



Mashhad University of
Medical Sciences



Navid No

/Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir>



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Review Article

Work rules during pregnancy and breastfeeding: challenges and deficits

Zahra Shojaeian^{1*}

1. Assistant Professor, Department of Midwifery, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

Corresponding author: zshogaieian@yahoo.com

Received: 29 September 2024; Revised: 02 December 2024; Accepted: 12 December 2024

Abstract

Background and Aims: The lack of awareness about pregnancy rights and the lack of written and legal instructions throughout pregnancy and breastfeeding will lead to the loss of the rights of working women. The current research aims to review and apply labor laws during pregnancy and breastfeeding in Iran.

Materials and Methods: The keywords used in this study were “pregnancy rights”, pregnancy and work, pregnancy rules in the workplace, maternity leave, occupational rules for high-risk pregnancies separately, and a combination of them. Articles searched about international agreements and approved laws and guidelines in different countries in ILO, WHO, UNFPA, UNICEF, PUB MED, Social Security Organization, Iranian Health Insurance, and Ministry of Welfare and Labor and Social Affairs databases.

Results: World Health Organization laws are in three parts: work safety during pregnancy, prenatal care, and maternity and breastfeeding leave. In most countries and Iran, women are entitled to maternity and breastfeeding leave with a full salary or a percentage of their salary. There are acts 75 and 77 of the Labor Law, heavy lifting for pregnant women and referral of women for lighter work at-risk conditions in pregnancy in Iran just for women are insured. There are no written guidelines throughout pregnancy.

Conclusion: Despite the existing laws in pregnancy and breastfeeding, there are not enough codified and specific laws related to occupational safety during pregnancy to guide pregnant women and health personnel, midwives, and professionals.

Keywords: Breastfeeding, Maternity leave, Pregnancy.

Cite this article as: Shojaeian Z. Work rules during pregnancy and breastfeeding: challenges and deficit. Navid No, 2024; 27(91): 93-104. <https://doi.org/10.22038/nmj.2025.82918.1460>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2024 by the author.

Open Access: This is an open-access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Mashhad University of
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

/Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir>



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقاله مروری

قوانین کار در دوران بارداری و شیردهی: چالش‌ها و کمبودها

زهرا شجاعیان^۱

۱. استادیار، گروه مامایی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

پست الکترونیک نویسنده مسئول: zshogaeian@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۰۸، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۴

چکیده

مقدمه و هدف: کمبود آگاهی نسبت به حقوق بارداری و نبود دستورالعمل قانونی مدون در سراسر بارداری و شیردهی زنان شاغل منجر به ضایع شدن حقوق زنان کارگر خواهد شد. هدف از پژوهش حاضر مرور و تطبیق قوانین کار در دوران بارداری و شیردهی در ایران می باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر با استفاده از کلید واژه‌های "حقوق بارداری"، بارداری و شغل، قوانین بارداری در محیط کار، مرخصی زایمان، قوانین شغلی برای بارداری‌های پرخطر و ترکیبی از آنها انجام و مقالات مرتبط با توافق نامه‌های بین المللی و قوانین و دستورالعمل‌ها در کشورهای مختلف در پایگاه‌های اطلاعاتی ILO, WHO, UNFPA, UNICEF, PUBMED و سازمان تامین اجتماعی، بیمه سلامت ایرانیان، وزارت رفاه و کار و امور اجتماعی بررسی شد.

یافته‌ها: قوانین کار در سه بخش امنیت کار در حین بارداری، مراقبتهای دوران بارداری و مرخصی زایمان و شیردهی قرار می گیرند. در اکثر کشورها و ایران، زنان از مرخصی زایمان و شیردهی برخوردارند. در ایران دوماهه قانونی ۷۵ و ۷۷ قانون کار، بلند کردن اجسام سنگین برای زنان باردار و ارجاع زنان برای کار سبکتر در صورت خطر برای بارداری از جمله این قوانین است. دستورالعمل مدون کار در سراسر بارداری وجود ندارد و فقط زنان بیمه شده با شرایط خاص از این حق می توانند، استفاده کنند.

نتیجه‌گیری: با وجود قوانین در بارداری و شیردهی، در رابطه با ایمنی شغلی در دوران بارداری قوانین مدون و مشخص وجود ندارد تا این دستورالعمل راهنمای ایمنی کار در دوران بارداری برای زنان باردار، پرسنل بهداشتی، همکاران ماما و متخصصین مربوطه باشد.

کلمات کلیدی

شیردهی، پوشش بیمه ای، مرخصی زایمان، بارداری.

مقدمه

را افزایش میدهد علاوه بر این استرسهای شغلی بالا می تواند هم آسیبهای کوتاه و هم ضررهای بلند مدت به همراه داشته باشد (۴).

نتایج یک متاآنالیز (۲۰۲۰) نشان داد قرار گرفتن در معرض کارهای سخت فیزیکی در طول بارداری می تواند با افزایش خطر پیامدهای نامطلوب بارداری همراه باشد (۵).

در بررسی کاستیت (۲۰۱۸) مواجهه شغلی زنان باردار با حلال های شیمیایی ممکن است بر رفتار فرزندان شان در اوایل دوران کودکی تأثیر بگذارد. این اثر ممکن است با افزایش سن کاهش یابد یا با اثرات سایر عوامل پیش بینی کننده پس از زایمان تعدیل شود (۶).

نتایج مطالعه فرانسویس (۲۰۲۱) نشان داد که عوامل استرس زای ارگونومی ضعیف مرتبط با کار اثرات نامطلوبی بر پیامدهای بارداری دارد، که می تواند منجر به سقط جنین خود به خود، زایمان زودرس، تواد نوزادان کم وزن و ناباروری می شود (۷).

در مطالعه لاوسون در معرض قرارگرفتن های شغلی مانند داروهای ضد سرطان و داروهای گند زدا با افزایش سقط در پرستاران آمریکایی همراه بود (۸).

با توجه به عوارض ثابت شده و مشکوک و افزایش زنان شاغل، نیاز به تصویب قوانین در این زمینه که ضمانت اجرایی داشته و تامین کننده سلامت مادران باردار و نوزادانشان شاغل باشد، وجود داشت. از اینرو در سال ۱۹۳۶ با کمک سازمان جهانی کار (ILO) لایحه آیین نامه کارخانه ها و موسسات صنعتی به تصویب رسید و در این لایحه رعایت حداقل های استانداردهای مربوط به ایمنی، بهداشت و حقوق دوران بارداری کارگران در نظر گرفته شد و برای اولین بار زنان کارگر نیز به تقاضاهای ویژه خود دست یافتند، که از جمله می توان به مرخصی دوران بارداری و دریافت حقوق در زمان شیر دادن به کودکان خود در طول ساعت کاری اشاره کرد (۹).

در سال ۱۹۷۸ قانون رعایت انصاف برای کارگران زن تصویب شد و از آن پس قوانین متعددی در این زمینه در جهت رفع تبعیض برعلیه زنان کارگر باردار تصویب گردیده

زنان قسمت عمده ای از نیروی کار را در دنیا تشکیل می دهند ۳۸/۸۵٪ نیروی کار در دنیا زنان هستند. تقریباً سالانه ۳۵۰۰۰۰ بارداری همزمان با اشتغال به کار اتفاق می افتد (۱). اکثریت این زنان در دوران تولید مثلی خود هستند و همزمان با کار باردار خواهند شد. اکثریت زنان قادر به کارکردن در سراسر بارداری بدون تغییر در شغلشان هستند، اما نیاز دارند وقت کافی برای زایمان، بهبود و مراقبت از کودک خود داشته و از طرفی از امنیت شغلی و سلامتی در محیط کار و در زمان مرخصی با حقوق یکسان برخوردار باشند (۲).

در ایران بر اساس آخرین آمار سال ۲۰۱۵، ۱۴/۴ درصد زنان شاغل بوده و در سال ۲۰۲۰ نسبت مشارکت زنان نسبت به مردان ۲۴/۴ درصد بوده که نسبت به کشورهای همسایه نرخ پایینی دارد (۳). از آنجایی که بارداری به طور طبیعی با یکسری تغییراتی در زن همراه است ممکن است بر قدرت انجام کار در او تاثیر بگذارد. بعضی عوامل مضر محیطی در بارداری شناخته شده و استراتژیهای خاص برای مدیریت این عوامل در بارداری مطرح شده است اما در رابطه با بسیاری از این عوامل مانند تاثیر کار فیزیکی بر پیامد بارداری، شیفتهای متغیر کاری، شیفت شب و تغییر ریتم شبانه روزی و تاثیر آن بر رشد جنین، تاثیر ساعات کار طولانی، ایستادن زیاد، برداشتن جسم سنگین بر بارداری، شواهد علمی نا مشخص است، که لازم است کارگران زن باردار و کارفرمایان در این زمینه اطلاعات کافی داشته باشند (۱).

طبق نظر انجمن فرصتهای برابر ۲۰ درصد زایمانهای زودرس به دلیل فاکتورهای شغلی و خستگی اتفاق می افتد. در زنانی که بیشتر از ۴۲ ساعت در هفته کار می کنند و برای بیشتر از ۶ ساعت در روز می ایستند و یا رضایت شغلی کمی دارند، احتمال زایمان زودرس بیشتر می شود. کارهای طاقت فرسا همچون بلند کردن تکراری یا حمل بار، کار فیزیکی و یا فعالیت بدنی قابل توجه و یا ایستادن بیشتر از ۳ ساعت در روز به طور معنی داری پیامد نامطلوب بارداری

است که شامل قسمتهایی همچون تامین امنیت شغلی، سلامت و امنیت در زمان مرخصی، حقوق مرخصی زایمان، حقوق ویزیت‌های دوران بارداری و سلامت و ایمنی و مقررات کار در دوران بارداری و شیردهی است. مطابق با این قوانین دستورالعملهایی در کشورهای مختلف صادر گردیده است (۱۰،۱۱).

در ایران نیز قوانین مرتبط با بارداری و مرخصی زایمان وجود داشته است در سال ۱۳۵۴ مرخصی زایمان ۸۴ روز بوده است که طی سالهای اخیر تغییر قابل ملاحظه‌ای داشته و مطابق با طرح جوانی جمعیت و حمایت خانواده تغییر کرده است (۱۲،۱۳).

از آنجا که زنان در ایران بیشتر کارهای غیر تخصصی و گاه پاره وقت را در اختیار دارند، لذا بیشتر از مردان احساس ناامنی شغلی می‌کنند و با خطر اخراج مواجه هستند. همچنین بسیاری از آنها بدلیل غیر تخصصی بودن موقت هستند، که این اشتغال موقت می‌تواند با ویژگی‌های نامانی با مزد کمتر و عدم پرداخت مزایای رفاهی همراه باشد. از طرفی زنان بدلیل اینکه درگیر کارهای درون خانه و همچنین بیرون هستند، با فرزندآوری برای مدتی از کار منفک یا اخراج می‌گردند. این منفک شدن حتی اگر برای زمان کوتاهی باشد ممکن است اخراج از کار و حتی دریافت مزد کمتر را بعد از برگشت به کار افزایش می‌دهد (۱۴).

مطابق منشور حقوق زنان مصوب ۱۳۸۳ حق باروری، بارداری، تنظیم و کنترل آن و بهره‌مندی از آموزش‌ها و امکانات از حقوق زنان است. آشنایی با ابعاد حقوقی و مفاهیم حقوق بارداری به زنان باردار این امکان را می‌دهد که با آرامش بیشتر تصمیم به فرزندآوری گرفته و مانع تضییع حقوق خود شوند (۱۵). کمبود دانش و آگاهی نسبت به حقوق بارداری و کمبود گفتگو در این زمینه، نبود دستورالعمل مدون و جامع در سراسر بارداری و شیردهی منجر به بروز تبعیض و ضایع شدن حقوق زنان کارگر خواهد شد. از طرفی افزایش آگاهی کارفرمایان و خانواده‌ها از حقوق و مسئولیت‌هایشان سبب ارتباط بهتر با زن حامله، کاهش هزینه‌ها، ارتقا فرهنگ ملی برای حمایت والدین، ایمنی و سلامت بارداری در حین کار خواهد شد همچنین

آشنایی ارائه دهندگان خدمات سلامت نسبت به حقوق زنان باردار، منجر به ارجاع سریعتر زنان به مراجع ذیصلاح و ارائه خدمات بهتر و مفیدتر برای زنان و خانواده‌هایشان در جهت تامین سلامت زنان و نوزادان و افزایش فرزندآوری با توجه به سیاستهای افزایش جمعیت در حال حاضر خواهد شد. از این رو از طرف سازمان بهداشت جهانی و سازمانهای بین المللی بر اساس قوانین موجود در کشورهای مختلف دستورالعملهای متناسب با خطراتی که زن باردار را در محیط کار تهدید می‌کند، تهیه شده که به بررسی برخی از این قوانین و دستورالعملها در جهان و ایران و بررسی کمبودها و چالشهای موجود می‌پردازیم.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مرور حکایتی بوده و با مرور منابع کتابخانه‌ای از گذشته، از زمانی که مدارک مستند موجود بود و بدون محدودیت زمانی تا سال ۱۴۰۳ انجام شد. در ابتدا با استفاده از کلید واژه‌ها و عبارات "حقوق بارداری"، بارداری و شغل، بارداری پرخطر، قوانین بارداری در محیط کار، مرخصی زایمان، قوانین شغلی برای بارداریهای پرخطر به تفکیک (دیابت، زایمان زودرس، و...) و ترکیبی از آنها، مقالات مرتبط با توافق نامه‌های بین المللی و قوانین تصویب شده و دستورالعملها در کشورهای مختلف در پایگاههای اطلاعاتی ILO, WHO, UNFPA, UNICEF, PUB MED, و وبگاه‌های سازمان تامین اجتماعی، بیمه سلامت ایرانیان، وزارت رفاه و کار و امور اجتماعی بررسی شد. در این زمینه سعی شد گایدلاین‌های مصوب کشوری که به صورت گسترده در حال اجرا می‌باشد و به صورت قانون درآمده، مورد بررسی قرار گیرد. معیار اصلی ورود به مطالعه شامل مستنداتی بود که مرتبط با حقوق بارداری و کار بوده و در کشورهای مختلف و ایران به صورت گایدلاین صادر شده باشد، لذا سایر مستنداتی که به جنبه‌های دیگر حقوق در بارداری می‌پردازد، مورد بررسی قرار نگرفتند. دستورالعمل کشوری در رابطه با ابعاد حقوقی کار و بارداری در ایران پیدا نشد. در تمام مراحل جمع‌آوری،

خطرات و تصمیم گیری برای آنکه اقدامات موجود کافی هستند یا کار بیشتری باید انجام شود، ثبت یافته ها و مرور ارزیابی و بازنگری در صورت لزوم) خطرات را شناسایی و در جهت رفع، کاهش یا کنترل ریسک قدم بردارد و اگر نمی تواند موقتا شرایط و یا ساعات کار را مناسب کند و اگر ممکن نیست یک کار جایگزین با حقوق برابر در دسترس کارگر قرار گیرد و اگر باز هم امکان پذیر نباشد، کارگر را از کار تعلیق کرده و برای امنیت کودک و فرزندش از او حمایت کرده و حقوق او را تا پایان مرخصی، پرداخت کند(۱۱).

کارفرما نمی تواند شما را به مرخصی یا تغییر شغل تا زمانی که قادر به انجام شغل هستید، وادار کند و یا به خاطر بارداری، زایمان و یا سقط اخراج کند(۱۶).

در انگلستان برای استفاده از حقوق کار در بارداری باید کارفرما با توجه به گواهی پزشک یا ماما به محض باردار شدن، از بارداری کارگر مطلع شود و حداقل ۱۵ هفته قبل از شروع مرخصی زایمان، درباره زمان مرخصی زایمان و نحوه پرداخت قانونی کمک هزینه زایمان اطلاع دهد(۳).

در سوئیس لازم است کارفرما اتاقي را برای استراحت کارگر باردار فراهم کند تا در طول کار دراز بکشد، شیفت شب از ساعت ۱۰ شب تا ۶ صبح کار نکند و یا حداکثر ۰/۲۵ درصد زمان کار ماهانه او شیفت شب باشد(۱۷).

در رابطه با شرایط خاص پزشکی مادر در استرالیا، کارفرما باید خطرات را با توجه به گواهی پزشک متناسب کند مثلا در رابطه با زنان با سابقه زایمان زودرس و سقط عواملی همچون، برداشتن جسم سنگین بیشتر از ۱۱ کیلوگرم بعد از ۲۴ هفته (۲۰ پوند)، کار طاقت فرسا (بیشتر از ۴۰ ساعت کار در هفته) کار شیفتی، ایستادن طولانی مدت در کار (بیشتر از ۴ ساعت در روز) می تواند با افزایش خطر زایمان زودرس و سقط همراه شود (۱۸).

فراهم کردن یک صندلی برای کارگر برای نشستن حین کار، محدود کردن بلند کردن اجسام سنگین، فراهم کردن ملزومات مورد نیاز، دورکاری در زمان استراحت در منزل و مرخصی نیز توصیه شده است(۱۷). در استرالیا کارفرما باید محیط کار را برای افراد با شرایط خاص مانند افراد دیابتی

دسته بندی و ارائه مستندات سعی شد تمامی اصول اخلاقی رعایت شود.

یافته ها

یافته ها در سه قسمت قوانین امنیت کار در حین بارداری، مراقبتهای دوران بارداری و مرخصی زایمان و شیردهی و پوشش بیمه کار مورد بررسی قرار می گیرد.

قوانین امنیت کار در حین بارداری:

قوانین ایمنی محیط کار در بارداری در دو جزء، قوانین عدم مواجهه با موارد آسیب رسان شیمیایی و صدمات فیزیکی محیط کار در دوران بارداری خلاصه می شود. طبق دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۱) و مطابق با مطابق قوانین سلامتی و ایمنی انگلستان خطرات محیط کار شامل مواجهه با موارد آسیب زا مانند عوامل فیزیکی، مانند حرکات و موقعیت های بدن، کارهای جسمی، شوک و صداها، ویبراسیون (لرزش)، پرتوهای یونیزان و غیر یونیزان، هوای سنگین، غواصی و کارهای حفاری در معادن، عوامل بیولوژیک مانند عوامل عفونی، عوامل شیمیایی مانند عوامل سمی (جیوه، مواد مخدر، آفت کش ها، مونوکسید کربن، سرب)، شرایط کاری (مانند اتاق استراحت، خستگی جسمی و روحی، ساعات کاری، استرس، در معرض دود سیگار، حرارت، کار با پایانه های ویدئویی، کار در محیط های تنها، کار در ارتفاع، مسافرت های کاری، خشونت، تجهیزات حفاظت فردی و تغذیه هستند. در دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی تاکید شده کارفرما باید در ارزیابی امنیت و خطرات خاص محیط کار اطلاعات کافی بدست آورد و اگر نتواند خطر را از میان بردارد، زن باردار از محیط کار باید دور نگهداشته شود(۱۶).

سه ماده قانونی مدیریت مقررات ایمنی و سلامت کار برای همه کارفرمایان و ۱۶ توصیه قانونی برای ارزیابی ریسک اختصاصی مثلا برای زنان سنین تولید مثل توسط مرکز ایمنی و سلامت ایرلند مصوب شد، که در این مقررات، کارفرما باید طی ۵ گام (جستجو برای عوامل مضر، تصمیم برای آنکه چه کسی و چگونه متضرر می شود، ارزیابی

مراقبتهای دوران بارداری

قوانین مراقبتهای دوران بارداری شامل مرخصی برای شرکت در کلاسها و مراقبتهای دوران بارداری، مرخصی برای زایمان و شیردهی و پوشش سازمانهای بیمه گر می باشد.

شرکت در کلاسها و مراقبتهای دوران بارداری

طبق دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت، کارفرما باید برای ملاقاتهای دوران بارداری، طوری برنامه ریزی کند تا در شروع یا پایان ساعت کاری امکان انجام مراقبت وجود داشته باشد. در قانون حمایت از مادران ۱۹۹۴ و ۲۰۰۴ ایرلند، نیز آمده است مرخصی ساعتی برای مراقبت قبل و بعد از زایمان و کلاسهای دوران بارداری باید باید برنامه ریزی شود (۲۲).

مطابق با قانون سازمان بین المللی کار، پدران در انتظار بارداری (۲۰۱۴)، آمده است کارفرما زمانی را برای حضور پدر در مراقبتهای دوران بارداری، بدون کسر حقوق، تا ۶.۵ ساعت برای هر ملاقات باید در نظر بگیرد (۲۳).

در این زمینه در ایران قانونی که برای ملاقاتها و کلاسهای دوران بارداری خاص شده باشد، یافت نشد.

مرخصی زایمان و شیردهی:

مدت زمان مرخصی زایمان و زمان شروع آن در کشورهای مختلف متفاوت است. مثلا در انگلستان و ایرلند شمالی طول مرخصی زایمان ۵۲ هفته است که از هفته ۲۶ بارداری می تواند شروع شود (۲۰).

مطابق قانون حمایت مادران (۱۹۹۴) مادر می تواند از ۲۶ هفته مرخصی زایمان با حقوق و ۱۶ هفته بدون حقوق استفاده نماید و مرخصی می تواند با توافق کارفرما و کارگر از ۲ هفته قبل از زایمان شروع شود (۲۲).

اکثر کشورها بین سه ماه تا یکسال مرخصی زایمان با حقوق کامل را پوشش می دهند. بلغارستان ۵۸ هفته، یونان ۴۳، انگلستان ۳۹، اسلواکی ۳۴، کروواسی و شیلی ۳۰، جمهوری چک ۲۸، ایرلند ۲۶، مجارستان ۲۴ و نیوزیلند ۲۲

طوری مناسب کند، که اطمینان داشته باشد کمک های اولیه مانند غذاهای با کربوهیدرات های ساده در دسترس باشد و ساعت های وقفه برای خوردن همزمان با کار و ارائه حفظ حریم خصوصی برای کنترل قند خون برای او در نظر گرفته شود (۱۸).

در معرض قرار گرفتن صداهای بلند می تواند منجر به افزایش فشار خون و خستگی گردد (۱۹). در انگلستان استخدام افراد دیابتی در شغل های با استرس بالا مانند پلیس، آتش نشانی و خدمات آمبولانس با توجه به ارزیابی پزشکی فرد باید باشد و ترجیحا شیفت متغیر کاری و شیفت شب نداشته باشد (۲۰).

تپوع و استفراغ معمولا در اوایل حاملگی اتفاق می افتد و شدت و درجه آن در سراسر بارداری متفاوت است. در ایالات متحده کارفرما باید یک اتاق استراحت با یک یخچال برای نگهداری نوشیدنی و خوراکی که نزدیکتر به محل کار باشد و امکان دراز کشیدن داشته باشد، و زمان استراحت با تکرار بیشتر برای استفاده از اتاق استراحت برای او در نظر بگیرد. تسهیلات خوردن و آشامیدن در محل کار برای افزایش جذب کالری و هیدراته نگهداشتن مادر، تنظیم روشنایی، کاهش سرو صدا، برنامه کاری منعطف، کاهش تغییر برنامه کاری، استفاده از زمان مرخصی متعادل و اجازه دورکاری نیز توصیه شده است (۲۱).

در ایران در ماده ۵۷ قانون کار آمده است حمل بار برای زنان (حداکثر وزن مجاز برای حمل بار متعارف با دست و بدون استفاده از ابزار مکانیکی برای کارگر زن حدود ۲۰ کیلوگرم است) و حمل بار سنگین در طول مدت بارداری و ۱۰ هفته پس از زایمان ممنوع است. طبق ماده ۷۷ قانون کار "در مواردی که به تشخیص پزشک سازمان تامین اجتماعی، نوع کار برای کارگر باردار خطرناک یا سخت تشخیص داده شود، کارفرما تا پایان دوره بارداری او، بدون کسر دستمزد باید کارگر را به کار مناسب تر و سبک تر ارجاع نماید (۱۲).

بوده و چنانچه به علت غیر از بارداری نیاز به استراحت پزشکی داشته باشد مدت مرخصی استعلاجی از ۹ ماه استراحت زایمان کسر نخواهد شد، برای دریافت کمک هزینه باید کارگر حداقل ۶۰ روز حق بیمه طی یکسال پیش از زایمان را پرداخت کرده باشد، زمان اعلام بیماری مشغول به کار بوده و یا در مرخصی استحقاقی بوده و در مدت استراحت کار نکرده و حقوق یا مزدی دریافت نکرده باشد. میزان کمک هزینه بارداری معادل دوسوم آخرین مزد یا حقوق بیمه شده با در نظر گرفتن روزهای استراحت است که بدون کسر ۳ روز اول پرداخت می شود. این قانون مشمول بانوان نیمه وقت نیز خواهد بود (۱۳).

طبق ماده ۷۴ قانون کار چنانچه ایام استعلاجی کارگران به تأیید کمیسیون پزشکی سازمان تأمین اجتماعی رسیده باشد جزء سوابق کار آنان محسوب می گردد. از طرفی حسب تبصره یک ماده ۷۶ قانون مذکور، پس از پایان مرخصی زایمان کارگر زن به کار سابق خود باز می گردد و این مدت با تأیید سازمان تأمین اجتماعی جزء سوابق خدمت وی محسوب می شود با عنایت به ترتیبات قانونی فوق به ایام بیماری و زایمان مورد تأیید سازمان تأمین اجتماعی عیدی و پاداش تعلق می گیرد و پرداخت آن از تکالیف کارفرما می باشد (۱۲).

در رابطه با حمایت مادران در شیردهی در قانون اساس ایران آمده است که "مادر مجبور نیست که به طفل خود شیر بدهد مگر در صورتی که تغذیه طفل به غیر شیر مادر ممکن نباشد" (ماده ۱۱۷۶- قانون مدنی) (۲۵). مطابق تبصره یک قانون حمایت از تغذیه با شیر مادر، مادران شیرده پس از آغاز به کار دوباره در صورت ادامه شیردهی می توانند حداکثر تا (۲۴) ماهگی کودک، روزانه یک ساعت از مرخصی (بدون کسر از مرخصی استحقاقی) استفاده کنند. مادران مشمول آئین نامه پس از پایان مرخصی زایمان و در دوران شیردهی باید در کار قبلی خود اشتغال یابند. در این دوران نقل و انتقال آنها ممنوع است مگر اینکه خود متقاضی تغییر شغل یا نقل و انتقال می باشند. اصلاح ماده ۶ آئین نامه اجرایی مصوبه هیئت وزیران شماره ۳۷۸۹۲/ت ۳۰۰۷۶ مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۲۰ مادران مشمول این آئین نامه میتوانند

هفته بیشترین مدت مرخصی زایمان را به خود اختصاص داده اند. آمریکا هر چه مرخصی بدون حقوق بخواهند (۲۴).

در ایران اصل ۲۱ قانون اساسی، حقوق زن را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی در امور ذیل که شامل حمایت از مادران، بالخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی سرپرست است را تضمین می نماید (۲۵). از این رو مرخصی زایمان که طی سالهای (۱۳۵۴ تا ۱۳۶۹) ۸۴ روز بود، طی سالهای بعد تغییرات زیادی کرده و نهایتاً طبق بخشنامه ای که از ۹۲/۳/۲۰ قابل اجرا شد مدت مرخصی زایمان به ۹ ماه و مدت مرخصی پدران به ۱۵ روز افزایش یافت. این مرخصی در همان قانون محدود شد به آقایان شاغلی که همسرشان (یعنی مادر فرزند تازه متولد شده) از مرخصی زایمان استفاده کرده بود، یعنی اگر مادر، خانه دار بود یا به هر دلیل از مرخصی زایمان استفاده نکرده بود، پدر دیگر نمیتوانست از این دو هفته استفاده کند که در برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور، مدت این مرخصی از ابتدای سال ۱۳۹۶ برای آقایان شاغل در قوای سه گانه و بخش عمومی غیر دولتی به ۳ روز محدود شد. مطابق با قانون حمایت خانواده و جمعیت مصوب ۱۴۰۰، مرخصی زایمان برای دوقلو و بیشتر به ۱۲ ماه افزایش یافت و شبکاری در دوران بارداری و شیردهی برای مادر و تا یک ماهگی نوزاد برای پدر اختیاری شد (۱۳).

پوشش سازمانهای بیمه گر

با توجه به آنکه دو سازمان بیمه گر تأمین اجتماعی و بیمه سلامت ایرانیان، قوانین مربوط به کارگران و کارمندان را پوشش می دهند مدت مرخصی زایمان طبق بخشنامه سال ۹۲ در بیمه شدگان خدمات درمانی قابل اجرا شد و در مورد مرخصی زایمان برای بیمه شدگان تأمین اجتماعی در حال حاضر طبق ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر، برای مادرانی که فرزند خود را شیر می دهند ۹ ماه و برای زایمان دو قلو یکسال است. چنانچه بیمه شده دچار عوارضی شود که سلامت مادر و فرزند را تهدید نماید طبق نظر پزشک معالج و تأیید شورای پزشکی سازمان نیاز به استراحت پزشکی داشته باشد، غرامت دستمزد (حقوق) در این ایام پرداخت خواهد شد. نکته آنکه مدت استراحت جزئی سوابق

در محیط کار در نظر گرفته نشود با پیامدهای نامطلوب بارداری همراه است. مطالعه ابراهیمی (۲۰۱۴) نشان داداز میان منابعی همچون خستگی شغلی، وضعیت جسمی در هنگام انجام کار، کار با ماشین‌های صنعتی، فعالیت‌های جسمی، استرس‌های روانی و استرس‌های محیطی، وضعیت جسمی با افزایش خطر زایمان زودرس ارتباط مستقیم داشت (۲۷). در مطالعه مروری احمدی و همکاران (۲۰۲۱) علائم و محدودیت‌های بارداری، نگرانی در مورد ایمنی مادر و کودک، عدم مشاوره و عدم حمایت اجتماعی از موانع فعالیت بدنی در بارداری گزارش شد (۲۸). یافته‌های مطالعه اندرسون (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که موفقیت مداخلات در محل کار در دوران بارداری به عواملی همچون شناخت و پذیرش نیازهای زنان باردار توسط مدیریت، همکاران و کارمند باردار، فرهنگ سازمانی که از زنان و بارداری بدون به خطر انداختن سلامت شغلی سایر کارکنان حمایت می‌کند، و راهنمایی حرفه‌ای که از زنان و مدیران در هنگام رسیدگی به نگرانی‌های مربوط به بارداری حمایت می‌کند، بستگی دارد. (۲۹). مطابق با نتایج مطالعه مرور سیستماتیک سالیهو (۲۰۱۲) جهت بهبود و ارتقا سلامت مادران باردار در محیط کار، تغییر فرهنگ سازمانی، انجام غربالگری اولیه خطر شغلی در طول دوره حاملگی و نظارت بر شرایط کار جسمی، از جمله محیط کار و وظایف شغلی را توصیه نمود (۳۰).

در رابطه با مراقبت‌های دوران بارداری در ایران، اگر مراجعه به پزشک همزمان با ساعت کاری مادر باشد زنان باردار باید از مرخصی استعلاجی همان روز با گواهی پزشک استفاده نمایند و قانونی مصوب در رابطه با ملاقاتها و کلاسهای دوران بارداری وجود ندارد. هم چنین دستورالعمل مشخص قانونی جهت حمایت مالی برای مشکلات خاص بارداری مانند بارداری‌های پر خطر، چندقلویی، تهیه داروهای خاص در بیمای‌های مزمن همزمان با بارداری و غیره در بخش نامه‌های بیمه‌ای یافت نشد.

در رابطه با مرخصی دوران زایمان و شیردهی مطالعه مرور سیستماتیک (کامپت) (۲۰۲۱) نشان داد که مداخلات در محل کار به افزایش مدت شیردهی و جلوگیری از معرفی زود هنگام جایگزین‌های شیر مادر کمک می‌کند. داشتن فضای شیردهی، وقفه‌های استخراج شیر مادر و سیاست

طی ساعات مقرر کار روزانه، حداکثر از یک ساعت مرخصی ساعتی استفاده کنند. مادران یاد شده می‌تواند بر حسب نیاز کودک مرخصی مزبور را حداکثر در سه نوبت استفاده کنند. مدت مرخصی ساعتی برای مادران دارای فرزند دو قلو و بالاتر به میزان دو ساعت می‌باشد. بر اساس تبصره ۲ امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیر دهی باید تامین شود و دستگاه‌های دولتی و وابسته به دولت از جمله سازمان‌هایی که مشمول قانون برآن‌ها مستلزم ذکر نام است و دیگر دستگاه‌هایی که به لحاظ مقررات خاص استخدامی مشمول قانون کار نیستند، موظف به ایجاد تسهیلات مناسب برای تغذیه شیرخواران با شیر مادر در جوار محل کار کارکنان زن می‌باشند. (ماده ۴) و در صورت عدم شیردهی طبق ماده ۷۶ قانون کار ۳ ماه یعنی ۹۰ روز از مرخصی زایمان می‌توان استفاده نمود ضمناً به ایام مذکور که به تایید سازمان تامین اجتماعی رسیده باشد مرخصی استحقاقی نیز تعلق می‌گیرد. برابر با قانون قانون کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص مادران دارای شرایط خاص من جمله دارای فرزند معلول شدید و یا فرزند زیر ۶ سال به جای ۴۴ ساعت در هفته، ۳۶ ساعت در هفته باید کار کنند. (۲۶).

بحث

نتایج مطالعه حاضر در سه قسمت قوانین امنیت کار در حین بارداری، مراقبت‌های دوران بارداری و مرخصی زایمان و شیردهی و پوشش بیمه کار نشان داد قوانین در زمینه امنیت کار زنان باردار شاغل و مراقبت‌های دوران بارداری محدود بوده و یا قوانین در شرایط خاص بارداری مانند بیماری‌ها که با جزئیات و به تفکیک شرایط مادر مورد بررسی قرار گیرد و حق کارگر ضایع نشود، موجود نمی‌باشد. در رابطه با مرخصی زایمان و شیردهی برای مادران پوشش بیمه‌ای توسط هر دو سازمان بیمه‌گر موجود و در حال حاضر اجرا می‌شود. در رابطه با مرخصی پدران در قانون جدید حمایت خانواده نیز تبصره‌ای در این زمینه وجود نداشت.

در رابطه با ایمنی کار در بارداری، مطالعات متعدد نشان داده در صورتیکه شرایط رفاه مادر در بارداری و شیردهی

حقوق و فوق‌العاده‌های مرتبط تعیین می‌شود و در صورت درخواست مادر تا دو ماه از این مرخصی در ماه‌های پایانی بارداری قابل استفاده است. زنان شاغل که در زمان لازم الاجرا شدن قانون مذکور، در مرخصی زایمان دوقلو و بیشتر به سر می‌برند و سن فرزندان آنها کمتر از یکسال می‌باشد، از مرخصی دوازده ماه با پرداخت تمام حقوق و فوق‌العاده‌های مرتبط بهره‌مند خواهند شد. (۱۳، ۱۲).

در رابطه با مرخصی شیردهی، سازمانها به صورت یکسان عمل نکرده و اینکه استفاده از مرخصی شیردهی کودک زیر ۶ سال تا چه حد در همه ارگانها عملی شده است، اطلاعاتی در این زمینه موجود نیست. مضافاً بر اینکه قانونی مصوب در رابطه با تسهیلات دوران شیردهی در محیط کار در ایران موجود نبود البته در قانون جدید حمایت خانواده ارگانها مکلف به ایجاد تسهیلات برای شیردهی مادران و محلی برای مراقبت و نگهداری نوزادان و کودکان و ایجاد مهد کودک در محل کار شده‌اند.

از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، استراتژیهای ارتقا سلامت مادران و بهداشت باروری و تولید مثل شامل: افزایش آگاهی رسانه‌ها، دادگاهها، دبیرخانه‌ها و دفاتر دادآوران حقوق بشر و جستجو برای حمایت از دانشگاهها و همکاری با سازمانهای حرفه‌ای و همچنین کار بر روی تغییر برنامه دانشگاهی برای مراقبین بهداشت شامل حقوق بشر منطقه‌ای و جهانی و قوانین و استانداردها است (۳۵).

با توجه به مستندات مطرح شده در رابطه با اهمیت ابعاد حقوقی بارداری و شغل، تا کنون دستورالعمل خاص مادران باردار شاغل در ایران تدوین نشده است اگر چه اقداماتی در راستای طرح جوانی جمعیت و خانواده همچون اختیاری شدن شب کاری بانوان باردار، کاهش ساعات کاری مادران دارای فرزند زیر شش سال در حال انجام است. متأسفانه در بعضی سازمان‌های غیر دولتی فقط زمانی که حقوق خانم کارمند یا کارگر باردار ضایع شود و منجر به شکایت گردد، دستگاهها یا سازمان‌ها ملزم به انجام قوانین در این زمینه می‌شوند. مطالعات متعددی راجع به باروری و شغل انجام شده، اما در رابطه با میزان آگاهی مادران باردار شاغل در زمینه حقوق و قوانین بارداری در ایران مطالعه‌ای یافت نشد. همچنین در زمینه مسائل قانونی زنان باردار شاغل اطلاعات در دست‌العمل‌های کشوری و یا کارگاه‌های

های سازمانی استراتژی‌های کلیدی هستند. با این حال، برای دستیابی به شرایط کاری عادلانه برای مادران شیرده، تغییرات سازمانی و بین فردی نیز باید رخ دهد (۳۱). در مطالعه دیگر استفاده از اتاق شیردهی و بهره‌گیری از وقفه‌های پمپاژ شیر، فاکتورهای مهم برای ادامه شیردهی یک تا شش ماه پس از بازگشت به کار در بین کارگران شیفتی و غیر شیفتی بود (۳۲). مداخلاتی همچون ارائه زمان انعطاف‌پذیری شیردهی و استراحت برای مادران شیرده، مراکز مهدکودک (مهدکودک) برای نوزادان در نزدیکی محل کار و مراکز شیردهی با امکاناتی برای نگهداری شیر مادر و نگهداری در مهدکودک‌ها؛ ایجاد آگاهی در مورد حمایت‌های موجود در محل کار برای سیاست‌های شیردهی؛ و مشاوره تغذیه‌خانی برای زنان باردار و شیرده با افزایش شیردهی به مدت ۳ ماه در زنان شاغل کنیایی همراه بود (۳۳). در مطالعه دکتر فاطمه قطبی، میزان و مدت شیردهی از در زنان شاغل کمتر از زنان خانه‌دار بود در رابطه با علت آن، مادران اذعان داشتند که تسهیلات شیردهی مثل محلی مخصوص برای دوشیدن شیر و وسیله نگهداری شیر در محل کار نداشته‌اند با توجه به نقش قطعی و موثر وضعیت کاری مادر بر مدت شیردهی از پستان، بهبود قوانین موجود، ایجاد راهکارهای مناسب و جدید، ایجاد تسهیلات در محیط کار، ایجاد انگیزه و آگاهی بیشتر در مادران شاغل و آموزش بیشتر مسائل شیردهی می‌تواند راه حلی مفید باشد (۳۴).

قوانین مصوب در رابطه با مرخصی زایمان و مرخصی ساعتی شیردهی در ایران وجود دارد و قابل اجراست. در ایران در فاصله ۱۳۶۹ - ۱۳۵۴، مدت مرخصی زایمان با توجه به ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی ۸۴ روز بوده است، از آن زمان به بعد قوانین تغییرات زیادی کرده است این قوانین از نظر اقتصادی خصوصاً زنان کم درآمد را حمایت می‌کند. کارفرما باید امکانات قابل قبول برای کارگران باردار به دلیل بارداری و شرایط پزشکی فراهم نماید باید بین کارگر و کارفرما ارتباط متقابل وجود داشته و در اولین فرصت کارفرما از بارداری کارگر مطلع شود، میزان خطر مشکلات دوران بارداری برایش مشخص شود تا خدمات متناسب با خطر دریافت کند. علاوه بر این مدت مرخصی زایمان یک قلو و دوقلو و بیشتر برای زنان شاغل در بخش دولتی و غیردولتی به ترتیب نه و دوازده ماه تمام، با پرداخت تمام

حقوق و قوانین مربوطه بررسی شود تا در تدوین دستورالعمل‌های لازم در زمینه کار و بارداری و شناسایی چالشها و کمبودهای حقوقی موجود توسط سیاستگذاران مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این با توجه به اهمیت سپری کردن سالم دوران بارداری بر سلامت مادر و جنین و نوزاد و خلائهای قانونی موجود، در این راستا پیشنهاد می گردد مطالعات کیفی به منظور شناسایی تمامی زوایای پنهان نیازهای قانونی مادران باردار در ایران انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی همکاری که با راهنمایی خود جهت دسترسی به قوانین مربوطه در این مطالعه مروری صمیمانه همکاری کردند، قدردانی می گردد.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی نویسنده انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

کلیه ملاحظات اخلاقی در انجام و ارائه پژوهش رعایت گردید و سعی شد صحت مطالعات و مستندات از لحاظ متدولوژی، یافته ها و منابع مورد بررسی قرار گیرد، تا مستندات با کیفیت قابل قبول و مناسب وارد مطالعه و ارائه شود.

تضاد منافع

نویسنده اذعان میدارد که هیچگونه تعارض منافی در جمع آوری و تجزیه و تحلیل مطالب این پژوهش وجود ندارد.

آموزشی برای پرسنل به منظور راهنمایی مادران در ایران بدست نیامد. جمع آوری مسائل قانونی در این زمینه به صورت پراکنده در سایتها و یا مقالات مختلف قرار داشته و معمولا کمیسیونهای پزشکی به استناد گواهی پزشک مبنی بر نیاز به استراحت و مرخصی اقدام می کنند. محدوده فعالیت کلینیکهای طب کار در زمینه بارداری و شیردهی و خطرات تهدید کننده کودک در دوران شیردهی در محیط کار مادر برای مادران باردار و شیرده و پرسنل بهداشتی مشخص نیست.

از نقاط قوت این مطالعه مطرح کردن خلای موجود در رابطه با قوانین کار به صورت خاص در دوران بارداری برای اولین بار است که در این زمینه دستورالعمل مدون در شرایط مختلف بارداری در ایران یافت نشد. در رابطه با نحوه اجرا در دستگاههای مختلف به دلیل تضاد منافع سازمان ها و ادارات، فقط به مستندات موجود اکتفا شد که می تواند از نقاط ضعف این مطالعه باشد.

نتیجه گیری

در رابطه با ابعاد حقوقی و قانونی بارداری زنان شاغل قوانین مرتبط با مرخصی زایمان و شیردهی و هزینه آن به صورت مدون در ایران وجود دارد اما در رابطه با ایمنی شغلی در دوران بارداری و حق قانونی تخصیص وقت لازم ملاقاتهای دوران بارداری و تسهیلات لازم در محیط کار در دوران شیردهی، قوانین مدون و مشخص وجود ندارد تا راهنمای ایمنی کار در دوران بارداری برای زنان باردار و پرسنل بهداشتی، همکاران ماما و متخصصین مربوطه گردد. امید است بیان چالشهای موجود در این زمینه، راهکاری برای مشخص شدن کمبودها و هموارکننده مسیر تدوین دستورالعملهای لازم در زمینه کار و بارداری باشد. پیشنهاد می شود میزان آگاهی و مشکلات زنان باردار شاغل در زمینه

مراجع

- [1] World Bank. (2019). Labor force participation rate, total, <https://data.worldbank.org/>.
- [2] Keith T Palmer et al. Pregnancy: occupational aspects of management: concise guidance. Clin Med (Lond). 2013 Feb;13(1):75-9.

- [3] World Bank. (2020). Labor force participation rate, total, <https://data.worldbank.org/>.Ratio of female to male labor force participation rate in Iran
- [4] Pam Walton. "Health and Safety at Work for pregnant women and new mothers Information for employers." Sheffi eld Occupational Health Advisory Service,2007.
- [5] Cai C, Vandermeer B, Khurana R, Nerenberg K, Featherstone R, Sebastianski M, Davenport MH. The impact of occupational activities during pregnancy-on-pregnancy outcomes: a systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Mar;222(3):224-238.
- [6] Costet, N., Béranger, R., Garlantézec, R. et al. Occupational exposure to organic solvents during pregnancy and childhood behavior: findings from the PELAGIE birth cohort (France, 2002–2013). *Environ Health*,2018;17(63).
- [7] Francis F, Johnsunderraj SE, Divya KY, Raghavan D, Al-Furgani A, Bera LP, Abraham A. Ergonomic Stressors Among Pregnant Healthcare Workers: Impact on pregnancy outcomes and recommended safety practices. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2021;21(2): e172-e181.
- [8] Lawson CC, Rocheleau CM, Whelan EA, Lividoti Hibert EN, Grajewski B, Spiegelman D, Rich-Edwards JW." Occupational exposures among nurses and risk of spontaneous abortion." *Am J Obstet Gynecol.* 2012;206(4): 327.e1-8.
- [9] Knudsen, Lara. *Reproductive Rights in a Global Context.* Vanderbilt University Press. 2006: 1. ISBN 0-8265-1528-2, 9780826515285.
- [10] www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/your-health-at-work. Work and pregnancy"Your rights at work while your pregnancy " 18February 2021.
- [11] Workplace Health Toolkit to Assist Small Businesses, pregnancy at work. Guide to the Safety, Health and Welfare at Work (General Application) Regulations, 2007.
- [12] Naimi O and et al. "Complete set of laws and regulations of social security". Office of Laws and Regulations of the Deputy Legal and Affairs of Social Security Organization, jangal, javdaneh, 2019, printed: 1-summer. [in Persian].
- [13] Family and Youth Protection Law, approved by the Islamic Council and maintaining coordination in executive bodies, maternity leave period circular for women working in the government and non-government sectors. 24/7/1400. [in Persian].
- [14] Agha Sibroujeni V, Qolizadeh A, Etebarian A "Effective factors of promoting work culture for women heads of households based on structural-interpretive analysis". *Scientific-Research Quarterly of Social Sciences, Islamic Azad University, Shushtar Branch*, 2019; 2(45). [in Persian].
- [15] Naser Ghorbannia. A Critique of the Charter of Rigths and Responsibilities of Women in the Islamic Republic of Iran., 2005; 11(49), 113. magiran.com/p337132.
- [16] Helen Russell, Dorothy Watson and Joanne Banks. *Pregnancy at Work: A National Survey.* HSE Crisis Pregnancy Programme and the Equality Authority June 2011.
- [17] *Maternity and paternity at work: law and practice across the world* International Labour Office. – Geneva: ILO, 2014.
- [18] The Australasian Faculty of Occupational and Environmental Medicine *Guide to Pregnancy and Work AFOEM Guide to Pregnancy and Work.* November .2017.
- [19] Equality Commission. *Pregnancy and Maternity Rights –The Law and Good Practice- A Guide for Employers in Northern Ireland.*2019.
- [20] Diabetes UK Advocacy Service. *Employment and diabetes advocacy pack*,2015, https://www.diabetes.org.uk/How_we_help/Advocacy.
- [21] The Job Accommodation Network. *Accommodation and Compliance Series: Employees who are Pregnant.* U.S. Department of Labor. 2022.
- [22] Power pursuant to section exercised (18.10.2004) by Maternity Protection (Time Off for Ante-Natal Classes) Regulations 2004 (S.I. No. 653 of 2004). *Maternity protection Act 1994*, revised Updated to 14 October 2020.
- [23] Addati, Laura; Cassirer, Naomi; Gilchrist, Katherine. *Maternity and paternity at work law and practice across the world* International Labour Office. – Geneva: ILO, 2014: 23.

- [24] world population review, Maternity Leave by Country 2023. Parental Leave Systems, <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/maternity-leave-by-country>.
- [25] Fathi M. The principles of the constitution in the light of the views of the Guardian Council, the twenty-second principle. Guardian Council Research Institute, 2014. [in Persian].
- [26] Kardavani and et al. Explaining political patterns and changes in Iran's social policy-making in the field of "motherhood/employment". *Women's Journal, Research Institute of Humanities and Cultural Studies*, 2017; 8(4):37-64.
- [27] Ebrahimi M, Bahranejad Z. The relationship between occupational fatigue and preterm delivery. *Iran South Med J*, 2014; 17 (2) :233-242.
- [28] Ahmadi K, Amiri-Farahani L. The Perceived Barriers to Physical Activity in Pregnant Women: A Review Study. *JCCNC*, 2021; 7 (4) :245-254
- [29] Andersen, D.R., Momsen, AM.H., Pedersen, P. et al. Reflections on workplace adjustments for pregnant employees: a qualitative study of the experiences of pregnant employees and their managers. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2022; 22: 456.
- [30] Salihu HM, Myers J, August EM. Pregnancy in the workplace. *Occup Med (Lond)*. 2012; 62(2):88-97. doi: 10.1093/occmed/kqr198. PMID: 22355087.
- [31] Mireya Vilar-Compte M et al. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working. *International Journal for Equity in Health*; 2021: 20(1).
- [32] Tsai, SY. Shift-work and breastfeeding for women returning to work in a manufacturing workplace in Taiwan. *Int Breastfeed J* 17, 27 (2022).
- [33] Elizabeth W. Kimani-Murage et al. Effect of a baby-friendly workplace support intervention on exclusive breastfeeding in Kenya. *Maternal & Child Nutrition*; 2021: 17(4).
- [34] Ghotbi F. Comparison between breastfeeding in employed and unemployed women. *Research in Medicine* 2008; 32 (2) :159-164.
- [35] World Health Organization. Guidelines on maternal, newborn, child and adolescent health, approved by the WHO Guidelines Review Committee. Recommendations on newborn health. Geneva; 2013. (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/guidelinesrecommendationsnewborn-health.pdf).