

بررسی ارتباط اعتقادات مذهبی زنان باردار و سقط القایی جنین در بارداری‌های ناخواسته

ژاله غلامی^۱

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۱۲/۲۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۶/۲۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سقط‌جنین همواره تحت‌الشعاع عوامل مختلف از جمله عوامل روانی، اجتماعی و زیستی هست. در ایران هنوز آمار سقط القایی جنین در بارداری‌های ناخواسته بالا است و با توجه به اینکه در دین مبین اسلام اقدام به سقط مجاز نیست و همواره مذموم و مورد نکوهش بوده است، مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط بین میزان اعتقادات مذهبی بر کاهش اقدام به سقط‌جنین در بارداری‌های ناخواسته انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی مقطعی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان کازرون در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۸ هست. انتخاب نمونه به روش نمونه‌های در دسترس از بین زنانی که بارداری ناخواسته داشتند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک و اقدام یا عدم اقدام به سقط بوده و سنجش اعتقادات دینی است. جهت سنجش اعتقادات مذهبی از پرسشنامه دینداری گلاک و استارک استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. به این منظور در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی اتا و آزمون تی مستقل استفاده شد. برای کلیه آزمون‌ها حداکثر خطا ۵ درصد بود.

یافته‌ها: در بین دو گروه زنان دارای اقدام و عدم اقدام به سقط عمدی از نظر مقایسه خصوصیات دموگرافیک اختلاف معنی‌داری پیدا نشد ($P > 0/05$). در مورد بررسی میزان ناخواسته بودن بارداری، میزان بارداری ناخواسته زمانی، در گروه ۲ (عدم اقدام به سقط) بیشتر از گروه ۱ (اقدام به سقط) بوده است ولی میزان ناخواسته کلی در گروه ۱ بیشتر از گروه ۲ بوده است. نمره دینداری در گروه ۲ در ابعاد مختلف دینداری و دینداری کل بالاتر از گروه ۱ می‌باشد و همبستگی میان اعتقادات مذهبی و اقدام و یا عدم اقدام به سقط بالا می‌باشد همچنین بین میزان دینداری در دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری دیده شد ($P < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این تحقیق بین میزان اعتقادات مذهبی افراد و عدم اقدام به سقط در بارداری‌های ناخواسته ارتباط و همبستگی بالایی وجود دارد. آموزش و آگاهی، علیرغم فراهم نمودن زمینه پیشگیری امری بسیار حیاتی در جهت کاهش عوارض ناشی از سقط‌های غیربهداشتی است و در همین راستا توجه بیشتر به آموزش مبانی نظری و عملی دینی و لزوم ایجاد باورهای قلبی و عمیق امری ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: اعتقادات مذهبی، سقط‌جنین، بارداری‌های ناخواسته، سقط القایی

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۴۲، مرداد ۱۴۰۰، ص ۳۸۶-۳۷۸

آدرس مکاتبه: بوشهر، کیلومتر ۵ جاده کازرون، تلفن: ۰۷۱۴۲۲۴۳۹۳۰-۳۸

Email: gholami_zhaleh@yahoo.com

مقدمه

بیش از نیمی از کل بارداری‌ها در زنان (۵۱ درصد) ناخواسته بوده‌اند و اگرچه تا سال ۲۰۱۱، این میزان به ۴۵ درصد کاهش یافته است، اما هنوز در میان برخی از گروه‌ها همچنان میزان بالایی از بارداری ناخواسته وجود دارد. این در حالی است که، ۷۵ درصد از این نوع بارداری‌های ناخواسته مربوط به نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ سال می‌باشد. عوامل خطر حاملگی‌های ناخواسته شامل: سن ۱۸ تا ۲۴ سال، درآمد پایین، تحصیلات پایین، نژاد، مصرف الکل، ساختار خانوادگی آسیب‌دیده، محل زندگی، فعالیت جنسی پرتعداد و سن کم در اولین

هر زن دارای حق شناخته‌شده‌ی انسانی است که بدون اجبار و خشونت در مورد تعداد، فاصله و زمان فرزندآوری خود تصمیم‌گیری آزادانه و با مسئولیت‌پذیری داشته باشد و اطلاعات و وسایل لازم برای انجام این کار و حق دستیابی به بالاترین استاندارد سلامت جنسی و تولیدمثل را داشته باشد. دسترسی به سقط‌جنین قانونی و ایمن برای تحقق این حقوق ضروری است. یک‌چهارم بارداری‌ها با سقط‌جنین به پایان می‌رسد. (۱). در سال ۲۰۰۸، گزارش گردید که

^۱ گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کازرون، کازرون، ایران

سقط جنین درمانی، قانونی برای این مورد توسط مجلس تصویب شد (۱۲).

با توجه به اینکه سقط جنین همواره تحت الشعاع عوامل متعددی نظیر شرع، عرف، سنت، قانون و اخلاق می‌باشد و از عوامل روانی و اجتماعی و زیستی زیادی نیز تأثیر می‌پذیرد و همچنین علی‌رغم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، اما هنوز هم در ایران آمار بارداری‌های ناخواسته و اقدام به سقط در این بارداری‌ها بالا می‌باشد و با توجه به اینکه در دین مبین اسلام اقدام به سقط مجاز نیست و در جوامع اسلامی سقط همیشه مذموم و مورد نکوهش بوده است و با توجه به بسترهای مذهبی قوی در ایران، پژوهشگر جهت تعیین اینکه آیا ارتباطی بین میزان اعتقادات مذهبی زن و اقدام یا عدم اقدام به سقط در بارداری‌های ناخواسته وجود دارد؟ اقدام به انجام مطالعه حاضر باهدف بررسی این ارتباط نمود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی مقطعی بر روی زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان کازرون می‌باشد. جهت دستیابی و گردآوری داده‌ها پژوهشگر پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد کازرون اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نموده است. شرکت‌کنندگان از بین کلیه زنان باردار نولی پار یا مولتی پار که بارداری ناخواسته داشتند و مایل به شرکت در مطالعه بودند انتخاب شدند. حجم نمونه آماری بر اساس فرمول کوکران با اطمینان ۹۵ درصد و ۷ درصد خطا ۱۹۶ نفر تعیین گردید که با پیش‌بینی ریزش احتمالی ۱۰ درصد، نمونه درنهایت ۲۱۴ زن برای نمونه اصلی پژوهش تعیین شد که در دو گروه اقدام به سقط و عدم اقدام به سقط قرار گرفتند (هر گروه ۱۰۷ نفر). نمونه‌گیری تا زمان تکمیل تعداد نمونه‌ها ادامه داشت. انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌های در دسترس از بین زنانی که بارداری ناخواسته داشتند و به درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی مراجعه کردند تعیین گردید. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بوده است. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و اقدام یا عدم اقدام به سقط بود و بخش دوم پرسشنامه مربوط به سنجش اعتقادات مذهبی بود. افرادی که اقدام به سقط بارداری ناخواسته خود داشتند در گروه ۱ و افرادی که اقدام به سقط بارداری ناخواسته خود نداشتند در گروه ۲ قرار گرفتند و سپس پرسشنامه سنجش اعتقادات مذهبی در دو گروه تکمیل شد. جهت سنجش اعتقادات مذهبی از پرسشنامه دینداری گلاک و استارک استفاده شد (گلاک و استارک ۱۹۶۵). این پرسشنامه توسط گلاک و استارک برای سنجیدن نگرش‌ها و باورهای دینی و دینداری ساخته شده، برای استاندارد کردن در کشورهای مختلف اروپا، آمریکا، آفریقا و آسیا، بر

رابطه جنسی بوده است (۲، ۳). در یک مرور سیستماتیک شیوع بارداری ناخواسته در بین زنان ایرانی ۲۶ درصد بوده که این شیوع کمتر نسبت به سایر کشورها را می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی نسبت داد. به عبارت دیگر، بارداری ناخواسته توسط زنان ایرانی به عنوان یک ننگ تلقی می‌شود، بنابراین، آن‌ها اغلب تمایلی به بیان یا ثبت آن ندارند (۴). بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴، به طور متوسط، سالانه ۵۶ میلیون سقط جنین در سراسر جهان رخ داده و ۲۵ درصد از کل حاملگی‌ها به علت سقط جنین پایان یافته است. این در حالی است که میزان سقط جنین در مناطق در حال توسعه بالاتر از مناطق توسعه یافته بوده و متأسفانه تخمین زده می‌شود حدود ۲۵ میلیون سقط غیر ایمن در هر سال در کشورهای در حال توسعه انجام می‌شود (۵). بخش عمده‌ای از این نوع سقط‌ها در قاره آسیا بوده است و به طور متوسط هر سال بین ۴/۷ تا ۱۳/۲ درصد مرگ‌ومیر مادران را می‌توان به سقط جنین‌های غیر ایمن نسبت داد (۶) و این مرگ‌ها هنگامی اتفاق افتاده است که بارداری یا توسط افراد فاقد مهارت‌های لازم و یا در محیطی که مطابق با حداقل استانداردهای پزشکی نبوده، ختم گردیده است و زنان و نوجوانانی که دارای حاملگی ناخواسته هستند، اغلب در صورت عدم دسترسی به سقط جنین سالم، به سقط جنین غیر ایمن متوسل می‌شوند (۵). موانع دسترسی به سقط جنین ایمن عبارتند از: قوانین محدودکننده، عدم دسترسی به خدمات، هزینه بالا، ننگ، عدم انجام سقط غیرقانونی توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و ارائه اطلاعات غلط است (۵). به دلیل سقط جنین‌های غیراستاندارد، سالانه حدود ۷ میلیون زن در کشورهای در حال توسعه در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند (۷) و هزینه سالانه درمان عوارض عمده ناشی از سقط جنین غیر ایمن ۵۵۳ میلیون دلار آمریکا تخمین زده شده است (۸). با این وجود هیچ اطلاعات رسمی در مورد میزان سقط جنین در ایران جمع‌آوری نشده است (۹). در مطالعه‌ای انجام گرفته در کشور ۱۷ درصد زنان حداقل یک سقط جنین غیرقانونی را تجربه کرده بودند. سطح تحصیلات، درآمد خانواده، مذهب، قومیت، تعداد فرزندان و سن ازدواج با داشتن سقط جنین ارتباط داشت و یک سوم موارد سقط جنین (۳۳ درصد) توسط ارائه‌دهندگان غیرمجاز انجام شده بود. و تمایل به متوقف کردن یا به تعویق انداختن فرزندآوری و مشکلات اقتصادی خانواده رایج‌ترین دلایل سقط جنین بوده است (۱۰). ارتباط میان ننگ سقط جنین و مذهب در بسیاری از مطالعات دیده شده است (۱۱). اگرچه در بسیاری از کشورها امکان سقط جنین در صورت تقاضا امکان پذیر است اما اسلام به زندگی انسان احترام می‌گذارد و از آن محافظت می‌کند و دانشمندان شیعه و سنی بعد از ۴ ماه حاملگی سقط جنین را عملی حرام می‌دانند. ولیکن در سال ۱۳۷۹، در پی فتاوی اصلی صادر شده توسط آیت‌الله‌العظمی خامنه‌ای در مورد مجوز

شد و مجموع پایایی کل پرسشنامه با ۲۶ گویه، ۸۹ درصد محاسبه شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک روش‌های آماری در سطح آمار توصیفی و استنباطی در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. جهت بررسی سؤال پژوهش مبنی بر اینکه آیا بین میزان دینداری و اقدام یا عدم اقدام به سقط ارتباطی وجود دارد، از ضریب همبستگی اتا و همچنین از آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت میزان دینداری در بین دو گروه استفاده شده است. برای کلیه آزمون‌ها حداکثر خطا ۵ درصد بود.

بخش اول و دوم پرسشنامه توسط پژوهشگر و از طریق مصاحبه تکمیل شد. پرسشنامه مربوط به سنجش اعتقادات مذهبی به وسیله خود فرد پاسخ داده می‌شد و چنانچه فرد پاسخگو، سواد کافی جهت پاسخ به سؤالات را نداشت سؤالات پرسشنامه برای او خوانده می‌شد و بر اساس پاسخ وی پرسشنامه علامت زده می‌شد. اگر آزمودنی‌ها سؤالی در مورد مندرجات پرسشنامه داشتند توضیحات کافی به آن‌ها داده می‌شد.

یافته‌ها

با مقایسه میانگین سن و میزان تحصیلات در بین دو گروه مورد پژوهش از نظر آماری اختلاف معنی‌داری پیدا نشد ($P > 0/05$). (جدول ۱).

روی پیروان ادیان مسیحیت، یهودیت و اسلام اجرا گردیده و با دین اسلام هم انطباق یافته است.

این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که چهار شاخص دینداری (اعتقادی، عاطفی، پیامدی، مناسکی) را می‌سنجد. هرکدام از شاخص‌های فوق با گویه‌های مختلفی در قالب طیف لیکرت ۵ قسمتی می‌باشد. برای بررسی آمار توصیفی این متغیرها از میانگین استفاده شده است و بر این اساس ضریب خیلی زیاد ۵، زیاد ۴، متوسط ۳، کم ۲ و خیلی کم ۱ می‌باشد.

میزان اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف بر روی نمونه‌های متفاوت تعیین گردیده که حاکی از اعتبار بالای آن در ابعاد مختلف می‌باشد. در آخرین اجرای این آزمون بر روی دانشجویان آلفای کلی پرسشنامه ۰/۸۳ بوده است. این آزمون همچنین به دلیل استاندارد بودن دارای پایایی بالایی است. مقدار آلفا برای متغیرهای بعد اعتقادی ۰/۸۱، بعد عاطفی ۰/۷۵، بعد پیامدی ۰/۷۲ و بعد مناسکی ۰/۸۳ می‌باشد. استاندارد بودن روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش آهنکوب نژاد (۱۳۸۸) نیز تأیید گردیده است (۱۳).

در این پژوهش نیز از آلفای کرونباخ برای سنجش میزان پایایی استفاده شد که برای بعد اعتقادی با ۷ گویه، آلفای کرونباخ ۸۲ درصد برای بعد پیامدی با ۶ گویه ۷۵ درصد برای بعد عاطفی با ۶ گویه، ۸۳ درصد و برای بعد مناسکی با ۷ گویه، ۷۹ درصد محاسبه

جدول (۱): مقایسه خصوصیات دموگرافیک دو گروه زنان

متغیر	گروه ۱ (تعداد= ۱۰۷)	گروه ۲ (تعداد= ۱۰۷)	معنی‌داری
سن (میانگین ± انحراف معیار)	۳۰٫۶۶ ± ۵٫۰۹	۳۰٫۲۷ ± ۵٫۴۴	$P > 0/05$
سطح تحصیلات (تعداد/درصد)			
زیر دیپلم	۹۱ (۸۵٪)	۱۰۰ (۹۳٫۴٪)	$P > 0/05$
بالای دیپلم	۱۶ (۱۵٪)	۷ (۶٫۶٪)	

است ولی میزان ناخواسته کلی (عدم تمایل به بارداری در آینده) در گروه ۱ بیشتر از گروه ۲ بوده است.

میزان بارداری ناخواسته زمانی (تمایل به بارداری در آینده) در گروه ۲ (عدم اقدام به سقط) بیشتر از گروه ۱ (اقدام به سقط) بوده

جدول (۲): بررسی فراوانی نوع ناخواسته بودن بارداری

گروه‌ها	ناخواسته زمانی		ناخواسته کلی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد

گروه ۱	۳۵	۳۲/۷	۷۲	۶۷/۳
گروه ۲	۴۲	۳۹/۲	۶۵	۶۰/۸

در مورد سنجش میزان دینداری در این پژوهش، یافته‌ها نشان می‌دهد تمام شاخص‌های دینداری و دینداری کل در گروه ۲ بیشتر از گروه ۱ بوده است (جدول شماره ۳).

جدول (۳): نمره دینداری زنان در ابعاد مختلف و نمره کل دینداری

ابعاد دینداری	گروه ۱ (اقدام به سقط)		گروه ۲ (عدم اقدام به سقط)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بعد اعتقادی	۳/۱۱	۱/۲۸	۴/۲۴	۰/۸۲
بعد عاطفی	۳/۱۰	۱/۳۴	۴/۳۷	۰/۹۳
بعد پیامدی	۲/۸۴	۱/۱۸	۳/۳۵	۱/۴۴
بعد مناسکی	۲/۷۶	۱/۱۸	۳/۶۰	۰/۹۳
دینداری کل	۲/۹۵	۱/۲۴	۳/۸۹	۱/۰۳

همچنین بین میزان دینداری و اقدام یا عدم اقدام به سقط در همه ابعاد دینداری و دینداری کل همبستگی بالایی در هر دو گروه مشاهده شد (جدول شماره ۴).

جدول (۴): همبستگی بین متغیر مستقل (میزان دینداری) و متغیر وابسته (اقدام به سقط یا عدم اقدام به سقط)

نام متغیر شاخص‌ها	ضریب همبستگی	
	اقدام به سقط (گروه ۱)	عدم اقدام به سقط (گروه ۲)
بعد اعتقادی	۰/۶۴۲	۰/۸۱۷
بعد عاطفی	۰/۶۵۵	۰/۷۹۴
بعد پیامدی	۰/۵۵۱	۰/۵۶۴
بعد مناسکی	۰/۶۸۲	۰/۷۶۲
دینداری کل	۰/۶۷۲	۰/۸۵۲

همچنین بین میزان دینداری در دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری یافت شد ($P < 0.001$) (جدول شماره ۵).

جدول (۵): مقایسه میزان دینداری (اعتقادات مذهبی) در دو گروه

گروه	میانگین	انحراف معیار	P-value
گروه ۱ (اقدام جهت سقط)	۷۵/۹۷	۱۵/۴۹	<0.001
گروه ۲ (عدم اقدام جهت سقط)	۹۹/۴۹	۱۰/۱۴	

بحث و نتیجه‌گیری

معضلات فلسفی و اخلاق پزشکی یاد شده است. بارداری برنامه‌ریزی نشده، یکی از مشکلات بهداشتی و اجتماعی شایع در کشور می‌باشد

سقط‌جنین یکی از مباحث بحث‌برانگیزی است که در تمام متون فلسفه‌ی طب و اخلاق پزشکی از آن به‌عنوان نمونه‌ای از

این یافته نشان می‌دهد که هر چه باورها و تجربیات دینی در کنش و جنبه‌های عملی زندگی فرد نمود عینی یابد اثر بازدارندگی بیشتری بر اقدام به سقط جنین دارند. در واقع در مقابل عمومیت باورها و اعتقادات دینی، جنبه‌های عملی و دینداری و تقید به احکام شریعت و به جا آوردن مناسک نمودهای خاص‌تری از دینداری هستند که می‌توانند با ایجاد تعهد بیشتر فرد به چارچوب‌های اخلاقی دین‌مدار فرد را از ارتکاب به جرم باز دارد.

توجه به مذهب یک رویکرد جدید نیست بلکه امری است که سالیان دراز توجه دانشمندان مختلف را چه در جهت تجزیه و تحلیل دلایل روی‌آوری به مذهب و چه در جهت تأثیر آن بر رفتار به خود جلب کرده است.

اعتقادات محکم دینی و سلامت معنوی منجر به هدف‌دار شدن و معنادار شدن زندگی می‌شود که از تأکید زندگی بر ارتباط سالم فرد، دیگران، طبیعت و خداوند ناشی می‌شود. بر اساس یافته‌های علمی پژوهشی، یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش استرس‌ها، باورهای مذهبی و دینی است؛ به‌گونه‌ای که هر چه فرد از درجه ایمان بالاتری برخوردار باشد، در رویارویی با سختی‌ها و رویدادهای فشارزا احتمالاً خویشتن‌داری و صبر بیشتری از خود نشان داده و کمتر به سبک‌های هیجان‌مداری مانند اضطراب روی می‌آورد.

در همین راستا طی تحقیقات مرتبط، بیان می‌شود که دین و اعتقادات مذهبی به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند و بین اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی، همچنین بین خوش‌بینی و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲۰).

در مطالعه پرویز عسگری (۱۳۹۱) بین باورهای دینی و امید به زندگی با سلامت معنوی رابطه چندگانه معناداری وجود داشته و به‌عبارت‌دیگر ارتقای اعتقادات مذهبی و دینی و افزایش امید به زندگی، ارتقای سلامت معنوی را در پی خواهد داشت (۲۱). در پژوهش الهام فکوری و همکاران (۱۳۹۲) در جبرفت بین باورهای مذهبی و عزت‌نفس ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیمی وجود داشت (۲۲). مذهب با در اختیار قرار دادن ویژگی‌های رفتار و سبک زندگی، مانند سپردن دفاعی افراد را در برابر عوامل زیان‌بار و تنش‌زای محیطی حفاظت می‌کند. یکی از فرایندهای زیربنایی که مذهب از طریق آن نقش بازدارندگی خود را ایفا می‌کند، ظرفیت خودمهارگری است، مذهب تمایل افراد برای انجام رفتارهای پرخطر و تهاجمی را کاهش و نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌های افراد در شرایط مختلف دارد، همچنین قدرت غلبه بر پیشامدهای عاطفی و روانی افراد را بالا می‌برد.

دینداری در اکثر جوامع و از جمله در جامعه ایران یکی از ویژگی‌های بارز اجتماعی و فرهنگی محسوب می‌شود و بررسی اغلب

که می‌تواند منجر به سقط عمدی جنین شود و بر سلامت مادران و نوزادان تأثیر سوء بگذارد. صرف‌نظر از وضعیت قانونی، اخلاقی و فرهنگی، در همه جوامع، زنانی هستند که برای خاتمه دادن به حاملگی ناخواسته خود اقدام به سقط می‌نمایند.

با توجه به اینکه اعتقادات مذهبی یکی از عوامل بسیار مهم در زندگی انسان است و بر تمام ابعاد زندگی فرد تأثیرگذار می‌باشد در این پژوهش ارتباط میزان اعتقادات مذهبی بر کاهش اقدام به سقط توسط زنان در بارداری‌های ناخواسته مورد بررسی قرار گرفته است و از چهاربعدی که بر اساس بنیان نظری سنجه گلاک و استارک برای تعریف عملیاتی دینداری در نظر گرفته شده است دو بعد اعتقادی و عاطفی در هر دو گروه میانگینی بالاتر از نمره کل دینداری دارند و در دو بعد دیگر، یعنی بعد پیامدی و بعد مناسکی دارای میانگین پایین‌تر از نمره کل دینداری هستند. بیشترین میانگین در گروه ۱ متعلق به بعد اعتقادی و بعد عاطفی و در گروه ۲ متعلق به بعد عاطفی و اعتقادی می‌باشد. در مقابل، بعد مناسکی و پیامدی در هر دو گروه کمترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند. که با نتایج پژوهش‌های پیشین نیز هماهنگ است (۱۴، ۱۵). چراکه اصولاً بعد اعتقادی ناظر به باورهایی مثل اعتقاد به خدا، حقانیت پیامبر، قرآن و نیز روز قیامت و زندگی پس از مرگ و بعد عاطفی ناظر بر عواطف و احساساتی مثل ترس از خدا و حس معنویت و مانند آن است که این در ساختار روانی بشر و در جوامع بشری عمیق و ریشه‌دار است اما ابعاد ناظر به شرکت در مناسک، بخصوص مناسک جمعی و یا کاربرد آموزه‌های دینی در زندگی عملی روزمره، همواره شیوع کمتری داشته و مناقشه برانگیز بوده است.

ارتباط دینداری با عدم اقدام به سقط: در پژوهش حاضر، بین اعتقادات مذهبی و اقدام یا عدم اقدام به سقط همبستگی بالایی وجود دارد و میزان دینداری در همه ابعاد دینداری و دینداری کل در گروه ۲ (۳/۸۹) بیشتر از گروه ۱ (۲/۹۵) می‌باشد و بین میزان دینداری در بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری یافت شد. در مطالعه‌ای در نیجریه نیز به این نکته تأکید شده است که به‌منظور بهبود رضایت زنان از بارداری و تجربه تولد، برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مهم است که به سیستم‌های مذهبی و معنوی اعتقاد داشته باشند (۱۶). در مطالعه دیگری نیز، تأکید به نگاهی علمی در مورد چگونگی استفاده از ایمان، دین و معنویت به‌عنوان مکانیسم مقابله و سازگاری در دوران بارداری و تأثیر مثبت آن شده است (۱۷). در نتایج حاصل از یک مطالعه کیفی در مالزی، اعتقادات اسلامی و معنویت به‌عنوان یکی از مضمون‌های مهم در مورد بارداری‌های ناخواسته معرفی گردیده است (۱۸). لازم به ذکر است یافته‌های برخی مطالعات تأثیر سلامت روان بر مسائل بهداشت باروری مانند بارداری‌های ناخواسته را به‌وضوح نشان داده‌اند (۱۹).

ایران به علت منع شرعی و قانونی عمدتاً به صورت غیربهداشتی انجام می‌شوند پیشگیری به عمل آورد.

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به بافت سنتی منطقه، برخی زنان تمایلی به فاش نمودن مسئله بارداری ناخواسته و اقدام به سقط‌جنین نداشتند که با بیان اهداف مطالعه و مطمئن نمودن آنان درباره محرمانه ماندن اطلاعات سعی در رفع این نقیصه نمودیم.

ملاحظات اخلاقی:

در این پژوهش اصول مرتبط با ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه ماندن هویت شرکت‌کنندگان، رضایت‌مندی آن‌ها در شرکت در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت گردید همچنین کسب اجازه از مقامات مسئول در رابطه با انجام پژوهش و ارائه نمودن نتایج پژوهش به مقامات بوده است. لازم به ذکر است که نتایج این مقاله برگرفته از طرح شماره ۵۱۵۲۱۹۴۰۲۰۱۰۰۱ با کد اخلاق IR.IAU.KAU.REC.1399.100 به تصویب دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون رسیده است.

تشکر و قدردانی

با تشکر از مسئولین و پرسنل محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون و دانشگاه علوم پزشکی فارس که در روند اجرای این مطالعه یاریگر ما بودند و با تشکر از مشارکت‌کنندگانی که در این مطالعه شرکت کردند.

تعارض منافع

این مقاله با منافع هیچ فرد یا اشخاص حقیقی و حقوقی در تضاد نمی‌باشد.

منابع مالی

منابع مالی مطالعه توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون فراهم گردیده است.

پدیده‌های اجتماعی بدون توجه به نقش و کارکرد دین و میزان دینداری شهروندان یک بررسی آشکارا ناقص است.

آنچه در مجموع از مرور تحقیق حاضر و دیگر مطالعات، حاصل می‌شود نشان‌دهنده تأثیر مثبت مذهب بر ابعاد مختلف زندگی انسان‌هاست. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی در زمینه بررسی تأثیر آموزش آموزه‌های دینی در کاهش سقط‌جنین در بارداری‌های ناخواسته انجام گیرد.

نتیجه‌گیری نهایی

بر اساس نتایج این تحقیق بین میزان اعتقادات مذهبی افراد و عدم اقدام به سقط در بارداری‌های ناخواسته ارتباط و همبستگی بالایی وجود دارد و میزان دینداری در گروهی که اقدام به سقط‌جنین خود در بارداری‌های ناخواسته نکرده بودند بیشتر از زنانی بود که اقدام به سقط در بارداری ناخواسته خود کردند. با توجه به اینکه یکی از تهدیدهای اساسی در رابطه با سلامت و رفاه زنان سراسر دنیا سقط عمدی و به‌ویژه سقط‌های غیربهداشتی، ناشی از حاملگی‌های ناخواسته است، آموزش و آگاهی، علیرغم فراهم نمودن زمینه پیشگیری بسیاری از معضلات، امری بسیار حیاتی در جهت کاهش عوارض ناشی از سقط‌های غیربهداشتی است و در همین راستا توجه بیشتر به آموزش مبانی نظری و عملی دینی و لزوم ایجاد باورهای قلبی و عمیق امری ضروری به نظر می‌رسد. از طریق آموزش جنسی، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، دسترسی به سقط ایمن و قانونی و مراقبت به‌موقع از عوارض می‌توان از مرگ‌ها و ناتوانی‌های ناشی از سقط‌جنین جلوگیری کرد (۲۳، ۲۴).

لازم به ذکر است که این ویژگی به متخصصین حوزه دین و مامایی و کارکنان بهداشتی امکان می‌دهد که با مشاوره مناسب در جهت خطرات سقط‌های غیربهداشتی و برنامه‌های آموزشی دینی مطابق با نیازهای روانی اجتماعی زوجین دارای حاملگی ناخواسته، بسیاری از پیامدهای همراه با سقط در بارداری‌های ناخواسته که در

References:

1. Who. Abortion [Internet]. [Cited 2021 Sep 20]. Available from: https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_1.
2. Centers for disease control and prevention. Unintended Pregnancy | Unintended Pregnancy | Reproductive Health | CDC [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/unintendedpregnancy/index.htm>.
3. Panova OV, Kulikov AM, Berchtold A, Suris JC. Factors Associated with Unwanted Pregnancy among Adolescents in Russia. *Adolesc Pediatr Gynecol* 2016;29(5):501-5.
4. Sayehmiri K, Ebtekar F, Zarei M, Gheshlagh RG. Prevalence of unwanted pregnancy among Iranian women: an updated meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;19(1):1-7.
5. Ganatra B, Gerdtts C, Rossier C, Johnson Jr BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and

- subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet* 2017;390(10110):2372-81.
6. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2014;2(6):e323-e33.
 7. Singh S, Maddow-Zimet I. Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. *BJOG* 2016;123(9):1489-98.
 8. Vlassoff M, Shearer J, Walker D, Lucas H. Economic impact of unsafe abortion-related morbidity and mortality: evidence and estimation challenges. Institute of Development Studies Brighton, UK; 2008.
 9. Erfani A, McQuillan K. Rates of induced abortion in Iran: the roles of contraceptive use and religiosity. *Studies in family planning* 2008;39(2):111-22.
 10. Ranji A. Induced abortion in Iran: prevalence, reasons, and consequences. *J Midwifery Womens Health* 2012;57(5):482-8.
 11. Frohwirth L, Coleman M, Moore AM. Managing Religion and Morality Within the Abortion Experience: Qualitative Interviews With Women Obtaining Abortions in the US. *World Med Health Policy* 2018;10(4):381-400.
 12. Yari K, Kazemi E, Yarani R, Tajemiri A. Islamic bioethics for fetus abortion in Iran. *American Journal of Scientific Research* 2011;18(2):118-21.
 13. Ahan Koub M. Survey the degree of religious commitments among the youths in Ahvaz. *Youths, Culture and Society Research* 2009 2010;0(3):1-24.
 14. Sirajzadeh Sayyid Hussein PMR. Religion and Social Order: A Study of the Relationship between Religion and Feeling Anomie and Deviation among Students. *Social Issues in Iran* 2009;6(16):71-105.
 15. Sarayi H, Roshanshormal P. Examining social factors affecting pregnant women's attitude towards induced abortion. *Woman in development and politics (women's research)* 2012;10(237):5-23.
 16. Ohaja M, Murphy-Lawless J, Dunlea M. Religion and Spirituality in Pregnancy and Birth: The Views of Birth Practitioners in Southeast Nigeria. *Religions* 2019;10(2):82.
 17. Sherman H, Lucier-Greer M, Vilches S. The Role of Faith, Religion, and Spirituality During Pregnancy: An Empirical and Theoretical Review. Southeastern Council on Family Relations Conference [Internet]. 2019 Apr 12; Available from: <https://dc.etsu.edu/secfr-conf/2019/schedule/19>
 18. Nor AM, Shah SSA, Balasingam U, Zainudin ZN. The Turning Point in an Unwanted Teenage Pregnancy: A Psychoemotional Perspective. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* 2019;15(Spp. 1):30-6.
 19. Tiruneh FN, Chuang K-Y, Ntenda PA, Chuang Y-C. Unwanted pregnancy, pregnancy loss, and other risk factors for intimate partner violence in the Democratic Republic of the Congo. *Women Health* 2018;58(9):983-1000.
 20. Jafari M, Sabzevari S, Borhani F, Baneshi M. Nurses and nursing students views on spiritual care in kerman medical university. *Medical Ethics* 2016;6(20):155-71.
 21. Asgari Parviz SS, Mazaheri Mohammad Mehdi. The Relationship Between Religious Belief and Hope to Life with Spiritual Well Being. *Intercultural Studies Quarterly* 2013; 7(18): 135-57.
 22. Ghaderi M, Hardani F, Nasiri M, Fakouri E. Assessment of Mental Health and its Related Factors in Jiroft students of Higher Education Centers in 2013. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015;13(10): 949-60.

23. Haddad LB, Nour NM. Unsafe abortion: unnecessary maternal mortality. Rev Obstet Gynecol 2009;2(2):122.
24. Asgharinekah SM, Sharifi F, Amel Barez M. The Need of Family-Based Sexual Education: A Systematic Review. Journal of Health Literacy 2019;4(3):25-37.

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS BELIEFS AND INDUCED ABORTION IN UNWANTED PREGNANCIES

Zhaleh Gholami¹

Received: 13 March, 2021; Accepted: 12 September, 2021

Abstract

Background & Aims: Abortion is always overshadowed by different factors and influenced by psychological, social, and biological factors. Induced abortion rate in unwanted pregnancies is still high in Iran. Due to the fact that induced abortion has always been condemned and unauthorized in Islamic societies, the current study aims to investigate the relationship between the levels of religious beliefs on reducing induced abortion in unwanted pregnancy.

Materials & Methods: The current study is a cross-sectional descriptive analytical study about women visiting Health-Care Centers in Kazerun city during 2018-2019. The contributors were chosen among the women who had unwanted pregnancies. The selection of samples was done by available sampling method and data collection tool has been questionnaire including demographic information and have an induce abortion or not to have an abortion and asses religious beliefs. To assess religious beliefs, Glock and Stark's questionnaire was used. To analyze the data, descriptive and inferential statistics were utilized using the SPSS 22. For this purpose, mean and standard deviation (descriptive statistics) and Eta coefficient and independent T-test (inferential statistics) were used. For all tests the maximum error was 5%.

Results: Based on the findings there was no significant difference between the two groups of women (have an intentional abortion or have no intentional abortion) in terms of demographic characteristics ($p > 0.05$). The rate of unwanted pregnancies and the rate of time unwanted pregnancies in group 2 (have no abortion) were higher than group 1 (have an abortion). Religion Score in group 2 in different dimensions of religiosity and total religiosity is higher than group 1. The correlation between religious beliefs and having an intentional abortion or no intentional abortion was high. There was a significant difference between two groups in terms of religious belief ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the results of this research, there is a strong correlation between women's religious beliefs and non-induced abortion in unwanted pregnancies. Despite providing the ground for prevention, training and awareness are critical for reducing the complications of unhealthy abortion. In this regard, it is necessary to provide training about the theoretical, practical, and religious principles.

Keywords: Religious beliefs, Abortion, Unwanted pregnancies, Induced abortion

Address: Department of Midwifery, Islamic Azad University, Kazerun Branch, Kazerun, Iran

Tel: +987142243930

Email: gholami_zhaleh@yahoo.com

¹ Department of Midwifery, Islamic Azad University, Kazerun Branch, Kazerun, Iran