



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان





دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

بسمه تعالی

عنوان: ابلاغ سیاستهای کلی جمعیت
تاریخ: ۱۳۹۳/۰۲/۳۰



حضرت آیت الله خامنه ای رهبر معظم انقلاب اسلامی سیاست های کلی «جمعیت» را که براساس بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی و پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، ابلاغ کردند.

متن ابلاغیه رهبر انقلاب به رؤسای قوای سه گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام به شرح زیر است:
بسم الله الرحمن الرحيم

با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی؛ و با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز؛ و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سالهای گذشته، سیاستهای کلی جمعیت ابلاغ می گردد. با در نظر داشتن نقش ایجابی عامل جمعیت در پیشرفت کشور، لازم است برنامه ریزیهای جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور متناسب با سیاستهای جمعیتی انجام گیرد. همچنین ضروری است با هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاههای ذیربط در این زمینه، اقدامات لازم با دقت، سرعت و قوت صورت گیرد و نتایج رصد مستمر اجرای سیاستها گزارش شود.

سیدعلی خامنه ای

۳۰ اردیبهشت/۱۳۹۳



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

رویکرد باروری سالم و سلامت باروری

Healthy Reproduction Approach and Reproductive Health

دکتر آزیتا تیزنوبیک

دانشگاه علوم پزشکی همدان



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

عوامل موثر بر کاهش سریع رشد جمعیت در ایران



✓ افزایش میانگین سن ازدواج

✓ کاهش تعداد موارد ازدواج

✓ افزایش تعداد موارد طلاق

✓ طولانی بودن فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و فاصله بین دو بارداری

✓ ناباروری

✓ میزان بالای سقط های عمدی و غیر عمدی و عوارض آن



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

برخی دیگر از عوامل موثر بر کاهش نرخ باروری

✓ افزایش میزان با سوادى زنان

✓ گرایش زنان به تحصیلات و آموزش عالی

✓ توسعه شهرنشینی

✓ توسعه اشتغال زنان





تأثیرات کاهش جمعیت

- کاهش حجم و رشد جمعیت ملی
- کم شدن تعداد نیروهای توانمند برای دفاع از امنیت و تمامیت ارضی کشور
- کوچک شدن نسل های بعدی
- رکود اقتصادی
- سالمند شدن جامعه
- آسیب های تربیتی و اجتماعی سیاست جمعیتی



سیاست جمعیتی

❖ به هر گونه تصمیمی که از سوی دولت به منظور کاهش، افزایش، تغییر ساخت یا جابجایی جمعیت اتخاذ شود، **سیاست جمعیتی** گفته میشود.

❖ هدف سیاستهای جمعیتی موافق با افزایش جمعیت این است که خانواده ها را در جهت داشتن فرزندآوری سالم سوق دهد و ارزشهای مربوط به فرزندآوری و فرزند زیاد را ترویج کند

❖ این سیاستها در کشور ما از طریق بخشهای بهداشت، آموزش و پرورش و سایر نهادهای ذیربط صورت میپذیرد.



صندوق جمعیت سازمان ملل
متحد
United Nations Population
Fund



صندوق جمعیت ملل متحد UNFPA

همکاری صندوق جمعیت ملل متحد با دولت ایران در قالب برنامه های پنج ساله توسعه تعریف شده و پنجمین برنامه کشوری در سال ۱۳۹۰ با اهداف:

- تبادل تجربه با سایر کشورها به منظور یافتن ساز و کارهایی برای تقویت بنیان خانواده و پیشرفت زنان
- آموزش آموزشگر برای تدریس «خانواده سالم»
- وارد کردن مباحث "خانواده سالم" به محتوای آموزشی کلاسهای پیش و پس از ازدواج



دکتر ناتالیا کانم:

مدیر اجرایی صندوق جمعیت ملل متحد

UNFPA

- هر روز در هربخش از دنیا، ماماها جان زنان و نوزادان را نجات می دهند و سلامت و رفاه همه جوامع را ارتقا می بخشند.
- سرمایه‌گذاری در توانمندسازی ماماها، یکی از مطمئن ترین راه ها برای حفاظت از زندگی و محافظت از سلامتی و تندرستی همه افراد است.
- آنان باید نقش بیشتری در راهبری و اداره حرفه‌ای و گستره ای برای استفاده از تجربه منحصر به فرد خود برای پیشرفت در سیاست های سلامت و ارائه خدمات داشته باشند.

- "ناتالیا کانم از کشورها درخواست کرد در مورد ۸ میلیارد شدن جمعیت زمین، ترس و وحشت ایجاد نکنند، بلکه بر کمک بیشتر به افراد به حاشیه رانده شده و زنان و کودکان تمرکز کنند زیرا این گروه‌ها در اغلب کشورها بیشترین آسیب را در برابر تغییرات جمعیتی متحمل می‌شوند.
- اگر دولت‌ها تنها روی اعداد تمرکز کنند، در معرض خطر تحمیل روش‌های کنترل جمعیت قرار می‌گیرند که تاریخ نشان داده، این اقدام ناکارآمد و حتی خطرناک است.



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

برنامه ششم کشوری صندوق جمعیت ملل متحد

UNFPA

با توجه به وضعیت اقتصادی-اجتماعی ایران و حمایت از دستیابی به **اولویت های ملی**، همانطور که در ششمین برنامه توسعه ملی، سیاست های بهداشتی و جمعیتی ملی تبیین شده است، برنامه ششم کشور به طور مشترک با همکاری دولت ایران اجرا می شود.

این برنامه کشوری بر فعالیت صندوق جمعیت ملل متحد به عنوان سازمانی که امکانات زنان و جوانان برای **داشتن زندگی سالم جنسی و باروری** را گسترش می دهد تاکید دارد. صندوق جمعیت ملل متحد از طریق **تضمین ارائه خدمات بهداشت باروری به زنان و جوانان** و همچنین توسعه سیاست های خانواده و فراهم آوردن فرصت داشتن فرزند در کنار اشتغال از زنان و جوانان حمایت می کند. افزایش دسترسی همگانی به خدمات بهداشت باروری و جنسی به **داشتن جمعیتی سالم** از جوانان کمک می کند و به آنها اجازه می دهد تا والدینی سالم باشند و همچنین سالمندی سالمی داشته باشند. از این رو، برنامه ششم بر **حمایت از دسترسی و پیاده سازی راهکارهای مربوط به دانش جمعیتی مبتنی بر شواهد و بهداشت باروری** و برنامه های عملیاتی است که به طور مشارکتی با ایران انجام می پذیرد و از دانش جمعیت شناختی موجود و پیش بینی شده ایران کمک بگیرد. این امر از طریق ارائه دانش، تخصص و تبادل تجربه به دست می آید.



- Iran is among the few countries in Central Asia and the Middle East which has completed its demographic transition. As a result of declining fertility, the working-age population (ages 15 to 64) grew, to 71 percent in 2015—offering the country a time-limited “demographic window of opportunity”

□ ایران از معدود کشورهای آسیای میانه و خاورمیانه است که انتقال جمعیتی خود را به پایان رسانده است. در نتیجه کاهش باروری، جمعیت در سن کار (۱۵ تا ۶۴ سال) رشد کرد و به ۷۱ درصد در سال ۲۰۱۵ رسید این مدت "فرصت پنجره دموگرافیک" محدود را برای کشور فراهم می کند.



- ❑ **Iran's birth rate has dropped significantly. Studies project that Iran's rate of population growth will continue to slow until it stabilizes above 90 million by 2050.**

❑ در سال های اخیر میزان زاد و ولد ایران به میزان قابل توجهی کاهش یافته است. پروژه های مطالعاتی نشان می دهد که سرعت رشد جمعیت ایران تا زمانی که به بیش از ۹۰ میلیون نفر برسد تا سال ۲۰۵۰ به آهستگی ادامه خواهد داد.

❖ جمعیت سازمان ملل متحد پنجره فرصت را به عنوان دوره‌ای تعریف می‌کند که در آن نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال به کمتر از ۳۰ درصد کل جمعیت می‌رسد و نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر هنوز کمتر از ۱۵ درصد است. از آنجا که تغییر در نسبت کهنسالان ناچیز و سهم آنها هنوز کمتر از ۱۵ درصد کل جمعیت است و با کاهش سهم نسبی جمعیت زیر ۱۵ سال، نسبت جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت اقتصاد، در مقیاس بی‌سابقه‌ای افزایش می‌یابد. در این شرایط، نسبت‌های وابستگی سنی کل به کمتر از ۵ صدم می‌رسد و به طور بالقوه شرایط بسیار مساعدی برای **رشد و توسعه اقتصادی** فراهم می‌شود.

❖ پس بسیار مهم است که بدانیم این پنجره جمعیتی از لحاظ زمانی موقتی است (معمولاً یک بار در تاریخ جمعیتی کشور اتفاق می‌افتد یا تکرار آن به گذشت زمان بسیار زیادی نیاز دارد و حدود ۵-۶ دهه بیشتر طول نمی‌کشد)، با گذشت زمان و با ورود گروه‌های بزرگسال جمعیتی به دوره‌های سالمندی، ساختار سنی دستخوش تغییرات اساسی خواهد شد و قابلیت تولید آنها کاهش خواهد یافت. در این مرحله مجدداً نسبت‌های وابستگی افزایش خواهد یافت و سطوح انتقالات بین نسلی تغییر خواهد کرد. در این شرایط مسئله اساسی، تأمین نیازها و حمایت از سالمندان خواهد شد.

گفتمان سازی در حوزه خانواده

حمایت از برگزاری همایش ملی خانواده سالم، جمعیت و توسعه پایدار

این همایش توسط انجمن علمی مامایی ایران و کارگروه تخصصی سلامت، بهداشت و محیط زیست معاونت امور زنان و خانواده در اردیبهشت ماه سال ۹۴ و با هدف تحقق سیاست های ابلاغی جمعیت به منظور افزایش سطح آگاهی های عموم جامعه نسبت به باروری سالم، کاهش عوارض مرگ و میر مادران و نوزادان و ارائه دستاوردها و پیشنهادها در پیشبرد سیاست های جمعیت و فرزندآوری برگزار گردیده است.





دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان



• Reproductive Health

- “A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and process”.

(International Conference on Population and Development-ICPD, 1994)



تعریف سلامت باروری

۱. کلیه اقدامات لازم در سطح پیشگیری و تشخیص زودرس در مقاطع کلیدی زندگی نظیر دوران کودکی، نوجوانی، بلوغ، دوره بارداری، یائسگی و از تولد تا مرگ را شامل می شود.
۲. به گونه ای که این اقدامات نه تنها از بیماری پیشگیری می کند و آنها را به هنگام تشخیص داده، درمان می کند، بلکه اقدامات انجام شده در هر دوره باعث کاهش بار بیماریها در دوره های بعدی زندگی می شود.
۳. به گونه ای که در نهایت شاخص میزان رضایت از زندگی را (به علت ایجاد سطح سلامت مناسب) افزایش می دهد.



Dr. Azita Tiznobaik

گسترش بهداشت باروری و پرداختن به ابعاد مختلف آن در سطح ملی و بین المللی یکی از گام های اساسی در تامین سلامت جامعه و خانواده یا محوریت سلامت زنان می باشد.

بهداشت باروری از نظر تعریف، تمام مقاطع حساس و کلیدی را در تامین سلامت اعضاء خانواده بخصوص زنان و دختران از تولد تا مرگ در بر میگیرد.

به بیان دیگر اگر بپذیریم که موارد قابل توجهی از بیماری های جسمی و روحی مثل سوء تغذیه و رشد ناکافی که منجر به تهدید سلامت در دوران پس از تولد می شود از دوران جنینی شروع شده است، **لذا دامنه بهداشت باروری به دوران قبل از تولد نیز تسری می یابد.**



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان



باروری سالم

❖ باروری سالم به عنوان راهکار اصلی جهت تحقق اهداف برنامه ارتقاء نرخ باروری کلی و در نهایت سلامت خانواده و جامعه انتخاب شده است. به منظور اجرای سیاست فوق بخش های وسیعی از نظام شبکه بهداشت و درمان کشور در حال برنامه ریزی و اجرای این مهم هستند.



باروری سالم

❖ باروری سالم به مجموعه تدابیر و برنامه هایی اطلاق میگردد که به زن و شوهر این امکان را میدهد تا در مورد تعداد فرزند، فاصله گذاری میان کودکان و زمان بچه دار شدن خود آزادانه، آگاهانه و مسولانه تصمیم بگیرند. بطوری که نرخ باروری کلی در حد جایگزینی و بالاتر حفظ گردد و سلامت مادر و کودک تامین گردد.

❖ این تدابیر عمدتاً شامل آموزش های هنگام ازدواج و پس از ازدواج در زمینه بارداری در زمان و به تعداد مناسب و نیز ارائه خدمات بهداشتی است.



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان



اهداف برنامه باروری سالم

- i. ارتقاء نرخ باروری کلی
- ii. حفظ و ارتقاء سلامت مادر و کودک

چارچوب برنامه باروری سالم

- (۱) شناسایی گروه هدف
- (۲) برقراری ارتباط و آموزش به گروه هدف
- (۳) مشاوره باروری سالم
- (۴) مراقبت
- (۵) پشتیبانی برنامه باروری سالم
- (۶) پایش و ارزشیابی برنامه باروری سالم

راهنمای آموزش فرزندآوری

نکات کلیدی براساس دستورالعمل ۱۴۱۶۵/۳۰۲ د مورخ ۹۵/۸/۱۵ مشاوره تک
فرزندی و نیز محتوای زیر در خصوص آموزش و مشاوره فرزند آوری

مراقبین سلامت می بایست در آموزش و مشاوره فرزندآوری به گروه هدفی که
واجد دریافت آموزش هستند توجه ویژه نمایند.
گروه هدف:

بی فرزند

تک فرزند

کمتر از سه فرزند

بی فرزند:

به زوجین بی فرزند گفته می شود که علیرغم گذشتن ۲۴ ماه از شروع زندگی مشترک فرزندی نداشته باشند این زوج ممکن است تمایل به فرزندآوری داشته باشند و یا نداشته باشند.

بدیهی است با توجه به سن و شرایط این زوج باید آموزش های لازم در خصوص فرزند آوری، ارایه گردد.
توجه شود که ارایه دهنده خدمت باید با جلب اعتماد مراجعه کننده به وی اطمینان دهد که قصد تعیین تکلیف برای او و خانواده وی را ندارد.



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان



تک فرزندی:

به زوجی تک فرزند اطلاق میشود که دارای یک فرزند بیش از ۲۴ ماه باشند این زوج ممکن است تمایل به داشتن تنها همین یک فرزند را داشته باشند بدیهی است آموزش های لازم برای پیشگیری از تک فرزندی و پیامدهای ناشی از آن امری ضروری است.



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان



آموزش برای

تولد فرزند دوم به بعد

زوجی که دارای حداقل دو فرزند می باشند باید به این نکته توجه داشته باشند که در صورت تمایل به داشتن فرزند دیگر بهترین زمان فاصله بین فرزندان ۲ سال است به عبارت دیگر به آنها باید این مسئله تبیین شود که این فاصله را به تاخیر نیندازند.

برخی از تصورات ممکن درباره فواید تک فرزندی

- ارتباط بهتر با والدین به دلیل وابستگی بیشتر به آن ها
- صمیمیت عمیق والدین با تک فرزند
- انجام کارها به بهترین شکل
- اعتماد به نفس بالاتر کودک
- بهره مندی از توجه کامل و بی وقفه خانواده
- عدم نیاز به رقابت با خواهر و برادران برای جلب توجه والدین
- عدم مقایسه با خواهر و برادر
- دریافت امکانات رفاهی بیشتر
- دریافت وقت و توجه بیشتر والدین



برخی از این موارد اگر چه به ظاهر می توانند به عنوان محاسن تک فرزندی تصور شوند، اما در حقیقت جزو معایب هستند. زیرا معمولاً این کودکان بدون رقابت با خواهر/ برادر و بدون زحمت زیاد به خواسته های خود می رسند و از این رو زمانی که در کشاکش زندگی با نا کامی روبرو شوند آسیب پذیری بیشتری خواهند داشت.



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

برخی از آسیب های تک فرزندی



➤ فرزندسالاری

➤ بلوغ زودرس

➤ کم شدن روابط اجتماعی و عدم جامعه پذیری

➤ کاهش انسجام خانواده

➤ تضعیف شبکه ارتباطی خویشاوندی

➤ جایگزینی رسانه



فرزندآوری در زمان مناسب و به تعداد مناسب آثار و فواید روحی بسیاری دارد. برخی از فواید فرزندآوری برای والدین عبارتند از :

- ✓ لذت بردن از زندگی، درک بهتر زیبایی ها و شادی والدین
- ✓ احساس دوست داشتن و دوست داشته شدن در والدین
- ✓ حس مفید بودن و ارزشمندی
- ✓ امید به آینده
- ✓ رشد شخصیت والدین



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

شناسایی گروه هدف

گروه هدف در برنامه باروری سالم زنان ۱۰-۴۹ ساله
همسر دار و مردان دارای همسر می باشد.

واجدین شرایط برنامه باروری سالم چه کسانی هستند؟

به طور کلی هر یک از زوج ها می توانند یکی از شرایط زیر را از نظر باروری داشته باشند:

۱- ممکن است به دلایلی امکان بارداری وجود نداشته باشد ؛

الف - مواردی مانند یائسگی در زن ، مسافرت یا دوری طولانی مدت یکی از زوج ها و

ب- نازایی در یکی از زوج ها

۲- امکان بارداری در زوج ها وجود دارد . در این صورت ممکن است :

الف- یکی از شرایط بارداری پرخطر را دارند.

ب- شرایط بارداری پر خطر را ندارند . در این حالت ممکن است :

- ✓ زوجین تمایل دارند بچه دار شوند.
- ✓ زوجین خود تمایلی به بچه دار شدن ندارند.

در اجرای برنامه باروری سالم ، ما ما باید تلاش نماید تا افراد گروه هدف را در دسته های فوق طبقه بندی نموده و با توجه به شرایط و نیاز آنها اقدام به ارائه خدمات نماید.

براساس دستور عمل فاصله گذاری مناسب در بارداری (موضوع نامه شماره ۱۴۵۶۵ / ۳۰۰ د مورخ ۱۳۹۸ / ۸ / ۲۸)، زمان شروع آموزش / مشاوره فرزندآوری ۶ ماه قبل از تغییر شرایط فرد تعیین شده است.

- ❖ زنان کمتر از ۳۵ سال زایمان کرده - ۱۲ ماه پس از زایمان؛
- ❖ زنان بالای ۳۵ سال زایمان کرده بدون هیچ بیماری زمینه ای و عارضه در بارداری قبلی - ۶ ماه پس از زایمان؛
- ❖ زنان با سابقه استفاده از روش های کمک باروری - ۶ ماه پس از زایمان؛
- ❖ بعد از پره اکلامپسی - ۱۲ ماه پس از زایمان؛
- ❖ بعد از زایمان زودرس - ۱۲ ماه پس از زایمان؛
- ❖ در صورت سقط، بلافاصله بعد از آن (هر زمانی که از نظر روحی فرد آمادگی لازم را داشته باشد)؛
- ❖ زنان بدون فرزند و غیرباردار؛ ۶ ماه پس از شروع زندگی مشترک.



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

برنامه های واحد باروری سالم



آموزش های هنگام ازدواج

برنامه های پس از ازدواج



عناوین آموزشی اصلی کلاس آموزش هنگام ازدواج

- ✓ لزوم آشنایی با اصول روابط اجتماعی زناشویی و باروری سالم در ابتدای زندگی مشترک
- ✓ مبانی ازدواج از دیدگاه دین مبین اسلام
- ✓ روابط عاطفی و اجتماعی ازدواج
- ✓ آشنایی با دستگاه باروری زن و مرد
- ✓ فرایندهای قاعدگی، بارداری، سقط
- ✓ توضیح روابط زناشویی و روابط سالم جنسی در خانواده
- ✓ موارد و مشکلات جنسی و زناشویی

مواد کمک آموزشی مورد استفاده در کلاس آموزش هنگام ازدواج

- DVD دانستنی های لازم برای زوج های جوان
- پوسترهای کمک آموزشی
- در پایان کلاس با توجه به تمایل زوجها ، رسانه آموزشی (آموزش اینترنتی ، CD آموزشی و) در اختیار زوجین قرار گیرد.



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان



عناوین برنامه های پس از ازدواج

- افزایش بارداری های ارادی و برنامه ریزی شده
- کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول
- کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان
- کاهش بارداری های پرخطر
- کاهش سقط غیر قانونی و غیر شرعی
- آموزش های پیشگیری از ناباروری
- شناسایی و ارجاع واجدین شرایط مشاوره پیش از بارداری به واحد مامایی



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

مرور کلی برنامه باروری سالم و فرزند آوری

- توانمند سازی جامعه در خصوص اهمیت فرزند آوری سالم و اجتناب از تک فرزندی و بی فرزندی
- توانمند سازی ارایه دهندگان خدمت سلامت در راستای ارایه خدمات باروری سالم بر مبنای حقوق سلامت باروری و فرزندآوری
- تامین خدمات باروری سالم در راستای افزایش بارداری های ارادی و برنامه ریزی شده
- کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول
- کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان
- ایجاد دسترسی و تسهیلات مناسب به خدمات بازگشت باروری پس از اعمال جراحی
- ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری
- استاندارد سازی، سطح بندی، غربالگری و تامین خدمات ناباروری
- سلامت ازدواج و جنسی خانواده



مشاوره

- مشاوره فرآیندی کمک کننده است که در طی آن یک مشاور **Counselor** با تمام وجود سعی می کند توانایی و قدرت تصمیم گیری صحیح را در داوطلب **Client** ایجاد نماید .
- علم و هنر برقراری ارتباطی دو طرفه، فعال و پویا بین مشاور و مراجع که پس از تبادل اطلاعات و عقاید و بحث در مورد آنها برای موضوع خاصی تصمیم گیری می کنند.
- بیان مشکلات از سوی مراجعه کننده و در اختیار وی قرار دادن اطلاعات جدید و مورد نیاز در جهت افزایش توانمندی وی



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان



■ مشاوره **یک فرآیند** است

■ مشاور با دادن اطلاعات و ارتقاء دانش داوطلب و نیز تشویق وی از او حمایت می کند . (**نقش حمایت کننده**)

■ مشاور تلاش می کند **قدرت تصمیم گیری** را در داوطلب ایجاد نماید .

■ در نهایت اینکه ، **تصمیم گیری بایستی توسط شخص داوطلب انجام پذیرد و**

این عمل هیچگاه توسط مشاور یا ارائه دهنده خدمت انجام نشود .

حقوق CLIENT

حق دسترسی به خدمات **Access**
حق دسترسی به اطلاعات **Information**
حق دسترسی به انتخاب **Choice**
حق خصوصی بودن و محرمانه بودن. **Confidential/privacy**
حق آسایش **Comfort**
حق تداوم یا تغییر روش **Switch/Continuity**
حق اظهار نظر **Express**
حق برخورداری از شان و منزلت **Dignity**

مراحل مشاوره به انگلیسی: **GATHER**

1. **G: Greet Clients.**

به مراجعه کننده ابتدا سلام کرده و سپس با او ارتباط برقرار کنید

2. **A: Ask Clients about themselves.**

از فرد در مورد خودش سوال کرده و اطلاعات بگیرید.

3. **T: Tell Clients about kind of Methods.**

با مراجعه کننده در مورد روشهای مختلف صحبت نمایید.

4. **H: Help clients choose a reasonable method.**

به مراجعه کننده در مورد انتخاب یک روش معقول کمک نمایید.

5. **E: Explain how to use the method.**

به مراجعه کننده طرز استفاده صحیح روش را توضیح دهید.

6. **R: Return for follow up.**

به مراجعه کننده در مورد پیگیری توضیح دهید.

مراحل مشاوره به فارسی (بهداشت)

ب: برخورد محترمانه و مناسب با مشتری

ه: هدف متقاضی

د: دادن اطلاعات جامع

ا: انتخاب یک روش

ش: شرح جزئیات

ت: تماسهای بعدی



هدف

cognition

افزایش آگاهی و شناخت

affect

تغییر مناسب در نگرش و در سطح عاطفی

psychomotor

کسب مهارت و رفتار مناسب در سطح روانی حرکتی

منابع

- سند همکاری جمهوری اسلامی ایران با صندوق جمعیت ملل متحد UNFPA
- برنامه کشوری باروری سالم و جمعیت. مراقبت های ادغام یافته باروری سالم و جمعیت (ویژه مراقب سلامت). معاونت بهداشت دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس. اداره باروری سالم و جمعیت. ۱۳۹۷-۱۳۹۸
- بازنگری در گروه های واجد شرایط "آموزش / مشاوره فرزندآوری" مبتنی بر دستور عمل فاصله گذاری مناسب در بارداری. معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (موضوع نامه شماره ۱۴۵۶۵ / ۳۰۰ د مورخ ۱۳۹۸ / ۸ / ۲۸).
- نکات کلیدی براساس دستورالعمل ۱۴۱۶۵ / ۳۰۲ د مورخ ۹۵ / ۸ / ۱۵ مشاوره تک فرزندی)

