

میزان آگاهی ماماها از قوانین حقوقی و مصرف داروها در مامایی

زهرة شاه حسینی* - سکینه رشیدی** - کبری عابدیان***

* کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

** کارشناس مامایی، عضو هیئت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

*** کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

چکیده

زمینه و هدف: ماما به عنوان ارایه کننده خدمات بسیار متنوع از قبیل مشاوره قبل از ازدواج، مراقبت های قبل، حین و پس از زایمان، مراقبت از نوزاد و درمان برخی از بیماری های زنان به قشر عظیمی از جامعه، باید با حیطة قانونی وظایف خویش آشنا باشد. آگاهی درست و کافی از قوانین و مقررات در هر حرفه منجر به کاهش تخلفات و تبعات ناخوشایند آن خواهد شد. ضمن این که بررسی آگاهی های افراد امکان طراحی صحیح برنامه های آموزشی را فراهم می کند و شاخص مهمی در ارزیابی وضعیت پرسنل بهداشتی درمانی می باشد. هدف از این مطالعه، تعیین میزان آگاهی ماماهاى شاغل استان مازندران از قوانین و مقررات مامایی می باشد.

روش بررسی: ۱۴۰ نفر از ماماهاى شاغل در مراکز دولتی و خصوصی استان مازندران از طریق نمونه گیری به روش تصادفی در مطالعه ای توصیفی وارد شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه خودایفا مشتمل بر ۲ بخش اطلاعات فردی (۵ سوال) و سؤالات آگاهی سنجی (۵۵ سوال ۳ گزینه‌ای) و در مقیاس کلی ۵۵-۰ نمره جمع آوری گردید. روایی و پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ (۷۵٪) و آزمون پیرسون (۷۸٪) طی مطالعه ای مقدماتی تأیید گردید. نتایج با استفاده از آمار توصیفی تحت نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: از ۱۴۰ ماما، ۸۶/۴٪ کارشناس، ۱۰/۷٪ کاردان، ۲/۹٪ کارشناس ارشد بوده اند. متوسط سابقه کار افراد مورد مطالعه ۱۱/۱ سال بود که در دامنه حداقل و حداکثر ۱-۳۰ سال متغیر می باشد. میانگین کل آگاهی واحدهای مورد پژوهش ۴۱/۲ است که حداکثر و حداقل نمره کسب شده به ترتیب ۵۱ و ۱۴ می باشد. ۶۴/۲٪ از افراد در این مطالعه دارای آگاهی خوب (نمرات ۵۵-۴۱)، ۳۵٪ آگاهی متوسط (نمرات ۴۰-۲۱) و ۰/۸٪ دارای آگاهی ضعیف (نمرات کمتر از ۲۰) هستند. آگاهی ماماها در بعضی زمینه ها ضعیف و درصد پاسخ صحیح به تعدادی از سؤالات کمتر از ۵۰ می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به این که آگاهی ۴۰٪ از افراد مورد مطالعه در سطح کم تا متوسط قرار دارد، شناخت علل و عوامل مؤثر در این مساله بسیار مهم است و در این میان موضوعاتی که در مطالعه حاضر دارای پاسخ صحیح کمتری بوده اند می توانند مورد توجه بیشتری قرار گیرند و لازم است زمینه سازی جهت کاربردی نمودن اطلاعات و افزایش حساسیت ماماها نسبت به قوانین و مقررات جاری مامایی به عمل آید.

واژگان کلیدی: ماما، قانون، آگاهی، دارو

اصلاح نهایی: ۱۳۸۴/۱۱/۲۵

وصول مقاله: ۱۳۸۴/۸/۲۱

Zshahhosseini @ Yahoo.com

نویسنده مسئول: ساری - بلوار خزر - دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری

مقدمه

ای را برای ماماها قائل شده است که از آن جمله می توان به نقش ماماها در مشاوره، آموزش، بسیج همگانی جامعه، سازماندهی، نظارت، اطلاع رسانی و ... اشاره نمود (۲). به نظر می رسد با توجه به محدوده خطیر وظایف حرفه مامایی و اهمیت این رشته در حمایت از آسیب پذیرترین اقشار جامعه و برای نیل به اهداف عالی سازمان بهداشت جهانی نیاز به ماماهاى متعهد و وظیفه شناسی داریم تا نقش خود را در مراقبت های حیات بخش به نحو احسن ارایه نمایند. از آنجا که آگاهی های افراد تأثیر مستقیمی بر عملکرد آنان دارد لذا اجرای موفقیت آمیز وظایف در گروه آگاهی کامل ماماها نسبت به قوانین و مقررات حرفه

در هر کشوری رشد و توسعه همه جانبه هدف اصلی مدیریت آن جامعه است و از میان منابع در اختیار مدیریت، نیروی انسانی ارزشمندترین منبع برای ارتقاء اهداف و پیشبرد امور محسوب می شود. در کنار بهره گیری بجا و شایسته از منابع انسانی، آشنا بودن نیروها با شرح وظایف مصوب و حدود و ثغور قانونی حرفه، از کارآمدترین راه های رهایی از تنگناها و دشواری های توسعه است (۱). سازمان بهداشت جهانی عملکردها و مهارت های وسیع و گسترده

۱۰/۷٪ و فوق لیسانس های مامایی با ۲/۹٪ تشکیل می دهند. متوسط سابقه کار افراد مورد بررسی ۱۱/۱ سال می باشد که افراد با سابقه کار ۱۰-۶ سال با ۳۹/۲٪ بیشترین و سابقه کار ۳۰-۲۶ با ۲/۱٪ کمترین گروه را تشکیل می دهند. توزیع فراوانی محل اشتغال ماماها در این مطالعه به شرح جدول ۱ می باشد.

یافته های این پژوهش نشان می دهد که میانگین کل آگاهی واحدهای مورد پژوهش ۴۱/۲ نمره می باشد که ۷۵٪ نمره کل آگاهی می باشد. بیشترین و کمترین نمره ماماها در این بررسی به ترتیب ۵۱ و ۱۴ نمره می باشد.

همچنین اکثریت نمونه های مورد مطالعه (۶۴/۲٪) در این تحقیق آگاهی خوب، ۳۵٪ آگاهی متوسط و ۰/۸٪ نیز آگاهی ضعیفی داشتند. جدول ۲ پاسخ های صحیح واحدهای مورد پژوهش به تعدادی از سوالات مورد سنجش را نشان می دهد و بیانگر آن است که آگاهی ماماها در برخی زمینه ها کم و در بعضی موارد زیر ۵۰٪ می باشد.

ای می باشد. ناآگاهی از این اصول گهگاه می تواند منجر به صدمات جبران ناپذیری برای مادر و جنین وی شود و مشکلات و پیگردهای قضایی را برای عامل اجرا ایجاد نماید. از سوی دیگر بررسی آگاهی های افراد امکان طراحی صحیح برنامه های آموزشی را فراهم می کند و شاخص مهمی در ارزیابی وضعیت پرسنل بهداشتی می باشد.

لازم به یادآوری است که محدوده شرح وظایف مامایی در طول زمان دستخوش دگرگونی های متعددی شده است و بر اساس قوانین و مقررات هر کشور این محدوده متفاوت می باشد و حتی در هر کشور نیز بسته به موقعیت های زمانی مختلف این اختیارات می تواند محدود شوند و یا بسط داده شوند (۳، ۴).

با توجه به موارد فوق و عدم وجود پیشینه کافی در زمینه آگاهی ماماها از قوانین و مقررات حرفه ای در کشور و استان مازندران هدف این مطالعه تعیین سطح آگاهی ماماها استان مازندران از قوانین و اقدامات مجاز در مامایی می باشد.

بحث

روش بررسی

یافته های این مطالعه نشان می دهد که اکثریت افراد مورد مطالعه از آگاهی خوبی برخوردارند که در مقایسه با مطالعه محمدی (۵) تحت عنوان «آگاهی ماماها استان قزوین از قوانین و مقررات مامایی در سال ۱۳۸۱» که نشان می دهد اکثریت افراد دارای اطلاعات کم تا متوسط می باشند متفاوت است؛ ولیکن باید یادآور شد که در مطالعه مذکور میزان آگاهی ماماها در مقیاس صفر تا ۲۰ نمره و در ۴ طیف ناچیز، کم، متوسط و خوب مورد بحث قرار گرفته است؛ در حالی که در مطالعه ما آگاهی سنجی با ۵۵ سوال و در مقیاس صفر تا ۵۵ نمره صورت گرفته است و نتایج در سه طیف کم، متوسط و خوب بیان گردیده است. گرچه در مطالعه محمدی نیز بیان شده است که کمترین درصد، مربوط به کسانی است که دارای آگاهی ناچیز می باشند که با مطالعه ما که نشان می دهد، تنها ۰/۸٪ از افراد دارای آگاهی ضعیفی می باشند مطابقت دارد. به نظر می رسد تعداد ماماهاهایی که از آگاهی

این پژوهش مطالعه ای توصیفی مقطعی، تک گروهی و یک مرحله ای می باشد. تعداد نمونه مورد مطالعه ۱۴۰ نفر می باشد که به طور تصادفی از میان ماماها شاغل در مراکز دولتی و خصوصی استان نمونه گیری به عمل آمد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه کتبی ۲ قسمتی مشتمل بر ۵ سوال در زمینه اطلاعات فردی و ۵۵ سوال ۳ گزینه ای در زمینه آگاهی ماماها از اقدامات مجاز در حرفه مامایی از قبیل داروهای مجاز در مامایی، حدود و اختیارات ماماها در امر زایمان، استفاده از ابزارهای کمکی در زایمان توسط ماماها، نقش مشاوره ای ماماها و خدمات مامایی در منزل می باشد. جهت نمره گذاری این پرسشنامه به انتخاب های درست ۱ نمره و انتخاب های غلط نمره صفر تعلق گرفت و جمع نمره کسب شده توسط واحدهای مورد پژوهش در مقیاس ۰-۵۵ نمره محاسبه شد. نمراتی که یک انحراف معیار از میانگین فاصله داشتند به عنوان متوسط، کمتر از آن ضعیف و بیشتر از آن به عنوان خوب در نظر گرفته شدند. روایی پرسشنامه طی مطالعه مقدماتی (Pilot) با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۷۵٪ و پایایی آن نیز با استفاده از آزمون پیرسون، با ضریب همبستگی ۷۸٪ به دست آمد. روش جمع آوری اطلاعات از طریق خود گزارش دهی توسط واحدهای مورد پژوهش بوده است و در نهایت تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل با استفاده از آزمون های آماری توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) تحت نرم افزار SPSS صورت گرفت.

یافته ها

نتایج این مطالعه نشان می دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش را ماماها کارشناس با ۸۶/۴٪، سپس کاردان های مامایی با

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب محل اشتغال

محل اشتغال	تعداد	درصد
زایشگاه	۵۵	۳۹ / ۳
درمانگاه	۴۶	۳۲ / ۹
آموزش دانشکده	۱۸	۱۲ / ۸
مطب	۱۰	۷ / ۲
مراکز ستادی	۷	۵
بخش های بیمارستانی	۴	۲ / ۸
جمع	۱۴۰	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ افراد مورد مطالعه به تعدادی از سوالات

سوال مورد سنجش	درصد پاسخ نادرست	درصد پاسخ درست
در خواست سونوگرافی توسط ماماها	۵/۵۶	۵/۴۳
مشاوره در مامایی	۸/۴۲	۲/۵۷
حیطه اختیارات ماما در زایمان	۶۰	۴۰
تجویز داروهای هورمونی توسط ماما	۵۲	۴۸
تجویز داروهای رایج در درمان تریکومونا	۲۸	۷۲

ضعیف و ناچیزی در زمینه قوانین و مقررات مامایی برخوردارند کم می باشد و احتمالاً آموزش های روز آمد در طول زمان توانسته درجات آگاهی افراد را به سطوح بالاتر ارتقا دهد. میانگین نمره افراد در این بررسی ۴۱/۲ و ۷۵٪ نمره کل می باشد که در مقایسه با مطالعه هامونی و همکاران (۶) در خصوص آگاهی ماماها از شرح وظایف مامایی در دوران غیر بارداری در سال ۱۳۸۲ که نشان می دهد میانگین نمره نمونه های مورد مطالعه ۶۵٪ نمره کل می باشد تا حد زیادی همخوانی دارد ولیکن با نتایج مطالعه صاحبی حق و همکاران (۷) در خصوص آگاهی ماماها نسبت به مراقبت های بهداشتی اولیه که سطح آگاهی ماماها را ۴۵٪ نمره کل بیان کرده است متفاوت است و نیز با مطالعه نکویی و همکاران (۸) تحت عنوان " آگاهی دانشجویان مامایی از مراقبت های قبل از بارداری" که نشان دهنده میانگین معادل ۵۰٪ کل نمره است همخوانی ندارد ولیکن در هر دوی این مطالعات آگاهی سنجی در مورد بخشی از وظایف رشته مامایی در جامعه صورت گرفته است؛ ولی در بررسی حاضر مجموعه قوانین و مقررات که باید ماماها نسبت به آن اشراف و آگاهی داشته باشند به طور کامل مورد سنجش قرار گرفته است.

نتیجه گیری

باید اشاره کنیم که گر چه نتیجه این مطالعه نشان می دهد که در مجموع آگاهی ماماها در حد تقریباً مطلوب می باشد ولیکن در

بعضی از قسمت ها، فاصله ای نه چندان کم تا وضع ایده آل وجود دارد، به ویژه زمانی این موضوع مهم تر جلوه می نماید که بحث تداخلات مامایی مطرح می باشد. چنانچه جدول ۲ بیانگر این است که آگاهی ماماها از قوانین و مقررات جاری مامایی در زمینه هایی مانند تجویز بعضی داروها، حیطه اختیارات ماما در امر زایمان و یا نقش های مشاوره ای ماما ضعیف و غیر مطلوب می باشد. لازم به ذکر است که عدم آگاهی صحیح پرسنل مامایی از حدود و ثغور قانونی حرفه می تواند منجر به تبعات گهگاه ناخوشایند برای مادر یا ماما و گاهی اتلاف وقت و سرگردانی مددجویان شود و همان طور که عسکری و همکاران در مطالعه شان (۹) یادآور شده اند آگاهی ضعیف ماماها در زمینه جرایم مرتبط شغلی، مجازات های مرتبط با آن و مراجع رسیدگی کننده به این جرائم می تواند مشکلات جدی در حین انجام وظیفه ایجاد نماید. لذا توصیه ما این است که ماماها احتیاج به آموزش های مداوم برای حفظ و روزآمد شدن اطلاعات و مهارت های خود از طریق دوره های تعلیماتی کوتاه مدت و دیگر آموزش های مداوم دارند و لازم است آموزش دقیق قوانین و مقررات جاری در مامایی و تمرین عملی آن جهت ماماها مورد توجه بیشتر مسئولین بازآموزی دانشگاه ها قرار گیرد.

با توجه به این که نتایج این مطالعه نشان داده است آگاهی ۴۰٪ از افراد در سطح کم و یا متوسط می باشد. شناخت علل و عوامل مؤثر در این مسأله بسیار مهم است و در این میان موضوعاتی که در مطالعه حاضر دارای درصد پاسخ صحیح کمتری بوده اند می توانند مورد توجه بیشتری قرار بگیرند و لازم است زمینه سازی جهت کاربردی نمودن اطلاعات و افزایش حساسیت ماماها نسبت به قوانین و مقررات جاری مامایی به عمل آید تا این قشر بتوانند با شرکت در برنامه های آموزشی و با استفاده از تمامی منابع به اصلاح و تقویت اطلاعات علمی و عملی خود بپردازند و در آینده متشاه خدمات مطلوب تری باشند.

تقدیر و تشکر

با تشکر از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که در تصویب این طرح مساعدت نمودند. با امتنان از جناب آقای دکتر خلیلیان به سبب راهنمایی های آماری و سپاسگزاری از تمامی ماماهاهایی که دلسوزانه در تکمیل پرسشنامه ما را یاری نمودند.

References

2-Fullerton J, Severino R, Brogan K, Thompson J. The international confederation of midwives Study of essential competencies of midwifery practice. Midwifery. 2003 Sep; 19(3): 174-190.

۱- ابطحی سید حسین، کاظمی بابک، بهره وری. چاپ سوم. انتشارات مؤسسه مطالعات و پژوهش های بازرگانی؛ آبان ۱۳۸۰. صفحه ۴۰-۴۲.

- ۳ - وائقی فاطمه، نوغانی فاطمه. تاریخ، اخلاق و مقررات مامایی. چاپ اول. انتشارات بشری؛ ۱۳۸۰.
- ۴ - احمدی دولابی محبوبه، امیرعلی اکبری صدیقه، جلالی نیا شیرین. تاریخ و مقررات و اخلاق مامایی. چاپ اول. انتشارات سالمی؛ ۱۳۸۱: صفحه ۱۴۰-۱۳۷.
- ۵ - محمدی فاطمه. آگاهی ماماهاى استان قزوین از قوانین و مقررات مامایی. اولین همایش سراسری جایگاه حرفه مامایی در جامعه؛ تبریز، مهر ماه ۱۳۸۲.
- ۶ - هامونی فریبا، شهناسی مهناز، صدری مهرناز. بررسی میزان آگاهی و عملکرد ماماها در حیطه شرح وظایف مامایی در دوران غیر بارداری در مراکز بهداشتی شهر تبریز در سال ۱۳۸۲. اولین همایش سراسری جایگاه حرفه مامایی در جامعه؛ تبریز، مهر ماه ۱۳۸۲.
- ۷ - صاحبی حق محمد حسن، علیزاده محمد، چرندابی سکینه، خوانیچه سپرالدین شهلا. بررسی مقایسه ای آگاهی و نگرش ماماها و سایر کارکنان واحد بهداشت خانواده مراکز بهداشتی - درمانی شهر تبریز نسبت به مراقبت های بهداشتی اولیه. اولین همایش سراسری جایگاه حرفه مامایی در جامعه؛ تبریز، مهر ماه ۱۳۸۲.
- ۸ - نکویی نفسیه السادات، پاک گوهر مینو، خاکبازان زهره، محمودی محمود. میزان آگاهی دانشجویان مامایی از مراقبت های قبل از بارداری. فصلنامه تحقیقات پرستاری و مامایی، سال ۱۳۸۳؛ شماره ۲۴: صفحه ۷۷-۷۱.
- ۹ - عسگری مریم، تعاونی سیمین، حقانی حمید، علامی مه لقاء، تافتاچی فرخ. میزان آگاهی ماماهاى شغلا در دانشگاه های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران از مجازات ها و مراجع رسیدگی به تخلفات و جرائم مرتبط شغلی سال ۱۳۸۱. هشتمین کنگره زنان و مامایی؛ تهران، مهر ماه ۱۳۸۲.