

راهکارها و عوامل جلوگیری از سقط جنین

گزارش راهبردی



اندیشکده موج
Mowj Think Tank

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



اندیشکده موج
Mowj Think Tank

گزارش راهبردی راهکارها و عوامل جلوگیری از سقط جنین



دفتر مطالعات فرهنگی و اجتماعی

تاریخ شروع: ۱۴۰۲/۰۵/۱۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۹/۲۰

جزو حرف‌هایی که در دنیای غرب زده می‌شود، مسئله آزادی سقط‌جنین است که این نکته بسیار مهمی است و با این که ظاهر ساده و کوچکی دارد، اما باطن بسیار خطرناک و سهمگینی در این سخن مضمرو مندرج است.

(مقام معظم رهبری حضرت آیت‌الله خامنه‌ای - ۳۰ مهر ۱۳۷۶)



فهرست

| | |
|---------|---|
| ۵..... | چکیده |
| ۶..... | مقدمه |
| ۷..... | جمعیت سالمندان جهان |
| ۸..... | جمعیت سالمند ایران |
| ۹..... | عوامل پیری جمعیت |
| ۱۱..... | بیان مسئله |
| ۱۱..... | آمار سقط جنین در جهان |
| ۱۲..... | روند قانونی شدن سقط جنین در جهان و آمریکا |
| ۱۴..... | آمار سقط جنین در ایران |
| ۱۵..... | سقط از نگاه شرع اسلام و دیگر ادیان |
| ۱۶..... | سقط از نگاه حقوقی و جزایی |
| ۱۷..... | سقط از نگاه پزشکی، طبی، روانی (عوارض) |
| ۱۹..... | شرایط مادران اقدام کننده به سقط جنین عمدی |
| ۱۹..... | سقط در گفتمان فمینیستی |
| ۱۹..... | سن مادران در سقط جنین |
| ۲۱..... | تأثیر بارداری قبلی و تعداد فرزندان |
| ۲۱..... | نقش مذهب |
| ۲۲..... | نقش فعالیت های اجتماعی مادران |
| ۲۳..... | عامل اقتصادی |
| ۲۴..... | شبکه بازیگران |
| ۲۴..... | حاکمیتی |
| ۲۶..... | مردمی |
| ۲۷..... | حوزه فعالیت گروه های مردمی |
| ۲۸..... | راهکارهای حاکمیتی اجرا شده |
| ۳۰..... | شبکه مسائل |
| ۳۲..... | جمع بندی |
| ۳۳..... | اقدامات |
| ۳۷..... | منابع |
| ۳۹..... | کاربرگ مصاحبه |

فهرست

فهرست تصاویر

- ۹.....سیمای جمعیتی ایران
- ۱۲.....نقشه کشورهای جهان بر اساس میزان سقط زنان ۱۵ تا ۴۵ سال در هر ۱۰۰۰ زن
- ۱۳.....رتبه بندی کشورهای جهان بر اساس نگرش قانونی آنها به سقط

فهرست نمودارها

- ۷.....میزان رشد جمعیت کلی و رشد جمعیت سالمندان
- ۸.....مقایسه جمعیت بالای ۶۰ سال ایران و جهان (سال/درصد)
- ۱۰.....تعداد فرزندان مردان متاهل در ایران
- ۱۹.....رابطه سن مادر و انجام سقط
- ۲۰.....بررسی سن زنان اقدام کننده به سقط در شهر کرمانشاه
- ۲۰.....رابطه سن افراد و نگرش مثبت آنها به سقط
- ۲۱.....بررسی مسئله سقط عمدی به تجربه بارداری قبلی و یا تعداد فرزندان پیش از سقط
- ۲۱.....نسبت آگاهی به حکم شرعی و اقدام به سقط
- ۲۲.....نگرش مذهبی اقدام کنندگان به سقط

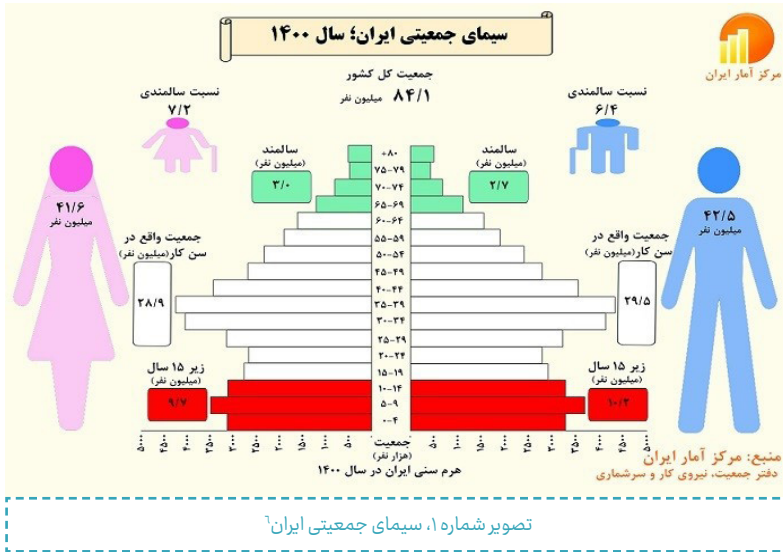
فهرست جداول

- ۱۵.....اطلاعات آماری متفاوت در زمینه میزان سقط جنین
- ۲۷.....مشخصات گروه‌های مردمی فعال در عرصه سقط جنین
- ۳۹.....کاربرگ مصاحبه

چکیده

مسئله جمعیت یکی از مهم‌ترین مسائل کشور به حساب می‌آید، و مسئله سقط جنین در کنار مشکلاتی چون ناباروری، مجردی قطعی و بالارفتن سن ازدواج از عمده‌ترین پایه‌های شکل‌دهی مسئله سقط جنین هستند. در این پژوهش ضمن بیان اهمیت و جایگاه سقط جنین، این مسئله از ابعاد مختلف حقوقی، دینی، اجتماعی بررسی خواهد شد و سپس عواملی محرک مادر جهت اقدام به انجام سقط عمدی جنین مورد بررسی قرار خواهد گرفت. در این پژوهش از روش کتابخانه‌ای برای بررسی علل و عوامل در مطالعات میدانی صورت‌گرفته توسط جامعه علمی کشور استفاده شده است. همچنین در کنار مطالعه پژوهش‌های میدانی، از مصاحبه با متخصصین حوزه جمعیت نیز استفاده شده است. در نهایت، این پژوهش به دنبال احصای شبکه مسائل مسئله سقط است که سعی شده از لایه‌های سطحی به لایه‌های زیرین و ریشه‌ای دخیل در مسئله سقط ورود نماید. بر اساس بررسی‌های صورت‌گرفته در این پژوهش، عمده‌ترین ویژگی‌های مادرانی که اقدام به سقط جنین عمدی می‌کنند از جمله؛ سن مادر، بارداری‌های قبلی، معیشت و اقتصاد، مذهب و اعتقادات مورد بررسی قرار می‌گیرد. علاوه بر این متخصصان و پژوهشگران فعال این حوزه مبتنی بر مصاحبه‌ها و نشست‌های علمی عواملی چون؛ ضعف در نگاه انسانی و اخلاقی به هویت جنین را نیز دخیل در اقدام مادر به سقط عمدی جنین عنوان کرده‌اند. این پژوهش همچنین بازیگران حوزه سقط عمدی جنین در بخش حاکمیتی و مردمی را احصاء نموده و به صورت اجمالی فعالیت‌ها، راهکارها و اقدامات انجام شده توسط این گروه‌ها را بیان خواهد نمود. در نتیجه بر اساس بررسی‌های صورت‌گرفته در این پژوهش می‌توان گفت؛ مهم‌ترین عوامل ریشه‌ای سقط جنین مادران؛ ۱. عدم توجه انسانی و شرعی به هویت جنین ۲. فراهم نبودن زمینه‌های رشد فردی و اجتماعی مادر با ایفای نقش مادری ۳. وجود گفتمان‌های غلط در حوزه‌های تخصصی ۴. زمینه‌ها و مشکلات خانوادگی است.

عوامل پیری جمعیت



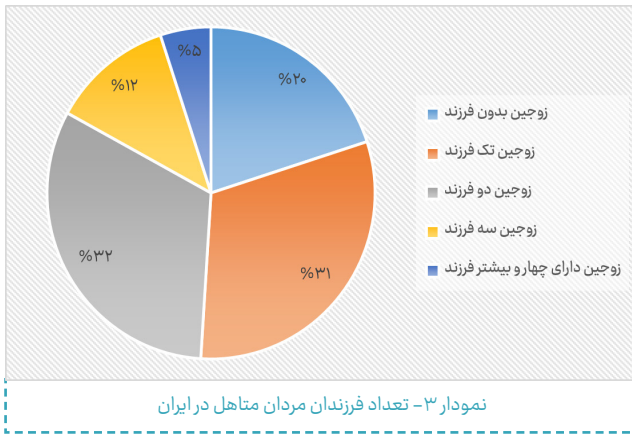
مهم‌ترین عامل در پدیده سالمندی جمعیت، کاهش میزان تولد و تداوم طولانی آن است که باعث می‌شود سهم جمعیت سنین کم‌سن و سال و جوان کاهش یابد. مطالعات انجام شده در مورد روند زادوولد در کشور بیانگر این است که در کشور از سال ۱۳۶۴ به بعد شروع به کاهش نموده و از اواخر دهه ۱۳۶۰ سرعت چشمگیری به خود گرفت.^۷ میزان باروری تأثیر مستقیم بر روی تعداد زادوولد دارد لذا بر مبنای داده‌های «بررسی ویژگی‌های بهداشتی - جمعیتی ایران»، میزان باروری کل در سال ۱۳۷۹ به حدود ۲/۱ فرزند کاهش یافت و بسیاری از نقاط شهری کشور نیز باروری پایین‌تر از حد جانشینی را تجربه نمودند. بر اساس نتایج سرشماری‌های ۱۳۸۵، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ میزان باروری کل ایران به ترتیب حدود ۱/۹، ۱/۸، ۲/۰۱ محاسبه شد. به این ترتیب از دهه ۱۳۸۰ به بعد باروری ایران در سطح تقریباً پایین تثبیت شده و بر اساس تئوری گذار جمعیتی^۸ انتظار نمی‌رود در سال‌های آتی تغییرات زیادی را تجربه نماید که از پیامدهای آن افزایش نسبت سالمندی جمعیت در دهه‌های آتی خواهد بود.

بنا بر آنچه گفته شد یکی از مهم‌ترین راهکارهای جلوگیری معضل پیری جمعیت افزایش میزان

۶. مرکز آمار ایران، دفتر جمعیت نیروی کار و سرشماری
 ۷. عباسی‌شواری، محمد جلال و همکاران (۱۳۸۰)، ارزیابی روش فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵، نامه علوم اجتماعی، ۱۶(۲): ۱۰۵-۱۳۵.
 ۸. روند تاریخی رشد اقتصادی برای جوامع مختلف نشان می‌دهد گذار از اقتصاد کشاورزی به اقتصاد صنعتی توأم با کاهش نرخ باروری و میزان مرگ‌ومیر بوده است که به آن گذار جمعیتی می‌گویند.

تولد است، اما این فرایند با وجود چهار بحران، امکان تحقق نداشته است که عبارت‌اند از:

۱. **بحران مجردها؛** به نقل از رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور وزارت علوم، تحقیقات و فناوری («در حال حاضر حدود ۱۲ میلیون مجرد در کشور داریم که از این میان شش میلیون پسر ۲۰ تا ۴۵ ساله و ۵.۶ میلیون دختر ۱۵ تا ۴۰ ساله «مجرد» هستند») که در واقع ازدواج و فرزندآوری آنها به معنای حداقل افزایش شش میلیونی جمعیت جوان و کودک است.



۲. **بحران متأهلان بدون بچه**
ترس از فرزندآوری و ناتوانایی
در فرزندآوری؛ تحلیل آماری از آمار نفوس و مسکن در سال ۹۵ نشان می‌دهد ۲۰٫۴ درصد مردان متأهل کشور بدون فرزند هستند، همچنین مدیرکل دفتر اطلاعات، آمار و مهاجرت سازمان ثبت احوال، میزان خانواده‌های

بدون فرزند در کل کشور را ۱۴٫۴ عنوان کردند^۹. در همین زمینه، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران نرخ زوج‌های نابارور را بیش از ۲۰ درصد عنوان کردند^{۱۰}، که البته بخشی از آن مربوط به نابآوری اولیه و بخشی از آن ثانویه (ناباروری بعد از تجربه قبلی باروری موفق یا ناموفق) است.

۳. **بحران فرهنگی فرزند کمتر زندگی بهتر؛** روح حاکم بر مشکلات جمعیتی ایران، گفتمان فرزند کمتر زندگی بهتر است و خانواده‌ها را از فرزندآوری و افزایش تعداد فرزندان باز می‌دارد و در ناخودآگاه افراد تأثیر مستقیم دارد.

۴. **بحران سقط جنین؛** طبق آمار و ارقام سالانه ۳۷۰ الی ۵۳۰ هزار سقط جنین در کشور انجام می‌شود و این در حالی است که شهدای هشت سال دفاع مقدس حدود ۲۰۰ هزار نفر بوده‌اند. متأسفانه بعضی مراجع غیررسمی آمار سقط جنین در ایران را سالانه تا یک میلیون سقط هم اعلام می‌کنند که انواع متفاوتی دارد؛ گاه سقط خودبه‌خودی، گاه حادثه‌ای و گاه عمدی اتفاق می‌افتد. در هر صورت سقط جنین یک عامل اصلی در کاهش زادوولد و در نتیجه پیری جمعیت تلقی می‌شود.

۹. عالمی نیسی، مسعود. (۱۴۰۱). وجود ۱۲ میلیون «مجرد» در کشور/ به ازای هر زن و مرد، «جانشینی» برای جمعیت وجود ندارد، خبرگزاری ایسنا، isna.ir/xdLFqf

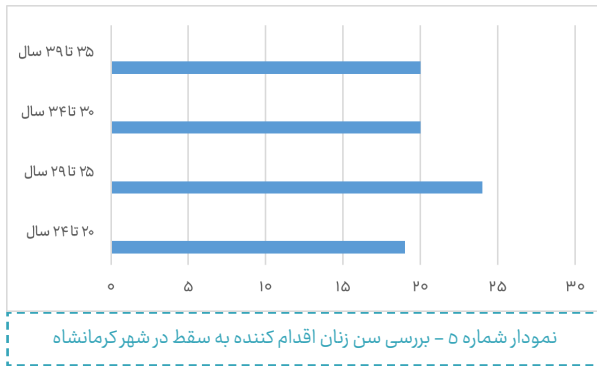
۱۰. محزون، علی اکبر، (۱۳۹۳)، بررسی وضعیت فرزندآوری در کشور، خبرگزاری مهر، mehrnews.com/xrN4M

۱۱. طباطبایی، سید محمد (۱۴۰۲)، بیش از ۲۰ درصد زوج‌های ایرانی نابارورند/ نرخ رشد جمعیت ایران منفی می‌شود، خبرگزاری تسنیم، [2895058/https://tn.ai](https://tn.ai/2895058)

بیان مسئله

باتوجه به محدودیت زمانی و پروسه افزایش میزان موالید می‌توان به جرئت گفت در کوتاه‌مدت مهم‌ترین عامل برای افزایش تعداد تولد، جلوگیری از سقط جنین است. چرا که سه بحران مذکور دیگر، نیازمند کار بلندمدت و فرهنگ‌سازی و تسهیلات متعدد است اما در بحران سقط جنین، فرزند منعقد شده است و تنها بایستی حتی‌الامکان موانع تولد او را برطرف کرد. به‌طور کلی سقط جنین به دودسته عمدی و غیرعمدی تقسیم می‌شود که سقط غیرعمدی مربوط به مواردی است که جنین بدون اراده مادر سقط می‌شود که از جمله آنها می‌توان به؛ سقط بر اثر صدمه اتفاقی به جنین، سقط بر اثر مسمومیت، سقط ناخودآگاه بر اثر بیماری‌های رحمی مادر و... اشاره کرد. اما سقط عمدی شامل مواردی می‌شود که مادر به اختیار خود جنین را سقط می‌کند که این نیز خود به دودسته کلی ضروری و غیرضروری تقسیم می‌شود که منظور از سقط عمدی ضروری آن دسته از سقط جنین‌هایی هستند که نگهداری جنین برای حیات مادر خطرآفرین باشد و یا بنا بر شرایطی جنین دارای نقیصه‌ای باشد که زندگی را برای خود او و اطرافیان سخت می‌کند. اما اگر این دو مورد در رابطه با مادر یا جنین در میان نباشد در اصطلاح آن را سقط جنین عمدی غیرضروری (جنایی) می‌نامند.

کرده در بین سال‌های ۳۵-۲۱ سالگی را ۲۷ درصد و زنان بیش از ۳۵ سال را نزدیک ۴۱ درصد عنوان می‌کند.^{۲۹} بالابودن اقدام به سقط در زنان باردار بالاتر از ۳۰ سال در پژوهش‌های دیگری که در شهر تهران نیز صورت‌گرفته مشهود است.^{۳۰}



پژوهش صورت‌گرفته با بررسی زنان اقدام‌کننده به سقط در شهر کرمانشاه، این نسبت را در جامعه آماری خود چنین عنوان می‌کند: ۲۰ تا ۲۴ سال، نزدیک ۱۹ درصد، ۲۵ تا ۲۹ سال، ۲۴ درصد، ۳۰ تا ۳۴ سال، نزدیک ۲۰ درصد، ۳۵ تا ۳۹ سال، نزدیک ۲۰ درصد.^{۳۱}



همچنین پژوهشی که بر روی نوع نگرش دانشجویان دانشگاه تهران با توجه به سن آنها به مسئله سقط جنین صورت‌گرفته است، یافته‌های آن حاکی از این است که بیش از ۴۰ درصد دانشجویان زیر ۲۴ سال نگرش مثبتی به مسئله سقط دارند، همین مسئله در سن ۲۵ تا ۳۰ سال ۳۷ درصد و بیش از ۳۰ سال ۳۰ درصد است.^{۳۲}

بنابراین، بر اساس مطالعات فوق‌الذکر، نگرش جوانان زیر ۲۴ سال به سقط جنین نسبت به مسن‌ترها نگرشی مثبت است؛ اما بررسی مادرانی که اقدام به سقط جنین کرده‌اند نشان می‌دهد؛ به صورت میانگین سن آنها بین ۲۹ تا ۴۰ سال بوده است.

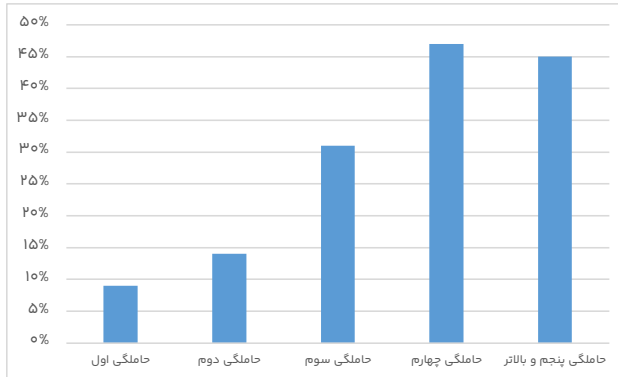
۲۹. مجلسی، فرشته؛ نیک‌پور بهمن، طل، آذر، اشراقی، نوشین، بررسی سقط عمد و عوامل موثر بر آن در مقایسه با سقط های غیر عمد در زنان مراجعه کننده به بیمارستان های جنوب شهر تهران، صفحه ۱۷

۳۰. عرفانی، امیر؛ شجاعی، شواهد تازه از سقط جنین عمدی در شهر تهران: میزان ها، دلایل و تغییرات، صفحه ۶۸

۳۱. ویسی، فیروزه؛ زنگنه، مریم، علل سقط غیرقانونی و انواع روشهای آن در مراجعین به کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، صفحه ۵۱

۳۲. فراش، نورالدین، رمزی، نگار، صادقی، رسول، تعیین کننده های اجتماعی و فرهنگی نگرش دانشجویان به سقط جنین، صفحه ۱۲۲

تأثیر بارداری قبلی و تعداد فرزندان

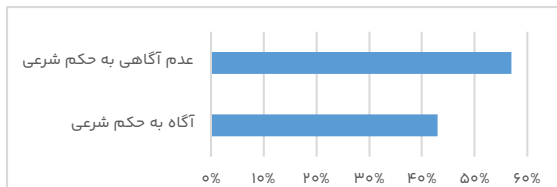


نمودار شماره ۷ - بررسی مسئله سقط عمدی به تجربه بارداری قبلی و یا تعداد فرزندان پیش از سقط

گروهی از پژوهشگران در بررسی مسئله سقط عمدی به تجربه بارداری قبلی و یا تعداد فرزندان پیش از سقط توجه داشته‌اند. براین اساس در برخی پژوهش‌ها، میانگین تعداد زایمان در گروه تصمیم‌گیرنده به سقط عمدی $2,46(-+1,4)$ بوده است^{۳۳}، و در پژوهش دیگری علی‌رغم اینکه

احتمال سقط عمدی در حاملگی اول و دوم قریب به ۹ و ۱۴ درصد برآورد شده است اما در حاملگی سوم این میزان به ۳۱ درصد، در حاملگی چهارم به ۴۷ درصد و در حاملگی پنجم و بالاتر به ۴۵ درصد می‌رسد.^{۳۴} در پژوهش دیگری این میزان در مادران فاقد فرزند ۲۰ درصد، در تک‌فرزندها قریب به ۳۹ و در دو فرزندهای ۳۷ درصد برآورد شده است.^{۳۵} بنابراین، بر اساس مواردی که ذکر شد؛ احتمال سقط جنین در مادرانی که دو فرزند یا بیشتر دارند به مراتب از مادران بدون فرزند یا دارای یک فرزند، بالاتر و نزدیک به دو و نیم برابر است.

نقش مذهب



نمودار شماره ۸ - نسبت آگاهی به حکم شرعی و اقدام به سقط

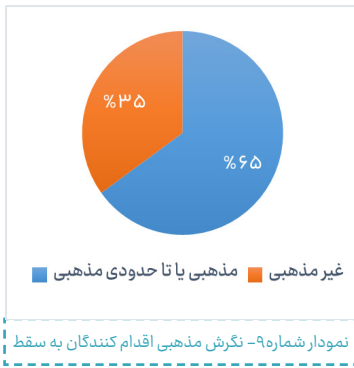
یکی از مسائلی که مورد کنکاش پژوهشگران واقع شده است، میزان نقش مذهب در مادرانی است که اقدام به سقط جنین عمدی داشته‌اند. در همین رابطه پژوهشی انجام شده است که بر اساس آن نزدیک به ۵۷ درصد از

افراد جامعه آماری یا تصور اشتباهی از حکم شرعی سقط داشته‌اند و یا اطلاعی از آن نداشته‌اند، بر اساس یافته‌های این پژوهش ۴۳ درصد از جامعه آماری از حرمت سقط اطلاع داشته‌اند اما در

۳۳. السادات طوفانیان، صدیقه و رمضان‌زاده، فاطمه، مشخصات جمعیت شناختی مؤثر بر تصمیم به سقط عمدی در مراجعین به بیمارستانهای آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی، صفحه ۱۵۹

۳۴. مجلسی، فرشته؛ نیک‌پور بهمن، طل، آذر، اشراقی، نوشین، بررسی سقط عمد و عوامل مؤثر بر آن در مقایسه با سقط های غیر عمد در زنان مراجعه کننده به بیمارستان های جنوب شهر تهران، صفحه ۱۷

۳۵. عرفانی، امیر؛ شجاعی، شواهد تازه از سقط جنین عمدی در شهر تهران؛ میزان ها، دلایل و تغییرات، صفحه ۷۱



عمل ملتزم نبوده و اقدام به سقط عمدی نموده‌اند.^{۳۶} در همین رابطه در پژوهشی دیگر شاهد هستیم که در بررسی انجام‌گرفته بیش از ۶۵ درصد از خانم‌های تهرانی که اقدام به سقط عمدی کرده‌اند، اذعان کرده‌اند که مذهب برای آن‌ها مهم است و یا تا حدودی مهم است، و ۳۵ درصد از آن‌ها خود را غیرمذهبی عنوان کرده‌اند.^{۳۷}

در تحقیقی با بررسی‌های صورت‌گرفته، بیش از ۳۰ درصد از آقایانی که عنوان کرده‌اند خیلی زیاد یا زیاد مذهبی هستند، نگرش مثبتی به مسئله سقط جنین عمدی داشته‌اند، تقریباً همین نسبت در خانم‌ها هم وجود دارد.^{۳۸} البته که باید اذعان کرد برطبق یافته‌های این تحقیق و سایر تحقیقات هر چه میزان توجه به مذهب کاسته می‌شود نگرش مثبت به سقط جنین نیز افزایش می‌یابد. مسئله‌ای که در بررسی نظرات دانشجویان دانشگاه تهران به عمل‌آورده است، مورد تأکید قرار گرفته و دانشجویان مذهبی نگرش منفی‌تری به سقط جنین دارند.^{۳۹} بنابراین، در کل می‌توان از مطالعات فوق این‌گونه نتیجه گرفت که؛ هرچه میزان اعتقادات افراد بیشتر باشد نگرش منفی‌تری به سقط جنین عمدی دارند اما متأسفانه افراد مذهبی نسبت به احکام آن آشنا نیستند و ناخواسته مرتکب گناه کبیره می‌شوند. یعنی افراد مذهبی اطلاع ندارند که سقط جنین قبل از ولوج روح نیز حرام است.

۳۶. کرم‌خانی، مرضیه و دیگران، بررسی عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری زنان برای سقط عمدی جنین و نگرش اعتقادی و شرعی آنان در اینباره، صفحه ۴۹

۳۷. عرفانی، امیر؛ شجاعی، شواهد تازه از سقط جنین عمدی در شهر تهران: میزان ها، دلایل و تغییرات، صفحه ۷۱

۳۸. فروتن، یعقوب؛ صادقی، خدیجه، رویکرد اجتماعی و جمعیت‌شناختی به مسائل خانواده معاصر با تأکید بر سقط‌جنین در ایران، صفحه ۶۰

۳۹. فراش، نورالدین، رمضی، نگار، صادقی، رسول، تعیین‌کننده‌های اجتماعی و فرهنگی نگرش دانشجویان به سقط جنین، صفحه ۱۲۵

۴۰. عرفانی، امیر؛ شجاعی، شواهد تازه از سقط جنین عمدی در شهر تهران: میزان ها، دلایل و تغییرات، صفحه ۷۳

۴۱. بی‌بی‌رزاقی نصرآباد، حبیبه؛ سنجری، الهام، عوامل مؤثر بر اقدام زنان به سقط جنین عمدی: تجربه زیسته زنان از سقط جنین در تهران، صفحه ۱۲۰

جمع بندی

نکته مهم و اساسی در مورد مسئله سقط جنین این است که بایستی گروه‌ها و افراد و ارگان‌های تصمیم‌گیر و بازیگر در این حوزه، از یک نگاه تک علتی یا محدود در مسئله به یک نگاه منظومه‌ای برسند. هر چند که برخی از عوامل ذکر شده در شبکه مسائل سقط جنین می‌توانند مهم‌تر از دیگر عوامل باشند، اما نگاه متمرکز بر عوامل، اولین گام اشتباه برای حل مسئله است؛ بنابراین نگاه همه‌جانبه نسبت به ریشه‌های مسئله خود اولین و مهم‌ترین گام می‌تواند باشد. خطر رویکرد بخشی‌نگری تا بدان جاست که حتی در برخی عوامل پیشرفت و رسیدن به سطح مطلوب بدون هماهنگی با پیشبرد ریشه‌های دیگر مسئله خود می‌تواند نتیجه عکس بدهد. مسئله‌ای که در تبلیغ برای فرزندآوری شاهد هستیم که در برخی مواقع بدون در نظر گرفتن سایر ریشه‌های مسئله سقط جنین است، نه تنها تأثیری مطلوب نداشته، بلکه می‌تواند موجب

جبهه‌گیری برخی اقشار جامعه نسبت به مسئله سقط جنین باشد. باید توجه کرد که حل مسئله سقط جنین در یک رویکرد تعاملی بین گروه‌های مردمی، تخصصی و حاکمیتی شکل می‌گیرد. یکی از آسیب‌های احتمالی در بین فعالیت‌های گروه‌های مردمی که دغدغه‌مندی گروه‌های مردمی بدون توجه به مسائل تخصصی این حوزه است که گاه ممکن است موجب آسیب جدی به سلامت اشخاص شود. یکی از نقص‌های جدی در بحث پرداختن به مسئله جمعیت و سقط جنین این است که عموماً به عامل متأخر توجه می‌شود در حالی که همان‌طور که در شبکه مسائل نیز به آن پرداخته شده است، عوامل پیرامونی نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در مسئله جمعیت و سقط جنین ایفا می‌کنند.



گزیده سیاستی

مهم‌ترین عوامل ریشه‌ای سقط جنین مادران؛

۱. عدم توجه انسانی و شرعی به هویت جنین
۲. فراهم نبودن زمینه‌های رشد فردی و اجتماعی مادر با ایفای نقش مادری
۳. وجود گفتمان‌های غلط در حوزه‌های تخصصی
۴. زمینه‌ها و مشکلات خانوادگی

