

بسمه تعالی

پیشگیری از سقط های القایی

سقط عمدی یکی از پدیده هایی است که در سراسر جهان مشاهده می شود و فارغ از قانونی یا غیرقانونی بودن آن براساس مقررات هر کشور، در اکثریت قریب به اتفاق جوامع جهان به عنوان یک امر غیرعادی تلقی می شود. همه دین های آسمانی بطور عام مخالف سقط یوده و در برخی موارد خاص که سبب مخاطره سلامت مادر و یا کودک باشد آن را مجاز دانسته اند. جمهوری اسلامی ایران نیز یکی از کشورهایی است که انجام سقط در آن یک امر غیرشرعی و غیرقانونی تلقی می گردد. با توجه به اهمیت امر سلامت در دین مبین اسلام، قانون سقط درمانی در کشور که در سال ۱۳۸۴ در مجلس شورای اسلامی مصوب گردیده است، انجام سقط را در موارد عقب افتادی یا ناقص الخلقه بودن کودک و یا بیماری مادر که منجر به تهدید جانی وی باشد تا زمان ولوج روح (چهار ماهگی) مجاز دانسته است.^۱ بنابراین قوانین و مقررات موجود کشور این امکان را فراهم نموده است که در صورت تشخیص هرکدام از موارد گفته شده، با انجام بررسی ها و اقدامات لازم، دریافت مجوز سقط قانونی و انجام این اقدام فراهم گردد. بدیهی است آگاهی جامعه از این امر سبب خواهد شد که در صورت نیاز در این مسیر قانونی گام برداشته و اقدامات خود را پیگیری نمایند.

کاهش سقط و محدود نمودن آن به مواردی که براساس قانون مجاز شمرده شده است، می تواند در دستیابی به برخی از اهداف موجود در سیاست های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری کمک کننده باشد. برخی از این اهداف عبارتند از دستیابی به نرخ باروری کلی در حد جایگزینی و بیش از آن؛ تقویت نظام تامین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری؛ ارتقای امید به زندگی، پیشگیری از ... بیماری ها.

متن حاضر در این راستا تهیه شده است تا ضمن ارایه ای از تصویر سقط در جهان و ایران، برخی عوارض مهم آن را تشریح نموده و با ارایه برخی نکات مشاوره ای، ارایه دهنده خدمت را قادر نماید تا در رویارویی با خانم های باردار/ زوجین با همسر باردار که ممکن است با تصور ناخواسته بودن بارداری به دنبال دستیابی به سقط های غیرقانونی باشند، آن ها را از این اقدام منصرف نموده و یا به سایر بخش های ارایه خدمت مرتبط راهنمایی نمایند.

پیشنهادهای مستند همه همکاران در سطوح مختلف که در زمینه مسوولیت اداره باروری سالم و جمعیت دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس باشد؛ این اداره را قادر خواهد نمود که در راستای اصلاح، بهبود و تقویت متن حاضر اقدامات خود را پیگیری نماید.

خلاصه ای درباره وضعیت سقط عمدی

سالانه حدود ۴۲ میلیون سقط عمدی در جهان رخ می دهد. از این تعداد، حدود ۲۲ میلیون آن در شرایط بهداشتی و حدود ۲۰ میلیون آن در شرایط غیرایمن صورت می گیرد. آمار سقط در جهان در فاصله سال های ۸۰-۱۳۷۲ کاهش داشته و از ۳۵ در هزار به ۲۹ در هزار رسیده است.^۲ بین سال های ۸۵-۱۳۸۰ آمار جهانی سقط تغییری نداشته و به عبارتی ثابت مانده است. سهم کشورهای در حال توسعه از سقط های غیر ایمن در فاصله سال های ۸۵-۱۳۷۲ از ۷۸٪ به ۸۶٪ افزایش یافته است. ۹۸٪ سقط های غیر ایمن

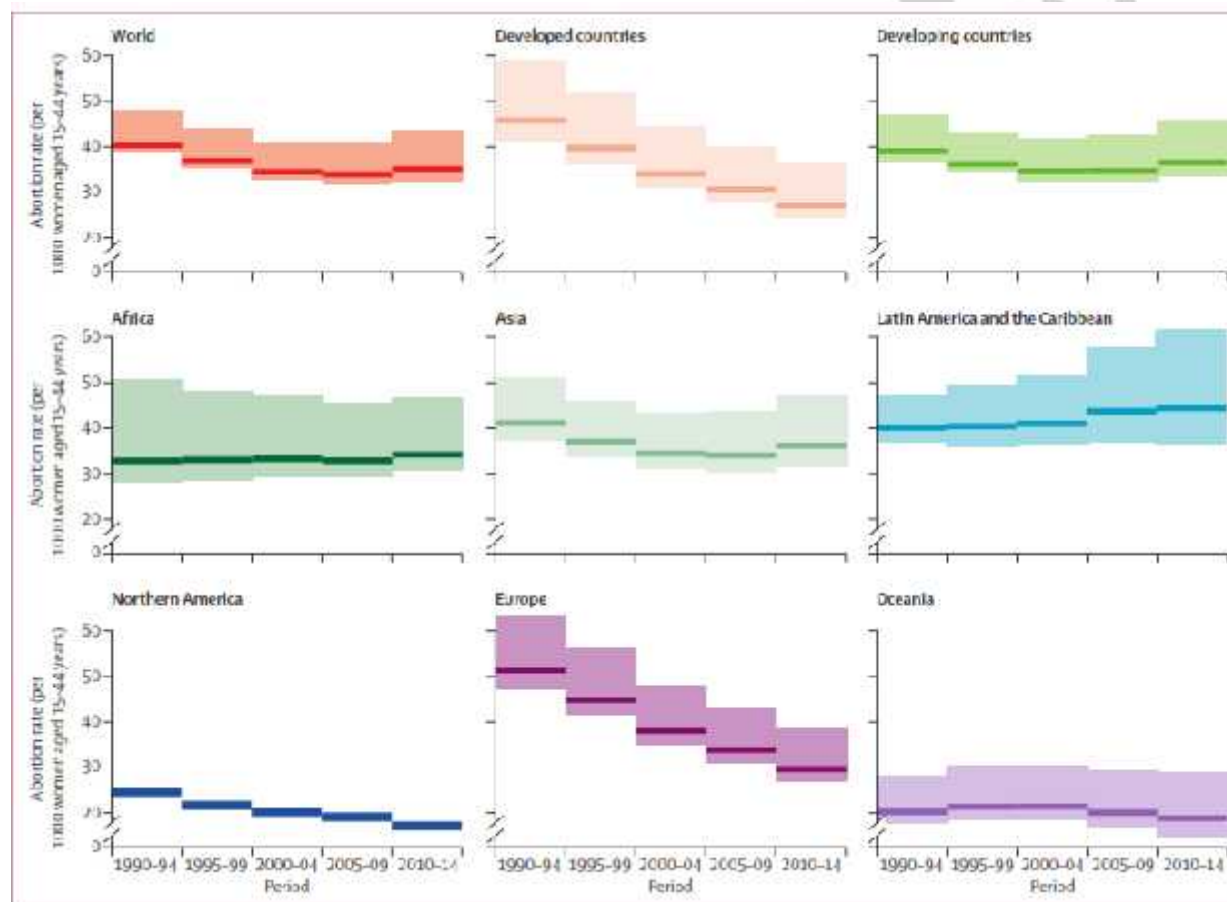
^۱قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴/۳/۱۰ مجلس شورای اسلامی و تایید ۱۳۸۴/۳/۲۵ شورای نگهبان قانون اساسی

^۲ In brief/ Facts on induced abortion/ Guttmacher Institute/ Sedgh et al., Induced abortion: Incidence and trend worldwide from ۱۹۹۵ to ۲۰۰۸

جهان در کشورهای در حال توسعه رخ داده و ۵۶٪ سقط های کشورهای در حال توسعه غیرایمن است. این میزان در کشورهای توسعه یافته ۶٪ است.^۳

پس از سال ۱۳۸۵ مجدداً آمار جهانی سقط رو به افزایش گذاشته است. ولی تغییرات شاخص سقط در همه مناطق دنیا به یک شکل نبوده است. کشورهای توسعه یافته (امریکای شمالی، اروپا و اقیانوسیه) به سیرکاهشی سقط ادامه داده اند حال آن که کشورهای در حال توسعه (افریقا، آسیا و امریکای لاتین) با افزایش شاخص سقط مواجه شده اند.^۴

شکل شماره ۱: تغییرات میزان سقط در سراسر جهان براساس میزان سقط در هزار بارداری در زنان ۱۵-۴۴ ساله در فاصله سال های ۱۳۶۸-۹۲



^۳ Abortion incidence between ۱۹۹۰ and ۲۰۱۴: global, regional, and subregional levels and trends; Gilda Sedgh, Jonathan Bearak, Susheela Singh, Akinirinola Bankole, Anna Popinchalk, Bela Ganatra, Clementine Rossier, Caitlin Gerdt, Ozge Tuncalp, Brooke Ronald Johnson Jr, Heidi Bart Johnston, Leontine Alkema; [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30380-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30380-4)

^۴ <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs۲۸۸/en/>

اگرچه در جهان تمایل به کوچک شدن اندازه خانواده ها ادامه دارد، در مقایسه جهانی، گروه خانم های ازدواج کرده ای که نیازی به استفاده از روش های پیشگیری از بارداری ندارند (برای مثال خواهان بارداری هستند)، از کمترین میزان سقط و گروه خانم های ازدواج کرده ای که علیرغم استفاده از روش پیشگیری از بارداری، باردار می شوند از بالاترین میزان سقط برخوردار هستند.

وضعیت سقط در ایران

در جمهوری اسلامی ایران به دلیل غیرشرعی و غیرقانونی بودن سقط، اطلاعات دقیقی از رخداد این امر در دسترس نمی باشد. اطلاعات موجود درباره سقط منحصر به سقط های قانونی است که مطابق قانون سقط درمانی مجلس شورای اسلامی، براساس مجوز مراجع رسمی و در واحدهای دولتی ارائه دهنده خدمات انجام می شود. اطلاعات بیانگر وضعیت سقط های غیرقانونی مستند به برخی بررسی هایی هستند که در مقاطع مختلف و با روش شناسی های متفاوت در کشور انجام شده است.

در یک بررسی که توسط جناب آقای دکتر ملک افضلی در سال ۱۳۷۴ صورت گرفته است، مستند بر اطلاعات وضعیت بارداری های ناخواسته، سقط غیرقانونی معادل ۸۰۰۰۰ مورد در سال گزارش شده است.^۵

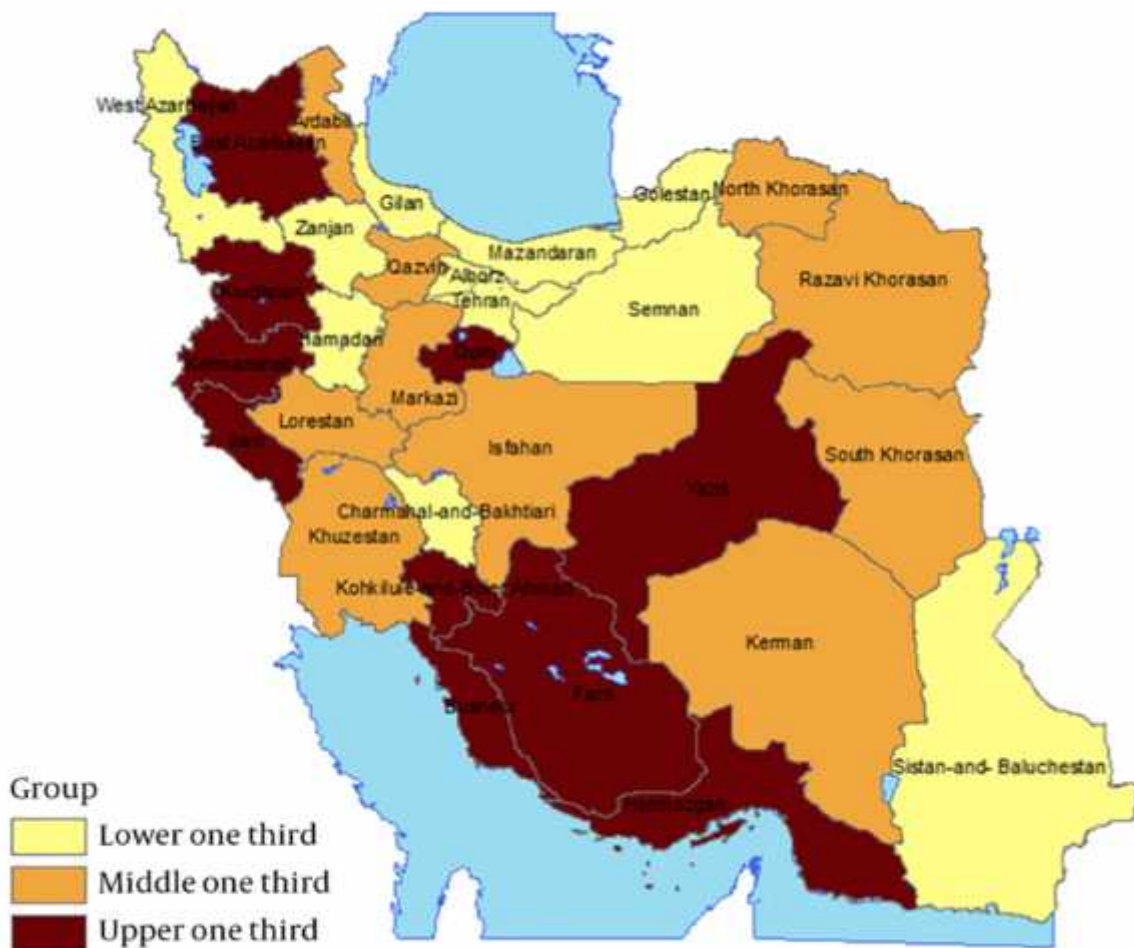
در یک بررسی انجام شده توسط آقای دکتر حقدوست و همکاران که در سراسر کشور و بر روی ۱۲۹۶۰ نفر نمونه در سال ۱۳۹۲ صورت گرفته است، تعداد سقط بدون مجوز از مراکز پزشکی قانونی بین حداقل ۱۹۷۸۱۹ مورد و حداکثر ۲۵۹۷۲۱ و متوسط ۲۲۴۲۲۶ مورد گزارش شده است.^۶ همین گزارش، با در نظر گرفتن مقادیر متوسط گفته شده، تعداد سقط های دارای دلیل پزشکی (براساس گفته مصاحبه شونده) را ۹۵۲۵۷ مورد و تعداد سقط های بدون دلیل پزشکی (از نظر مصاحبه شونده) را ۱۲۸۹۶۹ نفر گزارش می نماید.

براساس اطلاعات حاصل از یک بررسی دیگر درباره سقط عمدی در تهران، حدود یک سوم افرادی که سقط القایی انجام داده بودند اعلام کردند که برای این کار به محل هایی به جز بیمارستان و کلینیک مراجعه کرده اند.^۷ همچنین براساس همین بررسی بالغ بر یک پنجم این افراد برای انجام سقط به افراد غیر کادرهای بهداشتی مراجعه نموده بودند. متأسفانه این امر در بارداری های اول در بیش از یک چهارم موارد گزارش شده بود. در این بررسی مشخص گردید که نرخ سقط در بارداری های خواسته حداقلی و در بارداری های ناخواسته حداکثری بوده است.

^۵برآورد سقط جنین های حاصل از حاملگی ناخواسته در ایران، دکتر حسین ملک افضلی، مجله بهداشت خانواده، ۱۳۷۵، شماره ۲، صفحه ۵-۸

^۶Estimating the annual incidence of abortion in Iran applying a network scale-up approach, Iran Red Crescent Medical Journal. ۲۰۱۴ Oct

^۷بررسی اپیدمیولوژیک سقط در تهران - ۱۳۹۴، دکتر حسین ملک افضلی، دکتر محمداسماعیل مطلق، دکتر بتول حسین رشیدی، دکتر محمد اسلامی، فدیه حق الهی، دکتر مهدیه یزدان پناه، محمدمهدی نقی زاده



شکل شماره ۲ - پراکندگی سقط هایی که از نظر مصاحبه شونده دارای دلایل پزشکی بوده است در استان های کشور در موارد مستند به دلایل پزشکی، استان های یزد، فارس، هرمزگان، بوشهر، کهگیلویه و بویراحمد، قم، کردستان، کرمانشاه، ایلام و آذربایجان شرقی از بالاترین میزان ها برخوردار بوده اند. در موارد سقط بدون دلایل پزشکی، استان های فارس، هرمزگان، اصفهان، کهگیلویه و بویراحمد، لرستان، کرمانشاه، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی و گیلان از بالاترین میزان ها برخوردار بوده اند. شکل های شماره ۲ و شماره ۳.



شکل شماره ۳ - پراکندگی سقط‌هایی که از نظر مصاحبه‌شونده بدون دلایل پزشکی بوده است در استان‌های کشور همانگونه که انتظار می‌رود، بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیشترین نوع سقط در بارداری‌های برنامه‌ریزی‌شده، سقط خودبخودی است. بیشترین موارد سقط القایی نیز در بارداری‌های ناخواسته مشاهده می‌گردد.^۸

سقط غیرایمن

براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سقط غیرایمن عملی است که در آن حاملگی توسط یک فرد فاقد مهارت‌های لازم یا استفاده‌کننده از روش‌های خطرناک و یا در محیطی که از حداقل استانداردهای لازم برخوردار نیست و یا ترکیبی از هر دو مورد یادشده، پایان می‌یابد. سقط‌های خودبخودی که به دنبال آن‌ها عفونت یا عوارض دیگر بروز نماید نیز در سقط‌های غیرایمن طبقه‌بندی می‌شوند.

^۸ بررسی اپیدمیولوژیک سقط در تهران - ۱۳۹۴، دکتر حسین ملک‌افضلی، دکتر محمداسماعیل مطلق، دکتر بتول حسین رشیدی، دکتر محمد اسلامی، فدیة حق‌اللهی، دکتر مهدیه یزدان‌پناه، محمد مهدی نقی‌زاده

معمولا افرادی که از سقط های غیر ایمن استفاده می کنند، در سطوح پایین تر اقتصادی، اجتماعی قرار دارند. خانم های فقیر تر، جوان تر و آن هایی که از حمایت همسر خود به اندازه کافی برخوردار نیستند، بیشتر در معرض این نوع از سقط ها قرار می گیرند. بنابراین دقت به این گروه ها، بویژه زمانی که با بارداری برنامه ریزی نشده مواجه می شوند، بسیار ضرورت خواهد داشت. سقط غیرایمن می تواند حتی توسط شاغلین حرفه های بهداشت و درمان و یا افرادی که هیچ آشنایی با امور سلامت ندارند نیز انجام شود. در برخی موارد افراد باردار با انجام دستکاری های خطرناک رحمی باعث بوجود آمدن خونریزی شده و سپس با تابلوی خونریزی رحم، برای انجام سقط کامل، به مراکز ارایه دهنده خدمات درمانی مراجعه می کنند.

برخی روش های غیر ایمن سقط

متأسفانه دستکاری های بسیار خطرناکی که در اندام تناسلی خانم ها صورت می گیرد از تنوع زیادی برخوردار است. وارد کردن سوندهای پزشکی و تزریق الکل، سرم نمکی و یا سایر محلول ها به رحم از طریق آن؛ وارد کردن اجسام خارجی مانند رخت آویز، سنجاق قفلی، قلاب بافتنی؛ تزریق هوا توسط سرنگ؛ وارد کردن اجسام تیز به داخل رحم که می تواند سبب سوراخ شدن رحم گردد، استفاده از اجسام غیر استریل و ... مواردی هستند که می توانند بالاترین میزان مرگ و میر را برای زنان باردار به دنبال داشته باشند.^۹ استفاده از برخی مواد خوراکی و تزریقی و وارد کردن برخی ترکیبات خطرناک به گردن رحم برای سقط های غیر ایمن توصیه می گردد. نمک های با املاح فلزی، فسفر، سرب، نفت، محلول های پاک کننده، هورمون های متفاوت، ترکیبات گیاهی مختلف، قرص های پرمنگنات پتاسیم و تنقیه به منظور سقط را می توان در این دسته به شمار آورد.

وارد نمودن برخی از مواد مانند ترکیبات صابونی و مواد شیمیایی به گردن رحمی می تواند سبب آسیب های جدی به کلیه و قلب و به دنبال آن مرگ زن باردار گردد.

ضربه به شکم شامل مواردی مانند خودزنی، ماساژهای شدید شکمی، پریدن از بلندی و برداشتن بارهای سنگین است. ماساژهای شدید شکمی که در نگاه عامیانه سبب پایان یافتن بارداری می شود، می تواند باعث پاره شدن رحم یا دیگر مشکلات جدی برای زن باردار گردد.

عوارض سقط

بستری در بیمارستان: برآورد می شود که هر ساله حدود پنج میلیون زن در سراسر جهان به دلیل عوارض ناشی از سقط های القایی در بیمارستان ها بستری می شوند. تعداد قابل توجهی از این افراد، خانم هایی هستند که به دنبال عوارض ناشی از سقط های غیرایمن به بیمارستان مراجعه می کنند. در این خانم ها در ۱.۶٪ موارد نارسایی کلیه، ۳٪ موارد خونریزی های شدید، ۴۴.۲٪ خونریزی های متوسط یا غیرمشخص، ۵.۱٪ عفونت های شدید، ۲۴٪ عفونت های غیرشدید یا نامشخص، ۷.۲٪ ضربه شدید، ۵.۵٪ ضربه غیر شدید یا نامشخص، ۳۸.۱٪ کم خونی و ۳.۳٪ موارد مرگ زن باردار مشاهده شده است. شایان ذکر است که اکثریت قریب به اتفاق قربانیان اینگونه سقط ها بطور هم زمان از چند مشکل یادشده رنج می برند.

مرگ: استفاده از ترکیبات دارویی برای انجام سقط در طی سال های گذشته در سراسر جهان افزایش یافته است. این امر باعث شده است که مرگ ها و عوارض شدید ناشی از سقط ها کاهش یابد. ولی علیرغم این مساله باید توجه داشت که براساس آمار موجود سقط

های غیرایمن عامل حدود ۱۳٪ از موارد مرگ و میر مادران (حدود یک مورد از هر هشت مورد مرگ مادر) می باشند. این تعداد معادل ۴۷۰۰۰ مرگ در سال محاسبه شده است. به نظر می رسد تمام مرگ های ناشی از سقط در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد که بیشترین موارد آن نیز در کشورهای آفریقایی است. باید به یاد داشت که به ازای هر مرگ مادر به دنبال سقط جنین، ۱۰-۱۵ مادر دچار مشکلاتی مانند درد مزمن، نازایی و مشکلات ادراکی تناسلی می شوند.

خونریزی: خونریزی یکی از شایع ترین عوارض سقط غیر ایمن بوده و می تواند به دلیل پاره شدن واژن، گردن رحم، رحم، بافت های رحمی، عفونت و آتونی رحم (به دلیل باقی ماندن بقایای بارداری در بسیاری از موارد) رخ دهد. خونریزی می تواند شوک (به دلیل کاهش حجم خون در گردش)، اختلالات انعقادی و مرگ را به دنبال داشته باشد.

عفونت: عفونت به دنبال سقط غیرایمن معمولا به دلیل باقی ماندن بقایای بارداری، ضربه و روش های غیراستریل رخ می دهد. در صورتیکه عفونت درمان نشده یا بصورت ناقص درمان شود می تواند سبب عفونت عمومی بدن، شوک سپتیک، نارسایی در عملکرد ارگان های حیاتی، اختلالات منتشر انعقادی و عقیمی در آینده گردد. دردهای شکمی و یا لگن، ترشحات بدبو، تب و لرز، خونریزی و لکه بینی و حساسیت رحم و ضمایم آن را در افرادی که پیش از این باردار بوده و بارداری آن ها با زایمان پایان نیافته است، باید به عنوان علائم هشدار برای عفونت احتمالی در نظر گرفته و فرد را به واحد مربوطه ارجاع نمود.

سوراخ شدن و آسیب ارگان های درون شکم: وارد کردن جسم خارجی به دستگاه تناسلی یکی از علل شایع آسیب های مرتبط با سقط است. وارد کردن جسم خارجی نه تنها سبب آسیب به دستگاه تناسلی و سوراخ شدن رحم می گردد، بلکه می تواند سبب آسیب و سوراخ شدن لوله های رحمی، تخمدان ها، روده، روده بزرگ، مثانه و سایر اعضای داخل شکم گردد. خوردن مواد شیمیایی نیز می تواند سبب آسیب ارگان های داخلی بدن شود.

سقط غیر ایمن از مهم ترین عوامل بیماری های زنان در جهان بوده و میلیون ها زن سالانه در پهنه گیتی نیازمند خدمات بهداشتی و درمانی به دنبال سقط هستند که بخش قبل توجهی از آنان نیز به این خدمات دستیابی پیدا نمی کنند. خدمات بهداشتی و درمانی برای کاهش و از بین بردن مشکلات و بیماری های ناشی از سقط هر ساله بار زیادی را به منابع بهداشت و درمان کشورها تحمیل می کند.

عوارض سقط می تواند سبب کاهش توان باروری خانم ها شده و یا با مرگ مادر سبب بی سرپرستی فرزندان وی گردد. ناباروری نیز از عوارض سقط بوده و می تواند هزینه های زیادی را برای خدمات درمانی مورد نیاز به سیستم دولت و یا خود فرد تحمیل نماید.

پیامدهای سقط برای سلامت روانی

افسردگی: در بررسی های انجام شده دیده شده است که اختلالات خلقی از جمله افسردگی در خانم هایی که سابقه سقط را دارند بیشتر دیده می شود. احتمال بروز افسردگی با تعداد سقط افزایش می یابد.^{۱۰}

اضطراب: مطالعات انجام شده بین المللی نشان داده است که سقط جنین عمدی می تواند باعث بوجود آمدن اختلالات اضطرابی گردد.

Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: Isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey, Priscilla K. Coleman, Catherine T. Coyle, Martha Shuping, Vincent M. Rue, <http://dx.doi.org/j.jpsychires>.

سو مصرف مواد: براساس برخی مطالعات بین‌المللی انجام شده، احتمال سو مصرف مواد در خانم‌هایی که سقط عمدی را تجربه نموده‌اند از خانم‌هایی که این سابقه را ندارند بالاتر است.

مشارکت در گناه و شرمساری: یکی از پیامدهایی که در خانم‌های با انجام سقط عمدی مشاهده می‌شود که در خانم‌های با سقط‌های خودبخودی وجود ندارد احساس مشارکت در گناه و شرمساری از انجام این امر است. در مطالعاتی که به فاصله دو سال از انجام سقط عمدی صورت گرفته است، این عوارض دیده شده است.^{۱۱}

کیفیت زندگی و روابط زناشویی: براساس مطالعات انجام شده کیفیت زندگی و روابط زناشویی و جنسی در خانم‌هایی که سقط عمدی را تجربه نموده‌اند در مقایسه با خانم‌هایی که چنین تجربه‌ای را ندارند بیشتر دیده شده است.^{۱۲}

عوارض سقط برای کودک حاصل از بارداری

معلولیت‌ها

با توجه به اینکه برخی از خانم‌ها در دوران بارداری و به دنبال بارداری ناخواسته برای انجام سقط‌القایی از برخی از داروها استفاده می‌کنند، در صورت موفق نبودن اقدام به سقط و تداوم بارداری تا زایمان، احتمال تولد کودک با معلولیت‌های جسمی و ذهنی را نباید از نظر دور داشت.^{۱۳}

راه‌های مواجهه با سقط

افزایش بارداری‌های برنامه‌ریزی شده یکی از مهم‌ترین راه‌های کاهش سقط است.

افرادی که سقط را تجربه کرده‌اند، از لحاظ عاطفی و روانی وضعیت ناخوشایندی را تجربه می‌کنند. این مشکل می‌تواند سبب بروز بیماری افسردگی در آن‌ها شده و برای مدتی طولانی آن‌ها را درگیر خود نماید. یکی از مهم‌ترین دلایلی که افراد به مشکلات عاطفی و روانی به دنبال سقط دچار می‌شوند، احساس مشارکت در انجام یک گناه و از بین بردن یک نوزاد بی‌گناه است.

در ارائه خدمت به این افراد باید از هر نوع قضاوت پرهیز نمود و در مشاوره از یک الگوی حمایتی برای زوجین پیروی نمود. باید در طی مشاوره به آن‌ها کمک کرد تا بتوانند این مشکل را حل کنند. باید به آن‌ها آموخت که بهترین راه برای پیشگیری از سقط، داشتن بارداری‌های برنامه‌ریزی شده است و بهتر است که آن‌ها (زن و شوهر) با یک تصمیم مشترک، خود را برای بارداری برنامه‌ریزی شده بعدی و در اولین فرصت ممکن آماده نمایند.

Psychological Impact on Women of Miscarriage Versus Induced Abortion: A 1-Year Follow-up Study
Broen, Anne Nordal MD; Moum, Torbjörn PhD; Böttker, Anne Sejersted MD; Ekeberg, Övind MD, PhD
The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: A critical review of the
literature, Zoë Bradshaw, Pauline Slade, <http://dx.doi.org/> /j.cpr.

^{۱۳} بررسی اقدام به سقط جنین در مادران مددجویان عقب مانده ذهنی و معلولان جسمی مراجعه کننده به مرکز توان بخشی شهید فیاض بخش کرمانشاه در نیمه اول سال ۱۳۸۱، دکتر فایزه تاتاری، خاور آملایی و دکتر بهینه رنجبر

اصول مشاوره پیشگیری از سقط در موارد بارداری های برنامه ریزی نشده ای که یک/ هر دو همسر به دنبال سقط هستند.

- هر خانمی که به دنبال سقط است، باید با رویکرد حمایتی و با شکیبایی کامل مورد مشاوره قرار گیرد تا از همه راه ها و نیز پیامدهایی که می توانند در پیش روی او قرار داشته باشند آگاه گردد.
- این مشاوره در اولین مرحله باید شامل تداوم بارداری و در ادامه نیز شامل سایر مواردی گردد که به او کمک کند تا بتواند نقش والدینی مناسبی را ایفا نماید.
- مشاوره باید در اولین فرصت ممکن اتفاق بیفتد تا اینکه بتواند در بیشترین احتمال ممکن سبب پیشگیری از سقط گردد.
- ارایه دهنده خدمت باید بدون قضاوت به مشاوره اقدام نموده و سعی کند که خود پاسخگوی مشکلاتی که برای زن و همسر او بوجود آمده است باشد یا اینکه برای دریافت این خدمت آن ها را به محل مناسبی ارجاع نماید.
- برای اینکه مشاوره از اثربخشی لازم برخوردار باشد، اطلاعات باید به ساده ترین زبان ممکن، به گونه ای که به آسانی برای مراجعه کننده قابل فهم باشد در اختیار او گذاشته شود.
- ارایه خدمت باید حتما از فرآیند مشاوره پیروی نماید تا در نهایت گیرنده خدمت با اطلاعاتی که دریافت می کند، تصمیمی را که ارتقای سلامت او و خانواده وی را به دنبال خواهد داشت، اتخاذ نماید. در صورتی که هرگونه حالت اجباری و دستوری در مشاوره وجود داشته باشد، ممکن است که گیرنده خدمت بلافاصله پس از خروج از واحد ارایه خدمت، اجرا شدن تصمیم قبلی خود مبنی بر انجام سقط عمدی را دنبال نماید.
- ارایه دهنده خدمت باید در اولین اقدام سعی نماید تا اضطراب فرد را کاهش دهد. تنها در این صورت است که مراجعه کننده با دقت بیشتری به دریافت خدمت توجه نموده و به آموزش هایی که دریافت نموده است فکر خواهد نمود.
- فضای ارایه خدمت باید دوستانه بوده و به گونه ای باشد که خانم باردار/ زوج بتواند به آسانی دغدغه های خود را با ارایه دهنده خدمت در میان بگذارد. در این صورت ارایه دهنده خدمت می تواند درباره موارد سلامت اطلاعات لازم را در اختیار فرد گذاشته و برای سایر موارد او را به بخش های مرتبط هدایت کند.
- ارایه دهنده خدمت باید سعی کند در فضای گفته شده مراجعه کننده را از درستی تصمیمی که می گیرد آگاه و متقاعد نماید.
- ارایه دهنده خدمت باید سعی کند که زن باردار/ زوج را به پذیرش مسوولیت فرزند خود متقاعد نماید.
- مشاوره باید یک فرآیند و چارچوب آموزشی را دنبال نماید. فردی که خواهان سقط عمدی است، باید بداند که انجام این کار می تواند چه پیامدهایی را از نظر جسمی و عاطفی برای او ایجاد نماید. در بسیاری از موارد افرادی که به دنبال سقط های عمدی هستند، با آگاهی کامل از عوارض و پیامدهایی که به دنبال سقط می تواند برای آن ها رخ دهد، از این اقدام منصرف می شوند.
- باید به این مساله توجه کامل داشت که مسایل مرتبط با سلامت باروری یکی از ابعاد مرتبط با سقط است. باید در هر مشاوره زن باردار/ زوج مراجعه کننده را به دریافت راهنمایی های لازم از یک مشاور مذهبی و یک مشاور سلامت روان نیز هدایت نمود تا مشاوره و رویکرد به سقط به شکل جامع تری صورت پذیرد.

مواردی که باید توسط ارایه دهنده خدمت به خانم/ زوج خواهان سقط گفته شود:

- یکی از زیباترین احساسات، احساس مادر/ پدر شدن است. بررسی های داخل کشور نشان می دهد که بیش از ۸۰ درصد زوجینی که خواهان فرزند بوده اند به دلیل تجربه و تداوم احساس مادر/ پدر بودن این امر را برنامه ریزی نموده اند.

- زوجین باید از عوارض سقط برای مادر (براساس موارد گفته شده در بخش عوارض) آگاه شوند. رایه دهنده خدمت باید این موارد را با زبانی ساده و به دور از قضاوت و تهدید و به گونه ای که مراجعه کننده را مشتاق به شنیدن ادامه بحث نماید، با او در میان بگذارد.
- زوجین باید از عوارضی که سقط جنین برای سلامت روانی و اجتماعی آن ها ایجاد خواهد کرد آگاه باشند. لازم است که این عوارض نیز مطابق آنچه که در بخش عوارض گفته شد بصورت کلی در اختیار زن باردار/ زوجین مراجعه کننده قرار گیرد تا آن ها درک بهتری از عوارضی که می تواند به دنبال سقط ایجاد شود داشته باشند. لازم است که رایه دهنده خدمت در پایان فرآیند رایه خدمت، زن باردار/ زوج مراجعه کننده را برای یک مشاوره روانی هدایت نماید.
- زوجین باید بدانند که در سقط احتمال موفق نبودن اقدام وجود دارد. آن ها باید بدانند که به همین خاطر احتمال بروز مشکلات بعدی برای فرزند آنها ممکن است وجود داشته باشد و به همین دلیل باید از انجام سقط پرهیز نمایند.
- باید به زوجین گفته شود که این مساله مخالف با دین مبین اسلام است. دین مبین اسلام جنین را معادل یک انسان کامل تلقی نموده و بنابراین برای زندگی این جنین حرمت قایل است. همچنین باید به آن ها توصیه شود که لازم است که حتما با یک روحانی و عالم به امور مذهبی در این زمینه مشورت داشته و راهنمایی دریافت نمایند.