



سلامت باروری و فرزندآوری

❖ سلامت باروری شامل توانایی بقاء در سالهای باروری و پس از آن، همراه با طی موفقیت آمیز دوران بارداری و نبود بیماریها و خطرات ژنتیکی و بعبارتی دیگر عبور ایمن از بارداری، زایمان و کنترل باروری بدون به خطر افتادن سلامت و ایمن بودن روابط جنسی

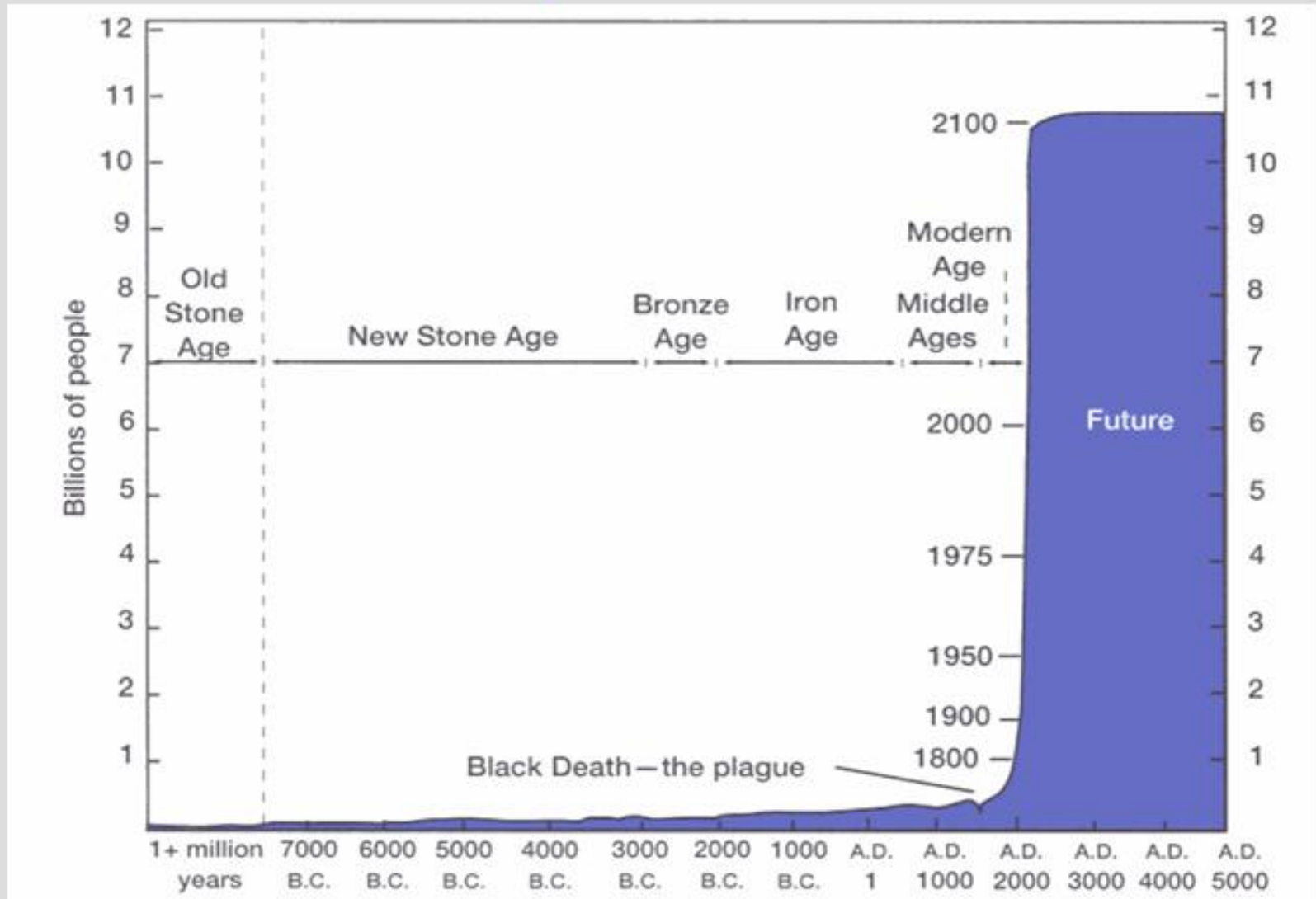
تحولات جمعیتی و باروری و اهداف توسعه هزاره سوم

- باروری و تحولات جمعیتی در هر جامعه، دستیابی به اهداف جهانی برای توسعه هزاره سوم را تحت تاثیر قرار می دهد و از آنها تاثیر می پذیرد.
- ریشه-کنی فقر و کاهش گرسنگی، ارتقای سلامت و بهزیستی، دستیابی همگانی به آموزش ابتدایی، کاهش مرگ و میر کودکان، ارتقاء سلامت مادران، دستیابی به برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان، دستیابی به آب سالم و انرژی پاک، توسعه، نوآوری و زیرساختهای مناسب، توسعه شهری و اجتماعی و و اطمینان از پایداری محیطی در جوامع (سازمان بهداشت جهانی ۲۰۰۵).

Sustainable Development Goals



World Population Growth



Source: Joseph A. McFalls, Jr. [Population: A Lively Introduction](#). Third edition. [Population Reference Bureau](#) 53(3); 1998: 38

Ref: <http://www.bibalex.org/supercourse/SupercoursePPT/6011-001/lec6741.ppt#279,2,Learning Objectives>

Talat Khadirzadeh

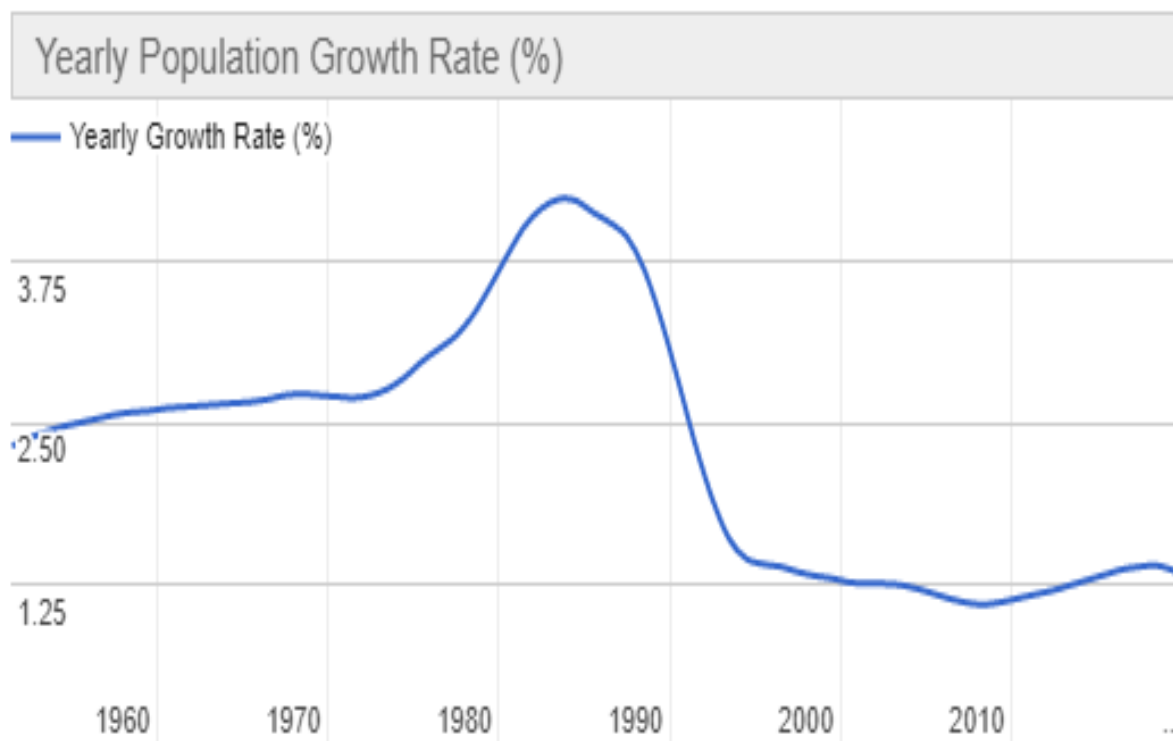
نرخ رشد جمعیت ایران

- سال ۱۳۶۵ برابر ۳/۹ درصد
- سال ۱۳۷۵ برابر ۱/۹۶ درصد
- سال ۱۳۸۵ برابر ۱/۶۱ درصد
- ۱۳۸۵-۱۳۹۰ برابر ۱/۲۹ درصد
- و در سالهای پس از آن از افزایش مختصری برخوردار بوده است.
- کاهش نرخ رشد جمعیت به میزان حدود ۵۰ درصد در طی یک دهه، نه تنها برای یک کشور اسلامی و در حال توسعه، بلکه در تمام دنیا واقعه ای بی نظیر می باشد.

Iran Population (LIVE)

83,587,707

<https://www.un.info/world-population/iran-population/>



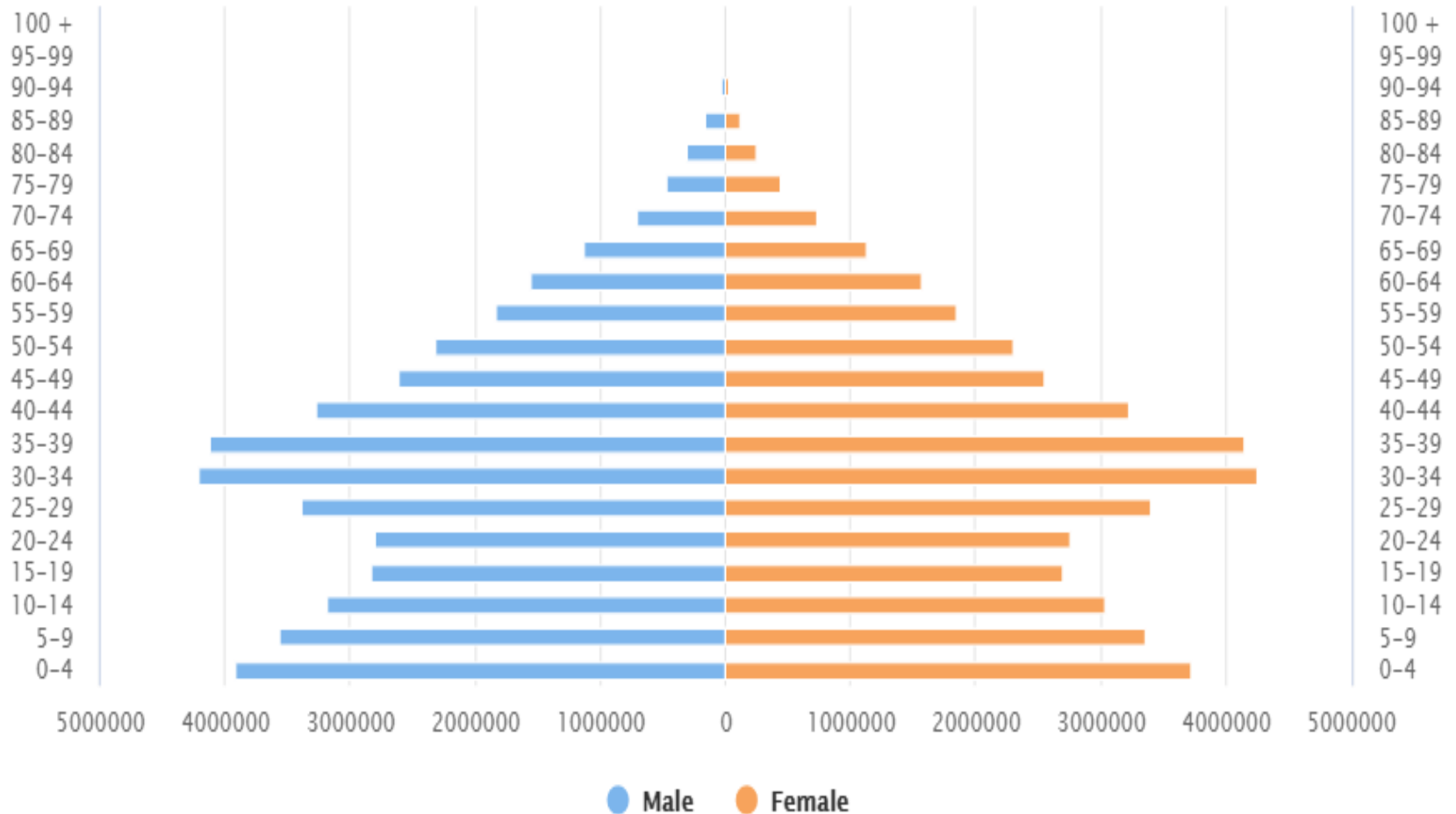
Population of Iran (2020 and historical)

Year	Population	Yearly % Change	Yearly Change	Migrants (net)	Median Age	Fertility Rate	Density (P/Km ²)	Urban Pop %	Urban Population	Country's Share of World Pop	World Population	Iran Global Rank
2020	83,992,949	1.30 %	1,079,043	-55,000	32.0	2.15	52	75.5 %	63,420,504	1.08 %	7,794,798,739	18
2019	82,913,906	1.36 %	1,113,718	-55,000	30.1	1.96	51	75.3 %	62,439,455	1.07 %	7,713,468,100	19
2018	81,800,188	1.40 %	1,126,305	-55,000	30.1	1.96	50	75.1 %	61,425,055	1.07 %	7,631,091,040	19
2017	80,673,883	1.39 %	1,109,894	-55,000	30.1	1.96	50	74.8 %	60,380,188	1.07 %	7,547,858,925	19
2016	79,563,989	1.37 %	1,071,774	-55,000	30.1	1.96	49	74.5 %	59,308,845	1.07 %	7,464,022,049	18
2015	78,492,215	1.25 %	945,939	-100,469	29.7	1.91	48	74.2 %	58,217,032	1.06 %	7,379,797,139	18
2010	73,762,519	1.12 %	800,034	-115,380	27.0	1.82	45	71.4 %	52,664,138	1.06 %	6,956,823,603	17
2005	69,762,347	1.23 %	827,788	-9,689	24.1	1.92	43	68.2 %	47,575,374	1.07 %	6,541,907,027	17
2000	65,623,405	1.33 %	836,148	-43,670	21.2	2.40	40	64.5 %	42,352,090	1.07 %	6,143,493,823	17
1995	61,442,664	1.74 %	1,015,289	-179,685	18.6	3.70	38	59.4 %	36,488,609	1.07 %	5,744,212,979	16
1990	56,366,217	3.55 %	1,803,806	299,446	17.2	5.62	35	56.2 %	31,672,465	1.06 %	5,327,231,061	19
1985	47,347,186	4.14 %	1,739,388	401,534	17.2	6.53	29	53.4 %	25,278,712	0.97 %	4,870,921,740	22

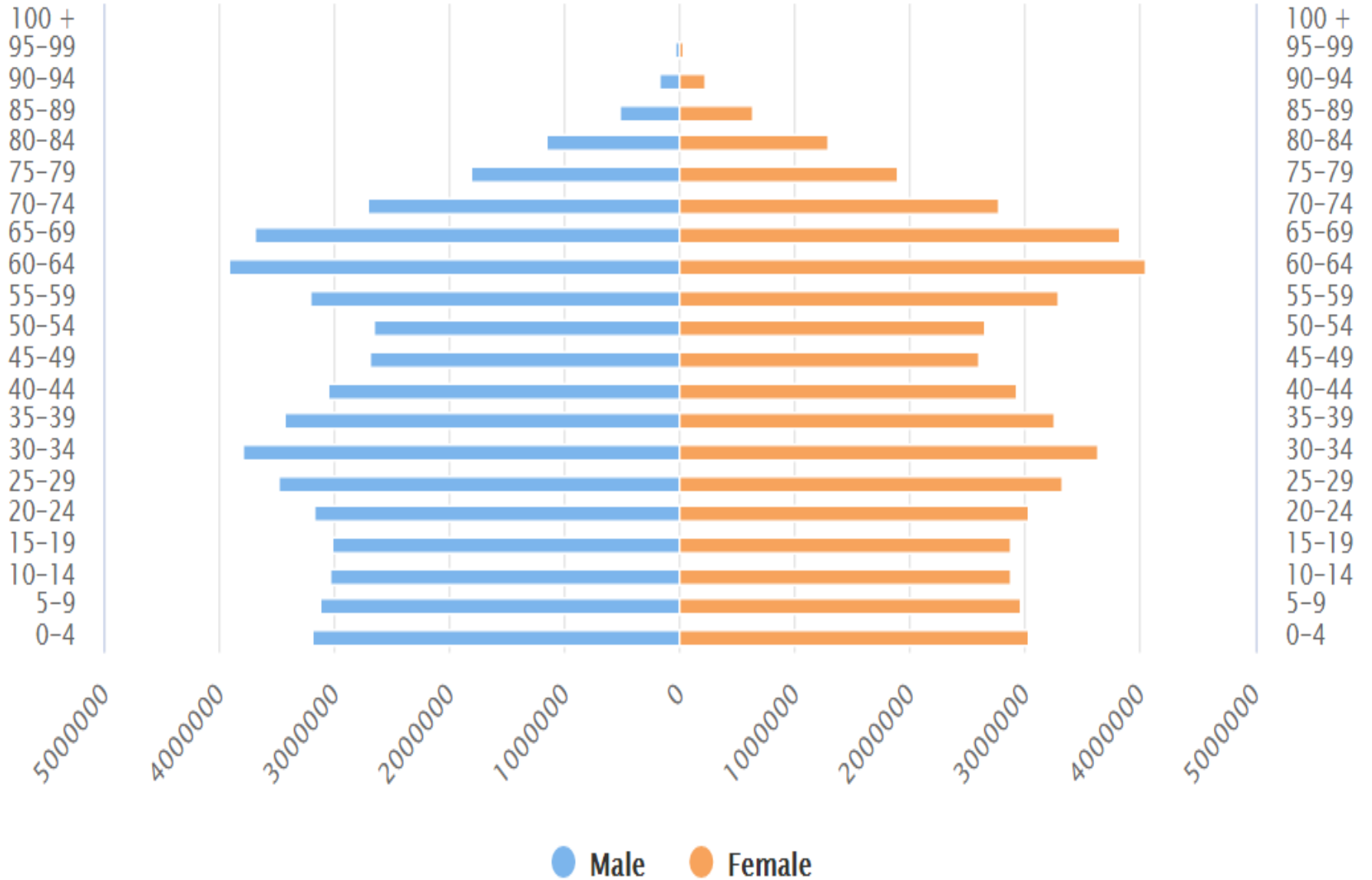
سه سناریو سازمان ملل در سال ۲۰۱۳ برای سطح باروری آینده در ایران تا سال ۱۴۳۰

- سازمان ملل متحد سه سناریو را برای ایران پیش بینی نموده است.
 - سناریو حد پایین، رشد جمعیتی منفی (۰/۲۳-)
 - سناریو حد متوسط، رشد جمعیتی متوسط رو به پایین (۰/۳۵)
 - سناریو حد بالا، رشد جمعیتی مثبت (نزدیک به ۰/۸۹ درصدی)
- تحقق یکی از سه الگوی رشد جمعیتی ذکر شده در کشور بستگی به رفتار باروری زوجینی دارد که در آینده به فرزندآوری مبادرت خواهند نمود.

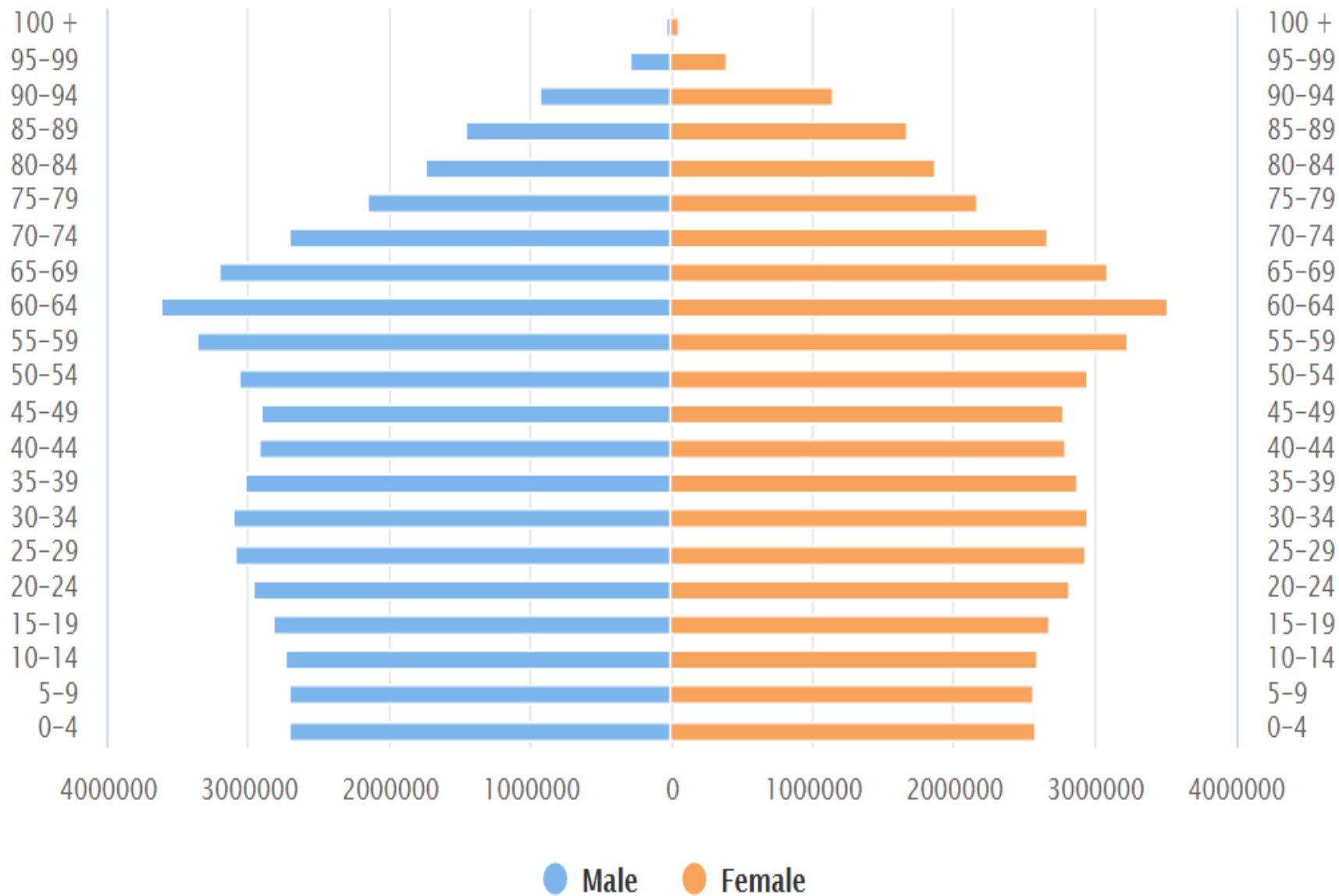
Population Pyramid for Iran (2020)



Iran (2050 population)

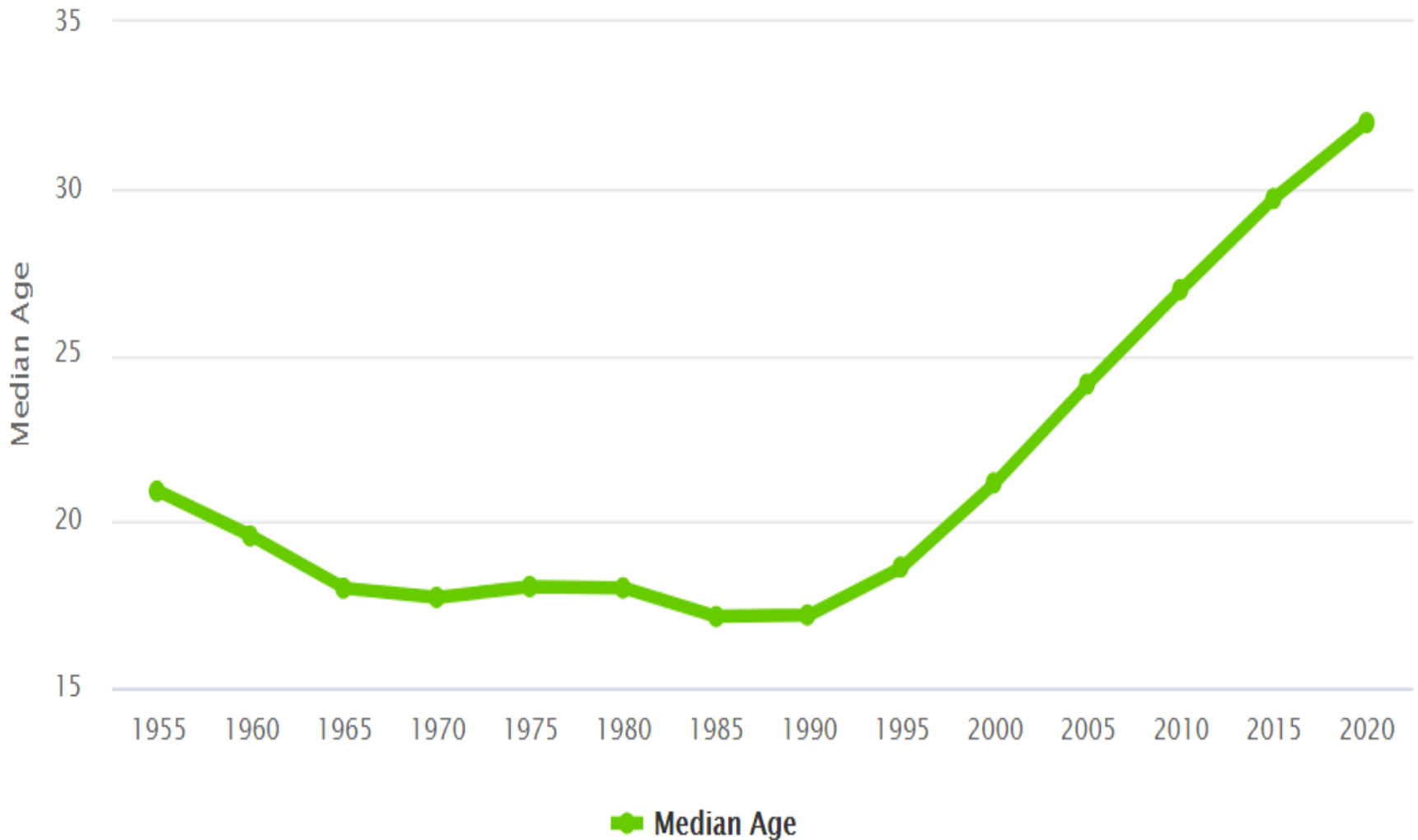


Iran (2080 population)

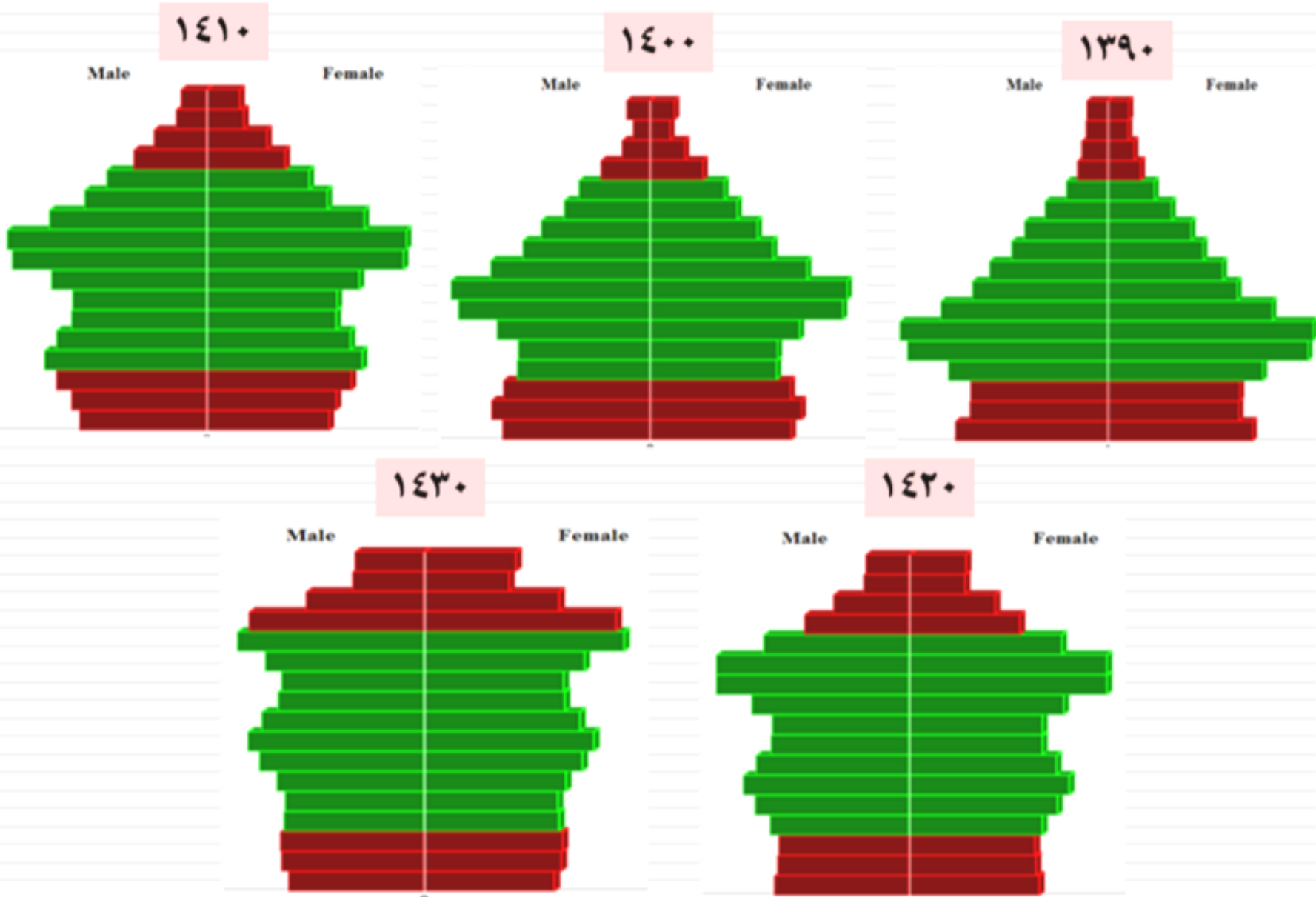


Median Age in Iran

(1955-Present)



تحولات ساختار سنی جمعیت از ۱۳۹۰ تا ۱۴۳۰



Iran Population by Broad Age Groups (2020)

Age Group	Males	Male %	Females	Female %	Total Age Group Population	Age Group's share of total pop.
0-14	10,665,826	51.32%	10,117,975	48.68%	20,783,801	24.74%
15-24	5,630,907	50.79%	5,455,304	49.21%	11,086,211	13.20%
25-54	19,915,282	50.04%	19,884,938	49.96%	39,800,220	47.39%
55-64	3,385,920	49.73%	3,423,206	50.27%	6,809,126	8.11%
65+	2,810,471	50.97%	2,703,124	49.03%	5,513,595	6.56%

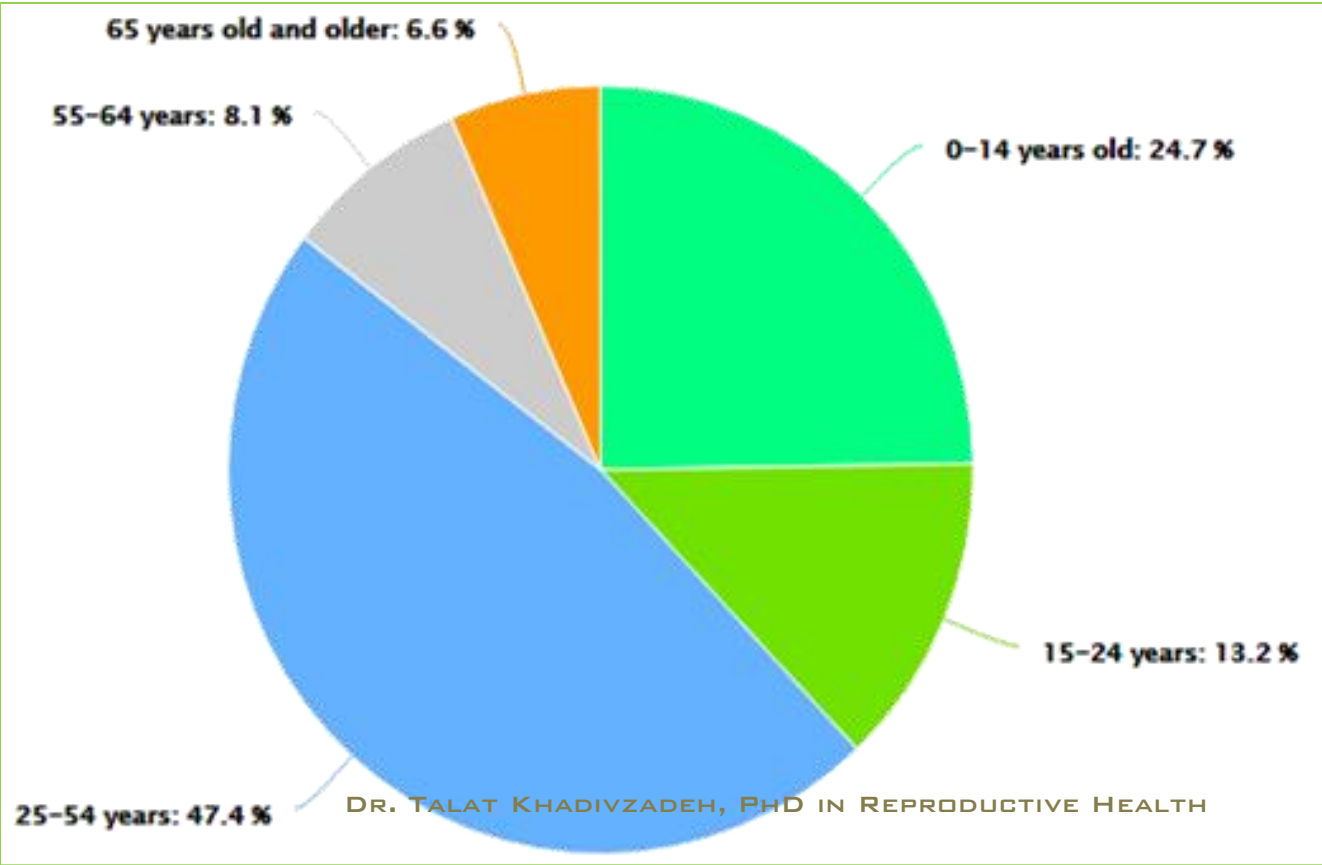


TABLE S.1. TOTAL POPULATION BY SEX AND PERCENTAGE BY BROAD AGE GROUP BY COUNTRY AND REGION, 2017
(MEDIUM VARIANT)

<i>Region, country or area</i>	<i>Population (thousands)</i>			<i>Population by broad age group (percentage)</i>			
	<i>Total</i>	<i>Male</i>	<i>Female</i>	<i>0-14</i>	<i>15-24</i>	<i>25-59</i>	<i>60+</i>
World	7 550 262	3 808 932	3 741 330	26	16	46	13
Africa	1 256 268	627 392	628 876	41	19	35	5
Asia	4 504 428	2 304 731	2 199 697	24	16	48	12
Europe	742 074	358 540	383 534	16	11	49	25
Latin America and the Caribbean..	645 593	319 085	326 508	25	17	46	12
Northern America	361 208	178 828	182 380	19	13	46	22
Oceania	40 691	20 356	20 335	23	15	45	17
Afghanistan.....	35 530	18 310	17 220	43	21	31	4
Iran (Islamic Republic of).....	81 163	40 816	40 347	24	14	53	9
Iraq.....	38 275	19 376	18 899	40	20	35	5
Ireland.....	4 762	2 362	2 400	22	11	48	19
Isle of Man.....	84
Israel	8 322	4 133	4 188	28	15	41	16
Italy.....	59 360	28 929	30 431	14	10	48	29
Jamaica	2 890	1 438	1 452	23	18	45	14
Japan.....	127 484	62 256	65 228	13	9	44	33

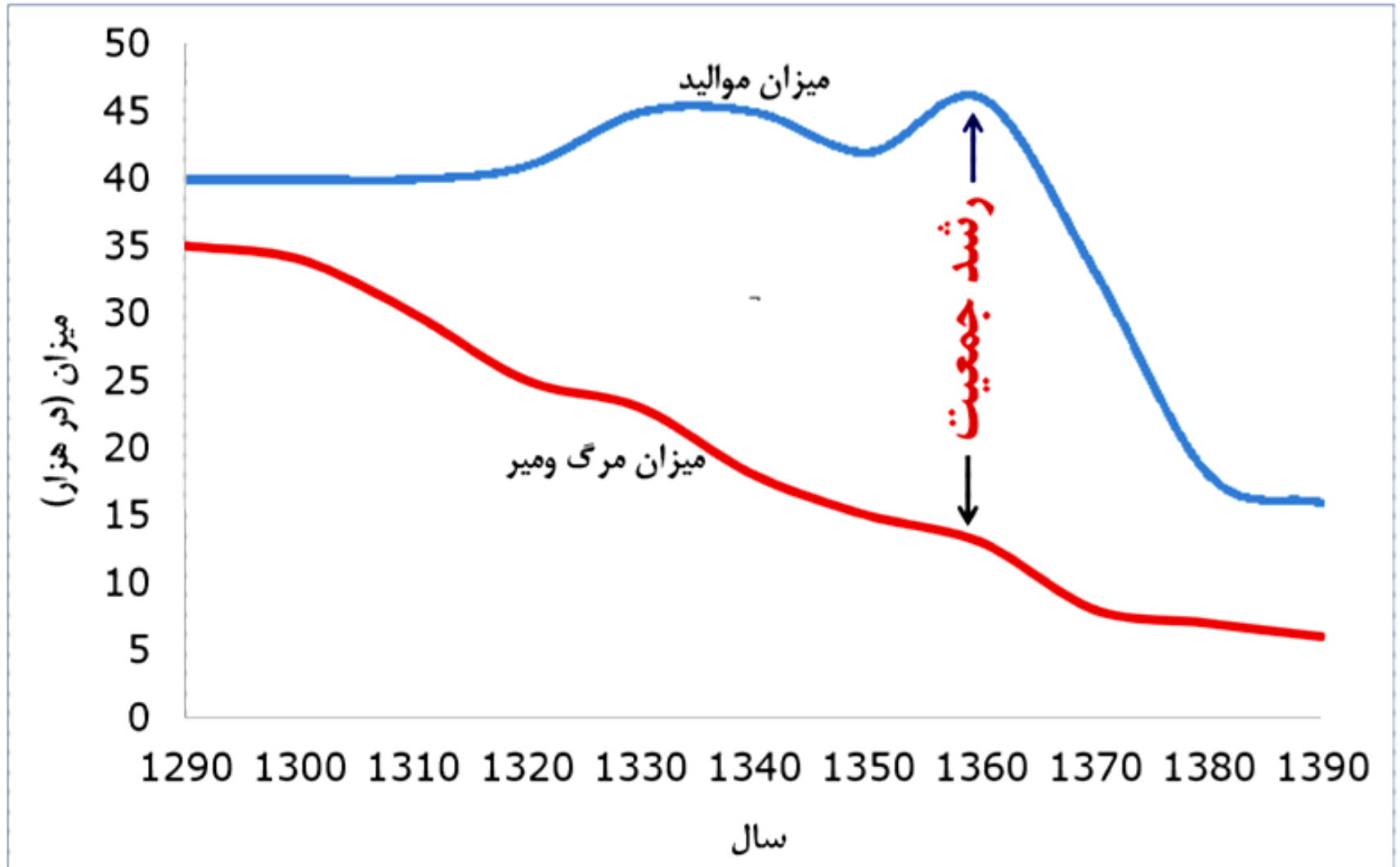
TABLE S.2. TOTAL POPULATION BY COUNTRY AND REGION, 1950, 2017, 2030, 2050 AND 2100 (MEDIUM VARIANT)

<i>Region, country or area</i>	<i>Population (thousands)</i>				
	<i>1950</i>	<i>2017</i>	<i>2030</i>	<i>2050</i>	<i>2100</i>
World	2 536 275	7 550 262	8 551 199	9 771 823	11 184 368
Africa.....	228 670	1 256 268	1 703 538	2 527 557	4 467 588
Asia	1 404 062	4 504 428	4 946 586	5 256 927	4 780 485
Europe.....	549 375	742 074	739 456	715 721	653 261
Latin America and the Caribbean	168 918	645 593	718 483	779 841	712 013
Northern America	172 603	361 208	395 453	434 655	499 198
Oceania.....	12 648	40 691	47 683	57 121	71 823
Afghanistan	7 752	35 530	46 700	61 928	70 410
Iran (Islamic Republic of)	17 119	81 163	88 863	93 553	72 462
Iraq	5 719	38 275	53 298	81 490	155 556
Ireland	2 913	4 762	5 220	5 801	6 389
Isle of Man	55	84	91	97	105
Israel.....	1 258	8 322	9 984	12 577	17 124
Italy	46 599	59 360	58 110	55 093	47 819
Jamaica.....	1 403	2 890	2 933	2 704	1 436
Japan	82 802	127 484	121 581	108 794	84 532

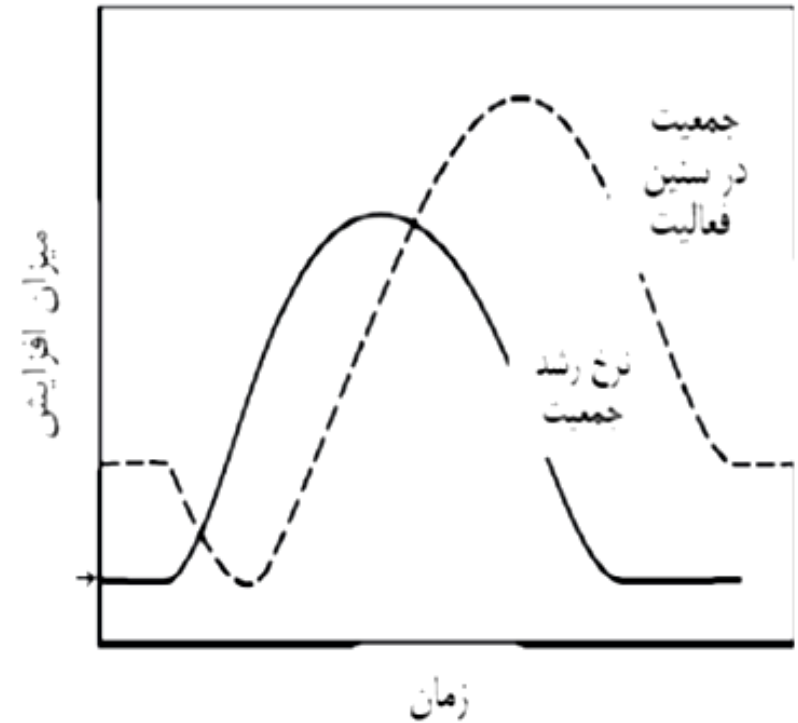
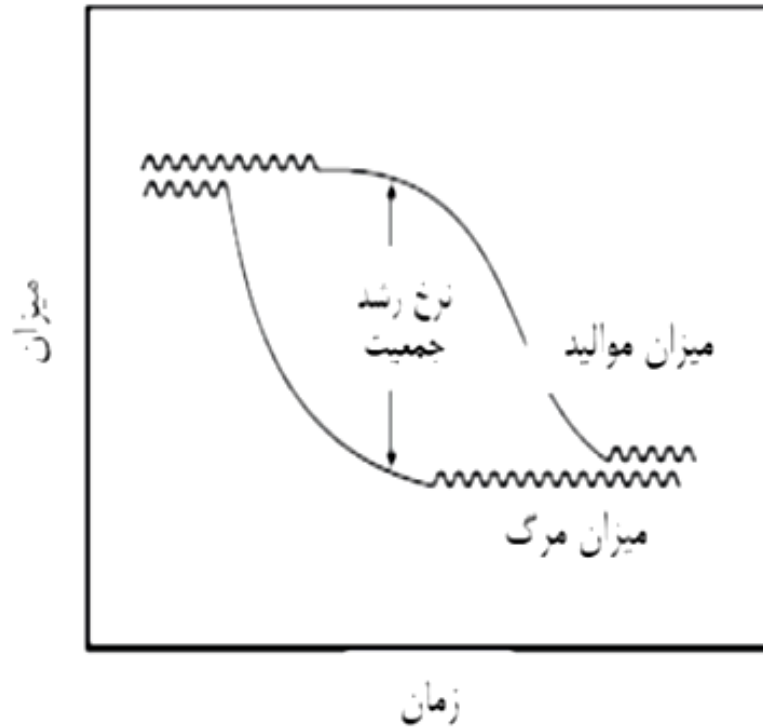
TABLE S.5. TOTAL FERTILITY BY COUNTRY AND REGION FOR SELECTED PERIODS (MEDIUM VARIANT)

<i>Region, country or area</i>	<i>Total fertility (live births per woman)</i>							
	<i>1975-1980</i>	<i>1990-1995</i>	<i>2005-2010</i>	<i>2010-2015</i>	<i>2015-2020</i>	<i>2025-2030</i>	<i>2045-2050</i>	<i>2095-2100</i>
World	3.87	3.02	2.57	2.52	2.47	2.39	2.24	1.97
Africa	6.64	5.72	4.89	4.72	4.43	3.90	3.09	2.14
Asia	4.10	2.92	2.30	2.20	2.15	2.06	1.90	1.81
Europe	1.98	1.57	1.55	1.60	1.62	1.69	1.78	1.84
Latin America and the Caribbean	4.48	3.06	2.26	2.14	2.04	1.89	1.77	1.78
Northern America	1.77	2.00	2.01	1.85	1.86	1.87	1.89	1.91
Oceania	2.73	2.49	2.53	2.41	2.34	2.23	2.06	1.86
Afghanistan.....	7.45	7.48	6.37	5.26	4.41	3.19	2.20	1.74
Iran (Islamic Republic of).....	6.28	3.95	1.79	1.75	1.62	1.50	1.62	1.78
Iraq.....	6.80	5.65	4.55	4.55	4.27	3.79	3.11	2.20
Ireland.....	3.25	1.91	2.00	2.00	1.98	1.96	1.93	1.91
Israel	3.47	2.93	2.93	3.04	2.92	2.71	2.37	1.92
Italy.....	1.89	1.27	1.42	1.43	1.49	1.58	1.69	1.79
Jamaica	4.00	2.84	2.28	2.08	1.99	1.86	1.77	1.80
Japan.....	1.83	1.48	1.34	1.41	1.48	1.58	1.70	1.79

فرایند گذار جمعیتی ایران، ۱۳۹۰-۱۲۹۰



تغییرات ساختار سنی در بستر گذار جمعیتی



□ در بستر گذار جمعیتی، رشد جمعیت موقتاً دچار افزایش شده و سپس بطور تدریجی کاهش می‌یابد، در این هنگام با تأخیر افزایش چشمگیری در آهنگ رشد و نسبت جمعیت سنین فعالیت صورت می‌گیرد که در حقیقت همان دوران پنجره جمعیتی می‌باشد.

پنجره جمعیتی: زمانبندی و طول مدت آن در ایران

□ پنجره جمعیتی (DW) فازی از تحولات جمعیتی است که در اثر تغییرات ساختار سنی، حجم و سهم جمعیت در سنین فعالیت (۶۴-۱۵ساله) افزایش یافته و به حداکثر خود می رسد و نوعی ساختار جمعیتی مطلوب برای شتاب بخشیدن به رشد اقتصادی مهیا میشود.

□ معیارها و مرزهای تکنیکی مختلفی برای تعریف پنجره جمعیتی و محدوده آن ارائه شده است:

✓ نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال به کمتر از ۳۰ درصد کل جمعیت برسد و نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر هنوز کمتر از ۱۵ درصد باشد (سازمان ملل، ۲۰۰۴)

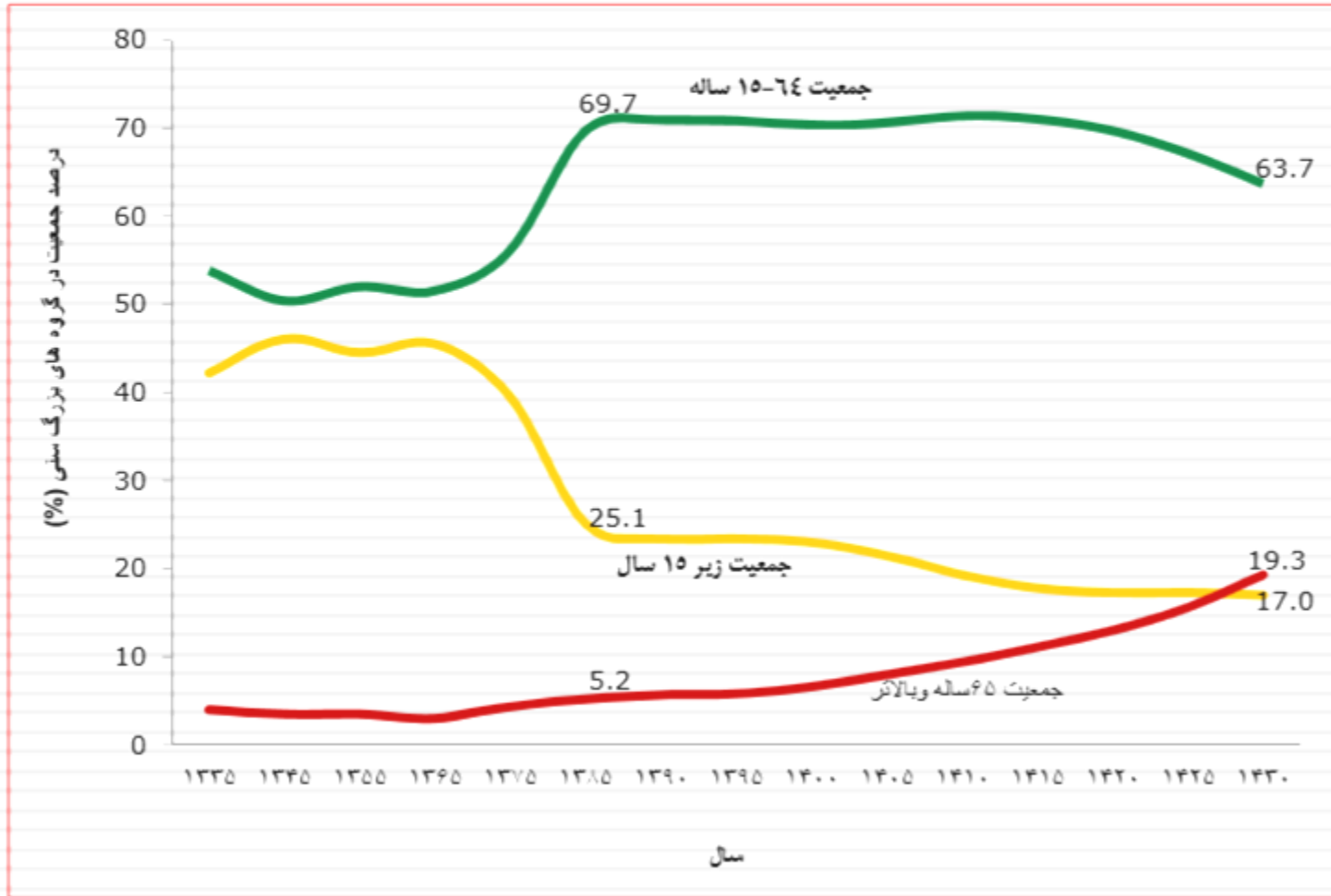
✓ یک سوم جمعیت خارج از سنین فعالیت (زیر ۱۵ سال و ۶۵ سال و بالاتر) و بیشتر از دو سوم جمعیت در سنین فعالیت (۶۴-۱۵ساله) باشند (بلوم و همکاران ۲۰۰۱)

✓ نسبت وابستگی سنی یا بار تکفل کمتر از ۰.۵ (روبین ۲۰۰۳)

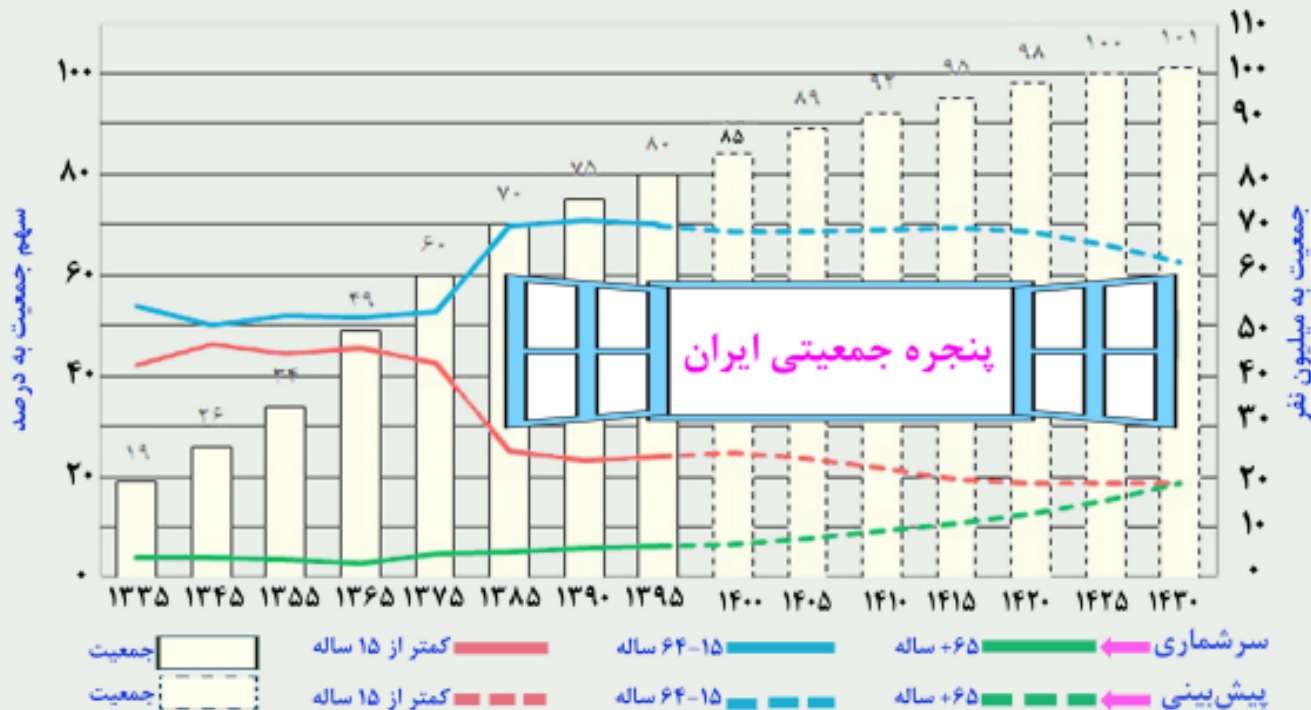
✓ رشد جمعیت در سنین فعالیت بطور محسوسی سریعتر از رشد کل جمعیت باشد (والان ۲۰۰۴)

فاز پنجره جمعیتی، زمانبندی و طول مدت آن

فرض تداوم سطح باروری ۱.۸



پنجره جمعیتی ایران؛ گامی به سوی جهش تولید



پنجره جمعیتی

پنجره جمعیتی دوره‌ای است که بیشتر از دو سوم جمعیت در سنین کار و فعالیت (۱۵ تا ۶۴ ساله) حضور دارند. این دوره به طور بالقوه می‌تواند فرصتی استثنایی برای رشد اقتصادی فراهم آورد.

نسبت وابستگی (بار تکفل)

نشان‌دهنده مقدار تکفلی است که افراد واقع در سن فعالیت، تامین هزینه‌های افراد غیرفعال را بر دوش می‌کشند. این شاخص از طریق مجموع جمعیت زیر ۱۵ ساله و بالای ۶۵ ساله تقسیم بر جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله به دست می‌آید و به درصد بیان می‌شود



نسبت وابستگی (بار تکفل) ایران از سال ۱۳۳۵ تا ۱۴۳۰

منبع: مرکز آمار ایران

دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری گروه جمعیت و سلامت

بار تکفل

- بار تکفل نشان می دهد یک فرد فعال تامین هزینه های چند نفر از افراد غیرفعال را بر عهده دارد.
- برای محاسبه این شاخص باید جمعیت زیر ۱۵ سال و جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر را بر جمعیت ۱۵ تا ۶۵ ساله تقسیم کرد که به درصد بیان می شود.
- در دوران پنجره جمعیتی به ازای «هر ۵۰ فرد زیر ۱۵ و بالای ۶۵ سال»، ۱۰۰ فرد ۱۵ تا ۶۵ ساله (در سنین کار) وجود دارد.
- بالاتر- تر بودن این شاخص نشان دهنده فشار بیشتر بر جمعیت فعال و هزینه های بالاتر زندگی و رفاه کمتر خانواده ها است.
- ارایه خدمات مامایی در راستای جوان سازی جمعیت می تواند به افزایش سطح رفاه خانواده ها در کشور عزیز و اسلامی مان کمک کند.

پنجره جمعیتی، رشد و توسعه اقتصادی

□ موتورهای پنجره جمعیتی برای رشد و توسعه اقتصادی، **اثرات ترکیبی و رفتاری** آن می‌باشند (بلوم و همکاران، ۲۰۰۱).

➤ افزایش عرضه نیروی کار

✓ افزایش جمعیت در سنین فعالیت

✓ افزایش مشارکت اقتصادی زنان

➤ کاهش نسبت‌های وابستگی سنی (بار تکفل)

➤ افزایش تولید و درآمد در مقایسه با مصرف (چرخه زندگی اقتصادی)

➤ افزایش قدرت پس اندازها و سرمایه گذاری

➤ بهبود و توسعه سرمایه انسانی و کیفیت زندگی

Life Cycle Income and Consumption

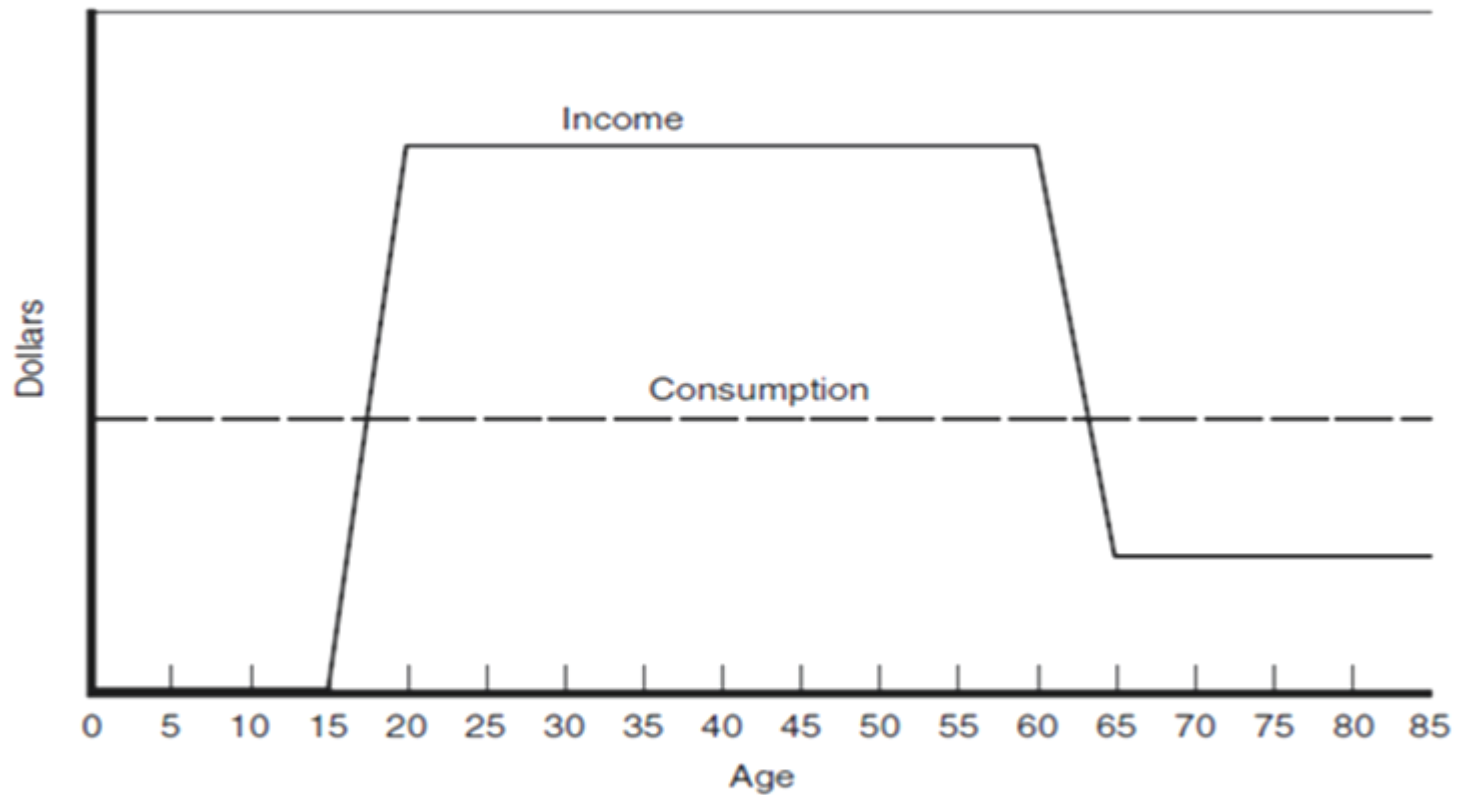
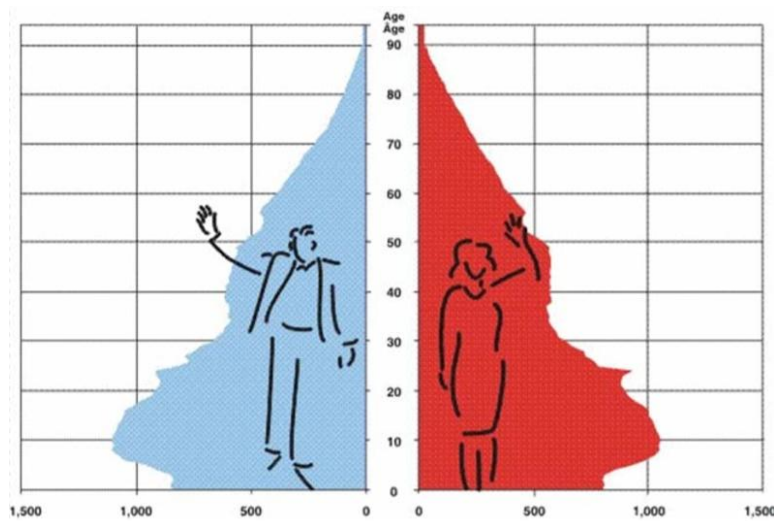


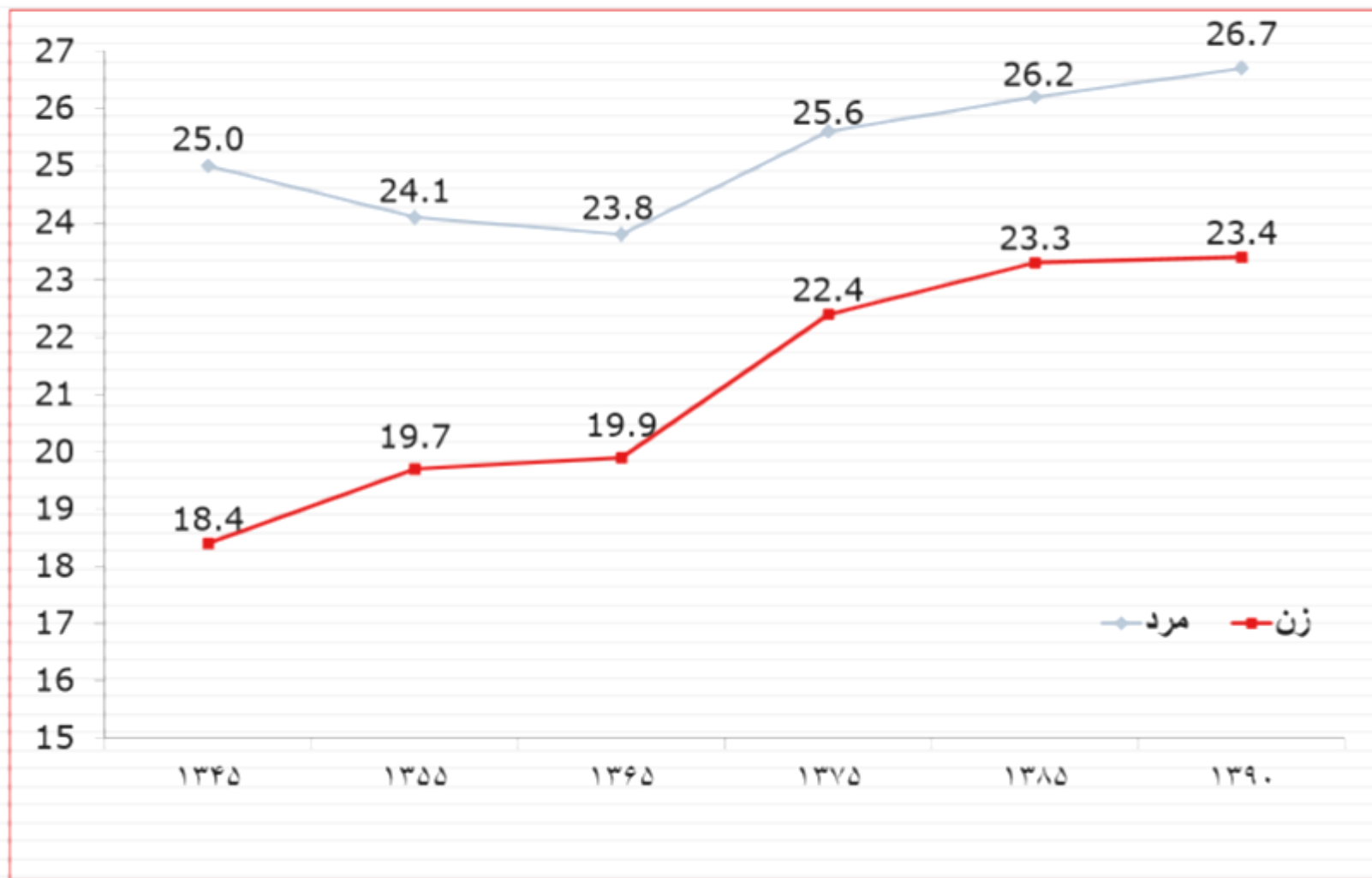
Figure 1.5—Life Cycle Income and Consumption

Bloom et al, 2003

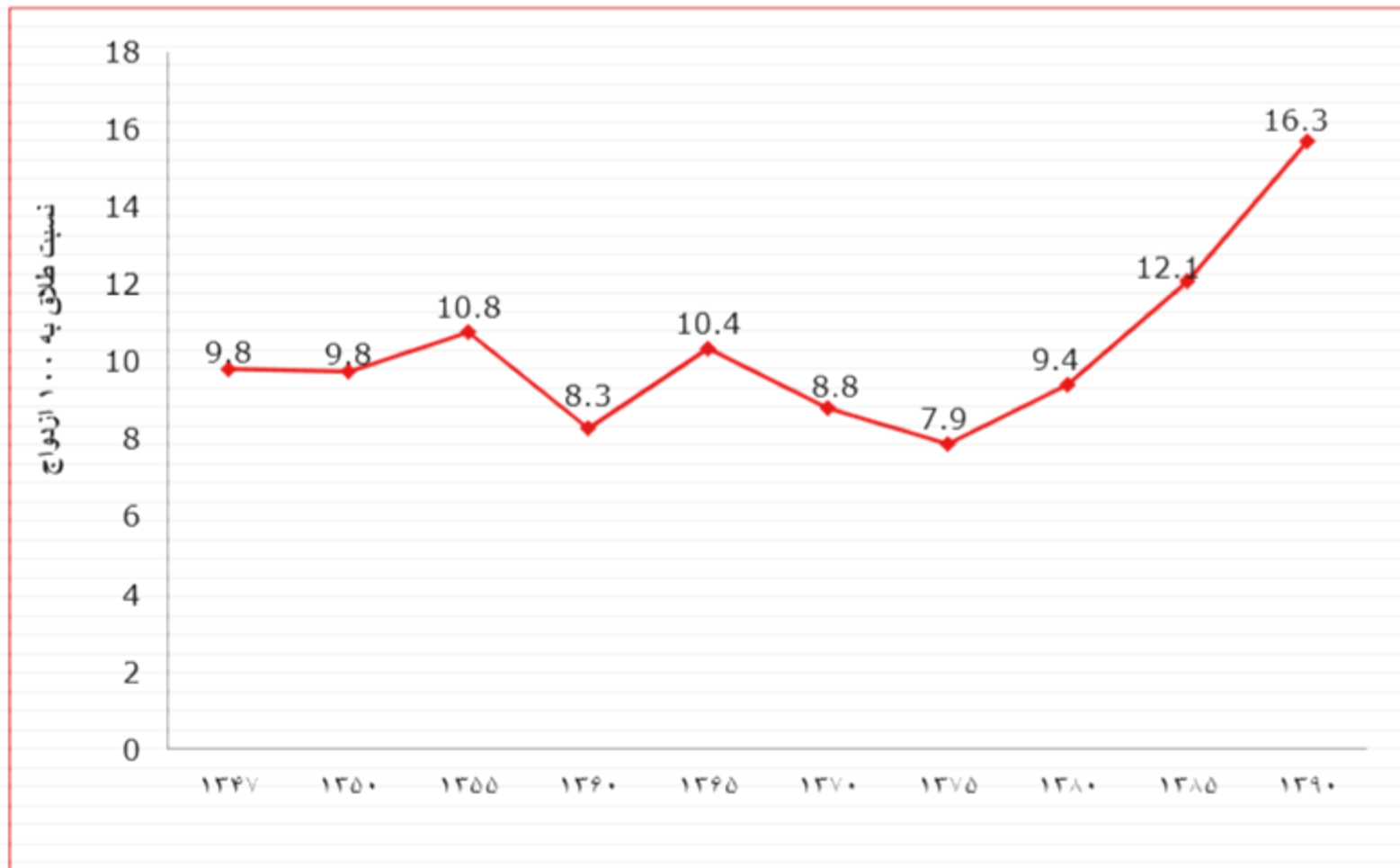
- افزایش جمعیت جوان و در سنین فعالیت یک فرصت است.
- درحالیکه همزمان می تواند به یک چالش و خطر تبدیل شود اگر سیاستها، نیازهای ضروری این قشر نظیر آموزش، سلامت، ازدواج سالم و تشکیل خانواده، اشتغال، مسکن و غیره در نظر گرفته نشود.
- ماماها می توانند نقش مهمی در مشاوره های سلامت، ازدواج و حمایت از کانون خانواده و تداوم باروری سالم در جامعه داشته باشند.



رشد افزایشی سن متوسط ازدواج در ایران، ۱۳۴۵-۹۰



نسبت طلاق به ازدواج (به ازای هر ۱۰۰ ازدواج) در ایران، ۱۳۴۷ - ۱۳۹۰



آموزش / مشاوره سلامت باروری و فرزند آوری (اصول و فرآیند)

- علیرغم تاثیر عوامل متعدد بر فرزندآوری، نقش انتخاب خود فرد در مورد فرزندآوری بسیار قوی تر از گذشته می باشد.
- برای انجام مداخلات موثر و تغییر در رفتار باروری، درک انگیزه هایی که تصمیم برای فرزندآوری را تحت تاثیر قرار می دهد، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. زیرا انگیزه ها در شکل گیری رفتار باروری و فرزندآوری نقش به سزایی دارند.
- روانشناسان و دانشمندان علوم اجتماعی نقش محوری "انگیزه ها" در توضیح رفتار انسان ها را مورد تاکید قرار داده اند.

آموزش / مشاوره سلامت باروری و فرزند آوری (اصول و فرآیند)

- به اعتقاد وارن میلر انگیزه های مثبت و منفی فرزندآوری قدم اول در فرآیند تسلسلی انگیزش است و حالات هوشیارانه ای را تشکیل می دهند که در نهایت باعث می شود افراد مبادرت به فرزندآوری نموده یا از آن اجتناب نمایند.

انگیزه های مثبت و منفی فرزندآوری

- انگیزه های مثبت فرزندآوری: ابزار انگیزه فرزندآوری میلر مشتمل بر ۲۸ سوال است و دارای پنج حیطه می باشد:
- ۱- لذت بارداری، تولد و کودکی
- ۲- دیدگاه سنتی
- ۳- رضایت از فرزندپروری
- ۴- نیاز به بقا
- ۵- استفاده ابزاری از فرزند

انگیزه های مثبت و منفی فرزندآوری

- انگیزه های منفی فرزندآوری: دارای ۲۱ سوال و چهار حیطه می باشد:
- ۱- والد شدن
- ۲- استرس والدین
- ۳- چالش های مراقبتی
- ۴- ناراحتی از بارداری و تولد

آموزش / مشاوره سلامت باروری و فرزند آوری (اصول و فرآیند)

- به اعتقاد **وارن میلر** انگیزه های مثبت و منفی فرزندآوری قدم اول در فرآیند تسلسلی انگیزش است و حالات هوشیارانه ای را تشکیل می دهند که در نهایت باعث می شود افراد مبادرت به فرزندآوری نموده یا از آن اجتناب نمایند.
- انگیزه های باروری منجر به "تمایلات" متفاوتی برای فرزندآوری یا اجتناب از آن می گردد. تمایلات به تمایلات مربوط به تعداد فرزند و زمان فرزندآوری تقسیم می گردد.

آموزش / مشاوره سلامت باروری و فرزند آوری (اصول و فرآیند)

نقش مامادر مشاوره های باروری و فرزندآوری سالم

- اولین قدم در ارزیابی وضعیت مراجع و مشاوره باروری و فرزندآوری، مهارت برقراری ارتباط خوب است.
- مراجعه کننده نباید از دریافت اطلاعات درست و کافی محروم شود. مراجع انتخاب آزادانه و آگاهانه درباره سلامت و رفتار باروری خود داشته باشد و از یک محیط حمایتی و توانمند ساز از طریق آموزش/ مشاوره در هنگام ارائه خدمات برخوردار باشد.
- ماماها سعی در برطرف کردن هرگونه ابهامی در مورد خدمات باروری سالم بنمایند. مشاور هیچگاه نباید سعی به تحمیل خدمات باروری سالم نماید.
- توجه به شرایط محیطی و فردی مراجعه کننده و تصمیم گیری شخصی وی لازم است.
- در واقع در هنگام آموزش و مشاوره، ضمن دادن اطلاعات به مراجعه کننده، تشویقی صورت نمی گیرد بلکه یکسری اطلاعاتی که برای اتخاذ تصمیم ضروری است، به وی داده می شود.
- در آموزش و مشاوره باروری سالم، نه تنها اطلاعات و واقعیت هایی درباره سلامت باروری به وی ارائه می شود بلکه به داوطلب کمک میشود تا این اطلاعات را با خواسته ها و نیازهای خود بکار گیرد.
- ماماها می بایست مهارت و دانش کافی برای برقراری یک ارتباط صحیح و جامع و مهارتهای تدریس و مشاوره لازم را داشته باشند.

ویژگی های مشاور و آموزش دهنده خدمات ترویج باروری سالم

• ویژگی های شخصیتی:

- برخورد گرم، دوستانه، مسئولانه، همدلانه و بدون قضاوت
- انگیزه شخصی قوی برای کمک به دیگران.
- داشتن فکر باز و راغب بودن به یادگیری

• دانش و اطلاعات:

- اطلاعات مناسب و کافی درباره مشاوره بهداشت باروری و جنسی
- اشراف کافی به دستورالعمل های مربوطه و نحوه ارائه خدمات در سیستم خدمات بهداشتی درمانی

• مهارت های برقراری ارتباط:

- داشتن اطلاعات و مهارت های لازم و تسلط استفاده از فن مشاوره در هنگام ارائه خدمات
- نحوه برقراری ارتباط و مهارت مراقبین بهداشت در استفاده از فنون مشاوره می تواند تاثیر جدی (مثبت/ منفی) بر کل خدمت ارائه شده داشته باشد.

ویژگی های مکان مشاور و آموزش باروری

سالم

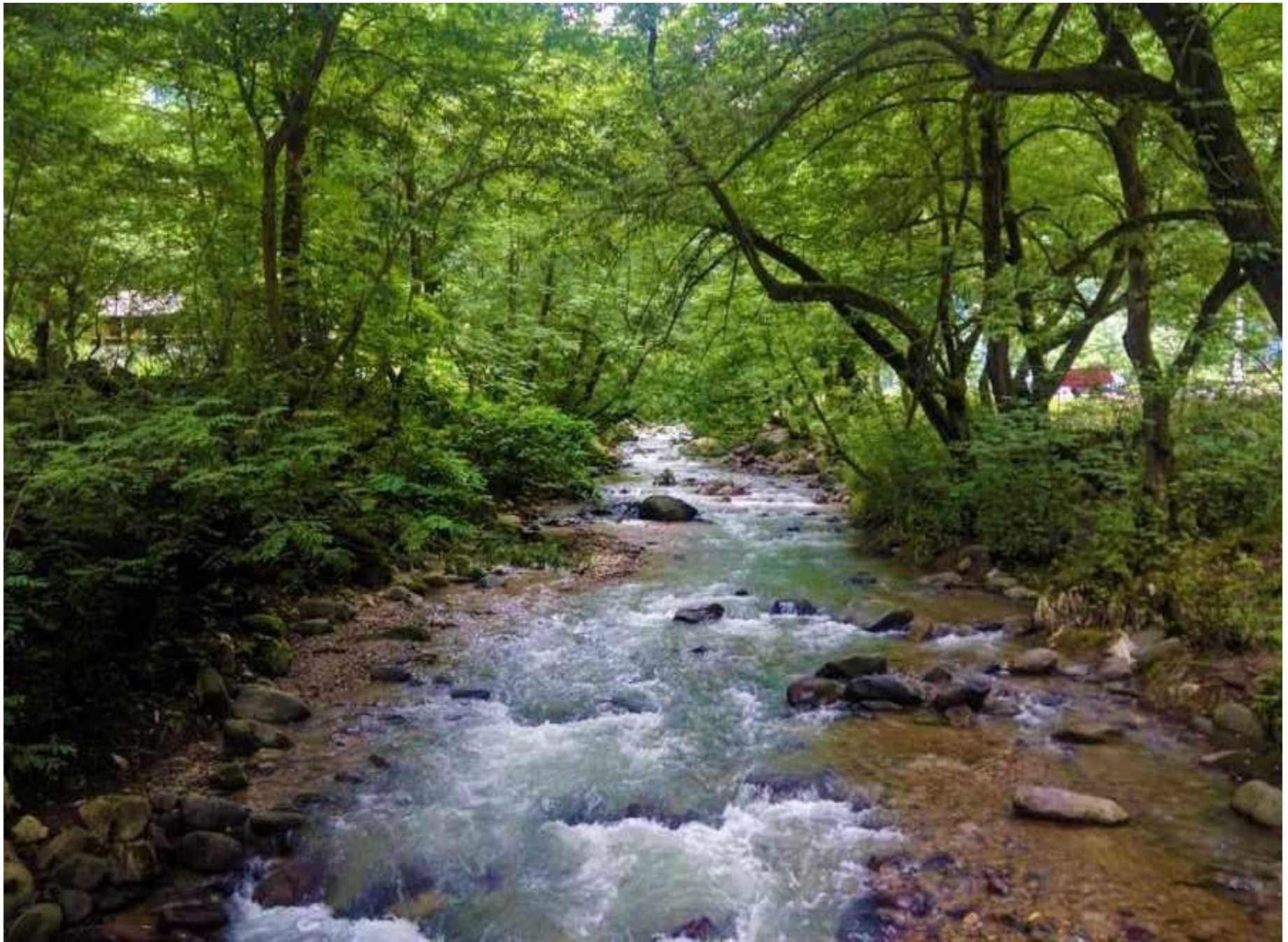
- محل ارائه مشاوره و آموزش باید به اندازه کافی خلوت، آرام و برای داوطلب راحت و امن باشد تا او بتواند آزادانه احساسات و عقاید خود را با ارائه دهنده خدمت در میان بگذارد و نگران شنیده شدن حرف های خود با دیگران نباشد.
- بهر حال مراجعین دریافت خدمات آموزش و مشاوره نباید به دلیل ایده آل نبودن امکانات از دریافت خدمت محروم گردند.

فرایند ارایه مشاوره بر اساس الگوی GATHER

- **احترام به مراجعه کننده:** به مراجعه کننده سلام کرده و با او ارتباط برقرار کنید. با اینکار به دلیل آگاهی از محرمانه تلقی شدن و برخورد دوستانه، مراجعه کننده به بیان احساسات و نیازهای خود تشویق خواهد شد.
- **سوال از مراجعه کننده در مورد خود:** از فرد در مورد خودش سؤال کرده و اطلاعات بگیرید. در این مرحله مشاور به شکل موثری می بایست سوالات خود را بیان نموده و با دقت به پاسخ های مراجع گوش دهد. در مورد تعداد فرزندان دلخواه و فاصله مطلوب بین آنها از دیدگاه مراجع بپرسید.
- **پاسخ به نیازها، دغدغه/ نگرانی های مراجعه کننده:** با مراجعه کننده در مورد مسایل مرتبط با دلیل مراجعه فرد، صحبت نمایید. ارایه دهنده خدمت می بایست با توجه به شرایط و ویژگی های مراجعه کننده، نسبت به مقدار و حجم اطلاعات لازم، اقدام نماید.
- **کمک به مراجعه کننده برای گرفتن بهترین تصمیم:** به مراجعه کننده در مورد تصمیم گیری در خصوص چگونگی وضعیت باروری سالم (فرزند آوری/ ناباروری) کمک نمایید. با مشاوره می توان به مراجعه کننده برای اتخاذ بهترین تصمیم کمک نمود.
- **توضیح دادن:** هر آنچه که لازم است مراجعه کننده بداند را می بایست به وی توضیح داده شود.
- **پی گیری/ مراجعه های بعدی:** به مراجعه کننده در مورد چگونگی پی گیری توضیح دهید. همچنین برنامه ریزی به منظور تعیین زمان مراجعه های بعدی می بایست صورت گیرد

آموزش و مشاوره باکیفیت در ارائه خدمات باروری سالم و فرزندآوری نتایج زیر را به دنبال خواهد داشت:

- مراجعه کننده احساس کند فعالانه در اتخاذ تصمیم برای باروری و فرزندآوری خود دخیل بوده است.
- مراجعه کننده نهایت رضایت را از دریافت خدمات باروری سالم و فرزندآوری داشته باشد.
- بهره مندی مداوم متقاضی خدمت از خدمات باروری سالم و فرزندآوری تضمین گردد.



مصاحبه انگیزشی

Motivational Interviewing

مصاحبه انگیزشی

- اساس آن در عمل همان رواندرمانی مراجع محور است
- در ابتدا برای درمان وابستگی به مواد و الکل ابداع گردید
- در سال های اخیر در حوزه های مختلف مشاوره بویژه مشاوره های بهداشتی بشدت مورد توجه قرار گرفته است
- اقدامی برای ورود و علاقمند سازی انسان ها به تغییر/ درمان است.
- اقدامی مداخله ای/ درمانی یا اقدام مکمل و جزیی از درمان ها و مداخلات دیگر
- توسط روانشناسانی به نام ویلیام آر میلر و استفان رولینک معرفی شد، این رویکرد مشاوره ای بر ایجاد انگیزه ذاتی در فردی که به دنبال تغییر رفتاری مثبت مانند کاهش رفتارهای پر خطر، کاهش وزن، ترک سیگار/ مواد مخدر و غیره است، تمرکز دارد.

کاربرد مصاحبه انگیزشی: تسهیل هر گونه تغییر رفتار

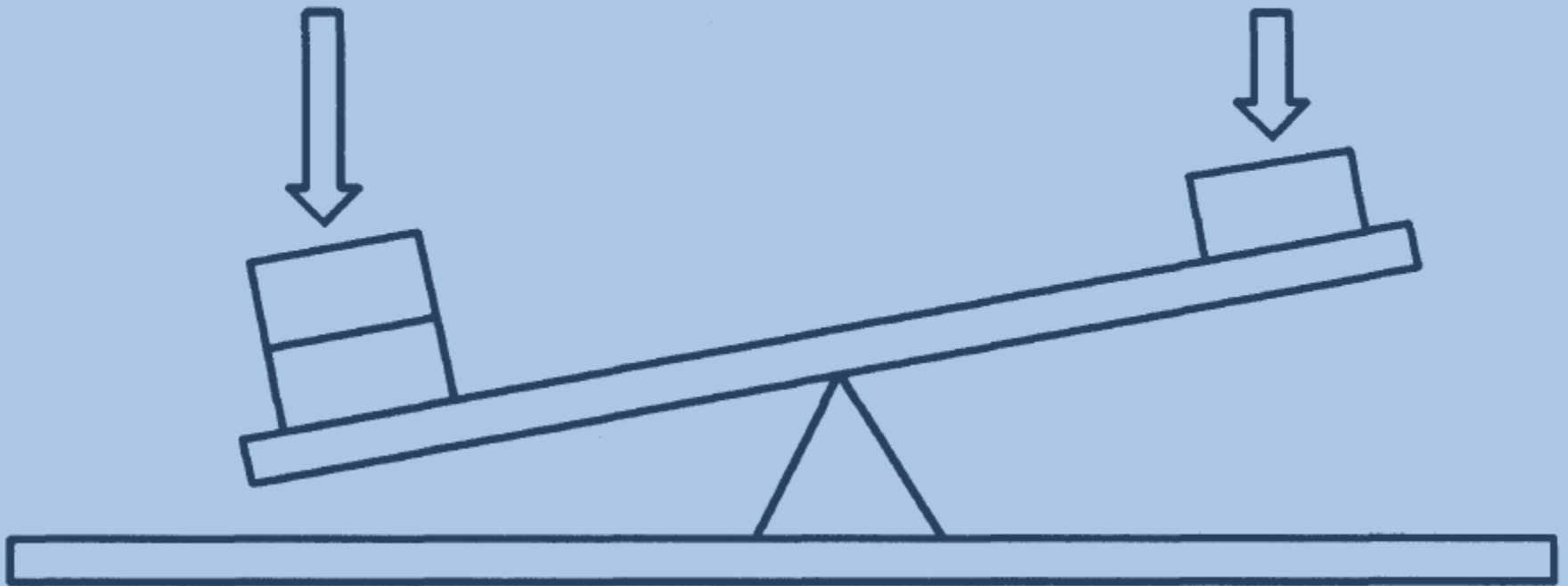
- الکلیسم/ مواد مخدر
- سبک های زندگی مشکل ساز
- چاقی و اضافه وزن
- رفتارهای غیر بهداشتی
- اهمال کاری و تعلل
- بی علاقهی شغلی و حرفه ای
- رفتارهای ستیزه جویانه اجتماعی
- رفتارهای پر خطر

Decisional Balance

ترازوی تغییر

Costs of Status Quo
Benefits of Change

Costs of Change
Benefits of Status Quo



در مجموع ۴ پدیده در ذهن بررسی می شود:

- ۱- فواید حفظ وضع موجود
- ۲- هزینه های تغییر
- ۳- هزینه های حفظ وضع موجود
- ۴- فواید تغییر

▶ ترازوی تغییر یک طرف سود تغییر و یک طرف سود وضع موجود است. مصاحبه انگیزشی می گوید که چه کنیم مقاومت کم شده تا کفه ترازوی تغییر وضع موجود سنگین تر شود، یعنی سود تغییر بیشتر شود.

▶ البته این کار محدودیت دارد و اگر کفه ترازوی مقاومت خیلی سنگین باشد، مصاحبه انگیزشی خیلی کمک نخواهد کرد.

چه کنیم که مقاومت کم شده و میل به
تغییر رفتار بیشتر شود؟

هسته مصاحبه انگیزشی

A collaborative, person-centered
form of guiding to elicit and
strengthen motivation for change

نوعی از راهنمایی و مشاوره فرد-محور مشارکتی برای ترغیب
و تقویت انگیزه جهت تغییر

نکته بسیار مهم

- مصاحبه انگیزشی ابزار معجزه گر برای تغییر باور انسان ها، تغییر تصمیم و متقاعد ساختن آنها نیست.
- مصاحبه انگیزشی در واقع یک نوع مشاوره است.

**Motivational
Interviewing**



**Changing
People**

فشار قانون

مداخله خانواده

محکومیت قضایی

شرایط محیط

مشوق های محیطی

...

مراحل تغییر رفتار

- Pre-contemplation
 - Contemplation
 - Preparation
 - Action
 - Maintenance
 - Termination
 - Relapse
- پیش تامل
 - تامل
 - آمادگی
 - عمل
 - نگهداری
 - پایان
 - عود

Stages of Change (SOC)

- **Pre-contemplation:** افرادی که در مرحله پیش از قصد واقعدن اطلاعی در ارتباط با مشکل و هیچگونه تفکری برای تغییر ندارند و قصدی برای تغییر رفتار طی شش ماه آینده نداشته باشد.
- **Contemplation:** برخی از افراد می دانند مشکل وجود دارد و تمایل به تغییر آن در طی شش ماه دارند. این افراد در مرحله قصد قرار دارند.
- **Preparation:** افرادی که قصد تغییر طی سی روز را دارند، گام های چندی برای تغییر برمی دارند یا طرح های برای تغییر دارند.
- **Action:** افرادی که طی شش ماه گذشته برنامه تغییرشان را به اجرا گذاشته اند در مرحله عمل واقعدن.
- **Maintenance:** افراد عمل ارتقاء سلامت را بیش از شش ماه ادامه می دهند.
- **Termination:** شخص اطمینان صددرصد به خود دارد و وسوسه ای برای بازگشت ندارد.
- **Relapse:** به دلیل تفوق وسوسه بر خودکارآمدی، عود رخ می دهد. عود در مراحل نگهدارنده یا عمل ممکن است فرد را به هر یک از مراحل آمادگی، اندیشه یا پیش اندیشه بازگرداند تا برای تغییر مجدد از همان مرحله شروع کند.

The Righting Reflex

میل ذاتی به درست کردن و اصلاح امور
آسیب اول: رفلکس درست کردن سریع رفتار

راجرز: هر قدر تجربه کاری من بیشتر می شود، عجله و شتاب برای درست کردن امور کمتر می شود. لذا سریع برای درست کردن رفتار مراجع واکنش نشان ندهید. شتابزده عمل کردن اولین آسیب یک مشاوره است.

مشاور نباید مدعی تغییر باشد.

آسیب دوم: وقتی مشاور مدعی تغییر باشد، مقاومت در مددجو شکل می گیرد.



نکته

- افراد از یک طرف مایلند رفتار خود را تغییر دهند و از طرف دیگر مایل به تغییر رفتار فعلی خود نیستند. به این مسئله دوسوگرایی (Ambivalence) گفته می شود.
- این دو سوگرایی و تضاد انگیزشی نباید بین مراجع و مشاور شکل بگیرد، بلکه باید در خود مراجع شکل بگیرد.

تکنیک مهم مصاحبه انگیزشی

- آشکار سازی ناهمخوانی یا تناقض درون مراجع

- **Develop Discrepancy**

آشکار سازی ناهمخوانی یا تناقض درون مراجع

- هم می خواهم فرزند نداشته باشم، هم می خواهم محبوب همسر باشم
- هم می خواهم لاغر و متناسب باشم هم غذای پر کالری بخورم
- هم درس را بخوانم هم چند فرزند داشته باشم

نکته بسیار مهم و اساسی

- Client Centered: Non-directive
- Motivational Interviewing: Directive

مشاور هدف خاصی را دنبال می کند و در نهایت می خواهد مراجع به آن

برسد

اصول مصاحبه انگیزشی

- Empathy
- Develop discrepancy
- Roll with resistance
- Support self-efficacy

- همدلی
- به سطح آوردن تناقض ها
- لغزیدن بر مقاومت
- تقویت حس خود کارآمدی

(Empathy) (همدلی)

- تلاش برای درک موضع و دیدگاه مراجع درباره وقایع و تفسیر وی از آنچه می گذرد. بعبارت دیگر دیدن دنیا از نگاه مراجع، (چه در زندگی می گذرد. بفهمیم چرا دنبال هم نیست. باید جهان فرد را و شرایط و علل بروز رفتار وی را درک کنیم. در این حالت تغییر رفتار نیز شدیداً افزایش می یابد.

نکته: عده ای از مطالعات حکایت از آن دارند که موفقیت مصاحبه انگیزشی بیش از هر پارامتری با حس همدلی مرتبط است.

(۲) به سطح آوردن تناقض ها

- True self versus ideal self
- **خود واقعی در مقابل خود ایده آل:** دوست داری چگونه باشی و حالا چگونه هستی؟
- Incongruence
- **عدم تطابق:** چقدر بین آنچه دوست داری باشی و آنچه هستی فاصله وجود دارد؟ گاه عدم همخوانی ها خیلی واضح نیست و با مکانیسمهای دفاعی سرکوب شده است.

(۳) لغزیدن بر مقاومت

- بحث می کند
- نفی می کند
- بی ارزش می سازد
- تعلل می کند
- مشارکت نمی کند
- دلیل تراشی می کند
- سرزنش می کند
- بی تفاوت است
- بدبین است
- کلام مشاور را قطع می کند
- معترض و ناراضی است

۴) تقویت حس خود کارآمدی

برخی تکنیک ها برای تقویت حس خود کارآمدی

- مرور موفقیت های قبلی
قبلاً بر چه مشکلات مشابهی غلبه کرده ای؟
سخت ترین کارهای قبلی که انجام داده ای؟
- نقاط قوت و توانمندی های خود
در خودت چه توانمندی هایی برای غلبه بر مشکل می بینی؟
از کجاها حمایت خواهی شد؟
- بررسی شرایط کلی موفقیت
افراد موفق در این حوزه چه ویژگی هایی دارند؟
صفات مرتبط با موفقیت چیست؟

برخی تکنیک ها برای تقویت حس خود کارآمدی

• **ارایه تفسیری مجدد (reframing) از گفته های مراجع:**

سعی بجای شکست: چند بار سعی کردی ؟ بجای چند بار در ترک
شکست خوردی؟
کلی تجربه اندوختی بجای بدفعات شکست خوردی

کلیات شروع مصاحبه

از تله های زیر بپرهیزید

- Question-answer trap
 - Taking sides
 - Expert trap
 - Labeling trap
 - Premature focus trap
 - Blaming trap
- تله پرسش و پاسخ
 - تله جانب داری
 - تله متخصص
 - تله نام گذاری و برجسب
 - تمرکز زود هنگام
 - تله مقصر یابی

موانع راه که باعث کند شدن پیشرفت می شوند

- دستور دادن
- هشدار و تهدید
- نصیحت، پیشنهاد و راه حل
- مجادله، مباحثه، سخنرانی و
- موجب کردن با منطق
- اخلاقی کردن قضیه
- قضاوت، سرزنش، مقصر دانستن
- موافقت، تایید و تمجید، قضاوت مثبت و منفی
- شرمگین کردن، مسخره کردن،
- تعبیر، تفسیر، اطمینان، همدلی،
- تعبیر و تفسیر، اطمینان دادن،
- همدردی و هم دلی
- به سوال کشیدن بی تفادت شدن

برخی تکنیک ها و مهارت ها در مصاحبه انگیزشی

- Open ended questions
- Affirm
- Reflective listening
- Summarize

OARS

- الف: سوالات باز
- ب: تایید بیمار
- ج: گوش دادن انعکاسی
- د: خلاصه کردن

الف: سوالات باز Open ended questions

- استفاده از سوالات باز بویژه در ابتدای مصاحبه
- سعی کنید بیش از ۳ سوال پشت سرهم نپرسید
- در بین سوالات از انعکاس استفاده کنید

ب: تایید Affirm

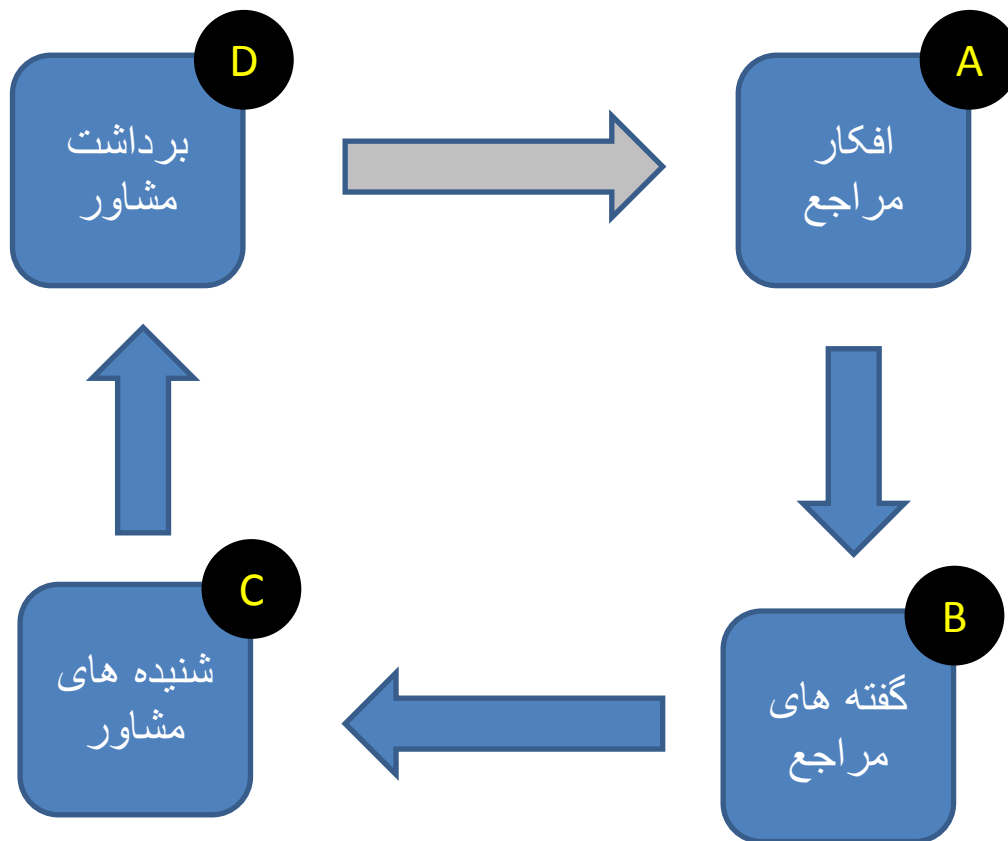
- ممنون از اینکه آمدید
- کاری بسیار خوبی کردی و مطلب را گفتی
- خیلی پشتکار به خرج دادی
- اگر کس دیگری جای شما بود اینقدر خوب عمل نمی کرد
- من شما را تحسین می کنم
- من به کارت افتخار می کنم
- اقدامت مرا شگفت زده کرد

ج: گوش دادن انعکاسی

Reflective listening: reflections

- نوعی تکنیک در مصاحبه است
- در انواع مختلفی از مصاحبه های روانشناسی کاربرد دارد
- بخشی از مصاحبه انگیزشی است
- بخشی از مجموعه تکنیک های OARS در مصاحبه های انگیزشی است
- راجرز آنرا یکی از مهمترین تکنیک ها می دانست
- پیشنهاد شده که حدود نصف کلام مشاور از آن تشکیل شود
- در عمل فقط ۱۰ درصد را تشکیل می دهد

دلیل نیاز به گوش دادن انعکاسی



گوش دادن انعکاسی برداشت مشاور را مجدداً به افکار بیمار متصل می کند

گوش دادن انعکاسی چگونه است؟

- دارای اشکال گوناگون است
- از درجات ساده آغاز و به انواع پیچیده تر ادامه می یابد
- استفاده از اشکال مختلف و متنوع آن توصیه می شود
- از بکار بردن تکراری و بیش از حد یک شکل ثابت اجتناب شود

آشکال گوناگون گوش دادن انعکاسی

۱. تکرار و بازگویی

- تکرار تمام یا بخشی از کلام بیمار

که از نق زدن های همسرت خسته شده ای!

از نق زدن های همسرم خسته شده ام

اخیراً افسرده شده ای

با وجود آنکه اتفاق خاصی نیفتاده است، اخیراً
خیلی افسرده شده ام

آشکال گوناگون گوش دادن انعکاسی

۲. انعکاس عاطفی (هیجانی)

Affective Reflection

- تاکید بر روی بُعد عاطفی و هیجانی گفته های بیمار از طریق استعاره و یا عبارات مرتبط با احساس

شکایت های خانواده همسرت روحیه ترا تحلیل برده است

از نق زدن های خانواده همسرم خسته شده ام

خیلی ناراحت کننده است که نتوانی دلیل افسردگی خودت را متوجه شوی

با وجود آنکه اتفاق خاصی نیفتاده است، اخیراً خیلی افسرده شده ام

توجه

- در انعکاس، فحوای کلام خبری است نه پرسشی
- در انعکاس های پیچیده تر، مصاحبه گر سعی می کند چند قدم جلوتر از مراجع حرکت کند:

– حدس زدن

– شنیدن جملات و پر کردن پاراگراف

بخشی از
“Directive”
بودن

د: خلاصه کردن Summarize

- خلاصه کردن می تواند به مطالب چند دقیقه قبل، کل جلسه یا حتی تلفیق چند جلسه بپردازد
- در انتهای خلاصه، آوردن سوال ” بنظرت درست بود؟“ یا ”فکر می کنی کامل بود؟“ گزینه مناسبی است
- استفاده بیش از حد از خلاصه کردن، نمایی آزار دهنده ایجاد می کند و توصیه نمی شود

کلامِ تغییر :Change Talk

نکته: عده ای معتقدند که مصاحبه انگیزشی از راه تقویت انتخابی
”کلامِ تغییر“ اثر می کند

Desire (میل)

Ability (توانایی)

Reason (دلیل)

Need (نیاز)

Commitment (تعهد)

Desire

- کاش زندگی ام طور دیگر بود
- امیدوارم امسال وضعم فرق کند
- دوست داشتم از این وضعیت خلاص می شدم

Ability

- می خواهم به بقیه ثابت کنم می توانم انجام دهم
- من بالاخره این کار را انجام میدهم
- قبلاً توانستم، این بارم باید بشه

Reason

- اگر کنار نگذارم آینده زندگیم رو خراب می کنه
- زندگی مون سرد شده

Need

- باید از این شرایط خارج شوم
- زندگی به این صورت قابل ادامه نیست
- نباید بگذارم زندگیم فرو پاشه

Commitment

- شروع کردم به
- تصمیم دارم که مصرف روشم را قطع کنم ...
- قرار گذاشتم که

در برخورد با مقاومت؟

- مقابله نکنید. مقابله نکنید و مقابله نکنید!

مثال

مراجع: شما کی هستید که می خواهید مرا نصیحت کنید؟

مشاور:



– من نمی خواهم شما را نصیحت کنم



– من فقط می خواهم کمکت کنم

– چی شد که احساس کردی می خواهم نصیحتت کنم؟*

– نگران این هستی که دیگران برات تعیین تکلیف کنند *

– احساس بدیه اگر قرار باشه کسی نصیحتت کنه *

تمرین:

مواردی از مقاومت و برخورد مصاحبه گر

- مراجع: فکر می کنم پیشگیری برای سلامت خانمها خوبه و برای همین پیشگیری می کنم

- مشاور:

– علاقمند به سلامت خود هستی

– فکر می کنی چه چیزهای دیگری وجود دارد که برای سلامت یک خانم خوب است؟

– این نکته مثبتی است که به دنبال سلامت خود هستی

– پس با توجه به مشکلات سلامتت حسابی به کمک نیاز داری

روش های صحیح دادن اطلاعات و راهنمایی به مراجع

- تحمیل نکنید
- قبلاً نظر و اجازه مراجع را بخواهید
- به مراجع اجازه یا امکان مخالفت و عدم پذیرش بدهید
- فهرستی از گزینه ها را مطرح کنید
- از گفته های خود مراجع استفاده کنید
- اطلاعات بیشتر نه نظر شخصی بلکه مستندات (facts) باشد
- کاربرد، تفسیر و معنی اطلاعات را به مراجع محول کنید
- فراموش نکنید که مراجع دانشجو یا مخزن جهت انبار اطلاعات نیست!

Effectiveness of MI

اثر بخشی مصاحبه انگیزشی

اثربخشی در توقف سوء مصرف مواد مخدر والکل

- حدود ۶۰ کارآزمایی تصادفی بالینی در زمینه اثربخشی مصاحبه انگیزشی در کاهش مصرف مواد مخدر وجود دارد
- نسبت به هیچ گونه مداخله، برتری معنی دار نشان می دهد
- این برتری در زمان **بعد از مداخله** از همه زمان ها مشهودتر است
- هنگام مقایسه مصاحبه انگیزشی با سایر درمان ها، برتری کمرنگ و ناپدید می شود

- ۱- در مورد حداقل ویژگی‌هایی که یک مشاور و آموزش دهنده رفتار باروری باید داشته باشد کدام صحیح نیست؟
 الف) توانایی بالا برای مباحثه و مجاب کردن مراجع
 ج) دانش و اطلاعات مربوط به بهداشت باروری و جنسی
 د) اشراف کافی به دستورالعمل‌های مربوطه و نحوه ارائه خدمات در سیستم خدمات بهداشتی درمانی
- ۲- در آموزش و مشاوره ترویج باروری هدف چیست؟
 الف) تشویق زوجین به فرزندآوری
 ج) وادار کردن زوجین به فرزندآوری
 د) افزایش تعداد فرزندان خانواده به حداقل سه فرزند
- ۳- کدامیک از نتایج آموزش و مشاوره باکیفیت در ارائه خدمات باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟
 الف) تداوم مراجعه برای دریافت خدمات
 ج) ایجاد نگرش منفی در مراجع در مورد روشهای کنترل باروری
 د) اطمینان از تصمیم قطعی مراجع برای فرزندآوری
- ۴- کدام گزینه در مورد مصاحبه انگیزشی صحیح است؟
 الف) ابزاری معجزه گر برای متقاعد ساختن انسان هاست
 ج) در اولین مرحله آن باید تناقض بین مشاور و مراجع آشکار گردد
 د) در یک مشاوره انگیزشی کدام اقدام صحیح است؟
- الف) تاکید مکرر بر مزایای تغییر توسط مشاور
 ج) شکل دادن دوسوگرایی در خود مراجع
 د) در یک مصاحبه انگیزشی کدام اصل مورد قبول است؟
- الف) تفسیر و تعبیر بیانات مراجع
 ج) موافقت، تایید و تمجید
- ب) کمک به انتخاب آگاهانه زوجین
 د) اتخاذ بهترین تصمیم برای مراجع توسط ماما یا پزشک
- ب) ارایه مشوق های محیطی بخشی از این نوع مصاحبه است.
 د) حس خودکارآمدی مراجع را تقویت می کند.
- ب) سرعت عمل مشاور در ایجاد تغییر
 د) مواجهه سریع و قاطع با مقاومت
- ب) به سطح آوردن تناقضات
 د) ارایه نصیحت پیشنهاد و راه حل

منابع برای مطالعه بیشتر

