

مسائل مربوط به بهداشت باروری

نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

مراقبت بعد از سقط

- باروری سرعت و طی چند هفته بعد از سقط برمی‌گردد. زنان باید برای جلوگیری از حاملگی ناخواسته بلافاصله بعد از سقط یکی از روشهای تنظیم خانواده را شروع کنند.

خشونت علیه زنان

- زن در بروز خشونت مقصر نیست. این امر مسئله بسیار شایعی است. منابع محلی ممکن است برای کمک در دسترس باشد.

ناباروری

- اغلب می‌توان از ناباروری پیشگیری نمود. پیشگیری از عفونتهای آمیزشی و دریافت درمان فوری برای این عفونتها و سایر عفونتهای دستگاه تناسلی می‌تواند خطر ناباروری را کاهش دهد.

تنظیم خانواده در مراقبت بعد از سقط

زنانی که اخیراً تحت درمان عوارض بعد از سقط بوده‌اند، نیازمند دسترسی آسان و فوری به خدمات تنظیم خانواده هستند. در صورتی که چنین خدماتی با مراقبت‌های بعد از سقط ادغام شده‌اند، بلافاصله بعد از سقط یا زمان کوتاهی بعد از آن ارائه شوند، احتمال استفاده زنان از روش جلوگیری از حاملگی در مواقع وجود خطر حاملگی ناخواسته بیشتر می‌شود.

به زنان برای دستیابی به تنظیم خانواده کمک کنید

با دلسوزی مشاوره کنید

زنی که دچار عوارض بعد از سقط است، به حمایت نیاز دارد. زنی که در معرض خطر مضاعف حاملگی و سقط عمدی غیرسالم قرار داد به کمک و حمایت خاص نیاز دارد. مشاوره مناسب برای زنی که اخیراً تحت درمان عوارض بعد از سقط بوده است حمایت فراهم می‌آورد. مخصوصاً:

- سعی کنید آنچه را که بر او گذشته، کاملاً درک کنید.
- او را با احترام و بدون قضاوت و انتقاد درمان کنید.
- خلوت و محرمانه بودن اسرار را برای او تأمین کنید.
- از او بپرسید آیا تمایل دارد کسی که مورد اعتماد او هست، موقع مشاوره حضور داشته باشد.

اطلاعات مهم را ارائه کنید

زن باید پس از دریافت مراقبت‌های بعد از سقط در مورد مسائل مهمی تصمیم بگیرد. برای تصمیم‌گیری در مورد سلامتی و باروری خویش، او به دانستن موارد زیر نیاز دارد:

- باروری مجدد به سرعت برقرار می‌شود- در عرض دو هفته پس از سقط سه ماهه اول و ۴ هفته پس از سقط سه ماهه دوم - بنابراین او تقریباً بلافاصله نیازمند محافظت در برابر بارداری است.
- او می‌تواند از میان روشهای مختلف تنظیم خانواده که می‌تواند بلافاصله شروع کند، یک روش را انتخاب کند (به قسمت زمان شروع روشهای تنظیم خانواده مراجعه کنید). روشهایی که نباید بلافاصله بعد از زایمان استفاده شوند، بعد از درمان عوارض سقط، خطر خاصی برای زنان ندارند.
- زن می‌تواند قبل از انتخاب روش جلوگیری از حاملگی برای استفاده مداوم صبر کند، اما در صورتی که در این مدت نزدیکی جنسی داشته باشد، باید از یک روش پشتیبان* استفاده کند. اگر زنی نمی‌خواهد در این زمان از روش‌های جلوگیری از حاملگی استفاده کند، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند اطلاعاتی را درباره روشهای قابل دسترس و مکان‌های دستیابی به آنها به او ارائه دهند. همچنین آنها می‌توانند کاندوم، قرصهای خوراکی یا روشهای فوریتی جلوگیری از حاملگی را نیز به آنها بدهند تا برای استفاده بعدی به خانه ببرند.
- برای پیشگیری از عفونت نباید تا قطع کامل خونریزی - حدود ۵ الی ۷ روز - نزدیکی داشته باشد. در صورتی که تحت درمان عفونت یا آسیب دهانه رحم یا واژن قرار دارد، باید تا بهبودی کامل نزدیکی نکند.
- اگر زن بلافاصله تمایل به حاملگی مجدد دارد، او را تشویق کنید تا صبر کند. انتظار به مدت حداقل ۶ ماه می‌تواند احتمال وزن کم موقع تولد، زایمان قبل از موعد و کم خونی مادر را کاهش دهد. زنی که تحت مراقبتهای پس از سقط قرار دارد ممکن است به سایر خدمات بهداشتی باروری نیاز داشته باشد. مخصوصاً ارائه دهنده خدمات سلامتی می‌تواند به او کمک کند تا وضعیت خود را از نظر اینکه در معرض خطر بیماری آمیزشی بوده است، ارزیابی کند.

* روش‌های پشتیبان شامل خودداری از نزدیکی، کاندوم مردانه یا زنانه، مواد اسپرم‌کش و نزدیکی منقطع است. در صورتی که زن ضایعه واژینال یا دهانه رحمی نداشته باشد، می‌تواند از مواد اسپرم‌کش استفاده کند. به او بگویید که مواد اسپرم‌کش و نزدیکی منقطع کم اثرترین روش‌ها در جلوگیری از حاملگی هستند.



زمان شروع روش‌های جلوگیری از حاملگی

- فرصه‌های خوراکی جلوگیری از حاملگی، قرصهای صرفاً پروژستینی، روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی و روشهای تزریقی ماهیانه، برچسب‌های ترکیبی، ایمپلنت، کاندوم مردانه، کاندوم زنانه و نزدیکی منقطع را می‌توان بلافاصله، حتی در صورت آسیب به دستگاه تناسلی یا وجود عفونت احتمالی یا تأیید شده، شروع کرد.
- IUDها، عقیم‌سازی زنانه و روشهای مبتنی بر آگاهی از روزهای باروری را می‌توان زمانی که احتمال عفونت رد شده یا درمان شده باشد، شروع کرد.
- استفاده از IUDها، حلقه‌های ترکیبی و اژینال، مواد اسپرم‌کش، دیافراگم، کلاهک دهانه رحم، عقیم‌سازی زنانه و روشهای مبتنی بر آگاهی از روزهای باروری را می‌توان بعد از بهبودی آسیب دستگاه تناسلی شروع کرد.

ملاحظات ویژه:

- جاگذاری IUD بلافاصله بعد از سقط سه ماهه دوم باید توسط افرادی که دوره آموزشی ویژه آن را گذرانده‌اند انجام شود.
- در مورد عقیم‌سازی زنانه باید قبلاً تصمیم‌گیری شود و نباید این تصمیم‌گیری در مواقعی که زن آرام بخش دریافت کرده است یا استرس یا درد دارد انجام شود. به دقت با زن مشاوره نموده و اطمینان حاصل کنید که همه روش‌های قابل دسترس قابل بازگشت را یادآوری کرده‌اید. (به قسمت عقیم‌سازی زنانه در صفحه ۱۶۵ مراجعه کنید، چون عقیم‌سازی دائمی است مراجعه کنید).
- حلقه ترکیبی و اژینال، مواد اسپرم‌کش، دیافراگم و کلاهک دهانه رحم را می‌توان بلافاصله، حتی در مواردی که پر فوراسیون بدون عارضه رحم وجود دارد، به کار برد.
- دیافراگم: پس از سقط بدون عارضه سه ماهه اول باید اندازه دیافراگم مجدداً تعیین شود. پس از سقط خود به خود یا القایی بدون عارضه سه ماهه دوم استفاده از آن باید ۶ هفته به تأخیر افتد تا رحم به اندازه طبیعی برگردد. سپس اندازه دیافراگم مجدداً تعیین شده، استفاده شود.
- روش‌های مبتنی بر آگاهی از روزهای باروری: زن در صورتی می‌تواند از روشهای مبتنی بر نشانه‌ها استفاده کند که هیچ نوع ترشح ناشی از عفونت یا خونریزی ناشی از آسیب دستگاه تناسلی نداشته باشد. در صورتی که دچار خونریزی ناشی از آسیب دستگاه تناسلی نباشد، می‌تواند استفاده از روش تقویمی را از سیکل قاعدگی بعدی شروع کند.

خشونت علیه زنان

هر فرد ارائه دهنده خدمات تنظیم خانواده ممکن است با زنان بسیاری مواجه شود که تحت خشونت قرار گرفته‌اند. خشونت علیه زنان در همه جا شایع بوده، در بعضی جاها بسیار شایع است. در مطالعه اخیر در ۱۰ کشور، ۱ نفر از هر ۱۰ زن تا ۷ نفر از هر ۱۰ زن خشونت فیزیکی یا جنسی را طی زندگی خود گزارش کردند. خشونت فیزیکی شامل طیف گسترده‌ای از رفتارها، از جمله ضربه زدن، سیلی زدن، لگد زدن، است. خشونت جنسی شامل تماس جنسی ناخواسته، نزدیکی اجباری و نزدیکی با زور (تجاوز) است. خشونت علیه زنان ممکن است حالت روانی نیز داشته باشد مانند رفتار کنترل‌گرانه، تهدید، تحقیر، جدا ساختن زن از خانواده و دوستان و محدود کردن او در دسترسی به امکانات مورد نیاز.

زنانی که تحت خشونت قرار گرفته‌اند، نیازهای سلامتی خاصی دارند که بسیاری از آنها در رابطه با بهداشت جنسی و باروری هستند. خشونت می‌تواند منجر به طیفی از مشکلات سلامتی، شامل جراحات، حاملگی ناخواسته و عفونت‌های آمیزشی (STIها) از جمله HIV، کاهش میل جنسی، نزدیکی دردناک و درد مزمن لگنی شود. برای بعضی زنان خشونت ممکن است طی حاملگی شروع شده یا تشدید شود و جنین را نیز در معرض خطر قرار دهد. علاوه بر این خشونت مرد یا تهدید او ممکن است زن را از حق تصمیم‌گیری فردی برای

استفاده از روش تنظیم خانواده یا انتخاب نوع روش محروم کند. بنابراین، ارائه دهندگان خدمات بهداشت باروری ممکن است بیشتر از ارائه دهندگان سایر مراقبت‌های بهداشتی در بین مراجعین معمول خود با زنانی مواجه شوند که تحت بد رفتاری قرار گرفته‌اند.

ارائه دهندگان خدمات چه اقداماتی می‌توانند انجام دهند؟

۱. به زنان کمک کنید احساس خوش آمد و امنیت داشته باشند و بتوانند آزادانه صحبت کنند

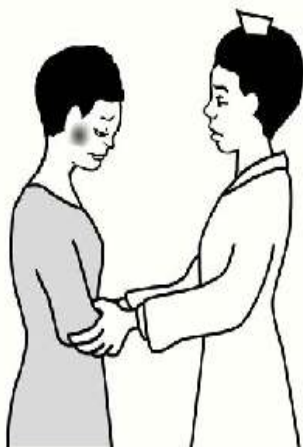
به زنان کمک کنید براحتی و آزادانه در باره مسائل شخصی، از جمله خشونت، صحبت کنند. به زن اطمینان دهید که ملاقات آنها محرمانه خواهد بود. فرصت‌هایی را برای زنان ایجاد کنید تا خشونت را مطرح کنند، مانند پرسیدن از نگرش شریک جنسی درباره استفاده از تنظیم خانواده، پرسش از این که آیا او مشکلاتی را در استفاده از تنظیم خانواده پیش‌بینی می‌کند، پرسش از این که آیا هیچ چیز دیگری وجود دارد که او بخواهد درباره آن صحبت نماید.

۲. زمانی که به خشونت مشکوک شدید از زنان در رابطه با بد رفتاری سؤال کنید.

در حالی که بیشتر زنان بیان نمی‌کنند که مورد بد رفتاری قرار گرفته‌اند، بسیاری از آنان اگر در رابطه با خشونت مورد سؤال قرار گیرند، درباره آن صحبت می‌کنند. پرسش در مورد خشونت از همه مراجع کنندگان زمانی توصیه می‌شود که افراد مهارت کافی در مشاوره درباره خشونت را داشته باشند در مورد خصوصی و محرمانه بودن مسئله اطمینان خاطر ایجاد کنند و منابع کافی قابل دسترس برای پاسخگویی مناسب به همه موارد شناخته شده خشونت وجود داشته باشد. تا آن زمان، ارائه دهندگان خدمات می‌توانند هر موقع به سوء رفتار شک کردند درباره آن سؤال کنند. به این ترتیب، امکانات برای کسانی که نیاز فوری به مراقبت دارند متمرکز می‌شوند.

در مورد وجود نشانه‌ها، جراحات و علائمی که نشان دهنده خشونت می‌باشند آگاه باشید. زمانی که افسردگی، اضطراب، سردردهای مزمن، درد لگنی یا دردهای مبهم معده در طی زمان یا بعد از درمان بهبود نیافته‌اند، ارائه دهندگان خدمات باید به وجود خشونت شک کنند. علامت دیگر خشونت، ممکن است این مسئله باشد که اظهار نحوه ایجاد جراحت توسط معاینه‌کننده با نوع جراحت او تطابق نداشته باشد. طی حاملگی در صورت وجود هر نوع جراحت، بخصوص در شکم یا پستانها، به خشونت شک کنید.

بعضی از نکات برای مطرح کردن موضوع خشونت:



- برای افزایش اعتماد، در رابطه با علت پرسش‌هایتان توضیح دهید- چون می‌خواهید به او کمک کنید.
- از زبانی استفاده کنید که برای شما راحت بوده و بهترین تناسب را با شیوه خود داشته باشد.
- زمانی که شریک جنسی زن حضور دارد یا نمی‌توانید به طور خصوصی با او صحبت کنید، چنین سؤالاتی را از او نپرسید.
- می‌توانید بگویید "خشونت خانگی مشکل رایج جامعه ما است بنابراین ما از مراجعه کنندگان خود در مورد بد رفتاری سؤال می‌کنیم".

• می‌توانید سؤالاتی از این قبیل انجام دهید:

- نشانه‌های شما ممکن است ناشی از استرس باشد. آیا شما و شریک جنسی‌تان زیاد دعوا می‌کنید؟ آیا شما هرگز آسیب دیده‌اید؟
- آیا شریک جنسی شما هرگز زمانی که شما مایل نمی‌باشید درخواست رابطه جنسی می‌کند؟ در چنین مواقعی چه اتفاقی می‌افتد؟
- آیا شما از شریک جنسی‌تان می‌ترسید؟

۳. به شیوه غیرقضاوتی، حساس و حمایتی مشاوره کنید.

برای زنان قرار گرفته تحت رفتار خشونت آمیز، مشاوره خدمت مهمی است. مشاوره در باره خشونت باید متناسب با وضعیت خاص زن طرح ریزی شود. ممکن است زنان در مراحل مختلف تمایل برای درخواست تغییر باشند. این مسئله ممکن است بر این امر که آیا زن کمک را قبول خواهد کرد و چگونگی آن مؤثر باشد. بعضی از زنان آمادگی لازم برای صحبت با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درباره وضعیت خودشان را ندارند. مشاوره برای اطمینان از این که زن مورد خشونت قرار گرفته است یا نه، نمی‌باشد، بلکه نکته اساسی رسیدگی به موضوع توأم با مهربانی است و اینکه به او یقین دهید که می‌خواهید از او مراقبت کنید.

- اگر زن حاضر به گفتگو در باره خشونت نیست، به او اطمینان دهید که در مواقع نیاز شما در دسترس هستید. گزینه‌ها و امکاناتی را که در صورت درخواست او در دسترس هستند، توضیح دهید.
- اگر می‌خواهد درباره تجربه خشونت با شما صحبت کند، می‌توانید:
- در مورد محرمانه بودن مطالب به او اطمینان داده، وضعیت زن را محرمانه نگهدارید. فقط به کسانی بگویید که لازم است بدانند (مثل کارکنان امنیتی) و این کار را فقط با اجازه زن انجام دهید.
- به تجربه او اعتراف کنید. به سخنان او گوش فرا دهید، پیشنهاد حمایت بکنید، از دآوری پرهیز کنید. به توانایی و حقوق او برای انتخابهای شخصی‌اش در زندگی احترام بگذارید.
- سعی کنید احساس احتمالی خجالت و خودسرزندی را در زن از بین ببرید "هیچ کس مستحق ضرب و شتم نیست" "شما مستحق بد رفتاری نیستید، شما مقصر نیستید".
- به او توضیح دهید که خشونت یک مسئله رایج است: "این مسئله برای بسیاری از زنان رخ می‌دهد." "شما تنها نیستید و می‌توان به شما کمک کرد".
- به او توضیح دهید: "که خشونت خود به خود متوقف نمی‌شود،" بد رفتاری ادامه دارد و اغلب تشدید شده و به دفعات بیشتر اتفاق می‌افتد."

۴. از نظر فرارگیری زن در معرض خطر فوری ارزیابی کرده، برای برنامه‌ریزی وی در جهت تأمین ایمنی کمک کرده، او را به منابع تأمین رفاه اجتماعی ارجاع دهید.

اگر زن در معرض خطر فوری قرار دارد، به او در توجه به انجام اقدامات از جوانب مختلف کمک کنید. در صورت عدم فرارگیری در معرض خطر فوری برای برنامه‌ریزی طولانی به او کمک کنید.

- به او کمک کنید موقعیت فعلی خود را ارزیابی کند.
- "آیا شریک جنسی شما اکنون در مرکز بهداشتی است؟"
- "آیا در حال حاضر شما یا فرزندانتان در معرض خطر هستید؟"
- "آیا برای رفتن به خانه احساس امنیت می‌کنید؟"
- "آیا دوست یا فامیلی برای کمک به شما در مورد وضع حاضر در محل زندگیتان وجود دارد؟"
- به او کمک کنید در صورت تکرار خشونت از خود و فرزندانش محافظت کند. به او پیشنهاد کنید یک کیف حاوی مدارک مهم و لباس آماده نگهدارد تا در صورت نیاز سریعاً منزل را ترک کند. به او پیشنهاد کنید به کودکان آموزش دهد با چه اشاره‌ای در صورت بروز خطر از همسایه‌ها کمک بخواهند.
- لیستی از منابع و مراکز در دسترس برای کمک به قربانیان بد رفتاری، شامل پلیس، خدمات مشاوره‌ای و سازمان‌های زنان که حمایت‌های عاطفی، قانونی و حتی مالی ارائه می‌دهند، تهیه کرده، آن را به روز نمایید. یک نسخه از لیست فوق را به زن بدهید.

۵. مراقبت مناسب را ارائه دهید. مراقبت و مشاوره خود را طبق شرایط زن تطبیق دهید.

- هر نوع جراحت را درمان کنید یا مراقب باشید که حتماً زن درمان لازم را بگیرد.
- خطر بروز حاملگی را بررسی کرده، روش فوریتی جلوگیری از حاملگی را در صورت مناسب بودن و درخواست او ارائه دهید.

- روش فوریتی جلوگیری از حاملگی را برای استفاده بعدی ارائه دهید. (به روش فوریتی جلوگیری از حاملگی در صفحه ۴۵ مراجعه کنید).
- در صورت درخواست زن، به او روشی ارائه دهید که بدون اطلاع شریک جنسی بتواند از آن استفاده نماید (مانند روشهای تزریقی).
- به او کمک کنید در باره امکان استفاده ایمن از کاندوم بدون وجود خطر خشونت بعدی فکر کند.
- در موارد تجاوز:

- هر نمونه‌ای را که ممکن است به عنوان مدرک و سند استفاده شود جمع‌آوری کنید. (مانند لباس پاره و یا آلوده، مو یا لکه‌های خون یا مایع منی)
- برای تشخیص و درمان HIV و STI اقدام کرده و یا ارجاع دهید. بعضی از زنان ممکن است به طور مکرر به چنین خدماتی نیاز داشته باشند.
- در صورت دسترسی، درمان پیشگیری از HIV بعد از تماس و درمان فرضی سوزاک، کلامیدیا، سیفیلیس و سایر موارد STI رایج محلی را انجام دهید.

۶. شرایط زن را مستند سازید:

به دقت نشانه‌ها یا جراحات زن، علت ایجاد جراحات و سابقه بد رفتاری با او را مستند سازید. مشخصات فرد آزار دهنده، رابطه‌اش با قربانی و سایر جزئیات در باره او را به وضوح ثبت کنید. این یادداشت‌ها برای پیگیری پزشکی بعدی و عملکرد قانونی مفید خواهند بود.



ناباروری

ناباروری چیست؟

ناباروری ناتوانی در بچه‌دار شدن است. اگر چه اغلب در این رابطه زن سرزنش می‌شود، ناباروری هم در زن و هم در مرد روی می‌دهد. به طور متوسط از هر ده زوج یکی نابارور هستند. به زوجی نابارور گفته می‌شود که پس از ۱۲ ماه نزدیکی محافظت نشده، حاملگی رخ ندهد. یک زوج ممکن است بدون توجه به این که زن سابقه حاملگی داشته یا نه، نابارور باشند.

از بین زوجینی که هیچ مشکل باروری نداشته باشند، ۸۵ درصد زنان در طول یک سال باردار خواهند شد. به طور متوسط، حاملگی پس از ۳ الی ۶ ماه نزدیکی محافظت نشده روی می‌دهد. با وجود این مدت به میزان زیادی متغیر است.

از دست رفتن بارداری نیز نوع دیگری از ناباروری است: زن ممکن است حامله شود، اما سقط یا مرده‌زایی مانع تولد نوزاد زنده می‌شود.

علل ناباروری چیست؟

عوامل یا شرایط متعددی قدرت باروری را کاهش می‌دهند، مانند:

- بیماری‌های عفونی (عفونت‌های آمیزشی [STIها] از جمله HIV، سایر عفونت‌های دستگاه تناسلی، ابتلاء مردان به اورپون بعد از بلوغ).
- مشکلات آناتومیک، اندوکراین، ژنتیک یا سیستم ایمنی.
- سن بالا
- پروسیجرهای طبی که عفونت را به دستگاه تناسلی فوقانی زن منتقل می‌کنند.

STIها علت عمده ناباروری هستند. گونوره و کلامیدیای درمان نشده می‌توانند لوله‌های رحمی، رحم و تخمدان‌ها را آلوده کنند. این مسئله به عنوان بیماری التهابی لگن (PID) شناخته می‌شود. PID بالینی دردناک بوده، اما گاهی هیچ نشانه‌ای نداشته، و تشخیص داده نمی‌شود (PID خاموش). گونوره و کلامیدیا با ایجاد اسکار بر روی لوله‌های رحمی، مسیر مهاجرت تخمک در داخل لوله برای ملاقات با اسپرم را مسدود می‌کنند. گونوره و کلامیدیای درمان نشده در مردان ممکن است منجر به اسکار و انسداد مجرای اسپرم (اپیدیدیم) و حالب شود (به آناتومی زنانه در صفحه ۳۵۹ و آناتومی مردانه در صفحه ۳۶۳ مراجعه کنید).

علل دیگر ناباروری مردان شامل ناتوانی طبیعی در تولید اسپرم یا تولید میزان ناکافی اسپرم برای باروری هستند، با شیوع کمتر، اسپرم‌ها شکل غیرطبیعی دارند و قبل از رسیدن به تخمک می‌میرند. در بین زنان ناتوانی طبیعی برای حاملگی معمولاً ناشی از انسداد لوله‌های رحمی یا ناتوانی در تخمک گذاری است.

باروری به سن نیز بستگی دارد و با افزایش سن زن، قدرت باروری او در طول زمان بطور طبیعی کاهش می‌یابد. شواهد موجود حاکی از آن است که مردان نیز بطور مشابه با افزایش سن اسپرم‌هایی تولید می‌کنند که قدرت کمتری در بارور کردن تخمک دارند.

عفونت‌های پس از زایمان و پس از سقط نیز می‌توانند سبب PID شوند که ممکن است منجر به نازایی گردد. این امر زمانی روی می‌دهد که تجهیزات جراحی مصرفی برای پروسیجرهای طبی به طور مناسب ضد عفونی و استریل نشده باشند. در صورتیکه طی یک پروسیجر طبی عفونت از دستگاه تناسلی تحتانی به دستگاه تناسلی فوقانی منتقل شود، زن ممکن است دچار PID گردد.

پیشگیری از ناباروری

ناباروری معمولاً قابل پیشگیری است. ارائه دهندگان خدمات می‌توانند:

- در رابطه با پیشگیری از STI با مراجعین مشاوره کنند. (به قسمت عفونت‌های آمیزشی، از جمله HIV، پیشگیری از بیماری‌های آمیزشی در ص ۲۷۳ مراجعه کنید). تشویق کنید به محض شک به ابتلا به STI یا تماس با آن در صدد درمان باشند.
- مراجعینی را که دچار علائم و نشانه‌های STI و PID بالینی هستند درمان کرده یا ارجاع دهید. (به قسمت بیماری‌های آمیزشی از جمله HIV، نشانه‌های بیماری‌های آمیزشی در ص ۲۷۲ مراجعه کنید). درمان این عفونت‌ها به حفظ قدرت باروری کمک می‌کند.
- در اجرای روش‌های طبی مانند IUD گذاری، که وسایل از واژن به داخل رحم عبور داده می‌شوند با انجام اقدامات مناسب جلوگیری از عفونت از ایجاد عفونت جلوگیری کنند (به پیشگیری از عفونت در درمانگاه در صفحه ۳۰۲ مراجعه کنید).

روش‌های جلوگیری از حاملگی سبب ناباروری نمی‌شوند

در اکثر روش‌های جلوگیری از حاملگی پس از قطع استفاده، تأخیری در بازگشت باروری وجود ندارد. بازگشت باروری پس از قطع استفاده از روش‌های تزریقی، کمی طولانی‌تر از سایر روش‌ها است. (به روش‌های تزریقی صرفاً پروژستینی، سؤال ۶ و ۷، در صفحه ۷۵ و روش‌های تزریقی ماهیانه، سؤال ۱۰ و ۱۱، در صفحه ۹۵ مراجعه کنید). با وجود این، در همان زمان اگر افزایش سن را نیز مد نظر قرار دهیم باروری زنانی که از روش‌های تزریقی استفاده کرده‌اند به میزان قبل از استفاده از این روش است.

در میان زنانی که در حال حاضر دچار سوزاک یا کلامیدیا می‌باشند، IUD گذاری، خطر بیماری التهابی لگن را در ۲۰ روز اول بعد از جاگذاری به میزان جزئی افزایش می‌دهد. تاکنون تحقیقات نشان نداده‌اند که احتمال نازایی در استفاده‌کنندگان قبلی IUD، از سایر زنان بیشتر است (به IUD حاوی مس، سؤال ۴، در صفحه ۱۴۷ مراجعه کنید).

مشاوره با مراجعینی که مشکلات باروری دارند

- در صورت امکان با هر دو شریک جنسی در کنار هم مشاوره کنید. مردان اکثراً زنان را به علت ناباروری سرزنش می‌کنند. در حالیکه ممکن است خودشان مسئول ناباروری باشند. به زوج‌ها بگویید:
- یک مرد نیز به اندازه یک زن می‌تواند مشکلات ناباروری داشته باشد. ممکن است امکان یافتن فرد مسئول ناباروری و علت ناباروری وجود نداشته باشد.
 - قبل از این که نگران ناباروری باشید، باید حداقل ۱۲ ماه برای باردار شدن تلاش کنید.
 - زمان حداکثر باروری در سیکل یک زن، موقع آزاد شدن تخمک از تخمدان و چند روز قبل از آن است. (به قسمت سیکل قاعدگی، در صفحه ۳۶۲ مراجعه کنید). به آنها پیشنهاد کنید، باید در این مدت نزدیکی داشته باشند. روش‌های پیشگیری مبتنی بر آگاهی از زمان باروری می‌توانند برای شناسایی زمان حداکثر باروری در هر سیکل به زوجها کمک کنند (به روش‌های پیشگیری مبتنی بر آگاهی از زمان باروری در صفحه ۲۳۳ مراجعه کنید). در صورت تمایل زوجین به اجرای این روش، آموزش داده و یا آنها را ارجاع دهید.
 - اگر بعد از یک سال، پیشنهادات فوق مؤثر واقع نشد، در صورت امکان هر دو شریک جنسی را برای بررسی ارجاع دهید. زوج ممکن است فرزند خواندگی را نیز مد نظر داشته باشند.