

## واکاوی سقط جنین در بین زنان شهر اصفهان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۳۰

### خلاصه

**مقدمه:** سقط جنین، مقوله‌ای پیچیده در حوزه سلامت باروری است، که به دلیل ماهیت بحث‌برانگیز آن کمتر بدان توجه شده است. هدف پژوهش حاضر واکاوی سقط جنین در بین زنان شهر اصفهان بود.

**روش کار:** روش پژوهش کیفی و از روش تحلیل مضمون استفاده شد. جامعه آماری پزشکان متخصص مامایی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳، و حجم نمونه در بخش کیفی ۱۰ نفر مصاحبه در حد اشباع که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در بخش کیفی مصاحبه نیمه-ساختارمند بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات در بخش کیفی از تحلیل مضمون استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد، کدهای باز استخراج شده براساس پاسخ‌های مشترک مصاحبه‌شوندگان در طراحی مدل واکاوی سقط جنین در بین زنان بر اساس چهار حوزه اصلی (کدگذاری انتخابی) شامل: «علل فردی»، «علل خانوادگی»، «علل اجتماعی» و «علل فرهنگی» به دست آمده است.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین، نتیجه می‌گیریم که تصمیم‌گیری در مواجهه با بارداری برنامه‌ریزی نشده، مدام بر گریز از تهدید و آسیب استوار است و رویکرد راهبردی انتخابی زنان، براساس نوع و شدت تهدیدات متناقض درک شده متفاوت است.

**کلمات کلیدی:** سقط جنین، زنان، علل خانوادگی، علل اجتماعی، پزشکان متخصص مامایی

مهديه باتقوا<sup>۱</sup>

سید ناصر حجازی<sup>\*۲</sup>

محمد علی چیت ساز<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران.

Email: farhadialehe@gmail.com

## مقدمه

سقط جنین<sup>۱</sup> به معنای به پایان رسیدن بارداری است و به انواع خودبخودی، القاء شده یا اختیاری، فراموش شده و درمانی قابل جداسازی است (۱). سقط خودبخودی به سقط بدون اقدام آگاهانه، سقط اختیاری به سقط با مداخله عمدی جهت سقط، سقط فراموش شده حالتی است که محتویات فاقد حیات بارداری برای مدتها در داخل رحم باقی بماند و سقط درمانی به منظور حفظ سلامت مادر یا مشکلات جنین اتفاق می‌افتد، گفته می‌شوند (۲). سقط جنین را می‌توان پدیده‌ای اجتماعی پزشکی دانست که متأثر از شرایط سیاسی و اجتماعی جامعه است که خود جامعه می‌تواند هم‌زمانی که دست به سقط زده‌اند و هم کادر پزشکی که این عمل را انجام داده‌اند را به عنوان هنجارشکن معرفی و برچسب زند (۳). بر اساس دیدگاه اجتماعی- فرهنگی، اعمال و پیام‌های اجتماعی که بر زنان با تجربه سقط برچسب می‌زند، می‌تواند پیامدهای منفی روانشناختی برای آن‌ها به همراه داشته باشد. خونریزی، آسیب دستگاه تناسلی و حتی مرگ از عوارض سقط، به‌ویژه در سقط‌های ناامن است، البته پیامدهای سقط ناامن فقط متوجه خود فرد نمی‌شود، بلکه کل سیستم مراقبت بهداشتی را متأثر می‌سازد زیرا بسیاری از منابع باید صرف درمان عوارض ناشی سقط‌های غیرایمن شود (۴).

در ایران این پدیده از نظر دینی و قانونی با محدودیت‌هایی روبرو است و سقط جنین عمدی هم براساس قوانین کشور هم براساس موازین دینی در ایران ممنوع است (۵). گرچه تاریخچه ثبت شده انجام سقط جنین در کلینیک‌های پزشکی در ایران به سال ۱۳۵۲ برمی‌گردد، اما اعطای مجوز رسمی به افراد به منظور انجام سقط در مراکز پزشکی مربوط به به سال ۱۳۵۵ است که قانون جدیدی در باب سقط وضع شد و سقط را تا قبل از هفته ۱۲ بارداری به دلایل اجتماعی- پزشکی مجاز دانسته است. بعد از انقلاب سال ۱۳۵۷ قانون سقط جنین دوباره تغییر نمود و سقط به عنوان یک جرم جنایی تعریف و تنها به منظور حفظ جان مادر تا قبل از چهار ماهگی بارداری، مجاز شمرده شد (۶).

برآوردها از آن حکایت دارد که سالانه حدود ۲۶ تا ۵۳ میلیون سقط در دنیا انجام می‌شود، که سقط‌های ناسالم، در شرایط غیربهداشتی و با وسایل خطرناک، سالانه حدود ۵۰ تا ۱۰۰ هزار مادر را به کام مرگ می‌کشاند (۷). همچنین شواهد بر آن دلالت دارد که حدود ۱۳ درصد از مرگ مادران در دنیا به علت عوارض ناشی از سقط است و در ایران آمار و اطلاعات در باب سقط جنین با توجه به محدودیت‌های قانونی و دینی آن کمتر در دسترس است، اما با وجود این، برآوردها از آن حکایت دارند، که بیش از پنج درصد مرگ مادران ایرانی به سقط و عوارض ناشی از آن بر می‌گردد (۸).

مطالب فوق بیانگر اهمیت همبستگی سقط جنین و سلامت مادران است (۱۶). در مطالعه‌ای که توسط حسن‌زاده (۱۴۰۰) (۹)، در بین حدود ۵۰۰ زن متأهل ۲۵ تا ۵۰ ساله نشان داده است، که اوج میزان عمومی سقط جنین با حدود ۱۲ در هزار به گروه سنی ۳۴-۳۰ اختصاص دارد. به علاوه حدود نه درصد حاملگی‌های شناخته شده با سقط خاتمه می‌یابد و اینکه سقط در بین زنان شاغل، زنان با تحصیلات و درآمد بالا و نیز زنانی که کمتر مذهبی بوده‌اند بیشتر از سایر زنان است. مطالعه‌ی دیگر توسط رضایی و پرتوی (۱۳۹۸) (۵)، در بین زنان کرد شهر مهاباد به این نتیجه رسیدند که حدود ۳۱ درصد زنان بررسی شده تجربه سقط داشته و بیش از ۳۴ درصد آن‌ها عمدی بوده است. این مطالعه نیز نشان داده که شاغل بودن و داشتن تحصیلات بالا با تجربه سقط مرتبط است. نتایج تحقیقی در شهر اردبیل توسط تذکوری، مولایی، عهدایی و نند، امانی، مردی و فولادی (۱۳۹۴) (۱۰)، حاکی از آن است، که بیشتر مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های این شهر برای سقط، زنان ۳۲-۲۴ ساله، خانه‌دار و با تحصیلات ابتدایی بوده و همسران آن‌ها نیز دارای تحصیلات ابتدایی و شغل آزاد بودند.

نتایج مطالعه‌ای در این زمینه در دانمارک توسط فوستر<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) (۱۱)، نشان داد، احتمال سقط با تعداد تولدهای قبلی ارتباط مستقیم دارد و احتمال سقط برای زنانی که هنوز فرزندی ندارند بسیار پایین و با افزایش تعداد فرزندان نیز احتمال

2- Foster

1- prevalence of abortion

بررسی واکاوی سقط جنین در بین زنان و میزان شیوع آن در شهر اصفهان، به منظور برنامه‌ریزی برای کاهش آن و جلوگیری از آسیب‌های بهداشتی و روانی آن ضروری به نظر می‌رسید. بنابراین، پژوهش فوق به روش کیفی برای دستیابی به نظر ارائه دهندگان خدمت در مورد دلایل انجام سقط و شیوع آن در سطح شهر اصفهان انجام خواهد شد.

### روش

روش پژوهش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با پزشکان متخصص مامایی بود. جامعه آماری پزشکان متخصص مامایی (با شاخص-های ورودی دارای سابقه بیش از ۵ سال کار در زمینه زایمان، داشتن سابقه حداقل ۲۰ مورد انجام عمل سقط جنین و داشتن مدرک دکتری تخصصی) بود. مصاحبه با اساتید پزشکان متخصص مامایی تا اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت که با ۱۰ نفر مصاحبه‌ها در حد اشباع قرار گرفت. جهت انتخاب افراد برای مصاحبه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختارمند بود. بر این اساس، پزشکان متخصص مامایی نظر خود را در مورد «واکاوی سقط جنین در بین زنان» به صورت آزاد بیان نمودند و محقق نظرات آن‌ها را بصورت دستی یادداشت نمود (با توجه به اینکه پزشکان مانع ضبط صدا در مصاحبه توسط پژوهشگر بودند). براساس جمع‌بندی موارد استخراج شده از مصاحبه‌ها، چهار حوزه اصلی (کدگذاری انتخابی) «علل فردی»، «علل خانوادگی»، «علل اجتماعی» و «علل فرهنگی» به دست آمد. هم-چنین، براساس چهار حوزه اصلی، مضامین اصلی (کدگذاری محوری) که شامل: (۱) مضامین اصلی در «علل فردی» شامل: وضعیت مادر، نگرش منفی مادر، ناهنجاری جنین؛ (۲) مضامین اصلی در «علل خانوادگی» شامل: وضعیت مالی، شرایط خانوادگی، درک منفی از تأثیر بر زندگی، تعارضات زناشویی؛ (۳) مضامین اصلی در «علل اجتماعی» شامل: نگرش اجتماعی، امنیت اجتماعی؛ و (۴) مضامین اصلی در «علل فرهنگی» شامل: اعتقادات مذهبی، نامشروع بودن، از مصاحبه استخراج شد.

سقط افزایش می‌یابد و همچنین با افزایش سن احتمال داشتن سقط کاهش می‌یابد. مطالعه‌ای در فنلاند توسط کلان و وونگ<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) (۱۲)، نشان داده است، که ویژگی‌های فردی و مذهبی افراد از تعیین‌کننده‌های تمایل یا عدم تمایل به سقط در بین زنان است در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۶ در نقاط روستایی بورکینافاسو نشان داده شده است که حدود ۱۸ درصد زنان مورد مطالعه اظهار داشته‌اند که اگر حاملگی با مشکلات سلامتی همراه شود، با سقط جنین موافق هستند، حدود ۲۰ درصد نیز زمانی با سقط موافق بوده‌اند که زن باردار شود، اما آخرین فرزند آن زن هنوز کوچک باشد، همچنین ۴۴ درصد آن‌ها سقط را برای زن ازدواج نکرده و یا زنی که خارج از چارچوب ازدواج باردار شده است، مجاز می‌دانند (به نقل از روکا، سامری، فوستر، گولد و کیمپورت<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰) (۱۳).

در تبیین چرایی موضوع می‌توان اذعان نمود، که سقط جنین مقوله‌ای پیچیده در حوزه سلامت باروری است که به دلیل ماهیت بحث‌برانگیز آن کمتر بدان توجه شده است. کشورهای مختلف جهان براساس آداب و رسوم، سنت‌ها و باورهای فرهنگی متفاوت، قوانین مختلفی را در برابر سقط جنین اتخاذ کرده‌اند. با توجه به غیرشرعی و غیرقانونی بودن سقط جنین در کشورهای اسلامی و با توجه به در دسترس نبودن امکانات پزشکی و بهداشتی در کشورهای در حال توسعه به نظر می‌رسد، زنانی که مرتکب چنین عملی می‌شوند در معرض آسیب بیشتری قرار می‌گیرند. بر همین اساس، دلایل انجام سقط پدیده‌ای پیچیده است و عوامل مختلف بر آن تأثیر می‌گذارند و به همین دلیل روش‌های تحقیق کیفی با رویکرد استقرایی خود می‌توانند سبب کشف و درک بهتر ابعاد این پدیده پیچیده شوند و پژوهش کیفی رویکردی ذهنی و نظام دار است که برای توصیف تجربیات زندگی و معنی دادن به آن‌ها استفاده می‌شود. هم‌چنین، با توجه به تنوع قومی کشور و تفاوت‌های فرهنگی - اجتماعی ایران با سایر کشورها، انجام یک تحقیق جامع با هدف

<sup>1</sup>- Klann & Wong

<sup>2</sup>- Rocca, Samari, Foster, Gould & Kimport

**جدول ۱.** کد گذاری اولیه مضامین اصلی واکاوی سقط جنین در بین زنان براساس نظرات مصاحبه با پزشکان متخصص مامایی

کدهای مصاحبه شونده	مضامین اصلی (کدگذاری انتخابی)	کد
مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰	علل فردی	A1
مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰	علل خانوادگی	A2
مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰	علل اجتماعی	A3
مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰	علل فرهنگی	A4

**جدول ۲.** حوزه های اصلی (کدگذاری انتخابی) و مضامین اصلی (کدگذاری محوری) استخراج از کدگذاری مصاحبه

مضامین اصلی (کدگذاری محوری)	حوزه اصلی (کدگذاری انتخابی)
وضعیت مادر	علل فردی
نگرش منفی مادر	
ناهنجاری جنین	
وضعیت مالی	علل خانوادگی
شرایط خانوادگی	
درک منفی از تأثیر بر زندگی	
تعارضات زناشویی	
نگرش اجتماعی	علل اجتماعی
امنیت اجتماعی	
اعتقادات مذهبی	علل فرهنگی
نامشروع بودن	

مربوط به پزشکان گروه سنی ۴۸ تا ۵۵ سال می‌باشد. و بیشترین فراوانی مربوط به پزشکان گروه با سابقه طبابت ۱۸ تا ۲۵ سال و کمترین مربوط به افراد با سابقه ۱۰-۱۷ سال می‌باشد. با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر واکاوی سقط جنین در بین زنان شهر اصفهان بود، از رویکرد اکتشافی استفاده شد که در بخش کیفی از روش تحلیل مضمون و از سه نوع کدگذاری: (۱) کدگذاری باز بر مبنای مصاحبه انجام شده؛ (۲) کدگذاری محوری و اصلی؛ و (۳) کدگذاری انتخابی، استفاده شد. در این قسمت به بررسی مضامین و کدها می‌پردازیم.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از مصاحبه ها از روش تحلیل مضمون و از سه نوع کدگذاری: (۱) حوزه اصلی (کدگذاری انتخابی) بر مبنای مصاحبه انجام شده؛ (۲) مضامین اصلی (کدگذاری محوری)؛ و (۳) کدهای باز استخراج شده، استفاده شد.

**نتایج**

در این قسمت به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بخش کیفی گروه نمونه پزشکان متخصص مامایی براساس متغیر سن و سابقه خدمت پرداخته شده است. بنابر نتایج، بیشترین فراوانی

**جدول ۳.** اطلاعات برگرفته از مصاحبه براساس حوزه اصلی (کدگذاری انتخابی)، مضامین اصلی (کدگذاری انتخابی)، کدهای باز استخراج شده، و مصاحبه و پاسخ های مشترک مصاحبه شوندگان در مدل واکاوی سقط جنین در بین زنان

حوزه اصلی (کدگذاری انتخابی)	مضامین اصلی (کدگذاری انتخابی)	کدهای باز استخراج شده	برخی از پاسخ های مشترک مصاحبه شوندگان
علل فردی	وضعیت مادر	بیماری قلبی سن بالای مادر و پدر سن کم مادر آندوکراین آنومالی رحمی عفونت ها ترومبوفیلی اختلال در تجزیه مایع سمن اتوایمیون نقایص ژنتیکی سندرم تخمدان پلی کیستیک تزریق واکسن سرخچه باردای ناخواسته به تاخیر انداختن بچه داری خطر سلامتی مادر بیماری هپاتیت خونریزی داخل صفاقی احساس گناه بخاطر روابط نامشروع اشتغال مادر ناتوانی جسمی حرکتی مادر مانعی برای ادامه تحصیل مادر پارگی رحم نارسایی دهانه رحم ابتلا مادر به کم کاری تیروئید و دیابت ترس از عواقب ناگوار بارداری ترس از ناهنجاری جنین	بخاطر مشکلات قلبی مادر سقط انجام شد هم پدر و هم مادر سنشون بالا بود سن مادر خیلی کم بود مادر نارسایی رحمی داشت بخاطر مشکلات ژنتیکی سقط صورت گرفت سندرم تخمدان پلی کیستیک وجود داشت بخاطر تزریق واکسن سرخچه مجبور به انجام سقط شد بخاطر آنومالی رحمی مجبور سقط کنند بخاطر آندوکراین رحمی مجبور سقط کنند بخاطر ترومبوفیلی رحمی مجبور سقط کنند بخاطر اختلال در تجزیه مایع سمن رحمی مجبور سقط کنند بخاطر عفونت های رحمی مجبور سقط کنند چون باردای ناخواسته داشتند، سقط کردند میگفتند زمان مناسبی برای بچه دار شدنشون نیست بخاطر بیماری مادر بارداری مناسب نبود بخاطر بیماری هپاتیت مجبور به سقط شدن بخاطر خونریزی داخلی صفاقی مجبور به سقط شدن بارداری بخاطر روابط نامشروع بود بخاطر همین سقط کردن بارداری موجب ضربه زدن به شغل میدانستند بخاطر معلولیت مادر بچه دار شدن مضر بود مادر میخواست ادامه تحصیل بدهد پارگی رحم مجبور به سقط جنین شد مادر نارسایی دهانه رحم داشت مادر مبتلا به کم کاری تیروئید و دیابت بود مادر ترس خاصی از بارداری داشت زن و مرد ترس از ناهنجاری جنین داشتند
نگرش منفی مادر	تغییرات منفی جسمی به دنبال بارداری و زایمان ترس از پیری زودرس و از دست دادن زیبایی ترس از پیامدهای منفی عاطفی با همسر به دنبال تداوم بارداری	مادر نسبت به تغییرات فیزیکی و جسمی، دید منفی داشت. مادر فکر می کرد زایمان باعث پیری زودرس و از دست دادن زیبایی می شود. مادر تصور میکرد بارداری موجب فاصله گرفتن همسر از او میشود مادر بارداری موجب را موجب برهم خوردن اندام می دانست.	

حوزه اصلی (کدگذاری انتخابی)	مضامین اصلی (کدگذاری انتخابی)	کدهای باز استخراج شده	برخی از پاسخ‌های مشترک مصاحبه‌شوندگان
		بهم ریختن اندام	
	ناهنجاری جنین	آنانسفال	جنین دچار آنانسفال بود
		نارسایی ذهنی جنین	نارسایی ذهنی جنین موجب سقط شد
		خطر سلامتی جنین	جنین از سلامت لازم برخوردار نبود
		ناهنجاری‌های کروموزومی	ناهنجاری‌های کروموزومی موجب سقط شد
		قرار گرفتن در معرض عوامل محیطی	مادر بخاطر بیماری اشعه ایکس دریافت کرده بود
		مانند اشعه ایکس یا مواد سمی	نارسایی خونی مادر و جنین موجب سقط شد
		نارسایی خونی مادر و جنین	بی‌نظمی هورمون پروژسترون موجب سقط شد
		بی‌نظمی هورمون پروژسترون	
علل خانوادگی	وضعیت مالی	هزینه‌های بالای فرزندآوری	هزینه‌های بالای فرزندآوری، والدین را از بچه دار شدن منصرف کرد
		هزینه‌های بالای پزشکی	
		هزینه‌های بالای تهیه پوشاک	هزینه‌های بالای پزشکی، والدین را از بچه دار شدن منصرف کرد
		هزینه‌های بالای غذای مخصوص نوزاد	هزینه‌های بالای تهیه پوشاک، والدین را از بچه دار شدن منصرف کرد
		نداشتن مسکن	
		نداشتن شغل ثابت	هزینه‌های بالای غذای مخصوص نوزاد، والدین را از بچه دار شدن منصرف کرد
		بیکاری	
		هزینه‌های بالای زندگی	نداشتن مسکن و مستاجر بودن، والدین را از بچه دار شدن منصرف کرد
		عدم تناسب بین درآمد و هزینه‌های زندگی	
		وضعیت ناگوار اقتصادی کشور	نداشتن شغل ثابت، والدین را از بچه دار شدن منصرف کرد
			بیکاری همسر، والدین را از بچه دار شدن منصرف کرد
			هزینه‌های بالای زندگی، والدین را از بچه دار شدن منصرف کرد
			عدم تناسب بین درآمد و هزینه‌های زندگی، اجازه بچه دار شدن نمی‌دهد
			ناامنی نسبت وضعیت ناگوار اقتصادی کشور، موجب خودداری والدین از بچه دار شدن، می‌شود
	شرایط خانوادگی	ترجیح جنسیتی	والدین وقتی جنسیت جنین را دختر دیدن، اقدام به سقط کردند
		فاصله گذاری بین فرزندان	پشت سر هم بودن فرزندان موجب اقدام به سقط کردند
		به تاخیر انداختن تولد	والدین آمادگی برای بچه دار شدن را نداشتند
		محدود کردن تعداد فرزندان	والدین تک فرزندی را ترجیح دادند
		اعتیاد همسر	زن بخاطر اعتیاد همسرش، سقط جنین کرد
		مشکلات مهاجرتی	بخاطر مهاجرت از بچه دار شدن امتناع کردند
		عدم پذیرش مسئولیت فرزند	والدین احساس می‌کردند هنوز نمی‌توانند مسئولیت بچه دار شدن را بپذیرند
		تصمیم‌گیری مردانه	
		عدم آمادگی برای بچه دار شدن	شوهر خواهان بچه نبود
		نداشتن شرایط مساعد در زندگی	نداشتن شرایط مساعد در زندگی، موجب اقدام به سقط شد
		بارداری قبل از عقد	بارداری قبل از عقد موجب اقدام به سقط شد

حوزه اصلی (کدگذاری انتخابی)	مضامین اصلی (کدگذاری انتخابی)	کدهای باز استخراج شده	برخی از پاسخ های مشترک مصاحبه شوندگان
		احساس عدم تحمل و اختلال در ایفای همزمان نقشهای متعدد شرمندگی از بارداری با وجود تعداد زیاد فرزندان سن بالای والدین موجب احساس شرمندگی از بارداری ناتوانی در تامین نیازهای آتی کودک	مادر نمی توانست همزمان مسئولیت همسراری، خانه داری و فرزندداری بپذیرد تعداد زیاد بچه ها موجب اقدام به سقط شد سن بالای والدین موجب احساس شرمندگی از بارداری موجب اقدام به سقط شد ناتوانی در تامین نیازهای آتی کودک موجب اقدام به سقط شد
درک منفی از تأثیر بر زندگی	ترس از بهم ریختن تعادل زندگی ترس از تأثیر منفی بارداری بر زندگی ترس از بی محبتی به فرزند بعدی تشدید شرایط ناپایدار و تحمیل دشواری بر خانواده محدودیت های خانوادگی به علت بارداری روابط ناپایدار زناشویی اقدام برای طلاق عدم اعتماد به تداوم زندگی زناشویی عدم تفاهم بین همسران برای بچه دار شدن مشارکت کم مردان در امور خانه و بچه - داری تشدید بی ثباتی به دنبال مواجهه با بارداری بدون برنامه	والدین معتقد بودن، فرزندآوری موجب بهم ریختن تعادل زندگی میشود والدین معتقد بودن، فرزندآوری موجب تأثیر منفی در زندگی میشود والدین معتقد بودن، ممکن است فرزند اول آسیب ببیند والدین معتقد بودن، شرایط زندگی آنها ثبات ندارد والدین معتقد بودن، شرایط زندگی پذیرای فرزند جدید را نداشت زندگی زوجین در حال فروپاشی بود باعث اقدام برای سقط جنین شده بود والدین اقدام به طلاق کرده بودند بخاطر همین اقدام به سقط جنین کردند تفاهم بین همسران برای بچه دار شدن وجود نداشت زن احساس میکرد در نگهداری از فرزند، تنها هست، بخاطر همین اقدام برای سقط جنین کرده بود بارداری بدون برنامه موجب اختلاف بین زوجین، باعث اقدام برای سقط جنین شده بود	
علل اجتماعی	نگرش اجتماعی ناامنی اجتماعی نبود امکانات لازم اجتماعی برای فرزند در جال و آینده نگرش مبتنی بر فرزند کمتر، زندگی بهتر نگرش منفی جامعه به تعداد فرزندان زیاد رواج فرهنگ تک فرزندی ترس از محرومیت های اجتماعی به واسطه بارداری ترس از ناکامی در ادامه تحصیل مادر	تحت تأثیر حرف های اطرافیان زوجین، اقدام سقط جنین کردند احساس ناامنی اجتماعی موجب شده تا زوجین از بچه دار شدن امتناع کنند والدین معتقدند، امکانات اجتماعی لازم برای فرزندان وجود ندارد والدین معتقدند، هر چقدر فرزندی داشته باشند، زندگی بهتری برای آنها می توانند فراهم کنند والدین معتقدند، به خانواده های پر جمعیت نگرش خوبی وجود ندارد والدین معتقدند، فرهنگ تک فرزندی در جامعه وجود دارد والدین معتقدند، بارادای موجب محرومیت های زیادی برای آنها	

حوزه اصلی (کدگذاری انتخابی)	مضامین اصلی (کدگذاری انتخابی)	کدهای باز استخراج شده	برخی از پاسخ‌های مشترک مصاحبه‌شوندگان
		محرومیت از ارتقای شغلی و محدودیت در عملکرد اجتماعی محدود شدن تفریحات، مسافرت و مهمانیها ساعات کار طولانی	میشود مادر معتقد بود باردای موجب ناکامی وی در ادامه تحصیل میشود مادر معتقد بود با بارداری فرصت ارتقای شغلی از دست میرود والدین معتقدند، بارداری موجب محدودیت در عملکرد اجتماعی میشود والدین معتقدند، بارداری موجب محدود شدن تفریحات، مسافرت و مهمانیها میشود صرف وقت زیاد در کار، موجب انصراف والدین از بچه داری میشود
	امنیت اجتماعی	احساس عدم امنیت در جامعه گسترده‌گی آسیبهای اجتماعی مشاهده سرگردانی جوانان و ترس از فرزندآوری	والدین معتقدند، شرایط جامعه امنیت کافی را برای بچه دار شدن را ندارد والدین معتقدند، زیاد شدن آسیبهای اجتماعی موجب شده تا از بچه دار شدن منصرف شوند والدین معتقدند، به عدم تثبیت موقعیت زندگی و شغلی موجب شده تا از بچه دار شدن منصرف شوند دوری محل کار از محل زندگی موجب شده تا مادر از بچه دار شدن منصرف شوند
علل فرهنگی	اعتقادات مذهبی	عدم اعتقاد به موانع مذهبی نگرش مذهبی منفی به فرزند نامشروع	والدین اعتقادی به گناه بودن سقط جنین نداشتند اعتقادات دینی مبنی بر حرام بودن فرزند نامشروع موجب سقط جنین شده است فرزند نامشروع موجب سقط جنین شده است پیامدهای ناشی از نگهداری فرزند نامشروع موجب سقط جنین شده است فرزند حاصل از تجاوز جنسی موجب سقط جنین شده است والدین معتقدند، سقط جنین راه حل خوبی است برای جلوگیری از مشکلات بعدی
	نامشروع بودن	نامشروع بودن فرزند پیامدهای ناشی از نگهداری فرزند نامشروع فرزند حاصل از تجاوز جنسی نگرش مثبت به سقط جنین	

مصاحبه در مضامین اصلی «علل فردی» شامل: وضعیت مادر،

نگرش منفی مادر، ناهنجاری جنین؛ در مضامین اصلی «علل خانوادگی» شامل: وضعیت مالی، شرایط خانوادگی، درک منفی از تأثیر بر زندگی، تعارضات زناشویی؛ در مضامین اصلی «علل اجتماعی» شامل: نگرش اجتماعی، امنیت اجتماعی؛ و در مضامین اصلی «علل فرهنگی» شامل: اعتقادات مذهبی، نامشروع بودن، از مصاحبه استخراج شد، بدست آمد.

جدول ۳: کدهای باز استخراج شده براساس پاسخ‌های مشترک مصاحبه‌شوندگان در طراحی مدل واکاوی سقط جنین در بین زنان را نشان می‌دهد، که براساس چهار حوزه اصلی (کدگذاری انتخابی) شامل: «علل فردی»، «علل خانوادگی»، «علل اجتماعی» و «علل فرهنگی» بوده و مضامین اصلی (کدگذاری انتخابی) برگرفته از کدهای باز استخراج شده از

زندگی، وضعیت ناگوار اقتصادی کشور، بود. براساس کدگذاری انتخابی «علل خانوادگی» در کدگذاری محوری «شرایط خانوادگی» مضامین فرعی (کدگذاری باز) بدست آمده شامل: ترجیح جنسیتی، فاصله گذاری بین فرزندان، به تاخیر انداختن تولد، محدود کردن تعداد فرزندان، اعتیاد همسر، مشکلات مهاجرتی، عدم پذیرش مسئولیت فرزند، تصمیم گیری مردانه، عدم آمادگی برای بچه دار شدن، نداشتن شرایط مساعد در زندگی، بارداری قبل از عقد، احساس عدم تحمل و اختلال در ایفای همزمان نقشهای متعدد، شرمندگی از بارداری با وجود تعداد زیاد فرزندان، سن بالای والدین موجب احساس شرمندگی از بارداری، ناتوانی در تامین نیازهای آتی کودک، بود. براساس کدگذاری انتخابی «علل خانوادگی» در کدگذاری محوری «درک منفی از تأثیر بر زندگی» مضامین فرعی (کدگذاری باز) بدست آمده شامل: ترس از بهم ریختن تعادل زندگی، ترس از تأثیر منفی بارداری بر زندگی، ترس از بی محبتی به فرزند بعدی، تشدید شرایط ناپایدار و تحمیل دشواری بر خانواده، محدودیت- های خانوادگی به علت بارداری، بود. براساس کدگذاری انتخابی «علل خانوادگی» در کدگذاری محوری «تعارضات زناشویی» مضامین فرعی (کدگذاری باز) بدست آمده شامل: روابط ناپایدار زناشویی، اقدام برای طلاق، عدم اعتماد به تداوم زندگی زناشویی، عدم تفاهم بین همسران برای بچه دار شدن، مشارکت کم مردان در امور خانه و بچه داری، تشدید بی ثباتی به دنبال مواجهه با بارداری بدون برنامه، بود.

براساس کدگذاری انتخابی «علل اجتماعی» در کدگذاری محوری «نگرش اجتماعی» مضامین فرعی (کدگذاری باز) بدست آمده شامل: نگرش مثبت اطرافیان به سقط جنین، ناامنی اجتماعی، نبود امکانات لازم اجتماعی برای فرزند در جال و آینده، نگرش مبتنی بر فرزند کمتر، زندگی بهتر، نگرش منفی جامعه به تعداد فرزندان زیاد، رواج فرهنگ تک فرزندی، ترس

براساس کدگذاری انتخابی «علل فردی» در کدگذاری محوری «وضعیت مادر» مضامین فرعی (کدگذاری باز) بدست آمده شامل: بیماری قلبی، سن بالای مادر و پدر، سن کم مادر، آندوکراین، آنومالی رحمی، عفونت‌ها، ترومبوفیلی، اختلال در تجزیه مایع سمن، اتوایمیون، نقایص ژنتیکی، سندرم تخمدان پلی کیستیک، تزریق واکسن سرخچه، باردای ناخواسته، به تأخیر انداختن بچه داری، خطر سلامتی مادر، بیماری هیپاتیت، خونریزی داخل صفاقی، احساس گناه بخاطر روابط نامشروع، اشتغال مادر، ناتوانی جسمی حرکتی مادر، مانعی برای ادامه تحصیل مادر، پارگی رحم، نارسایی دهانه رحم، ابتلا مادر به کم کاری تیروئید و دیابت، ترس از عواقب ناگوار بارداری، ترس از ناهنجاری جنین، بود. براساس کدگذاری انتخابی «علل فردی» در کدگذاری محوری «نگرش منفی مادر» مضامین فرعی (کدگذاری باز) بدست آمده شامل: تغییرات منفی جسمی به دنبال بارداری و زایمان، ترس از پیری زودرس و از دست دادن زیبایی، ترس از پیامدهای منفی عاطفی با همسر به دنبال تداوم بارداری، بهم ریختن اندام، بود. براساس کدگذاری انتخابی «علل فردی» در کدگذاری محوری «ناهنجاری جنین» مضامین فرعی (کدگذاری باز) بدست آمده شامل: تالاسمی ماژور، آنانسفال، نارسایی ذهنی جنین، ناهنجاری‌های کروموزومی، قرار گرفتن در معرض عوامل محیطی مانند اشعه ایکس یا مواد سمی، نارسایی خونی مادر و جنین، بی‌نظمی هورمون پروژسترون، بود.

براساس کدگذاری انتخابی «علل خانوادگی» در کدگذاری محوری «وضعیت مالی» مضامین فرعی (کدگذاری باز)، بدست آمده شامل: هزینه‌های بالای فرزندآوری، هزینه‌های بالای پزشکی، هزینه‌های بالای تهیه پوشاک، هزینه‌های بالای غذای مخصوص نوزاد، نداشتن مسکن، نداشتن شغل ثابت، بیکاری، هزینه‌های بالای زندگی، عدم تناسب بین درآمد و هزینه‌های

خانوادگی» شامل: وضعیت مالی، شرایط خانوادگی، درک منفی از تأثیر بر زندگی، تعارضات زناشویی؛ در مضامین اصلی «علل اجتماعی» شامل: نگرش اجتماعی، امنیت اجتماعی؛ و در مضامین اصلی «علل فرهنگی» شامل: اعتقادات مذهبی، نامشروع بودن، از مصاحبه استخراج شد، بدست آمد.

یافته‌های پژوهش حاضر در راستای یافته‌های پژوهش امینی و یاری نسب (۱۳۹۹)(۱۴)، عرفانی و شجاعی (۱۳۹۷)(۶)، محمودیانی، احمدی و جوادی (۱۳۹۷)(۱۵)، فریدریچ-کارنیک، استوکوف-ایرلیچ و جونز (۲۰۲۴)(۱)، لیتل، یونگ، پیگوت، بیگز، مونک-اولسن و استینبرگ (۲۰۲۴)(۱۶)، کابونگ و همکاران (۲۰۲۳)(۱۷)، و کلارک، سیبلی و اوسبورن (۲۰۲۳)(۱۸)، قرار دارد. در هر یک از پژوهش مذکور ابعاد مختلف علل فردی، علل خانوادگی، علل اجتماعی و علل فرهنگی سقط جنین مورد تأیید قرار گرفته است.

در تبیینی می‌توان گفت، در نگاه کلان نگر، عوامل مؤثر در باروری در حقیقت فرهنگ جامعه، عوامل محیطی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و مذهبی است و این‌ها عواملی اند که حرکت باروری و سقط جنین را در جامعه تعیین می‌کنند. در سطح خرد، انگیزه‌های شخصی، سلايق، نگرش‌های افراد و طرز تلقی آن‌ها می‌تواند روی رفتارهای افراد اثر بگذارد، آنچنان که فریدریچ-کارنیک، استوکوف-ایرلیچ و جونز (۲۰۲۴)(۱)، نیز در پژوهش خود به این موضوع اشاره نمودند. در این سطح بیشتر گرایش‌ها، انگیزه‌ها و سلیقه‌های افراد است که حرکت اصلی باروری و حتی سقط جنین را دیکته می‌کند. چگونگی نگرش به سقط جنین با دو گانه‌ی سنت‌گرای-نوگرایی پیوند خورده است به طوری که کاست، زولند و مورو (۲۰۲۳)(۱۹)، معتقدند، هر چقدر نگرش‌های نوگرایانه و غیرسنتی و لیبرالی برجسته‌تر می‌شود، بر شدت نگرش مثبت به سقط جنین افزوده می‌شود. براساس نظریه اینگلههارت (۱۹۹۷)(۲۰)، فرامادیون اهمیت

از محرومیت‌های اجتماعی به واسطه بارداری، ترس از ناکامی در ادامه تحصیل مادر، محرومیت از ارتقای شغلی و محدودیت در عملکرد اجتماعی، محدود شدن تفریحات، مسافرت و مهمانی‌ها، ساعات کار طولانی، بود. براساس کدگذاری انتخابی «علل اجتماعی» در کدگذاری محوری «امنیت اجتماعی» مضامین فرعی (کدگذاری باز) بدست آمده شامل: احساس عدم امنیت در جامعه، گستردگی آسیب‌های اجتماعی، مشاهده سرگردانی جوانان و ترس از فرزندآوری، عدم تثبیت موقعیت زندگی و شغلی از قبیل مسکن استیجاری، بیکاری و دوری محل کار از محل زندگی بود.

براساس کدگذاری انتخابی «علل فرهنگی» در کدگذاری محوری «اعتقادات مذهبی» مضامین فرعی (کدگذاری باز) به‌دست آمده شامل: عدم اعتقاد به موانع مذهبی، نگرش مذهبی منفی به فرزند نامشروع، بود. براساس کدگذاری انتخابی «علل فرهنگی» در کدگذاری محوری «نامشروع بودن فرزند» مضامین فرعی (کدگذاری باز) به‌دست آمده شامل: نامشروع بودن فرزند، پیامدهای ناشی از نگهداری فرزند نامشروع، فرزند حاصل از تجاوز جنسی، نگرش مثبت به سقط جنین نامشروع، بود.

### نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر واکاوی سقط جنین در بین زنان شهر اصفهان بود. نتایج کدهای باز استخراج شده براساس پاسخ‌های مشترک مصاحبه‌شوندگان در طراحی مدل واکاوی سقط جنین در بین زنان نشان می‌دهد، که براساس چهار حوزه اصلی (کدگذاری انتخابی) شامل: «علل فردی»، «علل خانوادگی»، «علل اجتماعی» و «علل فرهنگی» بوده و مضامین اصلی (کدگذاری انتخابی) برگرفته از کدهای باز استخراج شده از مصاحبه در مضامین اصلی «علل فردی» شامل: وضعیت مادر، نگرش منفی مادر، ناهنجاری جنین؛ در مضامین اصلی «علل

نسل و حیات و بشارت تولد است؛ وقتی به صورت ناخواسته بروز می‌کند زنان آن را به گونه مغایر و غیرقابل انتظار یعنی تهدید آمیز و آسیب‌زا تجربه می‌کنند (۲۴)، و این معنای درک شده منجر به افزایش سقط جنین به عنوان یک مشکل بهداشتی در زنان سنین باروری می‌شود. در همین مورد، گاهی مادر به بیماری‌هایی مبتلاست و یا اینکه رحم دچار نارسایی است، که ادامه بارداری برای سلامت بسیار خطرناک است (۲۵)، و همچنین جنین در رحم به ناهنجاری‌هایی مبتلاست که با حیات جنین منافات دارد، در این موارد با انجام مقدمات لازم پزشکی سقط انجام می‌شود، تا از آسیب به مادر و تولد بچه ناقص جلوگیری نمود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بحث در مورد جامعه آماری بود، که جامعه آماری را پزشکان متخصص مامایی در شهر اصفهان تشکیل داده و در تعمیم نتایج آن به پزشکان متخصص مامایی دیگر شهرها احتیاط لازم بایستی صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این موضوع که امکان کنترل تمام متغیرهای مداخله‌گر (از قبیل: شرایط محیطی، وضعیت اقتصادی، شرایط شغلی زنان) وجود نداشته این امکان داشته که آزمودنی‌ها تحت تأثیر شرایطی خارج از کنترل پژوهشگر، قرار گرفته باشند. در راستای پیشنهادات پژوهشی، با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود، موضوع پژوهش در بین زنان با سابقه سقط جنین در شهرهای دیگر نیز انجام شود و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار گیرد. هم‌چنین، با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر «تأثیر ترس از پیری زودرس و از دست دادن زیبایی بر گرایش زنان به سقط جنین» به مدیران شبکه بهداشت و درمان پیشنهاد می‌شود، طی یک برنامه جامع در این مورد به زنان اطلاع‌رسانی شود که تأثیر زایمان بر زیبایی موقتی بوده و بعد از مدتی بهم ریختگی زیبایی برطرف خواهد شد.

کمتری به ازدواج و داشتن بچه می‌دهند (۲)، و از نظر آنان تفسیر چرخه زندگی بر این فرض استوار است، که ازدواج کردن و بچه‌دار شدن موجب می‌شود تا از اولویت‌های اصلی زندگی مانند: زیبایی و تناسب اندام، لذت بردن از لحظات زندگی، رسیدن به اهداف شغلی دور بمانند و آن‌گونه که باید در زندگی احساس رضایت و خشنودی نداشته باشند، به همین دلیل از سقط جنین حمایت می‌کنند.

در تبیینی دیگر، نظریه کنترل بر بدن، سقط جنین درخواستی یکی از مطالبات چهارگانه نخستین کنفرانس آزادی زنان بریتانیا (۱۹۷۰)، مبتنی بر این دیدگاه بود که زنان حق تفویض‌ناپذیری بر تن خود دارند و این نظر بخشی از دیدگاه فمینیستی درباره آزادی تولید مثل است (۲۱)، بر همین اساس، زندگی بدون فرزند را ترجیح می‌دهند و در صورت بارداری اقدام به سقط می‌کنند. حقوق تولید مثلی، خود شامل حقوق مادرشدن، جلوگیری از بارداری و سقط جنین است و لذا گوردن یکی از تئوریسینهای فمینیستی معتقد بود، کنترل تولید مثل اساساً مبارزه‌ای سیاسی برای کسب حق تعیین سرنوشت زنان است (۱۱)، و این دیدگاه زن‌محور حق کنترل بدن را بخشی اساسی از حق آزادی زنان می‌دانند؛ به ویژه در بارداری‌های ناخواسته که می‌توانند اقدام به سقط جنین کنند.

در واقع، ترس از تغییرات منفی جسمی و عاطفی یکی از دلایل تمایل به سقط گزارش شده که در مطالعات جهانی، کمتر اشاره‌ای به این عامل شده است (۲۲)، و بارداری را موجب برهم خوردن اندام و نگرش منفی دیگران نسبت به اندام خود تصور می‌کنند (۲۳)، که احتمالاً تفاوت‌های فرهنگی در این امر دخیل است که متأثر از تربیت خانوادگی (نگرش والدین به فرزندآوری) و نوع اجتماعی است که زنان در آن زندگی می‌کنند، قرار دارد. به رغم اینکه بارداری و فرزندآوری ادامه

## References

1. Friedrich-Karnik A, Stoskopf-Ehrlich E, Jones RK. Medication abortion within and outside the formal US health care system: what you need to know. Guttmacher Institute. Feb. 2024 Feb.
2. Adair L, Lozano N. Adaptive choice: Psychological perspectives on abortion and reproductive freedom. *Women's Reproductive Health*. 2022 Jan 2;9(1):1-26.
3. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*. 2020 Sep 1;8(9):e1152-61.
4. Cohen DS, Joffe C. *Obstacle course: the everyday struggle to get an abortion in America*. University of California Press; 2020 Feb 18.
5. Rezaei M, Partovi L. Abortion among Kurdish Women from Mahabad in 2016. *IJN* 2017; 30 (109) :32-43
6. Erfani, A., and Shujaei, J. New evidence of intentional abortion in Tehran: rates, reasons and changes. *Iranian Journal of Midwifery and Infertility*. 2017. 21(3): 77-64.
7. Rowland BB, Rocca CH, Ralph LJ. Certainty and intention in pregnancy decision-making: an exploratory study. *Contraception*. 2021 Feb 1;103(2):80-5.
8. Khosravi F, Hesami K, Shahavi R, and Savadzadeh Sh. Investigating the reasons for medical abortion in clients to legal medical centers in Kurdistan province in the years 2000 to 2011. *Scientific journal of the Faculty of Nursing, Midwifery and Paramedicine*. 2017. 4 (1): 37-47.
9. Hassanzadeh, A. (2021). Investigating the causes of abortion as a threat to social security (field study of Qom city). The 5th International Conference on Religious Studies, Islamic Sciences, Jurisprudence and Law in Iran and the Islamic World, Tehran.
10. Tazkuri Z, Moulai B, Ahadaei-Vand F, Amani F, Mardi A, and Fuladi N. Factors affecting abortion in patients visiting Ardabil hospitals. *Journal of Health and Care*. 2014. 10 (4): 19-24.
11. Foster, D. G. (2020). *The Turnaway Study: Ten years, a thousand women, and the consequences of having – or being denied – An abortion*. Scribner.
12. Klann, E. M., & Wong, Y. J. (2020). A pregnancy decision-making model: Psychological, relational, and cultural factors affecting unintended pregnancy. *Psychology of Women Quarterly*, 44(2), 170–186.
13. Rocca, C. H., Samari, G., Foster, D. G., Gould, H., & Kimport, K. (2020). Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. *Social Science & Medicine*, 248, 112704–112708.
14. Amini, K., and Yari Nasab, F. (2019). A comparative study of the amount and reasons for issuing legal abortion licenses in women referring to the forensic medicine of Boyar Ahmad city in 1991-1996. *Qanun Yar*, 4(16), 57-72.
15. Mahmoudiani, S.A., Ahmadi, A.Y., and Javadi, A. (2017). Prevalence and factors related to abortion among rural women in Fars province. *Iran Nursing Journal (Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences)*, number 115, volume 31, 51-61.
16. Littell, J.H., Young, S., Pigott, T.D., Biggs, M.A., Munk-Olsen, T., & Steinberg, J.R. (2024). Abortion and mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Syst Rev*. 2024 May 21;20(2): e1410. doi: 10.1002/cl2.1410. PMID: 38779333; PMCID: PMC11109527.
17. Kabunga, A., Acanga, A., Akello, A. J., Kambugu Nabasirye, C, Namata H, Mwesigwa D, Grace Auma A, Kigongo E, & Udho, S. (2023). Phenomenology of Induced Abortion in Northern Uganda Among HIV-Positive Women Following an Unintended Pregnancy. *Open Access J Contracept*. 2023 Apr 20; 14:73-82. doi: 10.2147/OAJC.S407547. PMID: 37101706; PMCID: PMC10124552.
18. Clarke, E.V., Sibley, C.G. & Osborne, D. (2023). Examining Changes in Abortion Attitudes Following the Transition to Parenthood. *Sex Roles*.
19. Kost, K., Zolna, M., & Murro, R. (2023). Pregnancies in the United States by desire for pregnancy: Estimates for 2009, 2011, 2013, and 2015. *Demography*, 60(3), 837–863. 10.1215/00703370-10690005
20. Ingelhart, R. (1997). *Modernization and Post-Modernization: Cultural, Economic and Political Change in 43 Societies*, Princeton: Princeton University Press.

21. Cullen, P., & Korolczuk, E. (2019). Challenging abortion stigma: framing abortion in Ireland and Poland. *Sexual and reproductive health matters*, 27(3), 6–19.
22. Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podeseck, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., Brosens, J. J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. S., McCoy, R. C., Anderson, R. , Daher, S., Regan, L., Al-Memar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B.,... Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: The epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*, 397(10285), 1658–1667. 10.1016/S0140-6736(21)00682-6
23. Getaneh, T., & Negesse, A. (2020). Predictors of Malnutrition among Pregnant Women in Ethiopia: Systematic Review and Meta-Analysis. 2020.
24. Hoffower, H., & Borden, T. (2020). How much it costs to have a baby in every state, whether you have health insurance or not. *Business Insider*
25. Blackshaw, B. P. (2020). “Genetic Selective Abortion: Still a Matter of Choice.” *Ethical Theory and Moral Practice* 23 (2): 445–455.

*Original Article***Analysis of abortion among women in Isfahan city**

Received: 06/08/2024 - Accepted: 20/11/2024

Mahdiyeh Bataghvae<sup>1</sup>  
Seyyd Naser Hejazi<sup>2\*</sup>  
Mohammad Ali Chitsaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Ph.D. Student in Sociology,  
Department of Sociology,  
Dehaghan Branch, Islamic Azad  
University, Dehaghan, Iran.*

<sup>2</sup> *Assistant professor, Department  
of Sociology, Dehaghan Branch,  
Islamic Azad University,  
Dehaghan, Iran.*

Email:  
farhadialehe@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** Abortion is a complex category in the field of reproductive health that has received less attention due to its controversial nature. The aim of the present study was to investigate abortion among women in Isfahan city.

**Methods:** Qualitative research method and thematic analysis method were used. The statistical community of midwifery doctors in Isfahan city in 2024, and the sample size in the qualitative section was 10 interviewees at the saturation level who were selected by purposive sampling. The measurement tool in the qualitative part of the interview was semi-structured. Thematic analysis was used to analyze the data in the qualitative part.

**Results:** The findings showed that the open codes extracted based on the common responses of the interviewees in the design of the analysis model of abortion among women based on four main areas (selective coding) including: "individual causes", "family causes", "causes "social" and "cultural causes" have been obtained.

**Conclusion:** Therefore, we conclude that decision-making in the face of unplanned pregnancy is always based on avoiding threats and harm, and the approach of women's selection strategy is different based on the type and intensity of perceived conflicting threats.

**Keywords:** emotion regulation, mothers, children with cancer, cancer, grounded theory.