

Manual pentru

PARTICIPANȚI

Atelier de instruire a Mediatorilor Sanitari Romi în domeniul Sănătății Reproductive



MINISTERUL SĂNĂȚII



USAID

DIN PARTEA POPORULUI AMERICAN



JSI R&T



**Atelier de instruire
a Mediatorilor Sanitari Romi
în domeniul
Sănătății Reproductive**



Manual pentru participanți



Titlu:

Atelier de instruire a Mediatorilor Sanitari Romi în domeniul Sănătății Reproduse

Autori:

Daniela Iancu

Suzanne Plopper

© 2007 JSI Research & Training Institute, Inc

Acest manual a fost elaborat de JSI Research & Training Institute Inc. - Reprezentanța România, în cadrul proiectului Inițiativa pentru Sănătatea Familiei în România (ISFR). Documentul poate fi reprodus și/sau adaptat, integral sau parțial, cu condiția ca: textul adaptat să fie trimis la JSI și să se obțină acordul scris al JSI; să se menționeze sursa. Vă rugăm să trimiteți copii ale materialelor elaborate pe baza acestui manual la:

JSI Research & Training Institute, Inc.

44 Farnsworth Street

Boston, MA 02210-1211, U.S.A

E-mail: office@jsi.ro

www.jsi.com/romania

Realizarea acestei publicații a fost posibilă datorită generosului suport din partea poporului american prin Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID), în cadrul acordului de cooperare 186-A-00-01-00103-00. Opiniile exprimate aparțin autorilor și nu reflectă neapărat punctele de vedere ale USAID sau ale guvernului american.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

**Atelier de instruire a mediatorilor sanitari romi în domeniul sănătății
reproducerii: manual pentru participanți** / Institutul de Cercetare și

Formare JSI - București: Speed Promotion, 2007

ISBN: 978-973-8942-15-8

I. Institutul de Formare și Cercetare JSI

613.88

Cuprins

	Paginile	Titlul sesiunii
	5	Cuvânt înainte
Sesiunea 1	7–8	Introducere
Sesiunea 2	9–12	Principii de bază ale Sănătății Reprodusei și Planificării Familiale
Sesiunea 3	13–17	Reproducerea umană
Sesiunea 4	18–31	Metode de Planificare Familială
Sesiunea 5	32–40	Sarcina și îngrijirile prenatale
Sesiunea 6	41–43	Îngrijirile după naștere
Sesiunea 7	44–49	Îngrijirea nou-născutului și sugarului
Sesiunea 8	50–57	Alăptarea
Sesiunea 9	58–61	Infecțiile cu transmitere sexuală
Sesiunea 10	62–64	Cancerul genito-mamar
Sesiunea 11	65–71	Comunicarea
Sesiunea 12	72–74	Schimbarea comportamentelor
Sesiunea 13	75	Exersarea abilităților de comunicare
Sesiunea 14	76–80	Educația de grup
Sesiunea 15–16	81–82	Pregătirea și implementarea sesiunilor de educație în grup – Concepte generale
Sesiunea 17	83–84	Evaluarea și încheierea atelierului

Începând din anul 2003, Institutul de Cercetare și Formare JSI și-a propus să vină în întâmpinarea nevoii de largire a cunoștințelor și competențelor Mediatorilor Sanitari Romi în domeniul Sănătății Reprodusei, în vederea ameliorării stării de sănătate a populației din comunitățile în care aceștia își desfășoară activitatea.

Alegerea acestui domeniu de acțiune nu este întâmplătoare: toate studiile și datele statistice arată că populația Roma se confruntă cu importante probleme de sănătate publică: au cele mai mari rate ale mortalității materne și infantile, avortului, cancerului genital, cel mai scăzut procent de utilizare a metodelor contraceptive moderne, cea mai mare lipsă de informare privind controlul fertilității, îngrijirile pre/postnatale, prevenirea cancerului genito-mamar și a infecțiilor cu transmitere sexuală.

Specificitatea acestui manual constă în faptul că în elaborarea lui au fost luate în considerare atât aspectele profesionale, cât și cele culturale ale mediatorilor sanitari romi. Ne-am bucurat să avem alături persoane care au lucrat în programul “Mediatorilor sanitari romi” al Ministerului Sănătății încă din faza “preconceptuală”, atunci când ideea de-abia începea să prindă contur, și au continuat să se implice activ de-a lungul anilor care au urmat. Mulțumim pe această cale doamnei Mariana Buceanu și domnului Daniel Rădulescu pentru sprijinul pe care l-au acordat pe tot parcursul elaborării acestui manual și –mai ales- pentru recomandările pe care le-au făcut, contribuind în acest fel la dezvoltarea unui material care să răspundă nevoilor specifice și particularităților acestui grup profesional.

Mulțumim în mod deosebit doamnei Hanna Dobronăuțeanu, Consilier al Ministrului Sănătății, care ne-a fost alături și ne-a sprijinit în munca laborioasă de documentare și identificare a nevoilor specifice de instruire ale mediatorilor.

Sperăm ca acest manual să își dovedească utilitatea și –mai ales- să contribuie substanțial la reducerea inechităților/ creșterea accesului persoanelor de etnie Roma la serviciile de sănătate publică și îmbunătățirea stării lor de sănătate.

Autorii

Despre JSI Research & Training Institute (JSI) și Inițiativa pentru sănătatea familiei în România (ISFR)

JSI Research & Training Institute (JSI) este reprezentantul în România al organizației internaționale John Snow, Inc., cu sediul la Boston, SUA și care desfășoară proiecte în peste 80 de țări, începând din anul 1978.

JSI implementează programul „**Inițiativa pentru sănătatea familiei în România**“ (**ISFR**), în baza acordului semnat între Ministerul Sănătății (MS) și Guvernul SUA, prin Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID).

Acest program își propune să crească accesul la serviciile de sănătatea reproducerii, în special pentru femeile din rural și grupurile cu nevoi speciale, precum și creșterea utilizării acestor servicii și integrarea lor la nivelul comunității.

Principalele abordări ale „Inițiativei pentru sănătatea familiei în România” sunt:

- Integrarea serviciilor de sănătatea reproducerii la nivelul asistenței medicale primare;
- Dezvoltarea unui sistem integrat, eficient și durabil de furnizare a serviciilor de sănătatea reproducerii;
- Promovarea utilizării serviciilor de sănătatea reproducerii.

Cele mai importante rezultate ale acestui program sunt:

- Creșterea numărului de unități sanitare din asistența medicală primară care furnizează servicii de bază în sănătatea reproducerii, precum și a gradului lor de utilizare;
- Creșterea gradului de informare al populației cu privire la serviciile de planificare familială, prevenirea și depistarea precoce a cancerului de col uterin și de sân, precum și metodele de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV;
- Creșterea utilizării metodelor moderne de contracepție în rândul populației de vârstă reproductivă din România;
- Reducerea mortalității materne, a mortalității infantile și a numărului de avorturi.

Deschiderea atelierului

Atelier de instruire a Mediatorilor Sanitari Romi în domeniul Sănătății Reproduseii

Scop creșterea competenței mediatorilor sanitari romi în promovarea Sănătății Reproduseii în comunitățile în care lucrează.

Obiective la sfârșitul atelierului, participanții vor fi capabili să:

generale

1. Explice persoanelor din comunitate conceptele de Sănătatea Reproduseii și Planificare Familială
2. Descrie în termeni simpli anatomia și fiziologia reproduseii umane
3. Explice persoanelor din comunitate metodele de planificare familială și să descrie avantajele practicării planificării familiale
4. Promoveze maternitatea fără riscuri (inclusiv îngrijirile pre- și post-natale) în cadrul comunității
5. Promoveze îngrijirea optimă a nou-născutului în rândul membrilor comunității
6. Promoveze alăptarea
7. Descrie persoanelor din comunitate măsurile de reducere/prevenire a altor probleme legate de sănătatea reproduseii (ITS/ HIV, cancer de sân și col uterin)
8. Conducă discuții de grup despre aspecte ale sănătății reproduseii în cadrul comunității

Agenda atelierului

Ora	ZIUA I	ZIUA II	ZIUA III	ZIUA IV	ZIUA V
9,00	S1: Introducere Prezentarea participanților și formatorilor Obiectivele atelierului Reguli de grup Pre-test	Recapitulare (15 min)	Recapitulare (15 min)	S12: Comunicarea (continuare)	S14: Educația în grup – concepte generale S15: Pregătirea sesiunilor de educație în grup
		S4: Metode PF (cont.) Metode naturale Metoda Standard a Zilelor Fertile Metode barieră	S6: Îngrijirea lăuzei S7: Îngrijirea nou-născutului S8: Alăptarea		
15 min	Pauză cafea	Pauză cafea	Pauză cafea	Pauză cafea	Pauză cafea
1 oră 30 min.	S2: PFSR	S4: Metode PF (cont.) Contracepția hormonală DIU, SCV Contracepția de urgență	S9: ITS S10: Cancerul	S13: Exersarea abilităților de comunicare interpersonală	S16: Implementarea sesiunilor de educație în grup
		Pauză prânz	Pauză prânz	Pauză prânz	Pauză prânz
15 min	S3: Anatomie & fiziologie	S5: Sarcina și îngrijirile prenatale	S11: Schimbarea comportamentelor	S13: Exersarea abilităților de comunicare interpersonală (continuare)	S16: Implementarea sesiunilor de educație în grup (continuare)
15 min	Pauză cafea	Pauză cafea	Pauză cafea	Pauză cafea	Pauză cafea
	S4: Metode PF Contracepție – generalități	S5: Sarcina și îngrijirile prenatale (continuare)	S12: Comunicarea	S13: Exersarea abilităților de comunicare interpersonală (continuare)	S17: Evaluare și încheiere Post test Planuri de viitor Evaluare finală
17,00	Sumarizarea zilei	Sumarizarea zilei	Sumarizarea zilei	Sumarizarea zilei	Sumarizarea zilei

Principii de bază ale sănătății reproducerii și planificării familiale

SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Sănătatea reproducerii (SR) este definită ca o bunăstare fizică, mentală și socială în tot ceea ce ține de sistemul de reproducere, în toate etapele vieții umane.

Sănătatea reproducerii se referă la dreptul femeilor și bărbaților de a avea o viață sexuală satisfăcătoare, în siguranță și fără coerciție sau violență, posibilitatea de a procrea atunci când doresc, de a fi informați și de a avea acces la metode de planificare familială pe care să le poată alege singuri, precum și dreptul de acces la servicii medicale corespunzătoare în timpul sarcinii și nașterii.

Sănătatea reproducerii reprezintă unul dintre drepturile umane fundamentale

Sănătatea reproducerii este importantă pentru orice persoană pentru că:

- Previne apariția sarcinilor nedorite
- Evită avortul și abandonul de copii
- Ajută familiile să aibă un copil atunci când îl doresc
- Ajută femeile în timpul sarcinii, la naștere și după naștere
- Previne și tratează infecțiile cu transmitere sexuală (ITS)
- Ajută femeile să descopere la timp și să se trateze pentru cancerul de uter și de sân
- Ajută cuplurile să aibă o viață armonioasă, satisfăcătoare

PLANIFICAREA FAMILIALĂ

Planificarea familială (PF) reprezintă acțiunile unei persoane sau familii (cuplu) pentru a avea numărul dorit de copii, la momentul potrivit și la intervalele de timp dintre nașteri pe care le hotărăsc singuri. Este dreptul fiecărui cuplu de a avea copii atunci când dorește, și nu la întâmplare.

Planificarea familială este importantă pentru că:

- Ajută oamenii să hotărăscă dacă doresc să aibă copii, câți și când
- Ajută cuplurile/famiile să păstreze un interval optim între nașteri și – astfel – asigură sănătatea mamei și copilului
- Ține cont de dorința fiecărei persoane (dacă dorește să folosească o metodă și să aleagă metoda dorită)
- Asigură folosirea corectă a metodelor contraceptive
- Asigură prevenirea și tratamentul infertilității.

SERVICII DE SĂNĂTATEA REPRODUCERII

- Planificare familială
 - Informații despre metodele de contracepție
 - Furnizarea de materiale contraceptive
 - Consiliere pentru folosirea corectă a metodelor de planificare familială
 - Supravegherea utilizării metodelor contraceptive
- Servicii de asistență a mamei și copilului
 - Îngrijiri prenatale
 - Naștere asistată de personal medical calificat
 - Îngrijirea lăuzei
 - Îngrijirea nou-născutului
- Consiliere în cazul avortului și tratamentul complicațiilor
- Prevenirea și depistarea precoce a cancerului de col uterin și de sân
- Prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală
- Diagnosticul (și tratamentul) sterilității /infertilității
- Prevenirea și tratamentul violenței domestice și abuzului sexual
- Educație și consiliere pentru toate aspectele menționate

DREPTURILE CLIENTULUI ÎN SERVICIILE DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

1. Dreptul la informație

Comunitatea are dreptul de a fi informată cu privire la beneficiile planificării familiale, precum și unde și cum se pot obține servicii care îi pot ajuta să-și planifice numărul dorit de copii.

2. Dreptul la acces la servicii

Orice persoană are dreptul de a beneficia de servicii PF, indiferent de situația sa socio-economică, religie, convingeri politice, etnie, stare civilă, reședință și alte caracteristici care ar putea să o includă într-un grup particular.

3. Dreptul la alegere

Indivizii și cuplurile au dreptul de a alege în mod liber dacă să folosească sau nu planificarea familială, dreptul de a-și alege metoda dorită, dreptul de a schimba folosirea unei metode cu alta, atâta timp cât nu există contraindicații medicale.

4. Dreptul la siguranță

Clienții au dreptul de a fi protejați de toate complicațiile posibile asociate cu utilizarea unei metode contraceptive, care ar putea avea efecte negative asupra sănătății lor.

5. Dreptul la intimitate

Clienții au dreptul la intimitate în timpul discuțiilor cu furnizorii de servicii PF și a examinării medicale.

6. Dreptul la confidențialitate

Clientul are dreptul să știe că toate informațiile, detaliile despre serviciile sau tratamentele primite nu vor fi sub nici o formă comunicate altor persoane fără consimțământul său.

7. Dreptul la demnitate

Clienții PF au dreptul de a fi tratați cu politețe, considerație, atenție și respect, indiferent de nivelul lor de educație, statutul social sau alte caracteristici care ar putea conduce la unele forme de discriminare.

8. Dreptul la confort

Clienții au dreptul să primească servicii de PF într-un mediu confortabil. Perioada de așteptare nu trebuie să fie prea lungă.

9. Dreptul la continuitate

Clienții au dreptul de a beneficia de servicii PF și de a avea acces la metode contraceptive atâta timp cât au nevoie de ele.

10. Dreptul la exprimarea opiniei

Clienții au dreptul de a-și exprima opiniile față de serviciile primite, indiferent dacă acestea sunt pozitive sau negative.

BENEFICIILE UTILIZĂRII PLANIFICĂRII FAMILIALE

Beneficii pentru femei:

- Reducerea avorturilor, deci a bolilor și complicațiilor care pot apărea după avort
- Mai puține femei care mor la naștere sau în timpul sarcinii, prin spațierea nașterilor
- Reducerea problemelor legate de sarcină și naștere
- Prevenirea unor boli precum: sarcina extrauterină, cancer, chisturi de ovar, noduli la sân, anemie
- Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală
- Relație mai bună cu partenerul

Beneficii pentru copii:

- Copiii născuți atunci când sunt doriți de familie sunt mai bine îngrijiți, mai bine alimentați, mai bine educați, mai sănătoși
- Mai puțini copii născuți prematur sau cu greutate mică
- Mai puțini copii care mor în primul an de viață (scăderea mortalității infantile cu cel puțin 20% dacă intervalul dintre nașteri este de minimum 2 ani)
- Alimentația naturală (alăptarea) protejează copiii de diaree și alte boli infecțioase

Beneficii pentru familie:

- Soțul se bucură de mai multă atenție din partea soției, care nu este împovărată cu îngrijirea unui număr prea mare de copii
- Îmbunătățirea relației de cuplu (scade îngrijorarea legată de apariția unei sarcini nedorite), viață de familie armonioasă
- Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală
- Mai bună alocare a resurselor financiare ale familiei
- Posibilitatea de a oferi copiilor o educație mai bună
- Alegerea momentului potrivit de a avea copiii doriți, care vor fi mai bine îngrijiți

Beneficii pentru comunitate:

- Prevenirea abandonării copiilor în maternități și spitale
- Mai puțini copii crescuți în orfelinate
- Oameni mai sănătoși, cu putere de muncă
- Folosirea banilor economisiți pentru alte nevoi ale comunității.

LEGĂTURA DINTRE MORTALITATEA MATERNĂ ȘI INFANTILĂ ȘI FACTORII DE RISC

Vârsta („prea tânără” sau „prea bătrână” pentru a avea copii)

- Mamele cu vârste sub 18 ani sau peste 35 ani au risc mult mai mare de a avea complicații în timpul sarcinii.
- Amânarea sarcinii după vârsta de 20 ani și evitarea sarcinii după 35 ani, pot contribui la scăderea numărului deceselor materne cu 8-40%.
- Dacă sarcina ar putea fi amânată până când mamele „prea tinere” vor ajunge la vârsta potrivită și evitată în cazul mamelor „prea bătrâne” sau „prea bolnave”, impactul asupra mortalității materne și infantile ar fi semnificativ.

Numărul nașterilor („prea multe”)

- Cu cât o femeie naște mai mulți copii, cu atât riscul ei de deces în timpul sarcinii sau la naștere este mai mare.
- Femeile care au mai mult de 5 nașteri, au risc mai mare de a prezenta complicații la naștere și de a avea nevoie de operație cezariană (care nu este întotdeauna posibilă destul de rapid).
- Femeile cu mai mult de 2-3 nașteri au risc mai mare de pierdere sarcina (avort spontan) sau de a naște un copil mort.

Intervalul dintre nașteri („prea aproape”)

- Există o legătură directă între intervalul dintre nașteri și mortalitatea infantilă.
- Copiii născuți la intervale mai mici de 2 ani față de frații lor, au risc dublu de a muri față de copiii născuți la interval mai mare de 2 ani (prin: naștere prematură, greutate mică la naștere, malnutriție, anemie).
- Un copil mai mic de 2 ani care este „înlocuit” de un frate nou-născut, are risc mai mare de a se îmbolnăvi și muri.
- Cu cât nașterile sunt mai apropiate, cu atât mama are risc mai mare de a avea complicații sau de a muri.

Reproducerea umană

ORGANELE DE REPRODUCERE MASCULINE ȘI FUNCȚIILE LOR

Penis – Organ extern masculin prin care sperma și urina sunt eliminate din organism. În timpul actului sexual depozitează sperma în vaginul femeii.

Uretra – un tub subțire, lung, care străbate penisul. Conduce sperma sau urina în afara organismului bărbatului.

Scrot – Pungă de piele care conține cele două testicule, pe care le protejează.

Testiculele (2) – Glande sexuale masculine, rotunde, care încep să funcționeze la pubertate. Produc și stochează spermatozoizii, precum și hormonul sexual masculin (testosteronul).

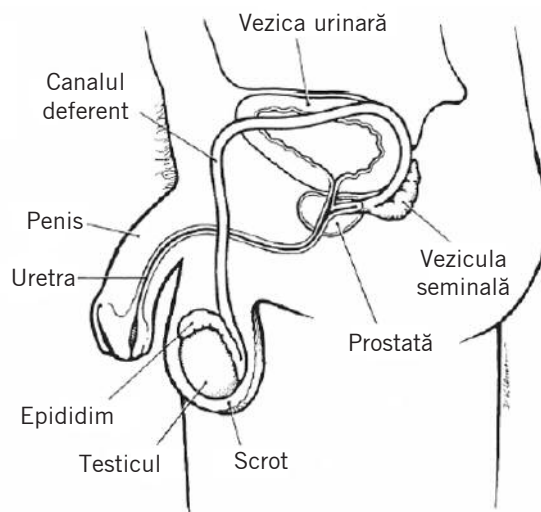
Epididimul (2) – Organe situate deasupra testiculelor, în care se stochează spermatozoizii produși în testicule.

Vase (canale) deferente (2) – Tuburi subțiri, lungi care transportă spermatozoizii de la fiecare epididim către uretră.

Veziiculele seminale (2) – Glande situate în spatele vezicii urinare; secretă un lichid vâscos, lăptos care contribuie la formarea spermei.

Prostata – O glandă localizată sub vezica urinară, care secretă un lichid lăptos care contribuie de asemenea la formarea spermei.

Începând de la pubertate, **spermatozoizii** sunt produși continuu în **testiculele** localizate în **scrot**. Pe măsură ce spermatozoizii se maturizează, înaintează spre **epididim**, unde pot să rămână până la două săptămâni. Apoi spermatozoizii părăsesc epididimul și ajung în **vasele (canalele) deferente**. Acestea trec prin **veziculele seminale** și prin **prostată**, care eliberează un lichid care se amestecă cu spermatozoizii și formează **sperma**. În timpul **ejaculării** (eliminarea în forță a spermei din penis), sperma străbate **penisul și uretra**, și se elimină prin orificiul **uretral** în timpul **ejaculării**.



ORGANELE DE REPRODUCERE FEMININE ȘI FUNCȚIILE LOR

Organele externe

Vulva – Organ genital extern al femeii, alcătuit din labiile mari, labiile mici, clitoris, orificiul vaginal și orificiul uretral.

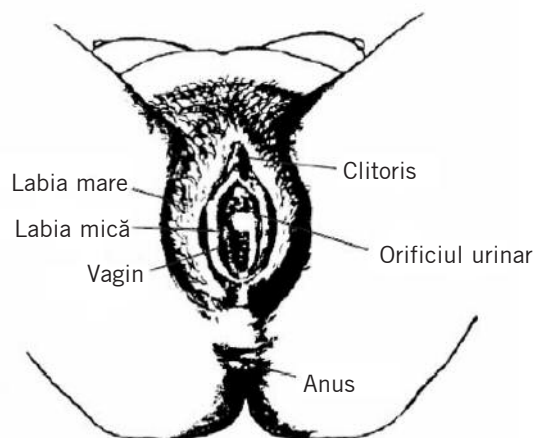
Labiile mari (externe) – Două pliuri groase de piele acoperite cu păr.

Labiile mici (interne) – Două pliuri subțiri de piele, situate între labiile mari.

Clitoris – O structură mică, rotundă, cărnoasă, localizată la punctul de întâlnire a labiilor mici; este punctul cel mai important al excitării femeii.

Orificiul uretral (sau urinar) – Locul pe unde urinează femeia.

Vaginul – se deschide printr-un orificiu localizat între uretră și anus.



Organele interne

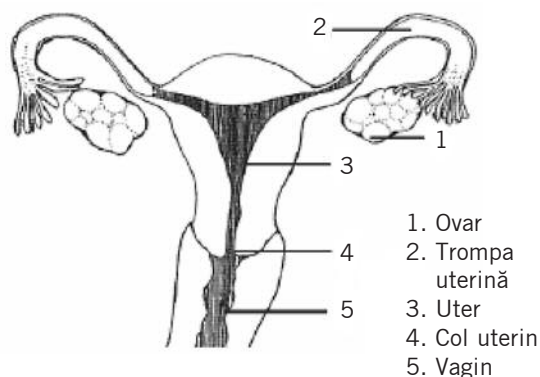
Vaginul – canal care se extinde dinafara corpului până la uter. Pe aici se scurge sângele menstrual și trece copilul în timpul nașterii; locul unde are loc actul sexual.

Colul uterin – porțiunea inferioară a uterului, de unde începe vaginul.

Uterul – Un organ muscular în formă de pară; începe să se dezvolte la pubertate; din el se elimină periodic învelișul intern, sub formă de menstruație; este locul în care se dezvoltă copilul până la naștere.

Trompele uterine (2) – două tuburi care pornesc din partea superioară de la uter și se termină în apropierea ovarelor, ca un pavilion deschis la capăt; este locul prin care trece ovulul dinspre ovar spre uter și unde se produce fecundația.

Ovarele (2) – glandele sexuale feminine; conțin o mulțime de celule (ovule), pe care încep să le elibereze, de la pubertate până la menopauză; secretă hormoni sexuali feminini (estrogen și progesteron).



Fiecare fetiță se naște cu mii de ovule în **ovare**. Ovulele sunt atât de mici încât nu se văd cu ochiul liber. Când fetița ajunge la pubertate, în fiecare lună se elimină din ovar câte un ovul, proces care se numește **ovulație**. Acest ovul este preluat de capătul trompei uterine și începe să înainteze spre uter. O femeie poate rămâne însărcinată dacă are contacte sexuale în această perioadă și dacă are loc **fecundația** (ovulul se unește cu spermatozoidul, formând un “ou” din care va crește apoi copilul).

În fiecare lună, uterul se pregătește pentru primirea oului: învelișul din interior (mucoasa) se îngroașe, ca o plăpumioară, pregătindu-se să primească ovulul fecundat.

Dacă ovulul nu este fecundat, uterul este “dezamăgit” că “musafirul așteptat” nu a venit și elimină învelișul interior, împreună cu o cantitate de sânge, sub forma de **menstruație**.

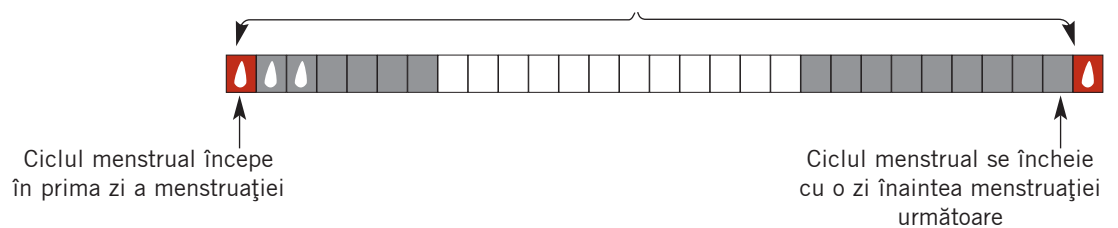
Dacă ovulul este fecundat, oul care rezultă călătorește câteva zile către uter, unde se cuibărește în mucoasa (plăpumioara) pregătită să îl primească. Când se întâmplă acest lucru, învelișul din interiorul uterului rămâne pe loc, deci menstruația nu mai apare.

CICLUL MENSTRUAL

Evenimentele prin care organismul femeii se pregătește în fiecare lună pentru o eventuală sarcină se repetă periodic, sub forma **ciclului menstrual**. Acesta se desfășoară în mai multe faze:

1. Femeia are menstruație (sângerarea lunară).
2. Urmează câteva zile fără sângerare sau alte secreții.
3. Începe să apară o secreție care devine tot mai abundentă, elastică, transparentă, asemănătoare albușului de ou (mucus).
4. Are loc ovulația.
5. Apoi secreția se reduce, își pierde elasticitatea, devine mai vâscoasă.
6. Femeia poate avea o serie de schimbări fizice și emoționale care durează câteva zile.
7. Apare următoarea menstruație (începe un nou ciclu menstrual).

Ciclul menstrual



Mucus cervical

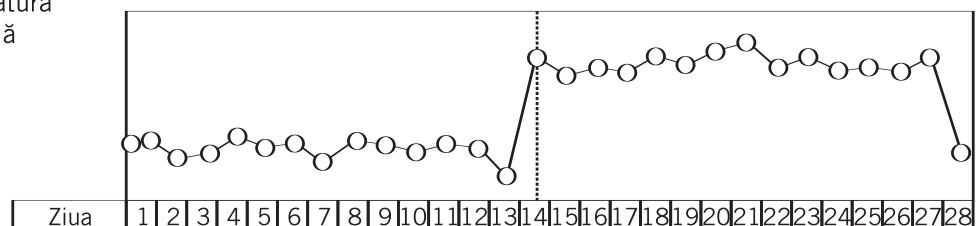
Cantitate redusă

Abndent, elastic,
transparent

Vâscos, fără
elasticitate



Temperatura
bazală

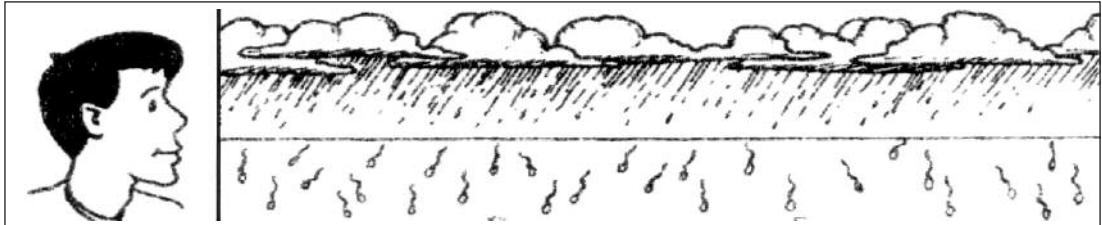


FERTILITATEA

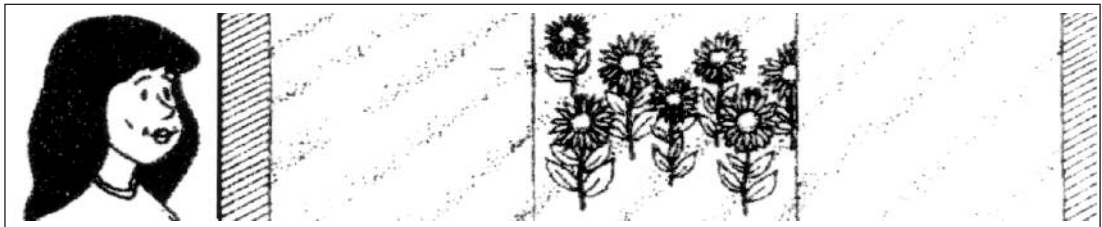
Fertilitatea unui cuplu poate fi comparată cu însămânțarea plantelor din timpul diferitelor anotimpuri.

- Însămânțarea în timpul anotimpului ploios, urmat de soare, va duce la creșterea plantelor. La fel, o femeie poate rămâne însărcinată în timpul zilelor ei „ploioase”, sau fertile.
- Dacă însămânțarea se face într-un anotimp secetos nu vor crește plante. La fel, o femeie nu poate rămâne însărcinată în timpul zilelor ei „secetoase”, sau nefertile.

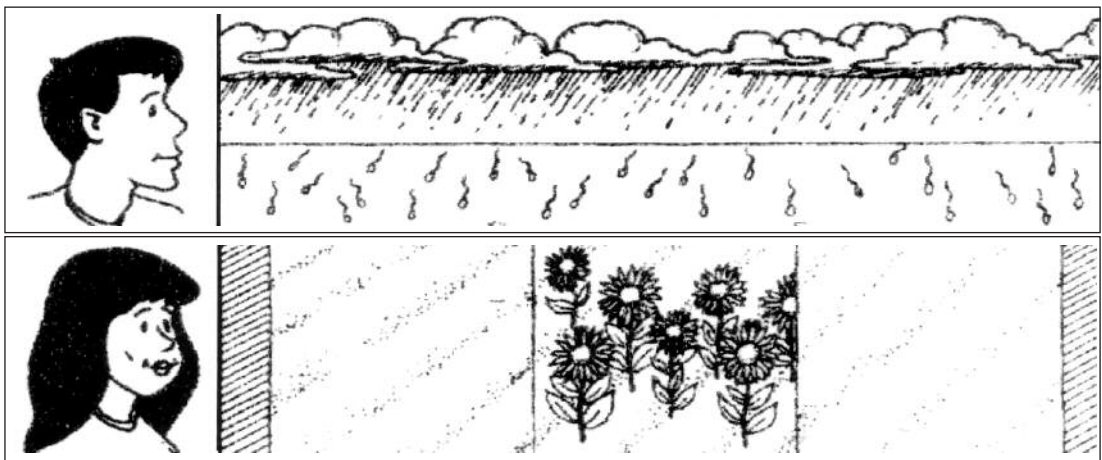
- Bărbatul este fertil în orice zi, de la pubertate până la o vârstă foarte înaintată.



- Femeia este fertilă de la pubertate până la menopauză, dar numai câteva zile în fiecare lună.



- Femeia poate rămâne însărcinată dacă are contact sexual în zilele ei fertile.

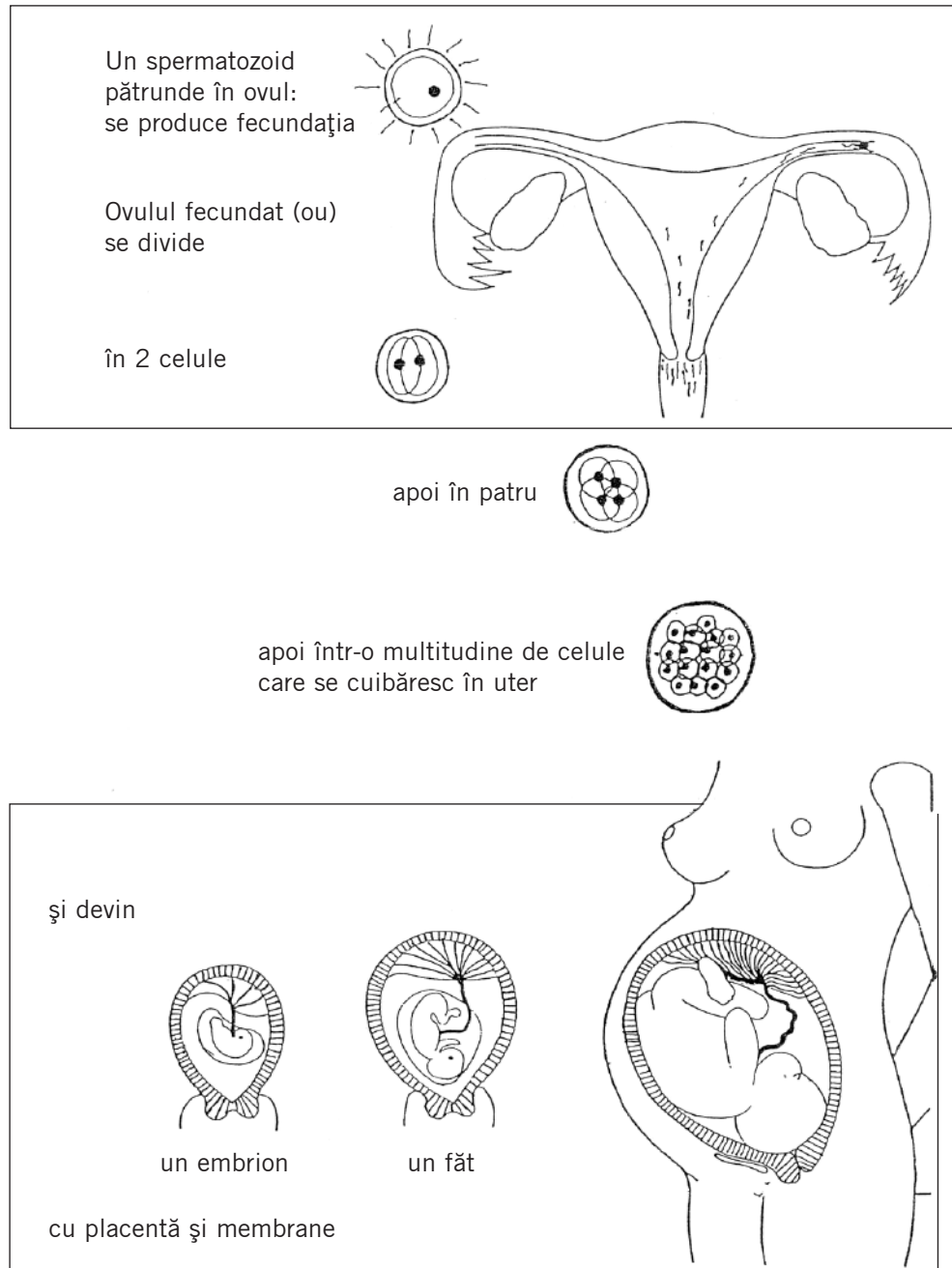


Identificarea perioadei fertile a femeii poate ajuta cuplul să-și planifice copiii doriți (să evite contactele sexuale dacă nu dorește o sarcină, sau să aibă contacte sexuale în această perioadă dacă dorește un copil).

FECUNDAȚIA ȘI CONCEPȚIA

Pentru apariția sarcinii este nevoie de unirea celor două celule sexuale: celula masculină (spermatozoid) și celula feminină (ovul).

Cele două tipuri de celule sexuale sunt produse de organele sexuale masculine, respectiv feminine.



Metode de planificare familială

CONCEPȚIE-CONTRACEPȚIE-CONTRACEPTIVE

Concepție = procreere, faptul că o femeie rămâne însărcinată.

Contracepție (contra = împotriva, cepție = concepție): modalități de prevenire a sarcinii sau concepției.

Condițiile necesare pentru ca o femeie să rămână însărcinată:

- Eliberarea unui ovul din ovar
- Trompe uterine normale
- Prezența spermatozoidilor în spermă
- Spermatozoidii depozitați în vagin
- Spermatozoidii pătrunși în uter prin colul uterin
- Spermatozoidii în număr suficient și cu mobilitate normală (pentru a putea ajunge în trompele uterine, unde este fecundat ovulul)
- Învelișul intern al uterului (mucoasa uterină) pregătit pentru a primi oul (ovulul fecundat)

Contraceptive = mijloacele folosite de o persoană/un cuplu pentru a împiedica concepția și apariția unei sarcini; metode care împiedică întâlnirea unui ovul cu un spermatozoid.

Există mai multe tipuri de metode. Unele sunt cunoscute și folosite de oameni de multă vreme, fără a avea o bază științifică, de aceea se mai numesc și **metode tradiționale**. Altele, au apărut pe baza unor observații științifice, sunt bine studiate și cunoscute de medici, farmaciști, biologi și se numesc **metode moderne de contracepție** sau **metode de planificare familială**.

În România au fost folosite foarte multă vreme metodele tradiționale, din cauză că nu erau disponibile metodele moderne. Unele persoane s-au obișnuit cu aceste metode și continuă să le folosească și astăzi, chiar dacă ele nu sunt foarte eficiente, iar unele dintre metode au chiar efecte dăunătoare asupra sănătății.

Studiile realizate în România asupra Sănătății Reproduse arată că tot mai multe persoane folosesc metode moderne de contracepție, ceea ce a dus la scăderea numărului de avorturi și a mortalității femeilor de vârstă fertilă.

METODELE TRADIȚIONALE DE CONTRACEPȚIE

Metoda coitului întrerupt (“retragerea”, “feritul” sau “fereala”, “prosopul”)

Constă în retragerea penisului din vagin înainte de ejaculare și eliminarea spermei în afara organelor genitale ale femeii, cu scopul de a împiedica spermatozoidii să pătrundă în tractul genital al femeii. Este o metodă discutabilă ca eficiență, cel mai adesea sarcina poate să apară datorită prezenței spermatozoidilor în lichidul pre-ejaculator (secreția care apare la nivelul glandului atunci când bărbatul este excitat sexual).

Spălăturile/dușurile post-coitale

Metoda constă în efectuarea spălăturii vaginale imediat după contactul sexual, în scopul îndepărtării spermatozoidilor din vagin. Se poate face cu ajutorul dușului sau cu irigatorul. Eficiența metodei este scăzută, practic fără valoare, deoarece spermatozoidii trec rapid din

vagin în canalul cervical (în aproximativ 30-60 de secunde), pentru a intra în uter și de acolo, mai departe, în trompele uterine, încercând să întâlnească un ovul.

Folosirea unor **substanțe chimice** introduse în vagin (oțet, sare de bucătărie, sare de lămâie ș.a.)

În absența unor mijloace științifice de evitare a sarcinilor nedorite, de-a lungul timpului, oamenii au folosit diverse substanțe chimice în acest scop. Este adevărat că unele dintre ele au efecte distructive asupra spermatozoizilor, dar și asupra țesuturilor umane; ele pot produce iritații și chiar leziuni, răniri, atât bărbatului, cât –mai ales- femeii, la nivelul mucoasei din vagin și a colului uterin, favorizând pătrunderea microbilor și chiar apariția unor leziuni distructive (cervicite, “rană pe col”). Eficiența acestor substanțe este destul de redusă.

Se recomandă să fie folosite doar produsele moderne, special concepute să distrugă numai spermatozoizii, fără să afecteze sănătatea, numite spermicide.

METODELE MODERNE DE CONTRACEPȚIE (PLANIFICARE FAMILIALĂ)

METODE NATURALE

- Metoda amenoreei de lactație
- Metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile:
 - Metoda calendarului (ritmului)
 - Metoda mucusului cervical
 - Metoda temperaturii bazale
 - Metoda simpto-termică
- Metoda standard a zilelor fertile (Metoda “mărgelilor”)

METODE DE BARIERĂ

- Prezervativul
- Metode vaginale
 - Diafragma
 - Spermicidele
 - Cupola cervicală

METODE HORMONALE

- Contraceptive hormonale combinate:
 - Contraceptive orale combinate (pilule)
 - Contraceptive injectabile combinate
- Contraceptive hormonale numai cu progesteron:
 - Pilule
 - Contraceptive injectabile
 - Implant hormonal
 - Inel vaginal

DISPOZITIVUL INTRA-UTERIN (DIU)

- DIU cu cupru
- DIU cu progesteron

STERILIZAREA CHIRURGICALĂ VOLUNTARĂ

- masculină - vasectomia
- feminină - ligatura trompelor

CONTRACEPȚIA DE URGENȚĂ

- cu pilule
- cu DIU

METODELE NATURALE

Metodele naturale sunt acele metode de prevenire a sarcinii când cuplul nu folosește nimic străin corpului uman, se bazează doar pe recunoașterea perioadelor fertile ale femeii și evitarea contactului sexual în aceste perioade.

Femeia poate rămâne gravidă începând de la pubertate până la menopauză. Există 3 situații în care femeia nu poate rămâne însărcinată: când este deja gravidă, când alăptează și când se află în perioada ne-fertilă a ciclului menstrual.

METODA AMENOREEI DE LACTAȚIE (MAL)

Metoda constă în utilizarea alăptatului ca metodă temporară de contracepție. Conferă o protecție naturală împotriva sarcinii și încurajează începerea utilizării unei alte metode în momentul potrivit (**amenoree** înseamnă absența menstruației, iar **lactație** semnifică faptul că este legată de alăptare).

Femeia este protejată în mod natural de o sarcină atunci când:

- Alimentează copilul la sân în mod frecvent, atât în timpul zilei, cât și în timpul nopții, fără să-i mai dea alt lapte în completare sau altceva de mâncare. Intervalul dintre două supturi nu depășește 4 ore ziua și 6 ore noaptea. Tehnica alăptatului este corectă (sunt goliți ambii săni la fiecare supt).
- Sugarul are vârsta mai mică de 6 luni.
- Menstruațiile încă nu au revenit după naștere.

Eficiența metodei este foarte ridicată dacă se respectă toate condițiile enumerate.

Avantaje

- Metoda este foarte eficientă în primele 6 luni după naștere
- Poate fi folosită imediat după naștere, nu necesită controale medicale
- Nu costă nimic
- Nu are legătură cu actul sexual
- Încurajează alimentarea naturală (alăptarea) copilului, cu numeroase beneficii atât pentru mamă, cât și pentru copil
- Nu are nici un efect secundar.

Pentru copil:

- Alăptatul oferă cea mai bună modalitate de hrănire
- Protejează copilul de bolile diareice
- Asigură protecție față de anumite boli infecțioase, care pot fi foarte grave pentru un sugar/copil mic (prin trecerea anticorpilor de la mamă în lapte)
- Ajută formarea unei legături afective mai strânse între mamă și copil

Pentru mamă:

- Grăbește revenirea uterului la dimensiunile normale și reduce hemoragia după naștere
- Protejează femeia de apariția unei noi sarcini
- Oferă protecție față de cancerul mamar
- Sentimente pozitive, legătura afectivă deosebită în perioada alăptării

Dezavantaje

- Metoda nu este sigură mai mult de 6 luni
- Nu protejează față de ITS/HIV
- Dacă mama este infectată cu HIV, există riscul ca virusul să treacă prin lapte și să infecteze și copilul.

Ce spunem unei femei despre metoda amenoreei de lactație (MAL)

Când poți folosi MAL?

- Dacă nu ți-a venit menstruația după ce ai născut
- Copilul este hrănit exclusiv la sân, fără pauze mai mari de 4 ore în timpul zilei sau mai mari de 6 ore noaptea
- Copilul are mai puțin de 6 luni.

Când nu mai este potrivită?

- Când copilul a împlinit 6 luni
- Dacă ți-a venit menstruația
- Dacă îi dai copilului și alt lapte în completare sau alte alimente.

Ce poți face ca metoda să fie eficientă?

- Alăptează copilul "la cerere", ziua și noaptea, din ambii săni
- Evită intervale mai mari de 4 ore ziua și 6 ore noaptea între supturi
- Oferă copilului numai sân în primele 6 luni
- Nu oferi copilului alte lichide; laptele tău este suficient pentru a-i potoli setea și foamea, deopotrivă
- Nu folosi biberone sau suzete
- Dacă trebuie să pleci de acasă pentru câteva ore, mulge-te și lasă laptele să fie dat copilului cu cana, nu cu biberonul!

Ești protejată față de ITS /HIV?

- Metoda nu te protejează față de ITS!
- Folosește prezervativul dacă există riscul unei infecții cu transmitere sexuală, cu atât mai mult că alăptezi, și există riscul de a transmite infecția și copilului.

Când trebuie să ceri sfatul medical?

- Ori de câte ori ai o problemă cu folosirea metodei.
- Dacă ai nevoie de prezervative sau o altă metodă contraceptivă
- Dacă te temi că ai fost expusă unei infecții cu transmitere sexuală

METODELE BAZATE PE RECUNOAȘTEREA PERIOADEI FERTILE (ABSTINENȚA PERIODICĂ)

Aceste metode se bazează pe identificarea zilelor fertile ale femeii și evitarea contactelor sexuale în această perioadă. Faza/perioada fertilă este acel interval al ciclului menstrual în care femeia poate rămâne însărcinată (câteva zile, în preajma ovulației).

Identificarea/recunoașterea perioadei fertile (momentul în care începe și cel în care se sfârșește faza fertilă a ciclului menstrual) se poate face:

- Cu ajutorul calendarului -Metoda calendarului
- Urmărind aspectul secreției vaginale - Metoda mucusului cervical
- Măsurând temperatura corpului - Metoda temperaturii bazale
- Urmărind modificările colului uterin – Metoda palpării colului uterin
- Urmărind modificările corpului împreună cu măsurarea temperaturii - Metoda simpto-termică
- Cu ajutorul unor măргеle - Metoda standard a zilelor fertile

Metoda calendarului, una dintre cele mai vechi și utilizate metode peste tot în lume, necesită calcularea zilelor fertile din fiecare ciclu menstrual. Femeia trebuie să țină o evidență strictă a ciclurilor menstruale pe o perioadă de minim 6 luni înainte de a începe utilizarea acestei metode.

Ciclul menstrual înseamnă intervalul de timp cuprins între două menstruații (calculate din prima zi de sângerare).

Metoda temperaturii bazale presupune măsurarea temperaturii corpului în fiecare dimineață, la aceeași oră, la trezirea din somn, înainte de a coborî din pat, și notarea temperaturii pe un grafic, timp de câteva luni. În momentul ovulației, temperatura crește cu 0,2-0,5 grade Celsius și se menține crescută până în preajma următoarei menstruații.

Metoda mucusului cervical constă în urmărirea secreției din vagin în fiecare zi (aspectul și cantitatea secrețiilor cervicale). Câteva zile după menstruație, secreția este redusă; apoi devine din ce în ce mai abundentă, dând senzația de umezeală și putând fi văzută pe deget, pe hârtia igienică sau pe lenjerie; în perioada fertilă, atunci când se produce ovulația, secreția este abundentă, elastică, fluidă, transparentă (ca albușul de ou). Apoi secreția devine lipicioasă, vâscoasă, își pierde elasticitatea și transparența și se reduce cantitativ/dispăre.

Metoda simpto-termică sau metoda indicatorilor multipli combină mai multe elemente din cele descrise mai sus, pentru a determina mai corect perioada fertilă.

Se urmăresc: secrețiile vaginale și temperatura bazală, precum și alte semne care pot însoți ovulația (colul uterin întredeschis, ușoara sângerare care însoțește uneori ovulația, dureri abdominale).

Eficiența acestor metode

Este redusă și variază în funcție de corectitudinea utilizării metodei și de comportamentul sexual al cuplului în perioada fertilă (de exemplu, cuplurile care nu vor avea deloc contacte sexuale, vor avea o eficiență mai mare decât cele care vor practica coitul întrerupt).

Avantaje

Cu toate că metodele naturale nu sunt la fel de eficiente ca alte metode, ele au o serie de avantaje:

- nu influențează starea de sănătate, nu constituie nici un risc pentru sănătate
- pot fi folosite de orice persoană, nu au limite de utilizare, nu au efecte secundare
- nu costă nimic
- sunt reversibile imediat (femeia poate rămâne însărcinată imediat)
- după ce a fost învățată, metoda nu mai necesită ajutor din partea personalului medical
- odată învățată corect, metoda poate fi folosită atât pentru evitarea cât și pentru obținerea unei sarcini, în funcție de interesul cuplului
- implică ambii parteneri în asumarea responsabilităților legate de sarcină
- metoda este acceptată de unele grupări religioase care resping alte metode contraceptive

Dezavantaje

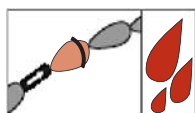
- în cadrul utilizării obișnuite, eficiența este destul de redusă
- metoda calendarului presupune înregistrarea datelor despre ciclul menstrual pe o perioadă lungă (6-12 luni) în care trebuie folosită altă metodă care să nu influențeze ciclul menstrual
- necesită o perioadă de învățare a semnelor care indică perioada fertilă.
- atingerea organelor genitale este inacceptabilă pentru unele femei
- abținerea temporară poate fi inacceptabilă sau dificilă pentru unele cupluri
- metodele naturale pot deveni nesigure și greu de utilizat atunci când femeia este bolnavă (are febră, infecții vaginale, alăptează sau prezintă orice alte condiții care pot modifica temperatura corpului, mucusul cervical sau lungimea ciclului menstrual)
- în situațiile în care ciclurile menstruale sunt neregulate, eficiența abținentei periodice este discutabilă
- nu protejează împotriva bolilor cu transmitere sexuală.

METODA ZILELOR FERTILE sau METODA MĂRGELELOR

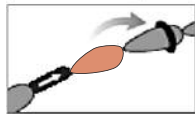
Ce este metoda zilelor fertile?

- Metoda zilelor fertile este o metodă naturală de planificare familială, care poate fi folosită de femeile cu ciclu menstrual regulat (intervalul dintre două menstruații de 26 - 32 de zile).
- Identifică perioada fertilă, în care femeia poate rămâne însărcinată, din ziua a 8-a până în ziua a 19-a a ciclului menstrual.
- Ajută cuplul să practice planificarea familială, evitând contactul sexual neprotejat în zilele fertile dacă nu dorește o sarcină, sau având contacte sexuale dacă cei doi doresc un copil.
- Femeia folosește un șirag de mărgel colorate pentru a ști care sunt zilele fertile.
- Șiragul de mărgel reprezintă zilele ciclului menstrual. Mărgeaua roșie marchează prima zi a menstruației. Mărgelele albe reprezintă zilele în care femeia poate rămâne însărcinată. Mărgelele maro indică zilele în care probabilitatea de a rămâne însărcinată este foarte mică sau exclusă. Șiragul are un inel care poate fi mutat de-a lungul mărgelilor și un cilindru negru cu o săgeată, care arată direcția în care trebuie mutat inelul. Acest cilindru nu trebuie considerat ca o zi a ciclului.

Cum se folosesc mărgelile?



În prima zi a menstruației mută inelul pe mărgeaua roșie. De asemenea, marchează ziua în calendar.

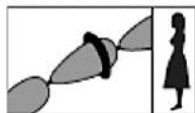


În fiecare dimineață mută inelul pe următoarea mărgea. Întotdeauna mută inelul în direcția săgeții, de la capătul îngust al mărgelei către cel larg.

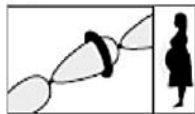
Inelul trebuie mutat chiar și în zilele în care ai menstruație.



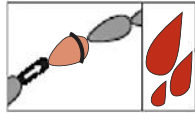
În cazul în care uiți dacă ai mutat sau nu inelul, verifică în calendar când a început menstruația. Numără zilele de când a început menstruația, începând cu cea ROȘIE, și mută inelul peste un număr egal de mărgel.



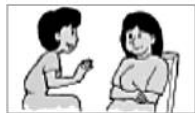
Când inelul se află pe o mărgea MARO poți avea contact sexual. Acestea sunt zilele în care probabilitatea de a rămâne însărcinată este foarte mică sau exclusă.



Când inelul se află pe o mărgea ALBĂ, evită contactul sexual neprotejat. Acestea sunt zilele în care poți rămâne însărcinată dacă ai contact sexual.



În ziua în care începe următoarea menstruație mută din nou inelul pe mărgeaua ROȘIE, sărind peste mărgelile care au rămas. Apariția menstruației arată că a început un nou ciclu.



Mergi la medic dacă menstruația începe înainte să muți inelul pe mărgeaua mai închisă la culoare, sau dacă menstruația nu a început până în ziua în care ai mutat inelul pe ultima mărgea. În aceste situații este posibil ca metoda să nu mai fie potrivită pentru tine.

Ce poate face cuplul în cele 12 zile fertile?

Cuplurile folosesc diverse tactici în zilele fertile. Metoda îi ajută să identifice zilele în care există riscul ca femeia să rămână gravidă. Cuplul este învățat că trebuie să evite contactele sexuale între zilele 8 și 19 ale ciclului menstrual. Bazându-se pe această informație unele cupluri aleg abținerea (nu au deloc contact sexual în această perioadă), altele folosesc metode de barieră, cum ar fi prezervativul, în perioada fertilă. Cel mai important element în alegerea unei soluții pentru perioada fertilă, este comunicarea între parteneri.

METODELE DE BARIERĂ

Metodele de barieră sau **metodele locale**, sunt mijloace care se aplică local, la nivelul organelor genitale.

Ele împiedică apariția sarcinii prin interpunerea unei bariere între spermatozoizi și ovul.

Barierile pot fi:

- mecanice – metode care constituie un obstacol pentru spermatozoizi
- chimice – substanțe care distrug spermatozoizii

Metodele pot fi destinate:

- bărbatului: prezervativul masculin (condom)
- femeii: diafragma, spermicidele, cupola cervicală, prezervativul feminin (femidom)

PREZERVATIVUL

Prezervativul este un mijloc de protecție față de sarcina nedorită și față de ITS. Este confecționat din latex (cauciuc) foarte subțire. Unele prezervative sunt acoperite cu un lubrifiant sau cu substanțe spermicide (care distrug spermatozoizii).

Prezervativul se pune pe penisul aflat în erecție, înaintea actului sexual și se ține pe penis până ce bărbatul ejaculează și scoate penisul din vagin. În felul acesta sperma este colectată în interiorul prezervativului și spermatozoizii nu mai pot să ajungă să fecundeze ovulul.

Eficiența este ridicată dacă prezervativele sunt folosite corect, la fiecare contact sexual.

Avantaje

- Prezervativele sunt cele mai bune mijloace de prevenire a ITS și HIV/SIDA.
- Ajută la prevenirea unor boli genitale (inflamații, infertilitate, cancer de col uterin).
- Pot fi folosite și în timpul sarcinii sau în perioada alăptării, pentru prevenirea ITS
- Sunt lipsite de nocivitate
- Nu necesită administrare zilnică
- Pot fi folosite oricând, fără ajutorul personalului medical
- Se pot procura din multe locuri
- Ajută la prevenirea ejaculării premature
- Implică bărbatul în contracepție

Dezavantaje

- Uneori pot determina alergii (la lubrifianți sau la latex)
- Pot scădea intensitatea senzațiilor în timpul actului sexual
- Interferă cu actul sexual
- Există riscul de a se rupe sau aluneca în timpul actului sexual
- Este nevoie de cooperarea bărbatului
- Pentru unele persoane procurarea de prezervative, discuția despre folosirea lor poate fi stânjenitoare

Ce spunem persoanelor din comunitate despre prezervativ

- Prezervativele sunt folosite pentru prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, precum și pentru prevenirea sarcinii.
- Prezervativul se aplică pe penisul în erecție înaintea contactului sexual, deoarece în cursul preludiului poate fi eliberat lichid seminal.

Cum se folosește prezervativul

- Verificați data expirării pe ambalaj. Nu folosiți prezervativele cu termen depășit.
- Verificați integritatea ambalajului. Dacă ambalajul este deja deschis, prezervativul ar putea să nu fie în stare bună. Nu-l folosiți!
- Deschideți ambalajul cu grijă, în locul indicat; aveți grijă să nu rupeți prezervativul.
- Verificați integritatea prezervativului; dacă prezervativul este uscat sau lipicios nu trebuie folosit.
- Nu folosiți lubrifianți pe bază de ulei (vaselină, uleiuri alimentare, ulei pentru copii) pentru că acestea pot distruge prezervativul. Majoritatea prezervativelor sunt deja lubrefiate.
- Nu derulați prezervativul înainte de montarea lui pe penis.
- Puneți prezervativul nederulat (așa cum îl scoateți din ambalaj) pe vârful penisului în erecție.
- Țineți vârful prezervativului strâns cu două degete în timp ce derulați prezervativul până la baza penisului.
- Lăsați suficient spațiu la vârful prezervativului pentru colectarea spermei.
- După ejaculare, țineți prezervativul strâns la baza penisului și scoateți penisul din vagin, înainte să devină moale.
- Scoateți prezervativul de pe penis împingându-l cu grijă spre vârf, fără să-l rulați.
- Faceți un nod pentru a nu permite vărsarea spermei înafara prezervativului.
- Aruncați prezervativul.

Păstrarea prezervativelor

- Păstrați prezervativele în locuri răcoroase și uscate. Nu le păstrați pentru perioade lungi de timp în locuri călduroase (de exemplu în torpedoul mașinii în timpul verii sau în buzunarul de la spate al pantalonilor).
- Folosiți prezervativul o singură dată.
- Nu folosiți prezervative cu ambalaj deteriorat sau dacă sunt uscate, lipicioase sau au culoarea modificată.
- Aruncați prezervativele utilizate în locuri potrivite (la gunoi; evitați aruncarea în vasul toaletei, unde plutesc sau în locuri unde pot fi găsite de copii).

Când trebuie să mergi la doctor

- Dacă prezervativul se rupe.
- Dacă nu ești mulțumit/ă de folosirea metodei.
- Ai nevoie să te aprovizionezi (ai grijă să nu rămâi fără prezervative).
- Dacă te temi că ai fost expus/ă unei infecții cu transmitere sexuală

SPERMICIDELE

Spermicidele sunt substanțe special concepute pentru a distruge spermatozoizii, astfel încât aceștia nu mai pot ajunge în trompele uterine să fecundeze ovulul.

Eficiența depinde de utilizarea corectă și constantă și de tipul de spermicid.

Avantaje

- Sunt metode destul de eficiente
- Pot fi folosite și de femei care alăptează
- Folosirea lor poate fi oprită în orice moment
- Pot lubrefia (unge) vaginul, ajutând penetrarea și alunecarea penisului

Dezavantaje

- Rareori, pot avea efecte secundare (iritații, alergii)
- Trebuie folosite înaintea fiecărui contact sexual
- Interferă cu actul sexual
- Unele spermicide au nevoie de un timp înainte de a fi eficiente (până se topesc)
- Pentru unele persoane pot da impresia de “murdar”

Cum se folosesc?

- Poți începe să folosești aceste metode oricând dorești.
- Spermicidele se introduc profund în vagin, în apropierea colului uterin, cu degetele curate sau cu un aplicator (un fel de seringă de plastic) în cazul cremelor, spumelor și gelurilor.
- Introducerea se poate face cu cel mult 1 oră înaintea actului sexual. Dacă folosești **tablete**, **ovule** sau **filme** (foițe), este nevoie să aștepți minimum 10 minute după ce le-ai introdus în vagin, ca să se topească. Dacă folosești **gel spermicid** nu este nevoie să mai aștepți, pentru că acesta este deja lichid. Are și avantajul că lubrefiază (unge) vaginul prea uscat.
- Dacă ai mai multe contacte sexuale, trebuie să îți pui de fiecare dată o nouă cantitate de spermicid, înaintea fiecărui contact.
- Nu ai voie să faci spălături sau dușuri vaginale cel puțin 6 ore după (ultimul) contact sexual!

METODELE HORMONALE

Metodele hormonale se bazează pe folosirea unor preparate care conțin cantități foarte reduse de hormoni sintetizați chimic, identici cu cei naturali produși de ovarele femeilor. Folosirea acestor produse împiedică eliberarea ovulelor din ovare (ovulația), fără să aibă urmări asupra sănătății femeii.

CONTRACEPTIVELE ORALE COMBinate (COC) sau PILULELE

Contraceptivele orale, numite și pilule anticoncepționale, au fost unele dintre cele mai bine studiate medicamente. Sunt pilule sau tablete care conțin cei doi hormoni, asemănători celor secretați de ovarele noastre: estrogen și progesteron (hormoni sexuali feminini).

Reprezintă o metodă foarte eficientă și cunoscută de planificare familială, utilizată în siguranță de multe femei.

Pilulele se găsesc în pachete speciale, pe o folie de staniol și pot avea:

- 21 pilule
- 28 pilule – dintre acestea doar primele 21 sunt pilule anticoncepționale, celelalte 7 nu conțin hormoni (pilule “de obișnuință”, de continuare, care ajută femeia să “nu își iasă din ritm”, să ia continuu câte o pilulă în fiecare zi).

Eficiența pilulelor este foarte mare, dacă pilulele sunt luate corect.

Avantaje

- Reprezintă o metodă de contracepție sigură, eficientă și ușor de utilizat
- Pot fi folosite de la pubertate până aproape de menopauză
- Nu interferează cu actul sexual
- Femeia poate rămâne gravidă imediat după ce întrerupe folosirea lor

- Au beneficii pentru sănătate:
 - Ușurează menstruația (reduc durerile, scad cantitatea de sânge pierdut în timpul menstruației)
 - Reglează ciclul menstrual
 - Reduc acneea (coșurile)
- Scad riscul de apariție a unor boli: cancer genital, noduli la sâni, sarcini extrauterine, inflamații ale organelor genitale (anexite)

Dezavantaje

- Pot avea unele efecte secundare: greață, mici sângerări între menstruații, senzație de tensiune, durere în sâni, amețeli, dureri de cap, poftă de mâncare crescută și ușoară creștere în greutate
- Trebuie luate corect, în fiecare zi, pentru a fi eficiente
- Nu protejează față de ITS/HIV
- Nu pot fi folosite în anumite situații (în timpul alăptării, femei care suferă de anumite boli, fumătoare care au mai mult de 35 ani)

Explicați femeilor că această metodă este oferită de medic.

Cum se folosesc pilulele?

- Vei începe să iei pilulele în timpul menstruației.
- Trebuie să iei câte o pilulă în fiecare zi, la aceeași oră. Ține pachetul cu pilule într-un loc de care să-ți amintești ușor. Ai grijă să nu fie la îndemâna copiilor!
- Dacă ai un pachet cu 28 pilule, vei lua câte o pilulă în fiecare zi, fără nici o pauză
- Dacă ai un pachet cu 21 pilule, vei lua câte o pilulă în fiecare zi, apoi vei face o pauză de 7 zile. Ca să-ți amintești mai ușor, notează pe calendar când trebuie să începi o folie nouă.

Ce faci dacă uiți să-ți iei pilulele?

- Dacă ai uitat să iei o singură pilulă, ia-o imediat ce îți amintești. Vei lua pilula următoare la ora obișnuită (poți lua astfel 2 pilule în aceeași zi sau chiar la aceeași oră).
- Dacă ai uitat 2 sau mai multe pilule, este bine să mergi la medicul care ți-a recomandat pilulele pentru a verifica ce este de făcut în continuare.
- În plus, va trebui să nu ai contacte sexuale sau să folosești o metodă suplimentară de protecție (prezervativ sau spermicid) în următoarele 7 zile.

Protecție față de ITS/HIV –Atenție: pilulele nu te protejează de aceste boli!

Când trebuie să mergi la control?

- Dacă apar dureri în piept și nu poți respira normal
- Dacă ai dureri de cap foarte mari, cu vederea încețoșată
- Dacă ai dureri intense de burtă
- Dacă brusc ți le umflă și se înroșește un picior
- Ori de câte ori ai nelămuriri sau ești îngrijorată în legătură cu pilulele pe care le iei
- Dacă tu sau partenerul tău credeți că ați putea avea o ITS
- Când ai nevoie de folii noi de pilule (nu lăsa niciodată să ți se termine pilulele; mergi din timp să îți iei altele noi!)

CONTRACEPTIVELE INJECTABILE

Sunt flacoane sau fiole cu soluții care conțin un derivat de progesteron, în cantități foarte mici; se injectează intramuscular la un interval de timp de câteva luni, în funcție de produs. În România se găsește produsul Depo-Provera, care se administrează o dată la 3 luni.

Eficiența este foarte mare.

Avantaje

- Reprezintă o metodă de contracepție sigură și eficientă
- Este ușor de folosit (o injecție la 3 luni, deci 4 injecții pe an)
- Pot fi folosite de femeile care nu pot lua COC din cauza estrogenului
- Nu interferează cu actul sexual
- Au beneficii pentru sănătate:
 - Reduc menstruația (scad cantitatea de sânge pierdut în timpul menstruației) și astfel previn anemia

Dezavantaje

- Trebuie administrate corect, la fiecare 3 luni
- Pot avea unele efecte secundare (ciclu neregulat, mici sângerări între menstruații, senzație de tensiune în sâni, acnee, poftă de mâncare crescută și ușoară creștere în greutate), care pot dura toată perioada de acțiune a contraceptivului
- După oprirea contraceptivului injectabil, o sarcină poate să apară cu o întârziere de câteva luni, deci reversibilitatea metodei este mai lentă, nu imediată ca în cazul pilulelor
- Nu protejează față de ITS/HIV

Explicați femeilor că această metodă este oferită de medic.

Cum se folosesc contraceptivele injectabile?

- La fiecare 3 luni medicul sau asistenta îți fac o injecție; prima injecție se face când ești la menstruație.
- Trebuie să mergi la cabinet din 3 în 3 luni pentru injecție.
- **Nu întârzia mai mult de două săptămâni pentru următoarea injecție.**
- **După ce ți s-a făcut injecția, ai grijă să nu masezi locul injecției.**

Ce e de făcut dacă nu ai ajuns la cabinet pentru injecție?

- Dacă nu au trecut mai mult de 2 săptămâni de la data la care trebuia să faci injecția, du-te la medic cât mai repede pentru a primi o nouă injecție; ești încă protejată (riscul de a rămâne gravidă este redus).
- **Dacă întârzii mai mult de 2 săptămâni, poți rămâne gravidă; evită contactul sexual sau folosește altă metodă (prezervativul) până vei ajunge la medic**
- **Dacă știi că vei fi plecată din localitate la data la care trebuie să primești o nouă injecție, poți merge mai devreme (cu 2 săptămâni).**

Protecție față de ITS/HIV –Atenție: injecția nu te protejează de aceste boli!

Când trebuie să mergi la medic?

- Dacă ai hemoragie sau menstruații foarte abundente, cu cheaguri și dureri
- Dacă nu ți-a venit menstruația mai mult de 3 luni la rând.
- Dacă ai dureri intense de burtă
- Dacă ai dureri mari de cap, persistente
- Ori de câte ori ai nelămuriri sau ești îngrijorată în legătură cu metoda
- Dacă tu sau partenerul tău credeți că ați putea avea o ITS
- Din 3 în 3 luni, pentru o nouă injecție.

DISPOZITIVUL INTRAUTERIN (DIU)

DIU sau steriletul este un mic obiect din plastic, care se introduce în interiorul uterului, pentru a împiedica apariția sarcinii.

În România se găsesc mai multe tipuri de sterilete:

- DIU cu cupru în formă de T (Cu-380A)
- DIU cu progesteron: Mirena

Eficiența

Aceste dispozitive sunt foarte eficiente

Avantaje

- Reprezintă o metodă de contracepție sigură, eficientă și pe termen lung (10 ani)
- Ușor de îndepărtat și femeia poate rămâne gravidă imediat după ce întrerupe folosirea lui
- Nu interferează cu actul sexual
- Poate fi folosit de femeile care alăptează, femei cu anumite boli, fumătoare

Dezavantaje

- Poate avea unele efecte secundare (menstruații mai lungi, mai abundente, un interval mai scurt între menstruații, secreții vaginale)
- Nu este potrivită femeilor care au mai mulți parteneri sexuali sau au un partener infidel, deoarece poate crește riscul ITS și inflamațiilor genitale
- Necesită un examen ginecologic atent și –uneori- teste de laborator pentru a fi montat în siguranță pentru sănătatea femeii
- Poate induce schimbări ale ciclului menstrual
- Uneori poate fi expuzat /eliminat fără ca femeia să își dea seama imediat
- Femeia trebuie să verifice lunar că steriletul este la locul lui
- Nu protejează față de ITS/HIV

Explicați femeii că această metodă este oferită de medicul ginecolog.

Cum se folosește DIU?

- DIU este introdus în interiorul uterului de către medic (de regulă, atunci când femeia este la sfârșitul unei menstruații). Poate fi păstrat până la 10 ani.
- Trebuie să mergi la un control după ce trec 1-2 menstruații de la montarea DIU sau dacă apar alte probleme (dureri, hemoragii, absența menstruației)
- În fiecare lună, după menstruație, trebuie să verifici dacă DIU este la locul lui

Protecție față de ITS/HIV –Atenție: DIU nu te protejează de aceste boli! Dacă ai mai mulți parteneri sau dacă nu ești sigură de fidelitatea partenerului tău, folosește și prezervativul pe lângă DIU sau ia în considerare folosirea altei metode.

Când trebuie să mergi la control?

Va trebui să mergi la un control la 3-6 săptămâni după montarea DIU. Apoi, nu mai este nevoie să mergi la medic, decât dacă:

- Nu mai simți firele DIU sau simți ceva tare (o porțiune din mânerul DIU)
- Nu ți-a venit menstruația sau ai semne de sarcină
- Ai avut o menstruație modificată (a curs mai mult sânge sau mai puțin decât de obicei, ți-a venit mai devreme sau mai târziu)
- Ai sângerări abundente sau prelungite
- Ai dureri de burtă, în special dacă sunt însoțite de febră, sângerări
- Crezi că ai putea avea o ITS
- Dorești să renunți la metodă / vrei să rămâi gravidă

STERILIZAREA CHIRURGICALĂ VOLUNTARĂ

Metodă prin care se asigură contracepție persoanelor care nu mai doresc copii. Metoda este permanentă (pentru tot restul vieții).

Există două tipuri de proceduri chirurgicale:

1. Sterilizarea feminină sau ligatura tubară

Constă în blocarea sau secționarea trompelor uterine, astfel încât ovulele eliberate de ovare nu mai pot veni în contact cu spermatozoizii. De obicei metoda este ireversibilă (femeia nu mai poate avea copii). Există și operații prin care se refac trompele uterine, dar aceste operații sunt costisitoare, iar rezultatele nu sunt sigure. De aceea o persoană care dorește să folosească această metodă trebuie să se gândească foarte bine și să recurgă la operație numai dacă este sigură că nu mai dorește copii, indiferent de ce se va întâmpla în viitor.

După operație, femeia va avea cicluri menstruale normale.

2. Sterilizarea masculină sau vasectomia

Constă în blocarea sau secționarea canalelor deferente, împiedicându-se astfel eliminarea spermatozoizilor.

După operație, bărbatul va avea erecții și ejaculări normale, cu diferența că în lichidul ejaculat nu mai sunt prezenți spermatozoizi („sămânța”).

Ambele sunt operații minore, efectuate de obicei cu anestezie locală și lipsite de nocivitate sau efecte secundare.

Eficiența

Metodele sunt foarte eficiente, în funcție și de tehnica folosită.

Avantaje

- Metodă foarte eficientă
- Permanentă, se face doar o singură dată
- Nu necesită controale medicale după ce s-a efectuat și nici aprovizionare periodică
- Nu interferează cu actul sexual
- Crește satisfacția sexuală, deoarece este eliminată îngrijorarea față de o eventuală sarcină nedorită
- Nu prezintă riscuri pentru sănătate și nici efecte secundare pe termen lung
- Raportul cost-eficiență este scăzut (costă cel mult o dată)

Dezavantaje

- Posibile complicații minore după intervenție: dureri, tumefacții, sângerări la locul inciziei sau infecții
- Riscuri legate de folosirea anesteziei
- Necesită personal medical special instruit, deci este mai puțin accesibilă populației
- Nu oferă protecție față de ITS
- Chirurgia de reversibilizare este dificilă, costisitoare și nu este disponibilă în cele mai multe zone; în plus, rata de reușită este redusă, nu poate fi garantată.

Cine poate folosi SCV?

- Orice persoană (bărbat sau femeie) care a fost corect și complet informată și care este absolut sigură că nu mai dorește copii
- Femei care au probleme de sănătate și pentru care sarcina este foarte riscantă.

Atenție: sunt metode **permanente, ireversibile.**

*Explicați
că această
metodă este
oferită numai
în spital, de
către chirurghi
specializați.*

CONTRACEPȚIA DE URGENȚĂ

Este o metodă de contracepție care se poate folosi după ce contactul sexual a avut loc. Cel mai frecvent se folosesc pilulele, dar se poate folosi și DIU (sterilet).

Avantaje

- Eficiență mare
- Reduce riscul unei sarcini nedorite și al unui avort, în cazul unui contact sexual nedorit sau neprotejat
- Poate fi folosită UUdupă UUcontactul sexual.

Dezavantaje

- Nu oferă protecție față de ITS
- Nu oferă protecție pentru contactele sexuale care vor urma
- Are un timp limitat în care se poate folosi
- Nu poate fi folosită des (se recomandă contracepția de urgență cel mult de 2 ori pe an)
- Poate avea efecte secundare (greață, vărsături). În general, acestea nu durează mai mult de 24 de ore.
- Pot să apară tulburări ale ciclului menstrual.

Explicați femeilor că această metodă este oferită de medici sau farmaciști.

Cum se folosește?

- Se înghit tabletele date de medic sau farmacistă, cât mai curând după contactul sexual neprotejat.
- Se ia a doua doză de tablete după 12 ore.
- Important: pilulele pot fi luate în primele 3 zile după un contact sexual neprotejat.
- Dacă vomîți în prima oră după ce ai luat pilulele, va trebui să repeți doza. Dacă continui să vomîți, mergi la medic!
- Pentru a reduce senzația de greață, ia pilulele după ce mănânci sau înainte de culcare.

La ce te poți aștepta după contracepția de urgență?

Nu există semne imediate care să indice că metoda a fost eficientă.

- Menstruația poate să îți vină ca de obicei sau cu câteva zile mai devreme sau mai târziu.
- Pot să apară sângerări în afara menstruației.

Când trebuie să mergi la medic?

- Dacă ți-a întârziat menstruația mai mult de 2 săptămâni
- Dacă ai alte efecte secundare sau întrebări.

Ajutați femeia care ar putea beneficia de această metodă să ajungă la medic în timp util. Acesta îi poate oferi și o metodă de contracepție permanentă.

ASISTENȚA MATERNĂ ȘI ROLUL MEDIATORILOR SANITARI ÎN PROGRAMUL “MATERNITATEA FĂRĂ RISCURI”

Serviciile de asistență maternă

Următoarele servicii sunt destinate pentru a ajuta femeile să aducă copii pe lume în siguranță, fără incidente, complicații sau decese. Ele ar trebui să fie accesibile tuturor femeilor, în orice situație, printr-o rețea medicală.

- Educația sanitară a populației;
- Îngrijiri și consiliere prenatală, inclusiv promovarea alimentației corecte a femeilor înainte de sarcină;
- Asistență medicală de specialitate la naștere;
- Prevenirea și tratarea complicațiilor obstetricale, inclusiv urgențele;
- Îngrijiri postnatale;
- Rezolvarea eficientă a complicațiilor avortului, nașterii;
- Consiliere, informații și servicii de planificare familială.

Rolul Mediatorilor Sanitari Romi

- Educarea femeilor gravide și a familiilor lor în legătură cu sarcina și nevoile femeii în această perioadă
- Informarea comunității despre serviciile existente pentru asistența mamei și copilului și despre dreptul de a beneficia gratuit de aceste servicii
- Încurajarea femeilor gravide de a merge regulat la consultațiile prenatale
- Informarea femeilor gravide și a familiilor lor în legătură cu “semnele de alarmă” din timpul sarcinii, când trebuie să se adreseze medicului fără întârziere
- Informarea femeilor gravide și a familiilor lor despre semnele nașterii și despre avantajele de a naște la spital, sub supraveghere medicală de specialitate
- Discutarea pregătirilor necesare înainte de naștere.

SEMNELE ȘI MODIFICĂRILE NORMALE ÎN TIMPUL SARCINII

Primele semne de sarcină:

- absența menstruației (este de obicei primul semn)
- grețuri, vărsături, în special dimineața
- somnolență, oboseală, amețeli
- creșterea poftei de mâncare, apetit alimentar modificat pentru anumite alimente (“pofte”)
- sensibilitate exagerată față de diferite mirosuri
- tensiune, durere în sâni, creșterea volumului (umflarea) sânilor
- urinare frecventă

În trimestrul al doilea:

- Creșterea abdomenului
- Femeia începe să simtă mișcările fătului
- Femeile se simt în general mai bine în această perioadă

Ultimul trimestru:

- Uterul devine foarte mare și diversele părți ale fătului pot fi simțit prin palpate
- Fătul devine viabil, capabil să supraviețuiască în afara corpului mamei
- Sâni sunt mai mari și pot începe să producă lapte
- Urinare frecventă
- Mersul devine dificil, femeia se odihnește mai greu

Modificări generale

- **Greutatea** crește constant în timpul sarcinii, cu aproximativ 1 kg/lună până în luna a 7-a, apoi cu aproximativ 0.5 kg/săptămână până la naștere.
- **Organele de reproducere**
 - Uterul crește începând din a șasea săptămână de sarcină
 - Secreția (scurgerea) vaginală devine mai abundentă în timpul sarcinii, în special spre sfârșitul sarcinii. Este de culoare alb-gălbuie sau transparentă.
- **Sânii** – se modifică încă de la începutul sarcinii, având rolul de a se pregăti pentru lactație
 - Sâni se măresc, se umflă, sunt mai sensibili, din primele săptămâni de sarcină
 - Areolele mamare (zona din jurul mameloanelor) se măresc și se închid la culoare, venele de pe sâni devin vizibile din primul trimestru de sarcină
 - Mameloanele (sfârcurile) se măresc, devin mai tari; în sarcina mai avansată poate apărea secreția de colostru, care se scurge din sâni.
- **Pielea**
 - Cloasma sau “masca gravidității” - pete maronii pe față, în special pe obraji și pe frunte
 - O linie închisă la culoare pe mijlocul abdomenului sub ombilic (“linia neagră”)
 - Mici dilatații ale vaselor de sânge pe corp și pe picioare (vase sparte).
- **Aparatul circulator**
 - Ritmul cardiac crește de la o medie de 70 bătăi/minut la 80-90 bătăi/minut iar volumul de sânge crește cu circa 30% pentru a pompa sânge suficient către copil.
 - Uterul mărit de volum apasă asupra vaselor de sânge, ceea ce poate duce la umflarea picioarelor și apariția varicelor. Aceste simptome apar în special după-amiaza și atunci când e cald și nu afectează copilul.
- **Aparatul respirator**
 - Respirațiile devin mai dese și mai profunde în timpul sarcinii, pentru a asigura oxigenul necesar pentru mamă și copil.
 - Respirația este mai dificilă (“lipsă de aer”) în special în ultima parte a sarcinii.
- **Aparatul urinar**
 - Rinichii au o activitate crescută în timpul sarcinii, filtrând mai mult sânge pentru mamă și copil.
 - Urinarea devine mai frecventă în timpul sarcinii (gravida face “pipi” des), mai ales în primele și în ultimele săptămâni de sarcină.
- **Aparatul digestiv**
 - Grețurile (“răul de dimineață”) apar la multe gravide, mai ales în primele luni de sarcină. Medicul poate face recomandări pentru reducerea acestor simptome.
 - Constipația apare frecvent, din cauză că uterul apasă pe intestine.
 - Hemoroizii (mici umflături dureroase în jurul anusului, “la fund”), apar la multe gravide și pot da o serie de simptome neplăcute (dureri, arsuri, mâncărimi), iar uneori sângerează, mai ales atunci când femeia are și constipație. Medicul de familie poate face o serie de recomandări și poate prescrie tratamentul adecvat.
 - Pirozisul (“arsurile”) apar mai ales în a doua jumătate a sarcinii. Modificarea alimentației și a stilului de viață pot ameliora acest simptom neplăcut.

PROBLEME FRECVENT ÎNTÂLNITE LA FEMEIA GRAVIDĂ

Grețurile matinale

Evită mâncarea grasă sau condimentată.

Mănâncă câte puțin, de mai multe ori pe zi.

la o mică gustare dimineața înainte de a coborî din pat și seara înainte de te culca.

- Mergi la medic dacă greața este foarte persistentă sau ai frecvent vărsături.

Pirozis (“arsuri”)

Mănâncă ușor, frecvent.

Evită mâncarea condimentată.

Nu te culca imediat după masă. Poți sta întinsă, cu o pernă mare la spate și cu corpul mai ridicat.

- Dacă simptomele persistă, medicul îți poate prescrie unele medicamente.

Constipația

Alimentația corectă poate ameliora constipația.

Mănâncă multe fructe, legume, cereale și bea multe lichide (6-8 pahare pe zi).

- Dacă simptomele persistă, medicul îți poate prescrie unele medicamente.

Urinarea frecventă

Bea multe lichide.

- Dacă apare usturime sau jenă la urinare trebuie să mergi la un control; medicul îți va face analize și îți va da tratament.

Secreția (scurgerea) vaginală

Menține igiena corespunzătoare a organelor genitale.

Poartă tampoane igienice.

- Dacă secreția este foarte abundentă (“poală albă”), miroase urât sau ai mâncărimi, dureri, usturimi, poate fi o infecție care poate îmbolnăvi și copilul. Trebuie să mergi urgent la medic pentru tratament.

Respirația dificilă

Mergi încet și odihnește-te de mai multe ori pe zi.

Pune o pernă în plus sub cap, stai cu trunchiul puțin ridicat în timpul somnului.

- Dacă respirația este “scurtată” permanent sau ai și alte simptome (slăbiciune, oboseală continuă) poate fi o problemă serioasă. Mergi la medic fără întârziere!

Picioare umflate

Evită să stai mult în picioare.

Stai întinsă câteva minute, cu picioarele ridicate, la intervale de 2-3 ore.

Ciorapii medicinali, elastici pot ameliora aceste simptome.

- Dacă te trezești dimineața cu picioarele umflate sau dacă picioarele se umflă brusc, poate fi un semnal de alarmă. Mergi cât mai repede la medic!

Durerile “de spate”

Există exerciții fizice speciale pentru gravide. Întreabă medicul de familie sau asistenta medicală dacă îți pot recomanda câteva exerciții de gimnastică pentru perioada sarcinii. Aceste exerciții te pot ajuta să naști mai ușor și să ai mai puține dureri de spate.

Evită ridicarea greutăților.

Roagă pe cineva din familie să îți facă un masaj ușor.

Crampele (“cârcei”)

Crampele în gambe sunt destul de frecvente, în special în timpul nopții.

Ridică degetul mare pentru a opri durerea. Poți face un masaj ușor al piciorului pentru a-l relaxa.

Pentru a preveni apariția crampelor: 1) evită să întinzi vârful picioarelor; 2) consumă multe lactate, bogate în calciu (lapte, iaurt, brânză).

Dureri de cap

Sunt destul de comune în sarcină și –de obicei- nu sunt dăunătoare.

- Dacă apar migrene (dureri de cap puternice, deseori doar pe jumătatea capului), sau durerile de cap sunt însoțite de umflarea feței, mâinilor sau picioarelor sau de amețeli, mergi imediat la medic! Poate apare o complicație gravă a sarcinii.

Transpirații, valuri de căldură

Apar frecvent la gravide. Nu reprezintă nici un risc dacă nu se asociază cu alte semne.

Dureri abdominale

În primele 3 luni de sarcină pot să apară dureri de burtă, asemănătoare celor din timpul menstruației, datorate creșterii uterului.

În sarcina mai avansată, mișcările bruște ale copilului pot cauza dureri violente în partea inferioară a abdomenului. Nu sunt periculoase și trec în câteva minute.

- Dacă durerile persistă sau dacă apar dureri regulate, eventual însoțite de o scurgere de sânge, mergi imediat la spital!

Dureri articulare

Poți simți dureri sau disconfort în articulații, mai ales la nivelul șoldurilor. Nu este ceva periculos și va trece după naștere.

- Trebuie să mergi la medic dacă articulațiile se umflă, se înroșesc sau durerea este foarte intensă.

Cu roșu sunt marcate situațiile care necesită o atenție specială, când gravida trebuie să meargă la medic fără întârziere!

NEVOILE FEMEII GRAVIDE

Nevoile alimentare

Femeia gravidă ar trebui să mănânce alimente variate și sănătoase, precum: carne, pește, cereale, semințe, legume, fructe, brânzeturi și lactate.

Dieta zilnică ar trebui să conțină:

- Alimente proteice: lapte, brânză, legume (păstăi, mazăre, fasole sau linte), ouă, carne, nuci
- Alimente energetice: orez, cartofi, pâine, cereale
- Grăsimi în cantitate redusă
- Alimente bogate în vitamine: salate, roșii, morcovi, varză, fructe variate.

Recomandări pentru gravidă:

- Consumă zilnic alimente variate, în cantități mici, la intervale scurte de timp.
- Evită mâncarea grasă sau condimentată.
- Bea cel puțin 4-6 pahare de apă pe zi și sucuri naturale sau compoturi de fructe. Evită sucurile carbo-caoaze, cafeaua, ceaiul și alte băuturi ce conțin cofeină (coca-cola).
- Mănâncă numai alimente proaspăt gătite. Evită alimentele conservate.
- Evită pe cât e posibil să adaugi sare în mâncare; dacă nu poți mânca fără sare, folosește sarea iodată (este mult mai sănătoasă)
- Nu încerca să slăbești și nu ține post în timpul sarcinii.
- la cina cu cel puțin o oră înainte de culcare.
- O plimbare după masă ajută la digestie și previne « arsurile ».

Este foarte important să discutăm și cu ceilalți membri ai familiei (soțul, mama, soacra gravidei) și să îi implicăm în asigurarea unei alimentații echilibrate, sănătoase a gravidei. Pentru că gravida are nevoie de alimente de bună calitate, este important să vorbim cu familia, pentru că uneori este necesară realocarea resurselor financiare ale familiei. Tatăl poate fi implicat, de exemplu, în cultivarea legumelor în grădina proprie.

Somnul și odihna, exercițiile fizice în sarcină

Exercițiile fizice ușoare, înotul și plimbările întăresc organismul și sunt recomandate până în momentul nașterii, favorizând pregătirea organismului pentru naștere.

Pe perioada sarcinii, este nevoie de mai multă odihnă. Unele femei au nevoie să doarmă mai mult ca de obicei. Este bine ca gravida să se odihnească puțin și în timpul zilei, mai ales în sarcina avansată.

Munca, efortul, activitățile domestice

Femeile gravide au drepturi legale și beneficii pe perioada maternității.

Majoritatea femeilor pot continua să meargă la serviciu în timpul sarcinii dacă nu lucrează în condiții extrem de grele, în mediu toxic. Medicul poate recomanda schimbarea temporară a locului de muncă pe perioada sarcinii și reducerea programului de lucru din luna a șasea. După ce se împlinesc 7 luni de sarcină este recomandabil concediul prenatal.

Gravida va evita ridicarea/purtarea de obiecte grele, statul prelungit în picioare, în special în ultimul trimestru de sarcină.

Evitarea obiceiurilor dăunătoare

Gravida ar trebui să renunțe la obiceiurile dăunătoare, precum fumatul (inclusiv fumatul pasiv), consumul de alcool, utilizarea drogurilor sau medicamentelor fără prescripție medicală, acestea putând avea efecte nocive asupra dezvoltării și sănătății copilului.

- Evitarea fumatului, alcoolului, drogurilor
 - Când mama fumează, copilul ei fumează odată cu ea. Din această cauză, vasele de sânge care ajung la copil sunt mai subțiri și copilul nu se dezvoltă normal. Adeseori copiii născuți din mame care au fumat în timpul sarcinii, au greutate mică la naștere, sau se nasc prematur, iar unii dintre ei mor înainte de naștere.
 - Când mama bea alcool, copilul ei bea odată cu ea. Alcoolul poate duce la apariția unor malformații și a unor probleme neurologice sau mentale.
 - Dacă mama consumă droguri în timpul sarcinii, copilul ei se va droga și se va naște dependent de droguri sau poate chiar muri înainte de a se naște. Dacă gravida are nevoie de ajutor, va fi îndrumată către serviciile specializate.
- Gravida ar trebui să evite medicamentele în timpul sarcinii. Medicamentele vor fi luate numai la recomandarea medicului. Numai câteva medicamente pot fi folosite fără riscuri în perioada sarcinii
- Evitarea contactului cu substanțe chimice (pesticide, erbicide, chimice industriale, substanțe fumeșante în stare naturală). Acestea pot duce la avort, malformații congenitale, moartea copilului, precum și la infertilitate sau îmbolnăvirea mamei.

Evitarea/prevenirea violenței domestice

Dacă o femeie gravidă este depistată ca victimă a violenței domestice (agresiuni fizice sau verbale din partea soțului sau altui membru al familiei), ea ar trebui îndrumată către servicii de specialitate.

Evitarea expunerii la radiații X

Expunerea la radiații X, în special în primul trimestru de sarcină, este periculoasă pentru făt și poate cauza malformații grave sau moartea copilului. Femeia trebuie să informeze personalul medical că este însărcinată.

Prevenirea bolilor infecțioase

Femeia va evita infecțiile în timpul sarcinii, pentru că unele boli pot fi foarte periculoase pentru copil, cauzând uneori chiar moartea lui.

Gravida ar trebui să evite aglomerația, pentru a nu te molipsi de gripă sau alte viroze respiratorii. O importanță deosebită o are evitarea rubeolei (“pojarul”); dacă o gravidă face rubeola în primele 3 luni de sarcină, copilul poate muri sau se naște cu malformații (cardiace, surd).

Femeilor gravide li se va explica cum pot fi reduse riscurile unei infecții digestive:

- Consumă numai lapte pasteurizat sau foarte bine fiert
- Evită să mănânci pate de ficat, ouă crude și alimente preparate cu ouă crude (creme, maioneză).
- Mănâncă numai carne bine fiartă sau preparată la cuptor, evită carnea crudă sau parțial preparată termic (“perpelită”)

Dacă există riscul unor infecții cu transmitere sexuală (boli venerice), femeilor li se va recomanda folosirea prezervativului, la orice contact sexual.

Dacă este depistată o ITS în timpul sarcinii, gravida va fi îndrumată la medical specialist.

Igiena personală

Menținerea unei igiene corespunzătoare ajută prevenirea infecțiilor. Gravida trebuie să:

- Se spele zilnic cu apă curată, inclusiv în zona genitală (“la păsărică”).
- Evite baia în cadă, mai ales cu apă fierbinte.
- Evite spălăturile vaginale și introducerea substanțelor străine în vagin (săpun, ovule), cu excepția tratamentelor recomandate de medic.
- Se spele pe dinți cu o periuță moale, după fiecare masă.

Hainele și încălțăminte trebuie să fie cât mai comode.

Activitatea sexuală

Activitatea sexuală în timpul sarcinii nu este asociată cu apariția unor complicații sau efecte secundare, deși unii specialiști recomandă evitarea contactului sexual vaginal în ultimul trimestru de sarcină.

Unele femei își pierd interesul sexual, altele au o dorință sexuală mai puternică.

Spre sfârșitul sarcinii, relațiile sexuale pot deveni dificile și din cauza dimensiunilor crescute ale abdomenului. Pot fi încercate poziții mai comode sau alte modalități de a obține satisfacție sexuală, fără contact vaginal.

Dacă au loc contacte vaginale, o atenție deosebită trebuie acordată igienei, pentru evitarea infecțiilor. Dacă există risc de ITS/HIV, va fi folosit prezervativul.

Suport emoțional

Sarcina poate induce schimbări emoționale. Unele femei râd sau plâng fără un motiv aparent, altele sunt deprimare, nervoase sau irascibile. Schimbările bruște de dispoziție, reacțiile emoționale puternice sunt normale la femeia gravidă. De obicei trec rapid. Sentimentele și reacțiile gravidei nu trebuie ignorate de cei din jurul ei.

Multe femei sunt permanent îngrijorate, mai ales în legătură cu sănătatea copilului și nașterea. Astfel de sentimente sunt normale.

Femeile au nevoie de suport emoțional, să fie ascultate și încurajate. Unele au nevoie să își rezolve probleme mai vechi (cum ar fi probleme de cuplu, financiare, consum de droguri sau alcool), care devin mai acute în timpul sarcinii.

CONSULTAȚIILE PRENATALE

Femeia gravidă trebuie să meargă la **controale medicale** pe toată perioada sarcinii, chiar și atunci când se simte bine.

Medicul de familie va oferi o serie de servicii gratuite:

- Examen general pentru a verifica starea de sănătate a mamei și a fătului
- Tablete cu fier, vitamine pentru prevenirea anemiei
- Vaccin anti-tetanic
- Sfaturi medicale (alimentație, odihnă, activități permise, îmbrăcăminte, evitarea obiceiurilor dăunătoare, "semne de alarmă" și situații în care gravida trebuie să meargă de urgență la spital)
- Consiliere în vederea pregătirii pentru naștere, alăptare, îngrijirile după naștere
- Evaluarea prognosticului nașterii.

Consultațiile prenatale:

- Prima consultație trebuie să aibă loc în **primul trimestru** de sarcină. De regulă, la prima consultație, medicul de familie verifică starea de sănătate a femeii, întocmește o fișă medicală specială pentru gravide și recomandă analize medicale. Uneori este nevoie de un test de sarcină sau o ecografie pentru confirmarea sarcinii.
- În timpul **trimestrului al doilea** este suficientă de obicei o consultație în fiecare lună pentru a urmări evoluția sarcinii și dezvoltarea copilului, pentru recomandarea unor măsuri profilactice sau consiliere, în funcție de nevoile fiecărei gravide.
- În **al treilea trimestru** sunt necesare mai multe consultații (la 2-3 săptămâni), deoarece în această perioadă apar cele mai multe complicații și majoritatea gravidelor au nevoie de pregătire pentru naștere.

Semne de alarmă:

- Febră
- Dureri abdominale
- Stare de slăbiciune, oboseală accentuată
- Umflarea degetelor de la mâini, a feței și a picioarelor
- Ruperea membranelor fără apariția contracțiilor uterine

Dacă apar aceste semne, femeia gravidă trebuie să meargă la control cât mai repede.

Urgențe medicale – sunt acele situații care pot apărea în orice moment, brusc, fără nici un semn de alarmă; amenință viața mamei, copilului de aceea gravida trebuie dusă la spital fără întârziere dacă are:

- Hemoragie
- Convulsii
- Dureri de cap intense, cu tulburări de vedere
- Dureri abdominale intense
- Respirație rapidă, dificilă
- Febră mare, leșin
- Contracții uterine regulate apărute cu mai mult de 3 săptămâni mai devreme de data probabilă a nașterii

PREGĂTIREA PENTRU NAȘTERE

O sarcină normală durează 9 luni sau 40 de săptămâni, socotite de la ultima menstruație pe care a avut-o femeia înainte de a rămâne gravidă. După 38 de săptămâni de sarcină, femeia se poate aștepta să nască în orice moment.

Semne că nașterea se apropie:

Cu câteva zile înainte de naștere, copilul coboară; mama respiră mai ușor, dar poate să urineze mai frecvent, din cauza presiunii pe vezica urinară (la prima naștere, aceste semne pot să apară cu 1- 4 săptămâni înainte).

Semnele nașterii (travaliului):

- pierderea dopului de mucus
- secreții sanguinolente (cu sânge)
- pierdere de lichid amniotic sau ruperea membranelor (“punga apelor”)
- dureri de burtă / contracții uterine dureroase, regulate (la 20 minute sau mai puțin).

Nașterea (travaliul) este procesul prin care femeia aduce copilul pe lume.

- **Prima etapă** a nașterii (travaliul, contracțiile, sau “muncile”) începe cu apariția unor contracții uterine regulate, dureroase, care devin din ce în ce mai dese și durează tot mai mult. Copilul este împins în jos cu fiecare contracție și exercită astfel o presiune la nivelul colului uterin până când acesta se deschide complet și copilul coboară în vagin, iar mama simte că îi vine “să se screamă”. De obicei această etapă durează câteva ore (mai mult la prima naștere, mai puțin la femeile care au mai născut; poate varia mult de la o femeie la alta).

În această fază, mama n-ar trebui să grăbească nașterea, să se screamă sau să împingă. Mama va fi sfătuită să își schimbe mereu poziția, din când în când să se ridice și să meargă puțin, nu să stea permanent întinsă (mai ales pe spate).

Dacă mama este speriată sau are dureri foarte mari, trebuie să respire adânc, încet, regulat în timpul fiecărei contracții și să respire normal în perioada dintre contracții. Acest lucru o va ajuta să se liniștească și va diminua durerea. Spuneți femeii că este normal să aibă dureri, dar că acest lucru ajută copilul să iasă.

- **A doua etapă**, în care are loc nașterea propriu-zisă (ieșirea copilului) este o perioadă relativ scurtă, care durează de la coborârea copilului în vagin până la iesirea lui din corpul mamei. Uneori această etapă începe atunci când se rup membranele (“apa”). Este mai ușoară decât prima etapă și în mod normal nu durează mai mult de 1 oră. În timpul contracțiilor, mama trebuie să se screamă puternic, să împingă, ajutând copilul să iasă. În perioada dintre contracții, mama se va odihni.
- **A treia etapă** începe imediat după ieșirea copilului și durează până când se elimină și placenta (“casa copilului”) din uter. De regulă, placenta se desprinde de pe peretele uterului și se elimină de la sine în 5-15 minute, maxim 1 oră, după naștere. Uterul se contractă încă, se strânge și se întărește, pentru a reduce pierderea de sânge (mama mai sietă încă dureri).

Pregătiri necesare pentru naștere:

- Familia ar trebui să cunoască semnele nașterii și semnele de alarmă, care impun transportul urgent al gravidei la spital.
- Ar trebui să știe adresa și telefonul celui mai apropiat spital.
- Ar trebui să se asigure că vor avea un mijloc de transport valabil indiferent de vreme (jeep, tractor sau căruță), în caz că “salvarea” nu poate ajunge la timp. Ar putea pune deoparte o sumă de bani în acest scop.
- Membrii familiei trebuie să fie pregătiți să doneze sânge în caz de urgență (pentru asta, fiecare trebuie să-și cunoască grupa de sânge și Rh-ul).
- Femeia gravidă își va pregăti din vreme câteva lucruri pentru a le lua la spital:
 - Săpun și prosoape curate
 - Periuță și pastă de dinți
 - Vată sau tampoane igienice
 - Haine curate pentru ea și pentru copil

MODIFICĂRILE NORMALE ÎN PERIOADA LĂUZIEI

Perioada de șase săptămâni care urmează după naștere se numește **perioada post-natală** sau **lăuzia**. În această perioadă, corpul mamei trece printr-o serie de modificări și revine treptat la forma dinaintea sarcinii, iar sânii sunt pregătiți pentru alăptare.

Schimbări fizice

Corpul unei femei trece prin multe modificări în timpul sarcinii și este foarte solicitat la naștere. Unele modificări ale organelor genitale sunt definitive, rămânând ca semn că femeia a născut. Altele, dispar rapid și corpul revine la forma dinaintea sarcinii.

Greutatea - cea mai rapidă și vizibilă schimbare este pierderea în greutate, care apare imediat după naștere, și care este de aproximativ 5-7 kg. Femeia va continua să slăbească în următoarele luni, mai ales dacă alăptează.

Organele de reproducere:

- **Uterul** se micșorează și elimină mucoasa interioară.
Imediat după naștere, uterul este încă mărit și poate fi simțit sub ombilic ca o formațiune tare și rotundă. Curând începe să se micșoreze, datorită contracțiilor, care pot fi dureroase în primele zile. Alăptarea copilului, cât mai rapid după naștere, ajută uterul să revină la dimensiunile și greutatea lui de dinaintea sarcinii.
- **Secrețiile (scurgerile) vaginale** se reduc și își schimbă aspectul
Secrețiile (scurgerile) vaginale după naștere se numesc lohii și reprezintă faptul că uterul își revine și mucoasa din interiorul lui se reface. La început lohiile sunt în cantitate mai mare și de culoare roșie, pentru că ele conțin în special sânge. Treptat, lohiile devin tot mai reduse cantitativ și culoarea lor se schimbă în maron, apoi gălbui, până dispar de tot, cam la 4 săptămâni după naștere.
- **Modificările sânilor**
Sânii se măresc mult din primele ore după naștere, se umflă, devin sensibili, dureroși. Apare secreția de colostru, apoi de lapte. Secreția de lapte se echilibrează în câteva zile dacă copilul este pus la sân regulat.
- **Revenirea menstruației**
Momentul în care revine menstruația după naștere variază foarte mult. Dacă mama alăptează copilul, fără alte completări, menstruația poate să nu apară decât după 6 luni sau chiar mai mult. Dacă nu alăptează, menstruația revine după 4-6 săptămâni de la naștere.

Abdomenul revine treptat la forma inițială.

Celelalte modificări apărute în timpul sarcinii la nivelul **aparatului circulator, respirator, urinar**, dispar la scurt timp după naștere.

Modificările pielii –petele de pe față, “linia neagră” de pe burtă, colorația mameloanelor vor dispărea mai lent, în câteva luni.

Schimbări emoționale

Nașterea influențează profund multe femei; ele pot avea schimbări de dispoziție (“toane”), trec rapid de la o stare de fericire la una de plâns, sau depresie. Este nevoie de multă înțelegere și suport din partea familiei.

NEVOILE FEMEII LĂUZE

Odihna: după nașterea epuizantă, femeia are nevoie de mult somn și odihnă pentru a se reface cât mai repede.

Exerciții, activitate fizică: în primele 2-3 zile după naștere, este recomandat ca femeia să se odihnească, să se miște doar pentru a-și satisface nevoile fiziologice și să alăpteze copilul. Treptat, ea își va relua activitatea obișnuită, evitând munca fizică grea; probabil că va fi nevoie de ajutorul rudelor sau prietenilor.

Femeile pot să înceapă exercițiile fizice pentru refacerea musculaturii perineale chiar din ziua în care au născut, crescând apoi durata și frecvența acestor exerciții. Curând după naștere pot fi începute și exercițiile pentru musculatura abdominală. Medicul o va învăța cum să facă aceste exerciții.

Alimentația: proaspăta mămică va continua să mănânce alimente proaspete, sănătoase, așa cum s-a obișnuit în timpul sarcinii. Dacă alăptează, are nevoie de mai multe proteine. (lapte, brânză, legume, ouă, carne). Alimentele energetice (orez, cartofi, pâine, cereale), precum și fructele și legumele, sunt importante în timpul lăuziei și pe toată perioada alăptării. Femeia trebuie să bea multe lichide (câte un pahar de lapte, suc, compot de fructe) după fiecare supt.

Este important ca femeia să ia în continuare vitamine și fier, pentru a evita sau trata anemia.

Suplimente de fier și acid folic: femeia care alăptează are nevoie de mai mult fier și acid folic decât poate primi prin alimentația obișnuită. De aceea, este important ca ea să primească în continuare fier, acid folic și vitamine pentru a evita anemia. Este posibil ca scaunele (fecalele, "caca") să fie mai închise la culoare, dar acest lucru nu este periculos.

Prevenirea infecțiilor. Igiena personală: în această perioadă, femeia este încă slăbită și este predispusă la infecții. Sunt necesare: o cameră curată, bine aerisită și însorită; lenjerie și haine curate. Femeia trebuie să folosească numai tampoane sanitare curate, să se spele zilnic pe tot corpul și de mai multe ori pe zi în zona genitală și pe sâni.

Reluarea activității sexuale: abținerea și folosirea prezervativului evită infecțiile genitale; femeia poate încerca să aibă contacte sexuale dacă lohiile (secrețiile vaginale după naștere) au încetat, eventualele cicatrici s-au vindecat și dacă se simte bine. Dacă femeia nu îndeplinește toate criteriile menționate la metoda amenoreei de lactație, va avea nevoie de o metodă de contracepție potrivită cu starea ei.

Evitarea obiceiurilor dăunătoare

La fel ca și pe perioada sarcinii, în perioada de lăuzie și în toată perioada în care femeia alăptează, trebuie să evite acele obiceiuri care pot face rău copilului.

- Evitarea fumatului

Nicotina din țigări se elimină prin lapte și este foarte toxică pentru copil. Fumul de țigări din preajma copilului poate fi la fel de dăunător ca și cum el ar fuma. În plus, mirosul de tutun poate induce copilul în eroare și acesta nu își mai recunoaște mama după miros.

- Evitarea băuturilor alcoolice

Există o tradiție de a se oferi mamelor care alăptează să bea bere, pentru a avea lapte. Cantitatea de alcool este nesemnificativă pentru mamă, dar este uriașă pentru nou-născut, care nu poate metaboliza și elimina alcoolul. Se pot produce intoxicații grave (comă alcoolică) sau chiar moartea copilului. Mamele vor fi sfătuite să bea lapte, sucuri, compoturi de fructe, sau apă curată, în nici un caz alcool.

- Evitarea medicamentelor fără recomandarea medicului

Medicamentele vor fi luate numai dacă este absolut necesar și numai la recomandarea medicului, pentru că orice medicament poate trece în lapte și intoxica copilul.

Suport emoțional: perioada postnatală este deosebit de solicitantă pentru femeie; ea are nevoie de mult sprijin și înțelegere din partea soțului și a familiei.

CONSILIEREA PENTRU PLANIFICARE FAMILIALĂ ȘI PENTRU SPAȚIEREA NAȘTERILOR

În timpul vizitelor postnatale, toate femeile trebuie informate despre planificarea familială, astfel încât să se poată gândi la alternative și să ia o decizie informată.

Femeia care alăptează este protejată față de sarcină dacă:

- Nu au trecut 6 luni de la naștere, și
- Alimentează copilul exclusiv la sân (de cel puțin 8 ori în 24 ore, inclusiv noaptea), fără a depăși 4 ore între supturi și fără a oferi copilului completare cu alte alimente sau lichide, și
- Nu i-a revenit menstruația după naștere.

Mama care alăptează poate alege o metodă de contracepție, dacă dorește.

Metode potrivite femeilor care alăptează

- Imediat după naștere:
 - Metoda amenoreei de lactație (MAL)
 - Prezervativ
 - Spermicide
 - Sterilizarea chirurgicală
 - DIU
- La 6 săptămâni după naștere:
 - Pilule cu progesteron
 - Contraceptiv injectabil
- La 6 luni după naștere:
 - Contraceptive orale combinate
 - Metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile (dacă i-a revenit menstruația după naștere)

Metode potrivite femeilor care nu alăptează

- Imediat după naștere:
 - Prezervativ
 - Pilule cu progesteron
 - Spermicide
 - Sterilizarea chirurgicală
 - DIU
- După cel puțin 3 săptămâni de la naștere:
 - Contraceptive orale combinate
 - Contraceptiv injectabil
 - Metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile (dacă menstruația a revenit după naștere)

NOU-NĂSCUTUL

Fiecare copil e unic!

În prima lună de viață, copilul se mai numește și nou-născut. Este o perioadă complexă, în timpul căreia puiul de om începe să se obișnuiască cu viața externă. În fond, el a fost nevoit să părăsească “culcușul” cald din pântecul mamei, unde îi era atât de bine, și să apară într-o lume plină de pericole, zgomote, unde hrana și căldura nu mai sunt atât de sigure! Mama își poate ajuta copilul să se adapteze cu lumea înconjurătoare, îngrijindu-l cu drag și ferindu-l de pericole.

Aspectul unui copil nou-născut:

- Ochii pot să aibă o lipsă de coordonare și copilul să se uite “crușiș” în primele săptămâni după naștere.
- Cordonul ombilical (“buricul”) este umed la naștere; se usucă treptat și apoi cade în 7-10 zile.
- Organele genitale par umflate câteva zile. Unii copii pot să aibă sânii puțin umflați; uneori fetițele au o sângerare ușoară din vagin (ca o mică menstruație). Acestea se datorează hormonilor mamei și dispar în câteva zile.
- Nou-născuții au două puncte moi în creștetul capului (fontanele sau “moalele capului”) care se vor închide în primul an de viață.
- Unii copii sunt acoperiți cu un păr fin, subțire, acesta cade în primele luni după naștere.
- La naștere, unii copii sunt acoperiți cu o substanță albă, cremoasă (vernix). Este ceva normal, nu reprezintă nici o problemă.
- Mulți copii au la naștere puncte roșii pe față sau pe corp. Acestea vor dispărea treptat în câteva zile sau săptămâni.

Nou-născuții au nevoie de multă **îngrijire în prima lună de viață**, când se adaptează la condițiile externe.

Copilul are nevoie de câteva lucruri esențiale pentru a crește sănătos:

- Să nu îi fie frig, sau prea cald, pentru că el își reglează greu temperatura corpului
- Să mănânce suficient
- Să doarmă
- Să fie curat, ferit de microbi
- Să se simtă bine, să nu aibă dureri
- Să fie iubit, să se simtă în siguranță.

Ca să poată învăța cum să își îngrijească copilul, mama își poate pune următoarele întrebări ori de câte ori plânge:

- Când a mâncat ultima dată?
- E timpul să verific scutețul?
- Are nevoie să elimine aerul din stomac?
- A dormit suficient?
- Îi este frig sau cald?
- Este prea mare agitație în jurul lui?

ÎNGRIJIREA NOU-NĂSCUTULUI

Îngrijirea cordonului ombilical

Zona din jurul cordonului ombilical (buricului) va fi menținută curată și uscată. Buricul se usucă și cade singur la 7-10 zile după naștere.

Recomandări pentru mame:

- Când înfășați copilul, aveți grijă ca scutecul să fie sub buric.
- Nu puneți plante, ierburi sau alte substanțe pe buric; pot cauza infecții severe, cum ar fi tetanosul, care pot duce la moartea nou-născutului.
- Dacă apare roșeață în jurul buricului, un miros urât sau din buric se scurge o secreție, mergeți cu copilul de urgență la spital sau chemați medicul de familie.

Alăptarea “la cerere”

- Toți nou-născuții trebuie să stea cu mamele lor încă din prima zi după naștere și să fie puși la sân cât mai repede.
- Alăptarea copilului imediat după naștere și apoi ori de câte ori copilul dorește (“la cerere”) are avantaje majore:
 - Laptele “vine” mai repede
 - Copilul ia rapid în greutate
 - Mama are mai puține probleme cu sânii (cum ar fi angorjarea, umflarea sânilor)
 - Secreția de lapte se stabilește mai repede
 - Alimentarea copilului exclusiv la sân în primele 6 luni de viață previne malnutriția și infecțiile precum diarea și pneumonia.

Durerile de burtă (colicile)

Dacă nou-născutul începe să plângă, să-și strângă piciorușele și să le frece, după ce a mâncat, înseamnă că are dureri de burtă (asa-numitele colici), care se datorează înghițirii aerului în timpul suptului. După fiecare supt, mama trebuie să îl ajute să dea afară aerul înghițit (să “răgâie”)

Recomandări pentru mame:

- Pune copilul pe umăr și freacă-l ușor pe spate, sau
- Ține copilul culcat pe genunchii tăi, cu fața în jos și freacă-l pe spate, sau
- Ține copilul în sus, aplecat înainte, și freacă-l sau bate-l ușurel pe spate.

Uneori copilul pare să aibă colici atunci când mama mănâncă unele alimente sau condimente. Mama va evita să le consume cel puțin 2 - 3 zile. Nu există anumite alimente care trebuie evitate, pentru că fiecare copil reacționează diferit la alimentația mamei.

Colicile dispar în jurul vârstei de 3-4 luni.

Îngrijirea ochilor

Curață fiecare ochi cu o compresă sterilă sau un scutec curat și călcat, începând de la coada ochiului înspre nas. Nu pune nici un fel de picături în ochii copilului, decât la recomandarea medicului.

Baia nou-născutului

Nou-născutul trebuie menținut curat și la căldură, pentru că nu își poate regla temperatura corpului. De obicei, după fiecare masă, copilul udă scutețul și trebuie schimbat. Din fericire, există scutețe speciale pentru copii ("pampers"), care mențin pielea copilului mai uscată și mai sănătoasă decât scutețele clasice, de bumbac. Dacă familia nu poate cumpăra "pampers", atunci vor fi folosite scutețe de bumbac, care trebuie spălate cu săpun de casa sau detergent, foarte bine clătite, și apoi călcate cu fierul foarte încins, pentru a le steriliza.

Recomandări pentru mame:

- Copilul trebuie îmbăiat zilnic, de preferință seara; aceasta îl ajută să se relaxeze, să mănânce și să doarmă mai bine.
- Temperatura apei trebuie să fie în jur de 36-38 grade Celsius (poți să încerci temperatura cu cotul; trebuie să simți o stare de confort, apa să nu fie nici prea caldă, nici prea rece).
- Dacă bebelușul a avut scaun (este murdar de "caca"), înainte de a-l băga în cadidă, șterge-l cu un prosop moale și umezit cu apă călduță sau cu un șervețel umed, special pentru copii.
- Sprijină bebelușul cu mâna stângă sub cap și cu dreapta sub funduleț (invers dacă ești stângace) și pune-l în apă ușor, mai întâi cu fundulețul. Pe tot parcursul băii sprijină-i capul pe antebraț sau cu o mână, în timp ce cu cealaltă îl speli.
- Săpunește-l ușor cu săpun special pentru copii și apoi clătește pielea cu apă.
- Imediat după ce l-ai scos din apă, învește-l într-un prosop mare. Nu îl freca cu prosopul, șterge-l prin tamponare și ai grijă să îl ștergi bine la cute, la funduleț și la organele genitale, pentru că apa rămasă poate produce iritații.
- Unge-l pe la cute, funduleț și în zona organelor genitale cu o cremă anti-iritantă (discută cu medicul sau cu asistenta pentru a alege crema potrivită).

Somnul

În primele zile după naștere, nou-născutul doarme cam tot timpul, se trezește doar când îi este foame sau s-a urinat. Cu timpul, el va petrece tot mai multe ore treaz, atent la lumea înconjurătoare.

- Obișnuiește-l de la început cu un program de somn regulat
- Nu îl forța să doarmă atunci când el nu vrea.

Cântărirea nou-născutului și sugarului

Greutatea copilului trebuie verificată regulat și notată într-un carnet. Personalul medical (medicul de familie, asistenta medicală) face acest lucru cu ocazia fiecărui control al copilului. Acasă, mama și/sau mediatorul pot folosi un cântar de mână sau pentru alimente pentru a cântări bebelușul.

CONTROALELE MEDICALE

De obicei, medicul de familie sau asistenta medicală fac **prima vizită** la domiciliu a doua zi după externarea din spital, pentru a vedea nou-născutul și ca să îl înscrie pe lista de pacienți. Dacă au trecut 2-3 zile și nu a venit nici un cadru medical, cineva din familie va trebui să cheme medicul din localitatea/zona în care locuiți. Acesta îi va face un control și îl va înscrie pe lista de pacienți, chiar dacă părinții nu au fost înscriși/asigurați. Dacă există mai mulți medici în localitate, legea dă dreptul pacienților să se înscrie la medicul preferat, în limita locurilor disponibile pe lista fiecăruia. S-ar putea să dorești să înscri copilul pe lista unui medic pediatru, și nu pe lista celui la care sunt înscriși ceilalți membri ai familiei.

În prima lună de viață, copilul trebuie văzut săptămânal de medic sau asistentă, care se vor asigura că dezvoltarea lui este normală. La fiecare vizită, te vor învăța cum să ai grijă de copil, te vor ajuta să alăptezi corect și vor rezolva eventualele probleme.

Dacă apar probleme în intervalul dintre vizite, anunță urgent medicul de familie sau mergi la spital, indiferent de oră. Viața unui nou-născut este fragilă!

După prima lună de viață, copilul trebuie dus la un **control în fiecare lună** sau la **vaccinări** atunci când vei fi anunțată.

Semne îngrijorătoare la nou-născut

Nou-născuții sunt diferiți de copiii mai mari. Semnele de boală la nou-născuți sunt de obicei mai subtile comparativ cu ale altor copii, la care apar semne clare de îmbolnăvire, pe care familia le poate sesiza ușor. Ce semne trebuie să te alarmeze?

- **Icterul nou-născutului**

Majoritatea nou-născuților sănătoși prezintă o colorație gălbuie a pielii în primele zile de viață. Dacă însă această gălbeneală a pielii apare după ce ai ajuns cu copilul acasă, sau icterul apărut în spital persistă mai multe zile după externare, cheamă medicul de familie.

- **Activitate redusă și letargie**

Nou-născuții țin ochii închiși majoritatea timpului, dar îi deschid după o stimulare ușoară. Dacă nou-născutul plânge încet, sau dacă nu vrea să fie hrănit (refuză sânul), sau devine apatic și neatent – cere imediat sfatul medicului. Rareori un nou-născut bolnav este agitat, mai degrabă are o activitate redusă.

- **Dificultăți de respirație**

Respirația rapidă (mai mult de 60/minut, asemănătoare unui gâfâit), inspirația profundă cu pieptul ridicat și abdomenul adâncit, sunetele înfundate care apar în timpul respirației, buzele și limba vinete - sunt toate semne de boală la nou-născut. Cheamă urgent medicul!

Poți număra respirațiile atunci când copilul este liniștit sau doarme, nu atunci când plânge sau imediat după ce a fost hrănit.

- **Hipotermia**

Hipotermia sau temperatura scăzută a corpului este un risc pentru nou-născut, indiferent dacă apare la tropice, sau în regiunile reci.

Pentru a observa dacă nou-născutului îi este frig atinge-i tălpile cu mâna și apoi atinge-i burtica. Dacă talpa este mai rece, înseamnă că are o temperatură scăzută (termenul medical: hipotermie). Acest lucru crește riscul ca micuțul să răcească și de asemenea îi crește necesarul de energie. Reține că nou-născuții suferă mai des de hipotermie decât de febră, în special cei cu greutate mică la naștere sau prematurii.

- **Scaunul și urina**

Nou-născuții sănătoși pot avea până la 8 – 12 scaune pe zi. Acest lucru este normal și nu este nici o problemă dacă nou-născutul mănâncă bine, este activ și crește normal în greutate. Aspectul scaunului diferă în funcție de laptele pe care îl primește copilul: sugarii alăptați la sân au scaune gălbui, destul de moi (ca jumări de ou), cu miros ușor acrișor ; cei alimentați artificial (cu lapte praf) au scaune mai legate, de culoare maro, cu miros puternic, neplăcut.

Dacă observi că copilul are scaune mult mai dese decât de obicei, sau miros diferit și au altă culoare, trebuie consultat de urgență.

- **Vărsătura sau vomitul**

Majoritatea copiilor elimină pe gură o cantitate mică de lapte după ce au fost hrăniți, odată cu aerul înghițit în timpul suptului.

Dacă însă copilul vomită, aruncă lichidul cu forță, lichidul eliminat este de culoare verzui-maronie – cere sfatul medicului imediat !

- **Pierdere excesivă în greutate**

În mod normal, în primele 7-10 zile de viață, nou-născutul poate pierde între 8 până la 10% din greutatea de la naștere. La sfârșitul primelor 10 zile de viață va reveni la greutatea pe care a avut-o la naștere.

Dacă pierde mai mult din greutate sau revine prea lent la greutatea de la naștere, este un semn că micuțul este bolnav sau că nu primește suficient lapte. Anunță medicul!

Deseori, boli severe pot produce simptome subtile la nou-născuți și uneori aceste semne trec neobservate. Părinții, și în special mama, sunt cei mai în măsură să observe și să sesizeze aceste semne și -de asemenea- să supravegheze atent asupra dezvoltării copilului.

În momentul în care observi orice modificare în comportamentul copilului tău, cere imediat ajutorul specialiștilor; nu te lăsa influențată de părerea rudelor sau cunoscuților. Sănătatea copilului tău este mai importantă decât părerea lor!

ÎNGRIJIREA SUGARULUI

Atâta vreme cât copilul este alimentat exclusiv la sân și câștigă constant în greutate, nu sunt motive de îngrijorare. Dacă mama se va hrăni suficient, va avea destul lapte pentru copil. Totuși, după ce sugarul a împlinit 6 luni, laptele mamei nu mai este suficient și copilul va avea nevoie și de alte alimente, pe lângă sân (diversificarea alimentației).

Principiile diversificării alimentației sugarului:

- Oferiți copilului alimente semi-solide
- Continuați să-l alăptați și dați-i alimente semi-solide după supt
- Introduceți câte un aliment nou pe rând
- La început dați sugarului 1-2 linguri din noul aliment și apoi creșteți treptat cantitatea
- Hrăniți sugarul frecvent
- Zdrobiți, pasați alimentele.

Dacă sugarul are diaree (scaune frecvente, moi, apoase) trebuie să primească soluții de rehidratare pentru a înlocui apa și sărurile pe care le pierde prin scaun. Medicul va recomanda și supraveghea tratamentul în astfel de situații.

Copiii mici trebuie protejați de unele boli, care pot fi extrem de grave, mortale chiar pentru ei: tuberculoza, difteria, poliomielita, tusea măgărească, tetanosul, rujeola (pojarul).

Toți copiii au nevoie de vaccinări, care să îi protejeze de aceste boli în primul an de viață. Vaccinurile sunt disponibile gratuit, pentru toți copiii, la cabinetele medicilor de familie. Fiecare mamă trebuie să își ducă copilul la vaccinare, atunci când este anunțată.

Părinții ar trebui să cunoască efectele care pot să apară după vaccin: copilul este mai agitat, plânge, face febră, poate să apară roșeață sau o ușoară umflătură la locul injecției. Aceste efecte sunt normale și nu trebuie să constituie o cauză de alarmă pentru părinți sau să îi determine să refuze vaccinarea copilului. Copilul va primi alimente și lichide din belșug, cel mai bine laptele mamei.

Dacă fenomenele se agravează sau durează mai mult de trei zile după vaccin, copilul trebuie consultat de medic.

SCHEMA DE VACCINARE A COPILULUI MIC

VÂRSTA	VACCINUL	BOALA DE CARE ÎL PROTEJEAZĂ
La naștere	BCG Anti-Hepatita B	Tuberculoza Hepatita B
2 luni	DTP Anti-Polio Hepatita B (a doua doza)	Difterie, tuse magareasca (pertussis), tetanos Poliomielita Hepatita B
4 luni	DTP (a doua doza) Anti-Polio (a doua doza)	Difterie, tuse magareasca (pertussis), tetanos Poliomielita
6 luni	DTP (a treia doza) Anti-Polio (a treia doza) Hepatita B (a treia doza)	Difterie, tuse magareasca (pertussis), tetanos Poliomielita Hepatita B
12 luni	DTP (rapel I) Anti-Polio (rapel I)	Difterie, tuse magareasca (pertussis), tetanos Poliomielita
13 luni	MMR	Rujeola (pojar), Oreion, Rubeola (pojarel)
2 ani ½	DTP (rapel II) Anti-Polio (rappel II)	Difterie, tuse magareasca (pertussis), tetanos Poliomielita

BENEFICIILE ALĂPTĂRII

Pentru copil:

- Laptele de mamă este cel mai bun aliment pentru copil:
 - Are tot ce îi trebuie copilului ca să crească, este echilibrat nutritive, mult mai bun decât orice alt lapte (proaspăt, ambalat sau praf).
 - Își modifică compoziția în funcție de nevoile copilului, pe măsură ce acesta crește și are alte nevoi nutriționale
 - Se digeră ușor.
 - Este curat, igienic. Când copilul primește alt lapte cu biberonul, acesta trebuie curățat, dezinfectat, pentru a preveni diareea sau alte infecții.
 - Se află întotdeauna la temperatura potrivită.
 - Conține substanțe (anticorpi) care protejează copilul de infecții și boli, în special în primele șase luni de viață.
- Copiii alimentați la sân sunt mai sănătoși decât cei alimentați artificial, cu lapte praf.
- În timpul alăptării, copilul se simte în siguranță și se dezvoltă o relație afectivă specială cu mama.
- Suptul contribuie la dezvoltarea maxilarelor și a dinților copilului.

Pentru mamă:

- Punerea copilului la sân ajută uterul să se contracte și să revină la forma inițială
- Alăptarea:
 - Reduce pierderea de sânge după naștere
 - Ajută mama să piardă din surplusul de greutate acumulat în timpul sarcinii
 - Formează o legătură afectivă specială cu copilul.
 - Este convenabilă (nu costă bani, este permanent la îndemână, nu trebuie preparat nimic înainte)
 - Protejează mama de o nouă sarcină (dacă sunt îndeplinite toate condițiile menționate de Metoda amenoreei de lactație)
 - Oferă protecție față de unele boli, precum: cancerul ovarian, osteoporoză.

PRINCIPIILE ALĂPTĂRII

Alăptarea ar trebui să constituie o regulă pentru toate mamele. Plecați de la ideea că fiecare mamă este capabilă să-și alăpteze copilul; asigurați-o că va fi în stare să producă lapte suficient pentru copil. Mamele tinere, care sunt la primul copil vor avea nevoie de mai multe informații și ajutor pentru a reuși să alăpteze.

Ar trebui ca mama să pună copilul la sân în primele ore după naștere. Alăptarea precoce aduce copilului colostrul bogat în anticorpi și vitamine.

Copilul arată că este pregătit să sugă astfel:

- Este treaz și relaxat
- Scoate mici zgomote (icnește)
- Duce mâna înspre gură sau face cu gura mișcări de supt
- Își sugă degetul sau pumnul
- Caută sânul (dacă îi atinge ușor obrazul, se întoarce cu gura deschisă într-o parte)

În primele zile după naștere, sânii mamei produc o cantitate redusă de lapte. Este ceva normal. Mama trebuie să pună copilul la sân cam la două ore. Suptul va stimula secreția de lapte.

Încurajați mamele să țină copiii dezbrăcați pe piept (contact piele-pe-piele) și să se acopere cu o pătură. Contactul nou-născutului cu pielea mamei îl liniștește și favorizează secreția laptelui.

Mama trebuie să aibă copilul aproape de ea, să îl vadă și să îl privească și să fie gata să hrănească când îi este foame. Apropierea mamei de copil ajută corpul acesteia să se pregătească pentru supt și ajută laptele să curgă mai ușor. Dacă mama stă departe de copil, reflexul de formare și curgere a laptelui poate să întârzie. Din ce mai multe maternități adoptă modelul de a ține mama în aceeași cameră cu copilul (sistem "room-in"), care permite mamelor să-și hrănească copiii la cerere.

Mama ar trebui să pună copilul la sân ori de câte ori acesta dorește și să îl lase la sân cât vrea el să stea. Avantajele alăptării la cerere sunt:

- Laptele "vine" mai repede
- Copilul crește mai repede
- Apar mai puține probleme la nivelul sânilor
- Lactația se echilibrează mai rapid.

Nu descurajați mamele care doresc să își țină copiii în același pat cu ele. Le este mult mai ușor să alăpteze în timpul nopții.

Dacă vremea este caldă, mama trebuie să bea multe lichide, fără să-și facă griji pentru copil. Acesta își va lua tot ce îi trebuie din laptele ei, care este alimentul ideal și complet pentru copil.

Sânii sunt pregătiți să producă lapte pentru copil oricât este nevoie. Este normal ca nou-născutul să sugă la fiecare 2-3 ore la început, apoi la intervale mai mari. Mama nu trebuie să încerce să impună o schemă, un program de alăptare copilului; secreția de lapte și "programul" de supt al copilului se vor stabili pe parcurs, în general după 6 săptămâni.

Mamele trebuie să își spele sânii cu apă curată. Săpunul poate să usuce pielea și să favorizeze apariția fisurilor la nivelul mameloanelor. Mama poate să folosească laptele ei ca să se ungă pe mameloane, căci are efect dezinfectant și cicatrizant.

POZIȚIA CORECTĂ DE ALĂPTARE

Poziționarea corectă a copilului la sân este unul dintre punctele cheie pentru o alăptare plăcută și satisfăcătoare. Obiceiurile de îngrijire a copilului se formează devreme, din primele zile de viață a acestuia. Odată formate, obiceiurile proaste sunt dificil de corectat. Nu ezita să ceri ajutor în primele zile, când ești încă în spital și poți contacta o persoană specializată în consiliere pentru alăptare.

Poziția mamei în timpul alăptării:

- Poți sta pe un scaun, cu piciorul de pe partea în care ții copilul sprijinit pe un scăunel sau pe stinghia scaunului, mai sus decât celălalt.
- Poți să stai întinsă pe pat, cu copilul întins lângă tine
- Poți să ții copilul sprijinit pe o pernă, cu corpul și picioarele sub brațul tău, sprijinindu-i capul cu mâna.
- Dacă ai sânii mari, voluminoși, poți să sprijini greutatea acestora punând o rolă de cârpă sau un prosop sub sâni.



Poziția copilului

Indiferent ce poziție alegi, trebuie să te asiguri de următoarele aspecte:

- Corpul și capul copilului sunt în linie (să nu stea cu capul strâmb), ca să poată înghiți corect
- Copilul stă cu fața către sân, cu nasul deasupra sfârului, cu nările libere
- Ții copilul strâns lângă corpul tău, sprijinindu-i tot corpul, nu numai capul și umerii
- Menții contactul vizual (privești copilul) în timp ce îl alăptezi.

Atașarea copilului la sân (prinderea sfârului)

Ține sânul cu degetele sub areola mamară (zona maronie din jurul sfârului); poți să rotești sfârul câteva secunde între degete pentru a-l ajuta să iasă în afară. Apoi apasă ușor deasupra și dedesubtul sfârului ca să iasă câteva picături de colostru/lapte, pentru a-l îmbia pe copil să ia sânul.

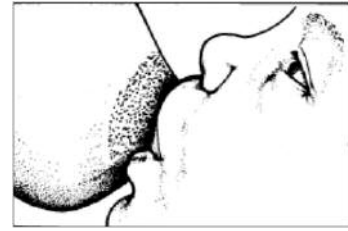


Gâdilă ușor buzele copilului cu sfârul pentru a-l face să își deschidă gura. În momentul în care el deschide gura larg, aproape ca un căscat, trage rapid copilul înspre tine, în așa fel încât să aibă gura umplută de sân; nu te apleca înainte încercând să pui sânul în gura copilului. Copilul trebuie să aibă în gură cât mai mult din areolă și nu numai sfârul. Bărbia lui trebuie să preseze în sân, nasul ar trebui doar să atingă sânul (să nu aibă nările astupate de sân).

Sprrijină-ți sânul cu mâna până când copilul este bine prins la sân și sugă bine.



Copilul este corect atașat la sân



Copil incorect atașat la sân

Copilul este bine atașat la sân atunci când sugă mai rar, puternic, gura i se umple de lapte și se aude cum înghite ; din când în când face o pauză.

Dacă copilul prinde numai sfârcul, el sugă doar puțin lapte, nu se satură și plânge; pe sfârc pot să apară fisuri sau crăpături, sânul devine dureros, pentru că nu este golit de lapte și –în final- scade secreția de lapte.

În prima sau în a doua săptămână, până ce copilul învață să sugă corect, poți să simți disconfort sau chiar durere. Respiră adânc, relaxează-te și începeți din nou. În primele zile, alăptarea copilului este însoțită de dureri de burtă destul de intense („răsurii“). Aceste dureri sunt contracții ale uterului, care contribuie la revenirea acestuia la dimensiunile normale, de dinaintea sarcinii și reduc pierderea de sânge. Încearcă să le suporti, sunt un semn bun, înseamnă că natura își urmează cursul, pentru ca tu să te refaci după naștere.

În timp, după ce te-ai obișnuit deja să alăptezi copilul și ești relaxată în timpul suptului, s-ar putea să ațipești - un semn bun că substanțele care produc laptele se secretă normal. Poți să picotești nițel în timp ce alăptezi, trebuie să ai grijă numai să nu cazi, dacă stai pe un scaun (de aceea unele femei preferă să alăpteze stând culcate pe pat).

După fiecare alăptare, sugarul trebuie ținut ridicat timp de 1-2 minute, cu burtica lipită de pieptul mamei, și bătut ușor pe spate, pentru a elimina aerul înghițit în timpul suptului.

Cât de des să alăptezi? Cât să ții copilul la sân?

Cel mai bine este să alăptezi copilul „la cerere“ (ori de câte ori dorește). Nu trebuie să te temi că nu vei avea lapte suficient pentru suptul următor, căci secreția de lapte este pe principiul legii cererii și ofertei: cu cât copilul sugă mai des, cu atât vei produce mai mult lapte, pentru a acoperi nevoile lui. În cazul copiilor care primesc biberoane suplimentare cu apă, ceai sau lapte praf, se produce o scădere a secreției de lapte matern. De aceea, suplimentele trebuie evitate. În primele săptămâni de viață copiii trebuie să fie alăptați de cel puțin 12 ori în 24 ore (de circa 10 ori în timpul zilei și de 3-4 ori în timpul nopții). În trei sau patru săptămâni secreția de lapte va fi constantă, echilibrată sau chiar mai mare decât îi trebuie copilului, iar el va învăța să sugă fără dificultate. Ulterior numărul supturilor se reduce la 6-8 în timpul zilei și 1-2 noaptea.

Durata unui supt poate să dureze de la câteva minute până la o jumătate de oră. Unii copii se atașează și încep să sugă viguros imediat ce sunt puși la sân. Alții abordează sânul încet și ușurel, bucurându-se de aceste momente speciale alături de mamă. Frecvent, copiii pot sugă ușor și intens când se atașează la sân, un fel de „amorsare a pompei de lapte“ pentru a iniția evacuarea laptelui, apoi încep să sugă ritmic.

Nu uita că alăptarea nu este numai un mod de a hrăni copilul, ci și un mod special de a-l iubi și educa. De cele mai multe ori sugarul sugă ca să se hrănească (sugă încet și lung, ritmic, înghite laptele cu zgomot). Uneori sugarul se relaxează pur și simplu și savurează momentele în care stă la sân (sugă ușor, mai rapid și mai puțin intens, gata să adoarmă, nu înghite aproape deloc). Lasă-l să se bucure de apropierea ta și ține-l în brațe până adoarme. Va ști că îl iubești. Ai grijă însă să nu te lași exploatată de el, poate deveni un mic tiran !

ÎNGRIJIREA SÂNILOR ÎN PERIOADA ALĂPTĂRII

Îngrijirea atentă a sânilor este foarte importantă pentru sănătatea mamei și a copilului. Alăptarea copilului trebuie să înceapă la scurt timp după naștere.

În mod normal, sânii produc atâta lapte cât îi trebuie copilului. Dacă copilul golește sânii, aceștia vor produce mai mult lapte. Dacă sânii nu sunt goliți, vor produce mai puțin lapte.

Dacă copilul se îmbolnăvește și nu mai sugă, după câteva zile sânii mamei nu vor mai produce lapte, iar atunci când copilul începe din nou să sugă, poate să nu îi fie de ajuns. De aceea, este bine ca mama să știe că trebuie să se mulgă dacă copilul nu sugă îndeajuns, pentru a menține secreția de lapte.

Mama se poate mulge cu mâna, ținând sânul cu amândouă mâinile la bază și mișcându-le spre vârf, apăsând ușor. Pentru a stoarce laptele, trebuie să apese înapoia mamelonului, nu în dreptul lui. Laptele muls poate fi dat copilului cu lingura sau cu cana.

Dacă sânii sunt prea plini cu lapte, mama se poate mulge puțin înainte de a da copilului să sugă; astfel pot fi prevenite abcesele (infecții datorate sânilor prea plini cu lapte, dureroși), iar copilul sugă mai ușor.

Mama trebuie să se spele pe sâni de mai multe ori pe zi, cu apă curată, fără săpun.

PROBLEME FRECVENTE ÎN TIMPUL ALĂPTĂRII

Fisuri sau ragade ale mameloanelor

Acestea apar atunci când copilul prinde numai mamelonul (sfârcul) în loc să prindă cu gura o parte din areolă.

Recomandări pentru mame:

Este important să continui alăptarea, chiar dacă este dureroasă. Pentru a evita apariția fisurilor, alăptează cât mai des și ține copilul la sân până se satură, având grijă să prindă sânul cât mai corect (cu o parte din areolă) și schimbând mereu poziția în care îl pui la sân.

Dacă numai unul din sfârcuri are fisuri, pune copilul să sugă mai întâi din acest sân, apoi la sânul sănătos. După fiecare supt, stoarce puțin lapte și unge-te pe sfârcuri, lasă să se usuce și abia apoi acoperă-ți sânii. Laptele te va ajuta să te vindeci mai repede. Dacă din mamelon curge sânge sau puroi, nu mai pune copilul la sân și mulge-te până când se vindecă. Medicul îți va spune ce tratament să urmezi.

Angorjarea (umflarea) sânilor (“febra laptelui”)

Apare atunci când sânii sunt prea plini cu lapte, ceea ce duce și la intensificare circulației sanguine la nivelul lor. Sânii devin dureroși, umflați, se întăresc și pielea se poate înroși; laptele nu mai curge; poate să apară febra (aproximativ 24 ore).

Recomandări pentru mame:

- Cel mai important este să golești sânii de lapte, altfel există riscul de a face mastită sau abcese (infecții ale sânilor) și de a pierde laptele. NU lăsa sânii “să se odihnească”.
- Dacă copilul vrea și poate să sugă, pune-l la sân cât mai des și ai grijă să apuce corect sânul.
- Dacă copilul nu poate să sugă, golește sânii (cu mâna sau cu o pompă specială), și pune din nou copilul la sân. Copilul poate să apuce mai ușor sânul după ce a fost golit de o parte din lapte.

- Înainte de alăptare:
 - Pune comprese calde pe sâni sau fă un duș cu apă caldă
 - Fă un masaj pe gât și spate (cineva din familie te poate ajuta)
 - Masează ușor sâni
 - Trage-te de sfârcuri
 - Relaxează-te
- După alăptare poți pune comprese reci pe sâni, pentru a reduce edemul (umflarea) lor.

Sâni dureroși

Durerile pot să apară din cauza mameloanelor fisurate sau din cauză că sâni sunt prea plini cu lapte. Durerea dispare dacă copilul sugă des, iar mama se odihnește. De obicei nu sunt necesare medicamente, dar este bine ca femeia să fie văzută de medic.

Canale înfundate

Canalele prin care curge laptele se pot înfunda dacă o parte din sân nu este golită. Sub piele se simte o mică umflătură, mai tare decât restul sânelui, iar uneori pielea este mai roșie în zona respectivă. Femeia se simte bine, nu are febră. Alte cauze pot fi: supturi rare și de scurtă durată (din cauză că mama este ocupată sau nu are răbdare să țină copilul mai mult timp la sân, copilul nu se trezește să sugă peste noapte, schimbări de program), golirea insuficientă a unei părți din sân (copilul nu sugă cu putere, mama apasă sânul cu degetele în timpul suptului, poartă haine sau sutien strâmte, sâni foarte mari care nu se golesc complet), loviri la nivelul sânelui.

Recomandări pentru mame:

- Cel mai important lucru este să golești sânul.
- Alăptează cât mai des
- Masează ușor porțiunea din sân în care se află umflătura, dinspre baza sânelui spre sfârc
- Pune comprese calde pe zona afectată
- Schimbă mereu poziția copilului la sân.

Infecții ale sânelui (mastită sau abces)

Sâni prea plini cu lapte, dureroși și mameloanele fisurate pot duce la apariția unor infecții ale sânelui.

Semne de infecție

- O parte a sânelui se înroșește, este fierbinte și foarte dureroasă
- Febră, frisoane
- Apar noduli axilari (se umflă ganglionii de la subraț)
- Uneori se scurge puroi prin mamelon.

Tratamentul – va fi prescris de medic!

- Golește sânul regulat, punând copilul la sân sau mulgându-te, după cum este mai puțin dureros.
- Odihnește-te și bea multe lichide.
- Pune comprese fierbinți pe sâni timp de 15 minute înaintea fiecărui supt. Între supturi pune comprese reci pentru a reduce durerea.

Prevenire

Încearcă să eviți fisurarea mameloanelor și nu lăsa sâni să se umple prea mult cu lapte.

RĂSPUNSURI LA CELE MAI FRECVENTE ÎNTREBĂRI DESPRE ALĂPTARE

Î: Punerea nou-născutului în aceeași cameră cu mama, la maternitate, nu crește riscul de infecție?

R: Nu. S-a observat că în cazul punerii nou-născutului în aceeași cameră cu mama (rooming-in) nu duce la apariția unui număr mai mare de infecții față de maternitățile clasice, unde nou-născuții sunt ținuți în camere separate. Cel mai important lucru este ca toate persoanele care îngrijesc nou-născuții să se spele pe mâini înainte și după contactul cu fiecare copil.

Î: Ce este de făcut dacă nou-născutul plânge de foame, din cauză că nu îi ajunge laptele în primele zile?

R: Această problemă probabil că nu va apărea dacă sugarul este pus la sân la scurt timp după naștere, dacă prinde sânul corect și este lăsat să sugă în voie. Bineînțeles, mama trebuie să bea multe lichide, să se hrănească bine, în special dacă a pierdut mult sânge la naștere. NU se vor da nici un fel de suplimente nou-născutului; acest lucru agravează situația.

Î: Dacă mama se plânge că nu are lapte destul?

R: Pentru ca mama să aibă lapte suficient, trebuie să:

- Bea multe lichide
- Ajute copilul să prindă sânul corect, la fiecare supt
- Aibă copilul lângă ea, pentru a-l putea alăpta cât de des dorește
- Să țină copilul la sân cât de mult dorește
- Dea copilului să sugă din ambii săni la fiecare masă
- Nu ofere copilului alte suplimente – acest lucru scade secreția de lapte.

Î: Nu trebuie să-i dau copilului să bea apă, dacă este foarte cald?

R: Copilul nu are nevoie să bea apă, nici măcar în zilele caniculare, dacă mama îl alăptează la cerere, ori de câte ori copilul dorește, și dacă ea are grijă să bea multe lichide. Laptele mamei îi va ține copilului și de foame, și de sete.

Î: Este adevărat că alăptarea previne sarcina?

R: Alimentația sugarului exclusiv la sân (alăptarea) poate proteja mama de o nouă sarcină în următoarele situații:

- Copilul nu a împlinit 6 luni
- Copilul primește numai sânul mamei, atât ziua, cât și noaptea.
- Mama nu a avut încă nici o menstruație după naștere.

Î: Când ar trebui să încep să-i dau copilului și alte alimente, înafară de lapte?

R: Până la vârsta de 6 luni, alimentarea exclusiv naturală (la sân) este cea mai bună. După ce sugarul împlinește 6 luni, poate să primească treptat și alte alimente, precum cereale, fructe, suc de fructe etc. Continuă să alăptezi copilul cât mai mult (preferabil până la 2 ani), chiar dacă el începe să consume din ce în ce mai multe alimente. Evită laptele praf și alimentarea cu biberonul. Este mai bine să obișnuiești copilul să bea lichidele direct din cană.

Î: Care este hrana recomandată pentru o mamă care alăptează?

R: Mamele care alăptează trebuie să consume zilnic alimente variate, proaspete, bogate în proteine, calciu, fier și vitamine, ca să poată acoperi nevoile lor, precum și pentru a avea lapte suficient pentru copil. Trebuie să continue să ia suplimente de fier cel puțin încă 3 luni după naștere. De asemenea, trebuie să bea multe lichide și să evite consumul de alcool și fumatul. Multe mame constată că alăptarea le ajută să-și recapete silueta pe care au avut-o înainte de naștere.

ROLUL MEDIATORULUI SANITAR ÎN PROMOVAREA ALĂPTĂRII

Rolul mediatorului sanitar este să le învețe pe mame cum să alăpteze corect, să trimită mesaje clare despre alăptare și să corecteze credințele greșite/miturile existente în comunitate.

- Încurajați mamele să alăpteze sugarul la cerere, atât ziua cât și noaptea, atâta timp cât acesta dorește
 - Un copil are nevoie de hrană zi și noapte, cel puțin de 8 ori în 24 ore; doar în prima zi după naștere nou-născutul poate să doarmă mai multe ore, după ce a fost bine hrănit, pentru a-și reface forțele după naștere
 - Chiar dacă copilul este mic (prematur sau născut cu greutate mică), el trebuie stimulat ca să mănânce de mai multe ori pe zi (chiar mai des decât un copil normal, căci un sugar mic nu are forță să sugă și obosește mai repede)
- Explicați mamelor că aspectul laptelui nu contează și că e normal să se schimbe: în primele zile este mai gros și gălbui, apoi devine mai subțire și mai alb, uneori chiar cu aspect "apos". Aspectul nu are importanță, laptele conține toate substanțele de care are nevoie copilul.
- Încurajați mamele să alimenteze sugarul exclusiv la sân, fără alte completări, cel puțin 6 luni.
- Sfătuiți mamele să țină copiii în contact cu pielea lor ("piele-pe-piele") în timpul alăptării; acest contact fizic ușurează alăptarea.
- Explicați că alăptarea copilului va deveni din ce în ce mai ușoară pe măsură ce el va învăța să sugă corect și va crește, sugând mai viguros.
- Învățați mamele să țină copilul la sân până ce îi dă drumul, și apoi să îi ofere și al doilea sân.
- Dacă mama este nevoită să lipsească de acasă, învățați-o să se mulgă și să lase laptele pregătit pentru ca altcineva să îi dea copilului să mănânce cu cana!
- Spuneți mamelor să:
 - Nu forțeze copilul să ia sânul
 - nu întrerupă alăptatul înainte ca sugarul să dea drumul sânelui
 - Nu dea copilului nici un alt aliment sau lichid înafară de laptele ei, cu excepția indicațiilor medicale
 - Nu dea copilului suzete sau tetine din cauciuc
- În perioada cât alăptează, mama ar trebui să:
 - bea multe lichide, apă curată
 - mănânce alimente sănătoase, în cantitate suficientă
 - se odihnească câteva ore ziua și cel puțin 6 ore în timpul nopții
 - evite medicamentele (numai la recomandarea medicului, care trebuie informat că femeia alăptează!)

INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ

Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) sunt infecții ale organelor de reproducere, care se transmit de la o persoană la alta prin contact sexual.

Cum se transmit ITS?

- Toate ITS sunt transmise prin secrețiile genitale (ale bărbatului sau femeii) atunci când cineva are contact sexual neprotejat cu o persoană infectată.
- Actul sexual poate fi vaginal, anal, sau oral (vaginul, penisul, rectul și gura oferă condiții ideale pentru pătrunderea microbilor în organismul uman)
- În unele cazuri, ITS se pot transmite doar prin apropierea zonelor genitale, fără penetrare.
- Unele ITS-uri sunt răspândite și prin alte lichide ale corpului: sânge, lapte.
- Unele dintre ITS pot fi transmise de la mamă la făt în timpul sarcinii, la naștere, sau prin alăptare și pot cauza suferințe grave copilului.
- Unele din aceste infecții pot fi, de asemenea, transmise prin sânge (transfuzii de sânge infectat, seringi sau instrumente chirurgicale nesterilizate sau alte instrumente tăioase).

Cum se manifestă?

- O scurgere neobișnuită, mirositoare din penis sau vagin;
- Durere sau senzație de arsură la urinare;
- Durere în timpul contactului sexual;
- Mâncărimi sau dureri în zona genitală;
- Ulcerații, eroziuni, roșeață, umflături sau excrescențe în jurul organelor genitale, care pot fi dureroase sau nu;
- Ganglioni inghinali umflați și dureroși;
- Modificări ale menstruației (la femei) - sângerare foarte redusă sau abundentă.

Ce trebuie să facă o persoană care crede că s-a îmbolnăvit?

- Să meargă la medic.
- Să nu aibă contacte sexuale până nu își face un control.
- Să respecte recomandările medicale și să facă tratamentul corect și complet. Majoritatea ITS pot fi vindecate fără probleme dacă sunt tratate imediat.

Atenție! Unele ITS au simptome, semne de manifestare. Altele nu au nici un simptom sau acestea apar după o perioadă mai lungă de timp.

De exemplu, o persoană infectată cu HIV (virusul care produce SIDA), poate arăta absolut sănătoasă mulți ani și poate infecta alte persoane în tot acest timp.

Ce complicații pot să apară?

- Infertilitate la femei și bărbați
- Persoanele care au avut deja ITS au un risc mai mare de infecție cu alte boli, inclusiv HIV/SIDA
- Risc crescut de cancer cervical
- Risc de complicații ale sarcinii (avort spontan, feți morți sau cu defecte congenitale)
- Transmiterea infecției la copil în timpul sarcinii sau nașterii, unele din aceste infecții putând conduce la complicații grave, sau chiar moartea copilului.
- Unele infecții se pot transmite de la mamă la copil în timpul alăptării.

De subliniat!

- Orice persoană se poate îmbolnăvi de ITS dacă are contact sexual neprotejat cu cineva infectat.
- Toate ITS pot fi prevenite
- Majoritatea ITS pot fi tratate. Depistarea precoce și tratamentul pot reduce semnificativ complicațiile, inclusiv infertilitatea, atât la bărbați cât și la femei.

MODALITĂȚI DE REDUCERE SEMNIFICATIVĂ A RISCULUI DE ITS

- Alegeți abstenența sau evitați sexul cu penetrare vaginală.
- Întrețineți contacte sexuale cu un singur partener/a fidel. Asigurați-vă că nu aveți o ITS, nici Dvs., nici partenerul/a.
- Folosiți prezervativul la fiecare contact sexual.
- Evitați contactului sexual atunci când aveți -Dvs. sau partenerul/a- o infecție a organelor genitale, așteptați până când infecția este complet tratată
- Evitați folosirea acelor de seringă nesterile sau contactele sexuale cu o persoană care folosește ace nesterile.

ALTE MODALITĂȚI DE REDUCERE A RISCULUI ITS

- Reduceți numărul partenerilor sexuali
- Nu începeți viața sexuală decât atunci când sunteți pregătit/ă și aveți posibilitatea de a vă proteja
- Identificați alte modalități de activitate sexuală, fără penetrare (introducerea penisului în vagin, anus, gură)
- Folosiți prezervativul
- Discutați cu partenerul(ii) sexual(i) despre ITS și riscul acestora
- Discutați cu partenerul(ii) despre relațiile din trecut, utilizarea acelor de seringă, transfuzii de sânge
- Faceți controale medicale regulate
- Observați-vă propriul corp pentru a vedea imediat dacă apare un semn de infecție sau altă schimbare
- Mergeți la medic imediat dacă observați o schimbare neobișnuită sau dacă ați fost expuși riscului de ITS
- Nu cedați presiunilor de a face sex cu o persoană cu care nu puteți discuta despre riscurile ITS și care refuză folosirea prezervativului
- Evitați consumul de alcool. Această substanță poate altera gândirea și reduce grija față de propria sănătate
- Dacă trebuie să primiți o transfuzie de sânge, asigurați-vă că a fost testat pentru HIV, hepatita B, hepatita C.

ROLUL MEDIATORULUI SANITAR ÎN PREVENIREA ITS

Mediatorii pot oferi membrilor comunității ocazia de a se gândi și discuta despre ITS, de a învăța cum să vorbească cu partenerii sexuali despre propria sănătate a reproducerii și reducerea riscului ITS.

Ce pot face mediatorii:

- Pot ajuta oamenii să se protejeze
- Li pot învăța să își observe propriul corp în mod regulat
- Pot educa populația în legătură cu prevenirea ITS și importanța depistării cât mai precoce și a tratamentului, pentru prevenirea complicațiilor
- Pot ajuta oamenii să solicite servicii medicale dacă observă simptome de ITS sau dacă sunt la risc de a avea o infecție
- Informeze oamenii că pot alege o metodă de planificare familială potrivită, care să ia în considerare riscul de ITS sau starea de sănătate a femeii (de exemplu, nu va fi inserat un DIU unei femei cu ITS sau anexită; prezervativele se pot folosi împreună cu o altă metodă contraceptivă dacă există risc de ITS).

HIV/ SIDA

HIV = Virusul Imunodeficienței Umane (Human Immunodeficiency Virus - HIV). Virusul se transmite: 1) prin contact sexual; 2) prin sânge (transfuzii de sânge infectat, transplant de organe de la o persoană infectată, folosirea acelor de seringă sau altor obiecte tăioase în comun cu alte persoane); 3) de la mamă la făt (în timpul sarcinii, nașterii sau alăptării). Odată pătruns în organism, virusul HIV începe să se multiplice, intră în celulele din sânge care au rol de a ne apăra de infecții (limfocitele sau globulele albe), pe care le distruge. Încetul cu încetul, într-o perioadă de 2-10 ani, tot sistemul imun este slăbit.

Infecția HIV este starea produsă de pătrunderea virusului în organism. Persoana infectată cu HIV nu are simptome și pare absolut sănătoasă, nu are semne de boală, dar poate transmite infecția și altora, pentru că virusul este prezent în sânge și alte fluide produse de organism.

SIDA = Sindromul Imuno-Deficienței Dobândite este o stadiul final, grav al infecției cu HIV, care se termină cu moartea persoanei bolnave.

După ce sistemul imun este distrus în totalitate, organismul persoanei afectate nu se mai poate apăra și apar simptomelor mai multor boli: infecții, diverse forme de cancer. De aceea vorbim de un *sindrom* (grup de mai multe simptome), nu de o *boală*. Nu există un tratament care să vindece SIDA, dar există medicamente care încetinesc evoluția infecției. Și, cel mai important, infecția poate fi prevenită.

Testul HIV

- În perioada de infecție HIV în care nu există nici un semn de boală și în care persoana infectată pare să fie perfect sănătoasă, singura modalitate de identificare a infecției este testul HIV. Acest test se face din sânge, unde se găsesc anticorpii pe care organismul îi fabrică, în încercarea de a se apăra de infecție.
- Efectuarea unui singur test HIV nu poate spune cu siguranță dacă o persoană este infectată sau nu, pentru că fiecare organism are nevoie de o perioadă de timp pentru a fabrica acești anticorpi, iar această perioadă poate fi cuprinsă între 3 și 6 luni.
- Dacă o persoană dorește să știe cu certitudine dacă este infectată sau nu cu HIV, trebuie să își facă un test și -dacă primul test este negativ (arată că nu are anticorpi) - să repete testul după 6 luni, în tot acest timp folosind mijloace de protecție împotriva infecției.
- Dacă primul test este pozitiv (arată că există anticorpi, și deci că persoana este infectată cu HIV), se face un al doilea test de confirmare și -dacă și al doilea test este pozitiv- se începe tratamentul care va încetini evoluția bolii.

TRANSMITEREA HIV

HIV se transmite:

- Prin contact sexual neprotejat cu o persoană infectată (cea mai obișnuită cale de transmitere).
- De la mama infectată la copil în timpul sarcinii, la naștere sau prin alăptare.
- Prin folosirea în comun a acelor de seringă, lame de ras sau alte instrumente tăioase.
- Prin transfuzii cu sânge infectat.

HIV nu se transmite prin:

- Conversație
- În timpul jocului
- Tuse, strănut
- Imbrățișare
- Atingere
- Strângerea de mână
- Sărut
- Pregătirea alimentelor
- Folosirea toaletei publice
- Folosirea veselei în comun
- Înțepături de insecte

De subliniat!

- HIV/SIDA poate fi **prevenită, dar nu și vindecată**.
- Oricine se poate îmbolnăvi de HIV/SIDA dacă vine în contact cu sângele, sperma sau secreția vaginală a unei persoane infectate (contact sexual neprotejat, folosirea acelor de seringă sau instrumentelor tăioase în comun cu alte persoane).
- Adesea, nu există nici un semn care să atragă atenția că o persoană este infectată cu HIV.
- Pentru a vă proteja de HIV/SIDA, alegeți abținerea sau întrețineți relații sexuale cu o singură persoană neinfecată. Dacă nu puteți face asta, folosiți prezervativul la fiecare contact sexual!

CANCERUL DE SÂN

Cancerul de sân este cea mai frecventă și mai gravă formă de cancer întâlnită la femeile din întreaga lume. Depistarea precoce a acestei afecțiuni este extrem de importantă pentru vindecarea femeii, fiind totodată ușor de efectuat, întrucât examinarea sânelor este la îndemâna pacientei sau a personalului medical instruit pentru aceasta.

Grupa de populații cu risc crescut

Se distinge o populație cu risc crescut pentru cancerul de sân:

- Femeile ale căror mame sau surori au fost diagnosticate cu cancer de sân
- Vârsta peste 40 de ani
- Femeile care nu au născut niciodată sau femeile care au avut prima sarcină peste 34 de ani
- Femeile care nu au alăptat
- Prima menstruație apărută devreme (înainte de 9-10 ani) și menopauza tardivă (peste 55 de ani)
- Femeile care nu au avut viață sexuală activă
- Femeile care au avut cancer la celălalt sân
- Terapia cu estrogen prelungită după menopauză.

Mesaje cheie

- Cancerul de sân este o boală gravă, dar depistarea ei și tratamentul cât mai precoce vor conduce la vindecare.
- Educarea femeilor și informarea lor este esențială pentru depistarea precoce a bolii.
- Examinarea sânelor trebuie făcută periodic, regulat, atât de către femeie, cât și de medic; este un examen ușor de efectuat, iar mediatorii sanitari pot învăța femeile cum să își facă auto-examinarea sânelor.
- Mediatorii sanitari trebuie să cunoască grupele cu risc crescut pentru această afecțiune și să mobilizeze femeile către serviciile medicale. Cunoașterea istoricului medical al femeilor din comunitate este foarte importantă, această problemă fiind rezolvabilă de către mediatoarea sanitară cu multă răbdare și diplomație.

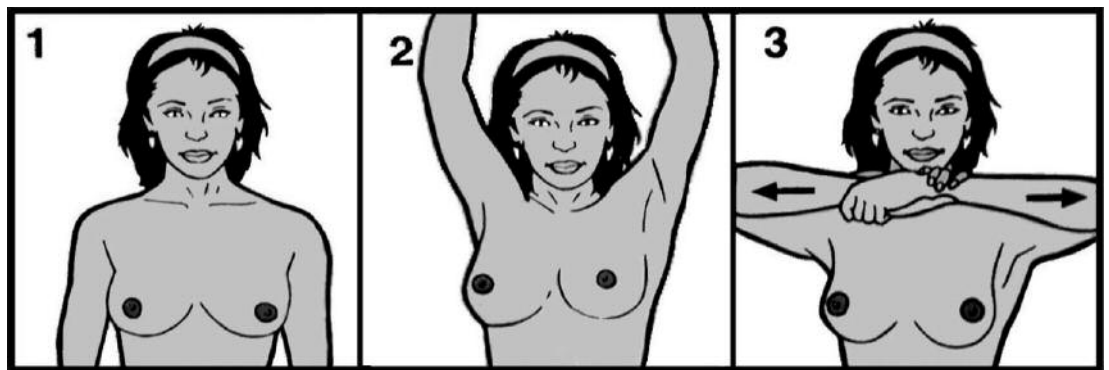
AUTO-EXAMINAREA SÂNILOR

Verifică-ți sânii o dată pe lună

Verificarea se face în fiecare lună, după menstruație. Dacă ești la menopauză (nu mai ai menstruație), alege o zi din lună pe care ți-o amintești mai ușor (prima zi din lună, de exemplu).

Privește-ți sânii în oglindă

1. Stai în picioare în fața oglinzii, cu brațele pe lângă corp și privește-ți sânii cu atenție.
2. Ridică brațele deasupra capului și observă-ți sânii din nou.
3. Prinde-ți încheieturile mâinilor între ele, ridică coatele și ține mâinile în dreptul bărbiei; trage apoi de brațe (ca să încordezi mușchii pectorali), observându-ți sânii.



În fiecare din aceste pozitii, privește-ți sânii cu atenție și încearcă să observi dacă au apărut modificări în mărimea și forma sânilor.

Privește pielea sânilor cu atenție. Arată altfel, este încrețită sau are aspect ca de coajă de portocală?

Controlează fiecare sân

4. Întinde-te pe spate. Pune-ți o pernă sub umăr, ridică brațul și așază-l sub cap. Pune cealaltă mână pe sân, cu degetele întinse și pipăie sânul cu delicatețe, cu mișcări circulare. Controlul începe de la subțioară și continuă spre sfârc. La început, vei apăsa doar puțin, apoi mai profund, făcând cu degetele mișcări în formă de cerc, pentru a simți eventuali noduli ascunși în sân. Urmează alte mișcări în formă de cerc, din ce în ce mai aproape de sfârc. Controlezi astfel tot sânul. Unele femei preferă să înceapă controlul din dreptul sfârcului și continuă spre exterior, în formă de spițe de roată. Cel mai important este ca la fiecare control să verifici fiecare zonă a sânului. Creează-ți un tipic după care să faci controlul la fel de fiecare dată, și încearcă să ții minte cum arată diferitele părți ale sânului.



5. Pune-ți apoi perna sub celălalt umăr și urmează aceleași etape pentru controlul celuilalt sân.
6. Apoi, ridică-te în picioare și apasă ușor mamelonul (sfârcul) pentru a verifica dacă ai vreo scurgere din sân.

Poți face controlul sânilor în baie; mâna săpunită alunecă mai ușor pe piele și poți simți mai bine ce se află sub piele.

Dacă simți un nodul, o umflătură, sau observi o scurgere din mamelon sau alte modificări ale sânilor, mergi fără întârziere la medic.

Descoperirea unei modificări la nivelul sânelui nu înseamnă neapărat că ai cancer sau altă boală gravă; există alte tumori, noduli, care pot fi operate foarte ușor. Cel mai bine este să mergi cât mai repede la medic, indiferent ce schimbare observi.

Adaptare după Family Planning Health Project Dominican Republic, 1996

CANCERUL DE COL UTERIN

Cancerul este o boală care apare atunci când anumite celule ale corpului uman nu funcționează cum trebuie, se înmulțesc necontrolat și produc prea mult țesut, care formează o tumoare. Cancerul de col apare când celulele normale din col se transformă în celule cancerigene. Cancerul de col este o boală care poate deveni foarte gravă. Totuși, este o boală pe care o poți preveni.

În ultimii ani s-a constatat scăderea vârstei de apariție a acestei afecțiuni, semnalându-se cazuri chiar sub 30 de ani. Datorită faptului că diagnosticarea este relativ ușoară și nu necesită condiții speciale pentru consult, se poate încerca o depistare cât mai precoce a bolii, cât mai aproape de debut, știut fiind faptul că atât vindecarea oncologică, cât și cheltuielile per cură de tratament, sunt mult mai avantajoase în cazul depistării precoce decât în cazul depistării mai târzii.

Grupa de populații cu risc crescut

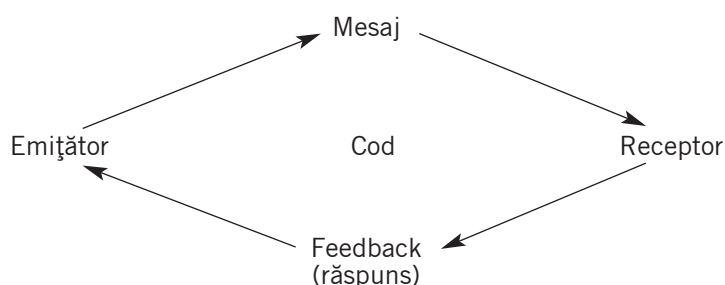
Întrucât se consideră că există grupe de populații cu risc crescut în apariția cancerului de col uterin vom enumera aceste grupe:

- Viața sexuală începută precoce (sub 17 ani)
- Parteneri multipli
- Număr mare de avorturi
- Femeile care au avut multe nașteri, în special cele care au născut primul copil înainte de 20 de ani
- Nivel socio-economic și cultural precar
- Maladii transmise pe cale sexuală
- Infecții genitale virale: virus Herpes, HIV, și –mai ales- virusul papilomatozei umane (Human Papilloma Virus-HPV), care reprezintă cel mai important agent implicat în apariția cancerului cervical.

Mesaje cheie pentru mediatorii sanitari ar putea fi următoarele:

- Cancerul de col uterin apare lent, într-o perioadă de câțiva ani, este precedat de obicei de o leziune precanceroasă, care poate fi tratată dacă este depistată prin controale periodice și teste Babeș-Papanicolau regulate; astfel, cancerul poate fi prevenit.
- Cancerul de col este o boală gravă, dar trimiterea din timp la medicul de familie (și apoi la medicul specialist) asigură eficiența tratamentului.
- Este esențială depistarea precoce a acestei afecțiuni, iar pentru aceasta mediatorii sanitari trebuie să informeze comunitatea despre importanța examinării femeilor din grupa de vârstă 16-55 de ani.
- Există grupe cu risc crescut pentru această afecțiune, care trebuie cunoscute de către mediatorii sanitari, pentru a putea interveni eficient în mobilizarea lor pentru examenele profilactice.

PROCESUL COMUNICĂRII

**Emițătorul (sursa)**

O persoană inspiră încredere și este ascultată dacă:

- Este competentă (mesajul este convingător, modul în care sunt comunicate informațiile)
- Poate stabili un raport pozitiv și constructiv cu un grup sau o persoană
- Dovedește coerență între mesajele verbale și cele non-verbale pe care le transmite
- Arată respect și încredere față de ascultători (fără să-și exercite puterea, fără să domine)
- Ocupă o anumită poziție socială, în comunitate, în familie
- Arată că dorește să-i ajute pe ceilalți
- Are caracteristici similare cu ascultătorii (ex: vârstă, cultură, experiență etc)

Mesajul

Trebuie să fie clar, simplu, relevant pentru cel care ascultă (receptorul)

Are 2 componente:

- Conținut (cuvinte)
- Emoții sau sentimente (adeseori comunicate non-verbal: expresia feței, gesturi, tonul vocii etc)

Sentimentele din spatele cuvintelor sunt adeseori mai importante decât conținutul pentru interpretarea înțelesului mesajului.

Canalul (pentru mesaj):

Trebuie să fie relevant pentru caracteristicile grupului/persoanei țintă

Receptorul

Poate arăta interes pentru subiect, sau alte preocupări.

Atitudinea față de emițător este importantă – de exemplu anxietatea receptorului (adolescenți, persoane cu risc crescut pentru ITS) poate provoca o atitudine de apărare și tendința de a interpreta greșit ceea ce este spus (percepe amenințări care nu sunt reale).

Feedback

Răspunsul receptorului pentru emițător este eficient dacă este dorit/acceptat, respectat și constructiv.

Canalul (pentru feedback): depinde de exprimarea verbală a receptorului și de măsura în care emițătorul este atent la canalul non-verbal folosit de receptor.

Codul: limbajul (cuvintele, expresiile) trebuie să fie comune pentru emițător și receptor (mediator și persoană/grup). (Ex. limbaj tehnic, jargonul adolescenților)

N.B. Rolurile emițătorului și receptorului se schimbă în permanență, în funcție de cine “trimite mesajul”, cine ascultă și/sau oferă feedback.

ASCULTAREA ACTIVĂ

Ascultarea activă este o tehnică de comunicare folosită de o “persoană de suport” (facilitator, consilier), cu scopul de a ajuta oamenii să-și analizeze și să-și rezolve problemele. Facilitatorul: 1) ascultă cu atenție, fără să întrerupă, eventual dă doar răspunsuri scurte, 2) parafrazează, reformulează ce s-a spus și 3) pune întrebări pentru a-i ajuta să se gândească la problema lor, la alternativele pe care le au și să găsească o soluție.

Această tehnică comunică oamenilor că sunt acceptați, că facilitatorul nu îi judecă și nici nu le indică soluții, ci doar îi ajută să ia propriile decizii.

Ascultarea activă este utilă în discuțiile despre sănătatea reproducerii:

Femeile pot avea întrebări, temeri sau alte probleme care le influențează comportamentele, obiceiurile legate de sănătatea reproducerii. Ele pot cere informații, pot pune întrebări care reflectă unele zvonuri, mituri, convingeri personale, temeri.

Ascultarea activă este utilă pentru a scoate la iveală ceea ce se află în spatele declarațiilor inițiale ale femeilor, întrebările nerostite. Astfel, putem răspunde mai bine temerilor, prejudecăților care ar putea să le împiedice să își schimbe comportamentul.

1. Ascultarea (pasivă)

- Când tăcem, acordăm mai multă atenție celor spuse de persoanele cu care discutăm
- Scopul ascultării (pasive):
 - Oferă femeii ocazia de a explica nevoile, problemele pe care le are, și posibilitatea de a pune întrebări
 - Demonstrează femeii că este ascultată
 - Împiedică ascultătorul, facilitatorul, să-și impună propriile idei

2. Parafrizarea

- Parafrizarea este reformularea celor spuse de vorbitor de către ascultător, cu cuvintele proprii, inclusiv sentimentele percepute în spatele cuvintelor (exprimate prin tonul vocii, expresia feței, limbajul trupului)
- Scopul parafrării:
 - Să verificăm că am înțeles cele spuse de vorbitor
 - Ne ajută să nu întrerupem vorbitorul sau să îi dăm sfaturi
 - Să încurajeze persoana să continue să vorbească

3. Întrebările deschise

- Întrebările deschise sunt folosite pentru a ajuta vorbitorul să se gândească și să ia decizii. Ele folosesc pentru:
 - A cere mai multe detalii, informații specifice
 - A ajuta persoana să identifice alternativele posibile și să cântărească avantajele și dezavantajele fiecăreia
 - A ajuta persoana să se gândească la situația în care se află, la sentimentele și valorile ei, precum și la comportamentul ei
 - A structura discuția.

EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI UTILE ÎN SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Întrebări pentru a verifica că ați înțeles preocupările, problemele și nedumeririle femeii, care vă pot da indicii despre cunoștințele, preocupările și așteptările sale

Notă: uneori este util să precizăm înainte de a pune întrebări : «Trebuie să-ți pun una sau două întrebări care mă vor ajuta să înțeleg mai bine ce probleme ai»

- Ce știi despre metoda ... de contracepție?
- Ce zice soțul tău despre metoda pe care o folosești?
- Ce fel de probleme ai?
- Despre ce ai vrea să vorbim?
- Poți să-mi spui unele din semnele ITS?
- Spune-mi mai multe despre ...
- Ai putea să-mi povestești despre ...?
- Aș fi interesată să aflu ...
- Cum te-ai simțit în legătură cu ...?
- Nu sunt sigură că am înțeles ...
- Poți să îmi dai mai multe detalii despre ...?
- Ce înțelegeți prin ...?
- Poate ai putea clarifica ...
- Ce te-a atras la ...?
- Ce te-a îndemnat să iei decizia de a ...?
- Cum s-a întâmplat să ...?
- De ce crezi că s-a întâmplat ...?

Când răspundeți femeii, puteți verifica dacă ea a înțeles corect întrebând-o :

- Este ceea ce m-ai întrebat /ai vrut să aflu?
- Dorești să mai pui alte întrebări despre acest lucru?

Dacă nu știți răspunsul la o întrebare pusă de femeie, recunoașteți că nu știți, că nu o puteți ajuta

- Nu știu răspunsul la întrebarea ta despre....
 - o Hai să vedem dacă putem afla răspunsul împreună
 - o Te pot trimite la cineva care să te ajute.

OBSTACOLE ÎN COMUNICARE

1. Dăm ordine

Spunem unei persoane ce să facă, fără explicații sau alternative.

Exemple:

“Nu mă interesează ce spun alții. Trebuie să ...”

“Ascultă-mă pe mine!”

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Teamă
- Resentimente, furie
- Impresia că sentimentele și nevoile nu sunt importante

2. Amenințăm, avertizăm

Spunem persoanei numai consecințele negative (pentru a o speria).

Exemple:

“Dacă faci așa, o să vezi ce îți se va întâmpla, o să-ți pară rău.”

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Teamă
- Resentimente

3. Dăm sfaturi, soluții

Spunem unei persoane ce să facă, cum să-și rezolve problema.

Exemple:

“Dacă aș fi în locul tău, eu aș...”

“Nu ar trebui să procedezi așa.”

“Ar trebui să...”

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Rezistență, defensivă
- Sentiment de vinovăție
- Sentiment de inferioritate

4. Judecăm, criticăm, suntem în dezacord

Judecăm negativ, contrazicem, încercăm să ne impunem punctul de vedere (de fapt evaluăm persoana).

Exemple:

“Greșești în privința aceasta! Nu pot să fiu de acord.”

“Nu depui nici un efort.”

“Nu ai înțeles nimic din ceea ce am spus.”

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Sentiment de inferioritate
- Defensivă

5. Etichetăm, aplicăm stereotipuri

Plasăm femeia într-o categorie rușinoasă.

Exemple:

“Reacționezi ca un copil.”

“Voi femeile/Roma sunteți toate la fel.”

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Sentiment de inferioritate

6. Interpretăm, analizăm

Spunem femeii de ce a ajuns în situația respectivă, analizăm ce a făcut sau a spus.

Exemple:

“De-aia ai ajuns în situația asta!”

“Încerci doar să eviți problema.”

“Spui asta doar ca să mă păcălești.”

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Dacă răspunsul este corect, stânjenală
- Dacă răspunsul nu este corect, ostilitate, furie

7. Simpatizăm cu persoana

Încercăm să facem persoana să se simtă mai bine, distrăgându-i atenția de la sentimentele ei; de fapt, încercăm să îi minimalizăm sentimentele, să nu ținem cont de acestea.

Exemple:

“Măine o să te simți mai bine”

“Nu te îngrijora, o să-ți treacă.”

“Toate femeile trec prin așa ceva odată și odată.”

“Și eu m-am simțit așa.”

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Frustrare, sentimentul că nu mediatoarea nu o înțelege
- Senzația că sentimentele ei nu sunt importante

8. Facem glume, schimbăm subiectul

Distragem atenția femeii de la problemele ei (atunci când nu știm cum să ne descurcăm): glumim, schimbăm subiectul etc.

Exemple:

“Hai, dragă, lasă, că toate am mai trecut prin asta.”

“Asta îmi aduce aminte de... (diversiune)”

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Refuz
- Frustrare și durere

Alte posibile obstacole

Mediatoarea:

- Interpretează greșit cele spuse de o persoană din comunitate și crede că este criticată.
- Iși pregătește răspunsul în timp ce ascultă persoana care vorbește.
- Ascultă selectiv (în funcție de experiențele similare cu alte femei din comunitate), ignorând detaliile, în funcție de valorile personale și, în consecință, interpretează incorect ce i se spune.
- Acordă mai multă importanță greșelilor sau lucrurilor cu care nu este de acord.
- Se identifică cu ceva spus de femeie și începe să retrăiască propriile sale experiențe.

Alte obstacole în comunicare:

- Diferențele de valori, educație, școlarizare, limbaj între mediatoare și persoanele din comunitate pot face dificilă înțelegerea dintre ele. Mediatoarea poate interpreta greșit rolul ei în comunicare și:
 - Transformă dialogul în monolog (ține un discurs, o prelegere)
 - Nu arată respect față de ceilalți

- Atitudinea unor mediatore care consideră că au idei mai valoroase decât femeile din comunitate
- Aspect extravagant (ținută, machiaj, coafură stridente)
- Problema expusă de femeie este șocantă
- Mediatoarea sau femeia sunt preocupate de altceva
- Răspunsul mediatorii nu este cel așteptat de femeie
- Mediul, atmosfera nu este propice comunicării (zgomot, lipsă de intimitate); femeia este conștientă că discuția poate fi auzită și de alte persoane
- Femeia nu se simte confortabil pentru că nu are încredere în mediatore
- Mediatoarea nu înțelege problema femeii și îi oferă sfaturi și informații de care ea nu are nevoie sau pe care nu le poate aplica
- Sunt furnizate prea multe informații; femeia își amintește doar fragmente din cele spuse de mediatore, în special atunci când este îngrijorată sau speriată
- Persoanele care nu se cunosc, sau care nu au încredere una în cealaltă, au dificultăți în a se asculta.
- Femeile din comunitate pot să:
 - Se teamă să-și exprime ideile
 - Creadă că problemele lor ar putea să nu o intereseze pe mediatore
- Experiențele anterioare – dacă întâlnirile, discuțiile anterioare nu au condus la o schimbare de comportament, mediatore poate presupune că alte discuții viitoare cu femeia sau “altele ca ea” se vor solda la fel, fără rezultate.
- Sentimentul de nesiguranță sau inferioritate al femeii poate să determine femeia să interpreteze greșit unele întrebări puse de mediatore, ca acuzații, și să o facă să se justifice în loc să răspundă întrebărilor.
- Percepția femeii că mediatore nu este competentă
- Interesele femeii, alte preocupări și/sau atitudinea ei față de mediatore: dacă femeia este nerăbdătoare sau nervoasă, ea poate interpreta greșit cele spuse (inclusiv percepția că ar fi amenințată, fără justificare).

PRINCIPII PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA COMUNICĂRII ÎN SĂNĂTATEA REPRODUCERII

- Asigurați confortul persoanei cu care discutați (un loc liniștit, unde să nu fiți deranjați)
- Ascultați cu atenție (pentru a fi siguri că ați înțeles cele spuse de persoana cu care vorbiți și pentru a afla nevoile, problemele, preocupările, valorile și opțiunile ei).
- Folosiți cuvinte simple, ușor de înțeles și reduceți explicațiile la strictul necesar.
- Stabiliți o legătură între informațiile noi și ceea ce persoana știe deja, asociați noțiunile noi cu cele cunoscute.
- Repetați informațiile importante și/sau dificile (folosind exemple).
- Subliniați aspectele esențiale.
- Nu încercați să convingeți oamenii în legătură cu opiniile voastre și nu oferiți soluții pentru problemele lor.

INIȚIEREA DISCUȚIILOR DESPRE SĂNĂTATEA REPRODUCERII

- Cu o femeie gravidă:
 - Discutați despre faptul că acesta este un eveniment fericit (sau întrebați-o dacă este fericită că este gravidă)
 - Întrebați-o în ce lună este gravidă
 - Întrebați-o ce crede despre evoluția sarcinii, dacă are probleme, dacă este îngrijorată de ceva?
 - Întrebați-o dacă știe cum să se îngrijească în timpul sarcinii (alimentație, odihnă, exerciții)
 - Întrebați-o dacă știe când ar trebui să meargă la consultațiile prenatale și ce se întâmplă în cursul acestor consultații
 - Întrebați-o dacă a fost la control
- Cu o femeie care a născut de curând
 - Discutați despre faptul că acesta este un eveniment fericit
 - Întrebați care este vârsta copilului, cum mănâncă, doarme
 - Întrebați-o dacă copilul a făcut vaccinările recomandate (în funcție de vârstă)
 - Întrebați mama dacă alăptează, cât de des, dacă este mulțumită, dacă are probleme etc.
 - Întrebați-o dacă știe când trebuie să meargă la control și de ce:
 - Pentru copil
 - Pentru ea – consultații postnatale
 - Întrebați-o dacă a fost la control sau dacă medicul sau asistenta au venit în vizită
- Cu o femeie care a avut recent un avort
 - Dacă vi se pare potrivit, întrebați femeia despre motivele sau circumstanțele în care a ajuns în situația de a avea un avort și încercați să evaluați riscul ei de a avea din nou o sarcină nedorită/neplanificată
 - Întrebați-o ce planuri are pentru viitor și dacă crede că are nevoie de contracepție (și prevenirea ITS)
- Cu o femeie care are o ITS
 - Dacă vi se pare potrivit, întrebați femeia despre cum crede că s-a îmbolnăvit
 - Întrebați-o dacă știe consecințele, complicațiile posibile ale unei ITS
 - Întrebați-o dacă a fost la control și dacă face tratamentul recomandat de medic.
 - Întrebați-o dacă partenerul ei se tratează
 - Întrebați-o ce planuri are pentru viitor ca să evite o altă îmbolnăvire (prevenirea ITS), în funcție de situație
- Cu o femeie care are mulți copii, pe care îi crește cu dificultate
 - Întrebați-o despre copii, despre problemele pe care le are cu ei
 - Întrebați-o dacă intenționează să mai aibă și alți copii
 - Dacă femeia răspunde că da, puneți întrebări deschise despre problemele despre care a vorbit mai devreme, pentru a o ajuta să conștientizeze situația în care se află
 - Dacă femeia răspunde că nu, puneți întrebări deschise despre cum ar dori să procedeze pentru a evita alte sarcini, ce ar dori să afle despre planificarea familială etc

COMPORTAMENTUL UMAN

Factori care influențează comportamentul omului în general și care trebuie luați în considerare atunci când ajutăm femeile să își schimbe anumite comportamente:

Factori culturali:

- Norme și reguli
- Tradiții
- Convingeri personale

Factori sociali: influența altor persoane (soți, părinți/rude, prieteni, preoți, vindecători tradiționali etc).

Percepția: procesul subiectiv în cadrul căruia oamenii încearcă să înțeleagă și să interpreteze mesajele. Este influențată de:

- Înțelegerea limbajului și a termenilor folosiți
- Înțelegerea materialelor folosite pentru explicații
- Cantitatea de informații oferite

Factori secundari: factori care facilitează sau inhibă anumite schimbări de comportament (de ex.: timpul, banii, abilitățile necesare practicării unor comportamente reproductive, accesibilitatea și calitatea serviciilor de sănătate etc.).

Exemple de convingeri personale care pot influența decizia de a practica sau nu planificarea familială.

Convingeri despre:

- cauzele problemelor de sănătate ale mamelor și copiilor
- efortul de care este nevoie pentru a practica PF
- beneficiile PF
- consecințele sarcinilor numeroase și/sau la intervale reduse de timp
- riscul unei femei de a avea probleme de sănătate în urma sarcinilor numeroase și/sau la intervale scurte de timp
- ce este “normal” sau “riscant” în ceea ce privește numărul sarcinilor și intervalul dintre nașteri
- ce cred alte persoane despre ceea ce ar trebui să facă femeia (de ex soțul, soacra etc.)
- posibilitatea de schimbare («ceea ce se întâmplă este voia Domnului» sau «o persoană poate controla ceea ce i se întâmplă în viață»)
- credibilitatea sursei de informare (impresia femeii despre competența, atenția și implicarea mediatorului sanitar sau altor profesioniști)
- prestigiul/statutul în comunitate al femeii care practică PF față de cea care are mulți copii

Este dificil să schimbi acele credințe care:

- Rezultă din experiența (negativă) a persoanei, dacă nu poți să-i explici motivele întâmplării prin care a trecut și să-i explici motivele pentru care îi propui o schimbare și îi demonstrezi siguranța adusă de schimbarea propusă (de ex : este dificilă acceptarea unui sterilet de către o femeie care a avut un sterilet și a rămas însărcinată, sau cunoaște pe cineva care a avut o perforație uterină produsă de sterilet).

- Fac parte dintr-un sistem vechi și puternic de valori (de ex religie, tradiții). Exemple: credința catolică despre PF, credința islamică despre poligamie ; tradiția căsătoriilor aranjate de familie, la vârste foarte tinere, familia numeroasă ; prestigiul sau alte motive de a avea mulți copii.
- Există din copilărie sau au fost determinate de persoane de încredere (părinți, lideri comunitari, preoți).

Disponibilitatea unei femei de a-și schimba comportamentul este puternic influențată de:

- Influența altor persoane (factori sociali) :
 - O femeie poate fi în favoarea unei schimbări de comportament, dar crede că persoanele importante pentru ea nu doresc ca ea să se schimbe (de ex : o femeie poate dori să practice PF, dar știe că soțul ei nu ar fi de acord)
 - O femeie poate dezaproba un tip de comportament, dar poate fi determinată de presiunea celor din jurul ei să adopte comportamentul respectiv (de ex : o adolescentă poate să nu doască să-și înceapă viața sexuală, dar prietenul ei o presează să o facă ; o tânără vrea să amâne căsătoria, dar părinții o forțază să se căsătorească cât mai devreme).

Notă: Măsura în care o femeie poate să reziste la influențele celor apropiați depinde de dorința și rezistența ei la presiunea celor din jur.

- Convingerea femeii că :
 - Ar avea vreun risc (că problema de sănătate o poate afecta mai mult pe ea decât pe ceilalți) sau că un este nici un pericol.
 - Problema de sănătate e serioasă, sau este ceva banal, fără urmări grave.
 - Problema respectivă ar putea fi prevenită prin acțiunile recomandate, cu beneficii mai mari decât dezavantajele, sau că nu se poate face nimic “pentru a schimba destinul sau voia Domnului”.

CONTINUUM-UL SCHIMBĂRII COMPORTAMENTELOR

7 stadii

7. Sunt hotărât să demonstrez sau să propun soluția și altora.
- ↑
6. Sunt gata să încerc să aplic schimbarea/acțiunea propusă.
- ↑
5. Înțeleg problema și sunt interesat să învăț mai multe despre aceasta.
- ↑
4. Există o problemă, dar mă tem de schimbare, de teama consecințelor negative posibile.
- ↑
3. Există o problemă, dar nu sunt convins de soluțiile propuse.
- ↑
2. Ar putea exista o problemă, dar nu este responsabilitatea mea. (e treaba guvernului, a lui Dumnezeu, a altora).
- ↑
1. Nu există nici o problemă. (Sunt mulțumit cum stau lucrurile și nu văd nici un motiv pentru schimbare).

Ce strategii sau mesaje ar putea fi cele mai eficiente în fiecare stadiu al rezistenței la schimbarea comportamentului?

O abordare identică nu va fi la fel de eficientă la toate nivelele.

- În stadiile 5-7, oamenii sunt mult mai dispuși să accepte și să aplice informațiile; dați-le informațiile de care au nevoie pentru a acționa.
- În stadiile 1-4, este important să aflăm opiniile oamenilor și să le înțelegem mai bine atitudinile, preocupările și convingerile lor, pentru a putea adapta mesajele despre sănătatea reproducerii la nevoile și preocupările lor.

Intervenții posibile la fiecare nivel al schimbării comportamentului (sau rezistența la schimbare a comportamentului)

Stadiul 1 : Nu există nici o problemă.

Oferiți ca exemplu o problemă similară din comunitatea în care lucrați sau o comunitate învecinată. Angajați femeia în discuție, pentru a o ajuta să devină conștientă de problemă.

Întrebări posibile pentru discuție:

1. Ce problemă au acești oameni?
2. Cunoști pe cineva căruia i s-a întâmplat acest lucru sau are o problemă similară?
3. Aceasta a fost vreodată o problemă pentru tine? În ce fel? Ce ai făcut, sau ai fi putut să faci?

Stadiul 2 : Ar putea exista o problemă, dar nu este treaba/responsabilitatea mea (e a altora).

Folosiți proverbe sau analogii pentru a ajuta femeile să realizeze de ce situația respectivă reprezintă o problemă.

Întrebări posibile pentru discuție:

1. De ce este aceasta o problemă?
2. Ce știi despre această problemă?

Stadiul 3 și 4: Există o problemă, dar:

- a. Nu sunt convins de soluțiile propuse
- b. Mi-e teamă de schimbări, din cauza consecințelor negative posibile.

Întrebați femeia/femeile ce soluții ar exista, cu argumente pro- și contra pentru fiecare.

Întrebări posibile pentru discuție:

1. Ce posibilități există pentru a rezolva problema?
2. Care dintre alternative îți/îi se pare mai realistă și fezabilă?
3. Ce anume ai/ați dori să mai știți despre alternativa "x"?

Stadiul 5 și 6: Înțeleg problema și sunt interesat să aflu mai multe despre aceasta. Sunt gata să încerc să aplic schimbarea/acțiunea propusă.

Discutați despre metodele de PF, pentru a putea oferi informațiile necesare, astfel ca fiecare să poată acționa.

Întrebări posibile pentru discuție:

1. Ce știi despre metoda « x »?
2. Ce crezi despre metoda « x »?

Puneți aceste 2 întrebări despre fiecare metodă de planificare familială, pentru a evalua nivelul de cunoștințe, atitudini, preferințe și eventuale mituri, idei preconceptionale.

Stadiul 7 : Sunt hotărât să demonstrez sau să propun soluția și altora.

Vizitați, urmăriți ce se întâmplă cu persoana respectivă. Sprijiniți persoana în decizia pe care a luat-o.

Întrebări posibile pentru discuție:

1. Care a fost experiența ta cu metoda « x »? Ai avut vreo problemă?
2. Cum ai putea să îi ajuți și pe alții să beneficieze de PF?

ÎNTREBĂRI PENTRU JOCURILE DE ROL

Întrebări pentru mediatori

1. Cum ați procedat pentru a câștiga încrederea femeii, pentru a-i crea o stare de confort?
2. Cum ați încurajat-o să vorbească despre problema sa și/sau pentru a clarifica informațiile cu privire la problema ei?
3. Ați răspuns preocupărilor femeii? Dacă da, cum? Dacă nu, de ce?
4. Au existat obstacole în comunicare? Dacă da, ce ați făcut pentru a le depăși? În ce alt mod ați fi putut proceda?

Întrebări pentru femei

1. Cum v-ați simțit la începutul discuției cu mediatoarea?
2. A reușit mediatoarea să vă câștige încrederea? Cum? Dacă nu, de ce?
3. Mediatoarea a fost interesată de situația/problemele dumneavoastră? V-a fost de ajutor? În ce mod? Dacă nu, de ce?
4. Ce altceva ar fi putut face mediatoarea pentru a vă ajuta?
5. Mediatoarea v-a furnizat informații clare și relevante într-un mod în care ați putut înțelege?
6. Ați simțit că mediatoarea vă judecă în vreun fel? Dacă da, în ce fel?

Întrebări pentru observatori

1. Mediatoarea:
 - A ajutat femeia să vorbească despre preocupările, cunoștințele și obiceiurile ei legate de un aspect particular al sănătății ei reproductive?
 - A ascultat femeia cu atenție, i-a pus întrebări de clarificare?
 - A judecat femeia? Dacă da, exemplificați.
2. Cum ați descrie calitatea informațiilor acordate femeii?
 - Au fost informațiile clare pentru aceasta?
 - Explicațiile mediatoarei au fost simple, corecte, complete, etc.? Au lipsit unele informații? Care anume?
3. Mediatoarea a verificat dacă femeia a înțeles informațiile transmise?
4. Discuția s-a încheiat într-o manieră pozitivă?

PRINCIPII PENTRU ORGANIZAREA SESIUNILOR EDUCATIVE

Pentru a asigura activități educative eficiente:

A. Adresați-vă audienței (potrivite)

Mediatorul trebuie să identifice populația căreia i se adresează (grupul țintă) și să desfășoare sesiunea în funcție de *nevoile și caracteristicile acesteia*. Nu este eficient să:

- vă concentrați asupra unor comportamente pozitive pe care grupul deja le practică în mod obișnuit; este suficient să le menționați și/sau să le subliniați importanța
- sugerați comportamente sau obiceiuri greu sau imposibil de aplicat, sau inacceptabile pentru grup.

B. Atrageți atenția audienței

Sesiunea educativă trebuie să atragă atenția oamenilor, să îi determine să asculte sau să participe activ. Pentru aceasta trebuie ca:

- subiectul să fie interesant
- modul în care mediatorul facilitează sesiunea trebuie să fie interesant, atractiv pentru grup.

C. Asigurați-vă că mesajul a fost înțeles corect de audiență

Oamenii trebuie să înțeleagă corect mesajul. Aceasta depinde de abilitatea lor de a:

- înțelege limbajul, termenii sau desenele folosite
- asimila toate informațiile prezentate

Deci, limbajul, termenii sau desenele folosite, volumul informațiilor prezentate trebuie să fie potrivite, adaptate în funcție de caracteristicile grupului.

D. Promovați acceptarea schimbării

Oamenii trebuie să creadă și să accepte ce li se spune. Acceptarea unor informații și idei noi depinde în mare parte de:

- gradul în care informațiile, ideile și schimbările de comportament propuse corespund, sau nu, valorilor oamenilor cu privire la subiectul/comportamentul respectiv
- cât de vechi sunt aceste valori și obiceiuri (cele mai recente sunt în general mai ușor de schimbat decât cele dobândite în familie, sau care există de mult timp)
- cât de repede și ușor pot fi demonstrate efectele schimbării propuse

E. Produceți o schimbare de comportament

Mesajul trebuie ținut către acele obiceiuri care pot fi influențate mai ușor pentru a determina persoana să facă schimbarea propusă

- Persoana trebuie să poată face față presiunilor familiei sau altor persoane importante pentru el/ea
- Trebuie să existe o serie de factori favorizanți (bani, timp, abilități, servicii medicale etc) pentru a facilita schimbarea

F. Îmbunătățiți starea de sănătate

Schimbările de comportament promovate trebuie să producă îmbunătățiri vizibile ale sănătății populației.

PREGĂTIREA SESIUNILOR DE EDUCAȚIE ÎN GRUP

Următoarele întrebări pot ajuta mediatorul să pregătească sesiunea de educație:

- 1. Cine** este audiența/grupul țintă? Cu ce fel de oameni voi vorbi?
 - a) Ce știi ei despre subiect?
 - b) Ce așteptări/interes pot avea față de subiectul ales?
 - c) Câte persoane vor participa?
2. Ce **obiective** îmi propun? Ce doresc să învețe oamenii în timpul acestei sesiuni? Obiectivele sesiunilor de educație sunt importante:
 - a) specifică cunoștințele și comportamentele așteptate la participanți ca rezultat al sesiunii
 - b) ele influențează alegerea metodelor de învățare
 - c) ele influențează alegerea mijloacelor vizuale
 - d) sunt necesare pentru evaluarea sesiunii
- 3. Unde** va avea loc sesiunea? **Cât** timp va dura?

Factori care influențează alegerea locului și durata sesiunii:

 - a) Unde ar fi mai potrivit să organizez sesiunea: înăuntru sau afară (ținând cont de vreme, spațiu disponibil, număr așteptat de persoane etc)
 - b) Cum aş putea face spațiul mai confortabil pentru participanți?
 - c) Cât timp vor aloca oamenii acestei activități?
 - d) Cât timp am eu la dispoziție pentru această activitate?
4. Ce **metode** voi folosi pentru această sesiune? Ce tipuri de întrebări va trebui să pun pentru a facilita discuția și participarea?

Factori care influențează alegerea metodelor:

 - a) obiectivele sesiunii
 - b) caracteristicile grupului țintă
 - c) timpul și spațiul disponibile
 - d) metodele pe care le știu cel mai bine
5. Ce **instrumente vizuale** sunt disponibile și potrivite grupului?

Pentru o sesiune de educație în grup se pot folosi: obiecte (mostre), flipchart sau tabla de scris (la școală), desene, panouri, afișe

Factori care influențează alegerea. Instrumentele vizuale trebuie să fie:

 - a) Adaptate metodelor de învățare folosite
 - b) Disponibile (inclusiv echipamente)
 - c) Ușor de transportat
 - d) Suficient de interesante pentru a trage și a menține atenția grupului
 - e) Adaptate locului de desfășurare a sesiunii
6. Cum pot **evalua** eficiența sesiunii?
 - În timpul sesiunii aş putea să:
 - a) Observ grupul pentru a vedea dacă este interesat de subiect și mesajul este înțeles.
 - b) Pun întrebări deschise pentru a verifica ce au învățat participanții, ce înseamnă pentru ei mesajele transmise.
 - c) Rog o persoană din grup să facă rezumatul celor discutate.

- După sesiune, pot să:
 - Urmăresc dacă va crește numărul oamenilor care vor participa la sesiunile viitoare.
 - Notez dacă oamenii cer informații suplimentare
 - Verific dacă grupul face ceea ce mi-am propus ca obiectiv pentru sesiune.
 - Mă gândesc: „Cum aş putea îmbunătăți viitoarele sesiuni educative?“

PRINCIPII DE FOLOSIRE A MATERIALELOR VIZUALE

1. Pregătiți dinainte materialele vizuale pe care le veți folosi
 - evitați distorsiunile de mărime și detaliile care pot distra atenția
 - arătați obiectele în întregime, în special când vorbiți despre părțile corpului
 - prezentați obiectele din unghiuri familiare, obișnuite
 - folosiți semne și simboluri care pot fi înțelese de audiență
 - faceți legătura dintre desene și ceea ce știu participanții
 - folosiți obiecte reale ori de câte ori este posibil
 - asigurați-vă că mijlocul vizual:
 - poate fi văzut și înțeles ușor
 - este atractiv
2. Asigurați-vă că toată lumea poate vedea.
3. Arătați, prezentați materialul vizual suficient timp, pentru ca toți participanții să-l poată vedea.
4. Dacă materialul vizual are mai multe componente, indicați-le pe rând.
5. Explicați detaliile mai importante care ar putea să nu fie cunoscute de grup.
6. Dacă este necesar, dați participanților obiectul și rugați-i să-l treacă de la unul la altul (de exemplu, dați o folie de pilule, un sterilet sau un prezervativ, atunci când discutați cu un grup despre metodele contraceptive).
7. Mențineți contactul vizual cu grupul în timp ce arătați un mijloc vizual (nu priviți spre material, ci spre grup!).
8. Exersați folosirea materialelor vizuale înainte de a le folosi în fața unui grup.

FACILITAREA DISCUȚIILOR DE GRUP

1. Limitați numărul participanților la maximum 20.
2. Alegeți un loc confortabil pentru întâlnire.
3. Așezați participanții în cerc dacă este posibil, astfel ca fiecare să se simtă egal cu ceilalți și să îi poată vedea și auzi pe toți.
4. Invitați grupul să participe la discuție încă de la început. Accentuați faptul că nu intenționați să vorbiți tot timpul.
5. Mențineți contactul vizual cu grupul. Priviți spre fiecare persoană prezentă. Dacă veți privi doar spre una-două persoane din grup, acestea vor răspunde de cele mai multe ori, descurajându-i pe ceilalți să vorbească.
6. Fiți atenți la expresia feței, mișcări, gesturi.
7. Fiți atenți să vă stăpâniți ticurile (verbale, datul din mâini, din picioare) care pot distra atenția grupului.
8. Începeți cu întrebări ușoare, la care vă așteptați să primiți ușor răspunsuri, cu lucruri despre care oamenii le e ușor să vorbească liber. Acest lucru le va câștiga încrederea.
9. Puneți o întrebare deschisă. Când cineva răspunde, comentați răspunsul sau rugați-i pe ceilalți să comenteze („Sunteți de acord? Ce părere aveți despre ce a spus _____? Are cineva altă părere? Ce credeți despre asta? Ce experiențe a avut altcineva din grup?” etc)
10. Dacă puneți o întrebare și nimeni nu răspunde, reformulați și întrebați din nou (aceeași întrebare, dar cu alte cuvinte).
11. Nu renunțați dacă răspunsurile nu vin rapid. Oamenii au nevoie de ceva timp să se “încălzească” pentru acest stil de învățare.
12. Răspundeți întotdeauna cu entuziasm la orice răspuns primit. Chiar dacă răspunsul este greșit, arătați-vă aprecierea față de persoana care l-a dat: „Mulțumesc pentru că ne-ai spus ce gândești“, „E interesant“, „Mă bucur că ai luat cuvântul“.
13. Dacă cineva pune o întrebare, direcționați-o către grup: „Aceasta este o întrebare foarte bună. Ne spune cineva ce gândește în legătură cu acest lucru?“, de exemplu.
14. Dacă folosiți obiecte reale sau modele, acestea trebuie să treacă de la un participant la altul, ca toată lumea să le vadă.
15. Continuați să puneți întrebări despre subiect și încurajați-i pe toți să participe.
16. Invitați oamenii să-l asculte pe cel care vorbește.
17. Urmăriți discuția cu atenție. Nu permiteți devierea de la subiect. Dacă nu sunt menționate unele aspecte importante, adăugați-le voi.

18. Nu prelungiți discuția, lăsați oamenii să dorească mai mult. O sesiune de educație ar trebui să dureze maximum 15 - 20 minute; după o perioadă de o oră sau mai mult, oamenii se plictisesc și eficiența scade.
19. Exersați cu colegii, familia sau prietenii până când câștigați experiență și încredere. Puneți-le acele întrebări pe care intenționați să le formulați și în sesiunea de educație în grup.

Sumarizare

1. Rugați persoanele din grup să facă rezumatul celor mai importante aspecte discutate.
2. Întrebați participanții ce au învățat în timpul sesiunii și cum pot folosi cele învățate în viața lor.
3. Sugerați participanților să continue să discute subiectul mai târziu cu familia sau prietenii. Dacă ceea ce au învățat li se pare important, încurajați-i să aplice cele învățate.

Evaluare

Evaluați eficiența sesiunii prin observarea nivelului de interes, a întrebărilor puse și a răspunsurilor date de participanți, a cererilor de informații suplimentare.

LISTĂ DE VERIFICARE PENTRU FACILITAREA DISCUȚIILOR ÎN GRUP

1. Formulați obiectivele sesiunii și pregătiți conținutul și metodele de facilitare a sesiunii în funcție de caracteristicile grupului țintă.
2. Pregătiți locul întâlnirii, asigurați-vă că participanții vor sta confortabil, de preferință în cerc, și se pot vedea și auzi unii pe alții.
3. Aranjați materialele în ordinea în care le veți folosi.
4. Prezentați-vă.
5. Prezentați tema discuției.
6. Folosiți metodele pe care le-ați ales, respectând principiile de aplicare a acestora.
7. Atrageți atenția și interesul grupului, folosind exemple relevante și punând întrebări potrivite, referitoare la experiențele lor.
8. Folosiți un limbaj clar, potrivit cu nivelul grupului.
9. Modulați-vă tonul și volumul vocii, astfel încât toți cei prezenți să vă poată auzi.
10. Demonstrați că aveți cunoștințe despre subiectul abordat.
11. Folosiți instrumente vizuale adecvate subiectului și grupului.
12. Folosiți corect instrumentele vizuale de care dispuneți.
13. Răspundeți clar și într-un mod potrivit la întrebările participanților.
14. Încurajați grupul să participe activ.
15. Puneți întrebări deschise pentru a stimula reflectarea și participarea.
16. Evaluați eficiența sesiunii.
17. Mulțumiți grupului pentru participare.
18. Informați grupul despre data și tema întâlnirii următoare, dacă e cazul.

Întrebări suplimentare pentru evaluarea sesiunilor de educație în grup

1. Ce obiective a avut sesiunea?
2. Care a fost nivelul de interes al grupului?
3. Grupul a reușit să învețe ceea ce și-a propus mediatorul? (au fost atinse obiectivele?)
 - Cum a verificat mediatorul dacă grupul a înțeles? Ce dovezi a avut în acest sens?
4. Mediatorul a asigurat participarea activă și eficientă a întregului grup?
 - Ce a făcut pentru:
 - A ajuta participanții să facă legătura între subiectul discutat și obiceiurile lor?
 - A încuraja grupul să-și exprime părerile și reacțiile față de subiectul discutat?
 - Cele mai multe întrebări pe care le-a pus au fost închise sau deschise?
 - A încurajat participanții să-și identifice propriile probleme și soluțiile potrivite (sau a sugerat, a indicat soluții la problemele participanților)?
5. În timpul sesiunii, au existat acțiuni, informații sau răspunsuri la întrebări, pe care le-ar fi putut oferi sau la care ar fi putut răspunde participanții în locul mediatorului?
6. Ar mai fi putut fi puse și alte întrebări (deschise) pentru a implica mai mult participanții? (exemple)
7. Instrumentele vizuale folosite au fost eficiente? Cum s-a putut face această apreciere? Dacă nu au fost eficiente, acest lucru s-a datorat materialelor sau modului în care au fost ele folosite?
8. Modul în care a fost organizată sesiunea (de exemplu aranjamentul scaunelor) a facilitat participarea?
9. Care a fost aspectul cel mai pozitiv al sesiunii?
10. Dacă mediatorul ar conduce această sesiune din nou, ce ar putea face altfel? Cum ar putea să îmbunătățească această sesiune? De ce?

Alte întrebări posibile pentru facilitarea discuțiilor în grup, pe o temă dată:

1. Care este problema de sănătate despre care vorbim?
2. Ce experiențe ați avut în legătură cu această problemă?
3. Aveți cunoștințe, prieteni care s-au confruntat cu o astfel de problemă?
4. Ce cauze are? De ce apare?
5. Cum poate fi prevenită?
6. Cum poate fi tratată?
7. Ce se întâmplă dacă nu o tratăm?
8. Cunoașteți multe persoane care au această problemă?
9. Ce faceți atunci când apare această problemă de sănătate? De ce?
10. Cui cereți sprijinul?

Teste de evaluare – răspunsuri corecte

Adevărat/Fals

- A 1. Mamele cu vârsta mai mică de 18 ani sau mai mare de 35 ani au un risc mai ridicat de a avea complicații în timpul sarcinii sau nașterii.
- F 2. Majoritatea adulților știu să folosească corect prezervativul.
- A 3. Vaselina sau grăsimile alimentare nu trebuie folosite pentru a lubrifia prezervativul.
- A 4. Prezervativul este singura metodă de planificare familială care protejează și față de infecțiile cu transmitere sexuală.
- F 5. O femeie gravidă nu are nevoie să meargă la medic dacă se simte bine și nu are nici o problemă de sănătate.
- A 6. Controalele medicale sunt recomandate atât pentru mamă, cât și pentru copil în primele șase săptămâni după naștere.
- A 7. Infecțiile aparatului genital sunt mai frecvente la femei decât la bărbați.
- A 8. Infecțiile aparatului genital sunt cauzate de cele mai multe ori de boli transmisibile sexual.
- A 9. Infecțiile cu transmitere sexuală netratate conduc la creșterea riscului de infecție HIV/SIDA.
- A 10. În România, mortalitatea maternă (numărul femeilor care mor din cauza complicațiilor în timpul sarcinii sau la naștere) este una dintre cele mai ridicate din Europa.

Întrebări cu răspunsuri multiple

1. Care dintre următoarele enunțuri constituie criterii pentru utilizarea amenoreei de lactație ca metodă de planificare familială (2 răspunsuri corecte):
- a. Nu au trecut încă 4 luni de la naștere
 - b. Mama alăptează copilul regulat, fără a mai da copilului altceva înafară de sân**
 - c. Mama nu a avut nici o menstruație după ce a născut**
2. Care dintre următoarele enunțuri despre alăptare sunt adevărate? (3 răspunsuri corecte)
- a. În primele săptămâni după naștere, mamele produc în general aceeași cantitate de lapte, indiferent de cât de des alăptează
 - b. Durerile de burtă și scurgerile de sânge care apar în timpul alăptării în primele zile după naștere sunt sănătoase pentru uterul mamei**
 - c. Copilul trebuie să prindă cu gura cât mai mult din areola mamară în timpul suptului**
 - d. Dacă sugarul plescăie în timpul suptului, înseamnă că sughe bine și se satură**
 - e. Este foarte important ca mama să alăpteze copilul în primele trei zile după naștere, cu primul lapte, numit colostru**
 - f. Atunci când copilul începe să primească alimente noi, semi-solide, acestea trebuie oferite primele, înainte de supt, pentru ca sugarul să le simtă gustul.**

3. Care dintre următoarele enunțuri semnifică o infecție a nou-născutului (4 răspunsuri corecte)? Copilul:
- Este flămând tot timpul
 - Nu vrea să doarmă
 - Vomită sau salivează abundant**
 - Are scaune apoase, verzui**
 - Are pielea fierbinte sau rece**
 - Respiră prea des sau prea rar**
 - Are colici
4. Care dintre următoarele enunțuri despre HIV/SIDA sunt adevărate? (2 răspunsuri corecte)
- Prezervativele nu sunt foarte eficiente în prevenirea transmiterii HIV
 - O femeie gravidă poate transmite virusul HIV copilului în timpul sarcinii**
 - O persoană se poate infecta cu HIV prin folosirea acelor nedezinfectate sau altor instrumente tăioase**
 - Infecția cu HIV poate fi vindecată dacă este depistată precoce.**

Întrebări cu un singur răspuns potrivit

Pentru fiecare răspuns corect, se acordă 1 punct.

Metode contraceptive

- g Contraceptive orale combinate (pilula)
- c Prezervativul
- f Sterilizarea
- a Metoda amenoreei de lactație
- e Pilula cu progesteron (mini-pilula)
- d Spermicide
- b Metode naturale de Planificare Familială
- j Dispozitivul intrauterin
- h Contraceptivul injectabil
- i Contracepția de urgență

Caracteristici ale metodelor contraceptive:

- Poate fi folosită doar în perioadă de alăptare, respectând anumite condiții
- Eficiența lor este redusă la utilizarea obișnuită
- Oferă protecție împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală și HIV/SIDA
- Distruge spermatozoidii, care nu mai pot ajunge la ovul să îl fecundeze
- Deseori provoacă dereglări ale ciclului menstrual sau absența menstruației
- Metoda presupune blocarea trompelor uterine (la femeie) sau a vaselor deferente (la bărbat)
- Reglează ciclul menstrual, iar menstruațiile sunt mai reduse, cu mai puține dureri
- De obicei sunt necesare mai multe luni pentru apariția sarcinii după oprirea metodei
- Metoda nu trebuie folosită în mod regulat, repetat
- Este o metodă sigură, eficientă, pe termen lung (până la 10 ani)

