

تعیین‌کننده‌های اجتماعی و فرهنگی نگرش دانشجویان به سقط جنین

نورالدین فراش خیالو* نگار رمزی** رسول صادقی***

چکیده

سقط جنین موضوعی اجتماعی- پزشکی است که متأسفانه آمار آن در سال‌های اخیر افزایش یافته است. مقاله‌ی پیش‌رو عوامل و تعیین‌کننده‌های نگرش دانشجویان به سقط جنین را بررسی می‌کند. روش مطالعه کمی- پیمایشی و حجم نمونه ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران است. نتایج نشان داد که نگرش مثبت به سقط جنین در بین زنان بیشتر از مردان، افراد بدون همسر بیشتر از افراد همسر دار، فارس‌ها بیشتر از بلوچ‌ها و ترکمن‌ها و در جوانان زیر ۲۵ سال بیشتر است. علاوه بر این، نتایج تحلیل چندمتغیره نشان داد که متغیرهای درگیری در فعالیت‌های فراغتی، نگرش مثبت به معاشرت فرازناشویی و برابری گرای جنسیتی اثر افزایشی و در مقابل، متغیرهای دینداری و ارزش فرزند اثر کاهش‌دهنده در نگرش به سقط جنین دارند. در مجموع، این متغیرها حدود ۴۶ درصد از واریانس نگرش نسبت به سقط جنین را تبیین کرده‌اند. از این‌رو، تحولات ارزشی و فرهنگی در جامعه‌ی ایران به‌ویژه در میان جوانان موجب تغییر نگرش‌ها نسبت به سقط جنین شده است.

واژگان کلیدی

خانواده، سقط جنین، دینداری، برابری گرای جنسیتی، دانشجویان.

* دانشجوی دکتری جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران (نویسنده‌ی مسئول) (n_farrash@yahoo.com)
** کارشناسی ارشد پژوهشگری اجتماعی دانشگاه خوارزمی (ramzi.negar74@gmail.com)
*** دانشیار جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران و محقق موسسه مطالعات جمعیتی کشور (rassadeghi@ut.ac.ir)
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۴

۱. مقدمه و بیان مسئله

خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی است که می‌تواند آیین‌های تمام‌نمایی از تحولات اجتماعی در سطح کلان جامعه باشد. گذار جمعیتی یکی از تغییرات اساسی در جوامع است که به نوبه‌ی خود تأثیر زیادی در نظام خانواده داشته است. گذار جمعیتی مراحل دارد و در هر مرحله جمعیت به لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ساخت و ویژه‌ای می‌یابد، این تغییرات جمعیت‌شناختی در خانواده بستری را فراهم می‌کند که ساختار جامعه‌شناسی خانواده را تغییر می‌دهد (احمدی، ۱۳۹۱: ۱۰). هم‌زمان با تغییرات جهانی در دهه‌های اخیر، تغییرات بنیادین در ساختار و ویژگی‌های خانواده ایرانی در ابعاد مختلف ایجاد شده و کاهش سطح باروری از تجربیات مهم خانواده ایرانی بوده است (عباسی‌شوازی و چاوشی، ۱۳۹۲).

یکی دیگر از ابعاد تحولی خانواده، افزایش سقط‌جنین‌های ارادی است. در ایران نیز همراه با تحولات اقتصادی و اجتماعی چند دهه‌ی اخیر - متأثر از تغییرات جهانی عصر حاضر - استفاده از سقط جنین ارادی افزایش چشمگیری یافته است که بیشترشان غیرقانونی بوده است. شیوع سقط جنین (عمدی و غیرعمدی) در سرتاسر جهان بین مناطق و در زیرگروه‌های مختلف زنان متفاوت است. علاوه بر این، در برخی کشورها سقط جنین مجاز و در برخی کشورها قوانین محدود کننده‌ای برای آن وجود دارد. بسیاری از سقط‌جنین‌ها مخفی انجام می‌شود و بررسی میزان شیوع آن نیاز به برآورد دارد، زیرا به دلیل گزارش‌های کم، اطلاعات رسمی دقیقی درباره‌ی آن وجود دارد (Appiah-Agyekum & et al, 2015). طیف وسیعی از مسائل اقتصادی و اجتماعی را می‌توان در زمره‌ی مسائلی برشمرد که انگیزه‌ی انجام‌دادن سقط جنین را فراهم می‌کند (نجاتی حاتمیان، ۱۳۸۹). به‌عبارتی انجام‌دادن سقط حتی از حیطة‌ی فرهنگ، وضعیت اقتصادی، مذهب و قانون عبور می‌کند. زنانی که احساس می‌کنند حاملگی برای سلامت جسمی، روحی و یا وضعیت اجتماعی‌شان خطرناک است، بیشتر مواقع به‌دنبال رهاشدن از بارداری ناخواسته‌ی خود هستند (Uygun & Erkaya, 2001). بنابراین، وقتی مادران با حاملگی ناخواسته مواجه می‌شوند به سقط مبادرت می‌کنند (Cohen, 2003). برخلاف افزایش کمی و کیفی در روش‌های پیشگیری از بارداری و بهبود سطح آگاهی جامعه در مورد آن، حاملگی ناخواسته هنوز یکی از مشکلات دوران باروری زنان محسوب می‌شود (Abdullahi & Mohammadpour, 2000). سقط جنین عوارض و تبعات متعددی دارد. در کشورهای در حال توسعه، ۵ مورد از ۱۰ علت اصلی سال‌های زندگی با در نظر گرفتن معلولیت (DALY)، مربوط به سلامت باروری، از جمله سقط جنین نایمن و پیامدهای مربوط به آن است. تقریباً تمام این عوامل اجتناب‌ناپذیر است. عوارض و مرگ‌ومیر ناشی

از سقط جنین به خصوص سقط جنین نایمن، همچنان تهدیدی جدی برای سلامتی و زندگی زنان محسوب می‌شود. برآورد شده است که در سراسر جهان، هر ساله حدود ۲۰ میلیون سقط جنین نایمن انجام می‌شود و ۸۰،۰۰۰ زن در اثر عوارض ناشی از سقط جنین نایمن جان خود را از دست می‌دهند (Humayun & etal 2005). در کشورهایی که سقط جنین، غیرقانونی شمرده می‌شود علت اصلی مرگ زنان در سنین باروری است (Eslami, 2005).

سقط جنین مقوله‌ای پیچیده در حوزه‌ی سلامت باروری است که به دلیل ماهیت بحث‌برانگیز آن کمتر بدان توجه شده است. کشورهای مختلف جهان براساس آداب و رسوم، سنت‌ها و باورهای فرهنگی متفاوت، قوانین مختلفی را در برابر سقط جنین اتخاذ کرده‌اند. با توجه به غیرشرعی و غیرقانونی بودن سقط جنین در کشورهای اسلامی و با توجه به در دسترس نبودن امکانات پزشکی و بهداشتی در کشورهای در حال توسعه به نظر می‌رسد، زنانی که مرتکب چنین عملی می‌شوند در معرض آسیب بیشتری قرار می‌گیرند (سرایبی و روشن، ۱۳۹۱). سقط جنین را می‌توان پدیده‌ای اجتماعی و پزشکی دانست که متأثر از شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه است. جامعه می‌تواند هم زنانی که سقط جنین انجام داده‌اند و هم کادر پزشکی که این عمل را مرتکب شده‌اند را به عنوان هنجارشکن معرفی کند و به آنها برچسب زند (Major & et al, 2009: 90-863). این پدیده نه تنها از نظر عرفی بلکه از نظر دینی و قانونی با محدودیت روبه‌رو است، سقط جنین عمدی هم براساس قوانین کشور و هم براساس موازین اسلام در ایران حرام است (رضایی و پرتوی ۲۰۱۷). با وجود این، سالانه بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار سقط جنین غیرقانونی در کشور گزارش می‌شود، یعنی هر روز هزار جنین سقط می‌شود و تنها حدود ده مورد آن قانونی است (آخوندی، ۱۳۹۸). یکی از عوامل و بسترهای مهم افزایش سقط جنین، تغییر نگرش به این پدیده است. بر این اساس، این مقاله قصد دارد به این سؤالات پاسخ دهد: نگرش دانشجویان به سقط جنین، چگونه است؟ و چه عوامل اجتماعی بر این نگرش‌ها اثر گذارند؟

۲- پیشینه‌ی پژوهش

بررسی مطالعات پیشین نشان داد که بیشتر مطالعات انجام شده درباره‌ی سقط جنین در حوزه‌ی پزشکی، پرستاری و حقوقی است (دیبائی و سعادت، ۱۳۸۷؛ تذکری و همکاران، ۱۳۸۷؛ رهبر و همکاران، ۱۳۸۸؛ نیک‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). با این حال، معدود مطالعاتی ابعاد اجتماعی و فرهنگی سقط جنین را بررسی کرده‌اند.

عرفانی و شجاعی در مطالعه‌ای با عنوان «شواهد تازه از سقط جنین در شهر تهران: میزان‌ها، دلایل و تغییرات» نشان دادند که احتمال سقط جنین در بین زنان با تحصیلات بالاتر، ثروتمندتر، شاغل و کمتر مذهبی، مهاجرین شهری و زنان بدون فرزند یا فرزنددار بیشتر است (عرفانی و شجاعی، ۱۳۹۷). شیوع سقط برای کنترل موالید، ضرورت ارائه‌ی مشاوره‌ی بهداشت باروری برای جلوگیری از بارداری‌های ناخواسته را نشان می‌دهد. محمودیانی و همکاران در پژوهشی با عنوان «شیوع و عوامل مرتبط با سقط جنین در میان زنان روستایی استان فارس» نشان دادند که سقط جنین در میان زنان روستایی شیوع به نسبت بالایی دارد. از آنجا که ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی زنان روستایی با سایر زنان متفاوت است، توانمندسازی و آموزش زنان روستایی در باب وسایل پیشگیری مدرن می‌تواند سقط جنین در آنها را کاهش دهد (محمودیانی و همکاران، ۱۳۹۷).

رازقی نصرآباد و سنجری در پژوهشی با عنوان «عوامل مؤثر بر اقدام زنان به سقط جنین عمدی: تجربه زیسته زنان از سقط جنین در تهران» بیان کردند که سقط جنین در فرایندی از ارزیابی هزینه-فایده و اجتناب از خطرات و آسیب‌های احتمالی در آینده رخ می‌دهد. در شرایطی نظیر فرزندآوری خارج از عرف، اعتیاد همسر، اختلاف خانوادگی، احساس ناامنی در زندگی مشترک، مشکلات مالی و اقتصادی، مشارکت کم مردان در امور خانه و بچه‌داری و ناسازگاری کار و فرزندآوری، هزینه‌های (مادی- غیرمادی) ادامه‌ی حاملگی و تولید فرزند ناخواسته، بیشتر از هزینه‌های سقط جنین ارزیابی می‌شود و افراد سقط جنین را کنشی عقلانی و برای اجتناب از پیامدها و آسیب‌های احتمالی در آینده در نظر می‌گیرند (رازقی نصرآباد و سنجری، ۱۳۹۶: ۱۳۶-۱۰۵). یافته‌های پژوهش عبدالجباری و همکاران با عنوان «بررسی عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری زنان برای سقط عمدی جنین و نگرش اعتقادی و شرعی آنان در این باره» نشان داد، شایع‌ترین علت سقط جنین، مشکلات مادی بوده و مهم‌ترین مشوق سقط جنین، همسران و نگرش اعتقادی افراد نسبت به سقط جنین ضعیف بوده است (عبدالجباری و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۴-۴۴). سرایی و روشن در مطالعه‌ای با عنوان «سنجش عوامل اجتماعی مؤثر بر نگرش زنان باردار نسبت به سقط عمدی» نشان داد، دین‌داری، نگرش اطرافیان به سقط جنین و طبقه‌ی اجتماعی متغیرهایی هستند که بیش از ۲۶ درصد تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کنند، کم‌رنگ شدن اعتقادات مذهبی و دین‌داری در میان زنان با افزایش نگرش مثبت به سقط جنین رابطه‌ی مستقیم دارد (سرایی و روشن، ۱۳۹۱: ۲۴-۵).

ودرووف و همکاران در پژوهشی درباره‌ی نگرش به سقط جنین در بین زنان متقاضی آن نشان دادند افرادی که به دنبال سقط جنین هستند، لزوماً از حقوق سقط جنین حمایت نمی‌کنند. برخی

زنان اگرچه به دنبال سقط جنین بودند، ولی آن را امر اخلاقی نمی‌دانستند. از هر پنج زن، یک زن از حق قانونی سقط جنین حمایت نمی‌کند و حدود ۳ درصد هم در نمونه‌ی مطالعه شده در هر شرایطی مخالف سقط بودند. تقریباً نیمی از افراد بررسی شده معتقدند که سقط جنین از نظر اخلاقی اشتباه است، در حالی که فقط ۲۰ درصد معتقدند که باید غیرقانونی باشد (Woodruff & et al, 2018). دِبا و میکوریان در پژوهشی با عنوان «آگاهی و نگرش زنان نسبت به قانونی بودن سقط جنین در اتیوپی» بیان کردند که سقط جنین غیرایمن منجر به مرگ‌ومیر ۲۵ تا ۳۵ درصد از زنان اتیوپی منجر می‌شود. با در نظر گرفتن مشکلات سقط جنین غیرایمن، کشور اتیوپی قانونی را اصلاح کرد که در شرایط خاص زنان می‌توانند سقط جنین را انجام دهند. نتایج نشان داد که فقط ۲۳/۴ درصد از این روش آگاهی دارند. ۵۶ درصد از پاسخ‌گویان سقط جنین را در صورت نیاز قانونی می‌دانند و ۴۱/۹ درصد آن را قانونی نمی‌دانند. ۴۳ درصد از زنان معتقدند حتی اگر به زنان اجازه داده شود، باز نباید سقط جنین انجام بدهند. قومیت، وضعیت تأهل و بُعد خانوار از جمله عوامل مؤثر در زمینه‌ی آگاهی هستند. بین وضعیت تحصیلی، تأهل و آگاهی از قانونی بودن سقط جنین با نگرش نسبت به سقط جنین رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (Debela and Mekuria, 2018). چنگ و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «مطالعه‌ی آگاهی و نگرش در مورد سقط جنین پزشکی در میان درمانگران طب چینی» نگرش درمانگران طب چینی نسبت به سقط جنین را بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که دانش مراجعان به این مراکز درباره‌ی سقط جنین پزشکی نسبتاً ضعیف است و افراد آن را بسیار خطرناک توصیف می‌کردند، با این حال، بسیاری از آنها نظر مثبت‌تری به سقط جنین پزشکی نسبت به سقط جنین جراحی داشتند. در مجموع، آگاهی این افراد نسبت به هر دو گونه‌ی این سقط‌ها محدود بود. تعدادی از این افراد هم کمبود درمانگاه و امکانات پزشکی و بهداشتی را جزء موانع جدی برای انجام‌دادن این‌گونه سقط‌ها می‌دانستند (Cheng & et al, 2012). بارکان در پژوهشی با عنوان «جنسیت و نگرش به سقط جنین با میانجی‌گری متغیر دینداری» بیان کرد سقط جنین معمولاً مسئله‌ای زنانه در نظر گرفته می‌شود. از آنجا که زنان در زمینه‌ی بارداری، زایمان و فرزندآوری و همچنین سقط جنین تجربیات برجسته‌تری نسبت به مردان دارند، بنابراین انتظار می‌رود که آنها بیشتر از مردان طرفدار سقط جنین باشند. نتایج نشان داد تفاوت جنسیتی معنی‌داری در زمینه‌ی نگرش نسبت به سقط جنین زمانی پدید می‌آید که متغیر دینداری وارد تجزیه و تحلیل می‌شود. دینداری در واقع در بین زنان بیشتر از مردان به عنوان یک سرکوبگر برای دفاع از سقط جنین عمل می‌کند (Barkan, 2014).

۳- مبانی و چارچوب نظری پژوهش

برای تبیین سقط جنین و تغییر نگرش‌ها نسبت به آن، رویکردهای نظری متعددی ارائه شده است که در اینجا به سه رویکرد گذار جمعیتی دوم، تغییرات ارزشی و نظریه‌ی فمینیستی اشاره می‌شود.

۳-۱- نظریه‌ی گذار جمعیتی دوم^۱

نظریه‌ی گذار دوم جمعیتی یکی از چارچوب‌هایی است که بیشتر برای تحلیل روند تحولات خانواده در کشورهای صنعتی (نظیر افزایش میزان‌های طلاق، گسترش آزادی جنسی، کاهش باروری، افزایش سن ازدواج، افزایش زندگی‌های مشترک بدون ازدواج و رواج فرزندآوری خارج از حیطه‌ی ازدواج) مطرح شد. این نظریه، تغییرات بنیادین ارزشی و گسترش ایده‌های فرامادی‌گرایی، یعنی تأکید بر استقلال فردی و خودتحقق‌بخشی را عامل تغییرات نوین خانواده تلقی می‌کند (عسکری‌ندوشن و همکاران، ۱۳۸۸: ۳۶-۷). ون‌دکا معتقد است که تحولات بنیادین خانواده بیش از هرچیز ریشه در فردگرایی دارد. یعنی هنجارها و نگرش‌هایی که بیش از هرچیز بر حقوق و کامیابی‌های افراد تأکید می‌کند. درحالی‌که درگذشته جامعه معمولاً معطوف به خانواده و فرزندان بود و دگرخواهی نقش اصلی در زندگی خانوادگی ایفاء می‌کرد (فروتن و صادقی، ۱۳۹۶: ۷۶-۵۵). طبق این نظریه، تغییرات در سطح کلان جوامع به تغییراتی در سطح خانواده و از آن طریق الگوهای فرزندآوری منجر شده است. انقلاب در تکنولوژی کنترل موالید و پیشرفت وسایل پیشگیری از حاملگی باعث تغییر در رابطه‌ی سنتی ازدواج به رابطه‌ی جنسی و سپس فرزندآوری منتهی می‌شود (سرای، ۱۳۸۷: ۴۲ و ۴۳). براساس نظریه‌ی ون‌دکا، متغیرهایی نظیر کاهش میزان ازدواج، اجتناب از ازدواج اجباری، افزایش سن زنان در اولین ازدواج، افزایش میزان جدایی و طلاق، تأخیر در فرزندآوری ناشی از ازدواج و افزایش فاصله‌ی سن مادر در اولین ازدواج تا تولد اولین فرزند، تمایل به بی‌فرزندی قطعی، کاهش باروری‌های ناخواسته و برنامه‌ریزی برای فرزندآوری با به‌کارگیری روش‌های نوین پیشگیری از بارداری و اقدام به سقط جنین و افزایش روابط خارج از ازدواج، برخی از جلوه‌های گذار جمعیتی دوم هستند (van de Kaa, 2002: 396). علاوه بر آن، تأکید بر برابری جنسیتی و حقوق زنان، هم در خانواده و هم در عرصه‌ی عمومی از عمده تغییرات ناشی از این گذار است.

۲-۳- نظریه‌ی تغییرات ارزشی اینگلهارت

در نظریه‌ی اینگلهارت آن دسته از ارزش‌ها که حول نیازهای زیست‌شناختی و امنیتی است ارزش‌های مادی و آن دسته از ارزش‌ها که پیرامون نیازهای اجتماعی و خودشکوفایی است ارزش‌های فرامادی نامیده می‌شوند (شاه آبادی و ترکان، ۱۳۹۴: ۱۱۰ به نقل از اینگلهارت، ۱۹۹۷). اولویت‌های ارزشی افراد متأثر از میزان رفاه اقتصادی و اجتماعی و همچنین جریان جامعه‌پذیری است. چنانچه فردی در دوران اولیه‌ی زندگی خویش در محیط آرام اجتماعی و سیاسی همراه با تأمین نیازهای اقتصادی و امنیتی باشد، گرایش او به سمت ارزش‌های فرامادی محتمل‌تر است و به تعبیری، وی ارزش‌های فرامادی را در اولویت قرار می‌دهد. در مقابل، اگر افراد وضعیت فوق را تجربه نکرده باشند، اولویت ارزشی آنها دگرگون شده و ارزش‌های مادی در اولویت قرار می‌گیرند (ظهیری‌نیا و ارمکی، ۱۳۹۳: ۱۴۳).

از نظر اینگلهارت، فرامادیون اهمیت کم‌تری به ازدواج و داشتن بچه می‌دهند. تفسیر چرخه‌ی زندگی بر این فرض استوار است که مردم فرامادی هستند به این دلیل که ازدواج نکرده‌اند یا اینکه هنوز بچه ندارند، اما شواهد زیادی وجود دارد که قضیه به طریق دیگری مطرح می‌شود: مردم کمتر ازدواج می‌کنند چون فرامادی هستند و چون اولویت‌های فرامادی دارند کمتر به داشتن بچه علاقه نشان می‌دهند. در صورت حقیقت داشتن این موضوع در انتظار مشاهده‌ی کاهش اهمیت ازدواج و کاهش میزان مولید در جوامع پیشرفته صنعتی هستیم (اینگلهارت، ۱۳۸۲: ۹۹). چنین به نظر می‌آید که ارزش‌های مادی و فرامادی بخشی از نشانگان گسترده‌ی گرایش‌هایی است که انگیزش نسبت به کار، دیدگاه سیاسی، نگرش نسبت به محیط و نیروی هسته‌ای، نقش دین در زندگانی مردم، احتمال ازدواج با داشتن بچه و نگرش نسبت به نقش زنان، همجنس‌بازی، طلاق، سقط جنین و موضوع‌های بسیار دیگر را در برمی‌گیرد. این واقعیت که همه‌ی اینها کاملاً به این مربوط می‌شوند که شخص ارزش‌های مادی یا فرامادی داشته باشد و اینکه دیدگاه گروه‌های سنی جوان‌تر با دیدگاه گروه‌های بزرگ‌تر تفاوت دارد، بیانگر این است که ما شاهد دگرگونی فرهنگی هستیم که یک جهان‌بینی جای خود را به جهان‌بینی دیگر می‌دهد (همان، ۴۶۲-۴۷۹).

۳-۳- رویکرد فمینیستی

در جریان فمینیستی گفتمان موافق و مخالف سقط جنین وجود دارد که در ادامه نظریات مطرح در این حوزه بررسی شده است.

الف) نظریه‌ی انتخاب: بخش اصلی نظریه‌ی فمینیستی و طرفداران حق انتخاب سقط جنین معطوف به این است که این زن و تنها این زن است که حقی اختصاصی برای تصمیم درباره‌ی ادامه‌ی بارداری یا ختم آن دارد. هیچ فردی، حتی جامعه، حق تحمیل ادامه‌ی بارداری به زن را ندارد. این نظریه به رسمیت نشناختن این حق را برای زن، رد انسانیت او می‌داند (بلالی، ۱۳۸۶: ۱۷۲). طرفداران حق انتخاب معتقدند، باید تمام حقوق انسان کامل را به فرد بالقوه هم داد، مگر آنکه وجود آن با حقوق، زندگی، آزادی و شادمانی موجود دیگری در تداخل باشد (همان، ۶۹). زنان درباره‌ی داشتن یا نداشتن فرزند حق انتخاب دارند و باید بتوانند قدرت کنترل موالید خود را به طور فردی داشته باشند. در نتیجه فمینیست‌ها هر نوع اعمال کنترل اجتماعی تحت سلطه‌ی مردان را نفی می‌کنند. فمینیست‌های رادیکال معتقدند، زنان حق پایان دادن به بارداری خود یا سقط جنین را دارند و این امری شخصی و مربوط به خود زن است و نه دولت (مشیرزاده، ۱۳۸۵: ۲۸۶ و ۲۸۷).

ب) نظریه‌ی کنترل بر بدن: سقط جنین درخواستی یکی از مطالبات چهارگانه‌ی نخستین کنفرانس آزادی زنان بریتانیا (۱۹۷۰) مبتنی بر این دیدگاه بود که زنان حق تفویض ناپذیری بر تن خود دارند (هام، ۱۳۸۲؛ به نقل از نجاتی حاتمیان، ۱۳۹۲). این نظر بخشی از دیدگاه فمینیستی درباره‌ی آزادی تولیدمثل است. حقوق تولیدمثل، خود شامل حقوق مادرشدن، جلوگیری از بارداری و سقط جنین است. لندا گوردن معتقد بود، کنترل تولیدمثل اساساً مبارزه‌ای سیاسی برای کسب حق تعیین سرنوشت زنان است. دیدگاه‌های زن‌محور حق کنترل بدن را بخشی اساسی از حق آزادی انسان می‌دانند؛ به ویژه در بارداری‌های ناخواسته که رضایت مادر برای حضور جنین و استفاده از جسم او به عنوان مادر لازم است (میرزازاده، ۱۳۹۲).

جرویس تامپسون معتقد است که ما ملزم نیستیم برای نجات زندگی دیگران از حقوق و آزادی‌های خود چشم‌پوشی کنیم. او نیز مانند دیگر متفکران فردگرا بر این عقیده است که ما تعهدات اخلاقی به دیگران را از طریق رضایت ضمنی یا صریح به دست می‌آوریم. وی معتقد است هیچ زنی ملزم به بارداری به مدت نه ماه برای حفظ حیات جنین نمی‌باشد. حتی اگر جنین شخص هم محسوب شود، به عقیده‌ی تامپسون زنان ملزم به حفظ زندگی آنها نیستند. تامپسون مطرح می‌کند که رضایت به رابطه‌ی جنسی شامل رضایت به بارداری - که بسیار کم‌مسئولیت‌تر از والد بودن است - نمی‌شود (shields, 2011). عملکرد اصلی نظریه‌ی تامپسون حمایت از حقوق قرارداد است و شهروندان ملزم به خوب بودن یا فداکاری برای دیگران نیستند،

افراد آزاد هستند که خودمختارانه در مورد ارتباط خود با دیگران تصمیم بگیرند. به عقیده‌ی وی، خیر و بخشش‌های زندگی فقط تا جایی اعتبار دارد که داوطلبانه باشد (یزدخواستی و ربانی، ۱۳۹۴). ج) طرفداران حق حیات را در همه‌ی گروه‌های اقتصادی، اجتماعی، مذهبی و تحصیلی می‌توان یافت، اما همه‌ی آنها با این نظریه هم‌پیمان‌اند که همه‌ی انسان‌ها - به‌خصوص جنین‌های بی‌گناه - برای حیات حق ذاتی دارند. در واقع فمینیست‌های طرفدار زندگی از موضعی فمینیستی و نه سنتی برآنند که زنان به‌مثابه انسان‌هایی مخالف خشونت، اعدام و جنگ نباید به قتل نفس (سقط جنین) مبادرت کنند. باید از بارداری‌های ناخواسته جلوگیری شود، نه آنکه موجود زنده‌ای که به‌وجود آمده به قتل برسد. آنها معتقدند، ستم بر هر گروهی از افراد، ضربه‌ای بر بنیان فمینیسم است که مبتنی و معتقد به برابری مطلق همه‌ی انسان‌هاست (مشیرزاده، ۱۳۸۵: ۱۴۴). درحقیقت استدلال این گروه به این نکته‌ی مهم اشاره می‌کند که سقط جنین و حمایت از آن نوعی عدول از آرمان‌های پیشگامان فمینیسم است؛ ایده‌ی اولیه‌ای که مبارزه‌ها مبتنی بر آن آغاز شد، یعنی برابری (یزدخواستی و ربانی، ۱۳۹۴).

از این‌رو، طیف متنوعی از نظریه‌ها به منظور تبیین رویکردها و علل مرتبط با سقط جنین به طور خاص و تحولات بنیادین خانواده‌ی معاصر به طور عام ارائه شده است. از پیشگامان برجسته در حوزه‌ی مطالعه‌ی خانواده لسته‌هاک و وندکا (پیشگامان نظریه‌ی گذار دوم جمعیت‌شناختی) تغییرات بنیادین ارزشی و گسترش ایده‌های فرامادی‌گرایی - یعنی تأکید بر استقلال فردی و خود تحقق بخشی - را عامل تغییرات نوین خانواده تلقی می‌کنند. در مجموع، این نظریه اساساً معطوف به وضعیت و ویژگی‌های خانواده‌ی معاصر در دهه‌های اخیر است. مطابق این نظریه، خانواده و پیوندهای زناشویی در دوره‌ی معاصر - به‌ویژه در جوامع صنعتی - دستخوش تحولات بنیادین شده است که بیش از هر چیز در «فردگرایی» ریشه دارد؛ یعنی هنجارها و نگرش‌هایی که بیش از هر چیز بر حقوق و کامیابی‌های افراد تأکید و تکیه می‌کنند، درحالی‌که در گذشته جامعه معمولاً معطوف به خانواده و فرزندان بود و «دگرخواهی» در زندگی خانوادگی نقش اصلی را ایفا می‌کرد. در گذشته، تنها نیازهای مادی مانند تحصیلات، اشتغال، مسکن، بهداشت و تأمین اجتماعی در کانون توجه بودند، درحالی‌که در دوران معاصر تکیه و تأکید بر نیازهای فرامادی مانند استقلال فردی، شکوفایی و کمال شخصی است. این تغییرات بنیادین در نظام ارزش‌های جامعه‌ی معاصر را پیشتر رونالد اینگلهارت تبیین کرده بود. به عقیده‌ی صاحب‌نظران، تحولات و شکل‌های نوظهور خانواده (مانند تغییر نگرش به سقط جنین، کاهش بعد خانوار یا باروری زیرسطح جایگزینی،

زندگی مشترک بدون ازدواج، بالا رفتن سن ازدواج، افزایش طلاق و جدایی، افزایش خانواده‌های تک‌والدی، تغییر در ساختار خانوار مانند افزایش خانوارهای یک نفره) را می‌توان در چارچوب سه انقلاب مهم تبیین کرد: اول، انقلاب در فناوری کنترل موالید، به‌خصوص روش‌ها و وسایل مطمئن و مؤثر پیشگیری از بارداری که به تأخیر انداختن فرزندآوری را امکان‌پذیر کرد. دوم، انقلاب جنسی که بر لذایذ و کامجویی‌های شخصی استوار است و ارزش ازدواج و تولیدمثل را تنزل داد. سوم، انقلاب در نقش‌های جنسیتی، فمینیسم و دیدگاه‌های زن محور است. بدین ترتیب چارچوب نظری پژوهش حاضر مبتنی بر ترکیب و برآیندی از نظریات گذار دوم جمعیت‌شناختی، تغییرات ارزشی اینگلهارت و گفتمان فمینیستی است که وجه مشترک آنها تبیین تحولات بنیادین خانواده‌ی معاصر به طور عام و نگرش نسبت به سقط جنین به طور خاص مبتنی بر رویکرد فرهنگی - اجتماعی در چارچوب خصوصیات همچون نوگرایی و فردگرایی است. با توجه به مباحث نظری ارائه شده، فرضیه‌های پژوهش عبارت است از:

- به نظر می‌رسد، میزان مشارکت در فعالیت‌های فراغتی تأثیر افزایشی معنی‌داری در نگرش نسبت به سقط جنین دارد.
- به نظر می‌رسد، با افزایش ارزش‌گذاری فرزند نگرش مثبت به سقط جنین کاهش یابد.
- به نظر می‌رسد، با افزایش میزان دینداری، نگرش مثبت به سقط جنین کاهش یابد.
- به نظر می‌رسد، با افزایش برابری جنسیتی، نگرش مثبت به سقط جنین افزایش یابد.
- به نظر می‌رسد، نگرش مثبت به معاشرت فرازناشویی، تأثیر افزایشی معنی‌داری در نگرش مثبت به سقط جنین دارد.

۴- روش پژوهش

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر همه‌ی دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در در دانشگاه تهران به تفکیک دانشکده‌ها است. دانشگاه تهران ۲۵ دانشکده دارد که در این پژوهش دانشکده‌ها براساس حوزه و رشته‌های تخصصی به چهار بخش (فنی و مهندسی، علوم پایه، علوم انسانی و علوم کشاورزی) تقسیم شدند. بر مبنای آمار ارائه شده از سوی معاونت آموزشی دانشگاه تهران در نیمسال اول تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸، تعداد ۵۰۴۱۱ نفر در دانشگاه تهران مشغول به تحصیل بودند که به تفکیک، ۲۳۱۷۱ نفر در مقطع کارشناسی و ۲۷۲۴۰ نفر در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری مشغول به تحصیل‌اند. روش این مطالعه پیمایشی است. داده‌ها با استفاده از ابزار پرسشنامه و در حجم ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران گردآوری شده است. برای پیدا کردن

نمونه از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده شد. در مرحله‌ی اول، با استفاده از آخرین آمار تعداد دانشجویان دانشگاه تهران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸، مشخص شد. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، بر اساس تعداد دانشجویان در هر دانشکده، حجم نمونه مشخص شد.

جدول ۱. برآورد حجم نمونه به تفکیک دانشکده‌های دانشگاه تهران

تعداد نمونه	تعداد نمونه به روش نسبتی		تعداد دانشجویان		دانشکده‌ها
	کارشناسی ارشد و بالاتر	کارشناسی	کارشناسی ارشد و بالاتر	کارشناسی	
۱۵۱	۷۶	۷۵	۹۹۳۵	۹۸۵۰	فنی و مهندسی
۷۱	۴۲	۲۹	۵۴۲۴	۳۸۷۰	علوم پایه
۱۳۵	۷۷	۵۸	۱۰۱۲۸	۷۶۷۱	علوم انسانی
۲۷	۱۳	۱۴	۱۷۵۳	۱۷۸۰	علوم کشاورزی
۳۸۴	۲۰۸	۱۷۶	۲۷۲۴۰	۲۳۱۷۱	کل

متغیر وابسته تحقیق، نگرش نسبت به سقط جنین است. در این بررسی، شاخص نگرش نسبت به سقط جنین در سطح فاصله‌ای از طریق میزان موافقت یا مخالفت با ۹ گویه اندازه‌گیری شده است. این گویه‌ها بدین شرح است: (۱) در هر شرایطی زن بایستی بچه‌ی خودش را نگه دارد (سقط نکند)؛ (۲) سقط جنین حرام است و باید از این کار خودداری شود؛ (۳) سقط جنین از نظر اخلاقی درست نیست؛ (۴) افراد می‌توانند برای جلوگیری از دست دادن ابرو و حیثیت خود، بچه را سقط کنند؛ (۵) اگر زن ناخواسته حامله شد، می‌تواند فرزند خود را در صورت تمایل سقط کند؛ (۶) سقط جنین عمدی باید غیرقانونی باشد؛ (۷) زن به تنهایی و بدون اطلاع شوهر می‌تواند مبادرت به سقط جنین کند؛ (۸) زن و شوهری که از نظر اقتصادی قادر به اداره‌ی فرزند نباشند، می‌توانند سقط کنند؛ (۹) حاملگی ناشی از تجاوز به عنف بهتر است سقط شود؛ (۱۰) هنگام بارداری در صورت عدم تمایل به بچه‌دار شدن، می‌توان سقط کرد. گویه‌های منفی، در ساخت شاخص معکوس شده و مقدار آلفای کرونباخ شاخص برابر با ۰/۷۵ است.

متغیرهای مستقل تحقیق شامل شاخص‌های میزان مشارکت در فعالیت‌های فراغتی، ارزش فرزند، نگرش مثبت به معاشرت فرازناشویی زن و مرد، برابری گرامی جنسیتی و دینداری است. متغیرهای جمعیتی (سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات) به‌عنوان متغیرهای کنترل در نظر گرفته شد. برای سنجش ارزش فرزندان از ۱۳ گویه (صادقی و فراش، ۱۳۹۷) با مقدار آلفای

کرونباخ ۰/۷۴ استفاده شده است. برای سنجش دین‌داری از سنجه گلاک و استارک با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۳ استفاده شده است (سراج زاده و پویافر، ۱۳۸۸). برابری گرایبی جنسیتی با استفاده از ۱۰ گویه با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۴ سنجیده شده است. اوقات فراغت بر اساس ۱۵ گویه درباره‌ی چگونگی گذران وقت با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۱ اندازه‌گیری شد. نگرش به معاشرت فرازناشویی بر اساس ۶ گویه با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۷ سنجش شده است. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته گردآوری و سپس در دو سطح توصیف و تحلیل در محیط نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. در تحلیل چندمتغیره از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد.

۵- یافته‌های پژوهش

۵-۱- ویژگی‌های جمعیتی

بر اساس نتایج به‌دست آمده در جدول شماره‌ی ۲ حدود ۵۴ درصد نمونه زن و ۴۶ درصد نمونه مرد بودند. ۵۰ درصد از پاسخ‌گویان در فاصله‌ی سنی ۲۴-۲۰ سال قرار دارند و بعد از آن گروه سنی ۲۹-۲۵ سال (۲۰/۸ درصد) بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده است. تعداد دانشجویان نمونه‌ی مطالعه شده در مقطع کارشناسی بیشتر از دانشجویان مقطع تحصیلات تکمیلی بود. بر اساس نوع قومیت در بین پاسخ‌گویان به ترتیب قومیت فارس (۳۴/۴ درصد)، ترک (۲۴/۵ درصد)، لر (۱۴/۸ درصد) و کرد (۱۲/۸ درصد) بیشترین فراوانی را داشتند. درخصوص وضعیت تأهل، بیشترین فراوانی (۷۸ درصد) مربوط به افراد مجرد است و نسبت افرادی که متأهل هستند و با همسر خود زندگی می‌کنند حدود ۲۰ درصد است. همچنین، حدود ۲۶ درصد پاسخ‌گویان در خانواده و ۵۴ درصد در خوابگاه دانشگاه زندگی می‌کنند. ۱۴ درصد اعلام کرده‌اند که همراه با یک یا چند نفر در مسکن اجاره‌ای و ۴ درصد در خانه‌ی اقوام زندگی می‌کنند.

جدول ۲. توزیع درصدی ویژگی‌های جمعیتی نمونه‌ی مطالعه شده

ویژگی‌های جمعیتی	طبقات	فراوانی	درصد
جنس	زن	۲۰۹	۵۴/۴
	مرد	۱۷۵	۴۵/۶
سن	زیر ۲۰ سال	۷۲	۱۸/۸
	۲۰-۲۴	۱۹۳	۵۰/۳
	۲۵-۲۹	۸۰	۲۰/۸
	۳۰ سال و بالاتر	۳۹	۱۰/۲

ویژگی‌های جمعیتی	طبقات	فراوانی	درصد
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۳۳	۶۰/۷
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۵۱	۳۹/۳
قومیت	فارس	۱۳۲	۳۴/۴
	ترک	۹۴	۲۴/۵
	لر	۵۷	۱۴/۸
	کرد	۴۹	۱۲/۸
	عرب	۲۳	۶/۰
	بلوچ	۱۶	۴/۲
	ترکمن	۸	۲/۱۰
	سایر	۵	۱/۳
وضعیت سکونت	زندگی با خانواده	۹۹	۲۵/۸
	در خوابگاه دانشگاه	۲۰۶	۵۳/۶
	اجاره به همراه یک یا چند نفر	۵۳	۱۳/۸
	سکونت در خانه یکی از اقوام	۲۶	۶/۸
وضعیت تأهل	مجرد	۳۰۰	۷۸/۳۳
	دارای همسر	۷۵	۱۹/۵۸
	مطلقه	۸	۲/۰۹

۲-۵- نتایج تحلیل روابط دومتغیره

جدول شماره ۳ میانگین نمره‌ی شاخص نگرش به سقط جنین براساس متغیرهای جمعیتی را نشان می‌دهد. سطح تحصیلات و وضعیت سکونت رابطه‌ی معنی‌داری با نگرش به سقط جنین نداشته است. همان‌طور که جدول نشان می‌دهد میانگین نگرش به سقط جنین در زنان و مردان تفاوت معنی‌داری با هم دارند و برای زنان بیشتر از مردان است. همچنین، نگرش مثبت به سقط جنین در سنین پایین‌تر بیشتر است. به‌طوری‌که در سنین زیر ۲۰ سال بالاتر از سایر گروه‌های سنی است. همچنین، افراد مجرد و مطلقه در مقایسه با افراد متأهل نگرش موافق‌تری داشته‌اند. در نهایت اینکه، فارس‌ها بیشترین و بلوچ‌ها و ترکمن‌ها کمترین میزان موافقت با سقط جنین را داشته‌اند.

جدول ۳- میانگین نمره شاخص نگرش به سقط جنین به تفکیک متغیرهای جمعیتی

متغیر	طبقات	نمره‌ی نگرش به سقط جنین	آزمون تحلیل واریانس
جنس	زن	۳۹/۳۳	$t = ۵/۱۴^{**}$
	مرد	۳۰/۵۵	
سن	زیر ۲۰ سال	۴۳/۲۵	$F = ۵/۷۸^{**}$
	۲۰-۲۴	۴۰/۱۹	
	۲۵-۲۹	۳۷/۸۳	
	۳۰ سال و بالاتر	۳۰/۸۴	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۳۵/۱۷	$t = ۱/۰۲$
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳۴/۳۲	
قومیت	فارس	۴۳/۰۶	$F = ۱۰/۳۷^{**}$
	ترک	۳۳/۴۶	
	لر	۳۵/۷۵	
	کرد	۳۰/۹۰	
	عرب	۲۵/۰۰	
	بلوچ	۲۲/۹۷	
	ترکمن	۲۲/۱۶	
	سایر	۳۸/۷۳	
وضعیت سکونت	زندگی با خانواده	۳۷/۲۷	$F = ۴/۴۲$
	خوابگاه	۳۵/۸۵	
	زندگی با دوستان به صورت اجاره	۳۸/۰۸	
	زندگی در خانه اقوام	۳۶/۲۳	
وضعیت تاهل	مجرد	۳۹/۶۰	$F = ۷/۲۱^*$
	دارای همسر	۳۵/۹۵	
	مطلقه	۴۰/۲۱	

علاوه بر اینها، ضریب همبستگی متغیرهای مستقل با نمره‌ی نگرش به سقط جنین در جدول شماره‌ی ۴ نشان می‌دهد که متغیرهای دینداری و ارزش فرزند رابطه‌ی منفی معناداری با نگرش به سقط جنین دارند. در مقابل، متغیرهای میزان مشارکت در فعالیت‌های فراغتی، نگرش مثبت به روابط فرزاناشویی و برابری گرای جنسیتی رابطه‌ی مثبت معناداری با نگرش به سقط جنین دارند.

جدول ۴- ضریب همبستگی متغیرهای مستقل با نمره‌ی نگرش به سقط جنین

متغیرها	مقدار همبستگی	سطح معنی داری
دین‌داری	-۰/۳۲	۰/۰۰۱
ارزش فرزند	-۰/۳۵	۰/۰۰۱
میزان مشارکت در فعالیت‌های فراغتی	۰/۴۲	۰/۰۰۱
نگرش مثبت به معاشرت فرازناشویی	۰/۵۳	۰/۰۰۱
برابری گرای جنسیتی	۰/۴۶	۰/۰۰۱

۳-۵- نتایج تحلیل چندمتغیره

در این بخش، با استفاده از آزمون رگرسیون چندمتغیره به روش گام به گام میزان تأثیر متغیرهای مستقل در نگرش به سقط جنین بررسی شد. نتایج جدول شماره ۵ تأثیر متغیرهای مستقل در نگرش نسبت به سقط جنین را نشان می‌دهد. بر این اساس، متغیرهای نگرش به روابط فرازناشویی، برابری گرای جنسیتی و میزان مشارکت در فعالیت‌های فراغتی به ترتیب بیشترین اثر مثبت در نگرش موافق به سقط جنین دارند. در مقابل، ارزش فرزند و دین‌داری به ترتیب بیشترین تأثیر منفی در نگرش موافق به سقط جنین را دارند. در مجموع، این متغیرها حدود ۴۶ درصد از واریانس متغیر وابسته (نگرش نسبت به سقط جنین) را تبیین کرده‌اند.

جدول ۵. نتایج رگرسیون چندمتغیره تأثیر متغیرهای مستقل در نگرش به سقط جنین

متغیرهای مستقل	مدل ۱		مدل ۲		مدل ۳		مدل ۴		مدل ۵	
	Sig	Beta	Sig	Beta	Sig	Beta	Sig	Beta	Sig	Beta
دین‌داری	۰/۰۰۱	-۰/۳۲۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۶۹	۰/۰۰۱	-۰/۲۳۱	۰/۰۰۱	-۰/۲۱۲	۰/۰۰۱	-۰/۱۷۹
برابری گرای جنسیتی			۰/۰۰۱	۰/۴۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
ارزش فرزند					۰/۰۰۱	-۰/۳۰۲	۰/۰۰۱	-۰/۲۶۶	۰/۰۰۱	-۰/۲۰۰
میزان مشارکت در فعالیت‌های فراغتی								۰/۲۱۹	۰/۰۰۱	۰/۱۸۶
نگرش به روابط فرازناشویی									۰/۰۰۱	۰/۳۶۳
R		۰/۳۲۴		۰/۴۷۶		۰/۵۵۹		۰/۶۳۹		۰/۶۸۱
R ² (%)		۰/۱۰۵		۰/۲۲۷		۰/۲۶۶		۰/۴۰۸		۰/۴۶۳
Adjusted R ² (%)		۰/۹۹۱		۰/۲۱۴		۰/۲۴۷		۰/۳۹۰		۰/۴۵۲
F		۰/۴۷۶		۶/۱۶		۱۲/۸۷		۱۴/۴۵		۱۴/۰۳
Sig		۰/۰۰۳		۰/۰۰۱		۰/۰۰۱		۰/۰۰۱		۰/۰۰۱

نکته: تأثیر متغیرهای جمعیتی کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

سقط جنین به دلایل متعدد و به روش‌های مختلف در سراسر دنیا انجام می‌گیرد و می‌تواند با عوارض خطرناک و جبران‌ناپذیری همراه باشد. در ایران نیز همراه با تحولات اقتصادی و اجتماعی چند دهه‌ی اخیر و متأثر از تغییرات جهانی عصر حاضر، سقط جنین آزادی افزایش چشمگیری یافته است. تحصیلات دانشگاهی، افراد را با چشم‌اندازها و تجارب تازه‌ای مواجهه می‌کند و آنها را به اندیشیدن، داوری و ارزیابی خود وا می‌دارد. در خلال افزایش تحصیلات، علاقه‌های شناختی افراد رشد می‌کند و تقاضای آنها برای بهره‌مندی از رسانه‌های ارتباطی و اطلاعاتی شدت پیدا می‌کند. در این مقاله با استفاده از داده‌های گردآوری شده، عوامل مؤثر در نگرش دانشجویان دانشگاه تهران نسبت به سقط جنین بررسی شد.

مطابق نتایج، دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر موافق سقط جنین بودند. می‌توان گفت، یکی از شاخص‌های تغییر در نظریه‌ی گذار دوم جمعیتی، کسب آزادی و اختیار بیشتر زن است. در پی افزایش تحصیلات و آگاهی، اشتغال و استقلال زنان و کاهش وابستگی آنها به مردان، آزادی و اختیار زن در زمینه‌ی باروری بالاتر رفته و در نتیجه تنها تحت تأثیر هنجارهای اجتماعی نخواهد بود. مکتوبات مربوط به حقوق باروری به این نکته اشاره می‌کند که کنترل و امنیت زنان به وضعیت جسمی‌شان عنوان اصلی استقلال زنان محسوب می‌شود که شامل کنترل روی تصمیمات مربوط به امور مرتبط با جنسیت و باروری و آزادی از تجاوز است (Jejeebhoy, 1995: 14).

از نظر قومیت، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های قومی در نگرش نسبت به سقط جنین وجود دارد. به عنوان مثال گروه‌های قومی فارس و ترک، میانگین بالاتری را در نگرش نسبت به سقط جنین به خود اختصاص دادند. نتایج گویای اشاعه‌ی بیشتر نگرش‌های رفتاری در بین برخی گروه‌های قومی و از طرف دیگر نشان‌دهنده‌ی محدودیت‌های فرهنگی در گروه‌های قومی دیگر است. می‌توان گفت قومیت به مثابه عنصری فرهنگی، بستری است که نگرش‌ها و رفتارها در آن شکل می‌گیرد و تعلق قومی، هم از طریق تسهیل و تقویت اشاعه‌ی انگاره‌های مرتبط و هم با تاکید بر حفظ ارزش‌ها و هنجارهای قومی و ممانعت از پذیرش انگاره‌های جدید به صورت دوگانه و در جهت‌های مختلف رفتار فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نتایج تحلیل چندمتغیره نشان داد که هر چه بر میزان دینداری افراد افزوده می‌شود بر شدت و قوت نگرش مثبت به سقط جنین کاسته می‌شود. این یافته با نتایج برخی مطالعات انجام شده همخوانی دارد (ظفری‌دیزجی، ۱۳۹۳ و نجاتی حاتمیان، ۱۳۸۹). از نظر مذهب، فردی که اقدام به سقط جنین می‌کند گناهکار شناخته می‌شود و باید تاوان آن را در زندگی دنیوی و اخروی بپردازد.

همچنین کسانی که دیندارتر هستند، معتقدند زندگی یک موهبت الهی است و تنها خداست که می‌تواند به زندگی یک فرد پایان دهد. بنابراین، تصمیم به سقط جنین از جانب یک زن، از نقطه نظر این افراد، دخالت در یک امر الهی محسوب می‌شود. با سقط جنین همیشه هم از موضعی مذهبی مخالفت نمی‌شود، برخی نیز از زاویه اخلاقی و بدون پیوند دادن آن به مسائل الهی با سقط جنین مخالفت می‌کنند. آن‌ها سقط جنین را برابر با قتل یک انسان می‌دانند و داشتن این حق برای زنان جامعه را رد می‌کنند.

برابری‌گرایی جنسیتی در انجام وظایف خانگی تأثیر مثبت و معنی‌داری در نگرش نسبت به سقط جنین دارد. در توضیح مطالب، می‌توان گفت که گذار از جامعه‌ی سنتی به جامعه‌ی مدرن، بخشی از نظام هنجاری مربوط به خانواده و نقش‌های زن و مرد را تغییر داده است، بخش‌هایی از نظام هنجاری مربوط به حضور زنان در صحنه‌ی اجتماع و اخذ جایگاه‌های اجتماعی، تعریف از نقش‌های زنانگی، به خصوص انجام‌دادن کارهای خانگی در بین دانشجویان تغییر کرده است و انجام‌دادن کارهای خانگی فقط وظیفه‌ی خاص و اصلی زنان تلقی نمی‌شود؛ چراکه با فرایند گذار در شهرها، تحقق ارزش‌ها و هنجارهای رایج در خصوص تعریف از نقش‌های زنانگی و مردانگی و ارزش‌های جدید دنیای مدرن در بین افراد تحصیل‌کرده تا حدودی قدرت عام یافته است.

به علاوه، نتایج مبین تاثیر اوقافت فراغت و ارزش‌گذاری فرزند در نگرش نسبت به سقط جنین است. به این ترتیب، با دگرگونی ساختار جامعه‌ی ایران به لحاظ اقتصادی و فرهنگی و تغییر نظام هنجاری، حضور جامعه و نیروهای اجتماعی و سنتی در زندگی افراد محدود و نظارت جامعه بر رفتار افراد کمتر و این تحولات باعث گسترش آزادی‌های فردی در سطح خانواده‌ها و جامعه شده است. در جامعه‌ی معاصر به واسطه‌ی اهمیت یافتن خود و مسئولیت شخصی و ظهور جامعه‌ی مصرفی در زندگی، قدرت انتخاب نیز بیشتر و به انعطاف‌پذیری در مسیر زندگی و برهم خوردن تقسیم کار جنسیتی منجر شده است. می‌توان گفت، فرهنگ مدرن با ترویج فردگرایی از لحاظ ذهنی و فرهنگی این نیاز را در افراد به وجود می‌آورد که در زندگی اجتماعی بیشتر به خود اهمیت دهند تا اینکه زندگیشان را صرف تولید و پرورش فرزند کنند. دگرگونی‌های ناشی از گذار جمعیتی دوم خانواده‌ها در ایران، تا حدودی در روش زندگی افراد مؤثر بوده است. در پی گسترش فردیت و اختیارات فردی، نظام ارزشی هم متحول شد و ارزش‌های جامعه‌محور معطوف به نیازهای اولیه به سرعت جای خود را به ارزش‌های فردمحور معطوف به نیازهای ثانویه دادند (سرای، ۱۳۸۷: ۱۲۱). برخی از افراد نمونه‌ی مطالعه شده، در ارزش‌گذاری بر عناصر زندگی، برای فرزند در مقایسه با متغیرهایی مثل اوقات فراغت ارزش کمتری قائل‌اند. ارزش کودکان به فواید

(اقتصادی و غیراقتصادی) و هزینه‌های (اقتصادی و غیراقتصادی) ادراک شده کودکان از سوی والدین بستگی دارد. از نظر افراد، ارزش کودکان توازن خالص بین این دو نیروی مخالف است. بدون تردید، روند تغییرات اجتماعی و فرهنگی سالیان اخیر که به فرزندان در خانواده جایگاه و نقش محوری داده و در عین حال، سطح مطالبات و توقعات متعدد آنها را از والدین افزایش داده است، بار هزینه‌ای سنگینی برای خانواده محسوب می‌شود. از دیدگاه افراد فرزندان نه تنها به عنوان یک منبع اقتصادی قلمداد نمی‌شوند، بلکه سرپرستی و نگهداری از آنها مترادف با صرف زمان (از بین رفتن اوقات فراغت، درگیری بیشتر و...) و هزینه‌های اقتصادی است. افراد سبک و سنگین کرده و هزینه‌ها و مخارج فرزندان را ارزیابی می‌کنند. چنانچه منافع داشتن فرزند، بیشتر از هزینه‌ها یا مخارج آنها باشد، نگرش مثبت خواهد بود و تصمیم به داشتن بچه خواهند گرفت. از این رو، تعادل بین رضایت‌مندی اقتصادی و هزینه‌های فرزند، زیربنای اصلی نگرش مردم در مورد تعداد فرزند را تشکیل می‌دهد.

براساس نتایج به دست آمده، ارتباط زن و مرد در خارج از چارچوب ازدواج تأثیر معنی‌داری در نگرش نسبت به سقط جنین دارد، این یافته با نتایج برخی مطالعات انجام شده، همخوانی دارد (سرایبی و روشن‌شمال، ۱۳۹۱). می‌توان گفت، گاه مادر به بیماری‌هایی مبتلاست که ادامه‌ی بارداری برای سلامتش بسیار خطرناک است یا جنین موجود در رحم به ناهنجاری‌هایی مبتلاست که با حیات جنین منافات دارد، در این موارد با انجام مقدمات لازم پزشکی اجازه‌ی سقط‌های درمانی صادر می‌شود، اما وجود سه شرط اساسی لازم است: الف) ادامه‌ی بارداری برای جان مادر خطرناک باشد؛ ب) سقط قبل از ولوج روح صورت پذیرد؛ ج) خود عمل سقط جنین برای مادر خطر بیشتری دربر نداشته باشد (گودرزی، ۱۳۹۲).

در نهایت می‌توان گفت، در نگاه کلان‌نگر، عوامل مؤثر در باروری در حقیقت فرهنگ جامعه، عوامل محیطی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و مذهبی است. اینها عواملی‌اند که حرکت باروری و سقط جنین را در جامعه تعیین می‌کنند. در سطح خرد، انگیزه‌های شخصی، سلیق، نگرش‌های افراد و طرز تلقی آنها می‌تواند روی رفتارهای افراد اثر بگذارد. در این سطح بیشتر گرایش‌ها، انگیزه‌ها و سلیقه‌های افراد است که حرکت اصلی باروری و حتی سقط جنین را دیکته می‌کند. چگونگی نگرش به سقط جنین با دوگانه‌ی سنت‌گرایی-نوگرایی پیوند خورده است. به طوری که هر چقدر نگرش‌های نوگرایانه و غیرسنتی و لیبرالی برجسته‌تر می‌شود، بر شدت نگرش مثبت به سقط جنین افزوده می‌شود.

گفتنی است بررسی واکنش‌های احساسی و عاطفی مردان و عملکرد آن‌ها پس از سقط جنین در تحقیقات مغفول مانده است. نگاه به این بعد، شناخت از پدیده‌ی سقط را افزایش خواهد داد. همچنین در صورت وجود نمونه‌های کافی، انجام تحقیقات طولی جهت بررسی جنبه‌های اجتماعی پیامد سقط جنین و شناخت الگوهای نگرشی مفید به نظر می‌رسد.

منابع

- ◀ احمدی، وکیل، (۱۳۹۱). «بررسی تغییرات ساختاری خانواده و تأثیر آن بر جامعه پذیری دانش‌آموزان»، *خانواده و پژوهش*، ۹ (۴).
- ◀ آخوندی، محمدمهدی (۱۳۹۸)، آمارهای تکان‌دهنده‌ی سقط جنین در ایران، خبرگزاری الف، <https://www.alef.ir/news/3980523153.html>
- ◀ اینگلهارت، رونالد، (۱۳۸۲). *تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی*، ترجمه‌ی مریم وتر، تهران: کویر.
- ◀ بلالی، اسماعیل، (۱۳۸۶). «زنان و پیامدهای سقط جنین»، *مطالعات راهبردی زنان*، ش ۲۲.
- ◀ رازقی نصرآباد، حجیه بی‌بی و الهام سنجری، (۱۳۹۶). «عوامل موثر بر اقدام زنان به سقط جنین عمدی: تجربه زیسته زنان از سقط جنین در تهران»، *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، سال ۱۵، ش ۲.
- ◀ سراج زاده، حسین و محمدرضا پویافر، (۱۳۸۷). «دین و نظم اجتماعی: بررسی رابطه دین‌داری با احساس انومی و کجروی در میان نمونه‌ای از دانشجویان»، *مسائل اجتماعی ایران*، سال ۱۶، ش ۶۳.
- ◀ سرایی، حسن و پگاه روشن شمال (۱۳۹۱). «سنجش عوامل اجتماعی موثر بر نگرش زنان باردار نسبت به سقط جنین عمدی»، *زن در توسعه و سیاست*، دوره ۱، ش ۲.
- ◀ سرایی، حسن، (۱۳۸۷). «گذار جمعیتی دوم، با نیم‌نگاهی به ایران»، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ش ۳.
- ◀ صادقی رسول، فراش نورالدین (۱۳۹۷). *تفاوت‌های قومی در ارزش و ترجیح فرزند زنان در شهر ماکو، مجله پرستاری و مامایی*، دوره ۲، ش ۱۷
- ◀ ظفری دیزجی، اشرف، (۱۳۹۳). *تجربه زیسته زنان در ختم بارداری ارادی*، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی).
- ◀ ظهیری‌نیا، مصطفی و تقی آزاد ارمکی، (۱۳۹۳). «تحلیل کیفی جهت‌گیری ارزشی و ارتباط آن با تغییرات اقتصادی و اجتماعی در شهر بندرعباس»، *مطالعات توسعه اجتماعی فرهنگی*، دوره ۳، ش ۳.
- ◀ عباسی‌شوازی، محمد جلال و حسینی‌چاوشی، میمنت (۱۳۹۲). *تحولات باروری در ایران در چهار دهه اخیر: کاربرد و ارزیابی روش فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری ۱۳۸۵، ۱۳۷۵، ۱۳۶۵ و ۱۳۹۰*، پژوهشکده آمار، مرکز آمار ایران، تهران.

◀ عبدالجباری، مرتضی، مرضیه کرمخانی، نسرین سحرخیز، محمد امین پور حسینقلی و معصومه شکری خوبستانی، (۱۳۹۵). « بررسی عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری زنان بر سقط عمدی جنین و نگرش اعتقادی و شرعی آنان در این باره»، پژوهش در دین و سلامت، دوره ۲، ش ۴.

◀ عرفانی، امیر و شجاعی، جواد (۱۳۹۷). شواهد تازه از سقط جنین عمدی در شهر تهران: میزان‌ها، دلایل و تغییرات، مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، دوره ۳، ش ۲۱

◀ عسکری ندوشن، عباس، محمدجلال عباسی شوازی و رسول صادقی، (۱۳۸۸). «مادران، دختران و ازدواج (تفاوت‌های نسلی در ایده‌ها و نگرش‌های ازدواج در شهر یزد)»، مطالعات راهبردی زنان، ش ۳۶.

◀ فروتن، یعقوب و خدیجه صادقی، (۱۳۹۶). «رویکرد اجتماعی و جمعیت شناختی به مسائل خانوادگی معاصر با تأکید بر سقط جنین در ایران»، مطالعات اجتماعی ایران، ش ۳.

◀ گودرزی، فرامرزه، (۱۳۹۲). پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق، تهران: سمت.

◀ محمودیانی سراج‌الدین، احمدی علی‌یار، جوادی افشان (۱۳۹۷). شیوع و عوامل مرتبط با سقط جنین در میان زنان روستایی استان فارس در سال ۱۳۹۴، نشریه پرستاری ایران، دوره ۱۱۵، ش ۳۱

◀ مشیرزاده، حسین، (۱۳۸۵). از جنبش تا نظریه اجتماعی تاریخ دو قرن فمینیسم، تهران: شیرازه.

◀ میرزازاده، افسانه (۱۳۹۲). سقط جنین؛ فردگرایی و جامعه‌گرایی، فصلنامه اخلاق پزشکی، ش ۲۴

◀ نجاتی حاتمیان، سیمین (۱۳۹۲). تجربه سقط جنین ارادی در زنان متأهل شهر تهران، مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره ۱، ش ۸

◀ نجاتی حاتمیان، سیمین، (۱۳۸۹). تجربه و ادراک سقط جنین‌های ارادی و پیامدهای روانی و اجتماعی آن در زنان متأهل شهر تهران (پایان‌نامه کارشناسی ارشد مطالعات زنان، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی).

◀ یزدخواستی، بهجت و حوریه ربانی، (۱۳۹۴). «بررسی کیفی تأثیر فمینیسم رادیکال بر نقش زن در نهاد خانواده و مقایسه آن با تمهیدات اسلام (مطالعه موردی زنان شهر اصفهان)»، جامعه‌شناسی کاربردی، ش ۲.

► Abdullahi F, Mohammadpour Tahamtan RA, (2003). “Study on consequences of unwanted pregnancies in women admitted to hospitals administered by Mazandaran University of Medical Science, 1999– 2000”. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 14.

► Appiah-Agyekum NN, Sorkpor C, Ofori-Mensah S(2015). Determinants of abortion decisions among Ghanaian university students. *Int J Adolesc Med Health*. 27

- ▶ Barkan, S. E. (2014). "Gender and abortion attitudes. *Public Opinion Quarterly*", 78(4), 940–950. [https:// doi.org/10.1093/poq/nfu047](https://doi.org/10.1093/poq/nfu047).
- ▶ Beauvais E, Mann E, Lore G, (2016). *Continental Gender Divide: Abortion Attitudes in the United States and Canada*. Political Science Association. 2016.
- ▶ Cheng, Yimin & et al. (2012). "Study of knowledge and attitudes on medical abortion among Chinese health providers", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Vol. 118.
- ▶ Cohen SA, (2009). "Envisioning life without Roe: lessons without Borders. The Guttmacher Report on Public Policy 2003". Retrieved From <http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/06/2 /gr060203.html>. Accessed 05 September 2009.
- ▶ Debela, T. F., & Mekuria, M. S. (2018). "Knowledge and attitude of women towards the legalization of abortion in the selected town of Ethiopia: a cross sectional study". *Reproductive Health*, 15(1). doi:10.1186/s12978-018-0634-0
- ▶ Humayun, A, Sheikh ,N, Humayun And M, Ashraf, (2005). "Abortion prevalence and socio-demographic differentials", <https://www.researchgate.net/publication/249011271>
- ▶ Islam, AM, (2005). Evaluation of reported induced abortion in Bangladesh: evidence from the recent DHS. In Proceedings of IUSSP International Population Conference, France Tours (France).
- ▶ Jejeebhoy,S.J,(1995). *Women's Education, Autonomy And Reproductive Behavior: Experience From Developing Countries*. New York oxford university press.
- ▶ Major B, M, Appelbaum, L, Beckman, MA, Dutton, NF, Russo, C, West. (2009). "Abortion and mental health: evaluating the evidence". *Am Psychol*. 64 (9).
- ▶ Rezaei M, Partovi L(2017). Abortion among Kurdish Women from Mahabad in 2016. *Iran Journal of Nursing*. 30
- ▶ Shields, J. S. Serna, (2011). The Demise of Feminist Communitarianism. *Perspectives on Political Science*. 10-2.
- ▶ van de kaa, D.J. (2002). "postmodern fertility preference: from changing value orientation to new behavior ."*population & development Review* , 27.

- Woodruff, K., , M.A. Biggs, H. Gould, et al. (2018) Attitudes Toward Abortion After Receiving vs. Being Denied an Abortion in the USA. Sex Res Soc Policy 15, 452 .463– [https:// doi.org/10.1007/s13178-018-0325-1](https://doi.org/10.1007/s13178-018-0325-1)