طبيعة اتجاهات الشعب الأردني نحو إجهاض الأجنة المشوهة في ضوء بعض المتغيرات

ملخص:

هدفت الدراسة تعرف طبيعة اتجاهات الشعب الأردني نحو إجهاض الأجنة المشوهة وأثر بعض المتغيرات عليها، وتم اختيار عينة مكونة من ٨٠٠ فرد (٣٤٤ ذكراً، ٤٥٦ أنثى) طبق عليهم استبيان الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة.

وأشارت النتائج إلى أن نسبة الذين لديهم اتجاه سلبي نحو الإجهاض من الأردنيين كانت (٤٣,٥%). وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الأردنيين في الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور. كما إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأردنيين في الاتجاهات تعزى لمتغيرات: (العمر، المستوى التعليمي، وجود إعاقة في الأسرة).

الكلمات الدالة: الاتجاهات الإجهاض، الإجهاض المتعمد، الأجنة المشوهة، الأردن.

Abstract:

This study aimed to know the attitudes of Jordanians people toward abortion deformed fetuses, and it aimed to investigate the effect of some variables on these attitudes. In order to achieve the aims of this study, a questionnaire of attitudes toward abortion deformed fetuses were used to collect data from 800 persons (344 males and 456 females).

The results showed that the percentage of Jordanians people who refused abortion deformed fetuses is (43.5%). Also it indicated that there are statistically significant differences between the Jordanians people in the attitudes toward abortion deformed fetuses due to gender, and the differences favored to males. Also there are no statistically significant differences between Jordanians people in the attitudes due to (age, educational level & existence of a disability in the individual's family).

Key words: Abortion, induced abortion, deformed fetus, Jordan.

المقدمة:

أثارت قضية الإجهاض المتعمد جدلاً واسعا وكبيرا في جميع أنحاء العالم (United Nation, 2016; 2013; 2001). وبشكل عام، هناك ثلاث وجهات نظر حول هذا الموضوع، الأولى الرفض الشديد للإجهاض المتعمد، والثانية تأييد الإجهاض دون قيود وأخيراً، تأييد الإجهاض لكن بشروط (Ismail, 2015). وفيه يتم إنهاء الحمل قبل أن يأتي إلى الحياة بطريقة قصدية أو تلقائية لأسباب متعددة. وقد يكون الإجهاض تلقائياً؛ وهو الذي يحدث بسبب تعرض الأم للإصابات أو الصدمات أو لأسباب طبيعية. وكذلك يكون متعمداً (الضويحي، ٢٠١٢)، وهو الذي يحدث نتيجة لعدد من الأسباب من أهمها، الحفاظ على صحة وحياة الأم، الحمل الناتج عن الاغتصاب وكذلك تشوه الجنين (Jounston, 2016; Jelen & Wilcox, 2003).

وبشكل عام، لا توجد إحصاءات موثوقة عن عدد عمليات الإجهاض المتعمد، ومع ذلك هناك إشارة إلى أن معدل الإجهاض المتعمد في الأردن هي (١: ١٠٠٠) عملية ولادة. ويحدث هذا لعدة أسباب أهمها: (مرض الأم، حجم الأسرة (عدد الأطفال فيها كبير)، عدم الرغبة في الإنجاب، الحمل غير الشرعي، إنقاذ حياة الأم وصحتها الجسدية والعقلية (United Nation, 2001) وأخيراً، بسبب تشوه الجنين (United Nation, 2013). واختلفت الآراء حول موضوع الإجهاض المتعمد للأجنة المشوهة، حيث إن هناك العديد من المتغيرات التي قد تؤثر على الاتجاهات نحو الإجهاض بشكل عام مثل: (الدين، القانون، النوع، المستوى التعليمي، العمر والعرق).

الدين:

من بين جميع المتغيرات، يعد الدين من أقوى العوامل التي تؤثر في الاتجاهات نحو الإجهاض بشكل عام (أبو عليم والعيسى، ٢٠١٣) و (Barkan, 2014; Asman, 2004; Francome & Freeman, 2000; Misra, 1998; Berger, 1979; Rosner, 1968). ويتفاعل متغير الدين مع متغيرات أخرى في التأثير على الاتجاهات نحو الإجهاض مثل متغير النوع (Barkan, 2014; Misra, 1998)، والمستوى التعليمي للفرد (Petersen, 2001). وتبلغ نسبة المسلمين في الأردن حوالي ٩٥% من السكان (Wikipedia, 2016)، وهذا له تأثير على السياسة الأردنية والنظام القانوني، حيث إن الفتوى الإسلامية تكون أحد المراجع التي يتم الرجوع إليها لاتخاذ القرارات في القضايا العصرية والتي لم ترد في القرآن والسنة مثل الإجهاض (Ismail, 2015).

وبناءً على ذلك، فقد أجمع الفقهاء المسلمين على أن الإجهاض محرم ومحظور بعد تشكل الجنين وتكوينه، إلا إذا ثبت بأن استمرار الحمل يؤدي بالضرورة إلى وفاة

الأم (الضويحي، ٢٠١٢ ؛ Wiebe, Najafi, Soheil & Kammani, 2011؛ Hewitt, 2004).

وأكد على ذلك كل من أبو عليم والعيسى (٢٠١٣) في الدراسة التي أجريت في الأردن بهدف المقارنة بين رأي الشريعة الإسلامية وقانون العقوبات الأردني حول موضوع الإجهاض المتعمد. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الإجهاض جريمة تعاقب عليها الشريعة الإسلامية وكذلك القانون، وسواء كان ذلك قبل نفخ الروح أو بعده، وسواء كان الإجهاض برضا المرأة الحامل أم بدون رضاها وسواء كان بفعلها أم بفعل غيرها.

وبالنسبة إلى حكم الإجهاض المتعمد بسبب تشوه الجنين، فقد أشار الحجاجحة (٢٠١٣) في دراسته التي هدفت إلى بيان حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي إلى حرمة إجهاض الجنين المشوه إذا كانت التشوهات يمكن للجنين العيش معها، ويمكن إصلاحها بعد الولادة. ويباح الإسقاط إذا كانت التشوهات خطيرة لا يرجى معها للجنين حياة، فهو سيموت قطعاً عند الولادة، أو بعدها مباشرة. أو يكون التشوه لا تستطيع الأم معه الولادة على الإطلاق، لكن ضمن الضوابط التي نص عليها الفقهاء والأطباء سواء أكان ذلك قبل نفخ الروح فيه أم بعده.

القانون:

ففي الأردن، الإجهاض غير قانوني إلا لإنقاذ حياة المرأة، وللحفاظ على صحتها الجسدية أو العقلية (Women on waves, 2016). وفيما يلي استعراض لأهم التشريعات الأردنية المتعلقة بالإجهاض:

مواد قانون العقوبات الأردني رقم ١٦ لسنة ١٦٠ في الإجهاض:

المادة ٣٢١:

كل امرأة أجهضت نفسها بما استعملته من الوسائل أو رضيت بأن يستعمل لها غيرها هذه الوسائل، تعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات.

المادة ٣٢٢:

من أقدم بأية وسيلة كانت على إجهاض امرأة برضاها، عوقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات. وإذا أفضى الإجهاض أو الوسائل التي استعملت في سبيله إلى موت المرأة عوقب الفاعل بالأشغال الشاقة المؤقتة مدة لا تقل عن خمس سنوات.

المادة ٣٢٣:

من تسبب عن قصد بإجهاض امرأة دون رضاها، عوقب بالأشغال الشاقة مدة لا تزيد على عشر سنوات. ولا تنقص العقوبة عن عشر سنوات إذا أفضى الإجهاض أو الوسائل المستعملة إلى موت المرأة.

المادة ٣٢٤:

تستفيد من عذر مخفف، المرأة التي تجهض نفسها محافظة على شرفها ويستفيد كذلك من العذر نفسه من ارتكب إحدى الجرائم المنصوص عليها في المادتين (٣٢٢ و ٣٢٣) للمحافظة على شرف إحدى فروعه أو قريباته حتى الدرجة الثالثة.

المادة ٣٢٥:

إذا كان مرتكب الجرائم المنصوص عليها في هذا الفصل طبيباً أو جراحاً أو صيدلياً أو قابلة، يزاد على العقوبة المعينة مقدار ثلثها.

المادة ١٢ من قانون الصحة العامة رقم ٤٧ لسنة ٢٠٠٨ المتعلقة بالإجهاض المباح:

أ- يحظر على أي طبيب وصف أي شيء بقصد إجهاض امرأة حامل أو إجراء عمليه إجهاض لها، إلا إذا كانت عملية الإجهاض ضرورية لحمايتها من خطر يهدد صحتها أو يعرضها للموت وعلى أن يتم ذلك في مستشفى شريطة توافر ما يلي:

١. موافقة خطية مسبقة من الحامل بإجراء العملية وفي حالة عدم مقدرتها على الكتابة أو عجزها عن النطق تؤخذ هذه الموافقة من زوجها أو ولي أمرها.

٢. شهادة من طبيبين مرخصين ومن ذوي الاختصاص والخبرة تؤكد وجوب إجراء العملية للمحافظة على حياة الحامل أو صحتها.

٣. تضمين قيود المستشفى اسم الحامل وتاريخ إجراء العملية ونوعها والاحتفاظ بالموافقة الخطية وبشهادة الطبيبين لمدة عشر سنوات على أن تزود الحامل بشهادة مصدقة من مدير المستشفى بإجراء هذه العملية لها.

ب- بالرغم مما ورد في قانون العقوبات، لا تلاحق الحامل والشخص أو الأشخاص الذين اجروا أو اشتركوا في إجراء عملية الإجهاض لها وفقاً لأحكام الفقرة (أ) من هذه المادة بتهمة اقتراف جريمة الإجهاض.

المادة ٢١ من الدستور الطبي الأردني الصادرة بموجب قانون نقابة الأطباء الأردنية:

أ- مع مراعاة القوانين المرعية يحظر على الطبيب إجراء الإجهاض الاختياري بأية وسيلة كانت إلا إذا كان استمرار الحمل خطراً على حياة الحامل ويشترط حينئذ:

١. أن يتم الإجهاض من قبل طبيب مختص وبموافقة طبيب مختص آخر في مستشفى مرخص.

٢. أن يحرر محضر بتقرير الحاجة الملحة للإجهاض قبل إجراء العملية.

٣. أن تنظم منه أربع نسخ أو أكثر حسب اللزوم يوقعها الأطباء والمريضة وزوجها أو وليها وتحفظ نسخة في إضبارة المريضة.

ب- إذا رفضت الحامل إجراء العملية رغم توضيح الطبيب لها خطورة وضعها، فعليه الامتثال لإرادتها بعد تثبيت معارضتها.

بناء على التشريعات السابقة أعلاه تنحصر الأسباب المبيحة لإجراء الإجهاض في الأردن فيما يلي:

١. درء الخطر عن حياة الحامل، مثل نزف دموي مصدره مكونات الحمل.

٢. المحافظة على صحة الحامل، ويشمل الصحة النفسية والصحة الجسدية.

وبناء على ما تقدم أيضا يذكر ما يلي (جهشان، ٢٠١٦):

١. الأسباب الأخلاقية لا تعد سببا لإجراء الإجهاض العلاجي، مثل الحمل الناتج عن الاغتصاب.

٢. الأسباب الاقتصادية لا تعد سببا لإجراء الإجهاض العلاجي، مثل الفقر.

٣. تحديد النسل كمبرر للإجهاض لا يعد من دواعي الإجهاض.

٤. إجراء الإجهاض بسبب تشخيص أو التخوف من إصابة الجنين بتشوهات خلقية (بسبب الأشعة مثلا) لا يشكل سبباً قانونيا للإجهاض.

٥. إجراء الولادة المبكرة حفاظا على حياة الجنين لا يعتبر إجهاضا لأنه يجرى على أصول الفن والصنعة.

٦. إجراء الإجهاض المباح قانونا في عيادة طبيب أو منزل هو مخالف للقانون، حيث يجب أن يجرى في مستشفى أو دار للتوليد مرخصة.

تأثير بعض المتغيرات على الاتجاهات:

النوع:

هناك إشارة إلى أن متغير النوع يؤدي دوراً في اختلاف الاتجاهات نحو الإجهاض بشكل عام (Awopetu & Fasanmi, 2011).

وهناك دراسات أشارت إلى أن النساء أكثر تأييداً للإجهاض مقارنة بالذكور (Patel & Johns, 2009; Finlay, 1996).

وفي المقابل هناك دراسات أشارت إلى أنه لا توجد فروق في الاتجاهات نحو الإجهاض بين النوعين (Barkan, 2014; Narendra, 2010; Strickler & Danigelis, 2002; Hertel & Russell, 1999).

المستوى التعليمي:

هناك العديد من الدراسات أشارت إلى أن الاتجاهات نحو الإجهاض تختلف باختلاف المستوى التعليمي (Narendra, 2010; Rinderknect, 2006; wang, 2004; Jelen & Wilcox, 2003).

وهناك دراسات أشارت إلى أن الأشخاص الذين لديهم مستوى تعليمي عالٍ هم أكثر تأييداً للإجهاض (Narendra,2010; Rinderknect, 2006). وأشار جيلين ويلكوكس (Jelen & Wilcox, 2003) إلى أن هناك علاقة عكسية بين مستوى التعليم والاتجاهات نحو الإجهاض.

العمر:

هناك دراسات أشارت إلى أن الشباب أكثر تأييداً للإجهاض مقارنة بكبار السن (Saad, 2010; Misra, 1998; Berger, 1979). وهناك دراسات أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أشارت إلى أن أولئك الذين ولدوا قبل عام ١٩٦٠ أقل تأييداً للإجهاض .(Cook, Jelen & Wilco, 1993; Cook, Jelen & Wilco, 1992)

العرق:

هناك العديد من الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أشارت إلى أن العرق متغير مهم يساهم في اختلاف الاتجاهات نحو الإجهاض (Carter,

Carter & Dodge, 2009; Jelen & Wilcox, 2003; Strickler & Danigelis, 2002; Misra, 1998; Hall & Ferree, 1986).

مشكلة الدراسة:

من مجمل ما سبق، يمكن القول إن هناك العديد من المتغيرات التي تؤثر على الاتجاهات إيجابا أو سلباً أو محايدةً نحو الإجهاض والتي تمت دراسة أثرها في عدد من الدراسات التي أجريت في أماكن مختلفة من العالم إلا أنه لا توجد دراسة – حسب اطلاع الباحث – تناولت هذا الموضوع على المجتمع الأردني رغم الحاجة الملحة إليه في الوقت الحالي، وعليه فإن أسئلة هذه الدراسة هي:

أولاً: ما طبيعة اتجاهات الشعب الأردني نحو إجهاض الأجنة المشوهة؟

ثانياً: ما تأثير المتغيرات التالية (النوع، العمر، المستوى التعليمي، وجود الإعاقة) في طبيعة اتجاهات الشعب الأردني نحو إجهاض الأجنة المشوهة؟

الطريقة والإجراءات:

عينة الدراسة:

بلغ عدد أفراد عينة هذه الدراسة (٨٠٠) فرداً من الأردن تم اختيارهم عشوائياً من جميع أقاليم الأردن (إقليم الشمال ٢٠٠ فرد، الوسط ٢٠٠ فرد، الجنوب ٢٠٠ فرد). تتراوح أعمارهم بين (٢٠ – ٦٠) سنة. ويبين الجدول (١) الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.

جدول (١) توصيف العينة وفقاً لمتغيراتها (ن= ٨٠٠).

المتغير التصنيفي		عدد الأفراد	النسبة المئوية %
النوع	ذكر	344	43
	أنثى	456	57
	المجموع	800	100
العمر (بالسنوات)	20 – 35	519	64.9
	36 –51	227	28.4
	≤ 51	54	6.8

المتغير التصنيفي		عدد الأفراد	النسبة المئوية %
	المجموع	800	100
المستوى التعليمي	دون الثانوية	87	10.9
	توجيهي	184	14.8
	دبلوم متوسط	118	14.8
	بكالوريوس	335	41.9
	دراسات عليا	76	9.5
	المجموع	800	100
وجود إعاقة في أسرة الفرد	موجود	94	11.8
	غير موجود	706	88.3
	المجموع	800	100

أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية:

استبانة الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة:

قامت الباحثة بالرجوع إلى كل ما كتب عن موضوع الإجهاض من أدبيات نظرية ودراسات سابقة بشكل عام، ومن ثم قامت بإعداد استبانة لقياس الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة. وقد تكوّنت في صورتها الأولية من (١٩) فقرة تكون الإجابة عليها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وتم التوصل إلى دلالات الصدق والثبات لأداة الدراسة. وتكونت أداة الدراسة في صورتها النهائية من (١٧) فقرة. وكان يطلب من الأشخاص الذين يستجيبون على فقرات الاستبانة كتابة المعلومات الشخصية في المكان المخصص، ومن ثم يطلب منهم الإجابة على جميع فقرات الاستبانة بوضع إشارة (×) تحت التدريج المناسب – وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي – بجانب كل فقرة مع التوضيح لهم بأن المعلومات في الاستبيان ستعامل بسرية تامة، وأنها لغايات البحث العلمي فقط.

وقد تم احتساب الدرجات على فقرات الاستبانة في صورته النهائية على النحو التالي:

- **تكوّنت الاستبانة بصورتها النهائية من عدد من الفقرات الايجابية وهي: (٤، ٥، ٧، ٨، ١٣، ١٤، ١٥، ١٧). وتعطى هذه الفقرات إذا كانت الإجابة عليها**

أوافق بشدة (٥) درجات، و(٤) درجات إذا كانت الإجابة عليها أوافق، و(٣) درجات إذا كانت الإجابة عليها محايد، و(٢) درجة إذا كانت الإجابة عليها لا أوافق وأخيراً، تعطى الدرجة (١) إذا كانت الإجابة عليها لا أوافق بشدة.

- تكوّنت الاستبانة بصورتها النهائية من عدد من الفقرات السلبية وهي الفقرات: (١، ٢، ٣، ٦، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٦). وتعطى هذه الفقرات إذا كانت الإجابة عليها أوافق بشدة الدرجة (١)، وتعطى الدرجة (٢) إذا كانت الإجابة عليها أوافق، كما وتعطى الدرجة (٣) إذا كانت الإجابة عليها محايد، وتعطى الدرجة (٤) إذا كانت الإجابة عليها لا أوافق، وأخيراً، تعطى الدرجة (٥) إذا كانت الإجابة عليها لا أوافق بشدة.
- تكون أعلى درجة على هذه الاستبانة (٨٥) درجة، وأدنى درجة هي (١٧) والدرجة المحايدة هي (٥١).

تم التوصل إلى دلالات صدق المحتوى لأداة الدراسة، وذلك بعد عرضها على (٨) محكمين من أصحاب الاختصاص في التربية الخاصة، اللغة العربية والتربية بشكل عام؛ للحكم على مدى مناسبة ووضوح الفقرات. من حيث صياغتها اللغوية ومدى مناسبة الفقرات لعنوان الدراسة والبيئة الأردنية. وبعد ذلك تم الأخذ بآراء المحكمين، حيث تم اعتماد نسبة اتفاق (٨٧,٥%) للإبقاء على الفقرة في الاستبيان. كما قامت الباحثة بالتحقق من ثبات أداة الدراسة بوساطة معادلة كرونباخ الفا وكان معامل الثبات (٠,٧٨٣) وهذه القيمة مرتفعة ومقبولة لغايات هذه الدراسة.

متغيرات الدراسة:

أولاً: المتغيرات التصنيفية:

- متغير النوع: (ذكر، أنثى).
- متغير العمر: ({٢٠-٣٥}، {٣٦- ٥١}، { ≤ ٥١}).
- متغير المستوى التعليمي: (دون التوجيهي، توجيهي، دبلوم متوسط، بكالوريوس، دراسات عليا).
- متغير وجود إعاقة في أسرة الفرد: (موجود، غير موجود).

ثانياً: المتغير التابع: طبيعة الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة.

إجراءات الدراسة:

- تم تطوير استبانة الكشف عن طبيعة الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة، ومن ثم تم تطبيقها على عينة من أفراد الشعب الأردني من كافة المدن

الأردنية، بمساعدة طلبة تخصص التربية الخاصة في جامعة مؤتة والذين يسكنون في مدن مختلفة من الأردن بعد تدريبهم على كيفية تطبيقها في جمع البيانات.

- تمت معالجة البيانات إحصائيا، بحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات المشاركين كما هي على كل فقرة وذلك من أجل الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة وهو: (ما طبيعة اتجاهات الشعب الأردني نحو إجهاض الأجنة المشوهة)؟. وللإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة وهو: (ما تأثير المتغيرات التالية (النوع، العمر، المستوى التعليمي، وجود الإعاقة) في اتجاهات الشعب الأردني نحو إجهاض الأجنة المشوهة؟. استخدم اختبار تحليل التباين الرباعي (4 way-ANOVA)، وذلك لمعرفة الفروق في الاتجاهات وفقاً لمتغيرات الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الأول: ونصه: ما طبيعة اتجاهات الشعب الأردني نحو إجهاض الأجنة المشوهة؟

وللإجابة عن السؤال الأول: تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات المشاركين في الدراسة على فقرات أداة الدراسة كما هي. والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات المشاركين على كل فقرة من فقرات أداة الدراسة (ن=٨٠٠)

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة/ أوافق		محايد		لا أوافق/ لا أوافق بشدة	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
١*	إجهاض الأجنة المشوهة يقلل من نسبة الإعاقة	555	69.4 %	120	15 %	121	15.1%
٢*	عدم إجهاض الجنين المشوه يخلق مشاكل بين الزوجين قد تصل إلى الطلاق.	414	51.8 %	201	25.1 %	178	22.3 %
٣*	إجهاض الجنين المشوه هو نوع من الموت الرحيم له.	424	53 %	187	23.4 %	176	22 %

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة/ أوافق		محايد		لا أوافق/ لا أوافق بشدة	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
٤	إجهاض الجنين المشوه خطر على صحة الأم الحامل.	367	45.9%	226	28.3 %	197	24.6 %
٥	إجهاض الجنين المشوه هو قتل للنفس بغير حق.	400	50 %	214	26.8 %	152	19 %
٦*	يفضل إجهاض الجنين المشوه خلال الثلاث أشهر الأولى من الحمل.	398	49.8 %	237	29.6 %	160	20 %
٧	إجهاض الجنين المشوه يؤدي إلى عدم احتمالية إنجاب المرأة مرة أخرى.	179	22.4 %	271	33.9 %	344	43 %
٨	التشخيص الطبي ليس دائماً صحيحاً، ويمكن ألا يكون الجنين مشوهاً.	503	62. 9 %	166	20.8 %	123	15.4 %
٩*	كثرة الرعاية التي يحتاج إليها الجنين المشوه تدفع لإجهاضه.	286	35.8 %	205	25.6 %	304	38 %
١٠*	فرض أعباءً مادية عند ولاة الجنين المشوه دافع لإجهاضه.	250	31.3 %	189	23.6 %	352	44 %
١١*	يفضل إجهاض الجنين المشوه لأنه يسبب الإحراج لأسرته عند ولادته.	143	17.9 %	168	21 %	480	60 %
١٢*	موت الجنين المشوه في رحم الأم متوقع بدرجة كبير ويؤثر على حالتها الصحية والنفسية	426	53.3%	209	26.1 %	155	19.4 %
١٣	يجب أن يكون الفحص الطبي لمعرفة ما إذا كان الجنين مشوهاً من أجل الاهتمام به	516	64.5 %	161	20.1 %	115	14.4 %

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة/ أوافق		محايد		لا أوافق/ لا أوافق بشدة	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
	وليس من أجل إجهاضه.						
١٤	من حق الجنين المشوه أن يعيش.	509	63.6 %	169	21.1 %	114	14.3 %
١٥	المرأة الحامل بجنين مشوه بحاجة إلى خدمات الإرشاد والدعم النفسي.	669	83.6 %	179	9.9 %	49	6.1 %
١٦*	من الأفضل إجهاض الجنين المشوه عندما تكون الأسرة غير مستقرة.	445	55.6 %	197	24.6 %	156	19.5 %
١٧	الإجهاض أمر مرفوض لأي سببٍ كان.	348	43.5 %	235	29.4 %	215	26.9 %

* فقرة سلبية

يتضح من الجدول (٢) أن اتجاهات الشعب الأردني نحو إجهاض الأجنة المشوهة متفاوتة ومختلفة. وفقاً للفقرة (٥) وهي ذات طابع ديني، كانت نسبة المشاركين الذين يرفضون إجهاض الأجنة المشوهة (٥٠%). وكانت نسبة المشاركين الذين يؤيدون إجهاض الأجنة المشوهة (١٩%). الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترفض إجهاض الأجنة المشوهة.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات: (Barkan, 2014; Asman, 2004; Francome & Freeman,2000; Misra, 1998; Rosner, 1968).

كما تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة أبو عليم والعيسى (٢٠١٣) والتي أشارا فيها إلى أن الإجهاض هو جريمة يعاقب عليها الشرع والقانون. الفقرة الأكثر أهمية في أداة الدراسة هي الفقرة رقم (١٧) وهي "الإجهاض مرفوض لأي سبب كان". وفقاً لهذه الفقرة، كانت نسبة الذين رفضوا إجهاض الجنين المشوه (٤٣,٥%)، ونسبة الذين يؤيدون إجهاض الجنين المشوه (٢٦,٩%). وبشكل عام تتفق هذه النتيجة مع رأي الشريعة الإسلامية ومع ما جاء في قانون العقوبات الأردني في تحريم وتجريم إجهاض الجنين المشوه (أبو عليم والعيسى، ٢٠١٣؛ الحجاجحة، ٢٠١٣؛ جهشان، ٢٠١٦؛ United Nation, 2016; Women on waves, 2016).

وفي ذلك إشارة إلى أن الدين متغير مهم في الاتجاهات نحو إجهاض الجنين المشوه.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الثاني: ونصه: "ما تأثير المتغيرات التالية (النوع، العمر، المستوى التعليمي، وجود الإعاقة) في اتجاهات الشعب الأردني نحو إجهاض الأجنة المشوهة"؟

وللإجابة عن السؤال الثاني: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين في الدراسة والجدول رقم (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المشاركين في الدراسة (ن= ٨٠٠)

المتغير التصنيفي	مستويات المتغير التصنيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النوع	ذكر	344	53.3	9.2
	أنثى	456	51.7	8.9
العمر بالسنوات	20 – 35	519	52.2	9.1
	36 -51	227	52.8	9
	≤ 51	54	53.1	8.4
المستوى التعليمي	دون التوجيهي	87	51.9	8.9
	توجيهي	184	51.3	8.5
	دبلوم	118	53.8	8.4
	بكالوريوس	335	52.6	9.5
	دراسات عليا	67	52.7	9.2
وجود إعاقة في أسرة الفرد	موجود	94	51	9.2
	غير موجود	706	52.6	9

يتضح من الجدول (٣) أن هناك فروقاً ظاهرية بين أفراد الشعب الأردني في طبيعة الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة. ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم إجراء اختبار تحليل التباين الرباعي (4 way- ANOVA). ويبين الجدول (٤) نتائج اختبار تحليل التباين الرباعي.

جدول (٤) نتائج اختبار تحليل التباين الرباعي

مصدر التباين	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الحرجة
الجنس	1	522.220	6.5	0.011*
العمر(السنوات)	2	96.3	1.2	0.305
المستوى التعليمي	4	142	1.2	0.136
وجود إعاقة في أسرة الفرد	1	289.5	3.6	0.06
الخطأ	791	80.9	-	-
المجموع	800	-	-	-

*دالة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥)

يبين الجدول (٤) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين أفراد الشعب الأردني في الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة تعزى لمتغير النوع. وهذه الفروق لصالح الذكور، وهذا يعني أن الذكور أكثر رفضاً لإجهاض الأجنة المشوهة، وأن النساء أكثر تأييداً لإجهاض الأجنة المشوهة.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات: (Patel & Johns, 2000; Finlay, 1996). وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات: Barkan, 2014; Naredra, 2010; Strickler & Danigelis, 2002; Hertel & Russell, 1999).

وقد يعود السبب في اختلاف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة، إلى اختلاف حجم العينة، المكان الذي أجريت فيه الدراسات، واختلاف منهجيات الدراسات. كما يعود السبب ربما إلى أن الدراسة الحالية جاءت أكثر تحديدا، حيث إنها تركز على دراسة الاتجاهات نحو الإجهاض المتعمد للأجنة المشوهة، بينما معظم الدراسات السابقة ركزت على الإجهاض المتعمد بشكل عام. كما يمكن عزو هذه النتيجة أيضاً إلى كون الذكور ربما يكون لديهم أمل كبير في علاج الأجنة المشوهة بخلاف الإناث الذين يفقدون الأمل كثيراً في ذلك، إضافة إلى أن الأضرار الصحية التي يسببها الجنين المشوه تصيب الإناث باعتبارهن أوعية لهذه الأجنة وكذلك الأضرار النفسية خاصة حال بقاء الجنين المشوه في بطن الأم فترة طويلة ثم موته أو إجهاضه، ويتضح من الجدول (٤) أيضاً أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد الشعب الأردني

في الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة تعزى لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي ووجود إعاقة في أسرة الفرد.

وهذه النتيجة تختلف مع نتائج الدراسات: (Saad, 2010; Misra, 1998; Cook, Jelen & Wilcox, 1993; Cook, Jelen & Wilcox, 1992; Berger, 1979). والتي أشارت إلى أن هناك فروقاً في الاتجاهات نحو الإجهاض المتعمد تعزى لمتغير العمر. وكذلك اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسات: (Narendra, 2010; Rinderknect, 2006; Wang, 2004; Jelen & Wilcox, 2003). والتي أشارت إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الإجهاض المتعمد بشكل عام تعزى لمتغير المستوى التعليمي. بالنسبة لمتغير وجود إعاقة في أسرة الفرد، فهذه المرة الأولى التي يتم فيها دراسة أثر هذا المتغير على الاتجاهات نحو الإجهاض. وأشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أنه لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين أفراد الشعب الأردني في الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة تعزى لمتغير وجود إعاقة في أسرة الفرد.

الاستنتاجات والتوصيات:

- هذه هي المرة الأولى التي تمت فيها دراسة اتجاهات أفراد الشعب الأردني نحو إجهاض الأجنة المشوهة، وأثر بعض المتغيرات عليها. وفي هذه الدراسة تمت دراسة الأثر الرئيس لمتغيرات (النوع، العمر، المستوى التعليمي ووجود إعاقة في أسرة الفرد)، ولم تتم دراسة أثر التفاعل بين هذه المتغيرات على الاتجاهات، وعليه فإن الباحثة توصي بدراسة أثر التفاعل بين المتغيرات على الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة.
- الدين متغير مهم في اختلاف الاتجاهات نحو الإجهاض، وتم ضبطه في هذه الدراسة، وذلك بأن جميع المشاركين في هذه الدراسة كانت ديانتهم الإسلام والذين تم اختيارهم من الأردن ونسبة المسلمين فيه حوالي (٩٥%). وبشكل عام فإن الأردنيين مجموعة متجانسة وفي ذلك ضبط لمتغير مهم قد يؤثر على الاتجاهات نحو الإجهاض وهو متغير العرق.
- جاءت الدراسة الحالية أكثر تحديداً من الدراسات السابقة والتي تم استعراضها، حيث إن الدراسة الحالية هدفت إلى دراسة الاتجاهات نحو الإجهاض المتعمد بسبب تشوه الجنين. في حين أن معظم الدراسات التي تمت مراجعتها درست الاتجاهات نحو الإجهاض المتعمد بشكل عام. كذلك فإنه لأول مرة – حسب علم الباحثة– تتم دراسة أثر متغير وجود إعاقة في أسرة الفرد على الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة؛ لاعتقاد الباحثة بأن هذا المتغير مهم. وعلى الرغم من أن نتائج الدراسة الحالية أشارت إلى أنه لا أثر لمتغير وجود إعاقة في

أسرة الفرد على الاتجاهات، إلا أن ذلك لا يمنع من إجراء المزيد من الدراسات على عينات أكبر لمعرفة أثر هذا المتغير على الاتجاهات نحو إجهاض الأجنة المشوهة.

- ضرورة العمل على رفع الوعي بقضية الأجنة المشوهة بصفة عامة عن طريق عمل ندوات ومؤتمرات توعوية بذلك.
- ضرورة العمل على رفع الوعي بقضية الإجهاض بجميع جوانبها عن طريق عقد الندوات والمؤتمرات الخاصة بذلك.
- عمل دراسات تجريبية تقدم برامج لتنمية الوعي بقضية الأجنة المشوهة وكيفية الوقاية منها.
- عمل برامج توعوية للمقبلين على الزواج ترفع الوعي لديهم بصفة عامة وفيما يتعلق الجوانب الصحية بصفة خاصة.

المراجع:

أبو عليم، نصر والعيسى، حارث.(٢٠١٣). الإجهاض في الشريعة الإسلامية مقارنة مع قانون العقوبات الأردني. المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، ٩(٣)، ١٨٧ – ٢١٠.

الحجاحجة، جابر. (٢٠١٣). حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي. المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، ٩(٢)، ٧٥–٩١.

الضويحي، أحمد. (٢٠١٢). القواعد الفقهية الحاكمة لإجهاض الأجنة المشوهة. ورقة عمل مقدمة لندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية الذي تنظمه إدارة التوعية الدينية بالمديرية العامة للشؤون الصحية. الرياض، المملكة العربية السعودية.

Retrieved from http://www.riyadhalelm.com/ researches/7/ 45_q_ejhaz.pdf

جهشان، هاني. (٢٠١٦). الإجهاض في التشريعات الأردنية.

Retrieved from http://www.jahshan.org/Pages/Abortion.aspx

Asman, O.(2004). Abortion in Islamic countries – legal and religious aspects. Medicine and Law, (23), 73-89.

Awopetu, R & Fasanmi, S.(2011). Psychosocial factors influencing attitude towards abortion among undergraduates in Nigeria. African Journals online, 9 (2). http://www.ajol.info/index.php/gab/article/view/72198

Barkan, S. (2014). Gender and abortion attitudes religiosity as a suppressor variable. Oxford Journals, 78(4), 940- 950.

Berger, J.(1979). The relationship of age to nurses' attitudes toward abortion. Journal of Obestetric Gynecologic, and Neonatal Nursing, 8(4), 231-233.

Carter, J., Carter, S. & Dodge, J.(2009). Trends in Abortion Attitudes by Race and Gender: A Reassessment Over a Four-Decade Period. Journal of Sociological Research, 1(1).

Cook, E., Jelen, T. & Wilcox, C. (1992). Between Two Absolutes: Public Opinion and the Politics of Abortion Boulder, CO: Westview.

Cook, E., Jelen, T. & Wilcox, C. (1993). Generational Differences in Attitudes Toward Abortion. American Politics Quarterly,21, 31-53.

Finlay, B.(1996). Gender Differences in Attitudes toward Abortion among Protestant Seminarians. Review of Religious Research,37(4), 354-360.

Francome, C., Freeman, E.(2000). British general practitioners' attitudes toward abortion. Family Planning Perspectives, 32(4):189–191

Hall, E. & Ferree, M.(1986). Race differences in abortion attitudes. Public Opin Q,50(2), 193- 207.

Hertel, B. & Russell, M.(1999). Examining the absence of a gender effect on abortion attitudes: Is there really no difference?. Sociological Inquiry, 69(3), 364-381.

Hewitt, I.(2004). What does Islam say? (4th ed.). UK: The Muslim Educational Trust.

Ismail, R.(2015). Abortion in Jordan. The Journal of Middle East and North Africa Sciences, 1(4), 1-5.

Jelen, T. & Wilcox, C. (2003). Causes and consequences of public attitudes toward abortion: A review and research agenda. Political Research Quarterly,56(4), 489-500.

Johnston, R.(2016, April). Historical abortion statistics, United States. Retrieved from: http://www.johnstonsarchive.net/ policy/ abortion/ab-unitedstates.html.

Misra, R. (1998). Effect of age, gender and race on abortion attitude. International Journal of Sociology and Social Policy, 18(9-10), 94 – 118.

Narenda, A.(2010). Implications of Sex and Education on Abortion Attitudes: A Cross-Sectional Analysis. Retrieved from http://ir.library.oregonstate.edu/xmlui/handle/1957/ 16262.

Patel, C. & Johns, L. (2009). Gender role attitudes and attitudes to abortion: Are there gender differences?. The Social Science Journal, 46(3), 493-505.

Petersen, Larry R. 2001. A Religion, Plausibility Structures, and Educations Effects on Attitudes Toward Abortion, Journal for the Scientific Study of Religion, 40, 187-204.

Rinderknecht, L. (2006). Supporting Attitudes on Abortion With the Influence of Education and Gender. Retrieved from http://people.oregonstate.edu/~hammerr/soc316/Education _Gender_and_Abortion.pdf

Rosner, F.(1968). The Jewish attitudes toward abortion. A Journal of Orthodox Thought, 10(2), 48 -71).

Sadd, L.(2010). Generational Differences on Abortion Narrow. Retrieved from: http://www.gallup.com/poll/126581/ generational-differences-abortion-narrow.aspx

Strickler, J. & Danigelis, N.(2002). Changing frameworks in attitudes toward abortion. Sociological Forum, 17(2), 187-201.

United Nation (UN). (2001). Abortion policies (A global Review). New York: United Nation

United Nation (UN). (2013). World abortion policies 2013. Retrieved from http://www.un.org/en/development/desa/ population/ publications/pdf/policy/WorldAbortion Policies 2013/WorldAbortionPolicies2013_WallChart.pdf

United Nations (UN). (2016, June). Jordan (abortion policy). Retrieved from: www.un.org/esa/population/publications/ abortion/doc/jordan.doc.

Wang, G. (2004). Social and cultural determinants of attitudes toward abortion: A test of Reiss' hypotheses. The Social Science Journal, 41, 93-105.

Wiebe, E., Najafi, R., Soheil, N. & Kammani, A.(2011). Muslim women having abortions in Canada Attitudes, beliefs, and experiences. Canadian Family Physician, 57, 134-138.

Wikipedia(2016). Islam in Jordan. https://en.wikipedia.org/ wiki/Islam_in_Jordan.

Women on waves. (2016, June). Abortion in Jordan. Retrieved from http://www.womenonwaves.org/en/page/3115/jordan.