

بسمه تعالی

# مجموعه آموزشی باروری سالم ویژه بهگران

مؤلفین:

لیلا فروینیان - مهتاب فیروزنیا - معصومه فرشید مقدم

تحت نظارت:

دکتر مریم خاکبازان

پاییز ۱۳۹۳

## جمعیت شناسی

علم مطالعه جمعیت‌های انسانی است که به عبارت ساده تر مطالعه علمی اندازه، ترکیب و توزیع منطقه ای جمعیت‌های انسانی و تغییرات این عوامل با توجه به سه فرایند زاد و ولد، مرگ و میر و مهاجرت را در بر میگیرد.

سن و جنس اساسی ترین ویژگی‌های یک جمعیت را تشکیل می دهد و هر جمعیتی دارای یک ترکیب سنی و جنسی مختص به خود است. این ساختار می تواند اثرات قابل ملاحظه ای را بر موقعیت اقتصادی و اجتماعی جمعیت چه در حال و چه در آینده اعمال کند.

بعضی از جمعیتها (مثل کشورهای در حال توسعه) نسبتاً جوان هستند یعنی نسبت بزرگی از جمعیت را افراد دارای سنین کم تشکیل می دهند. در بیشتر کشورهای توسعه یافته اکثریت جمعیت را سالمندان تشکیل می دهند. براساس این دو الگو میزان نیروی کار یا جمعیت شاغل به تحصیل، نیازهای بهداشتی، الگوهای مصرف و حتی میزان جرائم و سایر گزینه های دیگر بسیار متفاوت است.

صفت جوان بودن به جمعیتی اطلاق می شود که درصد افراد کمتر از ۱۵ سال آن ۴۰ درصد یا بیشتر باشد. در مقابل جمعیت سالخورده به جمعیتی گفته می شود که کمتر از ۲۰ درصد از آن گروههای سنی زیر ۱۵ سال باشند.

بنا به دلایل زیست-محیطی تعداد موالید پسر بیشتر از موالید دختر است. مهاجرت نیروی کار جوان مرد به خارج از منطقه، جنگ، بیماریها، دخانیات و مشاغل سخت و بسیاری از علل دیگر باعث شده در سنین سالمندی جمعیت زنان بیشتر از مردان شود.

## باروری کلی

میزان باروری کل، نشان دهنده متوسط تعداد فرزندان زنده متولد شده از هر زن در طول دوره فرزند آوری است. (یعنی تعداد فرزندان که جانشین والدین می شوند) اگر نرخ باروری کل کمتر از ۲/۱ باشد کاهش تدریجی جمعیت و نهایتاً انقراض نسل را بدنبال دارد.

## رشد جمعیت

موالید موجب افزایش جمعیت و مرگ موجب کاهش جمعیت می شود. تغییرات عددی جمعیت به میزان موالید و مرگ و میر و مهاجرت بستگی دارد.

**میزان مهاجرت به خارج + میزان مرگ و میر) - (میزان مهاجرت به داخل + میزان موالید) = میزان رشد جمعیت**

## سیاستهای جمعیتی

به هرگونه تصمیمی که از سوی دولت به منظور کاهش، افزایش، تغییر ساخت یا جابجایی جمعیت اتخاذ شود، سیاست جمعیتی می گویند. سیاستهای جمعیتی زمانی طراحی می شوند که یک مشکل یا مسئله جمعیتی وجود داشته باشد.

ساختار کلی جمعیت همانند یک اندام واره است که باید بین تمام بخشهای آن نوعی تعادل پویا و تجدید شونده برقرار باشد و نمی توان یک وضعیت جمعیتی ثابت و مفروضی را به عنوان یک وضعیت ایده آل در نظر گرفت. آنچه که از طریق سیاستهای جمعیت قابل اعمال می باشد، حفظ تعادل پویای ساختار کلی جمعیت است. جهت حفظ این تعادل پویا لازم است بطور مداوم تغییرات جمعیت مطالعه و دورنمای تحولات جمعیتی ترسیم شود. در صورتی که مطالعات احتمال خارج شدن جمعیت از حالت تعادلی خود را نشان دهد، سیاستهای جمعیتی لازم باید اعمال شود.

## پنجره جمعیتی (Demographic Window) چیست؟

پنجره جمعیتی دوره ای است که در آن کمتر از یک سوم جمعیت خارج از سنین فعالیت (زیر ۱۵ سال و ۶۵ سال و بالاتر) و بیشتر از دو سوم جمعیت در سنین فعالیت (۱۵-۶۴ ساله) باشند وضعیت پنجره جمعیتی در تاریخ جمعیتی هر ملت معمولاً فقط یکبار اتفاق می افتد.

عمر کوتاهی دارد و اگر به درستی هدایت شود می تواند به توسعه کشور به نحو شایان توجهی کمک کند. در غیر این صورت بجای کمک به توسعه اقتصادی و اجتماعی به مانع بزرگی در مسیر توسعه تبدیل می شود و حتی می تواند به انحطاط یک ملت بیانجامد. پنجره جمعیتی یک فرصت منحصر به فرد طلایی است در این فرصت می توان برای ایجاد زیر ساخت هایی در جهت ارتقاء فرهنگ و علم و تربیت و تولید نیروی انسانی صالح و سالم، برنامه ریزی و سرمایه گذاری کرد.

## چالش های تداوم باروری زیر سطح جانشینی

با توجه به روند کاهش تدریجی باروری و رسیدن به پایین تر از سطح جانشینی، مسائل زیر از جمله چالش های آینده

جمعیتی ایران خواهد بود:

- کاهش میزان باروری و تجدید نسل
- کاهش حجم کل جمعیت ملی
- بحران کاهش نیروی در سن کار
- بحران سالمندی جمعیت
- افزایش مهاجرت های بین المللی و تغییرات هویتی و فرهنگی
- بحران ساختاری خانواده
- بهم خوردن توازن جمعیت در فرقه های مذهبی
- شکاف های نسلی در اثر بهم خوردن توازن جمعیت نسل ها،
- چالش های سیاسی - امنیتی - اقتصادی - اجتماعی
- کاهش نیروی کار
- افزایش سهم سالمندان و مسائل مربوطه

## تغییرات جمعیت در ایران

ایران در حال حاضر هجدهمین کشور دنیاست. باستان شناسان ایران را از کهن ترین زیستگاه های انسانی می دانند و آثار گوناگونی از تمدن دوره های میان سنگی (قبل از هزاره پنجم پیش از میلاد) و نوسنگی (هزاره اول تا پنجم پیش از میلاد) از آن به دست آورده اند. به رغم این قدمت طولانی، اطلاع چندانی از جمعیت ایران در گذشته های دور وجود ندارد و تنها برآوردهای قدمت مربوط به یک قرن گذشته را می توان مبنایی برای وضعیت جمعیتی ایران قرار داد. اولین تلاش برنامه ریزی شده برای شمارش جمعیت ایران از سال ۱۳۱۶ آغاز شد و با انجام چند سرشماری از شهرهای ایران در فاصله سال های ۱۳۱۸ تا ۱۳۲۰ به علت اشغال ایران توسط متفقین متوقف گردید. نخستین سرشماری عمومی کشور در سال ۱۳۳۵ صورت گرفت و پس از آن به طور منظم هر ۱۰ سال یک بار تکرار شد.

در فاصله سال های ۱۲۹۰ - ۱۲۸۰ میزان رشد جمعیت ۰/۶ درصد محاسبه شده است و با افزایش مداوم آن میزان رشد در دوره ۱۳۳۵ - ۱۳۳۰ به ۳/۱ درصد افزایش یافت. جمعیت ایران در فاصله سال های ۱۳۶۵ - ۱۳۵۵ با میزان رشد ۳/۹ درصد بیشترین میزان رشد خود را تجربه کرده است.

سال (شمسی)	تعداد جمعیت به میلیون نفر
۱۲۸۰	۱۰/۳
۱۲۹۰	۱۰/۸
۱۳۰۰	۱۱/۶
۱۳۳۰	۱۷/۰۶
۱۳۳۵	۱۹
۱۳۴۵	۲۵/۷
۱۳۵۵	۳۳/۷
۱۳۶۵	۵۰
۱۳۷۰	۵۵/۸
۱۳۷۵	۶۰
۱۳۸۵	۷۰
۱۴۲۹ (پیش بینی)	۱۰۵

بعد از آن به علت کاهش باروری از میزان رشد جمعیت کاسته شد و طی دوره ۱۳۷۰ - ۱۳۶۵ میزان رشد ۲/۵ درصد برای جمعیت ثبت شد و در طی سال های ۱۳۷۵ - ۱۳۷۰ میزان رشد جمعیت ۱/۵ درصد برآورد شده است. طبق سرشماری انجام شده در سال ۱۳۸۵، جمعیت ایران ۷۰ میلیون نفر و میزان رشد جمعیت ۱/۲ درصد تخمین زده شده است. با توجه به آمار و ارقامی که گفته شد رشد جمعیت از سال ۱۳۶۵ به بعد رو به کاهش نهاد که این امر را می توان ناشی از دلایل زیر:

- تغییر نگرش به فرزندآوری در خانواده ها
- احساس فشارهای اجتماعی بر فرزندان (ترس از آینده مبهم)
- میزان کنترل بر امکانات و منابع اقتصادی
- مسایل حمایتی مورد نیاز برای داشتن فرزند دیگر
- اشتغال و شهرنشینی
- افزایش سن ازدواج
- تغییر سبک زندگی
- افزایش آمار طلاق بویژه در ۵ سال اول زندگی
- افزایش زنان واقع در سنین باروری که بدون همسر "در اثر فوت همسر؛ میزان مجرد قطعی، مطلقه
- افزایش میزان ناباروری

- افزایش سقط جنین "عمدی و غیر عمدی

نکته مهم - بر اساس تحقیقات و بررسیهای انجام شده، یکی از عوامل مهم طلاق مشکلات ناشی از روابط زناشویی و اختلالات جنسی گزارش شده است. با توجه به این موضوع لازم است خانواده های در معرض خطر طلاق (چه طلاق عاطفی و چه طلاق رسمی) حتما به مشاورین و کارشناسان روانشناسی و مراجع ذیصلاح ارجاع داده شوند.

## تعریف باروری سالم

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی باروری سالم یعنی برنامه ریزی زوجین برای دستیابی به اهداف باروری بصورت آگاهانه و مسئولانه و آزادانه که بمنظور ارتقای تندرستی و بهزیستی خانواده انجام میگردد. در ضمن باید توجه داشت که باروری سالم به معنای تحدید (محدود کردن) موالید نیست. مردم باید بتوانند آزاد و آگاه درباره زمان و فواصل و دفعات بارداری و تعداد فرزندان تصمیم بگیرند. از طرف دیگر داشتن آگاهی و دسترسی به روشهای متنوع و سالم و اثربخش و بی خطر پیشگیری از بارداری و برخوردار شدن از سلامت دوران بارداری و زایمان ایمن از حقوق اولیه خانواده هاست.

## هدف از برنامه باروری سالم کنترل جمعیت نیست بلکه پیشگیری از بروز بارداریهای پرخطر و ناخواسته و تامین سلامت مادران و کودکان است.

مهمترین اهداف برنامه باروری سالم که در نهایت می تواند منجر به تامین سلامت مادر و کودک و جامعه شود، عبارتند از:

- ترویج مفاهیم آموزشی در خصوص اهمیت ازدواج مناسب در سنین مناسب و اهمیت فرزند آوری سالم

- تلاش در جهت ارتقای آگاهی زوجین در ابتدای زندگی زناشویی با هدف ارتقای رضایتمندی از زندگی زناشویی

## - مشاوره در راستای :

\* افزایش بارداری های ارادی و برنامه ریزی شده بمنظور:

الف) پرهیز از تک فرزندی

ب) رعایت فاصله سنی بین دو فرزند از ۳ تا ۵ سال

ج) کاهش فاصله بین ازدواج تا بارداری اول (بر اساس مکاتبات دفتر سلامت خانواده و جمعیت، حدود ۲ سال مناسب است).

\* کاهش بارداری های پرخطر

\* کاهش سقط غیر قانونی و غیر شرعی

- تامین خدمات باروری سالم در راستای سلامت مادر و کودک و پیشگیری از مرگ مادر و کودک

- ارتقای دانش و نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعدکننده ناباروری

- تشخیص اولیه زوجین نابارور و ارجاع آنان به سطوح بالاتر

- ارتقا و بهبود شاخص های مرتبط با سلامت مادران و کودکان با تاکید بر فرزندآوری سالم

## برنامه ریزی زوجین برای فرزندآوری سالم، بایدها و نبایدها

ورود هر فرزند به زندگی زوجین بایستی با آمادگی کامل جسمی و روانی والدین و با استقبال پرشکوه آنها همراه باشد. هر زوجی که تصمیم دارد صاحب فرزندی شود باید از قبل به شرایط مناسب بچه دار شدن فکر کند، برنامه ریزی نماید، تحت مشاوره قرار بگیرد و در صورت لزوم مراقبتهای خاص را دریافت کند. در واقع فرزندآوری باید آگاهانه، آزادانه و مسئولانه باشد.

### اگر برنامه ریزی قبل از فرزندآوری باشد.....

در این شرایط مادرو پدر با خرسندی کامل منتظر ورود فرزند جدید هستند. آمادگی مادر برای مقابله با عوارض بارداری بیشتر شده است. این مادرها به موقع مشاوره و مراقبت قبل از بارداری را دریافت نموده اند. زمانی باردار میشوند که وزن مناسب دارند-بیماری خاصی نداشته و حتی اگر یک بیماری مهم زمینه ای مثل دیابت یا صرع داشته باشند این بیماری با دارو تحت کنترل است و آسیبی به جنین نمیزند. در این شرایط شوهر کاملا از خانم حمایت می نماید و نیازهای مادی و معنوی او را برآورده می نماید..ضمنا کارهای لازم برای تولد یک نوزاد سالم را انجام داده اند.

### اگر برنامه ریزی قبل از فرزندآوری نباشد.....

در این مواقع خانم وقتی متوجه میشود حامله شده که حداقل ۵ هفته از بارداری گذشته است یعنی زمانی که بافتهای مهم بدن از جمله بافت عصبی شروع به تشکیل شدن کرده و فرصت طلایی مصرف قرص اسید فولیک از دست رفته است

سه ماه اول حاملگی زمانی است که اعضاء مهم بدن جنین تشکیل می شود. بنابراین چون مادر از حاملگی خود خبر نداشته گاهی ممکن است در این مدت داروی خاصی مصرف کرده باشد و بر جنین تاثیر سوء گذاشته باشد این مادران ممکن است پس از آگاهی از بارداری خود نگران گردند. این نگرانی معمولا موجب اختلال در رفتار و در تغذیه مادر گردیده که هر دو سبب توقف رشد جنین داخل رحم او می شود.

گاهی مادر بعلت بیماری مهم نظیر بیماری قلبی-نارسایی کبد و کلیه -دیابت کنترل نشده و....تحت درمان بوده و بایک بارداری ناخواسته غافلگیر میشود در این مواقع نظر پزشک معالج شرط اصلی برای ادامه بارداری است چون بسیاری از بیماریها در دوران بارداری تشدید میشوند و جان مادرو جنین را به خطر می اندازند.

### اقداماتی که باید قبل از فرزندآوری انجام شود

- ۱- **مراقبت قبل از بارداری خانم نزد پزشک یا ماما** - این ویزیت باید حداقل سه ماه قبل از تلاش برای بارداری صورت گیرد. در این ویزیت باید معاینات کامل فیزیکی شامل: اندازه گیری فشارخون و وزن و تعداد ضربان قلب و تنفس و بررسی سلامت قلب و ریه و کبد و طحال و غده تیروئید و تمام ارگانهای بدن انجام شده و آزمایشات پاپ اسمیر و خون وادرار درخواست شود. آزمایش خون برای بررسی کم خونی، قند، عفونتها و تیروئید، ایمنی نسبت به سرخچه و..... می باشد
- ۲- **بررسی اختلالات ژنتیکی با توجه به سوابق قبلی و شرایط زن و شوهر** - در برخی موارد به صلاح دید پزشک یا ماما زن و مرد باید از نظر بررسی بیماریهای ژنتیکی مشاوره شوند. هدف از مشاوره ژنتیک این است که اگر نقص ژنتیک در زن و شوهر وجود داشته باشد هر چه زودتر تشخیص داده و از تکرار آن جلوگیری گردد
- ۳- **مصرف اسید فولیک توسط خانم** : می تواند باعث کاهش شانس داشتن فرزندی با ناهنجاری مغزی و نخاعی شود. طبق توصیه مراکز کنترل بیماری، با مصرف روزانه ۴۰۰ میکرو گرم فولیک اسید به مدت حداقل ۳ ماه، قبل از شروع یا حین ۳ ماهه ی اول می توان تا ۷۰ درصد شانس داشتن بچه ای باناهنجاری عصبی را از بین ببرد.
- ۴- **تغذیه صحیح در زن و شوهر** : تغذیه نیز باید سالم و متعادل و متنوع باشد. باید از مواد غذایی مفیدی که تاکنون در سبد خانواده کمتر بوده بیشتر مصرف شود در هنگام خرید و تهیه مواد غذایی گروههای اصلی مواد غذایی مدنظر زن و شوهر قرار گیرد این مواد غذایی شامل: شیر و لبنیات (پنیر-ماست -کشک پاستوریزه)-حبوبات-گوشتها بخصوص گوشت سفید-مغزانه ها(بدون رنگ مصنوعی و نمک)-سبزیجات و میوه ها در رنگهای مختلف و غلات سبوس دار و یا جوانه غلات می باشد برخی مواد غذایی نیز باید از سبد خانواده حذف شود مانند: نوشابه-غذاهای فست فود -سوسیس و کالباس-جوش شیرین-غذاهای کنسرو شده- بعضی از مواد غذایی تاثیرشان در تقویت باروری ثابت شده است. برای مثال، ویتامین E که در افزایش میل جنسی تاثیر زیادی دارد. این ویتامین بیشتر در منابع گیاهی مانند روغن آفتاب گردان و زیتون، ذرت و بادام، آجیل تازه(فندق، بادام، گردو)، اسفناج، کلم پیچ، سویا و سیب زمینی یافت می شود. در میوه هایی مانند هلو و مارچوبه هم این ویتامین وجود دارد. ماده مغذی دیگری که تاثیرش اثبات شده ویتامین A است به طوری که کمبودش می تواند موجب کاهش قدرت باروری شود. این ویتامین در آقایان باعث ساختن اسپرماتوزوئید می شود و در خانم ها هم روی تولید هورمون های جنسی که به باروری کمک می کنند، موثر است. جگر، شیر، پنیر، خامه و کره منابع غنی این ویتامین هستند. این ماده مغذی در سبزی ها و میوه های زرد رنگی مانند هویج، کدو، سیب زمینی، هلو، زردآلو و طالبی، در سبزی ها و میوه های قرمز رنگ مانند گوجه فرنگی و همین طور در سبزی هایی با برگ سبز تیره به مقدار زیاد وجود دارد."
- ۵- **معاینات دندانپزشکی** : شواهد نشان می دهند که بیماری یا عفونت باکتریایی لثه و استخوان هایی که از دندان ها محافظت می کنند در خانمها بر روی نتیجه بارداری اثر گذاشته و می تواند منجر به زایمان زودرس و تولد بچه های کم وزن شود. لذا قبل از بارداری توصیه به ویزیت توسط دندانپزشک می گردد.
- ۶- **تناسب اندام** - مطالعات نشان داده که اندام مناسب زنان قبل و حین بارداری می تواند به زایمان راحت کمک کند. از یک طرف کم وزنی می تواند منجر به اختلال در تخمک گذاری و اشکال در بارداری شود و از طرف دیگر اگر خانمی وزن اضافی دارد یا چاق است در معرض خطر افزایش فشار خون، دیابت دوران بارداری و امکان زایمان با سزارین می باشد. معیار مناسب بودن وزن خانم برای شروع بارداری یک معیار علمی است که باید در معاینه پزشکی مشخص شود. همچنین اگر نیاز به کم یا زیاد کردن وزن بود این کار فقط باید زیر نظر کارشناس یا متخصص تغذیه انجام شود چراکه بسیاری از اقدامات رایج که بدون مشورت علمی با کارشناس مربوطه انجام میشود آسیب جدی به سلامت فرد وارد می آورد.

۷- **تحرک بدنی:** اگر خانم پیش از بارداری ماهیچه های کمر و شکم خود را تقویت کند، پس از حاملگی کمتر دچار کمردرد خواهد شد. ورزش هایی که باعث تقویت عضله های شکم و کمر می شوند مزیت دیگری نیز دارند؛ باعث می شوند طرز قرار گیری بدن، ایستادن و نشستن در بارداری اصلاح شود که در این دوران بسیار مهم است.

۸- **سابقه بیماریهای قلبی** - در صورت ابتلا به بیماری اقدامات لازم انجام شود. مثلا در صورت وجود سابقه دیابت باید ابتدا قند خون خانم نرمال شود و سپس برای بارداری تلاش کند. در صورت مصرف داروی ضد تشنج باید دارو و دوز آن تغییر نماید. برخی خانمها به بیماریهای مهمی نظیر بیماریهای قلبی - عروقی، اختلال کارکرد کبد - بیماریهای مغزی یا کلیوی مبتلا هستند این افراد بایستی قبل از اقدام به بارداری با پزشک معالج خود مشورت کنند گاهی پزشک بارداری را منوط به انجام یکسری آزمایشات یا اقدام تشخیصی و تغییر داروها مینماید و گاهی راههای دیگری برای فرزند آوری مانند رحم اجاره ای را پیشنهاد می نماید.

۹- **سلامت روانی:** یکی از نکات مهم برای داشتن فرزند سالم داشتن سلامت روان می باشد اگر خانمی سابقه قلبی بیماریهای روانی را دارد بایستی قبل از اقدام به بارداری با روانپزشک مشورت کند گاهی خانمی دچار اضطراب یا افسردگی درمان نشده است که این موارد باید قبل بارداری درمان شوند چون بعثت تغییرات هورمونی بارداری و همچنین بعد از ایمنان شدت تشدید خواهد شد و سلامت مادر و جنین را تحت تاثیر قرار خواهد داد. سلامت روان شوهر نیز بر سلامت مادر و کودک تاثیر دارد. برخی بیماران روانی درمان نشده همسر خود را مورد ضرب و شتم قرار می دهند یا به سوء مصرف مواد روی می آورند و نمی توانند حامی خوبی برای همسر و کودک خود باشند.

## آمادگی برای فرزند آوری در شوهر

مردان نیز مانند خانمها قبل از اقدام برای فرزند آوری بایستی برای افزایش شانس موفقیت در بارداری و تولد نوزاد سالم یکسری نکات را رعایت و آمادگی لازم را کسب نمایند این مقاله مشتمل بر آمادگیهای جسمانی و روانی مردان به شرح ذیل می باشد:

**سن پدر:** اگر چه جهشهای ژنی در مردان مسن میزان بروز بیماریهای ژنتیکی در فرزندان را تنها مختصری افزایش می دهد اما به هر حال توصیه میشود زوجین فرزند آوری را به تاخیر نیندازند تا فاکتور سن کمترین اثر نایجا را روی سلامت جنین بگذارد.

**بررسی سلامتی:** اولین گام برای یک پدر بررسی تمام جنبه های سلامتی او قبل از اقدام به فرزند آوری است. این فرصت بهترین زمان برای ترک سیگار کشیدن، توقف مصرف مواد مخدر تفریحی، جلوگیری از هرگونه مصرف الکل، واز دست دادن وزن اضافی می باشد. چاقی و مصرف سیگار بر روی کمیت و کیفیت نطفه مرد اثر منفی دارد همچنین مردان بایستی برای یک چکاب کامل به پزشک مراجعه نمایند و یک ارزیابی کامل از وضعیت سلامت تمام ارگانهای بدن خود داشته باشند به ویژه معاینات قلبی - بررسی فشارخون - معاینه دستگاه ادراری و تناسلی - بررسی آزمایشگاهی قند و چربی خون و.... را انجام دهند. برخی بیماریها بر روی قدرت باروری مردان اثر منفی دارد که در این ویزیتها مشخص گردیده و توصیه های درمانی در زمان مناسب ارایه می گردد.

**حفظ سلامتی دستگاه تناسلی:** برای موفقیت در بارداری بایستی نطفه مرد (اسپرم) سالم در کنار نطفه زن قرار گیرد. یک انزال سالم حاوی حدود ۱۲۰ میلیون اسپرم منی و حدود ۴۰ میلیون اسپرم است لذا توصیه میشود از استفاده مکرر از سونا - وان آب داغ - دو چرخه سواری طولانی یا هر اقدامی که دمای بیضه هارا افزایش میدهد پرهیز نمایند چون کمیت و کیفیت اسپرمها را دچار اشکال



میکنند-همچنین پرهیز از داشتن روابط جنسی خارج از محدوده زناشویی و حفظ بهداشت ناحیه تناسلی بسیار اهمیت دارد زیرا برخی از عفونتهای جنسی در کاهش قدرت باروری مرد تاثیر بسزایی دارد. همچنین روابط جنسی در چهارچوب پیمان مقدس زناشویی و با حفظ کرامت انسانی زن انجام شود متأسفانه امروزه شیوع بالای عفونتهای HIV-HCV-HBS در روابط لجام گسیخته جنسی دیده میشود. که علاوه بر تهدید سلامت مردان، سلامت همسر و فرزند رابه مخاطره می اندازد.

**شغل پدر:** نکته مهم دیگر بهداشت حرفه ای شغل مردان می باشد. مشاغلی که مرد بطور مکرر با آلودگیهای زیست محیطی مثل آفتکشها- کودهای شیمیایی- نیکل-موادپتروشیمی-بزن-سرب-جیوه-وعناصر خطرناک درارتباط است بر کمیت و کیفیت اسپرم مرد تاثیر منفی داشته و با احتمال کمتر حتی باعث ناباروری وسقط جنین نیز خواهد گردید. بایستی دراین موارد معاینات و آزمایشات مشخص شده در دستورالعملهای طب کار پیگیری وتوصیه های متخصصین در این رابطه با جدیت انجام گیرد.

**رژیم غذایی:** گاهی برخی مردان بامصرف غذاهای بی خاصیت-تقلات یا غذاهای آماده کیفیت اسپرم خودرا پایین می آورند موادمغذی خاصی وجودداردکه بر کمیت وکیفیت نطفه مرد تاثیر می گذارد.

**روی:** روی در تولیداسپرم موثر است در مطالعات مختلف افزایش روی در رژیم غذایی مردان نابارور هم تعداداسپرم و هم تحرک اسپرم را بهبود داده است غذاهای زیرداری روی هستند: گوشت، غلات سبوسدار، غذاهای دریایی وتخم مرغ..

**منیزیم:** اسپرم جهت داشتن تحرک کافی برای رسیدن به نطفه زن نیازبه مقدارزیادی انرژی دارد. وجود منیزیم برای تولید انرژی ضروری است وتحرک اسپرم وتولیداسپرم رافزایش میدهد. منیزیم در بسیاری از غذاها به مقدار فراوان یافت می شود. در یک رژیم غذایی معمول در صورت انتخاب درست غذاهای مصرفی می توان مقدار کافی آن را تامین کرد. منابع غذایی خوب منیزیم عبارتند از: دانه ها، مغزها، آجیل، سبزیجات برگی شکل مثل کلم، اسفناج و...، غلات سبوس دارو حبوبات مثل لوبیا و سویا و... تصفیه کردن غلاتی مانند آرد گندم و برنج سبب از بین رفتن املاح از جمله منیزیم می شود

**آرژنین:** این یکی دیگر از اسیدآمینه موردنیازبرای تولیداسپرم ومکمل افزایش تعداداسپرم در مردان نابارور است. آرژنین نقش مهمی در تقسیم سلولی دارد. این اسید آمینه به دلیل افزایش خون رسانی به بافت ها باعث تقویت قوای جنسی و تقویت عملکرد کلیه می شود. آرژنین همچنین در سنتز سلولهای ایمنی و تقویت سیستم ایمنی نقش دارد منابع غذایی آن شامل لبنیات، گوشت ها، ژلاتین، حبوبات و مغز دانه ها می باشد

**اسیدهای چرب ضروری** سلولهای اسپرم سالم در حدود ۱۴ درصد دوکوزاهگزانوییک اسید (DHA) دارند، که از اسیدهای چرب امگا ۳ تشکیل شده است. در اسپرم مردان نابارور سطوح پایین DHA یافت شده. بهترین راه برای افزایش DHA خوردن ماهی مانند ماهی خالمخالی، ماهی تن و ماهی قزل آلا و یا با مکملهای روغن ماهی است.

**آب انار.** انار به عنوان یک منبع استثنایی از آنتی اکسیدانهاست. در حالیکه برخی از تحقیقات نشان داده است که مصرف انار ممکن است به مردان مبتلا به اختلال نعوظ کمک کند، تحقیقات جدید نیز نشان میدهد که نوشیدن آب انار میتواند غلظت اسپرم وتحرک اسپرم رافزایش دهد.

## سلامت روان:

بی شک یکی از عوامل مهم در تامین سلامت وامنیت خانواده سلامت روان پدر بعنوان مسئول خانواده می باشد معضلاتی مانند: اعتیاد به مواد افیونی-الکلیم-ابتلا به بیماریهای روانی نهفته وآشکار-خشونت علیه زنان (چه خشونت جسمانی چه خشونت روانی مانند تحقیر وتوهین وبکارگیری الفاظ ناشایست)-انحرافات جنسی و... مانع از تعالی وسلامت خانواده میشود تحقیقات نشان داده است وجود معضلات فوق در پدر خانواده موجب میگردد دوران بارداری توام با استرس ونگرانی سپری شود استرس مادر در دوران بارداری بر روی تغذیه وخواب مادر اثر منفی گذاشته ورشد جنین کاهش میابد نگرانیها وآسیبهای روانی مادر باردار

موجب میشود ویزیتهای مامایی را مرتب انجام ندهد و سلامت وی و فرزندش به مخاطره بیفتد همچنین مشکلات فوق میتواند عوارضی شامل موارد ذیل به جا بگذارد. خوشبختانه امروزه بسیاری از مشکلات روانی با دارو قابل کنترل است و این افراد به شرط پیگیری درمان خود می توانند مانند سایر افراد به زندگی طبیعی خود در کنار خانواده بپردازند

**اگر زن و شوهر شرایط بالا را در نظر داشته و بچه دار شوند دوران بارداری سیر طبیعی خود را سپری خواهد کرد و هر روز، روزی توام با شادی برای پدر و مادر و بستگان خواهد بود. زن و شوهر برای تولد نوزاد خود روز شماری خواهند کرد و بالاخره نوزادی سالم و طبیعی به دامان پر مهر و محبت مادر و پدر وارد خواهد شد**

مشکلات پدر	عارضه مادری و جنینی
همسر آزاری بصورت خشونت و آسیب جسمانی یا خشونت روانی شامل تحقیر و توهین	سقط-تغذیه ناکافی-مرده زایی-تولد نوزاد کم وزن-اگر مادر مورد ضرب و شتم قرار گیرد احتمال کنده شدن جفت و ایجاد خونریزی و حتی مرگ مادر وجود دارد
اعتیاد پدر به مواد افیونی	افزایش احتمال اعتیاد مادر-کاهش حمایت از مادر برای داشتن تغذیه صحیح و مراقبتهای مامایی
بیماریهای روانی کنترل نشده پدر	کاهش حمایت از مادر برای داشتن تغذیه صحیح و مراقبتهای مامایی-افزایش استرس مادر-افزایش احتمال خشونت بر علیه مادر و کودک
انحرافات جنسی پدر	افزایش احتمال ابتلا به عفونتهای جنسی از جمله ایدز و انتقال به مادر و جنین - افزایش استرس مادر بدلیل ترلزول بنیان خانواده

### بهترین زمان فرزندآوری چه موقع می باشد؟

اگر زوجین با هم بر سر مساله بچه دار شدن تفاهم داشته باشند، قاعدتا باید حداکثر یک سال پس از ازدواج، اولین بارداری صورت بگیرد. در این میان، به زوج هایی که در سنین بالا - ۳۵ تا ۴۰ سالگی - ازدواج می کنند توصیه می شود هرچه زودتر اقدام به بارداری کنند؛ چون بعد از سن ۳۵ سالگی شانس بارداری به تدریج کاهش می یابد. برخی از زوج ها به دلیل اینکه در ظاهر مشکلی ندارند، تصور می کنند که دچار نازایی نمی شوند و چون هنگام ازدواج به دلیل عدم تمایل به بارداری بررسی نشده اند لذا در مدت طولانی تری از نازایی خود غافل می مانند. از سوی دیگر در این میان باور غلطی وجود دارد که استفاده از قرص ضدبارداری باعث نازایی می شود. چنین باوری درست نیست زیرا تا زمانی که فرد قرص می خورد، تخمک گذاری اش متوقف شده و بعد از قطع قرص، مجددا تخمک گذاری شروع می شود. نکته مهم در پیشگیری های طولانی مدت این است که به دلیل افزایش احتمال عفونت مکرر و چسبندگی لوله های رحمی احتمال نازایی افزایش می یابد.

بنابراین به طور کلی، پیشگیری طولانی مدت به زوج ها توصیه نمی شود و زوج ها حداکثر یک تا ۲ سال بعد از ازدواج باید اولین بارداری را تجربه کنند. تا زودتر مشکلات با احتمالی سیستم باروری آنها مشخص گردد و تحت درمان قرار گیرند. ما به هیچ عنوان به زوجین

توصیه نمی‌کنیم که بارداری خود را به مدت طولانی به تعویق بیندازند اما اگر زوجی پس از این مدت زمان تمایل به بارداری داشت، حتما باید قبل از بارداری تحت مشاوره قرار بگیرد،

بارداری در سنین بالا علاوه بر مادر، جنین را هم دچار مخاطرات بسیاری میکند که بخشی از شایعترین آنها عبارتست از:

**سقط جنین:** معمولا ۷۰٪ سقط‌های سه ماهه اول بارداری به علت اختلالات کروموزومی است. این اختلال از سن بالای تخمکها ناشی میشود. البته در این شرایط، سقط طبیعی برای مادر و جنین بهترین گزینه است؛ چرا که این اختلالات کروموزومی، تولد نوزادان غیرطبیعی را به دنبال دارد. دیابت و مسمومیت بارداری هم در افراد بالای ۳۵ سال شایع است، میتواند منجر به سقط جنین شود.

**سندرم داون:** سندرم داون یا عارضه منگولیسیم یکی از عوارضی است که دامن گیر بسیاری از کودکانی میشود که مادرانی بالای سن ۳۵ سال دارند. ثابت شده که با افزایش سن مادر، بروز ناهنجاریهای کروموزومی از نوع آنپلوئیدی (ناهنجاری مربوط به عدم تقسیم کروموزوم‌ها) به میزان قابل توجهی افزایش پیدا میکند.

### منگولیسیم هم قابل پیشگیری است:

خوشبختانه در دنیای پیشرفته امروز، حتی سندرم داون هم از طریق دو روش تشخیصی و غربالگری قابل پیشگیری است. سندرم داون به روش تشخیصی صددرصد قابل شناسایی است و به دو روش نمونه‌گیری از پرزهای جفتی و آمینوسنتز (کشیدن مایع آمنیوتیک و بررسی کروموزومها از طریق سلولهایی که در مایع آمنیوتیک جنین تراوش شده) انجام میشود؛ اما از آنجا که روشهای تشخیصی با احتمال سقط جنین همراه است (کشیدن مایع اطراف جنین تا ۱ درصد و نمونه‌گیری از پرزهای جفتی تا ۳ درصد)؛ به خاطر همین توصیه میشود تا حد امکان قبل از استفاده از این روشها، مادرها روش‌های غربالگری را تجربه کنند.

روشهای غربالگری وجود حتمی عارضه سندرم داون را تشخیص نمیدهند، اما تا ۸۰ درصد احتمال بروز آن را پیش‌بینی میکند. یک راه غربالگری سونوگرافی و اندازه‌گیری ضخامت پوست گردن جنین است. معمولا در نوزادانی که سندرم داون دارند، ضخامت بالای ۳ میلیمتر است. شیوه دیگر غربالگری هم در تست‌های سه‌گانه و چهارگانه است.

فاصله خیلی کم یا خیلی زیاد بین بارداریها می‌تواند برای فرزند بعدی مشکلاتی ایجاد کند. در دستورالعملهای بهداشتی حداقل فاصله بین دوفرزند ۳ سال عنوان شده است زیرا مادر باید دو سال کامل به فرزند قبلی شیر بدهد سه ماه هم زمان تجدید و جبران ذخایر بدن مادر و مصرف قرص اسیدفولیک و.. است و ۹ ماه نیز دوره زمانی بارداری را شامل می‌گردد. لذا حداقل فاصله بین فرزندان ۳ سال توصیه شده است.

ضمن اینکه محققان کلمبیایی دریافتند فاصله بین دو بارداری بیشتر از ۵۹ ماه هم، عوارض بارداری را افزایش می‌دهد. محققان بنیاد "سانتا فو دو بوگوتا" تحقیقاتی را که در سراسر جهان طی سالهای ۱۹۶۶ تا ۲۰۰۶ انجام شده بود را بررسی کردند. در تمام این مطالعات سن و وضع اجتماعی اقتصادی مادر که می‌تواند بر نتایج بارداری تاثیر بگذارد مد نظر قرار گرفته بود. در این مطالعه زنانی را که بین دو بارداری خود کمترین فاصله را گذاشته بودند (کمتر از شش ماه) با زنانی که بین دو بارداری فاصله بیشتری انداخته بودند (۱۸ تا ۲۳ ماه) مقایسه شدند.

خطر زایمان زودرس در حاملگی‌هایی که بین دو بارداری فاصله کمتری بود ۴۰ درصد افزایش نشان می‌دهد. همچنین برای این مادران خطر تولد نوزادانی با وزن پایین ۶۱ درصد و کوچک بودن جنه نوزاد ۲۶ درصد بیشتر است. همچنین احتمال بروز مشکلات برای نوزادان مادرانی که فاصله بین دو بارداری آنها بیش از ۵۹ ماه است ۲۰ تا ۴۳ درصد بیشتر است. این محققان به سرپرستی دکتر

“آگوستین کاندو آگودلو” می‌گویند خطرهای مرتبط با فاصله کم بین دو بارداری ممکن است ناشی از وضع جسمانی مادر باشد و مسئله فراغت نیافتن مادر از شیردهی و رفع نیازهای روانی فرزند اول مطرح نباشد .

همچنین محققان دریافته‌اند که فاصله بسیار طولانی بین دو بارداری می‌تواند توان جسمی مادر برای تحمل بارداری بعدی را بتدریج تحلیل ببرد و وضعیتی شبیه اولین بارداری ایجاد کند . به گفته ایشان مشکلات تولد نوزادانی که پس از یک فاصله طولانی از تولد خواهر یا برادر خود دنیا می‌آیند نظیر فرزندان اول خانواده است.

تحقیقات و بررسی‌های متعدد فواید فاصله‌گذاری مناسب بین بچه‌ها را کاملاً روشن کرده است، چون در این بین نه تنها سلامت جسمی و ذهنی کودک وضع بهتری پیدا می‌کند بلکه والدین هم فرصت رسیدگی به بچه‌ها را پیدا کرده و کیفیت زندگی و تکامل کودکان بسیار بهتر و بیشتر می‌شود. در اکثر بررسی‌ها مشخص شده است وقتی فاصله بین کودکان کمتر از ۲ سال باشد احتمال کاهش بهره هوشی (IQ) در کودک بیشتر از خانواده‌هایی است که فاصله بین بچه‌هایشان بیشتر از ۲ سال است. ضمناً وقتی فاصله سنی بچه‌ها از هم بسیار زیاد باشد امکان برقراری ارتباط و بازی با هم در آنها کم می‌شود. البته در بعضی موارد این فاصله‌گذاری‌ها عمدی نیست. گاهی بارداری ناخواسته اتفاق می‌افتد و گاهی مادر به دلیل نازایی بوسیله روش‌های مختلف درمان شده است و می‌ترسد که با افزایش سن امکان بارداری مجدد در او بسیار کم‌تر شود، در نتیجه به فاصله کمی بچه دوم را به دنیا می‌آورد. با توجه به تمامی این نکات و با دقت به این موضوع که در مورد فاصله مطلوب بین بارداری‌ها هنوز بحث و اختلاف نظر وجود دارد، اما دانشمندان همچنان معتقدند این فاصله نباید کمتر از ۳۶ ماه و یا بیشتر از ۵ سال باشد چون در هر دو حالت، امکان بروز مشکلاتی برای کودکان و والدین وجود دارد

## مشارکت مردان در سلامت خانواده

زندگی مشترک آغاز مسئولیت و تعهدات جدید است. تامین آسایش و رفاه مادی و معنوی خانواده از مهمترین اهداف زندگی مشترک است. برای نیل به این هدف مشارکت تمام اعضای خانواده مهم و موثر می‌باشد.

مشارکت مردان نقش بسیار مهمی در ارتقا کیفیت زندگی خانواده و به تبع آن جامعه دارد. برای دستیابی به این هدف لازم است زوجین نسبت به وظایف یکدیگر در جامعه و خانواده آگاهی یابند تا مشارکت و همکاری بیشتری را در زندگی مشترک دارا باشند

## مردان می‌توانند با انجام امور زیر در برنامه باروری سالم مشارکت داشته باشند:

۱. تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی به اتفاق همسر جهت تعیین تعداد دلخواه فرزند و فاصله سنی مناسب بین آنها و جلوگیری از وقوع بارداری ناخواسته
۲. مشارکت و همراهی همسر در انجام بررسی‌ها و آزمایشاتی که توسط مراکز بهداشتی درمانی و متخصصین و ماما درخواست می‌شود
۳. کسب اطلاعات کافی در مورد اقدامات مورد نیاز در جهت آمادگی برای فرزندآوری سالم و فراهم نمودن شرایط قابل قبول برای نیل به این هدف

۴. کسب اطلاعات لازم و کافی در مورد روش های پیشگیری و مزایا و معایب و طرز استفاده صحیح آنها از طریق افراد و مراکز ذیصلاح نظر : مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه های بهداشتی و متخصصین زنان و ماما
۵. تهیه و فراهم نمودن به موقع وسایل پیشگیری از بارداری از مراکز بهداشتی درمانی یا داروخانه ها

## مردان می توانند با انجام امور زیر در مراقبتهای قبل، حین و پس از بارداری مشارکت داشته باشند :

۱. پس از تصمیم به بچه دار شدن لازمست قبل از بارداری یکسری آزمایشات و مراقبتهای جهت داشتن بارداری ایمن و جنین سالم زیر نظر مراکز بهداشتی و متخصصین زنان و ماما انجام شود که به این اقدام مراقبت پیش از بارداری می گویند .
۲. باتوجه به توصیه های بهداشتی و پزشکی سبک زندگی سالم از جمله تغذیه مناسب -تحرک کافی -پرهیز از استرس وعوامل زیان آور را در زندگی روزمره خود وهمسر رعایت نمایند
۳. پس از باردار شدن لازمست زنان در کلیه مراجعات به مراکز بهداشتی و یا مطب های خصوصی و انجام آزمایشات و سونوگرافی و سایر اقدامات توسط همسران همراهی شوند زیرا تاثیر روحی مثبت و مناسبی بر همسر در پی دارد .
۴. نسبت به تهیه مکمل های دارویی پیش، حین و پس از بارداری برای خانم بایستی اقدام شود.
۵. مردان بایستی در تهیه موادغذایی سالم و مناسب کوشا بوده و زوجین باید با کارشناسان تغذیه با پزشک یا ماما مشورت نمایند.
۶. بایستی در ایجاد هر چه بیشتر شرایط مناسب روحی وآسایش مادر در این دوران تلاش شود.
۷. دربارداری انجام کارهای روزانه منزل همسر یاری شود تا زمان استراحت برای او بیشتر گردد.
۸. در زمان زایمان حتما مادران توسط همسران همراهی گردند.
۹. در دوران پس از زایمان بایستی به مادران در امور نگهداری نوزاد و فرزند دیگر و کارهای منزل کمک شود.
۱۰. مردان باید نسبت به انجام مراقبت ها و معاینات پس از زایمان همسر و نوزاد خود کوشا باشند وآنها را به مراکز موردنظر شوند.

## مشارکت مردان در مراقبت از کودک

۱. تشویق و حمایت مادر نسبت به تغذیه انحصاری نوزاد در ۶ ماهه اول پس از تولد با شیر مادر و دادن اعتماد به نفس به مادر در این زمینه

۲. انجام مراقبت های کودک طبق برنامه سلامت کودک در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، پایگاه ها و مراجعه به موقع و سر وقت طبق توصیه پرسنل و همراهی مادر و کودک در مراجعه به این مراکز
۳. کسب اطلاعات و آگاهی لازم از پرسنل بهداشتی در مورد نحوه صحیح مراقبت از نوزاد، شیردهی به تغذیه، واکسیناسیون، مصرف مکمل های دارویی، سوانح و حوادث، رابطه متقابل والدین با کودک، وضعیت کنترل رشد وزن، قد، دورسر و منحنی های رشد آن و وضعیت تکاملی کودک
۴. تهیه و فراهم نمودن مواد غذایی سالم و مناسب برای کودک طبق توصیه پرسنل بهداشتی و کارشناسان تغذیه متناسب با سن و وضعیت رشد و وضعیت اقتصادی خانواده
۵. توجه و دقت در انجام آزمایشات هیپوتیروئیدی در ۳-۵ روز اول تولد برای نوزاد
۶. توجه و دقت کافی برای واکسیناسیون نوزادان و دستورالعمل کشوری و توصیه پرسنل مراکز بهداشتی
۷. همکاری در کنترل مداوم نمودارهای رشد کودک از نظر وزن، قد، دورسر و اطلاع از سیر نمودارها
۸. دقت و توجه به رفتارهای تکاملی کودک
۹. تهیه مکمل های دارویی ( ویتامین A+D و مولتی ویتامین و آهن) و کسب آگاهی از اهمیت مصرف آنها و نظارت بر مصرف صحیح و بموقع آن توسط کودک
۱۰. مراجعه جهت شنوایی سنجی و فنیل کتونوری در ماه اول تولد

## ناباروری

یکی از اهداف و ثمرات زندگی زناشویی نعمت داشتن فرزند و بقای نسل است که در همه جوامع و فرهنگ ها هدف پسندیده محسوب شده و سبب استحکام خانواده می گردد.

گرچه تمایل زوجین به علت شرایط خاص زندگی امروزی مثل موقعیت های تحصیلی و شغلی و اقتصادی و رفاهی، دستخوش تغییراتی شده اما همچنان پدیده مادر شدن از آرزوهای والای زندگی مشترک زناشویی به شمار می آید و ناباروری مسئله ای آزاردهنده محسوب می شود.

### به چه زوجی نابارور گفته می شود؟

به زوجی نابارور گفته می شود که پس از یک سال مقاربت جنسی بدون استفاده از هر گونه وسیله پیشگیری از بارداری نتوانند بارداری شوند. شیوع ناباروری حدود ۲۰-۱۰ درصد از زوجها می باشد.

شانس حاملگی در هر دوره تخمک گذاری ۳۰ درصد است. ۸۵٪ زوج ها پس از یکسال و ۹۳ درصد در پایان سال دوم بارداری می شوند.

### چه زمانی برای بررسی توان باروری زوجین مناسب است؟

خانم های زیر ۳۵ سال: در صورتیکه پس از یکسال از مقاربت محافظت نشده بارداری اتفاق نیفتد.

خانم های ۳۵-۳۹ سال: در صورتیکه پس از ۶ ماه از مقاربت محافظت نشده بارداری اتفاق نیفتد.

خانم های ۴۰ سال و بالاتر: لازمست بلافاصله پس از ازدواج برای ارزیابی به پزشک مراجعه کنند.

## علل و عوامل موثر بر ناباروری

مردان و زنان هر کدام مسئول ۴۰ درصد از موارد ناباروری بوده و ۱۰ درصد هر دو زوج عامل ناباروری و در ۱۰ درصد باقی مانده علت واضحی یافت نمی شود.

### ۱- علل مربوط به زنان

سن: پیرشدن تخمدانها نقش مهمی در ناباروری و پاسخ به درمان ناباروری دارد. با افزایش سن احتمال افزایش برخی بیماریها که سبب ناباروری می شود بیشتر می گردد.

غیر طبیعی بودن ساختمان یا عملکرد اجزاء دستگاه تناسلی زنانه شامل: تخمدانها، لوله های رحمی، جسم رحم

الف- اختلال در کار تخمک گذاری: وجود کیستهای متعدد تخمدانی که با علائم چاقی، نامرتبی یا توقف عادت ماهیانه، رشد موهای زائد در صورت و روی پستانها خود را نشان می دهد.

ب- انسداد لوله های رحمی: شایعترین علت آن عفونت بویژه عفونتهای منتقله از راه جنسی است.

ج- تغییر شکل جسم رحم: توده های خوش خیم و بدخیم و شکل های غیرعادی مثل رحم دو شاخ و چسبندگی های داخل رحم می تواند باعث اختلال در جسم رحم شود.

د- مشکلات ناشی از دهانه رحم: عفونتها و ترشحات غیرطبیعی و التهاب مزمن دهانه رحم و وجود مواد ضداسپرم در این ناحیه می تواند باعث اختلال در عبور اسپرم به رحم شود.

### ۲- علل مربوط به مردان:

الف- کاهش تولید یا کاهش کیفیت مایع منی: اختلال در ترشح هورمونهای مردانه و یا اختلال در عروق بیضه و التهاب آن، عوامل فیزیکی مثل رانندگی طولانی، حرارت زیاد، اشعه آلاینده های محیطی و سیگار و آلودگی هوا و... باعث ضعف و کندی حرکت اسپرم می شود.

ب- اختلال در انتقال اسپرم: ضربه و عفونتهای مقاربتی، وازکتومی، باعث انسداد لوله های اسپرم بر می شود.

### ۳- سایر علل ناباروری:

عوامل زیادی در این دسته قرار می گیرند مانند: امواج تلفن همراه و مایکروویو، اشعه X و امواج الکترو مغناطیس، کار با گازهای بیهوشی، حشره کشها، آفت کشها، مواد آرایشی نامرغوب، فلزات سنگین، سرب و کار با جیوه، فشارهای روانی و استرس، بیماریهای مزمن مثل دیابت، سرطان، تیروئید، کم خونی، سابقه خانوادگی نازائی، چاقی، سیگار و مواد مخدر و حشیش، کمبود آهن و روی و اسید فولیک، نوشیدن قهوه و مواد کافئین دار، و هم چنین استفاده از غذاهای آماده. مصرف بیش از ۵۰۰ میلی گرم قهوه در روز در ناباروری زنان موثر است.

عقیمی در مردان و زنان با کمبود ویتامین E رابطه دارد. در بین کلیه مواد مغذی که با باروری ارتباط دارد، روی از همه مهمتر است.

## درمانهای ناباروری:

شامل روشهای هورمونی، دارویی، جراحی و روشهای نوین است.

ابتدا نکات مهم درمان:

۱- برای درمان ناباروری مراجعه هر دو زوج (زن و مرد) ضرورت دارد.

- ۲- انجام تست آنالیز منی در مرد گام مهمی است زیرا در همان ابتدا ممکن است روش های درمان را تغییر دهد.
- ۳- توصیه می شود زوج ها تا رسیدن به نتیجه مورد نظر درمان را رها نکنند. افزایش سن مهمترین دلیل کاهش قدرت باروری است.
- ۴- کاهش استرس بخصوص از جانب اطرافیان اثر مضاعفی بر باروری دارد.
- ۵- اصلاح رژیم غذایی و عدم استفاده از سیگار و الکل و مواد مخدر بی شک اولین گامهای حل مشکل بحساب می آیند.
- درمان در زوجین براساس تشخیص علت شروع می شود. مثلاً در خانم های دچار اختلال در عملکرد تخمدان از داروهای مورد نیاز استفاده می شود و در خانم هایی که گرفتگی و انسداد لوله های رحمی دارند از روش جراحی می توان کمک گرفت.
- گاهی درمانهای معمول موفق نبوده و استفاده از روش های آزمایشگاهی ضرورت پیدا می کند. از انواع روشها میتوان به موارد ذیل اشاره کرد.
- IVF:** لقاح مصنوعی، با تجویز هورمون تخمدانها را وادار به فعالیت کرده و تحت نظارت با سونوگرافی تخمک های مورد نظر را برداشته و پس از ترکیب با اسپرم در فضای آزمایشگاه، رویان را به داخل رحم انتقال می دهند.
- IUI:** یا کاشت داخل رحمی، اسپرم های متحرک را بمیزان مناسب در آزمایشگاه جدا کرده و به داخل رحم انتقال می دهند تا در لوله های رحمی با تخمک آزاد شده از تخمدان ملاقات کنند.
- GIFT:** تخمک و اسپرم را به داخل لوله های رحم انتقال می دهند تا ترکیب صورت گیرد.
- ICSI:** اسپرم را از بافت بیضه برداشته و در شرایط آزمایشگاه به داخل تخمک تلقیح می کنند.
- گاهی سایر روشهای تخصصی و یا تخمک اهدایی، جنین اهدایی، رحم جایگزین و یافزندخواندگی نیز به زوج پیشنهاد می شود.
- لازم به ذکر است مراجعه زود هنگام کلیه زوجین نابارور به مطبهای مامایی و متخصصین زنان و زایمان و مراکز تخصصی درمان ناباروری میتواند نتایج بهتری در درمان نازایی بهمراه داشته باشد.



# آشنایی با روشهای پیشگیری از بارداری

با توجه به اینکه همواره فرزند آوری باید اقدامی آگاهانه، آزادانه و مسئولانه باشد، در صورتیکه یک زوج قصد بچه دار شدن را نداشته باشند لازم است با روشهای پیشگیری از بارداری رایج در کشور آشنا شوند.

نکته: روشهای پیشگیری از بارداری صرفاً به مادران پرخطر (قبلاً با این گروه آشنا شدید) و نه همه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ارائه می گردد و سایر گروهها جهت تهیه به داروخانه ارجاع می شوند اما توصیه می شود هر دو گروه جهت شروع یا ادامه روش وانجام آزمایشات و معاینات پزشکی با کارشناسان بهداشتی مشورت نمایند.

روشهای مدرن پیشگیری از بارداری عبارتند از:

∞ روشهای دائمی: ۱- توبکتومی (لوله بستن خانمها) ۲- وازکتومی (لوله بستن آقایان)

∞ روشهای هورمونی:

۱- قرصهای خوراکی: ✓ قرصهای ترکیبی (ال-دی و تری فازیک یا سه رنگ)

✓ قرص مخصوص دوران شیردهی (لاینسترونول)

۲- آمپولهای تزریقی

✓ سه ماهه

✓ یک ماهه (سیکلوفم)

∞ روشهای غیر هورمونی

✓ IUD (وسیله داخل رحمی)

✓ کاندوم

## وازکتومی و توبکتومی:

روشهای دائمی پیشگیری از بارداری هستند که برای خانواده هایی که دیگر خواهان فرزند آوری نیستند و خانواده خود را تکمیل نموده اند و یا به دلیل احتمال بروز بارداری پرخطر منع مطلق بارداری شده اند پیشنهاد می شود. البته انجام این عمل منوط به طرح پیشنهاد زوج در کمیته روشهای دائمی و دریافت تایید متخصصین و کارشناسان معاونت بهداشتی بوده که پس از بررسی سوابق پزشکی، درخواست انجام عمل تایید یا رد خواهد شد.

## قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری:

قرص های ترکیبی یکی از روش های موثر پیشگیری از بارداری هستند. حاوی دو هورمون استروژن و پروژسترون، بدو شکل یک مرحله ای (LD) و سه مرحله ای (TP) و در بسته های ۲۱ عددی می باشند. تجویز آن توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده و پس از مشاوره و انجام بررسی های لازم مانند وضعیت سلامت فرد، کنترل وزن و فشار خون، معاینه قلب و ریه، پاپ اسمیر، معاینه پستان، بررسی مشکلات انعقادی و چربی خون و اندازه گیری تری گلیسرید و... انجام می شود.

**مکانیسم عمل:** قرصها با جلوگیری از تخمک گذاری و نامناسب کردن جدار رحم جهت جایگزینی جنین از بارداری جلوگیری می کنند

**اثر بخشی:** در صورت مصرف صحیح ۹۸٪ درصد از بارداری پیشگیری می کند.

#### ☑ مزیت ها:

- اثر بخشی بالا
- برگشت سریع باروری پس از قطع روش
- افزایش تراکم استخوان
- منظم شدن قاعدگی و کاهش درد و خونریزی قاعدگی و بدنبال آن کاهش کم خونی، کیست تخمدان، سرطان رحم و تخمدان، بیماریهای خوش خیم پستان و بیماریهای التهابی لگن. کاهش بروز حاملگی خارج رحمی و .....

#### ☑ افرادی که نباید از این قرص ها استفاده کنند:

مشکوک به حاملگی، سرطان پستان و رحم، فشارخون بالا (۱۶۰/۱۰۰) بیماری های قلبی، مغزی، کبدی، دیابت با مشکل عروقی، میگرن با علائم عصبی موضعی - افزایش چربی های خون

#### ☑ زمان و نحوه مصرف:

در ۵ روز اول قاعدگی، ترجیحاً روز اول قاعدگی و همیشه رأس ساعت معینی از شبانه روز مصرف شود. پس از پایان بسته فعلی و مصرف کامل ۲۱ عدد قرص، یک هفته فاصله بگذارید و بسته بعدی را شروع کنید. در هفته اول از اولین بسته قرص موقع نزدیکی از کاندوم استفاده کنید.

#### ☑ فراموشی مصرف قرص:

- اگر یک شب خوردن قرص را فراموش کردید به محض یادآوری قرص فراموش شده را مصرف کنید، یا اینکه شب بعد دو عدد قرص را با هم بخورید.
- اگر دو شب پشت سر هم قرص را فراموش کردید تا دو شب هر شب دو عدد قرص بخورید و تا یک هفته موقع نزدیکی از کاندوم استفاده کنید، بقیه قرص ها را طبق برنامه تا آخر بسته مصرف کنید.
- در صورت فراموشی ۳ قرص و بیشتر بقیه قرص ها را تا آخر بسته مصرف کنید (روزی یک عدد) و بلافاصله بسته بعدی را شروع کنید. (بدون فاصله ۷ روز استراحت) تا یک هفته هم موقع نزدیکی از کاندوم استفاده کنید. اگر به فاصله ۲-۱ ساعت بعد از خوردن قرص استفرغ کردید از یک بسته دیگر یک قرص خورده شود در صورت داشتن نزدیکی محافظت نشده در این مدت استفاده از روش اورژانس ضروری است.
- نکته: اندازه گیری و کنترل قند و چربی خون در استفاده کنندگان قرص های جلوگیری از بارداری به توصیه پرسنل بهداشتی باید انجام شود.

#### ☑ علائم هشدار: در صورت بروز هر یک از علائم فرد باید فوراً به بیمارستان مراجعه نماید.

درد شدید در قسمت بالای شکم، درد قفسه سینه یا تنگی نفس یا سرفه همراه با خلط خونی، تورم یا درد شدید در یک پا، تاری دید، دو بینی، کوری، سردرد شدید یا ضربانی و یا سردرد در یک طرف سر.



## ☑ زمان پی گیری:

- اندازه گیری فشارخون و وزن و معاینه کامل ۳ ماه بعد از شروع مصرف قرص سپس هر ۶ ماه به مدت ۲ سال و پس از آن مراقبت بصورت سالیانه انجام شود.

## قرص پیشگیری از بارداری در دوران شیردهی (لایسنترول)

☑ **توضیح روش:** مادر شیرده می تواند تا ۶ ماه پس از زایمان از این روش استفاده کند. هر بسته حاوی ۲۸ عدد قرص است که باید همیشه رأس ساعت معینی از شبانه روز مصرف شود و بسته بعدی بلافاصله پس از پایان بسته قبلی مصرف شود. (بدون فاصله ۷ روزه استراحت)

اثر بخشی: این روش هم زمان با شیردهی ۹۹ درصد از بارداری پیشگیری می کند. شیردهی بارداری را به تأخیر می اندازد اما روش پیشگیری محسوب نمی شود و لازم است تمامی مادران شیرده حتی اگر در طول دوران شیردهی عادت ماهیانه نشوند، از روشهای مطمئن پیشگیری استفاده نمایند

## ☑ مزیت ها:

- بر کمیت و کیفیت شیرمادر اثر منفی دارد.
- مدت زمان شیردهی را افزایش می دهد.

## ☑ زمان شروع و طریقه مصرف:

- در صورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر مصرف قرص ۶ هفته پس از زایمان آغاز خواهد شد و تا پایان ۶ ماهگی بدون وقفه ادامه می یابد.
- در صورت بازگشت قاعدگی و قاعده شدن مادر و تغذیه انحصاری با شیرمادر مصرف قرص در ۵ روز اول قاعدگی و ترجیحاً روز اول شروع شود.

☑ **عارضه احتمالی و پیگیری برافورد با آن:** لکه بینی که معمولاً بعد از ۳-۲ ماه اول مصرف قرص برطرف خواهد شد.

## ☑ فراموشی مصرف قرص شیردهی:

- در صورتیکه کمتر از ۳ ساعت از زمان مقرر گذشته باشد و خوردن قرص را فراموش کرده باشید، مشکلی ایجاد نمی شود، می بایست به محض یادآوری قرص فراموش شده، خورده شود و بقیه قرص ها طبق برنامه در ساعات مقرر همیشگی مصرف شود.
- در صورتیکه بیشتر از ۳ ساعت از زمان مقرر همیشگی گذشته باشد به محض یادآوری قرص فراموش شده را بخورید و بقیه قرص ها را طبق برنامه مقرر ادامه دهید و تا دو روز هم موقع نزدیکی از کاندوم استفاده کنید.
- در صورت فراموشی دو قرص، باید به محض یادآوری، قرص های فراموش شده یکجا خورده شود و بقیه قرص ها را طبق برنامه ادامه داده و تا یک هفته موقع نزدیکی از کاندوم استفاده کنید در صورت قاعده نشدن باید بررسی بارداری انجام شود و در صورت داشتن نزدیکی در این ۲ روز استفاده از روش اورژانس ضروری است.
- در صورت فراموشی ۳ قرص و بیشتر با مشاوره روش مناسب دیگری انتخاب کنید و در صورت داشتن نزدیکی در ۵ روز گذشته از روش اورژانس پیشگیری از بارداری استفاده کنید.



**علائم هشدار:** در صورت بروز هر یک از علائم زیر فرد باید فوراً به بیمارستان مراجعه نماید.  
سردرد شدید همراه با تاری دید، درد شدید قفسه سینه پس از شروع مصرف قرص، خونریزی نامرتب رحمی، زردی پوست و چشم، درد شدید قسمت پایین شکم و لگن.

## **آمپول سه ماهه پیشگیری از بارداری**

یک روش موثر و طولانی اثر پیشگیری از بارداری است که هر سه ماه یکبار در عضله باسن یا بازو توسط کارکنان بهداشتی تزریق می شود و حدود ۹۹/۷ درصد از بارداری پیشگیری می کند.

### **مزایای آن چیست؟**

۱. روش مطمئن، طولانی اثر با اثر بخشی بالا و استفاده آسان است.
۲. باعث کاهش سرطانهای رحم و تخمدان می شود.
۳. باعث افزایش شیرمادر در مادران شیرده می شود.
۴. روش مناسبی برای افراد فراموشکار، کوچ نشین و افراد مبتلا به دیابت بیماری تیروئید و تشنج است.

### **در چه مواردی نباید از آمپول استفاده کرد؟**

حاملگی یا شک به آن، خون ریزی های رحمی بدون علت مشخص، سرطان پستان، فشارخون کنترل نشده، سابقه سکنه مغزی، اختلالات شدید انعقادی خون - افرادی که زایمان نکرده اند و افراد زیر ۱۶ سال بهتر است از این روش استفاده نکنند.

### **زمان شروع و طریقه مصرف:**

اولین تزریق در ۵ روز اول قاعدگی انجام می شود و در فاصله ۱۴ روز زودتر یا ۱۴ روز دیرتر آمپول بعدی قابل تزریق است. در هفته اول در اولین تزریق نیز باید از کاندوم برای جلوگیری استفاده شود.

### **علائم هشدار:**

در صورت بروز هر یک از علائم زیر فرد باید سریعاً به پزشک مراجعه نماید:  
سردرد شدید همراه با تاری دید، زردی چشم و پوست، افزایش فشارخون، خون ریزی شدید یا طولانی

### **نکات قابل توجه:**

- آمپول در بعضی مصرف کنندگان اختلال قاعدگی و یا افزایش وزن ایجاد می کند که پس از گذشت ۳-۲ ماه برطرف می شود.
- با افزایش فعالیت بدنی و ورزش منظم نیز افزایش وزن برطرف می شود.
- ۸-۹ ماه پس از آخرین تزریق قدرت باروری خانم بر می گردد و احتمال بارداری فرد وجود دارد.
- قبل از اولین تزریق یا سه ماه اول پس از تزریق اندازه گیری چربی خون و ویزیت پزشک ضروری است.
- کنترل فشارخون و معاینه کامل به طور سالیانه و کنترل وزن در هر بار تزریق انجام می شود.
- برای تمام زنانی که واجد شرایط استفاده از این آمپول هستند از ۴۵-۱۸ سالگی محدودیتی وجود ندارد.
- در صورت بروز خون ریزی قاعدگی شدید یا طولانی (مقدار خون ریزی یا مدت آن دو برابر معمول باشد) مسئله مهمی است که باید به پزشک مراجعه شود.

## **آمپول یک ماهه پیشگیری از بارداری (سیکلوفم)**

- سیکلوفم یک روش ترکیبی و تزریقی با اثر بخشی بالا است و ۹۹/۸٪ از بارداری پیشگیری می کند. این آمپول حاوی هورمون استروژن و پروژسترون می باشد و توسط پرسنل بهداشتی و در عضله باسن یا بازو تزریق می شود.

## مزایای استفاده از سیکلوفم:

۱. دردهای شدید و خونریزی قاعدگی را کاهش می دهد.
۲. برای افرادی که با استفاده مداوم و هر روزه از یک روش مشکل دارند مناسب است.
۳. عوارض آن (افزایش وزن و خونریزی نامنظم) در مقایسه با قرصهای پیشگیری از بارداری ال-دی و سه رنگ کمتر است.

## چه کسانی نباید از این روش استفاده نمایند؟

افراد مشکوک به بارداری، دارای خونریزی رحمی بدون علت مشخص، بیماری های قلبی و مغزی، بیماری کبدی، فشارخون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلی لیتر جیوه) سرطان رحم و پستان، میگرن و کسانی که چربی خون بالا دارند.

⌚ زمان شروع و طریقه مصرف:

اولین تزریق این آمپول در ۵ روز اول قاعدگی انجام می شود و تزریق های بعدی ۳۰ روز یکبار انجام می شود. فاصله بین تزریق نباید بیشتر از ۳۳ روز باشد.

## علائم هشدار و طرز برخورد با آنها:

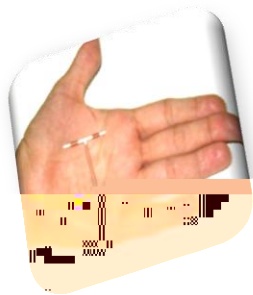
در صورت بروز هر یک از علائم زیر ( که نشان دهنده یک مشکل جدی است) فوراً فرد باید به بیمارستان مراجعه نماید.  
درد شدید در قسمت بالای شکم / درد قفسه سینه یا تنگی نفس یا سرفه با خلط خونی / مشکلات چشمی و تاری دید / سردرد غیر معمول / زردی چشم و پوست

## نکته مهم:

در صورت استفاده از این روش اندازه گیری وزن و فشارخون و اندازه گیری چربی خون و معاینه کامل توسط پرسنل بهداشتی و پزشک انجام می شود. انجام آزمایش قند و چربی نیز در موارد چاقی، سن بالای ۳۵ سال و ابتلا یا سابقه دیابت و سابقه فامیلی قوی (بیماری قلبی یا فشارخون بالا) ضروری است.

## برگشت باروری پس از قطع روش:

در صورت عدم استفاده از روش و تمایل به بارداری در اغلب موارد قدرت باروری ۲-۳ ماه پس از آخرین تزریق بر می گردد.



## IUD ( وسیله داخل رحمی )

آی - یو - دی یا دستگاه داخل رحمی یک وسیله کوچک به طول ۳ سانتیمتر و از جنس پلاستیک است که توسط پزشک یا کارکنان دوره دیده در داخل رحم کار گذاشته می شود و تا ۱۰ سال از بارداری پیشگیری می کند.

**اثر بخشی:** اثر پیشگیری از بارداری آی - یو - دی حدود ۹۹/۸ درصد می باشد.

## مزایای استفاده از آی یو دی چیست ؟

روشی مطمئن و طولانی اثر برای پیشگیری از بارداری است . بلافاصله پس از خارج کردن آی یو دی قدرت باروری فرد بر می گردد و هیچ تداخلی با مصرف داروها و تماس جنسی ندارد .

**زمان کار گذاری آی - یو - دی ؟**

بهترین زمان برای گذاشتن آی-یو - دی در ۵ روز اول خون ریزی قاعدگی می باشد چون علاوه بر اطمینان از حامله نبودن فرد به علت نرمی و باز بودن دهانه رحم آی یو دی راحت تر جای گذاری می شود . و ۶ هفته بعد از زایمان طبیعی یا سزارین فردمی تواند برای گذاشتن آی یو دی اقدام کند .

### چه کسانی نمی توانند از آی یو دی استفاده کنند ؟

خانمهایی که تا به حال زایمان نکرده اند یا در آنها شک به حاملگی وجود دارد .  
خانمهایی که قاعدگیهای طولانی ، دردناک و یا خونریزی شدید دارند و یا مبتلا به کم خونی شدید هستند .

#### نکته مهم :

قبل از گذاردن آی یو دی معاینه لگن و آزمایش دهانه رحم ( پاپ اسمیر) باید انجام شود .  
رعایت بهداشت فردی در خانمهایی که از آی یو دی استفاده می کنند و همسرانشان از بروز عفونت در آنها پیشگیری می کند  
در ماههای اول کارگذاری احتمال بروز خون ریزیهای زیاد ، درد هنگام قاعدگی و یا لکه بینی بین قاعدگی وجود دارد که طی ۲-۳ ماه برطرف خواهد شد .

### کاندوم:

#### توضیح روش :

کاندوم یک وسیله پیشگیری از بارداری از جنس پلاستیک است. کاندوم تنها روشی است که علاوه بر پیشگیری از بارداری از انتقال بیماری های قابل انتقال از تماس جنسی مانند ایدز و هپاتیت نیز پیشگیری می نماید.  
**مکانیسم عمل:** جلوگیری از ریختن مایع منی به داخل واژن و ممانعت از رسیدن اسپرم به تخمک.

**اثر بخشی:** اثربخشی کاندوم با استفاده صحیح، حدود ۹۷ درصد می باشد.

#### مزیت ها:

جلوگیری از انتقال بیماری های منتقله از راه تماس جنسی ایدز و هپاتیت  
کاهش خطر بروز سرطان دهانه رحم / قابل استفاده در هر گروه سنی،  
کمک به جلوگیری از انزال زودرس / آسانی استفاده و نداشتن آثار هورمونی ،  
قابل استفاده بلافاصله پس از زایمان،/ نداشتن اثر بر شیردهی.

#### عیب ها:

ایجاد حساسیت به کاندوم (در بعضی از کاربرها)،  
کاهش لذت جنسی به دلیل کاهش حس لمس،  
لزوم استفاده پس از نعوظ  
احتمال خارج شدن یا پاره شدن آن.

#### موارد منع مصرف کاندوم:

حساسیت به پلاستیک (و سایر مواد استفاده شده در کاندوم) و بروز خارش یا لکه های پوستی در هر کدام از زوجین به دنبال استفاده از کاندوم.

#### نکته های قابل توجه در مصرف کاندوم:

در هر بار نزدیکی باید از یک کاندوم جدید استفاده شود.  
کاندوم باید پیش از مصرف مشاهده و از سالم بودن آن اطمینان حاصل شود.  
کاندوم باید در حالت نعوظ و قبل از انجام نزدیکی به روی آلت کشیده شود.  
لازم است بلافاصله پس از انزال برای خروج کاندوم اقدام شود. برای اینکار، در حالیکه هنوز نعوظ وجود دارد، با گرفتن حلقه بالایی کاندوم نسبت به خارج نمودن آن اقدام خواهد شد.  
با توجه به اینکه مالیدن لوبریکانتها (وازلین، روغن های 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 همسر فرد از کرم های طبی، باید مصرف این کرم ها به پس از تماس جنسی موکول گردد).  
حین استفاده باید مواظب بود که کاندوم با ناخن، انگشت یا انگشت سوراخ نشود.  
باید توجه نمود که کاندوم پس از انزال در داخل واژن باقی نماند.  
نباید از کاندوم های شکننده، تاریخ گذشته، تغییر شکل و تغییر رنگ داده و یا کاندومی که بسته بندی داخلی آن صدمه دیده است، استفاده کرد.

**پگونهنگی نگهداری کاندوم:** کاندوم بایستی دور از نور مستقیم آفتاب، گرما، رطوبت، نور لامپ فلئورسانس و اشعه ماورای بنفش بوده و در جای خشک و خنک نگهداری شود.

## **روش پیشگیری اورژانس از بارداری**

### **توضیح روش:**

روش پیشگیری اورژانس از بارداری روشی است که خانم ها با استفاده از آن می توانند در صورت استفاده نکردن از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری و یا هر موردی که احتمال بارداری ناخواسته پس از تماس جنسی را داشته باشد، تا ۱۲۰ ساعت از بارداری پیشگیری کنند. این روش توسط کارکنان بهداشتی آموزش دیده ارائه میگردد. بدلیل درصد بالاتر شکست این روش و مداوم نبودن مصرف آن در مقایسه با سایر روش های مطمئن، فقط باید در موارد مشخص از آن استفاده کرد.

### **اثر بخشی:**

اثربخشی این روش با فاصله زمانی تماس جنسی تا آغاز استفاده از روش ارتباط قابل توجهی دارد. هر چقدر فاصله زمانی تماس جنسی تا آغاز استفاده از روش کوتاه تر باشد، اثربخشی آن بیشتر خواهد بود.

## **عارضه ها و پگونهنگی بر فرود با آن ها :**

شایعترین عارضه روش اورژانس تهوع، استفراغ و گاهی سردرد و سرگیجه است. این حالات در مصرف قرص لوونوروجسترول بسیار کمتر است.  
در صورت استفراغ کمتر از دو ساعت پس از مصرف قرص مجدداً باید قرص ها خورده شود. برای جلوگیری از حالت تهوع و استفراغ بهتر است قرص ها را با شکم خالی خورده نشود و می توان نیم ساعت قبل از خوردن قرص های اورژانس و یا ۴-۶ ساعت پس از مصرف قرص ها از یک داروی ضد تهوع مانند دیمن هیدرینات (قرص ماشین) یا دیفن هیدرامین استفاده کرد.

## **افرادی که می توانند از این روش استفاده کنند:**

دقت در این نکته بسیار مهم است که این روش نباید مورد استفاده دائم قرار گیرد و لازم است که کاربرد آن در صورت وجود تماس جنسی محافظت نشده، به موارد خاص زیر محدود گردد:

وجود شرایط نشان دهنده استفاده نادرست همراه با داشتن تماس جنسی مانند:

پارگی یا خارج شدن کاندوم

فراموشی خوردن قرص ترکیبی برای سه نوبت

فراموشی خوردن قرص شیردهی به مدت بیش از سه ساعت

تاخیر بیش از دو هفته در تزریق آمپول سه ماهه

تاخیر بیش از سه روز در تزریق آمپول سیکلوفم

استفاده نادرست از روش طبیعی

خروج IUD در زمانی بجز دوران قاعدگی

استفاده از روش طبیعی یا منقطع با شک به تماس جنسی که می تواند منجر به بارداری گردد.

### زمان شروع و پگهنگی استفاده از EC:

اگر بیش از ۱۲۰ ساعت از زمان نزدیکی مشکوک نگذشته باشد (مصرف اولین دوز این روش باید حداکثر در فاصله زمانی

۱۲۰ ساعت از تماس جنسی مشکوک صورت گیرد)، داوطلب می تواند با کاربرد یکی از روش های زیر از حاملگی ناخواسته

جلوگیری کند:

**قرص لوونورجسترل، دو عدد یک جا در اولین فرصت،**

**قرص LD، ۴ عدد در اولین فرصت و چهار عدد ۱۲ ساعت بعد،**

**قرص تری فازیک، ۴ عدد قرص سفید در اولین فرصت و چهار عدد قرص سفید ۱۲ ساعت بعد**

### تذکرات مین مصرف:

باید قرص ها در اولین فاصله زمانی ممکن پس از تماس جنسی محافظت نشده خورده شود تا بهترین اثربخشی را ایجاد نماید.

بهتر است که قرص ها باشکم خالی خورده نشود.

در صورت استفراغ تا دو ساعت پس از استفاده از روش، خوردن مجدد قرص ها ضروری است.

حداکثر دفعات مجاز استفاده از این روش در هر سیکل قاعدگی یک بار است. آموزش کاربرد صحیح این روش ضروری بوده و

باید تاکید شود که این روش می بایست در حداقل دفعات ممکن در طول دوران باروری استفاده گردد. مجاز بودن مصرف یکبار

از این روش در هر دوره قاعدگی دلیلی بر تایید مصرف آن در هر دوره قاعدگی به عنوان روش پیش گیری از بارداری نیست.

با توجه به اینکه افزایش تعداد تماس های جنسی بدون محافظت، اثربخشی روش را کاهش و احتمال حاملگی را افزایش می دهد،

یک خانم نباید در صورت داشتن چند تماس جنسی محافظت نشده در طول یک دوره قاعدگی، چند بار از روش پیشگیری

اورژانس از بارداری استفاده نماید. استفاده از این روش در هر دوره قاعدگی فقط برای یک نوبت مجاز خواهد بود.



## منابع و ماخذ:

- کتاب مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران ماما-پزشک - اداره سلامت مادران - شهرزاد والافر و همکاران - چاپ هفتم - انتشارات منشور نگاه
- آیین تندرستی - دکتر محمد مهدی اصفهانی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- آندوکرینولوژی زنان و ناباروری اسپیراف - ۲۰۰۵
- کتابچه ناباروری - اداره میانسالان
- برنامه تنظیم خانواده در ایران - ملک افضلی؛ فروزان، راغبی..... زمستان ۸۷
- بررسی چالشها و مسایل انتقال جمعیتی در ایران - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری..... ۱۳۹۰
- مکاتبات وزارت بهداشت در زمینه افزایش جمعیت
- اسلاید جناب آقای دکتر مطلق در نشست کشوری راهکارهای ارتقا نرخ باروری سالم