

Original Research

Identification of Married Women's Perceptions of Legal and Jurisprudence Rules on Abortion in Iran¹

**Hajieh Bibi Razeghi Nasrabad²
Soheila Sadeghi Fassaei³**

Abstract

Abortion is a complex issue that, in addition to being linked to reproductive and sexual behavior, is considered a significant public health concern and a critical women's health challenge. In Iran, despite legal restrictions that permit abortion only under specific circumstances and religious prohibitions deeming intentional abortion "haram" (religiously forbidden), such procedures persist. This study, using a qualitative approach, explored the perceptions of ever married women regarding abortion laws and regulations in Iran. Data were collected through in-depth interviews from July to November 2024. The data were analyzed using thematic analysis based on Braun, and Clarke's method. The sample size was 46 married women in Tehran who were identified through purposeful and snowball sampling and referrals to doctors and midwives. The findings showed that women's level of awareness about this issue is low and incomplete, and this lack of understanding plays a significant role in their incorrect decision-making. From the data analysis, four themes were extracted: limited understanding or misinterpretation of religious and legal exceptions, religious simplification and justification of abortion, weakening of the role of religion and law in decision-making, and reliance on informal sources and reproduction of misinformation. These categories ultimately led to a core theme titled "Cognitive distance from the Jurisprudence-Legal realities of abortion." The results of this study emphasize the need to increase women's

¹. This study is part of a project carried out at the University of Tehran, funded by the Research Institute for Culture, Art, and Communication.

². Associate Professor of Demography, Faculty of Family Science, University of Tehran, Tehran, Iran. hrazeghi@ut.ac.ir. (Corresponding Author)

³. Professor of Sociology, Faculty of Social Science, University of Tehran, Tehran, Iran, ssadeghi@ut.ac.ir



awareness of the laws and Sharia rulings on abortion through public education, to partially prevent the negative consequences of incorrect decisions in this area.

Keywords

Fertility, Abortion, Law, Women, Iran

Introduction

Abortion is a complex issue that, in addition to being linked to reproductive and sexual behavior, is considered a significant public health concern and a critical women's health challenge. Approximately 73 million induced abortions occur worldwide annually, and 3 out of every 10 pregnancies and 6 out of every 10 unintended pregnancies end in induced abortion (Bearak et al, 2020; e1157). In Iran, despite legal restrictions that permit abortion only under specific circumstances (Islamic Parliament Research Center, Family Protection and Youth Population Law, Article 56) and religious prohibitions that deem intentional abortion haram (religiously forbidden), such procedures persist. According to the Family and Youth Protection Law, abortion is permitted only under certain circumstances and intentional abortion is subject to blood money penalties (Rostami et al. 2013). In Shiite jurisprudence, with some exceptions, it is forbidden and is considered intentional murder (Mohammadi, 2010; Rostami et al. 2013).

In light of the legal and religious prohibitions against intentional abortion, it is pertinent to question the level of women's knowledge and understanding of the sociocultural barriers to abortion in Iran. Lack of access to accurate information, lack of awareness of religious laws and rulings, and ignorance of the health and social consequences of abortion can lead individuals to risky behaviors. However, research on people's knowledge and level of awareness of religious laws and rulings on abortion has been less studied, so this study aims to identify women's level of knowledge and understanding of the rulings and laws of abortion in Iran.

Methodology

This article is part of a comprehensive study on abortion that was conducted in Tehran with a qualitative approach. Data were collected through in-depth interviews from July to November 2024. The data were analyzed using thematic analysis based on Braun, and Clarke's method. In this study, the study sample consisted of 46 married women living in Tehran who were selected through purposive sampling and interviewed. The sample was selected based on the



criteria of age, pregnancy history, economic and social class, and abortion experience. In this study, the criterion for the end of sampling was theoretical saturation.

Findings

From the analysis of the participants' statements and the concepts derived from them, four themes were obtained, including "limited understanding or misinterpretation of religious and legal exceptions", "religious simplification and justification of abortion", "weakening of the role of religion and law in decision-making", and "reliance on informal sources and reproduction of misinformation". These themes ultimately contributed to the formation of a core theme, identified as 'Cognitive Distance from the Jurisprudential-Legal Realities of Abortion. The findings indicate that the people studied do not have sufficient and correct information about the rulings and laws of abortion. They stated that the media and television talk less about abortion. Many of them did not seriously consider the rules of abortion until they had experienced the decision to have an abortion or attempted abortion. One important issue that needs attention is that many women believed that there was no problem with it from a religious perspective until three months before the soul was breathed into the body. Many of them believed that the fetus was not yet a complete human being and that abortion was permissible until the soul was breathed into the body. This view was even held by religious people. Although they considered this a great sin, they believed that since it was not yet common, they could atone for this sin by performing certain acts.

Conclusion

The findings of this study indicate that women, within a specific socio-cultural context, hold limited, incomplete, and sometimes distorted perceptions of the legal and jurisprudential barriers related to abortion. These perceptions are largely influenced by informal sources, traditional beliefs, and misinformation, leading to inaccurate understandings of the legal and religious frameworks governing abortion. The legal and jurisprudential obstacles women face are perceived as complex and ambiguous due to insufficient awareness and limited access to reliable sources. Consequently, women often rely on hearsay and anecdotal experiences instead of consulting official authorities, which fosters a misinformed perception of the laws and rulings. Moreover, when making decisions about abortion, women's internalized beliefs and interpretations contribute to a sense of the act's subjective moral legitimacy. These interpretations include the possibility of repentance, the payment of blood money (diyah), the absence of tangible punishment, and religion's emphasis on health. This mental framework drives simplification and justification of the act,



often leading to unsafe or unauthorized choices. These findings highlight a clear cognitive gap between the legal-jurisprudential realities and women's perceptions of the legal barriers to abortion. This gap not only causes confusion and unsafe decision-making but also reflects a fundamental deficiency in the transmission of accurate legal and religious knowledge to women. This highlights the necessity of precise and comprehensive awareness-raising about the religious rulings and legal regulations related to abortion, so that women can make more informed decisions and protect themselves from the negative consequences of unsafe choices. The results of this study clearly demonstrate the need for education and information dissemination to all members of society regarding abortion laws and rulings. Such education can be provided through mass media and portrayed in films and TV series, as well as included in premarital counseling to ensure couples receive accurate information.

References

- Abdolahian, H., & Fallah, M. A. (2008). Qualitative analysis of intentional abortion and phenomenology of women's lived experience: Some case studied of women in Tehran. *Journal of the Population Association of Iran*, 3(5), 55-80. (In Persian)
- Assifi, A. R., Berger, B., Tunçalp, Ö., Khosla, R., & Ganatra, B. (2016). Women's awareness and knowledge of abortion laws: A systematic review. *PLoS ONE*, 11(3), e0152224. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152224>
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: Estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *The Lancet. Global Health*, 8(9), e1152–e1161.
- Boah, M., Bordotsiah, S, & Kuurdong, S. (2019). Predictors of unsafe induced abortion among women in Ghana. *Journal of Pregnancy*, 1-18.
- Coast, E., & Murray, S. F. (2016). These things are dangerous: Understanding induced abortion trajectories in urban Zambia. *Social Science & Medicine* (1982), 153, 201–209.
- Cockrill, K., & Weitz, T. A. (2010). Abortion patients' perceptions of abortion regulation. *Women's Health Issue: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 20(1), 12–19.
- Davidso, J. C., & D.P.Caddell (1994). Religion and the meaning of work. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33, 135-147.
- Ellison, C, & D. Sherkat. (1993). Obedience and autonomy: Religion and parental values reconsidered. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 32, 313-329.



- Ganatra, B., Gerds, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Jr., Tunçalp, Ö., Assifi, A., et al. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, 390(10110), 2372–2381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4)
- Habermas, J. (1984). *The Theory of Communicative Action*. Boston: Beacon Press.
- Halman, L., & T. Pettersson (1996). Morality and religion: A weakened relationship? *Empirical Theology*, 9(2), 30 – 47.
- Hosseini-Chavoshi, M., Abbasi-Shavazi, M. J., Glazebrook, D., & McDonald, P. (2012). Social and psychological consequences of abortion in Iran. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 118(Suppl. 2), S172–S177. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(12\)60016-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(12)60016-3)
- Islamic Parliament Research Center. (2021). *The Law on Family Support and Population Rejuvenation*. Retrieved from https://rc.majlis.ir/fa/law/print_version/1678266
- Jarahi, L., Meysamie, A. P., & Fayaz Bakhsh, A. (2012). Assessment of attitude and knowledge about intentional abortion in pre-married females. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 6(1), 55-60. (In Persian)
- Jozkowski, Kristen N., Lucrecia Mena-Meléndez, Brandon L. Crawford, & Ronna C. Turner. (2023). Abortion stigma: Attitudes toward abortion responsibility, illegal abortion, and perceived punishments of ‘illegal abortion. *Psychology of Women Quarterly*, 47 (4), 443–61. <https://doi.org/10.1177/03616843231190922>
- Kouam, F., & William, A. (2024). Interpretivism or constructivism: Navigating research paradigms in social science research. *International Journal of Research Publications*, 143(1), 1-5.
- Lara, D., Holt, K., Peña, M., & Grossman, D. (2015). Knowledge of abortion laws and services among low-income women in three United States Cities. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(6), 1811–1818.
- Mansouri, F., Salarzaei, A., & Shahreki Dehsukhteh, S. (2017). A study of the awareness level of pregnant women referring to the women's clinic of Amir al-Momenin Hospital in Zabol regarding the jurisprudential and legal regulations of intentional abortion and its influencing factors in 2015. *Journal of Medical Figh*, 8(29-28), 137-159.
- McNicoll, G. (2001). Fertility: Institutional and political approaches. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (pp. 5580–5585). Elsevier Science Ltd.
- Mohammadi, H. (2007). Investigating the nature of penal and deterrent punishment, commonality or difference? *Journal of Justice Law*, 7, 154-183. (In Persian)



- Mohseni, A. (2005). Abortion in Islamic jurisprudence. *Journal of Reproduction and Infertility*, 4(6), 390–397. (In Persian)
- Movahedi, M. J., & Golzar Esfahani, M. (2010). Evaluating the theory of double effect in abortion. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 3(2), 36–44. (In Persian)
- Munch, R. (1990). Differentiation, rationalization, interpretation: The emergence of modern society. In J. F. Alexander & P. Colomby (Eds.), *Differentiation Theory and Social Change* (pp. 441–464). Columbia University Press.
- Naghizadeh, S., Ebrahimipour, M., Rahmani, A., Rostami, H., & Dehgani, S. (2013). Assessment of knowledge and viewpoint of midwifery students of Tabriz Azad Islamic University and Tabriz University of Medical Sciences toward abortion in 2012. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 6(4), 89–99. (In Persian)
- Pervin, N., & Mokhtar, M. (2022). The interpretivist research paradigm: A subjective notion of a social context. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 11(2), 419–428.
- Pouresmaeili A, Karimi F Z, Latifnejad Roudsari R, Mirzaii Najmabadi K. (2023). Comparing the awareness of first year and senior undergraduate students of midwifery in Mashhad faculty of nursing and midwifery about the legal aspects of abortion. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 29(2), 128-137. (In Persian)
- Razeghi Nasrabad, H., & Sanjari, E. (2014). Factors associated with induced abortion: Lived experiences of women in Tehran. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 15(2), 105-136. (In Persian)
- Rastegari, A., Baneshi, M. R., Haji-Maghsoudi, S., Nakhaee, N., Eslami, M., Malekafzali, H., & Haghdoost, A. A. (2014). Estimating the annual incidence of abortions in Iran applying a network scale-up approach. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(10), e15765. <https://doi.org/10.5812/IRCMJ.15765>
- Rostami, S., Abdi, F., Ahmadi, M., & Vadadhir, A. (2014). A comparative study of abortion laws in different countries of the world. *āāūhh-IPŕzikkī*, 5(17), 79–111. (In Persian)
- Sarayi, H., & Roshanshomal, P. (2012). Examining social factors affecting pregnant women's attitude towards induced abortion. *Woman in Development & Politics*, 10(2), 5-23. (In Persian)
- Sattari, A., Yazdani, F., & Farazi, A. (2017). A survey on habermas theory of communicative action and its gaeeds in higher education and university. *Journal of Educational Sciences*, 24(1), 121-150. (In Persian)

Sheehy, G., Moreau, C., Otupiri, E. *et al.* (2024). Exploring women's knowledge of abortion legality and association with source of abortion care using population-based survey data in Côte d'Ivoire and Ghana. *Reproductive Health*, 21(132), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01812-3>

The Holy Quran, Surah Al-Ma'idah, verse 32.

United Nations (2016). Repealing anti-abortion laws, available in: <https://news.un.org/en/story/2016/09/541212>

White, K., Potter, J. E., Stevenson, A. J., Fuentes, L., Hopkins, K., & Grossman, D. (2016). Women's knowledge of and support for abortion restrictions in texas: Findings from a statewide representative survey. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 48(4), 189–197. <https://doi.org/10.1363/48e8716>





پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

شناسایی ادراک زنان دارای همسر از احکام و قوانین سقط جنین در ایران^۱

حجیه بی بی رازقی نصرآباد^۲

سهیلا صادقی فسائی^۳

چکیده

سقط جنین مسئله پیچیده‌ای است که علاوه بر این که رفتاری باروری-جنسی است، یک معضل مهم سلامت عمومی و سلامت زنان نیز در نظر گرفته می‌شود. در ایران به‌رغم محدودیت‌های قانونی و مذهبی که این اقدام را تنها در شرایط خاصی مجاز می‌داند، کماکان سقط جنین عمدی انجام می‌شود. این مطالعه با رویکرد کیفی ادراک زنان دارای همسر از احکام و قوانین سقط جنین در ایران را شناسایی کرده است. داده‌ها از تیر تا آبان سال ۱۴۰۳ با ابزار مصاحبه عمیق جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با رویکرد تحلیل مضمون به روش براون و کلارک انجام شد. تعداد افراد نمونه ۴۶ زن ازدواج کرده در شهر تهران بود که در سال ۱۴۰۳ به‌صورت هدفمند و گلوله برفی و مراجعه به پزشک و ماما شناسایی شدند. یافته‌ها نشان داد که سطح آگاهی زنان نسبت به این موضوع پایین و ناقص است و این کمبود آگاهی نقش قابل توجهی در تصمیم‌گیری‌های آنان دارد. از تحلیل داده‌ها، چهار مضمون اصلی شامل شناخت اندک یا برداشت نادرست از استثنائات شرعی و قانونی، ساده‌سازی و توجیه‌سازی دینی سقط جنین، تضعیف نقش مذهب و قانون در تصمیم‌گیری‌ها، و مراجعه به منابع غیر رسمی و باز تولید اطلاعات نادرست استخراج شد.

^۱ این مطالعه مستخرج از طرحی است که در دانشگاه تهران با حمایت مالی پژوهشگاه فرهنگ هنر و ارتباطات انجام شده است.

^۲ دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

hrazeghi@ut.ac.ir

^۳ استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

ssadeghi@ut.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۹

DOI: 10.22051/JWSPS.2025.50045.2960



این مضمون‌ها به یک مضمون نهایی با عنوان «فاصله شناختی با واقعیت‌های فقهی-حقوقی سقط جنین» منجر شد. نتایج این پژوهش بر ضرورت افزایش آگاهی زنان از قوانین و احکام شرعی سقط جنین از طریق آموزش‌های عمومی تأکید دارد، تا از پیامدهای منفی ناشی از تصمیمات نادرست و نایمن در این زمینه جلوگیری شود.

واژگان کلیدی

باروری، سقط جنین، قوانین، زنان، ایران

مقدمه و بیان مسئله

سقط جنین یک مسئله پیچیده‌ای است که علاوه بر این‌که رفتاری باروری-جنسی است، یک معضل مهم سلامت عمومی و سلامت زنان نیز محسوب می‌شود. سالانه حدود ۷۳ میلیون سقط جنین القایی در سراسر جهان اتفاق می‌افتد. از هر ۱۰ بارداری ۳ مورد و از هر ۱۰ بارداری ناخواسته ۶ مورد به سقط جنین القایی ختم می‌شود (بیراک و همکاران^۱، ۲۰۲۰: e1157). حدود ۴۵ درصد از تمام سقط جنین‌ها نایمن هستند که ۹۷ درصد آن در کشورهای درحال توسعه رخ می‌دهد و بیش از نیمی از آن نیز در آسیا اتفاق می‌افتد. در آفریقا، نزدیک به نیمی از سقط جنین‌ها در شرایط نایمن انجام می‌شود (گانتارا و همکاران^۲، ۲۰۱۷: ۲۳۷۷) و سالیانه در حدود ۵۰ هزار زن در اثر سقط جنین غیرسالم و غیربهداشتی فوت می‌کنند (سازمان ملل، ۲۰۱۶).

در سطح جهان کشورهای مختلف با توجه به آداب و رسوم، سنت‌ها و باورهای فرهنگی و مذهبی قوانین متفاوتی نسبت به سقط جنین اتخاذ کرده‌اند. از یک سو، شاهد آزادی سقط و قانونی بودن سقط هستیم و از سوی دیگر با محدودیت‌های قانونی و سختی در برخی کشورها مواجه هستیم. در این میان برخی کشورها نیز تحت برخی شرایط ممکن است جواز سقط را صادر نمایند و یا با آن مخالفت نمایند. لذا با طیف وسیعی از مواجهه جوامع با سقط جنین روبه‌رو هستیم (سرایبی و روشال، ۱۳۹۱: ۵).

سقط جنین در فقه شیعه، به استثنای مواردی، مطلقاً حرام است (محسنی ۱۳۸۴: ۳۹۵)، و به‌منزله قتل عمد شمرده می‌شود (محمدی، ۱۳۸۹ و رستمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۸۵). در ایران

^۱. Bearak et al

^۲. Ganatra et al

مطابق با ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، سقط جنین از جرایم دارای جنبه عمومی است و تنها در یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی با اعتبار حداکثر ۱۵ روزه صادر می‌گردد:

الف) در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه‌ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد. ب) در مواردی که اگر جنین سقط نشود، مادر و جنین هر دو فوت می‌کنند و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین است.

ج) چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود: رضایت مادر، وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل) برای مادر، وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است، فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر، فقدان نشانه‌ها و امارات ولوج روح و کمتر از چهار ماه بودن سن جنین (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۰).

در ایران به‌رغم محدودیت‌های قانونی که این اقدام را تنها در شرایط خاصی مجاز می‌دانند (مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، ماده ۵۶) و همچنین محدودیت‌های مذهبی که سقط عمدی جنین را حرام می‌داند، کماکان سقط جنین عمدی در کشور انجام می‌شود. میزان سالانه سقط جنین در ایران در دامنه‌ای بین ۷۰/۵۴ تا ۱۱۶/۹ مورد به ازای هر ۱۰۰۰ بارداری برآورد شده است (رستگاری و همکاران، ۲۰۱۴). هنگامی که سقط جنین قانونی است، معمولاً در بیمارستان و شرایط ایمن انجام می‌پذیرد و علاوه بر این که خطر مرگ تا حد زیادی کنترل می‌شود، پذیرش فردی و اجتماعی آن راحت‌تر است و پیامدهای منفی آن نیز به مقدار زیادی کمتر است. اما، سقط جنین‌های غیرقانونی معمولاً به‌صورت نایمن و در محیط‌های فاقد حداقل استانداردهای بهداشتی و طبی (زیرزمین‌ها یا اماکن متروکه و غیربهداشتی) توسط افراد غیرمتخصص و یا غیرمتعهد و عمدتاً سودجو انجام می‌شود. بسیاری از سقط جنین‌های عمدی که در شرایط غیراستاندارد و نایمن انجام می‌شود، به‌دلیل نگرانی از تعقیب قانون، بعد از اقدام به سقط، پیگیر درمان و معاینات لازم نیستند و حاضر نیستند



به مراکز بهداشتی یا بیمارستان‌ها برای بررسی وضعیت سلامت خود مراجعه کنند (رازقی نصرآباد و سنجرى، ۱۳۹۳: ۱۰۶). در این شرایط، به دلیل خون‌ریزی‌های شدید، یا عفونت‌های رحمی یا لگنی، ممکن است مادر با عوارض و پیامدهای جبران‌ناپذیری نظیر ناباروری و در موارد زیادی حتی با مرگ مواجه شود. بر طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی از هر ۱۰ حاملگی یک مورد به طریق سقط جنین نایمن خاتمه می‌یابد و از هر ۸ مرگ و میر مادران یک مورد ناشی از سقط جنین‌های نایمن است (حسینی چاووشی و همکاران، ۲۰۱۲: ۱۷۳).

بدیهی است ارائه اطلاعات و دانش در مورد سقط جنین ایمن و شرایط قانونی برای محافظت از سلامت زنان و حقوق انسانی آن‌ها بسیار مهم است. کمبود دسترسی به اطلاعات صحیح، نبود آگاهی از قوانین و احکام شرعی و ناآگاهی از پیامدهای بهداشتی و اجتماعی سقط جنین می‌تواند افراد را به سمت رفتارهای پرخطر سوق دهد. با وجود این، در مورد دانش و سطح آگاهی افراد از قوانین و احکام شرعی سقط جنین در ایران کمتر تحقیق شده است. از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف شناسایی ادراک زنان همسر دار از قوانین و احکام مذهبی سقط جنین انجام شده است.

پیشینه تجربی

در سطح بین‌المللی مطالعات متعددی به بررسی و تحلیل سطح دانش معلومات زنان در مورد قوانین سقط جنین پرداخته‌اند که در ادامه به اختصار به نتایج برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. وایت و همکاران^۱ (۲۰۱۶) نشان دادند که بسیاری از زنان در سنین باروری در تگزاس از محدودیت‌های سقط جنین و قوانین اخیر بی‌اطلاع هستند. در این مطالعه بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان گزارش دادند که با وجود پوشش گسترده رسانه‌های محلی و ملی، یا در مورد قانون سقط جنین که در پنج سال گذشته تصویب شده، چیزی نشنیده‌اند، یا از قوانین اخیر آگاهی کافی ندارند. علاوه بر این، حتی زنانی که می‌گفتند از قوانین بسیار مطلع هستند، آگاهی اندکی از مقررات خاص داشتند.

جوزکوفسکی و همکاران^۲ (۲۰۲۳) دریافتند که اطلاعات رأی‌دهندگان در ایالت‌های مختلف آمریکا در مورد قوانین سقط جنین و یا لغو ممنوعیت‌ها محدود است.

^۱. White et al

^۲. Jozkowski et al

هنسن^۱ (۲۰۲۵) نیز نشان داد شکاف‌های مداومی در دانش عموم مردم، به‌ویژه درباره تحولات قانونی مؤثر اخیر بر حقوق باروری و سقط جنین در ایالات متحده وجود دارد. این مطالعه بر اهمیت بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های دانش برای آگاهی‌بخشی به تلاش‌های حمایتی با هدف ارتقاء مراقبت‌های بهداشتی باروری زنان تأکید نمود.

اسیفی و همکاران^۲ (۲۰۱۶) در یک مرور نظام‌مند نشان دادند که آگاهی عمومی صحیح از قانون سقط جنین و زمینه‌ها و محدودیت‌های قانونی در بین زنان حتی در کشورهایی که قوانین لیبرال در این خصوص دارند، محدود است. آن‌ها تأکید نمودند که در تمام محیط‌ها و زیرگروه‌ها (به لحاظ سطح درآمدی و سطح تحصیلات)، درک زنان از وضعیت قانونی سقط جنین در کشورشان پایین است.

شیهی و همکاران^۳ (۲۰۲۴) نشان دادند آگاهی و دانش زنان در مورد قانون سقط جنین در ساحل عاج و غنا پایین است. در ساحل عاج، زنانی که مسن‌تر، تحصیل‌کرده‌تر و تجربه سقط جنین در گذشته داشتند، بیشتر از قانون آگاه بودند. در غنا، آگاهی از قانون بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تفاوت معنی‌داری نداشت. با این حال، در غنا، آگاهی از قانون با استفاده زنان از سیستم رسمی مراقبت‌های بهداشتی برای مراقبت از سقط جنین و با استفاده بیشتر از منابع بالینی در مناطق روستایی مرتبط بود.

کواست و موری^۴ (۲۰۱۶) در مطالعه کیفی در زامبیا نشان دادند که زنانی که نمی‌دانستند سقط جنین قانونی است، از روش‌های متعدد سقط جنین و اغلب خطرناک استفاده می‌کنند. باه و همکاران^۵ (۲۰۱۹) نشان دادند در نپال، کمتر از نیمی (۴۴ درصد) از زنانی که در جستجوی سقط جنین بودند، می‌دانستند که سقط جنین قانونی است، و کسانی که قانون را نمی‌دانستند، مراقبت‌های سقط جنین القایی را از ارائه‌دهندگان بخش غیررسمی دریافت کرده

1. Hansen

2. Assifi et al

3. Sheehy et al

4. Coast & Murray

5. Boah et al



بودند. در اتیوپی، آگاهی از تمام مفاد قانونی سقط جنین در روستاها نسبت به مناطق شهری به طور قابل توجهی کمتر بود.

در ایران مطالعات اندکی درباره سطح آگاهی و دانش افراد درباره قوانین سقط جنین انجام شده که این معدود مطالعات نیز به بررسی سطح دانش متخصصین مامایی و دانشجویان پزشکی پرداختند که در ادامه نتایج برخی از آنها مورد اشاره قرار گرفته است.

منصوری و همکاران (۱۳۹۴) به آگاهی زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک زنان بیمارستان امیرالمؤمنین شهر زابل از مقررات فقهی و حقوقی سقط عمدی پرداخته و نشان دادند از کل جمعیت مورد بررسی ۱۲ درصد میزان آگاهی حقوقی در سطح متوسط داشتند. هم‌چنین ۱۶/۱۱ درصد آگاهی فقهی زیاد و ۳۳/۶۷ درصد آگاهی فقهی در سطح متوسط داشتند. در این پژوهش، ارتباط بین میزان تحصیلات و میزان آگاهی زنان باردار از مقررات فقهی و حقوقی سقط جنین از نظر آماری معنی‌دار بود. به این معنی که با افزایش سطح تحصیلات میزان آگاهی زنان از مقررات فقهی و حقوقی سقط جنین بیشتر می‌شود.

جراحی و همکاران (۱۳۹۱) با مطالعه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قبل ازدواج شهر مشهد مشخص دریافتند که ۶۰ درصد زنان در مورد قوانین و مجازات‌های سقط جنین الفئائی اطلاعی ندارند.

نقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی خود دریافتند که تنها یک چهارم از دانشجویان مامایی دانش در سطح خوبی از سقط جنین برخوردارند و ۱۹/۷ درصد از آنان آگاهی ضعیفی دارند.

پوراسماعیلی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد نسبت به قوانین سقط جنین از قبیل اندیکاسیون‌های سقط درمانی قانونی، شرایط لازم برای صدور مجوز سقط درمانی قانونی و مجازات‌های سقط جنین غیرقانونی آگاهی کافی ندارند.

چنان‌چه ملاحظه شد در سطح بین‌المللی، مطالعات متعددی در ارتباط با موضوع این تحقیق انجام شده است. اما در ایران عمده مطالعات به بررسی دانش و معلومات پزشکان و ماماها از قوانین و احکام سقط پرداخته و دانش افراد جامعه و به‌ویژه زنان متقاضی سقط کمتر موضوع مطالعه بوده است. لذا خیلی مشخص نیست که زنان نسل حاضر در ایران که در سنین ازدواج و

فرزندآوری هستند، تا چه حد در مورد قوانین و احکام سقط جنین اطلاعات دارند. این در حالی است که یکی از عواملی که می‌تواند بر تصمیم به سقط جنین تأثیر داشته باشد، سطح آگاهی و اطلاعات افراد از قوانین سقط جنین است. به‌طور کلی، مرور پیشینه تحقیق نشان داد که در ایران، یک خلأ اطلاعاتی مهم در مورد دانش و آگاهی زنان در مورد قوانین سقط جنین وجود دارد و این تحقیق در راستای پرکردن بخشی از این خلأ پژوهشی، به شناسایی سطح دانش و معلومات زنان در مورد سقط جنین پرداخته است.

چارچوب نظری

چارچوب مفهومی این مطالعه پارادایم تفسیری و نظریه‌های مرتبط مانند رویکرد نهادی، تبیین‌های فرهنگی و کنش ارتباطی است و از آن‌ها در تعیین حساسیت نظری، طرح سؤالات مصاحبه و تحلیل یافته‌ها استفاده شده است. پارادایم تفسیری مبتنی بر این است که واقعیت‌های اجتماعی از طریق تجربه انسانی و پس‌زمینه اجتماعی، تعاملات و تفسیرهای افراد از جهان پیرامون‌شان ساخته می‌شوند (پروین و مختار، ۲۰۲۲: ۴۲۴). این پارادایم به‌جای تمرکز بر حقایق عینی، بر درک ذهنی و معناسازی افراد از جهان پیرامون خود تأکید دارد و هدف، درک جهان اجتماعی از منظر شرکت‌کنندگان توسط توصیفات دقیق و کامل از اقدامات شناختی و نمادین و شناخت معنی مرتبط با رفتار آن‌ها است (کوام و ویلیام، ۲۰۲۴: ۲).

در مطالعه حاضر، این پارادایم به ما کمک نمود تا درک زنان از قوانین و احکام مذهبی سقط جنین از دیدگاه خود آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد. زنان قوانین مذهبی را بر اساس تجربیات شخصی، ارزش‌های فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و تعاملات اجتماعی خود تفسیر می‌کنند. این تفسیرها ممکن است تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند سطح تحصیلات، محیط خانوادگی و تجربیات قبلی با نهادهای مذهبی و قانون‌گذاری قرار داشته باشند. برای مثال؛ زنان ممکن است

¹. Pervin & Mokhtar

². Kouam & William



قوانین و احکام مذهبی را به گونه‌ای تفسیر کنند که با شرایط شخصی و اجتماعی آن‌ها سازگار باشد. این پارادایم امکان شناخت درک زنان از احکام و قوانین مذهبی را به ما می‌دهد.

برای شناخت این که چگونه قوانین و احکام مذهبی سقط جنین به‌عنوان یک ساختار اجتماعی درک و تفسیر می‌شوند، در چارچوب تبیین‌های فرهنگی به نحوه تأثیر دین‌داری و مذهب به‌عنوان دو مشخصه اصلی فرهنگ، بر حوزه‌های مختلف زندگی از جمله ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای باروری افراد پرداخته می‌شود. در رابطه میان دین و حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی سه رویکرد اساسی به چشم می‌خورد (مدیری و رازقی نصرآباد، ۱۳۹۴: ۱۳۱).

رویکرد اول نشان می‌دهد تأثیر دین بر حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی همانند جوامع سنتی بر تمام ابعاد زندگی جاری و برقرار است. تحقیقات هربرگ^۱ و لنسکی^۲ که بر ایالات متحده آمریکا متمرکز است نشان داده که مذهب بر دیگر حوزه‌های اجتماعی تأثیر دارد و ارزش‌های حوزه‌های مختلف زندگی توسط ارزش‌های مذهبی هدایت می‌شوند. هربرگ از تحقیقات خود نتیجه گرفت که در شرایط کاملاً واضح سکولار در بسیاری از کشورها، آمریکایی‌ها فکر می‌کنند و احساس و عمل می‌کنند که نوع احساس، فکر و عمل ایشان از ارزش‌های مذهبی متأثر است و نشان از احیای گسترده مذهب دارد (هالمن و پیترسون^۳، ۱۹۹۶: ۳۱). لنسکی نیز نشان داد مذهب در ابعاد مختلف زندگی روزمره زنان و مردان آمریکایی نفوذ فراوان دارد و بیش از آن بر سیستم‌های نهادی جامعه که مشارکت‌های فردی را سبب می‌شود تأثیر دارد (هالمن و پیترسون، ۱۹۹۶: ۳۱).

رویکرد دوم بر نظریه تمایز استوار است و اعتقاد دارد امروزه دین به‌عنوان یکی از حوزه‌های نهادی با دیگر حوزه‌های اجتماعی رقابت می‌کند و به‌نظر می‌رسد بخش قابل توجهی از جذابیت خود را در تعداد زیادی از مردم جهان غرب از دست داده است. تأثیر مذهب به‌عنوان یک زیرسیستم در کنار زیرسیستم‌های دیگر کاهش یافته، سیستم‌های اعتقاد به باورهای مذهبی و موعظه‌های کلیسا که قابل پذیرش اکثریت مردم بود توسط نظام‌های باور فردی و اعتقادات اجتماعی اخلاقی جایگزین شده و دین، آزاد از کارکردهای اجتماعی سابق خود، به یک موضوع

^۱ Herberg

^۲ Lenski

^۳ Halman & Pettersson

خصوصی تبدیل شده است. بر این اساس، در جامعه معاصر در جهان‌های مختلف معنا، هر اداره توسط مجموعه‌ای از ارزش‌های خود و نه توسط یک مجموعه واحد منسجم ارزش‌ها هدایت می‌شود و ارزش‌های حاکم بر حوزه‌های مختلف زندگی دیگر، نه توسط باورهای مذهبی، بلکه با عقلانیت خود مختار هدایت می‌شوند (مانچ^۱، ۱۹۹۰: ۴۴۱ و مدیری و رازقی نصرآباد، ۱۳۹۴: ۱۳۲).

رویکرد سوم مبتنی بر نظریه تقسیم ارزش‌ها نشان می‌دهد که تأثیر مذهب بر تمام حوزه‌ها یکسان نبوده و عرصه‌های خصوصی را بیش از عرصه‌های عمومی تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات متعدد نشان می‌دهد که در جامعه امروز، مذهب هنوز منبع مهمی برای نگرش‌ها، هنجارها و ارزش‌ها در قلمرو زندگی خانوادگی است. اما از اهمیت کمتری برای ارزش‌ها، نگرش‌ها و هنجارها در حوزه عمومی به‌عنوان مثال؛ سیاست، اقتصاد و کار برخوردار است. این تحقیقات نشان می‌دهند نگرش‌ها و رفتارهای وابسته به زندگی خانوادگی مانند انتخاب شریک زناشویی، کیفیت زندگی زناشویی، اندازه خانواده، زمان تشکیل خانواده، تصمیمات مربوط به فرزندآوری و سقط جنین، نگرش نسبت به نقش‌های جنسیتی، نگرش‌ها و رفتارهای جنسی تحت تأثیر قوی اعتقادات مذهبی است و ارزش‌های مذهبی اهمیت کمتری در تبیین مشارکت سیاسی و رفتار رأی‌گیری افراد دارد (الیسون و شرکت^۲، ۱۹۹۳: ۳۱۳؛ دیویدسو و کادل^۳، ۱۹۹۴: ۱۴۲ و مدیری و رازقی نصرآباد، ۱۳۹۴: ۱۳۳).

رویکرد نظری دیگری که به چگونگی درک و تفسیر قوانین و احکام مذهبی سقط جنین به‌عنوان یک ساختار اجتماعی کمک می‌کند، رویکرد نهادی است. نهادهای اجتماعی توسط هنجارها، ارزش‌ها و مجوزهای اجتماعی هدایت می‌شوند. آن‌ها ساختارهای اجتماعی مهمی هستند که جوامع را درون شیوه‌های طراحی شده سازماندهی می‌کنند. تصمیمات و رفتارهای جمعیتی افراد در بستری اتفاق می‌افتد که به‌وسیله تعاملات شخصی در سطح خرد و نهادهای اجتماعی در سطح کلان شکل گرفته است. نهادها بر موقعیت افراد تأثیر می‌گذارند و جریان

¹. Munch

². Ellison & Sherkat

³. Davidso & Caddell



متناوبی از کنش‌ها را محدود می‌کند. به عبارت دیگر، نهادها؛ محدودیت‌ها و فرصت‌ها را شکل می‌دهند. مهم‌ترین نهادهای اجتماعی مربوط به رفتار جمعیتی، سیستم‌های ازدواج، خانواده و خویشاوندی، نهادهای مذهبی، سیستم آموزشی، بهداشتی، سازمان‌های سیاسی، دولت محلی، سیستم قشربندی و مسیرهای تحرک (طبقه و جنسیت) و اقتصاد (بازار کار، اشتغال زنان) هستند. شکل و محتوای تعامل میان نهادهای اجتماعی و تغییرات جمعیتی به بستر اجتماعی، اقتصادی سیاسی و تاریخی بستگی دارد (مک نیکل^۱، ۲۰۰۱). این ایده که بستر اجتماعی کنش‌های افراد را سازمان می‌بخشد، توجهات را به سمت سازوکارهایی که رفتارها و کنش‌ها را تنظیم می‌کند معطوف می‌سازد. بنابراین، در چارچوب بستر اجتماعی سیستم‌های آموزشی، بازار کار، ساختارهای محلی، دسترسی به کنترل مولید و قوانین مربوط به هر یک از این بخش‌ها و ... به‌عنوان سازوکارهای اجتماعی می‌توانند فرصت‌هایی را برای فرزندآوری فراهم کنند و یا محدودیت‌هایی را اعمال کنند. قوانین مذهبی در بافت فرهنگی خاصی شکل می‌گیرند و توسط جامعه تفسیر می‌شوند. برای مثال؛ در برخی فرهنگ‌ها، قوانین مذهبی ممکن است به‌گونه‌ای تفسیر شوند که زنان را به حفظ باروری تشویق کند، یا برعکس زنان ممکن است به دلیل تغییرات اجتماعی و فرهنگی، کمتر به قوانین مذهبی توجه کنند و بیشتر بر اساس شرایط خانوادگی و یا اقتصادی اجتماعی تصمیم‌گیری کنند و این قوانین و یا احکام مذهبی نتوانند به‌عنوان مانع تصمیم افراد به سقط جنین عمل کنند. بنابراین، طبق این رویکرد، نهادهای اجتماعی مانند خانواده، مذهب و آموزش نقش مهمی در شکل‌گیری درک افراد از قوانین مذهبی دارند. رویکرد نهادی کمک می‌کند تا بررسی کنیم چگونه قوانین مذهبی در بافت فرهنگی خاصی شکل می‌گیرند و چگونه این قوانین توسط زنان تفسیر می‌شوند.

رویکرد دیگری که در این مطالعه مورد تأکید است، نظریه کنش ارتباطی است که توسط هابرماس^۲ (۱۳۸۴) مطرح شده است. این نظریه بر اهمیت گفت‌وگو و تعامل در شکل‌گیری فهم و تصمیم‌گیری تأکید دارد. هابرماس بیان می‌دارد کنش‌گران اجتماعی برای رسیدن به یک درک مشترک، از طریق استدلال، وفاق و همکاری با هم‌دیگر با بهره‌گیری از کنش کلامی و گفت‌وگو با یک‌دیگر ارتباط برقرار کنند. او از دو جهان درونی و بین‌الذهانی نام می‌برد. جهان درونی

1. McNicoll

2. Habermas

انسان‌ها همان جهان فردی و خصوصی افراد است که به علائق و سلیقه‌های افراد بستگی دارد و جهان ارزش‌های بین‌الاذهانی جهان مشترک میان افراد است که همه در باب آن اتفاق نظر دارند (ستاری و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۲۷). در چارچوب این نظریه می‌توان بررسی نمود چگونه زنان از طریق گفت‌وگو و تعامل با دیگران در مورد قوانین و احکام مذهبی سقط جنین به شناخت و آگاهی می‌رسند. در واقع زنان ممکن است از طریق گفت‌وگو با خانواده، دوستان و رهبران مذهبی در مورد قوانین مذهبی به درک برسند. این گفت‌وگوها ممکن است بر درک آن‌ها از قوانین سقط جنین تأثیر بگذارد. هابرماس بر اهمیت فضای عمومی گفت‌وگو تأکید دارد. در این فضا، افراد می‌توانند آزادانه در مورد موضوعات مختلف بحث کنند و به درک مشترک برسند. ارتباطات نقش مهمی در شکل‌گیری درک افراد از قوانین مذهبی دارد. برای مثال؛ زنان ممکن است از طریق رسانه‌ها، کتاب‌ها و آموزش‌های مذهبی یا از طریق گفت‌وگو با خانواده و دوستان در مورد قوانین سقط جنین اطلاعات کسب کنند و بر اساس این اطلاعات تصمیم‌گیری نمایند. این نظریه به ما امکان می‌دهد تا نقش تعاملات اجتماعی را در شکل‌گیری درک زنان از قوانین مذهبی بررسی کنیم.

روش پژوهش

این مطالعه بخشی از یک مطالعه جامع در زمینه سقط جنین است که در سال ۱۴۰۳ در شهر تهران با رویکرد کیفی انجام شده است. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و گلوله برفی (معرفی توسط افراد شرکت‌کننده در تحقیق) و هم‌چنین نمونه در دسترس از طریق مراجعه به پزشک و ماما و بیمارستان صورت گرفت. مشاهدات میدانی و حضور محقق در مطب یک پزشک و بیمارستان و مواجهه رو در رو با زنانی که در شرایط سقط جنین عمدی و یا غیرعمدی بودند، و مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته از ابزار جمع‌آوری داده است. نمونه‌گیری در پژوهش‌های کیفی معمولاً به صورت هدفمند انجام شده و تعداد نمونه محدود و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه پیدا می‌کند. در این مطالعه جهت دستیابی به حداکثر تنوع در انتخاب نمونه، ملاک‌های سن، تجربه فرزندآوری، طبقه اقتصادی و اجتماعی و تجربه سقط جنین مدنظر قرار گرفت. بدین ترتیب بر



اساس معیارهای پیش گفته، ۹ گروه از زنان در این مطالعه وارد شد که هر گروه شامل ۵ نفر بود. بدین ترتیب حجم نمونه حداقل ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. تعدادی از مصاحبه‌ها ضبط و برخی در حین مصاحبه، توسط محقق نوشته شدند. داده‌ها با روش تحلیل مضمون و با استفاده از رویکرد براون و کلارک (۲۰۰۶) تحلیل شدند. مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها در این روش به ترتیب شامل آشنایی با داده‌ها، ایجاد کدهای اولیه، جست‌وجوی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری و ارزیابی و نتیجه‌گیری است.

در این مطالعه، پس از شناسایی افراد به شرکت‌کنندگان در مورد اهداف تحقیق و سازمان اجراءکننده تحقیق توضیحاتی ارائه شد. در صورت موافقت افراد با شرکت در تحقیق، زمان و مکان مصاحبه تعیین شد. علاوه بر این به شرکت‌کنندگان گفته شد که هر سؤال را که تمایل نداشتند می‌توانند پاسخ ندهند و مختار هستند هر زمان که نخواستند، مصاحبه را متوقف کنند. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که کلیه ملاحظات اخلاقی و محرمانگی اطلاعات رعایت می‌شود و اسامی آن‌ها در مطالعه ذکر نمی‌شود و به جز محقق، فرد دیگری به صدای ضبط شده و اطلاعات آن‌ها دسترسی ندارد. صحت و قابلیت اعتماد پژوهش با چهار معیار اعتبارپذیری^۱، انتقال‌پذیری^۲، قابلیت اطمینان^۳ و تأییدپذیری^۴ تضمین شد. برای دستیابی به قابلیت اعتماد از بررسی همکاران^۵ (از جمله تیم پژوهشی مطالعه و ناظر علمی)، و نیز تأیید مشارکت‌کنندگان^۶ استفاده شد. به طوری که در مرحله کدگذاری گزاره‌ها و مفاهیم در چند مرحله توسط همکاران بررسی و مطالعه شد و مفاهیم و مضامین چندین بار پالایش و اصلاح گردید. هم‌چنان که در مطالعه مشهود است، مضامین با ارائه شواهد کافی از متن سخنان مشارکت‌کنندگان تحلیل و تفسیر شدند و در ارائه آن‌ها، با نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان حمایت شدند. با توجه به این‌که جمع‌آوری و تحلیل داده هم‌زمان انجام می‌شد، در برخی موارد، مفاهیم و گزاره‌ها به مشارکت‌کنندگان ارائه و نتایج و برداشت‌ها توسط آن‌ها تأیید شد. با حضور مستمر محقق در

1. Credibility

2. Transferability

3. Dependability

4. Confirmability

5. Peer Review

6. Member Checking

میدان پژوهش، مشارکت کافی و تعامل نزدیک با مشارکت‌کنندگان، تنوع مشارکت‌کنندگان تحقیق از نظر سن، تجربه بارداری، تحصیلات، تلفیق داده‌ها و مرور و بازنگری مکرر داده‌ها اعتبار‌پذیری تحقیق تقویت شد.

یافته‌های پژوهش

مشخصات مصاحبه‌شوندگان

تعداد افراد نمونه ۴۶ زن ازدواج‌کرده است. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۴ سال، کوچک‌ترین فرد شرکت‌کننده ۲۲ سال و بزرگ‌ترین فرد ۴۵ سال سن داشت. متوسط طول دوره ازدواج ۹ سال بود. به‌لحاظ نسبت خویشاوندی با همسر، ۱۰ نفر دارای ازدواج خویشاوندی و مابقی غیرخویشاوندی بودند. بر حسب تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده، ۸ نفر بدون فرزند، ۱۲ نفر تک فرزند، ۲۵ نفر دو فرزند و یک نفر سه فرزند داشتند. در بین شرکت‌کنندگان ۲۲ نفر تجربه سقط‌جنین داشتند که ۱۰ نفر غیرعمدی و ۱۱ نفر به‌صورت عمدی و غیرقانونی اقدام به سقط نموده‌اند. یکی از شرکت‌کنندگان هم تجربه سقط عمدی و غیرعمدی را داشت. سایر شرکت‌کنندگان تجربه بارداری برنامه‌ریزی نشده (ناخواسته و نابه‌هنگام) داشتند و به‌لحاظ سطح تحصیلات یک نفر زیردیپلم، ۱۱ نفر دیپلم، ۲۵ نفر کارشناسی، ۵ نفر کارشناسی ارشد و ۳ نفر تحصیلات دکتری داشتند. ۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان خانه‌دار بودند و ۲۶ نفر شاغل بودند.

جدول ۱. مشخصات شرکت‌کنندگان

Table 1. The characteristics of the respondents

Code	Age	Marriage Duration (Years)	Husband's Age	Number of Children	Abortion History	Abortion Type
1	33	2	34	0	1	Intentional
2	38	10	38	2	0	
3	39	10	42	2	0	
4	38	14	41	1	2	Intentional
5	42	13	44	2	1	Intentional



6	22	6	33	1	1	Unintentional
7	43	18	48	3	1	Unintentional
8	25	7	29	1	0	
9	36	13	36	2	0	
10	38	19	44	2	0	
11	26	4	33	0	1	Unintentional
12	33	9	35	2	-	-
13	28	14	33	1		
14	35	16	42	2	2	Intentional
15	45	18	42	2	1	Intentional
16	34	7	35	2	-	-
17	36	15	37	2	2	Intentional & Unintentional
18	36	14	40	2	1	Unintentional
19	34	13	34	2	1	Intentional
20	23	3	27	0	1	Unintentional
21	27	2	30	0	1	Unintentional
22	38	18	49	2	0	0
23	38	13	39	1	1	Unintentional
24	23	6	27	1	0	
25	27	3	30	0		
26	35	5	38	2	1	Intentional
27	25	8	31	1		
28	34	9	36	2	1	Intentional
29	36	12	40	2	0	
30	29	5	35	1		
31	34	9	36	2	1	Intentional
32	38	7	39	2	0	
33	38	8	38	0	1	Unintentional
34	32	5	35	1	0	
35	41	6	42	2	0	
36	35	3	32	2		
37	38	10	40	2	0	
38	37	14	40	1	1	Intentional
39	30	6	33	0	1	Unintentional
40	30	3	33	0	1	Unintentional
41	34	9	36	2	0	
42	31	3	35	1	0	
43	32	5	35	1	0	
44	32	5	35	2	1	Intentional
45	34	7	37	2	0	0

46	43	17	48	2	0	0
Code	Education	Husband's Education	Job	Husband's Job	Housing Status	
1	Master's	Diploma	Private sector employee	Self-employed	Owned	
2	Bachelor's	Diploma		Worker	Owned	
3	PhD	Bachelor's	Housewife	Self-employed	Owned with loan	
4	Master's	Bachelor's	Employed	Self-employed	Owned with loan	
5	Bachelor's	Bachelor's	Employed	Employee	Rented	
6	Second year high school	Bachelor's	Housewife	Bank employee	Owned	
7	Bachelor's	Bachelor's	Teacher	Employee	Owned	
8	Bachelor's	Bachelor's	Teacher	Self-employed	Rented	
9	Diploma	Diploma	Housewife	Cook	Owned	
10	Diploma	Diploma	Housewife	Elevator & Snapp technician	Free	
11	Bachelor's	Bachelor's	Housewife	Mobile trading	Owned	
12	Diploma	Associate degree	Housewife	Self-employed car wash	Free	
13	Bachelor's	Associate degree	Housewife	Military	Rented	
14	Bachelor's	Diploma	Teacher	Self-employed	Owned	
15	Bachelor's	Bachelor's	Housewife	Employee	Rented	
16	Master's	Master's	Employed	Municipality employee	Owned with loan	
17	Diploma	Diploma	Housewife	Snapp driver	Rented	
18	Bachelor's in Theology	Bachelor's	Housewife	Saipa factory worker	Owned with loan	
19	Undergraduate student	Bachelor's	Employed	Military	Rented	
20	Bachelor's	Bachelor's	Unemployed	Seller	Rented	
21	Bachelor's	Diploma	Employed	Seller	Rented	
22	PhD student	Bachelor's	Employed	Employee	Organizational	
23	Master's	Master's	Employed	Project control engineer	Owned with loan	



24	Diploma	High school	Housewife	Factory worker	Rented
25	Bachelor's	Diploma	Housewife	Restaurant worker	Rented
26	Bachelor's	Master's	Employed	Employed	Rented
27	Bachelor's	Diploma	Housewife	Driver	Free
28	Diploma	Bachelor's	Housewife	Employee	
29	Bachelor's	Bachelor's	Teacher	Teacher	Owned with loan
30	Diploma	Bachelor's	Housewife	Employee	Owned
31	Diploma	Below diploma	Housewife	Refrigerator factory worker	Rented
32	Bachelor's	Bachelor's	Employee	Employee	Owned
33	Bachelor's	Bachelor's	Employee	Employee	Owned
34	Bachelor's	Bachelor's	Employed	Bank employee	Owned with loan
35	Bachelor's	Bachelor's	Employee	Employee	Owned
36	Bachelor's	Bachelor's	Employed	Self-employed	Rented
37	Bachelor's	Diploma	Employed	Employed	Owned
38	Diploma	Associate degree	Housewife	Self-employed	Free
39	Bachelor's	Diploma	Housewife	Self-employed	Rented
40	Bachelor's	Master's	Employed	Computer engineer	Owned
41	Diploma	Associate degree	Housewife	Bakery worker	Owned
42	Master's	Master's	Employee	Employee	Rented
43	Master's	Bachelor's	Employed	Employed	Rented
44	Diploma	Diploma	Housewife	Self-employed	Rented
45	Bachelor's	Master's	Employed	Employer	Owned
46	PhD	PhD	Employed	Manager	Owned

دانش و درک زنان از احکام شرعی و قوانین مربوط به سقط

در جدول ۲، مفاهیم و مضمون‌های مرتبط با دانش و درک زنان از احکام شرعی و قوانین مربوط به سقط جنین در ایران آمده است. از تحلیل سخنان شرکت‌کنندگان و مفاهیم حاصل از آن‌ها، چهار مضمون شامل «شناخت اندک و برداشت نادرست از استثنائات شرعی و قانونی»، «ساده‌سازی و توجیه‌سازی دینی سقط جنین»، «تضعیف نقش مذهب و قانون در تصمیم‌گیری‌ها»، «مراجعه به منابع غیررسمی و بازتولید اطلاعات نادرست» مستخرج شد که از ارتباط آن‌ها مضمون نهایی یا هسته با عنوان «فاصله شناختی با واقعیت‌های فقهی-حقوقی سقط جنین»

به دست آمد. به طور کلی، سطح دانش زنان شرکت کننده در این مطالعه درباره احکام شرعی و قوانین مربوط به سقط جنین، پایین و ناقص است. بدیهی است این کمبود آگاهی می تواند منجر به تصمیمات نادرست و در برخی موارد سقط های غیر ضروری شود.

جدول ۲. مفاهیم و مضامین مرتبط با دانش و درک زنان از احکام شرعی و قوانین مربوط به سقط

Table 2. Concepts and Themes Related to Women's Knowledge and Understanding of Religious Rulings and Laws Regarding Abortion

Concepts	Themes	Core Theme
Lack of awareness about medically permitted cases of abortion; ignorance of religious exceptions; religious rulings; religious restrictions; lack of knowledge about the legally and religiously permissible boundaries of abortion; perception of absolute prohibition of abortion	limited understanding or misinterpretation of religious and legal exceptions	Cognitive Distance from the Jurisprudential-Legal Realities of Abortion
Belief in the acceptance of repentance and atonement for sin; paying compensation (diya) to reduce feelings of guilt; the sinfulness of abortion after the soul has been breathed into the fetus. Islam's open approach to these issues; emphasis on the health of individual and social life; the soul being breathed in after twenty weeks; absence of punishment.	religious simplification and justification of abortion	
Decreased importance of religious rulings when facing economic difficulties; lack of attention to religious matters at the moment of decision-making; diminished religious values; indifference toward abortion laws; dissatisfaction with religious and legal regulations; inadequate coverage of laws for the diverse needs of women.	weakening of the role of religion and law in decision-making	
Influence of family and traditional beliefs regarding the timing and conditions permitted for abortion; lack of precise knowledge about laws and religious issues; internet searches; information primarily based on unverified hearsay from friends and colleagues.	reliance on informal sources and reproduction of misinformation	



ساده‌سازی و توجیه‌سازی دینی سقط جنین

مضمون ساده‌سازی و توجیه‌سازی شرعی و قانونی سقط جنین اشاره به این دارد که زنان در این مطالعه برای این که بتوانند رفتارهای خود را در چارچوب دین قرار دهند، به دنبال راه‌حل‌ها یا تفسیرهایی از دین بودند که انجام امورشان را تسهیل و آزادی عمل بیشتری به آن‌ها بدهد. یکی از باورهای رایج میان زنان این است که پرداخت دیه می‌تواند گناه سقط را جبران کند. بسیاری از زنان بر اساس شنیده‌های عمومی بر این باور هستند که پرداخت دیه یا صدقه برای جبران سقط کافی است. شرکت‌کننده شماره ۱۷ (۳۶ ساله، دیپلم، سقط عمدی و غیرعمدی) می‌گوید:

«یک خانمی گفت، همین که پشیمونی خدا می‌بخشه... یا صدقه بده یا برای جبرانش کاری بکن».

گرچه زنان به‌درستی در مورد پرداخت دیه اطلاع داشتند، اما هیچ‌کدام در مورد مقدار دیه اطلاعاتی نداشتند^۱. حتی کسانی که خود را به لحاظ مذهبی افرادی با اعتقادات قوی می‌دانند، نسبت به شرایط و احکام شرعی اطلاعات چندانی نداشتند. هم‌چنین در بین افرادی که تجربه سقط داشتند، نیز هیچ‌کدام برای پرداخت دیه اقدامی ندادند. دو مورد از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند متأثر از صحبت‌های حین مصاحبه، نسبت به پرداخت دیه بیشتر توجه خواهند کرد و در آینده نزدیک نسبت به آن اقدام خواهند کرد. شرکت‌کننده شماره ۱ (۳۳ ساله، کارشناسی

^۱ بر اساس فقه شیعه اگر فردی جنین را در هر یک از این مراحل از بین ببرد، معصیت کرده و بایستی دیه بپردازد. بر این اساس در دسته‌بندی دیگری فقها مراحل تکامل خلقت جنین را به سه قسم کلی تقسیم کرده‌اند. مرحله نخست خود شامل چندین مرحله است - در مرحله اول که قبل از کامل شدن خلقت به شکل انسان است و نطفه نام دارد، دیه سقط جنین ۲ درصد دیه یک فرد کامل است. مرحله دوم علقه (خون بسته شده) است که دیه سقط جنین ۴ درصد دیه یک فرد کامل است. مرحله سوم مضغه (شکل‌گیری گوشت) است که دیه سقط جنین ۶ درصد دیه یک فرد کامل است. مرحله چهارم، شکل‌گیری استخوان است و دیه سقط جنین ۸ درصد دیه یک فرد کامل است. مرحله دوم، بعد از اتمام خلقت به‌صورت انسان و قبل از ولوج روح است و دیه سقط جنین در این مرحله ۱۰ درصد دیه یک فرد کامل است؛ مرحله سوم بعد از ولوج روح است و دیه سقط جنین به اندازه دیه یک فرد کامل است (رستمی و همکاران ۱۳۹۲: ۸۶).

ارشد، سقط عمدی) از پرداخت دیه اطلاع داشت، اما بر این باور بود که دیه باید به خواهر و یا برادر جنین داده شود و چون آن‌ها فرزندی ندارند، بنابراین موضوع خود به خود لغو می‌گردد. یکی دیگر از باورهای رایج در میان زنان، مربوط به زمان دمیدن روح است. برخی زنان تصور می‌کنند که تا زمانی که روح در جنین دمیده نشده، سقط از نظر شرعی مجاز است و گناه محسوب نمی‌شود. شرکت‌کننده شماره ۷ (کاردانی، ۴۳ ساله، سقط غیرعمدی و بارداری ناخواسته) می‌گوید:

«از نظر شرعی زیر ۳ ماه گناه ندارد چون کامل نیست. چون قلب تشکیل نشده و برای خانواده‌ای که نمی‌خوان، زیر سه ماه مشکل ندارد. در زمان ما لوله‌هارو راحت می‌بستند و نیاز به درخواست نبود، اینم نوعی ممانعت از تولد است و فرقی با هم ندارد.»

این شرکت‌کننده استدلالش این است که چون با توکتومی نیز از وقوع حاملگی جلوگیری می‌شود. بنابراین هرگونه روشی قبل از سه ماهگی می‌تواند به‌مثابه ابزاری برای پیش‌گیری از بارداری به‌کار برود. علاوه بر آن معتقد است که تا سه‌ماهگی جنین به‌عنوان یک انسان کامل نیست، بنابراین برای افرادی که توانایی بزرگ کردن فرزند را ندارند و نمی‌خواهند بچه متولد شود سقط جنین مجاز است، شرکت‌کننده شماره ۲۶ (۳۵ ساله کارشناسی، سقط جنین عمدی) در مورد احکام شرعی و قانونی می‌گوید:

«اسلام هم محدود کرده، هم راه‌حل داره، تو قرآن به کرات گفته بچه‌هایتان را نکشید. اما تو مفاتیح دیه گذاشته. حتماً برای همین مواردیه که زندگی فرد یا سلامتت آسیب ببینه.» این شرکت‌کننده نیز طرح دیه در فقه اسلامی را به‌عنوان یکی از نشانه‌های مجاز بودن سقط جنین در اسلام می‌داند. شرکت‌کننده شماره ۲۲ (۳۸ ساله، دانشجوی دکتری، بارداری ناخواسته) می‌گوید:

«کوچیکه دیگه چیزی نمی‌فهمه. وقتی پدر و مادرش نمی‌خواهند برای چی بیاد، هنوز تا ۸ هفته که روح نداره و یک انسان کامل نیست. مشکلی نداره، اون نطفه که ساک حاملگی می‌گن هیچی نیست شاید یک لخته خون باشد و بعد از ۸ هفته که قلب تشکیل می‌شه و اعضای بدن ایجاد می‌شه ولی حتی بعدش هم باید ببینند پدر و مادر توان دارن.»



این شرکت‌کننده با بیان «جنین چیزی نمی‌فهمه»، «یک لخته خون»، «نداشتن روح»، سقط جنین را موضوع ناچیز و بی‌اهمیتی می‌داند و وجود موانع و قوانین را برای این موجود که ناچیز می‌پندارد، بیهوده و غیرمنطقی می‌پندارد. این اظهارات نشان می‌دهد که بسیاری از زنان بدون مراجعه به مراجع مذهبی معتبر، به توصیه‌های غیررسمی اعتماد می‌کنند. درحالی که پرداخت دیه یا توبه و صدقه تنها بخشی از فرآیند شرعی مرتبط با سقط است و باید بر اساس قوانین دقیق و شرایط مشخص انجام شود. در واقع اگرچه اسلام دیه را در نظر گرفته است، ولی از نظر فقه شیعه سقط جنین تنها در برخی از شرایط مجاز شناخته شده است و صرف مدت زمان قبل از چهار ماه و یا دادن دیه جواز سقط را صادر نمی‌کند. یکی دیگر از مواردی که از شرکت‌کنندگان در مورد آن سؤال شد مجازات برای سقط جنین بود^۱. تعدادی از افراد از وجود برخی مجازات‌های سقط عمدی برای پزشک یا ماما یا فروشنده داروها مطلع بودند، اما از نوع مجازات هیچ اطلاعی نداشتند. هم‌چنین در مورد مجازات افرادی که اقدام به سقط می‌کنند و یا در انجام سقط مشارکت دارند اطلاعاتی نداشتند^۲. شرکت‌کننده شماره ۱۸ می‌گوید:

۱. در اسلام برای سقط جنین مجازات‌هایی تعیین شده است. چون سقط جنین قتل عمد محسوب می‌شود. بنابراین مجازات ابتدایی قتل عمدی در حقوق جزای اسلام، قصاص نفس است (رستمی و همکاران ۱۳۹۲: ۸۷). نوع دیگر مجازات دیه است که در ماده ۱۰ قانون مجازات اسلامی آمده و مالی است که از طرف شارع برای جنایت تعیین شده است. هم‌چنین در ماده ۲۰۴ عنوان شده دیه مالی است که به سبب جنایت بر نفس یا عضو به مجنی علیه یا به اولیای دم او داده می‌شود. نوع سوم مجازات تعزیر است که در فقه اشاره به تأدیب یا عقوبتی دارد که نوع و مقدار آن در شرع معین نشده و به نظر حاکم واگذار شده است (محمدی، ۱۳۸۶) و نوع مجازات با توجه به اراده و قصد جنایت کار و هم‌چنین میزان تکامل جنین متفاوت است.

۲. به موجب مفاد قانون مجازات اسلامی، احکام مربوط به سقط جنین در قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵ شمسی در موارد ۶۲۲ تا ۶۲۴ مقرر شده است. بر اساس ماده ۶۲۲ هر کس عالماً عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله، موجب سقط جنین وی شود، علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص، حسب مورد به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد. طبق ماده ۶۲۳، هر کس به واسطه دادن ادویه یا ماده دیگر موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یک سال حبس محکوم می‌شود و اگر عامداً زن حامله‌ای را دلالت به استعمال ادویه یا وسایل دیگر نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه ماه تا شش ماه محکوم خواهد شد. مگر این‌که ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر است و در هر مورد دیه مطابق مقررات داده می‌شود و بر اساس ماده ۶۲۴، اگر طبیب یا ماما یا داروفروش و اشخاصی که به‌عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند، وسایل سقط جنین را فراهم سازند

«شاید مجازات می‌کنند اگر قانونی باشد لابد مجازات هم دارد، چون قانون دستورالعمل دارد، حتما کار غیرقانونی باشد مجازات هم دارد».

شرکت‌کننده شماره ۲ (۳۸ ساله، لیسانس، برنامه‌ریزی نشده) می‌گوید:

«نه مجازات نداره، اصلش که عمل اشتباهی نیست، ولی الان جمعیت کم شده می‌گن غیرقانونی است. چون کار بدی نیست یا جنبه پزشکی دارد دکتر می‌گه نیارید، یا جنبه اقتصادی که نمی‌تونن از پس هزینه‌اش بر بیان».

در مورد لزوم مجازات، دیدگاه‌ها متنوع بود. برخی وجود مجازات برای افرادی که از طریق دوستی و روابط نامشروع باردار شده بودند را ضروری می‌دانستند، اما برای سایر افراد قبول نداشتند. برای نمونه شرکت‌کننده شماره ۱۰ (۳۸ ساله، دیپلم، بارداری برنامه‌ریزی نشده) بیان می‌دارد:

«من برای جوانا می‌گم مجازات کنند، تهدید کنند راحت بگیرند اون‌ها که محرم نیست باید مجازات بشه. اما خانواده‌ها که چندین سال زندگی کردند چون از روی هوا و هوس نبوده ناخواسته باردار شده، ممکنه مسافرت بوده، شب بوده، دست خودش نبوده، این‌ها را هم اجازه بدهند هم مشورت بکنند کمک‌شان کنند. گناه ندانند».

شرکت‌کنندگانی که مخالف سقط جنین بودند، تعللی از قانون سقط جنین را مستلزم مجازات می‌دانستند. برای نمونه از نظر شرکت‌کننده شماره ۱۸ (۳۶ ساله، کارشناسی، سقط غیر عمدی، برنامه‌ریزی نشده) با مقرر کردن برخی جریمه‌ها و مجازات‌ها می‌توان از گسترش سقط جنین پیش‌گیری به عمل آورد. در مجموع، سطح دانش زنان درباره احکام شرعی و قوانین سقط جنین بسیار محدود و مبتنی بر شنیده‌های نادرست است. بسیاری از آن‌ها به جای مراجعه به منابع معتبر، به اطلاعات ناقص اطرافیان اعتماد می‌کنند.

یا مباشرت به سقط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه، مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت (رستمی و همکاران ۱۳۹۲: ۹۰).



تضعیف نقش مذهب و قانون در تصمیم‌گیری‌ها

در بین شرکت‌کنندگان تنها معدودی از زنان به‌ویژه افراد تحصیل‌کرده، در مورد موانع مذهبی و قانونی سقط اطلاع داشتند، با این حال آن‌ها به ظرفیت دین اسلام و به‌خصوص مذهب شیعه اشاره داشتند که در گذشته موارد متعددی از ممنوعیت‌ها مطرح بوده است، ولیکن در دوره دیگری این ممنوعیت‌ها برداشته شده است. از سوی دیگر، برخی از آن‌ها این احکام را مناسب شرایط کنونی نمی‌دانستند، زیرا به نظرشان دین نمی‌تواند پاسخ‌گوی نیازهای افراد در جوامع مدرن باشد، لذا نقش و اهمیت مذهب را در این امور کم‌رنگ و کم‌اهمیت می‌دیدند. تعدادی از شرکت‌کنندگان با این‌که افرادی مذهبی بوده، اما در شرایطی که تمایلی برای ادامه بارداری نداشتند و تحت فشارهای اقتصادی اجتماعی و یا شغلی قرار داشتند، در لحظه تصمیم‌گیری رویکرد مذهبی را کنار گذاشته و با منطق خود و ارزیابی هزینه‌ها و فواید سقط جنین، تصمیمات باروری را اتخاذ کردند. برای نمونه شرکت‌کننده شماره ۳۹ (۳۰ ساله، کارشناسی، غیرعمدی) می‌گوید:

«نسل جوان این‌ها را قبول نداره. کار اساسی می‌خواد. الان مردم جلوی دین جبهه گرفتند. از پایه و بنیاد معرفی دین اشتباه بود. هی گفتند این کار را بکنی بهشت می‌ری این کار را نکنی جهنم می‌ری. اما الان نمی‌شه جوون‌ها را مهار کرد باید به شیوه درست آموزش داده بشه».

شرکت‌کننده شماره ۱ (۳۳ ساله، کارشناسی ارشد، سقط عمدی) نیز بیان داشت:

«تو جامعه ما به هر حال سقط گناه داره، سقط که عمدی باشه یعنی کشتن یک انسان ولی به‌هرحال خود دینمان دست افراد را باز گذاشته وقتی دیه گذاشته یعنی راه باز است و خدا هم مهربان و توبه‌پذیر است و در دادگاه خداوند هر کسی با شرایطی که داره محاکمه می‌شه».

این شرکت‌کننده گرچه می‌داند سقط عمدی از نظر اسلام گناه است، اما بخشش و رحمت خداوند را مورد توجه قرار می‌دهد و هم‌چنین به توبه و احساس پشیمانی و دیه به‌عنوان راه‌حلی برای کاهش احساس گناه توجه دارد. شرکت‌کننده شماره ۲۲ ممنوعیت سقط جنین در ایران را متأثر از سیاست‌های دولت و در راستای افزایش جمعیت می‌داند و از نظر او در

سطح جامعه نیز افراد کمتر به جنبه‌های دینی موضوع توجه دارند. در نظر این شرکت‌کننده نیز موانع مذهبی اهمیتی ندارد و نمی‌تواند به‌عنوان مانعی برای سقط عمل کند.

مراجعه به منابع غیررسمی و بازتولید اطلاعات نادرست

مضمون دیگر مراجعه به منابع غیررسمی و بازتولید اطلاعات نادرست است و نشان می‌دهد اطلاعاتی که زنان دریافت می‌کنند، معمولاً نه از منابع رسمی فقهی یا حقوقی، بلکه از باورهای خانوادگی، سنتی، یا شنیده‌های غیررسمی نشأت می‌گیرد. در مطالعه تا زمانی که خود و یا نزدیکان‌شان با موضوع بارداری برنامه‌ریزی نشده و یا مشکلات بارداری مواجه نشده بودند، تأملی نسبت به موضوع سقط جنین نداشتند. شرکت‌کننده شماره ۱ بیان می‌کند:

«تا زمان بارداری خودم اصلاً به این موضوع فکر نکرده بودم».

اطلاعات بسیاری از افراد در مورد قوانین و احکام شرعی مربوط به سقط جنین، عمدتاً بر اساس شنیده‌های غیرمستند از دوستان، خانواده، و اطرافیان شکل گرفته و کمتر بر راهنمایی‌های دقیق از مراجع مذهبی یا قانونی معتبر تکیه دارد. با این حال سحنان افراد شرکت‌کننده نشان می‌دهد که درک آن‌ها از احکام و قوانین سقط جنین در یک فرایند تعاملی با همسر، نزدیکان و آشنایان شکل گرفته است. شرکت‌کننده شماره ۱۰ (۳۸ ساله، دیپلم، برنامه‌ریزی نشده) می‌گوید:

«از یکی از همسایه‌ها شنیده بودم که اگر به پزشکی قانونی بری و نامه بگیری، اجازه

می‌دن. اما اگر سه ماه بگذره، حتی نامه هم داشته باشی، سقط نمی‌کنند».

شرکت‌کننده شماره ۹ (۳۶ ساله، دیپلم، بارداری ناخواسته) می‌گوید:

«از مادر بزرگ‌ها و مادرم شنیدم که گناه داره».

شرکت‌کننده شماره ۱ نیز بیان می‌دارد در شرایطی که فرد تصمیم دارد سقط انجام دهد، مکان و مرجع قابل اطمینانی در دسترس نیست و سایت‌ها و شبکه‌های مجازی منبع ارائه اطلاعات در این زمینه هستند. این شرکت‌کننده در مورد مجازات‌ها و محدودیت‌های شرعی و قانونی، به اطلاعاتی که خواهرش داده است اشاره می‌کند. ولی درنهایت می‌گوید مطمئن نیستم درست باشند یا خیر. شرکت‌کننده شماره ۴۶ (۴۳ ساله، دکتری، ناخواسته) و شماره ۶ (۲۲ ساله، دوم



دبیرستان، غیرعمدی) منبع اطلاعاتی خود را مطالب وبسایت‌ها و وبلاگ‌ها و شبکه مجازی، عنوان می‌کنند. شرکت کننده شماره ۴۶ می‌گوید:

«من تو گوگل در مورد روش‌های سقط سرچ می‌کردم، این وبلاگ‌ها و سایت‌ها و گروه‌های تلگرامی را می‌خوندم تو این‌ها هم خیلی کلی بود و نهایتاً موارد عقب‌ماندگی ذهنی و سندرم دان را بیشتر نوشتند، تو محل کار هم صحبت می‌شه اما هر کسی به چیزی می‌گه هیچ‌کی اطلاعات دقیقی نداره اگر هم جایی هست این قدری این بحث تابو هست که دیگه کسی خیلی نمی‌ره دنبال جزئیاتش».

شناخت اندک و برداشت نادرست از استثنائات شرعی و قانونی

تقریباً اکثریت زنان از ممنوعیت سقط جنین در ایران آگاهی داشتند، اما شناخت آن‌ها در موارد مجاز، محدودیت‌های زمانی شرعی و قانونی سطحی و ناقص است. شرکت کننده شماره ۲ (۳۸ ساله، لیسانس، برنامه‌ریزی نشده) توضیح می‌دهد:

«در کل تا سه ماه مشکلی ندارد حالا هرچی باشه، اما وارد چهار ماه شد، دیگه سقط انجام نمی‌شه. البته من نمی‌دونم درسته یا نه».

این شرکت کننده مدت زمان قانونی مجاز برای سقط جنین را ۳ ماه می‌داند و علاوه بر آن استثنائات خاصی مثل شرایط سلامتی مادر یا ناهنجاری‌های شدید جنینی اشاره‌ای ندارد و تصورش بر این است که فارغ از هرگونه محدودیتی تا سه ماه می‌تواند اقدام به سقط کند. در این مطالعه دو مورد از شرکت کنندگان اظهار داشتند که بعد از این که تأخیر در عادت ماهیانه داشته‌اند، با برخی اقدامات و یا خوردن قرص و دارو عقب افتادن دوره قاعدگی را تنظیم کردند. این درحالی است که آن‌ها حتی سقط را گناه بزرگی می‌دانستند، اما عقب افتادن دوره قاعدگی را نشانه‌ای برای بارداری نمی‌دانستند و اقداماتی که به دنبال آن انجام دادند را نیز سقط جنین نمی‌دانستند. شرکت کننده شماره ۱۵ (۴۵ ساله، کارشناسی، سقط جنین عمدی) که چنین تجربه‌ای دارد می‌گوید:

«دو ماه گذشت دیدم پریود نمی‌شم یکی از فامیل‌ها پزشک بود برام ۲ تا امپول نوشت. تو خونه همسرم تزریق کرد بعدش باز شد و دیگه پریود شدم».

در این مطالعه ما از افراد در مورد موارد مجاز سقط سؤال کردیم، اکثریت به ناهنجاری‌های ذهنی و جسمی اشاره داشتند و اما از نوع بیماری‌ها اطلاعی نداشتند. شرکت‌کننده شماره ۹ (۳۶ ساله، دیپلم، بارداری ناخواسته) می‌گوید:

«فقط می‌دونم گناهه، قتله، فرقی با کشتن یک انسان بزرگ نداره. دیگه چیز بیشتر نمی‌دونم».

شرکت‌کننده شماره ۱ (۳۳ ساله، کارشناسی ارشد، سقط عمدی) و ۴ (۳۸ ساله، کارشناسی ارشد، سقط عمدی) هر دو تصورشان این بود که با توجه به ناهنجاری جسمی جنین، می‌توانند از مسیر قانونی اقدام به سقط نمایند و تعدادی از زنان که در سن بالای ۴۰ سال باردار شده بودند، اظهار داشتند که فکر می‌کردند با توجه به این‌که سن‌شان بالاست و ممکن است خطراتی سلامت جنین را تهدید کند، می‌توانند از مسیر قانونی اقدام به سقط جنین کنند. آن‌ها بعد از مراجعه به پزشک متوجه شده بودند که نمی‌توانند سقط کنند.

یکی از مواردی که تقریباً اکثریت پاسخ‌گویان مجاز می‌دانستند، سقط جنین در حاملگی‌هایی است که ناشی از تجاوز به عنف هستند. حتی افرادی که از گناه بودن سقط مطلع بودند، تصورشان این بود که به دلیل این‌که این فرزند حاصل یک رابطه نامشروع است و تولد آن می‌تواند مسائل زیادی را برای مادر و جامعه به‌وجود بیاورد، بنابراین قانون آن را مجاز اعلام کرده است. درحالی‌که به لحاظ شرعی و قانونی نیز مواردی از مجاز بودن سقط در حاملگی‌هایی ناشی از تجاوز به عنف و یا در روابط داوطلبانه نامشروع مشاهده نمی‌گردد. چند مورد از شرکت‌کنندگان با این تصور که این نوع بارداری‌ها در جامعه برخوردار از مجوز سقط هستند، قانون را مورد نقد قرار می‌دادند و بر این باور بودند که مجوز سقط به این نوع بارداری‌ها، عامل گسترش فحشا و روابط نامشروع می‌شود و چون افراد نگرانی بابت پیامدهای بارداری نامشروع خود نخواهند داشت و به رفتارهای خود ادامه می‌دهند و در جامعه نیز چنین رفتارهایی را گسترش می‌دهند. برای نمونه شرکت‌کننده شماره ۹ (۳۶ ساله، دیپلم، بارداری ناخواسته) می‌گوید:

«می‌گن کارمان را می‌کنیم. بعد اگر حامله شدیم سقط می‌کنیم قانون هم که دستشان را باز گذاشته».



علاوه بر آن، تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان در مطالعه، وجود بیماری‌های روانی، بیماری جسمی نظیر کمر درد و سن بالا، اعتیاد همسر و اختلافات زناشویی را به‌عنوان دلایلی که می‌توانند باعث صدور مجوز سقط شود یاد می‌کردند و حتی برخی از افراد با چنین ویژگی‌هایی پس از مراجعه به پزشک متوجه شدند که این دلایل نمی‌تواند عامل سقط جنین قانونی باشد.

روایت کلی این پژوهش نشان می‌دهد که زنان در مواجهه با بارداری ناخواسته، در فضایی از ناآگاهی، دریافت اطلاعات ناقص یا نادرست درباره احکام و قوانین شرعی و حقوقی و فشارهای ذهنی ناشی از زمینه‌های فرهنگی قرار دارند. این اطلاعات غالباً از منابع رسمی فقهی یا حقوقی نیست، بلکه بیشتر از باورهای خانوادگی، سنتی، و شنیده‌های غیررسمی نشأت می‌گیرد. بسیاری از زنان به‌جای مراجعه به مراجع دینی یا حقوقی، به فضای مجازی، دوستان، یا تجربیات دیگران تکیه می‌کنند. گستردگی و نفوذ این اطلاعات غیررسمی در مسیرهای مختلف، نقش مهمی در شکل‌گیری درک آنان از موانع فقهی و حقوقی ایفا می‌کند و فرآیند بازتفسیر ذهنی این درک را شکل می‌دهد. در این شرایط، نقش بازدارنده مذهب در پاسخ به نیازها و موقعیت‌های خاص زنان گاهی کم‌رنگ‌تر می‌شود و این موضوع همراه با توجیه‌هایی که هر فرد بر اساس شرایط خود ارائه می‌دهد، منجر به ایجاد شکاف شناختی میان درک زنان و واقعیت‌های فقهی و حقوقی سقط جنین می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف شناخت دانش و درک زنان از احکام شرعی و قوانین مرتبط با سقط جنین در ایران انجام شده است. یافته‌ها نشان داد که سطح آگاهی زنان نسبت به این موضوع، به‌طور کلی پایین و ناقص است و این کمبود آگاهی نقش قابل‌توجهی در تصمیم‌گیری‌های نادرست آنان دارد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین نظیر جراحی و همکاران (۱۳۹۱)، وایت و همکاران (۲۰۱۶)، اسیفی و همکاران (۲۰۱۶) و شیعی و همکاران (۲۰۲۴) هم‌سو است.

در بیشتر مطالعاتی که در سطح کشور انجام شده به بررسی سطح و آگاهی پزشکان و ماماها یا دانشجویان پزشکی پرداختند. اگرچه این افراد بنابر حوزه کاری و تخصصی خود با این پدیده به کرات مواجه می‌شوند و در دوران تحصیل در دانشگاه و یا دوره‌های کارآموزی و همایش‌های

علمی نیز در معرض آموزش‌هایی قرار دارند، اما مقایسه نتایج این مطالعه با چنین مطالعاتی مناسب نیست. با این حال مطالعات نقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) و پوراسماعیلی و همکاران (۱۴۰۲) نیز نشان دادند سطح دانش و معلومات آن‌ها متوسط یا پایین است.

یافته‌ها نشان داد افراد مورد مطالعه اطلاعات کافی و درستی از احکام و قوانین سقط جنین ندارند. آن‌ها اظهار داشتند، رسانه‌ها و تلویزیون در مورد سقط جنین کمتر صحبت می‌کنند. بسیاری از آن‌ها تا زمانی که تجربه تصمیم به سقط و یا اقدام به آن نگرفته بودند، به‌طور جدی به مقررات سقط فکر نکرده بودند. اطلاعاتی که زنان در مورد احکام و قوانین به‌دست آوردند عمدتاً از مراجع غیررسمی و از طریق دوستان و نزدیکان بوده است. بنابراین، هم‌چنان که در نظریه کنش ارتباطی بیان شد زنان شرکت‌کننده در مطالعه از طریق تعامل و گفت‌وگو و ارتباط با نزدیکان و یا دوستان با همدیگر این اطلاعات را به‌دست آورده‌اند. این یافته در مطالعات وایت و همکاران (۲۰۱۶)، لارا و همکاران^۱ (۲۰۱۵) و کوکریل و ویتز^۲ (۲۰۱۰) نیز مشاهده شد.

یافته‌ها نشان داد از نظر بسیاری از زنان تا قبل از سه ماه و قبل از دمیدن روح به لحاظ شرعی مشکلی ندارد. از نظر آن‌ها تا آن زمان هنوز جنین، انسان کاملی نیست و تا دمیدن روح در بدن سقط جنین مجاز است. این دیدگاه حتی در بین افراد مذهبی نیز وجود داشت. آن‌ها گرچه این امر را گناه بزرگی می‌دانستند، اما بر این باور بودند که چون هنوز جنین روح ندارد، می‌تواند با انجام برخی اعمال این گناه را جبران کنند. این یافته در مطالعه رازقی و سنجری (۱۳۹۶) و عبداللهیان و فلاح (۱۳۹۳) نیز نشان داده شد. این در حالی است که دین اسلام برای حق حیات اهمیت و تقدس زیادی قائل است و از دیدگاه قرآن نابودی حق حیات به ناحق برابر است با نابودی همه جامعه (قرآن مجید، سوره مائده، آیه ۳۲). و اگر چه تا قبل از ۴ ماهگی و ولوج روح به جنین، انسان کامل و بالفعلی تلقی نمی‌شود، اما انسان بالقوه هست و دارای حق حیات است، لذا لازم است حرمت آن حفظ شود.

^۱ Lara et al

^۲ Cockrill & Weitz



تقریباً همه شرکت‌کنندگان در مورد پرداخت دیه در قبال سقط جنین، اطلاع داشتند، اما در مورد میزان دیه هیچ کدام اطلاعاتی نداشتند، با این حال پرداخت دیه و یا سقط در یک محدوده زمانی خاص، برگرفته از دیدگاه مذهبی آن‌ها نسبت به سقط جنین است. این یافته هم‌سو با رویکرد نهادی است و در چارچوب این نظریه می‌توان نتیجه گرفت که قوانین و احکام مذهبی سقط جنین به‌عنوان یک ساختار اجتماعی عمل می‌کند و دیدگاه‌ها، تصمیمات و کنش‌های افراد را شکل می‌بخشد.

یافته‌های مطالعه در چهار مضمون اصلی شامل «شناخت اندک و برداشت نادرست از استثنائات شرعی و قانونی»، «ساده‌سازی شرعی و توجیه‌سازی دینی سقط جنین»، «تضعیف نقش مذهب و قانون در تصمیم‌گیری‌ها» و «عدم مراجعه به منابع معتبر و بازتولید اطلاعات نادرست» دسته‌بندی شد. این شرایط باعث شکل‌گیری فاصله شناختی زنان از واقعیت‌های فقهی و حقوقی سقط جنین شده است.

چنانچه دیدیم در برخی از افراد اعتقادات مذهبی آن‌چنان قوی نیست که بتواند مانعی برای اقدام آن‌ها به سقط جنین شود، در برخی این احکام و قوانین ساده پنداشته می‌شود و با توجیهاتی نظیر جبران گناه با دیه یا پرداخت كفاره و صدقه، توبه و اعتقاد به بخشش خداوند احساسات منفی را کم کرده و علی‌رغم اطلاع از ممنوعیت قانونی و شرعی، این اقدام را انجام می‌دهند. در واقع هم‌سو با نظریه تمایز در مورد دین برخی از افراد علی‌رغم اطلاع از ممنوعیت و حرمت سقط مبتنی بر شرایطی که دارند و یا بر اساس عقلانیت فردی مبادرت به سقط می‌کنند. تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان صرفاً اطلاعات بسیار کلی از قوانینی و احکام سقط جنین داشتند و در مورد استثنائات قانونی سقط اطلاعات درستی نداشتند.

در مجموع، سطح دانش زنان درباره احکام شرعی و قوانین سقط جنین بسیار محدود و مبتنی بر شنیده‌های نادرست است. بسیاری از آن‌ها به‌جای مراجعه به منابع معتبر، به اطلاعات ناقص اطرافیان اعتماد می‌کنند. این نوع تفکر که زمان‌بندی سقط تنها بر اساس زمان دمیدن روح تعیین می‌شود، باعث می‌شود که برخی زنان در فهم شرایط پزشکی و قانونی خاص برای سقط دچار اشتباه شوند. در حالی که حتی پیش از دمیدن روح، باید شرایط خاصی از جمله سلامت مادر یا ناهنجاری‌های جدی جنین در نظر گرفته شود. این موضوع نشان‌دهنده ضرورت آگاهی‌رسانی

دقیق و جامع درباره قوانین و احکام شرعی مرتبط با سقط جنین است تا زنان بتوانند تصمیمات آگاهانه‌تری بگیرند و خود را از پیامدهای منفی تصمیمات نادرست حفظ کنند. نتایج این مطالعه به وضوح ضرورت آموزش و اطلاع‌رسانی به کلیه افراد جامعه در مورد احکام و قوانین سقط را نشان می‌دهد. این می‌تواند از طریق رسانه‌های جمعی و در فیلم‌ها و سریال‌ها بیان شود و یا در آموزش‌های قبل از ازدواج به زوجین اطلاعات درست داده شود.

قدردانی

این مقاله مستخرج از طرحی است که با حمایت مالی پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات در دانشگاه تهران تحت قرارداد شماره ۰۳/۹۱/۲۶۳۲ انجام شد. نویسندگان صمیمانه از معاونت پژوهشی پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات و دانشگاه تهران و هم‌چنین از زنان شرکت‌کننده در تحقیق و داوران مقاله برای ارائه نظرات و پیشنهادات ارزشمندشان تشکر می‌کنند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



منابع

- پوراسماعیلی، علیرضا، کریمی، فاطمه زهرا، لطیف‌نژاد رودسری، رباب، میرزایی نجم‌آبادی، خدیجه. (۱۴۰۲). بررسی و مقایسه آگاهی دانشجویان سال اول و آخر مقطع کارشناسی پیوسته دانشکده پرستاری و مامایی مشهد نسبت به ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین. *مجله پزشکی قانونی ایران*. ۲۹ (۲)، ۱۳۷-۱۲۸. URL: <http://sjfm.ir/article-fa.html۱۴۱۹-۱>
- جراحی، لیدا، میثمی، علی پاشا. و فیاض بخش، احمد. (۱۳۹۱). نگرش و آگاهی زنان قبل از ازدواج نسبت به سقط جنین القایی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۶(۱)، ۵۹-۵۴. URL: <http://journal.muq.ac.ir/article-fa.html۵۷۵-۱>
- رازقی نصرآباد، حجیبه‌بی بی 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*، ۱۵(۲)، ۱۰۵-۱۳۶. 10.22051/jwsp.2017.8299.1165
- رستمی، سحر، عبدی، فاطمه، احمدی، محبوبه. و ودادهیر، ابوعلی. (۱۳۹۲). بررسی تطبیقی قوانین سقط جنین در کشورهای جهان. *تاریخ پزشکی*، ۵(۱۷)، ۷۹-۱۱۱. <https://doi.org/10.22037/mhj.v5i17.5797>
- ستاری، علی، یزدانی، فاطمه. و فرازی، عباس. (۱۳۹۶). بررسی نظریه کنش ارتباطی هابرماس و دلالت‌های آن در آموزش عالی و دانشگاه. *مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۶(۱)، ۱۵۰-۱۲۱. <https://doi.org/10.22055/edu.2017.17233.1749>
- سرایبی، حسن. و روشن شمال، پگاه. (۱۳۹۱). سنجش عوامل اجتماعی موثر بر نگرش زنان باردار به سقط جنین. *زن در توسعه و سیاست*، ۱(۲)، ۲۳-۵. <https://doi.org/10.22059/jwdp.2012.28685>
- عبدالهیان، حمید. و فلاح، مریم. (۱۳۸۷). تحلیل کیفی سقط جنین‌های ارادی و پدیدارشناسی تجربه زیسته زنان: برخی مطالعات موردی درباره زنان ساکن تهران. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۳(۵)، ۵۵-۸۰. https://www.jpaiassoc.ir/article_722610.html?lang=fa

محسنی، آصف. (۱۳۸۴). سقط جنین در فقه اسلامی. *باروری و ناباوری*، ۴(۶)، ۳۹۷-۳۹۰.

محمدی، حمید. (۱۳۸۶). بررسی ماهیت مجازات تعزیری و بازدارنده، اشتراک یا افتراق؟. *نشریه حقوق عدالت آرا*، ۷، ۱۸۳-۱۵۴.

مدیری، فاطمه. و رازقی نصرآباد، حجه‌بی‌بی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه دین‌داری و قصد باروری در شهر تهران. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۰(۲۰)، ۱۶۳-۱۲۸.
20.1001.1.1735000.1394.10.20.5.4

مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. (۱۴۰۰). *قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت*. قابل دسترس در https://rc.majlis.ir/fa/law/print_version/1678266

منصوری، فاطمه، سالارزایی، امیرحمزه. و شهرکی ده‌سوخته، سمیه. (۱۳۹۵). بررسی میزان آگاهی زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک زنان بیمارستان امیرالمؤمنین شهرستان زابل از مقررات فقهی و حقوقی سقط عمدی جنین و عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۳۹۴. *فقه پزشکی*، ۸(۲۸ و ۲۹)، ۱۵۹-۱۳۷.
<https://doi.org/10.22037/mfj.v8i29-28.17367>

موحدی، محمدجواد. و گلزار اصفهانی، مژگان. (۱۳۸۹). بررسی سقط جنین بر اساس نظریه اثر دوگانه. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۲(۳)، ۴۴-۳۶.

نقی‌زاده، سمیه، ابراهیم‌پور، میرزا، رضایی، مهدی، رحمانی، آزاد، رستمی، حسین. و دهقانی، سهیلا. (۱۳۹۲). بررسی دانش و دیدگاه دانشجویان مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد سقط جنین در سال ۱۳۹۲. *اخلاق و تاریخ پزشکی ایران*، ۶(۴)، ۹۹-۸۹.
URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-۱۵۱۸۹-fa.html>

هابرماس، یورگن. (۱۳۸۴). *نظریه کنش ارتباطی*. ترجمه کمال پولادی. تهران: مؤسسه انتشاراتی روزنامه ایران.

Abdolahian, H., & Fallah, M. A. (2008). Qualitative analysis of intentional abortion and phenomenology of women's lived experience: Some case



studied of women in Tehran. *Journal of the Population Association of Iran*, 3(5), 55-80. (In Persian)

- Assifi, A. R., Berger, B., Tunçalp, Ö., Khosla, R., & Ganatra, B. (2016). Women's awareness and knowledge of abortion laws: A systematic review. *PLoS ONE*, 11(3), e0152224. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152224>
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: Estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *The Lancet. Global Health*, 8(9), e1152–e1161.
- Boah, M., Bordotsiah, S., & Kuurdong, S. (2019). Predictors of unsafe induced abortion among women in Ghana. *Journal of Pregnancy*, 1-18.
- Coast, E., & Murray, S. F. (2016). These things are dangerous: Understanding induced abortion trajectories in urban Zambia. *Social Science & Medicine* (1982), 153, 201–209.
- Cockrill, K., & Weitz, T. A. (2010). Abortion patients' perceptions of abortion regulation. *Women's Health Issue: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 20(1), 12–19.
- Davidso, J. C., & D.P.Caddell (1994). Religion and the meaning of work. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33, 135-147.
- Ellison, C., & D. Sherkat. (1993). Obedience and autonomy: Religion and parental values reconsidered. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 32, 313-329.
- Ganatra, B., Gerds, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Jr., Tunçalp, Ö., Assifi, A., et al. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, 390(10110), 2372–2381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4)
- Habermas, J. (1984). *The Theory of Communicative Action*. Boston: Beacon Press.
- Halman, L., & T. Pettersson (1996). Morality and religion: A weakened relationship? *Emprical Theology*, 9(2), 30 – 47.
- Hosseini-Chavoshi, M., Abbasi-Shavazi, M. J., Glazebrook, D., & McDonald, P. (2012). Social and psychological consequences of abortion in Iran. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 118(Suppl. 2), S172–S177. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(12\)60016-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(12)60016-3)
- Islamic Parliament Research Center. (2021). *The Law on Family Support and Population Rejuvenation*. Retrieved from https://rc.majlis.ir/fa/law/print_version/1678266

- Jarahi, L., Meysamie, A. P., & Fayaz Bakhsh, A. (2012). Assessment of attitude and knowledge about intentional abortion in pre-married females. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 6(1), 55-60. (In Persian)
- Jozkowski, Kristen N., Lucrecia Mena-Meléndez, Brandon L. Crawford, & Ronna C. Turner. (2023). Abortion stigma: Attitudes toward abortion responsibility, illegal abortion, and perceived punishments of 'illegal abortion. *Psychology of Women Quarterly*, 47 (4), 443-61. <https://doi.org/10.1177/03616843231190922>
- Kouam, F., & William, A. (2024). Interpretivism or constructivism: Navigating research paradigms in social science research. *International Journal of Research Publications*, 143(1), 1-5.
- Lara, D., Holt, K., Peña, M., & Grossman, D. (2015). Knowledge of abortion laws and services among low-income women in three United States Cities. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(6), 1811-1818.
- Mansouri, F., Salarzaei, A., & Shahreki Dehsukhteh, S. (2017). A study of the awareness level of pregnant women referring to the women's clinic of Amir al-Momenin Hospital in Zabol regarding the jurisprudential and legal regulations of intentional abortion and its influencing factors in 2015. *Journal of Medical Figh*, 8(29-28), 137-159.
- McNicoll, G. (2001). Fertility: Institutional and political approaches. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (pp. 5580-5585). Elsevier Science Ltd.
- Mohammadi, H. (2007). Investigating the nature of penal and deterrent punishment, commonality or difference? *Journal of Justice Law*, 7, 154-183. (In Persian)
- Mohseni, A. (2005). Abortion in Islamic jurisprudence. *Journal of Reproduction and Infertility*, 4(6), 390-397. (In Persian)
- Movahedi, M. J., & Golzar Esfahani, M. (2010). Evaluating the theory of double effect in abortion. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 3(2), 36-44. (In Persian)
- Munch, R. (1990). Differentiation, rationalization, interpretation: The emergence of modern society. In J. F. Alexander & P. Colomby (Eds.), *Differentiation Theory and Social Change* (pp. 441-464). Columbia University Press.
- Naghizadeh, S., Ebrahimpour, M., Rahmani, A., Rostami, H., & Dehgani, S. (2013). Assessment of knowledge and viewpoint of midwifery students of Tabriz Azad Islamic University and Tabriz University of Medical Sciences



- toward abortion in 2012. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 6(4), 89–99. (In Persian)
- Pervin, N., & Mokhtar, M. (2022). The interpretivist research paradigm: A subjective notion of a social context. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 11(2), 419–428.
- Pouresmaeili A, Karimi F Z, Latifnejad Roudsari R, Mirzaii Najmabadi K. (2023). Comparing the awareness of first year and senior undergraduate students of midwifery in Mashhad faculty of nursing and midwifery about the legal aspects of abortion. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 29(2), 128-137. (In Persian)
- Razeghi Nasrabad, H., & Sanjari, E. (2014). Factors associated with induced abortion: Lived experiences of women in Tehran. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 15(2), 105-136. (In Persian)
- Rastegari, A., Baneshi, M. R., Haji-Maghsoudi, S., Nakhaee, N., Eslami, M., Malekafzali, H., & Haghdoost, A. A. (2014). Estimating the annual incidence of abortions in Iran applying a network scale-up approach. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(10), e15765. <https://doi.org/10.5812/IRCMJ.15765>
- Rostami, S., Abdi, F., Ahmadi, M., & Vadadhir, A. (2014). A comparative study of abortion laws in different countries of the world. *iii kh-I zzz ihū*, 5(17), 79–111. (In Persian)
- Sarayi, H., & Roshanshomal, P. (2012). Examining social factors affecting pregnant women's attitude towards induced abortion. *Woman in Development & Politics*, 10(2), 5-23. (In Persian)
- Sattari, A., Yazdani, F., & Farazi, A. (2017). A survey on habermas theory of communicative action and its gaeeds in higher education and university. *Journal of Educational Sciences*, 24(1), 121-150. (In Persian)
- Sheehy, G., Moreau, C., Otupiri, E. *et al.* (2024). Exploring women's knowledge of abortion legality and association with source of abortion care using population-based survey data in Côte d'Ivoire and Ghana. *Reproductive Health*, 21(132), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01812-3>
- The Holy Quran, Surah Al-Ma'idah, verse 32.
- United Nations (2016). Repealing anti-abortion laws, available in: <https://news.un.org/en/story/2016/09/541212>
- White, K., Potter, J. E., Stevenson, A. J., Fuentes, L., Hopkins, K., & Grossman, D. (2016). Women's knowledge of and support for abortion restrictions in texas: Findings from a statewide representative survey. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 48(4), 189–197. <https://doi.org/10.1363/48e8716>



© 2025 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

نویسندگان

hrazeghi@ut.ac.ir

حجیه بی بی رازقی نصرآباد

دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران

ssadeghi@ut.ac.ir

سهیلا صادقی فسائی

استاد جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

