

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه کارشناسی ارشد مطالعات زنان

تجربه و ادراک سقط جنین های ارادی و پیامد های روانی

و اجتماعی آن در زنان متاهل شهر تهران

استاد راهنما: دکتر شیرین احمد نیا

استاد مشاور: دکتر الهه حجازی

دانشجو: سیمین نجاتی حاتمیان

تابستان ۱۳۸۹

تقدیم به دوست، همراه، همفکر و همسر عزیزم
که گذر از این فصل زندگی بی یاری او میسر نمی شد
با قدردانی همیشگی از حمایتها و صبوریهایش

و به عزیزترین های زندگی، علی و زهرا
که حضورشان بهانه ی بودن من است.

با سپاس از
پدر بزرگوارم؛
با کرنش به روح بلند و افق های گسترده ی نگاهش.

مادر آسمانی ام؛
با قدردانی از تمام مهربانی ها و ایثارهایش.

خواهر خوبم؛
با احترام به شخصیت ممتاز و حمایت های صمیمانه اش.

حسام عزیز؛
به خاطر روحیه ی الهام بخش و یاری رسانش.

سعید مهربان، صبور و تلاشگر

و به یاد مسعود نازنین؛
که زندگی، دمی از خاطراتش خالی نمانده است...

با تشکر بسیار از خانم ها مهسا بلوریان، پریسا بلوریان، مهشید صفایی، فاطمه عزیزی و همه ی اساتید و
دوستانم در گروه مطالعات زنان ورودی ۸۵ که لذت کسب تجربه های تازه در کنار آنان میسر شد.

چکیده:

سقط جنین ارادی یکی از روش های ختم بارداری های ناخواسته محسوب می شود که عمدتاً به طور غیر قانونی و غیر بهداشتی صورت می پذیرد. فرایند تصمیم گیری و اقدام به سقط، پیچیده و دشوار است و زنان زیادی در طی این فرایند از جنبه های جسمی، روحی و اجتماعی تحت تاثیر قرار می گیرند.

هدف این پژوهش کسب شناخت بیشتر از تجربه ی سقط جنین های عمدی و غیر قانونی در میان زنان بوده است. یافته ها با استفاده از روش کیفی و رویکرد پدیدار شناسی و انجام مصاحبه های نیمه ساخت یافته از بین ۲۸ خانم متاهل ساکن در شهر تهران که حداقل یک بار سابقه ی اقدام به سقط جنین غیر قانونی را داشته و به روش گلوله برفی جستجو شده اند، جمع آوری شده است. تجزیه و تحلیل یافته ها به کمک نظریه ی مبنایی و کدگذاری متون حاصل از مصاحبه ها صورت گرفته و نتایج حاصل از آن به سه بخش تصمیم گیری برای انجام سقط، اقدام به سقط و پیامد های پس از سقط قابل تقسیم هستند. مطابق با یافته های تحقیق، به طور کلی تصمیم گیری برای اقدام به سقط فرایندی چالش برانگیز برای زن، شوهر و حتی اطرافیان او محسوب می شود و از عواملی چون دیدگاه های مذهبی، سرعت عمل در تصمیم گیری، نظر شوهر و اطرافیان، سن جنین و دلایل و انگیزه های اقدام به سقط جنین متاثر است. همچنین عوامل متعددی بر واکنش های روحی و اجتماعی زن پس از سقط اثر می گذارند. از این جمله می توان به سن جنین هنگام اقدام به سقط، میزان قدرت زن در تصمیم گیری، میزان حمایت همسر و اطرافیان از زن، اعتقادات مذهبی، شکل ازدواج و نگرش به سقط، قدرت اقناع کنندگی دلایل اقدام به سقط، احساسات قبلی زن نسبت به سقط و تعداد دفعات اقدام به سقط اشاره کرد. یافته های این پژوهش حاکی از آن است که سقط جنین های غیر قانونی از سوی زنان پاسخگوی این تحقیق تجربه ای مهم و چالش برانگیز ارزیابی

شده و علی رغم احساس رهایی اولیه پس از اقدام به سقط، پیامد های جسمی، روحی و اجتماعی آن برای مدت های طولانی زن و خانواده ی او را درگیر می سازند.

واژه های کلیدی: بارداری ناخواسته، سقط جنین ارادی، سقط جنین غیر قانونی، پیامد های جسمی، روحی،

اجتماعی

تقدیر...

اجرا و نگارش این پژوهش بی یاری و حمایت اساتید دانشمند و بزرگوارم امکان پذیر نمی بود. از استاد گرانقدرم خانم **دکتر شیرین احمدنیا** سپاسگزارم، نه فقط به خاطر ارائه ی راهنمایی های ارزنده ای که جهت پیش بردن پژوهش از آنها سود برده ام، بلکه به خاطر روحیه ی پر انرژی و حمایت گر ایشان که لذت کار بر این تحقیق را دو چندان کرد.

نقطه ی قوت این پژوهش بی گمان به بهره مندی از مشاوره های ارزشمند خانم **دکتر الهه حجازی** باز می گردد. قدردانی ام از این استاد فاضل و توانمند بی اندازه است. موهبت همکاری با این شخصیت برجسته افتخاری همیشگی برای من خواهد بود.

از استاد بزرگوارم خانم **دکتر عدرا جاراللهی** که داوری این رساله را به عهده گرفته و با راهنمایی های ارزنده ی خود بر غنای آن افزودند، متشکرم.

لازم می دانم از استاد گرانقدر، آقای **دکتر محمد حسین پناهی**، به خاطر مشاوره های دلسوزانه و ارزشمندی که از ایشان دریافت کردم قدردانی کنم.

...در پایان یاد همه ی زنانی که مرا در خلوت خاطرات شخصی خود شریک ساخته و رنج باز گویی تجربه های دشوار را بر خود هموار کردند، گرامی می دارم.

خلاصه فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: کلیات تحقیق
۳	بیان مساله
۸	اهداف تحقیق
۱۹	فصل دوم: مبانی نظری و چارچوب مفهومی تحقیق
۳۸	رویکرد ممنوعیت مطلق
۴۰	رویکرد میانه روانه
۴۳	رویکرد آزادی خواهانه
۴۴	نظریه های فمینیستی
۵۸	فصل سوم: روش شناسی
۶۴	پدیدار شناسی
۶۶	نظریه مبنایی
۸۳	فصل چهارم: تحلیل یافته ها
۸۵	اطلاعات زمینه ای
۹۶	تجربه سقط جنین
۱۲۹	پیامدهای جسمی سقط عمدی
۱۳۳	پیامدهای روحی سقط عمدی
۱۵۱	پیامدهای اجتماعی سقط عمدی
۱۸۴	فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات
۱۸۶	یافته ها
۱۹۴	منابع

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
آ	چکیده:.....
	فصل اول: کلیات تحقیق
۱-۱	مقدمه:.....
۲	.....
۲-۱	بیان مسأله:.....
۳	.....
۳-۱	اهمیت و ضرورت تحقیق:.....
۷	.....
۴-۱	اهداف تحقیق:.....
۸	.....
۵-۱	تعریف مفهوم سقط جنین و انواع آن:.....
۹	.....
۶-۱	تحقیقات پیشین:.....
۱۱	.....
۱-۶-۱	تحقیقات داخلی:.....
۱۱	.....
۲-۶-۱	تحقیقات خارجی:.....
۱۶	.....
	فصل دوم: مبانی نظری
۱-۲	مقدمه:.....
۲۰	.....
۲-۲	سقط جنین و ادیان:.....
۲۰	.....
۱-۲-۲	سقط جنین در دین اسلام:.....
۲۰	.....
۲-۲-۱-۱	سقط از منظر فقه شیعه:.....
۲۰	.....
۲-۲-۱-۲	سقط از دیدگاه فقه اهل سنت:.....
۲۱	.....
۲-۲-۲	سقط جنین در یهودیت:.....
۲۲	.....
۲-۲-۳	سقط جنین در مسیحیت:.....
۲۳	.....
۲-۲-۴	سقط جنین در آیین زرتشت:.....
۲۴	.....
۳-۲	سقط جنین و حقوق:.....
۲۵	.....
۱-۳-۲	روند تحولات حقوقی سقط جنین در جهان:.....
۲۵	.....
۲-۳-۲	روند تحولات حقوقی سقط جنین در ایران:.....
۲۶	.....

- ۲۷ ۳-۳-۲ قوانین مربوط به سقط جنین در ایران:
- ۲۸ ۵-۳-۲ سقط های درمانی:
- ۲۹ ۶-۳-۲ قانون پرداخت دیه:
- ۳۰ ۴-۲ تاریخچه ی سقط جنین:
- ۳۲ ۵-۲ سقط جنین در سایر کشورها:
- ۳۴ ۶-۲ بارداری ناخواسته - روشهای جلوگیری از بارداری:
- ۳۷ ۷-۲ نظریه های مربوط به سقط جنین:
- ۳۸ ۱-۷-۲ رویکرد ممنوعیت مطلق (تئوری تقدس حیات):
- ۴۰ ۲-۷-۲ رویکرد میانه روانه (رهیافت اعتدالی):
- ۴۱ ۲-۱-۲-۷-۲ نظریه سرمایه:
- ۴۲ ۲-۲-۷-۲ نظریه هویت ناطق:
- ۴۳ ۳-۷-۲ رویکرد آزادی خواهانه (آزادی مطلق):
- ۴۴ ۴-۷-۲ دیدگاه فمینیستی:
- ۴۵ ۱-۴-۷-۲ جنبش فمینیستی و سقط جنین:
- ۴۸ ۵-۷-۲ سقط جنین و نظریه های فمینیستی:
- ۴۸ ۱-۵-۷-۲ گفتمان موافق سقط جنین:
- ۵۳ ۲-۵-۷-۲ گفتمان مخالف سقط جنین:
- ۵۵ ۸-۲ چارچوب مفهومی تحقیق مبتنی بر یافته ها:

فصل سوم: روش شناسی

- ۵۹ ۱-۳ مقدمه:
- ۵۹ ۲-۳ روش شناسی تحقیق:
- ۶۲ ۳-۱-۲ روشهای کیفی و مسایل زنان:
- ۶۳ ۳-۲-۲ انواع روشهای تحقیق کیفی:
- ۶۴ ۳-۳ طرح تحقیق:

۳-۳-۱	پدیدارشناسی:	۶۴
۳-۳-۲	نظریه ی مبنایی:	۶۶
۳-۴	روش تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق:	۶۷
۳-۵	جامعه آماری و روش انتخاب نمونه:	۶۹
۳-۶	تکنیک جمع آوری داده ها:	۷۴
۳-۶-۱	پرسشهای مصاحبه:	۷۶
۳-۷	تحقیق کیفی و معیارهای ارزیابی آن:	۷۷
۳-۸	اخلاق تحقیق:	۸۰

فصل چهارم: تحلیل یافته ها

۴-۱	مقدمه:	۸۴
۴-۲	اطلاعات زمینه ای:	۸۵
۴-۲-۱	سن:	۸۵
۴-۲-۲	شرایط شغلی و تحصیلی:	۸۷
۴-۲-۲-۱	تحصیلات:	۸۷
۴-۲-۲-۲	شغل:	۸۸
۴-۲-۳	سن جنین، سن بارداری:	۹۲
۴-۲-۴	تاخیر در انجام سقط و دلایل آن:	۹۳
۴-۳	تجربه ی سقط جنین:	۹۶
۴-۳-۱	سقط جنین و فرایند تصمیم گیری:	۹۶
۴-۳-۱-۱	اطلاع از بارداری ناخواسته و واکنش نسبت به آن:	۹۶
۴-۳-۱-۲	اهمیت عنصر زمان در فرایند تصمیم گیری:	۹۸
۴-۳-۱-۳	سقط جنین، نقش زن و شوهر در فرایند تصمیم گیری:	۱۰۰
۴-۳-۱-۴	سقط جنین، تصمیم گیری و نقش و نظر اطرافیان:	۱۰۳
۴-۳-۱-۵	تصمیم گیری و پیامدهای آن در زنان:	۱۰۶

- ۱۰۷..... ۴-۳-۱-۵-۱- سقط جنین، تصمیم گیری و نگرانی ها: ۱۰۷
- ۱۱۱..... ۴-۳-۲- سقط جنین و دلایل اقدام به آن: ۱۱۱
- ۱۱۲..... ۴-۳-۲-۱- مسایل و مشکلات مالی: ۱۱۲
- ۱۱۳..... ۴-۳-۲-۲- مسایل و مشکلات خانوادگی: ۱۱۳
- ۱۱۵..... ۴-۳-۲-۳- نداشتن توان و آمادگی روحی: ۱۱۵
- ۱۱۵..... ۴-۳-۲-۴- داشتن فرزند کوچک: ۱۱۵
- ۱۱۶..... ۴-۳-۲-۵- تعداد کافی فرزندان، داشتن فرزند بزرگ در خانواده: ۱۱۶
- ۱۱۷..... ۴-۳-۲-۶- شکل ازدواج: ۱۱۷
- ۱۱۹..... ۴-۳-۲-۷- اجبار از طرف همسر: ۱۱۹
- ۱۲۰..... ۴-۳-۲-۸- تداخل بارداری با اشتغال و تحصیل: ۱۲۰
- ۱۲۲..... ۴-۳-۲-۹- نگرانی از سلامت جسمی خود و جنین: ۱۲۲
- ۱۲۳..... ۴-۳-۲-۱۰- فشارهای اجتماعی: ۱۲۳
- ۱۲۴..... ۴-۳-۲-۱۱- ضرورت توجه به مسایل تربیتی فرزندان: ۱۲۴
- ۱۲۵..... ۴-۳-۲-۱۲- عدم حمایت همسر: ۱۲۵
- ۱۲۶..... ۴-۳-۳- روشهای انجام سقط: ۱۲۶
- ۱۲۶..... ۴-۳-۱- محل ها و عاملین انجام سقط: ۱۲۶
- ۱۲۷..... ۴-۳-۲- همراهان: ۱۲۷
- ۱۲۷..... ۴-۳-۳- معرفین: ۱۲۷
- ۱۲۷..... ۴-۳-۴- روشهای اقدام به سقط: ۱۲۷
- ۱۲۸..... ۴-۳-۵- هزینه ها: ۱۲۸
- ۱۲۹..... ۴-۴- پیامدهای جسمی سقط عمدی: ۱۲۹
- ۱۳۰..... ۴-۴-۱- ناآگاهی نسبت به عوارض سقط: ۱۳۰
- ۱۳۱..... ۴-۴-۲- پیامدهای جسمی: ۱۳۱
- ۱۳۳..... ۴-۵- پیامدهای روحی سقط عمدی: ۱۳۳

- ۱-۵-۴- تاثیر سن جنین بر پیامدهای روحی: ۱۳۶.....
- ۲-۵-۴- تاثیر سهم زن در فرایند تصمیم گیری بر واکنش های روحی: ۱۳۶.....
- ۳-۵-۴- تاثیر پاسخ های اجتماعی دریافتی: ۱۳۶.....
- ۴-۵-۴- تاثیر شکل ازدواج بر پیامدهای روحی پس از سقط: ۱۳۶.....
- ۵-۵-۴- تاثیر دیدگاه های مذهبی بر واکنش های روحی پس از سقط: ۱۳۷.....
- ۶-۵-۴- واکنش های احساسی پس از سقط: ۱۳۷.....
- ۱-۶-۵-۴- تاوان دادن: ۱۳۷.....
- ۲-۶-۵-۴- احساس رهایی و سبکی: ۱۳۹.....
- ۳-۶-۵-۴- احساس پشیمانی و اشتباه: ۱۴۰.....
- ۴-۶-۵-۴- احساس گناه: ۱۴۲.....
- ۵-۶-۵-۴- عذاب وجدان و ناراحتی: ۱۴۳.....
- ۶-۶-۵-۴- رویاها و کابوسها: ۱۴۴.....
- ۷-۶-۵-۴- افسردگی: ۱۴۵.....
- ۸-۶-۵-۴- سرزنش خود و دیگران: ۱۴۶.....
- ۹-۶-۵-۴- احساس خلاء و فقدان: ۱۴۷.....
- ۱۰-۶-۵-۴- یادآوری های دردناک - فرونشانی خاطرات: ۱۴۷.....
- ۱۱-۶-۵-۴- اقناع سازی: ۱۴۸.....
- ۱۲-۶-۵-۴- سوگواری: ۱۴۹.....
- ۱۳-۶-۵-۴- تصویرسازی از جنین: ۱۵۰.....
- ۶-۴- پیامدهای اجتماعی: ۱۵۱.....
- ۱-۶-۴- تغییر در روابط زناشویی: ۱۵۲.....
- ۲-۶-۴- اثر بر روابط با اطرافیان: ۱۵۴.....
- ۳-۶-۴- اثر بر رفتار با سایر فرزندان: ۱۵۵.....
- ۴-۶-۴- اثر بر اشتغال و کار: ۱۵۷.....

- ۷-۴- واکنش شوهر پس از سقط عمدی: ۱۵۸
- ۸-۴- پاسخ اطرافیان به سقط عمدی: ۱۶۱
- ۹-۴- بارداری ناخواسته، ریشه‌ی سقط: ۱۶۳
- ۱-۹-۴- هدف از اقدام به سقط: ۱۶۳
- ۲-۹-۴- روش‌های جلوگیری از بارداری: ۱۶۶
- ۱-۲-۹-۴- دلیل عدم استفاده از روش‌های مطمئن و موثر جلوگیری از بارداری: ۱۶۶
- ۲-۲-۹-۴- روش جلوگیری از بارداری اورژانسی: ۱۶۸
- ۳-۲-۹-۴- مشارکت شوهر در جلوگیری از بارداری: ۱۶۹
- ۱۰-۴- دیدگاه‌های مذهبی: ۱۷۰
- ۱-۱۰-۴- دیه: ۱۷۱
- ۲-۱۰-۴- طلب بخشش: ۱۷۲
- ۱۱-۴- ماهیت جنین: ۱۷۳
- ۱۲-۴- ارائه‌ی کمک و مشاوره برای اقدام به سقط دیگران: ۱۷۵
- ۱۳-۴- ادغام مفاهیم و مقولات، به سوی کشف الگوها: ۱۷۷
- فصل پنجم: نتیجه‌گیری و پیشنهادات**
- ۱-۵- مقدمه: ۱۸۵
- ۲-۵- یافته‌ها: ۱۸۶
- ۳-۵- محدودیت‌های تحقیق: ۱۹۲
- ۴-۵- پیشنهادات: ۱۹۲
- منابع و مأخذ: ۱۹۴
- پیوست‌ها: ۲۰۷

فهرست جداول

صفحه

عنوان

- جدول شماره (۱-۳): مشخصات کلی پاسخگویان ۷۳
- جدول شماره (۱-۴): سن زن و شوهر در زمان اقدام به سقط و در حال حاضر ۸۶
- جدول شماره (۲-۴): تغییرات شغلی زن و شوهر از هنگام اقدام به سقط تا حال حاضر ۹۱
- جدول شماره (۳-۴): سن بارداری هنگام اقدام به سقط ۹۵
- جدول شماره (۴-۴): تعداد فرزندان خانواده/هدف از اقدام به سقط /روش های جلوگیری از بارداری ۱۶۴

فهرست نمودارها

- نمودار شماره (۱-۳): مدل پارادایمی روشن کردن ابعاد و محتویات یک مقوله ۶۸
- نمودار شماره (۱-۴): عوامل موثر در فرایند تصمیم گیری و پیامدهای آن ۱۰۹
- نمودار شماره (۲-۴): اثر عوامل مختلف بر واکنش های روحی پس از سقط ۱۳۴

فصل اول

کلیات

۱-۱- مقدمه:

باروری، بارداری، توالد نسل و فرزند آوری قدمتی به اندازه حیات بشر دارند. به علاوه بارداری در انسان با طیف گسترده ای از مفاهیم دیگر نیز در ارتباط است. حاملگی، زایمان، تکامل جنینی، احساس جنسی، جلوگیری از بارداری، آناتومی و فیزیولوژی اندام جنسی و ارگانهای مربوط به امر تولید مثل (در حیطه پزشکی) و دایره وسیع دیگری از مفاهیمی چون مادری، خانواده، بهداشت روانی و اجتماعی، اخلاق و حقوق (از علوم دیگر) همگی با پدیده ی باروری در تعامل هستند. تردیدی نیست که تمام این عوامل فیزیولوژیک، پاتولوژیک، روانی و اجتماعی بر روی کمیت و کیفیت تولید مثل در انسان تأثیر قابل توجهی دارند.

اگرچه همواره هدف از علوم مرتبط با امر بارداری مبتنی بر این اصل است که؛ هر حاملگی از روی میل بوده و در نهایت به وجود مادر و فرزند سالم ختم شود و تعداد زنان و نوزادانی که در اثر روند بارداری و زایمان از بین می روند یا صدمه می بینند به حداقل برسد (ویلیامز، ۱۳۷۲: ۴)، اما بسیار رخ می دهد که هدف فوق محقق نشده و بنا به علل متعددی حاملگی در یکی از مراحل تکوین خود با شکست مواجه گردد. سقط جنین یکی از عوامل مهم در به ثمر نرسیدن بارداری است که یا به طور خود به خود رخ داده و یا تعمداً به آن اقدام می گردد.

نکته چالش برانگیز در مسئله ی اقدام به سقط که محور اصلی تحقیق حاضر بر آن استوار است، تعارض آن با مفاهیم اجتماعی مرتبط با مادری، لذت فرزندبایی و حفظ آن و بدیهی دانستن احساس خواستن نوزاد همزمان با اطلاع از بارداری توسط زن است. چرا که از آن زمان که حافظه اسطوره ای بشر به یاد دارد، مقام و منزلت زن در میان قبیله و طایفه اش با توان او برای باروری سنجیده شده و اهمیت بازتولید نیروی انسانی و نیز پیوند ناگسستنی بشر با طبیعت تا آنجا بوده است که زن به خاطر توان فرزند آوری از جهت معنوی به مقام مادر- خدایی دست یافته و به لحاظ اجتماعی مؤسس نهادهای مادرسالاری گشته است. از همین منظر هنوز هم مادر شدن بخش اصلی دیدگاه زن را در مورد خودش تشکیل می دهد. چنانچه برناردز^۱ به نقل از پرایس^۲ (۱۹۸۸) خاطر نشان می کند که مادری اصلی ترین تصویری است که دختران در دوره کودکی با آن آشنا می شوند. مادری بر همه وقایع زندگی آنان، از جمله بر این که چرا، چه زمانی و چگونه بچه دار شوند، تأثیر می گذارد (برناردز، ۱۳۸۴: ۲۹۱).

شناسایی عواملی که زنان را به عملی مغایر با ویژگی های زیست شناختی و هویت شکل گرفته روانی و اجتماعی شان از نقش مادری وا می دارد و چگونگی مواجهه و کنار آمدن با پیامدهای احتمالی آن و با

¹Bernardes
² price

تعارضات ناشی از انتظارات جامعه و حتی خود، انگیزه‌ی پژوهش و تحقیقاتی از این دست را در میان علاقه‌مندان و محققان ایجاد می‌کند. تحقیق حاضر با چنین انگیزه‌هایی تکوین یافته است.

۱-۲- بیان مساله:

برای زمانی طولانی روابط جنسی و تبعات آن، همچون بارداری، در زمره‌ی رفتارهای شخصی افراد در حیطه‌ی خصوصی زندگیشان تعریف شده است. روابط و رفتارهایی که جز زوجین کسی، حق یا توان مداخله در آنها را ندارد. اما امروزه می‌دانیم که فرزندآوری فرایندی پیچیده است. فرایندی که علاوه بر تبعیت از گزینه به منظور رفع نیازهای جنسی و از آن مهمتر، بقای نسل، از عوامل متعدد عاطفی، احساسی، اخلاقی، مدنی، قانونی، اجتماعی، فرهنگی، پزشکی و اقتصادی نیز متأثر است. به همین دلیل است که دیگر بارداری را رفتاری مربوط به یک زوج یا عرصه‌ی خصوصی نمی‌دانیم زیرا: «خصوصی‌ترین اعمال زوجین نیز پی آمدهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی را به دنبال دارند» (سگالن، ۱۳۸۵: ۳۲۱).

سگالن^۳ معتقد است: «آزادی زوجین (در امر باروری) که بهترین ضامن افزایش مطلوب در جمعیت است، با تحسین لفظی بسیار مواجه می‌گردد، اما سیاست‌های مربوط به خانواده در زندگی خصوصی افراد رخنه کرده و دامنه‌ی عظیم آن تمام جنبه‌های خانواده را در بر می‌گیرد (همان، ۳۲۲).

فمینیستها نیز معتقدند که باروری یک مسئله شخصی صرف، در حیطه‌ی خصوصی یا زیست‌شناسی زنان نیست، بلکه درون مناسبات قدرت جنسی روی می‌دهد ... به علاوه تقسیمات جنسیتی و مقام زن در جامعه، تأثیر مستقیمی بر روشهای کنترل باروری دارند (هام، ۱۳۸۵: ۱۶۶). به این ترتیب به نظر می‌رسد که عوامل اقتصادی و اجتماعی بر تصمیم‌گیری‌های زوجین در امر باروری، تعداد مطلوب فرزندان، زمان فرزندآوری و فاصله‌ی میان کودکان تاثیر گذار باشند. تغییرات در نقش سنتی زن و تحولات نگرشی به مسئله‌ی فرزندآوری، امکان ادامه‌ی تحصیل، اشتغال و تحولات قانونی، زمینه‌ی این تغییرات را فراهم آورده و بر انگیزه و نگرش زنان نسبت به بارداری و زایمان اعمال نفوذ می‌کنند. از جنبه‌ی تاریخی و به لحاظ کارکردی نیز، سقط جنین ارادی یک روش برای کاهش و تنظیم موالید محسوب می‌شده است. با توجه به آمارهای فعلی از سقط جنین‌های ارادی، می‌توان اذعان داشت که سقط جنین در جامعه‌ی امروزی و مدرن همچنان کارکرد خود را حفظ کرده است.

طبق آمارهای سازمان جهانی بهداشت (WHO) سالانه ۲۱۰ میلیون بارداری در سراسر جهان رخ می‌دهد که از این میان، سالانه ۴۶ میلیون بارداری (یعنی ۲۲ درصد از کل حاملگی‌ها) به وسیله‌ی سقط خاتمه می‌یابند.

³Segalen

مطابق همین آمارها، ۲۰ میلیون از سقط های عمدی در شرایط غیر بهداشتی صورت می پذیرند که تحت عنوان سقط های غیر ایمن تعریف می شوند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۹). سقط غیر بهداشتی یا غیر ایمن سقطی است که در آن بارداری توسط افراد فاقد مهارت کافی یا در محیطی فاقد حداقل استانداردهای پزشکی یا در هر دو شرایط پایان می پذیرد.

دلیل عمده و اصلی مبادرت به سقط جنین، ناخواسته بودن بارداری است؛ اما دلایل اینکه چرا بارداری ناخواسته است بسیار فراوانند. طیف وسیعی از مسایل اقتصادی و اجتماعی را می توان در زمره ی دلایلی بر شمرده که انگیزه ی انجام سقط جنین را فراهم می آورند.

تعداد زیاد فرزندان، اختلافات خانوادگی، شکست در روش های جلوگیری از بارداری، فاصله ی بارداری فعلی با کودک قبلی، مصرف دارو یا اقدامات مضر به حال جنین، نداشتن مسکن یا شرایط اقتصادی و مالی نامناسب، ادامه ی تحصیل مادر یا اشتغال به کار و تمایل به ارتقای سطح تحصیلی و شغلی، فقدان پدر، بارداری نامشروع و فشار از جانب زوج برای انجام سقط، از جمله عواملی هستند که می توان آنها را به عنوان انگیزه ی اقدام به سقط عمدی بر شمرده. به علاوه می دانیم که همچون هر پدیده ی اجتماعی دیگر، در اغلب مواقع نمی توان سقط جنین عمدی را معلول تنها یک عامل دانست و معمولاً دو یا چند انگیزه، محرک زوجین برای اتخاذ تصمیم به سقط می گردند.

در کشور ما ایران نیز علی رغم ممنوعیت ها و محدودیت های قانونی و شرعی که متاثر از زمینه ی فرهنگی و مذهبی جامعه می باشند، آمار سقط جنین رقم بالایی برآورد می شود. هرچند به دلیل همین محدودیتها این آمار دقیق نیستند، اما بر اساس گزارش ارائه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، سالانه ۸۰ هزار سقط (چیزی حدود ۲۰۰ مورد در روز) در کشور رخ می دهد که اغلب آنها غیر قانونی و غیر بهداشتی هستند (بهجتی کرمانی، ۱۳۸۶: ۲۱۴). این آمار اگر چه توسط ملک افضلی - معاون تحقیقاتی و فن آوری وقت وزارت بهداشت - تایید شده، اما آنها را برآوردهای غیر رسمی عنوان کرده است (چوقادی، ۱۳۸۶).

«بال» تعداد سالانه ی سقط در میان زنان متاهل ۱۵ تا ۴۹ ساله ی ایرانی را ۷۳ هزار مورد ارزیابی کرده است (بال، ۲۰۰۸) و تخمین زده می شود که در ایران سقط جنین مسئول ۵/۲ درصد از مرگ و میرهای مادری باشد (عرفانی، ۲۰۰۸: ۱).

به نظر می رسد، جوان بودن جمعیت ایران که بالا بودن شمار زنان در سنین باروری را در پی دارد به همراه تغییرات ارزشی و نگرشی به خانواده، بارداری و فرزند آوری، همراه با افزایش مشکلات اقتصادی زمینه ی وقوع سقط را افزایش داده و بنابراین می توان انتظار داشت سقط جنین عمدی در جامعه افزایش داشته و از رقم بزرگتری نسبت به آمارهای ارائه شده بر خوردار باشد، همان طور که «وزیر بهداشت ایران

(خانم دستجردی) چندی پیش از نگرانی این وزارتخانه درباره افزایش سقط جنین غیر قانونی در کشور خبر داده است» (سلیمی بنی، ۱۳۸۹).

سقط جنین از منظر اجتماعی یک مسئله است چرا که بنا به نظر بیکنمن^۵ اطلاق مسئله ی اجتماعی به یک وضعیت، متضمن حضور چهار معیار است:

۱- موقعیت باید اثری منفی بر روی برخی از مردم اعمال کند.
۲- هر قدر تعداد بیشتری از مردم تحت تاثیر باشند، موقعیت مزبور به طور جدی تری مسئله ی اجتماعی شناخته می شود.

۳- موقعیت مورد نظر باید با موقعیتهای دیگر قابلیت تعامل داشته باشد، به این معنی که مسایل اجتماعی بر خلاف موقعیتهای ناخوشایند، عموماً دارای تاریخچه ای طولانی هستند، با پدیده های دیگر تداخل عمل دارند و راه حل های زیادی قبلاً در باره ی آنها مورد آزمایش قرار گرفته است.

۴- یک مسئله ی اجتماعی با اتفاق نظر شناخته می شود. یعنی کل جامعه یا با کل آن یا با بخش مهمی از آن موافقت دارند که یک موقعیت خاص، یک مسئله ی اجتماعی است (کریمی، ۱۳۸۲: ۳۶۶).

طبق همین معیار سقط جنین عمدی با بر جا گذاشتن اثرات جسمی دراز مدت، ناتوان کننده و حتی مرگبار و نیز آسیب های روانی و اجتماعی در زنان، از دیدگاه محقق این پژوهش، یک مسئله ی اجتماعی بوده و نیازمند توجه و شناخت بیشتر می باشد چرا که به ویژه با ایجاد اثرات نامطلوب بر سلامت عمومی زندگی زنان، هم ایشان و هم کل جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد.

اهمیت مسئله ی سقط جنین در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زنان (که طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت کامل، رفاه در هر سه زمینه ی فوق را در بر می گیرد) نه فقط آن را بدل به مسئله ای مهم در حیطه ی بهداشت و سلامت عمومی می سازد، بلکه نیازمند توجه و ارزیابی بیشتر به خصوص در حیطه ی جامعه شناسی و مسایل زنان است.

برخی مسایل اجتماعی را می توان در طبقات و تحت مقولات متعددی قرار داد. ماهیت مسئله ی سقط جنین به گونه ای است که می توان آن را مسئله ای مربوط به نهاد خانواده، آسیب اجتماعی یا در سطح کلان تر مربوط به ساختار های قدرت و جنسیت و طبقه ی اجتماعی دانست. به عنوان مثال نگاه جامعه - شناسانه به سقط عمدی جنین می تواند به طور ویژه به زنانه بودن پدیده سقط و علل و عوامل آن بپردازد.

از یک جنبه می توان سقط جنین را مساله ای مربوط به جنسیت قلمداد کرد. طبق این رویکرد در جوامع پدر سالار پرداختن به مسایلی چون سقط جنین که سلامت زن را در سه بعد جسمی، روحی و اجتماعی به مخاطره می اندازد نیازمند نگرش های ویژه ای است. این قدرت مردانه می تواند اجازه تصمیم گیری در مورد تمام مسایل خانواده حتی موارد مربوط به سلامتی زن را نیز به مرد بدهد. در این

⁵ Bickman