



سقط عمدی جنین

پیامدهای جسمی و روانی

در فرد، خانواده و جامعه

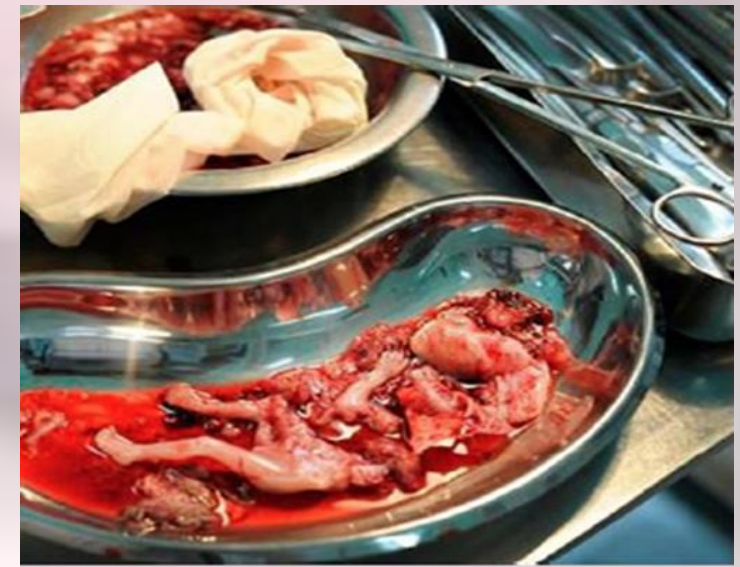




• سقط عمدی یکی از پدیده‌هایی است که در سراسر جهان مشاهده

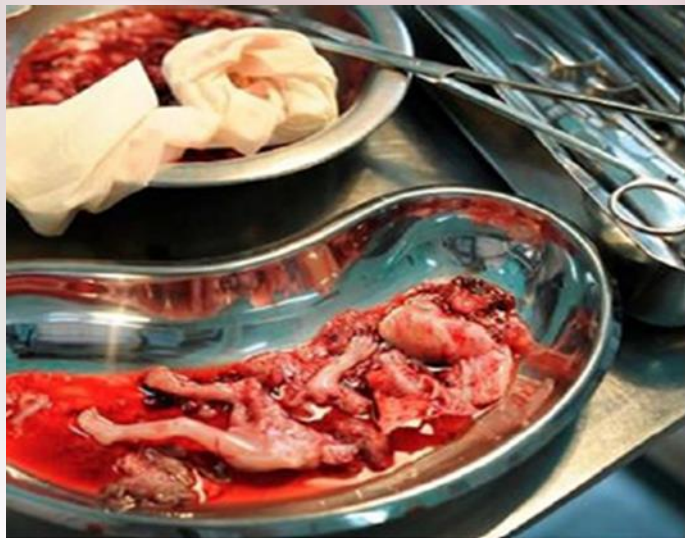
می‌شود و فارغ از قانونی یا غیر قانونی بودن آن، بر اساس مقررات هر

کشور، در بیشتر جوامع جهان به‌عنوان امری غیرعادی تلقی می‌شود.





- همه دین‌های آسمانی به‌طور عام مخالف سقط هستند و در برخی موارد خاص که خطری برای سلامت مادر یا کودک وجود داشته باشد، آن را مجاز دانسته‌اند.





تاریخچه



در اکثر جوامع از جمله جوامع غربی به سقط جنین نگاه منفی وجود داشت



قبل از ۱۹۶۰



بعد از ۱۹۶۰

آزادی سقط یا جنبش Roe v wade ابتدا در امریکا و به تدریج در سایر جوامع غربی



رو در برابر وید نام قانون
جنجالی قانونی شدن سقط جنین
در سال ۱۹۷۳ در آمریکا بود که
به آزاد سازی سقط جنین در
امریکا، توسعه ی کلینیک های
متعدد سقط جنین و ایجاد صنعت
سقط جنین در میان
صنعت پزشکی منتهی شد



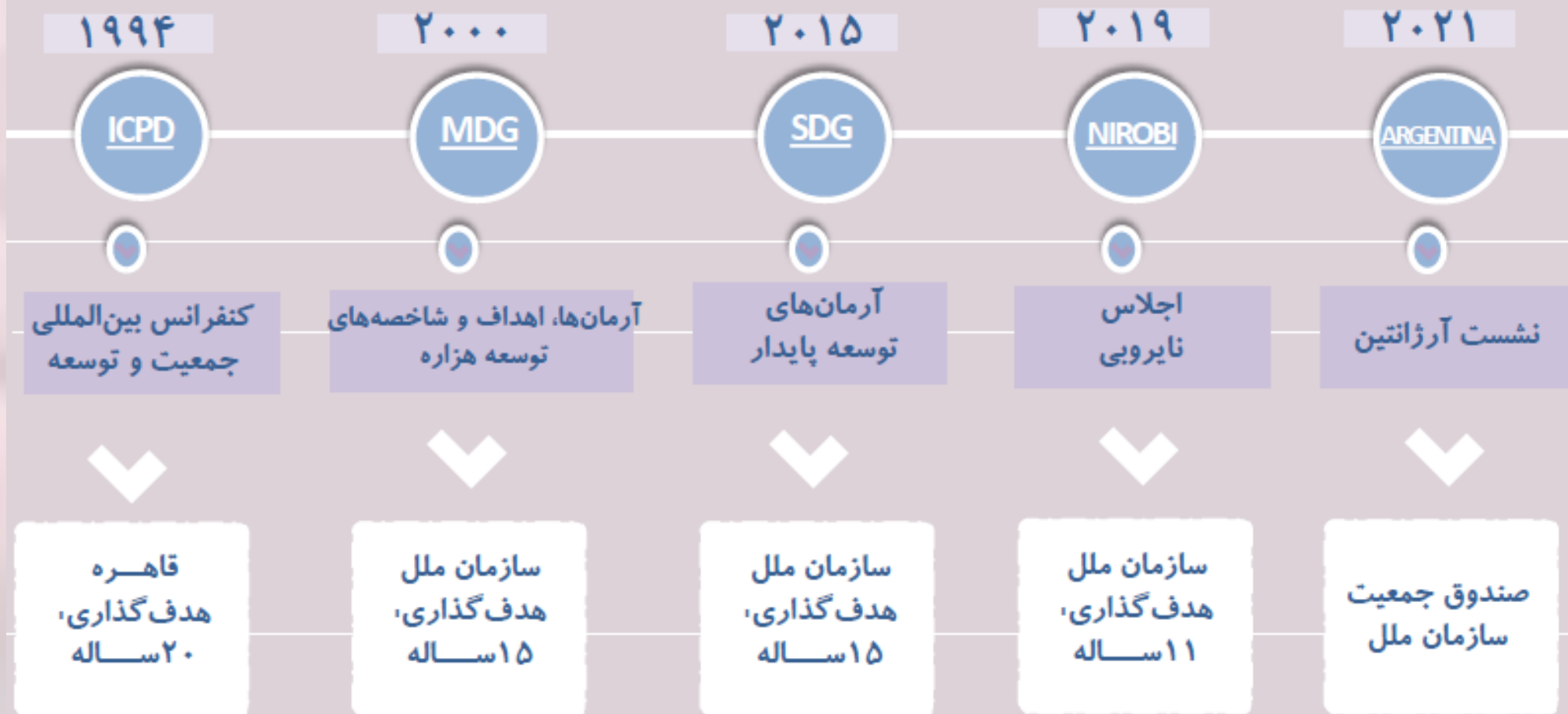
نورما مک کوروی (جین رو، خواهان پرونده)



هنری وید (خواننده پرونده)



سقط جنین بیش از
این که یک موضوع
حوزه ی سلامت
باشد
یک مسئله ی
انسانی و اجتماعی
است





۱۹۹۴



کنفرانس بین‌المللی
جمعیت و توسعه



قاہرہ
هدف گذاری:
۲۰سالہ

با حضور ۱۷۶ کشور جهان

برای نخستین بار در سطح بین‌المللی رویکرد مثبت به سقط جنین را
به بهانه دسترسی زنان به "سقط ایمن" در جهت حفظ سلامت زنان و
به عنوان "یکی از حقوق جنسی"





پیشینه در جهان

۱۹۹۴



۲۰۰۰



۲۰۱۵



۲۰۱۹



۲۰۲۱



کنفرانس بین‌المللی
جمعیت و توسعه

قاهره
هدف‌گذاری:
۲۰ساله

بیست و پنج سال قبل، در سال ۱۹۹۴، طی کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در قاهره مصر (ICPD) یک برنامه‌ی اجرایی ویژه تصویب شد. در این کنفرانس برای اولین بار «سلامت جنسی و باروری» به عنوان یک مفهوم حقوقی مشخص مطرح شد که بر اساس آن هر نوع بارداری بدون برنامه‌ریزی، سلامت جنسی را به خطر می‌انداخت. کشورهای شرکت‌کننده پیمان بستند تا جهت «دست‌یابی جهانی به سلامت جنسی و باروری برای همه» تا پایان سال ۲۰۱۴ تلاش کنند و این تلاش باید به دسترسی تمام زنان به وسایل جلوگیری از بارداری، کاهش جمعیت کشورها و دسترسی همگانی به امکانات سقط ایمن جنین منتهی می‌شد.



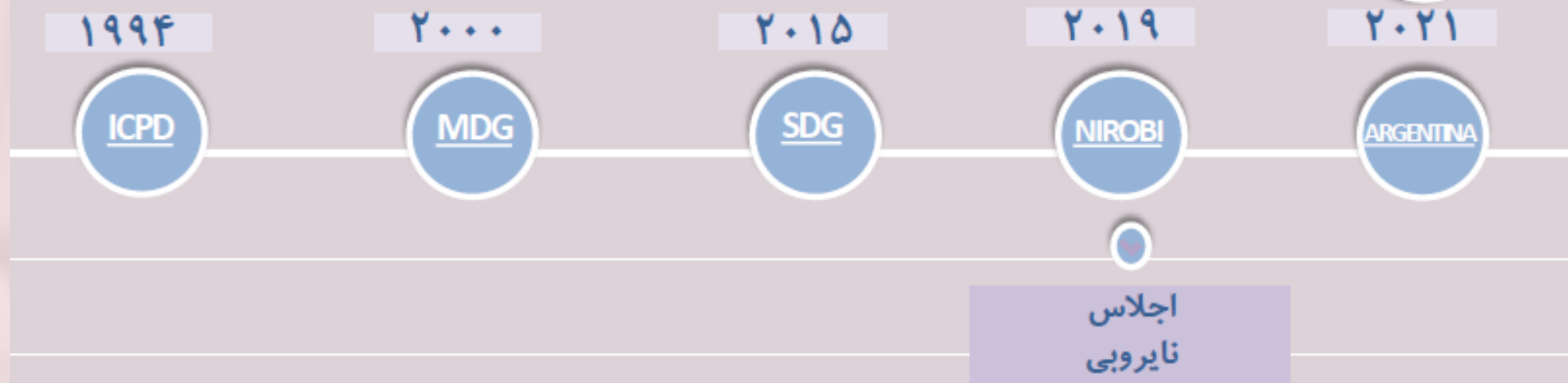
پیشینه در جهان



در سال ۲۰۱۵، جامعه بین‌المللی دستور کار پانزده ساله ۲۰۳۰ را در جهت اهداف توسعه پایدار (SDG) به تصویب رساند، که طی آن ضمن تاکید بر ادامه روند ICPD بر بحث آموزش مرتبط با سلامت جنسی برای همگان در «همه سنین» تاکید شده و گروه‌ها و نگرش‌های مختلف مربوط به جنسیت (مانند هم‌جنس‌بازان) به رسمیت شناخته شدند.



پیشینه در جهان



صندوق جمعیت سازمان ملل در نوامبر ۲۰۱۹ اجلاسی در نایروبی برگزار کرد
حمایت از قانونی شدن سقط عمدی و همه انواع گرایشات و انحرافات جنسی ، حمایت از آموزش
جنسی برای نوجوانان به ویژه دختران ، مقابله با ازدواج زیر ۱۸ سال در کشورها ، حمایت صریح از
انواع گروه های دارای انحراف جنسی مانند هم جنس بازان ، تاکید بر تامین فوری وسایل تنظیم
خانواده و سقط ایمن و نیز اطلاعات و آموزش های جنسی در شرایط بحران های زیستی مانند سیل
و زلزله و جنگ و ...



پیشینه در جهان

۱۹۹۴

ICPD

۲۰۰۰

MDG

۲۰۱۵

SDG

۲۰۱۹

NIROBI

۲۰۲۱

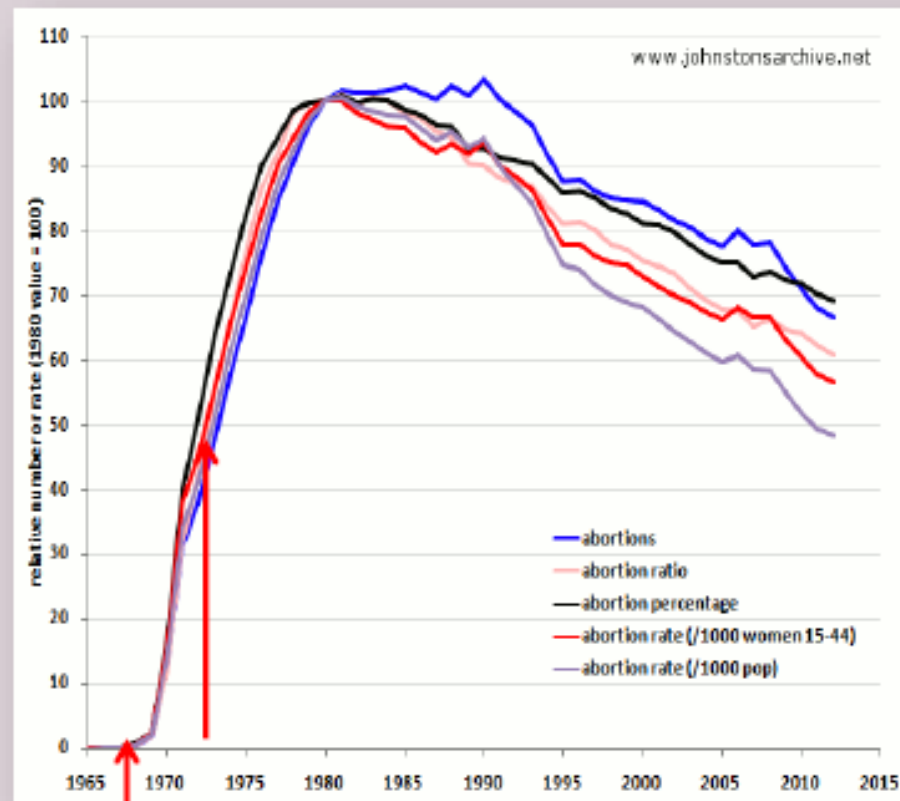
ARGENTINA

اجلاس
آرژانتین

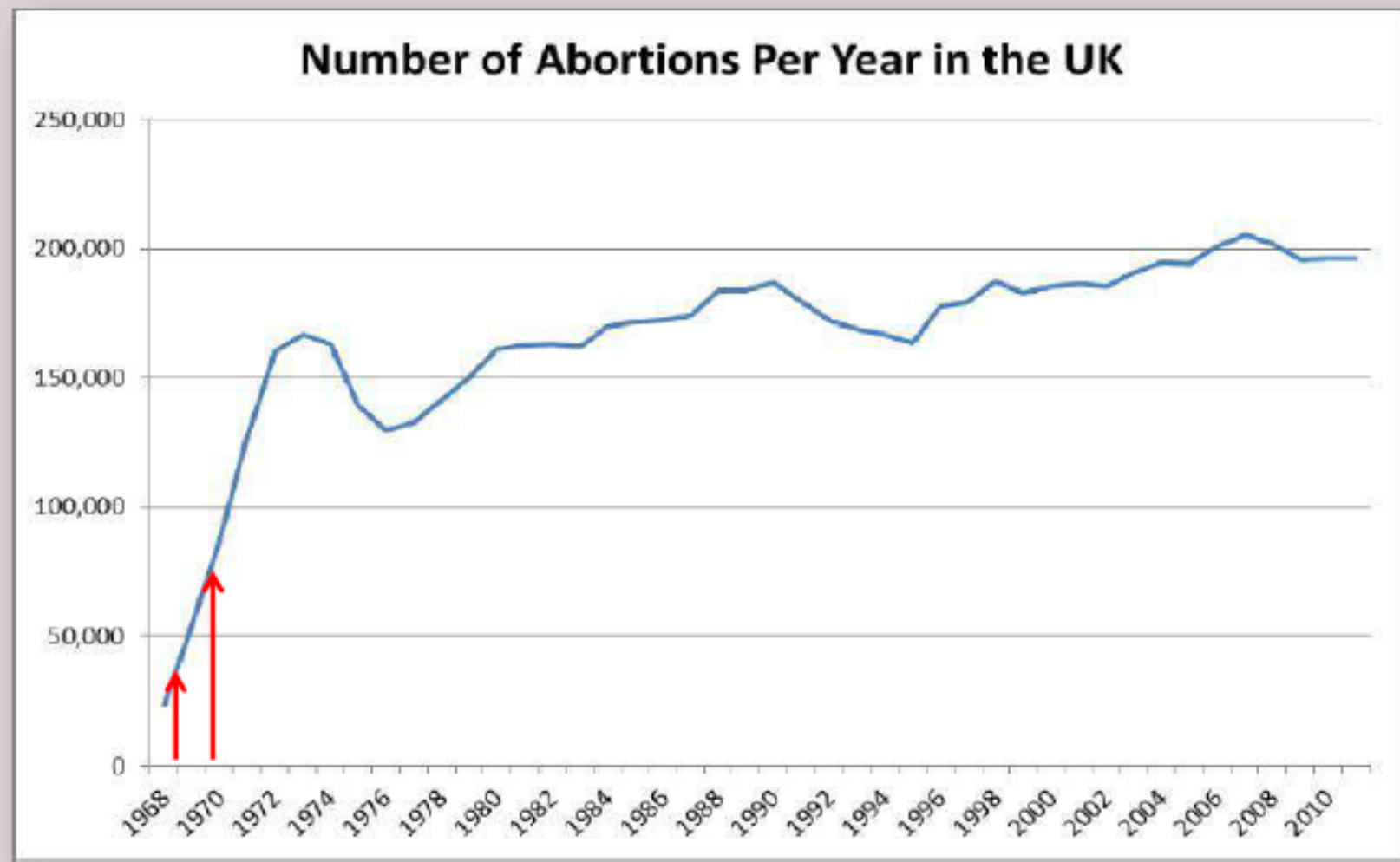
صندوق جمعیت سازمان ملل در تاریخ ۸ ژوئیه مجمع بین المللی بین نسلی ۲۰۲۱ را به صورت مجازی در جهت شتاب بخشی به هدف سوم توسعه پایدار برگزار کرد. UNFPA میزبان یک گفتگوی بین نسلی بود که دولت ها ، جامعه مدنی ، رهبران گروه های جوانان و دانشگاه ها را برای بحث در مورد بهداشت و حقوق جنسی و تولید مثل و خودمختاری بدن در رابطه با اهداف توسعه پایدار دور هم جمع کرده بود. در همین راستا گزارش شاخص ۲۰۲۱ کشورها بر شعار «بدن من متعلق به من است» (حق انتخاب در مورد بدن خود) متمرکز شد. یک هفته قبل از این نشست و در کنفرانس پاریس، رهبران و نمایندگان قمینیست ها از سراسر جهان خواستار توجه بیشتر ، بودجه و اقدام برای ارتقا و محافظت از خودمختاری بدنی شده بودند.



| year | abortions | abortion ratio | abortion percentage | abortion rate |
|------|-----------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| | | per 1,000 live births | % of births+abortions | per 1,000 women aged 15-44 |
| 1960 | 292 | 0.07 | 0.01 | 0.01 |
| 1961 | 292 | 0.07 | 0.01 | 0.01 |
| 1962 | 292 | 0.07 | 0.01 | 0.01 |
| 1963 | 390 | 0.10 | 0.01 | 0.01 |
| 1964 | 823 | 0.20 | 0.02 | 0.02 |
| 1965 | 794 | 0.21 | 0.02 | 0.02 |
| 1966 | 1,028 | 0.29 | 0.03 | 0.03 |
| 1967 | 2,061 | 0.59 | 0.06 | 0.05 |
| 1968 | 6,026 | 1.72 | 0.17 | 0.14 |
| 1969 | 25,918 | 7.2 | 0.71 | 0.62 |
| 1970 | 193,491 | 51.9 | 4.9 | 4.53 |
| 1971 | 485,816 | 136.6 | 12.0 | 11.14 |
| 1972 | 586,760 | 180.1 | 15.3 | 13.16 |
| 1973 | 744,600 | 237.4 | 19.2 | 16.33 |
| 1974 | 898,600 | 284.4 | 22.1 | 19.28 |
| 1975 | 1,034,200 | 328.9 | 24.8 | 21.72 |
| 1976 | 1,179,300 | 372.3 | 27.1 | 24.19 |
| 1977 | 1,316,700 | 395.8 | 28.4 | 26.42 |
| 1978 | 1,409,600 | 422.9 | 29.7 | 27.67 |
| 1979 | 1,497,670 | 428.6 | 30.0 | 28.79 |
| 1980 | 1,553,890 | 430.2 | 30.1 | 29.28 |



۱۹۶۵: شروع توزیع گسترده قرص های ممانعت از بارداری
 ۱۹۷۳: قانونی شدن سقط جنین در امریکا



۱۹۶۹: قانونی شدن سقط جنین در انگلستان
۱۹۷۰: شروع توزیع گسترده قرص های ممانعت از بارداری



- پس از ICPD تا سال ۲۰۰۰ که موعد پرداخت کمک های مالی بانک جهانی مرتبط با قرارداد CPD بود ، مقاومت فرهنگی و مذهبی در جوامع مختلف جهان به خصوص کشورهای آسیایی و آفریقایی ادامه داشت.

- پس از CPD در مرحله اول ۱۲ کشور به گفتمان آزادی سقط پیوستند (آلبانی، بنین، بورکینافاسو، کامبوج، چاد، اتیوپی، آلمان، گینه، گویان، مالی، نپال، آفریقای جنوبی و سوئیس).



90 MILLION WOMEN

OF REPRODUCTIVE AGE LIVE IN
COUNTRIES WITH THESE LAWS

The laws of the countries in this category do not permit abortion under any circumstances, including when the woman's life or health is at risk.



26 COUNTRIES

fall within this category



5% OF WOMEN

of reproductive age live in countries that prohibit abortion altogether

در ۲۶ کشور جهان سقط قانونا ممنوع است. مصر، عراق، نیکاراگوئه و فیلیپین از آن جمله اند.



360 MILLION WOMEN

OF REPRODUCTIVE AGE LIVE IN
COUNTRIES WITH THESE LAWS

The laws of the
countries in this
category permit
abortion when the
woman's life is at
risk.



39 COUNTRIES

fall within this category



22% OF WOMEN

of reproductive age live in countries that allow
abortion to save the life of the woman

در ۳۹ کشور سقط غیرقانونی ست ولی برای نجات جان مادر به صورت
قانونی انجام می شود. برزیل، اندونزی، ایران، مکزیک، سودان، ونزوئلا و
امارات از آن جمله هستند.



**240 MILLION
WOMEN**

**OF REPRODUCTIVE AGE LIVE IN
COUNTRIES WITH THESE LAWS**

The laws of the countries in this category permit abortion on the basis of health or therapeutic grounds.



56 COUNTRIES

fall within this category. 25 of these countries explicitly permit abortion to preserve the woman's mental health



14% OF WOMEN

of reproductive age live in countries that allow abortion on health grounds

در ۵۹ کشور دیگر سقط علاوه بر نجات جان در کمک به سلامتی مادر
نیز قانونی ست و در سایر موارد غیر قانونی ست. اردن، بولیوی، پرو،
عربستان سعودی، تایلند، مالزی، رژیم اشغالگر صهیونیستی و لهستان در
این دسته هستند.



380 MILLION WOMEN

OF REPRODUCTIVE AGE LIVE IN COUNTRIES WITH THESE LAWS

These laws are generally interpreted liberally to permit abortion under a broad range of circumstances. These countries often consider a woman's actual or reasonably foreseeable environment and her social or economic circumstances in considering the potential impact of pregnancy and childbearing.



14 COUNTRIES

fall within this category



23% OF WOMEN

of reproductive age live in countries that allow abortion on broad social or economic grounds

در ۱۴ کشور سقط به دلایل خاصی امکان پذیر است ولی این دلایل بسیار گسترده هستند و اکثر تقاضاها را در بر می گیرند. هند، بریتانیا، ژاپن، فنلاند و اتیوپی در این دسته قرار دارند.



590 MILLION WOMEN

OF REPRODUCTIVE AGE LIVE IN
COUNTRIES WITH THESE LAWS

The most common
gestational limit for
countries in this
category is 12
weeks.



67 COUNTRIES

fall within this category



36% OF WOMEN

of reproductive age live in countries that allow
abortion on request

در ۶۷ کشور سقط در صورت درخواست مادر قانونی است. کشورهایی چون چین، امریکا، آلمان، کانادا، فرانسه، ایتالیا، اسپانیا، استرالیا در این دسته هستند. البته در این گروه نیز بسیاری از کشورها زمان خاصی برای تصمیم مادر به سقط در نظر گرفته اند و سقط پس از آن زمان غیر قانونی خواهد بود.



■ سقط جنین به خواست والدین در اکثر کشورهای اروپایی شرایط بارداری خاص را می طلبد

■ در ۱۷ کشور اروپایی که سقط جنین را به طور کلی آزاد اعلام کرده اند سن ۱۲ هفته برای جنین، نهایت زمانی است که سقط طی آن امکان پذیر است و پس از عبور از این مرحله، سقط جنین به مراتب غیر قانونی کشیده خواهد شد.

■ در کشور فرانسه ۱۰ هفته بارداری، در ایتالیا ۹۰ روز، در کشور سوئد ۱۸ هفته و در هلند ۲۴ هفته پس از تشکیل جنین آخرین مهلتی است که می توان سقط جنین را اعمال کرد





دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

آمارها 



سالانه در دنیا ۱۲۱ میلیون بارداری
ناخواسته

روند سقط در کشورهای توسعه یافته
کاهشی (از ۳۷٪ به ۲۷٪)

و در کشورهای در حال توسعه
افزایشی (از ۲۱٪ به ۲۴٪)

سقط عامل مرگ تقریباً ۸۰۰۰۰ مادر و
صدها هزار مورد معلولیت در سال



سالانه

۷۳ میلیون سقط عمدی در جهان

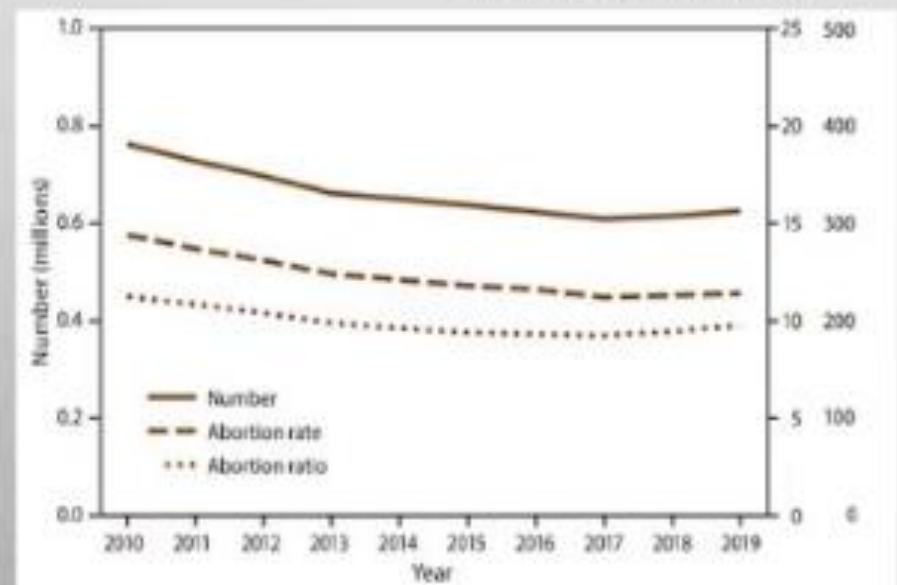




آمار سقط القایی جنین

آمار ایران

در ایران به دلیل دشواری ذاتی دسترسی به تمامی جمعیت‌های متنوع ایران و حساسیت موضوع، آمار دقیقی از سقط جنین در دسترس نیست. سقط جنین در ایران طی ۱۰ سال گذشته، روندی صعودی به خود گرفته است



* Number of abortions per 1,000 women aged 15-44 years.
 † Number of abortions per 1,000 live births.
 ‡ Data are for 48 reporting areas; excludes California, District of Columbia, Maryland, and New Hampshire.

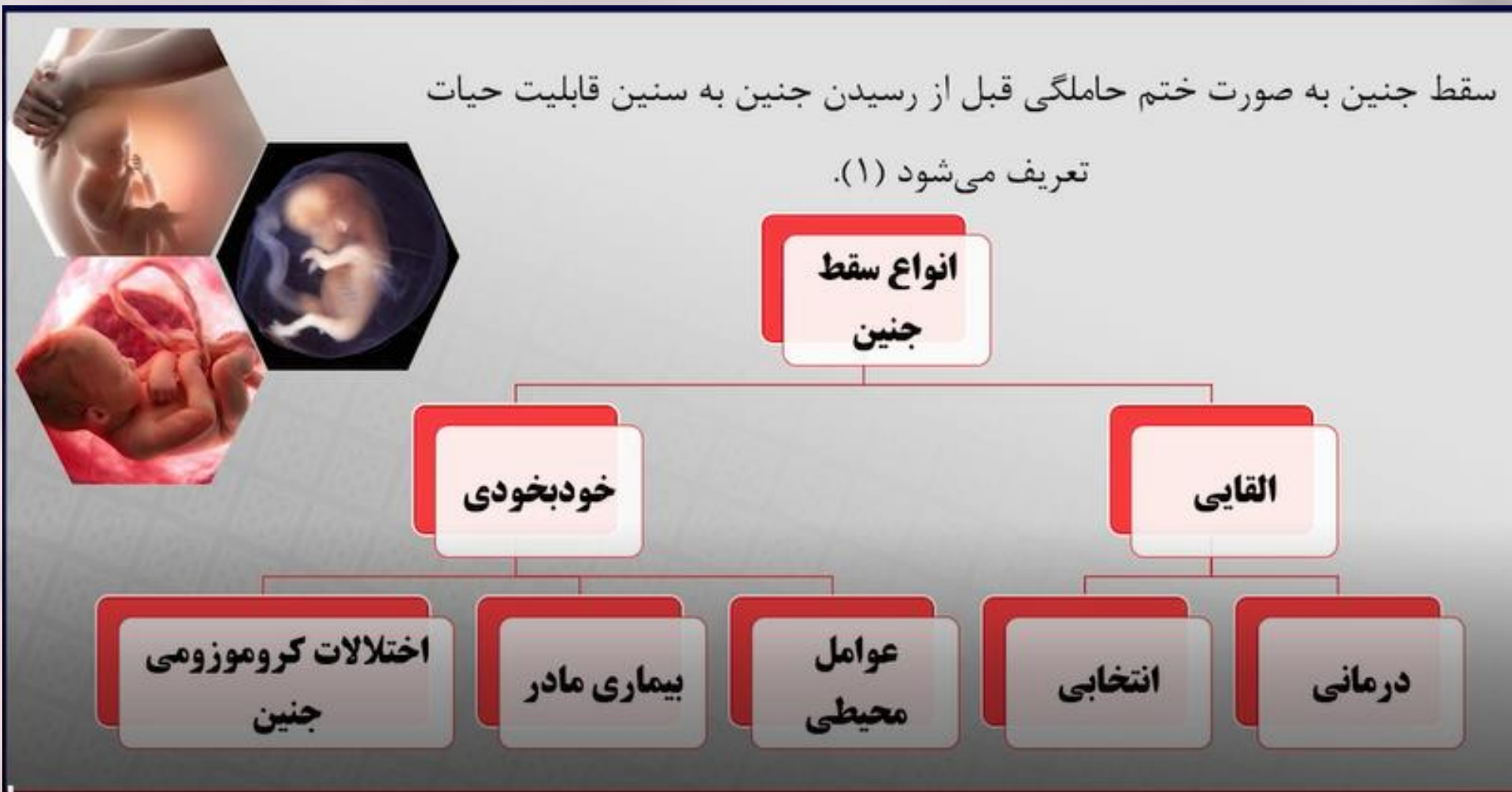
مطالعات آمار سقط در
ایران

| سال | آمار سقط های غیرقانونی سالیانه (منبع) | درصد پوشش تنظیم خانواده (منبع) | نرخ باروری |
|------|---|--------------------------------|------------|
| ۱۳۶۸ | | ۴۸.۹٪ (بانک جهانی) | ۶ |
| ۱۳۷۰ | | ۴۹٪ (بانک جهانی) | ۴.۹ |
| ۱۳۷۲ | | ۶۷.۸٪ (بانک جهانی) | ۴ |
| ۱۳۷۴ | ۸۰ هزار (مطالعه ملک افضلی) | | |
| ۱۳۷۵ | | ۷۳.۸٪ (بانک جهانی) | ۳ |
| ۱۳۷۹ | ۷۳ هزار (مطالعه عرفانی - انتشار: ۲۰۰۸) | ۷۳.۸٪ (بانک جهانی) | ۲.۰۷ |
| ۱۳۸۰ | | | ۱.۹۸ |
| ۱۳۸۴ | ۱۰۰ هزار (مطالعه مرتجی ۲۰۰۵) | ۷۸.۹٪ (بانک جهانی) | ۱.۸۳ |
| ۱۳۸۵ | | | ۱.۸۰۵) |
| ۱۳۸۹ | | ۷۷.۴٪ (بانک جهانی) | ۱.۷۶۵ |
| ۱۳۹۰ | | | ۱.۷۵۵ |
| ۱۳۹۲ | ۱۹۸-۲۶۰ هزار (مطالعه حق دوست) ۲۰۰ هزار (متا آنالیز دکتر متقی) ۳۰۰ هزار (متا آنالیز دستگیری - انتشار ۲۰۱۷) | | ۱.۷۲۷ |
| ۱۳۹۵ | | | ۱.۶۶۱ |
| ۱۳۹۸ | ۳۱۱-۵۳۰ هزار (دکتر حق دوست کرمان) | | ۱.۶۳ |



مقایسه آمار کشته شدگان در حوادث رانندگی، کرونا، دفاع مقدس، طوفان الاقصی و سقط جنین

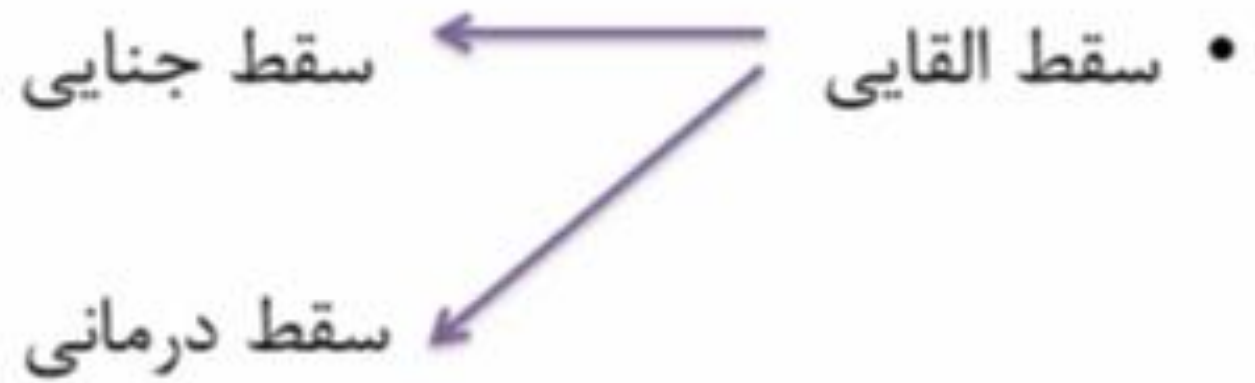
- حوادث رانندگی = ۱۷ هزار در سال
- کرونا = ۳۰۰ هزار در دو سال (تقریبا ۱۵۰ هزار در سال)
- دفاع مقدس = ۳۵ هزار در سال
- طوفان الاقصی = ۱۲ هزار در ۳ ماه
- سقط جنین = ۳۰۰ هزار در سال





انواع سقط جنین

• سقط به دو دسته سقط خود به خود و اجتناب ناپذیر تقسیم می شود.





دلایل سقط عمدی

| درصد (مخرج کسر-۵۷۵) | فراوانی | دلایل آخرین سقط جنین |
|------------------------|---------|--|
| 0.00 | 0 | جنسیت جنین |
| 0.87 | 5 | ادامه تحصیل مادر |
| 0.87 | 5 | اعتیاد همسر |
| 1.22 | 7 | ترس از دست دادن شغل مادر |
| 3.13 | 18 | خشونت از طرف همسر یا بستگان |
| 3.65 | 21 | بارداری در دوران عقد و نامزدی |
| 3.65 | 21 | نا امیددی به آینده فرزند |
| 3.65 | 21 | سایر |
| 4.17 | 24 | بارداری حاصل از ارتباط با فردی غیر از همسر |
| 4.35 | 25 | مشکلات جسمی مادر |
| 5.22 | 30 | نقص جنین |
| 8.87 | 51 | بد موقع بودن بارداری |
| 9.22 | 53 | مشکلات مالی |
| 18.26 | 105 | نخواستن بچه بیشتر |

- منبع: فیروزه ویسی، مریم زنگنه. علل سقط غیرقانونی و انواع روشهای آن در مراجعین به کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. مجله علمی پزشکی قانونی / دوره ، ۱۸ شماره ، ۱ بهار ۴۷-۵۲، ۱۳۹۰

مهمترین دلایل زنان برای سقط، عدم تمایل به داشتن فرزند بیشتر و فاصله کم با فرزند قبلی است

- منبع: مطالعه کیفی نوری زاده و همکاران(۱۳۹۳) با عنوان تجارب زنان آذری از سقط القایی که در مجله تحقیقاتی کیفی در علوم سلامت به چاپ رسیده است.

این مطالعه و تعداد دیگری از مطالعات ایرانی نگرش منفی اجتماع نسبت به تعدد کودکان را در عدم تداوم بارداری ناخواسته موثر دانسته اند.

- منبع: شیوع، علل و پیامدهای سقط عمدی در زنان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۰ ، مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۱

در اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۴۵.۳٪) دلیل سقط عمدی، رسیدن فرزندان به تعداد دلخواه اظهار گردید.

✓ پیک سنی سقط : ۳۰ تا ۳۴ سالگی

۱ رسیدن فرزندان به تعداد دلخواه

۸ میزان سقط عمدی بیشتر در زنان متومل و ساکن مناطق بالای شهری

علل و زمینه های سقط عمدی

۲ نگرش منفی اجتماع نسبت به تعداد کودکان

۷ اعتقادات مذهبی به مثابه مهم ترین علت انجام ندادن سقط عمدی

۳ وضعیت اقتصادی نامطلوب

۴

فاصله کم بین فرزندان

۵ ادامه تحصیل و یا اشتغال مادر

۶ سقط عمدی بیشتر در زنان با تحصیلات دانشگاهی



روش های انجام سقط جنین



روش های انجام سقط جنین

- سقط طبی (به کمک داروها همچون میزوپوستول یا میفہ پریستون)
- سقط جراحی (به کمک دیلاتاسیون و کورتاژ)





• - انجام کورتاژ و ساکشن کورتاژ



دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



يارب العالمين



روش های دیگر سقط

- وارد کردن اجسام خارجی

- تزریق هوا توسط سرنگ.

- وارد کردن اجسام تیز به داخل رحم

- سوندگذاری

- استفاده از برخی مواد خوراکی و تزریقی

- شست و شوی رحم با سموم و وارد نمودن برخی از مواد

- ضربه به شکم

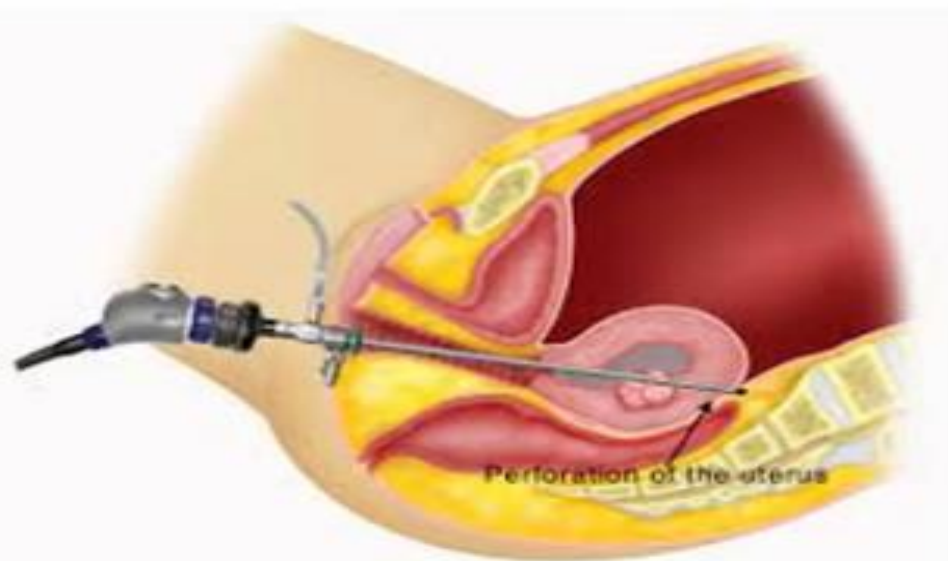


عوارض سقط (منبع اسپروف)

- مهمترین شاخص مرگ و میر بدنبال سقط وابسته به سن حاملگی و نوع بی حسی یا بیهوشی است. سقط در سنین بالاتر و با بیهوشی سراسری خطرناک تر.

□ عوارض اصلی:

- باقیماندن بقایا (۲۷/۷ درصد)
- سپسیس (۲۱/۲ درصد)
- سوراخ شدن رحم (۹/۴ درصد)
- خونریزی (۷/۱ درصد)
- ناتوانی در کامل کردن سقط (۳/۵ درصد)
- همزمانی با حاملگی خارج رحمی (۲/۴ درصد)




عوارض شایع سقط

- عوارض فرعی (درمان سرپایی)

- عفونت
- نیاز به تکرار اسپیراسیون مجدد بعلت بقایا
- تنگی سرویکس
- پارگی سرویکس
- حمله تشنج
- افسردگی و آثار روانی پایدار





همچنین در مطالعاتی مشاهده است که خطر ابتلا به **سرطان**  **پستان** تا ۵۰٪ در زنان دارای سقط عمدی جنین بیشتر از زنان دیگر است.

عوارض سقط در بارداری های بعد (منبع اسپروف)

- سقط القایي متعدد سبب افزایش زایمان پره ترم در بارداری های بعدی می شود.
- در یک مطالعه فرانسوی ثابت شد که سقط القایي موجب افزایش بارداری خارج رحمی می شود.
- مطالعات چین و دانمارک خطر افزایش سقط خودبه خود بدنبال سقط القایي به روش جراحی را ثابت کرده اند.

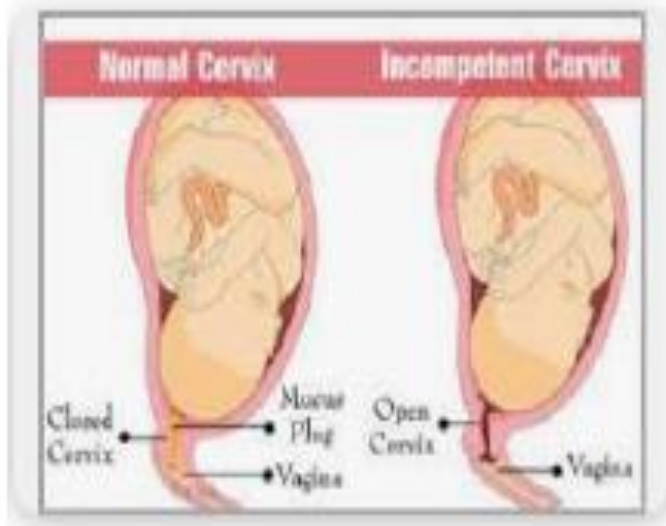


عوارض سقط برای کودک حاصل از بارداری

- ناهنجاری جنین در صورت تداوم بارداری بعد از مصرف داروهای سقط مانند متوترکسات و میزوپروستول که **تراتوژن** هستند.
- میزوپروستول با اختلالات جمجمه و کاسه سر، فلج عصب کرانیال (Moebius syndrome) و نقایص اندامی مانند **equinovarus** همراه بوده است.

UTERINE DEFECTS – ACQUIRED UTERINE DEFECTS

Uterine synechiae (Asherman syndrome)
Partial or complete obliteration of the uterine cavity by adherence of uterine wall

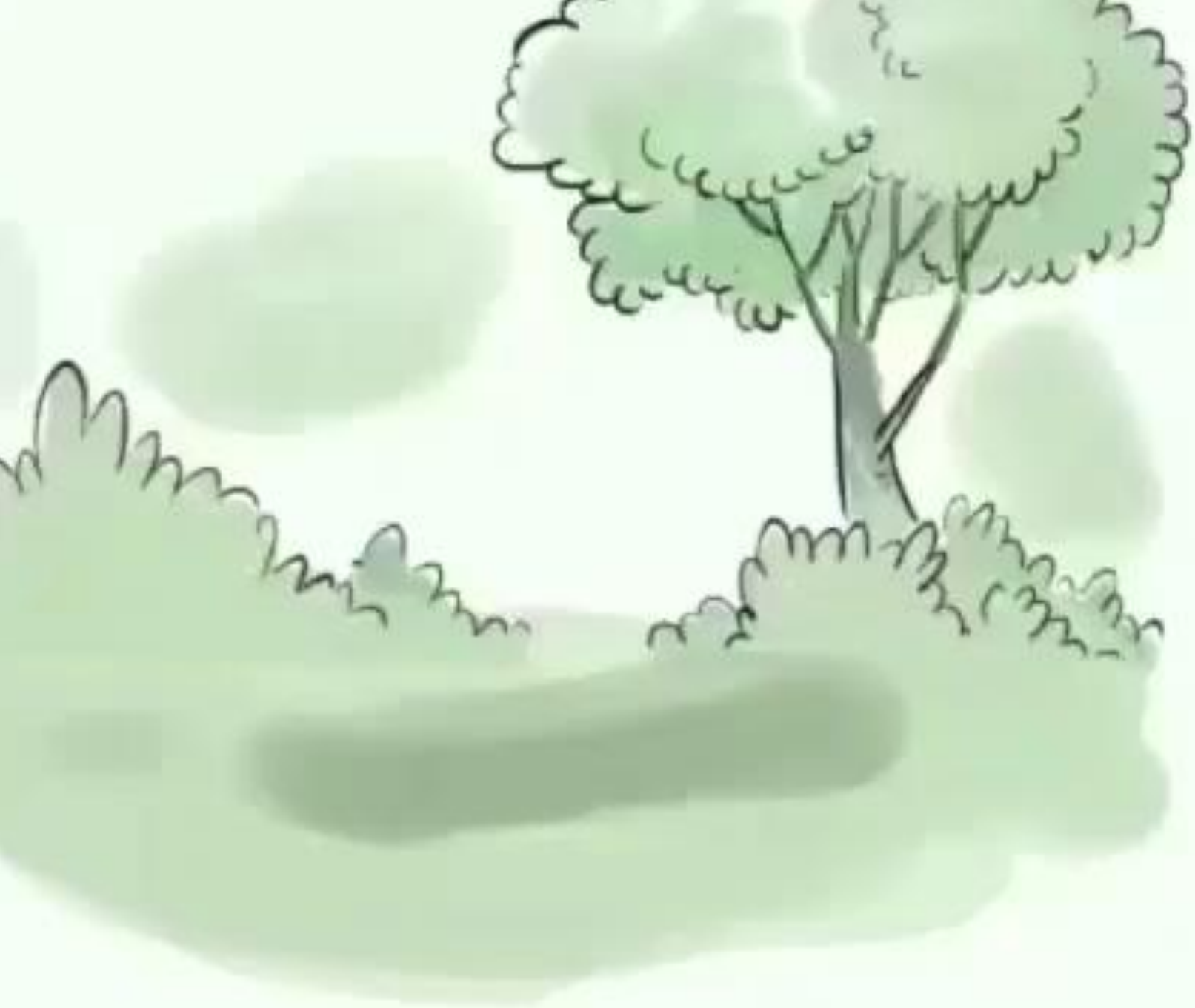




پیامدهای روانی سقط عمدی

در مورد بعضی خانم‌ها، این هیجانات منفی می‌توانند بسیار قوی باشند و

ممکن است در عرض چند روز یا بعد از چند سال رخ بدهند





افت کیفیت زندگی و روابط
زناشویی و جنسی در خانم های با
تجربه سقط عمدی

اختلالات خواب ، رویاهای حاوی
مضامین مربوط به زنده بودن فرزند،
روایه های تکراری اضطراب زا ، هجوم
ذهنی خاطرات سقط

بستری روانپزشکی، در سه ماه اول پس از
سقط جنین نرخ بستری مادران در
بیمارستان روان پزشکی، بیش از ۵ برابر
جمعیت شاهد

احساس ترس، ناراحتی،
سردرگمی ، اضطراب و
خدشه دار شدن رابطه با
والدین در دیگر کودکان
خانواده

«نرخ خودکشی»
زنان در ۱۲ ماه پس از سقط در
مقایسه با زایمان یک کودک ، حدود
۶ برابر



احتمال بالاتر سو مصرف
مواد در خانم هایی که
سقط عمدی را تجربه
نموده اند

اختلالات خلقی از جمله افسردگی در
خانم هایی که سابقه سقط عمدی را
دارند بیشتر

احساس مشارکت در گناه و
شرمساری از انجام این امر به
فاصله دو سال از انجام سقط عمدی

انواع اختلالات
اضطرابی و فوبیا ها



Psychological Consequences of Abortion among the Post Abortion Care Seeking Women in Tehran

Abolghasem Pourreza, PhD¹
Aziz Batebi, MD²

1 Department of Health Economics and Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Department of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding author:

Aziz Batebi, MD

Assistant Professor, Department of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Postal Code: 39817-33854

Tel: +982188989128

Fax: +982188989129

Email: batebiaz@sina.tums.ac.ir

Objective: abortion either medical or criminal has distinctive physical, social, and psychological side effects. Detecting types and frequent psychological side effects of abortion among post abortion care seeking women in Tehran was the main objective of the present study.

Method: 278 women of reproductive age (15-49) interviewed as study population. Response rate was 93/8. Data collected through a questionnaire with 2 parts meeting broad socio-economic characteristics of the respondents and health-related abortion consequences. Tehran hospitals were the site of study.

Results: The results revealed that at least one-third of the respondents have experienced psychological side effects. Depression, worrying about not being able to conceive again and abnormal eating behaviors were reported as dominant psychological consequences of abortion among the respondents. Decreased self-esteem, nightmare, guilt, and regret with 43.7%, 39.5%, 37.5%, and 33.3% prevalence rates have been placed in the lower status, respectively.

Conclusion: Psychological consequences of abortion have considerably been neglected. Several barriers made findings limited. Different types of psychological side effects, however, experienced by the study population require more intensive attention because of chronic characteristic of psychological disorders, and women's health impact on family and population health.

Keywords: *Abortion, Pregnancy complications, Psychology, Women health*



• *Psychological consequences of abortion*

• پیامدهای روانی سقط

-
- **Smoking**, drug abuse, **eating disorder**, depression, attempted suicide, guilt, regret, nightmare, decreased self-esteem, and worry about not being able to conceive again were the questions asked from the respondents as the psychological consequences of abortion. At least one-third of the respondents have experienced one of the above mentioned psychological side effects (except suicide, drug abuse and smoking).
 - “Depression” and “worry about not being able to conceive” and “eating disorder” were reported as dominant psychological consequences of abortion among the respondents with 60.5% and 53.6% and 48.7%, respectively. “Decreased selfesteem” (43.7%), “nightmare” (39.5%), “guilt” (37.5%), and “regret” (33.3%) have been placed in the lower steps respectively



Psychological consequences of abortion experienced by the respondent

پیامدهای روانی سقط جنین که توسط پاسخ دهنده تجربه می شود

| | | Frequency | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|-----------|----------|------|------|------|------|--------|--------|--------|------|-----|-----|
| | | Consif | derable% | LitF | tle% | TooF | lit | SymptF | omatic | AsympF | F | al% | |
| Depression | افسردگی | 43 | 16.5 | 63 | 24.1 | 36 | 13 | 103 | 39.5 | 60 | 26 | 100 | |
| Depression | | | | | | | | | | | | | |
| Worry to About being pregnant | نگرانی از باردار نشدن مجدد | 39 | 14.9 | 42 | 16.1 | 13 | 5 | 140 | 53.6 | 121 | 26 | 100 | |
| Eating disorder disorder | اختلال خوردن | 19 | 7.3 | 48 | 18.4 | 55 | 2 | 127 | 47.7 | 134 | 26 | 100 | |
| Decreased self esteem | کاهش عزت نفس | 34 | 13 | 29 | 11.1 | 40 | 1 | 144 | 53.7 | 147 | 26 | 100 | |
| Nightmare | کابوس دیدن | 22 | 8.4 | 40 | 15.3 | 34 | 13 | 103 | 39.5 | 158 | 60.5 | 26 | 100 |
| Guilt | احساس گناه | 18 | 6.9 | 31 | 11.9 | 41 | 15.7 | 98 | 37.5 | 163 | 62.5 | 26 | 100 |
| Regret | پشیمانی | 17 | 6.5 | 24 | 9.2 | 36 | 13.8 | 89 | 33.3 | 174 | 66.7 | 26 | 100 |
| Attempted suicide | اقدام به خودکشی | 3 | 1.1 | 5 | 1.9 | 3 | 1.1 | 11 | 4.7 | 250 | 95.8 | 26 | 100 |
| Smoking disorder | سیگار کشیدن | 1 | 0.4 | 2 | 0.8 | 4 | 1.5 | 7 | 2.7 | 254 | 97.3 | 26 | 100 |
| Drug abuse | سوء مصرف مواد مخدر | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1.5 | 4 | 1.5 | 257 | 98.5 | 26 | 100 |



- حداقل یک سوم از پاسخ دهندگان یکی از عوارض روانی ذکر شده در بالا (به جز خودکشی، سوء مصرف مواد مخدر و سیگار کشیدن) را تجربه کرده اند.

- «افسردگی» و «نگرانی از باردار نشدن» و «اختلال خوردن» به ترتیب با ۶۰,۵ درصد و ۵۳,۶ درصد و ۴۸,۷ درصد پیامدهای روان شناختی غالب سقط جنین در بین پاسخ دهندگان گزارش شد.

- «کاهش عزت نفس» (۷/۴۳ درصد)، «کابوس» (۵/۳۹ درصد)، «احساس گناه» (۵/۳۷ درصد) و «پشیمانی» (۳/۳۳ درصد) به ترتیب در مراحل پایین تر قرار گرفته اند.



پیامدهای اجتماعی و خانوادگی





تاثیر باروری و بارداری بر سلامت زنان

اثرات مثبت بارداری بر سلامتی زنان

➤ اثر پیشگیری کننده حاملگی بر سرطان پستان و تخمدان:

نسبت سرطان سینه در زنانی که بچه ندارند (نولی پار) به زنانی که ۲ و بیشتر بچه دارند (مولتی پار) ۱.۲ تا ۱.۷ هرچه سن اولین بارداری که به انتها رسیده پایین تر باشد، این اثر محافظتی بیشتر است.

این اثر محافظتی بارداری بر روی سرطان پستان تا ۱۰ سال است

بنابراین هرچه اولین بارداری زودتر و آخرین بارداری دیرتر باشد، به طور کلی ضریب محافظتی بالاتر می رود.

➤ ، زایمان کم یا نازایی یکی از علل ذکر شده برای سرطان تخمدان در کتاب های مرجع پزشکی است.

➤ "نولی پاریتی" یا تجربه نکردن حتی یک زایمان، از عوامل خطر قطعی سرطان تخمدان است.



تاثیر باروری و بارداری بر سلامت زنان

کاهش خطر بروز فیبروم با زایمان

مطالعات اثبات می‌کند که یک بارداری بیش از ۲۰ هفته، اثر محافظتی نسبت به ایجاد فیبروم در رحم زنان دارد. فیبروم‌ها شایع‌ترین علت "هیستریکتومی" یا درآوردن رحم هستند.

مطالعات نشان می‌دهد هرچه سن اولین بارداری کمتر باشد خطر ابتلا به فیبروم کاهش می‌یابد و هرچه فواصل بین بارداری‌ها بیشتر باشد، خطر ابتلا به فیبروم بیشتر است.

در مطالعه‌ای نسبت ابتلا به فیبروم در یک خانم نولی پار (بدون زایمان) به خانم "مولتی پار" (در این پژوهش ۵ زایمان انجام داده بود) ۵ برابر گزارش شده است.

➤ بهبود آندومتریوز در دوران بارداری

➤ حاملگی باعث تحلیل و بهبود "آندومتریوز" می‌شود، آندومتریوز، وجود بافت رحم در جایی غیر از رحم است که

مشکلات زیادی به وجود می‌آورد؛ حاملگی در بعضی افراد باعث بهبود آندومتریوز و در برخی افراد باعث سرکوب علائم

طی حاملگی می‌شود.



تاثیر باروری و بارداری بر سلامت زنان

کاهش خطر بروز فیبروم با زایمان

مطالعات اثبات می‌کند که یک بارداری بیش از ۲۰ هفته، اثر محافظتی نسبت به ایجاد فیبروم در رحم زنان دارد. فیبروم‌ها شایع‌ترین علت "هیستریکتومی" یا درآوردن رحم هستند.

مطالعات نشان می‌دهد هرچه سن اولین بارداری کمتر باشد خطر ابتلا به فیبروم کاهش می‌یابد و هرچه فواصل بین بارداری‌ها بیشتر باشد، خطر ابتلا به فیبروم بیشتر است.

در مطالعه‌ای نسبت ابتلا به فیبروم در یک خانم نولی پار (بدون زایمان) به خانم "مولتی پار" (در این پژوهش ۵ زایمان انجام داده بود) ۵ برابر گزارش شده است.

➤ بهبود آندومتریوز در دوران بارداری

➤ حاملگی باعث تحلیل و بهبود "آندومتریوز" می‌شود، آندومتریوز، وجود بافت رحم در جایی غیر از رحم است که مشکلات زیادی به وجود می‌آورد؛ حاملگی در بعضی افراد باعث بهبود آندومتریوز و در برخی افراد باعث سرکوب علائم

طی حاملگی می‌شود.



تاثیر باروری و بارداری بر سلامت زنان

فواید شیردهی برای سلامتی زنان

- مطالعات متعدد نشان می‌دهد که شیردهی باعث کاهش سرطان‌های پستان و دستگاه‌های تولیدمثل می‌شود.
- پژوهش‌ها نشان می‌دهد خانم‌هایی که حداقل به مدت دو سال شیردهی داشته‌اند، در آینده ۲۳ درصد کمتر به بیماری‌های قلبی و عروقی مبتلا می‌شوند.
- در مطالعه‌ای نشان داده شد هر ۱۲ ماه شیردهی، خطر ابتلا به سرطان پستان را ۴.۳ درصد کاهش می‌دهد.
- هر بارداری و زایمان هم این ریسک را حدود هفت درصد کاهش می‌دهد.
- حداقل میزان شیردهی به ازای هر کودک ۱۸ ماه و حداکثر آن ۲۴ ماه باید باشد تا بهترین اثر بخشی شیردهی را در محافظت از بروز سرطان پستان در مادر داشته باشیم.
- بیشترین اثر محافظتی برای مادران شیرده به ازای هر کودک نیز شیردهی به مدت ۲ سال تمام است.
- کاهش بیماری دیابت در بانوان به این دلیل که هورمون‌های درگیر شیردهی به روی انسولین و قند خون تاثیر می‌گذارد.



تاثیر باروری و بارداری بر سلامت زنان

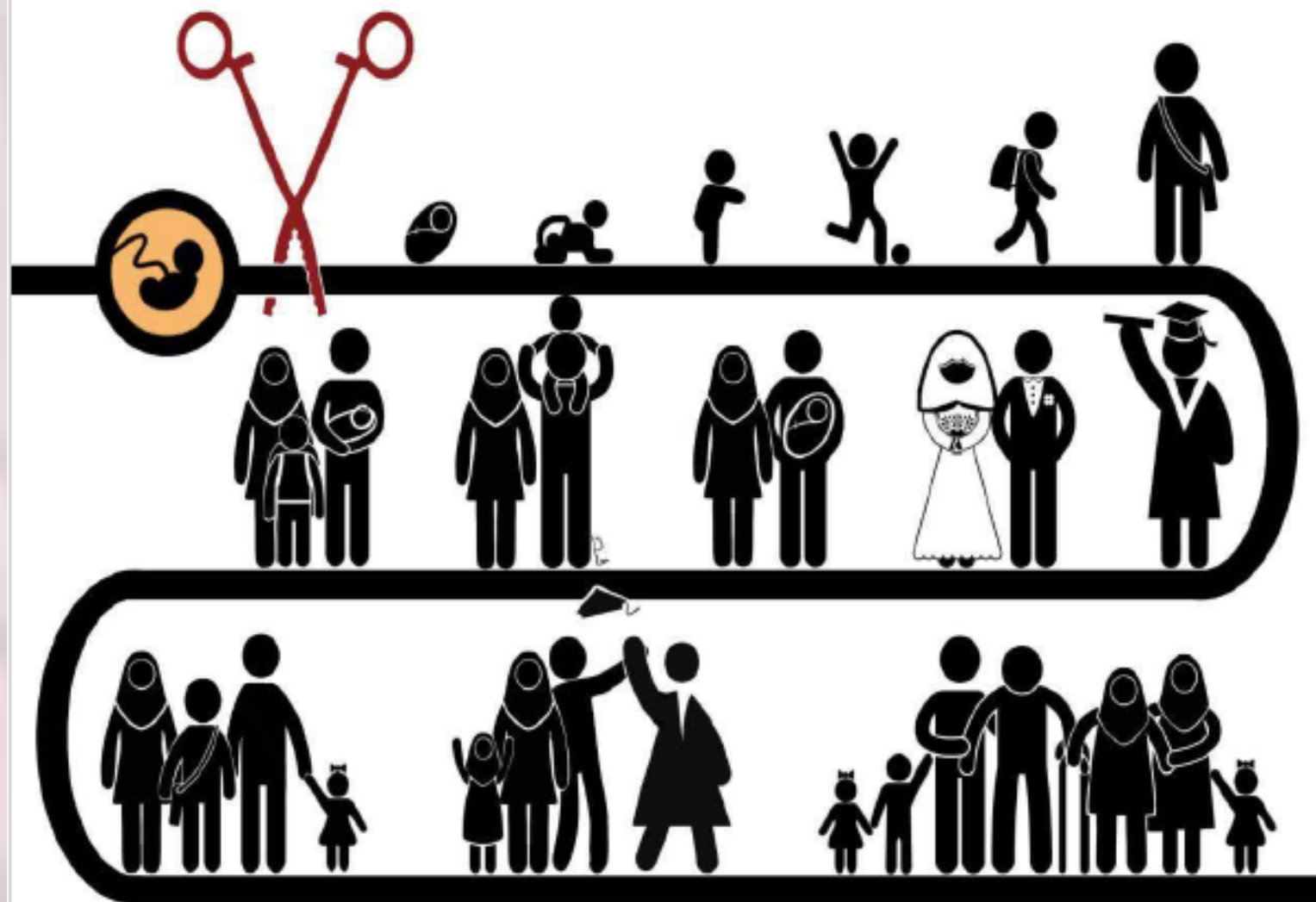
- ▶ در مجموع می توان گفت بارداری فواید زیادی برای جسم مادر دارد از جمله؛
- ▶ کاهش ابتلا به سرطان
- ▶ شدن فعالیت بیماری ام اس و مهار عود آن
- ▶ افزایش قدرت بازسازی سلولهای کبدی
- ▶ جوان سازی سلول های پایه
- ▶ وجود خون جدید در جنین منجر به تغییر سلول پایه مادر می شود.
- ▶ با جوان سازی سلول های پایه زنان زیباتر و از خطر پیری زودرس در امان می مانند.
- ▶ تخمک گذاری در دوران بارداری صورت نمی گیرد و به همین دلیل سرطان تخمدان در خانم ها کاهش می یابد.
- ▶ در خانمهای زیر ۳۰ سال هنگام تکامل بافت پستانی در حین بارداری سلول های نابالغ از بین می روند و سرطان سینه در این زنان کاهش می یابد.
- ▶ کاهش یافتن سرطان رحم
- ▶ کاهش التهاب و عفونت های لگنی



تأثیر باروری و بارداری بر سلامت زنان

فواید بارداری بر سلامت روح و روان

- بارداری به خانم ها حس خاصی می دهد. مادر در این ۹ ماه هرگز احساس تنهایی نمی کند و هیچ کس نمی تواند وارد حریم خصوصی مادر و کودک شود.
- بسیاری از مادران و پدران زمانی که خداوند به آنها فرزندی می دهد، از نظر خلقی و رفتاری تغییراتی در زندگی خود ایجاد می کنند تا **تأثیر بدی روی جنین خود نگذارند**. مثل ترک سیگار و رژیم غذایی صحیح و خانم ها با مادر شدن احساساتی را تجربه می کنند که این لحظات تکرار نشدنی می باشند.
- در این دوره خانواده ها احساس نزدیکی بیشتری با یکدیگر دارند و **از ادامه نسل خود لذت می برند**.
- عشق مادر به فرزند عشقی خاص و بی قید و شرط است و مادرها در این زمان عشق واقعی را تجربه می کنند. مادر در همه شرایط **فرزند را اولویت خود قرار می دهد**.
- مادران بعد از حاملگی توجه بیشتری به جزئیات دارند. **صبورتر، مراقب تر و مسئول پذیر تر** می شوند.
- تولد فرزند باعث می شود **عشق بین مادر و پدر بیشتر شود** و آنها برای آینده فرزندانشان تلاش بیشتری داشته باشند.
- گردش، بیرون رفتن با کودک، خرید خوراکی های خوشمزه و تفریحی که مادر و کودک با یکدیگر دارند، برای هر دوی آن ها لذت بخش است.



تولد هر
کودک
تولد یک
«نسل» است



تکرار
باورهای درست
باورهای غلط
را در جامعه
پس می زنند