

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

علیٰ خمسہ

هر کس نفسی را از مرگ نجات بخشد مانند آن است که
همه مردم را حیات بخشیده است.
آیه ۳۲ سوره مائده





اگر دیر کنیم

ممکن است هیچ راهی برای جبران باقی نماند!



بحران **کاهش جمعیت** در کشور عزیزمان ایران، که از دهه هفتاد و هشتاد به صورت بے سرو صدا آغاز شد، در دهه ۹۰ با کاهش شدید رشد جمعیت و رسیدن آن به زیر ۱٪ فریاد همه اندیشمندان و دلسوزانے که ایران عزیز را کشوری جوان و مقتدر مے پسندند، بلند کرد. فریادی که اگر در یک دو دهه اول قرن ۱۵ هجری شمسی توسط همه مسئولین و مردم جدی گرفته نشود، در فاصله نه چندان دوری کشور را در آستانه سیر نزولے جمعیت قرار خواهد داد و این یعنی حرکت به سمت **ایرانی پیر و ضعیف!**

راه‌های همکاری با این مرکز

شما هم می‌توانید با توجه به توانمندی‌ها و امکانات خود، در قالب‌های زیر با این مرکز همراهی کنید:

- ✓ معرفی مادران در معرض تصمیم سقط
- ✓ ارایه خدمات پزشکی و مشاوره‌ای رایگان به مادران و خانواده‌های نیازمند
- ✓ مشارکت در امر تبلیغ و اطلاع رسانی مرکز مردمی نفس در فضای حقیقی و مجازی
- ✓ مشارکت در کمک به تبیین طرح، شناسایی موارد، توزیع خدمات و جلب مشارکت‌های مردم (با اولویت تشکلهای مردمی شامل مساجد، پایگاه‌های بسیج، هیئات، خیریه‌ها، مراکز نیکوکاری، سازمان‌های مردم نهاد، محافل خانگی و...)



جلب مشارکت‌های مردمی
مرکز نیکوکاری نفس

شماره حساب

۸۸۰۹۷۸۶۳۳

شماره کارت

۶۰۳۷۹۹۷۹ ۵۰۲۸ ۳۳۹۱

شماره همراه: ۰۹۲۶۲۶۲۶۲

ایمیل: NafasMardomi@yahoo.com

آدرس فضای مجازی: @NafasMardomi

آدرس وبلاگ: Nafasmardomi.blogfa.com



راه‌های ارتباطی
با مرکز مردمی نفس

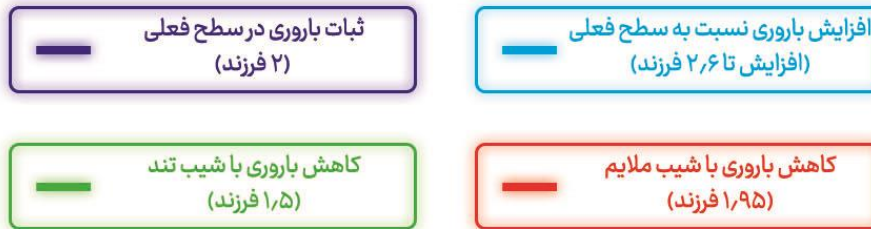
وضعیت جمعیت کشور از گذشته تاکنون

براساس تحقیقات شورای عالی انقلاب فرهنگی و آمار رسمی وزارت بهداشت، پس از سال ۱۳۹۴ به علت خالی شدن توان درونی جمعیت **تعداد تولدها** با شیب تقریباً تندی شروع به کاهش کرده است.

عنوان	ابتدای دهه ۶۰	انتهای دهه ۹۰
تعداد زنان در سن باروری	۱۰,۵ میلیون خانم	حدود ۲۳ میلیون خانم
تعداد موالید سالیانه	۲ میلیون و ۲۰۰ هزار تولد	۱ میلیون و ۱۲۰ هزار تولد
جایگزینی جمعیت (کودک متولد شده به ازای هر خانم در سن باروری)	۶,۸	۱,۷
نرخ رشد جمعیت	۲.۴۶	۰.۷

- در سال ۱۳۹۸ نرخ زاد و ولد با ۱۴.۵ تولد به ازای هر هزار نفر جمعیت به کمترین حد خود در طی ۵۰ سال گذشته رسید و **نرخ رشد جمعیت ایران برای نخستین بار در تاریخ کشورمان در این سال به کمتر از یک درصد کاهش یافت.**

پیش بینی متوسط رشد سالانه جمعیت ایران با چهار فرض از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۳۰



درصد

۱٫۴

۱٫۲

۱

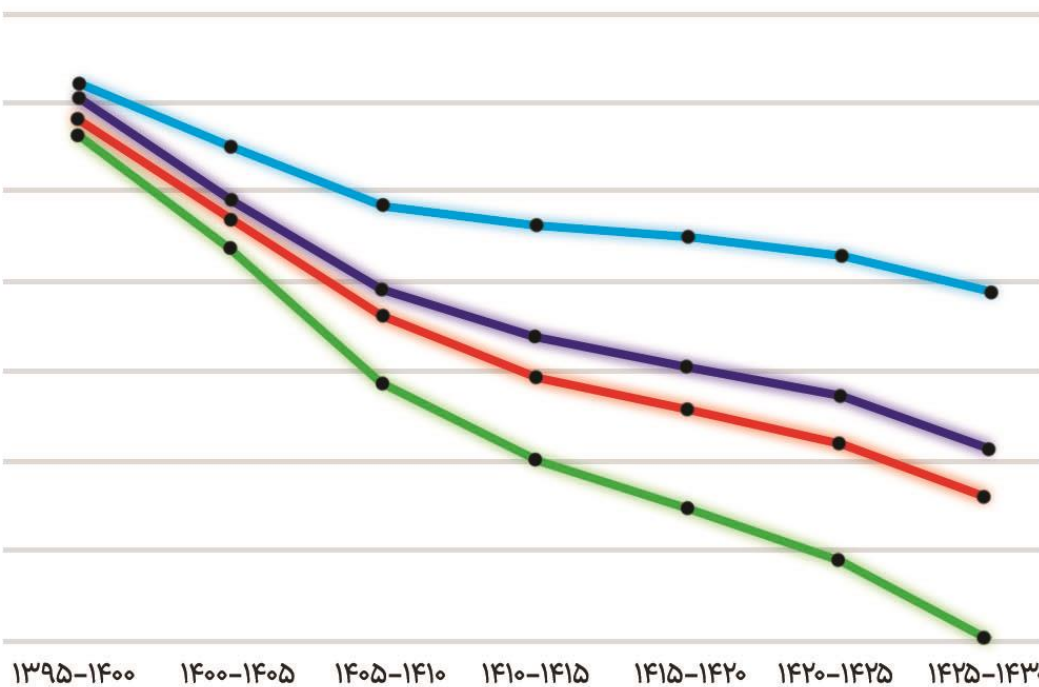
۰٫۸

۰٫۶

۰٫۴

۰٫۲

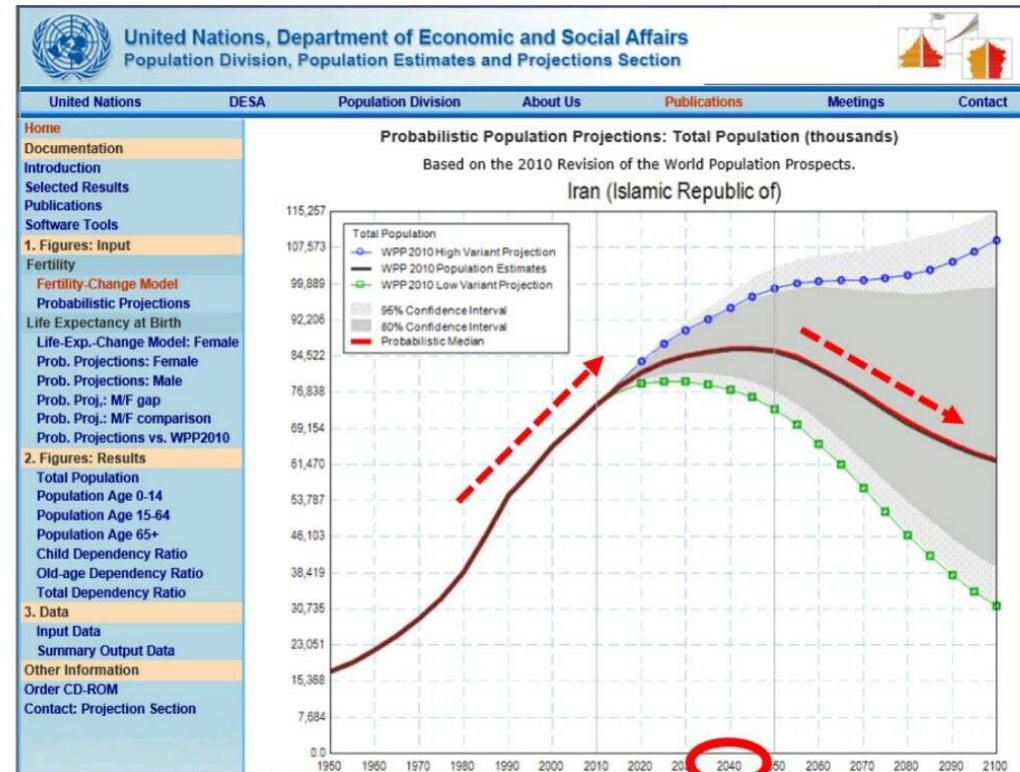
۰



خوشبینانه ترین حالت
۱۰۰ میلیون نفر



پیش بینی سازمان جهانی
بهداشت از جمعیت کشور
در سال ۲۰۱۰ میلادی



وضعیت بد ممکن
۳۲ میلیون نفر



چالش‌های رشد جمعیت

(برخی موارد تهدید و فرصت همزمان)

- تک فرزندی
- سقط عمد جنین : روزانه بیش از ۱۰۰۰ قتل
- ناباروری : وجود بیش از دو میلیون زوج
- جوان در سن ازدواج : ۱۰ میلیون و ۸۰۰ هزار جوان
- سالمندان : امروزه ۱۰ درصد از جمعیت کشور ؛ تا سال ۱۴۲۰ دو برابر می شود.
- نرخ جایگزینی : در حال حاضر ۱.۷ فرزند ؛ شرط جایگزینی ۲.۱ ؛ اگر به ۱.۵ برسد به سختی قابل جبران خواهد بود ؛ اگر به ۱.۳ برسد امکان برون رفت از آن وجود ندارد.
- سن ازدواج : زنان = ۲۴,۱ سال ؛ مردان = ۲۸ سال
- فاصله اولین فرزند تا ازدواج : افزایش یافته، ۵.۵ سال

راهکارهای مقابله با کاهش جمعیت

(سیاست های ابلاغی جمعیت سال ۱۳۹۳)

• سیاست های ابلاغی جمعیت میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

- پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت
- رفع موانع ازدواج
- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران
- تحکیم بنیان و پایداری خانواده
- ترویج و نهادینه کردن سبک زندگی ایرانی اسلامی
- ارتقاء امید به زندگی
- رصد مستمر سیاست های جمعیتی
- و...

آمار سقط جنین در ایران

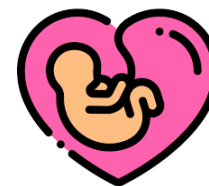
انواع سقط جنین	تعداد	درصد
خود به خودی (غیرارادی)	تقریباً ۸۰۰۰	۲٪
درمانی (با مجوز پزشکی قانونی)	تقریباً ۱۲۰۰۰	۳٪
جنایی (ارادی و بدون مجوز پزشکی)	تقریباً ۳۵۰،۰۰۰	۹۵٪



سالانه بین
۳۰۰ هزار تا ۵۰۰ هزار
سقط غیر قانونی



روزانه
۱۰۰۰ جنین
کشته می شوند.



از ۱۰۰۰ جنین روزانه
حدود ۱۰ مورد
قانونی است.

سقط فرزند سالم توسط والدین



روزانه ۱۰۰۰ نفر

در سطح کشور

روزانه ۸۰ نفر

در سطح استان خراسان رضوی



- اقتصادی
- اعتقادی
- اجتماعی
- باورهای غلط
- قانونی
- تجارب گذشته
- فرهنگی

علل فرهنگی

مذموم بودن
بارداری در
عقد

روابط
نامشروع

نظرات منفی
دیگران

نقش رسانه ها

حاملگی در سنین
بالا و ترس از
آبروریزی

فاصله سنی کم
بین فرزندان

فاصله سنی زیاد
بین فرزندان

تشویق برخی از
پرسنل درمان به
فرزند کمتر

سن کم برای
بارداری

میل به کم
فرزندی

شعار زدگی

شعار
فرزند کمتر
زندگی بهتر
و...

حاملگی
ناخواسته

علل اقتصادی

نداشتن مسکن

سخت اجاره دادن
مسکن به خانواده
های پر جمعیت

نداشتن شغل ثابت
پدر خانواده

نداشتن توان مالی

اشتغال مادر

نبود پرستار مناسب
برای کودک

برخورد نامناسب
در محیط کار

عدم تخصیص
مرخصی

ترس از دست دادن
موقعیت شغلی

فشار روحی زیاد در
محیط

هزینه های زایمان
و بیمارستان

قطع بیمه تامین
اجتماعی

هزینه های بارداری
سونوگرافی و تغذیه

علل اجتماعی

حمایت نشدن

عدم حمایت روانی
خانواده

عدم حمایت دولتها

فقدان امکانات
مناسب برای
خانواده های پر
جمعیت

علل روحی و روانی

طلاق عاطفی

فرار از مسئولیت

عدم تفاهم زوجین

عدم آمادگی روحی

مهاجرت

ازدواج موقت

ترس از آینده فرزند

نبودن ضمانت
های ادامه راه

اعتیاد پدر خانواده

علل اعتقادی

مالکیت حیات
جنین

ضعف در باور به
رزاق بودن خداوند

ضعف در توکل

نگاه غیر صحیح به
مشکلات جهان

توجیه
نجات دادن
فرزند از
سختی ها

باورهای غلط

از دست دادن
زیبایی

تحت تاثیر
قرار گرفتن
روابط
زناشویی

تصور سهل
بودن سقط

ناآگاهی از
عوارض
روحي سقط

ناآگاهی از
عوارض
جسمي سقط

تصور ناتوانی
در نگهداری
جنین

ترس از
تربیت فرزند

رفاه طلبی

عدم افتراق
بین آرامش
و آسایش

مصرف
زدگی

هزینه های
غیر معقول
برای فرزند

رسیدن به
تعداد
فرزندان ایده
ال

ترس از
بارداری و
زایمان

تصور
خطرناک
بودن
حاملگی

تجارب گذشته

سابقه فرزند ناهنجار

معلولیت جسمی

بیماری های ژنتیکی

فرزندان با خوی سخت

سابقه سقط و احساس ناکامی

علل قانونی

تجاوز به عنف

عدم اطلاع از
ابعاد قانونی
سقط

بازدارنده نبودن
قانون

در دسترس
بودن امکانات
سقط



شیوه و ساختار اجرای طرح «مرکز مردمی نفس»

هدف: کار همه جانبه برای جلوگیری از سقط فرزندان سالم توسط والدین

شناسایی

حمایت

حمایت معیشتی

فرهنگ سازی

- ▶ مرکز تماس و ارتباطات مردمی
- ▶ ارتباط فعال و شبکه سازی ماماها و متخصصین زنان
- ▶ ارتباط فعال و شبکه سازی مراکز بهداشت
- ▶ ارتباط فعال و شبکه سازی داروخانه ها
- ▶ ارتباط فعال و شبکه سازی سایر مراجع مشورتی احتمالی (پزشکان، مراکز طب سنتی و داروهای گیاهی و....)
- ▶ روانی
- ▶ مراقبت
- ▶ مراقبت های بارداری
- ▶ مراقبت های زایمان
- ▶ مراقبت طفل تا پایان دو سالگی
- ▶ اعطای بسته های معیشتی
- ▶ به خانواده های کم بضاعت
- ▶ حمایت های مالی مستمر برای خانواده های کم بضاعت از طریق مشاور مردمی
- ▶ مشاوره
- ▶ مشاوره روانشناسی خانواده، زناشویی، فردی
- ▶ شبکه سازی گسترده از نیروهای تخصصی جهت خدمات جهادی (ویزیت تخصصی، پاراکلینیک)
- ▶ تولیدات صداوسیما و فضای مجازی
- ▶ گفتمان سازی بین خواص تاثیرگذار
- ▶ گفتمان سازی در همکاران (ماماها، متخصصین زنان، داروخانه ها، گیاهان دارویی، طب سنتی و اسلامی و...)
- ▶ تبلیغات شهری
- ▶ پمفلت های آموزشی و پوستر های تبلیغاتی
- ▶ تخصیص جوایز ویژه در جشنواره های فرهنگی شبکه سازی نیروهای تخصصی رسانه ای جهت ایجاد تولیدات سمعی بصری
- ▶ برگزاری دوره های آموزش کلیه کارکنان دولت
- ▶ آموزش همگانی بویژه زوجهای جوان

برآورد اجرای طرح در صورت موفقیت
پیشگیری حداقل ۱۰ درصد تا ۵۰ درصد سقط



برآورد در سطح استان

پیشگیری از ۱۸۰۰ تا ۹۰۰۰ سقط فرزند در سال

برآورد در سطح کشور

پیشگیری از ۳۶ هزار تا ۱۸۰ هزار سقط فرزند در سال



گروه های هدف:

- کلیه پرسنل تخصصی شبکه های بهداشتی- درمانی و زیر مجموعه های تحت پوشش شامل مراکز، پایگاه، خانه و قمر
- شامل پزشک عمومی، ماما، پرستار، بهیار، بهورز، علوم آزمایشگاهی، دندانپزشک، دستیار دندانپزشک، روانشناس، تغذیه، بهداشت (عمومی، حرفه ای، محیط)
- کلیه پرسنل تخصصی بیمارستان و مراکز آموزشی درمانی
- شامل پزشک متخصص (زنان، اطفال، بیهوشی)، پزشک عمومی، پرستار، ماما، بهیار، روانشناس، علوم آزمایشگاهی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
- کلیه پرسنل تخصصی درمانگاه دولتی- خصوصی
- مطب متخصصین زنان و مامائی
- داروخانه
- آزمایشگاه و سونوگرافی
- عطاری

مخاطبان:

- مخاطبان خاص: پزشکان، ماماها، مشاوران و کادر علوم پزشکی مندرج در گروه های هدف ردیف یک
- مخاطبان عام: عوام مردم با تمرکز بر زنان جوان و زوج های جوان

برنامه ریزی برای آموزش به عامه مردم

با استفاده از قالب های آموزش ذیل از اوایل مهر ماه انجام گردد و گزارش عملکرد در پایان ماه به معاونت محترم درمان و بهداشت ارسال گردد:

- استفاده از فضای مجازی (اینستاگرام، واتساپ) و پیج های طرفدار، لایو اینستاگرام با دادن اطلاعات آموزشی به صورت موشن، فیلم آموزشی، پوستر و فایل های آموزشی
- نصب پوستر در سالن انتظار درمانگاه ها و مطب های شخصی پزشکان، ماماها و مراکز بهداشت
- آموزش پکیج های برنامه در کلاس های آموزشی پیش از ازدواج و مشاوره پیش از بارداری برای زوج های جوان
- چاپ پمفلت آموزشی بدون اشاره مستقیم به سقط
- ایجاد ستونی در نشریات سراسری یا محلی
- استفاده از ظرفیت شهرداری با نصب پوستر و بنر و بیلبورد تبلیغاتی در سطح شهر
- استفاده از ظرفیت شهرداری با استفاده از فضای داخلی ناوگان عمومی مانند مترو و اتوبوس های شهری
- استفاده از ظرفیت خیرین و NGO ها برای ایجاد کمپین های هم سو با اهداف
- استفاده از ظرفیت آموزش و پرورش برای آموزش فرهنگیان، نوجوانان
- استفاده از ظرفیت دانشگاه های استان برای آموزش والدین و دانشجویان
- استفاده از ظرفیت بهزیستی برای آموزش زیر مجموعه ها، مراکز مشاوره و مهد کودک ها
- استفاده از ظرفیت تبلیغات اسلامی برای آموزش مساجد و هیئت های مذهبی
- استفاده از ظرفیت ارشاد اسلامی برای آموزش موسسات زیر مجموعه

مزایای بارداری و عوارض سقط



مزایای بارداری

- بارداری یک تست سلامت خانم ها
- کاهش استئوپروز
- کاهش فیبروم یا میوم رحم
- کاهش کیست های تخمدانی
- کاهش کانسر آندومتر
- کاهش کانسر تخمدان
- کاهش کانسر پستان
- کاهش دردهای لگنی و عفونت لگنی

پیامدهای سقط جنایی

دو دسته هستند:

1) عوارض زودرس

2) عوارض دیررس

عوارض زودرس

- (1) خونریزی و به خطر افتادن سلامت مادر به علت کم خونی
- (2) عفونت با علائم تب، درد، خونریزی و ترشحات
- (3) ایجاد سقط ناقص
- (4) آسیب دهانه رحم (سرویکس نارسا)
- (5) آسیب به دیواره رحم در اثر ساکشن
- (6) سوراخ شدن رحم و آسیب اندام ها و ارگان های مجاور
- (7) مرگ مادر در اثر خونریزی و عفونت (سپتیک شوک)
- (8) عوارض روحی روانی (اختلالات خوردن، احساس گناه، افکار خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، یادآوری صحنه های سقط، خشونت، افسردگی، کودک آزاری، اختلالات عصبی، تشنج

عوارض روحی روانی

شامل :

اختلالات خوردن، احساس گناه، افکار خودکشی،
اعتیاد به مواد مخدر و الکل، یادآوری صحنه های سقط،
خشونت، افسردگی، کودک آزاری، اختلالات عصبی، تشنج
پریشان خاطری، تنفر از جنس مرد، کابوس و توهم، احساس
خستگی تمام وقت، اختلالات خواب به صورت کم خوابی و
بدخوابی و خوابیدن بیش از حد، عدم تمرکز و اشکال در
تصمیم گیری، تشویش و دلتنگی، بی حالی و ترس از آینده

عوارض دیررس

- (1) ناباروری
- (2) بارداری خارج رحمی
- (3) احتمال سقط و یا زایمان زودرس در حاملگی های بعدی
- (4) بی نظمی قاعدگی و دیس پارونیا
- (5) سردرد و سرگیجه مداوم
- (6) خونریزی مداوم
- (7) جفت سرراهی
- (8) سندرم آشرمن

عوارض دیررس

- (۹) عوارض داروهای بیهوشی
- (۱۰) ترومبوز و ترومبوآمبولی
- (۱۱) آسیب های مربوط به غدد داخلی بدن مثل هیپوفیز (سندرم شیهان)
- (۱۲) ابتلا به بیماری قلبی (اندوکاردیت)
- (۱۳) انتقال هپاتیت و ایدز

فیلمی از یک مورد سقط

[WhatsApp Video 2022-08-17 at 8.33.51 PM.mp4](#) •

«بسمه تعالی»

عنوان مبحث :

الف) بررسی مسائل قانونی و شرعی سقط جنین

ب) بررسی اخلاق حرفه ای و دینی سقط جنین

تعریف سقط جنین

به معنای **دور انداختن و ساقط کردن یک انسان بالقوه**، در ادیان الهی (یهود، مسیحیت و اسلام) مطرح بوده است. مسیحیت:

به اعتقاد کلیسای کاتولیک رم، جنین از لحظه ی انعقاد نطفه انسانی کامل است و حق حیات دارد، جنین در هر مرحله ای باشد، سقط نارواست و ساقط کننده به مجازات شرعی طرد محکوم است.

- دومین منبع مهم آیین یهود (تلمود) :

- سقط جنین عمدی را ممنوع

- اسلام: از نظر فقهای شیعه (بدون اختلاف نظر و متفق القول) : سقط جنین عمدی «حرام» و فرقی بین جنین از راه مشروع و غیر مشروع نیست.

تعیین مقدار دیه بر اساس وضعیت جنین

ردیف	وضعیت جنین	جنسیت	مقدار دیه / گرم طلای ۱۸ عیار
۱	روح در او دمیده شده باشد (هفته ۱۶)	پسر دختر	۱۰۰۰ دینار / ۲۷۵ گرم ۵۰۰ دینار / ۱۳۷ گرم
۲	خلقتش تمام و گوشتش روییده باشد (هفته ۱۲)	پسر و دختر	۱۰۰ دینار / ۲۷ گرم
۳	استخوانبندی اش کامل ولی گوشت نرویده باشد (هفته ۸)	پسر و دختر	۸۰ دینار / ۲۲ گرم
۴	به شکل مضغه باشد (هفته ۷)	پسر و دختر	۶۰ دینار / ۱۶ گرم
۵	به شکل علقه باشد (هفته ۳)	پسر و دختر	۴۰ دینار / ۱۱ گرم
۶	نطفه در رحم مستقر شده باشد (هفته اول)	—	۲۰ دینار / ۵ گرم

تعیین کفاره

- کفاره چیست؟ کفاره جریمه ای است که در ازای انجام برخی کارهای حرام یا ترک بعضی از واجبات، واجب است.
- قتل نفس از کارهایی است که علاوه بر دیه، کفاره لازم است.
- از نظر فقها، کفاره ی سقط جنین، همان کفاره ی قتل نفس است.
- توضیح: در قتل مسلمان، قاتل محکوم به قصاص یا دادن دیه شده و کفاره هم واجب می شود که دو حالت دارد:
 - اگر قتل عمدی باشد، کفاره ی جمع یعنی آزاد کردن ۶۰ اسیر، دوماه روزه ی پی در پی (حداقل ۳۱ روز پشت سر هم) و اطعام ۶۰ فقیر که هر سه باید انجام شود.
 - اگر قتل غیر عمدی باشد، کفاره ی تریبی (یعنی اول اسیر آزاد کند اگر امکان نداشت ۶۰ روز روزه بگیرد و اگر میسر نشد ۶۰ فقیر را طعام بدهد .
- این حکم مسلم است، اختلافی در این حکم بین فقها نیست، چه مقتول زن باشد یا مرد، صغیر باشد یا کبیر، فرقی نیست .

نظرات چهار گانه اهل سنت درباره ی سقط جنین

- هر چهار مذهب فقهی سنی (حنفی، حنبلی، مالکی، شافعی) و ابن عقیل از فقهای حنبلی :
- ۱. مرحله نطفه (۴۰ روز اول) : فقط در این مرحله جایز و بقیه ی مراحل حرام
- ۲. مرحله علقه (۴۰ روز دوم یعنی روز ۴۱ ام تا روز ۸۰) : (حنفی، حنبلی، شافعی و ابن عقیل) مباح و مالکی حرام
- ۳. هیچ یک سقط قبل از چهار ماهگی را قتل نفس نمی دانند.
- به طور کلی به نظر همه ی فقهای گذشته :
- ۱. سقط جنین پس از دمیده شدن روح، گرچه برای جان مادر باشد، جایز نیست چون دارای روح است و به آن نفس گفته می شود و بنا بر آیه ی «و لا تقتلوا النفس التي حرم الله» آیه ۳۳ سوره اسرا، حرام است.
- ۲. سقط جنین برای نجات جان مادر جایز و پیش از دمیده شدن روح : هنگام تهدید جان مادر با توجه به «اخذ الضررین» واجب است.
-

قانون و سقط جنین

- طبق قانون کشور ما، طبق ماده های ۳۰۶، ۶۲۲، ۶۲۳ و ۶۲۴ سقط جنین جرم و مجازات دیه و تعزیر دارد. طبق ماده ۷۱۸، اگر جنین برای مادر خطر جانی دارد، دیه ثابت نمی شود.
- مقدار مجازات دیه در قانون (ماده ۷۱۶) :
- ۱. نطفه ی مستقر در رحم **مادر هفته اول** : ۰/۰۲ (دو صدم) دیه ی کامل.
- ۲. نطفه به شکل علقه (خون بسته) **۳ هفته** : ۰/۰۴ (چهار صدم) دیه ی کامل
- ۳. مضغه (جنین به شکل توده گوشتی) **(۷ هفته)** : ۰/۰۶ (شش صدم) دیه ی کامل.
- ۴. عظام (جنین به شکل استخوان درآمده و هنوز گوشت نرویده) **(۸ هفته)** : ۰/۰۸ (هشت صدم) دیه ی کامل.
- ۵. جنینی که گوشت و استخوان بندی تمام ولی روح دمیده نشده **(۱۲ هفته)** : ۰/۱ (یک دهم) دیه ی کامل.
- ۶. دیه جنینی که روح دمیده شده **(هفته ۱۶ به بعد)** اگر پسر باشد دیه ی کامل و اگر دختر باشد نصف دیه ی کامل و اگر مشتبّه باشد سه چهارم دیه کامل.
-

نکته مهم :

- بنا بر قانون افرادی که در ارتکاب سقط جنین مساعدت یا مشارکت کنند ه اعم از پزشک، ماما، داروفروش و اشخاص عادی، طبق قانون شریک مجرم و قابل مجازات هستند و به حبس از دو تا پنج سال و به پرداخت دیه مطابق مقررات محکوم می شوند. پس سقط کلی یا مشارکت در سقط جرم شمرده شده و مجازات دارد.**
-

چهار اصل اخلاق حرفه ای در علوم پزشکی

- اخلاق پزشکی (Ethics) مسئله ی دانستن و اخلاق محض (Morality) مسئله عمل کردن است و شیوه ی آگاهانه رفتار با بیماران و همراهان را می آموزد.
- اخلاق حرفه ای در علوم پزشکی دارای چهار اصل اساسی است :
- ۱. اصل خودمختاری و استقلال فردی
- ۲. اصل سود رسانی
- ۳. اصل عدم ضرر رساندن
- ۴. اصل عدالت

سقط جنین و نظریات اخلاقی

• در سقط جنین به طور کلی دو دیدگاه وجود دارد :

• ۱. موافقان سقط جنین :

□ نظریه ی وظیفه گرایانه

□ نظریه ی نتیجه گرایانه

• ۲. مخالفان سقط جنین :

□ قانون طبیعی

□ نظریه امر الهی

کدهای اخلاقی حرفه ای مامایی در ایران

- کدهای اخلاقی مامایی در انجام تعهدات حرفه ای
- کدهای اخلاقی مامایی در ارائه خدمات مامایی به مددجو و همکاران
- کدهای اخلاقی مامایی در ارتباط با همکاران
- کدهای اخلاقی مامایی در ارتباط با خود
- کدهای اخلاقی مامایی در آموزش و پرورش
- کدهای اخلاقی مامایی در ارتباط با مدیریت

اهم توصیه های اخلاقی دین در قرآن و روایات پیرامون مسئله ی سقط جنین

□ ارزش و جایگاه انسان در نظام هستی

□ مقام خلافت الهی انسان

□ کرامت الهی بر انسان

□ رزاقیت الهی

□ توکل به ذات اقدس الهی

□ حق حیات و مالکیت آن

□ حرمت قتل نفس

□ آگاهی از عواقب و فرجام ناگوار سقط

عوامل افزایش توکل والدین در مسئله ی عدم سقط جنین

❖ باور به آگاهی خدا از خیر و صلاح بنده

❖ باور به مهربانی خدا

❖ باور به توانمندی و قدرت خدا

❖ باور به حمایت خدا از بندگان در هر حال

معرفی برخی آثار دنیایی گناه

- فاسد شدن قلب
- رسوایی
- غفلت
- کوتاهی عمر
- عذاب وجدان
- فقر مادی و معنوی
- ناامیدی و پشیمانی
- جاودانه ماندن در آتش
- خشم و غضب الهی
- دوری از رحمت خدا
- مهیا کردن عذاب عظیم برای فاعل گناه

نکته مهم

- در این نوشتار تلاش ما برای جلوگیری از سقط های جنایی و غیرقانونی است نه راه حل درمانی تجویز شده توسط پزشک و امیدوارم جامعه ی قانون مدار و مسئولیت پذیر ما به این اخلاقیات توجه کرده و قدم بزرگ و مثبتی در کاهش آمار وسیع سقط های جنایی برداریم.

سخن پایانی

• سقط جنین خواه قبل از دمیدن روح در جنین یا بعد از آن و خواه با رضایت والدین یا بدون رضایت آنها در هر حالتی حرام و این (حرمت) در مراحل مختلف دوره ی جنینی شرعاً، عرفاً و اخلاقاً حرام است.



**با تشکر از همراهی شما
و صلی الله علی محمد و آل محمد**