زایمان در منزل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران ۱۳۷۹، صص ۳۳ تا ۳۶.
- ۱۱- رفعت بخت، نیکخو نسترن، بررسی نظرات ماماها استان همدان در مورد زایمان در منزل، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، شماره ۹، سال ۱۳۷۹، ص ۷۰.
- ۱۲- باکوویی فاطمه، بررسی آگاهی، نگرش و تمایل زنان باردار در مورد زایمان در منزل، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل، گروه پرستاری و مامایی، سال ۱۳۸۲، صص ۳۵-۳۹.
- 13- C. McCord, R. Premkumar, S. Arole, R. Arole: Efficient and effective emergency obstetric care in a rural Indian community where most deliveries are at home, Comprehensive Rural Health Project, Jamkhed, Ahmednagar District, Maharashtra, India, 24 August 2001.
- ۱۴- حمیدزاده اربابی یوسف، آموزش بهداشت و ارتباطات، انتشارات بشری ۱۳۸۶، صص ۲۳ و ۲۴.
- ۱۵- هلن وارنی، مامایی وارنی جلد ۲، ترجمه اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه تهران، انتشارات اندیشه رفیع، سال ۱۳۸۷، ص ۳۵۰.
- ۱۶- هلن وارنی، مامایی وارنی جلد ۱، ترجمه اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه تهران، انتشارات اندیشه رفیع، سال ۱۳۸۷، ص ۱۲.
- ۱۷- جمعی از استادان دانشگاه، دانشگاه و انتخابی آگاهانه جلد ۵، راهنمای انتخاب رشته مامایی، انتشارات آستان قدس، چاپ سوم ۱۳۸۲، صص ۲۰، ۲۴.
- ۱۸- عباسی مرنی فاطمه، فروغی راد پروین، صفوی شراره، حسینی فاطمه، دلایل زایمان در منزل و نتایج آن در شهرستان کوه‌دشت، فصلنامه پرستاری ایران، دوره هجدهم، شماره ۴۴، زمستان ۱۳۸۴، ص ۲۷.