

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
معاونت پژوهشی
کمیته تحقیقات دانشجویی

پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان : معصومه علمشاهی ، سمیرارومینا

استادراهنما: سرکار خانم حمیده حاج نصیری

دانشکده : پرستاری و مامایی

عنوان طرح (فارسی): بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد ماماهاى دارای دفاتر کار از قوانین سقط
قانونی در استان قزوین در سال 1395

عنوان طرح (انگلیسی): Study of knowledge, attitude and practice midwives,working in
office about legal abortion(medical) rules in Qazvin 2016

تاریخ پیشنهاد : ۹۴/۹/۱۰

آیا طرح در راستای اولویت پژوهشی است؟ بله صفحه ۸۵. شماره ۱۰۶

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

کمیته ۲۰٪ اخلاق / <http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148>



بلی

خیر

۱-۱ مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی و درجه علمی	آدرس و تلفن تماس	کد ملی	امضاء
۱	معصومه علمشاهی	دانشجوی کارشناس ناپیوسته مامایی	قزوین خ باغ دبیر کوچه شهید داود رحیمی پ ۲۳ ت		
۲	سمیرا رومینا	دانشجوی کارشناس مامایی			

۱-۲ مشخصات همکاران اصلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	کد ملی	امضای همکار
۱	حمیده نصیری	حاج هیئت علمی	مربی	استاد راهنما		
۲	معصومه نامی	دانشجو	کارشناس ارشد			

۲-۱ نوع طرح :

بنیادی *

کاربردی **

بنیادی - کاربردی ***

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

پایان یافتن حاملگی قبل از هفته ۲۰ و یا در وزن کمتر از ۵۰۰ گرم هنگام تولد را سقط می گویند (۱) به طور کلی سقط به سه دسته: سقط خود به خودی یا عادت، سقط جنایی یا غیر قانونی و سقط درمانی یا سقط قانونی تقسیم بندی می شود (۲) سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که حدود ۲۵ درصد یعنی تقریباً سالیانه ۵۰ میلیون از حاملگی ها منجر به سقط می شود (۳) که در این میان عوارض ناشی از سقط های غیر قانونی بیشتر از سایر سقط ها می باشد و یکی از علل شایع بستری شدن این افراد در کشورهای در حال توسعه می باشد؛ درجایی دیگر، یک هشتم مرگ های ناشی از حاملگی به علت عوارض سقط های غیر قانونی گزارش شده است (۴) **سقط جنین ناامن علت عمده‌ای از آسیب و مرگ در میان زنان در سراسر جهان است. اگر چه داده‌ها مبهم هستند، تخمین زده می‌شود که سالانه حدود ۲۰ میلیون سقط جنین نا امن انجام می‌شوند، که ۹۷٪ آن در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. نتیجه سقط جنین غیربهداشتی، سالانه حدود ۶۸۰۰۰ مرگ و میر و میلیون‌ها آسیب است (۵).** تجربه نشان می دهد در کشور ما با توجه به محدودیت های قانونی موارد بسیاری از سقط های القایی در شرایط غیر ایمن انجام می شوند و اغلب مادرانی که در شرایط سقط غیر ایمن قرار می گیرند فقط بعد از بروز عوارض جدی ناشی از سقط به بیمارستان مراجعه می کنند لذا بسیاری از موارد سقط القایی هرگز ثبت و گزارش نمی شوند بررسی تخمینی ارائه شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نشان می دهد سالانه ۸۰ هزار سقط در ایران رخ می دهد (۶) شاید یکی از دلایل آن عدم آگاهی زنان از وجود قوانین سقط درمانی و هم چنین عدم آگاهی کادر درمانی از این قوانین جهت راهنمایی این افراد باشد که در نهایت منجر به روی آوردن آنها به امکانات غیر بهداشتی و غیر پزشکی می شود و سلامت زنان را به مخاطره می اندازد. مطالعات پاشا و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که تنها ۲۵ درصد از ماماها و متخصصین زنان و زایمان اطلاعات خوبی از قوانین سقط درمانی دارند (۷) و در مطالعه ای دیگر در شهر کرمان تنها ۷/۶ درصد ماماها آگاهی مطلوبی از قوانین سقط داشتند (۸). سقط کردن جنین همواره تحت تأثیر عوامل متعددی نظیر شرع، عرف، سنت، قانون و اخلاق بوده است؛ به طوریکه اندیشمندان بزرگی نظیر سقراط، افلاطون و ارسطو با آشنایی و آگاهی کامل از عوارض مختلف سقط القایی، به آسیب های ناشی از سقط در سلامت جسمی و روحی زنان پرداخته اند (۹). امروزه بنا به ضرورت پزشکی می توان به صورت عمدی به حاملگی پایان داد که اصطلاحاً، سقط درمانی نامیده می شود. البته موارد مجاز سقط درمانی در کشورهای مختلف متفاوت است و هر یک قوانین و مقررات خاصی جهت سقط درمانی دارند. از جمله دلایل صدور مجوز سقط درمانی در نقاط مختلف جهان، دلایل اقتصادی، درخواست خود فرد، نجات جان مادر، سقط ناشی از تجاوز به عنف و نقایص مادرزادی و ... است (۹). در کشور ما قبل از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۵ در قوانین حقوق ایران، سقط جنین برای حفظ جان مادر یا سلامت جسمی و روحی وی مجاز و قانونی بوده است. اما بعد از سال ۱۳۵۷ قوانین سقط جنین لغو و مقررات قانون مجازات اسلامی دیات، در سال ۱۳۶۱ و قانون مجازات اسلامی تعزیرات مصوب ۱۳۶۲ جایگزین گردید. فتوای جدید علمای دینی و مجوزهای شرعی سقط در زمینه های نجات جان مادر و یا حرج مادر در محدوده ی زمانی قبل از ولوج روح، زمینه را برای بازنگری توسط مقنن فراهم نمود. به طوری که در سال ۱۳۸۱ طرح سقط درمانی توسط برخی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی ارائه گردید و در نهایت در تاریخ ۱۳۸۴/۰۳/۲۵ ماده واحده سقط جنین درمانی به شرح ذیل به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. "سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (۴ ماه) با رضایت زن مجاز می باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود." طبق این ماده واحده هر نوع ناهنجاری جنینی که باعث سختی و مشقت غیر قابل تحمل مادر پس از تولد گردد یا هر نوع بیماری مادر که ادامه بارداری را با تهدید جانی مادر همراه کند مشمول این قانون خواهد شد (۱۰).

امروزه با تغییر نگرش زنان جوان در داشتن خانواده با ابعاد کوچکتر، گذر از جامع سنتی به جامعه مدرن، و تاثیرات فرهنگ غربی (۱۱). از یک طرف و ابلاغ سیاست های جمعیتی در ایران و عدم دسترسی زوج ها به وسایل تنظیم خانواده که خود

باعث افزایش بارداری های برنامه ریزی نشده و حاملگی های پرخطر شده است از طرف دیگر باعث افزایش مراجعات مادران جهت انجام سقط های غیر قانونی در مکان هایی دور از استانداردهای پزشکی شده است؛ به طوریکه میزان حاملگی ناخواسته در ایران روبه افزایش است و آمار آن طبق اطلاعات بدست آمده در مناطق شهری کشور ۲۴٫۷٪ می باشد (۱۲) که این امر نگرانی مضاعفی را جهت انجام سقط غیر قانونی فراهم می سازد که خود می تواند یکی از دلایل عمده افزایش مرگ و میر مادران محسوب گردد.

در حال حاضر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با صدور اندیکاسیون های سقط قانونی و تاکید به شناسایی به موقع مادران باردار و ارجاع آن ها جهت غربالگری های روتین دوران بارداری و ارجاع مادران دارای مشکل به پریتانولوژیست های مربوطه ، سعی در کنترل آمارهای سقط غیر قانونی داشته است. از طرفی تعیین مجازات های مربوط به سقط یکی دیگر از راه حل های اجتماعی جهت کاهش موارد سقط غیر قانونی بوده و می باشد. با توجه به اهمیت آگاهی ماماها از قوانین سقط قانونی و عملکرد آن ها جهت جلوگیری از سقط های غیر قانونی و همچنین نحوه برخورد صحیح آنان جهت ارجاع به موقع مادران باردار مشکل دار جهت دریافت مجوزهای قانونی سقط و پیشگیری از تولد نوزاد ناهنجار و در نتیجه کاهش میزان فوت کودکان و مادران که جز شاخص های توسعه کشور است ؛ لذا آگاه نمودن کادر بهداشتی بخصوص ماما و متخصصین زنان از قوانین سقط درمانی و مجازات سقط غیر قانونی، یکی از راهکارهای وزارت بهداشت جهت کاهش سقط های غیر قانونی است اما به نظر می رسد که گاه این آموزش ها موثر نبوده و نیاز به آموزش های بیشتری را می طلبد. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی و عملکرد ماماها استان از قوانین سقط قانونی صورت می پذیرد تا ضمن حساس سازی مسئولین جهت برنامه ریزی به منظور آموزش بیشتر و همچنین ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در دو سطح پیشگیری و درمان منجر به ارتقا سطح سلامت مادران جامعه گردد.