مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۱۹ ، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۰
صفحه: ۱۴۷-۱۴۱

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 19, No.2, May-Jun 2011
Pages: 141-147

بررسی میزان آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماهای شهر یزد از قوانین و مقررات سقط درمانی(قانونی) و سقط جنایی(عمدی)

مسعود قادی پاشا*[۱]، نصرا... بشر دوست[۲]، آرش قدوسی[۳]، بهرام صمدی راد[۴]، یدا... نیکیان[۵]، ریحانه روح پرور[۶]

۱،۴- متخصص پزشکی قانونی، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی
۲- دکتری آمار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد
۳- متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان
۵- دکتری آمار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۶- پزشک عمومی

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۶/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱/۲

چکیده

مقدمه: سقط جنین در طول تاریخ همواره بحث انگیز بوده و تمام ادیان و مذاهب مختلف و جامعه پزشکی و بشری نسبت به آن موضع گیری نموده اند. عوارض ناشی از سقط های غیرقانونی یکی از علل شایع بستری نمودن این افراد در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که یک هشتم مرگ 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: در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۸۶ صورت گرفت، ۱۱۰ نفر متخصص زنان و ماماهای شهر یزد به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه خود ساخته و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمونهای مجذور کای و تی استفاده گردید.

نتایج: از مجموع ۱۱۰ نفر، ۱۶/۴٪ متخصص زنان و ۸۳/۳٪ ماما بودند. ۳۱/۸٪ در مراکز دانشگاهی و ۶۸/۲٪ در مراکز غیردانشگاهی اشتغال داشتند. از کل جمعیت مورد بررسی ۲۵/۵٪ از آگاهی مطلوبی برخوردار بودند. بین سطح آگاهی شاغلین دانشگاهی و افرادی که در مراکز غیردانشگاهی اشتغال داشتند و نیز بین سطح آگاهی افراد با مطالعه آئین نامه قوانین سقط اختلاف معنی داری وجود داشت($p< ۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه ۷۴/۵٪ از جمعیت مورد مطالعه از آگاهی مطلوب در خصوص قوانین سقط جنین برخوردار نبودند، لذا توصیه می‌شود با افزایش میزان آگاهی متخصصین زنان و ماماها از موارد مجاز سقط درمانی و قوانین مربوط به آن و نیز مجازات های سقط جنین جنایی هم به سلامت جامعه زنان باردار کمک شایانی شود و هم اینکه از مشکلات قضایی افراد نامبرده در این زمینه کاسته شود.

واژه های کلیدی: آگاهی- قانون- سقط جنین- سقط درمانی- سقط جنایی- متخصصین زنان و زایمان

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۲۱۰۵۳۵۸۷، پست الکترونیکی : m_ghadipasha@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

سقط، ختم حاملگی است چه به صورت خود به خودی چه به صورت عمدی، قبل از اینکه جنین برای زنده ماندن به اندازه کافی تکامل یافته باشد اطلاق می گردد(۱). سقط جنین در طول تاریخ به علت ابعاد معنوی و اخلاقی آن همواره بحث انگیز بوده و تمام تمدن‌های بشری و ادیان مختلف نسبت به آن موضع گیری نموده‌اند بطوریکه زمانی کاملاً تحریم و گاهی بدون محدودیت صورت می گرفته است. بطور مثال در کشوری مانند مالت تقریباً هیچ امکانی برای انجام سقط قانونی وجود ندارد و در مقابل در کشور کانادا تقریباً هیچ منعی برای انجام آن دیده نمی شود(۲). هر سه دقیقه یک زن به علت اقدام به سقط عمدی جان خود را از دست می دهد. مرگ و میر ناشی از سقط های عمدی عمدتاً در کشورهایی اتفاق می افتد که انجام سقط در آنها غیرقانونی است(۳). در ایران تا قبل از سال ۱۳۷۰ انجام سقط جنین درمانی با محدودیت شدید مواجه بود، با تصویب قانون مجازات اسلامی(۱۳۷۰) سقط جنین برای حفظ جان مادر قبل از ولوج روح مجاز شمرده شد(۴). در سال ۱۳۷۶ بر اساس فتوای رهبری اجازه سقط جنین مبتلا به تالاسمی ماژور قبل از ولوج روح با اخذ مجوز از پزشکی قانونی صادر گردید(۵) و در آئین نامه سقط جنین درمانی(۸۴/۳/۲۵) به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید که بنا بر آئین نامه تصویب شده، درصورتی که ادامه حاملگی باعث به خطر افتادن جان مادر شود و یا نقص‌های ژنتیکی که باعث حرج مادر گردد قبل از ولوج روح (قبل از چهار ماهگی) مجوز سقط درمانی داده می شود(۶) . عوارض ناشی از سقط های غیر قانونی یکی از علل شایع بستری نمودن این افراد در کشورهای در حال توسعه می باشد، WHO تخمین می زند که یک هشتم مرگ ناشی از حاملگی به علت عوارض سقط های غیر قانونی است(۷). هر زنی باید بداند که هر چه سقط زودتر انجام شود بی خطرتر است(۸). طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی هر ساله ۲۰۰،۰۰۰ زن، جان خود را به علت عوارض ناشی از سقط عمد و اغلب غیرقانونی از دست می دهد و ۹۹ درصد این مرگ ها و عوارض در کشور در حال توسعه رخ می دهد. در مطالعه ای بر روی سقط های عمدی در مقایسه با سقط های خودبه خودی بیمارستان زنان روئین تن 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. القای سقط تماماً غیرقانونی و در اکثر موارد توسط پرسنلی در اماکن نامعلوم انجام شده بود(۹). عدم آگاهی کادر درمان از قوانین و مقررات سقط می تواند سلامت مادران باردار را به خطر بیاندازد و مشکلاتی را برای جامعه پزشکی ایجاد نماید. در مطالعاتی که در ایران، بیمارستان لیورپول و استرالیا انجام شده است نشان داده شده که میزان سطح آگاهی جامعه پزشکی کمتر از حد انتظار می باشد(۲،۱۰،۱۱). در مطالعه حاضر به بررسی میزان آگاهی متخصصان زنان و ماماهای شهر یزد از قوانین سقط جنین پرداختیم، چرا که نقش مهمی را در فرآیند انجام سقط بر عهده دارند.

روش بررسی

این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۶ به منظور تعیین میزان آگاهی از قوانین سقط جنین در بین ۱۱۰ نفر از متخصصان زنان و ماماهی شهر یزد انجام شد که نمونه گیری به روش سرشماری صورت گرفت. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه خود ساخته دو قسمتی استفاده گردید. قسمت اول اطلاعات دموگرافیک(سن، رتبه علمی، سابقه خدمت و نوع خدمت) بود. قسمت دوم سوالات آگاهی سنجی شامل ۱۸ سوال بود که در خصوص قوانین سقط درمانی و نیز مجازات‌های سقط غیرقانونی تنظیم و روایی و پایایی پرسشنامه انجام شد. جهت نمره بندی به پاسخهای صحیح نمره ۳ و به پاسخ نمیدانم نمره ۲ و به پاسخ غلط نمره ۱ داده شد و جهت گروه‌بندی آگاهی پس از تعین فراوانی نمرات متغیرها، به۳/۳۳٪ از کمترین نمرات آگاهی ضعیف و به ۳/۳۳٪ بعدی آگاهی متوسط و ۳/۳۳٪ آخر آگاهی خوب اختصاص داده شد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و از آزمونهایChi square و T.Test و Fischer exact test استفاده گردید و مقادیرPV کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنادار بودن در نظر گرفته شد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

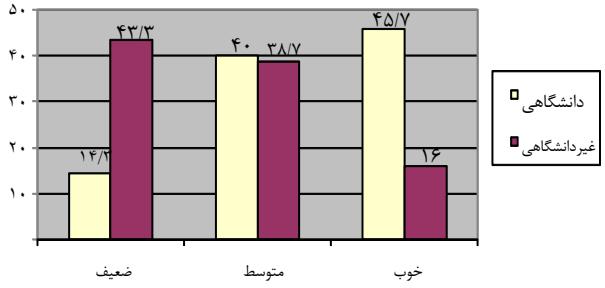
نتایج

از مجموع ۱۱۰ نفر، ۱۶/۴٪ متخصص زنان و ۸۳/۳٪ ماما بودند. بیشترین گروه مورد مطالعه بین ۳۰-۲۰ سال سن داشتند(۴۰/۹٪). میانگین سنی کل افراد مورد بررسی ۹/۲±۳۳/۸ سال بود که میانگن سن پزشکان ۶/۸±۴۲/۲ و میانگین سن ماماها ۸/۷±۳۲/۲ می باشد. میانگین سابقه

کار افراد مورد بررسی نیز ۷/۸±۹/۸ سال بود که ۷۲٪ کمتر از ۱۵ سال سابقه اشتغال داشتند.

۳۱/۸٪ از افراد در مراکز دانشگاهی و ۶۸/۲٪ در مراکز غیردانشگاهی یا مطب خصوصی اشتغال داشتند.

همچنین از بین افراد مورد بررسی، ۲۳/۶٪ بخشنامه مربوط به قوانین سقط جنین را مطالعه کرده بودند و ۷۶/۴٪ مطالعه ای در این خصوص نداشتند. به طور کلی میانگین سطح آگاهی پزشکان و ماماها ۸/۸±۳۶/۱ بود که ۲۵/۵٪ سطح آگاهی خوب، ۳۹/۵٪ سطح آگاهی متوسط و ۳۵/۴٪ سطح آگاهی ضعیف داشتند. سطح آگاهی خوب در متخصصان زنان ۳۸/۹٪ و در ماماها ۲۲/۸٪ محاسبه گردید، که نشان می دهد گرچه سطح آگاهی متخصصان زنان بیشتر از ماماها می باشد، اما ارتباط معنی دار آماری بین سطح آگاهی و میزان تحصیلات وجود ندارد(pv>۰/۰۵). همچنین بین سطح آگاهی و سن افراد مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود نداشت چرا که ۲۴/۵٪ از افراد ۳۰-۲۰ سال، ۲۱/۲٪ از افراد ۴۰-۳۰ سال و ۳۲٪ از افراد ۵۰-۴۰ سال از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند. از افرادی که در مراکز دانشگاهی اشتغال داشتند ۴۵/۷٪ سطح آگاهی خوب داشتند در حالی که تنها ۱۶٪ از افرادی که در مراکز غیردانشگاهی یا مطب خصوصی مشغول به کار بودند آگاهی خوب داشتند و ۴۳/۳٪ افراد غیردانشگاهی آگاهی ضعیف داشتند در صورتی که ۱۴/۳٪ از افراد دانشگاهی از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند. که این آمار نشان میدهد بین سطح آگاهی شاغلین دانشگاهی و کسانی که در مراکز غیردانشگاهی اشتغال داشتند، اختلاف معنی دار آماری وجود دارد(نمودار ۱).



نمودار ۱: توزیع درصد فراوانی سطح آگاهی متخصصین زنان و ماماها بر حسب محل اشتغال (pv <۰/۰۰۱)

در توزیع فراوانی نسبی سطح آگاهی افراد بر حسب سابقه خدمت، سطح آگاهی خوب در افراد با سابقه کار کمتر از ۱۰ سال ۲۱/۲٪، در افراد با سابقه کار ۲۰-۱۰ سال ۳۰/۸٪ و در افراد با سابقه کار ۳۰-۲۰ سال ۳۳/۳٪ می باشد که بین سطح آگاهی و سابقه خدمت افراد مورد بررسی ارتباط معنی داری مشاهده نشد(جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی سطح آگاهی متخصصین زنان و ماماها بر حسب سابقه خدمت(pv>۰/۰۵)

سابقه کار		آگاهی ضعیف	آگاهی متوسط	آگاهی خوب	جمع
<۱۰	تعداد	۲۳	۲۹	۱۴	۶۶
	درصد	۳۴/۸	۴۴	۲۱/۲	۱۰۰
۱۰-۱۹	تعداد	۹	۹	۸	۲۶
	درصد	۳۴/۶	۳۴/۶	۳۰/۸	۱۰۰
۲۰-۲۹	تعداد	۷	۵	۶	۱۸
	درصد	۳۸/۹	۲۸/۸	۳۳/۳	۱۰۰

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

در مواردی که افراد در خصوص قوانین سقط بخشنامه و آئین نامه ای را مطالعه کرده بودند سطح آگاهی بسیار بالاتر از افرادی بود که در این خصوص مطالعه‌ای نداشتند به طوری که بین سطح آگاهی با مطالعه آئین نامه قوانین سقط اختلاف معنی دار وجود داشت(نمودار۲). در خصوص رضایت همسر در انجام سقط جنین و دیه جنین تعداد کمی پاسخ صحیح دادند و۲۳/۶٪ به سوال برای انجام سقط جنین به تائیدیه چند پزشک متخصص نیاز است پاسخ صحیح دادند(جدول ۲).

جدول۲: پاسخ به اهم سوالات پرسشنامه

سؤالات	صحیح	غلط	نمی‌دانم
اگر خانمی به صورت نامشروع حامله شود و سن جنین وی کمتر از ۴ ماه باشد می توان مجوز سقط صادر نمود؟	٪۴۵/۵	٪۲۹/۱	٪۲۵/۵
خانمی با ۲۶ هفته بارداری مراجعه کرده است و ادامه حاملگی برای وی خطر جانی دارد چه اقدامی برای وی می‌توان انجام داد؟	٪۳۸/۲	٪۴۸/۲	٪۱۳/۶
برای انجام سقط درمانی تأییدیه چند پزشک متخصص نیاز است؟	٪۲۳/۶	٪۶۵/۴	٪۱۱
برای انجام سقط درمانی الکتیو بدون حضور همسر خانم باردار چه باید کرد؟	٪۲۳/۶	٪۶۹/۱	٪۷/۳
مجوز انجام سقط درمانی الکتیور باید توسط کدام مرجع صادر گردد؟	٪۵۴/۵	٪۳۹/۱	٪۶/۴
مجازات انجام سقط درمانی جنایی چیست؟	٪۴۹/۱	٪۴۳/۶	٪۷/۳
دیه سقط جنین هشت هفته به چه میزان می‌باشد؟	٪۱۸/۲	٪۴۸/۲	٪۳۳/۶

بحث

در این مطالعه که سطح آگاهی ۱۱۰ نفر از متخصصان زنان و ماماهای شهر یزد مورد ارزیابی قرار گرفت، تنها ۲۵/۵٪ از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند(۲). در مطالعه مشابهی که در شهر کرمان انجام گرفت ۱۵/۴٪ از آگاهی متوسط و ۸۴/۶٪ از آگاهی خوب و در مطالعه دیگری که در شهر یزد انجام شده بود(۱۲) آگاهی پزشکان از حقوق بیماران به میزان ۷۱٪ و میزان آگاهی پرستاران ۵۸٪ و در مطالعه‌ای که در سال ۸۳ به منظور بررسی میزان آگاهی پزشکان عمومی کرمان از قوانین و مقررات متداول حقوق پزشکی صورت گرفته بود تنها ۷/۶٪ از افراد آگاهی مطلوب داشتند(۱۳). در مطالعه‌ای که در بیمارستان لیورپول انجام شد 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 که سطح آگاهی از قوانین متداول حقوق پزشکی کمتر از حد انتظار می باشد(۱۰). در مطالعه‌ای که در مکزیک در خصوص نگرش پزشکان نسبت به حقوق بیمار انجام شد(۱۴) از ۷۵ دستیار پزشکی ۴۰٪ نسبت به سوالات آگاهی سنجی در خصوص جنبه‌های حقوقی پزشکی آگاهی مطلوب و در مطالعه دیگری که در استرالیا انجام شد تنها یک سوم پزشکان مورد بررسی، از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند(۱۱). در این مطالعه ۳۸/۹٪ از متخصصین زنان و ۲۲/۸٪ از ماماها سطح آگاهی خوب داشتند که در مقایسه با مطالعه‌ای که در شهر کرمان انجام گرفته بود، نیز سطح آگاهی متخصصین زنان بالاتر از ماماها گزارش گردیده بود.

بین سطح آگاهی شاغلین دانشگاهی و افرادی که در مراکز غیردانشگاهی اشتغال داشتند اختلاف معنی دار آماری وجود داشت و در مطالعه مشابه در شهر کرمان نیز بین وضعیت شغلی و سطح آگاهی رابطه معنی‌داری وجود داشته است به طوریکه سطح آگاهی افراد شاغل در مراکز دانشگاهی بالاتر بوده است. در این مطالعه بین سطح آگاهی افراد با سابقه کار آنان ارتباط معنی داری وجود نداشت در حالی که در مطالعه شهر کرمان بین سابقه خدمت با سطح آگاهی رابطه معنی‌داری

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

وجود داشت. در مطالعه انجام شده ۹۹٪ افراد معتقد بودند در صورتی که ادامه حاملگی برای خانم باردار خطر جانی داشته باشد باید ختم حاملگی صورت گیرد و در مطالعه مشابه در شهر کرمان ۸۵/۳٪، در مطالعه سال ۸۳ پزشکان عمومی شهر کرمان ۸۳/۷٪ اطلاع داشتند. در پژوهش انجام شده ۶۳٪ معتقد بودند در صورتی که جنین اختلال ژنتیکی داشته باشد مجاز به سقط درمانی هستیم که مشابه مطالعه شهر کرمان ۶۰/۱٪ و در آمریکا با ۶۶٪ بوده و در مطالعه پزشکان عمومی شهر کرمان ۵۰٪ موافق بودند(۲،۱۳). در مورد دیات، سطح آگاهی افراد بسیار پایین بود به طوری که تنها ۱۸/۲٪از قوانین دیات سقط جنین اطلاع داشتند مشابه مطالعه کرمان بوده و درخصوص رضایت همسر برای انجام سقط جنین تنها ۲۳/۶٪(۱۳،۲) از قوانین مطلع بودند.

مسئله‌ای که در این پژوهش قابل تامل بود این بود که افراد مورد بررسی نه تنها آگاهی مطلوبی از موارد مجاز سقط درمانی نداشتند بلکه از زمان مجاز جهت انجام سقط نیز آگاهی درستی نداشتند. به عنوان مثال در مواردی که مادر دارای بیماری باشد که ادامه حاملگی برای وی خطر جانی داشته باشد، در صورتی که بعد از ۴ ماهگی مراجعه کرده باشد به دلیل و لوج روح امکان صدور مجوز سقط وجود ندارد و بایستی که مادر را تحت نظر قرار داد و درصورت نیاز جهت نجات جان مادر زایمان زودرس را انجام داد که تنها ۳۸/۲٪ از این موضوع آگاهی داشتند.

نتیجه‌گیری

با توجه به مطالعه انجام شده، برنامه ریزی آموزشی به صورت جلسات آموزشی، کارگاه‌ها یا کنفرانس‌ها در جهت افزایش اطلاع رسانی توصیه می‌گرد تا با بالا بردن سطح آگاهی افراد از موارد مجاز سقط درمانی و قوانین مربوط به آن و نیز مجازات های سقط جنین جنایی هم به سلامت جامعه زنان باردار کمک شایانی شود و هم از مشکلات قضایی نامبردگان کاسته شود. همچنین با توجه به اینکه شاغلین غیردانشگاهی آگاهی پایین تری نسبت به شاغلین در مراکز دانشگاهی داشتند، نظارت بیشتر بر امر آموزش در مراکز خصوصی و غیردانشگاهی بایستی از سوی مسؤولین مدنظر قرار گیرد.

نظر به اینکه بعد از ۴ 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.

در نهایت، از آنجایی که این آیین نامه سقط جنین درمانی و نیز قانون مصوب اخیر مجلس شورای اسلامی ایران با در نظر گرفتن مبانی شرع مقدس اسلام و علوم روز پزشکی تهیه و تنظیم گردیده است، می تواند به عنوان الگویی مناسب برای سایر کشورهای اسلامی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع:

1- Willson JR. Obstetrics and gynecology. Trans Kazemi D. 2nd ed, Tehran: Daneshgah 1996.p. 150-160[Persian]

2- Ghadipasha M, Gharedaghi J, Hedjazi A, Aminian Z, Shamsadinimotlagh F, Zarehenajad M***. The study of knowledge of gynecologists and midwives in kerman concerning the abortion rules and regulation is in 2008***. Sci J Forensic Med(2009; 15(3): 176-81. [Persian]

3- Rosenfield A. ***Abortion and womens reproductive health*** . Int J Gynecol Obstect 1994; 46(2):173-9.

4- Sadr S. ***The study of abortion certificates issued by legal medicine organization of Iran during one year.*** legal Med J 2006;15(4):198-200.[Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

5- Towfighi H, Mousavi pour F, Barooni SH. ***The study of abortion licences being issued by legal medicine office of Tehran scince 1999 to 2000.*** Sci J Forensic Med 2001 ;7(22):21-27. [Persian]

6- Therapeutic abortion low .Majlis of Islamic Republic of Iran Rules.2006 May 31[cited 2012 May]. Available from:www.rc.majlis.ir/fa/law/show/97756.[Persian]

7- Singh S. ***Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries.*** Lancet 2006 368(9550);1887-92 .

8- Beckman CR, Ling FW, Barzansky BM, Batas W, Herbert W, Laube DM et al. ***obstetrics and gynecology.*** 2nd ed, Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins 1999.P. 174-8.

9- Moeini A, Hamidi V. ***Frequency of abortion in RoeinTan Hospital between 1993 to 1997.*** Sci J Forensic Med 1999;5:16-17. [Persian]

10- Benhow SJ***. Doctor s knowledge of socio – legal aspects of patient care***. Br J clin pract 1992; 46(1) :28-q

11- Darval L, Mc Mahon M , Piterman L. ***Mecdico – legal knowledge of general practitioners: disjunction***, ***errors and uncertainties*** ,J law med 2001;9(2):167-84.

12- Bocaei M, Sarvary M, Fadaei F. ***The study of knowledge of nursing and midwives from patients right in yazad.*** 3rd congress of medical low; 2011; Iran, Tehran Shahid Behheshti University 2011.p. 924-5. [Persian]

13- Darabi A. ***Doctor`s knowledge of socio-legal aspects of legal medicine .*** Doctora Thesis, Spring 1384,Kerman univ Med sci. [Persian]

14- Lopez de la Pena XA. ***Medical attitude and legal concepts about some patient rights.*** Rev Invest Clin 1995; 47(1):5-12.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

Knowledge Level of Gynecologists and Midwives of Yazd Concerning Rules and Regulations of Therapeutic Abortion(Legal) and Criminal Abortion

Ghadipasha M(MD)[1*], Bashardost N(PhD)[2], Ghodoosi A(MD)[3], Samadirad B(MD)[4], Nikian Y(PhD)[5] Roohparvar R(MD)[6]

[1,4]Department of Forensic Medicines Specialist , Legal Medicine Research Center, Tehran, Iran
2Department of Sience in Vitall Statistics, *Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran*
3Department of Forensic Medicines Specialist, Islamic Azad University, khorasgan, Iran
[5]Department of Sience in Vitall Statistics , Kerman University *of Medical Sciences*, Kerman, Iran
[6]General Practitioner

Received: 22 Sep 2009 ***Accepted:*** 22 Apr 2010

Abstract

Introduction: Abortion has always been a controversial issue and all religions, humanistic and medical communities have opposed it . The complications of illegal abortion are one of the most common reasons of hospital admission in developing countries. W.H.O estimates that the one eight of all pregnancy deaths is due to illegal abortion. Lack of knowledge of the medical team about the abortion regulations and rules can endanger the pregnant mothers life and also create certain problems for medical communities .

Methods: This cross- sectional study was conducted in 2007 and included 110 gynecologists and midwives in Yazd who were studied by census method. Data was collected via self-made questionnaire and data analysis was done by software SPSS program and statistical tests included square K and T test.

Results : Of the total of 110 patients, 16.4% were gynecologists and 83.3% were midwives, 31.8% worked in academic centers and 68.2% were employed at other centers. The awareness level of 25.5% was good. There was a meaningful difference between the awareness level of academic employed and nonacademic employed and also between those who had studied abortion rules regulations.

Conclusion: As 74.5% of the study population had low levels of awareness about the abortion rules, education of midwives & gynecologists about rules & regulations is strongly recommended as it not only helps women's health, but also decreases their legal problems.

Keywords: Awareness, Social Control, Formal; Abortion, Induced; Abortion, Criminal; Abortion, Legal

This paper should be cited as:
Ghadipasha M, Bashardost N, ghodosi A, Samadirad B, Nikian Y, Roohparvar R. ***Knowledge Level of Gynecologists and Midwives of Yazd Concerning Rules and Regulations of Therapeutic Abortion(Legal) and Criminal Abortion (Intentional)***. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci; 19(2):141-7.

****Corresponding author: Tel:+98 9121053587, Email: M_Ghadipasha@yahoo.com***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]