مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۲۶، ۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.26

مقاله پژوهشی

# مطالعه رابطه رضایت زناشویی و سقط عمدی جنین در بین زنان حاشیه‌نشین ساکن شهر بندرعباس

**سراج‌الدین محمودیانی:** دانشیار جمعیت‌شناسی بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (*نویسنده مسئول) serajmahmoudiani@gmail.com

**فاطمه رحمتی:** کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

## چکیده

**زمینه و هدف:** سقط عمدی جنین از مؤلفه‌های بهداشت باروری و سلامت زنان است. کیفیت روابط زناشویی یکی از مهم‌ترین متغیرهای تأثیرگذار بر احتمال وقوع سقط عمدی جنین به‌شمار می‌آید. مطالعه حاضر به‌دنبال بررسی رابطه رضایت زناشویی و وقوع سقط عمدی جنین در بین زنان ساکن محلات حاشیه بوده است.

**روش کار:** مطالعه حاضر در سال ۱۴۰۱ با استفاده از روش پیمایش انجام شد. برای سنجش رضایت زناشویی از پرسش نامه استاندارد استفاده شد. جامعه آماری این مطالعه شامل زنان همسردار ۱۵ تا ۴۹ ساله ساکن محلات حاشیه شهر بندرعباس بود. براساس فرمول کوکران تعداد ۳۷۹ نفر از زنان فوق‌الذکر پیمایش شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS20 انجام شد.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد که رضایت زناشویی اکثریت زنان (۶۴/۶ درصد) در سطح متوسط قرار دارد. یافته‌ها همچنین نشان داد که ۲/۶ درصد زنان سابقه سقط عمدی جنین داشته‌اند. با افزایش میزان رضایت زناشویی زنان، وقوع سقط عمدی جنین در بین آن‌ها کمتر شده بود ($P<0/05$). مدل تحقیق حاضر توانست تا ۴۰/۷ درصد از وقوع سقط عمدی جنین را پیش بینی کند.

**نتیجه‌گیری:** افزایش میزان رضایت زناشویی می‌تواند به کاهش سقط‌های عمدی جنین بینجامد. شناسایی زوجینی که تعارضات زناشویی دارند و اجرای برنامه‌های مشاوره برای رفع آن تعارضات می‌تواند افزایش رضایت زناشویی و متعاقباً کاهش احتمال وقوع سقط‌های عمدی را به‌دنبال داشته باشد. بنابراین این موضوع باید در سیاست‌های جمعیتی و قوانین حمایت از خانواده مورد توجه قرار گیرد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی نداشته است.

**کلیدواژه‌ها**

زنان،

سقط عمدی جنین،

رضایت زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۲/۳۰

**شیوه استناد به این مقاله:**

Mahmoudiani S, Rahmati F. Studying the Relationship between Marital Satisfaction and Induced Abortion among Suburban Women Living in the City of Bandar Abbas. Razi J Med Sci. 2025(20 May);32.26.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]

*Razi Journal of Medical Sciences.* 2025(20 May);32.26. https://doi.org/10.47176/rjms.32.26

Original Article

# Studying the Relationship between Marital Satisfaction and Induced Abortion among Suburban Women Living in the City of Bandar Abbas

**Serajeddin Mahmoudiani:** Associate Professor of Demography, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran (* Corresponding Author) serajmahmoudiani@gmail.com

**Fatemeh Rahmati:** M.A of Demography, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

## *Abstract*

**Background & Aims:** Abortion is one of the components of reproductive health among women. This action can occur spontaneously or be induced intentionally. Induced or intentional abortion refers to the unnatural loss of a fetus, which can be done by the woman herself or another person, using various methods (1). Abortion can pose risks and complications for the mother, such as bleeding, damage to the reproductive system, and even death, especially in cases of unsafe abortions. It is important to note that the consequences of unsafe abortion not only affect the individual but also have broader implications for the entire healthcare system (2). Marital satisfaction is a crucial indicator of life satisfaction and plays a significant role in women's health (13). It encompasses the satisfaction and pleasure experienced in various aspects of marital relations, including personality issues, communication with each other, conflict resolution, financial matters, sexual relations, and parenting (14). Marital satisfaction includes various topics, such as satisfaction with different roles in married life, conflict resolution strategies, satisfaction with sexual and emotional relationships, the level of satisfaction with family financial management, agreement about having children, and a realistic understanding of the impact of children on marital relationships (15). Due to unfavorable economic and social conditions, low quality of life, and a lack of suitable welfare and health services, especially for women, areas with low income and education levels tend to have a lower level of reproductive health than other urban groups (24). Therefore, this study was conducted with the aim of investigating the relationship between marital satisfaction and induced abortion among women with husbands of reproductive age (15 to 49 years) living in the suburbs of Bandar Abbas city.

**Methods:** The present study was conducted using a quantitative approach and a survey method. The statistical population of this study consisted of married women of reproductive age (15 to 49 years old) living in the suburbs of Bandar Abbas city. Based on Cochran's formula, 379 women from the statistical population were surveyed, and a multi-stage cluster method was employed for sampling. The data collection tool comprised a standard questionnaire, which included one part dedicated to capturing the demographic, social, and economic characteristics of the participants. Another section of the questionnaire addressed questions related to marital satisfaction. The measurement of marital satisfaction utilized the Kansas standard questionnaire (25). The validity of the questionnaire was assessed through content validity, with relevant experts evaluating and ultimately approving the questionnaire. Additionally, the reliability of the questionnaire was verified using Cronbach's alpha test, which yielded a value of 0.983 for the measure of marital satisfaction, indicating high reliability in the desired measure.

**Keywords**

Women,

Fertility Knowledge,

Unintended Pregnancy

Received: 01/03/2025

Published: 20/05/2025

[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]

**Results:** The highest proportion of women (26.9%) were between 30 and 34 years old, with an average age of 32.8 years. The majority of women's husbands (50.9%) were between 30 and 39 years old, and the average age of the spouses was 37.1 years. Approximately 82% of housewives and over 92% of their husbands were employed. More than 48% of women considered themselves to belong to the middle class, while only 1.2% identified as belonging to the high socio-economic class. The study also found that more than 89% of the women belonged to the Fars ethnicity, and 94.5% were Shiites. The highest proportion of women (33.5%) and their spouses (35.4%) had a diploma. The majority of women (51.2%) had resided in the marginal areas for 1 to 10 years, with an average duration of 13.6 years. The average length of marriage for women was 12 years. Regarding marital satisfaction, the majority of women (64.6%) reported an average level of satisfaction. The research findings also indicated that about 3% of the surveyed women had a history of at least one induced abortion. Marital satisfaction was the only variable that demonstrated a statistically significant effect on the probability of induced abortion in this research. As marital satisfaction increased among women, the probability of abortion decreased. The coefficient of determination showed that the model used in this research can predict between 8.8% and 40.7% of the probability of induced abortion.

**Conclusion:** The findings of this research showed that none of the background variables and individual characteristics of women had a statistically significant effect on the probability of induced abortion. This result contradicted previous studies (5-12, 16) that demonstrated a significant relationship between economic, social, and demographic characteristics and the likelihood of induced abortion. Multivariable linear regression analysis revealed that marital satisfaction had a statistically significant effect on the probability of induced abortion. As marital satisfaction increased among women, the occurrence of abortion decreased. This finding aligns with the results of previous studies (16, 17, 19), each of which also found a significant impact of relationship and marital satisfaction on abortion. However, this finding was not confirmed in some other studies (18). Overall, the regression model used in this research was able to predict up to 40.7% of the possibility of induced abortion. Reducing induced abortion can lead to improved maternal health in society. Additionally, decreasing abortion rates can influence the current level of fertility in the country. Even in conditions of fertility below the replacement level, the influence of this factor, however small, can be significant. Based on the findings of this research and the aforementioned literature, it can be suggested that efforts to improve the quality of life and marital relations among couples can deter women from choosing induced abortion. Therefore, it is recommended that population policies, family support programs, and health policies pay serious attention to this important issue. Developing and implementing practical and operational programs before marriage to train women in managing marital conflicts can enhance the level of marital satisfaction. Furthermore, identifying couples with marital conflicts and providing counseling sessions can be other effective solutions in this domain.

**Conflicts of interest:** None
**Funding:** None

**Cite this article as**:
Mahmoudiani S, Rahmati F. Studying the Relationship between Marital Satisfaction and Induced Abortion among Suburban Women Living in the City of Bandar Abbas. Razi J Med Sci. 2025(20 May);32.26.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]

## مقدمه

سقط جنین یکی از مؤلفه‌های بهداشت باروری در بین زنان به‌شمار می‌آید. این عمل می‌تواند به شکل خودبه‌خودی یا عمدی صورت گیرد. سقط القایی یا عمدی از دست دادن غیرطبیعی جنین است که توسط خود زن یا فرد دیگری و با روش‌های مختلف انجام می‌شود (۱). سقط جنین می‌تواند خطرات و عوارضی همچون خونریزی، آسیب دستگاه تناسلی و حتی مرگ، به‌ویژه در سقط‌های ناامن، برای مادر داشته باشد، البته پیامدهای سقط ناامن فقط متوجه خود فرد نمی‌شود، بلکه کل سیستم مراقبت بهداشتی را متأثر می‌سازد؛ زیرا بسیاری از منابع باید صرف درمان عوارض ناشی از سقط‌های غیرایمن شود (۲).

در همین زمینه مطالعه‌ای در شیلی نشان داده است که ۵/۱۵ درصد از افراد مورد مطالعه اعلام کرده‌اند که در گذشته سقط جنین داشته‌اند. احتمال وقوع سقط عمدی جنین در افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا ۴/۸۹ برابر افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین بوده است. این احتمال نیز برای آن‌هایی که وضعیت اجتماعی-اقتصادی متوسط داشتند ۱/۸ برابر احتمال سقط عمدی در بین افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین بوده است (۳). مطالعه‌ای دیگر در اتیوپی به این نتیجه رسیده که میزان تکرار سقط عمدی برابر با ۳۳/۶ درصد بوده است. بر اساس این مطالعه به‌ترتیب گروه‌های سنی ۲۴-۲۰ سال، ۲۹-۲۵ سال و ۳۴-۳۰ سال، پاسخ دهندگان به‌ترتیب با سطح تحصیلات ابتدایی، متوسطه و دیپلم و بالاتر، آن‌هایی که ۱ تا ۲ سال از مدت ازدواجشان گذشته است و نیز آن‌هایی که به‌ترتیب آخرین سقط جنین آن‌ها به ۱ تا ۲ سال، ۲ تا ۳ سال و بالاتر از ۳ سال برمی‌گردد، به طور قابل توجهی با سقط‌های عمدی مکرر مرتبط بودند (۴). به‌طورکلی مطالعات پیشین در این زمینه نشان داده‌اند که سقط جنین متأثر از وضعیت اجتماعی-اقتصادی، تحصیلات و درآمد، سن، داشتن مشکلات رابطه یا زایمان قبلی و سابقه سقط‌های قبلی (۱۲-۵) است. بنابراین سقط جنین علاوه بر متغیرهای زمینه‌ای و مشخصه‌های فردی از کیفیت رابطه زن و مرد نیز متأثر است. رضایت زناشویی که نشان دهندهٔ کیفیت رابطه زوجین است یکی از مهم‌ترین متغیرهای تأثیرگذار بر سقط جنین خواهد بود.

رضایت زناشویی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت زندگی و از عوامل مؤثر بر سلامتی زنان است (۱۳). رضایت زناشویی، رضایت و لذت تجربه شده، احساس عینی از خشنودی است که زن و شوهر ازجنبه‌های مختلف روابط زناشویی مثل مسائل شخصیتی، ارتباط با یکدیگر، حل‌تعارض، مسائل مالی، روابط جنسی و فرزندپروری دارند (۱۴). رضایت زناشویی شامل موضوعات مختلفی همچون رضایت از نقش‌های مختلف در زندگی زناشویی، نحوه حل تعارض و کشمکش‌ها، خشنودی از روابط جنسی و عاطفی، میزان رضایت از اداره مالی خانواده و توافق درباره داشتن فرزند و درک واقع‌گرایانه از تأثیر فرزندان بر روابط زناشویی است (۱۵).

مطالعه‌ای در کشور رومانی نشان داده است زنانی که سقط جنین را انتخاب کرده‌اند عمدتاً ساکن مناطق روستایی، با سطح تحصیلات پایین و قبلاً نیز سابقه سقط جنین داشته‌اند. این نتایج از نظر آماری معنی‌دار بوده‌اند. همچنین مطالعه فوق نشان داده است بیشتر زنانی که سقط جنین را انتخاب کرده‌اند در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که عموماً با تعارض و ناکارآمدی مشخص می‌شوند. بنابراین رضایت زناشویی بر سقط عمدی تأثیر می‌گذارد (۱۶). مطالعه‌ای در کشور آلمان دریافته است که رضایت پایین از زندگی یک عامل خطر برای سقط جنین است (۱۷)؛ اما در مقابل یک مطالعه دیگر در همین کشور به این نتیجه رسیده است که رضایت از رابطه نه به‌عنوان یک عامل مخدوش‌کننده، که بر احتمال ختم بارداری و انحلال پیوند تأثیر می‌گذارد، و نه به‌عنوان یک عامل میانجی بین سقط جنین و انحلال پیوند عمل می‌کند (۱۸). یک پژوهش در بین زنان چینی که به دنبال سقط جنین بودند نشان داده که میزان استرس و افسردگی و عدم رضایت از رابطه در میان آن‌ها بالا بوده است (۱۹). سقط جنین علاوه بر تهدیدات سلامتی که برای مادر و کودک خواهد داشت، در شرایط فعلی وضعیت باروری در ایران دو چندان مهم شده است. از آنجایی که باروری به زیر سطح جایگزینی رسیده است؛ از این‌رو میزان و نسبت سقط جنین در بین زنان می‌تواند سطح فعلی باروری را متأثر سازد.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]

مطالعاتی در مناطق جغرافیایی مختلف ایران درباب سقط جنین انجام شده است. یک مطالعه (۲۰) در تهران نشان داده است که سقط جنین در گروه سنی ۳۰-۳۴ ساله، زنان شاغل، زنان با تحصیلات و درآمد بالا و نیز زنانی که کمتر مذهبی بوده‌اند بیشتر از سایر زنان بوده است. مطالعه‌ای دیگر (۲۱) در شهر مهاباد به این نتیجه رسیده که حدود ۳۱ درصد زنان بررسی شده تجربه سقط داشته که بیش از ۳۴ درصد آن‌ها عمدی بوده است. این مطالعه نیز نشان داده که شاغل بودن و داشتن تحصیلات بالا با تجربه سقط مرتبط است. یافته‌های یک تحقیق در شهر اردبیل (۲۲) از آن حکایت دارد که بیشتر مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های این شهر برای سقط، زنان ۲۴ تا ۳۲ ساله، خانه‌دار و با تحصیلات ابتدایی بوده و همسران آن‌ها نیز دارای تحصیلات ابتدایی و شغل آزاد بوده‌اند. یافته‌های مطالعه‌ای در شهر صدرای استان فارس (۲۳) به این نتیجه منتج شده است که ۸/۷ درصد زنان سابقهٔ حداقل یکبار سقط عمدی جنین را داشته‌اند. یافته‌ها مطالعه فوق نشان داده که در بین متغیرهای جمعیتی تنها متغیر مذهب اثر معنی‌داری بر احتمال تجربهٔ سقط عمدی جنین داشته است. در واقع احتمال تجربهٔ سقط عمدی جنین در بین زنان متعلق به اقلیت‌های مذهبی بیشتر از زنان شیعی بوده است.

مناطق حاشیه‌نشین به دلیل عدم برخورداری از شرایط اقتصادی و اجتماعی مطلوب، کیفیت پایین زندگی و نبود خدمات رفاهی و بهداشتی مناسب برای خانواده‌ها به‌ویژه زنان، پایین بودن سطح درآمد و تحصیلات خانواده‌ها نسبت به دیگر گروه‌های شهری از سطح بهداشت باروری کمتری برخوردار هستند (۲۴). با توجه به سطح پایین بهداشت باروری می‌توان احتمال داد که زنان حاشیه‌نشین در معرض بارداری‌های ناخواسته و متعاقباً سقط عمدی جنین قرار داشته باشند و به مثابه گروه آسیب‌پذیر تلقی شوند. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی رابطهٔ رضایت زناشویی و سقط عمدی در بین زنان دارای همسر واقع در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) ساکن محلات حاشیه‌نشین شهر بندرعباس انجام شده است.

## روش کار

مطالعه حاضر با رویکرد کمی و روش پیمایش انجام شده است. جامعه آماری این مطالعه زنان همسردار واقع در سنین تولیدمثل (۱۵ تا ۴۹ سالگی) ساکن محلات حاشیه شهر بندرعباس بوده است. با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۷۹ نفر از زنان جامعه آماری مورد پیمایش قرار گرفتند. از آنجایی که بیشتر محلات منطقه ۲ شهرداری شهر بندرعباس به‌عنوان محلات حاشیه‌نشین به‌شمار می‌آیند، از این‌رو جامعه آماری پژوهش حاضر تمام زنان متأهل ۱۵ تا ۴۹ ساله ساکن منطقه ۲ بندرعباس [شامل محلات؛ بیست متری شاهد، درخت سبز، شیر اول، شیر دوم، سه راه برق، شاه حسینی، پشت بند، سرریگ، شهناز، چاهستانی‌ها، شهرک امام رضا، مغ پیرمرد (نخل پیرمرد)، دوراهی ایسینی، سربالای کمربندی، خواجه عطا] در نظر گرفته شده است. براساس گزارش مرکز بهداشت و درمان آن منطقه تعداد زنان مورد اشاره ۱۲ هزار نفر تخمین زده شده است.

برای نمونه‌گیری از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. در گام نخست از بین محلات حاشیه‌ای منطقه ۲ دو محله به‌طور تصادفی انتخاب شد. سپس از بین محلات منتخب و براساس نقشه‌های جغرافیایی به‌طور تصادفی بلوک‌هایی انتخاب و در نهایت با مراجعه به بلوک‌های منتخب و مراجعه به زنان واجد شرایط اقدام به گردآوری داده شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش نامه استاندارد است که یک بخش آن به مشخصه‌های جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی زنان مورد مطالعه اختصاص یافته است. بخش دیگر پرسش نامه به بررسی سوالات مرتبط با رضایت زناشویی پرداخته است. با وجود تصدیق این مهم که رضایت زناشویی دارای ابعاد متنوع و گسترده‌ای است، با این‌حال در مطالعات اجتماعی برای سنجش مفاهیمی همچون رضایت زناشویی بر استفاده از مقیاس‌های استاندارد تأکید می‌شود که از اعتبار و پایایی قابل‌قبولی برخوردارند. برای این منظور جهت سنجش رضایت زناشویی از پرسش نامه استاندارد کانزاس (۲۵) استفاده شده است. اعتبار پرسش نامه



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]

**جدول ۱**- گویه‌های مرتبط با رضایت زناشویی و فراونی آن‌ها

| گویه‌ها | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| چقدر از همسر خود به عنوان شریک زندگی راضی هستید | | |
| تا حدی ناراضی | ۱۸ | ۴/۷ |
| نه راضی نه ناراضی | ۵۰ | ۱۳/۲ |
| تا حدی راضی | ۲۴۳ | ۶۴/۱ |
| خیلی راضی | ۶۴ | ۱۶/۹ |
| خیلی خیلی راضی | ۴ | ۱/۱ |
| چقدر از ازدواجتان راضی هستید | | |
| تا حدی ناراضی | ۱۶ | ۴/۲ |
| نه راضی نه ناراضی | ۵۳ | ۱۴/۰ |
| تا حدی راضی | ۲۴۳ | ۶۴/۱ |
| خیلی راضی | ۶۱ | ۱۶/۱ |
| خیلی خیلی راضی | ۶ | ۱/۶ |
| چقدر از ارتباط با همسرتان راضی هستید | | |
| خیلی ناراضی | ۱ | ۰/۳ |
| تا حدی ناراضی | ۱۷ | ۴/۵ |
| نه راضی نه ناراضی | ۵۳ | ۱۴/۰ |
| تا حدی راضی | ۲۴۶ | ۶۴/۹ |
| خیلی راضی | ۵۸ | ۱۵/۳ |
| خیلی خیلی راضی | ۴ | ۱/۱ |

مورد استفاده از نوع اعتبار محتوایی می‌باشد؛ یعنی پرسش نامه توسط متخصصان ذی‌ربط مورد ارزیابی و تأیید نهایی قرار گرفت. پایایی پرسش نامه نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. مقدار آلفای کرونباخ برای سنجهٔ رضایت زناشویی برابر با ۰/۹۸۳ به دست آمد که بیانگر وجود پایایی در سنجهٔ مورد نظر است. توزیع پاسخگویان برحسب گویه‌های رضایت زناشویی در جدول ۱ گزارش شده است.

## یافته‌ها

جدول ۲ نشان می‌دهد که بیشترین نسبت زنان (۲۶/۹ درصد) بین ۳۰ تا ۳۴ سال سن داشته و میانگین سن آن‌ها برابر با ۳۲/۸ سال بوده است. بیشترین نسبت (۵۰/۹ درصد) همسران زنان نیز بین ۳۰ تا ۳۹ ساله بوده‌اند. میانگین سن همسران برابر با ۳۷/۱ سال به دست آمده است. حدود ۸۲ درصد زنان خانه‌دار و در مقابل بیش از ۹۲ درصد از همسران آن‌ها شاغل بوده‌اند. بیش از ۴۸ درصد زنان خود را متعلق به طبقه متوسط و فقط ۲/۱ درصد آن‌ها خود را به طبقه اقتصادی اجتماعی بالا متعلق دانسته‌اند. بیش از ۸۹ درصد زنان متعلق به قومیت فارس و ۹۴/۵ درصد نیز اهل تشیع بوده‌اند. درآمد ماهیانه ۵۷ درصد زنان با میانگین ۷ میلیون و ۹۷۴ هزار تومان بین ۵ میلون و ۷۰۰ هزار تا ۱۰ میلیون تومان بوده است. بیشترین نسبت زنان (۳۳/۵ درصد) و همسران آن‌ها (۳۵/۴ درصد) تحصیلات دیپلم داشته‌اند. مدت سکونت در محلات حاشیه‌نشین اکثریت زنان (۵۱/۲ درصد) با میانگین ۱۳/۶ سال بین ۱ تا ۱۰ سال بوده است. میانگین مدت ازدواج زنان برابر با ۱۲ سال است. رضایت زناشویی در بین اکثریت زنان (۶۴/۶ درصد) در سطح متوسط قرار دارد. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که حدود ۳ درصد زنان پیمایش شده سابقه حداقل یکبار سقط عمدی جنین را داشته‌اند.

یافته‌های مربوط ه به تحلیل رگرسیون خطی چند متغیری در جدول ۳ خاطر نشان می‌سازد که رضایت



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]

**جدول ۲**- توزیع زنان مورد مطالعه برحسب متغیرهای تحقیق

| متغیر | طبقات متغیر | تعداد | درصد |
|---|---|---|---|
| وضعیت اشتغال | شاغل | ۶۶ | ۱۷/۴ |
| | خانه دار | ۳۱۰ | ۸۱/۸ |
| | در حال تحصیل | ۳ | ۰/۸ |
| وضعیت اشتغال همسر | شاغل | ۳۴۹ | ۹۲/۱ |
| | بیکار جویای کار | ۱۹ | ۵/۰ |
| | بازنشسته | ۱۰ | ۲/۶ |
| | در حال تحصیل | ۱ | ۰/۳ |
| هویت طبقاتی | بالا | ۸ | ۲/۱ |
| | متوسط رو به بالا | ۱۷ | ۴/۵ |
| | متوسط | ۱۸۴ | ۴۸/۵ |
| | متوسط رو به پایین | ۱۲۶ | ۳۳/۲ |
| | پایین | ۴۴ | ۱۱/۶ |
| قومیت | فارس | ۳۳۸ | ۸۹/۲ |
| | لر | ۱۰ | ۲/۶ |
| | عرب | ۴ | ۱/۱ |
| | ترک | ۹ | ۲/۴ |
| | سایر | ۱۸ | ۴/۷ |
| مذهب | شیعه | ۳۵۸ | ۹۴/۵ |
| | سنی | ۲۱ | ۵/۵ |
| مدت ازدواج (سال) | ۱ تا ۵ | ۶۶ | ۱۷/۴ |
| | ۶ تا ۱۰ | ۱۰۹ | ۲۸/۸ |
| | ۱۱ تا ۱۵ | ۱۰۳ | ۲۷/۲ |
| | بالاتر از ۱۵ | ۱۰۱ | ۲۶/۶ |
| درآمد ماهیانه (تومان) | ۱/۵۰۰/۰۰۰ تا ۵/۶۰۰/۰۰۰ | ۱۱۰ | ۲۹/۰ |
| | ۵/۶۰۱/۰۰۰ تا ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۲۱۶ | ۵۷/۰ |
| | بالاتر از ۱۰ میلیون | ۵۳ | ۱۴/۰ |
| سن (سال) | ۱۵-۱۹ | ۷ | ۱/۸ |
| | ۲۰-۲۴ | ۳۸ | ۱۰/۰ |
| | ۲۵-۲۹ | ۸۱ | ۲۱/۴ |
| | ۳۰-۳۴ | ۱۰۲ | ۲۶/۹ |
| | ۳۵-۳۹ | ۷۵ | ۱۹/۸ |
| | ۴۰-۴۴ | ۵۴ | ۱۴/۲ |
| | ۴۵-۴۹ | ۲۲ | ۵/۸ |

زناشـــویی تنها متغیری اســـت که در این تحقیق تأثیر آماری معنی‌داری بر احتمال وقوع ســقط عمدی جنین دارد. با افزایش رضـایت زناشـویی در بین زنان احتمال وقوع ســقط عمدی جنین در بین آن‌ها کاهش می‌یابد. ضریب تعیین گویای آن است که مدل استفاده شده در این تحقیق می‌تواند بین ۸/۸ تا ۴۰/۷ درصد از احتمال



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]

**جدول ۲**- ادامه

| متغیر | طبقات متغیر | تعداد | درصد |
|---|---|---|---|
| سن همسر (سال) | ۱۹-۲۹ | ۵۲ | ۱۳/۷ |
| | ۳۰-۳۹ | ۱۹۳ | ۵۰/۹ |
| | ۴۰-۴۹ | ۱۰۶ | ۲۸/۰ |
| | ۵۰-۶۰ | ۲۸ | ۷/۴ |
| سطح تحصیلات | بیسواد | ۲۴ | ۶/۳ |
| | ابتدایی | ۴۷ | ۱۲/۴ |
| | راهنمایی | ۷۶ | ۲۰/۱ |
| | متوسطه | ۴۳ | ۱۱/۳ |
| | دیپلم | ۱۲۷ | ۳۳/۵ |
| | دانشگاهی | ۶۲ | ۱۶/۴ |
| سطح تحصیلات همسر | بیسواد | ۱۰ | ۲/۶ |
| | ابتدایی | ۳۴ | ۹/۰ |
| | راهنمایی | ۷۶ | ۲۰/۱ |
| | متوسطه | ۵۷ | ۱۵/۰ |
| | دیپلم | ۱۳۴ | ۳۵/۴ |
| | دانشگاهی | ۶۸ | ۱۷/۹ |
| مدت سکونت (سال) | ۱ تا ۵ | ۱۱۰ | ۲۹/۰ |
| | ۶ تا ۱۰ | ۸۴ | ۲۲/۲ |
| | ۱۱ تا ۱۵ | ۵۲ | ۱۳/۷ |
| | ۱۶ تا ۲۰ | ۴۶ | ۱۲/۱ |
| | بالاتر از ۲۰ | ۸۷ | ۲۳/۰ |
| سابقه سقط عمدی جنین | خیر | ۳۶۹ | ۹۷/۴ |
| | بله | ۱۰ | ۲/۶ |
| رضایت زناشویی | کم | ۶۶ | ۱۷/۴ |
| | متوسط | ۲۴۵ | ۶۴/۶ |
| | زیاد | ۶۸ | ۱۷/۹ |

وقوع سقط عمدی جنین را پیش‌بینی کند.

## بحث

سقط عمدی جنین یکی از ریسک فاکتورهای سلامت مادران و زنان است. در سال‌های اخیر، روند قابل توجهی پدیدار شده است که نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری بین رضایت زناشویی در میان زنان و کاهش احتمال سقط جنین‌های القایی وجود دارد. این رابطه جذاب بر تعامل پیچیده بین رضایت شخصی در روابط زناشویی و انتخاب‌های تولید مثل تأکید می‌کند. مطالعه حاضر تلاشی در راستای بررسی تأثیر میزان رضایت زناشویی بر احتمال وقوع سقط عمدی جنین در بین زنان متأهل واقع در سنین فرزندآوری و ساکن محلات حاشیه‌نشین در شهر بندرعباس بود. برای این منظور تعداد ۳۷۹ نفر از زنان مورد نظر با استفاده از روش نمونه‌گیری احتمالی خوشه‌ای و ابزار پرسش نامه پیمایش شدند. یافته‌ها نشان داد که میانگین سن زنان و همسران آن‌ها به‌ترتیب برابر با ۳۲/۸ سال و ۳۷/۱



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]

**جدول ۳**- تأثیر متغیرهای مستقل بر احتمال وقوع سقط عمدی جنین

| متغیر – طبقات متغیر | B | Sig. | 95% CI for EXP(B) | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Upper | Lower |
| رضایت زناشویی | -۰/۴۰۲ | ۰/۰۴۲ | ۰/۹۸۷ | ۰/۴۵۳ |
| سن | ۰/۲۰۸ | ۰/۲۱۷ | ۱/۷۱۲ | ۰/۸۸۵ |
| سن همسر | -۰/۲۲۰ | ۰/۱۹۹ | ۱/۱۲۳ | ۰/۵۷۴ |
| درآمد ماهیانه خانواده | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۷۱ | ۱/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ |
| مدت سکونت | -۰/۰۲۵ | ۰/۵۱۰ | ۱/۰۵۰ | ۰/۹۰۷ |
| مدت ازدواج | ۰/۱۳۵ | ۰/۲۹۷ | ۱/۴۷۳ | ۰/۸۸۸ |
| سطح تحصیلات (مرجع: تحصیلات دانشگاهی) | | | | |
| بی سواد | ۱/۰۸۷ | ۱/۰۰۰ | | ۰/۰۰۰ |
| ابتدایی | ۱۶/۴۰۲ | ۰/۹۹۷ | | ۰/۰۰۰ |
| راهنمایی | ۱۶/۵۴۴ | ۰/۹۹۷ | | ۰/۰۰۰ |
| متوسطه | ۱۹/۳۷۸ | ۰/۹۹۶ | | ۰/۰۰۰ |
| دیپلم | ۱۸/۴۵۱ | ۰/۹۹۷ | | ۰/۰۰۰ |
| سطح تحصیلات همسر (مرجع: تحصیلات دانشگاهی) | | | | |
| بیسواد | -۱۲/۲۶۰ | ۰/۹۹۹ | | ۰/۰۰۰ |
| ابتدایی | ۱/۳۸۳ | ۰/۵۷۴ | ۴۹۳/۶۵۵ | ۰/۰۳۲ |
| راهنمایی | -۰/۳۰۳ | ۰/۸۶۳ | ۲۲/۹۹۰ | ۰/۰۲۴ |
| متوسطه | -۱۷/۲۲۸ | ۰/۹۹۷ | | ۰/۰۰۰ |
| دیپلم | ۰/۷۲۴ | ۰/۵۴۳ | ۲۱/۲۷۹ | ۰/۲۰۰ |
| وضعیت اشتغال (مرجع: شاغل) | | | | |
| خانه‌دار | ۰/۵۹۴ | ۰/۶۵۵ | ۲۴/۵۰۷ | ۰/۱۳۴ |
| محصل | ۲/۲۷۵ | ۱/۰۰۰ | | ۰/۰۰۰ |
| وضعیت اشتغال همسر (مرجع: شاغل) | | | | |
| بیکار | -۱۵/۸۸۷ | ۰/۹۹۸ | | ۰/۰۰۰ |
| بازنشسته | -۱۷/۶۴۵ | ۰/۹۹۹ | | ۰/۰۰۰ |
| محصل | -۱۷/۱۲۱ | ۱/۰۰۰ | | ۰/۰۰۰ |
| هویت طبقاتی (مرجع: طبقه بالا) | | | | |
| طبقه متوسط رو به بالا | -۳/۱۳۱ | ۱/۰۰۰ | | ۰/۰۰۰ |
| طبقه متوسط | ۱۳/۷۶۰ | ۰/۹۹۹ | | ۰/۰۰۰ |
| طبقه متوسط روبه پایین | ۱۰/۹۰۰ | ۰/۹۹۹ | | ۰/۰۰۰ |
| طبقه پایین | ۱۲/۳۹۴ | ۰/۹۹۹ | | ۰/۰۰۰ |
| قومیت (مرجع: فارس) | | | | |
| لر | -۱۵/۹۸۱ | ۰/۹۹۹ | | ۰/۰۰۰ |
| عرب | -۱۴/۳۰۵ | ۰/۹۹۹ | | ۰/۰۰۰ |
| ترک | -۱۵/۷۸۲ | /۹۹۹ | | ۰/۰۰۰ |
| سایر | -۱۵/۱۹۲ | ۰/۹۹۸ | | ۰/۰۰۰ |
| مذهب (مرجع: شیعه) | | | | |
| اهل سنت | -۲/۱۲۶ | ۰/۱۸۶ | ۱۹۵/۱۷۸ | ۰/۳۶۰ |
| ضریب تعیین | Nagelkerke = 0.407 | Cox & Snell = 0.088 | | |

سال است. بیشتر زنان پیمایش شده خانه‌دار، دارای هویت طبقاتی متوسط، فارس زبان، اهل تشیع، دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. اکثریت زنان رضایت زناشویی متوسطی داشتند. لازم به توضیح است با وجود پایین بودن نسبت سقط عمدی در بین زنان مورد مطالعه، به‌دلیل ارتباط بسیار قوی سقط جنین با سلامت مادران، نوزادان و نیز سطح باروری، بررسی چنین موضوعی حایز اهمیت است. در شرایطی که سطح باروری به زیر سطح جانشینی برسد مطالعه سقط جنین با هر نسبتی با اهمیت می‌گردد. شرایط



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]

فوق در جامعه ایران امروز نیز حکم‌فرماست؛ از این‌رو انجام چنین مطالعاتی می‌تولند به ارائه راهکارهایی در جهت کاهش سقط عمدی جنین و متعاقباً تغییر، هر چند اندک، باروری بینجامد.

یافته‌های این تحقیق نشان داد که هیچ‌کدام از متغیرهای زمینه‌ای و مشخصه‌های فردی زنان تأثیر آماری معنی‌داری بر احتمال وقوع سقط عمدی جنین ندارد. یافته مذکور برخلاف نتایج مطالعات پیشین (۵-۱۲ و ۱۶) بود که رابطهٔ معنی‌دار مشخصه‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی را با احتمال وقوع سقط عمدی جنین نشان داده بودند. شایان ذکر است که عدم وجود تأثیر معنی‌دار برخی از متغیرهای زمینه‌ای، همچون مذهب و قومیت و درآمد در این مطالعه، که در تحقیقات پیشین از تأثیر معنی‌داری بر احتمال وقوع سقط عمدی برخوردار بوده‌اند را شاید بتوان با نمونه مورد مطالعه توجیه کرد. همان‌طور که پیش‌ترها ذکر شد زنان حاشیه‌نشین گروه خاصی از زنان با ویژگی‌های جمعیتی و اقتصادی-اجتماعی خاص خود هستند که این ویژگی‌ها آن‌ها را از دیگر همتایان خود جدا می‌کند. وجود همین تفاوت‌ها بود که ضرورت چنین مطالعه‌ای را توجیه کرده است.

تحلیل رگرسیون خطی چند متغیری نشان داد که رضایت زناشویی تأثیر آماری معنی‌داری بر احتمال وقوع سقط عمدی جنین دارد. با افزایش رضایت زناشویی در بین زنان وقوع سقط عمدی جنین در بین آن‌ها کاهش یافته بود. یافته فوق با نتایج مطالعات پیشین (۱۶، ۱۷و ۱۹) که هر کدام به‌نوعی بیانگر تأثیر معنی‌دار رضایت از رابطه و زناشویی بر سقط جنین بوده، هماهنگ است. با وجود این، این یافته در برخی مطالعات دیگر (۱۸) به تأیید نرسیده است. در مجموع مدل رگرسیونی استفاده شده در این تحقیق توانسته بود حداکثر تا ۴۰/۷ درصد از احتمال وقوع سقط عمدی جنین را پیش‌بینی کند. ارتباط مشاهده شده بین افزایش رضایت زناشویی در میان زنان و کاهش احتمال سقط جنین القایی، تأثیر متقابل پیچیده بین بهزیستی عاطفی و انتخاب‌های باروری را برجسته می‌کند. این بینش بر نیاز به رویکردهای جامع برای سلامت باروری تأکید می‌کند که پویایی‌های رابطه در ازدواج‌ها را تصدیق کرده و به آن ها رسیدگی می‌کند. بنابراین پرورش روابط سالم می تواند نقشی اساسی در شکل دادن به تصمیمات باروری و کمک به رفاه کلی افراد و خانواده ها داشته باشد. در نتیجه، این تحقیق قویاً از این ادعا حمایت می‌کند که افزایش رضایت زناشویی در میان زنان با کاهش احتمال سقط جنین القایی مرتبط است. درک این ارتباط برای توسعه راهبردهای جامع و موثر برای ارتقای سلامت باروری بسیار مهم است. با پرداختن به جنبه‌های عاطفی، ارتباطی و تصمیم‌گیری در ازدواج، می‌توان به کاهش نرخ سقط جنین و تقویت پویایی خانواده سالم‌تر کمک کرد.

## نتیجه‌گیری

کاهش سقط عمدی جنین می‌تواند به معنای ارتقاء سطح سلامت مادران جامعه باشد و نیز می‌تواند بر سطح فعلی باروری کشور مؤثر واقع شود. در شرایط باروری زیر سطح جایگزینی تأثیر هرچند کم‌مقدار این عامل نیز می‌تواند حایز اهمیت باشد. با توجه به یافته‌های این تحقیق و مطالب فوق‌للذکر می‌توان گفت که تلاش برای بهبود کیفیت زندگی و روابط زناشویی زوجین می‌تواند زنان را از انتخاب خاتمه بارداری به واسطه سقط عمدی جنین دور نماید. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در سیاست‌های جمعیتی، برنامه‌های حمایت از خانواده و نیز سیاستگذاری‌های حوزهٔ سلامت این مهم مورد توجه جدی قرار گیرد. تدوین و اجرای برنامه‌هایی کاربردی و عملیاتی قبل از ازدواج، به منظور آموزش زنان برای فراگیری راه‌حل‌هایی جهت مدیریت تعارضات زناشویی در هنگام مواجهه با آن، می‌تولند سطح رضایت زناشویی را افزایش دهد. همچنین شناسایی زوجین با تعارضات زناشویی و برگزاری دوره‌های مشاوره می‌تواند از دیگر راهکارهای مؤثر در این زمینه باشد.

## تقدیر و تشکر

بدین وسیله نویسندگان از کلیه شرکت کنندگان این



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]

مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

## ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته جمعیت‌شناسی در دانشگاه شیراز است. کلیه ملاحظات اخلاقی زیر در اجرای پژوهش رعایت شد:

این طرح پژوهشی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد مصوبه IR.SUMS.REC.1399.1090 به تصویب رسیده است.

۱) فرم رضایت آگاهانه توسط شرکت‌کنندگان تکمیل و نزد پژوهشگر محفوظ ماند.

۲) رضایت کتبی از تمامی شرکت‌کنندگان جهت توزیع پرسشنامه و اجرای آموزش‌های مربوطه اخذ شد.

۳) اصل صداقت و امانت‌داری علمی در تمام مراحل پژوهش رعایت گردید.

۴) به منظور حفظ حقوق شرکت‌کنندگان، ناشناس‌ماندن هویت افراد و محرمانه‌ماندن اطلاعات آنان تضمین شد.

## مشارکت نویسندگان

سراج‌الدین محمودیانی: تحلیل داده‌ها، نگارش بحث و نتیجه‌گیری، مرور و تأیید نسخه نهایی مقاله.

فاطمه رحمتی: گردآوری داده‌ها، مرور ادبیات تحقیق، مرور و تأیید نسخه نهایی مقاله.

## References


1. Rashidpouraie R, Sharifi MN, Rashidpouraei M. Abortion Laws and Regulations in Iran and European Countries During the COVID-19 Pandemic. Journal of Arak University of Medical Sciences (JAMS) 2020;23(5):686-97 (Persian)

2. Frederico M, Michielsen K, Arnaldo C, Decat P. Factors influencing abortion decision-making processes among young women. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(2):329-42.

3. Huneeus A, Capella D, Cabieses B, Cavada G. Induced abortion according to socioeconomic status in Chile. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2020;33(4):415-20.

4. Alemayehu B, Addissie A, Ayele W, Tiroro S, Woldeyohannes D. Magnitude and associated factors of repeat induced abortion among reproductive age group women who seeks abortion Care Services at Marie Stopes International Ethiopia Clinics in Addis Ababa, Ethiopia. Reproductive health. 2019;16(1):1-0.

5. Larijani B, Zahedi F. Changing parameters for abortion in Iran. Indian J Med Ethics 2006;3(4):130.

6. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. The Lancet Global Health 2020;8(9): e1152-61.

7. Hajnasiri H, Ghanei Gheshlagh R, Sayehmiri K, Moafi F, Farajzadeh M. Domestic violence among Iranian women: a systematic review and meta-analysis. Iran Red Crescent Med Journal 2016;18(6): e34971.

8. Diop-Sidibé N, Campbell JC, Becker S. Domestic violence against women in Egypt – wife beating and health outcomes. Soc Sci Med 2006;62(5):1260–77.

9. Ackerson LK, Subramanian S. Domestic violence and chronic malnutrition among women and children in India. American Journal of Epidemiology 2008;167(10):1188-96.

10. Wilson-Williams L, Stephenson R, Juvekar S, Andes K. Domestic violence and contraceptive use in a rural Indian village. Violence Against Women 2008;14(10):1181-98.

11. Maciel MN, Blondel B, Saurel-Cubizolles MJ. Physical violence during pregnancy in france: frequency and impact on the health of expectant mothers and new-borns. Maternal and Child Health Journal 2019; 23(8):1108-16.

12. Yari A, Zahednezhad H, Gheshlagh RG, Kurdi A. Frequency and determinants of domestic violence against Iranian women during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey. BMC Public Health 2021;21(1):1-0.

13. Dehle C, Landers J.E. Personality traits and Social Support in Marriage. Journal of Social and Clinical Psychology 2005; 24 (7): 1051

14. Taniguchi S.T, Freeman P. A, Taylor S, Malcarne, B. A Study of married couple's perception of marital satisfaction in outdoors recreation. Journal of Experiential Education 2006; 28 (3): 253-256.

15. Khaniki H, Tabrizi M. Satisfaction with married life through moral attitude and action (results of a qualitative study). Social Sciences Quarterly 2009; 16(46): 187-228 (Persian).

16. Mikulović SC. Social Determinants Associated with on-demand Abortion in Romanian Women: An Exploratory Research. Journal of Experiential Psychotherapy 2020;23(2): 3-14.

17. Huss B. Well-being before and after pregnancy




[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]

termination: the consequences of abortion and miscarriage on satisfaction with various domains of life. Journal of Happiness Studies 2021;22(6):2803-28.

18. Hajek K. The Interplay of Having an Abortion, Relationship Satisfaction, and Union Dissolution. Comparative Population Studies 2021; 46:97-122.

19. Zhang Q, Wang N, Hu Y, Creedy DK. Prevalence of stress and depression and associated factors among women seeking a first-trimester induced abortion in China: a cross-sectional study. Reproductive Health 2022;19(1):1-11.

20. Erfani A. Induced abortion in Tehran, Iran: estimated rates and correlates. International Perspectives on Sexual & Reproductive Health 2011;37(3): 134-42.

21. Rezaei M, Partovi L. Abortion among Kurdish Women from Mahabad in 2016. Iran Journal of Nursing 2017;30(109):32-43 (Persian)

22. Tazakori Z, Molaie B, Ehdaie-vand F, Amani F, Mardi A, Foladi N. Factors Affecting Abortion in Patients Referring to Hospitals in Ardebil. Journal of Health and Care 2008; 10(4): 19-24 (Persian)

23. Mahmoudiani S, abedi M. Relationship between unintended pregnancy and induced abortion. Payesh 2022; 21 (6) :627-635 (Persian)

24. Moradi M, Moradi B, Bayat Shahparast A. Examining the factors affecting the health of marginalized women from the perspective of students, part of the National Conference on Healthy Environment and Sustainable Development in the Light of Citizen Rights, 2019; 1-10 (Persian)

25. Arabalidosti A, Nakhaei N, Khanjani N. Reliability and validity of shortened Kansas and Enrich Marital Satisfaction Questionnaires in Farsi language. Health and Development Journal 2015; 4(2): 158-167 (Persian)

[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.47176/rjms.32.26 ]