

# From Hesitation to Birth: The Lived Experience of Women Deciding to Withdraw from Abortion

Fateme Malekshahi<sup>1</sup> , Soraya Masoumi-Bakhshayesh<sup>1</sup> , Elham Fathi<sup>2\*</sup> 

1- Department of Psychology, Hoda College, Qom, Iran.

2- Department of Counseling and Psychology, Humanities Faculty, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Dr. Elham Fathi; Email: [e.fathi@hmu.ac.ir](mailto:e.fathi@hmu.ac.ir)

## Article Info

Received: Apr 14, 2025

Received in revised form:

Jul 8, 2024

Accepted: Aug 24, 2024

Available Online: Jun 22, 2026

## Keywords:

Birth

Criminal abortion

Unwanted pregnancy

Women



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i2.49140>

## Abstract

**Background and Objective:** Abortion is a multidimensional phenomenon, and decision-making regarding it occurs within a context shaped by individual, social, moral, and cultural factors. Contrary to the common perception of abortion as a purely personal choice, evidence suggests that this decision is deeply intertwined with moral and spiritual conflicts. The present study aimed to explore the lived experiences of women who decided against abortion and to elucidate the psychological, moral, and spiritual dimensions of this decision.

**Methods:** This qualitative study was conducted using a conventional content analysis approach. Data were collected through 16 in-depth semi-structured interviews with women who had decided against abortion within the past 7 months to 3.5 years. Participants were purposefully selected from various cities across Iran. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflicts of interest.

**Results:** Data analysis led to the emergence of six main themes: 1- From shock to burden of guilt (shock, anxiety, guilt, and concerns about fetal harm), 2- Mothers' perception of the fetus: a complete human being or an incomplete entity, 3- The dilemma between conscience and reality (conflict between religious-moral beliefs and socioeconomic pressures), 4- Experiencing maternal guilt and shame in the decision-making process, 5- From unwanted pregnancy to divine acceptance (the role of destiny and religious beliefs in withdrawing from abortion), and 6- The duality of peace and anxiety after childbirth.

**Conclusion:** The lived experiences of women revealed that deciding against abortion is a complex process interwoven with psychological, moral, social, and spiritual dimensions. These findings highlight the necessity of designing multidimensional supportive and counseling interventions tailored to the conditions of women facing unwanted pregnancies.

**Please cite this article as:** Malekshahi F, Masoumi-Bakhshayesh S, Fathi E. From Hesitation to Birth: The Lived Experience of Women Deciding to Withdraw from Abortion. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2026;12(2):77-89. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i2.49140>

## Summary

### Background and Objective

Induced abortion is a complex, multidimensional phenomenon situated at the intersection of religious beliefs, cultural norms, legal restrictions, and women's personal circumstances. Although commonly perceived as a purely individual and free choice, research shows that abortion decision-making is neither straightforward nor linear; rather, it unfolds within the influence of individual, interpersonal, and structural factors and often involves significant psychological, economic, social, and moral barriers (1). In contexts such as out-of-wedlock pregnancies, spousal addiction, family conflicts, insecurity in relationships, financial difficulties, low male participation in childcare, or incompatibility between work and parenting, the perceived costs of continuing an unwanted pregnancy often outweigh the perceived costs of abortion, making abortion a rational action to avoid future harm (2).

Abdoljabbari et al. highlighted that economic hardship and spousal pressure are among the main reasons for women's intentional abortions (3). Qualitative studies emphasize that beyond social and legal factors, women's spiritual beliefs deeply shape their emotional conflicts. For example, research in the United States revealed that many women, regardless of formal religious practice, experience profound guilt, shame, and spiritual anxiety during the abortion process and speak of an "inner voice" that blames them or of fear of divine punishment (4). A large-scale study on more than 15,000 women at an abortion clinic found that seeing an ultrasound image before abortion did not generally change women's decisions, but for those who felt ambivalent, it could be a turning point that strengthened their perception of the fetus as a human being and encouraged them to continue the pregnancy (5). Such women may reinterpret an unwanted pregnancy as a "divine gift" or spiritual test that reshapes their understanding of motherhood and life purpose (6). This study aims to explore how Iranian women, within their cultural and spiritual context, experience and reinterpret the process of withdrawing from an abortion decision.

### Methods

**Compliance with ethical guidelines:** All participants gave verbal informed consent, were assured of confidentiality, and were told they could withdraw at any time. Identifying

information was removed and replaced by numbers to protect privacy.

This research used a qualitative approach with conventional content analysis to explore the lived experiences of women who decided to withdraw from abortion (7). Sixteen participants were recruited through purposive sampling from different cities in Iran. Eligibility criteria included being female, having reversed an abortion decision, and being willing to share their story. Semi-structured in-depth interviews were conducted, each lasting about 45 minutes, and were transcribed verbatim. Interviews began with general open-ended questions such as "What led you to withdraw from abortion?" and "How did your husband's or family's opinion affect you?" Follow-up probing questions were used to clarify vague answers and gain deeper insights. The researcher was careful to maintain a neutral tone and avoid imposing personal opinions.

Data analysis involved systematic coding and categorization, aiming to capture women's unique perspectives rather than forcing data into predefined theories (8). To ensure trustworthiness, the criteria recommended by Silverman (9) were applied: prolonged engagement until data saturation, double coding by all three researchers, detailed observation notes during coding, and confirming the findings by sharing preliminary results with some participants.

### Results

The study involved 16 women aged 20–40 years (mean age: 32), mostly with low education (82%), homemakers (81%), and mothers of three to four children (69%). All had experienced unwanted pregnancies and decided against abortion within the past 7 months to 3.5 years. Their husbands (mean age: 37) were largely low-income workers (59%) with limited education. Participants were recruited from various provinces, with the largest group from Yazd (31%).

Analysis of in-depth interviews revealed six main themes. First, *from shock to guilt*: pregnancies were described as unplanned and distressing, associated with fear, anxiety, and worries about fetal harm, while some equated abortion with "murder." Second, *mothers' perception of the fetus*: many saw the fetus as a complete human, especially after hearing the heartbeat, turning abortion into a moral and spiritual dilemma. Third, *the conscience–reality dilemma*: women experienced tension between religious–moral beliefs and harsh economic or social pressures, leading to indecision and distress. Fourth, *maternal guilt and shame*:

feelings of sin, shame, and ongoing emotional pain persisted even after childbirth. Fifth, *from unwanted pregnancy to divine acceptance*: religious faith, fear of divine punishment, and belief in destiny were key in rejecting abortion. Sixth, *the duality of peace and anxiety*: mothers felt both relief and joy at keeping the child but also anxiety about finances and future challenges.

### Conclusion

This study shows that deciding to abort or continue an unwanted pregnancy is a deeply complex, value-driven process shaped by moral, religious, and social factors. Many women experienced intense guilt, fear of divine punishment, and deep inner conflict, but religious beliefs and seeing the fetus as a living human often prevented abortion. Although keeping the pregnancy brought some spiritual relief, worries about finances and the child's future remained. Overall, the findings emphasize that informed decision-making and emotional well-being depend greatly on faith, moral values, and community support. Culturally sensitive counseling is essential to protect women's mental health (10–18).

### Acknowledgements

We are sincerely grateful to all the women who shared their personal experiences with honesty and generosity. Their narratives played a key role in deepening our understanding of the issue of unintended pregnancy.

### Ethical considerations

According to the authors, the Research Ethics Committee of the University of Qom approved this study under ethics code [IR.QOM.REC.1404.002](https://www.researchgate.net/publication/3541404002).

### Funding

According to the authors, this research received no external funding and was carried out at the authors' personal expense.

### Conflict of interest

The authors report no conflicts of interest regarding this study.

### Authors' contribution

Writing the introduction, discussion, and conclusion sections, as well as reference management and data coding: First author; Conducting and transcribing the interviews, and data coding: First and second authors; Writing the methodology and findings sections, final editing of the article, and data coding: Third author.

## من التردد إلى الولادة: التجربة المعاشة لدى النساء اللائي قررن التراجع عن الإجهاض

فاطمة ملكشاهي<sup>١</sup> ID، ثريا معصومي بخشايشي<sup>٢</sup> ID، إلهام فتحي<sup>٢</sup> ID

١- قسم علم النفس، كلية الهدى لعلوم الشريعة، قم، إيران.

٢- قسم علوم الاستشارة، جامعة السيدة المعصومة (س)، قم، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى الدكتورة إلهام فتحي؛ البريد الإلكتروني: e.fathi@hmu.ac.ir

### الملخص

خلفية البحث وأهدافه: طالما كان الإجهاض من القضايا المثيرة للجدل؛ لأنها ظاهرة متعددة الأبعاد والقرار في اللجوء إليه يخضع لأبعاد فردية، واجتماعية، وإخلاقية، وثقافية كثيرة. وخلافاً للتصور السائد الذي يتخيله قراراً فردياً محضاً فإنّ الأدلة تشير إلى وجود صراعات داخلية نفسية وشعورية، وروحية، ودينية عميقة. وعليه، فإنّ هذا البحث يسعى لدراسة التجربة المعاشة لدى النساء اللائي قررن التراجع عن الإجهاض وشرح أبعاده النفسية، والأخلاقية، والدينية.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة على المنهج النوعي ومنهج تحليل المحتوى التعاقدي. جمع الباحثون البيانات عبر إجراء ١٦ مقابلة شبه ممنهجة عميقة مع نساء قررن الإجهاض في فترة تتراوح بين ٧ أشهر و ٣/٥ عام ثم تراجع عن قرارهن. كما اختيرت المشاركات بصورة هادفة من مختلف مدن إيران. يذكر أنّه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإنّ مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

المعطيات: توصل الباحثون من خلال تحليل البيانات إلى ستة مضامين أساسية وهي: (١) الدهول وعبء الخطيئة (الصدمة، القلق، الشعور بالذنب والخوف على صحة الجنين)، (٢) فهم الأم من الجنين: هل هو إنسان كامل أم كائن غير مكتمل، (٣) صراع ثنائية الضمير والواقع (الصراع بين العقيدة الدينية-الأخلاقية، والضغط الإقتصادي-الإجتماعي، (٤) تجربة الشعور بالذنب والحياء الأمومي أثناء عملية إتخاذ القرار، (٥) من الحمل غير المقصود حتى قبول الإرادة الربانية (دور مفهوم القضاء والقدر والعقيدة الدينية في التراجع عن الإجهاض)، و (٦) ثنائية الهدوء والقلق بعد ولادة الطفل.

الاستنتاج: اثبتت التجربة المعاشة لدى النساء أنّ التراجع عن الإجهاض قرار معقد وله أبعاد نفسية، وأخلاقية، واجتماعية ودينية مختلفة. تؤكد معطيات البحث على ضرورة المداخلات والدعم النفسي والاستشارة متعددة الأبعاد مناسبة مع ظروف النساء التي مررن بتجربة الحمل غير المقصود.

### معلومات المادة

الوصول: ١٥ شوال ١٤٤٦

وصول النص النهائي: ١ محرم ١٤٤٦

القبول: ١٨ صفر ١٤٤٦

النشر الإلكتروني: ٧ محرم ١٤٤٨

### الكلمات الرئيسية:

الحمل غير المقصود

الولادة

النساء

الإجهاض غير القانوني

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Malekshahi F, Masoumi-Bakhshayesh S, Fathi E. From Hesitation to Birth: The Lived Experience of Women Deciding to Withdraw from Abortion. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2026; 12(2):77-89. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i2.49140>

## از تردید تا تولد: تجربه زیسته زنان در تصمیم به انصراف از سقط جنین

فاطمه ملکشاهی<sup>۱</sup>، ثریا معصومی بخشایشی<sup>۱</sup>، الهام فتحی<sup>۲\*</sup>

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی هدی، قم، ایران.

۲- گروه مشاوره، دانشگاه حضرت معصومه (س) قم، ایران.

\*مکاتبات خطاب به دکتر الهام فتحی؛ رایانامه: [e.fathi@hmu.ac.ir](mailto:e.fathi@hmu.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۵ فروردین ۱۴۰۴

دریافت متن نهایی: ۱۸ تیر ۱۴۰۴

پذیرش: ۳ شهریور ۱۴۰۴

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۵

### واژه‌های کلیدی:

بارداری ناخواسته

تولد

زنان

سقط جنین غیرقانونی

### چکیده

**سابقه و هدف:** سقط جنین پدیده‌ای چندبُعدی است که تصمیم‌گیری درباره آن در بستری از عوامل فردی، اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی شکل می‌گیرد. بر خلاف تصور رایج از آن به‌عنوان انتخابی صرفاً فردی، شواهد نشان می‌دهد این تصمیم با تعارضات وجدانی و معنوی عمیقی همراه است. هدف پژوهش حاضر بررسی تجربه زیسته زنان از فرایند انصراف از سقط جنین و تبیین ابعاد روانی، اخلاقی و معنوی این تصمیم بود.

**روش کار:** این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. داده‌ها از طریق ۱۶ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق با زنانی که در فاصله ۷ ماه تا ۳/۵ سال گذشته از تصمیم به سقط جنین منصرف شده بودند، گردآوری شد. شرکت‌کنندگان به‌صورت هدفمند از شهرهای مختلف ایران انتخاب شدند. در این پژوهش همه اصول اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها به استخراج شش مضمون اصلی منجر شد: (۱) بهت تا بار گناه (شوک، اضطراب، احساس گناه و نگرانی از آسیب به جنین)، (۲) درک مادران از جنین: انسان کامل یا موجودی ناتمام، (۳) دوراهی بین وجدان و واقعیت (تعارض بین باورهای دینی - اخلاقی و فشارهای اقتصادی - اجتماعی)، (۴) تجربه احساس گناه و شرم مادرانه در فرایند تصمیم‌گیری، (۵) از بارداری ناخواسته تا پذیرش الهی (نقش قضا و قدر و باورهای دینی در انصراف از سقط) و (۶) دوگانه آرامش و اضطراب پس از تولد کودک.

**نتیجه‌گیری:** تجربه زیسته زنان نشان داد که انصراف از سقط جنین تصمیمی پیچیده و آمیخته با ابعاد روانی، اخلاقی، اجتماعی و معنوی است. این یافته‌ها بر ضرورت طراحی مداخلات حمایتی و مشاوره‌ای چندبُعدی متناسب با شرایط زنان دارای بارداری ناخواسته تأکید می‌کنند.

استناد مقاله به این صورت است:

Malekshahi F, Masoumi-Bakhsayesh S, Fathi E. From Hesitation to Birth: The Lived Experience of Women Deciding to Withdraw from Abortion. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2026;12(2):77-89. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i2.49140>

## مقدمه

سقط جنین پدیده‌ای چندوجهی است که در تقاطع باورهای دینی، هنجارهای فرهنگی، قوانین و شرایط زنان قرار دارد. گرچه معمولاً امری فردی و ناشی از انتخاب آزاد تلقی می‌شود، پژوهش‌ها نشان می‌دهد تصمیم‌گیری درباره آن ساده و خطی نیست، بلکه تحت تأثیر عوامل فردی، بین‌فردی و نهادی و موانع مختلف شکل می‌گیرد (۱).

سقط جنین پدیده‌ای است که در مرز بین زیست‌شناسی، اخلاق، دین، قانون و فرهنگ قرار دارد. مواجهه با بارداری ناخواسته و تصمیم به سقط یا ادامه آن، فرد را درگیر فرایندهای روانی و معنوی می‌کند که کمتر در پژوهش‌ها بررسی شده است. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که سقط جنین اغلب بر پایه ارزیابی هزینه - فایده و اجتناب از آسیب‌های احتمالی آینده شکل می‌گیرد. در شرایطی مانند فرزندآوری خارج از عرف، اعتیاد همسر، اختلاف خانوادگی، ناامنی زندگی مشترک، مشکلات مالی، مشارکت اندک مردان و ناسازگاری کار و فرزندآوری، هزینه ادامه بارداری بیشتر ارزیابی شده است و سقط راهی عقلانی تلقی می‌شود (۲). عبدالجباری و همکاران نشان داده‌اند که مشکلات اقتصادی و فشار همسران، مهم‌ترین عوامل تصمیم‌گیری زنان برای سقط عمدی هستند (۳).

پژوهش‌های کیفی در زمینه تجربه زیسته زنان از سقط جنین نشان می‌دهد که باورهای مذهبی، حتی در غیاب وابستگی دینی رسمی، نقش عمیقی در شکل‌گیری تعارضات درونی زنان ایفا می‌کند. نتایج پژوهشی که در ایالات متحده انجام شده است، نشان می‌دهد که بسیاری از زنان در فرایند سقط، احساس گناه، شرم و اضطراب معنوی را تجربه می‌کنند. این زنان حتی اگر اعتقاد مذهبی فعالی نداشته باشند، در روایت‌های خود از «صدایی درونی» سخن می‌گویند که آنان را به‌خاطر تصمیمشان سرزنش می‌کند. برخی از آنان به‌طور مستقیم نگرانی از مجازات الهی یا طرد از سوی خداوند را مطرح کرده‌اند (۴).

مطالعه‌ای درباره بیش از ۱۵ هزار زن در یک مرکز سقط جنین نشان داده است که مشاهده سونوگرافی پیش از سقط، برای بیشتر زنان تغییری در تصمیمشان ایجاد نکرده است؛ اما در میان زنانی که درباره تصمیم به سقط تردید داشته‌اند، دیدن تصویر سونوگرافی می‌توانست نقطه عطفی باشد و احتمال انصراف از سقط را به‌طور قابل توجهی افزایش دهد.

این تجربه حسی در برخی از این زنان، ادراکشان را از «انسان‌بودن» جنین تقویت و آنان را به ادامه بارداری ترغیب کرده است (۵). این دسته از زنان معمولاً از مرحله‌ای عبور می‌کنند که در آن با اضطراب شدید، احساس گناه، شرم، ترس از مجازات الهی و در عین حال بازگشت به ایمان و امید به رحمت خداوند مواجه می‌شوند. آنان ممکن است بارداری ناخواسته را در نهایت «هدیه‌ای الهی» یا آزمونی معنوی بازتفسیر کنند، که این خود منجر به بازتعریف نقش مادری و معنای زندگی‌شان می‌شود (۶).

با این حال، انصراف از سقط لزوماً تحت تأثیر موانع قانونی یا ترس از تبعات پزشکی نیست؛ بلکه در بسیاری از موارد، فرایندی درونی، اخلاقی و وجدانی است که در آن زنان با تجربه‌ای از درگیری‌های درونی، کشمکش‌های مذهبی و مواجهه با وجدان اخلاقی خود روبه‌رو می‌شوند. پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و مبتنی بر تحلیل تجارب زیسته زنان، در تلاش بوده است تا دریچه‌ای به درک عمیق‌تر از ابعاد معنوی، روانی و اخلاقی تصمیم به انصراف از سقط بگشاید. پرسش محوری پژوهش این است که زنان در بستر جامعه ایران، چگونه زیست معنوی، وجدانی و اخلاقی خود را در فرایند انصراف از سقط جنین بازتعریف می‌کنند؟ تحلیل این تجارب زیسته می‌تواند به فهمی انسان‌محورتر و فرهنگی‌تر از مسئله سقط جنین در ایران بینجامد و شکاف بین ادبیات رسمی، پزشکی محور و واقعیت روانی / معنوی زنان را پر کند.

## روش کار

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی رعایت شده است. پیش از گردآوری داده‌ها، اهداف و مراحل مطالعه به‌طور روشن برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و تأکید گردید که همکاری کاملاً داوطلبانه است و امکان انصراف در هر مرحله بدون پیامد منفی وجود دارد. اصل محرمانگی نیز رعایت شد؛ به‌جای نام افراد از کدگذاری عددی استفاده گردید و هیچ‌گونه اطلاعات شناسایی‌کننده در گزارش نیامد. فضای مصاحبه امن و بدون فشار روانی فراهم شد تا مشارکت‌کنندگان آزادانه دیدگاه‌ها و تجارب خود را بیان کنند. همچنین رضایت آگاهانه شفاهی دریافت شد و کاربرد داده‌ها صرفاً پژوهشی اعلام گردید.

این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای کیفی انجام شد. مصاحبه به پژوهشگر امکان می‌دهد داده‌های دست اول به دست آورد و به توصیف و طبقه‌بندی برسد. در این

مشارکت‌کنندگان به اشتراک گذاشته شد تا از صحت یافته‌ها از دیدگاه خود آنان اطمینان حاصل شود.

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد ۱۶ زن ۲۰ تا ۴۰ ساله (میانگین ۳۲)، عمدتاً خانه‌دار (۸۱٪) و با تحصیلات دیپلم یا سیکل (۸۲٪)، دارای سه تا چهار فرزند (۶۹٪) بودند و تجربه بارداری ناخواسته و انصراف از سقط داشتند. میانگین سنی همسران ۳۷ بود و بیشتر کم‌درآمد (۵۹٪ کارگر) و با تحصیلات پایین (۷۶٪ ابتدایی یا سیکل) بودند. شرکت‌کنندگان از استان‌های یزد، قم، ایلام، زاهدان، بروجرد، شاهرود، پیشوا، لامرد و شاهین‌شهر بودند. در این مطالعه شش مضمون اصلی از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با زنان منصرف از سقط استخراج شد:

۱- **بهت تا بار گناه:** بیشتر شرکت‌کنندگان بارداری ناخواسته و بدون آمادگی قبلی را تجربه کردند و با فشارهای روانی متنوعی مواجه شدند؛ از شوک اولیه و سردرگمی تا احساس گناه، اضطراب و افسردگی. نگرانی از آسیب به جنین به دلیل مصرف دارو یا مواد سقط‌آور در مراحل اولیه بارداری در بسیاری مشهود بود. شرکت‌کننده شماره ۳ می‌گفت: «آره، به‌خاطر قرصایی که خورده بودم؛ سر این چیزا خیلی استرس داشتم. می‌گفتم خدایا، خودت کمک کن سالم باشه.» فشار روانی در تعارض با همسر نیز تشدید می‌شد؛ شرکت‌کننده شماره ۱۳ بیان کرد: «با همسر همیشه دعوا داشتم؛ همش ترس اینو داشتم که قرصایی که خوردم روی بچه تأثیر گذاشته باشه.» برخی احساس سقط را معادل قتل می‌دانستند و درخواست بخشش از خدا داشتند؛ شرکت‌کننده شماره ۵ گفت: «احساس قتل؛ فقط می‌گفتم خدایا منو ببخش.» برخی تجربه افسردگی کوتاه‌مدت داشتند؛ نظر شرکت‌کننده شماره ۸ این بود: «یکی دو هفته‌ای هم افسردگی گرفته بودم.» نگرانی از قضاوت اجتماعی نیز فشار روانی ایجاد می‌کرد؛ شرکت‌کننده شماره ۱۴ گفت: «وقتی نمی‌تونم کنترلمون کنی؛ مردم می‌گن چرا بچه می‌آری؟ اینا خیلی تأثیر می‌داشت روم.»

۲- **درک مادران از جنین:** نگرش زنان به جنین نقش کلیدی در تصمیم‌گیری داشت. بسیاری آن را «انسان کامل» می‌دانستند و شنیدن صدای قلب یا آگاهی از تشکیل آن، تصمیم به سقط را از یک انتخاب عملی به بحران اخلاقی و معنوی تبدیل می‌کرد. این ادراک مرز بین انتخاب عقلانی و واکنش وجدانی را کم‌رنگ می‌کرد و موجب انصراف برخی شد.

۳- **دوراهی بین وجدان و واقعیت: تجربه زنان در**

رویکرد رفتارها، احساسات و انگیزه‌ها بررسی می‌شوند؛ زیرا درک دنیای درونی تنها از طریق تجربه شخصی ممکن است (۷). برای این پژوهش از تحلیل محتوای قراردادی و مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند استفاده شد. این روش به پژوهشگر کمک می‌کند تا مضامین و تجارب رایج مشارکت‌کنندگان را شناسایی و طبقه‌بندی کند. مزیت آن اتکا به تجارب شخصی افراد به‌جای نظریه‌های پیش‌ساخته است که امکان درک عمیق‌تری از موضوع را فراهم می‌آورد (۸).

جامعه آماری این پژوهش زنان منصرف از سقط جنین بودند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ یعنی تنها افرادی وارد مطالعه شدند که شرایط لازم از جمله زن‌بودن، انصراف از سقط و تمایل به شرکت در مصاحبه را داشتند. در مجموع، با ۱۶ نفر مصاحبه شد و هر مصاحبه حدود ۴۵ دقیقه طول کشید و سپس پیاده‌سازی شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با پرسش‌های باز گردآوری شد. در این نوع مصاحبه، مجموعه‌ای از سؤالات کلی از پیش طراحی می‌شود و پژوهشگر در جریان گفت‌وگو با طرح سؤالات پیگیری، پاسخ‌های مبهم را روشن می‌سازد. پژوهشگر تلاش کرده است پرسش‌ها را بی‌طرفانه مطرح کند و از تحمیل دیدگاه خود بپرهیزد. برخی پرسش‌ها شامل دلیل انصراف از سقط، علت تصمیم برای اقدام به سقط، دیدگاه همسر و نظر خانواده و نقش آنان در تصمیم‌گیری بود. در پایان، داده‌ها برای درک تجارب شخصی مشارکت‌کنندگان تحلیل شد تا تصویری کلی و چندبعدی از پدیده بررسی شده فراهم شود.

### اعتبار و قابلیت اعتماد یافته‌ها

برای افزایش اعتبار و قابلیت اعتماد داده‌های کیفی از معیارهایی بهره گرفته شد که سیلورمن<sup>۱</sup> (۹) برای ارزیابی مطالعات کیفی معرفی کرده است. این معیارها عبارتند از:

- درگیری پیوسته و بلندمدت پژوهشگران: داده‌ها تا رسیدن به مرحله اشباع جمع‌آوری شد؛ زمانی که مفاهیم و کدها دیگر اطلاعات جدیدی ارائه نمی‌دادند.
- کدگذاری دوسویه: هر سه پژوهشگر کدگذاری و فرایند تحلیل داده را انجام دادند.
- مشاهده مداوم: پژوهشگران با ثبت دقیق مشاهدات و یادداشت‌برداری در فرایند کدگذاری، تلاش کرده‌اند تا از نتیجه‌گیری‌های زودهنگام اجتناب کنند.
- مشارکت شرکت‌کنندگان: نتایج تحلیل‌ها با برخی از

<sup>۱</sup> Silverman

اونور بگن بچه همه چیزش تکمیل...». احساس گناه مذهبی نیز به شکل مشخص در تصمیم برخی از زنان برای انصراف از سقط نقش داشت. شرکت کننده شماره ۹ در این باره گفت: «اینکه قتل حساب می‌شه، قتل نفسه، یه گناه بزرگه. این مهم‌ترین دلیل انصرافم بود. روایت شرکت کننده شماره ۱۳ نیز نشان‌دهنده تلاش برای فرار از عذاب وجدان پیشاپیش و پیش‌بینی حس گناه احتمالی و ترس از تنبیه الهی بود: «بعد رفتم سونو می‌خواستم ببینم قلب بچه تشکیل شده یا نه. قبل از اینکه برم سونو می‌خواستم عذاب وجدان نگیرم. سه چهار بار زعفرون خوردم، از پله‌ها می‌پریدم، خیلی بالا و پایین می‌پریدم. می‌گفتم فعلاً نرم دکتر که اگه اتفاقی افتاد، عذاب وجدان نگیرم».

**۵- از بارداری ناخواسته تا پذیرش الهی: نقش باورهای دینی در انصراف از سقط جنین:** یکی از مضامین مهم حاصل از تحلیل تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان، تغییر نگرش نسبت به بارداری ناخواسته و تلقی آن به‌عنوان «هدیه‌ای از سوی خدا» بود. بسیاری از زنان مشارکت‌کننده در پژوهش بیان کردند که پس از تجربه تردید، ترس یا حتی اقدام برای سقط، با تکیه بر باورهای دینی، نگرش خود را تغییر دادند و تصمیم به حفظ جنین گرفتند. در این میان، «ترس از تنبیه الهی»، «باور به قضا و قدر» و «ارتباط دادن تولد این فرزند با اراده و خواست خداوند» از دلایل برجسته برای انصراف از سقط بود.

شرکت کننده شماره ۲ با تأکید بر ترس از پیامدهای معنوی و الهی چنین گفت: «همون از خدا ترسیدم. گفتم شاید فردا یه اتفاقی بیفته، خودم پشیمون بشم. مثلاً این یکی بچه‌هام یه چیزشون بشه.» شرکت کننده شماره ۳ نیز با اشاره به درونی‌سازی معنای تولد فرزند به‌عنوان لطفی الهی گفت: «قربون خدا برم، همش می‌گم یه جور هدیه خدائه».

برخی نیز تجربه خود را از ناکامی در تلاش برای سقط نشانه‌ای از خواست و قدرت خداوند دانسته‌اند. شرکت کننده شماره ۶ چنین روایت کرد: «کارها کردم که این بچه سقط بشه، ولی نشد. قدرت خدا انقدر بالائه. کاری که خدا نخواد، هیچ‌کی نمی‌تونه انجام بده».

فرایند پذیرش بارداری ناخواسته در مواردی تدریجی و همراه با عذاب وجدان بوده است. شرکت کننده شماره ۱۳ گفت: تو این چهار ماه همه‌ش دودل بودم، می‌گفتم سقط کنم؟ نکنم؟ حتی دنبال تهیه قرص سقط هم رفتم اما نخریدم. هم گرون بود، هم عذاب وجدان داشتم. بعد چهار ماه که

کشاکش تصمیم‌سازی اخلاقی و مذهبی برای سقط یا انصراف از آن: یکی از مضامین پرتکرار در گفت‌وگو با مشارکت‌کنندگان، تجربه تعارض عمیق و بلاتکلیفی در مواجهه با بارداری ناخواسته بود. اغلب زنان خود را درگیر تصمیم‌گیری دشواری می‌دانستند که در آن از یک‌سو احساس گناه، باورهای دینی و اخلاقی و از سوی دیگر شرایط سخت اقتصادی، روانی یا خانوادگی بر تصمیم آنان تأثیرگذار بود. این دوره‌های بسیاری از آنان را با اضطراب، استیصال و احساس درماندگی مواجه کرده بود. برای نمونه شرکت کننده شماره ۵ تجربه خود را چنین توصیف کرد: «ببین دودل بودم، خوب. از یه طرف می‌گفتم خدایا اگه من این بچه رو سقط کنم، یه قتل می‌افته گردنم، یه بچه زنده توی شکم منه، من دارم سقطش می‌کنم، این دیگه یه گناهه، گناه می‌شه. دودل بودم. باور نمی‌کنید، یه بار توی یخچالم، هیچی توش نبود، هیچی توش نبود، فقط دو بطری آب بود و دو بطری دوغ، تمام؛ دیگه هیچی توش نبود. از یه طرف بهم فشار می‌اومد، از یه طرف می‌گفتم اگه سقط کنم گناهه.» شرکت کننده شماره ۷ نیز به این تجربه اشاره کرد: «نگران بودم. وضعیت خودمو که می‌دیدم، می‌گفتم باید سقط کنم؟ نباید سقط کنم؟ بین دوره‌های مونده بودم.» شرکت کننده شماره ۸ نیز از تأمل فشرده و پیچیده‌ای که در این زمینه داشت، گفت: «فقط توی ۲۴ ساعته بهش فکر کردم. نه اینکه حتمی بخوام، مطمئناً این کارو کنم. همش می‌گفتم این کار درسته؟ این کارو انجام بدم، ندم؟ این جور یه نفع بچه‌هامه یا نه؟».

**۴- تجربه احساس گناه و شرم مادرانه در فرایند تصمیم‌گیری برای سقط جنین:** بخش قابل توجهی از مشارکت‌کنندگان در پژوهش، تصمیم‌گیری برای سقط جنین را همراه با تجربه شدید احساس گناه، عذاب وجدان و شرم مادرانه و ترس از تنبیه الهی توصیف کردند. این احساسات حتی در مواردی که تصمیم به سقط عملی نشده یا فرزند متولد شده باشد، ادامه می‌یابد و در مواجهه با کودک، خاطره آن تصمیم در ذهن مادر زنده می‌شود. در برخی موارد، احساس گناه تا حدی شدید بوده که مشارکت‌کنندگان آن را با مفاهیمی چون «قتل نفس» یا «گناه بزرگ» توصیف کرده‌اند. شرکت کننده شماره ۳ با گریه و آشفتگی شدید عاطفی از عذاب وجدان خود چنین گفت: «یه مادر هیچ وقت این کارو (سقط) نمی‌کنه؛ یعنی الانم که حرف سقط می‌آد، تمام بدنم خدا شاهده مور مور شده. من می‌گم هیچ وقت یه مادر بچه‌شو سقط نمی‌کنه، مخصوصاً اینکه تو سونو، این‌ور

شد دیگه پذیرفتمش».

در برخی موارد نیز تجربه‌های دشوار پس از تولد فرزند به‌عنوان «امتحان الهی» یا «نتیجه ناشکری» تفسیر شد. برای مثال، شرکت‌کننده شماره ۱۵ در روایت خود از بیماری شدید نوزاد چنین گفت: «بچه‌م که به دنیا اومد، شرایط بدی بود. تنگی نفس داشت، بردنش ای‌سی‌یو، یه ماه کامل اون‌جا بود؛ نمی‌دونم جواب ناشکری ما بود، قسمت بود، بلا بود».

#### ۶- دوگانه آرامش و اضطراب: تجربه زیسته مادران

پس از انصراف از سقط جنین: تجربه زیسته افراد نشان می‌دهد که تجربه زیسته پس از تولد فرزند، با وجود احساس خوشایند از داشتن کودک، با نگرانی‌های جدی از آینده همراه بود. بسیاری از زنان اذعان داشتند که اگرچه از تصمیم خود برای حفظ جنین رضایت دارند، اما فشارهای مالی و دغدغه‌های مربوط به آینده فرزندان، همچنان ذهن آنان را به خود مشغول کرده است. این احساسات متضاد، طیفی از شادی، آرامش معنوی، احساس گناه و نیز اضطراب نسبت به آینده را در بر می‌گیرد. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه گفت: «ناراحت بودم که اضطراب مشکلات و خرج اینا رو داشته‌م وگرنه خوشحال بودم که بچه داریم. الان هم برگردم گذشته، نگهش می‌دارم.» از سوی دیگر، شرکت‌کننده شماره ۸ با تأکید بر پشیمانی شدید احتمالی در صورت انجام سقط، به آرامش فعلی خود اشاره کرد و گفت: «واقعاً الان من مثلاً به این فکر می‌کنم که اگه سقطش کرده بودم، تا عمر داشتم عذاب وجدان داشتم. هیچ وقت نمی‌تونستم اون‌جوری که روحیه‌م خوب بود و با خیال راحت زندگی می‌کردم و با خدا حرف می‌زدم، دیگه اون روحیه رو پیدا نمی‌کردم...؛ خدا رو شکر که اون فکر سریع از ذهنم بیرون رفت».

#### بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه شش مضمون اصلی طی مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته اکتشافی با زنان منصرف از سقط به دست آمد. مضمون اول استخراج‌شده از مصاحبه‌ها به واکنش‌های روانی و اخلاقی زنان در مواجهه با بارداری ناخواسته اختصاص داشت؛ واکنش‌هایی که در پیوند با بهت اولیه، احساس گناه، اضطراب، ترس و نشانه‌های افسردگی قابل تحلیل است. اغلب مشارکت‌کنندگان تجربه بارداری را بدون آمادگی قبلی و در بستری از ناباروری و تعارضات درونی گزارش کردند. همسو با یافته‌های این پژوهش، در پژوهشی نشان داده شده است که زنان حتی در مرحله پیش از اقدام به سقط نیز با سطوح بالایی

از تنیدگی روانی شامل اضطراب شدید، احساس گناه و افسردگی مواجه‌اند. چنین هم‌پوشانی‌ای نشان می‌دهد که صرف نظر از تصمیم نهایی، تجربه بارداری ناخواسته خود عاملی مستقل در ایجاد آشفتگی روانی محسوب می‌شود (۱۰). نگرش زنان به جنین به‌ویژه تصور آن به‌عنوان «انسان کامل» با قلب تپنده و حیات آغازشده، نقش کلیدی در انصراف از سقط داشت. تصویربرداری‌های پیش از تولد نیز پیوند عاطفی والدین را با جنین تقویت می‌کند و تصمیم‌گیری آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). این تجربه به‌ویژه در مادران، می‌تواند در تقویت تصور جنین به‌عنوان یک موجود زنده و مستقل نقش داشته باشد و در نتیجه موجب تردید یا انصراف از تصمیم به سقط شود.

یکی از مضامین مهم در این پژوهش «دوراهی بین وجدان و واقعیت» بود؛ وضعیتی که زنان بین باورهای اخلاقی و مذهبی و فشارهای اجتماعی، اقتصادی و روانی قرار داشتند. بسیاری تجربه کردند که سقط، گرچه پاسخی به مشکلات بیرونی است، با وجدان، باورهای معنوی و دلبستگی عاطفی آنان در تعارض است. این یافته‌ها با مطالعات پیشین همسو است؛ زنانی که سقط خودخواسته داشتند، احساس گناه، شکست، افکار خودکشی، اختلال خواب و کاهش میل جنسی بیشتری تجربه کردند. این احساسات در کشمکش اخلاقی، فشار اجتماعی و دلبستگی به جنین ریشه دارد (۱۲). عوامل فوق در بافت اجتماعی - اقتصادی زنان با تحصیلات پایین و موقعیت‌های طبقاتی آسیب‌پذیر تشدید می‌شود؛ زیرا این زنان معمولاً دسترسی کمتری به خدمات حمایتی و منابع مالی دارند و بیش از سایر گروه‌ها در معرض پیامدهای روانی و اجتماعی قرار می‌گیرند.

با وجود اینکه یافته‌های کیفی حاضر تجربه‌های گناه و کشمکش اخلاقی را در برخی زنان پس از تصمیم به سقط نشان می‌دهد، نتیجه مطالعه‌ای طولی نشان می‌دهد زنانی که سقط داشتند، در مقایسه با کسانی که از سقط محروم شدند، خطر بیشتری برای بروز اختلال استرس پس از سانحه نداشتند و علائم روانی در طول زمان کاهش یافته است (۱۳). این امر نشان می‌دهد تجربه‌های روان‌شناختی پس از سقط می‌تواند تحت تأثیر عوامل فردی و زمینه‌ای از جمله موقعیت طبقاتی و جنسیتی باشد و الزاماً به پیامدهای منفی پایدار منجر نشود.

مضمون «تجربه احساس گناه و شرم مادرانه در تصمیم‌گیری برای سقط جنین» نشان داد که

بلکه نیرویی ساختاری و جنسیتی است که انتخاب زنان را به شدت شکل می‌دهد و در غیاب حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی، نقش پررنگ‌تری می‌یابد.

مضمون «دوگانه آرامش و اضطراب» نشان داد که مادران پس از انصراف از سقط، هم آرامش معنوی و رضایت، هم اضطراب و نگرانی درباره آینده فرزند تجربه می‌کنند. نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های پژوهشی که در سال ۲۰۱۲ انجام شده نیز همسو است؛ نتایج این پژوهش نشان داده است که زنانی که از تصمیم به سقط منصرف شده‌اند، با وجود تجربه اضطراب، نسبت به زنانی که سقط انجام داده‌اند، شدت کمتری در علائم آسیب روانی نظیر افسردگی، احساس گناه و افکار خودکشی داشتند. این تفاوت را می‌توان ناشی از عواملی چون دلبستگی عاطفی به جنین، احساس تعهد نسبت به بارداری و باورهای اخلاقی در مخالفت با سقط دانست که نقش مهمی در کاهش احساس شکست و تقویت تاب‌آوری روانی ایفا می‌کنند (۱۸). در پژوهشی دیگر نشان داده شده است که تنها زنانی که سقط جنین را خواسته و با ارزش‌ها و ترجیحات شخصی‌شان همسو می‌دانستند، از وضعیت مطلوب‌تری در شاخص‌های سلامت روان برخوردار بودند. در مقابل، زنانی که سقط را ناخواسته، اجباری یا مغایر با باورهای درونی خود تجربه کرده بودند، به‌طور معناداری سطوح بالاتری از ناراحتی روان‌شناختی و احساسات منفی را گزارش داده‌اند. در همین زمینه، ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که اگر در زمان تصمیم‌گیری، حمایت عاطفی، اجتماعی یا مالی بیشتری در اختیار داشتند، به‌جای سقط، ترجیح می‌دادند بارداری خود را ادامه دهند. این اظهارات، همراه با پیامدهای روانی منفی گزارش‌شده، حاکی از این است که انصراف از سقط در بسیاری از موارد می‌توانست با پیامدهای روانی مطلوب‌تری همراه باشد. بنابراین، داده‌ها بر اهمیت نقش حمایت‌های محیطی در تقویت تصمیم‌گیری آگاهانه و جلوگیری از آسیب‌های روانی ناشی از سقط ناخواسته تأکید دارند (۱۹). البته برخلاف برخی گزارش‌ها که بر تداوم احساس گناه و شرم پس از سقط جنین تأکید دارند، یک مطالعه طولی نشان داده است که بیشتر زنان تصمیم خود را درست ارزیابی کرده و احساساتی چون پشیمانی و گناه را در سطحی پایین و کاهشی تجربه کرده‌اند. تجربه این هیجانات منفی بیشتر با عواملی مانند دشواری تصمیم‌گیری و درک انگ اجتماعی مرتبطاند تا با خود تجربه سقط جنین (۲۰).

مشارکت‌کنندگان سقط را با گناه، عذاب وجدان، شرم مادرانه و ترس از تنبیه الهی تجربه کردند. این احساسات حتی پس از انصراف از سقط یا تولد کودک ادامه داشت و خاطره تصمیم در مواجهه با کودک زنده می‌شد. برخی آن را «قتل نفس» یا «گناه بزرگ» توصیف کردند. زنانی که سقط را در شرایط اجباری یا با تعارض انجام دادند، بیشتر با شرم، سوگ حل‌نشده و افکار مکرر درباره کودک مواجه شدند. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات دیگری نیز همسو است که نشان داده‌اند احساساتی مانند گناه، شرم، افسردگی و پشیمانی در بسیاری از زنان پس از سقط جنین بر احساس آرامش غلبه دارد. در این مطالعه زنانی که تصمیم سقط را در شرایط اجباری یا همراه با تعارض اتخاذ کرده بودند، بیشتر دچار احساس شرم، سوگ حل‌نشده و افکار مکرر درباره کودک ازدست‌رفته شدند (۱۴). این نتایج بر اهمیت توجه به ابعاد روان‌شناختی و اخلاقی تصمیم‌گیری برای سقط و ضرورت ارائه مداخلات حمایتی و مشاوره‌های متناسب با ارزش‌های فردی زنان تأکید دارد. با این حال، باید توجه داشت که فشارهای جنسیتی -از جمله نقش‌های سنتی مادری، مسئولیت‌های خانگی و وابستگی اقتصادی به همسر- در شکل‌گیری و تشدید این احساس گناه و شرم مؤثرند و این تجربه صرفاً بحرانی فردی نیست.

مضمون «از بارداری ناخواسته تا پذیرش الهی» نشان داده است که زنان با تکیه بر باورهای دینی، ترس از تنبیه الهی و اعتقاد به قضا و قدر، نگرش خود را تغییر دادند و تصمیم به حفظ جنین گرفتند. این یافته با نتایج پژوهش رحیمی و همکاران همسو است که نشان داده‌اند افزایش دین‌داری با کاهش پذیرش سقط جنین و تقویت نگرش‌های منفی نسبت به آن همراه است (۱۵). همچنین، در پژوهشی بر نقش تعیین‌کننده باورهای مذهبی و تلقی فرد از آغاز حیات انسانی در شکل‌گیری نگرش‌ها و تصمیم‌گیری درباره سقط تأکید کرده است (۱۶). با این حال، برخی پژوهش‌ها در بافت‌های فرهنگی دیگر نشان داده‌اند که پیوند مذهب و سقط جنین پیچیده‌تر از یک رابطه مستقیم است. در مطالعه‌ای درباره زنان کانادایی، گرچه هویت مذهبی با نگرش منفی نسبت به سقط همراه بود، اما ارتباط روشنی با تجربه واقعی سقط گزارش نشده است. این یافته‌ها یادآور می‌شود که تأثیر مذهب بر تصمیم‌گیری در زمینه بارداری ناخواسته می‌تواند بسته به شرایط فرهنگی و اجتماعی، جلوه‌های متفاوتی داشته باشد (۱۷). بنابراین، در بافت ایران، مذهب نه‌تنها عاملی فردی،

محدودیت‌های اصلی این پژوهش شامل دامنه جغرافیایی و اجتماعی محدود مشارکت‌کنندگان است؛ اغلب زنان از شهرهای مشخص و مناطق اقتصادی متوسط یا پایین و بیشتر خانه‌دار با تحصیلات سیکل یا دیپلم بودند. بنابراین یافته‌ها قابل تعمیم به زنان تحصیل‌کرده، شاغل یا ساکن کلان‌شهر نیست. همچنین استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته کیفی ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های اخلاقی یا فرهنگی مشارکت‌کنندگان قرار گیرد. در موضوع حساس سقط جنین، برخی زنان ممکن است برای جلوگیری از قضاوت، تجربه‌ها و احساسات واقعی خود را تعدیل کرده باشند، که بر اصالت و شفافیت داده‌ها تأثیر می‌گذارد.

### پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود:

- مشاوران، روان‌شناسان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت باروری برنامه‌های حمایتی جامع برای زنان باردار با شرایط ناخواسته طراحی کنند که حمایت‌های روانی، معنوی و مالی را شامل شود.

- مطالعات کیفی مشابه با دامنه وسیع‌تر و گروه‌های جمعیتی متنوع‌تر انجام شود تا ابعاد کمتر دیده‌شده آشکار گردد.

- پژوهش‌های آینده تجارب مردان را نیز در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سقط بررسی کنند تا نقش خانواده و مشارکت مردان روشن‌تر شود. یافته‌ها می‌تواند سیاست‌ها و مداخلات حمایتی را بهبود بخشد و تصمیم‌گیری آگاهانه با ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی را تسهیل کند.

### قدردانی

از تمامی زنانی که با صداقت و سخاوت، تجربه‌های شخصی خود را با ما در میان گذاشتند، صمیمانه سپاسگزاریم. روایت‌های آنان نقشی کلیدی در درک ژرف‌تر مسئله بارداری ناخواسته داشت.

### ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه قم این پژوهش را با کد اخلاق [IR.QOM.REC.1404.002](http://IR.QOM.REC.1404.002) تأیید کرده است.

### حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با

با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که تجربه انصراف از سقط جنین در میان زنان شرکت‌کننده، فرایندی پیچیده، چندبعدی و عمیقاً آمیخته با احساسات اخلاقی، مذهبی و روانی است که در بستر واقعیت‌های اقتصادی، اجتماعی و جنسیتی شکل می‌گیرد. زنان در این مسیر با طیفی از واکنش‌های روان‌شناختی مانند بهت، اضطراب، احساس گناه، شرم و حتی افسردگی مواجه بوده‌اند و در عین حال، باورهای مذهبی، ادراک از «انسان بودن» جنین و ترس از پیامدهای معنوی، نقش مهمی در انصراف آنان از تصمیم به سقط داشت. همچنین، نتایج نشان داد که حتی پس از تولد کودک، تجربه زیسته این زنان، ترکیبی از آرامش معنوی و رضایت در کنار اضطراب‌های مالی و نگرانی نسبت به آینده بود. در تحلیل این تجربه‌ها روشن شد که موقعیت طبقاتی (سطح پایین تحصیلات، محدودیت منابع مالی و فقدان حمایت اجتماعی) و نابرابری‌های جنسیتی (وابستگی اقتصادی به همسر، سلطه فرهنگی - مذهبی و نقش‌های سنتی مادری) نه تنها انتخاب زنان را محدود کرده، بلکه بار روانی و اجتماعی تصمیم‌گیری را نیز تشدید کرده است. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که تصمیم‌گیری درباره سقط جنین، تنها یک انتخاب پزشکی نیست، بلکه فرایندی عمیقاً معنوی، وجدانی، اجتماعی، طبقاتی و جنسیتی است که نیازمند حمایت‌های عاطفی، مشاوره‌ای و اقتصادی متناسب با ارزش‌های فردی زنان است. به همین دلیل، همسو با تحقیقات پیشین (۲۱، ۲۲) این مطالعه نیز بر ضرورت توجه به بُعدهای اخلاقی، طبقاتی و جنسیتی در این حوزه تأکید دارد.

از جمله نقاط قوت این مطالعه می‌توان به تمرکز آن بر گروهی نسبتاً کم‌دسترس از زنان با سطح تحصیلات پایین و متعلق به طبقه اجتماعی - اقتصادی پایین اشاره کرد که بیشتر تصمیم به سقط جنین داشته‌اند اما از آن منصرف شده‌اند. بررسی فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی این زنان، در پرتو ارزش‌های مذهبی و فشارهای اقتصادی و خانوادگی، امکان شناسایی و تحلیل تجارب زیسته کمتر مطالعه‌شده را فراهم می‌آورد. این رویکرد می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی موجود در زمینه سقط جنین، تصمیم‌گیری اخلاقی و تأثیر زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی بر رفتارهای بهداشتی زنان کمک شایانی کند و ابعاد پیچیده‌تر تجربه زنان در شرایط محدودیت‌های اقتصادی و فرهنگی را روشن سازد.

### محدودیت‌های پژوهش

هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

نگارش بخش‌های مقدمه، بحث و نتیجه‌گیری و تنظیم منابع و کدگذاری داده‌ها: مؤلف اول؛ انجام مصاحبه‌ها و پیاده‌سازی آنها و کدگذاری داده‌ها: مؤلفان اول و دوم؛ نگارش بخش روش‌شناسی و یافته‌ها، ویرایش نهایی مقاله و همچنین کدگذاری داده‌ها: مؤلف سوم.

### References

- Coast E, Norris AH, Moore AM, Freeman E. Trajectories of women's abortion-related care: a conceptual framework. *Social Science & Medicine*. 2018;199:200-10.
- Razeghi Nasrabad HB, Sanjari E. Factors Associated with Induced Abortion: Lived Experiences of Women in Tehran. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2017;15(2):105-36. (Full Text in Persian)
- Abdoljabbari M, Karamkhani M, Saharkhiz N, Pourhosseingholi M, Shokri Khoubestani M. Study of the Effective Factors in Women's Decision to Make Abortion and Their Belief and Religious Views in this Regard. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2016;2(4):44-54. (Full Text in Persian)
- Frohworth L, Coleman M, Moore AM. Managing religion and morality within the abortion experience: Qualitative interviews with women obtaining abortions in the US. *World Medical & Health Policy*. 2018;10(4):381-400.
- Gatter M, Kimport K, Foster DG, Weitz TA, Upadhyay UD. Relationship between ultrasound viewing and proceeding to abortion. *Obstetrics & Gynecology*. 2014;123(1):81-7.
- Brauer M, van Ditzhuijzen J, Boeije H, van Nijnatten C. Understanding decision-making and decision difficulty in women with an unintended pregnancy in the Netherlands. *Qualitative health research*. 2019;29(8):1084-95.
- Delavar A. *Qualitative research: practical and theoretical foundations*: Roshd. Tehran; 2024. (Full Text in Persian)
- Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*. 2005;15(9):1277-88.
- Silverman D, editor *Instances or sequences? Improving the state of the art of qualitative research*. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research; 2005.
- Rue VM, Coleman PK, Rue JJ, Reardon DC. Induced abortion and traumatic stress: a preliminary comparison of American and Russian women. *Med Sci Monit*. 2004 Oct;10(10):SR5-16.
- Skelton E, Cromb D, Smith A, Harrison G, Rutherford M, Malamateniou C, et al. The influence of antenatal imaging on prenatal bonding in uncomplicated pregnancies: a mixed methods analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2024;24(1):265.
- Ghasemi Aghdam N, Khosravi Z, Tavoli A, Ramezani Tehrani F, Nazarpour S. The comparison of anxiety and depression in women with the experience of induced abortion and delivery of unwanted pregnancy. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2022; 44(4):305-16. (Full Text in Persian)
- Biggs MA, Rowland B, McCulloch CE, Foster DG. Does abortion increase women's risk for post-traumatic stress? Findings from a prospective longitudinal cohort study. *BMJ open*. 2016;6(2): 009698e.
- Coleman PK, Boswell K, Etzkorn K, Turnwald R. Women who suffered emotionally from abortion: a qualitative synthesis of their experiences. *Journal of American Physicians and Surgeons*. 2017;22(4):8-13.
- Rahimi M, Yadollahpour M, Jorsaraie G, Khafri S. Evaluation of the Effect of Religious Beliefs on the Attitude toward Abortion among the Students and Healthcare Personnel of Babol University of Medical Sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2016;18(5):70-6. (Full Text in Persian)
- Williams DG. Religion, beliefs about human life, and the abortion decision. *Review of Religious Research*. 1982;8:40.
- Milmine L, Fetner T. Practice what you preach: Complicating the relationship among Christian religious identity, abortion attitudes, and reported abortion experiences among Canadians. *Socius*. 2024; 10: 23780231241245843.
- Shuping M. Wantedness & coercion: key factors in understanding women's mental health after abortion. *Research Bulletin*. 2011;23(2):1-8.
- Reardon DC, Rafferty KA, Longbons T. The effects of abortion decision rightness and decision type on women's satisfaction and mental health. *Cureus*. 2023;15(5).
- Rocca CH, Samari G, Foster DG, Gould H, Kimport K. Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of

decision difficulty and abortion stigma. Social science & medicine.2020;248: 112704.

21. Enjoo SA. Screening and Abortion from the Perspective of Medical Ethics. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat.2022;8(4)1-7. (Full Text in Persian)

22. Meyfour A, Nikoofar A, Nakhaei Moghadam M. Ethical Challenges in Advanced Medicine. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat .2015;1(2):46-52. (Full Text in Persian)