

## نگرش و آگاهی زنان قبل از ازدواج نسبت به سقط جنین القایی

لیدا جراحی<sup>۱</sup>، علی پاشا میثمی<sup>۲</sup>، احمد فیاض بخش<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>استادیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

<sup>۲</sup>دانشیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

<sup>۳</sup>استادیار علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** بررسی علل سقط جنین القایی، نگرش زنان به این موضوع و آگاهی در مورد عوارض آن، اولویت مهمی در سلامت زنان است، اما به دلیل حساسیت موضوع سقط القایی، تحقیقات در این مورد کمتر انجام شده است. این مطالعه با هدف بررسی نگرش و آگاهی زنان درباره علل، عوارض و قوانین سقط القایی انجام گرفت.

**روش بررسی:** جمعیت مورد بررسی در این مطالعه توصیفی- مقطعی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج شهر مشهد در سال ۱۳۸۸ بودند که با نمونه گیری آسان وارد مطالعه شدند. جمع آوری اطلاعات توسط پرسشنامه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای دو، تی و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت.  $p < 0/05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه از ۴۸۰ نفر مورد بررسی، ۷۱٪ دارای نگرش مخالف با سقط القایی (CI=۶۶/۸-۷۵/۰) و ۲۶/۵٪ (۳۰/۵-۲۲/۶، CI=۹۵) دارای آگاهی مناسب در مورد سقط القایی و عوارض آن بودند. افراد موافق با سقط جنین القایی، آگاهی کمتری در مورد این موضوع داشتند. در این بررسی بین نمرات نامناسب آگاهی و نگرش زنان با سن کم، تحصیلات پایین و عدم اهمیت به پیشگیری از بارداری، ارتباط آماری معنی داری ( $p < 0/05$ ) وجود داشت.

**نتیجه گیری:** در این پژوهش، اغلب شرکت کنندگان نگرش مخالف با سقط القایی را ابراز نمودند، اما بیش از ۷۰٪ آنها در مورد علل، عوارض و قوانین سقط القایی آگاهی کمی داشتند. لذا آگاهی پایین زنان در مورد علل اقدام به سقط و عوارض آن به ویژه در شروع زندگی زناشویی و آغاز باروری می‌تواند هشدار در مورد خطر شرایط فراهم کننده سقط‌های القایی و غیرایمن در شرایط غیرقانونی و لزوم برنامه‌ریزی برای رفع این مشکل باشد.

**کلید واژه‌ها:** سقط القایی؛ زنان؛ نگرش؛ آگاهی.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: meysamie@sina.tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۹/۴/۲۹ تاریخ پذیرش: ۸۹/۶/۱۴

### مقدمه

می‌شود (۲)، ۱۳٪ از کل مرگ‌های مربوط به بارداری در زنان را به خود اختصاص داده و سالانه ۶۷ هزار مرگ مادر و ۵ میلیون ناتوانی دائم و موقت را بر جای می‌گذارد (۳، ۲). حدود ۹۵٪ از سقط‌های غیرایمن در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد (۴). در ایران آمار دقیقی از تعداد سقط‌های القایی، میزان مرگ و

سالانه در دنیا ۴۶ میلیون سقط القایی انجام می‌شود که حدود نیمی از این تعداد، سقط‌های غیرایمن هستند (۱). سقط غیرایمن که به صورت ختم یک بارداری ناخواسته به وسیله فرد فاقد مهارت‌های لازم یا در محیط بدون استانداردهای پزشکی تعریف

دقت (۰/۰۵۹) و حداکثر خطای آماری ۱٪، ۴۸۰ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری به روش آسان انجام شد، بدین صورت که به دلیل وجود چهار مرکز مشاوره قبل ازدواج در شهر مشهد، تعداد نمونه در این مراکز تقسیم و با مراجعه به آن مراکز تا تکمیل حجم نمونه، انجام گردید. پرسشنامه با توجه به مرور منابع، مطالعات مشابه و نظر اساتید صاحب‌نظر طراحی و از نظر پذیرش مصاحبه‌شوندگان و معقول بودن کنترل شد. جهت تعیین پایایی سؤالات در هر حیطه ثبات داخلی پرسشنامه، با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ کنترل گردید و با وجود مقادیر آلفای کرونباخ ۰/۷ و بالاتر، سؤالات پایا قلمداد شدند.

معیارهای ورود شرکت‌کنندگان: سکونت در شهر مشهد، مراجعه به مراکز مشاوره قبل ازدواج و تمایل به شرکت در مطالعه بود. در کل ۱۱ سؤال آگاهی و ۱۱ سؤال نگرش وجود داشت. سؤالات آگاهی به صورت سه گزینه صحیح، غلط و نمی‌دانم تعریف شد، که پاسخ‌های درست امتیاز ۲ و پاسخ‌های نادرست امتیاز ۱ و پاسخ‌های غلط امتیاز صفر گرفتند و سؤالات نگرش از امتیاز ۵-۱ براساس میزان موافقت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره‌دهی شدند. در نهایت میزان نگرش و آگاهی بالاتر از ۵۰٪، حداکثر نمره ممکن به‌عنوان حد جداکننده مطلوب از نامطلوب در نظر گرفته شد. بدین ترتیب حد جداکننده برای آگاهی مناسب نمره ۱۱ و بالاتر و در مورد نگرش موافق، نمره ۳۳ و بالاتر تعریف شد. در مورد سؤالات منفی در صورت نیاز، تغییر امتیازات هر سؤال اعمال گردید. پرسشنامه‌ها به صورت خودایفا توسط زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج تکمیل شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده با آزمون‌های کای دو، تی مستقل و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت گرفت.  $p < 0/05$  معنی‌دار در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۴۸۰ نفر با دامنه سنی ۱۲-۴۸ سال و میانگین ۲۰/۷ سال (انحراف معیار ۴/۳) بررسی شدند. ۷٪ شرکت‌کنندگان سابقه ازدواج در گذشته را اعلام کردند. ۹۶/۶٪ آنان مسلمان و ۹۲/۲٪ دارای مذهب شیعه بودند. متغیرهای مربوط به مشخصات شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ ذکر شده است. از افراد مورد

میر و بیماری‌های ناشی از آن وجود ندارد، اما براساس آمارهای تخمینی، سالانه ۸۰ هزار سقط القایی در ایران صورت می‌گیرد (۵، ۶). سقط القایی در تمام نقاط ایران و در بین اقشار مختلف مردم با سطوح فرهنگی و سواد متفاوت، موضوعی شناخته‌شده است و به دلایل مختلف در جامعه انجام می‌شود (۵). در مطالعه‌ای که در تهران (سال ۱۳۷۲) انجام گرفت مشخص گردید از ۱۱۰۵ مورد مراجعه‌کننده به دلیل سقط، ۱۳/۴٪ القایی بوده است (۷). مطالعه دیگری روی زنان تحت پوشش در ۶۲ خانه بهداشت روستایی نیز نشان داد ۳۲٪ از زنان دچار حاملگی ناخواسته، اقدام یا اقداماتی ناموفق را در جهت ختم بارداری انجام داده‌اند، که این اقدامات به روش‌های مختلف فیزیکی، استفاده از اجسام غیرطبی و ژنرال، روش‌های تزریقی، مواد خوراکی یا ترکیب چند روش انجام شده بود (۸). در رویکرد پیشگیری از سقط القایی، قوانین و سیاست‌های سرکوب‌کننده عمدتاً تأثیری نداشته (۶)، و راه‌حل مناسبی نیز برای جلوگیری از سقط‌های عمدی نبوده است (۷)، توجه به موضوع سقط جنین القایی و یافتن راه‌حلهای مناسب آموزشی و مبتنی بر مشارکت جامعه و خانواده‌ها نظیر اجرای برنامه‌های موفق تنظیم خانواده و روش‌های پیشگیری از بارداری، ممکن به نظر می‌رسد. از آنجا که اغلب زنان مبادرت‌کننده به سقط جنین، دارای همسر و فرزند می‌باشند (۶) و به دلیل بارداری‌های ناخواسته اقدام به این عمل می‌کنند، لذا بررسی نگرش و آگاهی زنان در مورد این موضوع به‌ویژه در زمان آغاز زندگی زناشویی می‌تواند نوعی نیازسنجی و پایه‌گذاری برای اقدامات پیشگیری‌کننده باشد.

این پژوهش با هدف تعیین نگرش و آگاهی نسبت به سقط القایی در زنان مراجعه‌کننده جهت آزمایش‌های مربوط به مزدوجین در مراکز مشاوره قبل از ازدواج شهر مشهد صورت گرفت.

## روش بررسی

در این پژوهش توصیفی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قبل ازدواج شهر مشهد در سال ۱۳۸۸ بررسی شدند. حجم نمونه مورد نیاز با توجه به برآورد میزان آگاهی و نگرش نسبت به سقط القایی در زنان، حاصل از مطالعه مقدماتی با در نظر گرفتن شیوع ۵۹٪،

معنی داری وجود داشت. اهمیت دادن فرد به استفاده از روش های پیشگیری از بارداری با آگاهی مرتبط بود ( $p=0/02$ )، اما ارتباط آن با نگرش مشاهده نشد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: ارتباط آگاهی و نگرش شرکت کنندگان در مورد سقط القایی جنین با متغیرهای زمینه‌ای، مشهد سال ۱۳۸۸

نام متغیر	سطوح متغیر	تعداد افراد بررسی شده	آگاهی نامناسب	نگرش موافق
			تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سن	۱۸ سال و کمتر	۱۶۱	۱۳۲ (۸۲)	۵۹ (۳۶/۶)
	بیش از ۱۸ سال	۲۹۸	۲۰۴ (۶۸)	۷۰ (۲۳/۵)
تحصیلات	متوسطه و کمتر	۳۰۱	۲۴۳ (۸۱)	۱۰۲ (۳۴)
	دانشگاهی	۱۷۳	۱۰۵ (۶۱)	۳۵ (۲۰)
شغل	خانه‌دار	۲۰۲	۱۵۸ (۷۸/۲)	۶۱ (۳۰)
	دانش آموز	۱۰۴	۸۱ (۷۹)	۳۷ (۳۵/۶)
اهمیت اشتغال	پیشه‌ور	۶۰	۴۱ (۶۸/۳)	۱۸ (۳۰)
	دانشجو	۱۰۷	۶۷ (۶۲/۶)	۲۱ (۱۹/۶)
	پراهمیت	۱۳۱	۸۵ (۶۵)	۲۹ (۲۲)

آزمون مقایسه میانگین‌ها نشان داد میانگین سن در دو گروه با نگرش موافق و مخالف با سقط جنین القایی، تفاوت قابل ملاحظه‌ای ندارد، بدین صورت که میانگین سن در گروه مخالف با سقط القایی ۲۰/۹ سال و در گروه موافق با آن ۲۰/۱ سال بوده است. میانگین سن شرکت کنندگان در گروهی که آگاهی مناسب نسبت به موضوع مورد بررسی داشتند، ۱/۸ سال ( $CI=0/9-2/7$ ،  $CI=0/95$ ) بالاتر گزارش شد ( $p<0/001$ ). همچنین میانگین سن در گروه با آگاهی مناسب ۲۲ سال و در گروه با آگاهی نامناسب ۲۰/۲ سال بود. بین آگاهی و نگرش شرکت کنندگان در مورد سقط القایی جنین با سابقه ازدواج قبلی در فرد، سابقه سقط القایی جنین در میان دوستان یا نزدیکان، همچنین سطح درآمد خانواده، ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. افرادی که سابقه ازدواج قبلی داشتند ۲۲٪ موافق با سقط القایی بودند، و ۶۴٪ آگاهی مناسب نداشتند. در گروهی که برای اولین بار ازدواج را تجربه می‌کردند این نسبت‌ها به ترتیب ۲۹٪ و

بررسی، ۶۵٪ استفاده از روش مطمئن پیشگیری از بارداری را مهم دانستند و برای ۲۸٪ آنها داشتن شغل در خارج از خانه اهمیت داشت.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های شرکت کنندگان در بررسی نگرش و آگاهی نسبت به سقط القایی، مشهد سال ۱۳۸۸

وضعیت	متغیر	فراوانی تعداد (درصد)
تحصیلات	کمتر از دبیرستان	۱۱۸ (۲۴)
	دبیرستانی	۱۸۹ (۴۰)
شغل	تحصیلات دانشگاهی	۱۷۳ (۳۶)
	خانه‌دار	۲۰۲ (۴۳)
	دانشجو	۱۰۴ (۲۳)
	دانش آموز	۱۰۴ (۲۲)
سطح اقتصادی خانواده (از دید شرکت کننده)	کارمند یا مشاغل آزاد	۶۰ (۱۲)
	درآمد بالا	۵۶ (۱۲)
	درآمد پایین	۲۳ (۷)
وجود سقط القایی در اقوام/دوستان سابقه ازدواج قبلی	موجود	۶۴ (۱۸)
	دارند	۳۱ (۷)
مذهب	اسلام	۴۳۸ (۹۶/۶)

در مطالعه حاضر، ۱۲۶ نفر (۲۶/۵٪) از شرکت کنندگان (۳۰/۵-۲۲/۶،  $CI=0/95$ ) دارای آگاهی مناسب و ۳۳۷ نفر (۷۱٪)، (۷۵/۰-۶۶/۸،  $CI=0/95$ ) دارای نگرش مخالف با سقط جنین القایی بودند. میانگین نمره آگاهی در گروه موافق با سقط القایی ۴/۷ و در گروه مخالف با آن ۶/۳ به دست آمد. بین آگاهی و نگرش، همبستگی معکوس ( $r=-0/43$ ) و معنی‌دار ( $p<0/001$ ) وجود داشت.

بین آگاهی و نگرش شرکت کنندگان با سن، تحصیلات، شغل و اهمیت داشتن اشتغال از نظر فرد در سطح  $p$  کمتر از ۰/۰۵، ارتباط

جدول شماره ۴: فراوانی پاسخ‌های موافق شرکت‌کنندگان در نگرش به سقط القایی، مشهد سال ۱۳۸۸

مورد	تعداد	مورد	تعداد
	(درصد)		(درصد)
مخالف سقط در حاملگی ناخواسته	۳۲۱ (۶۸)	انصراف به دلیل قانونی نبودن سقط	۷۳ (۱۵)
مخالفت با سقط غیرقانونی	۴۰۶ (۸۵)	اهمیت سن جنین در سقط	۲۰۱ (۶۴)
مخالفت با سقط خانگی	۳۷۶ (۷۹)	انصراف به دلیل شرعی نبودن سقط	۲۳۴ (۴۹)
لزوم نظارت قانون بر سقط	۲۴۸ (۷۹)	اخلاقی نبودن سقط	۲۳۲ (۷۰)
		نیاز به فراهمی سقط قانونی	۲۲۳ (۴۷)

میانگین نمره آگاهی بین دو گروه موافق و مخالف با سقط جنین در سطح آماری  $p < 0/001$ ، تفاوت معنی‌داری داشت. افراد موافق با سقط القایی جنین در ۸۹/۹٪ آگاهی کمی در مورد این موضوع داشتند که در افراد مخالف با سقط القایی این فراوانی ۶۶/۸٪ گزارش شد.

بررسی وضعیت پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان در مطالعه به سؤالات آگاهی در حیطه‌های قوانین و مجازات‌های انجام سقط القایی، شرایط قانونی القای سقط در ایران، احتمال مرگ، بیماری، ناتوانی‌های جسمی و مشکلات روحی در زنان اقدام‌کننده به سقط‌های غیرقانونی و مخفیانه، نشان داد در ۷۳/۵٪ از شرکت‌کنندگان آگاهی در مورد سقط القایی و عوارض آن پایین بوده است. حدود ۶۰٪ از شرکت‌کنندگان در مورد قوانین و مجازات‌های سقط القایی و ۳۲٪ در مورد القای سقط جنین قانونی در ایران اطلاعی نداشته‌اند. همچنین ۶۶٪ آنان از بالا بودن احتمال مرگ یا ناتوانی جسمی و ۴۱٪ از امکان ایجاد مشکلات روحی مادر در سقط‌های غیرایمن آگاه نبودند.

## بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با وجود آنکه عمده زنان در بدو ازدواج نسبت به سقط جنین القایی نگرش مخالف داشته‌اند، اما میزان آگاهی اغلب آنان نسبت به این موضوع نامناسب بوده است. در این مطالعه، میزان آگاهی دو گروه موافق و مخالف با سقط

۷۴٪ بود. از بین کسانی که سابقه سقط جنین در نزدیکان خود داشتند ۳۱٪ موافق سقط القایی بودند، و ۶۴٪ آگاهی مناسب نداشتند، این نسبت‌ها در گروهی که سقط القایی را در نزدیکان خود صفر اعلام کرده بودند، ۱۷٪ و ۷۵٪ گزارش شد. شرکت‌کنندگانی که سطح درآمد بالایی داشتند، ۴۱٪ موافق سقط القایی بودند و ۷۰٪ آگاهی مناسب در این مورد نداشتند، که این نسبت‌ها در گروه کم‌درآمد ۲۲ و ۸۷٪ و در گروه با درآمد متوسط ۲۸ و ۷۳٪ گزارش شد. در جدول شماره ۳، توزیع پاسخ‌دهندگان موافق با انجام سقط القایی در موارد ذکر شده برای اقدام به سقط ارائه شده است. طبق جدول، ابتلای جنین به بیماری (یا نقص جسمی) شدید (۴۸٪) و خطر شدید بارداری برای سلامتی مادر (۴۶٪)، بیشترین موارد ذکر شده برای اقدام به سقط جنین بوده است، پس از آن نگرانی از ایجاد مشکلات جسمی و روحی در مادر، سن کم مادر در زمان بارداری (۱۹٪) قرار دارد. ۱۶٪ از شرکت‌کنندگان با هیچ‌کدام از موارد ذکر شده در جدول برای انجام سقط موافق نبوده‌اند.

جدول شماره ۳: فراوانی افراد موافق با انجام سقط القایی برحسب علت در شرکت‌کنندگان، مشهد سال ۱۳۸۸

مورد	تعداد	مورد	تعداد
	(درصد)		(درصد)
ابتلای جنین به بیماری/نقص جسمی شدید	۲۲۷ (۴۸)	سن کم موقع باردار شدن	۸۸ (۱۹)
خطر شدید برای سلامتی مادر	۲۱۴ (۴۶)	نخواستن فرزند بیشتر	۳۸ (۸)
نگرانی از مشکلات جسمی/روحی مادر	۹۱ (۱۹)	وجود مشکلات خانوادگی	۳۸ (۸)
نگرانی از سلامت جنین	۳۸ (۸)	مشکلات مالی و اقتصادی	۱۹ (۴)
قصد طلاق	۸۳ (۱۷)	تمایل به ادامه تحصیل	۱۷ (۳/۴)

در جدول شماره ۴، توزیع پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در نگرش به سقط القایی نشان داده شده است. بیشترین موارد مخالفت زنان مورد بررسی با سقط غیرقانونی (۸۵٪) و سقط القایی در بارداری ناخواسته (۶۸٪) می‌باشد. سن جنین نیز به‌عنوان موضوع مهم برای تصمیم و اقدام به سقط در ۶۴٪ پاسخ‌های زنان آمده است.

۹۱٪ آنان سقط جنین را عملی زشت می‌دانستند و ۹۴٪ نیز از غیرقانونی بودن این عمل مطلع نبودند، ۲۹٪ نیز سابقه سقط قبلی داشتند، و با آنکه ۷۸٪ آنها فقط در مورد دست کم یک روش جلوگیری از بارداری اطلاع داشتند، اما تنها ۱۶٪ به‌طور منظم از این روش‌ها استفاده کرده بودند (۱۳). همچنین در مطالعه حاضر، اغلب شرکت‌کنندگان سقط القایی جنین را کاری غیراخلاقی دانسته و حدود نیمی از آنان علت اصلی مخالفت خود را با سقط، قوانین دینی عنوان کردند. همچنین بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان از قوانین کشوری و مجازات‌های انجام سقط القایی، بالا بودن احتمال مرگ، ناتوانی جسمی و مشکلات روحی مادر در سقط‌های غیرایمن آگاه نبودند. در مطالعه‌ای بر روی زنان ۲۴-۱۸ ساله چینی که دچار بارداری ناخواسته شده بودند، مشاهده گردید فقط ۱۳٪ آنها به‌طور پیوسته از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کرده‌اند. این مطالعه به نیاز جوانان در مورد آموزش‌های جنسی و پیشگیری از بارداری از طریق افزایش آگاهی و درک خطر آنها نسبت به بارداری ناخواسته و عوارض سقط القایی نیز اشاره و توصیه نموده است (۱۴). در مطالعه حاضر، نگرش موافق با سقط القایی در افراد با سن کمتر از ۱۸ سال، تحصیلات کمتر از دیپلم، خانه‌دار یا دانش‌آموز بیشتر از سایرین گزارش شد، همچنین این افراد و کسانی که نسبت به پیشگیری از بارداری بی‌اهمیت بودند، آگاهی کمی در مورد علل و عوارض سقط القایی داشتند.

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش، میزان آگاهی زنان در بدو ازدواج نسبت به علل و عوارض سقط‌های القایی و قوانین سقط جنین در ایران پایین بوده است. میزان آگاهی پایین به‌ویژه در زنانی که نگرش موافق نسبت به سقط جنین در بارداری‌های برنامه‌ریزی نشده داشته‌اند می‌تواند به خطر پنهان در این روند و روبرو شدن با عوارض روحی و جسمی سقط القایی جنین در سالهای آتی زناشویی آنان اشاره داشته باشد. این مسئله نشان‌دهنده لزوم برنامه‌ریزی برای افزایش سطح اطلاعات زنان در مورد علل و عوارض سقط جنین القایی و رویکردهای پیشگیری از آن در مشاوره‌های قبل و حین ازدواج است.

جنین تفاوت قابل توجهی داشت و آگاهی پایین نسبت به علل و عوارض سقط القایی با نگرش موافق در این موضوع مرتبط بود. 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 عنوان شده است (۹). همچنین مواردی مانند تمایل به داشتن فرزند کمتر، کوچک بودن فرزند قبلی، شکست در استفاده از روش پیشگیری، رابطه ضعیف با شوهر و قصد جدایی نیز ذکر شده است (۱۰). همچنین در مطالعه حاضر مشاهده گردید نزدیک به نیمی از شرکت‌کنندگان با انجام سقط جنین در صورت ابتلای جنین به بیماری شدید و یا نقص جسمی شدید و نیز در شرایط ابتلای جنین به بیماری شدید یا نقص جسمی شدید موافق بوده‌اند. حدود یک‌چهارم شرکت‌کنندگان نیز موافقت خود را با سقط در شرایط نگرانی از ایجاد مشکلات جسمی یا روحی در مادر، سن کم موقع بارداری و داشتن قصد طلاق اعلام داشته‌اند. همچنین ۸٪ پاسخ‌دهندگان با انجام سقط در شرایط نگرانی از سلامت جنین، تمایل به داشتن فرزند کمتر و وجود مشکلات خانوادگی بین زن و شوهر موافق بوده‌اند. بررسی در گروهی از دانشجویان در امریکا نشان داد ۹۰٪ آنها در صورت وجود خطر بارداری برای سلامتی مادر، ۵۵٪ نیز در صورت ناهنجاری جنین و ۵۱٪ در موارد مشکلات اقتصادی و مالی والدین با انجام سقط موافق بوده‌اند (۱۱). یک بررسی در فرانسه بر روی زنانی که ۲ بار سابقه اقدام به سقط داشتند، نشان داد اغلب آنها از روش‌های جلوگیری از بارداری اطلاع کافی نداشته‌اند (۱۲). یک مطالعه در سریلانکا نیز نشان داد بیش از ۸۰٪ زنانی که برای ختم بارداری مراجعه کرده بودند ۴۰-۲۰ سال سن داشتند، و ۳۹٪ آنها دارای ۳ فرزند یا بیشتر بودند که شایع‌ترین دلیل اقدام به سقط در آنان داشتن فرزند کوچک گزارش شد، و مشکلات اقتصادی در درجه بعد مطرح گردید (۱۳). در مطالعه حاضر نیز بیش از نیمی از کسانی که نگرش موافق با سقط القایی داشتند در مورد اینکه اغلب موارد سقط‌های القایی در پی بارداری‌های ناخواسته و عدم اطلاع از روش‌های مناسب جلوگیری رخ می‌دهد، آگاه نبودند. همچنین مطالعه‌ای مشابه در سریلانکا نشان داد ۹۶٪ زنانی که برای ختم بارداری مراجعه کرده بودند از عوارض سقط آگاهی نداشتند،

**تشکر و قدردانی**

یاری همکاران مراکز مشاوره ازدواج مشهد در اجرای این پژوهش و حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه تهران (کد ۹۲۸۱) تشکر و قدردانی می‌گردد.

در پایان از همکاری ارزنده دکتر حامد قضاوی مدیر گروه سلامت خانواده و جمعیت مرکز بهداشت استان خراسان رضوی و

**References:**

1. Safe Abortion. Technical and Policy Guidance for Health Systems 2003. World Health Organization. Available From: [http://www.Thefreelibrary.com/World Health Organization \(WHO\). 2003. Safe Abortion. Accessed Aug 14, 2009](http://www.Thefreelibrary.com/World Health Organization (WHO). 2003. Safe Abortion. Accessed Aug 14, 2009).
2. Sexual & Reproductive Health, Preventing Unsafe Abortion. World Health Organization. Available From: [http://www.Who.Int/ReproductiveHealth/Topics/Unsafe\\_Abortion/Hrpwork/en. Accessed Aug 14, 2009](http://www.Who.Int/ReproductiveHealth/Topics/Unsafe_Abortion/Hrpwork/en. Accessed Aug 14, 2009).
3. Fallahian M, Mohammad Zadeh F. Trends in Abortion in Iran: 1994-2002. Archives of Iranian Medicine 2005;8(3):217-218.
4. Ravindran J. Unwanted Pregnancy, Medical and Ethical Dimension. Med J Malaysia 2003;58:23-35.
5. Chinichian M, Holakouie Naieni K, Refaee Shirpak Kh. Qualitative Study of Reasons for Intentional Abortion in Iran. Payesh 2008;6(3):219-223. [Full Text in Persian]
6. Shamschiri-Milani H. Mother's Rights to Life, a Medical Approach to Abortion. J Reproduc & Infertility 2005;6(4):457-464.
7. Khalaj-Abadi F, Sadat Hashemi M. Factors Influencing Unwanted Pregnancies in Tehran. Hakim 2002;5(3):202-205. [Full Text in Persian]
8. Zamani F, Eftekhari Ardebili H, Bashardost N, Marashi T, Naghibi A. The Behavior of Women Confronted with Unwanted Pregnancies. J School Public Health Institute Public Health Res 2003;2(2):55-63. [Full Text in Persian]
9. Finer L, Forthwith F, Dauphiness L. Reasons US Women Have Abortions: Quantitative and Qualitative Perspectives. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2005;37(3):110-118.
10. Ahmed S, Ialam A. Induced Abortion: What's Happening in Rural Bangladesh. Reproductive Health Matters 1999;7(14):19-29.
11. Gondor M, Cavanaugh RM Jr, Henneberger PK, Keenan D, Lebish CL. Young Adults' Knowledge, Attitudes, and Behavior About Abortions in Young Women. J Pediatric Adolescent Gynecol 1996;9(1):21-26.
12. Alouini S, Uzan M, Méningaud JP, Hervé C. Knowledge about Contraception in Women Undergoing Repeat Voluntary Abortions, and Means of Prevention. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002;104(1):43-48.
13. Perera J, de Silva T, Gange H. Knowledge, Behavior and Attitudes on Induced Abortion and Family Planning Among Srilankan Women Seeking Termination of Pregnancy. Ceylon Med J 2004 Mar; 49(1):14-7.
14. Wu J, Rauyajin O, Good S. A Survey on Contraceptive Knowledge, Attitude and Behavior Among Never-Married Young Women Who are Seeking Pregnancy Termination in Beijing. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi 2001;22(3):219-222.