



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



Alireza Pouresmaeili¹ PhD, Fatemeh Zahra Karimi^{2,3*} PhD, Robab Latifnejad Roudsari^{2,3} PhD, Khadijeh Mirzaii Najmabadi^{2,3} PhD

¹ Department of Law, Faculty of Theology and Islamic Studies, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran

² Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University Medical of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*Correspondence to: Fatemeh Zahra Karimi, Email: karimifz@mums.ac.ir

ARTICLE INFO

Article history:

Received: February 8, 2023

Accepted: July 15, 2023

Online Published: July 31, 2023

Keywords:

Awareness

Healthcare workers

Abortion

Law

HIGHLIGHTS

1. The insufficient level of awareness of midwifery students regarding abortion laws, such as the indications for legal abortion, the necessary conditions for issuing a license for legal abortion, and the penalties for illegal abortion.
2. The authorities should consider training programs for midwifery students in order to raise their levels of awareness about the lawful and legal abortion.

ABSTRACT

Introduction: Fertility is highly valued in most cultures. Childlessness happens for various reasons one of which is abortion. Considering the extent of health care workers' awareness of patients' access to abortion, this study was conducted with the aim of determining and comparing the levels of awareness between first year and senior undergraduate students of midwifery in Mashhad Faculty of Nursing and Midwifery regarding the legal aspects of abortion.

Methods: In this descriptive-comparative research, there were 82 first year and senior undergraduate students of midwifery in the Faculty of Nursing and Midwifery at Mashhad University of Medical Sciences who were selected by census method. The data collection tool was a questionnaire created by the researchers to assess the level of awareness regarding the legal aspects of abortion, the validity and reliability of which was confirmed. Data analysis was done using SPSS version 16.

Results: The average awareness score of the first year and senior students of midwifery regarding the permitted cases of abortion is 5.88 ± 2.75 versus 9.03 ± 1.51 respectively ($P=0.001$). Regarding the punishment of unlawful abortion and the conditions for issuing a legal license for therapeutic abortion, their awareness scores were 3.47 ± 1.48 versus 5.54 ± 1.33 respectively, $P=0.0001$). Accordingly, there was a statistically significant difference between the level of awareness of the first year and senior students of midwifery about the legal aspects of abortion and the correct response rate was higher for the senior students.

Conclusion: The results of the present study show an insufficient level of awareness among midwifery students regarding abortion laws, such as the indications for legal abortion, the necessary conditions for issuing a license for legal abortion, and the penalties for illegal abortion. Therefore, the researchers suggest that the authorities consider training programs for midwifery students in order to raise their levels of awareness about the lawful and legal abortion.

How to cite: Pouresmaeili A, Karimi FZ, Latifnejad Roudsari R, Mirzaii Najmabadi K. 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. Iran J Forensic Med. 2023;29(2):128-137.



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

علیرضا پوراسماعیلی^۱ PhD، فاطمه زهرا کریمی^{۲،۳} PhD، رباب لطیف‌نژاد رودسری^{۲،۳} PhD، خدیجه میرزایی نجم‌آبادی^{۲،۳} PhD

^۱ گروه حقوق، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران
^۲ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

*نویسنده مسئول: فاطمه زهرا کریمی، پست الکترونیک: karimifz@mums.ac.ir

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۴۰۲/۱۱/۱۹

پذیرش:

۱۴۰۲/۰۴/۲۴

انتشار برخط:

۱۴۰۲/۰۵/۰۹

واژگان کلیدی:

آگاهی

مراقبان سلامت

سقط جنین

قانون

نکات ویژه

۱- دانشجویان مامایی نسبت به قوانین سقط جنین از قبیل اندیکاسیون‌های سقط درمانی قانونی، شرایط لزوم برای صدور مجوز سقط درمانی قانونی و مجازات‌های سقط جنین غیرقانونی آگاهی کافی ندارند.

۲- تقویت آموزش‌های مربوط به مسائل قانونی و مجاز سقط جنین برای دانشجویان مامایی در برنامه‌ریزی‌های آموزشی ضروری است.

چکیده

مقدمه: نداشتن فرزند، معلول‌علت‌های مختلف و از سقط جنین است. با توجه به تأثیر میزان آگاهی مراقبان سلامت در دسترسی بیماران به سقط جنین، این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه آگاهی دانشجویان سال اول و آخر مقطع کارشناسی پیوسته مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد نسبت به ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین انجام گرفت.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی-مقایسه‌ای و مقطعی، ۸۲ نفر از دانشجویان سال اول و سال آخر رشته کارشناسی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه پژوهشگرساخته بررسی میزان آگاهی نسبت به ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین بود که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی دانشجویان سال اول و سال آخر مامایی نسبت به موارد مجاز سقط جنین به ترتیب $5/88 \pm 2/15$ در مقابل $9/03 \pm 1/51$ با $P=0/001$ و نسبت به مجازات سقط جنین غیرقانونی و شرایط صدور مجوز قانونی سقط جنین درمانی به ترتیب $3/47 \pm 1/48$ در مقابل $5/54 \pm 1/33$ با $P=0/001$ بود. مطابق نتایج، تفاوت آماری معناداری میان میزان آگاهی دانشجویان سال اول و سال آخر مامایی در مورد ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین وجود داشت و میزان پاسخ‌دهی صحیح در دانشجویان سال آخر بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: مطابق نتایج پژوهش حاضر، دانشجویان مامایی نسبت به قوانین سقط جنین از قبیل اندیکاسیون‌های سقط درمانی قانونی، شرایط لزوم برای صدور مجوز سقط درمانی قانونی و مجازات‌های سقط جنین غیرقانونی آگاهی کافی ندارند. از این رو، تقویت آموزش‌های مربوط به مسائل قانونی و مجاز سقط جنین برای دانشجویان مامایی در برنامه‌ریزی‌های آموزشی ضروری است.

مقدمه

به معنای از دست رفتن یا خروج خود به خودی محصول حاملگی قبل از هفته ۲۰ بارداری و سقط القایی عبارت است از خاتمه دادن به حاملگی با روش‌های طبی یا جراحی قبل از کسب قابلیت حیات توسط جنین که خود به دو دسته سقط طبی (سقط درمانی) و سقط الکتیو (انتخابی، داوطلبانه) تقسیم می‌شود. به ختم حاملگی قبل از قابلیت حیات جنین بنا به ضرورت پزشکی (به طور مثال برای حفظ سلامت مادر و یا به دلیل ناهنجاری و یا بیماری‌های جدی در جنین) سقط طبی و به خاتمه دادن به حاملگی قبل از کسب قابلیت حیات توسط جنین که به درخواست زن حامله و نه به دلایل طبی

سقط جنین یکی از موضوعات پیچیده حوزه بهداشت باروری است که جنبه‌های متنوع دارد و ابعاد پزشکی، فرهنگی، مذهبی و اعتقادی، اجتماعی و سیاسی و به ویژه جنبه‌های قانونی و اخلاقی آن مورد توجه و بررسی قرار گرفته است. حق حیات جنین موضوع پیچیده‌ای است که امروزه به شدت مورد بحث و حمایت قرار گرفته است [۵-۱۱]. سقط جنین عبارت است از خروج محصول حاملگی تا قبل از شروع هفته ۲۰ بارداری که به ۲ نوع «سقط جنین خود به خودی» و «سقط القایی» تقسیم می‌شود. سقط خود به خودی

خود با مراجعه زنانی روبه‌رو است که به دلایل مختلف (قانونی و یا غیرقانونی) متقاضی انجام سقط جنین هستند. به همین دلیل ضروری است که ماماها از دانش و اطلاعات کافی در مورد جنبه‌های قانونی و حقوقی سقط جنین برخوردار باشند [۲۱]. اما بررسی‌ها نشان می‌دهد در دانشکده‌های پزشکی آموزش‌ها و مهارت‌های کافی در زمینه سقط جنین به دانشجویان ارائه نمی‌شود. حتی در یک سوم دانشکده‌ها هیچ‌گونه آموزشی در مورد سقط درمانی، مشاوره قبل از سقط، مراقبت‌های بعد از سقط و یا قوانین و سیاست‌های مربوط به سقط جنین وجود ندارد، در صورتی که دانشجویان علوم پزشکی به دلیل ماهیت رشته خود لازم است از چنین اطلاعاتی آگاه باشند تا بتوانند در امور مربوط به سقط جنین که از وظایف حرفه‌ای آنها محسوب می‌شود، اطلاعات لازم را در اختیار مراجعه‌کنندگان خود قرار دهند [۲۲، ۲۳]. در ایران هر چند در دوره کارشناسی مامایی واحدهای مرتبطی برای دانشجویان برگزار می‌شود، اما مشخص نیست که آگاهی دانشجویان از ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین به چه میزان است و آیا این میزان آموزش کارآیی قابل قبولی برای دانشجویان مامایی دارد یا خیر؟ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه آگاهی دانشجویان سال اول و آخر مقطع کارشناسی پیوسته مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد نسبت به ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین انجام گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی و مقطعی است که در سال ۱۴۰۲ صورت پذیرفت. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان سال اول و آخر رشته کارشناسی پیوسته مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری سرشماری تعداد ۸۲ نفر به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ایرانی باشد، دانشجوی مشغول به تحصیل دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و دانشجوی سال اول یا آخر مقطع کارشناسی پیوسته مامایی باشد. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از پاسخ‌دهی ناقص به پرسشنامه‌ها، پاسخ‌دهی مشارکتی به پرسشنامه‌ها و دانشجوی مهمان، انتقالی، انصرافی

صورت می‌گیرد، سقط الکتیو اطلاق می‌شود [۶، ۷]. بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) با توجه به افزایش جمعیت زنانی که در سن باروری قرار دارند، سقط جنین در سراسر دنیا افزایش قابل توجهی پیدا کرده است [۸-۱۰]. سازمان جهانی بهداشت گزارش کرده که هر ساله در جهان حدود ۲۱۰ میلیون بارداری رخ می‌دهد، تقریباً در ۲/۳ یا ۱۳۰ میلیون بارداری، حاملگی ادامه یافته و منجر به تولد نوزاد می‌شود و ۱/۳ باقیمانده به سقط جنین القایی ختم می‌شود که از این تعداد، حدود ۴۳/۸ میلیون مربوط به سقط جنین القایی است، نکته قابل توجه این است که تقریباً نیمی از سقط‌های القایی (حدود ۲۰ میلیون) به صورت غیرقانونی و در شرایط غیربهداشتی و غیرایمن انجام می‌شود، که اغلب آنها (۹۸ درصد) مربوط به کشورهای در حال توسعه است [۱۰-۱۳].

وضعیت حقوقی و قوانین مربوط به سقط جنین در کشورهای مختلف به علت متفاوت بودن دیدگاه‌های موجود در ارتباط با مشروعیت سقط جنین، نیز بسیار متفاوت است. در ایران سقط القایی در تمام نقاط کشور و در بین اقشار مختلف مردم با سطوح فرهنگی و سواد متفاوت، موضوعی شناخته شده است و به دلایل مختلفی نیز در جامعه انجام می‌شود [۱۴، ۱۵] اما آمار دقیقی از تعداد این سقط‌ها، میزان مرگ و میر و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی - اقتصادی ناشی از آن وجود ندارد. با این حال بر اساس نتایج ارائه شده، سقط جنین عمدتاً به صورت غیرقانونی و غیرایمن و در مراکز غیرقانونی و زیرزمینی صورت می‌گیرد [۱۶، ۱۷]. مطابق آمار ارائه شده در سال ۲۰۱۸، ۹۷۰۰ مورد سقط درمانی ثبت شده است [۱۸].

یکی از علل اقدام زنان به سقط غیرقانونی و غیرایمن، ناآگاهی مراقبان سلامت از مسائل مربوط به سقط جنین و ارجاع به موقع متقاضیان واجد شرایط دریافت برای مجوز سقط درمانی است. مراقبان سلامت و از جمله ماماها که با زنان جستجوکننده خدمات سقط جنین (مراجعان خود) در ارتباط مستقیم هستند، می‌توانند نقش مهمی در تصمیم‌گیری و انجام عمل سقط جنین توسط آنان داشته باشند [۱۹، ۲۰].

ماماها از جمله مراقبان سلامت هستند که با موضوع سقط جنین مواجه هستند به طوری که یک ماما در طول هر روز کاری

یا فارغ‌التحصیل از رشته دیگری غیر از رشته فعلی باشد.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش و پرسشنامه بررسی میزان آگاهی نسبت به ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین بود. نسخه اولیه پرسشنامه بعد از مطالعه جدیدترین کتب و مقالات در زمینه پژوهش تهیه و پس از تصحیح و تأیید توسط تیم پژوهش تهیه شد. روایی پرسشنامه سنجش میزان آگاهی با استفاده از روایی صوری و روایی محتوایی توسط تیم پژوهش و ۱۰ نفر از صاحب‌نظران و متخصصان مربوطه در زمینه سقط جنین تأیید شد. پایایی پرسشنامه آگاهی با محاسبه ضریب آلفا کرانباخ ۸۵/۵ مورد تأیید قرار گرفت.

ابتدا پژوهشگر توضیحات لازم را در مورد هدف، کاربرد و نحوه اجرای پژوهش و مختار بودن به انصراف از مطالعه به کلیه دانشجویان واجد شرایط پژوهش ارائه داده و همچنین رضایت کتبی از دانشجویان جهت شرکت در پژوهش اخذ شد. سپس پرسشنامه مشخصات فردی و اجتماعی و نیز پرسشنامه مربوط به میزان آگاهی و پرسشنامه نگرش سنجش به روش خودگزارشی توسط دانشجویان تکمیل شد.

پس از اتمام نمونه‌گیری و گردآوری پرسشنامه‌ها، برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. برای توصیف اطلاعات از آمار توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و توزیع فراوانی استفاده شد. برای مقایسه میزان آگاهی دانشجویان از آزمون مجذور کای استفاده شد. در تمام آزمون‌ها ضریب اطمینان ۹۵ درصد و سطح معناداری ۰/۰۵ مد نظر قرار گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۸۲ نفر از دانشجویان سال اول و سال آخر مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۲۳/۲۲±۲۰/۶۲ و در محدوده سنی شرکت‌کنندگان ۱۸ تا ۲۷ سال بود. ۶۷/۹ درصد از دانشجویان مجرد و ۳۲/۱ درصد متأهل بودند. اکثر دانشجویان (۶۷/۹ درصد) بومی و (۹۷/۵ درصد) شیعه بودند. ۹۰/۱ درصد از دانشجویان از نظر وضعیت

اقتصادی در حد کفاف بودند.

توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان مامایی در مورد ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین در جدول ۱ تا ۳ ارائه شده است. یافته‌ها نشان داد که بین میزان پاسخ‌دهی صحیح دانشجویان سال اول و سال آخر مامایی، در مورد سوالات «مطابق قانون ایران، رضایت همسر برای صدور مجوز سقط درمانی الزامی است» ($P=0/0001$)، «مطابق قانون ایران، انجام سقط جنین به هر دلیلی، قبل از دمیده شدن روح در جنین مجاز است» ($P=0/001$)، «می‌توان از سقط جنین به عنوان یک روش تنظیم خانواده استفاده کرد» ($P=0/006$)، «از نظر اسلام سقط جنین در هر شرایطی و به هر دلیلی نباید انجام شود» ($P=0/002$) تفاوت آماری معناداری وجود دارد و میزان پاسخ‌دهی صحیح در دانشجویان سال آخر بالاتر است (جدول ۱).

نتایج نشان داد بین میزان آگاهی دانشجویان سال اول و سال آخر مامایی در رابطه با اغلب اندیکاسیون‌های سقط جنین درمانی (موارد مجاز سقط جنین) مطابق قانون ایران تفاوت آماری معناداری وجود داشت. همچنین بین میانگین نمره آگاهی دانشجویان سال اول و سال آخر مامایی در رابطه با موارد

▼ جدول ۱- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان مامایی در مورد ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین

سوالات	سال تحصیلی	گزینه‌ها	
		صحیح	غلط
۱- مطابق قانون ایران، رضایت همسر زن برای صدور مجوز سقط درمانی الزامی است؟ (غلط)	سال اول	۸۴/۱۳۷	۲/۳۱
	سال آخر	۶۵/۷۳۳	۳۴/۳۱۲
۲- مطابق قانون ایران، سقط جنین در هر شرایطی جرم است. (غلط)	سال اول	۰	۹۰/۹۴۰
	سال آخر	۳/۱	۹۳/۹۳۱
۳- مطابق قانون ایران، انجام سقط جنین به هر دلیلی، قبل از دمیده شدن روح در جنین مجاز است؟ (غلط)	سال اول	۲۲/۷۱۰	۵۲/۳۲۳
	سال آخر	۱۱/۴۴	۸۸/۶۳۱
۴- استفاده از روش‌های موثر پیشگیری از بارداری باعث کاهش میزان سقط جنین عمدی می‌شود؟ (صحیح)	سال اول	۸۳/۳۳۵	۴/۸۲
	سال آخر	۹۴/۱۳۲	۵/۹۲
۵- می‌توان از سقط جنین به عنوان یک روش تنظیم خانواده استفاده کرد. (غلط)	سال اول	۶/۸۳	۷۵/۳۳
	سال آخر	۰	۱۰۰/۳۵
۶- از نظر اسلام، سقط جنین را در هر شرایطی و به هر دلیلی نباید انجام شود. (غلط)	سال اول	۱۵/۹۷	۵۲/۳۲۳
	سال آخر	۵/۷۲	۸۸/۶۳۱

مجاز سقط جنین تفاوت آماری معناداری وجود داشت و میزان پاسخ‌دهی صحیح در دانشجویان سال آخر بالاتر بود ($5/88 \pm 2/75$) در مقابل $9/03 \pm 1/51$ ($P = 0/0001$) (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان مامایی در مورد اندیکاسیون‌های سقط جنین درمانی مطابق قانون ایران مطابق قانون ایران، سقط درمانی در کدامیک از موارد زیر مجاز است؟

در ارتباط با میزان آگاهی دانشجویان مامایی در خصوص مجازات سقط جنین غیرقانونی و شرایط صدور مجوز قانونی سقط جنین درمانی نتایج نشان داد که کمترین میزان آگاهی

▼ جدول ۲- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان مامایی در مورد ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین

سوالات	سال تحصیلی	گزینه‌ها	
		صحیح	غلط
۱- جنین‌های ناقص الخلقه یا دچار عقب‌افتادگی (مجاز)	سال اول	۸۰/۳۶	۲۲/۱
	سال آخر	۹۱/۴۳	۸/۶۳
۲- حاملگی‌هایی که خطر جانی برای مادر دارد (مجاز)	سال اول	۸۹/۷۳۹	۲۲/۱
	سال آخر	۹۷/۱۳۴	۲/۹۱
۳- حاملگی‌هایی که تهدیدی برای افزایش مشکلات	سال اول	۵۳/۲۴	۶۷/۳
	سال آخر	۴۰/۱۴	۴۸/۶۱۷
۴- حاملگی‌هایی که تهدیدی برای افزایش مشکلات روانی مادر است. (غیرمجاز)	سال اول	۲۲/۷۱۰	۳۸/۶۱۷
	سال آخر	۲۲/۹۸	۶۰/۲۱
۵- حاملگی‌هایی که ناخواسته هستند. (غیرمجاز)	سال اول	۲۲/۱	۷۷/۸۳۵
	سال آخر	۰/۰	۱۰۰/۳۵
۶- حاملگی‌هایی که ناشی از تجاوز به عنف هستند. (غیرمجاز)	سال اول	۲۸/۹۱۳	۲۰/۹
	سال آخر	۴۵/۷۱۶	۴۸/۷۱۶
۷- حاملگی‌هایی که ناشی از زنا یا با محارم هستند. (غیرمجاز)	سال اول	۲۶/۷۱۲	۱۷/۸۸
	سال آخر	۴۵/۷۱۶	۳۷/۱۱۲
۸- زنا یا که مشکلات اقتصادی دارند. (غیرمجاز)	سال اول	۰/۰	۸۰/۳۶
	سال آخر	۰/۰	۱۰۰/۳۴
۹- زنانی که داوطلبانه تقاضای ختم بارداری را دارند. (غیرمجاز)	سال اول	۴/۴۲	۷۷/۸۳۵
	سال آخر	۰/۰	۱۰۰/۳۵
۱۰- زنانی که مبتلا به HIV و یا ایدز هستند. (غیرمجاز)	سال اول	۲۸/۹۱۳	۳۱/۱۱۴
	سال آخر	۸/۶۳	۹۱/۴۳۲
۱۱- زنانی که قصد طلاق دارند. (غیرمجاز)	سال اول	۶/۷۳	۸۰/۳۶
	سال آخر	۰/۰	۱۰۰/۳۴
۱۲- زنانی که سن کمتر از ۱۸ سال دارند. (غیرمجاز)	سال اول	۴/۴۲	۸۲/۳۷
	سال آخر	۰/۰	۱۰۰/۳۵
۱۳- زنانی که سن بیشتر از ۴۰ سال دارند. (غیرمجاز)	سال اول	۸/۹۴	۶۶/۷۳۰
	سال آخر	۰/۰	۱۰۰/۳۵
انحراف معیار \pm میانگین			
میزان پاسخ صحیح به مجموع سوالات ۱-۱۳	سال اول	$5/88 \pm 2/75$	
	سال آخر	$9/03 \pm 1/51$	

دانشجویان سال اول و سال آخر مامایی به ترتیب در مورد سوالات «مطابق قانون ایران، مجوز انجام سقط درمانی تا چه سن حاملگی صادر می‌شود؟» (با $84/2$ درصد جواب اشتباه) و «مطابق قانون ایران اگر زنی جنین خود را سقط کند، مجازات آن چیست؟» (با $70/6$ درصد پاسخ اشتباه) بود. همچنین بین میانگین نمره آگاهی دانشجویان سال اول و سال آخر مامایی در رابطه با مجازات سقط جنین غیرقانونی و شرایط صدور مجوز قانونی سقط جنین درمانی تفاوت آماری معناداری وجود داشت و میزان پاسخ‌دهی صحیح در دانشجویان سال آخر بالاتر بود ($3/47 \pm 1/48$) در مقابل $5/54 \pm 1/33$ ($P = 0/0001$) (جدول ۳).

▼ جدول ۳- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان مامایی در مورد مجازات سقط جنین غیرقانونی و شرایط صدور مجوز قانونی سقط جنین درمانی مطابق قانون ایران

سوالات	سال تحصیلی	گزینه‌ها	
		صحیح	غلط
۱- مطابق قانون ایران مجازات سقط عمدی جنین بواسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله توسط افراد غیر متخصص و غیر حرفه‌ای چیست؟	سال اول	۲۳/۱۹	۷۶/۹۳۰
	سال آخر	۴۷/۱۱۶	۵۲/۹۱۸
۲- مطابق قانون ایران مجازات سقط عمدی جنین با وسایل شیمیایی یا فیزیکی توسط افرادی است که در امور پزشکی فعالیت نمی‌کنند، چیست؟	سال اول	۲۵/۶۱۰	۷۴/۴۲۹
	سال آخر	۳۲/۴۱۱	۶۷/۶۲۳
۳- مطابق قانون ایران اگر ماما، فقط وسایل سقط جنین را فراهم سازد اما اقدام به سقط عمدی جنین نکند، مجازات آن چیست؟	سال اول	۴۰/۵۱۵	۵۹/۵۲۲
	سال آخر	۶۵/۷۲۳	۳۴/۳۱۲
۴- مطابق قانون ایران اگر ماما اقدام به سقط عمدی جنین کند، مجازات آن چیست؟	سال اول	۶۷/۵۲۷	۳۲/۵۱۳
	سال آخر	۹۱/۲۳۱	۸/۸۳
۵- مطابق قانون ایران اگر زنی جنین خود را سقط کند، مجازات آن چیست؟	سال اول	۳۰/۶۱۱	۶۹/۴۲۳
	سال آخر	۲۹/۴۱۰	۷۰/۶۲۴
۶- مطابق قانون ایران اگر ماما، اقدام به سقط عمدی جنین در یک حاملگی دو قلو کند، مجازات آن چیست؟	سال اول	۵۶/۸۲۱	۴۳/۲۱۶
	سال آخر	۷۳/۵۲۵	۲۶/۵۹
۷- مطابق قانون ایران، مجوز انجام سقط درمانی توسط چه سازمان یا فردی صادر می‌شود؟	سال اول	۵۹/۵۲۲	۴۰/۵۱۵
	سال آخر	۸۵/۷۳۰	۱۴/۳۵
۸- مطابق قانون ایران، مجوز انجام سقط درمانی تا چه سن حاملگی صادر می‌شود؟	سال اول	۱۵/۸۱۶	۸۴/۲۳۲
	سال آخر	۹۴/۱۳۲	۵/۹۲
۹- برای انجام سقط درمانی تأییدیه چند پزشک متخصص نیاز است؟	سال اول	۳۵/۱۱۳	۶۴/۹۲۴
	سال آخر	۳۷/۱۱۳	۶۲/۹۲۲
انحراف معیار \pm میانگین			
میزان پاسخ صحیح به مجموع سوالات ۱-۹	سال اول	$3/47 \pm 1/48$	
	سال آخر	$5/54 \pm 1/33$	

بحث

بر اساس نتایج پژوهش حاضر هر چند میزان آگاهی دانشجویان سال آخر مامایی به طور معناداری بیشتر از دانشجویان سال اول بود، اما به طور کلی یافته‌های مطالعه بیانگر ناکافی بودن میزان آگاهی دانشجویان سال اول و آخر مامایی نسبت به ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین بود. در رابطه با علل آگاهی ضعیف دانشجویان سال اول مامایی نسبت به مواردی چون اندیکاسیون‌های مجاز سقط جنین، مجازات سقط جنین غیرقانونی و شرایط صدور مجوز قانونی سقط جنین می‌توان مواردی شامل نگذردن واحد درسی پزشکی قانونی و وارد نشدن به محیط بالینی را ذکر کرد. مکفی نبودن واحدهای درسی مرتبط با موضوع سقط جنین در دوره کارشناسی مامایی برای دانشجویان نیز می‌تواند از جمله علل ناکافی بودن میزان آگاهی دانشجویان سال آخر باشد. بالاخره تغییر مکرر قوانین در ایران و پیدایش پدیده‌ای به نام تورم قوانین که موجب ناآشنایی و اطلاع متخصصان رشته حقوق با قوانین شده، مزید بر علت شده و از دیگر متخصصان نباید انتظار داشت که مباحث حقوقی حوزه پزشکی را نیز به دقت رصد کنند. در حوزه سقط جنین نیز قانون گذار در سال ۱۴۰۰، «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» را تصویب کرد که مقررات راجع به سقط جنین را تغییر داده و با تصویب این قانون، مراقبان سلامت باید آموزش لازم را ببینند که هنوز آگاهی لازم را در این حوزه ندارند.

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ برگرفته از فقه شیعه، در عین حال که به جرم‌انگاری سقط جنین در مواد ۶۲۲-۶۲۴ می‌پردازد به صورت محدود و مشروط نیز اجازه سقط جنین می‌دهد. افزون بر این، قانون گذار در سال ۱۳۸۴ برای نخستین بار، اجازه سقط درمانی را داد. براساس ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴/۳/۱۰ سقط جنین با شرایط خاص مجاز است: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از دمیده شدن روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز است و متخلفان از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات

اسلامی محکوم خواهند شد». بنابراین طبق قانون سقط درمانی، در تجویز سقط جنین باید محدودیت‌های زیر لحاظ شود: اولاً سقط جنین با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی امکان‌پذیر است؛ ثانیاً بیماری جنین (عقب‌افتاده یا ناقص‌الخلقه) موجب حرج مادر شده باشد یا حیات مادر بیمار باردار در اثر بیماری به مخاطره افتاده باشد. پس اگر بیماری جنین موجب حرج مادر نباشد و یا مادر بیمار نباشد، سقط جنین صورت نخواهد گرفت و ثالثاً سقط جنین قبل از دمیده شدن روح با رضایت مادر میسر است. بر پایه این ماده واحده برای نخستین بار قوانین ایران به رضایت مادر در سقط توجه شد و رضایت پدر در سقط جنین را از جمله شرایط مجوز سقط ندانست. پس اگر مادری، بدون حضور و یا بدون اذن یا رضایت پدر جنین و با رعایت شروط سه‌گانه بالا اقدام به سقط جنین بکند، مادر و پزشک مسئولیت کیفری ندارند.

با این همه، قانون گذار با تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ تغییراتی در ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴/۳/۱۰ ایجاد کرد؛ مطابق ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، سقط جنین از جرایم دارای جنبه عمومی دانسته شد که با تصویب ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و تأکید بر جرم بودن سقط جنین، ابهام پدید آمده که جرم سقط جنین از جرایم قابل گذشت است یا غیرقابل گذشت و به نظر می‌رسد بتوان گفت با تصویب ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به عنوان آخرین اراده قانون گذار، جرم سقط جنین از جرایم غیرقابل گذشت است [۲۳]. افزون بر این، ماده ۵۶ تغییر دیگری را نیز در ماده واحده قانون سقط درمانی ایجاد کرده است. مطابق ماده واحده قانون سقط درمانی، سقط جنین با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی امکان‌پذیر است، در حالی که ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مقرر می‌دارد درخواست باید به کمیسیون سقط قانونی ارجاع شود که ترکیب آن متمایز از ترکیب مقرر در ماده واحده قانون سقط درمانی است صرفنظر از این که به جای اصطلاح «سقط درمانی» در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، اصطلاح «سقط قانونی» به کار رفته است: «کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استان‌ها مکلفند

(بند «الف» ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت) یا مادر و جنین (بند «ب» ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت) را مبنای تجویز سقط دانسته شاید بتوان در چنین موردی هم سقط را مجاز دانست اما این استدلال با اصل تفسیر مضیق و منع توسل به قیاس مخدوش می‌شود و نمی‌توان پذیرفت که فرقی میان زنا به عنف و خطر جانی ناشی از تولد فرزند و بیماری صعب‌العلاج وجود ندارد. افزون بر این، باید توجه داشت که قاعده «لا حرج» برای مادری که خود مرتکب زنا شده نمی‌تواند سقط را تجویز کند [۲۴].

دوم این که آیا حرج مدنظر مقنن صرفاً حرج مادی است یعنی اگر ناقص الخلقه بودن و عقب افتادگی جنین موجب به مخاطره افتادن زندگی مادر باشد مجوز سقط صادر می‌ود یا این که اگر مادر در اثر تولد فرزند عقب‌افتاده به بیماری روحی، از جمله افسردگی شدید که موجب انتحار است، مبتلا شود و جنین ناقص الخلقه بر فرض بقا، حرج معنوی برای مادر در بر داشته باشد هم مجوز سقط صادر می‌شود. در این زمینه با سکوت قانون باید رویه قضایی راهی عادلانه و منصفانه بگشاید.

شایان گفتن است که رعایت مهلت‌های قانونی کمتر از ۴ ماه مصرح در قانون اهمیت به‌سزایی دارد و رعایت نشدن این مهلت در مراجعه به پزشکی قانونی و مراجعه دیر هنگام، صاد نشدن مجوز سقط را به دنبال خواهد داشت و یکی از دلایل اقدام دیر هنگام برای دریافت مجوز سقط درمانی یا قانونی، می‌تواند فقدان اطلاع کافی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی، از جمله ماماها، از وجود چنین قوانینی باشد. در نتیجه نیمی از زایمان‌هایی که می‌تواند به مرگ مادر و جنین منجر شود به علت اقدام دیر هنگام ادامه می‌یابد یا اینکه روند سقط به شکل غیرقانونی انجام می‌شود [۲۵]. زیرا مراجعه دیر هنگام به مراجع قانونی برای صدور مجوز سقط و بالا بودن سن جنین از ۴ ماه، ادامه بارداری ممکن است مشکلات فراوانی را از نظر روانی، خانوادگی و اجتماعی به وجود آورد، به ویژه در مواردی که مادر دچار بیماری صعب‌العلاج است، انجام نشدن سقط به دلیل سن بالای جنین ممکن است باعث تشدید بیماری مادر شود و حتی جان مادر را به مخاطره اندازد.

مراجعه دیر هنگام برای دریافت مجوز سقط درمانی یا قانونی

درخواست‌های واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع کنند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشکی قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر طی یک هفته تشکیل می‌شود. رأی لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل فقدان جواز سقط در موارد تردید صادر می‌گردد. قاضی عضو در کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر ۱۵ روزه صادر می‌کند:

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 اسقاط جنین است. ج) چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود: رضایت مادر، وجود حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) برای مادر، وجود قطعی ناهنجاری‌های جنینی غیر قابل 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. تبصره ۱- رأی صادره طی یک هفته قابل اعتراض در شعبه یا شعب اختصاصی دادگاه تجدیدنظر، به ریاست قاضی یا قضات ویژه منصوب رئیس قوه قضائیه در این امر است و دادگاه مذکور حداکثر باید ظرف یک هفته تصمیم خود را اعلام کند».

گرچه قانون گذار در آخرین اراده خود و در راستای جوانی جمعیت، سقط جنین را دوباره جرم‌انگاری کرده، محدودیت‌هایی هم برای سقط قانونی یا درمانی در نظر گرفته اما ابهام‌های چندی وجود دارد که پاسخ آن در قوانین روشن نیست:

اول این که آیا جنین نامشروع را به دلیل تبعات سوئی که برای مادر به دنبال دارد، می‌توان سقط کرد؟ یعنی اگر به دلیل زنا به عنف، زنی باردار شده باشد که تولد فرزند، خطر حتمی جانی برای بچه یا مادر به دنبال داشته باشد، آیا نمی‌توان مجوز سقط را از پزشکی قانونی انتظار داشت؟ به نظر می‌رسد با توجه به اینکه قانون گذار حرج شدید (بند «ج» ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت) یا بیم و خطر فوت مادر

در این میان نمی‌توان انتظار داشت مراقبان سلامت که به لحاظ دانش تخصصی، اشراف به قوانین ندارند، از وجود قوانین مصوب آگاه شده و آن را بیاموزند. صرفنظر از این که تفسیر قانون نیازمند دانش تخصصی است و استفاده نکردن از متخصصان در آموزش قوانین و مقررات در حوزه سلامت نیز در کاهش میزان آگاهی مراقبان سلامت تأثیر مستقیم داشته است.

تأیید به اخلاقی: پژوهش حاضر طرح پژوهشی با کد شماره ۹۲۲۲۳۶ در جلسه کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۱ تأیید شد.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است. سهم نویسندگان: علیرضا پوراسماعیلی: در ایده‌پردازی اولیه پژوهش و بررسی و تحلیل حقوقی و نگارش و ویرایش نهایی مقاله (۳۰ درصد); فاطمه‌زهره کریمی: ایده‌پردازی اولیه پژوهش، جمع‌آوری داده، تحلیل و نگارش و ویرایش نهایی مقاله (۴۰ درصد); خدیجه میرزایی و رباب لطیف‌نژاد: طراحی مطالعه، نگارش و ویرایش نهایی مقاله (۳۰ درصد).

منابع مالی: این طرح پژوهشی با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

References

1. World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: World Health Organization; 2012. Available at: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html. [Accessed on 2013].
2. Talati M. Population growth, family planning and abortion. Qom, Iran: Office of Islamic Research [Daftar-e Tablighat-e Islami]. 2004. [Persian]
3. Bankole A, Singh S, Haas T. Reasons why women have induced abortions: evidence from 27 countries. *Int Fam Plan Perspect*. 1998;24(3):117-27. doi: <https://doi.org/10.2307/3038208>.
4. Grimes DA, Benson J, Singh S, Romero M, Ganatra B, Okonofua FE, et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet*. 2006;368(9550):1908-19. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69481-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69481-6).
5. Abdullaeva M. Abortion around the World – Overview. National Organization for Women Foundation, 2012. Available at: http://www.nowfoundation.org/issues/reproductive/050808-abortion_worldwide.html. [Accessed on 2013].
6. Fritz MA, Speroff L, editors. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. lippincott Williams & Wilkins; 2011.

افزون بر آنکه ممکن است پدر و مادر را به سقط غیرقانونی سوق دهد که به دلیل دسترسی نداشتن به امکانات پزشکی و بهداشتی، ممکن است به مگر مادر بینجامد، مغایر آموزه‌های دینی و اخلاقی اسلام است و حتی عوارض حاد و مزمن ناشی از سقط غیرقانونی و غیرایمن نیز برای مادر در بر دارد [۲۶،۲۷]. به همین دلیل است که سازمان جهانی بهداشت نیز سقط غیرایمن را یک همه‌گیری خاموش می‌داند و پایان دادن به این همه‌گیری خاموش را به عنوان «یک فوریت بهداشت عمومی و یک موضوع حقوق بشری» ضروری می‌داند [۴]. در نتیجه لازم است در قوانین مربوط به سقط جنین در کشورها به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده میزان سقط غیرایمن بازنگری شود [۲۸-۳۰، ۶].

در نهایت، بالا بردن سطح دانش حقوقی دانشجویان مامایی و دیگر مراقبان سلامتی، از جمله ماماها، در موضوعاتی مانند سقط جنین ضرورت دارد تا آنان بتوانند اطلاعات صحیح و لازم را نیز در اختیار مراجعان خود قرار دهند و با افزایش میزان آگاهی مراقبان سلامت کیفیت سلامت زنان باردار و سلامت جامعه افزایش یابد [۲۰، ۲۱، ۳۱، ۳۲].

نتیجه‌گیری

ناآگاهی یا آگاهی اندک مراقبان سلامت از قوانین سقط جنین و اندیکاسیون‌های سقط درمانی یا قانونی، شرایط لازم برای صدور مجوز سقط درمانی قانونی و مجازات‌های سقط جنین غیرقانونی می‌تواند حاکی از توجه نادرست به اهداف واحدهای درسی در مقاطع آموزشی باشد و این ناآگاهی بر کیفیت سلامت زنان باردار تأثیر می‌گذارد. افزون بر این، ناآگاهی مراقبان سلامت صرفاً ناشی از فقدان آموزش درست نیست، بلکه سیاست‌های تقنینی در کشور نیز می‌تواند در کاهش میزان آگاهی مراقبان سلامت و در نتیجه کاهش کیفیت سلامت جامعه موثر باشد، زیرا تغییر و یا اصلاح قوانین بدون سیاست‌گذاری تقنینی صحیح، تصویب شتاب‌زده قوانین که در این نوشتار بی‌توجهی قانون‌گذار به اصطلاحات به کار رفته در قانون از جمله سقط درمانی و تغییر آن به سقط قانونی نیز تلویحاً اشاره شد، موجب شده تا آگاهی متخصصان و حقوقدانان نسبت به قوانین مصوب نیز کاهش یابد.

7. Cunningham FG, Williams JW, Leveno KJ, Bloom S, Hauth JC. Williams Obstetrics, 23rd ed. New York: McGraw-Hill; 2010.
8. Shamdhiri Milani H. Reproductive health. Text book of public health. Ministry of Health and Medical Education. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2008. p. 1663. [Persian]
9. Guttmacher Institute, Department of Reproductive Health and Research World Health Organization. Facts on Induced Abortion Worldwide. Geneva: World Health Organization; 2012. Available at: http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.pdf. [Accessed on 2013].
10. De León Aguirre DG, Billings DL. Women and Health Learning Package: Unwanted Pregnancy and Unsafe Abortion, 3rd ed. Mexico City: TUFH Women and Health Taskforce; 2007. p. 1-33. Available at: <http://www.the-networktufh.org/sites/default/files/attachments/basicpages/WHLP%20Unwanted%20Pregnancy%20and%20Unsafe%20Ab.pdf>. [Accessed on 2013].
11. Mesce D, Clifton D. Abortion: Facts & Figures. Washington, DC: Population Reference Bureau; 2011. p. 1-57. Available at: <http://www.prb.org/pdf11/abortion-facts-and-figures-2011.pdf>. [Accessed on 2013].
12. World Health Organization. Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. 6th ed. Geneva: World Health Organization; 2011. p. 1-67. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf. [Accessed on 2013].
13. World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2012. Available at: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html. [Accessed on 2013].
14. United Nations, World Abortion Policies 2011. Department of Economic and Social Affairs. Population Division, Available at: <http://www.un.org/esa/population/publications/2011abortion/2011wallchart.pdf>.
15. Jarahi L, Meysamie AP, Fayaz Bakhsh A. Assessment of attitude and knowledge about intentional abortion in pre-married females. Qom University of Medical Sciences Journal. 2012;6(1):54-9. [Persian]
16. Abbase M, Ahmadi A, Fakour H. Principles of therapeutic abortion basis and its study from point of medical criminal law. Journal of Law. 2012;(20):115-40. [Persian]
17. Abdollahi Pour P, Abdollahi Pour T. Abortion and unwanted pregnancy. Avaye Salamt Yazd. 2010;4(20):9-28. [Persian]
18. Valiani M, Montazery G, Sabzghabae AM, Hamdavi pour S. Ethical aspects of legal abortion from the viewpoint of pregnant women referring to the forensic medicine center in Iran. Research Square. 2020:1-13. doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-117623/v1>.
19. Naghizadeh S, Ebrahimpour M, Rahmani A, Rostami H, Dehgani S. 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 Microbiology. 2013;5(4):89-99. [Persian]
20. Cessford TA, Norman W. Making a case for abortion curriculum reform: a knowledge-assessment survey of undergraduate medical students. J Obstet Gynaecol Can. 2011;33(1):38-45. doi: [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34771-5](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34771-5).
21. Smith KG, Gilliam ML, Leboeuf M, Neustadt A, Stulberg D. Perceived Benefits and Barriers to Family Planning Education among Third Year Medical Students. Med Educ Online. 2008;13(1):4474. doi: <https://doi.org/10.3402/meo.v13i.4474>.
22. Ghadipasha M, Bashardoost N, Ghodoosi 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. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2011;19(2):141-7. [Persian]
23. Moghaddasi MB, Gholami Y, Salahshour B. Judicial Approach to Medical Abortion; An Overview of Medical Abortion Rules in the Support of Family and Youth Population Act. Iran J Forensic Med. 2022;27(4):207-15. [Persian]
24. Sadeghpour M. Permissibility of Abortion Resulting From Adultery in the Scope of Current Laws. Iran J Forensic Med. 2023;28(4):254-5. [Persian]
25. Abravesh H. Abortion in pregnancy due to sexual crimes in light of therapeutic abortion act. Medical Law Journal. 2011;5(17):141-71. [Persian]
26. Naeji H, Mirtorabi SD, Shojamoradi MH, Khatami A. The Requests for Therapeutic Abortion in Legal Medicine Organization of Tehran: Indications for Acceptance and Rejection. Iran J Forensic Med.

- 2011;17(1):41-7. [Persian]
27. Sarayi H, Roshanshomal P. Examining Social Factors Affecting Pregnant Women's Attitude towards Induced Abortion. *Women in Development & Politics*. 2012;10(2):5-23. [Persian]
28. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet*. 2007;370(9595):1338-45. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61575-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61575-X).
29. Jewkes R, Rees H, Dickson K, Brown H, Levin J. The impact of age on the epidemiology of incomplete abortions in South Africa after legislative change. *BJOG*. 2005;112(3):355-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00422.x>.
30. Berer M. Making abortions safe: a matter of good public health policy and practice. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000;78:580-92.
31. Narendra A. Implications of Sex and Education on Abortion Attitudes: A Cross-Sectional Analysis. Winter Term, 2010. Available at: <http://hdl.handle.net/1957/16262>.
32. Rodríguez-Calvo MS, Martínez-Silva IM, Soto JL, Concheiro L, Muñoz-Barús JI. University students' attitudes towards Voluntary Interruption of Pregnancy. *Leg Med (Tokyo)*. 2012;14(4):209-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2012.02.002>.