

آگاهی و دانش ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای در ایران؛ مروری نظام‌مند

علی حسن رحمانی^۱، الهه بنفشه^۲، عاطفه کامرانی^۲، اعظم مریدی^۲، زهره یگانه^{۲*}

۱. متخصص مسمومیت و پزشکی قانونی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

وجود نیروی کار حرفه‌ای و آموزش دیده‌ی مامایی، برای مراقبت باکیفیت از مادر و نوزاد بسیار حیاتی است. عملکرد صحیح ماماها، نیازمند آگاهی و دانش آن‌ها از قوانین و مقررات حرفه‌ای است. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی سطح آگاهی و دانش ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای در ایران انجام شد. در این مطالعه، برای یافتن مقالات مرتبط، پایگاه‌های اطلاعاتی کوکران، امبیس، پابمد، اسکوپوس، مگیران، ایرلنداک و مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی بر اساس دستورالعمل پیکو و با استفاده از کلمات کلیدی مناسب تا تاریخ ۷ سپتامبر ۲۰۲۳ (۱۶ شهریور ۱۴۰۲) به صورت نظام‌مند، مرور و بررسی شدند. ارزیابی کیفیت مقالات با استفاده از فهرست مؤسسه‌ی «جوانا بریگز» (JBI) انجام شد. در این مطالعه‌ی نظام‌مند، چهارده مقاله‌ی مقطعی با تعداد ۲۱۶۱ مشارکت‌کننده وارد شدند. نتایج نشان داد، در ایران، سطح آگاهی و دانش ماماها درباره‌ی قانون و مقررات حرفه‌ای رضایت‌بخش نیست و به توجه بیشتر نیاز دارد. نتایج این مطالعه می‌تواند در تدوین برنامه‌های آموزشی قوانین و مقررات حرفه‌ای مامایی که برای افزایش کیفیت مراقبت از مادر و نوزاد ضروری است، به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: آگاهی، دانش، مامایی، ایران، تعهد حرفه‌ای، مقررات حرفه‌ای.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

زهره یگانه

آدرس: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه

علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

کد پستی: ۶۱۳۵۷ - ۳۳۳۳۷

تلفن: ۰۶۱۳۳۷۳۸۵۳۸

Email: zohreh94yeganeh@gmail.com

مقدمه

در سراسر جهان، بهبود کیفیت مراقبت از زنان و نوزادان یکی از اولویت‌های سلامتی محسوب می‌شود (۱). ماماها در ارتقاء سطح کیفی مراقبت از زنان و نوزادان بسیار مؤثرند (۲). وجود نیروی کار مامایی حرفه‌ای و آموزش‌دیده بر اساس استانداردهای بین‌المللی، برای ارائه‌ی مراقبت باکیفیت به مادر و نوزاد بسیار حیاتی است (۳-۶). یکی از راهکارهای مهم برای گسترش مراقبت‌های اثربخش از مادران و نوزادان، افزایش کیفیت و کمیت نیروی کار مامایی است (۷-۵). یکی از ارکان تضمین کیفیت نیروی کار مامایی نیز، آگاهی از قوانین و مقررات، رعایت آن و تعیین حیطه‌ی وظایف حرفه‌ای است.

قوانین و مقررات دقیق، بر رفتار افراد اثر می‌گذارند. ممکن است قوانین و مقررات، به‌عنوان محدودکننده‌ی فعالیت‌های افراد تلقی شوند؛ اما در معنای وسیع‌تر، وسیله‌ای برای توانمندسازی افراد، با تقویت و بهبود عملکرد آنان، در نظر گرفته می‌شوند (۸). بر اساس آمار، در مناطق گوناگون جهان، قصور پزشکی در رشته‌ی زنان و زایمان و مامایی موضوعی پرتکرار است (۹-۱۱). در اکثر رشته‌های علوم پزشکی، ارائه‌دهنده‌ی خدمت، تنها، با بیمار در ارتباط است و مسئولیت یک فرد را بر عهده دارد؛ اما در رشته‌ی مامایی، مادر و جنین یا نوزاد او، هر دو، در معرض خطرند که حساسیت رشته و اهمیت دوچندان مهارت نیروی مامایی را نشان می‌دهد. بیشتر نمونه‌های قصور پزشکی مربوط به مسائل اجتناب‌پذیر و در نتیجه، قابل پیشگیری است (۱۲). یکی از راه‌های پیشگیری از خطاهای

پیام‌های کلیدی

- رعایت قوانین و مقررات حرفه‌ای توسط نیروی مامایی، به بهبود پیامدهای سلامتی مادر و نوزاد کمک می‌نماید.
- با افزایش آگاهی ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای میزان خطاهای مامایی و شکایات بیماران کاهش می‌یابد.
- طبق مرور مطالعات موجود به نظر می‌رسد که میزان آگاهی ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای در ایران سطح مطلوبی ندارد.
- در جهت افزایش کیفیت خدمات مامایی و ارتقای سطح سلامت مادران و نوزادان کشور، آموزش ماماها در زمینه قوانین و مقررات حرفه‌ای امری ضروری می‌باشد.

پزشکی، افزایش آگاهی و دانش نیروهای ارائه‌دهنده‌ی خدمات است.

اتحادیه‌ی بین‌المللی ماماها^۱، درباره‌ی اهمیت قانون و مقررات مامایی چنین می‌گوید: «با ارتقاء استاندارد مامایی از طریق مقررات، مراقبت‌های بارداری و زایمان و سلامت مادر و نوزاد بهبود می‌یابد» (۱۳)؛ همچنین، اشاره می‌کند که با وضع مقررات، قراردادی اجتماعی بین حرفه‌ی مامایی و جامعه تبیین

1. International Confederation of Midwives (ICM)

می‌شود (۱۳).

در ایران، ماماها با توجه به مدرک تحصیلی و شرح وظایف تعیین شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می‌توانند در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌ها و مراکز دانشگاهی مشغول به کار شوند؛ همچنین، ماماها مجوز کار در مطب خصوصی را نیز دارند. آن‌ها مسئول مراقبت از زنانی هستند که بارداری و زایمانی بدون عارضه دارند. در این بین، مسئولیت هرگونه آسیب به مادر و جنین و نوزاد بر عهده‌ی ماماهاست (۱۴).

ماماها، به‌عنوان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی مادران، باید از چهارچوب‌های قانونی و حرفه‌ای مامایی که مبنای عملکرد صحیح آنان در حوزه‌ی قضایی است، آگاه باشند تا بتوانند به‌طور دقیق، به وظایف خود عمل کنند. در صورت تخلف از قوانین و مقررات حرفه‌ای، سازمان پزشکی قانونی یکی از مراجعی است که پرونده‌های قصور پزشکی را بررسی و در این باره اظهار نظر می‌کند و در شکل‌گیری رویه‌ی قضایی نقشی مهم دارد؛ به‌طوری‌که مراجع قضایی، به نظر این سازمان استناد می‌کنند و بر همین مبنا، رأی می‌دهند (۱۵). مطالعات نشان داده‌اند، وجود نیروی آموزش‌دیده‌ی مامایی، با عملکردی طبق قوانین و مقررات حرفه‌ای، بر پیامدهای مادری و جنینی تأثیر مثبت دارد و کیفیت مراقبت را افزایش می‌دهد (۶-۴، ۱۶). از طرف دیگر، ناآگاهی و دانش اندک ماماها از قوانین و مقررات و خطاهای آنان با سهل‌انگاری، موجب مراقبت ضعیف و شکایات کیفری و پیامدهای نامطلوب برای مادر و نوزاد می‌شود (۱۱، ۱۷). سیاست اخیر کشور ایران، افزایش جمعیت با تأکید

بیشتر بر زایمان طبیعی است. احتمالاً، با افزایش تعداد زایمان‌های طبیعی، شکایات مربوط به ماماها نیز افزایش خواهد یافت که می‌تواند عواقب متعدد اجتماعی و حرفه‌ای برای آنان به همراه داشته باشد. رابطه‌ی نزدیکی که اغلب، بین ماماها و مراجعان آن‌ها وجود دارد، یکی از ویژگی‌های متمایز و به‌طور بالقوه، آسیب‌پذیر مامایی در نظر گرفته می‌شود؛ اما علاوه بر حمایت عاطفی، مادران به مامایی با صلاحیت حرفه‌ای نیاز دارند تا بارداری و زایمانی ایمن و خوشایند داشته باشند؛ بنابراین، توجه به مقررات و چهارچوب حرفه‌ای مامایی همواره لازم است. در صورت آگاهی ماماها از قوانین حرفه‌ای، خطاها و سهل‌انگاری‌ها کاهش پیدا می‌کنند و شکایات بیماران کمتر می‌شود (۱۸، ۱۹)؛ بنابراین، آموزش نیروی مامایی برای بهبود آگاهی و دانش ایشان درباره‌ی قوانین و مقررات این رشته، نتایجی سودمند خواهد داشت. دو مفهوم «آگاهی»^۱ و «دانش»^۲، در مطالعات حوزه‌ی علوم سلامت بسیار به کار برده می‌شوند؛ اما در اکثر مواقع، تعریفی واضح از این دو مفهوم داده نشده و گاه، به جای یکدیگر به کار برده می‌شوند؛ باین‌حال، با بررسی مطالعات به نظر می‌رسد، واژه‌ی آگاهی به آشنایی با مفهوم مورد نظر اشاره می‌کند و واژه‌ی دانش، درک عمیق‌تر موضوع و اطلاعات را نشان می‌دهد (۲۰). بیان این نکته ضروری است که برنامه‌ریزی برای آموزش ماماها نیازمند اطلاع از وضعیت آگاهی و دانش آنان نسبت به قوانین و مقررات حرفه‌ای است. پژوهشگران و برنامه‌ریزان این حوزه، با استفاده از نتایج مطالعه‌ی مروری و نظام‌مند از آگاهی و دانش ماما، می‌توانند دقیق‌تر و هدفمندتر عمل کنند؛ بنابراین، مطالعه‌ی حاضر، با

1. Awareness

2. Knowledge

فهرست منابع مطالعات مرتبط، برای یافتن مطالعات جدید جست‌وجو شدند. در ابتدا، بررسی مطالعات با توجه به عنوان و چکیده بود. در مرحله بعد، متن کامل مطالعاتی که معیارهای ورود را داشتند، بررسی و مطالعات مروری نظام‌مند، کارآزمایی بالینی، نامه به سردبیر، گزارش مورد و گزارش کوتاه از مطالعه خارج شدند.

اطلاعاتی شامل نام نویسندگان، سال انتشار، نوع مطالعه، حجم نمونه و نمره‌ی آگاهی و دانش ماماها از مطالعات استخراج شدند. از آنجاکه همه‌ی مطالعات یافت‌شده توصیفی بودند، با استفاده از معیار مؤسسه‌ی «جوآنا بریگز»^{۱۶} که مختص مطالعات توصیفی است، ارزیابی و سطح‌بندی آن‌ها صورت پذیرفت (۲۱). این ارزیابی با استفاده از نه سؤال این معیار در بخش‌های گوناگون مقاله‌ها انجام شد. بعد از ارزیابی کلی، طبق معیار مؤسسه‌ی جوآنا بریگز، مطالعات به سه دسته‌ی ورود به مطالعه، خروج از مطالعه و جست‌وجو برای اطلاعات بیشتر، تقسیم‌بندی شدند.

مؤسسه‌ی جوآنا بریگز^{۱۷}، سازمانی بین‌المللی برای تحقیق و توسعه است که در دانشگاه علوم پزشکی آدلاید، استرالیای جنوبی، مستقر است. این مؤسسه فهرست‌های ارزیابی بسیار معتبری برای اکثر مطالعات تهیه می‌کند (۲۱). تعدادی کم از ابزارهای ارزیابی کیفیت برای مطالعات توصیفی مقطعی

روش نظام‌مند و با هدف مرور مطالعات شکل‌گرفته در زمینه‌ی آگاهی و دانش ماماها از قوانین و مقررات رشته‌ی مامایی در کشور ایران انجام شد.

روش کار

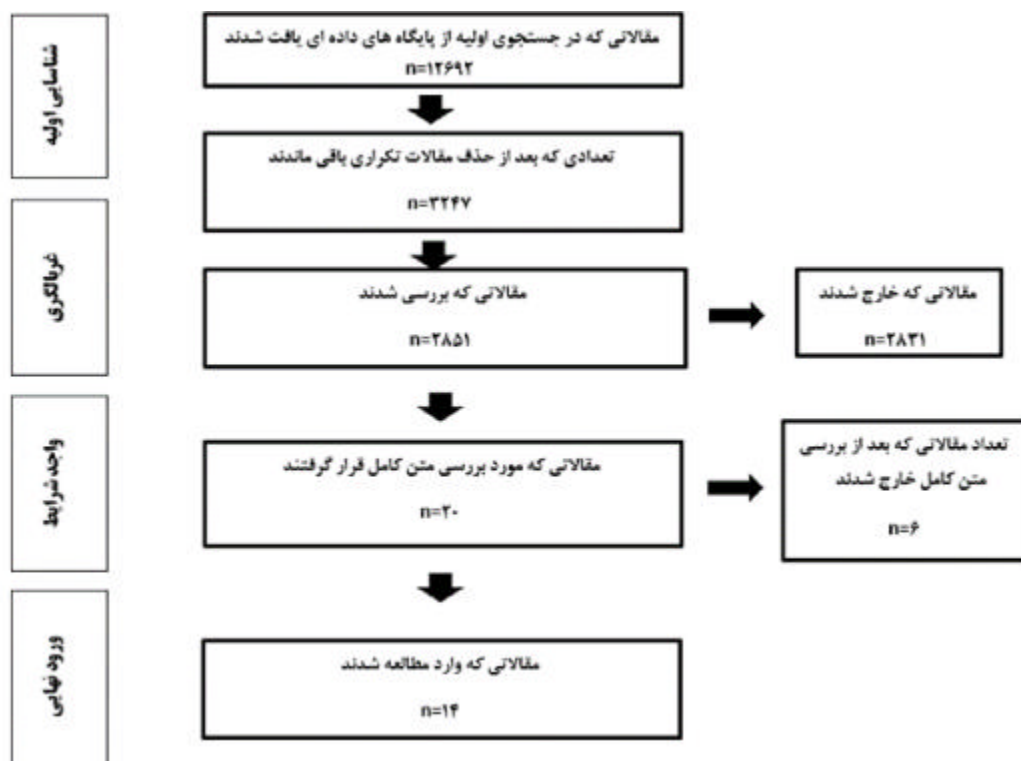
در این مطالعه از راهنمای گزارش مطالعات مروری نظام‌مند پریسما^۱ استفاده گردید. با توجه به اصول PICO^۲ و معیارهای ورود، مقالات مرتبط جست‌وجو شدند. همه‌ی مطالعات مشاهده‌ای که میزان آگاهی و دانش ماماها را درباره‌ی قوانین و مقررات رشته‌ی مامایی در ایران، بررسی کرده بودند، به مطالعه‌ی حاضر راه یافتند. شرکت‌کنندگان در مطالعات، ماماها‌ی شاغل در مراکز بهداشت یا بیمارستان‌های کشور و دانشجویان مامایی بودند. جست‌وجو به زبان‌های فارسی و انگلیسی در میان مقالاتی که مربوط به کشور ایران بود، انجام شد. پایگاه‌های کوکران^۳، امبیس^۴، پابمد^۵، اسکوپوس^۶، مگیران^۷، ایرانداک^۸ و مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۹، بدون محدودیت زمانی، بررسی شدند. با استفاده از کلمات کلیدی استخراج‌شده از سرعنوان‌های موضوعی پزشکی (مش)^{۱۰} و با استفاده از کلیدهای ترکیبی «AND» و «OR» جست‌وجو صورت گرفت. این کلمات عبارت بودند از: آگاهی، دانش، ماما^{۱۱}، مامایی^{۱۲}، قانون^{۱۳}، مقررات^{۱۴} و ایران^{۱۵}. مطالعات تا تاریخ ۷ سپتامبر ۲۰۲۳ (۱۶ شهریور ۱۴۰۲) بررسی گردیدند؛ همچنین،

9. SID
10. MeSH
11. Midwife
12. Midwifery
13. Rule, Law, Legal, Legislation
14. Regulation
15. Iran
16. Joanna Briggs Institute (JBI)
17. <https://joannabriggs.org>

1. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
2. The PICO framework focuses on the Population, Intervention, Comparison and Outcomes
3. Cochrane
4. EMBASE
5. PubMed
6. Scopus
7. Magiran
8. Irandoc

پژوهشگران با بحث و تبادل نظر حل شد. در هریک از مطالعات از ابزارهایی متفاوت استفاده شده بود که نمره گذاری متفاوتی داشتند و در برخی مطالعات، نمره‌ی میانگین آگاهی و دانش مشارکت کنندگان به صورت کمی گزارش نشده بود؛ از این رو، این مطالعه به صورت مرور نظام مند انجام شد و فراتحلیل^۱ صورت نگرفت.

مناسباند، در این میان، معیار JBI یکی از جدیدترین و مناسب ترین معیارها معرفی شده است (۲۲). جست و جو و ارزیابی و انتخاب مقالات را به صورت مستقل، دو پژوهشگر انجام دادند. این ابزار ارزیابی از روش امتیازدهی بله/خیر استفاده می کند و نمره‌ی عددی ندارد. دو پژوهشگر هرکدام به طور مستقل امتیازدهی مقالات را انجام دادند و اختلاف نظر بین



شکل شماره ۱ - فلوچارت انتخاب مقالات پریسما

یک). هفت مطالعه به بررسی آگاهی و دانش ماماها از قوانین سقط پرداخته اند (۲۹-۲۳) و هفت مطالعه‌ی دیگر، آگاهی و دانش ماماها را درباره‌ی قوانین و مقررات ماما، به صورت کلی، بررسی کرده اند (۳۶-۳۰). همه‌ی مطالعات، برای جمع آوری

یافته‌ها

در مجموع، چهارده مطالعه‌ی مقطعی توصیفی، با حجم نمونه‌ی ۲۱۶۱ نفر، بررسی شدند. این مقالات به زبان فارسی و انگلیسی و در کشور ایران انجام شده اند (نک: جدول شماره‌ی

1. Metaanalysis

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

بخش معیار ارزیابی کیفیت مطالعات توصیفی مقطعی جی‌بی‌آی گزینه‌ی مثبت را به دست آوردند. مقالاتی که در چهار بخش و بیشتر، گزینه‌ی منفی گرفتند با نظر پژوهشگران از مطالعه حذف شدند.

اطلاعات از پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته بهره برده‌اند. روایی اکثر این پرسش‌نامه‌ها با انجام‌دادن روایی محتوا ارزیابی و تأیید شده است؛ همچنین، پایایی پرسش‌نامه‌ها با روش‌های آلفای کرونباخ و دونیمه‌کردن یا آزمون بازآزمون محاسبه شده و نمره‌ی مقبولی کسب کرده‌اند. مقالات راه‌یافته به فرایند مطالعه، در اکثر نُه

جدول شماره‌ی ۱ - مشخصات مقالات بررسی‌شده درباره‌ی آگاهی و دانش ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای در ایران

نویسنده	سال	شهر	مشارکت‌کنندگان	نوع مطالعه	حجم نمونه	متغیر بررسی شده	ابزار استفاده‌شده	نتایج
بزمی و همکاران (۲۹)	۱۴۰۰ (۲۰۲۱)	تهران	ماماهای شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی	توصیفی مقطعی	۷۸	دانش درباره‌ی قوانین سقط	پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته	میانگین نمره‌ی دانش، در حد کم و متوسط (۶/۹۴ ± ۱/۵۴)
نامه و همکاران (۲۳)	۱۳۹۹ (۲۰۲۰)	تهران	ماماهای شاغل در مطب خصوصی	توصیفی تحلیلی	۲۳۶	آگاهی از قوانین سقط	پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته	میانگین نمره‌ی آگاهی، در سطح متوسط (۵۷/۷ ± ۷/۴۴)
امیدی و همکاران (۳۴)	۱۳۹۹ (۲۰۲۰)	بجنورد، شیروان، آشنخانه، فاروج و جاجرم (خراسان شمالی)	ماماهای شاغل در بخش زایمان	توصیفی مقطعی	۸۴	آگاهی از قوانین و مقررات مامایی	پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته	میانگین نمره‌ی آگاهی، در سطح متوسط و ضعیف (۱۲/۲ ± ۷/۸۹)
رومینا و همکاران (۲۷)	۱۳۹۸ (۲۰۱۹)	قزوین	ماماهای شاغل در مطب خصوصی	توصیفی تحلیلی	۱۲۲	دانش درباره‌ی قوانین سقط	پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته	میانگین نمره‌ی دانش، در سطح خوب (میانگین نمره گفته نشده است).
افهمی و همکاران (۲۸)	۱۳۹۴ (۲۰۱۶)	اصفهان	ماماهای شاغل در بیمارستان، مراکز بهداشت، کلینیک‌های خصوصی و دانشگاه	توصیفی مقطعی	۱۸۹	دانش درباره‌ی قوانین سقط	پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته	میانگین نمره‌ی دانش، در سطح کم و متوسط (میانگین نمره گفته نشده است).
میررفیعی و همکاران (۳۶)	۱۳۹۴ (۲۰۱۶)	مشهد	ماماهای شاغل در بخش زایمان	توصیفی مقطعی	۱۱۵	آگاهی از قوانین و مقررات حرفه‌ای	پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته	میانگین نمره‌ی آگاهی در سطح متوسط (میانگین نمره گفته نشده است).
شریعتی و همکاران (۳۵)	۱۳۹۳ (۲۰۱۴)	مشهد	ماماهای شاغل در بیمارستان	مقطعی	۱۰۱	دانش درباره‌ی قوانین و مقررات حرفه‌ای	پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته	میانگین نمره‌ی دانش، ناکافی (میانگین نمره گفته نشده است).

نویسنده	سال	شهر	مشارکت کنندگان	نوع مطالعه	حجم نمونه	متغیر بررسی شده	ابزار استفاده شده	نتایج
عظیمی و همکاران (۳۱)	۱۳۹۲ (۲۰۱۳)	اهواز	دانشجویان مامایی	توصیفی مقطعی	۷۰	آگاهی از قوانین جزایی مامایی	پرسش نامه‌ی محقق ساخته	میانگین نمره‌ی آگاهی، در سطح ضعیف (۱۰/۸۳±۲/۷)
نقی زاده و همکاران (۲۶)	۱۳۹۲ (۲۰۱۳)	تبریز	دانشجویان مامایی	توصیفی تحلیلی	۳۰۰	دانش درباره‌ی قوانین سقط	پرسش نامه‌ی محقق ساخته	میانگین نمره‌ی دانش در سطح خوب و متوسط (میانگین نمره گفته نشده است).
کرمانی و همکاران (۳۳)	۱۳۹۰ (۲۰۱۲)	کرمانشاه	ماماهای شاغل در مراکز دولتی و خصوصی	مقطعی	۲۲۰	آگاهی از حیطه‌ی قانونی وظایف	پرسش نامه‌ی محقق ساخته	میانگین نمره‌ی آگاهی، در سطح متوسط و پایین تر (۴۸/۹±۰۳/۱)
قادی پاشا و همکاران (۲۴)	۱۳۹۰ (۲۰۱۲)	یزد	ماماهای شاغل در مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی	مقطعی	۹۲	آگاهی از قوانین سقط قانونی و عمدی	پرسش نامه‌ی محقق ساخته	میانگین نمره‌ی آگاهی، در سطح نامطلوب (۳۶/۱±۸/۸)
قادی پاشا و همکاران (۲۵)	۱۳۸۸ (۲۰۰۹)	کرمان	ماماهای دارای مجوز رسمی	مقطعی	۱۲۳	آگاهی از قوانین سقط	پرسش نامه‌ی محقق ساخته	میانگین نمره‌ی آگاهی، در سطح خوب (میانگین نمره گفته نشده است).
حاجی فقه‌ها و همکاران (۳۲)	۱۳۸۷ (۲۰۰۸)	شیراز	ماماهای شاغل در مطب و بیمارستان و درمانگاه	مقطعی	۱۵۷	آگاهی از قوانین مجازات اسلامی	پرسش نامه‌ی محقق ساخته	میانگین نمره‌ی آگاهی، در سطح ضعیف (میانگین نمره گفته نشده است).
عسگری و همکاران (۳۰)	۱۳۸۲ (۲۰۰۳)	تهران	ماماهای شاغل در مراکز دانشگاهی	مقطعی	۲۷۴	آگاهی از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی	پرسش نامه‌ی محقق ساخته	میانگین نمره‌ی آگاهی، در سطح ضعیف و کمتر (میانگین نمره گفته نشده است).

آگاهی و دانش ماماها از قوانین و مقررات مامایی

موضوعاتی مهم که پیرامون رشته‌ی مامایی در مواقع بسیار با چالش همراه‌اند و در مطالعات بررسی شده بودند عبارت‌اند از: شرح وظایف مامایی، صدور گواهی‌ها، تجویز داروها، قصور مامایی، تخلفات انتظامی و قوانین مجازات اسلامی. در مطالعه‌ی امیدی و همکاران (۱۳۹۹)، تنها ۴/۸ درصد ماماها از قوانین و مقررات مامایی آگاهی خوبی داشتند و

میانگین نمره‌ی آگاهی آن‌ها در این مطالعه، در سطح ناکافی (۱۲/۲±۷/۸۹) بود (۳۴). نتایج مطالعه‌ی میررفیعی و همکاران (۱۳۹۴)، میزان آگاهی بیشتر ماماها (۸۵/۲ درصد) را از قوانین و مقررات حرفه‌ای در سطح متوسط نشان داد (۳۶)؛ همچنین، شریعتی و همکاران (۲۰۱۴)، میزان دانش ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای را غیررضایت‌بخش گزارش کردند (۳۵). بنا بر گزارش عظیمی و همکاران (۱۳۹۲)، میزان آگاهی دانشجویان

بوده است (۲۷)؛ همچنین، میانگین نمره‌ی آگاهی ماماها درباره‌ی قوانین سقط جنین در مطالعه‌ی نامه و همکاران (۲۰۲۰)، $57/7 \pm 7/44$ اعلام شده که بیانگر سطح آگاهی ماماهاست (۲۳). نتایج مطالعه‌ی بزمی و همکاران (۲۰۲۱) دانش ماماها را از قوانین سقط، کم تا متوسط ($6/94 \pm 1/54$) گزارش کرده است (۲۹).

با بررسی مطالعات، به نظر می‌رسد آگاهی و دانش ماماها از قوانین پیرامون رشته‌ی مامایی در شهرهای گوناگون کشور متغیر است؛ همچنین، به نظر می‌رسد میزان آگاهی و دانش ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای در سطحی غیررضایت‌بخش است و آموزش ماماها در این زمینه اولویت دارد.

بحث

با توجه به نتایج جست‌وجو، مطالعه‌ی حاضر اولین مرور نظام‌مند است که به بررسی سطح آگاهی و دانش ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای در ایران می‌پردازد. نتایج مرور نظام‌مند چهارده مطالعه از کشور ایران نشان داد، آگاهی و دانش ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای کافی نیست. یکی از موضوعات بحث‌برانگیز در مامایی، قوانین سقط جنین است. تقریباً نیمی از مطالعات به بررسی این موضوع پرداخته بودند. بیشترین میزان آگاهی و دانش ماماها از قوانین سقط، در زمینه‌ی مرجع صدور مجوز سقط قانونی و مجازات سقط جنایی بود. کمترین آگاهی و دانش درباره‌ی قوانین سقط نیز، به اندیکاسیون‌های سقط درمانی، دیه‌ی سقط جنین، تعداد لازم پزشکان متخصص برای تأیید سقط درمانی و اجازه‌ی همسر در سقط درمانی مربوط می‌شد (۲۳-۲۹). به نظر می‌رسد درباره‌ی مقررات سقط قانونی، آگاهی و دانش ماماها مطلوب نیست. از

مامایی در حیطه‌ی پزشکی قانونی، در سطح ضعیف با میانگین نمره‌ی $10/83 \pm 2/7$ بوده است (۳۱). در مطالعه‌ی عسگری و همکاران (۱۳۸۱)، میزان آگاهی ماماها از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی در سطح ضعیف قرار داشت (۳۰). آگاهی ماماها در مطالعه‌ی کرمانی و همکاران (۱۳۹۰)، در اکثر واحدهای پژوهش، در حد متوسط و پایین‌تر ($48/03 \pm 9/1$) بود (۳۳). مطالعه‌ی حاجی‌فقاها و همکاران (۱۳۸۷) نیز، میزان آگاهی ماماها از قوانین مجازات اسلامی مربوط به شاغلان حرفه‌های پزشکی را در سطح ضعیف نشان داد (۳۲).

آگاهی و دانش ماماها از قوانین سقط

موضوعاتی که در مطالعات بررسی شدند، عبارت‌اند از: تعریف سقط جنایی، حکم سقط جنایی، حکم مرگ مادر در زمان سقط جنین، حکم قراردادن دارو در اختیار فرد برای سقط، مرکز صادرکننده‌ی مجوز سقط جنین، محدوده‌ی سن جنین برای سقط و اندیکاسیون‌های مادری و جنینی سقط قانونی. در مطالعه‌ی قادی‌پاشا و همکاران (۱۳۸۸)، میزان آگاهی اکثر ماماها (۸۴/۶ درصد) از قوانین سقط جنین در سطح خوب گزارش شده است (۲۵). در مطالعه‌ی دیگری از او و همکاران (۱۳۹۰) میانگین نمره‌ی ماماها از قوانین و مقررات سقط $36/1 \pm 8/8$ است و اکثر جمعیت مطالعه‌شده، سطح آگاهی مطلوبی نداشته‌اند (۲۴). نقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۲)، میانگین نمره‌ی دانش نیمی از دانشجویان مامایی $53/7$ درصد را از قوانین سقط، در سطح متوسط گزارش کرده‌اند (۲۶). میانگین نمره‌ی دانش اکثر ماماها از قوانین سقط (۷۳ درصد) در مطالعه‌ی افهمی و همکاران (۲۰۱۶) کم تا متوسط اعلام شده است (۲۸). در مطالعه‌ی رومینا و همکاران (۲۰۱۹) میانگین نمره‌ی دانش تقریباً نیمی از ماماها $55/7$ درصد در سطح خوب

داشت (۴۱)؛ در این صورت، سطح سلامت مادران و نوزادان هم ارتقا خواهد یافت. بی‌اطلاعی ارائه‌دهندگان خدمت از قوانین و مقررات سقط، یکی از دلایل تأخیر در ارجاع موارد قانونی سقط به مراکز پزشکی قانونی است. تأخیر در ارجاع، باعث ازدست‌رفتن زمان قانونی انجام سقط می‌شود و خطر سقط غیرقانونی را افزایش می‌دهد. حتی ممکن است با به‌خطرآفتادن جان مادر همراه باشد. از طرفی، تولد نوزادی ناهنجار، برای خانواده و جامعه هزینه‌های زیاد به بار می‌آورد.

دلایل صدور مجوز سقط درمانی در نقاط گوناگون جهان، عبارت‌اند از: وضعیت اقتصادی، درخواست فرد، حفظ جان مادر و سقط جنین به علت تجاوز و ناهنجاری‌های مادرزادی. قانون سقط جنین در ایران، در سال ۱۳۸۴، رسمی شد (۴۲). در سال ۱۴۰۰، طبق مفاد قانون حمایت از جوانی جمعیت و خانواده، تغییراتی در این قانون به وجود آمد (۴۳). بر این اساس، مجوز سقط قانونی را قاضی در کمیسیون سقط قانونی (متشکل از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی)، با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد زیر صادر می‌کند: الف. در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر و راه نجات او منحصر به سقط جنین باشد و سن جنین از چهار ماه کمتر باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد؛ ب. در مواردی که اگر جنین سقط نشود، مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین است؛ ج. چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود: رضایت مادر، وجود حرج (مشقت شدید تحمل‌ناپذیر) برای مادر، وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی درمان‌ناپذیر در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است، فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر، فقدان نشانه‌ها و امارات

گذشته تا به امروز، حاشیه‌هایی بسیار پیرامون سقط جنین در کشور ما و همچنین، دیگر کشورهای جهان وجود داشته است. معمولاً، اولین ارائه‌دهندگان خدمتی که مادران باردار برای سقط جنین به ایشان مراجعه می‌کنند، ماماها هستند. کافی‌نبودن آگاهی و دانش ماماها از قوانین سقط، می‌تواند عواقبی جبران‌ناپذیر برای آن‌ها و مادر بر جا بگذارد.

مطالعه‌ای در کشور غنا نشان داد، ماماها شرکت‌کننده در مطالعه، درباره‌ی قوانین سقط در آن کشور آگاهی و دانش کافی ندارند (۳۷). مطالعاتی در اتیوپی (۳۸) و برزیل (۳۹) نیز، آگاهی و دانش ماماها را درباره‌ی این موضوع ضعیف گزارش کردند. سقط جنین موضوعی حساس در سراسر جهان است که با چالش‌های مذهبی و اخلاقی و پزشکی همراه است. سقط جنین می‌تواند هم برای زنان باردار و هم برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و پژوهشگران، بسیار برچسب‌زننده باشد. اکثر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، دیدی محافظه‌کارانه به سقط درمانی دارند. مطالعات گزارش می‌دهند، متخصصان بهداشتی که از سقط درمانی حمایت نمی‌کنند، اغلب، درباره‌ی قوانین جاری در کشورهای خود دانش کافی ندارند (۴۰). از آنجاکه تعاریف و قوانین سقط جنین در کشورهای گوناگون اسلامی و غیراسلامی به دلایل فرهنگی و مذهبی و اجتماعی متفاوت است، طبیعتاً، آگاهی، دانش، نگرش و شناخت افراد نیز، در این کشورها متفاوت است. در برخی جوامع، سقط جنین از لحاظ اجتماعی نامقبول است. گاهی دیده شده است اعتقادات و تعصبات مذهبی، مانع برخی ماماها برای ارائه‌ی خدمات سقط درمانی می‌شود. اگر ماماها درباره‌ی قوانین سقط درمانی آموزش ببینند و از حمایت قانونی و مشروعیت انجام‌دادن آن بیشتر آگاه شوند، درباره‌ی خدمات سقط قانونی دیدگاهی مثبت‌تر خواهند

راهکارهایی، ماماها را به دریافت اطلاعات تشویق کنند و سپس، دوره‌های آموزشی برگزاری شود (۲۸). مطالعه‌ای در کشور لهستان (۲۰۱۴) نشان داد، ماماها درباره‌ی قوانین و مقررات حرفه‌ای دانش کافی ندارند؛ همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد، سطح دانش و آگاهی دانشجویان مامایی با شاغلان مامایی تفاوتی ندارد. نویسندگان این مطالعه بر اهمیت به‌روزر بودن دانش ماماها درباره‌ی قوانین حرفه‌ای تأکید داشته و راهکار این مسأله را شرکت در کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی بیان کرده‌اند (۴۵). در خصوص تأثیر مشخصات جمعیت‌شناختی (سن و تحصیلات و وضعیت تأهل) و عوامل شغلی (سابقه‌ی کار، شاغل در بیمارستان، درمانگاه یا مطب) بر سطح آگاهی و دانش ماماها، در مطالعات، الگویی مشابه دیده نشد؛ با این حال، به نظر می‌رسد کارکردن در بیمارستان‌های آموزشی و دولتی، عاملی برای افزایش آگاهی و دانش ماماها در زمینه‌ی قوانین و مقررات حرفه‌ای محسوب شود. دلیل این امر ممکن است این باشد که بیمارستان‌های دانشگاهی، محل ارجاع زنان برای انجام سقط قانونی‌اند؛ بنابراین، ماماهای شاغل در این بیمارستان‌ها آگاهی و دانش بیشتری دارند. با اعمال نظارت دقیق‌تر بر مطب‌های خصوصی مامایی، می‌توان تاحدی از بروز قصور و خطاهای مامایی پیشگیری کرد. همین امر می‌تواند عاملی برای تشویق ماماها به دریافت بیشتر اطلاعات در زمینه‌ی قوانین و مقررات حرفه‌ای شود. برخی مطالعات، شرکت در کارگاه‌های مرتبط و مطالعه‌ی آیین‌نامه‌های موجود را نیز عامل آگاهی و دانش بیشتر ماماها در مشارکت‌کننده خوانده‌اند. از طرفی، تفاوت در نتایج شهرها و کشورهای گوناگون ممکن است به دلیل ناپیکدستی شرایط آموزشی و شغلی در نقاط مختلف باشد. یکی دیگر از دلایل نتایج متفاوت می‌تواند استفاده‌نکردن از پرسش‌نامه‌ای

ولوح روح و کمتر از چهارماه‌بودن سن جنین (۴۳). در حال حاضر، وزارت بهداشت، با صدور مجوز قانونی سقط جنین، با تأکید بر شناسایی به‌موقع مادران باردار، ارجاع آن‌ها برای غربالگری جنین و ارجاع‌دادن مادران دارای مشکل به پزشکان مربوطه، می‌کوشد آمار سقط غیرقانونی را کنترل کند. به این منظور، آگاهی و دانش ماماها از قوانین و مقررات سقط، ضروری است و این روند را بهبود می‌بخشد (۴۴). با توجه به سطح آگاهی و دانش ماماها از قوانین سقط، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در این زمینه در کشور ایران توصیه می‌شود.

طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر، بیشترین آگاهی و دانش از قوانین و مقررات در زمینه‌ی حیطه‌ی وظایف ماما در امر زایمان و پس از زایمان، مراقبت‌های سنین باروری، تجویز داروها و راه‌های تشخیص تجاوز جنسی است (۳۶-۳۰). به نظر می‌رسد به دلیل پرتکراربودن این مسائل در حرفه‌ی مامایی، ماماها درباره‌ی این موضوعات آگاهی و دانشی خوب دارند. کمترین آگاهی و دانش درباره‌ی قوانین و مقررات، در پیوند با تزریق واکسن به زنان و کودکان، درخواست ماما برای سونوگرافی و کدهای اخلاقی مامایی بود (۳۶-۳۰). در ایران، کدهای اخلاق مامایی، طی سال‌های اخیر، به دروس مقاطع تحصیلات تکمیلی رشته‌ی مامایی اضافه شده است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد اکثر ماماها از این کدهای اخلاقی بی‌اطلاع‌اند و برگزاری کارگاه‌های آموزشی در این مبحث سودمند خواهد بود؛ همچنین، چهارچوب درخواست ماماها برای سونوگرافی و آزمایش‌های مجاز، مبحث چالش‌برانگیز دیگری است که باید در کارگاه‌ها یا مواد آموزشی مدنظر قرار بگیرد. ممکن است ماماها به دلیل فشار کاری و وظایف شغلی، به دریافت اطلاعات در این زمینه تمایلی نشان ندهند؛ بنابراین، پیشنهاد شده است ابتدا با

است که در طول مراقبت‌های مامایی گرفته می‌شود (۴). نگرانی ناشی از انجام‌دادن خطای پزشکی، ممکن است مانع ارائه‌ی خدمات کامل و انجام‌دادن وظایف حرفه‌ای در قبال بیمار گردد؛ اما با آموزش و ایجاد آگاهی از قوانین و مقررات حرفه‌ای در ارائه‌ی دهندگان خدمات بهداشتی، می‌توان با سندرم استرس ارتکاب خطای پزشکی نیز مقابله کرد (۵۰). هدف اصلی قوانین و مقررات حرفه‌ای، حفاظت از بیمار است (۸)؛ اما در پرتو رعایت قوانین و مقررات حرفه‌ای، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیز، از عواقب بسیاری ایمن خواهند ماند.

قوت‌ها و محدودیت‌ها

طبق نتایج جست‌وجو، تا امروز، در ایران، مطالعه‌ی به‌صورت مرور نظام‌مند برای بررسی آگاهی و دانش ماماها درباره‌ی قوانین و مقررات حرفه‌ای انجام نشده است. مطالعه‌ی حاضر وجود شکاف‌هایی شایان توجه را در این حوزه تأیید می‌کند. با توجه به جایگاه ویژه‌ی سلامت مادران و نوزادان در نظام بهداشتی، نتایج مطالعه‌ی حاضر اهمیت آموزش قوانین و مقررات جاری حرفه‌ای به دانشجویان و شاغلان مامایی را نشان می‌دهد. مطالعاتی محدود در زمینه‌ی بررسی آگاهی و دانش ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای در ایران انجام شده است. تعدادی از مطالعات موجود نیز، با ضعف‌های روش‌شناسی پژوهش همراه بوده‌اند. یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، یکسان‌نبودن پرسش‌نامه‌های استفاده‌شده در مطالعات بود که انجام فراتحلیل را با مشکل روبه‌رو کرد؛ همچنین، در برخی مطالعات، میانگین نمره‌ی آگاهی و دانش، تنها، به‌صورت کیفی گزارش شده بود و مقادیر عددی میانگین در دسترس نبود.

مشترک در مطالعات باشد؛ همچنین، تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی و اعتقادی نیز، در سطح آگاهی و دانش افراد اثرگذار است.

آگاهی و دانش ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای پیامدهای مطلوب بی‌شماری خواهد داشت. ممکن است تکرار برخی از رفتارهای خارج از قوانین و مقررات حرفه‌ای در مامایی به علت ناآگاهی افراد باشد. یکی از مسائلی که احتمالاً با افزایش آگاهی و دانش در این زمینه کاهش خواهد یافت، خشونت زایمانی نسبت به مادران باردار است (۴۶)؛ هرگونه رفتار و گفتار ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی که ناقض حقوق مادر باردار و محدودکننده‌ی استقلال و تصمیم‌گیری او باشد، خشونت زایمانی تلقی می‌شود (۴۷). مثالی دیگر در این زمینه، انجام‌دادن مانور کریستلر^۱ (فشار فوندال^۲) در حین زایمان طبیعی است. طبق مطالعات انجام‌شده، اجرای این مانور می‌تواند با پارگی رحم، پرولاپس ژنیتال^۳، پارگی پرینه، آسیب اسفنکتر^۴ و آسیب جدی به نوزاد همراه باشد (۴۸). با توجه به اینکه زنان باید از همه‌ی اقدامات و همین‌طور، عواقب آن اعمال اطلاع‌داشته باشند، به نظر نمی‌رسد انجام‌دادن این مانور از نظر حقوقی صحیح باشد (۴۸)؛ چراکه نتایج مطالعه‌ی در کشور اسپانیا (۲۰۲۳) نشان داد، ۹۳/۵ درصد زنان درباره‌ی عواقب این مداخله اطلاعاتی دریافت نمی‌کنند (۴۹). از جنبه‌ی دیگر، آگاهی از قوانین و مقررات حرفه‌ای، به‌نوعی، توانمندسازی ماما را نیز در پی دارد. ماماها، از نقطه‌نظر علمی و حقوقی، در زمینه‌ی بارداری طبیعی متخصصانی مستقل‌اند؛ بنابراین، سلامت زنان و نوزادان، تاحدی چشمگیر، به تصمیماتی وابسته

3. Genital Prolapses
4. Sphincter

1. Kristeller Maneuvers
2. Fundal Pressure

نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی آگاهی و دانش ماماهاى کشور ایران از قوانین و مقررات حرفه‌ای انجام شد. با بررسی مطالعات در شهرهای گوناگون این کشور، به نظر می‌رسد علی‌رغم تفاوت‌های آموزشی، وضعیت شغلی و امکانات بهداشتی درمانی در نقاط گوناگون ایران، میزان آگاهی و دانش جامعه‌ی مامایی، اعم از شاغلان و دانشجویان این رشته، از قوانین و مقررات حرفه‌ای در سطحی مناسب نیست. اهمیت آگاهی از قوانین و مقررات حرفه‌ای بر کسی پوشیده نیست و شاید بتوان بی‌اطلاعی ماماها از قوانین را یکی از علل اصلی نقض کردن آن دانست.

با آگاهی از این موضوع، می‌توان تدابیری برای اصلاح وضعیت فعلی نیروی مامایی کشور اندیشید. یکی از راه‌های مؤثر در کاهش بروز خطاها در حرفه‌ی مامایی، آموزش دانشجویان و ماماهاى شاغل در زمینه‌ی قوانین و مقررات موجود است که باعث افزایش کیفیت خدمات می‌شود و در نهایت، به بهبود سلامت مادران و نوزادان کشور می‌انجامد. تأکید بیشتر بر واحدهای پزشکی قانونی در برنامه‌های درسی دانشجویان مامایی در مقاطع گوناگون تحصیلی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی اجباری برای ماماهاى شاغل نیز، می‌تواند مدنظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافعى بین نویسندگان وجود نداشت.

منابع

1. World Health Organization (WHO): Health Workforce 2030. Towards a global strategy on human resources for health 2015. [cited 2023 February]. available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/15-295strategy_report-04_24_2015.pdf.
2. Sandall J. Every woman needs a midwife, and some women need a doctor too. *Birth*. 2012;39(4):323-6.
3. Van Lerberghe W, Matthews Z, Achadi E, Ancona C, Campbell J, Channon A, et al. Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. *Lancet*. 2014;384(9949):1215-25.
4. Nove A, ten Hoop-Bender P, Boyce M, Bar-Zeev S, de Bernis L, Lal G, et al. The State of the World's Midwifery 2021 report: findings to drive global policy and practice. *Hum Resour Health*. 2021;19:1-7.
5. Homer CS, Friberg IK, Dias MAB, ten Hoop-Bender P, Sandall J, Speciale AM, et al. The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet*. 2014;384(9948):1146-57.
6. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*. 2014; 384(9948):1129-45.
7. Ten Hoop-Bender P, Nove A, Sochas L, Matthews Z, Homer CS, Pozo-Martin F. The 'Dream Team' for sexual, reproductive, maternal, newborn and adolescent health: an adjusted service target model to estimate the ideal mix of health care professionals to cover population need. *Hum Resour Health*. 2017;15:1-17.
8. Morgan B, Yeung K. An introduction to law and regulation: text and materials: Cambridge University Press, United Kingdom; 2007:1-12.
9. Guidera M, McCool W, Hanlon A, Schuiling K, Smith A. Midwives and liability: results from the 2009 nationwide survey of certified nurse-midwives and certified midwives in the United States. *J Midwifery Womens Health*. 2012;57(4):345-52.
10. Raeissi P, Taheri Mirghaed M, Sepehrian R, Afshari M, Rajabi MR. Medical malpractice in Iran: A systematic review. *Med J Islam Repub Iran*. 2019;33:110.
11. YILMAZ BT, Sultan A, Öztürk M. Malpractice in midwifery: A cross-sectional retrospective study from Turkey. *HSQ*. 2022;2(1):1-9.
12. Wallace E, Lowry J, Smith SM, Fahey T. The epidemiology of malpractice claims in primary care: a systematic review. *BMJ*. 2013;3(7):e002929
13. International Confederation of Midwives (ICM). Global standards for midwifery regulation. 2011. [cited 2023 February]. available from: <https://internationalmidwives.org/assets/files/regulation-files/2018/04/global-standards-for-midwifery-regulation-eng.pdf>.
14. Medical Council of the Islamic Republic of Iran. The rules of medical council. 2013. [cited 2023 March]. available from: <https://irimec.org/portals/0/laws/medicallaw.pdf>. [in Persian]
15. Javan Jafai Bojnordi A, moshirahmadi A, Asrari M. Analyzing Indicators of Physicians non Responsibility in Forensic Precedent. *AUMS*. 2022;11(4):457-68. [in Persian]
16. ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, Downe S, Fauveau V, Fogstad H, et al. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet*. 2014;384(9949):1226-35.
17. Taghizadeh Z, Pourbakhtiar M, Azimi K, Ghadipasha M, Soltani K. Claims about medical malpractices resulting in neonatal and maternal impairment in Iran. *J Forensic Leg Med*. 2019;66:44-9.

18. Bagherian Mahmoodabadi H, Lohrasby F, Setareh M, Lotfi M. Frequency and Reasons of Midwives Malpractices in Cases Referred to General Office of Legal Medicine of Isfahan, Iran during 2005-2009. *Iran. J. Obstet. Gynecol. Infertil.* 2014;17(99):13-20. [in Persian]
19. Peyman A, Nayeri ND, Bandboni ME, Moghadam ZB. Legal complaints about midwives and the impact on the profession. *Nurs. Ethics.* 2019;26(1):148-60.
20. Trevethan R. Deconstructing and assessing knowledge and awareness in public health research. *Public Health Front.* 2017;5:194.
21. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and cumulative incidence data. *JBIEvid.* 2015;13(3):147-53.
22. Ma L-L, Wang Y-Y, Yang Z-H, Huang D, Weng H, Zeng X-T. Methodological quality (risk of bias) assessment tools for primary and secondary medical studies: what are they and which is better? *Mil. Med. Res.* 2020;7:1-11.
23. Name M, Ahmadi Doulabi M, Jafari A, Salmani F. The awareness and attitude of, midwives working in private offices in Tehran province, Iran toward abortion laws and related factors. *Adv Nurs Midwifery* 2020;29(1):40-5.
24. Ghadipasha M, Bashardoost N, Ghodoosi A, Samadirad B, Nikian Y, Roohparvar R. Knowledge level of gynecologists and midwives of Yazd concerning rules and regulations of therapeutic abortion (legal) and criminal abortion. *SSU_J.* 2011;19(2):141-7. [in Persian]
25. Ghadipasha M, Gharahdaghi J, Hejazi A, Aminian Z, Shams Amf, Zarenezhad M. The study of knowledge of gynecologists and midwives in kerman concerning the abortion rules and regulationis in 2008. *Iran J Forensic Med.* 2009 ; 15 (3) :176-181. [in Persian]
26. Naghizadeh S, Ebrahimpour M, Rahmani A, Rostami H, Dehgani S. Assessment of knowledge and viewpoint of midwifery students of Tabriz Azad Islamic University and Tabriz University of Medical Sciences toward abortion in 2012. *IJM.* 2013;5(4). [in Persian]
27. Romina S, Alamshahi M, Moafi F, Mafi M, Hajnasiri H. Relationship of Knowledge and Attitude Towards Legal Abortion Laws with the Performance of Midwives in Qazvin, Iran. *Health Spiritual. Med. Ethics.* 2019;6.(2).
28. Afhami N, Bahadoran P, Taleghani HR, Nekuei N. The knowledge and attitudes of midwives regarding legal and religious commandments on induced abortion and their relationship with some demographic characteristics. *Iran. J. Nurs. Midwifery Res.* 2016;21(2):177.
29. Bazmi S, Kiani M, Saidi M, Akrami F. Knowledge and Attitude of Midwives and Obstetricians Towards Therapeutic Abortion Law and Its Ethical Pitfalls. *IJMFTM* 2021;11(1):31958.
30. Askari M, Taavoni S, Haghani H, Allami M, Taftachi F. The medico-legal knowledge of the midwives employed by the ministry of health and medical sciences of iran. *Iran J Nurs.* 2003;16(35):25-32. [in Persian]
31. Azimi N, Tadayon Najafabadi M, Ziagham S, Kiani M. Knowledge of students of medical science schools about retributive legal midwifery in field of medicine, Ahvaz Jundishapur University in 2013. *Iran. J. Forensic. Med.* 2013;19(2):313-9. [in Persian]
32. Haji Foghaha M, Keshavarz T. The rate of midwives' awareness of working at midwifery offices, hospitals and clinics in Shiraz from Islamic punishment laws related to medical practitioners in 2007. *Iran. J. Forensic. Med.* 2008;14(1):18-21. [in Persian]
33. Kermany A, Kaboudi M, Bijan K. Midwives Knowledge about Their Legal Duties in Kermanshah City. *J of Clin Res Paramed Sci.* 2012;1.(1). [in Persian]

34. Omid M, Rezaeean S, Sharifian E, Kalateh A, Moghadasi Z, Jafarzadeh M. Assessment of Knowledge of midwives about rules and regulations and professional ethical codes in North Khorasan hospital in 2018. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2020;12(2):31-6. [in Persian]
35. Shariati M, Mohabbati H, Mirzabagher Vaziri ES, Rajinia K. A Survey of Midwives' Knowledge and Attitude towards Gynecologic Laws and Regulations. *Health spiritual. med. ethics.* 2014;1(4).
36. Mirrafiei F, Geranmayeh M, Ghadipasha M, Mehran A, Abedian Z. Awareness of midwifery laws and regulations among midwives working in Mashhad hospitals. *JMMC.* 2017;20(3):100-3. [in Persian]
37. Oppong-Darko P, Amponsa-Achiano K, Darj E. "I Am Ready and Willing to Provide the Service... Though My Religion Frowns on Abortion"—Ghanaian Midwives' Mixed Attitudes to Abortion Services: A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2017;14(12):1501.
38. Holcombe SJ, Berhe A, Cherie A. Personal beliefs and professional responsibilities: Ethiopian midwives' attitudes toward providing abortion services after legal reform. *Stud. Fam. Plan.* 2015;46(1):73-95.
39. Goldman LA, García SG, Díaz J, Yam EA. Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices. *Reprod. Health.* 2005;2:1-9.
40. Abdi J, Gebremariam MB. Health providers' perception towards safe abortion service at selected health facilities in Addis Ababa. *Afr. J. Reprod. Health.* 2011;15(1).
41. Aniteye P, Mayhew SH. Shaping legal abortion provision in Ghana: using policy theory to understand provider-related obstacles to policy implementation. *Health Res. Policy Syst.* 2013;11:1-14.
42. Iran Therapeutic Abortion Act. 2/85876, 2005. [cited 2023 March]. available from: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/97756>. [in Persian]
43. Law of Family Support and the Youth of the Population. Laws And Regulations Portal of Islamic Republic of Iran. 2021. [cited 2023 September]. Available from: <https://qavanin.ir/Law/PrintText/295651>. [in Persian]
44. Akhtari E. Pregnancy termination from ancient Persia till present time. *Iran. J. Obstet. Gynecol. Infertil.* 2017;19(40):1-5. [in Persian]
45. Belowska J, Dykowska G, Sienkiewicz Z, Gotlib J. Assessment of knowledge of midwives about the scope of professional responsibility under the amended provisions of law. *Polish Journal of Public Health.* 2014;124(1):21-5.
46. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev. Lat.-Am. Enferm.* 2018;26.
47. Annborn A, Finnbogadóttir HR. Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery.* 2022;105:103212.
48. Malvasi A, Zaami S, Tinelli A, Trojano G, Montanari Vergallo G, Marinelli E. Kristeller maneuvers or fundal pressure and maternal/neonatal morbidity: obstetric and judicial literature review. *J. Matern. -Fetal Neonatal Med.* 2019;32(15):2598-607.
49. González-Hernández LM, San José J. Professional responsibility in obstetric-gynecological nursing: Update of the case law of the High Court of Justice of Andalusia (Spain). *Plos one.* 2023;18(9):e0291669.
50. Ryll NA. Living through litigation: malpractice stress syndrome. *J. Radiol. Nurs.* 2015;34(1):35-8.

Midwives' Awareness and Knowledge of the Professional Rules and Regulations in Iran: A Systematic Review

Ali Hasan Rahmani¹, Elahe Banafshe², Atefe Kamrani², Azam Moridi², Zohreh Yeganeh^{*2}

1. Specialist in Clinical Toxicology & Forensic Medicine, Associate Professor, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2. Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Received: 13 May 2023

Accepted: 19 February 2024

Published: 05 March 2024

***Corresponding Author**

Zohreh Yeganeh

Address: school of nursing and midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Postal Code : 61357-33337

Tel: 98 61 33 73 85 38

Email: zohreh94yeganeh@gmail.com

Citation to this article:

Rahmani AH, Banafshe E, Kamrani A, Moridi A, Yeganeh Z. Midwives' awareness and knowledge of the professional rules and regulations in Iran: A systematic review. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 16:Article number: 10.

Abstract

A professional and educated midwifery workforce is essential to provide high-quality maternal and newborn care. Midwives' awareness and knowledge of professional rules and regulations would be necessary for correct practice. Accordingly, this study aimed to investigate midwives' awareness and knowledge of the professional rules and regulations in Iran. In this systematic review study, the PICO guidelines were used to find the relevant articles through searching MeSH terms in Irandoc, SID, Scopus, EMBASE, Cochrane, Magiran, and PubMed databases up to September 7, 2023. The JBI checklist was used to assess the quality of the articles. This systematic review investigated 14 cross-sectional studies with a total of 2161 participants. The results demonstrated that midwives in Iran do not have a satisfactory level of awareness and knowledge about the professional rules and regulations. Based on the results, much more focus is required to enhance the awareness and knowledge of midwives about the professional rules and regulations. The results of this study can be used for developing educational programs on midwifery professional rules and regulations as a necessity for providing high-quality maternal and newborn care.

Keywords: Awareness, Knowledge, Midwifery, Iran, Professional commitment, Professional rules.

