

## آیا سقط جنین قانونی، ایمن است؟

محدثه بی طرفان صرمی - مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

منیره میرزائی - استادیار انکولوژی زنان گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی مرکز آموزشی درمانی نکویی هدایتی فرقانی دانشگاه علوم پزشکی قم

اکرم حیدری - استاد پزشکی اجتماعی گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی قم

زهره خلجی نیا - دانشیار بهداشت باروری گروه مامایی، دانشکده پزشکی مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی قم

محسن رضائی آدریانی\* - دانشیار اخلاق پزشکی گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی قم

### چکیده

در حال حاضر با توجه به شیوع بالا و اهمیت عوارض پس از سقط در زنان و مطالعات اندک در زمینه پیامدهای سقط بر سلامت مادر، این مطالعه با هدف تبیین تجارب مادران از اسقاط قانونی جنین انجام شد.

### روش ها:

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است. با مادرانی که تجربه اسقاط قانونی داشتند تماس گرفته شد. مادرانی که رضایت داشتند در مصاحبه وارد شدند. از مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته جهت جمع آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها پس از انجام ۱۲ مصاحبه با مشارکت کنندگان به اشباع لازم رسید. داده‌ها با روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج:

از تحلیل داده‌ها طبقه اصلی "پیامد فردی سقط جنین" طبقات فرعی "پیامدهای جسمی" و "پیامدهای روحی روانی" را شامل می‌شود. طبقه اصلی دیگر، "پیامد خانوادگی اسقاط جنین" با طبقات فرعی "روابط عاطفی" و "روابط جنسی" است.

### نتیجه گیری:

اسقاط جنین حتی در موارد قانونی، پیامدهای جسمی و روانپزشکی **متعدد** مهمی روی مادر و روابط زناشویی پدر و مادر و همچنین آثار سوء جدی بر روابط بین مادر و فرزندان دیگر میگذارد.

از این رو تا جایی که ممکن است باید از اسقاط حتی قانونی (به جز در موارد خاص) پرهیز شود.



آشکارسازی کامل و دادن آگاهی کافی در مورد اسقاط جنین و عوارض آن قبل از تصمیم‌گیری، مشاوره پزشکی و روانپزشکی برای مادر و خانواده قبل و بعد اسقاط، پایش عوارض جسمی روانی برای مادر بعد از اسقاط و مداخله برای کاهش آثار سوء عوارض، ضروری است. نکته مهم این پژوهش این است که اسقاط جنین حتی اسقاط قانونی و در بیمارستان، «ایمن» نیست.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، حرفه مندی، سقط، جنین، سقط جنین، سقط ایمن، سقط غیرایمن، سقط قانونی، سقط القائی

سقط به پایان یافتن حاملگی قبل از هفته ۲۰ حاملگی یا در وزن کمتر از ۵۰۰ گرم در زمان تولد تعریف می‌شود (۱) و در صورتی که سقط، قبل از هفته ۱۲ حاملگی رخ دهد، به آن سقط زودرس و در صورتی که بین هفته ۱۲-۲۰ حاملگی رخ دهد، به آن سقط دیررس می‌گویند (۲).

برخی مواقع بارداری بدون دخالت و اقدام کسی، به صورت خودبخود منجر به سقط می‌شود. سقط خودبه‌خودی، شایع‌ترین عارضه حاملگی بوده و حدود ۱۵-۲۰ درصد حاملگی‌ها به دلایل مختلف به سقط خودبه‌خودی ختم می‌شوند (۱).

در دسته‌ای از بارداری‌ها، حیات جنین می‌تواند ادامه پیدا کند اما دخالت و اقدام کسی یا کسانی؛ منجر به اسقاط جنین می‌گردد. بخشی از این اسقاط به صورت قانونی و بخش دیگری غیرقانونی و جنایی است. با توجه به اسقاط جنین به صورت غیرقانونی، نمی‌توان آمار دقیقی از اسقاط جنین در دنیا بیان کرد. آمار جهانی نشان‌دهنده آن است که سالانه حدود ۲۱۰ میلیون حاملگی در جهان رخ داده که ۲۲ درصد آن یعنی ۴۶ میلیون مورد به علل مختلف منجر به اسقاط جنین می‌شوند (۲) طبق آمار سال ۱۳۹۴ در ایران سالانه حدود ۱۰ هزار اسقاط [قانونی] جنین اتفاق می‌افتد (۳) اما آمارهای غیررسمی حاکی از آن است که سالیانه دست‌کم ۲۵۰ هزار اسقاط غیرقانونی و جنایی در کشور ما اتفاق می‌افتد (۴).

از آنجایی که باروری در اکثر فرهنگ‌ها ارزش بالایی داشته و آرزوی داشتن فرزند یکی از انگیزه‌های مهم انسانی و بقا حیات است، شکست در آن به هر نحوی می‌تواند یک تجربه مخرب و تنش‌زا برای خانواده به خصوص زنان باشد. تولد فرزند منجر به بهبود جایگاه زن شده به طوری که موفقیت اجتماعی، زیستی و روانی خود را در فرزندآوری می‌دانند (۳). اسقاط جنین، زنان را هم از نظر جسمی هم از نظر روانی در معرض فشارها و مشکلات گوناگون از جمله خشم، استرس، درماندگی، بی‌ارزشی، افسردگی، بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش، باورهای منفی نسبت به خود و دیگران، نگرانی درباره جذابیت جنسی، حس طردشدگی، عزت نفس پایین، اختلال پانیک و دوقطبی، سوءمصرف مواد و اختلال وسواسی قراردهد (۵، ۶) فشار وارده می‌تواند منجر به استرس و گوشه‌گیری فرد شود (۱) و احساس گناه فرد به دنبال از دست رفتن حاملگی، می‌تواند شدت این بحران را بیشتر کند به طوری که ممکن است رابطه زناشویی فرد را تهدید کند (۶)

عوارض اسقاط جنین، فقط به موارد اسقاط در جاهایی غیر از مرکز سلامت و اسقاط انجام شده توسط افراد غیرمتخصص، محدود نمی‌شود. اسقاط جنین در بیمارستان (۷) و در مراکز ارائه خدمات سلامت (۸) هم با احتمال جدی بروز عوارض مهم هست. اساساً سقط جنین دارای عوارضی جدی است که زنان با سقط خودبخودی را هم درگیر عوارض می‌کند (۸، ۹) و حتی در صورت انجام آن توسط پزشک و ماما در مرکز درمانی هم احتمال بروز این عوارض وجود دارد (۱۰-۱۲) شواهد نشان می‌دهد شیوع اختلالات روانپزشکی در زنانی که سقط را تجربه کردند از جمعیت عمومی بیشتر است (۹). تا جایی که حداقل یک سوم از زنان بعد از سقط جنین عوارض جانبی روانی را تجربه کرده‌اند. افسردگی، نگرانی از باردار نشدن مجدد و رفتارهای غذایی غیرعادی به عنوان پیامدهای روانشناختی غالب سقط جنین در پاسخ دهندگان گزارش شد (۱۳).

مطالعات گذشته نشان داده در حدود ۵۰ درصد زنانی که سقط جنین را تجربه کردند از عوارض روانشناختی رنج می‌برند و بیش از ۲۲ تا ۴۸ درصد بیماران مدت کوتاهی بعد از سقط دچار افسردگی و اختلالات اضطرابی می‌شوند (۱).

نشان داده شده است که آگاهی پایین زنان در مورد عوارض سقط جنین به ویژه در شروع زندگی زناشویی و آغاز باروری، می‌تواند هشدار در مورد خطر شرایط فراهم کننده اسقاط القایی در شرایط غیرقانونی باشد (۱۴).

باید توجه داشت که در اخلاق پزشکی مبتنی بر رویکرد مبتنی بر اصول، همه چهار اصل آن در موضوع اسقاط جنین درگیر و دخیل است. از سوی دیگر، ملاحظات اخلاقی آغاز حیات انسانی و بحث اسقاط جنین، یکی از موضوعات پرچالش در اخلاق پزشکی است. در موضوع درخواست اسقاط قانونی جنین، از میان چهار اصل یاد شده، اختیار مادر مراعات شده است. بر اساس قانون سقط‌درمانی در جمهوری اسلامی ایران، اسقاط قانونی جنین با رضایت مادر باردار انجام می‌شود. آنچه در این مطالعه بیشتر مطرح است این است که آیا اصول سودرسانی و ضرررسانی به مادر و جنین هم مراعات گردیده است؟

با توجه به این که از طریق تحقیقات کیفی، می‌توان به درک جامع و عمیق تر از یک مفهوم دست یافت؛ لذا این تحقیق با هدف تبیین تجارب مادران از اسقاط قانونی جنین، به صورت کیفی انجام می‌گیرد. در حال حاضر با توجه به شیوع بالا و اهمیت عوارض پس از اسقاط در زنان و اینکه مطالعات اندکی در زمینه اثر اسقاط جنین



بر سلامت مادر انجام شده، این مطالعه تلاش نمود تا با تبیین تجارب مادران از سقط جنین بپردازد و به دنبال آن با برنامه‌ریزی بهتر مسئولین امر، گام‌های موثری در جهت ارتقا سلامت مادران، خانواده و جامعه برداشته شود و با دادن آگاهی‌های لازم در مورد اثرات اسقاط روی مادر و خانواده قبل و بعد از انجام اسقاط جنین و با انجام مشاوره‌های پزشکی و روانپزشکی از عوارض طولانی مدت و اثرات بعضاً جبران ناپذیر آن جلوگیری کنیم.

## روش تحقیق

این مطالعه، یک تحقیق کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی است. بعد از صدور کد اخلاق در پژوهش از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاهی (IR.MUQ.REC.1401.105)، به مرکز درمانی پوشش دهنده خدمات سطح سه بارداری و زایمان استان مراجعه شد. با مادرانی که طی ۲ سال اخیر سقط قانونی جنین داشته‌اند، توانایی صحبت کردن و بیان تجارب داشتند و به اختلال روانپزشکی و ارتباطی تایید شده مبتلا نبوده باشند تماس برقرار شد. کلیت طرح برای ایشان بیان شد.

کسانی که تمایل به شرکت در مصاحبه داشتند به عنوان نمونه وارد پژوهش شدند و هرگاه که از ادامه شرکت در مطالعه منصرف می‌شدند یا اگر پاسخ ناقص می‌دادند از مصاحبه خارج می‌شدند. قبل از برگزاری هر مصاحبه مصاحبه‌کننده، اهداف مطالعه را برای کسانی که موافقت اولیه را قبلاً اعلام نموده بودند به صورت کاملتر توضیح داده می‌شد. با نظر و توافق پژوهشگر و اخذ رضایت‌نامه از آنها نسبت به تعیین زمان و مکان برگزاری اولین جلسه اقدام می‌شد. مکان برگزاری جلسات مصاحبه با هماهنگی مصاحبه شونده و در جهت رعایت حریم خصوصی و راحتی ایشان تعیین می‌شد. همچنین شماره تماس محقق و مشارکت کننده در اختیار طرفین قرار می‌گرفت تا در صورت لزوم جهت سوالات و ابهامات احتمالی یا برگزاری جلسات تکمیلی هماهنگی لازم به عمل آید.

شیوه گردآوری داده‌ها در این مطالعه از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. سوالات پژوهش شامل این موارد بود: تجربه شما از سقط جنین قانونی چیست؟ لطفاً بیشتر شرح بدهید. علت درخواست سقط جنین چه بود و از سوی چه کسی مطرح شد؟ سقط جنین چه اثرات جسمی و روحی روانی روی شما داشته است؟ سقط جنین چه اثراتی روی روابط زناشویی شما داشته است؟ سقط جنین چه اثراتی روی روابط خانوادگی شما داشته است؟ سقط جنین چه اثراتی روی تمایل شما به بارداری مجدد داشته است؟

تعداد جلسات و طول زمان هر مصاحبه، متناسب با شرایط هر مشارکت کننده متفاوت بوده و به عوامل مختلف از جمله وقت، تمایل و میزان اطلاعات هر مشارکت کننده و شرایط محیطی بستگی داشت. کوتاه‌ترین مصاحبه ۲۰ دقیقه و طولانی‌ترین آن ۴۰ دقیقه به طول انجامید. جهت تمرکز بیشتر بر روی متن مصاحبه‌ها و پیگیری روش تحلیل داده‌ها بر طبق هماهنگی و اجازه از مشارکت کنندگان کل مصاحبه‌ها توسط دستگاه ضبط صوت، ضبط و تبدیل به پرونده صوتی قابل انتقال بر روی رایانه شد. راهنمای سوالات با استفاده از مرور متون و مشورت با صاحب نظران تهیه و پس از چند مصاحبه آزمایشی، اصلاح و نهایی گردید.

مصاحبه‌ها تا اشباع داده‌ها ادامه یافت؛ تا زمانی که یافته جدیدی استخراج نشد. با ۱۰۰ نفر از مادرانی که تجربه سقط جنین قانونی داشتند تماس حاصل شد که ۴۵ نفر تماس را پاسخ دادند. با ۱۵ نفر مصاحبه شد و با ۱۲ مصاحبه، اشباع داده‌ها حاصل گردید.

مصاحبه‌ها بلافاصله پس از انجام پیاده شد و داده‌ها به طور دستی مدیریت شدند. در نهایت، داده‌های بدست آمده در قالب طبقات اصلی و فرعی به غنا و عمق لازم رسید. گوبا و لینکلن پنج معیار



مقبولیت<sup>۱</sup>، قابلیت انتقال<sup>۲</sup>، قابلیت اطمینان<sup>۳</sup>، قابلیت تایید<sup>۴</sup> و صحت یا درستی<sup>۵</sup> را مطرح کرده اند (۱۵) که در این پژوهش از این معیارها جهت ارزشیابی اعتبار و دقت داده ها استفاده شد.

## یافته ها

ویژگی های فردی افراد مصاحبه شونده شامل سن و تحصیلات ایشان در جدول شماره یک آمده است. همچنین در همین جدول، تعداد بارداری، سوابق و تعداد سقط، علت سقط و رضایت نهایی از سقط نیز آمده است

نتایج مصاحبه ها در ۲۷۰ کد اولیه، کد گذاری شدند و سپس با ادغام بسیاری از موارد مشترک در ۱۸ مفهوم و جملات مضمونی گروه بندی شد. در این مقاله، جهت نمایان ساختن اثرات سقط جنین روی مادران، ۲ طبقه اصلی و ۴ طبقه فرعی از مطالعه ارائه می شود.

---

<sup>1</sup>. credibility

<sup>2</sup>. transferability

<sup>3</sup>. dependability

<sup>4</sup>. confirmability

<sup>5</sup>. Authenticity

طبقه اصلی "پیامد فردی سقط جنین روی مادران" به دست آمده در این مطالعه، شکل گرفته از طبقات فرعی روانی و جسمی است و طبقه اصلی "پیامد خانوادگی سقط جنین" دربردارنده طبقات فرعی روابط عاطفی و روابط جنسی است.

طبقات اصلی و فرعی ذکر شده، در جدول شماره دو خلاصه شده است.

### الف) "پیامدهای فردی سقط جنین"

بر اساس نتایج مطالعه، از جمله پیامدهای اسقاط جنین، "پیامدهای فردی اسقاط جنین" بر مادران است. این پیامدها هم پیامد جسمی و هم پیامد روانپزشکی است.

#### الف-۱) جسمی

گهگاه بدلیل عواملی از جمله باز نشدن دهانه رحم، فرایند سقط مادر بستری شده در بیمارستان طولانی می شود. بستری طولانی مدت در بیمارستان، مادر را مستعد عفونت متعدد و نیازمند درمان گسترده تر می کند: "۵ روز بستری بودم و بعد از سقط خونریزی و تب شدید داشتم که بهم آنتی بیوتیک میزدن" همچنین مادر دیگری بیان کردند که: "بهم قرص دادن ۲-۳ روز که این قرص ها به من اثر نکرد و دهانه رحم باز نشد و نزدیک ۷ روز صبر کردن که بتونم با دارو سقط کنم که نشد و بعدش اومدن برام سوند گذاشتن داخل رحم که بعد از حدود ده دقیقه خونریزی خیلی شدیدی گرفتم و از شدت خونریزی بیحال شدم و دیگه چیزی نمیفهمیدم بعد که بهتر شدم گفتن هنوز کامل دفع نشده و دهانه رحمت خوب باز نمیشه و هرچی خواهش کردم من رو کورتاژ نکردن، بعد از چند ساعت که به سختی سقط کردم سونوگرافی کردن و گفتن که بقایا نداری و همه اش خارج شده و بعد از سه روز مرخص شدم ولی یک ماه همش دفع لخته داشتم و سه روز تب شدیدی داشتم و چرک خشک کن میخوردم"



از طرفی فرآیند سقط می‌تواند با خونریزی شدید همراه باشد که گهگاه تا چند روز بعد سقط ادامه پیدا می‌کند و ضعف و بیحالی و سرگیجه ناشی از کم‌خونی ایجاد شده را به دنبال دارد: "همون سه ماه اول که خیلی خونریزی و لخته داشتم و بی‌حال و بی‌جون شده بودم و سرگیجه داشتم که دکتر می‌گفت کم‌خونی داری"

تعدادی از مادران به دنبال سقط، با عارضه باقی ماندن بقایای جنین و یا جفت روبرو می‌شوند و به ناچار مجبور به مصرف مکرر داروی سقط و در نهایت کورتاژ می‌شوند. یکی از مادران اینطور بیان نمود: "۵ ساعت بعد از قرص خوردن درد زیر شکم شدید گرفتم و احساس دفع ادرار داشتم که خونریزی شدیدی گرفتم. بعدش جنین کامل خارج شد ولی جفتش نمی‌اومد هرچی صبر کردیم بعد معاینه کردن گفتن جفتش بالاست و چسبیده و بردنم اتاق عمل کورتاژ کنم و بعدش یه شب بستری بودم و مرخص شدم.

بعد از سه چهار هفته که میدیدم در زیر دل دارم و همش خونریزیم ادامه داشت رفتم دکتر و گفت بقایا داری و یک ماه فرصت میدیم با دارو دفع بشه که بعد از یک ماه هنوز نیوفتاده بود و دوباره یک ماه دیگه دارو خوردم و خیلی حالم خراب بود و دیگه طاقت اتاق عمل رفتن و کورتاژ شدن نداشتم که دیگه بالاخره بعد دوماه دارو خوردن دفع شد"

تغییرات عادت قاعدگی، یکی دیگر از جمله دیگر اثراتی است که اسقاط جنین روی مادر می‌گذارد. این تغییر می‌تواند به صورت منظم شدن عادات ماهیانه یا برهم خوردن نظم آن، کم شدن درد پیش از قاعدگی، قطع عادت ماهیانه، لکه بینی و ... بروز کند. یکی از مادران اینطور بیان می‌کند: "عادت ماهانه‌ام منظم شده بود و راحت‌تر عادت می‌شدم". مادر دیگری بیان کردند که: "والا خونریزیم بعد سقط طبیعی نبود تا شش ماه و مقدارش کم و زیاد میشد و زمانش منظم نبود ولی از ماه پیش دیگه نرمال شده"

بر اساس مصاحبه‌ها پیامدهای جسمی اسقاط جنین برای مادر؛ بستری طولانی مدت، عفونت، خونریزی شدید، کم‌خونی، ضعف و بی‌حالی و سرگیجه، باقی ماندن بقایای جنین و یا جفت، کوتارژ، تغییرات عادت قاعدگی به صورت منظم شدن عادات ماهیانه یا برهم خوردن نظم آن، کم شدن درد پیش از قاعدگی، قطع عادت ماهیانه، لکه بینی؛ را شامل می‌شود.

## الف\_۲) روانی:

تجربه سقط جنین، می‌تواند منجر به اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و مشکلات در روابط بین فردی شود.

آثار روانی سقط جنین، از همان نخستین لحظاتی که مادر متوجه لزوم توقف بارداری به علت ایجاد اختلال در سلامت مادر یا مشکلات جنینی می‌شود، آغاز می‌گردد و مادر را وارد یک شوک روانی میکند که گریه شدید و ناراحتی عمیقی را برای وی در پی دارد که یکی از مادران اینطور بیان می‌کند: "شوکه شدم و اصلاً باورم نمیشد چون تا [ابتدای] چهارماهگی گفته بودن سالمه و خیلی امید داشتم این بچم سالم به دنیا بیاد واسه همین خیلی اعصابم بهم ریخت و همه اش گریه میکردم"

یکی از عواملی که تاثیر قابل توجهی در شدت ناراحتی و عکس العمل مادر هنگام باخبر شدن از مشکل جنین و احتمال سقط دارد، سقط مکرر است. مادرانی که تجربه سقط یا سقط‌های قبلی داشته‌اند و به این بارداری امیدوار بوده‌اند نسبت به مادرانی که برای اولین بار با توصیه به سقط مواجه می‌شوند، احساس درماندگی و ناراحتی شدیدتری دارند، یکی از مادران در این مورد بیان کرده‌اند: "آنقدر گریه کردم که نفسم بالا نمی‌آمد و چون یک تجربه بد داشتم از بچه قبلیم، خیلی به این بچه امیدوار بودم و وقتی شنیدم سالم نیست دنیا روی سرم خراب شد"

تغییراتی که پس از سقط جنین در وضعیت روانی و رفتار مادر ایجاد میشود طیف گسترده‌ای از اثرات محدود و موقت تا آثار متعدد و پایدار است و عوامل متعددی در شدت این اثرات دخیل هستند.

در تعدادی از مصاحبه‌ها مادران معیارهای لازم افسردگی را داشتند و در تعدادی دیگر تنها بخشی از موارد را شامل می‌شدند که بیان بعضی موارد پرداخته می‌شود.

گروهی از مادران بیان کردند که پس از ترخیص از بیمارستان تا مدت‌ها گریه می‌کردند و تمایل به حرف زدن با هیچکس را نداشتند و به تماس‌های تلفنی حتی پاسخ نمی‌دادند و از قرار گرفتن در جمع خودداری می‌کردند و گوشه گیر شده بودند. یکی از مادران بیان می‌کند: "اون دو سه ماه اول که هروقت تنها می‌شدم گریه می‌کردم و جواب تلفن کسی رو نمی‌دادم و نمی‌خواستم با کسی حرف بزنم" اختلالات خواب از دیگر آثاری بود که در مادران پس از سقط ایجاد شده بود و به صورت خوابهای پریشان و دیدن کابوس و گاهی بی خوابی بروز کرده بود. یکی از مادران بیان می‌نمود: "از چند شب قبل سقط تا مدت‌ها بعدش، شب‌ها کابوس می‌دیدم و از خواب می‌پریدم و گریه می‌کردم"

از دیگر مواردی که گروهی از مادران ذکر کردند احساس خشم، عصبانیت و پرخاشگری بود که بعد از سقط تجربه کرده بودند و تا مدت‌ها رفتار آنها را تحت تاثیر قرار داده بود. یکی از مادران در این زمینه بیان می‌کند: "خیلی از سر و صدا عصبی می‌شدم و با دختر و شوهرم دعوا می‌کردم و پرخاشگر شده بودم. تازگی‌ها یکم بهتر شدم و اصلاً حالت لکنت زبان گرفته بودم و وقتی عصبی می‌شدم نمیتوانستم حرف بزنم."

از دیگر چالش‌های روانی که مادران بعد از سقط با آن مواجه شده بودند احساس گناه و بی ارزشی بود که باعث درگیری مداوم با خود و خودخوری می‌شده است و تحت تاثیر عوامل متعددی نظیر علت سقط، سابقه قبلی سقط، عدم مراقبت مناسب در بارداری و حتی گاهی جنسیت جنین بوده است. یکی از مادران بیان می‌کند: "اینم بگم که من اولش که خبر نداشتم باردارم توی ماه اول واکسن کرونا زدم و بعد بهم گفتن نباید توی اون زمان واکسن می‌زدم و بخاطر اون بوده که بچه اینجور شده و خیلی واسش ناراحتم."



یکی دیگر از مواردی که در بیان تعداد قابل توجهی از مادران ذکر شد ترس و نگرانی در مورد بارداری مجدد بود که بعد از سقط با آن مواجه شدند و تا مدت‌ها به صورت مداوم ذهنشان را آشفته کرده و نگرانی شدیدی را به آنها تحمیل کرده بود و گاهی باعث عدم تمایل به بارداری مجدد شده بود. یکی از مادران ذکر می‌کند: "من می‌ترسم، واقعاً دوست دارم باردار بشم ولی می‌ترسم و شوهرم گهگاهی میگه که یه بچه دیگه بیاریم ولی من واقعا هنوز می‌ترسم و حاضر نیستم تجربه تلخ دیگه‌ای داشته باشم و خیلی واسم سنگین تموم شد."

مصاحبه‌ها نشان داد مادرانی که اولین بارداری خود را خاتمه داده اند، در معرض خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی هستند و استرس زیادی را برای بارداری‌های بعدی متحمل می‌شوند: "من برج سه امسال رفتم دکتر که اقدام کنم به بارداری ولی توی همون مطب دکتر پشیمون شدم با اینکه یک و نیم میلیون هم پول آزمایشای قبل بارداری دادم ولی بعدش اصلاً پیگیری نکردم و اصلاً هنوز بعد یکسال آمادگی ندارم و خیلی استرس و ناراحتی دارم."

پیامدهای روانپزشکی اسقاط جنین به دست آمده در مصاحبه‌ها به طور خلاصه، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و مشکلات در روابط بین فردی، شوک روانی، گریه شدید، ناراحتی عمیق، افسردگی، گریه، تمایل به حرف زدن با هیچکس را نداشتن، به تماس‌های تلفنی پاسخ ندادن، خودداری از قرار گرفتن در جمع خودداری، گوشه‌گیری، اختلالات خواب، بی‌خوابی، خوابهای پریشان و کابوس دیدن، احساس خشم، عصبانیت، پرخاشگری، احساس گناه و بی‌ارزش بودن، درگیری مداوم با خود، خودخوری، ترس و نگرانی در مورد بارداری مجدد، نگرانی شدید، اختلالات اضطرابی و استرس؛ را شامل می‌شد.

(ب) "پیامدهای خانوادگی سقط جنین"

بر پایه نتایج مطالعه، اسقاط جنین پیامدهای ناخوشایندی در روابط عاطفی خانواده و روابط جنسی زن و شوهر داشته است.

## ب-۱) روابط عاطفی

مصاحبه‌های انجام شده نشان داد که از دست دادن یک جنین به ویژه با اسقاط، می‌تواند روابط عاطفی بین زوجین را تحت تاثیر قرار دهد و در مواردی باعث سردی عاطفی، عصبانیت و دعوی بین زوجین، متهم کردن یکدیگر و سست شدن روابط بین آنها شود.

یکی از مادران در این باره بیان می‌کند: "من که اصلاً بعد از سقط سه افسردگی خیلی شدید گرفتم و زندگی‌مو داشتم خراب می‌کردم. آنقدره که حالم خراب شده بود و توی زندگیم تأثیر خیلی بدی گذاشته بود و بدبین شده بودم به همسرم و به همه و خیلی حالم خراب بود و اصلاً دست خودم نبود و تا دوماه حدوداً اینجوری بودم تا اینکه به خودم اومدم و دیدم زندگیم داره از دست میره و رابطم با شوهرم خراب شده. مایی که خیلی باهم خوب بودیم و رابطمون دوستانه بود دیگه داشت از همدیگه بدمون میومد آنقدر من اذیت کرده بودم، ایشونم خسته شده بود"

اگر حمایت عاطفی و روانی و محبت و درک همسر واقع شده باشد، این امر در بهبود روحیه مادر و بازگشت او به شرایط عادی بسیار تاثیرگذار بوده است. یک از مادران در این باره بیان می‌کند: "همسرم خیلی درکش بالاست و خوب بود و بعد سقط با من مهربون‌تر شده و گرم‌تر برخورد میکنه"

از دیگر اثرات اسقاط جنین روی مادران تاثیر در روابط بین مادر و سایر فرزندان است که به علت شرایط روانپزشکی مادر به ناچار تحت تاثیر قرار می‌گیرد و می‌تواند موجب بی‌توجهی مادر به سایر فرزندان شود. یکی از مادران در این باره بیان می‌کند: "انگار دیوونه شده بودم و کلاً می‌خواستم با همسرم و پسرانم دعوا کنم. پسر کوچکم که اون موقع یکسالش بود رو نسبت بهش سرد شده بودم و

میلی بهش نداشتم" و گاهی آنها نیز از شرایط روانی مادر بی‌نصیب نمانده و غمگین و سرخورده می‌شوند. یکی از مادران اینطور بیان می‌کند: "اصلاً دلم نمیخواست کسی رو بینم و دورهمی برم تا ۲-۳ ماه ولی به خاطر دخترم باید زود خودم رو جمع و جور می‌کردم و به حالت عادی برمی‌گشتم چون اون هم داشت مثل من افسرده میشد"

## ب-۲) روابط جنسی

اسقاط جنین به عنوان یک تروما به مادر، بسته به میزان سختی‌هایی که در این مسیر متحمل شده و شدت اثرات روانی و جسمی حاصل از آن، می‌تواند روی کاهش میل جنسی مادر و در نتیجه روابط جنسی زوجین تاثیرگذار باشد. یکی از مادران در این باره بیان می‌کند: "تا یکی دوماه هیچ تمایلی به همسر نداشتم و خداییش همسر هم خیلی درکش بالا بود و اصلاً درخواست رابطه نداشت و بار اول هم که از نظر جنسی می‌خواستیم رابطه داشته باشیم گذاشت به عهده خودم که خب من خیلی برام سخت بود و خاطرات قبل برام یادآوری می‌شد"

پیامدهای خانوادگی اسقاط جنین به صورت خلاصه، سردی عاطفی، عصبانیت و دعوای بین زوجین، متهم کردن یکدیگر و سست شدن روابط، تأثیر بر روابط مادر و سایر فرزندان، بی‌توجهی مادر به دیگر فرزندان، غمگین و سرخورده شدن، کاهش میل جنسی مادر، تخریب روابط جنسی سالم زن و شوهر؛ را دربرمی‌گیرد.

## بحث

ختم بارداری به دلایل پزشکی یک تصمیم پیچیده است که ممکن است منجر به عوارض طولانی مدت هم برای زن و هم برای کل خانواده شود.

در این پژوهش روشن شد که از عوارض جسمی اسقاط جنین برای مادر بستری طولانی مدت است. بستری در بیمارستان به عنوان یک عارضه اسقاط جنین در مطالعات دیده شده است (۱۶-۱۸) و به دنبال بستری، عفونت اتفاق می افتد که در این مطالعه این مشکل توسط مصاحبه شوندگان بیان شد و در مطالعات قبلی هم، فراوان یافت می شود (۷، ۱۹-۲۴) تا جایی که یک سوم مرگ و میر مرتبط با سقط القایی در آمریکا ناشی از همین عفونت بوده است (۲۵).

یکی دیگر از عوارض مهم جسمی به دست آمده برای اسقاط جنین در مطالعه حاضر خونریزی شدید، و به تبع آن کم خونی، ضعف و بی حالی و سرگیجه است. عارضه خونریزی شدید بعد از سقط، عارضه مهمی است که باید بیش از این مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد. این مشکلات به عنوان یکی از عوارض القای سقط جنین در مطالعات دیگر هم به وضوح دیده شده است (۱۰، ۲۴، ۲۶-۳۱).

باقی ماندن بقایای جنین و یا جفت در این مطالعه و دیگر مطالعات (۷، ۲۴، ۲۸، ۲۹) دیده شده است. [نیاز به] کوتارژ، تغییرات عادت قاعدگی به صورت منظم شدن عادات ماهیانه یا برهم خوردن نظم آن، کم شدن درد پیش از قاعدگی، قطع عادت ماهیانه، لکه بینی؛ در این مطالعه به عنوان بخشی از پیامدهای اسقاط جنین بیان شد. شبیه به این یافته، تشدید علائم قاعدگی به دنبال القای سقط در پژوهش دیگری هم دیده شده است (۳۲).

دسته دیگر پیامدهای اسقاط جنین در مصاحبه های این مطالعه، پیامدهای روانپزشکی برای مادر است. اختلال استرس پس از سانحه یکی از عوارضی بود که در این مطالعه دیده شد. چندین مطالعه ایجاد این اختلال به دنبال القای سقط جنین (۳۳-۳۶) و حتی سقط خودبخودی (۳۴، ۳۷-۳۹) را گزارش نموده اند. شاید یکی از دلایل این امر این است که از همان نخستین روزهایی که مادر از بارداری خود مطلع میشود، حس مادری و عواطف مادرانه نسبت به جنین در وی بروز میکند و با

جنینش صحبت میکند و آروزی دیدن نوزادش را در کمال صحت و سلامتی دارد. بنابراین دور انتظار نیست که از دست رفتن جنین، باعث بروز عوارض روانپزشکی برای مادر شود.

افسردگی و مشکلات در روابط بین فردی، شوک روانی، گریه شدید، ناراحتی عمیق، گریه، تمایل به حرف زدن با هیچکس را نداشتن، به تماس‌های تلفنی پاسخ ندادن، خودداری از قرار گرفتن در جمع خودداری، گوشه‌گیری؛ از جمله اختلالاتی است که مصاحبه شوندگان این مطالعه گزارش نمودند. این عوارض، جدی و مهم هستند و می‌تواند تعامل اجتماعی مادر با اطرافیان او را بر هم زند و آسیب جدی در روابط اجتماعی او با نزدیکانش ایجاد کند. چنین مشکلاتی به دنبال اسقاط جنین به گونه‌ای شایع است که در دیگر مطالعات هم، بروز این اختلالات گزارش شده است. (۳۹-۴۱)

اختلالات خواب، بی‌خوابی، خوابهای پریشان و کابوس دیدن، در پی اسقاط جنین در این مطالعه گزارش شد. مطالعات نشان می‌دهد به دنبال القای سقط، اختلال خواب عارضه ناشیایی نخواهد بود (۱۳، ۴۲-۴۴).

احساس خشم، عصبانیت، پرخاشگری، احساس گناه و بی‌ارزش بودن، درگیری مداوم با خود، خودخوری، ترس و نگرانی در مورد بارداری مجدد، نگرانی شدید، و اختلالات اضطرابی هم به عنوان عوارض اسقاط جنین در این مطالعه توسط مصاحبه شوندگان بیان شد. از این میان، اختلالات اضطرابی (۳۹، ۴۰، ۴۵)؛ احساس گناه (۱۳، ۴۱، ۴۶، ۴۷) خودخوری (۴۸) عصبانیت (۴۹)، پرخاشگری (۴۹)، در مطالعات دیگر هم دیده شده است. مطالعات نشان می‌دهد القای سقط می‌تواند موجب انواع اختلالات روانپزشکی شود (۵۰-۵۲).

در مطالعه حاضر و بر اساس مطالب به دست آمده از مصاحبه‌ها، موارد متعددی از پیامدهای خانوادگی اسقاط جنین از جمله سردی عاطفی، عصبانیت و دعوای بین زوجین، متهم کردن یکدیگر و سست شدن روابط، تأثیر بر روابط مادر و سایر فرزندان، بی‌توجهی مادر به دیگر فرزندان، غمگین



و سرخورده شدن، کاهش میل جنسی مادر، تخریب روابط جنسی سالم زن و شوهر؛ دیده شده است.

بارداری مادر، رویدادیست که تمام افراد خانواده را تحت تاثیر قرار میدهد و همسر و سایر فرزندان یا فرزندان در انتظار عضو جدید خانواده هستند، لذا زمانی که این بارداری از دست میرود، تمامی افراد خانواده با چالش روبرو میشوند و از طرفی اثرات سقط روی مادر، بعنوان عضو کلیدی خانواده، به تک تک افراد خانواده منتقل میشود و روابط بین زوجین و بین مادر و سایر فرزندان را تحت تاثیر قرار میدهد.

برخی از این عوارض در مطالعات دیگر هم گزارش شده است. عصبانیت (۴۹) تأثیر بر روابط مادر و سایر فرزندان (۵۳)، کاهش میل جنسی مادر (۴۹)، تخریب روابط جنسی سالم زن و شوهر (۴۵، ۴۹، ۵۴)؛ را دربرمی گیرد.

برخی پژوهش‌ها خشونت خانگی علیه زنان درخواست کننده سقط القایی را گزارش کرده‌اند یعنی اینکه القای سقط، زنان را در معرض خشونت خانگی قرار می‌دهد (۵۵، ۵۶) اما پژوهشی یافت نشد که نشان دهد آیا القای سقط موجب افزایش خشونت خانگی علیه هر یک از اعضای خانه و خانواده می‌شود یا خیر. به نظر می‌رسد وقتی القای سقط موجب اختلالات جدی روانپزشکی در مادر شود، احتمال وجود خشونت خانگی علیه اعضای خانواده تشدید می‌شود.

هر چند برخی مطالعات نشان می‌دهد که با افزایش سن بارداری، عوارض سقط جنین بیشتر شده است (۴۹، ۵۷) اما در مطالعه حاضر به دلیل کیفی بودن مطالعه امکان بررسی این موضوع نبود.

نشان داده شده است که مصرف دارو برای القای سقط توسط خود فرد هم «ایمن» نیست و این گونه سقط همراه عوارض متعدد جدی بوده است (۳۰)

## نتیجه گیری

تجربه سقط جنین قانونی برای مادر، روابط او با اطرافیان و حتی برای اطرافیان مادر؛ دارای عوارض گوناگونی است. بر اساس یافته‌های این مطالعه، حتی سقط قانونی در بیمارستان هم عوارض متعدد و جدی برای سلامت مادر، خانواده و جامعه دارد. بنابراین تا جایی که امکان دارد به جز شرایط خاص و آن هم با ملاحظات فراوان؛ باید از اسقاط جنین پرهیز نمود.

به روشنی می‌توان نتیجه گرفت که حتی اسقاط قانونی جنین، «ایمن» نیست و به نظر می‌رسد باید در عبارت «سقط ایمن» تجدید نظر جدی نمود.

در مواردی هم که بنا به شرایط، مجبور به اسقاط جنین می‌شویم، برای تأمین سلامت مادر و خانواده و جامعه؛ لازم است مشاوره صحیح قبل و حین و بعد اسقاط به صورت دقیق و کامل انجام شود. همچنین ارائه اطلاعات کافی به مادر و خانواده در مورد پیامدهای فراوان سقط جنین و داشتن یک رضایت آگاهانه دقیق و کامل؛ از ضروریات این اقدام است.

لازم است نظام سلامت با پیگیری و پایش فعال و دقیق مادر و خانواده پس از سقط، در جهت نیل به وظیفه خود در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مادران و خانواده و جامعه تلاش کنیم.

## منابع

۱. Mahnaz Mosayeb Moradi, Fereshteh Jahdi, Naimeh Seyed Fatemi, Ali Montazeri. The effect of counseling on anxiety levels of women with spontaneous abortion. Payesh (Health Monitor) Journal. 2016;15(2):174-9.
۲. Movahed M, Azemat S, Moaven Z. A Study on Cultural Factors Associated with Attitudes towards Abortion (Case Study: 18-29 Year-old Youth in Shiraz City). Sociological Cultural Studies. 2014;5(1):87-111.



۳. Afshari A. Comparison of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Mind-Fullness Therapy on Women's Resilience in repeated Abortions. *ijpn*. 2018;6(4):11-8.
۴. Fars. 2021. آمار سقط جنین در ایران و جهان چقدر است؟
۵. Falsafi A, DashtBozorgi Z. The Effect of Positivism Training on Rumination, Body Image and Sexual Satisfaction in Women with Recurrent Pregnancy Loss. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019;7(2):202-10.
۶. Hasanpour V, Keshavarz Z, Azin SA, Ansaripour S, Ghasemi E. Comparison of Sexual Function and Intimacy in Women with and without Recurrent Miscarriage. *Journal of Isfahan Medical School*. 2019;37(533):768-74.
۷. Carlsson I, Breeding K, Larsson PG. Complications related to induced abortion: a combined retrospective and longitudinal follow-up study. *BMC women's health*. 2018;18(1):158.
۸. Qureshi Z, Mehrtash H, Kouanda S, Griffin S, Filippi V, Govule P, et al. Understanding abortion-related complications in health facilities: results from WHO multicountry survey on abortion (MCS-A) across 11 sub-Saharan African countries. *BMJ global health*. 2021;6(۱)
۹. Khodakarami B, Shobeiri F, Mefakheri B, Soltanian A, Mohagheghi H. The Effect of Counseling Based on Fordyce's Pattern of Happiness on the Anxiety of Women with Spontaneous Abortion. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019;26(6):377-88.
۱۰. Lamarche-Vadel A, Moreau C, Warszawski J, Bajos N. [Side effects of induced abortion: results from a population-based survey]. *Gynecologie, obstetrique & fertilite*. 2005;33(3):113-8.
۱۱. Cochrane GW, Moore CA, Swinhoe JR, Subramanian N, Chakrabarti P. Blood loss and side effects in day case abortion. *British journal of obstetrics and gynaecology*. 1981;88(11):1120-3.
۱۲. Dickens BM. Post-abortion care: Ethical and legal duties. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2019;147(2):273-8.
۱۳. Pourreza A, Batebi A. Psychological Consequences of Abortion among the Post Abortion Care Seeking Women in Tehran. *Iranian journal of psychiatry*. 2011;6(1):31-6.
۱۴. Jarahi L, Meysamie AP, Fayaz Bakhsh A. Assessment of Attitude and Knowledge about Intentional Abortion in Pre-married Females. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2012;6(1):55-60.
۱۵. Loh J. Inquiry into Issues of Trustworthiness and Quality in Narrative Studies: A Perspective. *Qualitative Report*. 2013;18:1-15.
۱۶. Nunes da Conceição H, Ferreira Coelho S, Pacheco Rodrigues MT, Medeiros Mascarenhas MD, Pereira Madeiro A. Trend of hospital admissions due to abortion-related complications in Maranhão: 10.15343/01.۷۸۰۹.۲۰۲۱۴۵۳۴۸۳۵۵-۰۴O Mundo da Saúde. 2021;45(s/n):348-55.
۱۷. Upadhyay UD, Johns NE, Barron R, Cartwright AF, Tapé C, Mierjeski A, et al. Abortion-related emergency department visits in the United States: An analysis of a national emergency department sample. *BMC medicine*. 2018;16(1):88.
۱۸. Vallely LM, Homiehombo P, Kelly-Hanku A, Kumbia A, Mola GD, Whittaker A. Hospital admission following induced abortion in Eastern Highlands Province, Papua New Guinea--a descriptive study. *PloS one*. 2014;9(10):e110.۷۹۱
۱۹. Stray-Pedersen B, Bjørnstad J, Dahl M, Bergan T, Aanestad G, Kristiansen L, et al. Induced abortion: microbiological screening and medical complications. *Infection*. 1991;19(5):305-8.
۲۰. Heisterberg L, Gnarp H. Preventive lymecycline therapy in women with a history of pelvic inflammatory disease undergoing first-trimester abortion: a clinical, controlled trial. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. 1988;28(3):241-7.
۲۱. Penney GC. Preventing infective sequelae of abortion. *Human reproduction (Oxford, England)*. 1997;12(11 Suppl):107-12.



۲۲. Sørensen JL, Thranov I, Hoff G, Dirach J. Early- and late-onset pelvic inflammatory disease among women with cervical Chlamydia trachomatis infection at the time of induced abortion--a follow-up study. *Infection*. 1994;22(4):242-6.
۲۳. Jonsdottir K, Geirsson RT, Steingrimsen O, Olafsson JH, Stefansdottir S. [Lower genital tract infection with chlamydia trachomatis in women requesting induced abortion.]. *Laeknabladid*. 1995;81.۲-۵۵۰:(۷)
۲۴. Grossman D, Blanchard K, Blumenthal P. Complications after second trimester surgical and medical abortion. *Reproductive health matters*. 2008;16(31 Suppl):173-82.
۲۵. Dempsey A. Serious infection associated with induced abortion in the United States. *Clinical obstetrics and gynecology*. 2012;55(4):888-92.
۲۶. Liang H, Gao ES, Chen AM, Luo L, Cheng YM, Yuan W. Mifepristone-induced abortion and vaginal bleeding in subsequent pregnancy. *Contraception*. 2011;84(6):609-14.
۲۷. Gemzell-Danielsson K, Lalitkumar S. Second trimester medical abortion with mifepristone-misoprostol and misoprostol alone: a review of methods and management. *Reproductive health matters*. 2008;16(31 Suppl):162-72.
۲۸. Jin Z, Huang G. Prevention and treatment of vaginal bleeding after drug-induced abortion by Yaoliuan capsule and its effects on menses recovery. *Journal of Huazhong University of Science and Technology Medical sciences = Hua zhong ke ji da xue xue bao Yi xue Ying De wen ban = Huazhong keji daxue xuebao Yixue Yingdewen ban*. 2005;25(3):346-7, 67.
۲۹. Chassang M, Baudin G, Delotte J, Trastour C, Bongain A, Chevallier P. [Role of imaging in cases of bleeding after spontaneous or induced abortion]. *Journal de gynecologie, obstetrique et biologie de la reproduction*. 2015.۴۰۲-۳۹۸:(۵)۴۴;
۳۰. Thapa B, Sharma N, Dwa YP. Prevalence of Self Induced Abortion by Self-Administration of Abortive Pills among Abortion-related Admissions in a Tertiary Care Centre. *JNMA; journal of the Nepal Medical Association*. 2020;58(232):971-5.
۳۱. Xiang Y, Wang X, Gong Y, Xiang J. The effectiveness of motherwort injection in preventing postabortion hemorrhage after induced abortion: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2023;102(7):e32935.
۳۲. Roht LH, Fonner MA, Aoyama H, Fonner E. Increased reporting of menstrual symptoms among women who used induced abortion. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1977;127(4):356-62.
۳۳. Rue VM, Coleman PK, Rue JJ, Reardon DC. Induced abortion and traumatic stress: a preliminary comparison of American and Russian women. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*. 2004;10(10):Sr5-16.
۳۴. Alipanahpour S, Zarshenas M, Ghodrati F, Akbarzadeh M. The Severity of Post-abortion Stress in Spontaneous, Induced and Forensic Medical Center Permitted Abortion in Shiraz, Iran, in 2018. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2020;25(1):84-90.
۳۵. Vukelić J, Kapamadzija A, Kondić B. [Investigation of risk factors for acute stress reaction following induced abortion]. *Medicinski preglod*. 2010;63(5-6):399-403.
۳۶. Wallin Lundell I, Sundström Poromaa I, Frans O, Helström L, Högberg U, Moby L, et al. The prevalence of posttraumatic stress among women requesting induced abortion. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*. 2013;18(6):480-8.
۳۷. Bowles SV, James LC, Solursh DS, Yancey MK, Epperly TD, Folen RA, et al. Acute and post-traumatic stress disorder after spontaneous abortion. *American family physician*. 2000;61(6):1689-96.
۳۸. Bowles SV, Bernard RS, Epperly T, Woodward S, Ginzburg K, Folen R, et al. Traumatic stress disorders following first-trimester spontaneous abortion. *The Journal of family practice*. 2006;55(11):969-73.



- ۳۹ Carter D, Misri S, Tomfohr L. Psychologic aspects of early pregnancy loss. *Clinical obstetrics and gynecology*. 2007;50(1):154-65.
- ۴۰ Gurpegui M, Jurado D. [Psychiatric complications of abortion]. *Cuadernos de bioetica : revista oficial de la Asociacion Espanola de Bioetica y Etica Medica*. 2009;20(70):381-92.
- ۴۱ Gaudet C, Séjourné N, Allard MA, Chabrol H. [Women and the painful experience of therapeutic abortion]. *Gynecologie, obstetrique & fertilite*. 2008;36(5):536-42.
- ۴۲ Alihosseini E, Najar S, Haghighizadeh M. The Relationship Between Sleep Disorders During Pregnancy and. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2017;In Press.
- ۴۳ Jennum P, Ibsen R, Knudsen S, Kjellberg J. Comorbidity and Mortality of Narcolepsy: A Controlled Retro- and Prospective National Study. *Sleep*. 2013;36(6):835-40.
- ۴۴ Reardon DC, Coleman PK. Relative Treatment Rates for Sleep Disorders and Sleep Disturbances Following Abortion and Childbirth: a Prospective Record-Based Study. *Sleep*. 2006;2۹:۱۰۵۰-۱۰۵۹.
- ۴۵ Bradshaw Z, Slade P. The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: a critical review of the literature. *Clinical psychology review*. 2003;23(7):929-58.
- ۴۶ Mouniq C, Moron P. [Psychological aspects of induced abortion]. *Psychologie medicale*. 1982;14(8):1181-5.
- ۴۷ Rosenfeld JA. Emotional responses to therapeutic abortion. *American family physician*. 1992;45(1):137-40.
- ۴۸ Bulik CM, Carter FA, Sullivan PF. Self-induced abortion in a bulimic woman. *The International journal of eating disorders*. 1994;15(3):297-9.
- ۴۹ Bielecka Z. [The role of the midwife in decreasing the number of abortions]. *Pielegniarka i polozna*. 1988(5):7-9 contd.
- ۵۰ Coleman PK, Coyle CT, Shuping M, Rue VM. Induced abortion and anxiety, mood ,and substance abuse disorders: isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey. *Journal of psychiatric research*. 2009;43(8):770-6.
- ۵۱ Sharma V, Sommerdyk C, Sharma S. Post-abortion mania. *Archives of women's mental health*. 2013;16:۹-۱۶۷:(۲)
- ۵۲ Lega I, Maraschini A, D'Aloja P, Andreozzi S, Spettoli D, Giangreco M, et al. Maternal suicide in Italy. *Archives of women's mental health*. 2020;23(2):199-206.
- ۵۳ Ney PG, Wickett AR. Mental health and abortion: review and analysis. *Psychiatric journal of the University of Ottawa : Revue de psychiatrie de l'Universite d'Ottawa*. 1989;14(4):506-16.
- ۵۴ Bianchi-Demicheli F, Kulier R, Perrin E, Campana A. Induced abortion and psychosexuality. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. 20۰۷-۲۰۱۳:(۴)۲۱; . .
- ۵۵ Wu J, Guo S, Qu C. Domestic violence against women seeking induced abortion in China. *Contraception*. 2005;72(2):117-21.
- ۵۶ Kaye D. Domestic violence and induced-abortion: report of three cases. *East African medical journal*. 2001;78(10):۵۵۵:(۱۰)
- ۵۷ Singla R, Banu NT, Arora A, Aggarwal N, Gupta M. Legal Limits Relaxed: Time to Look at Other Barriers Faced by Women Seeking Termination of Pregnancy for Fetal Anomalies. *Cureus*. 2023;15(1):e34144.



## جدول شماره یک: اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

عنوان متغیر	سن	میزان تحصیلات	تعداد بارداری	تعداد سقط	علت سقط	رضایت نهایی از سقط
مصاحبه شماره ۱	۲۷	زیر دیپلم	۱	۱	اولیگو هیدرامنیوس	نا رضایتی
مصاحبه شماره ۲	۲۹	دیپلم	۴	۳	انسداد مجاری ادرای	رضایت
مصاحبه شماره ۳	۳۲	دیپلم	۲	۱	آنسفال	رضایت
مصاحبه شماره ۴	۳۲	کارشناسی	۳	۲	هایپوپلازی قلب	رضایت
مصاحبه شماره ۵	۳۱	فوق دیپلم	۵	۳	قلب سوراخ	رضایت
مصاحبه شماره ۶	۲۲	زیر دیپلم	۱	۱	سندرم زجه گربه	رضایت
مصاحبه شماره ۷	۳۱	کارشناسی	۵	۱	سندرم دندی واکر	رضایت
مصاحبه شماره ۸	۳۱	کارشناسی	۳	۱	اولیگو هیدرامنیوس	رضایت
مصاحبه شماره ۹	۳۱	دیپلم	۳	۳	مشکل قلبی	رضایت
مصاحبه شماره ۱۰	۴۱	دیپلم	۵	۳	سندرم داون	رضایت
مصاحبه شماره ۱۱	۳۱	دیپلم	۲	۱	سندرم داون	رضایت

12<sup>th</sup> International Conference onObstetrics, Infertility  
and Mental health

Event Place: Tbilisi, Georgia

[www.wmconf.ir](http://www.wmconf.ir)

دوازدهمین کنفرانس بین المللی

زنسان، زایمان، ناباروری و بهداشت روانی | گرجستان

12th International Conference on Obstetrics, Infertility and Mental health  
PUBLISH IN JOURNALS

۲۲ شهریور ماه ۱۴۰۲

مصاحبه شماره ۱۲	۳۴	زیر دیپلم	۲	۱	مشکل کلیوی و قلبی	رضایت
-----------------	----	-----------	---	---	-------------------	-------

جدول شماره دو: طبقات اصلی و فرعی به دست آمده از تحلیل داده‌ها

طبقات اصلی	طبقات فرعی
الف) پیامدهای فردی سقط جنین	الف -۱) جسمی الف -۲) روانپزشکی
ب) پیامدهای خانوادگی سقط جنین	ب -۱) روابط عاطفی ب -۲) روابط جنسی