



Survey of the Professional Problems of Midwives Employed in Sabzevar, Iran (2007)

Aliaki, R.S.¹, Fazel, N., MSc², Akaberi, A., MSc³.

Background and Purpose: Efforts in improving the community health status requires tactfulness, accuracy and special insight, and the route to achieving these is aligned with the penetration of health services into the community. Midwives also play a central role in the team as well as a linking chain to the enhancement of community objectives. This is because midwifery deals with the reproduction of a society including all social, physiologic and psychological factors, affecting the quantity and quality of reproduction in the society. Therefore, identifying the professional problems and presenting solutions for them is of paramount importance in midwifery.

Methods and Materials: In this cross-sectional descriptive study, all employed midwives in Sabzevar were surveyed, and 70 midwives were asked to complete a questionnaire. The obtained data were analyzed in SPSS using chi-square.

Results: The results indicated that 48.8% of the midwives employed in hospital and 22.2% employed in health center were not satisfied with their profession. Welfare and sports programs were noted as good (5%), weak (62.5%), average (32.5%) by the hospital midwives; while, for health center midwives, these figures were 14.3% average, and 85.7% weak. As for the continuous education for midwives in line with the standards, 82.1% had consistent views, and 92.6% expressed their desire to continue education to higher levels.

Conclusion: On the basis of the findings of the current research, most midwives felt the need to continue education; most of them did not have the required immunity against contagious hematological diseases; most of them considered the role of continuous education according to the world standards as necessary; and most considered the welfare and sports programs as weak.

Key Words: Professional Problems; Employed Midwife.

1- Student of Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran

2- Faculty Member, Department of Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran

3- Master's in Biostatistics and faculty Member, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran

بررسی مشکلات حرفه ای ماماهاى شاغل در شهرستان سبزوار

در سال ۱۳۸۶

رقیه السادات علیکی^۱

نسرین فاضل^۲، آرش اکابری^۳

زمینه و هدف: تلاش در جهت ارتقای سلامت جامعه نیاز به تیزبینی، وسواس و بینشی خاص دارد. دستیابی به آن تنها از مسیر نفوذ خدمات بهداشتی درمانی به درون جامعه می گذرد. ماما نیز به عنوان یکی از عناصر مهم تیم بهداشتی و حلقه‌ی ارتباطی نقش مؤثری در پیشبرد اهداف بهداشتی جامعه ایفا می کند. زیرا مامایی با تولید مثل یک جامعه سر و کار دارد و با تمام عوامل اجتماعی، فیزیولوژیک، پاتولوژیک و سایکولوژیک نیز سر و کار دارد که بر روی کمیت و کیفیت تولید مثل یک اجتماع تأثیر عمیقی می گذارند. در نتیجه شناخت مشکلات این حرفه و آرایه‌ی راه حل‌های مناسب از اهمیت بالایی برخوردار است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی که کلیه ماماهاى شاغل در شهرستان سبزوار به صورت سرشماری انتخاب شدند ۷۲ پرسشنامه توسط ماماها تکمیل شد سپس اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون مجذور کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که ۴۸/۸٪ (۲۰ نفر) از ماماهاى بیمارستان و ۲۲/۲٪ (۶ نفر) ماماهاى واحد بهداشتی از محل کار رضایت نداشتند. تأمین برنامه های رفاهی و ورزشی را ماماهاى شاغل در بیمارستان حدود ۵٪ (۲ نفر) خوب، ۶۲/۵٪ (۲۵ نفر) ضعیف و ۳۲/۵٪ (۱۳ نفر) آن را متوسط و ماماهاى واحد بهداشتی حدود ۱۴/۳٪ (۴ نفر) آن را متوسط و ۸۵/۷٪ (۲۴ نفر) ضعیف توصیف کردند. ۸۲/۱٪ (۲۳ نفر) از ماماها با اجرای قانون آموزش مداوم با استاندارد های جهانی برای تقویت علمی ماماها توافق نظر داشتند و ۹۲/۶٪ (۲۵ نفر) ماماها نیاز به ادامه تحصیل را ذکر کردند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش مشخص شده که اکثر ماماها نیاز به ادامه تحصیل را در خود احساس می کردند و بیشتر آنها در مقابل بیماری های خونی واگیردار ایمنی لازم را ندارند و اجرای قانون آموزش مداوم مطابق با استانداردهای جهانی را برای تقویت علمی ماماها ضروری می دانند و برنامه های رفاهی و ورزشی را در ضعیف توصیف کردند.

واژه های کلیدی: مشکلات حرفه ای، مامای شاغل

۱- دانشجوی مامایی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

۲- عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

۳- عضو هیأت علمی گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

مقدمه

مامایی شاخه ای از پزشکی است، که با مراقبت-های قبل، حین و پس از زایمان سر کار دارد و ماماها حامیان اصلی زنان و خانواده ها به شمار می‌روند. در نتیجه ارائه مراقبت‌های مامایی و مشاوره مامایی با کیفیت بالا عامل بالقوه ای در کاهش مرگ و میر مادران خواهد بود. (۵) این امر در حالی مطرح می‌شود که کمیته‌ی مرگ و میر کودکان بدون ماما می‌باشد. طبق استانداردهای دنیا به ازاء هر هزار تولد زنده باید ۳۰ تا ۵۰ ماما در سیستم خدمات درمانی هر کشوری وجود داشته باشد. (۱)

نیاز و کمبود های نیروی انسانی تحصیل کرده در این رشته به وضوح در مراکز بیمارستانی و درمانی به‌ویژه در روستاهای کشور دیده می‌شود. (۲)

در ایران به ازاء هر هزار تولد زنده ۱۲ ماما در سیستم وجود دارد. (۳) و این در حالی مطرح می‌شود که در کشور بیش از ۲۵۰۰ مامای بیکار داریم. (۴)

علی‌رغم حساسیت کار و استرس و قرار گرفتن در معرض مشکلات اسکلتی و شنوایی و قرار گرفتن در معرض بیماری‌های واگیر دار ویروسی، حقوق ماما نسبت به سایرین پایین و سختی کار به آنان تعلق نمی‌گیرد. (۵)

با توجه به نقش کلیدی ماما در تأمین سلامت جامعه، قانون آموزش مداوم مطابق با استانداردهای جهانی برای تقویت علمی ماماها وجود ندارد. (۶) علاوه بر آن افزایش ریسک سزارین در کشور باعث کم‌رنگ شدن نقش ماماها شده است. به طوری که متأسفانه ۷۵٪ سزارین‌هایی که در کشور انجام می‌شود غیر ضروری و به صورت انتخابی است بنابراین مشاوره زنان پیش از زایمان و ارائه آموزش-های لازم در دوران بار داری به آنان به میزان زیادی مؤثر خواهد بود. (۷)

متأسفانه مشاوره‌ی مامایی هنوز در کشور ما جا نیفتاده است و هم مردم و مسئولین برای این مشاوره وقت و ارزش زیادی قائل نمی‌شوند. با این حال به جای این‌که سعی در طرح و حل مشکلات جامعه مامایی شود، متأسفانه حذف اداره مامایی و تشکیل اداره‌ی سلامت، مادر و کودک و تنظیم

خانواده موجب از هم گسیختگی جامعه‌ی مامایی شده است. (۸)

بنابراین در شرایطی که ۲۲٪ افراد کشور در سن باروری هستند، و نیمی از جمعیت آنان را زنان تشکیل می‌دهند، بها دادن به حرفه‌ی مامایی حائز اهمیت می‌باشد. (۹) با توجه به مشکلات موجود، ما بر آن شدیم تا پژوهشی با عنوان تعیین مشکلات حرفه ای ماماها شاغل در شهر سبزوار انجام دهیم.

روش پژوهش

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی است که کلیه‌ی ماماها شاغل در واحد های بهداشتی و بیمارستانی شهرستان سبزوار شرکت داشتند. روش مطالعه سرشماری نمونه گیری می‌باشد. ابزار جمع آوری اطلاعات به صورت پرسش‌نامه‌هایی در اختیار ماما قرار داده شد. و توسط ماما تکمیل گردید. پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک و مشکلات مربوط به ماما (شاغل در بیمارستان و ماماها شاغل در مراکز بهداشتی درمانی) به صورت جداگانه طرح ریزی شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون مجذور کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از مجموع ۷۲ پرسش‌نامه، ۳۲ پرسش‌نامه توسط مامای شاغل در واحد بهداشتی و ۴۰ پرسش‌نامه توسط مامای شاغل در بیمارستان تکمیل شد. متوسط سن ماماها شاغل در واحد بهداشتی ۳۰/۲ سال و متوسط سابقه کار ۶/۴ سال و متوسط سن ماماها شاغل در بیمارستان ۳۱/۹ و متوسط سابقه‌ی کار ۷/۱۵ سال بود.

از نظر تأمین برنامه های رفاهی و ورزشی حدود ۵٪ (۲ نفر) از ماماها این برنامه ها را خوب و حدود ۸۵/۷٪ (۲۴ نفر) از آنها ضعیف و ۳۲/۵٪ (۱۳ نفر) آن را متوسط توصیف کردند. حدود ۴۶/۳٪ (۱۹ نفر) از ماماها ساعت کاری را طولانی و ۵۳/۷٪ (۲۲ نفر) ساعت کاری را مناسب دانستند. حدود ۷۰/۴٪ (۱۹ نفر) از ماماها شاغل در واحد بهداشتی فرصت را با توجه به میزان ارباب رجوع ناکافی و حدود ۲۹/۶٪ (۸ نفر) فرصت را مناسب دانستند.

کافی در محل کار، تجهیزات لازم، شرکت در دوره های آموزشی کوتاه مدت، اجرای قانون آموزش مداوم برای ماما نظرات مختلفی ارایه شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ بیان شده است. از نظر داشتن اختیارات محیط کار، حداکثر ماماها با نداشتن اختیارات کافی موافق بودند. (جدول ۳)

چگونگی وضعیت استخدامی نشان می دهد که بیشترین میزان استخدامی در مرکز بهداشت و به صورت قراردادی است. کمترین آنان به صورت طرحی است. (جدول ۱) از نظر نیاز به ادامه تحصیل، این نیاز در ماماهاش شاغلین در بیمارستان بیشتر احساس می شد. از نظر رضایت از محل کار، ماماهاش هر دو محل نظر یکسان داشتند. از نظر امکانات

جدول شماره ۱- جدول توزیع فراوانی متغیرهای مربوط به وضعیت استخدامی ماماهاش شاغل

متغیر	واحد بهداشتی		بیمارستان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
طرحی	۱	۳/۶	۸	۲۰/۵
قراردادی	۱۵	۵۳/۶	۱۱	۲۸/۲
پیمانی	۵	۱۷/۹	۱۰	۲۵/۶
رسمی آزمایشی	-	-	۲	۵/۱
رسمی	۷	۲۵	۸	۲۰/۵
عضو جمعیت مامایی	۲	۸/۴	۷	۱۸/۴
عضو انجمن مامایی	۱	۴/۲	۲	۵/۴
عضو نظام مامایی	۳	۱۲/۵	۱۶	۴۲/۱
هیچ کدام	۱۸	۷۵	۱۴	۳۴/۲

جدول شماره ۲- جدول توزیع فراوانی متغیرهای مورد پژوهش مشکلات ماماهاش واحد بهداشتی و بیمارستان

متغیر	مامای شاغل در واحد بهداشتی		مامای شاغل در بیمارستان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
رضایت از محل کار	بلی	۲۱	۷۷/۸	۲۱
	خیر	۶	۲۲/۲	۴۸/۸
امکانات کافی در محل کار	بلی	۱۵	۵۳/۶	۱۶
	خیر	۱۳	۴۶/۴	۶۱
تجهیزات لازم در محل کار	بلی	۱۹	۷۰/۴	۲۳
	خیر	۸	۲۹/۶	۱۸
اجرای قانون آموزش مداوم برای ماما	بلی	۲۳	۸۲/۱	۳۴
	خیر	۵	۱۷/۹	۷
شرکت در دوره های آموزشی کوتاه مدت	بلی	۲۷	۹۶/۴	۳۲
	خیر	۱	۳/۶	۸
امکان ادامه تحصیل	بلی	۷	۲۵	۱۴
	خیر	۲۱	۷۵	۲۷
حضور کارشناسان مامایی در حل مشکلات این حرفه	بلی	۸	۳۰/۸	۱۱
	خیر	۱۸	۶۹/۲	۲۹
نیاز به ادامه تحصیل	بلی	۲۵	۹۲/۶	۳۷
	خیر	۲	۷/۴	۴
رضایت از درآمد شغل	بلی	۴	۱۴/۳	۴

جدول شماره ۳- جدول توزیع فراوانی متغیرهای مورد پژوهش مشکلات ماماها ی بیمارستان

متغیر		بله		خیر	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
دریافت حق عفونت توسط ماما		۱	۲/۶	۳۷	۹۷/۴
مناسب بودن تعداد ماما در هر شیفت کاری		۱۶	۳۹	۲۵	۶۱
داشتن اختیار ماما در سرم زدن بیمار در موقع پذیرش		۵	۱۳/۲	۳۳	۸۶/۸
داشتن ایمنی لازم در مقابل، سما، ها، خنک		۱۳	۳۲۳/۵	۲۷	۶۷/۵

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که تقریباً نیمی از ماماها از محل کار خود رضایت نداشتند و اجرای قانون آموزش مداوم مطابق با استاندارد های جهانی را برای تقویت علمی ضروری دانستند. طبق پژوهشی که تحت عنوان یادداری اطلاعات دروس تخصصی رشته ی مامایی در ماماها ی کرمانشاه توسط خاور املائی انجام گرفت. نتایج بررسی نشان داد که با گذشت زمان یادداری برخی مطالب کاهش می یابد. با توجه به نقش کلیدی ماما در سلامت مادران و نوزادان، لازم است برای این گروه از اعضای بهداشت و درمان نیز، مانند پزشکان آموزش مداوم در نظر گرفته شود تا میزان یادداری مطالب افزایش یابد و با تغییرات جدید این علم آشنا گردند. (۹)

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بسیاری از ماماها ایمنی لازم را در مقابل بیماری های خونی واگیر دار در محل کار خود ندارند بنابراین بررسی این مشکلات و سعی در حل آنها حایز اهمیت می باشد. آقاچانلو (۱۳۸۶) ش. در مطالعه خود اعلام داشت که با توجه به آمار بالای بعضی حوادث، لزوم برنامه ریزی صحیح آموزش در زمینه حوادث شغلی و راه های پیشگیری از آن برای ماماها و گزارش به موقع توصیه می شود، تا از ایجاد عوارض طولانی مدت جلوگیری شود (۱۰)

ماماها همچنان با معضلاتی چون سختی کار، قرارداد نبستن سازمان بیمه گر، انحلال دفتر مامایی، حذف طرح مامایی و مسائلی از این قبیل مواجه هستند. بحری (۱۳۸۲) مطالعه اثرات مخرب فرسودگی شغلی بر سلامت روانی کارکنان و پژوهشگران پیشنهاد می کند: که برنامه ریزی هایی در جهت به حداقل رساندن معضل فرسودگی شغلی توسط مسئولین سازمانی طراحی و اجرا

شود. (۱۱) درخصوص سختی کار جامعه مامایی از سوی مسئولان مربوط درخواستی به سازمان مدیریت و برنامه ریزی ارجاع شده است؛ که هنوز بی پاسخ مانده است. جامعه ی مامایی نیازمند اجرای قوانین و خواسته ها است نه ارجاع دادن آنها. در پژوهش حاضر این موارد نیز لحاظ شده است. (۱۳)

سه شاخص «میزان مرگومیر مادر و نوزاد»، «زایمان ایمن» و «خدمات تنظیم خانواده» به صورت مستقیم وابسته به ماما است. نبود ماما در سیستم سلامت کشور به صورت مستقیم و غیر مستقیم از نظر جانی و مالی عوارض نامناسبی برای کشور دارد. یکی از آنها افزایش بی رویه سزارین است. در این زمینه می توان گفت نبود ماما برای ارائه خدمات موجب بروز مشکلاتی شده است و به جرأت می توان گفت بیش از نیمی از مرگ و میرهای مادران و حتی نوزادان به علت کمبود نیروی انسانی در مراکز درمانی دولتی و خصوصی است آخرین آمارها حاکی است که میزان تغذیه ی انحصاری با شیرمادر از آغاز دهه ۸۰ کاهش یافته است که می توان یکی از علل آن را کمبود ماما در زایشگاه ها و مراکز بهداشتی و ارائه نشدن اطلاعات لازم به مادران دانست.

تنها راهکار کاهش مرگ و میر مادران را بازنگری سریع و نگاهی نو به خدمات مامایی و وسعت بخشیدن به آنها می باشد. و بیمه های دولتی نیز باید هماهنگ با سایر کشورهای پیشرفته خدمات مامایی اعم از مشاوره، آموزش، تشخیص و درمان را زیر پوشش خود ببرند. در این صورت سالانه میلیاردها تومان صرفه جویی در هزینه های کشور خواهیم داشت. (۹)

خداکرمی به آموزش های استاندارد که توسط سازمان بهداشت جهانی برای زنان تعیین شده اشاره کرده و می

پرستاران و ماماها که هنرمندان عرصه‌ی پزشکی هستند هرچه بیشتر در ارتقای سلامت جامعه به موفقیت دست یابند. آخرین استانداردهای اعلام شده از سوی سیستم ملی سلامت انگلستان در سال ۲۰۰۷ حاکی از آن است که برای ارایه‌ی خدمات با کیفیت و صحیح به مادران در حال زایمان، باید به ازای هر مادر ۴/۱ ماما وجود داشته باشد. هم‌اکنون در ایران به ازای هر ۸ مادر یک ماما وجود دارد. هم‌چنین استانداردهای سازمان بهداشت جهانی تأکید دارد که به ازای هر هزار تولد زنده باید ۳۰ تا ۴۰ ماما در بخش‌های زایمان وجود داشته باشد، در این زمینه نیز سهم ایران در بیمارستان‌هایی که ۳ هزار تولد در سال دارند، به جای ۹۰ ماما، فقط ۲۰ ماما است. (۱۰) (امیدوار ۱۳۸۳ ش.)

در پژوهشی آمار بیکاری در بین دانش‌آموختگان مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل را نسبتاً بالا دانسته است و در آن اعلام کرده است که از مهارت ماماها استفاده مطلوب نمی‌شود. (۱۲)

خوشبختانه هیچ کمبود تربیت مامایی در کشور وجود ندارد. میزان تربیت نیروی انسانی ماما از سوی دانشگاه‌ها کاملاً منطبق بر نیاز کشور است. سالانه در دانشگاه‌های دولتی حدود ۸۰۰ نفر و در دانشگاه آزاد ۲ برابر این میزان، دانشجوی مامایی پذیرفته می‌شود. باید گفت یگانه بخشی که در این زمینه درست به وظیفه خود عمل می‌کند، تربیت نیروی انسانی است. البته نمی‌توان از این مهم گذشت که به گفته مسئولان بهداشت و درمان کشور، در ۱۰ سال گذشته شاخص مرگ مادر در حین زایمان تا حد زیادی کاهش یافته است و در قالب طرح پزشک خانواده حدود ۵ هزار ماما در روستاها مشغول به ارائه خدمت شده‌اند. (۱۴) اما آیا واقعاً با همه‌ی این موفقیت‌ها می‌توان کمبود و معضل اشتغال فارغ التحصیلان مامایی را نادیده گرفت. از آن‌جا که خدمات مامایی ارتباط مستقیمی با سلامت زنان، دختران و نوزادان دارد. امیدواریم در ایران از تخصص ماماها در جهت ارتقای کیفیت سلامت کشور استفاده بیشتری شود. و با ایجاد تغییراتی در وزارت بهداشت جایگاه ماما در بعد زایمان ایمن تقویت شود.

گوید: این آموزش‌ها باید ضمن آشنا کردن زنان با مفاهیم کلی بهداشت باروری و بارداری، مادران را با تغذیه صحیح، تغذیه با شیرمادر، چگونگی مراقبت از خود و نوزاد در دوران بارداری و پس از زایمان و نحوه استفاده از داروهای کم‌عارضه آشنا کند. هم‌چنین این برنامه‌ها باید خانواده‌ها را نیز با راه‌های آرام‌سازی و نیازهای مادران باردار آشنا کند. تا امروز از ۴۷ هزار مامای فارغ‌التحصیل تنها ۱۳ هزار ماما جذب کار شدند که از این تعداد ده هزار نفر در بخش‌های دولتی مشغول به کار هستند. پژوهش حاضر تعداد کم پرسنل استخدام رسمی را نسبت به کل ماماها نشان می‌دهد. مامایی که در هر شیفت ۲۰ زایمان گرفته و سر تا پیش غرق خون شده و حق و حقوقی مناسبی برایش قائل نشده‌اند انگیزه‌ی فعالیت را از دست می‌دهد و لحظه شماری می‌کند بازنشسته شود و از این کارها رهایی یابد. پژوهش حاضر عدم رضایت پرسنل را از عدم تعداد کافی ماما در هر شیفت نشان می‌دهد. در کشورهای انگلستان و کانادا براساس پروتکل ۱۹۹۳ م. مراقبت اختصاصی مامایی در دستورالعمل‌های مراکز درمانی قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این نحوه مراقبت باعث می‌شود مداخلات پزشکی، سزارین، بی‌حسی نخاعی و استفاده از ابزار و استفاده از داروهای کاهنده‌ی درد به مراتب کم می‌شود. از جمعیت ۲۶ هزار نفری جامعه‌ی مامایی عملاً ۳۵۰۰ ماما صاحب دفاتر کار هستند، راه‌اندازی مراکز آمادگی زایمانی با هدف ارایه‌ی خدمات مشاوره‌ای و آموزشی به مادران ۱۶ هزار فرصت شغلی را برای جامعه مامایی فراهم می‌کند این در شرایطی است که فرصت مناسب برای دریافت پاسخ مناسب به سوالات مطرح در دوران بارداری و زایمان فراهم می‌شود. طی این آموزش‌ها مادر و همراه وی با کسب اطلاعات مفید آمادگی لازم برای هراس ناشی از درد زایمان سبب شده که زنان جوان از زایمان‌گریزان باشند در حالی که با ارایه آموزش‌های لازم در خصوص روند طبیعی زایمان و فرآیند آن می‌توان او را با طیب خاطر وارد این فاز کرد. (۱۴) هر دقیقه یک مادر بعثت عوارض ناشی از حاملگی و زایمان می‌میرد. تقریباً ۹۹٪ مرگ‌های مادران و کودکان زیر ۵ سال در کشورهای با درآمد کم و متوسط بخصوص در آفریقا و جنوب آسیا رخ می‌دهد امید است در آینده،

منابع

- ۱- عبادی عباس، حجت محسن، صمدی پور عزت. پرستاری جامعه نگر و مقایسه برنامه آموزش پرستاری با رویکرد جامعه نگر در ایران و دانشکده های پرستاری آمریکا. مجله همای سلامت، ۱۳۸۴: شماره ۱۰، صفحه ۱۶
 - ۲- اخبار روز ماما. خبرگزاری دانشجویان ایران -تهران (ایسنا)، سرویس بهداشت و درمان خانواده، ۸۶/۲/۱۶
 - ۳- خبرگزاری دانشجویان ایران-قزوین، سرویس بهداشت و درمان عمومی ۸۶/۲/۱۵
 - ۴- توانا علمی فاطمه. مامایی در کار درمان جایگاه مشخصی ندارد: بیکاری فارغ التحصیلان مامایی دلیل بر اشباع مراکز درمانی نیست. روزنامه ی خراسان، ۸۰/۲/۱۳
 - ۵- زنان ایران ، فرهنگ شریف زاده ۸۴/۲/۱۵
 - ۶- خبرگزاری مهر، تاریخ انتشار: تهران ۸۵/۲/۲۵ ص ۳-۲
 - ۷- نامه اعضایی مامایی شورای عالی نظام پزشکی به وزیر بهداشت. خبرگزاری دانشجویان ایران-تهران، سرویس بهداشتی -درمان عمومی. ۸۵/۳/۲۲
 - ۸- خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی ، ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی - تهران ۹ و ۱۱ آذر ۱۳۸۲، ص ۱۱۴-۱۱۰
- [http://medisna.ir/viewNewsDetail.asp?id=31489-](http://medisna.ir/viewNewsDetail.asp?id=31489)**
- ۱۰- آقاجانلو، علی. نیرومندزندی، کیانوش. صفوی بیات، زهرا. علوی مجد، حمید. بررسی میزان و انواع حوادث شغلی در دانشجویان پرستاری دانشکده های پرستاری و مامایی شهر تهران. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی تابستان ۱۳۸۶؛ ۱۶(۵۷):۱۱-۱۶.
 - ۱۱- بحری بیناباج، نرجس. مقیمیان، مریم. عطاریاشی، مریم. قرچه، معصومه. بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه مامایی و پرستاری. بهار و تابستان ۱۳۸۲؛ ۹(۱):۹۹-۱۰۴. افق دانش.
 - ۱۲- امیدوار، شبنم. آقاجانی، دلاور مولود. وضعیت اشتغال دانش آموختگان مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ایرانی آموزش در علوم پزشکی بهار ۱۳۸۳؛ ۴(۱۱):۷۱-۷۵.
- <http://www.isna.ir/Main/NewsView.aspx?ID=News-690485&Lang=P13->**
www.midwiferypop-ir.org