



ریاست صحت باروری
مدیریت عمومی تنظیم خانواده

مشارکت مردان در فاصله دهی میان ولادتها / تنظیم خانواده

کتاب برای اشتراک کننده گان

ماه حمل ۱۳۹۲

1. تعریف مشارکت مردان:

در واقع منظور از «مشارکت مردان» مسئولیت پذیری آنان در زمینه صحت باروری و حمایت از همسر برای مقابله با دشواریهای حیات جنسی و توفیق در این راه است. این مسئولیت پذیری از روابط سالم جنسی تا فرزند آوری، از تغذی طفل تا تربیه آنان، و از بکارگیری میتود های جلوگیری از حمل زن تا حمایت های دیگران از او را شامل است.

کنفرانس جهانی جمعیت و انکشاف (قاهره، ۱۹۹۴) (ICPD) (international conference on population and development) تاکید کرده است:

«تغییر در آگاهی، نگرش و رفتار مرد و زن – هر دو – از نیازهای مقدم و ضروری در دست یافتن به شراکت متعادل و هماهنگ میان زن و شوهر است. نقش مرد در برقراری عدالت در میان دو جنس، اساسی و مهم است زیرا در همه جوامع و تقریباً در همه مراحل زندگی غالباً قدرت در دست مردان است. از این رو، بهبود ارتباط میان زن و شوهر درباره موضوعات مربوط به رفتارهای جنسی و صحت باروری و شناخت مسئولیت های مشترک آنان اهمیت دارد تا این دو در حیات مشترک یا فردی خویش همواره یاور و شریک یکدیگر باشند.»

۱/۱. پس منظر

تحول از تنظیم خانواده/صحت باروری متمرکز بالای زنان به سهمگیری مرداندر گذشته، بنابر یکعده دلایل تنظیم خانواده و پروگرامهای صحت باروری بیشتر بالای زنان تاکید داشته است که دلایل آن قرار ذیل اند: زنان متحمل خطر و بار سنگین حاملگی و ولادت میگرددند؛ بیشتر ادویه و میتودهای عصری فاصله دهی میان ولادتها برای زنان میباشند؛ و بیشتر عرضه کننده گان خدمات صحت باروری چنین پنداشته اند که زنان در حفاظت صحت باروری خویش بزرگترین سهم را دارند. بنابر دلایل فوق، عرضه خدمات بیشتر متوجه زنان بوده است.

اما در دو دهه اخیر بالای سهمگیری مردان در صحت باروری توجه معطوف گردیده است و خاصاً بعد از کنفرانس قاهره توجه بیشتری به آن مبذول گردیده است. ولی تا هنوز هم سهمگیری مردان در صحت باروری به انواع گوناگون تعبیر میگردد. حتی بعضی ها حالا آنرا بحیث ضرورت برای ازدیاد شهرت و شیوع vasectomy و استعمال کاندوم تعبیر مینمایند. ولی حالا عرضه کننده گان خدمات صحت باروری و تنظیم خانواده خوب درک کرده اند که مردان مستحق توجه بیشتر اند – نه تنها برای صحت خود مردان بلکه برای صحت زنان و برای صحت فامیلها و جوامع شان. این از سببی است که در اکثریت حالات و در اکثریت جوامع در موضوعات روابط جنسی، تولدات و استعمال میتودهای فاصله دهی میان ولادتها تصمیم گیرنده گان اصلی مردان هستند. مردان نقش های مختلفی همچو شریک، شوهر، پدر، رهبر و بزرگ جامعه دارند. تاثیر و نفوذ مردان در تصامیم زنان در مورد صحت باروری یک حقیقتی است که باید شناخته شود و از آن منعیث یک ستراتیژی برای بهبود صحت باروری زنان استفاده گردد. در حال حاضر که پاندمی HIV/AIDS و خطرات بیشتر به حیات زنان چالش های عمده اند، بسیار مهم است تا راه هایی جستجو گردند تا به مردان سهم داده شده تا یک تحول مثبت رونما گردد.

۲. مقصد از مشارکت مردان در تنظیم خانواده

واژه اختصار شده مشارکت مردان همه آنچه را که در صحت باروری به مردان مربوط می‌شود، و از آن جمله حقوق باروری و رفتارهای جنسی را شامل است.
مشارکت مردان در تنظیم خانواده دو رول عمده دارد:

➤ اول، آنچه نشان دهد که مرد نیازها، عقاید و حقوق همسر خویش را در زمینه صحت باروری پذیرفته است و به آن عمل می‌کند.

➤ دوم، آنچه به صحت جنسی خود مرد و رفتار سالم او در این زمینه مربوط می‌شود.

۳. وضعیت فعلی مشارکت مردان در تنظیم خانواده:

وضعیت امروز مشارکت مردان در برنامه های صحت باروری و تنظیم خانواده در جهان

در کشورهای انکشاف یافته، یک سوم از میتودها و وسایل مورد استفاده برای جلوگیری از حاملگی، از نوع مردان است. به عبارت دیگر نسبت میتودهای زنان بر مردان ۲ به ۱ اعلام می‌شود. میزان مشارکت مردان در پرداختن به مقوله های صحت باروری قطعاً تابع حاکمیت حقوق انسانی و فردی، الگوهای فرهنگی و تربیتی و شناخته شدن حقوق زنان در جامعه است. در کشورهای در حال انکشاف جهان که با پیامدهای فقر، عقب ماندگی فرهنگی، الگوهای سنتی در رفتارهای اجتماعی و بی سوادى و جهل مواجه اند، نسبت میتودهای زنان به مردان، برای جلوگیری از حاملگی های بدون پلان ۳۶ بر ۸ (۴/۰۰۰) است.

اکنون در بعضی از کشورهای در حال انکشاف مانند برزیل، کلمبیا، اکوادور، گواتمالا، هوندوراس، مکزیک و پیرو (در امریکای لاتین)؛ نیجریه، گنا، مالی، زامبیا، مصر و زیمبابوه (در آفریقا)؛ و هنگ کنگ و پاکستان (در آسیا) برنامه های ویژه برای مشارکت دادن مردان در برنامه های صحت باروری اجرا می‌شود که از آن جمله مشوره دهی، آموزش، بستن لوله ها، درمان اثناات جهاز تولید مثل، تشخیص علل عقامت در مردان و تداوی آن و توزیع برخی از وسایل جلوگیری از حمل، مثل کاندوم، و انجام تستهای مورد نیاز است.

در پاکستان پروژه ای که برای مشارکت دادن مردان از سال ۱۹۸۸ در یکی از ولایات شمال غرب کشور شروع شده است امروز گسترش فراوان یافته و علاوه بر آموزش و تغییر نگرش مردان، بنا به خواست آنها راه را برای آموزش زنان نیز باز کرده است. در زامبیا، آموزش مردان را از کارخانه ها و با همکاری وزارت کار و تامین اجتماعی کشور آغاز کرده اند و سپس به راه آهن کشور و جاهای دیگر انکشاف داده اند.

تجربه ایران

موفقیت ایران در دو بعد مشارکت مردان بسیار مشهود بوده است :

۱- مشارکت مستقیم

۲- مشارکت غیر مستقیم

در بعد مستقیم و در سال ۱۳۸۵، ۷/۲ فیصد از زوجین واجد شرایط فاصله دهی از کاندوم و ۳/۵ فیصد از بستن لوله مردان (واژکتومی) استفاده کرده اند، بطوری که میزان استفاده از کاندوم و بستن لوله مردان (واژکتومی) نسبت به سالهای گذشته بطور قابل توجهی بلند رفته است.

میتود واژکتومی که در سالهای ۱۳۵۵ الی ۱۳۶۵ حتی بیان اسم آن در ایران با مشکل مواجه بود، اینک به میتودی پر طرفدار در بین مردان مطرح می باشد ۳/۵ فیصد از کل میتودها را به خود اختصاص داده است و حتی بسیاری از برادران افغانی که در ایران به کار و فعالیت مشغول می باشند، این میتود را به عنوان میتود فاصله دهی خویش انتخاب می کنند.
در بعد غیر مستقیم، تجربه ایران به این مهم دست یافته است که تنظیم خانواده موفق، از شواهد دیگر ثمرات همکاری همسران، و حمایت شوهر از زن است.

اگر همسران به مشوره و مذاکره درباره ضرورت های هر قدمه از حیات جنسی خود و تصمیم گیری منصفانه عادت کنند چند بهره عمده خواهد داشت.

اول آنکه در کوچکترین هسته تشکل اجتماعی، یعنی خانواده، نطفه گفتگوی سالم و رعایت حقوق دیگران شکل می گیرد.

دوم، تصمیم گیری درباره برخی از مهمترین موضوعات حیات خانواده، مانند زمان طفل دار شدن یا تعداد فرزندان یا راههای وقایه از حمل، بر مبنای توافق زن و شوهر و آگاهی هر دو آنان میسر می‌شود.

سوم، به دلیل فرایند تصمیم‌گیری مشترک، از همان آغاز مرد و زن بر پیامدهای تصمیم مشترک خود گردن می‌گذارند و بویژه برای مردان موجبات مشارکت و حضور عملی فراهم می‌شود.

به عنوان مثال، تجربه کشورها نشان می‌دهد وقتی پای مردان به عرصه تنظیم خانواده باز شود حتی در استفاده از میتودهای ویژه زنان نیز تأثیری آشکار بر جای می‌گذارد.

در یک تحقیق در ایران، فیصد زنانی که به خوردن تابلتهای فمی جلوگیری از حمل ادامه می‌دهند در دو حالت با یکدیگر مقایسه شده است. یکی وقتی که «تابلت» به خود زنان داده شود و دیگر زمانی که تابلتها در اختیار همسران زنان واجد شرایط قرار گیرد تا به زنان خود بدهند.

این مطالعه نشان داد که وقتی در شرایط معمول، تابلتهای فمی مختلط فاصله دهی حمل در اختیار زنان قرار گرفت در ماه اول بعد از شروع، ۳۰ فیصد از زنان، در پایان ماه دوم ۷۰ فیصد و در پایان ماه چهارم ۸۰ فیصد از آنان خوردن تابلت را ترک می‌کنند و در پایان ماه ششم اندکی بیش از ۱۰ فیصد از خانمها به خوردن تابلت ادامه دادند. حال اگر برای جلب مشارکت و توجه مردان، تابلت به شوهر تسلیم داده شود تا او در اختیار همسر خویش قرار دهد نسبت تداوم مصرف در پایان شش ماه به بیش از ۹۰ فیصد می‌رسد.

توقعات جامعه از مردان که باید در قسمت جنسیت و نقش جنس‌چی نقش‌هایی را ایفا نمایند

◀ از مردان توقع نمی‌رود تا بتوانند خواہشات خویش را کنترل نمایند و بناءً از آنها توقع نمی‌رود تا صرف یک خانم داشته باشند یا به یک رابطه که دارند وفادار بمانند.

◀ از مردان توقع می‌رود تا بالای زنان حاکم باشند، و در غیر آن اکثراً مورد استهزا قرار می‌گیرند.

◀ از مردان توقع می‌رود تا دلیر و غیرتمند باشند و در بعضی حالات از آنها توقع می‌رود که اگر خانم‌شان وفادار نباشد برای حفظ عزت خویش باید به خشونت عمل نمایند.

◀ از مردان توقع می‌رود تا قوی باشند. از آنها توقع می‌رود تا از اظهار ترس، درد، عدم مصئونیت، غم یا احساسات دیگری که آنها را ضعیف نشان می‌دهد خودداری نمایند که این کار سبب ضعیف شدن افهام و تفهیم می‌گردد.

◀ مردان بالای یکدیگر فشار می‌آورند تا با هم الکل بنوشند که این کار اکثراً در هنگام روابط جنسی نامصئون واقع می‌گردد. یک دلیل آن این است که روشهایی که در حالت نورمال برای مردان منع شده اند مثل گریه کردن، اظهار درد و تشویش در حالت نشه اجازه داده میشوند.

◀ توقع می‌رود تا میل جنسی مردان از عاطفه و احساسات مجزا باشد، بناءً مردان احساس حقارت مینمایند هنگامیکه عمل جنسی را اجرا کرده نمیتوانند یا حتی هنگامیکه از همسر خویش خود را جدا احساس نمایند.

◀ توقع می‌رود تا مردان تجربه روابط جنسی با دیگران را نیز داشته باشد، که این امر منجر به آن می‌گردد که مردان به هر قیمت که باشد در صدد داشتن روابط جنسی با دیگران گردند، بدون در نظر داشت اینکه آنها به همسر خویش احترام دارند یا خیر.

◀ مردانیکه عاطفه و شفقت خویش را با رفقای مرد خویش بصورت آزادانه اظهار نمایند مورد استهزا قرار می‌گیرند و در مورد‌شان گفته میشود که همجنس باز است. آنها باید تمایل جنسی به مردان دیگر نداشته باشند و نه هم مطابق این خواہشات عمل نمایند.

◀ از مردان توقع می‌رود تا در روابط جنسی همیشه پیشقدم باشند. آنها باید همیشه فعال باشند، بدین معنی که خواهش جنسی زنان باید همیشه پوره باشد. این توقعات در حالات معین از مجامعت جنسی به جبر نقش مهم دارند بخصوص در زمینه عشق بازی.

◀ از مردان واقعی توقع می‌رود تا هر پیام را نپذیرند، بدون در نظر داشت آگاهی‌شان در مورد روابط جنسی مصئون.

۴. اهمیت مشارکت مردان در تنظیم خانواده :

بنا به آنچه در نوشته های مربوط به کنفرانسهای جهانی جمعیت و انکشاف (قاهره، ۱۹۹۴) می توان دید، جلب مشارکت مردان در برنامه های صحت باروری سه محور عمده دارد:
اول آنکه، مرد از فعالیتهای صحت باروری همسر خویش حمایت کند و حقوق او را در این زمینه محترم بدارد؛
دوم آنکه، شناخت زن و شوهر از مقوله های صحت باروری به سلامت حیات جنسی آنان منجر شود؛
سوم، رفتارهای جنسی نوجوانان ارتقا یابد و سلامت روابط جنسی و حفظ حقوق زنان و مردان در این زمینه را تضمین کند.

۵. تاثیرات عدم مساوات جندر بالای صحت عمومی بشمول صحت باروری زنان و نقش مردان درین زمینه

- وضعیت عمومی زنان و تاثیرات آن بالای صحت باروری زنان
- دسترسی زنان به معلومات و خدمات صحت باروری
- زنانی به جبر، حمل ناخواسته، امراض مقاربتی، HIV و AIDS
- مردان چگونه میتوانند با ظرفیت های مختلف تحولی را ایجاد نمایند؟

• نورمهای اجتماعی مترافق با ذکورت یا masculinity

- چگونه مفهوم ذکورت خشونت علیه زنان و دختران را تشویق مینماید که در نتیجه آنها را با حمل های ناخواسته، امراض مقاربتی، HIV و AIDS روبرو میسازند؟
- مردان چگونه میتوانند با نورمهای اجتماعی که مردسالاری را تشویق مینماید مبارزه نمایند؟

• نورمهای ذکورت به کدام راه ها مردان را ناتوان ساخته اند؟

- مردانیکه از مسایل رجولیت یا مردبودن سواستفاده مینمایند.
- ناتوانی از سبب پوره نشدن توقعات خیالی یا غیرحقیقی
- نداشتن معلومات در مورد موضوعات جنسی که منجر به سلوک های پرخطر میگردد

حقایق در افغانستان:

- مرد واقعی کسی هست که هیكل قوی داشته باشد.
- مرد صرف وقتی مرد است که تقاضای جنسی همسر خویش را هر بار پوره کرده بتواند.
- مردان باید با زنان زیادی مقاربت جنسی نمایند تا رجولیت یا مرد بودن خویش را ثابت سازند.
- مرد باید خانم خود را تحت کنترل خود داشته باشد.
- مردان باید با خانم خویش به زور مجامعت جنسی نمایند حتی اگر خانمش موافقت نداشته باشد.
- زنان باید قبل از ازدواج باکره باشند.
- مردان باید با همسران خویش در وظایف منزل سهم بگیرند.
- مرد باید در مقابل همسر خویش صادق و وفادار باشد، هر چند همسرش سلوک نادرست داشته باشد.

• لازم نیست تا تنها مرد برای فامیل عاید بدست آورد.

۵. موانع در فراراه سهمگیری مردان در صحت باروری:

۱. نظریات مردان در مورد نقش و مسئولیت های مردان و زنان در تنظیم خانواده/صحت باروری بخصوص در ممالک حوزه جنوب آسیا.

۲. موانع اجتماعی - فرهنگی/تعلیمی که مردان را از سهمگیری در مسایل صحت باروری باز میدارند:

(a) تنظیم خانواده/صحت باروری موضوعاتی اند که دارای اهمیت کم بوده و تنها زنان با آنها سروکار دارند

(b) مردانیکه با این موضوعات علاقمند گردند، حقیر شمرده میشوند

(c) عرضه کننده گان نیز رفتار یکنواخت (stereotype) دارند

(d) محیط عرضه خدمات برای مردان دوستانه و خوشایند نمیشد

۳. نیازمندیهای صحت باروری مردان

(a) معلومات و آگاهی در مورد جنیست خود و همسران شان

(b) معلومات در مورد خدمات

(c) تداوی معلولیت جنسی/عقامت/امراض مقاربتی

(d) تداوی امراض پروستات

(e) مشوره دهی در مورد HIV/AIDS و بخش های دیگر صحت باروری

۴. میتودها و روشها برای از بین بردن طرزتفکر منفی و موانع موجود تا بدین طریقه نیازمندیهای عرضه کننده گان خدمات، مراجعین و جامعه برآورده شود.

۵. حمایت یا Advocacy در سطوح مختلف

۶. افهام و تفهیم تغییر دهنده سلوک (BCC). میتودها برای کم ساختن طرزتفکر منفی/سلوکی که از عدم مساوات

جنس/مفهوم ذکورت/تبعیض در مقابل انواع مختلف سلوکههای جنسی ناشی میگردد.

۷. تاکید بالای مشوره دهی به شوهر و خانم.

۸. ایجاد یک محیط تشویق کننده برای مردان در کلنیک و خارج از کلنیک.

۶. تعریفات مربوط به جنس

۱. **خصوصیات جنس** عبارت از عقایدی اند که در ضمیر میان جا گرفته است که ما فکر مینمائیم که نقش و

وظایف جنس طبیعی اند و بنابراین ما در مورد آنها تحقیق نمی نمائیم و آنرا مورد تردید قرار نمیدهیم. این

خصوصیات به مردان و زنان مطابق به فعالیتهاثیکه به اساس نورمهای اجتماعی انجام میدهند به آنها داده شده

اند. بعضی کارها بنام کارهای زنانه و بعضی بنام کارهای مردانه نامیده میشوند. بطور مثال، زنان اکثراً در

کارهای همچو نرسنگ، کارهای خانه، سکرتریت، مواظبت اطفال و شستن لباسها مصروف اند در حالیکه

مردها در نقش هایی همچو داکتر، رئیس فامیل، مسئولین، نفقه آور و استفاده کننده از رسانه ها (روزنامه)

دیده میشوند. این تصاویر از مردان و زنان که در اذهان عامه وجود دارد در حال تغییر اند که نمایانگر آن است که خصوصیات جندر تغییر میابند

۲. **تعصب جندر** به تعصب به اساس جندر گفته میشود، بدین معنی که فرضیات یا عقاید در مورد یک جنس بدون دلیل و عدالت از روی تعصب اظهار گردند که این عقاید اکثراً ناخوشایند بوده و منجر به صدمه فزیک و روانی به زنان و مردان میگردد. تعصب جندر را اکثراً زنان متحمل میشوند و میتوان آنرا در اظهارات اشخاص باصلاحیت دریافت نمود.

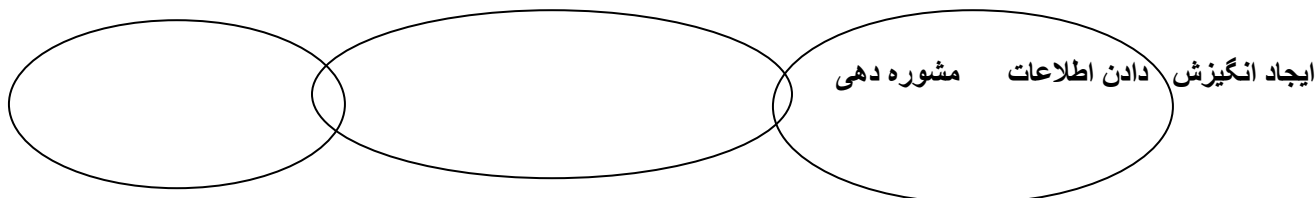
۳. **عدم مساوات جندر** به حالاتی اطلاق میگردد که در آن زنان و مردان دسترسی یکسان به معلومات، قدرت تصمیم گیری، منابع فامیلی و اجتماعی (بطور مثال زمین، پول، مواد خوراکی) و خدمات صحی و اجتماعی نداشته باشند یا حالاتی که در آن با مردها یا زنان از سبب جنس شان رفتار درست صورت نمیگیرد.

۴. **حساسیت جندر** به توانایی شناخت تاثیر نقش جندر، تعصب جندر و عدم مساوات جندر بالای زنده گی، صحت باروری و پروگرامها و پروژه ها اطلاق میگردد که هدف این پروگرامها و پروژه ها بهبود حالت زنده گی زنان، مردان، دختران و پسران باشد.

۵. **عدالت جندر** به تطبیق عدل و انصاف در تمام مسایل مربوط به جندر اطلاق میگردد. عدالت جندر هر دو جنبه ترکیب ساختارهای قدرت و تقسیمات اجتماعی کار را در بر میگیرد.

۸. **مشوره دهی چیست؟**

مشوره دهی تبادل معلومات و ارتباط متقابل جهت واضح ساختن مسائل مبهم میباشد تا به **اخذ تصمیم آادانه**، آگاهانه و مسئولانه مراجعه کننده ها منجر شود، ولی افراد را به انجام کاری وادار نمی کند. مشوره دهی یک ارتباط دو طرفه و رو برو می باشد. مشوره دهی به صورت فردی یا گروهی انجام می شود. **مشوره دهی برای تنظیم خانواده** مشوره دهی یکی از اجزای ارانه با کیفیت خدمات تنظیم خانواده است و از اولین ارکان خدمات تنظیم خانواده می باشد. در مشوره دهی تنظیم خانواده معلومات ضروری جهت اتخاذ تصمیم موثر و رضایت مندی در اختیار مراجعین قرار می گیرد.



انواع مشوره دهی فاصله دهی
۱- مشوره دهی عمومی
۲- مشوره دهی اختصاصی
۳- مشوره دهی تعقیبیه

هدف مشوره دهی تنظیم خانواده

مشوره دهی به مراجعین کمک می کند :

- -یک مینود مناسب برای جلوگیری از حاملگی انتخاب کنند.
- - مینود انتخاب شده را بطور موثر استعمال کنند.
- -استعمال مینود را ادامه دهند.
- -در صورت لزوم و مواجهه با پرابلم خاص مینود دیگر اتخاذ کنند.
- -وقایه از امراض مقاربتی و ایدس و جستجو برای تداوی به موقع
- -در صورت ممکن باید مشوره دهی با حضور شوهر مراجعه کننده صورت گیرد تا وی نیز در برنامه تنظیم خانواده دخیل باشد.

اساسات مشوره دهی :

- - مشوره دهی باید در یک مکان و محیط امن و آرام انجام شود .
- - اطمینان مراجعین و محریت و حفظ اسرار مراجعین حاصل شود.
- - به مراجعین و انتخاب ایشان احترام گذاشته شود.
- - جهت مشوره دهی از گفتار ساده و روان استفاده شود .
- - از مراجعه کننده درخواست شود معلومات گفته شده را تکرار کند.

کلیدها برای یک مشوره دهنده خوب :

- ✓ تکنیک ها و میتوذهای تنظیم خانواده را کاملا بدانند.
- ✓ توانایی پاسخ به سوالات مراجعین را داشته باشند .
- ✓ معلومات را با گفتار ساده و روان تفهیم کند .
- ✓ مهارت برقراری ارتباط با مراجعین را داشته باشد.
- ✓ به ملاحظات و تشویق های مراجعین فعالانه گوش دهد.
- ✓ حقوق مراجعین را فهمیده و به آن احترام نماید .
- ✓ مفادات و محدودیت های تمام میتوذهای تنظیم خانواده را بدانند .
- ✓ مراجعین را به پرسیدن سوال تشویق نماید .
- ✓ تاثیر محاوره غیر گفتاری را بدانند .
- ✓ معلومات بسیار مهم رامرور و تکرار نماید .
- ✓ مشوره دهی خلص (خلاصه) باشد فقط معلومات بسیار مهم .
- ✓ در صورتی که نتواند به مراجعین کمک کند ایشان را به افراد دیگر راجع سازد
- ✓ فکتورهای اجتماعی ، احساساتی و کلتوری مراجعه کننده را در خصوص استفاده از میتوذهای بدانند.

حقوق مراجعین :

- ۱- حق تصمیم اینکه تنظیم خانواده را بپذیرد یا نه نمایند .
- ۲- آزادی انتخاب اینکه از کدام میتود استفاده نمایند.
- ۳- حق محریت معلومات را دارند .
- ۴- حق مکمل نمودن و دقیق نمودن معلومات را دارند.
- ۵- حق اظهار داشتن عقاید خود را دارند.
- ۶- حق نپذیرفتن هر نوع از معاینه را دارند.

عوامل موثر بر مشوره دهی :

- ✓ عوامل مربوط به کارکنان صحی:
- در صورت عدم آگاهی کارکنان صحی و بی احترامی نسبت به مراجعین مشوره دهی به خوبی انجام نخواهد شد .
- ✓ عوامل مربوط به مراجعین:
- اگر مراجعه کننده بی وقت به مرکز صحی مراجعه کند و یا فرصت برای گوش دادن به کارکنان صحی نداشته باشد مشوره دهی به خوبی انجام نمی شود .
- ✓ عوامل مربوط به مرکز صحی:

اگر مرکز صحتی بیروبار باشد یا محل مناسب برای مشوره دهی موجود نباشد، مشوره دهی به خوبی انجام نمی شود.

مفادات مشوره دهی :

- ✓ پذیرش مراجعین را از دید می بخشد .
- ✓ استفاده موثر از میتودها را پیشرفت می دهد .
- ✓ ادامه استعمال موثر از میتودها را بهبود می بخشد
- ✓ رضایت مندی مراجعین را از دید می بخشد .
- ✓ شایعات نادرست و باورها و درکهای نادرست را باطل می سازد .

معلومات مهم در مشوره دهی تنظیم خانواده :

- - موثریت میتود.
- - مفادات و محدودیت های میتود.
- - قابلیت برگشت باروری.
- - عوارض و پرابلم کوتاه مدت و دراز مدت میتودها.
- - اعراض و علائم اخطاردهنده
- - نیاز برای محافظت در مقابل امراض مقاربتی

مراحل مشوره دهی :

- مشوره دهی را می توان به سه مرحله تقسیم نمود:
- ۱- مشوره دهی ابتدایی یا آموزش در پذیرایی
 - ۲- مشوره دهی انفرادی قبل از عرضه خدمات و فوراً بعد از عرضه خدمات
 - ۳- تعقیب مشوره (مشوره دهی باید یک قسمتی از هر عمل متقابل با مراجعین باشد).

GATHER

بهداشت (صحت)

- ب - برخورد محترمانه با مراجعین .
- ه - هدف مراجعین برای جلوگیری از حاملگی پرسیده شود .
- د - دادن معلومات مناسب به مراجعین .
- ا - انتخاب و اتخاذ یک متیود توسط مراجعین کمک شود ..
- ش - شرح طریقه صحیح استعمال میتود جلوگیری از حمل توسط مراجعین .
- ت - توضیح جهت مراجعه بعدی و ادامه استعمال میتود توسط مراجعین .

اهمیت انجام مشوره دهی و نیز عواملی که بر نتایج مشوره دهی تاثیر می گذارند .

- ۱) پس از یک مشوره دهی صحیح مراجعه کننده احساس خواهد کرد که فعالانه در اتخاذ تصمیم جهت انتخاب و استفاده از یک میتود فاصله دهی دخیل بوده است .
- در نتیجه میتوان گفت که این مشوره دهی فکتور مهمی در موارد زیر خواهد بود:
- آیا مراجعه کننده تنظیم خانواده را پذیرفته است ؟
- آیا مراجعه کننده از میتود فاصله دهی انتخابی خود ، صحیح استفاده می کند؟
- آیا مراجعه کننده به استفاده از میتود فاصله دهی ادامه میدهد؟
- مراجعه کننده چگونه با عوارض جانبی کم اهمیت برخورد میکند؟
- آیا مراجعه کننده مجدداً به مرکز صحتی مراجعه خواهد کرد؟
- آیا مراجعه کننده به رد و مبارزه با افواها در مورد میتود فاصله دهی مورد استفاده خود می پردازد؟

۲) از دلایل دیگر انجام مشوره این است که پس از یک مشوره دهی صحیح و انتخاب و استفاده از یک میتود فاصله دهی توسط مراجعه کننده و در نهایتاً رضایت او از میتود انتخابی، فواید طبی ذیل حاصل میگردد:
- کاهش احتمال قطع میتودهای فاصله دهی (و نهایتاً کاهش احتمال حاملگی)
- تداوم استفاده از میتودهای فاصله دهی بیشتر خواهد شد.
- وقوع پرابلم و عوارض جانبی کم اهمیت، کمتر خواهد شد.
- مراجعه کننده گان رضامند، استفاده از میتودهای فاصله دهی را به دیگران توصیه می کنند.
- بین مراجعه کننده و پرسونل اطمینان و احترام بوجود می آید.

بطور کلی میتوان گفت که نتایج حاصل از یک مشوره مطلوب عبارتند از:

- فرد مراجعه کننده یک میتود فاصله دهی مناسب خود را انتخاب و از آن استفاده خواهد کرد.
- فرد مراجعه کننده نحوه صحیح استفاده از میتود فاصله دهی منتخب خود را خواهد آموخت.
- با توجه به رضایت مراجعه کننده از میتود فاصله دهی منتخب خود به استفاده از آن میتود ادامه خواهد داد.
- فرد مراجعه کننده در مورد میتود فاصله دهی مورد استفاده خود آگاهی کافی داشته و از ادامه استفاده آن راضی خواهد بود.

عواملی که بر نتایج مشوره تاثیر می گذارند به دو دسته تقسیم میشوند:

- (۱) عواملی که بر پرسونل صحی مربوط میشوند عبارتند از:
 - نگرش و رفتار پرسونل صحی
 - نحوه انجام مشوره با مراجعه کننده توسط پرسونل صحی (ارتباط دو طرفه و ...)
 - میزان اطلاعات و مهارت پرسونل صحی
 - میتود توجیه مراجعه کننده گان توسط پرسونل صحی
 - نحوه بیان مطالب توسط پرسونل صحی
 - تفاوت‌های بین مراجعه کننده و پرسونل صحی از نظر مذهب، سطح اجتماعی، جنسیت، میزان تحصیلات و
- (۲) عواملی که به مراجعه کننده مربوط میشوند عبارتند از:
 - دست یابی مراجعه کننده به یک میتود مناسب فاصله دهی
 - اعتماد کردن مراجعه کننده به پرسونل صحی
 - خصوصی و محرمانه بودن مشوره
 - مراجعه کننده باید احساس کند که با او با احترام برخورد شده است.
- (۳) عواملی که به مرکز مشوره دهی مربوط میشوند عبارتند از:
 - انواع میتود ها در مرکز صحی موجود باشد
 - موجودیت محیط کاملاً خصوصی و محرمانه
 - مشخص کردن نحوه کاری مرکز و مشوره برای مراجعه کننده

راه های بهبود بخشیدن به مهارت شنیدن

پرسونل صحی مشوره جهت بهبود بخشیدن به مهارت شنیدن می بایست:

- برای شنیدن سخنان مراجعه کننده انگیزه داشته باشد.
- در هنگام مشوره به چشم مراجعه کننده نگاه کند.
- در هنگام مشوره علاقه خود را به مراجعه کننده و سخنانش نشان دهد.
- بتواند احساسات مراجعه کننده را درک نماید.
- بطور مرتب از مراجعه کننده سوال کند.
- حرف مراجعه کننده را هنگام صحبت قطع نکند و در هنگام مشوره دهی کاملاً نورمل و راحت باشد.

۹: اسلام و تنظیم خانواده:

یکی از مقاصد عمده شریعت اسلامی بقا و حفظ نسل انسان بوده و به اساس آن ازدواج را مشروع ساخته تا زوجین با حفظ پاک دامنی از ارتکاب گناه های مهلک نجات یافته و هم با توالد و تناسل مشروع نسل سالم را بیارآورد که باعث عمران و آبادی دنیا گردد.

دین مبین اسلام انسان را به توالد و نشر نسل انسان تشویق و ترغیب نموده و وجود طفل را در خانواده فرخنده دانسته است، ولی براساس اینکه یکی از ویژگی های مهم دین اسلام میانه روی، وسطیت، تعادل، توازن و آینده نگری است. این دین در

هممسائل به تعادل و میانه روی تمایل دارد، حتی در دینداری هم عدم غلو رابه ما گوش زد میکند. نهاد خانواده نیز از این قاعده مستثنی نیست و آن خانواده ای مورد پسند اسلام است که بر اساس تنظیم، تعادل و کیفیت باشد. خانواده بی نظم و نامتعادل و بی کیفیت مورد نظر اسلام نیست.

احصائیه ها نشان داده اند که در ممالک اسلامی میزان مرگ و میر مادران چهار صد تا به پنجصد در یکصد هزار (۱۰۰۰۰۰ / ۵۰۰ - ۴۰۰) ولادت زنده میباشد و این به شکل مقایسوی تنها (۲۰٪) در اروپا است، بطور مثال بیست و پنج (۲۵) خانم مسلمان در هنگام حاملگی و ولادت در مقابل يك خانم اروپائی فوت مینماید. همچنان میزان مرگ و میر نوزاد مسلمان صد (۱۰۰) و یا زیاتر از آن در یکهزار (۱۰۰۰) زنده بوده که بیست (۲۰) مراتبه زیادتیر از جاپان است، در جائیکه مرگ و میر نوزاد پنج در یکهزار (۱۰۰۰) تولد زنده است. میزان مرگ و میر مادران در افغانستان به مراتب بلندتر از کشور های دیگر بوده و به سطح منطقه کشوری است که این مرگ و میر در آن به بلند ترین سطح قرار دارد. در کشور ما در هر صد هزار ولادت زنده سهصد و بیست و هفت مادر جان های شیرین خویش را ازدست میدهند. یعنی تخمین مرگ و میر (۳۲۷ / ۱۰۰۰۰۰) تن میباشد .

چون خداوند رؤف و مهربان هیچگاه بندگان خویش را در حرج و مشقت قرار نداده و در جمیع امور توانمندی و سهولت ایشانرا در نظر گرفته است چنانچه در آیه (۱۸۵) سوره بقره میفرماید که:

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ - " یُرِیْدُ اللّٰهُ بِكُمُ الْیُسْرَ وَلَا یُرِیْدُ بِكُمُ الْعُسْرَ "

ترجمه: خداوند (ج) برای شما سهولت و آسانی را می خواهد و مشقت و سختی را برای شما نمی خواهد.

یعنی اینکه خداوند متعال میخواهد کار را بالای شما آسان سازد و نمیخواهد که شما به مشقت گرفتار شوید. علاوه تا به بندگان خویش حفظ جان ایشانرا لازم دانسته و در آیه (۱۹۵) سوره بقره فرموده است که:

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ - " وَلَا تَلْقَوْا بِأَیْدِیْكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ "

ترجمه: و میفگنید خود ها را در هلاکت. یعنی خود را با دست خود به هلاکت میفگنید ، پس درحالاتیکه خطری حیات مادران را تهدید نموده و یا دلایل معتبر و منطقی دیگر وجود داشته به زوجین اجازه داده شده است تا در تنظیم توالد و تناسل خویش مطابق به روحیه اسلامی اقدام نمایند.

تعریف تنظیم خانواده:

بصورت عموم تنظیم خانواده عبارت از تنظیم امور حمل است که به موافقه زوجین به منظور حفظ صحت مادران و کودکان با در نظر داشت اوضاع اجتماعی و صحت خانواده صورت میگیرد که این تنظیم شامل رعایت فاصله بین ولادت ها ، تاخیر و یا منع حمل میگردد .

به عباره دیگر تنظیم خانواده عبارت از اتخاذ یک سلسه تدابیر است که بشکل داوطلبانه و بر پایه آگاهی، بینش و تصمیم گیریمسولانه توسط زوجین بخاطر ارتقا و تندرستی و سلامتی اطفال شان به اجرا گذاشته میشود. اهداف تنظیم خانواده:

در مورد اهداف تنظیم خانواده در جامعه و کشورهای مختلف جهان، آرای متفاوتیاز سوی صاحب نظران و سازمان های متولی نفوس و تنظیم خانواده وجود دارد و هر صاحب نظری در این زمینه متناسب با مقاصد و اهداف برنامه کشوری خود مواردیبرای آن ذکر کرده اند. بصورت عموم اهداف تنظیم خانواده در افغانستان در ایجاد فاصله بین ولادت ها به منظور امکان برنامه ریزی برای زندگی بهتر یا تأمین سلامتی جسمانی مادر و طفلو در نهایت کاهش مرگ و میر مادران و اطفال بر اثر ولادتهای مکرر خلاصه میگردد.

علاوتاً تنظیم خانواده برای جلوگیری از حاملگی های ناخواسته، کاهش میزان حاملگی های پر خطر، کاهش میزان سقط جنینو عوامل ناشی از آن، کاهش خطر ابتلا به بیماریهای جنتیکی در نوزادان از طریق کاستن از حاملگی های دیر هنگام، جلوگیری از ابتلای مادر و کودک بهسوء تغذیه، و فراهم نمودن امکان پرورش بهتر برای فرزندان برنامه ریزی میگردد.

تنظیم خانواده چگونه صحت مادران و اطفال را بهبود می بخشد:

به تعویق انداختن حمل اول تا سن (۱۸) سالگی:

این امر به دختران جوان کمک می نماید تا نشو و نموی خود را تکمیل کنند و خطر زخمی شدن و انتانات اعضای طرق تناسلی (که تا به این سن کاملاً تکامل نکرده است) را کم سازد.

خود داری از ازدواجهای خورد سالان:

چون حدوث و بمیان آمدن حمل برای دختران خورد سن خطرات جدی را بار می آورد فلهدا از ازدواجهای خورد سالان جلوگیری به عمل آید.

ایجاد وقفه کافی بین حمل ها:

رعایت این امر وقت کافی را برای مادران مهیا می نماید تا عناصر مهم تغذیوی را که در زمان حمل و ولادت از دست داده اند معاوضه نمایند ، و همچنان ایجاد وقفه بین حمل ها در جلوگیری از کم خونی و مصاب شدن به انتانات نیز کمک میکند.

محدود ساختن تعداد حمل ها:

این امر در کم نمودن و فیات مادران ، جلوگیری از کم خونی شدید در مادران و کم نمودن واقعات و ولادت های کم وزن و سوء تغذی رول عمده داشته و فیات اطفال کمتر از ۵ سال را نیز پائین می آورد
تنقیص خطرات مرگ و میر اطفال توسط حفاظت از حیات مادران شان باید صورت گیرد. زیرا اطفالیکه مادران شان فوت نموده باشد خطرات مرگ و میرشان واضح و روشن است.

توجه به بهبود زندگی مادران:

تا از یکطرف مادران صحت خوب داشته باشند و از جانب دیگر اطفال شان سالم و صحتمند رشد نمایند .
خود داری از تمام عواملی که باعث مصاب شدن به امراض جنسی مانند سفلیس و HIV/AIDS میگردد، و آگاهی لازم در عرصه جلوگیری از این امراض .

تاریخچه تنظیم خانواده:

تحدید ولادت ها سابقه کهن در تاریخ زندگی بشر دارد. به حکایت تاریخ ، علی الرغم سوابقی که در زمینه تلاش ملل متمدن قدیم برای پیشگیری از بارداریبرجای مانده ، سیاستها و تدابیر کنترول نفوس غالباً معطوف به ازدیاد نفوسبوده و تمام ادیان و مذاهب موافق ازدواج و تولید مثل بوده اند و متفکران، فیلسوفان، حکام و سلاطین به سوی زناشویی و فرزند آوری در سطح خانوادهادامه نسل انسانی در سطح جامعه نظر داشته اند. در متون فقه اسلامی ، شواهدی وجود

دارد مبنی بر اینکه، پیشگیری از حاملگی جایز بوده است . در تاریخ اسلام شواهد موجود است که روش عزل در جوامع اسلامی جایز بوده است.

شیوه های مروج تنظیم خانواده یا وقفه بین ولادت ها

۱ . شیوه های طبیعی:

الف- شیردهی:

این روش در صورتیکه شیردادن به شکل مکمل از پستان صورت گیرد از پخته شدن تخمه در نزد یک خانم جلوگیری می کند و پروسه تولید مجدد را به تعویق می اندازد. شیردادن مکمل از پستان به این مفهوم است که مادر بنابر تقاضای طفل

نوزاد او را از هردو پستان به طوری شیر میدهد که فاصله بین شیردادن از شش ساعت بیشتر نبوده و به طفل از دادن مایعات و غذاهای دیگر بکلی امتناع میورزد.

ب- شیوه جنتری: به کمک یک جنتری و استفاده از ایام عادت ماهوار زن میتواند ایامی را که خطر باروری وجود دارد نشانی کند. این میتود در مورد زنانی مفید است که عادت ماهوار شان منظم باشد.

د - عزل: از قدیمی ترین میتود های وقفه بین ولادت ها بوده در این میتود قضیب قبل از انزال از مهبل خارج میشود. (انزال خارج رحمی صورت میگیرد).

۱۰. وقایه انتان:

مایکرو اورگانیزم هائیکه سبب انتان می شوند در هر جای محیط انسان ها، حیوانات، نباتات، هوا، خاک و آب زندگی می کنند. انسان ها به شکل نورمل در جلد، گلو، امعا و اعضای تناسلی شان آنها را انتقال می دهند. تمام مایکروارگانیزم ها وقتی شرایط مساعد برایشان مهیا گردد خطرناک می شوند.

مایکروارگانیزم ها عبارتند از بکتیریا، فنجی و پرازیت ها، ویروس ها و غیره .

انتان می تواند در کلینیک صحتی از یک مراجعه کننده به دیگر از مراجعه کننده به تهیه کننده و یا برعکس به اثر عدم موجودیت وقایه انتان و یا از طریق وسایل ملوث سرایت کند.

وقایه انتان چیست؟

وقایه انتان نمودن دوره انتقال مرض از شخص منتن به شخص دیگر می باشد که هدف آن در کلینیک های تنظیم خانواده عبارت است از:

- ✓ کم ساختن انتان در مراجعین حین اجرای عملیه های تنظیم خانواده
- ✓ وقایه سرایت HIV و ویروس Hepatitis بین مراجعین و کارکنان صحتی به شمول کارگران کلینیک که مسوول پاک کاری کلینیک و از بین بردن باطله ها می باشند.

اصول وقایه انتان:

- ✓ هر فرد اعم از مراجعه کننده و کارکنان را آلوده در نظر بگیرید.
- ✓ شستن دستها مهمترین اقدام عملی برای وقایه انتقال افقی انتان از فرد به فرد است.
- ✓ پوشیدن دستکش قبل از تماس به هر چیز مانند جلد آسیب دیده، مخاط، خون و دیگر مایعات بدن ضروری است .
- ✓ استفاده از سدهای فیزیکی (عینک محافظوی، ماسک صورت، پیش بند) در هر زمان که احتمال پاشیده شدن یا ریختن افرزات و مایعات بدن وجود دارد. انجام اقدامات معافیته (مثلا سر سوزنها را خم نکنید یا در پوش آن را دوباره نگذارید . سامان تیز را به شیوه مطمئن دور بریزید) .

مانعه های محافظوی:

انتان را می توان از طریق ایجاد مانعه بین انسان و مایکروارگانیزم وقایه نمود که این مانعه ها را مانعه های محافظوی می نامند که از سرایت انتان مراجعه کننده به مراجعه کننده، از مراجعه کننده به کارکن صحتی و از کارکن صحتی به مراجعه کننده وقایه می کند. که عبارت از مانعه های فیزیکی (پوشیدن دست کش) کیمیای (انتی سبتیک ها) و میخانیکی (شستن دست ها) می باشد.

مانعه های محافظوی در برگیرنده :

- ✓ شستن دست ها
- ✓ پوشیدن دست کش، ماسک/کلاه و چین
- ✓ استفاده از محلول های انتی سبتیک
- ✓ تعقیم سامان آلات و چیزهای دیگر
- ✓ از بین بردن باطله های کلینیک می باشد.

شستن دست ها:

شستن دست ها یگانه عملیه مهم در وقایه از انتان می باشد. سائیدن قوی دست ها به همدیگر همراه صابون به شکل میخانیکی اکثر ارگانیزم ها را دور نموده و حتی غیر فعال می سازد. یکی از شرایط لازم مطمئن شدن از عملیه شستن دست ها تهیه دوامدار آب و صابون می باشد.

۱۱: میتود های تنظیم خانواده:

ادویه فمی مختلط فاصله دهی ولادت Oral Combined pill یا OCPs:



ادویه فمی مختلط فاصله دهی ولادت که معمولا pill نامیده میشود، ادویه هورمونی بوده و حاوی مقدار کم دو نوع هورمون یعنی استروجن و پروجیستین بوده که به دو شکل دوز پائین Low Dose یا LD و دوز بلند High Dose یا HD موجود میباشد(در بعضی کشورها تابلیت های تری فازیک یا سه مرحله ای نیز وجود دارد). یک پاکت تابلیت دارای ۲۸ تابلیت بوده که ۲۱ عدد آن حاوی هورمون و ۷ تابلیت باقیمانده حاوی آهن است.

خلاصه میتود:

چيست و چگونه کار میکند	موثریت	مزایا	معایب
-تابلیت حاوی استروجن و پروجیسترون که ۲۱ روز مصرف میگرددوبا ضخیم نمودن مخاط عنق رحم مانع رسیدن سپرم به تخمه میشودونیز از آزاد شدن تخمه جلوگیری می کند -تأثیر بر مخاط اندومتر	۹۸ فیصد	-بسیار موثر است -بر فعالیت جنسی اثر ندارد -پرابلم های عادت ماهوار را بهبود می بخشد -از مصابیتبه سرطان رحم و تخمدان و امراض سلیم ثدیه جلوگیری می کند	-عواض جانبی خفیف -اختلاطات در افراد بلند تر از ۳۵ که تنباکو یا سگرت میکشند -عدم محافظه در مقابل انتانات مقاربتی -منع مصرف در ۶ ماه اول شیردهی



تابلیت های پروجیسترونی فاصله دهی ولادت (مینی پیل، شیردهی، لاینسترونول):
تابلیت فمیفاصله دهی ولادت بوده که مادران شیرده تا ۶ ماه پس از ولادت می توانند از آن به منظور فوق استفاده نمایند. این تابلیت باید هر روز در ساعت معینی خورده شود.

خلاصه میتود:

چيست و چگونه کار میکند	موثریت	مزایا	معایب
-تابلیت حاوی پروجیسترون که هر روز مصرف میگرددوبا ضخیم نمودن مخاط عنق رحم مانع رسیدن سپرم به تخمه میشود -وقایه از آزاد شدن تخمه(۵۰٪) -اثر بر اندومتر رحم	۹۹ فیصد	-بر شیردهی اثر بد ندارد حتی باعث دوام شیردهی می شود -در افراد بلندتر از ۳۵ سال که سگرت می کشند مناسب است	هر روز باید سر ساعت مصرف گردد

طریقه عاجل جلوگیری از حاملگی:

طریقه عاجل جلوگیری از حاملگی Emergency Contraception یا EC طریقه ای است که پس از مقاربت غیر مصئون حاملگی و یا هر موردی که احتمال حمل گرفتن بودن پلان پس از مقاربت را داشته باشد، استفاده می شود. از این طریقه نباید به عنوان یک طریقه دایمی جلوگیری از حاملگی استفاده نمود.

خلاصه میتود:

چيست و چگونه کار میکند	موثریت	مزایا	معایب
------------------------	--------	-------	-------

-وقایه از آزاد شدن تخمه -ایجاد اختلال حرکت نفیره -تأثیر بر اندومتر	حدود ۹۷ فیصد با تابلیت ترکیبی و ۹۹ فیصد با تابلیت جلوگیری از حمل پروژستینی	تا □□□ ساعت بعد از مقاربت غیر مصنون موثر است	-دلبدی و استفراق -اختلالات قاعدگی
--	--	--	--------------------------------------



میتودزرقی

دییوپروواو Depo Medroxy Progesterone Acetate یا DMPA:

یک میتود زرقی ضد حمل است. پیچکاری DMPA حاوی ماده موثر دیپوت میدورکسی پروجسترون استیثیت بوده و سه ماه از حاملگی جلوگیری می‌نماید.

خلاصه میتود:

چیسث وچگونه کار میکند	موثریت	مزایا	معایب
زرق هر سه ماه تطبیق میگردد حاوی هورمون پروجیسترون بوده که از آزاد شدن تخمه جلوگیری نموده و مخاط عنق رحم را ضخیم می‌نماید	۹۹/۷ فیصد	-بسیار موثر -برای سه ماه از حاملگی وقایه می‌کند -بر فعالیت جنسی اثر ندارد -در شیردهی نیز میتواند استفاده شود	-مربوط به تهیه کننده است -از بین رفتن حیض (پرابلم عام) -خونریزی نقطوی دوامدار -عدم محافظه در مقابل امراض مقاربتی و ایدس

آلات داخل رحمی

(Intra Uterine Device) IUD که اینجا بحث میشود Copper T 380A

است که به شکل حرف T و ساقه و بازوهای آن از مس ساخته شده است. به آن آی.یو.دی. لوپ هم گفته می‌شود.

لوپ از طریق دهانه عنق رحم در داخل رحم تطبیق میگردد و به مدت ده سال در تولدات فاصله ایجاد می‌کند. آی.یو.دی باید توسط

اشخاص آموزش دیده در مرکز صحتی که وسایل تطبیق کافی داشته باشد تطبیق گردد.

خلاصه میتود:

چیسث وچگونه کار میکند	موثریت	مزایا	معایب

<p>-عوارض جانبی مانند خونریزی و درد حیض -اختلالات جدی مثل تنقب که در صورت اجرای درست عملیه نادر است</p>	<p>- مدتی زیاد موثریت -ارزان است -توسط خانمهای شیرده میتواند استعمال شود</p>	<p>۹۹/۸ فیصد</p>	<p>یک آله به شکل حرف تی T با ساقه عمودی و بازو هایی که از تار مسی ساخته شده و وقتی در رحم تطبیق گردد از حاملگی در اثر مداخله نمودن در حرکات اسپرم و جلوگیری از غرس شدن جنین جلوگیری می کند</p>
---	--	------------------	--

خلاصه میتود غرسی یا Implant:

معایب	مزایا	موثریت	چیست و چگونه کار میکند
<p>برای غرس نمودن و کشیدن آن به شخص ماهر آموزش دیده شده ضرورت است و محافظت در مقابل HIV/AIDS نمیتواند.</p>	<p>Implant ها حاوی استروجن نیستند و زنانیکه اطفال خود را با شیرشان تغذی میکنند و هم زنانیکه میتود ها را همراه با استروجن استعمال کرده نمیتوانند، استفاده میگردد.</p>	<p>یکی از مؤثر ترین میتود طولانی مدت است: از ۱۰۰۰۰ زن ۹۹۹۵ زنی که از implant استفاده نموده اند حمل نگرفته اند.</p>	<p>تارها یا کپسول های پلاستیکی اند، که هرکدام آن به اندازه چوبک گوگرد است که یک پروجستین را که مشابه به پروجسترون که در بدن زنان وجود دارد آزاد میسازد. Implant ها در ابتدای غشای مخاطی عنق را ضخیم ساخته (این مانع رسید اسپرم به تخمه میگردد) و دورای حیض را مختل میکند که شامل جلوگیری از افراز تخمه از تخمدان ها (ovulation) میباشد.</p>

انواع ایمپلنت :

۱- جدل Jadelle دو راد برای ۵ سال

۲- ایمپلانون Implanon یک راد برای سه سال

۳- ساینو ایمپلنت Sino-Implant دو راد برای ۴ سال

۴- نورپلانت Norplant شش راد برای ۵ سال

PPIUCD

ارایه معلومات دقیق در ستر اجعه آله (IUCD) و تطبیق فور یا نبعداز و لادتی کج عمده مشور هد هیبر ایمر اجعینا الفعل (PPIUCD) میباشد، خاصتاً در ساحت کس طحاگا هیدر مور داینر و شبه سطحیا نقر ار داشت هباشد و یا معلومات نادر سندر بار هر و ششایع گر دید هباشد.

آله (IUCD) چیست آله (IUCD) یک آل هیلاستیکی است که بداخلر حمت تطبیق میگردد. این آلر امیتو انیا بصور تفور بیعداز و لادتالبت هبعداز خر و جیلا سنا، در جریانسز ارینسکشنو یادر دوروز نخست بعداز و لادتالبت هز مانیک هشما هنوز در مرکز صحتیش ریفدارید، تطبیق نمود. این شیو هبر ایشما بسیار راحت خواهد بود، زیرا از مانیک هشما از شفاخانهمر خصمیگر دیداز قبلیکر و شفعالو موثر تنظیم خانوادهر اباخود خواهد داشت.

چپو قت تطبیق میگردد

اکثر بتخانم های کهدر دور هبعداز و لادتقرار دارند، میتو انند بصور تمصو و ناز اناستفاد ه نمایند البت هبشمول آنانیک هجو انه ستنند، شیر دهدار ندو یا کار های تقبلاجر امینماید. بصورتویژ هت تطبیق انبر ایخانم های خوب است که فکر مینمایند داشتناطفالر اخاتمهد هندا مایخو اهند که هقیمساز یر اتاز مانیطبیعیاً نبه تعویق بیاندازند. بعضیاز خانمها بیداز آله (IUCD) استفاده ه نمایند مانند خانمهای که هسوء شکلر حمدار ندو یا آنها که دار ایخطر بلند فر دیدر بر ابر انتانات مقاربتی جنسیمیباشند.

بعضیاز قاتخانم هادر زمانو لادتمعر و ضد هانتانمیشوند، این خانمها بیدتاز مانیک هانتانایشان بصورت کامل ندو ینگر دید هباشد بر ایت تطبیق آله (IUCD) انتظار بکشند.

کیه امیتو انداز اناستفاد ه نمایند

آله (IUCD) بیشتر از 99٪ از حاملگی جلوگیر مینماید. این امر باعث شد هاستنا اینر و شاز جمله موثرترینو قابلر گشتنر ینر و شهای جلوگیر یاز حاملگی کهدر حال حاضر قابلد ستر ساند، بشمار رود.

موثریت

میکانیز متاثر آله (IUCD) از القاح سپر مباتخمه جلوگیر ینمود هدر نتیجه از حاملگی جلوگیر مینماید. استفاده از آله (IUCD) در دور هبعداز و لادتبالایانیک هچگون ه طفل خودر اشیر بد هیدت تاثیر نداشت هدر کمیته کیفیت شیر ندیه شمتا تغییر و اردن مینماید.

شیردهی

مدتزمان جلوگیر یاز تاثیر اتال (IUCD) بصورتفور بیعداز تطبیق انشرو عمیشودو (Copper T) بر ایمدت هسالموثر است.

حاملگی

تطبیق آله های نوع (Copper-bearing IUCDs) مانند (Copper T) نسبت بهر و شهو ر مونی) مانند تابلیتها) عوارض جانبی کمتر دارند. اما بعضیاز قاتبا عثاز دیاددر) مقدار، دوام (و احساس در سیکل عادت ماهوار میگردد.

این عوارض جانبی نیز دخانم های کهدر دور هبعداز و لادتقرار دارند، نباید قابلا ه میت پنداشت ه شو ن دخاصت H نزدخانم های که شیر میدهند، زیرا همهای هادر ظرف چند ماه نخست بعداز تطبیق آله (IUCD) کاهش یافته و یا از بین میروند.

عوارض جانبی

تطبیق آله (IUCD) در امر جلوگیر یاز حاملگی کور و ش بسیار مصو و نبه حساب میرود. هرگاه آلهدر زمان بعداز و لادت تطبیق گردد؛ از میان 100 خانم 5 – 10 خانم دریافت خورا هند نمود که آله (IUCD) در مدت سه ماه نخست خار جگر دید هاست. هرگاه چنینو اقع شد، در اینصورتلاز ماستنا شما به کلینیکمر اجعه نمود ه و آله

(IUCD) جدید تطبیق نماید، تا و قایه در مقابل حاملگی ادامه پیدا نماید.

فواید صحیح و خطرات

احتمالی

تطبیق آله (IUCD) هیچگاه شمار ادر مقابل آچ آی ویوسایر انتانات مقاربتی جنسی و قایه نمی نماید. تنهاروش هایمانعتی) مانند کاندوم (میتواند شمار ادر بر ابر اینهر دو و قایه نماید.

هرگاه شما فکر مینمایید که هنوز دشماخطر بسیار بلند فر دیدر مقابل بعضی از انتانات مقاربتی جنسی موجود است، در این صورت شما نباید از آله (IUCD) استفاده نماید.

میتود غرس سیمو قهیبینو لادتها یا ایمپلنت :

عبارت از چوبکیا کپسولهای کوچک، نر موقتاشوند هاست که در تحت جلد در قسمت قانیباز و غرس میگردد.

• بهم مدت طولانی محافظه در مقابل حاملگی انجام مینماید. نظر به نوع Implants برای 3-7 سال بسیار موثر اند، فوراً قابل برگشت است.

• بر ایغر سوخار جنمو دنآبهر ضهکنند همار و تر بیهد هضر ورتاست. خانمن میتواند خودش ایمپلنت را شرو عنماید و یا توفقدد

• در صورت غرس Implants در محل مناسب آن کمتر به مداخله ضرورت است.

• تغییرات خونریزی معمولی و با خطر ناکنیست. خاصاً در سال اول خونریزی نامنظم و لانیمدت وجود داشته که بعداً با خونریزی خفیف منظمتر و با تکرر کمتر تعقیب میگردد.

کاندم:

کاندم يك میتود فاصله دهی و از جنس لاتکس (یک نوع الاستیک مخصوص) است. کاندوم تنها میتودی است که علاوه بر جلوگیری از حمل از انتقال مریضیهای قابل انتقال از تماس جنسی مانند STIs/HIV/AIDS نیز و قایه می نماید. این وسیله در اندازه، طرح و رنگهای مختلف در دسترس است.

تأثیرات : اثر بخشی کاندوم با استفاده صحیح، حدود ۹۷ فیصد می باشد.

نکات قابل توجه در مصرف کاندوم:

۱ - در هر بار قرابت باید از يك کاندوم جدید استفاده شود.

۲ - کاندوم باید پیش از مصرف مشاهده و از سالم بودن آن اطمینان حاصل شود

۳ - کاندوم باید در حالت انتعاذ و قبل از انجام قرابت به روی آلت کشیده شود

۴ - لازم است بلافاصله پس از انزال برای خروج کاندوم اقدام شود. برای اینکار، در

حالیکه هنوز انتعاذ وجود دارد، با گرفتن حلقه بالایی کاندوم نسبت به خارج نمودن آن اقدام خواهد شد.

۵ - با توجه به اینکه مالدین لوبریکانتها (وازلین، روغنهای 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 از کریمهای طبی، باید مصرف این کریمها به پس از تماس جنسی موکول گردد).

۶ - حین استفاده باید مواظب بود که کاندوم با ناخن، انگشت یا انگشت سوراخ نشود.

۷ - باید توجه نمود که کاندوم پس از انزال در داخل مهبل باقی نماند.

۸ - نباید از کاندومهای شکننده، تاریخ گذشته، تغییر شکل و تغییر رنگ داده و یا کاندومی که بسته بندی داخلی آن صدمه دیده است، استفاده کرد.

موارد قابل توجه در تعقیب ها و مراجعه های بعدی

در تعقیب استفاده کنندگان کاندوم باید موارد ذیل به مشتری تاکید شود:

۱ - ۳ تا ۴ هفته پس از دریافت کاندوم، برای دریافت بسته بعدی، مراجعه نماید.

۲ - در هر مراجعه برای دریافت کاندوم باید رضایت از میتود، شکایتها و چگونگی استفاده از کاندوم با دقت بررسی شود.

۳ - آگاهی فرد از میتود جلوگیری عاجل از حاملگی (EC (Emergency contraceptive)) بررسی شده و در صورت نیاز به فرد آموزش داده شود.

۴ - باید از داشتن تابلیتهای میتود جلوگیری عاجل از حاملگی از فرد سوال شده و در صورت نیاز تابلیتهای لازم در اختیار او قرار گیرد. (مطابق دستور العمل مربوطه)

چگونگی نگهداری کاندوم:

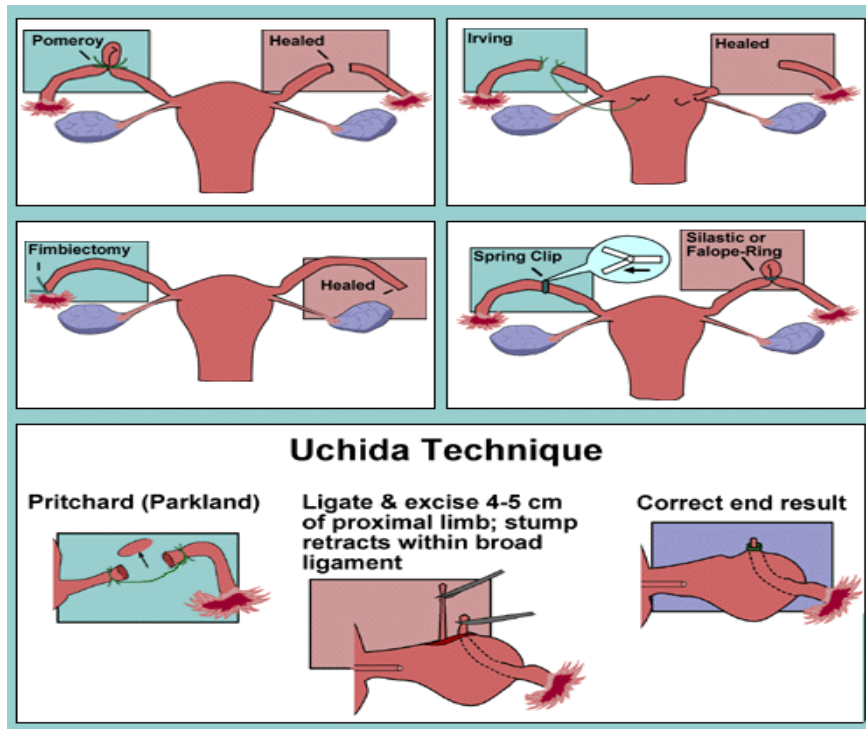
کاندم بایستی دور از نور، آفتاب، گرما، رطوبت، نور لامپ فلئورسانس و اشعه ماورای بنفش بوده و در جای خنک و تاریک نگهداری شود.

تابلیت های فمی فاصله دهی برای مردان

پس از سالها تحقیقات، اخیراً دانشمندان تابلیت های فمی فاصله دهی برای مردان را بزودی به بازار ارائه خواهند نموده، این تابلیت ها وابسته به دارویی هستند که شبیه هورمون زنانه "پروژسترون" عمل می کند و در آزمایشات مشخص شده که صد فیصد موثر هستند و هیچ گونه عوارض جانبی نامطلوبی در بر ندارند. مردانی که این تابلیت ها را مصرف می کنند، بعد از حدود سه ماه تولید اسپرمشان متوقف می شود، و اگر مصرف آن را قطع کنند، سه ماه بعد تولید و میزان اسپرمشان به حالت طبیعی و اولیه برمی گردد. لازم به ذکر است این میتود به صورت زرقی و کاشتنی نیز می توان برای مردانی که ممکن است تابلیت ها را فراموش کنند، در دسترس خواهد بود.

بستن لوله های رحمی (توبکتومی):

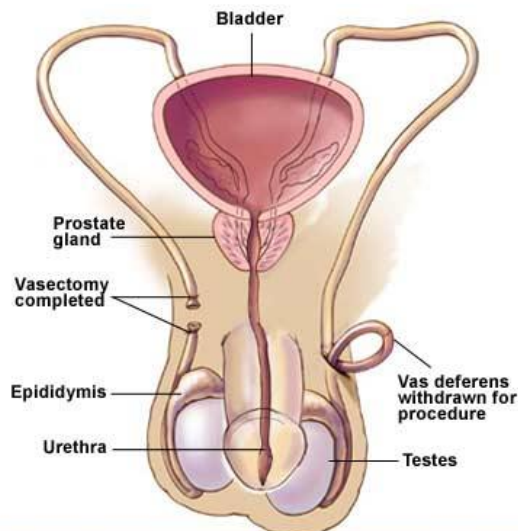
بستن لوله های رحمی در خانمها يك عمل جراحی ساده و بی خطر است. در این عمل لوله های رحمی متقاضی طی بیهوشی عمومی (یا بی حسی موضعی) بسته می شود. این عمل توسط داکتر ولادی نسانی یا جراح عمومی، بصورت سرپایی (و یا بستری با يك روز اقامت) در شفاخانه قابل انجام است.



میکانیسم عمل:

با بسته شدن لوله های رحمی (حداصل رحم و تخمدانها) از رسیدن سپرم و تخمک به یکدیگر و تشکیل سلول تخم جلوگیری بعمل می آید. تأثیرات: میزان قطع این طریقه در سال اول بین ۰/۵ تا ۰/۷ درصد است. احتمال حاملگی بعد از عمل جراحی در خانمهای زیر سن ۳۵ سال ۱/۷ برابر نسبت به خانم های بالاتر از ۳۵ سال که عمل جراحی نموده اند افزایش می یابد. اثربخشی میتود تا ۱۰ سال پس از عمل بیش از ۹۸٪ گزارش شده است.

بستن لوله های سپرم بر (واژکتومی بدون تیغ جراحی) NO - SCALPEL VASECTOMY



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

آناتومی جهاز تناسلی مرد

توضیح می‌تود :

واژکتومی بدون تیغ جراحی یک میتود دائمی فاصله دهی حمل برای آقایان است. این میتود با یک عملیه جراحی سرپائی و آنستزی موضعی معمولاً در کمتر از ۲۰ دقیقه انجام می‌گیرد. در طی این عملیه تیوبی که سپرم را انتقال می‌دهد، از طریق ایجاد یک سوراخ کوچک (۲-۳ میلی متر) بر روی سکروتوم (جفن) بسته می‌شوند.

مکانیزم عمل:

بسته شدن لوله های که انتقال سپرم را دراز ورود سپرماتوزوئید به مایع منوی وقایه می نماید. در این حالت مایع منوی شخص بدون سپرماتوزوئید بوده و القاح صورت نخواهد گرفت.

موثریت :

یکی از موثر ترین میتودهای وقایه از حمل است. با تعقیبات بعد از عملیه و انجام دو نوبت لابراتوری آنالیز سپرم پس از عملیه جراحی که نبودن سپرماتوزوئید در مایع منوی را تایید کند، میزان موفقیت نزدیک به ۱۰۰ فیصد است.

مزیت ها:

- ✓ موثریت بالا
- ✓ دائمی بودن
- ✓ تداخل نداشتن با مقاربت جنسی
- ✓ عدم نیاز به یادآوری و مراجعه های مکرر
- ✓ نداشتن اثر منفی بر قدرت مردانگی، میل جنسی و صفت های ثانویه مردانه (ریش، پروت و صدای مردانه)
- ✓ عارضه نداشتن برای صحت استفاده کننده از میتود در طولانی مدت
- ✓ تاثیر نداشتن بر حجم و ظاهر مایع منوی و کیفیت مقاربت جنسی
- ✓ افزایش لذت جنسی بدلیل از بین رفتن نگرانی از حمل پلان ناشده
- ✓ موثریت بیشتر، نیاز کمتر به مراقبت های قیل و پس از عمل، احتمال بیشتر در موفقیت عمل رجعی، زمان کوتاه تر عملیه جراحی، امکان کسب اطمینان از موفقیت عمل و عارضه های کمتر در مقایسه با بستن نفیره های رحمی
- ✓ چاق نشدن فرد پس از عمل

اعراض معمول و اهمات (منجنت پراپلم ها)

واژکتومی اعراض طولانی مدت قابل توجه و سیستمیک نداشته و اعراضات احتمالی محدود به ساحه عملیه می باشد. این اعراضات شامل درد، سوزش و کیبودی مختصر ساحه عملیه بوده که عموماً بعد از حداکثر یک هفته بر طرف می شوند.

تخنیک عمل واژکتومی بدون تیغ جراحی

واژکتومی بدون تیغ جراحی توسط دو پنس خاص به نام های پنس شکافنده و پنس گرد ، قیچی راست کوچک و پنس هموستات انجام می گیرد.
با تزریق ۰/۵ سی سی لیدوکائین ۱% یا ۲% بدون آدرنالین در زیر جلد و ۲/۵ سی سی از آن در هر طرف جفن ، جلد و واژدفران های چپ و راست بی حس می شوند.
هر کدام از واژدفران ها از محل سوراخ ایجاد شده روی جفن خارج و در دو نقطه به فاصله ۱ سانتی متر با نخ سیلک گره زده شده و فاصله ای از واژدفران که بین دو گره قرار گرفته است ، چیده می شود.

۱۲. شایعات و حقایق در مورد میتودهای تنظیم خانواده:

پرسشها و پاسخادر مورد میتود آگاهیبیاری

1- آیا صرفاً زوجین تحصیلات کمتری دارند یا میتود آگاهیبیاری روز های بیاروری استفاده نمایند؟
خیر . زوجین که تحصیلات کمتری دارند میتود آگاهیبیاری روز های بیاروری طور موثر استفاده نمایند. زوجین با دینشوی کمتر در مورد میتود استفاده معلومات آموزش شکافی داشته باشند و متعهد باشند که از مقاربت محافظت کنند در جریان روز های بیاروری یا اجتناب نمایند.

2- آیا میتود آگاهیبیاری روز های بیاروری قابل اعتماد است؟

بر ایبسیار زوجین این میتود معلومات قابل اعتبار در مورد روز های بیاروری برقرار می کند . در صورتی که زوجین از مقاربت بپرهیزند و در روز های بیاروری یا اجتناب نمودن یا از کاندوم یا سایر اگام استفاده نمایند میتود آگاهیبیاری روز های بیاروری بخیلی موثر می باشد . اما استفاده از ماده کشنده اسپرم می تواند در جریان روز های بیاروری موثرتر می باشد.

3- standard day در میتود های جدید آگاهیبیاری روز های بیاروری یک معیار تاز میتود دوروز و میتود استاندارد است که موثرتر است که چگونه دارد؟

استفاده صحیح از این میتود ها بجدید ساده تر از میتود های قبلی است و همبر ایز و جینیبیشتر قابل قبول بوده و تاثیر بیشتر دارد . اینهمانند میتود قدیمی است که در آن همبعضی میتود روز های بیاروری یا اجتناب تعیین می گردد . در روش روز های بیشتر در آن گه داشتن حساب روز های سیکلو در میتود دوروز هباعتین نمودن از تعنقر حرم . تا حال مطالعات کمتری در مورد این میتود ها انجام شده است که مطالعات کلینیکی 32 روز داشته اند - معمولاً توسط خانم های که سیکل منظم بین 26 Standard day نشان داده که میتود

استفاده شده است و در سال اول استفاده از میتود 12 حامله بین 100 خانم دیده شد و در یک مطالعه کلینیکی در میتود دوروز در بین 100 خانم 14 واقعه حامله در سال اول استفاده دیده شد هاست . که این میزان بهاساس موجودیت آن در خانم های که مطالعات همبعضی در آن دیده شده است . خانم های که افزاینده کمتر از 5 روز و بیشتر از 14 روز در هر سیکل تشخیص داده شدند در مطالعات همبعضی مشاهده شدند.

4- احتمال حامله شدن در خانم که در جریان خونریزی یا ماهانه مقاربت داشته باشد تا چه حد است؟

در جریان خونریزی یا ماهانه چانس حامله شدن کم است اما کاملاً صفر نیست . خونریزی یا ماهانه حامله شدن جلوگیری می کند و نه چانس حامله شدن را بامی کند . در جریان چند روز اول خونریزی یا ماهانه کانس حامله شدن نخیلی کم است . طور مثال در روز دوم سیکل (محاسبه از ابتدای خونریزی بپهچتر روز اول (چانس حامله شدن نخیلی کم است) کمتر از 1 فیصد (که با گذشتن روز ها چانس حامله شدن افزایش میابد و در روز اول دیده میابد . در روز متعاقب ovulation نظر داشت خونریزی یا ماهانه . خطر حامله شدن از آن چانس حامله شدن بپهچتر ثابت کاهش میابد . بعضی از میتود های آگاهیبیاری که بهار تباط ovulation افزاینده است نتوانستند صمیمانه بپهچتر و جیندر جریان خونریزی یا ماهانه مقاربت محافظت کنند حاجتناب ovulation روزی چند در جریان خونریزی یا ماهانه از آن تعنقر ارز یا بپهچتر در آن موقع چانس کم نیز موجود است.

یاستفاده از میتود دیگر ممکن است 5- (abstinence) بر ایهر میتود آگاهیبیاری یا چند روز اجتناب باشد؟

تعداد روز های نظری بپهچتر سیکل خانم متفاوت است . حداکثر روز های که خانم بارور دانسته میشود یاستفاده از میتود دیگر است هر میتود عبارت است از (abstinence) : ضرورت اجتناب Symptothermal 13 روز در میتود دوروز ، 17 روز بر ای میتود ، Standard day 12 روز در میتود میباشد .

۱۳: انتانات مقاربتی جنسی:

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIS)

یکی از شایعترین بیماریها در جهان بوده و در بسیاری از کشورها همچنان بعنوان یک معضل بزرگ برای صحت عمومی باقیمانده است. ظهور و انتشار آلودگی به HIV و بیماری ایدز در روند کنترل سایر بیماریهای جنسی تأثیر بسزایی گذاشته است. همزمان مقاوم شدن انواع مختلفی از پاتوژنهای ایجادکننده بیماریهای آمیزشی مشکل کنترل این بیماریها را افزون نموده است. امراض مقاربتی، امراضی هستند که بیشتر از راه تماس جنسی با مصاب منتقل می‌شوند، ولی بعضاً انتقال از مادر به جنین یا نوزاد و یا سورنج آلوده در معتادان زرقی هم ممکن است، انتقال دهد. حتی يك بار تماس جنسی با فرد مصاب هم برای انتقال مریضی کافی است.

به دلیل مشکلات فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی، مریضان برای تداوی به مراکز صحتی مراجعه نمی‌کنند و سبب انتقال و انتشار مریضی می‌شوند.

در صورتی که تداوی مناسب و به موقع نشود، احتمال عوارضی مانند: نازائی، حمل خارج رحمی، سرطان عنق رحم، خونریزی شدید و پارگی نفیرها وجود دارد.

مصاب بودن به امراض مقاربتی، خطر مصاب شدن به ویروس ایدس را زیاد می‌کند.

امراض مقاربتی چه با قرحه و چه بدون قرحه خطر سرایت جنسی HIV را افزایش می‌دهند. همچنین مصابیت به HIV تداوی سایر امراض مقاربتی را نیز با مشکل مواجه نموده است.

انتانات مقاربتی بااستثنای ایدس و هرپس قابل پیشگیری و تداوی هستند. در بسیاری از موارد این امراض بدون اعراض هستند به همین دلیل تشخیص مرض مشکل است.

اعراض هفت گانه کدامند؟

- ۱- افزایشات مهبلی غیر نورمال در زنان (افزایش مقدار، تغییر بو، رنگ و قوام، همراه بودن با سوزش، خارش و درد در وقت مقاربت زنان)
- ۲- هرگونه افزایشات احلیلی در مردان
- ۳- هرگونه قرحه در ناحیه تناسلی که خود به خود ایجاد شده باشد
- ۴- هرگونه تورم بیضه
- ۵- تورم جدید غده لنفاوی در مغبن دوسویه یا یک سویه
- ۶- درد قسمت سفلی بطن به همراه حداقل یکی از علائم بالا
- ۷- تورم، التهاب و افزایشات چشم در نوزادان (ارچق)

اعراض انتانات مقاربتی:

- افزایشات احلیلی در مردان
- افزایشات مهبلی غیر نورمال در زنان
- قرحه در ناحیه تناسلی
- درد در قسمت سفلی بطن زنان
- تورم و التهاب بیضه و تورم غده لنفاوی در مغبن
- سوزش، خارش و درد در وقت مقاربت زنان
- رفتارهای پرخطر: تعدادی از رفتارها هستند که مصاب شدن به انتانات مقاربتی را تسهیل می‌کنند. مثل:
 - داشتن بیش از یک شریک جنسی
 - داشتن شریک جنسی که خودش شرکای جنسی متعدداشته باشد
 - نزدیکی با افراد فاسد و بدکاره
 - عدم استفاده از کاندوم
 - اشخاصی که از نظر سن مواجه به خطر بیشتر هستند
 - گروپ سنی پرخطر: ۳۰-۱۵ سالگی و بعد از این سنین (بدلیل کمتر شدن رفتارهای پرخطر) میزان خطر کاهش می‌یابد

▪ استفاده از سورنج و سوزن اشتراکی در معتادین زرقی
▪ استفاده از وسایل برنده مشترک از جمله تیغ اصلاح
دلایل عدم مراجعه به موقع و عدم تأثیر تداوی:
گاهی مریضان انتانات مقاربتی به موقع برای تداوی مراجعه نمی‌کنند و همین باعث می‌شود تداوی دیر صورت گیرد و عوارضی بر
جای بماند.

چرا مریضان انتانات مقاربتی دیر مراجعه می‌کنند؟

- زنان مصاب غالباً اعراض ندارند
- مخفی نگه داشتن مرض
- نداشتن استطاعت پرداخت مصارف تداوی
- استعمال تداوی و ادویه سنتی
- عدم تکمیل پروسه تداوی
- همراه نیاوردن شرکای جنسی برای تداوی
- عدم استفاده از کاندوم

موارد مهم در مورد امراض مقاربتی

- ۱- در زنان جوان مخاط مهبل و عنق رحم، آن‌ها را برای مصاب شدن بسیار مستعد می‌کند.
- ۲- زنان راحت‌تر و سریع‌تر از مردان به امراض مقاربتی مبتلا می‌شوند.
- ۳- مردان ختنه شده کمتر از مردان ختنه نشده به امراض مقاربتی مصاب می‌شوند.
- ۴- لازم است هر دو شریک جنسی همزمان ادویه اخذ نمایند حتی اگر یکی از آن‌ها اعراض نداشته باشد.
- ۵- افراد مصاب الی تکمیل تداوی از مقاربت خودداری کرده و یا از کاندوم استفاده کنند.

طرق کنترل و پیشگیری از مرض

- داشتن تنها یک شریک جنسی و وفاداری شرکای جنسی به یکدیگر
- استفاده صحیح از کاندوم
- استفاده از سوزن استریل در هنگام زرق
- تأخیر در شروع روابط جنسی
- حفظ الصحة فردی: عدم استفاده از لباس زیر مشترک خصوصاً در زنان، شستشو با آب بعد از ادرار کردن و خشک کردن ساحه تناسلی
به طور کامل، شستشوی ساحه تناسلی و ادرار کردن بعد از مقاربت، تعویض مرتب نیکر

English References:

- Supor group co., Portable Steam Sterilizer instruction, Yuhuan County , Zhejiang Province ,317604 P.R.C.
- WHO, Sexually transmitted and other reproductive tract infection,(on line) , 2005
- Nelson L., STDs,.Harbor- UCLA Medical Center,2004
- Sign and Symptoms of common STIs/RTIs <http://www.engenderhealth,2005>
- Pocket guideline for family planning service providers,
- <http://www.reproline.jhu.edu,2003>
- Ministry of Public Health/ NACP Kabul , Afghanistan, 2007
- <http://www.reproline.jhu.edu/ 2008>
- Cunningham L., Bloom H., Rouse;Spong, Williams Obstetrics, 2010 vol 2
- Family Planning A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS ,WHO 2007

ارزیابی کورس: خدمات تنظیم خانواده
(باید بوسیله اشتراک کنندگان تکمیل گردد)

لطفاً با استفاده از نمرات ذیل نظر تان را در مورد بخش ها و محتویات کورس ارائه بدارید:

(۵) کاملاً موافقم (۴) موافقم (۳) نظر خاصی ندارم (۲) مخالفم (۱) شدیداً مخالفم

نمره	محتویات کورس
	۱. پرسشنامه قبل از کورس به من کمک کرد تا در جریان کورس با موثریت بیشتر مطالعه کنم.
	۲. لکچرهای تشریحی و مباحثات به من در فهمیدن محتویات کورس کمک کرد.
	۳. مطالعات وقایع یا case studyها جهت تمرین نمودن تصمیم گیری کلینیکی مفید بودند.
	۴. جلسات تمرین مهارت ها، انجام دادن مهارت های عرضه خدمات تنظیم خانواده را به من آسانتر ساخت.
	۵. برای تمرین نمودن مهارت ها روی مراجعین در محلات کلینیکی زمان کافی در تقسیم اوقات اختصاص داده شده بود.

	۶. در اوقاتی که مراجعین موجود نبودند، جهت تمرین نمودن مهارت ها در محیط تمثیلی زمان کافی در تقسیم اوقات اختصاص داده شده بود.
	۷. تمثيل های کلينيکی به من کمک کرد تا بهتر فکر کنم و به صورت مطمئن عمل نمايم.
	۸. طریقه آموزشی interactive (مبنی بر عمل متقابل) که در این کورس بکار رفته بود، برایم طریقه عرضه خدمات تنظیم خانواده را ساده تر ساخت.
	۹. من در مورد عرضه خدمات تنظیم خانواده احساس اعتماد بر خود را يافتم.
	۱۰. من در مورد استفاده از پریکتس های توصیه شده و قایه انتان احساس اعتماد بر خود يافتم.
	۱۱. ده روز وقت کافی برای تدویر این کورس بود.

ملاحظات: _____
