

## رویکرد اجتماعی و جمعیت شناختی به مسائل خانواده معاصر با تأکید بر سقط جنین در ایران

یعقوب فروتن<sup>۱</sup>، خدیجه صادقی<sup>۲</sup>

(تاریخ دریافت ۹۶/۰۲/۱۲، تاریخ پذیرش ۹۷/۰۲/۱۵)

### چکیده

در پژوهش حاضر به یکی از مهم‌ترین مسائل خانواده امروز و برخی از مهم‌ترین الگوها و تعیین‌کننده‌های مرتبط با رویکرد جامعه به پدیده سقط جنین پرداخته شده است. تحولات و مسائل خانواده امروزی به مراتب گسترده‌تر را دربرمی‌گیرد که شامل تغییر نگرش‌ها به سقط جنین، بالا رفتن سن ازدواج، کاهش بعد خانوار و تقلیل باروری، تغییر در ساختار خانوار مانند افزایش خانوارهای یک‌نفره، زندگی مشترک بدون ازدواج، افزایش طلاق و افزایش خانواده‌های تک‌والدی و تک‌فرزندی است. جمعیت این پژوهش را ۴۲۶۷۱ نفر از مردان و زنان ۱۵ ساله و بالاتر ساکن در منطقه‌های شهری و روستایی شهرستان‌های اسفراین، اهواز، بایلسر، بجنورد، خرم‌آباد، سقز، کامیاران، گنبد کاووس، محمودآباد و همدان تشکیل می‌دهند. به‌طور کلی، نتایج پژوهش نشان داده است که نزدیک به دوپنجم افراد بررسی‌شده به سقط جنین نگرش مثبت دارند. درعین حال، این الگوی کلی تحت تأثیر سه دسته متغیر تعیین‌کننده، شامل متغیرها و تعیین‌کننده‌های جمعیت‌شناختی پایه، مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، بعد ایده‌آل خانواده و سطح تحصیلات، متغیرهای مرتبط با مؤلفه‌های مذهبی و دین‌داری، و متغیرهای مرتبط با نگرش‌های جنسیتی است.

**واژگان کلیدی:** خانواده امروز، سقط جنین، دین‌داری، نگرش جنسیتی، بعد ایده‌آل خانواده.

۱. دانشیار جمعیت‌شناسی گروه علوم اجتماعی دانشگاه مازندران

۲. کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه مازندران

y.foroutan@umz.ac.ir

khsadeghi90@yahoo.com

### مقدمه و بیان مسئله

به طور کلی، محور اصلی تحقیق حاضر معطوف به رویکرد جامعه به پدیده سقط جنین<sup>۱</sup> است که یکی از مهم ترین ویژگی ها و مسائل خانواده معاصر به شمار می آید. به عقیده صاحب نظران مسائل خانواده امروز، به ویژه اندیشمندان نظریه گذار جمعیت شناختی دوم، که اساساً معطوف به تحولات خانواده معاصر است، به مرور زمان، مجموعه ای از تحولات عمیق در وضعیت خانواده در کشورهایی که سطح باروری در آنها پایین است پدید آمده است که تغییر نگرش به سقط جنین یکی از این تحولات محسوب می شود. جنبه های دیگر این تغییرات و تحولات عبارت اند از بالارفتن سن ازدواج، کاهش بعد خانوار، تغییر در ساختار خانوار مانند افزایش خانوارهای یک نفره، زندگی مشترک بدون ازدواج، افزایش طلاق و افزایش خانواده های تک والدی.

در عین حال، امروزه، این تحولات عمیق در خانواده، به طور فزاینده ای به جوامع دیگر در نقاط مختلف جهان نیز گسترش می یابد؛ زیرا همچنان که لشتاگه و سورکین (۲۰۰۸) استدلال می کنند، فناوری های پیشرفته ارتباطات و رسانه های گروهی، نوعی "فرهنگ جهانی"<sup>۳</sup> خلق می کنند که استقلال فردی و التذاذ شخصی ارکان اصلی و اجزای بسیار مهم آن محسوب می شوند و در همین چارچوب می توان گسترش رویکردهای نوظهور در خانواده را نیز، مانند تغییر نگرش به سقط جنین، تبیین کرد (به نقل از رولاند، ۱۳۹۶).

بدین ترتیب، اهمیت و ضرورت این قبیل تحقیقات و مطالعات در حوزه سقط جنین را می توان با استناد به جدیدترین داده های بین المللی تبیین کرد. به عبارت دقیق تر، مطابق جدیدترین داده های سازمان ملل متحد (۲۰۱۶) و سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۶)، می توان گفت که اولاً، تعداد سالیانه سقط جنین طی سال های ۱۹۹۰-۱۹۹۴ در سطح کل جهان به طور متوسط برابر با ۵۰ میلیون بوده است که طی سال های ۲۰۱۰-۲۰۱۴ به ۵۶ میلیون افزایش یافته است. علت اصلی این روند صعودی تعداد موارد سقط جنین نیز افزایش جمعیت طی این سال هاست. دوم آنکه، میزان سالیانه سقط جنین در سطح کل جهان طی سال های ۲۰۱۰-۲۰۱۴ به طور متوسط معادل ۳۵ سقط جنین به ازای هر یک هزار زن واقع در سن باروری (۱۵-۴۴ سال) است، در حالی که این میزان در سال های ۱۹۹۰-۱۹۹۴ ۴۰ سقط جنین بوده است. سوم آنکه، میزان سقط جنین در کشورهای پیشرفته صنعتی طی دهه های اخیر کاهش یافته است. برعکس، این میزان در کشورهای در حال

1. Abortion
2. The Second Demographic Transition
3. Global Culture

توسعه، نه تنها طی دهه‌های اخیر تقریباً ثابت باقی مانده است، بلکه از کشورهای پیشرفته صنعتی نیز پیشی گرفته است: امروزه، میزان سقط‌جنین در کشورهای در حال توسعه و کشورهای پیشرفته صنعتی، به ترتیب، برابر با ۳۷ سقط‌جنین و ۲۷ سقط‌جنین به‌ازای هر یک‌هزار زن واقع در سن باروری است. چهارم آنکه، در حدود یک‌چهارم کل حاملگی‌ها در سطح جهان، طی سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۱۴، نهایتاً به سقط‌جنین منجر شده است. نکته پنجم و به‌مراتب مهم‌تر اینکه، بخش بزرگی از این سقط‌جنین‌ها به‌روش ناسالم و غیربهداشتی<sup>۱</sup> انجام می‌شود و به‌همین سبب، پیامدهایی دیگری مانند افزایش میزان مرگ‌ومیر مادری<sup>۲</sup> (یعنی مرگ‌زنان طی دوران حاملگی و زایمان) را نیز به‌همراه دارد؛ به‌طوری‌که در سطح جهان، سالیانه در حدود ۵۰ هزار زن در اثر همین سقط‌جنین‌های غیرسالم و غیربهداشتی فوت می‌کنند (به‌نقل از سازمان ملل متحد، ۲۰۱۶؛ سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶). بدون تردید، بسیاری از این مرگ‌ومیرها در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد؛ زیرا موانع قانونی و ملاحظات فرهنگی-مذهبی مرتبط با سقط‌جنین در این دسته از کشورهای جهان به‌مراتب برجسته‌تر و قوی‌تر است. میزان سقط‌جنین در تعدادی از کشورهای منتخب جهان برطبق منابع سازمان ملل متحد (۲۰۱۳) در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. میزان سقط‌جنین به‌تفکیک کشورهای منتخب جهان (۲۰۱۳)

کشور	میزان سقط‌جنین	کشور	میزان سقط‌جنین
اتریش	۱،۴	دانمارک	۱۵،۲
ایران	۲،۱	فرانسه	۱۷،۴
بنگلادش	۴،۰	چین	۱۹،۲
تونس	۵،۵	آمریکا	۱۹،۶
آلمان	۶،۱	سوئد	۲۰،۸
سوئیس	۷،۱	اوکراین	۲۱،۲
ژاپن	۹،۲	قزاقستان	۲۷،۴
سنگاپور	۱۰،۸	کوبا	۲۸،۹
کانادا	۱۳،۷	روسیه	۳۷،۴

میزان سقط‌جنین نشان‌دهنده متوسط تعداد سقط‌جنین به‌ازای هر یک‌هزار نفر زن واقع در سن باروری (۱۵-۴۹)

سال) منبع: United Nations' World Abortion Policies 2013

1. Unsafe Abortion
2. Maternal Mortality Rate

علاوه بر این، پدیده سقط جنین نه تنها معمولاً با پدیده‌ای دیگر، یعنی "حاملگی ناخواسته"، پیوند خورده است، بلکه غالباً در جوامعی برجسته‌تر و مشهودتر است که شکل‌های نوظهور خانواده، به‌ویژه بعد اندک خانواده و سطح پایین باروری، در آنها دیده می‌شود. این قبیل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، در بسیاری از کشورهای جهان سوم از جمله جامعه ما نیز به‌طور فزاینده‌ای مشهود و نمایان است، ضمن اینکه موانع قانونی و ملاحظات فرهنگی- مذهبی نیز سبب تشدید پیچیدگی‌های پدیده سقط جنین می‌شود. آدرعین حال، این قبیل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جدید و پیچیدگی‌های قانونی و فرهنگی- مذهبی مرتبط با سقط جنین، ضرورت و اهمیت این قبیل مطالعات و تحقیقات را در این دسته از کشورهای در حال توسعه دوچندان می‌کند؛ زیرا یافته‌های علمی و شواهد پژوهشی آنها نقشی بسیار مفید و مؤثر در شناخت و بازنمایی هرچه بیشتر و بهتر این ویژگی‌ها و پیچیدگی‌ها ایفا می‌کند.

برای تبیین بهتر و روشن‌تر اهمیت و ضرورت انجام این قبیل تحقیقات و مطالعات، می‌توان به تمثیل زیبا و ساده، اما پرمعنایی استناد کرد که جمعیت‌شناس و اقتصاددان برجسته معاصر، آلفرد سووی (۱۳۵۷)، مطرح کرده است: «درست است که گرفتن گاو از شاخ‌هایش خطرناک است، لیکن فراموش کردن اینکه گاو شاخ دارد، از آن هم خطرناک‌تر است». سپس، سووی نتیجه می‌گیرد که «شناخت و بررسی مشکلات بهترین وسیله فائق آمدن بر آنهاست» (سووی، ۱۳۵۷: ۱۵۸). ما هم می‌توانیم از همین منطق در زمینه پدیده سقط جنین سود ببریم؛ بدین معنا که ضرورت دارد با انجام تحقیقات علمی، ابعاد چندگانه پدیده سقط جنین از زوایای

## 1. Unwanted Pregnancy

۲. برای مثال، الگوی معمول و استاندارد نسبت جنسی در هنگام تولد به‌طور متوسط برابر با ۱۰۵ نوزاد پسر به‌ازای ۱۰۰ نوزاد دختر است، اما جدیدترین تحقیقات و مطالعات لیندا لیندسی (۲۰۱۵) در کتاب *رویکرد جامعه‌شناختی به نقش‌های جنسیتی* با استناد به جدیدترین داده‌های سازمان ملل متحد نشان داده است که این نسبت تحت تأثیر الزامات اجتماعی و انتظارات فرهنگی در بسیاری جوامع جهان سوم به‌ویژه در نقاط روستایی کشورهایمانند چین، هند، ویتنام و نپال حتی به ۱۴۰ نوزاد پسر به‌ازای ۱۰۰ نوزاد دختر نیز می‌رسد. علاوه بر این، باید این نکته مهم را نیز افزود که پدیده ترجیح جنسیتی نه تنها حاملگی‌های ناخواسته را افزایش می‌دهد، بلکه پیامدهای دیگری نیز به‌همراه دارد. برای مثال، تعدد حاملگی‌های زنان برای دست‌یابی به فرزندان جنس موردنظر و وضع غیربهداشتی سقط جنین باعث افزایش مرگ‌ومیر مادران نیز می‌شود که تعداد سالیانه آن بین ۵۰۰ هزار تا ۷۰۰ هزار است (لیندسی، ۲۰۱۵). در مطالعه ریلی (۲۰۰۵) با عنوان «جمعیت‌شناسی جنسیت» نیز از اصطلاح "بحران حاملگی" استفاده شده است تا اهمیت توجه هرچه بیشتر به سقط جنین و حاملگی‌های ناخواسته ناشی از ترجیح جنسیتی به‌طور برجسته‌تری نشان داده شود (به نقل از فروتن و همکاران، ۱۳۹۳).

متعدد مطالعه شود. ضمن آنکه، اساساً، انجام تحقیقات و مطالعات علمی در خصوص موضوعاتی همچون سقط‌جنین در برخی جوامع، از جمله جامعه ما، که به سبب محدودیت‌های فرهنگی و ممنوعیت قانونی، از حساسیت ویژه‌ای هم در سطح فردی و خانواده هم در سطح کل جامعه برخوردار است، اهمیت و ضرورت به مراتب بیشتری دارد. در همین چارچوب، اهداف اصلی تحقیق حاضر نیز معطوف به پاسخگویی به پرسش‌های کلیدی ذیل است:

به‌طور کلی، امروزه مردم ایران چه نگرشی به سقط‌جنین دارند؟ این نحوه نگرش تابع چه متغیرهای تعیین‌کننده‌ای است؟ به‌طور مشخص، آیا نگرش مردان و زنان، روستاییان و شهرنشینان، متأهل‌ها و مجردها به سقط‌جنین مشابه است یا متفاوت؟ این نحوه نگرش تا چه حد تابعی از بقیه متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن و تحصیلات و تعداد فرزندان و نیز متغیرهای دین‌داری و نگرش‌های جنسیتی است؟

در تحقیق حاضر، کوشش می‌شود شواهد پژوهشی مناسبی برای پاسخگویی به این قبیل پرسش‌های کلیدی به‌منظور شناخت هرچه بهتر و بیشتر الگوها و تعیین‌کننده‌های مرتبط با نگرش به سقط‌جنین به‌دست داده شود.

### پیشینه پژوهش

به‌طور کلی، تحقیقات و مطالعات متعددی در ایران و بقیه کشورهای جهان در زمینه سقط‌جنین انجام شده است که در این بخش به مهم‌ترین یافته‌های برخی از این مطالعات و تحقیقات اشاره می‌کنیم. نتایج تحقیق اوشودین<sup>۱</sup> (۱۹۸۵) در میان نوجوانان و جوانان در کشور نیجریه نشان داد که گرچه سقط‌جنین در این کشور غیرقانونی است، دوسوم پاسخگویان معتقدند در موقعیت‌های حاد پزشکی و به‌منظور نجات جان مادر، و نیز بنا به دلایل اجتماعی مانند تجاوز به عنف (به‌عقیده ۴۰ درصد پاسخگویان) انجام عمل سقط‌جنین پذیرفتنی است. در عین حال، دوسوم پاسخگویان معتقدند که باید امکان دسترسی به شیوه‌های مناسب‌تر کنترل موالید وجود داشته باشد تا اساساً نیازی به سقط‌جنین نباشد.

نتایج تحقیق دایمولا و همکاران (۲۰۰۸) در کشور یونان نشان داد که به‌عقیده اغلب پاسخگویان، سقط‌جنین گناه محسوب می‌شود و نیمی از کسانی که سقط‌جنین انجام داده‌اند، عمل خود را گناه تلقی می‌کنند. حدود ۷۰ درصد هم معتقدند، در صورت دریافت کمک‌های مالی از سوی دولت دست به این عمل نمی‌زدند.

1. Oshodin

یافته‌های پژوهش کیفی سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۰) در افریقای جنوبی نشان داده است، با اینکه از سال ۱۹۹۶ سقط‌جنین در این کشور قانونی شده است، این پدیده همچنان با موانع و محدودیت‌های جدی به‌ویژه در روستاها مواجه است که غالباً موانع اخلاقی و دینی است. نتایج تحقیق پالوکو و همکاران (۲۰۱۰) در کشور کنگو نشان داد که تقریباً یک‌چهارم دختران جوان به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند و مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات و آگاهی آنها در زمینه سقط‌جنین عبارت‌اند از رسانه‌ها، به‌ویژه رادیو (۶۶ درصد) و دوستان (۳۲ درصد). مطابق نتایج یک تحقیق سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۱) در اروپای شرقی، به‌ازای هر ۱۰۰ نوزاد زنده در سال ۲۰۰۳، به‌طور متوسط، ۱۰۳ سقط‌جنین اتفاق افتاده است.

یافته‌های پژوهش فانگ‌نگیم و همکاران (۲۰۱۳) در کشور مالزی نشان داد که عوامل دینی و مذهبی مهم‌ترین دلیل نگرش منفی به سقط‌جنین است و همچنین در این کشور، مسلمانان به‌مراتب کمتر از دو گروه دینی دیگر، یعنی مسیحیان و بودایی‌ها، به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند.

اسمیت و سان (۲۰۱۳) با تجزیه و تحلیل تحقیقات پیمایشی از سال ۱۹۷۲ تا سال ۲۰۱۲ در خصوص نحوه نگرش مردم ایالات متحده به سقط‌جنین، نشان داده‌اند که بالاترین میزان نگرش مثبت و پذیرش سقط‌جنین زمانی است که سلامت زن به‌طور جدی در خطر باشد و پس از آن نیز حاملگی ناشی از تجاوز به عنف و نقص جدی جنین مهم‌ترین دلایل برای پذیرش و نگرش مثبت به سقط‌جنین هستند.

علاوه بر این، نتایج جدیدترین نظرسنجی مؤسسه پژوهشی پیو (۲۰۱۷) نشان داده است که تقریباً ۶۰ درصد مردم آمریکا معتقدند سقط‌جنین باید همیشه یا در اغلب موارد مجاز و قانونی باشد و این میزان در میان مردان و زنان کمابیش یکسان است، اما جوانان و میان‌سالان بیش از بزرگسالان به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند.

در کشور ما نیز مطالعات و تحقیقات بسیاری در زمینه سقط‌جنین انجام گرفته است که به‌ویژه روند فزاینده این قبیل مطالعات و تحقیقات در سال‌های اخیر برجسته و مشهود است. برای مثال، نتایج تحقیق دیبانی و سعادت (۱۳۸۳) درباره مراجعان بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز نشان داده است که ۲۱ تا ۲۵ ساله‌ها بیشترین گروه سنی انجام‌دهنده سقط‌جنین هستند، شایع‌ترین علت سقط‌جنین سقط‌خودبه‌خودی یا اتفاقی است، و مهم‌ترین علت سقط‌عمدی نیز حاملگی ناخواسته بوده است.

تحقیق حسینی (۱۳۸۴) به‌منظور بررسی تطبیقی حق سقط‌جنین در استرالیا و ایران با تأکید بر آزادی‌های فردی نشان داده است که برعکس ایران، کشور استرالیا قوانین مربوط به

سقط‌جنین خود را تحت بازنگری واقع‌بینانه قرار داده و تلاش کرده است انعطاف‌پذیری منطقی بیشتری درباب پذیرش این پدیده اجتماعی ایجاد کند.

مطابق تحقیق آقایاری و مهریار (۱۳۸۶) در زمینه برآورد غیرمستقیم میزان سقط‌جنین عمدی، با استفاده از الگوی تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری در ایران، به تفکیک استان‌ها، هر زن ایرانی در طول دوره باروری خود و با فرض ثبات نسبی میزان‌های ویژه سقط‌عمدی زمان پژوهش، به‌طور متوسط در حدود ۱/۰۷۱ سقط‌جنین انجام می‌دهد که این میزان در مناطق شهری و در استان‌های با وضعیت اقتصادی و اجتماعی خوب بیشتر است.

نتایج تحقیقات چینی‌چیان و همکاران (۱۳۸۶) مبتنی بر ۳۶ مصاحبه گروهی با زنان بلوچ، ترک، ترکمن، عرب، فارس، کرد، گیلک، لر، و مازندرانی و ۵۴ مصاحبه فردی با متخصصان زنان و مامایی، نشان داده است که بارداری ناخواسته مهم‌ترین علت سقط‌جنین محسوب می‌شود. از سوی دیگر، اعتقادات مذهبی‌مهم‌ترین عنصر پیش‌گیری از وقوع سقط‌جنین است.

مطابق نتایج تحقیق طوفانیان و رمضان‌زاده (۱۳۸۶)، مهم‌ترین علت‌های مؤثر در اقدام به سقط‌جنین عبارت‌اند از بارداری ناخواسته، افزایش تعداد زایمان‌های قبلی، درآمد متوسط و بالاتر، ازدواج غیرفامیلی، افزایش سن زن و افزایش طول مدت ازدواج.

یافته‌های تحقیق قادی‌پاشا و همکاران (۱۳۸۷) در شهر کرمان بر اهمیت نقش تحصیلات بر آگاهی در زمینه سقط‌جنین تأکید می‌کند.

مطابق نتایج پژوهش عبداللهیان و فلاح (۱۳۸۷)، سقط‌جنین در جامعه ایران همچون گذشته تابو و ممنوع است و برخی از زنانی که هنگام مواجهه با حاملگی ناخواسته بدان مبادرت می‌ورزند، باتوجه به غیرقانونی بودن آن، معمولاً به افراد غیرمتخصص رجوع می‌کنند که ممکن است سلامت آنان را به‌طور جدی به‌خطر اندازد.

یافته‌های پژوهش عرفانی و کاظمی‌پور (۱۳۸۸) در شهر تهران نشان داده است: از هر شش زن متأهل یک زن در طول عمرش دست‌کم یک سقط‌جنین عمدی انجام داده است، حدود ۹ درصد بارداری‌ها به سقط‌جنین می‌انجامد، تحمیل مردانه در انجام سقط‌جنین زنان کاملاً مشهود است، ۸۴ درصد سقط‌های عمدی در تهران به‌طور غیرقانونی انجام می‌شوند، فاصله گذاری و تحدید موالید دلیل اصلی سقط‌جنین است، و تقریباً دوسوم سقط‌جنین‌ها ناشی از شکست روش‌های پیش‌گیری بوده است.

پژوهش سرائی و روشن (۱۳۹۱) درباره عوامل اجتماعی مؤثر بر نگرش زنان باردار به سقط‌جنین نشان داد که تضعیف اعتقادات مذهبی و دین‌داری در میان زنان با افزایش نگرش

مثبت به سقط جنین ارتباط مستقیم دارد، درحالی که بقیه متغیرها نظیر سن، تحصیلات و وضعیت شغلی با نگرش زنان باردار به سقط جنین عمدی رابطه‌ای ندارد. مطابق نتایج تحقیقات موحد و همکاران (۱۳۹۳) درباره جوانان شهر شیراز، زنان بیش از مردان به سقط جنین نگرش مثبت دارند، درحالی که بالابودن اعتقاد به ارزش‌های دینی و اعتقادات مذهبی سبب کاهش تمایل به سقط جنین می‌شود. نتایج پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳۹۵) درباره دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل نیز نشان داده است که باورهای مذهبی نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای نوع نگرش به سقط جنین ایفا می‌کنند.

### مبانی نظری پژوهش

طیف متنوعی از نظریه‌ها به منظور تبیین روندها و رویکردهای مرتبط با سقط جنین به طور خاص و تحولات بنیادین خانواده معاصر، به طور عام، ارائه شده است. یکی از برجسته‌ترین نظریه پردازان کلاسیک در حوزه مطالعه خانواده، ویلیام گود<sup>۱</sup> (۱۹۶۳)، معتقد است که ریشه اصلی تحولات بنیادین در وضعیت خانواده معاصر را به طور خلاصه باید در مظاهر نوگرایی<sup>۲</sup> (صنعتی شدن، شهرنشینی، و دیگر صور نوگرایی مانند نظام‌های پیشرفته ارتباطات و حمل و نقل) جست‌وجو کرد. آنتونی گیدنز (۱۳۷۳) نیز تحولات خانواده امروز را در چارچوب تغییرات اجتماعی گسترده جوامع معاصر تبیین می‌کند و به طور مشخص به دو عامل مهم، یعنی استقلال اقتصادی زنان و گرایش فزاینده به ارزیابی ازدواج برحسب میزان ارضای شخصی، اشاره می‌کند.

اندیشمندان معاصر، دیرک ون دوکا<sup>۳</sup> و ران لستاگه<sup>۴</sup>، که پیش‌گامان برجسته نظریه گذار دوم جمعیت‌شناختی<sup>۵</sup> شمرده می‌شوند، نیز این رویکرد اجتماعی- فرهنگی را مطرح کرده‌اند. در مجموع، این نظریه اساساً معطوف به وضعیت و ویژگی‌های خانواده معاصر در دهه‌های اخیر است و به همین سبب، "گذار خانواده" نیز تلقی شده است. مطابق این نظریه، خانواده و پیوندهای زناشویی در دوره معاصر، به‌ویژه در جوامع صنعتی، دستخوش تحولات بنیادین شده است که بیش از هر چیز در "فردگرایی"<sup>۶</sup> ریشه دارد؛ یعنی هنجارها و نگرش‌هایی که بیش از

1. Good
2. Modernization
3. Dirk J. van de Kaa
4. Ron Lesthaghe
5. The Second Demographic Transition Theory
6. Individualism



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. به عقیده‌این صاحب‌نظران، تحولات و شکل‌های نوظهور خانواده (مانند تغییر نگرش به سقط‌جنین، کاهش بعد خانوار یا باروری زیرحد جایگزینی، زندگی مشترک بدون ازدواج یا زوج‌زیستی، بالارفتن سن ازدواج، افزایش طلاق و جدایی، افزایش خانواده‌های تک‌والدی، تغییر در ساختار خانوار مانند افزایش خانوارهای یک‌نفره) را می‌توان در چارچوب سه انقلاب مهم تبیین کرد: اول، انقلاب در فناوری کنترل موالید، مخصوصاً روش‌ها و وسائل مطمئن و مؤثر پیش‌گیری از حاملگی که به تأخیرانداختن 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 و فمینیسم که بر این اصول مبتنی است: سلطه مردانه پذیرفتنی نیست، استقلال زنان و فرصت‌های برابر زنان و مردان برای تحصیلات و اشتغال ضروری است، و زنان باید این حق و امکان را داشته باشند که سطح باروری خودشان را از طریق روش‌های کنترل موالید و سقط‌جنین تنظیم کنند. به عقیده‌لشتاگه و سورکین (۲۰۰۸)، این سه انقلاب اجزای پدیده‌ای به‌مراتب مهم‌تر و بزرگ‌تر موسوم به تجدیدنظر درجهت‌گیری‌های آرمانی یا نوگرایی عقیدتی هستند: تغییردادن ساختارهای هنجاری جامعه و طردکردن اقتدار والدین و دین و دولت. در دوره گذشته، صرفاً 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 (به‌نقل از رولاند، ۱۳۹۶). گفتنی است این تغییرات بنیادین در نظام ارزش‌های جامعه معاصر را بیشتر نیز رونالد اینگلهارت (۱۹۷۷) با عنوان *انقلاب خاموش* در کتابی با همین نام تبیین کرده بود.<sup>۲</sup>

بدین ترتیب، چارچوب نظری تحقیق حاضر مبتنی بر ترکیب و برآیندی از نظریات این اندیشمندان است که وجه مشترک آنها تبیین تحولات بنیادین خانواده معاصر به‌طور عام و نگرش به سقط‌جنین به‌طور خاص مبتنی بر رویکرد فرهنگی-اجتماعی در چارچوب خصوصیات همچون نوگرایی (گود، ۱۹۶۳)، تغییرات اجتماعی (گیدنز، ۱۳۷۳)، فردگرایی و تغییرات بنیادین در نظام ارزش‌های جامعه (اینگلهارت، ۱۹۷۷؛ ون‌دکا، ۱۹۸۷؛ لشتاگه و سورکین، ۲۰۰۸؛ رولاند، ۲۰۱۲) است.

1. Altruism

2. Ronald Inglehart (1977) *The Silent Revolution: Changing values and political styles among Western Publics*

### روش‌شناسی پژوهش

مباحث تجربی این مقاله مبتنی بر تجزیه و تحلیل‌های یک پژوهش تجربی و بررسی پیمایشی است. حجم جمعیت نمونه این پژوهش پیمایشی ۴۲۶۷۱ نفر مردان و زنان ۱۵ ساله و بالاتر ساکن در نقاط شهری و روستایی شهرستان‌های اسفراین، اهواز، بابلسر، بجنورد، خرم‌آباد، سقز، کامیاران، گنبدکاووس، محمودآباد و همدان تشکیل می‌دهند. حجم نمونه تحقیق با استفاده از روش کوکرانتعیین شده و برای گزینش نمونه‌های تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. ابزار گردآوری اطلاعات و داده‌های تحقیق نیز پرسش‌نامه ساخت‌یافته بود. اعتبار پرسش‌نامه اعتبار صوری است و برای دستیابی به پایایی مقبول، با انجام پیش‌آزمون و میانگین آلفای کرونباخ حدود ۰/۷۹، هم‌سازی گویه‌های پرسش‌نامه تأمین شد. پس از گردآوری داده‌های لازم با استفاده از پرسش‌نامه، از نرم‌افزار اس.پی.اس.اسو مجموعه ای از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های تحلیل استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق استفاده شده است.

### یافته‌های پژوهش

#### (۱) الگوهای کلی مربوط به سقط‌جنین

با استناد به نتایج مندرج در جدول ۲، نزدیک به دوپنجم افراد بررسی‌شده به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند. به عبارت دقیق‌تر، ۴۰ درصد افراد با ممنوعیت و غیرقانونی بودن سقط‌جنین مخالف‌اند. تجزیه و تحلیل این الگوی کلی برحسب متغیر جنس نشان می‌دهد که مردان تا حدودی بیش از زنان به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند. البته، این تفاوت جنسیتی چندان برجسته و چشمگیر به نظر نمی‌رسد: ۴۱ درصد مردان و ۳۷ درصد زنان به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند. علاوه‌براین، داده‌های جدول ۱ نشان‌دهنده نحوه نگرش به غیراخلاقی و غیرانسانی بودن سقط‌جنین است. مطابق این داده‌ها، غالب جمعیت‌پاسخگویان (یعنی چهارپنجم) سقط‌جنین را غیراخلاقی و غیرانسانی می‌دانند و فقط کمتر از یک‌پنجم آنان سقط‌جنین را عملی غیراخلاقی و غیرانسانی تلقی نمی‌کنند. در اینجا نیز، گرچه نگرش مردان و زنان تا حدودی متفاوت است، تفاوت جنسیتی چندان مهم نیست: ۸۳ درصد زنان و ۸۰ درصد مردان معتقدند که سقط‌جنین عملی غیراخلاقی و غیرانسانی است. بدین ترتیب، می‌توان گفت نسبت مردان و زنانی که سقط‌جنین را غیراخلاقی و غیرانسانی تلقی می‌کنند (حدود ۸۰ درصد)، بیش از دوبرابر نسبت مردان و زنانی است که با ممنوعیت و غیرقانونی بودن سقط‌جنین مخالف‌اند.

جدول ۲. نحوه نگرش به سقط جنین به تفکیک جنس

مرد و زن	زن	مرد	مؤلفه‌های نگرش به سقط جنین
ممنوعیت و غیرقانونی بودن سقط جنین			
۵۸/۸	۶۱/۱	۵۶/۵	- موافق
۳۹/۴	۳۷/۳	۴۱/۴	- مخالف
۱/۸	۱/۰	۲/۱	- بی‌پاسخ
۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	- جمع
غیراخلاقی و غیرانسانی بودن سقط جنین			
۸۱/۲	۸۳/۳	۸۰/۱	- موافق
۱۶/۷	۱۶/۰	۱۷/۴	- مخالف
۲/۱	۱/۷	۲/۵	- بی‌پاسخ
۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	- جمع
۴۲۶۷	۲۰۹۷	۲۱۷۰	فراوانی

## ۲) تعیین‌کننده‌های جمعیت‌شناختی نگرش به سقط جنین

### متغیرهای محل سکونت و وضعیت تأهل

مطابق داده‌های جدول ۳، نحوه نگرش به سقط جنین تا حدودی تابع محل سکونت است؛ بدین معنا که شهرنشینان بیش از روستاییان با سقط جنین موافق‌اند (به ترتیب، ۴۱ درصد و ۳۶ درصد). با این همه، چنانچه متغیرهای محل سکونت و جنسیت را هم‌زمان در نظر بگیریم، الگوهای به مراتب مهم‌تری روشن می‌شود: از یک سو، کمترین میزان تمایل به سقط جنین در میان زنان روستایی مشاهده می‌شود: کمتر از یک سوم آنان با سقط جنین موافق‌اند. از سوی دیگر، میزان تمایل به سقط جنین در میان مردان شهری و روستایی و زنان شهری کمابیش یکسان و مشابه است: در حدود دو پنجم آنها به سقط جنین نگرش مثبت دارند.

وضعیت تأهل نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در نگرش به سقط جنین دارد، به طوری که مجردها بیش از افراد متأهل به سقط جنین تمایل دارند: نیمی از مجردها به سقط جنین نگرش مثبت دارند، در حالی که این نسبت در میان متأهل‌ها در حدود یک سوم است. در اینجا نیز، چنانچه متغیر جنسیت را هم‌زمان در نظر بگیریم، مشخص می‌شود که گرچه در جمعیت مردان نیز مجردها بیش از متأهل‌ها به سقط جنین تمایل دارند، این الگو در جمعیت زنان به مراتب برجسته‌تر و روشن‌تر است؛ زیرا در حالی که تنها کمتر از یک سوم زنان متأهل به سقط جنین

متماپل‌اند، این نسبت در جمعیت دختران مجرد به بالاترین میزان افزایش می‌یابد: بیش از نیمی از آنان موافق سقط‌جنین هستند.

### متغیر گروه‌های سنی

نحوه نگرش به سقط‌جنین به‌طور برجسته‌ای تابعی از متغیر سن است (جدول ۳). در مجموع، تقریباً به‌موازات افزایش سن، میزان نگرش مثبت به سقط‌جنین نیز کمابیش روند نزولی طی می‌کند. برای مثال، بیش از ۴۵ درصد افراد زیر ۳۰ سال به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند، اما این نسبت در سن بالاتر کاهش می‌یابد و نهایتاً در میان افراد ۶۰ سال به بالا، به کمتر از نصف، یعنی ۲۲ درصد، تقلیل می‌یابد. علاوه‌براین، این الگو نیز، گرچه در جمعیت مردان کمابیش مشاهده می‌شود، در جمعیت زنان از وضوح و برجستگی بیشتری برخوردار است؛ بدین‌معنا که روند کمابیش منظم‌تری در خصوص سیر نزولی میزان نگرش مثبت به سقط‌جنین به‌موازات افزایش سن در جمعیت زنان مشاهده می‌شود.

در حدود نیمی از دختران جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند، اما این نسبت رفته‌رفته کاهش می‌یابد و در میان زنان میان‌سال و بزرگ‌سال به حدود یک‌سوم و نهایتاً نیز در میان زنان مسن بالای ۵۰ سال به حدود یک‌پنجم تنزل می‌یابد. به‌عبارت دقیق‌تر، دختران جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله بیش از دوبرابر زنان مسن بالای ۵۰ سال به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند. در واقع، این الگو منعکس‌کننده نوعی تفاوت و شکاف نسلی است که به‌نظر می‌رسد در جمعیت دختران و زنان جوان به‌مراتب برجسته‌تر نیز باشد.

### متغیر بعد ایده‌آل خانواده

نتایج جدول ۳ به‌خوبی نشان‌دهنده این نکته اصلی است که بعد ایده‌آل خانواده یا تعداد فرزندان مورد انتظار نقش و تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر نحوه نگرش به سقط‌جنین دارد، بدین‌معنا که نگرش مثبت به سقط‌جنین غالباً در میان کسانی برجسته‌تر و قوی‌تر است که اساساً بعد کوچک‌تر خانواده را ترجیح می‌دهند: هرچه تمایل افراد به فرزندآوری کمتر باشد، میزان نگرش مثبت آنها به سقط‌جنین نیز روند صعودی طی می‌کند. برای مثال، تنها حدود یک‌چهارم افراد متمایل به فرزندآوری زیاد (یعنی ۴ فرزند) به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند، در حالی که این نسبت هم‌زمان با پایین‌آمدن تعداد فرزندان مورد انتظار به‌طور مستمر رو به افزایش می‌گذارد و نهایتاً نزدیک به ۶۰ درصد کسانی که خواهان یک فرزند هستند، به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند.

علاوه‌براین، این الگوی کلی در خصوص تأثیر بعد ایده‌آل خانواده بر نگرش به سقط‌جنین، هم بر جمعیت مردان و هم بر جمعیت زنان صدق می‌کند. در عین حال، تأثیر این متغیر جمعیت‌شناختی بر نگرش زنان قوی‌تر و برجسته‌تر است. این تفاوت جنسیتی را می‌توان

این‌گونه تبیین کرد که زنان وقتی خواهان فرزندان بیشتری باشند، به‌مراتب کمتر از مردان موافق سقط‌جنین هستند. یک‌سوم مردان متمایل به فرزندآوری زیاد (یعنی ۴ فرزند) کماکان به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند، درحالی‌که این نسبت درمیان زنان متمایل به فرزندآوری زیاد به‌مراتب کمتر یعنی فقط یک‌پنجم است. بدین‌ترتیب، این بخش از یافته‌های تحقیق با ادبیات و نظریات تحقیق (ون‌دکا ۱۹۸۷؛ لشتاگه و سورکین، ۲۰۰۸؛ رولاند، ۲۰۱۲) هم‌خوانی دارد که میزان‌های پایین و اندک تمایلات فرزندآوری را یکی از مهم‌ترین دلایل افزایش روند سقط‌جنین تلقی کرده‌اند.

### متغیر سطح تحصیلات

سطح تحصیلات نیز نقش بسیار مهم و تعیین‌کننده‌ای در نگرش به سقط‌جنین ایفا می‌کند. مطابق نتایج جدول ۳، می‌توان گفت، به‌موازات افزایش سطح تحصیلات، بر میزان تمایل به سقط‌جنین نیز افزوده می‌شود. به‌عبارت دیگر، رابطه‌ای مستقیم و مثبت بین این دو متغیر وجود دارد. کمترین میزان تمایل به سقط‌جنین درمیان بی‌سوادان مشاهده می‌شود، به‌طوری‌که کمتر از یک‌پنجم آنان به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند، اما این نسبت درمیان افراد با تحصیلات متوسطه به بیش از یک‌سوم و در افراد با تحصیلات عالی دانشگاهی نیز به بیش از یک‌دوم افزایش می‌یابد. به‌عبارت دقیق‌تر، میزان نگرش مثبت به سقط‌جنین درمیان تحصیل‌کرده‌های دانشگاهی بیش از دوبرابر میزان آن در بی‌سوادان است.

نکته به‌مراتب مهم‌تر درخصوص تأثیرات سطح تحصیلات بر نگرش به سقط‌جنین را زمانی می‌توان استنباط کرد که هم‌زمان به نقش متغیر جنسیت نیز توجه شود؛ زیرا در آن صورت مشخص می‌شود که گرچه الگوی فوق درخصوص تأثیر سطح تحصیلات بر نگرش به سقط‌جنین در جمعیت مردان نیز کمابیش صدق می‌کند، در جمعیت زنان بسیار برجسته‌تر و نمایان‌تر است که منعکس‌کننده این نکته است که سطح تحصیلات در نگرش زنان به سقط‌جنین تأثیر به‌مراتب قوی‌تری دارد تا بر نگرش مردان. بدین‌معنا که فقط در حدود یک‌دهم زنان بی‌سواد به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند (که درواقع، پایین‌ترین و کمترین میزان نگرش مثبت به سقط‌جنین در این تحقیق نیز محسوب می‌شود)، اما این نسبت درمیان زنان با تحصیلات ابتدایی به بیش از یک‌پنجم و درمیان زنان با تحصیلات متوسطه به بیش از یک‌سوم و نهایتاً درمیان زنان دارای تحصیلات عالی دانشگاهی نیز به بیش از یک‌دوم افزایش می‌یابد. درواقع، میزان نگرش مثبت به سقط‌جنین درمیان زنان دارای تحصیلات عالی دانشگاهی بیش از چهاربرابر میزان آن درمیان زنان بی‌سواد است.

بدین ترتیب، می‌توان به دو نتیجه به مراتب مهم‌تر دست یافت: اولاً، هم‌زمان با بالا رفتن سطح تحصیلات، شکاف و تفاوت جنسیتی مرتبط با نگرش به سقط‌جنین رفته‌رفته کمتر می‌شود، به طوری که مردان و زنان به‌سوی تشابه و هم‌گرایی در زمینه نگرش به سقط‌جنین پیش می‌روند. میزان نگرش مثبت به سقط‌جنین در میان مردان بی‌سواد بیش از دوبرابر میزان آن در میان زنان بی‌سواد است، در حالی که این تفاوت‌های نگرشی مردان و زنان در سطوح بالاتر به‌ویژه تحصیلات عالی دانشگاهی بسیار کمتر و با همدیگر یکسان و شبیه می‌شود. ثانیاً، آن‌گاه که زنان به تحصیلات عالی دانشگاهی دست می‌یابند، الگوهای قبلی نیز معکوس می‌شود، بدین معنای که در سطوح دیگر تحصیلات (از بی‌سواد و ابتدایی گرفته تا سطح تحصیلات متوسطه)، همواره مردان بیش از زنان به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند، اما این الگو در سطح تحصیلات عالی دانشگاهی معکوس می‌شود، به طوری که منحصراً در میان افراد دارای تحصیلات عالی دانشگاهی، زنان بیش از مردان به سقط‌جنین گرایش دارند.

جدول ۳. نگرش مثبت به سقط‌جنین بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	مرد	زن	مرد و زن
<b>محل سکونت</b>			
مناطق روستایی	۴۰٫۹	۳۱٫۴	۳۶٫۱
مناطق شهری	۴۱٫۶	۴۰٫۸	۴۱٫۲
<b>وضعیت تاهل</b>			
مجرد	۴۹٫۴	۵۲٫۱	۵۰٫۷
متاهل	۳۸٫۱	۳۱٫۸	۳۵٫۱
<b>سطح تحصیلات</b>			
بی‌سواد	۳۳٫۳	۱۲٫۲	۱۹٫۸
ابتدایی	۳۲٫۴	۲۰٫۹	۲۶٫۱
راهنمایی	۳۶٫۰	۲۴٫۸	۳۰٫۳
دبیرستان	۳۷٫۶	۳۴٫۸	۳۶٫۲
فوق دیپلم	۴۴٫۹	۴۴٫۶	۴۴٫۷
لیسانس و بالاتر	۴۹٫۴	۵۵٫۵	۵۰٫۷
<b>تعداد فرزندان مورد</b>			
۱ فرزند	۵۶٫۸	۵۶٫۹	۵۶٫۹
۲ فرزند	۴۵٫۴	۴۳٫۱	۴۴٫۳
۳ فرزند	۳۱٫۵	۲۵٫۶	۲۸٫۶
۴ فرزند	۳۳٫۰	۲۱٫۸	۲۷٫۰
<b>گروه سنی</b>			
۱۵-۱۹	۴۴٫۸	۴۵٫۵	۴۵٫۰

متغیر	مرد	زن	مرد و زن
۲۰-۲۴	۴۱,۳	۵۱,۴	۴۷,۰
۲۵-۲۹	۵۴,۲	۳۸,۴	۴۶,۱
۳۰-۳۴	۴۶,۶	۳۹,۹	۴۳,۴
۳۵-۳۹	۴۲,۲	۳۱,۸	۳۷,۳
۴۰-۴۴	۳۴,۱	۳۱,۷	۳۳,۱
۴۵-۴۹	۲۷,۴	۳۱,۷	۲۶,۰
۵۰-۵۴	۳۱,۳	۲۱,۵	۲۶,۹
۵۵-۵۹	۴۰,۲	۱۹,۵	۳۱,۶
۶۰+	۲۲,۲	۲۲,۰	۲۲,۱
فراوانی	۲۱۷۰	۲۰۹۷	۴۲۶۷

### ۳) تأثیر نگرش جنسیتی بر تمایل به سقط‌جنین

آیا میزان تمایل به سقط‌جنین تحت تأثیر نگرش‌های جنسیتی است؟ در این تحقیق، از دو شیوه برای سنجش نگرش‌های جنسیتی استفاده کرده‌ایم: یکی، نگرش به الگوی سنتی نقش‌های جنسیتی موسوم به الگوی مرد نان‌آور خانوار. دیگری، نحوه نگرش به موضوع اشتغال زنان. نتایج تحقیق حاضر در پاسخ به پرسش پیش‌گفته، در جدول ۴ ذکر شده است که برطبق آن، می‌توان الگوهای ذیل را استنباط کرد: اولاً، نحوه نگرش به سقط‌جنین به‌طور کاملاً برجسته‌ای تحت تأثیر الگوی سنتی نقش‌های جنسیتی موسوم به الگوی مرد نان‌آور خانوار است و درواقع، رابطه‌ای معکوس بین آنها مشاهده می‌شود، بدین‌معناکه هرچه افراد به دیدگاه سنتی تقسیم‌کار جنسیتی گرایش داشته باشند، به سقط‌جنین هم تمایل بیشتری دارند. هرچه از شدت و قوت نگرش به این الگوی سنتی نقش‌های جنسیتی کاسته می‌شود، بر شدت تمایل به سقط‌جنین افزوده می‌شود. فقط یک‌چهارم کسانی که با این الگوی سنتی نقش‌های جنسیتی "کاملاً موافق" هستند، به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند. اما این نسبت درمیان کسانی که با الگوی سنتی نقش‌های جنسیتی "مخالف" هستند، به بیش از دوپنجم و نهایتاً درمیان کسانی که با الگوی سنتی نقش‌های جنسیتی "کاملاً مخالف" هستند نیز به بیش از یک‌دوم افزایش می‌یابد.

ثانیاً، نحوه نگرش به اشتغال زنان نیز نقش تعیین‌کننده‌ای درمیزان تمایل به سقط‌جنین ایفا می‌کند و رابطه‌ای مستقیم و مثبت بین آنها وجود دارد: نگرش مثبت به سقط‌جنین درمیان کسانی بیشتر رواج دارد که با موضوع اشتغال زنان موافق‌ترند. نزدیک به نیمی از کسانی که با

اشتغال زنان کاملاً موافق‌اند، به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند، درحالی‌که این نسبت درمیان کسانی که با اشتغال زنان مخالف یا کاملاً مخالف‌اند، به حدود یک‌سوم تنزل می‌یابد. ثالثاً، تجزیه و تحلیل الگوهای دوگانه گفته‌شده برحسب متغیر جنسیت نشان می‌دهد که گرچه این الگوهای دوگانه هم بر جمعیت مردان و هم بر جمعیت زنان صدق می‌کند، به‌نظر می‌رسد تأثیر نگرش‌های جنسیتی بر جمعیت زنان بیشتر است؛ زیرا از یک‌سو، حتی نزدیک به یک‌سوم مردان که کاملاً با الگوی سنتی نقش‌های جنسیتی موافق‌اند کماکان به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند، درحالی‌که این نسبت در جمعیت زنان کمتر (حدود یک‌پنجم) است. از سوی دیگر، میزان نگرش مثبت به سقط‌جنین در زنانی که کاملاً با الگوی سنتی نقش‌های جنسیتی مخالف‌اند، تا حدودی بیشتر از مردان (به ترتیب، ۵۱ درصد و ۴۸ درصد) است.

جدول ۴. نگرش مثبت به سقط‌جنین برحسب متغیرهای سنت‌گرایی

متغیرهای سنت‌گرایی	مرد	زن	مرد و زن	فراوانی
<b>الگوی "مرد، نان‌آور خانوار"</b>				
کاملاً موافق	۲۹،۵	۲۲،۷	۲۶،۷	۲۵۹
موافق	۴۴،۶	۳۵،۸	۴۰،۴	۵۵۵
مخالف	۴۵،۱	۴۱،۲	۴۳،۰	۵۷۰
کاملاً مخالف	۴۸،۷	۵۱،۱	۵۰،۰	۲۸۸
<b>اشتغال زنان</b>				
کاملاً موافق	۵۲،۵	۴۴،۷	۴۷،۶	۴۹۰
موافق	۴۳،۸	۳۷،۱	۴۰،۵	۸۰۲
مخالف	۳۱،۱	۲۶،۳	۲۹،۲	۲۱۹
کاملاً مخالف	۳۶،۵	۲۸،۳	۳۳،۹	۱۶۷
<b>سطح دین‌داری</b>				
خیلی زیاد	۳۱،۴	۲۳،۰	۲۷،۱	۱۲۷
زیاد	۳۱،۲	۳۰،۴	۳۰،۷	۴۸۶
کم	۵۰،۴	۴۶،۹	۴۸،۹	۶۶۱
خیلی کم	۴۶،۰	۴۸،۰	۴۶،۸	۱۸۲
اصلاً	۵۵،۲	۵۴،۳	۵۴،۹	۵۶۰
<b>نوع پوشش زنان در اماکن</b>				
پوشش چادر	۳۰،۴	۱۸،۹	۲۵،۲	۴۴۴
پوشش مقنعه	۴۰،۵	۳۸،۱	۳۹،۳	۳۸۲
پوشش روسری	۵۲،۰	۵۰،۱	۵۱،۰	۵۷۱



متغیرهای سنت‌گرایی	مرد	زن	مرد و زن	فراوانی
موافق نبودن با پوشش	۷۱,۸	۶۷,۳	۶۹,۴	۲۷۲
تصمیم‌گیری زنان در خصوص				
کاملاً موافق	۴۶,۹	۴۳,۹	۴۴,۹	۵۱۶
موافق	۴۷,۹	۳۶,۲	۴۲,۰	۶۸۹
مخالف	۳۱,۸	۳۰,۳	۳۱,۲	۲۸۶
کاملاً مخالف	۳۶,۲	۲۹,۱	۳۳,۸	۱۸۵
فراوانی	۲۱۷۰	۲۰۹۷	۴۲۶۷	۴۲۶۷

#### ۴) تأثیر مؤلفه‌های سنت‌گرایی بر نحوه نگرش به سقط‌جنین

مطابق داده‌های تحقیق حاضر، مندرج در جدول ۴، می‌توان الگوهای ذیل را استنباط کرد: اول آنکه، میزان دین‌داری نقشی مهم و تعیین‌کننده در نحوه نگرش به سقط‌جنین دارد، به طوری که رابطه‌ای معکوس بین این دو متغیر مشاهده می‌شود: هرچه بر میزان دین‌داری افزوده شود، از شدت نگرش مثبت به سقط‌جنین کاسته می‌شود. برای مثال، در حدود نیمی از افراد با دین‌داری در حد کم یا خیلی کم، به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند، حال آنکه این نسبت در میان افراد با دین‌داری زیاد یا خیلی زیاد، به طور چشمگیری به کمتر از یک‌سوم تنزل می‌یابد. دوم آنکه، نحوه نگرش به نوع حجاب و پوشش زنان نیز نقشی بسیار تعیین‌کننده در نگرش به سقط‌جنین دارد، به طوری که هرچه تمایل به پوشیده‌تر بودن افزایش یابد، نگرش مثبت به سقط‌جنین به طور کاملاً چشمگیری نزولی کاهش می‌یابد. برای مثال، کمترین میزان تمایل به سقط‌جنین مربوط به افرادی است که به پوشیده‌ترین نوع حجاب، یعنی چادر، اعتقاد دارند، به طوری که فقط یک‌چهارم آنان به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند، در حالی که این نسبت در میان کسانی که به پوشش‌های ملایم‌تر معتقدند، به مراتب بیشتر است: دوپنجم معتقدان به پوشش مقنعه و نیمی از معتقدان به پوشش روسری به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند. نکته به مراتب مهم‌تر اینکه، میزان تمایل به سقط‌جنین در میان کسانی که بالاترین حد می‌رسد که اساساً با این انواع پوشش مخالفاند، به طوری که ۷۰ درصد آنان به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند. به عبارت دقیق‌تر، میزان تمایل به سقط‌جنین در میان کسانی که اساساً این انواع پوشش مخالفاند، تقریباً بیش از سه‌برابر میزان آن در میان افراد معتقد به پوشش چادر است.

سوم آنکه، میزان تمایل به سقط‌جنین بسیار تحت تأثیر یکی دیگر از مؤلفه‌های دینی، یعنی نحوه نگرش به تصمیم‌گیری زنان درباره نوع حجاب، نیز هست؛ بدین معنا که هرچه صبغه

مذهبی برپایه این مؤلفه برجسته تر و قوی تر باشد، میزان تمایل به سقط جنین کمتر و ضعیف تر می شود. برای مثال، بیش از دوپنجم کسانی که با تصمیم گیری زنان درباره نوع پوشش موافق یا کاملاً موافق اند، به سقط جنین نگرش مثبت دارند، در حالی که این نسبت در میان کسانی که با چنین تصمیم گیری ای مخالف یا کاملاً مخالف اند، به کمتر از یک سوم تنزل می یابد.

نکته پایانی اینکه، از الگوهای سه گانه ذکر شده درباره تأثیر مؤلفه های مذهبی و دین داری بر نگرش به سقط جنین، می توان تفاوت های جنسیتی نیز استنباط کرد؛ بدین معنا که اگرچه الگوهای سه گانه ذکر شده هم درباره مردان و هم درباره زنان صدق می کند، به نظر می رسد در جمعیت زنان به مراتب برجسته تر و چشمگیرتر است. برای مثال، میزان نگرش مثبت به سقط جنین در میان زنان با دین داری کم و خیلی کم بیش از دوبرابر میزان آن در میان زنان با دین داری خیلی زیاد است، در حالی که سطح این تفاوت ها در میان مردان به این شدت و برجستگی نیست. این تفاوت جنسیتی را می توان در خصوص تأثیر دو مؤلفه مذهبی دیگر (یعنی نوع حجاب و تصمیم گیری زنان درباره پوشش در مکان های عمومی) بر نگرش مردان و زنان به سقط جنین نیز مشاهده کرد. به نظر می رسد این تفاوت های جنسیتی در این واقعیت ریشه دارد که وقتی زنان رویکرد مذهبی قوی و شدیدی دارند، نگرش آنان به سقط جنین بسیار ضعیف و منفی است. برای مثال، میزان نگرش مثبت به سقط جنین در میان زنانی که به پوشش چادر اعتقاد دارند بسیار اندک یعنی کمتر از یک پنجم است (که در واقع، پایین ترین و کمترین میزان نگرش مثبت به سقط جنین در جدول ۴ این تحقیق نیز محسوب می شود). برعکس، این نسبت در جمعیت مردان به مراتب بیشتر است، به طوری که نزدیک به یک سوم مردان معتقد به پوشش چادر کماکان به سقط جنین نگرش مثبت دارند.

### بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر معطوف به یکی از مهم ترین مسائل خانواده معاصر است و برخی از مهم ترین الگوها و تعیین کننده های مرتبط با رویکرد جامعه را به پدیده سقط جنین مطالعه کرده است. تحولات و مسائل خانواده امروز در بردارنده طیف به مراتب گسترده تری مشتمل بر تغییر نگرش به سقط جنین، بالا رفتن سن ازدواج، کاهش بعد خانوار و تقلیل باروری، تغییر در ساختار خانوار مانند افزایش خانوارهای یک نفره، زندگی مشترک بدون ازدواج، افزایش طلاق و افزایش خانواده های تک والدی و تک فرزندی است. به طور کلی، تجزیه و تحلیل های تحقیق حاضر نشان داده است که نزدیک به دوپنجم افراد مطالعه شده به سقط جنین نگرش مثبت دارند. در عین حال، یافته های تحقیق نشان می دهد که این الگوی کلی نگرش به سقط جنین، تحت

تأثیر متغیرهای تعیین‌کننده و مهمی است که می‌توان آنها را به سه گروه عمده طبقه‌بندی کرد: گروه اول، شامل متغیرها و تعیین‌کننده جمعیت‌شناختی پایه مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت و سطح تحصیلات است، به طوری که مطابق نتایج این تحقیق، شهرنشینان بیش از روستاییان، مردان بیش از زنان، مجردها بیش از متأهلان، جوانان بیش از بزرگسالان، و افراد با تحصیلات عالی بیش از بی‌سوادان یا کم‌سوادان به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند.

گروه دوم، دربردارنده متغیرهای مرتبط با مؤلفه‌های مذهبی و دین‌داری است. یافته‌های این بخش از تحقیق حاضر نیز نشان داده است که نه تنها هرچه از میزان دین‌داری کاسته می‌شود، بر شدت و قوت نگرش مثبت به سقط‌جنین افزوده می‌شود، بلکه افراد برخوردار از نگرش مذهبی ملایم‌تر و خفیف‌تر درباره نوع حجاب (مثلاً پوشش روسری به جای پوشش چادر) و نیز افراد معتقد به حق تصمیم‌گیری زنان درباره نوع پوشش، به‌طور برجسته‌تر و قوی‌تری به سقط‌جنین نگرش مثبت دارند.

گروه سوم نیز شامل متغیرهای معطوف به نگرش‌های جنسیتی است؛ بدین معنای که مطابق نتایج تحقیق حاضر، نگرش به سقط‌جنین درمیان کسانی قوی‌تر و بیشتر است که اساساً نگاه چندان مثبتی به الگوی سنتی نقش‌های جنسیتی موسوم به الگوی "مرد، نان‌آور خانوار" و محدودکردن حوزه فعالیت و مشارکت زنان به وظایف خانگی و نقش‌های جنسیتی داخل خانه ندارند. برای نمونه، نگرش مثبت به سقط‌جنین درمیان کسانی که با الگوی سنتی نقش‌های جنسیتی کاملاً مخالف‌اند بیش از دوبرابر کسانی است که با این الگوی سنتی کاملاً موافق‌اند.

در مجموع، وجه مشترک الگوهای سه‌گانه مذکور را می‌توان این‌گونه خلاصه کرد: نحوه نگرش به سقط‌جنین با دوگانه "سنت‌گرایی-نوگرایی" پیوند خورده است، به طوری که هرچه نگرش‌های نوگرایانه و غیرسنتی و لیبرالی برجسته‌تر و قوی‌تر شوند، بر شدت نگرش مثبت به سقط‌جنین افزوده می‌شود. این الگوی نهایی را نه تنها می‌توان در متغیرهای مربوط به گروه دوم و گروه سوم (یعنی مؤلفه‌های دین‌داری و متغیرهای نقش‌های جنسیتی) با وضوح بیشتری مشاهده کرد، بلکه حتی در متغیرهای گروه اول، یعنی متغیرهای جمعیت‌شناختی، نیز این الگوی نهایی کامیاب مشهود است؛ بدین معنای که متغیرهایی همچون سن، محل سکونت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات نیز عناصر تعیین‌کننده نوع نگرش به سقط‌جنین تلقی می‌شوند.

نگرش‌های نوگرایانه و لیبرال و غیرسنتی معمولاً، و نه همیشه، در میان جوانان بیش از بزرگسالان، در میان مجردان بیش از متأهلان، در میان شهرنشینان بیش از روستاییان، و در میان افراد دارای تحصیلات عالی بیش از بی‌سوادان یا کم‌سوادان برجسته و غالب است. بدین ترتیب، نتایج تحقیق حاضر را نیز می‌توان شواهد تجربی و پژوهشی جدیدی در تأیید

نظریه‌هایی دانست که نشان داده‌اند پدیده‌هایی همچون نوگرایی (گود، ۱۹۶۳)، تغییرات اجتماعی (گیدنز، ۱۳۷۳)، فردگرایی و تغییرات بنیادین در نظام ارزش‌های جامعه (اینگلهارت، ۱۹۷۷) پیامدهایی مانند تغییر در نگرش به سقط‌جنین به‌همراه دارند که اصطلاحاً از آن با عنوان صور جدید خانواده و مسائل نوظهور خانواده معاصر (ون‌دکا، ۱۹۸۷؛ لشتاگه و سورکین، ۲۰۰۸؛ رولاند، ۲۰۱۲) یاد می‌شود.

### منابع

- آقایاری، توکل؛ مهریار، امیرهوشنگ (۱۳۸۶). "برآورد غیرمستقیم میزان سقط جنین عمدی کل با استفاده از مدل تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری در ایران به تفکیک استان‌ها"، دوره ۳، شماره ۲: ۶۱-۹۱.
- چینی چیان، مریم و همکاران (۱۳۸۶). "مطالعه کیفی دلایل انجام سقط جنین عمدی در ایران"، مجله پایش، دوره ۶ شماره ۳: ۲۱۹ - ۲۳۲.
- حسینی، سید هادی (۱۳۸۴). "آزادی‌های فردی و بررسی تطبیقی حق سقط جنین در استرالیا و ایران"، فصلنامه حقوق اساسی ۱۳۸۴، شماره ۵: ۸۱-۱۰۰.
- دیبايي، امير؛ سعادتى، نسرین (۱۳۸۳). "مطالعه فراوانی، خصوصیات دموگرافی، علل و عوارض جانبی سقط‌های انجام شده در مراجعین به بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز"، مجله علمی پزشکی جندی شاپور، سال ۷، شماره ۱ (پیاپی ۵۶): ۱۲-۲۲.
- رحیمی، محمد و همکاران (۱۳۹۵). "بررسی تاثیر باورهای دینی در نگرش دانشجویان و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بابل نسبت به سقط جنین"، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره ۱۸ شماره ۵: ۷۰-۷۶.
- رولاند، دونالد (۱۳۹۶). *سالخوردگی جمعیت: زمینه‌ها، روندها، سیاست‌ها*، مترجم: فروتن، یعقوب، تهران: مؤسسه مطالعات جمعیتی.
- سووی، آلفرد (۱۳۵۷). *مالتوس و دو مارکس*، ترجمه صدقیانی، ابراهیم، تهران: انتشارات امیر کبیر.
- عبدالهیمن، حمید؛ فلاح، مریم (۱۳۸۷). "تحلیل کیفی سقط جنین‌های ارادی و پدیدارشناسی تجربه زیسته زنان: برخی مطالعات موردی درباره زنان ساکن تهران"، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، دوره ۳، شماره ۵: ۵۵ - ۸۰.
- سرائی، حسن؛ روشن شمال، پگاه (۱۳۹۱). "سنجش عوامل اجتماعی مؤثر بر نگرش زنان باردار نسبت به سقط عمدی"، زن در توسعه و سیاست دوره ۱۰، شماره ۲: ۲۳-۵.
- طوفانیان، صدیقه سادات؛ رمضان زاده فاطمه (۱۳۸۶). "مشخصات جمعیت‌شناختی مؤثر بر تصمیم به سقط عمدی در مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی"، مجله پایش دوره ۲، شماره ۶: ۱۶۴-۱۵۷.

- فروتن، یعقوب (۱۳۹۴)، "پیامدهای هویتی تحولات جمعیتی و نهاد خانواده در ج.ا. ایران"، نامه هویت، ۲ (۱۵): ۳۱-۳۸.
- فروتن، یعقوب (۱۳۹۲)، "چالش‌های خانواده معاصر و نوگرایی با تأکید بر طلاق در فرآیند گذار جمعیتی"، مسائل اجتماعی ایران، ۴ (۲): ۱۰۵-۱۲۲.
- فروتن، یعقوب و اشکاران، ربابه (۱۳۹۷)، "بررسی جمعیت‌شناختی و فرهنگی - اجتماعی ترجیح جنسیتی در ایران"، مجله جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۹ (۴): ۵۹-۷۸.
- فروتن، یعقوب و میرزایی، سمیه (۱۳۹۵)، نگرش به طلاق و تهیین‌کننده‌های آن در ایران، مجله مطالعات جمعیتی، ۱ (۲): ۱۹۳-۲۲۵.
- فروتن، یعقوب و همکاران (۱۳۹۳)، "الگوها و تعیین‌کننده‌هایی ترجیح جنسیتی در شهرستان نکا استان مازندران"، مجله نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال ۹، شماره ۱۷: ۱۷۱-۱۹۷.
- قادی پاشا، مسعود و همکاران (۱۳۸۷)، "بررسی آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماهاى شهر کرمان در خصوص قوانین و مقررات سقط جنین در سال ۱۳۸۷"، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۵، شماره ۳: ۱۴۱-۱۴۷.
- کاظمی پور، شهلا؛ عرفانی، امیر (۱۳۸۸)، "میزان و عوامل مرتبط با سقط جنین عمدی در شهر تهران نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران"، دوره ۴، شماره ۸: ۶۳ - ۸۴.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۳)، جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
- موحد، مجید، و همکاران (۱۳۹۳) "مطالعه عوامل فرهنگی مرتبط با نگرش نسبت به سقط جنین (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله شهر شیراز)" فصلنامه جامعه پژوهی فرهنگی، سال پنجم، شماره ۱: ۸۷-۱۱۱.
- Dimoula, Y. et al. (2008), "Attitudes towards Abortion", *Health Science Journal*, 3: 1-11.
- Fang Ngim, C. et al. (2013), "Attitudes towards prenatal diagnosis and abortion in a multi- ethnic country", *Journal of Community Genetics*, 4 (2): 215-221.
- Foroutan, Y. (2014), "Social Change and Demographic Response in Iran (1956-2006)", *British Journal of Middle Eastern Studies*, 41 (2): 219-229.
- Foroutan, Y. (2012), "Gender representation in school-textbooks in Iran: The place of languages", *Current Sociology*, 50 (6): 786-879.
- Good, W. J. (1963), *World revolution and family patterns*, New York: Free Press.
- Inglehart, R. (1977), *The Silent Revolution: Changing values and political styles among Western publics*, Princeton: Princeton University Press
- Lesthaeghe, R., & Surkyn, J. (2008). "When history moves on: The foundations and diffusion of a second demographic transition". In R.

- Jayakody, A. Thornton, & W. G. Axinn (Eds.), *Ideational perspectives on international family change* (pp. 81–118). New York: Lawrence Erlbaum.
- Lindsey, L. L. (2015), *Gender Roles: A Sociological Perspective*, Boston, MA: Prentic Hall.
- Oshodin, OG, (1985), “Attitude towards abortion among teenagers in Bendel ro.
- Paluku, L. J. et al. (2010) “Knowledge and attitude of schoolgirls about illegal abortions in Goma, Democratic Republic of Congo”, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, Vol. 2, Issue 1.
- Pew Research Center (2017), *Public Opinion on Abortion: Views on abortion, 1995-2016*, January 11, 2017 (<http://www.pewforum.org/2017/01/11/public-opinion-on-abortion-2/>)
- Riley, N. E. (2005). “Demography of Gender”, In D. L. Poston Jr. and M. Micklin (Eds.), *Handbook of Population* (pp. 109–142)., New York: Kluwer Academic.
- Rowland, D. T. (2012), *Population Aging: The Transformation of Societies*, The Netherland: Springer.
- Smith, T. W. and Son, J. (2013), *Trends in Public Attitudes towards Abortion*,
- NORC at the University of Chicago, The USA. United Nations (2013)
- United Nations (2013) *World Abortion Policies*, Department of Economic and Social Affairs Population Division.
- United Nations (2016), *Repealing anti-abortion laws* ([http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=55141#.WPsEU\\_197IU](http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=55141#.WPsEU_197IU))
- van de Kaa, K. (1987), Europe’s second demographic transition, *Population Bulletin*, 42 (1): 1-57.
- World Health Organization (2010), What health-care providers say on providing abortion care in Cape Town, South Africa: Findings from a qualitative study
- World Health Organization (2016), *Key Facts on Induced Abortion Worldwide* (<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>)