

کتاب جامع

# بهداشت عمومی

فصل ۱۱ / گفتار ۴ / دکتر سهیلا خوشبین

## تنظیم خانواده

### فهرست مطالب

۱۵۷۵.....	اهداف درس
۱۵۷۵.....	مقدمه
۱۵۷۶.....	اهمیت تنظیم خانواده
۱۵۷۶.....	زنان
۱۵۷۷.....	کودکان
۱۵۷۷.....	مردان
۱۵۷۷.....	خانواده
۱۵۷۷.....	ملل
۱۵۷۷.....	کره زمین
۱۵۷۷.....	تاریخچه تنظیم خانواده
۱۵۷۹.....	قانون تنظیم خانواده و جمعیت
۱۵۷۹.....	ماده ۱
۱۵۷۹.....	ماده ۲
۱۵۷۹.....	ماده ۳
۱۵۷۹.....	ماده ۴
۱۵۸۰.....	برنامه کشوری تنظیم خانواده
۱۵۸۰.....	الف - فعالیت‌های آموزشی
۱۵۸۱.....	ب - ارائه خدمات تنظیم خانواده
۱۵۸۳.....	جدول ۱ - شاخص‌های کمی برنامه جمعیت و تنظیم خانواده
۱۵۸۴.....	جدول ۲ - شاخص‌های کیفی برنامه جمعیت و تنظیم خانواده
۱۵۸۵.....	شاخص‌های ارزشیابی برنامه
۱۵۸۷.....	پیشنهادات
۱۵۸۸.....	خلاصه
۱۵۸۸.....	منابع

## تنظیم خانواده

دکتر سهیلا خوشبین

دفتر سلامت خانواده و جمعیت

### اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- تنظیم خانواده را تعریف کند
- حاملگی‌های برنامه ریزی نشده و یا بدون برنامه را توضیح دهد
- حاملگی‌های پر خطر از دیدگاه تنظیم خانواده را شرح دهد
- اهمیت تنظیم خانواده را بیان کند
- تاریخچه تنظیم خانواده را در دوران قبل از انقلاب شرح دهد
- مراحل اتخاذ سیاست تحدید موالید را در دوران بعد از انقلاب نام ببرد
- قانون تنظیم خانواده را بیان کند
- فعالیت‌های کلی برنامه تنظیم خانواده را نام ببرد
- سیاست‌های تنظیم خانواده را عنوان کند
- اهداف برنامه را لیست کند
- شاخص‌های ارزشیابی برنامه تنظیم خانواده را لیست نماید

### واژه‌های کلیدی

حاملگی برنامه ریزی نشده، حاملگی بدون برنامه، حاملگی پُرخطر، تنظیم خانواده

### مقدمه

تنظیم خانواده به معنای پیشگیری از حاملگی‌های پرخطر از دیدگاه تنظیم خانواده، حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده و نهایتاً سقط‌های غیرقانونی است، و به عبارت دیگر هدف از برنامه تنظیم خانواده تواناسازی

زوج‌ها و افراد به تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه در مورد تعداد و فاصله‌گذاری بین فرزندان‌شان و برخورداری از اطلاعات و وسایل لازم برای وصول به این هدف و اطمینان از انتخابی آگاهانه و در اختیار گذاردن مجموعه کاملی از روش‌های موثر و مطمئن جلوگیری از بارداری است. بنابراین موفقیت دراز مدت برنامه تنظیم خانواده مستلزم رعایت اصل انتخاب آگاهانه و آزادانه است، و داشتن آگاهی و دسترسی به بهترین روش‌های مطمئن، موثر، کم هزینه و مقبول پیشگیری از بارداری که بر خلاف قانون نباشد از حقوق مردان و زنان محسوب می‌گردد (۱). زوجینی که در حال حاضر و یا برای همیشه نمی‌خواهند باردار شوند معمولاً در صورت داشتن آگاهی و اطلاعات کافی در زمینه دسترسی به خدمت از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند. بنابراین تنظیم خانواده می‌تواند با هدف به تاخیر انداختن موقت بارداری و یا توقف همیشگی فرزندآوری، مورد استفاده قرار گیرد.

### حاملگی بدون برنامه (Unintended pregnancy)

به مجموع حاملگی‌های زیر اطلاق می‌گردد (۲):

(۱) فرد در حال حاضر این بارداری را نمی‌خواسته ولی تمایل به بارداری را در آینده داشته است (Mistimed pregnancy)

(۲) فرد تمایل به این بارداری را نه در حال حاضر و نه در آینده داشته است (Unwanted pregnancy)

### حاملگی‌های پرخطر

از دیدگاه تنظیم خانواده شامل موارد زیر است (۳):

(۱) حاملگی‌های زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال

(۲) حاملگی‌های با فاصله‌گذاری کمتر از دو سال

(۳) حاملگی‌های با رتبه ۴ و بالاتر

### اهمیت تنظیم خانواده

تنظیم خانواده امروزه به عنوان یکی از بندهای اساسی حقوق بشر و یکی از اجزاء حیاتی توسعه پایدار شناخته شده است زیرا به افراد و گروه‌های مختلف به شرح زیر کمک می‌کند (۴).

### زنان

تنظیم خانواده به زنان کمک می‌کند تا خود را در مقابل حاملگی‌های برنامه ریزی نشده محافظت کنند. در دهه ۱۹۶۰ برنامه‌های تنظیم خانواده از طریق کمک به زنان، موفق به پیشگیری از بروز ۴۰۰ میلیون حاملگی برنامه ریزی نشده در جهان گردید. در نتیجه بسیاری از زنان بخاطر مواجه نشدن با حاملگی‌های پر خطر و سقط‌های غیرایمن توانستند به زندگی خود ادامه دهند. در واقع اگر می‌شد همه زنان از نظر بروز حاملگی‌های پر خطر مورد حفاظت قرار گیرند مرگ مادر تا حد ۱/۴ کاهش پیدا می‌کرد.

علاوه بر مسایل یادشده برخی از روش‌های تنظیم خانواده دارای فوایدی از نظر تامین سلامتی هستند

بطور مثال استفاده از روش‌های هورمونی مانع از بروز بعضی از سرطان‌ها می‌شود، و کاندوم نیز باعث پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی مشتعل بر ایدز و HIV می‌گردد.

## کودکان

تنظیم خانواده از طریق فاصله گذاری مناسب بین زایمان‌ها به زنده ماندن کودکان کمک می‌کند. در جهان هر سال بین ۱۳ تا ۱۵ میلیون کودک زیر ۵ سال می‌میرند. اگر تمام کودکان با فاصله گذاری حداقل دو سال بدنیا می‌آیند ۳ تا ۴ میلیون از این مرگ‌ها می‌توانست پیشگیری شود.

## مردان

تنظیم خانواده به مردان و زنان کمک می‌کند تا مراقبت از خانواده خود را بهتر انجام دهند. مردان در همه دنیا می‌گویند که رعایت تنظیم خانواده باعث تامین یک زندگی بهتر برای خانواده آنها می‌گردد.

## خانواده

برنامه‌های تنظیم خانواده باعث ارتقا سطح سلامت خانواده می‌شود. زوجها با داشتن تعداد فرزند مناسب قادر به تامین آموزش، پرورش، بهداشت و تغذیه کافی برای فرزندان خود هستند.

## ملل

تنظیم خانواده کمک به توسعه ملل می‌کند. در کشورهایی که زنان، فرزندان کمتر در مقایسه با مادرانشان بدنیا آورده‌اند مردم بهبود وضعیت اقتصادی سریعتری را در مقایسه با سایر کشورهای دیگر داشته‌اند.

## کره زمین

جمعیت مناسب در آینده تقاضای مناسب برای استفاده از منابع طبیعی از قبیل آب و خاک قابل کشت را بدنیا خواهد داشت. بنابراین هر کس در آینده فرصت بهتر و بیشتری برای ساختن یک زندگی مناسب و خوب خواهد داشت.

بنابراین کسانی که ارائه کننده این خدمت هستند با عنایت به کمک‌های گسترده یاد شده باید بخود بیالند.

## تاریخچه تنظیم خانواده

در شهریور ماه ۱۳۲۰ جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران کار خود را که منحصر به کنترل حوادث و سوانح بود گسترش داد و به امور مختلف بهداشتی و درمانی از جمله تنظیم خانواده پرداخت. در حدود سال ۱۳۳۰ سازمانی به عنوان سازمان همکاری بهداشت بین‌المللی در ایران بوجود آمد که جزئی از برنامه‌های بهداشتی آن بهداشت مادر و کودک بود. در کلینیک‌های بهداشت مادر و کودک روش‌های جلوگیری از بارداری برای زنان

توضیح داده می‌شد. این وسایل پیشگیری شامل ژل و قرص‌های کف‌کننده واژینال بود که توسط زنان متقاضی از داروخانه خریداری می‌شد. در سال ۱۳۳۴ اداره بهداشت مادر و کودک در وزارت بهداشتی تأسیس گردید و بدنبال آن در سال ۱۳۳۵ قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری و آی‌یو‌دی وارد ایران شد بطوری که در سال ۱۳۳۷ اولین درمانگاه تنظیم خانواده شروع بکار نمود. صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA) که یکی از سازمان‌های وابسته به سازمان ملل است فعالیت خود را در ایران با هدف کمک‌های مالی به سازمان‌های دولتی ذیربط با مسایل جمعیتی در اواخر دهه ۱۳۴۰ آغاز کرد. در سال ۱۳۴۱ برای اولین بار برنامه‌های جمعیتی مورد توجه دولت قرار گرفت بطوری که در برنامه عمرانی سوم به مسئله جمعیت اشاره گردید و در سال ۱۳۴۳ جلوگیری از حاملگی مورد تأیید مقامات روحانی قرار گرفت. در سال ۱۳۴۶ برنامه تنظیم خانواده، ارائه خدمت را فقط برای جوامع شهری با تأکید بر زنان را مدنظر قرار داد. در برنامه عمرانی سوم (۱۳۴۶-۱۳۴۲) راه اندازی مراکز بهداشت پیشنهاده گردید بطوری که این مراکز در اواخر برنامه عمرانی چهارم (۱۳۵۱-۱۳۴۷) ایجاد گردیدند و ارائه خدمت در آن‌ها آغاز شد. در همین زمان معاونت جمعیت و تنظیم خانواده در وزارت بهداشتی تأسیس و برنامه‌های جمعیت و تنظیم خانواده اعلام گردید. از دی ماه ۱۳۵۱ انستیتو تحقیقات بیولوژی تولید مثل با هدف انجام مطالعات در زمینه بررسی اثرات و عوارض روش‌های پیشگیری از بارداری بر فرایند تولید مثل در تهران شروع به فعالیت نمود، و یک سال بعد (۱۳۵۲) به منظور گردآوری کلیه اطلاعات جمعیتی و تنظیم خانواده نقاط مختلف جهان، مرکز اسناد جمعیت و تنظیم خانواده در ایران تأسیس گردید. در طول سه دوره برنامه‌های عمرانی فعالیت‌های آموزشی بی‌شماری با هدف ایجاد مهارت در کارکنان ارائه خدمت و ارتقا سطح آگاهی گروه‌های هدف و جامعه انجام گردید. در خرداد ماه ۱۳۵۸ واحد بهداشتی در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت بوجود آمد که عهده دار انجام فعالیت‌های بهداشتی مادر و کودک، تنظیم خانواده و تغذیه گردید و در سال ۱۳۶۲ برنامه بهداشت مدارس در بهداشت خانواده، ادغام و اداره کل بهداشت خانواده و مدارس ایجاد شد (۵).

پس از سرشماری ۱۳۶۵ اعلام جمعیت ۵۰ میلیونی مسئولین را متوجه رشد شتابان جمعیت و مشکلات ناشی از آن کرد. لذا با توجه به این امر در سال ۱۳۶۷ پس از ارائه بیانات آیت الله خامنه‌ای در مورد برنامه تنظیم خانواده، سمینار ملی جمعیت و توسعه در شهر مقدس مشهد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی برگزار گردید و حاصل آن برنامه ملی تنظیم خانواده بود که مورد تأیید امام خمینی (س) قرار گرفت و متعاقب آن در خرداد ماه ۱۳۶۷ دولت سیاست تحدید موالید را اعلام نمود. و در سال ۱۳۶۸ وزارت بهداشت اولین بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان ۱۵-۴۵ سال از دیدگاه تنظیم خانواده را اجرا کرد و در همین سال در برنامه ۵ ساله اول توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور (۷۲-۱۳۶۸) برنامه کنترل جمعیت از اولویت ویژه‌ای برخوردار و در تاریخ ۱۳۶۸/۶/۴ وظایف دستگاه‌های اجرایی ذیربط (وزارت‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش و پرورش، فرهنگ و ارشاد اسلامی، علوم، تحقیقات و فناوری و کار و امور اجتماعی، سازمان‌های صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران و مدیریت و برنامه ریزی و مرکز ثبت احوال) در خصوص اعمال سیاست تحدید موالید به تصویب هیات وزیران رسید و در سال ۱۳۶۹ هیئت محترم وزیران تشکیل شورای تحدید موالید را تصویب کرد و جهت اجرا ابلاغ نمود. در شهریور ماه ۱۳۷۰ واحد تنظیم خانواده از اداره کل بهداشت خانواده مجزا و تحت عنوان اداره کل جمعیت و تنظیم خانواده عهده دار توسعه و پیشبرد برنامه در سطح کشور گردید (۵).

در سال ۱۳۷۰ لایحه کنترل جمعیت و تنظیم خانواده از طرف دولت تهیه و تقدیم مجلس گردید و در تاریخ ۷۲/۲/۲۶ از تصویب مجلس گذشت و یک هفته بعد به تایید شورای نگهبان رسید. این مصوبه نشانه بارز حمایت همه جانبه نظام جمهوری اسلامی ایران و تعهد سیاسی دولت از اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده و کنترل جمعیت است.

## قانون تنظیم خانواده و جمعیت

### ماده ۱

کلیه امتیازاتی که در قوانین بر اساس تعداد فرزندان و یا عایله پیش بینی و وضع شده‌اند در مورد فرزند چهارم و بعد که پس از یک سال از تصویب این قانون متولد می‌شوند قابل محاسبه و اعمال نخواهد بود و فرزندی که تا تاریخ مزبور متولد می‌شوند کماکان از امتیازات مقرر، برخوردار می‌باشند.

### ماده ۲

وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و ارشاد اسلامی موظف به اجرای برنامه‌های ذیل هستند:

- وزارت آموزش و پرورش موظف خواهد بود مطالب آموزشی مربوط به جمعیت و تامین سلامتی مادران و کودکان را در متون درسی خود به نحو موثری بگنجانند.
- وزارت‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به ایجاد واحد درسی به نام جمعیت و تنظیم خانواده در کلیه رشته‌های آموزشی می‌باشند.

### ماده ۳

وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی موظف است زمینه‌های جلب مشارکت فعال و موثر روزنامه نگاران، فیلم سازان و سایر هنرمندانی که به نحوی به آن وزارتخانه ارتباط دارند به منظور ارتقاء سطح آگاهی‌های عمومی از برنامه‌های جمعیت و تنظیم خانواده را فراهم نماید.

### ماده ۴

سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران موظف است جهت ارتقاء سطح آگاهی‌های عمومی در تامین سلامت مادران و کودکان و جمعیت، برنامه‌های آموزشی رادیویی و تلویزیونی بطور مستقیم و غیر مستقیم تهیه و پخش نماید.

در سال‌های ۱۳۷۲ و ۱۳۷۳ وزارت بهداشت دومین و سومین بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان

۱۵-۴۵ سال از دیدگاه تنظیم خانواده را اجرا کرد. در سال ۱۳۷۳ انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی به عنوان عضو فدراسیون بین‌المللی تنظیم خانواده پس از سال‌ها تاسیس فعالیت مجدد خود را از سر گرفت. از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۶ شاخص‌های بهداشت باروری و تنظیم خانواده به طور سالیانه در سراسر کشور مورد بررسی قرار گرفت و پس از آن در سال ۱۳۷۹ بررسی جمعیت و سلامت (DHS) در حجم نمونه وسیعی انجام شد و سرانجام، نتایج این بررسی‌ها نشان داد شاخص‌های باروری همواره از روند نزولی و میزان استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از روند صعودی برخوردار بوده است (۵).

## برنامه کشوری تنظیم خانواده

فعالیت‌های این اداره برای گیرندگان و متقاضیان خدمت بر دو محور استوار است: ۱ - آموزش ۲ - ارائه روش‌های پیشگیری

### الف - فعالیت‌های آموزشی

شامل آموزش گروه‌های خاص و عام است.

#### ۱) آموزش گروه‌های خاص با اهداف آموزشی خاصی به شرح زیر ارائه می‌گردد

##### الف) آموزش‌های قبل از ازدواج

- بر آموزش جوانان و نوجوانان با هدف ارتقاء سطح آگاهی در زمینه‌های جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت باروری در راستای قانون تنظیم خانواده تاکید دارد و شامل موارد زیر است:
- ادغام مطالب و مفاهیم آموزشی جمعیت در متون درسی دانش آموزان کلیه مقاطع تحصیلی
  - ادغام مطالب و مفاهیم آموزشی تنظیم خانواده در متون درسی دانش آموزان مقطع تحصیلی سوم دبیرستان
  - ادغام واحد درسی به نام جمعیت و تنظیم خانواده به ارزش یک تا دو واحد درسی در برنامه آموزشی (کوریکولوم) کلیه موسسات آموزشی و دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی سراسر کشور
  - برگزاری دوره‌های آموزشی برای سربازان در زمینه جمعیت و تنظیم خانواده

##### ب) آموزش‌های حین ازدواج

بر آموزش زوجین در حال ازدواج با هدف ارتقاء سطح آگاهی در زمینه‌های جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت باروری و نحوه دسترسی به خدمت تاکید دارد. این آموزش‌ها به صورت گروهی و یا چهره به چهره ارائه می‌شود.

##### ج) آموزش‌های بعد از ازدواج

بر آموزش واجدین شرایط و متقاضیان استفاده از تنظیم خانواده یعنی زنان ۱۵-۴۹ سال و کلیه مردان

متقاضی استفاده از خدمت با هدف ارتقاء سطح آگاهی در زمینه انواع روش‌های پیشگیری از بارداری (نحوه مصرف، مزایا و معایب، عوارض جانبی، اثر بخشی روش و برگشت پذیری) و استفاده صحیح از روش‌ها و برخورد صحیح در زمان مواجهه با عوارض جانبی تاکید دارد.

این آموزش‌ها به صورت چهره به چهره در مراکز ارائه خدمت، به صورت رایانه‌ای از طریق سیستم اطلاع رسانی رایانه‌ای با شماره تماس ۱۴۹ در مراکز استان‌ها و شهرستان‌های بزرگ، به صورت جلسه‌های آموزشی در محیط‌های کاری خاص از قبیل محیط‌های نظامی، زندان‌ها، نهضت سوادآموزی و محیط‌های کارگری دارای خانه‌های بهداشت و در نهایت پخش برنامه‌ها و درج مقالات آموزشی از طریق رسانه‌های گروهی ارائه می‌شود.

**۲) آموزش جامعه و یا گروه‌های عام از طریق رسانه‌های جمعی و گروهی با هدف ارتقاء سطح آگاهی جامعه با تاکید بر نوجوان و جوان در زمینه نقش جمعیت در توسعه پایدار ارائه می‌گردد.**

### **ب - ارائه خدمات تنظیم خانواده**

در کلیه مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت در سطوح شهر و روستا انواع روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری به طور رایگان و مستمر در اختیار زنان و مردان متقاضی استفاده از خدمت قرار می‌گیرد. این خدمات در کلیه مراکز و کلینیک‌های خصوصی، وابسته به سایر ارگان‌های دولتی و خیریه نیز ارائه می‌گردد. و متقاضیان می‌توانند در چارچوب مقررات وضع شده از این خدمات بهره گیرند.

**روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری قابل ارائه در مراکز دولتی و غیردولتی به شرح زیر است**

- قرص‌های خوراکی و کاندوم
- روش‌های تزریقی یک و سه ماهه
- آی یو دی
- روش‌های کاشتنی
- بستن لوله در زن و مرد

### **سیاست‌های برنامه**

در حال حاضر سیاست‌های جمعیت و تنظیم خانواده در برنامه‌های اول، دوم و سوم توسعه ادغام گردیده و در بخش‌های مختلف توسط وزارت خانه‌ها و سازمان‌های ذیربط اجرا شده است. سازمان مدیریت و برنامه ریزی مسئولیت آماده سازی طرح‌های توسعه با همکاری و مشورت وزارت خانه‌ها و سازمان‌های متفاوت را دارد.

در برنامه توسعه الزامی گردید که سیاست‌های جمعیتی و تنظیم خانواده لحاظ گردد (۵).

سیاست موجود برنامه در حال حاضر و حداقل تا پایان برنامه پنج ساله سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و

فرهنگی، استمرار تحدید موالید است، که با توجه به اهمیت آن به عنوان یک سیاست استراتژیک در برنامه یاد شده ادغام گردیده و شامل محورهای زیر است (۶) :

- تشویق و ایجاد انگیزه در مردم در زمینه اجرای سیاست تحدید موالید
- کاهش نرخ موالید و مرگ بویژه مادر و کودک
- کاهش بارداری‌های پر خطر و برنامه ریزی نشده
- توانمند سازی زنان در فرایند توسعه
- سرمایه گذاری بیشتر در زمینه آموزش عمومی برای مشارکت بیشتر مردم در اجرای سیاست تحدید موالید
- تشویق روستاییان به اقامت در روستا
- استمرار تامین منابع مالی برای ارائه رایگان خدمات تنظیم خانواده
- جلب حمایت بیمه‌های خدمات درمانی در ارائه برخی از خدمات تنظیم خانواده
- تدوین و اجرای فعالیت‌های تحکیم کننده خانواده
- افزایش آگاهی مدیران و سیاستگذاران در زمینه بهبود کیفی شیوه زندگی
- گسترش آموزش برنامه‌های کنترل جمعیت و بهداشت باروری در دبیرستان‌ها با رعایت کامل شئون اسلامی
- اجرای دقیق قانون تنظیم خانواده بویژه در وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، رسانه‌های گروهی و سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- بهبود کیفیت خدمات تنظیم خانواده و استاندارد کردن خدمات آن
- کارآمد نمودن مشاوره حین ازدواج
- جلب مشارکت افراد کلیدی (روحانیون، معلمان و مسئولین رسانه‌های گروهی) در زمینه تشویق مردم به استفاده از خدمات تنظیم خانواده
- جلب مشارکت سازمان‌های مرتبط با امور جمعیتی در زمینه تبیین سیاست گذاری‌های حمایتی مرتبط با مسایل جمعیتی
- جلب مشارکت بخش خصوصی، تعاونی‌ها، خیریه و سایر ارگان‌های دولتی در زمینه ارائه خدمات رایگان تنظیم خانواده
- تقویت نظام شبکه بهداشت و درمان کشور در ارائه خدمات جامع بهداشت باروری مشتمل بر تنظیم خانواده
- جلب مشارکت مردان در برنامه‌های بهداشت خانواده بویژه تنظیم خانواده
- تدوین سیاست‌های توزیع عادلانه منابع ملی و کاهش فاصله‌های موجود بین مناطق محروم و غیر محروم
- تقویت و توسعه مدیریت سیستم اطلاعات

## اهداف برنامه

## هدف کلی

- کاهش حاملگی‌های برنامه ریزی نشده و پر خطر از دیدگاه تنظیم خانواده (۷)

## اهداف بینابینی

- بهبود کمی و کیفی خدمات تنظیم خانواده

## اهداف اختصاصی

- افزایش دسترسی به خدمات در تمامی ابعاد آن (فیزیکی، فرهنگی، فراهم بودن و مالی)
- بهبود نظام مدیریت برنامه
- اصلاح استانداردهای خدمات
- اصلاح نظام پایش و ارزشیابی برنامه
- کارآمد نمودن سیستم ارجاع و پیگیری
- ارتقاء سطح آگاهی و مهارت کارکنان
- ارتقاء سطح آگاهی استفاده کنندگان از خدمات
- بهبود رضایتمندی کارکنان و استفاده کنندگان از خدمات

## جدول ۱ - شاخص‌های کمی برنامه جمعیت و تنظیم خانواده

شاخص	شهر	روستا	کل
درصد استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری	۷۷/۴	۶۷/۲	۷۳/۸
درصد استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری	۵۵/۲	۵۷/۳	۵۵/۹
درصد استفاده از روش‌های غیرمدرن پیشگیری از بارداری	۲۲/۲	۹/۹	۱۷/۸
درصد استفاده از قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری	۱۶/۵	۲۱/۹	۱۸/۴
درصد استفاده از کاندوم	۷/۲	۳/۶	۵/۹
درصد استفاده از آی یو دی	۱۰/۲	۵/۳	۸/۵
درصد استفاده از روش تزریقی (دیومدروکسی پروژسترون)	۱/۳	۵/۵	۲/۸
درصد استفاده از روش کاشتنی (نورپلنت)	۰/۳	۰/۷	۰/۵
درصد استفاده از بستن لوله در مرد	۳/۵	۱/۳	۲/۷
درصد استفاده از بستن لوله در زن	۱۶/۱	۱۸/۹	۱۷/۱
درصد زنانی که از هیچ روش پیشگیری استفاده نمی‌کنند	۲۲/۶	۳۲/۸	۲۶/۲
درصد زنان نیازمند تنظیم خانواده که نیاز آنان تامین نشده است	۵/۸	۱۰/۴	۷/۵
درصد دریافت وسیله از بخش دولتی	۶۶/۸	۹۱/۳	۷۵/۵

منبع: بررسی جمعیت و سلامت در سال ۱۳۷۹ (DHS - 2000)

## جدول ۲ - شاخص‌های کیفی برنامه جمعیت و تنظیم خانواده

کل	روستا	شهر	شاخص
۵۱/۵	۵۰/۸	۵۱/۹	درصد استفاده صحیح از قرص
۶۳/۸	۷۵/۵	۵۷/۴	درصد استفاده کنندگان از قرص که از محل دریافت قرص آموزش دیده‌اند
۹/۱	۶/۳	۱۰/۶	درصد استفاده کنندگان از کاندوم و روش سنتی که از روش‌های اورژانس پیشگیری از بارداری آگاه هستند
۱/۵			درصد شکست قرص‌های خوراکی ترکیبی
۴			درصد شکست قرص شیردهی
۲/۳	۲/۳	۲/۱	درصد شکست کاندوم
۰/۱	۰/۱	۰/۱	درصد شکست سایر روش‌های مدرن
۳/۱	۴/۰	۲/۶	درصد شکست روش‌های سنتی
۱/۴	۱/۶	۱/۳	درصد شکست کل روش‌های پیشگیری از بارداری
۱۲/۱	۱۰/۷	۷/۳	میزان حاملگی‌های پر خطر (سن و رتبه بارداری)
۵۷/۶			درصد حاملگی‌های پرخطر که ناخواسته زن و شوهر بوده‌اند
۲۴/۱			درصد حاملگی بدون برنامه زن و شوهر در میان زنان باردار
۸/۷			درصد حاملگی‌های بدون برنامه همزمان با استفاده از روش‌های مدرن
۹/۷			درصد حاملگی‌های بدون برنامه همزمان با استفاده از روش‌های غیر مدرن
۱۸/۴			درصد حاملگی‌های بدون برنامه همزمان با استفاده از روش‌های مدرن و غیرمدرن
	۲۵/۱	۲۲/۷	درصد حاملگی‌های بدون برنامه زن و شوهر در زایمان‌های دو سال اخیر
۴۶/۳			درصد حاملگی‌های بدون برنامه زن و شوهر در زنان باردار ۳۵ سال و بالاتر
۲۱/۲			درصد حاملگی‌های بدون برنامه زن و شوهر در زنان باردار ۱۹-۳۴ سال
۱۲/۹			درصد حاملگی‌های بدون برنامه زن و شوهر در زنان باردار ۱۸ سال و کمتر
۷/۴			درصد حاملگی‌های بدون برنامه زن و شوهر در نوبت اول حاملگی
۲۲			درصد حاملگی‌های بدون برنامه زن و شوهر در نوبت دوم حاملگی
۳۱/۳			درصد حاملگی‌های بدون برنامه زن و شوهر در نوبت سوم حاملگی
۴۶/۳			درصد حاملگی‌های بدون برنامه زن و شوهر در نوبت چهارم و بالاتر حاملگی
۹۵/۵	۹۶/۵	۹۴/۹	میزان رضایتمندی دریافت کنندگان خدمت

منبع: بررسی جمعیت و سلامت در سال ۱۳۷۹ (DHS - 2000)

## شاخص‌های ارزشیابی برنامه

برنامه تنظیم خانواده در دو مقطع زمانی متوسط و بلند می‌تواند مورد ارزشیابی قرار گیرد (۸).

## الف) شاخص‌های با مقطع زمانی متوسط

این شاخص‌ها تغییرات رفتاری را در جامعه‌ای که خدمت را دریافت کرده‌اند اندازه‌گیری می‌کند. بنابراین می‌تواند برنامه را از نظر کمی و کیفی مورد ارزشیابی قرار دهند. لازم به توضیح است که عوامل متعددی از قبیل اشتغال، سواد، اقتصاد و ... بر روی رفتارهای باروری موثر است و استفاده از خدمات تنظیم خانواده یکی از این عوامل تاثیرگذارنده بر شاخص‌های باروری می‌باشد و بنابراین توسعه کمی و کیفی این خدمت می‌تواند یکی از عوامل پایین آورنده شاخص‌های باروری در متقاضیان این خدمت محسوب گردد.

## جدول ۳ - روند شاخص‌های باروری در ایران از سال ۱۳۵۱ تا ۱۳۷۹

شاخص	۱۳۵۱ تا ۱۳۵۵	۱۳۵۶ تا ۱۳۶۰	۱۳۶۱ تا ۱۳۶۵	۱۳۶۶ تا ۱۳۷۰	۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵	۱۳۷۹
باروری اختصاصی سنی ۱۵-۱۹	۱۵۵/۹	۱۵۲/۲	۱۴۴/۵	۱۰۶/۹	۶۴/۶	۲۶/۸
باروری اختصاصی سنی ۲۰-۲۴	۲۶۷/۷	۳۰۷/۷	۲۷۹/۳	۲۲۹/۵	۱۶۶/۴	۹۸/۷
باروری اختصاصی سنی ۲۵-۲۹	۲۵۲/۱	۲۹۳/۶	۲۷۹/۲	۲۳۵/۷	۱۶۲/۲	۱۲۲/۵
باروری اختصاصی سنی ۳۰-۳۴	۲۲۳/۱	۲۴۱/۰	۲۴۰/۸	۲۰۵	۱۲۴/۷	۸۸/۲
باروری اختصاصی سنی ۳۵-۳۹	۱۶۴/۴	۱۸۳/۶	۱۷۵/۳	۱۵۳/۸	۸۱/۰	۴۵/۰
باروری اختصاصی سنی ۴۰-۴۴	۸۴/۶	۹۲/۳	۸۹/۹	۸۰/۰	۴۰/۰	۱۴/۸
باروری اختصاصی سنی ۴۵-۴۹	۲۴/۸	۲۸/۷	۲۱/۲	۲۴/۱	۱۲/۸	۳/۲
باروری کلی	۵/۹	۶/۵	۶/۲	۵/۲	۳/۳	۲/۰

منبع: مرکز آمار و بررسی جمعیت و سلامت در سال ۱۳۷۹ (DHS - 2000)

باروری اختصاصی سنی به معنای متولدین زنده بدنیا آمده از هر ۱۰۰۰ زن ۱۵-۴۹ سال و باروری کلی به معنای تعداد متوسط فرزندان بدنیا آمده از هر یک زن است.

## جدول ۴ - روند نرخ رشد در ایران از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۷۹

سال	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۷	۱۳۷۱	۱۳۷۳	۱۳۷۵	۱۳۷۹
نرخ رشد	۳	۲/۷	۳/۲	۲/۵	۲/۳	۱/۷۵	۱/۴۱	۱/۲

منبع: مرکز آمار

جداول شماره ۵ و ۶ وضعیت ایران را از نظر استفاده از تنظیم خانواده و شاخص‌های باروری با کشورهای آسیای جنوب مرکزی و جهان مقایسه می‌کند.

این مقایسه نشان می‌دهد که ایران بطور نسبی وضعیت نسبتاً خوبی قرار دارد. گرچه برای رسیدن به باروری برنامه ریزی شده و ارائه خدمات تنظیم خانواده با کیفیت مطلوب هنوز راه درازی در پیش است.

### جدول ۵ - میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در ایران، کشورهای آسیای جنوب مرکزی و جهان

۲۰۰۱			۱۹۹۹			نام
روش پیشگیری			روش پیشگیری			
کل	غیرمدرن	مدرن	کل	غیرمدرن	مدرن	
۶۰	۷	۵۳	۵۸	۷	۵۱	جهان
۵۶	۵	۵۱	۶۸	۳	۶۵	ازبکستان
-	-	-	-	-	-	افغانستان
۷۳	۱۸	۵۵	۷۳	۱۷	۵۶	ایران
۵۴	۱۱	۴۳	۴۹	۷	۴۲	بنگلادش
-	-	۸	۸	-	-	بوتان
۱۸	۵	۱۳	۶۶	۲۲	۴۴	پاکستان
۲۱	-	-	۲۰	-	-	تاجیکستان
۶۲	۹	۵۳	۴۹	۱۳	۳۶	ترکمنستان
۶۶	۲۲	۴۴	۲۱	-	-	سیریلانکا
۶۰	۱۱	۴۹	۶۰	۱۱	۴۹	قرقیزستان
۶۶	۱۳	۵۳	۵۹	۱۳	۴۶	قزاقستان
۱۸	-	-	۱۸	-	-	مالدیو
۲۹	۳	۲۶	۱۸	۵	۱۳	نپال
۴۸	۵	۴۳	۴۱	۵	۳۶	هند
۴۷	۷	۴۰				آسیای جنوب مرکزی

منبع : Bureau center

## جدول ۶ - شاخص‌های باروری در ایران، کشورهای آسیای جنوب مرکزی و جهان

سال نام	رشد جمعیت / افزایش طبیعی			نرخ موالید			باروری کلی		
	۱۹۹۹	۲۰۰۰	۲۰۰۱	۱۹۹۹	۲۰۰۰	۲۰۰۱	۱۹۹۹	۲۰۰۰	۲۰۰۱
جهان	۱/۴	۱/۲	۱/۳	۲۴	۲۱	۲۲	۲/۹	۲/۷	۲/۸
ازبکستان	۲	۱/۴	۱/۷	۲۶	۲۰	۲۲	۳/۲	۲/۳	۲/۷
افغانستان	۲/۵	۳/۷	۲/۴	۴۳	۴۷	۴۳	۶/۱	۶/۸	۶
ایران	۱/۸	۱/۴	۱/۳	۲۳	۲۲	۱۸	۳	۲/۸	۱/۸
بنگلادش	۱/۸	۲/۱	۲	۲۷	۳۰	۲۸	۳/۳	۳/۶	۳/۳
بوتان	۳/۱	۲/۶	۳/۱	۴۰	۳۵	۴۰	۵/۶	۵/۱	۵/۶
پاکستان	۱/۲	۲/۵	۲/۸	۳۹	۳۶	۳۹	۵/۶	۵/۱	۵/۶
تاجیکستان	۱/۵	۰/۷	۱/۴	۲۵	۲۳	۱۹	۳/۲	۲/۹	۲/۴
ترکمنستان	۲	۱/۹	۱/۳	۲۲	۲۵	۱۹	۳/۶	۳/۲	۲/۲
سیریلانکا	۱/۹	۰/۹	۱/۲	۱۹	۱۷	۱۸	۲/۲	۲/۱	۲/۱
قرقیزستان	۱/۵	۱/۲	۱/۳	۲۲	۲۰	۲۰	۲/۸	۲/۳	۲/۴
قزاقستان	۰/۵	-۰/۴	۰/۵	۱۵	۱۶	۱۵	۱/۸	۲	۱/۸
مالدیو	۲/۵	۳	۳/۲	۲۶	۳۶	۴۱	۴/۶	۵/۴	۵/۸
نپال	۲/۸	۲/۳	۲/۴	۳۶	۳۴	۳۵	۵/۶	۴/۵	۴/۸
هند	۱/۹	۱/۵	۱/۷	۲۸	۲۴	۲۶	۳/۴	۳	۳/۲
آسیای جنوب مرکزی		۱/۷	۱/۸		۲۶	۲۷		۳/۲	۳/۴

منبع : Bureau center and united nations

## پیشنهادها

با عنایت به اهمیت تنظیم خانواده و تاثیر گذاری آن بر سلامت مادر و کودک که در نهایت سلامت خانواده و جامعه را در بر می‌گیرد، لازم است اساتید محترم دروس جمعیت و تنظیم خانواده، بیماری‌های زنان و بهداشت عمومی تاکید بیشتری بر مقوله حاملگی‌های برنامه ریزی نشده و پرخطر از دیدگاه تنظیم خانواده را داشته باشند و ضمن تاثیر آن بر سلامت مادر و در نهایت جامعه راه‌های پیشگیری از این مشکلات که انتخاب روش مناسب پیشگیری از بارداری و استفاده صحیح از آن می‌باشد بیان نمایند.

## خلاصه

تنظیم خانواده به معنای برنامه ریزی برای آینده باروری است این خدمت با هدف پیشگیری از حاملگی‌های بدون برنامه، پرخطر از دیدگاه تنظیم خانواده، سقط و تامین سلامت مادر و کودک ارائه می‌گردد. آگاهی متقاضیان از چگونگی دسترسی به خدمت، استفاده صحیح از وسایل و فراهم بودن وسایل مطمئن و موثر در مراکز ارائه خدمت از فاکتورهای کلیدی پیشبرد برنامه محسوب می‌شوند. گرچه شاخص‌های باروری از روند نزولی مطلوبی برخوردار هستند ولی هنوز مشکل حاملگی‌های برنامه ریزی نشده و پر خطر و تبعات سوء آن بر سلامت جامعه در سراسر کشور وجود دارد که باعث می‌گردد در مناطق با پوشش بالای خدمت بهبود کیفیت خدمت در مقایسه با توسعه کمی آن در اولویت قرار گیرد و بالعکس. فعالیت‌های این برنامه بر دو محور آموزش و ارائه وسایل پیشگیری از بارداری استوار است و به لحاظ نقش موثر جمعیت در توسعه پایدار، قانون تنظیم خانواده و یک سیاست استراتژیک تحت عنوان استمرار تحدید موالید در برنامه سوم توسعه مصوب گردیده که نشانه بارز حمایت همه جانبه دولت از برنامه است.

## منابع

- ۱ - صندوق جمعیت ملل متحد : گزارش کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه ۱۹۹۴ - صفحه ۴۵ و ۴۸
- ۲ - عباسی، محمد جلال : حاملگی‌های بدون برنامه در جمهوری اسلامی ایران، سال ۱۳۸۰ صفحه ۱
- ۳ - معاونت امور بهداشتی، اداره کل تغذیه، بهداشت و تنظیم خانواده و صندوق کودکان ملل متحد : مجموعه آموزشی جمعیت و تنظیم خانواده، صفحه ۲
- 4) John Hopkins Population Information Program, WHO , USAID The Essentials of Contraceptive Technology, A Handbook for Clinic Staff, July 2001.
- ۵ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره کل بهداشت خانواده: تاریخچه برنامه جمعیت و تنظیم خانواده، ۱۳۸۰
- ۶ - برنامه پنج ساله سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی: سیاست‌ها و روش‌های اجرایی مصوبات برنامه سوم توسعه، سیاست استراتژیک تحدید موالید، صفحه ۱۷-۱۴
- 7) Family Health and Population Dept. Undersecretary for Health, Ministry of Health and Medical Education. Islamic Republic of Iran: Country Report on Population and Family Planning Program in the Islamic Republic of Iran, page 35
- 8) With Adaptations for Reproductive Health, Bertrand, Magnani, Rutenberg, September 1996, page 14
- ۹ - معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت : سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران - ۱۳۷۹، صفحات ۵۶-۸۱
- 10) Statistical Center of Iran-1999 : Population Data Sheet for Islamic Republic of Iran

**11) 2001 World Population Data Sheet of the Population Reference Bureau :Demographic Data and Estimates for the Counties and Regions of the world**

**12) World Population 2000: United Nations Population Division Department of Economic and Social Affairs**