نهاد خانواده در بزنگاه آسیب‌دیدگی

وضعیت سقط جنین غیرقانونی

هرچند که آمار رسمی دقیق و مستندی از میزان مرگ‌ومیرها بر اثر سقط جنین وجود ندارد، اما شواهد حاکی از آن است که موضوع سقط‌های غیربهداشتی، درصد بالایی از مرگ‌ومیر مادران باردار و ابتلا به بیماری‌های مختلف و نازایی را تشکیل می‌دهد؛ امری که نظارت بیشتر وزارت بهداشت و سایر نهادهای ذیربط را می‌طلبد. به‌گزارش مهرخانه، براساس آمارهای جهانی از ۲۱۰میلیون بارداری سالانه در سراسر جهان ۲۲درصد یا ۴۶میلیون مورد به سقط منتهی می‌شود. در ایران نیز اگرچه براساس برخی آمارها گفته می‌شود که سالانه ۲۲۰هزار سقط‌جنین در کشور انجام می‌شود، اما هیچ سازمانی نمی‌تواند آمار دقیقی از سقط‌جنین‌هایی که انجام می‌شود، ارایه دهد؛ چراکه در بهترین حالت تنها آمار سقط‌های قانونی در دسترس است و سقط‌هایی که به صورت غیرقانونی انجام می‌شوند، حتی در صورت کشف و شناسایی، تنها بخش کوچکی از کل موارد را تشکیل می‌دهند. طبق گفته علی لاریجانی، رئیس مجلس شورای اسلامی، هم‌اکنون سالانه ۱۲۰هزار سقط‌جنین غیرقانونی و ۱۰۰هزار سقط‌جنین قانونی در کشور انجام می‌شود. آمار ارایه‌شده توسط رئیس مجلس در کنار آمار ۷۵۰هزار بارداری در سال، بیانگر این نکته است که حدود یک‌چهارم بارداری‌ها به مرگ جنین ختم شده و بدتر از همه آن‌که از هر هفت زن یک نفر به قتل جنین خود اقدام می‌کند.

آمارها چگونه گردآوری می‌شوند؟ چرا آمار دقیقی از میزان سقط‌جنین در دست نیست؟

نادر عسگری، معاون اجرایی دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت در رابطه با نحوه جمع‌آوری آمار مربوط به سقط‌جنین در کشور و بازرسی از مراکز غیرمجاز می‌گوید: ارزیابی و نظارت وزارت بهداشت روی موضوع سقط‌جنین عمدتا توسط دانشگاه‌های علوم‌پزشکی انجام می‌شود. به‌عنوان مثال در شهر تهران دانشگاه‌های علوم‌پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی بر کلیه مطب‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی که امکان دارد اقدام به انجام این کار کنند، مانند مطب‌های مامایی، نظارت دارند.

وی ادامه می‌دهد: دفتر نظارت بر درمان دانشگاه‌های علوم‌پزشکی نیز برنامه‌های نظارتی خود را دارد که در فواصل مشخص انجام می‌گیرد.

معاون اجرایی دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت درخصوص نحوه فعالیت مراکز غیرمجاز سقط‌جنین می‌گوید: سقط‌های غیردرمانی به‌صورت زیرزمینی و به دو شکل کلی انجام می‌شود. در برخی موارد سقط‌جنین با مداخله افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی و بی‌سواد که برحسب تجربه این کار را انجام می‌دهند، انجام می‌شود که این مکان‌ها به‌طور کلی به‌عنوان مراکز رسمی ارایه‌کننده خدمات بهداشتی و پزشکی شناخته نمی‌شوند. در سایر موارد نیز ممکن است افرادی که در رشته‌های پزشکی تحصیل کرده‌اند در تخصص‌های مختلفی با عناوین ماما، جراح، متخصص زنان و نیز حتی بدون هیچ تخصص مرتبط با حوزه گروه زنان و زایمان، اقدام به سقط‌جنین کنند.

عسگری ادامه می‌دهد: برنامه نظارت بر مطب‌های مامایی و زنان به دو صورت انجام می‌شود. بازدیدهای دارای تقویم و برنامه که حداقل در سال دوبار بر مطب‌های مرتبط با حوزه زنان و زایمان توسط ناظران دانشگاه انجام می‌شود و بازدیدهای سرزده که معمولا در ساعات پایانی روز یا میانی شب به‌ویژه در محلات خلوت‌تر که مطب با وجود پایان یافتن ساعت فعالیتش باز است، صورت می‌گیرد.

وی با بیان این‌که در بازدیدهای سرزده از مدل بیمار نما استفاده شده و مأموران نظارتی با ایفای نقش بیمار به شناسایی متخلفان اقدام می‌کنند، می‌افزاید: در این بازدیدها که به‌صورت بازرسی کامل انجام می‌شود، ناظران جزءبه‌جزء مطب را به‌طور کامل بازرسی می‌کنند و اگر شواهد، علایم و تجهیزاتی مرتبط با سقط‌جنین پیدا کرده یا نشانه‌ای از تخلف ببینند، حتما به صورت قانونی با خاطیان برخورد می‌کنند.

به شخصه با این آمار موافق نیستم

اما با این حال معاون اجرایی دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت با بیان این‌که ادعایی نداریم که دستگاه‌های نظارتی مسئول می‌توانند همه تخلفات را کشف کنند، این اقدامات را کافی ندانسته و می‌گوید: برای جمع‌آوری هرگونه آمار به مردم باید براساس مستندات بررسی علمی و گزارشات اقدام کرد، اما درحال‌حاضر آماری که از این بازدیدها ارایه می‌شود، نسبت به تعداد کل مطب‌های دایر مرتبط با حوزه زنان است که به شخصه با این آمار موافق نیستم؛ زیرا آمار باید از جنس سرشماری باشد و تک‌تک موارد موجود در آن بررسی شود. به عبارتی باید برای ارایه آمار با دقت سرشماری کنیم که واقعا چه تعداد تخلف وجود دارد که متاسفانه درحال حاضر این کار انجام نمی‌شود.

عسگری ادامه می‌دهد: دوبار بازدید در سال به دلیل تعداد بسیار بالای این مطب‌ها در سطح شهر تهران و محدودیت منابع نظارتی ما، می‌تواند از نظر آمار عملکرد قابل‌قبولی باشد، اما در کنار آن برای دستیابی به نتایج بهتر بازدیدهای سرزده نیز در دستور کار قرار گرفته و با این روش تاکنون حداقل ۱۰ الی ۱۲ مورد که مورد اتهام قرار گرفته یا مشکوک بوده‌اند را شناسایی و به دادگاه و مراجع قانونی معرفی کرده‌ایم.

خلأیی که عسگری درخصوص احصاء آمار دقیق به آن اشاره می‌کند، می‌تواند نتایج زیانباری در پی داشته باشد. غفلت از ورود و توزیع داروهای سقط‌جنین به‌ویژه آن‌که در بسیاری از موارد داروها تقلبی و تاریخ مصرف گذشته بوده و در این روش خود فرد به از بین بردن جنین اقدام می‌کند، ازجمله مواردی است که چاره‌ای برای آن اندیشیده نشده و به‌رغم آن‌که خطرات فراوان و امکان در خطر انداختن جان مادر را در پی‌دارد، آمار دقیقی از آن در دسترس نیست. به‌گفته کارشناسان، بسیاری از آمپول‌های سقط که به شکل غیرقانونی خرید و فروش می‌شوند، مخصوص حیوانات بوده و عفونت‌های شدید رحمی و گاه نازایی دایمی ایجاد می‌کنند. این درحالی است که مقام‌های مسئول سال‌هاست از جمع‌آوری و کنترل دلالان داروی خیابان ناصرخسرو که مرکز فروش داروهای سقط‌جنین به‌شمار می‌آید، سخن می‌گویند و همچنان این داروها در این خیابان با قیمت‌های گزافی به فروش می‌رسند.

> **به‌گفته کارشناسان، بسیاری از آمپول‌های سقط که به‌شکل غیرقانونی خرید و فروش می‌شوند، مخصوص حیوانات بوده و عفونت‌های شدید رحمی و گاه نازایی دایمی ایجاد می‌کنند. این داروها با قیمت‌های گزافی به‌فروش می‌رسند**

لغو مجوز طبابت نتیجه سقط‌جنین غیرقانونی

حال این سوال پیش می‌آید که در صورت مشاهده و کشف تخلف، چه مجازاتی متخلفانی که جان انسان‌های بسیاری را در خطر انداخته‌اند، تهدید می‌کند؟ معاون اجرایی دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت در این رابطه می‌گوید: در کمیسیون ماده یازده دانشگاه‌های علوم‌پزشکی که جرایم پزشکی در آن مطرح می‌شود، پس از رأی‌گیری و اخذ مشاهدات، نتیجه حاصله به سازمان تعزیرات حکومتی ارسال می‌شود و آنها نیز، هم حکم دادسرای جرایم پزشکی و هم حکم کسانی که پزشک نبوده و در امور پزشکی مداخله کرده‌اند را به‌اجرا درمی‌آورند. مسیر قانونی و قضایی آن طی و آرای متناسب با تخلف صادر می‌شود که شامل پلمب مطب، محرومیت از فعالیت‌های پزشکی، بهداشتی و درمانی، ابطال پروانه طبابت و... می‌شود. وی می‌افزاید: همچنین براساس قانون چنانچه افرادی غیر از طبیب یا ماما یا داروفروش یا اشخاصی که به‌عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند و به‌واسطه دادن دارو، ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط‌جنین زن شوند، به مجازات حبس از شش‌ماه یا یک‌سال و پرداخت دیه محکوم خواهند شد.

نظارت بر داروهای سقط‌جنین و پاس‌کاری میان سازمان‌ها

رسول دیناروند، رئیس سازمان غذا و دارو، داروهای سقط‌جنین را یکی از داروهای پرطرفدار در شبکه قاچاق دانسته و می‌گوید: از آن‌جاکه نمی‌توانیم این داروها را در لیست اقلام تأیید شده دارو قرار دهیم، باید با فرهنگ‌سازی کاری کنیم که تقاضا برای این اقلام کم شود.

پیرصالحی، مدیرکل نظارت و ارزیابی سازمان غذا و دارو نیز درخصوص نظارت بر مراکز فروش داروهای قاچاق ازجمله داروهای سقط‌جنین در خیابان ناصرخسرو با بیان این‌که ما اختیاری در ناصرخسرو نداریم، می‌گوید: در گذشته نیز گفتیم که خروجی چنین بازدیدها و اقداماتی در بازار ناصرخسرو را جامعه باید دریافت کند؛ زیرا جامعه باید آگاه باشد دارویی که در ناصرخسرو توزیع می‌شود، مورد اعتماد نیست و می‌تواند تقلبی و تاریخ گذشته باشد.

به‌گفته مسئولان سازمان غذا و دارو از آن‌جاکه این داروها از راه قاچاق وارد کشور می‌شود، نظارت آن برعهده مسئولان دارو و غذای وزارت بهداشت نبوده و قانون فقط اجازه نظارت بر داروهایی که از مجاری رسمی وارد کشور می‌شوند، را به عهده این سازمان قرار داده و نظارت بر داروهایی را که از مجاری غیررسمی کشور و به صورت قاچاق وارد می‌شوند را به عهده قوه‌قضائیه گذاشته است و قوه‌قضائیه و نیروی انتظامی نیز باید با داشتن حکم دستگیری از فعالیت این افراد جلوگیری کنند.

مبارزه با فروش این داروها نیازمند برخورد هماهنگ توسط نیروی انتظامی، قوه‌قضائیه و سازمان غذا و دارو است که متاسفانه درحال حاضر این هماهنگی کامل و لازم میان آنها وجود ندارد. نتیجه این ناهماهنگی به خطر افتادن سلامت تعداد زیادی از زنان این سرزمین است.

آمپول‌های سقط‌جنین غیرقانونی که از کانال‌های غیررسمی در دسترس مردم قرار می‌گیرد، اغلب در مکان‌های غیربهداشتی نگهداری می‌شوند و تاریخ مصرف گذشته‌اند و عوارض زیادی در مادران پدید می‌آورند. عوارض مصرف این آمپول‌ها که تقاضاکنندگان زیادی پیدا کرده است، بروز بیماری‌های قلبی، عروقی، تنفسی و همچنین اسهال و استفراغ شدید در مادران است. از آن گذشته در بسیاری از مواقع مادر موفق به سقط کودک نمی‌شود، اما دارو اثرات بسیار زیان‌باری را روی کودک گذاشته و تنها باعث متولد شدن فردی معلول و ناتوان می‌شود.

گزارش‌های مردمی مهم‌ترین عامل شناسایی مراکز سقط‌جنین غیرمجاز

معاون اجرایی دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت با بیان این‌که تاکنون گزارشات مردمی باعث شناسایی تعداد زیادی از مراکز سقط‌جنین غیرمجاز شده است، می‌گوید: مردم در صورت مشاهده تخلف می‌توانند با برقراری تماس با شماره تلفن‌هایی که در سایت دانشگاه‌های علوم‌پزشکی و وزارت بهداشت گذاشته شده است، گزارشات خود را اعلام کنند، اما از مردم خواهشمندیم از انجام دو اقدام خودداری کنند: یکی این‌که بلافاصله پس از این‌که به مطب یا مرکز بهداشتی و پزشکی مشکوک شدند در مورد آن قضاوت نکنند و دیگر این‌که به‌هیچ عنوان خودشان با افراد متخلف برخورد نداشته باشند.

عسگری می‌افزاید: این دو کار باعث می‌شود که ما از وظایف قانونی‌مان باز بمانیم؛ زیرا در صورت اشتباه‌بودن برداشت شاکیان و قضاوت بی‌مورد، ممکن است آبروی یک پزشک ریخته شود یا این‌که ممکن است متخلفان اقدام به پاک‌سازی صحنه جرم کرده و در صورت ورود سازمان‌های نظارتی، به دلیل نبود شواهد محکم نتوانیم موضوع را پیگیری کنیم.

تمام علت‌های سقط جنین

سقط به دفع حاملگی قبل از ۲۰ هفتگی یا دفع جنین زیر ۵۰۰ گرم گفته می‌شود که این مسأله می‌تواند خود به خود اتفاق بیفتد یا به دلایلی مثلا به دلیل حفظ جان مادر اقدام به این کار شود. سقط یک مشکل شایع در کل بارداری‌هاست، به‌طوری که ۱۲درصد کل بارداری‌ها در نهایت سقط می‌شوند که البته موارد خودخواسته جدا از این آمار است.

اکثریت سقط‌ها در اوایل بارداری یعنی ۳ ماهه اول اتفاق می‌افتد و شایع‌ترین علت این اتفاق مشکلات جنین است که مشکل وراثتی و ژنتیکی است اما وقتی پدر و مادر این جنین‌ها از نظر ژنتیکی بررسی می‌شوند فقط درصد کمی از آنها مشکل دارند و این به معنای آن است که اختلال ژنتیکی جنین یک مسأله اتفاقی بوده و امکان تکرار این مسأله در حاملگی بعدی بسیار کم است. از علل دیگر سقط سن پدر و مادر است و در این بین به‌خصوص سن مادر اهمیت بیشتری دارد، به‌طوری که اگر مادر بالای ۴۰ سال داشته باشد احتمال سقط به ۲۶درصد می‌رسد.

از علل دیگر بیماری‌هایی مثل کم‌کاری تیرویید است، به‌خصوص در مناطقی که کمبود ید در غذا وجود دارد. همین‌طور بیماری دیابت به‌خصوص در موارد شدید می‌تواند موجب سقط شود. بیماری سلیاک نیز از بیماری‌هایی است که موجب نازایی و سقط می‌شود. برخلاف تصور عموم کمبودهای غذایی و حتی تهوع و استفراغ‌های شدید بارداری موجب سقط نمی‌شوند، اما مصرف سیگار و الکل و همین‌طور مصرف بیش از ۵ فنجان قهوه در روز احتمال سقط را بالا می‌برد. اشعه ایکس که در رادیولوژی‌ها استفاده می‌شود در مقادیر زیاد منجر به سقط و آسیب به جنین می‌شود، اما در مقادیر بسیار کمی که برای کارهای تشخیصی انجام می‌شود، موجب سقط نمی‌شود. برخی سموم محیطی نیز موجب سقط می‌شوند از جمله گازهای بیهوشی اگر به مدت طولانی استفاده شوند، برای پرسنل اتاق عمل خطرناک بوده و احتمال سقط را زیاد می‌کند.

انجام جراحی‌های بدون عارضه در مادر احتمال سقط را بیشتر نمی‌کند. باز هم برخلاف تصور عمومی ضربه‌های ساده عامل سقط نیستند و فقط ضربه‌های بزرگ و شدید امکان سقط را افزایش می‌دهند. از علل دیگر وجود اختلالات ساختمانی در رحم و دهانه آن است، مثلا فیبروم‌ها براساس محل قرارگیری‌شان منجر به سقط می‌شوند همین‌طور چسبندگی‌های داخل رحمی که اغلب به دنبال سقط‌های خشن و آلوده رخ می‌دهد، می‌تواند منجر به سقط شود.

اختلالات ساختمانی مادرزادی رحم مثل رحم دوشاخ کمتر منجر به سقط می‌شود، اما مشکل نارسایی دهانه رحم که به دلیل دستکاری‌های رحمی در حاملگی‌های قبلی یا به صورت مادرزادی وجود دارد، منجر به سقط در سه ماهه دوم یا زایمان زودرس می‌شود که تنها راه درمان آن دوختن دهانه رحم و استراحت در کل دوره بارداری است.

سقط جنین ناامن
یک مورد از ۸ مرگ‌ومیر مرتبط با حاملگی

سقط 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 نوع ختم حاملگی در سه‌ماهه اول بارداری استفاده می‌کنند. سقط‌جنین، به‌معنای پایان‌یافتن بارداری در هر مرحله‌ای است که زندگی نوزاد در جریان است، اگرچه غالبا به لحاظ فنی و تخصصی، خاتمه‌یافتن بارداری به‌واسطه جراحی یا خارج‌کردن جنین یا رویان از رحم (پیش از آن‌که قادر به ادامه‌حیات باشد) را سقط‌جنین می‌گویند. سقط‌جنین یا به‌صورت خود به‌خود رخ می‌دهد که به آن معمولا سقط‌جنین غیرعمدی (ناخواسته) گفته می‌شود، یا می‌تواند عامدانه باشد. اصطلاح سقط‌جنین اغلب به سقط‌جنین خودخواسته اطلاق می‌شود. در کشورهای توسعه‌یافته، مدت مدیدی است که سقط‌جنین خودخواسته و قانونی به لحاظ پزشکی از امن‌ترین فرآیندها محسوب می‌شود. با این حال سقط‌جنین ناسالم (که توسط فرد، بدون آموزش مناسب یا خارج از محیط‌های پزشکی انجام می‌شود) سالانه حدود ۷۰هزار مرگ مادر و ۵میلیون معلول، در سطح جهان به جا می‌گذارد. سالانه حدود ۴۲میلیون سقط‌جنین انجام می‌شود که تخمین‌زده شده است ۲۰میلیون از آنها به شکلی ناسالم انجام شده‌است. ۴۰درصد زنان حامله جهان از داشتن امکانات درمانی و حق انتخاب برای سقط‌جنین محروم هستند. سقط‌جنین عمدی (خواسته) دارای سابقه تاریخی طولانی است و توسط روش‌های مختلفی چون سقط‌کننده‌های گیاهی، استفاده از ابزار تیز، آسیب جسمانی و دیگر روش‌های سنتی انجام می‌شده است. علم‌پزشکی معاصر با بهره‌گیری از داروها و روش‌های جراحی، سقط‌جنین را راحت کرده‌است. قانونی‌بودن، همه‌گیر بودن، وضع فرهنگی و وضع مذهبی در نوع نگاه به سقط‌جنین، تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای ایجاد می‌کند. در بسیاری از نقاط جهان، بحث‌های جنجالی بر سر قانونی و اخلاقی‌بودن، سقط‌جنین وجود دارد. از آنجایی که دسترسی به آموزش و خدمات تنظیم خانواده برای پیشگیری از بارداری در سراسر جهان، درحال افزایش است، سقط‌جنین به‌طور گسترده‌ای درحال کاهش است.

میزان سقط‌جنین

تعداد سقط‌جنین انجام شده در سراسر جهان بین سال‌های ۱۹۹۵ و ۲۰۰۳ از ۴۵ به ۴۱میلیون نفر کاهش یافته‌است که به معنی کاهش در میزان سقط‌جنین از ۳۵ به ۲۹ در هر ۱۰۰۰ زن است. بیشترین کاهش در کشورهای توسعه‌یافته با کاهشی از ۳۹ به ۲۶ در هر ۱۰۰۰ زن در مقایسه با کشورهای درحال‌توسعه که کاهشی از ۳۴ به ۲۹ در هر ۱۰۰۰ زن رخ داده‌است. از مجموع حدود ۴۲میلیون سقط‌جنین، ۲۲میلیون ایمن رخ داده و ۲۰میلیون مخفیانه و غیربهداشتی است. به‌طور میانگین، فراوانی سقط‌جنین در کشورهای درحال‌توسعه (که در آن سقط‌جنین به‌طور کلی محدود است) به فراوانی در کشورهای توسعه‌یافته (که در آن سقط‌جنین به‌طور کلی بسیار کمتر محدود است) شباهت دارد. اندازه‌گیری میزان سقط‌جنین در مکان‌هایی که سقط‌جنین در آنها غیرقانونی هستند، بسیار دشوار است، به عقیده موسسه گات‌ماچر و صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، میزان سقط‌جنین در کشورهای درحال‌توسعه تا حد زیادی به علت عدم‌دسترسی به روش‌های ضدبارداری مدرن است؛ با فرض هیچ‌تغییری در قوانین سقط‌جنین، با دسترسی به روش‌های ضدبارداری سالانه حدود ۲۵میلیون سقط‌جنین کمتر رخ می‌دهد، تقریبا ۱۵میلیون کمتر سقط‌جنین ناامن. بروز سقط‌جنین عمدی به‌صورت منطقه‌ای متفاوت است. برخی کشورها، ازجمله بلژیک (۱۱/۲ از ۱۰۰ حاملگی شناخته‌شده) و هلند (۱۰/۶ در ۱۰۰)، نسبت پایینی از سقط‌جنین عمدی داشته‌اند. برخی دیگر مانند روسیه (۶۲/۶ از ۱۰۰) رومانی (۶۳ از ۱۰۰) و ویتنام (۴۳/۷ از ۱۰۰) نسبتی بالا داشته‌اند (داده‌های ۳ کشور اخیر کاملا مجهول است). نسبت جهانی تخمین‌زده شده ۲۶درصد بود، میزان جهانی ۳۵ در هر ۱۰۰۰ زن.

به‌تازگی یک پژوهش نشان داده است که میزان انجام سقط‌جنین در کشورهای مختلف، صرف‌نظر از این‌که در آنها سقط‌جنین امری قانونی است یا نه، یکسان است. تفاوت عمده بین کشورهایی که سقط در آنها قانونی است و کشورهایی که سقط در آنها به‌شدت ممنوع است در این است که در کشورهای دسته اول، سقط‌جنین در شرایطی از نظر پزشکی ایمن و بی‌خطر صورت می‌گیرد درحالی‌که در کشورهای دسته دوم که سقط امری غیرقانونی است معمولا این عمل در شرایطی از نظر پزشکی ناایمن صورت می‌گیرد. این در حالی است که سالانه ده‌ها هزار زن، به دلیل دشواری‌ها و مشکلات ناشی از سقط‌های انجام‌شده به روش ناایمن و غیربهداشتی جان خود را از دست می‌دهند.

میزان انجام سقط‌جنین با میزان دسترسی به روش‌های کنترل بارداری کارآمد «همبستگی» دارد، به شکلی که هرچه در کشوری ابزارهای کنترل بارداری کمتر در دسترس باشد، میزان انجام سقط‌جنین بالاتر است. همان‌طور که در یک مقاله عنوان شده است، «سریع‌ترین راه برای کاهش میزان سقط‌جنین، فراهم‌کردن ابزارهای پیشگیری از بارداری قابل‌اعتماد است.»

عوامل شخصی و اجتماعی

مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۸ در ۲۷ کشور درباره دلایل زنان برای خاتمه بارداری انجام شد، نشان داد شایع‌ترین دلیل زنان برای سقط‌جنین، به تعویق انداختن بچه‌دار شدن به زمان مناسب‌تر یا تمرکز قوا و منابع روی کودکان موجود بود. شایع‌ترین دلایل عوامل اجتماعی-اقتصادی بودند، مانند ناتوانی در پرداخت هزینه کودک ازجمله هزینه‌های مستقیم برای تربیت فرزند یا از دست‌دادن درآمد هنگام مراقبت از فرزند، عدم‌حمایت از سوی پدر، عدم توانایی مالی برای داشتن کودکان اضافی، تمایل به ارایه تحصیل برای کودکان موجود، اختلال در تحصیل، مشکلات رابطه با شوهر و ذکر این‌که او بیش از حد جوان و بیکار است. مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۴ که در آن زنان آمریکایی در کلینیکی پرسشنامه‌ای را پاسخ دادند، نتایج مشابهی داشت. بررسی سال ۱۹۹۸ خطر برای سلامت مادران را دلیل اصلی با نسبت ۵-۱۰درصد در ۷ کشور و ۲۰-۳۸درصد در ۳ کشور (کنیا، بنگلادش و هند) عنوان کرد. در گزارش ۱۹۹۷ ایالات‌متحده، سلامت مادران «مهم‌ترین دلیل» ۳درصد از زنان و نگرانی از سلامت جنین دلیل ۳درصد دیگر عنوان شد. مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۲ در آمریکا به این نتیجه رسید که ۵۴درصد از زنانی که سقط‌جنین داشتند، هنگام باردار شدن از یکی از روش‌های ضدبارداری استفاده می‌کردند درحالی‌که ۴۶درصد از این روش‌ها استفاده نمی‌کردند. ۴۹درصد از افراد از کاندوم، استفاده ناپایدار و ۷۶درصد از آنها قرص ضدحاملگی خوراکی ترکیبی مصرف کرده بودند؛ موسسه گات‌ماچر تخمین زده‌است که «اکثر سقط‌جنین‌ها را در ایالات‌متحده زنان اقلیت‌ها انجام می‌دهند» چون زنان اقلیت «میزان بسیار بالاتری از بارداری ناخواسته دارند.» برخی سقط‌جنین‌ها در نتیجه فشارهای اجتماعی است. ازجمله ندادن حق به افراد معلول برای داشتن فرزند، اولویت برای کودکانی از جنس خاص، تقبیح مادران مجرد، حمایت اقتصادی ناکافی از خانواده‌ها، عدم‌دسترسی یا نفی روش‌های پیشگیری از بارداری یا تلاش در جهت کنترل جمعیت (مانند سیاست تک‌فرزندی در چین). گاهی اوقات این عوامل می‌تواند به سقط‌جنین اجباری یا سقط‌جنین جنس‌انتخابی منجر شود.

رابطه سقط‌جنین و بزهکاری

به دنبال قانونی‌شدن سقط‌جنین در ایالات متحده در اوایل دهه ۱۹۷۰، میزان بزهکاری در این کشور به‌طور ناگهانی و جدی کاهش یافت. این کاهش در حول‌وحوش سال ۱۹۹۰ ظاهر شد، یعنی ۱۷ سال پس از قانونی‌شدن سقط‌جنین در این کشور. البته این‌که کودکان ناخواسته، غالبا تبدیل به بزرگسالانی ناتوان و درنتیجه غالبا مشکل‌دار و مشکل‌ساز می‌شوند، از مدت‌ها قبل شناخته‌شده بود. با این‌که وجود «همبستگی» بین دو «متغیر»، لزوما نشان‌دهنده «رابطه‌علی» بین آن‌دو نیست اما برخی دانشمندان علوم‌اجتماعی، با تحلیل آماری حجم بالایی از داده‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که در دسترس بودن امکان سقط‌جنین، فاکتور مهمی در کاهش میزان بزهکاری بوده‌است.