تجارب زنان آذری از سطح القایی: یک مطالعه کیفی

چکیده
مقدمه: اطلاعات در مورد تجارب سطح با توجه به فاصله آن به طور ناتوانمندی کم است و این به عنوان مانعی در ستیجار از خصوصیات سیاسی و تاریخی زبان و ناپایداریهای لازم برای ایجاد عمل می‌کند. بنابراین با توجه به غیر مذهبی و غیر قانونی بودن سطح القایی در ایران و محدودیت اطلاعات موجود در این حیطه، مطالعه کیفی حاضر طراحی گردید.

روش: این مطالعه از نوع کیفی به روش تحلیل محتوا بود. جمع‌آوری داده‌ها از طریق 23 مصاحبه نیمه ساختاری انجام شد. تحلیل هیپوز به کمک نرم‌افزار MAXQDA 2007 نسبت به کودکان ۱۴ نفر نواحی آنلاین انجام گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که ارتقای سطح درون شخصی، جلب حمایت اجتماعی و تعریضات بعد از سطح مورد انتظار که این امر از مهم‌ترین جهت‌هایی برای زنان ناخودآمد و اولیه انجام‌پذیر است. این تعریضات بعد از سطح محسوب می‌شود که به پایداری سطح سوگواری و آزادی اجتماعی کمک کند.

نتایج‌گیری: بارداری ناخواسته و سطح برای زنان با واحدیهٔ متغیر شونده می‌شود و به تعریضات بعد از سطح منجر می‌شود که به آزادی اجتماعی و تعریضات بعد از سطح مربوط است.

کلید واژه‌ها: بارداری ناخواسته، سطح، تجارب زنان، تحقیق کیفی

ارجاع: نوری زاده، رضیه، محمدی عباسی، سیمی مصوره، تجارب زنان آذری از سطح القایی: یک مطالعه کیفی، مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۲، ۲۳(۲)، ۲۶۷-۲۷۲.

تأصیل پذیرش: ۱۳۹۲/۰۷/۰۱

سالهای حذف سطح القایی در بین زنان مناهل کشور را
می‌دهد که بیشتر آن‌ها غیر اینم است و بارداری‌های غیر مستبیم
شبانه‌مدوده که در ایران، دارای دوره پایداری به طور متوسط حدود ۲۴ مورد سطح القایی را تجربه می‌کند.

مقدمه
میزان سطح القایی در جهان از سال ۲۰۰۳ ثابت مانده است و
حدود ۲۸ در هر ۴۰۰۰ زن در سایر باروری می‌باشد (۱). این
از این سطح‌ها غیر اینم است که به طور خاص این همه آن‌ها در
کشورهایی که در حال توسعه را می‌دهند، اصل داقیق در مورد سطح
القایی در ایران در دسترس نیست، اما تجربه‌های زده می‌شود که

Email: mohamade@modares.ac.ir

مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۲/۰۷/۰۱
چیزی بیش از توصیف صرف و هندی آن فراهم نمودن توصیف مفهومی عمیق و درک پیده است (۹)، این روند در مطالعه از خرداد تا شهریور ۱۳۹۲ در تهران انجام گرفت. مشارکت کنندگان ۱۵ از آذر مدت کردند که تا یک سال بعد از سطح القایی از آن مصاحبه با عمل آمد. نمونه‌گیری به روش هدهفند انجام گرفت؛ در افراد برای مصاحبه انتخاب شدند که پیدا نمودن را تجربه نموده و واجد میزان ورود زمان بودند. نمونه‌گیری با افراد دارای شرایط متوقف از نظر طبقه سنی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی و سوابق باروری انجام شد (جدول ۱). لازم به ذکر است زنان دارای اختلافات روایت شناختی شده در مطالعه موارد نیستند. نمونه‌گیری از اسامی داده که و داده‌های جدیدی حاصل نشد. سطح مفهومی کامل شده و بر اساس قضاوت محقق جمع‌آوری پیشتر داده موجب درک عمیق تر پیدا و تجدید (۱۰۰۰) ادامه یافت.

جدول ۱: مشخصات مشارکت کنندگان در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>وزیگ‌های مادران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۵</td>
<td>زیر دیم</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>دیم</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>موقت دیم و لیباس</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>فوق لیباس و درکی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>فرا (سال)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>بیشتر</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>تعداد فرزند</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>شغل</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>خانم</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>کارمند</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>شغل آزاد</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>نام خانوادگی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>نام خانم</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>نام خانم</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>سوابق بارداری</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>سابقه سطح القایی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

روفش

با توجه به هدف مطالعه، درک تجربه زنان از فراز سطح القایی بود. از مطالعه که بتوان که روش تحلیل محتوا با روبدرک توصیفی-تفسیری استفاده شد. تحلیل توصیفی-تفسیری
رئیسه‌ی زبان از سطح بالایی در مطالعه حاضر از مصاحبه ۱۲ تا ۱۵ کد جدیدی به دست نمی‌آورد. این کسانی که مصاحبه‌ی جهانی به همراه به سخن آوری و طرح بازی و مصاحبه‌ی تکاملی برای کسب اطلاعات بیشتر و یا رفع ابهامات از موارد لازم انجام گرفت که در مجموع ۲۳ مصاحبه به مراحل کنده‌اش - درمانی، درمانگاه‌ها، مطبی‌های خصوصی متأسفانه نزدیک و ماماله‌های شهر تبریز صورت گرفتند. بیشتر مصاحبه‌ها در منزل و یا اتاق مشاوره‌های تدریک‌ترین مراکز بهداشتی درمانی به محل سکونت مشترک کنندگان بنا به محتوای آن انجام شد.

مدت هرمز مصاحبه‌های تکمیلی بین ۵۰ تا ۷۵ دقیقه تا ۱۰ دقیقه. مصاحبه‌ها یا یک سوال باز مانند: "وقتی متوجه بهادری خود شدید، چه احساس داشتید؟" شروع شد و بعد با سوالات اکتشافی و عمق دهنده از قبل "به نتیجه شدن بادری چه کردید؟". چگونه شد که بهادری خود ایجاد کردید؟". الگوی آن انجام شد.

جدول ۳ روند تشکیل طبقه‌بندی

<table>
<thead>
<tr>
<th>روند</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
<tr>
<td>۲.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است و مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
<tr>
<td>۳.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است و مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>روند</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
<tr>
<td>۲.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است و مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
<tr>
<td>۳.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است و مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>روند</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
<tr>
<td>۲.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است و مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
<tr>
<td>۳.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است و مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>روند</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
<tr>
<td>۲.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است و مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
<tr>
<td>۳.</td>
<td>اگر مصاحبه کد اولیه است و مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد، مصاحبه‌پذیر یا کد جدیدی به دست نمی‌آورد.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
هدف استفاده از ضیافت صوت به آن‌ها گفته و برای ضیافت گفته‌هایی شرکت کنندگان از آن‌ها اجازه گرفته شد. به افراد اطلاعات داده شد که اطلاعات محورانگیز و صدازی ضیافت شده سپس از پایان تحقیق پاک گواهند. اطلاعات اطلاعاتی از فرصت راهبردی نهایتی به نتایج تحقیق در اختیار شناخته شد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های منجر به ظهور ۹۰ کیلولتره، ۷ طبقه و سه درون‌مایه (انعکاس دوران شخصی، جلب حمایت اجتماعی و تعارضات بعد از صحبت) شد. پس پیشنهاد که اطلاعات تحقیقی نشان دهنده از دیگر عوامل افزایش انتخاب داده‌های مطالعه بود (۱۱). جهت افزایش قابلیت اعتماد، کدی و طبقات استخراج شده از متن تعدادی از مصاحبه‌ها در اختیار دو استاد صحبت‌نگار در زمینه تحقیق کیفی به کمک مراح مطالعه را نظارت و حسابرسی می‌نمودند، قرار گرفت.

به منظور پذیرش تأییدبیانی، مقایسه با فاین‌ها مطالعات مرتبط دریک حفظ شد. در بررسی اخلاقیات مطالعه با اراش پروپوزال از دانشگاه علم پزشکی شهید بهشتی اخذ گردید. سپس رضایت‌نامه کنیه چهت شرکت‌ها اگه‌انه شرکت کنندگان تهیه شد از پوشیت محترم و روشن در مورد پایه‌گذاری فرم رضایت‌نامه توسط آنان تکمیل و اطمینان گردید. فقط یک مشارکت کننده بسیار بود و سوابح خوانده و پشتیبانی کاندی به از انتخاب رضایت‌شناختی وی به شرکت گزارش داشت. این انتخاب رضایت‌نامه داشته‌اند که از تحقیق و مورد توسط پژوهشگر و طبقه‌نامه کننده تکمیل و در آذر انتخاب آن اطمینان گردید.

قبل از پذیرش مطالعه به سوالات مشارکت کنندگان پاسخ و به آن‌ها اطلاعات داده شد که در هر مراحل از تحقیق در صورت عدم تمایل به همکاری قادیر به خروج از مطالعه می‌شنید. دریا روایت و حفظ حریم شخصی، زمان و مکان مصاحبه‌ها نظر مشارکت کنندگان تعیین می‌شود.
از سطح به کار گرفته می‌شد. شرکت کننده شماره 11 بانک کرد: «پیام‌های کمیکی که به مردی می‌خواند، معمولاً به فکر زدن و نگرش به سطح کمیکی اشاره داشته شده است.»

تغییرات موضوع در عناوین زبان انتخاب شده که شماره 14 در این زمینه چنین گفت: «سالم ناشنومندان از ابزار و مخرب سطح کمیک چنین یک مسئله خاصی ندارند.»

جلب حمایت اجتماعی

این درون‌ایلات از وقوع افتتاح و حمایت
جهت سقط تکلیف شده است. با وجود عدم افتتاح اولیه
بازرسی در پی، جستجوی راهکار و حمایت جهت سقط
از اطلاع‌رسانی و کارکرد تیم افشاگری به شبکه به
دریج رخ می‌دهد. با عضویت جستجوی و حمایت سقط جلب
محققین و همکارانساز افراصل در مسائل سقط بود.

در این میان که از روش‌های شایع انتخاب شده هم‌آی
ساختن همسر، مادرکر و توجه ذهنی، روانی یوک: به طوری
که مشارکت کننده شماره 11 اظاهر داشت: «می‌توانم صحبت کنم، ابطال سقط کردن، احساس می‌کنیم
سپسکن می‌شود، علی‌رغم اینکه خودن نمی‌توان
به‌طور کامل مطمئن کننده شماره 2 اظهار داشت: اما می‌توانم صحبت کنم، ابطال سقط کردن به
بهبودبخشان احساس می‌کنیم و دوست داشتم
که در زمینه کار درمان که با
بهبودبخشان احساس می‌کنیم.

همچنین که و کار متوسطی تجربه کننده با من
بهبودبخشان احساس می‌کنیم.

بعد دیگر جستجوی راهکار و حمایت جهت سقط
جستجوی کمک از منابع مختلف به ویژه افراد
بیمارستان، پزشکان علوم، مهندسی زنان و
رادیولوژیستها، ماماها، کارکنان بهداشت خانواده، مسئولین
داروخانه و تربیت‌گرانی آن خانواده افراد بودند که برای
مشارکت کننده بیان نمود. مشارکت کننده شماره 13 بیان کرد: «به
یکی از قابل‌های که ماماسی زنگ زد و برای سقط
ارش راهنماهای خواستم.»

پیام‌های منفی جسمی بازاریای را نشان داد و نگرانی از
پیام‌های منفی طبیعی بازاریای ناخواسته شوگری از
نامتمامیت و کم مدت همسر با آمدن به در بین زنان
نارضایت کرده و نیز ترس از احساسات و نگرش منفی دانی
نسبت به فرآیند تاکید کرده بود. در این وحشت مشارکت کننده
شماره 12 گفت: «روز او گفته وظیفه جزیی که به
دهن‌ها انتظار بود که درک نبوده، فکر می‌کردم بین
من و شوهرم فاصله می‌افتد که توجه همسرم به بی‌جهت
معلومه می‌شود. هنوزم من از این که در عضویتی می‌دهم. تو عشاق بود من کسی که از طرفی دیده می‌کنم به
عمور من از این بهم بیامد که با انتظاری در سوی و
یز روزهای من بی به می‌خورم. این دوست نامه و وقت برگ
می‌شود به چنین نمی‌گذرد که.»

بعد دیگر نگرانی‌ها زنان، نگرانی از عدم پذیرش خانواده
و اجتماع تشدید می‌شد. در مطالعه حاضر می‌گوید با بازاریای هب به‌وقت در
بازرسی نازه از ادوار و با اهتمام بهبودی کم از ادوار و
نیز در زوج‌های من و بین مردان و افکارساز زیاد بین ماوی
منجر به اعمال احساس هنجارشکنی و نگرانی از پیام‌های
منفی که می‌شود. شرکت کننده شماره 2 گفت: تعداد دو بر
بهجات جدایی به شکلی می‌باشد که برای بی‌پرو
که متوجه می‌کند به دلیل وجود و مشاهده هنجارشکنی
فرزندانش به همراه اطلاع‌رسانی و همکاران، خالق و نگرانی از
دید منفی اطلاع‌رسانی شدید. شرکت کننده شماره 3
چنین گفت: «می‌گویم مردم چی می‌گری هر دوی ما
شیفت از نفس با کمیت زبانی، به چنین افکاری در برابر
دار، بهر. می‌گفت: نه دریگه در نبوداری نمی‌تواند به
تجربه مادن‌رگی، بعد دیگری از نگرانی‌ها زنان را
تشکیل داده که خود شرط ایجاد نگرانی از اجاع
در کرده در راه و نگرانی از اجاع در حق کودک (ان) قبل
بود. مشارکت کننده شماره 6 این می‌گوید: «که
بودن جنی نمی‌توانستم برایش به محیط آرام درست کنم که
پیدا نمی‌توانستم به او چیزی بدهم. این باید به
چشمی می‌گردید که چه جوری‌ایدیت می‌چینم.»

عدم افتتاح بازاریای بیکی دیگر از واکنش‌های راجی
مشارکت کننده با دیال وابسته با بازاریای ناخواسته بود
که جهت مقبله به نرس ناشی از مخلوط و مطالعه
زمین‌شناسی.
تجارب زنان از سطح القافل

برادری ناخواسته منجر به استخراج سه درون دومی‌مان به‌عنوان "شوک" در دولت شد. نتایج داده‌ها نشان داد که وجود یک پاداش از بی‌پناهی روابط بین زن و زن و در نهایت، این شرایط ناشی از تأثیرات عاطفی و اجتماعی و در نهایت نشان داد که بی‌پناهی از دیدگاه اجتماعی و عاطفی، محققانی که در علم‌های سطح از سطح القافل استفاده از تجارب مشترک دیدگاه در علم‌های سطح بیانان مشترک کننده شماره 10 در این رابطه چنین است: «مک از همایشی از جمله دیگر. همین‌طور سه آمام‌مادرانی که تهیه شده است با کنارونهای گرفته بی‌پناهی. آمام‌مادران یا حمایت گفت: گناه درآمده، گفتم که به همیشه کنونهٔ جسمانی می‌کنم».}

تغییرات به سطح القافل

در بیشتر موارد پذیرش تجسمی و تطابق با آن، چالش‌برانگیز و زمانی بوده که تغییرات به سطح اطلاعات تا حدی باعث ایجاد تعادل توسط افراد گرفتن اظهارهای می‌شود. یکی از تغییرات به سطح القافل، به تغییرات اخلاقی-مذهبی مرتبه می‌باشد. به طور احساسی گذار و عناوین و هفته‌ها و گذشته‌ها به این اطلاعات می‌باشد. مصاحبه سروده شده شماره 11 گفت: «هی‌یک‌ی به خاک سخت از یک جدایی بر اساس چنین اطلاعات، که کمی کمی می‌گذرد در جلوی جسمانی و روانی که با این قضیه کرده.»

تا حدی احترام و عناوین داشته‌اند.

تغییرات مفاهیمی. بعد از تعادل بر اساس از سطح را شکل می‌داد تا از باید پذیرادی به شکل سطح از بازترین علایم تغییرات به سطح و شناختن عدم اطلاعات به‌عنوان اطلاعات سطح دیگری که به عنوان تغییرات به سطح القافل است. مطالعات دیگر نیز حیثیت‌های مختلف نگرانی از زیادی در محدوده‌ها در زندگی ماندن فشار و مشکلات مالی، تضاد نقش و محوریت‌های اجتماعی را به عنوان شاید بر عوامل سواد هدف‌ریزی سطح نگرانی که سطح زبان به سوی زبان گزارش کردن (۱۲).

پیام‌ها منفی جسمی و عاطفی ناشی از اندازه‌برداری، یکی دریگر از نگرانی‌های سطح نبوده زنان به سوی سطح بود که در مطالعات جهانی اشاره کرده است. (۹) نتایج مطالعه فرهنگی در این رابطه باشند و از دیگر نیز حیثیت‌های مختلف نگرانی از زیادی در محدوده‌ها در زندگی ماندن فشار و مشکلات مالی، تضاد نقش و محوریت‌های اجتماعی را به عنوان شاید بر عوامل سواد هدف‌ریزی سطح نگرانی که سطح زبان به سوی زبان گزارش کردن (۱۲).

همسومی‌ها نگرانی‌های مادرانی که در مطالعه حاضر به آن اشاره شده مطالعه مادرانی در آماری نشان داد که درک زنان نسبت به "مادر خود پوست" در مواضعی با پذیرادی ناخواسته به چالش شدیده می‌شود (۱۷). در مطالعه حاضر زنان به مادر

بحث

تحلیل داده‌ها در رابطه با تجارب سطح القافل در زنان دارای
تغییرات بعد از سقط بکی از تجارب شایع بیشتر مشارکت
کندگان در مطالعه حاضر بود. در پی بررسی از مطالعات دیگر نیز به تغییرات و مسائل رواج بعد از سقط اشاره شده است (32-36). در دو مطالعه بر روی زنان مبتلا به کیک آکسیدوا کاکولیک و گروه نمونه داده بود. همچنین در مطالعه‌های که با مشارکت 11 مهاجر مزکری در آمریکا انجام گرفت، انجام شده است. از تجارب بارداری، امکان تأمین زندگی و اینده خوب برای کودکان نشان داده شده است (37).

تغییرات از عدم بیماری اجتماعی به ویژه محتوی‌های اجتماعی، از جمله زندگی‌های مثبت کندگان را تشكیل می‌دهد. بدنی معنی که ترکیب فرآیندهای فرهنگی و فکری برای زنان در ماه‌های مختلف، یکی از مطالعات ذکری در سطح متوسطی و شرایط عضوی و خصوصی اجتماعی فرهنگی-اجتماعی چنانچه تغییرات بعد از سقط را نشان می‌دهد. این سه‌گانه در حال حاضر زنان ایرانی از بسط مربی وبگاه بارداری تخمین و خدمت‌های اجتماعی سطح قابلیت بهره‌مندی هستند.

از محتوای تغییرات حاضر می‌توان به عدم رضایت به مصاحبه توسط زنان بارداری ناکام و آسانه‌تر شدن نمود که منجر به عدم تجربه ناکام از سطح قابلیت بارداری تاکید می‌گردد. در حال حاضر می‌توان ایجاد مطالعات در این زمینه، مطالعات آینده در حوزه مذکور انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، عوامل فرهنگی-اجتماعی در سطح بکی از تحقیق بود. در این امر مورد اطمینان که سطح در خلا اجتماعی نمی‌باشد در سوی دیگر، این امر نشان داد که بارداری تاکید و سطح بکی نباید بارداری یکی از شروال شود و به تغییرات بعد از سقط می‌انجامد که این
امیر لروزم حمایت روحی - روانی از زنان مواجه شده با بارداری 
نخواسته را تنها می‌دهد. به علاوه تعارضات بعد از سقط 
ضرورت مداخلات در راستای بیشگیری اولیه با جلوگیری از 
وقوع بارداری نخواسته و اتخاذ روش‌های بیشگیری تانوهی از 
طريق طراحی بسته کمک تصمیم برای راه دارای بارداری 
نخواسته جهت تصمیم‌گیری مناسب و کاهش پیامدهای 
منفی بعد از سقط را تنها می‌دهد.

References
Azeri Women’s Experiences of Induced Abortion: A Qualitative Research

Roghaiyeh Nourizadeh¹, Easa Mohammadi², Masoumeh Simbar³

Abstract

Introduction: The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2009) reported that since women’s experiences of induced abortion are poorly known, examining the effectiveness of current policies and planning for the future are difficult. Due to illegality of induced abortion in Iran and the significant knowledge gap in this area, the present study was designed.

Method: The data were collected through 23 semi-structured in-depth interviews from May to September 2013 in Tabriz, Iran, and analyzed using descriptive-interpretive approach of content analysis. The participants were 15 women who had recently undergone an induced abortion (during the past year). All interviews were audio-recorded and transcribed verbatim. Data analysis was conducted simultaneously to data collection and using MAXQDA 2007.

Results: Findings fell into three main themes: individual reflections, gaining social support, and post-abortion conflicts. This means that the study participants, when facing an unplanned pregnancy, showed negative reactions and had some concerns. Then, they begin to gain social support for having an abortion. Due to the incompatibility of abortion with religious beliefs and values, post-abortion conflict was a common experience.

Conclusion: Unplanned pregnancy for women begins with initial negative reactions and leads to post-abortion conflicts. These findings highlight the importance of psychological support of women with unplanned pregnancies, prevention of unwanted pregnancy occurrence, and designing secondary prevention programs.

Keywords: Unwanted pregnancy, Abortion, Women’s experience, Qualitative research