خلاصه سیاستی تلفیقی سقط جنین و سلامت زنان در ایران

دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۲۸

مریم دلدار[۱،۲]، زهره سرحدی‌نژاد[۳]، مهین خواجه‌پور[۴]، محمد بنی اسدی[۵]، محسن مظاهری‌نیا[۶]، الهام امینی[۷]، لیلی عابدی قشلاقی[۸*]

۱. دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران ۲. دانشجوی دکترای تخصصی آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران ۳. استادیار طب سنتی ایرانی، گروه علوم پایه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران ۴. استادیار آموزش مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران ۵. مربی آمار زیستی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران ۶. مربی معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران ۷. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران ۸. استادیار اپیدمیولوژی، گروه علوم پایه، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران

چکیده

مقدمه: سقط جنین، چه خودبه‌خودی و چه عمدی، یکی از چالش‌های اساسی و پیچیده سلامت زنان در ایران محسوب می‌شود. خلاصه سیاستی حاضر بر اساس داده‌های مستند و با هدف ارائه یک مدل تلفیقیِ پیشگیری، تشخیص و درمان تدوین شده است.

روش کار: این خلاصه سیاستی با استفاده از یافته‌های چهار مطالعه مهم شامل ارزیابی دقیق شیوع سقط جنین در ایران، بررسی ارتباط آن با خطر ابتلا به سرطان پستان، و تحلیل رویکرد طب ایرانی در مواجهه با سقط مکرر، چارچوبی برای ارائه راهکارهای اجرایی تلفیقی و بومی برای ارتقاء سلامت زنان ایرانی ترسیم می‌کند.

نتایج: یافته‌های جامع این مطالعات نشان می‌دهد که سقط جنین در ایران نه تنها یک پدیده پزشکی، بلکه یک پدیده چندوجهی با پیامدهای بلندمدت جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی است. سیاست‌گذاری مؤثر برای مدیریت این چالش نیازمند رویکردی جامع است که بر محورهای اصلی آموزش مؤثر سلامت باروری، اجرای برنامه‌های غربالگری هدفمند برای سرطان‌ها، و تلفیق دانش طب سنتی و ایرانی با پزشکی مدرن متمرکز باشد.

نتیجه‌گیری: اجرای هماهنگ محورهای پنج‌گانه پیشنهادی – که آموزش پیشگیرانه را با غربالگری‌های هدفمند پزشکی، مداخلات نوین طب سنتی و بهبود زیرساخت‌های داده‌ای ترکیب می‌کند – می‌تواند نه تنها نرخ سقط را کاهش دهد، بلکه سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی زنان و خانواده‌های ایرانی را به شکلی پایدار ارتقا بخشد تا نظام سلامت بتواند پاسخی مؤثر و همه‌جانبه به این معضل ارائه دهد.

کلیدواژه‌ها: سقط جنین، سرطان پستان، سلامت زنان، طب ایرانی، سیاست‌گذاری سلامت، ایران

* **نویسنده مسئول:** استادیار اپیدمیولوژی، گروه علوم پایه، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران

ایمیل: abedi.leili@gmail.com **تلفن:** ۰۹۱۴۴۳۵۶۴۲۷ **نمابر:** –

مقدمه

سقط جنین، چه خودبه‌خودی و چه عمدی، یکی از چالش‌های اساسی و پیچیده سلامت زنان در ایران محسوب می‌شود. پیامدهای این پدیده فراتر از جنبه‌های حاد پزشکی بوده و ابعاد گسترده‌ای بر سلامت جسمی، سلامت روانی–اجتماعی زنان و ساختار خانواده‌ها می‌گذارد. مطالعات اپیدمیولوژیک جدید در ایران، نرخ نسبتا بالایی از سقط‌های عمدی را در کنار افزایش نگرانی‌ها پیرامون ریسک‌های آتی سلامت نشان داده‌اند (۱). به طور خاص، ارتباط بین سابقه سقط جنین و افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان (به دلیل تغییرات هورمونی ناگهانی) و همچنین نقش مؤلفه‌های زیستی مبتنی بر طب سنتی (مانند بررسی مزاج در سقط مکرر) اهمیت یکپارچگی مداخلات را دو چندان ساخته است (۲، ۳).

نظام سلامت کشور در این مقطع حساس، نیازمند ترجمان عملیاتی و دقیق دانش علمی و پژوهشی موجود به سیاست‌های اجرایی منسجم است. این سیاست‌ها باید علاوه بر انطباق با اصول پزشکی نوین، با بافت فرهنگی غنی و ساختار سازمانی ایران نیز همخوانی داشته باشند. این خلاصه سیاستی بر اساس داده‌های مستند و با هدف ارائه یک مدل تلفیقیِ پیشگیری، تشخیص و درمان تدوین شده است.

روش کار

این خلاصه سیاستی با رویکرد شواهد محور و با هدف استفاده کاربردی از یافته های علمی در سیاست گذاری سلامت طراحی شده است. در این راستا، شواهد تحقیقاتی مرتبط با سقط جنین و سلامت زنان از منابع علمی معتبر شناسایی و بررسی شدند. با توجه به ماهیت سیاست‌گذاری، شواهد ترکیب شده شامل مرورهای نظام‌مند و متاآنالیزها در اولویت انتخاب قرار گرفته و در صورت نیاز، از مطالعات اولیه با کیفیت بالای انجام شده در ایران، استفاده شد. کیفیت علمی شواهد بر اساس نوع مطالعه، شفافیت روش‌شناسی و انسجام نتایج ارزیابی گردید. سپس یافته‌ها به‌صورت تلفیقی تحلیل شدند تا ابعاد زیستی، اجتماعی، فرهنگی و درمانی موضوع به‌طور همزمان در نظر گرفته شود. در مجموع، این روش کار با تلفیق شواهد علمی معتبر و تحلیل زمینه‌محور، بستری فراهم کرده است تا پیشنهادهای ارائه شده در این خلاصه سیاستی، هم از پشتوانه علمی کافی برخوردار باشند و هم قابلیت اجرا و اثرگذاری در سطح نظام سلامت کشور را داشته باشند و پیشنهادها پاسخگوی نیاز گروه‌های مختلف زنان، به‌ویژه اقشار آسیب‌پذیر، باشند.

نتایج

این بخش خلاصه‌ای از نتایج چهار مطالعه اصلی تحقیقاتی که مبنای این سیاست نامه قرار گرفته‌اند، ارائه می‌دهد:

۱. شیوع و عوامل مؤثر بر سقط جنین در ایران

مطالعات منطقه‌ای نشان می‌دهد که میزان شیوع تجمعی سقط جنین در ایران به طور متوسط ۱۸/۱٪ برآورد شده است. این رقم در برخی از مناطق مرکزی و شهری کشور تا ۲۷/۴٪ افزایش می‌یابد که نشان دهنده تمرکز جغرافیایی و اجتماعی این پدیده است. عوامل مؤثر شناسایی شده شامل عدم رعایت فاصله بهینه بین موالید (کمتر از ۲۴ ماه)، سطح پایین درآمد و آموزش ناکافی، افزایش سن مادر (بالای ۳۵ سال) و تعداد زیاد فرزندان موجود و دسترسی محدود یا آگاهی پایین زنان نسبت به روش‌های مؤثر و مطمئن پیشگیری از بارداری بودند (۱).

۲. ارتباط آماری بین سقط جنین و خطر سرطان پستان

بعضی از پژوهش‌ها مؤید یک ارتباط آماری معنادار بین سابقه سقط جنین عمدی و افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان در بلندمدت هستند (۲، ۳). بعضی از پژوهش ها نیز رابطه معناداری را بین سقط جنین و خطر ابتلا به سرطان پستان پیدا نکردند (۴). در مطالعه متاآنالیز انجام شده در ایران، ارتباط آماری معناداری بین سابقه سقط جنین عمدی و افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان نشان داده شد؛ مکانیسم اصلی این ارتباط، نوسانات و تغییرات ناگهانی در تعادل هورمونی (به ویژه استروژن و پروژسترون) است که پس از قطع ناگهانی بارداری رخ می‌دهد و توصیه می کند زنان دارای سابقه سقط جنین، به ویژه سقط‌های مکرر یا سقط‌های عمدی، باید به عنوان گروه پرخطر در نظر گرفته شده و تحت برنامه‌های غربالگری هدفمند سرطان پستان قرار گیرند (۵).

۳. رویکرد طب ایرانی در سقط مکرر و اصلاح مزاج

بررسی‌های مبتنی بر اصول طب ایرانی نشان می‌دهد که اختلالات مزاجی نقش مهمی در بروز سقط‌های مکرر ایفا می‌کنند. مزاج سرد و تر به عنوان عامل زمینه‌ساز اصلی برای آسیب‌پذیری رحم و اختلال در حفظ جنین شناخته شده است. این حالت غالبا با علائمی چون سردی اندام‌ها، ضعف بنیه و رطوبت بیش از حد همراه است. اصلاح این وضعیت از طریق رژیم‌های غذایی متناسب با مزاج، تغییرات سبک زندگی و تجویز داروهای گیاهی خاص، در کنار درمان‌های پزشکی مدرن (نظیر حمایت فاز لوتئال)، می‌تواند یک رویکرد تلفیقی کارآمد و بومی برای کاهش نرخ سقط مکرر ارائه دهد (۶، ۷).

بحث

تحلیل تلفیقی: ابعاد چندگانه سقط جنین در ایران

نتایج مطالعات تأکید می‌کنند که سقط جنین در ایران یک موضوع تک‌بعدی نیست، بلکه تلاقی ابعاد زیستی، اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی و درمانی است.

بعد زیستی–درمانی: نیاز به پروتکل‌های درمانی مدرن و در عین حال استفاده از دانش بومی برای بهبود نتایج باروری و کاهش عوارض سرطان.

بعد اجتماعی–فرهنگی: نگرش جامعه به پیشگیری از بارداری و همچنین نحوه برخورد با زنانی که سابقه سقط دارند، نیازمند اصلاح است.

بعد ساختاری: عدم وجود یکپارچگی داده‌ای بین بخش‌های مختلف سلامت (از جمله پرونده الکترونیک سلامت و آمار سرطان) مانع از شناسایی دقیق گروه‌های در معرض خطر می‌شود.

بنابراین، هرگونه سیاست‌گذاری موفق باید با همکاری تنگاتنگ بین نهادهای علمی (دانشگاه‌های علوم پزشکی)، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، و نهادهای فرهنگی و اجتماعی (مانند سازمان‌های مردم‌نهاد و مذهبی) تدوین و اجرا شود. تمرکز همزمان بر پیشگیری از وقوع و مدیریت پیامدها ضروری است.

گزینه‌های سیاستی پیشنهادی

سیاست‌های پیشنهادی در پنج محور اصلی تنظیم شده‌اند تا پاسخی جامع و عملیاتی به چالش‌های شناسایی‌شده ارائه دهند:

محور اول: پیشگیری از بارداری ناخواسته و کاهش سقط عمدی با هدف کاهش نیاز به سقط از طریق بهبود دسترسی و آموزش.

۱. تضمین آموزش جامع سلامت باروری و تنظیم خانواده (شامل آموزش روابط سالم و مسئولیت‌پذیری) در مقاطع متوسطه و آموزش عالی بطوری که افزایش در دانش دانشجویان در ارزیابی‌های فصلی داشته باشیم.

۲. افزایش یارانه و دسترسی به وسایل پیشگیری مطمئن (به ویژه در مناطق محروم و برای اقشار کم‌درآمد)، بطوری که کاهش ۱۵٪ در شکاف دسترسی به وسایل پیشگیری در ۵ دهک پایین درآمدی داشته باشیم.

۳. ارائه مشاوره جامع قبل از بارداری با مشارکت فعال ماماها، پزشکان و مشاوران مذهبی برای ترویج الگوهای فاصله مناسب زایمان، بطوری که افزایش ۳۰٪ در ارجاع زنان دارای سابقه سقط به کلینیک‌های مشاوره قبل از بارداری توسط شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها داشته باشیم.

محور دوم: غربالگری سلامت جسمی پس از سقط و مدیریت ریسک سرطان با هدف شناسایی و مداخله زودهنگام در زنان در معرض خطر سرطان پستان.

۱. الزام ثبت سابقه هرگونه سقط (خودبه‌خودی یا عمدی) در پرونده الکترونیک سلامت تمامی زنان ایرانی، به‌ویژه از طریق تقویت فرایند گزارش‌دهی از خانه‌های بهداشت و مراکز درمانی. انتظار می‌رود ظرف یک سال از اجرای این مداخله، حدود ۷۰٪ از موارد سقط در سیستم پرونده الکترونیک ثبت شود و این پوشش در سه سال به ۸۰٪ ارتقا یابد.

۲. اجرای برنامه غربالگری منظم و هدفمند سرطان پستان (ماموگرافی سالانه یا دو سالانه) برای زنان دارای سابقه دو بار سقط یا بیشتر پس از سن ۳۰ سالگی، با هدف دستیابی به پوشش حداقل ۵۰٪ از جمعیت هدف در سال نخست اجرای برنامه و ارتقای آن تا ۷۰٪ طی سه سال از طریق افزایش دسترسی و آموزش جامعه.

۳. برگزاری کمپین‌های آموزشی ملی در خصوص ارتباطات هورمونی، سلامت باروری و ریسک‌های بلندمدت سرطان برای افزایش آگاهی عمومی.

محور سوم: رویکرد تلفیقی طب ایرانی–مدرن برای سقط مکرر با هدف بهینه‌سازی درمان سقط مکرر با تلفیق روش‌های درمانی.

۱. پیشنهاد می‌شود در راستای رویکرد تلفیقی نظام سلامت، ارزیابی مزاج و وضعیت عمومی بدن بر اساس اصول طب ایرانی به‌صورت پایلوت در پروتکل‌های تشخیصی–درمانی زنان مبتلا به سقط مکرر گنجانده شود. این مداخله در سال نخست در حدود ۴۰٪ از مراکز درمان ناباروری منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی اجرا گردد و در صورت تأیید نتایج، پوشش آن تا ۶۰٪ طی سه سال توسعه یابد.

۲. حمایت مالی و قانونی از پژوهش‌های چند مرکزی در زمینه اثربخشی مداخلات مزاج محور طب ایرانی در کاهش عود سقط مکرر بطوری‌که معاونت پژوهشی وزارت بهداشت از طرح های پژوهشی مشترک حمایت کند.

۳. تدوین دستورالعمل‌های بالینی مشترک برای ارائه توصیه‌های سبک زندگی و اصلاح مزاج به زنان دارای سابقه سقط، با تأکید بر رژیم‌های غذایی مناسب فصل و منطقه.

محور چهارم: ایجاد نظام داده و اطلاعات یکپارچه با هدف شفاف‌سازی اپیدمیولوژی و ردیابی پیامدهای بلندمدت.

۱. ایجاد بانک داده ملی سلامت باروری و سقط جنین با قابلیت استخراج گزارشات موردی و منطقه‌ای بطوری که فاز پایلوت بانک داده در ۳ استان تا پایان سال اول اجرا شود.

۲. یکپارچه‌سازی داده‌های سقط با سامانه پرونده سلامت الکترونیک و آمار ثبت‌شده سرطان زنان (به صورت کدگذاری شده و با حفظ حریم خصوصی)

محور پنجم: رویکرد اجتماعی–فرهنگی و اخلاقی با هدف ایجاد محیطی حامی برای سلامت باروری و ترویج نگرش‌های مثبت.

۱. همکاری استراتژیک با رسانه‌های ملی و شبکه‌های اجتماعی برای ترویج پیام‌های علمی و اخلاقی در خصوص اهمیت سلامت باروری و پیشگیری از بارداری پرخطر بطوری که سازمان صدا و سیما و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی افزایش قابل ملاحظه ای در محتوای رسانه‌ای تولیدشده با محوریت سلامت باروری مثبت داشته باشند.

۲. بهره‌گیری هدفمند از ظرفیت مشاوران مذهبی و روحانیون برای ترویج اهمیت مراقبت‌های پیش از بارداری و تبعات سقط‌های غیرضروری در چارچوب آموزه‌های دینی بطوریکه سازمان تبلیغات اسلامی و دفتر امور روحانیت وزارت بهداشت برگزاری حداقل چندین کارگاه آموزشی مشترک در مساجد و مراکز فرهنگی هرمنطقه را در سال داشته باشند.

نتیجه‌گیری: سیاست‌گذاری چندسطحی برای سلامت پایدار

سقط جنین در ایران، بازتابی از وضعیت پیچیده سلامت، ساختارهای اجتماعی و دسترسی به خدمات است. مقابله مؤثر با پیامدهای این پدیده، به ویژه کاهش سقط‌های عمدی و مدیریت ریسک‌های درازمدت مانند سرطان، نیازمند یک سیاست‌گذاری چندسطحی، تلفیقی و پایدار است.

اجرای هماهنگ محورهای پنج‌گانه پیشنهادی – که آموزش پیشگیرانه را با غربالگری‌های هدفمند پزشکی، مداخلات نوین طب سنتی و بهبود زیرساخت‌های داده‌ای ترکیب می‌کند – می‌تواند نه تنها نرخ سقط را کاهش دهد، بلکه سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی زنان و خانواده‌های ایرانی را به شکلی پایدار ارتقا بخشد. این راهبرد، استفاده بهینه از منابع موجود و ادغام دانش‌های سنتی و مدرن را در خدمت سلامت عمومی قرار می‌دهد.

References

1.Islam MA, Sathi NJ, Abdullah HM, Tabassum T. A meta-analysis of induced abortion, alcohol consumption, and smoking triggering breast cancer risk among women from developed and least developed countries. International Journal of Clinical Practice. 2022;2022(1):6700688.
2. Huang Y, Zhang X, Li W, Song F, Dai H, Wang J, and et al. A meta-analysis of the association between induced abortion and breast cancer risk among Chinese females. Cancer Causes & Control. 2014;25(2):227-36.
3. Tong H, Wu Y, Yan Y, Dong Y, Guan X, Liu Y, and et al. No association between abortion and risk of breast cancer among nulliparous women: Evidence from a meta-analysis. Medicine. 2020;99(19): e20251.
4. Sharafoddin M, Bazrafshan A, Azimzadeh M, Mohammadi NM, Chegeni M, Gheshlaghi LA, and et al. The prevalence of induced abortion and its causes in Iran: A systematic review and meta-analysis study. The International Journal of Health Planning and Management. 2025.
5. Deldar M, Tavakoli A. A meta-analysis of abortion as a significant risk factor for breast cancer in Iranian women: A policy brief. International Archives of Health Sciences. 2024;11:353-5.
6. Sarhadineahad Z, Baniasadi M, Amozgar F, Aghayipour S. Investigation of the causes of recurrent miscarriage from the perspective of Iranian medicine in patients referred to the gynecological ward of Pasteur Hospital in Bam in 2025. 2025, Bam University of Medical Sciences (Report in Persian)
7. Sarhadineahad Z, Baniasadi M, Amozgar F, Aghayipour S. Studying the relationship between individual temperament and uterine temperament from the perspective of Iranian medicine in patients with recurrent miscarriage referred to the gynecological ward of Pasteur Hospital in Bam city in 2025. 2025, Bam University of Medical Sciences. (Report in Persian)

Integrated Policy Brief on Abortion and Women's Health in Iran

Received: 04 Aug 2025 Accepted: 20 Oct 2025

Maryam Deldar [1,2], Zohreh Sarhadinejad [3], Mahin Khajehpoor[4], Mohamad Baniasadi [5], Mohsen Mazaherinia[6], Elham Amini [7], Leili Abedi Gheshlaghi [8*]

1. Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran 2.Ph.D. Student of Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran 3. Assistant Professor of Traditional Medicine, Department of Basic Sciences, School of Medicine, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran 4. Assistant Professor of Midwifery Education, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran 5. Instructor of Biostatistics, Noncommunicable Diseases Research Center, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran 6. School of Medicine, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran 7. Assistant Professor of Healthcare Services Management, Noncommunicable Diseases Research Center, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran 8. Assistant Professor of Epidemiology, Department of Basic Sciences, School of Medicine, Noncommunicable Diseases Research Center, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran

Abstract

Introduction: Abortion, whether spontaneous or induced, is one of the important and complex challenges to women's health in Iran. This policy brief is based on documented data and aims to provide an integrated model of prevention, diagnosis, and treatment.

Materials and Methods: This policy brief synthesizes findings from four key studies, including an assessment of the magnitude of abortion in Iran, an analysis of its association with the risk of breast cancer, and an approach by Iranian traditional medicine to recurrent abortion, to outline a framework for integrated and context-specific policy actions focused on improving the health of Iranian women.

Results: The combined evidence indicates that in Iran, abortion is not merely a medical matter but a complex phenomenon accompanied by physical, psychological, social, and cultural consequences that manifest as long-lasting effects. There is a need, therefore, for effective policymaking based on a holistic approach that integrates strengthening reproductive health education and targeted cancer screening programs and harmonizes lessons from Iranian traditional medicine with modern practice.

Conclusion: With the implementation of the proposed five strategic pillars, which integrate preventive education, medical screening, innovative traditional medicine interventions, and data infrastructure, it is possible not only to address the rate of abortion but also to enhance the physical and mental well-being and quality of life of Iranian women and their families, and therefore address the issue of abortion in an effective and holistic manner.

Keywords: Induced abortion, Breast Neoplasms, Women's Health, Traditional Medicine, Health Policy, Iran

***Corresponding Author:** Assistant Professor of Epidemiology, Department of Basic Sciences, School of Medicine, Noncommunicable Diseases Research Center, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran
Email: abedi.leili@gmail.com **Tel:** +989144356427 **Fax:** -