

# بررسی آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماهاى شهر کرمان در خصوص قوانین و مقررات سقط جنین در سال ۱۳۸۷

دکتر مسعود قادی پاشا\* - دکتر جابر قره داغی\* - دکتر آریا حجازی\* - دکتر زهرا امینیان\*\* - دکتر فاطمه شمس الدینی مطلق\*\* - دکتر محمد زارع نژاد\*\*

\* متخصص پزشکی قانونی، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

\*\* پزشک عمومی

## چکیده

زمینه و هدف: سقط جنین در طول تاریخ همواره بحث‌انگیز بوده و ادیان و مذاهب مختلف و به تبع آن جامعه پزشکی و بشری نسبت به آن موضع‌گیری نموده‌اند. عوارض ناشی از سقط‌های غیرقانونی یکی از علل شایع بستری نمودن این افراد در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که یک هشتم مرگ‌های ناشی از حاملگی به علت عوارض سقط‌های غیرقانونی است. عدم آگاهی کادر درمان از قوانین و مقررات سقط می‌تواند سلامت مادران باردار را به خطر بیاندازد و مشکلاتی را برای جامعه پزشکی ایجاد نماید.

روش بررسی: این مطالعه به صورت مقطعی انجام شده و کلیه متخصصین زنان و ماماهاى شهر کرمان که شامل ۱۴۳ نفر بودند مورد ارزیابی از نظر میزان آگاهی از قوانین و مقررات سقط جنین قرار گرفتند. پس از تعیین اعتبار و پایایی جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده گردید و پس از تکمیل، تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم افزار SPSS انجام شد و برای آزمون فرضیه‌ها از مجذور کای و t-test و fisher exact test استفاده گردید.

یافته‌ها: از مجموع ۱۴۳ نفر ۱۴٪ متخصص زنان و ۸۶٪ ماما بودند. میانگین سنی موارد بررسی ۳۳/۵± ۶/۴ بود و ۴۴٪ در مراکز آموزشی دانشگاهی و ۵۶٪ در مراکز غیر دانشگاهی اشتغال داشتند از کل تعداد مورد بررسی ۱۵/۴٪ آگاهی متوسط و ۸۴/۶٪ آگاهی خوب داشتند. بین تحصیلات و سطح آگاهی و بین وضعیت شغلی و سطح آگاهی رابطه معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به مطالعه انجام شده مشخص گردید که با افزایش سطح تحصیلات بر میزان آگاهی افزوده شده است لذا لازم است توجه ویژه‌ای به آموزش گروه ماماها انجام پذیرد و نظارت بیشتری بر مراکز غیردانشگاهی و خصوصی به عمل آید. با انجام برنامه‌های بازآموزی و کارگاه آموزشی در این زمینه ضمن افزایش سطح آگاهی به سلامت جامعه زنان باردار نیز کمک شایانی می‌گردد.

واژگان کلیدی: آگاهی، قوانین، سقط جنین، متخصص زنان و زایمان، ماما، کرمان

تأیید مقاله: ۱۳۸۸/۷/۱۹

وصول مقاله: ۱۳۸۷/۱۲/۱۱

نویسنده پاسخگو: تهران، سازمان پزشکی قانونی کشور، اداره کل آموزش و کارآموزی M\_ghadipasha@yahoo.com

## مقدمه

سوم از مردم جهان در مناطقی به سر می‌برند که امکان درخواست سقط قانونی وجود ندارد که علت آن طیف گسترده‌ای از عوامل شامل عوامل فرهنگی، مذهبی و اقتصادی حاکم بر این جوامع می‌باشد (۱). در اخلاق پزشکی نیز شاید هیچ موضوعی به اندازه سقط جنین جالب توجه نبوده است و عقاید عمومی را تحت تأثیر قرار نداده است (۲). از دیدگاه اسلام سقط جنین جنایی، گناه است و مجازات انجام سقط قبل از چهار ماهگی پرداخت دیه و از بین بردن جنین بعد از چهار ماهگی قتل عمد محسوب شده و مرتکب، مستوجب قصاص است (۳). مجازات سقط جنین طبق ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی برای پزشک و ماما (اعم از مباشر یا معاون) ۲ تا ۵ سال حبس پیش‌بینی شده است و سقط جنین پس از چهار ماهگی دارای دیه کامل می‌باشد (۴، ۵). در ایران و

سقط جنین در طول تاریخ با ابعاد معنوی و اخلاقی آن همواره بحث‌انگیز بوده است و ادیان و مذاهب مختلف و به تبع آن جامعه پزشکی و بشری نسبت به آن موضع‌گیری نموده‌اند. به طوری که زمانی کاملاً تحریم و منع شده و گاهی بطور محدود با شرایطی در مواردی بدون محدودیت صورت می‌گرفته است. امروزه نیز سیاست‌ها و قوانین مربوط به سقط جنین دارای تنوع و تفاوت‌های قابل توجه در جوامع مختلف می‌باشد. بطور مثال در کشوری مانند مالت تقریباً هیچ امکانی برای انجام سقط قانونی وجود ندارد و در مقابل در کشور کانادا هیچ معنی برای آن دیده نمی‌شود. در حال حاضر بیش از دو

غیرقانونی از دست می‌دهد و ۹۹٪ این مرگ‌ها و عوارض در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. در مطالعه‌ای روی سقط‌های عمدی در مقایسه با سقط‌های خود به خودی در بیمارستان زنان روئین‌تن آرش مهر که در سالهای ۷۱ تا ۷۴ انجام شده، ۱۱۵ خانم حامله با تشخیص سقط در مراحل مختلف در این فاصله زمانی مراجعه کرده بودند که از این تعداد ۹/۱٪ سقط به صورت عمد صورت پذیرفته بود. در این مطالعه القای سقط تماماً غیرقانونی و در اکثر موارد توسط پرسنلی در اماکن نامعلوم انجام شده بود (۱۴). عدم آگاهی کادر درمان از قوانین و مقررات مربوط به سقط می‌تواند سلامت مادران باردار را به خطر بیندازد و مشکلاتی را برای جامعه پزشکی ایجاد نماید در مطالعاتی که در ایران، بیمارستان لیورپول و استرالیا انجام شده است نشان می‌دهد که میزان سطح آگاهی جامعه پزشکی کمتر از حد انتظار می‌باشد (۱۷-۱۵). در نهایت و با توجه به اهمیت موضوع و عدم انجام مطالعه در منطقه بر آن شدیم که میزان آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماها شهر کرمان در خصوص قوانین و مقررات سقط جنین را مورد بررسی قرار دهیم.

## روش بررسی

مطالعه حاضر به صورت مقطعی، توصیفی بوده و برای جمع‌آوری داده‌ها از روش سرشماری استفاده گردید. جمعیت هدف کلیه متخصصین زنان و زایمان و ماماها دارای مجوز رسمی کار در شهر کرمان و در سال ۱۳۸۷ شامل ۱۴۳ نفر و هدف از مطالعه ارزیابی آگاهی از قوانین و مقررات سقط جنین در جمعیت هدف بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه (پس از تعیین اعتبار و پایایی آن) استفاده گردید. بخش اول پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، سابقه خدمت، رتبه علمی، محل خدمت) و بخش دوم، شامل سؤالات آگاهی سنجی بود، برای تعیین روایی محتوایی پرسش‌نامه، پرسش‌نامه در اختیار چندین تن از اساتید دانشگاه و صاحب‌نظران سازمانی قرار گرفت و از آنها خواسته شد در خصوص سنجش متغیرهای مورد بررسی توسط سؤالات مندرج در پرسش‌نامه، اظهارنظر کنند. اصلاحاتی که توسط اعضای هیأت علمی و صاحب‌نظران سازمانی پیشنهاد شد، در تنظیم پرسش‌نامه نهایی لحاظ گردید. پس از تعیین روایی، برای مشخص شدن پایایی (اعتبار) پرسش‌نامه، ابتدا به تعداد ۲۰ عدد تکثیر شد و در اختیار گروهی از جامعه آماری قرار گرفت. سپس، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و از طریق نرم‌افزار SPSS اعتبار پرسش‌نامه مورد محاسبه قرار گرفت. در این مرحله مشخص شد، تعدادی از سؤالات وجود دارند که در صورت تغییر آنها، درصد اعتبار پرسش‌نامه برای تک‌تک سؤالات با درجه اعتبار بیشتری مورد تأیید قرار می‌گیرد. با این رویکرد، پرسش‌نامه اولیه اصلاح شد و در سطح جامعه مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت، پرسش‌نامه اصلی با درجه اعتبار ۰/۹۰۲۱ مورد تأیید قرار گرفت. از آنجا که درجه اعتبار بیش از ۰/۷۰٪ و از اعتبار بالایی

تا قبل از سال ۱۳۷۰ به علت ابعاد فرهنگی و مذهبی حاکم بر جامعه انجام سقط جنین درمانی با محدودیت شدید مواجه بود که عوارض بهداشتی و اجتماعی نامطلوبی را به همراه داشت اما با تصویب قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ سقط‌جنین برای حفظ جان مادر قبل از ولوج روح مجاز شمرده شده است. اگر چه این قانون در اصلاح نگرش جامعه کمک‌کننده بود ولی در خصوص ناهنجاری و بیماری جنین سکوت کرده بود که این مشکل در قانونی که در سال ۱۳۸۴ تصویب شد تا حدودی رفع و اعلام گردید، بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر گردد و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماهگی) با رضایت زن جایز است (۶). سقط جنین جنایی به خارج کردن جنین از رحم در غیر موارد طبی یا غیردرمانی که از روی عمد صورت می‌پذیرد، اطلاق می‌شود و امروزه این نوع سقط جنین در کشورهای پیشرفته، شایع‌ترین علت قطع حاملگی می‌باشد (۷، ۳). در مطالعه‌ای که بر روی مراجعین درخواست مجوز سقط درمانی به مرکز پزشکی قانونی کرمان در سال ۱۳۸۴ انجام شد، ۶۸٪ از مجوزها به علت بیماری ناهنجاری جنین و ۳۲٪ به علت بیماری‌های مادر صادر گردیده بود؛ میانگین سن مادران در زمان سقط ۲۹ سال و میانگین سن جنین ۱۷ هفته بود (۶). در مطالعه دیگری که بر روی مراجعین درخواست مجوز سقط درمانی به مرکز پزشکی قانونی تهران از خرداد ۷۸ تا اردیبهشت ۷۹ انجام گردید برای ۵۱/۴٪ موارد مراجعه، مجوز صادر شده بود (۸). به طور کلی عوارض ناشی از سقط‌های غیرقانونی یکی از علل شایع بستری شدن این افراد در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (WHO) تخمین می‌زند که یک هشتم مرگ‌های ناشی از حاملگی به علت عوارض سقط‌های غیرقانونی است (۹). هر سه دقیقه یک زن به علت اقدام به سقط عمومی جان خون را از دست می‌دهد و این مرگ و میر ناشی از سقط عمومی عمدتاً در کشورهای اتفاق می‌افتد که انجام سقط غیرقانونی است (۱۰). هر زنی باید بداند که هر چه سقط زودتر انجام شود بی‌خطرتر است (۱۱). مرکز کنترل و نظارت بر بیماری‌های آمریکا اطلاعاتی در مورد شخصیت زنانی که سقط را انجام داده بودند ارایه کرده است که حاکی از آن می‌باشد که این امر عموماً در میان زنان جوان با سن کمتر از ۲۵ سال، دارای شخصیت ضداجتماعی و سن حاملگی ۸۸٪ موارد کمتر از ۱۳ هفتهگی بوده است (۱۲). سالانه در سراسر جهان ۲۰ تا ۳۰ میلیون سقط درمانی انجام می‌گردد و همچنین در حدود ۱۰ تا ۲۰ میلیون سقط غیرقانونی انجام می‌شود و سالیانه تقریباً ۱/۴ میلیون سقط به تنهایی در ایالات متحده انجام می‌گیرد. در آمریکا هر ساله یک میلیون دختر به طور نامشروع باردار می‌شوند و نیمی از این بارداری‌ها به تولد کودک و بقیه به سقط می‌انجامد. طبق آمار این کشور در سال ۱۹۹۱ در برابر هر نوزادی که متولد می‌شده ۳۳۹ سقط جنین صورت می‌گرفته است (۱۳). طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی هر ساله ۲۰۰،۰۰۰ زن، یعنی هر یک دقیقه یک زن خود را به علت عوارض ناشی از سقط عمد و اغلب

جدول ۱ - توزیع فراوانی سطح آگاهی در جمعیت مورد مطالعه

سطح آگاهی متخصص	متوسط	درصد متوسط	آگاهی خوب	درصد خوب
متخصص زنان	-	-	۲۰	۱۴
ماما	۲۲	۱۵/۴	۱۰۱	۷۰/۶
جمع	۲۲	۱۵/۴	۱۲۱	۸۴/۶

(Fischer exact test : 0.043)

داشتند (۳/۵٪) (P=۰/۰۲۱) (نمودار ۱).

بین تحصیلات و سطح آگاهی اختلاف معنی داری وجود داشت. از ۲۰ نفر متخصص زنان همگی آگاهی در حد خوب داشتند ولی در ماماها از ۱۲۱ نفر، ۱۰۱ نفر آگاهی خوب و ۲۲ نفر آگاهی متوسط داشتند و آگاهی ضعیف در هیچ گروهی مشاهده نشد. در مجموع سطح آگاهی متخصصین زنان از سطح آگاهی ماماها بالاتر بود. با توجه به اینکه در جدول ذیل یک خانه جدول برابر با ۲۵٪ فراوانی مشاهده شده صفر دارد به جای استفاده از آزمون Q-Square از آزمون Fischer exact test استفاده نمودیم که نتایج نشان داد آزمون در سطح ۰/۰۵ معنادار است (P=۰/۰۴۳) (جدول ۱).

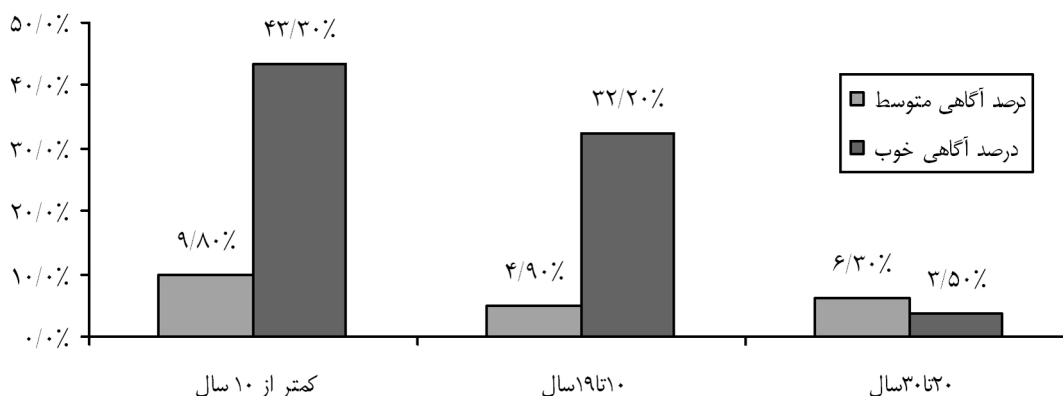
همچنین در این مطالعه ارتباط معنادار آماری میان متغیر سن و سطح آگاهی در جمعیت مورد مطالعه مشاهده نگردید (P= ۰/۱۱۲). میان وضعیت شغلی (نوع استخدام در دستگاه‌های دولتی و یا مراکز غیردولتی) و سطح آگاهی افراد رابطه معنی داری وجود داشت. بدین صورت که شاغلین در دستگاه‌های دولتی درصد آگاهی بسیار بالاتر از شاغلین در مراکز غیردولتی داشتند و شاغلین در دستگاه دولتی ۶۹/۲٪ آگاهی خوب و شاغلین در مراکز غیردولتی تنها ۹/۸٪ آگاهی خوب داشتند (جدول ۲) (P=۰/۰۰۳).

برخوردار بود ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده، دارای اعتبار قابل قبولی فرض گردید. در ادامه جهت نمره‌بندی به پاسخ صحیح نمره ۱، به پاسخ غلط نمره ۰ و به گزینه نمی‌دانم نمره صفر داده شد و جهت گروه‌بندی آگاهی پس از تعیین فراوانی نمرات متغیرها، به ۳/۳٪ از کمترین نمره آگاهی ضعیف (از نمره ۰ تا ۷-) و به ۳۳/۳٪ بعدی آگاهی متوسط (از ۶ تا ۷+) و به ۳۳/۳٪ آخر آگاهی خوب (از ۸ تا ۲۰+) اختصاص داده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات و رعایت کلیه اصول اخلاقی در نهایت داده‌های پرسش‌نامه‌های طرح با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ ثبت و جهت بیان نتایج از آمار توصیفی و برای تحلیل یافته‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری t-test و chi square و fischer exact test استفاده گردید و مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنادار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

از مجموع ۱۴۳ نفر ۱۴٪ متخصص زنان و ۸۶٪ ماما و از این تعداد ۹۸/۶٪ زن بودند. میانگین سنی ۳۳/۵۴±۶/۴۱ سال و بیشترین رده سنی ۲۵ تا ۳۳ سال بودند. ۱۱۸ نفر (۸۲/۵٪) شاغل در دستگاه‌های دولتی و ۲۵ نفر (۱۷/۵٪) در مطب خصوصی یا مراکز غیر دولتی اشتغال داشتند. ۴۴٪ در مراکز آموزشی دانشگاهی و ۵۶٪ در مراکز غیردانشگاهی اشتغال داشتند.

در مطالعه حاضر بیشترین سابقه کار بین ۵ تا ۹ سال (۳۵/۶٪) و کمترین سابقه کار بین ۲۰ تا ۳۰ سال (۹/۸٪) بود. از تعداد ۱۴۳ نفر جمعیت مورد مطالعه ۲۲ نفر (۱۵/۴٪) آگاهی متوسط و ۱۲۱ نفر (۸۴/۶٪) آگاهی خوب داشتند و آگاهی ضعیف وجود نداشت. بین سابقه کار (مدت زمان اشتغال به کار) و سطح آگاهی رابطه معنی داری وجود داشت و بیشترین سطح آگاهی خوب مربوط به کسانی بود که سابقه کار کمتر از ۱۰ سال داشتند (۴۳/۳٪) و کمترین سطح آگاهی خوب مربوط به کسانی بود که سابقه ۲۰ تا ۳۰ سال



نمودار ۱ - توزیع فراوانی سطح آگاهی جمعیت مورد مطالعه بر حسب سابقه کار

دادند (۱۹). در مطالعه دیگری که در استرالیا انجام شد تنها یک سوم پزشکان مورد بررسی، آگاهی مطلوب و قابل قبول داشتند (۱۷). در مطالعه حاضر میان سطح تحصیلات و سطح آگاهی افراد اختلاف معنی-داری وجود داشت و سطح آگاهی متخصصین بالاتر از سطح آگاهی ماماها بود در مطالعه که در شهر یزد انجام شد سطح آگاهی خوب در متخصصین زنان و زایمان تنها ۳۸/۹٪ و سطح آگاهی خوب ماماها تنها ۲۲/۸٪ بوده است (۱۵). همچنین در مطالعه حاضر میان مدت زمان اشتغال به کار و سطح آگاهی در خصوص قوانین و مقررات سقط جنین رابطه معنی‌داری وجود داشت، بدین ترتیب که سطح آگاهی افراد در مراکز دولتی ۶۹/۲٪ و در مراکز غیر دولتی تنها ۹/۸٪ بود. همچنین میان سابقه خدمت و سطح آگاهی رابطه معنی‌داری وجود داشت و بیشترین سطح آگاهی مربوط به سابقه کار کمتر از ۱۰ سال و کمترین سطح آگاهی مربوط به افراد با سابقه کار ۲۰ تا ۳۰ سال بود ولی در مطالعه شهر یزد رابطه معنی‌داری مشاهده نشده بود و بیشترین آگاهی خوب در افراد با سابقه کار بین ۲۰ تا ۳۰ سال بود (۳۳/۳٪) و کمترین آگاهی خوب در افراد با سابقه کار کمتر از ۱۰ سال (۲۱/۲٪) بود که نتایج فوق با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد (۱۵). در این مطالعه ۸۵/۳٪ افراد اندیکاسیون‌های مجاز سقط را می‌دانستند این در حالی است که در مطالعه مشابه شهر یزد ۹۹٪ اندیکاسیون‌های مجاز سقط را می‌دانستند و در مطالعه سال ۸۳ پزشکان عمومی شهر کرمان ۸۳/۷٪ و در بررسی دیگری که در سال ۸۷-۸۶ از پرستاران شهر کرمان به عمل آمد ۷۸/۹٪ در این خصوص اطلاع داشتند و در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۲ در جامعه آمریکا در خصوص چه وقت باید اجازه سقط جنین داده شود به انجام رسیده است ۹۵٪ جمعیت مورد مطالعه عقیده داشتند در صورتی که زندگی زن در خطر باشد باید سقط انجام گیرد (۲۰، ۱۸، ۱۵). همچنین در بررسی به عمل آمده در مطالعه حاضر ۶۰/۱٪ جمعیت مورد مطالعه معتقد بودند در صورتی که جنین اختلال ژنتیکی داشته باشد مجاز به سقط درمانی هستیم که نتایج فوق با مطالعه انجام شده مشابه در شهر یزد (۶۳٪) و آمریکا (۶۶٪) هم‌خوانی دارد و با مطالعه انجام شده مشابه بر روی پزشکان عمومی شهر کرمان که ۵۰٪ گزارش گردیده است هم‌خوانی نسبی دارد (۱۸، ۱۵). در مطالعه حاضر مشخص شد که میزان آگاهی افراد در مورد دیات بسیار پایین می‌باشد. به طوری که تنها ۱۸/۲٪ از قوانین دیات سقط جنین اطلاع داشتند که نتایج فوق مشابه مطالعه یزد بوده است (۱۵). همچنین در خصوص دیه جنین مذکور بعد از ولوج روح (۷۰/۶٪) پاسخ صحیح دادند در صورتی که در شهر یزد تنها ۳۵/۵٪ و در مطالعه پرستاران شهر کرمان ۷۶/۷٪ پاسخ صحیح دادند (۲۰، ۱۵). در خصوص آگاهی افراد از زمان مجاز برای انجام سقط جنین ۷۱/۳٪ پاسخ صحیح دادند ولی در پاسخ به سؤال آیا جنین آنانسفال ۵ ماهه را می‌توان سقط نمود، ۶۰/۸٪ پاسخ غلط دادند و در مطالعه شهر یزد نیز ۸۰٪ پاسخ غلط دادند (۱۵) و در خصوص اجازه سقط در پمفیگوس و لگاریس تنها ۹/۱٪ پاسخ صحیح دادند و در خصوص مجوز سقط در

## جدول ۲ - توزیع فراوانی سطح آگاهی جمعیت مورد مطالعه بر حسب وضعیت شغلی

وضعیت شغلی	سطح آگاهی متوسط (%)	آگاهی خوب (%)
مراکز دولتی	۹ (۶/۳)	۹۹ (۶۹/۲)
مراکز غیردولتی	۲۱ (۱۴/۷)	۱۴ (۹/۸)
جمع	۳۰ (۲۱)	۱۱۳ (۷۹)

در این مطالعه ۸۵/۳٪ افراد اندیکاسیون‌های مجاز سقط را می‌دانستند و ۶۰/۱٪ به درستی معتقد بودند در صورتی که جنین اختلال ژنتیکی داشته باشد مجاز به سقط درمانی می‌باشند و تنها ۱۸/۲٪ از قوانین دیات مربوط به سقط جنین اطلاع داشتند و در خصوص مرجع صدور مجوز سقط جنین درمانی اورژانس ۸۹/۵٪ پاسخ صحیح دادند و در مورد مرجع صدور مجوز سقط جنین انتخابی (الکتیو) که توسط پزشکی قانونی انجام می‌پذیرد ۶۱/۵٪ پاسخ صحیح دادند و در خصوص رضایت زن و شوهر در مورد سقط درمانی ۷۴/۱٪ پاسخ صحیح دادند و در خصوص جنین آنانسفال بالای چهار ماه آیا مجوز سقط را می‌توان صادر نمود و یا خیر تنها ۳۳/۵٪ پاسخ صحیح دادند و در خصوص سؤال سقط جنین در مادر مبتلا به پمفیگوس و لگاریس تنها ۹/۱٪ پاسخ صحیح دادند.

## بحث

در این مطالعه که آگاهی ۱۴۳ نفر از متخصصین زنان و زایمان و ماماها شهر کرمان از قوانین و مقررات سقط جنین مورد ارزیابی قرار گرفت، ۱۵/۴٪ از آگاهی متوسط و ۸۴/۶٪ از آگاهی خوبی برخوردار بودند. در مطالعه مشابهی که در شهر یزد انجام شده بود تنها ۲۵/۵٪ از افراد از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند و ۳۹/۱٪ آگاهی متوسط و ۳۵/۴٪ آگاهی ضعیف داشتند (۱۵). مطالعه‌ای که در مورد آگاهی پزشکان در مورد قوانین و مقررات متداول در شهر کرمان انجام شده، سطح آگاهی پزشکان را در حد قابل قبول نمی‌داند (۱۸/۱٪ پزشکان عمومی آگاهی کم، ۷۴/۳٪ آگاهی متوسط و تنها ۷/۶٪ آگاهی مطلوب داشتند) (۱۸). در مطالعه‌ای که در بیمارستانی در لیورپول که با هدف بررسی آگاهی پزشکان از جوانب اجتماعی-قانونی مراقبت بیمار بر روی ۴۰۰ پزشک عمومی و ۲۵۰ پزشک بیمارستانی انجام شد، نشان داده شد که سطح آگاهی از قوانین متداول حقوق پزشکی کمتر از حد انتظار می‌باشد (۱۶). در مطالعه دیگری که در مکزیک که در خصوص نگرش پزشکان نسبت به حقوق بیمار انجام شد از ۷۵ دستیار پزشکی در مورد جنبه‌های حقوق حرفه پزشکی سؤالاتی از طریق پرسش‌نامه به عمل آمد که در مجموع ۴۰٪ آنان نسبت به سؤالات آگاهی مطلوب نشان

با توجه به اینکه شاغلین در مراکز غیر دانشگاهی و خصوصی از آگاهی بسیار پایین تری در این مطالعه برخوردار بودند، به نظر می‌رسد نظارت بیشتر بر امر آموزش در این مراکز از سوی مسئولین باید مدنظر قرار گیرد. نظر به اینکه بعد از چهار ماهگی اجازه سقط درمانی داده نمی‌شود لازم است کادر بهداشت و درمان با متخصصین زنان و ماماها هماهنگی جهت ارجاع به موقع زنان باردار که احتمال بیماری در مادر و یا نقص ژنتیکی در جنین آنها مطرح می‌باشد به عمل آورند تا از موعد مقرر جهت انجام سقط درمانی نگذرد. نیز با توجه به اینکه با افزایش سابقه کار سطح آگاهی کاهش یافته به نظر می‌رسد افراد با سابقه مطالعه کمی در زمینه قوانین و مقررات را دارند و لازم است آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های جدید به نظر این گروه برسد. در مجموع با توجه به اهمیت حفظ زندگی و سلامت مادر و لزوم جلوگیری از عوارض سقط‌های پنهانی و نیز اهمیت بیماری‌های ناتوان‌کننده جنین که در دوران بارداری قابل تشخیص می‌باشد و جلوگیری از تأخیر در معرفی زنان باردار تأکید بر بحث آموزش قوانین و مقررات از سوی مسئولین مربوطه باید مدنظر قرار گیرد به علاوه با تلاش‌های انجام شده و با در نظر گرفتن مبانی شرع مقدس اسلام و استفاده از علوم روز پزشکی در تهیه و تنظیم قوانین و مقررات در کشور می‌توان به الگویی مناسب برای سایر کشورهای اسلامی دست یافت.

زن باردار مبتلا به اپی‌لپسی مقاوم به درمان چند دارویی فقط ۳۳/۶٪ پاسخ صحیح دادند. مورد قابل تأمل در این تحقیق این بود که علی‌رغم آگاهی خوب گروه مورد مطالعه، آگاهی به روز افراد از قوانین و مقررات پایین‌تر از حد انتظار بود.

## نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر مشخص گردید که با افزایش سطح تحصیلات به میزان آگاهی افزوده شده است و این مهم توجه ویژه به آموزش گروه ماماها را نمایان می‌سازد و همچنین نشان می‌دهد اطلاع‌رسانی به ویژه در مورد دستورالعمل‌های جدید باید به نحو بهتری توسط مسئولین ذیربط صورت پذیرد. همچنین به نظر می‌رسد آموزه‌های قانونی به صورت سالانه باید به صورت برنامه‌های بازآموزی و کارگاه‌های آموزشی جهت افزایش و اطلاعات کادر درمان انجام پذیرد تا علاوه بر افزایش سطح آگاهی از مشکلات قضایی گروه‌های فوق به علت عدم آگاهی نیز کاسته شود تا از بهداشت شغلی بالاتری برخوردار گردند و همچنین با افزایش سطح آگاهی، قطعاً به افزایش سطح سلامت جامعه زنان باردار نیز کمک شایانی می‌شود.

## References

- 1- Abortion law. Available from: [http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_law](http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_law)
- 2- Mohammad Hamedani A. Abortion in Islam. 1st ed. Tehran Publish: 2004. [Persian]
- 3- Hojjat H. Rules for Doctors and Para medical jobs. 4ed. Tehran Publish: 1997, 120-125. [Persian]
- 4- Mansour G. Islam's laws. 46 ed. Agah Publisher Company: 2008, 172. [Persian]
- 5- Imam Khomeini. Tahrir alvasileh, Diat. 1990; Vol (2): 568-78. [Persian]
- 6- Ghadipasha M, Aminian Z. The Study of abortion licences being issued by legal medicine office of Kerman in 2005 and a short comparison with last years issued licences. Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2007; 14(2): 147-52. [Persian]
- 7- Gudarzi F. Forensic Medicine. 1 st ed. Gutenberg: 1998, 273-79. [Persian]
- 8- Towfighi H., Mousavi pour F., Barooni SH. The Study of abortion licences being issued by legal medicine office of Tehran scince 1999 to 2000. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2001; 7(22): 21-27. [Persian]
- 9- Singh S. Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries . Lancet. 2006 Nov 25; 368(95) 500; 1887-92 .
- 10- Rosenfield A. Abortion and womans reproductive health .Int J Obstet Gynecol. 46th ed, 1997: 173-79.
- 11- William bates, Charles RB, Roger PS. Obstetrics and Gynecology. Second Edition. 1999: 174-8.
- 12- CDC. Abortion Surveillance in United State, Department of Health, Education and Welfare, 1998.
- 13- [Iranwomen.org/Faslname.htm/Ketabe\\_zanan/13.pdf](http://Iranwomen.org/Faslname.htm/Ketabe_zanan/13.pdf)
- 14- Moeini A, Hamidi V. Frequency of abortion in RoeinTan Hospital between 1993 to 1997. Scientific Journal of Forensic Medicine. 1999; 5 (Apr-May):16-17. [Persian]
- 15- Roohparvar R. Specialist Doctors's knowledge

- about abortion laws. Doctora Thesis. Spring 2004. Azad Islamic university of medical sciences. [Persian]
- 16-Benbow SJ, king D, Barrett JA. Doctor's knowledge of socio-legal aspects of patient care. Br J Clin Pract. 1992; 46(1): 28-9.
- 17-Darval L, Mc Mahon M, Piterman L. Medico-legal knowledge of general practitioners: disjunctions, errors and uncertainties. Rev invest clin J, 1995; 47(1): 5-12.
- 18-Darabi A. Doctor's knowledge of socio-legal aspects of legal medicine. Doctora Thesis, Spring 2005, Kerman university of medical sciences. [Persian]
- 19-Lopez de la pena Xa. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. 1995; 47(1): 5-12 .
- 20-Haydari M., Mohseni M. Nursing's knowledge of socio-legal aspects of legal medicine. MS Thesis. 2007-2008, Kerman university. [Persian]