

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کارگاه آموزشی

بسته مشاوره فرزندآوری نسخه ۲

۱۴۰۵/۰۵/۱۸

مقدمه

- 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.
- 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.

چالش های جدی مسائل جمعیتی

- 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
- تاخیر طولانی در تولد فرزند اول (بیش از ۵ سال پس از ازدواج)
- فواصل طولانی بین تولد فرزندان

➤ این مسائل منجر می‌شود فرصت‌های مناسب برای بارداری اول و بارداری‌های 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 طولانی‌تری از نظر پوشیده بماند طبیعتاً درمان‌های بعدی را نیز با مشکلات بیشتری روبرو کند

بر اساس اسناد بالا دستی راهبردهای مراقبت های ادغام یافته

- آموزش های هنگام ازدواج
- آموزش / مشاوره فرزندآوری
- پیشگیری و تشخیص بهنگام ناباروری
- آموزش عوارض استفاده از روش های پیشگیری از بارداری

آموزش های هنگام ازدواج

مشمول بر چهار سرفصل آموزشی

- 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

- 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

- 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

➤ روشهای هورمونی پیشگیری از بارداری

IUD ➤

➤ کاندوم

راهنمای مراقبت های ادغام یافته از دواج، 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 آرایه 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 هیستریکتومی پانسی کامل نشدن بلوغ تعداد بارداری تعداد سقط نوع سقط مرد 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 مرد 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 <u>سن همسر</u> <u>مدت زمان اقدام به بارداری در بارداری های قبلی</u> <u>- ارزیابی از نظر عوامل مستعد کننده ناباروری</u> <u>- ارزیابی از نظر علل شایع ناباروری</u>	- روشهای هورمونی پیشگیری از بارداری I- یودی - کاندوم
معاینه بالینی	-----	-----	هیپوسونیم (پرئومی) و نمایه توده بدنی و آکنه، نسبت دور کمر به دور باسن، اندازه گیری فشارخون	- اندازه گیری BMI I- 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 سبب 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، آرایه آموزش / اقدام متناسب با نوع حامل 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 با 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 عوامل 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 تنذیه	- آموزش عوارض جانبی روش های پیشگیری از بارداری - آموزش علائم نیاز به مراقبت سریع در صورت مصرف روش های هورمونی توسط پزشک - بررسی سالانه قند، چربی و لیپوپروتئین در صورت استفاده از روش های هورمونی پیشگیری از بارداری توسط پزشک

مفهوم رنگ ها

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

➤ **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.

➤ **رنگ سبز:** نشان دهنده امکان راییه خدمت بدون نیاز به ارجاع به سطوح بالاتر است

نکات قابل توجه

- مراقبت ها و اقدامات تعیین شده در مجموعه می بایست بر اساس شرح وظایف ارائه دهنده خدمت انجام شود.
- اگر مراجعه کننده به دلیلی نیازمند حالت های مختلفی از ارجاع (فوری، غیر فوری، در اولین فرصت) است، اعزام و ارجاع فوری در اولویت قرار دارد.
- مراجعه کننده که ارجاع فوری شده است باید حداکثر تا ۲۴ ساعت، پیگیری شود.
- در این بسته شرایط نیازمند مراقبت ویژه وجود ندارد.
- 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.

➤ 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.

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

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

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

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.
- **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 تاحتی 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.

تاریخچه سلامت باروری

این بخش شامل دو قسمت است:

- در صورتی 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.
- در صورت بارداری ماما با وی مشاوره تخصصی داشته باشد (بدون القاء ترس و هراس)
- در صورتی که فرد مشکوک به بارداری یا بارداری باشد، بر اساس **بسته خدمت سلامت مادران** به وی ارائه خدمت شود.
- در صورت یائسگی و هیستریکتومی فرد می بایست بر اساس **بسته خدمت میانسالان** به وی ارائه خدمت شود.

➤ نتیجه آخرین بارداری تولد زنده، مرده زایی، سقط و...

➤ منظور از بارداری، مواردی است که با انجام آزمایش بارداری BHCG 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

وضعیت فعلی سلامت باروری

➤ با پرسش سؤالات 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.

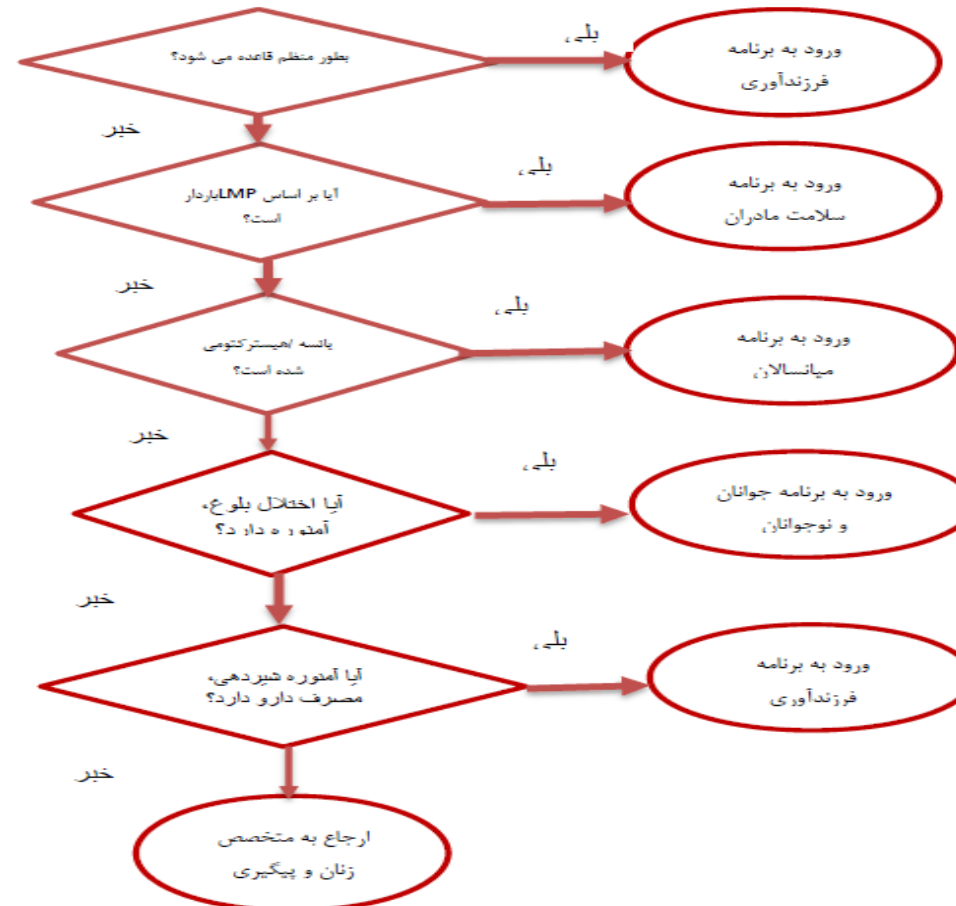
➤ در صورتی که فرد و اجد شرایط فرزند آوری بوده و در حال حاضر برای بارداری اقدام کرده است، با توجه به مدت زمان اقدام به بارداری، مسیر ارایه خدمت مشخص خواهد شد.

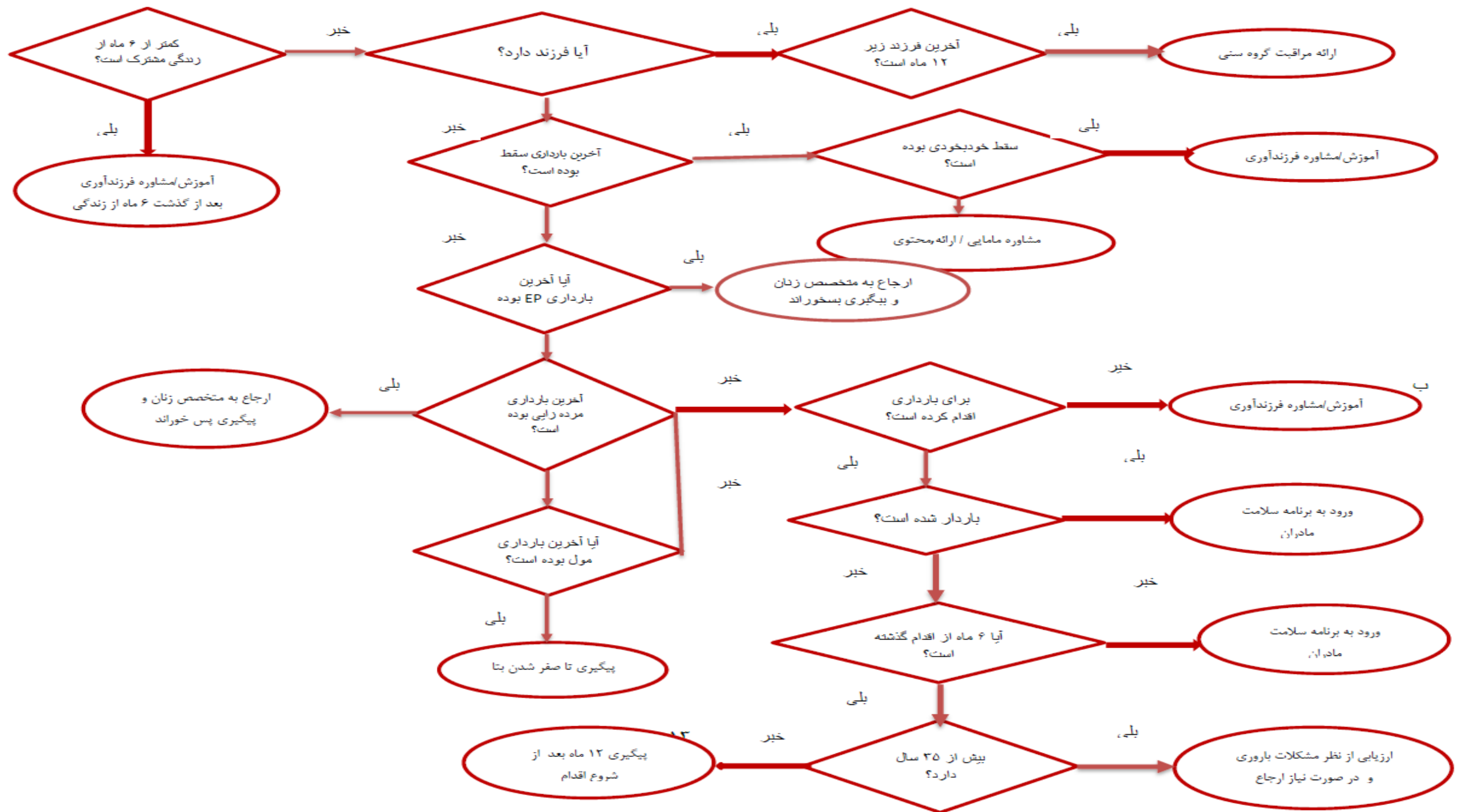
➤ در صورتی که فرد ازدواج کرده است و فرزند ندارد، بر اساس مدت زمان آخرین ازدواج و در صورتی که سابقه بارداری داشته باشد بر اساس نتیجه آخرین بارداری مسیر ارائه خدمت تعیین می شود..

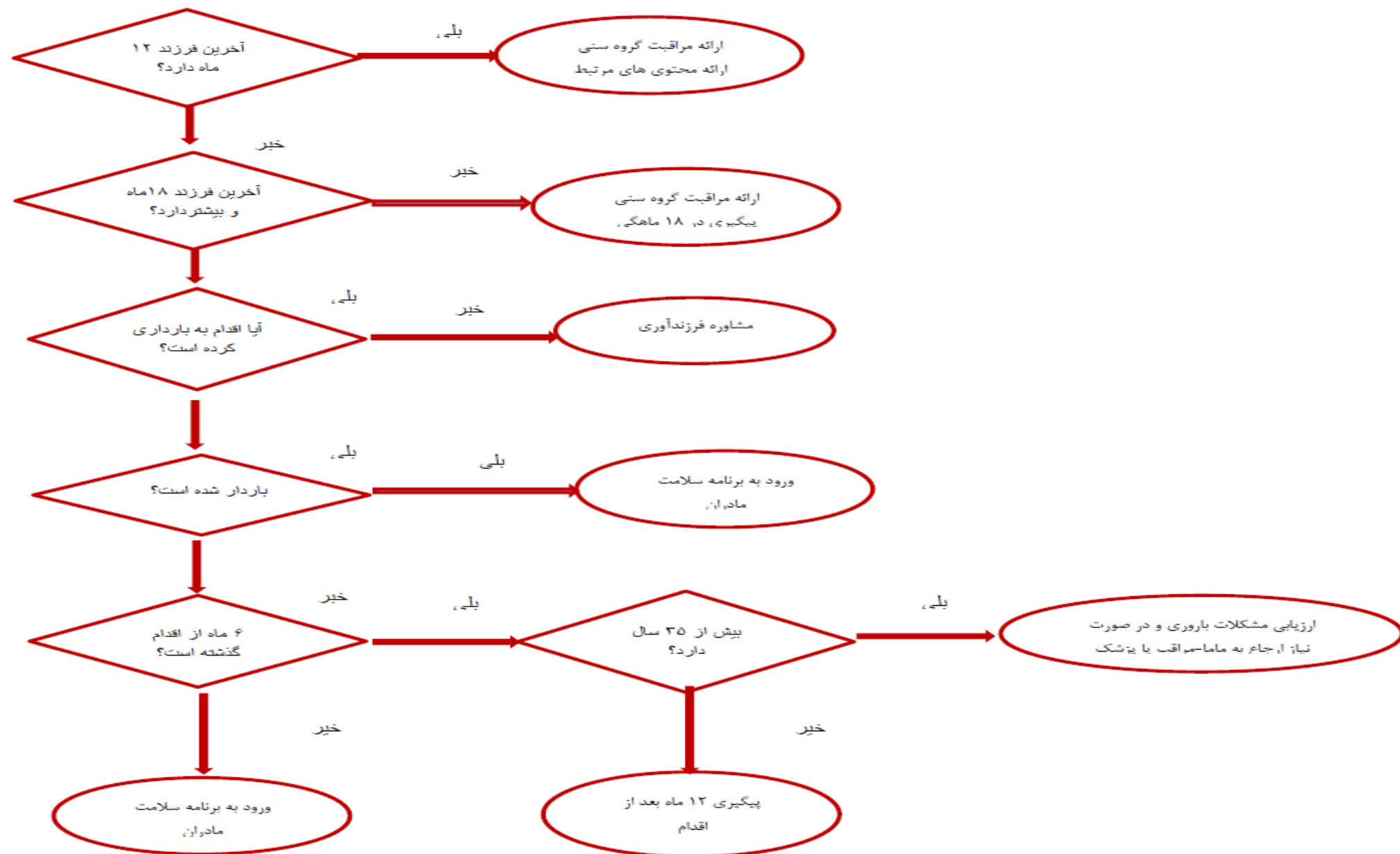
مسیر ارائه خدمت آموزش / مشاوره فرزندآوری: بهورز / مراقب سلامت، ماما-مراقب، ماما و پزشک

ورود زنان در سنین باروری

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







گروه هدف در آموزش / مشاوره فرزندآوری

➤ خدمت آموزش و مشاوره فرزندآوری به زنان ۱۰-۵۴ 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 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 بر حسب سابقه مادر متفاوت است:

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

➤ مرده زایی ارجاع به متخصص زنان جهت بررسی و پیگیری پسخوراند

➤ حاملگی خارج از رحم ارجاع به متخصص زنان جهت بررسی و پیگیری پسخوراند

➤ مول تا صفر شدن BHCG صبر کنید و سپس آموزش/مشاوره فرزندآوری

➤ سقط عمدی مشاوره با ماما در مورد قبح سقط و عوارض آن 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

طبقه بندی و اقدام

- زنانی که حداقل ۶ ماه و بیشتر از ازدواج آنها گذشته است.
- - آموزش / مشاوره فرزندآوری - پیگیری شش ماه بعد
- زنانی که سن آخرین فرزند آنها ۱۸ ماه و بیشتر است.
- - آموزش / مشاوره فرزندآوری - پیگیری شش ماه بعد
- در صورتی که فرد برای بارداری اقدام کرده است ولی باردار نشده است
- - 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 سبک زندگی سالم
- - پیگیری شش ماه پس از شروع زندگی مشترک
- - ارائه خدمت در گروه های سنی

طبقه بندی و اقدام

➤ زنانی که سن آخرین فرزند آنها ۱۸ ماه و کمتر است.

- آموزش سبک زندگی سالم

- پیگیری پس از ۱۸ ماهگی کامل کودک

- ارائه خدمت در گروههای سنی

زنانی که در آخرین بارداری سابقه سقط و مول دارند.

- آموزش / مشاوره فرزندآوری / بر حسب نوع سقط عمدی / خودبخودی

- در خصوص مول تا صفر شدن بتا HCG صبر کنید.

زنانی که در آخرین بارداری سابقه مرده زایی و حاملگی خارج رحم دارند

- ارجاع به متخصص زنان جهت بررسی و ارائه پسخوراند

اصول کلی آموزش / مشاوره فرزند آوری:

➤ مراحل مشاوره

➤ نحوه ارائه مشاوره

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

➤ مرحله پیش تفکر یا Pre-contemplation

➤ مرحله تفکر Contemplation

➤ مرحله آمادگی Preparation

➤ مرحله عمل Action

➤ مرحله تداوم Maintenance

➤ یکی از مهمترین گام های انجام یک آموزش / مشاوره موفق، شناخت مراجعه کننده است.

➤ رایاه 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. رایاه دهنده خدمت زمانی قادر خواهد بود به مراجعه کننده کمک کند که بتواند مشکل اورابه خوبی بشناسد.

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. مشکل را انکار میکند و نمی خواهد عوض شود

➤ مریم ۳۰ ساله که چهار سال است ازدواج کرده و باهمسرش 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 شادکار کرد

مداخله

- 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.
- 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

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 چندماه طول بکشد یا حتی به مرحله بعد نروند اقشار تحصیل کرده، زیاد در این مرحله می مانند.
- میدانمشکل وجود دارد ولی هنوز تصمیم برای اقدام ندارد.
- بهورز، مراقب سلامت و ماما مزایای فرزند آوری به موقع و عواقب بی فرزندی رابه وی شرح می دهد
- 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.

مداخله

- ارزیابی و تشخیص علت یا علت های عدم تصمیم برای اقدام ضروری می باشد.
- خانمی یک فرزند دارد و به فواید بارداری و شیردهی و مزایای خانواده پرجمعیت و مشکلات و عواقب ازدواج دیرهنگام، عواقب بی فرزندی، تک فرزندی و... واقف می باشد و علت عدم اقدام، مخالفت همسر می باشد.
- 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
- صرف گوش کردن به مراجعه کننده، ارزیابی و تشخیص رخ نمی دهد.
- گاهی 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 رانگه دارید، اثرات مثبت و منفی را متعادل کنید. در صورتی که فرد بی فرزند یا تک فرزند است، درمورد فواید بارداری و شیردهی و مزایای خانواده پرجمعیت را شرح دهید.

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. تصمیم می گیرد اقدام کند و شروع به برنامه ریزی می کند.
- مریم با مراجعه به پزشک متخصص زنان متوجه شده است تخمدان پلی کیستیک دارد وی ناراحت است که چرا زودتر برای داشتن فرزند اقدام نکرده که متوجه بیماری خود شود. دارو دریافت کرده است ولی دارو رانامنظم مصرف می کند. روی تغذیه و فعالیت ورزشی خود کنترلی ندارد. در هفته گذشته به مشاور تغذیه و چند باشگاه ورزشی جهت برنامه ریزی 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 (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

مداخله

➤ 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

مرحله عمل

- افراد در این مرحله 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.
- 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 بر سلامت 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

مداخله

- 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 حالت، رفتار و صحبت های او را درک می کند.

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.
- مهارت های کسب کرده و الگوهای رفتاری را تقویت می کند
- مریم 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 میتواند به هر قسمت چرخه تغییر باشد

مداخله

➤ 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:

- - مشاوره به صورت حضوری بوده و بعد از اولین مراجعه فرد، مشاوره های بعدی هر شش ماه تا سه مرحله ادامه یافته و سپس سالیانه خواهد بود.
- - در صورت عدم مراجعه حضوری مشاوره بعد از انجام اقدامات زیر بصورت تلفنی خواهد بود.
- در صورت حصول اطمینان از عدم دسترسی به شماره تماس صحیح خانوار در سامانه سیب به هر دلیلی، مراتب حداکثر ظرف مدت یک هفته به صورت مکتوب به شبکه بهداشت و درمان شهرستان گزارش گردد
- ابتدا از گروه واجد شرایط مشاوره فرزندآوری بصورت تلفنی با ثبت پیگیری بار اول کد ۸۵۱۶ (آیتم پیگیری آموزش و مشاوره فرزندآوری در سامانه سیب) دعوت بعمل آید.
- سه روز بعد از عدم مراجعه پیامک برای فرد (در صورت راه اندازی پیامک سامانه سیب) ارسال می گردد و فرصت یک هفته ای جهت مراجعه فرد داده می شود.
- در صورت عدم مراجعه فرد، پیگیری دوم با تکمیل مجدد کد ۸۵۱۶ در سامانه سیب بعد از ۱۰ روز از پیگیری اول انجام گیرد و فرصت سه روزه به مادر داده شود.
- در صورت عدم مراجعه بعد از سه روز با تکمیل پیگیری سوم کد ۸۵۱۶ علت عدم مراجعه طی تماس تلفنی پرسیده شود و فرصت ۱۰ روزه جهت مراجعه داده شده و در صورت عدم مراجعه بعد از ۱۰ روز برقراری تماس تلفنی مجدد و ثبت پیگیری چهارم در سامانه و توضیح اهمیت مراجعه و در صورت اجازه دادن مادر مشاوره تلفنی انجام و در صورت وقت نداشتن ایشان اعلام ساعت تماس بعدی توسط مادر و انجام مشاوره تلفنی
- جهت یادآوری تاریخ های پیگیری فرد، بعد از هر بار تکمیل فرم پیگیری در قسمت اقدام سامانه سیب، تاریخ پیگیری بعدی مشخص گردد.

➤ مشاوره فرزندآوری یکی از پیچیده‌ترین انواع مشاوره در حوزه سلامت است؛

➤ زیرا تصمیم به فرزندآوری تنها یک تصمیم پزشکی نیست، بلکه تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی و حتی تجربیات گذشته قرار دارد.

➤ بسیاری از زوجین اطلاعات کافی درباره باروری دارند، اما همچنان تصمیم به تعویق یا محدود کردن تعداد فرزندان می‌گیرند.

➤ نقش مشاور صرفاً انتقال اطلاعات نیست، بلکه کمک به زوج برای رسیدن به یک تصمیم آگاهانه و متناسب با شرایط زندگی خودشان است.

➤ مشاور حرفه‌ای به جای آنکه پاسخ آماده ارائه دهد، ابتدا تلاش می‌کند دنیای ذهنی زوج را بشناسد؛ زیرا تا زمانی که علت واقعی تردید مشخص نشود، هیچ توصیه‌ای اثربخش نخواهد بود.

پیام کلیدی

- یک مشاور موفق کسی نیست که بیشترین اطلاعات را دارد؛ بلکه کسی است که بیشترین اعتماد را ایجاد می کند.
- زوجها زمانی احتمال بیشتری دارد تصمیمی آگاهانه بگیرند که احساس کنند شنیده شده اند، نگرانی هایشان جدی گرفته شده و اطلاعاتی که دریافت می کنند دقیق، متعادل و بدون قضاوت است. این رویکرد هم با اصول اخلاق حرفه ای سازگار است و هم با شواهد موجود درباره اثربخشی مشاوره در سلامت باروری.

پنج اشتباه رایج ماماها در مشاوره فرزندآوری

- شروع جلسه با توصیه، نه با شنیدن.
- صحبت کردن بیش از حد و فرصت ندادن به زوج.
- استفاده از جملات قضاوت کننده یا ایجاد احساس گناه.
- ارائه اطلاعات زیاد و نامتناسب با نیاز زوج.
- نادیده گرفتن نقش همسر در تصمیم گیری و تمرکز فقط بر زن.
- هدف مشاوره، تحمیل تصمیم نیست.
- نقش مشاور این است که با ایجاد فضای امن، شنیدن فعال، همدلی و ارائه اطلاعات دقیق و متوازن، به زوج کمک کند تصمیمی آگاهانه و متناسب با ارزش ها و شرایط خود بگیرد.
- این رویکرد هم از نظر اخلاق حرفه ای درست است و هم شواهد نشان می دهد که احتمال پذیرش توصیه های سلامت را افزایش می دهد.

فنون نوین مشاوره فرزندآوری

اصل اول:

- بزرگ‌ترین اشتباه مشاور این است که از همان ابتدا شروع به صحبت درباره فواید فرزندآوری کند. اغلب زوجها اطلاعات را نمی‌خواهند؛ آن‌ها می‌خواهند کسی نگرانی‌شان را بفهمد.
- اشتباه: الان سنتان بالا می‌رود، زودتر بچه‌دار شوید.
- صحیح: دوست دارم بدانم مهم‌ترین چیزی که باعث شده فعلاً تصمیم به فرزندآوری نگیرید چیست؟
- گاهی زوج می‌گویند «پول نداریم»، اما بعد از گفت‌وگو مشخص می‌شود مشکل اصلی ترس از مسئولیت، تجربه تلخ زایمان قبلی یا اختلاف با همسر است.
- ایجاد رابطه درمانی: اولین و مهم‌ترین وظیفه مشاور، ایجاد فضایی امن، محترمانه و بدون قضاوت است. زوج باید احساس کند که قرار نیست بابت تصمیم یا نگرانی‌هایش سرزنش شود. اگر در همان دقایق ابتدایی احساس کند که مشاور قصد نصیحت یا تحمیل عقیده دارد، احتمال همکاری او به شدت کاهش پیدا می‌کند.

اصل دوم:

- قانون ۸۰/۲۰ در یک جلسه مشاوره، حدود ۸۰ درصد زمان را گوش دهید و ۲۰ درصد صحبت کنید. بیشتر مشاوران برعکس عمل می کنند و همین باعث می شود زوج احساس کند کسی حرفش را نمی شنود.
- گوش دادن فعال فقط سکوت کردن نیست؛ بلکه شامل برقراری تماس چشمی، تکان دادن سر، خلاصه کردن صحبت های زوج و بازتاب احساسات او نیز می شود.

اصل سوم:

- سؤال‌های باز برسید به جای سؤال‌هایی که پاسخشان فقط «بله» یا «خیر» است، از سؤال‌های باز استفاده کنید.
- مثلاً: چه چیزی شما را نگران کرده؟ اگر قرار باشد فقط یک دلیل برای نخواستن فرزند بگویید، آن چیست؟ اگر این مشکل حل شود، آیا نظرتان تغییر می‌کند؟

اصل چهارم:

- مقاومت را نشکنید، هدایت کنید وقتی زوج می گوید: من فقط یک بچه می خواهم.
- نگوئید: نه، اشتباه می کنید. این جمله مقاومت را چند برابر می کند.
- بگوئید: جالب است؛ دوست دارم بدانم چه تجربه یا نگرانی باعث شده به این نتیجه برسید؟
- وقتی فرد احساس کند قضاوت نمی شود، راحت تر دلایل واقعی اش را بیان می کند. هنر سؤال پرسیدن مشاور حرفه ای کمتر جواب می دهد و بیشتر سؤال می پرسد

اصل پنجم:

- همدلی قبل از آموزش: زوج باید احساس کند که نگرانی‌اش دیده شده است.
- مثلاً: با توجه به شرایط اقتصادی، طبیعی است که چنین نگرانی داشته باشید.
- بعد از همدلی بگویید: اگر موافق باشید، با هم چند نکته را مرور کنیم که شاید در تصمیم‌گیری کمک‌کننده باشد.

اصل ششم:

- از آمار به تنهایی استفاده نکنید گفتن اینکه «بعد از ۳۵ سالگی باروری کاهش پیدا می کند» کافی نیست. به جای ترساندن، توضیح دهید: «سن یکی از عوامل مؤثر است، اما تنها عامل نیست».
- هدف ما این است که زوج با آگاهی از فرصت ها و محدودیت های زیستی، برای زمان بندی فرزندآوری برنامه ریزی کند.»

اصل هفتم:

➤ دغدغه اقتصادی را کوچک نشمارید هرگز نگویند: پول مهم نیست. این جمله اعتماد را از بین می برد. بهتر است بگویید: «هزینه های زندگی واقعاً برای بسیاری از خانواده ها دغدغه مهمی است. در کنار آن، خوب است درباره حمایت های موجود، برنامه ریزی مالی و زمان بندی مناسب هم صحبت کنیم تا تصمیم واقع بینانه تری بگیریم.»

اصل هشتم:

- درباره تک‌فرزندی با دقت علمی صحبت کنید
- در مشاوره نباید گفته شود: تک‌فرزندها حتماً خودخواه می‌شوند.
- بهتر است بگویید: «شواهد نشان می‌دهد کیفیت فرزندپروری نقش مهم‌تری از تعداد فرزندان در رشد کودک دارد. با این حال، داشتن خواهر یا برادر می‌تواند فرصت‌هایی برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی، حل تعارض، همکاری و حمایت متقابل در طول زندگی فراهم کند. بنابراین تصمیم درباره تعداد فرزندان باید با در نظر گرفتن شرایط خانواده، سلامت والدین و اهداف آنها انجام شود.»

اصل نهم:

➤ از مصاحبه انگیزشی استفاده کنید چهار مهارت اصلی:

➤ سؤال‌های باز

➤ تأیید و تشویق

➤ گوش دادن انعکاسی

➤ خلاصه‌سازی

اصل دهم:

➤ به جای نسخه دادن، تصمیم‌گیری مشترک را تقویت کنید در پایان جلسه
نگویید: پس حتماً امسال بچه‌دار شوید. بلکه بگویید: «امروز درباره نگرانی‌ها و
گزینه‌های مختلف صحبت کردیم. تصمیم نهایی با شماست. اگر بخواهید،
می‌توانیم در جلسه بعد درباره سؤالات یا دغدغه‌های جدیدتان هم گفت‌وگو
کنیم.»

جملات طلایی برای مشاور

- «ممنونم که صادقانه نگرانی‌تان را مطرح کردید.»
- «اگر جای شما بودم، احتمالاً من هم چنین سؤالاتی داشتم.»
- «اجازه می‌دهید اطلاعاتی را که بر اساس شواهد علمی داریم با شما در میان بگذارم؟» «به نظر شما مهم‌ترین مزیت و مهم‌ترین نگرانی این تصمیم چیست؟»
- «اگر این مانع برطرف شود، نگاهتان به فرزندآوری تغییر می‌کند؟»

جملاتی که نباید گفته شوند

- «همه باید چند فرزند داشته باشند.»
- «بعداً پشیمان می شوید.»
- «این فکر اشتباه است.»
- «شما زیادی سخت می گیرید.»
- «پول مهم نیست.»
- «اگر الآن اقدام نکنید دیگر بچه دار نمی شوید.»
- (مگر در شرایطی که واقعاً بر اساس ارزیابی پزشکی و شواهد، خطر تأخیر برای همان زوج توضیح داده شود.)

تکنیک طلایی «سه سؤال»

➤ سؤال اول چه چیزی باعث شده فعلاً تصمیم به فرزندآوری نداشته باشید؟ (کشف علت)

➤ سؤال دوم اگر این مشکل برطرف شود، آیا احتمال دارد نظرتان تغییر کند؟ (سنجش انعطاف پذیری)

➤ سؤال سوم فکر می کنید اگر پنج سال دیگر همین تصمیم را ادامه دهید، چه مزایا و چه چالش هایی ممکن است داشته باشد؟ (کمک به آینده نگری)

از توجه شما متشکرم