

نگرش زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی نسبت به سقط القایی در شهر کرمانشاه (۱۳۸۹)

چکیده

زمینه: نظر به عوارض جسمی و روحی ناشی از سقط القایی در جوامع به ویژه جوامع مسلمان، این بررسی به منظور تعیین نگرش زنان نسبت به سقط القایی در منطقه تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی در شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۴۰۰ زن در سن باروری مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، به منظور بررسی نگرش آنان انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه نگرش سنجی بود که با استفاده از یک مطالعه مقدماتی تعیین روایی و پایایی شده بود. از آمار توصیفی و تحلیلی جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: میانگین سن افراد تحت مطالعه $31/3 \pm 12/66$ سال بود، $34/6\%$ آنان دارای تحصیلات دیپلم و $61/2\%$ خانه دار بودند. به طور کلی $23/3$ و $18/3\%$ از زنان به ترتیب نگرش منفی، مثبت و بقیه نگرشی خنثی نسبت به سقط القایی داشتند. بین نگرش آنان با شغل و تحصیلات رابطه معنی دار آماری وجود داشت. نگرش زنان نسبت به سقط القایی بر حسب تعداد سقط آنها نیز معنی دار بود به طوری که با افزایش تعداد سقط نگرش نسبت به این عمل مثبت تر بود.

بحث: یافته های این پژوهش نشان داده که نگرش زنان نسبت به سقط جنین بیشتر نگرش خنثی است و این می تواند بیان گر این مطلب باشد که برنامه ریزی جهت آموزش افراد برای اصلاح نگرش زنان جامعه برای پیشگیری از عملکرد نامتناسب می تواند بسیار کار آمد باشد.

کلید واژه ها: سقط القایی، نگرش، زنان، کرمانشاه

مهوش رنجبر^۱، شیرین ایرانفر^۲، فرید نجفی^۳،
فیض اله فروغی^۴، پرینا جانجانی^{۵*}

۱. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت،
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی،
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۳. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده
بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه،
ایران.

۴. معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی
کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۵. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
* **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، دانشگاه علوم
پزشکی کرمانشاه.

Email:
p_janjani@kums.ac.ir

مقدمه:

سقط القایی عبارت است از ختم حاملگی یا جراحی حاملگی قبل از زمانی که جنین قابلیت حیات داشته باشد یا به عبارت دیگر خروج جنین قبل از هفته ۲۰ حاملگی که می تواند به دو صورت درمانی و ارادی انجام شود. سالانه در دنیا ۵۰ میلیون سقط القایی انجام می شود که حدود ۳۰ میلیون آن در کشور های در حال توسعه است و بیشتر از ۹۰٪ آن غیر بهداشتی انجام می شود^۱. در ایران سقط، جرم و منع قانونی دارد و کسب اطلاعات در این مورد امری مشکل

و دشوار است. براساس آمار تخمینی ارائه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سالانه ۸۰ هزار سقط در ایران صورت می گیرد، هر چند هیچ گونه گزارش دقیقی از میزان مرگ و میر و بیماری های ناشی از سقط های غیر بهداشتی موجود نیست ولی شواهد و آمارهای غیر مستند از میزان بالای مرگ و میر مادران و بیمارهای ناشی از سقط غیر بهداشتی حکایت دارد^۲. سقط القایی در تمام نقاط ایران و در بین اقشار مختلف جامعه انجام می شود^۳.

انجام سقط در شرایط مخفیانه و غیرقانونی نیز همواره با پیامدهای متفاوتی ارتباط پیدا می کند.

اهمیت شناخت جنبه های متفاوت سقط غیرقانونی و عوامل مؤثر بر آن بر هیچ فردی پوشیده نیست. از آنجا که سقط یک پدیده پزشکی-اجتماعی است و عوامل زیادی می تواند بر پدیده سقط تاثیر گذار باشد و هر کدام از این عوامل نگرش های متفاوتی در زنان ایجاد می کند که این نگرش ها می تواند زیر بنای توجیهی برای اقدام به سقط قلمداد شود. بررسی متون مربوطه نشان دهنده عدم مطالعه در مورد نگرش زنان نسبت به سقط القایی در ایران است و کمبود مطالعه در این زمینه مشهود است، بنابراین هدف این پژوهش این بوده تا نگرش زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت شهر کرمانشاه نسبت به سقط القایی در سال ۱۳۸۹ را مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش ها:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود. جامعه آماری این مطالعه زنان در سن باروری (۱۵-۴۹) سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود که براساس مطالعات انجام شده قبلی، واطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۵ حجم نمونه ۳۸۵ نفر تعیین گردید، اما برای دقت بیشتر نمونه گیری از میان مراجعین به طور تصادفی ساده ۴۰۰ زن انتخاب شدند؛ بدین منظور از هر دو نفر مراجعه کننده، نفرت زوج که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها یک پرسشنامه محقق ساخته سه قسمتی بود که روایی سؤالات تهیه شده در یک مطالعه مقدماتی و با استفاده از آلفای کرباخ عدد ۰/۹ بدست آمد همچنین پایایی ابزار با کسب نظر دو نفر از اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تعیین شد. بخش اول پرسشنامه شامل ۵ سؤال درمورد اطلاعات دموگرافیک و ۲ سؤال درمورد اطلاعات باروری و بخش سوم شامل ۲۲ سؤال مربوط به سنجش نگرش زنان نسبت به سقط القایی بود که بر اساس مقیاس لیکرت پنج حالتی از کاملاً موافقم تا کاملاً

عرفانی (۲۰۱۱) در بررسی خود از میزان سقط در شهر تهران اظهار داشته که سالیانه ۱۱۵۴۳ حاملگی منجر به سقط می شود.^۴ در یک بررسی که با مراجعه به پرونده بیماران بیمارستان معتضدی کرمانشاه از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۰ جهت تعیین شیوع موارد سقط و همچنین تعداد مرگ ناشی از سقط انجام شده، میزان شیوع سقط ۶۵ مورد به ازای هر هزار مورد حاملگی بوده است که علت ۹٪ موارد مرگ و میر مادران در این دهه عوارض ناشی از سقط بوده و همه موارد سقط منجر به مرگ مادر، به صورت غیر قانونی انجام شده بود.^۵ یک بررسی مقطعی طی ۱۵ سال گذشته نشان داده که از بین ۵۶۳ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه، ۱۴۴ زن حداقل یک بار سقط عمدی داشته اند که بر این اساس میزان فراوانی انجام سقط عمدی ۶/۲٪ از زنان مراجعه کننده راتشکیل داده است. همچنین از ۱۴۴ نفر ۲۳ نفر این زنان بیش از یک بار و ۱۹ نفر دوبار و ۳ نفر طی ۱۵ سال گذشته ۳ بار اقدام به انجام سقط نمودند، در این بررسی مشخص شده که بیش از ۵۰٪ سقط ها توسط افراد غیر متخصص و در شرایط نامطلوب صورت پذیرفته است.^۶ از جمله دلایل شیوع سقط های القایی، حاملگی های ناخواسته ذکر می گردد. میزان بالای حاملگی های ناخواسته بین ۴۰۰ الی ۵۰۰ هزار مورد در سال است و همچنین در مناطق شهری کشور ۲۴/۷٪ حاملگی ها ناخواسته اند که نگرانی مضاعفی راجهت انجام سقط های غیر بهداشتی و غیر قانونی فراهم می سازد که خود می تواند یکی از دلایل عمده افزایش مرگ و میر مادران محسوب گردد.^۷ سازمان بهداشت جهانی (WHO)، دلایل اصلی سقط های القایی را عمدتاً به منظور حفظ جان مادر، حفظ سلامت جسمی مادر یا جنین، حفظ سلامت روحی مادر، تجاوزجنسی، نقایص جنینی، دلایل اقتصادی-اجتماعی و همچنین درخواست والدین ذکر نموده است.^۸ پژوهشی که در شهر کرمانشاه انجام شد، دلایل اصلی سقط عمدی را، مشکلات اقتصادی، فرزند زیاد، شاغل بودن زن، اختلافات خانوادگی و اعتیاد همسر ذکر کرده است.^۹ از آنجایی که در کشور ما انجام سقط به انتخاب مادر جز در مواردی که بارداری، حیات مادر یا جنین را با خطر مواجه کند، غیرقانونی محسوب می شود و

نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. $P < ۰/۰۵$ سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها:

در این مطالعه بیشتر افراد، (۴۴/۱٪) سن ۲۶-۳۵ سال داشتند. بیشتر زنان مورد مطالعه (۳۴/۶٪) دارای تحصیلات دیپلم و ۶۱/۲٪ آنها خانه دار بودند. بیشترین افراد (۳۴/۷٪) درآمد بین ۳۰۰ الی ۵۰۰ هزار تومان داشتند و حداکثر ۳ فرزند داشتند. جدول ۱ نشان دهنده ی اطلاعات جمعیت شناختی جامعه مورد پژوهش است.

مخالفم از نمرات بین ۱ تا ۵ طراحی شده بود، که کمترین نمره ۱ برای کاملاً مخالف و بیشترین نمره ۵ برای کاملاً موافق در نظر گرفته شد. لذا جمع حداقل نمره ۲۲ و حداکثر ۱۱۰ نمره بود که بین ۵۰-۲۲ نگرش منفی، ۸-۵۱ متوسط و خنثی و ۱۱۰-۸۱ به عنوان نگرش مثبت نسبت به سقط القایی در نظر گرفته شد. پرسشنامه به صورت خود ایفا توسط زنان مراجعه کننده به مرکز مذکور تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی، آزمون های کای دو، ضریب همبستگی پیرسون و ANOVA در

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در بررسی نگرش زنان نسبت به سقط القایی

متغیر	وضعیت	تعداد (درصد)	متغیر	وضعیت	تعداد (درصد)
سن	۱۵ و کمتر	۱ (۳)	شغل	خانه دار	۲۴۵ (۶۱/۲)
	۱۶-۲۵	۱۱۵ (۲۸/۷)		دانشجو	۴۹ (۱۲/۳)
	۲۶-۳۵	۱۷۷ (۴۴/۱)		آزاد	۲۱ (۵/۲)
	۳۶-۴۵	۷۶ (۱۹/۱)		کارمند	۲۹ (۷/۲)
	۴۶ و بیشتر	۳۱ (۷/۸)		حرفه ای	۳۳ (۸/۳)
	ابتدایی	۵۹ (۱۲/۵)		سایر	۲۳ (۵/۸)
تحصیلات	راهنمایی	۵۸ (۱۴/۵)	درآمد خانواده	۳ میلیون ریال و کمتر	۸۳ (۲۰/۸)
	دبیرستانی	۲۹ (۷/۱)		۳-۵	۱۳۹ (۳۴/۷)
	دیپلم	۱۳۸ (۳۴/۶)		۵-۸	۱۰۶ (۲۶/۵)
	دانشگاهی	۱۲۵ (۳۱/۳)		۸-۱۰	۳۶ (۹)
تعداد فرزندان	۰-۳	۳۷۰ (۹۳/۵)		ده میلیون ریال و بیشتر	۳۶ (۹)
	۴-۶	۳۰ (۶/۵)			

تمکین نیازهای مادی خانواده (۴۹/۲٪) بوده است (جدول ۲). بیشترین نگرش مثبت در مورد سقط در حاملگی همراه با بیماری یا نقص جنین (۸۰/۶٪) و کمترین در مورد حاملگی در عقدهای موقت (۴۱/۳٪) بود (جدول ۳). آزمون های کای دو، ANOVA یک طرفه و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد که نگرش زنان در مورد سقط القایی بر حسب تحصیلات ($P = ۰/۰۰۴$)، بر حسب شغل ($P = ۰/۰۰۱$) و بر حسب تعداد سقط ($P = ۰/۰۰۰۱$) آنها معنی دار بوده است، به طوری که با افزایش تحصیلات، نوع شغل و تعداد

یافته ها نشان داد نگرش منفی، در زنان مورد مطالعه در خصوص توصیه به سقط القایی به ترتیب در موارد جنس جنین خلاف نظر پدر (۷۶/۶٪)، باز ماندن از تحصیل (۷۶/۳٪)، جنس جنین خلاف نظر مادر (۷۶٪)، موقعیت شغلی در خطر باشد (۷۳/۸٪)، سن مادر کمتر از ۱۸ سال (۶۱/۵٪)، عدم رضایت زن از حاملگی (۶۰/۲٪)، جمعیت زیاد خانواده (۵۲/۳٪)، تعدد زوجه (۵۱/۸٪)، بارداری در دوران نامزدی (۴۵/۴٪)، زندگی جدای زن و شوهر (۴۱/۵٪)، سن مادر بالاتر از ۳۸ سال (۵۱/۴٪)، اختلاف بین زن و شوهر (۴۹/۵٪)، عدم

سقط، نگرش مثبت تر به انجام سقط القایی داشته اند. بین سن، درآمد و نگرش زنان نسبت به سقط القایی رابطه معنی داری وجود نداشت (جدول ۴).

جدول ۲. توزیع فراوانی علل نگرش منفی به انجام سقط جنین

علل نگرش منفی	تعداد	درصد
جنس خلاف نظر پدر	۳۰۶	۷۶/۴
بازدارنده از تحصیل	۳۰۵	۷۶/۳
جنس خلاف نظر مادر	۳۰۴	۷۶
موقعیت شغلی در خطر	۲۵۹	۷۳/۸
سن مادر کمتر از ۱۸ سال	۲۴۶	۴۱/۵
عدم رضایت زن از حاملگی	۲۴۵	۶۰/۲
جمعیت زیاد خانواده	۲۰۹	۵۲/۳
تعدد زوجه همسر	۲۰۷	۵۱/۸
بارداری دوران نامزدی	۱۸۲	۴۵/۴
زندگی جدای زن و شوهر	۱۶۶	۴۱/۵
سن بالای ۳۸ مادر	۲۰۸	۵۱/۴
اختلاف زن و شوهر	۱۹۸	۴۹/۵
عدم تمکین مخارج خانواده	۱۹۷	۴۹/۲

جدول ۳. فراوانی پاسخ های موافق با سقط القایی در زنان مورد مطالعه

مورد	تعداد (درصد)	مورد	تعداد (درصد)
حاملگی همراه با بیماری یا نقص جنین	۳۲۲(۸۰/۶)	حاملگی ناشی از تجاوز	۲۷۶(۶۹)
حاملگی پرخطر برای مادر	۳۱۱(۷۷/۸)	حاملگی نامشروع	۲۷۳(۶۸/۳)
سقط عمدی را حرام و قتل دانستن	۳۰۵(۷۶/۳)	اعتیاد مادر	۲۱۴(۵۳/۵)
حاملگی به دنبال زنا با محارم	۲۸۱(۷۰/۲)	اعتیاد پدر	۱۸۶(۴۶/۶)
حاملگی در عقده های موقت (صبغه)	۱۶۵(۴۱/۳)		

بین ۸۰-۵۱)، ۲۳/۳٪ نگرش منفی (نمره بین ۵۰-۲۲) و ۱۸/۳٪ نگرش مثبت (نمره بین ۱۱۰-۸۱) به سقط القایی داشتند.

یافته ها همچنین نشان داد، به طور کلی در جامعه پژوهش، از بین ۴۰۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی کرمانشاه، ۵۹/۴٪ نگرش خنثی (نمره

جدول ۴. ارتباط نگرش زنان در مورد سقط القایی با برخی متغیرهای زمینه‌ای

متغیر	نگرش مثبت تعداد (درصد)	نگرش خنثی تعداد (درصد)	نگرش منفی تعداد (درصد)	P value
تعداد سقط				
۱	۵۰ (۶۸/۵)	۱۷۴ (۷۳/۷)	۷۳ (۸۲)	۰/۰۰۰۱
۲	۲۳ (۳۱/۵)	۶۰ (۲۵/۴)	۱۶ (۱۸)	
۳	۰ (۰)	۲ (۸)	۰ (۰)	
تحصیلات				
ابتدایی	۸ (۱۱)	۲۳ (۹/۷)	۱۸ (۲۰/۲)	۰/۰۰۰۴
راهنمایی	۹ (۱۲/۳)	۲۷ (۱۱/۴)	۲۲ (۲۴/۷)	
دبیرستانی	۶ (۸/۲)	۱۸ (۷/۶)	۵ (۵/۶)	
دیپلم	۲۰ (۲۷/۴)	۹۷ (۴۰/۹)	۲۱ (۲۳/۶)	
دانشگاهی	۳۰ (۴۱/۱)	۷۲ (۳۰/۴)	۲۳ (۲۵/۸)	
شغل				
خانه دار	۴۸ (۶۵/۸)	۱۳۲ (۵۵/۷)	۶۴ (۷۱/۹)	۰/۰۰۱
دانشجو	۴ (۴/۵)	۴۰ (۱۶/۹)	۴ (۶/۵)	
آزاد	۵ (۶/۸)	۸ (۳/۴)	۸ (۹)	
کارمند	۴ (۵/۵)	۲۰ (۸/۴)	۵ (۵/۶)	
حرفه ای	۱۰ (۱۳/۷)	۲۲ (۹/۳)	۱ (۱/۱)	
سایر	۷ (۷/۱)	۱۵ (۶/۳)	۱ (۱/۴)	

بحث:

در تحقیقات مختلف دلایل گوناگونی برای انجام سقط عمدی مثل کافی بودن تعداد فرزندان، مشکلات مالی، آماده نبودن برای نگهداری از فرزند، نگرانی از سلامت مادر یا جنین و ناهمخوانی داشتن فرزند با ادامه تحصیل یا شغل ذکر شده است.^۱ نتایج مطالعه حاضر نشان داد با وجود آنکه عمده زنان نسبت به سقط جنین القایی نگرش خنثی داشته‌اند، اما درصد بالایی از زنان مورد مطالعه در خصوص توصیه به سقط القایی در مورد حاملگی همراه با بیماری یا نقص جنین و خطر حاملگی برای مادر، موافق انجام سقط جنین القایی بوده‌اند. مطالعات چینی چیان و همکاران در تهران در سال ۱۳۸۶ نشان داد، از دلایلی که زنان در تمام اقوام به عنوان دلیل سقط جنین عمدی مطرح کرده‌اند، بیماری مادر و نقایص جینی بوده

است. نکته قابل توجه این است با وجود اینکه از نظر قانونی مجوز سقط داده می‌شود، گاهی مادر به دلیل این که راه قانونی وقت گیر است و انجام مراحل قانونی برای سقط دردرساز و طولانی است ترجیح می‌دهد از روش‌های ساده‌تر و غیرقانونی استفاده کند.^{۱۱} در مطالعه صادقی و همکاران در سال ۱۳۸۱ در کرمانشاه، ۶۳/۶٪ زنان در مورد اینکه جنین ناقص الخلقه باشد و زن اقدام به سقط کند موافق بودند.^۹ همچنین در مطالعه جراحی و همکارانش که در سال ۹۱ انجام شده بود گزارش شده که نزدیک به نیمی از شرکت کنندگان با انجام سقط جنین در صورت ابتلای جنین به بیماری شدید یا نقص جسمی شدید موافق بودند.^{۱۲} مطالعه‌ای توسط شمشیری و همکارانش (۲۰۱۰) نیز این مورد را تایید می‌کند و افراد مورد مطالعه سقط جنین را در شرایطی که مادر یا جنین در خطر است به شدت

سابقه سقط، تحصیلات و شغل بوده است. این نتایج با نتیجه مطالعه ای که در چین در سال ۲۰۰۴ انجام شده و طی آن دیده شده است که سابقه سقط دارای تاثیر مثبت بر اقدام به سقط عمدی بوده، و نیز ارتباط قابل توجهی بین عواملی چون تحصیلات، شغل و وضعیت مالی با سقط عمدی وجود داشته است همخوانی دارد.^{۱۷}

نتیجه گیری:

از آنجایی که یکی از تهدیدهای اساسی در رابطه با سلامت و رفاه زنان سراسر دنیا سقط عمدی و به ویژه سقط های غیر بهداشتی است برنامه ریزی جهت آموزش و آگاهی افراد، برای جلوگیری از رفتار های نامتناسب، می تواند بسیار کارآمد باشد. سازمان های تنظیم خانواده با ارائه خدمات جامع مراقبت های بهداشت بارداری، جهت جلوگیری از بارداری های ناخواسته تاکید نموده اند و بایستی زوجین را از کیفیت روابط جنسی مطلع سازند و اطلاعات مربوط به پیشگیری، آموزش، مشاوره و خدمات رسانی روشهای متنوع و سالم پیشگیری از بارداری را با توجه به قابل دسترس بودن آنها و استطاعت مالی زوجین، به آنها ارائه دهند. پذیرش قانون سقط جنین درمانی در ایران یک رویکرد واقع بینانه است، اما به نظر می رسد بسیاری از دلایل دیگر و جنبه های مختلف سقط جنین باید مورد بررسی قرار گیرد و دیدگاه تصمیم گیرندگان نسبت به سقط جنین نیز، نیاز به اصلاح دارد؛ همچنین ضرورت دارد عسر و حرج به قدر کافی روشن و واضح گردد. لازم به ذکر است، آموزش و جلوگیری از بارداری های ناخواسته، همیشه باید مقدم بر هرگونه تلاش جهت اقدام به سقط در نظر گرفته شود. پژوهشگران امیدوارند نتایج این تحقیق بتواند بستری برای انجام تحقیقات مداخله ای برای مجریان طرح مذکور و سایر پژوهشگران فراهم نماید.

تشکر و قدردانی:

در پایان از مسئولین محترم مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که امکان انجام این پژوهش را فراهم کردند تشکر و قدردانی می گردد.

تایید می کنند^{۱۳}. در ۹۸٪ از کشورهای جهان، انجام سقط در مواقع تهدید حیات مادر پذیرفته شده است، در ۶۲٪ از این کشورها حفظ سلامت جسمی مادر اساس سقط قانونی تلقی گردیده بود. در ایران قانون سقط درمانی در نود و هفتمین جلسه علنی مجلس هفتم مطرح و در نود و هشتمین جلسه مورخ ۲۳ فروردین ماه ۱۳۸۴ به شرح ذیل تصویب شد: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که پس از ولادت موجب حرج والدین یا طفل می شود و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه و ده روز) با رضایت زن و شوهر مجاز می باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود»^{۱۴}.

در بررسی نگرش زنان مورد مطالعه نسبت به سقط القایی نشان داده شده است که زنان نسبت به حاملگی به علت زنای با محارم، حاملگی ناشی از تجاوز و حاملگی نامشروع، نگرش مثبتی به سقط القایی داشته اند و این بیانگر موافقت زنان با سقط در خصوص متغیرهای مذکور است. در مطالعه صادقی و همکاران نیز ۶۷/۳٪ در مورد رابطه نامشروع موافق سقط بودند. نتایج مطالعه ای در مکزیک نشان داده که ۱۰۰٪ افراد مورد مطالعه موافق سقط در حاملگی ناشی از تجاوز بودند^{۱۵}. اما در مطالعه ای که شمشیری و همکارانش در بررسی از آگاهی و نگرش تعدادی از سیاست گزاران بهداشتی ایران درباره سقط جنین انجام داده اند اکثر شرکت کنندگان با سقط جنین که حاصل تجاوز به عنف، صیغه، یا ارتباط خارج از ازدواج باشد، مخالف بودند^{۱۳}. این در حالی است که از دیدگاه فقه مذاهب اسلامی در صورتی که سقط جنین به انگیزه های چون جلوگیری از بیماری های مادر، رهایی از حمل نامشروع، حفظ سلامت مادر، جلوگیری از بیماری های وراثتی و مسائل عرضی و ناموسی در تجاوز به عنف باشد، جایز و حتی واجب است. بنابر این نمی توان گفت سقط جنین بطور مطلق حرام است^{۱۶}. از عوامل تاثیرگذار در نگرش زنان که در این پژوهش به دست آمد

References:

1. Mundigo A, Indiriso C. Abortion in the developing world. 1st ed. New Delhi: vistar, 1999, 26-30.
2. Behjati AZ, Akhoundi MM, Sadegh MR, Sadri AH. The necessity of a comprehensive study on abortion in Iran. J Reprod Infertil 2005;6:299-320.
3. Fallahian M, Mohammad Zadeh F. Trends in abortion in Iran: 1994 - 2002. Arch Iran Med 2005; 8: 217-218.
4. Erfani A. Induced Abortion in Tehran, Iran: Estimated rates and correlates. Int Perspect Sex Reprod Health 2011; 37(3): 134-142.
5. Malek Khosravi S, Kaboudi B. Abortion prevalence and its mortality effects in Mo'tazedi Hospital of Kermanshah (1992-2002). Behbood 2005; 9: 41-47.
6. Saeidi M, Vazirei S. Review of abortion and the possible reasons for the past 15 years among women in Kermanshah. J Report Infertility 2002; 4: 80-83.
7. Qurbani A, Khvajati P. Unwanted pregnancy and abortion. J Reprod Infertility 2002; 8: 62-63.
8. WHO. Facts on Induced Abortion Worldwide. Guttmacher 2007 Geneva.
9. Sadeghi S, Darabi F, Safari Y. Sociological attitudes of women referred to health centers of Kermanshah to abortion. Fertil and Infertil 2002; 8: 106.
10. Finer L, Forhwirth F, Dauphiness L. Reasons US. Women Have Abortion: Quantitative and Qualitative Perspectives. Perspect Sex Reprod Health 2005; 37: 110-118.
11. Chinichian M, Holakouei Naeini K, Rafiei S. Voluntary abortion in: A qualitative study. Payesh 2007; 6(3): 219-232
12. Jarrahi L, Meysamie A, Fayazbakhsh A. Knowledge and attitudes of premarital women about induced abortion. Qom Univ Med Sci J 2012; 6, 54-59.
13. Shamschiri H, Pourreza A, Akbari F. Knowledge and Attitudes of a Number of Iranian Policy-makers towards Abortion. J Reprod Infertil 2010; 11: 189-195.
14. Hedayat K, Shooshtarizadeh P, Raza M. Therapeutic abortion in Islam: contemporary views of Muslim Shiite scholars and effect of recent Iranian. J Med Ethics 2006; 32, 652-657.
15. Becker D, Andra G, Garcia S. Knowledge and Opinions about Abortion Law among Mexican Youth. Int Fam Plan Perspect 2002; 28, 205-213.
16. Mohseni MA. Jurisprudence and medical issues. Beirut, Darolahya Altars Alsrabi Publication 1999; 1: 142.
17. Wei C. Socio economic Determinants of Induced Abortion in China, Asia-Pacific. Popul J 2004; 19: 5-22.

Attitude of women referring to in health care centers of the Social Development Research Center toward induced abortion in Kermanshah, (2010)

Mahvash Ranjbar¹, Shirin Iranfar²,
Farid Najafi³, Feizollah Foroughi⁴,
Parisa Janjani^{5*}

1. Social Development Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
2. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah, University of Medical Science, Kermanshah, Iran.
3. Department of Biostatistics and Epidemiology, Kermanshah Health Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
4. Vice Chancellery of Research and Technology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
5. Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

***Corresponding Author:**

Kermanshah, Kermanshah
University of Medical Sciences
E- mail: p_janjani@kums.com

Abstract

Background: In spite of the physical and mental complications due to induced abortion, on communities, especially in society Muslim, this study to assess women's attitude towards induced abortion in health care centers of the Social Development Research Center in Kermanshah.

Methods: Descriptive – Analytical study designs were conducted among 400 women. These women who attended the Health Care Center and were married women in their fertility aged (15-49 years). A self-administered questionnaire was used to measure attitude of women's towards induced abortion. A pilot testing was conducted for reliability and validity on questionnaire. The statistical was applied on the data descriptive – analytical.

Results: The ages average ranged from, 31.3 ± 12.66 years, 34.6% of Diploma graduates and 61.2% were housewife. The negative attitude was 23.3%, positive attitude were 18.3%, and while the remaining participants were neutral attitude toward induced abortion. The results indicated that there is a significant association between attitude toward induced abortion, such as occupation, education level, and number of abortion ($P = 0.001$), the higher the number of abortion had the more positive attitude towards the induced abortion.

Discussion: Findings in this study showed that Majority of the participants had neutral attitude toward induced abortion. These indicate that it is need to planning to train women, which can be for prevention of the disproportionate.

Keywords: Induced Abortion, attitude, women, Kermanshah

How to cite this article

Ranjbar M, Iranfar Sh, Najafi F, Foroughi F, Janjani P. Attitudes of women referring to health care centers of the Social Development research toward induced abortion in Kermanshah 2010. J Clin Res Paramed Sci 2014; 2(4): 235-242