

مشاوره

تعریف سلامت: سلامت در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت تحت عنوان خوب بودن کامل از جنبه های فیزیکی، ذهنی/روانی و اجتماعی تعریف شده است و صرفاً به نبودن بیماری یا ناخوشی اطلاق نمی شود.

World Health Organization

برای مدت های طولانی تمرکز بر سلامت جسمی و بیمار نبودن افراد بوده است، اما همواره باید در نظر داشت که در کنار سلامت جسمی، سایر جنبه های سلامت نیز از اهمیت خاص خود برخوردار است.

مثال هایی از خوب بودن فیزیکی
فردی که هیچ بیماری ندارد.

مثال هایی از خوب نبودن روانی:

افرادی که در زمان جنگ در پشت جبهه ها حضور دارند، اگرچه بطور مستقیم درگیر جنگ نیستند، ولی با شنیدن اخبار جنگ و رویارویی با برخی از پیامدهای جنگ در معرض آسیب روانی قرار می گیرند.

زنان و مادران سربازان خط اول جبهه شرایط مناسبی ندارند.

خانمی که توسط همسر خود فریب خورده است شرایط مناسبی ندارد.

فردی که شغل خود را از دست داده است یا شغل ندارد.

خانم هایی که همواره طلب پول بیشتر از همسر خود کرده یا خانم هایی که از همسران خود چیزهای گران بها می خواهند، باعث عدم رضایت همسر خود در زندگی مشترک می شوند.

والدینی که در مقابل کودکان خود بر سر هم فریاد می زنند، آسیب رسانی به فرزند خود را تسهیل می کنند.

مثال هایی از خوب نبودن اجتماعی:

زنان تحصیل کرده ای که همسران آنها مانع فعالیت آنها می شوند، در این حالت جنبه اجتماعی زندگی زن تحت تاثیر قرار می گیرد و دلیل آن این است که شناسایی جامعه از فرد با مشکل مواجه می شود.

پرسش: آیا سلامت قابل اندازه گیری است؟

این یک مسئله Subjective است. ممکن است فردی با دریافتی ماهانه مشخصی احساس رضایت داشته باشد ولی همان دریافتی برای فرد دیگری به هیچ عنوان کافی نباشد. در تعریف سلامت باید به احساس ها، موارد اجتماعی و ... دقت کرد و نباید فقط به جنبه های فیزیکی پرداخت.

پرسش: مسایل اقتصادی در سلامت چه نقشی دارد؟

مسایل اقتصادی در طبقه بندی اجتماعی سلامت قرار می گیرد.

پرسش: انواع چالش چیست؟

چالش مثبت سبب می شود که انگیزه غلبه نمودن بر مسایل ایجاد شود و چالش منفی این است که با حالتی که نمی دانیم باید چکار کنیم مواجه می شویم. مانند اینکه فکر می کنیم که شاید نتوانیم کار خود را به درستی انجام دهیم. استرس عاملی برای آسیب روانی و عدم سلامت روانی است و فرار از آن ممکن نیست. استرس یک چالش است و با تهدید تفاوت دارد.

تعریف سلامت باروری : سلامت باروری شرایطی است که فرآیند باروری در یک وضعیت خوب بودن کامل فیزیکی، ذهنی / روانی و اجتماعی قرار داشته و صرفاً به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرآیند باروری نیست.

World Health Organization

برخی Implication ها برای سلامت باروری:

یک رابطه سالم زناشویی سبب نمی شود که سلامتی ارگان های تولید مثلی فرد مورد تهاجم قرار گیرد.

جدا از نبودن بیماری یا اختلال، مردم باید بتوانند اختیار تولید مثل فرزندان خود را داشته، تنظیم باروری خود را انجام داده (بارداری ناخواسته وجود نداشته باشد) و روابط جنسی خود را در خانواده تنظیم نموده و از آن لذت ببرند. رابطه جنسی خوب و سالم سیستم و دستگاه تناسلی را با آسیب و خطرهایی مانند HIV و بارداری ناخواسته مواجه نمی کند

در تولید مثل که تصمیم به داشتن فرزند گرفته می شود، دو همسر برنامه ریزی می کنند که با فکر کردن برای کودک ضمانت تولد و رشد و سلامتی در شرایط مناسبی را تامین خواهند کرد.

زنان باید بتوانند دوران بارداری و تولد را به سلامت طی کنند ، بدون اینکه سلامت آنها با آسیبی مواجه شود و نیز با همسران خود روابط جنسی سالم داشته باشند. مفهوم سلامت باروری تاکید بر آن دارد که یک زن بالغ و رای دوران فرزندآوری نیازهای سلامتی مهمی که وابسته به سیستم های باروری هستند دارند.

سلامت بلوغ: به دنبال سلامتی کودکی بوجود می آید و این فراتر از محدوده های سلامت باروری نیست. برای داشتن و آماده کردن نسل بهتر، والدین باید آمادگی اجتماعی و روانی داشته باشند. همچنین آنان نیازمند توانمندی اقتصادی بوده تا بتوانند فرزندان خود را به راحتی پرورش دهند.

مفهوم سلامت باروری محدود به خانم ها نیست. مردان نیز نیازهای سلامت باروری داشته که پاسخ دادن به این نیازهای مردان از سوی زنان بسیار مهم است. به همین خاطر است که آموزش های مرتبط باید برای هر دو جنس اتفاق بیفتد.

در واقع مهم است که اطلاعات و دانش سلامت باروری در دوران بلوغ فرد در اختیار او قرار گیرد. توانایی ها و ظرفیت های سلامت باروری در دوران پیش از بلوغ رخ می دهد و توانایی فیزیکی پیش از توانایی روانی ایجاد می شود. این توانایی در دختران با قاعدگی و در پسران با Wet Dream آغاز می گردد. به همین خاطر است که آرایه این آموزش ها پیش از ازدواج از اهمیت ویژه برخوردار است.

اجزای بهداشت باروری:

با توجه به اینکه بهداشت باروری همه محدوده زمانی زندگی (از پیش از تولد تا مرگ) را در بر می گیرد، اجزای آن عبارتند از:

تغذیه

✓بهداشت کودکان

✓بهداشت نوجوانان و جوانان

✓HIV-AIDS / STI

✓بهداشت جنسی

✓ازایمان ایمن

✓برنامه تنظیم خانواده/روشهای پیشگیری از بارداری

تغذیه با شیر مادر
مردان و بهداشت باروری
پناهندگان و بهداشت باروری
نازایی
پیشگیری از سرطانهای شایع دستگاه تناسلی
بهداشت سالمندان

مختصری در مورد دو جنبه مهم بهداشت باروری :

زایمان غیر ایمن

روشی است برای ختم یک حاملگی ناخواسته که چه توسط فرد با مهارت ناکافی، چه در محیطی فاقد حداقل استانداردهای پزشکی و چه با ترکیبی از هر دو انجام می‌گیرد.

هر سال نوزده میلیون زن زایمان غیر ایمن را در دنیا تجربه می‌کنند. (هیجده و نیم میلیون در جهان سوم و ده و نیم میلیون در آسیا)، شصت و هشت هزار زن هر سال در کشورهای در حال توسعه از عوارض سقط غیر ایمن می‌میرند.

شاخص‌های بهداشت باروری (CDC):

- الف) میزان مرگ نوزاد و جنین
- ب) میزان مرگ نوزادان
- ج) میزان نتایج بارداری
- میزان باروری
- میزان از دست رفتن جنین
- د) میزان خطرات بارداری
- میزان سیگار کشیدن
- میزان ازدواج نکرده‌ها
- میزان تحصیلات
- ه) میزان خطرات نوجوانی
- میزان تحصیلات
- میزان تاخیر یا عدم دریافت مراقبت بارداری در سه ماه اول یا عدم دریافت کامل
- و) میزان مداخلات بارداری

میزان شروع مراقبت در سه ماه اول

نگرانی های جهانی در مورد بهداشت باروری:

الف) جمعیت و فقر

فقر می تواند به عنوان ریشه و علت بسیاری از مشکلات بهداشت باروری مطرح باشد. با توجه به محدودیت منابع و افزایش بی رویه جمعیت در جهان به خصوص در کشورهای در حال توسعه این موضوع بیشتر نمود پیدا می کند.

ب) مرگ و میر مادران

سالانه در جهان ۶۰۰۰۰۰ مرگ مادر باردار به دلیل عوارض بارداری و زایمان رخ میدهد. یک میلیون معلولیت نیز از عواقب این عوارض است. روزانه در جهان ۵۰۰۰۰ سقط غیر ایمن اتفاق می افتد که مرگ ۱۵۰۰۰۰ مادر را در سال در پی دارد. در اکثر کشورهای در حال توسعه اکثر حاملگی های ناخواسته به سقط غیر بهداشتی منتهی می شود. بنابراین در این کشورها که سقط غیر قانونی است، ایجاد و کیفی نمودن آرایه خدمت مشاوره تنظیم خانواده (بهداشت باروری) بعنوان یک راه حل مناسب پیشنهاد می گردد.

ج) HIV /AIDS

سیر صعودی میزان آلودگی به HIV/AIDS در جهان، این موضوع را به عنوان یکی از بحرانهای بهداشتی که بر روی مسائل اقتصادی، اجتماعی و ... تاثیر میگذارد، مطرح نموده است. لذا کلیه دولتمردان و سیاستگذاران حتی در کشورهای پیشرفته با پذیرش اینکه این بیماری میتواند ضربه های جبران ناپذیری را به پیکره جامعه وارد نماید، علاوه بر تخصیص منابع مالی برای کشور خود، در پیشگیری و درمان بیماری ایدز به کشورهای محروم نیز کمک مینمایند.

د) بهداشت نوجوانان و جوانان

نظر به قابل توجه بودن جمعیت جوان جهان و نیاز آنها برای دریافت اطلاعات و خدمات بهداشتی متناسب، لازم است این برنامه در سیاستگزاری های کلان کشورها مورد توجه قرار گیرد.

ه) خطرات محل کار

مواردی که مردان در محل کار خود با آن سروکار دارند می‌تواند بر سلامت باروری آنها و به صورت غیر مستقیم بر سلامت خانواده تاثیر بگذارد. بعضی مواد مانند سرب از محل کار توسط حاملانی مانند پوست، مو و لباس به خانه منتقل شده و سلامت باروری زنان را نیز تهدید می‌کنند. (آثار مخرب در مسایل عصبی-رفتاری و رشد جنین)

تعریف فرآیند:

. فرآیند نام یک عضو و یا نام یک عمل نیست، بلکه مجموعه ای از اعمال است که به دنبال هم رخ می‌دهد. قاعدگی و بارداری نمونه هایی از یک فرآیند هستند.

فرایند قاعدگی:

سن بلوغ برای خانم ها متفاوت بوده و در ۱۲-۸ سالگی رخ می‌دهد. بلوغ می‌تواند زودرس و دیر رس باشد. در خانم ها عادت ماهیانه می‌تواند آخرین نشانه بلوغ باشد که در این سن امکان باروری و باردار شدن وجود دارد. سیکل قاعدگی فرآیندی است که طی آن بدن زن آماده بارداری می‌شود. قاعدگی در دختران جوان بین سنین ۱۷-۱۱ سالگی شروع می‌شود و توقف قاعدگی (یائسگی) خانم ها معمولاً در سنین ۵۵-۴۵ سالگی است. سیکل های قاعدگی (اولین روز قاعدگی تا اولین روز قاعدگی بعدی) معمولاً ۲۸ روزه بوده ولی از خانمی به خانم دیگر و از هر ماه به ماه دیگر قابل تغییر است. فاصله این سیکل در دامنه ۲۳-۳۵ روز قابل تغییر است. دوره باروری در هر سیکل (زمانی که یک زن باردار می‌شود) می‌تواند تا ۶ روز به طول انجامد. این دوره از ۵ روز پیش از تخمک گذاری شروع شده و در روز تخمک گذاری تمام می‌شود. در هر سیکل قاعدگی یک تخمک آزاد شده (معمولاً ماهی یک بار) و تخمک آزاد شده از طریق لوله های رحمی به رحم منتقل می‌شود. تخمک گذاری معمولاً در فاصله ۲۱-۷ روز از سیکل قاعدگی و اغلب در حوالی روز ۱۴ اتفاق می‌افتد. البته تخمک گذاری می‌تواند در هر زمانی از سیکل و بعد از پایان دوره قاعدگی رخ دهد و روز دقیق آن قابل پیش بینی نیست.

ضخیم شدن لایه داخلی رحم (معمولاً تا ۱۴ روز بعد از تخمک گذاری است) و این لایه در طی این دوران برای آمادگی پذیرش تخمک ضخیم می‌شود. اگر تخمک در این فاصله با اسپرم ترکیب شود سلول تخم ایجاد شده و در رحم جایگزین می‌شود. اگر

تخمک بارور نشود بارداری رخ نداده، میزان هورمون ها کاهش می یابد و تخمک بارور نشده در بدن جذب می شود.

اگر بارداری اتفاق نیفتد، میزان هورمون ها کم شده و با کم شدن میزان هورمون ها لایه ضخیم شده داخلی رحم به داخل واژن ریخته و از بدن خارج می شود. نشانه های این خونریزی دیدن لخته ها خون و تکه های اندومتر است. این خونریزی ماهیانه قاعدگی نامیده می شود. انقباضات رحم در این دوره می تواند دردهای دوران قاعدگی را شامل درد سینه، ورم دست و پا، آکنه، مشکلات خلقی، به هم خوردن سیکل خواب، بی حوصلگی و ... ایجاد کند که برطرف کردن و یا کاهش شدت این مشکلات نیازمند همراهی همسر است. در موارد نادر این درد ها بسیار شدید بوده و خود را بصورت درد عضلانی در زیر شکم و اندام تحتانی نشان می دهد که می تواند خیلی شدید و نگران کننده باشد. گاهی حتی مراجعه به بیمارستان و بستری شدن نیز رخ می دهد که البته همه این موارد بسادگی قابل حل است. خونریزی قاعدگی در خانم های متفاوت، تفاوت دارد. خونریزی در بعضی از خانم ها کوتاه مدت بوده (مثلا ۲ روز) حال آنکه در بعضی دیگر تا ۸ روز طول می کشد. خونریزی می تواند شدید یا خفیف باشد ولی با دفع لخته همراه نیست. اگر تخمک آزاد شده با اسپرم بارور شود، زن باردار شده و خونریزی های قاعدگی اتفاق نخواهد افتاد. خونریزی قاعدگی (پریود) معمولا دارای مدتی بین ۷-۲ روز و در بیشتر موارد ۵ روزه بوده و میزان خونریزی حدودا به اندازه یک استکان است.

فرآیند بارداری:

در هر سیکل قاعدگی یک تخمک آزاد شده (معمولا ماهی یک بار) و تخمک آزاد شده از طریق شرابه های لوله های رحمی گرفته شده و توسط لوله ها به رحم منتقل می شود. اگر تماس جنسی در این محدوده زمانی اتفاق بیفتد، تخمک آزاد شده با اسپرم تماس پیدا کرده و عمل لقاح انجام می شود. جنس جنین در زمان لقاح مشخص می شود. با توجه به اینکه خانم ها همیشه یک جور تخمک آزاد می کنند، نوع اسپرم است که جنسیت جنین را تعیین کرده و باعث دختر یا پسر شدن می شود. پس از لقاح عمل لانه گزینی روی دیواره رحم انجام می شود و از آن به بعد سلول تخم یا جنین ایجاد شده رشد می کند و همزمان با آن مایع جنینی و پرده های جنینی ایجاد می شود و

جنین تا زمان زایمان که معمولاً ۲۸۰ روز بعد از لقاح است رشد می کند و پس از آن زایمان انجام می شود.

باید به یاد داشت که مول با جنین طبیعی فرق داشته و بوجود آمدن مول به معنی از بین رفتن بچه نیست. بلکه از همان ابتدا بدلیل تغییرات کروموزومی که در جفت بوجود می آید، این اتفاق می افتد.

فرآیند سقط:

گاهی عواملی اثر می گذارند تا تخم لانه گزینی شده دفع شود. بیماری های کروموزومی، بیماری های عفونی، رحم های دوشاخه، استرس، ضربه، فشار و ... می تواند باعث دفع تخم و جنین شود. اگر این دفع پیش از ۲۲ هفتگی رخ دهد و محصولات بارداری پیش از ۲۲ هفته خارج شود به آن سقط می گوئیم. گاهی سقط عمدی است که معمولاً در پی بارداری های ناخواسته است. گاهی سقط به دلیل بیماری مادر یا جنین است که سقط قانونی شکل می گیرد و گاهی با تحریک و ... سقط غیر قانونی رخ می دهد. متأسفانه سقط های عمدی یکی از دلایل مهم مرگ مادر است.

خونریزی از علایم معمول سقط بوده ولی می تواند درد کمر، درد زیر شکم و باز بودن یا بسته بودن دهانه رحم در هنگام معیانه را نیز به آن اضافه کرد. پرسش: چرا باید در ابتدای زندگی درباره سقط صحبت کرد؟ با توجه به بالا بودن میزان و خطر Unwanted pregnancy در آغاز زندگی لازم است که مختصری در این باره صحبت شود. پرسش: روح چه هنگامی دمیده می شود؟ زمان دمیده شدن روح حدود ۱۶ هفتگی است.

تعریف مشاوره:

مشاوره (بهداشت باروری) چیست؟ تعاریف متعددی برای مشاوره ارائه گردیده است. برخی از این تعاریف ها عبارتند از:

مشاوره فرآیندی معاضدتی (Helping Process) است که در طی آن یک مشاور (Counselor) با تمام وجود سعی میکند توانایی و قدرت تصمیم گیری صحیح را در داوطلب (Client) ایجاد نماید.

مشاوره یک ارتباط دو طرفه بین یک داوطلب و یک مشاور است که در آن نیازها، دانش و نگرش داوطلب در خصوص بهداشت باروری و جنسی مورد ارزیابی قرار گرفته و مشاور بر آن اساس به داوطلب در تصمیم گیری صحیح و عمل به آن کمک میکند.

تعاریف متعدد دیگری در خصوص مشاوره وجود دارند که اغلب تفاوت‌های اندکی با یکدیگر دارند، اما تمامی این تعاریف دارای وجوه مشترک با یکدیگر هستند. از جمله اینکه ((مشاوره یک پروسه است)) بدین معنی که اغلب مشاوره ها فقط با یک ملاقات به پایان نمیرسند و ضمن انجام پیگیریهای لازم، داوطلب می بایستی در طی جلسات مشاوره و با برقراری یک ارتباط دو طرفه بین خود و ارائه دهنده خدمت (مشاور) جهت بیان احساسات و عقائد خود تشویق و ترغیب گردد. همچنین در اغلب تعاریف ذکر میشود که نقش مشاور پیدا کردن یک راه حل و یا حل کردن مشکل داوطلب نیست، بلکه مشاور با دادن اطلاعات و ارتقاء دانش داوطلب و نیز تشویق وی از او حمایت میکند. به عبارتی مشاور تلاش میکند قدرت تصمیم گیری را در داوطلب ایجاد نموده و در نهایت اینکه تصمیم گیری بایستی توسط شخص داوطلب انجام پذیرد و این عمل هیچگاه توسط مشاور یا ارائه دهندگان خدمت انجام نشود.

ویژگیهای مشاور

یک مشاور بایستی حداقل دارای ویژگیهای ذیل باشد:

ویژگی های شخصیتی: مشاور بایستی دارای برخوردی گرم، دوستانه، مسئولانه، همدلانه و بدون قضاوت بوده، دارای انگیزه شخصی قوی برای کمک به دیگران، افکاری باز و وسیع و راغب به فراگیری باشد.

دانش و اطلاعات: مشاور بایستی در خصوص بهداشت باروری و جنسی، پروسه حاملگی، روشهای پیشگیری از بارداری، عفونتهای منتقله از راه تماسهای جنسی، HIV/AIDS و سقط اطلاعات مناسب و کافی داشته باشد. همچنین مشاور می باید اطلاعات مناسبی در خصوص خدمات قانونی SRH (Sexual & Reproductive Health) و نیز ارزشها و سنتهای اجتماعی که بر رفتارها و اعتقادات افراد اثر میگذارد، داشته باشد.

مهارتهای برقراری ارتباط بین فردی: داشتن مهارت های یادشده و تسلط به استفاده از آنها، شرطی لازم و قطعی برای ارائه دهنده خدمت مشاوره (مشاور) است. توجه

نمودن به متقاضی خدمت و رفتار ارائه شده از طرف مشاور در خلال فرآیند مشاوره، میتواند تاثیری جدی، مثبت یا منفی، بر کل خدمات داشته باشد.

در تحقیقی که در سال ۱۹۹۴، در باره رضایتمندی مراجعین انجام شد، مشخص گردید که از نظر مراجعه کنندگان، زمانی خدمت با کیفیت مناسب بوده است که :

- به مراجعه کننده احترام گذاشته شده است.
- اطلاعات ارائه شده، نیازها و انتظارات آنها را برآورده ساخته و به سوالات آنها پاسخ داده است.
- خدمات با مهارتهای تکنیکی خوب و کافی ارائه شده است.

محل مشاوره

اغلب تصور می شود که مشاوره بایستی در یک اتاق ویژه و رسمی (Formal) که با وسایل مناسب و مواد آموزشی و کمک آموزشی متنوع تجهیز گردیده، انجام شود. البته شرایط مذکور، شرایطی مناسب و ایده ال تلقی می شود، اما باید این انعطاف وجود داشته باشد که شرایط محل را با توجه به شرایط خاص برخی از داوطلبین و امکانات موجود تطابق داد، به نحوی که متقاضی خدمت به دلیل ایده آل نبودن امکانات از دریافت خدمت محروم نگردد. بعنوان مثال داوطلب انجام مشاوره مبتلا به HIV/AIDS ممکن است با مراجعه به محل مشاوره و یا یک کلینیک خاص و نشستن در جایی که سایر داوطلبین نشستند، احساس عدم آسایش نماید. او ممکن است از اینکه در آن محل با دوستان و یا وابستگان خود ملاقات کند و مورد پرسش آنان جهت ذکر علت مراجعه خود واقع شود، واهمه داشته باشد. برای این داوطلب، استفاده از یک محل جایگزین (یک کتابخانه، اتاق دیگری در کلینیک و یا نشستن در فضایی مجزا) و یا جایی که بتوان با مشاور بصورت محرمانه تری ملاقات کرد، احساس آسایش بیشتری ایجاد خواهد کرد. ممکن است نیاز باشد جهت انجام مشاوره با یک داوطلب که سابقه سفت داشته و بر تخت اتاق ریکاوری دراز کشیده، مشاور به نزد او رفته و در کنار تخت او به انجام مشاوره و بحث در خصوص احساسش پس از عمل بپردازد. در این مورد مشاور نمی تواند انتظار داشته باشد که داوطلب جهت انجام مشاوره به اتاق ویژه مشاوره بیاید.

بنابراین مشاوره می تواند در هر محلی انجام شود اما این محل بایستی حتما به اندازه کافی خلوت و آرام و برای داوطلب راحت و امن باشد تا او بتواند آزادانه احساسات و عقاید خود را با مشاور در میان بگذارد و نگران شنیدن حرفهایش توسط دیگران نباشد.

مراحل مشاوره :

بیش از یک دهه است که ارائه دهندگان و مشاورین تنظیم خانواده از مراحل GATHER، در کمک به داوطلبین، برای انتخاب روش پیشگیری از بارداری استفاده می کنند. این مراحل هنوز در مشاوره با داوطلبین خدمات تنظیم خانواده (FP) مراجعه می نمایند، مفید و مورد استفاده است. روش دیگری که اخیرا برای مشاوره بهداشت باروری مورد استفاده قرار می گیرد REDI بوده که در مشاوره بهداشت باروری تاحدی جایگزین GATHER شده است.

مراحل GATHER عبارتند از :

G (Greet) = احترام به مراجعه کننده با نزاکت و برخورد گرم: در این مرحله بدلیل آگاهی از محرمانه تلقی شدن و برخورد دوستانه ارائه دهنده خدمت به بیان احساسات و نیازهای خود تشویق خواهد شد.

A (ASK) = از داوطلب در مورد خودش سوال کنید: در این مرحله ارائه دهنده خدمت به شکل موثری سوالات خود را بیان نموده و با دقت به پاسخ های گیرنده خدمت گوش فرا خواهد داد.

دلایل پرشی سوالات در این مرحله از مشاوره عبارتند از :

اطلاع از دلیل مراجعه مراجعه کننده

کمک به مراجعه کننده در بیان خواسته ها و نیازهای خود

کمک به مراجعه کننده برای بیان احساسات و باورهای وی

کمک به مراجعه کننده برای تفکر کامل درباره انتخاب های موجود

ایجاد این باور در مراجعه کننده که ارائه کننده خدمت خواهان ارائه خدمت موثر می باشد

آگاهی از دانش و تجربیات مراجعه کننده در مورد بهداشت باروری و تنظیم خانواده.

پرسشها با سوال از تعداد اعضاء خانواده و وضعیت کلی زندگی مراجعه کننده آغاز شده و سپس علت مراجعه وی بررسی می شود. در حین دریافت سوالات پیشگفت،

ستوالات دیگری را که در ارزیابی می تواند موثر باشد، طرح خواهد شد (مراجعه کننده باید آگاه گردد که این سئوالات از همه مراجعه کنندگان و برای ارائه بهتر خدمات مورد نیاز آنان مطرح می گردد). مثلاً می توان از مراجعه کننده مبتلا به AIDS ، در خصوص زندگی و رفتارهای اخیر و تاریخچه جنسی او و رفتارهای شرکاء جنس اش و نیز در خصوص HIV ، STIS، تنظیم خانواده ، کاندوم و سئوالاتی را پرسید.

(TELL)T = ارائه دهنده خدمت به نیازها، نگرانی ها و موقعیت مراجعه کننده پاسخ می دهد:

در خصوص اختیاری بودن رعایت برنامه های تنظیم خانواده توضیح دهید و اطلاعات اصلی در خصوص هر یک از روشهای پیشگیری از بارداری را بیان نمایید (نظیر اینکه چه روشهایی از بیشترین مقادیر اثربخشی برخوردار بوده و یا غیر وابسته به کاربری توسط فرد می باشد) و نیز در خصوص راههای پیشگیری از HIV و STIS و فواید استفاده از کاندوم با این هدف ، اطلاعاتی را ارائه دهید. مقدار و حجم اطلاعاتی را که مشاور می بایستی ارائه نماید، در هر مورد متفاوت است و او می بایستی با توجه به شرایط و ویژگیهای داوطلب، اطلاعات لازم را ارائه نماید.

(Help)H = کمک به داوطلب برای اتخاذ بهترین تصمیم:

مثلاً اتخاذ برنامه ای جهت کاهش خطر مواجهه با حاملگی ناخواسته. این به معنی انتخاب گزینه برای داوطلب و به جای او نیست، بلکه بدین معنی است که به داوطلب کمک شود تا وی خود درک و تعیین نماید که آیا در معرض خطر مواجهه با حاملگی ناخواسته است یا نه و نیز به او در اتخاذ تصمیم جهت انتخاب راههای کاهش این خطرات یاری و کمک شود. این مرحله می تواند شامل کمک به داوطلب در انتخاب یک متد پیشگیری از بارداری و یا کمک به وی در درک خطرات ابتلاء به HIV و STIS و باشد. در این مرحله همچنین می توان بطور مختصر از فواید و مضرات هر روش نیز صحبت نمود.

(Explain)E = هر آنچه که لازم یا شفاف کننده است را توضیح دهید: مثلاً اینکه این روش یا وسیله پیشگیری از بارداری چگونه عمل می کند، یک روش پیشگیری چگونه می تواند بر تمایلات جنسی اثر بگذارد، چگونه کاندوم می تواند روش مضاعف جهت پیشگیری از بارداری و STIS باشد.

R(Return) = برنامه ریزی جهت ویزیت مجدد: تعیین قرار ملاقات با داوطلب با هدف مشخص ساختن توفیق آنان در اجرای برنامه و کاهش خطرات مورد نظر و ایجاد تغییرات در برنامه (در صورت نیاز)، انجام می شود.

مشاوره در موارد خاص (بیماری های مقاربتی، HIV/AIDS،

حاملگی ناخواسته، یائسگی، نوجوانی، مردان)

بیماری های مقاربتی و HIV/AIDS : از آنجا که بسیاری از موارد ابتلا به بیماری های مقاربتی مانند HIV/AIDS در ارتباط با نگرش و رفتار جنسی می باشد، بحث در این باره ضروری است. مشاور باید سعی کند تا در ارزیابی مسایل جنسی مراجعه کننده احساس راحتی داشته باشد. بحث در مورد رفتارهای سالم و چگونگی محافظت موثر در مقابل بیماری های مقاربتی (مانند استفاده از کاندوم) نیز مهم خواهد بود . حاملگی ناخواسته : در مشاوره با مراجعه کننده دچار حاملگی ناخواسته ۳ مرحله وجود دارد : قبل از هر گونه اقدامی بررسی احساسات و نیازهای مراجعه کننده و ارجاع به مراکز مورد نیاز و در نهایت برنامه ریزی بعدی برای محافظت فرد در مقابل یک حاملگی ناخواسته دیگر . برای سه مقوله نوجوانی، یائسگی و مردان نیز می توان مثالهایی از این قبیل را در نظر گرفت.

انتخاب آگاهانه _ رضایتنامه آگاهانه :

انتخاب آگاهانه : عبارت است از تصمیم آگاهانه و داوطلبانه فرد بر پایه انتخاب ها ، آگاهی و ادراک .

رضایتنامه آگاهانه : عبارت است از یک موافقتنامه پزشکی و قانونی بر پایه احترام به حقوق فرد که براساس آن متقاضی پس از دریافت اطلاعات کافی موافقت خود را برای دریافت خدمات درمانی، استفاده از یک روش تنظیم خانواده و یا شرکت در یک مطالعه به عنوان نمونه تحقیق اعلام می دارد.

ارتباط بین فردی

مهارتی اساسی در مشاوره

تعریف:

با اطمینان میتوان گفت که ارتباط بین فردی مهمترین و اساسی ترین مهارت در مشاوره است و بنا بر تعریف عبارت است از:

نوعی تعامل رودررو و دو طرفه بین حداقل دو نفر به منظور تبادل پیامها و اطلاعات و دیدگاهها و احساسات و هیجانات است تا منجر به درک متقابل شود.

انواع ارتباط بین فردی:

الف- ارتباط یک طرفه

فقط یک نفر به صورت فعال صحبت میکند و فرصت پرسیدن سؤالات و بیان احساسات و دیدگاهها را به طرف مقابل نمی دهد. در صورت وجود این حالت در مشاوره وازکتومی و صحبت از سوی ارائه دهنده خدمت، وی قادر به تشخیص نخواهد بود که آیا مراجعه کننده، اطلاعات ارائه شده را به درستی دریافت کرده است یا خیر؟ بدیهی است در این صورت تصمیم گیری درست با ابهام مواجه خواهد بود. گر چه زمان کمتری صرف میشود، ولی پیامد بوجود نیامدن درک متقابل را به همراه دارد.

ب: ارتباط دو طرفه

هر دو طرف فعالانه در تبادل اطلاعات و عقاید سهیم بوده و در شفاف سازی اطلاعات از طریق مطرح نمودن سؤالات مشارکت می نمایند.

این نوع ارتباط باعث ایجاد بحث و تعامل بیشتر بین مراجعه کننده و ارائه دهنده خدمت شده و سبب بهبود درک متقابل گشته و ارائه دهنده خدمت را قادر می سازد تا آگاه شود که آیا برقراری ارتباط منجر به برآورده شدن نیازهای مراجعه کننده شده است یا خیر؟

اگر چه ممکن است که این ارتباط زمان بیشتری را (در مقایسه با ارتباط یک طرفه) صرف نماید، ولی برای حصول اطمینان از درک صحیح متقابل، موثرتر است.

همانگونه که پیشتر بیان گردید ارتباط متقابل در مباحث بهداشت باروری/تنظیم خانواده بین متقاضی و ارائه کننده خدمت بسیار مهم بوده و در ایجاد جو مناسب تصمیم گیری و نیز اعتماد متقاضی نسبت به ارائه کننده خدمت تاثیر گذار خواهد بود.

بدیهی است در روشهایی مانند NSV و TL که برگشت باروری نیازمند یک عمل جراحی پیچیده بوده و میزان موفقیت عمل با توجه به تکنیک ها و امکانات موجود همواره کمتر از ۱۰۰٪ می باشد، ایجاد این ارتباط متقابل در تصمیم گیری مبتنی بر آگاهی، منطق و با در نظر گرفتن کلیه شرایط از سوی متقاضی خدمت نقشی بسیار مهم ایفا خواهد نمود.

ویژگیها ارتباط بین فردی:

ارتباط بین فردی دارای ویژگیهای خاصی است که عبارتند از:

- ارتباط کلامی و غیر کلامی

- سوالات باز و بسته

- گوش دادن مؤثر

توجه و عنایت خاص به این ویژگیها که خصوصیات آنها در ادامه بحث به تفصیل بیشتری خواهد آمد، منجر به ارتباط بین فردی مؤثرتری خواهد شد.

الف) ارتباط کلامی و غیر کلامی

ارتباط کلامی: به مفهوم استفاده از کلمات یا جملات در برقراری ارتباط با متقاضی خدمت است. در بکار گیری کلمات باید حساسیت لازم را در انتخاب کلمات بگونه ای خرج داد که به احساسات متقاضی خدمت آسیبی وارد نشود. باید از زبانی که به سادگی قابل درک بوده استفاده نموده و از بکار بردن واژه های فنی یا پزشکی بدون ارایه توضیحات بیشتر خود داری بعمل آید.

ارتباط غیر کلامی: زمانی است که در برقراری ارتباط، کلمات مورد استفاده قرار

نگرفته و ارتباط با تغییرات حالات صورت و زبان بدن (Body Language)

برقرار می شود.

مثالهایی از ارتباط غیر کلامی:

نمونه هایی از چگونگی ارتباط غیر کلامی عبارتند از:

تکان دادن سر،

در دست گرفتن دست مراجعه کننده (با توجه به شرایط مذهبی، اجتماعی، فرهنگی و...)

حفظ تماس چشمی،

نگاههای دلگرم کننده.

عوامل تاثیر گذار بر ارتباط غیرکلامی عبارتند از:

تماس چشمی،

زبان بدن،

تن صدا،

حالات صورت.

ب) سوالات بسته و سوالات باز

سوالات بسته: معمولا با جوابهای بسیار کوتاه که در اغلب موارد یک کلمه هستند پاسخ داده می شوند. یک سوال بسته برای گرفتن یک پاسخ دقیق و کوتاه مانند "بلی"، "خیر" و یا یک عدد مورد استفاده قرار می گیرد.

مثالهایی از سوالات بسته عبارتند از:

چند ساله هستید؟

چند فرزند دارید؟

آیا فرزند دیگری می خواهید؟

آیا قبل از اینکه به اینجا مراجعه کنید، آیا از روش جلوگیری از بارداری دیگری استفاده کرده اید؟

این سوالات می تواند برای تعیین وضعیت و سابقه پزشکی مراجعه کننده در ابتدای مشاوره مناسب باشد.

سوالات باز: معمولا برای آگاه شدن از احساسات و عقاید مراجعه کننده مفید بوده و معمولا دارای پاسخ طولانی تر می باشند. این سوالات در تعیین نیازهای مراجعه کننده (از نقطه نظر اطلاعات یا حمایت های عاطفی) و هر آنچه در حال حاضر میداند، موثر تر میباشد.

مثالهایی از این سوالات عبارتند از:

وقتی که به شما استفاده از این روش راتوصیه کردند چه احساسی پیدا کردید؟

چه اطلاعاتی در مورد روشهای فاصله گذاری دارید؟

چه مراقبت هایی در دوران بارداری لازم است ؟

گوشی دادن موثر

- برقراری ارتباط چشمی با فرد صحبت کننده (با در نظر گرفتن هنجارهای فرهنگی).
- نشان دادن علاقمندی خاص به موضوع مورد بحث.
- توجه داشتن به صحبت کننده (برای مثال: انجام ندادن کار دیگر در همان زمان و نیز قطع نکردن رشته کلامی فرد صحبت کننده).
- صحبت نکردن با فرد دیگر در حین گوش دادن به سخنان صحبت کننده.
- پرسیدن سؤالات مرتبط از صحبت کننده.
- نشان دادن همدلی با صحبت کننده.
- آرایه واکنش های مناسب (برای مثال برای نشان دادن اینکه صحبت های او را درک می کنید حرفهای او را تکرار نموده و یا با استفاده از کلمات دیگری مفهوم آن را بیان نمایید).
- تفسیر احساسات و هیجانات نهفته داوطلب (که در بیانات او وجود ندارد).

شناخت مراجعه کننده از طریق درک احساسات و نیازهای وی

یکی از مهمترین گامهای انجام یک مشاوره موفق، شناخت مراجعه کننده است. مسلماً ارائه دهنده خدمت (مشاور) در یک جلسه مشاوره قادر نخواهد بود شناخت کاملی از تمامی جنبه های شخصیتی و موقعیتی یک فرد حاصل کند. ولی تلاش برای دانستن حد اقل ها، نیازی است که باید برآورده شود. آرایه کننده خدمت وقتی قادر خواهد بود به مراجعه کننده کمک کند که بتواند مشکل او را بشناسد. از دیگر سو، می توان گفت با شناخت نیازهای مراجعه کننده می توان به بخشی از شناخت وی دست یافت.

از جمله مواردی که می توان در شناخت یک فرد و تبیین مشخصات او (Profile) مورد توجه قرار داد عبارتند از:

- مشخصات دمو گرافیک و اجتماعی: سن، وضعیت تاهل، سن ازدواج، تعداد بارداری ها و نتایج آن، سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی، شغل
- نمونه هایی از پروفایل دمو گرافیک و اجتماعی یک فرد مراجعه کننده:

خانم پروین رضایی، ۳۳ ساله، متاهل، دارای دو فرزند پسر، دیپلم متوسطه، شغل خانه دار، طبقه اجتماعی متوسط، درآمد خوب

خانم سیما نبوی، ۴۴ ساله، دارای ۴ فرزند، ۲ دختر و ۲ پسر، دبیر راهنمایی که نصف روز نیز در مدرسه غیر انتفاعی مشغول به تدریس است.

● وضعیت (Situation): مراجعه مستقیم یا ارجاع شده از یک ارائه دهنده دیگر خدمت مثل بهورز، کاردان / کارشناس بهداشت خانواده یا پزشک، سابقه شکست روش پیشگیری از بارداری، سابقه قبلی مصرف کنتراسپتیو، اطلاع همسر وی از مراجعه و نظر وی در این مورد.

● وضعیت عاطفی (Emotional): مضطرب، نگران، افسرده، عصبانی، آرام یا هیستریک

● وضعیت فیزیکی: نشستن در وضعیت راحت، بی قرار، دچار درد شدید، خونریزی....

رویارویی با احساسات مراجعه کننده

از جمله نیازهایی که در مراجعه کننده وجود دارد و باید مورد توجه قرار گیرد، نیازهای عاطفی، اطلاعاتی و اقتصادی است.

یکی از مهمترین این نیازها، اطلاعاتی است که باید بر حسب نیاز مراجعه کننده در اختیار وی قرار داد. به یاد داشته باشیم که این اطلاعات نباید بیش از حد و گیج کننده باشند.

در بسیاری از موارد نیز در راستای مشکلی که به خاطر آن ارجاع صورت گرفته است مسایل مالی نیز مترتب است که باید مشاور از آنها آگاه بوده و بتواند ارجاعات را به نحو مقتضی انجام دهد. به طور مثال برای عمل وازو وازوستومی، مشاوره ژنتیک یا ارجاع به روانپزشک.

یکی از این نیازهای مهم که در مباحث قبلی هم به آن اشاره شد، نیازهای عاطفی مراجعه کننده و نحوه برخورد با آنهاست. ارائه دهنده خدمت ممکن است با انواع مختلفی از این احساسات مواجه گردد که نمی توان دستورالعمل خاصی برای برخورد با تمامی مراجعه کنندگان تدوین نمود، چرا که علم و آگاهی مشاوره کننده، شخصیت وی، تجربیات قبلی در شناخت افراد و برخورد با آنها و هنر مشاور در برقراری ارتباط از عوامل مهم و تاثیر گذار است.

پاسخ به نگرانی های مراجعه کننده می تواند شامل موارد زیر باشد:

- اطمینان دادن به مراجعه کننده از محرمانه ماندن تمام مکالمات
- راهنمایی در مورد نگرانی های وی بگونه ای قابل اعتماد و به دور از قضاوت کردن
- آگاهی دادن به مراجعه کننده در مورد اینکه: اگرچه صحبت در مورد فعالیت ها و روابط جنسی که منجر به یک بارداری ناخواسته شده مشکل است، ولی برای اینکه بداند در آینده چگونه از یک بارداری ناخواسته دیگر جلوگیری ضروری و ارزشمند خواهد بود
- ارجاع مراجعه کنندگان به مشاورین تنظیم خانواده، روانپزشک یا سایر مراکزی که داخل یا خارج از موسسه محل فعالیت هستند.

محرمانه بودن، خلوت مشاوره، حفظ شان و منزلت مراجعه کننده

محرمانه بودن (Confidentiality):

اطلاعات شخصی مراجعه کننده در رابطه با همسر یا شریک جنسی اش نباید در اختیار سایر اعضای خانواده یا پرسنلی که به طور مستقیم در ارتباط با او نیستند، قرار گیرد مگر در مواقعی که تهدیدی برای سلامتی در بین باشد. این اطلاعات شخصی شامل تاریخچه پزشکی مراجعه کننده و شرایطی است که باعث نیاز به مراقبت یا مشاوره برای او شده یا تصمیماتی که او برای تنظیم خانواده اش می گیرد. البته اگر او بخواهد همسرش را در انتخاب تصمیم دخیل کند باید به درخواست او توجه شود.

خلوت مشاوره (Privacy):

یک نکته اساسی در مشاوره است که ضمن بالا بردن احساس امنیت و منزلت در مراجعه کننده، باعث تمایل به برقراری یک ارتباط صادقانه می شود. گاهی حتی تغییرات کوچکی در محیط مشاوره باعث احساس امنیت بیشتری در او می شود.

حفظ منزلت مراجعه کننده (Dignity):

داوطلب باید احساس ارزش و احترام کند. ایجاد محیطی خلوت و محرمانه به ایجاد این احساس کمک می کند. بنابراین باید از برخوردها و الفاظی که قضاوت آرایه

کننده خدمت را نشان می دهد یا شان و منزلت داوطلب را زیر سوال میبرد پرهیز نمود.

طبق تعاریف فوق، مشاوره باید در محیطی خلوت و تنها با حضور مراجعه کننده و ارایه کننده خدمت انجام پذیرد. محیطی که به دور از رفت و آمد پرسنل و گفتگوی آنان باشد.

نگرش ها و ارزش ها

ارزش ها و باورهای فرهنگی و اجتماعی برای هر فرد اهمیت دارد. ارزش ها با مذهب، تحصیلات، فرهنگ و تجارب شخصی افراد تحت تاثیر قرار می گیرند. ارزش های هر فرد نگرش او را شکل داده و راهی هستند که از آن طریق درباره افراد یا ایده های مشخص فکر می کنند و واکنش نشان می دهند.

واکنشهای متقابل بین متقاضی دریافت خدمت و پرسنل ارایه دهنده خدمت بهداشتی، از زمانی که متقاضی وارد سیستم شده تا زمانی که از آن خارج می شود، رضایت متقاضی را از ارایه کننده خدمت، تحت تاثیر قرار خواهد داد. همچنین فاصله زمانی تا ایجاد بهبودی مورد نظر و نیز اینکه متقاضی خدمت با چه کیفیتی از خود مراقبت نماید (پس از خروج از مرکز) در میزان رضایت او موثر خواهند بود.

اینکه چگونه بتوان با در نظر گرفتن ارزشها و نگرشهای خود، هنر برقراری ارتباط را انجام داد (کلامی و غیر کلامی)، بخش مهمی از تعامل در قبال مراجعه کننده ای است که خواهان دریافت مراقبت های بهداشتی است. باید در نظر داشت که ارزشهای ما آنچنان با ما عجین هستند که ممکن است تا زمانی که در موقعیتی که آنها را با چالش مواجه کند قرار نگیریم، از آنها آگاه نشویم.

نگرشها، احساسات، خطاها و ارزشهای ارائه کننده خدمت بر کیفیت ارایه خدمت تاثیر خواهند داشت. برای مثال واکنش ارائه دهنده خدمت به آنچه که در مورد مراجعه کننده به نظر میرسد، طبقه اجتماعی او یا علت مراجعه او برای دریافت مراقبت، ممکن است در چگونگی ارایه خدمت مراقبت موثر باشد.

حقوق مراجعه کننده

Client's Rights

هر فردی که برای دریافت خدمتی مراجعه می نماید دارای حقوقی است. یکی از بزرگترین آسیبهایی همواره متوجه سیستم ارائه خدمت است، وجود دیدگاه های "از بالا به پایین" می باشد. در این دیدگاه ارائه کننده خدمت حقی برای مراجعه کننده قائل نبوده، چون بر این باور است که تنها

او خیر و صلاح مراجعه کننده را می داند و قادر است برای او تصمیم بگیرد. به منظور ارتقا کیفیت ارائه خدمات و افزایش رضایتمندی مراجعه کننده و بالطبع دستیابی به اهداف غایی در ارائه خدمات، آگاهی از حقوق مراجعه کننده و رعایت آن الزامی به نظر می رسد. حقوق مراجعه کننده عبارتند از:

۱- حق دریافت اطلاعات:

مراجعه کننده حق دارد کلیه اطلاعات مورد نیاز را دریافت نماید. مثلاً در مورد خدمات تنظیم خانواده مواردی مثل عوارض جانبی احتمالی، محاسن، مکانیسم عمل، نحوه استفاده و...

نکته ۱- باید به خاطر داشت که منظور از عوارض جانبی احتمالی، side effects میباشد و complication مورد نظر نیست. به طور مثال لازم است در مورد وسیله ای مانند آی یو دی گفت که در استفاده از این روش احتمال دارد حجم و مدت زمان خونریزی عادت ماهانه اضافه شود ولی لزومی ندارد که به وی بگوییم احتمال دارد در حین کارگذاری آی یو دی رحم شما سوراخ شود و نیاز به عمل جراحی پیدا کنید.

نکته ۲- متأسفانه یکی از خطاهای رایج در هنگام ارائه اطلاعات به مراجعه کننده، تکیه زیاد بر عوارض جانبی و عدم اشاره به محاسن روش میباشد. باید توجه داشته باشیم ارائه اطلاعات فقط به معنای گفتن عوارض جانبی نیست.

۲- حق دسترسی به خدمات:

صرفنظر از جنسیت، کیش، رنگ، نژاد، وضعیت تاهل یا محل زندگی.

۳- حق انتخاب آگاهانه: این حق شامل موارد زیر است:

- حق استفاده از تنظیم خانواده
- حق استفاده از روش خاص و دلخواه
- حق تغییر روش
- حق ادامه ندادن پیشگیری از بارداری
- حق انتخاب محل گرفتن خدمات

۴- حق سالم بودن خدمات:

از نظر آگاهی از عوارض جانبی، میزان موثر بودن روش و حق محافظت از عوارض تهدید کننده ای که مربوط به وسیله پیشگیری نیستند مثل ارائه صحیح خدمت، رعایت استریلیزاسیون، پیشگیری از HIV infection و...

۵- حق حفظ محرمت و راز داری

۶- حق احترام، آسایش و حق بیان نظرات :

مراجعه کننده حق دارد بدون توجه به سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی یا اقتصادی مورد احترام قرار گیرد. ضمناً وی حق دارد در مورد نحوه ارائه خدمت، فرد ارائه دهنده خدمت و سرویس ارائه خدمات، نقطه نظرات خود را بیان نماید.

۷- حق تداوم خدمت