

بررسی جمعیت‌شناختی سقط جنین ناشی از قتل‌های ناموسی در استان خوزستان

محمد نبهان^۱

نادر مطیع حق شناس^۲

(تاریخ دریافت ۱۴۰۴/۵/۱۴ - تاریخ تصویب ۱۴۰۴/۸/۲۴)

نوع مقاله: علمی پژوهشی

چکیده:

هدف این پژوهش، بررسی جمعیت‌شناختی سقط جنین ناشی از قتل‌های ناموسی در استان خوزستان است. این تحقیق کیفی با استفاده از روش تحلیل تماتیک (تحلیل مضمون) و استدلال استقرائی انجام شده است. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، مشاهده، و مطالعه اسناد متمرکز بر این حوزه استفاده گردید. حجم نمونه شامل ۲۳ نفر بود که به صورت کاملاً هدفمند و با در نظر گرفتن تنوع قومیتی موجود در استان خوزستان (از جمله عرب‌ها، بختیاری‌ها، شوشتری‌ها، دزفولی‌ها و بهبهانی‌ها) انتخاب شدند. پژوهشگران از نظریه‌های اجتماعی کلیدی مانند نظریه نمایش حرفه‌ای گافمن، نظریه انگ و انحراف اجتماعی گرهارد فالک و هاوارد بیکر، و نیز مدل لینک و فیلان برای تحلیل پدیده استفاده کردند. این چارچوب

^۱ - گروه علوم اجتماعی-جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

mohammad.nabhan@iau.ac.ir

^۲ - استادیار جمعیت‌شناسی و عضو هیأت علمی گروه اقتصاد جمعیت و سرمایه انسانی موسسه تحقیقات جمعیت کشور

نظری به تحلیل عمیق‌تر چرایی وقوع این پدیده در یک بستر سنتی-قبیله‌ای کمک می‌کند. یافته‌ها نشان داد که سقط جنین در این بافت اجتماعی نه تنها یک عمل پزشکی، بلکه واکنشی پیچیده به فشارهای ساختاری، فرهنگی و قبیله‌ای است. سقط جنین اغلب به مثابه "قتل آگاهانه" قلمداد می‌شود که فرد با علم بر قوانین و شرایط اجتماعی برای رهایی از بی‌آبرویی، طرد اجتماعی (برچسب‌زدایی) و بدگمانی، یا حتی نجات از کشته شدن (قتل ناموسی) مرتکب آن می‌شود. تم‌های اصلی استخراج شده از این پژوهش عبارتند از: «حفظ سلامت زنان با اصلاح قوانین»، «فشار ساختاری و آزادی فردی»، «سقط جنین به مثابه قتل آگاهانه»، نتایج تأکید می‌کند که سقط جنین می‌تواند بخشی از انگیزه‌های اولیه قتل‌های ناموسی باشد و نیز سقط جنین بعد از سه ماهگی، خود در زمره قتل‌های ناموسی قرار می‌گیرد. پژوهش بر ضرورت بازنگری عمیق در قوانین و سیاست‌ها برای حمایت از حقوق و سلامت زنان در شرایط بحرانی تأکید دارد.

کلیدواژه: سقط جنین، قتل ناموسی، ننگ‌شدگی، برچسب اجتماعی، استان خوزستان.

۱- مقدمه و بیان مسأله

ناموس^۱ در لغت به معنای (معرب، ا) احکام الهی. شریعت. قانون و شریعت و احکام الهی است. (دهخدا، ۱۳۷۷، ۲۲۲۵۵) این واژه در لغت به معنای قانون است و در بسیاری از موارد نیز در گذشته، تحت همین عنوان در فهم عمومی مردم معنا می‌شد، اما امروزه آن چیزی که از این واژه دریافت می‌شود مفهومی است که با معنای غیرت یکسویه به جنس مونث مورد هدف است، گویی دختر، زن، مادر، دخترعمو و ... تحت این مفهوم به عنوان حریم مرد معرفی شده‌است. در برخی از ناهنجاری‌های اجتماعی همچون «قتل ناموسی»^۲ هنگامی که از این اصطلاح استفاده می‌شود، در ذهن چنین متبادر می‌شود که با نوعی قتل روبه‌رو هستیم که آبرو و شرافت یک مرد، یک خانواده، یا یک خاندان و قبیله‌ای خدشه‌دار شده است. اما نکته مهم و کلیدی که در ضمن چنین رخدادی کمتر به آن توجه شده، مفهوم واژگانی آن به معنای «قتل قانونی» است، قتلی که

^۱ - Honor

^۲ -Honor killing

بعضاً در جامعه‌های سنتی تحت عنوان «دفاع از شرف»^۱ نیز شناخته می‌شود. واژه «قتل قانونی»^۲ یا همان «قتل ناموسی» در حقیقت صدور مجوز قتل است که به قاتل این امکان را می‌دهد که با چنین ناهنجاری اجتماعی به طور شخصی برخورد کند. فهم غیر صحیح از واژه ناموس که بر پایه «غیرت دینی» و ریشه گرفتن برخی مفاهیم با فرآیند عُرف جامعه همگام شده است، منجر به این نوع قتل‌ها با ظاهری دینی می‌شود.

عموماً در کشورهای در حال توسعه و علی‌الخصوص جامعه‌هایی که حاکمیت جریان‌های سنتی در آن از قدرت بیشتری برخوردار است، با حساسیت‌های دینی فراوان و مفاهیم اجتماعی مستحکم‌تری چون نظام «پدرسالاری» و «مردسالاری»^۳ روبه‌رو هستیم، لذا جامعه سنتی همواره سعی می‌کند در برابر جریان توسعه جهان شبکه‌ای و جهان اطلاعاتی امروز که جامعه را به سرعت وارد فرآیند جهانی‌شدن^۴ می‌کند، مقاومت بیشتری از خود نشان دهد، از این‌رو در برابر خیلی از ناهنجاری‌های اجتماعی از کُنش متفاوت‌تری نسبت به جامعه‌های توسعه یافته و مدرن برخوردار است. رولند رابرتسون^۵ جهانی‌شدن را مفهومی می‌داند که محصول فشرده شدن جهان و تشدید آگاهی جهانی است و فرایندی است که وابستگی متقابل افزایش آگاهی مردم از کیفیت جهان به عنوان یک کلیت یکپارچه در قرن بیست و یکم را به همراه داشته است. (کیانی، ۱۳۸۰، ۹۷) پراتون^۶ جهانی‌شدن را پدیده‌ای چند وجهی تعریف کرده است به گونه‌ای که به بافت‌های گوناگون کنش اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، نظامی، فناوری و محیط زیست راه پیدا کرده است. (کیانی، ۱۳۸۰، ۹۴)

در ایران، شاید یکی از دلایل عمده کاهش تمایل به فرزندآوری، مشکلات اقتصادی باشد که تامین هزینه‌های فرزندان را با دشواری رو به رو سازد. اما حتی در خانواده‌هایی با وضعیت مناسب اقتصادی، فرزندآوری کمتری می‌بینیم. از دیگر سو، با گسترش چشمگیر حضور زنان در

^۱ -Defense of honor

^۲ -legal murder

^۳ -Patriarchy

^۴ - Globalization

^۵ -Roland Robertson

^۶ -Jonathan Perraton

دانشگاه ها و اشتغال آنها، و بالا رفتن سن ازدواج، از تمایل به فرزند آوری کاسته شده است. شاید این امر به طور کلی به احساس رضایت افراد از کیفیت زندگی باز می گردد. چنانکه به گفته دبیر کارگروه بهداشت و سلامت معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، نبود حس خوشبختی عامل کاهش جمعیت است. این سخن دور از ذهن به نظر نمی رسد چرا که برای مثال پایتخت ایران، یکی از نامناسب ترین ده شهر جهان برای زندگی شناخته شده است (مختاری، ۱۳۹۴).^۱ امروزه در خیلی از جامعه های سنتی همچون جامعه سنتی کشورمان ایران در برابر پدیده های ناهنجار اجتماعی، واکنشی جدی رخ نمی دهد و یا حداقل شاهد نگاه مصلحت گونه ای در باب حفظ پایه های بنیادین سنت در جامعه در برابر فرآیند مدرنیته و موج جهانی شدن هستیم. سال هاست در کشور با پدیده ی ناهنجاری به نام قتل های ناموسی مواجه هستیم، همواره اندیشه ورزان علوم اجتماعی با نگرشی خوشبینانه، کاهش چنین پدیده ی شومی را به واسطه گسترش آگاهی، آموزش های عمومی و نیز وضع برخی قوانین حمایتی پیشگیرانه، متصور بوده اند، اما متأسفانه با تمام تلاش های انجام شده همچنان شاهد وقوع چنین رخدادهایی در سطح جامعه هستیم. نکته قابل توجه در این نوع قتل ها، دایره وسیع دسترسی قاتل به قربانی است، به گونه ای که قربانی در هیچ کجا از این کره خاکی نمی تواند از سایه قتل که همواره در کمین اوست بگریزد. از سوی دیگر به قربانی نیز این فرصت داده نمی شود تا در یک دادگاه، در طول دعوای حقوقی و یا حتی در یک بستر امن جهت گفتگو برای شرح حادثه و یا دفاع از عملکرد خود به واسطه گمانه زنی ها (از سوی قاتل یا خانواده مدعی) و یا حتی ادله های عینی و سندی که علیه اوست، درخواست محاکمه منصفانه داشته باشد.

در حقیقت با یک پدیده ی دردناک اجتماعی رو به رو هستیم که با مجموعه ای از پیش فرض های قبلی و تنها با یک راه حل قطعی مفروض شده از سوی قاتل و مؤیدین وی، می توان خدشه دار شدن شرف یک خانواده را نجات داد. و آن آخرین راه حل، همان حکم قطعی قتل است. تا زمانی که قربانی پیش از مرگ این امکان را داشته باشد که سال ها از اجرای چنین حکم

^۱-دفتر واحد اطلاعات اقتصادی (EIU) نقل در شبکه خبر ۹۴/۵/۲۹

نانوشته‌ای علیه خود، موقتاً گریزان باشد، در این صورت شرف آن خانواده نیز طبق نظرگاه فرهنگ عامه در آن جامعه سنتی، همچنان لکه‌دار خواهد ماند.

پژوهشی در آلمان توسط موسسه ماکس پلانک^۱ در مورد تعداد قتل‌های ناموسی در سال ۲۰۱۱ انجام شده است، از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۵ بر اساس پرونده‌های آزمایشات و گزارش‌های رسانه‌ای، ۷۸ قتل در آلمان وجود داشت که مورد تحقیق قرار گرفتند و بعضاً تشخیص برخی از آن‌ها در خصوص نوع و منشاء قتل بسیار دشوار بود، که این موارد قتل در چه زمینه‌ای و به چه علت رخ داده است. نتیجه نشان داد که ۴۳٪ از قربانیان مرد هستند (الحلوة، ۲۰۱۸) از این رو گستره این نوع قتل‌ها به یک جنسیت معین تعلق ندارد. لذا این امر سبب شد، ضمن آن که توجه ما به سوی انگیزه این نوع قتل‌ها معطوف شد. موارد دیگری را که می‌تواند در زیرشاخه این نوع قتل‌ها دستبندی کرد را به طور جدی مورد بررسی قرار دهیم، بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت سالانه ۲۰۰۰۰۰ زن جان خود را به دلیل عوارض ناشی از سقط عمدی غیرقانونی از دست می‌دهند که ۹۹٪ این موارد در کشورهای در حال توسعه است (اختری، ۱۳۹۵) به گفته دبیر مرکز مطالعات راهبردی جمعیت، از حدود ۹۴ تا ۹۵ درصد سقط غیرقانونی ۳ تا ۴ درصد ناشی از روابط نامشروع و خارج از عرف و خانواده است^۲ اما ۹۱ تا ۹۲ درصد سقط جنین‌ها محصول نهاد خانواده مشروع استسقط عمدی یا جنایی نزدیک به یک سوم کل سقط‌ها را تشکیل؛ یعنی ما در سال حدود ۵۳۰ هزار سقط عمدی داریم.^۳

پدیده سقط‌جنین ناشی از قتل‌های ناموسی به عنوان یکی از جنبه‌های آسیب‌زای خشونت علیه زنان، از دیرباز در جوامع سنتی و به‌ویژه در مناطق با ساختارهای اجتماعی بسته‌تر مانند استان خوزستان مطرح بوده است. در این مناطق، مسائل مرتبط با حیثیت و ناموس خانوادگی از ارزش‌های بنیادی محسوب می‌شود و در بسیاری از موارد، حتی جان انسان‌ها قربانی حفظ این ارزش‌ها می‌شود. نگرش‌های جمعیت‌شناختی در این زمینه می‌تواند به تحلیل‌های جامع‌تری از این پدیده کمک کند. بر اساس تحقیقات، سقط‌جنین ناشی از قتل‌های ناموسی نه تنها به خاطر

^۱- Max Planck Society

^۲- گزارش خبرآنلاین "آمار سقط جنین در کشور؛ چند درصد غیرقانونی و نامشروع است؟"، ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۲ - ۱۲:۱۹

^۳گزارش فارس "آمار تکان‌دهنده از سقط جنین در ایران/ وقوع ۵۳۰ هزار سقط عمدی در سال"، ۱۱:۰۷/۱۴۰۱ - ۲۸-۲

باورهای سنتی و فرهنگی، بلکه به دلیل فشارهای اجتماعی و ساختاری که بر زنان اعمال می‌شود، رخ می‌دهد. در استان خوزستان که تنوع قومی و فرهنگی بالاست، بررسی این پدیده از منظر جمعیت‌شناختی، تفاوت‌ها و تشابهات در نگرش‌ها و رفتارها را روشن‌تر می‌سازد.

جمعیت‌شناسی این مسئله نشان می‌دهد که زنان در سنین مختلف، از اقوام مختلف و با زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی متنوع، ممکن است تحت تاثیر این خشونت‌ها قرار گیرند. در برخی از فرهنگ‌ها، مرز میان حیثیت خانوادگی و جسم زن بسیار ظریف‌تر است و در این شرایط، سقط جنین نه تنها به عنوان اقدامی قانونی یا پزشکی، بلکه به عنوان عملی در راستای حفظ یا بازگرداندن حیثیت خانواده تلقی می‌شود.

سقط جنین^۱ (آبگانه یا آفگانه در فارسی) به معنی از دست رفتن محصول حاملگی (جنین یا رویان) قبل از هفته ۲۰ بارداری است ولی پزشکان بیشتر از این اصطلاحات برای توصیف هر گونه پایان حاملگی در سه‌ماهه اول بارداری استفاده می‌کنند. سقط جنین، به معنای پایان یافتن بارداری در هر مرحله‌ای است که زندگی نوزاد در جریان است، اگرچه غالباً به لحاظ فنی و تخصصی، خاتمه یافتن بارداری به واسطه جراحی یا خارج کردن جنین یا رویان از رحم (قبل از آنکه قادر به ادامه حیات باشد) را سقط جنین می‌گویند. مرگ جنین اگر به صورت خود به خود رخ دهد به آن سقط خودبه‌خودی (ناخواسته) گفته می‌شود. (کُلچیسکی، ۲۰۱۴)^۲ دلایلی که چرا زنان سقط جنین می‌کنند متنوع است و در سراسر جهان متفاوت است. برخی از دلایل عبارتند از سلامت مادر، ناتوانی در تامین مالی فرزند، خشونت خانگی، عدم حمایت، احساس جوان بودن، تمایل به تکمیل تحصیلات یا پیشرفت شغلی، و عدم توانایی یا تمایل به این که فرزندی را بزرگ کنید که در نتیجه تجاوز جنسی یا زنا، رابطه نامشروع قرار است به آمده بیاید. خیلی جوان بودن یا ترس از اینکه والدین یا دیگران به بارداری اعتراض کنند، یک دلیل دیگر نسبتاً رایج برای سقط جنین است. در ۱۰ کشور، بیش از ۱۰ درصد از زنان این دلیل را به عنوان دلیل اصلی خود

^۱ -Abortion

^۲ - Kulczycki A. ۲۰۱۴

بیان کردند. (بانکوله و همکاران، ۲۰۰۶)^۱ اما درخصوص قتل ناموسی از نوع سقط جنین، تنها آن دسته‌ای از سقط جنین‌هایی را شامل می‌شود که خانم باردار خود و یا به وسیله اشخاص دیگر، قربانی (جنین) را به سبب احتمال برچسب خوردگی یا انگ‌شدگی که ممکن است در نهایت سبب بی‌آبرویی و ننگ‌شدگی‌شان را فراهم آورد، سقط می‌کنند. عموماً این بی‌آبرویی به سبب ارتباط جنسی نامشروع و یا ارتباط جنسی خارج از عُرف و هنجارهای جامعه رخ می‌دهد که منجر به وجود آمدن جنین در شکم مادر می‌شود. در این صورت است که با از میان رفتن جنین این بی‌آبرویی و لکه ننگ شسته خواهد شد و یا به عبارت صحیح تر از بین می‌رود و آن شخص، آن گروه و یا آن خانواده و جامعه دیگر لکه ننگی را باخود به همراه ندارند. لذا آن چیزی که در گام اول در این پژوهش اهمیت دارد، این است که بدانیم چگونه یک فرد (زن) به این اقناع می‌رسد که مرتکب قتل ناموسی شود؟ به طور مشخص چه عواملی سبب می‌شود که این نوع قتل‌ها عموماً مسکوت می‌ماند و به نوعی فرد (زن) به این نوع قتل اقناع، و برای وی توجیه‌پذیر می‌شود؟

۲- پیشینه‌های پژوهش

در مطالعات داخلی جدید، شواهد تجربی فزاینده‌ای نشان می‌دهد که تصمیم درباره سقط جنین در ایران را نمی‌توان صرفاً در قالب ترجیح فردی یا یک تصمیم پزشکی تبیین کرد، بلکه این تصمیم درون شبکه‌ای از هنجارهای اجتماعی، فشارهای اقتصادی، روابط خانوادگی، باورهای دینی، انگ اجتماعی و محدودیت‌های ساختاری شکل می‌گیرد. اسکندری، کرامت و شجاعی‌باغینی (۲۰۲۵) در یک مطالعه فراتحلیلی کیفی با تلفیق ۲۲ پژوهش کیفی درباره تجربه زنان ایرانی از بارداری ناخواسته و سقط‌القای نشان دادند که «مواجهه با بارداری ناخواسته» و «فرایند تصمیم‌گیری» تحت تأثیر هنجارهای اجتماعی و دینی، شرم و انگ، فشار اقتصادی، تعارض‌های روانی-اجتماعی و میزان دسترسی به خدمات سلامت قرار دارد. یافته‌های این مطالعه به‌ویژه بیانگر آن است که بارداری‌های مغایر با هنجارهای مسلط اجتماعی می‌تواند احساس شرم، ترس از قضاوت، طرد اجتماعی و پنهان‌کاری را تشدید کرده و برخی زنان را به سوی

^۱ -Bankole A, Singh S, Haas T

سقط مخفیانه سوق دهند. (Eskandari et al., ۲۰۲۵) از منظر نظری، این یافته‌ها مؤید آن است که انگ اجتماعی صرفاً یک واکنش ذهنی یا نگرشی نیست، بلکه می‌تواند به سازوکاری برای محدود کردن عاملیت، سازمان‌دهی رفتار باروری و مدیریت خطر اجتماعی تبدیل شود.

در مطالعه‌ای دیگر، غضنفری، معینی و پژهان (۲۰۲۶) با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای و مصاحبه با ۳۳ زن ساکن تهران، نشان دادند که تصمیم به سقط در پیوند با ناکارآمدی خانواده، تحول هنجارهای سنتی، کنترل اجتماعی بدن و باروری زنان، مشکلات اقتصادی، ناپایداری روابط زناشویی، شبکه‌های اجتماعی و تغییر نقش‌های جنسیتی شکل می‌گیرد. مقوله مرکزی یکی از الگوهای استخراج‌شده، «خودمختاری باروری در غیاب روابط اجتماعی مشروع» بود و در الگوی دیگری، «بازتعریف نقش‌های زنانه در واکنش به محدودیت‌های زناشویی و اجتماعی» به عنوان مقوله مرکزی شناسایی شد. (Ghazanfari et al., ۲۰۲۶) از این منظر، حتی سقطی که در سطح توصیفی «انتخابی» به نظر می‌رسد، می‌تواند در میدان پیچیده‌ای از کنترل اجتماعی، ساختار خانواده، مشروعیت هنجاری و محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی شکل گرفته باشد؛ بنابراین، دوگانه ساده «اختیار/اجبار» برای فهم جامعه‌شناختی رفتار باروری کفایت نمی‌کند.

در عرصه مطالعات خارجی، فاستر، باک و گول (۲۰۲۶) به طور مستقیم رابطه فرهنگ ناموس و انگ سقط جنین را بررسی کردند. نتایج نشان داد که تأیید بیشتر هنجارهای ناموسی زنانه با افزایش انگ مرتبط با سقط، افزایش تمایل به پنهان کردن سقط از طریق شرم و انگ مورد انتظار، و کاهش حمایت از زنان دریافت‌کننده خدمات سقط همراه است. همچنین، در سناریوهای مختلف بارداری، از جمله بارداری ناشی از تجاوز یا مشکلات رابطه‌ای، هنجارهای ناموسی با نگرش‌های منفی‌تر نسبت به سقط و زنان سقط‌کننده همراه بود. (Foster et al., ۲۰۲۶)

اهمیت این یافته برای پژوهش حاضر در آن است که حلقه نظری میان «هنجار ناموسی»، «انگ اجتماعی»، «شرم»، «پنهان کاری» و «کنترل رفتار باروری» را به صورت تجربی تقویت می‌کند و نشان می‌دهد که فرهنگ ناموس می‌تواند نه فقط یک زمینه توصیفی، بلکه سازوکاری فعال در شکل‌دهی به نگرش‌ها و کنش‌های باروری باشد.

از سوی دیگر، فوتمن (۲۰۲۵) با تمرکز بر «انگ ساختاری سقط» در نظام سلامت انگلستان و ولز نشان داد که تولید انگ به سطح نگرش‌های فردی محدود نیست و می‌تواند از طریق ترتیبات

نهادی، فرایندهای تصمیم‌گیری، اعتراض وجدانی، طرد و تفکیک خدمات و سایر سازوکارهای قدرت بازتولید شود. از نظر این مطالعه، فشار ساختاری بر خدمات سقط می‌تواند دسترسی به مراقبت فردمحور را تضعیف و متقابلاً انگ فردی را نیز تشدید کند. (Footman, ۲۰۲۵) این یافته با مدل لینک و فیالن سازگاری نظری دارد، زیرا نشان می‌دهد که انگ زمانی به پیامدهای واقعی و پایدار تبدیل می‌شود که با قدرت، نابرابری منزلتی، طرد و تبعیض پیوند بخورد.

۲-۱- جمع‌بندی پیشنهادها و خلأ پژوهشی

مرور این مطالعات نشان می‌دهد که ادبیات جدید، سقط جنین را نه به مثابه تصمیمی منفرد و صرفاً پزشکی، بلکه به عنوان کنشی زمینه‌مند و چندسطحی بررسی می‌کند؛ کنشی که در آن هنجارهای فرهنگی، روابط خانوادگی، فشار اقتصادی، انگ اجتماعی، قانون، ساختار خدمات سلامت و مناسبات قدرت به صورت متقاطع بر دامنه عاملیت اثر می‌گذارند. با این حال، در این ادبیات هنوز خلأ مهمی وجود دارد: نخست، بخش عمده مطالعات بر «سقط جنین» یا «انگ سقط» تمرکز دارند و به طور مستقیم فرایند تبدیل بارداری ناخواسته به مسئله حیثیت/ناموس و سپس پیوند آن با خطر خشونت و قتل ناموسی را بررسی نکرده‌اند؛ دوم، کمتر به این پرسش پرداخته شده است که چگونه یک کنش باروری در شرایط تهدید می‌تواند از «انتخاب» به «راهبرد مدیریت خطر و بقا» تبدیل شود؛ و سوم، شواهد عمیق و بسترگرا درباره این سازوکار در محیط‌های قومی-خویشاوندی استان خوزستان محدود است. بنابراین، شکاف اصلی پژوهش حاضر نه صرفاً کمبود مطالعه درباره سقط، بلکه فقدان تبیین جامعه‌شناختی سازوکار پیوند میان هنجار ناموسی، انگ، کنترل اجتماعی، عاملیت محدودشده و احتمال خشونت است.

۳- زمینه جمعیت‌شناختی، حقوقی و سیاستی سقط جنین در ایران

سیاست‌گذاری در حوزه باروری و سقط جنین در ایران را نمی‌توان مستقل از تحولات جمعیت‌شناختی، ملاحظات سیاست جمعیتی، هنجارهای دینی و ساختار حقوقی حاکم بر تنظیم باروری تحلیل کرد. سیاست جمعیتی جمهوری اسلامی ایران در دهه‌های اخیر دستخوش تغییرات محسوسی شده است؛ به گونه‌ای که از سیاست‌های کاهش باروری در دهه‌های پیشین به سمت سیاست‌های افزایش باروری و جوان‌سازی جمعیت حرکت کرده است. مطالعات اخیر نشان می‌دهند که این چرخش سیاستی، به‌ویژه پس از سال ۲۰۰۵ و با تشدید آن در قالب «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب ۲۰۲۱/۱۴۰۰، با محدودتر شدن دسترسی به برخی

خدمات تنظیم خانواده، غربالگری‌های پیش از تولد و سقط جنین همراه شده است (Aramesh, ۲۰۲۴; Shirdel et al., ۲۰۲۴). از این منظر، سقط جنین در ایران صرفاً یک مسئله بالینی یا تصمیم فردی نیست، بلکه در تقاطع سیاست جمعیتی، حکمرانی بدن، خانواده، جنسیت و الزامات جمعیتی دولت قرار می‌گیرد. در نتیجه، فهم رفتارهای مربوط به سقط جنین مستلزم توجه هم‌زمان به سطح فردی تصمیم‌گیری و سطح کلان سیاست‌ها و نهادهایی است که دامنه انتخاب‌های باروری را شکل می‌دهند.

از منظر حقوقی، چارچوب تنظیم سقط جنین در ایران طی چند دهه چندین بار دستخوش بازتعریف شده است. قانون «سقط درمانی»^۱ مصوب ۲۰۰۵/۱۳۸۴، سقط را در شرایط مشخص پزشکی و پیش از ولوج روح، با تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید سازمان پزشکی قانونی و با رضایت زن، در مواردی مانند بیماری شدید جنین یا تهدید جدی سلامت یا جان مادر مجاز می‌دانست. این قانون در ادبیات حقوق پزشکی ایران به‌عنوان تلاشی برای ایجاد مسیر قانونی و کنترل سقط‌های غیرایمن و غیرقانونی تفسیر شده است (Larijani & Zahedi, ۲۰۰۶; Larijani et al., ۲۰۰۸). با این حال، قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مصوب ۲۰۲۱/۱۴۰۰ چارچوب جدید و محدودکننده‌تری ایجاد کرد و ماده ۵۶ آن سقط جنین را اصولاً ممنوع و مشمول ضمانت‌های کیفری دانست، در حالی که برای موارد استثنایی، سازوکار مشخصی برای بررسی و ارجاع درخواست به کمیسیون‌های سقط قانونی پیش‌بینی کرد. دستورالعمل اجرایی ماده ۵۶ نیز در سال ۱۴۰۲ برای ایجاد رویه واحد در کمیسیون‌های سقط

^۱ به موجب ماده ۷۳ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مصوب ۲۴/۷/۱۴۰۰ نسخ شده است. ماده واحده - سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازاتهای مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد. قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ دهم خرداد ماه یک هزار و سیصد و هشتاد و چهار مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۲۵/۳/۱۳۸۴ به تأیید شورای نگهبان رسید.

قانونی ابلاغ شد. بنابراین، چارچوب حقوقی موجود را باید نه به‌عنوان ممنوعیت مطلق و نه به‌عنوان دسترسی آزاد، بلکه به‌مثابه یک نظام مجوزمحور، استثناگرا و به‌شدت تنظیم‌شده فهم کرد که در آن دسترسی قانونی به سقط تحت مجموعه‌ای از شرایط پزشکی، اداری و نهادی قرار دارد (Islamic Republic of Iran Parliament, ۲۰۰۵, ۲۰۲۱; Legal Medicine Organization-related regulations, ۲۰۲۳). سیاست‌های جمعیتی صرفاً از طریق ممنوعیت یا مجازات سقط عمل نمی‌کنند، بلکه از طریق بازتنظیم دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری، غربالگری، مشاوره و مراقبت‌های باروری نیز بر کنش‌های تولیدمثلی اثر می‌گذارند. مرور نظام‌مند شردل، اسدی‌سروستانی و کارگر حامی نشان می‌دهد که پس از چرخش سیاستی به سوی سیاست‌های جمعیتی فرزندمحور، محدودیت‌هایی در دسترسی به برخی خدمات تنظیم خانواده و غربالگری پیش از تولد ایجاد شده و هم‌زمان مقررات سقط سخت‌گیرانه‌تر شده است؛ نویسندگان استدلال می‌کنند که چنین محدودیت‌هایی می‌تواند پیامدهای ناخواسته‌ای برای الگوهای سقط داشته باشد. (Shirdel et al., ۲۰۲۴) همچنین، یک مطالعه کیفی جدید در ایران نشان داده است که پس از تغییرات سیاستی اخیر، عوامل اقتصادی، ناپایداری روابط زناشویی، ملاحظات مربوط به سلامت و باروری و عوامل فرهنگی در تجربه سقط‌های ناایمن نقش مهمی دارند. (Haseli et al., ۲۰۲۴) بنابراین، رابطه میان سیاست جمعیتی و سقط جنین را نباید به‌صورت خطی و ساده و با این فرض که محدودیت بیشتر الزاماً به کاهش سقط منجر می‌شود تفسیر کرد؛ بلکه باید آن را رابطه‌ای پیچیده میان مقررات رسمی، دسترسی واقعی، شرایط اقتصادی-اجتماعی و راهبردهای کنشی افراد دانست.

از منظر جامعه‌شناختی، اهمیت این مسئله در آن است که قانون و سیاست می‌توانند نه‌تنها رفتار باروری، بلکه ساختار فرصت‌ها و محدودیت‌های کنشگران را نیز سازمان دهند. ادبیات معاصر سیاست‌گذاری سقط جنین، تنظیم حقوقی را نوعی مداخله ساختاری می‌داند که از طریق تعیین شرایط قانونی، محدودیت‌های زمانی، الزامات ارجاع و سازوکارهای اخذ مجوز، هزینه‌ها و ریسک‌های دسترسی را در میان گروه‌های اجتماعی مختلف توزیع می‌کند. (Erdman, ۲۰۲۳)

در شرایطی که بارداری ناخواسته در یک محیط اجتماعی مبتنی بر هنجارهای ناموسی و انگ اجتماعی رخ می‌دهد، چنین تنظیم‌گری‌هایی می‌تواند با فشارهای درون‌خانوادگی و فرهنگی تلاقی پیدا کند و دامنه عاملیت فرد را بیش از پیش محدود سازد. بر این اساس، تصمیم به سقط

ممکن است نه صرفاً بیانگر ترجیح فردی، بلکه حاصل مواجهه فرد با مجموعه‌ای از محدودیت‌های هم‌زمان حقوقی، اقتصادی، خانوادگی و فرهنگی باشد. این استدلال با مبنای نظری پژوهش حاضر سازگار است که در آن فشار ساختاری، انگ اجتماعی و مناسبات قدرت به‌عنوان سازوکارهای زمینه‌ساز کنش در شرایط بحرانی صورت‌بندی شده‌اند.

از سوی دیگر، نسبت میان سیاست رسمی و تجربه زیسته زنان را نمی‌توان بدون در نظر گرفتن مسئله انگ و پنهان‌کاری فهم کرد. سازمان جهانی بهداشت تأکید می‌کند که موانع قانونی و سیاستی، هزینه، انگ اجتماعی و الزامات اداری می‌توانند دسترسی به مراقبت سقط ایمن و به‌موقع را دشوار کنند و در برخی شرایط افراد را به سوی روش‌های نایمن سوق دهند (World Health Organization [WHO], ۲۰۲۵). در مورد ایران نیز شواهد کیفی جدید نشان می‌دهد که محدودیت دسترسی، همراه با عوامل اقتصادی و فرهنگی، می‌تواند زنان را به سمت سقط‌های خارج از چارچوب رسمی سوق دهد (Haseli et al., ۲۰۲۴). این مسئله در بستر پژوهش حاضر اهمیت مضاعف دارد؛ زیرا در جامعه‌ای که بارداری خارج از هنجارهای پذیرفته‌شده می‌تواند با ننگ، طرد، بدگمانی و حتی تهدید خشونت همراه شود، پنهان‌سازی بارداری یا سقط ممکن است به‌عنوان یک راهبرد مدیریت ننگ و کاهش خطر درک شود. در چنین شرایطی، سیاست حقوقی و ساختار اجتماعی از یکدیگر منفک نیستند، بلکه در شکل‌دهی به میدان کنش زنان به‌طور متقابل عمل می‌کنند.

بر این مبنای، زمینه‌سازی سقط جنین در ایران برای پژوهش حاضر نه یک متغیر مستقل و منفصل، بلکه بخشی از ساختار زمینه‌ای تولیدکننده یا تشدیدکننده فشار اجتماعی و محدودیت عاملیت تلقی می‌شود. سیاست‌های جمعیتی، مقررات حقوقی، هنجارهای دینی و فرهنگی و سازوکارهای نهادی، محیطی را ایجاد می‌کنند که در آن معنا و پیامدهای تصمیم درباره بارداری به‌شدت وابسته به موقعیت اجتماعی فرد است. در این محیط، کنش سقط ممکن است هم‌زمان از یک سو به‌عنوان تخطی از نظم هنجاری و از سوی دیگر به‌عنوان راهبردی برای مدیریت ننگ، حفظ حیثیت، اجتناب از طرد یا کاهش خطر خشونت تجربه شود. از این‌رو، صورت‌بندی نظری پژوهش حاضر سقط جنین را نه به‌عنوان کنشی ذاتاً فردی یا صرفاً پزشکی، بلکه به‌عنوان کنشی زمینه‌مند، رابطه‌ای و محدود‌شده از حیث ساختاری تحلیل می‌کند؛ کنشی که پیامدهای آن در

نقطه تلاقی سیاست جمعیتی، قانون، قدرت خانوادگی، انگ اجتماعی و هنجارهای ناموسی شکل می‌گیرد. این زمینه سیاستی و حقوقی نشان می‌دهد که تصمیم‌باروری در ایران درون میدانی از مقررات، دسترسی نهادی، هنجارهای فرهنگی و محدودیت‌های اجتماعی شکل می‌گیرد؛ از این‌رو، برای فهم سقط در بستر خشونت ناموسی، بررسی هم‌زمان سطح فردی کنش و سطح ساختاری محدودیت‌ها ضروری است.

۴- ضرورت و اهمیت پژوهش

بررسی جمعیت‌شناختی سقط‌جنین ناشی از قتل‌های ناموسی، علاوه بر اهمیت در حوزه مطالعات جمعیتی، از جنبه‌های حقوق بشری و عدالت اجتماعی نیز حیاتی است. خشونت علیه زنان در قالب قتل‌های ناموسی و سقط‌جنین‌های اجباری، یکی از مصادیق بارز نقض حقوق زنان به شمار می‌آید و سلامت جسمی و روانی آنان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش‌های صورت‌گرفته نشان داده‌اند که قتل‌های ناموسی و سقط‌جنین‌های مرتبط با آن، بیشترین تأثیرات منفی را بر زنان جوان و اقشار محروم جامعه داشته‌اند (مکی، ۲۰۲۰). این مسئله در مناطقی مانند خوزستان که ترکیب جمعیتی متنوعی دارد، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ چرا که باورها و هنجارهای فرهنگی در گروه‌های قومی مختلف متفاوت بوده و ممکن است شدت و نحوه اعمال خشونت علیه زنان نیز متفاوت باشد. از این‌رو، پژوهش‌های جمعیت‌شناختی می‌توانند به شناخت دقیق‌تر این تفاوت‌ها و تدوین سیاست‌های مؤثرتر برای پیشگیری از چنین خشونت‌هایی کمک کنند.

پژوهش در این حوزه همچنین می‌تواند به اصلاح و تدوین قوانین مرتبط با قتل‌های ناموسی و سقط‌جنین کمک کند. بسیاری از قوانین موجود در جوامعی که با این مسائل درگیر هستند، نتوانسته‌اند به شکلی کارآمد از زنان حمایت کنند و به حقوق آنها توجه نمایند (گابریل و همکاران، ۲۰۱۹). این ضرورت به ویژه در مناطقی که خشونت علیه زنان بر پایه هنجارهای ناموسی و فرهنگی استوار است، بیشتر احساس می‌شود. پژوهش‌های جمعیت‌شناختی که به بررسی عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر سقط‌جنین ناشی از قتل‌های ناموسی می‌پردازند، می‌توانند داده‌های لازم را برای اصلاح سیاست‌های عمومی و تدوین استراتژی‌های حمایتی برای زنان فراهم آورند و در نهایت به بهبود وضعیت زنان و کاهش خشونت‌های خانوادگی منجر شوند.

از سویی دیگر نگاهی جامعه‌شناختی به قتل‌های ناموسی این امکان را به ما می‌دهد تا بتوانیم با بررسی ابعاد مختلف این پدیده تلخ اجتماعی شناخت دقیق‌تری از آسیب‌های ناشی از آن، در سطوح مختلف جامعه داشته باشیم. در فرازی دیگر پرداختن به موضوع قتل‌های ناموسی در عین گستردگی و پراکندگی موضوع، خود به عنوان یک محور متمرکز برای یافتن چرایی به وجود آمدن چنین پدیده ناهنجاری، عملاً ما را به یک محدودیت ناخواسته و تمرکز بر حوزه چرایی این مسأله وا می‌دارد. و نیز این چرایی می‌تواند پاسخ چرایی‌هایی را که در بسترهای متفاوت (مناطق، اقلیم‌ها و کشورهای دیگر) با شاخص‌های مشترکی همچون برداشت ویژه از انگیزه‌ها، زیست جهان‌قاتلین و قربانیان، نوع و شکل ویژه روابط اجتماعی جامعه و .. پدیدار می‌شوند. لذا در این جهت فهم صحیح مسأله، سپس پیشگیری، کنترل، کاهش و نهایتاً زایل کردن این پدیده ناهنجار به واسطه شناخت دقیق موضوع و ابعاد آن بسیار الزامی است.

۵- مبانی نظری و چارچوب مفهومی پژوهش

برای تبیین سقط جنین در بستر خشونت و قتل‌های ناموسی، رویکردی چندسطحی و سازوکارمحور اتخاذ می‌شود؛ زیرا این کنش را نمی‌توان به تصمیمی صرفاً فردی، پزشکی یا زیستی فروکاست. شواهد پژوهش نشان می‌دهد که تصمیم درباره بارداری و سقط در تقاطع هنجارهای ناموسی، ساختار قدرت، مناسبات مردسالارانه، پیوندهای خویشاوندی، انگ اجتماعی و محدودیت‌های ساختاری شکل می‌گیرد. بنابراین، چارچوب نظری پژوهش بر تبیین فرایندی رابطه میان هنجار ناموسی، تولید انگ، فشار ساختاری، محدودشدن عاملیت و راهبردهای مدیریت خطر استوار است.

نخست، نظریه انگ گافمن نقطه عزیمت تحلیل است. از این منظر، «نامشروع» یا «منحرف» بودن یک وضعیت ذاتاً موجود در فرد نیست، بلکه در تعاملات اجتماعی و بر اساس انتظارات هنجاری تولید می‌شود. انگ می‌تواند به شکل «هویت فاسد» تجربه شود و فرد را به مدیریت، پنهان‌سازی یا پوشاندن ویژگی انگ‌خورده سوق دهد. (Goffman, ۱۹۶۳) در بستر مورد مطالعه، بارداری ناسازگار با هنجارهای مسلط می‌تواند به منبع ننگ خانوادگی و تهدید حیثیت تبدیل شود و در نتیجه، پنهان‌کاری، انکار یا سقط به راهبردهایی برای کنترل پیامدهای اجتماعی انگ بدل شوند. در سطح دوم، نظریه برجسب‌زنی بکر و صورت‌بندی فالک از انگ و انحراف، فرایند اجتماعی

تولید «دیگری» را توضیح می‌دهد. بر اساس این رویکرد، انحراف بیش از آنکه ویژگی ذاتی یک کنش باشد، پیامد اعمال هنجارها، برچسب‌ها و سازوکارهای اجتماعی بر افراد است (Becker, ۱۹۶۳; Falk, ۲۰۰۱). در این چارچوب، بارداری خارج از نظم هنجاری می‌تواند فرد را از موقعیت «خودی» به «دیگری» منتقل کند و پیامدهایی چون بدگمانی، طرد، کاهش منزلت و محدودشدن فرصت‌های کنشی را در پی داشته باشد. از این رو، سقط را می‌توان نه صرفاً واکنش به خود بارداری، بلکه واکنش به معنای اجتماعی بارداری و هزینه اجتماعی برچسب‌خوردگی تلقی کرد.

مدل لینک و فیالان این استدلال را از سطح تعاملات روزمره به سطح قدرت اجتماعی ارتقا می‌دهد. در این مدل، انگ هنگامی به پیامدهای عینی تبدیل می‌شود که برچسب‌زنی، کلیشه‌سازی، جداسازی اجتماعی، از دست دادن منزلت و تبعیض در بستر نابرابری قدرت به یکدیگر متصل شوند (Link & Phelan, ۲۰۰۱). مزیت این رویکرد برای پژوهش حاضر آن است که انگ را از یک نگرش فردی به سازوکاری اجتماعی برای تولید نابرابری و محدودسازی فرصت‌های کنش تبدیل می‌کند. در نتیجه، فشار ناموسی زمانی اثر تعیین‌کننده‌تری می‌یابد که با قدرت خانوادگی، طرد اجتماعی و دسترسی نابرابر به منابع و حمایت‌های رسمی و غیررسمی پیوند بخورد.

در سطح ساختاری، نظریه فشار مرتن امکان توضیح شرایطی را فراهم می‌کند که در آن اهداف و انتظارات هنجاری با امکانات واقعی کنشگران ناسازگار می‌شوند و فشار حاصل، افراد را به جست‌وجوی راه‌حل‌های جایگزین سوق می‌دهد (Merton, ۱۹۳۸, ۱۹۶۸). در زمینه پژوهش، فشار اقتصادی، محدودیت‌های حقوقی و نهادی، وابستگی خانوادگی و الزامات فرهنگی می‌توانند دامنه گزینه‌های در دسترس زنان را محدود کنند. بنابراین، تصمیم به سقط را باید درون «میدان محدودشده انتخاب» فهم کرد؛ میدانی که در آن آنچه در ظاهر انتخاب فردی به نظر می‌رسد، ممکن است حاصل مواجهه با مجموعه‌ای از گزینه‌های نامطلوب و نابرابر باشد.

در سطح زمینه‌ای، مفهوم عصیت ابن‌خلدون برای فهم نقش پیوندهای خویشاوندی و اولویت انسجام گروهی و حیثیت جمعی اهمیت دارد. عصیت در این پژوهش نه به‌عنوان توضیحی ذات‌گرایانه درباره گروه‌های قومی، بلکه به‌عنوان مفهومی تحلیلی برای فهم سازوکار همبستگی خویشاوندی، دفاع از منزلت جمعی و ترجیح منافع گروه بر فرد به کار گرفته می‌شود. اهمیت این

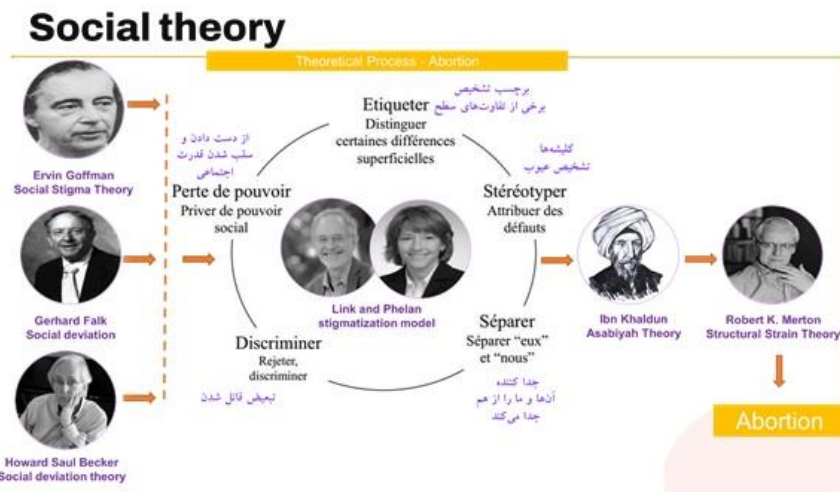
سطح از تحلیل در بستر خوزستان از آن جهت است که ساختارهای خانوادگی و خویشاوندی می‌توانند در تعریف هنجارها، توزیع قدرت، کنترل رفتار و تعیین حدود پذیرش یا طرد اجتماعی نقش ایفا کنند. در حقیقت در این حالت عصیت در سطح زمینه‌ای، مکمل تحلیل انگ و فشار ساختاری قرار داده می‌شود.

۱-۵- الگوی نظری تبیین سقط جنین در بستر خشونت ناموسی

الگوی نظری پژوهش بر این فرض استوار است که سقط جنین در بستر خشونت ناموسی را نمی‌توان صرفاً تصمیمی فردی یا پزشکی تلقی کرد، بلکه باید آن را در پیوند با هنجارهای ناموسی، مناسبات مردسالارانه، پیوندهای خویشاوندی و ساختار قدرت تحلیل کرد. در این چارچوب، نظریه گافمن فرایند شکل‌گیری و مدیریت انگ و هویت فاسد را تبیین می‌کند؛ مدل لینک و فیلان، چگونگی تبدیل تفاوت و برجسب به کلیشه، طرد و تبعیض را در بستر قدرت توضیح می‌دهد؛ و نظریه فشار ساختاری نشان می‌دهد که چگونه محدودیت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دامنه انتخاب و عاملیت فرد را کاهش می‌دهند. همچنین، مفهوم عصیت ابن‌خلدون می‌تواند در سطح زمینه‌ای، نقش پیوندهای خویشاوندی و اولویت انسجام گروهی و حیثیت جمعی را در شکل‌دهی به واکنش‌ها روشن سازد. بدین ترتیب، سقط جنین در داده‌های پژوهش می‌تواند حاصل برهم‌کنش میان انگ اجتماعی، فشار ساختاری و عاملیت محدودشده باشد، نه یک کنش منفرد و مستقل.

بر مبنای این صورت‌بندی، فرایند اصلی را می‌توان چنین تفسیر کرد که هنجارهای حیثیتی، مناسبات قدرت و فشارهای ساختاری، زمینه شکل‌گیری انگ و تهدید طرد اجتماعی را فراهم می‌کنند و در نتیجه، عاملیت فرد را در تصمیم‌گیری درباره بارداری و سقط در چارچوبی محدود و پرتنش قرار می‌دهند. در چنین شرایطی، سقط جنین ممکن است در روایت مشارکت‌کنندگان به صورت اقدامی انتخابی، اجباری یا پنهانی و به‌مثابه راهبردی برای مدیریت خطر، حفظ حیثیت، کاهش انگ و حتی پیشگیری از قربانی‌شدن تجربه و تفسیر شود. در عین حال، پنهان‌کاری یا افشای سقط می‌تواند در برخی زمینه‌ها با بدگمانی، تعارض خانوادگی و احتمال تشدید خشونت همراه شود. با این حال، از نظر روش‌شناختی، این پیوندها باید به‌صورت فرایندی، احتمالی و وابسته به زمینه اجتماعی تفسیر شوند، نه به‌عنوان روابط علی قطعی؛ زیرا داده‌های پژوهش عمدتاً

بازتاب ادراک و روایت مشارکت‌کنندگان است. از این منظر، اهمیت مدل نظری در تبیین سازوکاری است که طی آن یک مسئله باروری، در شرایط خاص فرهنگی و ساختاری، می‌تواند به مسئله‌ای مرتبط با انگ اجتماعی، حفظ حیثیت، بقا و خشونت ناموسی تبدیل شود.



شکل شماره (۱)- الگوی نظری تبیین سقط جنین در بستر خشونت ناموسی

۶- روش تحقیق

۱-۶ طرح پژوهش و رویکرد روش‌شناختی

این پژوهش با رویکرد کیفی و تفسیری و با استفاده از تحلیل تماتیک انجام شد. انتخاب این رویکرد با ماهیت اکتشافی مسئله و ضرورت فهم فرایندهای اجتماعی، فرهنگی و معنایی مرتبط با سقط جنین در بستر خشونت ناموسی سازگار است؛ زیرا هدف پژوهش اندازه‌گیری فراوانی یا آزمون روابط آماری نبود، بلکه شناسایی و تبیین سازوکارهای اجتماعی شکل‌دهنده به تجربه و تصمیم‌کنشگران بود. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، مشاهده و مطالعه اسناد گردآوری و در یک فرایند استقرایی، از داده‌های تجربی به مفاهیم و مضامین تبیینی حرکت داده شدند. برخی استدلال استقرایی را شکوه علم و ننگ فلسفه می‌خوانند و برخی نیز آن را اصل مسلم علم می‌دانند. راسل معتقد بود، استدلال استقرایی باید دارای اعتبار باشد اما مشکل، نشان دادن چرایی و چگونگی اعتبار آن می‌باشد در هر صورت چنین مباحث فیلسوفانه برای علم بی اهمیت نیست. (گاپالاسرانا، ۱۳۷۳ به نقل از ازکیا، ۱۳۹۷: ۴۶). این رو تمرکز بر روش استقرایی

در حوزه پژوهش کیفی مدنظر ماست در این روش چیزی تحت عنوان پرسشنامه وجود ندارد، اما در مقابل با مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، یا نیمه باز که مبتنی بر راهنمای از پیش طراحی شده‌ای انجام می‌گیرد و پژوهشگر در خصوص حوزه‌ی موضوعی خود -مبتنی بر ادبیات پژوهش و مطالعه‌های مقدماتی- آماده کرده است. به مصاحبه می‌پردازد. در این نوع مصاحبه، پرسش‌های اصلی از قبل تعیین شده است و با طرح آن‌ها مصاحبه‌گر این فرصت را پیدا می‌کند تا وارد مسئله‌های جزئی‌تر شود و به اطلاعات دقیق دست یابد. (میرزایی، ۱۳۹۶: ۷۳۰)

۲-۶- میدان مطالعه و مشارکت‌کنندگان

میدان پژوهش استان خوزستان بود و نمونه‌گیری با توجه به تنوع قومی و اجتماعی این استان انجام گرفت. مشارکت‌کنندگان شامل افراد آگاه، صاحب‌نظران، ریش‌سفیدان، شیوخ، کارشناسان و فعالان اجتماعی بودند که از دانش یا تجربه مرتبط با مسئله پژوهش برخوردار بودند. برای بازنمایی تنوع زمینه‌ای، از میان گروه‌های قومی عرب، بختیاری، شوشتری، دزفولی و بهبهانی مشارکت‌کننده انتخاب شد و سهم گروه‌های قومی با توجه به ترکیب جمعیتی و امکان دسترسی به افراد واجد شرایط تنظیم گردید. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان ۲۶ تا ۶۵ سال بود.

۳-۶- راهبرد نمونه‌گیری و حجم نمونه

نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد؛ بدین معنا که مشارکت‌کنندگان بر اساس دانش، تجربه، موقعیت اجتماعی و توانایی ارائه اطلاعات عمیق درباره ابعاد حساس موضوع انتخاب شدند. در مجموع، ۲۳ مصاحبه انجام شد. تکرار مضامین و پاسخ‌ها از حدود مصاحبه ۱۳ ام آشکار شد و برای افزایش کفایت و اطمینان تحلیلی، ۱۰ مصاحبه تکمیلی انجام گرفت که در آنها نیز مضامین اصلی در سطح اشباع مشاهده شد. بنابراین، کفایت حجم نمونه نه بر مبنای معیارهای کمی، بلکه بر اساس اشباع مضامین و کفایت اطلاعاتی ارزیابی شد.

۴-۶- گردآوری داده‌ها

داده‌ها عمدتاً از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شدند. راهنمای مصاحبه بر محورهای فرهنگی، اجتماعی و حقوقی تنظیم شده بود و پرسش‌های اصلی، موضوعاتی مانند معنای اجتماعی سقط در بستر روابط خارج از هنجار، نقش خانواده و همسر، تجربه یا تصور طرد و بدگمانی، نسبت سقط با خشونت ناموسی و نقش قوانین مربوط به سقط را پوشش می‌داد.

ساختار نیمه‌ساختاریافته امکان می‌داد در کنار حفظ تمرکز نظری، در مواجهه با روایت‌های مشارکت‌کنندگان درباره موضوعات حساس و پیچیده، پرسش‌های پیگیرانه و اکتشافی نیز مطرح شود. در کنار مصاحبه، از مشاهده و بررسی اسناد مرتبط برای غنی‌سازی درک زمینه‌ای مسئله استفاده شد. از آنجایی که روش تحقیق کیفی به دنبال مطالعه کلی، مفهومی و تفسیر رفتار انسان‌ها به گونه‌ای طبیعی است که بدون دخالت و دخل و تصرف صورت می‌گیرد، روش آن باید به صورت نرم و انعطاف‌پذیر صورت گیرد. در این روش، بر خلاف روش کمی که به صورت پرسشنامه و پیمایشی انجام می‌گیرد، پژوهشگر در ارتباط مستقیم با موضوع می‌باشد. فرایندی است که برای اکتشاف، توصیف و تبیین صورت می‌گیرد. (دانایی فرد و همکاران، ۱۳۸۳).

۵-۶- فرایند تحلیل داده‌ها

مصاحبه‌ها پس از ضبط و پیاده‌سازی، به صورت نظام‌مند تحلیل شدند. تحلیل تماتیک با تمرکز بر شناسایی، سازمان‌دهی، پالایش و تفسیر الگوهای معنادار در داده‌ها انجام گرفت. در مرحله نخست، واحدهای معنایی و کدهای اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شد؛ سپس کدهای مرتبط در قالب مضامین فرعی سازمان یافتند و در مرحله نهایی، مضامین اصلی و روابط مفهومی میان آنها مورد تفسیر قرار گرفت. این فرایند امکان حرکت از سطح توصیف روایت‌ها به سطح تبیین سازوکارهایی مانند انگ، پنهان‌کاری، فشار ساختاری، سقط اجباری، برجسب‌زدایی و مدیریت خطر را فراهم کرد. در تفسیر نهایی، تحلیل داده‌ها به چارچوب نظری پژوهش متصل شد؛ به گونه‌ای که مضامین حاصل در ارتباط با انگ و هویت فاسد، برجسب‌زنی و انحراف، سازوکارهای تولید انگ در بستر قدرت، فشار ساختاری و نقش پیوندهای خویشاوندی تفسیر شدند. در این روش تحلیل تماتیک عبارت است از تحلیلی مبتنی بر استقرار تحلیلی که در آن محقق از طریق طبقه‌بندی داده‌ها و الگویابی درون داده‌ای و برون داده‌ای به یک سنخ‌شناسی تحلیلی دست یابد. (محمدپور، ۱۳۸۹: ۲۰۱۸)

۶-۶- استراتژی در تحلیل تماتیک:

کدگذاری^۱ پیش‌نیازی برای شکل‌گیری یا استخراج مضمون‌ها در متن است. حقیقت این است که این تحلیل هم از نظر ذهنی و هم از نظر عینی بر تجربه مشارکت کنندگان تمرکز دارد و تلاش دارد ادراکات، احساسات، تجربه‌ها و به طور کلی برداشت‌ها و عقیده‌های مشارکت کنندگان را در اولویت تعریف مضمونی خود قرار دهد. لذا می‌توان به سادگی بیان کرد این تحلیل یک راهبرد طبقه‌بندی برای داده‌های کیفی است که پژوهشگر داده‌های خود را مرور، تنظیم، کدگذاری و طبقه‌بندی^۲ می‌کند و آنگاه که مضمون‌ها که همان نظام الگویی داده‌ای هستند. شناسایی، پالایش، نام‌گذاری و گزارش می‌کند، اما در حالت تحلیلی‌تر، این گزارش می‌تواند با تفسیر بازتابشی او نیز همراه باشد. (میرزایی، ۱۳۹۶، ۱۲۴۳) تحلیل تماتیک ضمن آن که خود یک روش تحلیلی مستقل محسوب می‌شود، در روش‌های تحلیلی دیگر هم چون روش نظریه‌زمینه‌ای^۳ نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. شناسایی تم‌ها یعنی الگوها در داده‌های مهم و جالب توسط پژوهشگر است و از این تم‌ها برای پاسخ به سوالات پژوهش استفاده می‌کنند یا اینکه مطالبی در مورد یک مسئله می‌گویند. (قاسمی: ۱۳۹۸)

شیوه ولکات^۴ نیز طرح تماتیک ساده‌ای ارائه داده است. وی فرآیند تحلیل داده‌ها را دارای سه مرحله عمومی توصیف^۵، تحلیل^۶ و تفسیر^۷ می‌داند.

- مرحله توصیف، داده‌ها در یک نظم و پیوستار زمانی قرار می‌گیرند. نظم مذکور می‌تواند بر اساس نظر محقق یا فرد مشارکت‌کننده در تحقیق باشد.

- در مرحله تحلیل، داده‌ها سازماندهی، تنظیم و مقوله‌بندی می‌شوند، وی این مرحله از

^۱ -Encoding

^۲ - Classification

^۳ -Grounded Theory

^۴ -wolcott

^۵ -Describe

^۶ -Analysis

^۷ -Interpret

تحلیل را «بعد کمی تحقیق کیفی» می‌نامد.

- در مرحله تفسیر نیز تفسیرهای اصلی صورت می‌گیرند. این تفسیرها عمدتاً با رویکرد مقایسه‌ای انجام می‌شوند. (محمدپور، ۱۳۹۱: ۲۰۱۸)

۷-۶- اعتباربخشی پژوهش

برای ارزیابی کیفیت و اعتبار یافته‌ها از معیارهای چهارگانه اعتبارپذیری، اطمینان‌پذیری، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد. اعتبارپذیری از طریق درگیری مستمر با میدان مطالعه، ثبت نظام‌مند داده‌های خام، توجه به واژگان و مفاهیم بومی و بازبینی مستمر فرایند تحلیل تقویت شد. اطمینان‌پذیری از طریق ثبت و ضبط مصاحبه‌ها، استفاده از داده‌های مکمل و نظارت مستمر بر مراحل پژوهش دنبال شد. تأییدپذیری با حفظ قابلیت ردیابی مسیر حرکت از داده‌های خام به کدها، مضامین و تفسیرهای نهایی مورد توجه قرار گرفت. همچنین، تنوع قومی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان و حداکثر تنوع در انتخاب نمونه، مبنایی برای افزایش انتقال‌پذیری یافته‌ها در زمینه‌های اجتماعی مشابه فراهم کرد.

۸-۶- ملاحظات تحلیلی

با توجه به حساسیت موضوع، تفسیر یافته‌ها بر مبنای روایت و ادراک مشارکت‌کنندگان انجام شد و از تعمیم علیّی فراتر از ظرفیت داده‌های کیفی پرهیز شد. از این رو، روابط میان انگ، فشار ساختاری، محدودشدن عاملیت، پنهان‌کاری، سقط و احتمال خشونت به صورت زمینه‌مند، فرایندی و احتمالی تفسیر شدند. این رویکرد اجازه می‌دهد یافته‌ها به جای ادعای روابط قطعی، سازوکارهای اجتماعی محتملی را آشکار کنند که در شرایط خاص می‌توانند یک مسئله باروری را به مسئله‌ای مرتبط با حیثیت، طرد، مدیریت خطر و خشونت ناموسی تبدیل کنند.

۹-۶- سؤالات مصاحبه

محور اصلی	سؤال اصلی	سؤال محرک
فرهنگی	- آیا دختران و زنان مجردی که دارای رابطه جنسی پیش از ازدواج آشکار (شرعی) دچار بارداری ناگهانی می‌شوند، در برابر این وضعیت ناخواسته عموماً چه تصمیمی اتخاذ می‌کنند؟ چرا؟	- به عقیده شما چرا سقط جنین انجام می‌دهند؟ و آیا سقط جنین در این وضعیت را می‌توان به عنوان قتل قلمداد کرد؟
اجتماعی	- آیا زنانی که بدون اطلاع همسر خود سقط جنین انجام می‌دهند و پس از اطلاع همسر مورد معاقبه شوهر قرار می‌گیرند؟ آیا شاهد چنین مواردی بودید؟	- آیا این رفتار زنان می‌تواند منجر به قتل ناموسی شود؟ چگونه؟ - مواجهه اجتماع درباره این زنان چگونه است؟
قانونی	- تاثیر نقش قوانین سقط جنین زنان و دخترانی که پیش از ازدواج به واسطه رابطه جنسی سقط جنین انجام می‌دهند چیست؟	- آیا وجود چنین قوانینی می‌تواند درباره این نوع بازدارنده باشد؟

جدول شماره (۱) - سؤالات و محور مصاحبه ها

۵-۶- مشخصات مصاحبه‌شوندگان

ردیف	جنس	سن	تحصیلات	شغل	قومیت	جایگاه اجتماعی
۱	مرد	۶۵	کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی	معلم	عرب	شیخ یکی از طوایف عرب
۲	مرد	۶۱	دکترای	تاجر	شوشتری	بزرگ خاندان
۳	مرد	۶۰	کارشناسی ارشد روانشناسی	معلم	عرب	یکی از بزرگان طوایف عرب
۴	مرد	۵۰	کارشناسی علوم سیاسی	معلم	بختیاری	بزرگ خاندان
۵	زن	۳۵	دکترای علوم سیاسی	استاد دانشگاه	عرب	از فعالین اجتماعی حوزه زنان
۶	زن	۳۳	دکترای زبان انگلیسی	معلم	عرب	نویسنده دو اثر در حوزه قتل ناموسی
۷	زن	۳۰	کارشناسی حقوق	بیکار	عرب	از فعالین اجتماعی حوزه زنان
۸	زن	۴۰	کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی	آزاد	بختیاری	از فعالین اجتماعی حوزه زنان
۹	زن	۳۴	دکترای ادبیات عرب	استاد دانشگاه	عرب	از فعالین اجتماعی حوزه زنان
۱۰	زن	۳۸	کارشناسی بهداشت	سرآشپز	بختیاری	از فعالین حوزه کارآفرینی زنان
۱۱	زن	۴۰	کارشناسی ارشد هنر	آرایشگر	بختیاری	از فعالین حوزه کارآفرینی زنان
۱۲	زن	۶۵	دکترای جامعه شناسی	استاد دانشگاه	عرب	از فعالین اجتماعی حوزه زنان
۱۳	زن	۵۸	دکترای جامعه شناسی	استاد دانشگاه	بختیاری	مدیر دفتر تسهیلگری
۱۴	زن	۴۲	کارشناسی ارشد زبان انگلیسی	کارمند	دزفولی	از فعالین ادبیات و هنر
۱۵	زن	۳۴	کارشناسی ارشد	آزاد	بهبهانی	از فعالین حوزه کارآفرینی

زنان			حقوق			
شیخ و قرآن پژوه	عرب	معلم	کارشناس حقوق	۶۲	مرد	۱۶
شیخ یکی از طوایف عرب	عرب	آزاد	کارشناس حقوق	۵۸	مرد	۱۷
بزرگ خاندان	بختیاری	معلم	کارشناسی ارشد حقوق	۶۲	مرد	۱۸
بزرگ خاندان	بختیاری	معلم	کارشناس حقوق	۶۱	مرد	۱۹
شیخ یکی از طوایف عرب	عرب	دفتر ازدواج	دکترای حقوق	۵۰	مرد	۲۰
تاجر و فعال در حوزه تجارت	دزفولی	کارمند	کارشناسی ارشد بازرگانی	۴۹	مرد	۲۱
دانشجو	شوشتری	آزاد	کارشناس روانشناسی	۳۹	زن	۲۲
پیمانکار و فعال اجتماعی	بهبهانی	آزاد	کارشناس عمران	۲۶	مرد	۲۳

جدول شماره (۲) - جدول مشخصات مصاحبه شوندگان

۷- جدول جامع. ماتریس نهایی استخراج، تجمیع و تفسیر مقوله‌های کیفی پژوهش

مقوله اصلی	تم فرعی	مفاهیم/کدهای اولیه متناظر	فراوانی موارد کدگذاری شد (n)	درصد از ۶۲ مورد ^۱	شواهد تجربی منتخب از مصاحبه‌ها	تفسیر تحلیلی
۱. حفظ سلامت زنان با اصلاح قوانین	حفظ سلامت زنان در اصلاح قوانین و سیاست‌گذاری	اصلاح قوانین؛ حفظ سلامت زنان با اصلاح قوانین؛ اصلاح فرهنگ اجتماعی؛ افزایش آموزش و آگاهی جمعی	۱۹ مورد	۳۰.۶٪	تأکید بر بازبینی قوانین، ایجاد مراکز مشخص، پروتکل‌های بهداشتی، حمایت قانونی، توجه به شرایط خاص و افزایش آگاهی	داده‌ها نشان می‌دهد که از دید مشارکت‌کنندگان، مسئله سقط جنین صرفاً یک مسئله فردی یا اخلاقی نیست، بلکه به ظرفیت نظام حقوقی-بهداشتی برای کاهش آسیب و حمایت از زنان در شرایط بحرانی وابسته است.
۲. فشار ساختاری و آزادی فردی	فشار ساختاری	فشار ساختاری اجتماع	۳ مورد	۴.۸٪	اشاره به ساختار سنتی، مذهبی و مردسالار و محدودیت‌های اجتماعی	هنجارهای مسلط اجتماعی، مذهبی و جنسیتی به‌عنوان سازوکارهای محدودکننده انتخاب فردی ظاهر می‌شوند؛ در نتیجه، تصمیم درباره بارداری در بستری از کنترل اجتماعی شکل می‌گیرد.
۲. فشار ساختاری و آزادی فردی	حفظ آزادی فردی	حفظ آزادی فردی	۱۳ مورد	۲۱.۰٪	تأکید بر استقلال اجتماعی و اقتصادی، تداوم اشتغال، کاهش محدودیت‌های خانوادگی و حفظ امکان	در بخشی از روایت‌ها، سقط جنین به‌مثابه کنشی برای حفظ عاملیت فردی، استقلال اقتصادی و کنترل بر مسیر زندگی تفسیر شده

^۱ - فراوانی‌ها بر اساس تعداد موارد مصاحبه‌ای حاوی آن کد محاسبه شده‌اند، نه بر اساس تعداد کل کدها؛ بنابراین مجموع درصدها الزاماً برابر ۱۰۰٪ نیست، زیرا یک مورد مصاحبه می‌تواند هم‌زمان چند مفهوم داشته باشد.

					تصمیم‌گیری درباره آینده فردی است.
۲. فشار ساختاری و آزادی فردی	کاهش فشارهای اقتصادی	برای جلوگیری از فقر	۱ مورد	۱۰۶٪	نگرانی از کاهش توان اقتصادی خانواده
۳. سقط جنین به مثابه قتل آگاهانه	سقط جنین آگاهانه	سقط جنین انتخابی/اختیاری؛ سقط جنین اجباری؛ سقط جنین به مثابه قتل	۲۵ مورد	۴۰۰۳٪	روایت‌هایی درباره انتخاب آگاهانه، اجبار موقعیتی، تلقی سقط جنین به عنوان «قتل» و تعارض میان شرع، قانون و ضرورت اجتماعی
۳. سقط جنین به مثابه قتل آگاهانه	برجسب‌زدایی و بدگمانی	برجسب‌زدایی؛ رهایی از کشته شدن؛ بدگمان شدن	۲۱ مورد	۳۳۰۹٪	این بخش از داده‌ها سقط جنین را در شبکه‌ای از «تنگ-کنترل اجتماعی-پنهان‌کاری-بدگمانی-خطر خشونت» قرار می‌دهد و نشان می‌دهد پیامد تصمیم باروری می‌تواند فراتر از سلامت فردی و به سطح امنیت اجتماعی امتداد یابد.
۳. سقط جنین به مثابه قتل آگاهانه	سقط جنین انتخابی/اختیاری	سقط جنین انتخابی؛ سقط جنین اختیاری	۱۶ مورد	۲۵۰۸٪	تصمیم‌گیری برای حفظ آزادی، استمرار اشتغال، پرهیز از مسئولیت بیشتر یا جلوگیری از تداوم بستر فشار اجتماعی و

						ازدواج ناموفق	خانوادگی قرار دارد.
۳	سقط جنین به مثابه قتل آگاهانه	سقط جنین اجباری	سقط جنین اجباری	۹ مورد	۱۴۰۵٪	اشاره به ازدواج اجباری، فقدان مسئولیت‌پذیری مرد، تهدید به طرد، قتل ناموسی و نبود گزینه جایگزین	مفهوم «اجبار» نشان می‌دهد که برخی سقط‌ها را نمی‌توان صرفاً محصول انتخاب فردی دانست؛ تصمیم در شرایطی اتخاذ می‌شود که دامنه گزینه‌های بدیل به شدت محدود شده است.
۳	سقط جنین به مثابه قتل آگاهانه	رهایی از کشته شدن	رهائی از کشته شدن	۶ مورد	۹۰۷٪	سقط جنین به عنوان راهی برای پیشگیری از قتل ناموسی، خشونت یا قربانی شدن	در برخی روایت‌ها، کنش مورد مطالعه از یک «تخطی هنجاری» به یک «راهبرد بقا» بازتعریف می‌شود؛ یعنی فرد بین دو پیامد نامطلوب، گزینه‌ای را برای حفظ حیات خود انتخاب می‌کند.
۳	سقط جنین به مثابه قتل آگاهانه	برچسب‌زدایی	برچسب‌زدایی	۷ مورد	۱۱۰۳٪	حفظ آبرو و حیثیت، جلوگیری از طردشدگی و ممانعت از انتقال ننگ به مادر و کودک	برچسب‌زدایی به عنوان سازوکار کاهش هزینه اجتماعی بارداری ناخواسته ظاهر می‌شود و نشان می‌دهد «ننگ» یک متغیر اجتماعی اثرگذار در تصمیم‌گیری باروری است.
۳	سقط جنین به مثابه قتل آگاهانه	بدگمانی	بدگمان شدن	۸ مورد	۱۲۰۹٪	احتمال ایجاد سوءظن، اتهام خیانت، خشونت زناشویی و حتی قتل در اثر پنهان‌کاری	پنهان‌کاری می‌تواند در بستر روابط جنسیتی نابرابر، از یک راهبرد محافظتی به محرک بی‌اعتمادی و خشونت تبدیل شود.

جدول شماره (۳) - جدول جامع. ماتریس نهایی استخراج، تجمیع و تفسیر مقوله‌های کیفی

پژوهش

۷-۱- تم‌های فرعی و مفاهیم

ردیف	تم فرعی	مفهوم
۱	حفظ سلامت زنان با اصلاح قوانین	- اصلاح قوانین - حفظ سلامت زنان با اصلاح قوانین - افزایش آموزش و آگاهی جمعی
۲	فشار ساختاری حفظ آزادی فردی	- افزایش آموزش و آگاهی جمعی - حفظ آزادی فردی - جلوگیری از فقر
۳	سقط جنین آگاهانه برچسب زدائی و بدگمانی	- سقط جنین انتخابی - سقط جنین اجباری - رهایی از کشته شدن - بدگمان شدن - برچسب زدائی

جدول شماره (۴)- تم‌های فرعی و مفاهیم

۷-۲- مقوله‌های اصلی و فرعی

مقوله‌های اصلی استخراج شده از مقوله‌های فرعی

ردیف	تم اصلی	تم فرعی
۱	حفظ سلامت زنان با اصلاح قوانین	حفظ سلامت زنان در اصلاح قوانین
۲	فشار ساختاری و آزادی فردی	- فشار ساختاری - حفظ آزادی فردی
۳	سقط جنین به مثابه قتل آگاهانه	- سقط جنین آگاهانه - برچسب زدائی و بدگمانی

جدول شماره (۵)- مقوله‌های اصلی و فرعی

۸- یافته‌های پژوهش

۸-۱- حفظ سلامت بانوان با اصلاح قوانین

مسائل مربوط به سقط جنین در میان بانوان تحت تأثیر چندین عامل جمعیت‌شناختی از جمله وضعیت اقتصادی، سطح آگاهی، دسترسی به خدمات بهداشتی، و فرهنگ و قوانین اجتماعی قرار دارد. ایجاد تغییرات در قوانین و سیاست‌گذاری‌ها با در نظر گرفتن این متغیرها می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت زنان و کاهش نرخ سقط‌های غیرایمن کمک کند. همچنین، توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر، به‌ویژه زنان جوان، زنان سرپرست خانوار، و قربانیان تجاوز و ازدواج‌های اجباری، در این اصلاحات ضروری است. در جوامع محافظه‌کار و سنتی، نگرش منفی نسبت به سقط جنین بیشتر است و زنان جوان به دلیل فشارهای اجتماعی به‌ویژه در بارداری‌های ناخواسته یا ناشی از تجاوز، در معرض آسیب‌های روانی و جسمی بیشتری قرار می‌گیرند. این وضعیت به‌ویژه در خانواده‌های کم‌درآمد و طبقات پایین جامعه مشهودتر است. حفظ سلامت بانوان به عنوان نیمی از جامعه که بخش اصلی فرایند تولید مثل را بر عهده دارند و بر طبق فوآمین اسلامی به عنوان یکی از مهم‌ترین عناصر پرورش و تربیت نسل آینده محسوب می‌شوند، بسیار حائز اهمیت است. یکی از اساسی‌ترین مسائل مطرح شده در مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که قوانین کشور نیازمند بازبینی و اصلاحات بیشتر در حوزه سلامت بانوان در امر سقط جنین است مصاحبه شونده شماره ۳ می‌گوید: «باید قوانین طوری تنظیم شود که سلامت زنان را تحت هر شرایطی تامین کند در غیر این صورت زنان مجبور خواهند شد از طرق غیر بهداشتی اقدام به سقط جنین کنند».

مصاحبه شونده شماره ۱۰ می‌گوید: «سبب آسیب زنان جامعه می‌شود و سلامت زنان را به خطر می‌اندازد، در مواردی دیده شده داروی تاریخ گذشته مصرف شده و یا از مکان‌های آلوده برای سقط جنین استفاده شده است».

مصاحبه شونده شماره ۱۲ می‌گوید: «گاهی وجود مراکز معین برای سقط جنین پیش از سه ماه می‌تواند خیلی از آسیب‌های جدی زنان جلوگیری کند، لازم به ذکر است بخشی از این سقط جنین‌ها به دلیل تجاوز جنسی است که به دلیل شرم امکان اعلان آن وجود ندارد در این صورت زن بدون حمایت بهداشتی اولیه قرار می‌گیرد...»

مصاحبه شونده شماره ۱۳ می‌گوید: «بایستی قوانین در این خصوص برای دخترانی که ممکن است دچار قتل و یا بدنامی شوند ملاحظات صورت گیرد. حتی برای آنان که مورد تجاوز به

عنف شده اند و نمی خواهند فرزندی ناخلف مسیر زندگیشان را عوض کند...»
مصاحبه شونده شماره ۱۸ می گوید: « قوانین باید مورد بازبینی قرار گیرد و شرایط ویژه ای برای سقط جنین پیش از موعد ۱۲۰ روز در مراکز مشخص با پروتکول های معین بهداشتی و حمایت های قانونی وضع شود...»

مصاحبه شونده شماره ۱۳ می گوید: « این نوع قوانین سبب جلوگیری از رهاسدگی جنسی در جامعه می شود اما باید برای شرایط خاص راهکارها و مسیرهای مشخص تعیین شود، همانند مساله تجاوز و ازدواج های اجباری و حتی قربانیان احتمالی برای بی آبرویی دختران در سنین پایین (زیر سن قانونی)...»

مصاحبه شونده شماره ۵ می گوید: « قوانین باید به روز شود، و امکان سقط جنین برای شرایط مختلف با ارائه ادله محکمه پسند هموار شود، علی الخصوص شرایطی که ممکن است سبب ایجاد برچسب خوردگی و ننگ آوری برای یک خانواده را به همراه داشته باشد...»
مصاحبه شونده شماره ۲ می گوید: « سقط جنین باید آزاد و تحت اشراف مراکز بهداشتی و درمانی صورت گیرد...»

۲-۸- فشار ساختاری و آزادی فردی

در هر جامعه بنا بر وضعیت ساختارهای اجتماعی، فرهنگی و حتی اقتصادی به طور طبیعی هنجارهای مشخصی طی سال ها برای مردم آن جامعه قابل پذیرش و قبول بوده است و تخطی از آن به عنوان یک ناهنجاری تلقی می شود، در مصاحبه ها به طور مشخص فشار ساختاری قابل رویت بود، مصاحبه شونده ۷ می گوید: « گاهی زنان برای جلوگیری از محدودیت های بیشتر اجتماعی و اقتصادی دست به این نوع سقط جنین می زنند و چون همسر این زنان در بستر و ساختار مردسالارانه قرار دارد می ترسد که با مقاومت او روبه رو شود...»

مصاحبه شونده ۹ می گوید: « اجتماع در برابر این زنان رفتار منعطفانه ای ندارند علی الخصوص در جوامع سنتی و مذهبی، اما در جامعه مدرن و یا در بین افراد آگاه و مدرن این قضیه پذیرفتنی است...»

مصاحبه شونده ۱۳ می گوید: « زنان امروز اولویت خود را بر ترقی موقعیت اقتصادی، اجتماعی، علمی و کاری خود متمرکز کرده اند، برای همین امر قضیه سقط جنین را مخفی نگاه می دارند

چرا که در جوامع سنتی ما این عمل را گناه و خطای نابخشودنی می‌پندارند.»
برخی از مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند که یکی از دلایل سقط جنین آگاهانه زنان بحث آزادی فردی در تصمیم‌گیری و عدم مسئولیت‌پذیری است، مصاحبه‌شونده ۲ می‌گوید: «خیلی از زنان از استمرار زندگی زناشویی خود ناامید هستند برای این منظور با سقط جنین از حجم بالای هزینه‌های تلخ بعد از طلاق پیشگیری می‌کنند.»

مصاحبه‌شونده ۲۲ می‌گوید: «عموماً زنان آگاه و فعال در اجتماع برای عدم محدودیت در زندگی شخصی و کاهش مسئولیت‌های اجتماعی و خانوادگی بیشتر این قضیه را پنهان می‌کنند.»

مصاحبه‌شونده ۱۲ می‌گوید: «زنان شاغل نمی‌خواهند آزادی اجتماعی و اقتصادی خود را از دست دهند و به دلیل رایج شدن این تفکر که بدن من مال من است خود را به عنوان تصمیم‌گیرنده نهائی در خصوص سقط جنین می‌دانند.»

مصاحبه‌شونده ۲۳ می‌گوید: «عموماً سقط جنین در خصوص زنان شاغل و علی‌الخصوص زنانی که حداقل یک فرزند دارند، بسیار شایع است چرا که نمی‌خواهند بیش از اندازه متحمل مسائل مربوط به تربیت و پرورش فرزندان شوند.»

مصاحبه‌شونده ۹ می‌گوید: «سقط جنین مخفیانه به شدت وجود دارد خصوصاً بین زنانی که شاغل هستند، زیرا حیات شغلی و استقلال بخش اقتصادی خود را از دست می‌دهد.»

مصاحبه‌شونده ۲۰ می‌گوید: «مکن است فرد معتاد، شیشه‌ای و یا درگیر الکل باشد و زنان برای آن که از استمرار این ازدواج اطمینان ندارند دست به این اقدام می‌زنند. درواقع این یک کنش پیشگیرانه در برابر خسارت‌های بیشتر در یک ازدواج ناموفق است.»

مصاحبه‌شونده ۳ می‌گوید: «گاهی زنان از همسرانشان خوششان نمی‌آید یا علاقه‌ای به آنها ندارند برای همین با این کار سعی می‌کنند فرصت دست‌یابی به طلاق را از دست ندهند و در فرصت مناسب آزادانه طلاق بگیرند.»

۳-۸- سقط جنین به مثابه قتل آگاهانه

در بررسی مفاهیم به طور کاملاً شفاف مشخص شد که سقط جنین چه در اجبار و چه در وضعیت اختیاری آن و حتی در مواردی که احتمال قربانی شدن وجود دارد و یا برای برچسب‌زدائی و رهایی از بدگمانی سقط جنین، به مثابه نوعی قتل آگاهانه قلمداد می‌شود، که فرد با علم

بر قوانین حقوقی، شرع و شرایط اجتماعی به فعل آن می‌پردازد. تحلیل جمعیت‌شناختی مسئله سقط جنین به‌ویژه در چارچوب فرهنگی و مذهبی، نمایانگر چالش‌های گسترده‌ای است که زنان در جوامع سنتی و مذهبی با آن روبرو هستند. در این شرایط، انتخاب سقط جنین نه تنها به‌عنوان یک تصمیم فردی، بلکه به‌عنوان واکنشی به فشارهای اجتماعی، فرهنگی و حتی خانوادگی تحلیل می‌شود. با توجه به داده‌های جمع‌آوری‌شده از مصاحبه‌ها، از منظر جمعیت‌شناختی، سقط جنین در جوامع سنتی و مذهبی به‌شدت تحت تأثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی و مذهبی قرار دارد. در این جوامع، سقط جنین به‌عنوان یک اقدام آگاهانه در مقابل فشارهای شدید اجتماعی و خانوادگی انجام می‌شود. زنان به دلیل ترس از بی‌آبرویی، طرد اجتماعی و حتی تهدید به قتل، به سقط جنین مخفیانه روی می‌آورند. محدودیت‌های قانونی و شرعی، عدم حمایت‌های اجتماعی و فشارهای فرهنگی، این مسئله را پیچیده‌تر می‌کند و نشان می‌دهد که قوانین و سیاست‌گذاری‌ها نیازمند بازنگری عمیق برای حمایت از زنان در شرایط بحرانی هستند. مصاحبه‌شونده ۷ می‌گوید: «این امر برای جلوگیری از آبرو و شرافت خانوادگی انجام می‌شود و مهم‌تر از آن عدم طردشدگی خانم است چرا که در جامعه‌های سنتی و مذهبی سرنوشت این چنین زنان و یا دختران قتل ناموسی است، و این عمل می‌تواند به‌عنوان راه حل پیشگیرانه اذعان شود.»

مصاحبه‌شونده ۹ می‌گوید: «جامعه و ساختار سنتی موافق ازدیاد جمعیت هستند و فرزندان ناخواسته را موهبت الهی می‌دانند و سقط جنین را قتل و ناشکری می‌دانند، لذا در برابر این فضا زنان راهی به جز سقط جنین مخفیانه ندارند.»

مصاحبه‌شونده ۱۱ می‌گوید: «سقط جنین اگر قبل از سه ماه باشد موردی ندارد اما اگر بعد از آن باشد به‌عنوان قتل محسوب می‌شود چون ظاهراً روح در آن دمیده می‌شود و به اصطلاح ما جان می‌گیرد.»

مصاحبه‌شونده ۱۳ می‌گوید: «انتخاب سقط جنین به‌عنوان راهی برای رهایی از بی‌آبرویی انجام می‌شود.»

۴-۸- سقط جنین انتخابی

به نوعی از سقط جنین اشاره می‌کند که فرد ضمن آگاهی از وضعیت جامعه با اختیار خود دست به سقط جنین می‌زند، مصاحبه‌شونده ۱۲ می‌گوید: «گاهی زنان برای جلوگیری از محدودیت

های بیشتر اجتماعی و اقتصادی دست به این نوع سقط جنین می‌زنند»
 مصاحبه شونده ۱۶ می‌گوید: «بله شوهر او را معاقبه می‌کند، اما زن این قضیه را تا سرحد طلاق به جان می‌خرد چون نمی‌خواهد دچار محدودیت‌های بیشتر شود.»
 مصاحبه شونده ۱۵ می‌گوید: «مکن است فرد معتاد، شیشه‌ای و یا درگیر الکل باشد و زنان برای آن که از استمرار این ازدواج اطمینان ندارند دست به این اقدام می‌زنند. درواقع این یک کنش پیشگیرانه در برابر خسارت‌های بیشتر در یک ازدواج ناموفق است.»
 مصاحبه شونده ۶ می‌گوید: «زنان امروز اولویت خود را بر ترقی موقعیت اقتصادی، اجتماعی، علمی و کاری خود متمرکز کرده‌اند، برای همین امر قضیه سقط جنین را مخفی نگاه می‌دارند چرا که در جوامع سنتی ما این عمل را گناه و خطای نابخشودنی می‌پندارند.»

۵-۸- سقط جنین برای رهایی از کشته شدن

تحلیل جمعیت‌شناختی سقط جنین به‌عنوان راهی برای رهایی از کشته شدن، در چهارچوب فرهنگی و اجتماعی جوامع سنتی و مذهبی، به موضوعات پیچیده‌ای اشاره دارد که نیازمند توجه دقیق است. در این تحلیل، به چند جنبه کلیدی پرداخته می‌شود: عوامل اجتماعی و فرهنگی: در جوامع با ساختارهای سنتی و مذهبی، که نهادهای اجتماعی و خانوادگی به شدت بر تصمیمات فردی تأثیر می‌گذارند، زنان به‌خصوص در سنین جوانی، با چالش‌های قابل توجهی در مواجهه با بارداری‌های ناخواسته روبرو هستند. این امر به بالاترین نرخ سقط جنین‌های غیرقانونی منجر می‌شود، به‌خصوص در مناطقی که قوانین و حمایت‌های اجتماعی محدود است. خطرات و عواقب سقط جنین: انتخاب سقط جنین به‌عنوان راهی برای فرار از تهدیدات اجتماعی و فرهنگی، ممکن است در کوتاه‌مدت از کشته شدن یا قربانی شدن زن جلوگیری کند، اما در بلندمدت می‌تواند آسیب‌های روانی و جسمی را به همراه داشته باشد. در این راستا، خطرات مربوط به سقط جنین غیرقانونی شامل عوارض جسمی، روحی و حتی پیامدهای قانونی برای زنان است. زنانی که به سقط جنین روی می‌آورند، به‌خصوص در جوامع کمتر توسعه‌یافته و با نظام‌های قانونی سخت، در معرض خطرات بالایی قرار دارند. نگرش‌های مذهبی و اجتماعی:

نگرش‌های مذهبی و اجتماعی در مورد سقط جنین به‌خصوص در جوامع اسلامی، به شدت تحت تأثیر ارزش‌های فرهنگی قرار دارد. سقط جنین در بسیاری از این جوامع به‌عنوان عمل ناپسند و ناشکری تلقی می‌شود، و زنان با خطر طرد اجتماعی مواجه‌اند. در این جوامع، باورهای مذهبی و

فرهنگی به شدت تأثیرگذار بر رفتارها و تصمیمات زنان هستند. بسیاری از زنان ممکن است به دلیل فشارهای اجتماعی، ترجیح دهند سقط جنین را پنهانی انجام دهند تا از پیامدهای منفی جلوگیری کنند. در نهایت باید تأکید کرد که با سیاست‌گذاری‌های جمعیتی بهتر در زمینه حمایت از زنان در شرایط بحرانی، می‌تواند به کاهش موارد سقط جنین غیرقانونی و جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی مرتبط با آن کمک کند.

مصاحبه‌ها نشان می‌دهد برخی از سقط جنین‌ها برای رهایی از قربانی شدن زن است که عموماً برای رهایی از ننگ و بی‌آبرویی رخ می‌دهد، مصاحبه شونده ۱ می‌گوید: «بله قتل نفس است اما اگر این فعل را مرتکب نشود خودش قربانی اصلی قتل خواهد بود.»

مصاحبه شونده ۳ می‌گوید: «این امر برای جلوگیری از آبرو و شرافت خانوادگی انجام می‌شود و مهم‌تر از آن عدم طردشدگی خانم است چرا که در جامعه‌های سنتی و مذهبی سرنوشت این چنین زنان و یا دختران قتل ناموسی است، و این عمل می‌تواند به عنوان راه حل پیشگیرانه اذعان شود.»

مصاحبه شونده ۲ می‌گوید: «سقط جنین می‌تواند قربانی به قتل ناموس را از کشته شدن نجات دهد البته اگر این امر تا پایان پنهان بماند.»

مصاحبه شونده ۴ می‌گوید: «سقط جنین سبب می‌شود که فرد حتی اگر در آستانه قربانی شدن به اتهام قتل ناموسی باشد، بتواند از اتهام علیه خود را انکار کند و شانس زنده بودن را داشته باشد.»

۶-۸- بدگمان شدن

پس از استخراج تم‌های فرعی ریشه‌های مفاهیمی چون بدگمانی به روشنی خود را نشان داد، به طوری که می‌توان به این امر اشاره کرد که سقط جنین اگر با تصمیم یک جانبه از سوی زن انجام شود امکان وقوع بروز بدگمانی به شدت قوت می‌گیرد، مصاحبه شونده ۲۱ می‌گوید: «بله گاهی مخفی کردن سقط جنین شک و شبهه را برای مرد ایجاد می‌کند و می‌تواند مسبب خشونت‌های جدی بین‌شان شود.»

مصاحبه شونده ۱۸ می‌گوید: «گاهی مردان از وسایل پیشگیری استفاده می‌کنند اما آفاقه نمی‌کند لذا اگر بفهمند نشان سقط جنین انجام داده است احتمال خیانت را قطعی دانسته و در سکوت

زن خود را به قتل می‌رساند»

مصاحبه شونده ۲۲ می‌گوید: «بله، چرا که قضیه سقط جنین باید با هماهنگی زوجین صورت گیرد، البته مردان عموماً با این کار مخالفت می‌کنند مگر آن که ارتباط جنسی غیر شرعی رخ داده باشد».

مصاحبه شونده ۱۷ می‌گوید: «همواره در جامعه‌های سنتی و علی‌الخصوص جوامعی که ساختار قبیله‌ای در آن‌ها حاکم است رفتار یک سویه زنان و تصمیم یک طرفه آن‌ها در باب پنهان کردن مساله سقط جنین را نوعی دهن‌کجی و عدم صداقت به ساحت مردانه خود می‌بینند و امکان این مساله وجود دارد که سوء زن‌های اولیه و نهایتاً قتل ناموسی رخ دهد».

۷-۸- سقط جنین اجباری

گاهی سقط جنین جنبه اختیاری ندارد به این معنی که زن در برابر شرایطی قرار می‌گیرد که لاجرم این حادثه رخ می‌دهد، مصاحبه شونده ۱۲ می‌گوید: «سقط جنین معمولاً در ازدواج‌های اجباری رخ می‌دهد، که در جامعه‌هایی با فضای قبیله‌ای ممکن است شعله‌درگیری و حتی سرآغاز قتل ناموسی را ایجاد کند».

مصاحبه شونده می‌گوید: «سقط جنین تنها راه حل موجود است، چرا که مردها زیربار مسئولیت نمی‌روند و زن می‌ماند و اثر جرم خود که احتمال قتل وی را در پی دارد».

مصاحبه شونده می‌گوید: «بله قتل نفس است و نمی‌توان منکر این قتل شد، اما آیا راه دیگری برای فرد در جامعه سنتی وجود دارد؟»

مصاحبه شونده می‌گوید: «این امر برای جلوگیری از آبرو و شرافت خانوادگی انجام می‌شود و مهم‌تر از آن عدم طردشدگی خانم است چرا که در جامعه‌های سنتی و مذهبی سرنوشت این چنین زنان و یا دختران قتل ناموسی است، و این عمل می‌تواند به عنوان راه حل پیشگیرانه اذعان شود».

مصاحبه شونده می‌گوید: «چون در جامعه ما خانواده‌های گسترده وجود دارد و ما در ساختار قبیله‌ای زندگی می‌کنیم این برجسب پاک‌شدنی نیست و آبروی خانواده و کل خاندان زیر سؤال می‌رود، ضمن آن که خود طفل نیز آینده‌ای نخواهد داشت و با پیشینه بد به این دنیا پا می‌گذارد».

مصاحبه شونده می‌گوید: «جامعه و ساختار سنتی موافق ازدیاد جمعیت هستند و فرزندان

ناخواسته را موهبت الهی می دانند و سقط جنین را قتل و ناشکری می دانند، لذا در برابر این فضا زنان راهی به جز سقط جنین مخفیانه ندارند.»

مصاحبه شونده می گوید: «سقط جنین معمولاً در ازدواج های اجباری رخ می دهد، که در جامعه هایی با فضای قبیله ای ممکن است شعله درگیری و حتی سرآغاز قتل ناموسی را ایجاد کند.»

۸-۸- برچسب زدائی

برچسب زدائی و یا ننگ شویی به عنوان یک تم فرعی به خوبی خود را در مصاحبه های انجام شده نشان داد، مصاحبه شونده ۵ می گوید: «زنان یا دختران در این وضعیت سعی می کنند ابرو و حیثیت خود را حفظ کنند»

مصاحبه شونده ۸ می گوید: «سقط جنین تنها راه برای حفظ کرامت، ابرو و عدم طرد شدگی از جامعه سنتی است.»

مصاحبه شونده ۱۱ می گوید: «در بین جوامع دین دار به عنوان فرزند حرام شناخته خواهد شد، یعنی زنده ماندن او ننگ ابدی را هم به فرزند و هم مادر می زند.»

مصاحبه شونده ۲۱ می گوید: «چون در جامعه ما خانواده های گسترده وجود دارد و ما در ساختار قبیله ای زندگی می کنیم این برچسب پاک شدن نیست و آبروی خانواده و کل خاندان زیر سوال می رود، ضمن آن که خود طفل نیز آینده ای نخواهد داشت و با پیشینه بد به این دنیا پا می گذارد.»

۹- نتایج پژوهش

۹-۱- واکاوی مساله سقط جنین از منظر قتل ناموسی

در واکاوی مساله سقط جنین باید اشاره کرد که در مصاحبه های انجام شده نقش رخداد سقط جنین به مثابه قتل آگاهانه-پس از گذشت سه ماه بارداری- کاملاً مسجل است، اما بخشی از داده ها نشان می دهد که این رخداد بر اساس آزادی فردی و بخش دیگر آن به جهت رهایی از قربانی شدن-متهم شدن به ارتکاب زنا- ننگ شدن و بی آبرویی رخ داده است، فرد (خانم) بر اساس نظریه نمایش حرفه ای گافمن عملاً در موضعی قرار می گیرد که تلاش مذبوحانه ای خرج می کند تا مانع از تغییر دیدگاه افراد پیرامونش، نسبت به خود شود، و برای خروج از چنین وضعی

-بی‌آبرویی و ننگ و یا بی‌اعتباری حاصل از قضیه‌ای ناموسی - همان گونه که گافمن اشاره می‌کند؛ فرد (خانم) ناگزیر می‌شود در عقب صحنه، یا پشت صحنه به اصطلاح تئاتری، بازیگران می‌توانند نقش‌های‌شان را وانهند و خودشان بشوند. و فرد در آن لحظه برای خروج از حجم وسیع ننگ نقش خود را وامی‌نهد و نقش جدیدی را بر عهده می‌گیرد، در حقیقت بیشتر صحنه‌ها از پیش انتخاب شده‌اند و مشخص است که فرد قرار است بر روی صحنه (در اجتماع) چه کاری انجام دهد، عموماً صحنه‌ها به وسیله کنش‌گران انتخاب نمی‌شوند. این برداشت، تصویری ساختاری‌تر از آن‌چه که بیشتر نظریه‌پردازان گنش متقابل نمادین دارند به دست ما می‌دهد. در وجهی دیگر بر اساس نظریه خودی-غیرخودی گرهارد فالک ما و همه جوامع همیشه به برخی شرایط و برخی رفتارها انگ می‌زنیم زیرا انجام این کار با شناسایی "غیرخودی" از "خودی" همبستگی جمعی را فراهم می‌کند. فرد (زن) برای جلوگیری از غیرخودی و طرد شدگی و نیز با توجه به نظریه هویت فاسد گافمن که معتقد است انگ همچنین می‌تواند علیه خود شخص باشد، که از ویژگی‌های شخصی با دید منفی شخص ناشی می‌شود، به گونه‌ای که می‌تواند منجر به "هویت فاسد" (یعنی خود انگ زدن) شود، فرد (زن) با در نظر داشتن فشار ساختاری ناشی از سنت‌ها و ارزش‌های جامعه و حتی عصبیت قبیله‌ای و ننگی که با خود حمل می‌کند، مرتکب سقط جنین می‌شود. از سوی دیگر بر اساس مدل لینک و فیلان که اشاره دارند افراد دارای برجسب "از دست دادن موقعیت و تبعیض" را تجربه می‌کنند، فردی (زن) که مرتکب سقط جنین می‌شود در واقع می‌داند خود را در شرایط نابرابری قرار می‌دهد که می‌تواند، در بدترین شرایط قربانی و مقتول -در شرایطی که مساله ناموسی و شرایط قتل ناموسی رخ دهد- از نوع ناموسی و در بهترین شرایط مورد خشونت فیزیکی، روانی و بدگمانی از سوی دیگران قرار گیرد. یافته‌ها نشان می‌دهد که سقط جنین، بخشی از انگیزه‌های اولیه برای قتل‌های ناموسی به حساب می‌آید، ضمن آن که فعل سقط جنین بالای سه ماه، خود نیز از منظر جامعه‌شناسی قتل‌های ناموسی در زمره قتل از نوع ناموسی قرار می‌گیرد. لذا نتایج این تحلیل نشان می‌دهد که سقط جنین، نه تنها یک عمل پزشکی، بلکه یک واکنش اجتماعی به شرایط نابرابر و فشارهای فرهنگی است. این مسأله می‌تواند منجر به قتل‌های ناموسی شود، به‌ویژه در شرایطی که سقط جنین بعد از سه ماه انجام می‌شود. در این حالت، سقط جنین به عنوان یک عمل ناموسی محسوب می‌شود و ممکن است عواقب خطرناکی برای زنان داشته باشد. همچنین تحلیل

جمعیت‌شناختی سقط جنین و ارتباط آن با قتل ناموسی نشان‌دهنده‌ی ضرورت تغییر در نگرش‌های اجتماعی و قانونی نسبت به این موضوع است. برای کاهش سقط جنین‌های غیرقانونی و جلوگیری از قتل‌های ناموسی، نیاز به حمایت‌های اجتماعی و قانونی از حقوق زنان و آگاهی‌بخشی به جامعه وجود دارد.

سیاست‌های جمعیتی ایران در خصوص سقط جنین به‌شدت تحت تأثیر ارزش‌های مذهبی و فقهی قرار دارد، اما در عین حال به موضوعات سلامت مادر و جنین نیز توجه شده است. این سیاست‌ها از سویی تلاش می‌کنند تا سقط جنین‌های غیرقانونی را کاهش دهند، سیاست‌های جمعیتی مؤثر در این زمینه اشاره می‌شود به: سیاست‌های تشویقی برای افزایش جمعیت، سقط جنین درمانی (سقط جنین پزشکی)، تأکید بر آموزش و مشاوره‌های قبل و بعد از بارداری، کنترل بارداری و سیاست‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته، توجه به ناهنجاری‌های ژنتیکی و مشکلات سلامت جنین و نیز حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی از مادران باردار و خانواده‌ها از یک سو و از سوی دیگر، در موارد خاص پزشکی به حفظ جان مادر و جنین اهمیت دهند. لذا پیشنهاد پژوهشی که در این خصوص می‌توان ارائه کرد، این است که می‌توان به تبیین جامعه‌شناختی مابین مفهوم «مالکیت بدن» و «مالکیت جنین» پرداخت، و دربستری میان رشته‌ای در خصوص «حقوق جنین» از منظر اسلامی و مفاهیم نوین اجتماعی بدن، پژوهشی تحلیلی صورت گیرد. در گامی بلندتر پیشنهاد می‌شود، به تبیین مبانی و شرایط ویژه بانوان در معرض سقط جنین پرداخته شود.

[illegible]

شکل شماره (۲) - مدل واژه‌های پُر کاربرد در تحقیق کیفی

فهرست منابع و مآخذ

الف) منابع داخلی:

- ۱- ابن خلدون، عبدالرحمن، (۱۳۶۶)، مقدمه ابن خلدون، ترجمه محمد پروین گنابادی، چاپ ششم، تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- ۲- ازکیا، مصطفی و همکاران، (۱۳۹۶)، روش‌های تحقیق کیفی از نظریه تا عمل، جلد اول و دوم، چاپ اول، تهران: انتشارات کیهان.
- ۳- اختری، الهام، (۱۳۹۵)، سقط جنین از ایران باستان تا ایران امروز، مجله زنان مامایی و نازایی ایران، دوره نوزدهم شماره ۴۰ صفحه ۱-۵. ویژه نامه اسفندماه.
- ۴- مختاری، بهاره، (۱۳۹۴)، نگاهی به سیاست افزایش جمعیتی اخیر ایران، تارنمای «تجزیه و تحلیل سیاست گذاری عمومی» (ایپرا/ Ippra).
- ۵- دانایی فرد، حسین، آذر، عادل، الوانی، سیدمهدی (۱۳۸۳)، روش‌شناسی پژوهش کیفی در مدیریت: رویکردی جامع، انتشارات اشراقی، صفار.
- ۶- دهخدا، علی اکبر، ۱۳۷۷. لغت نامه دهخدا، جلد ۴، انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، صفحه ۲۲۲۵۵.
- ۷- ریتزر، جورج، (۱۳۹۴)، نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، چاپ نوزدهم، تهران: انتشارات علمی.
- ۸- ستوده، هدایت الله، (۱۳۹۹) آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)، چاپ بیست و هشتم، تهران: نشر آواي نور.
- ۹- عبادالهی، حمید. پیری، اکبر. موقر نرین، منصور، (۱۳۹۰)، داغ ننگ و هویت اجتماعی: بررسی موردی عوامل اجتماعی داغ ننگ زنده بر افراد دارای معلولیت جسمانی آشکار در شهر رشت، نشر شده در مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال دوم، شماره پنجم و ششم.
- ۱۰- قاسمی، یارمحمد، هاشمی، علی، (۱۳۹۸)، انجام پژوهش به روش تحلیل تماتیک، مجله ی فرهنگ ایلام دوره ی ۲۰۰ پاییز و زمستان، شماره ی ۶۴ و ۶۵.
- ۱۱- کیانی، داوود، (۱۳۸۰)، «فرهنگ جهانی؛ اسطوره یا واقعیت»، فصلنامه مطالعات ملی، سال سوم، شماره ۱۰.
- ۱۲- گافمن، اروینگ، (۱۳۸۶)، چاره اندیشی برای هویت ضایع شده، ترجمه مسعود کیانپور، چاپ دوم، تهران: نشر مرکز.

- ۱۳- محمدپور، احمد، (۲۰۱۸)، ضد روش، زمینه‌های فلسفی و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی، تهران: انتشارات لوگوس.
- ۱۴- میرزایی، حسین‌رضا، (۱۳۹۸)، من پنهان: تراجنسیتی (تی اس)‌ها را بیشتر بشناسیم، چاپ اول، تهران: انتشارات اندیشه احسان.
- ۱۵- میرزایی، خلیل (۱۳۹۶)، کیفی پژوهی، پژوهش، پژوهشگری و پژوهش نامه نویسی، چاپ دوم، تهران: انتشارات فوزان.
- ۱۶- نصار، ناصف، (۱۳۶۶)، اندیشه واقع‌گرایی ابن خلدون، ترجمه یوسف رحیم لو، چاپ اول، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

(ب) منابع خارجی:

- ۱۷- الحلوة، ر. (۲۰۱۸.۱۰.۳۱). رشا حلوة: جرائم الشرف تطال النساء في كل مكان..وفي أوروبا أيضاً Dw. عربی. لینک مستقیم: (<https://p.dw.com/p/Rmz3rvht>).
- ۱۸- جاکوبی، آ، سناپ، د، بیکر جی، ای (۲۰۰۵)، "الصرع والهوية الاجتماعية: وصمة اضطراب عصبی مزن"، لانسیت نیورولوجی، ۴ (۳): ۱۷۱-۸، دوی: ۱۰.۱۰۱۶ (۰۵) ۱۴۷۴-۴۴۲۲ / S1474-4422-0500072-1.
- ۱۹- جوفمان، إرفنج (۱۹۶۳). وصمة العار: ملاحظات حول إدارة الهوية الفاسدة. برنتیس هول. رقم ۲-۶۲۲۴۴-۶۷۱-۰-۹۷۸-۰. ISBN
- ۲۰- جیرهارد فالک (۲۰۰۱). ستیغما: کیف نتعامل مع الغرباء، کتب برومیثوس.
- ۲۱- بوردری، جی ای؛ دریم، دی (۱۹۸۶). "قرارات التوظيف للعمال المعوقين: النظر في السبب". مجلة علم النفس الاجتماعي التطبيقي. ۱۶ (۳): ۱۹۷-۲۰۸. دوی: ۱۰.۱۱۱۱-۱۰۱۵۵۹. J. ۱۸۱۶.۱۹۸۶.tb.۱۱۳۵.x.
- ۲۲- جوفمان، ای (۱۹۶۳). وصمة العار: ملاحظات حول إدارة هوية فاسدة. نیویورک، نیویورک: سایمون اند شوستر.
- ۲۳- جوفمان، إرفنج (۲۰۰۹). وصمة العار: ملاحظات حول إدارة الهوية الفاسدة. نیویورک: سایمون وشوستر. رقم ۲-۶۲۲۴۴-۶۷۱-۰-۹۷۸-۰. ISBN
- ۲۴- شانا لیفین کولیت فان لار (۲۰۰۴)، وصمة العار وعدم المساواة الجماعية: وجهات نظر نفسية اجتماعية، لورنس إیرلوم أسوشیتس، ۳. ISBN ۹۷۸-۰۸۰۵۸۴۴۱۵۳.
- ۲۵- لیندا شو (أكتوبر ۱۹۹۱)، "وصمة العار والمهن الأخلاقية للمرضى العقلين السابقين الذين يعيشون في مجلس رعاية ورعاية"، مجلة الإثنوغرافيا المعاصرة، ۲۰ (۳): ۲۸۵-۳۰۵.

- ۲۶- Aramesh, K. (۲۰۲۴). Population, abortion, contraception, and the relation between biopolitics, bioethics, and biolaw in Iran. *Developing World Bioethics*, ۲۴(۲), ۱۲۹-۱۳۴. <https://doi.org/10.1111/dewb.12386>
- ۲۷- Erdman, J. N. (۲۰۲۳). The WHO abortion care guideline: Law and policy—Past, present, and future. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15017>
- ۲۸- Haseli, A., Rahnejat, N., & Rasool, D. (۲۰۲۴). Reasons for unsafe abortion in Iran after pronatalist policy changes: A qualitative study. *Reproductive Health*, ۲۱, ۱۸۲. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01929-4>
- ۲۹- Larijani, B., & Zahedi, F. (۲۰۰۶). Changing parameters for abortion in Iran. *Indian Journal of Medical Ethics*, ۳, ۱۳۰.
- ۳۰- Larijani, B., Zahedi, F., & colleagues. (۲۰۰۸). National bioethical legislation and guidelines for biomedical research in the Islamic Republic of Iran. *Bulletin of the World Health Organization*, ۸۶. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.00724>
- ۳۱- Link, Bruce G.; Phelan, Jo C. (۲۰۰۱), "Conceptualizing Stigma", *Annual Review of Sociology*, ۲۷: ۳۶۳-۸۵.
- ۳۲- Lynn C. Holley «Natasha S. Mendoza «Melissa M. Del-Colle & Marquita Lynette Bernard (۲۰۱۶) Heterosexism. DOI: ۱۰.۱۰۸۰/۱۰۵۳۸۷۲۰.۲۰۱۶.۱۱۵۵۵۲۰.
- ۳۳- Becker, Howard S. (۱۹۶۳). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: Macmillan.
- ۳۴- Shirdel, E., Asadisarvestani, K., & Kargar, F. H. (۲۰۲۴). The abortion trend after the pronatalist turn of population policies in Iran: A systematic review from ۲۰۰۵ to ۲۰۲۲. *BMC Public Health*, ۲۴, ۱۸۸۵. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19249-4>
- ۳۵- World Health Organization. (۲۰۲۵). *Abortion care guideline* (۲nd ed.). Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-010420-4.
- ۳۶- World Health Organization. (۲۰۲۵). *Abortion*.
- ۳۷- Williams, D. R.; Neighbors, H. W.; Jackson, J. S. (۲۰۰۳). "Racial/ethnic discrimination and health: findings from community studies". *American Journal of Public Health*. ۹۳ (۲): ۲۰۰-۲۰۸

- ۳۸- Heatherton, T. F.; Kleck, R. E.; Hebl, M. R.; Hull, J. G. (۲۰۰۰). *The Social Psychology of Stigma*. Guilford Press. ISBN -۰۷۲۳۰-۱۸-۰۷۳.
- ۳۹- Eskandari, L., Keramat, A., & Shojaei Baghini, G. (۲۰۲۰). Iranian women's experiences of unintended pregnancy and induced abortion: A meta-synthesis study. *Iranian Journal of Medical Sciences*, ۵۰(۱۱), ۷۲۶-۷۴۲. <https://doi.org/10.30476/ijms.2020.105480.3929>
- ۴۰- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (۱۹۸۲). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *ECTJ*, ۳۰(۴), -۲۳۳. ۲۰۲
- ۴۱- Gabriel, R., & Cardenas, P. (۲۰۱۹). Cultural and Social Dimensions of Honor-Based Violence: A Global Review. *Journal of Gender Studies*, ۲۰(۳), ۲۰۰-۲۶۷.
- ۴۲- Ghazanfari, R. S., Moini, S. R., & Pezhhan, A. (۲۰۲۶). Determinants of abortion in the Tehran metropolis based on the lived experiences of Tehranian women. *Health Nexus*, ۴(۱), ۱-۱۴. <https://doi.org/10.61838/kman.hn.0112>
- ۴۳- Foster, S., Bock, J. E., & Gul, P. (۲۰۲۶). Culture of honour and the stigma of abortion. *Psychology & Health*, ۴۱(۴), ۵۳۹-۵۶۲. <https://doi.org/10.1080/08870446.2024.2449000>
- ۴۴- Footman, K. (۲۰۲۰). Structural stigmatisation of abortion in the health system: Perspectives of abortion care-seekers, providers, managers, and funders in England and Wales. *Social Science & Medicine*, ۳۶۵, ۱۱۷۵۶۶. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117566>
- ۴۵- Mackie, G. (۲۰۲۰). Honor and Violence Against Women: An Interdisciplinary Review. *International Journal of Human Rights*, ۱۴(۲), ۱۴۵-۱۷۰.
- ۴۶- Kulczycki A. "Abortion". *Oxford Bibliographies*. Archived from the original on ۱۳ April ۲۰۱۴. Retrieved ۹ April.
- ۴۷- Bankole A, Singh S, Haas T (۱۹۹۸). "Reasons Why Women Have Induced Abortions: Evidence from ۲۷ Countries". *International Family Planning Perspectives*. ۲۴ (۳): ۱۱۷-۱۲۷, ۱۰۲. doi:10.2307/3038208. JSTOR 3038208. Archived from the original on ۱۷ January ۲۰۰۶.
- ۴۸- Merton, R. K. (۱۹۳۸). Social structure and anomie. *American Sociological Review*, ۳(۵), ۶۷۲-۶۸۲.
- ۴۹- Merton, R. K. (۱۹۶۸). *Social theory and social structure*. Free Press.