**ოჯახის დაგეგმვა და კონტრაცეფცია**

**მნიშვნელოვანი ფაქტები**

* განვითრებად ქვეყნებში რეპროდუქციული ასაკის 214 მილიონი ქალი, რომელთაც სურთ არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილება, არ მიუწვდება ხელი თანამედროვე კონტრაცეფციის მეთოდებზე.
* ზოგიერთი კონტრაცეპციის მეთოდი, მაგალითად კონდომი, ასევე წარმოადგენს აივ/შიდსისა და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების თავიდან აცილების საშუალებას.
* ოჯახის დაგეგმვა/კონტრაცეპცია ამცირებს აბორტების, განსაკუთრებით სახიფათო აბორტების საჭიროებას.
* ოჯახის დაგეგმვა წარმოადგენს ადამიანის უფლებას განსაზღვროს, თუ რამდენი შვილი უნდა ჰყავდეს და რა შუალედით.
* არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილებით, ოჯახის დაგეგმვა/კონტრაცეპცია ხელს უწყობს დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირებას.

**ოჯახის დაგეგმვა/კონტრაცეპციის უპირატესობები**

ოჯახის დაგეგმვა საშუალებას აძლევს ქალს და მამაკაცს ერთობლივად განსაზღვრონ, თუ რამდენი შვილი იყოლიონ და რა შუალედით, რაც კონტრაცეფციის მეთოდების გამოყენების საშუალებითა და უნაყოფობის მკურნალობით მიიღწევა.

ოჯახის დაგეგმვის ხელშეწყობა და სასურველ კონტრაცეპციის მეთოდებზე ხელმისაწვდომობა, გადამწყვეტია ქალის კეთილდღეობისა და დამოუკიდებლობის მისაღწევად. რაც, ასევე დადებით გავლენას ახდენს საზოგადოების ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე.

**ორსულობასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის რისკების თავიდან აცილება**

ქალის შესაძლებლობა დაგეგმოს სასურველი ორსულობა და თავიდან აიცილოს არასასურველი ორსულობა, უშუალო გავლენას ახდენს მის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე და, ასევე, ორსულობის გამოსავალზე. ახალგაზრდა ქალები მიეკუთვნებიან ადრეული ორსულობით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის მაღალ რისკ ჯგუფს. შესაბამისად, ოჯახის დაგეგმვის მეშვეობით მათ შეუძლიათ დაგეგმონ ორსულობებს შორის შუალედები და ასევე განსაზღვრონ ორსულობისთვის სასურველი დრო, რაც თავის მხრივ ამცირებს ორსულობასთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორებს.

ოჯახის დაგეგმვით და არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილებით მცირდება სახიფათო აბორტების რაოდენობა.

**ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირება**

ოჯახის დაგეგმვა ხელს უშლის ხშირ ორსულობას და ეხმარება ქალს თავიდან აიცილოს არასასურველ დროს დაორსულება და მშობიარობა, რაც ახალშობილთა სიკვდილიანობის სიხშირის გაზრდას იწვევს. მშობიარობასთან ასოცირებული დედათა სიკვდილიანობა ახალშობილთა ავადობისა და გარდაცვალების ერთერთი წამყვან რისკს-ფაქტორს წარმოადგენს.

**აივ/შიდსის პრევენცია**

ოჯახის დაგეგმვა ამცირებს არასასურველი ორსულობის რისკებს აივ ინფექციით დაავადებულ ქალებში, რაც თავის მხრივ ამცირებს დასნებოვნებული ბავშვების რაოდენობას. ასევე, მამაკაცის და ქალის კონტრაცეფციის მეთოდები წარმოადგენს ორმაგ ბარიერს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, მათ შორის აივ ინფექციის თავიდან აცილების მიზნით.

**საზოგადოების გაძლიერება და ცნობიერების დონის ამაღლება.**

ოჯახის დაგეგმვის მეშვეობით საზოგადოებას შეუძლია გააკეთოს ინფორმირებული არჩევანი საკუთარი სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ. ოჯახის დაგეგმვა მეტ შესაძლებლობებს აძლევს ქალებს მიიღონ განათლება, იმუშაონ და ჩაერთონ აქტიურ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.

**მოზარდთა ორსულობის შემთხვევების შემცირება**

მოზარდებს უფრო ხშირად ჰყავთ დღენაკლი და მცირე წონიანი ბავშვები. ასევე მაღალია ნეონატალური სიკვდილობის მაჩვენებელი მოზარდობის ასაკში ორსულობის დროს. ორსულობა მოზარდი გოგოებისთვის ხშირად წარმოადგენს სკოლის დატოვების მიზეზს, რაც გრძელ ვადიან პერსპექტივაში უარყოფით გავლენას ახდენს ინდივიდუალურ, ოჯახურ და საზოგადოებრივ დონეებზე.

**ოჯახის დაგეგმვის სერვისის მიმწოდებლები**

ოჯახის დაგეგმვის სერვისების მიმწოდებლები არიან ჯანდაცვის მუშაკები. გადამზადებული პროფესიონალები ადგილობრივ მოსახლეობას უზრუნველყოფენ ლოკალურად და კულტურულად ხელმისაწვდომი კონტრაცეპციის მეთოდებით. სხვა სამედიცინო პერსონალის მიერ ხდება კონსულტაციების გაწევა და ზოგიერთი კონტრაცეპციის მეთოდებით მომარაგება, როგორიცაა აბები და კონდომი.

**კონტრაცეპციაზე დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნა**

განვითრებად ქვეყნებში რეპროდუქციული ასაკის 214 მილიონი ქალი, რომელთაც სურთ არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილება, ხელი არ მიუწვდება თანამედროვე კონტრაცეფციის მეთოდებზე.

მიზეზები:

* მეთოდების მწირი არჩევანი;
* კონტრაცეპტივებზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობა, განსაკუთრებით ახალგაზრდა, ღარიბი და დაუქორწინებელი სეგმენტისთვის;
* გვერდითი ეფექტების გამოვლინების შიში;
* კულტურული და რელიგიური შეზღუდვები;
* არსებული სერვისების დაბალი ხარისხი;
* სერვისის მომხმარებლების და მიმწოდებლების ცრურწმენები.
* გენდერული ბარიერები.

**კონტრაცეპციის მეთოდები**

**თანამედროვე მეთოდები**

| **მეთოდი** | **აღწერილობა** | **მოქმედების პრინციპი** | **ეფექტურობა** | **კომენტარები** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები (COC) ან „აბები“ | შეიცავს ორ ჰორმონს (ესტროგენს და პროგესტერონს) | ხელს უშლის საკვერცხეებიდან კვერცხუჯრედის გამოყოფას (ოვულაციას) | >99% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | ამცირებს ენდომეტრიუმისა და საკვერცხეების კიბოს რისკს |
|
| 92% ხშირი გამოყენების დროს |
|
| მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი აბები (POPs) ან „მინი პილი“ | შეიცავს მხოლოდ ერთ ჰორმონს პროგესტერონს | ასქელებს საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანს, ხელს უშლის კვერცხუჯრედის და სპერმატოზოიდის კავშირს და ხელს უშლის ოვულაციას | >99% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | მათი მიღება შესაძლებელია ძუძუთი კვების დროს. მიღება აუცილებელია ზუსტად ერთი და იგივე დროს.  |
| 90-97% ხშირი გამოყენების დროს |
|
|
|
| იმპლანტები | მცირე ზომის, დრეკადი ღერძი ან კაფსულა, რომელიც თავსდება მკლავის წინა მხარეს კანქვეშ.შეიცავს მხოლოდ ერთ ჰორმონს პროგესტერონს. | ასქელებს საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანს, ხელს უშლის კვერცხუჯრედის და სპერმატოზოიდის კავშირს და ხელს უშლის ოვულაციას | >99% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | ჯანდაცვის სპეციალისტმა უნდა ჩადგას და ამოიღოს იმპლანტი. მოქმედების ვადა 3-5 წელი, დამოკიდებულია პროდუქტზე. დამახასიათებელია არარეგულარული ვაგინალური სისხლდენა, მაგრამ არ არის საზიანო |
| პროგესტერონის ინექციები | ინექცია კეთდება კუნთში ან კანქვეშ ყოველ 2 ან 3 თვეში ერთხელ, დამოკიდებულია პროდუქციაზე | ასქელებს საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანს, ხელს უშლის კვერცხუჯრედის და სპერმატოზოიდის კავშირს და ხელს უშლის ოვულაციას | 97% ხშირი გამოყენების დროს | ფერტილობის შეჩერება გამოყენების შემდეგ საშუალოდ 1-4 თვის განმავლობაში. არარეგულარული ვაგინალური სისხლდენა, მაგრამ არ არის საზიანო |
| თვიური ინექციური ან კომბინირებული ინექციური კონტრაცეპტივები (CIC) | ინექცია კეთდება კუნთში თვეში ერთხელ, შეიცავს ესტროგენს და პროგესტერონს | ხელს უშლის საკვერცხეებიდან კვერცხუჯრედის გამოყოფას (ოვულაციას) | >99% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | არარეგულარული ვაგინალური სისხლდენა, მაგრამ არ არის საზიანო |
|
| 97% ხშირი გამოყენების დროს |
| კომბინირებული კონტრაცეპტიული იმპლანტი და ვაგინალური რგოლი (CVR) | მუდმივად ხდება 2 ჰორმონის პროგესტერონისა და ესტროგენის გამოყოფა  | ხელს უშლის საკვერცხეებიდან კვერცხუჯრედის გამოყოფას (ოვულაციას) | იმპლანტი და ვაგინალური რგოლი ახალი მეთოდებია და მცირე რაოდენობით კვლევა არსებობს მათი ეფექტურობის შესახებ | იმპლანტს და ვაგინალურ რგოლს გააჩნია COC მსგავსი უსაფრთხოებისა ფარმაკოკინეტიკური მოქმედება დონე.  |
|
| საშვილოსნოსშიდა კონტრაცეფცია (IUD): სპილენძის შემცველობით, სპირალი | მცირე ზომის ელასტიური პლასტმასის მოწყობილობა, რომელიც შეიცავს სპილენძის მილს ან მავთულს, რომელიც დგება საშვილოსნოში. | სპილენძი აზიანებს სპერმას და ხელს უშლის კვერცხუჯრედის და სპერმატოზოიდის კავშირს | >99% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | ახასიათებს ხანგრძლივი და რთულად მიმდინარე მენსტრუალური ციკლი, თუმცა არ არის საშიში; ასევე შესაძლებელია მისი გამოყენება გადაუდებელ სიტუაციებში.  |
|
|
| საშვილოსნოსშიდა კონტრაცეფცია (IUD)ლევონორგესტრელი  | T-ის ფორმის პლასტმასის მოწყობილობა, რომელიც იდგმება საშვილოსნოში და ყოველ დღიურად გამოყოს მცირე რაოდენობის ლევონორგესტრელი   | აფერხებს ენდომეტრიუმის გასქელებას | >99% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | ამცირებს სისხლის დანაკარგს მენსტრუაციის დროს, ასევე მენსტრუალურ სპაზმს და ენდომეტრიოზის სეიმპტომებს.ამენორეა მომხმარებლების გარკვეულ ჯგუფში |
|
|
|
| მამაკაცის კონდომი | ლატექსის თხელი ფენისგან დამზადებული  პენისის საფარი  | ხელს უშლის კვერცხუჯრედის და სპერმატოზოიდის კავშირს  | >98% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისგან, მათ შორის შიდსისგან დაცვა  |
|
| 85% ხშირი გამოყენების დროს |
| ქალის კონდომი | ლატექსის ან სილიკონისაგან დამზადებული თხელიაპკი ფარავს საშვილოსნოს ყელს.  | ხელს უშლის კვერცხუჯრედის და სპერმატოზოიდის კავშირს  | >90% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისგან, მათ შორის შიდსისგან დაცვა |
|
| 79% ხშირი გამოყენების დროს |
|
| მამაკაცის სტერილიზაცია (ვაზექტომია) | მუდმივი მეთოდი, სპერმატოზოიდის გამტარი მილების ბლოკირება ან გადაჭრა. | ხელს უშლის სპერმის გამოყოფას | >99% 3 თვის შემდეგ სპერმის შემოწმებიდან  | ეფექტი ვლინდება სამი თვის შემდეგ, რადგან სპერმის მარაგი ჯერ კიდევ არსებობს.გავლენას არ ახდენს მამაკაცის სექსუალურ პოტენციაზე. აუცილებელია გადაწყვეტილება ვაზექტომიის სერვისის გამოყენების შესახებ მიიღოთ დამოუკიდებლად  |
|
| 97–98% სპერმის შემოწმების გარეშე |
| ქალის სტერილიზაცია (ფალოპის მილების ლიგირება) | მუდმივი მეთოდი, ფალოპის მილების ბლოკირება ან გადაჭრა | ხელს უშლის კვერცხუჯრედის და სპერმატოზოიდის კავშირს | >99% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | არასავალდებულოა და აუცილებელია ინფორმირებული არჩევანის გაკეთება |
|
|
|
|
|
|
|
| ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი(LAM) | დროებითი მეთოდი, ახლადნამშობიარევ ქალებში, რომელთაც მენსტრუალური ციკლი არ დაწყებიათ. საჭიროებს ექსკლუზიურ ან სრულ ძუძუთი კვება, სულ მცირე 6 თვის განმავლობაში | ხელს უშლის საკვერცხეებიდან კვერცხუჯრედის გამოყოფას (ოვულაციას) | >99% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | ოჯახის დაგეგმვის დროებითი მეთოდი განპირობებულია ძუძუთი კვების ეფექტით ფერტილობაზე. |
|
| 98% ხშირი გამოყენების დროს |
|
|
| გადაუდებელი კონტრაცეპტიული აბები (ულიპრისტალის აცეტატი ან ლევონორგესტრელი, 1.5 მგ) | აბების მიღება აუცილებელია დაუცველი სქესობრივი კავშირიდან 5 დღის განმავლობაში.  | აფერხებს ოვულაციას | 100 ქალიდან 1 ორსულობის შემთხვევა | ხელს არ უშლის მიმდინარე ორსულობას |
|
|
|  |  |  |  |  |
| სტანდარტული დღეების მეთოდი | მენსტრუალური ციკლის ფერტილური ფაზის დადგენა  | დაუცველი ვაგინალური სქესობრივი კავშირისგან თავის არიდება | 95% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | მენსტრუალური ციკლის ფერტილური ფაზის დადგენა ორსულობისთვის ან ორსულობისგან თავდაცვის მიზნით. აუცილებელია პარტნიორების ურთიერთ შეთანხმებით მოქმედება.  |
| 88% ხშირი გამოყენების დროს (Arevalo et al 2002) |  |
|  |  |
| სხეულის ბაზალური ტემპერატურის მეთოდი (BBT) | ქალის მიერ სხეულის ტემპერატურის გაზომვა ერთი და იგივე დროს დილით ადგომისას. ტემპერატურა იმატებს 0.2-დან 0.5 C გრადუსამდე. | დაუცველი ვაგინალური სქესობრივი კავშირისგან თავის არიდება | 95% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს. | იმ შემთხვევაში თუ სხეული ბაზალური ტემპერატურა აიწია და 3 დღის განმავლობაში მაღალია, მაშინ ოვულაცია მოხდა და ფერტილური პერიოდი გავლილია. სქესობრივი კავშირის გაგრძელება შეიძლება მე-4 დღიდან შემდეგი თვის მენსტრუალური ციკლის დაწყებამდე.  |
| 75% ტიპიური გამოყენების დროს FABM (Trussell, 2009) |
|  |
|  |
| სიმპტო-თერმალური მეთოდი | მენსტრუალური ციკლის ფერტილური ფაზის დადგენა, საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანის მდგომარეობაზე, სხეულის ტემპერატურაზე დაკვირვებით | დაუცველი ვაგინალური სქესობრივი კავშირისგან თავის არიდება | >98% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | .მოითხოვს სიფრთხილეს აბორტის შემდეგ, მენარქეს ან მენოპაუზის ან სხვა მდგომარეობების დროს, რომელიც იწვევს ტემპერატურის მომატებას.  |
| 98% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს (Manhart et al, 2013) |
|  |

**ტრადიციული მეთოდები**

| **მეთოდი** | **აღწერილობა** | **მოქმედების პრინციპი** | **ეფექტურობა** | **კომენტარები** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
|  |
| კალენდარული მეთოდი  | მენსტრუალური ციკლის ხანგრძლივობის მონიტორინგი 6 თვის განმავლობაში. გამოთვლისთვის ყველაზე მოკლე ციკლს გამოაკელით 18. მისი დასასრულის გასაგებად კი ყველაზე ხანგრძლივი მენსტრუალური ციკლს უნდა გამოაკელით 11.  | დაუცველი ვაგინალური სქესობრივი კავშირისგან თავის არიდება პირველ და ბოლო ფერტილურ დღეებში, აბსისტენციის ან კონდომის გამოყენების გზით.  | 91% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | შესაძლოა საჭირო იყოს სიფრთხილის გამოყენება ან თავის შეკავება მედიკამენტების (დამამშვიდებლები, ანტიდეპრესანტები და ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდები და ზოგიერთი ანტიბიოტიკი) მიღების დროს, რაც გავლენას ახდენს, ოვულაციის ვადაზე. |
| 75% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს |
| შეწყვეტილი სექსობრივი აქტი  | მამაკაცის ეაკულაცია ხდება ქალის საშოს გარეთ | ხელს უშლის სპერმის მოხვედრას ქალის ორგანიზმში | 96% სწორი და სისტემატიური გამოყენების დროს | ერთერთი ყველაზე ნაკლებად ეფექტური მეთოდი, რადგან სპერმის გამოყოფის ზუსტი დროის დადგენა რთულია. |
| 73% მუდმივი გამოყენების დროს  |

ლიტერატურა:

1. WHO. 2017. Family planning/Contraception