

## فصل اوّل

# جمعیت و مشکلات ناشی از کاهش آن

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید :

- ۱- برخی از مفاهیم مرتبط با جمعیت را تعریف کنید.
- ۲- مشکلات ناشی از کاهش جمعیت را نام برده و در مورد هر یک توضیح دهید.
- ۳- تاثیر بارداری دیر هنگام را بر سلامت مادر و کودک توضیح دهید.
- ۴- سیاست جمعیتی و سیاست باروری سالم را توضیح دهید.

اهداف

## واژگان کلیدی

- \* جمعیت
- \* توزیع سنی جمعیت
- \* هرم سنی
- \* ساخت سنی جمعیت
- \* رشد جمعیت
- \* سیاست جمعیتی
- \* نرخ باروری

### برخی مفاهیم جمعیت

- \* تعریف جمعیت
- \* توزیع و ترکیب جمعیت
- \* کاهش جمعیت

### مشکلات ناشی از کاهش جمعیت

- \* تاثیر کاهش جمعیت بر بخش های مختلف اجتماع و منابع

### سیاست های جمعیتی

- \* سیاست جمعیتی

## عناوین فصل

موضوع ضرورت افزایش جمعیت چند سالی است که با نظریات مختلف کارشناسان به دغدغه ای برای آینده ی کشور تبدیل شده است. آمارهای به دست آمده بیانگر آن است که در سال های آتی با معضل کهن سالی در کشور مواجه خواهیم بود؛ لذا نیاز به تدوین برنامه و استراتژی جدید پیش روی مسئولان قرار گرفت. جمعیت شناسان بیان کردند اهداف برنامه ی تنظیم خانواده زودتر از زمان پیش بینی شده، محقق شده است؛ لذا تغییرات پدید آمده در هرم جمعیتی و چالش های پیش رو ایجاب می کند که ارزیابی مجددی در سیاست جمعیتی به وجود آید. برنامه ی تنظیم خانواده به هدف کنترل جمعیت در خانواده، بهداشت باروری، بالا بردن میزان آگاهی های جوانان و ارائه ی خدمات رایگان پیش گیری از بارداری در زمان خود مورد استقبال قرار گرفت. به همین جهت شاخص های سلامت مادران و کودکان بهبود یافت و موفقیت مسئولان امر در این برنامه موجب تشویق آنان حتی در خارج از مرزها نیز قرار گرفت.

برخی مفاهیم جمعیت:

تعریف جمعیت: همه ما با واژه جمعیت آشنا هستیم و هر روز اصطلاحاتی از قبیل جمعیت شهری، جمعیت روستایی، جمعیت دانش آموز، جمعیت با سواد... را در مکالمات روزمره خود به کار می بریم. بنا به تعریف تجمعی از افراد انسانی که در منطقه ای معین (محل، روستا، شهر، شهرستان یا کشور) به طور مستمر و معمولاً به شکل تجمعی از خانوارها زندگی می کنند "جمعیت" گفته می شود.

توزیع و ترکیب جمعیت:

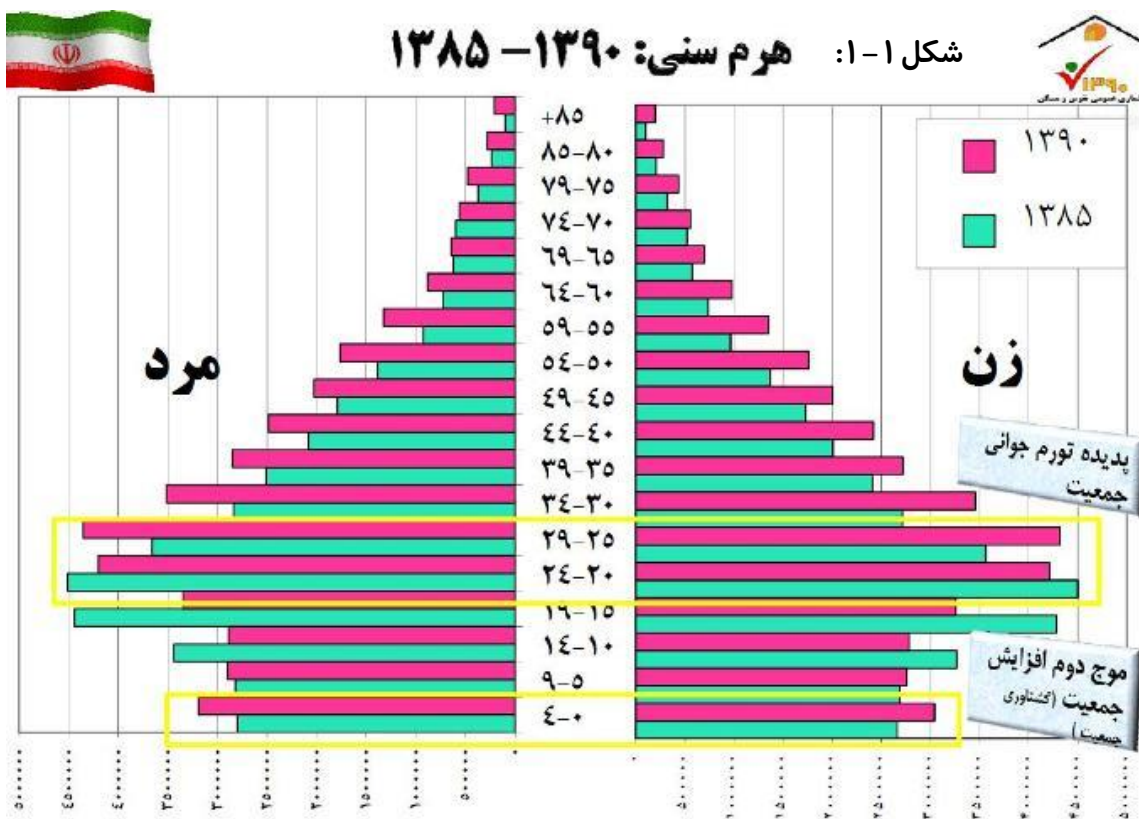
تنها با شمارش افراد در یک منطقه نمی توان آگاهی و شناخت کافی از وضعیت جمعیت به دست آورد بلکه باید آن جمعیت را علاوه بر تعداد، از نظر ویژگی های دیگری از قبیل سن، جنس، شغل، موقعیت جغرافیایی و... مطالعه، محاسبه و مقایسه کرد. به عنوان مثال برای شناخت کامل جمعیت ایران، تنها آگاهی از تعداد جمعیت کافی نیست، بلکه باید بدانیم:

- چه تعداد از جمعیت را مردان و چه تعداد را زنان تشکیل داده اند؟
- جمعیت از لحاظ سنی چگونه تقسیم شده است؟
- آیا بیشتر در سنین زیر ۱۵ سال قرار دارند؟ یا این که درصد بالایی از آنها در سنین بالاتر از ۱۵ سال هستند؟
- چه تعداد از جمعیت جامعه، بیسواد و چه تعداد با سواد هستند؟
- تقسیم بندی جمعیت از لحاظ شغلی چگونه است؟
- جمعیت کشور بیشتر در شهرها متمرکز اند یا در روستا ها؟

تقسیم دسته بندی جمعیت را براساس سن، جنس، شغل و... توزیع جمعیت می نامند و به شناسایی نحوه ترکیب از لحاظ ویژگی های فوق "شناخت جمعیت" می گویند. شما با نمونه هایی از شناخت ترکیب جمعیت از نظر سن، جنس و نیاز به دریافت خدمات بهداشتی در بحث شناخت جمعیتی - زیست محیطی روستا آشنا شده اید.

توزیع سنی جمعیت :

هرگاه در بررسی و طبقه بندی جمعیت یک جامعه "سن افراد" را ملاک عمل قرار دهیم، جمعیت را "توزیع سنی" نمودیم. یک روش برای سهولت مطالعه سنی جمعیت به کار می برند، تقسیم بندی جمعیت براساس گروه های سنی پنج ساله است. در این روش جمعیت را به گروه های سنی پنج ساله تقسیم نموده و مشخص می کنند که چه تعداد از افراد در هر یک از این گروه ها قرار می گیرند. مثلاً "گروه های ۴ تا ۹ سال، ۵ تا ۹ سال، ۱۰ تا ۱۴ سال، ۱۵ تا ۱۹ سال والی آخر، تقسیم بندی جمعیت در جدول جمعیت بر حسب سن در زیج حیاتی به همین صورت است.



توزیع جمعیت بر حسب سن و جنس نموداری تدوین می کنند که به نام "هرم سنی" یا "هرم جمعیتی" معروف است. این نمودار دارای دو محور است که محور عمودی اختصاص به گروه سنی و محور افقی آن اختصاص به تعداد یا درصد افراد هر یک از گروه های سنی دارد. هر قدر از نمودار به طرف بالا برویم به سنین بالاتر می رسیم. معمولاً در هرم سنی جمعیت مذکر و مونث هر یک از گروه های سنی در یک طرف هرم نمایش داده می شود.

۴- ساخت سنی جمعیت :

چنانچه حداقل ۴۰ درصد جمعیت کشوری را افراد کمتر از ۱۵ سال تشکیل دهند، آن جمعیت را در اصطلاح "جمعیت جوان" می نامند. "جمعیت سالخورده" به جمعیتی می گویند که کمتر از ۲۰ درصد از آن گروه های سنی زیر ۱۵ سال باشند (کمتر از ۲/۵ درصد از جمعیت آنها در گروه های سنی بالاتر از ۶۵ سال قرار دارند).

ایران از سال ۱۳۸۵ وارد پنجره جمعیتی شده است. پنجره جمعیتی یعنی نزدیک به ۷۰ درصد جامعه در سنین ۱۵ تا ۶۵ سالگی قرار داشته باشند. پنجره جمعیتی طبق تعریف شاخه جمعیت سازمان ملل دوره ای است که در آن نسبت کودکان و نوجوانان زیر ۱۵ سال از ۳۰ درصد کمتر می شود. جدول ۱-۱ پنجره جمعیتی را نشان می دهد.

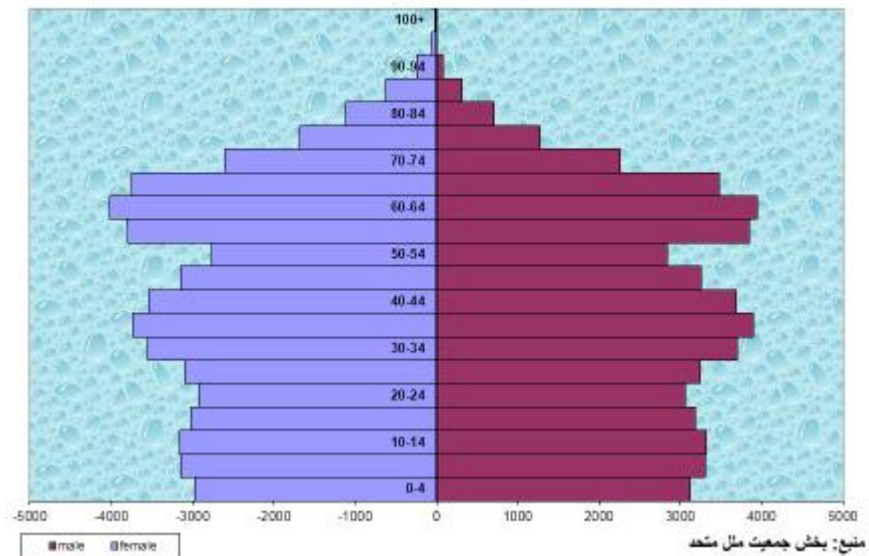
جدول ۱-۱: پنجره جمعیتی

تعریف	زیر ۱۵ سال	۱۵-۶۴ ساله	۶۵ ساله و بالاتر
تعریف	کمتر از ۳۰٪	بیش از ۵۵٪	کمتر از ۱۵٪
ایران سال ۸۵	۲۵٪	۶۹٫۹٪	۵٫۱٪
ایران سال ۹۰	۲۳٫۴٪	۷۰٫۹٪	۵٫۷٪

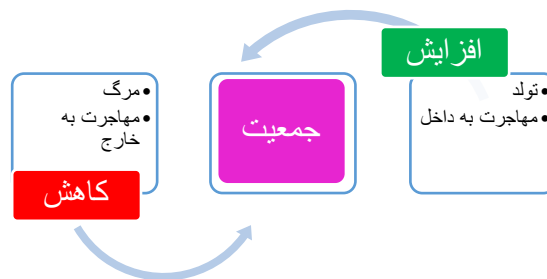
در حال حاضر ۲۵ درصد جمعیت ایران، جوان است که در سال ۲۰۵۰، به ۱۴ درصد می رسد و بیانگر افزایش جمعیت سالمند، مشکلات و بیماری های آنها و تحمیل هزینه های بالا به نظام سلامت است.

افزایش تعداد سالمند هزینه نگهداری، سلامت و درمان سالمندان برای کشور به معضلی جدید تبدیل می کند. بروز و افزایش پدیده سالخوردگی در کشور با کاهش نیروی جوان همراه است و از آنجا که نیروی جوان بازوی کار در کشور است با پیر شدن جمعیت و کاهش تعداد جوانان خدمت رسانی به سالمندان نیز ممکن نخواهد بود. در پی بالا رفتن طول عمر، تعداد افراد سالخورده (افراد بالای ۸۰ ساله و کسانی که نیاز جدی به کمک های دوره پیری و مراقبت های بهداشتی این دوره دارند) با آهنگی به نسبت سریع در حال افزایش است. طی ۲۵ سال آینده انتظار می رود تعداد افراد سالخورده در سراسر جهان که دوسوم آنها را زنان تشکیل خواهند داد، از ۱۰۵ میلیون نفر در حال حاضر به ۲۴۶ میلیون نفر یعنی سه درصد کل جمعیت جهان برسد. پیش بینی افزایش تعداد سالمندان در نمودار ۱-۲ در سال ۱۴۲۹ نشان داده شده است.

نمودار ۱-۲: پیش بینی هرم سنی جمعیت در سال ۱۴۲۹



رشد جمعیت: رشد جمعیت یک جامعه را می توان از طریق محاسبه و مقایسه میزان مولید به اضافه مهاجرت به داخل، با میزان مرگ و میر به اضافه مهاجرت به خارج اندازه گیری کرد. اگر در این مقایسه میزان مرگ و میر به اضافه مهاجرت به خارج بیشتر از میزان مولید به اضافه مهاجرت به داخل باشد، تعداد جمعیت کاهش می یابد.



### میزان باروری کلی:

تعداد مولیدی که هر زن می تواند تا سن ۵۰ سالگی داشته باشد به شرط آنکه، در طی سال های فرزندآوری خود زنده باشد .

وقتی میزان باروری کل کمتر از (تقریباً) ۲٫۱ فرزند برای هر زن باشد باروری زیر نرخ جانشینی می باشد.

باروری زیر نرخ جانشینی به معنی رشد منفی جمعیت در دراز مدت است. براساس آخرین اطلاعات حاصل از سرشماری سال ۱۳۹۰، نرخ باروری کلی به ۱/۸ رسیده است. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت اگر این نرخ به زیر ۲ برسد به سمت پیری جمعیت می رود و اگر اصلاح نشود منجر به افزایش جامعه سالمند خواهد شد. برای پیشگیری از منفی شدن رشد جمعیت تا سال ۱۴۲۰ باید نرخ باروری کلی به ۲/۱ برسد.

چرا باروری روند کاهشی خود را ادامه می دهد؟

انتظار می رود بعد از انتقال جمعیتی (در بحث مراحل انتقال جمعیت این موضوع مورد بررسی قرار می گیرد که چگونه جمعیت از وضعیتی که سطح زاد و ولد و مرگ و میر هر دو بالا و در نتیجه رشد جمعیت ناچیز بوده است به وضعیتی که سطح زاد و ولد و مرگ و میر هر دو پایین است انتقال می یابد.)، باروری و مرگ و میر به تعادلی جدید برسند که رشد آرام جمعیت را تضمین نماید.

برخلاف انتظار، باروری به روند کاهشی خود ادامه داده و به زیر نرخ جانشینی کاهش می یابد.

دلیل عمده ادامه روند کاهشی باروری:

۱- تغییرات ساختاری در جامعه: رشد فرد گرایی، تحصیلات عالی برای زنان، اشتغال زنان

۲- تغییر در زمان بندی فرزندآوری:

-به تعویق انداختن فرزندآوری در سنین زیر ۳۰ سال

-جبران در سنین بالا

ویژگیها و تحولات جمعیتی کشور:

در سال ۱۳۷۲ به منظور دست یابی به تنظیم جمعیت و خانواده، با وضع قانونی به همین نام، محدودیت هایی در حوزه ی بیمه و مرخصی مربوط به فرزند چهارم به بعد، تصویب شد؛ اما به دلیل نظریه های جمعیت شناسان در سال ۱۳۹۰، کارشناسان با تنظیم لایحه ای، قانون مذکور را با حذف محدودیت های قبلی تغییر دادند. این لایحه نخست در هیأت دولت و سپس در مجلس شورای اسلامی مورد بررسی قرار گرفت. خلاصه ی لایحه این روند را طی کرد: لایحه ی اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده در اجرای ماده ی ۱۳۶ آیین نامه ی داخلی مجلس شورای اسلامی طی تشریفات قانونی به مجلس تقدیم شد. این لایحه در جلسه ی مورخ ۹۰/۷/۱۷ به تصویب هیأت وزیران رسید. در مقدمه ی توجیهی لایحه آمده بود: نظر به این که مطابق اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، دست رسی آحاد جامعه به سطح مطلوبی از سلامت حق همگانی شمرده شده و دولت مسئول تأمین آن است، و با توجه به ضرورت اتخاذ راهکارهای حمایتی و فراهم سازی پوشش مناسب جهت حمایت از فرزندان خانواده ها و با لحاظ شاخص های

مهم سیاسی، امنیتی، اقتصادی و اجتماعی و سیاست کلی نظام در خصوص افزایش جمعیت کشور، لایحه‌ی زیر برای طی مراحل قانونی تقدیم می‌شود

ادامه روند شدید کاهش نرخ باروری منجر به کاهش شدید نرخ رشد جمعیت و کوچک شدن پایه هرم سنی جمعیت کشور می‌شود که می‌تواند به منفی شدن نرخ رشد جمعیت در دهه‌های بعدی بینجامد. کاهش رشد جمعیت باعث کاهش نیروی کار می‌شود که از مشکلات رشد اقتصادی به شمار می‌آید و اگر کشورهای در حال توسعه به آن توجه نکنند و رشد جمعیت خود را از دست بدهند نخواهند توانست به رشد اقتصادی ادامه دهند. کشورهای توسعه یافته قسمت اعظم کسری جمعیت و نیروی کار مورد نیاز جهت رشد اقتصادی را از طریق مهاجرت پذیری جبران می‌کنند اما کشورهای در حال توسعه به علت جاذبه‌های کمتر جهت جذب مهاجر، باید به نیروی کار داخلی خود متکی باشند و لذا نرخ نزولی رشد جمعیت خطر بزرگی برای آنها خواهد داشت.

### مشکلات ناشی از کاهش جمعیت:

در حال حاضر به خاطر افزایش جمعیت دهه ۶۰ ما در وضعیت پیری جمعیت قرار نداریم اما در حال حرکت به سوی آن هستیم و باید از امروز برای پیشگیری از آن اقدام کنیم. برخی از مشکلات کاهش جمعیت عبارتست از:

#### ۱- کاهش جمعیت و نظام اقتصادی

از جمله آثار و پیامدهای منفی کاهش جمعیت، تغییر ساختار جمعیتی و به اصطلاح، پیر شدن جمعیت کشور و در نتیجه، عدم رشد و توسعه اقتصادی است. بدین معنا که انتقال هرم سنی جمعیت از جوانی به سالخوردگی، در شرایطی است که محرکه اصلی و کلیدی توسعه منابع انسانی» می‌باشد؛ اگر به راستی دولتی بخواهد در خدمت مردم باشد و در تلاش برای توسعه اقتصادی جامعه باشد، و همه توان و ظرفیت منابع ملی، سرمایه و زیرساخت‌های سخت افزاری و نرم افزاری را به درستی به کار گیرد، افزایش جمعیت عاملی برای شتاب روند توسعه اقتصادی می‌باشد؛ زیرا مهم ترین نیاز اولیه توسعه اقتصادی، وجود نیروهای جوان، فعال و کارآمد است. بنابراین، کاهش جمعیت موجب پیری جمعیت است که خود مانعی برای رشد و توسعه اقتصادی خواهد بود.

#### ۲- کاهش جمعیت و افزایش درصد سالمندی

از دیگر مشکلات ناشی از کنترل جمعیت، پیری جمعیت و فقدان نشاط و تحرک لازم اقتصادی، اجتماعی است. با کاهش و رشد منفی جمعیت، جمعیت جامعه پیر می‌شود و از نشاط و سرزندگی لازم برخوردار نخواهد بود؛ زیرا جوانان مایه پویایی و سرزندگی جوامع هستند و غالب نوآوری‌ها، خلاقیت‌ها و نیز جهش‌های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی توسط نیروهای جوان به منصف ظهور می‌رسد. در جامعه با جمعیت پیر، دولت‌ها و صاحبان سرمایه، احساس خطر می‌کنند. اساساً ناامیدی بر جامعه سایه می‌افکند و جامعه به سمت محو شدن کامل حرکت می‌کند. با ادامه روند فعلی کاهش رشد جمعیت و کوچک شدن خانواده پیش بینی می‌شود، در ۳۰ سال آینده به ازای هر ۱۰ خانوار ۷ سالمند در کشور داشته باشیم.





شکل ۱-۳: ازدواج مقدمه تشکیل خانواده است. پارواری سالم و فرزند آوری نیز محصول ازدواج و تشکیل خانواده می باشد.

### ۳- کاهش جمعیت و آسیب های اخلاقی و تربیتی

یکی از پیامدهای منفی کاهش و نیز کنترل جمعیت، آسیب های اخلاقی و تربیتی است. زیرا کودکان در خانواده های کم جمعیت، به ویژه تک فرزندی، همواره با سلسله خواست ها و انتظارات بی پایانی رشد می کنند که همه یا اکثر آنها برآورده می شود. از این رو، فرزندان در چنین خانواده هایی با مفاهیم ارزشی و اخلاقی ای نظیر قناعت، ایثار، گذشت، کمک به هم نوعان، صبر، شکیبایی، تحمل، مدارا و... بیگانه خواهند بود.

۴- افزایش ورود مهاجرین خارجی به کشور به علت کاهش نیروی کار: مهاجران ساکن کشور سالانه سهم مهمی از خدمات رفاهی کشور را مورد استفاده قرار می دهند و هزینه های بالایی را بر اقتصاد کشور تحمیل می کنند و در مقابل بخش بزرگ درآمد ماهانه و سالانه خود را از کشور خارج می کنند.

### ۵- انقطاع نسل بشر

از جمله آثار رشد منفی و کاهش جمعیت، پیری و در نتیجه، حرکت به سمت و سوی انقطاع نسل بشر است؛ زیرا بر اساس آموزه های برگرفته از معارف ناب قرآن و اهل بیت علیهم السلام، یکی از مهم ترین فلسفه های ازدواج و تشکیل خانواده، زاد و ولد و تشکیل اجتماعات بشری است. اصولاً فلسفه ازدواج و تشکیل خانواده، بقای نسل بشری است که مطابق فلسفه آفرینش می باشد. افراد از طریق ازدواج و فرزندآوری، موجب پیوند بین نسل ها و تداوم نسل بشر می شوند. اما اگر قرار باشد، علی رغم تشکیل خانواده، سیاست راهبردی جامعه تاکید بر کنترل مولید باشد، در بلندمدت جامعه با امحا و انقطاع نسل بشر مواجه خواهد شد؛ معضلی که امروزه بسیاری از کشورهای غربی با آن مواجه می باشند.

۶- ایجاد مشکل در عرصه سیاسی، نظامی و امنیتی: تجربه کشورهای مختلف دنیا نشان می دهد که یکی از بزرگترین پیامدهای کاهش جمعیت، به خطر افتادن امنیت ملی در سالهای آینده است. مسئله جمعیت که در مباحث استراتژیک از آن با نام منابع انسانی یاد می شود، یکی از مولفه ها و شاخصهای قدرت ملی است.

### ۷- مشکلات تک فرزندی:

- عوارض اجتماعی: از جمله به هم خوردن توازن و تعادل نسلی، کم رنگ شدن همبستگی اجتماعی، افزایش احتمال طلاق در نسل آینده در صورت تربیت نادرست، افزایش احتمال انزوای والدین در سنین پیری
- بالاتر بودن احتمال افسردگی اجتماعی، اضطراب، وابستگی بین فردی:

در فرهنگ ایرانی مناسبات خانوادگی و دوستی دارای ارزش بالایی است. با بالا رفتن احتمال ازدواج دو تک فرزند با یکدیگر، محروم نمودن فرزند این زوج از داشتن دایی، خاله، عمو و عمه سبب کم رنگ شدن کارکرد اجتماعی-عاطفی خانواده در مفهوم وسیع، و به هم خوردن تدریجی هنجارهای خانواده ایرانی می شود

- توجه بیش از حد پدر و مادر



شکل ۴-۱: تنها همدم کودکان تک فرزند وسایل بازی وی خواهد بود.

- قابل مقایسه نبودن تعامل بین برادر و خواهر با کودکان در مهد کودک در تک فرزندها: بسیاری از رفتارهای کودکان در سایه تعامل او با برادر و خواهرش شکل می گیرد به هیچ عنوان محیطهایی مثل مهد کودک نمی تواند جای خالی خواهر و برادر را برای فرزند پر کند چون زمان حضور کودک در مهد کودک در مقایسه با خانواده کوتاه است.

- تمایل بیشتر به بازی ها و سرگرمی های انفرادی
- گوشه گیری بیشتر

### سیاست جمعیتی:

به هر گونه تصمیمی که از سوی دولت به منظور کاهش، افزایش، تغییر ساخت یا جابجایی جمعیت اتخاذ شود، «سیاست جمعیتی» گفته می شود. کشور ما از جمله کشورهایی است که در سالهای اخیر به سیاستهای افزایش جمعیت روی آورده است. هدف سیاستهای افزایش جمعیت سوق دادن خانواده ها به داشتن فرزند بیشتر و تغییر ارزشهای مربوط به فرزندآوری است. بنابراین باید دید در چه شرایطی خانواده ها حاضر می شوند فرزند بیشتری داشته باشند.

از آنجایی که مباحث مربوط به جمعیت، مسائل چند وجهی بوده و همکاری گروه‌های مختلفی را در اتخاذ سیاست‌های درست نیاز دارد. یکی از الویتهای برنامه ریزی جلب همکاری دستگاههای دیگر است.

در برنامه ریزیها توجه به دو اصل کمیت مطلوب و کیفیت مطلوب جمعیت مورد نظر می باشد. جمعیت جوان و با نشاط و تحصیلکرده و با سواد کشور یکی از عوامل مهم پیشرفت می باشد. سیاست مذکور افزایش باروری با تاکید فرهنگ سازی و ارتقاء دانش عمومی می باشد.

رویکرد های پیشنهادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای افزایش میزان باروری کلی بنا به تاکید رهبر معظم انقلاب مبنی بر اینکه " اگر مسایل کنترلی حذف شود و کار فرهنگی انجام گیرد مشکل حل خواهد شد." مسایل فرهنگی از عوامل مهم کاهش فرزند آوری بوده و بنا بر این باید در این زمینه نسبت به مسایل و ابعاد فرهنگی توجه ویژه داشت. هر گونه آموزش و فرهنگ سازی باید با واقعیت های ملموس جامعه همخوانی داشته باشد، در غیر اینصورت قادر به جذب مخاطب نخواهد بود.

موضوع ضرورت افزایش جمعیت چند سالی است که با نظریات مختلف کارشناسان به دغدغه ای برای آینده ی کشور تبدیل شده است. آمارهای به دست آمده بیانگر آن است که در سال های آتی با معضل کهن سالی در کشور مواجه خواهیم بود؛ لذا نیاز به تدوین برنامه و استراتژی جدید پیش روی مسئولان قرار گرفت. جمعیت شناسان بیان کردند اهداف برنامه ی تنظیم خانواده زودتر از زمان پیش بینی شده، محقق شده است؛ لذا تغییرات پدید آمده در هرم جمعیتی و چالش های پیش رو ایجاب می کند که ارزیابی مجددی در سیاست جمعیتی به وجود آید. برنامه ی تنظیم خانواده به هدف کنترل جمعیت در خانواده، بهداشت باروری، بالا بردن میزان آگاهی های جوانان و ارائه ی خدمات رایگان پیش گیری از بارداری در زمان خود مورد استقبال قرار گرفت. به همین جهت شاخص های سلامت مادران و کودکان بهبود یافت و موفقیت مسئولان امر در این برنامه موجب تشویق آنان حتی در خارج از مرزها نیز قرار گرفت.

بخشی از سیاست های کلی جمعیت رهبر معظم انقلاب:

- ۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.
- ۲- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد.
- ۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه ای هزینه های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی ربط.
- ۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش های عمومی در باره اصالت بانوان خانواده و فرزند پروری و با تاکید بر آموزش مهارت های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره ای بر مبنای فرهنگ و ارزش های

اسلامی - ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.

۵ - ترویج و نهادینه سازی سبک زندگی اسلامی - ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی.

۶ - ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی های زیست محیطی و بیماری ها.

۷ - مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست های عالی جمعیت با تدوین و اجرای ساز و کارهای مناسب.

### خلاصه فصل اول:

- جمعیت از افراد انسانی که در منطقه ای معین به طور مستمر و معمولاً به شکل تجمعی از خانوارها زندگی می کنند را «جمعیت» می گویند.
- به شناسایی نحوه ترکیب جمعیت از نظر ویژگی های سن، جنس، شغل و... شناخت جمعیت می گویند.
- رشد جمعیت یک منطقه تابع میزانهای موالید، مرگ و میر و مهاجرت به داخل یا خارج آن است.
- رشد بی رویه جمعیت سبب کاهش، منابع در اختیار افراد آن جامعه می شود.
- دولت ها به منظور کاهش، افزایش یا تثبیت جمعیت، اقدام به اعمال سیاستهای جمعیتی می کنند.

تمرین در خارج از کلاس

- ۱- جمعیت را تعریف کنید و بگویید آن را به لحاظ چه ویژگی هایی می توان مورد بررسی قرار داد؟
- ۲- توزیع سنی جمعیت به چه معنا است و چگونه انجام می شود؟
- ۳- دلیل عمده ادامه روند کاهش جمعیت چیست؟
- ۴- ساخت و ترکیب جمعیت در کشور ما چگونه است؟
- ۵- مشکلات ناشی از کاهش جمعیت را نام ببرید.
- ۶- سیاست جمعیتی را تعریف کرده و توضیح دهید چه نوع سیاست جمعیتی در کشور ما در حال اجرا است؟

تمرین در کلاس درس

- ۱- با مشورت با سایر دوستان خود بگویید که وجود جمعیت سالخورده در یک جامعه و کاهش نیروی جوان و مولد ( بغير از موارد ذکر شده در فصل) چه پیامدهایی دارد؟
- ۲- ۲- به نظر شما مناسب ترین روش برای دستیابی به رشد جمعیت مطلوب برای جامعه ای که در آن زندگی می کنیم چیست؟ در این مورد نظر سایر همکلاسان خود را جویا شوید.

# فصل دوم

## برنامه باروری سالم

### اهداف ، چارچوب و خدمات

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید :

- ۱ اهداف اختصاصی اجرای برنامه باروری سالم را بیان نمایید .
- ۲ فرایندهای مختلف موجود در برنامه باروری سالم را نام برده و هدف از اجرای هر کدام را توضیح دهید .

اهداف

## واژگان کلیدی

- ❖ باروری سالم
- ❖ زوج واجد شرایط برنامه باروری سالم
- ❖ مشاوره باروری سالم
- ❖ مراقبت باروری سالم
- ❖ پشتیبانی برنامه باروری سالم
- ❖ پایش برنامه باروری سالم
- ❖ ارزشیابی برنامه باروری سالم

### اهداف برنامه باروری سالم

- ❖ دستیابی به اهداف سیاست جمعیتی در کشور
- ❖ تامین سلامت مادر و کودک

### چارچوب برنامه باروری سالم

- ❖ شناسایی گروه هدف
- ❖ برقراری ارتباط و آموزش به گروه هدف
- ❖ مشاوره باروری سالم
- ❖ مراقبت
- ❖ پشتیبانی برنامه باروری سالم
- ❖ پایش و ارزشیابی برنامه باروری سالم در روستا

## عناوین فصل



سلامت به عنوان یکی از نیازهای اساسی در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد. هدف برنامه باروری سالم توانمندسازی خانواده‌ها و جامعه به منظور تصمیم‌گیری آگاهانه، آزادانه و مسئولانه برای انتخاب تعداد فرزندان، فاصله‌گذاری بین بارداری‌ها، انتخاب زمان بارداری‌ها، پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و پرخطر و سقط غیرایمن در راستای ارتقای سلامت مادران، کودکان، خانواده و در نهایت جامعه است. سلامت خانواده یکی از مهمترین نیازهای اساسی در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد. وقتی زنان سالم باشند کودکان، خانواده و جامعه نیز سالم بوده و در چنین جامعه‌ای می‌توان امید پیشرفت داشت. در سند چشم‌انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران نیز تقویت نهاد خانواده و جایگاه زن در تمامی عرصه‌های با توجه به نقش سازنده این قشر کلیدی مورد تأکید قرار گرفته است.

همه مردم باید قادر باشند:

- از یک زندگی جنسی سالم و رضایتبخش برخوردار باشند
- درباره زمان و چگونگی فرزندآوری خود تصمیم‌گیری نمایند.
- از دسترسی به خدمات باروری سالم، ایمن، موثر، مناسب و قابل قبول آگاه باشند.
- از خدمات بهداشتی مناسب در راستای داشتن حاملگی و زایمانی ایمن برخوردار باشند.

#### اهداف برنامه باروری سالم:

الف- دستیابی به اهداف سیاست جمعیتی در کشور: در این مورد در فصل قبل به تفصیل بحث کردیم و دیدیم که ایجاد یک توازن منطقی میان توسعه اقتصادی اجتماعی و میزان رشد جمعیت یکی از وظایف مهم دولت محسوب می‌شود. همانطور که دیدیم کشور ما از جمله کشورهایی است که سیاست رشد جمعیت را دنبال می‌کند. راه کار اصلی برای نیل به این هدف تشویق خانواده‌ها به فرزندآوری است

ب- تأمین سلامت مادر و کودک: سلامت مادر و کودک از طریق زیر ایجاد می‌شود:

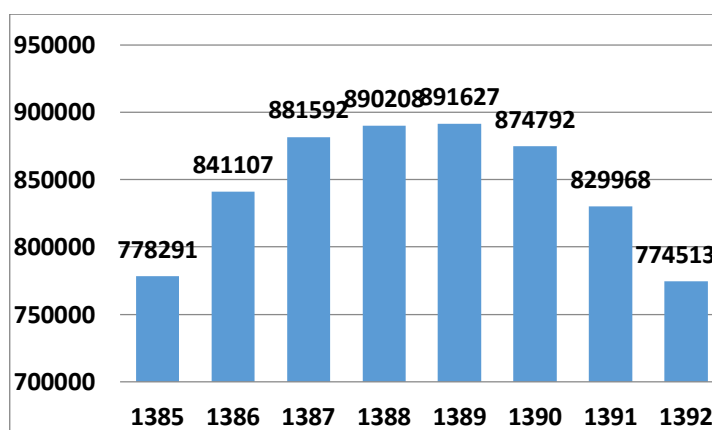
۱. جلوگیری از بارداری‌های ناخواسته
۲. کنترل و مراقبت ویژه از حاملگی‌های پرخطر (زیر ۱۸ سال، بالای ۳۵ سال، داشتن کودک زیر ۳۰ ماه، دارای سه فرزند و بیشتر)
۳. کاهش سقط جنین و عوارض ناشی از آن
۴. کاهش مرگ و میر به دلیل بارداری و زایمان و عوارض ناشی از آن
۵. کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان زیر یکسال
۶. جلوگیری از سوء تغذیه نوزادان و کودکان زیر یکسال
۷. جلوگیری از سوء تغذیه مادران

هدف برنامه باروری سالم اساساً تضمین باروری سالم است که این هدف از طریق مشاوره جهت فرزند آوری و توصیه به مراقبت پیش از بارداری محقق می‌گردد.

مهمترین هدف برای اجرایی شدن سیاستهای کلی جمعیتی مبنی بر «ارتقا پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جایگزینی»، ارتقای نرخ باروری کلی نسبت به میزان پایه است و مهمترین فعالیتها و راهبردهای در نظر گرفته شده برای دستیابی به این هدف افزایش بارداری های ارادی و خواسته است که با توجه به تاثیر بارداری برنامه ریزی شده در سلامت مادر و کودک تلاش در جهت افزایش بارداری های برنامه ریزی شده، ضمن ارتقای سلامت گروه هدف به ارتقای نرخ باروری کلی جمعیت نیز کمک خواهد کرد. در این راستا مشاوره به فرزندآوری و توصیه به انجام مراقبت پیش از بارداری ضرورت پیدا می‌کند.

#### رویکرد کلی وزارت بهداشت در برنامه باروری سالم:

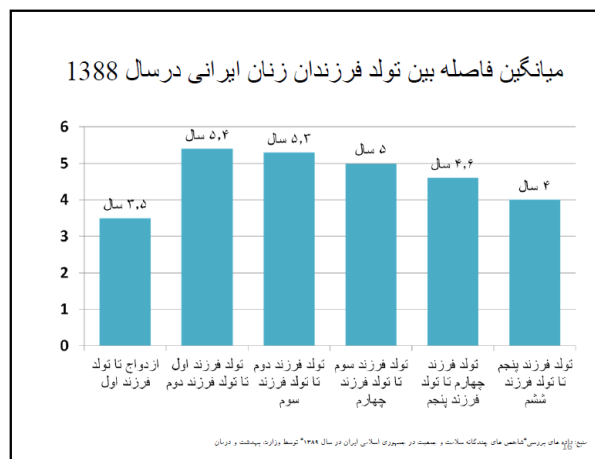
- ارتقای مشاوره های هنگام ازدواج و پس از ازدواج با تاکید بر مهارت های زوجین و سلامت جنسی با رعایت چارچوب های مذهبی، فرهنگی و اجتماعی (جدول ۱-۲)



جدول ۱-۲ روند ازدواج در فاصله سالهای ۹۲-۸۵

- افزایش آگاهی جامعه درباره اهمیت فرزند آوری سالم و اجتناب از تک فرزندی
  - مشاوره برای کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول: هدف از این برنامه کاهش فاصله بین ازدواج و تولد اولین فرزند به کمتر از ۳ سال است.
  - مشاوره برای کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان: کاهش فاصله بین هر تولد به ۳ سال.
- افزایش فاصله بین تولدها مشکلات زیر را به همراه دارد:
- سن مادر مهمترین شاخص برای باروری است و معمولاً قدرت باروری با افزایش سن کاهش می‌یابد.

با افزایش سن علاوه بر کاهش شانس باروری موفق، مشکلاتی برای سلامت مادر و جنینی ایجاد می گردد. در خانم ها بعد از سنین ۳۵ سال بیماری هایی نظیر فشارخون و دیابت ممکن است بدتر شود که در دوران بارداری نیاز به کنترل منظم و آزمایش دارد. جدول ۲-۲ فاصله بین تولدها را در ایران نشان می دهد.



- پیشگیری از بارداری های پرخطر و سقط: کاهش میزان سقط کلی به ۱۰ درصد پایه است که برای تحقق این هدف اقداماتی از جمله مشاوره ژنتیک، مراقبت قبل از بارداری، فرهنگ سازی برای حفظ بارداری های برنامه ریزی نشده و ارتقای دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری های پرخطر و برنامه ریزی نشده می باشد.
- تامین مراقبت های کیفی دوران بارداری و مراقبت های ویژه برای بارداری های پرخطر
- جلوگیری از مرگ مادر، نوزاد و شیرخوار
- تدوین بسته های آموزشی برای ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری
- تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی در راستای سلامت باروری، فرزند آوری، ارتقای نرخ باروری کلی و عوامل مستعد کننده ناباروری از جمله عوامل محیطی (یعنی الویتهای پژوهشهای آینده باید در این راستا باشد)
- تامین خدمات سلامت مادر و کودک و باروری در راستای ارتقای نرخ باروری کلی و افزایش بارداری های برنامه ریزی شده مبتنی بر سیاست ها و قوانین مصوب

#### چارچوب برنامه باروری سالم:

در بحث آشنایی با برنامه های بهداشتی و نظام شبکه با چارچوب برنامه های بهداشتی آشنا شدیم و دانستیم هر برنامه بهداشتی برای آنکه قابلیت اجرایی مناسبی داشته باشد باید دارای مراحل مشخصی

باشد و برای اجرای هر مرحله از خدمات نیازمند استفاده از امکانات و منابع مختلف هستیم. این منابع توسط فرایندهای پشتیبان برنامه بهداشتی تامین می شود. همچنین گفتیم که باید برنامه بهداشتی را به طور مستمر مورد پایش قرار داد تا خدمات ارائه شده در آن، مطابق استاندارد انجام شود. در مراحل مختلف نیز باید برنامه را ارزشیابی نمود تا میزان تحقق اهداف برنامه مورد ارزیابی قرار گیرد.

برای ایجاد درک مناسبی از چارچوب برنامه باروری سالم فرایندهای مختلف آن در نمودار ۱-۲ نمایش داده شده است. در ادامه مطالب این فصل به توضیح مختصر در مورد هر یک از مراحل پرداخته ایم. فعالیتهای اجرایی مربوط به هر فرایند در فصول آینده این کتاب به تفصیل مورد بحث قرار خواهد گرفت.

۱-شناسایی گروه هدف:

همانطور که در فصل سوم کتاب مبانی بهداشت و کار در روستا دیدیم، شناسایی گروه هدف نخستین اقدام اجرای برنامه های بهداشتی است. هدف از این فعالیت این است که بهورزان دربابند چه زوجهایی در جمعیت تحت پوشش باروری سالم هستند. قاعدتا باید زوجها را از خانوارهایی انتخاب کرد که در آنها زنان همسر دار ۱۰ تا ۴۹ ساله وجود دارد. تعداد زنان همسر دار ۱۰ تا ۴۹ ساله در جدول جمعیت بر حسب سن و جنس در زیج حیاتی مشخص شده است. اما تمامی این زنان، واجد شرایط باروری سالم نیستند مثلا برخی از آنها ممکن است یائسه باشند یا برخی از آنان باردار باشند. بهورز در طول سال زوجها را شناسایی می کند و مشاوره فرزندآوری صورت می گیرد و با توجه به شرایط در صورت تمایل به فرزندآوری جهت تکمیل فرم مراقبت پیش از بارداری ارجاع می گردند و در صورت داشتن شرایط پرخطر و عدم تمایل به فرزندآوری جهت فاصله گذاری بین تولدها فرم مشاوره و فرم مربوط به روش فاصله گذار تکمیل می گردد. در صورتیکه جزء زوجین نابارور باشند مشاوره و ارجاع جهت دریافت خدمات تخصصی صورت می گیرد. علاوه براین در سرشماری ابتدای سال (با تکمیل ستون ششم فرم بازدید سالیانه) مواردی که به دلایلی در طول سال شناسایی نشده اند را ثبت و پیگیری قرار دهد.

۲-برقراری ارتباط و آموزش به گروه هدف :

برقراری ارتباط با زوجهایی که واجد شرایط باروری هستند (زنان همسر دار ۳۵-۱۸سال بدون فرزند و تک فرزند، زنانیکه ۳سال از آخرین زایمان آنها گذشته(دارای حداکثر ۲ فرزند زنده)). این اقدام می تواند در قالب مشاوره با زوجها یا آموزش به صورت گروهی باشد. در فصل بعد به تفصیل در این مورد، صحبت خواهیم کرد.

۳-مشاوره باروری سالم:

پس از آماده شدن افراد واجد شرایط برای ورود به برنامه باروری سالم باید اقدام به مشاوره جهت انجام مراقبت پیش از بارداری نمود. مشاوره باروری سالم عبارتست از یک ارتباط دوطرفه که در جریان آن

مشاور ضمن انجام ارزیابی های لازم به مراجعه کننده کمک می کند تا یک تصمیم مناسب در خصوص فرزند آوری خود بگیرد.

مشاوره جهت باروری سالم برای زنان واجد شرایط فرزندآوری، تشویق برای فرزند آوری و به تعویق نینداختن بارداری می باشد.

به طور کلی مشاوره باید در راستای زیر باشد:

۱- افزایش بارداری ارادی و برنامه ریزی شده

۲- کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول (کمتر از ۳ سال)

۳- کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان (۳ سال)

۴- کاهش بارداری های پر خطر

۵- کاهش سقط غیر قانونی

در برنامه باروری سالم دقت بیشتر در جهت تشخیص زوجین نا بارور و ارجاع آنان به سطوح بالاتر باید صورت گیرد.

۴-مراقبت:

هدف از مراقبت در برنامه باروری سالم: ارزیابی مداوم و همه جانبه افراد واجد شرایط باروری سالم و برخورد مناسب با نیازهای آنهاست. در افراد خواهان بارداری ارجاع جهت مراقبت پیش از بارداری صورت گیرد و در صورتی که هر یک از شرایط پر خطر برای بارداری را داشته باشد مشاوره جهت انتخاب روش فاصله گذاری بین تولدها صورت گیرد.

اقدامات اساسی شامل: ارزیابی مداوم و همه جانبه افراد خواهان بارداری بخصوص افرادی که در گروه پرخطر قرار دارند. انجام کلیه مراقبتهای مربوط به هر روش پیشگیری از بارداری ناخواسته، پیگیری فعال دوره ای از دریافت کنندگان خدمت، برنامه ریزی و پیگیری در دریافت اقلام فاصله گذاری بین تولدها می باشد.

ارائه خدمات رایگان باروری به افراد با رفتارهای پرخطر، گروه بارداری های پر خطر و همچنین ارائه خدمات مورد نیاز به اقشار آسیب پذیر جامعه تحت پوشش، ضروری است.

طبق سیاستهای کلی جمعیت و بازنگری در سیاستهای جمعیتی در راستای دستیابی به نرخ باروری کلی در حد جایگزینی و اهمیت سلامت مادران در حفظ بنیاد خانوار، ضمن تشویق خانواده و مشاوره فرزند آوری در برخی موارد ابتلا به بیماری با شرایط خاص گیرنده خدمت لازم است بارداری خانم تا زمان بهبود نسبی به تعویق افتد و یا از بارداری وی پیشگیری بعمل آید.

در اینگونه موارد و در صورت تمایل فرد به فاصله گذاری، برای پیشگیری از بارداری او می تواند خدمات مورد نیاز را به طور رایگان از واحد های ارائه خدمت دریافت نماید:

۱- در مواردی که بارداری جان بیمار را تهدید می کند و فرد تمایل به بستن لوله ها ندارد: مانند بیماری شدید قلبی عروقی و ریوی، سندرم مارفان، هیپاتیت مزمن، بیماری انعقادی و....

۲- مواردی که بر اساس منابع معتبر علمی، لازم است بارداری به تعویق افتد: مانند سن بالای ۳۵ سال داشتن حداقل سه فرزند، سن زیر ۱۸ سال و مادر تا ۲ سال پس از زایمان.

۵- پشتیبانی اجرای برنامه باروری سالم:

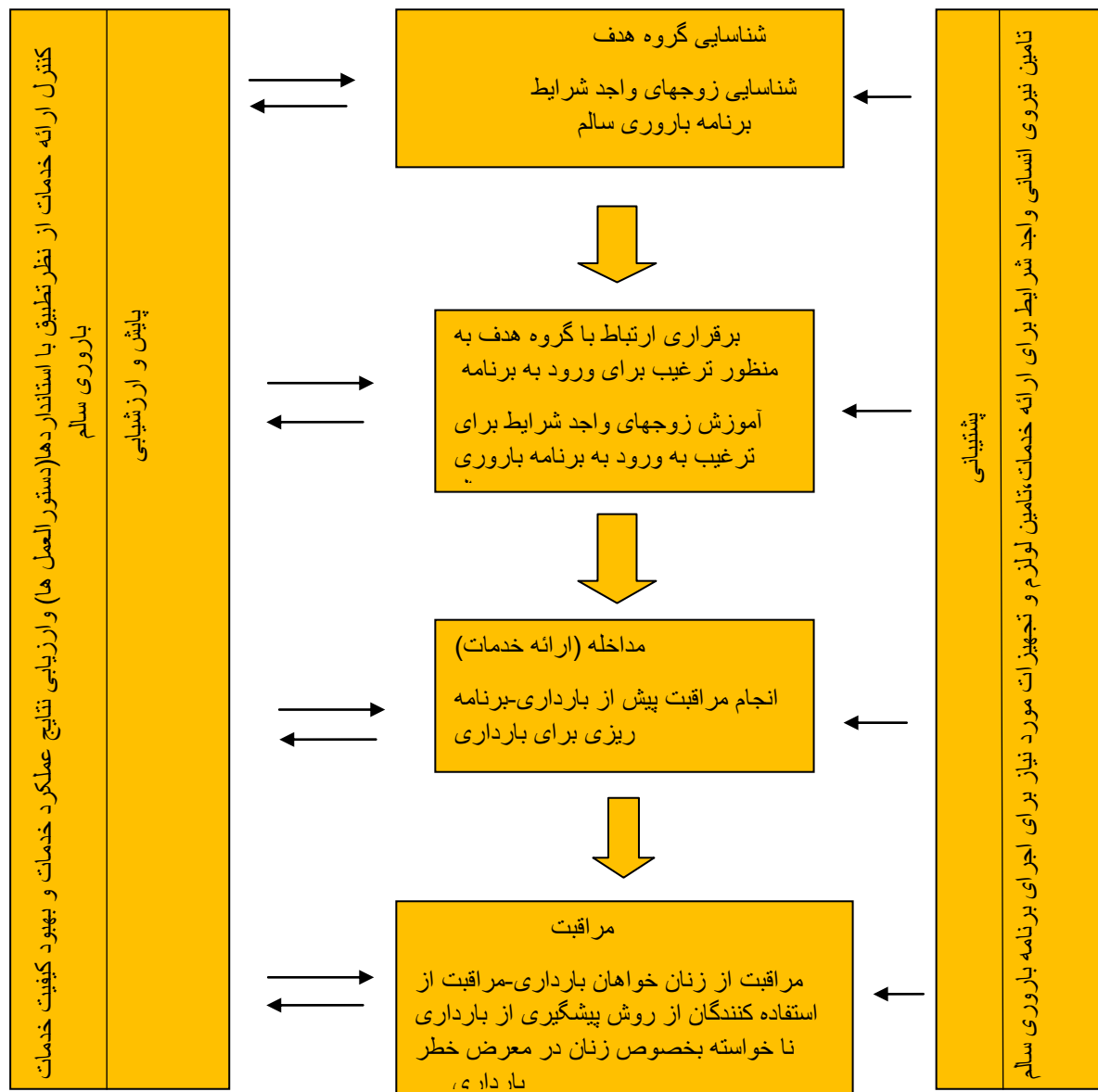
پشتیبانی اجرای برنامه باروری سالم به مفهوم فراهم نمودن مواد و تجهیزات مورد نیاز (انواع مکملهای مورد نیاز پیش از بارداری، تحت پوشش بیمه قرار گرفتن خدمات مورد نیاز برای زوجهای نابارور، انواع وسایل فاصله گذار بین تولدها، تجهیزات معاینه، فرمهای مورد نیاز سیستم ارجاع و...) و تربیت و بازآموزی نیروی انسانی ماهر برای ارائه این خدمات است.

۶- پایش و ارزشیابی برنامه باروری سالم در روستا

همانطور که در فصل نخست کتاب مبانی بهداشت و کار در روستا گفتیم، «پایش» عبارت است از اقداماتی که برای ارزیابی فعالیتهای موجود در برنامه به لحاظ میزان تطبیق با استانداردها انجام می شود. به عنوان مثال زنانی که تمایل به بارداری دارند شناسایی و مراقبت قبل از بارداری برای آنها انجام شوند. کلیه زوجهای نابارور شناسایی و جهت انجام اقدامات مناسب ارجاع گردند. افراد دریافت کننده روشهای فاصله گذار بین تولدها طبق استانداردهای مراقبتی در زمان مناسب برای دریافت خدمات مراجعه نمایند و بدرستی در فرمهای مربوطه ثبت گردند و پایش ممکن است توسط مرکز بهداشتی درمانی، خود بهورز یا همکار دیگر او صورت گیرد. رسیدگی و نظارت بر خدمات به لحاظ میزان تطبیق با استانداردها امری بسیار مهم است که موجب ارتقای کیفیت خدمات و تحقق اهداف برنامه می شود. مطالبی که شما در این کتاب می آموزید تماما با هدف آشنایی شما با استانداردهای خدمات باروری سالم نگاشته شده است. بنابراین شما می توانید با یادگیری مناسب مطالب این کتاب و نیز مقایسه عملکرد خود در روستا با مطالب این کتاب اقدام به پایش فعالیتهای شما کنید. این اقدام منجر به ارتقای مداوم مهارت و کیفیت خدمات ارائه شده توسط شما خواهد شد.

ارزشیابی فرایندی است شامل تلاش برای تعیین میزان سامان دهی، مناسب بودن، کارسازی و تاثیر نهایی فعالیت با توجه به اهداف برنامه. این مفهوم در آخرین فصل این کتاب به تفصیل توضیح داده شده است. در این فصل به شما نشان داده شده است که چگونه می توان با بهره گیری از برخی شیوه های اقدام به ارتقاء کیفیت خدمات نمود.

نمودار چارچوب برنامه باروری سالم-به فرایندهای برنامه باروری سالم دقت کنید. هر فرایند به دنبال تحقق هدفی خاص است



### خلاصه فصل دوم

اهداف کلی برنامه باروری سالم: دستیابی به اهداف سیاست جمعیتی در کشور، ارتقاء سلامت مادران و فرزندان و بارداری برنامه ریزی شده. برای نیل به هر یک از هدفها باید فعالیتهای ویژه ای اجرا شود.

فرایندهای خدمات مختلفی که در برنامه باروری سالم اجرا می شوند عبارتند از شناسایی افراد واجد شرایط برنامه، ترغیب افراد فوق الذکر برای ورود به برنامه، ارجاعدر صورت تمایل به بارداری و تکمیل فرم مراقبت پیش از بارداری، مراقبت از افراد خواهان بارداری و افراد استفاده کننده از روشهای فاصله گذار. فرایندهای پشتیبان منابع مورد نیاز را برای اجرای مناسب خدمات فراهم می کند. علاوه بر این با اجرای فرایند پایش و ارزشیابی، برنامه به شکل مناسبی مورد ارزیابی و هدایت قرار می گیرد.



### تمرین در فارغ از کلاس

۱. اهداف برنامه باروری را نام برده، در مورد هر کدام توضیح دهید
۲. فرایندهای موجود در برنامه باروری سالم را نام برده و در مورد اهداف اجرای هر یک به اختصار توضیح دهید

### تمرین در کلاس درس

در کتاب مبانی بهداشت و کار در روستا با انواع مختلف برنامه های بهداشتی آشنا شدید . براساس آموخته های خود توضیح دهید که برنامه باروری سالم جزء کدام دسته از برنامه های بهداشتی است ؟ دلایل خود را در این مورد به سایر همکلاسان خود توضیح دهید .

## فصل سوم

# شناسایی گروه هدف و ترغیب آنها برای ورود به برنامه

### پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید :

۱. ویژگی هایی که براساس آن ، گروه هدف در برنامه باروری سالم شناسایی می شوند را بیان کنید.
۲. روش اجرایی شناسایی و ثبت اطلاعات واجدین شرایط برای ورود به برنامه را توضیح دهید.
۳. روش های برقراری ارتباط با گروه هدف برای ترغیب به ورود به برنامه را نام برده و توضیح دهید.
۴. اقدام به اجرای مشاوره عمومی برای ترغیب زوج واجد شرایط برای ورود به برنامه باروری سالم نمایید.
۵. اقدام به اجرای آموزش گروهی برای ترغیب واجدین شرایط برای ورود به برنامه باروری سالم نمایید.

## واژگان کلیدی

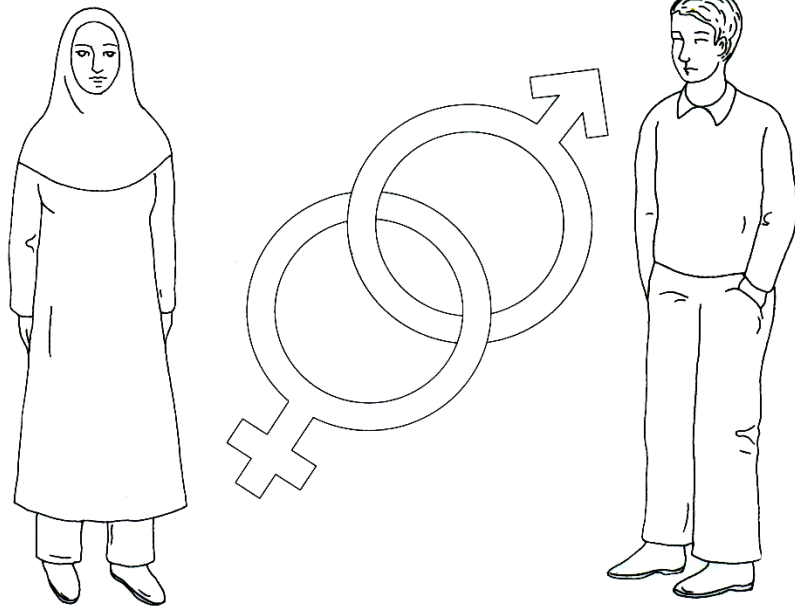
- ❖ گروه هدف
- ❖ گروه هدف در برنامه باروری سالم
- ❖ بارداری پر خطر
- ❖ مشاوره
- ❖ مشاوره عمومی در برنامه باروری سالم

### شناسایی گروه هدف

#### برقراری ارتباط و آموزش به گروه هدف

- ❖ واجدین شرایط برنامه باروری سالم
- ❖ تکمیل ستون تنظیم خانواده در فرم بازدید سالیانه
- ❖ مشاوره با زوج ها به منظور ترغیب زوج به فرزند آوری
- ❖ آموزش گروهی به منظور ترغیب زوج ها برای ورود به برنامه باروری سالم

## عناوین فصل



شناسایی گروه هدف، نخستین بخش از فعالیت های بهورز در زمینه باروری سالم در روستا است. پس از شناسایی افراد واجد شرایط باید تلاش کنیم تا آنها را به برنامه وارد کرده و تحت خدمات قرار دهیم. اقدام مناسب در دو زمینه ذکر شده سبب ایجاد پوشش تعداد بیشتری از افراد واجد شرایط در برنامه می شود.

### شناسایی گروه هدف

همانطور که در کتاب « مبانی بهداشت و کار در روستا » گفتیم، گروه هدف به جمعیتی اطلاق می شود که به دلیل موقعیت خاص خود، نیازمند دریافت خدمات بهداشتی است. گروه

هدف در برنامه باروری سالم، به زوج هایی اطلاق می شود که یا می بایست اقدام به تاخیر در بارداری نموده یا نازا یا واجد شرایط فرزندآوری هستند. با اجرای برنامه سرشماری سالیانه مشخصات افراد در فرم مشخصات کلی افراد خانوار در پرونده خانوار ثبت می شود. افراد واجد شرایط را باید از بین زوج هایی انتخاب کرد که در آنها، زن سنی بین ۱۰ تا ۴۹ سال دارد. تعداد زنان ۱۰-۴۹ ساله همسر دار در جدول جمعیت برحسب سن و جنس در زیج حیاتی ثبت می شود. اما تمامی این زوج ها واجد شرایط باروری سالم نیستند. به عنوان مثال زنی که یائسه شده یا در حال حاضر باردار است واجد شرایط برای ورود به برنامه نیست.

### واجد شرایط برنامه باروری سالم چه کسانی هستند؟

به طور کلی هر یک از زوج ها می توانند یکی از شرایط زیر را از نظر رفتار باروری داشته باشند:

۱. ممکن است به دلیلی امکان بارداری موجود نباشد؛ یائسگی در زن، نازایی در یکی از زوجین، مسافرت یا دوری طولانی مدت یکی از زوجین و ...
۲. زوجین امکان بارداری دارند. در این صورت ممکن است:  
الف: یکی از شرایط بارداری پرخطر را داشته باشند.

ب- شرایط بارداری پرخطر را نداند. در این حالت نیز ممکن است:

- ♦ زوجین خود تمایلی به بچه دار شدن نداشته باشند.
- ♦ زوجین تمایل دارند بچه دار شوند.

**شکل ۳-۱** - باروری سالم نه تنها یک راه برای حفظ سلامت مادر و کودک است. بلکه یک شیوه برای حفظ حقوق تمامی افراد خانواده است. ورود زوجین به برنامه سبب استفاده خانواده از امتیازات یک زندگی بهتر می شود.

در اجرای برنامه باروری سالم، باید تلاش نمود تا افراد گروه هدف را در دسته های فوق طبقه بندی نموده و با توجه به شرایط و نیاز آنها اقدام به ارائه خدمات گردد.

در اینجا لازم است بارداری پرخطر را تعریف نماییم. بارداری پرخطر به بارداری اطلاق می شود که یک یا چند صفت از صفات ذکر شده که در ادامه خواهد آمد را داشته باشند:

۱. سن مادر، کمتر از ۱۸ یا بالاتر از ۳۵ سال باشد
۲. مادر، مبتلا به بیماری زمینه ای جدی باشد که در مراقبت پیش از بارداری و با تشخیص پزشک، بارداری برای او یا جنین خطرناک باشد؛ مانند بیماری قلبی، دیابت، بیماری کلیوی و... وجود بیماری ژنتیکی در پدر یا مادر که احتمال انتقال به فرزند را داشته باشد نیز می تواند سلامت فرزندی که در آینده به دنیا می آید را تحت تاثیر قرار دهد، مانند هموفیلی یا تالاسمی، تشخیص این مورد نیز بر عهده پزشک خواهد بود.
۳. سه فرزند و بیشتر در مقایسه با بارداری های قبلی دارای مخاطرات بیشتری است.
۴. دارای فرزند زیر ۳۰ ماه، هرچه فاصله زایمانها کمتر باشد میزان مرگ و میر کودکان بیشتر می شود. براساس آنچه که گفته شد می توان چنین نتیجه گرفت که فعالیت بهورز در شناسایی گروه هدف باید مبتنی بر طبقه بندی زوج هایی باشد که در آنها زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله وجود دارد.

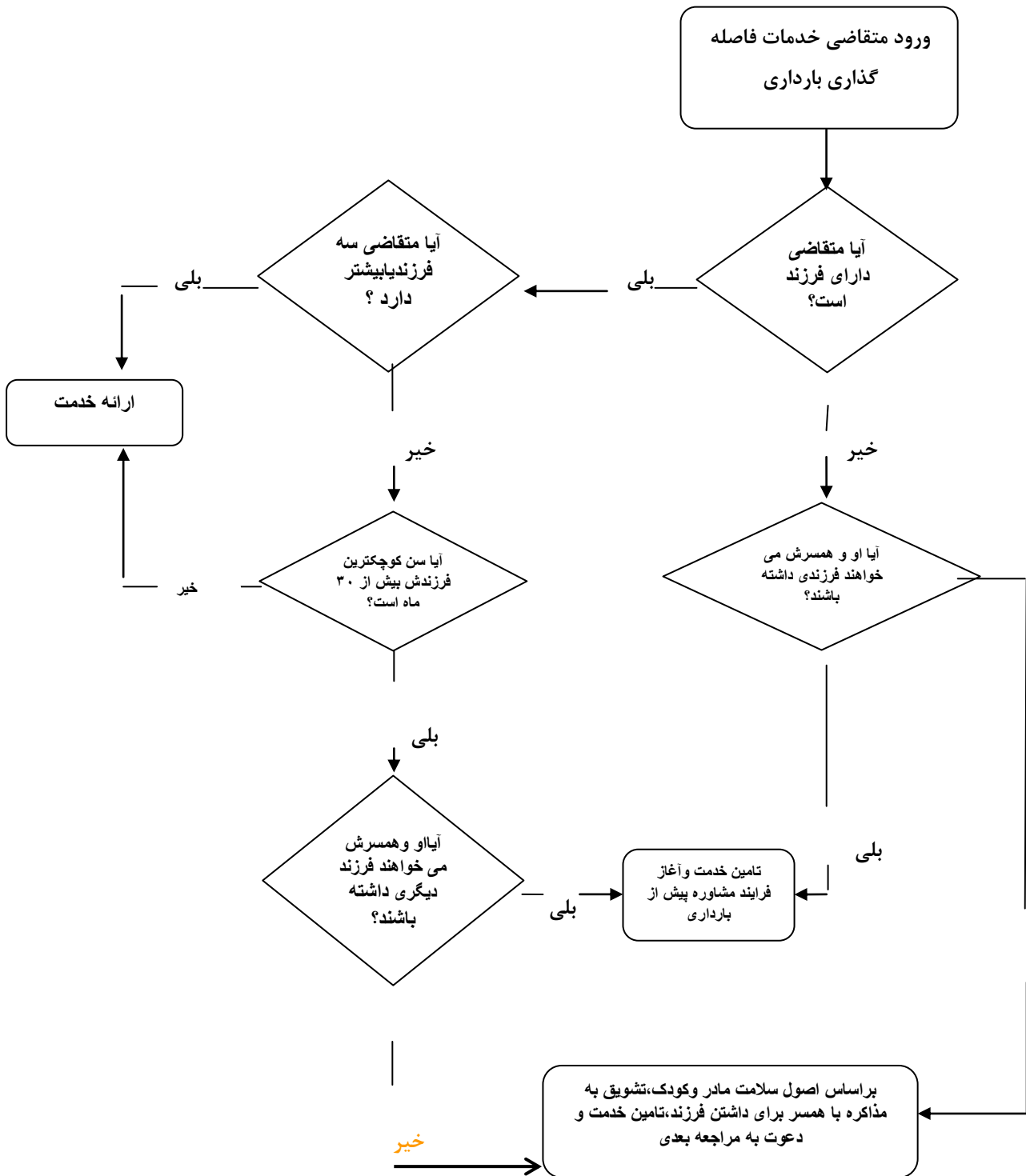
تکمیل ستون تنظیم خانوار در فرم بازدید سالیانه خانوار (روش پیدا کردن افراد واجد شرایط)

تکمیل ستون ششم از فرم بازدید سالیانه خانوار موجب می شود زوج هایی که می بایست وارد برنامه تنظیم خانواده شوند شناسایی شوند. همانطور که قبلاً گفتیم شناسایی زوج های واجد شرایط، نخستین گام در اجرای برنامه تنظیم خانواده است. بهورز در طول سال و نیز در سرشماری ابتدای سال با طرح سوالاتی می تواند افراد فوق الذکر را شناسایی و در فرم بازدید سالیانه خانوار ثبت نماید. این سوالات شامل موارد ذیل است که نمودار ۳-۱ نمایش داده شده است.

۱. آیا در خانواده، زن همسر دار در سنین ۱۰ تا ۴۹ سال وجود دارد؟
۲. آیا زن مزبور، هیچیک از شرایط نازایی (خود یا همسر)، یائسگی<sup>۱</sup>، بارداری، دوری طولانی مدت از همسر و استفاده از روش مطمئن پیشگیری از بارداری را دارد؟
۳. آیا زوجین قصد بچه دار شدن دارند؟
۴. آیا زوجین دارای ۳ فرزند یا بیشتر است؟
۵. آیا زوجین دارای کودک زیر ۳۰ ماه است؟

<sup>۱</sup> یائسگی عبارت است از یک رخداد طبیعی در زندگی زن که طی آن تولید سلولهای تخمک در تخمدانها متوقف شده و مقادیر هورمون های زنانه مترشح گاهش می یابد. در این زمان سیکل های قاعدگی قطع می شوند. یائسگی در بین سنین ۴۰ تا ۵۵ سالگی به وقوع می پیوندد. این پدیده معمولاً در شروع یا تغییرات در فرم عادت ماهیانه همراه است. در مورد زنی که عادت ماهانه او قطع می شود، همواره احتمال بارداری را به خاطر داشته باشید.

نمودار ۳-۱- فعالیتهای مختلف فرایند شناسایی برنامه باروری سالم





پس از شناسایی گروه هدف ، باید با برقراری ارتباط مناسب آنها را ترغیب برای ورود به برنامه باروری سالم کرد.

### تذکر بسیار مهم :

کلیه اطلاعات مربوط به خانوار که در فرم های مختلف ثبت می شود ، باید همواره محرمانه باقی بماند و هرگز نباید در معرض دید سایر افراد قرار گیرد . محرمانه ماندن اطلاعاتی که در فرم بازدید سالیانه ثبت می شود از این حیث دارای اهمیتی دو چندان است . لذا باید در هنگام تکمیل این فرم دقت زیادی به عمل آورد که اطلاعات آن در معرض دید سایرین قرار نگیرد . با توجه به این که بهورزان در اغلب موارد اطلاعات مربوط به گروه واجدین شرایط را در طول سال و در جریان مراقبت ها در اختیار دارند ، در اغلب موارد نیازی به طرح سؤال و پرسشگری در این مورد نیست . در این مورد باید پرسشگری را محدود به کسانی کرد که در مورد وضعیت باروری آنها اطلاعاتی نداریم . به خاطر داشته باشید که اطلاعات مزبور باید منحصراً از طریق زن یا شوهر و با حفظ شئونات اخلاقی کسب شود .



شکل ۲- ۲

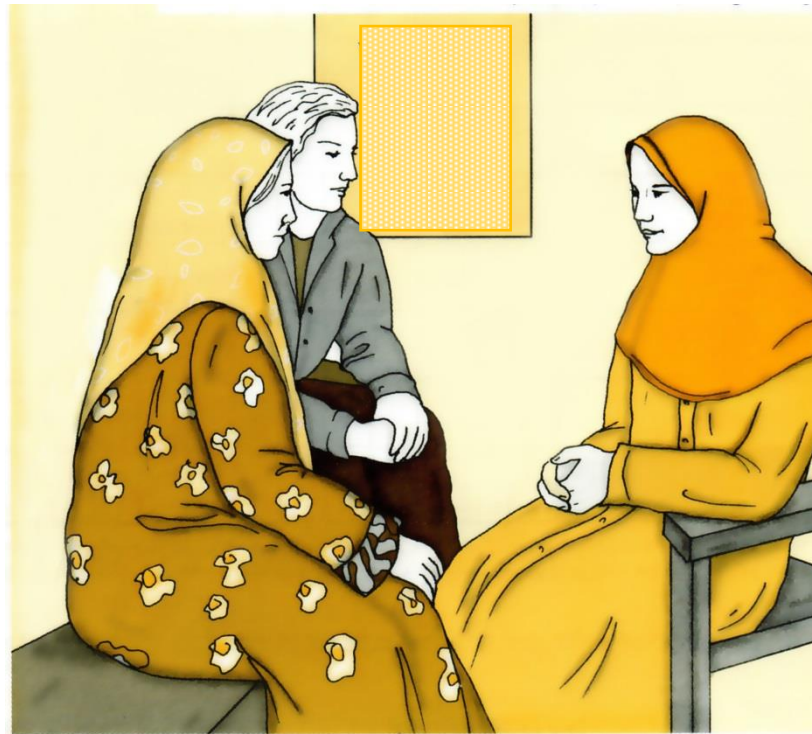
در هنگام ثبت اطلاعات مربوط به گیرندگان خدمت در فرم ها در مورد کاری که انجام می دهید به او توضیح دهید و به وی اطمینان دهید که ای اطلاعات محرمانه می ماند و هرگز در معرض دید افراد غیر مرتبط قرار نخواهد گرفت

شکل ۳- ۳

مشاوره با خانواده ( زن و شوهر ) یکی از مناسب ترین شیوه ها برای ترغیب آنها به برنامه باروری سالم است . با حضور زن و مرد در جلسات مشاوره مشکلات به نحو بهتری روشن و با مشارکت زن و شوهر راه حل های مناسب

### برقراری ارتباط و آموزش به گروه هدف برای ترغیب به ورود به برنامه

حتی هنگامی که هیچ مشکلی از نظر فرزند آوری وجود نداشته باشد ممکن است عده ای از فرزندآوری خودداری کنند. یکی از عوامل مهمی که مانع فرزندآوری می گردد، موانع رفتاری است. این موانع را می توان از طریق آموزش برطرف نمود. برای رفع موانع رفتاری و تغییر نگرش جلسات سخنرانی و ارائه اطلاعات به تنهایی کافی نمی باشد. بلکه برگزاری جلسات بحث گروهی و بارش افکار (فرافکنی) جهت تغییر نگرش و رفع موانع







شکل ۳-۴: فرزند بیشتر محبت بیشتر

ضروری است. مشاوره نیز یکی از روشهای موثر برای آموزش می باشد. در مشاوره با ایجاد یک ارتباط دو طرفه و چهره به چهره بهروز سعی می کند تا از طریق دادن اطلاعات مناسب و قابل درک به زوجین یا یکی از آنها کمک کند تا با توجه به شرایط و نیازهای خود بهترین و مناسب ترین تصمیم را بگیرند و بر اساس آن عمل نمایند. در آموزش بهروز از مضررات رشد منفی جمعیت و افزایش جمعیت سالخورده و فواید فرزندآوری با آنها به بحث می پردازد. در نهایت تصمیم گیری نهایی به عهده زوجین می باشد. آموزش عمومی سلامت محور و ارائه خدمت به خانواده ها با رویکرد تصمیم گیری آگاهانه ، آزادانه و مسئولانه خانواده ها می باشد.

شما در بخش آموزش بهداشت به افراد با روش مشاوره آشنا شدید . مشاوره یکی از مهم ترین روش ها برای ایجاد بهره مندی مناسب از خدمات باروری سالم است . در مشاوره با ایجاد ارتباط دو طرفه چهره به چهره بهروز سعی می کند تا از طریق دادن اطلاعات مناسب و قابل درک به زوجین یا یکی از آنها کمک کند تا با توجه به شرایط و نیاز های خود بهترین و مناسب ترین تصمیم را بگیرند و بر اساس آن عمل نمایند . **ترغیب به ورود به برنامه باروری سالم از طریق آموزش صورت می گیرد** البته بهروز می تواند برقراری ارتباط و آموزش به گروه هدف ، به منظور ترغیب آنها به فرزندآوری را در یک **جلسه آموزش گروهی با زوج های واجد شرایط برنامه** انجام دهد .

### آموزش و مشاوره زوج ها به منظور ترغیب برای ورود به برنامه باروری سالم

همانطور که در فصل پنجم کتاب مبانی بهداشت و کار در روستا اشاره شد هر مشاوره باید بر طبق اصول خاصی صورت گیرد . حال این اصول را با تکیه بر ضوابط فنی برنامه تنظیم خانواده مرور می کنیم .

### اصول مشاوره برای ترغیب واجدین شرایط

#### اصول مشاوره

۱. ارتباط مناسب
۲. تشخیص نیازها
۳. درک احساسات مشاوره شونده
۴. مشارکت
۵. رازداری
۶. آموزش اطلاعات
۷. سایر شرایط ( انجام مشاوره در محیطی آرام و خصوصی ، صرف وقت کافی ، برخورداری مشاور از مهارت کافی ، خوب گوش دادن ، بیان و گفتاری ساده و قابل فهم در بحث و گفتگو ... )

**الف - ارتباط مناسب:** بهورز باید حالت و مراقبت از خود نشان دهد تا مراجعه کننده اطمینان حاصل کند که او آماده است که در زمینه اضطراب ها و مشکلاتی که ممکن است استفاده از روش های پیشگیری در زندگی خانوادگی اش به وجود آورد کمک کند. در این مرحله بهورز باید به خوبی به حرف های مراجعه کننده توجه کند.

**ب - تشخیص نیازها:** اگر بهورز در یابد که مشکل زنی که نمی خواهد از روش پیشگیری از بارداری استفاده کند چیست، در واقع نیاز واقعی او را آنطور که هست تشخیص داده است. باید در این مرحله به صحبت زن به خوبی گوش داد تا نیازش را به خوبی درک کرد. مثلا ممکن است زنی تمایل به فرزند آوری داشته باشد ولی به دلیل فشار همسر یا اطرافیانش از روش پیشگیری از بارداری استفاده می نماید.

**ج - احساسات:** پس از خوب گوش کردن باید احساس زن مراجعه کننده یا همسر او را به خوبی درک کرد. باید دلایل و نگرانی های او را فهمید. البته بسیاری از احساسات افراد از فرهنگ حاکم بر جامعه ای که در آن زندگی می کنند شکل می گیرد. مثلا ممکن است در برخی جوامع، خانواده ها از داشتن فرزند بیشتر ناراحت باشند. علاوه بر این ممکن است برخی زوج هایی که در معرض خطر بارداری هستند، در مورد روش های پیشگیری از بارداری مشکلات و ابهاماتی در ذهن داشته باشند که باید به آنها پاسخ مناسبی داد.

**د - مشارکت:** پس از ارزیابی نیازها و احساسات مشاوره شونده، باید تلاش شود با بهره گیری از نقطه نظرات خود او، راه حل های مختلف را مورد بررسی قرار داده و مناسب ترین آنها برای تصمیم گیری انتخاب گردد.

**ه - رازداری:** تا این مرحله شاید مراجعه کننده صحبت های زیادی در مورد وضعیت زندگی و امید های خود با شما مطرح کرده باشد. شاید او در مورد بارداری های قبلی و این که آیا آن بارداری ها خواسته بوده است یا نه، با شما صحبت کرده باشد. ممکن است او حرف هایی را به شما بازگو کرده باشد که در نزد دیگران حاضر به گفتن آنها نیست. این موضوع به خاطر اعتماد او به شما است. شما باید به گونه ای عمل کنید که این اعتماد ادامه پیدا کند. رازداری یکی از اصلی ترین صفات یک مشاور امین است افشای مسایل دیگران و یا تلاش برای کسب اطلاعات خصوصی غیر ضروری می تواند سبب بروز مشکلات جدی شود.

**و - آموزش اطلاعات:** مشاور باید اطلاعات مورد نیازی که منجر به تصمیم گیری صحیح مراجعه کننده می شود را به او انتقال دهد. این اطلاعات باید با بیانی ساده و قابل فهم بیان شود. در آموزش اطلاعات نباید مسایل غیر ضروری و غیر مرتبط با نیاز های مراجعه کننده را مطرح کرد. اما در این آموزش چه اطلاعاتی می تواند در ترغیب مراجعه کننده به ورود در برنامه باروری سالم موثر باشد؟ در ادامه به برخی از عناوین این اطلاعات اشاره می کنیم:

۱- عوارض تک فرزندی توضیح داده شود که شامل عوارض اجتماعی مانند به هم خوردن توازن و تعادل نسلی، کم رنگ شدن همبستگی اجتماعی، افزایش احتمال طلاق در نسل آینده در صورت تربیت نادرست، افزایش احتمال انزوای والدین در سنین پیری و عوارض روانی مانند بالاتر بودن احتمال افسردگی اجتماعی، اضطراب، وابستگی بین فردی

۲- بارداری در سنین مناسب (بین ۱۸-۳۵ سال) صورت گیرد به طوری که در بارداری قبل از سن ۱۸ سالگی، زنان آمادگی جسمی کامل جهت باردار شدن ندارند. کودکانی که از مادران کمتر از ۱۸ سال متولد می شوند در بسیاری موارد زودتر از موعد مقرر به دنیا می آیند (نارس یا زودرس) و در هنگام تولد وزن آنها کم است. علاوه بر این

زایمان این نوزادان به دلیل کامل نبودن رشد لگن خاصره مادر و شرایط بدنی او سخت تر است و به همین دلیل و نیز به دلیل کم وزن بودن نوزادان احتمال آسیب های زایمانی در آنها بیشتر است. نوزادان زودرس، میزان مرگ و میر و آسیب پذیری بالاتر نسبت به نوزادان عادی دارند و به تعویق انداختن بارداری پس از سن ۳۵ سالگی نیز بارداری را با افزایش خطر برای سلامت مادر همراه می کند، علاوه بر این احتمال وقوع اختلالات ژنتیکی در فرزند، در سنین بالاتر بیشتر است. بارداری های مکرر در زنان خصوصاً اگر تغذیه مناسبی نداشته باشند، موجب آسیب های جدی به سلامت مادر می شود. به عنوان مثال بارداری های مکرر در زنانی که مقادیر کافی کلسیم مصرف نمی کنند (شیر و لبنیات) سبب بروز یوکی استخوان در سنین بعد از یائسگی می شود.

۳- فاصله گذاری مناسب بین حاملگی ها، بعد از هر حاملگی و زایمان، مدت زیادی طول می کشد تا بدن مادر به وضعیت طبیعی (قبل از بارداری) بازگشت نماید و آمادگی کامل جهت بارداری دیگری را داشته باشد. بین بارداری و زایمان قبلی باید حداقل ۳ سال فاصله زمانی وجود داشته باشد. در بارداری های پشت سرهم، احتمال به دنیا آمدن کودکان نارس و یا زودرس (که تقریباً تمامی آنها کم وزن نیز هستند) وجود دارد. این نوزادان دچار مرگ و عوارض بیشتری می شوند. علاوه بر این بارداری های مکرر، زایمان ها و شیردهی فرزندان و مراقبت از کودک در صورت عدم رعایت جوانب بهداشتی و تغذیه مناسب مجموعاً می تواند به مادر صدمه بزند. این مادران بیش از سایر مادران دچار کم خونی و سوء تغذیه می شوند.

۴- در صورت وجود سابقه اختلالات ارثی و ژنتیکی در خانواده (نظیر تالاسمی، و هموفیلی و ...) احتمال به دنیا آوردن فرزند دیگری نیز چنین مشکلاتی داشته باشند موجود است. با انجام مشاوره و برنامه ریزی برای بارداری می توان این خطرات را کاهش داد.

۵- وجود برخی عوامل و بیماری های زمینه ای در مادر (و نیز برخی اختلالات ژنتیکی در پدر و مادر) می تواند بارداری و زایمان را با خطر مواجه ساخته و بر سلامت مادر و نوزاد وی تاثیرات سوئی داشته باشد. برخی از این عوامل و بیماری ها قبل از وقوع بارداری در مراقبت پیش از بارداری قابل شناسایی هستند و بالطبع می توان برای آنها چاره ای اندیشید. به عنوان مثال مادری که مبتلا به کم خونی و یا یک بیماری عفونی خطرناک نظیر سل باشد.

می تواند پس از اقدام به درمان و بهبود کامل باردار شود. برخی از این بیماری ها در حین بارداری پیش می آیند، در حالی که مادر قبل از باردار شدن کاملاً سالم است، مانند فشار خون ناشی از بارداری که در این صورت باید سابقه زن را در بارداری های قبل جویا شد. در مورد هر یک از این وضعیت ها در فصول موبوط به مراقبت از زنان باردار به تفصیل بحث خواهیم کرد. وجود بیماری های زمینه ای در مادر از جمله مواردی است که باید در مشاوره های باروری سالم مورد توجه قرار گیرد، در تمامی این موارد بایست بیمار را جهت بررسی و انجام مشاوره به پزشک ارجاع داد.

## ز - سایر شرایط لازم در مشاوره

شکل ۳- ۱۴

رعایت اصول آموزش بهداشت با گروه ها به بهورزان کمک می کند تا با برگزاری جلسات بحث و گفتگوی مشارکتی، واجدین شرایط برنامه باروری سالم را ترغیب به ورود به برنامه نمایند همان طور که در این شکل ملاحظه می کنید، بهورز با خوشرویی و احترام با جمعی از زنان واجد شرایط اقدام به بحث و گفتگو نموده است.



ایجاد محیط آرام و خصوصی برای انجام مشاوره ، صرف وقت کافی ، بیان ساده و قابل فهم ، استفاده از شیوه تحسین و تشویق برای نکات مثبت مشاوره شونده و ... از جمله نکات دیگری است که باید در هر مشاوره و از جمله مشاوره اولیه برای ترغیب زوج ها به منظور ورود در برنامه باروری سالم رعایت کرد . توجه به این نکته ضرورت دارد که این مشاوره ممکن است با هر یک از زوجین و یا هر دوی آنها به طور همزمان صورت گیرد . تشخیص این که مشاوره باید با حضور کدامیک از زوجین صورت پذیرد بستگی به مقتضیات مشاوره و نیاز های هر یک از زوجین دارد . ممکن است یک زوج نیازمند انجام چند جلسه مشاوره به صورت مجزا یا با حضور یکی از آنان یا هر دو باشند .

### شکل ۳- ۵

بهورزان می توانند با تشکیل جلسات بحث و آموزش گروهی اقدام به آشنا کردن مردم در مورد فواید فرزند آوری نمایند . استفاده از وسایل کمک آموزشی به نحو چشم گیری بر تاثیرات این آموزش ها می افزاید . در چنین جلساتی مردم دیدگاه ها ، تجربیات و سؤالات خود را مطرح می کنند و بهورز به آنها پاسخ می دهد.



### آموزش گروهی به منظور ترغیب زوج ها برای ورود به برنامه باروری سالم



### شکل ۳- ۶

در هنگام آموزش بهداشت هرگز نقش یک نصیحت کننده را ایفا نکنید ، بدخلقی و تهدید و نفی رفتار مردم سبب پنهان کردن مشکلات و دیدگاه آنها و در نتیجه ضعف ارتباط آنها با شما می شود و در مجموع نتایج مناسبی در بر نخواهد داشت .

در کتاب « مبانی بهداشت و کار در روستا » با روش آموزش بهداشت به گروه ها آشنا شدید . استفاده از روش آموزش گروهی به منظور ترغیب زوج های واجد شرایط برای ورود به برنامه باروری سالم از جمله روش های بسیار موثر است . روش های آموزش گروهی کتاب مبانی بهداشت و کار در روستا به تفصیل مورد بحث قرار گرفته است . اجرای برنامه آموزش گروهی زوج ها در مورد باروری سالم می تواند به روش ها و شیوه های مختلفی صورت گیرد . یکی از روش ها که کاربرد بیشتری دارد ، روش آموزشی گروهی از طریق بحث و گفتگو و مشارکت است . در این روش می توان گروهی از افراد واجد شرایط را در یک مکان گرد هم آورد . در اغلب موارد بهتر است تا جلسه بحث گروهی برای مردان و زنان به صورت مجزا انجام شود تا ارتباط بین افراد گروه به شکل مناسبی صورت پذیرد . در جریان بحث گروهی که با هدایت بهورز انجام می شود ، افراد شرکت کننده به صورت دایره یا بیضی در کنار یکدیگر می نشینند . در بحث گروهی ، افراد

مختلف نظر خود را در زمینه فرزندآوری ابراز می نمایند با اعلام نظرات افراد و ارزیابی احساس و باور یکایک اعضای گروه



**شکل ۳-۷** جلسات و گفتگو به منظور ترغیب افراد گروه هدف برای ورود به برنامه باید هم با زنان و هم مردان صورت گیرد. مشارکت مردان در برنامه باروری سالم از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

، این امکان به وجود می آید که هر کدام به خوبی نقطه نظرات یکدیگر را مورد تحلیل قرار داده و با راهنمایی و پذیرش اطلاعات از یکدیگر و نیز اطلاعاتی که شما به عنوان راهنمای گروه ارائه می نمائید به نتایج مناسبی در زمینه فرزندآوری برسند. استفاده از روش آموزشی گروهی علاوه بر آن که موجب صرف وقت کمتری می شود، موجب تشویق افراد گروه و حمایت آنها از یکدیگر می شود. شرکت کنندگان در این آموزش می توانند از تجربیات و مهارت های یکدیگر در جهت حل مشکلات به خوبی بهره مند شوند. اطلاعاتی را که بهروز می تواند در جریان این آموزش به افراد گروه انتقال دهد همان اطلاعاتی است که در بحث مشاوره عمومی به منظور ترغیب به برنامه باروری سالم مورد بحث قرار دادیم.

فرایند بعدی پس از ترغیب گروه برای ورود به برنامه باروری سالم، در افرادی که تمایل به فرزند آوری دارند «انجام مراقبت پیش از بارداری» و در افرادی که تمایل به فرزند آوری ندارند و یا جزء گروه در معرض خطر بارداری هستند «انتخاب یک روش مناسب پیشگیری از بارداری» می باشد.

این کار در جریان یک مشاوره اختصاصی صورت می گیرد. مشاوره برای زوجین (یا یکی از آنها) به منظور انتخاب مناسب ترین روش پیشگیری از بارداری صورت می گیرد. انتخاب یک روش مناسب پیشگیری وابسته به ارزیابی وضعیت زوجین از نظر وضعیت فرهنگی، اجتماعی، تعداد فرزندان، وضعیت سلامت متقاضی و نیز خواست زوجین در انتخاب روش است و می بایست توسط فرد ارائه دهنده خدمت آشنا با روش های مختلف پیشگیری صورت گیرد. ارائه برخی روش های پیشگیری از بارداری نیازمند وجود امکانات خاصی است که در خانه بهداشت موجود نیست تحویل قرص های پیشگیری از بارداری، تزریق آمپول پیشگیری و کاندوم در خانه بهداشت مقدور است. اما متقاضیان استفاده از سایر روش ها باید برای دریافت روش به سطوح بالاتر مراجعه نمایند. بهروزان در صورتی می توانند اقدام به تحویل وسایل پیشگیری از بارداری نمایند که این روش در مشاوره انتخاب شده باشد. بنابراین اقدام بعدی پس از تشویق گروه هدف برای ورود به برنامه، مشاوره است. انتخاب یک روش مناسب پیشگیری از بارداری و نیز نحوه مراقبت از استفاده کنندگان در فصول بعدی این کتاب شرح داده شده است.

## • خلاصه فصل سوم

- ❖ نخستین گام در اجرای هر برنامه بهداشتی و از جمله برنامه باروری سالم شناسایی گروه هدف آن برنامه است .
- ❖ واجدین شرایط برنامه باروری سالم را باید از میان زوج هایی پیدا کنیم که در آنها امکان بارداری وجود دارد.
- ❖ برای برقراری ارتباط با افراد گروه هدف می توان از روش های مختلف آموزش بهداشت از جمله روش مشاوره و نیز روش آموزش گروهی بهره جست . رعایت اصول آموزش بهداشت نقش بسیار مهمی در ترغیب افراد گروه هدف برای ورود و ماندن در برنامه پیشگیری از بارداری دارد.

پس از آشنایی با فرایند های نخستین اجرای برنامه باروری سالم شما در فصل های ششم و هفتم با فرایند های بعدی این برنامه آشنا خواهید شد ؛ اما لازم است با بررسی های ضروری برای متقاضیان و استفاده کنندگان روش ها آشنا شوید . این مطالب را در فصل پنجم فرا خواهید گرفت . در فصل بعد در مورد ناباروری و علل ایجاد کننده آن بحث خواهیم نمود.



### تمرین در فارغ از کلاس

۱. به لحاظ رفتار باروری زوج ها را به چند گروه می توان تقسیم کرد؟ کدام گروه ها جزء واجدین شرایط برای ورود به برنامه باروری سالم هستند؟
۲. مراحل اجرایی شناسایی زوجهای واجد شرایط برنامه باروری سالم را توضیح دهید.
۳. روشهای اصلی ترغیب واجدین شرایط برای ورود به برنامه باروری سالم را نام ببرید و در مورد هر کدام به اختصار توضیح دهید.
۴. در مشاوره‌ی اولیه با زوج واجد شرایط چه اصولی لازم الاجرا است؟ چه ملاحظاتی را باید در این مشاوره مد نظر داشته باشید؟ در مورد هر کدام به اختصار توضیح دهید.
۵. اصول و ملاحظاتی را که در آموزش گروهی برای ترغیب گروه هدف به ورود به برنامه باروری سالم باید مد نظر داشت به اختصار توضیح دهید.

### تمرین در کلاس درس

۱. یک موقعیت آموزش گروهی ترغیب واجدین شرایط برای ورود به برنامه را در کلاس درس ترتیب دهید. برای این کار دو گروه مجزا از برادران و خواهران همکلاس تشکیل دهید. عده ای را به عنوان ناظر بر این موقعیت آموزشی انتخاب نمایید. کار این ناظرین ، گوش کردن به اتفاقات رخ داده در این موقعیت آموزشی و ارائه پیشنهادات برای بهبود این آموزش است. در پایان نقطه نظرات و نکات مثبت و منفی موقعیت را مرور کرده و موقعیت آموزش را با افراد ناظر قبلی تکرار نمایید.
۲. چند موقعیت مشاوره اولیه برای ترغیب زوج واجد شرایط برای ورود به برنامه ترتیب دهید. برای این کار برادران و خواهران همکلاس را در دو مکان جدا گرد هم آورید و همانند تمریناتی که در کتاب مبانی بهداشت و کار در روستا انجام میدادید گروهی را به عنوان تماشاچی این موقعیت انتخاب کنید. پس از پایان هر نمایش نکات مثبت و منفی هر مشاوره را یادداشت و پیشنهادات خود را برای بهبود این مشاوره ارائه نمایید.

## فصل چهارم

### ناباروری

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید :

۱. ناباروری را تعریف کنید.
۲. قدرت باروری با افزایش سن چه تغییری می کند؟ توضیح دهید؟
۳. علل ناباروری را شرح دهید؟
۴. انواع روشهای ناباروری را نام ببرید؟



## واژگان کلیدی

- ❄ ناباروری
- ❄ علل ناباروری
- ❄ علل مربوط به زن
- ❄ علل مربوط به مرد
- ❄ سایر علل ناباروری

کلیاتی در مورد روش های درمان در ناباروری

تعریف ناباروری

علل ناباروری

اقدامات در برخورد با زوج ناباروری

## عناوین فصل

یکی از اهداف و ثمرات مهم زندگی زناشویی نعمت داشتن فرزند و بقای نسل است که در همه جوامع و فرهنگها هدف پسندیده و ارزشمندی محسوب شده و سبب استحکام خانواده ها می گردد. گرچه این جنبه از تمایل زوجین در زندگی مشترک به علت شرایط خاص زندگی جوامع امروزی دستخوش تغییراتی شده و اولویتهای دیگری مانند موفقیت های شغلی، تحصیلی و اقتصادی در زندگی زوجین جوان نقش مهمی پیدا کرده است اما همچنان مادر شدن و پدر شدن از آرمانهای والای زندگی مشترک زناشویی به شمار می آید و ناباروری مسئله ای آزار دهنده محسوب می گردد.

حل مشکل ناباروری زوجین نه تنها به ارتقای سلامت جسمی آنان کمک می کند بلکه سبب خواهد شد تا سلامت زوجین نابارور و خانواده های آنان در سایر ابعاد سلامت مانند ابعاد اجتماعی، روانی و معنوی ارتقاء یابد

## ناباروری:

به زوجی نابارور گفته می شود که پس از یکسال مقاربت جنسی بدون استفاده از هرگونه وسیله جلوگیری از بارداری نتوانند

صاحب فرزند شوند . شیوع ناباروری در حدود ۲۰-۱۰ درصد زوجها می باشد.

زوجها باید بدانند که وقوع حاملگی نیاز به زمان دارد و در هر دوره تخمک گذاری ۳۰ درصد شانس حاملگی وجود دارد. احتمال باروری با افزایش طول مدت تماس جنسی افزایش می یابد، بطوریکه شانس باروری حتی در یک زوج سالم، در انتهای سال اول به ۸۵ درصد و در پایان سال دوم به ۹۳ درصد می رسد.

### چه سنی برای باروری مناسب تر است ؟

بهترین زمان بارداری قبل از ۳۰ سالگی است. قدرت باروری با افزایش سن تدریجاً کاهش می یابد . بالا بودن سن بیمار و طول مدت نازائی، احتمال درمان موفقیت آمیز را کمتری کند. پس از یک سال احتمال بارداری در یک زوج سالم ۸۵ درصد است.

### چه زمانی برای بررسی توان باروری زوجین مناسب است؟

در خانم های زیر ۳۵ سال در صورتیکه بارداری یک سال پس از مقاربت حفاظت نشده اتفاق نیفتد توصیه می شود که زوجین به پزشک مراجعه کنند . چنانچه خانمی در سنین ۳۵ تا ۳۹ سال باشد بهتر است در صورت عدم بارداری پس از ۶ ماه و در خانم های متاهل بالای ۴۰ سال لازم است زوجین بلافاصله پس از ازدواج برای ارزیابی توان باروری به پزشک مراجعه کنند.

### علل و عوامل مؤثر بر ناباروری:

ناباروری دلایل متفاوتی دارد . مردان و زنان هر کدام مسئول ۴۰ درصد از موارد ناباروری بوده و در ۱۰ درصد هر دو زوج عامل ناباروری بوده و در ۱۰ درصد باقیمانده هیچ علتی یافت نمی شود.

#### ۱- علل مربوط به زنان:

##### • سن

پیر شدن دستگاه تولید مثل، بخصوص تخمدانها ، نقش عمده ای در ناباروری دارد . به علاوه افزایش سن، خطر سقط را هم افزایش می دهد . اکثر سقط های اولیه خودبخودی ، پس از ۳۵ سالگی و به علت اختلال ژنتیکی اتفاق می افتند . بطوریکه خطر سقط های خودبخودی در سنین زیر ۳۰ سال، کمتر از ۱۰ درصد است، ولی این رقم در سنین بالای ۴۰ ، به ۳۴ درصد می رسد.

مطالعات نشان داده است که تخمک های زنان مسن قدرت باروری کمتری دارند و با افزایش سن ، احتمال افزایش بعضی از بیماریها که سبب ناباروری می شوند هم بیشتر است.

• غیر طبیعی بودن ساختمان یا عملکرد هر یک از اجزا دستگاه تناسلی زنانه

سیستم تناسلی داخلی زن چهار قسمت اصلی به شرح زیر دارد و نازائی در زنها عمدتاً ممکن است مربوط به اختلال کار یک یا چند تا از آنها باشد.  
تخمدانها، لوله های رحم، جسم رحم، دهانه رحم  
الف. اختلال تخمک گذاری:

نیمی از موارد نازائی به علت اختلال در کار تخمک گذاری تخمدانها است " .قاعدگی منظم " غالباً نشان دهنده وضعیت سلامت هورمونهای داخلی و بخصوص انجام تخمک گذاری است. این علامت از هر آزمایش گران قیمت دیگری بهتر است . اگر قاعدگی نامرتب باشد تخمک گذاری مطلوب نیست و باید ارزیابی های لازم انجام شود. یکی از علل عدم تخمک گذاری سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) است . زنان مبتلا به این بیماری ممکن است دچار افزایش وزن، کاهش یا توقف عادت ماهیانه و رشد ناهنجار موهای بدن در ناحیه سطح داخلی پاها، صورت و روی پستانها شوند . این بیماران مستعد نوسانات خلقی و احساسی نیز هستند

ب. انسداد لوله های رحمی:

لوله های رحمی باعث انتقال اسپرم از رحم به سمت تخمک آزاد شده از تخمدان در ظرف چند ثانیه می شوند و تخم بارور شده را به داخل رحم منتقل می کنند . اختلال در کار و شکل لوله های رحمی هم سبب ناباروری می شود . بسته بودن لوله ها در هر نقطه از طول لوله مانع انتقال تخمک می شود . شایعترین علت انسداد لوله های رحمی عفونت دستگاه تناسلی، خصوصاً در نتیجه عفونتهای منتقله از راه آمیزش می باشد . از این رو مهمترین راه پیشگیری از ناباروری درمان مناسب عفونت ها است.

ج . تغییر شکل فضای داخل رحم:

این تغییر شکل به دلایل زیر ممکن است ایجاد شود:

تومور های خوش خیم رحم مثل فیبروم ها : فیبرومها بسیار شایعند و خوشبختانه تمامی آنها سبب نازائی نمی شوند. اکثر شکلهای غیرعادی رحم باعث نازائی نمی شوند، ولی بعضی از انواع آن باعث سقط های مکرر شده که به نوعی مشکل در باروری محسوب می شود.  
چسبندگی های داخل رحم که در نتیجه دستکاریهای داخل رحم، عفونت های رحمی درمان نشده و کورتاژهای مکرر ایجاد می شود.

د . مشکلات ساختمانی و تغییرات فیزیکی و شیمیایی دهانه رحم:

دهانه رحم محل عبور اسپرم است . وقتی سلولهای متحرک اسپرم از محیط خود، یعنی مایع منی، وارد محیط مهبل - که حالت اسیدی دارد - می شوند ، ترشحات دهانه رحم این اسید را خنثی کرده و سبب حفاظت اسپرم ها شده و سپس آنها را راهی رحم و لوله های رحمی می کند.  
بعضی از عللی که با اثر بر دهانه رحم باعث نازائی می شوند ، عبارتند از:

- عفونتها و ترشحات غیر طبیعی و التهاب های مزمن دهانه رحم

- وجود مواد ضد اسپرم در ترشحات دهانه رحم باعث بی حرکت شدن اسپرم ها و جلوگیری از انتقال آنها به قسمت بالایی رحم می شود.

## ۲. علل مردانه ناباروری:

اختلال در ساخت، تولید و انتقال اسپرم، سبب ناباروری مردانه می شود.

عوامل ناباروری مردانه به سه دسته تقسیم می شود:

الف. اختلال در ساخت اسپرم یا کاهش کیفیت آن به علت:

اختلال ترشح هورمونهای مردانه، واریسی شدن وریدهای کیسه بیضه، عوامل فیزیکی بویژه افزایش حرارت موضعی بیضه ها در اثر مشاغلی مانند: رانندگی، ناوایی و ریخته گری ها، سونا و جکوزی داغ. عوامل شیمیایی مانند: کار با رنگها، گازهای بیهوشی، حشره کش ها، آفت کش ها، همچنین آلاینده های محیطی مانند افزایش میزان سرب در هوا که باعث ضعف و کندی حرکت اسپرم و در نتیجه ناباروری می شود. التهاب بیضه در اثر ابتلا به عفونتهای تناسلی و اوریون .

ب. اختلال در انتقال اسپرم:

انسداد در لوله های منی بر مجاری اپیدیدیم که وظیفه نگهداری و تکامل اسپرم ها را به عهده دارند، موجب نقصان اسپرم در مایع منی خواهد شد. مثالهای این موارد عبارتند از: وازکتومی، انسداد در نتیجه عفونتهای مقاربتی، ضربه.

## ۳- سایر علل ناباروری:

الف. مواد شیمیایی:

- مواد آرایشی نامرغوب حاوی فلزات سنگین و مواد اکسیدان پاک کننده ها

- سرب (آلاینده های هوای تنفسی)

- حشره کشها و آفت کشها

- کار با گازهای بیهوشی

- کار با جیوه و داروهای سیتوتوکسیک

ب. عوامل فیزیکی:

- امواج تلفن همراه، رادیو، تلویزیون بر ناباروری: امواج الکترومغناطیس با یک شدت خاص می تواند بر تکثیر و فعالیتهای سلولی تاثیرگذار باشد. افزایش این ارتعاشات می تواند بر کیفیت اسپرم و تخمک موثر باشد چنانچه فرد در مقابل تابش مستقیم میدانهای DNA الکترومغناطیس قرار گیرد موجب آسیب در سلول خواهد شد.

- امواج مایکروویو و مواد رادیواکتیو. اشعه X به نظر می رسد فرآیند پختن غذا با امواج مایکروویو در تولید رادیکال های آزاد نقش داشته باشد و ارتباط بین رادیکال های آزاد و سرطان، رماتیسم مفصلی، پیری زودرس و بیماری های عروق کرونر قلب رابطه وجود دارد.

اگر سعی دارید شانس بارور شدن خود را افزایش دهید، لازم است از هر عاملی که می تواند تأثیر منفی روی قابلیت باروری شما داشته باشد پرهیز کنید.

ج. فشارهای روانی:

محققان پس از انجام آزمایش روی 700 زن و مرد نابارور دریافتند استرس در مدت زمان طولانی می تواند عوارضی همچون ناباروری زایمان زودرس و سقط جنین ایجاد کنید. استرس عامل مداخله گر در عملکرد هورمونهای محرک تولید اسپرم است. تعداد اسپرمها زمانی که فرد تمرینهای سخت و بیش از اندازه دارد و در مواقعی که فرد درگیر فشارهای روانی دراز مدت است تحت تأثیر قرار می گیرد. از

طرفی مشکلات ناباروری، باعث استرس بیشتری می گردد. ایجاد محیطی آرام و دور از استرس قبل از تصمیم به بارداری می تواند از ایجاد عوارض نامبرده پیشگیری کند.

د. بیماریهای مزمن:

دیابت، بیماریهای تیروئید، ایدز، سندرم کوشینگ، آنمی، حملات قلبی و اختلالات کبد و کلیه با ناباروری مرتبط هستند. سرطان و روش های درمان آن شامل رادیوتراپی درمان با اشعه و شیمی درمانی باعث اختلال در تولید اسپرم می شود. سوابق خانوادگی نازایی هم می تواند در ناباروری نقش داشته باشد.

ه. شیوه زندگی:

-چاقی

-لاغری

-کمبود مواد غذایی مورد نیاز و نیز مصرف مواد غذایی مضر

تغذیه:

تغذیه درمانی و تغییر شیوه زندگی بر زوج های ناباروری که پزشکان علت ناباروری آنها را غیر قابل توضیح و نامشخص بیان کرده اند، مؤثر است.

اضافه وزن و چاقی:

یکی از علل شایع در ناباروری زنان، زندگی ماشینی و کم تحرک و افزایش وزن غیرطبیعی می باشد. کنترل وزن یکی از روشهایی است که در پیشگیری از ابتلا به ناباروری در مردان و زنان مؤثر بوده و کاهش وزن می تواند باعث بارور شدن افراد شود به طوری که آمارها نشان می دهد زنانی با شاخص توده بدنی بین 25 تا 39 دو برابر بیش از سایرین در معرض ابتلا به ناباروری قرار دارند.

لاغری:

احتمال ابتلا به ناباروری در زنانی با شاخص توده بدنی کمتر از 19 در دوره پیش از بارداری 25 درصد بیشتر می شود زنان با اختلالات غذایی مثل بی اشتها، عصبی و رژیمهای غذایی با کالری پایین و گیاه خواری در معرض خطر بیشتری هستند. چنین زنانی به خاطر کمبود مواد غذایی مهمی چون ویتامین B12، روی، آهن و اسید فولیک ناباروری را تجربه خواهند کرد.

مواد غذایی ضروری:

برای افزایش احتمال باروری، باید کلیه مواد مغذی در حد نیاز مصرف شوند و در بین آنها، موادی که مهمتر هستند به ترتیب بیان می شوند:

اسیدهای چرب ضروری که در روغن های گیاهی، روغن دانه ها و مغزها موجود هستند، برای حفظ تعادل هورمونی مورد نیازند. رابطه دارد. با E عقیمی در مردان و زنان با کمبود ویتامین کمبود این ویتامین بافت های تولید مثل تخریب می شوند. سایر ویتامینهای مؤثر عبارتند از:

A, B2, B6

تولید هورمون های مردانه و تعدادی از این سیستم های آنزیمی مربوط به باروری در زن و مرد است. برای مثال رشد و نمو دیواره ی رحم بستگی به روی دارد، این ماده معدنی برای تولید اسپرم در مردان نیز مورد نیاز است. تغذیه در تولید اسپرم نقش مهمی ایفا می کند و اگر انرژی کافی از طریق مواد انرژی زا توسط مایع در گردش خون به اسپرم نرسد می تواند به آسیب دیدگی آن منجر شود. نوشیدن قهوه و

مواد غذایی حاوی کافئین نیز در افزایش احتمال ناباروری در زنان نقش دارد. مطابق با تحقیقات نوشیدن پنج فنجان قهوه در روز یا بیشتر خطر ابتلا به ناباروری را تا دو برابر افزایش می دهد. بطور کلی مصرف بیش از 500 می لی گرم قهوه در روز در ناباروری زنان مؤثر است. استفاده زیاد از غذاهای آماده که حاوی نگهدارنده ها و سموم هستند نیز به کاهش توان باروری منجر می شود.

#### استعمال دخانیات:

سیگار یکی دیگر از عواملی است که شانس باروری را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد. سیگار کشیدن روی حاملگی تأثیر سوء دارد و قدرت باروری را هم در زن و هم در مرد کاهش می دهد. خطرات مصرف دخانیات با افزایش سن بیشتر می شود. بین تعداد سیگار مصرفی و نازائی رابطه مستقیم وجود دارد. حشیش سبب مهار هورمونهای تولید مثل می شود و تولید مثل را هم در زن و هم در مرد کاهش می دهد. یکی از اصول قابل توجه در پیشگیری و درمان ناباروری در زنان ورزش است اصولاً تحرک کافی و ورزش، نقش ویژه ای در کلیه مراحل مربوط به بارداری، تغییرات خاص سن بلوغ و عوارض مربوط به دوران بارداری دارد.

ترک سیگار یک سال قبل از باردار شدن احتمال باروری را به میزان قابل توجهی افزایش داده و درصد زایمان زودرس یا سقط جنین ناشی از استعمال سیگار را کاهش می دهد.

#### ورزش:

زنانی که تحرک کافی دارند، زمانی که اقدام به باردار شدن می کنند، با مشکلات کمتری روبرو می شوند و به علت داشتن وزن مناسب از عوارضی مانند افزایش فشار خون خاص بارداری، اختلالات گوارشی و نیز چاقی بیش از حد مصون می مانند. یکی از عمده ترین دلایل نازایی در زنان، خصوصاً در افراد چاق مربوط به عارضه تخمدان پلی کیستیک و سندرم متابولیک است که می توان با انجام حرکات ورزشی متعادل و زیر نظر پزشک این عارضه را درمان نمود و از پیشرفت آن جلوگیری کرد. باید توجه کرد که دوندگان ماراتون و زنانی که تمرینات ورزشی سنگین دارند، مستعد اختلالات قاعدگی و ناباروری هستند

#### ناباروری بدلیل نامعلوم:

گاه علیرغم بررسی های دقیق و سلامت زوج، هیچ علتی برای ناباروری تشخیص داده نمی شود.

#### نکات مهم درمان عبارتند از:

۱- با توجه به سهم مساوی علل مردانه و علل زنانه در ایجاد ناباروری، مراجعه هر دو نفر زوج برای تشخیص و پیگیری علت ناباروری ضرورت دارد.

۲- حضور مرد و انجام تست آنالیز مایع منی در زمان تعیین شده مهم است. زیرا می تواند در همان ابتدا ی بررسی روش درمانی را تغییر دهد.

۳- خوشبختانه با وجود مراکز موفق درمان ناباروری در کشور و نیز پیشرفتهای نوین در عرصه پزشکی و درمانهای ناباروری اکثر زوجهای نابارور با پیگیری روند تشخیص و درمان، صاحب فرزندی شوند. لذا توصیه می شود زوجها تا رسیدن به نتیجه مورد نظر درمان را رها نکنند. زیرا هر چه مدت ناباروری

کوتاه تر باشد احتمال موفقیت درمان بیشتر است. افزایش سن مهمترین دلیل کاهش قدرت باروری است.

۴- حمایت خانواده ها خصوصا حمایت عاطفی برای کاهش استرس زوج حائز اهمیت است. مشاوره و ارتباط با زوجین دارای مشکلات مشابه به سردرگمی و نومییدی کمک می کند. همچنین پیاده روی، شنا و یوگا سبب کاهش استرس شده و با کاهش وزن اثرات مثبت مضاعفی بر باروری دارد.

۵- با توجه به دلایل مختلفی که می تواند به عنوان علت ناباروری زن یا مرد وجود داشته باشد، نوع برخورد با این مساله و درمان آن متفاوت است. ایجاد تغییرات در شیوه زندگی مانند: تغییر رژیم غذایی و عدم استفاده از سیگار، الکل و مواد مخدر بی شک اولین گامهای حل مشکل بحساب می آیند. پس از آن ارزیابی دقیق علت ناباروری ضروری است.

درمان در اکثر موارد با روشهای ساده ولی گاه گران امکان پذیر است مثلا در خانمهای دچار اختلال در کارکرد تخمدان با داروهای خاص در عمده موارد مشکل حل می شود. در صورت گرفتگی و انسداد لوله رحم معمولا ابتدا با کمک جراحی باز و یا استفاده از لاپاراسکوپی اقدام به باز نمودن لوله ها می شود. ولی 20 درصد از زوج های نابارور موفق نبوده - درمان های فوق در 15 درصد استفاده از روشهای آزمایشگاهی برای درمان ناباروری ضرورت، پیدا می کند. از انواع این روشها می توان لقاح مصنوعی یا انتقال سلول جنسی از طریق لوله، کاشت داخل رحمی نام برد.

روشهای درمانی شامل استفاده از هورمونها، داروها، جراحی و روشهای نوین کمک باروری می باشد. در مردان هم در موارد مشکلات کوچکتر از دارو یا جراحی استفاده می شود و در صورت عدم حصول نتیجه از برداشت سلولهای جنسی اسپرم از بافت بیضه و تلقیح داخل تخمک استفاده خواهد شد. در صورتیکه با استفاده از روشهای فوق نتیجه مطلوب حاصل نشود، سایر روشها شامل تخمک اهدائی، جنین اهدائی و رحم جایگزین و یا فرزند خواندگی به زوج پیشنهاد می شود.

## • خلاصه فصل چهارم

بهترین زمان بارداری قبل از ۳۰ سالگی است. قدرت باروری با افزایش سن تدریجا کاهش می یابد.

در خانم های زیر 35 سال در صورتیکه بارداری یک سال پس از مقاربت حفاظت نشده اتفاق نیفتد توصیه می شود که زوجین به پزشک مراجعه کنند . چنانچه خانمی در سنین 35 تا 39 سال باشد بهتر است در صورت عدم بارداری پس از 6ماه و در خانم های متاهل بالای 40 سال لازم است زوجین بلافاصله پس از ازدواج برای ارزیابی توان باروری به پزشک مراجعه کنند.

علل ناباروری: علل مربوط به زن، علل مربوط به مرد و سایر علل ناباروری

علل مربوط به زن شامل: سن، غیر طبیعی بودن ساختمان یا عملکرد هر یک از اجزا دستگاه تناسلی

علل مربوط به مرد شامل: اختلال در ساخت اسپرم یا کاهش کیفیت آن به علت اختلال در انتقال اسپرم

سایر علل ناباروری: مواد شیمیایی، عوامل فیزیکی، فشار روانی، بیماری مزمن و شیوه زندگی.



### تمرین در خارج از کلاس

- ۱- ناباروری را تعریف کنید؟
- ۲- قدرت باروری با افزایش سن چه تغییری می کند؟ توضیح دهید؟
- ۳- علل ناباروری را شرح دهید؟
- ۴- انواع روشهای ناباروری را نام ببرید و در مورد هر یک مختصری توضیح دهید؟

### تمرین در کلاس درس

- ۱ با همکلاسی هایتان در مورد فواید تشخیص زود هنگام ناباروری زوجین بحث کنید و بگویید چگونه می توان ناباروری را زودتر تشخیص داد؟
- ۲ برای اصلاح سبک زندگی در زوج ناباروری چه توصیه هایی ضروری می باشد؟

## فصل پنجم

# معاینات و آزمایشات ضروری برای متقاضیان و استفاده کنندگان از روش ها

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید :

۱. معاینات و آزمایشات ضروری برای متقاضیان و استفاده کنندگان از روش ها را لیست نماید.

۲. اقدام به انجام هر یک از معاینات پیش بینی شده برای بهبود نماید.

## واژگان کلیدی

- ❖ معاینه فیزیکی
- ❖ فشار خون
- ❖ ادم پا
- ❖ واریس پا
- ❖ توده پستانی
- ❖ ایکتر ( زردی یا یرقان )
- ❖ تست گراویندوکس ( تست بررسی احتمال بارداری )
- ❖ دیابت
- ❖ چربی خون بالا
- ❖ پاپ اسمیر
- ❖ معاینه لگنی

بررسی های که باید توسط بهورزان انجام شود

- ❖ کنترل فشار خون
- ❖ بررسی پاها از نظر واریس

- ❖ معاینه از نظر زردی ( چشم - پوست )
- ❖ اندازه گیری قد و وزن برای محاسبه BMI

سایر بررسی ها و معاینات مورد نیاز

- ❖ بررسی احتمال بارداری
- ❖ معاینه پستان (توسط ماما)
- ❖ بررسی دیابت
- ❖ آزمایش خون و بررسی هموگلوبین
- ❖ بررسی چربی های خون و مشکلات انعقادی
- ❖ آزمایش پاپ اسمیر
- ❖ معاینه لگنی

## عناوین فصل

بررسی های ضروری برای افراد متقاضی و نیز استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری با هدف ارزیابی سلامت جسمی آنها صورت می گیرد . این بررسی ها شامل بررسی بالینی ( گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی ) و بررسی های تکمیلی ( آزمایشگاهی و ... ) افراد است .. منظور از معاینه فیزیکی ، معاینه ی بدن فرد به منظور تعیین وجود یا عدم وجود یک مشکل جسمی است .

از آنجا که به دلایل مختلف امکان انجام تمامی این ارزیابی ها در خانه بهداشت موجود نیست لاجرم در برخی موارد باید افراد را به سطوح بالاتر جهت انجام آنها ارجاع داد. ارزیابی های اختصاصی اصلی برای متقاضیان یا استفاده کنندگان از روش ها شامل کنترل فشار خون ، اندازه گیری قد و وزن ، بررسی پاها از نظر واریس ، معاینه پوست و چشم از نظر وقوع زردی معاینه لگنی و آزمایش پاپ اسمیر ، معاینه پستان و آزمایش خون است . معاینه لگنی و معاینه پستان و آزمایش پاپ اسمیر و آزمایشات مربوط به چربی خون در خانه بهداشت امکان پذیر نیست و باید برای انجام آنها مراجعه کنندگان را به سطوح بالاتر ارجاع داد . استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری ممکن است نیازمند انجام بررسی های دیگری نیز باشند که ممکن است به دلیل وجود برخی از وضعیت ها در فرد متقاضی باشد . مثلاً ممکن است فردی مبتلا به یک نوع بیماری زمینه ای قلبی باشد که لازم باشد از مراقبت های ویژه ای برخوردار باشد . ممکن است فردی به دلیل بیماری کبدی در حین استفاده از قرص های پیشگیری از بارداری دچار زردی چشم ها شود ؛ این فرد نیازمند بررسی های عمومی و اختصاصی برای پیدا کردن علت زردی است . بنابراین می توان نتیجه گرفت که معاینات و آزمایشات اختصاصی در برنامه تنظیم خانواده ضرورت می یابند ، انجام همواره در کنار سایر بررسی ها در مورد وضعیت عمومی مراجعه کننده و بررسی هایی که با توجه به مشکلات پیش آمده می شود . شما در سایر کتب این مجموعه با روش انجام معاینات بالینی مختلف و برخورد با شکایات ( مشکلات ) بیماران آشنا شده اید . در ادامه مطالب این فصل اقدام به شرحی مختصر در زمینه معاینات اختصاصی موجود در برنامه تنظیم خانواده که برای انجام آنها ضرورت دارد نموده ایم ، اما قبل از شروع این بحث متذکر می شویم که زمان انجام هر یک از این معاینات در فصول بعد مورد بحث قرار گرفته است .

#### شکل ۵-۱

اندازه گیری فشار خون قبل از شروع استفاده از روش پیشگیری از بارداری و کنترل دوره ای آن یکی از فعالیت های ضروری ارئه کنندگان خدمات پیشگیری از بارداری است .



بررسی هایی که باید توسط بهورزان انجام شود:

### کنترل فشار خون :

همان طور که در کتاب مباحث مقدماتی گفتیم ، فشارخون عبارت است از نیرویی که قلب در طول انقباض به دیواره سرخرگ ها وارد می کند . مقدار این نیرو تابع قدرت انقباض ، مقدار خونی که پمپ می شود و قابلیت اتساع پذیری سرخرگ ها است . در مورد روش اندازه گیری فشار خون و حدود طبیعی آن قبلاً بحث کرده ایم . اندازه گیری فشار خون در معاینات دوره ای استفاده کنندگان از روش ها یا در حین بروز مشکلات امری بسیار مهم است . در این میان روش های هورمونی پیشگیری از بارداری نیازمند بررسی دوره ای فشار خون است . علاوه بر این در حالات افزایش خونریزی نیز کنترل فشار خون ضرورتی مهم محسوب می شود . البته باید همواره به خاطر داشته باشید که تشدید فشار خون<sup>۲</sup> یا بروز سایر عوارض ناشی از استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در شرایطی که روش انتخاب شده مناسب وضعیت و شرایط فرد متقاضی باشد امری شایع نیست .

### کنترل وزن ، اندازه گیری قد و محاسبه BMI :

نحوه اندازه گیری وزن و قد افراد در سایر کتب این مجموعه شرح داده شده است . کنترل وزن در استفاده کنندگان برخی از روش ها عمدتاً با هدف ارزیابی این که افراد دچار احتباس مایعات در بدن شده اند یا خیر؟ صورت می گیرد . منظور از احتباس مایعات عدم دفع کافی آب و املاح از بدن از طریق کلیه ها است که ممکن است به دلایل مختلفی در برخی افراد اتفاق بیفتد .

البته باید توجه داشت که افزایش وزن همواره دلالت بر احتباس مایعات ندارد یا به عنوان مثال ممکن است فردی چاق شده باشد . اضافه وزن و چاقی به عنوان عامل تشدید کننده برخی از بیماری ها و نیز به عنوان عاملی که در انتخاب روش پیشگیری از بارداری تاثیر گذار هستند باید مد نظر قرار گیرند .

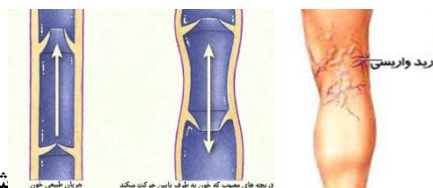
نمایه توده بدنی (BMI) شاخص ارزیابی بدن از نظر وضعیت جسمانی در مقایسه با استاندارد است . بر اساس این شاخص افراد به ۴ گروه لاغر ، در محدوده وزن طبیعی ، دارای اضافه وزن و چاق طبقه بندی می شوند . برای محاسبه نمایه توده بدن (BMI) می توان از فرمول زیر یا نمودار تهیه شده توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه استفاده کرد .

$$BMI = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد (متر)} \times \text{قد (متر)}}$$

### بررسی پاها از نظر واریس :

واریس پا به حالتی اطلاق می شود که در آن وریدهای سطحی در ساق و پا حالتی متسع و پیچ خورده دارند . این حالت در اثر عدم عملکرد مناسب دریچه های لانه کبوتری سیاهرگ های پا ایجاد می شود . وجود وریدهای متسع را می توان در حالتی که فرد ایستاده است به خوبی مشاهده کرد . فرد

<sup>۲</sup> تشدید یا افزایش فشار خون به حالتی اطلاق می شود که در آن شخص در اندازه گیری فشار خون مداوماً مقادیری بالاتر از حدود نرمال داشته باشد . برای مطالعه بیشتر به کتاب مربوطه مراجعه کنید .



شکل ۵-۲: وریدهای واریسی

مبتلا به واریس ممکن است از درد و تورم در پا نیز شکایت داشته باشد. وجود ورید های واریسی می تواند سبب اختلال در گردش خون سیاهرگی شده و خطر ایجاد لخته در عروق مزبور را افزایش می دهد. لخته تشکیل شده می تواند سبب ایجاد اختلال شدید گردش خون در اندام تحتانی شده یا با مهاجرت به سایر بافت ها و ایجاد انسداد عروق شریانی ( مثلا در ریه ، قلب و مغز ) سبب بروز مشکلات جدی برای فرد شود .

تقریبا هیچگاه استفاده از روش های پیشگیری از بارداری مستقیما سبب بروز واریس در پاها نمی شود ، اما به دلیل این که برخی از دارو های هورمونی پیشگیری از بارداری ممکن است خطر ایجاد لخته در وریدهای واریسی را تشدید نمایند ، معاینه پا ها از نظر واریس در استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری ضرورت دارد. لازم به ذکر است که بارداری یکی علل شایع به وجود آمدن یا تشدید واریس در پا است . چنانچه فردی دچار واریس در پا باشد ممکن است از حالت خارش ، احساس سنگینی در پا ، تغییر رنگ پوست به صورت قرمزی یا تیره انتهای پا ( انگشتان ) شکایت داشته باشد .

در حالتی که لخته سبب انسداد وریدی در پا شود فرد دچار درد حاد شدید و تورم پا می شود. این حالت را « ترومبوز وریدی » یا « ترومبو فلیت » می گویند . درد مزبور با حرکت تشدید می شود . بروز هر یک از حالت های اخیر نیازمند ارجاع فوری است .

معاینه چشمها از نظر زردی ( ایکتر ) :

یکی از بررسی های ضروری برای استفاده کنندگان از روش های پیش گیری از بارداری ارزیابی عملکرد دستگاه صفراوی است . این دستگاه شامل کبد ، کیسه صفرا و مجاری صفراوی است . همانطور که می دانید کبد یکی از اعضای مهم بدن است که نقش اساسی در دفع مواد زائد و دارو ها از بدن دارد . چنانچه این عضو قادر به دفع این مواد از بدن نباشد سموم ناشی از سوخت و ساز سلولی و داروها یا مواد حاصل از آنها در بدن تجمع نموده و سبب بروز مشکلات جدی برای فرد می شوند. اختلال در عملکرد کبد می تواند خود را به صورت زردی در پوست یا صلبیه چشم نشان دهد به این حالت اصطلاحا « زردی » ( ایکتر یا یرقان ) می گویند. این وضعیت ناشی از رسوب املاح صفراوی در بافت پوست یا صلبیه چشم است . در صورت بروز چنین حالتی باید فرد استفاده کننده از روش پیش گیری را نزد پزشک ارجاع داد . در صورت وجود بیماری کبدی ممکن است فرد قادر به دفع مناسب دارو های پیش گیری از بارداری از بدن خود نباشید . این بررسی در مصرف کنندگان از روش های هورمونی اهمیت دارد .

## سایر بررسی های مورد نیاز

به غیر از معاینات ذکر شده انجام برخی از بررسی ها به صورت دوره ای یا موردی در استفاده کنندگان از روشهای پیشگیری از بارداری ضرورت دارد. از آنجا که انجام کامل این بررسی ها در خانه بهداشت مقدور نیست. در ادامه مطالب این فصل به توضیح مختصر در مورد آنها بسنده می کنیم. در این مورد باید بدانیم که وظیفه بهورز ارجاع افراد به سطوح بالاتر جهت انجام یک بررسی کامل است.

### معاینه پستان:

معاینه پستان در استفاده کنندگان از روشهای پیشگیری از بارداری با هدف پیدا کردن توده های مشکوک صورت می گیرد. توده پستانی به هر گونه تورم موضعی، برجستگی یا توده در پستان اطلاق می شود. این توده ممکن است خوش خیم یا بد خیم باشد، در حالت بدخیم بافت توده از سلولهای غیر طبیعی تشکیل شده که رشد بی ضابطه ای داشته و به نسج اطراف یا سایر اعضای بدن انتشار می یابند. این حالت را «سرطان پستان» نیز می گویند. همواره به خاطر داشته باشید بخش بزرگی از توده های پستان در سنین باروری خوش خیم هستند. معاینه دوره ای پستان در استفاده کنندگان از روش های هورمونی پیشگیری از بارداری از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا سرطان پستان به هورمون حساس است و خطر پیشرفت بیماری در زنان مبتلا یا کسانی که دارای سابقه سرطان پستان هستند افزایش می یابد. در زنان سالم مصرف روش های هورمونی سبب افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان نمی شود.

معاینه پستان توسط ماما صورت می گیرد. در این مورد به خاطر داشته باشید که معاینه باید در محیط امن و با نور کافی صورت پذیرد. در صورت وجود هر گونه توده در پستان باید فرد را نزد پزشک متخصص ارجاع دهید.

مناسب ترین زمان برای انجام معاینه پستان درست در روز پایان سیکل قاعدگی یا در بین روزهای ۴ تا ۷ سیکل است. زیرا در این موقع اندازه پستان کوچک تر شده و احتقان کمتری دارد.

### بررسی احتمال بارداری:

استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در شرایطی که فرد باردار باشد ممنوع است. البته مصرف کاندوم به منظور پیشگیری از وقوع بیماری های مقاربتی و مواردی که فرد شک دارد که حامله است یا خیر. و نباید از روش های دیگر پیشگیری استفاده کند - منعی ندارد.

نخستین وظیفه پرسنل مرکز بهداشتی درمانی در مشاوره به منظور انتخاب یک روش مناسب پیشگیری از بارداری این است که مطمئن شوند که فرد متقاضی باردار نیست. این بررسی از طریق شرح حال، معاینه و آزمایش بارداری صورت می‌گیرد. **آزمایش  $\beta$ -hCG یک بررسی آزمایشگاهی است که در آن خون از نظر وجود هورمونهای مربوط به بارداری مورد آزمایش قرار می‌گیرد.**

#### بررسی دستگاه گردش خون :

معاینه و بررسی دستگاه گردش خون با هدف تشخیص بیماری‌های عروقی و دریچه‌ای قلب و نیز سایر اختلالات دستگاه گردش خون صورت می‌گیرد. بدیهی است در صورت وجود برخی از این بیماری‌ها در تجویز بعضی روش‌ها باید دقت کرد.

#### بررسی دیابت در فرد :

به طور کلی وجود دیابت در استفاده‌کنندگان از روش‌های هورمونی می‌تواند همراه با افزایش اختلال در سوخت و ساز قند بوده و بیماری فرد را تشدید نماید.

#### آزمایش خون :

آزمایش خون برای بررسی هموگلوبین و چربی‌های خون در بعضی از روشهای پیشگیری انجام می‌گیرد.

#### بررسی چربی‌های خون :

انجام آزمایش به منظور اندازه‌گیری چربی‌های خون در اکثر موارد ضرورت ندارد. آزمایش چربی خون فقط برای DMPA و نیز در پیگیری‌های مصرف قرص‌های ترکیبی در گروه‌های مصرف‌کننده خاصی انجام می‌شود.

#### آزمایش پاپ اسمیر و معاینه لگنی :

آزمایش پاپ اسمیر عبارت است از بررسی میکروسکوپی سلول‌های کنده شده از گردن رحم. این آزمایش عمدتاً با هدف غربالگری سرطان‌های گردن رحم (سروییکس) صورت می‌گیرد. دستور ارجاع زنان برای انجام آزمایش پاپ اسمیر در فصول آینده توضیح داده شده است. معاینه لگنی با هدف تشخیص توده‌ها در دستگاه تناسلی زنانه مخصوصاً رحم و تخمدان‌ها و نیز تشخیص اختلالات ساختمانی رحم ضرورت می‌یابد، در تمامی موارد فوق با توجه به نتیجه حاصل از معاینه و بررسی، پزشک تصمیم قطعی به درمان یا استفاده از روش مناسب برای پیشگیری از بارداری می‌گیرد. به عنوان مثال در موارد وجود رحم دو شاخه، پزشک از تجویز IUD به متقاضی خودداری می‌کند. در معاینه لگن و آزمایش پاپ اسمیر وجود عفونت در دستگاه تناسلی نیز مشخص می‌شود.



وجود عفونت یکی از عواملی است که در انتخاب روش یا مراقبت از آن مدنظر قرار می گیرد. هنگامی که شخصی را برای آزمایش پاپ اسمیر ارجاع می دهید قبل از انجام پاپ اسمیر به چند نکته باید توجه نماید:

الف: مراجعه کننده در طی ۲۴ ساعت قبل مقاربت نداشته باشد.

ب: از یک هفته قبل کرم واژینال استفاده نکرده باشد.

ج: از ۴۸ ساعت قبل از دوش واژینال استفاده نکرده باشد.

د: قبل از انجام پاپ اسمیر به هیچ عنوان معاینه واژینال صورت نگرفته باشد.

ه: از ۲۴ ساعت قبل خونریزی یا لکه بینی نداشته باشد.

### بررسی کبد و مجاری صفراوی :

بررسی کبد و مجاری صفراوی شامل انجام آزمایشات و معاینات ویژه ای است که با صلاحدید پزشک صورت می گیرد. به عنوان مثال در مواردی که فرد دچار اختلال در عملکرد کبد (مثلا سیروز کبدی) باشد پزشک از تجویز روش های هورمونی پیشگیری از بارداری خودداری می نماید، چرا که کبد از جمله اعضای است که سبب سوخت و ساز هورمون ها می شود و وجود بیماری کبدی سبب اختلال در سوخت و ساز داروهای هورمونی می شود.

## • خلاصه فصل پنجم

- ❖ بررسی های ضروری برای افراد متقاضی یا استفاده کنندگان از روش ها با هدف ارزیابی سلامت جسمی آنها صورت می گیرد . این بررسی ها شامل ارزیابی های بالینی و آزمایشگاهی مختلف به منظور تعیین وجود یا عدم وجود مشکلات سلامت در فرد است که ممکن است بر تصمیم برای انتخاب روش یا ادامه استفاده از آن تاثیر داشته باشد .
- ❖ بررسی های اصلی که باید توسط بهورزان صورت پذیرد شامل کنترل فشار خون ، وزن ، بررسی پاها از نظر واریس و معاینه از نظر زردی است .
- ❖ بررسی هایی که باید توسط سطوح بالاتر انجام شود شامل بررسی احتمال بارداری ، ارزیابی دستگاه گردش خون ، کبد و مجاری صفراوی ، بررسی احتمال وجود دیابت و چربی خون بالا و بررسی خون و نیز انجام آزمایش پاپ اسمیر در فرد است .
- ❖ تمامی این بررسی ها طبق ضوابط ویژه و در زمان های خاصی انجام می شوند که آنها را می توان در این موارد دسته بندی کرد . ۱ - ارزیابی های قبل از استفاده از روش ۲ - ارزیابی های پس از شروع به استفاده از روش ۳ - ارزیابی های دوره ای در استفاده کنندگان از روش ها ۴ - ارزیابی های ویژه

پس از آشنایی با ارزیابی های ضروری برای متقاضیان و استفاده کنندگان از روش ها در فصل بعد شما با انتخاب یک روش مناسب پیشگیری از بارداری برای افراد متقاضی آشنا می شوید . مطالب این فصل با مقدمه ای در مورد روش های پیشگیری از بارداری آغاز شده و پس از آن اقدام به توصیف روش و نحوه استفاده از آن و مراقبت های مورد نیاز شده است . محتوای این فصل را مطالب مهمی تشکیل می دهد که یادگیری مناسب آنها شرط لازم برای هر گونه فعالیت های اجرایی شما است .

### تمرین در فارغ از کلاس

۶. معاینات و آزمایشات ضروری برای متقاضیان یا استفاده کنندگان از روش ها به چه منظور صورت می گیرد؟
۷. بررسی هایی که باید توسط بهورز و سطوح بالاتر صورت گیرد را به تفکیک لیست نماید .
۸. به طور مختصر توضیح دهید که هدف از هر کدام از بررسی های زیر در استفاده کنندگان از روشها چیست ؟
  - a. اندازه گیری فشار خون
  - b. کنترل وزن
  - c. معاینه پاها از نظر واریس
  - d. معاینه پستان
  - e. معاینه چشم ها از نظر زردی
  - f. بررسی احتمال بارداری
  - g. بررسی دستگاه گردش خون
  - h. آزمایش خون
  - i. بررسی چربی های خون
  - j. آزمایش پاپ اسمیر و معاینه لگنی

### تمرین در کلاس درس

با استفاده از آنچه که در فصول سایر کتب آموخته اید نحوه انجام هر یک از ارزیابی های مربوط به استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری که بر عهده بهورزان است را به طور عملی به سایر دانش آموزان نمایش دهید . برای نمایش عملی این ارزیابی ها باید یکی از دانش آموزان نقش مراجعه کننده و دیگری نقش ارزیابی کننده را بر عهده داشته باشد . سایر دانش آموزان نقش تماشاچی را بر عهده خواهند داشت و نکات مثبت و منفی این نمایش عملی را پس از اجرا به بحث خواهند گذاشت . این نمایش را چندین بار با افراد مختلف تکرار نمایید .

## فصل ششم

# انتخاب یک روش مناسب پیشگیری از بارداری

### پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید :

- ۱ عواملی که بر انتخاب یک روش پیشگیری از بارداری تاثیر دارند را شرح دهید .
- ۲ روش های مرسوم پیشگیری از بارداری را که می توان به زوج ها پیشنهاد کرد نام برده و در مورد آنها توضیح دهید .
- ۳ روش های پیشگیری اورژانس از بارداری را توضیح دهید
- ۴ آگاهی های اختصاصی لازم برای زوج هایی که از یک روش استفاده می کنند را شرح دهید .
- ۵ خدماتی را که باید برای مراقبت از استفاده کنندگان از روش ها ارائه کرد توضیح دهید.

## واژگان کلیدی

- ❖ روش مناسب پیشگیری از بارداری
- ❖ اثربخشی روش پیشگیری از بارداری
- ❖ روش های پیشگیری از بارداری
- ❖ مکانیسم عمل
- ❖ طرز عمل روش پیشگیری از بارداری
- ❖ مزایا و معایب
- ❖ عوارض شایع
- ❖ عوارض نادر
- ❖ دستور عمل مصرف روش پیشگیری
- ❖ موارد منع مصرف مطلق و نسبی
- ❖ مراقبت از استفاده کنندگان روش ها
- ❖ آزمایش و معاینات لازم
- ❖ قرص های ترکیبی خوراکی
- ❖ آمپول ترکیبی پیشگیری از بارداری
- ❖ قرص لاینسترونول
- ❖ آمپول DMPA
- ❖ آی - یو - دی
- ❖ توبکتومی
- ❖ کاندوم
- ❖ روش اورژانس پیشگیری از بارداری

### کلیاتی در مورد روش های پیشگیری از بارداری

تعریف برخی اصطلاحات

انواع روش های پیشگیری از بارداری

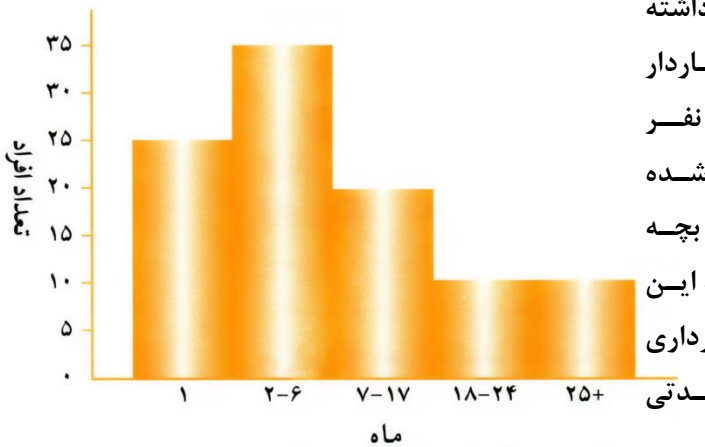
❖ روش های مطمئن پیشگیری از بارداری

❖ روش های طبیعی پیشگیری از بارداری

کمک به متقاضیان برای انتخاب یک روش مناسب پیشگیری از بارداری

## عناوین فصل

## کلیاتی در مورد روش های پیشگیری از بارداری



از هر صد نفر زن و شوهر که تمایل به بچه دار شدن داشته باشند در حدود ۶۰ نفر آنان خواهند توانست ظرف ۶ ماه بارداری شوند. ظرف دو سال تعداد این افراد به ۹۰ نفر می رسد. این موضوع در نمودار ۵-۱ نمایش داده شده است. حال فرض کنید که گروهی از این زوج ها نخواهند بچه دار شوند. برای جلوگیری از وقوع یک بارداری ناخواسته این زوج ها نیازمند استفاده از روش های پیشگیری از بارداری هستند، در غیر این صورت تعداد زیادی از آنان پس از مدتی بارداری خواهند شد.

نمودار ۶-۱

وقوع بارداری در ۱۰۰ نفر از زوج هایی که می خواهند بچه دار شوند

## نحوه مراقبت از استفاده کنندگان

بحث در مورد نحوه اجرای خدمات مختلف مراقبت از استفاده کنندگان را به فصل بعد موکول کرده ایم. محور اصلی بحث در این فصل در مورد **خصوصیات روش های مختلف و طرز انتخاب آنها** و نیز **ملاحظات فنی برای مراقبت** است که باید ارائه کنندگان خدمات به آنها توجه داشته باشند.

ارائه کنندگان خدمات تنظیم خانواده نقش بسیار مهمی در تامین یک روش مناسب پیشگیری از بارداری دارند. مشاوره، تامین و تحویل وسایل پیشگیری از بارداری و مراقبت با کیفیت مناسب مهمترین وظیفه ارائه کنندگان خدمات تنظیم خانواده است. **انتخاب مناسب ترین روش پیشگیری از بارداری آنطور که پاسخ نیازهای مراجعین باشد موجب می شود تا مراجعه کنندگان اولاً قادر باشند از این روش به صورتی مناسب استفاده نموده و ثانیاً در مورد میزان موثر بودن روش و عوارض آن مطمئن باشند.** این امر موجب می شود که مصرف کننده اقدام به ترک روش نکند. روش های مناسب پیشگیری از بارداری که برای یک زوج پیشنهاد می شوند ممکن است برای زوج ها مناسب نباشند. به عنوان مثال روش های پیشگیری از بارداری برای زن جوانی که می خواهد بچه دار شدن خود را به تاخیر بیندازد با روش های پیشگیری از بارداری برای زوجی که دیگر نمی خواهند بچه دار شوند تفاوتی اساسی دارند. نکته مهم در انتخاب روش های پیشگیری از بارداری این است که این روش ها به نیازهای زوجین پاسخ دهد. بنابراین ارائه چندین روش مختلف مناسب به مراجعه کنندگان ضروری است.

➤ چه عواملی را باید در انتخاب یک روش مناسب پیشگیری از بارداری برای یک زوج مد نظر داشت؟

- دائمی یا برگشت پذیر بودن روش
- اثربخشی
- عوارض و اثرات جانبی استفاده از روش در ارتباط سلامت فرد
- سادگی استفاده از روش
- سادگی قطع استفاده از روش
- آیا روش را می توان در حین شیردهی استفاده کرد ؟
- آیا استفاده از روش از ابتلاء به عفونت های مقاربتی پیشگیری می کند؟
- آیا استفاده از این روش نیاز به همکاری زوج دارد ؟

خصوصیات متقاضی استفاده از روش نظیر سن ، تعداد فرزندان زنده فرد و وضعیت فرهنگی و اجتماعی وی می تواند در انتخاب یک روش مناسب تاثیر داشته باشد . هر روش پیشگیری از بارداری برای هر زوج میزان مشخصی از مزیت های مربوط به عوامل ذکر شده فوق را دارد ؛ باید همواره به خاطر داشت که ممکن است زوجی پس از مدتی استفاده از یک روش ، متقاضی استفاده از یک روش دیگر شوند که اندازه هر یک از عوامل فوق الذکر در آن متفاوت باشد . در اینجا نکته مهم این است که باید زوج ها در مورد روش انتخاب شده خود آگاهی کافی داشته باشند .

چه روش های پیشگیری از بارداری می توان به زوج ها پیشنهاد نمود؟

روش های مختلفی را برای پیشگیری از بارداری می توان به کار برد . روش های با تاثیر کوتاه مدت یا بلند مدت دائمی یا قابل برگشت، هورمونی ؛ یا غیر هورمونی و بالاخره قابل استفاده به وسیله زن یا مرد. در ادامه مطالب این بخش در مورد خصوصیات این روش ها و آگاهی هایی که ارائه دهندگان این روش ها می بایست داشته باشند بحث خواهیم کرد . این روش ها عبارتند از :

- ◆ بستن لوله در زن ( توبکتومی )
- ◆ قرص های ترکیبی خوراکی یک مرحله ای
- ◆ قرص های ترکیبی خوراکی سه مرحله ای
- ◆ قرص های دوران شیردهی ( لاینسترونول )
- ◆ آمپول های تزریقی سه ماهه
- ◆ وسیله داخلی رحمی ( آی - یو - دی )
- ◆ کاندوم

روش های فوق الذکر را اصطلاحاً روش های مطمئن (موثر یا مدرن) پیشگیری از بارداری می گویند .

## قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری



شکل ۱-۶: قرص ال دی

توضیح روش:

یکی از روشهای جلوگیری از بارداری ، مصرف قرصهای ترکیبی (استروژن و پروسترون) است که به دوشکل یک مرحله ای (LD) و سه مرحله ای (تری فاز یک) موجود می باشد . مصرف این قرصها روزانه بوده و تجویز آن توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده انجام می شود.

مکانیسم عمل:

- 1- جلوگیری از تخمک گذاری.
- 2- تاثیر بر سطح داخلی رحم (آندومتر).
- 3- ایجاد اشکال در ورود اسپرم به داخل رحم از به دلیل غلیظ شدن ترشحات دهانه رحم.
- 4- جلوگیری از انجام لقاح با اثر بر حرکت لوله های رحم.

میزان اثر:

اثر بخشی قرصهای ترکیبی در صورت مصرف صحیح 98 درصد می باشد.

مزیت ها:

- اثر بخشی بالا
- برگشت سریع باروری پس از قطع قرص
- نداشتن محدودیت سنی
- منظم شدن ، کاهش درد و خونریزی قاعدگی و کاهش کم خونی به دنبال قاعدگی
- احتمال کاهش بروز کیستهای تخمدان
- احتمال کاهش بروز بیماری های خوش خیم پستان
- افزایش تراکم استخوانها



-کم شدن بروز سرطان رحم و تخمدان

-کاهش بروز حاملگی خارج از رحم

-احتمال کاهش بروز آندومتریوز(رشد بافت آندومتر رحم در جایی غیر از حفره رحم)

-احتمال کاهش بروز آرتريت روماتوئيد

-کاهش بروز بیماریهای التهابی لگن

عیب ها:

- مناسب نبودن برای افراد فراموشکار

-نیاز به تهیه بلیستر جدید در هر دوره قاعدگی

-پیشگیری نکردن از بیماریهایی منتقله از راه تماس جنسی

-مناسب نبودن برای مادران شیرده در 6 ماهه اول پس از زایمان

عوارض شایع و چگونگی برخورد با آنها:

-این عوارض معمولاً "در ماه های اول مصرف بروز نموده و در عرض 2 - 3ماه اول کاهش یافته و یا از بین می رود . این عارضه ها و نحوه برخورد با آنها به شرح زیر است:

۱- افزایش وزن : دلایل افزایش وزن ، تجمع مایعات در بدن به دلیل اثر پروژسترون ، افزایش اشتها و به دنبال آن افزایش مصرف مواد غذایی است که این افزایش وزن با ورزش و رژیم غذایی متعادل بهبود می یابد.

۲- لکه بینی و خونریزی بین قاعدگی: معمولاً "در مدت ۲-۳ ماه اول مصرف مشاهده شده و می تواند به علت فراموشی مصرف قرص نیز باشد . در این صورت توصیه به مصرف مرتب قرص وسیعی در فراموش نکردن، مصرف مرتب آن اقدام اصلی خواهد بود.

۳- حساسیت پستانها: رعایت توصیه های بهداشتی مانند استفاده از پستان بندهای محکم وکمپرس سرد یا گرم ومسکن های معمولی آموزش داده می شود . در صورت ادامه یافتن مشکل فرد به ماما، پزشک و در صورت نیاز به بیمارستان یا متخصص زنان ارجاع داده می شود.

۴- سردردهای خفیف: غالباً با مسکن های معمولی برطرف می شود.سردردهای شدید و یا سردردهایی که با فشار خون بالا ، علائم عصبی یک طرفه و یا اختلالات بینایی همراه باشد،از علائم هشدار بوده و بایدارجاع فوری به بیمارستان و تغییر روش به دنبال داشته باشد.

۵- تهوع :در صورت بروز تهوع شدید و غیر قابل تحمل و تداوم آن خوردن قرص قطع می شود . برای کاهش شدت تهوع های خفیف بهتر است قرص در هنگام خواب و یا همراه با غذا خورده شود هم

چنین خوردن مایعات بیشتر و سبزی و میوه تازه برای کاهش شدت تهوع های خفیف موثر است. درمان موقت تهوع برای ۲-۳ ماه اول با داروهای ضد تهوع امکان پذیر است که برای این کار باید به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده شوند.

عوارض غیر شایع و نحوه برخورد با آنها : این عوارض ممکن است اصلاً "مشاهده نشده و یا بندرت مشاهده شود:

۱- تغییر خلق و خوی (افسردگی)

۲- لکه های قهوه ای رنگ در پوست صورت (کلوسما)

۳- سرطان پستان

۴- بروز تومورهای خوش خیم و بدخیم کبدی

۵- ایجاد لخته در وریدها به خصوص در افراد سیگاری و مبتلا به اختلالات انعقادی خون

۶- سکتته های قلبی به خصوص در سیگاریها

۷- سکتته مغزی به خصوص در افراد سیگاری و دارای فشارخون بالا

۸- عوارض پیش سرطانی دهانه رحم

۹- افزایش فشار خون به بیش از ۱۶۰ میلیمتر جیوه روی ۱۰۰ میلیمتر جیوه

۱۰- احتمال بروز خونریزیهای نامنظم رحمی.

۱۱- آمنوره (قطع قاعدگی)

در صورت بروز هر کدام از علائم فوق ارجاع فرد به بیمارستان یا متخصص مربوطه ضرورت دارد.

موارد منع مصرف مطلق:

• شک یا اطمینان به وجود حاملگی

• در فاصله زمانی کمتر از سه هفته پس از زایمان در زنان غیر شیرده

• شک به وجود سرطان پستان، ابتلا و یا سابقه آن

• هر بدخیمی مشکوک یا شناخته شده وابسته به استروژن

• سرطان اندومتر

• خونریزی های رحمی بدون علت مشخص

• مصرف سیگار در افراد 35 ساله و بالاتر

• بیماری فعال یا مزمن کبدی (شامل: اختلال کار واضح کبدی و یا هپاتیت ویرال، سابقه یرقان هم زمان با مصرف قرص یا آمپول ترکیبی، تومورهای خوشخیم و بد خیم کبد)

• ابتلای فعلی یا سابقه لخته شدن خون در وریدهای عمقی (ترومبوفلیت)، اختلالات ترومبوآمبولیک و یا شرایط مستعد کننده این بیماری ها

• بیماری های دریچه ای قلب با عوارض آن و یا مصرف داروهای ضد انعقادی

• بیماری عروق کرونر قلب، آنژین قلبی (هر نوع درد جلوی قلب و پشت جناغ سینه)، سابقه این بیماری ها یا شرایط مستعد کننده آنها

• بیماری سیانوتیک قلبی

• بیماری سکته مغزی

• بیماری عروق مغزی، سابقه این بیماری یا شرایط مستعد کننده آنها

• دیابت با عوارض بیماری های عروقی (درگیری عروق چشم، کلیه، اعصاب) یا ابتلای بیش از بیست سال به دیابت

• فشار خون بالا (160/100 میلیمتر جیوه و بالاتر)

• سردرد راجعه شامل میگرن با علائم عصبی موضعی (کاهش میدان دید چشم به طور مشابه، دیدن خطوط زیگزاگی روشن، احساس سوزن سوزن شدن در یک بازو، یک طرف صورت یا زبان)

• میگرن بدون علائم عصبی محیطی و سن بیشتر از 35 سال

• افزایش چربی های خون

• شرایط نیازمند به بی حرکتی کامل (باید مصرف قرص از 28 روز قبل از عمل جراحی تا پایان دوره بی حرکتی پس از عمل، قطع شود دادن هشدار قبل و بعد از عمل جراحی بزرگ ضرورت دارد)

• سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف قرص مثل:، فشار خون بالا، التهاب حاد لوزالمعده

• ابتلا به بیماری های عروقی -لوسمی (سرطان خون) -سرطان

موارد منع مصرف نسبی:

• فشار خون کنترل شده بین 140/90 تا 160/100 میلی متر جیوه

• بدخیمی خفیف تا شدید سرویکس (دهانه رحم)

• بیماری فعال کیسه صفرا

- سابقه زردی ناشی از مسدود شدن مجرای صفراوی در حاملگی
  - خانم های سیگاری کمتر از 35 سال
  - توده پستانی تشخیص داده نشده
  - لخته شدن خون در وریدهای سطحی (ترومبوفلیت سطحی)
  - بیماری های دریچه ای بدون عارضه قلبی
  - مادران شیردهی که از زایمان آن ها کمتر از شش ماه می گذرد.
  - میگرن بدون علائم عصبی
  - دیابت بدون درگیری عروقی
  - افسردگی بسیار شدید
  - مصرف دارو برای صرع (اپی لپسی) به جز والپروئیک اسید
  - مصرف ریفامپین یا گریزوفلووین
  - ابتلا به بیماریهای التهابی روده مانند کرون یا کولیت زخمی (ابتلا به این بیماریها باعث می شود که فرد مبتلا در معرض ترومبوز وریدهای عمقی قرار گیرد)
  - زمان شروع مصرف قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری:
  - وضعیت مراجعه کننده از نظر زمان شروع مصرف:
- ۱- دوران قاعدگی:
- مصرف این قرصها باید در پنج روز اول قاعدگی (روز اول تا روز پنجم) شروع شود . برای اطمینان بیشتر بهتر است که مصرف قرص از روز اول خونریزی شروع شود .. مصرف بسته بعدی پس از یک هفته (فاصله هفت روزه) آغاز خواهد شد.
- ۲- غیر از دوران قاعدگی:
- استفاده از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری را ، در هر زمان که اطمینان از باردار نبودن وجود داشته باشد می توان آغاز کرد. باید توجه داشت تا ایجاد تاثیر پیشگیری از بارداری قرص ترکیبی، باید هفت روز از کاندوم استفاده شود.
- ۳- پس از سقط: مصرف این قرصها را می توان در پنج روز اول بلافاصله بعد از سقط آغاز نمود.

۴- تغییر از یک روش دیگر: اگر فرد خواهان قطع کاربرد روش پیشگیری از بارداری فعلی خود (قرص شیردهی، آی یو، دی، آمپول ترکیبی و DMPA) و استفاده از قرصهای ترکیبی بوده و قطع روشهای فوق در یکی از پنج روز اول قاعدگی اتفاق بیفتد، به شرح زیر توصیه های لازم به او داده شود:

- فرد می تواند مصرف این قرصها را بلافاصله شروع کند. در غیر این صورت، آغاز استفاده از قرص های ترکیبی تا قاعدگی بعدی به تاخیر افتاده و تا آن زمان استفاده از کاندوم پیشنهاد می شود.

- کاربران قرص شیردهی به شرط قطع عادت ماهیانه (آمنوره) و استفاده مرتب از قرص لاینسترونول، بلافاصله پس از قطع قرص لاینسترونول و کاربران DMPA که دچار آمنوره هستند، اگر DMPA را در فاصله زمانی  $14 \pm 90$  روز قبل تزریق کرده باشند و کاربران آمپول ترکیبی اگر آمپول ترکیبی را در فاصله ۲۷-۳۳ روز قبل تزریق کرده باشند، می توانند استفاده از قرص های ترکیبی را آغاز نمایند.

- در سایر موارد استفاده از قرص در گرو بررسی حاملگی و رد احتمال آن است.

#### شیوه استفاده از قرص های ترکیبی

قرص در ساعت خاصی از شبانه روز تا پایان بسته 21 عددی خورده می شود. برای پیشگیری از فراموشی قرص

باید قرص در ساعت معینی از شبانه روز همزمان با یک کار مداوم هر روزه (مانند مسواک زدن-نماز خواندن و...) خورده شود. مصرف بسته بعدی پس از یک فاصله هفت روزه آغاز خواهد شد.

تغییر روش از قرصهای ترکیبی به روشهای دیگر:

- استفاده کنندگان از قرصهای ترکیبی در صورت تمایل به استفاده از سایر روشهای پیشگیری از بارداری و تعویض روش، می توانند روش مورد نظر خود را مطابق دستورالعمل مربوطه آغاز نمایند.

آزمایش ها و معاینه های لازم

جلسه اول:

1- معاینه مراجعه کننده از نظر زردی (چشم- پوست)

۲- اندازه گیری فشار خون

۳- اندازه گیری قد و وزن برای محاسبه نمایه توده بدنی

۴- معاینه پستان (توسط ماما انجام خواهد شد)

۵- آزمایش پاپ اسمیر ۶-۴ هفته پس از زایمان و مطابق دستورالعمل کشوری

۶- بررسی مشکلات انعقادی و چربی های خون (در صورت سابقه ترومبوز و یا بیماری های قلبی در بستگان درجه یک زیر 50 سال)

7-اندازه گیری تری گلیسرید: (درخواست و بررسی آن مربوط به پزشک یا ماما می باشد)

توجه ۱: در صورت وجود پزشک در واحد ارائه خدمت در زمان اولین مراجعه، ویزیت پزشک همزمان با ارائه خدمت ضروری است. در صورت عدم وجود پزشک در واحد ارائه خدمت در زمان اولین مراجعه، ویزیت پزشک حداکثر باید تا سه ماه پس از اولین مراجعه انجام شود. در موارد BMI (نمایه توده بدنی) بیش از ۳۰ مراجعه کننده در مراجعه اول، ویزیت پزشک پیش از ارائه خدمت قرص ضرورت داشته و تحویل قرص پس از آن انجام خواهد شد.

توجه ۲: انجام آزمایش های بند ۵، ۶ و ۷ در ویزیت اول اجباری نیست. این آزمایش ها باید تا حداکثر سه ماه پس از اولین ویزیت انجام شود.

مراجعه های پیگیری:

اولین بررسی پس از ۳ ماه و سپس هر ۶ ماه یکبار تا دو سال و از آن پس در صورت نبودن هر گونه مشکل هر

ساله و به شرح زیر انجام می شود:

1- فشار خون

2- وزن (برای کنترل BMI)

3- پیگیری بروز علائم هشدار و عارضه ها و در صورت لزوم بررسی آنها.

4- بررسی دقیق خانمهایی با بیماری مزمن که اثر قرصهای ترکیبی روی آن بیماریها مشخص نیست. (منظور بیماری هایی است که در موارد منع مصرف قرص اشاره ای به آن نشده است مانند گواتر). اگر هر کدام از مشکلات یاد شده وجود داشته باشد، ارجاع به متخصص مربوطه انجام می شود.

بررسی سالانه قند، چربی و لیپو پروتئین برای خانمهای با شرایط زیر در مراجعه های پیگیری به طور روتین ضروری است:

به ذکر است که خانمهای زیر در مراجعه های پیگیری باید جهت بررسی قند و چربی به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شوند.

-خانم های ۳۵ساله و بالاتر

-خانم های با سابقه بیماری قلبی یا فشار خون بالا

-دیابتی ها

-خانم های با سابقه دیابت حاملگی

– خانم های با نمایه توده بدنی بیشتر از ۳۰

– در صورت وجود مشکل در بررسی های یاد شده و خارج شدن بیماری از کنترل، ارجاع به سطح بالاتر انجام خواهد شد.

تذکر های حین مصرف:

الف - فراموشی مصرف قرص ال دی و تری فازیک:

1- در صورت فراموشی خوردن یک قرص و بخاطر آوردن آن تا پیش از زمان مصرف قرص بعدی به محض به یاد آوردن قرص فراموش شده ، آن قرص خورده شده و خوردن بقیه قرصها طبق معمول ادامه می یابد. اگر فراموشی تا زمان خوردن قرص بعدی ادامه یابد ، باید دو قرص در ساعت معین همزمان خورده شود.

2- چنانچه دو قرص فراموش شود به محض بخاطر آوردن در دوشب بعد ، هر شب دو قرص خورده شده و بقیه قرصها طبق معمول ادامه می یابد و تا یک هفته از کاندوم استفاده می شود.

3- در صورت فراموشی سه قرص یا بیشتر: در هر زمان از سیکل ، خوردن بقیه قرصها (روزی یک عدد) ادامه یافته و به مدت یک هفته از کاندوم استفاده شده و بلافاصله پس از اتمام این بسته ، مصرف بسته بعدی (بدون فاصله هفت روزه ) آغاز می گردد . و در صورت داشتن تماس جنسی محافظت نشده در این فاصله زمانی وعدم استفاده از کاندوم ، استفاده از روش پیشگیری اورژانس از بارداری پیشنهاد می شود.

توجه : در مراجعه اول جهت دریافت قرص ترکیبی کاندوم به تعداد مورد نیاز در اختیار متقاضی قرار می گیرد تا در موارد فراموشی مصرف قرص از آن استفاده کند.

ب- اگر شک به حاملگی با مصرف هم زمان این قرصها وجود داشته باشد ، باید بلافاصله مصرف قرص قطع و تا اطمینان یافتن از وضعیت حاملگی ، از یک روش پیشگیری از بارداری مناسب دیگر (کاندوم ) استفاده شود.

پ- لکه بینی بین قاعدگی در عرض ۳-۲ ماه کاهش یا برطرف می گردد. مصرف نامرتب قرص، استفراغ بعد از یک تا دو ساعت پس از مصرف قرص و استفاده از داروهای ضد صرع و ریفامپین از دلایل بروز لکه بینی است. اگر مشکل همچنان باقی بود ، باید به متخصص زنان ارجاع داده شود.

ت- آمنوره ناشی از مصرف قرص : در صورت سابقه یک دوره آمنوره با مصرف صحیح قرص وقاعده نشدن در فاصله هفت روزه بین مصرف دو بسته ، می توان بسته بعدی را پس از پایان فاصله هفت روزه آغاز نمود. ولی شروع بسته سوم مشروط به قاعده شدن پس از پایان بسته دوم است. در غیر این صورت (دو دوره آمنوره متوالی)، باید وجود حاملگی با انجام B-hcG بررسی شود. اگر آمنوره با مصرف نا درست

قرص هم زمان گردد، آزمایش بارداری B-hcG

انجام می شود که در صورت منفی بودن، مصرف بسته بعدی شروع شده و اگر آمنوره ادامه یابد، فرد به مراکز تخصصی ارجاع خواهد شد.

ث -استفراغ به فاصله ۲-۱ساعت بعد از خوردن قرص : یک قرص ( از یک بسته دیگر) خورده شده و مصرف بقیه قرصهای بسته اصلی در زمان مقرر ادامه می یابد. در صورت استفراغ قرص در مصرف کننده قرص تری فازیک، باید از همان رنگ و از یک بسته جدید قرص مربوطه دوباره خورده شود . در صورت تداوم استفراغ و یا اسهال شدید ، ضمن مصرف قرص در زمان مقرر ، روش کمکی آغاز شده و استفاده از آن تا یک هفته پس از اتمام بیماری ادامه می یابد.

هشدار ها و نحوه برخورد با آنها:

عوارض جدی به دنبال مصرف قرص نادر است ، ولی اگر هر کدام از علامت های زیر (که نشان دهنده یک مشکل جدی است) بروز کند ، مصرف کننده فوراً "به بیمارستان ارجاع می شود.

۱- درد شدید در قسمت بالای شکم.

۲- درد قفسه سینه و یا تنگی نفس یا سرفه با خلط خونی.

۳- تورم یا درد شدید در یک پا.

۴-مشکلات چشمی(از دست دادن بینایی یک طرفه، کم شدن میدان دید)

۵- سر درد غیر معمول( سردرد شدید و یا ضربانی و یا سردرد در یک طرف سر و سردرد با علائم اولیه مثل تاری دید یا ، سفید شدن قسمتی از دید ،دوره های از دست دادن قدرت بینایی، احساس سنگینی، سختی در صحبت کردن و علائم یک طرفه مانند ضعف)

موارد قابل توجه در پیگیریها و مراجعه های بعدی:

پیگیری مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری دارای اهمیت ویژه ای است . به منظور پیگیری موارد ذیل باید به مصرف کنندگان تاکید شود:

-در طول یک هفته قبل از پایان بسته ، برای دریافت بسته بعدی مراجعه نماید .

-در هر مراجعه برای دریافت بسته جدید ، باید در خصوص چگونگی مصرف ، رضایت از روش ، شکایتها ، هشدارها و یا عوارض مصرف با دقت پرسش شود.

محدوده سنی استفاده از قرصهای پیشگیری از بارداری : مصرف این نوع قرصهایی تواند تا 50 سالگی ادامه یابد.



## آمپول ترکیبی پیشگیری از بارداری (سیکلوفم)

آمپول ترکیبی یک روش هورمونی ترکیبی و تزریقی پیشگیری از بارداریست که حاوی هورمون استروژن و پروژسترون است. آمپول ترکیبی توسط کارکنان بهداشتی دوره دیده نظیر بهورزیا پزشک و در فاصله های یک ماهه تزریق می شود.

مکانیسم عمل

۱ جلوگیری از تخمک گذاری

۲ تأثیر بر مخاط داخلی رحم

۳ ایجاد اشکال در ورود اسپرم به داخل رحم از طریق افزایش ضخامت ترشحات دهانه رحم

اثر بخشی

این روش در سال اول استفاده ۹۹/۸٪ است.

مزیتها

• اثربخشی بالا

• آسانی استفاده و آسانی قطع استفاده

• برگشت نسبتاً سریع باروری پس از قطع روش

• بی تأثیر بودن روی میل جنسی

• بهبود دردهای شدید قاعدگی (دیسمنوره)

• مناسب برای افرادی که با استفاده مداوم و هر روزه از یک روش مشکل دارند (افراد فراموشکار، کوچ

نشین، عقب ماندگان ذهنی و...)

• کاهش خونریزی قاعدگی

• مناسب برای افراد با سابقه بارداری خارج رحمی

• پائین بودن عوارض افزایش وزن و خونریزی نامنظم (در مقایسه با قرص های ترکیبی)

• کم نشدن اثربخشی در صورت اسهال و استفراغ (در مقایسه با قرص های ترکیبی)

• قابل استفاده همزمان با آنتی بیوتیک ها (به جز ریفاپیمین و گریزوفلووین)

• تأثیر کم بر سیستم انعقادی

• پایین بودن عوارض ناشی از استروژن (درمقایسه با قرص ترکیبی)

معایب

• پیشگیری نکردن از بیماری های قابل انتقال از طریق تماس جنسی

• عدم امکان قطع روش یا تغییر آن پس از تزریق آمپول تا از بین رفتن اثر آن (اتمام دوره)

• مناسب نبودن برای دوران شیردهی تا شش ماه اول بعد از زایمان

موارد منع مصرف مطلق

• شک یا اطمینان به وجود حاملگی

• در فاصله زمانی کمتر از سه هفته پس از زایمان در زنان غیر شیرده

• شک به وجود سرطان پستان، ابتلا و یا سابقه آن توسط پزشک

• هر بدخیمی مشکوک یا شناخته شده وابسته به استروژن

• سرطان اندومتر

• خونریزی های رحمی بدون علت مشخص

• مصرف سیگار در افراد ۳۵ ساله و بالاتر

• بیماری فعال یا مزمن کبدی (شامل: اختلال کار واضح کبدی و یا هپاتیت ویرال، سابقه یرقان هم زمان با مصرف قرص یا آمپول ترکیبی، تومورهای خوشخیم و بد خیم کبد)

• • ابتلای فعلی یا سابقه لخته شدن خون در وریدهای عمقی (ترومبوفلیت)، اختلالات ترومبوآمبولیک و یا شرایط مستعد کننده این بیماری ها

• بیماری های دریچه ای قلب با عوارض آن و یا مصرف داروهای ضد انعقادی

• بیماری عروق کرونر قلب، آنژین قلبی (هر نوع درد جلوی قلب و پشت جناغ سینه)، سابقه این بیماری ها یا شرایط مستعد کننده آنها

• بیماری سیانوتیک قلبی

• بیماری سکنه مغزی

• بیماری عروق مغزی، سابقه این بیماری یا شرایط مستعد کننده آنها

• دیابت با عوارض بیماری های عروقی (درگیری عروق چشم، کلیه، اعصاب) یا ابتلای بیش از بیست سال به دیابت

• فشار خون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه و بالاتر)

• سردرد راجعه شامل میگرن با علائم عصبی موضعی (کاهش میدان دید چشم به طور مشابه، دیدن خطوط زیگزاگی روشن، احساس سوزن سوزن شدن در یک بازو، یک طرف صورت یا زبان)

• میگرن بدون علائم عصبی محیطی و سن بیشتر از ۳۵ سال

• افزایش چربی های خون

• شرایط نیازمند به بی حرکتی کامل (باید مصرف آمپول از ۲۸ روز قبل از عمل جراحی تا پایان دوره بی حرکتی پس از عمل، قطع شود دادن هشدار قبل و بعد از عمل جراحی بزرگ ضرورت دارد)

• سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف قرص مثل:، فشار خون بالا، التهاب حاد لوزالمعده

• ابتلا به بیماری های عروقی-لوسمی (سرطان خون)-سرطان

موارد منع مصرف نسبی:

• فشار خون کنترل شده بین ۱۴۰/۹۰ تا ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه

• بیماری خفیف تا شدید سرویکس (دهانه رحم)

• بیماری فعال کیسه صفرا

• سابقه زردی ناشی از مسدود شدن مجرای صفراوی در حاملگی

• خانم های سیگاری کمتر از ۳۵ سال

• توده پستانی تشخیص داده نشده

• لخته شدن خون در وریدهای سطحی (ترومبوفلیت سطحی)

• بیماری های دریچه ای بدون عارضه قلبی

• مادران شیردهی که از زایمان آن ها کمتر از شش ماه می گذرد.

• میگرن بدون علائم عصبی

• دیابت بدون درگیری عروقی

• افسردگی بسیار شدید

• مصرف دارو برای صرع (اپی لپسی) به جز والپروئیک اسید

• مصرف ریفامپین یا گریزوفلوئین

## • بیماری سلول داسی شکل

زمان شروع استفاده از آمپول ترکیبی پیشگیری از بارداری

۱- در دوران قاعدگی: اولین تزریق (شروع استفاده از روش)، در یکی از ۵ روز اول دوره قاعدگی انجام می شود.

۲- غیر از دوران قاعدگی: استفاده از آمپول های ترکیبی پیشگیری از بارداری را در هر زمان که اطمینان از باردار نبودن وجود داشته باشد می توان آغاز کرد. باید توجه داشت تا ایجاد تأثیر پیشگیری از بارداری اولین آمپول، باید هفت روز از کاندوم استفاده شود.

۳ پس از زایمان:

• اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد، می تواند مصرف این روش را در فاصله روزهای ۲۱-۲۸ پس از زایمان آغاز کند.

• اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر دهد و در استفاده از آمپول اصرار داشته باشد، ضمن تأکید بر منع مصرف نسبی تا شش ماهگی، اگر هنوز خونریزی قاعدگی رخ نداده باشد، می تاند تزریق آمپول را پس انجام B-hcG آغاز کند.

۴ پس از سقط: مصرف این آمپول را می توان در ۵ روز اول بلافاصله پس از سقط سه ماهه اول یا دوم شروع کرد. در این موارد نیازی به استفاده از روش کمکی نیست. شروع استفاده از آمپول در فاصله بیش از ۵ روز از سقط سه ماهه اول یا دوم مانند بند ۲ خواهد بود.

۵ تغییر روش:

• در صورت تغییر روش از قرص به آمپول های ترکیبی، فاصله هفت روزه بین دو بسته قرص، بهترین زمان برای تزریق است. در این فاصله زمانی نیازی به استفاده از کاندوم نیست.

• در صورت تغییر روش از آمپول های سه ماهه به آمپول ترکیبی یک ماهه، باید آمپول ترکیبی در زمان تزریق بعدی آمپول سه ماهه تزریق شود.

• در صورت تمایل به تغییر روش از آی یو دی به آمپول ترکیبی در ۵ روز اول قاعدگی، باید آمپول را تزریق نموده و داوطلب را بلافاصله برای خارج نمودن آی یو دی ارجاع داد. در زمان های به جز پنج روز اول قاعدگی، آمپول را تزریق نموده و داوطلب در دوره بعدی قاعدگی برای خارج نمودن آی یو دی به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده شود.

عوارض شایع

عوارض شایع معمولاً در ماه های اول مصرف بروز نموده و در عرض ۳-۲ ماه کاهش یافته و یا از بین می رود.

این عوارض عبارتند از:

۱ سردرد و سرگیجه

۲ حساسیت پستان ها

۳ افزایش وزن خفیف

۴ آکنه

۵ افزایش بروز افسردگی و اضطراب

۶ کم شدن مقدار و تعداد روزهای خونریزی قاعدگی

عوارض ناشایع

۱ خونریزی نامنظم رحمی

۲ قطع قاعدگی (آمنوره)

نحوه برخورد با عوارض

۱ در صورت بروز سردردهای خفیف ناشی از تزریق آمپول: می تان از مسکنهای معمولی استفاده کرد، در صورت برطرف نشدن مشکل فرد ارجاع خواهد شد.

۲ حساسیت پستان ها: معمولاً با رعایت توصیه های بهداشتی، استفاده از پستان بندهای محکم و مسکن های معمولی، استفاده از کمپرس سرد یا گرم رفع می گردد. بدیهی است که در صورت برطرف نشدن مشکل، فرد ارجاع خواهد شد.

۳ افزایش وزن به دلیل تجمع مایعات در بدن در پی اثر پروژسترون و افزایش اشتها و به دنبال آن افزایش مصرف مواد غذایی است. افزایش وزن با انجام ورزش منظم و رعایت رژیم غذایی بر طرف خواهد شد.

۴ آکنه: با تغییر رژیم غذایی (کاهش میزان چربی مصرفی خصوصاً تنقلات چرب و افزایش مصرف میوه و سبزی تازه) و تمیز نگه داشتن پوست برطرف می شود.

۵ تغییرات خلق و خوی (افسردگی): با ادامه استفاده از آمپول، رفع می گردد. در غیر اینصورت و در صورت گذشت زمانی بیشتر از سه ماه، ارجاع به پزشک ضروری است.

۶ خونریزی نامنظم رحمی، شایع نیست و معمولاً در عرض 2-3 ماه اول استفاده از آمپول برطرف شده و حداکثر پس از یکسال منظم می شود. برای رفع کوتاه مدت این مشکل می توان فرد را به پزشک یا ماما ارجاع نمود. در صورت ادامه پیدا کردن خونریزی نامرتب رحمی، علیرغم گذشت سه ماه از زمان

استفاده از آمپول، یا شروع شدن خونریزی نامرتب پس از چند ماه استفاده از این آمپول، فرد باید به متخصص زنان ارجاع شود.

۷ خونریزی شدید و طولانی رحمی: معمولاً در عرض ۳-۲ ماه اول استفاده از آمپول ترکیبی برطرف می شود برای رفع کوتاه مدت این مشکل می توان فرد را به پزشک یا ماما ارجاع نمود. در صورت ادامه پیدا کردن خونریزی شدید یا طولانی، یا شروع شدن خونریزی شدید یا طولانی پس از چند ماه استفاده از این آمپول ها با خونریزی قاعدگی عادی یا آمنوره، فرد باید به متخصص زنان ارجاع شود.

۸ آمنوره: شایع نیست. در صورت وقوع باید آزمایش حاملگی انجام شود، در صورتی که آمنوره از عوارض مصرف دارو باشد باید آموزش و مشاوره لازم به گیرنده خدمت داده و در صورت عدم موافقت وی روش را عوض کرد. خونریزی رحمی ۸۰٪ زنانیکه با مصرف آمپول سه ماهه پیشگیری از بارداری دچار قطع قاعدگی شده اند، با تغییر روش به آمپول یک ماهه شروع می گردد.

توجه: اگر استفاده کنندگان آمپول یک ماهه به دلیل عوارض، خواهان قطع مصرف و استفاده از روش های دیگر

پیشگیری از بارداری باشند، می توانند روش مورد نظر خود را مطابق دستورالعمل مربوطه شروع نمایند

#### هشدارها

در صورت بروز هر کدام از علامت های زیر (که نشان دهنده یک مشکل جدی است)، مصرف کننده فوراً به بیمارستان ارجاع شود:

۱ درد شدید در قسمت بالای شکم

۲ درد قفسه سینه و یا تنگی نفس یا سرفه با خلط خونی

۳ تورم یا درد شدید در یک پا

۴ مشکلات چشمی (تاری دید، دوبینی و از دست دادن قدرت دید)

۵ سردرد غیر معمول (سردرد شدید و یا ضربانی و یا سردرد در یک طرف سر)

۶ زردی چشم و پوست

آزمایش ها و معاینه های لازم

مراجعه اول:

۱ معاینه مراجعه کننده از نظر زردی

۲ اندازه گیری فشار خون

۳ اندازه گیری قد و وزن برای محاسبه BMI (نمایه توده بدنی)

۴ معاینه پستان (توسط ماما صرت گیرد)

۵ آزمایش پاپ اسمیر ۶-۴ هفته پس از زایمان و مطابق دستوالعمل کشوری

۶ بررسی مشکلات انعقادی و چربی های خون (در صورت سابقه ترومبوز و یا بیماری های قلبی در بستگان درجه یک زیر 50 سال)

۷ اندازه گیری تری گلیسرید: (درخواست و بررسی آن مربوط به پزشک یا ماما می باشد)

توجه ۱: در صورت وجود پزشک در واحد ارائه خدمت در زمان اولین مراجعه، ویزیت پزشک همزمان با ارائه خدمت ضروری است. در صورت عدم وجود پزشک در واحد ارائه خدمت در زمان اولین مراجعه، ویزیت پزشک حداکثر باید تا سه ماه پس از اولین مراجعه انجام شود. در موارد BMI (نمایه توده بدنی) بیش از ۳۰ مراجعه کننده در مراجعه اول، ویزیت پزشک پیش از ارائه خدمت آمپول ضرورت داشته و تزریق آمپول پس از آن انجام خواهد شد.

توجه ۲: انجام آزمایش های بند ۵، ۶ و ۷ در ویزیت اول اجباری نیست. این آزمایش ها باید تا حداکثر سه ماه پس از اولین ویزیت انجام شود.

مراجعه های بعدی

اولین بررسی پس از ۳ ماه و سپس هر ۶ ماه یکبار تا دوسال، و از آن پس در صورت نبودن هر گونه مشکل هر ساله و به شرح زیر انجام می شود:

1 اندازه گیری فشار خون

2 اندازه گیری وزن

3 پیگیری بروز علائم هشدار و عارضه ها و در صورت لزوم بررسی آن ها

4 بررسی دقیق تر خانم های با بیماری مزمنی که اثر آمپول روی آن بیماری ها مشخص نیست (بیماری هایی که در موارد منع مصرف آمپول اشاره ای به آن نشده است).

اگر هر کدام از مشکلات یاد شده وجود داشته باشد، باید به متخصص مربوطه ارجاع شود.

خانم های زیر در مراجعه های پیگیری برای بررسی سالانه قند، چربی لازمست به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع

شوند.

• خانم های 35 ساله و بالاتر

• خانم های با سابقه بیماری قلبی، یا فشار خون بالا

• دیابتی ها

• خانم های با سابقه دیابت حاملگی

• خانم های چاق

در هر مراجعه برای تزریق بعدی، باید درخصوص رضایت از روش، شکایت ها، هشدارها و یا عوارض مصرف با دقت پرسش شود.

تذکرات هنگام مصرف

۱ تزریق آمپول ترکیبی باید هر 30 روز انجام شود. اگر متقاضی در فاصله زمانی تا 3 روز زودتر یا 3 روزدیرتر از موعد مقرر مراجعه نماید، می توان ضمن تأکید بر لزوم رعایت زمان تعیین شده، آمپول های ترکیبی را تزریق کرد. شایان ذکر است که فاصله بین تزریق ها نباید بیشتر از 33 روز باشد.

۲ پیش از کشیدن آمپول به داخل سرنگ، باید آمپول یا ویال را به آرامی تکان داد. در صورت سرد بودن آمپول یا ویال، باید پیش از تزریق آن را با دمای بدن هماهنگ نمود. مالش آمپول یا ویال بین دست ها به این کار کمک می کند.

۳ تزریق آمپول های ترکیبی عضلانی (بالای بازو یا قسمت فوقانی خارجی باسن) و عمیق (با استفاده از سرسوزن بلند) است. محل تزریق نباید ماساژ داده شود.

۴ در صورت تأخیر برای تزریق بعدی (بیش از ۳۳ روز)، انجام تزریق با اطمینان پیدا کردن از نداشتن تماس جنسی (پس از فاصله ۳۳ روز تا زمان مراجعه) و یا اطمینان از باردار نبودن فرد مقدر خواهد بود. در غیراینصورت باید فرد جهت بررسی بارداری به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود تا تزریق بعدی از یک روش کمکی دیگر استفاده کند.

برگشت باروری پس از قطع روش:

در اغلب موارد بازگشت تخمک گذاری ۳-۲ ماه پس از آخرین تزریق رخ می دهد.

### قرص پیشگیری دوران شیر دهی (لاینسترونول)



شکل ۲-۶ قرص شیردهی



### توضیح روش:

لاینسترونول ، قرص خوراکی پروژسترونی پیشگیری از بارداری بوده که فقط مادران شیرده تا 6 ماه پس از زایمان می توانند از آن استفاده کنند. با توجه به پایین بودن میزان ماده موثر در قرص لاینسترونول، استفاده از این قرص منحصر در شش ماه اول تولد و همزمان با شیردهی مادر ممکن خواهد بود. برای پیشگیری از بارداری در خانم های با منع مصرف استروژن می توان از سایر روش های پیشگیری از بارداری پروژسترونی استفاده کرد . این قرصها باید هر روز در ساعت معینی خورده شود و خدمت آن توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده (بهورز) ارائه می شود.

### مکانیسم عمل:

۱- دشوار شدن رسیدن اسپرم به رحم به دلیل افزایش غلظت ترشحات دهانه رحم.

۲- جلوگیری از تخمک گذاری ماهیانه (در نیمی از استفاده کننده ها).

۳- اثر برمخاط داخلی رحم (آندومتر).

### میزان اثر:

اثر بخشی این قرص همزمان با شیردهی به کودک کمتر از شش ماه % 99 است.

### مزایا:

-بر کمیت و کیفیت شیر مادر اثر ندارد.

-مدت زمان شیردهی را افزایش می دهد.

-بازگشت باروری بلافاصله پس از قطع قرص

-قابل استفاده در مادران شیرده که از زایمان آنها کمتر از 6 ماه گذشته است.

-نداشتن فاصله هفت روزه بین بسته ها و کم شدن احتمال مصرف نادرست

-به قطع قرص قبل از عمل جراحی نیازی نیست.

### معایب:

چون این قرصها باید در ساعت معینی خورده شوند ، اگر خورده نشوند ، بخصوص در مادران شیر دهی که عادت ماهیانه آنها شروع شده است ، احتمال شکست و بارداری افزایش می یابد.

-تاثیر کمتر در پیشگیری از بارداری خارج رحمی در مقایسه با بارداری داخل رحمی

-نامنظم شدن سیکل قاعدگی ها

عارضه شایع و چگونگی برخورد با آن:

خونریزی نا مرتب رحمی: معمولاً "در ماههای اول وجود دارد و پس از 2-3 ماه پس از شروع مصرف از بین رفته و یا کاهش می یابد. در صورت ادامه خونریزی نا مرتب و یا نارضایتی فرد در سه ماهه اول ارجاع به پزشک یا ماما توصیه می گردد و هر گونه اقدام پس از ۳ ماه توسط متخصص مربوط انجام خواهد شد.

عوارض غیر شایع و نحوه برخورد با آن:

این عوارض ممکن است به ندرت مشاهده شود. اگر هر کدام از این عوارض مشاهده شود، ارجاع به سطح بالاتر ضرورت خواهد داشت.

۱- کیست های تخمدانی: ارجاع به متخصص زنان (در صورت پارگی کیست تخمدان که با علایم درد شدید شکمی به ویژه در قسمت پایین شکم و لگن همراه است).

۲- حاملگی خارج از رحم در صورت هرگونه شک ارجاع به متخصص زنان (با علایمی نظیر درد شدید شکمی به ویژه در قسمت پایین شکم و لگن همراه است).

۳- خونریزی شدید: در صورت نیاز ارجاع فوری به بیمارستان

۴- سر درد: در صورت بروز سر دردهای شدید (میگرن، سردردهای همراه با تاری دید) و یا سردردهای طولانی مدت و مزاحم، باید فرد را به متخصص داخلی یا اعصاب ارجاع فوری داد.

۵- حساس شدن پستانها: حساس شدن پستانها با رعایت توصیه های بهداشتی مانند استفاده از پستان بندهای محکم، مسکن های معمولی و کمپرس سرد یا گرم رفع می گردد. در غیر اینصورت باید فرد را به ماما و در صورت نیاز به متخصص زنان ارجاع داد.

موارد منع مصرف مطلق:

-خونریزی غیر طبیعی رحمی

-اختلالات مزمن یا حاد کبدی (تومور، هپاتیت و...) (که با علائمی نظیر زردی - خستگی - خارش - درد ربع فوقانی سمت راست شکم - اتساع شکمی - ضعف - تهوع - تیره شدن ادرار - روشن مدفوع - پف آلودگی صورت و... بررسی می شود).

-سابقه و ابتلا به سرطان پستان

-ابتلای فعلی به ترومبوز وریدهای عمقی، آمبولی

موارد منع مصرف نسبی:

-وزن بیشتر از ۷۰ کیلوگرم

-سابقه کلستاز بارداری (بیماری کبدی) (که با علائمی نظیر خارش پوست که در ماههای دوم و سوم بارداری بررسی می شود).

-فشارخون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و بالاتر)

-مصرف همزمان داروهای ضد تشنج و ریفامپین واحتمالاً گریزوفلووین

-سابقه حاملگی خارج از رحمی

زمان شروع مصرف استفاده از لاینسترونول:

۱- در صورت شروع نشدن عادت ماهیانه در مادران شیرده و تغذیه انحصاری با شیر مادر ، مصرف قرص ۶ هفته پس از زایمان شروع می شود.

۲- در صورت شروع عادت ماهیانه و تغذیه انحصاری با شیر مادر ، باید در ۵ روز اول عادت ماهیانه و ترجیحا "روز اول شروع شود.

۳- تغییر از سایر روش ها: اگر مادر شیردهی از سایر روش های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده نمود و خواهان تغییر آن و استفاده از لاینسترونول باشد، اگر کمتر از ۶ ماه از زمان زایمان وی گذشته باشد، باید مطابق شرح زیر استفاده از لاینسترونول را آغاز کند:

-اگر مادر شیرده از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری استفاده کرده باشد، می تواند بلافاصله خوردن قرص پروژسترونی را آغاز کند. در این حالت نیازی به استفاده از کاندوم نخواهد بود.

-اگر مادر شیرده از آمپول های سه ماهه پیشگیری از بارداری استفاده کرده باشد، در زمان تزریق دوز بعدی یا حداکثر یک هفته بعد از آن می تواند خوردن قرص پروژسترونی را شروع کند. در این حالت نیز نیازی به استفاده از روش کمکی نیست. بدیهی است در صورت تاخیر بیشتر از یک هفته از زمان تزریق دوز بعدی آمپول ، به یک هفته استفاده از کاندوم نیاز خواهد بود.

-در صورت استفاده از روش های کاندوم وای یو دی باید در پنج روز اول قاعدگی و ترجیحا روز اول استفاده از لاینسترونول آغاز شود ، در غیر این صورت باید به مدت یک هفته از کاندوم استفاده کرد.

-در صورت تمایل مادر شیرده که دارای فرزند کوچک تر از شش ماه به استفاده از لاینسترونول و نداشتن هیچ کدام از شرایط یاد شده ، باید بررسی بارداری انجام شود و ارایه خدمت لاینسترونول بر آن اساس صورت گیرد.

چگونگی استفاده از لاینسترونول:

-هر برگ قرص لاینسترونول ، دارای ۲۸ قرص بوده که باید هر شب یک عدد از آن در ساعت معینی خورده شود. باید فرد استفاده کننده از لاینسترونول را تشویق کرد که خوردن قرص را با یک کار مداوم هر روزه مانند مسواک زدن، نماز خواندن و ... هماهنگ نماید.

-شروع مصرف بسته بعدی ، بلافاصله پس از پایان بسته قبلی است.

دقت شود که بین دو بسته قرص نباید هیچ فاصله زمانی وجود داشته باشد

فراموشی مصرف لاینسترونول:

۱- فراموشی مصرف یک قرص تا ۳ ساعت مسئله ای نبوده و ضمن خوردن قرص فراموش شده ( تا ۳ ساعت) ، آموزش و تاکید برای خوردن قرص های بعدی در ساعت مقرر لازم است.

۲- در صورتی که مصرف یک قرص بیش از ۳ ساعت به تاخیر افتد و یا خوردن یک قرص تا نوبت بعدی فراموش شود ، هر زمان که به یاد آید ، قرص فراموش شده خورده شده و قرص نوبت بعدی نیز در زمان تعیین شده خورده خواهد شد . ضمناً "تا ۲ روز هم از یک روش دیگر مانند کاندوم استفاده شود.

۳- در صورتی که مصرف ۲ قرص (۲ روز متوالی) فراموش شود باید به محض به یاد آوردن ، قرص های فراموش شده یکجا خورده شده و بقیه قرص ها ادامه یافته و تا ۷ روز هم از کاندوم استفاده شود در صورت قاعده نشدن در مدت ۴-۶ هفته پس از فراموشی بررسی بارداری لازم است و در صورت داشتن نزدیکی محافظت نشده در این دو روز از روش اورژانس (EC) استفاده شود. در صورت استفاده از قرص پیشگیری اورژانس، پس از گذشت سه هفته باید بررسی بارداری انجام شود.

۴- در صورت فراموشی سه قرص متوالی و بیشتر و داشتن نزدیکی محافظت نشده در عرض ۱۲۰ ساعت اخیر، تجویز روش اورژانس و مشاوره برای انتخاب روش مناسب دیگر صورت گیرد . در صورتی که از نزدیکی محافظت نشده وی در زمان عدم مصرف قرص ، بیش از ۱۲۰ ساعت می گذرد ، آزمایش بارداری (BhCG) ضروری است و تا مشخص شدن جواب آزمایش فرد باید از کاندوم استفاده کند.

آزمایش و معاینه های لازم:

۱- اندازه گیری و ثبت فشار خون

۲- اندازه گیری وزن

۳- پاپ اسمیر ( با توجه به دستورالعمل کشوری)

۴- معاینه لازم حسب مورد در صورت وجود هر گونه نکته خاص در شرح حال

هشدارها و چگونگی برخورد با آنها:

- اگر هر کدام از علائم زیر مشاهده شد مراجعه به متخصص مربوطه یا بیمارستان ضروری است:
- سردرد شدید (میگرن ، سردردهای همراه با تاری دید )
- درد شدید در قفسه سینه پس از شروع مصرف لاینسترونول
- خونریزی نامرتب رحمی و یا هر خونریزی بدون دلیل که احتمال بیماری زمینه های وی یا حاملگی را مطرح نماید.

- زردی پوست و چشم
- درد شدید شکمی بخصوص در قسمت پایین شکم و لگن (احتمال حاملگی خارج از رحم و یا پارگی کیست تخمدان).

موارد قابل توجه در پیگیریها و مراجعه های بعدی:

با توجه به این که استفاده از این روش حداکثر تا شش ماهگی کودک (همزمان با شیردهی) مجاز است پیگیری و بررسی های لازم در فاصله های زمانی سه ماهه انجام می شود. در این بررسی ها و زن و فشار خون اندازه گیری خواهد شد در صورت بروز هرگونه مشکل براساس لیست موارد منع مصرف نسبی، توصیه های لازم به گیرنده خدمت برای تغییر روش در صورت افزایش وزن و یا ارجاع به سطح بالاتر، برای بررسی و کنترل فشار خون صورت خواهد گرفت در ضمن استفاده از قرص های پروژسترونی خوراکی پیشگیری هیچ افزایشی در فشار خون یا بروز بیماری فشار خون ایجاد نمی کند.

- در صورت نبودن عارضه برای مصرف کننده و داشتن موجودی کافی در خانه بهداشت می توان چند بسته در اختیار متقاضی قرار داد.
- گیرنده خدمت باید اطمینان داشته باشد که می تواند در هر زمانی که مایل است برای دریافت کمک و راهنمایی و یا تغییر روش مراجعه کند.
- آگاهی و توانایی مصرف کننده در شناختن علائم هشدار تا اینکه در صورت مواجهه با هر یک از آنها به بیمارستان و یا نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نماید.
- سوال درباره رضایت مصرف کننده از روش، طریقه و یا مشکلات احتمالی در هر بار مراجعه
- ارجاع به سطح بالاتر در صورت نیاز

### آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات: (DMPA)



۳-۶ آمپول سه ماهه

**DMPA** یک روش تزریقی پیشگیری از بارداری است. آمپول **DMPA** حاوی ماده مؤثره دیومدروکسی پروژسترون استات بوده و سه ماه از بارداری پیشگیری می کند است. ارائه خدمت این روش توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده صورت می گیرد.

مکانیسم عمل:

اجلویگیری از تخمک گذاری.

۲ افزایش غلظت ترشحات دهانه رحم و دشوار کردن رسیدن اسپرم به رحم.

۳ تاثیر بر مخاط داخلی رحم.

میزان اثر:

اثربخشی این روش در سال اول استفاده بیش از ۹۹/۷٪ است.

مزایا:

- اثر بخشی بالا
- استفاده آسان
- فاصله های استفاده نسبتاً "طولانی" ( هر سه ماه یکبار)
- مناسب برای افرادی که با استفاده مداوم و هر روزه از یک روش مشکل دارند(افراد فراموشکار ، کوچ نشین ، عقب مانده ذهنی ،...)
- قابل استفاده در آنمی سیکل سل(بیماری سلولهای داسی شکل)
- کاهش میزان ابتلا به سرطان آندومتر و تخمدان ، بیماری های التهابی لگن(PID)، کم خونی ، آندومتریوز، حاملگی خارج از رحم(بخاطر جلوگیری از تخمک گذاری)،فیبروم رحم ، کاندیدیازیس واژن(عفونت قارچی واژن به دلیل تغییر محیط داخلی واژن)، سندرم قبل از قاعدگی، درد زمان قاعدگی و درد زمان تخمک گذاری
- نداشتن عوارض استروژنی (بدلیل نداشتن استروژن)
- مناسب برای افراد مبتلا به دیابت و بیماری تیروئید
- قابل استفاده از سن ۱۶ سالگی
- قابل استفاده در دوران شیردهی
- افزایش شیر مادر
- عدم تداخل با تماس جنسی
- عدم نیاز به قطع مصرف قبل از اعمال جراحی بزرگ
- مناسب برای بیماران تشنجی(بجز بیمارانی که از داروهایی مانند کاربامازپین و فنی توئین استفاده می کنند)

معایب:

- تاخیر در بازگشت باروری
- لزوم تزریق در فاصله های زمانی ۳ ماهه
- عدم پیشگیری از بیماریهای مقاربتی مانند ایدز
- احتمال افزایش وزن
- اختلالات خونریزی قاعدگی:آمنوره،لکه بینی و خونریزی نامرتب
- احتمال بروز تغییرات خلقی

عوارض شایع و نحوه برخورد با آنها:

۱- اختلالات عادت ماهیانه (آمنوره، لکه بینی و خونریزی نامرتب): خونریزی نامرتب رحمی معمولاً در ماههای اول دیده شده و در عرض ۳-۲ ماه اول از بین رفته یا کاهش می یابد (شایان ذکر است که رفع این عارضه گاه نیازمند زمانی معادل ۱۲-۶ ماه خواهد بود) در صورت تداوم خونریزی نامرتب رحمی، باید فرد را برای بررسی بیشتر به متخصص زنان معرفی نمود.

اگر دلیل خونریزی تزریق DMPA باشد، جهت رفع این مشکل در مدت کوتاه ارجاع به پزشک یا ماما توصیه می شود و وقوع خونریزی به هر دلیل دیگر به جز تزریق DMPA ارجاع به متخصص زنان ضرورت دارد.

اگر قطع عادت ماهیانه از ابتدای تزریق آمپول باشد نیاز به درمان نداشته و فقط باید فرد اطمینان خاطر داده شود. بررسی احتمال بارداری به شرط این که فرد پس از تزریق آمپول خونریزی ماهیانه منظم داشته باشد و بعداً "دچار آمنوره شده باشد، لازم است

۲- افزایش وزن: افزایش وزن بیشتر به دلیل آثار هورمون پروژسترون، افزایش اشتها و مصرف بیشتر مواد غذایی است. و معمولاً تا ۲ کیلو گرم در سال اول استفاده از DMPA گزارش شده است. این افزایش وزن با احتباس مایعات همراه نیست. در بررسی افزایش وزن باید سایر عوامل افزایش وزن در نظر گرفت. این مشکل با رعایت رژیم غذایی و ورزش قابل رفع است.

۳- حساس شدن پستان ها: با استفاده از پستان بندهای مناسب و مسکن های معمولی برطرف می شود. در غیر این صورت ارجاع به متخصص زنان ضروری است.

عوارض غیر شایع و نحوه برخورد با آنها:

این عارضه ها ممکن است هرگز مشاهده نشده و یا خیلی بندرت مشاهده شود. اگر این عارضه ها مشاهده شود

ارجاع فوری ضروری است.

۱) تغییر خلق (بیخوابی و افسردگی): ارجاع به روانپزشک

۲) حساسیت: این عارضه بسیار نادر است. توصیه می شود استفاده کنندگان از این روش بلافاصله واحد ارائه خدمت را ترک نکنند و در صورت بروز علائمی که می تواند نشان دهنده حساسیت باشد از جمله احساس خارش در محل تزریق

علائم را گزارش نمایند. در صورت حساسیت به DMPA اقدام لازم متناسب با شدت حساسیت ایجاد شده انجام خواهد شد.

۳) سردرد و گیجی: ارجاع به متخصص زنان

۴ نفخ شکم: ارجاع به پزشک مرکز

۵ کاهش میل جنسی: ارجاع به روانپزشک

۶ تاخیر در برگشت باروری: ارجاع به متخصص زنان.

۷ شک به وجود سرطان پستان: ارجاع به متخصص جراحی

موارد منع مطلق:

- بارداری
- سرطان پستان
- خونریزی رحمی بدون علت
- اختلالات شدید انعقادی (شامل اختلالاتی که باعث می شود در صورت هر گونه جراحی یا بریدگی در فرد مبتلا، خونریزی به صورت خودبخود قطع نشود)
- سابقه تومور کبدی ناشی از مصرف هورمونهای جنسی
- ایجاد لخته در خون (ترومبوآمبولی فعلی)
- سابقه سکنه مغزی
- فشار خون کنترل نشده

موارد منع مصرف نسبی:

- بیماری کبدی
- سابقه و بیماری فعلی شدید قلبی عروقی
- وجود عوامل متعدد ابتلای به بیماری های قلبی و عروقی (سیگاری بودن-دیابت-فشار خون بالا و سن بالای ۴۵ سال)
- تمایل به برگشت سریع باروری
- مشکلات مربوط به تزریق (ترس و ...)
- چاقی (نمایه توده بدنی بیشتر از ۳۰)
- افسردگی شدید
- فشار خون کنترل شده
- دیابت با ضایعه عروقی و یا ابتلای به دیابت به مدت بیست سال یا بیشتر از آن
- سن کمتر از ۱۶ سال
- سابقه مول

زمان شروع استفاده از DMPA:

۱- در زمان عادت ماهیانه : اولین تزریق (شروع استفاده از آمپول) در یکی از پنج روز اول قاعدگی انجام شده و تا یک هفته نیز از یک روش کمکی مانند کاندوم استفاده می شود.

۲- مادران غیر شیرده:



پس از زایمان : اولین تزریق آمپول تا ۳ هفته پس از آن امکان پذیر بوده و نیازی به برگشت قاعدگی ندارد.

پس از سقط : اگر مراجعه کننده آمپول را بعنوان روش پیشگیری از بارداری انتخاب کند ، استفاده از آن تا ۵ روز بعد از سقط سه ماهه اول یا دوم امکان پذیر است . تزریق آمپول پس از این فاصله زمانی ۵روز منوط به دریافت پاسخ منفی تست بارداری از آزمایشگاه می باشد.

۳-مادران شیرده:

-در صورت قاعده نشدن و تغذیه انحصاری شیر مادر و انتخاب آمپول به عنوان روش پیشگیری از بارداری ، مصرف آمپول باید ۶ هفته پس از زایمان آغاز گردد.

-در صورت قاعده شدن ، تزریق باید در یکی از پنج روز اول قاعدگی انجام شود و تا یک هفته نیز از یک روش کمکی ، مانند کاندوم استفاده شود.

-به دنبال قطع یک روش : اگر فرد در پنج روز اول دوران قاعدگی مراجعه کند ، می توان بلافاصله آمپول را تزریق کرد و یک هفته نیز از کاندوم استفاده کرد ، در غیر اینصورت تا فرارسیدن دوره قاعدگی بعدی ( برای تزریق آمپول) کاندوم در اختیار فرد قرار داده می شود.

چگونگی استفاده از DMPA:

۱-یک آمپول ۱۵۰ میلی گرمی DMPA که هر سه ماه یک بار تزریق می شود . اگر مراجعه کننده در محدوده زمانی ۲ هفته زودتر و یا دوهفته دیرتر از موعد مقرر مراجعه نماید، می توان ضمن تاکید بر لزوم رعایت زمان تعیین شده ، آمپول را تزریق کرد.

۲-قبل از تزریق برای بوجود آمدن سوسپانسیون (ذرات معلق جامد در مایع) یکنواخت ، باید ویال را خوب و به شدت تکان داد.

۳-تزریق آمپول عضلانی (بالای عضله بازو یا باسن) و عمیق (با استفاده از سر سوزن بلند) است و محل تزریق نباید ماساژ داده شود.

آزمایشها و معاینه های لازم:

۱-اندازه گیری و ثبت وزن در هر مراجعه

۲-اندازه گیری و ثبت فشار خون ( فشار خون کنترل شده از موارد منع مصرف نسبی است در پیگیری ها، فشارخون سالانه اندازه گیری و به تغییرات فشارخون دقت شود).

۳- انجام پاپ اسمیر ( براساس دستورالعمل کشوری)

۴- کنترل سالانه چربی (درخواست و بررسی آن مربوط به پزشک یا ماما می باشد) (در صورت بالا بودن میزان چربی و یا وجود ۲ فاکتور خطر عروقی (سن بالا، سیگار کشیدن، دیابت و فشار خون بالا) آغاز استفاده از روش توصیه نمی شود).

۵- کنترل سالانه چربی سرم (درخواست و بررسی آن مربوط به پزشک یا ماما می باشد) (در صورت مصرف طولانی مدت DMPA کنترل سالانه چربی های سرم LDL و HDL توصیه می شود).

توجه: اگر انجام آزمایش و معاینه های ذکر شده در اولین مراجعه امکان پذیر نباشد، میتوان اولین نوبت آمپول را تزریق کرد و در مدت سه ماه بعدی این اقدامات را انجام داد.

توجه ۱: در صورت وجود پزشک در واحد ارائه خدمت در زمان مراجعه، ویزیت پزشک همزمان با ارائه خدمت ضروری است. اگر انجام معاینه های فوق در اولین مراجعه ممکن نباشد، می توان اولین نوبت آمپول را تزریق کرد. پرسنل بهداشتی درمانی آموزش دیده قادر به انجام اولین تزریق بوده و باید به خاطر داشت که انجام معاینه های یاد شده حداکثر تا سه ماه پس از تزریق اول ضرورت دارد.

توجه ۲: انجام آزمایشهای بندهای ۳ و ۴ و ۵ در ویزیت اول اجباری نیست. این آزمایشها باید حداکثر سه ماه پس از اولین ویزیت و بر اساس دستورالعمل انجام شود.

هشدارها و نحوه برخورد با آنها:

بروز هر یک از علائم زیر نشان دهنده ضرورت مراجعه فوری به پزشک است:

۱- خونریزی شدید

۲- سردرد شدید همراه با تاری دید

۳- زردی چشم و پوست

۴- افزایش فشارخون در حدی که نیازمند درمان باشد (فشار خون  $160/100$  میلی متر جیوه و بیشتر از آن)

۵- خونریزی طولانی مدت (در هنگام قاعدگی یا جز آن)

۶- تاخیر قاعدگی (در فردی که حین استفاده از DMPA قاعدگی نا مرتب داشته است).

-شایان ذکر است موارد ۴-۱ نیازمند ارجاع فوری و موارد ۶-۵ از مصادیق ارجاع غیر فوری است.

موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعات بعدی:

- در صورت تاخیر بیش از ۲ هفته برای تزریق بعدی و وجود قاعدگی ماهیانه در طول استفاده از این روش، بررسی بارداری و تذکر به استفاده از یک روش دیگر (کاندوم) تا قاعدگی بعدی

ضروری است. در صورت وجود آمنوره به دلیل آمپول و تاخیر بیش از ۲ هفته، تزریق بعدی پس از دریافت پاسخ منفی آزمایش BhcG انجام خواهد شد.

- در موارد قطع قاعدگی، اطمینان دادن به فرد در ارتباط با عادی بودن و بی خطر بودن این مسئله (قطع خونریزی ماهیانه) ضروری است. هیچ دلیلی برای قطع استفاده از DMPA به دلیل تداوم آمنوره وجود ندارد. همچنین فرد باید مطمئن شود که قطع قاعدگی دلیل وجود بارداری و یا از بین رفتن توان بارداری نخواهد بود. در صورتی که قطع قاعدگی برای فرد آزار دهنده باشد باید نسبت به تغییر روش پیشگیری از بارداری اقدام کرد.
- در صورت بروز لکه بینی یا خونریزی بین دوره های قاعدگی، باید متقاضی از عادی و شایع و بی خطر بودن این عارضه اطمینان یابد. اگر خونریزی ادامه یافت، باید به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده شود.
- خونریزی قاعدگی شدید یا طولانی (مقدار یا مدت آن دو برابر معمول باشد) نادر بوده، اما مهم و نیازمند ارجاع به پزشک می باشد. در این موارد می توان برای پیشگیری از کم خونی، به گیرنده خدمت خوردن روزانه یک قرص آهن در دوران خونریزی و خوردن غذاهای آهن دار مانند گوشت و جگر پرندگان و گوساله و حبوبات پیشنهاد کرد.
- سابقه سردرد شدید (میگرن)، مانع استفاده از DMPA نیست اگر مصرف آمپول با شروع یا تشدید سردرد، تاری دید، از بین رفتن موقت بینایی، برق زدن چشم (فلاشینگ)، دیدن خطوط زیگزاکی و یا اختلال در تکلم و حرکت همراه شود، استفاده از یک روش غیر هورمونی توصیه می شود. همچنین برای آغاز درمان مناسب ارجاع این فرد ضرورت دارد.
- اگر مشکلی وجود نداشته باشد و فرد مایل به ادامه استفاده از DMPA باشد، ضمن ارائه خدمت مطابق دستورالعمل، به فرد تذکر داده می شود که پس از سه ماه برای تزریق نوبت بعدی (تزریق در فاصله ۱۴+۹۰ روز) مراجعه نماید. در تداوم استفاده از DMPA باید به این نکته توجه داشت که DMPA باعث کاهش تراکم مواد معدنی استخوان می شود. اگر استفاده از DMPA به فاصله ۲ تا ۳ سال پیش از یا نسیگی قطع شود، تراکم مواد معدنی استخوان پس از این فاصله دو تا سه ساله با افرادی که از آمپول استفاده نکرده اند، مشابه خواهد بود. بنابراین در ادامه استفاده از آمپول سه ماهه در زنان ۴۵-۱۸ ساله که واجد شرایط برای استفاده از آن هستند نباید محدودیتی اعمال شود.
- در هر مراجعه برای تزریق بعدی باید رضایت از روش، شکایت ها، هشدارها و عارضه ها مورد سوال و بررسی قرار گیرد.

استفاده از DMPA پیش از زایمان اول

استفاده از آمپول باعث تاخیر در بازگشت باروری شود.

نکته: با توجه به اینکه برگشت باروری پس از تزریق معمولاً ۹-۸ ماه به طول می انجامد، باید به افرادی که فرزند نداشته و خواهان استفاده از این روش هستند و یا برای بارداری زمان مشخصی را در نظر دارند، در مشاوره پیش از استفاده از این روش بر این مسئله تاکید گردد.

حاملگی همزمان با استفاده از DMPA:

اگر همزمان با استفاده از آمپول ، بارداری اتفاق افتد ، احتمال مرگ و میر نوزادی به علت کاهش وزن هنگام تولد وجود دارد . بنابراین بارداری های همزمان با استفاده از این روش نیاز به دقت بیشتر در مراقبتها و در صورت لزوم ارجاع به متخصص زنان است.

برگشت باروری پس از قطع روش :

۱- ممکن است بازگشت باروری دراستفاده کنندگان از آمپول پس از قطع استفاده از روش با تاخیر مواجه گردد، این تاخیر به طور معمول حدود ۹-۸ ماه پس از آخرین تزریق به طول می انجامد.

۲- تزریق آمپول ناباروری دائمی ایجاد نمی کند.

۳- اگر فرد نخواهد باردار شود و همچنین مایل به ادامه استفاده از آمپول DMPA نمی باشد ، با وجود تاخیر در بازگشت باروری بااستفاده از DMPA پس از پایان مدت سه ماهه وجود دارد ، تا زمان تزریق بعدی DMPA باید استفاده از یک روش دیگر پیشگیری از بارداری را آغاز نماید.

آی -یو -دی

**TCu 380A**



شکل ۴-۶: آی یودی

آی یودی یک وسیله کوچک داخل رحمی پلاستیکی قابل ارتجاع است که اغلب دارای یک سیم مسی یا یک پوشش مسی پایه دار است که از باروری جلوگیری می کندو دارای شکلهای مختلفی می باشد که توسط ماما و پزشک از راه واژن داخل رحم قرار داده می شود.

مکانیسم عمل : مکانیسم عمل آی یو دی کاملاً شناخته شده نیست. این وسیله اساساً از باروری پیشگیری نموده و ایجاد سقط نمی کند. در حال حاضر مکانیسم های زیر به عنوان مکانیسم های اصلی عمل آی یو دی عنوان می شوند.

۱- ایجاد التهاب در حفره رحم و صدمه به اسپرم

۲- اختلال در حرکات لوله های رحمی و جلوگیری از انتقال اسپرم و رسیدن آن به تخمک

۳- تغییر در ترشحات دهانه رحم و آندومتر

اثر بخشی:

میزان اثر آی یو دی در حدود ۹۹/۸٪ می باشد.

مزایا:

• میزان اثر بالا.

• قابلیت برگشت باروری بلافاصله پس از خروج IUD.

• طولانی اثر بودن پیشگیری از بارداری در این روش ( ۱۰ سال )

• نیاز نداشتن به یادآوری روزانه.

• تاثیر نداشتن بر شیردهی.

• نداشتن آثار و عوارض هورمونی.

• قابل استفاده تا دوران یائسگی.

• تداخل نداشتن با تماس جنسی.

• تداخل نداشتن با مصرف داروها.

• احتمال کاهش شیوع سرطان آندومتر و دهانه رحم

معایب:

- کار گذاری و خروج باید توسط فرد دوره دیده
- خروج خودبخودی
- عدم پیشگیری از انتقال بیماریهای منتقله از راه تماس جنسی
- لزوم معاینه دوره ای.

عوارض شایع و نحوه برخورد با آنها:

۱- افزایش خونریزی و درد هنگام قاعدگی : به فرد آگاهی لازم داده می شود که این مشکل ۲-۳ ماه پس از گذاشتن IUD رفع خواهد شد . در صورت ادامه خونریزی و درد زمان قاعدگی باید ارجاع صورت گیرد.

۲- خونریزی نامنظم و لکه بینی : به فرد آگاهی لازم داده شود که این مشکل در عرض ۲-۳ ماه برطرف خواهد شد . اگر مشکل پس از این مدت بهبود نیافت و ادامه داشت، ارجاع به متخصص زنان ضرورت می یابد.

۳- افزایش ترشحات واژینال: در صورت افزایش ترشح واژینال، نوع آن بررسی و سپس در مان آغاز می گردد. در صورت وجود ترشحات عفونی که عمدتاً بدبو و همراه با سوزش و خارش بوده و رنگ آن با ترشحات غیر عفونی تفاوت دارد ارجاع به متخصص زنان ضروری است.

عوارض غیر شایع و نحوه برخورد با آنها:

۱- بیماری التهابی لگن (PID): در صورت بروز معمولاً در ۲۰ روز اول پس کارگذاری، بیماری التهابی لگن مشاهده شود. دلیل اصلی آن تشخیص ندادن عفونت موجود قبل از IUD گذاری و یا رعایت نکردن استریلیتی در زمان جای گذاری است. باید در این موارد فرد را به بیمارستان ارجاع داد.

۲- سوراخ شدن رحم هنگام کارگذاری: که به دو صورت اتفاق می افتد:

- با علایم بالینی: معمولاً هنگام اندازه گیری عمق رحم و یا کارگذاری IUD رخ داده و فرد احساس درد دارد.

- بدون علایم بالینی: علامتی نداشته و از علایم پی بردن به آن کوتاه شده طول نخ است. در این موارد باید فرد را به متخصص زنان یا بیمارستان ارجاع داد.

موارد منع مصرف مطلق:

- شک یا اطمینان به حاملگی
- نقص سیستم ایمنی
- اختلالات انعقادی
- رحم با شکل غیر طبیعی (بر اساس معاینه لگن)
- حساسیت به مس (برای IUD های مس دار)
- فیبرومی که اندازه و شکل حفره رحم را تغییر داده باشد.
- خونریزی شدید قاعدگی (دفع لخته) یا کم خونی شدید
- در فاصله زمانی در مان و پیگیری مول یا بچه خوره (حداقل ۱ سال)
- سابقه بیماری التهابی لگن راجعه با بستری در بیمارستان
- خونریزی رحمی بدون علت مشخص
- شک یا قطعیت وجود بدخیمی رحم یا دهانه رحم

موارد منع مصرف نسبی:

- سابقه عفونت لگنی بدون بستری در بیمارستان
- سابقه خونریزی زیاد در دوران قاعدگی
- سابقه دیسمنوره (درد هنگام قاعدگی)
- داشتن شرکای جنسی متعدد (در زن یا همسر وی)
- ابتلای به عفونتهای منتقله از راه تماس جنسی یا سابقه آن (ابتلای اخیر)
- عفونت رحمی پس از زایمان و یا سقط عفونی در ۳ ماه گذشته
- التهاب دهانه رحم و التهاب واژن درمان نشده

• نداشتن سابقه زایمان

توجه: استفاده از IUD در افراد دیابتی نیازمند بررسی خاصی نیست.

زمان شروع استفاده از IUD

۱- در زمان قاعدگی: با توجه به اطمینان از باردار نبودن، نرمی دهانه رحم و راحت بودن کار گذاری IUD در ۵ روز اول خونریزی قاعدگی توصیه می شود. (خونریزی و درد ناشی از کارگذاری IUD با خونریزی و درد ناشی از قاعدگی پوشیده خواهد شد)

۲- پس از زایمان (طبیعی و سزارین): کوتاهترین زمان ممکن برای آغاز استفاده از IUD ۶ هفته پس از زایمان طبیعی یا سزارین می باشد. در ضمن شیردهی مانع گذاشتن IUD نبوده و اثری بر شیردهی ندارد.

۳- پس از سقط یا کورتاژ: پس از سقط یا کورتاژ کمتر از ۱۲ هفته و به شرط عفونی نبودن آن، می توان در ۵ روز اول پس از سقط IUD گذاری را انجام داد در موارد سقط بالای ۱۲ هفته، این کار باید با ۶ هفته تاخیر و پس از بررسی های لازم توسط متخصص انجام شود.

۴- در مادران شیردهی که قاعدگی آنها بر نگشته است: IUD را می توان ۶ هفته پس از زایمان با انجام آزمایش

بارداری منفی و اطمینان از عدم بارداری در مراکز بهداشتی درمانی اقدام به گذاشتن در مرکز بهداشتی درمانی و توسط مامای مرکز می شود.

پیگیری:

مراجعه های پی گیری به دو دسته بوده و بهورز باید فرد را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهد:

-مراجعه هایی که به منظور کنترل انجام می شود، یک ماه پس از گذاشتن آی یو دی انجام می شود و سپس

هر شش ماه یکبار در زمانی غیر از قاعدگی برای بررسی نخ آی یو دی و سایر اقدامات لازم صورت می گیرد.

-مراجعه پس از پایان مدت اثربخشی آی یودی: برای خروج آی یودی و در صورت نیاز گذاشتن آی یو دی

جدید.

آزمایشها و معاینات لازم:

۱- معاینه لگن

۲- اندازه گیری هموگلوبین خون (در صورت وجود علائم رنگ پریدگی ناخن، پلک یا پوست، خستگی، ضعف، گیجی، تحریک پذیری، سردرد، احساس صدای زنگ در گوش، زخم زبان و ناخن شکننده) اندازه گیری هموگلوبین یک بار یک ماه پس از گذاشتن IUD و یک بار سه ماه پس از گذاشتن IUD انجام خواهد شد.

۳- بررسی موارد منع مصرف نسبی و مطلق

هشدارها و چگونگی برخورد با آنها

تذکر: در صورت رویارویی با هر کدام از علائم، عارضه ها و هشدارهای زیر ارجاع به بیمارستان یا متخصص مربوط ضروری است.

۱- دیده نشدن نخ یا عدم لمس نخ IUD توسط فرد معاینه کننده

۲- تاخیر قاعدگی

۳- حاملگی همراه با IUD

۴- وجود علائمی چون درد پایین شکم، ترشح واژینال چرکی و بد بو، تب و لرز، استفراغ که احتمال بیماری های التهابی لگن را مطرح نموده و بدخیمی دستگاه تناسلی، اگر هر کدام از موارد بدخیمی دستگاه تناسلی قطعیت پیدا کند، باید فرد را به متخصص ارجاع شود.

#### خروج IUD

اگر فرد بخواهد IUD را زودتر از پایان مدت اثر آن خارج نماید و تمایلی به بارداری نداشته باشد، باید در زمان قاعدگی برای خارج نمودن IUD به مرکز ارائه خدمت مراجعه نموده و پس از خارج نمودن آن بلافاصله از یک روش پیشگیری از بارداری استفاده نماید.

اگر IUD در زمانی غیر از دوران قاعدگی خارج شود، احتمال بارداری وجود دارد و در صورت تماس جنسی محافظت نشده در عرض ۱۲۰ ساعت گذشته (پس از خروج IUD) استفاده از روشهای اورژانس پیشگیری از بارداری ضرورت دارد.

بستن لوله های رحمی (توبکتومی)

توضیح روش:

بستن لوله های رحمی خانم ها یک عمل جراحی ساده و کم خطر است در این عمل لوله های رحمی فرد در طی عمل بیهوشی عمومی یا بی حسی موضعی بسته می شود. این عمل توسط متخصص زنان بصورت سرپایی و یا بستری با یک روز اقامت در بیمارستان انجام می شود.

نحوه عمل:



با بسته شدن لوله های رحمی ( فاصله بین رحم و تخمدان ها ) از رسیدن اسپرم و تخمک به یکدیگر و تشکیل

سلول تخم جلوگیری به عمل می آید.

میزان اثر:

اثر بخشی روش بیش از ۹۹ درصد است.

مزایا:

- دایمی بودن
- میزان اثر بالا
- به یادآوری و مراجعه مکرر نیاز ندارد .
- برای سلامتی فرد در دراز مدت عارضه ندارد
- بر روابط جنسی تاثیر ندارد
- کاهش ابتلا به سرطان تخمدان

معایب:

- نیاز به عمل جراحی
- پرهزینه بودن و دشوار بودن عمل جراحی برگشت باروری

عوارض غیر شایع و نحوه برخورد با آنها:

1-احتمال تغییر میزان خونریزی قاعدگی (کم یا زیاد)

2-بستن لوله های رحمی مانند سایر اعمال جراحی می تواند خطر های بیهوشی را (به میزان بسیار کم) به همراه داشته باشد.

در صورت بروز هر کدام از عوارض بالا ، فرد به متخصص زنان ارجاع داده می شود.

موارد تاخیر عمل جراحی TL:

- بیماری های التهابی لگن در سه ماهه اخیر(به سه ماه بعد موکول می گردد).
- سابقه اخیر بیماری های قلبی حاد،
- ابتلا به ترومبوز وریدهای عمقی یا آمبولی ریه ،
- خونریزی واژینال بدون علت مشخص،
- مشکلات دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان مانند پره اکلامپسی شدید، اکلامپسی، پارگی کیسه آب (بیش از ۲۴ ساعت)، تب زمان زایمان یا بلافاصله پس از آن، وجود عوارض پس از زایمان مثل خونریزی و عفونت سایر نقاط بدن (داشتن شرایط نامساعد جسمی)،

▪ بیماری های فعال مقاربتی

▪ سرطان های لگن.

نکته های مهم :

▪ بستن لوله های رحمی در صورت وجود هر کدام از مشکلات فوق. پس از رفع مشکل انجام خواهد شد.

▪ بایستی قبل از TL، ضمن مشاوره دقیق به زن و شوهر در مورد کم بودن احتمال موفقیت، پرهزینه و دشوار بودن عمل جراحی برگشت توانایی باروری تذکر داد.

▪ این روش برای زوجینی که خانواده خود را از نظر تعداد فرزند کامل نموده و از زندگی با ثباتی برخوردارند، مناسب است. قبل از عمل بایستی رضایت متقاضی خدمت و همسر وی کسب شود.

▪ لازم است با توجه به فاکتورهای سن، تعداد و سن فرزندهای متقاضی، ضمن انجام مشاوره به متقاضی در اتخاذ تصمیم مناسب کمک شود.

اندیکاسیون توبکتومی: در شرایط زیر عمل توبکتومی برای فرد انجام می شود:

۱- ابتلا فعلی یا قبلی به سرطان

۲- بیماران دارای دریچه مصنوعی قلب

۳- سابقه ترومبوآمبولی

۴- بیماری های مزمن ریه، کلیه، خون

۵- فشارخون مزمن

۶- بیماری اتوایمون

۷- هر ضایعه مغزی

۸- بیماری های عصبی مزمن (صرع، MS)

۹- بیماری روانی با نظر دو روانپزشک

۱۰- بیماری داخلی و جراحی که در لیست نیستند با نظر دو متخصص

۱۱- جفت سر راهی کامل

۱۲- بیمارانی که برای بار سوم سزارین می شوند به شرط داشتن دو فرزند زنده

۱۳- افراد آلوده یا مبتلا به ایدز

۱۴- افراد ۴۰ سال به بالا

۱۵- تعداد فرزند ۵ و بیشتر

زمان انجام عمل TL :

۱. در صورت اطمینان از باردار نبودن متقاضی، بستن لوله های رحمی در هر زمانی از سیکل قاعدگی

امکان پذیر است (دو هفته اول سیکل قاعدگی دوره زمانی مناسب تری است).

۲. پس از زایمان طبیعی.

۳. هنگام سزارین (بستن لوله های رحمی براحتی امکان پذیر است).

توجه: پس از سقط و نیز در فاصله زمانی ۴۲-۷ روز پس از زایمان، زمان مناسبی برای انجام عمل توبکتومی نیست.

آزمایش ها و معاینه های لازم:

۱. گرفتن سابقه بیماری ها،
۲. انجام BhcG.
۳. سایر آزمایش ها (براساس دستورالعمل معاون سلامت)،
۴. معاینه لگنی،
۵. اندازه گیری فشار خون،
۶. پاپ اسمیر (مطابق دستورالعمل کشوری).

تذکراتی قبل از بستن لوله های رحم:

- نخوردن مایعات و مواد غذایی حداقل ۸ ساعت قبل از عمل،
- مصرف نکردن دارو ۲۴ ساعت قبل از عمل ( مگر به تجویز پزشک)،
- حمام کردن شب قبل از عمل،
- استفاده از لباس های تمیز و راحت،
- نداشتن لوازم زینتی و لاک ناخن،
- داشتن همراه برای برگشت به منزل (در صورت امکان).

تذکراتی بعد از عمل توبکتومی:

۱. مراقبت های بعد از عمل :
  - حمام کردن روزانه،
  - استفاده از مسکن (در موارد احساس درد)،
  - تمیز و خشک نگه داشتن محل بخیه،
  - نداشتن رابطه زناشویی حداقل تا یک هفته (اگر درد پس از یک هفته ادامه یابد، لازم است که تا زمان رفع درد از رابطه جنسی خودداری گردد)،
  - خودداری از برداشتن اجسام و اشیای سنگین تا یک هفته.
۲. نیاز نداشتن به استفاده از روش مضاعف.

هشدار ها و چگونگی برخورد با آن ها:

۱. تب بالاتر از ۳۸ درجه،
۲. درد و تورم محل عمل و خروج چرک و خون از آن تا یک هفته،
۳. درد شکمی که بدتر شده یا از بین نرود،

۴. از حال رفتن در چهار هفته اول به ویژه هفته اول پس از عمل در صورت بروز هر کدام از موارد فوق، فرد به بیمارستان ارجاع خواهد شد.

مراجعه های پی گیری و اقدامات مربوطه:

۱. تعیین زمان مراجعه بعدی: مراجعه در فاصله ۷ روز بعد از عمل به منظور کشیدن بخیه ها و معاینه محل عمل.

۲. داشتن IUD و انجام TL: لزوم مراجعه فرد در اولین سیکل قاعدگی پس از عمل، برای خروج IUD.

۳. بررسی رضایت از عمل، عارضه ها، هشدارها، راهنمایی و مشاوره (در صورت وجود مشکل خاص) از کارهای لازم در مراجعه های پی گیری است.

حاملگی در افراد TL شده:

حاملگی در افراد TL شده بسیار کم بوده، ولی در صورت تاخیر قاعدگی، تهوع، حساس شدن پستان ها، درد و حساسیت زیر شکم و خونریزی واژینال بررسی آن ضروری است.

کاندوم:



www.3tj1ct.ir شکل ۶-۵: کاندوم

توضیح روش :

کاندوم یک وسیله پیشگیری از بارداری از جنس لاتکس است. کاندوم تنها روشی است که علاوه بر پیشگیری از بارداری از انتقال بیماری های قابل انتقال از تماس جنسی مانند STIs/HIV/AIDS نیز پیشگیری می نماید. این وسیله در اندازه، طرح و رنگ های مختلف در دسترس بوده و توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده تجویز می شود.

مکانیسم عمل:

جلوگیری از ریختن مایع منی به داخل واژن و ممانعت از رسیدن اسپرم به تخمک.

اثر بخشی:

اثربخشی کاندوم با استفاده صحیح، حدود ۹۷ درصد می باشد.

مزیت ها:

- جلوگیری از انتقال بیماری های منتقله از راه تماس جنسی
- کاهش خطر بروز سرطان دهانه رحم،
- قابل استفاده در هر گروه سنی،
- کمک به جلوگیری از انزال زودرس،
- آسانی استفاده و نداشتن عوارض موضعی و عمومی،
- نداشتن آثار هورمونی،
- قابل استفاده بلافاصله پس از زایمان،
- نداشتن اثر بر شیردهی.

عیب ها:

- ایجاد حساسیت به کاندوم (در بعضی از کاربرها)،
- کاهش لذت جنسی به دلیل کاهش حس لمس،
- لزوم استفاده پس از نعوظ،
- احتمال خارج شدن یا پاره شدن آن.

موارد منع مصرف کاندوم :

- حساسیت به لاتکس و بروز خارش در هر کدام از زوجین،

نکته های قابل توجه در مصرف کاندوم:

۱. در هر بار نزدیکی باید از یک کاندوم جدید استفاده شود.
۲. کاندوم باید پیش از مصرف مشاهده و از سالم بودن آن اطمینان حاصل شود.
۳. کاندوم باید در حالت نعوظ و قبل از انجام نزدیکی به روی آلت کشیده شود.
۴. لازم است بلافاصله پس از انزال برای خروج کاندوم اقدام شود. برای اینکار، در حالیکه هنوز نعوظ وجود دارد، با گرفتن حلقه بالایی کاندوم نسبت به خارج نمودن آن اقدام خواهد شد.
۵. با توجه به اینکه مالیدن لوبریکانتهای (وازلین، روغن های نباتی و گیاهی و...) احتمال آسیب به کاندوم و پاره شدن آن را افزایش خواهد داد، لازم است که از استفاده از این گونه مواد خودداری گردد (با توجه به افزایش احتمال پاره شدن کاندوم در صورت استفاده همسر فرد از کرم های طبی، باید مصرف این کرم ها به پس از تماس جنسی موکول گردد).
۶. حین استفاده باید مواظب بود که کاندوم با ناخن، انگشت یا اتگشتر سوراخ نشود.
۷. باید توجه نمود که کاندوم پس از انزال در داخل واژن باقی نماند.
۸. نباید از کاندوم های شکننده، تاریخ گذشته، تغییر شکل و تغییر رنگ داده و یا کاندومی که بسته بندی داخلی آن صدمه دیده است، استفاده کرد.

موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعه های بعدی :

در پیگیری استفاده کنندگان کاندوم باید موارد ذیل به کاربرها تاکید شود:

۱. ۳-۴ هفته پس از دریافت کاندوم، برای دریافت بسته بعدی، مراجعه نماید.
۲. در هر مراجعه برای دریافت کاندوم می بایست درخصوص رضایت از روش، شکایت ها و چگونگی استفاده از کاندوم با دقت پرسیده شود.
۳. آگاهی فرد از روش اورژانس پیشگیری از بارداری (EC) بررسی شده و در صورت نیاز به فرد آموزش داده شود.
۴. باید داشتن قرص های روش EC از فرد سؤال شده و در صورت نیاز قرص های لازم در اختیار او قرار گیرد. (مطابق دستورالعمل مربوطه).

چگونگی نگهداری کاندوم :

کاندوم بایستی دور از نور آفتاب، گرما، رطوبت، نور لامپ فلئوئورسانس و اشعه ماورای بنفش بوده و در جای خنک و تاریک نگهداری شود.

روش اورژانس پیشگیری از بارداری:

توضیح روش:

روش اورژانس پیشگیری از بارداری (Emergency Contraception)، روشی است که پس از تماس جنسی بدون استفاده از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری و یا هروردی که احتمال بارداری ناخواسته پس از تماس جنسی را داشته باشد، تا ۱۲۰ ساعت از بارداری پیشگیری می کند. این روش توسط کارکنان بهداشتی آموزش دیده تجویز می گردد. از این روش نباید به عنوان یک روش دائمی پیشگیری از بارداری استفاده نمود.

مکانیسم عمل:

۱. تاثیر بر مخاط داخلی رحم (اندومتر).
  ۲. جلوگیری از تخمک گذاری و تاخیر در تخمک گذاری
  ۳. اختلال در حرکات لوله ها.
  ۴. اختلال در نفوذ اسپرم
  ۵. اختلال در لقاح
- اثر بخشی:

روش اورژانس پیشگیری از بارداری با قرص های لونورجسترویل حدود ۹۹ و با قرص های ترکیبی حدود ۹۷ درصد و میزان حاملگی با استفاده از این روش در صورت استفاده از قرصهای لونورجسترویل حدود ۱٪ و با استفاده از قرصهای ترکیبی حدود ۳٪ گزارش شده است. اثر بخشی این روش با فاصله زمانی تماس

جنسی تا آغاز استفاده از روش ارتباط قابل توجهی دارد. هر چقدر فاصله زمانی تماس جنسی تا آغاز استفاده از روش کوتاه تر باشد، اثربخشی آن بیشتر خواهد بود.

عارضه ها و چگونگی برخورد با آن ها:

۱. تهوع و استفراغ حین مصرف: میزان تهوع و استفراغ با قرصهای ترکیبی، به ترتیب حدود ۵۰٪ و ۲۰٪ بوده که این عوارض با قرصهای لونورجسترویل به حدود ۲۰٪ و ۶٪ کاهش می یابد. بهتر است قبل و ۴-۶ ساعت پس از مصرف هر دوز EC از یک داروی ضد تهوع مانند دیمن هیدرینات یا دیفن هیدرامین استفاده شود. قرص دیمن هیدرینات ۵۰-۲۵ میلی گرم ۳-۴ بار در روز یا قرص (شربت) دیفن هیدرامین ۵۰-۲۵ میلی گرم (۴-۲ قاشق غذاخوری کوچک) که مصرف دوز اول آن نیم ساعت قبل از خوردن قرص EC و دوزهای بعدی (در صورت نیاز) با فاصله های ۶ ساعته پس از آن است، در کاهش شدت تهوع و استفراغ موثر است.

۲. اختلال قاعدگی: ممکن است که قاعدگی بعدی چند روز زودتر یا دیرتر آغاز شود. فرد باید در مورد بی خطر بودن این مسئله آگاهی داشته باشد.

۳. سردرد و سرگیجه.

موارد منع مصرف: تقریباً همه افراد می توانند از این روش استفاده کنند. موارد منع استفاده از این روش برای انواع قرصهای در دسترس به شرح زیر است:

قرصهای ترکیبی	قرص لونورجسترویل
حاملگی، (به دلیل بی اثر بودن نه خطر برای جنین) موارد منع مصرف استروژن، میگرن کلاسیک، ترومبوز وریدهای عمقی	بیماری فعال و شدید کبدی در حال حاضر بارداری (به دلیل بی اثر بودن نه خطر برای) خونریزی غیر طبیعی و تشخیص داده نشده دستگاه تناسلی

▪ افرادی که می توانند از این روش استفاده کنند:

دقت در این نکته بسیار مهم است که این روش نباید مورد استفاده دائم قرار گیرد و لازم است که کاربرد آن در صورت وجود تماس جنسی محافظت نشده، به موارد خاص زیر محدود گردد.

- استفاده نکردن از کنتراسپتیو
- تجاوز
- وجود شرایط نشاندهنده استفاده نادرست یا شکست کنتراسپتیو همراه با داشتن تماس جنسی مانند:

۱- پارگی کاندوم

۲- خارج شدن کاندوم

۳- فراموشی خوردن قرص ترکیبی برای سه نوبت پیاپی

۴- فراموشی خوردن قرص شیردهی به مدت بیش از سه ساعت

۵- تاخیر بیش از دو هفته در تزریق آمپول DMPA

۶- تاخیر بیش از سه روز در تزریق آمپول های ترکیبی

- ۷- استفاده نادرست از روش طبیعی
- ۸- خروج IUD<sup>+</sup> در زمانی به جز دوران قاعدگی
- ۹- استفاده از روش طبیعی یا منقطع با شک به تماس جنسی که می تواند منجر به بارداری گردد.

زمان شروع و چگونگی استفاده از EC:

اگر بیش از ۱۲۰ ساعت از زمان نزدیکی مشکوک نگذشته باشد (مصرف اولین دوز این روش باید حداکثر در فاصله زمانی ۱۲۰ ساعت از تماس جنسی مشکوک صورت گیرد)، داوطلب می تواند با کاربرد یکی از روش های زیر از حاملگی ناخواسته جلوگیری نماید:

۱. قرص LD، ۴ عدد در اولین فرصت و چهار عدد ۱۲ ساعت بعد،
  ۲. قرص تری فازیک، ۴ عدد قرص سفید در اولین فرصت و چهار عدد قرص سفید ۱۲ ساعت بعد ( قرص های مرحله سوم).
- نکته: در موارد تجاوز جنسی، خدمت EC به فرد ارائه شده و سپس ارجاع به مراکز تخصصی برای بررسی بیماری های منتقله از طریق تماس جنسی و مسائل دیگر توصیه می گردد.

تذکرات حین مصرف:

۱. باید قرص ها در اولین فاصله زمانی ممکن پس از تماس جنسی محافظت نشده خورده شوند تا بهترین اثر بخشی را ایجاد نمایند.
۲. بهتر است که قرص ها باشکم خالی خورده نشود.
۳. در صورت استفراغ تا دو ساعت پس از استفاده از روش، خوردن مجدد قرص ها ضروری است.
۴. حداکثر دفعات مجاز استفاده از این روش در هر سیکل قاعدگی یک بار است. آموزش کاربرد صحیح این روش ضروری بوده و باید تاکید شود که این روش می بایست در حداقل دفعات ممکن در طول دوران باروری استفاده گردد. مجاز بودن مصرف یکبار از این روش در هر دوره قاعدگی دلیلی بر تایید مصرف آن در هر دوره قاعدگی به عنوان روش پیش گیری از بارداری نیست.
۵. اثربخشی این روش با استفاده از فنی توئین و ریفامپین کاهش می یابد. در صورت استفاده همزمان از این داروها باید مصرف قرص لوو نورجسترول به میزان ۱۰۰٪ (جمعا ۴ عدد) افزایش یابد.
۶. با توجه به اینکه افزایش تعداد تماس های جنسی بدون محافظت، اثر بخشی روش را کاهش و احتمال حاملگی را افزایش می دهد، یک خانم نباید در صورت داشتن چند تماس جنسی محافظت نشده در طول یک دوره قاعدگی چند بار از روش پیشگیری اورژانس از بارداری استفاده نماید و بر اساس موارد مطروحه در بند ۴ استفاده از این روش در هر دوره قاعدگی فقط برای یک نوبت مجاز خواهد بود.

دلایل اختصاصی مراجعه به مرکز ارائه خدمت:



استفاده از این روش می تواند باعث تغییر در زمان قاعدگی بعدی شود. معمولاً این تغییرات کم بوده و قاعدگی چند روز زودتر یا دیرتر اتفاق می افتد. اگر تاخیر قاعدگی بیش از ۷ روز شود، باید احتمال بارداری را در نظر داشت. در این صورت بررسی فرد و معرفی برای انجام تست بارداری ضرورت دارد. حاملگی همزمان با روش:

با توجه به اینکه این روش موجب ایجاد ناهنجاری در جنین نمی شود، در صورت وقوع حاملگی نیازی به ختم آن نخواهد بود.

### کمک به متقاضیان برای انتخاب یک روش مناسب

تصمیم گیری برای انتخاب یک روش :

خیلی از افرادی که در جستجوی یک روش پیشگیری از بارداری هستند ، برای خود از قبل یک روش انتخابی در ذهن دارند . جز در مواردی که روش مورد نظر افراد متقاضی ، منع مصرف پزشکی دارد ( دارای عوارض است ) و یا روش غیر قابل دسترسی باشد ، باید روش مورد نظر آنها را در درجه اول بررسی کرد .

در برخی موارد باید متقاضیان را در انتخاب روش کمک کرد . کسانی که در حال حاضر باردار هستند نیز می توانند برای آینده خود پس از به دنیا آمدن فرزند مشاوره شوند . مثلاً ممکن است تصمیم به استفاده از روش های دائمی و کاشتن IUD بگیرند .

### چرا مشاوره در انتخاب یک روش مناسب پیشگیری از بارداری مهم است ؟

با دادن اطلاعات حقیقی و مناسب در مشاوره ، ارائه کنندگان خدمات می توانند مطمئن باشند که روش های انتخابی با وضعیت متقاضی سازگار است. بررسی ها نشان می دهند که متقاضیانی که اطلاعات کافی در مشاوره کسب نموده اند روش انتخابی را به نحو بهتری استفاده کرده و ادامه می دهند .

آگاهی هایی که به متقاضیان داده می شود باید شامل اثرات جانبی احتمالی و عوارض صحیح استفاده از وسایل پیشگیری باشد .

### چگونه ارائه کنندگان خدمات می توانند یک مشاوره موثر داشته باشند ؟

با انجام یک مشاوره خوب ، ارائه کننده خدمات می تواند اطمینان حاصل کند که متقاضی از روش انتخابی رضایت داشته و آگاهی های کافی و لازم را از مشاوره کسب می کند . در طول یک مشاوره ارائه کنندگان خدمات باید موارد زیر را انجام دهند :

❖ برقراری یک ارتباط دو جانبه که در آن متقاضی با زبان و کلامی قابل فهم ، مطالب را یاد بگیرد . این نکته مهم است که متقاضی احساس کند که به راحتی می تواند صحبت ها و سؤالات خود را مطرح نماید . متقاضیانی که احساس راحتی در برخورد با مشاور دارند و سؤالات خود را به آسانی مطرح می کنند در دفعات بعد تمایل بیشتری برای مراجعه به مشاوره برای کمک گیری – در صورت وقوع عوارض – خواهند داشت .

❖ خوب گوش دادن به متقاضی و درک نیاز ها و نیز پی بردن به نکاتی که به صورت غلط برداشته نموده از جمله مهمترین مسایلی است که باید در مشاوره به آن توجه داشت . ارائه کنندگان خدمات باید

خواسته مراجعه کنندگان و برداشت های غلط آنها در مورد یک روش اختصاصی پیشگیری از بارداری را به خوبی بشناسند .

❖ دادن اطلاعات روشن، صحیح و بدون انحراف در مورد روش ها از اهمیت اساسی برخوردار است . مشاوره باید در مورد فواید روش ها و خطرات آنها آگاهی های لازم را به متقاضی بدهد .

چه اطلاعات اختصاصی باید زوجین برای انتخاب یک روش داشته باشند ؟

هنگامی که ارائه کننده خدمت به متقاضیان کمک نمود تا روش های مناسبی انتخاب نمایند لازم است اطلاعات بیشتری در مورد هر یک از روش ها در اختیار متقاضیان بگذارد . این اطلاعات شامل طرز عمل هر روش ، میزان تاثیر آنها و فواید و ضررهای آنها است . در این صورت متقاضی خود می تواند تصمیم بگیرد که کدام روش برایش قابل پذیرش تر است .

در هنگام انتخاب یک روش ، ارائه دهنده خدمت متقاضی را از وضعیت یزشکی و عوارض بررسی نموده و در مورد عوارض و اثرات جانبی احتمالی ، علائم خطر و این که در موقع بروز مشکل باید به کجا مراجعه نماید ، توضیح می دهد .

بدیهی است پس از انتخاب روش بهورزان می بایست در مورد طرز روش ، اثرات جانبی و عوارض ، اطلاعات مصرف کننده روش را مرور نموده و نقائص آنها را برطرف نماید . همچنین آنان باید در مورد زمان مراجعه برای انجام اقدامات مراقبتی و تحویل دوره ای وسایل پیشگیری آموزش های لازم را دریافت نمایند . زوج ها باید مطمئن باشند هر وقت که نیاز به کمک یا سوالی در مورد روش مصرف و... داشته باشند به بهورز مراجعه نمایند.

## • خلاصه فصل ششم

- ❖ روشهای مطمئن ( موثر ) پیشگیری از بارداری ، روش های هستند که دارای تاثیر پیشگیری بالا بوده و کمترین عوارض و اثرات جانبی را برای استفاده کنندگان دارند .
- ❖ در انتخاب یک روش مناسب پیشگیری از بارداری خواست زوجین اهمیت اساسی دارد . این امر سبب تداوم مصرف روش می شود .
- ❖ روش های مطمئن پیشگیری از بارداری موسوم در کشور ما عبارتند از : توپکتومی ، قرص های خوراکی ، آمپول تزریقی ، آی یو دی و کاندوم.
- ❖ هر کدام از روش ها برای افراد خاصی دارای مزیت بوده و نحوه استفاده و مراقبت های ویژه ای دارند.
- ❖ انتخاب روش پیشگیری از بارداری باید پس از یک مشاوره توسط ارائه دهنده خدمت که طی آن شرایط فرد متقاضی به طور کامل بررسی می شود صورت گیرد .
- ❖ اجرای مراقبت های استاندارد مهم ترین عامل در تداوم استفاده از روش ها و حفظ سلامت استفاده کنندگان است . این مراقبت ها طبق دستور عمل های اختصاصی برای هر روش و توسط کارکنان محیطی صورت می گیرد .

پس از مطالعه انتخاب یک روش مناسب پیشگیری از بارداری ، با توجه به اهمیت بسیار زیادی که مراقبت از استفاده کنندگان روش ها دارد ؛ شما در فصل بعد با فعالیت های اجرایی لازم برای انجام این مراقبت ها آشنا خواهید شد. یادگیری مناسب مطالب فصلی که گذشت نقشی مهم در فهم و اجرای فرایند مراقبت دارد

### تمرین در خارج از کلاس

۱. مفهوم انتخاب یک روش مناسب پیشگیری از بارداری برای زوج واجد شرایط را شرح دهید و بگویید برای انتخاب مناسب چه عواملی را باید مدنظر قرار داد.
۲. روش های پیشگیری از بارداری در دسترس را نام ببرید
۳. در مورد هر یک از اطلاعات مورد استفاده در توصیف روش پیشگیری از بارداری که در ذیل آمده است به اختصار دهید

الف : طرز عمل

ب : اثربخشی

ج : منع مصرف مطلق و نسبی

د : عوارض شایع

هـ - عوارض نا شایع

و : دستور عمل مصرف

ز : ملاحظاتی که ارائه کنندگان خدمات باید مد نظر داشته باشند .

۴ - در مورد روش پیشگیری از بارداری اورژانس توضیح دهید .

### تمرین در کلاس درس

۱. یک نمونه از وسایل پیشگیری از بارداری در دسترس را با کمک همکلاسان و مربی خود تهیه نمایید و برای آموزش خود و سایرین بر روس تابلوی در کلاس درس نصب نمایید.
۲. با همکلاسان خود گروههای کوچک یادگیری تشکیل داده و یک یا چند روش پیشگیری از بارداری را به عنوان موضوع کار گروهی برای بحث و تبادل نظر انتخاب کنید . پس از اتمام بحث مطالب مورد بحث و سایر دانستنی های لازم در مورد روش های پیشگیری از بارداری را در کنفرانس های گروهی به سایر همکلاسان خود عرضه نموده و به سوالات آنها پاسخ دهید . مناسب است که برای ارائه بحثی پربارتر از سایر کتب و منابع در دسترس استفاده کنید

## فصل هفتم

# مراقبت از استفاده کنندگان روش های پیشگیری از بارداری

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید :

- ۱- مفهوم و هدف مراقبت از استفاده کنندگان روش های پیشگیری از بارداری را توضیح دهید .
- ۲ - فعالیت های مختلف اجرایی که در خدمات مراقبتی پیش بینی شده را توضیح داده و قادر به انجام هر یک از آنها باشید.

## واژگان کلیدی

- ❖ مراقبت
- ❖ مراقبت پیشگیری از بارداری
- ❖ مشاوره در مراقبت پیشگیری از بارداری
- ❖ رضایت استفاده کننده
- ❖ ارزیابی سلامت استفاده کننده
- ❖ دفتر مراقبت ممتد باروری سالم
- ❖ فرم مراقبت پیشگیری از بارداری پرونده خانوار

مفهوم و اهداف مراقبت پیشگیری از بارداری

فعالیت ها در مراقبت پیشگیری از بارداری

- ❖ ارزیابی استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری و برخورد مناسب با نیازها و مشکل آنان
- ❖ ثبت اطلاعات
- ❖ پیگیری موارد عدم مراجعه و ترک روش

## عناوین فصل

## مفهوم و اهداف مراقبت پیشگیری از بارداری

مهمترین وظیفه بهورزان در اجرای برنامه پیشگیری از بارداری مراقبت از استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری است. هدف این مراقبت استمرار استفاده از روش ها و برخورد مناسب با نیاز ها و مشکلات مصرف کننده روش پیشگیری از بارداری است.

«مراقبت» در مفهوم کلی عبارت است از رسیدگی مستمر به همه جنبه های فردی که تحت پوشش یک برنامه بهداشتی قرار دارد. معنی مراقبت از استفاده کنندگان روش های پیشگیری از بارداری عبارت است از «ارزیابی مداوم جنبه های مختلف فردی که از یک روش استفاده می کند مانند ارزیابی رضایت، طرز مصرف، مشکلات، وضعیت سلامت و... و برخورد مناسب با نیازهایش». انجام صحیح این مراقبت ها منجر به توانمند شدن استفاده کننده در تداوم استفاده مناسب از روش ها می شود.

نکته مهم در انجام این مراقبت ها این است که در تمامی این موارد بهورز باید به عنوان یک مشاور عمل کند. انجام مشاوره در مراقبت از استفاده کنندگان با رعایت اصول کلی مشاوره نیز ضوابط خاصی که در مراقبت از استفاده کنندگان روش های پیشگیری از بارداری باید رعایت شود، صورت می پذیرد.

## فعالیت ها در مراقبت پیشگیری از بارداری

کارهای مختلفی که در طول آن مراقبت انجام می شود را می توان در سه مورد ذیل خلاصه کرد:

- ❖ ارزیابی استفاده از روش های پیشگیری از بارداری و برخورد مناسب با نیاز ها و مشکلات آنان.
- ❖ ثبت اطلاعات ارزیابی و اقدامات انجام شده در فرم های مربوطه در پرونده خانوار و دفتر مراقبت تنظیم خانواده.
- ❖ پیگیری موارد عدم مراجعه به خانه بهداشت برای مراقبت و موارد ترک استفاده از روش.

ارزیابی استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری و برخورد مناسب با نیازها و مشکلات آنان:

ارزیابی استفاده کنندگان از روش ها و برخورد مناسب با نیاز ها و مشکلات پیش آمده در حین استفاده در قالب مشاوره صورت می گیرد. هدف مشاوره این است که ارائه کننده خدمت و مصرف کننده هر دو مطمئن باشند که در زمینه روش انتخاب شده مناسب ترین اقداماتی که ضامن سلامت مصرف کننده است صورت گرفته است. برای این که ارائه کننده خدمت مطمئن باشد روش انتخاب شده برای متقاضی مناسب بوده است باید اقدام به ارزیابی وضعیت سلامت استفاده کننده و نیز برداشت های او در زمینه روش انتخاب شده نماید. به این وسیله ارائه کننده خدمت، هم می تواند از وضعیت سلامت استفاده کننده از روش اطمینان حاصل نماید و هم این که می تواند در یابد که مصرف کننده تا چه حد از تصمیم در زمینه برنامه ریزی پیشگیری از بارداری و روشی که انتخاب نموده رضایت دارد؟

در واقع در اجرای فرایندهای مختلفی که در خدمات مراقبت برنامه پیشگیری از بارداری پیش بینی شده است، رعایت دو اصل ضروری است:

نخست خواست متقاضی برای استفاده از یک روش و برداشت‌ها و رضایت او در استفاده از این روش و دوم وضعیت سلامت او. چنانچه فرد در هر یک از این موارد دچار مشکل باشد باید برخورد مناسبی در زمینه مشکلات او صورت پذیرد. عواملی که ممکن است سبب عدم رضایت مصرف کننده از برنامه ریزی پیشگیری از بارداری یا روش انتخابی شود. شامل یکی از موارد ذیل باشد:

❖ باورهای فرد یا اطرافیان او

❖ ابهاماتی که مصرف کننده روش را نگران کرده است

❖ بروز عوارض و اثرات جانبی

همانطور که گفتیم برخورد مناسب با مشکلات و نیازهای متقاضی در قالب «مشاوره» صورت می پذیرد، چنانچه مشکلات به گونه ای باشد که در خانه بهداشت قادر به حل آن نباشیم باید فرد را ارجاع داد.

رعایت اصول مشاوره و ایجاد ارتباط خوب یکی از مهمترین چیزهایی است که باید در زمینه مراقبت استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری مدنظر داشت.

برخورد با استفاده کننده از یک روش پیشگیری از بارداری:

وقتی فردی که از یک روش پیشگیری از بارداری استفاده می کند، به شما مراجعه مراجعه نماید، نخستین سوالی که باید در ذهن شما مطرح شود این است که او تا چه حد از برنامه ریزی که در زمینه پیشگیری از بارداری کرده است رضایت دارد؟ فرد ممکن است بنا به دلایل مختلفی مایل به ادامه شرکت در برنامه پیشگیری از بارداری نباشد، این دلایل ممکن است یکی از موارد زیر باشد:

❖ تمایل به بچه دار شدن

❖ به وجود آمدن شرایطی که شخص فکر کند دیگر نیازی به استفاده از روش های پیشگیری ندارد، مانند جدا شدن زن و مرد از یکدیگر، یائسگی در زن و ... که ممکن است فرد را از واجد شرایط بودن پیشگیری از بارداری خارج کرده باشد.

❖ باورهای او یا اطرافیان در زمینه پیشگیری از بارداری

در تمامی شرایط فوق بهورز باید با بحث و گفتگو در مورد شرایط جدید به وجود آمده، فرد یا زوج را مورد ارزیابی و راهنمایی قرار دهد. به عنوان مثال هنگامی که زوجی تمایل به بچه دار شدن دارند، بهورز باید ارزیابی نماید که آیا این زوج یکی از شرایط بارداری در معرض خطر را دارند یا نه؟ (مراجعه شود به فصل سوم مربوط به بارداری پرخطر) در صورتی که بارداری برای سلامت زن یا فرزند آینده وی مضر باشد بهورز می تواند ضمن انتقال اطلاعات با شیوه ای مناسب آنها را تشویق به ادامه استفاده از روش ها تا زمانی نماید که شرایط زوج برای بارداری مناسب شود.



چنانچه فرد استفاده کننده از روش های پیشگیری از بارداری تصور نماید که به دلیل تغییر وضعیت دیگر نیازمند ادامه استفاده از روش های پیشگیری از بارداری نیست ، بهورز باید به دقت ، شرایط جدید پیش آمده را مورد ارزیابی قرار داده و در این زمینه راهنمایی های لازم را به عمل آورد .

ممکن است برخی باورهای نادرست در فرد یا اطرافیان او موجب شده باشد که فرد از ادامه شرکت در برنامه پیشگیری از بارداری منصرف شده باشد ، در این شرایط بهورز با گوش دادن به دلایل ترک روش از سوی مراجعه کننده و تحلیلی که از وضعیت خود دارد ، مناسب ترین راه را با مشارکت خود فرد پیدا کند . در این شرایط ممکن است لازم باشد بهورز تصمیم به انجام مشاوره با حضور زوج دیگر بگیرد . در طول این مشاوره بهورز می تواند به

بحث و تبادل نظر پیرامون باور های زوجین پردازد.

**دومین سؤالی که باید در ذهن شما هنگام مراجعه استفاده کننده از روش ها مطرح شود این است « در حالی که فرد ، متقاضی ادامه استفاده از روش ها است ، آیا از روش استفاده شده رضایت دارد یا نه ؟ » در صورتی که استفاده کننده از روش انتخابی رضایت نداشته باشد ممکن است به یکی از دلایل ذیل باشد :**

شکل ۷-۱

تداوم استفاده از روش پیشگیری از بارداری نزد استفاده کننده نیازمند ارزیابی مشکلات و برخورد مناسب با نیاز های او است . با نیاز های او است . این اقدام در قالب یک مشاوره امکان پذیر است .



- ❖ باورهای فرد یا اطرافیان او و ابهاماتی که فرد را در مورد روش انتخابی اش نگران ساخته است ،
- ❖ تمایل به انتخاب روش دیگر ،

❖ بروز عوارض و اثرات جانبی ناشی از استفاده از روش

به عنوان مثال ممکن است زنی اعتقاد پیدا کرده باشد که استفاده از روش پیشگیری از بارداری ممکن است سبب نازایی همیشگی در وی شود ؛ این باور ممکن است فرد را متمایل به ترک روش نماید . در این شرایط بهورز باید با بهره گیری از اصول مشاوره و اطلاعاتی که در زمینه این روش دارد اقدام به راهنمایی فرد نماید

مصرف کننده روش پیشگیری از بارداری ممکن است به دلایلی مایل به انتخاب یک روش دیگر باشد ؛ در این وضعیت بهورز باید دلایل را از زبان مراجعه کننده بشنود و در این زمینه با او به بحث و تبادل نظر پردازد . نکته مهم این است که چنانچه مصرف کننده ، منعی برای استفاده روش دیگر نداشته

باشد بهورز نباید بر ادامه استفاده از روش قبلی پافشاری کند. برای شروع استفاده از روش جدید؛ بهورز باید مشاوره را با او آغاز نماید.

**سومین پرسشی که باید در هنگام ملاقات مصرف کننده روش مطرح شود این است که آیا او دچار عوارض یا اثرات جانبی شده است یا نه؟**

ممکن است مصرف کننده یک روش پیشگیری از بارداری از وقوع برخی علائم پس از استفاده روش انتخابی شکایت داشته باشد. در این زمینه باید بهورز با دقت به سخنان مراجعه کننده گوش داده و اقدام به معاینات لازم نماید و در این زمینه با نیاز او به شکل مناسبی برخورد نماید. ارزیابی مصرف کننده به لحاظ بروز عوارض امری بسیار مهم است. در این زمینه بهورز باید نخست اطمینان حاصل نماید که علامت بروز کرده و در مراجعه کننده مشکل جدی نباشد، بدیهی است چنانچه بهورز شک نماید که علائم بروز کرده در مراجعه کننده جزء عوارض ناشی از مصرف روش است باید او را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع نماید. چنانچه علائم بروز کرده جزء عوارض شایع استفاده از روش است بهورز در نخستین قدم باید ارزیابی کند که آیا توان حل یا برخورد با مشکل پیش آمده برای مراجعه کننده را در خانه بهداشت دارد یا نه؟

#### ارزیابی دوره ای استفاده کنندگان از روش ها و تحویل دوره ای وسیله پیشگیری به آنها

کار مراقبت از استفاده کنندگان روش های پیشگیری از بارداری مطابق ضوابط خاصی صورت می گیرد. این بدان معنا است که بهورزان وظیفه دارند در دوره های زمانی مشخص، اقدام به تحویل وسیله پیشگیری از بارداری (یا ارجاع برای دریافت آن) نموده، شرح حال فرد را در زمانهای مشخصی بگیرند و از فرد، معاینه فیزیکی به عمل آورند یا او را برای انجام بررسی های لازم به سطوح بالاتر ارجاع دهند.

زمان و نحوه تحویل وسیله پیشگیری جدید بستگی به نوع روشی دارد که مصرف کننده انتخاب کرده است. به عنوان مثال قرص های خوراکی پیشگیری از بارداری هر ۲۸ روز یکبار، در خانه بهداشت تحویل مصرف کننده آنها می شوند. برخی روش ها نظیر توبکتومی نیازی به تجدید روش ندارد.

#### شکل ۷-۲

در هر بار مراجعه استفاده کننده از روش ها در مورد طرز استفاده از روش و شیوه برخورد با عوارض به او مجدد توضیح دهید.



فردی که شروع به استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری می کند باید طبق برنامه زمانی خاصی مورد مراقبت قرار گیرد. برای انجام برخی از آن مراقبت ها باید فرد به خانه بهداشت مراجعه نماید. انجام برخی از مراقبت ها نیز نیازمند برخورداری از امکانات و مهارت های خاص است که انجام آنها در خانه بهداشت مقدور نبوده و باید در سطوح بالاتر صورت گیرد. در این شرایط باید فرد به سطوح بالاتر ارجاع داده شود.

ثبت اطلاعات استفاده کنندگان از روش ها در فرم های مربوطه:

**واژه ثبت کردن در علوم مدیریت و بهداشت به معنای بایگانی کردن اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت یک فرد یا دیگر حالت های بهداشتی در یک جمعیت معین است. با اطلاعات ثبت شده می توان میزان های مختلفی را محاسبه نمود. هر گاه اطلاعات به طور منظم ثبت شوند می توان روند وقایع مختلف بهداشتی در مورد یک فرد یا یک بیماری را به دست آورد. به عنوان مثال ثبت منظم وزن یک کودک روند او را به دست می دهد و ثبت منظم موارد وقوع اسهال یا هر بیماری عفونی دیگر به ما می گوید که آیا بیماری کنترل است یا نه؟ برخی اطلاعات ثبت شده به طور منظم به سطوح بالاتر گزارش می شوند؛ اما به هر صورت ثبت کردن اقدامی بیش از گزارش نویسی یا گزارش دهی است. اطلاعات ثبت شده باید به طور منظم مورد بازرسی قرار گرفته و وضعیت فرد یا یک رخداد بهداشتی ارزیابی شود. ثبت اطلاعات یکی از مهم ترین اقدامات بهورزان است. در این فصل و فصل ۸ شما با برخی کاربردهای ثبتی آشنا می شوید فرم ها و دفاتر ثبت یکی از مهم ترین ابزار برای بایگانی اطلاعات هستند. در برنامه باروری سالم از فرم های مختلفی برای ثبت اطلاعات استفاده می شود.**

فرم های مراقبت باروری سالم و روش تکمیل آن

این فرم ها برای تمامی زنان ۱۰-۴۹ ساله همسر دار واجد شرایط باروری سالم که مایل به استفاده از روش پیشگیری از بارداری هستند تکمیل و در داخل پرونده خانوار قرار می گیرد.

## راهنمای فرم مشاوره، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری:

این فرم فقط یک بار برای همه زوجینی که برای اولین بار مراجعه میکنند تکمیل خواهد شد. همچنین تکمیل این فرم برای افرادی که در آستانه تغییر روش پیشگیری از بارداری هستند (فقط برای یک بار)، انجام خواهد شد. دیگر مورد تکمیل این فرم، تغییر شرایط جدول الف است. در این صورت فرم قبلی به عنوان سابقه نگهداری خواهد شد. بدیهی است که در سطح اول خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی مد نظر هستند. در صورت عدم وجود پایگاه بهداشتی وابسته در مراکز بهداشتی و درمانی شهری، تکمیل این فرم در مرکز بهداشتی و درمانی شهری انجام خواهد شد.

## مشاوره، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری

الف - شرایط عمومی مراجعه کننده:

		تعداد فرزند
خیر	بلی	کمتر از ۱۸ سال یا بیشتر از ۳۵ سال دارد؟
خیر	بلی	بیش از ۴ بارداری داشته است؟
خیر	بلی	از آخرین بارداری او کمتر از سه سال می گذرد؟
خیر	بلی	شک به بارداری
خیر	بلی	بارداری

اگر مراجعه کننده مرد باشد، سن، تعداد بارداری، فاصله بین دو بارداری و در معرض خطر بودن همسر او بر اساس تقسیم بندی ها، مورد توجه قرار می گیرد.

در سوال تعداد بارداری ها، منظور از بارداری، بارداری هایی است که منجر به زایمان یا مرده زایی (ختم زایمان پس از ۲۲ هفته) شده باشد.

در سوال فاصله زمانی از آخرین بارداری، اگر بارداری آخر به تولد زنده منجر شده باشد حداقل انتظار سه سال و اگر بارداری آخر به سقط منجر شده باشد، حداقل انتظار سه ماه است.

در صورت انتخاب پاسخ بلی برای حداقل یکی از پرسش ها، آموزش های لازم و خطرات بارداری احتمالی با تاکید بیشتری به مراجعه کننده آموزش داده می شود.

ب- پاپ اسمیر بر پایه دستورالعمل کشوری (سطح دوم):

نوبت اول	تاریخ:	پاسخ: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> درمان <input type="checkbox"/> توصیه:
نوبت دوم	تاریخ:	پاسخ: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> درمان <input type="checkbox"/> توصیه:
نوبت سوم	تاریخ:	پاسخ: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> درمان <input type="checkbox"/> توصیه:
نوبت چهارم	تاریخ:	پاسخ: طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/> درمان <input type="checkbox"/> توصیه:

توضیحات:

بر پایه دستورالعمل کشوری پاپ اسمیر، این آزمایش در خانم های ۶۵-۲۰ ساله حداقل یک بار ازدواج کرده انجام می شود. فاصله زمانی انجام این آزمایش در ۳ سال اول سالی یک بار بوده و در صورت وجود نداشتن هرگونه مشکل پس از آن با فاصله ۳ ساله انجام خواهد شد.

در صورتی که مراجعه کننده پیش از اولین مراجعه پاپ اسمیر را (یک یا چند بار) انجام داده باشد، مشخصات آخرین آزمایش در جدول بالا نوشته خواهد شد. فقط در صورت انجام پاپ اسمیر بیشتر از یک بار پیش از اولین مراجعه، فاصله زمانی انجام پاپ اسمیرها و هرگونه توضیح لازم در قسمت توضیحات نوشته خواهد شد.

ارجاع برای انجام پاپ اسمیر از خانه بهداشت و پایگاه بهداشتی و درخواست و نوشتن پاسخ پاپ اسمیر در مرکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی انجام خواهد شد. بدیهی است در مراکز بهداشتی و درمانی شهری بدون پایگاه، درخواست پاپ اسمیر نیز در مرکز بهداشتی و درمانی شهری انجام خواهد شد.

پ- آیا مراجعه کننده تاکنون از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده کرده است؟ بلی  خیر  اگر بلی، نام آخرین روش:

## مراقبت از استفاده کنندگان از روشها [Type the document title]

منظور از روشهای پیشگیری از بارداری در این سوال استفاده از یکی از روشهای قرص LD، قرص HD، قرص لاینسترنول، قرص تری فازیک، روش پیشگیری اورژانسی از بارداری، آی یو دی، آمپول تزریقی سه ماهه، آمپول تزریقی یک ماهه، کاشتنی ها (نورپلنت ...) کاندوم و واژکتومی می باشد.

ت- اگر مراجعه کننده تاکنون از روش پیشگیری از بارداری استفاده کرده است، تجربیات او با روش استفاده شده چه بوده است؟

رضایت از روش	دلیل قطع:	
عدم رضایت از روش		
ترس از عارضه	عوارض	در صورت بروز عارضه، نوع عارضه:
مخالفت همسر	مایل نبودن به ادامه استفاده	در صورت مایل نبودن علت عدم تمایل:
علت های دیگر:		
مدت استفاده از روش (ماه)		

در صورت استفاده مراجعه کننده یا همسر او از یکی از روشهای بالا، نام روش، رضایتمندی یا عدم رضایت در هر دو نفر (زوجین)، بروز یا عدم بروز عوارض جانبی و نیز وقوع یا عدم وقوع حاملگی همزمان با استفاده از روش مورد توجه قرار می گیرد. بدیهی است در صورت رضایت از روش، ردیف اول کامل شده و دلیل قطع روش در همین ردیف نوشته می شود. در صورت نارضایتی از روش ردیف دوم تکمیل شده و دلایل مربوطه در ردیف های بعدی تکمیل خواهد شد. در هر دو صورت، مدت استفاده از روش در ردیف آخر نوشته خواهد شد.

ث- از نظر مراجعه کننده روش مناسب پیشگیری از بارداری چه ویژگیهایی باید داشته باشد؟

روش دایمی باشد	بله	خیر	نیاز به مراجعه مکرر نداشته باشد.	بله	خیر
استفاده از آن آسان باشد	بله	خیر	قطع استفاده از آن آسان باشد	بله	خیر
هنگام تماس جنسی استفاده شود	بله	خیر	نظم خونریزی قاعدگی را به هم نزند	بله	خیر
با شیردهی مشکلی نداشته باشد	بله	خیر	از عفونت های جنسی و ایدز پیشگیری کند	بله	خیر

موارد برای مراجعه کننده خوانده می شود و در مقابل هر کدام از موارد بالا که توسط مراجعه کننده به عنوان یکی از ملاک های او برای انتخاب روش مورد نظر گفته می شود، علامت زده شود.

ج- آیا مراجعه کننده می خواهد اطلاعاتی درباره همه روش های پیشگیری از بارداری داشته باشد؟

بله  خیر

چ- اگر پاسخ سوال قبلی بلی است، کلیاتی از همه روش های پیشگیری از بارداری برای او توضیح داده شد؟ بلی

خیر

این کلیات شامل نام روش ها، چگونگی استفاده (خوراکی، تزریقی، کار گذاشتنی، جراحی و...) و دوره زمانی مراجعه (ماهانه، فصلی و...) بوده و ارایه این توضیحات از ۲ دقیقه بیشتر نخواهد شد.

ح- اگر پاسخ سوال ج خیر است، آیا مراجعه کننده روشی را در ذهن خود انتخاب کرده است؟ بلی  نام روش:

خیر

خ- اگر پاسخ سوال قبلی بلی است، آیا اطلاعات کلی مراجعه کننده درباره روش مورد نظر صحیح است؟

بله  خیر

منظور از اطلاعات کلی دانستن نام روش، نحوه درست استفاده و عوارض جانبی شایع و یا مهم روش توسط مراجعه کننده است.

د- آیا مراجعه کننده در این مرحله روشی را برای پیشگیری از بارداری انتخاب کرده است؟

بلی  خیر

اگر پاسخ سوال قبلی خیر است با توضیح مطالب درباره ارتباط سلامت مادر، کودک و خانواده و ارتباط آن با بارداری های ناخواسته و پرخطر و تنظیم خانواده، از مراجعه کننده درخواست خواهد شد تا در اولین فرصت بعدی به واحد ارایه خدمت مراجعه کند.

ذ- در صورت انتخاب نکردن روش از سوی مراجعه کننده، تاریخ تعیین شده برای مراجعه بعدی:

ر- در صورت انتخاب روش توسط مراجعه کننده، نام روش انتخاب شده چیست؟

ز- آیا روش انتخاب شده برای مراجعه کننده مناسب است؟

بلی  خیر

با توجه اطلاعاتی که تا کنون از مراجعه کننده گرفته شده است، مناسب بودن یا مناسب نبودن روش انتخابی وی، توسط ارایه کننده خدمت مشخص می شود.

روش مناسب پیشگیری از بارداری روشی است که با نیازهای پیشگیری از بارداری فرد تا حد امکان مطابقت داشته، قطعا هیچکدام از موارد منع مصرف مطلق و ترجیحا هیچکدام از موارد منع مصرف نسبی برای استفاده از آن روش وجود نداشته باشد. بدیهی است در صورت وجود هر کدام از شرایط منع مصرف نسبی، باید منافع استفاده از روش در مقابل مضرات استفاده از آن سنجیده شود و ارایه خدمت بر مبنای آن صورت گیرد.

اگر مناسب است، به فرم مربوط به روش مورد نظر مراجعه کنید.

اگر مناسب نیست، به گیرنده خدمت کمک کنید که روش دیگری را انتخاب کند و نام روش های انتخابی بعدی را ذکر کنید.

(اگر مراجعه کننده حاضر نشد روش دیگری انتخاب کند و هیچیک از موارد منع مصرف مطلق را برای روش انتخاب شده

نداشت، به فرم مربوطه مراجعه و برپایه آن عمل کنید.)

س- تاریخ تکمیل فرم

تاریخ تکمیل فرم برپایه روز/ ماه/ سال نوشته شود.

«این فرم توسط ماما تکمیل می گردد و در نزد ماما نیز بایگانی می گردد»

آی یو دی

الف - بررسی کارشناس مامایی - پزشک - مراجعه اول - موارد منع مصرف مطلق و نسبی:

اختلالات انعقادی	بل خیر	رحم با شکل غیر طبیعی	بل خیر	نقص سیستم ایمنی	بل خیر
بیماری ویلسون یا حساسیت به مس	بل خیر	خونریزی شدید قاعدگی (دفع لخته)	بل خیر	آنمی شدید	بل خیر
شک به وجود بدخیمی رحم یا سرویکس و یا قطعیت آن	بل خیر	سابقه PID راجعه با بستری در بیمارستان	بل خیر	سل لگن	بل خیر
فیبرومی که اندازه و شکل حفره رحم را تغییر داده باشد	بل خیر	درفاصله زمانی درمان و پیگیری مول (حداقل یک سال)	بل خیر	خونریزی واژینال بدون علت مشخص	بل خیر
سابقه دیسمنوره	بل خیر	نداشتن سابقه زایمان	بل خیر	سابقه منوراژی	بل خیر
داشتن شریک های جنسی متعدد (در زن یا همسر وی)	بل خیر	اندومتريت بعد زایمان در سه ماه گذشته	بل خیر	ابتلای (اخیر) به STIs یا سابقه آن	بل خیر
سابقه PID بدون بستری در بیمارستان	بل خیر	سرویسیت و واژینیت درمان نشده	بل خیر	سقط عفونی در سه ماه گذشته	بل خیر

علائم PID عبارتند از درد، حرکات دردناک سرویکس و حساسیت آدنکس ها. علامت های دیگر مانند WBC بالا، تب و ...

(لکوره، اروزبون و ترشح سرویکس) به تنهایی ثابت کننده وجود PID نیست.

ارایه کننده خدمت در سطح دوم کارشناس مامایی (آشنا با مهارت های آی یو دی گذاری) خواهد بود.

تمام موارد نوشته شده در قسمت الف بایستی تکمیل و برای هر مورد، یکی از پاسخهای ((بلی)) یا ((خیر)) انتخاب شود.

اگر پاسخ "بلی" در هریک از خانه های قرمز رنگ ثبت شود، مراجعه کننده نباید از آی یو دی استفاده کند.

اگر پاسخ "بلی" در هر یک از خانه های زرد رنگ ثبت شود، بهتر است که مراجعه کننده از آی یو دی استفاده نکند یا

استفاده از آن را تا هنگام حل مشکل به تاخیر بیندازد.

تشخیص بیماری های جدول بالا برپایه سابقه بیماری یا مستندات موجود با معاینه ها است.

ب - زمان پیشنهادی آی - یو - دی گذاری برای گیرنده خدمت - کارشناس مامایی:

پنج روز اول خونریزی قاعدگی	شش هفته پس از زایمان طبیعی یا سزارین
پنج روز اول پس از سقط غیر عفونی یا کورتاژ زیر ۱۲ هفته	شش هفته بعد از سقط بالای ۱۲ هفته
بعد از شش هفته پس از زایمان (طبیعی - سزارین) در زن شیردهی که قاعدگی او برنگشته است	سایر زمانها (توضیح داده شود)

در برابر زمان پیشنهادی، زمان گذاشتن آی - یو - دی علامت گذاشته شود. در صورت انتخاب سایر زمانها، توضیحات لازم در

زیر جدول نوشته شود.

در مورد "شش هفته بعد از سقط بالای ۱۲ هفته"، پیش از آی یو دی گذاری، بررسی های لازم توسط متخصص ضرورت دارد.

در مورد "بعد از شش هفته پس از زایمان (طبیعی - سزارین) در زن شیردهی که قاعدگی او برنگشته است"، انجام  $\beta$ -hCG

ضروری است.

## مراقبت از استفاده کنندگان از روشها [Type the document title]

پ - معاینه لگن (بررسی اندازه، عمق و وضعیت رحم و آدنکس ها) - کارشناس مامایی:  
تاریخ معاینه:...../...../.....

اندازه رحم	طبیعی ی	غیر طبیعی ی	عمق رحم (۶-۹ سانتی متر)	طبیعی ی	نوع آی یو دی:
شکل رحم	طبیعی ی	غیر طبیعی ی	آیا آی یو دی گذاشته شد؟	بلی	تاریخ گذاردن آی یو دی:
وضعیت آدنکس ها	طبیعی ی	غیر طبیعی ی	مقدار Hgb:		

تمام موارد نوشته شده در قسمت "پ" بایستی تکمیل و برای هر مورد، یکی از پاسخهای طبیعی / غیر طبیعی یا بلی / خیر انتخاب شود.

ارایه کننده خدمت باید پیش از معاینه لگن، از خالی بودن مثانه اطمینان حاصل نماید.

در معاینه آدنکس ها به وجود توده یا دردناک بودن دقت شده و نتیجه معاینه براین اساس نوشته خواهد شد.

نوع و تاریخ گذاشتن آی یو دی بصورت خوانا نوشته شود.

موارد غیر طبیعی، آن دسته از موارد منع مصرف مطلق و نسبی است که در هنگام معاینه مشخص خواهند شد. بدیهی است

در صورت غیر طبیعی بودن هر کدام از موارد اشاره شده، Insertion آی یو دی برپایه یافته های حاصل از معاینه و رعایت

دستورالعمل های آن انجام خواهد شد.

ت - زمان گذاشتن آی یو دی برای گیرنده خدمت:

پنج روز اول قاعدگی	شش هفته پس از زایمان طبیعی یا سزارین
پنج روز اول پس از سقط غیر عفونی یا کورتاژ زیر ۱۲ هفته	شش هفته بعد از سقط بالای ۱۲ هفته
بعد از شش هفته پس از زایمان در زن شیردهی که قاعدگی او برگشته است (پس از $\beta$ -hCG)	سایر زمانها (توضیح داده شود)

نکات قابل توجه در زمان آی یو دی گذاری (در صورت نیاز):

هنگام آی یو دی گذاری آموزش های لازم درباره هشدارها و سایر نکات مورد نیاز گیرنده خدمت ارایه شود.

در صورت وجود هر گونه نکته مهم در جلسه آی یو دی گذاری، موارد نوشته خواهد شد.

ث - بررسی های دوره ای - کارشناس مامایی (با عادی و غیر عادی مشخص شود)

بررسی دوره ای آی یو دی								
پس از پایان اولین پر بود	ماه ۶	ماه ۱۲	ماه ۱۸	ماه ۲۴	ماه ۳۰	ماه ۳۶	ماه ۴۲	ماه ۴۸
تاریخ مراجعه								
قابلیت مشاهده نخ								
تغییر طول نخ								
معاینه لگن								
اندازه گیری هموگلوبین								
رضایت از روش								
به یاد داشتن هشدار								

بررسی های دوره ای توسط ماما انجام خواهد شد.

اولین بررسی در صورت آمنوره تا یک ماه بعد از آی یو دی گذاری انجام خواهد شد.

در هر بررسی موارد بالا ارزیابی شده و نتیجه معاینه نوشته می شود.

بررسی بار اول، پس از پایان اولین دوره خونریزی بعد از آی یو دی گذاری انجام شده و معاینه های بعدی با فواصل شش ماهه

پس از گذاشتن آی یو دی انجام می شود.

در صورت طبیعی بودن نتیجه ارزیابی در ردیف های قابلیت مشاهده، تغییر طول نخ و معاینه لگن در ستون مربوطه کلمه

"عادی" و در صورت غیر طبیعی بودن نتیجه ارزیابی کلمه "غیر عادی" نوشته می شود.



## مراقبت از استفاده کنندگان از روشها [Type the document title]

در صورت مثبت بودن پاسخ ارزیابی در ردیف های رضایت از روش و وجود علائم هشدار در ستون مربوطه کلمه "بلی" و در صورت منفی بودن نتیجه ارزیابی کلمه "خیر" نوشته می شود.

در مراجعه های پیگیری نیازی به انجام روتین معاینه لگن نیست. معاینه لگن در صورت وجود STI، PID و خروج نسبی با کامل IUD پیشنهاد می شود.

اندازه گیری هموگلوبین خون فقط در صورت نیاز و با وجود علائمی مانند: رنگ پریدگی ناخن ها؛ پلک یا پوست، خستگی، ضعف، گیجی، تحریک پذیری، سردرد، احساس صدای زنگ در گوش، زخم زبان و ناخن شکننده پیشنهاد می شود. تاریخ هر مراجعه برپایه روز/ ماه/ سال نوشته می شود.

دیده نشدن نخ  تاریخ: اقدام:  
تغییر طول نخ  تاریخ: اقدام:

در صورت دیده نشدن نخ و یا افزایش طول نخ، در مقابل هر مورد علامت زده شده، تاریخ مشاهده و اقدام انجام شده نوشته می شود.

اقدام های مورد نظر برپایه دستورالعمل های روش های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران انجام خواهد شد.

ج - معاینه ها، هشدارها، عوارض احتمالی و اقدام ها (کارشناس مامایی و پزشک):

مشکل/ زمان	تا پایان اولین پرپود	شش ماه	۱۲ ماه	۱۸ ماه	۲۴ ماه	۳۰ ماه	۳۶ ماه	۴۲ ماه	۴۸ ماه
تاریخ مراجعه									
سوراخ شدن رحم									
بیماری التهابی لگن (درد پایین شکم، ترشح واژینال چرکی و بدبو، تب، لرز، استفراغ، و حرکات دردناک سرویکس)									
سقط با آی یو دی									
بارداری خارج رحمی									
بدخیمی دستگاه تناسلی									
افزایش ترشحات واژینال									
افزایش خونریزی و درد هنگام قاعدگی									
خونریزی نامنظم و لکه بینی بین قاعدگی									
تاخیر قاعدگی									
بارداری داخل رحمی									

اولین بررسی در صورت آمنوره تا یک ماه بعد از آی یو دی گذاری انجام خواهد شد.

در صورت بروز هر کدام از موارد بالا یا شک به وجود آنها موارد با "د" به جای "دارد" یا "ن" به جای "ندارد" نوشته خواهد شد.

اقدام های انجام شده در همان Box مربوطه و با کلمات توصیه، درمان و ارجاع نوشته می شود.

در بخش های قرمز رنگ ارجاع فوری و در بخش های زرد رنگ اقدام یا ارجاع غیرفوری (در صورت لزوم) به سطح بالاتر انجام می شود.

ارجاع بخش های قرمز رنگ تا سطح تخصصی ادامه خواهد یافت.

چ - قطع استفاده از روش - (خانه های مربوطه را علامت بزنید):

بروز عوارض	در صورت بروز عارضه نوع عارضه:
مایل نبودن به ادامه استفاده	در صورت مایل نبودن علت عدم تمایل:
خروج خودبخودی و دفع ناکامل آی یو دی	اگر آی یو دی در غیر از زمان قاعدگی خارج شده، در ۱۲۰ ساعت گذشته تماس جنسی محافظت نشده داشته و نمی خواهد باردار شود، EC را پیشنهاد کنید.
سایر موارد	علت:
پایان مدت اثر آی یو دی	

## مراقبت از استفاده کنندگان از روشها [Type the document title]

در صورت قطع استفاده از روش علت قطع در قسمت مربوطه علامت زده می شود. در صورت قطع به دلیل بروز عارضه، نوع عارضه و در صورت قطع بدلیل عدم تمایل به ادامه استفاده یا سایر موارد، علت گفته می شود.  
ح- هنگام خروج (خانه های مربوطه را کامل کنید):

تاریخ خروج:	مدت استفاده از روش (ماه):	هنگام قاعدگی	به جز هنگام قاعدگی
-------------	---------------------------	--------------	--------------------

خ - آیا مراجعه کننده تمایل به استفاده از روش دیگری دارد؟ بلی  خیر  در صورت بلی بودن پاسخ این سوال، برای او چه کاری انجام شده است؟  
در صورت تمایل داوطلب به استفاده از روش دیگر، شرح کارهای انجام شده نوشته شود.  
در صورت عدم تمایل به استفاده از خدمات پیشگیری از بارداری و عدم تمایل به بارداری در آینده نزدیک، برای تداوم استفاده از خدمات تنظیم خانواده اقدام شود.

## آمپول سه ماهه

الف - بررسی سطح اول - موارد منع مصرف مطلق و نسبی:

بل	خیر	سابقه سکته مغزی	بلی	خیر	سرطان پستان	بل	خیر	فشارخون کنترل نشده
بل	خیر	ترومبوآمبولی فعلی	بلی	خیر	اختلالات شدید انعقادی	بل	خیر	خونریزی از دستگاه تناسلی بدون علت مشخص
بل	خیر	چاقی ( $BMI > 30$ )	بلی	خیر	بیماری کبدی	بل	خیر	سابقه تومور کبدی
بل	خیر	فشارخون کنترل شده	بلی	خیر	مشکلات مرتبط با تزریق (ترس...)	بل	خیر	تمایل به برگشت سریع باروری
			بلی	خیر	سن زیر ۱۶ سال	بل	خیر	ابتلای به دیابت به مدت بیست سال یا بیشتر از آن

منظور از سطح اول در روستاها، خانه های بهداشت و در شهرها، در مراکز شهری دارای پایگاه بهداشتی ضمیمه، پایگاه های بهداشتی و در مراکز بهداشتی بدون پایگاه های بهداشتی ضمیمه، مراکز بهداشتی درمانی می باشند. همچنین منظور از سطح دوم مراکز بهداشتی درمانی دارای کاردان / کارشناس مامایی و یا پزشک می باشد.

در روستاها قسمت "الف" در خانه بهداشت و در شهرها در مرکز بهداشتی \_ درمانی شهری تکمیل می شود.

در هر ردیف پس از ارزیابی یکی از کلمات "بلی" یا "خیر" انتخاب می شود.

اگر پاسخ "بلی" در هریک از خانه های قرمز رنگ ثبت شود، مراجعه کننده نباید از آمپول سه ماهه استفاده کند.

اگر پاسخ "بلی" در هریک از خانه های زرد رنگ ثبت شود، مراجعه کننده بهتر است از آمپول سه ماهه استفاده نکند.

در صورت وجود پزشک در هنگام اولین مراجعه، ویزیت پزشک همراه با ارایه خدمت ضروری است. در غیر اینصورت اولین تزریق انجام شده و معاینه پزشک باید حداکثر تا سه ماه پس از تزریق اول تکمیل شود.

اختلالات شدید انعقادی شامل اختلالاتی است که باعث می شود در صورت هر گونه جراحی یا بریدگی در فرد مبتلا، خونریزی بصورت خود بخود قطع نشود.

ب - بررسی سطح دوم - موارد منع مصرف مطلق و نسبی:

بل	خیر	بیماری کبدی	بلی	خیر	سابقه مول	بل	خیر	اختلالات شدید انعقادی
بل	خیر	وجود عوامل متعدد ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی	بلی	خیر	سابقه بیماری شدید قلبی عروقی یا ابتلای فعلی به آن	بل	خیر	سابقه تومور (آدنوم) کبدی ناشی از مصرف هورمون های استروئید جنسی
بل	خیر	سابقه و بیماری فعلی شدید قلبی عروقی	بلی	خیر	افسردگی شدید	بل	خیر	ترومبوآمبولی فعلی

تمام موارد نوشته شده در قسمت "ب" بایستی حداکثر تا سه ماه پس از اولین تزریق توسط کاردان / کارشناس بهداشتی / مامایی یا پزشک تکمیل و برای هر مورد، یکی از پاسخهای "بلی" یا "خیر" انتخاب شود..

اگر پاسخ "بلی" در هریک از خانه های قرمز رنگ ثبت شود، مراجعه کننده نباید از DMPA استفاده کند.

اگر پاسخ "بلی" در هریک از خانه های زرد رنگ ثبت شود، بهتر است که مراجعه کننده از DMPA استفاده نکند.

در عنوان ((وجود عوامل متعدد ابتلای به بیماری های قلبی و عروقی))، همزمانی وجود حداقل دو مورد از موارد سیگاری بودن، دیابت، فشارخون بالا و سن بالای ۴۵ سال سبب ثبت پاسخ "بلی" خواهد شد.

ت - معاینه های لازم و نتایج آنها - سطح اول:

BMI	تاریخ:	قد (متر):	وزن (کیلوگرم):	عدد BMI:
فشار خون	تاریخ:	سیستولیک:	دباستولیک:	تاریخ اولین تزریق:
LDL (ارجاع برای درخواست)	تاریخ:			

قسمت "ت" در روستا در خانه بهداشت و در شهر در در پایگاه ها یا مراکز بهداشتی\_ درمانی شهری تکمیل می شود. در صورت وجود بیماری فشار خون کنترل نشده استفاده از DMPA ممنوع است. در صورت وجود بیماری فشارخون کنترل شده و یا چاقی (BMI بالاتر از ۳۰) استفاده از DMPA توصیه نمی شود. داوطلب برای انجام آزمایش LDL و درخواست پزشک به سطح دوم ارجاع داده می شود.

پ - زمان اولین تزریق DMPA (پس از بررسی شرایط بالا - بهورز، کاردان (کارشناس):

پنج روز اول قاعدگی	شش هفته پس از زایمان در زن شیرده (تغذیه انحصاری با شیر مادر) که قاعدگی او برنگشته است.
تاسه هفته پس از زایمان (در زن غیرشیرده)	پنج روز پس از سقط در سه ماهه اول یا دوم
سایر:	آموزش های لازم برای استفاده از کاندوم برای یک هفته انجام و کاندوم به تعداد نیاز داده شد.

قسمت "پ" در روستا در خانه بهداشت و در شهر در مراکز بهداشتی\_ درمانی شهری و در نوبت اول تزریق تکمیل می شود. در مورد "پنج روز پس از سقط در سه ماهه اول یا دوم"، تزریق DMPA پس از دریافت پاسخ منفی تست بارداری  $\beta$ -hcG از آزمایشگاه و رعایت سایر شرایط است. در صورت انتخاب گزینه سایر، مورد آن مشخص شود. در برابر زمان تزریق DMPA علامت گذاشته شود. در صورت آموزش برای استفاده از کاندوم به مدت یک هفته پس از تزریق اولین نوبت DMPA، در ستون مربوطه علامت زده می شود. در هنگام تزریق آموزش های لازم برای هشدارها داده شود.

ث - سایر آزمایش ها (بر پایه دستورالعمل های کشوری) و نتایج آنها - سطح دوم:

LDL (درخواست آزمایش)	تاریخ:	پاسخ:
----------------------	--------	-------

در صورتی که داوطلب پیش از اولین تزریق آزمایش LDL انجام داده و میزان LDL او بیشتر از 200 mg/ 100cc بوده و دو فاکتور خطر عروقی (سن بالا، سیگار کشیدن، دیابت و فشارخون بالا) وجود داشته باشد، آغاز استفاده از روش توصیه نمی شود. در صورتی که داوطلب پس از تزریق اول اقدام به انجام آزمایش کرده و میزان LDL او بیشتر از 200 mg/ 100cc باشد، تداوم استفاده از روش توصیه نمی شود. این آزمایش فقط یک بار انجام می شود. با توجه به ثبت پاپ اسمیر در صفحه اول فرم، در این بخش نوشتن دوباره آن انجام نخواهد شد.

ج - مراجعه های بعدی و بررسی های دوره ای - سطح اول:

بررسی دوره ای معاینه های DMPA									
پس از ۳ ماه	پس از ۶ ماه	پس از ۹ ماه	پس از ۱۲ ماه	پس از ۱۵ ماه	پس از ۱۸ ماه	پس از ۲۱ ماه	پس از ۲۴ ماه	پس از ۲۷ ماه	
									تاریخ تزریق
									وزن
									فشار خون
									رضایت از روش
									بیاد داشتن هشدارها

## مراقبت از استفاده کنندگان از روشها [Type the document title]

ارزیابی دوره ای با فاصله سه ماهه در سطح اول (خانه بهداشت در روستاها و پایگاه ها و مراکز بهداشتی - درمانی شهری در شهرها) انجام می شود.

وزن و فشار خون در زمان های مقتضی اندازه گیری و پاسخ عددی آنها نوشته شده و با مراجعه های بعدی و مراجعه اول مقایسه خواهد شد.

در سطر رضایت از روش، رضایت داشتن یا ناراضی بودن مراجعه کننده به ترتیب با کلمات دارد و ندارد نوشته خواهد شد.

چ - عوارض احتمالی و هشدارها و اقدام - سطح اول، سطح دوم:

مشکل / فاصله زمانی از اولین ارایه خدمت	تا ۳ ماه	تا ۶ ماه	تا ۹ ماه	تا ۱۲ ماه	تا ۱۵ ماه	تا ۱۸ ماه	تا ۲۱ ماه	تا ۲۴ ماه	تا ۲۷ ماه
تاریخ مراجعه									
خونریزی شدید یا طولانی (دو برابر شدن مقدار یا مدت قاعدگی)									
زردی چشم و پوست									
افزایش فشار خون (نیازمند درمان)									
سردرد شدید همراه با تاری دید، از بین رفتن موقت بینایی، برق زدن در چشم، اختلال تکلم یا حرکت									
تغییر خلق									
سردرد و سرگیجه									
نفخ شکم									
کاهش میل جنسی									
حساسیت پستان ها									
شک به بدخیمی پستان									
تاخیر قاعدگی (درفرد دارای قاعدگی مرتب با DMPA)									
تاخیر بیش از دوهفته برای تزریق بعدی و وجود قاعدگی ماهیانه در طول استفاده از روش *									
قطع قاعدگی به دلیل تزریق امپول و تاخیر بیش از دو هفته در تزریق بعدی *									
قطع قاعدگی *									
لکه بینی یا خونریزی در طول دوره های قاعدگی *									

منظور از افزایش فشار خون نیازمند درمان، افزایش فشارخون به بیش از ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه است.

در صورت بروز هر کدام از موارد بالا یا شک به وجود آنها موارد با "د" به جای "دارد" یا "ن" به جای "ندارد" نوشته خواهد شد.

اقدام های انجام شده در همان Box مربوطه و با کلمات توصیه، درمان و ارجاع نوشته می شود.

در بخش های قرمز رنگ ارجاع فوری و در بخش های زرد رنگ اقدام یا ارجاع غیرفوری (در صورت لزوم)، متناسب با دستورالعمل های روش های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران به سطح بالاتر انجام می شود.

ح - علل قطع استفاده از روش - سطح اول (خانه های مربوطه را کامل کنید):

ترس از عارضه	بروز عوارض	در صورت بروز عارضه نوع عارضه:
مخالفت همسر	علت های دیگر:	

در صورت قطع استفاده از روش علت قطع در قسمت مربوطه علامت زده می شود. در صورت قطع به دلیل بروز عارضه نوع عارضه و در صورت قطع بدلیل عدم تمایل به ادامه استفاده، علت عدم تمایل گفته می شود.

در صورت قطع استفاده از روش، تاریخ قطع و مدت استفاده به ماه نوشته و هنگام قطع (هنگام قاعدگی یا به جز هنگام قاعدگی) در سطح اول مشخص می شود.

## مراقبت از استفاده کنندگان از روشها [Type the document title]

خ- زمان قطع استفاده از روش (خانه های مربوطه را کامل کنید) - سطح اول:

تاریخ قطع روش:	مدت استفاده از روش (ماه):	هنگام قاعدگی	به جز هنگام قاعدگی
----------------	---------------------------	--------------	--------------------

د - آیا مراجعه کننده تمایل به استفاده از روش دیگری دارد؟ بلی  خیر  در صورت بلی بودن پاسخ

این سوال، برای او چه کاری انجام شده است؟

در صورت تمایل داوطلب به استفاده از روش دیگر، شرح کارهای انجام شده نوشته شود.

در صورت عدم تمایل به استفاده از خدمات پیشگیری از بارداری و عدم تمایل به بارداری در آینده نزدیک، برنامه ریزی لازم

برای تداوم بهره گیری از خدمات تنظیم خانواده صورت گیرد.

در موارد \* به دستورالعمل مراجعه شود.

## لایسنرنول

الف - بررسی سطح اول - موارد منع مصرف مطلق و نسبی:

خیر	بلی	اختلالات مزمن یا حاد کبدی (تومور، هپاتیت و ...)	بل	خیر	ابتلای فعلی به ترومبوز ورید های عمقی، آمبولی	بل	خیر	خونریزی غیر طبیعی رحمی
خیر	بلی	سابقه کلستاز بارداری	بل	خیر	وزن بیش از ۷۰ کیلوگرم	بل	خیر	سابقه، ابتلای به سرطان پستان
خیر	بلی	مصرف همزمان داروی ضد تشنج، ریفامپین، گریزوفلووین	بل	خیر	فشار خون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و بالاتر)	بل	خیر	سابقه بارداری خارج رحمی

منظور از سطح اول در روستاها، خانه های بهداشت و در شهرها، در مراکز شهری دارای پایگاه بهداشتی ضمیمه، پایگاه های بهداشتی، و در مراکز بهداشتی بدون پایگاه های بهداشتی ضمیمه، مراکز بهداشتی درمانی می باشند. همچنین منظور از سطح دوم مراکز بهداشتی درمانی دارای کاردان / کارشناس مامایی و یا پزشک می باشد.

در هر ردیف پس از ارزیابی یکی از کلمات "بلی" یا "خیر" انتخاب می شود.

اگر پاسخ "خیر" در همه خانه های سبز ثبت شود، فرد می تواند از لایسنرنول استفاده کند.

اگر پاسخ "بلی" در هریک از خانه های قرمز رنگ ثبت شود، مراجعه کننده نباید از لایسنرنول استفاده کند.

اگر پاسخ "بلی" در هر یک از خانه های زرد رنگ ثبت شود، مراجعه کننده بهتر است که از لایسنرنول استفاده نکند.

در صورت تاکید مراجعه کننده برای دریافت لایسنرنول هم زمان با علامت خوردن هر یک از خانه های زرد رنگ، لایسنرنول در اختیار او قرار گرفته و برای کنترل به سطح بعدی ارجاع شود.

برای پرسش درباره سابقه کلستاز بارداری، از مراجعه کننده وجود علایمی مانند خارش پوست در ماه های دوم و سوم دوران بارداری بررسی شده و وجود یا عدم وجود مسایل مربوطه در این قسمت نوشته خواهد شد.

برای بررسی اختلالات مزمن یا حاد کبدی، با پرسش از مراجعه کننده، وجود علایمی نظیر زردی، خستگی، خارش، درد یک چهارم فوقانی سمت راست شکم، اتساع شکمی، ضعف، تهوع، تیره شدن ادرار، روشن شدن مدفوع، پف آلودگی صورت و ... بررسی شده و وجود یا عدم وجود مسایل مربوطه در این قسمت ثبت خواهد شد.

پ- بررسی های لازم و نتایج آنها:

اندازه گیری وزن	تاریخ:	پاسخ:
اندازه گیری و ثبت فشار خون	تاریخ:	پاسخ:
بررسی های لازم حسب وجود نکته ای خاص در شرح حال	تاریخ:	پاسخ:

در صورت وزن بیشتر از ۷۰ کیلوگرم یا فشار خون بالاتر از ۱۶۰/۱۰۰ بهتر است داوطلب از این روش استفاده نکند.

در صورت دریافت لایسنرنول علیرغم وجود موارد منع مصرف نسبی بررسی های لازم برپایه شرایط منع مصرف نسبی توسط ماما یا پزشک مرکز در اولین فرصت ممکن انجام خواهد شد.

ت- زمان شروع لایسنرنول - سطح اول

شش هفته پس از زایمان (در صورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیر خوار با شیر مادر)
پنج روز اول قاعدگی و ترجیحا روز اول (در صورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیر خوار با شیر مادر)
بلافاصله پس از قطع روش قبلی (در استفاده کنندگان از سایر روش ها به شرط گذشت کمتر از شش ماه از زمان زایمان)
سایر شرایط

در برابر زمان شروع لایسنرنول علامت گذاشته می شود.

درمورد آغاز استفاده از لاینسترنول در عنوان ((سایر شرایط))، این اقدام پس از بررسی با  $\beta$ -hCG انجام خواهد شد.

ث- زمان شروع لاینسترنول - سطح اول:

در این قسمت تاریخ آغاز استفاده از اولین بسته لاینسترنول بر اساس روز/ماه/سال ثبت خواهد شد.

ج- ارزیابی های دوره ای - سطح اول:

شش ماه پس از زایمان	سه ماه پس از زایمان	
		تاریخ
		وزن
		فشار خون
		رضایت از روش

ارزیابی دوره ای با فاصله سه ماهه در سطح اول انجام و ثبت می شود.

در صورتیکه وزن یا فشارخون به شرایط منع مصرف نسبی وارد شود، پیشنهاد تغییر روش به مراجعه کننده داده خواهد شد.

مراقبت اول با دریافت قرص ماه سوم پس از تولد همزمان خواهد بود.

ج- هشدارها، شکایت ها و عارضه های احتمالی - سطح اول، سطح دوم:

چهار ماه	سه ماه	دو ماه	یک ماه	عنوان / فاصله زمانی از اولین ارایه خدمت
				تاریخ مراجعه
				احتمال پارگی کیست های تخمدانی
				حاملگی خارج رحمی
				خونریزی شدید
				سردرد شدید (میگرن، سردرد های شدید همراه با تاری دید)
				درد شدید قفسه سینه
				زردی پوست و چشم
				خونریزی نامرتب رحمی*
				حساس شدن پستان*
				سایر عوارض احتمالی
				آموزش های لازم

درباره بارداری خارج رحمی و احتمال پارگی کیست های تخمدانی تشخیص احتمالی بر مبنای علامت درد شدید شکمی به ویژه در قسمت پایین شکم و لگن خواهد بود.

در بخش آموزشهای لازم به یاد داشتن هشدارها و موارد فراموشی بررسی شده و آموزش داده می شود. عناوین آموزش های لازم در هر بار مراجعه عبارتند از: سردرد شدید (میگرن، سردرد شدید همراه با تاری دید)، زردی پوست و چشم، درد شدید قفسه سینه پس از مصرف قرص، خونریزی نامرتب رحمی یا هر خونریزی بدون دلیل که احتمال بیماری زمینه ای یا حاملگی را مطرح نماید، درد شدید شکمی به ویژه در قسمت پایین شکم و لگن (احتمال حاملگی خارج از رحم و احتمال پارگی کیست تخمدان) و فراموشی مصرف قرص.

بررسی موارد جدول بالا برپایه دستورالعمل روش های پیشگیری در جمهوری اسلامی ایران و متناسب با واحد ارایه خدمتی که فرد مراجعه نموده است خواهد بود.

در صورت بروز هر کدام از موارد بالا یا شک به وجود آنها موارد با "د" به جای "دارد" یا "ن" به جای "ندارد" نوشته خواهد شد.

اقدام های انجام شده در همان Box مربوطه و با کلمات توصیه، درمان و ارجاع نوشته می شود.

قسمت های قرمز رنگ نشان دهنده لزوم ارجاع فوری است.



## مراقبت از استفاده کنندگان از روشها [Type the document title]

ح - علل قطع استفاده از روش (خانه های مربوطه را کامل کنید) - سطح اول:

ترس از عارضه	بروز عوارض	در صورت بروز عارضه نوع عارضه:
مخالفت همسر	علت های دیگر:	
احتمال کم شدن تاثیر قرص	پایان دوره مصرف	

در صورت قطع استفاده از روش علت قطع در قسمت مربوطه علامت زده می شود. در صورت قطع به دلیل بروز عارضه نوع عارضه و در صورت قطع بدلیل علت های دیگر، علت آن نوشته می شود.  
در صورت قطع استفاده از روش، تاریخ قطع و مدت استفاده به ماه نوشته و هنگام قطع(هنگام قاعدگی یا به جز هنگام قاعدگی) در سطح اول مشخص می شود

خ - زمان قطع استفاده از روش (خانه های مربوطه را کامل کنید) - سطح اول:

تاریخ قطع روش:	مدت استفاده از روش (ماه):	قطع روش در حین قاعدگی	قطع روش در زمانی به جز هنگام قاعدگی
----------------	---------------------------	-----------------------	-------------------------------------

د - آیا مراجعه کننده تمایل به استفاده از روش دیگری دارد؟ بلی  خیر  در صورت بلی بودن پاسخ این سوال، برای او چه کاری انجام شده است؟  
در صورت تمایل داوطلب به استفاده از روش دیگر، شرح کارهای انجام شده نوشته شود.  
در صورت عدم تمایل به استفاده از خدمات پیشگیری از بارداری و عدم تمایل به بارداری در آینده نزدیک، برنامه ریزی لازم برای تداوم بهره گیری از خدمات تنظیم خانواده صورت گیرد.

در موارد \* به دستورالعمل روش های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران مراجعه شود.

## بستن لوله های رحمی

الف - بررسی سطح اول - مراجعه اول - موارد منع مصرف مطلق:

خواستن فرزند بیشتر	بلی	خیر
--------------------	-----	-----

در روستاها قسمت "الف" در خانه بهداشت و در شهرها در پایگاه یا مرکز بهداشتی \_ درمانی شهری تکمیل می شود.  
در هر ردیف پس از ارزیابی یکی از کلمات "بلی" یا "خیر" انتخاب می شود.  
اگر پاسخ "بلی" در خانه قرمز رنگ ثبت شود، مراجعه کننده نباید اقدام به بستن لوله های رحمی کند.

ب - بررسی سطح اول - مراجعه اول - موارد تاخیر:

بارداری	بل	خیر
	ی	ی

در صورت بارداری، ارایه خدمت تا زمان های تعیین شده پس از زایمان به تاخیر خواهد افتاد.

پ - بررسی سطح دوم - مراجعه اول - موارد تاخیر:

سابقه PID در سه ماهه اخیر	بل	خیر	بیماری های تروفو بلاستیک بدخیم	بل	خیر
سابقه اخیر بیماری قلبی حاد	بل	خیر	ابتلای به ترومبوز وریدهای عمقی	بل	خیر
ابتلای به آمبولی ریه	بل	خیر	خونریزی واژینال بدون علت مشخص	بل	خیر
بیماری های فعال مقاربتی	بل	خیر	سرطان های لگن	بل	خیر
مشکلات دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان	بل	خیر	پس از سقط عفونی یا ۴۲-۷ روز پس از زایمان	بل	خیر

این بررسی ها توسط ماما یا پزشک مرکز انجام خواهد شد.

مشکلات دوران بارداری و پس از زایمان بر پایه دستورالعمل عبارتند از: پره اکلامپسی شدید، اکلامپسی، پارگی کیسه آب (پیش از ۲۴ ساعت)، تب هنگام زایمان یا بلافاصله پس از آن، وجود عوارض پس از زایمان مثل خونریزی و عفونت سایر نقاط بدن (داشتن شرایط نامساعد جسمی)

اگر پاسخ هر کدام از شرایط بند "پ"، "بلی" باشد، انجام عمل بستن لوله های رحمی، تا زمان رفع کامل مشکل به تاخیر خواهد افتاد. بدیهی است در صورت وجود چند پاسخ "بلی" در جدول بالا، تاریخ بهبودی کامل از این موارد مبنای تصمیم گیری خواهد بود.

ت - زمان پیشنهادی برای انجام عمل بستن لوله های رحمی برای گیرنده خدمت (پس از بررسی شرایط بالا) - سطح دوم:

پس از زایمان طبیعی	هنگام سزارین
--------------------	--------------

سایر زمان ها (اطمینان از باردار نبودن متقاضی) توضیح داده شود

این بررسی ها توسط کارشناس / ماما مرکز انجام خواهد شد.

یکی از زمانهای گفته شده در بند "ت" مشخص می شود.

ث - آزمایش ها و معاینه های لازم و نتایج آنها - سطح دوم (خانه های مربوطه را کامل کنید):

درخواست $\beta$ -hCG	تاریخ:	پاسخ:
درخواست اندازه گیری هموگلوبین	تاریخ:	پاسخ:
معاینه لگن (بجز دوران بارداری)	تاریخ:	پاسخ:
اندازه گیری فشارخون	تاریخ:	پاسخ:

آزمایشهای مذکور در بند "ث" پیش از بستن لوله های رحمی درخواست و تاریخ درخواست و پاسخ آن در قسمت مربوطه نوشته می شود. درخواست آزمایش های هموگلوبین و تست بارداری در سطح دوم (ماما، یزشک) انجام و بررسی آن در سطح تخصصی انجام خواهد شد. معاینه لگن و اندازه گیری فشارخون در هنگام ارایه خدمت، توسط ارایه دهنده خدمت انجام خواهد شد.

ج- وضعیت دریافت خدمت

آیا عمل بستن لوله های رحمی برای متقاضی خدمت انجام شده است؟

بلی  تاریخ: پس از زایمان هنگام سزارین سایر زمان ها  
 خیر  دلیل انجام نشدن عمل:

اگر عمل بستن لوله های رحمی برای متقاضی خدمت انجام شود، باید آموزش ها و مطالب لازم درباره علایم هشدار، پس از انجام عمل بستن لوله های رحمی و در محل ارایه خدمت برای او انجام شود.

اگر عمل بستن لوله های رحمی برای داوطلب انجام نشود، باید دلیل انجام نشدن عمل، اعم از نامطلوب بودن پاسخ آزمایش یا سایر مشکلات در این بخش ثبت خواهد شد.

چ- بررسی شکایت های تا چهار هفته اول (به ویژه هفته اول) بعد از عمل - سطح اول یا دوم

از حال رفتن	بلی	خیر	سرگیجه شدید	بلی	خیر
درد یا حساسیت شکم	بلی	خیر	تب بیشتر از ۳۸ درجه	بلی	خیر
اسهال	بلی	خیر	خروج چرک و خون از محل زخم	بلی	خیر
درد و تورم محل زخم	بلی	خیر	درد شکمی که بدتر شده یا از بین نرود	بلی	خیر

اقدام انجام شده در صورت وجود هر کدام از موارد یادشده:  تاریخ ارجاع  تاریخ ارجاع  کارهای دیگر

(توضیح دهید):

کارهای انجام شده در سطوح بالاتر (در صورت ارجاع و انجام):

اگر پاسخ هر کدام از موارد "چ" بلی باشد، باید اقدام مربوطه صورت گیرد. پسخوراند سطوح بالاتر در این قسمت نوشته خواهد شد.

در صورت وجود درد و تورم محل عمل و خروج چرک و خون از آن تا یک هفته و قرمزی محل عملی که بدتر شود یا از بین نرود، ارجاع به بیمارستان انجام خواهد شد.

ح- پیگیری های بعد از عمل - سطح دوم:

معاينه بعد از عمل	تاریخ:	مراجعه برای کشیدن بخیه	تاریخ:
اقدام انجام شده برای این مراجعه:		ارجاع	
کارهای دیگر (توضیح دهید):			

مراجعه بعد از عمل به فاصله هفت روز پس از عمل و برای کشیدن بخیه ها و معاینه محل عمل به ماما یا پزشک مرکز بهداشتی و درمانی خواهد بود.

خ- در صورت هرگونه مراجعه پیگیری، بررسی رضایت از عمل، عارضه ها، هشدارها، راهنمایی و مشاوره (در صورت وجود مشکل خاص) سوال و ثبت شود..

## قرص های ترکیبی ال دی □ تری فازیک □

الف - بررسی سطح اول - موارد منع مصرف مطلق و نسبی:

بله	خیر	داشتهن فشارخون بیش از ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه	بله	خیر	شک به سرطان پستان، ابتلا یا سابقه آن	بله	خیر	سابقه سکته قلبی یا مغزی، لخته خون در پاها یا ریه
بله	خیر	زایمان در سه هفته گذشته در زن غیر شیرده	بله	خیر	ابتلای به دیابت به مدت بیست سال یا بیش از آن	بله	خیر	خونریزی رحمی بدون علت مشخص
بله	خیر	بیماری فعال یا مزمن کبدی	بله	خیر	سر درد های مکرر شامل میگرن با علایم عصبی موضعی	بله	خیر	سیگاری ۳۵ ساله یا مسن تر
بله	خیر	سیگاری زیر ۳۵ سال	بله	خیر	فشارخون کنترل شده ۱۴۰/۹۰ تا ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه	بله	خیر	کارسینوم اندومتر
بله	خیر	سابقه زردی انسدادی دوران حاملگی	بله	خیر	مصرف داروی سرعت (جز والپروویک اسید)، ریفامپین یا گریزوفلووین	بله	خیر	مادران شیرده با شیرخوار کوچک تر از ۶ ماه

بررسی کارسینوم اندومتر به شکل سوال درباره سرطان رحم انجام خواهد شد.

در بررسی سردرد مکرر کاهش میدان دید چشم، دیدن خطوط زیگزاگی روشن، احساس سوزن سوزن شدن در یک بازو، یک طرف صورت یا زبان بررسی می شود.

در روستاها قسمت "الف" در خانه بهداشت و در شهرها در مرکز بهداشتی \_ درمانی شهری تکمیل می شود.

در هر ردیف پس از ارزیابی یکی از کلمات بلی یا خیر انتخاب می شود.

اگر پاسخ "بلی" در هر یک از خانه های قرمز رنگ ثبت شود، ارایه کننده خدمت حق ارایه این خدمت را به مراجعه کننده تا زمان رفع مشکل ندارد. در صورت اصرار مراجعه کننده به دریافت خدمت، ارجاع او به سطح بعدی انجام خواهد شد.

اگر پاسخ "بلی" در هر یک از خانه های زرد رنگ ثبت شود، بهتر است که مراجعه کننده از قرص های ترکیبی استفاده نکند و با مشاوره روش دیگری را انتخاب نماید.

اگر پاسخ "خیر" در همه خانه های سبز ثبت شود، فرد می تواند حداکثر تا مدت سه ماه از قرص استفاده کند. بدیهی است این فرد باید در اولین فرصت و تا حداکثر سه ماه توسط پزشک تحت بررسی های تکمیلی قرار گیرد.

ب - بررسی سطح دوم - موارد منع مصرف نسبی و مطلق:

بله	خیر	دیابت با بیماری های عروقی	بله	خیر	سکته قلبی، مغزی یا بیماری شدید قلبی یا عروقی	بله	خیر	سر درد های مکرر شامل میگرن با علایم عصبی موضعی
بله	خیر	ابتلا فعلی یا سابقه لخته خون در ورید های عمقی، اختلالات ترومبومبولیک یا شرایط مستعد کننده این بیماری ها	بله	خیر	شرایط نیازمند بی حرکتی کامل (۲۸ روز قبل از عمل تا پایان بی حرکتی پس از عمل)	بله	خیر	بیماری فعال یا مزمن کبدی، یا همزمان با مصرف قرص و اختلال چربی ها
بله	خیر	بیماری سیانوتیک قلب	بله	خیر	بیماری های عروق کرونر	بله	خیر	افزایش چربی های خون
بله	خیر	سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف قرص	بله	خیر	میگرن بدون علامت موضعی و سن بیش از ۳۵	بله	خیر	بیماری های دریچه ای قلب با عوارض
بله	خیر	وجود سایر موارد بیماری یا مشکل	بله	خیر	بیماری عروق مغزی، سابقه این بیماری ها یا شرایط مستعد کننده آن ها	بله	خیر	هر بدخیمی مشکوک یا شناخته شده وابسته به استروژن
بله	خیر	بدخیمی داخل اپیتلیومی تا شدید گردن رحم	بله	خیر	بیماری دریچه ای بدون عارضه قلب	بله	خیر	ابتلا به بیماری های التهابی روده (کرون، کولیت زخمی،

							بیماری فعال کیسه صفرا...)
بل	خیر	بلی	خیر	بلی	میگرن بدون علائم عصبی	بلی	توده پستانی تشخیص داده نشده
ی	خیر	بلی	خیر	بلی	دیابت بدون درگیری عروقی	بلی	ترومبوفلیت سطحی

در بخش وجود سایر موارد بیماری یا مشکل، مواردی مانند ترومای شدید، سرطان ها، موارد لوسمی، بیماری های عروقی (لوپوس ...)، مد نظر قرار خواهند گرفت.

در مورد دیابت با بیماری های عروقی، رتینوپاتی، نفروپاتی، نوروپاتی یا ابتلای بیش از ۲۰ سال به دیابت بررسی می شود. در سابقه بیماری های مرتبط با مصرف قرص، بیماری هایی مانند فشارخون بالا، کره، پانکراتیت حاد و ... مدنظر قرار خواهد گرفت.

تکمیل خانه های دو جدول بالا بر پایه سوال و جواب با مراجعه کننده انجام خواهد شد. تمام موارد نوشته شده در قسمت "ب" بایستی تکمیل و برای هر مورد، یکی از پاسخهای بلی یا خیر انتخاب شود. اگر پاسخ "بلی" در هریک از خانه های قرمز رنگ ثبت شود، مراجعه کننده نمی تواند از قرص استفاده کند. اگر پاسخ "بلی" در هریک از خانه های زرد رنگ ثبت شود، بهتر است که مراجعه کننده از قرص استفاده نکند. بدیهی است در صورت اصرار گیرنده خدمت به استفاده از قرص، این روش با گفتن هشدارهای لازم در اختیار وی قرار خواهد گرفت.

پ - زمان شروع مصرف قرص (بهورز - کاردان):

پنج روز اول قاعدگی و ترجیحا روز اول	پنج روز اول سقط و ترجیحا روز اول	سه هفته پس از زایمان در زن غیر شیرده
شش هفته پس از ایمن در زن شیرده		سایر زمان ها:

باید بخاطر داشت که استفاده از قرص ترکیبی در دوران شیردهی از موارد منع مصرف نسبی است و حتما باید منافع آن در مقابل مضرات آن سنجیده شود.

قسمت "پ" در اولین نوبت دادن قرص تکمیل و یکی از موارد نوشته شده در جدول بالا انتخاب می شود. در صورت انتخاب گزینه "سایر زمان ها" شرح لازم داده شود.

ت - معاینه های لازم و نتایج آنها و تاریخ دریافت اولین بسته قرص (سطح اول): تاریخ:

بررسی زردی پوست و چشم	نتیجه:	معاینه پستان	نتیجه:	وزن	کیلوگرم	قد	متر
فشارخون	نتیجه:	BMI	نتیجه:	تاریخ دریافت:			

مراجعه کننده در سطح اول (در روستاها در خانه بهداشت و در شهرها در مرکز بهداشتی \_ درمانی شهری) از نظر تمام موارد نوشته شده در قسمت "ت" در اولین نوبت تجویز قرص مورد ارزیابی قرار گرفته و نتیجه معاینه نوشته می شود. معاینه پستان توسط ماما انجام خواهد شد.

بررسی زردی با کلمات ((دارد)) یا ((ندارد)) مشخص خواهد شد. بررسی پستان با کلمات ((طبیعی)) و ((غیر طبیعی)) مشخص خواهد شد.

ث - بررسی ها و آزمایش های بعدی:

بررسی دوره ای معاینه های قرص های ترکیبی									
زمان	سه ماه	شش ماه	۱۲ ماه	۱۸ ماه	۲۴ ماه	۳۰ ماه	۳۶ ماه	۴۲ ماه	۴۸ ماه
تاریخ									
فشار خون									
وزن									
تری گلیسرید									
قند									
چربی و									



در ارتباط با مشکلات چشمی، از دست دادن یکطرفه قدرت بینایی یا کم شدن میدان دید بررسی می شود. در سرردهای غیر معمول، سردرد شدید و ضربانی و یا سردرد در یکطرف سر و سردرد با علائم اولیه مانند تاری دید یا سفید شدن قسمتی از دید، دوره های از دست دادن قدرت بینایی، احساس سنگینی و پارسستی، سختی در صحبت کردن و علائم یک طرفه ملنند ضعف بررسی می شود.

موارد نوشته شده در قسمت "ج" تا "۱۲" ماه اول استفاده از قرص، هر ماهه در سطح اول ارزیابی می شود. در صورت بروز هر کدام از موارد بالا یا شک به وجود آنها موارد با "د" به جای "دارد" یا "ن" به جای "ندارد" نوشته خواهد شد.

اقدام های انجام شده در همان Box مربوطه و با کلمات توصیه، درمان و ارجاع نوشته می شود. در صورت وجود هر کدام از موارد خانه های قرمز رنگ، ارجاع فوری به بیمارستان ضرورت دارد. آموزش درباره هشدارها و فراموشی ارایه شود.

چ - علل و زمان قطع استفاده از روش (خانه های مربوطه را کامل کنید):

تربس از عارضه	عوارض	در صورت بروز عارضه، نوع عارضه:
مخالفت همسر	علت های دیگر:	
تاریخ قطع روش:	مدت استفاده از روش (ماه):	هنگام قاعدگی
		به جز هنگام قاعدگی

در صورت قطع استفاده از روش علت قطع در قسمت مربوطه علامت زده می شود. در صورت قطع به دلیل عارضه نوع عارضه و در صورت قطع بدلیل عدم تمایل به ادامه استفاده، علت عدم تمایل نوشته می شود. در صورت قطع استفاده از روش، تاریخ قطع و مدت استفاده به ماه نوشته و زمان قطع (هنگام قاعدگی یا به جز هنگام قاعدگی) در سطح اول مشخص می شود.

ح - آیا مراجعه کننده تمایل به استفاده از روش دیگری دارد؟ بلی  خیر  در صورت بلی بودن پاسخ این سوال، برای او چه کاری انجام شده است؟ در صورت تمایل داوطلب به استفاده از روش دیگر، شرح کارهای انجام شده نوشته شود. در صورت عدم تمایل به استفاده از خدمات پیشگیری از بارداری و عدم تمایل به بارداری در آینده نزدیک، برنامه ریزی لازم برای تداوم بهره گیری از خدمات تنظیم خانواده صورت گیرد.

## آمپول های ترکیبی یک ماهه

الف - بررسی سطح اول - موارد منع مصرف مطلق و نسبی:

بله	خیر	داشتهن فشارخون بیش از ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه	بله	خیر	شک به سرطان پستان، ابتلا یا سابقه آن	بله	خیر	سابقه سکته قلبی یا مغزی، لخته خون در پاها یا ریه
بله	خیر	زایمان در سه هفته گذشته در زن غیر شیرده	بله	خیر	ابتلای به دیابت به مدت بیست سال یا بیش از آن	بله	خیر	خونریزی رحمی بدون علت مشخص
بله	خیر	بیماری فعال یا مزمن کبدی	بله	خیر	سر درد های مکرر شامل میگرن با علایم عصبی موضعی	بله	خیر	سیگاری ۳۵ ساله یا مسن تر
بله	خیر	سیگاری زیر ۳۵ سال	بله	خیر	فشارخون کنترل شده ۱۴۰/۹۰ تا ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه	بله	خیر	کارسینوم اندومتر
بله	خیر	سابقه زردی انسدادی دوران حاملگی	بله	خیر	مصرف داروی سرعت (جز والپروویک اسید)، ریفامپین یا گریزوفلووین	بله	خیر	مادران شیرده با شیرخوار کوچک تر از ۶ ماه

بررسی کارسینوم اندومتر به شکل سوال درباره سرطان رحم انجام خواهد شد.

در بررسی سردرد مکرر کاهش میدان دید چشم، دیدن خطوط زیگزاگی روشن، احساس سوزن سوزن شدن در یک بازو، یک طرف صورت یا زبان بررسی می شود.

در روستاها قسمت "الف" در خانه بهداشت و در شهرها در مرکز بهداشتی \_ درمانی شهری تکمیل می شود.

در هر ردیف پس از ارزیابی یکی از کلمات بله یا خیر انتخاب می شود.

اگر پاسخ "بله" در هر یک از خانه های قرمز رنگ ثبت شود، ارایه کننده خدمت حق ارایه این خدمت را به مراجعه کننده تا هنگام رفع مشکل ندارد. در صورت اصرار مراجعه کننده به دریافت خدمت، ارجاع او به سطح بعدی انجام خواهد شد.

اگر پاسخ "بله" در هر یک از خانه های زرد رنگ ثبت شود، بهتر است که مراجعه کننده از آمپول های ترکیبی استفاده نکند و با مشاوره روش دیگری را انتخاب نماید.

اگر پاسخ "خیر" در همه خانه های سبز ثبت شود، فرد می تواند حداکثر تا مدت سه ماه از آمپول ترکیبی استفاده کند. بدیهی است این فرد باید در اولین فرصت و تا حداکثر سه ماه توسط پزشک تحت بررسی های تکمیلی قرار گیرد.

ب - بررسی سطح دوم - موارد منع مصرف نسبی و مطلق:

بله	خیر	دیابت با بیماری های عروقی	بله	خیر	سکته قلبی، مغزی یا بیماری شدید قلبی یا عروقی	بله	خیر	سر درد های مکرر شامل میگرن با علایم عصبی موضعی
بله	خیر	ابتلا فعلی یا سابقه لخته خون در ورید های عمقی، اختلالات ترومبومبولیک یا شرایط مستعد کننده این بیماری ها	بله	خیر	شرایط نیازمند بی حرکتی کامل (۲۸ روز قبل از عمل تا پایان بی حرکتی پس از عمل)	بله	خیر	بیماری فعال یا مزمن کبدی، یا همزمان با مصرف قرص و اختلال چربی ها
بله	خیر	بیماری سیانوتیک قلب	بله	خیر	بیماری های عروق کرونر	بله	خیر	افزایش چربی های خون
بله	خیر	سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف قرص	بله	خیر	میگرن بدون علامت موضعی و سن بیش از ۳۵	بله	خیر	بیماری های دریچه ای قلب با عوارض
بله	خیر	وجود سایر موارد بیماری یا مشکل	بله	خیر	بیماری عروق مغزی، سابقه این بیماری ها یا شرایط مستعد کننده آن ها	بله	خیر	هر بدخیمی مشکوک یا شناخته شده وابسته به استروژن
بله	خیر	بدخیمی داخل اپیتلیومی تا شدید گردن رحم	بله	خیر	بیماری دریچه ای بدون عارضه قلب	بله	خیر	ابتلا به بیماری فعال کیسه صفرا



## مراقبت از استفاده کنندگان از روشها [Type the document title]

توده پستانانی تشخیص داده نشده	بلی	خبر	میگرن بدون علائم عصبی	بلی	خبر	افسردگی خیلی شدید	بلی	خبر
ترومبوفلیبیت سطحی	بلی	خبر	دیابت بدون درگیری عروقی	بلی	خبر			

در بخش وجود سایر موارد بیماری یا مشکل، مواردی مانند ترومای شدید، سرطان ها، موارد لوسمی، بیماری های عروقی، مد نظر قرار خواهند گرفت.

در مورد دیابت با بیماری های عروقی، رتینوپاتی، نفروپاتی، نوروپاتی یا ابتلای بیش از ۲۰ سال به دیابت بررسی می شود. در سابقه بیماری های مرتبط با مصرف قرص، بیماری هایی مانند فشارخون بالا، کره، پانکراتیت حاد... مدنظر قرار خواهد گرفت.

در موارد بی حرکتی و موارد عمل جراحی، اگر فرد تحت عمل جراحی قرار می گیرد که او را تا یک هفته بی حرکت می کند، می تواند استفاده از این آمپول ها را دو هفته پس از عمل آغاز کند.

تکمیل خانه های دو جدول بالا برپایه سوال و جواب با مراجعه کننده انجام خواهد شد.

تمام موارد نوشته شده در قسمت "ب" بایستی تکمیل و برای هر مورد، یکی از پاسخهای "بلی" یا "خبر" انتخاب شود.

اگر پاسخ "بلی" در هریک از خانه های قرمز رنگ ثبت شود، مراجعه کننده نمی تواند از آمپول ترکیبی استفاده کند.

اگر پاسخ "بلی" در هریک از خانه های زرد رنگ ثبت شود، بهتر است که مراجعه کننده از آمپول ترکیبی استفاده نکند. بدیهی است در صورت اصرار گیرنده خدمت به استفاده از آمپول، این روش با گفتن هشدارهای لازم در اختیار وی قرار خواهد گرفت.

پ - زمان شروع مصرف امپول (بهورز - کاردان):

پنج روز اول قاعدگی و ترجیحا روز اول	پنج روز اول سقط و ترجیحا روز اول	سه هفته پس از زایمان در زن غیر شیرده
شش هفته پس از ایمن در زن شیرده		سایر زمان ها:

باید بخاطر داشت که استفاده از قرص ترکیبی در دوران شیردهی از موارد منع مصرف نسبی است و حتما باید منافع آن در مقابل مضرات آن سنجیده شود.

قسمت "پ" در اولین نوبت دادن آمپول تکمیل و یکی از موارد نوشته شده در جدول بالا انتخاب می شود. در صورت انتخاب گزینه "سایر زمان ها" شرح لازم داده شود.

ت - معاینه های لازم و نتایج آنها و تاریخ تزریق اولین آمپول (سطح اول): تاریخ:

بررسی زردی پوست و چشم	نتیجه:	معاینه پستان	نتیجه:	وزن	کیلوگرم	قد	متر
فشار خون	نتیجه:	BMI	نتیجه:	تاریخ دریافت:			

مراجعه کننده در سطح اول (در روستاها در خانه بهداشت و در شهرها در مرکز بهداشتی \_ درمانی شهری) از نظر تمام موارد نوشته شده در قسمت "ت" در اولین نوبت تزریق آمپول ارزیابی شده و نتیجه معاینه نوشته می شود. معاینه پستان توسط ماما انجام خواهد شد.

بررسی زردی با کلمات ((دارد)) یا ((ندارد)) مشخص خواهد شد.

بررسی پستان با کلمات ((طبیعی)) و ((غیر طبیعی)) مشخص خواهد شد.

تاریخ تزریق اولین نوبت آمپول بر اساس روز/ماه/سال نوشته می شود.

ث - بررسی ها و آزمایش های بعدی:

بررسی دوره ای معاینه های آمپول های یک ماهه									
زمان	سه ماه	شش ماه	۱۲ ماه	۱۸ ماه	۲۴ ماه	۳۰ ماه	۳۶ ماه	۴۲ ماه	۴۸ ماه
تاریخ									
فشار خون									
وزن									
تری									

										گلیسرید
										قند
										چربی و لیپو پروتیین

اولین بررسی دوره ای سه ماه بعد از تزریق اولین آمپول و بررسیهای بعدی با فاصله شش ماهه تا دو سال انجام می شود. بررسی های پس از دو سال، در صورت عدم وجود مشکل با فاصله سالانه انجام خواهد شد. بررسی تری گلیسرید توسط ماما یا پزشک انجام خواهد شد. بررسی قند، لیپو پروتیین و چربی فقط برای خانم های ۳۵ ساله و بالاتر، یا سابقه فامیلی بیماری قلبی، یا سابقه فشار خون بالا، یا ابتلا به دیابت یا سابقه دیابت حاملگی و یا BMI بیشتر از ۳۰ در فاصله های زمانی یک ساله و توسط ماما یا پزشک انجام خواهد شد.

ج-ارایه خدمت، رضایت گیرنده خدمت و عارضه احتمالی (با دارد و ندارد کامل شود) - سطح اول:

مشکل / زمان	۱ ماه	۲ ماه	۳ ماه	۴ ماه	۵ ماه	۶ ماه	۷ ماه	۸ ماه	۹ ماه	۱۰ ماه	۱۱ ماه	۱۲ ماه
تاریخ												
رضایت از روش												
تهوع												
سردرد خفیف												
حساسیت پستان ها												
لکه بینی یا خونریزی بین قاعدگی ها												
افزایش وزن												
درد شدید در قسمت بالای شکم												
درد قفسه سینه، تنگی نفس، سرفه با خلط خونی												
تورم یا درد شدید یک پا												
مشکلات چشمی												
سردرد غیر معمول												
آموزش های لازم												

با توجه به مراجعه ماهانه برای آمپول های ترکیبی پیشگیری از بارداری، این جدول برای مدت یکسال در نظر گرفته شده است.

در ارتباط با مشکلات چشمی، از دست دادن یکطرفه قدرت بینایی یا کم شدن میدان دید بررسی می شود. در سردردهای غیر معمول، سردرد شدید و ضربانی و یا سردرد در یکطرف سر و سردرد با علائم اولیه مانند تاری دید یا سفید شدن قسمتی از دید، دوره های از دست دادن قدرت بینایی، احساس سنگینی و پارسستی، سختی در صحبت کردن و علائم یک طرفه ملنند ضعف بررسی می شود.

موارد نوشته شده در قسمت "ج" تا "۱۲" ماه اول استفاده از آمپول های ترکیبی، هر ماهه در سطح اول ارزیابی می شود. در صورت بروز هر کدام از موارد بالا یا شک به وجود آنها موارد با "د" به جای "دارد" یا "ن" به جای "ندارد" نوشته خواهد شد.

اقدام های انجام شده در همان BOX مربوطه و با کلمات توصیه، درمان و ارجاع نوشته می شود. در صورت وجود هر کدام از موارد خانه های قرمز رنگ، ارجاع فوری به بیمارستان ضرورت دارد.

آموزش درباره هشدارها و فراموشی ارایه شود.

چ - علل و زمان قطع استفاده از روش (خانه های مربوطه را کامل کنید):

ترس از عارضه	عوارض	در صورت بروز عارضه، نوع عارضه:
مخالفت همسر	علت های دیگر:	
تاریخ قطع روش:	مدت استفاده از روش (ماه):	هنگام قاعدگی
		به جز هنگام قاعدگی

در صورت قطع استفاده از روش علت قطع در قسمت مربوطه علامت زده می شود. در صورت قطع به دلیل عارضه نوع عارضه

و در صورت قطع بدلیل عدم تمایل به ادامه استفاده، علت عدم تمایل نوشته می شود.

در صورت قطع استفاده از روش، تاریخ قطع و مدت استفاده به ماه نوشته و هنگام قطع (هنگام قاعدگی یا به جز هنگام

قاعدگی) در سطح اول مشخص می شود.

ح - آیا مراجعه کننده تمایل به استفاده از روش دیگری دارد؟ بلی  خیر  در صورت بلی

بودن پاسخ این سوال، برای او چه کاری انجام شده است؟

در صورت تمایل داوطلب به استفاده از روش دیگر، شرح کارهای انجام شده نوشته شود.

در صورت عدم تمایل به استفاده از خدمات پیشگیری از بارداری و عدم تمایل به بارداری در آینده نزدیک، برنامه ریزی لازم

برای تداوم بهره گیری از خدمات تنظیم خانواده صورت گیرد.

## کاندوم

الف - بررسی سطح اول - مراجعه اول - موارد منع مصرف مطلق:

حساسیت فرد به کاندوم	بلی	خیر	حساسیت همسر فرد به کاندوم	بلی	خیر
----------------------	-----	-----	---------------------------	-----	-----

در روستاها قسمت "الف" در خانه بهداشت و در شهرها در پایگاه ها و مرکز بهداشتی \_ درمانی شهری تکمیل می شود.  
 در هر ردیف پس از ارزیابی یکی از کلمات بلی یا خیر انتخاب می شود.  
 اگر پاسخ "بلی" در هریک از خانه های قرمز رنگ ثبت شود، مراجعه کننده نایبستی از کاندوم استفاده کند. در صورت ثبت شدن بلی در همه خانه های سبزرنگ، استفاده از کاندوم برای مراجعه کنند بلامانع خواهد بود.  
 شایان ذکر است که در صورتی می توان سابقه حساسیت عنوان شود که حداقل یکی از زوجین پیش از این از کاندوم استفاده کرده باشند.

ب- آیا ضمن آموزش روش اورژانس پیشگیری از بارداری به مراجعه کننده یا همسر او، قرص مربوطه به او داده شد؟ بلی  خیر

نوع قرص: لوونورجسترل  ال دی  تری فازیک  (در صورت خیر علت آن نوشته شود) قسمت "ب" در سطح اول تکمیل می شود. در صورتی که آموزش اورژانس پیشگیری از بارداری ارائه نشده یا قرص های لازم در اختیار مراجعه کننده قرار داده نشده است، علت امر نوشته می شود.

تاریخ شروع استفاده از کاندوم: برپایه روز / ماه / سال نوشته می شود.

پ- مراجعه های بعدی دریافت کاندوم (با دارد و ندارد کامل شود):

ماه ۱۰	ماه ۹	ماه ۸	ماه ۷	ماه ۶	ماه ۵	ماه ۴	ماه ۳	ماه ۲	ماه ۱	
										تاریخ
										رضایت از روش
										آگاهی فرد از EC و کاندوم
										داشتن بسته قبلی قرص EC
										حساسیت به روش
										تاریخ انقضای قرص (در صورت تحویل)
ماه ۲۰	ماه ۱۹	ماه ۱۸	ماه ۱۷	ماه ۱۶	ماه ۱۵	ماه ۱۴	ماه ۱۳	ماه ۱۲	ماه ۱۱	
										تاریخ
										رضایت از روش
										آگاهی فرد از EC و کاندوم
										داشتن بسته قبلی قرص EC
										حساسیت به روش
										تاریخ انقضای قرص (در صورت تحویل)
ماه ۳۰	۲۹ ماه	۲۸ ماه	۲۷ ماه	۲۶ ماه	۲۵ ماه	۲۴ ماه	۲۳ ماه	۲۲ ماه	۲۱ ماه	
										تاریخ
										رضایت از روش
										آگاهی فرد از EC و کاندوم
										داشتن بسته قبلی قرص EC
										حساسیت به روش
										تاریخ انقضای قرص (در صورت تحویل)

موارد نوشته شده در قسمت "پ" تا ۳۰ ماه اول استفاده از کاندوم، هر ماهه در سطح اول مورد ارزیابی قرار گرفته و نتیجه با دارد و ندارد در هر ستون نوشته می شود. فاصله های زمانی یک ماهه در این جدول تخمینی است. روشن است که گیرنده خدمت می تواند در هر زمانی که به کاندوم بیشتری نیاز داشته باشد برای دریافت کاندوم مراجعه کند.

ت - علل و زمان قطع استفاده از روش (خانه های مربوطه را کامل کنید):

ترس از عارضه	عوارض	در صورت بروز عارضه، نوع عارضه:
مخالفت همسر	علت های دیگر:	
تاریخ قطع روش:	مدت استفاده از روش (ماه):	هنگام قاعدگی
		به جز هنگام قاعدگی

در صورت قطع استفاده از روش علت قطع در قسمت مربوطه علامت زده می شود. در صورت قطع به دلیل عارضه نوع عارضه و در صورت قطع بدلیل عدم تمایل به ادامه استفاده، علت عدم تمایل نوشته می شود. در صورت قطع استفاده از روش، تاریخ قطع و مدت استفاده به ماه نوشته و هنگام قطع (هنگام قاعدگی یا به جز هنگام قاعدگی) در سطح اول مشخص می شود.

ث - آیا مراجعه کننده تمایل به استفاده از روش دیگری دارد؟ بلی  خیر  در صورت بلی بودن پاسخ این سوال، برای او چه کاری انجام شده است؟ در صورت تمایل داوطلب به استفاده از روش دیگر، شرح کارهای انجام شده نوشته شود. در صورت عدم تمایل به استفاده از خدمات پیشگیری از بارداری و عدم تمایل به بارداری در آینده نزدیک، برنامه ریزی لازم برای تداوم بهره گیری از خدمات تنظیم خانواده صورت گیرد.

پیگیری موارد عدم مراجعه برای مراقبت و موارد ترک روش مطابق همان ضوابطی صورت می گیرد که در کتاب مبانی بهداشت و کار در روستا بیان شد و بهورز در شروع هر روز کاری باید اسامی افرادی را که باید در آن روز مراقبت شوند در فرم مراقبت و پیگیری روزانه ثبت می نماید. چنانچه فرد در آن روز برای مراقبت پیشگیری از بارداری به خانه بهداشت مراجعه نمود بهورز می بایست وی را مورد پیگیری و مراقبت قرار دهد. بدیهی است چنانچه به دلایلی فردی از مراجعه به خانه بهداشت خودداری کرد بهورز باید ضمن مراجعه به خانه او فرصتی را به بحث و گفتگو پیرامون علت عدم حضور وی در خانه بهداشت اختصاص دهد. این کار نیز باید در قالب یک مشاوره صورت پذیرد و چنانچه امکان انجام این مشاوره در خانه فرد مقدور نباشد، بهورز باید فرد را تشویق کند که برای بحث و گفتگوی بیشتر به خانه بهداشت مراجعه کند.

### مشاوره در مراقبت از استفاده کنندگان از روشها

انجام مشاوره های پیشگیری از بارداری که همراه با ارزیابی وضعیت سلامت جسمی فرد صورت می گیرد، مناسب ترین راه برای استفاده از روش های پیشگیری از بارداری است. برای استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری ممکن است در طول زمان مشکلات، ابهامات و سؤالاتی پیش بیاید. به عنوان مثال ممکن است زنانی که قرص های ترکیبی خوراکی مصرف می کنند دچار یک یا چند مشکل از مشکلات زیر شده باشند:

- ❖ مشکل در زمینه نحوه استفاده قرص
- ❖ فراموش کردن یک یا چند وعده از قرص
- ❖ به وجود آمدن باورهای در مورد عوارض ناشی از مصرف قرص که ممکن است در اثر صحبت با دیگران پیدا شده باشد.

❖ به وجود آمدن عوارض شایع نظیر بی نظمی در قاعدگی ، لکه بینی ، حالت تهوع ، سر درد و ...

بهورزان باید قادر باشند در هر یک از زمینه هایی که مصرف کننده دچار مشکل شده برخورد مناسب داشته باشند . این برخورد همانطور که ذکر شد در قالب یک مشاوره صورت می گیرد. مشاوره در مراقبت از استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری باید بر مبنای اصول مشاوره و با رعایت ضوابط فنی در زمینه خدمات پیشگیری از بارداری صورت پذیرد . در فصل قبل به تفصیل با ملاحظاتی که باید ارائه کنندگان خدمت در مورد استفاده کنندگان هر روش داشته باشند آشنا شدید . اصول مشاوره که در کتاب مبانی بهداشت و کار در روستا با آن آشنا شدید. در ادامه مطالب این فصل با یک نمونه از مشاوره در مراقبت از استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری آشنا خواهید شد .

نمونه ای از جلسه مشاوره با یکی از مصرف کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری :

یکی از زنان روستای حسین آباد متعاقب اتمام نخستین بسته از قرص خوراکی پیشگیری از بارداری به خانه بهداشت مراجعه نموده است . او ۲۵ سال سن دارد ، همسرش کشاورز است و در حال حاضر سه فرزند - دو دختر و یک پسر - دارد نخستین فرزند او یک دختر هفت ساله است. فرزند دوم یک دختر پنج ساله است و آخرین فرزندش یک پسر دو ساله است . او برای دریافت بسته دوم قرص پیشگیری از بارداری مراجعه کرده است ، اما پس از یک دوره مصرف این قرص ها مشکلات و سوالاتی دارد که مایل است با بهورز در میان گذارد . البته توجه داشته باشید که ترسیم یک موقعیت مشاوره بدون در نظر گرفتن اقداماتی که قبلا برای زن انجام شده است ، کاری دشوار است . آنچه که در ادامه خواهد آمد فقط یک نمونه مثالی از یک موقعیت مشاوره است که البته ممکن است اشکالاتی به دلیل نداشتن تاریخچه در مورد اقدامات قبلی انجام شده داشته باشد . هدف ما از این داستان این است که شما با روش کلی انجام مشاوره و اصولی که باید در آن رعایت شود در قالب یک مثال آشنا شوید .

بحثی که در ادامه خواهد آمد نشان می دهد که بهورز در این موقعیت ، چگونه ممکن است به ارزیابی صحیح در مورد مشکلات زن بپردازد و برخوردی مناسب با نیازهایش داشته باشد . دقت کنید که بهورز برای تشویق زن به صحبت و تقویت تصمیم او برای ادامه مصرف چه صحبت هایی می کند و چگونه تلاش می کند تا رابطه ای عمیق با او برقرار سازد . او به دقت به آنچه که زن می گوید گوش داده و تا وقتی که تمام مشکلات زن را به خوبی نشنود ، هیچگونه توصیه ای به او نخواهد کرد . ضمنا او می کوشد تا زن را تشویق کند که به دقت در مورد مشکلاتش فکر کرده و راه حل های احتمالی را برای خودش جستجو کند . بهورز همواره با احترام و لبخند با زن برخورد می کند و تلاش می کند که در ضمن انجام این مشاوره اطلاعات زن در مورد نحوه مصرف قرص ها را ارزیابی کرده و به سوالات او در این زمینه پاسخ دهد .

زن : سلام .

بهورز : سلام . خوش آمدید . حال شما چطور است ؟

زن: متشکرم. بد نیستم. یک قدری کمر درد دارم که فکر می‌کنم به خاطر کار زیاد است

بهروز: خب البته من هم فکر می‌کنم واقعا تو کار زیادی داری. چون هم در کار کشاورزی به همسرت کمک می‌کنی و هم وظیفه نگهداری دام‌ها بر عهده تو است تازه سه تا بچه قدونیم قد هم داری ولی خب فکر می‌کنم برای زنی در سن تو این کارها چندان هم سخت نباشه.  
زن: البته چندان سخت نیست، چون بعد از به دنیا آمدن این بچه آخر شوهرم بیشتر ملاحظه من را می‌کنه. چون او همیشه آرزو داشت برایش پسری به دنیا بیاورم. حالا هم از من می‌خواهد که خوب از او مراقبت کنم و برای همین در انجام بقیه کارها به من کمک بیشتری می‌کنه. البته او دوست داره پسر دیگری هم داشته باشه و برای همین به من اصرار می‌کند که قرص‌ها را کنار بگذارم تا دوباره بچه دار بشم.  
بهروز: خب نظر تو در این مورد چیه؟

زن: من اصلا دوست ندارم. چون واقعا توان اون را ندارم. تازه با این همه مشکلاتی مالی و گرفتاریهایی که داریم چطور می‌شه که یک بچه دیگه هم داشته باشیم. من که واقعا از سرو کله زدن با این بچه‌های قدونیم قد خسته شده‌ام. تازه از روزی که شروع به مصرف قرص‌ها کردم شوهرم از دست من عصبانی شده.

بهروز: خب البته تو باید احساس او را هم خوب درک کنی. فکر می‌کنم اگر قبل از استفاده از روش پیشگیری از بارداری با او در این مورد صحبت می‌کردی خیلی خوب بود.  
زن: او موافقت نمی‌کرد. من از این بابت مطمئن بودم. کسی را هم نداشتم که با او صحبت کند.

بهروز: فکر می‌کنم شاید در این زمینه من یا بهروز مرد می‌توانستیم به شما کمک کنیم. البته فقط برای این که به هر دوی شما کمک کنیم تا با رضایت هر دو تصمیم واحدی را بگیرید. البته خب حالا هم دیر نشده. حالا هم من و همکارم می‌تونیم اگر دوست داشته باشی به شما کمک کنیم.

زن: دوست دارم که کسی بیاد به من کمک کنه ولی من تمام حرف‌ها را به او زدم.  
دیگه صحبتی نمونده. شما می‌خواهید به او چه بگید؟

بهروز: خب البته خیلی حرف‌ها می‌تونیم با هم بزنیم. مهم اینه که اول صحبت‌ها و نظرات او را بشنویم. بعدش فکر می‌کنم باید با او در مورد تاثیر بدی حاملگی‌های مکرر بر سلامت تو صحبت کنم. علاوه بر این فکر می‌کنم بشه با او در این مورد صحبت کنم که داشتن فرزند زیاد می‌تونه بر وضعیت اقتصاد خانواده تاثیر منفی داشته باشه و باعث بشه که فرصت تربیت بقیه بچه‌ها هم کمتر بشه.

زن: البته من مطمئن هستم که تو اطلاعات خیلی خوبی در این زمینه داری و خیلی می‌تونی به ما کمک کنی. کاش از قبل به فکر این موضوع می‌افتادم.  
بهروز: تو خیلی لطف داری که اینطور در مورد من قضاوت می‌کنی من فکر می‌کنم برای این که این موضوع حل بشه قبل از هر چیز به کمک خود تو احتیاج دارم.





بهورز: خب البته فکر می کنم کارهای زیادی را بتونیم با هم بکنیم. من کتاب هایی را در خانه دارم که مخصوص بچه های کوچکتر است. فکر می کنم بشه که اون ها را در جلسه بعدی که با تو و همسرت دارم به همراه بیارم و در این مورد با هر دو شما بحثی داشته باشم.

زن: این واقعا عاليه. فکر می کنم همسر من از این قضیه خیلی استقبال کنه. فکر می کنم خود من هم می بایست از اول به جای بحث و مشاجره در مورد تصمیمی که برای پیشگیری از بارداری گرفته ام با او صحبت های زیادی را در مورد تربیت بچه ها و آینده اون ها می کردم. من هیچوقت نخواستم بادم علت اعتقادات او را بشنوم فکر می کنم اگر دلایل او را می دانستم و خیلی راحت نظرات خودم را هم به او می گفتم هر دو می تونستیم به تصمیم واحدی برسیم. من در واقع برای این دوست داشتم از بارداری پیشگیری کنم که واقعا از بچه داری و کار زیاد خسته شده بودم ولی حالا فکر می کنم برای این کار دلایل منطقی دیگری پیدا کرده ام و حال فکر می کنم من و همسر من باید وقت بیشتری برای تربیت بچه ها اختصاص بدیم. فکر می کنم در این مورد تو راهنمای خیلی خوبی برای ما باشی.

بهورز: من خوشحالم که به دوست خوبی مثل تو کمک کنم و از این که به من اعتماد می کنی هم خیلی خوشحالم. حالا بگو ببینم تو خودت در مورد مصرف این قرص ها مشکلی نداری؟

زن: البته مشکل زیادی ندارم. فقط کمی حالت تهوع دارم. که البته این را هم تو و هم پزشک مرکز بهداشتی درمانی به من گفته بودید.

بهورز: شاید یادت باشه که دفعه قبل که برای دریافت اولین بسته قرص ها به من مراجعه کرده بودی بهت توضیح دادم که این قرص ها در بعضی افراد مقدار کمی ممکن است اثراتی داشته باشند که چندان مهم نیستند و بعد از چند دوره مصرف از بین می روند. آیا تو می توانی آنچه را که در جلسه قبل به تو گفتم یکبار دیگر بازگو کنی؟

زن: گفته بودی حالت تهوع و افزایش وزن ممکن است در اوایل مصرف پیش بیایند.

بهورز: و البته سر درد مختصر و بی نظمی در قاعدگی

زن: راستی یک سؤال دارم. آیا ممکنه که مصرف این قرص ها باعث عقیمی شود؟

بهورز: استفاده از قرص برای پیشگیری از بارداری یک روش موقت است و هرگز باعث عقیم شدن نمی شود و بعد از قطع مصرف توان باردارشدن زن بازگشت می کند. من خیلی خوشحال هستم که تو هر نگرانی که در این مورد داری به من میگی.

زن: ممنونم. تو خیال من را راحت می کنی.

دوست دارم چند سوال دیگر هم که من را نگران کرده از تو داشته باشم. آیا می توانم آنها

را از تو بپرسم؟

بهورز: حتما. من از این که وقتم را برای بحث با تو بگذارم خوشحال می شم.

زن: من از زن همسایه مان شنیدم که می گفت هر زنی که از قرص پیشگیری از بارداری استفاده می کند، باید هر چه وقت یکبار مصرف آنها را قطع کند و به بدن خود استراحت بدهد. او می گفت که مصرف طولانی مدت این قرص ها باعث سرطان و بیماری قلبی می شود.

بهورز: خب نظر تو در این مورد چیست؟

زن: من واقعا نمی دانم. البته فکر نمی کنم این طور باشد. اگر واقعا این قرص ها باعث سرطان و بیماری قلبی می شد، آنها را به مردم نمی دادند ولی خب این حرف ها من را نگران می کند.

بهورز: خب تو خیلی خوب فکر می کنی. راستش همین طور است. اول باید بگم که قطع مصرف قرص و به قول تو استراحت دادن به بدن هیچ ضرورتی ندارد. این کار از نظر پزشکی هیچ سودی ندارد. علاوه بر این قطع مصرف قرص، باعث بارداری ناخواسته می شود و تازه اگر پس از دوره قطع مصرف قرص دوباره فردی بخواهد آنها را شروع یک دوره دیگر از اثرات جانبی قرص ها که در اوایل مصرف قرص اتفاق می افتد در فرد بروز می کند. در ضمن زنی که چنین کاری بکند از مزایای مصرف قرص مثل کاهش خونریزی ماهیانه و درد های قاعدگی و کاهش احتمال بروز سرطان های رحم و تخمدان محروم می شود. یعنی مصرف قرص ها احتمال این سرطان ها را کم می کند. بررسی های علمی تا به حال ثابت نکرده که قرص ها در افراد سالم باعث خطر سرطان در سایر اعضای بدن شوند. البته اگر زنی در پستان خود توده ای احساس کند باید سریعاً به پزشک مراجعه کند؛ چون اگر این توده سرطانی باشد، ممکن است تحت تاثیر هورمون قرار گیرد ولی برای شخصی که توده مشکوک به سرطان در پستان نداشته باشد، مصرف این قرص ها منعی ندارد. در زنان سالم که سن زیر ۳۵ سال دارند و سیگار یا قلیان نمی کشند، مصرف قرص باعث خطر سکنه یا بیماری قلبی نمی شود.

زن: خیلی ممنون هستم. باز هم خیال من را راحت کردی.

بهورز: خب بگذار در مورد طرز مصرف قرص ها از تو سوال کنم. به من بگو ببینم قرص ها را چطور مصرف می کنی؟

زن: همانطور که تو در جلسه قبل به من توضیح دادی مصرف قرص ها را از روز دوم خونریزی قاعدگی شروع کردم. هر شب یک عدد از اونها را قبل از خواب در ساعت ۱۰ شب خوردم و بعد از اتمام بسته قرص باید ۷ روز صبر کنم و در روز هشتم پس از قطع خونریزی مصرف باید بسته جدید را شروع کنم.

بهورز: آفرین تو واقعا خیلی خوب دستور مصرف قرص ها را به من گفتی. من دوست دارم در مورد قرص ها و پیشگیری از بارداری بحث بیشتری با هم داشته باشیم ولی خب البته تمام این بحث ها در یک یا دو جلسه ممکن نیست. فکر می کنم باید در این مورد در جلسات بعدی صحبت های دیگری هم داشته باشیم. یادت باشد که این امکان برای تو فراهم است که هر وقت با هر مشکلی که بر خورد کردی به من مراجعه کنی. من در روز دوشنبه ساعت ۸ صبح منتظر آمدن شما هستم. یادت باشه در تاریخ هایی که به تو میگم برای دریافت قرص و معاینات لازم به من مراجعه کنی. حالا من یک بسته قرص تحویل تو می دم و امیدوارم که با درایتی که داری در مصرف اون ها نهایت دقت را داشته باشی

زن: من واقعا از تو ممنوم هستم. فکر می‌کنم راهنمایی‌های تو همیشه بتونه کمک زیادی به من بکنه. خدا حافظ.

بهورز: خدا نگهدار. ممنونم که به من مراجعه کردی.

در این مثال بهورز صحبت خود را با سوالات کلی شروع کرد. او هرگز نپنداشت که به تنهایی و بدون مساعدت زن و همسرش قادر به حل مشکل آنها است. هرگز زن را مجبور به پذیرش توصیه‌ای نکرد. حقوق همسر زن در تصمیم‌ش را رعایت کرد و گفت که باید نظرات او را به خوبی بشنود. او زن را تشویق به پیدا کردن راه حل‌های متناسب با موقعیتش کرد. با برخورد مناسبی که با زن داشت به او نشان داد که خانواده اش برای او خیلی محترم است. او با رفتاری ساده نشان داد که فردی قابل اعتماد و رازدار است. او به زن کمک کرد تا بفهمد که چه مسایلی ممکن است برای خانواده شان خیلی مهم و ارزشمند باشد. او به زن کمک کرد تا خودش بتواند به نحو بهتری مشکلاتش را حل کند. همواره از تشویق به منظور تقویت جنبه‌های مثبت مشاوره شونده خود استفاده کرد و با رفتار خود مشارکت زن در ادامه برنامه و مراجعه‌های بعدی را تشویق نمود. او از فرصت پیش آمده برای ارزیابی وضعیت سلامت زن و نیز آموخته‌های جلسات قبل استفاده کرد و ...

شما چه جنبه‌های مثبت دیگری در این مشاوره پیدا کردید؟ آنها را به سایر همکلاسان خود توضیح دهید.

### تمرین بیشتر برای مشاوره استفاده کنندگان از روش‌ها

همانطور که در بحث آموزش بهداشت با افراد گفتیم، مشاوره مانند هر مهارتی با تمرین پیشرفت می‌کند. شما می‌توانید دانش آموزان دیگری را جمع کنید و با آنان ایفای نقش کنید. یکی از شما نقش مشاور و نفر دیگر نقش مشاوره شونده را بر عهده داشته باشد. سایر دانش آموزان هم تماشاچی خواهند بود، که البته می‌دانید که آنها نقش مهمی بر عهده خواهند داشت. باید به دقت به ایفای نقش بنگرند و در پایان پیشنهادهایی را برای بهبود مهارت‌های مشاوره‌ای ارائه نمایند. (مناسب است بحث و مشاوره در این زمینه توسط دانش آموزان زن و مرد در محل‌های مجزا صورت گیرد تا ایفای نقش تحت تاثیر قرار نگیرد.)

برای اجرای یک مشاوره خوب مراحل مشاوره را به یاد آورید. از ابزارهای آموزشی مورد نیاز بهره بگیرید. دانستنی‌های خود در مورد روش‌های پیشگیری مجدداً مرور و تقویت کنید. مرور مباحث آموزش بهداشت موجب تقویت مهارت و نگرش شما خواهد شد. نهایتاً به یاد داشته باشید که مشاوره یک اقدام واقعی است که باید از جنبه‌های مختلف حساب شده و دارای منطق باشد و نباید در آن بحث‌های اضافی و یا اطلاعاتی که مورد نیاز نیست به مشاوره شونده انتقال یابد.

### ارتقای خدمات مراقبتی با بهره گیری از روشهای آموزش بهداشت با گروهها

حال که یک نمونه مشاوره در زمینه مراقبت از استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری را مرور کردید شاید در ذهن شما این پرسش مطرح شده باشد که چگونه می توان تمام مطالب مورد نیاز فرد مراجعه کننده را به او انتقال داد؟ چگونه می توان فرصت کافی برای پاسخ گویی به مشکلات و ابهام های تمامی آنان فراهم کرد؟ در پاسخ به این سوال باید گفت که اولاً داستانی که در فوق آمد یک نمونه مثال از جریان یک مشاوره بدون توجه به ملاقات های قبلی بوده است و بهورزان این امکان را دارند که در طول زمان و در جریان چندین ملاقات هر بار به فراخور نیاز اقدام به مشاوره در مورد موضوع هایی خاص نمایند. استمرار این آموزش ها فرصت کافی برای پاسخ گویی و برخورد با نیاز های متقاضیان را فراهم می آورد. ثانیاً بهورزان می توانند با استفاده از روش های مختلف آموزش گروهی اقدام به انتقال اطلاعات به گروه هدف نمایند. به این ترتیب با یک آموزش گروهی با صرف وقت کمتری می توان به خوبی اقدام به آموزش افراد نمود. شما در فصل های مختلف کتاب « مبانی بهداشت و کار در روستا » با این روش آشنا شده اید. به عنوان مثال بهورز می تواند در زمان مشخصی اقدام به برگزاری یک جلسه بحث گروهی با زنانی که از قرص های پیشگیری استفاده می کنند نماید. در جریان این بحث و گفتگو که با مشارکت تمامی این افراد صورت می گیرد، بسیاری از اطلاعات به نحو مناسبی به گروه هدف منتقل می شود. این بحث و گفتگوی جمعی باعث تقویت انگیزه زنان به ادامه مصرف روش انتخابی می شود. با بهره گیری از شیوه های مختلف آموزش بهداشت با گروه ها می توان علاوه بر تقویت کیفیت مراقبت، برای ترغیب افرادی که از روش ها استفاده نمی کنند برای ورود به برنامه پیشگیری از بارداری نیز اقدام کرد. در این مورد در فصل سوم صحبت کردیم.

#### شکل ۷-۶



استفاده از روش آموزش بهداشت با گروه ها یکی از راههای مناسب برای مراقبت از استفاده کنندگان است با این اقدام می توان گروهی از زنان که از یک روش استفاده می کنند را گرد آورد و درباره روش مورد استفاده با آنان به بحث و گفتگو پرداخت. در این تصویر بهورز گروهی از زنان که همگی آنها از قرص لاینسترنول استفاده می کنند جمع کرده است.

#### دفتر مراقبت باروری سالم:

دفتر مراقبت باروری سالم به منظور ثبت اطلاعات مربوط به مراقبت کلیه زنان واجد باروری سالم به کار می رود (ثبت اطلاعات افرادی که از روش های پیشگیری از بارداری (اعم از روش های مدرن یا طبیعی) استفاده می کنند و همچنین افرادی که گروه هدف باروری سالم یا در معرض خطر بارداری هستند).

## دستورالعمل تکمیل دفتر باروری سالم

- ۱- در بالای هر برگ این دفتر نام مرکز بهداشتی درمانی، خانه بهداشت، پایگاه بهداشتی، آبادی (روستا) نوشته می شود.
- ۲- در ستون اول شماره ردیف زن ۴۹-۱۰ ساله همسر دار غیر باردار نوشته می شود..
- ۳- در ستون دوم تاریخ اولین مراجعه برای دریافت خدمات باروری سالم زن تحت پوشش برنامه باروری سالم نوشته می شود. با این توضیح که:  
( الف ) چنانچه ترک دریافت خدمات باروری سالم بعلت حاملگی باشد، پس از زایمان بعنوان یک مراجعه جدید تلقی شده و نام وی در آخرین ردیف دفتر مراقبت ممتد باروری سالم ثبت می شود و برای دوره جدید ضمن تشکیل پرونده جدید، تاریخ اولین مراجعه جدید در دفتر مراقبت ممتد باروری سالم ثبت می گردد.
- ( ب ) در صورتی که ترک دریافت خدمات باروری سالم به هر علت دیگری غیر از بارداری باشد، چنانچه زن مجدداً متقاضی دریافت وسیله شود، تاریخ اولین مراجعه در دفتر مراقبت ممتد باروری سالم تغییری نمی کند.
- ۴- در ستون سوم شماره پرونده خانوار ثبت می شود.
- ۵- در ستون چهارم شماره ساختمان ثبت می شود.
- ۶- در ستون پنجم نام و نام خانوادگی زن ۴۹-۱۰ ساله همسر دار نوشته می شود.
- ۷- در ستون ششم نام و نام خانوادگی همسر زن ۴۹-۱۰ ساله همسر دار نوشته می شود.
- ۸- در ستون هفتم تاریخ تولد ( روز/ ماه/ سال ) زن طبق شناسنامه / کارت ملی نوشته می شود.
- ۹- در ستون هشتم تاریخ ازدواج ( روز/ ماه/ سال ) طبق شناسنامه زوجین نوشته می شود. منظور از تاریخ ازدواج زن (عقد یاسیغه) با همسر فعلی که نام وی در ستون ششم دفتر درج شده است، می باشد.
- ۱۰- در ستون نهم تا سیزدهم در صورتی که زن در گروه در معرض خطر بارداری به تفکیک:  
زیر ۱۸ سال / بالای ۳۵ سال / دارای فرزند زیر ۳۰ ماه/ زنان ۳۵-۱۸ سال فاقد شرایط بارداری / دارای ۳ فرزند یا بیشتر باشد، در ستون مربوطه " علامت تیک ✓ " و در صورت دارا نبودن شرایط فوق " خط تیره " زده شود.

توضیح اینکه ستون دوازدهم شامل زنان ۳۵ - ۱۸ ساله ای هستند که در مراقبت پیش از بارداری انجام گرفته در یکسال گذشته به هر دلیلی شرایط بارداری را بر اساس " نتیجه نهائی مشاوره پیش از بارداری " ندارند ، می باشد.

در این ستون علت عدم شرایط بارداری که در فرم مراقبت پیش از بارداری ثبت شده ، نوشته شود.

**توجه :** در مواردی که شرایط در معرض خطر بودن بیش از یک مورد باشد در ستون های مربوطه علامت تیک ✓ و یا توضیح نوشته می شود.

۱۱- در ستون چهاردهم تا بیست و پنجم خدمات انجام یافته در سال به تفکیک ماه از فروردین تا اسفند نوشته می شود و نوع روش مورد استفاده در هر ماه با استفاده از علائم اختصاری ( قرص : ذکر نوع قرص یعنی LD ، TPH ، LYN ) - (کاندوم : ک) ( منقطع : م ) - ( آمپول : یک ماهه آ . ۱ / سه ماهه آ . ۳ ) - ( پیگیری : پ ) - ( دریافت قرص از بیرون : ق ب ) - ( دریافت کاندوم از بیرون : ک ب ) در بالای دایره مراقبتی ماه مربوطه نوشته می شود.

**توجه :** فقط زنان ۴۹ - ۱۰ساله همسررداری که در معرض خطر بارداری قرار می گیرند ، از واحد های ارائه خدمت ، اقدام پیشگیری از بارداری ناخواسته را دریافت می کنند.

شایان ذکر است : از آنجائیکه پیشگیری از بروز بارداری ناخواسته از اهداف برنامه باروری سالم می باشد ، پیگیری دریافت کنندگان وسیله پیشگیری از سایر مراکز ارائه خدمت دولتی یا خصوصی و یا داروخانه های خصوصی نیز ضروری است. (پیگیری بیرون از واحد ارائه خدمت با دایره قرمز و پیگیری داخل واحد ارائه خدمت با دایره آبی می باشد.)

۱۲- در ستون بیست و ششم روش جلوگیری از بارداری ناخواسته ، نوع روش مورد استفاده طبق اطلاعات به دست آمده در سرشماری ثبت می شود و در صورت تغییر روش پس از سرشماری و در طول سال ، روش جدید در قسمت پائین روش قبلی ثبت می گردد . در صورتی که فرد در سرشماری فاقد روش باشد در ستون بیست و پنجم فاقدروش ثبت و علت فاقد روش در ستون سی و یکم (ملاحظات ) نوشته می شود مانند : نازائی ، عقد کرده ، دوری از همسر ، تمایل به بارداری ، یائسه ، هیستریکتومی و سایر موارد.

۱۳- در ستون بیست و هفتم علت ترک وسیله جلوگیری از بارداری ناخواسته نوشته می شود و چنانچه در طول سال بیش از یکبار ترک روش اتفاق افتاد علل مختلف ثبت می شود.

۱۴- در ستون بیست و هشتم تاریخ ترک وسیله جلوگیری از بارداری ناخواسته نوشته می شود و چنانچه در طول سال بیش از یکبار ترک وسیله اتفاق افتاد ، تاریخ تمام موارد ترک وسیله ثبت می

شود. به عنوان مثال چنانچه خانمی در سرشماری اول سال، قرص مصرف می کرده، از مرداد ماه با استفاده از کاندوم پیشگیری کند و آذر ماه مجددا قرص مصرف نماید ضمن تغییر علامت اختصاری بالای دایره مربوطه در ماههای مورد نظر، تاریخ ترک وسیله ها در ستون بیست و هشتم ثبت می شود.

۱۵- در ستون بیست و نهم از گروه هدف باروری سالم زنان همسر دار بدون فرزند، مدت زمان سپری شده از تاریخ ازدواج آنها بشرح ذیل ثبت می شود:

برای مدت زمان سپری شده از ازدواج زیر ۱ سال عدد ۱، برای مدت زمان سپری شده از ازدواج ۲ تا ۳ سال عدد ۲، برای مدت زمان سپری شده از ازدواج ۳ تا ۴ سال عدد ۳، برای مدت زمان سپری شده از ازدواج بیشتر از ۴ سال عدد ۴، ثبت می شود.

تبصره: توضیح اینکه زنان زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال بدون فرزند (تازه عروس، نازا) که در گروه هدف باروری قرار گرفته اند اگر تمایل به بارداری دارند بخصوص گروه نابارور و تازه ازدواج کرده، لازم است برای آنها مراقبت ویژه به صورت مراقبت پیش از بارداری و چنانچه باردار شدند مراقبت ویژه بارداری انجام شود.

۱۶- در ستون سی ام از گروه هدف باروری سالم زنان همسر دار تک فرزند (کلیه گروه های سنی) تیک زده می شود.

۱۷- در ستون سی و یکم از گروه هدف باروری سالم زنانیکه حداقل ۳ سال از آخرین زایمان آنها گذشته در کلیه گروه های سنی (دارای حداکثر ۲ فرزند زنده) تیک زده می شود.

۱۸- در ستون سی و دو ملاحظات: سایر توضیحات مربوطه نوشته می شود.

توضیح اینکه ارائه خدمت به گروه هدف باروری سالم شامل آموزش و مشاوره برای فرزندآوری آگاهانه، مسئولانه و آزادانه می باشد.

توجه: کلیه اطلاعات ثبت شده در دفتر مراقبت باروری سالم، مربوط به سابقه باروری مشترک زوجین ثبت شده در دفتر می باشد و سوابق ازدواجهای قبلی مد نظر نمی باشد.

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مرکز بهداشت شهرستان .....

دفتر مراقبت ممتد باروری سالم

مرکز بهداشتی درمانی .....

خانه بهداشت .....

پایگاه بهداشتی .....

آبادی (روستا) .....

گروه در معرض خطر بارداری					تاریخ ازدواج (روز/ماه/سال)	تاریخ تولد (روز/ماه/سال)	نام و نام خانوادگی همسر	نام و نام خانوادگی	شماره ساختمان	شماره خانوار	تاریخ اولین مراجعه	شماره ردیف
دارای ۳ فرزند یا بیشتر	۱۸-۳۵ سال فاقد شرایط بارداری	دارای فرزند زیر ۳۰ ماه	بالای ۳۵ سال	زیر ۱۸ سال								
۱۴	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱



وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مرکز بهداشت

شهرستان .....

دفتر مراقبت ممتد باروری

سال

تاریخ به سال

.....

ملاحظات	گروه هدف باروری سالم			تاریخ ترک	علت ترک	روش پیشگیری از بارداری ناخواسته	خدمات انجام شده											
	حداقل ۳ سال از آخرین زایمان آنها گذشته (دارای حداکثر ۲ فرزند زنده)	تک فرزند	بدون فرزند				اسفند	بهمن	دی	آذر	آبان	مهر	شهریور	مرداد	تیر	خرداد	اردیبهشت	فروردین
۳۲	۳۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲ ۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲ ۴	۲ ۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴

## • خلاصه فصل هفتم

- ❖ مراقبت از استفاده کنندگان روش های پیشگیری از بارداری مهم ترین وظیفه بهورزان در اجرای برنامه پیشگیری از بارداری است .
- ❖ در طول این مراقبت ها جنبه های مختلف فردی که از روش استفاده می کند مورد ارزیابی قرار گرفته و با نیازهای او برخورد مناسبی صورت گیرد . سایر فعالیت های اجرایی در فرایند مراقبت عبارتند از : ثبت اطلاعات ارزیابی و اقدامات انجام شده در فرم ها و پیگیری موارد عدم مراجعه و ترک روش .
- ❖ هنگامی که فرد استفاده کننده از روش پیشگیری از بارداری به شما مراجعه نمود باید سه نکته اساسی در مورد او روشن شود ؛ ۱ - آیا فرد از برنامه ریزی در زمینه پیشگیری از بارداری هنوز رضایت دارد ؟ ۲ - آیا از روش انتخاب شده راضی است ؟ ۳ - آیا دچار عوارض شده است ؟
- ❖ برای ثبت اطلاعات مربوط به استفاده کنندگان ، از فرم پرونده خانوار و نیز دفتر مراقبت ممتد باروری سالم استفاده می شود .
- ❖ کار مراقبت از استفاده کنندگان از روش ها باید به صورت مشاوره صورت گیرد . علاوه بر این در انجام مراقبت از استفاده کنندگان روش ها می توان از روش آموزش گروهی نیز استفاده کرد .
- ❖ پیگیری موارد عدم مراجعه برای مراقبت و موارد ترک روش ، به وسیله دفتر مراقبت و پیگیری روزانه صورت می گیرد . با استفاده از این دفتر بهورز در ابتدای هر روز کاری می داند که باید چه کسانی را مورد مراقبت و پی گیری قرار دهد.

### تمرین در فارغ از کلاس

۱. مفهوم و اهداف مراقبت پیشگیری از بارداری را شرح دهید .
۲. خدمات مختلفی که برای مراقبت از استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری پیش بینی شده نام برده و فعالیت های لازم برای انجام هر کدام از خدمات را به تفکیک لیست نمایید .
۳. در ارزیابی استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری باید به چه نکاتی توجه داشته باشیم؟
۴. همانطور که دیدیم مشاوره مناسب ترین شیوه برای تشخیص و برخورد مناسب با نیازهای استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری است . اصول مشاوره را در ارتباط با مراقبت از مصرف کنندگان روش های پیشگیری مرور نموده و ملاحظاتی که در انجام این مشاوره باید مد نظر داشته باشیم را توضیح دهید .
۵. اطلاعات مربوط به استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری در چه فرم هایی ثبت می شوند ؟ هر یک از فرم ها چه کاربردی دارند ؟
۶. پیگیری موارد عدم مراجعه برای مراقبت و موارد ترک روش چگونه صورت می گیرد ؟

### تمرین در کلاس درس

۱. با استفاده از آنچه که در این فصل و فصول قبل آموخته اید یک نمونه نقش بازی از جلسه مشاوره با یکی از مصرف کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری ترتیب دهید. سعی کنید در این نقش بازی اقدام به ارزیابی استفاده کننده روش و تشخیص نیاز های او نمایید . در هر مرحله تشخیص نیاز ها سعی کنید با به کارگیری اصول مشاوره مناسب ترین برخورد را با استفاده کننده روش داشته باشید . در این جلسه ایفای نقش یکی از دانش آموزان نقش مشاور و دیگری نقش مشاوره شونده را برعهده خواهد داشت . سایر دانش آموزان که تماشاچی هستند . به نقش بازی شما دقت خواهند کرد و نکات مثبت و منفی بحث ها را یادداشت نموده و پس از اتمام ایفای نقش به بحث خواهند گذاشت . این جلسه ایفای نقش را به دفعات با بازیگران دیگر تکرار نمایید .
۲. فرم های مختلف اطلاعاتی مربوط به استفاده کنندگان از روش های پیشگیری از بارداری را تهیه و در مورد اهداف و روش تکمیل آنها به سایر دانش آموزان توضیح دهید .

منابع:

- جمعیت‌شناسی اقتصادی - اجتماعی و تنظیم خانواده: دکتر حاتم حسینی

- کتاب تنظیم خانواده از مجموعه کتب بهورری

- سن و ناباروری: دکتر محمد اسماعیل مطلق

- دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری ویژه بهورزان: تهیه و تنظیم سهیلا بشارتی-خدیجه طاهری-دکتر محمد عباسی-فاطمه نوروزی

- مستندات و دستورالعملهای ارسالی از وزات بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، اسلایدهای نشست مشترک و سیاستهای رهبری

- اطلاعات آمار و سرشماری

تهیه و تنظیم:

- مریم شکوهی، کارشناس مربی مامایی مرکز آموزش بهورری رشت

- نغمه خلیلی راد، کارشناس مربی مامایی مرکز آموزش بهورری آستانه