Volume 25, Issue 4 (July- August 2026)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Measuring knowledge and attitudes toward abortion in women with experience of intentional abortion: Findings from a national survey

Zahra bourbour[1], Mohammad Esmail Akbari [2*], Majid Dehghan[3,] Hamed Mohammadi[1]

1. Faculty of Social Sciences, University of Religions and Denominations, Qom, Iran
2. Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Women's and Family Studies, Faculty of Social Sciences, University of Religions and Denominations, Qom, Iran

Received: 27 January 2026
Accepted for publication: 31 January 2026
[EPub a head of print- 7 June 2026]
Payesh: In Press

Abstract

Objective(s): Abortion, as a multifaceted social and public health concern, necessitates an in-depth exploration of the cognitive and attitudinal perspectives of affected populations. This study aimed to evaluate the knowledge and attitudes of reproductive-aged women in Iran who have undergone intentional abortion.

Methods: This descriptive cross-sectional analysis was conducted as part of a larger national survey. Data collection was carried out via telephone interviews with 16,044 women aged 18 to 49. From this pool, the final analytic sample consisted of 99 women who reported experiencing an induced abortion within the preceding year. The national survey utilized a multi-stage sampling approach. Information was gathered using a structured questionnaire developed for the research. Knowledge and attitude levels were quantified on a scale of 0 to 20 and subsequently analyzed employing non-parametric statistical tests and logistic regression. Lower scores in attitude and awareness favor agreement with abortion.

Results: The mean knowledge score (9.3 ± 6.4) and attitude score (10.2 ± 3.1) were obtained. The level of knowledge regarding key dimensions was assessed as low. However, the attitude score fell within the moderate range. Simultaneously, a dual attitudinal pattern was observed in the results: although the majority of respondents (67.7%) considered abortion equivalent to murder, an overwhelming majority changed their attitude in concrete and specific conditions, and approved of it in cases of fetal impairment (82.8%) or with medical authorization (91.9%). Higher levels of education were associated with increased knowledge and a more positive attitude. Furthermore, a history of intentional abortion was linked to higher levels of knowledge and a more positive attitude.

Conclusion: The results reveal a notable knowledge disparity alongside complex and context-dependent attitudes among women who have experienced intentional abortion. This highlights the necessity for targeted educational measures that acknowledge these nuanced perspectives, which is essential for developing informed and effective policies in this field.

Keywords: Induced Abortion, Knowledge, Attitudes, Women of Reproductive Age

[*] Corresponding Author: Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: profmeakbari@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]

سال بیست و پنجم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۴۰۵

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

سنجش آگاهی و نگرش نسبت به سقط جنین در زنان دارای تجربه سقط جنین عمدی: یافته‌هایی از یک پیمایش ملی

زهرا بوربور[۱] ، محمد اسماعیل اکبری[۲*] ، مجید دهقان[۳] ، حامد محمدی[۱]

۱. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران
۲. مرکز سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. گروه مطالعات زنان و خانواده، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۷ خرداد ۱۴۰۵]
نشریه پایش: پیش انتشار

چکیده

مقدمه: سقط جنین به عنوان یک مسئله اجتماعی- سلامتی پیچیده، نیازمند واکاوی ابعاد شناختی و نگرشی در میان گروه‌های درگیر است. این مطالعه با هدف سنجش آگاهی و نگرش زنان در سن باروریِ دارای تجربه سقط جنین عمدی در ایران انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش مقطعی- توصیفی، بخشی از یک پیمایش ملی است که داده‌های آن از طریق مصاحبه تلفنی با ۱۶۰۴۴ زن ۱۸ تا ۴۹ ساله گردآوری شد. از این میان، ۹۹ زن دارای تجربه سقط جنین عمدی در یک سال گذشته، به عنوان نمونه نهایی این تحلیل انتخاب شدند. نمونه‌گیری پیمایش ملی به روش چند مرحله‌ای انجام شده بود. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ای ساختاریافته محقق‌ساخته جمع‌آوری شد. نمرات آگاهی و نگرش در مقیاس ۰ تا ۲۰ محاسبه و با استفاده از روش‌های آماری ناپارامتریک و رگرسیون لجستیک تحلیل شدند. پایین بودن نمره نگرش و آگاهی به نفع موافقت با سقط جنین است.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان می دهد، که سطح آگاهی افراد دارای تجربهٔ سقط جنین عمدی دربارهٔ ابعاد مختلف این پدیده با میانگین نمرهٔ (۹/۳) پایین‌تر از حد انتظار است؛ در مقابل، نگرش آنان نسبت به سقط جنین با نمره (۱۰/۲) در محدودهٔ متوسط قرار دارد. نکتهٔ قابل توجه، وجود یک الگوی دوگانهٔ نگرشی در پاسخ‌های جمع‌آوری‌شده است: اگرچه بیشتر شرکت‌کنندگان (۶۷/۷ ٪) سقط جنین را برابر با "قتل جنین" می‌دانند، اما در شرایط عینی و خاص، دیدگاه آنان تغییر می‌کند؛ به گونه‌ای که اکثریت قاطع آنان در صورت وجود نقص جنین (۸۲/۸ ٪) یا توصیهٔ پزشک (۹۱/۹ ٪) با انجام سقط موافق هستند. همچنین، بین سطح تحصیلات با افزایش آگاهی و نگرش مثبت‌تر به انجام سقط جنین رابطه معنا دار مشاهده گردید. علاوه بر این، خودِ تجربهٔ سقط جنین نیز با آگاهی بیشتر و موافقت فزاینده (نگرش مثبت تر) با این عمل مرتبط دانسته شده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه شکاف عمیق دانشی و در عین حال نگرشی چندبعدی و وابسته به شرایط را در میان زنان دارای تجربهٔ سقط جنین عمدی نشان می‌دهد. بنابراین، طراحی مداخلات آموزشی هدفمند که به این ظرافت‌های نگرشی حساس باشند، برای هرگونه سیاست‌گذاری آگاهانه و مؤثر در این حوزه ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: سقط جنین عمدی، آگاهی، نگرش، زنان در سن باروری

کداخلاق: IR.SBMU.CRC.REC.1402.018

* نویسنده پاسخگو: تهران، مرکز سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
Email: profmeakbari@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]

مقدمه

سقط جنین عمدی، پدیده‌ای است که هم به عنوان یک عامل مؤثر بر تحولات جمعیتی [۱] و هم به دلیل تعارض با حق بنیادین و ذاتی حیات، موضوعی مهم و قابل تأمل محسوب می شود.[۲] اهمیت این موضوع زمانی پررنگ‌تر می‌شود که آمارهای جهانی نشان می‌دهد سالانه ده‌ها میلیون مورد سقط جنین عمدی رخ می‌دهد [۳]. برآوردهای موجود از شیوع سقط جنین در ایران نیز، دامنه‌ای قابل توجه را نشان می‌دهد. به‌طور مثال، نرخ آن در سطح ملی بین ۷۰/۵۴ تا ۱۱۶/۹ مورد به ازای هر هزار بارداری [۴] و در نمونه‌های شهری مانند تهران و کرمان، به ترتیب حدود ۵/۲ و ۹ تا ۱۰ مورد به ازای هر هزار زن در سن باروری گزارش شده است . [۶]،[۵]. سقط جنین به عنوان یک پدیده پیچیده چندبعدی، تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مذهبی قرار دارد[۱۰]،[۹]، [۸]،[۷] در این میان، آگاهی و نگرش فرد به عنوان مؤلفه‌های کلیدی شناختی و ارزشی، نقش بسزایی در فرآیند تصمیم‌گیری ایفا می‌کنند[۱۲]،[۱۱]. بر اساس مدل دانش، نگرش و عملکرد (KAP)، تصمیم‌گیری رفتاری مانند تصمیم به سقط جنین عمدی، حاصل تعامل دانش (به عنوان بستر شناختی)، نگرش (به عنوان فیلتر ارزشی و عاطفی) و عملکرد فرد است. بر این اساس، آگاهی و نگرش فرد نسبت به ابعاد مختلف پدیده، بر انتخاب نهایی تأثیر می‌گذارد. [۱۳] بنابراین، بررسی همزمان آگاهی و نگرش، گامی کلیدی برای درک این تصمیم‌گیری‌های پیچیده است.

یافته‌های مطالعات داخلی درباره نگرش به سقط جنین از تنوع قابل توجهی برخوردار است. برخی مطالعات متمرکز بر گروه‌های خاص مانند زنان متأهل تهرانی [۱۴] یا دانشجویان [۱۵] نگرش مثبت غالب را گزارش کرده‌اند. با این حال، به نظر می‌رسد این نتایج تا حدی تحت تأثیر سوگیری نمونه‌گیری از جمعیت‌های ویژه با ویژگی‌های اجتماعی-فرهنگی و جمعیت‌شناختی همگن باشد که تعمیم‌پذیری آنها را به کل جامعه محدود می‌سازد. در مقابل، سایر پژوهش‌ها به طور مستمر بر نقش کاهنده عواملی مانند دینداری [۱۷]، [۱۶] ، باورهای مذهبی [۱۸] و ارزش سنتی فرزند [۱۵] بر نگرش مثبت به سقط جنین تأکید داشته‌اند. این ناهمگونی در یافته‌ها، ضرورت انجام مطالعات با نمونه‌های ملی و نماینده را برای ارائه تصویری جامع‌تر نشان می‌دهد. در سطح بین‌المللی، مرور مطالعات، دینداری را به عنوان قوی‌ترین و پایدارترین پیش‌بین‌کننده نگرش نسبت به سقط جنین معرفی می‌کند .[۱۹] عوامل دیگری مانند سطح تحصیلات عالی، گرایش سیاسی لیبرال [۲۰] و نیز تجربه شخصی با پدیده سقط جنین [۲۱] نیز با نگرش مثبت‌تر به حق دسترسی قانونی به آن مرتبط شناخته شده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد نگرش به سقط جنین پدیده‌ای چندبعدی و متأثر از بافت فرهنگی، اجتماعی و تجربیات فردی است.

با وجود این پیشینه، شکاف پژوهشی قابل توجهی در ادبیات داخلی مشهود است. نخست، فقدان یک مطالعه ملی که به طور همزمان آگاهی و نگرش را با ابزارهای معتبر بسنجد. دوم و مهم‌تر، عدم وجود پژوهشی است که به طور خاص بر زنان دارای تجربه سقط جنین عمدی متمرکز شده باشد. بررسی این زیرگروه خاص که تصمیم و تجربه عملی داشته‌اند، می‌تواند درکی عمیق‌تر و کاربردی‌تر از تعامل پیچیده بین دانش، نگرش و عمل ارائه دهد. پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ و با تمرکز بر سنجش آگاهی و نگرش زنان دارای این تجربه، در چارچوب یک پیمایش ملی طراحی شده است.

مواد و روش کار

این مطالعه یک پژوهش کمّی مقطعی-توصیفی است که از داده‌های یک پیمایش ملی بهره می‌برد. جامعه آماری اصلی پیمایش را کلیه زنان ۱۸ تا ۴۹ ساله ساکن کشور تشکیل می‌دادند. با رعایت ملاحظات اخلاقی و دستورالعمل کمیته اخلاق پژوهش، حداقل سن مشارکت ۱۸ سال در نظر گرفته شد. هدف پیمایش ملی، ارزیابی آگاهی و نگرش این جمعیت نسبت به سقط جنین بود که در چارچوب آن، تجربه سقط جنین عمدی در یک سال پیش از مطالعه نیز پرسیده شد. از میان کل نمونه، ۹۹ نفر وجود این تجربه را گزارش کردند و مقاله حاضر به طور اختصاصی به تحلیل داده‌های این زیرگروه می‌پردازد.

طرح نمونه‌گیری این پیمایش، چند مرحله‌ای و مستقل در سطح تمامی استان‌های کشور (شامل مناطق شهری و روستایی) بود. برای محاسبه حجم نمونه، ابتدا توزیع جمعیت زنان در سن باروری (۱۸-۴۹ سال) هر استان بر اساس داده‌های مرکز آمار ایران در سال ۱۴۰۱ استخراج گردید. با توجه به نبود برآورد ملی دقیقی از شیوع سقط جنین در مطالعات پیشین، نسبت وقوع این پدیده برای محاسبات ۷ درصد (p=۰/۰۷) در نظر گرفته شد. محاسبه حجم نمونه با استفاده از فرمول نمونه‌گیری تصادفی ساده، با سطح

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]

اطمینان ۹۵ درصد و خطای نسبی متغیر انجام پذیرفت و اثر تصحیح جامعه محدود به دلیل حجم بالای جامعه آماری نادیده گرفته شد. استان‌ها بر اساس حجم جمعیت هدف به ۶ طبقه تقسیم و برای هر طبقه خطای نسبی خاصی (در بازه ۰/۲۵ تا ۰/۴۳) تعیین گردید. در نهایت، با اعمال اندازه اثر (Design effect=۱/۲)، حجم نمونه جداگانه برای هر استان محاسبه و در مجموع حجم نمونه‌ای بالغ بر ۱۵۷۶۸ نفر برای کل کشور برآورد شد. به منظور جلوگیری از تورش سنی، سهمیه نمونه هر استان متناسب با جمعیت زنان در گروه‌های سنی پنج‌ساله تخصیص یافت. برای افزایش دقت در تحلیل زیرگروه‌ها و ملاحظات عملی، حجم نمونه بزرگتری هدف‌گیری شد که منجر به گردآوری داده‌های ۱۶۰۴۴ زن گردید و تمامی تحلیل‌ها بر مبنای این نمونه نهایی انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته و ساختاریافته بود که از سه بخش تشکیل می‌شد: بخش اول شامل ۸ پرسش زمینه‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و سنجش تجربه سقط جنین در یک سال گذشته؛ بخش دوم متشکل از ۴ گویه برای ارزیابی آگاهی درباره ابعادی چون ماهیت سقط جنین، احکام دیه، زمان آغاز حیات جنین و جواز سقط در صورت تهدید جان مادر؛ و بخش سوم حاوی ۱۰ گویه نگرش‌سنجی بر پایه طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً مخالف=۰ تا کاملاً موافق=۴) که مواردی مانند لزوم حفظ جنین، جواز سقط در صورت نقص، قلمداد کردن سقط به عنوان قتل، کفایت نظر پزشک یا رضایت والدین، و جواز سقط به دلایلی مانند حفظ آبرو، بارداری ناخواسته، حق تصمیم‌گیری مستقل زن، محدودیت اقتصادی یا عدم تمایل به فرزند را می‌سنجید. روایی محتوای پرسشنامه از طریق مطالعه مبانی نظری، اجرای فرآیند دلفی دو مرحله‌ای با متخصصان و همچنین ارزیابی کمّی با شاخص‌های نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) تأمین گردید و گویه‌های فاقد نمره قابل قبول حذف شدند. پایایی درونی ابزار نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت و گویه‌های کاهنده این ضریب از آستانه ۰/۷ حذف گردیدند.

داده‌ها طی یک بازه هفت‌ماهه از بهمن‌ماه ۱۴۰۲ تا مردادماه ۱۴۰۳ و به شیوه مصاحبه تلفنی گردآوری شدند. معیارهای ورود به مطالعه، قرار داشتن در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۹ سال (بر اساس گروه‌بندی پنج‌ساله) و سکونت مستمر حداقل به مدت پنج سال پیش از مطالعه در استان مربوطه بود. نمونه‌های نهایی هر استان به روش تصادفی از پایگاه شماره‌های تلفن ثابت و همراه، متناسب با توزیع سنی جمعیت هدف انتخاب شدند. برای تضمین کیفیت داده‌ها، پرسشگران تحت آموزش قرار گرفتند و مهارت‌های آنان در یک مرحله پیش‌آزمون ارزیابی شد. عملیات میدانی به صورت متمرکز و با استفاده از نرم‌افزار انجام پذیرفت که امکان ضبط مکالمه و ثبت همزمان پاسخ‌ها را فراهم می‌کرد. نظارت بر فرآیند از طریق یک نظام چندلایه شامل نظارت درونی (بازبینی تصادفی فایل‌های صوتی توسط سرپرستان گروه‌های پنج‌نفره پرسشگری) و نظارت بیرونی (توسط ناظران مستقل) اجرا شد. در مرحله پایانی، پالایش داده‌ها صورت گرفت و پرسشنامه‌های دارای ناسازگاری، پاسخ نامعتبر یا خطای آشکار از مجموعه تحلیلها حذف گردیدند.

برای تحلیل داده‌ها، نخست نمره‌های آگاهی و نگرش محاسبه شد. نمره آگاهی از مجموع پاسخ‌های صحیح به ۴ سؤال مربوطه (هر پاسخ صحیح=۱، هر پاسخ ناصحیح=۰) به دست آمد و برای ایجاد دامنه ۰ تا ۲۰، در عدد ۵ ضرب گردید. نمره نگرش از جمع نمرات ۱۰ گویه بر اساس طیف لیکرت (۰ تا ۴) محاسبه شد. برای گویه‌های دارای جهت معکوس، نمره‌گذاری معکوس اعمال گردید. حاصل جمع نهایی، برای قرار گرفتن در دامنه ۰ تا ۲۰، بر عدد ۲ تقسیم شد. با توجه به عدم برقراری پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات (مورد تأیید آزمون کولموگروف-اسمیرنف)، از روش‌های آماری ناپارامتریک استفاده شد. برای بررسی رابطه بین نمره آگاهی و نگرش از ضریب همبستگی اسپیرمن، برای مقایسه این نمرات در سطوح مختلف تحصیلی از آزمون کروسکال-والیس به همراه آزمون دان برای مقایسه‌های دوگانه، و برای بررسی ارتباط نمرات با احتمال وقوع سقط جنین از رگرسیون لجستیک استفاده گردید.

کلیه مراحل پژوهش با رعایت اصول اخلاقی و پس از اخذ تأییدیه از کمیته اخلاق و مجوزهای لازم انجام شد. این پژوهش پیش از اجرا، تأییدیه اخلاقی را از کمیته اخلاق مرکز سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (تهران) دریافت نمود.

پیش از هر مصاحبه، اهداف و ماهیت پژوهش به صورت شفاهی برای مشارکت‌کننده تشریح و رضایت آگاهانه شفاهی اخذ می‌گردید. حق انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله، برای مشارکت‌کنندگان محفوظ بود. محرمانگی داده‌ها و عدم افشای هویت افراد در کلیه مراحل انتشار نتایج تضمین و داده‌ها به صورت کاملاً محرمانه پردازش و نگهداری شدند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]

یافته ها

مشخصات شرکت‌کنندگان: در این مطالعه مقطعی کشوری، میانگین سنی شرکت کنندگان دارای سابقه سقط عمدی جنین در روش مستقیم در یک سال گذشته ۳۳/۳ سال(± ۶/۶) بود. در بین افراد متأهل، سن زنان در زمان اولین ازدواج به طور میانگین ۲۰/۷ سال (±۵/۲)و سن همسران آنها در صورت متاهل بودن ۳۸/۴ سال(±۶/۷) گزارش شد. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی سقط جنین عمدی در میان افراد دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم (۴۱/۴ ٪) مشاهده شد، در حالی که کمترین درصد (۶/۱ ٪) مربوط به گروه‌های بی‌سواد و دارای سواد نهضت بود. الگوی تحصیلاتی همسران افراد دارای سابقه سقط جنین عمدی نیز مشابه الگوی تحصیلاتی خود افراد بود؛ به‌گونه‌ای که در میان همسران با سطح تحصیلات دبیرستان و دیپلم بیشترین میزان (۴۲/۶ ٪) و در بین همسران با سطح تحصیلات بی‌سواد، ابتدایی یا نهضت کمترین میزان (۷/۴ ٪) ثبت شد. از جنبه شغلی، بیشترین درصد سقط عمدی در بین زنان خانه‌دار (۷۱/۷ ٪) گزارش شد. در خصوص شغل همسر، بالاترین آمار مربوط به همسران دارای کسب وکار شخصی (۶۸/۴ ٪) و پس از آن کارکنان بخش‌های دولتی و غیردولتی بود. از نظر هزینه ماهانه خانوار، بیشترین درصد سقط عمدی در سطح متوسط تا خوب اقتصادی جامعه مشاهده شد؛ به‌طوری‌که۳۲/۳ ٪ از افراد با سابقه سقط جنین عمدی، هزینه ماهانه خانوار بین ۱۰ تا ۱۵ میلیون تومان و ۲۳/۲ ٪ هزینه ماهانه ۵ تا ۱۰ میلیون تومان داشتند. کمترین درصد (۱۰/۱ ٪) نیز متعلق به خانواده‌های با هزینه ماهانه زیر ۵ میلیون تومان بود (جدول ۱).

آگاهی شرکت کنندگان نسبت به پدیده سقط جنین: جدول (۲) به بررسی توزیع پاسخ‌های شرکت‌کنندگان درخصوص آگاهی از موضوع سقط جنین و شرایط مرتبط با آن می‌پردازد. در پاسخ به پرسش مربوط به زمان مشمول شدن عمل پایان دادن به بارداری تحت عنوان «سقط جنین»، ۳۸/۴ درصد از افراد، لحظه لقاح و تشکیل جنین و ۲۹/۳ درصد، دوره یک ماهگی را به عنوان نقطه آغاز سقط جنین ذکر کرده‌اند. همچنین، درخصوص شرایط الزام پرداخت دیه، ۳۸/۴ درصد از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که هر نوع سقط جنین و به هر شیوه‌ای مستلزم پرداخت دیه است، حال آنکه ۲۴/۲ درصد بر این باور بودند که سقط جنین مستلزم پرداخت دیه نیست. در رابطه با زمان آغاز حیات و دارای روح شدن جنین، ۱۷/۲ درصد از شرکت‌کنندگان لحظه لقاح و تشکیل جنین و ۲۲/۲ درصد، یک ماهگی را به عنوان زمان شروع حیات جنین بیان کرده‌اند.

نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به پدیده سقط جنین: جدول (۳) توزیع پاسخ‌های شرکت‌کنندگان را در مورد پرسش‌های نگرشی مرتبط با سقط جنین ارائه می‌دهد. در پاسخ به این گویه که آیا زن باید در هر شرایطی جنین را حفظ کند، ۵۹/۶ درصد از شرکت‌کنندگان (۴۸/۵ درصد مخالف و ۱۱/۱ درصد کاملاً مخالف) با این دیدگاه مخالف بودند. در رابطه با گزارهٔ سقط جنین برابر با قتل یک انسان است، ۶۷/۷ درصد (۴۸/۵ درصد موافق و ۱۹/۲ درصد کاملاً موافق) با این نظر هم‌رأی بودند. در مورد جواز سقط جنین در صورت وجود نقص در جنین، ۸۲/۸ درصد (۶۲/۶ درصد موافق و ۲۰/۲ درصد کاملاً موافق) این عمل را مجاز دانستند. همچنین، ۹۱/۹ درصد (۷۱/۷ درصد موافق و ۲۰/۲ درصد کاملاً موافق) سقط جنین در صورت وجود مجوز پزشکی را قابل‌قبول ارزیابی کردند. این نتایج نشان‌دهنده تنوع و پیچیدگی نگرش‌های اجتماعی نسبت به سقط جنین در جامعه است (جدول ۳).

وضعیت سطح نمره آگاهی و نگرش شرکت کنندگان و ارتباط آن با تجربه سقط عمدی و تحصیلات: بر اساس نتایج، میانگین نمره دانش ۹/۲۹ (انحراف معیار ۴/۵۷)و میانگین نمره نگرش ۱۰/۱۷(انحراف معیار ۳/۱۲) محاسبه شد. همچنین، تحلیل‌های آماری نشان داد که متغیر نگرش با تجربه سقط جنین عمدی رابطه معناداری دارند. به این صورت که افراد دارای سابقه سقط جنین عمدی، از نگرش مثبت‌تری نسبت به این پدیده برخوردار بودند. بر اساس داده‌ها، بین سطح تحصیلات و نمره آگاهی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد؛ به‌طوری که با افزایش سطح تحصیلات، میزان آگاهی افراد در مورد سقط جنین نیز افزایش می‌یابد. در مقابل، رابطه بین سطح تحصیلات و نمره نگرش، معکوس و معنادار بود؛ بدین معنا که با ارتقای سطح تحصیلات، نمره نگرش کاهش می‌یابد که حاکی از نگرش مثبت‌تر نسبت به سقط جنین است (جدول ۴ و جدول ۵).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]

جدول ۱: ویژگی‌های زمینه‌ای شرکت‌کنندگان

		درصد
تحصیلات فرد	بی سواد یا ابتدایی و نهضت	۶/۱
	راهنمایی	۱۳/۱
	دبیرستان و دیپلم	۴۱/۴
	دانشگاهی	۳۹/۴
تحصیلات همسر فرد در صورت تأهل	بی سواد یا ابتدایی و نهضت	۷/۴
	راهنمایی	۱۴/۹
	دبیرستان و دیپلم	۴۲/۶
	دانشگاهی	۳۵/۱
شغل فرد	کارمند بخش خصوصی	۵/۱
	کارمند بخش دولتی/ نظامی	۷/۱
	آزاد	۱۶/۲
	خانه دار	۷۱/۷
شغل همسر فرد (در صورت تأهل)	کارمند بخش خصوصی	۴/۲
	کارمند بخش دولتی	۲۳/۲
	شغل آزاد	۶۸/۴
	بازنشسته	۱/۱
	بیکار	۲/۱
	دانشجو یا سایر	۱/۱
هزینه ماهیانه	زیر ۵ میلیون تومان	۱۰/۱
	۵ تا ۱۰ میلیون تومان	۲۳/۲
	۱۰ تا ۱۵ میلیون تومان	۳۲/۳
	۱۵ تا ۲۰ میلیون تومان	۱۷/۲
	بالای ۲۰ میلیون تومان	۱۷/۲

جدول ۲: توزیع پاسخ های شرکت‌کنندگان در رابطه با سوالات آگاهی نسبت به سقط جنین

گویه‌ها		درصد
به نظر شما از چه زمانی انداختن جنین، سقط حساب می شود؟	از لحظه لقاح و تشکیل جنین	۳۸/۴
	یک ماهگی	۲۹/۳
	دو ماهگی	۱۰/۱
	سه ماهگی	۵/۱
	چهار ماهگی	۴/۰
	شش ماهگی	۱/۰
	نمی دانم/ نظری ندارم	۱۲/۱
به نظر شما در چه شرایطی برای سقط جنین دیه باید پرداخت شود؟	بدون دلیل پزشکی و مجوز شرعی باشد	۸/۱
	در اثر روابط نامشروع باشد	۵/۱
	بدون رضایت شوهر باشد	۱۰/۱
	هر نوع سقط و به هر شکلی باشد	۳۸/۴
	نیازی به دیه ندارد	۲۴/۲
	همه موارد	۶/۱
	هیچکدام	۱/۰
	نمی دانم/ نظری ندارم	۱۳/۱
به نظر شما جنین از چه زمانی زنده و دارای مراتب روح است؟	از لحظه لقاح و تشکیل جنین	۱۷/۲
	یک ماهگی	۲۲/۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]

گویه‌ها		درصد
	دو ماهگی	۱۷/۲
	سه ماهگی	۸/۱
	چهار ماهگی	۲۲/۲
	شش ماهگی	**۵/۱**
	نمی دانم/ نظری ندارم	۸/۱
به نظر شما وقتی که جان مادر در خطر است سقط جنین مجاز است.	کاملا موافقم	۲۰/۲
	موافقم	**۷۱/۷**
	نه موافق و نه مخالف	**۴/۰**
	مخالفم	۳/۰
	کاملا مخالفم	۱/۰

جدول ۳: توزیع پاسخ های شرکت‌کنندگان در رابطه با سوالات آگاهی نسبت به سقط جنین

گویه‌ها		درصد
در هر شرایطی زن بایستی بچه‌ی خودش را نگه دارد (سقط نکند).*	کاملا موافقم	۱۱/۱
	موافقم	۲۱/۲
	نه موافق و نه مخالف	۸/۱
	مخالفم	۴۸/۵
	کاملا مخالفم	۱۱/۱
در صورت نقص جنین، سقط مجاز است.	کاملا موافقم	۲۰/۲
	موافقم	۶۲/۶
	نه موافق و نه مخالف	۱/۰
	مخالفم	۱۴/۱
	کاملا مخالفم	۲/۰
سقط جنین در حکم قتل یک انسان است.*	کاملا موافقم	۱۹/۲
	موافقم	۴۸/۵
	نه موافق و نه مخالف	۱۱/۱
	مخالفم	۲۰/۲
	کاملا مخالفم	۱/۰
سقط جنین با اجازه پزشکی قابل قبول است	کاملا موافقم	۱۵/۲
	موافقم	۶۳/۶
	نه موافق و نه مخالف	۷/۱
	مخالفم	۱۲/۱
	کاملا مخالفم	۲/۰
رضایت زن و مرد (پدر و مادر) برای انجام سقط کافی است	کاملا موافقم	۱۰/۱
	موافقم	۵۵/۶
	نه موافق و نه مخالف	۳/۰
	مخالفم	۲۵/۳
	کاملا مخالفم	۶/۱
افراد می‌توانند برای جلوگیری از، از دست دادن آبرو و حیثیت خود، بچه را سقط کنند.	کاملا موافقم	۳/۰
	موافقم	۲۸/۳
	نه موافق و نه مخالف	۱۳/۱
	مخالفم	۴۷/۵
	کاملا مخالفم	۸/۱
اگر زن ناخواسته حامله شد، می‌تواند فرزند خود را درصورت تمایل سقط کند.	کاملا موافقم	۲/۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]

	موافقم	۳۲/۳
	نه موافق و نه مخالف	۱۱/۱
	مخالفم	۴۶/۵
	کاملا مخالفم	۸/۱
زن به تنهایی و بدون اطلاع شوهر می‌تواند اقدام به سقط جنین کند.	کاملا موافقم	۱/۰
	موافقم	۷/۱
	نه موافق و نه مخالف	۵/۱
	مخالفم	۶۶/۷
	کاملا مخالفم	۲۰/۲
زن و شوهری که از نظر اقتصادی قادر به اداره‌ی فرزند نباشند، می‌توانند سقط کنند.	کاملا موافقم	۸/۱
	موافقم	۴۵/۵
	نه موافق و نه مخالف	۵/۱
	مخالفم	۳۱/۳
	کاملا مخالفم	۱۰/۱
هنگام بارداری در صورت عدم تمایل به بچه‌دار شدن، می‌توان سقط کرد.	کاملا موافقم	۱/۰
	موافقم	۲۴/۲
	نه موافق و نه مخالف	۵/۱
	مخالفم	۵۸/۶
	کاملا مخالفم	۱۱/۱

* برای نمره دهی این سوالات گزینه "کاملاً مخالف" امتیاز صفر و گزینه "کاملاً موافق" امتیاز ۴ را به خود اختصاص داده اند. برای بقیه سوالات گزینه "کاملاً موافق" امتیاز صفر و گزینه "کاملاً مخالف" امتیاز ۴ را به خود اختصاص داده اند.

جدول ۴: وضعیت آگاهی و نگرش نسبت به تجربه سقط جنین عمدی و سطح تحصیلات

متغیر			میانگین	انحراف معیار	P-value
نمره نگرش	سابقه سقط جنین عمدی در یک سال گذشته	خیر	۱۱/۴۴	۲/۸۶	<۰/۰۰۱
		بلی	۱۰/۱۷	۳/۱۲	
نمره نگرش	تحصیلات خانم	بی سواد یا ابتدایی و نهضت	۱۶/۱۲	۲،۰۵	<۰/۰۰۱
		راهنمایی	۰۹/۱۲	۲،۱۲	
		دبیرستان و دیپلم	۵۵/۱۱	۲،۶۷	
		دانشگاهی	۰۹/۱۱	۳،۱۹	
نمره دانش	سابقه سقط جنین عمدی در یک سال گذشته	خیر	۸/۹۸	۴/۷	۰/۴۴۰
		بلی	۹/۲۹	۴/۵۷	
نمره دانش	تحصیلات خانم	بی سواد یا ابتدایی و نهضت	۶/۳۲	۴/۲۳	<۰/۰۰۱
		راهنمایی	۷/۶	۴/۴۲	
		دبیرستان و دیپلم	۸/۹۳	۴/۵۸	
		دانشگاهی	۹/۶۸	۴/۷۳	

جدول ۵: ارتباط بین نمره آگاهی و نگرش با تجربه سقط جنین عمدی در سال گذشته

متغیر	نسبت شانس	P-value	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای نسبت شانس	
			حد پایین	حد بالا
نمره نگرش	۰/۸۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۹۴	۰/۹۰۷
نمره دانش	۱/۰۳۸	۰/۰۹۵	۰/۹۹۴	۱/۰۸۴
تحصیلات		۰/۰۷		
بی سواد یا ابتدایی و نهضت	۱/۵۶۵	۰/۳۲۳	۰/۶۴۴	۳/۸۰۱
راهنمایی	۲/۳۸۳	۰/۰۰۹	۱/۲۴۲	۴/۵۷۴
دبیرستان و دیپلم	۱/۳۴۹	۰/۱۸۸	۰/۸۶۴	۲/۱۰۷
دانشگاهی (رفرنس)	۱/۰۰	-	-	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر که با هدف ارزیابی آگاهی و نگرش زنان ۱۸ تا ۴۹ سالهٔ دارای سابقهٔ سقط جنین عمدی صورت پذیرفت، وضعیتی چندبُعدی را در این گروه نشان می‌دهد. تحلیل‌ها حاکی از آن است که سطح آگاهی شرکت‌کنندگان در حیطه‌های محوری همچون زمان آغاز حیات جنین، زمان مشمول‌شدن از بین بردن جنین تحت عنوان سقط جنین و شرایط وجوب دیه، در سطحی نسبتاً پایین قرار داشته و از کاستی‌های شناختی برخوردار است. در بُعد نگرشی، الگویی ترکیبی از پذیرش مشروط و ارزیابی اخلاقی مشاهده گردید؛ به این صورت که اگرچه اکثریت چشمگیر پاسخ‌دهندگان، سقط جنین در موارد بروز نقص در جنین یا با داشتن مجوز پزشکی را جایز می‌دانستند، اغلب آنان هم زمان این عمل را هم‌تراز قتل یک انسان تلقی می‌کردند. افزون بر این، تجربهٔ سقط جنین عمدی با نگرش مثبت‌تر نسبت به این پدیده مرتبط بود. همچنین، رابطهٔ معناداری میان سطح تحصیلات با افزایش آگاهی و نیز گرایش به نگرش مثبت‌تر نسبت به سقط جنین مشاهده شد.

این مطالعه از چندین نقطه قوت کلیدی برخوردار است. طراحی مطالعه ملی و نمونه‌گیری چندمرحله‌ای با حجم نمونهٔ بالا (۱۶۰۴۴ نفر) این امکان را فراهم آورد که زیرمجموعهٔ مورد مطالعه (زنان با تجربهٔ سقط عمدی) از درون چارچوبی وسیع و نماینده شناسایی شوند، که این امر قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌های این گروه خاص را افزایش می‌دهد. کنترل تورش سنی از طریق توزیع متناسب نمونه در گروه‌های پنج‌ساله سنی، صحت و تطابق نمونهٔ این زیرگروه را با ساختار واقعی جمعیت هدف تضمین کرده است. مهم‌تر از آن، تمرکز تحلیلی مستقیم بر روی زنان با تجربهٔ سقط جنین عمدی، به عنوان جمعیتی که دسترسی به آنان اغلب دشوار است، این مطالعه را قادر ساخته تا داده‌های مستقیم و معتبری در مورد سطوح آگاهی، باورها و نگرش‌های این افراد فراهم کند، که خود پایه‌ای ضروری برای درک عمیق‌تر پیامدهای این تجربه و طراحی مداخلات آتی است.

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی شرکت‌کنندگان در خصوص ماهیت وجودی جنین، سقط جنین و تکالیف شرعی ناشی از آن، در سطح نسبتاً پایینی قرار دارد. به‌عنوان نمونه، کمتر از ۲۰ درصد از مشارکت‌کنندگان، «لحظهٔ لقاح و تشکیل جنین» را به‌عنوان نقطه آغاز حیات جنین شناسایی نمودند.این نقص در شناخت، از منظر چارچوب نظری "آگاهی-نگرش-عملکرد" (KAP) از اهمیت بالایی برخوردار است. بر اساس این مدل، آگاهی زیربنای شکل‌گیری نگرش‌ها و در نهایت، تعیین‌کنندهٔ رفتارهاست. بنابراین، فقدان دانش دقیق در این حوزه می‌تواند در شرایط واقعی به تصمیم‌گیری‌هایی بینجامد که پشتوانهٔ اطلاعاتی محکمی ندارند. بر همین اساس، ارتقای سطح دانش عمومی —با همکاری نهادهای آموزشی، مراجع دینی و رسانه‌های ملی و با تمرکز بر تبیین دقیق مفهوم سقط جنین، ماهیت جنین در مراحل مختلف رشد و پیامدهای شرعی و قانونی آن— نه تنها یک ضرورت آموزشی، بلکه یک مداخله پیشگیرانه بنیادین به منظور کاهش موارد سقط جنین عمدی محسوب می‌شود. پژوهش رازقی نصرآباد و صادقی فسائی [۲۲] و اکبری و همکاران [۲۳] نیز به طور مشابه بر کمبودهای شناختی گسترده در این حوزهٔ حقوقی- شرعی تأکید کرده‌اند. این همگرایی نشان می‌دهد که «ضعف آگاهی بخشی» یک چالش در ایران است که مستقل از تجربهٔ سقط، در جامعه زنان در سن باروری و حتی در میان گروه‌های تحصیلکرده‌تر مانند نمونه کارورزان در پژوهش خدادادی و همکاران [۲۴] نیز مشاهده می‌شود.

در بُعد نگرشی، یافته‌های این پژوهش الگوی دو وجهی «پذیرش مشروط در کنار قتل‌انگاری سقط» را آشکار می‌سازد. از یک سو، اکثریت جامعه مورد مطالعه سقط جنین را هم تراز قتل می‌دانند. این موضع نگرشی ریشه در سطوح عمیق‌تر بافت فرهنگی، نظام ارزشی و باورهای دینی جامعه داشته و بازتاب‌دهنده این واقعیت است که پدیده سقط جنین در ذهنیت جمعی، همواره با داغی اخلاقی و قضاوتی منفی همراه است. از سوی دیگر، اکثریت قاطع شرکت‌کنندگان، سقط جنین در موارد نقص یا با مجوز پزشکی را می‌پذیرند. این یافته، جایگاه مرجع و نقش محوری ارائه دهندگان خدمات سلامت و نظام مراقبت‌های پزشکی را در فرآیند تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بارداری، برجسته می‌سازد. این موقعیت ویژه، دو مسئولیت حیاتی را بر عهدهٔ جامعهٔ پزشکی قرار می‌دهد: نخست، ارتقای مستمر دانش تخصصی پزشکان و کارآموزان در حوزهٔ سقط جنین، با درنظرگرفتن همهٔ ابعاد زیستی، اخلاقی، فقهی و حقوقی آن؛ و دوم، رعایت دقت و احتیاط حرفه‌ای در فرآیند تشخیص و اطلاع‌رسانی پزشکی، به نحوی که از ارائه ارزیابی‌های غیردقیق که ممکن است بر سرنوشت بارداری تأثیری قطعی بگذارد، پرهیز شود. این دوگانگی نگرشی در پژوهش‌های داخلی با نتایج

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]

متفاوتی انعکاس یافته است. از یک سو، با یافته‌های پژوهش‌هایی که نگرش عمدتاً منفی یا غیراخلاقی گزارش می‌دهند مانند فروتن و صادقی [۲۵] و اکبری و همکاران [۲۳] هم‌خوانی دارد، زیرا هستهٔ مرکزی قتل‌انگاری سقط را تقویت می‌کند. از سوی دیگر، با مطالعاتی که نگرش مثبت (موافق سقط) را نشان می‌دهند مانند شاهواروقی [۱۴] و خدادادی و همکاران [۲۴] در شرطی بودن این پذیرش هم داستان است؛ بدین معنا که مثبت نگری مطلق نیست و عمدتاً مقید به شرایط استثنایی (سلامت مادر، نقص جنین) است. این تناقض ظاهری در گزارش‌ها را می‌توان ناشی از تفاوت در جامعهٔ آماری، گویه‌های سنجش و بافت اجرای پژوهش دانست. برای نمونه، تمرکز پژوهش حاضر بر زنان دارای تجربهٔ عینی سقط، احتمالاً باعث آشکار شدن این تنش شناختی- عاطفی، بین ضرورت‌های ادراک شده عملی در زندگی روزمره و حرمت شرعی و اخلاقی سقط شده است، حال آنکه در نمونه‌های دیگر مانند کارورزان پزشکی در مطالعه خدادادی و همکاران [۲۴] ممکن است بُعد پذیرش مشروط برجسته‌ترگزارش شود. لذا گرچه مطالعه خدادادی و همکاران [۲۴] و شاهواروقی [۱۴] نگرش مثبت به سقط را گزارش کرده است، اما به نظر می‌رسد این نتایج تحت تأثیر سوگیری نمونه‌گیری بوده، زیرا نمونه فقط شامل کارورزان پزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز یا زنان شهر تهران بوده است.

مقایسه یافته‌های این مطالعه با نتایج پیمایش ملی اکبری و همکاران[۲۳] که کلیه زنان در سن باروری را بررسی کرده است، نشان می‌دهد که وضعیت شناختی و نگرشی زیرگروه زنان دارای تجربه سقط جنین عمدی، تفاوت قابل توجهی با میانگین کلی جامعه هدف دارد. در آن پیمایش، میانگین نمره آگاهی ۸/۹۸ و میانگین نمره نگرش ۱۱/۴۳ به دست آمد، حال آنکه در پژوهش حاضر میانگین نمره آگاهی ۹/۲۹ و میانگین نمره نگرش ۱۰/۱۷ محاسبه شد. با توجه به سیستم امتیازدهی مورد استفاده، نمره نگرش پایین‌تر بیانگر نگرش مثبت‌تر (موافق سقط) است. بنابراین، می‌توان گفت زنان دارای این تجربه خاص، در مقایسه با میانگین کلی زنان در سن باروری، از سطح آگاهی اندکی بالاتر و نگرش مثبت‌تری برخوردارند. این تفاوت را می‌توان در چارچوب دو سازوکار احتمالی تحلیل کرد. نخست، آگاهی نسبتاً بالاتر را می‌توان به درگیری تجربی مستقیم این افراد با پدیده سقط جنین نسبت داد که طبیعتاً آنان را به جستجو و کسب اطلاعات بیشتر در این حوزه سوق می‌دهد. دوم، نگرش مساعدتر می‌تواند تا حدی بازتاب فرآیندهای روان‌شناختی کاهش ناهماهنگی شناختی باشد؛ به این معنا که افراد برای هماهنگ کردن باورهای خود با عمل انجام‌شده، نگرش‌هایی را اتخاذ می‌کنند که آن عمل را بیشتر قابل توجیه و پذیرش جلوه دهد. در مجموع، به نظر می‌رسد تجربه سقط جنین عمدی تنها یک واقعه زیستی یا اجتماعی نیست، بلکه یک رخداد شناختی و نگرشی نیز به شمار می‌آید که می‌تواند همزمان بر دانش و نگرش افراد تأثیر بگذارد. این تمایز بر اهمیت در نظر گرفتن سابقه تجربه شخصی به عنوان یک متغیر مؤثر در تحلیل‌های مرتبط با این پدیده تأکید می‌کند. رابطهٔ مثبت سطح تحصیلات با آگاهی و نیز با نگرش مثبت‌تر در این پژوهش، با یافتهٔ مطالعات داخلی اکبری و همکاران [۲۳] و خارجی اسکاگلیو و نایاک [۲۰] و آدامچیک و همکاران [۱۹] همسویی دارد. این الگو، نقش سطح تحصیلات را به‌عنوان یک متغیر کلیدی ساختاری در شکل‌دهی به شناخت‌ها و نگرش‌ها، فارغ از بافت فرهنگی- مذهبی، تأیید می‌کند. همچنین، رابطهٔ تجربهٔ سقط عمدی با نگرش مثبت‌تر نسبت به سقط جنین در این پژوهش، با نتیجه مطالعه ودروف و همکاران [۲۱] که نشان داد درگیری مستقیم با پدیدهٔ سقط (حتی اگر به انجام آن منجر نشود) نگرش‌ها را به سمت حمایت مشروط از حق دسترسی سوق می‌دهد، قابل تفسیر است. این مطالعه با چندین محدودیت روش‌شناختی همراه بوده است که می‌بایست در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست آنکه روش نمونه‌گیری تلفنی مورد استفاده در این پژوهش احتمالاً منجر به عدم نمایندگی گروه‌های خاصی از جامعه هدف، به ویژه آن دسته از افراد که فاقد دسترسی به تلفن ثابت یا همراه هستند، گردیده است. این امر می‌تواند بر تعمیم‌پذیری یافته‌ها تأثیرگذار باشد. با این حال، با توجه به نرخ بالای نفوذ تلفن همراه در کشور، انتظار می‌رود این تأثیر بر سنجه‌های اصلی مرتبط با آگاهی و الگوهای نگرشی چشمگیر نباشد. ثانیاً، ماهیت کمی این مطالعه امکان کاوش عمیق و همه‌جانبه در ابعاد مختلف نگرش نسبت به سقط جنین را محدود ساخته است. این محدودیت، وزن یافته‌های توصیفی را در مقایسه با تحلیل‌های علّی افزایش می‌دهد. محدودیت سوم ناظر بر تأثیر احتمالی حساسیت موضوع مورد مطالعه بر کیفیت داده‌هاست. با توجه به ماهیت حساسیت‌برانگیز موضوع سقط جنین، نمی‌توان احتمال وجود سوگیری پاسخ ناشی از تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی را نادیده گرفت. این عامل ممکن است بر سطح صداقت و دقت پاسخ‌های ارائه شده تأثیر گذاشته باشد. با این حال،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]

تلاش‌های انجام‌شده برای ایجاد فضای امن و محرمانه در مصاحبه، و نیز تمرکز پژوهش بر نگرش به عنوان یک سازه کلی‌تر (به جای پرسش مستقیم از تجربیات بسیار شخصی)، می‌تواند تا حدی این تأثیر را کاهش داده باشد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به عنوان چارچوبی علمی و مستند برای سیاست‌گذاری در حوزه سقط جنین (طراحی برنامه‌های آموزشی برای ارتقای آگاهی افراد، تدوین دستورالعمل‌های تخصصی برای موارد پزشکی و قانونی، توسعه خدمات مشاوره‌ای برای زنان در معرض تصمیم‌گیری)، سیاست‌گذاری در حوزه جمعیت و برنامه‌ریزی رسانه‌ای به کار گرفته شود. همچنین یافته های این پژوهش می تواند با ارائه چارچوب مفهومی برای مطالعات کیفی عمیق‌تر، شناسایی زمینه‌های نیازمند پژوهش‌های بین‌رشته‌ای و پایه‌ریزی برای مطالعات طولی در زمینه تغییرات نگرشی بر غنای پژوهش‌های آینده بیفزاید.

سهم نویسندگان

زهرا بوربور: طراحی مطالعه، اجرای تحقیق، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله

محمد اسماعیل اکبری: طراحی پژوهش، هدایت کلی تحقیق، نظارت بر فرآیند پژوهش، مسئولیت نهائی محتوای علمی و اخلاقی، تایید نسخه نهائی قابل انتشار

مجید دهقان: طراحی پژوهش و نظارت بر اجرای فرایند پژوهش، تأیید نهایی نسخه قابل انتشار

حامد محمدی: مشاوره روش شناسی و آماری، نظارت بر تحلیل داده ها، تایید نسخه نهائی قابل انتشار

تشکر و قدردانی

این مقاله گزارش بخشی از پایان نامه دوره دکتری مطالعات زنان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه ادیان و مذاهب قم است که بدینوسیله نویسندگان این مقاله از اساتیدی که ما را از نقطه نظرات خود در انجام این پژوهش بهره مند نمودند خصوصا استاد بزرگوار آقای دکتر علی اکبر حقدوست و خانم دکتر سعیده حاجی مقصودی کمال تشکر و قدردانی می نماید. همچنین از کلیه مصاحبه شوندگان وپرسشگرانی که در جمع آوری داده های این مطالعه شرکت نموده اند، تشکر و قدردانی می نمایند. در آخر از دانشگاه جامع امام حسین علیه السلام به عنوان حامی مالی این پژوهش تشکر و قدردانی می نمایند.

منابع

1. Bongaarts J, Potter RJ. Fertility biology and behavior: an analysis of the proximate determinants of fertility. 1st Edition, Academic Press: New York, 1983
2. Mazarouei R. The relationship of maternal rights and abortion: maternal rights and abortion. Pazhohesh Specialized Scientific Quarterly. 2020;5:11-35 [Persian]
3. Somaiya D, Lew C. First trimester medication abortion: Public health challenges and clinical guidance. In: Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health. 1st Edition, Oxford University Press: UK, 2023
4. Rastegari A, Baneshi MR, Haji-Maghsoudi S, Nakhaee N, Eslami M, Malekafzali H, Haghdoost AA. Estimating the annual incidence of abortions in Iran applying a network scale-up approach. Iranian Red Crescent Medical Journal 2014;16:e15765
5. Ghazanfari RA, Moeini SR, Pezhhan A. Estimating the prevalence of intentional abortions in Tehran city using the network scale-up method for the year 2023. Letter of the Iranian Association of Demography,2025 https://www.sid.ir/paper/1860997/fa#downloadbottom (Accessed 24 May 2026) [Persian]
6. Zamanian M, Zolala F, Haghdoost AA, Baneshi MR. Estimating the annual abortion rate in Kerman, Iran: comparison of direct, network scale-up, and single sample count methods. International Journal of Fertility and Sterility 2019;13:209-214
7. Anderson MR, Burtch G, Greenwood BN. The impact of abortion restrictions on American mental health. Science Advances 2024;10:adl5743
8. Koiwa Y, Shishido E, Horiuchi S. Factors influencing abortion decision-making of adolescents and young women: a narrative scoping review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2024;21:288
9. Burry K, Beek K, Vallely L, Worth H, Haire B. The experience of abortion for Cook Islands women: exploring the socio-cultural dimensions of abortion safety. Culture, Health and Sexuality 2024;1-16
10. Lokubal P, Frischer SR, Corcuera I, Macias Balil J, Kayemba CN, Kurinczuk JJ, Nair M. Abortion decision-making trajectories and factors influencing such trajectories in low- and middle-income countries: a protocol for mixed-methods systematic review. BMJ BMJ Open 2021;11:e049507

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]

11. Mekonnen BD, Wubneh CA. Knowledge, attitude, and associated factors towards safe abortion among private college female students in Gondar city, northwest Ethiopia: a cross-sectional study. Advances in Preventive Medicine 2020;2020:8819012
12. Patev AJ, Hood KB. Beliefs about when life begins matter: exploring the role of life beliefs on the relationship between abortion stigma and support for fetal personhood measures. Sexuality Research and Social Policy 2025;22:1221-1234
13. Fautsch Macías Y, Glasauer P. Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices: KAP manual. Food and Agriculture Organization of the United Nations: Rome, 2014 Available at: https://www.fao.org/3/i3545e/i3545e.pdf (Accessed 24 May 2026)
14. Shahvaroughi F. A study of married women's attitudes towards intentional abortion and the influence of social and cultural capital on it. Master's Thesis, Kharazmi University: Tehran, 2023 [Persian]
15. Farash N, Ramzi N, Sadeghi R. Social and cultural determinants of students' attitudes towards abortion. Women's Strategic Studies 2020;87:109-130 [Persian]
16. Sarai H, Roshan Shomal P. Assessing the social factors affecting pregnant women's attitudes towards intentional abortion. Women in Development and Politics (Women's Research) 2012;10:5-23 [Persian]
17. Movahed M, Azmat S, Moaven Z. A study of cultural factors related to attitudes towards abortion: case study of 18 to 29-year-old youth in Shiraz city. Cultural Sociology Research 2014;5:87-111 [Persian]
18. Rahimi M, Yadollahpour MH, Joursaraei G, Khaferi S. Investigating the impact of religious beliefs on the attitudes of students and staff at Babol University of Medical Sciences towards abortion. Journal of Babol University of Medical Sciences 2016;18:70-76 [Persian]
19. Adamczyk A, Kim C, Dillon L. Examining public opinion about abortion: a mixed-methods systematic review of research over the last 15 years. Sociological Inquiry 2020;90:920-954
20. Scoglio AAJ, Nayak SS. Alignment of state-level policies and public attitudes towards abortion legality and government restrictions on abortion in the United States. Social Science and Medicine 2023;320:115724
21. Woodruff K, Biggs MA, Gould H, Greene Foster D. Attitudes toward abortion after receiving vs. being denied an abortion in the USA. Sex Research and Social Policy 2018;15:452-463
22. Razaghi Nasrabad HB, Sadeghi F. Identifying married women's perceptions of abortion laws and regulations in Iran. Social-Psychological Studies of Women 2025;23:220-254 [Persian]
23. Akbari ME, et al. Examining the frequency and causes of various types of abortion in the Islamic Republic of Iran. National Research Project. Imam Hossein Comprehensive University, University of Religions and Denominations, Shahid Beheshti University: Tehran, 2025 [Persian] https://search.eitaa.com/?url=https://crc.sbmu.ac.ir
24. Khoddadi R, Hadaei AR, Radmehr A, Salehi Zadeh A, Safari MR. Investigating the level of awareness of laws and ethical attitudes regarding abortion among medical interns at Jundishapur University of Ahvaz. Iranian Journal of Forensic Medicine 2025;31:106-113 [Persian]
25. Frutan Y, Sadeghi Kh. A socio-demographic approach to contemporary family issues with emphasis on abortion in Iran. Iranian Journal of Social Studies 2017;11:55-76 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-06-07]