

## روش قطع قاعدگی ناشی از شیردهی (Lactational Amenorrhea Method, LAM)

### نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- یک روش تنظیم خانواده بر اساس شیردهی است. روش جلوگیری از حاملگی را برای مادر و بهترین نوع تغذیه را برای نوزاد فراهم می‌کند.
- تا ۶ ماه پس از زایمان می‌تواند مؤثر باشد، به شرطی که خونریزی ماهیانه مجدداً برقرار نشده و زن بطور کامل و یا تقریباً کامل با پستان شیر بدهد.
- مستلزم شیردهی مکرر در طی روز و شب است: تقریباً کل تغذیه نوزاد باید با شیر مادر باشد.
- فرصتی را برای ارائه یک روش مداوم برای زن بوجود می‌آورد که او بتواند آن را پس از ۶ ماه ادامه دهد.

### روش قطع قاعدگی (آمنوره) ناشی از شیردهی چه روشی است؟

- یک روش موقت تنظیم خانواده بر اساس اثر طبیعی شیردهی بر باروری است ("Lactational" یعنی ناشی از شیردهی). "آمنوره" به معنی فقدان خونریزی ماهیانه است)
- روش قطع قاعدگی در اثر شیردهی (LAM)، مستلزم ۳ شرط است. هر سه شرط باید وجود داشته باشند:
  - خونریزی ماهیانه مادر مجدداً برقرار نشده باشد.
  - کودک بطور کامل یا تقریباً کامل با شیر مادر تغذیه شود و این تغذیه بطور مکرر در طول روز و شب انجام گیرد.
  - سن کودک، کمتر از ۶ ماه باشد.
- تغذیه پستانی کامل شامل هم تغذیه انحصاری با شیرمادر (کودک غیر از شیرمادر، مایعات یا غذای دیگری، حتی آب، دریافت نمی‌کند) و هم تغذیه تقریباً انحصاری با شیرمادر (کودک گاهی علاوه بر شیرمادر، ویتامین‌ها، آب، آبیوم یا سایر مواد مغذی را دریافت می‌کند) است.
- تغذیه تقریباً کامل با شیرمادر، یعنی کودک علاوه بر شیرمادر، گاهی مایعات یا غذای دیگر دریافت می‌کند، اما قسمت اعظم (بیش از سه چهارم) غذای کودک با شیر مادر تامین می‌شود.
- بطور اولیه از طریق جلوگیری از آزاد شدن تخمک‌ها از تخمدان‌ها (تخمک‌گذاری) عمل می‌کند. شیردهی مکرر بطور گذرا از آزاد شدن هورمون‌های طبیعی که سبب تخمک‌گذاری می‌شوند، جلوگیری می‌کند.

## میزان تأثیر

تأثیر بیشتر



تأثیر کمتر

میزان اثربخشی بستگی به استفاده کننده دارد: بیشترین خطر حاملگی زمانی است که یک زن نتواند به طور کامل یا تقریباً کامل کودک را با شیر خود تغذیه کند.

- در استفاده رایج، از هر صد زن استفاده کننده از LAM در شش ماه اول پس از زایمان، تقریباً دو مورد حاملگی وجود دارد. یعنی ۹۸ نفر از هر ۱۰۰ زن استفاده کننده از LAM حامله نخواهند شد.
- در صورت استفاده صحیح، کمتر از یک مورد حاملگی در ۱۰۰ زن استفاده کننده از LAM در شش ماه اول پس از زایمان وجود دارد.

بازگشت باروری پس از قطع LAM: به میزان تداوم شیردهی زن بستگی دارد.

محافظت در برابر بیماری‌های آمیزشی: اثر محافظتی ندارد.

## آثار جانبی، فواید و خطرهای سلامت

### آثار جانبی

آثار جانبی ندارد. هرگونه مشکلی، مشابه مشکلات سایر زنان شیرده است.

### خطرهای شناخته شده سلامت

خطری ندارد.

### فواید شناخته شده سلامت

- کمک به حفاظت در مقابل:
- خطرهای ناشی از حاملگی تشویق کننده:
- بهترین الگوی شیردهی همراه با فواید سلامتی برای مادر و نوزاد

اصلاح باورهای نادرست (به پرسشها و پاسخها در ص ۲۵۹ نیز مراجعه کنید).

### روش آمنوره شیردهی:

- در صورتی که هر سه معیار LAM وجود داشته باشند بسیار مؤثر است.
- در زنان چاق و لاغر به یک میزان مؤثر است.
- زنانی که تغذیه معمولی دارند می‌توانند از آن استفاده کنند. تغذیه خاصی مورد نیاز نمی‌باشد.
- می‌توان به مدت ۶ ماه کامل بدون نیاز به مکملهای غذایی استفاده کرد. شیر مادر می‌تواند به تنهایی در ۶ ماه اول زندگی نیاز تغذیه‌ای کودک را بطور کامل تامین کند. در واقع، شیرمادر غذای ایده‌آل برای این زمان در زندگی کودک است.
- می‌توان به مدت ۶ ماه بدون نگرانی از قطع شیر مادر از آن استفاده کرد. تولید شیرمادر در طول ۶ ماه اول و بعد از آن در پاسخ به مکیدن کودک یا دوشیدن شیر توسط مادر ادامه می‌یابد.

## چرا بعضی از زنان به روش آمنوره شیردهی اظهار علاقه می-کنند؟

- روشی طبیعی برای تنظیم خانواده است.
- با حمایت از شیردهی ایده‌آل، فراهم کننده فواید سلامتی برای مادر و نوزاد می‌باشد.
- هزینه‌ی مستقیمی برای تنظیم خانواده یا تغذیه نوزاد ندارد.

## چه کسانی می‌توانند از روش آمنوره شیردهی استفاده کنند.

معیارهای مقبولیت طبی برای

### روش آمنوره شیردهی

همه زنان شیرده می‌توانند به آسانی و بدون خطر، از LAM استفاده کنند. اما زنی که شرایط زیر را دارد، ممکن است بخواهد سایر روش‌های جلوگیری از حاملگی را مد نظر قرار دهد:

- عفونت HIV، شامل AIDS، را دارد (به روش آمنوره شیردهی برای زنان آلوده به HIV در صفحه ۲۵۳ مراجعه کنید).
- در طول شیردهی از داروهای خاصی استفاده می‌کند (شامل داروهای روان گردان، رزپین، ارگوتامین، آنتی‌متابولیت‌ها، سایکلوپورین، دوزهای بالای از کورتیکواستروئیدها، برومو-کریپتین، داروهای رادیواکتیو، لیتیوم و داروهای خاص ضد انعقاد).
- نوزاد دچار شرایطی است که تغذیه از راه پستان را مشکل می‌کند (از جمله نوزادانی که نسبت به سن حاملگی کوچک هستند یا نوزادانی که قبل از موعد به دنیا آمده‌اند و نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند، قادر به هضم غذا بطور طبیعی نیستند، یا دچار بدشکلی دهان، چانه، یا کام هستند).

## روش آموخته شیردهی برای زنان آلوده به HIV

- زنانی که به HIV آلوده شده‌اند یا AIDS دارند، می‌توانند از LAM استفاده کنند. شیردادن وضعیت آنها را بدتر نخواهد کرد. با وجود این، احتمال دارد مادرانی که HIV دارند، آن را از طریق شیردهی به کودک خود منتقل کنند. اگر شیردهی بطور معمول انجام شود، ۱۰ الی ۲۰ نفر از هر ۱۰۰ کودکی که از طریق شیر مادر آلوده به HIV تغذیه می‌شوند، علاوه بر مواردی که قبلاً در طول حاملگی و یا زایمان آلوده شده‌اند، از طریق شیر به HIV آلوده خواهند شد. احتمال انتقال HIV از طریق شیر مادر، در میان مادرانی که بیماری پیشرفته دارند یا افرادی که به تازگی آلوده شده‌اند، بیشتر است.
- زنانی که داروهای ضد رتروویروسی (ARV) مصرف می‌کنند می‌توانند از LAM استفاده کنند. در واقع، درمان با داروهای ضد رتروویروسی در طول اولین هفته‌های شیردهی ممکن است خطر انتقال HIV از طریق شیر مادر را کاهش دهد.
- تغذیه جایگزین، خطری از نظر انتقال HIV ندارد. اگر و فقط اگر، تغذیه جایگزین قابل قبول، امکان‌پذیر، قابل تهیه (از نظر هزینه)، قابل تداوم و سالم (بی‌خطر) باشد، برای شش ماه اول پس از تولد توصیه می‌شود. در صورتی که تغذیه جایگزین موجود این ۵ معیار را نداشته باشد، تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول ایمن‌ترین راه برای تغذیه نوزاد و سازگار با LAM است. (برای راهنمایی در مورد تغذیه نوزادان مادرانی که HIV دارند، به قسمت بهداشت مادر و نوزاد و جلوگیری از انتقال HIV از مادر به نوزاد در صفحه ۲۸۶ مراجعه کنید).
- یک استراتژی برای ایمن‌تر کردن شیردهی، دوشیدن شیرمادر و حرارت دادن آن است. در مورد زنانی که از LAM استفاده می‌کنند دوشیدن شیرمادر ممکن است در مقایسه با تغذیه از پستان، اثر کمتری در جلوگیری از حاملگی داشته باشد.
- به زنان آلوده به HIV تاکید کنید که همراه با LAM از کاندوم نیز استفاده کنند. کاندوم در صورت استفاده صحیح و مستمر به جلوگیری از انتقال HIV و سایر موارد عفونتهای آمیزشی کمک می‌کند.

## ارائه روش آمنوره شیردهی

### زمان شروع

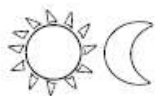
موقعیت زن	زمان شروع
در عرض ۶ ماه پس از زایمان	<ul style="list-style-type: none"><li>تغذیه با شیر مادر را بلافاصله (در عرض یک ساعت) یا بعد از تولد نوزاد هر چه زودتر که ممکن باشد، شروع کنید. در روزهای اولیه پس از زایمان، مایع مایل به زردی که در پستان مادر تولید می‌شود (colostrum) حاوی مواد خیلی مهم برای سلامتی نوزاد است.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>در هر زمانی، در صورتی که زن به طور کامل یا تقریباً کامل نوزاد را از زمان تولد با شیر خود تغذیه کرده و خونریزی ماهیانه او مجدداً برقرار نشده است.</li></ul>



زن چه زمانی می‌تواند از LAM استفاده کند؟

زن شیرده، می‌تواند از LAM برای فاصله‌گذاری تا زایمان بعدی و به عنوان یک روش انتقالی به سایر روشهای جلوگیری از حاملگی استفاده کند. در صورتیکه او هر ۳ معیار لازم برای استفاده از LAM را داشته باشد، می‌تواند LAM را در هر زمانی شروع کند.

از مادر، ۳ سؤال زیر را بپرسید:



۲. آیا در کنار شیر خود بطور مرتب کودک را با سایر غذاها تغذیه می‌کنید، یا در طول شب یا روز به مدت طولانی او را با شیر خود تغذیه نمی‌کنید؟



۱. آیا خونریزی ماهیانه شما مجدداً برقرار شده است؟



۳. آیا سن نوزاد شما بالای ۶ ماه است؟

اما در صورتی که پاسخی که پاسخی به هر یک از این پرسش‌ها «بله» باشد.....  
احتمال حاملگی او افزایش می‌یابد. به او توصیه کنید که شروع به استفاده از یک روش دیگر تنظیم خانواده بکند و به منظور سلامتی کودک، تغذیه پستانی را ادامه دهد.

در صورتی که پاسخی به همه این پرسش‌ها «خیر» باشد.....  
او می‌تواند LAM را به کار ببرد. در این صورت فقط ۲ درصد احتمال حاملگی وجود دارد. زن ممکن است در هر زمانی روش دیگری را برای تنظیم خانواده انتخاب کند، اما تا زمانیکه کودک او کمتر از ۶ ماهگی است، ترجیحاً نباید از روشهای حاوی استروژن استفاده کند. روشهای استروژنی، شامل قرصهای خوراکی ترکیبی جلوگیری از حاملگی، روشهای تزریقی ماهیانه، برچسب ترکیبی و حلقه ترکیبی واژینال می‌باشند.

## توضیح نحوه استفاده

- **بطور مکرر با شیر خود تغذیه کنید**  
الگوی مطلوب شیردهی عبارتست از تغذیه بر اساس تقاضا (یعنی، هر زمان که کودک بخواهد به او غذا داده شود) و حداقل ۱۰ تا ۱۲ بار در روز در اولین هفته‌های پس از زایمان و سپس ۸ الی ۱۰ بار در روز، شامل حداقل یکبار در شب در ماههای اول.
- فاصله دو نوبت شیردهی در طول روز نباید بیش از ۴ ساعت و در شب نباید بیش از ۶ ساعت باشد.
- برخی از نوزادان ممکن است تمایل به ۸ الی ۱۰ بار تغذیه در طول روز نداشته باشند و ممکن است بخواهند در طول شب بخوابند. این نوزادان اغلب نیاز به تحریک ملایم برای شیر خوردن مکرر دارند.
- **غذای کمکی را از ۶ ماهگی شروع می‌کند**  
او باید تغذیه کمکی علاوه بر شیرخود را از ۶ ماهگی شروع کند. در این سن، شیر مادر به تنهایی نمی‌تواند نیازهای غذایی کودک در حال رشد را تأمین کند.
- **برای ملاقات پیگیری برنامه ریزی کنید**  
برای ملاقات بعدی در زمانیکه معیارهای LAM هنوز وجود دارند برنامه‌ریزی کنید، بنابراین او می‌تواند روش دیگری را انتخاب کرده و به حفاظت از خطر حاملگی ادامه دهد.
- در صورت امکان، اکنون به او کاندوم یا قرص‌های صرفاً پروژستینی بدهید. در صورتیکه کودک به طور کامل یا تقریباً کامل با شیر مادر تغذیه نشود، خونریزی ماهیانه زن مجدداً برقرار شود یا کودک به ۶ ماهگی برسد، زن می‌تواند قبل از زمانی که بتواند برای دریافت روش دیگری مراجعه کند، استفاده از آنها را آغاز کند. برای استفاده از روش دیگر بدنبال این روش برنامه‌ریزی کنید. هر گونه وسایل مورد نیاز را در این مراجعه به او ارائه کنید.



## حمایت از استفاده کننده

### «هر زمان که خواستید مراجعه کنید»: دلایل مراجعه

به او اطمینان دهید هر زمان که بخواهد می‌تواند مراجعه کند. به عنوان مثال: اگر مشکلات یا سؤالاتی دارد، و یا تمایل به استفاده از روش دیگری دارد؛ دچار تغییر عمده در وضعیت سلامت خود شده است؛ یا فکر می‌کند که ممکن است حامله باشد. همچنین اگر:

- یک یا چند مورد از سه معیار LAM در او وجود ندارد، بنابراین نمی‌تواند به LAM اطمینان کند.

## کمک به استفاده کنندگان مداوم

### کمک به دریافت کنندگان خدمات برای تغییر به روش مداوم

۱. زن می‌تواند هنگامی که از LAM استفاده می‌کند هر زمان که بخواهد روش دیگری انتخاب کند. در صورتی که هنوز هم هر سه معیار LAM وجود داشته باشد بطور منطقی می‌توان اطمینان داشت که زن حامله نیست. او می‌تواند بدون نیاز به تست حاملگی، آزمایش یا ارزیابی، روش جدید را شروع کند.
۲. برای ادامه جلوگیری از حاملگی، به محض اینکه هر یک از ۳ معیار LAM از بین رفت، زن باید روش خود را تغییر دهد.
۳. به او کمک کنید قبل از نیاز، روش دیگری را انتخاب کند، در صورت ادامه شیردهی، او می‌تواند از بین روشهای متعدد هورمونی یا غیرهورمونی روشی را انتخاب کند، این امر به مدت زمان سپری شده از زایمان بستگی دارد (به قسمت بهداشت مادر و نوزاد، زودترین زمانی که یک زن می‌تواند بعد از زایمان یک روش تنظیم خانواده را شروع کند، در صفحه ۲۸۵ مراجعه کنید).



## مدیریت مشکلات

### مشکلات مربوط به استفاده

- مشکلات همراه با شیردهی یا LAM، بر رضایت زنان و استفاده از روش اثر می‌گذارند. در صورت گزارش هر گونه مشکلی توسط زن، به نگرانیهای او گوش فرا داده و توصیه‌های لازم را به او بدهید و در صورت امکان، درمان کنید.
- در صورت تمایل وی، حالا، یا در صورتی که نتوان بر مشکلات فایق آمد، به او در انتخاب روش دیگر جلوگیری از بارداری کمک کنید.
- در مورد مشکلات مربوط به شیردهی، به قسمت بهداشت مادر و نوزاد، مدیریت مشکلات مربوط به شیردهی در صفحه ۲۸۷ مراجعه کنید.



## پرسشها و پاسخهای مربوط به روش آمنوره شیردهی

### ۱. آیا LAM روش مؤثری برای تنظیم خانواده است؟

بله. در صورتیکه خونریزی ماهانه زن برقرار نشده باشد و او شیردهی کامل یا تقریباً کامل داشته باشد و سن نوزاد کمتر از ۶ ماه باشد، روش بسیار مؤثری است.

### ۲. مادر چه زمانی باید تغذیه کمکی را در کنار شیردهی شروع کند؟

به طور ایده‌آل، زمانی که کودک ۶ ماهه شد. شیر مادر باید در کنار غذای کمکی، بخش عمده رژیم غذایی کودک را تا دو سالگی یا بیشتر تشکیل دهد.

### ۳. آیا زنانی که خارج از منزل کار می‌کنند، می‌توانند از LAM استفاده کنند؟

بله. زنانی که می‌توانند نوزاد خود را در محیط کار یا نزدیک آن نگهدارند و بطور مکرر به فرزند خود شیر دهند تا زمانی که هر سه معیار LAM را داشته باشند، می‌توانند از LAM استفاده کنند.

زنانی که از نوزادشان دور هستند، در صورتی می‌توانند از LAM استفاده کنند که فواصل شیردهی کمتر از ۴ ساعت باشد. همچنین زنان می‌توانند حداقل هر چهار ساعت شیر خود را بدوشند، البته ممکن است میزان حاملگی در زنانی که از نوزادشان دور هستند کمی بیشتر باشد. مطالعه‌ای که استفاده از LAM را در میان زنان کارمند بررسی کرد، میزان حاملگی را ۵ مورد در هر ۱۰۰ زن در طول ۶ ماه اول پس از زایمان برآورد نمود، در مقایسه با حدود دو مورد در هر ۱۰۰ زن، که بطور رایج از LAM استفاده می‌کنند.

### ۴. زنی که در حین استفاده از LAM، متوجه شود HIV دارد چه باید بکند؟ آیا او می‌تواند شیردهی و استفاده از LAM را ادامه دهد؟

در صورتیکه زنی اخیراً با HIV آلوده شده باشد، خطر انتقال آن از طریق شیردهی در مقایسه با زمانی که قبلاً آلوده شده باشد خیلی بیشتر است، چون میزان HIV در بدن او زیاد است. با وجود این توصیه‌های مربوط به شیردهی همانند سایر زنان آلوده به HIV است. در صورتی که تغذیه جایگزین قابل قبول، قابل دسترس، قابل تهیه (از نظر هزینه)، قابل تداوم و ایمن باشد، باید با او در مورد اینکه در صورت تغذیه جایگزین، نوزاد او خطر آلودگی با HIV از طریق شیر مادر را نخواهد داشت، مشاوره کرد. در صورتی که تغذیه جایگزین ۵ معیار فوق را نداشته باشند، او باید نوزاد را منحصراً در طول ۶ ماه اول با شیر خود تغذیه کند، بنابراین، می‌تواند LAM را ادامه دهد. در صورت تمایل به قطع شیردهی، باید در عرض ۲ روز تا ۳ هفته شیردهی را بطور کامل قطع کند. پس از ۶ ماه، شیر مادر از نظر غذایی به تنهایی برای تغذیه کودک کافی نیست و باید روش خود را از LAM به سایر روشهای جلوگیری از حاملگی تغییر دهد (به قسمت آمنوره شیردهی برای زنان آلوده به HIV، در صفحه ۲۵۴ نیز مراجعه کنید).