مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هجدهم، شماره ۵، فروردین ۱۳۹۵، صفحه ۷۶-۷۰

تأثیر باورهای دینی در نگرش دانشجویان و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بابل نسبت به سقط جنین

محمد رحیمی [۱]، محمدهادی یدالله پور (PhD)*[۲]، غلامعلی جورسرایی (PhD)[۳]، ثریا خفری (PhD)[۴]

۱-دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲-گروه آموزشی معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۳-مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری فاطمه الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۴-گروه آمار زیستی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۴/۵/۲۴، اصلاح: ۹۴/۷/۶، پذیرش: ۹۴/۱۰/۱۶

خلاصه

سابقه و هدف: سقط جنین در تمام ادیان، مذاهب مختلف و همچنین جامعه پزشکی و مکاتب مختلف بحث انگیز است. از دیدگاه اسلام، سقط جنین جنایی گناه بوده و به جز در موارد پزشکی، آن هم در شرایط خاص، مورد قبول نمی‌باشد. این مطالعه به منظور بررسی میزان باورهای مذهبی و نوع نگرش به سقط جنین در بین دانشجویان و کارکنان بخش زنان، بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۸۶ نفر از دانشجو پزشکی در مقطع کارورزی، دانشجویان مامایی، دستیاران زنان و زایمان و کارکنان بهداشتی مرتبط با موضوع سقط جنین در دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد. نوع نگرش به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی، متغیرهای دموگرافیک همچون سن، جنس، قومیت، تاهل، رشته و مقطع توسط دو پرسشنامه جداگانه استاندارد مورد بررسی قرار گرفت. میانگین نمره کمتر از ۵/۲ به عنوان نگرش نامطلوب، بین ۵/۲ الی ۵/۳ به عنوان متوسط و بیشتر از ۵/۳ به عنوان مطلوب در نظر گرفته شد. همچنین میانگین نمره پایینتر از ۵/۲ به عنوان باور مذهبی نامناسب و بالاتر از ۵/۲ به عنوان باور مذهبی مناسب در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی نمونه ها ۷/۵۷±۲۸/۲۴ سال بود. ۳۰نفر (۱۶/۶٪) مرد و ۱۵۱نفر (۸۳/۴٪) زن بودند. میانگین نمره کل نوع نگرش به سقط جنین و باورهای مذهبی در رشته پزشکی (۰/۴۳±۲/۸۹) به طور معنی داری پایین تر از سایر رشته ها (۰/۵۲±۳/۲۴) بوده است (p<۰/۰۰۱). رابطه مستقیم و متوسطی از نظر قدرت بین نوع نگرش به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی دیده شد (r=۰/۵۳۷، p<۰/۰۰۱). از میان تمامی متغیرهای مورد مطالعه تنها متغیر میزان باورهای مذهبی از عوامل موثر بر ارتقاء نگرش نسبت به سقط جنین بوده است (p<۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که میزان باورهای مذهبی می تواند عاملی برای ارتقا نوع نگرش به سقط جنین به حساب آید. لذا می توان با افزایش میزان باور مذهبی ، نوع نگرش مطلوب تر به سقط جنین را انتظار داشت.

واژه‌های کلیدی: سقط جنین، باور های مذهبی، دانشجویان، نگرش.

مقدمه

سقط جنین در طول تاریخ همواره بحث برانگیز بوده و تمام ادیان، مذاهب مختلف و همچنین جامعه پزشکی و مکاتب مختلف نسبت به آن موضع‌گیری نموده‌اند. در اخلاق پزشکی نیز شاید هیچ موضوعی به اندازه‌ی سقط جنین جالب توجه نبوده و عقاید عمومی را تحت تأثیر قرار نداده است(۱). مهمترین حق انسان حق حیات است و سایر حقوق از آن نشأت می گیرد و کسی حق از بین بردن یا ضعیف کردن این حق را به هر نحوی ندارد (۲). سقط را می‌توان در سه دسته عمده، سقط خودبه خودی (عادتی) (Spontaneous Abortion)، سقط جنایی (غیرقانونی) (Criminal Abortion) و سقط درمانی (Therapeutic Abortion) تقسیم‌بندی کرد. سقط جنین درمانی(قانونی) معمولا زمانی که ادامه حاملگی جان مادر را به مخاطره انداخته یا موجب تشدید عوارض مرض و وخامت حال او شود و در مواردی که جنین معیوب و ناقص‌الخلقه است و سن زیر ۴ ماهگی دارد، با اخذ مجوز از مقامات قضایی و گواهی پزشکی قانونی مجاز خواهد بود(۳). از دیدگاه اسلام، سقط جنین جنایی گناه است و مجازات انجام سقط قبل از چهار ماهگی پرداخت دیه و از بین بردن جنین بعد از چهارماهگی قتل عمد محسوب شده و مرتکب، مستوجب قصاص است(۱). در اسلام مسئله سقط جنین به جز در موارد پزشکی، آن هم در شرایط خاص، حرام می‌باشد(۴). از نظر اخلاقی

▣ این مقاله حاصل پایان نامه محمد رحیمی دانشجو پزشکی و طرح تحقیقاتی به شماره ۹۲۳۷۱۲۰ دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.
* مسئول مقاله: دکتر محمد هادی یدالله پور
آدرس: بابل، خیابان گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل، گروه معارف اسلامی. تلفن: ۳۲۱۹۰۸۴۶-۰۱۱
E-mail: baghekhial@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.5.10.2]
[DOI: 10.22088/jbums.18.5.70]

دست‌کشیدن از انسانی که نیازمند رعایت حقوق خویش بوده و ناتوان‌تر از آن است که از حقوق خویش دفاع کند مورد قبول نیست. حفظ جان مادر و جلوگیری از عسر و حرج برای خانواده از نکات عمده‌ای است که در قانون‌گذاری سقط جنین در کشور ما نقش مستقیم داشته است. طبق قانون تصویب شده در مجلس(۱۳۸۲) سقط جنین در ۵۱ مورد با شرایط، مجاز شمرده شده است.

جنین از ۱۶ هفتگی حقوق برابر با سایر انسان‌ها دارد و لذا سقط فقط قبل از ۱۶ هفتگی امکان‌پذیر است(۳). گرچه در جوامع مختلف ، قوانین متفاوتی برای سقط درمانی وجود دارد، اما تحت شرایط خاص و برای حفظ جان مادر یا تولد نوزادان سالم، سقط درمانی معتبر اعلام شده است(۳). اما آنچه که واضح و مبرهن است، در کشور ایران به سبب نوع نظام سیاسی اجتماعی و نظارت دین بر قوانین، چهارچوب‌های مشخصی در قالب قانون مصوب شده که تخطی از آن موجب مجازات مدنی و در معنایی والاتر گناه و عقوبت الهی می‌باشد و در این میان باید در نظر داشت که میزان آگاهی ماماها و پزشکان عمومی و حتی متخصصین زنان و زایمان، نسبت به احکام و قوانین سقط جنین چندان زیاد نیست (۷-۵و۱). پزشکان به خصوص متخصصین زنان و زایمان با شناخت قوانین سقط درمانی و در نظر گرفتن فرهنگ جامعه که خود نیز تحت تأثیر آن قرار دارند می‌توانند مددجویان خود را در جهت اتخاذ تصمیم مناسب و به موقع کمک نمایند(۳). در بین مشاغل بیمارستانی، رشته مامایی یکی از حرفه‌هایی است که با سقط ارتباط مداوم دارد و در صورتی که ماماها آگاهی لازم از تبعات سقط را نداشته باشند، دچار مشکلات حقوقی و شرعی خواهند شد(۶).

دانشجویان رشته‌های پزشکی باید از عقاید و نگرش شخصی خود آگاه باشند، این موضوع از این نظر مهم است که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در آینده هستند و ضروری است که نگرش حرفه‌ای نسبت به مسائل خصوصا سقط جنین داشته باشند(۸). به دلیل این‌که رابطه میان باورهای مذهبی و نوع نگرش نسبت به موضوع سقط جنین و میزان آگاهی از احکام و قوانین آن کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، لذا این مطالعه به منظور بررسی میزان باورهای مذهبی و همچنین نگرش نسبت به سقط در بین دانشجویان مامایی در عرصه، اینترن‌ها، رزیدنت‌ها و متخصصین زنان و زایمان و همچنین کارکنان شاغل در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد تا مشخص گردد بین میزان باورهای مذهبی در این افراد و همچنین نگرش آنان نسبت به سقط جنین و اتخاذ تصمیم علمی و عملی تفاوتی وجود دارد یا خیر؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی طی سالهای ۹۴-۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی بابل صورت پذیرفت، ابتدا پس از مطالعه متون، دو پرسشنامه با روایی و پایایی مورد قبول، متناسب با اهداف مطالعه انتخاب گردید. پرسشنامه اول که نگرش افراد را نسبت به موضوع سقط جنین ارزیابی می‌کند، توسط Dietrich در دانشگاه اوهایو استفاده شده است (۹) و در سال ۱۳۸۹ توسط Ghana و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی گلستان ترجمه و با میزان آلفا کرونباخ α=۰/۹۲ به کار برده شده است (۸). این پرسشنامه شامل دو بخش است که بخش اول شامل هفت سوال دموگرافیک (سن، جنسیت، قومیت، وضعیت تأهل، رشته، مقطع و ترم تحصیلی) و بخش دوم هفده سوال پیرامون نوع نگرش به سقط جنین بوده که بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت(کاملا موافق تا کاملا مخالف) رتبه‌بندی شده است. پرسشنامه دوم شامل ۶۸ سوال پیرامون جهت‌گیری مذهبی می‌باشد که توسط Azarbaijani تحت عنوان آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام تهیه و بارها در پژوهش‌های متعدد مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت(کاملا موافق تا کاملا مخالف) می باشد (۱۰). پس از تدوین این دو پرسشنامه در قالب یک مجموعه و چاپ و تکثیر، پرسشنامه در طول بازه زمانی ۶ ماهه تابستان تا پاییز ۱۳۹۳ میان جامعه هدف یعنی دانشجویان پزشکی در مقطع کارورزی، دانشجویان مامایی در عرصه(سال دوم و سوم و چهارم)، دستیاران و متخصصان زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی بابل و کارکنان بهداشتی مرتبط با موضوع سقط جنین در چهار مرکز هفده شهریور مرزیکلا، فاطمه‌الزهرا، شهید یحیی‌نژاد و آیت‌اله روحانی بابل توزیع گردید. پس از توضیح اهداف مطالعه و نحوه پاسخ‌دهی به سوالات و اطمینان‌بخشی از رعایت اصل رازداری و عدم افشای عقاید فردی، پس از مدتی پرسشنامه‌های تکمیل‌شده جمع‌آوری گردید که تعداد آن به تفکیک عبارتست از ۷۱ کارمند بهداشتی مرتبط با موضوع سقط جنین اعم از ماما، پرستار و...، ۶۲ اینترن، ۴۴ دانشجوی مامایی در عرصه و ۹ رزیدنت زنان و زایمان(در مجموع ۱۸۶ پرسشنامه).

در تحلیل داده‌ها وارونه‌سازی کد سوالات معکوس لحاظ شد. به منظور دستیابی به یک تحلیل سهل و قابل فهم در پرسشنامه مربوط به نوع نگرش به سقط که در مقیاس پنج گزینه ای لیکرت بوده است، پس از تجمیع داده ها، میانگین نمرات کمتر از ۲/۵به عنوان نگرش نامطلوب، میانگین نمرات بین ۲/۵ الی ۳/۵ به عنوان متوسط و بیشتر از ۳/۵ به عنوان مطلوب در نظر گرفته شد. همچنین در پرسشنامه باورهای مذهبی که در مقیاس چهارگزینه ای لیکرت بوده است، پس از تجمیع داده ها، میانگین نمرات پایینتر از ۲/۵ به عنوان باور مذهبی نامناسب و بالاتر از ۲/۵ به عنوان باور مذهبی مناسب در نظر گرفته شد. در این مطالعه برای بررسی ارتباط بین دو متغیر باورهای مذهبی و نگرش به سقط جنین از ضریب همبستگی پیرسون و برای بررسی تاثیر متغیرهای دموگرافیک بر نگرش افراد از آزمون‌های Tمستقل و مجذورکای و ANOVA استفاده شده و $p<۰/۰۰۵$ معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

تعداد افراد شرکت کننده در این مطالعه ۱۸۶ نفر بودند که در مجموع به سوالات مربوط به جنسیت ۱۸۱ نفر، وضعیت تأهل ۱۷۷ نفر، قومیت ۱۸۲ نفر، رشته و مقطع تحصیلی ۱۸۳ نفر و وضعیت شغلی ۱۸۰ نفر پاسخگو بوده اند و سایر افراد پاسخی به سوالات دموگرافیک نداده اند. با توجه میانگین سنی نمونه-های پژوهش ۷/۵۷±۲۸/۲۴ سال بود. ۷۸ نفر(۴۴/۱٪) متاهل و ۹۹ نفر(۵۵/۹٪) مجرد بودند(جدول ۱).

بین رشته تحصیلی با میانگین نمره کل نگرش افراد مورد مطالعه نسبت به سقط جنین (نامطلوب (۴/۳٪)۸، متوسط(۳۴/۹٪)۶۵ و مطلوب(۶۰/۸٪)۱۱۳) و همچنین میزان باورهای مذهبی (نامطلوب(۵/۴ ٪)۱۰ و مطلوب (۹۴/۶ ٪)۱۷۶) از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$). رابطه مستقیم و متوسطی از نظر قدرت بین نوع نگرش به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی وجود داشت($r=۰/۵۳۷$ ،$p<۰/۰۰۱$).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.5.10.2]
[DOI: 10.22088/jbums.18.5.70]

جدول۱. توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد(درصد)
جنسیت	
مرد	۳۰(۱۶/۶)
زن	۱۵۱(۸۳/۴)
وضعیت تأهل	
متأهل	۷۸(۴۴/۱)
مجرد	۹۹(۵۵/۹)
قومیت	
فارس	۱۶۶(۹۱/۲)
سایر قومیت ها	۱۶(۸/۸)
رشته تحصیلی	
پزشکی	۷۱(۳۸/۸)
مامایی	۷۶(۴۱/۵)
پرستاری	۲۸(۱۵/۳)
غیره	۸(۴/۴)
مقطع تحصیلی	
کارشناسی و پایین تر	۱۱۰(۶۰/۱)
کارشناسی ارشد و بالاتر	۷۳(۳۹/۹)
وضعیت شغلی	
در حال تحصیل	۱۰۱(۵۶/۱)
شاغل	۷۹(۴۳/۹)

میان میانگین نمره کل نوع نگرش به سقط جنین و همچنین میزان باورهای مذهبی با قومیت اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت. گرچه میان میانگین نمره کل نگرش به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی با میزان تحصیلات و همچنین وضعیت شغلی از لحاظ آماری اختلاف معنی داری دیده شد($p<۰/۰۰۱$). میانگین نمره کل نوع نگرش به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی در خانم ها به طور معنی داری بیشتر از آقایان بود($p<۰/۰۱۲$). میان میانگین نمره کل نوع نگرش به سقط جنین با وضعیت تأهل نیز از لحاظ آماری اختلاف معنی دار وجود داشت($p=۰/۰۱۴$). همچنین میان جنسیت و وضعیت تأهل با میانگین نمره کل میزان باورهای مذهبی از لحاظ آماری اختلاف معنی داری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$)(جدول ۲). از میان تمامی متغیرهای فوق که به مدل رگرسیون وارد شد، تنها متغیر باورهای مذهبی از عوامل موثر بر افزایش سطح نگرش نسبت به سقط جنین بوده است(جدول ۳). ضریب تبیین(R^2) در این مدل۰/۲۷ بوده است (جدول ۴).

جدول ۲. میانگین نمره کل نگرش به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی با توجه به رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	نگرش به سقط جنین Mean±SD	میزان باورهای مذهبی Mean±SD
پزشکی	*۳/۳۶±۰/۵۹	۲/۸۹±۰/۴۳
مامایی	۳/۷۷±۰/۵۹	۳/۳۱±۰/۳۲
پرستاری	۴±۰/۵۷	۳/۴۷±۰/۲۸
سایر رشته ها	۳/۸۹±۰/۴۹	۳/۲۴±۰/۵۲
P-value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

جدول۳. میانگین نمرات نوع نگرش به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی با توجه به متغیرهای دموگرافیک

متغیر	نگرش به سقط جنین Mean±SD	میزان خداباوری Mean±SD
قومیت		
فارس	*۳/۶۷±۰/۶۳	۳/۱۸±۰/۴۱
سایر قومیت ها	۳/۴۰±۰/۵۷	۳/۰۵±۰/۶۴
P-value	۰/۱۰۸	۰/۴۲
مقطع تحصیلی		
کارشناسی و پایینتر	۳/۸۲±۰/۵۸	۳/۳۴±۰/۳۳
کارشناسی ارشدوبالاتر	۳/۳۸±۰/۶	۲/۹۱±۰/۴۴
P-value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
وضعیت شغلی		
دانشجو	۳/۴۸±۰/۶۵	۳/۰۴±۰/۴۴
شاغل	۳/۸۸±۰/۵۱	۳/۳۵±۰/۳۷
P-value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
جنسیت		
زن	۳/۷۱±۰/۶۲	۳/۲۵±۰/۳۶
مرد	۳/۴±۰/۶۲	۲/۸۶±۰/۴۷
P-value	۰/۰۱۲	<۰/۰۰۱
وضعیت تأهل		
مجرد	۳/۵۵±۰/۶۸	۳/۰۸±۰/۴۵
متأهل	۳/۷۷±۰/۵۲	۳/۳±۰/۳۸
P-value	۰/۰۱۴	<۰/۰۰۱

جدول ۴. عوامل موثر بر نگرش نیبت به سقط جنین در افراد مورد مطالعه با استفاده از مدل رگرسیون خطی گام به گام

مدل	متغیر	β غیراستاندارد	Std/Error	β استاندارد	P-value
کامل					
	ضریب ثابت	۱/۳۵۶	۰/۰۰۵		۰/۰۰۷
	جنسیت	۰/۱۰۵	۰/۱۳۳	۰/۰۶۴	۰/۴۳۲
	وضعیت تأهل	-۰/۰۳۲	۰/۱۰۹	-۰/۰۲۶	۰/۷۶۶
	میزان باورهای مذهبی	۰/۰۷۲۹	۰/۱۲	۰/۴۷۹	<۰/۰۰۱
	قومیت	-۰/۰۱۶۷	۰/۱۵۵	-۰/۰۷۴	۰/۲۸۴
	مقطع تحصیلی	-۰/۰۹۴	۰/۱۰۸	-۰/۰۷۴	۰/۳۸۳
	وضعیت شغلی	۰/۱۴۵	۰/۱۲	۰/۱۱۶	۰/۲۲۸
تطبیق داده شده					
	ضریب ثابت	۱۲۹/۱	۰/۳۲۲		۰/۰۰۱
	میزان باورهای مذهبی	۰/۷۹۱	۰/۱۰۰	۰/۵۲	<۰/۰۰۱

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.5.10.2]
[DOI: 10.22088/jbums.18.5.70]

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۸/۶ درصد افراد شرکت کننده در مطالعه نوع نگرش مطلوب به سقط جنین داشته اند، ۹/۳۴ درصد نوع نگرش متوسط و تنها ۳/۴ درصد افراد نوع نگرش نامطلوب نسبت به سقط جنین را داشته اند. همچنین ۶/۹۴ درصد افراد شرکت کننده از میانگین نمره مطلوب به لحاظ میزان باورهای مذهبی برخوردار بوده اند و تنها ۴/۵ درصد افراد میزان باورهای مذهبی نامطلوب داشته اند. در مطالعه Banaeian و همکاران از ۱۵۱ مامای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری ۷/۱۲ درصد افراد نسبت به کل احکام قانونی و شرعی آگاه بودند. درصد آگاهی کافی در حیطه سقط جنین ۸/۲۱ درصد و در حیطه دیه ۳/۱۳ درصد بود. ۹/۴۶ درصد از افراد از قانون مجلس در مورد شرایط سقط قانونی اطلاع صحیح داشتند. در مورد احکام شرعی فقط ۲/۱۱ درصد از نمونه ها از آگاهی کافی برخوردار بودند. همچنین از احکام شرعی در حیطه سقط جنین ۵/۲۱ درصد از آگاهی کافی برخوردار بودند. ۹/۶ درصد افراد گفته بودند در محیط کاری خود به مسئله ای برخورد کرده اند که حکم آن را نمی دانستند (۷). در مطالعه Jalili و همکاران بر روی ۱۴۳ نفر از ماماها و متخصصین زنان و زایمان شهر کرمان، ۴/۱۵ درصد افراد آگاهی متوسط و ۶/۸۴ درصد آگاهی خوب داشتند و آگاهی ضعیف وجود نداشت(۳). در مطالعه Ghadipasha و همکاران به منظور بررسی میزان آگاهی ۱۱۰ نفر از متخصصین زنان و زایمان و ماماهای شهر یزد از قوانین و مقررات سقط درمانی و سقط جنایی، ۵/۲۵ درصد افراد شرکت کننده آگاهی خوب، ۵/۳۹ درصد آگاهی متوسط و ۴/۳۵ آگاهی ضعیف داشتند (۱).

در مطالعه Rahimparvar و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران، میزان آگاهی مربیان مامایی کشور در مورد مسائل شرعی مربوط به سقط جنین و نظر آنان نسبت به ضرورت آموزش این مسائل به مربیان و دانشجویان مامایی مورد بررسی قرار گرفت. ۲/۵۲ درصد واحدهای پژوهش دارای آگاهی متوسط در مورد مسائل شرعی سقط جنین بودند (۱۱). در مطالعه Asadzadeh و همکاران ۲/۹۷ درصد افراد از اینکه سقط جنین یک جرم است اطلاع داشتند ولی در کل ۱/۶۱ درصد افراد آگاهی متوسط و ۴/۱۹ درصد آگاهی کم در مورد قوانین جاری در مورد سقط داشتند و فقط ۶/۱۹ درصد افراد آگاهی بالایی داشتند(۶). در این مطالعه رابطه مستقیم و متوسطی از نظر قدرت بین نوع نگرش به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی دیده شد به گونه ای که از میان تمامی متغیرهای مورد مطالعه که به مدل رگرسیون وارد شد تنها متغیر میزان باورهای مذهبی از عوامل موثر بر افزایش سطح آگاهی به سقط جنین بوده است و افراد با میزان باورهای مذهبی بالاتر، نوع نگرش درست تری نسبت به سقط جنین داشتند اما متأسفانه به دلیل عدم وجود مطالعه ای از پیش که رابطه میان میزان باورهای مذهبی و سقط جنین را ارزیابی کرده باشد، قادر به مقایسه این نتیجه با دیگر مناطق وجود نداشت. در این مطالعه، ۴/۸۳ درصد افراد مورد مطالعه زن و ۶/۱۶ درصد مرد بودند و نتایج حاکی از آن است که میانگین نمره کل نوع نگرش به سقط جنین و همچنین میزان باورهای مذهبی در زنان بالاتر از مردان بوده است.

در مطالعه Ghana و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی گلستان نیز نتیجه مشابه کسب شد (۸). همچنین مطالعه Carlton و همکاران یافته های این پژوهش را تأیید می کند(۱۲). مطالعه Carter و همکاران با هدف تعیین تأثیر جنسیت و نژاد بر نگرش نسبت به سقط جنین و همچنین مطالعه Olaitan با هدف تعیین نگرش دانشجویان علوم پزشکی نسبت به سقط جنین در نیجریه نشان داد که مردان نسبت به زنان نگرش منفی تری نسبت به سقط جنین دارند(۱۴و۱۳). در مطالعه Narendra بین جنسیت و نوع نگرش نسبت به سقط جنین ارتباط معنی داری وجود نداشت (۱۵). در مطالعه حاضر، ۱/۴۴ درصد شرکت کنندگان متأهل و ۹/۵۵ درصد افراد مجرد بودند. میانگین نمره کل نوع نگرش به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی در میان متأهلین به طور معنی داری بیشتر بوده است. درحالیکه در مطالعه Ghana و همکاران که اکثریت افراد شرکت کننده مجرد بوده اند، بین میانگین نمره کل نگرش به سقط جنین با وضعیت تأهل ارتباط معنی داری وجود نداشت (۸).

در این مطالعه ۲/۹۱ درصد افراد شرکت کننده فارس و ۸/۸ درصد افراد شرکت کننده از سایر قومیت ها بودند و میان نوع قومیت با میانگین نمره کل نوع نگرش به سقط جنین و همچنین میزان باورهای مذهبی تفاوت معنی داری وجود نداشت. درحالیکه در مطالعه Ghana و همکاران تفاوت هایی میان قومیت‌های مختلف مشاهده شد (۸). می توان این تفاوت نتایج را با توجه به وضعیت اقلیمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دسترسی آسانتر به سایر قومیت ها و جامعه آماری بهتر در باب قومیت‌ها و همچنین کم بودن درصد و تعداد افراد از سایر قومیت ها در مطالعه ما دانست. یافته های مطالعه Olaitan نشان داد که میانگین نمره نگرش مسیحی ها ۳۴/۳۳ و مسلمانان ۲۸/۵۹ بود و مسیحی ها نگرش منفی‌تری نسبت به سقط جنین دارند (۱۴).

همچنین بین رشته تحصیلی با میانگین نمره نوع نگرش نسبت به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی اختلاف معنی داری وجود داشت به نوعی که میانگین نمرات نوع نگرش به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی به طرز معنی داری در بین ماماها و پرستارها از پزشکان بیشتر بوده است. در مطالعه Lisker و همکاران ارتباط معنی داری بین رشته تحصیلی و نگرش وجود نداشت (۱۶). در مطالعه Ghana و همکاران میان رشته تحصیلی با میانگین نمره کل نگرش به سقط ارتباط معنی دار گزارش شده است (۸). در این مطالعه ۱/۶ درصد افراد مورد مطالعه در حال تحصیل در مقطع و یا دارای مدرکی معادل کارشناسی و یا پایینتر بوده اند و ۹/۳۹ درصد افراد در حال تحصیل در مقطع و یا دارای مدرکی معادل کارشناسی ارشد و بالاتر بودند و بین مقطع تحصیلی و نوع نگرش نسبت به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی اختلاف معنی دار وجود داشت به گونه ای که با افزایش سطح تحصیلات میانگین نمره کل نوع نگرش به سقط جنین و میزان باورهای مذهبی کاهش می یافت. در مطالعه Narendra که نگرش نسبت به سقط جنین در چهار مقطع تحصیلی دبیرستان، دانشجوهای سال اول، دانشجویان سال آخر و دانش آموخته سنجیده شده بود، میزان حمایت(موافقت) از سقط با افزایش سطح تحصیلات افزایش می یافت (۱۵).

در مطالعه Jalili و همکاران که نگرش پزشکان عمومی و متخصصین زنان و زایمان شاغل در شهر کرمان نسبت به سقط درمانی مورد بررسی قرار گرفت، ۳۰ پزشک متخصص و ۱۱۰ پزشک عمومی حاضر به همکاری شدند (در مجموع ۱۴۰ نفر) مقایسه نظر پزشکان متخصص و عمومی در مورد هریک از شاخص های سقط درمانی مطرح شده نشان داد در مورد تالاسمی ماژور و سندرم داون، پزشکان متخصص به طور معنی داری بیشتر موافق با سقط درمانی بوده اند(۳). همچنین در مطالعه Ghadipasha و همکاران سطح آگاهی خوب در متخصصین زنان ۹/۳۸ درصد و در ماماها ۸/۲۲ درصد محاسبه گردید که نشان

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.5.10.2]
[DOI: 10.22088/jbums.18.5.70]

می دهد گرچه سطح آگاهی متخصصان زنان بیشتر از ماماها می باشد، اما ارتباط معنی دار آماری بین سطح آگاهی و میزان تحصیلات وجود نداشت (۱). در مطالعه Ghadipasha و همکاران میزان آگاهی، میان سطح تحصیلات و سطح آگاهی افراد اختلاف معنی داری وجود داشت و سطح آگاهی متخصصین بالاتر از سطح آگاهی ماماها بود (۵) که از مقایسه مطالعه Ghadipasha و نتایج پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت، با وجود آنکه افزایش آگاهی از قوانین و مقررات، می تواند از ثمرات افزایش بار علمی باشد اما تضمین کننده بهبود نوع نگرش به مسائل نمی باشد. در مطالعه Asadzadeh در بیمارستان علوی شهر اردبیل بین میزان تحصیلات واحدهای پژوهش و میزان آگاهی آنها ارتباط معنی دار وجود نداشت(۶). نتایج این مطالعه نشان داد که میزان باورهای مذهبی می تواند عاملی برای بهبود نوع نگرش به سقط جنین به حساب آید به گونه ای که با افزایش میزان باور مذهبی در هر قشری بدون دخالت دیگر عوامل، نوع نگرش مطلوب تر به سقط جنین حاصل می گردد. با توجه به نتایج این مطالعه و تأثیر میزان باورهای مذهبی در نوع نگرش نسبت به سقط جنین و با توجه به میزان آگاهی نامناسب جامعه درمانی ایران نسبت به قوانین و مقررات سقط جنین و همچنین احکام مربوطه، می توان با گنجاندن مباحث مورد نیاز عملی در واحدهایی مجزا و یا در درون واحدهای درسی حال حاضر رشته ها اعم از پزشکی، مامایی، پرستاری و غیره، و همچنین در مقاطع تکمیلی و نیز برگزاری دوره های بازآموزی فعال برای شاغلین، تا حدی در راستای عمل کردن یکپارچه به قوانین و احکام موجود و جلوگیری از سلیقه ای عمل کردن گام برداشت.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل جهت حمایت از این تحقیق، اساتید گرانقدر و دانشجویان تخصصی زنان و زایمان، کارکنان بخش زنان و زایمان بیمارستانهای حضرت فاطمه الزهرا، شهید یحیی‌نژاد و آیت اله روحانی بابل، دانشجویان اینترن و دانشجویان مامایی و از همه عزیزانی که ما را در تکمیل پرسشنامه ها همراهی کردند تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.5.10.2]
[DOI: 10.22088/jbums.18.5.70]

Evaluation of the Effect of Religious Beliefs on the Attitude toward Abortion among the Students and Healthcare Personnel of Babol University of Medical Sciences

M. Rahimi [1], M. Yadollahpour (PhD)*[2], G.A. Jorsaraei (PhD)[3], S. Khafri (PhD)[4]

1.Babol University of Medical Science, Babol. I.R.Iran
2.Department of Islamic, Babol University Of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
3.Fatemeh Zahra Infertility and Reproductive Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
4.Department of Biostatistics, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 18(5); May 2016; PP: 70-6
Received: Aug 15th 2015, Revised: Sep 28th 2015, Accepted: Jan 6th 2016.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Abortion is a controversial issue in different religions, medical communities, and ideologies. From the Islamic perspective, with the exception of certain medical circumstances, abortion is considered a criminal guilt. This study aimed to investigate the religious beliefs and attitudes toward abortion among the students and healthcare personnel of the gynecology departments of the hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, Iran.

METHODS: This cross-sectional study was conducted on 186 medical students, interns, midwives, maternity assistants, and healthcare personnel to evaluate the attitudes toward abortion at Babol University of Medical Sciences, Iran during 2014-2015. Collected data included the religious beliefs and attitudes toward abortion and demographic characteristics (age, gender, ethnicity, marital status, and education level), which were obtained via two separate standard questionnaires. Scores of the participants were categorized as follows: negative attitude (mean score: <5.2), moderate attitude (mean score: 5.2-5.3), and positive attitude (mean score: >5.3). Moreover, mean scores of <5.2 were interpreted as inappropriate religious beliefs, while scores of >5.2 were considered as appropriate religious beliefs.

FINDINGS: In this study, mean age of the participants was 28.24±7.57 years. In total, 30 participants (16.6%) were male, and 151 (83.4%) were female. Total mean score of attitude and religious beliefs toward abortion in medical students was 2.89±0.43, which was significantly lower compared to the students of other education fields (3.24±0.52) ($p<0.001$). In addition, a moderate, direct correlation was observed between the attitude toward abortion and religious orientation of the subjects ($r=0.537$, $p<0.001$). Among the studied variables, religious beliefs were the only influential factor for the modification of attitudes toward abortion ($p<0.001$).

CONCLUSION: According to the results of this study, religious beliefs could be an influential factor to change the attitude of students and healthcare personnel toward abortion. Therefore, higher religious beliefs could be associated with a more favorable attitude toward abortion.

KEY WORDS: *Abortion, Religious beliefs, Students, Attitude*

Please cite this article as follows:
Rahimi M, Yadollahpour MH, Jorsaraei GA, Khafri S. Evaluation of the Effect of Religious Beliefs on the Attitude toward Abortion among the Students and Healthcare Personnel of Babol University of Medical Sciences. J Babol Univ Med Sci. 2016;18(5):70-6.

***Corresponding author: M.H. Yadollahpour (PhD)**
Address: Department of Islamic, Babol University of Medical Sciences , Ganjafruz St. Babol, Iran
Tel: +98 11 32190846
E-mail: baghekhial@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.5.10.2]
[DOI: 10.22088/jbums.18.5.70]

References

1.Ghadipasha M, Bashardost N, ghodosi A, Samadirad B, Nikian Y, Roohparvar R. Knowledge level of gynecologists and midwives of yazd concerning rules and regulations of therapeutic abortion(Legal) and criminal abortion (Intentional). J Shahid Sadoughi Univ Med Sci.2011; 19(2):141-7.[In Persian]

2.Yadollahpour MH. Human dignity in quran.Qom: Adyan;2013.V1:p.251.[In Persian]

3.Jalili Z, Rouhani AA, Mohammad Alizadeh S, Jafari S, Sharifi M. Perceptions of Gynecologists and general physicians about Therapeutic (legal) abortion: a study from Kerman, Iran. Payesh J. 2006; 5(3):169-75. [In Persian]

4.Yadollahpour MH. The theory of euthanasiain quranic perspective. J Babol Univ Med Sci. 2013;15(Suppl 1):55-65. [In Persian]

5.Ghadipasha M, Gharedaghi J, Hejazi A, Aminian Z, Shamsadinimotlagh F, Zarehenajad M. The study of knowledge of gynecologists and midwives in kerman concerning the abortion rules and regulationis in 2008. Sci J Forensic Med. 2009;15(3): 176-81. [In Persian]

6.Asadzadeh F, Homaunfar N, Rostamnejad N, Mostafazadeh F, Kazemzadeh R. Midwives awareness of the Penal Code abortion in Alavi Hospital in Ardabil. J Health Care. 2008;11(4):38-42

7. Banaeian SH, Sereshti M. Knowledge of midwives, from chaharmahal and bakhtiary province to ward midwifery legal and religious commandments and some of the relevant factors in 2006. J Shahrekord Univ Med Sci. 2015; 17(4): 25-30. [In Persian]

8.Ghana S, Jouybari M, Kalantari S, Sanagoo A, S. Hamid Sharifnia. The attitudes of Golestan university of medical sciences toward Abortion.Quartery J Med Ethics.2013;6(19):1-19.[In Persian]

9.Dietrich R, Menke E. Baccalaureate nursing students' attitudes concerning abortion. Ohio State Univ. 2004. Available from: http://kb.osu.edu/dspace/bitstream/handle/1811/160/Becky_Dietrich.pdf?sequence=1

10.Azarbaijani M, Development and test construction based on Islamic religious orientation.1st ed. Qom; 2009. p.100. [In Persian]

11. Rahimparvar F, Noghani F, Mehran A. The necessity of learning religious rules of abortion to midwifery students. 2009; 2(3): 71-9.[In Persian].

12.Carlton C L,. Nelson E.S,. Coleman P.K. College students' attitudes toward abortion and commitment to the issue. Soc Sci J. 2000; 37(4): 619-25.

13. Scott Carter J, Carter Sh, Dodge J. Trends in abortion attitudes by race and gender: A reassessment over a four decade period. J Sociol Res. 2009;1(1):1-17.

14.Olaitan O L, Attitudes of university students towards abortion in Nigeria. Int J Trop Med. 2011;6(3):52-7.

15.Narendra, A., Implications of sex and education on abortion attitudes: a cross-sectional analysis. 2010. Available from: https://ir.library.oregonstate.edu/xmlui/bitstream/handle/1957/16262/NarendraSOC%20316%20Research%20Paper.pdf?sequence=1

16.Lisker R,. Carnevale A, Villa A. Acceptance of induced abortion amongst medical students and physicians in Mexico. Revista De Investigación Clínica. 2006; 58(4): 305-12.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.5.10.2]
[DOI: 10.22088/jbums.18.5.70]