

آگاهی ماماهاى شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی سال ۱۳۸۱

مریم عسگری*^۱، سیمین تعاونی^۲، مه لقا علامی^۲، دکتر فرخ تافتاچی^۳، حمید حقانی^۴

چکیده

ماماها نقش مهمی در بهداشت باروری جامعه بر عهده دارند و هماهنگ کننده ارتباطی اصلی بین خانواده و تیم بهداشتی به شمار می آیند، لذا این گروه می بایستی جهت پیشگیری از ایجاد مشکلات در حین انجام وظیفه، از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی، آگاهی داشته باشند.

این پژوهش با هدف تعیین آگاهی ماماهاى شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی در سال ۱۳۸۱ انجام شده است.

این پژوهش از نوع مقطعی بود که در آن آگاهی ماماهاى شاغل از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی از طریق پرسشنامه خود گزارش دهی جمع آوری و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نمونه پژوهش مشتمل بر ۲۷۴ نفر بود. از این تعداد، ۲۵۶ نفر از ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران بودند که به طور مساوی و از مراکز منتخب به صورت چند مرحله ای انتخاب شدند. مابقی، ۱۸ نفر ماماهاى شاغل در دانشکده های دانشگاههای فوق به عنوان هیئت علمی و مربی آموزشی انجام وظیفه می کردند و به صورت سرشماری انتخاب شدند.

یافته های پژوهش نشان داد که میانگین کل آگاهی ماماهاى شاغل از روند رسیدگی به تفکیک تخلفات انتظامی در سطح ضعیف قرار داشت. بین میانگین نمره آگاهی از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی و متغیرهای محل کار (در زمینه اخلاق مامایی $P=0/014$)، و اشتغال به کار خصوصی در حرفه مامائی به عنوان شغل دوم (در زمینه مراقبت های سنین باروری $P=0/031$) ارتباط معنی دار به دست آمد، آگاهی تنها ۲/۲٪ از نمونه های مورد پژوهش از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی در سطح خوب قرار داشت، لذا پیشنهاد می شود که ضمن بازنگری در محتوای درسی واحد تاریخ، اخلاق و مقررات مامائی، مباحث بیشتری در زمینه اخلاق و مقررات حرفه ای در این درس گنجانیده شود ضمناً، پیشنهاد می شود که قوانین به زبان ساده و به صورت مختصر نوشته شده و در یک دستورالعمل ساده به ماماها ارائه گردد، با تأکید بر این که تخلف از دستورالعمل ها، موجب برخورد انضباطی می شود.

واژه های کلیدی: تخلفات انتظامی، روند رسیدگی، آگاهی ماماهاى شاغل

^۱ کارشناس ارشد مامائی (* مؤلف مسئول)

^۲ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

حرفه پزشکی، از تقدس و طهارت خاصی نزد عموم برخوردار است، لذا کمترین انحراف در این حرفه، دارای بیشترین قبح است (عباسی، ۱۳۷۸).

(Peterson و Brenan, Lawthers, Hupert, ۱۹۹۶) اظهار می‌دارند با توجه به مفهوم جدید عدالت و دعاوی حقوقی در زمینه پزشکی، که معمولاً به دنبال اتهامات وارده بر اثر عدم مراقبت صحیح می‌باشد و اینکه هیچ تخصصی ما فوق حقوق نیست و دادگاهها به نیابت از مردم، نقشی اساسی در نظارت و ایجاد تغییرات لازم در قوانین حرفه ای پزشکی را بر عهده دارند (Coker, Lynch, و Dua, ۱۹۹۶)، نیاز به قانون ملموس می‌شود. از سویی دیگر، علیرغم وجود تبحر و اعتبار قضات و وکلا در کار خویش و اطلاع از علم حقوق و شرایط قانونی حاکم، مراجع قضایی به لحاظ عدم آگاهی از علم پزشکی و شرایط وقوع سوء طبابت، قادر به درک شرایط وقوع حادثه یا آسیب نمی‌باشند و با وجود عدم درک شرایط، در صورتی که قاضی یا هیئت منصفه تشخیص دهند که شاکی متحمل صدماتی به علت تخلف کادر درمانی شده است، متخلف را به جبران خسارت وارده محکوم می‌نماید (Lawthers, Hupert, Brenan و Peterson, ۱۹۹۶) که در این صورت نیز وجود قوانین مشخص و شفاف راهگشا می‌باشد. بنابر این، به عقیده Palmar (۱۹۸۹)، زمانی که افراد جامعه به عنوان افراد فاقد تخصص در این زمینه، در جستجو برای یافتن درک تازه ای از مراقبت با درگیری و تضاد مواجه می‌شوند، به قانون (به عنوان کاشف صورت جدیدی از هماهنگی اجتماعی) روی آورده و از قانون انتظار اجرای عدالت دارند.

روبرو شدن با اتهام سوء طبابت، و بدتر از آن رفتن به دادگاه، از نظر احساسی حادثه ای فاجعه آمیز است، چرا که اتهام می‌تواند منجر به انزوای شخصی، سرشکستگی، افسردگی و حتی بیماری جسمانی کادر پزشکی گردد (Hickson, Clayton و Entman, ۱۹۹۴). با عنایت به تعدد مراجع رسیدگی کننده به جرائم پزشکی و تعدد افراد و پرسنل ارائه دهنده خدمات به مراجعین درمانی (حاج هاشمی، بهارلو، خدایار و هوشمندیزاده، ۱۳۷۷)، و از آنجا که با افزایش آگاهی از مسائل قانونی، استرس شغلی کاهش یافته و در نتیجه، ارائه خدمات بهبود می‌یابد، لازم است که تمامی کادر درمانی

اطلاعاتی در زمینه حقوق داشته باشند (پاکدل و مادر شاهیان، ۱۳۷۷). با توجه به وظیفه خطیر کادر پزشکی، نقض قوانین و مقررات حرفه ای، می‌تواند عواقب ناخوشایندی برای شئونات این حرفه ایجاد نماید (سیرتی تبر و طیبی، ۱۳۷۷). آگاهی از قانون اولین قدم در مصونیت از گرفتاری در دام های قانونی، است (گیوی و نیکبخت نصر آبادی، ۱۳۷۷). همچنین آگاهی از اعمالی که ارتکاب به آنها جرم محسوب شده و منع قانونی دارد، می‌تواند باعث مصونیت شود (باقری، ۱۳۸۰). به علاوه، قانون گذار از حربه تأدیب و مجازات، به عنوان اهرم بازدارنده از جرائم استفاده می‌نماید (اردبیلی، ۱۳۷۹).

چنان که ذکر شد آگاهی از قوانین و مقررات، دارای جنبه پیشگیری از وقوع تخلفات است (اسلامی تبار، ۱۳۷۷) و ماماها نیز به عنوان عضوی از کادر پزشکی از مسائل مربوط به نقض قوانین و مقررات حرفه ای مستثنی نمی‌باشند، لذا، میزان آگاهی این گروه که در دنیا به عنوان اولین حلقه بهداشتی درمانی زنان جامعه محسوب می‌شوند (Ward, ۱۹۹۱) از اهمیت ویژه ای برخوردار است. آگاهی از روند رسیدگی به تخلفات، نه تنها باعث اعتلای اندوخته های علمی شده، بلکه مانع از انجام اعمال مغایر با شئونات اخلاقی و موازین حرفه ای می‌گردد، در نتیجه احتمال ارتکاب به تخلفات انتظامی و متعاقب آن حضور در جلسات هیئت های بدوی و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران کاهش خواهد یافت. لذا، این پژوهش به منظور ارزیابی آگاهی ماماها‌ی شاغل از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی صورت گرفته است و در قدم بعدی، ارتباط این آگاهی با متغیرهای محل کار، آخرین مدرک تحصیلی، و اشتغال به کار خصوصی در حرفه مامائی به عنوان شغل دوم (اشتغال در مطب مامائی، درمانگاه و بیمارستان خصوصی) مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار

این پژوهش از نوع مقطعی بود. نمونه پژوهش متشکل از ۲۵۶ نفر ماما بود که با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. ۱۲۶ نفر از ماماها‌ی شاغل در حرفه مامائی در مراکز بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران (شامل ایران، تهران و شهید بهشتی)، و ۱۲۶ نفر از ماماها‌ی شاغل در

یا رد اتهام، نداشته و ۸۶/۱ درصد ایشان، اشتغال به کار خصوصی در حرفه مامائی به عنوان شغل دوم (داشتن دفتر کار و اشتغال در درمانگاه یا بیمارستان خصوصی) را نداشتند. بخش دوم پرسشنامه شامل سئوالات سنجش آگاهی از روند رسیدگی به تفکیک تخلفات انتظامی بود. در هر مورد، برای گزینه های صحیح نمره یک و برای گزینه های غلط و پاسخ نداده، نمره صفر، در نظر گرفته شد. جمع نمرات پرسشنامه، ملاک تعیین سطح آگاهی در ۴ طبقه خوب، متوسط، ضعیف و بسیار ضعیف بود. نحوه امتیازبندی هر سطح به این صورت بود که در هر حیطه، به امتیازات بالاتر از ۷۵٪ خوب، بین ۷۴-۵۰٪ متوسط، بین ۴۹-۲۵٪ ضعیف و پائین تر از ۲۵٪ بسیار ضعیف، اطلاق شده است. جهت تعیین دقیق سطح آگاهی ماماها از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی، سئوالات پرسشنامه در شش دسته تقسیم بندی شد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. برای تعیین میزان آگاهی از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی از آمار توصیفی، جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار، و جهت تعیین ارتباط بین آگاهی از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی با متغیرهای تحقیق، از آزمون های تی-مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، و آزمون توکی استفاده شد.

نتایج

آگاهی واحدهای پژوهش از روند رسیدگی به دسته سئوالات تخلفات انتظامی، به شرح زیر بود:

آگاهی تنها ۲/۲٪ از واحدهای پژوهش از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی، در سطح خوب، آگاهی ۳۹/۸٪ در سطح ضعیف و ۲۷/۴٪ در سطح بسیار ضعیف قرار داشت که در مجموع براساس معیار خوب، متوسط، ضعیف و بسیار ضعیف، در سطح ضعیف قرار داشت (جدول شماره ۱).

بررسی ارتباط بین آگاهی از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی و متغیر آخرین مدرک تحصیلی، آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت معنی داری را نشان نداد (جدول شماره ۲).

با اینکه میانگین آگاهی واحدهای مورد پژوهش از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی در حد ضعیف قرار داشت، ولی میانگین آگاهی واحدها در دسته سئوالات اقدامات زایمانی و اخلاق مامائی از دیگر دسته سئوالات پایین تر بود.

بیمارستان های وابسته به دانشگاههای مورد اشاره با مدرک کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد انتخاب شدند. علاوه بر این تعداد، ۱۸ نفر از ماماهاى شاغل در دانشکده های پرستاری و مامائی دانشگاههای نام برده شده به عنوان هیئت علمی و مربی، به صورت سرشماری، جزء نمونه های پژوهش قرار گرفتند. لازم به ذکر است که ماماهاى شاغل دارای مدرک دکتری تخصصی، پرستار ماماها، ماماهاى دارای مدرک پایین تر از کاردانی مامائی، ماماهاى مشغول به امور غیر مامائی، و همچنین، ماماهاى که بستگان درجه یک آنان دارای مشاغل حقوقی بودند، از جامعه پژوهش حذف شدند.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای دو قسمتی با ۶۱ سؤال بسته بود که جهت دستیابی به اهداف توسط پژوهشگران، و با استفاده از مقالات موجود، مجلات پزشکی قانونی، پرونده های نظام پزشکی تهیه شد. همچنین در تنظیم سؤال ها قوانین جاری کشور (شامل قانون مجازات اسلامی، قانون تخلفات، جرائم و مجازات های مربوط به اسناد سجلی و شناسنامه، قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی، قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، قانون اجازه تأسیس مطب، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ...) در نظر گرفته شدند. پس از تأیید اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها توسط کمیته مشاوره امور پژوهشی و تأیید شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران، پرسشنامه نهایی تهیه گردید. جهت تعیین اعتماد علمی ابزار، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش مانند: سن، آخرین مدرک تحصیلی، محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی بود. در این رابطه ۳۱/۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش، در گروه سنی ۳۶-۴۰ سال با میانگین و انحراف معیار $(۳۵/۸ \pm ۶/۳۴)$ قرار داشتند. محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی ۶۷/۲ درصد واحدهای پژوهش دانشگاههای شهر تهران، مشهد، تبریز، اصفهان و شیراز بود. آخرین مدرک تحصیلی ۷۷ درصد از نمونه ها، کارشناسی بوده و ۴۶/۷ درصد از واحدهای پژوهش در مراکز بهداشتی و به همین نسبت در بیمارستان ها شاغل بودند. ۹۴/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش، سابقه مراجعه به سازمان نظام پزشکی جهت توضیح در مورد عملکرد حرفه ای و

بیمارستان های تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی شهر تهران، پایین تر بود. در ارتباط با آگاهی از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی و متغیر محل کار، آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت معنی دار را فقط در دسته سئوالات اخلاق مامائی نشان داد که با استفاده از آزمون توکی، ارتباط معنی داری ($P=0/014$) بین شاغلین در مرکز بهداشتی و بیمارستان به دست آمد (جدول شماره ۳). به این معنی که میانگین آگاهی واحدهای پژوهش شاغل در مراکز بهداشتی از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی در زمینه اخلاق مامائی، به طرز معنی داری کمتر از میانگین آگاهی شاغلین بیمارستانی در این دسته سئوالات بود.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی آگاهی ماماهاى شاغل در دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی، سال ۱۳۸۱

سطح آگاهی	تعداد (درصد)
بسیار ضعیف (<۲۵)	۷۵ (۲۷/۴)
ضعیف (۲۵-۴۹)	۱۰۹ (۳۹/۸)
متوسط (۵۰-۷۴)	۸۴ (۳۰/۷)
خوب (>۷۵)	۶ (۲/۲)
جمع	۲۷۴ (۱۰۰)
میانگین	۴۱/۴۶
انحراف معیار	۲۱/۹۳

و در هر دوی آنها، میانگین آگاهی واحدهای شاغل در مراکز بهداشتی، از آگاهی شاغلین در دانشکده های پرستاری و مامائی تحت عنوان هیئت علمی و یا مربی آموزشی، و شاغلین در

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار آگاهی ماماهاى شاغل در دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از روند رسیدگی به تفکیک دسته سئوالات تخلفات انتظامی بر حسب آخرین مدرک تحصیلی سال ۱۳۸۱.

دسته سئوالات	آخرین مدرک تحصیلی	کاردان تعداد(۳۰)	کارشناس تعداد(۲۱۱)	کارشناس ارشد تعداد(۳۳)	جمع تعداد(۲۷۴)	نتیجه آزمون آنالیز واریانس یک طرفه
اشتغال در مطب مامائی		۳۷/۴۱ ± ۲۴/۳۲	۴۶/۴۹ ± ۲۶/۰۴	۴۹/۶۵ ± ۲۶/۰۴	۴۵/۸۷ ± ۲۵/۸۷	F=۲/۰۲۵, df=۲, P=۰/۱۳۴
اقدامات زایمانی		۲۷/۵۷ ± ۲۰/۳۳	۳۱/۸۸ ± ۲۲/۵۵	۳۴/۹۸ ± ۲۴/۵۹	۳۱/۷۸ ± ۲۲/۵۷	F=۰/۸۵۵, df=۲, P=۰/۴۲۶
مراقبت های سنین باروری		۴۰/۰۰ ± ۴۴/۳۳	۴۶/۶۸ ± ۳۹/۸	۵۹/۰۹ ± ۴۲/۳۱	۴۷/۴۴ ± ۴۰/۷۴	F=۱/۸۹, df=۲, P=۰/۱۵۲
موازین کار در مؤسسات دولتی		۲۶/۶۶ ± ۲۹/۹۵	۳۶/۴۲ ± ۲۹/۱۸	۴۰/۲۶ ± ۳۲/۲۳	۳۵/۸۲ ± ۲۹/۷۳	F=۱/۸۴۵, df=۲, P=۰/۱۶
اخلاق مامائی		۱۷/۵ ± ۲۱/۹۲	۲۸/۴۳ ± ۲۶/۷۸	۲۲/۷۳ ± ۲۶/۷۸	۲۶/۵۵ ± ۲۶/۴۶	F=۲/۶۶, df=۲, P=۰/۰۷۱
نسخه نویسی		۳۴/۴۴ ± ۴۱/۵۱	۴۵/۹۷ ± ۳۹/۴۲	۴۸/۴۸ ± ۳۹/۲۷	۴۵/۰۱ ± ۳۹/۵۵	F=۱/۲۶, df=۲, P=۰/۲۸۵
جمع		۳۲/۲۵ ± ۲۵/۹۸	۴۲/۰۶ ± ۲۱/۰۵	۴۵/۱۸ ± ۲۲/۴۹	۴۱/۴۶ ± ۲۱/۹۳	F=۲/۶۷۴, df=۲, P=۰/۰۷۱

شماره ۴). به این معنی که میانگین آگاهی واحدهای پژوهشی که علاوه بر اشتغال به کار دولتی، در بخش خصوصی نیز به حرفه مامائی اشتغال داشتند، به طرز معنی داری از میانگین آگاهی واحدهای پژوهش صرفاً شاغل در بخش دولتی پایین تر بود.

همچنین، در زمینه اشتغال به کار خصوصی در حرفه مامائی به عنوان شغل دوم با اینکه میانگین آگاهای واحدهای پژوهش از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی ر زمینه اقدامات زایمانی و اخلاق مامائی از میانگین گاهی در سایر دسته ها پایین تر بود، ولی آزمون تی- مستقل تفاوت معنی دار ($P=0/031$) را فقط در دسته سئوالات مراقبت های سنین باروری نشان داد (جدول

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار آگاهی ماماهاى شاغل در دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از روند رسیدگی به تفکیک دسته سئوالات تخلفات انتظامی بر حسب محل کار، سال ۱۳۸۱.

دسته سئوالات	محل کار	دانشکده	مرکز بهداشتی	بیمارستان	جمع	نتیجه آزمون آنالیز واریانس یک طرفه
	تعداد (۱۸)	تعداد (۱۲۸)	تعداد (۱۲۸)	تعداد (۱۲۸)	تعداد (۲۷۴)	
	$\bar{X} \pm sd$	$\bar{X} \pm sd$	$\bar{X} \pm sd$	$\bar{X} \pm sd$	$\bar{X} \pm sd$	
اشتغال در مطب مامائی	۵۳/۵۹ ± ۲۵/۵۳	۴۴/۰۱ ± ۲۴/۳۶	۴۶/۷ ± ۲۷/۳	۴۵/۸۷ ± ۲۵/۸۷	F=۱/۱۵۶, df=۲, P=۰/۳۱۶	
اقدامات زایمانی	۳۱/۸۲ ± ۲۱/۲۱	۳۰/۱۸ ± ۲۲/۲۶	۳۳/۳۸ ± ۲۳/۱	۳۱/۷۸ ± ۲۲/۵۷	F=۰/۶۴, df=۲, P=۰/۵۲۸	
مراقبت های سنین باروری	۵۵/۵۵ ± ۴۱/۶۲	۴۴/۹۲ ± ۳۹/۱	۴۸/۸۳ ± ۴۲/۳۱	۴۷/۴۴ ± ۴۰/۷۴	F=۰/۶۷۴, df=۲, P=۰/۵۱	
موازین کار در مؤسسات دولتی	۳۹/۶۸ ± ۳۱/۵۸	۳۲/۸۱ ± ۲۸/۳۶	۳۸/۲۸ ± ۳۰/۷۳	۳۵/۸۲ ± ۲۹/۷۳	F=۱/۲۴۸, df=۲, P=۰/۲۸۹	
اخلاق مامائی	۲۵/۰۰ ± ۲۵/۷۲	۲۱/۸۷ ± ۲۴/۳	۳۱/۴۴ ± ۲۷/۹۳	۲۶/۵۵ ± ۲۶/۴۶	F=۴/۳۲, df=۲, P=۰/۰۱۴*	
نسخه نویسی	۵۳/۷ ± ۳۴/۵۶	۴۱/۶۶ ± ۳۸/۷۹	۴۷/۱۳ ± ۴۰/۸۸	۴۵/۰۱ ± ۳۹/۵۵	F=۱/۰۷, df=۲, P=۰/۳۴۲	
جمع	۴۶/۴۴ ± ۲۰/۲۶	۳۸/۷۸ ± ۲۱/۱۱	۴۳/۴۸ ± ۲۲/۷۷	۴۱/۴۶ ± ۲۱/۹۳	F=۱/۹۵, df=۲, P=۰/۱۴۴	

جدول شماره ۴- میانگین و انحراف معیار آگاهی ماماهاى شاغل در دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از مراجع رسیدگی به تفکیک دسته سئوالات تخلفات انتظامی بر حسب اشتغال به کار خصوصی سال ۱۳۸۱.

دسته سئوالات	اشتغال به کار خصوصی	دارد	ندارد	جمع	نتیجه آزمون تی-مستقل
	تعداد (۳۸)	تعداد (۲۳۶)	تعداد (۲۷۴)	تعداد (۲۷۴)	
	$\bar{X} \pm sd$	$\bar{X} \pm sd$	$\bar{X} \pm sd$	$\bar{X} \pm sd$	
اشتغال در مطب مامائی	۴۰/۰۵ ± ۲۴/۹۸	۴۶/۸۱ ± ۲۵/۹۴	۴۵/۸۶ ± ۲۵/۸۷	T= ۱/۴۹۶, df=۲۷۲, P= ۰/۱۳۶	
اقدامات زایمانی	۲۷/۹۹ ± ۲۰/۴۲	۳۲/۳۹ ± ۲۲/۸۷	۳۱/۷۸ ± ۲۲/۵۷	T= ۱/۱۱, df=۲۷۲, P= ۰/۲۶۵	
مراقبت های سنین باروری	۳۴/۲۱ ± ۳۶/۹۵	۴۹/۵۷ ± ۴۰/۹۹	۴۷/۴۴ ± ۴۰/۷۴	T= ۲/۱۷, df=۲۷۲, P= ۰/۰۳۱*	
موازین کار در مؤسسات دولتی	۳۴/۲۱ ± ۳۰/۵۴	۳۶/۰۷ ± ۲۹/۶۶	۳۵/۸۲ ± ۲۹/۷۳	T= ۰/۳۵۹, df=۲۷۲, P= ۰/۷۲	
اخلاق مامائی	۲۵/۰۰ ± ۳۰/۲	۲۶/۸ ± ۲۵/۸۷	۲۶/۵۵ ± ۲۶/۴۶	T= ۰/۳۸۹, df=۲۷۲, P= ۰/۶۹۸	
نسخه نویسی	۴۰/۳۵ ± ۴۱/۱۲	۴۵/۷۶ ± ۳۹/۳۳	۴۵/۰۱ ± ۳۹/۵۵	T= ۰/۷۸۲, df=۲۷۲, P= ۰/۴۳۵	
جمع	۳۷/۰۸ ± ۲۱/۷۷	۴۲/۱۷ ± ۲۱/۹۳	۴۱/۴۶ ± ۲۱/۹۳	T= ۱/۳۲۸, df=۲۷۲, P= ۰/۱۸۵	

* ارتباط معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری

رفتن آمار شکایات ناشی از قصور کادر درمان، کمترین فایده افزایش اطلاعات حقوقی، همان طور که (اسلامی تبار، ۱۳۷۹) می گوید، ممانعت از تضييع حقوق کادر درمانی می باشد. در دسته سئوالات اشتغال در مطب مامائی، آگاهی ۲۳/۶٪ از واحدهای پژوهش در سطح بسیار ضعیف بود، و آگاهی فقط ۱۴/۵٪ در سطح خوب قرار داشت. که احتمال دارد پایین بودن سطح آگاهی ماماها، ناشی از تغییرات مکرر شرح وظایف مامائی طی چند ساله اخیر و عدم اطلاع رسانی مناسب در این زمینه باشد، هر چند که ممکن است علت ضعیف بودن آگاهی واحدهای پژوهش از مسائل قانونی، عدم اشتغال در مطب

در پژوهش حاضر، با توجه به یافته های حاصله مشخص گردید که آگاهی اکثریت واحدهای پژوهش از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی در سطح بسیار ضعیف تا ضعیف قرار داشت. که نتایج پژوهش فوق، مشابه مطالعه (پاکدل و مادرشاهیان، ۱۳۷۷) مبنی بر آگاهی بسیار ضعیف (۷۷/۵٪) پرستاران شاغل از مجازات های قانونی بود. شاید بتوان علت پایین بودن آگاهی از موارد قانونی را ضعف سیستم های اطلاع رسانی و آموزشی در راستای افزایش آگاهی کادر درمان دانست، در حالی که با توجه به افزایش سطح آگاهی مردم نسبت به حقوق خود و بالا

۳۹/۳٪ از واحدهای پژوهش در سطح بسیار ضعیف، و فقط ۹/۵٪ در سطح خوب قرار داشت که این امر مبین عدم اطلاع کافی واحدهای پژوهش از تخلف در بسیاری از موارد ذکر شده در این پژوهش و متعاقب آن، ناآگاهی از روند رسیدگی به این گونه تخلفات می باشد.

در دسته سئوالات اخلاق مامائی، آگاهی ۳۹/۶٪ از واحدهای پژوهش در سطح بسیار ضعیف، و ۱۰/۲٪ در سطح خوب قرار داشت. با اینکه ماماها چون دیگر افراد جامعه، به حکم انسان بودن از خطا و اشتباه مصون نیستند (اسلامی تبار، ۱۳۷۹)، ولی رعایت اصول اخلاقی به عنوان جزء لاینفک زندگی حرفه ای ماماها می باشد. از آنجائی که بیشتر شکایات به عمل آمده از کادر درمانی ناشی از عدم رعایت اصول اخلاقی است (پرلین، ۱۳۷۴)، لذا حداقل جهت مصونیت از اقامه دعوی و طرح شکایت، بایستی اصول اخلاقی در برخورد با مددجویان مدنظر قرار گیرد.

در دسته سئوالات نسخه نویسی، آگاهی ۳۵/۳٪ از واحدهای پژوهش در سطح بسیار ضعیف، و ۲۳/۳٪ در سطح خوب قرار داشت. از آنجا که سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، به عنوان مرجع رسیدگی به تخلفات اعضاء تیم بهداشتی، موظف به جلوگیری و مقابله با اقدامات خلاف گروه پزشکی می باشد (مدرس زاده، ۱۳۷۳)، لذا با توجه به این که نوشتن نسخه بخشی از وظایف ماماها می باشد، لازم است از طریق این سازمان آنها از مسائل قانونی و قوانین حاکم بر آن اطلاع کافی داشته باشند. (جدول شماره ۵).

مامائی و در نتیجه نداشتن انگیزه جهت اطلاع از قوانین و مقررات مربوطه باشد.

در دسته سئوالات اقدامات زایمانی، آگاهی ۳۶٪ از واحدهای پژوهش در سطح بسیار ضعیف، و با اینکه اقدامات زایمانی، محور اساسی کار مامائی می باشد، آگاهی فقط ۲/۹٪ در سطح خوب قرار داشت که نتایج این پژوهش، انجام تمهیداتی جهت ارتقاء سطح آگاهی ماماها در این زمینه را می طلبد. هر چند شاید بتوان از علل پایین بودن سطح آگاهی کادر درمان از مسائل قانونی را هم چنان که (Gold Coo hamberris و Devorak، ۱۹۹۵) بیان می کنند، فقدان برنامه های آموزش ضمن خدمت مناسب دانست.

در دسته سئوالات مراقبت های سنین باروری، که در این پژوهش مشتمل بر سئوالاتی در زمینه تنظیم خانواده و مراقبت های دوران بارداری بود، آگاهی ۳۵/۶٪ از واحدهای پژوهش در سطح بسیار ضعیف، و ۳۰/۵٪ در سطح خوب قرار داشت. از آنجا که اکثریت مراجعین به مراکز بهداشتی- درمانی در سنین باروری می باشند، لازم است که ماماها به عنوان ارائه دهنده خدمات بهداشتی- درمانی خاص این دوران، علاوه بر به روز کردن اطلاعات علمی در زمینه تخصصی خود، از موارد قانونی مرتبط با حرفه نیز آگاهی یابند تا ضمن انجام وظیفه به بهترین نحو ممکن، درگیر معضلات حقوقی نیز نشوند.

با اینکه تمام واحدهای پژوهش در مراکز دولتی شاغل بودند، ولی در دسته سئوالات موازین کار در مؤسسات دولتی، آگاهی

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی آگاهی ماماهاى شاغل در دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از روند رسیدگی به تفکیک دسته سئوالات تخلفات انتظامی، سال ۱۳۸۱

$\bar{X} \pm sd$	سطح آگاهی					دسته سئوالات
	جمع	خوب (>75)	متوسط (50-74)	ضعیف (25-49)	بسیار ضعیف (<25)	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
45/87±25/87	(100) 274	(14/5) 40	(33/1) 91	(28/4) 78	(23/6) 65	اشتغال در مطب مامائی
31/78±22/57	(100) 274	(2/9) 8	(20/4) 56	(40/4) 111	(36) 99	اقدامات زایمانی
47/45±40/74	(100) 274	(30/5) 84	(33/5) 92	-	(35/6) 98	مراقبت های سنین باروری
35/82±29/73	(100) 274	(9/5) 26	(21/5) 59	(29/5) 81	(39/3) 108	موازین کار در مؤسسات دولتی
26/55±26/46	(100) 274	(10/2) 28	(24) 66	(25/8) 71	(39/6) 109	اخلاق مامائی
45/01±39/55	(100) 274	(23/3) 64	(23/6) 65	(17/5) 48	(35/3) 97	نسخه نویسی

تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب تشکر خود را از همکاری معاونت های پژوهشی و درمانی دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی، دانشکده و کتابخانه دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه ایران، سازمان پزشکی قانونی، آقای دکتر صنیع زاده (رزدینت ارشد پزشکی قانونی)، آقای صبری (کارشناس ارشد حقوق جزا)، و تمام کسانی که در این مهم یاری رسانیده اند، ابراز می دارند.

منابع

- اردبیلی، محمد علی. ۱۳۷۹. حقوق جزای عمومی، تهران: انتشارات میزان.
- اسلامی تبار، شهریار. ۱۳۷۷. مجموعه کامل قوانین و آئین نامه های کفیری امور پزشکی، دندانپزشکی، دامپزشکی، دارویی، بهداشتی و مواد غذایی. تهران: انتشارات حقوقی.
- باقری، جهانبخش. ۱۳۸۰. مسائل حقوقی پرستاران، همایش سراسری اخلاق و حقوق پرستاری، شیراز: معاونت درمان و دارو اداره پرستاری و مامایی استان فارس با همکاری مراکز آموزشی- درمانی نمازی، صفحات: ۱۵-۱۶.
- پاکدل، محبوبه، مادر شاهیان، فرح. ۱۳۷۷. بررسی آگاهی و نگرش شاغلین پرستاری از محدوده شرح وظایف و حمایت های قانونی و اجتماعی مربوط به آنان در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۷۷، مجموعه مقالات همایش پرستار و قانون، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- حاج هاشمی، صدیقه، بهارلو، ناهید، خدایار، فاطمه، هوشمندزاده، صدیقه. ۱۳۷۷. بررسی میزان آگاهی پرستاران شاغل از قوانین حرفه پرستاری در مرکز پزشکی گلستان اهواز، مجموعه مقالات همایش پرستار و قانون، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- سیرتی تبر، مسعود، طیبی، علی. ۱۳۷۷. بررسی حدود شناخت پرستاران از قوانین و مقررات حرفه ای خود، مجموعه مقالات همایش پرستار و قانون، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- فرهمنند، فیروزه. در ترجمه کتاب پرلین، تری. ام. ۱۳۷۴. موارد بالینی اخلاق پزشکی، تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی.
- عابدی، شیرین. ۱۳۷۲. حقوق پزشکی، تهران: انتشارات گنج دانش، صفحه: ۲.
- عباسی، محمود. ۱۳۷۸. مجموعه مقالات حقوق پزشکی، تهران: انتشارات حقوقی، جلد ۴، صفحات: ۱۴۵-۸۲.
- گیوی، مروت، نیکبخت نصرآبادی، علیرضا. ۱۳۷۷. حدیث قانونمندی، رویایی بی تعبیر در پرستاری، مجموعه مقالات همایش پرستار و قانون، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صفحه: ۱۶۰.

از آنجا که احتمالاً ریشه بسیاری از قانون شکنی ها، عدم آگاهی نسبت به قانون است (عابدی، ۱۳۷۲) و با توجه به اینکه در قانون، فرض بر این است که هر فردی که مجاز به انجام کاری باشد، از قوانین اجرایی آن هم آگاه است (باقری، ۱۳۸۰)، لذا، با توجه به یافته های پژوهش مبنی بر ضعیف بودن آگاهی اکثریت واحدهای پژوهش از روند رسیدگی به تخلفات انتظامی، و با توجه به اینکه قرار گیری در جریان دادرسی و ایراد شکایات، علاوه بر اتلاف وقت موجب تضعیف روحیه کادر درمان و لطمه به شهرت ایشان می گردد (Cook و Neff، ۱۹۹۲)، پیشنهاد می شود همزمان با تصویب شرح وظایف مامائی و ایجاد تغییرات در آن، اطلاع رسانی به طریق مقتضی از سوی سازمان نظام پزشکی با درج در نشریه و ارسال شرح وظایف جهت اعضاء سازمان صورت گیرد، همچنین نسخه ای از آن به افراد در شرف اخذ پروانه اشتغال به کار مامائی و یا مجوز دفتر کار، ارائه شود. به علاوه پیشنهاد می شود برای ارتقاء سطح آگاهی دانشجویان مامائی، ضمن بازنگری در محتوای درسی واحد تاریخ، اخلاق و مقررات مامایی، مباحث کاربردی بیشتری در این درس گنجانده شود.

از آنجایی که دانشکده های پرستاری و مامائی عهده دار وظیفه خطیر آموزش دانشجویان می باشند، پیشنهاد می شود نسخه ای از شرح وظایف مامائی، در اختیار دانشکده ها قرار داده شود. به علاوه ضرورت ایجاد می کند نسخه ای از شرح وظایف مامائی، از سوی معاونت سلامت و یا دفتر مامائی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به بیمارستان ها، و مراکز بهداشتی- درمانی ارسال شود و این مراکز ملزم باشند که آن را در تابلوی اعلانات و یا در هر مکان مناسب دیگر در معرض دید همگان قرار دهند.

با توجه به اینکه سطح آگاهی ماماهاى مدرس دانشکده ها با مدرک کارشناسی ارشد در اکثریت موارد، بالاتر از آگاهی دیگر واحدهای پژوهش نبود، پیشنهاد می شود: حداقل ۱ واحد درسی جهت ارائه قوانین و مقررات کشوری و مجازات های اعمال ارتكابی، به دروس کارشناسی ارشد اضافه شود. در نهایت، پژوهشگران پیشنهاد می نمایند که جهت افزایش آگاهی فارغ التحصیلان مامائی، برنامه های بازآموزی و سمینارهایی با محتوای اخلاق، مقررات و قوانین کشوری برگزار شود.

Lynch C. B, Coker A, Dua J.A. (1996), A Clinical Analysis of 500 medico-legal claims evaluating the causes and assessing the potential benefit of alternative dispute resolution. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*. 103. 1236- 1242.

Palmar L., (1989), *Medicine and Social Justice Law Journal*: 35: 115-118.

Ward C. J., (1991), Analysis of 500 Obstetric and Gynecologic Malpractice Claims: Causes and Prevention. *American Journal of Obstetric and Gynecology*. 165: 298- 306.

مدرس زاده، سید مهدی. ۱۳۷۳. مبانی فقهی اخلاق پزشکی از دیدگاه یک پزشک، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، صفحات:

Cook, W. R, Neff, C., (1992), Attitude of Physicians to Medical Malpractice in Canada; *Medicine Law*. 11: 557- 578.

Gold Coohamberris . J., Devorak, E. M. (1995). Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice, *nursing ethics*, 1: 65-70.

Hickson GB, Clayton EW, Entman SS et al, (1994), Obstetricians' prior malpractice experience and patients' satisfaction with care. *JAMA*. 272: 1583-1587.

Hupert N, Lawthers A .G., Brenan T. A., Peterson L M., (1996), processing the Tort Deterrent Signal: A Qualitative Study; *Social Science Medicine*. 43: 1-11.

THE MEDICO-LEGAL KNOWLEDGE OF THE MIDWIVES EMPLOYED BY THE MINISTRY OF HEALTH AND MEDICAL SCIENCES OF IRAN

Askari, M. MS*¹ Taavoni, S. MS² Allami, M. MS² Haghani, H. MS³ Taftachi, F. Ph.D⁴

ABSTRACT

As basic coordinators between families and the health care units, midwives have important roles in the reproductive health of the community. Being able to prevent any problem in the course of their professional life, they must be aware of the legal aspects of their occupation.

Therefore, in order to determine the knowledge level of the midwives about the proceeding trial for disciplinary violations a cross-sectional study was conducted, in which the data were collected by self-report questionnaires.

The sample consisted of 274 midwives including faculty members of nursing & midwifery schools (N=18) and evenly distributed midwives employed in the university hospitals and health centers (N=256).

The results of the study showed that the mean knowledge level of the employed midwives was weak. Significant relations were obtained between knowledge of the proceeding trial for different disciplinary violations and the place of employment (on midwifery ethics) and also secondary employment in the private sector (on reproductive healthcare) respectively (P=0.04) and (P=0.031).

So, according to the findings only 2.2% of the Midwives had a good knowledge of the proceeding trial for different disciplinary Violations. Therefore it is recommended to revise the syllabus of the course "Midwifery History, Ethics and Regulations" in order to include topics of the kind, discussed in this study and enhance the level of medico-legal knowledge of the midwives. Presentation of different rules and regulations in a simple language to all employees, emphasizing on violation penalties is another suggestion.

Key Words: Medico–legal knowledge, Disciplinary violations, Malpractice.

¹ MS. in Midwifery (*Corresponding Author).

² Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

³ Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

⁴ Assistant Professor, School of Medical, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.