

# آشنایی با حرفه مامایی

## تعریف ماما:

بر اساس استاندارد ICM<sup>1</sup> (کنفدراسیون بین المللی مامایی) ماما به فردی گفته می شود که تحصیلات مامایی را (بر اساس استاندارد آموزشی تایید شده توسط ICM) در مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و یا دکترا (بهداشت باروری / مامایی)، با پایه مامایی و برابر مقررات در مراکز آموزش داخل و خارج از کشور به پایان رسانده و موفق به اخذ شماره نظام از سازمان نظام پزشکی کشور و مجوزهای لازم (پروانه رسمی فعالیت مامایی از مراجع صلاحیت دار) برای ارائه خدمات حرفه ای مامایی در حوزه های بهداشت و درمان، باروری سالم و سلامت باروری - جنسی و زناشویی شده باشد.

**حیطه حرفه مامایی:** ماما قادر است در امر پیشگیری، مشاوره، آموزش، مراقبت، غربالگری، تشخیص و درمان، توانبخشی، مدیریت و برنامه ریزی در سطوح مختلف نظام سلامت (ستاد مرکزی، دانشگاه و مراکز جامع خدمات سلامت، پایگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی) در حوزه های مربوط به مامایی، سلامت باروری، سلامت جنسی و زناشویی از تولد تا سالمندی با توجه به حدود شرح وظایف در جایگاه های مختلف نظیر دانشگاه ها، مراکز آموزش عالی، پژوهشکده ها، برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، پایگاه ها و مراکز جامع سلامت، مراکز

مشاوره هنگام و پس از ازدواج، مراکز مشاوره رفتاری، کلینیک های ناباروری، کلینیک های سلامت جنسی و زناشویی، کلینیک های خصوصی و کلینیک های شیر مادر، بیمارستان ها، مراکز مشاوره و دفاتر کار مامایی، منزل، و سازمان های مختلف از جمله مدارس، سازمان های مردم نهاد و مراکز پزشکی قانونی و قضایی به ارایه خدمت بپردازد.

در حال حاضر مراقبت مامایی در دنیا به شکل **مدل های مراقبت گروهی مامایی (MGP<sup>2</sup>)** و **مراقبت مستمر مامایی<sup>3</sup>** بشتر مورد تایید قرار گرفته است که در این مدل ها مادر از قبل و یا ابتدای بارداری توسط یک ماما و یا گروهی از ماماها قرار می گیرد که این امر موجب ارتقای سطح ارائه خدمات و دسترسی بهتر مادران و خانواده ها به خدمات مامایی می گردد. تجارب نشان می دهند که ارتقای سطح مهارت های مامایی برای کمک به پاسخگویی در مراقبت های مامایی می تواند مرگ و میر و عوارض را کاهش دهد و لذا آموزش دانشجویان و ارائه خدمات مامایی توسط آنها نیز از همان ابتدا باید بر مبنای مدل مراقبت مستمر باشد.

در نظام سلامت ما در باید از افرادی استفاده شود که قادر به ارائه مراقبت از قبل از لقاح، در طول بارداری و هنگام زایمان باشند. زمانی که استمرار مراقبت، از جامعه تا بیمارستان را در بر گیرد، مداخلات می توانند تأثیر

2 midwifery group practice (MGP)

3 Midwifery Continuity of Carer Model

1 International confederation of midwifery

ارتباط مداوم با مادران را به علت مسئولیت‌های سنگین جراحی ندارند. و همچنین در دانشگاه‌های استرالیا و مراکز تولد موجود مراقبت‌ها و ویژگی‌های بارداری توسط ماماها انجام می‌شود و فقط در صورت بروز مسائل غیر منتظره و پزشکی مادر با نامه به متخصصین ارجاع داده می‌شود. در کشور هلند که مهد مامایی دنیاست زمانی که به مادران نامه ارجاع به متخصص زنان داده می‌شود خانواده‌ها بسیار مضطرب و نگران می‌شوند چرا که به عنوان یک اصل "مادر باردار" به عنوان یک فرد "کاملاً نرمال" و در حال گذراندن یک پدیده فیزیولوژیک به نام "بارداری" در نظر گرفته می‌شود و تنها زمانی که فرد به عنوان یک مادر بیمار یا پرخطر تشخیص داده شود به پزشکان ارجاع داده می‌شود. در همه دنیا پزشکان متخصص و متعهد به عنوان یاری‌گران بیماران و درمان‌گران بیمار در نظر گرفته می‌شوند که زحمات قابل تقدیرشان موجب نجات جان بیماران و آرامش خاطر ایشان می‌گردد. باید در نظر داشت که **فرد باردار بیمار نیست!** و به همین علت فرصت ارزشمند پزشکان که باید برای کارهای مهم‌تر و جراحی‌ها به کار گرفته شود نباید صرف مراقبت‌های معمول بارداری یک زن نرمال شود. ریشه‌های این فرهنگ سازی امید است با *توانمندسازی و ارتقای دانش ماماها* برای کمک به افراد جامعه و بهینه کردن خدمات صورت گیرد.

### معرفی ICM (کنفدراسیون بین‌المللی ماماها):

مهمترین و بالاترین سازمان جهانی و صنفی مامایی است که استانداردهای آموزشی و حوزه فعالیت مامایی را تعیین می‌کند، چنانچه دانشگاه یا موسسه آموزشی استانداردهای تربیتی و آموزشی ICM را نداشته باشد مامای تربیت یافته آن دانشگاه یا موسسه قادر به اخذ پذیرش و ثبت نام در دانشگاه‌های معتبر دنیا نخواهند بود که این مساله اهمیت رعایت استانداردهای آموزشی و تربیتی ICM را دانشگاه‌ها در سرنوشت و آینده مامایی هر کشور را می‌رساند.

چشمگیری داشته باشند. بهترین فردی که برای ارائه مراقبت‌های مبتنی بر جامعه آمادگی دارد و دارای تکنیک مناسب و مقرون به صرفه در زمان حیات باروری زنان است، فردی با مهارت‌های مامایی است. ماماها از زمان تولد یک زن، نوجوانی، بارداری، زایمان و هنگام ارائه خدمات تنظیم خانواده و در هر زمانی که نیاز باشد زنان را همراهی می‌کنند. تجارب نشان می‌دهند که ارتقای سطح مهارت‌های مامایی برای کمک به پاسخگویی در مراقبت‌های مامایی می‌تواند مرگ و میر و عوارض را کاهش بدهد... در سراسر دنیا مدل‌های مراقبتی مداوم بسیار ارزشمند و با رضایت مادر و اعضای خانواده همراه بوده و موجب کاهش عوارض مادری و نوزادی و همچنین درصد بالای شیردهی و تداوم شیردهی در مادران تحت نظر این مدل مراقبت‌ها شده است.

در مدل مراقبتی مستمر یا تیمی مادر تحت نظر یک ماما یا گروهی از همکاران مامایی که با هم در ارتباطند قرار می‌گیرد در این مدل مادر با مامای مربوط یا تیم مامایی در ارتباط مداوم بوده و دل‌مشغولی‌ها و مسائل دوران بارداری خود را با آنها مطرح کرده و توسط ایشان همه مراقبت‌های معمول بارداری تا بعد زایمان وی انجام می‌گیرد که این امر موجب حس امنیت و رضایت خاطر بیشتر مادران و خانواده آنها می‌گردد در سراسر دنیا این مدل جای خود را به مدل‌های قدیمی‌تر که در آن مادران با مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی مراقبت‌های مامایی را دریافت می‌کردند و ممکن بود هر بار تحت نظر یک نفر از پرسنل بهداشتی درمانی اعم از ماما یا متخصص زنان قرار گیرند که در این امر یک از هم‌گسیختگی روند مراقبتی و حس ناامنی مادر را به علت تغییر مدام افراد ایجاد می‌کرد چرا که این افراد در زمینه مراقبت مادر با هم به شکل تیم در ارتباط نبودند و اغلب به شکل پراکنده مراقبت‌ها صورت می‌گرفت. در همه مقالات اخیر تاکید شده است که مدل مراقبت مستمر توسط ماما خیلی بهتر انجام می‌گیرد چرا که متخصصین معمولاً فرصت کافی برای



از آنجایی که شروع کار برنامه مادری ایمن از سال ۱۹۸۷ منطبق با بیست و یکمین کنگره بین المللی ماماها (لاسه - هلند) بود، لذا کنفدراسیون اولین کارگاه مشترک خود را با سازمان جهانی بهداشت و صندوق بین المللی کودکان قبل از کنگره مزبور برگزار کرد. همچنین کارگاه‌های مشترک مشابهی قبل از بیست و دومین (کوبه - ژاپن ۱۹۹۰) و بیست و سومین کنگره (وانکوور - کانادا ۱۹۹۳) با همکاری UNICEF، WHO، ICM برگزار گردید، که در این کارگاه‌ها دو موضوع آموزش ماماها در زمینه مادری ایمن و کیفیت مراقبت‌ها مورد بحث قرار گرفت. کنفدراسیون بین المللی مامایی انجمن‌های مامایی را هدایت و حمایت می‌کند. ICM یک سازمان غیردولتی معتبر می‌باشد که به طور نزدیکی با سازمان جهانی بهداشت، UNICEF، UNFPA و سایر سازمان‌های سراسر جهان برای دست‌یابی به اهداف مهم‌اش در زمینه مراقبت مادر و کودک همکاری می‌کند. ICM با سایر انجمن‌های تخصصی قوی مامایی در سطح جهان کار می‌کند و از آنها حمایت می‌کند. در حال حاضر ICM ۱۳۱ عضو در کشورها دارد.

## تاریخچه

در سال ۱۹۱۹ یک گروه مامایی اروپایی در بلژیک جمع شدند که اولین شروع تشکیل ICM بود. در این زمان، خیلی از کشورها انجمن‌های بومی مامایی داشتند که ارتباطات بین آن‌ها افزایش یافت و سری‌های منظم ملاقات شروع شد. در طی دهه‌های ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰ مسافرت و ارتباطات در اروپا به علت جنگ و ناآرامی قطع شد. متأسفانه، جزئیات ملاقات و سندات قدیمی مامایی از بین رفت. اگر چه تمایل به ادامه کار بین المللی هنوز قوی بود. در سال ۱۹۵۴ فعالیت جدیدی که مکان آن این بار در لندن بود؛ شروع شد. برای اولین بار اسم ICM گذاشته شد و ایده کنگره‌های منظم سه‌ساله تصویب شد و از سال ۱۹۵۴ تا کنون این کنگره‌های سه‌ساله همچنان

برقرار می‌شود.

اکنون ICM، ۱۳۱ عضو (شامل انجمن‌های مامایی خودمختار) در کشورهای ۴ منطقه (آفریقا، آسیا، آمریکا و اروپا) دارد. هر انجمن عضو، نمایندگانی را به ICM می‌فرستند. هر منطقه نمایندگانی را برای هیئت امنای کوچکتر انتخاب می‌کند که به عملکرد مداوم کنفدراسیون نظارت می‌کنند.

شورای ICM در سال ۱۹۹۹ تصمیم به تغییر مکان اداره از لندن به هلند گرفت و تا کنون در این مکان قرار گرفته است. کارمندان این شورا از سال ۱۹۸۷ که فقط شامل یک بخش (دبیر اجرایی) داشت تا کنون که گروه بزرگتری را شامل دبیر کلی، دبیر هماهنگ کننده برنامه‌ها، مسئول ارتباطات و سایر قسمت‌های اداری کمکی افزایش یافته‌اند.

مجله ICM (International midwifery) اکنون در هیجدهمین سال انتشارش در دسترس ماماها سراسر جهان می‌باشد و سایت ICM، [www.internationalconfederationofmidwifery.org](http://www.internationalconfederationofmidwifery.org) از سال ۲۰۰۰ اخبار و فعالیت‌های ICM را به اطلاع همه می‌رساند.

کنگره بین المللی هر سه سال برگزار می‌شود و از ۶ سال قبل مکان برگزاری آن مشخص می‌شود و ICM کنگره را با همکاری یکی از انجمن‌های عضو میزبانی می‌کند. محل‌های برگزاری کنگره در طی ۵۰ سال اخیر شامل بیت المقدس، ژاپن، مانیلا (پایتخت جزایر فیلیپین)، سانتیاگو، وانکوور و واشنگتن و بسیاری از شهرهای اروپا بوده‌اند. این کنگره به یک گردهمایی منظم بزرگ برای ملاقات‌های علمی، حرفه‌ای و کاری جهانی ماماها تبدیل شده است. علاوه بر این ملاقات و کنفرانس‌های منطقه‌ای معمولاً در سال‌های بین کنگره‌ها برگزار می‌شود.

## ■ موارد زیر به عنوان اهداف ICM بیان شده‌اند:

توسعه نقش ماما به عنوان یک متخصص بهداشتی

## 🌸 چشم انداز ICM

ICM جهانی را در نظر دارد که هر زن برای زایمان و مراقبت از نوزادش به یک ماما دسترسی داشته باشد. که در مدل های جدید مراقبت های مامایی مدل مراقبت مستمر<sup>۱</sup> مامایی و مدل گروهی مراقبت مامایی<sup>۲</sup> (MGP) از قبل و ابتدای بارداری تا پس از زایمان را پوشش می دهد.

## 🌸 رسالت ICM

رسالت کنفدراسیون این است که انجمن های عضو را قوی سازند و حرفه مامایی را به طور جهانی با ترویج ماماهاى خودمختار به عنوان مناسب ترین مراقبین برای زایمان و ارتقای بهداشت باروری زن و سلامت نوزاد و خانواده اش، ترفیع دهند.

## 🌸 اسناد اصلی

اسناد اصلی ICM اهداف و صفات ICM را در بر دارند و در جنبه های توصیفی حرفه مامایی همکاری می کند. این اسناد منحصرًا مطعلق به ICM هستند و در سطح جهان قابل اجرا هستند.

## 🌸 فلسفه و مدل مراقبت مامایی

کنفدراسیون مامایی معتقد است که ماما مراقبتش را برپایه فلسفه ای اجرا می کند که مدل مراقبت را تحت تاثیر قرار می دهد. در متن زیر خلاصه فلسفه و توصیف مدل مراقبت مامایی را بیان می کند.

## 🌸 اعتقادات ICM:

به عنوان یک ماما، معتقدیم که:

- ◀ زایمان تجربه ای است که مفهوم با اهمیتی برای زن، خانواده اش و جامعه به همراه دارد.
- ◀ زایمان یک فرایند فیزیولوژیک طبیعی است.
- ◀ ماماها، مناسب ترین مراقبت دهندگان برای

◀ ارتقا شرایط مراقبت مادران و بهبود استانداردهای مراقبت هایی که برای مادر، نوزاد و خانواده اش در سراسر جهان ارائه می شود.

◀ حمایت از انجمن های ماماها در ارتباط با دولت هایشان و فرستادن ماماها برای شرکت در جلسات و مذاکرات آژانس های بین المللی به منظور ارتباط مستقیم با مدیران آن سازمان ها.

◀ تلاش در جهت ارتقای جایگاه و ارزش ماما در سطح جهان و دستیابی به کاهش میزان مورتالیتی و موربیدیتی مادر و نوزاد.

## 🌸 فعالیت اصلی کنفدراسیون

۱. **کنگره ها:** هر سه سال کنگره های بین المللی برای گردهمایی اعضای ICM از زمان تاسیس این کنفدراسیون بنا نهاده شده اند. در این کنگره ها ماماها از سراسر جهان برای تبادل دانش، ایده ها و تجاربشان گردهم می آیند. از سال ۱۹۵۴ تا کنون این کنگره های جهانی پست سرهم و بدون هیچ وقفه ای برگزار شده اند که نقش مهمی در تعیین استانداردهای مامایی دارند.

## ۲. کارگاه های مادری ایمن: در سال ۱۹۸۷

سازمان جهانی بهداشت و سایر سازمانها مادری ایمن راه انداختند. کنفدراسیون از این تلاش جهانی در مادری ایمن ( تلاش در جهت کاهش مرگ و میر نیمی از ۶۰۰۰۰۰ مرگ سالیانه مادران در اثر زایمان ) حمایت و کمک می کند. ICM ماماها را که در این کشورها ( بیشترین مرگ مادری را دارند) زندگی و کار می کنند، از طریق برگزاری کارگاه های آموزشی (که بر روی موضوع مرگ و میر مادران تمرکز دارند) آموزش می دهند و حمایت می کنند.

## ۳. هدایت ماماهاى جوان: از ماماهاى که درحال

ارتقا مهارت های مدیریت شان هستند، از طریق جلسات و کارگاهها و ساخت مواد درسی با شرایط بومی حمایت می کند.

1 Continuity of Care

2 midwifery group practice (MGP)



عضو می‌توانند از این مدارک به عنوان راهنمایی در آموزش ماماها، سازماندهی مراقبت مامایی، نظارت حمایتی ماماها و ارزیابی مراقبت شان استفاده کنند. این مدارک همچنین می‌توانند برای هدایت ارتباط بین ماما و بیمار استفاده شود.

## ■ شرح وظایف ماما در حوزه سلامت باروری بر طبق آیین نامه ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

### 🌸 دوران قبل از ازدواج و قبل از بارداری

وظایف ماما در دوران نوزادی و طفولیت دختران، دوران بلوغ، قبل از ازدواج، قبل از بارداری شامل آموزش و مشاوره های دوران بلوغ، قبل - هنگام و پس از ازدواج، باروری سالم و سلامت جنسی و زناشویی، مشاوره های مرتبط با فرزند آوری، تعیین و تشخیص گروه های پر خطر و یا در معرض خطر از نظر بارداری، شناسایی زوجین نابارور، غربالگری، بکارگیری روش های طب سنتی و مکمل، اصلاح سبک زندگی و ارائه خدمات بهداشتی - درمانی مطابق آخرین دستورالعمل های وزارت بهداشت می باشد.

### 🌸 دوران بارداری

گرفتن شرح حال، تاریخچه مامایی و تعیین تاریخ احتمالی زایمان

- انجام معاینات فیزیکی و مانورهای لئوپولد
- معاینه لگنی
- توزین مادر، کنترل علائم حیاتی، بررسی ارتفاع رحم، پایش رشد جنین و سمع صدای قلب جنین
- درخواست و بررسی نتایج آزمایشات معمول مطابق با دستورالعمل وزارت متبوع
- درخواست و بررسی نتایج سونوگرافی حاملگی، ارزیابی سلامت جنین و جفت، بیوفیزیکال پروفایل، درخواست و بررسی نتایج سونوگرافی ناهنجاری های جنین و بررسی رشد جنین بر اساس بسته خدمتی
- درخواست و / انجام واکسیناسیون مادر باردار طبق

رسیدگی به زنان در طی بارداری، لیبر، زایمان و دوره بعد از زایمان می باشد.

- ◀ مراقبت مامایی زنان را قادر می سازد تا مسئولیت سلامت خودشان و خانواده شان را به عهده بگیرند.
- ◀ مراقبت مامایی با همکاری زنان انجام می شود.
- ◀ مراقبت مامایی، ترکیبی از علم و هنر می باشد.
- ◀ مراقبت مامایی ذاتا جامع و مبتنی بر فهم جامعه، فرهنگ، مذهب، تجارب جسمی و روانی زنان است و بر بهترین شواهد و مدارک موجود است.
- ◀ ماماها معتقدند که زنان توانایی زایمان طبیعی را دارند و به زنان و توانایی شان احترام می گذارند.
- ◀ زن اولین تصمیم گیرنده در مراقبتش است و این حق را دارد که در زمینه توانایی های تصمیم گیری اش مطلع شود.
- ◀ در نتیجه مراقبت مامایی حقوق باروری زنان را حمایت و محافظت می کند و ارتقا می بخشد و به تفاوت های فرهنگی و اصول اخلاقی احترام می گذارد.
- ◀ مراقبت مامایی مدافع زایمان طبیعی بدون مداخله است.
- ◀ فعالیت مامایی در زنان برای انجام زایمان اعتماد به نفس ایجاد می کند.
- ◀ ماماها از تکنولوژی درست استفاده می کنند و وقتی مشکلی پیش بیاید به موقع ارجاع می دهند.
- ◀ ماماها مراقبتی قابل انعطاف و مقدماتی ارائه می دهند.
- ◀ ماماها، زنان را با اطلاعات مناسب آگاه می کنند و آنها را به راههایی هدایت می کنند تا تصمیم گیری آگاهانه شان را با افزایش مشارکت شان، تسهیل دهند.
- ◀ مراقبت مامایی اعتماد و احترام متقابل بین ماما و زن را برقرار می کند.
- ◀ مراقبت مامایی فعالانه سلامت زنان را حفظ می کند و شرایط سلامت نوزاد را ارتقا می دهد.
- ◀ هدایت بنانه برای انجمن های عضو: انجمن های

- مشاوره و آموزش های دوران بارداری در زمینه بهداشت فردی، خانواده و جامعه، توصیه های تغذیه ای، علائم هشدار، مصرف داروها، رفتارهای پرخطر، عوامل خطر محیطی و شغلی، بهداشت دهان و دندان، ورزش های دوران بارداری و آمادگی و سلامت جسمی و روحی دوران بارداری، وضعیت های مختلف زایمان، مزایای زایمان طبیعی، مضرات سزارین های غیر ضروری، ارائه آموزش تغذیه با شیر مادر برابر عناوین آموزشی دستورالعمل اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت از جمله آمادگی مادر برای برقراری تماس پوستی با نوزاد، شروع شیرمادر در ساعت اول و ترویج تغذیه با شیرمادر، آمادگی برای زایمان، مراقبت از نوزاد، مراقبت های پس از زایمان، سلامت باروری و فرزند آوری، سلامت روان، سلامت جنسی و روابط زناشویی.
- برگزاری کلاس های آموزش دوران بارداری، کلاس های آمادگی برای زایمان و پس از زایمان، توانبخشی پس از زایمان، آمادگی برای تولد نوزاد و مراقبت از نوزاد، نقش والدی، آموزش سبک زندگی، سلامت جنسی و زناشویی (دارای گواهی شرکت در دوره آموزشی معتبر)
- آموزش روش های مختلف بی دردی و کاهش درد زایمان برای مادر و همراه
- صدور مجوز مادر جهت شرکت در کلاس های آمادگی دوران بارداری و زایمان طبق دستورالعمل
- شناسایی، ثبت و پیگیری زنان باردار نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی براساس دستورالعمل
- شناسایی زنان با سابقه سزارین از لحاظ زایمان طبیعی پس از سزارین و ارائه آموزش ها و ارجاعات لازم طبق دستورالعمل
- درخواست و بررسی نتایج و انجام آزمون های ارزیابی سلامت جنین شامل: NST، بررسی حرکات جنین
- ماما می تواند (Oxytocin Challenge Test (OCT را با نظر پزشک یا مقاطع ارشد و بالاتر مامایی

انجام دهد. ماماهاى داراى مدرک کارشناسى ارشد و دکترای مامایی مجاز به درخواست و انجام OCT هستند .

- تجویز داروهای مجاز در حاملگی طبق لیست پیوست و برابر دستورالعمل های مربوطه
- درخواست تجویز آمپول ایمونوگلوبین آنتی D و تزریق آن
- استفاده از طب سنتی و مکمل در دوران بارداری در صورت کسب گواهی نامه دوره آموزشی معتبر مورد تأیید وزارت بهداشت
- انجام وظایف مامای همراه از دوران بارداری تا پس از زایمان
- صدور مرخصی استعلاجی زایمان و شیر دهی در صورتی که عامل زایمان باشد
- ویزیت در منزل جهت ارائه مراقبت های دوران بارداری، مراقبت مادر و نوزاد پس از زایمان

**■ وظایف ماما در بخش های بالینی:**

- وظایف ماما در اورژانس های زنان و اتاق معاینه مامایی
- وظایف ماما در حین لیبر و زایمان
- وظایف ماما در بخش های پس از زایمان طبق دستورالعمل
- وظایف ماما در بخش زنان
- وظایف ماما در بخش بارداری پر خطر
- وظایف ماما در بخش های نوزادان و بخش های ویژه نوزادان در صورت گذراندن دوره های مصوب وزارت بهداشت طبق دستورالعمل های کشوری
- وظایف ماما در بخش های بالینی ناباروری
- **■ وظایف ماما در اورژانس های زنان و مامایی / اتاق معاینه مامایی**
- **■ مامای مسئول تریاژ در اورژانس های زنان:**
- حضور مستمر و فعال در اتاق تریاژ