

## بررسی پدیدارشناسانه دلایل سقط جنین عمدی در زنان دارای تجربه سقط در شهر همدان

اسماعیل بلالی<sup>۱\*</sup>، محیا فامیل رستمی<sup>۲</sup> 

۱- نویسنده مسئول\*، گروه علوم اجتماعی دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی دانشگاه اقتصاد و علوم اجتماعی همدان، ایران. رایانامه: [balali\\_e@basu.ac.ir](mailto:balali_e@basu.ac.ir)

۲- گروه علوم اجتماعی دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی دانشگاه اقتصاد و علوم اجتماعی همدان، ایران. رایانامه: [m.f.rostami70@gmail.com](mailto:m.f.rostami70@gmail.com)

| اطلاعات مقاله                                                                                                                                                                                                                                                       | چکیده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>نوع مقاله: پژوهشی</p> <p>تاریخچه مقاله:</p> <p>دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰</p> <p>پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۹</p> <p>انتشار: ۱۴۰۴/۶/۳۱</p> <p>کلید واژه‌ها:</p> <p>سقط جنین عمدی، انتخاب عقلانی، پدیدارشناسی، انگ اجتماعی، دلایل خانوادگی و اجتماعی، بارداری ناخواسته و بی‌موقع</p> | <p><b>هدف پژوهش:</b> همراه با تحولات اقتصادی و اجتماعی چند دهه اخیر سقط جنین‌های ارادی در کشور بطور چشمگیری افزایش یافته است. آمار رسمی در این زمینه وجود ندارد. برخی مراجع غیررسمی آن را سالانه تا یک میلیون سقط عمدی اعلام می‌کنند. بررسی و شناسایی دلایل این پدیده و ارائه راهکار برای کاهش آن اهمیت دارد. این پژوهش به دنبال بررسی پدیدارشناسانه دلایل سقط جنین عمدی در زنان دارای تجربه سقط در شهر همدان بوده است.</p> <p><b>روش پژوهش:</b> روش مطالعه کیفی و پدیدارشناسانه بوده است. به همین منظور، ۳۶ نفر از زنان متاهلی که تجربه سقط جنین ارادی داشته‌اند و در زمان مصاحبه ساکن همدان بوده‌اند، بصورت هدفمند (با روش گلوله برفی) انتخاب شده‌اند. اطلاعات این مطالعه، از طریق مصاحبه‌های نیمه عمیق با زنان بدست آمده‌اند. از نرم‌افزار مکس کیودا نسخه ۲۰۲۰ برای تحلیل و استخراج کدها بهره گرفته شده است.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد سقط جنین در اغلب موارد، بدلیل ترکیبی از عوامل اتفاق می‌افتد. با این وصف آن را می‌توان در دسته‌بندی‌های زیستی-پزشکی، خانوادگی، اجتماعی و فردی قرار داد. آنچه در این میان مهم و قابل توجه است دلایل اجتماعی و خانوادگی هستند که نیازمند توجه جدی می‌باشند. به عنوان مثال، توجه به انگ‌های اجتماعی مرتبط با بارداری در دوران نامزدی، نگرانی‌های والدین با توجه به شرایط اجتماعی و اقتصادی پیش‌رو، ترجیحات جنسیتی اجتماعی (پسرخواهی)، اعتیاد، طلاق و بیکاری والدین و در برخی موارد نگاه‌های غیرمذهبی به سقط جنین عمدی از جمله موارد مهم و حائز اهمیت‌اند.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> با توجه به یافته‌های حاصل از این مطالعه کیفی، در یک تحلیل نهایی می‌توان گفت که به نظر می‌رسد مدل‌های انتخاب عقلانی می‌تواند بهترین تحلیل را در مورد سقط جنین عمدی ارائه می‌دهد. بارداری ناخواسته یا بی‌موقع تعریف مشترک زنان از دلایل سقط جنین است.</p> |

استناد: بلالی، ا. فامیل رستمی، م. (۱۴۰۴). بررسی پدیدارشناسانه دلایل سقط جنین عمدی در زنان دارای تجربه سقط در شهر همدان،

جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، ۱۴(۱)، ۱۸۰-۱۵۵.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به نشریه جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه دانشگاه تبریز می‌باشد.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY: 4 است.



[10.22034/jeds.2025.65831.1851](https://doi.org/10.22034/jeds.2025.65831.1851)

## بیان مساله

برای قرن‌های متمادی منزلت اجتماعی زن و پایگاه زن در درون خانواده بر اساس باروری‌اش تعیین می‌شد و فرزندان در خانواده منبع مهم حمایت اقتصادی و اجتماعی از والدین به شمار می‌رفتند. از ابتدای قرن بیستم الگوی سنتی خانواده با شتاب گرفتن روند تحولات اقتصادی و اجتماعی تدریجاً رو به تغییر نهاد و این تحولات بر بافت سنتی خانواده تأثیرات مهمی گذاشت، عواملی مانند: فرصت‌های آموزشی و تحصیلی برای زنان، افزایش دسترسی به وسائل پیشگیری و اشتغال زنان اثرات بازدارنده‌ای بر باروری داشت (عباسی شوازی و عسگری ندوشن، ۱۳۸۴: ۳۴-۳۳).

علاوه بر این، در چند دهه گذشته تغییرات اقتصادی، فناوری، و اجتماعی - سیاسی فرهنگ‌های جوامع مختلف را از جنبه‌های بسیار مهم دگرگون ساخته است. اعتقادات مذهبی و نگرش مردم درباره طلاق، ازدواج، سقط جنین، و همجنس‌گرایی، و اهمیتی که به داشتن بچه و تشکیل خانواده می‌دهند، همه و همه، دگرگون شده و به طور کلی خواست مردم از زندگی تغییر کرده است (معدنی، ۱۳۹۰: ۱۲۵).

در تحقیق عبداللهیان (۱۳۸۳) مشخص شد که ارزش فرزندآوری در فرایند عقلانی شدن نهاد ازدواج و روابط زناشویی دستخوش تغییر شده است. حدود نود درصد از افراد مورد بررسی معتقد بوده‌اند که داشتن یک یا دو فرزند تعداد مطلوبی است. این نتیجه نشان دهنده آنست که دیدگاه‌های سنتی در مورد تشویق به داشتن فرزند بیشتر امروزه عمومیت ندارد.

یکی از مهم‌ترین تغییراتی که در جهان و ایران افتاده است و محصول همین تغییر در نگاه سنتی به فرزندآوری و باروری است، افزایش نگران کننده آمار سقط جنین عمدی است. این تغییر خود محصول تغییرات فرهنگی و اجتماعی کلان‌تری است که در جهان رخ داده است و در سطور بالا بدان‌ها اشاره شد. برخی نظریات مثلاً نظریه گذار جمعیتی دوم نیز به نشانه‌های این تغییرات اشاره دارند که در قسمت مربوط به چارچوب مفهومی بدان‌ها اشاره شده است.

سقط جنین عمدی مساله‌ای صرفاً بهداشتی نیست بلکه با برجای گذاشتن عوارض زیاد، هزینه‌های زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند، و به عنوان معضلی اجتماعی در تمامی جوامع تلقی می‌شود؛ به طوری که در نهایت سلامت خانواده و جامعه را با مشکل مواجه می‌کند. سقط جنین، به مثابه پدیده‌های اجتماعی و بهداشتی معلول لجام گسیختگی و آشفتگی روحی است که باعث گسترش فساد و بی‌بندوباری، و بیماری‌های روانی می‌گردد (دیباپی، ۱۳۸۷: ۲۰).

سقط جنین عمدی که می‌تواند به دو دسته ایمن یا ناامن طبقه‌بندی شود، به قطع بارداری با روش‌های مصنوعی اشاره دارد (ماسویو، اوکا و کیپ کالوم<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴). سقط جنین عمدی، خاتمه عمدی بارداری است با روش‌های پزشکی یا جراحی قبل از اینکه جنین بتواند زنده بماند (متقی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). یا سقطی است که قبل از هفته ۲۸ بارداری یا قبل از اینکه جنین بتواند به طور مستقل در خارج از رحم زنده بماند، انجام می‌شود (بینایو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲).

برای بسیاری از زنان در کشورهای در حال توسعه، «سقط جنین انتخابی است که از فقدان جایگزین ناشی می‌شود». بنابراین، چالش‌هایی که زنان برای انجام سقط جنین با آن مواجه هستند، صرفاً محدودیت نیستند. آنها نقض مجموعه‌ای از حقوق، مانند حق سلامت، زندگی، بهره‌مندی از مزایای پیشرفت علمی و کاربرد آن، آزادی از تبعیض و استقلال در تصمیم‌گیری در مورد تولید مثل را که در معاهدات و اسناد مختلف بین‌المللی گنجانده شده است، نشان می‌دهند (سونیل<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲).

برای سقط جنین در مطالعات مختلف، دلایل متعددی ذکر شده‌اند و هر محقق براساس رویکرد کیفی خاص خود تقسیم‌بندی‌هایی از این دلایل انجام داده است. براساس مرور سیستماتیک از مطالعه نژاد دادر و همکاران (۲۰۲۵)، ۳۳ عامل مؤثر بر سقط جنین عمدی موثرند که شامل سن پایین زنان، تجرد، وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین، شهرنشینی، سطح تحصیلات پایین، سطح تحصیلات پایین شوهران، عدم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، عدم دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری و .... پربسامدترین کلمات در جستجوی عوامل مؤثر بر سقط جنین عمدی عبارت بودند از: سطح

1. Masweu, Owaka & Kipkalom
2. Motaghi et al
3. Bynayew et al
4. Sunil

تحصیلات زنان (۹ بار)، سن کم (۹ بار)، بارداری ناخواسته (۷ بار)، عدم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری (۶ بار)، استفاده نادرست از وسایل پیشگیری از بارداری (۵ بار)، عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی (۱۲ بار)، مذهب (۴ بار)، سطح تحصیلات همسر (۴ بار)، اشتغال زنان (۳ بار) و تعداد فرزندان (۴ بار). در مطالعه مذکور، عوامل مؤثر بر سقط جنین عمدی در سه دسته عوامل زمینه‌ای، عوامل توانمندساز و عوامل مرتبط با نیاز که مرتبط با استفاده یا عدم استفاده از خدمات بهداشتی هستند، طبقه‌بندی شدند. عوامل زمینه‌ای شامل محل سکونت، سن زنان، وضعیت اجتماعی و اقتصادی شامل تحصیلات زنان (همسران و شوهرانشان)، وضعیت سواد، قومیت، جنسیت (جنسیت آخرین فرزند) و تعداد کل فرزندان پسر یا دختر در قید حیات بوده‌اند. عوامل توانمندساز شامل استفاده از خدمات، شاخص ثروت خانوار، اشتغال، ممنوعیت سقط جنین، آگاهی از شرایط قانونی، مکان‌های سقط جنین قانونی، عدم دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری، عدم دسترسی به سقط جنین ایمن، متخصصان آموزش ندیده سلامت، عملکرد سیاست‌گذاران، تشویق شوهران و در دسترس بودن امکانات سقط جنین و عوامل مرتبط با نیاز نیز شامل نیازهای برآورده نشده برای تنظیم خانواده، بارداری ناخواسته، بارداری نامشروع، استفاده نادرست از وسایل پیشگیری از بارداری، سن بارداری، زنان نخست‌زا، اختلاف خانوادگی، خشونت خانگی، شکست در تصمیم‌گیری، وضعیت روانی مادران، نظرات منفی دیگران، میل به داشتن فرزندان کم، سابقه سقط جنین، احساس شکست، سابقه داشتن فرزند غیرطبیعی، درخواست کمک، درک سهولت سقط جنین، ناآگاهی از پیامدهای روانی و جسمی سقط جنین می‌باشد (نژاددادگر، دارابی و عزتی، ۲۰۲۵).

حاصلی و همکاران (۲۰۲۴) نیز در مطالعه خود از دلایل ایرانیان از سقط جنین عمدی پنج دلیل را متمایز کرده‌اند: مشقت اقتصادی و بی‌اطمینانی در مورد آینده، بدنبال زندگی مرفه بودن، روابط زناشویی ناپایدار، مشکلات مربوط به سلامتی و باروری و نهایتاً عوامل فرهنگی.

همچنین با توجه به شواهد بدست آمده شاید بتوان بین حضور دین و مذهب و شیوع سقط جنین عمدی ارتباط برقرار کرد. همچنین وضعیت اقتصادی و اجتماعی نیز با این موضوع ارتباط دارد. به عنوان مثال، تحقیق آقاییاری هیر و مهریار (۱۳۸۶) نشان داده است که استان‌های دارای سطح توسعه بالاتر و یا با وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر میزان بالاتری از سقط جنین عمدی دارند.

اما علاوه بر دلایل به آمارهای میزان شیوع سقط جنین در جهان و ایران و در محیط مورد مطالعه (همدان) نیز بهتر است اشاره شود.

آخرین برآوردهای جهانی نشان می‌دهد که برای دوره ۲۰۱۵-۲۰۱۹، ۱۲۱ میلیون حاملگی ناخواسته وجود داشته است که ۴۸ درصد از کل بارداری‌ها را تشکیل می‌دهد. تقریباً ۳۰ درصد از تمام بارداری‌ها و بیش از ۶۰ درصد از تمام حاملگی‌های ناخواسته منجر به سقط جنین عمدی می‌شود که به ۷۳٫۳ میلیون سقط جنین در سال تبدیل می‌شود. سقط جنین ناایمن خطر بالایی برای سلامت زنان دارد و سالانه ۷٫۹ درصد از مرگ و میر مادران را به خود اختصاص می‌دهد که بیشتر آن مربوط به زنان و دخترانی است که در فقر زندگی می‌کنند و یا متعلق به گروه‌های حاشیه‌نشین هستند. سقط‌جنین‌های ناایمن برای سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای در حال توسعه بسیار پرهزینه است و سالانه منجر به ۵۵۳ میلیون دلار هزینه برای درمان‌های پس از سقط جنین می‌شود (سازمان بهداشت جهانی ۲۰۲۱ به نقل از آلبرخت و استگمیر، ۲۰۲۲).

طبق آمار و ارقام گزارش شده، سالانه ۳۷۰ تا ۵۳۰ هزار مورد سقط‌جنین در ایران انجام می‌شود؛ برخی مراجع غیررسمی نیز آمار سقط‌جنین در ایران را سالانه تا یک میلیون سقط اعلام می‌کنند<sup>۱</sup>، همچنین بر اساس برآورد غیرمستقیم نرخ سقط‌جنین عمدی در ایران که توسط آقاییاری هیر (۱۳۸۴) انجام گرفته است، میزان سقط جنین کل برای کشور ایران حدود ۰/۹۳ مورد در طول دوران باروری هر زن برآورد شده است، بنابراین، بطور متوسط هر زن ایرانی تا پایان دوره باروری خود با

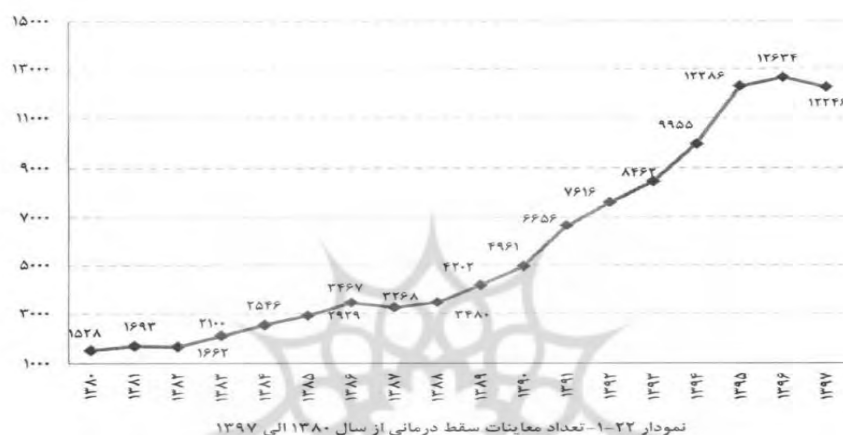
1. Nejhdadgar, Darabi & Ezati

2. Albrecht & Steigmeier

3. <https://www.entekhab.ir/fa/news/846632>

کمی کمتر از یک مورد سقط جنین عمدی را تجربه می‌کند. قرار گرفتن ایران در دوره گذار جمعیتی که در آن از سقط جنین در زمان شکست روش‌های کنترل موالید بعنوان آخرین راه‌حل برای کنترل باروری استفاده می‌شود، دلیلی بر تجربه میزان بالای سقط جنین عمدی در کشور بوده است.

متأسفانه با توجه به اثر بسیار زیاد سقط جنین عمدی بر مسائل اجتماعی و جمعیتی، و با توجه به حساسیت‌های اجتماعی و مذهبی و موانع قانونی، اطلاعات معتبر در مورد این نوع سقط جنین کم است. با در نظر گرفتن نقاط شهری استان‌های مختلف، بالاترین میزان شاخص سقط جنین عمدی متعلق به استان سیستان و بلوچستان و کمترین آن مربوط به نقاط شهری استان فارس بوده است. در مناطق روستایی بیشترین میزان برای استان آذربایجان غربی و کمترین میزان مربوط به استان مازندران است (آقایاری هیر و مهریار، ۱۳۸۶).



نمودار شماره ۱: تعداد معاینات سقط درمانی را در فاصله بین سال‌های ۱۳۸۰-۹۷ نشان می‌دهد. روند نمودار نشان دهنده افزایش نگران‌کننده این معاینات است.

منبع: فیاض بخش ۱۴۰۰

براساس پژوهشی که معصومی و همکاران (۱۳۹۳) در همدان انجام داده‌اند، ۹/۱٪ از افراد در همدان دارای سقط عمدی بوده‌اند.

با توجه به شیوع بالای این مساله در ایران و پنهان بودن و غیر رسمی بودن این نوع سقط‌ها، سوال این پژوهش آنست که زنان به چه دلایلی به این امر مبادرت کرده‌اند.

### پیشینه پژوهش

مطالعات مختلفی در مورد دلایل سقط در ایران و جهان انجام شده‌اند که در جدول زیر خلاصه‌ای از نتایج آنها ارائه شده است:

جدول شماره ۱: خلاصه پیشنهادی‌های تجربی در مورد دلایل سقط جنین

| عوامل موثر بر سقط جنین                                                                                                                                                                      | نویسنده                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| بارداری ناخواسته، افزایش تعداد زایمان‌های قبلی، درآمد متوسط و بالاتر، ازدواج‌های غیر فامیلی، سن زن و افزایش مدت زمان گذشته از ازدواج                                                        | طوافیان و رمضان‌زاده (۱۳۸۶)                   |
| رسیدن فرزندان به تعداد دلخواه، وضعیت اقتصادی نامطلوب، فاصله کم بین فرزندان، ادامه تحصیل، نامطلوب بودن جنس جنین، سن بالای مادر و پدر، تحصیلات دانشگاهی و اشتغال مادر، افزایش مدت زمان ازدواج | متولی و همکاران (۱۳۹۰)                        |
| حاملگی و بارداری ناخواسته، آگاهی ناکافی مادران جوان از روش‌های مناسب                                                                                                                        | عبدالهیان، و فلاح (۱۳۸۷)، چینی چیان و همکاران |

(۱۳۸۶)، دیبایی (۱۳۸۷)،

## ادامه جدول شماره ۱

| عوامل موثر بر سقط جنین                                                                                                                                                                                                                                                           | نویسنده                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| غلبه شرایط اقتصادی و اجتماعی بر ترس از قانون، ترس از دست دادن فرصت‌های آموزشی، انکار مسئولیت بارداری توسط همسر، توان مالی ناکافی، روابط قبل از ازدواج مذهبی یا غیر مذهبی بودن، دغدغه اخلاقی بودن                                                                                 | شوستر <sup>۱</sup> (۲۰۲۵)<br>عرفانی و مک کوئیلان <sup>۲</sup> (۲۰۰۸)، هوگارت و لسلای <sup>۳</sup> (۲۰۱۹)، رحیمی (۱۳۹۵)، موحد و همکاران (۱۳۹۲)، سرایی و روشن (۱۳۹۱)، غلامی (۱۴۰۰) |
| فردگرایی منفعت طلبانه، مسائل شغلی، تحصیلات و آینده نگری اقتصادی، ناآگاهی پیشگیرانه از بارداری، تعاملات ناکارآمد زناشویی و طلاق، اجبار و فشار از طرف همسر، تصویر و کنترل بدن، انزوا و مسائل روحی-روانی، وسواس و ایده‌آل‌گرایی پرورش فرزند، پایگاه اجتماعی و ایده‌های مدرن، داغ‌نگ | آزادواری و حبیب پور گتایی (۱۴۰۳)                                                                                                                                                 |
| روابط نامشروع، اختلافات خانوادگی، بارداری مکرر، پیشرفت پزشکی، موقعیت شغلی زنان، تغذیه نامناسب، سن و بیماری مادر و جنین، بارداری ناخواسته، اعتیاد، مشکلات اقتصادی فرد، پایین بودن تحصیلات و نابسمانی وضعیت اقتصادی کشور                                                           | حسن زاده (۱۴۰۰)                                                                                                                                                                  |
| درگیری در فعالیت‌های فراغتی، نگرش مثبت به معاشرت فرازناشویی، و برابری‌گرایی جنسیتی، دینداری و ارزش فرزند                                                                                                                                                                         | فراش، رمزی و صادقی (۱۳۹۹)                                                                                                                                                        |
| مصرف مخدر، رفتارهای ضد اجتماعی، افسردگی                                                                                                                                                                                                                                          | کرباسیان (۱۳۹۲)                                                                                                                                                                  |
| تعیین‌کننده‌های جمعیت‌شناختی پایه مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، بعد ایده‌آل خانواده و سطح تحصیلات، مؤلفه‌های مذهبی و دینداری، و نگرش‌های جنسیتی، نگرش مثبت به سقط                                                                                                        | فروتن و سفیری (۱۳۹۶)                                                                                                                                                             |
| فاصله‌گذاری و تحدید موالید تحصیلات و آگاهی زنان                                                                                                                                                                                                                                  | عرفانی و کاظمی پور (۱۳۸۸)<br>قادی پاشا و همکاران (۱۳۸۷)                                                                                                                          |
| مشکلات مالی، جسمی، تعداد فرزندان، مشکلات شغلی، سن پایین بارداری، جنسیت فرزند، نقص عضو، مسائل اجتماعی، بیماری مادر، حاملگی در دوران عقد و عروسی و شیردهی، بیماری و بروس، اعتیاد، مصرف دارو و اختلافات خانوادگی                                                                    | عبدالجبّاری و همکاران (۱۳۹۵)                                                                                                                                                     |
| تحصیلات بالاتر، ثروتمندتر، شاغل و کمتر مذهبی، مهاجرین شهری و زنان بدون فرزند یا دارای یک فرزند                                                                                                                                                                                   | عرفانی و شجاعی (۱۳۹۷)                                                                                                                                                            |
| نظر همسر، نظر دیگران، دینداری                                                                                                                                                                                                                                                    | نجاتی حاتمیان (۱۳۹۳)                                                                                                                                                             |
| ارزیابی هزینه و فایده و پرهیز از خطرات و آسیب‌های احتمالی فرزندآوری نامشروع، اعتیاد همسر، اختلافات خانوادگی، احساس ناامنی در زندگی مشترک، مشکلات مالی و اقتصادی، مشارکت ضعیف مردان در خانه و بچه‌داری و ناسازگاری کار و فرزندآوری، هزینه‌های تداوم حاملگی و تولد فرزند ناخواسته  | رازقی نصرآباد و سنجری (۱۳۹۶)                                                                                                                                                     |
| جنسیت، مذهب، دسترسی به پزشک، عدم آمادگی، کیفیت زندگی، دمدمی مزاجی، انگ و بزه‌دیدگی                                                                                                                                                                                               | رنستروم <sup>۴</sup> (۲۰۱۵)                                                                                                                                                      |
| عوامل مرتبط با شریک جنسی یا رابطه‌ای؛ نگرانی‌های مالی؛ آماده نبودن برای والدین شدن؛ سن، نگرانی برای فرزندان موجود؛ آرزوی ادامه برنامه‌های آینده (تکمیل تحصیلات و ایجاد شغل)؛ تمایل به افزایش فاصله بین بارداری‌ها؛ و انگ حاملگی خارج از زمینه‌های                                | پورسل <sup>۵</sup> (۲۰۱۵)                                                                                                                                                        |

- Schuster
- Erfani & McQuillan
- Hoggart & Lesley
- Rehnström Loi
- Purcell

مورد تایید اجتماعی، استقلال طلبی، تغییرات در شرایط زندگی مانند پایان روابط و کنار گذاشتن حمایت شریک زندگی.

### ادامه جدول شماره ۱

| نویسنده                                    | عوامل موثر بر سقط جنین                                                                                           |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| نوننماخر <sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴)     | روابط خارج از عرف و نامشروع                                                                                      |
| فاینر <sup>۲</sup> (۲۰۰۶)                  | تعلق به گروه‌های اقلیت، دانش پایین، مشکلات مادی، سن و تحصیلات                                                    |
| الامین، فازاری، المشرف <sup>۳</sup> (۲۰۱۷) | ترس از انگ اجتماعی، عدم سازش با شریک زندگی و یا جنسی، حاملگی ناخواسته، ناتوانی در کنترل برنامه‌ریزی برای خانواده |
| لافوریه <sup>۴</sup> (۲۰۰۵)                | حمایت روانی دیگران                                                                                               |

### چارچوب مفهومی

#### ✓ بارداری ناخواسته: علت اصلی سقط جنین عمدی

دلایل زنانی که به دنبال سقط جنین هستند می‌تواند متنوع باشد و شامل بارداری ناخواسته، فاصله‌گذاری، فقر، سقط جنین بر اساس جنسیت می‌شود و این تصور که سقط جنین ایمن‌تر از روش‌های پیشگیری از بارداری است. جنبه‌های دیگری مانند مسیرهای تصمیم‌گیری و انتخاب ارائه‌دهندگان خدمات نیز به عوامل اجتماعی و اقتصادی بستگی دارد (ناویس، کریشنامورتی و دونگره<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). در مطالعه ناویس و همکاران<sup>۷</sup>، (۲۰۱۵) دلیل اصلی که اکثر زنان برای سقط جنین عمدی خود بیان کرده‌اند، بارداری ناخواسته بود. اگر زنی عوامل مخاطره‌آمیز رفتاری خاصی داشته باشد، به احتمال بیشتری گزارش بارداری ناخواسته می‌دهد تا اینکه بارداری وی زمان‌بندی نامناسبی<sup>۸</sup> داشته باشد (دی‌انگلو و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴).

بارداری‌های ناخواسته از زمان‌های قدیم به روش‌های مختلفی خاتمه یافته‌اند. روش‌های سنتی مورد استفاده بر اساس باورها، سنت‌ها، ارزش‌ها و فرهنگ جامعه متفاوت بوده و به عنوان اطلاعات خاص زنان وجود داشته‌اند و از نسلی به نسل دیگر منتقل شده‌اند. زنان اغلب برای خاتمه دادن به بارداری‌های ناخواسته یا استفاده از روش‌های ناسالم و ابتدایی، سقط جنین انجام می‌دهند و سلامت، باروری یا زندگی خود را از دست می‌دهند. مشکل سقط جنین عمدی نیاز به ارزیابی چند عاملی دارد زیرا هم یک مشکل بهداشتی و هم اجتماعی زنان است و شیوع و عوامل تعیین‌کننده آن باید تعریف شوند. اگلستون<sup>۱۰</sup> گزارش داده است که بارداری‌های ناخواسته در زنانی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند، وضعیت اقتصادی یا تحصیلی پایینی دارند، در سنین پایین‌تری هستند و فرزندان بیشتری دارند، شایع‌تر است (سنسوری و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۵).

بسیاری از مطالعات در مشخص کردن تمایز بین بارداری‌های ناخواسته‌ای که واقعاً ناخواسته هستند در مقابل بارداری‌های بی‌موقع<sup>۱۲</sup>، شکست می‌خورند (پیترسون و موس<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۷). بارداری‌های بی‌موقع بارداری‌هایی هستند که زودتر از موعد اتفاق می‌افتند (دی‌انگلو و همکاران، ۲۰۰۴).

1. Nonnenmacher et al
2. Finer
3. Elamin, Fazari, Elmusharaf)
4. Lafaurie et al
5. Unwanted pregnancies
6. Navis, Krishnamoorthy & Dongre
7. Navis et al.
8. Misstimed
9. D'Angelo et al
10. Eggleston
11. Sensoy et al
12. Misstimed
13. Petersen & Moos

پولی و همکارانش<sup>۱</sup> دریافتند که میزان زمان‌بندی نادرست با دارا بودن ویژگی‌های خاص مادری، رفتارهای مادرانه و پیامدهای بارداری مرتبط است، و مثبت‌ترین رفتارها و پیامدها (مثلاً شروع مراقبت‌های زودهنگام دوران بارداری، شیردهی، زایمان کامل و داشتن نوزادی با وزن طبیعی هنگام تولد) در میان زنانی مشاهده شد که بارداری خود را عمدی می‌دانستند یا فقط زمان‌بندی نسبتاً نادرستی داشتند (دی انگلو و همکاران، ۲۰۰۴).

عوامل متعددی بر بارداری ناخواسته تأثیر می‌گذارند، از جمله عوامل درون فردی، بین فردی، سازمانی و زمینه‌ای. عوامل درون فردی شامل عدم آگاهی در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری، عدم آموزش در مورد رابطه جنسی و سلامت باروری است. عامل بین فردی شامل عدم ارتباط همسران، والدین و همسالان در مورد مشکلات جنسی است. عوامل سازمانی شامل تحصیلات پایین و دسترسی به خدمات بهداشت باروری و عوامل زمینه‌ای شامل نابرابری جنسیتی، هنجارهای فرهنگی و مهاجرت است (راهایو، مفدیلله و کارتینی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱).

### ✓ نظریه‌گذار دوم جمعیت‌شناختی

طبق نظریه‌ی لیستهاگ و ون دکا<sup>۳</sup>، «گذار جمعیتی دوم»<sup>۴</sup> با باروری زیر جایگزینی پایدار، انبوهی از ترتیبات زندگی غیر از ازدواج، قطع ارتباط بین ازدواج و تولید مثل و عدم وجود جمعیت ثابت همراه است. اولین نشانه‌های این گذار در دهه ۱۹۵۰ پدیدار شد: نرخ طلاق، به ویژه در ایالات متحده و اسکاندیناوی، در حال افزایش بود و خروج از تعهد مادام‌العمر با این منطق توجیه می‌شد که «طلاق خوب بهتر از ازدواج بد است». بعدها و از نیمه دوم دهه ۱۹۶۰ به بعد، باروری نیز از اوج «رونق فرزندآوری» خود شروع به کاهش کرد. علاوه بر این، روند مربوط به سن در اولین ازدواج دوباره معکوس شد و نسبت افراد مجرد شروع به افزایش کرد. اندکی پس از آن مشخص شد که زندگی مشترک قبل از ازدواج در حال افزایش است و طلاق و بیوگی کمتر با ازدواج مجدد و بیشتر با زندگی مشترک پس از ازدواج دنبال می‌شوند (لیستهاگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱).

نشانه‌هایی که از نظر لیستهاگ و ون دکا نشانه‌ی شروع گذار دوم جمعیت‌شناختی‌اند به شرح زیر می‌باشند: کاهش نسبت ازدواج، افزایش سن در اولین ازدواج، افزایش زندگی مشترک (قبل و بعد از ازدواج)، افزایش طلاق، طلاق زودهنگام، کاهش ازدواج مجدد پس از طلاق و بیوگی، کاهش بیشتر باروری از طریق به تعویق انداختن، افزایش میانگین سن در اولین فرزندآوری، باروری جایگزینی ساختارمند<sup>۶</sup>، روش‌های مؤثر پیشگیری از بارداری (استثنائات در گروه‌های اجتماعی خاص)، افزایش باروری خارج از ازدواج به دلیل والدین شدن در زندگی مشترک و نه به دلیل باروری برنامه‌ریزی نشده نوجوانان، افزایش بی‌فرزندی قطعی در اجتماعات، ظهور نیازهای «مرتبه بالاتر»: استقلال فردی، خودشکوفایی، ارزش‌های کار و اجتماعی شدن نمایشی، دموکراسی مردم محور، مدارا به عنوان ارزشی برتر. با جدا شدن از شبکه‌های مدنی و جامعه‌محور، سرمایه اجتماعی به انواع ابرازی و عاطفی تغییر می‌کند. تضعیف انسجام اجتماعی، عقب‌نشینی دولت، امواج سکولاریزاسیون پس از جنگ، انقلاب جنسی، امتناع از اقتدار، «ستون‌زدایی»<sup>۷</sup> سیاسی، افزایش تقارن در نقش‌های جنسیتی، استقلال اقتصادی زنان، سازماندهی دوره زندگی انعطاف‌پذیر، سبک‌های زندگی چندگانه، آینده‌ای باز (لیستهاگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱). همه موارد فوق به شکل مستقیم یا غیر مستقیم بر تمایل به باروری اثر منفی گذاشته و باعث گرایش زیاد به سقط جنین عمدی می‌شوند.

1. Pooli et al
2. Rahayu, Mufdlillah & Kartini
3. Lesthaeghe & Van Duka
4. second demographic transition
5. Lesthaeghe
6. structural subreplacement fertility
7. political depillarization
8. Lesthaeghe

### ✓ مدل اقتصادی سقط جنین

بر اساس مدل اقتصادی میشل<sup>۱</sup>، رفتار مرتبط با تصمیم به کنترل باروری را می‌توان برحسب مقایسه هزینه‌ها و منافع مرتبط با فرزند اضافی در طی زمان تحلیل کرد. خالص هزینه مرتبط با فرزند اضافی که خود با سطح درآمد، قیمت‌ها و نظایر آن مرتبط است، معرف تصمیم خانوار برای تقاضای مازاد برای فرزندان است. اگر این خالص هزینه مثبت باشد یک زن به کنترل باروری از طریق خرید و استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری اقدام خواهد کرد. یک راه کاهش احتمال حاملگی به صفر اقدام به سقط جنین است. با این وصف، تصمیمات خانواده برای انجام سقط جنین از تعامل درآمد، قیمت‌ها و اولویت‌بندی‌ها ناشی می‌شود. سقط یک تصمیم پسینی است - بدین معنا که تصمیم زنی است که حامله است اما نمی‌خواهد بچه را بدنيا بیاورد (مئوف<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸). در همه موارد، ارتباط بین بارداری‌های برنامه‌ریزی نشده، خواه ناخواسته یا در زمان نامناسب و تصمیم‌گیری از طریق سقط جنین، مستلزم تامل و محاسبه خطرات توسط زنان به تنهایی یا با مشورت با شریک جنسی آنهاست (پرز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

اما در نظریه اقتصادی بکر، تولید مثل می‌تواند به‌عنوان یک تصمیم برای به حداکثر رساندن سودمندی که توسط افراد بر اساس ترجیحات شخصی شان در بازار انتخاب اعمال می‌شود، به جای مثلاً توجه صرف به غریزه انسانی در نظر گرفته شود. نظریه بکر مبتنی بر سه فرض است: اول اینکه رفتار انسان مبتنی بر به حداکثر رساندن فایده است. دوم، اینکه بازارها اقدامات شرکت‌کنندگان مختلف را به گونه‌ای هماهنگ می‌کنند که رفتار آنها در ارتباط با هم هماهنگ و سازگار شوند. و سوم اینکه افراد ترجیحاتی دارند که در طول زمان پایدار هستند. این سه قانون با عنوان حداکثرسازی مطلوبیت، تعادل بازار و ترجیحات پایدار مطرح می‌شوند. براساس نظر بکر، فرزند یک کالای مصرفی است. فرض بر این است که مانند هر محصولی در بازار، فرزندان، عمدتاً به عنوان "منبع درآمد روانی"<sup>۴</sup> یا رضایت<sup>۵</sup>، و حتی گاهی اوقات در صورت کار کردن به عنوان منبع «درآمد پولی»، برای والدین خود «سود» فراهم می‌کنند. در این نظریه، تعداد فرزندان به‌عنوان نتیجه «تقاضا» برای کودکان نسبت به «هزینه» آنها برای والدین در نظر گرفته می‌شود که با «ترکیبی از عوامل مختلف مثل درآمد، هزینه‌های فرزند، دانش، عدم اطمینان و سلیقه تعیین می‌شود. به طور مؤثر، تعداد فرزندان در یک خانواده بستگی به این دارد که خانواده‌ها چقدر می‌توانند برای آنها هزینه کنند - "هزینه" یا "قیمت" آنها هم از نظر درآمد و هم از نظر زمان. استدلال بکر این بود که تعداد فرزندان در یک خانواده در بر گیرنده یک مبادله "کمیت" در مقابل "کیفیت" است که به طور فزاینده‌ای در کنار کیفیت در جوامع صنعتی‌تر کاهش می‌یابد (رپپو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). بر این اساس، این واقعیت را باید در نظر گرفت که بسیاری از سقط جنین‌ها برای حفظ سلامت و رفاه اعضای خانواده انجام می‌شوند (کومار، هسینی و میچه<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹).

### ✓ انگ زنی و سقط جنین

مرزهای مبهم بین انواع مختلف بارداری و پیامدهای آنها، بر تفاوت در برداشت‌های افراد از آنچه سقط جنین را تشکیل می‌دهد، تأکید می‌کند. این امر چگونگی ایجاد انگ سقط جنین در پیامدهای مختلف بارداری و همچنین برداشت‌های خود افراد از مراقبت‌هایی که به دنبال آن بوده‌اند، قانونی بودن این مراقبت‌ها و تجربه آنها در دسترسی به آن را شکل می‌دهد. درک چگونگی ایجاد مرزهای افراد در مورد سقط جنین، امکان پیام‌رسانی و حمایت مؤثرتر از مراقبت‌های بهداشتی را فراهم می‌کند (آلیسیا و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳).

1. Michael
2. Meoff
3. Perez
4. Psychic income
5. Reppo
6. Kumar, Hessini & Mitche
7. Alicia et al



کومار و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) اخیراً این نظریه را مطرح کردند که زنانی که به دنبال سقط جنین هستند، هنجارهای فرهنگی بومی در مورد "ماهیت جوهری" زنان را به چالش می‌کشند. براساس تعریف آنها، انگ یک ویژگی منفی است و به زنانی نسبت داده می‌شود که به دنبال خاتمه بارداری هستند و آن‌ها را از نظر درونی یا بیرونی پایین‌تر از ایده‌آل‌های زنانگی مشخص می‌کند. مانند برخی دیگر از انواع انگ، زنی که حاملگی را خاتمه می‌دهد ممکن است یک نظم اخلاقی را به چالش بکشد. در مورد سقط جنین، چالش ممکن است ظرفیت اخلاقی زنان برای قضاوت درباره زندگی یا مرگ باشد اندیشمندان علوم اجتماعی اغلب استدلال می‌کنند که انگ سقط جنین توسط سیستم‌های دسترسی نابرابر به قدرت و منابع، نقش‌های جنسیتی محدود و سفت و سخت و تلاش‌های سیستماتیک برای کنترل تمایلات جنسی زنان تداوم می‌یابد.

انگ سقط جنین معمولاً یک انگ «پنهان‌پذیر»<sup>۲</sup> در نظر گرفته می‌شود زیرا برای دیگران ناشناخته است مگر اینکه فاش شود. پنهان‌کاری و افشای سقط جنین اغلب مربوط به زنانی است که سقط جنین کرده‌اند، اما ممکن است در مورد سایر گروه‌ها - از جمله ارائه‌دهندگان خدمات برای سقط، شرکای زنانی که سقط کرده‌اند، و دیگران اعمال شود. محققان این نظریه را مطرح کرده‌اند که پنهان کردن سقط جنین بخشی از یک چرخه معیوب است که تداوم انگ را تقویت می‌کند (نوریس و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱).

مرور سیستماتیک مطالعات کمی و کیفی هانشمیت<sup>۴</sup> نشان داد زنانی که سقط جنین داشته‌اند، ترس از قضاوت اجتماعی، قضاوت در مورد خود و نیاز به پنهان‌کاری را تجربه می‌کنند. پنهان‌کاری با افزایش پریشانی روانی و انزوای اجتماعی مرتبط بود. برخی مطالعات، نگرش‌های انگ‌زننده را در عموم مردم یافتند (هانشمیت و همکاران، ۲۰۱۶).

### رهیافت‌های طرفدار زندگی<sup>۵</sup> یا طرفدار انتخاب<sup>۶</sup>

تولید مثل یکی از اساسی‌ترین جنبه‌های زندگی انسان است که بر حوزه‌های شخصی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد. این موضوع در مرکز بحث‌های دو جنبش قدرتمند و متضاد قرار دارد: جنبش طرفدار زندگی و جنبش طرفدار انتخاب. فالودی<sup>۷</sup>، به طور دقیق ماهیت اختلاف نظر بین جنبش‌های طرفدار انتخاب و طرفدار زندگی را مشخص می‌کند. براساس استدلال او، تمام آرزوهای زنان، صرف‌نظر از تحصیلات، کار یا هر جنبه دیگری از خودمختاری، در توانایی آنها در تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا می‌خواهند بچه‌دار شوند و چه زمانی بچه‌دار شوند، و در نهایت، چه زمانی تشکیل خانواده دهند، ریشه دارد. در زمینه افکار و تصورات عمومی، هر دو جنبش کلماتی را به طور استراتژیک انتخاب کرده‌اند که پیام قدرتمندی را در بر دارند - انتخاب و زندگی. جنبش طرفدار زندگی، حمایت خود را بر اساس حمایت از حقوق کودک متولد نشده بنا نهاده است (بندالویچ و کولار<sup>۸</sup>، ۲۰۲۵).

طرفداران دیدگاه محافظه کارانه بر این نظرنند که جنین همان جایگاه اخلاقی را دارد که سایر انسان‌ها دارند (آلان<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵). این نظریه بر این ادعاست که زندگی ذاتاً محترم است و ما اجازه آن را نداریم که آن را از کسی بگیریم. در نتیجه صرف‌نظر از درجه حیات، نوع درد، کمی یا زیادی احتمال مرگ و امثال آنها، باید از حیات انسانی حمایت کرد (راسخ، ۱۳۸۲: ۱۷۱). طبق این رویکرد، جنین هیچ فرقی با یک انسان کامل ندارد و هر حقی که برای مادر قائل هستیم عین همان حق را باید برای جنین حتی یک روزه قائل باشیم. طرفداران این رویکرد بر این استدلالند که جنین، انسانی است بی‌گناه و کشتن انسان بی‌گناه خطا است، (اسلامی، ۱۳۸۲: ۳۲۲). در این رویکرد، استدلال آن است که زندگی از زمان لقاح آغاز می‌شود و

1. Kumar et al.

2. Concealable

3. Norris et al

4. Hanschmidt

5. Pro-life

6. Pro-choice

7. Faludi

8. Bandalovic' & Cular

9. Allan

نشان‌دهنده‌ی فرآیندی تدریجی و مداوم است که در آن هیچ تمایزی بین تخمک و کودک وجود ندارد. طبق این دیدگاه، جنین و کودک بر اساس کد ژنتیکی مشترک، ویژگی‌های فیزیکی و حتی ظرفیت احساس درد، موجودات یکسانی در نظر گرفته می‌شوند. در نتیجه، محل جنین، چه در داخل و چه در خارج از رحم، هیچ تأثیری بر حقوق آن ندارد. از این منظر، سقط جنین با قتل برابر است و باید توسط قانون پیشگیری و مجازات شود (بندالویچ و کولار<sup>۱</sup>، ۲۰۲۵).

برعکس، جنبش طرفدار حق انتخاب، بر حق زن برای کنترل بدن خود تأکید می‌کند. این جنبش مفهوم زمان شروع زندگی را به چالش می‌کشد و بحث را بر اساس تمایز بین انسانیت ژنتیکی و شخصیت اخلاقی چارچوب‌بندی می‌کند. به گفته‌ی پچسکی<sup>۲</sup>، در حالی که جنین ممکن است به یک انسان تبدیل شود، اما یک شخص کاملاً محقق شده نیست. در تضاد بین حقوق زن، که از قبل یک فرد کاملاً شناخته شده است، و جنین، حقوق زن اولویت دارد (بندالویچ و کولار<sup>۳</sup>، ۲۰۲۵).



1. Bandalovic´ & Cular
2. Petchesky
3. Bandalovic´ & Cular

در گفتمان سیاسی، فرض بر این است کسی که «طرفدار زندگی» است، نه تنها به این اصل که زندگی از زمان لقاح آغاز می‌شود تمرکز دارد، بلکه دیدگاه‌های محافظه‌کارانه خاصی در مورد زنان نیز دارد. به طور خاص، یک «حامی زندگی» قرار است نگرهبان وضعیت موجود باشد که زنان آن به عنوان مادران متولد شده، با پایان دادن به بارداری خود، "نقش‌های طبیعی" خود را رد می‌کنند. این مجموعه از پیش فرض‌ها، حامیان زندگی را به عنوان دشمنان آزادی زنان و در نتیجه «ضد زن» در نظر می‌گیرد (موراوی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵).

در نقطه مقابل رهیافت محافظه‌کارانه، طرفداران دیدگاه لیبرال معتقدند جنین یک موجود انسانی نیست و بر این اساس یا جایگاه اخلاقی ندارد یا ارزش آن بسیار کم است (الان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). دیدگاه لیبرال که «طرفدار انتخاب» نیز نامیده می‌شود به حق انتخاب زن بین سقط جنین قانونی و زایمان اشاره دارد و بر این نظر است که دسترسی به سقط جنین قانونی به زنان اجازه می‌دهد تا از نقش سنتی خود صرف‌نظر کنند و تصمیم بگیرند که مادر نباشند. افراد طرفدار این دیدگاه، اغلب به دلیل حمایت از پیشرفت زنان، به طور خودکار اعتبار حمایت از سقط جنین قانونی را دریافت می‌کنند. فرض بر این است که افراد طرفدار از دسترسی قانونی به سقط جنین حمایت می‌کنند، زیرا وسیله‌ای برای رهایی زنان است، وسیله‌ای که به زنان امکان برقراری رابطه جنسی برای لذت خود را با شرایطی مشابه مردان می‌دهد. بر اساس این فرض، سقط جنین قانونی زنان را از نظر جنسی آزاد می‌کند و به آنها اجازه می‌دهد تا بر بدن و تمایلات جنسی خود کنترل داشته باشند. فمینیست‌های رادیکال معتقدند زنان باید حق سقط جنین داشته باشند زیرا این واقعیت که آنها باردار شده‌اند نشان می‌دهد که آنها رابطه جنسی داشته‌اند و بنابراین به آنها تجاوز شده است. مردان حق سقط جنین زنان را به خطر می‌اندازند زیرا می‌خواهند آنها را مجبور به بچه‌دار شدن کنند (موراوی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵).

برخی از فعالان طرفدار زندگی ممکن است از استثنائاتی برای سقط جنین در موارد تجاوز یا زنا با محارم حمایت کنند، در حالی که برخی دیگر معتقدند که هر سقط جنینی قتل محسوب می‌شود. در جنبش طرفدار حق انتخاب، نظرات نیز متفاوت است: برخی از فعالان معتقدند که سقط جنین باید بدون محدودیت باشد، در حالی که برخی دیگر از قوانینی حمایت می‌کنند که قبل از انجام عمل، یک دوره انتظار را الزامی می‌کنند (بندالوویچ و کولار<sup>۴</sup>، ۲۰۲۵).

موراوی (۱۹۹۵) به دو نوع فمینیسم: فمینیسم معطوف به قربانی<sup>۵</sup> و فمینیسم معطوف به قدرت<sup>۶</sup> - اشاره می‌کند و می‌گوید: «فمینیست‌های معطوف به قربانی» عمدتاً کسانی هستند که استدلال می‌کنند که رابطه جنسی هرگز نمی‌تواند واقعاً آزادانه توسط زنان انتخاب شود، و اساساً یک رفتار مبتنی بر آگاهی کاذب است. گروه دیگری از فمینیست‌ها، عمدتاً فمینیست‌های لیبرال و کسانی که اخیراً شروع به معرفی خود به عنوان «فمینیست‌های قدرت» کرده‌اند، استدلال می‌کنند که زنان عاملانی آزاد هستند که مسئولیت جنسیت خود را بر عهده دارند و زنان غیر از موارد مربوط به «تجاوز واقعی»، فقط به این دلیل رابطه جنسی برقرار می‌کنند که آزادانه این کار را انجام می‌دهند.

### شناخت‌گرایان<sup>۷</sup>، عاطفه‌گرایان<sup>۸</sup> و انگیزه‌گرایان<sup>۹</sup>

نگاه شناخت‌گرایی و نظریه‌های شهودگرایی<sup>۱۰</sup>، فرمان الهی<sup>۱</sup>، طبیعت‌گرایی<sup>۲</sup> و قانون طبیعی<sup>۳</sup> (نسخه‌های طبیعت‌گرایانه و خداگرایانه) مبتنی است بر توجه به یک قانون الهی یا قانونی طبیعی یا ضرورتی و محدودیتی پیشینی و طبیعی، تبعیت از اراده

1. Morvai

2. Allan

3. Morvai

4. Bandalovic & Cular

5. Victim feminism

6. Power feminism

7. Cognitivists

8. Emotivists

9. Motivists

10. Intuitionists

و خواست و نفع فردی، گروهی یا تبعیت از اقتدار الهی به مساله سقط جنین. پاسخ شناخت گرایان به اینکه ما چرا اخلاقی می‌اندیشیم و عمل می‌کنیم این است که ما از قبل و به شکلی طبیعی استعداد آن را داریم [شبه فطری]. در دو نوع دیدگاه‌های ذهن‌گرایانه و نسبی‌گرایانه شناخت‌گرایان، رضایت اخلاقی، نفع شخصی و نفع گروهی مبنای خیلی از قضاوت‌های اخلاقی در مورد درستی چیزی است. بر این اساس، گاهاً این دیدگاه‌ها به دیدگاه نفع‌گرایانه نزدیک می‌شوند (الان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). بر این مبنای، درستی نادرستی اخلاقی سقط جنین می‌تواند بر مبنای نفع شخصی یا نفع گروهی، فرمان الهی، قانون طبیعی و طبیعت بشری توضیح داده شود.

انگیزه‌گرایان بین قضاوت‌های اخلاقی و کنش‌های عملی ارتباطی مستقیم برقرار می‌کنند. در این دیدگاه هر فرد برانگیخته می‌شود تا اخلاقی عمل کند صرفاً به این دلیل که این عمل تجلی بالاترین سطح انگیزه‌های اوست. در این دیدگاه، قضاوت‌های اخلاقی (در نقطه مقابل قضاوت‌های غیر اخلاقی) توصیفاتی بنیادین از اشیاء، افراد و رخدادها هستند که پیوندی جدایی‌ناپذیر با گرایش‌های سطح بالا یا ایده‌آل‌های فرد در ارتباط با آنها دارد. بر این مبنای، قضاوت‌های اخلاقی ما مستقل از خواست‌های سطح پایین روزمره ما هستند (الان، ۲۰۱۵). بر این اساس، قضاوت در مورد اخلاقی بودن یا نبودن سقط جنین، با ایده‌آل‌ها یا گرایش‌های سطح بالا و نه سطح پایین افراد مرتبط است.

### روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از دسته‌بندی روش‌های کمی و کیفی، در زمره روش‌های کیفی است. در روش‌های کیفی، محقق یک تصویر پیچیده و کل نگر می‌سازد، کلمات را تجزیه و تحلیل می‌کند، جزئیات اطلاع رسانی‌ها را گزارش می‌دهد و مطالعه را در یک محیط طبیعی انجام می‌دهد (خان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). همچنین این بررسی، در دسته‌بندی روش‌های کیفی نیز در زیر گروه روش پدیدارشناسی قرار می‌گیرد. پدیدارشناسی مطالعه پدیده‌ای است که توسط انسان در سطحی عمیق‌تر از درک در یک موقعیت خاص با توصیف و تفسیر دقیق تجربیات زیسته فهم می‌شود و این کار از طریق تعلیق فرضیات بدیهی توسط محققان صورت می‌گیرد. در پدیدارشناسی این اعتقاد وجود دارد که آگاهی نقش محوری دارد و درک آگاهی ذهنی مهم است (کوئوشی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). پژوهش حاضر مبتنی بر رویکرد تفسیری است، زیرا در این روش، پژوهشگر در تلاش است تا جهان اجتماعی را از منظر مشارکت‌کننده ببیند و ادراک مشارکت‌کنندگان از جهان را در نظر بگیرد.

واحد تحلیل در این مطالعه زنان متاهلی هستند که تجربه حداقل یک سقط جنین را داشته‌اند. همچنین، از نمونه‌گیری هدفمند از نوع گلوله برفی<sup>۷</sup> با حداکثر تنوع برای گزینش زنان مورد مصاحبه استفاده شده است. مدت هر مصاحبه متناسب با علاقه و تحمل شرکت‌کنندگان بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. قبل از انجام مصاحبه با بیان هدف مطالعه و نحوه همکاری مصاحبه‌شوندگان، روش‌های گردآوری و ضبط اطلاعات، و توضیح محرمانه بودن اطلاعات و مشخصات مصاحبه‌شوندگان و استفاده از نام مستعار برای آنها، رضایت مصاحبه‌شوندگان گرفته شد. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع نظری ادامه یافت و در مجموع با ۲۶ زن مصاحبه به عمل آمد.

ارزیابی هر پژوهش علمی مستلزم توجه به اعتباریابی، پایایی و تعمیم‌پذیری آن پژوهش و نحوه گردآوری اطلاعات است. برای تحقیق کیفی، قابل اعتماد بودن روش، انسجام نتایج و قابلیت انتقال و کاربرد نتایج به عنوان پیشنهاد ارائه شده است. به منظور اعتباریابی داده‌ها در پژوهش، از روش بررسی مداوم داده‌ها، تحلیل همزمان داده‌ها در عین جمع‌آوری آنها، مرور کدهای استخراج شده و بررسی روند تحلیل داده‌ها با سه تن از دانشجویان دکتری روش تحقیق کیفی استفاده شد. برای کدگذاری داده‌ها نیز از نرم‌افزار Maxqda نسخه ۲۰۲۰ استفاده شده است.

1. Divine command
2. Naturalistic
3. Natural law
4. Allan
5. Khan
6. Qutoshi
7. snowball

## یافته‌های پژوهش

در این قسمت ابتدا خط داستان کلی تجربه‌های سقط را بیان خواهیم کرد و سپس به بررسی و توضیح دلایل به تفکیک خواهیم پرداخت. این دلایل شامل دلایل زیستی-پزشکی، خانوادگی، دلایل شخصی و دلایل اجتماعی است. در برخی از سقط‌ها دلایل اجتماعی پررنگ‌تر است، در برخی دیگر دلایل شخصی و ... البته تفکیک اینها بدان معنا نیست که هرسقطی فقط به دلیل شخصی یا بدلیل اجتماعی و نظایر آنها انجام شده است. در اغلب موارد، ترکیبی از دلایل شخصی و خانوادگی و اجتماعی و ... با هم باعث انجام سقط می‌شوند.

مقالات متعددی نشان داده‌اند که تصمیمات و شیوه‌های سقط جنین با بافت اجتماعی فرهنگی که زنان زندگی روزمره خود را در آن انجام می‌دهند، شرایط اقتصادی، نیاز به حفظ الگوهای خویشاوندی، مذاکره در مورد روابط جنسیتی و انطباق با ایده‌آل‌های مربوط به والدین و تعهدات اجتماعی ارتباط دارد (پیلکو-باوئر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶).

## ❖ دلایل ترکیبی: خط کلی داستان

خط کلی داستان، روایت‌های زنانی را شامل می‌شود که سقط جنین انجام داده بودند و تجربه زیسته آنها از این اقدام نشان می‌دهد که در اکثر موارد ترکیبی از دلایل برای انجام سقط جنین وجود دارد. این نکته البته بدان معنا نیست که روایت‌های منفردی از سقط که در زنان دیگر مشترک نبوده وجود نداشته است. تصمیم به سقط جنین در یک فرایند از ارزیابی مداوم اتفاق می‌افتد. این ارزیابی دربردارنده‌ی چالش‌های منطقی با خود و دیگران، دیالوگ با خود و دیگران است که نتیجه آن یا مثبت است یا منفی یا دو پهلو. این چالش‌های منطقی اگر ... پس‌های بی‌شماری دارد.

گزارش‌های مربوط به سقط جنین نشان می‌دهد که وقایع زمانی در زندگی یک زن وجود دارد که منجر به تصمیمات سخت برای سقط جنین می‌شود. در واقع، سقط جنین در خلاء اجتماعی رخ نمی‌دهد. در زمینه‌های خاص اتفاق می‌افتد و پس از مدتی بحث و گفتگو در مورد این موضوع، تصمیمات سخت گرفته می‌شود (پرز، ۲۰۰۳). انتخاب‌های زنان در مورد اینکه آیا، کجا و چگونه سقط جنین باید انجام شود، عمدتاً انتخاب‌های عمل‌گرایانه هستند که به مذاکره در مورد منابع محدود خانگی و روانی- اجتماعی مربوط می‌شوند. زنانی که آگاهی خوبی دارند و در انتخاب‌های خود مورد حمایت قرار می‌گیرند، نتایج روانی اجتماعی خوبی را از سقط جنین تجربه می‌کنند (لای و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸).

زنان در این مرحله تقابلی بین هراس و انتخاب دارند (آزادواری و حبیب‌پور گنابی، ۱۴۰۲) و تا رسیدن به نتیجه برای اقدام یا عدم اقدام به سقط، شرایط مختلف و متعارض و بسیار استرس‌زایی را تجربه می‌کنند. اغلب مطالعات انجام شده هم بر این ادعا صحت می‌گذارند (رو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴؛ زانگ و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲؛ اسپرلیش و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰؛ هریس و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). راهای و همکاران (۲۰۲۱) با مرور سیستماتیک مقالات مرتبط با سقط جنین عمدی چهار مضمون اصلی را شناسایی کرده‌اند. این مضامین شامل فرایند تصمیم‌گیری در مورد انجام یا عدم انجام سقط جنین، حمایت اجتماعی از آن (نقش خود، همسر، خانواده، دوستان و مددکاران بهداشتی)، اثرات روانشناختی آن (غمگینی، افسردگی، واپس‌گرایی) و فرایند انتقال به مادری (آمادگی عاطفی و پذیرش فرزند) می‌باشند.

اما به نظر می‌رسد انباشتی از تبعات و دلایل در ترکیب با هم یک زن را به این نتیجه می‌رسانند که مشکلات و چالش‌های بعد از سقط کمتر از استرس نگهداری از فرزند و تربیت و تامین آن خواهد بود. اگرچه شواهدی هم وجود دارد که نشان می‌دهد برخی زنان در این ارزیابی که عمدتاً بدنبال خلاصی از تنش‌های حاملگی ناخواسته (به لحاظ زمانی و شرایطی) هستند دچار

1. Pylko-Bauer
2. Lie, et al.
3. Ru et al
4. Zhang et al
5. Sperlich et al
6. Harris et al

اشتباهاتی می‌شوند و پشیمانی و احساس گناه و شرم و ... آنها نشان دهنده ارزیابی آنها از اشتباه بودن این اقدام است. در این بخش دو نقل قول از دو مصاحبه کننده را ذکر خواهیم کرد که نشان می‌دهد چگونه ترکیبی از عوامل باعث مبادرت به سقط جنین عمدی شده است. مفاهیم و منظومه حاصل از این مفاهیم را در نقل قولی از سارا ۳۱ ساله ذکر می‌کنیم:

«خب وقتی باردار شدم خیلی وحشت کردم و ترسیدم چون دوتا بچه داشتم (تعداد ایده‌آل فرزندان) و خونه پدرشهرم زندگی می‌کردیم (فقدان مسکن مستقل) برای خودمون خونه نداشتیم وضعیت شغلی شوهرم اوکی نبود (بی‌ثباتی شغلی) درآمدش هم معلوم نبود وضعیت اقتصادیمون بد بود (ناپایداری درآمدی و اقتصادی). با خانواده شوهرم زندگی می‌کردیم هر خانواده چندتا بچه داشت تعداد بچه‌ها تو خانواده زیاد بود (خانواده گسترده) با این شرایط و مخالفت‌های اطرافیان (مخالفت دیگران) اصلاً تصورش رو هم نمی‌تونستم بکنم که باردارم (تصور اجتماعی و ایده‌آل از بارداری)»

در تجربه‌ای دیگر مه‌ری ۲۹ ساله می‌گوید:

«راستش من بخاطر بیکاری شوهرم (بیکاری همسر) بخاطر خیانت‌هاش (خیانت زناشویی) به خاطر اخلاق بدش (بد اخلاقی همسر) چندین بار خونه بابام رفتم و هر بار اومده یک تعهد الکی داده و منو برده خونه (فقدان تعهد همسر) اما باز همون آش و همون کاسه اس (ناپایداری زندگی زناشویی) من تکلیف خودم مشخص نبود (بلا تکلیفی زندگی شخصی) گفتم اگه این به دنیا بیاد شاید من اصلاً نتونستم این زندگی رو ادامه بدم (آینده مبهم خود و فرزند) اونوقت این بچه رو چیکار کنم یا شاید اون بچه مانع می‌شد (فرزند مانع استقلال در تصمیم‌گیری بعدی) و من متمایل می‌شدم به زندگی کل جوونیم رو به خاطر بچه می‌زاشتم اون موقع من همش فکر می‌کردم اگه نباشه بهتره (پیش‌بینی سازگاری اجباری در زندگی)» (بی‌تا، ۳۵ ساله)

این روایت‌ها نشان می‌دهد که سقط جنین عمدی مسأله‌ای چند بعدی است و تصمیم‌گیری در خصوص آن نیازمند مطالعات چندجانبه می‌باشد. چیزی که متأسفانه به حد کافی بدان توجه نشده یا در صورت توجه، در سیاست‌گذاری‌ها و خط‌مشی‌های رسمی دخالت داده نشده است. خط‌مشی‌های معمول در این خصوص، در اکثر کشورها عموماً با نگاهی تک بعدی به قضیه اتخاذ می‌شود، درحالی که اتخاذ مشی درست‌تر و معقول‌تر در این خصوص، مستلزم هم‌رأیی متخصصان حوزه‌های مختلفی همچون روانشناسی، حقوق، جامعه‌شناسی، پزشکی، روانپزشکی، مشاوره و نظایر آن است (بالالی، ۱۳۸۲).

### ❖ دلایل تفکیکی

همانگونه که در بخش چارچوب مفهومی گفته شد، بارداری ناخواسته علت اصلی سقط جنین‌های عمدی در اغلب زنان است. اما سوال این است که بارداری ناخواسته به چه معناست. در همان بخش راجع به تعریف بارداری ناخواسته و بی‌موقع مطالبی ذکر شد. در این بخش دلایلی را ذکر خواهیم کرد که باعث می‌شود زنان، بارداری یا حاملگی را ناخواسته در نظر بگیرند. تعریف بارداری ناخواسته ممکن است از زنی به زن دیگر متفاوت باشد. تکرار مفاهیم و کدها در روش پدیدارشناسانه ما را به آگاهی ذهنی مشترکی که مفهوم بارداری ناخواسته و بی‌موقع را تعریف می‌کند، رهنمون می‌سازد. بنابراین دلایل ذکر شده نشان دهنده شرایطی هستند که حتی جنبه فردی دارند اما به دلیل تکرار و پس زمینه ذهنی مشترک بین گروهی از زنان، جنبه‌ای اجتماعی پیدا می‌کنند.

### دلایل زیستی - پزشکی

هریس و میلز<sup>۱</sup> (۱۹۸۵) ملاحظات سقط جنین را در دو دسته نرم و سخت تقسیم‌بندی می‌کنند و معتقدند حمایت از سقط جنین در پاسخ به ملاحظات فیزیکی (دلایل "سخت" - نقص مادرزادی، تهدید سلامت مادر، تجاوز به عنف) به طور عمده با حمایت از ملاحظات اجتماعی متفاوت است (دلایل "نرم" - نخواستن فرزندان بیشتر، ناتوانی در خرید، فرزندان بیشتر، عدم تمایل به ازدواج). بر مبنای تقسیم‌بندی این دو نویسنده، دلایل زیستی مورد نظر ما به انضمام تجاوز به عنف در زمره ملاحظات سخت قرار دارند. اما باید گفت که دلایل زیستی و پزشکی انگي اجتماعی با خود ندارند. اگرچه در میان فقها در مورد سقط جنین در این موارد هم مباحثاتی جدی وجود دارد، اما این نوع سقط‌ها جزء سقط‌های مجوز دار در ایران و جهان است.

### ✓ مخاطره‌های بارداری و سلامت برای زنان

برخی مشارکت کنندگان مصاحبه بر این نظر بودند که زنان باید اختیار بدن خود را داشته باشند و تصمیم گیرنده خود آنها باشند زیرا باروری بیشترین تاثیر را بر زنان دارد. بنابراین، آنان شرایط را ارزیابی می‌کنند که اگر بارداری برای آنان صدماتی داشته باشد از انجام آن امتناع می‌ورزند چون این کار را هم ظلم به خود و هم جنین تلقی می‌کنند.

«اگر زنی این حس رو داشته باشه که نمی‌تونه جنینی را که در اختیار اونه به دنیا بیاره باید این اجازه رو داشته باشه که اونو سقط کنه» (فاطمه، ۳۸ ساله).

### ✓ ضعف روش‌های مورد استفاده در کنترل بارداری

برخی از مشارکت کنندگان مصاحبه به مشکلاتی اشاره می‌کنند که در روش‌های جلوگیری با آن مواجه بوده‌اند که باعث شده از باورهای نادرست اطرافیان در مورد نحوه و زمان جلوگیری از بارداری بهره بگیرند و به همین دلیل با استفاده نامنظم از قرص‌های بارداری Id ناخواسته حامله شدند.

«من بعد از اینکه دخترم به دنیا اومد چون شنیده بودم که تو دوران شیردهی امکان بچه‌دار شدن کمه یا صفره بعد از شیردهی اقدام به آیودی کردم و دیگه روش جلوگیری دیگه‌ای نداشتیم چون بهش اعتماد صد در صد داشتم که دیگه حامله نمیشم اما از شانس بده من آیودی جابه‌جا شده بود و من حامله شدم» (راحله، ۳۱ ساله).

### ✓ عدم مشارکت فعال مردان در کنترل بارداری

طبق مصاحبات اغلب مردان وظیفه‌ی جلوگیری از بارداری را به عهده نمی‌گیرند و آن را مسئولیتی زنانه می‌پندارند. نظریه‌پردازان فمینیست مدعی‌اند در علوم، جلوگیری از آبستنی به دلایل انسانی مطرح نبوده و بیشتر بر استفاده از روش‌های پیشگیری از سوی زنان متمرکز شده است. این امر به دلیل سلطه مردان بر علوم است که باعث می‌شود دانشمندان به مشکلاتی بپردازند که با پیشداوری مردانه انتخاب و تعریف شده‌اند.

«از روش طبیعی برای جلوگیری از بارداری استفاده می‌کردیم شوهرم روش‌های دیگه رو قبول نداشت می‌گفت خودمون طبیعی جلوگیری می‌کنیم رو حرف خودش اصرار می‌کرد و به فکر ضررش برا من نبود» (زهره، ۲۷ ساله).



نمودار شماره ۱: دلائل زیستی - پزشکی سقط جنین عمدی و برخی نقل قول‌های مربوطه

## منبع: مولفین

### ۱. دلایل خانوادگی

دلایل خانوادگی به دلایلی اطلاق می‌شوند که به نوعی ربط مستقیم و غیرمستقیم به فرایندهای درون خانواده و ارتباط بین زن و شوهر دارند. این دلایل خود شامل دلایل مرتبط با همسر، اجبار برای سقط، مسائل مالی و معیشتی، نداشتن مسکن، زندگی در خانواده گسترده و داشتن فرزندان زیاد و یا فرزند کوچک، و مشاغل مانع فرزندآوری می‌شود. مخالفت همسر با فرزندآوری، خیانت زناشویی، بیماری همسر، بی‌ثباتی در زندگی، وضعیت شغلی و اقتصادی نامناسب، سنت‌گرایی شدید خانواده و ... از عوامل مبادرت به سقط جنین عمدی‌اند که ذیل دلایل خانوادگی قرار می‌گیرند.

#### ✓ تحلیل هزینه و فایده فرزند

بارداری به دلیل مشکلات مالی، شرایط دشواری را بوجود می‌آورد. در چنین حالتی کفه سقط جنین عمدی بر نگهداری آن سنگینی می‌کند. از نگاه تئوری‌های اقتصادی، والدین نگاه هزینه‌ای و سرمایه‌ای به فرزندان دارند. به میزانی که هزینه‌ها بر منافع غلبه داشته باشد احتمال اقدام به سقط جنین عمدی بیشتر خواهد شد. «خب اون بچه‌ام که به دنیا بیاد باید تامین بشه به هر لحاظ یا مالی که الان تو دخل و خرج خودمون موندیم چطور میتونیم یه بچه‌ام وارد این دنیا کنیم ببینید اگه من شرایط مالی‌ام خوب بود چرا، نگهش می‌داشتم که گناه نکنم ... ولی خب چون شرایط مالی‌م خوب نبود زیاد، دیگه این کار رو کردم» (طیبه، ۲۳ ساله).

#### ✓ بیکاری

بخش دیگری از مشکلات اقتصادی به بیکاری همسر بر می‌گردد. بیکاری هزینه نگهداری از فرزند را بالا برده و احتمال سقط جنین عمدی را بیشتر می‌کند: «همسر بیکاره و سرکار نمیره. نگهبان بود که از کار درش آوردن بعد از اون دیگه هرجا میره کار پیدا نمی‌کنه چون تخصص نداره و می‌گه همه جا سابقه کاری می‌خوان. شاید اگه همسرم کار دائمی داشت و بیکار نبود هیچوقت سقط نمی‌کردم». (فاطمه، ۳۷ ساله).

#### ✓ فقر و بدمسکنی

مشکلات مرتبط با فقر و بدمسکنی نیز از دلایل دیگری است که زنان برای اقدام به سقط جنین عمدی بر شمرده‌اند: «من اون موقع فقط یک اتاق دستم بود. خونه‌ی پدرشوهرم زندگی می‌کردیم. اصلاً جام خیلی تنگ بود. حساب کنین تمام وسایلی تو یک اتاق بود خودمون به زور جا می‌شدیم یعنی حساب کنید ما جا برای روروک بچه نداشتیم بچه اگه به دنیا می‌ومد تو اونجای تنگ و تاریک خفه می‌شد» (مهديه، ۲۸ ساله).

#### ✓ اعتیاد همسر

از دلایل خانوادگی دیگری که زنان به آن اشاره کرده‌اند اعتیاد همسر بوده است. اعتیاد همسر تا حد زیادی با مسایل و مشکلات مالی در ارتباط است و زمینه ساز بسیاری از مشکلات خانوادگی محسوب می‌شود. در این حالت زن تصمیم می‌گیرد که از ورود فرزند دیگری به این چرخه‌ی معیوب و مشکل‌دار جلوگیری کند. «شوهرم هم اعتیاد داشت شیشه مصرف می‌کرد یعنی تازه افتاده بود تو این خط من وقتی فهمیدم داره شیشه مصرف می‌کنه که بچه‌ام دوماه بود که تصمیم گرفتم بندازمش دیگه تصمیمم قطعی شد برای سقط». (مرضیه، ۴۳ ساله).

#### ✓ در معرض طلاق بودن

یکی دیگر از عواملی که باعث می‌شود افراد به سقط جنین عمدی اقدام کنند قرارگرفتن آنان در معرض طلاق است. «زنی مثل من که چاره‌ای جز طلاق نداره سقط جنین براش گناهی نداره» (لیلا، ۳۰ ساله)



### ✓ خیانت زناشویی

از دیگر موضوعات مهم خانوادگی که باعث اقدام به سقط جنین عمدی در برخی از زنان شده بود خیانت زناشویی است. اطلاع از موضوع خیانت چنان ضربه‌ای به زن وارد می‌کند که در همان مقطع، ادامه‌ی زندگی مشترک را برای زن ناممکن جلوه می‌دهد و به همین علت زنان تلاش می‌کنند هر نوع وابستگی به این رابطه‌ی متزلزل را از بین ببرند. تصمیم برای ختم بارداری یکی از این تلاش‌ها محسوب می‌شود.

«چندین بار از خیانت دیدم. مدام سرش تو گوشیشه و به این و اون پیام می‌ده تازه چندین بارم خودم با شماره‌های مختلف بهش پیام دادم و کاملاً بهم پا داد و قراره کاف گذاشت آخه اون مردک بچه واسه پیش بود وقتی‌ام که بهش می‌گم می‌گه نه تو شکاکی همه زنا اینطوره من فقط می‌خواستم ببینم کیه که شماره منو داره حرف مفت زدن از ویژگی‌های بارزشه» (نازنین، ۲۹ ساله).

### ✓ کوتاهی دوران آشنایی

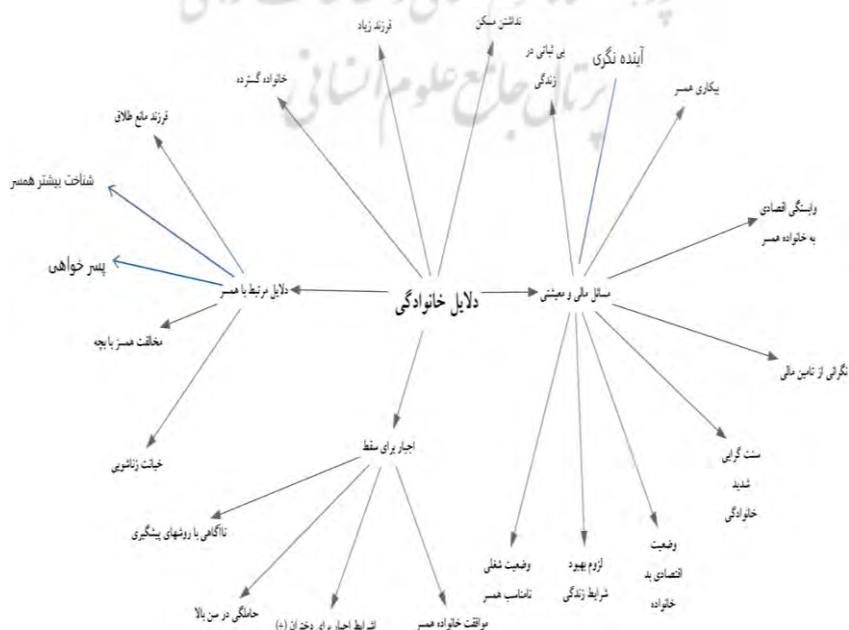
در برخی از مصاحبه‌ها شرکت‌کنندگان مصاحبه اظهار داشتند که به دلیل کوتاهی دوران آشنایی یا به دلیل ازدواج سستی در دروان نامزدی امکان شناخت همسر برای آنان تا حد قابل قبولی وجود نداشته است. آنان در پی این بودند که به شناخت لازم از همسر خود در ابعاد اخلاقی برسند و بعد از آن اقدام به فرزندآوری کنند.

«دوست داشتم همسر رو بیشتر بشناسم چون نامزدیمون کوتاه بود گفتم بهتره خودش و خانواده‌اش رو بهتر بشناسم و ببینم اصلاً میتونم باهاش و با خانواده‌ش زندگی کنم یا نه» (زهرا، ۲۷ ساله).

### ✓ نداشتن حامی برای نگهداری فرزند

برخی از مشارکت‌کنندگان مصاحبه اذعان داشتند در امور بچه‌داری و منزل کمکی ندارند و همه‌ی امور خانه و خانه‌داری بر عهده‌ی آنان می‌باشد. از این رو وقتی برای رسیدگی به فرزند خود را ندارند این امر عاملی برای اقدام به سقط جنین عمدی در مان برخی از زنان مورد مطالعه شده است.

«شوهرم صبح میره شب میاد هیچکس کمک حالم نیست و دست تنها بودم همه کارا از ریز و درشتش با منه از خرید گرفتن بگیر تا پرداخت صورت حسابا دیگه وقت بچه‌داری نداشتم و اصلاً به بچه‌داری نمی‌رسیدم» (رعنا، ۲۹ ساله).



نمودار شماره ۲: دلایل خانوادگی مبادرت به سقط جنین عمدی

منبع: مولفین

## ۲. دلایل اجتماعی

بخش از دلایل سقط جنین عمدی به روابط بین زوجین ارتباط ندارد بلکه به واکنش‌های افراد جامعه و اطرافیان در ارتباط با بارداری و حاملگی مرتبط است. سنت‌های اجتماعی و انگ‌های مرتبط با تخطی از این سنت‌ها، بویژه در جوامعی که سنت‌گرایی شدید در فرهنگ آنها وجود دارد، از عوامل زمینه‌ای مرتبط با اقدام به سقط جنین عمدی هستند. در چنین حالت‌هایی، مقصر اصلی سقط جامعه است. این نکته البته بدان معنا نیست که در سایر دلایل مثل دلایل خانوادگی، نقش غیر مستقیم نهادهای دیگر و جامعه و دولت‌ها را می‌توان نادیده گرفت. حتی در دلایل خانوادگی و فردی نیز به شکلی غیر مستقیم نقش جامعه و نهادها و دولت‌ها به عنوان بازیگردان پشت صحنه این اقدام مشهود است. حاملگی در دوران عقد از جمله تابوهای فرهنگی مرتبط با جامعه هست و در اغلب مواردی گناهی نابخشودنی شمرده می‌شود و انگی اجتماعی با خود به همراه دارد.

## ✓ حاملگی دوران عقد: انگ اجتماعی و ترس از آبروریزی

یکی از دلایل سقط جنین عمدی که مختص جامعه ایرانی است و در جوامع دیگر مشاهده نمی‌شود و به فرهنگ و اداب و رسوم ایرانی برمی‌گردد و حتی پشتوانه مذهبی هم ندارد، انگ حاملگی در دوران عقد و نامزدی است.

لی وین و اسکریم شاول<sup>۱</sup> در بررسی رفتار باروری به نقش فرهنگ، هنجارها و ترجیحات در رفتار اشاره می‌کنند، آنان تاکید دارند رویکرد فرهنگی برای باروری باید بر مدل‌های فرهنگی تمرکز نماید. مفهوم مورد تأکید در این مدل‌ها، عقلانیت فرهنگی است. عقلانیت فرهنگی مشخص می‌کند که رفتار باروری در کدام موقعیت مجاز و در کدام موقعیت باید محدود باشد. از این رو حفظ آبرو دلیل بسیار مهم و تاثیرگذاری در سقط جنین عمدی در دوران عقد به شمار می‌آید به این صورت که باروری در دوران عقد منطبق با هنجارهای جامعه سنتی نیست و با محدودیت همراه است. برخی از مشارکت‌کنندگان مصاحبه به دلیل اینکه در دوران عقد حامله شده‌اند و به دلیل محیط سنتی که بارداری را در دوران عقد نوعی بی‌هنجاری می‌دانستند و متناسب با عقلانیت فرهنگی در موقعیت عقد مجاز به بارداری نیستند و با محدودیت‌هایی همراهند و لذا اقدام به سقط جنین عمدی کرده‌اند (حاج علی و همکاران، ۱۳۹۸).

«من از آبروی خودم می‌ترسیدم حتی تو محله ما اگر می‌فهمیدن آبروی خانوادم می‌رفت حامله شدن تو دوران عقد به بی‌آبرویی بزرگی بود کلاً میفتادی ذهن مردم و همه جا راجع به تو پیچ می‌کردن من با این که زن شرعی و قانونی بودم اما تو محمولون حامله شدن تو عقد یک بی‌آبرویی بزرگ تلقی می‌شد» (شیرین، ۲۹ ساله)

یکی دیگر از زنان مورد مصاحبه در خصوص این نوع حاملگی و انگ اجتماعی آن چنین گفته است:

«همسرم خیلی مهربونه باهاش دعوا کردم اونم همش ازم عذرخواهی می‌کرد اون می‌گفت حالا که شده شاید خدا خواسته بهمون بچه بده خب نگهش داریم اما من نمی‌تونستم تو جایی که زندگی می‌کردم و حساسیت مامانم و اون داداشام اصلاً نمی‌تونستم بگم که من باردارم تو دوران عقد اگر باردار بشی انگاری نامشروع بچه به دنیا میاری انقد بدجافتاده (شادی، ۲۳ ساله).

## ✓ تغییر ایده‌آل‌های باروری: نگاه منفی جامعه به فرزندان زیاد

در جامعه ایرانی تغییر در ایده‌آل‌های باروری در میان زنان اتفاق افتاده است. بدان معنا که قبلاً داشتن فرزند زیاد مطلوب و گاه مورد مباحثات بود. امروزه این امر نه تنها پسندیده در نظر گرفته نمی‌شود بلکه در مواردی به معنای بی‌مبالایی جنسی و تربیتی در نظر گرفته می‌شود. نگاه منفی به حاملگی در زنانی که فرزندان زیادی دارند (بویژه برای زنان قشر کم درآمد) در ارتباطات با بستگان و خویشاوندان و حتی کادر پزشکی و پرستاران از جمله مواردی است که به عنوان مشوق و مجوز برای سقط جنین عمدی عمل می‌کنند.

"در واقع اینایی که هرروز یک بچه پس میندازن رو درک نمی‌کنم انگاری فقط زن ابزار تولید مثله. وقتی یک بچه رو به دنیا میاری باید از الان به فکر آیندش باشی براش سرمایه‌گذاری کنی توهمه زمینه‌ها" (ماهرخ، ۲۸ ساله).

#### ✓ بی‌ثباتی اجتماعی

بی‌ثباتی در وضعیت اجتماعی و اقتصادی جامعه از دلایل دیگری است که در اقدام به سقط جنین عمدی زنان مورد مصاحبه نقش داشته‌اند:

«هم برای من و هم شوهرم مهمه آینده بچه‌ای که داریم به دنیا میاریم چی میشه چون الان جامعه ما اصلاً ثبات نداره تو هیچ وضعی ما از الان باید به فکر آیندش هم باشیم به نظرم وقتی یک بچه رو به دنیا میاری باید از الان به فکر آیندش باشی براش سرمایه‌گذاری کنی توهمه زمینه‌ها» (مرضیه، ۴۲ ساله).

#### ✓ ترجیح جنسی: پسرخواهی

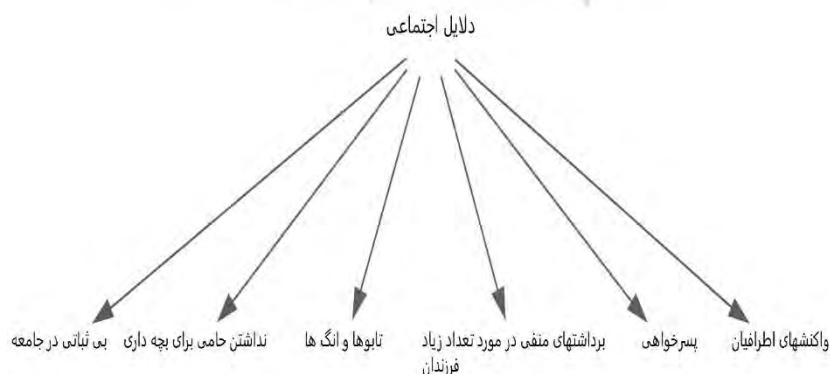
از ارزش‌های دیگری که در جامعه ترویج می‌شود ترجیح جنسی پسران بر دختران است. این سنت در دوره جاهلیت نیز وجود داشته است. دلیل رجحان جنسی پسران، می‌تواند ظرفیت دستمزد بالاتر، به‌ویژه در اقتصادهای کشاورزی، تداوم نسل خانواده، میراث دار خانواده بودن و ازدواج زنان با خانواده شوهر و نداشتن مسئولیت‌پذیری پدر و مادر باشد (زو و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). مطالعه بیراگی در بنگلادش، هسکت و همکارانش در چین نشان دهنده تاثیر این ارزشگذاری بر سقط جنین است (بیراگی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱؛ هوسکت و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱).

«من سه تا دختر داشتم و همسرم و خانواده همسرم دوست داشتن که من پسردار بشم چون پسر می‌شد اولین نوه پسری شون پدرشوهرم گفته بود که اگر پسر به دنیا بیارم برام قریونی می‌کنه وقتی که سونو دادم تو هفته ۱۲م متوجه شدم که دختره دیگه نمی‌خواستم تحقیر بشم شوهرم دیگه دختر نمی‌خواست مجبورم کرد که سقط کنم» (شهرزاد، ۲۷ ساله).

#### ✓ نقش منفی اطرافیان

فرایند تصمیم‌گیری در مورد سقط جنین، تنها محدود به زوجین نمی‌شود. اغلب اوقات، خانواده‌های زن، شوهر، دوستان و حتی فرزندان بزرگ خانواده (در صورت حضور) در جریان این تصمیم‌گیری قرار می‌گیرند. تردیدی نیست که نقش اطرافیان در نتیجه‌ی نهایی تصمیم‌گیری، بسیار موثر خواهد بود.

«دوستم می‌گفت کار خوبی می‌کنی که سقط می‌کنی مدام با دوستم تو اون دوران حرف می‌زدیم اون مشوقم بود و بهم راهنمایی می‌کرد». (مریم، ۴۳ ساله)



1. Zhou et al
2. Bairagi
3. Hesketh et al 2011

### نمودار شماره ۳: دلایل اجتماعی مبادرت به سقط جنین عمدی

منبع: مولفین

#### دلایل شخصی

بخش دیگری از دلایل اقدام به سقط جنین عمدی فردی هستند. دلایل فردی خود به سه دسته دلایل شخصیتی، ترس‌ها و نگرانی‌ها و شرایط نامساعد فردی دسته‌بندی شده‌اند. ازدواج زودهنگام، بی‌مبالاتی برخی افراد مجرد، ترس و نگرانی در مورد تربیت و مسئولیت‌پذیری، راحت‌طلبی والدین، اعتماد به نفس پایین و مواردی از این قبیل در میان عوامل فردی مطرح هستند.

#### ✓ راحت طلبی والدین

افرادی که فرزندآوری را موجب بدتر شدن جنبه‌های مختلف زندگی فردی خود می‌دانند با وجود دسترسی به منابع اقتصادی و حمایتی لازم برای فرزندآوری تصمیمشان برای داشتن فرزند (دیگر) تغییر نمی‌کند (ملکی و همکاران، ۱۴۰۲). متأسفانه نگاه منفی در مورد اینکه فرزندان مانع فعالیت‌های تفریحی و لذت‌جویی از زندگی هستند در جامعه روز بروز زیادتر می‌شود. برخی افراد دلیل اصلی سقط جنین عمدی خود را همین عامل و به نوعی راحت طلبی می‌دانند: «شوهرم با بچه‌ی زیاد مخالف بود می‌گفت هر جا میریم پابندمون میشن نمیزارن از زندگی لذت ببریم می‌گفت حتی نمی‌تونیم یک مسافرت با خیال راحت ببریم و همه جا فقط باید فکر بچه‌داری باشیم همسر می‌گه من تورو برای بچه‌داری نمی‌خوام می‌خوام که راحت زندگی کنی» (زهره، ۲۷ ساله).

#### ✓ توجه به تناسب اندام و زیبایی

از دلایل فردی دیگر، توجه به تناسب اندام است. حفظ زیبایی/ تناسب اندام یکی از ملاحظات جدی زنان است که اجتناب از بارداری و زایمان، یکی از راه‌های محقق‌سازی این خواسته به شمار می‌رود. زایمان، بویژه زایمان‌های غیرطبیعی فرم بدن زنان را به هم می‌ریزد. در جامعه امروزی که زنان برای ایده‌آل‌های زیبایی رقابت کرده و هزینه‌های هنگفتی به زیبایی اختصاص می‌دهند، بارداری می‌تواند این آرمان و ایده‌آل را دچار خدشه نماید. در ترجیح حاملگی و زیبایی، برخی افراد حاملگی را فدای زیبایی می‌کنند: «من چندین ساله دارم ورزش بدن‌سازی رو انجام میدم و برای مربی‌گری اقدام کردم شاگردام باید هیکل خوب رو میدیدن و براشون الگو می‌شدم من خیلی رو هیکلم کار کردم کلا هیکلم رو بهم می‌ریخت دیگه اختیار بدن خودمو که باید داشته باشم» (نفیسه، ۳۸ ساله).

#### ✓ ناتوانی مالی، مسئولیتی و تربیتی

تعداد زیاد فرزندان مشکل رسیدگی مالی و تربیتی را برای والدین بوجود می‌آورد. ناتوانی از رسیدگی مالی و تربیتی و ترس از آینده آنها از دلایل دیگری است که برای سقط جنین عمدی بر شمرده‌اند. در برخی شرایط این مشکل حادث‌تر است و آن زمانی است که زنان دارای فرزند کوچکی باشند که در مرحله شیرخوارگی است. سقط جنین عمدی در این شرایط بدلیل پیوند آن با انگ‌های اجتماعی بسیار محتمل‌تر است. نگاه عموم جامعه به حاملگی آن است که فاصله‌ای مناسب بین موالید وجود داشته باشد. کاهش این فاصله بین موالید باعث مبادرت زنان به سقط جنین عمدی می‌شود:

«دوتا بچه‌ام دارم نمی‌تونستم هم به اونا رسیدگی کنم هم به اینی که تازه می‌خواست به دنیا بیاد» (زهره، ۳۱ ساله)

«بالاخره از لحاظ مالی، ما داریم زندگی می‌کنیم یه بچه‌ام کنارمون داره بزرگ میشه ولی از لحاظ تربیتی خیلی مهمه. من پسر رو از نظر تربیتی خدا رو شکر، خیلی خوب بار آوردم چون واسه من و همسر خیلی مهمه تربیت. تربیت هم که فقط پول نیستش که، روش و راه خودش رو داره من دیوانه شدم تا پسر خوب تربیت شد حرف اول رو برام می‌زنه» (لیلا، ۳۰ ساله)

«من ازدواج کردم زود بچه‌دار شدم ... بعد وقتی بچه‌دار شدم بچه‌ام کوچیک بود شیر به شیر می‌فردان نمی‌رسیدم همزمان به دو بچه برسم» (سمیه، ۳۱ ساله).

«من بعد از این که بچه‌ام از آب و گل درومد بازم دیدم حامله‌ام اصلا نمی‌تونستم تحمل کنم». (بهاره، ۲۵ ساله).

#### ✓ ترس از دست دادن شغل

ورود زنان به عرصه‌های اجتماعی چون اشتغال و تحصیل، بر نگرش آنان از نقش‌های سنتی خانوادگی اثر می‌گذارد. زنان بیشتری، برای دستیابی به موقعیت‌های شغلی و تحصیلی که می‌تواند ناشی از شرایط نابسامان اقتصادی یا کسب هویت اجتماعی باشد، از نقش طبیعی ترسیم شده برای مادری و خواستن فرزند رو گردانده و از سقط جنین به عنوان روشی برای کنترل بارداری و دستیابی به نقش‌های جدید اجتماعی استفاده کنند.

«شاغل بودم از کارم می‌افتادم چون پابند بچه می‌شدم من دو شیفت صبح و بعداز ظهر کار می‌کنم بچه به دنیا آوردن جلوی کارم رو می‌گرفت و نمی‌زاشت برای کاری که چندین ساله براش زحمت کشیده بودم برسم» (هدیه، ۲۸ ساله).

#### ✓ نگاه غیرمذهبی به سقط

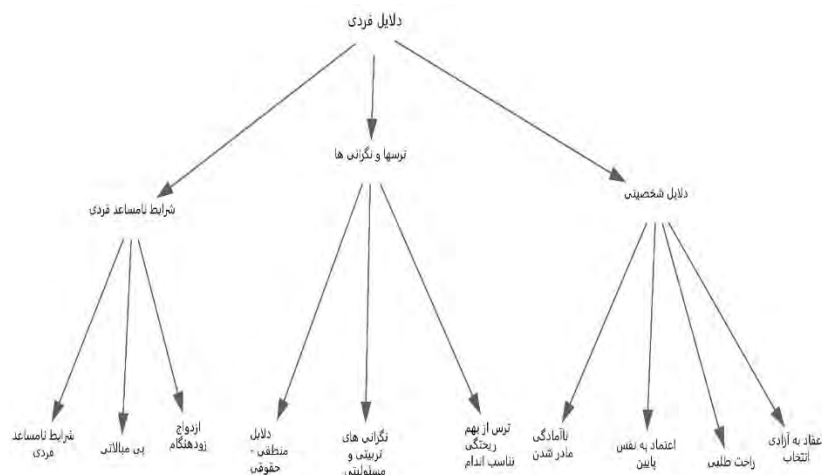
تحقیقات قبلی نشان داده است که مذهب، به ویژه شدت اتصالات مذهبی، با نگرش نسبت به سقط جنین مرتبط است (هریس و میلز، ۱۹۸۵؛ دیلون و ساویج، ۲۰۰۶؛ هاتون و ییلماز، ۲۰۲۰) از این نوع نگاه، هر چه زنان مذهبی‌تر باشند مخالفت بیشتری با انجام سقط جنین دارند و در تصمیم خود مرد هستند اما برخی از زنان نگاهشان به سقط جنین نگاه غیرمذهبی‌ای بوده است زیرا نوع تفکر و بینش دینی بر روی سقط جنین موثر است که اگر سقط جنین را حرام بدانند از ارتکاب به آن خودداری می‌کنند و اگر نه، به روش‌های مختلف عمل سقط جنین را توجیه نموده و انجام می‌دهند.

«به نظر من مذهب مهمترین مانع برای سقط جنین است چون بطور آشکارا سقط جنین را حرام اعلام کرده ولی من نگاه مذهبی به این قضیه اصلا ندارم» (سارا، ۲۷ ساله).

#### ✓ آزادی انتخاب

ضرورت تصمیم‌گیری شخصی زن و شوهر برای داشتن یا نداشتن فرزند از نکات مورد تاکید در مصاحبه‌های سقط است. در رویکردهای نظری گفته شد که برخی نظریه‌پردازان و فمینیست‌ها بر آزادی انتخاب زنان برای داشتن یا نداشتن باروری تاکید دارند. این نگاه در میان برخی زنان وجود دارد:

«من در حال حاضر نیازی به بچه تو زندگیمون نمی‌بینم بخاطر همین که سقط کردم. در ضمن این مساله به تصمیم خودمون بستگی داره. هر وقت خواستیم بچه بیاریم با همسر مشورت می‌کنیم و اگه لازم دونستیم، بچه می‌اریم» (لعیا، ۲۸ ساله).



نمودار شماره ۴: دلایل فردی مبادرت به سقط جنین عمدی

منبع: مولفین

## نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه می‌توان گفت که تصمیم به سقط جنین عمدی می‌تواند در یک مدل انتخاب عقلانی به نحو بهتری تفسیر شود. البته این بدان معنا نیست که همه دلایل مورد بررسی در این مطالعه در قالب تفسیر عقلانی می‌گنجد ولی اغلب دلایل ذکر شده را می‌توان در قالب مدل‌های انتخاب عقلانی گنجانده. در مدل‌های انتخاب عقلانی، ارزیابی افراد از هزینه و فایده یک رفتار باعث اتخاذ یک تصمیم می‌شود. بر اساس این دیدگاه، والدین هنگام تصمیم‌گیری درباره باروری به شیوه‌ای عقلانی رفتار می‌کنند. در این دیدگاه افزایش هزینه‌های تربیت فرزند، شرایط نامساعد اقتصادی، دلایلی منطقی برای تغییر نیت و رفتارهای مرتبط با باروری وجود می‌آورند. همچنین بر اساس نظر برخی شرکت کنندگان مصاحبه، اعتیاد سرپرست خانواده باعث بروز مشکلات زیادی شده و زنان را به این نتیجه می‌رساند که شرایط برای تولد فرزند نامناسب است. همچنین گروهی از زنان، از دست دادن موقعیت شغلی یا تحصیلی را هزینه‌ای ادامه حاملگی و تولد فرزند می‌دانند.

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که دلیل اصلی سقط جنین‌های ارادی زنان ذیل مفهوم بارداری ناخواسته قرار می‌گیرند. براساس تعریف زنان مورد مطالعه، بارداری در مواردی همچون اهمیت به تناسب اندام، راحت طلبی والدین، تربیت فرزندان، آینده‌نگری برای فرزندان، تداخل بارداری با اشتغال و تحصیل، شناخت بیشتر همسر، ترجیح جنسی (پسرخواهی)، مخاطره‌های بارداری و سلامت برای زنان، زمینه‌ها شامل مشکلات مالی، عدم تامین زندگی فرزند، نداشتن مسکن، بیکاری، زمینه‌های خانوادگی از جمله اعتیاد، طلاق، خیانت همسر ناخواسته یا بی‌موقع تلقی می‌باشد. اصرار اطرافیان، داشتن فرزند کوچک، تعداد کافی فرزندان، ضعف روش‌های مورد استفاده در کنترل بارداری، عدم مشارکت فعال مردان در کنترل بارداری، نگاه غیرمذهبی به سقط، ترس از آبرو و نداشتن حامی نیز از جمله موارد دیگری است که مفهوم بارداری بی‌موقع یا ناخواسته را به ذهن زنان متبادر می‌کند.

یافته‌ها نشان می‌دهد از دلایل دیگر ناخواسته بودن یا بی‌موقع بودن بارداری، نامنی اقتصادی مانند بیکاری همسر، نداشتن درآمد کافی است؛ بی‌ثباتی نظام اقتصادی جامعه با تاثیر بر شرایط اقتصادی درون خانواده باعث بالارفتن هزینه‌های زندگی می‌شود و این فشارهای اقتصادی بر کلیه ابعاد زندگی از جمله رفتارهای باروری تاثیر می‌گذارد.

زنان نمونه مورد مطالعه اطلاعات درستی از وسائل پیشگیری نداشتند. تعداد زیادی از زنان با قرص پیشگیری می‌کردند و چون با عوارض خوردن قرص (مثل سردرد، حالت تهوع و چاقی)، روبرو می‌شدند استفاده منظم آنرا کنار می‌گذاشتند و در نهایت با حاملگی ناخواسته روبرو می‌شدند. لزوم آگاهی بخشی در مورد روش‌های درست پیشگیری از بارداری و نیز شرایط ریسک برای بارداری دیده می‌شود.

بارداری امری است که به تصمیمات زن و مرد بطور مشترک بر می‌گردد. در اغلب موارد مصاحبه‌ها، زنان قربانیان بی‌مبالاتی جنسی و خودخواهی مردان قرار می‌گیرند (ناخواسته بودن بارداری). این در حالی است که تبعات این بی‌مبالاتی جنسی احساس گناه و افسردگی و بیماری‌های جسمی و روانی متعدد برای زنان است. همانگونه که در ابتدای یافته‌ها گفته شد، توجه به مساله سقط جنین عمدی نیازمند نگاه علوم مختلف انسانی و پزشکی به این قضیه است. بدیهی است هر کدام از متخصصان این حوزه‌ها هم دیدگاه‌هایی برای حل این مساله خواهند داشت. لازم است درباره راه‌حل‌ها با تمام این متخصصین در جلساتی مشترک با سیاست‌گذاران حوزه باروری و مسائل فرهنگی و اقتصادی رایزنی صورت بگیرد و راهکارهای مورد اجماع احصاء شوند. علاوه بر این، نگاه زنان، مردان، خانواده‌ها و بستگان در مطالعه‌ای مبتنی بر روش بحث‌های گروهی با هدایت یک تسهیلگر باید مورد بررسی قرار گیرند. اغلب مطالعات به خود زنان متمرکز شده‌اند و نظرات سایر افراد دخیل که نقش مهمی در فرایند تصمیم‌گیری در قضیه سقط جنین دارند مورد غفلت قرار گرفته‌اند.

## منابع

- آزادواری، الناز و حبیبپور گتایی، کرم (۱۴۰۲). کنش سقط جنین: تقابل هراس و انتخاب (مطالعه‌ای پیرامون زمینه‌های شکل‌گیری سقط...): **بررسی مسائل اجتماعی ایران**، ۱۴(۱)، ۱۵۱-۱.
- اسلامی، سید حسن (۱۳۸۲). رهیافت‌های اخلاقی به سقط جنین، **فصلنامه باروری-ناباروری**، سال ۶، شماره ۴، صفحات ۳۴۲-۳۲۲.
- آقایاری هیر، توکل و مهریار، امیرھوشنگ (۱۳۸۶). برآورد غیر مستقیم میزان سقط جنین عمدی کل با استفاده از مدل تعیین کننده‌های بلافصل باروری در ایران به تفکیک استان‌ها. **نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران**، ۲(۳)، ۹۱-۶۱.
- آقایاری هیر، توکل (۱۳۸۴). برآورد غیر مستقیم سقط جنین‌های ارادی در ایران، مرکز مطالعات جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران.
- بالالی، اسماعیل (۱۳۸۲). پیامدهای سقط جنین، **مطالعات راهبردی زنان**، شماره ۲۲.
- بهجتی اردکانی، زهره، آخوندی، محمدمهدی، صادقی، محمدرضا، و صدیقی اردکانی، هومن. (۱۳۸۴). ضرورت بررسی ابعاد مختلف سقط‌جنین در ایران. **باروری و ناباروری مجله تولیدمثل و ناباروری**، ۶(۴ (مسلسل ۲۴))، ۳۲۰-۳۹۹. <https://sid.ir/paper/28374/fa>
- چینی‌چیان، مریم، هلاکویی نایینی، کوروش، و رفایی شیرپاک، خسرو. (۱۳۸۶). مطالعه کیفی دلایل انجام سقط جنین عمدی در ایران. **پایش**، ۳(۶)، ۲۱۹-۲۳۲. <https://sid.ir/paper/23613/fa> SID.
- حاج علی سعیده، سید میرزایی محمد، مهدوی محمد صادق. (۱۳۹۸). گرایش به باروری و اثر عوامل اجتماعی و فرهنگی بر آن (مطالعه موردی زنان متاهل ۲۰ تا ۴۴ ساله شهر تهران). **مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی**، ۸(۳): ۸۹-۱۱۲.
- رازی نصرآباد، حجه بی‌بی، سنجری، الهام. (۱۳۹۶). عوامل موثر بر اقدام زنان به سقط جنین عمدی: تجربه زیسته زنان از سقط جنین در تهران، **فصلنامه مطالعات اجتماعی-روان‌شناختی زنان**، ۱۵(۲)، ۱۰۵-۱۳۶. [magiran.com/p1793696](http://magiran.com/p1793696)
- حسن‌زاده، عاطفه. (۱۴۰۰). بررسی علل سقط‌جنین به عنوان تهدیدی بر امنیت اجتماعی (مطالعه میدانی شهرستان قم)، **پنجمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های دینی، علوم اسلامی، فقه و حقوق در ایران و جهان اسلام**، تهران، <https://civilica.com/doc/1250480>
- عبداللهیان، حمید، فلاح، مریم. (۱۳۸۸). تحلیل کیفی سقط جنین‌های ارادی و پدیدار شناسی تجربه زیسته زنان: برخی مطالعات موردی درباره زنان ساکن تهران، **نشریه نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران**، ۳(۵)، ۵۵-۸۰. [magiran.com/p695698](http://magiran.com/p695698)
- دیبايي، امير، سعادتى، نسرین (۱۳۸۷). مطالعه فراوانی، خصوصیات دموگرافی، علل و عوارض جانبی سقط‌های انجام شده در مراجعین به بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز سال ۱۳۸۳، **مجله علمی پزشکی جندی شاپور**، ۷(۱)، ۱۲. [magiran.com/p545599](http://magiran.com/p545599)
- راسخ، محمد (۱۳۸۲). بررسی اجمالی تئوری‌های سقط جنین، **مجله تحقیقات حقوقی**، شماره ۳۸، صفحات (۲۰۳-۱۶۵).
- رحیمی، محمد، یدالله‌پور، محمدهادی، جورسرای، غلامعلی، خفري، ثريا (۱۳۹۵). بررسی تأثیر باورهای دینی در نگرش دانشجویان و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بابل نسبت به سقط جنین. **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل**. ۱۸ (۵): ۷۰-۷۶. URL: <http://jbums.org/article-1-5759-fa.html>



- سرای، حسن، و روشن شمال، پگاه. (۱۳۹۱). سنجش عوامل اجتماعی موثر بر نگرش زنان باردار نسبت به سقط عمدی. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۱۰(۲) (پیاپی ۳۷)، ۵-۲۳. SID. <https://sid.ir/paper/55353/fa>
- طوافیان، صدیقه‌السادات، و رمضان‌زاده، فاطمه. (۱۳۸۶). مشخصات جمعیت‌شناختی موثر بر تصمیم به سقط عمدی در مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی. پایش، ۶(۲)، ۱۵۷-۱۶۴. SID. <https://sid.ir/paper/23686/fa>
- عباسی‌شوازی، محمد جلال، عسگری ندوشن، عباس. (۱۳۸۴). تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۵ صفحات (۷۵-۲۵).
- عبدالجبّاری، مرتضی، کرمخانی، مرضیه، سحرخیز، نسرين، پورحسینقلی، محمدامین، و شکری خوبستانی، معصومه. (۱۳۹۵). بررسی عوامل موثر در تصمیم‌گیری زنان برای سقط عمدی جنین و نگرش اعتقادی و شرعی آنان در این باره. پژوهش در دین و سلامت، ۲(۴)، ۴۶-۵۴. SID. <https://sid.ir/paper/258588/fa>
- عبداللهیان، حمید (۱۳۸۳)، ارزش، سنت و بازتولید فرهنگی، نشانه‌های شکاف بین ایده‌آل‌های دو جنس در خصوص باز تولید ارزش‌های مربوط به خانواده و ازدواج، مجموعه مقالات بررسی مسائل جمعیتی ایران با تاکید بر جوانان، انتشارات مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، صفحات ۲۹۰-۲۵۵.
- عرفانی، امیر، و شجاعی، جواد. (۱۳۹۷). شواهد تازه از سقط جنین عمدی در شهر تهران: میزان‌ها، دلایل و تغییرات. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۲۱(۳)، ۶۴-۷۷. SID. <https://sid.ir/paper/65219/fa>
- عرفانی، امیر، و کاظمی‌پور، شهلا. (۱۳۸۸). میزان و عوامل مرتبط با سقط جنین عمدی در شهر تهران. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۴(۸)، ۶۳-۸۴. SID. <https://sid.ir/paper/127821/fa>
- غلامی، ژاله. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط اعتقادات مذهبی زنان باردار و سقط القایی جنین در بارداری‌های ناخواسته. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۹(۵) (پی در پی ۱۴۲)، ۳۷۸-۳۸۶. <https://sid.ir/paper/413583/fa>
- فراش خیالو، نورالدین، رمضی، نگار و صادقی، رسول. (۱۳۹۹). تعیین‌کننده‌های اجتماعی و فرهنگی نگرش دانشجویان به سقط جنین. مطالعات راهبردی زنان، ۲۲(۸۷)، ۱۰۹-۱۳۰. doi: 10.22095/jwss.2020.208964.2173
- فروتن، یعقوب و صادقی، خدیجه. (۱۳۹۶). رویکرد اجتماعی و جمعیت‌شناختی به مسائل خانواده معاصر با تأکید بر سقط‌جنین در ایران. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۱۱(۳) (دومین ویژه‌نامه جامعه‌شناسی خانواده)، ۵۵-۷۶. [201001.1.20083653.1396.11.0.3.8](https://sid.ir/paper/201001.1.20083653.1396.11.0.3.8)
- قادی‌پاشا، مسعود، قره‌داغی، جابر، حجازی، آریاء امینیان، زهرا، شمس‌الدینی مطلق، فاطمه، زارع‌نژاد، محمد. (۱۳۸۸). بررسی آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماهاى شهر کرمان در خصوص قوانین و مقررات سقط جنین در سال ۱۳۸۷. مجله پزشکی قانونی ایران، ۱۵ (۳)، ۱۷۶-۱۸۱. URL: <http://sjfm.ir/article-1-217-fa.html>
- کرباسیان، زهرا (۱۳۹۷). بررسی رابطه‌ی اعتیاد مادران باردار بر سقط جنین، نشریه پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۱(۲)، ۵۹-۶۷. [magiran.com/p1867881](http://magiran.com/p1867881)
- ملکی، شهناز، صادقی‌فر، جمیل، خورشیدی، علی، زرگوشی، راضیه، درگاهی، حسین (۱۴۰۲). بررسی علل عدم تمایل به فرزندآوری در زوجین متأهل بدون فرزند استان ایلام در سال ۱۴۰۱: یک مطالعه پیمایشی. مجله پرستاری و مامایی، ۲۱ (۱۰): ۸۰۹-۸۱۶. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-5016-fa.html>
- موحد، مجید، عظمت، سها، معاون، زهرا. (۱۳۹۳). مطالعه عوامل فرهنگی مرتبط با نگرش نسبت به سقط جنین (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله شهر شیراز). جامعه‌پژوهی فرهنگی، ۵(۱)، ۸۷-۱۱۱. [https://socialstudy.ihcs.ac.ir/article\\_1417\\_4776f2e532abf0ffe485ad4223ff4d5d.pdf](https://socialstudy.ihcs.ac.ir/article_1417_4776f2e532abf0ffe485ad4223ff4d5d.pdf)
- نجاتی‌حاتمیان، سیمین. (۱۳۹۲). تجربه سقط‌جنین ارادی در زنان متأهل شهر تهران. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۸(۱)، ۱۶۷-۱۸۷. [20.1001.1.20083653.1393.8.1.7.3](https://doi.org/10.22095/jwss.2020.208964.2173)

## References

- Albrecht, Clara; Steigmeier, Jennifer (2022): An Economic Perspective on Abortion Policies, *CESifo Forum*, ISSN 2190-717X, ifo Institut - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München, München, Vol. 23, Iss. 02, pp. 63-67 <https://www.econstor.eu/handle/10419/263846>
- Alicia J. VandeVusse, Jennifer Mueller, Marielle Kirstein, Joe Strong, Laura D. Lindberg, (2023) "Technically an abortion": Understanding perceptions and definitions of abortion in the United States, *Social Science & Medicine*, Volume 335, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116216>.
- Bairagi, R. (2001). Effects of sex preference on contraceptive use, abortion and fertility in Matlab, Bangladesh. *International Family Planning Perspectives*, 137-143.



- Bandalović, G., & Čular, M. (2025). Sociological Analysis of Abortion Perceptions: The Case of Young Women in Split, Croatia. *Societies*, 15(3), 71. <https://doi.org/10.3390/soc15030071>
- Binayew, Mekonen & Sisay, Daniel & Tesfaye, Tizalegn & Endashaw Hareru, Habtamu & Ewune, Helen & Zenebe, Getachew & Semagn, Selamawit & Tesfaye, Tinsae & Gube, Addisu. (2022). Determinants of repeated induced abortion among reproductive age group women visiting health facilities of Sidama regional state, Ethiopia, 2020: Facility based unmatched case-control study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 16. 101079. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101079>
- D'Angelo, DV & Gilbert, Brenda & Rochat, Roger & Santelli, John & Herold, JM. (2004). Differences between mistimed and unwanted pregnancies among women who have live births. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 36. 192-197. 10.1111/j.1931-2393.2004.tb00022.x.
- Daniel Sousa (2014) Validation in Qualitative Research: General Aspects and Specificities of the Descriptive Phenomenological Method, *Qualitative Research in Psychology*, 11:2, 211-227, DOI:10.1080/14780887.2013.853855
- Dillon, Michele and Savage, Sarah, (2006)"Values and religion in rural America: attitudes toward abortion and same-sex relations". *The Carsey Institute at the Scholars' Repository*. Paper 12, <http://scholars.unh.edu/carsey/12>
- Elamin, W., Fazari, A.B. and Elmusharaf, K. (2017) A Qualitative Study Exploring Women's Experiences of Unsafe Abortion in Sudan. *Open Journal of Social Sciences*, 5, 149-158. <https://doi.org/10.4236/jss.2017.53013>
- Erfani, Amir & McQuillan, Kevin. (2008). Rates of Induced Abortion in Iran: The Roles of Contraceptive Use and Religiosity. *Studies in family planning*. 39. DOI:10.1111/j.1728-4465.2008.00158.x
- Finer LB, Frohworth LF, Dauphinee LA, Singh S and Moore AM, Timing of steps and reasons for delays in obtaining abortions in the United States, *Contraception*, 2006, 74(4):334-344, DOI: 10.1016/j.contraception.2006.04.010
- Hanschmidt, Franz & Linde, Katja & Hilbert, Anja & Riedel-Heller, Steffi & Kersting, Anette. (2016). Abortion Stigma: A Systematic Review. *Perspectives on sexual and reproductive health*. 48. 169-177. [10.1363/48e8516](https://doi.org/10.1363/48e8516).
- Harris, L. F., Roberts, S. C., Biggs, M. A., Rocca, C. H., & Foster, D. G. (2014). Perceived stress and emotional social support among women who are denied or receive abortions in the United States: a prospective cohort study. *BMC women's health*, 14, 1-11. <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/76>
- Harris, R. J., & Mills, E. W. (1985). Religion, Values and Attitudes toward Abortion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 24(2), 137-154. <https://doi.org/10.2307/1386338>
- Haseli Arezoo, Rahnejat, Nasrin and Rasool, Dara Reasons for unsafe abortion in Iran after pronatalist policy changes: a qualitative study *Reproductive Health* (2024) 21:182 <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01929-4>
- Haseli, A., Rahnejat, N. & Rasool, D. Reasons for unsafe abortion in Iran after pronatalist policy changes: a qualitative study. *Reprod Health* 21, 182 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01929-4>
- Hatun, D., & Yilmaz, M. (2020). Religiosity and Public Attitudes toward Abortion among Turkish Adults: from an Islamic Perspective. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi dergisi*, 22(42), 433-456 <https://doi.org/10.17335/sakaifd.784869>
- Hesketh, T., Lu, L., & Xing, Z. W. (2011). The consequences of son preference and sex-selective abortion in China and other Asian countries. *Cmaj*, 183(12), 1374-1377.
- Hoggart, Lesley (2019). Moral dilemmas and abortion decision-making: Lessons learnt from abortion research in England and Wales. *Global Public Health*, 14(1) pp. 1-8. <https://dx.doi.org/doi:10.1080/17441692.2018.1474482>
- Jemima Repo (2018): Gary Becker's economics of population: reproduction and neoliberal biopolitics, *Economy and Society*, <https://doi.org/10.1080/03085147.2018.1484052>
- Lesthaeghe, R. (2011). The "second demographic transition": a conceptual map for the understanding of late modern demographic developments in fertility and family formation. *Historical Social Research*, 36(2), 179-218. <https://doi.org/10.12759/hsr.36.2011.2.179-218>
- Masweu, M., Owaka, I.O. and Kipkalom, R. (2024) Pre-valence of Induced Abortion among Fe-male Students in Selected Tertiary Learning Institutions in Gaborone City, Botswana. *International Journal of Clinical Medicine*, 15, 155-165. <https://doi.org/10.4236/ijcm.2024.153011>
- Medoff MH. (1988) An economic analysis of the demand for abortions. *Econ Inq*. Apr;26(2):353-9. doi: 10.1111/j.1465-7295.1988.tb01499.x. PMID: 11645607.
- Morvai, K. (1995). What Is Missing from the Rhetoric of Choice - A Feminist Analysis of the Abortion Dilemma in the Context of Sexuality. *UCLA Women's Law Journal*, 5(2). <http://dx.doi.org/10.5070/L352017626>
- Motaghi Z, Poorolajal J, Keramat A, Shariati M, Yunesian M, Masoumi SZ. Induced Abortion Rate in Iran: A Meta-analysis. *Arch Iran Med*.

- Navis, F. S., Krishnamoorthy, N., & Dongre, A. (2017). Why women seek abortion? a qualitative study on perspectives of rural women on abortion and contraception. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(4), 1153–1157. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20150445>
- Nejhaddadgar N, Darabi F, Ezati F. Factors Affecting Inducted Abortion: A Scoping Review. *Journal of Research & Health*. 2025; 15(1):105-116. <http://dx.doi.org/10.32598/JRH.15.1.821.5>
- Nonnenmacher, Daniele & Benute, Gláucia & Nomura, Roseli & Azevedo, George & Dutra, Elza & Rebouças, Melina & Luci, Mara & Francisco, Rossana. (2014). Abortion: a review of women's perception in relation to their partner's reactions in two Brazilians cities. *Revista da Associacao Medica Brasileira* (1992). 60. 327-334. [10.1590/1806-9282.60.03.011](https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.03.011).
- Norris, Alison & Bessett, Danielle & Steinberg, Julia & Kavanaugh, Megan & De Zordo, Silvia & Becker, Davida. (2011). Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences. *Women's health issues* : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health. 21. S49-54. [10.1016/j.whi.2011.02.010](https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.02.010).
- Petersen R, Moos MK. Defining and measuring unintended pregnancy: issues and concerns. *Womens Health Issues*. 1997 Jul-Aug; 7(4): 234-40. doi: 10.1016/S1049-3867(97)00009-1. PMID: 9283277.
- Purcell, C. (2015) The sociology of women's abortion experiences: recent research and future directions. *Sociology Compass*, 9(7), pp. 585-596 <http://dx.doi.org/10.1111/soc4.12275>
- Qutoshi, Sadruddin. Bahadur (2018). Phenomenology: A Philosophy and Method of Inquiry. *Journal of Education and Educational Development*. 5. 215. [10.22555/joeed.v5i1.2154](https://doi.org/10.22555/joeed.v5i1.2154)
- Rehnström Loi, U., Gemzell-Danielsson, K., Faxelid, E. et al. Health care providers' perceptions of and attitudes towards induced abortions in sub-Saharan Africa and Southeast Asia: a systematic literature review of qualitative and quantitative data. *BMC Public Health* 15, 139 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1502-2>
- Rue VM, Coleman PK, Rue JJ, Reardon DC. (2004) Induced abortion and traumatic stress: a preliminary comparison of American and Russian women. *Med Sci Monit*. Oct;10(10):SR5-16. Epub Sep 23. PMID:5448616. [http://www.MedSciMonit.com/pub/vol\\_10/no\\_10/4923.pdf](http://www.MedSciMonit.com/pub/vol_10/no_10/4923.pdf)
- Rylko-Bauer, B. (1996). Abortion from a crosscultural perspective: An introduction. *Social Science & Medicine*, 42(4), 479-482.
- Schuster, S. (2005) Abortion in the Moral World of the Cameroon Grassfields. *Reproductive Health Matters*, 13, 130-138. [http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080\(05\)26216-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080(05)26216-X)
- Sensoy, N., Dogan, N., Sen, K., Aslan, H., & Tore-Baser, A. (2015). Unwanted pregnancy and traditional self-induced abortion methods known among women aged 15 to 49. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*, 65(5), 452-6.
- Sperlich, M., Ely, G. E., Rouland, R. S., Walters, C. A., & Carwile, M. (2020). Reflections of stress in US abortion narratives. *Journal of Social Work*, 20(5), 533-556. DOI: [10.1177/1468017319852602](https://doi.org/10.1177/1468017319852602)
- Sunil, Bhuvaneswari (2022) Running an obstacle-course: a qualitative study of women's experiences with abortion-seeking in Tamil Nadu, India, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29:2, 1966218, DOI: [10.1080/26410397.2021.1966218](https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1966218)
- Zhang, Q., Wang, N., Hu, Y., & Creedy, D. K. (2022). Prevalence of stress and depression and associated factors among women seeking a first-trimester induced abortion in China: a cross-sectional study. *Reproductive health*, 19(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01366-1>
- Zhou, C., Wang, X. L., Zhou, X. D., & Hesketh, T. (2012). Son preference and sex-selective abortion in China: informing policy options. *International journal of public health*, 57, 459-465.

## Phenomenological study of the reasons for abortion in women with abortion experience in Hamedan (Iran)

Esmaeel Balali<sup>1\*</sup>  | Mahya Famil Rostami<sup>2</sup> 

1. Corresponding Author\*, Department of Social Sciences, Faculty of Economics & Social Sciences, University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran. Email: [Balali\\_e@basu.ac.ir](mailto:Balali_e@basu.ac.ir)

2. Department of Social Sciences, Faculty of Economics & Social Sciences, University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran. Email: [m.f.rostami70@gmail.com](mailto:m.f.rostami70@gmail.com)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Paper

#### Article History:

Received: 8 February 2025

Accepted: 10 September 2025

Published: 21 September 2025

#### Keywords:

Intentional abortion, rational choice, phenomenology, social stigma, family and social reasons, unwanted and untimely pregnancy

### ABSTRACT

**Introduction:** Along with the economic and social developments of the last few decades, the number of intentional abortions in the country has increased significantly. There are no official statistics in this field. Some unofficial sources state that there are up to one million intentional abortions annually. It is essential to investigate and identify the causes of this phenomenon and develop solutions to mitigate it. This study sought to phenomenologically examine the reasons for intentional abortions in women who have experienced it in the city of Hamedan (Iran).

**Methodology:** A qualitative and phenomenological approach was used. For this purpose, 36 married women who had experienced a spontaneous abortion and were living in Hamedan at the time of the interview were selected purposively (by snowball sampling). The information for this study was obtained through semi-structured interviews with the women. Maxqda software version 2020 was used for analysis and code extraction.

**Results:** The findings from the data analysis showed that abortion in most cases occurs due to a combination of factors. With this description, it can be classified into biomedical, family, social, and individual categories. What is important and noteworthy among these are social and family reasons that require serious attention. For example, paying attention to social stigmas associated with pregnancy during engagement, parental concerns regarding the upcoming social and economic conditions, social gender preferences (son preference), addiction, divorce, and unemployment of parents, and in some cases non-religious views on intentional abortion are among the significant issues.

**Conclusions:** According to the findings of this qualitative study, in a final analysis, it can be said that rational choice models seem to provide the best analysis of intentional abortion. Unwanted or untimely pregnancy is a common definition of women's reason for abortion.

**Cite this article:** Balali, E., Famil Rostami, Mahya., (2025). Phenomenological study of the reasons for abortion in women with abortion experience in Hamedan city (Iran). *Journal of Economic & Developmental Sociology*, 14 (1), 155-180



© The Author(s). Publisher: University of Tabriz Press.



[10.22034/jeds.2025.65831.1851](https://doi.org/10.22034/jeds.2025.65831.1851)