

بررسی آگاهی ماماهاى استان چهارمحال و بختیاری نسبت به احکام قانونی و شرعی حیطه مامائی و برخی از عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۸۵

شایسته بنائیان*، منیژه سرشتی*

*مربی گروه مامایی-دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

تاریخ دریافت: ۱۶/۱/۲۹ تاریخ تایید: ۱۶/۶/۱۴

چکیده:

زمینه و هدف: ماماها در حیطه کاری خود با مسائل قانونی و شرعی مختلفی مواجه می‌باشند. با توجه به پیشرفت های مامایی در زمینه‌های مختلف از جمله: موارد سقط درمانی، روشهای پیشگیری و روشهای نوین درمان ناباروری، احکام شرعی و استفتائات جدیدی نیز از ناحیه فقها و مراجع تقلید صادر گردیده است، که این امر موجب ضرورت آگاهی ماماها از احکام شرعی و قانونی فوق می‌گردد. این تحقیق با هدف بررسی میزان آگاهی ماماهاى استان چهارمحال و بختیاری نسبت به احکام شرعی و قانونی حیطه مامائی و برخی از عوامل مرتبط با آن صورت گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۵۱ نفر مامای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهرهای استان چهارمحال و بختیاری از طریق نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. اطلاعات توسط پرسشنامه ای که شامل مشخصات دموگرافیک و سؤالات مربوط به احکام قانونی و شرعی بود جمع‌آوری و سپس با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوار و t تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین سنی نمونه‌ها $26/9 \pm 7/8$ سال و بیشتر افراد تحصیلات فوق دیپلم داشتند (۶۶/۲٪). فقط ۱۲/۷٪ نسبت به کل احکام شرعی و قانونی آگاه بودند. آگاهی کافی نسبت به احکام قانونی در ۱۵/۳٪ و نسبت به احکام شرعی در ۱۱/۳٪ افراد دیده شد. ۶۰/۹٪ افراد طی خدمت خود به مسئله‌ای برخورد کرده بودند که حکم آن را نمی‌دانستند. ۷۸/۱٪ معتقد بودند که آموزش حین تحصیل نیازهای حرفه‌ای ماماها را در زمینه مسائل قانونی و شرعی تامین نمی‌کند. ۸۸/۱٪ گفته بودند که در صورت برگزاری برنامه بازآموزی در آن شرکت می‌کنند. بین هیچکدام از مشخصات دموگرافیک با آگاهی ارتباط معنی داری دیده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به آگاهی کم، اعلام نیاز به بازآموزی و تمایل به شرکت در بازآموزی در اکثریت نمونه‌ها، تدوین برنامه‌های آموزشی مستمر در این زمینه ضروری است. همچنین توصیه می‌شود جهت پربارتر کردن محتوی درسی دانشجویان مامائی در زمینه مورد بحث در سر فصل دروس دانشگاهی تجدید نظر گردد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، احکام شرعی، احکام قانونی، ماما.

مقدمه:

بارداری و روشهای نوین درمان ناباروری ایجاد شده، گستردگی بیشتری در مسائل قانونی و اخلاقی به وجود آمده است. ماماها در عرصه های بالینی گوناگون مانند مشاوره قبل از بارداری، غربالگری قبل از تولد، مراقبت

یکی از مشکلات ماماها در محیط های کاری مواجهه با مسائل قانونی است. از طرف دیگر به لحاظ پیشرفت هایی که در زمینه های مختلف علم مامائی از جمله موارد سقط درمانی، روشهای مختلف پیشگیری از

مراجع عظام تقلید حاضر نشان می دهد که بخش قابل توجهی از دیدگاههای آنان به مسائل پزشکی و احکام مربوط به آن اختصاص یافته است. علاوه بر این، همه مراجع عظام بر این نکته تأکید دارند که انسان بایستی احکام شرعی مسائلی را که بطور معمول و روزانه با آنها سر و کار دارد، بداند (۵). اهمیت این مسئله باعث شده که جامعه پزشکی نیز طی چند دهه اخیر سعی کنند مطالب پزشکی را از دیدگاه اسلام مطرح نمایند و در زمینه مسائل پزشکی و فقهی مطالبی را مورد بحث قرار دهند.

پرداختن به جنبه های علمی اسلام در رابطه با گروههایی که با سلامت و بهداشت سر و کار دارند بسیار ضروری است. چنانچه موضوعات پزشکی که در رابطه با مسائل اسلامی است از سوی متخصصین مختلف بصورت صحیح طرح گردد، و علمای اسلام با استفاده از آیات قرآنی و فقه شکوفا و اخلاق اسلامی در راه حل آن بکوشند، پزشکی این جامعه با اهداف عالی اسلام الگوئی مطلوب و مقتضی زمان امروز برای دنیای اسلام خواهد بود (۶). در سال های اخیر اگر چه در زمینه تبیین اخلاق پزشکی کوشش هایی انجام شده ولی در زمینه ارائه فقه پزشکی به جامعه پزشکی کار چندانی صورت نگرفته است (۷). مطالعه امیدی در رابطه با میزان آگاهی دانشجویان سال آخر رشته های پزشکی از احکام شرعی سقط جنین نشان داد که اکثریت دانشجویان (۵۷/۷٪) از آگاهی ضعیفی برخوردار بودند (۸).

از طرف دیگر با توجه به مسائل جدید مامائی از جمله تشخیص زود رس بسیاری از ناهنجاریهای جنینی، روش های پیشگیری از بارداری و روش های نوین درمان ناباروری مسائل قانونی گسترده و جدیدی تدوین شده که بالتبع سوالات جدید شرعی را نیز ایجاد نموده است. این مسئله باعث شده که اجتهاد پویا و فقه اسلامی درصدد

حین زایمان و ختم بارداری درگیر هستند و بایستی مطمئن باشند که پیشینازهای پاسخگوئی قانونی و حرفه ای آنها برآورده شده است. کسانی که تازه وارد حرفه مامائی می شوند بایستی از ملاحظات اخلاقی که ممکن است در هر شیفت کاری آنها پیش آید مطلع باشند (۱). در مطالعه Gundogmus و همکاران مطالب قانونی که ماماها و پرستاران به دنبال خطاهای پزشکی خود به عنوان دفاعیه در دادگاه مطرح کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج این تحقیق در ۵۹ درصد موارد کارکنان بهداشتی دفاعیه موجهی نداشته و محکوم شده بودند. در این میان ماماها بیشترین درصد محکومیت را داشتند. سپس پزشکان و در درجه سوم پرستاران قرار داشتند (۲). در مطالعه Garel و همکاران در بررسی کشمکش های اخلاقی تجربه شده بوسیله کارکنان بهداشتی، همه پاسخ دهندگان گفته بودند که تشخیص های قبل از تولد و تشخیص موارد ختم بارداری بیشترین نگرانی اخلاقی را برای آنان ایجاد کرده که بیشترین درصد آن را سقط درمانی در حاملگی های با جنین ناهنجار تشکیل می داده است. به هر حال کارکنان بهداشتی در تشخیص های قبل از زایمان با وضعیت های دشوار اخلاقی مواجه می شوند که کشمکش های درونی آنها را افزایش می دهد. لذا دادن اطمینان خاطر به آنها و حمایت از آنان برای مشاوره با زنان باردار ضروری است (۳). در مطالعه نگارنده و قبادی حدود نیمی از پرستاران و ماماها شاغل در بیمارستانهای زنجان در زمینه معضلات اخلاقی آگاهی خوبی داشتند (۴).

در فرهنگ اسلامی نیز فقه و طب رابطه نزدیکی با هم دارند به طوری که در کنار بسیاری از دستورات فقهی ائمه علیهم السلام، دستورات طبی نیز صادر شده است. توجه به مسائل پزشکی در بین علما و فقهای معاصر و حاضر مرسوم بوده و هست. رجوع به رسائل و استفتانات

انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه که شامل مشخصات دموگرافیک و سوالات مربوط به مسائل قانونی و شرعی بود جمع آوری شد. سوالات مربوط به مسائل قانونی شامل ۱۲ سوال در حیطه های مختلف احکام قانونی سقط جنین (۵ سوال)، احکام قانونی دیه (۴ سوال)، افشای سر (یک سوال)، شهادت کذب در مورد اعلام ولادت و یا فوت (یک سوال) و قانون مجلس در مورد مجوز انجام سقط قانونی (یک سوال) بود. سوالات مربوط به احکام شرعی شامل ۳۰ سوال در حیطه های مختلف مجوز سقط درمانی (۷ سوال)، روشهای مختلف پیشگیری از بارداری (۷ سوال) و روشهای مختلف درمان ناباروری (از جمله اهدا جنین، اهدا اسپرم یا تخمک، رحم های کرایه ای و غیره، ۶ سوال)، احکام مربوط به حضور دانشجویان در بخش زایمان (۲ سوال) بود. در پایان نیز سه سوال در مورد منبع کسب اطلاع، تمایل شرکت در دوره های بازآموزی در زمینه مسائل مطرح شده و بهترین راه آموزش این مسائل از دید نمونه ها آورده شده بود. پرسشنامه با استفاده از منابع علمی جدید و همچنین استفتائات مراجع تقلید تهیه و سپس توسط چند کارشناس از اعضای هیات علمی مامائی پرستاری و گروه معارف به تایید رسید. برای تعیین پایائی پرسشنامه از تعیین میزان آلفا کرونباخ استفاده شد (میزان آن ۰/۷۳ بود). برای جمع آوری اطلاعات با معرفی نامه کتبی به مراکز مربوطه مراجعه و پرسشنامه در اختیار افرادی که حاضر به شرکت در مطالعه بودند قرار گرفته و پس از تکمیل جمع آوری می شد. نمونه هائی که در میانه راه از تکمیل پرسشنامه منصرف می شدند و همچنین پرسشنامه هائی که ناقص پر شده بودند از مطالعه خارج شدند.

برای تعیین میزان آگاهی افراد، با توجه به اینکه در داده های بدست آمده نمودار میزان آگاهی در تمامی حیطه های مورد بررسی نرمال بود با مشورت

پاسخگویی به این سوالات برآید لذا می بینیم استفتائات جدید و متنوعی از ناحیه فقها و مراجع عظام در این مقوله ها صادر گردیده است که آگاهی ماماها از این احکام شرعی و قانونی ضروری است. از آن جایی که در بسیاری از موارد شاغلین این حرفه در زمینه های فوق مورد مشورت قرار می گیرند این ضرورت دو چندان می شود. بهر حال مهم این است که در حیطه کاری مامائی بایستی بر رعایت ضوابط قانونی، مسائل اخلاقی و احکام شرعی در عملکردهای حرفه ای تاکید شود. بسیاری از ماماها فکرمی کنند که همه تصمیمات را پزشک می گیرد و لذا آنان در خطاهای احتمالی پاسخگو نیستند در صورتی که در بسیاری از موارد یک ماما تصمیم گیرنده واقعی است و اگر در تصمیماتش به جنبه های قانونی و اخلاقی آنها اشراف نداشته یا به آنها آگاه نباشد از دید قانون برائت نداشته و مصون نخواهد بود. بدیهی است آنچه می تواند شاغلین این حرفه را در شرایط سخت تصمیم گیری های حرفه ای یاری نماید و آنها را از خطاهای حیران ناپذیر مصون بدارد آگاهی از ضوابط قانونی و شرعی است. اما میزان آگاهی این کارکنان از این ضوابط چقدر است؟ قطعاً کشف میزان و چگونگی این آگاهی ما را در تعیین نیازهای آموزشی و خلاء هائی که در این میان وجود دارد (به منظور تدوین برنامه های آموزشی برای پر کردن این خلاها) کمک خواهد نمود لذا بر آن شدیم تا طی تحقیقی به بررسی میزان آگاهی ماماها شاغل استان چهارمحال و بختیاری نسبت به احکام قانونی و شرعی حیطه مامائی و برخی از عوامل مرتبط با آن بپردازیم.

روش بررسی:

در این مطالعه توصیفی تحلیلی جامعه پژوهش را کلیه ماماها شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی شهرهای استان چهارمحال و بختیاری (که مجموعاً ۱۷۵ نفر می باشند) تشکیل می داد. نمونه ها شامل ۱۵۱ نفر بودند که از طریق نمونه گیری آسان (در دسترس)

متخصص آمار، نمره میانگین در هر حیطه مورد بررسی، محاسبه و سپس به اضافه و منهای یک انحراف معیار به عنوان آگاهی متوسط (نسبتاً آگاه)، بالای یک انحراف معیار به عنوان آگاهی کافی (آگاه) و زیر یک انحراف معیار به عنوان ناآگاه در نظر گرفته شد. به دلیل کم بودن تعداد افراد شاغل در دانشکده (۵ نفر) و اینکه درصد زیادی از ساعات کاری آنان در جهت کارآموزی در بیمارستان سپری می شد، این تعداد در شمار شاغلین در بیمارستان تجزیه و تحلیل شدند. اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری t و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

رده سنی نمونه های مورد مطالعه بین ۱۹-۴۸ سال و میانگین سنی آنان $26/9 \pm 7/8$ سال بود. ۶۶/۲ درصد نمونه ها دارای مدرک فوق دیپلم، ۲۵/۲ درصد مدرک لیسانس و ۴ درصد مدرک فوق لیسانس بودند. محل خدمت ۴۵/۷ درصد بیمارستان، ۸/۶ درصد مراکز بهداشتی و ۳/۳ درصد دانشکده های پرستاری مامائی بود. محل تحصیل بیش از نیمی از نمونه ها (۶۴/۹٪) شهرکرد و اصفهان و بقیه سایر دانشگاه ها بود. طبق ملاک ذکر شده در روش کار ۱۲/۷ درصد افراد نسبت به کل احکام قانونی و شرعی آگاه

بودند. نسبت به احکام قانونی ۱۵/۳ درصد افراد آگاهی کافی داشتند. در حیطه های مختلف احکام قانونی، درصد آگاهی کافی به ترتیب در حیطه سقط ۲۱/۸ درصد و در حیطه دیه ۱۳/۳ درصد بود. همچنین نزدیک نیمی از افراد (۴۶/۹٪) از قانون مجلس در مورد شرایط سقط قانونی اطلاع صحیح داشتند. حدود یک سوم افراد (۳۲/۷٪) افشای اسرار بیمار در غیر موارد قانونی را جرم ندانسته بودند. همچنین ۴۷/۷ درصد آنان از مجازات اعلام وفات یا ولادت بر خلاف واقع اطلاع درستی نداشتند.

در مورد احکام شرعی فقط ۱۱/۲ درصد نمونه ها از آگاهی کافی برخوردار بودند. همچنین از احکام شرعی، در حیطه سقط ۲۱/۵ درصد، در حیطه روشهای پیشگیری از بارداری ۱۹/۴ درصد و در حیطه درمانهای نازائی ۱۱/۳ درصد افراد از آگاهی کافی برخوردار بودند (جدول شماره ۱). همچنین به این سوال که "آیا صرف حضور دانشجو جهت آموزش در زایشگاه مجوز نگاه به دستگاه ژنیتال زنان در حال زایمان است؟"، ۶۱/۵ درصد افراد پاسخ غلط داده بودند.

۶۰/۹ درصد افراد گفته بودند در محیط کاری خود به مسئله ای برخورد کرده اند که حکم آن را نمی دانسته اند. ۷۸/۱ درصد گفته بودند که آموزشهای حین تحصیل در مورد پزشکی قانونی نیازهای حرفه ای آنان در محیط کار را

جدول شماره ۱: آگاهی نمونه های مورد مطالعه در کل و حیطه های مورد بررسی

حیطه مورد بررسی	نوع آگاهی	آگاه		نسبتاً آگاه		ناآگاه	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
احکام قانونی	سقط	۳۳	۲۱/۸	۴۵	۲۹/۸	۷۳	۴۸/۴
	دیه	۱۹	۱۳/۳	۱۲۰	۸۰/۴	۱۰	۶/۳
احکام شرعی	سقط	۳۱	۲۱/۵	۹۵	۶۱/۱	۲۵	۱۷/۴
	روشهای درمان نازائی	۴۴	۱۱/۳	۶۳	۵۷/۵	۴۴	۳۱/۲
	روشهای پیشگیری	۲۹	۱۹/۴	۷۲	۴۷/۵	۵۰	۳۳/۱
کل		۱۹	۱۲/۷	۱۱۰	۷۲/۸	۲۲	۱۴/۵

پاکدل نیز در ۷۵/۵ درصد افراد مورد مطالعه عدم آگاهی یا آگاهی کم نسبت به مجازات های قانونی وجود داشت (۹). در مطالعه کاهوئی و همکاران نیز آگاهی و عملکرد دستیاران و دانشجویان پزشکی نسبت به مستند سازی مراقبتهای ارائه شده به بیمار ضعیف بود (۱۰). مصطفوی نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که ۴۳/۸ درصد از ماماها از آگاهی خوب نسبت به مسائل شرعی و حقوقی سقط برخوردار هستند (۱۱). اما در مطالعه شاه حسینی ۶۴/۲ درصد ماماها آگاهی خوبی نسبت به احکام قانونی مصرف دارو در مامائی داشتند (۱۲). شاید تفاوت این اختلاف با مطالعه حاضر این باشد که ماماها با مصرف دارو بیشتر سر و کار دارند و احتمالاً تلاش بیشتری برای کسب اطلاع در این مورد داشته اند.

حدود نیمی از نمونه ها از قانون مجلس شورای اسلامی در مورد شرایط سقط قانونی اطلاع داشتند. با توجه با اینکه این قانون در سال ۸۴ تصویب شده است به نظر می رسد که اطلاع رسانی کافی در این زمینه صورت نگرفته است.

۳۲/۷ درصد نمونه ها افشای اسرار بیمار در غیر موارد ضروری را جرم ندانسته بودند. همچنین ۴۷/۷ درصد از مجازات اعلام تولد، وفات و هویت بر خلاف واقع اطلاعی نداشتند. به نظر می رسد از اهمیت این مسائل در نظر افراد کاسته شده است. در حالی که این مسائل علاوه بر اینکه خلاف قانونند خلاف شرع و اخلاق نیز هستند. امروزه همه جا در خدمات مربوط به مامائی موضوعات اخلاقی وجود دارند و هنوز در برخورد درمانگران با این موضوعات فهم اندکی وجود دارند. لذا توجه به مسائل اخلاقی در برنامه های آموزشی ضروری است. اینکه این مسئله در کجای برنامه آموزشی علم اخلاق گنجانده شود قابل بحث است. اما می توان استدلال کرد که این یک نیاز اساسی دانشجویان است و بایستی آن را به عنوان محتوای

تأمین نکرده است. فقط ۹/۳ درصد افراد اعلام کرده بودند که آموزشهای حین تحصیل در زمینه پزشکی قانونی، به میزان کافی احکام شرعی را در برداشته و ۶۶/۲ درصد آنها این میزان را متوسط و یا کم ذکر کرده بودند. ۸۴/۱ درصد افراد نیاز به باز آموزی را مطرح کرده و ۸۸/۱ درصد اعلام کرده بودند که در صورت تشکیل دوره های آموزشی در زمینه های مورد بررسی در این مطالعه در آن شرکت خواهند نمود. در این رابطه بهترین روش آموزش به کارکنان به ترتیب برگزاری کلاس (۲۹/۸٪) و کارگاه آموزشی (۲۹/۲٪) مطرح شده بود. مهمترین منبع کسب آگاهی نسبت به احکام قانونی، آموزش حین تحصیل و نسبت به احکام شرعی، استفتائات و رساله های توضیح المسائل ذکر شده بود. بین مشخصات دموگرافیک از جمله سن، محل تحصیل، میزان تحصیلات، سابقه کار و محل کار با آگاهی افراد چه در زمینه احکام قانونی و چه در زمینه احکام شرعی ارتباط معنی داری دیده نشد.

بحث:

با توجه به اهمیت حرفه مامائی، شاغلین این حرفه بایستی در مورد قوانین و مقررات پزشکی، جرایم و تخلفات، قانون دیات، مسائل سقط جنین، افشای اسرار بیماران، صدور گواهی خلاف واقع، همچنین مسائل مستحدثه مثل تلقیح مصنوعی و درمان ناباروری اطلاع کافی داشته باشند. در این مطالعه فقط ۱۲/۷ درصد افراد نسبت به کل احکام قانونی و شرعی آگاه بودند. میزان آگاهی کافی نسبت به احکام قانونی در ۱۵/۳ درصد افراد دیده شد. در مطالعه پاکدل در بررسی آگاهی و نگرش شاغلین پرستاری از شرح وظایف و حمایت های قانونی نیز، ۱۵/۵ درصد افراد آگاهی خوبی داشتند. در حیطه های مختلف، میزان آگاهی کافی در احکام مجازات سقط غیر قانونی در ۴/۷ درصد و در مسائل مربوط به دیه در ۱۳/۳ درصد افراد دیده شد. در مطالعه

عمده‌ی آموزشی برجسته ساخت (۱۳). شاید یک توصیه عملی این باشد که در دروس دانشگاهی در کنار واحد اخلاق و معارف اسلامی که جز ضروریات است، اخلاق حرفه‌ای تدوین و به عنوان واحد درسی به دانشجویان رشته‌های پزشکی ارائه شود.

در زمینه مسائل شرعی نیز کلاً ۱۱/۲ درصد افراد از آگاهی کافی برخوردار بودند. در حیطه‌های مختلف مسائل شرعی از جمله سقط، روشهای پیشگیری و درمانهای نازایی نیز آگاهی ضعیف بود. این مسئله نشان دهنده این است که تبادل کافی بین مباحث دانشگاهی با مسائل شرعی و احکام دینی وجود ندارد و این در حالی است که استفتانات زیادی از مرجع عظام تقلید در این زمینه‌ها صورت گرفته و احکام متنوعی صادر شده است. لذا ضروری است که در دانشگاه‌های علوم پزشکی این احکام تدریس شود. یکی دیگر از راهکارها در این زمینه ایجاد مراکزی در دانشگاههاست تا بتواند ارتباط بهتری بین محققان علوم پزشکی و دینی برقرار نماید و تبادل این بحث‌ها را تسریع نماید.

به هر حال آنچه مجموعاً از این مطالعه بدست آمد این است که میزان آگاهی ماماها کافی نیست. و این مسئله می‌تواند چند دلیل داشته باشد. اول اینکه احتمالاً آموزشهای حین تحصیل کافی نیست. دلیل این مدعا این است که ۷۸/۱ درصد از افراد گفته بودند که آموزشهای حین تحصیل در مورد پزشکی قانونی نیازهای حرفه‌ای آنها را تامین نکرده است. همانگونه که در نتایج آمده این مسئله در رابطه با محل تحصیل افراد تفاوت نداشت. لذا به نظر می‌رسد در مباحث درسی یا حداقل در نحوه ارائه این مطالب بایستی تجدید نظر صورت گیرد. این مسئله در زمینه مسائل شرعی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند چنانچه میزان آگاهی در زمینه مسائل شرعی از احکام قانونی نیز کمتر است. نزدیک دو سوم نمونه‌ها (۶۶/۲٪) در طول تحصیل،

در مورد احکام شرعی مربوط به مسائل حرفه‌ای اطلاعی کسب نکرده‌اند و یا اطلاع کمی بدست آورده‌اند. علت دیگر ناکافی بودن آگاهی ماماها می‌تواند عدم آموزشهای حین خدمت و به عبارتی بازآموزی باشد. به دلیل عدم اهمیت و آموزش احکام شرعی در حین خدمت به مرور از میزان آگاهی افراد در این زمینه کم می‌شود. این مسئله شاید از علت اول اهمیت بیشتری نیز داشته باشد. همانگونه که در مطالعه حسین پور در بررسی آگاهی دانشجویان پزشکی و دوره بالینی و اینترنتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه احکام پزشکی، ۸۳ درصد آنان آگاهی خوبی داشتند (۱۳). همچنین در مطالعه کاهوئی وضعیت اینترها از دستیاران بهتر بود و استاجرها عملکرد بهتری نسبت به اینترها و دستیاران در زمینه مستند سازی و تکمیل پرونده بیمار داشتند (۱۰). در مطالعه دیگری نیز ۵۳/۵ درصد پرستاران بهترین زمان اطلاع از شرح وظایف را در هنگام تحصیل و ۲۹ درصد در بدو استخدام می‌دانستند (۹).

۶۰/۹ درصد افراد گفته بودند در زمان خدمت با مسائل قانونی برخورد کرده‌اند که حکم آن را نمی‌دانسته‌اند. به لحاظ اهمیت و حساسیت مسائل قانونی و عدم برئ الذمه شدن افراد در صورت تصمیم‌گیری بدون اطلاع در برخورد با مشکلات، ضرورت بازآموزی ماماها وجود دارد. با توجه به اینکه ۸۴/۱ درصد افراد نیاز به بازآموزی را مطرح کرده و ۸۸/۱ درصد گفته بودند در صورت برگزاری دوره‌های آموزشی در آن شرکت می‌کنند، ضرورت اهتمام مسئولین به برگزاری بازآموزی دو چندان می‌شود.

بین سن، سطح تحصیلات، محل تحصیل، سابقه و محل کار با میزان آگاهی ارتباط معنی‌داری دیده نشد و این بدین معنی است که این عوامل توانسته‌اند آگاهی افراد را تغییر دهد. در مطالعه نگارنده و همکاران نیز بین شغل،

نتیجه گیری:

با توجه به آگاهی کم، اعلام نیاز به بازآموزی و تمایل به شرکت در بازآموزی در اکثریت نمونه‌ها، تدوین برنامه‌های آموزشی مستمر در این زمینه ضروری است. همچنین توصیه می‌شود جهت پربارتر کردن محتوی درسی دانشجویان مامائی در زمینه مورد بحث در سر فصل دروس دانشگاهی تجدید نظر گردد.

تشکر و قدردانی:

در پایان لازم است از معاونت محترم پژوهشی، بیمارستانها و مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که ما را در این تحقیق یاری نمودند کمال تشکر را داشته باشیم.

جنس، درجه تحصیلی و سابقه کاری با میزان آگاهی پرستاران و ماماها از موضوعات اخلاقی ارتباط معنی داری وجود نداشت (۴).

اطلاع کافی از احکام، قوانین و اخلاق حرفه ای نه تنها به لحاظ شرعی لازم است بلکه انسان را از گرفتار شدن در بن بست های قانونی حفظ می کند. لذا پیشنهاد می گردد دست اندرکاران و برنامه ریزان در جهت ارتقا آگاهی همه شاغلین این حرفه به این ضوابط کاری و هوشیار کردن آنها، سیاست های اجرائی و برنامه های مدون، مستمر و به روز داشته باشند. همچنین لازم است در سیاست های دانشگاهها نیز تجدید نظر صورت گرفته به طوری که علاوه بر تجدید نظر بر محتوی درسی دانشجویان، نسبت به فراهم آوردن شرایطی برای تبادل بیشتر مباحث پزشکی و دینی اقدام گردد.

منابع:

1. Thiery M. Midwifery education in Ghent: a historical sketch. Verh K Acad Geneesk Belg. 1991; 53(3): 295-39.
2. Gundogmus UN, Ozkara E, Mete S. Nursing and midwifery malpractice in Turkey based on the higher health council records. Nurs Ethics. 2005 Jun; 12(1): 2-12.
3. Garel M, Gosme-Squaret S, Kaminski M. Ethical decision-making in prenatal diagnosis and termination of pregnancy: a qualitative survey among physicians and midwives. Prenat Diagn. 2002; 22(9): 811-17.
۴. نگارنده رضا، قبادی صدیقه. بررسی آگاهی و نگرش پرستاران و ماماهاى بیمارستانهای شهرستان زنجان در زمینه موضوعات اخلاقی تابستان ۱۳۷۹. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان، پاییز، ۱۳۸۰، ۲۶: ۹-۵۵.
۵. امام خمینی. در کتاب: تحریرالوسیله. ترجمه: محمد باقر موسوی همدانی، جلد اول، دفتر انتشارات اسلامی، چاپ اول، ۱۳۷۴، ۱۱.
۶. احمدی بتول. بررسی میزان تأثیر اسلام در وضعیت بهداشت و درمان زنان. اخلاق پزشکی در آئینه اسلام (مجموعه مقالات اخلاق پزشکی)، ج ۲، تهران: انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چاپ اول ۱۳۷۳، ۱۰۳.
۷. مدرس زاده مهدی. مبانی فقهی اخلاق پزشکی از دیدگاه یک پزشک. اخلاق پزشکی در آئینه اسلام (مجموعه مقالات اخلاق پزشکی)، ج ۲، تهران: انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چاپ اول، ۱۳۷۳، ۲۱۵.
۸. امیدى افسر. سنجش میزان آگاهی و نگرش دانشجویان سال آخر گروه پزشکی دانشکده علوم پزشکی همدان از احکام شرعی سقط جنین در سال ۱۳۸۰. فصلنامه دانشگاه اسلامی. شماره ۴، ۱۳۸۱، ۴۱-۳۷.

۹. پاکدل محبوبه، مادرشاهیان فرح. بررسی آگاهی و نگرش شاغلین پرستاری از محدوده شرح وظایف و حمایت‌های قانونی و اجتماعی مربوط به آنان در بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. خلاصه مقالات همایش پرستار و قانون. تهران وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. دفتر پرستاری. ۱۳۷۷، ۱۱.
۱۰. کاهوئی مهدی، طاهریان عبای علی، بابا محمدی حسن، کیقبادی سیف الله. میزان آگاهی و عملکرد دستیاران و دانشجویان پزشکی نسبت به مستند سازی مراقبت‌های ارائه شده به بیمار از دیدگاه نظام پزشکی ۸۰-۱۳۷۹. مجله علوم پزشکی بابل، شماره ۲، ۱۳۸۲، ۶۷-۷۳.
۱۱. مصطفی زاده فریده، رستم نژاد معصومه، مشعوفی مهرناز. بررسی میزان آگاهی و نگرش پرسنل مامایی مراکز بهداشتی و درمانی و آموزشی شهر اردبیل نسبت به احکام حقوقی و شرعی سقط جنین ۱۳۸۴. خلاصه مقالات ارائه شده در نخستین همایش کشوری دستاوردهای پژوهشی در مامائی ۱۴-۱۳ اردیبهشت ۸۵ دانشگاه علوم پزشکی اهواز، ۱۸۴.
۱۲. شاه حسینی زهره، رشیدی سکینه، عابدیان کبری. آگاهی ماماها از مسایل حقوقی و مصرف داروها در مامایی. مجله علمی پزشکی قانونی. پاییز ۱۳۸۴، ۱۱(۳۹): ۷۰-۱۵۴.
۱۳. حسین پور جهاد، سعادت فر احمد، نیکیان یدالله. بررسی آگاهی دانشجویان پزشکی دوره بالینی و اینترنتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه احکام شرعی پزشکی. پایان نامه دکتری عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان، دانشکده پزشکی مهندس افضل‌ی پور. ۱۳۷۷.