

سلامت باروری



ویژه بهورز

بهار ۱۴۰۰

تهیه و تدوین :

گزل شافعی قرنجیک مدیر مرکز آموزش بهورزی ترکمن دانشگاه علوم پزشکی گلستان

سمیه قاضوی مربی مرکز آموزش بهورزی مینو دشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان

تکتم زرکرانی مربی مرکز آموزش بهورزی گرگان دانشگاه علوم پزشکی گلستان

اعظم درویشی مربی مرکز آموزش بهورزی گرگان دانشگاه علوم پزشکی گلستان

بازنگری و تنظیم : معصومه امیر صفوی مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه های سلامت

شهرستان شرق اهواز- دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

زهرا شکر الهی مربی مرکز آموزش بهورزی و بازآموزی برنامه های سلامت شهرستان غرب اهواز-

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

با نظارت : فریبا ایدنی کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی

جندی شاپور اهواز

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

صفحه

پیشگفتار.....	۱
فصل اول: آشنایی با هرم جمعیتی و تحلیل وضعیت جمعیت در سالهای مختلف و پیش بینی آن.....	۲
-مقدمه.....	۲
-تعریف جمعیت.....	۳
-توزیع و ترکیب جمعیت.....	۳
-هرم جمعیتی.....	۴
-میزان رشد جمعیت.....	۷
-پیش بینی جمعیت ایران.....	۸
-خلاصه و نتیجه گیری.....	۱۰
-پرسش و تمرین.....	۱۰
فصل دوم: آثار و پیامدهای رشد نامتوازن، نامناسب و پائین جمعیت بر عرصه های مختلف اقتصادی و اجتماعی.....	۱۱
-مقدمه.....	۱۱
-میزان باروری کلی.....	۱۲
-تغییرات میزان باروری کلی.....	۱۲
-گذار باروری (انتقال جمعیتی).....	۱۴
-حد جایگزینی.....	۱۴
-پنجره جمعیتی.....	۱۴
-چالشها و مسائل ناشی از گذار جمعیتی و کاهش باروری.....	۱۵
-نتیجه گیری.....	۱۹
-پرسش و تمرین.....	۲۰
فصل سوم: آشنایی با سیاستهای جمعیتی و سلامت باروری در جمهوری اسلامی.....	۲۱
-مقدمه.....	۲۱
-سیاست جمعیتی.....	۲۲
-سلامت باروری واصطلاحات متداول.....	۲۲
-مرور کلی برنامه باروری سالم وفرزندآوری.....	۲۳
-اقدامات لازم جهت رسیدن به اهداف سیاستهای جمعیتی.....	۲۴
-نتیجه گیری.....	۲۸
-پرسش و تمرین.....	۲۸
فصل چهارم: فوایدروانی، اقتصادی وسایر آثارداشتن فرزند با تعدادمناسب وآثار وپیامدهای نامناسب تعدادکم فرزند و بعدکوچک خانوار.....	۲۹
-مقدمه.....	۲۹
-مزایای داشتن خانواده پرجمعیت.....	۳۰

۳۳	-معایب داشتن تک فرزند و خانواده کم جمعیت
۳۴	-ثبت آموزشهای برنامه باروری سالم مرتبط
۳۵	-خلاصه و نتیجه گیری
۳۵	-پرسش و تمرین
۳۶	فصل پنجم: مشاوره با خانواده برای سلامت باروری و تعداد فرزندان
۳۶	-مقدمه
۳۷	-تعریف سلامت باروری
۳۷	-تعریف مشاوره سلامت باروری
۳۸	-ویژگی های آموزش دهنده
۳۹	-شرایط لازم مکان آموزش
۴۰	-مراحل مشاوره
۴۲	-مشاوره سلامت باروری و فرزند آوری
۴۴	-مفاهیم بی فرزند
۴۴	-مفاهیم تک فرزند
۴۶	-خلاصه و نتیجه گیری
۴۷	-پرسش و تمرین
۴۸	فصل ششم: تصمیم برای بارداری یا پیشگیری از آن
۴۸	-مقدمه
۴۹	-تمایل به بارداری
۴۹	-عدم تمایل به بارداری
۵۰	-زنان واجد شرایط پزشکی
۵۰	-مراقبت باروری ویژه
۵۱	-بیماری های مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه روش موقت
۵۲	-خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط
۵۵	-ارایه خدمات باروری ویژه (روش بستن لوله های رحمی)
۵۵	-نتیجه گیری
۵۵	-پرسش و تمرین
۵۶	فصل هفتم: آشنایی و انتخاب روش های مناسب فاصله گذاری بین بارداری ها
۵۷	-مقدمه
۵۸	-قرص های ترکیبی
۶۷	-قرص لاینسترنول
۷۴	-آمپول ترکیبی
۸۳	-آمپول مدروکسی پروژسترون استات
۹۱	-آی یو دی
۹۶	-بستن لوله های رحمی
۱۰۱	-کاندوم

۱۰۵	-روش اورژانس
۱۱۱	-نتیجه گیری
۱۱۲	-پرسش و تمرین
۱۱۳	فصل هشتم: مراقبت از استفاده کنندگان روشهای پیشگیری از بارداری
۱۱۳	-مقدمه
۱۱۴	-مراقبتهای مراجعه اول روشهای پیشگیری از بارداری
۱۱۴	-مراقبتهای دوره ای روشهای پیشگیری از بارداری
۱۲۲	-نتیجه گیری
۱۲۲	-پرسش و تمرین
۱۲۳	فصل نهم: معرفی زنان واجد شرایط برای انجام پاپ اسمیر
۱۲۳	-مقدمه
۱۲۴	-زنان مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم
۱۲۴	-شناسایی زنان واجد شرایط پاپ اسمیر و HPV
۱۲۴	-تصمیم گیری و اقدام درمورد زنان واجد شرایط پاپ اسمیر و HPV
۱۳۰	-نتیجه گیری
۱۳۱	-پرسش و تمرین
۱۳۲	فصل دهم: نحوه آموزش به روستائیان و جلب مشارکت مردان برای انجام اقدامات سلامت باروری
۱۳۲	-مقدمه
۱۳۳	-حداقل ویژگیهای فرد ارائه دهنده خدمت
۱۳۴	-ویژگیهای مکان آموزش
۱۳۵	-رعایت حقوق مراجعه کننده
۱۳۵	-چگونگی مشارکت مردان در برنامه سلامت باروری
۱۳۷	-نتیجه گیری
۱۳۷	-پرسش و تمرین
۱۳۸	فصل یازدهم: آشنایی با فرمهای آماری
۱۳۸	-مقدمه
۱۳۹	-استخراج زنان واجد شرایط همسر دار
۱۴۱	-لیست روشهای جلوگیری از بارداری
۱۴۳	-استخراج دوره های آموزشی
۱۴۴	-گزارش جمعیت به تفکیک سن و جنس
۱۴۶	-نتیجه گیری
۱۴۶	-پرسش و تمرین
۱۴۷-۱۴۸	-منابع

پیشگفتار

براساس تعاریف چارچوب های سازمان جهانی بهداشت، سلامت یک وضعیت خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی بوده و فقط به مفهوم نبودن بیماری نیست. بر همین اساس سلامت باروری شرايطی است که فرآیند باروری در یک وضعیت خوب بودن کامل فیزیکی، ذهنی/ روانی و اجتماعی قرار داشته و صرفاً به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرآیند باروری نیست. سلامت باروری به فرآیند، عملکرد و سیستم باروری در طول عمر می پردازد (از دیدگاه سلامت باروری انسان ها قادر به برخورداری از یک زندگی جنسی مسوولانه، رضایتبخش و سالم هستند که آن ها را توانمند می سازد تا قادر و آزاد در تولید نسل و باروری باشند هر زمان و هر تعداد که خواسته آن ها باشد). مفهوم سلامت باروری تاکید بر آن دارد که یک زن بالغ ورای دوران فرزندآوری نیازهای سلامتی مهمی که وابسته به سیستم های باروری هستند دارد. باید توجه داشت که مفهوم سلامت باروری محدود به خانم ها نیست. مردان نیز نیازهای سلامت باروری داشته که پاسخ دادن به این نیازهای مردان از سوی همسران بسیار مهم است. در این راستا زوجین حق دسترسی به خدمات مناسب سلامت باروری داشته و آن ها را قادر می سازد که بتوانند زندگی باروری و جنسی سالم و خوشایند را در طول زندگی مشترک داشته باشند. مشارکت مردان در بهداشت باروری هم در امر سلامت زوج نقش مهمی دارد زیرا نقش حمایت کننده و نیز مشارکت جویانه مردان در سلامت باروری و ابعاد آن سبب خواهد شد که مسوولیت فرزندآوری و فرزندپروری بین زوج تقسیم شود. بدیهی است که با ارتقای مشارکت مردان در سلامت باروری و تقسیم عادلانه وظایف بین زوجین، این یک امر مشترک بین زوجین تلقی شده و زنان نیز دیگر همه وظایف را متوجه خود نمی بینند و پذیرش بهتر و بیشتری برای فرزندآوری و فرزندپروری خواهند داشت. قطعاً "این امر به ارتقای نرخ باروری کلی کمک خواهد کرد. از این رو همه ارائه دهندگان خدمات سلامت باروری ضروری است در راستای سیاست های جمعیت و خانواده خدمات باکیفیت باروری سالم و فرزندآوری را برای داشتن ایرانی جوان ارائه نماید و به عنوان مروجان باروری در کل کشور نقش کلیدی در ترویج باروری سالم و خوشایند برای خانواده ها ایفاء نمایند.

خانواده نخستین نهاد اجتماعی است و حفظ زندگی خانوادگی نشان از اهمیت ویژه نهاد خانواده است. سلامت جسمی، روحی - روانی و عاطفی خانواده با محوریت سلامت باروری و جنسی به ویژه با رعایت ارزش ها و کرامت انسانی همچون احترام و مسوولیت پذیری در افراد و زوجین شکل می گیرد. همچنین باروری و فرزندآوری یکی از متغیرهای تعیین کننده جمعیت میباشند. کشور ایران گذار باروری خود را مثل اکثر کشورهای در حال توسعه در نیمه دوم قرن بیستم تجربه کرده است. از سال ۱۳۶۴ به بعد میزان باروری روندکاهشی پیدا نمود. چنانچه از سال ۷۹ به سطح جانشینی حدود ۲/۱ و در سال ۱۳۹۰ به ۱/۸ رسید. این امر به این مفهوم است که کمتر از دو فرزند جایگزین یک زوج می شوند. این امر در طولانی مدت (بر اساس پیش بینی ها) در حدود سال های ۱۴۲۰ منجر به صفر شدن رشد جمعیت و پس از آن منفی شدن جمعیت خواهد شد. برای پیشگیری از این امر، نرخ باروری کلی باید به حداقل ۲،۱ (حد جایگزینی) افزایش یابد. با توجه به وضعیت موجود باروری ایران، ازدواج/ تشکیل و تحکیم خانواده از مولفه های اساسی فزونی باروری و فرزندآوری است و می تواند در افزایش باروری کلی نقش برجسته ای را ایفا نماید. در پی اعلام سرشماری سال ۱۳۸۵ مبنی بر کاهش نرخ باروری کلی به کمتر از حد جایگزینی این مهم یکی از دغدغه های اساسی دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس محسوب گردید. پیرو رهنمودهای مقام معظم رهبری در ارتباط با بازنگری جدی و علمی در سیاست های جمعیتی و براساس رهنمود مقام محترم وزارت، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس نیز به عنوان متولی ارتقای سلامت خانواده ها در جمهوری اسلامی ایران، ضمن ایجاد برخی تغییرات در برنامه های قبلی، رویکردهای جدیدی را در راستای سیاست های کلان نظام تبیین نموده است.

فصل اول: آشنایی با هرم جمعیتی و تحلیل وضعیت جمعیت در سالهای مختلف و پیش بینی آن

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند : ۱. جمعیت را تعریف کند. ۲. توزیع سنی جمعیت را توضیح دهد. ۳. ساخت سنی جمعیت را شرح دهد. ۴. هرم جمعیتی را تعریف کند. ۵. وضعیت جمعیت ایران در سالهای مختلف را تحلیل و پیش بینی نماید. ۶. با استفاده از سامانه ساخت سنی جمعیت روستای خود را تعیین نماید.

مقدمه

هدف عمده از جمعیت شناسی بدست آوردن معیار و شاخصهای یک جمعیت مثلا میزان تولد، مرگ و میر مادران و کودکان، میزان ازدواج و طلاق، و مقایسه وضع موجود جامعه با وضعیت مطلوب می باشد .

دولتها سعی می کنند با محاسبه اختلاف وضع موجود و وضع مطلوب با برنامه ریزی های مناسب، خود را به وضعیت مطلوب رسانده یا حداقل فاصله را کمتر نمایند.

تعریف جمعیت

تجمعی از افراد انسانی که در منطقه‌ای معین به طور مستمر و معمولاً به شکل تجمعی از خانوارها زندگی می‌کنند.

مثال: جمعیت روستایی و جمعیت شهری



توزیع و ترکیب جمعیت

تنها با شمارش افراد جمعیت در یک منطقه نمی‌توان آگاهی و شناخت کافی از وضعیت جمعیت به دست آورد بلکه باید آن جمعیت را علاوه بر تعداد، از نظر ویژگی‌هایی 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 تعدادی از جمعیت مردان و چه تعداد را زنان تشکیل داده‌اند؟

-جمعیت از لحاظ سنی چگونه تقسیم شده است؟

-چه تعداد از جمعیت جامعه، بیسواد و چه تعداد باسواد هستند؟

-تقسیم بندی جمعیت از لحاظ شغلی چگونه است؟

-جمعیت کشور بیشتر در شهرها متمرکزند یا در روستاها؟

- **توزیع جمعیت** : تقسیم و دسته بندی جمعیت بر اساس سن، جنس، شغل و ...
- **شناخت جمعیت** : شناسایی نحوه ترکیب جمعیت از لحاظ ویژگی های فوق.



توزیع سنی جمعیت

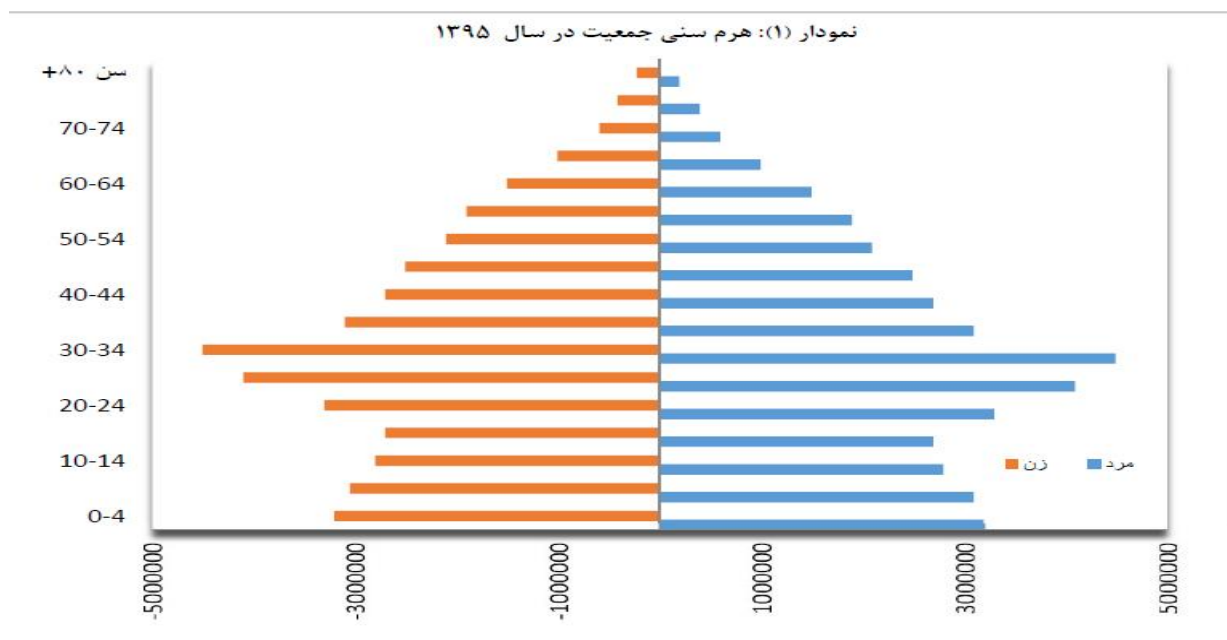
- **توزیع سنی**: بررسی و طبقه بندی جمعیت یک جامعه براساس سن افراد
- **مثال**: تقسیم بندی جمعیت بر اساس گروههای سنی ۵ ساله

هرم جمعیت

نموداری برای نمایش هندسی توزیع جمعیت بر حسب سن و جنس

ساختار سنی جمعیت = توزیع جمعیت بر حسب سن

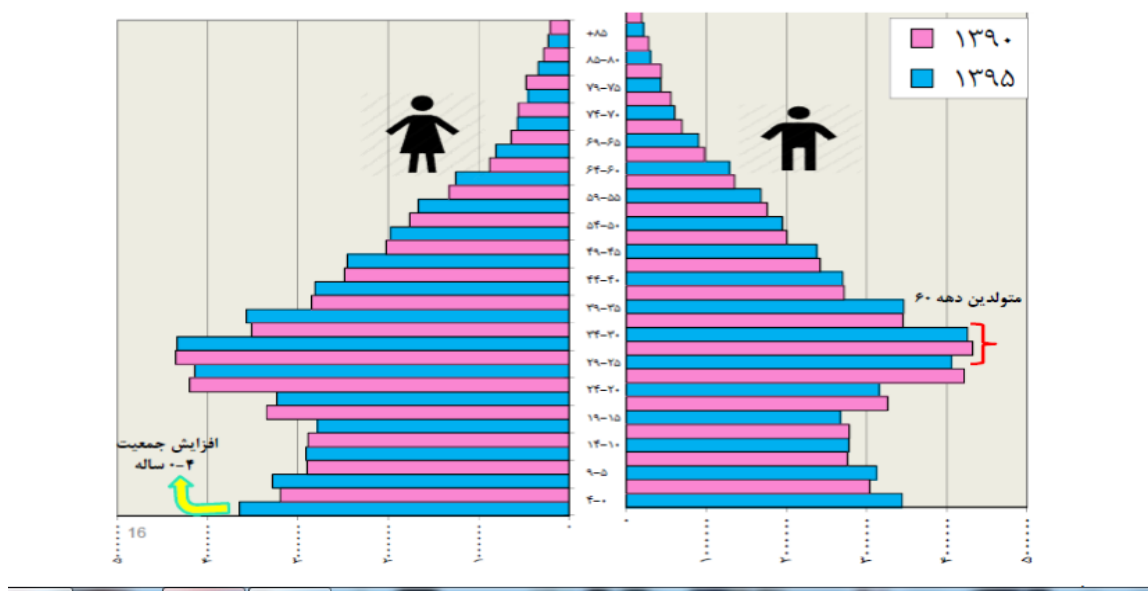
معمولا جمعیت مرد و زن هریک از گروههای سنی در یک طرف هرم نمایش داده می شود.



مآخذ: نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵، مرکز آمار ایران

ساختار سنی جمعیت ایران-۱۳۹۵-۱۳۹۰

نمودار ۷-۲. ساختار سنی جمعیت ایران بر اساس نتایج سرشماری ۱۳۹۵ (در مقایسه با ۱۳۹۰)



جوانی جمعیت

- ساخت سنی خاصی است که در آن بیش از دو پنجم جمعیت زیر ۱۵ سال قرار دارد.
- نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال به کل جمعیت را (نسبت جوانی جمعیت) می نامند.
- نسبت جوانی جمعیت در کشورهای جهان سوم ۴۰ درصد (۴۰ تا ۴۷ درصد) است، در کشورهای صنعتی پیشرفته حدود ۲۵ درصد (۲۰ تا ۲۵ درصد) می باشد.

سالخوردگی جمعیت

- درصد جمعیت سالمندان ، با تقسیم جمعیت ۶۰ سال و بالاتر به کل جمعیت بدست می آید .
- درصد سالمندان > ۵ درصد = جمعیت جوان (به جمعیتی جوان گفته می شود که جمعیت سالمندان آنها کمتر از ۵ درصد کل جمعیت آن منطقه باشد)
- درصد سالمندان بین ۱۰-۵ درصد = جمعیت میانسال (به جمعیتی میانسال گفته می شود که جمعیت سالمندان آنها بین ۵ تا ۱۰ درصد کل جمعیت آن منطقه باشد)
- درصد سالمندان < ۱۰ درصد = جمعیت سالخورده (به جمعیتی سالخورده گفته می شود که جمعیت سالمندان آنها بیش از ۱۰ درصد کل جمعیت آن منطقه باشد)

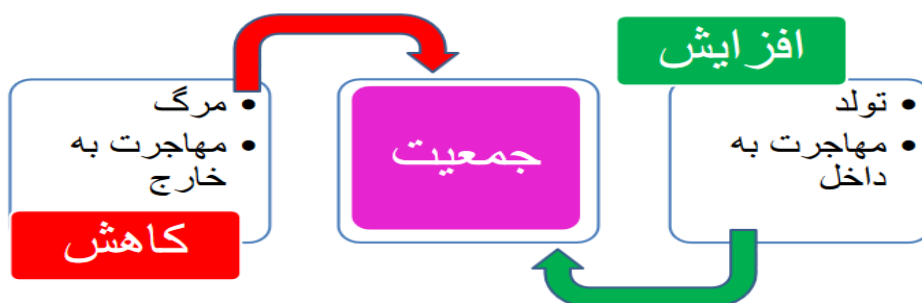


رشد جمعیت

(میزان مهاجرت به خارج + میزان مرگ و میر) - (میزان مهاجرت به داخل + میزان مولید) = رشد جمعیت

عوامل موثر بر جمعیت

افزایش / کاهش جمعیت



3

میزان یا نرخ رشد جمعیت

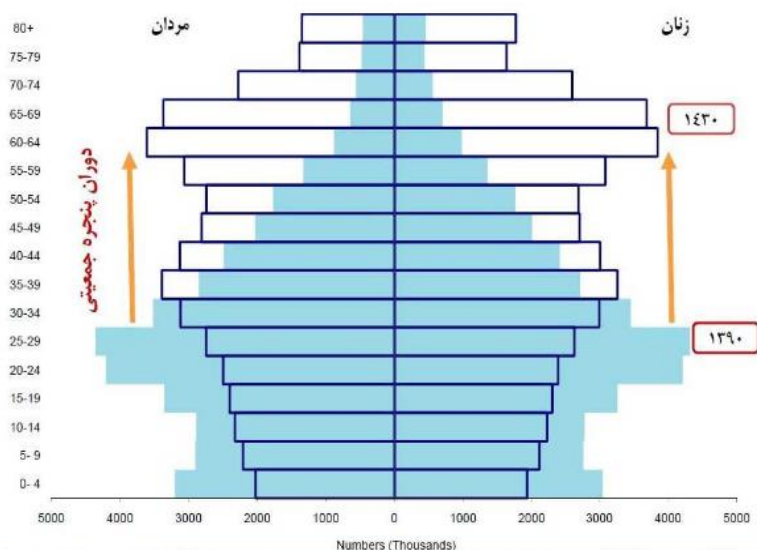
اندازه ای برای بیان رشد جمعیت از راه اضافه کردن موارد تولد و کم کردن موارد مرگ (بدون در نظر گرفتن مهاجرت)

تعداد تولدهای زنده - تعداد مرگ (در یک سال معین) × ۱۰۰۰

متوسط جمعیت (در سال معین)

پیش بینی جمعیت ایران

نمودار ۷-۱. تحولات ساختار سنی جمعیت ایران، ۱۳۹۰ (هاشور شده) و ۱۴۳۰

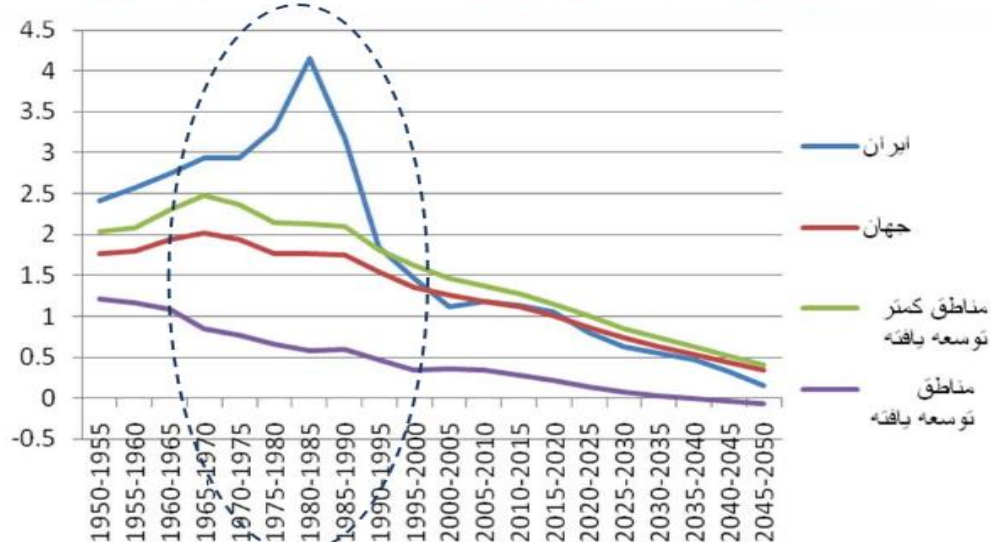


جدول ۱-۱. برآورد تعداد جمعیت کل کشور با سه فرض پیش بینی: ۱۳۹۰-۱۴۳۰

سال	فرض باروری		
	۲/۵	۲/۱	۱/۸
برآورد تعداد جمعیت			
۱۳۹۰	۷۵/۱	۷۵/۱	۷۵/۱
۱۳۹۵	۹۷/۸	۷۹/۷	۷۹/۶
۱۴۰۰	۸۴/۱	۸۳/۷	۸۳/۴
۱۴۰۵	۸۷/۹	۸۷/۱	۸۶/۴
۱۴۱۰	۹۱/۳	۸۹/۹	۸۸/۸
۱۴۱۵	۹۴/۶	۹۲/۶	۹۰/۸
۱۴۲۰	۹۸/۰	۹۵/۰	۹۲/۴
۱۴۲۵	۱۰۱/۲	۹۷/۰	۹۳/۴
۱۴۳۰	۱۰۴/۱	۹۸/۴	۹۳/۵

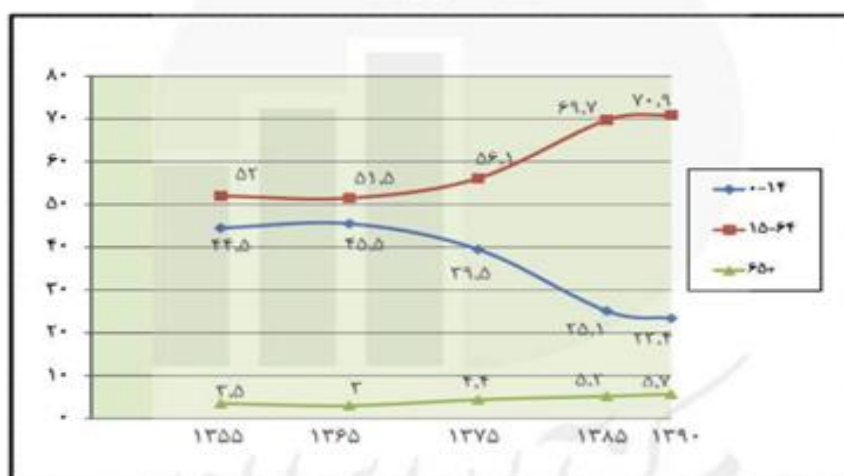
مأخذ: مرکز آمار ایران، ۱۳۹۳

روند و پیش‌بینی رشد جمعیت جهان، مناطق توسعه یافته، مناطق کمتر توسعه یافته و ایران ۱۹۵۰-۲۰۵۰ میلادی



روند تغییرات سه گروه عمده سنی جمعیت کشور:

۱۳۵۵-۱۳۹۰



خلاصه و نتیجه گیری

- شاخص‌های کلیدی جمعیتی از جمله نرخ رشد جمعیت، نرخ باروری (متوسط تعداد فرزندان) و ساختار سنی جمعیت، به اندازه‌ای از اهمیت برخوردارند که نیازمند رصد مستمر و تولید اطلاعات آماری دقیق برای محاسبه و پیش‌بینی روندهای موجود هستند.
- کاهش رشد و پیشرفت جمعیت به سمت سالخوردگی باعث شده است تا مقام معظم رهبری و مسئولان کشور جهت کاستن از عواقب پیر شدن جمعیت و رشد منفی آن سیاستهای جمعیتی متناسب با افزایش جمعیت کشور را ابلاغ نمایند.

پرسش و تمرین

۱. جمعیت را تعریف کنید.
۲. مفهوم توزیع جمعیت را توضیح دهید.
۳. مشخص کنید در گروههای زیر از چه نوع توزیع جمعیت استفاده شده است:
- میانسالان
- معلمان
- زنان سنین باروری
۴. توضیح دهید رشد جمعیت تحت تاثیر چه عواملی قرار می گیرد؟
۵. با استفاده از هرم جمعیتی سال ۱۳۹۵ به طور تقریبی تحلیل نمایید:
۶. جمعیت ایران در کدامیک از جمعیت‌های جوان - میانسال یا سالخورده قرار می گیرد؟

تمرین عملی

- با استفاده از سامانه الکترونیکی بهداشت شاخص سالخوردگی جمعیت روستای خود را محاسبه نموده مشخص نمائید ساخت سنی جمعیت روستای شما در کدامیک از گروههای جوان - میانسال یا سالخورده قرار می گیرد.

فصل دوم: آثار و پیامدهای رشد نامتوازن، نامناسب و پائین جمعیت بر عرصه های مختلف اقتصادی و اجتماعی

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند : ۱- انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند : ۲- میزان (نرخ) باروری کلی را تعریف نماید. ۳- مفهوم انتقال جمعیتی و مراحل آن را از روی نمودار شرح دهد. ۴- حد جایگزینی جمعیت را توضیح دهد. ۵- آثار کاهش جمعیت بر عرصه های مختلف اجتماعی و اقتصادی را تشریح نماید.

مقدمه

بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ میزان باروری کلی در ایران به کمتر از ۲,۱ فرزند به ازای هر زن کاهش یافته است که تداوم این امر می تواند سبب شود، رشد جمعیت کشور در سالهای آینده به صفر رسیده و پس از آن به سوی منفی شدن میل نماید که این امر پیامدهای منفی بر جنبه های مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و... کشور به همراه خواهد داشت.

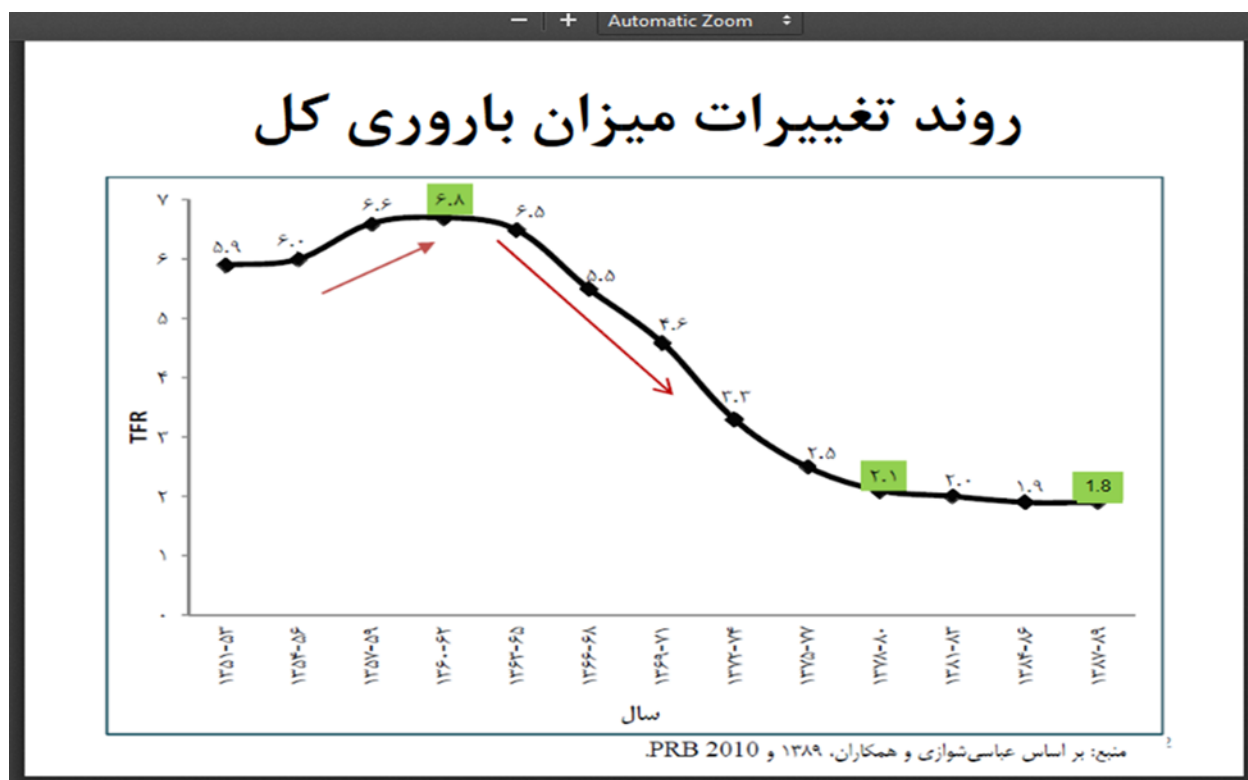
با عنایت به حساسیت موضوع و کاهش رشد جمعیت در سالهای اخیر، مقام معظم رهبری نیز در راستای اصلاح و افزایش روند رشد جمعیت، سیاستهای کلی جمعیت را تبیین و ابلاغ فرموده اند که این نشان از اهمیت موضوع و الزام اجرای صحیح و دقیق سیاستهای ابلاغی جمعیت دارد.

• میزان باروری کلی Total Fertility Rate=TFR

• باروری و فرزند آوری یکی از متغیرهای تعیین کننده رشد جمعیت می باشد.

• میزان باروری کلی، میانگین تعداد فرزندان زنده ای است که یک زن در طول دوره باروری خود میتواند به دنیا بیاورد، مشروط بر اینکه در تمام سالهای باروری زنده بماند و در هر سنی از دوره باروری که بخواهد، بارداری را تجربه کند.

تغییرات میزان باروری کلی



مفهوم انتقال جمعیتی

منظور از انتقال جمعیت این است که، چگونه جمعیت ها از وضعیتی که سطح زاد و ولد و مرگ و میر هر دو بالا و در نتیجه رشد جمعیت ناچیز است به وضعیتی انتقال می یابد که در آن سطح زاد و ولد و مرگ و میر هر دو پایین و باز هم رشد ناچیز است.

قبل و بعد از انتقال، رشد جمعیت بسیار کند است. حدّ فاصل این دو حالت، دوران گذار جمعیت شناختی (باروری) است.

یک نمونه منحنی انتقال جمعیت



گذار باروری در ایران

کشور ایران گذار باروری خود را مثل اکثر کشورهای در حال توسعه در نیمه دوم قرن بیستم تجربه کرده است. مشخصه گذار اول افزایش جمعیت است. مشخصه گذار دوم کاهش باروری به زیر نرخ جانشینی است. از سال ۱۳۶۴ به بعد میزان باروری روند کاهشی پیدا نمود چنانچه در سال ۷۹ به سطح جانشینی حدود ۱,۲ و در سال ۱۳۹۰ به ۱,۸ رسید.

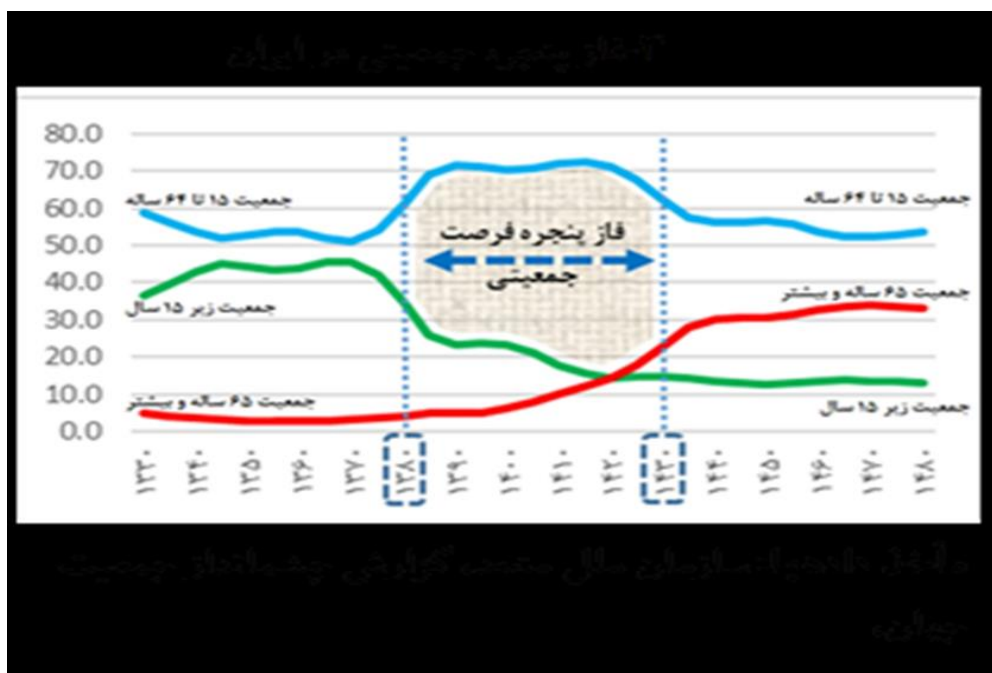
حد جایگزینی

حد جایگزینی یعنی میزانی از باروری کل که در آن جمعیت ثابت می ماند این مقدار برای کشور حدود ۱,۲ می باشد. وقتی میزان باروری کل تقریباً کمتر از ۱,۲ فرزند برای هر زن باشد جمعیت در این جامعه جایگزین نمی شود.

پنجره جمعیتی

• در سیمای وضعیت فعلی جمعیت کشورمان، یک امتیاز ویژه و فرصت طلایی وجود دارد که در متن ابلاغیه سیاست‌های کلی جمعیت مقام معظم رهبری با عبارت پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز به آن اشاره شده و در متون تخصصی جمعیت‌شناسی از آن تحت عناوینی نظیر پنجره جمعیتی، پنجره فرصت جمعیتی و ... یاد می‌شود.

- در واقع این فرصت طلایی، وضعیتی است که حاصل جمع جمعیت جوان و میانسال (۱۵ تا ۶۴ ساله) به حداکثر میزان خود در طول دوران حدوداً صد ساله توسعه یافتگی آن کشور می‌رسد.
- پنجره جمعیتی، فرصت و امتیاز شرایط کنونی جمعیت کشور
- کشورهای دنیا می‌توانند با مدیریت صحیح این دوران، با افزایش میزان تولید نسبت به مصرف در نتیجه افزایش پس‌اندازهای ملی در سطح کلان، بربسیاری از مسائل دوران سالمندی خود فائق آیند.
- فاز پنجره جمعیتی در ایران از حدود سال ۱۳۸۰ آغاز شده و تا سال ۱۴۳۰ ادامه خواهد داشت.



پنجره جمعیتی

چالشهای جمعیتی

۱- چالشها و مسائل ناشی از گذار جمعیتی

۲- چالشهای اجتماعی - فرهنگی

۳- چالشهای سیاسی - امنیتی

۴- چالشها و فرصت‌های اقتصادی

۱- چالش‌ها و مسائل ناشی از گذار جمعیتی

الف- کاهش حجم و رشد جمعیت ملی

ب- کاهش باروری و قدرت تجدید نسل

ج- افزایش میانه سنی و سالمندی جمعیت

د- کاهش جمعیت در سن کار و افزایش مهاجرین خارجی

الف) کاهش حجم و رشد جمعیت ملی

نتایج پیش بینی شاخص‌های جمعیتی ایران ادامه روند گذشته بین سال های ۱۳۸۵ تا ۱۴۲۵ میزان باروری کل سال پایه: ۱,۹۶ (جمعیت کل)

سال پیش بینی	تعداد جمعیت	میزان رشد جمعیت	میزان خام موالید	میزان خام مرگ و میر	میزان باروری کل	میزان تجدید نسل خالص	میزان امید زندگی
۱۳۸۵	۷۰/۵۰	۱/۴۱	۲۰/۳	۶/۱	۱/۹۶	۰/۹۶	۷۱/۳
۱۳۹۰	۷۵/۰۲	۱/۰۹	۱۷	۶/۱	۱/۶	۰/۷۸	۷۲/۲
۱۳۹۵	۷۸/۷۷	۰/۸۷	۱۴/۸	۶/۲	۱/۵۴	۰/۷۵	۷۳
۱۴۰۰	۸۱/۵۱	۰/۵۷	۱۲	۶/۳	۱/۴۸	۰/۷۲	۷۳/۸
۱۴۰۵	۸۳/۱۸	۰/۳۱	۱۰	۶/۸	۱/۴۱	۰/۶۹	۷۴/۷
۱۴۱۰	۸۴/۱۲	۰/۱۶	۹/۳	۷/۶	۱/۳۵	۰/۶۶	۷۵/۵
۱۴۱۵	۸۴/۵۳	۰/۰۵	۹/۲	۸/۷	۱/۳۵	۰/۶۶	۷۶/۳
۱۴۲۰	۸۴/۳۳	-۰/۰۲	۸/۷	۹/۸	۱/۳۵	۰/۶۶	۷۷/۱
۱۴۲۵	۸۳/۳۲	-۰/۳۳	۷/۸	۱۱/۱	۱/۳۵	۰/۶۶	۷۸

ب- کاهش باروری و قدرت تجدید نسل

در پایان انتقال جمعیتی، رشد طبیعی جمعیت با تحقق سه شرط به رشد صفر و منفی میل می‌کند:

۱- سطوح باروری به کمتر از سطح جانشینی میل کند. (میزان باروری کل کمتر از ۱,۲)

۲- ساختار سنی جمعیت به سالخوردگی گرایش یابد.

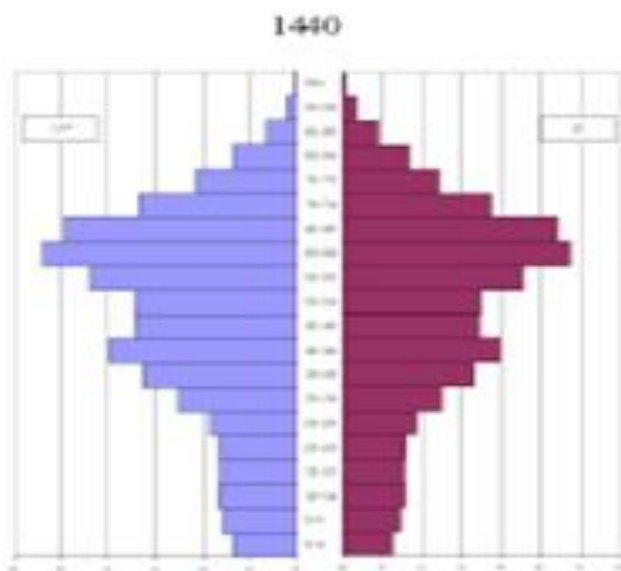
۳- کاهش مرگومیر متوقف شود.

ج- افزایش میانه سنی و سالمندی جمعیت

کاهش میزان مرگ و میر، باعث افزایش امید به زندگی و افزایش جمعیت سالمندان می‌شود.

انفجار عمودی سالخورده‌ها

معکوس شدن هرم سنی جمعیت



د- کاهش جمعیت در سن کار

یکی از مسائل اساسی جمعیتی کشورهایی که در مرحله ما بعد انتقال جمعیتی قرار دارند، کاهش جمعیت در سن کار و به دنبال آن افزایش تدریجی جمعیت مهاجرین خارجی است.

۲- چالش‌های اجتماعی - فرهنگی

- الف) بحران ساختاری خانواده
- ب) اختلال در حمایت‌های بین نسلی
- ج) شکاف‌های نسلی در اثر بهم خوردن توازن جمعیت نسل‌ها
- د) کاهش تدریجی سرمایه اجتماعی
- ه) جمع شدن چترهای حمایتی خانواده از سالمندان

الف) بحران ساختاری خانواده

- افزایش سن ازدواج
- تمایل کمتر به تشکیل خانواده
- افزایش ناسازگاریه‌های زوجین
- افزایش طلاق
- افزایش نرخ تجرد قطعی
- تمایل کمتر برای داشتن فرزند

ب) اختلال در حمایت‌های بین نسلی

- جوامع در مراحل پایانی گذار جمعیتی با افزایش تعداد جمعیت سالمند مواجه خواهند شد.
- در صورتی که افت اساسی و مستمر در باروری رخ دهد، جمعیت‌های سالمند بدون پشتوانه حمایت نسلی خواهند ماند، اما اگر سطح باروری مطلوب باشد، حمایت‌های بین نسلی خانوادگی تقویت خواهد شد.

ج) شکاف‌های نسلی در اثر بهم خوردن توازن جمعیت نسل‌ها

- بهم خوردن توازن جمعیتی نسل‌ها از یک سو و از سوی دیگر تغییرات هنجارهای فرهنگی و ترویج عقلانیت اقتصادی مسئله شکاف نسلی را تشدید خواهد کرد.

در جامعه‌ای که حدود یک سوم جمعیت آن را سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند، تعامل بین نسل جوان و گروه سالمندان ممکن است با دشواری رو به رو شود و شکاف نسلی بیشتر گردد.

د) کاهش تدریجی سرمایه اجتماعی

- سرمایه اجتماعی قدرت و توانایی مردم برای برقراری ارتباط با یکدیگر می‌باشد.
- ترویج روابط عاطفی فردگرایانه، انسجام اجتماعی و سرمایه شبکه‌های اجتماعی را به شدت کاهش می‌دهد.

ه) جمع شدن چترهای حمایتی خانواده از سالمندان

برای بسیاری از سالمندان در کشورهای توسعه یافته، خانواده دومین و یا سومین منبع مهم حمایت محسوب می شود که این وضعیت یک الگوی جدید است. قبل از قرن بیستم، دوره وابستگی کهنسالی خیلی کوتاه تر بود، میزان هزینه دولت برای سالمندان خیلی کم بود و هم خانه بودن سالمندان با فرزندان یک هنجار محسوب می شد.

۳- چالش های سیاسی - امنیتی

جمعیت یکی از مؤلفه های اساسی و بنیادین در شکل گیری و کیفیت ساختار دفاعی امنیتی کشور است.

یک جمعیت سالخورده توان تأمین نیازمندی های بخش دفاع و امنیت در ابعاد مختلف (تأمین مهارت ها و تجهیزات مورد نیاز روز، تأمین نیروی انسانی و ...) را نخواهد داشت.

۴- چالش ها و فرصت های اقتصادی

جمعیت از سه کانال:

- افزایش عرضه نیروی کار

- افزایش پس انداز

- افزایش سرمایه انسانی، که اثری متقابل بر هم دارند، بر رشد و توسعه اقتصادی اثر مثبت می گذارد. با کاهش جمعیت جوان روند معکوس می شود.

خلاصه و نتیجه گیری

کاهش میزان رشد جمعیت کشور و در نتیجه کاهش جمعیت کشور در تمامی ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و امنیتی جامعه تاثیر منفی می گذارد. داشتن جمعیت جوان برای هر کشور یک فرصت است و کشورهایی که جمعیت آنها به سمت سالمندی پیش می رود با آینده نگرانی تلاش می کنند توزیع سنی جمعیت خود را به تعادل برسانند و برای این کار از سیاستهای تشویقی مختلف برای افزایش تولید مثل و پیشگیری از پیری جمعیت استفاده می نمایند. وظیفه وزارت بهداشت هم با توجه به قوانین و ابلاغیه مقام معظم رهبری ارتقاء، پویایی و جوانی و بالندگی جمعیت در راستای افزایش جمعیت به بیش از نرخ جایگزینی می باشد تا کشور از تاثیرات منفی کاهش جمعیت در امان بماند.

پرسش و تمرین

۱- اگر هرزن دو یا کمتر از دو فرزند بدنیا بیاورد و همین روند در فرزندان آنها هم ادامه یابد ایران در آینده از نظر رشد جمعیتی چه وضعیتی خواهد داشت؟

۲- میزان باوری کلی را تعریف نمایید؟

۳- مفهوم انتقال جمعیتی را توضیح دهید ؟

۴- آثار و پیامدهای رشد نامناسب جمعیت بر عرصه های مختلف اجتماعی و اقتصادی و سیاسی امنیتی را توضیح دهید؟

فصل سوم: آشنایی با سیاستهای جمعیتی و سلامت باروری در جمهوری اسلامی

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند : ۱- سیاست جمعیتی را تعریف کند . ۲- سیاست جمعیتی جمهوری اسلامی را توضیح دهد . ۳- سلامت باروری را تعریف کند. ۴- رئیس کلی برنامه باروری سالم را بیان نماید. ۵- اقدامات لازم برای دست یابی به اهداف برنامه های باروری سالم را توضیح دهد. ۶- آموزشهای لازم در زمینه سلامت باروری را بصورت عملی ارائه دهد.

مقدمه

بنابر آمارهای جدید جمعیتی جوامع مختلف، طی بیشتر از یک دهه دانشمندان و کارشناسان متعددی در بسیاری از کشورهای دنیا دلسوزانه نسبت به خطرات پیری جمعیت و یا کاهش جمعیت هشدارهای جدی داده اند و در برخی موارد، مسئولین دولتها نیز اقدام به اتخاذ سیاستهایی برای مقابله با آثار سوء آن نموده اند. در ایران مقام معظم رهبری علاوه بر مطرح کردن مسئله اصلاح روند جمعیتی کشور، بر توجه فوق العاده و اقدامات فوری کارشناسان امر تاکید نموده اند و در اقدامی لازم و مناسب سیاستهای کلی جمعیت را نیز ابلاغ نمودند.

سیاست جمعیتی

• به هر گونه تصمیمی که از سوی دولت به منظور کاهش، افزایش، تغییر ساخت یا جابه‌جایی جمعیت اتخاذ شود، «سیاست جمعیتی» گفته می‌شود.

• با توجه به کاهش نرخ باروری و اثرات سوء آن بر جامعه، کشور ما از سالهای ۹۲ و ۹۳ با ابلاغ مقام معظم رهبری به سمت سیاست افزایش جمعیت روی آورده است.

اهداف سیاست جمعیتی

هدف سیاست‌های جمعیتی موافق با افزایش جمعیت این است که خانواده‌ها را در جهت داشتن فرزندآوری سالم سوق دهد و ارزش‌های مربوط به فرزندآوری و فرزند زیاد را ترویج کند.



تعاریف و مفاهیم

سلامت باروری: سلامت و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی فرد در رابطه با تولیدمثل و باروری است و صرفاً به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرایند باروری نیست.

زنان واجد شرایط مراقبت باروری ویژه: زنان ۱۵-۱۰ ساله همسر دار

می باشند که حداقل یکی از شرایط/ بیماریهای مندرج در دستورعمل دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) را دارا می باشند.

دور نمای کلی برنامه باروری سالم و فرزند آوری

دور نمای کلی برنامه و خدمات باروری سالم و فرزند آوری

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری		
ورود به برنامه آموزش های هنگام ازدواج	واجد شرایط دریافت آموزش های هنگام ازدواج	در آستانه ازدواج
ورود به برنامه سلامت ازدواج و جنسی خانواده	واجد شرایط دریافت آموزش و مشاوره، خدمات پس از ازدواج	بعد از ازدواج (۵ سال اول زندگی مشترک)
در صورتی که فرزند نداشته باشد و کمتر از ۲ سال از ازدواج وی بگذرد، آموزش فرزند آوری	واجد شرایط آموزش و فرزند آوری	تمایل به بارداری ندارد
در صورتی که فرزند نداشته باشد و بیش از ۲ سال از ازدواج وی بگذرد، بررسی از نظر باروری/ ناباروری و آموزش فرزند آوری		
در صورتی که فرزند داشته باشد و سن آخرین فرزند وی بیشتر از ۲۴ ماه باشد، آموزش فرزند آوری		
هرالیت و پیشگیری از بارداری پرخطر - تاخیر در باروری تا کنترل بیماری	در معرض بارداری پرخطر	
آموزش پیشگیری از سقط		
ارجاع برای مراقبت های پیش از بارداری	اقدام برای بارداری در مدت کمتر از یک سال	تمایل به بارداری دارد
بررسی فرد از نظر شناسایی مشکلات باروری/ ناباروری	اقدام برای بارداری در مدت بیشتر از یک سال و سن زیر ۳۵ سال	
بررسی فرد از نظر شناسایی مشکلات باروری/ ناباروری	اقدام برای بارداری در مدت شش ماه و سن بالای ۳۵ سال	
ارجاع به مراقب سلامت-ماما/ پزشک	متقاضی برگشت باروری	
ارجاع برای مراقبت های دوران بارداری	واجد شرایط دریافت مراقبت های دوران بارداری	باردار است



ارزیابی
تشکیل پرونده در ملاقات اول
بررسی پرونده وضعیت فرزندآوری و سلامت باروری
سوالی کنید:
وضعیت تامل
تمایل به فرزندآوری
تاریخچه و وضعیت فعلی سلامت باروری و جنسی خانواده
پروسی کنید:
سوابق باروری فرد و ارجاعات مورد نیاز بر اساس خدمت

رئوس کلی برنامه باروری سالم (اقدامات لازم جهت رسیدن به اهداف سیاستهای جمعیتی)

۱-توانمند سازی جامعه در خصوص اهمیت فرزند آوری سالم و اجتناب از تک فرزندی و بی فرزندی

(در بسیاری از مستندات علمی به پدیده تک فرزندی با رویکرد منفی توجه می شود. آموزش خانوادهها براساس واقعیات علمی موجود در مورد تک فرزندی یکی از برنامه های باروری سالم می باشد)



(رجوع شود به کتابچه پیامدها و مشکلات تک فرزندی،
دکتر نوذر نخعی - انتشارات نشر فانوس کرمان-۱۳۹۴)

نحوه استخراج اسامی زنان تک فرزند

وضعیت آیتم	آیتم	فقط آیتم های موجود در...
ارزیابی شده و دارای پاسخ		
مراقب/ بهورز پوشش دهنده	پزشک خانواده	
دارای فرزند	تعداد	دختر یا پسر
از	تا	ماه
از	تا	تاریخ شروع برنامه غذایی
از	تا	از

نام	نام خانوادگی	جنسیت	زن
ملیت	کد ملی	وضعیت تاهل	متاهل (دارای همسر) X
سن	سطح تحصیلات	شماره خانوار	
شغل	تلفن همراه	تلفن ثابت	۰۱۷۳۱۲۳۴۵۶۷
نسبت با سرپرست			

۲-توانمند سازی ارایه دهندگان خدمت سلامت در راستای ارایه خدمات باروری سالم بر مبنای حق _____وق _____سلامت _____باروری و فرزند_____دآوری (تصمیم گیری درست زوجین برای فرزندآوری متأثر از ارائه با کیفیت خدمات مشاوره فرزندآوری است. آنها باید بدانند چه برنامه ای را برای سلامت باروری خود تعیین نموده و از آن پیروی نمایند)

۳-تامین خدمات باروری سالم در راستای افزایش بارداریهای ارادی و برنامه ریزی شده برخی از بیماریهای واگیر و غیر واگیرنیازمند تاخیر در بارداری است (تشدید یا عود عوارض بیماریها در طول بارداری و به خطر افتادن جان مادر). دسترسی به خدمات مراقبت ویژه باروری و مراقبت پیش از بارداری در مدت زمانی که بیماری چندان قابل کنترل نیست برای حفظ سلامتی مادر، جنین و نوزاد ضروری است.

۴-کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول

•تاخیر طولانی در فرزندآوری اول سبب خواهد شد که فرصت های مناسب برای بارداری اول و بارداری های بعدی تحلیل یابد .

•ایجاد فاصله طولانی بین ازدواج و بارداری اول موجب خواهد شد که مشکل باروری برای مدت طولانی تری از نظر پوشیده بماند و درمان با مشکلات بیشتری همراه شود.

۵-کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان

حداکثر فاصله بین دو بارداری نباید از پنج سال بیشتر باشد. طولانی تر شدن فاصله زمانی بین دو بارداری به بیش از پنج سال باعث می شود که هم نوزاد و هم مادر در معرض خطر قرار بگیرند .



۶- ایجاد دسترسی و تسهیلات مناسب به خدمات بازگشت باروری پس از اعمال جراحی

تحت پوشش قرارگرفتن خدمات بازگشت اعمال جراحی پیشگیری از بارداری توسط سازمان های بیمه گر، در گذشته به سراسر کشور ابلاغ شده است. اطلاع رسانی به جامعه در این راستا از اولویت خاصی برخوردار است.

۷- استاندارد سازی، سطح بندی، غربالگری و تامین خدمات ناباروری

ناباروری از اجزای مهم سیاست های ابلاغی جمعیت است، طبیعتاً مانند هر امر دیگری، در ناباروری نیز پیشگیری مقدم بر درمان است.

ارائه مداخلات پیشگیرانه و تشخیصی به گونه ای که افراد با مشکل ناباروری زودتر شناسایی شده و در مسیر درست ارجاع و اقدامات درمانی قرار بگیرند بسیار کلیدی است.

۸- سلامت ازدواج و جنسی خانواده

ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زوجین و خانواده‌ها در باروری، تولید مثل و رابطه زناشویی امر کلیدی در پایداری و پویایی خانواده‌هاست.

۹- ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری

بسیاری از شیوه‌های زندگی اتخاذ شده توسط افراد جامعه مانند استعمال دخانیات، ازدواج در سنین بسیار دیر، آن‌ها را در معرض مخاطرات ناباروری قرار می‌دهد. ارتقای آگاهی جامعه در قبال این عوامل در ارتقای نرخ باروری کلی از جایگاه ارزشمندی برخوردار است. (رجوع شود به کتابچه‌های سن و ناباروری - سبک زندگی و ناباروری و آندومتریوز و تخمدان پلی کیستیک)



خلاصه و نتیجه گیری

• پیرو رهنمودهای مقام معظم رهبری در ارتباط با بازنگری جدی و علمی در سیاست‌های جمعیتی و براساس رهنمود مقام محترم وزارت، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس نیز به عنوان متولی ارتقای سلامت خانواده‌ها در جمهوری اسلامی ایران، ضمن ایجاد برخی تغییرات در برنامه‌های قبلی، رویکردهای جدیدی را در راستای سیاست‌های کلان نظام تبیین نموده است. لازم است در جهت نیل به هدف نهایی جوانی و پویایی و بالندگی و رشد مناسب جمعیت کشور این رویکردها توسط کارکنان نظام سلامت به مردم آموزش داده شده و اجرا گردند.

پرسش و تمرین

۱- سیاست جمعیتی را تعریف نموده توضیح دهید چرا مسئولان کشور سیاستهای افزایش جمعیت را لازم می دانند؟

۲- سلامت باروری را تعریف کنید؟

۳- رئیس برنامه سلامت باروری را نام ببرید؟

۴- اقدامات و آموزشهای لازم هرکدام از برنامه های باروری سالم را توضیح دهید؟

تمرین عملی

با استفاده از سامانه الکترونیکی:

مشخص نمائید چند نفر از زنان سنین باروری در روستای شما واجد شرایط دریافت آموزشهای تک فرزندی هستند.

۲. مشخص نمائید چند نفر واجد شرایط آموزش فرزندآوری هستند؟

فصل چهارم: فواید روانی، اقتصادی و سایر آثار داشتن فرزند با تعداد مناسب و آثار و پیامدهای نامناسب تعداد کم فرزند و بعد کوچک خانوار

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :
۱- مزایای داشتن فرزند و خانواده پرجمعیت را در ابعاد مختلف روحی و روانی، اجتماعی و اقتصادی توضیح دهد.
۲- معایب و پیامدهای تعداد کم فرزند و تک فرزندی را از جنبه های فردی و اجتماعی و اقتصادی شرح دهد.
۳- ثبت آموزشهای مرتبط با تک فرزندی و فرزند آوری (برنامه های باروری سالم) را به طور صحیح انجام دهد.

مقدمه

خانواده یکی از قدیمی ترین و در عین حال مهم ترین گروه ها در جوامع مختلف است که هسته اصلی حیات اجتماعی جوامع را تشکیل می دهد.

انسانها جامعه پذیری و چگونگی زندگی اجتماعی را در درون خانواده می آموزند. منابع انسانی از مهم ترین عوامل در روند توسعه هر جامعه ای است. جمعیت و نیروی انسانی اجزای اصلی برنامه ریزی ها در سطوح مختلف ملی و منطقه ای بوده و خانواده می تواند نقش مهمی در پرورش افراد توانمند و کارا برای جامعه داشته باشد. کارکرد دیگر خانواده مراقبت از سالمندان و کودکان و ایجاد آرامش روحی و روانی برای اعضا، باروری و تولید نسل است که فواید روانی، اقتصادی چشمگیری را به همراه داشته و از بروز پیامدهای نامناسب تعداد کم فرزند در خانواده پیشگیری می کند.

مزایای داشتن خانواده پر جمعیت

- شکل گیری هویت کودکان و شناخت شخصیت در کنار خواهران و برادران
- یادگیری تقسیم کار و مسئولیت پذیری



- چتر حمایتی فرزندان بر پدر و مادر
- در سالخوردگی
- همبستگی و حمایت بیشتر بین اعضای خانواده
- یادگیری صبوری و مدیریت درخواستها و تامین نیازها
- جلوگیری از بی حوصلگی و روزمرگی
- تربیت فرزندان خود ساخته و توانمند



مزایای اقتصادی خانواده با جمعیت مناسب

- جمعیت و مجموعه انسان های مستقر در جامعه علت و عامل اصلی افزایش ثروت تحت مدیریت صحیح (منابع انسانی)

- فرزندان ، محرک فعالیتهای اقتصادی و تولیدی در والدین



- همیاری اقتصادی اعضای خانواده در مواقع ضروری

نظر اسلام در مورد ازدواج و تشکیل خانواده

در آیات قرآنی و روایات، تشویق فراوانی به ازدواج و خروج از مجرد شده است. خداوند در آیه ۱۱ سوره مبارکه شورا می‌فرماید:

"خداوند آفریننده ی آسمانها و زمین است و از هموعان شما، همسرانی برای شما خلق فرموده و نیز از چهارپایان جفت‌هایی آفرید تا نسل مخلوقات ادامه یابد. برای خداوند جفت و مثل و مانندی وجود ندارد. ذات اقدسش یگانه و بی همتاست و اوست آن شنوای بینا"

نظر اسلام در مورد کمیت جمعیت

فرزندان در دنیا زینت، مایه‌ی استعانت، امداد، قدرت و مایه غلبه مومنان و در آخرت مایه‌ی مباحات پیامبر اسلام(ص) معرفی شده‌اند.

در سوره نور می‌خوانیم :

"و شما را با اموال و فرزندان فراوان مدد فرماید و برای شما باغ‌های پر ثمر و نه‌رهای جاری آب نصیب فرماید."

نظر اسلام در مورد حمایت از فرزند و فرزند دار شدن

در روایات متعددی فرزندکشی، امتناع از فرزنددار شدن به دلیل ترس از فقر مورد نکوهش قرار گرفته است.

خداوند در آیه ۱۵۱ سوره مبارکه انعام می‌فرماید:

"فرزندانتان را از بیم فقر و تنگدستی نکشید که ما شما و آنها را رزق و روزی می‌دهیم.

آیه ۳۱ سوره مبارکه اسراء:

"فرزندانتان را از بیم فقر و ناداری نکشید ، رزق و روزی آنها و خود شما هم به عهده ی ماست. کشتن آنها به واقع گناهی است بزرگ."

تاثیر کاهش جمعیت بر سلامت



- تاثیر بر سلامت جسمی
- تاثیر بر سلامت اخلاقی و تربیتی
- تاثیر بر سلامت روانی
- تاثیر بر سلامت اجتماعی

معایب خانواده کم جمعیت و تک فرزند



- عدم برخورداری از آزادی های لازم و متناسب سن
- عدم تجربه برخی از احساسات و چگونگی کنترل و مدیریت آنها
- تحت فشار بودن از طرف خانواده جهت تامین آرزوهای والدین
- زندگی بدون خواهر و برادر مانع تجربه بچگی
- تحمل کمتر و حساسیت بیشتر نسبت به رفتار دیگران
- تمایل بیشتر به اسباب بازی و حیوانات
- عدم برقراری ارتباط مطلوب با دیگران
- بازی با دوستان خیالی

• افزایش جمعیت سالخوردگان و ناتوانی تک فرزندان در مراقبت از والدین خود و همسر

• آسیب پذیری بیشتر از لحاظ جنسی و روابط اجتماعی

• احساس تنهایی والدین در دوران سالمندی



ثبت دوره آموزشی پیشگیری از تک فرزندی در سامانه سیب

ثبت دوره آموزشی جدید	
دسته بندی	باروری سالم
دوره آموزشی	آموزش به مادران تک فرزند
تاریخ دوره	۱۳۹۹/۰۲/۱۳
نحوه شرکت	حضور
امتیاز کسب شده	
طول دوره	۱۰ دقیقه
مکان آموزش	خانه بهداشت
نوع آموزش	فردی
گروه هدف (مخاطب) آموزشی	-----

خلاصه و نتیجه گیری

داشتن فرزندان متعدد و خواهر و برادر در خانواده باعث استحکام بیشتر خانواده از نظر روحی و روانی و... می شود. همچنین داشتن خواهر و برادر باعث شکل گیری هویت و شخصیت افراد می گردد. افراد توانمند در خانواده باعث ساخته شدن جامعه توانمند میشوند همچنین فرزندان، محرک اقتصادی خانواده و جامعه جهت توسعه هستند. روانشناسان اعتقاد دارند تک فرزندی به خودی خود یک بیماری است. زیرا تک فرزند به شدت محافظت می شود و در محدودیتهای مختلف از طرف والدین می باشد.

پرسش و تمرین

۱-مزایای برخورداری از خواهر و برادر و خانواده با تعداد فرزند مناسب را بیان کنید.

۲-از معایب تک فرزندی و بعد کوچک خانوار چند مورد را بیان کنید.

۳-ثبت آموزشهای ارائه شده در برنامه باروری سالم را در قسمت مربوطه در سامانه الکترونیکی بصورت عملی انجام دهید .

فصل پنجم: مشاوره با خانواده برای سلامت باروری و تعداد فرزندان

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :
۱- مشاوره سلامت باروری را تعریف کند.
۲- حداقل ویژگی های یک آموزش دهنده را بیان نماید.
۳- شرایط لازم برای اجرای مشاوره اصولی را پیش بینی نماید.
۴- مشاوره سلامت باروری را اصولی انجام دهد .
۵- شرایط مراجعه کننده برای فرزندآوری را طبقه بندی نماید.
۶- مفاهیم بی فرزند، تک فرزند را تعریف نماید.

مقدمه

تصمیم گیری درست زوجین برای فرزندآوری متأثر از آرائه با کیفیت خدمات مشاوره فرزندآوری است تا آموزش و مشاوره بدون هیچ قضاوت و کلیشه های شخصی (فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی) آرائه گردد. حق زوجین است که از اطلاعات درست درباره سلامت باروری و فرزندآوری برخوردار باشند و بدانند که برای اینکه به تعداد فرزند دلخواه خود دستیابی پیدا کنند، باید چه برنامه ای را برای سلامت باروری خود تعیین نموده و از آن پیروی نمایند که در بهترین سنین به تعداد فرزند دلخواه خود دست یابند.

سلامت باروری

سلامت و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی فرد در رابطه با تولید مثل و باروری و صرفاً به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرایند باروری نیست.

مشاوره سلامت باروری

مشاوره یک ارتباط دوطرفه بین یک داوطلب و یک مشاور است که در آن نیازها، دانش و نگرش داوطلب در خصوص بهداشت باروری و جنسی مورد ارزیابی قرار گرفته و مشاور برآن اساس به داوطلب در تصمیم گیری صحیح و عمل به آن کمک می کند.



حداقل ویژگی های یک آموزش دهنده

- ویژگی های شخصیتی

مشاور باید برخوردی گرم، دوستانه، مسئولانه، همدلانه و بدون قضاوت داشته باشد

- دانش و اطلاعات

مشاور باید در خصوص بهداشت باروری و جنسی اطلاعات مناسب و کافی داشته باشد



- مهارت های برقراری ارتباط

داشتن اطلاعات و مهارت های لازم و تسلط استفاده از فن مشاوره در هنگام ارائه خدمات، شرطی لازم و قطعی برای ارائه دهنده خدمت باروری سالم می باشد.

- رعایت حقوق مراجعه کننده

اصل مهم در ارائه خدمات مشاوره سلامت باروری، عدم القاء در تصمیم گیری، رعایت عدم قضاوت و به دور از هر گونه سلیق و باورها می باشد.

- شناخت مراجعه کننده از طریق درک احساسات و

نیازهای او

یکی از مهمترین گام های انجام یک مشاوره موفق، شناخت مراجعه کننده است. ارایه دهنده خدمت زمانی قادر خواهد بود به مراجعه کننده کمک کند که بتواند مشکل او را بشناسد.

حداقل شرایط لازم برای مکان آموزش و مشاوره

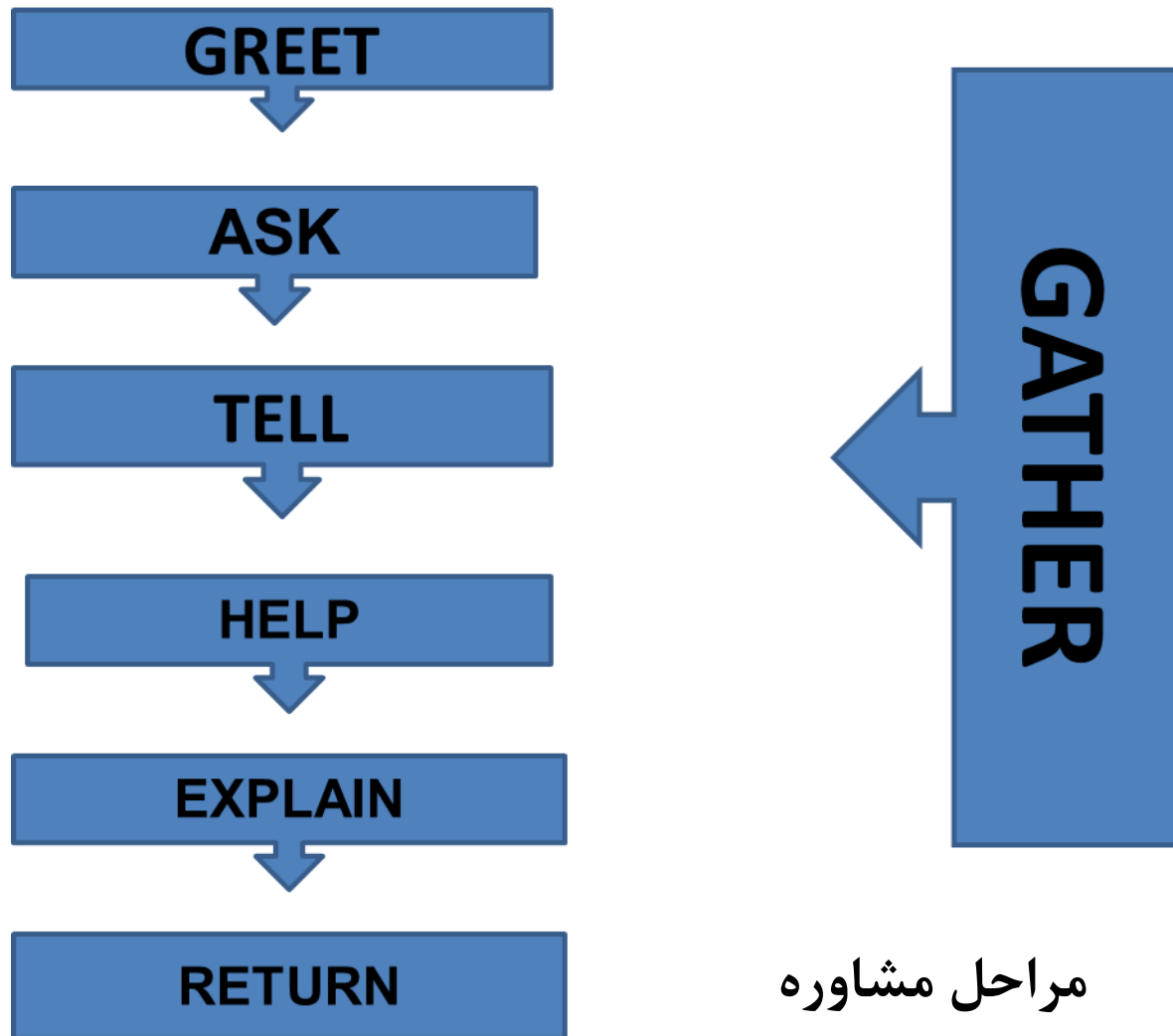


وجود اتاقی ویژه ✓

وسایل و مواد کمک آموزشی ✓

نور کافی ✓

محیط آرام (دور از سر و صدا) ✓



مراحل مشاوره

مراحل مشاوره**GREET(G) احترام به مراجعه کننده**

با اینکار به دلیل آگاهی از محرمانه تلقی شدن و برخورد دوستانه، مراجعه کننده به بیان احساسات و نیازهای خود تشویق خواهد شد.

ASK(A) سوال از مراجعه کننده در مورد خود

در این مرحله مشاور به شکل موثری می بایست سوالات خود را بیان نموده و با دقت به پاسخ های گیرنده خدمت گوش دهد.

TELL(T) پاسخ به نیازها، نگرانی های مراجعه کننده

بامراجعه کننده درمورد مسایل مرتبط با دلیل مراجعه فرد، صحبت نمایید. با توجه به شرایط و ویژگی های مراجعه کننده، نسبت به مقدار و حجم اطلاعات لازم، اقدام نماید.

**HELP(H) کمک به مراجعه کننده برای گرفتن بهترین تصمیم**

به مراجعه کننده در مورد تصمیم گیری در خصوص چگونگی وضعیت باروری سالم (فرزند آوری / ناباروری) کمک نمایید. تا مراجعه کننده بهترین تصمیم را اتخاذ نماید.

EXPLAIN(E) توضیح دادن

هر آنچه که لازم است مراجعه کننده بداند را می بایست به وی توضیح داده شود.

RETURN(R) پی گیری / مراجعه های بعدی

به مراجعه کننده در مورد چگونگی پی گیری توضیح دهید. همچنین برنامه ریزی به منظور تعیین زمان مراجعه های بعدی می بایست صورت گیرد.

آموزش / مشاوره فرزندآوری

نتیجه ارزیابی	گروه بندی علائم و نشانه ها	اقدام توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
فرزند آوری مطلوب	زوجینی که دو سال از زندگی مشترک گذشته است و فرزند دارند	آموزش سلامت باروری و جنسی و رجوع به برنامه های دیگر باروری سالم
واجد شرایط خدمت آموزش/ مشاوره فرزندآوری	زوجینی که حداقل 2 سال از زندگی مشترک آنها گذشته و فرزند ندارند/ بی فرزند	آموزش فرزند آوری، آموزش سلامت باروری و جنسی، بررسی از نظر مشکلات باروری، بررسی مجدد پس از سه ماه، در صورت نیاز ارجاع به سطح بالاتر
	زوجینی که کمتر از 3 فرزند دارند و سن آخرین فرزند آنها از 24 ماه بیشتر باشد	آموزش فرزندآوری، بررسی مجدد پس از سه ماه، در صورت نیاز ارجاع به سطح بالاتر آموزش سلامت باروری و جنسی
فرزند آوری نامطلوب	زنان 35 سال و بالاتر که فرزند ندارند	ارجاع به پزشک/ مراقب سلامت- ماما به منظور مشاوره فرزند آوری
	زوجین تک فرزند	ارجاع به پزشک/ مراقب سلامت- ماما به منظور مشاوره فرزندآوری

گروه بندی و اقدام

تشکیل پرونده در ملاقات اول
بررسی وضعیت باروری و فرزند آوری
مراجعه کننده
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت
مراجعه کننده
سوال کنید:
سن، تاریخ ازدواج، سن در زمان ازدواج،
تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد مرده زایی، تعداد فرزندان زنده، سن آخرین فرزند، سابقه استفاده از روش های پیشگیری از بارداری،
وضعیت باروری (بائسگی زودرس، هیستریکتومی، استفاده قبلی از خدمات جراحی پیشگیری از بارداری پر خطر/
بستن لوله های رحمی- وازکتومی) ،
تمایل به خدمات برگشت باروری
بررسی کنید:
ترجیحات و رفتار فرزندآوری فرد،
سوابق بیماری فرد، بارداری/ مشکوک به بارداری
معاینه کنید:
شاخص توده بدنی
فشارخون
در صورت شک به بارداری درخواست

B-hcg

طبقه بندی شرایط مراجعه کننده برای فرزندآوری

وضعیت فعلی	گروه بندی	اقدام
زوجینی که فاقد فرزند می باشند	فرزندآوری نامطلوب/ واجد شرایط خدمت آموزش یا مشاوره فرزندآوری	بر اساس محتوای کتاب سن و ناباروری، مشکلات به تاخیر انداختن تولد اولین فرزند آموزش داده شود.
دارای یک فرزند بالای 24 ماه		
زوجین با 2 فرزند و تمایل به فرزندآوری ندارند		بر اساس متن توجیهی مشاوره تک فرزندی، در زمینه پیامدهای تک فرزندی به وی آموزش داده شود.
زوجینی که حداقل دو سال از زندگی مشترک آن ها گذشته است و فرزند دارند	فرزندآوری مطلوب/ واجد شرایط خدمات سلامت باروری و جنسی	آموزش سلامت باروری و جنسی
زوجینی که حداقل سه فرزند دارند		

زوجین بی فرزند: به زوجینی گفته می شود که علیرغم گذشتن ۲۴ ماه از شروع زندگی مشترک فرزندی نداشته باشند. این زوج ممکن است تمایل به فرزندآوری داشته باشند و یا نداشته باشند.

خانم هایی که تولد فرزند را به تاخیر می اندازند:

✓ در خطر ناباروری هستند و توان باروری در خانم ها از سن ۳۵ سالگی به طور مشخصی کاهش پیدا می کند .

✓ با افزایش سن آقایان کیفیت نطفه مرد و توان باروری کاهش و خطر اختلالات ژنتیکی افزایش می یابد.

✓ تاخیر در فرزندآوری با عوارض بارداری و زایمان همراه است .

✓ هر فردی که در سنین باروری است بایستی در زمینه عوارض بارداری ناشی از بالا رفتن سن آگاه باشد تا آگاهانه در زمینه زمان فرزند آوری تصمیم بگیرد.

تک فرزند: به زوجینی تک فرزند اطلاق می شود که دارای یک فرزند بیش از ۲۴ ماه باشند. این زوج ممکن است تمایل به داشتن تنها همین یک فرزند را داشته باشند.



برخی از تصورات ممکن درباره فواید تک فرزندی

صمیمیت والدین با تک فرزند ، اعتماد به نفس بالاتر ، امکانات رفاهی بیشتر و... اگر چه به ظاهر می توانند محاسن تک فرزندی تصور شوند، اما در حقیقت جزو معایب هستند. زیرا معمولا این کودکان بدون رقابت با خواهر/ برادر و بدون زحمت به خواسته های خود می رسند و زمانی که در کشاکش زندگی باناکامی روبرو می شوند آسیب پذیری بیشتری خواهند داشت.

نکات مورد توجه در زمینه آموزش برای تولد فرزند دوم به بعد:

زوجینی که دارای حداقل دو فرزند می باشند، در صورت تمایل به داشتن فرزند دیگر بهترین زمان فاصله بین فرزندان ۲ سال است .



عوارض ناشی از تاخیر در به دنیا آوردن فرزندان بعدی:

احتمال ناباروری ثانویه با افزایش سن، به دلیل:

افزایش سن و کاهش ذخیره تخمدانی ✓

اختلالات تخمک گذاری : مثل تخمدان پلی کیستیک ✓

بیماری تیروئید ✓

عدم تعادل هورمونی ✓

چسبندگی لوله رحم در اثر باقیماندن جفت یا سزارین قبلی ✓

شیوه زندگی : افزایش وزن - سیگار - مصرف زیاد الکل ✓

افزایش وزن ✓

نتیجه گیری

- مشاور باید برخورد گرم، دوستانه، مسئولانه، همدلانه و بدون قضاوت داشته باشد.
- مشاور باید در خصوص بهداشت باروری و جنسی اطلاعات مناسب و کافی داشته باشد.
- یکی از مهمترین گام های انجام یک مشاوره موفق، شناخت مراجعه کننده است.
- اصل مهم در ارائه خدمات مشاوره سلامت باروری، عدم القاء در تصمیم گیری، رعایت عدم قضاوت و به دور از هر گونه سلیق و باورها می باشد
- مشاور باید مراحل مشاوره GATHER را به ترتیب رعایت و اجرا نماید.
- به زوجینی که علیرغم گذشتن ۲۴ ماه از شروع زندگی مشترک فرزندی نداشته باشند. این زوج ممکن است تمایل به فرزندآوری داشته باشند و یا نداشته باشند، بی فرزند گفته می شود.
- به زوجینی که دارای یک فرزند بیش از ۲۴ ماه باشند. این زوج ممکن است تمایل به داشتن تنها همین یک فرزند را داشته باشند، تک فرزند گفته می شود.

پرسش و تمرین

۱- حداقل ویژگی هایی که یک آموزش دهنده می بایست داشته باشد را لیست نمایید.

۲- یک نمونه از شرایط مکان آموزش را تهیه نمایید.

۳- مراحل مشاوره را بصورت نمودار نمایش دهید.

۴- یک نمونه مشاوره سلامت باروری را ایفای نقش نمایید.

۵- شرایط مراجعه کننده برای فرزند آوری را طبقه بندی نمایید.

۶- خانوارهای بی فرزند، تک فرزند رادر جمعیت تحت پوشش شناسایی نمایید.

فصل ششم: تصمیم برای بارداری یا پیشگیری از آن

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند : ۱- خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط را طبقه بندی نماید. ۲- مراقبت باروری ویژه را تعریف نماید. ۳- زنان واجد شرایط پزشکی را تعریف کند. ۴- فرایند ارایه خدمت روش بستن لوله های رحمی را بیان نماید.

مقدمه

بارداری و فرزند آوری نیاز فطری انسان ها است . یکی از اصول ارایه خدمات سلامت ، حفظ و ارتقای سلامت باروری زنان و مردان می باشد . سلامت جنسی و باروری محور اصلی تداوم و پایداری ازدواج، پویایی و بالندگی خانواده است. در این راستا همه زنان و مردان حق دارند در مورد باروری خود آزادانه و مسئولانه تصمیم بگیرند .

تمایل به بارداری

• سن فرد کمتر از ۳۵ سال و کمتر از ۱۲ ماه اقدام به بارداری
برای انجام مراقبت های پیش از بارداری به ماما ارجاع داده می شود.

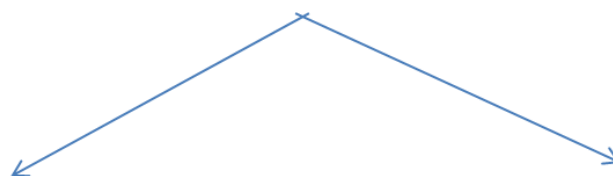
• سن فرد کمتر از ۳۵ سال و بیش از ۱۲ ماه اقدام به بارداری
از نظر مشکلات باروری بررسی شود.

• سن فرد بیش از ۳۵ سال و کمتر از ۶ ماه تمایل به بارداری
برای انجام مراقبت های پیش از بارداری به ماما ارجاع داده می شود.

• سن فرد بیش از ۳۵ سال و بیش از ۶ ماه ، تمایل به بارداری
بررسی از نظر مشکلات باروری انجام شود.

نداشتن تمایل به بارداری

ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی



بستن لوله های رحمی

روش موقت

زنان واجد شرایط پزشکی

زنان ۵۴-۱۰ ساله همسر دار می باشند که حداقل یکی از شرایط بیماری های مندرج در دستورالعمل دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت وبستن لوله های رحمی) را دارا باشند.



مراقبت باروری ویژه

مجموعه خدمات و مراقبت هایی است که برای گروه هدف (زنان ۵۴-۱۰ ساله همسر دار) که واجد شرایط پزشکی هستند ارائه می شود. زنان واجد شرایط دریافت خدمات موقت تا زمان کنترل بیماری ، به طور موقت خدمات پیشگیری از بارداری را دریافت می کنند.

برخی شرایط/بیماریهای مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه/روش موقت

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| -بیماری های تنفسی | -بیماری های مغز واعصاب |
| -بیماری های خون | -سرطان ها |
| -بیماری عفونی/HIV | -بیماری های روان |
| -علل ژنتیک | -بیماری های گوارشی |
| -آسم | -بیماری های قلبی |
| -دیابت | -بیماری مزمن کلیه |
| -بیماری بافت همبند | -هیپوتیروئیدی/هیپرتیروئیدی |
| -علل زنان و مامایی | -لوپوس |



خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	گروه بندی علائم و نشانه ها	اقدام توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
بررسی وضعیت . مراجعه کننده سوال کنید: تاریخ ازدواج، سن ازدواج، تعداد . بارداری، تعداد . زایمان، تعداد . سقط، تعداد مرده زایی، . تعداد فرزندان زنده، سن آخرین . فرزند برحسب . ماه اندازه گیری کنید فشار خون شاخص توده . بدنی	احتمال داشتن شرایط استفاده از روش های . موقت پیشگیری از بارداری پرخطر با توجه به . سوابق و مستندات همراه مراجعه کننده	شرایط دریافت خدمات . پیشگیری از بارداری پرخطر	ارجاع فوری به پزشک /مراقب سلامت- ماما جهت . بررسی مستندات بیماری، تایید دریافت خدمات . پیشگیری از بارداری پرخطر
گروه ناپایدار	دارای کودک زیر 24 ماه	دارای شرایط دریافت خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر	آموزش/ مشاوره و آرایه خدمات پیشگیری از . بارداری پرخطر و مشاوره فرزندآوری برای پیشنهاد . زمان مناسب بارداری با توجه به شرایط فرد
	سن زیر 16 سال / سن بالای 35 سال با حداقل . سه فرزند		آموزش/ مشاوره و آرایه خدمات پیشگیری از . بارداری پرخطر. درمورد سن زیر 18 مشاوره . فرزندآوری برای پیشنهاد زمان مناسب بارداری با . توجه به شرایط فرد و درمورد سن بالای 35 و . داشتن حداقل 3 فرزند، استفاده از روش های . پیشگیری از بارداری پرخطر
	رفتار پرخطر و اعتیاد		آموزش/ مشاوره و آرایه خدمات پیشگیری از . بارداری پرخطر و کاندوم و ارجاع به بخش رفتار . پرخطر
	هیچکدام از موارد فوق ، بدون فرزند و گذشت بیش از 24 ماه از ازدواج	شک به ناباروری	بررسی از نظر ناباروری
	هیچکدام از موارد فوق با سن آخرین فرزند بیش از 24 ماه	واجد شرایط فرزند . آوری	آموزش و مشاوره فرزندآوری

آموزش و مشاوره پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط - دارای کودک کمتر از ۲۴ ماه

نتیجه ارزیابی	گروه بندی علائم و نشانه ها	اقدام توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
انتخاب روش IUD	نیاز به ارجاع	ارجاع به مراقب سلامت- ماما
انتخاب روش قرص لاینسترنول	شروع روش/ مراقبت اول	بررسی از نظر واجد شرایط بودن دریافت روش قرص لاینسترنول
انتخاب قرصهای ترکیبی / آمپول یک ماهه		بررسی از نظر واجد شرایط بودن دریافت روش آمپول/ قرصهای ترکیبی
انتخاب (DMPA) روش آمپول سه ماهه		بررسی از نظر واجد شرایط بودن دریافت روش آمپول پروژسترونی سه ماهه (DMPA)
انتخاب روش کاندوم		بررسی از نظر واجد شرایط بودن دریافت روش کاندوم

ارزیابی

سوال کنید:
زمان و نوع زایمان،
سابقه استفاده از
روش، محل دریافت
خدمات، عوارض،
تجربه استفاده از
وسایل، اطلاعات
کلی
در مورد هر روش،
بررسی وضعیت
شیردهی و سن
کودک
اندازه گیری کنید
فشار خون
شاخص توده بدنی
راهنمایی کنید
ارائه اطلاعات کلی
در مورد همه
روشها
انتخاب روش مورد
نظر
ارائه اطلاعات
بیشتر در مورد
روش ارائه مراقبت
مورد نیاز

گروه
بندی و
اقدام

آموزش و مشاوره پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط - زنان زیر ۱۸ سال / زنان بالای ۳۵ سال
با بیش از سه فرزند / زنان مشکوک با رفتار پرخطر و دارای اعتیاد

نتیجه ارزیابی	گروه بندی علائم و نشانه ها	اقدام توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
انتخاب روش IUD	نیاز به ارجاع	ارجاع به پزشک / ماما
انتخاب قرص / آمپول تري فازیک		رجوع به بخش روش قرص / آمپول تري فازیک
انتخاب روش دپومدروکسی پروژسترون		رجوع به بخش روش دپومدروکسی پروژسترون
انتخاب روش کاندوم در زنان پرخطر	شروع روش و مراقبت اول	رجوع به بخش روش کاندوم و جهت بررسی بیشتر ارجاع به مراقب سلامت- ماما

گروه
بندی و
اقدام

ارزیابی

سوال کنید:

زمان و نوع زایمان، سابقه .
استفاده از روش، محل
دریافت خدمات، عوارض .
تجربه استفاده از وسایل،
اطلاعات کلی در مورد هر
روش، وضعیت رابطه جنسی
: اندازه گیری کنید
فشار خون و شاخص توده
بدنی

راهنمایی کنید

ارائه اطلاعات کلی در مورد
همه روش ها
انتخاب روش مورد نظر، و.
ارائه اطلاعات کامل تر انتخاب .
روش و ارائه مراقبت لازم

فرایند ارایه خدمات باروری ویژه (روش بستن لوله های رحمی) توسط بهورز /مراقب سلامت

ابتدا ارایه دهنده خدمت با سوال از نوع مشکل /بیماری وی، دسته ی بیماری را تعیین نموده و او را به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهد .

خلاصه و نتیجه گیری

ارایه خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط شامل روش های (بستن لوله های رحمی) و روش های موقت می باشد.

خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر در افراد ۱۶ سال ، زنان ۳۵ سال، دارای یکی از عوامل خطر در یک سال گذشته توسط پزشک و ماما ارزیابی می شود.

پرسش و تمرین

۱-نمودار ارایه خدمات باروری ویژه (روش موقت) را رسم نمایید.

۲-مراجعه کننده دارای کودک کمتر از ۲۴ ماه را از نظر مراقبت باروری ویژه طبقه بندی نمایید.

۳-بیماری های مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش موقت) را لیست نمایید.

۴-افراد واجد شرایط دریافت مراقبت باروری ویژه را در جمعیت تحت پوشش شناسایی نمایید.

فصل هفتم: آشنایی و انتخاب روش های مناسب فاصله گذاری بین بارداری ها

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

- ۱- مکانیسم عمل، نحوه مصرف، موارد منع مصرف مطلق و نسبی، هشدارها و عوارض قرص های ترکیبی را شرح دهد.
- ۲- مکانیسم عمل، نحوه مصرف، موارد منع مصرف مطلق و نسبی، هشدارها و عوارض لاینسترنول را توضیح دهد.
- ۳- مکانیسم عمل، نحوه تزریق، موارد منع مصرف مطلق و نسبی، هشدارها و عوارض آمپول یک ماهه را بیان نماید.
- ۴- نحوه مصرف قرصهای ترکیبی و لاینسترنول را در صورت فراموشی توضیح دهد.
- ۵- مکانیسم عمل، نحوه تزریق، موارد منع مصرف مطلق و نسبی، هشدارها و عوارض آمپول سه ماهه را توضیح دهد.
- ۶- مکانیسم عمل ، نحوه مصرف، موارد منع مصرف مطلق و نسبی ، هشدارها و عوارض IUD را توضیح دهد.
- ۷- اندیکاسیونهای بستن لوله های رحمی را فهرست نماید.
- ۸- مکانیسم عمل، نحوه مصرف، موارد منع مصرف مطلق و نسبی، هشدارها و عوارض کاندوم را توضیح دهد.
- ۹- مکانیسم عمل، نحوه مصرف، موارد منع مصرف، هشدارها و عوارض روش اورژانس را توضیح دهد.
- ۱۰- در صورت بروز عارضه و علائم هشدار در مصرف هر یک از روشهای فاصله گذاری بدرستی طبقه بندی کرده و اقدامات لازم را انجام دهد.
- ۱۱- اقدامات لازم در زمان شروع مصرف روش را با توجه به شرایط فرد انجام دهد.

مقدمه

امروزه سلامت باروری به عنوان یک اصل اساسی زندگی بشر در نظر گرفته می شود. از آنجا که سلامت باروری جزو مهمی از مراقبت‌های بهداشتی اولیه محسوب می شود بندرت می توان کشوری یافت که در برنامه ریزی خود سیاست جمعیتی ویژه طراحی نکرده باشد. در کشور ما نیز با توجه به خطرات پیری جمعیت و کاهش نرخ باروری ، روند جمعیتی با توجه به ابلاغ مقام معظم رهبری اصلاح شده است و سیاست جمعیتی ایران موافق با افزایش جمعیت می باشد که خانواده ها را در جهت داشتن فرزندآوری سالم سوق می دهد. برای این اساس می بایست ارزش های مربوط به فرزندآوری و فرزند زیاد را بسیار ترویج داد.

در صورتیکه زوجین ، واجد شرایط فرزندآوری باشند ، بویژه زوجین تک فرزند و بدون فرزند می باید آموزش لازم در زمینه فرزندآوری ارائه و زمانی که در معرض بارداری پرخطر باشند مراقبت لازم انجام و تاخیر در بارداری تا کنترل بیماری صورت پذیرد. در این زمان از خدمات فاصله گذاری مناسب بین بارداریها می توانند استفاده کنند. یادآوری می گردد این روشها بعد از مشاوره کامل فرزندآوری و ترغیب زوجین به فرزندآوری در صورتی که فرد بدلیل پرخطر بودن بارداری واجد شرایط دریافت موقتی از روشهای فاصله گذاری بین بارداری باشد، بصورت آگاهانه توسط زوجین انتخاب و در اختیار آنها قرار میگردد.

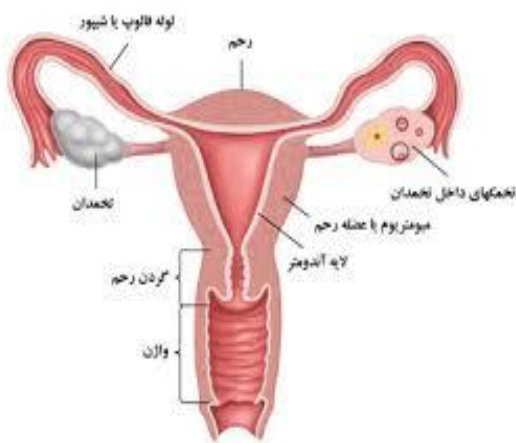
قرصهای ترکیبی

• ال دی (LD)

• تری فازیک



اثر بخشی این قرصها در صورت مصرف صحیح ۹۸٪ است.



مکانیسم عمل قرص های ترکیبی

- ۱- جلوگیری از تخمک گذاری
- ۲- تاثیر بر مخاط داخلی رحم (آندومتر)
- ۳- ایجاد اشکال در ورود اسپرم به داخل رحم به دلیل افزایش ضخامت موکوس سرویکس
- ۴- جلوگیری از لقاح با تاثیر بر حرکات لوله های رحم

مهمترین مزایا:

- اثر بخشی بالا
- برگشت سریع باروری پس از قطع روش
- نداشتن محدودیت سنی در استفاده
- منظم شدن و کاهش درد و خونریزی قاعدگی و کاهش کم خونی به دنبال قاعدگی
- کاهش مواردی مثل: بروز کیست های تخمدانی ، بیماری های خوش خیم پستان، بیماری های التهابی لگن، سرطان تخمدان و رحم، اندومتریوز، حاملگی خارج رحمی، رماتیسم مفصلی
- افزایش تراکم استخوان

معایب:

- مناسب نبودن برای افراد فراموشکار
- نیاز به تهیه بلیستر جدید در هر دوره قاعدگی
- پیشگیری نکردن از بیماری های منتقله از راه تماس جنسی
- مناسب نبودن برای مادران شیرده در ۶ ماه اول پس از زایمان

روش مصرف قرص های ترکیبی

قرص در ساعت خاصی از شبانه روز تا پایان بسته ۲۱ عددی خورده می شود. مصرف بسته بعدی پس از یک فاصله هفت روزه آغاز خواهد شد.



موارد منع مصرف مطلق قرص های ترکیبی

- 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 مخاط داخلی رحم
- سابقه سکته قلبی یا مغزی
- کارسینوم آندومتر
- افزایش چربی های خون
- خونریزی های رحمی بدون علت مشخص
- مصرف سیگار در افراد ۳۵ ساله و بالاتر
- بیماری فعال یا مزمن کبدی
- بیماری های قلبی عروقی
- ابتلای فعلی یا سابقه ترومبوفلیت وریدهای عمقی، اختلالات ترومبوآمبولیک و یا شرایط مستعدکننده این بیماری ها
- دیابت با بیماری های عروقی یا ابتلای بیش از بیست سال به دیابت
- فشار خون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و بالاتر)
- سردرد راجعه شامل میگرن با علائم عصبی موضعی (کاهش میدان دید چشم بطور مشابه، دیدن خطوط زیگزاگی روشن، احساس سوزن سوزن شدن در یک بازو، یک طرف صورت یا زبان)
- میگرن بدون علائم موضعی عصبی و سن بیشتر از ۳۵ سال
- شرایط نیازمند به بی حرکتی کامل (باید مصرف قرص از ۲۸ روز قبل از عمل جراحی تا پایان دروه بی حرکتی پس از عمل ، قطع شود_ دادن هشدار قبل و بعد از عمل جراحی بزرگ ضرورت دارد).
- سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف OCP مثل : کره، فشار خون بالا.....

موارد منع مصرف نسبی قرص های ترکیبی

- فشار خون کنترل شده بین ۱۴۰/۹۰ تا ۱۶۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه
- اختلالات خفیف تا شدید سرویکس
- بیماری فعال کیسه صفرا
- سابقه یرقان انسدادی در حاملگی
- خانم های سیگاری کمتر از ۳۵ سال
- توده پستانی تشخیص داده نشده
- ترومبوفلیت سطحی
- بیماری های دریچه ای بدون عارضه قلبی
- مادران شیرده 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 (بجز والپروئیک اسید)
- مصرف ریغامپین یا گریزوفلووین
- ابتلای به بیماری التهابی روده مانند کرون یا کولیت زخمی

عوارض قرص های ترکیبی

- تهوع
- سردردهای خفیف
- حساسیت پستان ها
- لکه بینی یا خونریزی بین قاعدگی ها
- افزایش وزن



نتیجه ارزیابی (قرص ترکیبی) (مراجعه اول)	گروه بندی، علایم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
داشتن حداقل یک مورد از موانع منع مصرف مطلق	منع مصرف دارد	عدم ارایه روش قرص های ترکیبی، مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر
نداشتن منع مصرف مطلق و داشتن حداقل یک مورد منع مصرف نسبی	نیازمند بررسی بیشتر	مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر، در صورت اصرار فرد به استفاده از این روش ارجاع به مراقب سلامت-ماما یا پزشک برای ارزیابی بیشتر
نداشتن موارد منع مصرف مطلق و نسبی و زمان مناسب جهت استفاده	منع مصرف ندارد	آموزش نحوه مصرف روش، موارد فراموشی، علایم هشدار و عوارض احتمالی، ارایه روش



• هشدارها

- درد شدید در قسمت بالای شکم
- درد قفسه سینه، تنگی نفس، سرفه با خلط خونی
- تورم یا درد شدید یک پا
- سردرد غیر معمول
- مشکلات چشمی (از دست دادن یک طرفه قدرت بینایی یا کم شدن میدان دید)

نتیجه ارزیابی (قرص ترکیبی) (مراجعه دوره ای)	گروه بندی، علائم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
وجود یک یا چند علائم هشدار	مشکل جدی احتمالی	ارجاع فوری به بیمارستان
بروز تهوع	نیازمند بررسی بیشتر	ارایه آموزش های لازم در خصوص خوردن قرص در هنگام خواب و یا همراه با غذا، خوردن مایعات بیشتر و سبزی و میوه تازه، در صورت عدم رفع مشکل ارجاع به مراقب سلامت- ماما یا پزشک
سردرد خفیف		ارجاع به مراقب سلامت- ماما یا پزشک
حساسیت پستان ها		آموزش در خصوص رعایت توصیه های بهداشتی مانند استفاده از پستان بند های محکم، مسکن های معمولی و کمپرس سرد یا گرم . در صورت ادامه یافتن مشکل، ارجاع فرد به مراقب سلامت- ماما و یا پزشک
لکه بینی یا خونریزی بین قاعدگی ها		آموزش در خصوص رفع مشکل در عرض ۲-۳ ماه اول پس از استفاده از قرص های ترکیبی. توصیه به مصرف مرتب قرص و فراموش نکردن مصرف مرتب آن ها. در صورت عدم رفع مشکل، ارجاع به مراقب سلامت- ماما یا پزشک.
افزایش وزن		ارایه آموزش های لازم در خصوص ورزش منظم و رژیم غذایی متعادل. در صورت وجود مشکل ارجاع به مراقب سلامت- ماما و یا پزشک
نداشتن هیچیک از علائم هشدار و عوارض احتمالی / رضایت از روش	مشکلی ندارد	ادامه مصرف روش، آموزش و دریافت روش و یادآوری مراجعه زمان بعدی

زمان شروع مصرف	اقدام (قرص ترکیبی)
دره روز اول خونریزی قاعدگی (روز اول تا روز پنجم)	ارایه روش و بیان نکات آموزشی لازم (شروع استفاده از روش، ترجیحا در روز اول) استفاده از کاندوم تا یک هفته
غیر از دوران قاعدگی	استفاده از قرص های ترکیبی در هر زمان در صورت اطمینان از باردار نبودن. استفاده از کاندوم تا یک هفته
تغییر از روش لاینسترنول، آی یو دی، آمپول ۳ ماهه و ترکیبی	قطع روش در یکی از ۵ روز اول قاعدگی و شروع مصرف قرص های ترکیبی بلافاصله، در غیر این صورت، به تاخیر انداختن آغاز استفاده از قرص های ترکیبی تا زمان شروع خونریزی قاعدگی و پیشنهاد استفاده از کاندوم در این مدت.
	در صورت آمپول همراه با استفاده مرتب از لاینسترنول، بلافاصله پس از قطع لاینسترنول مصرف آغاز شود.
	در صورت آمپول همراه با استفاده مرتب از آمپول ۳ ماهه، اگر آمپول ۳ ماهه در فاصله زمانی ۱۴-۹۰ روز قبل تزریق شده باشد، آغاز استفاده از قرص های ترکیبی.
	در صورت تزریق آمپول ترکیبی در فاصله ۲۷-۳۳ روز قبل، آغاز استفاده از قرص ترکیبی
سایر موارد	آغاز استفاده از قرص ترکیبی پس از بررسی فرد از نظر عدم حاملگی و رد احتمال آن

آزمایشات و معاینه لازم

جلسه اول: بررسی بیمار از نظر زردی، فشار خون، BMI، معاینه پستان، آزمایش پاپ اسمیر ۴-۶ هفته پس از زایمان و مطابق دستورالعمل کشوری، مشکلات انعقادی و چربی های خون

پیگیری: اولین بررسی پیگیری پس از سه ماه و پس از آن هر ۶ ماه یکبار تا دو سال و از آن پس در صورت نبودن هر گونه مشکل سالانه موارد زیر بررسی شود:

➤ فشار خون

➤ BMI

- پیگیری بروز علائم هشدار و عارضه ها و در صورت لزوم بررسی آنها
- بررسی دقیق تر خانمهای با بیماریهای مزمنی که اثر قرص ترکیبی روی آنها مشخص نیست مانند گواتر در صورت هرگونه مشکل در موارد فوق ارجاع به متخصص مربوطه انجام می شود .
- بررسی از نظر وضعیت مشکلات انعقادی و چربی خون (در صورت سابقه بیماری های قلبی و عروقی در بستگان زیر ۵۰ سال)
- اندازه گیری تری گلسیرید: اگر در آغاز استفاده روش بیش از $250/100\text{ ml}$ باشد، به فاصله ۲ تا ۴ هفته بعد تکرار آزمایش اگر میزان آن به $500/100\text{ ml}$ رسید استفاده از آمپول ترکیبی به دلیل احتمال ابتلا به التهاب کبدی قطع شود .
- *نکته : در صورت وجود پزشک در واحد ارایه خدمت در زمان اولین مراجعه، ویزیت پزشک همزمان با ارایه خدمت ضروری است در صورت عدم وجود پزشک، حداکثر تا سه ماه پس از اولین مراجعه ویزیت پزشک باید انجام شود.

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

- خانم ها ۳۵ ساله و بالاتر
 - خانم های با سابقه بیماری قلبی یا فشار خون بالا
 - دیابتی ها
 - خانم ها با سابقه دیابت حاملگی
 - خانم ها با $\text{BMI} > 30$
- در صورت وجود چنین مشکلاتی بیمار به سطح بالاتر ارجاع داده می شود.

فراموشی قرص های ترکیبی:

- **فراموشی یک قرص:** به محض به یادآوردن در هر زمان خورده شود و روال ادامه یابد.
- **فراموشی دو قرص:** به محض به یادآوردن در دو شب بعد هر شب دو قرص استفاده شود و بقیه قرص ها طبق روال ادامه یابد همچنین تا یک هفته از کاندوم نیز استفاده می شود .
- **در صورت فراموشی ۳ قرص یا بیشتر:** خوردن بقیه قرص ها روزی یک عدد ادامه یافته و به مدت یک هفته از کاندوم استفاده شود و یا از داشتن رابطه جنسی خوداری شود و مصرف بسته بعدی قرص بدون رعایت فاصله یک هفته ای شروع شود.

نکته: در صورت داشتن تماس جنسی در این فاصله زمانی و عدم استفاده از کاندوم، استفاده از روش پیشگیری اورژانس از بارداری توصیه می شود.

- همیشه همراه دادن قرص های ترکیبی به مراجعین باید کاندوم هم داده شود.
- شک به حاملگی با مصرف همزمان قرص: قطع مصرف و استفاده از کاندوم تا روشن شدن وضعیت حاملگی
- **آمنوره همراه مصرف قرص:** در صورت قاعده نشدن بین مصرف دو بسته قرص (و اطمینان از مصرف صحیح قرص)، با فاصله هفت روز بسته دوم شروع می شود. ولی شروع بسته سوم مشروط به قاعده شدن پس از پایان بسته دوم است. در غیر اینصورت (دو دوره قطع قاعدگی پشت سرهم) باید آزمایش BHCG جهت تشخیص بارداری برای داوطلب انجام گیرد.
- اگر آمنوره با مصرف نادرست قرص همزمان گردد آزمایش BHCG 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 .
- **استفراغ به فاصله ۱ تا ۲ ساعت بعد از خوردن قرص :** یک قرص (از یک بسته دیگر) خورده شده و مصرف مرتب بقیه قرصهای بسته اصلی در زمان مقرر ادامه می یابد و 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 خواهد یافت .

توجه:

- فرد استفاده کننده در طول هفته قبل از پایان بسته برای دریافت بسته بعدی باید مراجعه کند.
- **در هر بار مراجعه برای دریافت بسته جدید باید از فرد موارد زیر سوال شود:**
چگونگی مصرف – رضایت از روش – شکایت ها – هشدارها – عوارض مصرف
- افراد می توانند حداکثر تا سن ۵۰ سالگی، با رعایت موارد مندرج در منع مصرف قرص های ترکیبی، از این قرص ها استفاده نمایند.

قرص دوران شیردهی (لاینسترونول)



لاینسترونول، قرص خوراکی پروژسترونی پیشگیری از بارداری بوده که فقط مادران شیرده تا ۶ ماه پس از زایمان می توانند از آن برای پیشگیری از بارداری استفاده کنند. این قرص باید هرروز در ساعت معینی خورده شود.

اثربخشی این قرص هم زمان با شیردهی به کودک کمتر از شش ماه ۹۹٪ است.

مکانیسم عمل لاینسترونول

- دشوار نمودن رسیدن اسپرم به رحم به دلیل افزایش غلظت ترشحات دهانه رحم
- جلوگیری از تخمک گذاری ماهانه (در نیمی از استفاده کننده ها)
- تاثیر بر مخاط داخلی رحم (آندومتر)

مزیت ها:

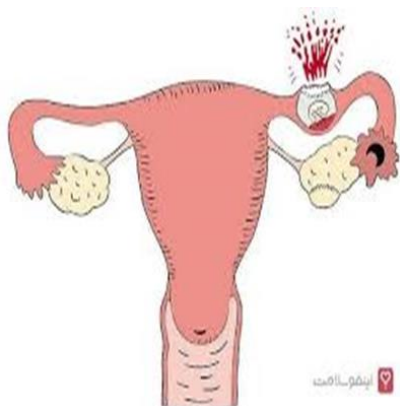
- نداشتن اثر بر مقدار و محتوای شیرمادر
- افزایش مدت زمان شیردهی
- عدم نیاز به قطع روش قبل از عمل جراحی
- قابل استفاده در مادران شیرده با فرزند کوچک تر از ۶ ماه
- نداشتن فاصله ۷روزه بین بسته ها و کم شدن احتمال مصرف نادرست
- بازگشت باروری بلافاصله پس از قطع قرص

عیب ها :

- قرصها باید همه روزه راس ساعتی معین خورده شوند. در غیر اینصورت (بویژه در مادران شیردهی که قاعدگی آنها بازگشته است) احتمال شکست روش افزایش می یابد
- تاثیر کمتر در پیشگیری از بارداری خارج رحمی در مقایسه با بارداری داخل رحمی
- نامنظم شدن قاعدگی ها

موارد منع مصرف مطلق لاینسترنول

- ابتلای فعلی به مشکل لخته شدن خون در وریدهای عمقی، آمبولی
- سابقه/ ابتلای به سرطان پستان
- خونریزی غیر طبیعی رحمی
- اختلالات مزمن یا حاد کبدی (تومور ، هپاتیت و ...) که با پرسش از مراجعه کننده در خصوص وجود علائم نظیر زردی- خستگی-خارش-درد یک چهارم بالایی سمت راست شکم- اتساع شکمی- ضعف- تهوع- تیره شدن ادرار- روشن شدن مدفوع- پف آلودگی صورت و... در این قسمت در نظر گرفته می شود.



موارد منع مصرف نسبی لاینسترنول

- سابقه حاملگی خارج رحمی (EP)
- وزن بیشتر از ۷۰ کیلوگرم
- فشارخون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه و بالاتر)
- سابقه کلستاز بارداری (برای پرسش در باره کلستاز بارداری از مراجعه کننده وجود علائمی مانند خارش پوستی در ماههای دوم و سوم دوران بارداری پرسیده می شود)
- مصرف همزمان داروهای ضد تشنج و ریفامپین و گریزوفلووین

چگونگی استفاده از لاینسترنول:

- هر بلیسترو لاینسترونول ۲۸ قرص دارد که باید هر شب یک عدد از آن راس ساعت معینی خورده شود.
- باید فرد استفاده کننده 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 قرص بلافاصله پس از پایان بسته قبلی است.
- دقت شود: بین مصرف دو بسته قرص نباید هیچ فاصله زمانی وجود داشته باشد.

عارضه شایع و برخورد با آن:

خونریزی نامرتب رحمی: این عارضه معمولاً در ماههای اول مصرف دیده شده و ۲-۳ ماه پس از آغاز مصرف از بین رفته و یا کاهش می یابد. در صورت تداوم خونریزی نامرتب و یا نارضایتی فرد، برای قطع خونریزی به سطوح بالاتر ارجاع داده شود.



هشدارها

- احتمال پارگی کیست های تخمدانی
- حاملگی خارج رحمی
- خونریزی شدید
- درد شدید قفسه سینه
- زردی پوست و چشم
- خونریزی نامرتب رحمی
- سردرد شدید (میگرن- سردردهای شدید همراه با تاری دید)

نتیجه ارزیابی (لایسنس ترنول) (مراجعه اول)	گروه بندی، علایم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
داشتن حداقل یک مورد از موانع منع مصرف مطلق	منع مصرف دارد	عدم تجویز قرص، مشاوره درخصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر
نداشتن منع مصرف مطلق و داشتن حداقل یک مورد منع مصرف نسبی	نیازمند بررسی بیشتر	مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر، در صورت اصرار فرد به استفاده از این روش ارجاع به مراقب سلامت-ماما یا پزشک برای بررسی بیشتر
نداشتن موارد منع مصرف مطلق و نسبی و زمان مناسب جهت استفاده از روش	منع مصرف ندارد	آموزش نحوه مصرف روش، موارد فراموشی، علایم هشدار و عوارض احتمالی، ارایه روش

آزمایش و معاینه های لازم :

-اندازه گیری و ثبت فشار خون

-پاپ اسمیر (با توجه به دستورالعمل کشوری)

-اندازه گیری وزن

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

زمان شروع مصرف	اقدام (لاینسترنول)
شش هفته پس از زایمان طبیعی یا سزارین (در صورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر)	ارایه روش و بیان نکات آموزشی لازم
بازگشت قاعدگی (۵ روز اول خونریزی قاعدگی - روز اول تا روز پنجم) و تغذیه انحصاری با شیر مادر	ارایه روش و بیان نکات آموزشی ۲ لازم (شروع استفاده از روش، ترجیحا" در روز اول)
سایر زمان ها	ارجاع به مراقب سلامت- ماما برای بررسی بارداری و ارایه خدمت لاینسترنول در صورت عدم بارداری
تغییر از سایر روش ها (در صورت گذشت کمتر از ۶ ماه از زمان زایمان): قرص های ترکیبی، آمپول سه ماهه، کاندوم، آی یو دی	در صورت استفاده از آمپول سه ماهه: شروع خوردن قرص لاینسترنول در زمان تزریق دوز بعدی یا حداکثر یک هفته بعد از آن بدون نیاز به استفاده از کاندوم. در صورت تاخیر بیشتر از یک هفته از زمان تزریق دوز بعدی آمپول، استفاده از کاندوم به مدت یک هفته
	در صورت استفاده از کاندوم یا آی یو دی: شروع استفاده از قرص لاینسترنول در پنج روز اول قاعدگی. در غیر این صورت استفاده از کاندوم به مدت یک هفته.

فراموشی مصرف لاینسترنول:

- تا سه ساعت تاخیر: مشکلی نبوده و ضمن خوردن قرص فراموش شده تا ۳ ساعت، آموزش و تاکید برای خوردن قرص بعدی در ساعت مقرر لازم است.
- بیش از سه ساعت تاخیر: یا خوردن یک قرص تا نوبت بعدی فراموش شود، قرص فراموش شده هر زمان که به یاد آید خورده شده و قرص نوبت بعدی نیز در زمان تعیین شده خورده خواهد شد. ضمنا تا ۲ روز هم از کاندوم استفاده شود.

➤ **فراموشی دو قرص:** باید به محض یاد آوردن، قرص های فراموش شده یکجا خورده شده و بقیه قرص ها ادامه یافته و تا ۷ روز از روش مضاعف مثل کاندوم استفاده شود. در صورت قاعده نشدن در مدت ۴-۶ هفته پس از فراموشی، ارجاع جهت بررسی بارداری لازم است. در صورت داشتن نزدیکی محافظت نشده در این دو روز از روش اورژانس استفاده شود. در صورت استفاده از روش اورژانس پس از گذشت ۳ هفته باید ارجاع جهت بررسی های لازم برای تعیین وضعیت بارداری انجام شود.

➤ **در صورت فراموشی ۳ قرص متوالی و بیشتر و داشتن نزدیکی محافظت نشده در عرض ۱۲۰ ساعت گذشته،** 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، ارجاع جهت آزمایش بارداری (BHCG) ضروری است. شایان ذکر است که تا مشخص شدن جواب آزمایش، فرد باید از کاندوم استفاده نماید.

پیگیری لاینسترنول

- با توجه به اینکه استفاده از این روش حداکثر تا ۶ ماهگی کودک (و همزمان با شیردهی) مجاز است، پیگیری و بررسی های لازم در فاصله های زمانی ۳ ماهه انجام می شود. در این بررسی ها وزن و فشار خون اندازه گیری خواهد شد.

- در صورت بروز هرگونه مشکل بر اساس 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. شایان ذکر است که استفاده از قرصهای پروژسترونی خوراکی پیشگیری از بارداری هیچ افزایشی در فشار خون های سیستولیک و دیاستولیک یا بروز بیماری فشار خون ایجاد نمی کند.

- سوال درباره رضایت مصرف کننده از روش، طریقه مصرف و یا مشکلات احتمالی در هر بار مراجعه.

- ارجاع به سطح بالاتر در صورت نیاز

آمپول ترکیبی سیکلوفم



یک روش هورمونی ترکیبی و تزریقی پیشگیری از بارداری است. که توسط کارکنان بهداشتی دوره دیده یا پزشک و در فاصله های یک ماهه تزریق می شود.

اثربخشی این روش در سال اول استفاده ۹۹,۸٪ است.

مزایا:

- اثر بخشی بالا
- آسانی استفاده و قطع روش
- برگشت باروری سریع بعد از قطع روش
- بی اثر بودن روی میل جنسی
- کم کردن دردهای شدید موقع قاعدگی
- مناسب بودن جهت افرادی که با استفاده مداوم و هر روزه از یک روش مشکل دارند (عشایر – فراموش کار و عقب ماندگان ذهنی و ...)
- کم کردن حجم خون قاعدگی
- مناسب برای افراد با سابقه حاملگی خارج رحم
- پایین بودن عوارضی مانند خونریزی و افزایش وزن
- قابل استفاده همزمان با آنتی بیوتیک ها (ریفامپین و گریزوفلوین)
- تاثیر کم بر سیستم انعقادی

معایب :

- از بیماریهای مقاربتی (ایدز - هپاتیت و...) جلوگیری نمی کند .
- عدم امکان قطع روش یا تغییر آن پس از تزریق آمپول تا از بین رفتن اثر آن (اتمام دوره)
- مناسب نبودن برای خانمهای شیرده تا شش ماهگی بعد از زایمان

محل تزریق آمپول ترکیبی

بالای بازو و یا قسمت فوقانی خارجی باسن

**مکانیسم عمل آمپول ترکیبی**

۱- جلوگیری از تخمک گذاری

۲- تاثیر بر مخاط داخلی رحم و مهار پرولیفراسیون آندومتر

۳- ایجاد اشکال در ورود اسپرم به داخل رحم از طریق افزایش ضخامت ترشحات دهانه رحم (موکوس سرویکس)

موارد منع مصرف مطلق آمپول ترکیبی

- 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 مخاط داخلی رحم
- سابقه سکته قلبی یا مغزی
- کارسینوم آندومتر
- افزایش چربی های خون
- خونریزی های رحمی بدون علت مشخص
- مصرف سیگار در افراد ۳۵ ساله و بالاتر
- بیماری فعال یا مزمن کبدی
- بیماری های قلبی عروقی
- ابتلای فعلی یا سابقه ترومبوفلیت وریدهای عمقی، اختلالات ترومبوآمبولیک و یا شرایط مستعدکننده این بیماری ها
- دیابت با بیماری های عروقی یا ابتلای بیش از بیست سال به دیابت
- فشار خون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و بالاتر)
- سردرد راجعه شامل میگرن با علائم عصبی موضعی (کاهش میدان دید چشم بطور مشابه، دیدن خطوط زیگزاگی روشن، احساس سوزن سوزن شدن در یک بازو، یک طرف صورت یا زبان)
- میگرن بدون علائم موضعی عصبی و سن بیشتر از ۳۵ سال
- شرایط نیازمند به بی حرکتی کامل (باید مصرف قرص از ۲۸ روز قبل از عمل جراحی تا پایان دروه بی حرکتی پس از عمل ، قطع شود_ دادن هشدار قبل و بعد از عمل جراحی بزرگ ضرورت دارد).
- سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف OCP مثل : کره، فشار خون بالا.....

موارد منع مصرف نسبی آمپول ترکیبی

- فشار خون کنترل شده بین ۹۰/۱۴۰ تا ۱۰۰/۱۶۰ میلیمتر جیوه
- اختلالات خفیف تا شدید سرویکس
- بیماری فعال کیسه صفرا
- سابقه یرقان انسدادی در حاملگی
- خانم های سیگاری کمتر از ۳۵ سال
- توده پستانی تشخیص داده نشده
- ترومبوفلیت سطحی
- بیماری های دریچه ای بدون عارضه قلبی
- مادران شیرده 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 (بجز والپروئیک اسید)
- مصرف ریغامپین یا گریزوفلووین
- ابتلای به بیماری التهابی روده مانند کرون یا کولیت زخمی
- بیماری سلول داسی شکل

نتیجه ارزیابی (سیکلو فم) (مراجعه اول)	گروه بندی، علایم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
داشتن حداقل یک مورد از موانع منع مصرف مطلق	منع مصرف دارد	عدم تزریق آمپول ترکیبی، مشاوره درخصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر
نداشتن منع مصرف مطلق و داشتن حداقل یک مورد منع مصرف نسبی	نیازمند بررسی بیشتر	مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر، در صورت اصرار فرد به استفاده از این روش ارجاع به مراقب سلامت-ماما یا پزشک برای ارزیابی بیشتر
نداشتن موارد منع مصرف مطلق و نسبی و زمان مناسب جهت استفاده	منع مصرف ندارد	آموزش نحوه مصرف روش، موارد فراموشی، علایم هشدار و عوارض احتمالی، ارایه روش

عوارض آمپول ترکیبی

- ۱- سردرد خفیف
- ۲- تهوع
- ۳- حساسیت پستانها
- ۴- لکه بینی یا خونریزی بین قاعدگی ها
- ۵- افزایش وزن



هشدارها

- 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

اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	گروه بندی، علایم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی (سیکلو فم) (مراجعه دوره ای)
ارجاع فوری به بیمارستان	مشکل جدی احتمالی	وجود یک یا چند علایم هشدار
ارجاع به مراقب سلامت - ماما یا پزشک	نیازمند بررسی بیشتر	سردرد خفیف
ارایه آموزش های لازم در خصوص تزریق آمپول، خوردن مایعات بیشتر و سبزی و میوه تازه، در صورت عدم رفع مشکل ارجاع به مراقب سلامت - ماما یا پزشک		بروز تهوع
آموزش در خصوص رعایت توصیه های بهداشتی مانند استفاده از پستان بندهای محکم، مسکن های معمولی و کمپرس سرد یا گرم . در صورت ادامه یافتن مشکل، ارجاع فرد به مراقب سلامت - ماما و یا پزشک		حساسیت پستان ها
آموزش در خصوص رفع مشکل در عرض ۲-۳ ماه اول پس از استفاده از آمپول. در صورت عدم رفع مشکل، ارجاع به مراقب سلامت - ماما یا پزشک.		لکه بینی یا خونریزی بین قاعدگی ها
ارایه آموزش های لازم در خصوص ورزش منظم و رژیم غذایی متعادل. در صورت وجود مشکل ارجاع به مراقب سلامت - ماما و یا پزشک		افزایش وزن
ادامه مصرف روش، آموزش و دریافت روش و یادآوری مراجعه زمان بعدی	مشکلی ندارد	نداشتن هیچیک از علایم هشدار و عوارض احتمالی/ رضایت از روش

زمان شروع مصرف	اقدام (سیکلو فم)
دره روز اول خونریزی قاعدگی (روز اول تا روز پنجم)	ارایه روش و بیان نکات آموزشی لازم (شروع استفاده از روش، ترجیحا در روز اول). استفاده از کاندوم تا یک هفته
غیر از دوران قاعدگی	تزریق آمپول ترکیبی در هر زمان در صورت اطمینان از باردار نبودن. استفاده از کاندوم تا یک هفته
پس از زایمان	در صورت عدم شیردهی، آغاز استفاده در فاصله روزهای ۲۱-۲۸ پس از زایمان
	در صورت شیردهی، تاکید بر منع مصرف نسبی بودن این روش تا ۶ ماه. در صورت اصرار به استفاده از آمپول ترکیبی، ارجاع به مراقب سلامت- ماما یا پزشک.
پس از سقط	آغاز تزریق روش در ۵ روز اول بلافاصله پس از سقط سه ماهه اول یا دوم بدون نیاز به روش پشتیبان
	در صورت فاصله بیش از ۵ روز از سقط سه ماهه اول و دوم، آغاز تزریق آمپول پس از انجام آزمایش بارداری
تغییر از روشهای لاینسترنول، آی یو دی، آمپول پروژسترونی و آمپول ترکیبی	تغییر روش از قرص های ترکیبی به آمپول ترکیبی، فاصله ۷ روز بین دو بسته قرص، بهترین زمان برای تزریق بدون نیاز به استفاده از کاندوم.
	در صورت تغییر روش از آمپول پروژسترونی، تزریق آمپول ترکیبی در زمان تزریق بعدی آمپول پروژسترونی
	تغییر روش از آی یو دی به آمپول ترکیبی: در صورت خونریزی قاعدگی، تزریق در ۵ روز اول و بعد ارجاع فوری به مراقب سلامت ماما برای خروج آی یودی بجز ۵ روز اول قاعدگی: تزریق آمپول ترکیبی و بعد ارجاع غیر فوری به مراقب سلامت ماما جهت خروج آی یودی در دوره بعدی قاعدگی.

آزمایش ها و معاینه های لازم

مراجعه اول :

۱. معاینه از نظر زردی و معاینه پستانها
۲. اندازه گیری BP و BMI (نمایه توده بدنی)
۳. معاینه پستان
۴. انجام آزمایش Pap smear (۶-۴ هفته بعد از زایمان و طبق دستورالعمل کشوری)
۵. بررسی از نظر وضعیت مشکلات انعقادی و چربی خون (در صورت سابقه بیماری های قلبی و عروقی در بستگان زیر ۵۰ سال)
۶. **اندازه گیری تری گلسیرید:** اگر در آغاز استفاده روش بیش از $100/250$ ml باشد، به فاصله ۲ تا ۴ هفته بعد تکرار آزمایش اگر میزان آن به $100/50$ ml رسید استفاده از آمپول ترکیبی به دلیل احتمال ابتلا به التهاب کبدی قطع شود.
- نکته ۱:** در صورت وجود پزشک در واحد ارایه خدمت در زمان اولین مراجعه، ویزیت پزشک همزمان با ارایه خدمت ضروری است در صورت عدم وجود پزشک، حداکثر تا سه ماه پس از اولین مراجعه ویزیت پزشک باید انجام شود.
- نکته ۲:** موارد ۴ و ۶ در ویزیت اول اجباری نیست و این آزمایش ها باید حداکثر سه ماه پس از اولین تزریق انجام شود.

مراجعه بعدی :

۳ ماه بعد از اولین تزریق سپس ۶ ماه یکبار تا ۲ سال سپس در صورت نبودن مشکل سالی یکبار به شرح زیر :

-اندازه گیری وزن و فشارخون

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

-بررسی دقیق تر خانم های با بیماری مزمنی که اثر آمپول روی آن بیماری ها مشخص نیست

-بررسی سالانه قند و چربی برای خانم های:

۳۵ ساله و بالاتر - با سابقه بیماری قلبی ، یا فشارخون بالا - دیابتی ها - با سابقه دیابت حاملگی - چاق

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

تذکر های حین مصرف :

- تزریق هر ۳۰ روز انجام شود . اگر متقاضی در فاصله زمانی تا ۳ روز زودتر یا ۳ روز دیر تر از موعد مقرر مراجعه نماید ضمن تاکید بر لزوم رعایت زمان تعیین شده ، آمپول را تزریق کرد و شایان توجه است که فاصله بین تزریق ها نباید بیشتر از ۳۳ روز باشد .
- قبل از تزریق 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 .
- تزریق عضلانی (بالای بازو و یا قسمت فوقانی خارجی باسن) ، عمیق و محل تزریق ماساژ داده نشود.
- در صورت تاخیر برای تزریق بعدی (بیش از ۳۳ روز) با اطمینان از نداشتن تماس جنسی و بارداری تزریق انجام گردد. در غیر این صورت باید فرد از نظر حاملگی بررسی و تا تزریق بعدی از روش کمکی استفاده کند.

برگشت بارداری بعد از قطع روش :

در اغلب موارد ۲ تا ۳ ماه پس از آخرین تزریق رخ می دهد .

آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات



DMPA، یک روش تزریقی فاصله گذاری بین بارداری است. آمپول DMPA حاوی ماده موثره دیومدروکسی پروژسترون استات بوده و سه ماه از بارداری پیشگیری می نماید.

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

مکانیسم عمل DMPA

- جلوگیری از تخمک گذاری
- دشوار نمودن رسیدن اسپرم به رحم از طریق افزایش غلظت ترشحات دهانه رحم
- تاثیر بر مخاط داخلی رحم (اندومتر)

مزیت ها:

- اثر بخشی بالا
 - آسانی استفاده
 - فاصله های استفاده نسبتاً طولانی مدت (هر سه ماه یک بار)
 - مناسب برای افرادی که با استفاده مداوم هر روزه از یک روش مشکل دارند. (افراد فراموشکار، کوچ نشین، عقب ماندگان ذهنی و....)
 - قابل استفاده در کم خونی سیکل سل
 - کاهش ابتلا به سرطانهای اندومتر و تخمدان، بیماریهای التهابی لگن، کم خونی، توده های خوش خیم رحمی، حاملگی خارج رحمی (به خاطر جلوگیری از تخمک گذاری)، عفونت قارچی واژن، سندرم قبل از قاعدگی، درد زمان قاعدگی و علایم زمان تخمک گذاری
 - نداشتن عوارض استروژنی (بدلیل نداشتن استروژن)
 - مناسب برای افراد مبتلا به دیابت
 - مناسب برای افراد مبتلا به بیماری تیروئید
 - قابل استفاده از سن ۱۶ سالگی
 - قابل استفاده در دوران شیردهی
 - افزایش شیر مادر
 - تداخل نداشتن با تماس جنسی
 - عدم نیاز به قطع مصرف قبل از اعمال بزرگ جراحی
 - مناسب برای بیماران تشنجی
- (بجز بیمارانی که از داروهایی مانند کاربامازپین و فنی توئین استفاده میکنند)

عیب ها:

- تاخیر در بازگشت باروری
- لزوم تزریق در فاصله های زمانی سه ماهه
- عدم پیشگیری از بیماری های مقاربتی از جمله ایدز
- احتمال افزایش وزن
- اختلالات خونریزی قاعدگی: قطع قاعدگی، لکه بینی و خونریزی نامرتب
- احتمال بروز تغییرات خلقی

موارد منع مصرف مطلق DMPA

- فشار خون کنترل نشده
- خونریزی از دستگاه تناسلی بدون علت مشخص
- سابقه تومور کبدی
- سرطان پستان
- اختلالات شدید انعقادی
- سابقه سکته مغزی
- ترومبوآمبولی فعلی

موارد منع مصرف نسبی DMPA

- تمایل به برگشت سریع باروری
- دیابت با ضایعه عروقی و یا ابتلای به دیابت بمدت ۲۰ سال یا بیشتر از آن
- مشکلات مرتبط با تزریق (ترس
- چاقی (نمایه توده بدنی بیشتر از ۳۰)
- فشار خون کنترل شده
- سن کمتر از ۱۶ سال
- بیماری کبدی
- سابقه و بیماری فعلی قلبی عروقی شدید
- عوامل متعدد ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی (سیگاری بودن، دیابت، فشار خون بالا و سن بالای ۴۵ سال)
- افسردگی شدید
- سابقه مول (بچه خوره)

نتیجه ارزیابی (DMPA) (مراجعه اول)	گروه بندی، علایم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
داشتن حداقل یک مورد از موانع منع مصرف مطلق	منع مصرف دارد	عدم ارایه روش DMPA، آموزش / مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر
نداشتن منع مصرف مطلق و داشتن حداقل یک مورد منع مصرف نسبی	نیازمند بررسی بیشتر	آموزش / مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر، در صورت اصرار فرد به استفاده از این روش، ارجاع به مراقب سلامت-ماما یا پزشک برای بررسی بیشتر
نداشتن موارد منع مصرف مطلق و نسبی	منع مصرف ندارد	آموزش نحوه مصرف روش، علایم هشدار و عوارض احتمالی، ارایه روش

عوارض DMPA

- نفخ شکم (غیرشایع)
- حساسیت پستان ها
- تغییر خلق (غیرشایع)
- قطع قاعدگی
- تغییرات فشارخون (غیرشایع)
- لکه بینی یا خونریزی در طول دوره های قاعدگی
- تاخیر قاعدگی (درفرد دارای قاعدگی مرتب با DMPA)
- سردرد و سرگیجه (غیرشایع)
- کاهش میل جنسی (غیرشایع)
- شک به بدخیمی پستان (غیرشایع)
- موارد لیپوپروفاایل غیرطبیعی
- تغییرات وزن

- تاخیر قاعدگی بیش از ۲ هفته برای تزریق بعدی وجود قاعدگی ماهیانه در طول استفاده از روش قطع قاعدگی به دلیل تزریق آمپول و تاخیر بیش از ۲ هفته در تزریق بعدی



هشدارها (DMPA)

- ۱- افزایش فشارخون درحدی که نیازمند درمان باشد. (فشار خون ۱۶۰ / ۱۰۰ میلیمتر جیوه و بیشتر از آن)
- ۲- زردی چشم و پوست
- ۳- سردرد شدید همراه با تاری دید، از بین رفتن موقت بینایی، برق زدن در چشم، اختلال تکلم یا حرکت
- ۴- خونریزی شدید
- ۵- خونریزی طولانی (در هنگام قاعدگی یا غیر از آن)
- ۶- تاخیر قاعدگی (در فردی که حین استفاده از آمپول قاعدگی مرتب داشته است)

*شایان ذکر است که موارد ۴-۱ نیازمند ارجاع فوری و موارد ۵ و ۶ از موارد ارجاع غیرفوری است .

نتیجه ارزیابی (DMPA) (مراجعه دوره ای)	گروه بندی، علایم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
وجود یک یا چند علایم هشدار	عوارض جدی احتمالی	ارجاع فوری به بیمارستان
نفخ شکم	نیازمند بررسی بیشتر	ارجاع به پزشک
سر درد و سرگیجه		ارجاع به متخصص زنان
حساسیت پستان ها		آموزش در خصوص رعایت توصیه های بهداشتی مانند استفاده از پستان بندهای محکم، مسکن های معمولی و کمپرس سرد یا گرم . در صورت ادامه مشکل، ارجاع فرد به مراقب سلامت- ماما و یا پزشک
کاهش میل جنسی		ارجاع به روانپزشک
تغییر خلق		ارجاع به روانپزشک
شک به بدخیمی پستان		ارجاع به متخصص جراحی
تاخیر قاعدگی (در فرد دارای قاعدگی مرتب با DMPA)		آموزش در ماههای اول مصرف و از بین رفتن یا کاهش آن در عرض ۲-۳ ماه اول (گاهی ۶-۱۲ ماه) در صورت تداوم مشکل ارجاع به متخصص زنان
تاخیر بیش از دو هفته 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		
تغییرات فشارخون		
تغییرات وزن		
موارد لیپوپروفاایل غیرطبیعی		
نداشتن هیچیک از علایم هشدار و عوارض احتمالی و رضایت از روش	مشکلی ندارد	ادامه مصرف روش، آموزش و دریافت روش و یادآوری مراجعه زمان بعدی

چگونگی استفاده از آمپول پیشگیری سه ماهه:

- یک آمپول ۱۵۰ میلی گرمی هر سه ماه یکبار تزریق می گردد اگر متقاضی در محدوده زمانی ۲ هفته زودتر یا ۲ هفته دیرتر از موعد مقرر مراجعه کند میتوان آمپول را تزریق کرد.
- قبل از تزریق و برای بوجود آوردن سوسپانسیون یکنواخت باید ویال یا آمپول را به شدت تکان داد.
- تزریق آمپول باید عضلانی و عمیق صورت گیرد (بالای عضله بازو یا باسن) و محل تزریق نباید ماساژ داده شود.

زمان شروع مصرف	اقدام (DMPA)
دره روز اول خونریزی قاعدگی (روز اول تا روز پنجم)	ارایه روش و بیان نکات آموزشی لازم (شروع استفاده از روش، ترجیحا در روز اول). استفاده از کاندوم تا یک هفته
پس از زایمان، مادر غیر شیرده	اولین تزریق آمپول پروژسترونی تا ۳ هفته پس از آن بدون نیاز به برگشت قاعدگی
پس از سقط	اولین تزریق تا ۵ روز پس از سقط سه ماهه اول یا دوم. تزریق آمپول پروژسترونی پس از این فاصل زمانی (۵ روز) منوط به دریافت پاسخ منفی تست بارداری B-hcG و رعایت سایر شرایط
پس از زایمان درمادران شیرده	در صورت قاعده نشدن و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر، آغاز تزریق ۶ هفته پس از زایمان در صورت قاعده شدن، تزریق در یکی از پنج روز اول قاعدگی و استفاده از کاندوم تا یک هفته
به دنبال قطع روش	در صورت مراجعه در ۵ روز اول خونریزی قاعدگی، تزریق DMPA بلافاصله و استفاده از کاندوم تا یک هفته در صورت مراجعه فرد در هر زمانی غیر از ۵ روز اول خونریزی قاعدگی، استفاده از کاندوم تا فرارسیدن دوره قاعدگی بعدی و سپس تزریق DMPA بر اساس دستورالعمل

آزمایشات و معاینات لازم

- ۱- اندازه گیری و ثبت وزن در هر مراجعه
- ۲- اندازه گیری و ثبت فشارخون (فشارخون کنترل شده از موارد منع مصرف نسبی است. در پیگیری ها، فشارخون سالانه اندازه گیری و به تغییر فشارخون دقت شود).
- ۳- ارجاع جهت انجام پاپ اسمیر (بر اساس دستورالعمل کشوری)
- ۴- ارجاع جهت اندازه گیری چربی های خون در اولین مراجعه
- ۵- ارجاع جهت اندازه گیری چربی های خون بطور سالیانه

توجه :

در صورت وجود پزشک در واحد ارایه خدمت در زمان اولین مراجعه ویزیت پزشک همزمان با ارایه خدمت ضروری است در صورت نبود پزشک می توان اولین نوبت آمپول را تزریق کرد و انجام معاینات حداکثر تا سه ماه پس از اولین تزریق انجام شود.

انجام آزمایش های بند ۳و ۴و ۵ باید تا حداکثر سه ماه پس از اولین ویزیت و بر اساس دستورالعمل انجام شود.

موارد قابل توجه در پیگیریها:

➤ **تاخیر بیش از ۲ هفته برای تزریق ووجود قاعدگی ماهیانه در طول استفاده ازاین روش:** ارجاع به سطح بالاتر جهت انجام آزمایش بارداری واستفاده از کاندوم تا قاعدگی بعدی ضرورت دارد. در صورت قطع قاعدگی بدلیل تزریق و تاخیر بیش از ۲هفته تزریق بعدی پس از دریافت جواب آزمایش منفی بارداری انجام خواهد شد.

➤ **قطع قاعدگی:** به فرد باید اطمینان داده شود که قطع قاعدگی دلیل وجود بارداری یا از بین رفتن باروری نخواهد بود. در صورتی که قطع قاعدگی برای فرد آزار دهنده باشد، باید نسبت به تغییر روش پیشگیری از بارداری اقدام کرد.

➤ **لکه بینی یا خونریزی بین دوره های قاعدگی:** باید به گیرنده خدمت اطمینان داد که این عارضه شایع و بی خطر است ولی اگر خونریزی ادامه پیدا کند ارجاع به سطح بالاتر

➤ **خونریزی قاعدگی شدید یا طولانی:** (مقدار خونریزی یا مدت آن ۲ برابر معمول باشد) نادر، اما مهم و نیازمند ارجاع به پزشک است. 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 وجگر پرندگان وگوساله و نیزخوردن حبوبات را پیشنهاد کرد .

➤ **سابقه سردرد شدید (میگرن):** مانع استفاده از این روش نمی شود در صورت بروز علایمی مانند شروع ویا تشدید سردرد، تاری دید، از بین رفتن موقت بینایی، دیدن خطوط زیگزاگی، برق زدن در چشم، اختلال در تکلم و حرکت استفاده از یک روش غیر هورمونی توصیه میشود و سپس ارجاع به پزشک ضرورت دارد.

➤ اگر استفاده از DMPA به فاصله ۲تا ۳ سال پیش از یائسگی قطع شود، تراکم مواد معدنی استخوان پس از این فاصله ۲تا ۳ساله با افرادی که از DMPA استفاده نکرده اند مشابه خواهد بود . بنابراین در تداوم استفاده

از DMPA در زنان ۱۸ تا ۴۵ ساله که واجد شرایط برای استفاده از آن هستند نباید محدودیتی برای آن اعمال شود.

➤ جهت تزریق نوبت بعدی آمپول DMPA ، پس از سه ماه (تزریق در فاصله ۹۰+و- ۱۴ روز) مراجعه نمایید و در هر مراجعه برای تزریق بعدی باید رضایت از روش، شکایت ها، هشدارها و عارضه ها مورد سوال و بررسی قرار گیرد.

استفاده پیش از زایمان اول:

*استفاده از آمپول باعث تاخیر در بازگشت باروری می شود

حاملگی هم زمان با استفاده از DMPA:

اگر هم زمان با استفاده از آمپول بارداری اتفاق افتد احتمال افزایش مرگ ومیر نوزادی به علت کاهش وزن موقع تولد وجود دارد بنابراین در بارداری های هم زمان با استفاده از این روش، نیاز به دقت بیشتر در مراقبت ها و (در صورت لزوم) نیاز به ارجاع به سطح بالاتر می باشد.

برگشت باروری پس از قطع روش :

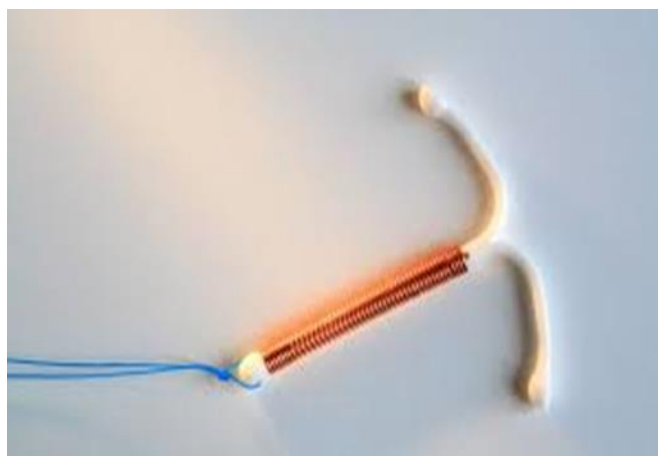
➤ ممکن است بازگشت باروری در گیرنده خدمت آمپول پس از قطع استفاده از روش با تاخیر مواجه گردد،

این تاخیر بطور معمول حدود ۹-۸ ماه پس از آخرین تزریق بطول می انجامد

➤ تزریق آمپول ناباروری دائمی ایجاد نمی کند.

اگر فرد نخواهد باردار شود و نیز مایل به ادامه استفاده از آمپول نباشد، علیرغم تاخیری که در بازگشت باروری با استفاده از آمپول پس از پایان ۳ ماهه وجود دارد، در زمان تزریق بعدی باید استفاده از یک روش دیگر پیشگیری از بارداری را آغاز نماید.

آی - یو - دی (TCU۳۸۰A)



آی یودی تی نوع ۳۸۰ مس دار

این نوع آی یودی حاوی مس است که در داخل رحم کار گذاشته و تا ده سال از بارداری پیشگیری می نماید. ارائه خدمت توسط پزشک و ماما انجام می شود.

مکانیسم عمل

- ایجاد التهاب در حفره رحم و صدمه به اسپرم
- اختلال در حرکات لوله های رحمی و جلوگیری از انتقال اسپرم و رسیدن آن به تخمک
- تغییر در سرویکال موکوس و ترشحات اندومتر

مزیت ها:

- اثر بخشی بالا
- برگشت باروری پس از خروج
- مدت اثر طولانی
- نیاز نداشتن به یادآوری روزانه
- عدم تاثیر بر شیردهی

- نداشتن آثار و عوارض هورمونی
- قابل استفاده تا دوران یائسگی
- عدم تداخل با تماس جنسی
- تداخل نداشتن با مصرف داروها
- احتمال کاهش شیوع سرطان مخاط داخلی رحم و دهانه رحم

عیب ها:

- لزوم کارگذاری و خروج توسط فرد دوره دیده
- امکان خروج خود به خود
- عدم پیشگیری از انتقال بیماری های منتقله از راه تماس جنسی
- لزوم معاینه دوره ای

موارد منع مصرف مطلق IUD (بررسی موارد منع مصرف از وظایف ماما و پزشک می باشد)

- شک یا اطمینان به حاملگی
- سابقه PID راجعه با بستری در بیمارستان
- رحم با شکل غیر طبیعی براساس معاینه لگن
- بیماری ویلسون یا حساسیت به مس (IUD های مس دار)
- نقص سیستم ایمنی
- فیبرومی که اندازه و شکل رحم را تغییر داده باشد
- خونریزی شدید قاعدگی (دفع لخته) یا آنمی شدید
- خونریزی واژینال بدون علت مشخص
- اختلالات انعقادی
- شک به وجود بدخیمی رحم یا سرویکس و یا قطعیت وجود آن
- در فاصله زمانی درمان و پیگیری مول (حداقل ۱ سال)
- سل لگنی

موارد منع مصرف نسبی IUD

- سابقه PID بدون بستری در بیمارستان
- سابقه منوراژی (خونریزی زیاد)
- سابقه دیسمنوره (درد هنگام قاعدگی)
- داشتن شریک های جنسی متعدد (در زن یا همسر وی)
- ابتلای به بیماریهای مقاربتی جنسی یا سابقه آن (ابتلای اخیر)
- اندومتریوت (عفونت اندومتر) پس از زایمان و یا سقط عفونی در ۳ ماه گذشته
- سرویست و واژینیت (عفونت دهانه رحم و واژن) درمان نشده
- نداشتن سابقه زایمان

عوارض IUD

۱- افزایش خونریزی و درد هنگام قاعدگی

ضمن ارجاع، به فرد آگاهی لازم داده می شود که این مشکل ۲-۳ ماه پس از گذاردن IUD رفع خواهد شد.

۲- خونریزی نامنظم و لکه بینی بین قاعدگی ها

ضمن ارجاع، به فرد آگاهی لازم داده می شود که این مشکل ۲-۳ ماه پس از گذاردن IUD رفع خواهد شد.

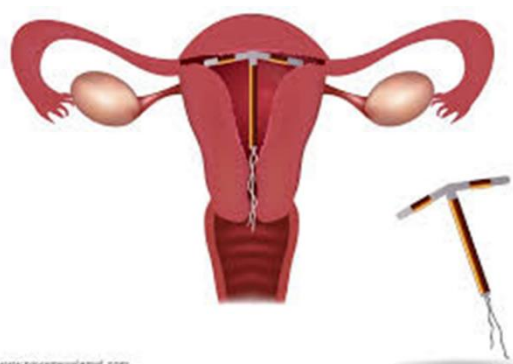
۳-افزایش ترشحات واژینال

افزایش ترشح واژینال جهت بررسی نوع آن ارجاع صورت می گیرد.

زمان شروع استفاده از آی یو دی

۱-در زمان قاعدگی

باتوجه به اطمینان از باردارنبودن، نرمی سرویکس و راحت تر بودن ارایه خدمت، کارگذاری آی یودی در ۵ روز اول خونریزی قاعدگی توصیه می شود. (خونریزی و درد ناشی از کارگذاری IUD با خونریزی و درد دوران قاعدگی پوشیده خواهد شد).



www.pajamnewsatna.com

۲- پس از زایمان (طبیعی، سزارین)

کوتاهترین فاصله زمانی ممکن برای آغاز استفاده از IUD، ۶ هفته پس از زایمان طبیعی یا سزارین است. ضمناً شیردهی مانع گذاشتن IUD نبوده و IUD اثری بر شیر مادر ندارد.

۳- پس از سقط یا کورتاژ

پس از سقط یا کورتاژ زیر 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 می شود.

۴- در مادران شیر دهی که قاعدگی آنها بر نگشته است.

IUD را می توان ۶ هفته پس از زایمان با انجام آزمایش بارداری (BHCG) و اطمینان از عدم بارداری کار گذاشت.

هشدارها و چگونگی برخورد با آن ها: 

ارجاع در موارد ذیل ضروری می باشد:

تاخیر قاعدگی: در موارد تاخیر قاعدگی ارجاع جهت آزمایش بارداری برای حصول اطمینان درخواست می شود.

اگر پاسخ آزمایش بارداری همزمان با استفاده از IUD مثبت باشد، باید حاملگی را از نظر داخل یا خارج رحمی بودن بررسی نمود. شانس بارداری خارج رحمی با استفاده از IUD افزایش نیافته، ولی در صورت وقوع حاملگی هم زمان با استفاده از IUD باید بارداری خارج رحمی را در نظر داشت.

*در صورت ادامه حاملگی با داشتن IUD باید به فرد هشدار داد که اگر به هر کدام از علائم مانند تب، علائم شبه آنفلونزا، درد شکم و خونریزی دچار شود، ضرورت دارد که اولین فرصت ارجاع شود.

در صورت سقط با IUD بویژه در سه ماهه دوم، خطر سپتی سمی (ورود عفونت در خون) وجود دارد.

اگر بارداری با داشتن IUD تا پایان حاملگی ادامه یابد، وجود IUD در رحم باعث ناهنجاری جنینی نخواهد شد.

وجود علائمی چون درد پایین شکم، ترشح واژینال چرکی و بدبو، تب و لرز، استفراغ و حرکت دردناک دهانه رحم احتمال وجود بیماری های التهابی لگن را مطرح می نماید و ارجاع لازم است.

بدخیمی دستگاه تناسلی: اگر هر کدام از موارد بدخیمی دستگاه تناسلی قطعیت پیدا کند، باید فرد را ارجاع نمود.

پیگیری:

- ارجاع جهت مراجعه های پیگیری IUD در مراکز ارایه خدمت دو دسته بوده و به شرح ذیل انجام می شود:
- مراجعه هایی که به منظور کنترل انجام می شوند : ۱ ماه پس از کار گذاری IUD (پس از پایان خونریزی قاعدگی) و سپس هر ۶ ماه یکبار در دوره پاکی برای بررسی نخ IUD
- ارجاع پس از پایان مدت اثر بخشی IUD: برای خروج IUD و در صورت نیاز جای گذاری IUD جدید.

خروج IUD

خروج IUD زودتر از پایان مدت اثر و بدون تمایل به بارداری:

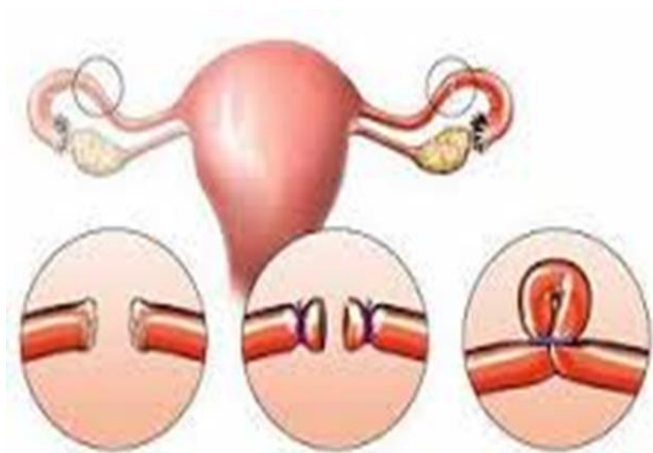
الف) خروج در دوران قاعدگی

ب) ارجاع به مرکز ارایه خدمت و خروج آن

ج) استفاده از یک روش دیگر پیشگیری

پس از خارج نمودن آن بلافاصله از یک روش دیگر پیشگیری از بارداری استفاده نماید. اگر آی یودی در زمانی غیر از قاعدگی خارج شود، احتمال بارداری وجود داشته و در صورت وجود تماس جنسی در عرض ۱۲۰ ساعت گذشته (پس از خروج آی یودی) استفاده از روش های اورژانس پیشگیری از بارداری ضرورت دارد.

بستن لوله های رحمی



به دنبال ابلاغ سیاستهای کلی جمعیت (۱۳۹۳) برنامه باروری سالم و فرزندآوری در راستای ارتقای نرخ باروری کلی و با هدف ترویج رفتار باروری سالم، خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی) فقط برای زنان واجد شرایط پزشکی، جهت کاهش مرگ و عوارض دوران بارداری انجام می شود.

فرآیند ارایه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی) توسط بهورز

- مشاوره با فرد و همسر وی
- تاکید بر عوارض
- توضیح کامل فرآیند ارایه خدمت

توضیح روش

بستن لوله رحمی در خانم ها یک عمل جراحی ساده و کم خطر است. در این عمل لوله های رحمی متقاضی طی بیهوشی عمومی یا بیحسی موضعی بسته می شود. این عمل توسط متخصص زنان، بصورت سرپایی و یا یک روز اقامت در بیمارستان قابل انجام است.

مکانیسم عمل توبکتومی

با بسته شدن لوله های رحمی (حد فاصل رحم و تخمدان ها) از رسیدن اسپرم و تخمک به یکدیگر و تشکیل سلول تخم جلوگیری بعمل می آید.

*اثر بخشی روش بیش از ۹۹٪ است.

مزیت ها:

- دایمی بودن
- اثربخشی بالا
- عدم نیاز به یاد آوری و مراجعه مکرر
- نداشتن عارضه برای سلامتی فرد استفاده کننده روش در دراز مدت
- تاثیر نداشتن در روابط جنسی
- کاهش ابتلا به سرطان تخمدان

عیب ها:

- نیاز به عمل جراحی
- پر هزینه و دشوار بودن عمل جراحی برگشت باروری

موارد مجاز (اندیکاسیونهای) بستن لوله های رحمی

- بیماریهای زنان و مامایی
- بیماریهای مغز و اعصاب
- بیماریهای پوستی
- بیماریهای تنفسی
- بیماریهای بافت همبند
- بیماریهای کلیوی
- بیماریهای قلبی
- سرطان ها
- بیماریهای روان
- بیماریهای گوارشی
- بیماریهای خون
- بیماریهای عفونی
- ژنتیک

نتیجه ارزیابی (مراجعه اول)	گروه بندی، علایم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
وجود اندیکاسیونهای توبکتومی	مشکل جدی احتمالی	ارجاع فوری به پزشک/مراقب سلامت-ماما جهت بررسی مستندات(در صورت تایید ارسال به کمیته نظارت بر خدمات جراحی شهرستان)
مشکوک به یکی از اندیکاسیونهای توبکتومی	نیازمند بررسی بیشتر	ارجاع غیرفوری به پزشک/مراقب سلامت- ماما برای بررسی بیشتر جهت دریافت خدمات فاصله گذاری از بارداری پرخطر
هیچ یک از اندیکاسیونهای توبکتومی را ندارد	فاقد اندیکاسیون	ارایه آموزش لازم و ارجاع جهت مشاوره فرزندآوری

زمان انجام عمل توبکتومی

• انجام مشاوره دقیق با زوجین

• 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 تر)

• پس از زایمان طبیعی

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

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

تذکر های بعد از عمل بستن لوله های رحمی:

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

۲- نیاز نداشتن به استفاده از روش مضعف

عوارض غیر شایع و چگونگی برخورد با آن ها:

-احتمال تغییر میزان خونریزی قاعدگی

-TL مانند سایر اعمال جراحی می تواند خطرهای بیهوشی را به میزان بسیار کم به همراه داشته باشد، در صورت بروز عارضه اول، فرد ارجاع می شود.

نتیجه ارزیابی (توبکتومی) (مراجعه دوره ای)	گروه بندی، علایم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
از حال رفتن، درد یا حساسیت شکمی، قرمزی محل عمل که بدتر شود یا از بین نرود، درد و تورم محل عمل، گیجی شدید در ۴ هفته بویژه هفته اول، تب بیشتر از ۳۸ درجه، خروج چرک و خون از محل عمل تا یک هفته، درد شکمی که بدتر شده یا از بین نرود.	مشکل جدی احتمالی	ارجاع به بیمارستان
تاخیر قاعدگی، تهوع، حساس شدن پستان ها، درد و حساسیت زیر شکم و خونریزی واژینال	احتمال بارداری	ارجاع به متخصص زنان
وجود مشکل خاص	نیازمند بررسی بیشتر	ارجاع به پزشک/مراقب سلامت-ماما

➤ حاملگی بعد از TL بدون وجود هیچ اشکال تکنیکی در عمل بستن لوله های رحمی ممکن خواهد بود .

➤ هر مورد شک به حاملگی باید از نظر حاملگی خارج رحمی نیز بررسی گردد.

کاندوم

کاندوم یک وسیله فاصله گذاری بین بارداری از جنس لاتکس است. کاندوم تنها روشی است که علاوه بر فاصله گذاری از انتقال بیماریهای قابل انتقال از تماس جنسی مانند STIS/HIV نیز جلوگیری میکند.



مکانیسم عمل کاندوم

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



اثر بخشی کاندوم با استفاده صحیح ، حدود ۹۷ درصد می باشد.

مزیت ها:

- جلوگیری از انتقال بیماری های منتقله از راه تماس جنسی (STIs/HIV/AIDS)
- کاهش خطر بروز سرطان دهانه رحم
- قابل استفاده در هر دوره سنی
- کمک به جلوگیری از انزال زودرس
- آسانی استفاده و نداشتن عوارض موضعی و عمومی

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

نکته های قابل توجه در مصرف کاندوم:

- در هر بار نزدیکی باید از یک کاندوم جدید استفاده شود.
- کاندوم باید پیش از مصرف مشاهده و از سالم بودن آن اطمینان حاصل شود.
- کاندوم باید در حالت نعوظ و قبل از انجام رابطه جنسی به روی آلت کشیده شود.
- لازم است بلافاصله پس از انزال کاندوم خارج شود. برای اینکار، در حالیکه هنوز نعوظ وجود دارد، با گرفتن حلقه بالایی کاندوم نسبت به خارج نمودن آن اقدام خواهد شد.
- با توجه به اینکه مالیدن لوبریکانته‌ها (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).
- حین استفاده باید مواظب بود که کاندوم با ناخن، انگشت یا انگشتر سوراخ نشود.
- باید توجه نمود که کاندوم پس از انزال در داخل واژن باقی نماند.
- 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.

نتیجه ارزیابی (کاندوم) (مراجعه اول)	گروه بندی، علایم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
بروز حساسیت، خارش یا لکه های پوستی	مشکل جدی احتمالی	عدم ارایه کاندوم، مشاوره در خصوص استفاده از روش مناسب دیگر
سطح آگاهی پایین فرد و همسرش در استفاده از روش	نیازمند بررسی بیشتر	آموزش نحوه استفاده
نداشتن موارد منع مصرف	منع ندارد	ارایه روش و آموزشهای لازم

موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعه های بعدی:

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

- ۳-۴ هفته پس از دریافت کاندوم و حتماً پیش از تمام شدن کاندوم، برای دریافت بسته بعدی، مراجعه نماید.
- در هر مراجعه برای دریافت کاندوم می بایست رضایت از روش، شکایت ها، حساسیت احتمالی و چگونگی استفاده از کاندوم به دقت پرسیده شود.
- آگاهی فرد از روش پیشگیری اورژانس از بارداری (EC) بررسی و در صورت نیاز به فرد آموزش داده شود.

➤ باید داشتن قرص های روش آورژنس (EC) از فرد سوال شده و در صورت نیاز قرص های لازم در اختیار او قرار گیرد. (مطابق دستورالعمل مربوطه).

نتیجه ارزیابی (کاندوم) (مراجعه دوره ای)	گروه بندی، علایم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
حساسیت، خارش یا لکه های پوستی	مشکل جدی احتمالی	مشاوره برای استفاده از روش دیگر
عدم رضایت از روش	مشکل جدی احتمالی	مشاوره برای استفاده از روش دیگر
عدم آگاهی	نیازمند بررسی بیشتر	ارایه آموزش در خصوص روش اورژانس پیشگیری از بارداری و ارایه قرص مربوطه
نداشتن موارد منع مصرف	مشکلی ندارد	ارایه روش و آموزشهای لازم

چگونگی نگهداری کاندوم:

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

روش اورژانس (EC)

روشی است که در افراد واجد شرایط در صورتی که استفاده درست از روش های فاصله گذاری را نداشتند و در معرض جدی بارداری پرخطر هستند، تا ۱۲۰ ساعت از وقوع این امر جلوگیری خواهد کرد.



این روش به دلیل شکست بالای آن در مقایسه با سایر روشهای مطمئن، یک روش مداوم نبوده و مصرف آن فقط باید در موارد مشخص و بطور محدود باشد و نباید مورد استفاده دایم قرار گیرد.



مکانیسم عمل روش اورژانس

- پیشگیری از تخمک گذاری
- تاخیر در تخمک گذاری
- اختلال در اندومتر
- اختلال در نفوذ اسپرم
- اختلال در حرکت لوله ها
- اختلال در لقاح

مجموعه ای از این مکانیسم ها مانند اختلال در تخمک گذاری و تغییر در موکوس سبب کاهش قدرت نفوذ اسپرم و کمتر شدن احتمال لقاح می شود.

زمان شروع قرص اورژانس

در صورتی که کمتر از ۱۲۰ ساعت از زمان نزدیکی مشکوک گذشته است به یکی از روشهای زیر اقدام نمایید:

استفاده از قرص لوونورجسترول	دو عدد یکجا در اولین فرصت
استفاده از قرص ال دی	۴ عدد در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد
استفاده از قرص تری فازیک	۴ عدد سفید در اولین فرصت و ۴ عدد سفید ۱۲ ساعت بعد (قرص های مرحله سوم)

اثر بخشی:

- اثر بخشی این روش با قرص های لونورجسترل حدود ۹۹٪ و با قرص های ترکیبی حدود ۹۷٪ است.
- 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، اثر بخشی آن بیشتر خواهد بود.

موارد منع مصرف روش اورژانس

قرص های ترکیبی	قرص لونورجسترل
• بارداری • موارد منع مصرف استروژن، میگرن کلاسیک، ترومبوز وریدهای عمقی (DVT)	• پورفیری حاد فعال • بیماری فعال و شدید کبد در حال حاضر • بارداری • خونریزیهای غیرطبیعی و تشخیص داده نشده دستگاه تناسلی

نتیجه ارزیابی (EC) (مراجعه اول)	گروه بندی، علایم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
داشتن حداقل یکی از موارد منع مصرف (قرص لوونورجسترول)	مشکل جدی احتمالی	عدم ارایه روش، مشاوره برای استفاده از یک روش مناسب دیگر
داشتن حداقل یکی از موارد منع مصرف (قرص ترکیبی)	مشکل جدی احتمالی	عدم ارایه روش، مشاوره برای استفاده از یک روش مناسب دیگر
داشتن سیکلهای قاعدگی نامنظم	نیازمند بررسی بیشتر	به دلیل نامنظم بودن سیکل قاعدگی، مصرف این قرص ها سیکل قاعدگی را نامنظم تر می کند.
نداشتن موارد منع مصرف	مشکلی ندارد	ارایه روش و آموزشهای لازم

عوارض قرص اورژانس

• تهوع و استفراغ حین مصرف

• اختلال قاعدگی

• سردرد و سرگیجه

نتیجه ارزیابی (EC) (مراجعه دوره ای)	گروه بندی، علائم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
تهوع و استفراغ حین مصرف	مشکل جدی احتمالی	میزان تهوع و استفراغ با قرصهای ترکیبی به ترتیب حدود ۵۰٪ و ۲۰٪ بوده که این عوارض با قرصهای لوونورجسترویل به حدود ۲۰٪ و ۶٪ کاهش می یابد. بهتر است قبل و ۴-۶ ساعت پس از مصرف هر دوز EC با تجویز مراقب سلامت- ماما از یک داروی ضدتهوع مانند دیمن هیدرینات یا دیفن هیدرامین استفاده شود.
اختلال قاعدگی		ممکن است قاعدگی بعدی چند روز زودتر یا دیرتر آغاز، طول مدت آن تغییر یافته و تغییر در مقدار خونریزی ایجاد شود. به فرد در مورد بی خطر بودن این مسئله آگاهی دهید.
سر درد و سرگیجه		ارجاع به مراقب سلامت- ماما یا پزشک
داشتن چندین تماس محافظت نشده در ماه	نیازمند بررسی بیشتر	جهت مشاوره و دریافت روش مناسب به مراقب سلامت- ماما و یا پزشک ارجاع داده شود.
نداشتن موارد منع مصرف	مشکلی ندارد	ارایه روش و آموزشهای لازم

موارد استفاده از روش اورژانس در افراد واجد شرایط

- استفاده نادرست یا شکست روش های فاصله گذاری همراه با داشتن تماس جنسی
- استفاده از روش طبیعی یا منقطع با شک به تماس جنسی که می تواند منجر به بارداری گردد.

تذکرات حین مصرف EC



- مصرف در اولین فاصله زمانی ممکن پس از تماس جنسی محافظت نشده (۱۲۰ ساعت)
- عدم مصرف با شکم خالیدر صورت استفراغ تا ۲ ساعت، خوردن مجدد قرص ها
- حداکثر دفعات مجاز، یکبار در هر سیکل قاعدگی
- کاهش اثر بخشی این روش در صورت استفاده از فنی تویین و ریفامپین (در صورت استفاده همزمان از این داروها مصرف قرص لونورجسترل باید افزایش یافته و ۴ عدد قرص استفاده شود)

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 بیش از ۷ روز شود، باید احتمال بارداری را در نظر داشت. در این صورت جهت بررسی فرد به سطح بالاتر ارجاع داده می شود.

حاملگی همزمان با روش: با توجه به بی اثر بودن این روش بر روی جنین، در صورت وقوع حاملگی، نیازی به ختم آن نخواهد بود. جهت بررسی بیشتر ارجاع به سطح بالاتر

خلاصه و نتیجه گیری

• با تاکید بر برنامه باروری سالم و با توجه به شرایط زوجین جهت بارداری، مشاوره فرزندآوری سالم در اولویت برنامه های باروری سالم قرار گرفته و تنها در صورت احتمال بارداری پرخطر و نیاز به مراقبت ویژه، استفاده از روشهای فاصله گذاری بین بارداری ها کاربرد داشته و تا زمان کنترل بیماری از این روشها استفاده خواهد شد.

• در مراجعه اول دریافت روشهای فاصله گذاری بین بارداری ارزیابی و بررسی موارد منع مصرف مطلق و نسبی از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و در مراجعات دوره ای، بررسی عوارض و علائم هشدار جزو لاینفک ارائه خدمت بوده و می تواند از بروز موارد حاد و خطرناک پیشگیری نماید.

• توجه به زمان شروع روشها و اقدامات لازم از مراحل ارائه خدمات سلامت باروری می باشد که از اهمیت بالایی برخوردار می باشد.

• تمامی روشهای فاصله گذاری بین بارداریها تنها در مواردی مورد استفاده قرار می گیرند که احتمال بارداری پرخطر وجود داشته و تا کنترل خطر می بایست از این روشها استفاده کنند. در غیر این صورت با توجه به سیاستهای جمعیتی تاکید بر فرزندآوری و مشاوره خواهد شد.

• روش بستن لوله های رحمی نیز فقط برای زنان واجد شرایط پزشکی انجام خواهد شد و قبل از ارجاع به پزشک ضروری است که توسط بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت/ماما مشاوره کامل و دقیق با فرد متقاضی و همسر وی انجام شود.

پرسش و تمرین

۱- مکانیسم عمل قرصهای ترکیبی را شرح دهید؟

۲- خانمی از روش فاصله گذاری LD استفاده میکند. دو قرص را فراموش کرده است چه توصیه ای به وی میکنید؟

۳- خانمی در مراجعه دوره ای پس از مصرف قرص لاینسترنول دچار خونریزی نامرتب رحمی شده است. چه اقدامی لازم است؟

۴- هشدارهای لازم را در مصرف قرص لاینسترنول بررسی کنید؟

۵- فردی پس از تزریق آمپول ترکیبی دچار لکه بینی شده است، او را راهنمایی کنید؟

۶- شخصی به دلیل فراموشی مکرر مصرف ال دی میخواهد آمپول سیکلوفم تزریق کند، وی را جهت بهترین زمان تزریق سیکلوفم راهنمایی کنید.

۷- فردی پس از تزریق چند دوره آمپول سه ماهه دچار آمنوره شده است، جهت وی چه بررسی هایی لازم است؟

۸- موارد منع مطلق استفاده از IUD را شرح دهید؟

۹- اندیکاسیونهای توبکتومی را ذکر کنید؟

۱۰- موارد منع مصرف روش اورژانس را نمایش دهید؟

۱۱- خانمی پس از مصرف روش اورژانس استفراغ داشته است، چه توصیه ای می کنید؟

۱۲- موارد منع استفاده از کاندوم را بیان کنید؟

فصل هشتم: مراقبت از استفاده کنندگان روشهای پیشگیری از بارداری

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :
۱- نحوه ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی را توضیح دهد.
۲- ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی را انجام دهد.
۳- افراد را جهت دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی توجیه کند.

مقدمه

در استفاده از هر دارویی مراقبتهایی لازم است تا در صورت داشتن عوارض دارویی، بررسی و کنترل شود. درضمن باید شرایط جسمی و سلامت افراد به صورت مداوم چک شود تا در صورت نیاز روش قطع یا تغییر یابد. روشهای جلوگیری از بارداری، تاثیرات متفاوتی در افراد مختلف، اعم از افزایش وزن، فشارخون، تری گلیسرید و.... دارد. بررسی موارد فوق جهت رسیدن به موارد منع مصرف نسبی و مطلق اجتناب نا پذیر خواهد بود. لذا مراقبت صحیح از استفاده کنندگان روشهای پیشگیری از بارداری نقش بسزایی در شناسایی زودهنگام افراد پرخطر دارد.

قرصهای ترکیبی ال دی وتری فازیک

مراقبتهای دوره ای	مراقبتهای مراجعه اول
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده	تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم
سوال کنید علائم هشدار علائم نشان دهنده عارضه رضایت از روش	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده سوال کنید بررسی وضعیت باروری (زمان قاعدگی/پس از زایمان (طبیعی، سزارین) پس از سقط یا کورتاژ/آخرین روش پیشگیری)
اندازه گیری کنید وزن (برای کنترل BMI) فشارخون	اندازه گیری کنید قد و وزن (BMI) فشارخون
تاکید کنید اهمیت دریافت به موقع قرص	معاینه کنید از نظر زردی پستان
	بررسی کنید ارجاع برای بررسی تری گلیسرید، قند و چربی خون، لیپوپروتئین و مشکلات انعقادی

قرص لاینستروول

مراقبت‌های دوره ای	مراقبت‌های مراجعه اول
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده	تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم
سوال کنید علائم هشدار علائم نشان دهنده عارضه رضایت از روش	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده سوال کنید بررسی وضعیت باروری زمان قاعدگی / پس از زایمان (طبیعی، سزارین) پس از سقط یا کورتاژ / آخرین روش پیشگیری
اندازه گیری کنید وزن فشارخون	اندازه گیری کنید وزن فشارخون
تاکید کنید اهمیت دریافت به موقع قرص	بررسی کنید بررسی های لازم، حسب وجود نکته ای خاص در شرح حال

آمپول ترکیبی

مراقبتهای مراجعه اول	مراقبتهای دوره ای
تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده سوال کنید بررسی وضعیت باروری زمان قاعدگی/پس از زایمان (طبیعی، سزارین) پس از سقط یا کورتاژ/آخرین روش پیشگیری	سوال کنید علائم هشدار علائم نشان دهنده عارضه رضایت از روش
اندازه گیری کنید قد و وزن (BMI) فشارخون	اندازه گیری کنید وزن (برای کنترل BMI) فشارخون
معاینه کنید از نظر زردی پستان	تاکید کنید تزریق به موقع آمپول ترکیبی به صورت ماهیانه
بررسی کنید ارجاع برای بررسی تری گلیسرید، قند و چربی خون، لیپوپروتئین و مشکلات انعقادی	

آمپول پروژسترونی سه ماهه (DMPA)

مراقبتهای دوره ای	مراقبتهای مراجعه اول
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده سوال کنید علائم هشدار علائم نشان دهنده عارضه رضایت از روش	تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم
اندازه گیری کنید فشارخون (سالانه) وزن (برای کنترل BMI) در هر بار مراجعه ارجاع برای HDL و LDL (سالانه)	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده سوال کنید بررسی وضعیت باروری (زمان قاعدگی/پس از زایمان/مادران شیرده و یا غیر شیرده) پس از سقط یا کورتاژ رضایت از روش
تاکید کنید تزریق DMPA هر سه ماه یک بار	اندازه گیری کنید فشارخون (سالانه) وزن (برای کنترل BMI) در هر بار مراجعه اندازه گیری لیپوپروپایل/ارجاع برای HDL و LDL (سالانه)

کاندوم

مراقبتهای دوره ای	مراقبتهای مراجعه اول
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده	تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم
سوال کنید علائم نشان دهنده عارضه رضایت از روش	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده
تاکید کنید اهمیت دریافت به موقع کاندوم چگونگی نگه داری کاندوم	سوال کنید حساسیت به لاتکس (وسایر مواد استفاده شده در کاندوم) و بروز خارش و لکه های پوستی در هر کدام از زوجین به دنبال استفاده از کاندوم
آموزش داده شود: نکته های قابل توجه در مصرف کاندوم	

لوونورجستروول

مراقبتهای دوره ای	مراقبتهای مراجعه اول
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده	تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم (با این وضعیت روش اورژانس پیشگیری از بارداری ماهیانه تلقی می شود)
سوال کنید علائم نشان دهنده عارضه	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده
	سوال کنید موارد منع مصرف برای قرص لوونورجستروول موارد منع مصرف برای قرص های ترکیبی

روش جراحی در زنان (توبکتومی)

مراقبتهای دوره ای	مراقبتهای مراجعه اول
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده	تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم ، بررسی سوابق و مستندات بیماری (مدت زمان بیماری، مصرف دارو، تحت نظربودن پزشک) تمایل فرد به خدمت جراحی
سوال کنید علائم نشان دهنده عارضه علائم هشدار	سوال کنید بررسی سوابق و مستندات متقاضی از نظر وجود موارد مجاز (اندیکاسیونهای دریافت خدمات جراحی
بررسی کنید رضایت از عمل نیاز به راهنمایی و مشاوره	

راهنمای اجرایی ارایه خدمت بستن لوله های رحمی در زنان واجد شرایط پزشکی توسط بهورز

۱. دلیل ارایه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)، کاهش مرگ و عوارض دوران بارداری در زنان واجد شرایط پزشکی است. بنابراین خدمت مذکور فقط به زنان واجد شرایط پزشکی باید ارایه شود.

۲. فرآیند ارایه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی) توسط بهورز به شرح زیر می باشد:

با مراجعه فرد به بهورز برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، باید در ابتدا ارایه دهنده خدمت با سوال از نوع مشکل پزشکی وی، دسته بیماری (به عنوان مثال بیماری قلبی و عروقی، تنفسی و ...) را تعیین نموده و او را به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهد.

قبل از ارجاع فرد به پزشک، ضروری است بهورز اقدامات زیر را انجام دهد:

مشاوره با فرد و همسر وی: مطابق با دستور عمل ابلاغ شده مشاوره باروری سالم و فرزندآوری باید با حضور همسر و با توجه به شرایط باروری فرد صورت گیرد و در صورتی که بیمار و فرد واجد شرایط قویاً تمایلی به داشتن فرزند ندارد، فرایند خدمت ادامه یابد. تاکید می گردد برای زوجینی که اصلاً فرزند ندارند و یا یک فرزند دارند مشاوره به صورت کامل و دقیق انجام گیرد.

۳- **تاکید بر عوارض:** در هنگام مشاوره، نسبت به عوارض بستن لوله های رحمی (از جمله عوارض عمل جراحی، پرهزینه و دشوار بودن عمل برگشت باروری و احتمال تغییر میزان خونریزی قاعدگی) و همچنین شانس کم موفقیت در انجام عمل برگشت باروری، به فرد و همسر وی آگاهی کامل داده شود.

۴- **توضیح کامل فرایند ارایه خدمت:** برای فرد و همسر وی مراحل و فرایند خدمت بستن لوله رحمی به طور کامل و شفاف توضیح داده شود و بر همراه داشتن کلیه مستندات تشخیصی و گواهی پزشک معالج هنگام مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت تاکید گردد.

خلاصه و نتیجه گیری

مراقبتهای استفاده کنندگان از روشهای پیشگیری از بارداری به دو دسته مراقبتهای مراجعه اول و مراقبتهای دوره ای تقسیم می شوند. تشکیل پرونده در ملاقات اول و گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم ضروری است.

اندازه گیری وزن و فشارخون در روشهای هورمونی و غیر هورمونی انجام می گیرد.

پرسش و تمرین

۱-مراقبتهای مراجعه اول استفاده کنندگان از قرص ترکیبی ال دی را توضیح دهید؟

۲-مراقبتهای مراجعه اول استفاده کنندگان از کاندوم را توضیح دهید؟

۳-بصورت ایفای نقش مراقبتهای دوره ای استفاده کنندگان قرص لاینستروال را انجام دهید.

۴-بصورت ایفای نقش مراقبتهای دوره ای استفاده کنندگان آمپول ترکیبی را انجام دهید.

۵-نگرش افراد مصرف کننده از روشهای پیشگیری از بارداری را در خصوص نیاز به مراقبتهای دوره ای در منطقه محل زندگی خود بررسی کنید و نتیجه آن را در جلسه بعد ارائه نمایید.

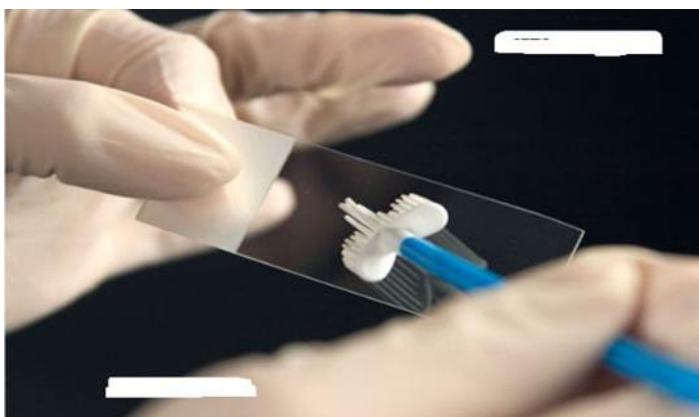
فصل نهم: معرفی زنان واجد شرایط برای انجام پاپ اسمیر

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند : ۱- زنان مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم را شناسایی کند. ۲- زنان مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم را ثبت کند. ۳- ارائه خدمت به زنان مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم را انجام دهد.

مقدمه

سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان شایع زنان و مهمترین علت مرگ ناشی از سرطان در کشورهای در حال توسعه به شمار می رود چرا که در اکثر موارد در مراحل بسیار پیشرفته تشخیص داده می شود. یکی از راههای تشخیص زودرس سرطان دهانه رحم، انجام آزمایش پاپ اسمیر و HPV می باشد. آمار ناشی از سرطان دهانه رحم، اهمیت آزمایش پاپ اسمیر و HPV را دو چندان می کند. بهترین راه کاهش خطر سرطان دهانه رحم، ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبتهای معمول نظیر معاینات دوره ای و در صورت نیاز اقدامات غربالگری به ویژه در افراد پرخطر است.

پاپ اسمیر



ارزیابی

دربرنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم مشخصات تمامی زنان ۳۰ تا ۵۹ ساله که برای ارزیابی فراخوان شده اند درسامانه فرم اولیه ثبت می شود. در صورتی که سن فرد زیر ۳۰ یا بالای ۵۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل علائم مرتبط با دهانه رحم مراجعه کند، مشخصات او نیز ثبت و براساس دستورالعمل بررسی گردد.

فرد از نظر دارا بودن علائم زیر بررسی و در سامانه ثبت می شود:

- خونریزی غیر طبیعی واژینال (ازجمله پس از نزدیکی، درفواصل دوره قاعدگی و پس از یائسگی)
- ترشحات بدبوی واژینال
- درد هنگام نزدیکی



چند سال از اولین تماس جنسی وی گذشته است؟

اگر فرد تست های غربالگری (پاپ اسمیر یا تست HPV یا هردو) را انجام داده است چند سال از آن گذشته است؟

تصمیم گیری و اقدام:

در صورتی که زنی هر کدام از علائم سه گانه ذکر شده در ارزیابی را داشته باشد برای اقدامات تشخیص زودهنگام به ماما ارجاع می شود.

در صورتی که زنی هیچ کدام از علائم سه گانه را نداشته باشد حالتهای زیر اتفاق می افتد:

کمتر از سه سال از اولین تماس جنسی گذشته است:

آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که سه سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد.

بیش از سه سال از اولین تماس جنسی گذشته است و حالتهای زیر ممکن است وجود داشته باشد:

فرد تاکنون با هیچ روشی غربالگری نشده است، برای غربالگری به ماما ارجاع می شود.

کمتر از یک سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر گذشته است:

آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که یک سال از غربالگری با پاپ اسمیر قبلی گذشته باشد.

بیش از یک سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر گذشته است: برای غربالگری به ماما ارجاع می شود.

کمتر از ده سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر و HPV گذشته است:

آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که پنج سال از ارزیابی کنونی گذشته باشد.

بیش از ده سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر و HPV گذشته است: برای غربالگری به ماما ارجاع می شود.

در همه موارد آموزش خودمراقبتی لازم از جمله درخصوص عوامل زمینه ساز بروز سرطان دهانه رحم داده شود.

پیگیری و مراقبت بیماران

افرادی که به ماما، ارجاع و ارزیابی های کامل تری می شوند برای پیگیری های دوره ای باید مطابق شرایط به صورت دوره ای ارزیابی شوند.

در صورتی که فرد برای غربالگری به ماما ارجاع شده است:

اگر نتیجه تست پاپ اسمیر و HPV هر دو منفی باشد باید هر ۵ سال از نظر علائم سرطان دهانه رحم بررسی شود و به فاصله ده سال برای غربالگری به ماما ارجاع شود.

اگر نتیجه تست HPV از نظر ژنوتیپ ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

اگر نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها به جز ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد و پاپ اسمیر پرخطر باشد، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

اگر نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها به جز ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد و پاپ اسمیر پرخطر نباشد، باید به فاصله یک سال برای غربالگری به ماما ارجاع شود.

در صورتی که فرد به دلیل علائم مثبت و برای اقدامات تشخیصی زود هنگام به ماما ارجاع شده است:

اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع نشده است، زمان ارزیابی بعدی توسط مامای سطح یک مشخص می شود.

اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع شده است، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

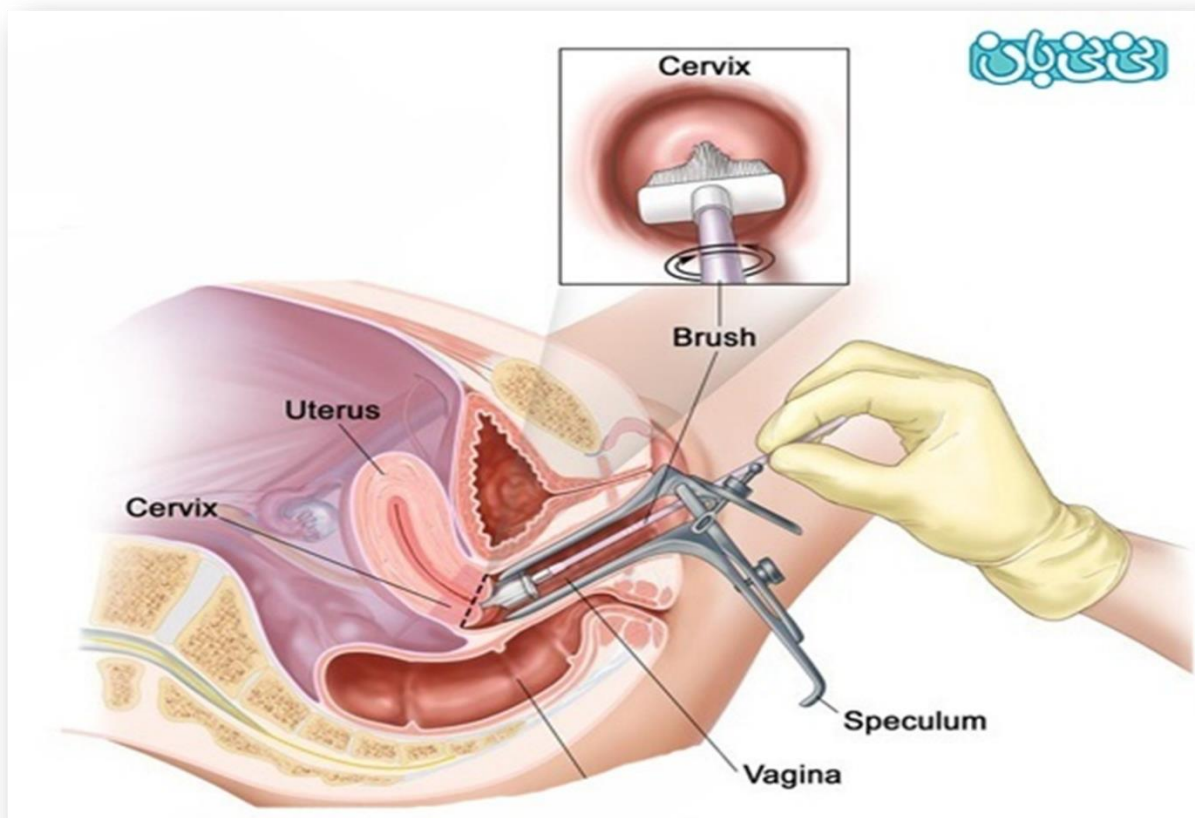


برنامه تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

ارزیابی	طبقه بندی	تصمیم گیری
شرح حال • بررسی علائم ۱- خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی) ۲- ترشحات بدبوی واژینال ۳- دردهنگام نزدیکی جنسی	بدون علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیر طبیعی، ترشحات بدبوی واژینال، دردهنگام نزدیکی جنسی) و کمتر از ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد	توصیه می شود طی سه سال جهت ارزیابی مراجعه کند. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود. توصیه شود در صورتی که فواصل بین معاینات، علائم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد، مراجعه کند.
بررسی سوابق • ۱- زمان از دواج (اولین تماس جنسی) ۲- سابقه انجام تستهای پاپ HPV اسمیر و	بدون علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیر طبیعی، ترشحات بدبوی واژینال، دردهنگام نزدیکی جنسی) و ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و کمتر از یک سال از غربالگری با پاپ اسمیر یا کمتر از ده سال از غربالگری با HPV گذشته مجموع پاپ اسمیر و باشد	توصیه می شود طی ۵ سال جهت ارزیابی مراجعه کند. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود. توصیه شود در صورتی که فواصل بین معاینات، علائم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد، مراجعه کند.

برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم

ارزیابی	طبقه بندی	تصمیم گیری
شرح حال • بررسی علائم ۱- خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی) ۲- ترشحات بدبوی واژینال ۳- دردهنگام نزدیکی جنسی بررسی سوابق • ۱- زمان ازدواج (اولین تماس جنسی) ۲- سابقه انجام تستهای پاپ HPV اسمیرو	بدون علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیر طبیعی، ترشحات بدبوی واژینال، دردهنگام نزدیکی جنسی) و ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و کمتر از یک سال از غربالگری با پاپ اسمیر یا کمتر از ده سال از غربالگری با گذشته HPV مجموع پاپ اسمیر و باشد. سن فرد بین ۳۰ تا ۴۹ سال باشد	جهت انجام غربالگری سرطان دهانه رحم با تست پاپ اسمیر و HPV به ماما مراجعه کند. اصول خود مراقبتی به فرد آموزش داده شود.
۱- زمان ازدواج (اولین تماس جنسی) ۲- سابقه انجام تستهای پاپ HPV اسمیرو	دارای علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیر طبیعی، ترشحات بدبوی واژینال، دردهنگام نزدیکی جنسی)	جهت انجام اقدامات تکمیلی تشخیص زودهنگام فرد به ماما ارجاع شود. اصول خود مراقبتی به فرد آموزش داده شود.



خلاصه و نتیجه گیری

مهمترین علائمی که در تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم بررسی می شود شامل خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی، در فواصل دوره قاعدگی و پس از یائسگی)، ترشحات بدبوی واژینال و درد هنگام نزدیکی می باشد.

بر اساس سن فرد و علائم فوق ارزیابی و طبقه بندی صورت گرفته و سپس اقدام و تصمیم گیری لازم در مورد وی انجام می شود.

با توجه به مطالب ارائه شده، بهترین راه کاهش خطر سرطان دهانه رحم، ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، غربالگری پاپ اسمیر و HPV می باشد.

پرسش و تمرین

۱- ارزیابی و اقدام شما در مورد زنی که یکی از علائم سه گانه ذکر شده در ارزیابی را داشته باشد چیست؟

۲- در صورتی که بیش از ده سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر و HPV فرد گذشته باشد چه اقدامی انجام می دهید؟

۳- در برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم مشخصات چه افرادی در سامانه فرم اولیه ثبت می شود؟

فصل دهم: نحوه آموزش به روستائیان و جلب مشارکت مردان برای انجام اقدامات سلامت باروری

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند : ۱- نحوه آموزش به روستائیان در زمینه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی را توضیح دهد. ۲- قادر باشد اصول و نکات لازم در ارائه آموزشها به روستائیان را تشریح نماید. ۳- روشهای چگونگی مشارکت مردان در برنامه باروری سالم را توضیح دهد.

مقدمه

مسئله درانجام خدمات سلامت باروری، آموزش جزء اجتناب ناپذیر است. یکی از مهمترین گام های انجام یک آموزش موفق، شناخت مراجعه کننده و نحوه برقراری ارتباط خوب می باشد و این امر می طلبد که آموزش دهنده ویژگیهای شخصیتی و اطلاعاتی مطلوبی داشته باشد. آموزش درجلب مشارکت مردان در برنامه سلامت باروری نقش مهمی دارد.

ویژگیهای آموزش مناسب

اولین قدم در نحوه ارزیابی وضعیت سلامت باروری مهارت برقراری ارتباط خوب است. حداقل ویژگی هایی که یک آموزش دهنده می بایست داشته باشد عبارتند از:

❖ **ویژگیهای شخصیتی:** مشاور باید برخوردی گرم، دوستانه، مسئولانه، همدلانه و بدون قضاوت داشته باشد.

❖ **دانش و اطلاعات:** مشاور باید درخصوص بهداشت باروری و جنسی اطلاعات مناسب و کافی داشته و اشراف کامل به دستورالعملهای مربوطه و نحوه ارائه خدمات داشته باشد.

❖ **مهارتهای برقراری ارتباط:**

داشتن اطلاعات و مهارتهای لازم و تسلط استفاده از فن آموزش در هنگام ارائه خدمات، شرطی لازم و قطعی برای ارائه دهنده خدمت باروری سالم، می باشد.



شرایط مکان مناسب جهت آموزش

وجود اتاقی ویژه و رسمی با وسایل مناسب و مواد کمک آموزشی متنوع، از شرایط مناسب و ایده آل برای ارائه خدمات، مشاوره فرزندآوری و باروری سالم می باشد ولی باید این انعطاف وجود داشته باشد که شرایط محل را بتوان با شرایط خاص مراجعین و امکانات تطبیق داد به نحوی که مراجعین به دلیل ایده آل نبودن امکانات از دریافت خدمت محروم نشوند.



بنابراین آموزش و مشاوره در هر مکانی انجام شود به شرط اینکه، این محل برای مراجعه کننده به اندازه کافی، خلوت، آرام و راحت باشد تا بتواند آزادانه احساسات و عقاید خود را با ارائه دهنده خدمت درمیان بگذارد و نگران شنیده شدن حرفهای خود نباشد.



رعایت حقوق مراجعه کننده

رعایت حقوق باروری خانواده ها با این رویکرد که زوجین و خانواده ها آگاهانه و آزادانه در مورد تعداد و فاصله فرزند آوری تصمیم گیری کنند جزء استانداردهای مشاوره می باشد. عدم القاء در تصمیم گیری ، رعایت عدم قضاوت و اینکه به دور از علایق شخصی ، این خدمات به مراجعین ارائه گردد، حائز اهمیت است.

مشارکت مردان در برنامه باروری سالم

مشارکت مردان در برنامه باروری سالم با دو عنوان مورد بررسی قرار می گیرد.

۱- مشارکت در پیشگیری از بارداری های برنامه ریزی نشده و بارداری های پرخطر:

مورد فوق ارتباط نزدیکی با مشارکت آنها در انتخاب نوع و نحوه روش جلوگیری از بارداری خواهد داشت.



۲- مشارکت مردان در سلامت بارداری و سلامت مادر و کودک:

از دیدگاه مادران باردار افزایش انتظارات آنها و نیاز به حمایت از سوی مردان دلیلی برای نیاز به مشارکت همسران آنهاست.

از نظر ارائه دهندگان خدمت هم مشارکت مردان باعث بهبود کیفیت مراقبتها، درک نیازهای بهداشتی زنان و تسهیل پذیرش مراقبتهایی چون سونوگرافی و مراجعه به پزشک خواهد شد.



خلاصه و نتیجه گیری

با اجرای یک آموزش صحیح مراجعه کننده احساس می کند فعالانه در اتخاذ تصمیم برای باروری و فرزندآوری خود، دخیل بوده است و نهایت رضایت را از دریافت خدمات باروری سالم و فرزندآوری دارد. هم چنین بهره مندی مداوم مراجعه کننده از خدمات فرزندآوری و باروری تضمین می گردد. **مشارکت مردان در برنامه باروری سالم از اهمیت ویژه ای برخوردار است و به دو صورت ممکن می شود:**

- مشارکت در ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط با اولویت در امرآموزش و مشاوره فرزندآوری
- مشارکت مردان در سلامت بارداری و سلامت مادر و کودک

پرسش و تمرین

۱ - چگونه افراد را جهت استفاده از آموزشهای ارائه شده، توجیه نمایید؟

۲- چگونه آموزش به روستائیان در زمینه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی را توضیح دهید؟

۳- به صورت ایفای نقش راههای مشارکت مردان در برنامه باروری سالم را توضیح دهید؟

فصل یازدهم: آشنایی با فرمهای آماری

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند : ۱- نحوه استخراج زنان واجد شرایط همسر دار را از سامانه نمایش دهد. ۲- قادر باشد لیست روشهای جلوگیری از بارداری را از سامانه استخراج کند. ۳- نحوه استخراج دوره های آموزشی را از سامانه نمایش دهد.

مقدمه

آمار و ارقام ، همیشه رکن اساسی در تصمیم گیری می باشد. آمار جمعیتی و مراقبتها به ما نشان می دهد در کجا نیاز به نیروی بیشتر داریم یا کدام ارائه دهنده خدمت، فشار کار بیشتری را تحمل می کند. همچنین به کمک آمار می توان نتیجه کار ارائه دهندگان خدمت را به نمایش گذاشت و پیشرفت کار را رصد کرد تا در صورتی که از اهداف و برنامه عملیاتی فاصله گرفتیم، بتوانیم در اسرع وقت رویه نادرست را اصلاح کرده و راهکار درست را انتخاب کنیم که لازمه این امر با توجه به استقرار سامانه سیب در استان خوزستان آشنایی با فرمهای مربوطه و نحوه تحلیل عملکرد و... می باشد.

(لازم به ذکر است که تصاویر ذیل مربوط به سامانه ناب در استان گلستان می باشد)

نحوه استخراج لیست زنان واجد شرایط همسر دار در سامانه سیب

در ابتدا از قسمت مدیریت اشخاص وارد لیست اشخاص شده و جنسیت زن را انتخاب می کنیم. سپس در قسمت وضعیت تاهل، گزینه متاهل انتخاب می شود. در قسمت سن ۱۰ تا ۵۴ ساله را ثبت می کنیم. در جستجوی پیشرفته از باکس گسترش و آمار، واحد مورد نظر را انتخاب می کنیم. سپس گزینه جستجو را انتخاب کرده که بلافاصله تعداد زنان واجد شرایط همسر دار رویت می شود.

فرایند عملی نحوه استخراج زنان واجد شرایط همسر دار در سامانه سیب

The screenshot displays the 'Person' management interface in the 'Sib' system. The interface is divided into several sections:

- Personal Information (اشخاص):** Includes fields for Name (نام), Surname (نام خانوادگی), ID (کد ملی), Date of Birth (تاریخ تولد), and Marital Status (وضعیت تاهل). A red arrow points to the 'Female' (زن) dropdown in the 'Gender' (جنسیت) field.
- Marital Status (وضعیت تاهل):** Includes a 'Married' (متاهل) button. A red arrow points to this button.
- Advanced Search (جستجوی پیشرفته):** Includes a 'Expand and Statistics' (گسترش و آمار) dropdown. A red arrow points to this dropdown.
- Search Results (نتایج جستجو):** Displays a table of search results with columns for Name, Surname, ID, Date of Birth, and Marital Status.

استخراج تعداد افراد استفاده کننده از روشهای جلوگیری از بارداری

مجدداً از قسمت مدیریت اشخاص وارد لیست اشخاص شده و دربخش جستجوی پیشرفته از منو گسترش و آمار، واحد مورد نظر را انتخاب کرده و از باکس سلامت خانواده، وضعیت روش پیشگیری تعیین شده را انتخاب می کنیم. پس از جستجو تعداد افرادی که از روشهای جلوگیری از بارداری استفاده می کنند نمایش داده می شود.

فرایند عملی نحوه استخراج تعداد افراد استفاده کننده از روشهای جلوگیری از بارداری

The screenshot shows the NAB Goums ACIR 6443/Person web application interface. The top navigation bar includes the NAB logo and the text 'ناب | پرونده الکترونیک سلامت'. The main content area features a search bar with the text 'کد ملی خدمت گیرنده' and a search icon. Below the search bar, there are several filters and checkboxes for refining the search results. A purple arrow points to the 'روش پیشگیری' (Contraceptive Method) dropdown menu, which is currently set to 'تعیین شده' (Determined). The search results are displayed in a table with columns for 'نام' (Name), 'نام خانوادگی' (Surname), 'کد ملی' (National ID), 'جنسیت' (Gender), 'سن' (Age), and 'پرونده سلامت' (Health Record). The table lists 12 individuals, all of whom are female and have a 'پرونده سلامت' (Health Record) status of 'پرونده سلامت' (Health Record).

نام	نام خانوادگی	کد ملی	جنسیت	سن	پرونده سلامت
امه کلثوم	قرنسنقی	۴۸۸۹۶۶۶۹۱	زن	۳۸ سال ۹ ماه	پرونده سلامت
امه کلثوم	سرایلو	۴۸۸۰۰۶۱۵۳۲	زن	۲۹ سال ۱۰ ماه	پرونده سلامت
نجمه	ممشلو	۴۸۸۹۳۶۳۵۱	زن	۳۱ سال ۸ ماه	پرونده سلامت
صفری	ممشلو	۴۸۸۹۷۵۵۰۴۳	زن	۳۸ سال ۶ ماه	پرونده سلامت
مریم	ممشلو	۴۸۸۹۱۵۱۷۵	زن	۴۹ سال ۲ ماه	پرونده سلامت
خورشید	انوشیروانی	۴۸۸۸۸۸۱۵۶۲	زن	۴۹ سال ۱ ماه	پرونده سلامت
سلیمه	قره سوفلو	۴۸۸۹۰۳۶۲۳	زن	۳۳ سال ۱۱ ماه	پرونده سلامت
خدیجه	ممشلو	۴۸۸۰۰۳۱۳۲	زن	۳۰ سال	پرونده سلامت
هاجر	دونلو	۴۸۸۹۷۵۳۹۴	زن	۴۰ سال	پرونده سلامت
حوریه	حمینی	۴۸۸۸۳۰۳۷۶	زن	۴۹ سال ۱ ماه	پرونده سلامت
مریم	رضائی	۴۸۸۸۱۵۳۷۷	زن	۴۸ سال ۱۰ ماه	پرونده سلامت

نحوه استخراج اطلاعات مرتبط با تعداد مراقبتهای مصرف کنندگان روشهای پیشگیری از بارداری

از بکس مراقبت/ویزیت/مراجعه وارد مراقبتهای شده و جزئیات آماری مراقبت های انجام شده اشخاص را جستجو می کنیم.

از قسمت گروه بندی، سلامت باروری را انتخاب می کنیم.

سپس نوع جمعیت و واحد را انتخاب کرده و بعد از آن جنسیت را زن ثبت می کنیم. بعد از آن نقش مراقبت کننده و نام فرد را انتخاب می کنیم تا آمار مراقبتهای آن فرد مشخص شود. از بکس مراقبت، فرم روش مورد نظر انتخاب می شود. در صورت نیاز بازه زمانی نیز تعیین گردد.

نحوه استخراج اطلاعات مرتبط با تعداد مراقبتهای مصرف کنندگان روشهای جلوگیری از بارداری

The screenshot displays the NAB GOMS system interface. The top navigation bar includes the URL <https://nab.goums.acin6443/Care/PersonsCaresTotalStatistical>. The main content area is titled "جزئیات آماری مراقبت های انجام شده اشخاص" (Statistical details of performed care for individuals). It features a complex filter system with various dropdown menus and checkboxes. Red arrows highlight specific filters: one points to the "تاریخ" (Date) filter, another to the "گروه بندی" (Grouping) dropdown, and a third to the "نقش" (Role) dropdown. Below the filters, a table displays the search results. The table has columns for "عنوان" (Title), "منتشر شده؟" (Published?), and "تعداد انجام مراقبت" (Number of care performed). The first row shows "فرم آمبول ۳ ماهه" (3-month ampoule form) with a count of ۳۳ and a green checkmark indicating it is published.

عنوان	منتشر شده؟	تعداد انجام مراقبت
فرم آمبول ۳ ماهه	✓	۳۳

نحوه استخراج آمار کلاسهای آموزشی سلامت باروری

از باکس آموزش و خود مراقبتی وارد دوره های آموزشی شده و گزینه شرکت کنندگان در دوره های آموزشی را انتخاب می کنیم.

سپس دسته بندی ، دوره آموزشی ، تاریخ ، نحوه شرکت و مکان آموزش تعیین می گردد. بعد از آن نوع آموزش (فردی یا گروهی)، طول دوره و گروه هدف (مخاطب آموزشی) را مشخص می کنیم و در صورت نیاز واحد مربوطه را انتخاب می کنیم.

فرآیند عملی نحوه استخراج آمار کلاسهای آموزشی سلامت باروری

The screenshot shows the 'Person Training Course' page on the NAB Goums.ac.ir website. The page features a sidebar on the right with a menu and a main content area with filters and a table. Red arrows point to specific elements:

- Arrow 1 points to the 'Barro' filter in the 'دسته بندی' (Category) section.
- Arrow 2 points to the 'Barro' filter in the 'نحوه شرکت' (Participation Method) section.
- Arrow 3 points to the 'Barro' filter in the 'مکان آموزش' (Training Location) section.
- Arrow 4 points to the 'Barro' filter in the 'واحد' (Unit) section.

The table below shows the results of the search:

محل ثبت	نام شخص	دسته بندی	دوره آموزشی	نحوه شرکت	تاریخ	طول دوره	امتیاز کسب شده	نوع آموزش	زمان ثبت	ثبت کننده
سطری یافت نشد										

نحوه استخراج گزارش جمعیت به تفکیک سن و جنس

ازبکس گزارشها وارد گزارش اشخاص شده و سپس جمعیت براساس سن و جنس را انتخاب می کنیم.
دراین مرحله واحد مورد نظر، ملیت، محل سکونت و نوع گزارش را انتخاب می کنیم.
و پس از جستجو، آمار مربوطه را برحسب جنسیت و روستای اصلی و قمر مشاهده خواهیم کرد.

فرایند عملی نحوه استخراج گزارش جمعیت به تفکیک سن و جنس

شعار جهانی سلامت : حمایت همگانی از مدافعا

گزارش جمعیت بر حسب سن و جنس

خانه بهداشت دروک

ملیت

محل سکونت

ایرانی

روستای قمر - رنگ چشمه

جمعیت به روز

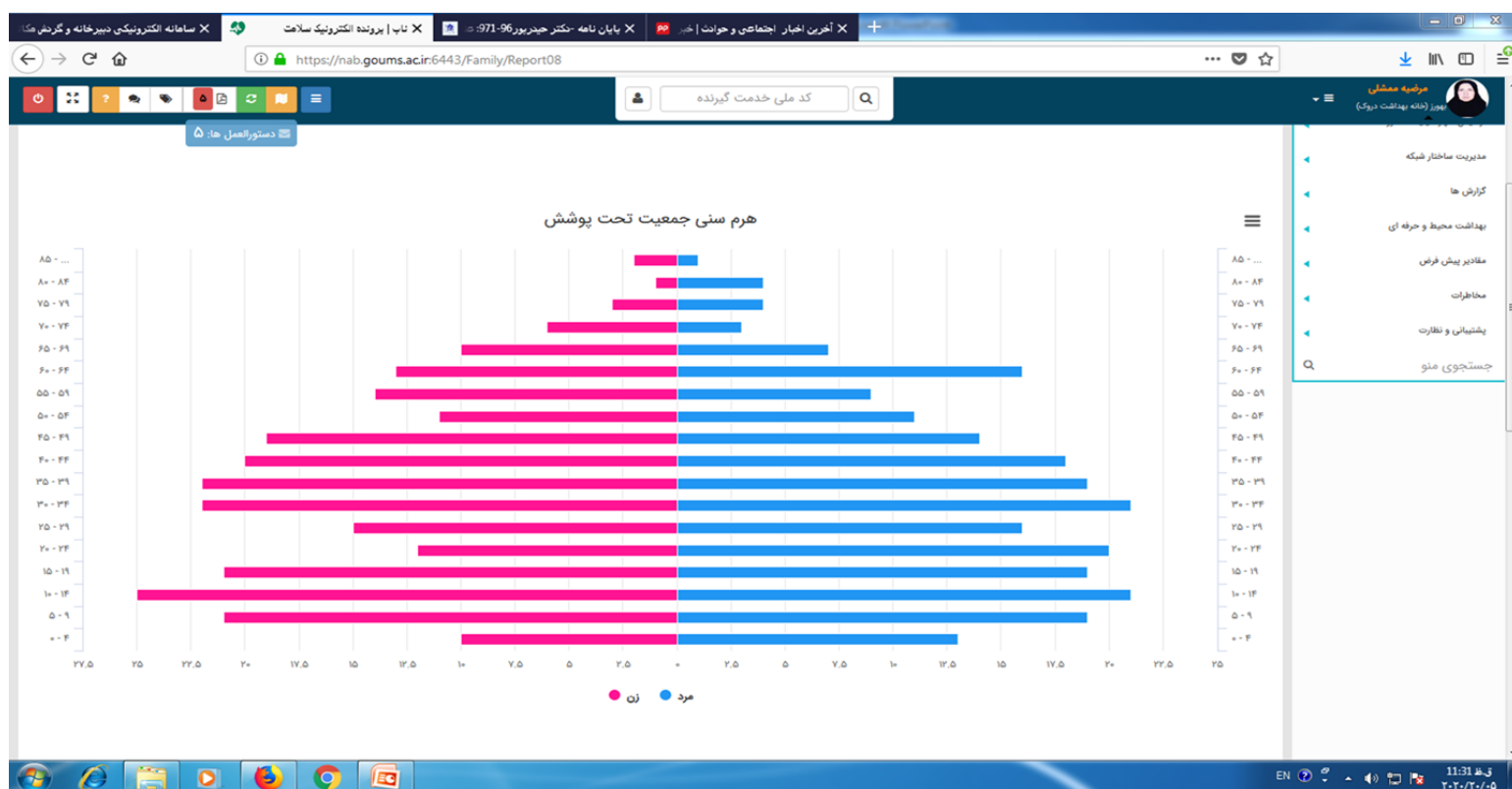
نمایش گزارش

سن			روستای اصلی			قمر			کل		
مرد	زن	زن شوهردار	مرد	زن	زن شوهردار	مرد	زن	زن شوهردار	مرد	زن	زن شوهردار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۳	۳	-	۱۰	۷	-	۱۳	۱۰	-	۱۳	۱۰	-
۴	۵	-	۲	۵	-	۶	۱۰	-	۱۲	۱۰	-
۲	۴	-	۱۱	۷	-	۱۳	۱۱	-	۱۳	۱۱	-
۷	۱۲	-	۲	۱۲	-	۲۰	۲۵	-	۲۲	۲۵	-
۴	۶	-	۷	۷	-	۱۳	۱۱	-	۱۳	۱۱	-
۲	۲	-	۶	۶	-	۸	۸	-	۸	۸	-
۷	۷	-	۱۳	۵	-	۲۰	۱۲	-	۲۲	۱۲	-
۸	۶	-	۸	۹	-	۱۶	۱۵	-	۱۶	۱۵	-
۶	۱۰	-	۱۵	۱۲	-	۲۱	۲۲	-	۲۱	۲۲	-

کمنر از یک ماه
یک ماه تا یک سال
۱ تا ۴ سال
۵ تا ۶ سال
۷ تا ۹ سال
۱۰ تا ۱۴ سال
۱۵ تا ۱۷ سال
۱۸ تا ۱۹ سال
۲۰ تا ۲۴ سال
۲۵ تا ۲۹ سال
۳۰ تا ۳۴ سال

هرم سنی

از باکس گزارشها وارد گزارش اشخاص شده و سپس هرم سنی جمعیت تحت پوشش را انتخاب می کنیم.
در این مرحله واحد، نوع گزارش، ملیت و محل سکونت تعیین می گردد.



خلاصه و نتیجه گیری

آمار جمعیتی و مراقبتها به ما نشان می دهد در کجا نیاز به نیروی بیشتر داریم یا کدام ارائه دهنده خدمت، فشار کار بیشتری را تحمل می کند.

همچنین به کمک آمار می توان نتیجه کار ارائه دهندگان خدمت را به نمایش گذاشت و پیشرفت کار را رصد کرد. یکی از آمارهای کاربردی و اولیه در برنامه سلامت باروری نحوه استخراج زنان واجد شرایط همسر دار را از سامانه می باشد.

آگاهی از تعداد مصرف کنندگان روشهای جلوگیری از بارداری بمنظور برنامه ریزی، آموزش و تصمیم گیری در برنامه های سلامت باروری ضروری می باشد که به راحتی از سامانه سیب قابل استخراج می باشد.

پرسش و تمرین

۱- نحوه استخراج زنان واجد شرایط همسر دار را از سامانه سیب نمایش دهید؟

۲- تعداد مصرف کنندگان روشهای جلوگیری از بارداری در جمعیت تحت پوشش خود را از سامانه استخراج کرده و در جلسه بعدی ارائه دهید.

۳- نحوه استخراج دوره های آموزشی را از سامانه سیب نمایش دهید؟

منابع

- معاونت بهداشت-دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس-اداره باروری سالم و جمعیت مراقبت های ادغام یافته باروری سالم و جمعیت-۱۳۹۷-۱۳۹۸
- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری -مرکز مطالعات و پژوهش های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه-خلاصه مدیریتی طرح پژوهشی بررسی چالش ها و مسائل انتقال جمعیتی در ایران-۱۳۹۰
- مجموعه آموزش کتب بهورزی ۱۳۹۴
- تحلیل سیاست های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری-ویرایش دوم مهر ۹۳
- معاونت برنامه ریزی و تدوین سیاست شورای عالی انقلاب فرهنگی-جمعیت ایران افزایش یا کاهش ۱۳۹۴
- راهنمای استفاده از نرم افزار اطلاعات بهداشتی (ناب)-معاونت بهداشتی دانشگاه گلستان-سال ۹۶
- دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- سال ۱۳۸۸
- مجموعه کتب آموزش بهورزی-سلامت باروری- سال ۱۳۹۰
- دستورالعمل مراقبتهای ادغام یافته باروری سالم و جمعیت (ویژه مراقب سلامت) معاونت بهداشت ، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس اداره باروری سالم و جمعیت سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸
- مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور- تحولات و وضعیت جمعیت در جمهوری اسلامی ایران- محمد جلال عباسی شوازی-۱۳۹۶
- بسته آموزشی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش-سال ۹۴
- ابعاد آماری مسئله جمعیت در ایران-گزارش تحلیلی مرکز آمار ایران -۱۳۹۸-۱۳۹۹
- نخعی نوذر، پیامدها و مشکلات تک فرزندی، کرمان، نشر فانوس ۱۳۹۴
- مجموعه مداخلات اساسی بیماری های غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایراپن)-دفتر مدیریت بیماریهای غیر واگیر- سال ۱۳۹۶
- مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان -دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس-اداره سلامت میانسالان- بسته خدمات جامع میانسالان -سال ۹۶

- مجموعه کتب آموزش بهورزی-سلامت باروری-ویرایش ۹۸
- دستورالعمل کشوری ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه ۱۳۹۸
- مقاله جلب مشارکت مردان درحوزه باروری وجنسی ۱۳۹۳ -گروه مامایی وبهداشت باروری،دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- کتاب سلامت باروری (مجموعه کتب آموزش بهورزی) ۱۳۹۰
- کتاب آموزش سلامت (مجموعه کتب آموزش بهورزی) ۱۳۹۷
- علیمرادی، ز/سیمبر، م. جلب مشارکت مردان درحوزه باروری وجنسی - سال ۱۳۹۳