جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

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 (اداره جوانی جمعیت)

۱۴۰۲

(نسخه۰۲)

نسخه 02

راهنمای بسته خدمت آموزش/مشاوره فرزندآوری

عنوان

صفحه

مقدمه ۳
جدول شماره ۱. راهنمای مراقبت های ادغام یافته ازدواج، باروری سالم و فرزندآوری ۶
نحوه گرفتن شرح حال و شناسایی گروه هدف ۸
الگوریتم شماره ۱. مسیر ارائه خدمت آموزش/ مشاوره فرزندآوری..... ۱
گروه هدف در آموزش/مشاوره فرزندآوری ۱
جدول شمار۲. راهنمای چگونگی ارزیابی، طبقه بندی و اقدام ارزیابی در برنامه آموزش/مشاوره فرزندآوری ۱
اصول کلی آموزش/ مشاوره فرزند آوری ۱
مراحل مشاوره فرزند آوری بر اساس رویکرد (SOC(Stage of Change ۱
فرم ضمیمه : چارچوب ارایه خدمات سلامت باروری و فرزند آوری ۲
منابع ۲

مقدمه

"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 طبیعتا 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. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی کشوردر طی این سال ها شیب نزولی سریعی را داشته است. سال ۱۴۰۱ این میزان به ۱٫۶۶ 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
- شبهات فرزندآوری
- عواقب ناشی از تاخیر در فرزندآوری
- عواقب ناشی از بی فرزندی، تک فرزندی
- آثار منفی کم فرزندی در خانواده
- فرزندآوری از دیدگاه طب ایرانی
- عواقب پزشکی، روانی و اجتماعی سقط عمدی جنین، مبانی شرعی، قانونی و اخلاقی مرتبط با آن

- **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

سخه 02

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

برنامه / اقدام	آموزش هنگام ازدواج	آموزش/ مشاوره فرزندآوری	پیشگیری و تشخیص بهنگام ناباروری	آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری
مصاحبه و تشکیل پرونده یا بررسی مستندات	- تشکیل/ تکمیل پرونده و ارایه خدمات برحسب گروه سنی	_ تشکیل/ تکمیل پرونده: سن تاریخ آخرین ازدواج **شغل** فرد و همسرش (خانم خانه دار و آقا شاغل یا هر دو شاغل) تاریخچه قاعدگی هیسترکتومی یائسگی کامل نشدن بلوغ تعداد بارداری تعداد سقط نوع سقط مرده زایی مول حاملگی خارج از رحم نوع آخرین زایمان تعداد فرزندان زنده سن آخرین فرزند مدت زمان اقدام برای بارداری	- تشکیل/ تکمیل پرونده: سن تاریخ آخرین ازدواج و سوابق ازدواج/ ازدواج های قبلی سوابق بارداری در ازدواج/ ازدواج های قبلی تاریخچه قاعدگی تعداد بارداری تعداد سقط مرده زایی تعداد زایمان نوع آخرین زایمان تعداد فرزندان زنده سن آخرین فرزند مدت زمان اقدام برای بارداری سابقه/ ابتلا فعلی به بیماری/ سابقه جراحی سابقه استفاده از روش های کمک باروری سابقه استفاده از روش های پیشگیری از بارداری سن همسر؛ مدت زمان اقدام به بارداری در بارداری های قبلی - ارزیابی از نظر عوامل مستعد کننده ناباروری - ارزیابی از نظر علل شایع ناباروری	-روشهای هورمونی پیشگیری از بارداری -آ یودی -کاندوم
معاینه بالینی	.....	.....	هیرسوتیسم (پرمویی) و نمایه توده بدنی و آکنه، نسبت دور کمر به دور باسن، اندازه گیری فشارخون	-اندازه گیری BMI -اندازه گیری فشارخون - معاینه پستان - آزمایش پاپ اسمیر در اولین بار مراجعه - معاینه از نظر زردی اندازه گیری تری گلیسرید در صورت استفاده از قرص های هورمونی
اقدامات تکمیلی	- مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت مجری آموزش های هنگام ازدواج برای دریافت خدمات هنگام ازدواج و ثبت در سامانه سیب تکمیل پرونده و ارائه خدمات برحسب گروه سنی - پیگیری زوجین عقد کرده توسط مراقبان سلامت جهت تکمیل خدمات براساس گروه سنی	- شک به بارداری، ارجاع برای درخواست آزمایش β-hcG - پیگیری بر حسب سابقه مراجعه کننده	- شک به عوامل مستعد کننده، ارایه آموزش/ اقدام متناسب با نوع عامل مستعد کننده - شک به ناباروری و یا داشتن علل شایع، ارجاع فرد به ماما-مراقب/پزشک و توصیه به مراجعه با همسر	- در صورت بارداری همزمان استفاده از روش های هورمونی و آی یودی توصیه به مشورت پزشک ارجاع به برنامه مادران - آموزش علائم نیاز به مراقبت سریع در صورت مصرف روش های هورمونی
آموزش و مشاوره	_ آموزش برحسب بسته آموزشی ارسالی از وزارت توسط مربیان دوره دیده صورت می گیرد.	- آموزش/ مشاوره فرزند آوری -- تعیین تاریخ مراجعه بعدی - پیگیری تا حصول نتیجه	- در صورت داشتن عامل مستعد کننده، پیگیری شش ماه بعد - در صورت شک به ناباروری یا علل شایع، پیگیری یک ماه بعد - آموزش پیشگیری از ناباروری با تاکید بر اصلاح سبک زندگی و تغذیه	- آموزش عوارض جانبی روش های پیشگیری از بارداری - آموزش علائم نیاز به مراقبت سر در صورت مصرف روش های هورمونی توسط پزشک ، - بررسی سالانه قند، چربی و لیپوپروتئین در صورت استفاده از روش های هورمونی پیشگیری بارداری توسط پزشک

آشنایی با بسته آموزش/مشاوره فرزندآوری

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

مفهوم رنگ ها

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

الف- رنگ قرمز[1] 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 ارایه 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 ارایه 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.

[1] . 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. پسخوراندهای 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 ارایه 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

❖ ارایه 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، ماما ، ماما- مراقب و پزشک تاریخچه قاعدگی و بارداری و وضعیت فرد را از نظر سلامت باروری تعیین نموده و توضیحات لازم را در خصوص چگونگی مراحل ارایه 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.

الف – شرایط عمومی

سئوالات شرایط عمومی	تاریخچه سلامت باروری(تاریخچه قاعدگی)	تاریخچه سلامت باروری(تاریخچه بارداری)
نام و نام خانوادگی	تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی	تعداد بارداری
کد ملی	سن اولین قاعدگی	تعداد سقط
زمان آخرین ازدواج	قاعده نشدن و دلیل آن مانند احتمال بارداری، اختلال بلوغ	نوع سقط: خودبخودی/ عمدی
[redacted]	یائسگی، هیسترکتومی	مرده زایی
	شیردهی و استفاده از دارو	مول
	[redacted]	حاملگی خارج از رحم
		نوع آخرین زایمان
		تعداد فرزندان زنده
		نتیجه آخرین بارداری
		سن آخرین فرزند
		مدت زمان اقدام برای 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:

- درصورتی که فرد قاعده نمی شود و با توجه به سن، اگر بلوغ وی کامل نشده است، می بایست بر اساس بسته خدمت نوجوانان و جوانان به وی ارائه خدمت شود.
- در صورت گزینه سایر (آمنوره ناشی از مصرف دارو، شیردهی و ...) فرد تا ۱۸ ماه کامل کودک واجد ارائه خدمت آموزش/ مشاوره فرزندآوری نمی باشد. اما توجه داشته باشید در صورت بارداری در هر دو حالت ماما با وی مشاوره تخصصی داشته باشد که بارداری هیچگونه مشکلی برای وی ایجاد نخواهد کرد و ایشان می توانند با آرامش و سلامتی (بدون القاء ترس و هراس) بارداری را سپری کنند.
- در صورتی که فرد مشکوک به بارداری یا بارداری باشد، می بایست بر اساس بسته خدمت سلامت مادران به وی ارایه خدمت شود.
- در صورت یائسگی و هیسترکتومی فرد می بایست بر اساس بسته خدمت میانسالان به وی ارائه خدمت شود.

نتیجه آخرین بارداری نیز شامل: تولد زنده، مرده زایی، سقط پرسیده شود.

منظور از بارداری، مواردی است که با انجام آزمایش بارداریBHCG و یا سونوگرافی باردار بودن فرد مسجل شده باشد.

تعداد بارداری، تعداد سقط، نوع سقط، تعداد زایمان، نوع زایمان و تعداد فرزند زنده، مول، حاملگی خارج از رحم 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: اقدام به فرزند آوری، مدت زمان این اقدام، نتیجه اقدام : بارداری یا عدم بارداری مشخص گردد.

- در صورتی که فرد واجد شرایط فرزندآوری بوده و در حال حاضر برای بارداری اقدام کرده است، با توجه به **مدت زمان اقدام به بارداری**، مسیر ارایه خدمت مشخص خواهد شد.
- در صورتی که فرد **ازدواج کرده است و فرزند ندارد**، 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 معمولا با قطع قاعدگی به مدت یک سال شناخته می شود 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 علایم یائسگی به دلیل عوامل بیماری زا نظیر برداشتن تخمدان ها و ... زودتر از سن یائسگی اتفاق بیفتد.

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.

نسخه 02

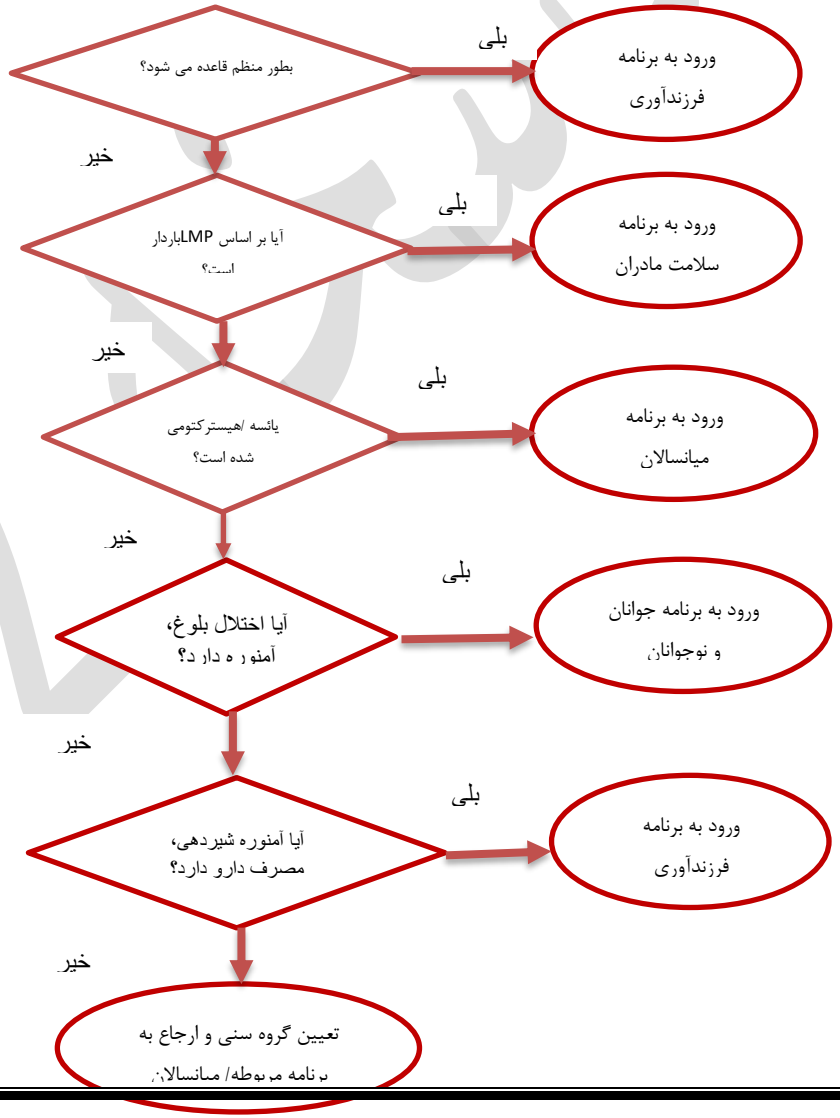
[۲] Final menstural period

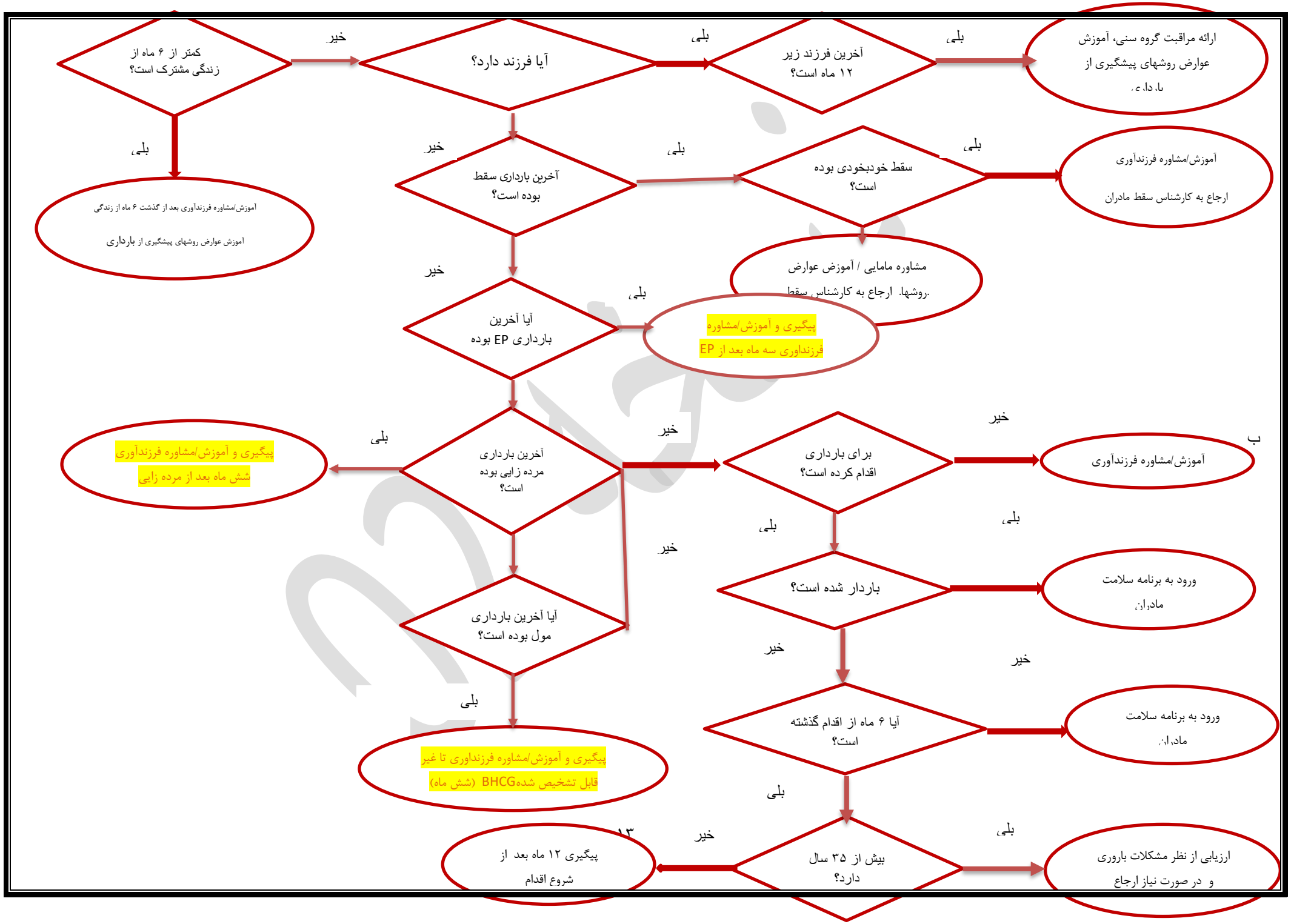
الگوریتم شماره ۱.

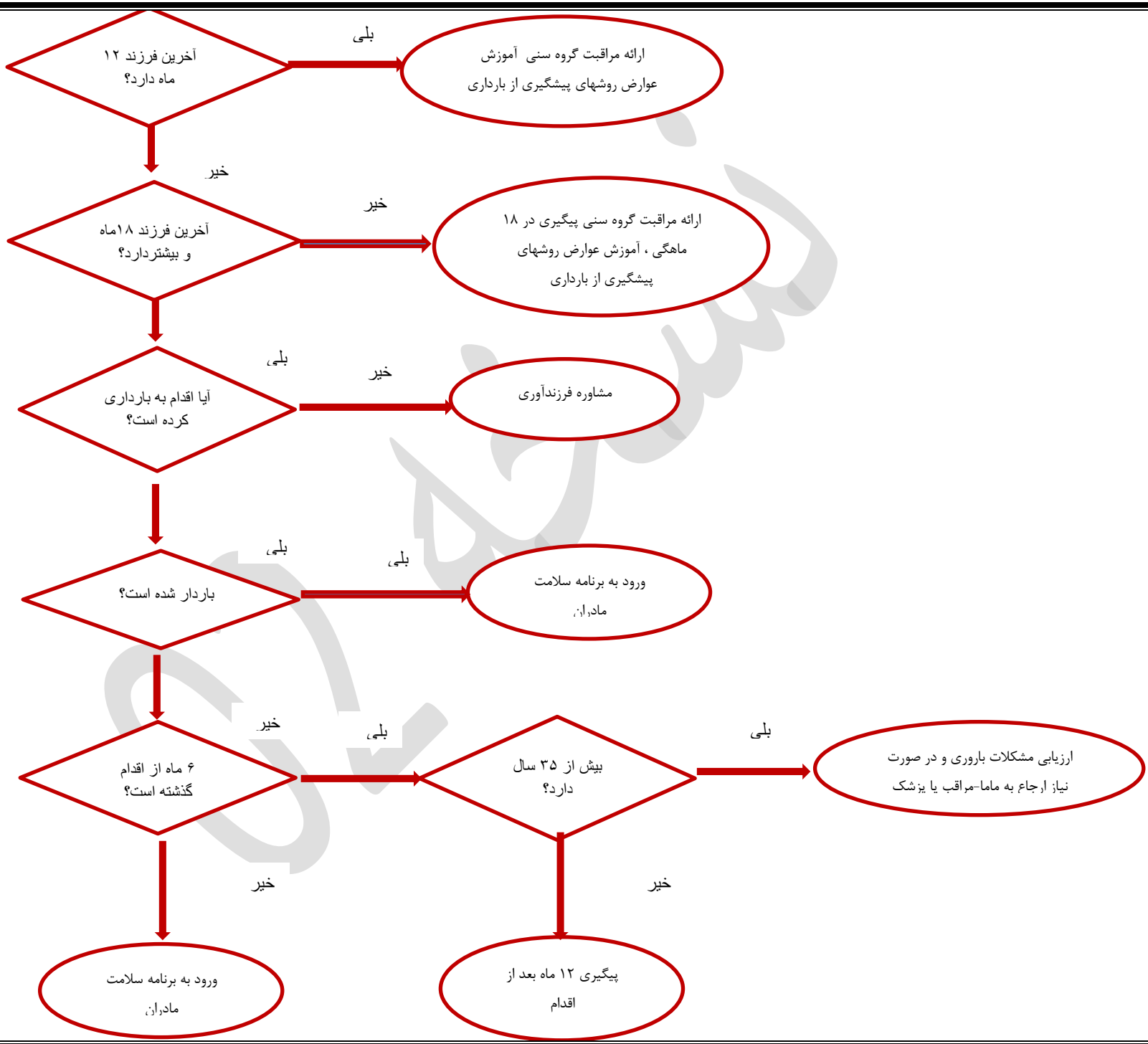
مسیر ارائه خدمت آموزش/ مشاوره فرزندآوری: بهورز/ مراقب سلامت، ماما-مراقب، ماما و پزشک

ورود زنان در سنین باروری

بررسی/تکمیل پرونده (درصورت تکمیل اطلاعات توسط ارائه دهند خدمت بررسی اطلاعات و در غیر این صورت، تکمیل اطلاعات صورت گیرد)




کمتر از ۶ ماه از زندگی مشترک است؟
خیر
آیا فرزند دارد؟
بلی
آخرین فرزند زیر ۱۲ ماه است؟
بلی
ارائه مراقبت گروه سنی، آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری
بلی
آموزش/مشاوره فرزندآوری بعد از گذشت ۶ ماه از زندگی
آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری
خیر
آخرین بارداری سقط بوده است؟
بلی
سقط خودبخودی بوده است؟
بلی
آموزش/مشاوره فرزندآوری
ارجاع به کارشناس سقط مادران
مشاوره مامایی / آموزش عوارض روشها. ارجاع به کارشناس سقط
خیر
آیا آخرین بارداری EP بوده
بلی
پیگیری و آموزش/مشاوره فرزنداوری سه ماه بعد از EP
آخرین بارداری مرده زایی بوده است؟
بلی
پیگیری و آموزش/مشاوره فرزندآوری شش ماه بعد از مرده زایی
خیر
برای بارداری اقدام کرده است؟
خیر
ب
آموزش/مشاوره فرزندآوری
بلی
بارادر شده است؟
بلی
ورود به برنامه سلامت مادران
خیر
آیا آخرین بارداری مول بوده است؟
بلی
پیگیری و آموزش/مشاوره فرزنداوری تا غیر قابل تشخیص شدهBHCG (شش ماه)
خیر
آیا ۶ ماه از اقدام گذشته است؟
خیر
ورود به برنامه سلامت مادران
بلی
بیش از ۳۵ سال دارد؟
بلی
ارزیابی از نظر مشکلات باروری و در صورت نیاز ارجاع
خیر
۱۳
پیگیری ۱۲ ماه بعد از شروع اقدام


آخرین فرزند ۱۲ ماه دارد؟
بلی
ارائه مراقبت گروه سنی آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری
خیر
آخرین فرزند ۱۸ماه و بیشتردارد؟
خیر
ارائه مراقبت گروه سنی پیگیری در ۱۸ ماهگی ، آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری
آیا اقدام به بارداری کرده است؟
بلی
خیر
مشاوره فرزندآوری
باردار شده است؟
بلی
بلی
ورود به برنامه سلامت مادران
۶ ماه از اقدام گذشته است؟
خیر
بلی
بیش از ۳۵ سال دارد؟
بلی
ارزیابی مشکلات باروری و در صورت نیاز ارجاع به ماما-مراقب یا پزشک
خیر
خیر
ورود به برنامه سلامت مادران
پیگیری ۱۲ ماه بعد از اقدام

گروه هدف در آموزش/مشاوره فرزندآوری

خدمت آموزش و مشاوره فرزندآوری پس از ارزیابی تاریخچه و وضعیت فعلی سلامت باروری به زنان ۵۴-۱۰ سال همسردار 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 ماه و بیشتر است.
- ✓ زنانی که در آخرین بارداری سابقه سقط داشته اند.
- ✓ زنانی که با هر سن و تعداد فرزند تمایل به داشتن فرزند دارند.

پیگیری برحسب سابقه مادر متفاوت است:

سقط خودبخودی: آموزش/مشاوره فرزندآوری در هنگام مراجعه و پیگیری سه ماه بعد

مرده زایی: پیگیری و آموزش/مشاوره فرزندآوری شش ماه بعد

حاملگی خارج از رحم: پیگیری و آموزش/مشاوره فرزندآوری سه ماه بعد

مول: تا زمان غیر قابل تشخیص شدن BHCG پیگیری آموزش/ مشاوره فرزندآوری شش ماه بعد

سقط عمدی: مشاوره با ماما در مورد قبح سقط و عوارض آن، آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری و پیگیری شش ماه بعد

تعاریف شایع :

تعریف بی فرزندی: زنانی که فرزند نداشته و در حال حاضر باردار نمی باشند.

تعریف تک فرزندی: زنانی که دارای یک فرزند زنده با سن یک سال و ۵ ماه و ۲۹ روز می باشد.

تعریف دو فرزندی: زنانی که دو فرزند زنده داشته و سن آخرین فرزند یک سال و ۵ ماه و ۲۹ روز می باشد.

تعریف سه فرزندی و بیشتر : زنانی که سه فرزند زنده داشته و سن آخرین فرزند یک سال و ۵ ماه و ۲۹ روز می باشد

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

ارزیابی گروه هدف

تشکیل پرونده/ به روز رسانی

اطلاعات

سوال کنید:

سن
تاریخ آخرین ازدواج
تاریخچه قاعدگی
بارداری
تعداد بارداری
تعداد سقط
نوع سقط: خودبخودی/ قانونی/ عمدی
حاملگی خارج از رحم
مول
تعداد زایمان
نوع آخرین زایمان
تعداد فرزندان زنده
سن آخرین فرزند
مدت زمان اقدام برای بارداری
هیسترکتومی
یائسگی
کامل نشدن بلوغ
آمنوره ناشی از شیردهی ، داروها و ...

تعیین کنید:

زمان پیگیری

طبقه بندی	اقدام
زنانی که حداقل ۶ ماه و بیشتر از ازدواج آنها گذشته است.	-آموزش/مشاوره فرزندآوری -آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری - پیگیری شش ماه بعد
زنانی که سن آخرین فرزند آنها ۱۸ ماه و بیشتر است.	-آموزش/مشاوره فرزندآوری آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری -پیگیری شش ماه بعد
در صورتی که فرد برای بارداری اقدام کرده است ولی باردار نشده است با توجه به مدت زمان اقدام و سن مراجعه کننده	- شش ماه از اقدام گذشته و سن بالای ۳۵ سال= ورود به برنامه ناباروری -دوازده ماه از اقدام گذشته و سن زیر ۳۵ سال= ورود به برنامه ناباروری
زنانی که کمتر از ۶ ماه از ازدواج آنها گذشته است	- آموزش آموزه های طب ایرانی بر سلامت باروری - پیگیری شش ماه پس از شروع زندگی مشترک آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری ارائه خدمت در گروه های سنی
زنانی که سن آخرین فرزند آنها ۱۸ ماه و کمتر است.	- - آموزش آموزه های طب ایرانی بر سلامت باروری آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری - پیگیری پس از ۱۸ ماهگی کامل کودک - ارائه خدمت در گروه های سنی
زنانی که در آخرین بارداری سابقه سقط دارند.	-آموزش/ مشاوره فرزندآوری / بر حسب نوع سقط خودبخودی/سقط عمدی پیگیری شود. سقط خودبخودی آموزش/مشاوره فرزنداوری (ارجاع به کارشناس سقط مادران) سقط عمدی مشاوره مامایی در خصوص قبح سقط -آموزش/مشاوره فرزندآوری شش ماه بعد -آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری ارجاع به کارشناس سقط مادران
زنانی که در آخرین بارداری سابقه مول دارند.	- در خصوص مول تا غیر قابل تشخیص شدن BHCG صبر کنید (شش ماه بعد از مول)
زنانی که در آخرین بارداری سابقه مرده زایی دارند.	-پیگیری و آموزش/مشاوره فرزندآوری شش ماه بعد از مرده زایی -آموزش عوارض روشهای پیشگیری از بارداری - ارائه خدمت در گروه های سنی
زنانی که در آخرین بارداری سابقه EP دارند.	-پیگیری و آموزش/مشاوره فرزندآوری سه ماه بعد از حاملگی خارج از رحم

اصول کلی آموزش/ مشاوره فرزند آوری:

- ❖ مراحل مشاوره
- ❖ نحوه ارائه مشاوره
- ❖ محتوای مشاوره (متعاقبا در بسته جداگانه ارسال خواهد شد).

مراحل مشاوره فرزند آوری بر اساس رویکرد [۳]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 ارایه 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. ارایه 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.

[۳] . مراحل مشاوره SOC به تفصیل در محتوی مشاوره فرزندآوری آورده شده است.

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 اقشارتحصیل کرده، زیاد در این مرحله می مانند.

بهورز، مراقب سلامت و ماما مزایای فرزند آوری به موقع و عواقب بی فرزندی را به وی شرح می دهد 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 فارغ التحصیلی 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. گام هایی هرچند کوچک در این خصوص برداشته اند و برای تغییر برنامه ریزی کرده اند و زندگی خود را بر اساس آن تنظیم می کنند. این افراد فکر می کنند 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 پلی کیستیک(PCO) دارد وی ناراحت است که چرا زودتر برای داشتن فرزند اقدام نکرده که متوجه بیماری خود شود . مریم فعلا دارو دریافت کرده است ولی دارو را نامنظم مصرف می کند. 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 برنامه های ورزشی شرکت کرده و دارو هایش 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 کرده اند. این افراد نیازمند تشویق و حمایت اجتماعی و خانوادگی هستند تا در این مرحله باقی بمانند و به مراحل بعدی بروند. در این مرحله فرد از تصمیم گیری 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 می گیرد. و از تاثیرات مثبت فرزندآوری برسلامت فیزیکی، روحی و روانی خود آگاه بوده و یقین دارد این دوران زیبا به خوبی و سلامتی سپری می شوند. او در مرحله عمل است.

در مرحله **تداوم** افراد تلاش می کنند 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 می شود.

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 می برد.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 می تواند به هر قسمت چرخه تغییر باشد.

مراحل تغییر رفتار

مرحله	تعریف	مداخله
پیش تفکر	مشکل را انکار میکند و نمی خواهد عوض شود.	ارزیابی و تشخیص علت یا علت های عدم تمایل به داشتن فرزند یا تعداد فرزندان بیشتر ضروری می باشد. نیاز به داشتن فرزند و واجد نقش والد شدن، نیازی فطری و مبتنی بر غریزه می باشد. بنابر این هر گونه انکار در این حوزه به احتمال زیاد ریشه در یک عاملِ سرکوبِ این نیاز فطری دارد که در مرحله ارزیابی و تشخیص می بایست بررسی شود. اطلاعات فرد را در مورد وضعیت باروری و فرزندآوری به موقع جویا 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	می داند مشکل وجود دارد ولی هنوز تصمیم برای اقدام ندارد.	ارزیابی و تشخیص علت یا علت های عدم تصمیم برای اقدام ضروری می باشد. 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 بی فرزندی، تک فرزندی و... کاملا واقف می باشد و علت عدم اقدام، مخالفت همسر می باشد. حال برای این مراجعه کننده، بیان هیچ یک 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 می کند. ذکر این نکته ضروری به نظر می رسد که صرف گوش کردن به مراجعه کننده، ارزیابی و تشخیص رخ نمی دهد. بارها مشاهده شده است که مشکل مطرح شده توسط مراجعه کننده، خودآگاه یا ناخودآگاه، مشکل اصلی او نمی باشد و منجر به انحراف در مسیر مشاوره می شود. با دقت به حرف های فرد گوش دهید، انگیزه را نگه دارید، اثرات مثبت و منفی را متعادل کنید. در صورتی که فرد بی فرزند یا تک فرزند است، در مورد فواید بارداری و شیردهی و مزایای خانواده پرجمعیت را شرح دهید. فهرستی از مشکلات و عواقب (ازدواج

		دیرهنگام، 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.
آمادگی	تصمیم می گیرد اقدام کند و شروع به برنامه ریزی می کند.	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.
عمل	در این مرحله فرد از تصمیم گیری به اقدام رسیده است.	در این مرحله از فواید بارداری بر سلامت مادر صحبت کنید. کرامت مادری را برایش توضیح دهید. مادر را تشویق کنید با جنین خود صحبت کند و به وی عشق بورزد و اشاره کنید که جنین حالات، رفتار و صحبت های او را درک می کند.
نگهداری	مهارت های کسب کرده و الگو های رفتاری را تقویت می کند.	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 و امکان باروری های بعدی را برای وی مهیا کنید.

- **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 بعد از مراجعه یک، هر شش ماه در سه مرحله و سپس سالیانه است.

✓ تلفنی در صورت عدم مراجعه حضوری، در ابتدا سه روز بعداز عدم مراجعه پیامک برای فرد ارسال می گردد که نوبت ارائه خدمت به شما فرا رسیده است و یک هفته صبر می کنیم تا فرد مراجعه کند در صورتی که مراجعه نکرد. سه روز بعد با او تماس تلفنی برقرار می کنیم و علت عدم مراجعه را جویا می شویم و به او فرصت می دهیم طی ۱۰ روز کاری مراجعه کند. در صورت عدم مراجعه بعد از ۱۰ روز با وی تماس گرفته و در مورد اهمیت مراجعه توضیح می دهیم و اینکه اگر وقت دارد اجازه می گیریم تا با وی در خصوص مشاوره فرزنداوری صحبت کنیم و اگر وقت ندارد ساعت تماس بعدی را اعلام کند تا با وی تماس حاصل شود. به خاطر داشته باشد شروع مکالمه و مشاوره بسیار حایز اهمیت می باشد تا مادر جذب شده و کامل به سخنان شما گوش فرا دهد.

*نحوه ارائه مشاوره به تفصیل در محتوی آموزش/ مشاوره فرزندآوری آورده شده است.

فرم ضمیمه : چارچوب ارایه خدمات سلامت باروری و فرزند آوری

تشکیل/ تکمیل اطلاعات سلامت باروری و آموزش/مشاوره فرزندآوری

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 خانم: شغل آقا:

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 ☐ هیسترکتومی☐ اختلال بلوغ، آمنوره ☐ سایر ☐ آمنوره ناشی از دارو یا شیردهی و....

۲.تاریخچه بارداری:

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

سابقه بارداری دارد؟ بلی ☐ خیر ☐

تعداد بارداری ☐ تعداد سقط (خود اظهاری) ☐ نوع سقط: خودبخودی☐ عمدی☐ مول ☐

حاملگی خارج از رحم ☐ تعداد زایمان ☐ تعداد فرزند زنده ☐

تاریخ آخرین زایمان ☐ نوع زایمان: طبیعی☐ سزارین ☐

نتیجه/ وضعیت آخرین بارداری : تولد زنده ☐ مرده زایی☐ سقط ☐ مول☐ EP ☐

سن آخرین فرزند برحسب ماه ☐ **(در صورت فرزند ۲۴ ماه و کمتر سوال شود)** آیا به کودک خود شیر می دهد؟ بلی ☐ خیر ☐

پ- وضعیت فعلی سلامت باروری و فرزند آوری

د- در صورت نداشتن بارداری و فرزند:

آیا برای بارداری اقدام کرده است؟ بلی ☐ خیر ☐

مدت زمان اقدام برای بارداری: ..... ماه **(در صورت پاسخ بلی)** در صورت پاسخ خیر آموزش /مشاوره

فرزندآوری با ذکر علت عدم اقدام فرهنگی ☐ اقتصادی ☐

اجتماعی ☐ سایر ☐

منابع:

۱. ایران جوان بمان، عباسی ولدی، محسن. انتشارات جامعه الزهرا، قم. ۱۳۹۲.

2. Stages of Change Theory, Chapter of book, Nahrain Raihan; Mark Cogburn, National Library of medicine, 2022, StatPearls Publishing LLC.

۳. 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.

۴. مجموعه شیوه زندگی سالم میانسالان، جلد ۱مشاوره برای تغییر رفتار سلامت (SOC) ، راهنمای مدیران و مربیان، ویرایش نخست ۱۳۹۷

5. when to Have a Second Baby, By Katrina Brown Hunt , Updated on July 16, 2023.

6. Gtting another pregnancy, The Office on Women's Health (OWH), last updated: February 22, 2021

نسخه 02