

بررسی میزان آگاهی زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک زنان بیمارستان امیرالمؤمنین شهرستان زابل از مقررات فقهی و حقوقی

سقط عمدی جنین و عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۳۹۴

فاطمه منصوری^۱

امیر حمزه سالارزایی^۲

سمیه شهرکی ده سوخته^۳

چکیده

مقدمه: زنان باردار باید از میزان آگاهی خود از مقررات فقهی - حقوقی سقط جنین آگاه باشند، زیرا این آگاهی آموختنی است و عدم آموزش خوب زنان باردار از مقررات می تواند در آینده نزدیک سلامت مادران باردار را به خطر اندازد. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک زنان بیمارستان امیرالمؤمنین شهرستان زابل از مقررات فقهی و حقوقی سقط عمدی جنین انجام شد.

روش: مطالعه به صورت مقطعی انجام شد و ۶۰ زن باردار به روش نمونه گیری تصادفی ساده مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه محقق ساخته و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 22 استفاده گردید.

۱. دانشجوی کارشناس ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، گروه فقه حقوق، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

۲. دانشیار، گروه فقه و حقوق، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: amir_hsalar@theo.usb.ac.ir

۳. کارشناس ارشد و مربی آمار، گروه آمار، دانشگاه زابل، زابل، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۳/۲۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱/۲۰

یافته‌ها: از کل جمعیت مورد بررسی ۱۵٪ از آگاهی حقوقی زیاد و ۶۵٪ میزان آگاهی حقوقی در سطح متوسط داشتند. همچنین ۱۱/۶۷ درصد آگاهی فقهی زیاد و ۷۸/۳۳ درصد آگاهی فقهی در سطح متوسط داشتند. نتایج نشان داد بین میزان تحصیلات و آگاهی از مقررات فقهی و حقوقی رابطه معنادار وجود داشت، ولی بین متغیرهای محل سکونت، میزان درآمد، وضعیت اشتغال و سن با میزان آگاهی از مقررات فقهی و حقوقی زنان رابطه معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه با نتایج تحقیق، ارتقای سطح آگاهی زنان از مقررات فقهی و حقوقی سقط جنین و فراهم‌ساختن امکانات لازم و برگزاری کلاس‌ها در جهت آگاه‌سازی زنان باردار از خطرات سقط گام بلندی در جهت کاهش سقط جنین و مرگ مادران و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی آنان می‌باشد.

واژگان کلیدی

سقط عمدی جنین، مقررات فقهی، مقررات حقوقی، زابل، بیمارستان امیرالمؤمنین

مقدمه

سقط به معنی پایان یافتن حاملگی چه خود به خود و چه عمدی قبل از رسیدن به تکامل کامل کافی برای ادامه حیات است. به طور قراردادی سقط معمولاً به عنوان پایان یافتن حاملگی از هفته ۲۰ حاملگی یا در وزن کم‌تر از ۵۰۰ گرم هنگام تولد تعریف می‌شود. (کانینگهام و همکاران، ۱۳۸۵ ش.). منظور از واژه «جنین^۱» در اصطلاح پزشکی رویانی است که از هشت هفته‌گی گذر کرده و در حال تکامل است. طی مرحله جنینی یعنی از هفته نهم تا تولد، بافت‌ها و اعضای که در طول مرحله رویانی تشکیل شده‌اند، رشد و تمایز می‌یابند. (کیت و همکاران، ۱۳۸۴ ش.). در اصطلاح فقهی، «سقط» به معنی خارج شدن از رحم مادر، قبل از کامل شدن آن است. به عبارت دیگر، اگر جنین از پایان دوره حمل و کامل شدن به صورت مرده از رحم خارج می‌شود، بدان سقط می‌گویند، مانند آنکه در جنین در ۶ ماهگی به صورت زنده از رحم خارج شود. (نجفی، ۱۲۶۶ ق.).

سقط جنین در کتاب فرهنگ پزشکی دورلند به ناتمام مانی، توقف پیش‌رس یک روند طبیعی یا پاتولوژیک، خروج محصولات حاملگی از رحم قبل از آنکه جنین قادر به زندگی باشد اطلاق می‌شود. (دورلند، ۱۳۹۲ ش.). سقط جنین جنایی به اخراج عمدی و غیر طبیعی و قبل از موعد طبیعی به نحوی که حمل خارج شده از بطن مادر زنده نباشد یا قابل زیستن نباشد، گفته می‌شود. (گلدوزیان، ۱۳۹۲ ش.). سقط جنین در تمام دنیا از اهمیت خاصی برخوردار است. در قوانین اسلامی نیز به این مسأله اهمیت به سزایی داده شده است. از دیدگاه اسلام سقط جنین جنایی، گناه است و مجازات انجام سقط قبل از چهارماهگی پرداخت دیه و از بین بردن جنین بعد از چهار ماهگی قتل عمد محسوب شده و مرتکب، مستوجب مجازات قصاص است، (قادی پاشا و همکاران، ۱۳۸۸ ش.). ولی به لحاظ شرعی و

مذهبی، در جامعه ما بیش تر مراجع و متشرعان به ناروایی سقط معتقدند، مگر در یک مورد ویژه و آن هم فقط از نظر برخی از فقیهان که اگر ادامه بارداری منجر به مرگ مادر شود، چنانچه جنین پیش از چهار ماهگی باشد سقط را روا می‌دانند. (حاجعلی، ۱۳۸۳ ش.) طبق ماده ۴۸۹ قانون مجازات اسلامی «هرگاه زنی جنین خود را سقط کند، دیه آن را در هر مرحله‌ای که باشد، باید بپردازد و خود از آن سهمی نمی‌برد.» مجازات سقط جنین توسط مادر، پرداخت دیه می‌باشد که طبق قانون یک نوع مجازات تلقی شده، اما به نظر می‌رسد در اینجا اشاره به سقط جنین قبل از ولوج روح در جنین باشد. (منصور، ۱۳۹۲ ش.) همچنین در صورتی که مادر معاونت یا مباشرت در سقط جنین داشته باشد، طبق دو ماده ۶۲۳ و ۶۲۴ برای مادر مجازات تعیین شده است. یکی از موضوعات مهم فقهی، حقوقی و کیفری بحث سقط جنین است، اگرچه در رشته‌های علوم پزشکی و شاخه‌های مختلف علوم انسانی نظیر فلسفه، اخلاق، ادیان، مذاهب، جامعه‌شناسی، روانشناسی و حقوق نیز به این امر پرداخته شده است، (محمدی همدانی، ۲۰۰۶ م.) اما در شاخه فقه و حقوق هیچ موضوعی به اندازه بحث سقط جنین جالب توجه نبوده و قوانین و مقرراتی زیادی در این زمینه وضع شده است. ایران در سال ۱۳۷۰ سقط جنین را برای حفظ جان مادر قبل از ولوج روح مجاز شمرده است، ولی در این قانون در خصوص ناهنجاری‌ها و بیماری‌های جنینی نکته‌ای ذکر نشده بود که این مشکل در قانونی که در سال ۱۳۸۴ تصویب شده، تا حدودی رفع و اعلام گردید، بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن، موجب حرج مادر گردد و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهار ماهگی) با رضایت مادر جایز است (قادی پاشا، ۱۳۸۶ ش.). با توجه به آخرین سرشماری انجام شده در سال ۱۳۹۰، آمار کلی باروری در ایران به ۱/۸ سقوط کرده است و جمعیت

کشور رو به سالمندی می‌رود (فلاح‌نژاد، ۱۳۹۲ ش). سازمان بهداشت جهانی^۲ تخمین می‌زند که یک‌هشتم مرگ‌های ناشی از حاملگی به علت سقط‌های غیر قانونی است. (سینگ، ۱۸۸۷ م.) همچنین طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی هر ساله دویست هزار زن، یعنی هر یک دقیقه یک زن جان خود را به علت عوارض ناشی از سقط عمد و اغلب غیر قانونی از دست می‌دهد که ۹۹٪ این مرگ‌ها و عوارض در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. (معینی، ۱۹۹۹ م.) در مطالعه‌ای که مجوزهای سقط جنین صادرشده توسط سازمان پزشکی قانونی کشور طی یک سال از تاریخ ۱۳۸۲/۱۰/۱ لغایت ۱۳۸۳/۹/۳۰ را بررسی کرده بود، علت سقط درمانی در ۶۴٪ موارد بیماری و ناهنجاری‌های جنینی در ۳۶٪ موارد بیماری مادر بوده است و مهم‌ترین ناهنجاری و بیماری آنانسفالی و تالاسمی ماژور می‌باشد و مهم‌ترین بیماری نزد مادران، بیماری قلبی و عروقی است. میانگین سن مادران در زمان صدور مجوز ۲۹/۴ سال و میانگین سن جنین ۱۲/۸ هفته بوده است. (صدر، ۲۰۰۳ م.) در مطالعه‌ای که میزان آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماها شهر کرمان را در خصوص قوانین و مقررات سقط جنین در سال ۱۳۸۷ بررسی کرده بود، از مجموعه ۱۴۳ نفر، ۱۴٪ متخصص زنان و ۸۶٪ ماما بودند. از کل تعداد مورد بررسی ۴/۱۵ درصد آگاهی متوسط و ۸۴/۶ درصد آگاهی خوب داشتند. بین تحصیلات و سطح آگاهی و بین وضعیت شغلی و سطح آگاهی رابطه معنی‌داری وجود داشت. (قادی پاشا و همکاران، ۱۳۸۸ ش.) در مطالعه‌ای در ۸ بیمارستان اصفهان در ۱۳۸۵، ۳۵٪ از حاملگی‌ها ناخواسته بود که ۲۷/۱ درصد با سقط عمدی خاتمه یافت. در این مطالعه شیوع سقط عمدی ۱۲٪ بود. (مجلسی، ۲۰۰۸ م.) علی‌رغم افزایش کمی و کیفی در روش‌های پیشگیری از بارداری و بهبود سطح آگاهی جامعه در مورد آن، حاملگی ناخواسته هنوز یکی از مشکلات در دوران

باروری زنان محسوب می‌شود. (عبدلهی، ۱۳۸۳ ش.) وقتی مادران با حاملگی ناخواسته مواجه می‌شوند، ناگزیر به انجام سقط می‌شوند. (کوهنسا، ۲۰۰۳ م.) از آنجایی که میزان سقط جنین در کشور رو به افزایش است و این پدیده آثار و تبعات بسیاری به دنبال خود می‌آورد، بنابراین پژوهش درباره این مسأله نیاز جامعه تلقی می‌شود. تصمیم‌گیری درباره انجام این عمل خود از مباحث بحث‌انگیز است، چراکه این عمل صرفاً توسط زنان صورت می‌گیرد و باید توجه شود که چگونه و تحت چه شرایطی زنان که خصوصاً نسبت به فرزندانشان مظهر مهر و عاطفه‌اند، حاضر می‌شوند سقط جنین را انجام دهند. بنابراین سنجش نگرش و آگاهی زنان در رابطه با مقررات فقهی و حقوقی سقط عمدی جنین از راه‌هایی است که ما را به سمت علت‌یابی و درک انگیزه افراد برای انجام این عمل سوق می‌دهد. با توجه به این‌که این موضوع دارای اهمیت ویژه‌ای می‌باشد و این مطالعه در میان زنان باردار تاکنون انجام نگرفته است، بر آن شدیم که میزان آگاهی زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک زنان بیمارستان امیرالمؤمنین شهرستان زابل را در خصوص مقررات فقهی و حقوقی سقط عمدی جنین در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار دهیم.

روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود که به روش مقطعی به منظور بررسی میزان آگاهی زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک زنان بیمارستان امیرالمؤمنین شهر زابل در بهار و تابستان سال ۱۳۹۴ انجام شد. پرسشنامه محقق‌ساخته برای کنترل متغیرهای مورد نظر جهت تکمیل ارائه گردید. مشخصات واحدهای پژوهش شامل زنان مراجعه‌کننده به کلینیک زنان بیمارستان امیرالمؤمنین شهر زابل، سن بالای ۱۵ سال، ایرانی‌الصل بودن، نداشتن مشکل خانوادگی و سالم بودن از نظر

روانی بود. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. در تحقیق حاضر تعداد نمونه لازم با استفاده از فرمول زیر:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} \sigma}{d} \right)^2 = 100$$

۱۰۰ نفر تعیین شد که به دلیل کوچک بودن شهر زابل و دارابودن تنها یک بیمارستان و عدم همکاری برخی از زنان باردار و شرایط بیمارستان موفق به دریافت ۶۰ پرسشنامه شدیم. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه محقق ساخته بود که پرسشنامه اول در دو بخش تنظیم شده بود: بخش اول مشخصات فردی شامل سن، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، محل سکونت، میزان درآمد و بخش دوم شامل ۲۰ سؤال چندگزینه‌ای که ۱۰ سؤال مربوط به سنجش میزان آگاهی از مقررات فقهی سقط جنین و ۱۰ سؤال مربوط به سنجش میزان آگاهی حقوقی سقط جنین بود و پرسشنامه دوم شامل ۱۲ سؤال اختصاصی مربوط به سقط جنین بود. برای بررسی پایایی، پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی بین ۲۵ نفر از زنان باردار توزیع شد که α کرونباخ ۰.۸۴٪ و ۰.۷۰٪ محاسبه شد. روایی پرسشنامه مذکور با شیوه‌های روایی محتوا و روایی صوری مورد سنجش قرار گرفت. بدین صورت که پرسشنامه با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه و نظر ۵ نفر از اساتید و کارشناسان مرتبط اخذ و در پرسشنامه اعمال گردید. به منظور بررسی روایی صوری، پرسشنامه به تعدادی از زنان باردار داده شد و توضیحات، سؤالات و نقص‌های موجود از نظر این گروه افراد نیز در پرسشنامه اعمال گردید. برای سنجش سؤالات مربوط به سقط جنین و میزان آگاهی از مقررات فقهی و حقوقی سقط جنین از گزینه‌های «زیاد با نمره ۴، متوسط با نمره ۳، کم با نمره ۲، خیلی کم با نمره ۱» استفاده شد و میزان آگاهی در سه سطح آگاهی پایین (۳۳/۳۳-۰ درصد)، آگاهی متوسط (۶۶/۶۷-۳۳/۳۴ درصد) و آگاهی بالا (۱۰۰-۶۶/۶۸ درصد) طبقه‌بندی

گردید. اطلاعات به صورت انفرادی در بیمارستان امیرالمؤمنین شهر زابل جمع‌آوری گردید. بدین ترتیب که در ابتدای کار هدف پژوهش، اهمیت و ضرورت آن و توصیه به پاسخگویی واقع‌بینانه و گرفتن رضایت‌نامه کتبی از افراد واجد مشخصات واحدهای پژوهش، پرسشنامه در اختیار زنان مراجعه‌کننده به این بیمارستان قرار داده شد و توسط خود افراد در یک محیط خلوت و امن و در حضور پژوهشگر تکمیل شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS 21 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون مجذور کای دو)، تجزیه و تحلیل گردید. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۰ نفر از زنان باردار شرکت داشته‌اند که میانگین سنی آن‌ها $28/17 \pm 6/76$ به دست آمد. افراد شرکت‌کننده از نظر محل سکونت ۳۵ نفر (۵۸/۳ درصد) در شهر، ۱۰ نفر (۱۶/۷ درصد) در روستا، ۱۴ نفر (۲۳/۳ درصد) در مرکز شهر و ۱ نفر (۱/۷ درصد) در حاشیه شهر سکونت داشتند. نتایج مرتبط با برخی مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. از کل جمعیت مورد بررسی ۶۵٪ میزان آگاهی حقوقی در سطح متوسط داشتند. همچنین ۱۱/۶۷ درصد آگاهی فقهی زیاد و ۷۸/۳۳ درصد آگاهی فقهی در سطح متوسط داشتند (جدول ۲). نتایج حاصل از آزمون آماری کای دو و ضرایب همبستگی بین میزان آگاهی و متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است. با توجه به جدول ۳ ملاحظه می‌شود که بین متغیر میزان آگاهی زنان از مقررات فقهی و حقوقی با سطح تحصیلات ارتباط معنادار آماری وجود دارد (p-value < ۰/۰۵) که میزان این ارتباط به ترتیب در حدود ۰/۴۹۶ و ۰/۵۳۴

می‌باشد، اما بین متغیر میزان آگاهی از مقررات فقهی و حقوقی و سن، محل سکونت، وضعیت اشتغال و میزان درآمد ارتباط معنادار آماری وجود ندارد (p-value>0.5).

بحث

در این مطالعه که آگاهی زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک زنان بیمارستان امیرالمؤمنین شهر زابل از مقررات فقهی و حقوقی سقط عمدی جنین در سال ۱۳۹۴ مورد ارزیابی قرار گرفت، اکثر زنان آگاهی فقهی و حقوقی در حد متوسط داشتند. در مطالعه‌ای که با هدف بررسی آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماها شهر کرمان از قوانین و مقررات سقط جنین در سال ۱۳۸۷ انجام شده بود، ۱۵/۴ درصد از آگاهی حقوقی متوسط، ۸۴/۶ درصد از آگاهی خوبی برخوردار بودند. (قادی پاشا و همکاران، ۱۳۸۸ ش.) همچنین در مطالعه مشابهی که با هدف بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص قوانین و مقررات سقط جنین در سال ۱۳۹۰ انجام شده بود، ۳۴/۵ درصد از دانشجویان آگاهی در حد ضعیف، ۵۰٪ از دانشجویان آگاهی در حد متوسط و ۱۰/۵ درصد از دانشجویان آگاهی در حد خوب داشتند. (کاظم‌زاده، ۱۳۹۲ ش.) در مطالعه‌ای که در استرالیا در مورد جنبه‌های حقوقی حرفه پزشکی انجام شد، تنها یک‌سوم پزشکان مورد بررسی، آگاهی مطلوب و قابل قبولی داشتند. (داروال، ۱۹۹۵ م.) نتایج مطالعه حاضر تا حدودی با مطالعه بر روی میزان آگاهی دانشجویان نزدیک بوده، ولی با مطالعه‌ای که بر روی میزان آگاهی پزشکان و ماماها شهر کرمان انجام شد، هم‌راستا نیست، دلیل آن را می‌توان چنین توجیه کرد که پزشکان و ماماها و همچنین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شرکت‌کننده در

مطالعات قبلی به علت تجربه کار با این قوانین آشنا شده‌اند و چه بسا در دوران خدمت خود با مواردی برخورد کرده باشند که آنان را موظف به مطالعه و پرسش در این زمینه کرده باشد و نیز در دوره‌های بازآموزی که سالیانه در کشور برگزار می‌شود، اطلاعاتی را کسب کرده باشند، ولی زنان باردار به علت عدم درگیری مستقیم با این‌گونه مسائل و مشکلات و نداشتن مسؤلیت در این زمینه اجباری را برای آموزش در این زمینه در خود احساس نکرده‌اند.

نتایج مطالعه نشان داد که حدود ۱۶/۶۷ درصد از زنان باردار سقط جنین در سطح زیاد داشتند که این یافته تا حدودی با مطالعه‌ای که بر روی زنان ساکن در آمریکا لاتین انجام شده بود، مشابهت دارد که در این مطالعه به عوامل خطر مرتبط با بروز سقط، از قبیل: سن مادر، داشتن تعداد فرزند کافی، داشتن بیش از یک شریک جنسی در سال قبل از مطالعه، اشاره شد. (برناب و همکاران، ۲۰۰۹ م.) نتایج این پژوهش با نتایج عرفانی و مک کولان (۲۰۰۸ م.) مغایرت دارد که میزان سقط را ۲۶٪ برای هر زن متأهل برآورد کرده‌اند. به بیان دیگر از بین هر ۴ زن یک سقط جنین در طول بارداری رخ خواهد داد. (عرفانی و همکاران، ۲۰۰۸ م.) همچنین در مطالعه طوافیان میزان شیوع سقط ۴۳/۷ درصد تخمین زده شده بود. (طوافیان، ۱۳۸۶ ش.) همچنین مطالعه عرفانی (۱۳۸۹ ش.) با عنوان «پیمایش باروری تهران» نشان داد که ۶٪ از حاملگی‌ها به سقط ختم می‌شود و نقطه اوج اقدام به سقط در سنین حدود ۳۵ سال بود (عرفانی، ۲۰۰۸ م.) اکونوفوا (۲۰۱۰ م.) در مطالعه خود که در نواحی شهری نیجریه انجام داده بود، میزان کلی سقط را ۴۹/۶ درصد برآورد نمود. (اکونوفوا، ۲۰۱۰ م.)

در این پژوهش ارتباط معنی‌دار بین میزان تحصیلات و میزان آگاهی زنان باردار از مقررات فقهی و حقوقی سقط جنین از نظر آماری بود. به این معنی که با

افزایش سطح تحصیلات میزان آگاهی زنان از مقررات فقهی و حقوقی سقط جنین بیشتر شده است. همچنین در این پژوهش بین میزان تحصیلات و سقط جنین رابطه معکوس معناداری از نظر آماری بود به این معنی که با افزایش تحصیلات میزان سقط جنین کاهش می‌یابد. دلیل آن هم می‌تواند این باشد که با افزایش تحصیلات، زنان از عوارض و خطرات سقط جنین بیشتر آگاهی دارند. نتایج این پژوهش با مطالعه ویسی و زنگنه (۱۳۹۱ ش.) مغایرت دارد، چراکه در مطالعه ویسی و زنگنه نشان دادند که با بالا رفتن میزان تحصیلات، تصمیم‌گیری برای سقط بیشتر می‌شود. (ویسی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) یوگر و همکارانش از ترکیه در مطالعه خود بیشترین میزان سقط را در زنان کم سواد گزارش کردند. (یوگر، ۲۰۰۱ م.) در مطالعه نارندا در سال ۲۰۱۰ نگرش در چهار مقطع تحصیلی دبیرستان، دانشجویان سال اول و دانشجویهای سال آخر، دانش‌آموخته سنجیده شده بود که میزان حمایت (موافقت) از سقط با افزایش تحصیلات افزایش یافت. (نارندانا، ۱۹۵۷ م.)

نتایج پژوهش نشان داد که سن بر میزان آگاهی زنان از مقررات فقهی و حقوقی تأثیری نداشت. همچنین بین متغیر سن و سقط جنین نیز ارتباط معناداری وجود نداشت که با مطالعه سرائی و روشن (۱۳۹۱ ش.) هم‌راستا می‌باشد. با توجه به این تحقیق، می‌توان این طور استنباط نمود که چون سن اولین زایمان در زنان افزایش یافته است، دختران حتی اگر در سنین پایین نیز ازدواج کنند، سن بچه‌آوری خود را به تعویق می‌اندازند. یافته‌های این تحقیق برخلاف نتایج تحقیق عباسی نشان داد که با افزایش سن، میزان سقط و بارداری ناخواسته افزایش نمی‌یابد، بلکه در سنین پایین نیز زنان زیادی هستند که به دلایل مختلف

با حاملگی ناخواسته مواجه می‌شوند و در نتیجه ممکن است نسبت به سقط نگرش مثبت داشته باشند. (سرائی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.)

نتایج پژوهش نشان داد که بین وضعیت اشتغال زنان باردار و میزان آگاهی و همچنین سقط جنین رابطه معنادار یافت نشد که نتایج این پژوهش با مطالعه سرائی و روشن هم‌راستا است. طبق مطالعه سرائی و روشن، زنان چه شاغل و چه خانه‌دار، با سقط جنین مخالف هستند، اما باید توجه داشت که دلیل نگرش منفی زنان شاغل و خانه‌دار نسبت به سقط با یکدیگر متفاوت است.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین متغیرهای وضعیت اقتصادی و وضعیت فرهنگی - اجتماعی با میزان آگاهی زنان از مقررات فقهی و حقوقی رابطه معناداری از نظر آماری وجود نداشت، ولی وضعیت اقتصادی و وضعیت فرهنگی - اجتماعی با میزان سقط زنان باردار از نظر آماری در ارتباط می‌باشد، به این صورت که هرچه زنان از وضعیت اقتصادی مطلوب‌تری و همچنین از وضعیت فرهنگی بالاتری برخوردار باشند، میزان سقط جنین آنان کم‌تر است، به طوری که با توجه به تحقیق طبقه اجتماعی می‌تواند بر روی نگرش افراد تأثیرگذار باشد. افراد با طبقه بالا در جامعه، به ویژه در مشاغل تخصصی و با درآمد بالا، حاضر نیستند موقعیت شغلی و اجتماعی خود را برای فرزندآوری به خطر بیندازند. در واقع، بهایی که بسیاری از زوجها در طبقات بالای جامعه برای رسیدن به پیشرفت می‌پردازند، داشتن فرزند کم‌تر است. افراد طبقات بالای جامعه خواهان امکانات و ملزومات خاصی برای فرزندآوری هستند، در حالی که این امر در میان مردم طبقات پایین جامعه دیده نمی‌شود و همین دلیل در اکثر جوامع، کسانی که وضعیت مالی آن‌ها بدتر است، بیشتر از پولدارها بچه‌دار می‌شوند. (سرائی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.)

از دیگر نتایج پژوهش حاضر عدم رابطه معنادار آماری بین محل سکونت زنان و میزان آگاهی از مقررات فقهی و حقوقی و نیز عدم ارتباط معنادار بین وضعیت دینی - مذهبی و میزان آگاهی از مقررات فقهی و حقوقی سقط جنین بود، ولی بین متغیر وضعیت دینی و مذهبی با سقط جنین رابطه معکوس معناداری وجود داشت، به طوری که هرچه وضعیت دینی و مذهبی در سطح بالاتری باشد، میزان سقط جنین در سطح پایین‌تری قرار می‌گیرد. این نتیجه نیز مانند تحقیق‌های پیشین، از جمله تحقیق عرفانی و عبداللهیان نشان داد که مذهب مهم‌ترین مانع سقط جنین در میان پاسخگویان می‌باشد، چراکه از نظر مذهب، زنی که اقدام به سقط جنین کند، گناهکار شناخته می‌شود و باید تاوان آن را در زندگی دنیوی و اخروی بپردازد. به طور کلی با توجه به نتایج ارائه‌شده از این تحقیق، می‌توان چنین نتیجه گرفت که نگرش و میزان آگاهی زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک زنان بیمارستان امیرالمؤمنین شهرستان زابل نسبت به مقررات فقهی و حقوقی سقط جنین، تحت تأثیر میزان تحصیلات آنها است و میزان سقط آنان نیز تحت تأثیر عوامل فرهنگی - اجتماعی و دینی - مذهبی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد، از کل جمعیت مورد بررسی ۱۵٪ از آگاهی حقوقی زیاد و ۶۵٪ میزان آگاهی حقوقی در سطح متوسط داشتند. همچنین ۱۱/۶۷ درصد آگاهی فقهی زیاد و ۷۸/۳۳ درصد آگاهی فقهی در سطح متوسط داشتند. در ضمن، بین میزان تحصیلات و آگاهی از مقررات فقهی و حقوقی رابطه معنادار وجود داشت، ولی بین متغیرهای محل سکونت، میزان درآمد، وضعیت اشتغال و سن با میزان آگاهی از مقررات فقهی و حقوقی زنان رابطه معناداری وجود نداشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا در زمینه برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی و افزایش کمی و کیفی این برنامه‌ها برای پیشگیری از سقط جنین در سطح جامعه به وسیله مسئولان اقدامات لازم انجام گیرد. نیز، ارتقای سطح آگاهی زنان از مقررات فقهی و حقوقی سقط جنین و فراهم‌ساختن امکانات لازم و برگزاری کلاس‌ها در جهت آگاه‌سازی زنان باردار از خطرات سقط گام بلندی در جهت کاهش سقط جنین و مرگ مادران و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی آنان می‌باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی زنان باردار مورد مطالعه بر حسب برخی از مشخصات فردی

تعداد (درصد)	مشخصات فردی	
۱۸ (۳۰)	۱۵-۲۵ سال	سن
۳۷ (۶۱/۷)	۲۵-۳۵ سال	
۳ (۵)	۳۵-۴۵ سال	
۲ (۳/۳)	۴۵ سال به بالا	
۳۵ (۵۸/۳)	شهر	محل سکونت
۱۰ (۱۶/۷)	روستا	
۱۴ (۲۳/۳)	مرکز شهر	
۱ (۱/۷)	حاشیه شهر	
۹ (۱۵)	بی سواد	تحصیلات
۷ (۱۱/۶۷)	زیر دیپلم	
۱۴ (۲۳/۳۴)	دیپلم	
۱۱ (۱۸/۳۳)	فوق دیپلم	
۸ (۱۳/۳۳)	لیسانس	
۱۱ (۱۸/۳۳)	فوق لیسانس و بالاتر	
۲۰ (۳۳/۳)	شاغل	وضعیت اشتغال
۴۰ (۶۶/۷)	خانه‌دار	

جدول ۲: توزیع فراوانی زنان باردار بر حسب سطوح میزان آگاهی

از مقررات فقهی و حقوقی و میزان سقط جنین

تعداد (درصد)	سطوح میزان آگاهی زنان باردار از مقررات فقهی و حقوقی و موازین سقط جنین	
۱۲ (۲۰)	کم	سطح آگاهی از مقررات حقوقی
۳۹ (۶۵)	متوسط	
۹ (۱۵)	زیاد	
۶ (۱۰)	کم	سطح آگاهی از مقررات فقهی
۴۷ (۷۸/۳۳)	متوسط	
۷ (۱۱/۶۷)	زیاد	
۲۲ (۳۶/۶۷)	کم	میزان سقط جنین
۲۸ (۴۶/۶۶)	متوسط	
۱۰ (۱۶/۶۷)	زیاد	

بررسی میزان آگاهی زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک زنان بیمارستان امیرالمؤمنین...

جدول ۳: ارتباط بین میزان آگاهی زنان باردار از مقررات فقهی - حقوقی و متغیرهای اصلی پژوهش

p-value	ضرایب همبستگی مناسب	ارتباط بین آگاهی از مقررات فقهی - حقوقی سقط جنین و متغیرهای جمعیت شناختی
۰/۵۱۲	۰/۲۹۶	میزان آگاهی زنان باردار از مقررات فقهی و سن
۰/۴۸۲	۰/۳۰۱	میزان آگاهی زنان باردار از مقررات حقوقی و سن
۰/۰۰۰	۰/۴۹۶	میزان آگاهی زنان باردار از مقررات فقهی و سطح تحصیلات
۰/۰۰۱	۰/۵۳۴	میزان آگاهی زنان باردار از مقررات حقوقی و سطح تحصیلات
۰/۱۴	-۰/۲۱۲	میزان آگاهی زنان باردار از مقررات فقهی و محل سکونت
۰/۶۳	-۰/۱۲۴	میزان آگاهی زنان باردار از مقررات حقوقی و محل سکونت
۰/۴۸۱	-۰/۱۸	میزان آگاهی زنان باردار از مقررات فقهی و وضعیت اشتغال
۰/۵۸	-۰/۲۶۱	میزان آگاهی زنان باردار از مقررات حقوقی و وضعیت اشتغال
۰/۳۷	۰/۲۱	میزان آگاهی زنان باردار از مقررات فقهی و میزان درآمد
۰/۴۱	۰/۱۹	میزان آگاهی زنان باردار از مقررات حقوقی و میزان درآمد

پی‌نوشت‌ها

1. Fetus
2. WHO: World Health Organization

فهرست منابع

منابع فارسی:

- حاجعلی، فریبا. (۱۳۸۳ ش.). سقط درمانی و آسیب‌شناسی اجتماعی آن. *مطالعات زنان*. سال دوم، شماره ششم، ص ۶۳.
- دورلند، ویلیام الکساندر. (۱۳۹۲ ش.). فرهنگ پزشکی. مترجم عباس غفاری و اکرم عبدی، تهران: انتشارات آثر، ص ۲۱.
- سرائی، حسن. روشن شمال، پگاه. (۱۳۹۱ ش.). سنجش عوامل اجتماعی مؤثر بر نگرش زنان باردار نسبت به سقط عمدی. *زن در توسعه و سیاست*. دوره دهم، شماره دوم، صص ۲۳-۵.
- طوافیان، صدیقه‌السادات. رمضان‌زاده، فاطمه. (۱۳۸۶ ش.). مشخصات جمعیت‌شناختی مؤثر بر تصمیم به سقط عمدی در مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی. *پایش*. سال ششم، شماره دوم، صص ۱۶۴-۱۵۷.
- عبداللهی، فاطمه. محمدپور تهمتن، رضاعلی. (۱۳۸۳ ش.). بررسی پیامد حاملگی‌های ناخواسته در زنان مراجعه‌کننده به زایشگاه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران سال ۷۹-۱۳۷۸. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. دوره چهاردهم، شماره چهل و چهارم، صص ۹۴-۸۷.
- فلاح‌نژاد، فاطمه. (۱۳۹۲ ش.). بررسی تطبیقی سقط جنین در قانون مجازات ایران و قانون مجازات روسیه. *پژوهش‌نامه زنان*. سال چهارم، شماره دوم، صص ۱۱۴-۸۵.
- قادی پاشا، مسعود. امینیان، زهرا. (۱۳۸۶ ش.). بررسی مجوزهای سقط جنین صادرشده در اداره کل پزشکی قانونی استان کرمان در سال ۱۳۸۴ و مقایسه اجمالی با سال‌های قبل. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*. سال چهاردهم، شماره دوم، صص ۱۴۷-۵۲.
- قادی پاشا، مسعود. قره‌داغی، جابر. حجازی، آریا. امینیان، زهرا. شمس‌الدینی مطلق، فاطمه. زارع‌نژاد، محمد. (۱۳۸۸ ش.). بررسی آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماها شهر کرمان در

خصوص قوانین و مقررات سقط جنین در سال ۱۳۸۷. *مجله پزشکی قانونی ایران*. جلد پانزدهم، شماره سوم، صص ۱۸۱-۱۷۶.

کاظم‌زاده، ناهید. شعبان‌نژاد خاص، زهرا. بهادری، نسترن. (۱۳۹۲ ش.). بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص قوانین و مقررات سقط جنین در سال ۱۳۹۰. *مجله علمی پزشکی قانونی*. دوره نوزدهم، شماره‌های دوم و سوم، صص ۳۱۲-۳۰۵.

کیت، پرسواد - ال. مور - تی، وی.ان. (۱۳۸۴ ش.). *جنین‌شناسی کاربردی انسان*. مترجم علی فاضل و سرور الزمان فامیلی، سیده صدیقه فاطمی، سیاوش سعادتیان، مشهد: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، ص ۷۳۶.

گلدوزیان، ایرج. (۱۳۹۲ ش.). *حقوق جزایی اختصاصی*. تهران: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران، چاپ بیستم، ص ۸۴۰.

منصور، جهانگیر. (۱۳۹۲ ش.). *قانون مجازات اسلامی*. تهران، نشر دیدار، ص ۱۷۵.

ویسی، فیروزه. زنگنه، مریم. (۱۳۹۱ ش.). علل سقط غیر قانونی و انواع روش‌های آن در مراجعین به کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. *مجله علمی پزشکی قانونی*. دوره هجدهم، شماره اول، ص ۵۲-۴۷.

ویلیامز، جان ویت ریچ. کانینگهام، گری. (۱۳۹۴ ش.). *بارداری و زایمان ویلیامز*. مترجم بهرام قاضی جهانی، تهران: انتشارات علوم پزشکی گلبن، سه جلدی، جلد سوم، ص ۵۸۱.

منبع عربی:

نجفی، محمد بن حسن. (۱۲۶۶ ق.). *جواهرالکلام*. بیروت: دارالاحیای التراث العربی، چهل و سه جلدی، جلد چهارم، ص ۱۱۰.

منابع انگلیسی:

Bernabe, O. White, PJ. Carcamo, C. Hughes J. Gonzales, M. Garcia, JP. (2009). Clandestine induced abortion: Prevalence, incidence and risk factors among women in latin American country. *Canadian Medical Association Journal*. 180(3): 298-304.

Cohen, SA. (2003). *Envisioning life with out roe: lessons with out borders*. The guttmacher report on public policy. Retrieved from: <http://www.guttacher.org/pubs/tgr/06/2/gr060203.html>. Accessed 05 September, 2009.

- Cunningham, FG. Leveno, KJ. Bloom, SL. Hauth, JC. Gilstrap, LC. Westrom, KD. (2005). *William's Obstetrics*. 22th ed, New York: Mc Graw-Hill professional; 232.
- Darval, L. Mc Mahon, M. Pitermanl, L. (1995). Medico-legal knowledge of general practitioners: disjunctions, errors and uncertainties. *Reinvestclinj*. 47(1):5-12.
- Erfani, A. (2010). *Tehran survey of fertility (2009) A study on the reproductive behavior of married women in Tehran*. Tehran: The population studies and research center in Asia and pacific (PSRC).
- Erfani, A. Mcquilan, K. (2008). Rtes of induced abortion in Iran of contraceptive use and religiosity. *Stud Fam Plann*. 39(2): 111-1220.
- Hojjat, H. (1997). *Rules for doctors and para medical jobs*. 4th ed, Qom: the central publication of Islamic propaganda; 120-125.
- Majlessi, F. Rahimiforooshani, A. Shariat, M. (2008). Prevalence of induced abortion and associated complications in women attending hospitals in Isfahan. *East Mediter Health*. 14(1): 103-109.
- Moeini, A. Hamidi, V. (1999). Frequency of abortion in roeintan hospital between 1993 to 1997. *Scientific: Journal of Forensic Medicine*. 5(apv-may): 16-17.
- Mohammadi Hamedani, A. (2006). *Study of abortion law in Islam*. 1th ed, Tehran: golzarketab; 57.
- Narendra, A. (1957). *Implicationa of sex and education on abortion attiudes: Across-sectional analysis*. Scholars archive at Oregon state university; 1-15.
- Okonofuaf, F. Omo-Aghoja, L. Bello, Z. Osughe, M. Agllolor, K. (2010). Self-reporting of induced abortion by women attending prenatal clinics in urban Nigeria. *International Journal of Gyhecolgy & Obstetrics*. 111(2): 122-125.
- Sadr, S. Abedi, M. Gadyani, M. Abedi, MA. (2006). A survey on permits of therapeutic abortion in Iran by legal medicine organization with in one year form Jan todec. 2003. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 11(4): 198-200.

Singh, S. (1887). Hospital admissions resulting from UN safe abortion estimates from 13 developing countries. *Lancet*. 8(5): 500.

Uygar, D. Erkaya, S. (2001). Reasons why women have induced abortions in a developing country. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 96(2): 211-214.

یادداشت شناسه مؤلفان

فاطمه منصوری: دانشجوی کارشناس ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، گروه فقه حقوق، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

امیر حمزه سالارزایی: دانشیار فقه و مبانی حقوق اسلامی، گروه فقه و حقوق، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: amir_hsalar@theo.usb.ac.ir

سمیه شهرکی دهسوخته: کارشناس ارشد و مربی آمار، گروه آمار، دانشگاه زابل، زابل، ایران.

**Examination of the level of knowledge of pregnant women of
Legal regulations and Jurisprudence of Abortion and
it's affective factors in Zabol in 1394**

Fatemeh Mansori

Amir Hamzeh Salarzai

Somayeh Shahraki Dehsoukhteh

Abstract

Background: Pregnant women should examine their level of knowledge of legal regulations and jurisprudence about Abortion, because this knowledge is teachable and lack of sufficient teaching of regulations to pregnant women can imperil pregnant women's health in future. This study aimed to examine pregnant women's knowledge level of legal regulations and jurisprudence of Abortion in Zabol.

Methods: This study is a cross sectional investigation and 60 pregnant women have been studied using simple random sampling technique. To collect the data, the investigator-made questionnaire and to analyze data, SPSS22 software were used.

Results: The results showed that from the overall population, 15 percent had high level of legal regulation knowledge and 65 percent had medium level of legal regulation knowledge also 11/67 percent had high level of jurisprudence knowledge and 78/33 percent had medium level of jurisprudence knowledge. The results showed that there is a significant relationship between the education level and knowledge of legal regulations and jurisprudence. But there wasn't a significant relationship between women's knowledge of legal regulations and jurisprudence with variables of place of residence, income, employment status, age.

Conclusion: Regarding the study's results, improving women's knowledge level of legal regulations and jurisprudence of Abortion and providing necessary facilities and holding classes in order to acknowledge pregnant women of dangers of Abortion could be an

important move to decrease abortion and mother's death and gradually develop their quality of life.

Keywords

Induced Abortion, Legal Regulations, Legal Notice, Zabol, Ali Hospital