

نقش ماما در اجرای سیاست های کلی جمعیت و قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



دکتر ناهید اکبری

متخصص سلامت باروری

گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

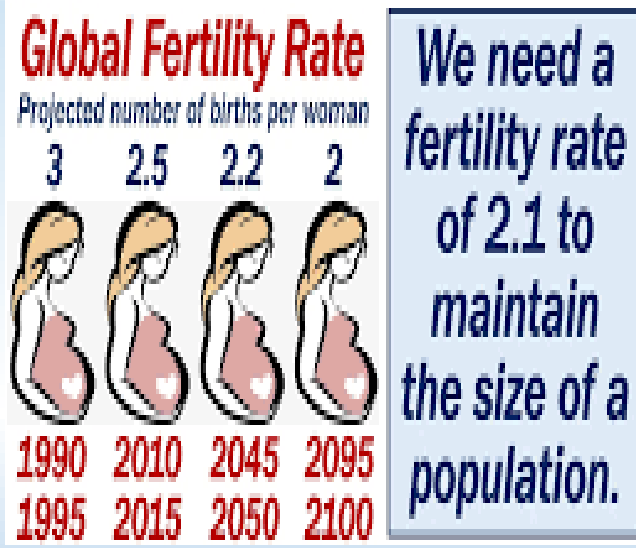
۱۴۰۱



وضعیت موجود (شاخص های جهانی و ایران)

Fertility Rate

The average number of babies born to women during their reproductive years.



• تعداد موالید ۰.۵۲، ۱.۰۸، ۱.۴۰ میلیون یعنی حدود ۲۶۷ تولد در هر دقیقه (زنان به طور متوسط ۲/۷ فرزند به دنیا می آورند) (UN,2019)

• بالاترین میزان باروری در نیجریه ۶/۹ فرزند برای هر زن و کره جنوبی، پایین ترین میزان باروری ۱ فرزند برای هر زن گزارش شده است.

Ref: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/total-fertility-rate>

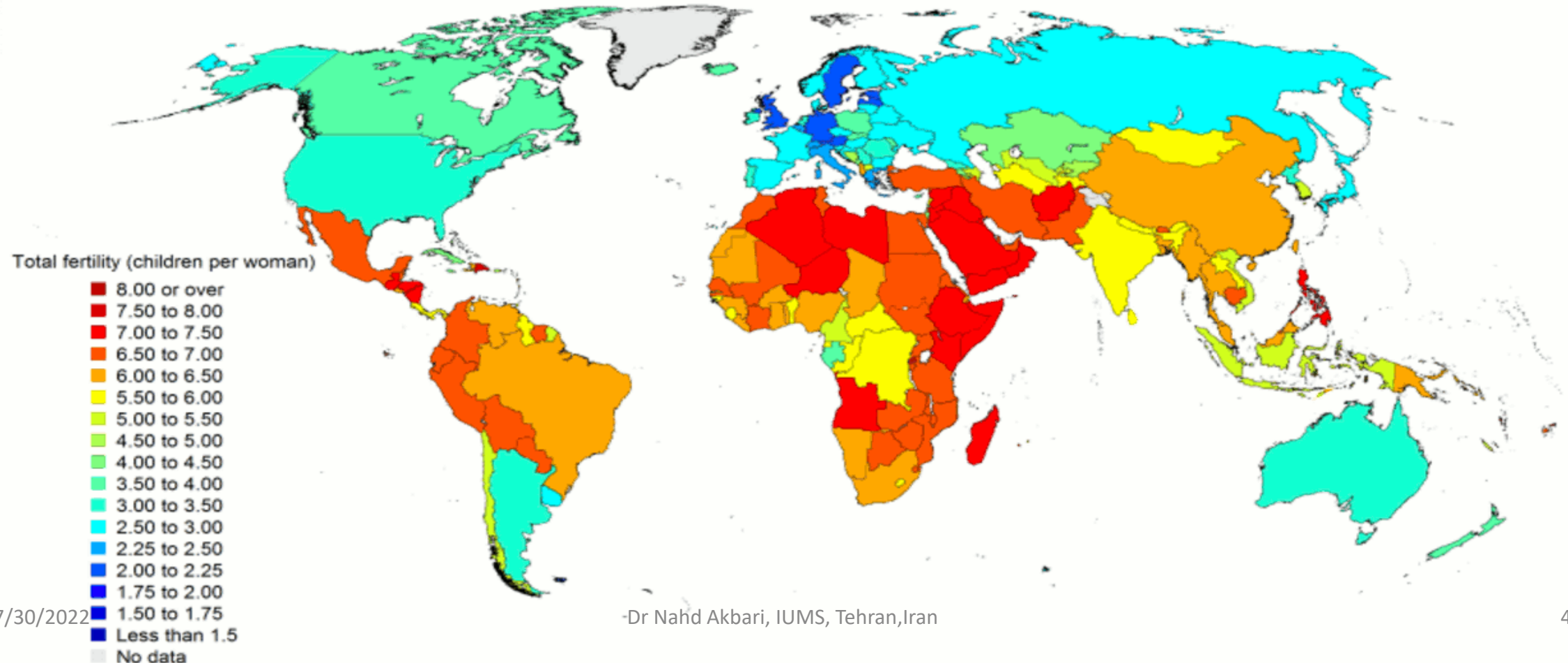
• زنان ایرانی به طور متوسط ۱/۵۶ فرزند در دوره باروری خود داشته اند که در تاریخ کشور، پایین ترین میزان باروری ثبت شده

است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۹)

1950

1950 1960 1970 1980 1990 2000 2010 2020 2030 2040 2050 2060 2070 2080 2090

Total fertility, estimates, 1950-1955



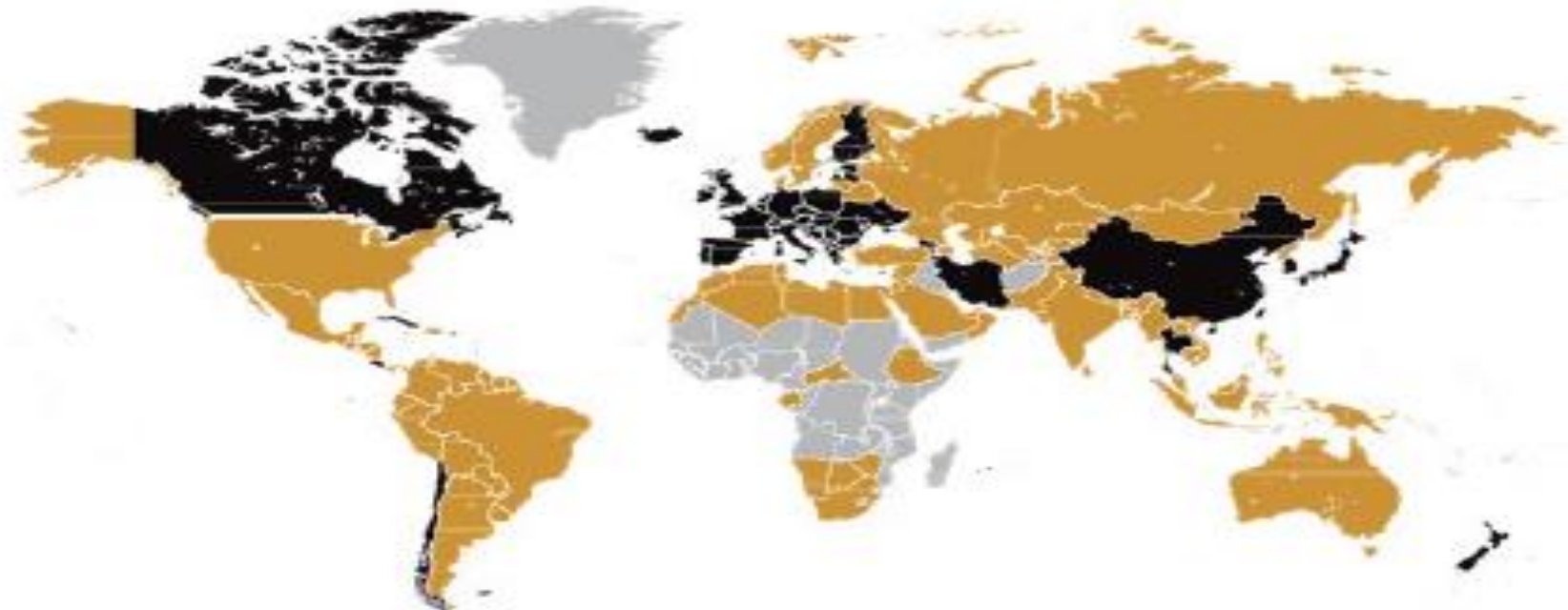
2015



Percentage aged 60 years or older:

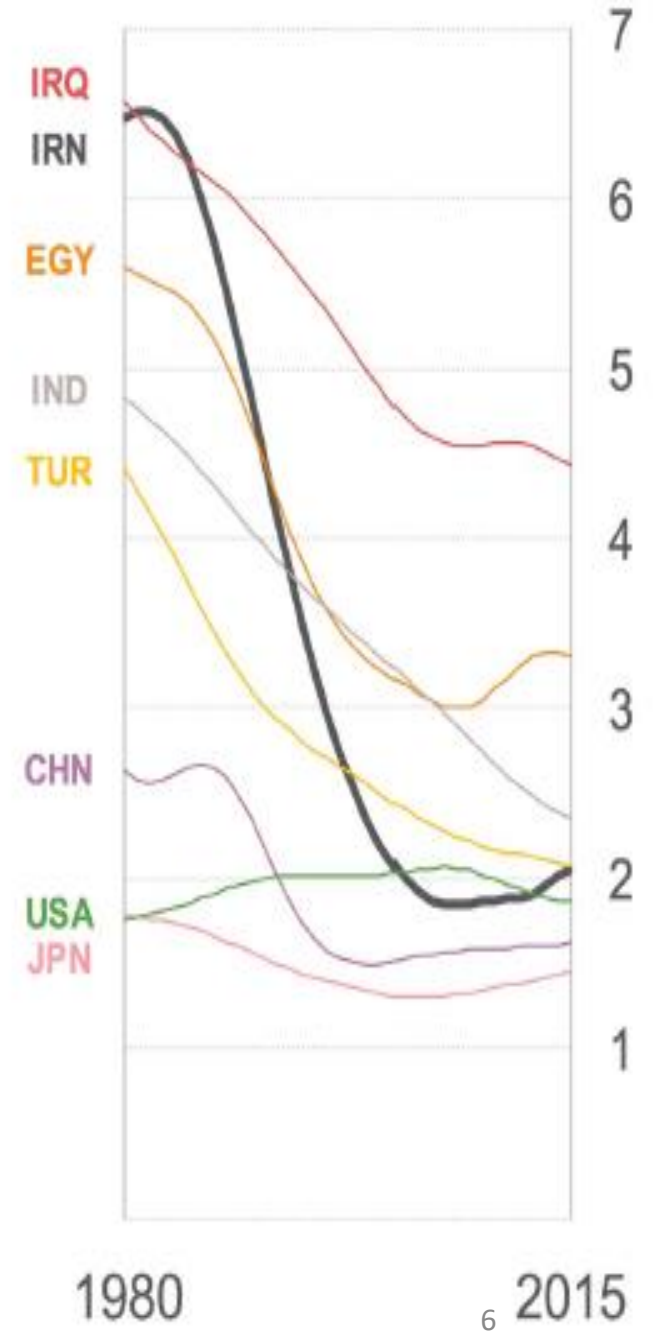
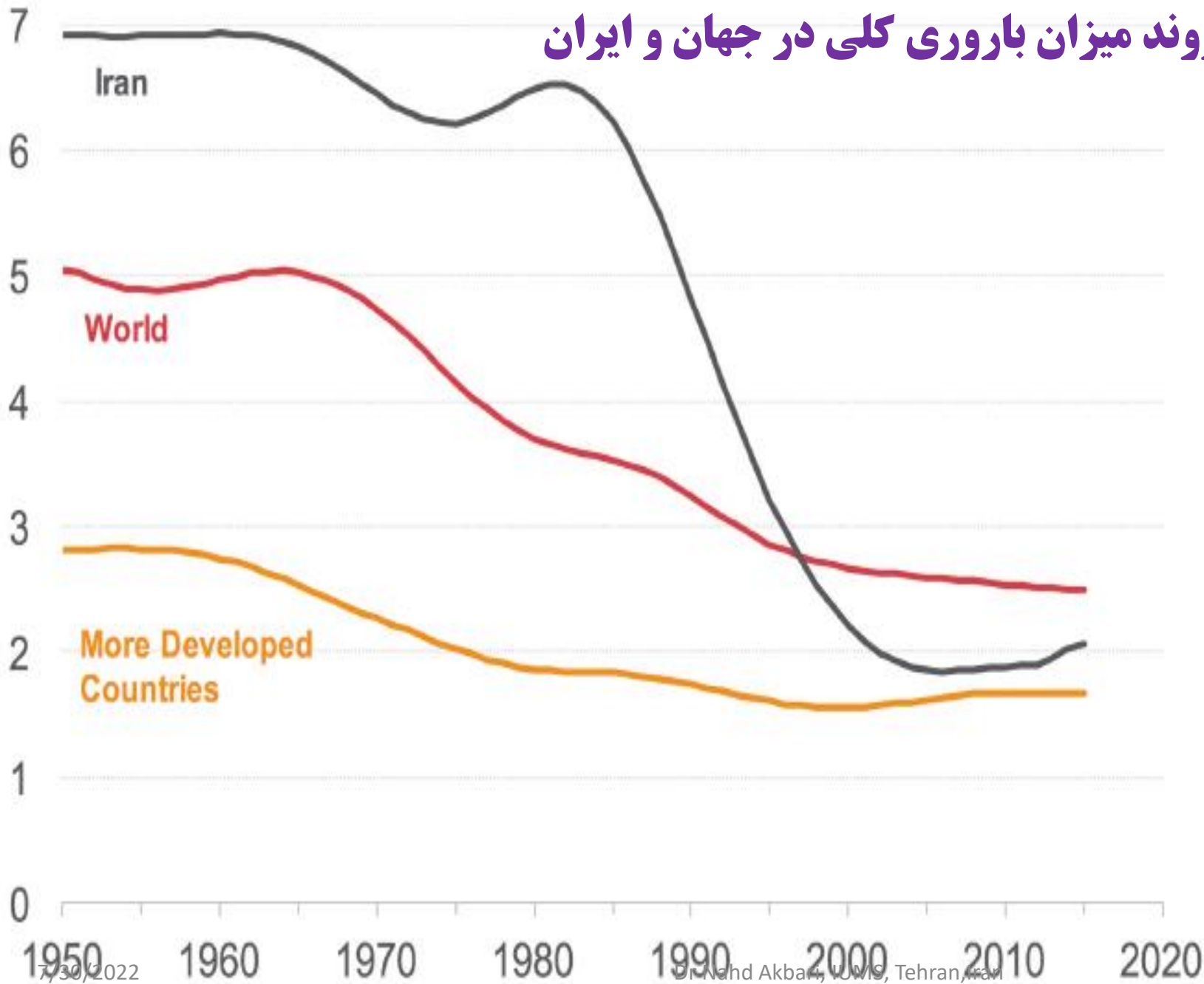
- 30% or more
- 10 to >30%
- >10%

2050

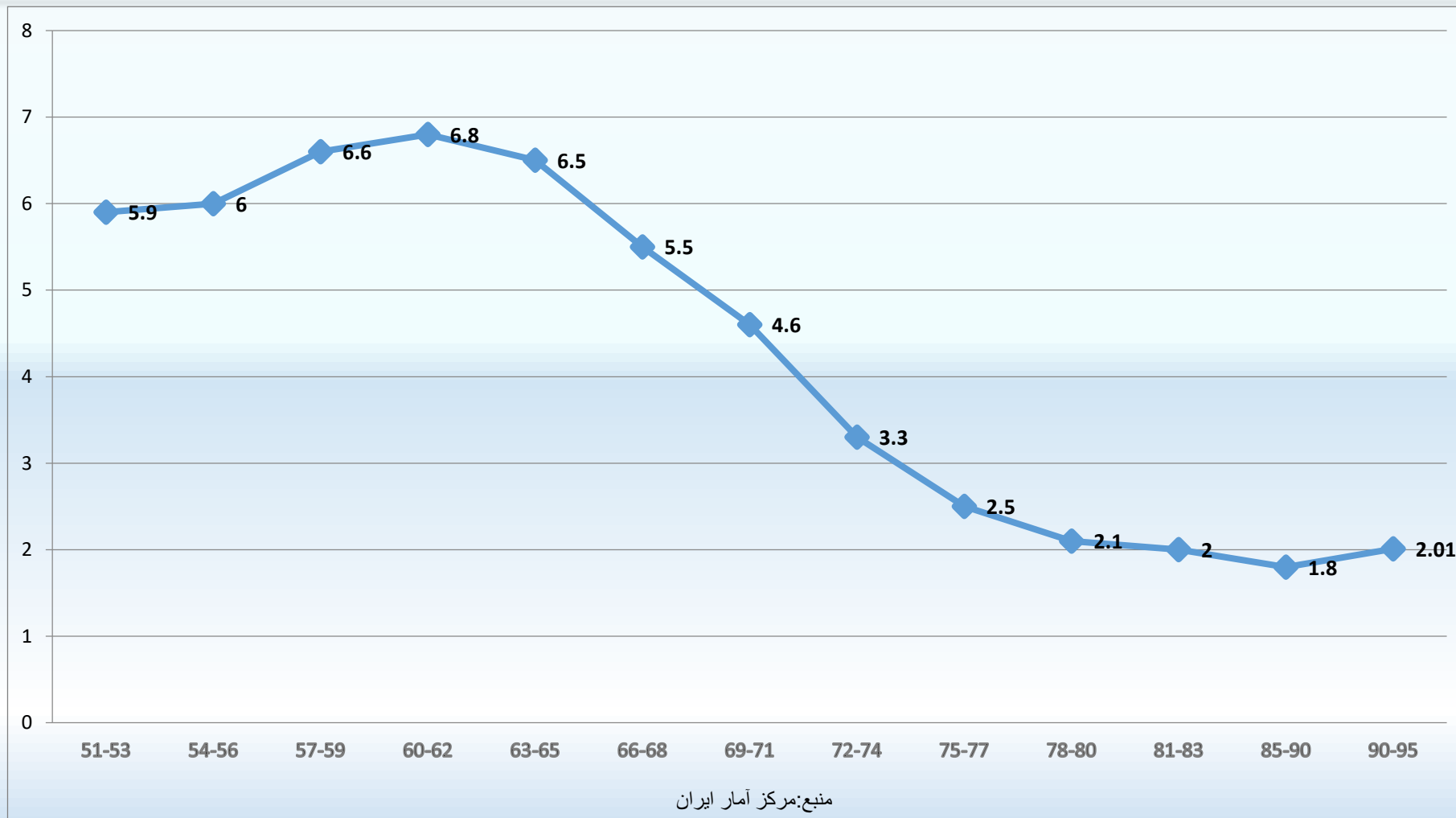


روند میزان باروری کلی در جهان و ایران

Total Fertility Rate (births per woman)



روند میزان باروری کلی ایران، سال ۱۳۵۱-۱۳۹۵



روند موالید طی سال های ۹۷-۱۳۹۴

۱۳۹۷	۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴
۱.۳۶۷.۰۰۰	۱.۴۸۷.۰۰۰	۱.۵۲۸.۰۰۰	۱.۵۷۰.۰۰۰

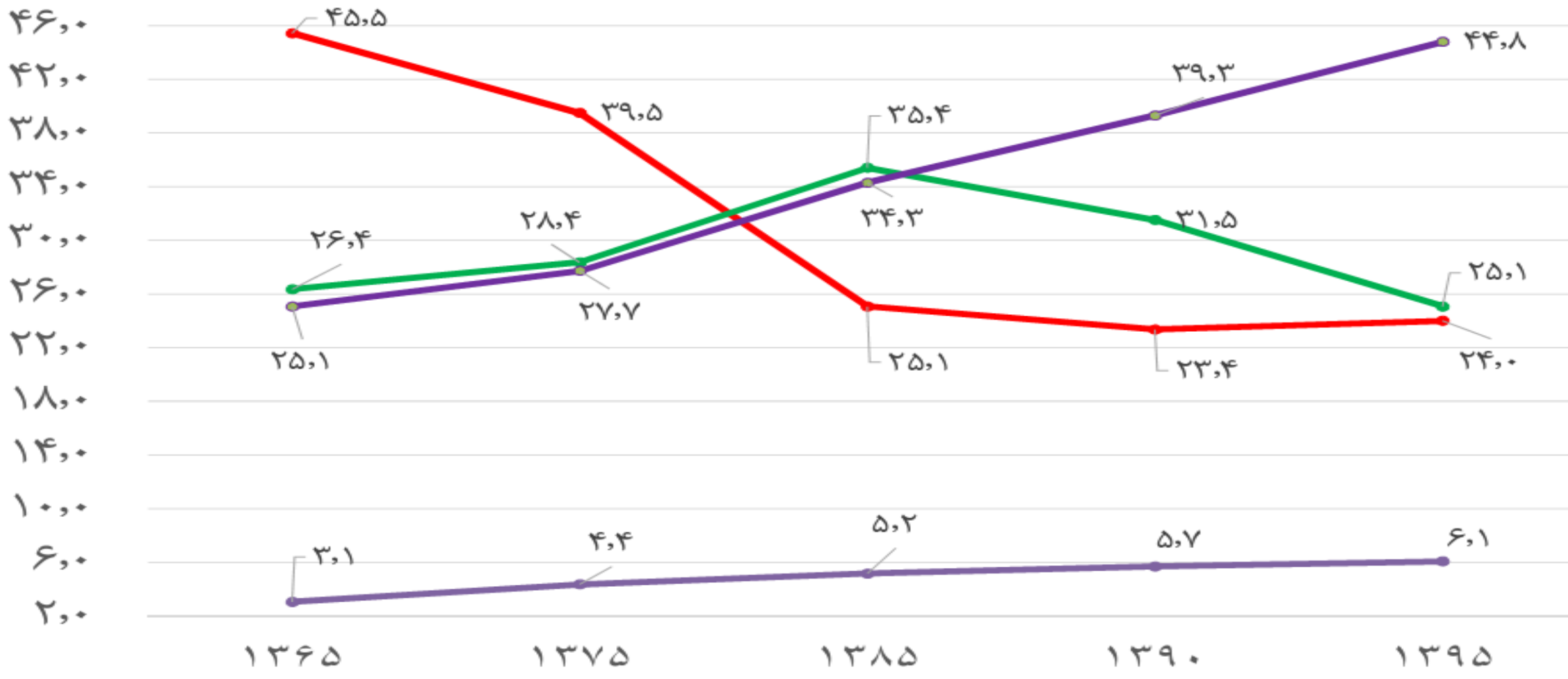
روند نرخ رشد جمعیت طی سال های ۹۵-۱۳۶۵

۱۳۹۵	۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۷۵	۱۳۶۵
۱.۲	۱.۳	۱.۶	۱.۹	۳.۹

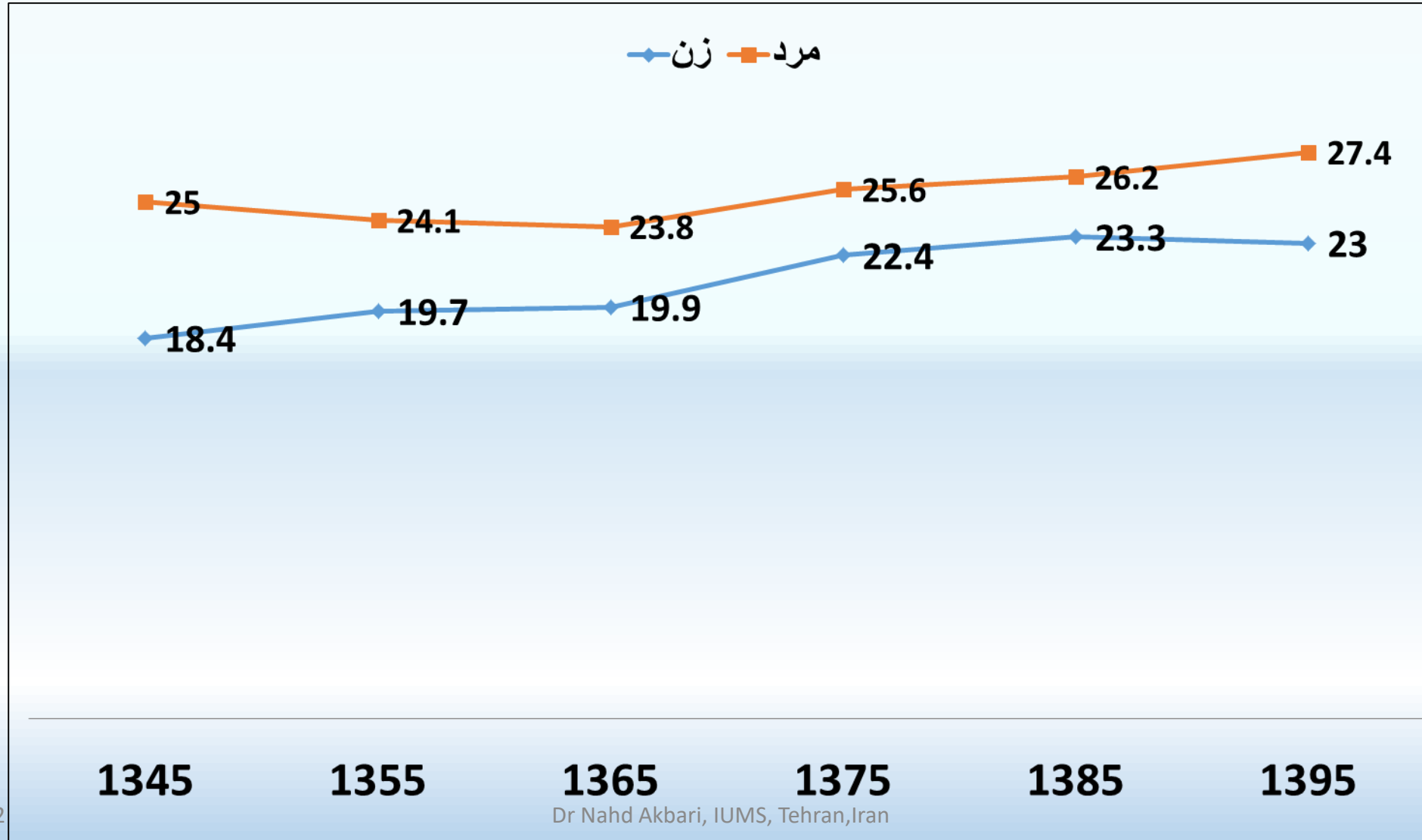
عوامل تاثیر گذار کلیدی بر باروری

- ازدواج
- توانایی باروری زنان
- استفاده از روش های پیشگیری
- میزان سقط

روند تغییرات سهم گروه های عمده سنی کل کشور: ۱۳۶۵-۹۵



افزایش سن ازدواج زنان و مردان ایرانی

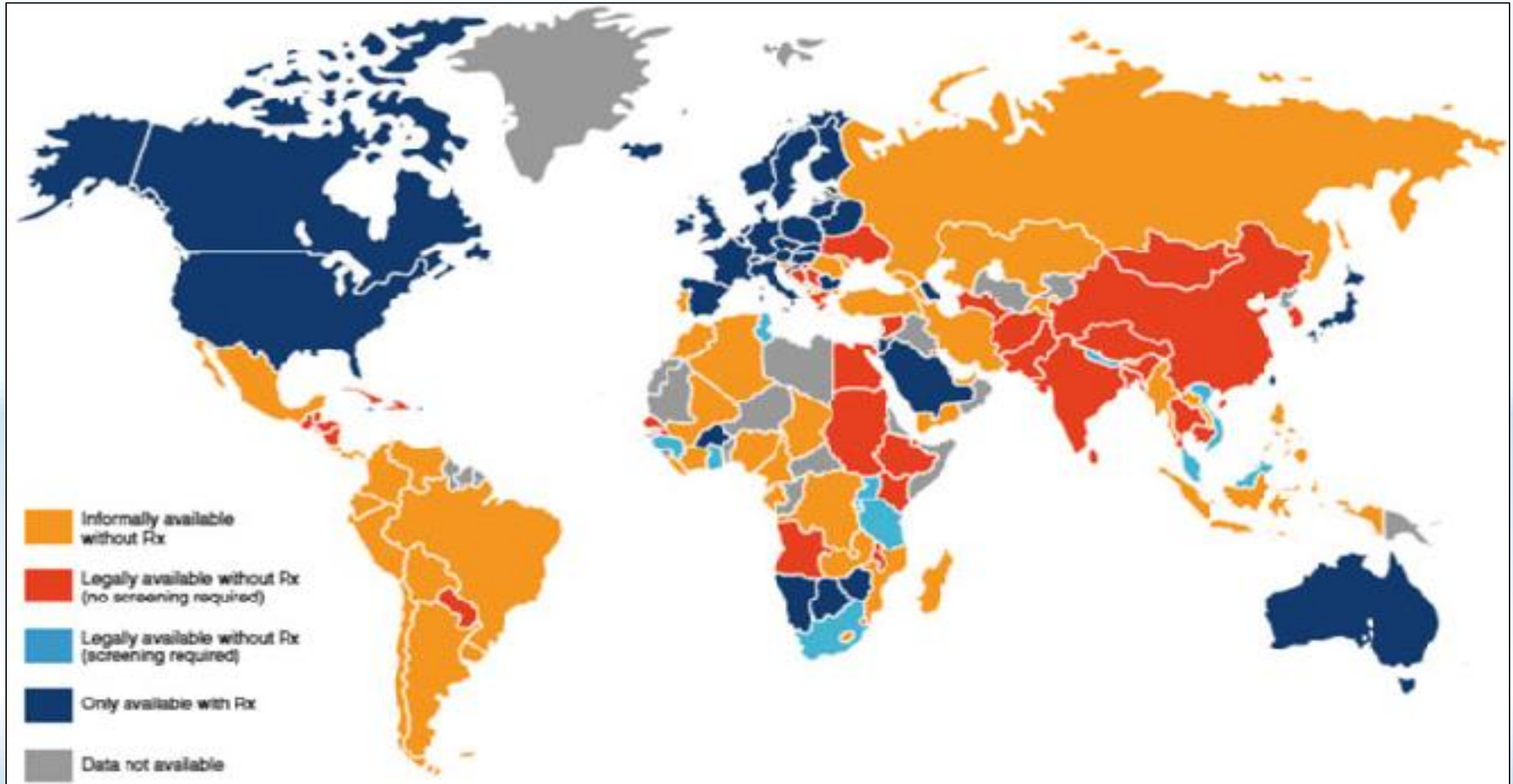


میانگین سن	میانگین سن ازدواج		میزان	سال
فرزند آوری	زن	مرد	باروری کل	
۲۵/۰	۲۰/۶	۲۳/۸	۷/۶	۱۳۶۵
۲۷/۰	۲۲/۰	۲۵/۲	۲/۹	۱۳۷۵
۲۸/۵	۲۳/۲	۲۶/۲	۶/۸	۱۳۸۵
۲۸/۷	۲۳/۴	۲۶/۷	۶/۷	۱۳۹۰
۲۹/۰	۲۴/۰	۲۷/۴	۲/۰	۱۳۹۵
۲۹/۲	۲۴/۸	۲۸/۶	۶/۷	۱۳۹۸
۰۰/۹۴۸	۰۰/۹۰۵	۰۰/۷۲۶	ضریب همبستگی میزان باروری کل با	
۰/۰۰۴	۰/۰۰۶	۰/۰۰۴	سطح معنی داری	

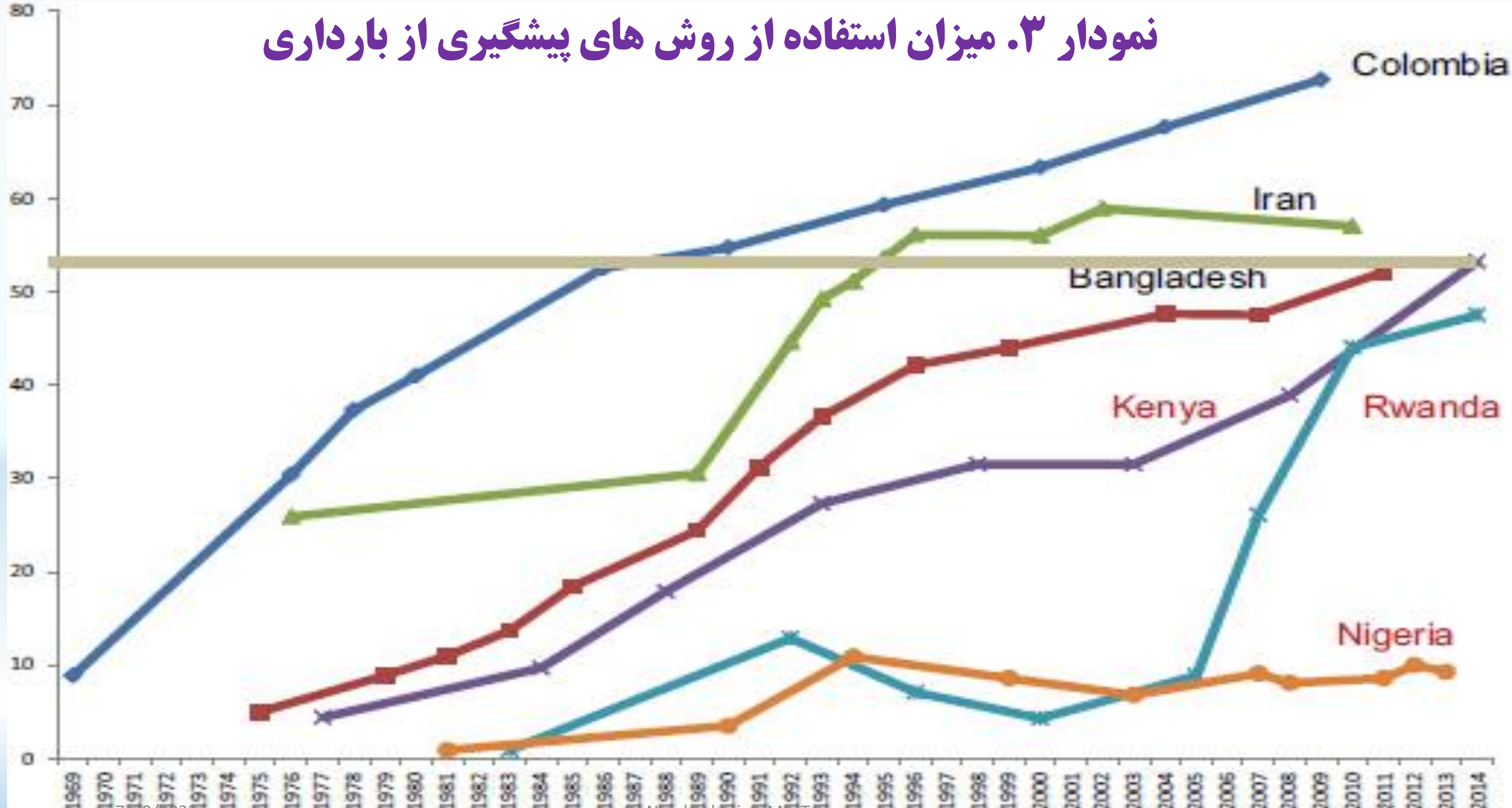
باروری به تفکیک سن در ایران و مقایسه با کره جنوبی، مالی و امریکا

امریکا (۲۰۱۸) TFR=1/7	مالی (۲۰۱۷) TFR=6/3	ایران (۲۰۱۸) TFR= 2/08	کره جنوبی (۲۰۱۸) TFR= 1	گروه سنی
۲۰	۱۰۰	۳۵	۳	۱۹-۱۵ سال
۷۰	۲۷۰	۵۶	۱۰	۲۴-۲۰ سال
۹۵	۲۶۰	۹۵	۵	۲۹-۲۵ سال
۱۰۰	۲۵۰	۱۱۵	۱۰۰	۳۴-۳۰ سال
۵۰	۱۷۰	۹۹	۵۰	۳۹-۳۵ سال
۱۰	۱۰۰	۱۶	۱۰	۴۴-۴۰ سال

سطح دسترسی جهان به روش های خوراکی پیشگیری از بارداری (۲۰۱۷)



نمودار ۳. میزان استفاده از روش های پیشگیری از بارداری



سقط عامل محدود کننده باروری

- ۶۹ درصد از پاسخ دهنده ها اعلام کردند بارداری ها برنامه ریزی شده بوده است. **حدود ۲۱ درصد سابقه بارداری ناخواسته اعلام کردند.**
- ۷۰ درصد از آن ها از روش های پیشگیری از بارداری که عمدتاً قرص (۲۷ درصد)، کاندوم (۲۵ درصد) و روش طبیعی (۲۲ درصد) استفاده می کنند **حدود ۲۱ درصد شرکت کنندگان تجربه سقط اعلام کردند.**
- **۱۱ درصد برای ختم بارداری از دارو استفاده کردند و ۱۰ درصد از روش جراحی و ۷۸ درصد هیچ اقدامی انجام ندادند.**
- ۵۲ درصد تصمیم خود فرد بوده و **۴۸ درصد بنا به تصمیم پزشک بارداری را ختم نموده است.**

عوامل سقط

درصد (مخرج کسر=۵۷۵)	فراوانی	دلایل آخرین سقط جنین
0.00	0	جنسیت جنین
0.87	5	ادامه تحصیل مادر
0.87	5	اعتیاد همسر
1.22	7	ترس از دست دادن شغل مادر
3.13	18	خشونت از طرف همسر یا بستگان
3.65	21	بارداری در دوران عقد و نامزدی
3.65	21	ناامیدی به آینده فرزند
3.65	21	سایر
4.17	24	بارداری حاصل از ارتباط با فردی غیر از همسر
4.35	25	مشکلات جسمی مادر
5.22	30	نقص جنین
8.87	51	بد موقع بودن بارداری
9.22	53	مشکلات مالی
18.26	105	نخواستن بچه بیشتر



7/30/2022

اسناد بالادستی در حمایت از خانواده و فرزندآوری

- تغییر رویکرد سیاست های جمعیتی در جهت تشویق فرزندآوری و اعتراض به قانون تبعیض آمیز تنظیم خانواده به ممنوعیت بهره مندی فرزندان چهارم به بعد از مزایای اقتصادی اجتماعی (الحاق یک تبصره به ماده ۱ قانون شمول حمایت های قانونی فرزند چهارم. همچنین فرزند چهارم خانواده هایی که فرزند یاد شده حاصل دو یا چند قلو بودن زایمان است. از محدودیت های عنوان شده در ماده ۱ این قانون مستثنی هستند)
- قانون تسهیل ازدواج جوانان مصوب سال ۱۳۸۴ دولت را مکلف نمود که امکانات و تسهیلات برای تامین مسکن، ترویج الگوهای مطلوب خانواده محور و برنامه آموزش و مشاوره ازدواج به منظور توانمند سازی جوانان اجرا نماید.
- قانون حمایت از خانواده مصوب ۱۳۹۱ بیشتر به جنبه های حقوقی خانواده پرداخته است و هدف آن تسهیل و استحکام خانواده است و سازوکارهای حمایتی خانواده و پیشگیری از اختلافات خانوادگی وضع شده است.
- ابلاغ "سیاست های کلی جمعیت" (۳۰ اردیبهشت، ۱۳۹۳)
- قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (آبان ۱۴۰۰)

مفاد قانونی مستقیم در حوزه مامایی و سلامت باروری

- پوشش بیمه ای خدمات سلامت زنان اعم از مراجعه به ماماها یا پزشکان (ماده ۵۳)
- ارتقای مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماماها به ازای هر دو مادر یک ماما (ماده ۴۹)
- امکان دسترسی به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد طی مدت یک ساعت برای تمام زنان پس از دو سال از ابلاغ قانون (ماده ۴۵)
- برقراری نظام تضمین مهارت آموزشی کیفیت خدمات بارداری و زایمان در قالب کارگروهی ماماها، پزشکان و متخصصان

مفاد قانونی غیر مستقیم حوزه سلامت باروری و مامایی

- درمان زوجین نابارور و پیشگیری و ناباروری (ماده ۴۳)
- تدوین دستورالعمل ها راهنمای بالینی (ماده ۴۲)
- تحت پوشش کامل کلیه خدمات مادران در دوران بارداری و شیردهی (ماده ۴۴)
- ارتقاء کیفیت مراقبت بارداری و زایمان طبیعی (ماده ۵۰)
- کاهش هزینه های روحی - روانی ... و کاهش ترس و هراس نسبت به بارداری (ماده ۴۸)
- اختیاری بودن خدمات غربالگری ... (ماده ۵۳)
- حمایت از مادران (ماده ۳، ماده ۱۲، ماده ۲۲، ماده ۴۵، ماده ۴۴، ماده ۵۳، ماده ۲۴، ماده ۲۵)
- حمایت از مادران شاغل و دانشجو طلبه (ماده ۱۷، ۱۵، ۲۲)
- گسترش رشته های متناسب با نقش خانواده (۳۴)
- آموزش های حین ازدواج (ماده ۳۸)

• حمایت از پایان نامه ها ی دانشگاهی در راستای ...

اجرای سازی برنامه های سلامت همه جانبه باروری (مبتنی بر حمایت از خانواده و جوانی جمعیت)



• ترویج (Promotion)

• پیشگیری (prevention)

• حفاظت (protection)

چرایی حمایت از روابط خانواده در بستر سلامت باروری و جنسی

- حمایت از روابط خانواده در زنان و مردان با بهبود روابط زناشویی و کاهش تنش های روابط کاهش فرازناشویی و همچنین عفونت های آمیزشی، ... شده است.
- بهبود روابط زناشویی منجر به صمیمت و رضایت جنسی، کاهش فشارخون و بروز بیماری قلبی- عروقی و بقای بیشتر بیماران قلبی- عروقی می شود
- روابط تنش زا زوجین با اضطراب و افسردگی ارتباط دوطرفه دارد.
- بهبود روابط خانواده / زوجین منجر به پیشگیری از انتقال رفتارهای پرخطر بین نسلی می شود. اثر مستقیم بر کاهش رفتارهای پرخطر جنسی، نشاط و خود احترامی، عزت نفس در کودکان داشته است. بالعکس، روابط ضعیف زوجین، جدایی عاطفی و همچنین طلاق با افزایش رفتارهای پرخطر شامل مصرف الکل، سیگار و استفاده از مواد مخدر در کودکان همراه بوده است ۱۳
- ارتباط بین گسترش فقر به ویژه فقر کودکان با روابط ضعیف خانواده، جدایی و طلاق مشخص شده است (NHS, 2025)
- بهبود روابط زناشویی منجر به ارتقاء عملکرد و رضایت در محیط کاری فرد شده است. بالعکس طلاق اثرات سوء بر عملکرد شاغلین و رضایتمندی آن ها داشته است.
- روابط با کیفیت خانواده با مدیریت بهتر تنش های معمول زندگی؛ بی ثباتی در شغل، استخدام، مراقبت از کودک شیرخوار به ویژه بیمار یا معلول، ساعات طولانی کار و یا عدم تعادل کار- خانه همراه است.

ترویج (Promotion)

ارتقاء آگاهی و اصلاح باورهای خانواده ها

- نقش ماما:
- جلب حمایت و ترویج بهبود روابط خانواده مبتنی بر ارزش گذاری خانواده و ازدواج
- جلب حمایت آموزش های حین و پس از ازدواج
- جلب حمایت و آموزش فرزندآوری و پیشگیری از ناباروری
- جلب حمایت زایمان طبیعی امن و خوشایند
- مطالبه گری حمایت خانواده، مادر و کودک
- ترویج شیردهی
- ارائه شواهد متقن مبنی بر اثربخشی و سرمایه گذاری مداخلات ترویجی
- مطالبه گری اصلاح ساختارها و فرایندهای مردم محور حوزه سلامت باروری و فرزندآوری

ترویج – جلب حمایت بهبود روابط خانواده مبتنی بر ارزش گذاری خانواده و ازدواج –

نوجوانان و جوانان



- درک اهمیت ارزش ها و باورهای تشکیل، تحکیم و تقویت خانواده
- درک ارزش زندگی خانوادگی، ازدواج، روابط عاشقانه و پایدار زناشویی و اهمیت مراقبت و پرورش کودکان در چارچوب خانواده



- درک ارزش احترام، عشق، حمایت و مراقبت از خانواده
- کسب مهارت در دسته بندی رفتارهای خانواده محور و رفتارهای پرخطر
- کشف و توجه به دوراهی ها و ابهامات اخلا

- رفع ابهامات با رویکرد تفکر انتقادی به عنوان بخشی از فرایند تصمیم گیری و عدم پذیرش رفتارهای پرخطر
 - کسب مهارت فردی و اجتماعی در مدیریت روابط با اطرافیان، خود احترامی و همدلی با دیگران و مدیریت تضاد
- sex edu6 /46 و کاهش مواجهه با خطرات سوء استفاده



ترویج – جلب حمایت و ترویج بهبود روابط خانواده مبتنی بر ارزش گذاری خانواده و ازدواج – آمادگی برای ازدواج و تشکیل خانواده

- مهارت های ارتباطی؛
- توجه به تفاوت ها؛
- اظهار محبت به همسر؛ توجه به محاسن همسر؛ احترام به همسر؛
- برقراری روابط زناشویی و جنسی مطلوب با همسر؛
- رسیدگی و همکاری در امور خانه؛ مهارت های اخلاقی در روابط با همسر و خانواده همسر؛
- مهارت اخلاقی در ایمن سازی خانواده؛
- تصحیح بینش و باورها؛
- مهارت های اقتصادی در خانواده؛
- و جنبه های حقوقی و اخلاقی ازدواج پایدار؛



جلب حمایت و آموزش فرزندآوری بهنگام و بیشتر و پیشگیری از ناباروری

❖ سن ازدواج

❖ افزایش سن مادران در اولین تولد فرزند

❖ افزایش فاصله بین فرزندان

❖ بی فرزندی

هشدار: میزان شیوع عمری ناباروری اولیه و ثانویه در زنان ایرانی در هر ازدواج در کل کشور به ترتیب ۱۲ و ۱۵ بود (وزارت بهداشت، ۱۴۰۰)

ترویج – جلب حمایت زایمان طبیعی امن و خوشایند

- طبیعی سازی فرایند بارداری و زایمان – ترویج مراقبت در منزل با رویکرد case-load و یا گروهی



- مشارکت خانواده و همسر در اصلاح باورها
- مطالبه گری زنان و مشارکت فعالین سلامت و زنان در امر زایمان طبیعی
- اشاعه فرهنگ سازمانی طبیعی سازی بارداری و زایمان – از خودمان شروع کنیم
- خشونت مامایی؟

ترویج - مطالبه گری حمایت خانواده، مادر و کودک -

نقش مراقبت در منزل



- حمایت خانواده
- حمایت مادران و کودک آسیب پذیر
- حمایت از مادران باردار و شیرده
- حمایت از کودک (مهد کودک، مراکز نگهداری کودک)



- حمایت از ماماهاى باردار و شیرده

مطالبه گری اصلاح ساختار ها و فرایندهای خانواده محور حوزه سلامت باروری و فرزندآوری

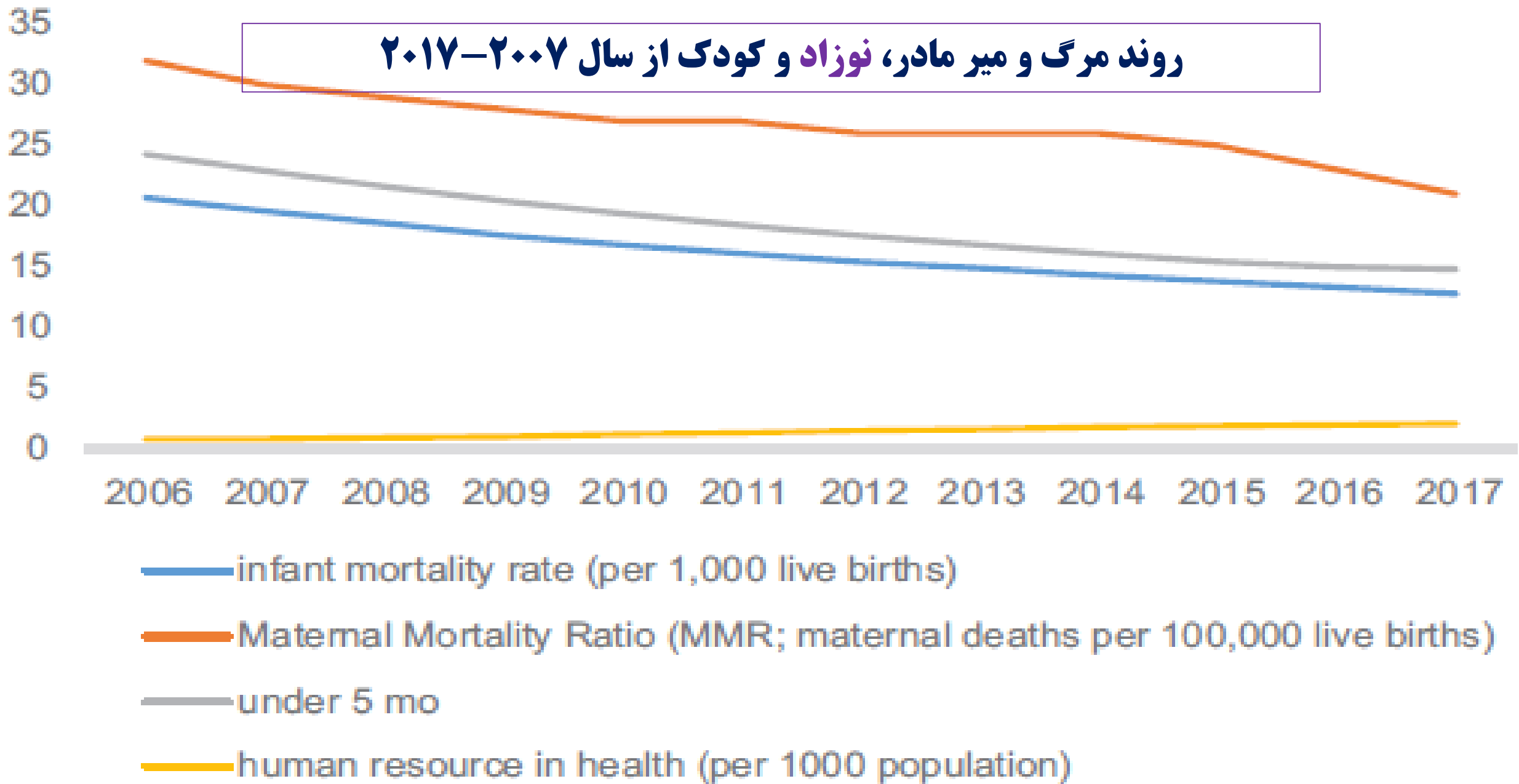
- ساختار ناکارآمد آموزش
- کوریکولوم غیر پاسخگو
- فرایند ناکارآمد آموزش مامایی و سلامت باروری
- نبود نظام مقررات حرفه مامایی

پیشگیری (prevention)



- پیشگیری از تجربه ناخوشایند در فرایند مراقبت مادری (ایمنی ، کرامت و حمایت)
- شناسایی مشکلات رابطه ای - زناشویی زوجین و آموزش تکمیلی
- ارزیابی آموزش های تکمیلی
- شناسایی و تشخیص زودرس عفونت های آمیزشی و درمان عفونت ها
- شناسایی زوجین با تعارضات فرزندآوری - آموزش تکمیلی
- شناسایی و تشخیص زودهنگام زوجین در معرض خطر ناباروری - آموزش و مراقبت مورد نیاز
- شناسایی و تشخیص زودهنگام مشکلات فرزندپروری و آموزش های لازم

روند مرگ و میر مادر، نوزاد و کودک از سال ۲۰۰۷-۲۰۱۷





Learning from women's experiences during childbirth to improve quality of care

23 March 2022 | Departmental news | Reading time

A special supplement from WHO and HRP, newly published in *BMJ Global Health*, spotlights how women and their newborn babies are treated during childbirth and offers a path to improved facility-based care.



More and more evidence shows that women across the world face unacceptable mistreatment during childbirth. Women everywhere face violations of their rights – including rights to privacy, informed consent, and the right have a trusted companion of choice throughout childbirth.

Mistreatment can seriously erode trust in the health facility, which can mean that women are less likely to access facility-based care before, during and after birth. This can have grave consequences for the health and well-being of women and their babies and can even put their lives at risk.

As Özge Tunçalp, Medical Officer at WHO and the Human Reproductive Program (HRP) explains, "Improving the experience of women throughout labour and childbirth is essential to help increase women's trust in facility-based care – as well as ensuring access to quality postnatal care following birth."

More research – and research capacity – is urgently needed to better understand and improve women's experiences of mistreatment during childbirth but also across the continuum maternity care. This includes research on novel methods of collecting data, understanding how experiences

صدای مادران را بشنویم؟

.... من هیچ انتخابی
در زایمان ام
ندارم....

من از هیچی خبر ندارم
نمی دونم بعدش می خوان
با من چکار کنن ، معاینه
می کنن به من نمی کن کی
وقتشه....



تجربه زنان از بدرفتاری با زنان باردار در سویس، PIOS ONE, Feb. 2022

Type of mistreatment	Frequency	Percent ¹
Physical and/or sexual abuse ²	6	0.2
Verbal abuse	83	2.3
Harsh language	12	0.3
Threats and blaming	71	2.0
Failure to meet professional standards of care	740	20.9
Lack of informed consent	535	15.1
Physical examinations and procedures	130	3.7
Neglect and abandonment	75	2.1
Poor rapport between women and providers	810	22.8
Ineffective communication	616	17.4
Lack of supportive care	91	2.6
Loss of autonomy	103	2.9
Health system conditions and constraints	11	0.3

معضل جدی سزارین بالا: خصوصی سازی، تضاد منافع مدرنتیه

- سزارین در اکثر نقاط دنیا از سال ۱۹۹۰ و ۲۰۱۴ حدود ۱۲ درصد افزایش یافته است (lavender, 2021) افزایش سالانه حدود ۴/۴ درصد گزارش شده است
- بیشترین افزایش در امریکای لاتین (برزیل ۵۵/۶ درصد) و بعد آسیا (ایران، ۵۰ درصد و ترکیه ۴۷ درصد) است و افریقا (۵۱/۸ درصد، مصر)، کمترین در اروپا (ایتالیا ۳۸ درصد)، قیانوسیه (نیوزلند، ۳۵ درصد) امریکای شمالی (امریکا، ۳۳ درصد) است (Betran et al, 2016)
- زنان ایرانی تحصیل کرده، سنین بالاتر با پاریتی کمتر (Ahmed, 2009)

مراقبت امن مادر و نوزاد

- ترویج فرهنگ اعتماد در مقابل ترس
- اثربخشی مداخلات نوآورانه / الگوهای ماما محور / حذف مداخلات غیر ضروری / حمایتی زنان باردار و بهبود پیامدها
- تجربه زنان و توجه به نیازهای زن
- ارتباط موثر در بخش های زایمان
- محیط کاری و توجه به تجربه ی کارکنان مامایی و ارتقاء مهارت ها
- کیفیت اطلاعات، ممیزی و اعتباربخشی
- نظام حمایتی شیردهی

حفاظت (protection)

- سیستم ارجاع کارآمد و هماهنگی با متخصصین مربوطه در درمان زوجین با مشکلات رابطه ای
- هماهنگی با متخصصین در درمان اختلالات جنسی
- هماهنگی با متخصصین در موارد اقدام به درمان ناباروری
- مشاوره رفتاری با خانواده های در معرض خطر
- مراقبت مادرو نوزاد نیاز به مراقبت بیشتر – مراقبت در منزل



تشکر از توجه شما
با آرزوی سلامتی و توفیق روز افزون