

مشاوره تنظيم خانواده

الف - تعریف مشاوره

مشاوره (بهداشت باروری) چیست؟ تعاریف متعددی برای مشاوره ارائه گردیده است. برخی از این تعاریف ها عبارتند از:

§ مشاوره فرآیندی معاضدتی (Helping Process) است که در طی آن یک مشاور (Counselor) با تمام وجود سعی میکند توانایی و قدرت تصمیم گیری صحیح را در داوطلب (Client) ایجاد نماید.

§ مشاوره یک ارتباط دو طرفه بین یک داوطلب و یک مشاور است که در آن نیازها، دانش و نگرش داوطلب در خصوص بهداشت باروری و جنسی مورد ارزیابی قرار گرفته و مشاور بر آن اساس به داوطلب در تصمیم گیری صحیح و عمل به آن کمک میکند.

تعاریف متعدد دیگری در خصوص مشاوره وجود دارند که اغلب تفاوت‌های اندکی با یکدیگر دارند، اما تمامی این تعاریف دارای وجوه مشترک با یکدیگر هستند. از جمله اینکه ((مشاوره یک پروسه است)) بدین معنی که اغلب مشاوره ها فقط با یک ملاقات به پایان نمیرسند و ضمن انجام پیگیریهای لازم، داوطلب می بایستی در طی جلسات مشاوره و با برقراری یک ارتباط دو طرفه بین خود و ارائه دهنده خدمت (مشاور) جهت بیان احساسات و عقائد خود تشویق و ترغیب گردد. همچنین در اغلب تعاریف ذکر میشود که نقش مشاور پیدا کردن یک راه حل و یا حل کردن مشکل داوطلب نیست، بلکه مشاور با دادن اطلاعات و ارتقاء دانش داوطلب و نیز تشویق وی از او حمایت میکند. به عبارتی مشاور تلاش میکند قدرت تصمیم گیری را در داوطلب ایجاد نموده و در نهایت اینکه تصمیم گیری بایستی توسط شخص داوطلب انجام پذیرد و این عمل هیچگاه توسط مشاور یا ارائه دهندگان خدمت انجام نشود.

ب - ویژگیهای مشاور

یک مشاور بایستی حداقل دارای ویژگیهای ذیل باشد:

§ ویژگی های شخصیتی: مشاور بایستی دارای برخوردی گرم، دوستانه، مسئولانه، همدلانه و بدون قضاوت بوده، دارای انگیزه شخصی قوی برای کمک به دیگران، افکاری باز و وسیع و راغب به فراگیری باشد.

§ دانش و اطلاعات: مشاور بایستی در خصوص بهداشت باروری و جنسی، پروسه حاملگی، روشهای پیشگیری از بارداری، عفونتهای منتقله از راه تماسهای جنسی، HIV/AIDS و سقط اطلاعات مناسب و کافی داشته

باشد. همچنین مشاور می باید اطلاعات مناسبی در خصوص خدمات قانونی (Sexual & Reproductive Health) SRH و نیز ارزشها و سنتهای اجتماعی که بر رفتارها و اعتقادات افراد اثر میگذارد، داشته باشد.

§ مهارتهای برقراری ارتباط بین فردی: داشتن مهارت های یادشده و تسلط به استفاده از آنها، شرطی لازم و قطعی برای ارائه دهنده خدمت مشاوره (مشاور) است. توجه نمودن به متقاضی خدمت و رفتار ارائه شده از طرف مشاور در خلال فرآیند مشاوره، میتواند تاثیری جدی، مثبت یا منفی، بر کل خدمات داشته باشد.

در تحقیقی که در سال 1994، در باره رضایتمندی مراجعین توسط Population Council انجام شد، مشخص گردید که از نظر مراجعه کنندگان، زمانی خدمت با کیفیت مناسب بوده است که :

1. به مراجعه کننده احترام گذاشته شده است.
2. اطلاعات ارائه شده، نیازها و انتظارات آنها را برآورده ساخته و به سوالات آنها پاسخ داده است.
3. خدمات با مهارتهای تکنیکی خوب و کافی ارائه شده است.

ج - محل مشاوره

اغلب تصور می شود که مشاوره بایستی در یک اتاق ویژه و رسمی (Formal) که با وسایل مناسب و مواد آموزشی و کمک آموزشی متنوع تجهیز گردیده، انجام شود. البته شرایط مذکور، شرایطی مناسب و ایده ال تلقی می شود، اما باید این انعطاف وجود داشته باشد که شرایط محل را با توجه به شرایط خاص برخی از داوطلبین و امکانات موجود تطابق داد، به نحوی که متقاضی خدمت به دلیل ایده آل نبودن امکانات از دریافت خدمت محروم نگردد. بعنوان مثال داوطلب انجام مشاوره مبتلا به HIV/AIDS ممکن است با مراجعه به محل مشاوره و یا یک کلینیک خاص و نشستن در جایی که سایر داوطلبین نشستند، احساس عدم آسایش نماید. او ممکن است از اینکه در آن محل با دوستان و یا وابستگان خود ملاقات کند و مورد پرسش آنان جهت ذکر علت مراجعه خود واقع شود، واهمه داشته باشد. برای این داوطلب، استفاده از یک محل جایگزین (یک کتابخانه، اتاق دیگری در کلینیک و یا نشستن در فضایی مجزا) و یا جایی که بتوان با مشاور بصورت محرمانه تری ملاقات کرد، احساس آسایش بیشتری ایجاد خواهد کرد.

ممکن است نیاز باشد جهت انجام مشاوره با یک داوطلب که سابقه سفت داشته و بر تخت اتاق ریکواری دراز کشیده، مشاور به نزد او رفته و در کنار تخت او به انجام مشاوره و بحث در خصوص احساسش پس از عمل بپردازد. در این مورد مشاور نمی تواند انتظار داشته باشد که داوطلب جهت انجام مشاوره به اتاق ویژه مشاوره بیاید.

بنابراین مشاوره می تواند در هر محلی انجام شود اما این محل بایستی حتما به اندازه کافی خلوت و آرام و برای داوطلب راحت و امن باشد تا او بتواند آزادانه احساسات و عقاید خود را با مشاور در میان بگذارد و نگران شنیدن حرفهایش توسط دیگران نباشد.

د- مراحل مشاوره :

بیش از یک دهه است که ارائه دهندگان و مشاورین تنظیم خانواده از مراحل GATHER، در کمک به داوطلبین، برای انتخاب روش پیشگیری از بارداری استفاده می کنند. این مراحل هنوز در مشاوره با داوطلبین خدمات تنظیم خانواده (FP) مراجعه می نمایند، مفید و مورد استفاده است. روش دیگری که اخیرا برای مشاوره بهداشت باروری مورد استفاده قرار می گیرد REDI بوده که در مشاوره بهداشت باروری تاحدی جایگزین GATHER شده است.

مراحل GATHER عبارتند از :

§ G (Greet) = احترام به مراجعه کننده با نزاکت و برخورد گرم: در این مرحله بدلیل آگاهی از محرمانه تلقی شدن و برخورد دوستانه ارائه دهنده خدمت به بیان احساسات و نیازهای خود تشویق خواهد شد.

§ A (ASK) = از داوطلب در مورد خودش سوال کنید: در این مرحله ارائه دهنده خدمت به شکل موثری سوالات خود را بیان نموده و با دقت به پاسخ های گیرنده خدمت گوش فرا خواهد داد. دلایل پرسش سوالات در این مرحله از مشاوره عبارتند از

1. اطلاع از دلیل مراجعه مراجعه کننده
2. کمک به مراجعه کننده در بیان خواسته ها و نیازهای خود
3. کمک به مراجعه کننده برای بیان احساسات و باورهای وی
4. کمک به مراجعه کننده برای تفکر کامل درباره انتخاب های موجود
5. ایجاد این باور در مراجعه کننده که ارائه کننده خدمت خواهان ارائه خدمت موثر می باشد

6. آگاهی از دانش و تجربیات مراجعه کننده در مورد بهداشت باروری و تنظیم خانواده.

پرسشها با سوال از تعداد اعضاء خانواده و وضعیت کلی زندگی مراجعه کننده آغاز شده و سپس علت مراجعه وی بررسی می شود. در حین دریافت سوالات پیشگفت، ستوالات دیگری را که در ارزیابی می تواند موثر باشد، طرح خواهد شد (مراجعه کننده باید آگاه گردد که این سئوالات از همه مراجعه کنندگان و برای ارائه بهتر خدمات مورد نیاز آنان مطرح می گردد). مثلا می توان از مراجعه کننده مبتلا به AIDS، در خصوص زندگی و رفتارهای اخیر و تاریخچه جنسی او و رفتارهای شرکاء جنس اش و نیز در خصوص HIV، STIS، تنظیم خانواده، کاندوم و سئوالاتی را پرسید.

§ T (TELL) = ارائه دهنده خدمت به نیازها، نگرانی ها و موقعیت مراجعه کننده پاسخ می دهد: در خصوص اختیاری بودن رعایت برنامه های تنظیم خانواده توضیح دهید و اطلاعات اصلی در خصوص هر یک از روشهای پیشگیری از بارداری را بیان نمایید (نظیر اینکه چه روشهایی از بیشترین مقادیر اثربخشی برخوردار بوده و یا غیر وابسته به کاربری توسط فرد می باشد) و نیز در خصوص راههای پیشگیری از HIV و STIS و فواید استفاده از کاندوم با این هدف، اطلاعاتی را ارائه دهید. مقدار و حجم اطلاعاتی را که مشاور می بایستی ارائه نماید، در هر مورد متفاوت است و او می بایستی با توجه به شرایط و ویژگیهای داوطلب، اطلاعات لازم را ارائه نماید.

§ H (Help) = کمک به داوطلب برای اتخاذ بهترین تصمیم: مثلا اتخاذ برنامه ای جهت کاهش خطر مواجهه با حاملگی ناخواسته. این به معنی انتخاب گزینه برای داوطلب و به جای او نیست، بلکه بدین معنی است که به داوطلب کمک شود تا وی خود درک و تعیین نماید که آیا در معرض خطر مواجهه با حاملگی ناخواسته است یا نه و نیز به او در اتخاذ تصمیم جهت انتخاب راههای کاهش این خطرات یاری و کمک شود. این مرحله می تواند شامل کمک به داوطلب در انتخاب یک متد پیشگیری از بارداری و یا کمک به وی در درک خطرات ابتلاء به HIV و STIS و روشهای پیشگیرانه موثر در زمان مقاربت باشد. در این مرحله همچنین می توان بطور مختصر از فواید و مضرات هر روش نیز صحبت نمود.

§ E (Explain) = هر آنچه که لازم یا شفاف کننده است را توضیح دهید: مثلا اینکه این روش یا وسیله پیشگیری از بارداری چگونه عمل می کند، یک روش پیشگیری چگونه می تواند بر تمایلات جنسی اثر بگذارد، چگونه کاندوم می تواند روش مضاعف جهت پیشگیری از بارداری و STIS باشد.

§ R(Return) = برنامه ریزی جهت ویزیت مجدد: تعیین قرار ملاقات با داوطلب با هدف مشخص ساختن توفیق آنان در اجرای برنامه و کاهش خطرات مورد نظر و ایجاد تغییرات در برنامه (در صورت نیاز)، انجام می شود.

ه- مشاوره در موارد خاص (بیماری های مقاربتی، HIV/AIDS، حاملگی ناخواسته، یائسگی، نوجوانی، مردان)

بیماری های مقاربتی و HIV/AIDS : از آنجا که بسیاری از موارد ابتلا به بیماری های مقاربتی مانند HIV/AIDS در ارتباط با نگرش و رفتار جنسی می باشد، بحث در این باره ضروری است. مشاور باید سعی کند تا در ارزیابی مسایل جنسی مراجعه کننده احساس راحتی داشته باشد. بحث در مورد رفتارهای سالم و چگونگی محافظت موثر در مقابل بیماری های مقاربتی (مانند استفاده از کاندوم) نیز مهم خواهد بود.

حاملگی ناخواسته : در مشاوره با مراجعه کننده دچار حاملگی ناخواسته 3 مرحله وجود دارد : قبل از هر گونه اقدامی بررسی احساسات و نیازهای مراجعه کننده و تشویق به تصمیم گیری در مورد ادامه حاملگی، ختم آن و یا جستجو برای یافتن فردی به منظور سپردن کودک به وی جهت فرزند خواندگی. ارجاع به کلینیک / مرکز بهداشتی درمانی دیگر و در نهایت برنامه ریزی بعدی برای محافظت فرد در مقابل یک حاملگی ناخواسته دیگر.

برای سه مقوله نوجوانی، یائسگی و مردان نیز می توان مثالهایی از این قبیل را در نظر گرفت.

و- انتخاب آگاهانه _ رضایتنامه آگاهانه :

انتخاب آگاهانه : عبارت است از تصمیم آگاهانه و داوطلبانه فرد بر پایه انتخاب ها ، آگاهی و ادراک .

رضایتنامه آگاهانه : عبارت است از یک موافقتنامه پزشکی و قانونی بر پایه احترام به حقوق فرد که براساس آن متقاضی پس از دریافت اطلاعات کافی موافقت خود را برای دریافت خدمات درمانی، استفاده از یک روش تنظیم خانواده و یا شرکت در یک مطالعه به عنوان نمونه تحقیق اعلام می دارد.

ارتباط بین فردی:

مهارتی اساسی در مشاوره

تعریف:

با اطمینان میتوان گفت که ارتباط بین فردی مهمترین و اساسی ترین مهارت در مشاوره است و بنا بر تعریف عبارت است از:

نوعی تعامل رودررو و دو طرفه بین حداقل دو نفر به منظور تبادل پیامها و اطلاعات و دیدگاهها و احساسات و هیجانات است تا منجر به درک متقابل شود.

تمرین 1

همانگونه که در تمرین اول متوجه شدید تفاوت‌های اساسی بین ارتباط یک طرفه و دو طرفه وجود دارد که مقایسه بین این دو نوع ارتباط به تفهیم بهتر تعریف فوق کمک خواهد کرد:

در ارتباط یک طرفه :

ü فقط یک نفر به صورت فعال صحبت میکند و فرصت پرسیدن سؤالات و بیان احساسات و دیدگاهها را به طرف مقابل نمی دهد. در صورت وجود این حالت در مشاوره وازکتومی و صحبت از سوی ارائه دهنده خدمت، وی قادر به تشخیص نخواهد بود که آیا مراجعه کننده، اطلاعات ارائه شده را به درستی دریافت کرده است یا خیر؟ بدیهی است در این صورت تصمیم گیری درست با ابهام مواجه خواهد بود.

ü گر چه زمان کمتری صرف میشود، ولی پیامد بوجود نیامدن درک متقابل را به همراه دارد.

در ارتباط دو طرفه :

ü هر دو طرف فعالانه در تبادل اطلاعات و عقاید سهیم بوده و در شفاف سازی اطلاعات از طریق مطرح نمودن سؤالات مشارکت می نمایند.

ü این نوع ارتباط باعث ایجاد بحث و تعامل بیشتر بین مراجعه کننده و ارائه دهنده خدمت شده و سبب بهبود درک متقابل گشته و ارائه دهنده خدمت را قادر می

سازد تا آگاه شود که آیا برقراری ارتباط منجر به برآورده شدن نیازهای مراجعه کننده شده است یا خیر؟

ü اگر چه ممکن است که این ارتباط زمان بیشتری را (در مقایسه با ارتباط یک طرفه) صرف نماید، ولی برای حصول اطمینان از درک صحیح متقابل، موثرتر است.

همانگونه که پیشتر بیان گردید ارتباط متقابل در مباحث بهداشت باروری/تنظیم خانواده بین متقاضی و ارائه کننده خدمت بسیار مهم بوده و در ایجاد جو مناسب تصمیم گیری و نیز اعتماد متقاضی نسبت به ارائه کننده خدمت تاثیر گذار خواهد بود.

بدیهی است در روشهایی مانند NSV و TL که برگشت باروری نیازمند یک عمل جراحی پیچیده بوده و میزان موفقیت عمل با توجه به تکنیک ها و امکانات موجود همواره کمتر از 100% می باشد، ایجاد این ارتباط متقابل در تصمیم گیری مبتنی بر آگاهی، منطق و با در نظر گرفتن کلیه شرایط از سوی متقاضی خدمت نقشی بسیار مهم ایفا خواهد نمود.

ارتباط بین فردی-ویژگیها: ارتباط بین فردی دارای ویژگیهای خاصی است که عبارتند از:

§ ارتباط کلامی و غیر کلامی

§ سؤالات باز و بسته

§ گوش دادن مؤثر

توجه و عنایت خاص به این ویژگیها که خصوصیات آنها در ادامه بحث به تفصیل بیشتری خواهد آمد، منجر به ارتباط بین فردی مؤثرتری خواهد شد.

الف) ارتباط کلامی و غیر کلامی

ارتباط کلامی: به مفهوم استفاده از کلمات یا جملات در برقراری ارتباط با متقاضی خدمت است. در بکار گیری کلمات باید حساسیت لازم را در انتخاب کلمات بگونه ای بخرج داد که به احساسات متقاضی خدمت آسیبی وارد نشود. باید از زبانی که به سادگی قابل درک بوده استفاده نموده و از بکار بردن واژه های فنی یا پزشکی بدون ارایه توضیحات بیشتر خود داری بعمل آید.

ارتباط غیر کلامی: زمانی است که در برقراری ارتباط، کلمات مورد استفاده قرار نگرفته و ارتباط با تغییرات حالات صورت و زبان بدن (Body Language) برقرار می شود.

مثالهایی از ارتباط غیر کلامی:

نمونه هایی از چگونگی ارتباط غیر کلامی عبارتند از:

- § تکان دادن سر،
- § در دست گرفتن دست مراجعه کننده (با توجه به شرایط مذهبی، اجتماعی، فرهنگی و...)
- § حفظ تماس چشمی،
- § نگاههای دلگرم کننده.

عوامل تاثیر گذار بر ارتباط غیرکلامی عبارتند از:

- § تماس چشمی،
- § زبان بدن،
- § تن صدا،
- § حالات صورت.

ب) سوالات بسته و سوالات باز

سوالات بسته: معمولاً با جوابهای بسیار کوتاه که در اغلب موارد یک کلمه هستند پاسخ داده می شوند. یک سوال بسته برای گرفتن یک پاسخ دقیق و کوتاه مانند "بلی"، "خیر" و یا یک عدد مورد استفاده قرار می گیرد.

مثالهایی از سوالات بسته عبارتند از:

- § چند ساله هستید؟
- § چند فرزند دارید؟
- § آیا فرزند دیگری می خواهید؟
- § آیا در بین دوستان، آشنایان و نزدیکان شما کسی IUD گذاشته است؟
- § آیا قبل از اینکه به اینجا مراجعه کنید، آیا از روش جلوگیری از بارداری دیگری استفاده کرده اید؟

این سوالات می تواند برای تعیین وضعیت و سابقه پزشکی مراجعه کننده در ابتدای مشاوره مناسب باشد.

سوالات باز: معمولا برای آگاه شدن از احساسات و عقاید مراجعه کننده مفید بوده و معمولا دارای پاسخ طولانی تر می باشند. این سوالات در تعیین نیازهای مراجعه کننده (از نقطه نظر اطلاعات یا حمایت های عاطفی) و هر آنچه در حال حاضر میداند، موثر تر میباشد.

مثالهایی از این سوالات عبارتند از:

- § وقتی که به شما استفاده از این روش راتوصیه کردند چه احساسی پیدا کردید؟
- § چه چیزهایی درباره IUD می دانید؟
- § چرا روش IUD را برای تنظیم خانواده انتخاب کرده اید؟
- § همسر شما چه سوالاتی در ارتباط با استفاده از این روش دارد؟
- § به دوست یا همکارتان برای استفاده از همین روش چه توصیه ای دارید؟

پ) گوش دادن موثر

تمرین 2

همانطور که از تمرین 2 دریافتید مهارت های گوش دادن بوسیله عوامل زیر قابل بهبود است:

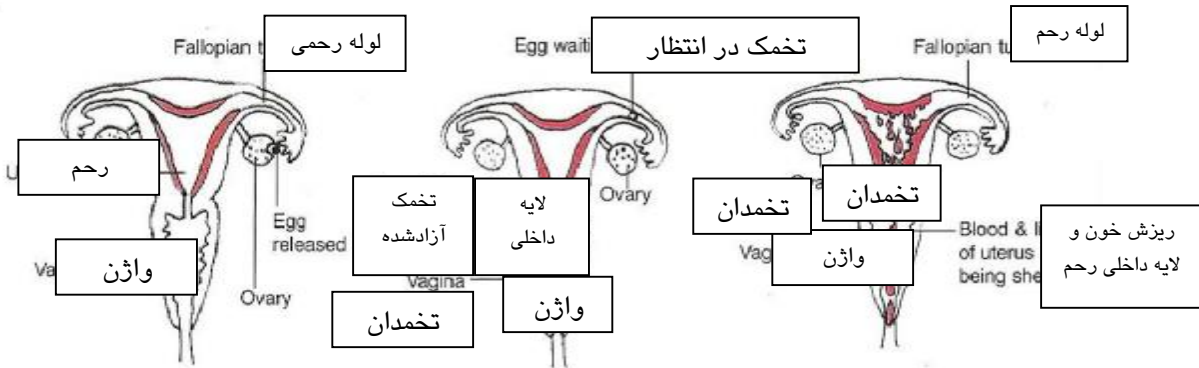
- § برقراری ارتباط چشمی با فرد صحبت کننده (با در نظر گرفتن هنجارهای فرهنگی)،
- § نشان دادن علاقمندی خاص به موضوع مورد بحث،
- § توجه داشتن به صحبت کننده (برای مثال: انجام ندادن کار دیگر در همان زمان و نیز قطع نکردن رشته کلامی فرد صحبت کننده)،
- § صحبت نکردن با فرد دیگر در حین گوش دادن به سخنان صحبت کننده،
- § پرسیدن سوالهای مرتبط از صحبت کننده،
- § نشان دادن همدلی با صحبت کننده،
- § ارایه واکنش های مناسب (برای مثال برای نشان دادن اینکه صحبت های او را درک می کنید حرفهای او را تکرار نموده و یا با استفاده از کلمات دیگری مفهوم آن را بیان نمایید)،
- § تفسیر احساسات و هیجانات نهفته داوطلب (که در بیانات او وجود ندارد)،
- § استفاده از آنچه که تا کنون بیان شده است برای بحث بیشتر .

بعد از توجه به نکاتی مهم در برقراری ارتباط با مراجعه کنندگان، بهتر است در رابطه با کاری که میخواهید انجام دهید توضیحاتی به مراجعه کننده داده شود. برای آغاز توضیحات ذکر مطالبی درباره آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی ضروری به نظر میرسد. البته باید توجه داشته باشید که از عبارات و جملات ساده باید استفاده کنید. مثال:

شرح دستگاه تناسلی خانم ها: دستگاه تناسلی خانم ها دارای دو بخش (خارجی) بیرونی و (داخلی) درونی است. بخش بیرونی در خارج از بدن قرار داشته و با چشم دیده می شود و بخش درونی در داخل بدن قرار داشته و دیده نمی شود.

دستگاه تناسلی خارجی زن	دستگاه تناسلی داخلی زن
<p>مونس پوبیس: برآمدگی از بافت چربی از بافتی که استخوان عانه را می پوشاند و در ایجاد لذت جنسی نقش دارد.</p> <p>لابیا ماژور: بافت پوستی که از واژن در برابر اجسام خارجی محافظت می کند. همچنین "لبهای بزرگ" نامیده می شود و خارجی ترین قسمت اندام بیرونی هستند.</p> <p>لابیا مینور: این عضو نیز از دهانه واژن محافظت کرده و درون لابیا ماژور قرار دارد. اگر لابیا ماژور کنار زده شود، لابیا مینور دیده می شود. اسم دیگر آن "لبهای کوچک" است.</p> <p>کلیتوریس: یک اندام حساس، نرم و قابل انعطاف در بالای دهانه واژن است. این عضو تاثیر مستقیم بر باروری نداشته ولی قسمت مهمی از سکسوالیتی زن برای تحریک و ارگاسم است. در واقع کلیتوریس مهم ترین بخش اندام تناسلی خانم ها برای رسیدن به ارگاسم است. تحریک این عضو در زمان تماس جنسی باعث ترشح در برخی از اندام های دستگاه تناسلی داخلی می شود.</p> <p>پرده بکارت: این پرده در داخل مهبل قرار دارد و معمولا در هنگام اولین تماس جنسی پاره شده که این پارگی معمولا با کمی خونریزی همراه می باشد. پرده بکارت دارای شکل های متفاوت بوده و در پرده بکارت برای خروج خونریزی قاعدگی سوراخ (سوراخ ها، منافذی) وجود دارد که این امکان را ایجاد می کند تا خون قاعدگی از این مجرا</p>	<p>واژن: دارای هر دو قسمت خارجی و داخلی بوده و رحم را به قسمت خارجی بدن وصل می کند. واژن از عضله و پوست ساخته شده و در واقع یک لوله دراز و خالی است که گاهی کانال تولد خوانده می شود. واژن یک عضو انعطاف پذیر است که این انعطاف پذیری سبب می شود که تناسب بین اندازه دستگاه تناسلی مرد و زن در هنگام تماس جنسی ایجاد شود. همچنین با توجه به اینکه واژن کانال تولد و زایمان طبیعی است، این عضو در هنگام زایمان باید آنقدر باز شود تا خروج نوزاد را امکانپذیر سازد.</p> <p>سرویکس: قسمت پایینی رحم که به واژن متصل بوده و غالبا تحت عنوان گردن یا دهانه رحم خوانده می شود.</p> <p>رحم: پس از گردن رحم خود رحم قرار دارد که یک عضو گلابی شکل است و در لگن زن قرار داشته و از بافت عضلانی صاف تشکیل شده است.</p> <p>لوله های رحمی: تخمدان ها به وسیله لوله های رحمی به رحم وصل می شوند. لوله های رحمی در زیر و دو طرف شکم قرار دارند. این لوله ها دارای حرکات موجی شکل بوده و وظیفه انتقال تخمک آزاد شده از تخمدان را به حفره رحم بر عهده دارند. معمولا لقاح اسپرم با تخمک در درون لوله های رحمی اتفاق افتاده و سلول ایجاد شده تخم به رحم منتقل و در رحم لانه گزینی انجام می</p>

<p>خارج گردد.</p> <p>دهانه ادراری: قسمت خارجی اورتر که ادرار را از مثانه به خارج بدن می ریزد. این همان جایی است که ادرار از آن بیرون می آید.</p> <p>دهانه واژن: جایی که خون قاعدگی از آن بیرون می آید، آلت تناسلی مرد هنگام تماس جنسی وارد آن می شود و جنین هنگام تولد از آن بیرون می آید. این دهانه قابلیت باز شدن تا 10 سانتی متر را دارد.</p>	<p>شود. در عمل بستن لوله خانم ها این لوله بسته می شود.</p> <p>تخمدان ها: یک خانم معمولاً یک جفت تخمدان دارد که از نظر شکل و اندازه شبیه بادام هستند. این دو عضو در پایین شکم قرار دارند. خانم ها معمولاً درد خفیفی را در زمان قاعدگی در آن ها احساس می کنند. معمولاً در هر دوره قاعدگی یکی از تخمدان ها یک تخمک آزاد می کند، آزاد شدن بیش از یک تخمک در هر سیکل در موارد کمی اتفاق می افتد. اگر این تخمک در زمان مناسب با اسپرم مرد تماس پیدا کند سبب لقاح و لانه گزینی و بارداری شده و در غیر اینصورت تخمک آزاد شده دفع شده و خونریزی قاعدگی اتفاق می افتد. همچنین تخمدان ها وظیف ترشح برخی از هورمون های زنانه را بر عهده دارند.</p>
--	---



شناخت مراجعه کننده از طریق درک احساسات و نیاز های وی

یکی از مهمترین گامهای انجام یک مشاوره موفق، شناخت مراجعه کننده است. مسلماً ارائه دهنده خدمت (مشاور) در یک جلسه مشاوره قادر نخواهد بود شناخت کاملی از تمامی جنبه های شخصیتی و موقعیتی یک فرد حاصل کند. ولی تلاش برای دانستن حد اقل ها، نیازی است که باید برآورده شود. ارایه کننده خدمت وقتی قادر خواهد بود به مراجعه کننده کمک کند که بتواند مشکل او را بشناسد. از دیگر سو، می توان گفت با شناخت نیازهای مراجعه کننده می توان به بخشی از شناخت وی دست یافت.

از جمله مواردی که می توان در شناخت یک فرد و تبیین مشخصات او

(Profile) مورد توجه قرار داد عبارتند از :

مشخصات دمو گرافیک و اجتماعی : سن، وضعیت تاهل، سن ازدواج، تعداد بارداری ها و نتایج آن، سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی، شغل

نمونه هایی از پروفایل دمو گرافیک و اجتماعی یک فرد مراجعه کننده:

§ خانم پروین رضایی، 33 ساله، متاهل، دارای دو فرزند پسر، دیپلم متوسطه، شغل خانه دار، طبقه اجتماعی متوسط، درآمد خوب

§ خانم سیما نبوی، 44 ساله، دارای 4 فرزند، 2 دختر و 2 پسر، دبیر راهنمایی که نصف روز نیز در مدرسه غیر انتفاعی مشغول به تدریس است.

وضعیت (Situation): مراجعه مستقیم یا ارجاع شده از یک ارایه دهنده دیگر خدمت مثل بهورز، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده یا پزشک، سابقه شکست روش پیشگیری از بارداری، سابقه قبلی مصرف کنتراسپتیو، اطلاع همسر وی از مراجعه و نظر وی در این مورد.

وضعیت عاطفی (Emotional): مضطرب، نگران، افسرده، عصبانی، آرام یا هیستریک **وضعیت فیزیکی:** نشستن در وضعیت راحت، بی قرار، دچار درد شدید، خونریزی....

§ (مثال 1) خانم پروین رضایی، 33 ساله، متاهل، دارای دو فرزند پسر، دیپلم متوسطه، شغل خانه دار، طبقه اجتماعی متوسط، فرزندان او 6 و 8 ساله هستند. درآمد نسبتاً خوبی دارد و از موقعیت مالی و اجتماعی خود راضی است. همسرش 35 ساله و جوشکار است خانم پروین رضایی تمایل به داشتن یک فرزند دیگر هم دارد ولی به خاطر تمایل همسرش و فشار مرکز بهداشتی درمانی جهت گذاشتن IUD ارجاع شده است. در حال حاضر او بسیار دلخور است.

§ (مثال 2) خانم سیما نبوی، 44 ساله، دارای 4 فرزند، 2 دختر و 2 پسر، دبیر راهنمایی که نصف روز نیز در مدرسه غیر انتفاعی مشغول به تدریس است. همسر وی 47 ساله و معلم کلاس سوم ابتدایی است. وضعیت اقتصادی و اجتماعی متوسطی دارند. فرزند آخر وی ناخواسته است. سال قبل نیز یک حاملگی ناخواسته دیگر داشته اند که خانم نبوی با خوردن داروهای گیاهی آن را سقط کرده است و وی از این بابت بسیار عصبانی و پریشان است.

رویارویی با احساسات مراجعه کننده

از جمله نیازهایی که در مراجعه کننده وجود دارد و باید مورد توجه قرار گیرد، نیازهای عاطفی، اطلاعاتی و اقتصادی است.

یکی از مهمترین این نیازها، اطلاعاتی است که باید بر حسب نیاز مراجعه کننده در اختیار وی قرار داد. به یاد داشته باشیم که این اطلاعات نباید بیش از حد و گیج کننده باشند.

در بسیاری از موارد نیز در راستای مشکلی که به خاطر آن ارجاع صورت گرفته است مسایل مالی نیز مترتب است که باید مشاور از آنها آگاه بوده و بتواند ارجاعات را به نحو مقتضی انجام دهد. به طور مثال برای عمل وازو وازوستومی، مشاوره ژنتیک یا ارجاع به روانپزشک.

یکی از این نیاز های مهم که در مباحث قبلی هم به آن اشاره شد، نیاز های عاطفی مراجعه کننده و نحوه برخورد با آن هاست. ارائه دهنده خدمت ممکن است با انواع مختلفی از این احساسات مواجه گردد که نمی توان دستورالعمل خاصی برای برخورد با تمامی مراجعه کنندگان تدوین نمود، چرا که علم و آگاهی مشاوره کننده، شخصیت وی، تجربیات قبلی در شناخت افراد و برخورد با آنها و هنر مشاور در برقراری ارتباط از عوامل مهم و تاثیر گذار است.

احساس مراجعه کننده	علت	پاسخ مشاور (ارائه کننده خدمت)

جدول فوق میتواند نمونه ای برای تمرین این برخورد ها باشد.

پاسخ به نگرانی های مراجعه کننده می تواند شامل موارد زیر باشد:

- § اطمینان دادن به مراجعه کننده از محرمانه ماندن تمام مکالمات
- § راهنمایی در مورد نگرانی های وی بگونه ای قابل اعتماد و به دور از قضاوت کردن
- § آگاهی دادن به مراجعه کننده در مورد اینکه: اگرچه صحبت در مورد فعالیت ها و روابط جنسی که منجر به یک بارداری ناخواسته شده مشکل است، ولی برای اینکه بدانند در آینده چگونه از یک بارداری ناخواسته دیگر جلوگیری ضروری و ارزشمند خواهد بود
- § ارجاع مراجعه کنندگان به مشاورین تنظیم خانواده، روانپزشک یا سایر مراکزی که داخل یا خارج از موسسه محل فعالیت هستند.

مثال 2:

احساس مراجعه کننده	علت	پاسخ مشاور (ارائه کننده خدمت)
اضطراب	<ul style="list-style-type: none"> - تولد فرزند پنجم - مشکلات اقتصادی - صحبت های سایرین 	<ul style="list-style-type: none"> - به صحبت های او آرام گوش دهد - در مورد صحت پاسخ آزمایش حاملگی بررسی کند - آزمایشات لازم را برای او درخواست کند
سرخوردگی	<ul style="list-style-type: none"> - شکست روش IUD 	<ul style="list-style-type: none"> - در مورد احتمال شکست هر روش صحبت کند - آزمایش و پی گیری های بعد از کارگذاری را بررسی کند - به او آرامش ببخشد . - حقایق علمی را برای او شرح داد

محرمانه بودن، خلوت مشاوره، حفظ شان و منزلت مراجعه کننده

محرمانه بودن (Confidentiality):

اطلاعات شخصی مراجعه کننده در رابطه با همسر یا شریک جنسی اش نباید در اختیار سایر اعضای خانواده یا پرسنلی که به طور مستقیم در ارتباط با او نیستند، قرار گیرد مگر در مواقعی که تهدیدی برای سلامتی در بین باشد. این اطلاعات شخصی شامل تاریخچه پزشکی مراجعه کننده و شرایطی است که باعث نیاز به مراقبت یا مشاوره برای او شده یا تصمیماتی که او برای تنظیم خانواده اش می گیرد. البته اگر او بخواهد همسرش را در انتخاب تصمیم دخیل کند باید به در خواست او توجه شود.

خلوت مشاوره (Privacy):

یک نکته اساسی در مشاوره است که ضمن بالا بردن احساس امنیت و منزلت در مراجعه کننده، باعث تمایل به برقراری یک ارتباط صادقانه می شود. گاهی حتی تغییرات کوچکی در محیط مشاوره باعث احساس امنیت بیشتری در او می شود.

حفظ منزلت مراجعه کننده (Dignity):

داوطلب باید احساس ارزش و احترام کند. ایجاد محیطی خلوت و محرمانه به ایجاد این احساس کمک می کند. بنابراین باید از برخوردها و الفاظی که قضاوت آرایه کننده خدمت را نشان می دهد یا شان و منزلت داوطلب را زیر سوال میبرد پرهیز نمود. طبق تعاریف فوق، مشاوره باید در محیطی خلوت و تنها با حضور مراجعه کننده و آرایه کننده خدمت انجام پذیرد. محیطی که به دور از رفت و آمد پرسنل و گفتگوی آنان باشد.

نگرش ها و ارزش ها

ارزش ها و باورهای فرهنگی و اجتماعی برای هر فرد اهمیت دارد. ارزش ها با مذهب، تحصیلات، فرهنگ و تجارب شخصی افراد تحت تاثیر قرار می گیرند. ارزش های هر فرد نگرش او را شکل داده و راهی هستند که از آن طریق درباره افراد یا ایده های مشخص فکر می کنند و واکنش نشان می دهند.

واکنشهای متقابل بین متقاضی دریافت خدمت و پرسنل آرایه دهنده خدمت بهداشتی، از زمانی که متقاضی وارد سیستم شده تا زمانی که از آن خارج می شود، رضایت متقاضی را از آرایه کننده خدمت، تحت تاثیر قرار خواهد داد. همچنین فاصله زمانی تا ایجاد بهبودی مورد نظر و نیز اینکه متقاضی خدمت با چه کیفیتی از خود مراقبت نماید (پس از خروج از مرکز) در میزان رضایت او موثر خواهند بود.

اینکه چگونه بتوان با در نظر گرفتن ارزشها و نگرشهای خود، هنر برقراری ارتباط را انجام داد (کلامی و غیر کلامی)، بخش مهمی از تعامل در قبال مراجعه کننده ای است که خواهان دریافت مراقبت های بهداشتی است. باید در نظر داشت که ارزشهای ما آنچنان با ما عجین هستند که ممکن است تا زمانی که در موقعیتی که آنها را با چالش مواجه کند قرار نگیریم، از آنها آگاه نشویم.

نگرشها، احساسات، خطاها و ارزشهای ارائه کننده خدمت بر کیفیت آرایه خدمت تاثیر خواهند داشت. برای مثال واکنش ارائه دهنده خدمت به آنچه که در مورد مراجعه کننده به نظر میرسد، طبقه اجتماعی او یا علت مراجعه او برای دریافت مراقبت، ممکن است در چگونگی آرایه خدمت مراقبت موثر باشد.

مباحث خاص در Sexuality

بهداشت جنسی و بهداشت باروری مفاهیمی هستند که در بسیاری از موضوعات و مباحث مشترک هستند. بنابراین ادغام این دو موضوع برای دربر گرفتن تمام مقوله های مرتبط با سلامت لازم به نظر می رسد.

مشاوره ادغام یافته بهداشت باروری و جنسی یک تعامل دو طرفه میان مراجعه کننده و ارائه کننده خدمت است تا تمامی اطلاعات، باورها و نیازهای او در مقوله SRH را تشخیص دهد. این مشاوره بخش مهمی از ارائه خدمات برای کسب حداکثر استفاده از سرویس است.

تعریف Sex :

مشخصات بیولوژیک (شامل آناتومی، فیزیولوژیک و ژنتیک) مفهوم اصلی Sex میباشد که افراد را به دو گروه مونث و مذکر تقسیم میکند. در برخی موارد sex به معنای فعالیت جنسی و مقاربت به کار می رود.

Sexuality:

روشی است که در آن یک فرد مذکر بودن یا مونث بودن خود را تجربه می کند. این امر شامل جنبه های فیزیکی و بیولوژیک زندگی هر فرد است (مثل عادت ماهانه، بارداری و مقاربت) و نیز جنبه های احساسی او (مثل تمایل به جنس مخالف) و نیز جنبه های اجتماعی (مثل رفتار بر اساس آنچه اجتماع از فرد انتظار دارد. مسلماً روش تربیت فرد و فرهنگ اجتماع بر این امر تاثیر زیادی دارد).

در تعریف دیگری از Sexuality آمده است: مسائل جنسی انسانی طیف وسیعی از مطالب از جمله آگاهی، باورها، نگرش ها، ارزش ها و رفتارهای فردی را دربر می گیرد. این موضوع با علوم نظیر آناتومی، فیزیولوژی، بیوشیمی و پاسخ های سیستم جنسی و نیز با نقش ها، برداشت ها و شخصیت فرد و نیز افکار، احساسات، رفتارها و ارتباطات افراد نیز بستگی دارد.

Sexuality در تنظیم خانواده

در اغلب کلینیک های تنظیم خانواده، ارائه دهندگان خدمت و مراجعین با یکدیگر ارتباط برقرار کرده ولی به ندرت به مقوله sexuality می پردازند. اگر چه بارداری

نتیجه یک رفتار جنسی است و پیشگیری از بارداری نیز مستقیماً با رفتار های جنسی مرتبط است، اما این جنبه از مسئله کمتر در کلینیک ها مورد توجه قرار می گیرد. شایع ترین علل این امر به دو مسئله بر می گردد:

1. احساس ناراحتی و شرم در بحث مرتبط به sex

2. فقدان دانش کافی ارائه دهنده خدمت در این زمینه

البته عوامل دیگری هم هستند که باعث حذف بحث **sexuality** در مبحث مشاوره تنظیم خانواده در جوامع مختلف شوند. این عوامل عبارتند از:

§ دیدگاه های متکی بر حفظ ارزش های خانواده

§ دستورات دمو گرافیک

§ رویکرد کلینیکی به تنظیم خانواده

§ دریافت های ذهنی قبلی در رابطه با ارتباطات جنسی.

بهر ترتیب، زمینه های فرهنگی همواره به عنوان مانعی در ارائه خدمت با کیفیت در این زمینه عمل نموده و پیامد های این فرصت های از دست رفته اغلب بسیار عمیق است. در این بخش به شرح مختصری در مورد عناوین فوق می پردازیم:

دیدگاه های متکی بر حفظ ارزشهای خانواده

برای سالهای طولانی، تمرکز خدمات تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری در دنیا بر دوش زنان به دلیل نقش آنان به عنوان مادر بوده است. رسالت ویژه این برنامه ها، اغلب آنان را به سوی دیدگاه های متکی بر حفظ ارزشهای خانواده در مراجعین تنظیم خانواده سوق می دهد. بدین ترتیب، ارائه کنندگان خدمت مراجعان را، تنها به عنوان زنانی که فقط با همسر خود ارتباط زناشویی دارد، در نظر می گیرند. در حالی که تغییرات جوامع بخصوص در سال های اخیر، باعث می شود به این فکر باشیم که این امر یک قانون همیشگی نیست و استثناء های بسیاری دارد و همیشه در مشاوره باید به همه جنبه های آن توجه داشت.

دستور دمو گرافیک

در بسیاری از کشور ها تنظیم خانواده تنها به عنوان ابزار اصلی برنامه های کنترل جمعیت و به عنوان یک هدف دموگرافیک در نظر گرفته می شود. این دیدگاه باعث می گردد که کمتر به مسائل جانبی در مقوله تنظیم خانواده نظیر علائق فردی و تمایلات دریافت کنندگان خدمت و به بیان دیگر، کیفیت ارائه خدمات توجه شود.

در این سیستمها مردان و زنان تنها به عنوان پذیرنده های خدمت تنظیم خانواده در نظر گرفته شده و اهداف مورد نظر صرفا کمی است.

دیدگاه کلینیکی

با توسعه روشهای مدرن پیشگیری از بارداری، تنظیم خانواده بیش از پیش جنبه پزشکی یافت. ارائه دهندگان خدمت اغلب پزشکان و ماماها هستند که بیشتر به جنبه های مدیکال وسایل پیشگیری، مثل عوارض جانبی توجه دارند. بسیاری از ارائه کنندگان خدمت احساس می کنند که نیازی به بحث های موşkافانه در مورد سکسوالیتی ندارند.

دریافت های ذهنی قبلی در رابطه با ارتباطات

در بسیاری از جوامع، آنچه که روابط جنسی را شکل میدهد مورد توجه قرار نمی گیرد. بیشتر اوقات این مردان هستند که تصمیم می گیرند کی، کجا و چگونه رفتار جنسی شکل گیرد. در حالی که دریافت کننده خدمات تنظیم خانواده اغلب خانم ها بوده و عدم توجه ارائه دهندگان خدمت به این تفاوت و نگاه از بالا به پایین آنان به این قضیه باعث می شود که کمتر تعامل دو طرف (زوج) مورد توجه قرار گیرد.

برخی تداخلات تنظیم خانواده و SEXUALITY

در هر حال باید به یاد داشت که به شکل بالقوه، تداخلی بین **sexuality** و تنظیم خانواده وجود دارد. در زیر به برخی از این مثال ها اشاره شده است:

§ برخی از روشهای تنظیم خانواده از جمله روش های هورمونی باعث کاهش میل جنسی میشوند.

§ بروز برخی عوارض جانبی در استفاده از برخی روشهای پیشگیری از بارداری باعث بروز مشکلاتی در روابط زناشویی و نارضایتی زوج یا زوجین می شود. افزایش طول مدت خونریزی عادت ماهیانه در کسانی که آی یو دی استفاده می کنند یا بروز لکه بینی های طولانی در استفاده از آمپول های **DMPA** یا نورپلنت مثالهایی از این مورد است.

§ بعضی روشها مانند **barrier methods** مستقیما با **intercourse**

در ارتباطند و مشکلاتی مانند وقفه در مقاربت، عدم تداوم **erection** و کاهش رضایت جنسی، بروز سوزش یا خارش به دلیل آلرژی های ایجاد شده حاصل از کاندوم، تشدید برخی مشکلات نظیر عفونت های دستگاه تناسلی به دنبال

استفاده از آی یو دی و شکایت همسر از وجود نخ آی یو دی و بروز برخی تغییرات خلقی به دنبال استفاده از برخی روش های هورمونی و تاثیر آن بر روابط عاطفی زن و شوهر از جمله این موارد است.

البته گاهی اوقات این تداخل ها به شکل مثبت اعمال اثر می کنند. به طور مثال:

§ آرامش خیال و اطمینان ناشی از استفاده از وسیله پیشگیری از بارداری در عدم بروز حاملگی منجر به افزایش رضایت از روابط زناشویی می گردد.

§ کاهش اضطراب انتقال STIs و به خصوص HIV-AIDS با استفاده از کاندوم

§ کاهش طول مدت خونریزی ماهانه به دنبال استفاده از قرصهای ضد بارداری ترکیبی

§ کاهش میزان انزال زودرس (premature ejaculation) با استفاده از کاندوم

آگاهی ارائه کننده خدمت تنظیم خانواده از موارد فوق و بخصوص نحوه برخورد با مشکلاتی که بروز خواهد کرد، یکی از جنبه های مهم ارائه مشاوره تنظیم خانواده است. متأسفانه اغلب ارائه دهندگان خدمت تنظیم خانواده در مراکز ارائه خدمت فاقد اطلاعات علمی لازم در برخورد با اینگونه موارد هستند.

در تحقیقی که در سال 2000 میلادی در مصر که یک کشور مسلمان است در رابطه با گنجاندن مباحث مربوط به **sexuality** در ارائه خدمات تنظیم خانواده انجام پذیرفت این نتایج حاصل شد:

§ اغلب مشاورین فاقد اطلاعات لازم برای ارائه خدمت در این زمینه بودند.

§ مراجعین مشکل زیادی از نظر شرم و حیا به منظور طرح مشکلات خود و دریافت راهنمای های لازم نداشتند. مشکل اصلی در این زمینه متوجه ارائه کنندگان خدمت بود که البته به مرور و با کسب آموزشهای لازم در این زمینه و تمرین، بر طرف گردید.

§ رضایتمندی کسانی که در این کلینیک ها خدمت خود را دریافت کرده بودند نسبت به گروه کنترل، به شکل قابل توجهی بالاتر بود.

§ استمرار استفاده از روش در گروهی که مشاوره کافی دریافت کرده بودند و به مشکلات آنان در این زمینه پاسخ مقتضی داده شده بود بوضوح بالاتر بود.

لازم به ذکر است ارائه دهندگان خدمات در گروه مداخله در این تحقیق آموزشهای خود را در یک کارگاه سه روزه دریافت کرده بودند.

از سر فصلهای ارائه شده در این کارگاه به موارد زیر می توان اشاره نمود:

مفاهیم اساسی در رابطه با **sexuality** و تنظیم خانواده، پاسخ های جنسی در انسان و مشکلات شایع در این زمینه، ارزشها و باورهای جامعه در این رابطه، نقش مردان در تنظیم خانواده و راه های افزایش مشارکت آنان در تصمیم گیری مشترک با همسرانشان در این امر و افزایش ارتباط با همسرشان، **STIs**، احساس راحتی در مورد بحث در مورد مسائل جنسی و راههای گرفتن شرح حال جنسی، تداخلات مسائل جنسی و تنظیم خانواده.

خلاصه: همانگونه که مشخص شد مسائل جنسی (**Sexuality**) بخش مهمی از ارائه خدمات تنظیم خانواده و بهداشت باروری را در برمی گیرد. مشاوره ای که بر محور مراجعه کننده بنا شده و دنبال آن تصمیم گیری آگاهانه وابسته به این است که ارائه دهندگان خدمت از موضوعات مرتبط با مسائل جنسی آگاهی کافی داشته باشند. گرفتن شرح سابقه جنسی مراجعه کننده، ارتباطات و وضعیت جنسی او نقش اساسی را در انتخاب روش پیشگیری از بارداری، تصمیم جهت شرکت در غربالگری بیماری های مقاربتی و رضایت دراز مدت وی از سرویس های ارائه خدمات بهداشتی را به دنبال خواهد داشت. علاوه براین ها توانایی خانمها در ارتقای بهداشت باروری و دستیابی به اهداف باروریشان، عمیقا متاثر از میزان دانش آنان در مورد مسائل جنسی و ارتباطات جنسی است.

ارائه کنندگان خدمات بهداشتی می توانند کمک شایانی به توانمند سازی زنان از طریق حمایت از آنان در بهبود آگاهی و نیز کنترل مسائل جنسی خود ارایه دهند.

حقوق مراجعه کننده

Client's Rights

هر فردی که برای دریافت خدمتی مراجعه می نماید دارای حقوقی است. یکی از بزرگترین آسیب‌هایی همواره متوجه سیستم ارائه خدمت است، وجود دیدگاه‌های "از بالا به پایین" می باشد. در این دیدگاه ارائه کننده خدمت حقی برای مراجعه کننده قائل نبوده، چون بر این باور است که تنها او خیر و صلاح مراجعه کننده را می داند و قادر است برای او تصمیم بگیرد. به منظور ارتقا کیفیت ارائه خدمات و افزایش رضایتمندی مراجعه کننده و بالطبع دستیابی به اهداف غایی در ارائه خدمات، آگاهی از حقوق مراجعه کننده و رعایت آن الزامی به نظر می رسد. حقوق مراجعه کننده عبارتند از:

1- حق دریافت اطلاعات: مراجعه کننده حق دارد کلیه اطلاعات مورد نیاز را دریافت نماید. مثلاً در مورد خدمات تنظیم خانواده مواردی مثل عوارض جانبی احتمالی، محاسن، مکانیسم عمل، نحوه استفاده و...

نکته 1_ باید به خاطر داشت که منظور از عوارض جانبی احتمالی، **side effects** میباشد و **complication** مورد نظر نیست. به طور مثال لازم است در مورد وسیله ای مانند آی یو دی گفت که در استفاده از این روش احتمال دارد حجم و مدت زمان خونریزی عادت ماهانه اضافه شود ولی لزومی ندارد که به وی بگوییم احتمال دارد در حین کارگذاری آی یو دی رحم شما سوراخ شود و نیاز به عمل جراحی پیدا کنید.

نکته 2_ متأسفانه یکی از خطاهای رایج در هنگام ارائه اطلاعات به مراجعه کننده، تکیه زیاد بر عوارض جانبی و عدم اشاره به محاسن روش میباشد. باید توجه داشته باشیم ارائه اطلاعات فقط به معنای گفتن عوارض جانبی نیست.

2- حق دسترسی به خدمات: صرفنظر از جنسیت، کیش، رنگ، نژاد، وضعیت تاهل یا محل زندگی.

3- حق انتخاب آگاهانه: این حق شامل موارد زیر است:

§ حق استفاده از تنظیم خانواده

§ حق استفاده از روش خاص و دلخواه

§ حق تغییر روش

§ حق ادامه ندادن پیشگیری از بارداری

§ حق انتخاب محل گرفتن خدمات

4- حق سالم بودن خدمات: از نظر آگاهی از عوارض جانبی، میزان موثر بودن روش و حق محافظت از عوارض تهدید کننده ای که مربوط به وسیله پیشگیری نیستند مثل ارائه صحیح خدمت، رعایت استریلیزاسیون، پیشگیری از HIV infection و...

5- حق حفظ محرمانیت و راز داری

6- حق احترام، آسایش و حق بیان نظرات: مرجعه کننده حق دارد بدون توجه به سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی یا اقتصادی مورد احترام قرار گیرد. ضمناً وی حق دارد در مورد نحوه ارائه خدمت، فرد ارائه دهنده خدمت و سرویس ارائه خدمات، نقطه نظرات خود را بیان نماید.

7- حق تداوم خدمت

بهداشت باروری و نگرانیهای جهانی

تعریف:

سلامت در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت تحت عنوان خوب بودن کامل از جنبه های فیزیکی، ذهنی/روانی و اجتماعی تعریف شده است و صرفاً به نبودن بیماری یا ناخوشی اطلاق نمی شود.

World Health Organization

سلامت باروری شرایطی است که فرآیند باروری در یک وضعیت خوب بودن کامل فیزیکی، ذهنی/روانی و اجتماعی قرار داشته و صرفاً به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرآیند باروری نیست.

World Health Organization

اجزای بهداشت باروری:

با توجه به اینکه بهداشت باروری همه محدوده زمانی زندگی (از پیش از تولد تا مرگ) را در بر می گیرد، اجزای آن عبارتند از:

- تغذیه
- بهداشت کودکان
- بهداشت نوجوانان و جوانان

- HIV-AIDS / STI
- بهداشت جنسی
- زایمان ایمن
- برنامه تنظیم خانواده/روشهای پیشگیری از بارداری
- تغذیه با شیر مادر
- مردان و بهداشت باروری
- پناهندگان و بهداشت باروری
- نازایی
- پیشگیری از سرطانهای شایع دستگاه تناسلی
- بهداشت سالمندان

مختصری در مورد دو جنبه مهم بهداشت باروری :

زایمان غیر ایمن

روشی است برای ختم یک حاملگی ناخواسته که چه توسط فرد با مهارت ناکافی، چه در محیطی فاقد حداقل استانداردهای پزشکی و چه باترکیبی از هر دو انجام می‌گیرد.

هر سال نوزده میلیون زن زایمان غیر ایمن را در دنیا تجربه می‌کنند. (هیجده و نیم میلیون در جهان سوم و دهونیم میلیون در آسیا)، شصت و هشت هزار زن هر سال در کشورهای در حال توسعه از عوارض سقط غیر ایمن می‌میرند.

تنظیم خانواده

نقشهایی که سازمان جهانی بهداشت برای تشویق و ارتقا در جهت تنظیم خانواده تعریف می‌کند عبارتند از:

- ارتقای ایمنی و اثربخشی روش‌های تنظیم خانواده
- بیشتر کردن طیف روش‌های تنظیم خانواده قابل دسترسی برای زنان و مردان
- بهبود کیفیت ارائه خدمت تنظیم خانواده

شاخص‌های بهداشت باروری (CDC):

الف) میزان مرگ نوزاد و جنین

ب) میزان مرگ نوزادان

ج) میزان نتایج بارداری

- میزان باروری

- میزان از دست رفتن جنین

د) میزان خطرات بارداری

- میزان سیگار کشیدن

- میزان ازدواج نکرده‌ها

- میزان تحصیلات

- میزان لقاح متعدد

ه) میزان خطرات نوجوانی

- میزان تحصیلات

- میزان تاخیر یا عدم دریافت مراقبت بارداری در سه ماه اول یا

- عدم دریافت کامل

و) میزان مداخلات بارداری

- میزان شروع مراقبت در سه ماه اول

نگرانی های جهانی در مورد بهداشت باروری:

الف) جمعیت و فقر

فقر می تواند به عنوان ریشه و علت بسیاری از مشکلات بهداشت باروری مطرح باشد. با توجه به محدودیت منابع و افزایش بی رویه جمعیت در جهان به خصوص در کشورهای در حال توسعه این موضوع بیشتر نمود پیدا می کند.

ب) مرگ و میر مادران

سالانه در جهان 600000 مرگ مادر باردار به دلیل عوارض بارداری و زایمان رخ میدهد. یک

میلیون معلولیت نیز از عواقب این عوارض است. روزانه در جهان 50000 سقط غیر ایمن اتفاق می افتد که

مرگ 150000 مادر را در سال در پی دارد. متأسفانه در اکثر کشورهای در حال توسعه دسترسی به

خدمات سقط ایمن وجود نداشته و اکثر حاملگیهای ناخواسته به سقط غیر بهداشتی منتهی می شود.

بنابراین در این کشورها که سقط غیر قانونی است، ایجاد و کیفی نمودن ارابه خدمت مشاوره تنظیم خانواده (بهداشت باروری) بعنوان یک راه حل مناسب پیشنهاد می گردد.

ج) HIV /AIDS

سیر صعودی میزان آلودگی به HIV/AIDS در جهان، این موضوع را به عنوان یکی از بحرانهای بهداشتی که بر روی مسائل اقتصادی، اجتماعی و ... تاثیر میگذارد، مطرح نموده است. لذا کلیه دولتمردان و سیاستگذاران حتی در کشورهای پیشرفته با پذیرش اینکه این بیماری میتواند ضربه های جبران ناپذیری را به پیکره جامعه وارد نماید، علاوه بر تخصیص منابع مالی برای کشور خود، در پیشگیری و درمان بیماری ایدز به کشورهای محروم نیز کمک مینمایند.

د) بهداشت نوجوانان و جوانان

نظر به قابل توجه بودن جمعیت جوان جهان و نیاز آنها برای دریافت اطلاعات و خدمات بهداشتی متناسب، لازم است این برنامه در سیاستگزاری های کلان کشورها مورد توجه قرار گیرد.

ه) خطرات محل کار

مواردی که مردان در محل کار خود با آن سروکار دارند می تواند بر سلامت باروری آنها و به صورت غیر مستقیم بر سلامت خانواده تاثیر بگذارد. بعضی مواد مانند سرب از محل کار توسط حاملانی مانند پوست، مو و لباس به خانه منتقل شده و سلامت باروری زنان را نیز تهدید می کنند. (آثار مخرب در مسایل عصبی-رفتاری و رشد جنین)

در جدول زیر برخی از این خطرات و آثارشان بر بهداشت باروری مردان آمده است.

(RKEPLACEWO HAZARD) خطرات باروری مردان

Observed effects

Type of Exposure sperm Altered hormones/ sexual performance	Lowered number of sperm	Abnormal sperm shape	Altered transfer
Lead X	X	X	X
Dibromochloropropane	X		
Carbaryl (Sevin)		X	
Toluenediamine and dinitrotoluene	X		
Ethylene dibromide	X	X	X
Plastic production (styrene and acetone)		X	
Ethylene glycol monoethyl ether	X		
Welding		X	X
Perchloroethylene			X
Mercury vapor X			
Heat	X		X

Military radar	X		
Kepone**			X
Bromine vapor**	X	X	X
Radiation** (Chernobyl) X	X	X	X
Carbon disulfide X			
2,4-Dichlorophenoxy acetic acid (2,4-D)		X	X

و) سایر موارد

- عوامل خطر رفتاری
- هیستریکتومی
- خشونت و بهداشت باروری

بهداشت باروری و بار جهانی بیماری‌ها