

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مشاوره فرزندآوری با رویکرد مراجع محور

وبینار مشاوره فرزندآوری در ارائه خدمات مامایی پیش از بارداری

۱۴۰۱/۱۱/۱۰

میتر کولیوند

دکترای سلامت باروری



✓ اهداف جلسه:

آشنایی با رویکردهای تعیین اهداف باروری

آشنایی با رویکرد مراجع محور برنامه باروری برای طول عمر

آشنایی با تئوری و مدل های رفتاری در حوزه رفتار باروری

فرزندآوری از مقوله‌هایی است که طی چند دهه اخیر در ایران فقط از دیدگاه سیاسی به آن نگاه شده و بالطبع برنامه‌های اجراشده نیز منشا گرفته از این دیدگاه است درحالی که فرزندآوری به عنوان یک بخش از **خدمات سلامت باروری** است و نیاز به برنامه‌های زیربنایی در این زمینه دارد.

تغییرات وسیع و سریع دهه و سال‌های اخیر نیز بر ابعاد این موضوع به شدت تاثیر گذاشته و یک ناهم‌سویی بین سیاست‌ها و رفتارهای باروری به وجود آمده است. لذا در دیدگاه سلامت باروری نیاز به خدمات مناسب برای این موضوع از جمله کمک به تعیین اهداف یا برنامه باروری برای هر زوج (و هر فرد) داریم.

نکته اول: در این جلسه تمرکز بر تکنیک‌ها و رویکردهایی است که به افراد کمک می‌کند **Reproductive goals** و **Reproductive life plan** داشته باشند. این بخشی از خدمات مشاوره‌ای مامایی در حوزه سلامت باروری است.

نکته دوم: این تکنیک‌ها و رویکردها به‌طور همزمان علاوه بر تاثیر بر رفتار باروری (فرزندآوری) و به موقع بودن آن با توجه به محدوده قدرت باروری، تمایل و خواست شخصی افراد را نیز در نظر دارد.

•Reproductive health planning

- women of childbearing age should develop a reproductive health plan. As part of routine health maintenance, they should be asked about their intention to become pregnant or not.
- They should be made aware of fertility and pregnancy problems that increase with advancing age.

Approach to initiating reproductive **goals** **counseling** discussion

<https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=OBGYN%2F120259>

Approach	Questions	Advantages	Limitations
One key question	<ul style="list-style-type: none">• Would you like to become pregnant in the next year?	<ul style="list-style-type: none">• Limits time frame under consideration• Allows women to be unsure about plans	<ul style="list-style-type: none">• Not ideal for identifying current contraceptive needs

Ideally, the client and their clinician (counsellor) create a reproductive health plan, which will be reviewed and revised, as needed, at each visit.

As part of that plan, they should be asked about their intention to become pregnant and offered contraception that meets their current contraceptive needs while taking into account the timing of a planned first or subsequent pregnancy ("Would you like to become pregnant in the next year?").

Approach	Questions	Advantages	Limitations
----------	-----------	------------	-------------

Parenthood/pregnancy attitude, timing, and how important is pregnancy prevention

<p>PATH questions</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Do you think you might like to have (more) children at some point? ▪ If women are considering future parenthood: When do you think that might be? ▪ How important is it to you to prevent pregnancy (until then)? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Can open conversation about preconception care when appropriate ▪ Provides information about preferences related to contraceptive effectiveness 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Is not focused on current need for contraception
----------------------------------	---	--	--

Client-Centered Reproductive Goals & Counseling Flow Chart



The PATH questions are one client-centered approach to assess Parenthood/Pregnancy Attitude, Timing, and How important is pregnancy prevention. PATH can be used with clients of any gender, sexual orientation, or age. PATH is designed to facilitate listening and efficient client-centered conversations about preconception care, contraception, and fertility as appropriate.

The PATH questions are:

- ✓ **•Pregnancy Attitudes** – Do you think you might like to have (more) children at some point?
- ✓ **•Timing** – If the client is considering future parenthood: When do you think that might be?
- ✓ **•How** important is prevention – How important is it to you to prevent pregnancy (until then)?

QUESTION 1
Do you think you might like to have (more) children at some point?

YES | NOT SURE | NO

QUESTION 2
When do you think that might be?

Now or trying for some time | Not now or not anytime soon

QUESTION 3
How important is it to you to prevent pregnancy (until then)?

Not as important | Important

I'm available to answer any questions you may have about getting pregnant.

Since you said _____, would you like to talk about ways to be prepared for a healthy pregnancy?

Would you like to talk about your birth control options?
Do you have a sense of what is important to you about your birth control method?

RHNTC RESOURCE
Basic Infertility Services

RHNTC RESOURCE
Preconception Counseling Checklist

RHNTC RESOURCE
Birth Control Options Chart

Refer to **Counseling Skills** (page 2)

Approach to initiating reproductive goals counseling

Approach	Questions	Advantages	Limitations
Reproductive life plan	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="369 361 801 459">▪ Do you have children now?<li data-bbox="369 487 801 650">▪ Do you want to have (more) children?<li data-bbox="369 678 801 896">▪ How many (more) children would you like to have and when?	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="863 361 1315 639">▪ For those with defined plan, allows for provision of preconception care as appropriate	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="1391 361 1866 639">▪ Does not account for how people develop and modify their reproductive goals over time<li data-bbox="1391 667 1818 945">▪ Does not acknowledge that unintended pregnancy may be welcomed

• **Reproductive life plan** – The CDC has promoted the use of a "Reproductive Life Plan" approach, in which individuals of **reproductive age** define how many children they **wish** to have, and **when**, as a means of determining which services (eg, preconception care, contraceptive care) are appropriate for an individual.

the provision of reproductive life plan is designed to **help** individuals achieve **their reproductive goals**

مشاوره با رویکرد "مراجع محوری"



Reproductive Life Plan (RLP)

RLP استراتژی مشاوره‌ای در آن دسته زنانی است که تشویق شده‌اند تا به شکل فعال اهداف باروری خود را تشخیص بدهند و یک برنامه باروری زندگی برای خود ایجاد کنند. در سال ۲۰۰۶ به وسیله CDC به عنوان بخشی از یک تلاش گسترده عمومی برای سلامت یا بهداشت ایجاد شد تا مفهوم سلامتی را بهتر کند.

✓ RLP پروتکلی است که زنان و مردان را تشویق می‌کند به تمایلات بارداری خود واکنش نشان دهند و یک خط مشی برای برنامه‌ریزی خانوادگی موفق خود در این حوزه داشته باشند، به عنوان مثال داشتن چه تعداد فرزند یا خودداری از بارداری‌های ناخواسته که سلامتی باروری آنها را تهدید نکند.

✓ هدف کلیدی RLP آسان نمودن مشاوره درمورد خطرات سلامتِ پیش از بارداری در هر ویزیت، با هدف ترویج رفتارهای به سمت بارداری‌های سالم تر

-داده های کمی مقدماتی در مورد میزان پذیرش RLP نشان می‌دهد در حالیکه زنان در مورد اهداف باروری خودشان صحبت می‌کنند اما ترجیحات آنها بر پایه تمایلات و احساساتشان درباره بارداری آینده است.

-زنانی که دارای تمایلات دو پهلو و نامطمئن در مورد بارداری هستند باید تشویق شوند که به شکل واضح و شفاف قصد خود را برای بارداری یا اجتناب از آن مشخص کنند، محققان علوم اجتماعی و پزشکی چالش‌های طولانی‌ای با قصد فرد برای بارداری دارند چون این قصد، تحت تاثیر فاکتورهای فرهنگی، شخصی و اجتماعی است.

-یک چالش دیگر که از شواهد بر می‌آید این است که برنامه ریزی بارداری ممکن است برای همه زنان مفهوم پرمعنایی نباشد. این ممکن است از یک جهت‌گیری عمومی زنان به "لفظ برنامه‌ریزی کردن" رفتارها یا از نگرش‌های خاص به بارداری و فرزندآوری متأثر از فرهنگ، اقتصاد، مذهب یا فاکتورهای ارتباطی منشا بگیرد.

هدف کلیدی RLP این است که مشاوره درباره خطرات سلامت پیش از بارداری را در هر ویزیت با هدف ترویج رفتارهایی که به سمت بارداری‌های سالم تر منجر می‌شود، را آسان کند.

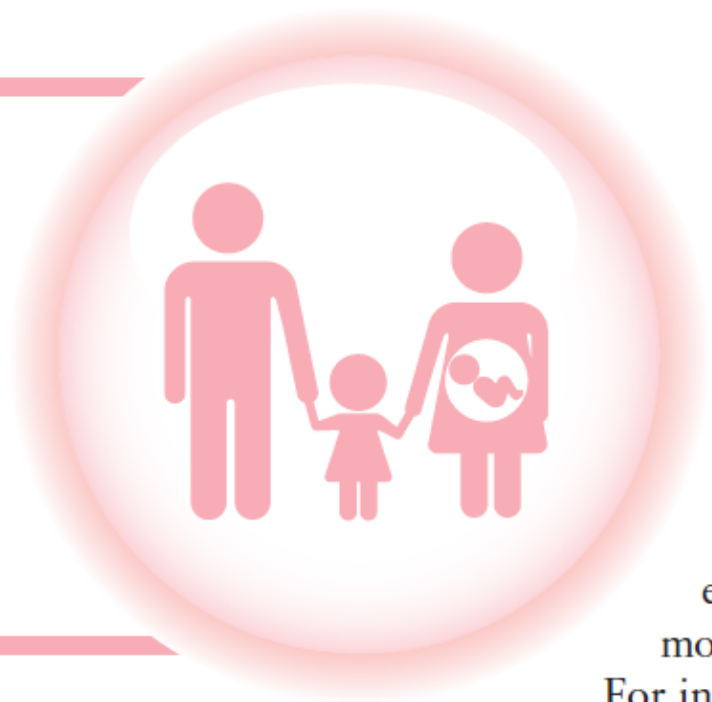
باتوجه به اینها برای اینکه محدودیت‌های چهارچوب RLP کم شود و اهداف و نیازهای متنوع و طیف وسیعی از زنان را در خودش جای بدهد از "مراقبت مراجع محور" استفاده می‌شود.

•Incorporation of client-centered care

A shift toward **personalized counseling** is consistent with the increasing emphasis on providing **client-centered care**, which is defined by the National Academy of Medicine as care that is "**respectful** of, and **responsive** to, **individual** client **preferences**, **needs**, and **values**". In addition to the ethical reasons for providing this type of care, the receipt of client-centered care is also likely to **positively** **impact** clients' **long-term** **health care** **engagement** and **outcomes**.

Identify client-centered reproductive goals

Using a **culturally sensitive**,
individually tailored
approach may help to initiate
a **bidirectional dialogue**
about the RLP.



er
mos
For ins

Build Capacity to Promote the Reproductive Life Plan

استراتژی

- Educate all providers and staff on the importance of reproductive life planning to promote healthy pregnancy and birth outcomes.
- Integrate reproductive life planning into your program (e.g., midwifery visits or child care sessions with Healthy Start participants).

Assess Pregnancy Intention at Every Encounter

- Assess pregnancy intention at every encounter with Healthy Start participants. استراتژی
- Assist Healthy Start participants in developing a reproductive life plan, or updating an existing plan, annually.

- مراقبت مبتنی بر مراجع به عنوان یک عنصر بسیار مهم در کیفیت مراقبت سلامت شناخته شده است.

- مشاوره مبتنی بر مراجع علاوه بر ارتقای سواد سلامت فرد کمک می کند مراجع پیشنهادات و توصیه ها را با استفاده از ترجیحات یا تمایلات خود بررسی و استفاده نماید و ارزش های شخصی خود را تشخیص دهد.

- ترجیحات او باید یک فاکتور مهم در تصمیم اتخاذ شده برای مراقبت از سلامتش باشد.

- دسترسی به این هدف نیازمند ایجاد یک مشارکت با مراجع است به گونه ای که یک عامل تخصصی از طرف او برای ترجیحات و نیازهایش محسوب می شود همانطور که عملکردهای یک مشاور مانند تخصص او در شواهد پزشکی است.

ترجیحات زنان در مشاوره برنامه باروری در ارتباط با مشاور:

گام اول: وقتی بحث تمایلات و اهداف باروری در مشاوره هست، زمانی ارتباط صادقانه و راحت با مشاور ایجاد می شود که این مشاوره بدون قضاوت باشد.

گام دوم: وقتی که ارائه دهندگان خدمت در ملاقات ها درباره اهداف بارداری شروع به صحبت با آنها می کنند، زنان از این مورد استقبال و قدردانی می کنند چون ممکن است خود زنان نسبت به بیان مشکلاتشان بی میل باشند.

گام سوم: زنان تمایل خودشان را برای ارائه دهنده خدمت بیان می کنند تا مشاور، ارزش های شخصی و ترجیحات آنها را استخراج کند و اطلاعات را به صورتی که مشکلات مربوط به آنها را برطرف کند یا هم تبادل می کنند.

الزاماتی برای عملکرد: توسعه کیفیت ارتباط بین فردی با مراجع

- پیشنهاد می‌شود که مشاوره باید به شکل ایده‌آلی به سمت **ارتباط** بین فردی باز، صادقانه و مبادله‌ای بین مراجع و مشاور هدایت شود و یک روند دینامیک و پویا با مراجع داشته باشد.
- توسعه این ارتباط نیازمند توجه دقیق به باورهای خود مشاور، هنجارهای اجتماعی و خودداری از قضاوت کردن در مشاوره است.
- این رویکرد می‌تواند به زن این احساس را بدهد که او توانایی این را دارد که احساسات صادقانه خودش را در مورد اهداف برنامه باروری خود بیان کند و او را توانمند می‌کند که به شکل مستقل بتواند در مورد سلامت باروری خود تصمیم بگیرد.

الزاماتی برای عملکرد: توسعه کیفیت ارتباط بین فردی با مراجع

■ توصیه‌هایی که بر پایه شواهد هستند نیز بسیار مهم است که به عنوان یک عنصر مهم درباره سلامت زن و شرایط ویژه پزشکی وی در هنگام ارائه مشاوره برای اهداف باروری او توسط مشاور ارائه شود.

■ استفاده از یک عملکرد به اشتراک گذاشته شده از تصمیمی که زن بر اساس نیازها و ترجیحات خودش می‌گیرد و نیز شواهد بالینی و پزشکی بیان شده توسط مشاور می‌تواند زن را برای گرفتن یک تصمیم آگاهانه در مورد زمان بارداری وی مطمئن کند.

الزاماتی برای عملکرد: ارتباط دادن مشاوره به ترجیحات و ارزش‌های مراجع

- مشاوره برنامه باروری و اهداف آن **وابسته** به نگرش، ترجیحات و نیازهای مراجع است.

- برای زنانی با تمایلات بارداری **واضح**، ایجاد یک برنامه باروری ممکن است کمک‌کننده و توانمندکننده باشد در حالیکه برای زنانی که دارای تمایلات و احساسات دوگانه هستند ممکن است اینگونه نباشد.

- به عنوان مثال مشاور می‌تواند **آمادگی** زن برای دریافت اطلاعات در مورد سلامت باروری وی را با پرسیدن این سوال ارزیابی کند:

- **آیا علاقمند هستی در مورد راه‌هایی که به بارداری سالم‌تری کمک می‌کنه صحبت کنیم؟**

- برای زنانی که مشاوره پیش از بارداری کمک‌کننده نیست، مشاور می‌تواند یک تشویق گسترده را به کار گیرد و نیز از یک پیام قدرت‌دهنده درباره خدمات پیشگیرانه سلامت استفاده کند و هر بار که او مایل بود نظرش را عوض کند می‌تواند به مشاور مراجعه کند.

Do you plan to have children (even if this plan is in the future)?

When do you plan to have your first baby? Or next baby (if you already have children)?

How many children do you want to have?

How many years apart do you plan to have your children?

How do you plan to prevent pregnancy when you do not want to have children?

What will you do if you have an unplanned pregnancy?

What can I do to help you with your plan?

What information can I share with you to have a healthy pregnancy?

با این سوال شروع کنید:

- آیا برنامه‌ای دارید که فرزند (یا فرزندان دیگری) داشته باشید و چه زمانی؟
- مراجع را تشویق کنید تا به این نکته توجه کند که در مورد تعداد بچه‌هایش انتخاب دارد: مایلید چند فرزند داشته باشید؟
- اگر بله؛ ادامه دهید و وی را تشویق کنید که یک چشم‌انداز از آینده‌اش داشته باشد: دوست دارید چه مدت منتظر بمانید تا باردار شوید؟
- به مراجع فرصت بدهید که با استراتژی شخصی خود ارتباط برقرار کند.

برنامه افراد برای باروری آنها ممکن است **تغییر** کند، پس سوال می کنیم:

-ممکنه شما و همسرتان تصمیم بگیرید که باردار شوید؟

-در حقیقت این نوعی پیام به وی است که تغییر برنامه ممکن است اتفاق بیفتد

و چیز بدی **نیست** و تصمیم برای باردارشدن، ممکن و مطلوب است.

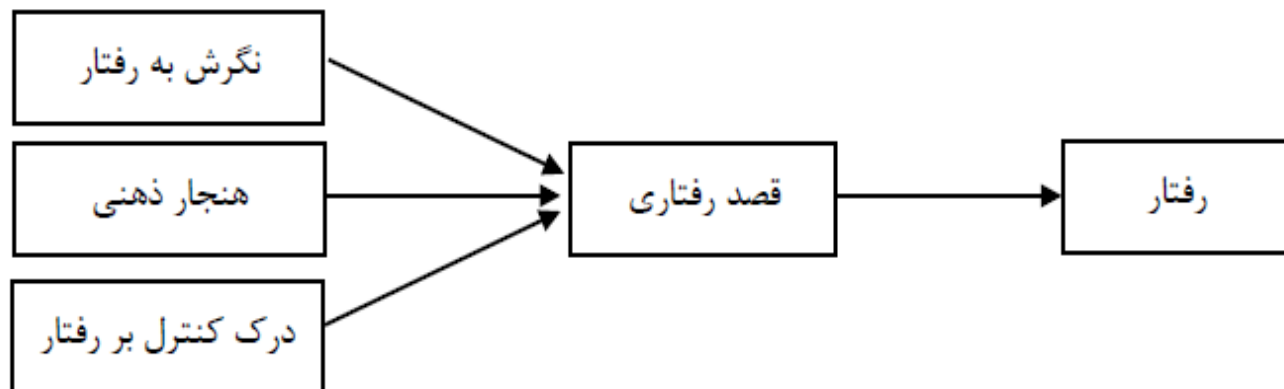
مشکلات بالقوه و راه حل‌های مبتنی بر مراجع، در مشاوره اهداف باروری

مشکلات بالقوه	راه حل‌های مبتنی بر مراجع
تصور اینکه همه زنان یک تمایل دوگانه به باردار شدن یا نشدن دارند.	پرسیدن سوالات باز پاسخ برای اجازه دادن به زن تا احساسات دوگانه یا ترکیبی خودش را در مورد بارداری بیان کند.
تصور اینکه تمام زنان با احساس و تمایل دو گانه به بارداری می-توانند و باید آنرا حل کنند.	همکاری دوجانبه با زن به منظور تشخیص استراتژی-های وی تا نیازهایش را بفهمد و آنرا در تنظیم احساسات دوگانه مدنظر قرار دهد (به عنوان مثال:آماده کردن وی برای بارداری).
تصور اینکه زنان، بارداری ناخواسته را عموما به عنوان یک نتیجه یا خروجی بد درک می کنند.	تشخیص اینکه بعضی زنان که تمایل فعالی برای باردارشدن ندارند، به بارداری ناخواسته خوش آمد می-گویند.

<p>تشخیص اینکه بعضی زنان ارزشی برای برنامه‌ریزی قائل نیستند یا اینکه برنامه‌ریزی برای شرایط زندگی فعلی آنها قابل دسترسی نیست (مثلا در حال حاضر، شرایط مالی یا ارتباطی پایداری ندارند).</p>	<p>تصور اینکه "برنامه‌ریزی بارداری" یک مفهومی است که اهمیت آنرا در می‌یابند.</p>
<p>فراهم آوردن مشاوره‌ای بدون قضاوت و با حمایت که به استقلال باروری زن احترام بگذارد.</p>	<p>اجازه‌دادن برای قضاوت زن درباره تمایلات و اهداف باروری وی، تحت تاثیر مشاوره صورت گرفته است.</p>
<p>ارتباط‌دادن اطلاعات رد و بدل شده به نیازها و ترجیحات زن بر پایه یک گفتگوی باز در مورد اهداف باروری</p>	<p>تصور اینکه همه زنانی با توانایی بالقوه بارداری، پذیرای مشاوره بارداری هم خواهند بود.</p>

رفتار باروری، مدل ها و نظریه ها

تئوری رفتار برنامه ریزی شده



نمودار 2-2. سازه‌های اصلی و روابط تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

قصد رفتاری: این سازه هم در تئوری عمل منطقی و هم در تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده نقش محوری دارد. این‌گونه فرض شده است، که قصدها حاوی عوامل انگیزشی مؤثر بر رفتار هستند و نشان‌دهنده این هستند که مردم با چه شدتی خواهان انجام رفتار بوده و با چه شدتی برای آن تلاش می‌کنند. قصد به‌عنوان مقدمه ضروری و بی‌واسطه برای رفتار معرفی می‌شود. در قالب این تئوری-ها، هر چه قصد اتخاذ یک رفتار قوی‌تر باشد، موفقیت بیشتری برای انجام آن رفتار مورد انتظار می‌باشد. اما رابطه صددرصدی بین قصد و رفتار، موجود نمی‌باشد. قصد، لازمه رفتار است ولی برای انجام رفتار کافی نیست.

نگرش: اولین عامل تعیین‌کننده‌ی قصد رفتاری عبارت است از میزان مطلوبیت یا عدم مطلوبیت یک رفتار از نظر یک فرد. نگرش نسبت به رفتار، بازتابی است از فرآیند ارزشیابی مثبت یا منفی شخص از اتخاذ آن رفتار. معمولاً هر چه نگرش نسبت به رفتار مساعدتر باشد، قصد او برای انجام آن باید قوی‌تر باشد.

نگرش‌ها دارای سه بعد شناختی، احساسی و رفتاری می‌باشند. زمانی که یک فرد اعتقادات قوی و مثبتی در مورد نتایج رفتار داشته باشد، ارزشیابی مثبتی از آن رفتار خواهد داشت و قصد اتخاذ آن رفتار در او شکل می‌گیرد.

نرم‌های ذهنی: به‌عنوان دومین عامل پیش‌گویی کننده قصد رفتاری مطرح می‌شود. این سازه تحت تأثیر فشار اجتماعی درک شده یعنی اعتقادات نرمی می‌باشد و شدت آن به انگیزه فرد برای برآوردن انتظارات دیگران بستگی دارد. بنابراین نرم‌های ذهنی به معنی درک فشارهای اجتماعی برای اتخاذ یا عدم اتخاذ رفتار است.

درک کنترل رفتاری: سومین تعیین‌کننده قصد رفتاری است. طبق تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده تمام رفتارها تحت کنترل ارادی فرد نیستند. رفتارها در طول یک پیوستار "از کنترل کامل تا عدم کنترل" قرار گرفته‌اند. زمانی که هیچ نوع محدودیتی برای پذیرش یک رفتار خاص وجود ندارد، فرد ممکن است کنترل کاملی برای رفتار داشته باشد، برعکس در انتهای این پیوستار، ممکن است هیچ کنترلی بر رفتار وجود نداشته باشد چراکه احتمالاً آن رفتار نیاز به چیزهایی (مثل منابع، امکانات، مهارت‌ها و...) دارد که فرد فاقد آنها می‌باشد.

عوامل کنترل شامل عوامل داخلی خارجی هستند. فاکتورهای داخلی مربوط به شخص هستند؛ مثل مهارت‌ها، توانایی‌ها، اطلاعات، احساساتی مانند استرس و غیره. عوامل خارجی شامل چیزهایی مثل عوامل محیطی یا شغلی می‌باشند.

مشاوره فرزندآوری با استفاده از تئوری رفتار برنامه ریزی شده

8 جلسه

✓ آشنایی با شرکت کنندگان و توضیح برنامه:

- ارتقاء آگاهی زوجین در خصوص سلامت باروری و پیشگیری از بارداری پرخطر
- ارزیابی اطلاعات شرکت کنندگان از سلامت باروری

✓ آموزش شرکت کنندگان در خصوص آموزش برنامه ریزی شده:

- بحث در مورد تأثیر افکار بر احساسات، حمایت‌های اجتماعی و روابط درگیر در آن
- افزایش آگاهی در مورد اصول بارداری و عوامل مخاطره‌آمیز هنگام بارداری
- ارائه تکلیف در منزل (نوشتن احساسات خود در زمینه بارداری)

✓ آشنایی با افکار و عقاید منفی خود و میزان اعتقاد به این افکار و نگرش در زمینه بارداری و تعداد فرزند

✓ نگرش زوجین در زمینه بارداری و تعداد فرزند مناسب: بحث در مورد تأثیر فرزند در چگونه شاد زیستن

✓ هنجارهای مانع فرزندآوری: ۲ جلسه

- بحث پیرامون هنجارهای ذهنی هر فرد در مورد بارداری و تعداد فرزند
- بحث گروهی در مورد هنجارهای عمومی منفی در مورد بارداری و تعداد منفی
- رفع و کم‌رنگ کردن نقش هنجارهای منفی جامعه در مورد بارداری

✓ کنترل رفتار درک شده: ۲ جلسه

- بالا بردن افکار مثبت و کاهش افکار ناسالم و منفی در زمینه فرزندآوری
- بحث در مورد تعداد فرزند و فاصله زمانی مناسب
- تسهیل در تصمیم به فرزندآوری

مدل اجتماعی PEN-3 در تصمیم به فرزندآوری

The PEN-3 cultural model is used to examine the **role** of **culture** in addressing **beliefs** and **behaviors** that contribute to **health decisions**.

The PEN-3 model emphasizes the need to **focus** on the **cultural factors** that influence **decision** making. In other words, the emphasis is not on the individual, but on **multiple factors** that **collectively** shape **health decisions**.

پیام نهایی

- ✓ اهداف باروری زوجین/زنان را در هر ویزیت و دسترسی به آنان جویا شویم.
- ✓ اصول مشاوره مبتنی بر مراجع را در مشاوره فرزندآوری به کار ببریم.
- ✓ از مولفه‌های تئوری‌ها و مدل‌های رفتاری (در صورت امکان مشاوره شناختی رفتاری) در ایجاد اهداف/برنامه باروری استفاده نماییم.



برقرار باشید