مطالعه کیفی دلایل انجام سقط جنین عمدی در ایران

مریم چینی چیان: * کارشناس ارشد مردم شناسی، کارشناس بهداشت و تنظیم خانواده انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران
دکتر کورش هلاکوئی نائینی: استاد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران
دکتر خسرو رفائی شیرپاک: متخصص بهداشت مادر و کودک

فصلنامه پایش
سال ششم شماره سوم تابستان ۱۳۸۶ صص ۲۳۲-۲۱۹
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۵/۵/۱۱

چکیده

سقط عمدی یکی از عوامل مرگ و میر مادران در دنیا است. در ایران با وجود ممنوعیت قانونی و محدودیت فرهنگی و اجتماعی، آمار تخمینی نشان دهنده وجود مواردی از سقط‌های عمدی است. هدف این پژوهش دستیابی به دلایل انجام و انجام ندادن سقط جنین عمدی توسط گروهی از زنان بود.

مطالعه به روش کیفی و با استفاده از دو شیوه بحث گروهی متمرکز و مصاحبه فردی انجام شد. ۳۶ مصاحبه گروهی با زنان با سواد و بی سواد قومیت‌های بلوچ، ترک، ترکمن، عرب، فارس، کرد، گیلک، لر، مازندرانی و ۵۴ مصاحبه فردی با متخصصان زنان، ماماها و تا حد امکان سایر افرادی که در انجام سقط عمدی دخالت دارند نظیر ماماهای محلی انجام شد. مصاحبه‌ها در محل سکونت هر قوم انجام گرفت تا عامل همجواری و تأثیر پذیری از سایر اقوام به حداقل برسد.

انجام سقط عمدی در زمان مصاحبه‌ها به چهار دلیل کلی شامل تزریق واکسن سرخجه، بیماری مادر، نقص جنینی و بارداری ناخواسته قابل طبقه بندی بود. بارداری ناخواسته به عنوان اصلی‌ترین علت مطرح بود که در شرایط مختلف به خصوص وجود مشکلات مالی، منجر به انجام سقط عمدی می‌گردید. اعتقادات مذهبی به عنوان مهم‌ترین علت انجام ندادن سقط عمدی ذکر شد. با توجه به این که بارداری‌های ناخواسته از علل عمده سقط جنین است، تغییرات قانونی اخیر، اگرچه از بروز تعدادی از سقط‌های غیرایمن ناشی از بیماری مادر و یا نقایص جنینی جلوگیری خواهد نمود، ولی راه حل مناسبی برای جلوگیری از انجام تعداد بسیار زیادی از سقط‌های عمدی نخواهد بود.

کلیدواژه‌ها: سقط جنین، سقط عمدی، مطالعه کیفی، ایران

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان قدس، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، صندوق پستی: ۶۴۴۶-۱۴۱۵۵
تلفن: ۸۸۹۵۱۴۰۲ نمابر: ۸۸۹۵۱۳۹۷
E-mail: maryamchinichian@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

مقدمه

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، هر سال ۲۱۰ میلیون زن در سراسر جهان باردار می‌شوند و ۲۲ درصد از آنها به سقط متوسل می‌گردند. تخمین زده می‌شود که ۴۶ میلیون سقط در هر سال اتفاق می افتد که معادل است با ۳۵ سقط در ۱۰۰۰ زن در سن ۴۴- ۱۵ سال. از این ۴۶ میلیون سقط، تخمین زده می‌شود که ۲۰ میلیون سقط، غیر ایمن است که یا توسط فرد غیر ماهر انجام می‌شود و یا در محیطی که حداقل امکانات پزشکی در آن وجود ندارد و یا گاه هر دو مشکل فوق وجود دارد[۱]. آمار دقیقی از تعداد سقط‌های عمدی که سالانه در ایران انجام می‌شود وجود ندارد. بر اساس آمار تخمینی موجود، سالآنه ۸۰ هزار سقط در ایران صورت می‌گیرد [۲، ۳]. هرچند هیچ گونه گزارش دقیقی از میزان مرگ و میر و بیماری‌های ناشی از سقط‌های غیر بهداشتی موجود نیست، ولی شواهد، قرائن و آمارهای غیر مستند از میزان بالای مرگ و میر ناشی از سقط غیر بهداشتی گزارش می‌دهند. تحقیقات محدودی نیز در زمینه شیوع سقط عمدی در بعضی شهرهای کشور انجام شده است[۴، ۵]. برای انجام سقط جنین‌های عمدی در کشورهای مختلف بر اساس فرهنگ و قوانین حاکم بر جامعه نظرات متفاوتی وجود دارد[۶]. در ایران سقط جنین تنها در صورتی مجاز است که جان مادر در خطر باشد و یا جنین، مبتلا به بیماری‌های خاصی باشد [۷] که در این صورت سقط القایی انجام خواهد شد. به غیر از موارد فوق بقیه سقط‌های القایی جنین، سقط عمدی محسوب می‌شوند.

در سال‌های اخیر، تحقیقات متنوعی در کشورهای مختلف دنیا در مورد سقط جنین عمدی انجام شده است. در جامائیکا اگرچه سقط یک امر نابخشودنی است ولی رسوم خاصی برای پذیرفته شدن آن در جامعه وجود دارد[۸]. در جنوب کامرون سقط جنین باعث شرمندگی است، ولی نتایج اجتماعی و اخلاقی آن کمتر از بارداری ناموجه از طرف جامعه است و با این همه سقط جنین در جنوب کامرون انجام می‌شود[۹]. در تایلند سقط جنین غیرقانونی است، مگر در مواردی که برای سلامتی مادر ضروری باشد و یا تجاوز جنسی علت حاملگی باشد و روش‌های متعددی نیز برای سقط استفاده می‌شود[۱۰]. تحقیق دیگر در استرالیا اثر روانی تصمیم گیری برای انجام سقط جنین را بررسی کرده است[۱۱]. در کنیا سقط القایی به خصوص در بین زنان نسبتاً شایع است و زنان جوان مجرد شهری دسترسی کمی به امکانات کنترل بارداری دارند[۱۲]. در تحقیق دیگری که در زامبیا انجام شده است، در مورد نحوه انجام سقط جنین در بیمارستان و به صورت قانونی و نیز انجام این عمل به صورت غیر قانونی و خشن بحث شده است[۱۳]. تحقیقات انجام شده در مورد دلایل انجام سقط جنین در ایالت متحده [۱۴] و در بنگلادش [۱۵] دلایل مختلفی را نشان می‌دهند که با توجه به ساختار اجتماعی و فرهنگی متفاوت این کشورها این تفاوت‌ها و شباهت‌ها قابل انتظار است.

در ایران نیز تحقیقات محدودی در ارتباط با سقط جنین انجام گرفته است. به خصوص در مورد دلایل انجام سقط، تحقیقات به صورت منطقه‌ای و یا محدود به یک شهر یا یک استان بوده است. برای نمونه به دو تحقیق کمی که در کرمانشاه انجام شده است [۱۶، ۱۷] و یا تحقیق کیفی که توسط نویسنده همین مقاله در یکی از محلات تهران انجام شده است می‌توان اشاره نمود [۱۸]. لذا با توجه به تنوع قومی کشور و تفاوت‌های فرهنگی ـ اجتماعی ایران با سایر کشورها، انجام یک تحقیق جامع با هدف بررسی باورها و رفتار زنان در مورد سقط جنین عمدی در ایران ضروری به نظر می‌رسید. بنابر این تحقیق فوق به روش کیفی برای دستیابی به نظر زنان و ارائه دهندگان خدمت در مورد دلایل انجام سقط، تصمیم گیرنده اصلی در خصوص این اقدام، روش‌ها، پیامدها و نگرش زنان در مورد انجام سقط و فرد کمک کننده به انجام سقط در اقوام اصلی ایرانی صورت گرفت. نتایج این پژوهش به عنوان یک تحقیق پایه می‌تواند مورد استفاده محققین، برنامه‌ریزان و مدیران اجرایی برای انجام تحقیقات آینده، ایجاد تغییرات لازم در برنامه‌های بهداشتی و کاهش عوارض مستقیم و غیر مستقیم انجام سقط غیر ایمن قرار گیرد.

هدف از این مقاله پرداختن به بخش دلایل انجام سقط جنین عمدی توسط گروهی از زنان و دلایل انجام ندادن سقط توسط گروه دیگر است که یکی از مهم‌ترین بخش‌های نتایج تحقیق فوق الذکر بوده است.

مواد و روش کار

در این مطالعه از دو روش «بحث گروهی متمرکز» و «مصاحبه فردی» برای جمع آوری اطلاعات استفاده گردید.

در این بررسی مطابق با روش تحقیق «بحث گروهی متمرکز» مصاحبه با گروه‌های ۱۱-۶ نفره که از نظر زبان قومی و میزان سواد همگن بودند انجام شد. با توجه به این که بر اساس تقسیم بندی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

مرکز آمار ایران، زبان‌های قومی شامل ۹ زبان فارسی، ترکی، بلوچی، ترکمنی، عربی، کردی، گیلکی، لری و مازندرانی است و در این بررسی داشتن یا نداشتن سواد باعث تفاوت در همگونی افراد می‌شد، بنابر این دو معیار فوق برای تقسیم بندی گروه‌ها در نظر گرفته شدند. بنابر این ۱۸ گروه متفاوت وجود داشت که از هر گروه با دو سری مشابه مصاحبه شد. لذا ۳۶ مصاحبه به روش «بحث گروهی متمرکز» در ۹ شهر مختلف انجام گردید.

مصاحبه‌های فردی نیز در هر منطقه با تعدادی از ماماهای شاغل در بیمارستان، ماماهای مطب‌دار و متخصصین زنان و در صورت کم بودن تعداد متخصصین زنان منطقه، با پزشک عمومی زن شاغل در منطقه انجام گرفت. حداقل تعداد مصاحبه‌های فردی در هر منطقه شش مورد بود. در بعضی از مناطق که زنان به مامای روستایی یا محلی به عنوان فرد مرجع خود اشاره کردند با یک نفر از آنان نیز مصاحبه انجام گرفت (بلوچ و عرب).

از میان شهرهای دارای قومیت‌های فوق بر اساس سهولت دسترسی و امکان هماهنگی بهتر و وجود ایستگاه تحقیقاتی انستیتو تحقیقات بهداشتی تعدادی از شهرها انتخاب شدند.

از هر شهرستان یک نفر هماهنگ‌کننده و دو نفر کارشناس مامایی یا بهداشت بر اساس مصاحبه تلفنی و یا حضوری همراه با بررسی سابقه شرکت در فعالیت‌های تحقیقاتی، علاقمندی و توانایی آنان برای مشارکت در بحث گروهی متمرکز و توجیه مراحل و مشکلات طرح انتخاب شدند. تأکید اصلی در انتخاب افراد بر تسلط آنان به زبان قومی مورد نظر و توانایی آنان در مصاحبه به زبان محلی و ترجمه همزمان آن به فارسی و یادداشت‌برداری به زبان فارسی بود. به دو دلیل عمده انجام مصاحبه‌های گروهی به زبان اصلی هر قوم ضروری به نظر می‌رسید، اولاً استفاده از زبان قومی به کاهش موانع ارتباطی بین مصاحبه شونده و مصاحبه کننده کمک می‌کرد و دوماً قومیت افراد مورد مصاحبه با توانایی آنان برای صحبت به همان زبان قومی مسجل می گردید. هماهنگ کننده هر شهرستان نیز برای انجام هماهنگی‌های لازم و دعوت از زنان با مشخصات لازم و هماهنگی و تعیین وقت قبلی برای مصاحبه فردی توجیه شد.

پس از انجام هماهنگی‌های لازم، کارگاه دو روزه «آموزش بحث گروهی متمرکز» برای بیست نفر از همکاران مصاحبه کننده و یادداشت‌بردار در تهران برگزار گردید. هدف کارگاه، آموزش چگونگی انجام مصاحبه به روش «بحث گروهی متمرکز» و نحوه یادداشت‌برداری از آن و توجیه طرح با جزئیات کامل و مهم‌تر از همه یکی کردن مفاهیم و تعاریف و آشنایی شرکت‌کنندگان با اهداف طرح بود. در پایان کارگاه، هماهنگی لازم برای زمان تقریبی انجام مصاحبه‌ها به عمل آمد.

پس از برگزاری کارگاه با پرسشنامه اولیه یک بار پایلوت طرح انجام و اصلاحات لازم در سؤالات راهنمای طرح انجام شد و زمان لازم برای انجام مصاحبه گروهی و تناسب آن با سؤالات سنجیده شد.

پس از برنامه‌ریزی و هماهنگی لازم در شهرستان‌های مذکور، جلسات بحث گروهی متمرکز با حضور مدیر اجرایی طرح به عنوان ناظر بحث‌های گروهی، مصاحبه کننده و یادداشت‌بردار شرکت کننده در کارگاه فوق انجام شده و مصاحبه‌های فردی با ارائه دهندگان خدمت توسط مدیر اجرایی طرح و همکاری یادداشت‌بردار در شهرهای مختلف انجام گرفت.

زمان صرف شده برای جلسات گروهی ۱ تا ۱/۵ ساعت بود و پس از پایان هر جلسه تحلیل اولیه نتایج با شرکت ناظر، مصاحبه کننده و یادداشت‌بردار انجام می‌شد. با توجه به این که مصاحبه‌ها به زبان‌های قومی مختلف انجام می‌شد و بررسی اولیه یادداشت‌های تهیه شده نیز در جلسه بعد از هر جلسه مصاحبه انجام می‌پذیرفت و تمام جلسات بحث گروهی ضبط گردید تا پس از بررسی مجدد و پیاده کردن کامل نوارها تحلیل نهایی انجام شود، کلیه نکات قابل توجه، نظرات مصاحبه کننده، یادادشت‌بردار و ناظر، ثبت گردیده و در صورت نیاز اصلاح در برنامه در جلسات بعدی مورد توجه قرار می‌گرفت.

پس از جمع آوری اطلاعات، کدگذاری و تجزیه و تحلیل اطلاعات ابتدا به صورت مجزا برای هر مصاحبه و سپس جمع مصاحبه‌های همگن و بررسی هر گروه قومی انجام شده و مقایسه کلی انجام پذیرفت. به این منظور از نرم افزار N6 به عنوان راهنمای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

برای ارزیابی پایائی تحلیل مطالعه بر اساس نظر نیکلاس مِیز که معتقد است «اگر چه می‌توان در تحقیقات کیفی، داده‌ها را به تنهائی تحلیل کرد، اما رویکرد گروهی برای تحلیل داده‌ها رویکرد بهتری است و در حال رواج یافتن است. چارچوب مشخص کدگذاری می‌تواند به تحلیل‌گر دوم کمک نماید تا مثل تحلیل‌گر اول کار خود را ادامه دهد و این کار پایائی بیشتری را تضمین می‌کند. یکی از راه‌های ارزیابی پایائی تحلیل مطالعات کیفی این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

است که می‌تواند توسط محقق دیگری که در زمینه تحقیقات کیفی باتجربه است تحلیل شود و میزان مشابهت دو تحلیل با هم مقایسه گردد.» [۱۹] کد گذاری مجدد نتایج توسط یکی دیگر از همکاران تحقیق بدون اطلاع از کدگذاری اصلی توسط مجری طرح انجام و کدها در نهایت با یکدیگر مقایسه شد.

به دلیل حضور مدیر اجرایی طرح در گروه جامعه شناسی و مردم شناسی دانشگاه ویندزور در کشور کانادا، از یکی از اساتید آن گروه درخواست شد به عنوان ناظر خارج از طرح در مراحل مختلف کدگذاری و تجزیه و تحلیل مشارکت نمایند. استفاده از دانش و مهارت ایشان در انجام تحقیقات کیفی به قوی‌تر شدن نتایج طرح کمک شایان توجهی نمود.

لازم به ذکر است که برای رعایت اخلاق پژوهش، با توجه به موضوع مطالعه، برای حفظ رازداری به افراد تحت مطالعه توضیح کافی در مورد اهمیت و هدف مصاحبه‌ها داده شد و در جلسات برگزار شده نام افراد یادداشت نشد. دلیل استفاده از ضبط صوت برای مصاحبه شوندگان توضیح داده شد و برای استفاده از ضبط اجازه گرفته شد. با توجه به این که در بعضی از شهرهایی که مصاحبه ها انجام می‌شد، تعداد متخصصین زنان و ماماها معدود بودند بنابر این در مقاله از ذکر نام شهر و درجه تحصیلی افراد خودداری شده و از نام کلی ارائه دهنده خدمت استفاده شده است.

در تعدادی از مصاحبه‌ها افراد نام پزشک و یا فردی را که در منطقه اقدام به سقط جنین عمدی می‌کنند به زبان می‌آوردند که در تهیه گزارش کلیه نام‌ها حذف و در صورت لزوم از حروف اختصاری غیر مربوط استفاده گردیده و نوارهای مصاحبه‌ها پس از پیاده کردن و کنترل نهایی معدوم گردید.

یافته‌ها

یافته‌های این تحقیق در قسمت دلایل به دو بخش عمده تقسیم می‌شود. بخش اول، پاسخ مصاحبه شوندگان به سؤال در مورد دلایلی است که باعث می‌شود بعضی از زنان اقدام به سقط جنین عمدی نمایند و بخش دوم پاسخ همین افراد به این سؤال است که چه دلایلی باعث می‌شود تعداد زیادی از زنان علی‌رغم وجود این دلایل اقدام به سقط عمدی ننمایند.

بخش اول: دلایل انجام سقط عمدی

در مصاحبه‌های گروهی در پاسخ به سؤال دلیل انجام سقط عمدی تقریباً همه گروه‌ها به راحتی دلایل را عنوان می‌کردند. تنها اغلب افراد کم سواد و بی سواد ترکمن و بلوچ اظهار می‌کردند که اطلاعات زیادی در مورد این موضوع ندارند و این کار به دلیل باورهای رایج در منطقه انجام نمی‌شود. ولی افراد با سواد همان مناطق به دلایلی اشاره می‌کردند که مشترک با سایر اقوام بود و متخصصین زنان و ماماها نیز به وجود این پدیده در میان مردم منطقه اشاره می‌کردند و به داشتن مراجعین به بیمارستان به دلیل ابتلا به عوارض استفاده از روش‌های سنتی اشاره داشتند. بنابر این به نظر می‌رسد این رفتار در این مناطق نیز وجود دارد، ولی بسیار مخفیانه انجام می‌شود. به طوری که افراد این موضوع را از یکدیگر نیز پنهان می‌کنند و اطلاعات زیادی در مورد آنچه در میان زنان دیگر منطقه می‌گذرد ندارند. نکته مهم این است که اکثر زنان این مناطق واقعاً به سقط به عنوان یک امر عادی، آن طور که بین بیشتر اقوام دیدیم اعتقاد ندارند و مؤید این نظر هم اعتقاد آنها برای نگه داشتن بچه ناقص است. این موضوع در بین گروه بی سواد خیلی مشخص و در بین گروه با سواد تا حدودی وجود داشت. موضوع اصلی که در مصاحبه‌های گروهی با زنان بی‌سواد بلوچ مطرح می‌شد استفاده از روش‌های مختلف تنظیم خانواده و مشکلات مربوط به آن بود که هنوز به صورت موضوعی حل نشده باقی مانده است.

با سواد بلوچ: «مولوی میگه اصلاً نباید جلوگیری کنید و می‌گوید شما که لوله بستید جهنمی هستید، ما را ناامید کرده، مولوی میگه شما راه خدا را بستید، میگه اگر بچه به دنیا می‌آمد شاید حافظ قرآن می‌شد، می‌گه شاید دکتری بشه، رئیس جمهوری بشه، شما اصلاً سرنوشت این بچه را خراب کرده‌اید، میگویند شما جهنمی هستید».

بر اساس نتایج به دست آمده، به طور کلی به چهار دلیل مختلف، سقط جنین عمدی توسط مردم انجام می‌شود که عبارتند از:

الف) تزریق واکسن سرخجه، ب) بیماری مادر، ج) نقایص جنینی و د) بارداری ناخواسته

الف) تزریق واکسن سرخجه

مصاحبه‌های تحقیق حاضر به طور تصادفی چند ماه پس از برنامه واکسیناسیون همگانی بیماری‌های سرخجه و سرخک که در مقطع زمانی خاصی به صورت تزریق واکسن به کلیه افراد سنین پنج تا بیست و پنج سال بود، انجام شد. با وجود این که اطلاعات لازم در مورد بی خطر بودن واکسن پس از انجام برنامه واکسیناسیون به صورت دستورالعمل در اختیار ارائه دهندگان خدمت قرار گرفته بود

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

و آنان نیز در مورد بی خطر بودن واکسن سرخجه اطلاعات لازم را به مردم داده بودند، ولی با این وجود تزریق واکسن سرخجه در میان بیشتر از نیمی از اقوام به عنوان یکی از دلایل سقط عمدی مطرح شد: ارائه دهنده خدمت (قوم مازندرانی): «خود متخصصین زنان می‌گفتند که تزریق واکسن سرخجه هیچ اثری ندارد ولی از یک طرف می‌گفتند ما ضمانت نمی‌کنیم، این جمله آخر فرد را توی شک و تردید نگه می‌داشت».

ب) بیماری مادر

یکی دیگر از دلایلی که زنان در تمام اقوام به عنوان دلیل سقط جنین عمدی مطرح کردند، بیماری مادر بود و نکته قابل توجه این است که بیماری مادر جزو مواردی است که در صورت تأیید و مسلم شدن خطر بارداری برای مادر مجوز قانونی برای انجام سقط داده می‌شود. اما به نظر می‌رسد در تعدادی از موارد مادر به دنبال تأیید خطر بیماری و گرفتن مجوز قانونی نیست و خود در مورد انجام سقط تصمیم می‌گیرد و یا بیماری مادر به نوعی نیست که بر اساس قانون مجوز سقط داده شود، نظیر موردی که فشار عصبی و نداشتن آمادگی روانی برای ادامه بارداری و نگهداری از کودک مطرح شد:

یک فرد بی‌سواد با زبان گیلکی: «مادرم شش تا بچه داشت، دیگه نمی‌خواست، سه تا را سقط کرد، بـه خـاطر مشـکلات زیـاد، چـون ناراحتی اعصاب داشت و نمی‌توانست قرص هم بخورد».

ج) نقایص جنینی

وجود نقایص جنینی از مواردی است که از نظر قانونی نیز مجوز سقط داده می‌شود. با این وجود گاهی مادر به دلیل این که راه قانونی وقت گیر است و انجام مراحل قانونی برای اقدام به سقط دردسرساز و طولانی است ترجیح می‌دهد از روش‌های ساده‌تر و غیرقانونی استفاده کند تا سن بارداری بالاتر نرود و یا در بعضی مواقع فرد و محل مناسب را پیدا نمی‌کند. ارائه دهنده خدمت (قوم ترکمن): «ناهنجاری‌هایی که عوارض آنها شدید باشند، تا جواب پزشکی قانونی برسد و مراحلی را طی کند و به دست پزشک برسد خود مادر اقدام می‌کند».نکته دیگر موضوع ترس زنان از وجود نقایص جنینی است که به علت استفاده از روش‌های مختلف سقط غیر قانونی جنین و موفق نبودن روش‌ها، ممکن است جنین را تهدید کند. این موضوع باعث می‌شود تا تلاش بیشتری برای انجام سقط در این مرحله صورت پذیرد و به دنبال روش‌های قطعی‌تری باشند.

د) بارداری ناخواسته

از بین چهار علت اصلی، بارداری ناخواسته علتی بود که در تمام قومیت‌ها به آن اشاره شد و به خصوص متخصصین زنان و ماماها بیشتر روی این موضوع تاکید داشتند:

ارائه دهنده خدمت (قوم مازنـدرانی): «بچـه‌ای کـه بـرای مـادر و خانواده ناخواسته باشد، فشار روحی و روانی که روی مادر است، بـه جنین منتقل می‌شود، این بچه‌ها، بچه‌هایی هستند عصبی و از نظـر روانی نا آرام و این بدترین مشکل برای خانواده و جامعه است».

بارداری ناخواسته در زمان‌های مختلف و در شرایط مختلف اتفاق می‌افتد که باعث تلاش برای اقدام به سقط جنین می‌شود. بیشترین دلائلی که اقدام به سقط در موارد بارداری ناخواسته عنوان می‌شد عبارت بودند از: مشکل مالی و اقتصادی، اختلاف با شوهر، جنسیت جنین، فاصله کم بین بارداری‌ها، سن کم مادر، سن بالای مادر، تعداد زیاد فرزندان، گرفتاری شغلی مادر، اعتیاد شوهر، بارداری نامشروع، بارداری در دوران عقد و بارداری در ابتدای ازدواج. به غیر از موارد یاد شده بعضی علت‌ها نیز به دفعات کمتر و بعضی فقط یک بار از طرف یکی از مصاحبه شونده ها مطرح شدند. از طرفی شکست روش پیشگیری از بارداری در بسیاری از موارد به عنوان عامل وقوع بارداری ناخواسته یاد شد.

شکست روش‌های پیشگیری: بارداری ناخواسته در بسیاری از موارد به شکست روش پیشگیری از بارداری نسبت داده می‌شد. علاوه بر آن در بعضی از اقوام، شکایت اصلی ارائه دهندگان خدمت از استفاده نکردن افراد از وسایل پیشگیری از بارداری بود. این موضوع به خصوص توسط همه ارائه دهندگان خدمت در قوم بلوچ مطرح بود و زنان نیز همان طور که در ابتدای بحث گفته شد بیشتر در بحث‌های گروهی تمایل به صحبت در مورد باورهای مربوط به استفاده از روش‌های پیشگیری و نگرانی‌های خود در این مورد داشتند. موضوع دیگر در مورد استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری، استفاده نادرست از روش ها بود که آن را دلیل بارداری ناخواسته و رو آوردن به سقط جنین می‌دانستند، به طوری که بیش از نیمی از ارائه دهندگان خدمت در اقوام بلوچ، عرب و لر از استفاده نادرست افراد از روش‌های پیشگیری شکایت داشتند.

ارائه دهنده خدمت(قوم بلوچ): «مسأله مشاوره برای استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری برای مردم جا نیافتاده و احساس نمی‌کنند همانقدر که وقتی بیمار می‌شوند برای درمان باید به پزشک مراجعه کنند، در عین سلامتی هم برای انتخاب یک روش پیشگیری از بارداری باید مراجعه کنند».

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

ترکمن باسواد: «من کسی را می‌شناسم که چون بالای چهل سال بود و دو تا هم بچه داشت فکر می‌کرد که حامله نمی‌شود. طبیعی جلوگیری می‌کرد و بچه نمی‌خواست که حامله شد و مجبور شد سقط کند».

ارائه دهنده خدمت (قوم بلوچ): «چون ازدواج‌های مکرر اینجا مرسوم است، می‌ترسند اگر لوله ببندند شوهرشان برود و زن بگیرد، به همسرشان در این زمینه اعتماد ندارند. مردها هم به هیچ عنوان وازکتومی نمی‌کنند».

مشکل مالی و اقتصادی: بیشترین دلیلی که به عنوان علت سقط عمدی توسط شرکت کنندگان در مصاحبه‌ها، چه مصاحبه‌های فردی و چه مصاحبه‌های گروهی مطرح شد، وجود مشکل اقتصادی و مالی بود، و هیچ مصاحبه گروهی نبود که این علت در آن مطرح نشده باشد. حتی در مواردی که شرکت کنندگان اظهار می‌کردند که سقط عمدی جنین در آن منطقه رایج نیست، تعدادی از افراد مشکل مالی را به عنوان دلیلی برای سقط مطرح می‌کردند. مشکل مالی در گروه های کم سواد و بی سواد بیشتر از گروه‌های با سواد مطرح می‌شد.

ارائه دهنده خدمت (قوم مازندرانی): «من به یکی گفتم تو میدونی همه جای ایران معروف است که هر آن کس که دندان دهد نان دهد. شوهرش برگشت گفت: هر آن کس که دندان دهد عقل ندهد؟ عقل هم دهد دیگه. داد می‌کشید و می‌گفت: ما نمی‌خواهیم، زندگیمون نمی‌چرخد.

فردی بی‌سواد از قوم لر:« بچه توقعش زیاد است. الآن دختری دارم که دوم راهنمایی است و کامپیوتر می‌خواهد».

یک باسواد کرد: «توقع بچه در آینده زیاد است، امکانات تحصیلی می‌خواهد، خونه می‌خواهد، ماشین می‌خواهد».

باسواد مازندرانی: «احساس ظلم در حق بچه اولم کردم، اگر به یکی ظلم بشه بهتر از این است که به هر دو ظلم بشه. چون اگر به دنیا می‌آمد نمی‌توانستم به هر دو برسم».

فرد بی‌سواد ترک زبان: « الآن من بچه‌هام می‌روند مدرسه، به دخترم می‌گویم که با مانتوی پارسال برو مدرسه. قبول نمی‌کند. می‌گوید اگر کهنه بپوشم ممکن است من را مسخره کنند. به همین خاطر اگر شده می‌روم قرض می‌کنم و برای آنها لباس می‌خرم. الآن سه تا بچه دارم و چهار ماهه حامله‌ام. شوهرم کارگر است. ماه پیش رفتم سقط کنم، از من هفتاد هزار تومان خواستند. نداشتم. همسایه‌ام گفت تخم اسپند را با پوست پیاز بجوشان و بخور. آمدم خونه این کار را کردم. اول یک لیوان با قند خوردم. لیوان دوم را که خوردم حالم خراب شد. سرگیجه گرفتم. به دخترم سپردم اگر مردم اسم اون زن را نگو ولی بگو که اینها را خورده و مرده...، به دخترم گفتم نوشابه بخر. آن را خوردم و استفراغ کردم. دو روز در منزل افتاده بودم».

فرد بی‌سواد عرب زبان: «بعد از دو تا بچه کوچک باردار شدم و چون شوهرم درآمد خوبی نداشت بچه را یک و نیم ماهه سقط کردم. شوهرم می‌گفت: حاضرم تا پانصدهزار تومان بدهم ولی بعد برای بزرگ شدنش خرج نکنم».

ارائه دهنده خدمت (قوم گیلک): «امروز همه مردم فشار اقتصادی دارند، به خاطر همین سعی می‌کنند سقط کنند، هرچقدر میگی که گناه دارد، می‌گن گناه اینه که نتونم جوابگوی بچه‌ام باشم، شکمش را سیر کنم، جواب آینده او را بدهم، ناچار میرن این در و اون در می‌زنن و با قرض و قوله هرجور شده بچه را سقط می‌کنند».

علاوه بر علل فوق به چند علت دیگر هم که همه ناشی از مشکل مالی بودند اشاره شد از جمله: بیکاری شوهر، نداشتن مسکن، مخارج بچه‌ها در سنین مختلف و دانشجو یا محصل بودن زوج و به خصوص مادر که مورد اخیر تنها به مشکل مالی خانواده بر نمی‌گردد و کمبود وقت مادر و گاهی زندگی کردن دور از شوهر و سایر افراد خانواده نیز به عنوان عامل سقط در دوران دانشجوئی مطرح شد.

فرد باسواد ترک زبان: «یک بچه ۱۵ ماهه داشتم. دوباره حامله شدم. معلم نهضت بودم. سیکل بودم. می‌خواستم درس بخوانم و دیپلم بگیرم تا رسمی بشوم. بنابراین مجبور شدم سقط کنم».

فرد بی‌سواد فارس: «به کسی که بچه زیاد داره خونه اجاره نمی‌دهند».در هیچ یک از گروه‌های کم‌سواد و بی‌سواد به این دلیل اشاره نشده و فقط تعدادی از زنان با سواد به این دلیل اشاره کرده‌اند که کاملاً قابل انتظار است. باسواد گیلک: «یکی را می‌شناسم، یک دختر داشت. خودش دانشجو بود. شوهرش شغل خوبی نداشت، دومی را که حامله شد سقط کرد».

ارائه دهنده خدمت (قوم گیلک): «عده‌ای به دلیل شرایط مالی و شغلی، نه کار دارند و نه خانه. خانم و آقا دانشجو هستند. امکان خرج کشیدن بچه را ندارند. سقط می‌کنند».

ارائه دهنده خدمت (قوم ترک): «الآن درخواست سقط برای بچه اول نسبت به قبل بیشتر شده. یکی از علل آن تمایل به سقط در خانم‌ها به دلیل تحصیلات و عدم امکان مالی برای خانواده‌ای است

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

که تازه تشکیل شده. گاهی خانم و آقا از هم جدا هستند و هر کدام توی یک شهر درس می‌خوانند».

حاملگی در دوران عقد، تعداد زیاد فرزندان، اختلاف با شوهر، بارداری نامشروع نیز جزو عواملی است که همه اقوام در مورد آن صحبت کرده‌اند و آنها را بعد از مشکل اقتصادی به عنوان دلیل اصلی انجام سقط جنین مطرح نمودند:

حاملگی در دوران عقد: تقریباً در همه اقوام، تعدادی از متخصصین زنان و ماماها ابراز می‌کردندکه مراجعه کننده‌هایی داشته‌اند که به دلیل بارداری در دوران عقد متقاضی سقط جنین بوده‌اند. ولی در مصاحبه‌های گروهی، گروه‌های کمی به این علت اشاره می‌کردند.

یکی از ارائه دهندگان خدمت در قومی که زبان اصلی آنها فارسی بود ابراز می‌کرد که مردم در منطقه، علنی شدن روابط بین زوجین در دوران عقد را مقبول نمی‌دانند و از نظر موقعیت اجتماعی نگران هستند و خانواده‌ها آن را نمی‌پذیرند. از طرفی معمولاً حاملگی برای زوج عقد کرده‌ای که سن آنها زیاد است و اطلاعات کافی دارند پیش نمی‌آید و به خصوص برای افرادی پیش می‌آید که سن کمی داشته و اطلاعات کافی ندارند. در مصاحبه با افراد با سواد آنان می‌گفتند که حتی حاملگی در این دوران هم اگر اتفاق بیافتد کمتر منجر به سقط می‌شود.

ارائه دهنده خدمت (قوم مازندرانی): «به دلیل مشکلات اقتصادی فاصله بین عقد و عروسی زیاد شده. در گذشته دوران عقد طولانی نبود. اگر کسی در این دوران باردار بشود برای مردم اینجا اصلاً فاجعه است».

فرد با سواد لر: «آشنایی که عقد کرده بود، دوران عقد زایمان کرد. سقط نکرده بودند. گفته بودند قتل عمد است. بعد از تولد بچه گفته بودند باید بچه را خفه‌اش کنید، تمام فامیل می‌گفتند بچه مال خودش نیست. شوهرش هم قبول نداشت. آخرش خودش رو سوزاند».

ارائه دهنده خدمت (قوم عرب): «بعد از وقوع بارداری در دوران عقد، حتی داماد گفته بود اگر فامیل بفهمد باعث درگیری می‌شود. پس باید سقط کنی وگرنه من می‌گویم بچه مال من نیست».

ارائه دهنده خدمت (قوم کرد): «طرف های شهر؟ اگر بارداری در دوران عقد اتفاق بیافتد، فاجعه است و حتماً به طلاق منجر می‌شود. قبل از ازدواج، کار ندارند کی مقصر است».ارائه دهنده خدمت (قوم کرد):«در دوران عقد اگر حامله بشوند حاضر نیستند در شهر خودشان اقدام به سقط جنین عمدی بکنند. اگر بتوانند حتی مرکز استان هم نمیروند و میروند تهران، بدون این که خانواده‌ها اطلاع داشته باشند».

ارائه دهنده خدمت (قوم گیلک): «تا چند سال پیش خانواده‌ها به عقد طولانی عقیده نداشتند. شرایط یک جوری شده، از نظر کار و اشتغال و تحصیلات، در سال‌های اخیر و این رسم به اینجا کشیده شده. شاید حاملگی و بچه به خودی خود ناخواسته نباشد ولی چون عرف جامعه نمی‌پذیرد در زمان عقد بچه‌دار بشوند، اقدام به سقط می‌کنند».

بارداری نامشروع: در مقایسه بین دلایلی که ارائه دهندگان خدمت (متخصصین زنان و ماماها) مطرح کرده‌اند با دلایلی که خود زنان چه باسواد و چه کم‌سواد و بی‌سواد طرح کرده‌اند، تعدادی از موارد مشترک است ولی بعضی دلایل را به طور اخص ارائه دهندگان خدمت مطرح کرده‌اند. یکی از این دلایل بارداری نامشروع است و نشان‌دهنده مخفیانه‌تر بودن این موضوع است و این که افراد عادی کمتر در جریان وقوع آن هستند و خانواده‌ها سعی می‌کنند آن را مخفی نگه دارند و ارائه دهندگان خدمت به دلیل مراجعه مخفیانه افراد مبتلا به این موضوع از آن با خبر هستند. بعضی از گروه‌های زنان نیز داستان‌هایی در این مورد مطرح کردند که بیشتر به نظر می‌رسد به دلیل تابو بودن مسأله در یادها مانده است.

ارائه دهنده خدمت(قوم بلوچ): «حاملگی نامشروع گاهی اوقات در زنانی که متأهل هستند و همسرشان سال‌ها است که در ایران نیست و برای کار به کشورهای خلیج مهاجرت کرده پیش می‌آید».

ارائه دهنده خدمت(قوم بلوچ): «دختر خانمی بود که دو ماهه حامله بود. گفت اگر یک کاریش نکنی خانواده‌ام، به محض این که بفهمند من را خواهند کشت. اگه من خودم رو کشتم خون من به گردن تو است. اگر واقعاً به خودم بود نمی‌گذاشتم از مطب بیرون برود. یعنی حتماً یک کاری برایش می‌کردم».ارائه دهنده خدمت (قوم ترک): «در صورت بارداری نامشروع، اگر امکان سقط بچه برای آنها پیش نیاید بعد از تولد بچه را سر به نیست می‌کنند».

ارائه دهنده خدمت (قوم عرب): «یک دختری را خواهر و برادرش آورده بودند مطب. شش ماهه حامله بود. یک دختر روستایی بود که حواس درستی هم نداشت. برای چرای گوسفندان که به بیابون رفته بود کسی این کار را کرده بود. وقتی فهمیدند باردار است گفتند ما یا می‌کشیمش یا باید کاری کنیم. چون عرب‌ها اینجوری برای آنها خیلی کسر شأن است. یعنی یک طایفه‌ای اینجوری زیر سؤال

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

می‌رود و بدنامی به وجود می‌آید. بعد ظاهراً یک دکتری را پیدا کرده بودند که او را کورتاژ کرده بود».

ارائه دهنده خدمت (قوم عرب): «پدر دخترش را آورده بود که ۵ ماهه باردار بود. گفتم کاری برایش نمی‌تونم انجام بدهم. گفت پس من می‌کشمش. اگر برای آنها کاری انجام نشود، واقعاً دختر را می‌کشند».

اختلاف با شوهر: در تمام گروه‌های با سواد اقوام مختلف، موضوع اختلاف با شوهر به عنوان یکی از دلایل انجام سقط جنین عمدی مطرح شد. نیمی از گروه‌های زنان کم‌سواد و بی‌سواد نیز اختلاف با شوهر را به عنوان دلیل سقط مطرح کردند. زنان مسأله اختلاف با شوهر را به چند شکل توضیح می‌دادند: علاقه نداشتن به شوهر و ازدواج اجباری با او و در نتیجه ممانعت از داشتن فرزند، چه از طریق جلوگیری از بارداری و چه از طریق انجام سقط عمدی به صورت پنهانی برای جلوگیری از استحکام خانواده و وابسته شدن به فرزند. مشکل اخلاقی شوهر و عدم تمایل به داشتن فرزندی که زیر نظر چنین پدری تربیت شود. اما عامل دیگری را که زنان مطرح می‌کردند عدم توافق با شوهر و تمایل آنها به جدایی و یا وقوع بارداری پس از درخواست طلاق و در جریان بودن پرونده طلاق بود.

فرد باسواد گیلک: « پدر خانواده رفتار و حرکاتی نسبت به زن دارد که آدم می‌گوید چرا برای این پدر بچه دیگری بیاورم. خواسته‌ها و انتظارات بچه قبلی را برآورده نکرده».

فرد باسواد کرد: «دوست من از شوهرش بدش می‌آمد. به زور شوهر کرده بود. می‌گفت تا عمر دارم نمی‌گذارم بچه دار بشوم. می‌گفت آگر بچه داشته باشم زندگی‌ام ثابت می‌شود و نمی‌توانم جدا بشوم. ناخواسته حامله شد، دور از چشم خانواده با مادرش رفت دکتر و بچه را سقط کرد».

فرد باسواد ترکمن: «بعد از حاملگی بعضی با شوهرشان اختلاف پیدا می‌کنند و می‌گویند آینده فرزندشان چه می‌شود. چون باید بعد از تولد بچه طلاق بگیرند به همین دلیل سقط می‌کنند».

ارائه دهنده خدمت (قوم مازندرانی): «مواردی است که به علت اعتیاد شدید کار به طلاق کشیده. زن حامله است و فکر می‌کند دادگاه چون حامله است حکم طلاقش را صادر نمی‌کند. می‌خواهد که سقط کند تا دادگاه به دلیل اعتیاد شوهرش حکم طلاق را صادر کند».

اعتیاد شوهر: تقریباً در تمام مناطقی که مصاحبه انجام شد، یک نفر از ارائه‌دهندگان خدمت به اثر اعتیاد همسر در تصمیم مادر به انجام سقط جنین اشاره داشت. فقط زنان شرکت کننده در مصاحبه‌های گروهی به زبان‌های فارسی و مازندرانی اعتیاد شوهر را دلیلی برای سقط می‌دانستند و در یکی دو مورد نیز به اعتیاد مادر اشاره شد.

فرد باسواد فارس: «از ترس این که شوهر معتادش بچه را بفروشد سقط کرد».

فرد باسواد فارس: «مادر وقتی می‌بیند به دلیل اعتیاد شوهرش، بچه اول زجر می‌کشد، سعی می‌کند بچه دیگری به وجود نیاید».

فرد باسواد فارس: «مادر نگران است بچه در آینده مثل باباش بشود، اگر پسر باشه مثل باباش نشود و اگر دختر است کی می‌خواهد سراغش بیاید».

گرفتاری شغلی: گرفتاری شغلی یکی دیگر از دلایلی بود که توسط تعداد اندکی از زنان با سواد بعضی از اقوام و تعدادی از ارائه دهندگان خدمت به عنوان دلیل سقط مطرح شد.

فرد باسواد گیلک: «دلیل سقط گاهی این است که مادر شاغل است و کسی نیست از بچه مراقبت کند. نمی‌تواند برای بچه وقت صرف کند».

فرد باسواد ترکمن: «گرفتاری شغلی مسأله اساسی است. من خودم به همین علت که کسی را برای نگهداری بچه نداشتم می‌خواستم یکی از فرزندانم را سقط کنم. چون رفت و آمد به مهد هم سخت است و مشغله کاری باعث این فکر در من شد».

جنس جنین: در تمام اقوام ایرانی رجحان جنسی برای جنس مذکر مشاهده می‌شود. فقط در یکی از اقوام (مازندرانی) به جای ترجیح جنس مذکر، جور بودن جنس به عنوان دلیل انجام سقط جنین مطرح شد و آنان نیز به وجود رجحان جنسی مذکر در مناطق روستایی و بین افراد با تحصیلات کمتر اذعان داشتند و ترجیح جنس مؤنث را به صورت جور شدن جنس مطرح می‌کردند و آن را مربوط به افراد تحصیل کرده شهری می‌دانستند.

ارائه دهنده خدمت (قوم کرد): «الآن چیز جدیدی که یاد گرفته‌اند این است که وقتی که ۲ یا ۳ تا دختر دارند حامله که شدند صبر می‌کنند تا ۵ ماهه بشوند و بعد میروند سونوگرافی، اگر دختر باشد به هر وسیله که باشد بچه را از بین می‌برند».

فرد بی‌سواد ترک زبان: «کسی را می‌شناسم که بچه اولش دختر بود، ۵ تا سقط کرد. تا میرود سونوگرافی می‌بیند دختر است، سقط می‌کند، یک پسر تازگی به دنیا آورده». فرد کم‌سواد مازندرانی: «من سه تا برادر داشتم و خودم یک دختر بودم. مادرم باردار شد. پدرم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

گفت اگر دختر بود نگه می‌داریم اگر پسر شد می‌دهیم به کسی که بچه ندارد در راه خدا. به دنیا آمد پسر بود و دادند به کسی که بچه نداشت».

تعداد زیاد فرزندان: در تمام مصاحبه‌های گروهی با افراد با سواد اقوام مختلف و تمام مصاحبه‌های فردی با متخصصین زنان و ماماهای مناطق مختلف یکی از علل شایع انجام سقط جنین عمدی تعداد زیاد فرزندان اعلام می‌شد و به غیر از دو گروه قوم ترکمن و عرب در گروه‌های بی سواد و کم سواد هم به عامل زیاد بودن تعداد فرزندان به عنوان دلیلی برای سقط اشاره شد. مفهوم تعداد زیاد برای افراد مختلف متفاوت بود که بعضی منظور خود را دو بچه ذکر می‌کردند. اما مواردی نیز بود که یک بچه را کافی می‌دانستند. مردم نقش تبلیغات و عدم حمایت مالی دولت از بچه سوم به بعد با قبول نکردن پرداخت حق اولاد و بیمه درمانی وی را به عنوان شاهدی برای عوارض زیاد بودن تعداد فرزند اعلام می‌کردند.

فرد بی‌سواد ترک زبان: «توی رادیو و تلویزیون حرف می‌زنند، بچه کم بهتر است. مجبور می‌شود برود بچه را بردارد».

فرد باسواد مازندرانی: «الآن مَد شده، یک بچه یا دو بچه را مَد می‌دانند. در قدیم اگر فرزند اول، دوم یا دهم را به دنیا می‌آورد اهمیتی نداشت. ولی الآن می‌خواهد بچه همه امکانات را داشته باشد».

فرد باسواد مازندرانی: «خود دولت هم تأثیر دارد، می‌گوید که کوپن نمی‌دهد، بیمه نمی‌کند و ... جامعه بیشتر از سه بچه پذیرا نیست».

فرد بی‌سواد بلوچ: «فقط کسی که بچه‌اش زیاد است این کار را می‌کند. مثلاً اگر یک بچه داشته باشد دوباره حامله بشود نمی‌تواند سقط کند. یعنی جرات نمی‌کند. قوم و خویش بزرگی دارد و نمی‌تواند بچه‌اش را بیاندازد. اما کسی که ۵ یا ۶ تا بچه دارد، زندگی برایش زیاد مشکل است. پس انداز ندارد. زندگی‌اش خوب نیست و فلج است. اگر دوباره بچه بیاورد به وضع بچه‌هایش نمی‌تواند برسد. می‌رود سقط می‌کند».

نگرانی از تربیت فرزند: یکی از دلایلی که در اکثر قومیت‌ها و به خصوص زنان با سواد، برای دفاع از اهمیت کم بودن تعداد فرزندان بیان می‌کردند، نگرانی از تربیت فرزند بود و این که در صورت زیاد بودن تعداد فرزندان با توجه به کم بودن وقت والدین به دلیل شاغل بودن، امکان تربیت مناسب آنها وجود نخواهد داشت. فرد باسواد ترکمن:« یکی را می‌شناسم که بچه کوچک داشت. دومی را ناخواسته حامله شد. گرفتاری کاری شدید داشت. در نگهداری و تربیت اولی مشکل داشت و وقت نداشت. رفت و سقط کرد».

فاصله کم حاملگی‌ها: تقریباً همه اقوام، فاصله کم حاملگی‌ها را به عنوان یکی از دلائل سقط مطرح کردند، این دلیل هم توسط زنان با سواد هم توسط زنان کم سواد و بی سواد و هم توسط ارائه دهندگان خدمت مطرح شد و باور نادرست باردار نشدن در دوران شیردهی به عنوان یکی از دلایل بارداری با فاصله کم توسط تعدادی از ارائه دهندگان خدمت مطرح گردید.

فرد باسواد ترکمن: «بعضی‌ها هم بچه کوچکشان چند ماهه یا یک ساله است و ناخواسته حامله می‌شوند و سقط می‌کنند».

سن بالای مادر: یکی از دلایلی که در اکثر اقوام حداقل توسط یکی از ارائه دهندگان خدمت و تعدادی از زنان برای سقط جنین مطرح شد سن بالای مادر بود که بیشتر همراه خجالت از سایر فرزندان و یا به دلیل داشتن داماد و نوه و خجالت از سایرین بود.

فرد باسواد عرب زبان:«مادرم حامله شده بود، برادرم نذر کرده بود بچه بیافتد».

فرد باسواد فارس: «مادرم ۴۹ ساله بود. داماد هم داشت. خجالت می‌کشید».فرد بی‌سواد مازندرانی: «پسر به مادرش می‌گفت چرا حامله شدی؟ آبروی ما را بردی».

فرد باسواد مازندرانی: «برایشان کسر شأن است که خواهرشان در این سن باردار بشود».

سن کم مادر: معدودی از افراد، سن کم مادر را به عنوان دلیل سقط جنین عنوان می‌کردند و این موضوع در اکثر قریب به اتفاق اقوام حداقل یک بار مطرح شد.

بارداری در ابتدای ازدواج: تعدادی از زنان باسواد و ارائه دهندگان خدمت به انجام سقط در ابتدای ازدواج به دلیل نداشتن آمادگی روحی یا مالی خانواده برای تولد فرزند و در موارد بسیار معدودی به قصد استفاده از فرصت تفریح و مسافرت قبل از تولد اولین فرزند به عنوان دلیل انجام سقط اشاره کردند.

فرد باسواد ترکمن: «برخی می‌گویند من فعلاً می‌خواهم یک سال اول را بگردم و تفریح کنم».

سایر موارد: به موارد زیر تنها در معدودی از مصاحبه‌ها اشاره شده است: ترس از کم شدن علاقه شوهر، دوست نداشتن بچه، ترس از زایمان و ترس از سزارین، چشم و هم‌چشمی برای داشتن بچه کمتر، جمعیت زیاد، شرایط اجتماعی، زندانی بودن شوهر، زندگی با خانواده همسر، ترس از ناقص شدن بچه به دلیل زلزله بم.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

گروه‌های زنان از اقوام فارس، لر، گیلک و مازندرانی به مسأله صیغه اشاره کردند و این که زنانی که ازدواج موقت دارند سعی می‌کنند باردار نشوند و جزو مواردی هستند که در صورت باردارشدن تلاش برای سقط جنین عمدی می‌کنند.

فرد باسواد فارس: «شوهرش مرده بود و او مخفیانه صیغه شده بود و باردار شد. برای این که بچه‌ها و فامیل متوجه نشوند زود رفته بود به بهانه این که ناراحتی دارد سقط کرده بود».

ارائه دهنده خدمت (قوم مازندرانی): «مواردی بوده که خانم صیغه بوده، چون شرطشان این بوده که خانم باردار نشود، مخصوصاً چون زن اولی در کار بوده، خود مرد می‌آید و صحبت می‌کند و اصرار به انجام سقط دارد».

یکی دیگر از مواردی که توسط تعدادی از اقوام شامل عرب، کرد، گیلک و مازندرانی مطرح شد موضوع اصرار شوهر برای انجام سقط جنین بود و تعدادی از زنان ابراز می‌کردند که خودشان بچه را دوست دارند، اما شوهرشان مخالف است و دلیل او هم اکثراً مشکلات مالی است و مادر را گاهی حتی با تهدید به طلاق، مجبور به انجام سقط جنین عمدی می‌کند. فرد باسواد کرد: «شوهرم پس از حاملگی با من حرف نمی‌زد و می‌گفت باید بچه را سقط کنی».

فرد بی‌سواد کرد: «شوهرش فشار آورده بود که یا باید بچه را سقط کنی یا باید بروی خانه پدرت».

گیلک بی سواد: «شوهرم میگه اگر بچه بیاوری تو را از خانه بیرون می‌کنم. خودم بچه دوست دارم. الآن شوهرم شش ماهه حقوق نگرفته. سه تا محصل داریم. خرج خونه داریم».

بخش دوم: دلایل انجام ندادن سقط عمدی

از آنجایی که افرادی به متخصصین زنان و ماماها مراجعه می‌کنند که تصمیم به انجام سقط عمدی گرفته‌اند، صرف نظر از این که در نهایت اقدام به چنین کاری می‌کنند یا نه، بنابراین سؤال کردن در مورد دلایل انجام ندادن سقط عمدی از ارائه دهندگان خدمت بی‌مورد بود. لذا این سؤال فقط در مصاحبه‌های گروهی با زنان مطرح شد تا به این سؤال پاسخ داده شود که با توجه به این که همه، دلایلی را برای انجام سقط عمدی اعلام کردند، اما می‌دانیم که با وجود چنین دلایلی تعداد زیادی از زنان اقدام به سقط نمی‌کنند و آنها نیز برای خود دلایل محکمی دارند و تلاش شد تا در بحث‌های گروهی این دلایل جستجو شود.

در بررسی مصاحبه‌ها مشخص شد که به طور کلی تنوع دلایل انجام سقط توسط زنان بیشتر و دفعات تکرار علل برای دلایل انجام ندادن سقط بسیار کمتر از دفعات تکرار دلایل انجام سقط است. برای مثال بیش از نیمی از شرکت کنندگان در اکثر بحث‌های گروهی به وجود مشکل مالی اشاره کرده‌اند و حتی در بعضی گروه‌ها همه با هم یک پاسخ مشترک داده‌اند. در حالی که تنها یک مورد، زنان بی سواد بلوچ همه به یک موضوع متفق القول پاسخ داده‌اند و گفته‌اند «بچه را خدا داده و روزی‌اش را هم می‌دهد» و در بقیه گروه‌ها کمتر از نیمی از افراد به طور مشترک به یک موضوع معتقد بوده‌اند و یا فقط یک نفر در مورد دلیل خاصی صحبت کرده است. از این موضوع می‌توان نتیجه گرفت که برای انجام سقط، افراد بیشتر در ذهن خود به دنبال دلیل می‌گردند و سعی کرده‌اند دلیلی برای قانع کردن خود و دیگران داشته باشند. از سوی دیگر در این تحقیق انتخاب افراد شرکت کننده در مصاحبه‌های گروهی بدون توجه به داشتن سابقه سقط عمدی بوده است. با این وجود تعداد زیادی از زنان شرکت کننده در تحقیق، خود زمانی اقدام به سقط جنین عمدی کرده بودند. لذا می‌توان به این نتیجه رسید که سقط جنین عمدی به میزان بالایی انجام می‌شود. آمار تخمینی نیز مؤید این نظر است[۲].

دلایل مطرح شده را می‌توان به چند گروه تقسیم کرد:

اعتقادات مذهبی

گروه اول، اعتقادات مذهبی افراد است که در تمام گروه‌ها عده‌ای به نوعی به آن اشاره کردند. در همه گروه‌ها افرادی سقط را گناه می‌دانستند. عده‌ای ترس از خدا را باعث انجام ندادن سقط می‌دانستند و گروهی معتقد به این بودند که در صورت اقدام به سقط، بلایی بر سر یکی از افراد دیگر خانواده به خصوص سایر فرزندان خواهد آمد و به نمونه‌هایی از آن اشاره می‌کردند و حتی ضرر مالی پیش آمده بعد از سقط را به آن نسبت می‌دادند. گروهی نیز معتقد بودند خداوند بچه را داده و روزی‌اش را نیز خواهد داد و در هیچ شرایطی نباید سقط انجام داد. همان طور که قبلاً اشاره شد زنان بی سواد بلوچ همگی به این موضوع اعتقاد داشتند و حتی در مواردی نظیر اطمینان از تولد نوزاد ناقص و مبتلا به تالاسمی، حتی در شرایطی که مراجع دینی و قانون هم از این موضوع حمایت می‌کنند، به ادامه بارداری و نگهداری از نوزاد ناقص تا زمان مرگ او اعتقاد داشتند.

فرد بی‌سواد بلوچ: «این ناقص رو خدا کرده، اگر باز هم سونوگرافی رفتیم و گفتند چشمش، دستش، سرش یا دست و پایش ناقص است، خوب این توی شکم مادر خدا خواسته و باید نگهش داریم، تا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

۲ سال، تا ۴ سال، هرچقدر که زنده ماند و ما نمی‌توانیم به دستی این بچه را بکشیم».

فرد کم‌سواد مازندرانی: «می‌گویند اگر بچه را رد کنند، خون کرده‌اند و می‌ترسند خدا سر بچه‌هایشان بلایی بیاورد».

فرد بی سواد عرب: «من با این که مریض بودم و از دادگاه مجوز داشتم سقط نکردم چون حرام است».

فرد بی سواد بلوچ: «اگر دکتر بگوید بچه ناقص است، گناه است و باید بچه را نگه دارد، از او مراقبت کند، یک جایی پنهانش کند و به او شیر بدهد تا وقتی بمیرد».

فرد بی‌سواد ترکمن: «گناه دارد، خدا روزی‌اش را میدهد، برای خرجش نباید سقط انجام داد، فردا نزد خدا باید جواب بدهی».

ترس از عوارض سقط

یک گروه دیگر از عواملی که زنان به عنوان دلیل انجام ندادن سقط و یا توقف اقدام برای انجام سقط مطرح می‌کردند ترس از بروز عوارض جسمی برای خودشان و یا ترس از موفق نبودن روش‌های انجام سقط و ادامه یافتن بارداری و تولد نوزاد ناقص به دلیل استفاده از ابزارها و روش‌های مختلف سقط جنین بود و زنان مثال‌هایی از تولد نوزادانی با مشکلات جسمی ناشی از استفاده از ابزار و روش‌های مختلف ارائه می‌دادند. مهم‌ترین عارضه مادری که زنان نگران آن بودند نازایی دائم ناشی از دست‌کاری رحم برای انجام سقط جنین بود. فرد باسواد ترکمن: «بیشتر مردم می‌ترسند چون خودشان نمی‌توانند اقدام کنند. چون من خودم بیمارستان کار می‌کنم، مردم آمپول‌ها را می‌خرند و می‌آورند، خودشان واقعاً می‌ترسند چون عوارض خیلی شدید می‌دهد. ما هم که اجازه تزریق آن آمپول‌ها را نداریم. خودشان هم که می‌ترسند همینجوری بزنند. بعضی‌ها اینجوری خودشان منصرف می‌شوند». فرد باسواد لر: «بعضی‌ها می‌ترسند که اگر دارو مصرف کنند و بچه سقط نشود، اثر روی بچه بگذارد و ناهنجار بشود». یک باسواد مازندرانی: «الآن تمام قشرها تحصیل کرده هستند. می‌گویند اگر بخواهند بچه اول را سقط کنند، شاید دیگر اصلاً نتوانند باردار بشوند و به دلیل داشتن آگاهی دست به این کار نمی‌زنند».

فرد باسواد فارس: «از ترس این که مبادا دوباره خانم حامله نشود، سقط نکرده بود. چون می‌گویند سقط جنین گاهی اوقات باعث می‌شود که خانم دیگر باردار نشود. حاملگی دوم بود اما می‌ترسید سه یا چهار سال دیگر که بچه خواست حامله نشود».

یک باسواد کرد: «آدم از به وجود آمدن مشکل برای خودش می‌ترسد».

فرد باسواد عرب: «برای سلامتی خودم می‌ترسیدم، کار به بچه نداشتم. ترسیدم مریض بشم. دکترها دست به دستم کنند. یک بلایی سرم بیاورند».

فرد بی‌سواد عرب: «چون می‌ترسد بچه سقط نشود و معیوب به دنیا بیاید».

مخالفت شوهر

در تعدادی از مصاحبه‌ها زنان ابراز می‌داشتند که معمولاً شوهر با انجام سقط جنین مخالف است. این موضوع در بین اقوام فارس، ترکمن، گیلک، کرد و لر مطرح شد. نکته قابل توجه این است که در قوم گیلک و کرد اصرار شوهر از طرفی برای انجام سقط و از طرف دیگر برای انجام ندادن سقط مشاهده می‌شود و نوع برخورد و تهدید بعضی از مردان در هر دو حالت یکی است و در صورت عدم اطاعت همسر، تهدید به فرستادن او به خانه پدرش عنوان شده است. تعدادی از زنان نیز در اقوام مختلف دلیل انجام ندادن سقط را ترس از طلاق شوهر و ادامه باروری و داشتن فرزند بیشتر برای استحکام خانواده دانسته‌اند.

فرد بی‌سواد کرد: «شوهرم گفت قتل است، می‌خواهی این کار را بکنی برو خانه پدرت».

یک بی‌سواد لر: «عروس عمه‌ام در منزل قرار بود کورتاژ کند. دکتر قرار بود بیاید خانه‌اش و کورتاژ کند. شوهرش مخالفت کرد. گفت شاید کار خدا باشد و بچه قدمش خوب باشد و نگذاشت».

فرد باسواد گیلک: «هیچ شوهری دوست ندارد زنش بچه‌اش را سقط کند».

یک باسواد ترک: «من شنیدم که می‌گویند فلان کس بچه می‌آورد تا طلاقش ندهند، تا زندگیش بهم نخورد، می‌خواهد زندگیش شیرین بشود».

علاقه پیداکردن به جنین

تقریباً در مصاحبه گروهی با همه اقوام، تعدادی از زنان به علاقه مادر به جنین به عنوان مانع انجام سقط اشاره می‌کردند: یک کم‌سواد گیلک: «همین که مادر حامله می‌شود، مهری از بچه در دل مادر می‌افتد که دیگر نمی‌تواند او را سقط کند». فرد بی‌سواد کرد: «امسال حامله شدم، همه گفتند چرا حامله شدی؟ سقط کن. ولی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

من خیلی دوستش دارم و این کار را نکـردم. چـون خـدا داده. بچـه خوب یا بد، خدا داده».

گرانی روش‌های سالم سقط جنین

در نیمی از اقوام، یکی از دلایل انجام ندادن سـقط جنـین، گـران بودن هزینه انجام سقط در صورت تصمیم به انجام سقط در شـرایط بهداشتی مطرح شد. فرد باسواد گیلـک: «هزینـه‌هـای سـقط بـرای بعضی‌ها بالا است و می‌گویند بچه که به دنیا آمـد یکجـوری بـزرگ می‌شود».فرد بی‌سواد ترک: «الآن چهار ماهه هستم. سه ماهه بـودم برای سقط رفتم. خانمی گفت باید هفتاد هزار تومان بدهی. شـوهرم کارگر است. گفت من از کجا بیاورم. بهتر است که بمانـد و بـه دنیـا بیاید».

خلاف قانون بودن

در حدود نیمی از مصاحبه‌ها به طور متوسط یک نفر سقط جنین را قتل عمد می‌دانست و تنها در موارد انگشت شمار به غیرقانونی بودن سقط جنین اشاره شد.

فرد باسواد عرب: «وقتی نوشتن که این برابر با قتل یک انسان است، حالا چه بزرگ باشد، چه کوچک فرقی نمی‌کند، این می‌شود قتل عمد».

سایر موارد

به غیر از عوامل مختلفـی کـه بـرای انجـام نـدادن سـقط مطـرح گردید، بعضی از دلایل هم یک، دو و یا نهایتاً سه بار توسط شـرکت کنندگان در بحث‌های گروهی مطرح شد که عبارتند از: متخصصین قبول نمی‌کنند که سقط را انجام بدهند، بعضـی راه انجـام سـقط را نمی‌دانند، جامعه پذیرش انجام سقط را ندارد، خانواده با انجام سقط مخالف است، مادر دیر متوجه بارداری شده و از زمان سقط گذشـته است، وجدان فرد اجازه سقط نمی‌دهد، به امید این که بچـه خـوش قدم باشد سقط نمی‌کنند و در نهایت به امید این که بچه پسر باشد او را سقط نمی‌کنند.

بحث و نتیجه گیري

نتایج این تحقیق و آمارهای تخمینی موجود [۲] نشان می‌دهند که سقط عمدی در تمام نقاط ایران و در بین همه مردم از مناطق محروم گرفته تا شهرهای بزرگ، در بین بی‌سواد و باسواد موضوعی شناخته شده است و رفتاری است که اگرچه نمی‌توان توسط این تحقیق یا تحقیقات مشابه شیوع آن را دریافت، ولی با اطمینان می‌توان اعلام کرد که سقط جنین عمدی به دلایل مختلف ذکر شده در قسمت نتایج به روش های مختلف در ایران انجام می‌شود.

تحقیقات مختلفی که در سایر کشورها انجام شده نشان داده است که نظیر نتایج این تحقیق دلایل مختلفی برای انجام سقط عمدی وجود دارد. برای مثال در تحقیقی که توسط Finer در ایالت متحده در سال ۲۰۰۴ انجام شده است موارد زیادی از دلایل با نتایج تحقیق جاری مشابه است از جمله: کافی بودن تعداد فرزندان، مشکلات مالی، آماده نبودن برای نگهداری از فرزند، نگرانی از سلامت مادر و جنین، ناهمخوانی داشتن فرزند با ادامه تحصیل، کار یا مراقبت از افراد دیگری که وابسته به مادر هستند نظیر سایر فرزندان. دلایل غیر مشابه با نتیجه تحقیق در ایران که به دلیل تفاوت ساختار اجتماعی و فرهنگی این دو کشور است نیز به دست آمده که عبارتند از: تنها والد بودن مادر و تأثیر نامناسب داشتن فرزند بر روابط شخصی مادر [۱۴]. تحقیق دیگری که در بنگلادش توسط Ahmad در سال ۱۹۹۹ انجام شده نیز به دلایل: نخواستن فرزند بیشتر، مشکلات مالی، کوچک بودن فرزند قبلی، شکست در استفاده از روش پیشگیری، اصرار مادر شوهر، رابطه ضعیف با شوهر و قصد جدایی اشاره دارد [۱۵]. آنچه از مقایسه نتایج این تحقیقات به دست می‌آید این است که بیماری مادر و یا جنین و حتی نگرانی از وجود آن تنها می‌تواند به عنوان یکی از دلایل سقط عمدی توسط زنان تلقی شود و دلیل اصلی تمایل اکثر این مادران به سقط موضوع دیگری بوده است. بنابراین توجه انحصاری قانون به بیماری مادر و جنین به عنوان راه حل برای جلوگیری از انجام سقط عمدی و غیر قانونی، اگرچه می‌تواند بخشی از مشکل را حل کند ولی کافی نخواهد بود چون در بسیاری از موارد دلیل اصلی انجام این رفتار نیست[۲۰]. نکته دیگر این که اگر منظور افرادی را که در قسمت دلایل انجام ندادن سقط، سقط جنین را قتل عمد نامیده‌اند، خلاف قانون بودن در نظر بگیریم، در این صورت نیز به نسبت کل افرادی که در مصاحبه‌های گروهی شرکت کرده‌اند، تعداد بسیار محدودی موضوع را از نگاه قانونی دیده‌اند و بیشتر به نظر می‌رسد تصمیم گیری در مورد نگهداشتن و یا نگه نداشتن جنین را یک امر شخصی و بعضاً خانوادگی می‌دانند. این که تغییر قانون اگر لازم باشد، چقدر می‌تواند روی انجام این امر دخالت داشته باشد جای بحث و بررسی دارد و شاید بتوان پیش بینی کرد که تغییر قانون حداقل تغییری را که پیش خواهد آورد در نحوه انجام سقط است و آن را از حالت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

مخفیانه و عارضه دار به موضوعی قابل انجام به روش بهداشتی تبدیل خواهد کرد.

بحث دیگر، موضوع پیشنهاد ازدواج در سنین پائین، بدون داشتن فرزند است که در سال‌های اخیر به عنوان راه حل کنترل جمعیت در ضمن پاسخ داده شدن به نیاز جنسی جوانان ارائه شده است و به نظر می‌رسد عارضه سقط عمدی در ابتدای ازدواج را به دنبال داشته است. از سوی دیگر چهار موضوع اصلی که در تبلیغات و آموزش‌های تنظیم خانواده در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته‌اند و جزو اهداف برنامه‌های تنظیم خانواده هستند عبارتند از: کاهش بارداری‌های در سنین پائین، کاهش بارداری‌های در سنین بالا، فاصله گذاری مناسب بین فرزندان و تعداد فرزند کمتر، که در مراجعه به نتایج این تحقیق در قسمت دلایل سقط می‌بینیم این چهار دلیل از سوی زنان مکرراً به عنوان دلایل سقط مطرح شده‌اند. بنابراین اگرچه هدف برنامه‌های تنظیم خانواده افزایش میزان سقط‌های عمدی نبوده است و این برنامه در جای خود بسیار موفقیت آمیز بوده و به کاهش رشد جمعیت که یکی از بزرگترین مشکلات کشور ما در دهه‌های اخیر بوده است کمک شایانی نموده، در کنار آن تغییر ارزش‌ها و هنجارهای جامعه برای انجام سقط جنین عمدی نیز اتفاق افتاده است. مسلماً افزایش برنامه‌های کنترل جمعیت نمی‌تواند به عنوان تنها علت این تغییر هنجارهای مربوط به انجام سقط جنین باشد، اما به عنوان یکی از عوامل قابل تأمل مطرح است. نحوه برخورد زنان مصاحبه شونده و ارائه دهندگان خدمت با مجریان و همکاران طرح نشان داد که آنان محدودیت خاصی در پاسخ دادن به سؤالات مربوط به سقط جنین عمدی احساس نمی‌کنند. بنابراین انجام تحقیقات تکمیلی کمی با استفاده از نتایج این تحقیق برای مثال، اندازه گیری دقیق میزان شیوع انجام سقط عمدی در جامعه و شیوع علل انجام سقط از طریق تحقیقات وسیع‌تر قابل پیگیری است.

همان طور که از نتیجه این تحقیق مشخص است و با افزودن اعداد و ارقام به دست آمده از تحقیقات کمی ناشی از آن می‌توان این موضوع را با قدرت علمی کافی مطرح کرد که تنها علت انجام سقط توسط زنان در کشور، بیماری‌های مادر و جنین نبوده بلکه بارداری‌های ناخواسته در شرایط مختلف باعث روی آوردن زنان به روش‌های مختلف سقط جنین می‌شود، بنابراین تغییرات قانونی اخیر اگرچه از بروز تعدادی از سقط‌های غیر ایمن جلوگیری خواهد نمود ولی راه حل مناسبی برای جلوگیری از انجام تعداد بسیار زیادی از سقط‌های عمدی نیست.

بنابراین نظیر برنامه تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های متنوع پیشگیری از بارداری که با همفکری فقهای دینی، برنامه‌ریزان بهداشتی و مدیران اجرایی باعث به وجود آمدن یک حرکت مثبت و مؤثر برای کنترل جمعیت در کشور گردید و به عنوان یک نمونه موفق از یک حرکت برنامه ریزی شده با احترام به فرهنگ و مذهب جامعه در دنیا شناخته می‌شود، توجه به موضوع سقط جنین عمدی و یافتن راه حل‌های اصولی امری دست یافتنی به نظر رسیده و پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدرداني

مجریان طرح از کلیه افرادی که به عنوان مصاحبه کننده، یادداشت بردار و هماهنگ کننده در شهرهای مختلف ایران طرح را یاری نمودند تشکر و از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که با تأمین بودجه طرح به شماره ۱۳۲/۹۰۲۹ اجرای آن را ممکن نمودند سپاسگزاری می‌نمایند.

منابع

1- World Health Organization.www.who.int/reproductive-health/hrp/plan-of-work/unsafe-abortion.en.html.2002-2003

۲- ملک افضلی حسین، برآورد سقط جنین‌های حاصل از حاملگی‌های نا خواسته در ایران، بهداشت خانواده، ۱۳۴۷، ۲، ۸-۵

۳- آخوندی محمدمهدی، بهجتی اردکانی زهره، ضرورت بررسی ریشه‌ای ابعاد متنوع سقط جنین در ایران، باروری و ناباروری، ۱۳۸۱، ۱، ۱۸

۴- موسوی سیدمحسن، صادق زاده معصومه سادات، استادزاده نیره، سیمای اپیدمیولوژیک سقط در زنان مراجعه کننده به مراکز بهدشتی ـ درمانی شهر قم در سال ۱۳۸۱، باروری و ناباروری، ۱۳۸۱، ۱، ۲۶

۵- ملک خسروی شهره, بررسی شیوع سقط و مرگ و میر ناشی از آن در بیمارستان معتضدی کرمانشاه طی دهه ۷۰، باروری و ناباروری، ۱۳۸۱، ۱، ۲۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]

۶- فتاحی سیدحسین، علوی قدسیه، وضعیت سقط جنین در جهان امروز، باروری و ناباروری، ۱۳۸۱، ۱، ۶۴
۷- فتاحی سیدحسین، علوی قدسیه، قوانین مربوط به سقط جنین در ایران، باروری و ناباروری، ۱۳۸۱، ۱، ۱۵۲
8- Sobo EJ. Abortion traditions in rural Jamaica. Social Science and Medicine 1996; 42: 495-508
9- Johnson-Hanks J. The lesser shame; abortion among educated women in Southern Cameron. Social Science and Medicine 2002; 55: 1337-49
10- Whittaker A. Reproducing onequalities: abortion policy and practice in Thailan. Women Health 2002; 35: 101-19
11- Allanson S, Astburg J. The Abortion decision: reasons and bivalence. Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynecology 1995; 16: 123-36
12- Baker J, Khasiani S. Induced abortion in Kenya: case histories. Studies in Family Planning 1992; 23: 34-44
13- Castle MA, Likwa R, Whittaker M. Observation on abortion in Zambia. Studies in Family Planning 1990; 21: 231-35
14- Finer L, Forhwirth F, Dauphiness L. Reasons U.S. women have abortions: quantitative and qualitative perspectives. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2005; 37: 110-18
15- Ahmed S, Ialam A. Induced abortion: what's happening in rural bangladesh. Reproductive Health Matters 1999; 7: 19-29
۱۶- سعیدی محمدرضا، وزیری سیاوش، جمشیدپور مهرانگیز، بررسی فراوانی سابقه سقط جنین (عمدی و غیرعمدی) و دلایل احتمالی، عوارض سقط های عمدی ۱۵ سال گذشته در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ـ درمانی شهر کرمانشاه، پائیز سال ۱۳۸۱، باروری و ناباروری، ۱۳۸۱، ۱، ۹۸
۱۷- صادقی شکوه، دارابی فاطمه، صفری یحیی، بررسی جامعه شناختی نگرش زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ـ درمانی شهر کرمانشاه نسبت به سقط جنین، سال ۱۳۸۱، باروری و ناباروری، ۱۳۸۱، ۱، ۱۰۶
۱۸- چینی چیان مریم ، پوررضا ابوالقاسم، بررسی مردم شناختی باورها و رفتار زنان محله آذربایجان تهران در مورد سقط جنین، باروری و ناباروری، ۱۳۸۱، ۱، ۱۰۳
19- Mays N, Pope C. Qualitative research: rigour and qualitative research. British Medical Journal: Education and Debate 1995; 311: 109-12
۲۰- فتاحی سیدحسین، علوی قدسیه، قوانین مربوط به سقط جنین در ایران، باروری و ناباروری، ۱۳۸۱، ۱، ۱۵۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.3.6.7]