



مراقبت های ادغام یافته ازدواج، باروری سالم و فرزندآوری

آموزش / مشاوره فرزندآوری

(ویژه ارائه دهنده خدمت)

معاونت بهداشت

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

۱۴۰۱

عنوان

صفحه

۳ مقدمه

۵ جدول شماره ۱. راهنمای مراقبت های ادغام یافته ازدواج، باروری سالم و فرزندآوری

۷ نحوه گرفتن شرح حال و شناسایی گروه هدف

۱۰ الگوریتم شماره ۱. مسیر ارائه خدمت آموزش/ مشاوره فرزندآوری

۱۱ گروه هدف در آموزش/مشاوره فرزندآوری

۱۲ موارد منع نسبی و مطلق بارداری

۱۳ جدول شمار ۲. راهنمای چگونگی ارزیابی، طبقه بندی و اقدام ارزیابی در برنامه آموزش/مشاوره فرزندآوری

۱۴ اصول کلی آموزش/ مشاوره فرزند آوری

۱۴ مراحل مشاوره فرزند آوری بر اساس رویکرد (SOC) Stage of Change

۱۹ فرم ضمیمه : چارچوب ارائه خدمات سلامت باروری و فرزند آوری

۲۰ منابع:

"باید در تمام طرح ها، خانواده مبنا و محور باشد". مقام معظم رهبری

خانواده اولین سلول جامعه و نخستین نهاد اجتماعی است و حفظ و ارتقاء سلامت باروری زوجین در مسیر تقویت و تحکیم خانواده و تداوم چرخه باروری زیر بنای اساسی توسعه اقتصادی اجتماعی هر کشور است. سلامت باروری وضعیت خوب بودن از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی فرد در رابطه با فرایند و عملکرد تولید مثل و باروری است و تنها نداشتن بیماری نیست. از این رو، توجه به همه ابعاد سلامت باروری و حمایت از خانواده، مادر و کودک منجر به بهبود شاخص های سلامت و همچنین شاخص های جمعیتی می گردد. در حال حاضر، کشور با چالش های جدی مسائل جمعیتی همچون **تاخیر در ازدواج، تاخیر در فرزندآوری، عدم تمایل به فرزندآوری، تک فرزندی، قانع بودن به دو فرزندی، افزایش ناباروری، روند صعودی متوسط سن ازدواج در سال های اخیر و تاخیر طولانی در تولد فرزند اول (بیش از ۵ سال پس از ازدواج) و همچنین فواصل طولانی بین تولد فرزندان** مواجه شده است. این مسائل منجر می شود فرصت های مناسب برای بارداری اول و بارداری های بعدی از دست برود و به نوبه خود محدود شدن فرزندآوری را به دنبال داشته باشد. همچنین اگر زوجین در آغاز زندگی دارای مشکلات باروری باشند، ایجاد فاصله طولانی بین ازدواج و تولد اولین فرزند موجب خواهد شد که مشکل ناباروری برای مدت طولانی تری از نظر پوشیده بماند و طبیعتاً درمان های بعدی را نیز با مشکلات بیشتری روبرو کند. از سوی دیگر، کشور با بحران کاهش باروری، کاهش نیروی مولد و جوان در آینده و همچنین پیشروی جمعیت کشور به سمت سالمندی مواجه شده است. بررسی های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی کشور در طی این سال ها شیب نزولی سریعی را داشته است. سال ۱۴۰۰ این میزان به ۱/۶۵ رسیده و این روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانشینی ۲/۵ فاصله زیادی دارد. مجموعه حاضر به منظور کمک در ارائه خدمات مطلوب ازدواج، سلامت باروری، فرزندآوری، ناباروری تهیه گردیده است. بر اساس اسناد بالادستی و قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، راهبردهای مراقبت های ادغام یافته ازدواج، باروری سالم و فرزندآوری به شرح ذیل لازم الاجرا می باشد:

آموزش های هنگام ازدواج مشتمل بر چهار سرفصل آموزشی می باشد:

- سلامت جنسی، باروری و عوارض پیشگیری از بارداری
- فرزندآوری و فواید بارداری
- مهارت های زندگی-خانوادگی
- اخلاق، احکام، حقوق و حرمت جنین و قبح سقط جنین

- آموزش/مشاوره فرزندآوری مشتمل بر عناوین ذیل می باشد:
- فواید بارداری، شیردهی و فرزندآوری
- عواقب ناشی از تاخیر در فرزندآوری
- عواقب ناشی از بی فرزندی
- عواقب ناشی از تک فرزندی
- عواقب ناشی از دو فرزندی
- آثار منفی کم فرزندی در خانواده
- آثار مثبت تعدد فرزندان
- عواقب پزشکی و روانشناختی سقط عمدی جنین
- پیشگیری و تشخیص بهنگام ناباروری مشتمل بر عناوین ذیل می باشد:
- آموزش اصلاح سبک زندگی
- آموزش پیشگیری از عوامل مستعد کننده ناباروری
- آموزش در خصوص آندومتریوز
- آموزش سندرم تخمدان پلی کیستیک
- غربالگری و شناسایی علل مستعد کننده (آندومتریوز، تخمدان پلی کیستیک) و موارد مشکوک به ناباروری و در نهایت ارجاع به سطوح بالاتر
- آموزش عوارض استفاده از روش های پیشگیری از بارداری شامل روشهای ذیل است:
- روشهای هورمونی پیشگیری از بارداری
- IUD
- کاندوم

جدول شماره ۱. راهنمای مراقبت های ادغام یافته ازدواج، باروری سالم و فرزندآوری

آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری	پیشگیری و تشخیص بهنگام ناباروری (در مرحله پابلوت)	آموزش/ مشاوره فرزندآوری	آموزش هنگام ازدواج	برنامه	اقدام
<p>-روشهای هورمونی پیشگیری از بارداری</p> <p>-آیودی</p> <p>-کلندوم</p>	<p>- تشکیل/ تکمیل پرونده:</p> <p>سن</p> <p>تاریخ آخرین ازدواج و سوابق ازدواج/ ازدواج های قبلی</p> <p>سوابق بارداری در ازدواج/ ازدواج های قبلی</p> <p>تاریخچه قاعدگی</p> <p>تعداد بارداری</p> <p>تعداد سقط</p> <p>علت آخرین سقط: خودبخودی/ قانونی/ عمدی</p> <p>مرده زایی</p> <p>تعداد زایمان</p> <p>نوع آخرین زایمان</p> <p>تعداد فرزندان زنده</p> <p>سن آخرین فرزند</p> <p>نتیجه آخرین بارداری</p> <p>مدت زمان اقدام برای بارداری</p> <p>سابقه/ ابتلا فعلی به بیماری/ سابقه جراحی</p> <p>سابقه استفاده از روش های کمک باروری</p> <p>سابقه استفاده از روش های پیشگیری از بارداری</p> <p><u>سن همسر!</u></p> <p>مدت زمان اقدام به بارداری در بارداری های قبلی</p> <p>- ارزیابی از نظر عوامل مستعد کننده ناباروری</p> <p>- ارزیابی از نظر علل شایع ناباروری</p>	<p>- تشکیل/ تکمیل پرونده:</p> <p>سن</p> <p>تاریخ آخرین ازدواج</p> <p>شغل فرد و همسرش (خانم خانه دار و آقا شاغل یا هر دو شاغل)</p> <p>تاریخچه قاعدگی</p> <p>هیستریکتومی</p> <p>توبکتومی، وازکتومی</p> <p>یائسگی</p> <p>تعداد بارداری</p> <p>تعداد سقط</p> <p>علت آخرین سقط</p> <p>نوع سقط: خودبخودی/ قانونی/ عمدی</p> <p>مرده زایی</p> <p>منع مطلق/ نسبی بارداری</p> <p>تعداد زایمان</p> <p>نوع آخرین زایمان</p> <p>تعداد فرزندان زنده</p> <p>سن آخرین فرزند</p> <p>فاصله بین فرزندان</p> <p>نتیجه آخرین بارداری</p> <p>تمایل به فرزندآوری (در صورت عدم تمایل، ذکر علت ضروری می باشد)</p> <p>مدت زمان اقدام برای بارداری</p> <p>سابقه استفاده از روش های کمک باروری</p> <p>سابقه پره اکلامپسی و زایمان زودرس در آخرین بارداری</p>	<p>- تشکیل/ تکمیل پرونده و ارایه خدمات برحسب گروه سنی</p>	<p>مصاحبه و تشکیل پرونده یا بررسی مستندات</p>	<p>معاینه بالینی</p>
<p>-اندازه گیری BMI</p> <p>-اندازه گیری فشارخون</p> <p>- معاینه پستان</p> <p>- آزمایش پاپ اسمیر در اولین بار مراجعه</p> <p>- معاینه از نظر زردی</p> <p>اندازه گیری تری گلیسرید در صورت استفاده از قرص های هورمونی</p>	<p>هیرسوتیسم (پرمویی) و نمایه توده بدنی و آکنه، نسبت دور کمر به دور باسن، اندازه گیری فشارخون</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>- در صورت بارداری همزمان استفاده از روش های هورمونی و آیودی توصیه به مشورت با پزشک ارجاع به برنامه مادران</p> <p>- آموزش علائم نیاز به مراقبت سریع در صورت مصرف روش های هورمونی</p>	<p>- شک به عوامل مستعد کننده، ارایه آموزش/ اقدام متناسب با نوع عامل مستعد کننده</p> <p>- شک به ناباروری و یا داشتن علل شایع، ارجاع فرد به ماما-مراقب/پزشک و توصیه به مراجعه با همسر</p>	<p>- شک به بارداری، ارجاع برای درخواست آزمایش β-hCG</p> <p>-در صورت داشتن آیودی و یا عدم تمایل به بارداری انجام آموزش و مشاوره فرزندآوری</p> <p>- تمایل به فرزندآوری ارجاع برای دریافت مراقبت پیش از بارداری</p>	<p>- مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت مجری آموزش های هنگام ازدواج برای دریافت خدمات هنگام ازدواج و ثبت در سامانه سیب</p> <p>تکمیل پرونده و ارائه خدمات برحسب گروه سنی</p> <p>- پیگیری زوجین عقد کرده توسط مراقبان سلامت جهت تکمیل خدمات براساس گروه سنی</p>	<p>اقدامات تکمیلی</p>	<p>.....</p>
<p>-آموزش عوارض جانبی روش های پیشگیری از بارداری</p> <p>-آموزش علائم نیاز به مراقبت سریع در صورت مصرف روش های هورمونی</p> <p>- بررسی سالانه قند، چربی و لیپوپروتئین در صورت استفاده از روش های هورمونی پیشگیری از بارداری</p>	<p>- در صورت داشتن عامل مستعد کننده، پیگیری شش ماه بعد</p> <p>- در صورت شک به ناباروری یا علل شایع، پیگیری یک ماه بعد</p> <p>- آموزش پیشگیری از ناباروری با تاکید بر اصلاح سبک زندگی و تغذیه</p>	<p>- آموزش/ مشاوره فرزند آوری</p> <p>- آموزش عوارض جانبی روش های مختلف پیشگیری از بارداری</p> <p>- تعیین تاریخ مراجعه بعدی</p>	<p>- آموزش برحسب بسته آموزشی ارسالی از وزارت توسط مربیان دوره دیده صورت می گیرد.</p>	<p>آموزش و مشاوره</p>	<p>.....</p>

آشنایی با بسته آموزش/مشاوره فرزندآوری

در این مجموعه آموزش/مشاوره فرزندآوری

تدوین شده است که مبنای عمل در مراکز جامع شهری-روستایی، پایگاه ها و خانه های بهداشت است. جداول راهنما برای مرور کلی و سریع خدماتی است که ارائه دهنده خدمت می بایست ارائه نمایند. به این معنا که در هر ملاقات، مراقبت هایی که در زیر ستون آن مشخص شده است، باید به مراجعین ارائه گردد.

مفهوم رنگ ها

در چارت های ارائه خدمت از سه رنگ قرمز، زرد و سبز استفاده شده است.

الف- **رنگ قرمز** نشان دهنده شرایط اورژانسی است. یعنی مراجعه کننده با شرایط نیازمند مراقبت ویژه روبرو می باشد و اقدام مناسب این رنگ، **ارجاع فوری یا اعزام** (بلافاصله) است. در موارد اعزام ارائه دهنده خدمت موظف است، فرد را به سطح بالاتر انتقال دهد.

ب- **رنگ زرد** نشان دهنده نیاز مراجعه کننده به اقدام خاص است. فرد باید بر حسب نوع عارضه در ۴۸ ساعت اول پس از مراجعه (**ارجاع در اولین فرصت**) و یا حداکثر طی یک هفته (**ارجاع غیر فوری**) توسط سطوح بالاتر بررسی و نتیجه آن مشخص گردد.

پ- **رنگ سبز** نشان دهنده امکان ارائه خدمت **بدون نیاز به ارجاع** به سطوح بالاتر است.

نکات قابل توجه

۱. مراقبت ها و اقدامات تعیین شده در مجموعه می بایست بر اساس شرح وظایف ارائه دهنده خدمت انجام شود.
۲. اگر مراجعه کننده به دلایلی نیازمند حالت های مختلفی از **ارجاع (فوری، غیر فوری، در اولین فرصت)** است، اعزام و ارجاع فوری در اولویت قرار دارد.
۳. مراجعه کننده که **ارجاع فوری** شده است باید حداکثر تا ۲۴ ساعت، پیگیری شود.

^۱ . در این بسته شرایط نیازمند مراقبت ویژه وجود ندارد.

۴. **ارجاع در اولین فرصت**، لازم است در عرض ۴۸ ساعت پیگیری شود. اگر مورد ارجاع به هر دلیلی (امتناع مراجعه کننده)، طی ۴۸ ساعت به سطح بالاتر مراجعه نکرد، مانند ارجاع فوری اقدام شود.

۵. فردی که ارجاع غیر فوری شده است، باید پس از یک هفته، پیگیری و وضعیت وی مشخص شود. اگر مورد ارجاع پس از یک هفته به هر دلیلی به سطح بالاتر مراجعه نکرد، به وی اهمیت مراجعه به سطح بالاتر آموزش داده شده و مجدد پیگیری شود.

۶. مراجعه به موقع در تاریخ های تعیین شده باید به فرد تاکید شود. در صورت عدم مراجعه در تاریخ مقرر، حداکثر طی یک هفته پیگیری شود.

۷. پسخورندهای دریافت شده از سطوح بالاتر، باید در فرم مربوطه در سامانه پرونده الکترونیک ثبت گردد.

۸. توجه شود که استفاده از این مجموعه بدون ثبت اطلاعات، ارجاع و پیگیری مراجعه کننده، موثر نخواهد بود.

اصول کلی

مطالب زیر به عنوان اصول کلی در ارزیابی خدمات در نظر گرفته شده است:

❖ مراقبت ها و اقدامات تعیین شده در مجموعه می بایست بر اساس شرح وظایف ارائه دهنده خدمت انجام شود.

نحوه گرفتن شرح حال و شناسایی گروه هدف

- ❖ ارزیابی خدمات آموزش/ مشاوره فرزندآوری پس از گرفتن شرح حال و کسب اطلاعات لازم از مراجعه کننده و تعیین نوع خدمت مورد نیاز فرد، انجام خواهد شد. لازم است در ابتدا بهورز/ مراقب سلامت و ماما- مراقب، تاریخچه قاعدگی و بارداری و وضعیت فرد را از نظر سلامت باروری تعیین نموده و توضیحات لازم را در خصوص چگونگی مراحل ارزیابی خدمت، با آرامش و بدون القای نگرانی، به مراجعه کننده بیان نماید. سپس می بایست بر اساس سوالات پرونده الکترونیک سلامت، نسبت به تشکیل/ تکمیل پرونده سلامت باروری و آموزش/ مشاوره فرزندآوری فرد اقدام نماید.
- ❖ ارائه دهنده خدمت سلامت باید سعی نماید تا حتی الامکان در محیط آرام و خلوت نسبت به گرفتن شرح حال از فرد سوال نماید تا وی بتواند با احساس امنیت و آرامش اطلاعات باروری خود را به درستی بیان کند. اطلاعات مورد نیاز برای دریافت خدمات سلامت باروری و آموزش/ مشاوره فرزندآوری در بخش های زیر عنوان شده است.

تاریخچه سلامت باروری (تاریخچه بارداری)	تاریخچه سلامت باروری (تاریخچه قاعدگی)	سئوالات شرایط عمومی
تعداد بارداری	تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی	نام و نام خانوادگی
تعداد سقط	سن اولین قاعدگی	کد ملی
علت آخرین سقط	کامل نشدن بلوغ و دلیل آن	سن
نوع سقط: خودبخودی/قانونی/ عمدی	قاعده نشدن و دلیل آن مانند احتمال بارداری	زمان آخرین ازدواج
مرده زایی	یائسگی و یا شک به آن	
تعداد زایمان	هیستریکتومی	
نوع آخرین زایمان	توبکتومی	
تعداد فرزندان زنده	واژکتومی همسر	
فاصله بین فرزندان	سایر (آمنوره ناشی از شیردهی و مصرف دارو)	
نتیجه آخرین بارداری		
سن آخرین فرزند بر حسب ماه		
تمایل به فرزندآوری (در صورت عدم تمایل، ذکر علت ضروری می باشد)		
مدت زمان اقدام برای بارداری		
سابقه استفاده از روش های کمک باروری		
سابقه پره اکلامپسی و زایمان زودرس در آخرین بارداری		
منع مطلق و نسبی بارداری		
همچنین در صورتی که فرد دارای فرزند ۲۴ ماه یا کمتر باشد در مورد اینکه آیا به کودک خود شیر می دهد نیز سوال شود.		

بدیهی است که این سوالات یکبار در پرونده الکترونیک سلامت ثبت می گردد و در صورت ثبت قبلی اطلاعات (به جز تاریخ آخرین ازدواج)، نیازی به ثبت مجدد این موارد توسط ارائه دهنده خدمت نخواهد بود. (مطابق فرم ضمیمه)

ب- تاریخچه سلامت باروری

این بخش شامل دو قسمت است:

- در صورتی که فرد قاعده نمی شود و با توجه به سن، احتمالاً بلوغ وی کامل نشده است، می بایست ارزیابی خدمت در گروه های سنی انجام گیرد.
 - در صورت گزینه سایر (آمنوره ناشی از مصرف دارو، شیردهی و ...) فرد واجد شرایط ارائه خدمت آموزش/مشاوره فرزندآوری است.
 - در صورتی که فرد مشکوک به بارداری باشد، می بایست بر اساس بسته خدمت سلامت مادران به وی ارزیابی خدمت شود.
 - در صورت یائسگی و یا شک به آن می بایست بر اساس بسته خدمت میانسالان به وی ارائه خدمت شود.
- نتیجه آخرین بارداری نیز شامل:** تولد زنده، مرده زایی، سقط، مول، حاملگی خارج رحمی، سابقه عارضه پره اکلامپسی و زایمان زودرس، استفاده از روش های کمک باروری، پرسیده شود. منظور از بارداری، مواردی است که با انجام آزمایش بارداری BHCg و یا سونوگرافی باردار بودن فرد مسجل شده باشد.
- تعداد بارداری، تعداد سقط، دلایل سقط، تعداد زایمان، نوع زایمان و تعداد فرزند زنده، مربوط به کل دوران باروری (ازدواج قبلی و فعلی) می باشد.

پ- وضعیت فعلی سلامت باروری

با پرسش سوالات این قسمت، وضعیت فعلی مراجعه کننده از نظر سلامت باروری و فرزند آوری مانند: تمایل به فرزندآوری، تصمیم به فرزندآوری و اقدام به فرزند آوری در حال حاضر و مدت زمان این اقدام بر اساس سامانه پرونده الکترونیک مشخص گردد.

- در صورتی که فرد تمایل به بارداری داشته و در حال حاضر برای بارداری اقدام نموده باشد، با توجه به مدت زمان اقدام به بارداری، مسیر ارزیابی خدمت مشخص خواهد شد.
 - در صورتی که فرد تمایل به بارداری نداشته باشد بر اساس **سابقه بارداری وی** مسیر ارائه خدمت مشخص خواهد شد. بدین ترتیب که اگر سابقه بارداری نداشته باشد، بر اساس مدت زمان آخرین ازدواج و در صورتی که سابقه بارداری داشته باشد بر اساس نتیجه آخرین بارداری مسیر ارائه خدمت تعیین می شود..
۱. یائسگی یا منوپوز طبیعی: به دوره ای فیزیولوژیک از زندگی زنان گفته می شود که تخمدان ها تولید هورمون استروژن را متوقف می کنند و مشخصه آن پایان باروری و قطع قاعدگی است. یائسگی قطعی معمولاً با قطع قاعدگی به مدت یک سال شناخته می شود و سن وقوع آن ۴۵ تا ۵۵ سالگی (میانگین ۵۰ تا ۵۱ سالگی) است. بعد از آخرین قاعدگی (FMP) ۲ دوره پست منوپوز آغاز می شود. شک به یائسگی: دوره گذار یائسگی و به عبارت دیگر دوره پری منوپوز یا کلیماکتریک دوره زمانی قبل و بعد از یائسگی است و بطور متوسط ۴ سال طول می کشد. ممکن است علائم یائسگی نیز قبل از قطع کامل قاعدگی آغاز شده و زمان زیادی طول بکشد تا منوپوز قطعی اتفاق بیفتد. ذکر این نکته ضروری است که ممکن است علائم یائسگی به دلیل عوامل بیماری زا نظیر برداشتن تخمدان ها و ... زودتر از سن یائسگی اتفاق بیفتد.
 ۲. پیامدهای بارداری از جمله تولد زنده، مرده زایی، سقط، حاملگی خارج رحمی، پره اکلامپسی و زایمان زودرس، مطابق با تعاریف دستورالعمل کشوری و بسته خدمت سلامت مادران تعیین شود.
- توجه شود که در صورت تغییر شرایط فرد (اعم از بارداری، زایمان، شیردهی، بیماری و یا بهبود بیماری) و عدم ثبت اطلاعات در سایر برنامه های سلامت، می بایست اطلاعات فوق به روز شود.**

الگوریتم شماره ۱.

مسیر ارائه خدمت آموزش / مشاوره فرزندآوری: بهورز / مراقب سلامت، ماما-مراقب و ماما



گروه هدف در آموزش/مشاوره فرزندآوری

خدمت آموزش و مشاوره فرزندآوری پس از ارزیابی تاریخیچه و وضعیت فعلی سلامت باروری به زنان ۵۴-۱۰ سال همسر دار با شرایط ذیل ارائه می گردد:

- ✓ زنانی که حداقل ۶ ماه از شروع زندگی مشترک آنها گذشته است. فرزند نداشته و در حال حاضر باردار نمی باشند.
- ✓ زنانی که سن آخرین فرزند آنها ۱۸-۱۲ ماه داشته و تمایل به بارداری دارند.
- ✓ زنانی که سن آخرین فرزند آنها ۱۸ ماه و بیشتر است.
- ✓ زنانی که آخرین بارداری سابقه مرده زایی داشته و بیش از شش ماه از مرده زایی آنها می گذرد.
- ✓ زنانی که آخرین بارداری سابقه سقط داشته اند هر زمان مادر از نظر روحی و روانی آمادگی لازم را داشته باشد.

تعاریف شایع برای آموزش/مشاوره فرزندآوری:

تعریف بی فرزندی: زنانی که حداقل ۶ ماه از زندگی مشترک آنها گذشته فرزند نداشته و در حال حاضر باردار نمی باشند.

تعریف تک فرزندی: زنانی که دارای یک فرزند با سن ۱۸ ماه کامل و بیشتر هستند.

تعریف دو فرزندی: زنانی که دو فرزند داشته و سن آخرین فرزند آنها ۱۸ ماه کامل و بیشتر است.

تعریف سه فرزندی و بیشتر: زنانی که سه فرزند داشته و سن آخرین فرزند آنها ۱۸ ماه کامل و بیشتر است.

موارد منع نسبی و مطلق بارداری

بیماریهای زیر منع نسبی بارداری داشته و تا کنترل بیماری و تاییدیه پزشک مربوطه آموزش / مشاوره فرزندآوری داده نمی شود.

عنوان	توصیه	اقدام
بیماری بافت همبند -لوپوس فعال	کنترل بیماری حداقل ۶ ماه قبل از باردار شدن	ارجاع به پزشک مربوطه جهت انتخاب روش پیشگیری از بارداری طی این مدت
پیوند کلیه	ممنوعیت بارداری تا بهبودی وضعیت سلامتی و حداقل ۲ سال بعد از پیوند کلیه	ارجاع به پزشک مربوطه جهت انتخاب روش پیشگیری از بارداری طی این مدت
سرطان پستان	ممنوعیت بارداری تا ۲ سال پس از تکمیل درمان	ارجاع به پزشک مربوطه جهت انتخاب روش پیشگیری از بارداری طی این مدت
سل	به تاخیر انداختن بارداری تا تکمیل درمان	ارجاع به پزشک مربوطه جهت انتخاب روش پیشگیری از بارداری طی این مدت
مالتیپل اسکلروزیس	تثبیت وضعیت فرد حداقل ۳ ماه قبل از اقدام به بارداری	ارجاع به پزشک مربوطه جهت انتخاب روش پیشگیری از بارداری طی این مدت

بیماریهای زیر منع مطلق بارداری داشته و وارد برنامه آموزش/مشاوره فرزندآوری نمی شوند:

دسته بیماری	منع مطلق بارداری
بیماری های قلبی	بیماری قلبی کلاس ۳ و ۴، سندرم مارفان، بیماری ایزن منگر، سابقه بیماری کاردیومیوپاتی دیلاته در حاملگی های قبلی، کوآرکتاسیون آئورت غیر قابل اصلاح، اختلال متوسط عملکرد بطن چپ
بیماری های متابولیک	دیابت پیشرفته با درگیری عروق، هیپیرآلدوسترونیسم و فئوکروموسیتوما
بیماری های مغز و اعصاب	اپیلیسی (صرع) مقاوم به درمان و یا غیر قابل کنترل با داروی ایمن، تومور مغزی غیر قابل جراحی و ناتوان کننده
بیماریهای کلیوی	فشارخون غیر قابل کنترل با داروهای مجاز در بارداری، بیماری کلیوی مزمن در صورت کراتینین بالای ۲ و فیلتراسیون گلومرولی زیر ۳۰
بیماری های پوستی	ژئودرماتوزهای متوسط و شدید (با نظر متخصص پوست و ژنتیک)
بیماریهای بافت همبند	لوپوس فعال غیر قابل کنترل با درگیری یک ارگان ماژور، واسکولیتها در صورت درگیری ارگان های ماژور
بیماری های گوارشی	کبد چرب حاملگی در بارداری قبلی، واریس مری گرید ۳، سابقه خونریزی از واریس مری به دنبال افزایش فشار ورید پورت

اقدام

طبقه بندی

ارجاع به مراقبت های پیش از بارداری آموزش سبک زندگی سالم	زنانی که حداقل ۶ ماه و بیشتر از ازدواج آنها گذشته است.
ارجاع به مراقبت های پیش از بارداری آموزش سبک زندگی سالم	زنانی که سن آخرین فرزند آنها ۱۸ ماه و بیشتر است.
ارجاع به مراقبت های پیش از بارداری آموزش سبک زندگی سالم	زنانی که سن آخرین فرزند آنها ۱۸-۱۲ ماه است.
ارجاع به مراقبت های پیش از بارداری آموزش سبک زندگی سالم	زنانی که با هر سن کودک تمایل به داشتن فرزند دارند.
ورود به برنامه ناباروری	در صورتی که واجد شرایط فرزندآوری است و بیشتر از یک سال برای بارداری اقدام کرده است.
- آموزش/ مشاوره فرزندآوری - آموزش عوارض استفاده از روش های پیشگیری از بارداری - پیگیری شش ماه بعد	زنانی که حداقل ۶ ماه و بیشتر از ازدواج آنها گذشته است.
- آموزش سبک زندگی سالم - آموزش عوارض استفاده از روش های پیشگیری از بارداری - پیگیری ۶ ماه پس از شروع زندگی مشترک	زنانی که کمتر از ۶ ماه از ازدواج آنها گذشته است
- پیش تفکر - آموزش سبک زندگی سالم	زنانی که سن آخرین فرزند آنها ۱۸-۱۲ ماه است
- آموزش سبک زندگی سالم - آموزش عوارض استفاده از روش های پیشگیری از بارداری - پیگیری پس از ۱۲ ماهگی کامل کودک	زنانی که سن آخرین فرزند آنها کمتر ۱۲ ماه است.
- آموزش/ مشاوره فرزندآوری - آموزش عوارض استفاده از روش های پیشگیری از بارداری - پیگیری شش ماه بعد	زنانی که سن آخرین فرزند آنها ۱۸ ماه و بیشتر است
- آموزش/ مشاوره فرزندآوری هر زمان مادر از نظر روحی و روانی آمادگی داشت. بر حسب نوع سقط عمدی/ خودبخودی	زنانی که در آخرین بارداری سابقه سقط دارند.
- در صورتی که کمتر از شش ماه از مرده زایی می گذرد آموزش سبک زندگی سالم و پیش تفکر - در صورتی که بیشتر از شش ماه از مرده زایی می گذرد آموزش/مشاوره فرزندآوری - پیگیری هر سه ماه	زنانی که در آخرین بارداری سابقه مرده زایی دارند.

تمایل به
فرزندآوری
دارد

تمایل به
فرزندآوری
ندارد

تشکیل پرونده/ به روز رسانی

اطلاعات

سوال کنید:

سن
تاریخ آخرین ازدواج
تاریخچه قاعدگی
بارداری
تعداد بارداری
تعداد سقط
علت آخرین سقط
نوع سقط: خودبخودی/ قانونی/ عمدی
تعداد زایمان
نوع آخرین زایمان
تعداد فرزندان زنده
سن آخرین فرزند
نتیجه آخرین بارداری
تمایل به فرزندآوری(در صورت
عدم تمایل، ذکر علت ضروری
می باشد)
مدت زمان اقدام برای بارداری
سابقه استفاده از روش های کمک
باروری
هیستریکتومی
توبکتومی/واژکتومی
یائسگی
کامل نشدن بلوغ
منع مطلق بارداری
منع نسبی بارداری
تعیین کنید:
زمان پیگیری

*در صورت داشتن شرایط منع بارداری نسبی، پیگیری هر شش ماه و پس از تایید پزشک مربوطه مبنی بر بهبودی بیماری، فرد وارد برنامه آموزش/مشاوره فرزندآوری خواهد شد.

اصول کلی آموزش / مشاوره فرزند آوری:

❖ مراحل مشاوره

❖ نحوه ارائه مشاوره

❖ محتوای مشاوره (متعاقباً در بسته جداگانه ارسال خواهد شد).

مراحل مشاوره فرزند آوری بر اساس رویکرد ^۲ SOC (Stage of Change)

۱. مرحله پیش تفکر یا Pre-contemplation

۲. مرحله تفکر Contemplation

۳. مرحله آمادگی Preparation

۴. مرحله عمل Action

۵. مرحله تداوم Maintenance

یکی از مهمترین گام های انجام یک آموزش / مشاوره موفق، شناخت مراجعه کننده است. مسلماً آرایه دهنده خدمت مشاوره در یک جلسه مشاوره قادر نخواهد بود که شناخت کاملی از ویژگی های فردی مراجعه کننده را به دست آورد ولی تلاش برای دانستن حداقل ها، نیازی است که باید برآورده شود. آرایه دهنده خدمت زمانی قادر خواهد بود به مراجعه کننده کمک کند که بتواند مشکل او را به خوبی بشناسد.

در مرحله پیش تفکر فرد هیچ قصد و نیتی برای تغییر رفتار در شش ماه آینده ندارد. فقدان اطلاعات، انگیزه، مقاومت در ایجاد تغییر و عدم آمادگی برای مداخله از علل باقی ماندن در مرحله پیش تفکر است.

مثال: مریم ۳۰ ساله که چهار سال است ازدواج کرده و با همسرش زندگی می کند و مشکلی از نظر مالی ندارد. تمایلی به داشتن فرزند ندارد و از زندگی خود راضی است. او از فواید فرزندآوری به موقع و عواقب فرزندآوری دیر هنگام اطلاع کافی ندارد. تمایلی هم به تغییر رفتار و سبک زندگی خود ندارد. او در مرحله پیش تفکر است. در خصوص این افراد باید روی نگرش آنها به فرزندآوری بهنگام و خانواده شاد کار کرد.

در مرحله تفکر فرد قصد تغییر رفتار در شش ماه آینده را دارد. ولی این افراد مدام تصمیم خود را عوض می کنند، ممکن است چند هفته یا چند ماه طول بکشد یا حتی به مرحله بعد نروند اقساط تحصیل کرده، زیاد در این مرحله می مانند.

^۲ . مراحل مشاوره SOC به تفصیل در محتوای مشاوره فرزندآوری آورده شده است.

بهورز، مراقب سلامت و ماما مزایای فرزند آوری به موقع و عواقب بی‌فرزندگی را به وی شرح می‌دهد. مریم تصمیم دارد در خصوص داشتن فرزند فکر کند (مرحله تفکر).

مثال: مریم به دلیل تحصیل و کار، فرزنددار شدن را عقب انداخته اکنون تصمیم دارد بعد از فارغ‌التحصیلی و تغییر در زندگی برای فرزندآوری برنامه ریزی کند (حدود شش ماه آینده) او در مرحله تفکر است.

در مرحله **آمادگی** افراد برنامه ریزی فعال برای تغییر دارند. این افراد قصد تغییر رفتار در یک ماه آینده را دارند. گام‌هایی هرچند کوچک در این خصوص برداشته‌اند و برای تغییر برنامه ریزی کرده‌اند و زندگی خود را بر اساس آن تنظیم می‌کنند. این افراد فکر می‌کنند آیا توانایی تغییر را دارند؟ پس باید روی تقویت اعتماد به نفس آنها کار کرده و موانع را برای آنها برداشت و یا در برداشتن موانع به آنها کمک کرد.

مثال: مریم با مراجعه به پزشک متخصص زنان متوجه شده است تخمدان پلی‌کیستیک (PCO) دارد وی ناراحت است که چرا زودتر برای داشتن فرزند اقدام نکرده که متوجه بیماری خود شود. مریم فعلاً دارو دریافت کرده است ولی دارو را نامنظم مصرف می‌کند. وی روی تغذیه و فعالیت ورزشی خود کنترلی ندارد. در هفته گذشته به مشاور تغذیه و چند باشگاه ورزشی جهت برنامه ریزی و هزینه آن مراجعه کرده و قصد دارد در هفته آینده در برنامه‌های ورزشی شرکت کرده و داروهایش را مصرف کند.

او از فواید داشتن فرزند و خانواده شاد آگاهی دارد در همین راستا هم گام برداشته است (مراجعه به متخصص زنان جهت درمان PCO، مراجعه به مشاور تغذیه و ...) و قصد تغییر رفتار در آینده نزدیک را دارد وی در مرحله آمادگی است.

در مرحله **عمل** افراد تغییر آشکاری در رفتار خود ایجاد کرده‌اند. این افراد نیازمند تشویق و حمایت اجتماعی و خانوادگی هستند تا در این مرحله باقی‌مانند و به مراحل بعدی بروند.

در این مرحله فرد از تصمیم‌گیری به اقدام رسیده است.

مثال: اکنون مریم پنجمین سالگرد زندگی مشترک خود (پس از یک سال مشاوره) را با جواب مثبت تست حاملگی (BHCG) خود جشن می‌گیرد. و از تأثیرات مثبت فرزندآوری بر سلامت فیزیکی، روحی و روانی خود آگاه بوده و یقین دارد این دوران زیبا به خوبی و سلامتی سپری می‌شوند. او در مرحله عمل است.

در مرحله **تداوم** افراد تلاش می‌کنند از بازگشت به رفتار قبلی پیشگیری کنند. بیش از شش ماه از تغییر رفتار گذشته است، این مرحله نشانه تداوم سبک زندگی جدید است. فرد از تغییر لذت برده و اعتماد به نفس او بیشتر می‌شود.

مثال: مریم اکنون زایمان کرده و زندگی شادی را برای خود و همسرش مهیا کرده است از صدای کودک خود در منزل، دوران شیردهی و صحبت با کودک لذت می‌برد. همسرش مهمترین فرد در حمایت و ایجاد انگیزه لذت بخش زندگی برای اوست. او تصمیم دارد این لذت را برای زنانی که ازدواج کرده ولی تمایلی به فرزند ندارند شرح دهد او هرگز حاضر نیست به زندگی قبلی خود و تفکرات غلط در خصوص فرزند داشتن برگردد وی در مرحله **نگهداری** است.

در هر مرحله از تغییر ممکن است فرد به مراحل قبل برگردد، این بازگشت می‌تواند به هر قسمت چرخه تغییر باشد.

مراحل تغییر رفتار

مرحله	تعریف	مداخله
پیش تفکر	مشکل را انکار میکنند و نمی‌خواهد عوض شود.	ارزیابی و تشخیص علت یا علت‌های عدم تمایل به داشتن فرزند یا تعداد فرزندان بیشتر ضروری می‌باشد. نیاز به داشتن فرزند و واجد نقش والد شدن، نیازی فطری و مبتنی بر غریزه می‌باشد. بنابر این هر گونه انکار در این حوزه به احتمال زیاد ریشه در یک عامل سرکوب این نیاز فطری دارد که در مرحله ارزیابی و تشخیص می‌بایست بررسی شود. اطلاعات فرد را در مورد وضعیت باروری و فرزندآوری به موقع جوینا شوید و به سوالات وی با حوصله پاسخ داده شود. با ارتباط مناسب و متناسب با گویش فرد را آگاه کنید، به او وقت بدهید و ارتباط دوستانه را حفظ کنید.
تفکر	می‌داند مشکل وجود دارد ولی هنوز تصمیم برای اقدام ندارد.	ارزیابی و تشخیص علت یا علت‌های عدم تصمیم برای اقدام ضروری می‌باشد. به عنوان مثال خانمی یک فرزند دارد و به فواید بارداری و شیردهی و مزایای خانواده پرجمعیت و همچنین مشکلات و عواقب ازدواج دیرهنگام، عواقب بی‌فرزندگی، تک‌فرزندگی و... کاملاً واقف می‌باشد و علت عدم اقدام، مخالفت همسر می‌باشد. حال برای این مراجعه‌کننده، بیان هیچ‌یک از موارد زیر نافع نخواهد بود. این موضوع، اهمیت ارزیابی و تشخیص قبل از ترسیم طرح مشاوره و شروع مداخلات را بیش از پیش عیان می‌کند. ذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که صرف گوش کردن به مراجعه‌کننده، ارزیابی و تشخیص رخ نمی‌دهد. بارها مشاهده شده است که مشکل مطرح شده توسط مراجعه‌کننده، خودآگاه یا ناخودآگاه، مشکل اصلی او نمی‌باشد و منجر به انحراف در مسیر مشاوره می‌شود. با دقت به حرف‌های فرد گوش دهید، انگیزه را نگه دارید، اثرات مثبت و منفی را متعادل کنید. در صورتی که فرد بی‌فرزند یا تک‌فرزند است، در مورد فواید بارداری و شیردهی و مزایای خانواده پرجمعیت را شرح دهید. فهرستی از مشکلات و عواقب (ازدواج دیرهنگام،

<p>عواقب بی فرزندی، تک فرزندی و.. تهیه کنید و با مراجعه گفتگو کنید. به سوالات، شبهات و باورهای نادرست فرد در خصوص فرزندآوری با حوصله و دقت پاسخ دهید و اطلاعات درست را جایگزین اطلاعات غلط کنید.</p>		
<p>ارزیابی و تشخیص علت یا علت های تصمیم بر فرزند آوری ضروری بوده و آمادگی جهت پذیرش نقش پدری و مادری، در این مرحله بسیار حائز اهمیت می باشد. از تصمیم او برای تغییر حمایت کنید و برای پیدا کردن راهکار به او کمک کنید. در صورت نیاز در جلسات بعدی از وی درخواست کنید با همسر خود مراجعه کند.</p>	<p>تصمیم می گیرد اقدام کند و شروع به برنامه ریزی می کند.</p>	<p>آمادگی</p>
<p>فهرستی از مشکلات و عواقب (ازدواج دیرهنگام، عواقب بی فرزندی، تک فرزندی و..) تهیه کنید و با مراجعه گفتگو کنید. فواید جسمی، روانی و اجتماعی فرزندآوری را به وی یادآوری کنید. فرد را به داشتن فرزند تشویق و ترغیب کنید. سبک زندگی سالم و عوارض استفاده از روش های پیشگیری از بارداری به فرد آموزش دهید. در راستای فرزند آوری سالم و موفق به او کمک کنید. به سوالات، شبهات و باورهای نادرست فرد در خصوص فرزندآوری با حوصله و دقت پاسخ دهید.</p>	<p>برای مقابله با مشکل، فرد تغییراتی در سبک زندگی خود می دهد.</p>	<p>عمل</p>
<p>شبکه حمایتی (همسر (مهمترین) ، خانواده ها، همتایان، نهادهای مردمی) را تقویت کنید. در صورت نیاز در جلسات بعدی از وی درخواست کنید با همسر خود مراجعه کند.</p>	<p>مهارت های کسب کرده و الگو های رفتاری را تقویت می کند.</p>	<p>نگهداری</p>

• مکان و مدت زمان

• مشاوره فرزندآوری

- ✓ مشاوره در یک اتاق جداگانه در اتاقی با متراژ ۶-۹ متر مربع انجام شود.
- ✓ درب ضد صدا باشد.
- ✓ نور کافی و مناسب داشته باشد.
- ✓ مدت زمان مشاوره ۱۵ تا ۲۵ دقیقه متناسب با جلسات و با حوصله مراجعه کننده تنظیم گردد.

نحوه ارائه مشاوره :

- ✓ حضوری هر شش ماه در دو مرحله و سپس سالیانه است.
 - ✓ تلفنی
 - ✓ فضای مجازی
 - ✓ فقط در موارد مرده زایی پیگیری هر سه ماه خواهد بود.
- *نحوه ارائه مشاوره به تفصیل در محتوی آموزش / مشاوره فرزندآوری آورده شده است.

فرم ضمیمه : چارچوب ارزیابی خدمات سلامت باروری و فرزند آوری

تشکیل / تکمیل اطلاعات سلامت باروری و آموزش / مشاوره فرزند آوری

الف - شرایط عمومی

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:
تاریخ تولد:	سن: (سن بطور اتوماتیک پس از بیان تاریخ تولد مشخص شود و در صورتی که فرد تاریخ تولد خود را نداند، سن پرسیده شود).
تاریخ آخرین ازدواج: ماه/سال	شغل آقا:
شغل خانم:	

۱. تاریخچه قاعدگی:

تاریخچه سلامت باروری و فرزند آوری - تاریخچه قاعدگی پرسیده شود:

سن در اولین قاعدگی (بر حسب سال) تاریخ آخرین قاعدگی (از روی تقویم مشخص شود)/...../.....

۱- آیا خانم در حال حاضر قاعده می شود؟ بلی خیر (در صورت پاسخ خیر) مشکوک به بارداری یائسگی هیستروکتومی
واژکتومی/توبکتومی کامل نشدن بلوغ سایر (آمنوره ناشی از شیردهی، مصرف داروها و...)
(در صورت علامت خوردن حداقل یکی از این موارد، ادامه فرم سلامت باروری و آموزش/مشاوره فرزند آوری تکمیل نشود)

۲. تاریخچه بارداری:

ج- تاریخچه تعداد بارداری و تولد و تعداد فرزندان پرسیده می شود.

سابقه بارداری دارد؟ بلی خیر

(در صورت پاسخ بلی) تعداد بارداری تعداد سقط (خود اظهاری) علت/علل آخرین سقط نوع سقط: خودبخودی قانونی عمدی
تعداد زایمان تعداد فرزند زنده تاریخ آخرین زایمان فاصله بین فرزندان نوع زایمان: طبیعی سزارین
سن آخرین فرزند بر حسب ماه (در صورت فرزند ۲۴ ماه و کمتر سوال شود) آیا به کودک خود شیر می دهد؟ بلی خیر

نتیجه / وضعیت آخرین بارداری: تولد زنده مرده زایی سقط مول حاملگی خارج رحمی
استفاده از روش های کمک باروری سابقه عارضه پره اکلامپسی زایمان زودرس

پ- وضعیت فعلی سلامت باروری و فرزند آوری

د- وضعیت فعلی سلامت باروری و فرزند آوری پرسیده شود:

منع مطلق بارداری دارد بلی خیر در صورت پاسخ بلی خروج از برنامه آموزش/مشاوره فرزند آوری

منع نسبی بارداری دارد بلی خیر در صورت بلی (تاخیر آموزش/مشاوره فرزند آوری، پیگیری هر شش ماه تا بهبود بیماری و تایید پزشک مربوطه)

تمایل به فرزند آوری دارد بلی خیر (در صورت پاسخ بلی ورود به برنامه مادران، مراقبت پیش از بارداری)

(در صورت پاسخ خیر ذکر علت آن و ارائه آموزش/مشاوره فرزند آوری)

در حال حاضر برای فرزند آوری اقدام نموده است بلی خیر در صورت پاسخ بلی

مدت زمان اقدام برای بارداری: ماه

منابع:

۱. ایران جوان بمان، عباسی ولدی، محسن. انتشارات جامعه الزهراء، قم، ۱۳۹۲.
۲. دستورالعمل موارد مجاز بستن لوله های رحمی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۴۰۱
3. Stages of Change Theory, Chapter of book, Nahrain Raihan; Mark Cogburn, National Library of medicine, 2022, StatPearls Publishing LLC.
۴. راهنمای گام به گام تولید محتوای رسانه ای استاندارد با موضوع خانواده و جوانی جمعیت، معاونت بهداشت، اداره جوانی جمعیت، دبیرخانه قرارگاه جوانی جمعیت، ۱۴۰۱.