

## ضمیمه A

### اثر بخشی روشهای تنظیم خانواده

میزان حاملگی‌های ناخواسته در هر ۱۰۰ زن

کلید	میزان حاملگی در سال اول Trussell <sup>a</sup>	میزان حاملگی ۱۲ ماهه Cleland & Ali <sup>b</sup>	روش تنظیم خانواده	
			مصرف مستمر و صحیح	مصرف رایج
	۰/۰۵	۰/۵	ایمپلنتها	
	۰/۱	۰/۱۵	واژکتومی	
۰-۰/۹ بسیار موثر	۰/۲	۰/۲	IUD حایل لونورژسترل	
	۰/۵	۰/۵	عقیم سازی زنانه	
۱-۹ موثر	۰/۶	۰/۸	IUD حاوی مس	۲
	۰/۹	۲ <sup>c</sup>	LAM (به مدت ۶ ماه)	
	۰/۰۵	۳	روشهای تزریقی ماهیانه	
	۰/۳	۳	روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی	۲
۱۰-۲۵ تأثیر متوسط	۰/۳	۸	روشهای خوراکی تزریقی	۷
	۰/۳	۸	قرصهای صرفاً پروژستینی	
	۰/۳	۸	برچسبهای ترکیبی	
۲۶-۳۲ تأثیر کمتر	۲	۱۵	کاندوم‌های مردانه	۱۰
	۳		روش تخمک‌گذاری	
	۴		روش دو روزه	
	۵		روش روزهای استاندارد	
	۶	۱۶	دیافراگم همراه با مواد اسپرم کش	
	۵	۲۱	کاندومهای زنانه	
		۲۴	سایر روشهای مبتنی بر آگاهی از زمان باروری	۲۴
	۴	۲۷	نزدیکی منقطع	۲۱
	۱۸	۲۹	مواد اسپرم کش	
	۲۶ <sup>d</sup> ، ۹ <sup>e</sup>	۳۲ <sup>d</sup> ، ۱۶ <sup>e</sup>	کلاهک دهانه رحم	
	۸۵	۸۵	بدون روش	۸۵

a میزان آنها عمدتاً مربوط به ایالات متحده می‌باشند. منبع:

Trussell (2007). Rate for LAM as commonly used is from Kennedy KI et al., Consensus statement: Lactational amenorrhea method for family planning. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 1996;54(1): 55—57.

b میزان آنها عمدتاً مربوط به کشورهای در حال توسعه می‌باشند. منبع:

Cleland J and Ali MM. Reproductive consequences of contraceptive failure in 19 developing countries. Obstetrics and Gynecology. 2004;104(2): 314—320.

c میزان برای استفاده مستمر و صحیح LAM متوسط وزن شده (weighted) حاصل از چهار مطالعه بالینی بیان شده در منبع زیر می‌باشد.

Trussell (2007). Rate for LAM as commonly used is from Kennedy KI et al., Consensus statement: Lactational amenorrhea method for family planning. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 1996;54(1): 55—57.

d میزان حاملگی برای زنان زایمان کرده

e میزان حاملگی برای زنان زایمان نکرده



## علائم و نشانه‌های وضعیت‌های جدی سلامت

در جدول زیر فهرست علائم و نشانه‌های بعضی از وضعیت‌های جدی سلامت آورده شده است. به این وضعیت‌ها تحت عنوان خطرهای سلامتی یا مدیریت مشکلات در فصل‌های مربوط به روش‌های پیشگیری از بارداری اشاره شده است.

این وضعیت‌ها در بین استفاده‌کنندگان از روش‌های جلوگیری از حاملگی نادر و یا بسیار نادر هستند. همچنین این وضعیت‌ها بطور کلی در زنان سنین باروری بندرت رخ می‌دهند. با وجود این شناسایی علائم احتمالی این وضعیت‌ها و انجام اقدامات لازم یا ارجاع زنان برای دریافت مراقبت، در صورت گزارش چنین نشانه‌ها و علائمی بسیار مهم است. در بعضی از موارد، وجود یکی از این وضعیت‌ها، مستلزم انتخاب روش دیگری برای جلوگیری از حاملگی است.

وضعیت	تعریف	علائم و نشانه‌ها
<b>ترومبوز ورید عمقی</b>	لخته خونی که در وریدهای عمقی بدن، معمولاً در ساقها، ایجاد می‌شود.	درد شدید پایدار در یک ساق پا، که گاهی همراه با تورم یا قرمزی پوست است.
<b>حاملگی نابه‌جا</b>	مواردی از حاملگی که در آن تخم لقاح یافته در بافتی خارج از رحم جایگزین می‌شود. شایعترین محل لوله‌های رحمی است، اما گاهی در دهانه رحم یا حفره شکم نیز کاشته می‌شود.	در مراحل اولیه حاملگی نابه‌جا، نشانه‌ها ممکن است وجود نداشته باشند و یا خفیف باشند، اما در نهایت تشدید می‌شوند. ترکیبی از این علائم و نشانه‌ها شک به حاملگی نابه‌جا را افزایش می‌دهند: <ul style="list-style-type: none"> <li>• درد یا حساسیت غیرمعمول شکم</li> <li>• خونریزی غیرطبیعی وژینال یا فقدان خونریزی ماهیانه، بخصوص اگر متفاوت از الگوی طبیعی خونریزی فرد باشد</li> <li>• سبکی سر یا سرگیجه</li> <li>• غش</li> </ul>
<b>حمله قلبی</b>	زمانی اتفاق می‌افتد که جریان خون به قلب مسدود شود، این حالت معمولاً بعلت رسوب کلسترول و سایر مواد در شریانهای کرونری رخ می‌دهد.	ناراحتی یا احساس فشار ناراحت‌کننده در قفسه سینه؛ احساس پری، فشار یا درد در وسط سینه که بیش از چند دقیقه طول می‌کشد یا حالت رفت و بازگشتی دارد؛ درد یا بیحسی منتشر شونده در یک یا هر دو بازو، پشت، چانه یا معده؛ کوتاهی تنفس؛ عرق سرد؛ تهوع.
<b>اختلالات کبدی</b>	عفونت هپاتیتی سبب التهاب کبد می‌شود، سیروز سبب تشکیل اسکار می‌شود که مسیر جریان خون از طریق کبد را مسدود می‌کند.	زردی چشمها یا پوست (یرقان) و تورم شکم، حساسیت یا درد بویژه در قسمت فوقانی شکم.

وضعیت	تعریف	علائم و نشانه‌ها
بیماری التهابی لگن (PID)	عفونت دستگاه تناسلی فوقانی که در اثر انواع مختلف باکتریها ایجاد می‌شود.	درد قسمت تحتانی شکم؛ درد حین مقاربت، معاینه لگنی یا ادرار کردن؛ خونریزی و ترشحات غیرطبیعی واژینال؛ تب؛ خونریزی از دهانه رحم حین تماس. در معاینه لگنی علائم PID شامل حساسیت در تخمدانها یا لوله‌های رحمی، ترشحات متمایل به زرد حاوی چرک و موکوس از دهانه رحم، خونریزی از دهانه رحم به سادگی هنگام تماس با سواب یا تست سواب مثبت و حساسیت یا درد هنگام حرکت دادن سرویکس و رحم در معاینه لگنی.
آمبولی ریوی	لخته خونی که از طریق جریان خون به ریه‌ها حرکت می‌کند.	نارسایی ناگهانی تنفس که ممکن است با تنفس عمیق تشدید یابد، سرفه‌ای که ممکن است سبب دفع خون شود، افزایش ضربان قلب و احساس سبکی در سر.
حاملگی نابه‌جای پاره شده	زمانیکه لوله رحمی بعلت حاملگی نابه‌جا پاره می‌شود.	درد تیز یا خنجری ناگهانی در قسمت تحتانی شکم که گاهی یک طرفه است. درد احتمالی شانه راست. معمولاً در عرض چند ساعت شکم سفت شده، زن به شوک می‌رود.
واکنش حساسیتی شدید به لاتکس	زمانی که بدن فرد واکنش شدیدی به تماس با لاتکس نشان می‌دهد.	بثورات در بسیاری از قسمت‌های بدن، سرگیجه بدنبال افت ناگهانی فشارخون، تنفس دشوار، از دست دادن هوشیاری (شووک آنافیلاکتیک).
سکته مغزی	زمانی که شریانهای مغزی مسدود یا پاره می‌شوند و مانع خورسانی طبیعی به مغز شده، سبب مرگ بافت مغز می‌شوند.	کرختی یا ضعف صورت، بازو، یا ساق پا، بخصوص در یک طرف بدن؛ گیجی یا اشکال در تکلم یا درک؛ اشکال در دید در یک یا دو چشم؛ اشکال در راه رفتن؛ سرگیجه؛ از دست دادن تعادل یا هماهنگی؛ سردرد شدید بدون علت مشخص دیگر. این علائم و نشانه‌ها بطور ناگهانی ایجاد می‌شوند.
سندرم شوک توکسیک	واکنش شدید سراسر بدن به سموم آزاد شده از باکتریها	تب بالا، بثورات پوستی، استفراغ، اسهال، سرگیجه، درد عضلانی. علائم و نشانه‌ها بطور ناگهانی ایجاد می‌شوند.

## وضعیت‌های طبی که حاملگی را پرخطر می‌سازند

بعضی از وضعیت‌های شایع طبی، حاملگی را برای سلامت زنان خطرناکتر می‌کنند. از این رو، اثربخشی روش جلوگیری از حاملگی در این زنان اهمیت ویژه‌ای دارد. برای مقایسه اثربخشی روش‌های تنظیم خانواده، به قسمت اثربخشی روش‌های جلوگیری از حاملگی در ص ۳۰۹ مراجعه کنید.

اثربخشی بعضی از روش‌ها بیش از سایر روش‌ها به استفاده کنندگان آنها بستگی دارد. در اکثر موارد روش‌هایی که مستلزم استفاده صحیح در هر نزدیکی جنسی هستند و یا روش‌هایی که مستلزم پرهیز از رابطه جنسی طی روزهای باروری سیکل هستند، مطابق استفاده رایج، روش‌های کم اثری هستند که عبارتند از:

- مواد اسپرم کش
  - روش نزدیکی منقطع
  - روش‌های آگاهی از باروری
  - کلاهک سرویکس
  - دیافراگم
  - کاندوم زنانه
  - کاندوم مردانه
- اگر زنی اظهار کند که یکی از وضعیت‌های شایع زیر را دارد:
- باید به او گوشزد کرد که حاملگی می‌تواند برای سلامتی او و گاهی برای سلامت بچه‌اش خطرناک باشد.
  - در حین مشاوره توجه و تأکید ویژه‌ای به اثربخشی روش‌ها داشته باشید. افرادی که روشی را در نظر دارند که در هر رابطه جنسی باید بدرستی استفاده شود باید بدقت در این زمینه بیان‌دهند که آیا آنها می‌توانند از این روش بطور مؤثری استفاده کنند.

### عفونتها و اختلالات دستگاه تولید مثلی

- سرطان پستان
- سرطان آندومتر
- سرطان تخمدان
- بعضی از عفونت‌های آمیزشی (گنوره و کلامیدیا)
- بعضی از عفونت‌های واژینال (واژینوزیس باکتریال)

### بیماری‌های قلبی عروقی

- فشار خون بالا (فشار خون سیستولیک بالاتر از ۱۶۰ میلی‌متر جیوه یا فشار دیاستولی بالاتر از ۱۰۰ میلی‌متر جیوه)
- بیماری‌های عارضه دار درجه قلبی
- بیماری‌های ایسکمیک قلبی (بیماری‌های قلبی ناشی از باریک شدن شریانها)
- سکته مغزی

### سایر عفونت‌ها

- HIV/AIDS (به بیماری‌های آمیزشی شامل HIV ، سؤال ۹ در صفحه ۲۸۰ مراجعه کنید).
- سل
- شیستوزومیازیس همراه با فیروز کبد

### وضعیت‌های غدد درون ریز

- دیابت وابسته به انسولین، همراه با آسیب شریانی، کلیوی، چشمی یا سیستم عصبی (نفروپاتی، رتینوپاتی، نوروپاتی)، یا دیابت طولانی‌تر از بیست سال

### کم خونی‌ها

- بیماری سلول داسی شکل

### وضعیت‌های گوارشی

- سیروز شدید (جبران نشده) کبد
- تومورهای بدخیم کبد (هیپاتوما)

## معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری

در جدول صفحات بعدی معیارهای مقبولیت طبی سازمان جهانی بهداشت (WHO) برای استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری خلاصه شده است. این معیارها اساس چک لیست معیارهای مقبولیت طبی هستند که در فصلهای ۱ تا ۱۹ آورده شده‌اند.

### تقسیم بندی برای روشهای موقتی

گروه	با قضاوت بالینی	با قضاوت محدود بالینی
۱	از روش در هر شرایطی استفاده کنید.	بلی
۲	بطور کلی از روش استفاده کنید.	(از روش استفاده کنید)
۳	استفاده از روش معمولاً توصیه نمی‌شود، مگر اینکه سایر روشهای مناسبتر در دسترس یا مقبول نباشند.	خیر
۴	روش نباید استفاده شود.	(از روش استفاده نکنید)

**توجه:** در جدولی که از صفحه بعد شروع می‌شود، وضعیتهای گروه ۳ و ۴ سایه دار نشان داده شده‌اند تا نشان دهند که در صورت وجود محدودیت در قضاوت بالینی نباید روش ارائه شود.

برای واکتومی، کاندوم زنانه و مردانه، مواد اسپرم کش، دیافراگم، کلاهک سرویکس و روش آمپوره شیردهی به صفحه ۳۲۴ مراجعه کنید. برای روشهای آگاهی از باروری به صفحه ۳۲۵ مراجعه کنید.

### تقسیم بندی برای عقیم سازی زنانه

پذیرش [Accept] (A)	هیچ دلیل طبی برای امتناع از ارائه روش در فردی که دارای این وضعیت بوده یا در این شرایط است، وجود ندارد.
احتیاط [Caution] (C)	این روش بطور معمول در شرایط محیطی عادی ارائه می‌شود، اما باید با آمادگی و احتیاطهای ویژه همراه باشد.
تعویق [Delay] (D)	استفاده از روش باید تا زمان ارزیابی و/یا اصلاح این وضعیت به تعویق انداخته شود. روش‌های جایگزین موقت باید فراهم شوند.
توجه ویژه [Special] (S)	این روش باید در یک محیط دارای جراح و کارکنان ورزیده، تجهیزات لازم برای بیهوشی عمومی و سایر حمایت‌های پشتیبان طبی انجام شود. توانایی تصمیم‌گیری برای مناسبترین روش عمل و حمایت بیهوشی نیز مورد نیاز است. در صورت نیاز به ارجاع و یا هر گونه تعویق باید روشهای جایگزین موقتی برای پیشگیری از بارداری ارائه شوند.

از روش استفاده کنید =

از روش استفاده نکنید =

شروع روش =  I

ادامه روش =  C

وضعیت لیست نشده است، بدون تأثیر بر مقبولیت روش =  -

موردی ندارد =  NA

وضعیت

عقیمسازی زنانه*	وسيله داخل رحمی لوونورژسترلی	وسيله داخل رحمی حاوی مس	روشهای فوری پیشگیری از بارداری*	ایمپلنتها	روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی	قرصهای صرفاً پروژستینی	برچسب و حلقه و اژینال ترکیبی	روشهای تزریقی ماهیانه	روشهای خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری
-----------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------------	-----------	-------------------------------	------------------------	------------------------------	-----------------------	---

**خصوصیات فردی و سابقه باروری**

D	4	4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	حامله
سن جوانی	منارک تا > 20 سال		منارک تا > 18 سال				منارک تا > 40 سال			سن
C	2	2	---	1	2	1	1	1	1	
	سال ≤ 20		سال 18 تا 45				سال ≤ 40			
	1	1	---	1	1	1	2	2	2	
			< 45 سال							
			---							
<b>تعداد زایمان</b>										
A	2	2	---	1	1	1	1	1	1	بدون سابقه زایمان
A	1	1	---	1	1	1	1	1	1	زایمان کرده
<b>شیردهی</b>										
*	b	b	1	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4	4	4	کمتر از 6 هفته بعد از زایمان
A	b	b	1	1	1	1	3	3	3	برابر یا بیشتر از 6 هفته تا کمتر از 6 ماه بعد از زایمان
A	b	b	1	1	1	1	2	2	2	برابر یا بیشتر از 6 ماه بعد از زایمان
<b>بعد از زایمان (غیرشیرده)</b>										
*	b	b	---	1	1	1	3	3	3	کمتر از 21 روز
	b	b	---	1	1	1	1	1	1	برابر یا بیشتر از 21 روز
<b>بعد از سقط</b>										
*	1	1	---	1	1	1	1	1	1	سه ماهه اول
	2	2	---	1	1	1	1	1	1	سه ماهه دوم
	4	4	---	1	1	1	1	1	1	بلافاصله بعد از سقط عفونی
A	1	1	1	1	1	2	1	1	1	سابقه حاملگی نایه جا
C*	1	1	---	1	1	1	1	1	1	سابقه جراحی لگنی
<b>سیگار کشیدن</b>										
A	1	1	---	1	1	1	2	2	2	سن کمتر از 35 سال
<b>سن برابر یا بیشتر از 35 سال</b>										
A	1	1	---	1	1	1	3	2	3	کمتر از 15 نخ سیگار در روز
A	1	1	---	1	1	1	4	3	4	برابر یا بیشتر از 15 نخ سیگار در روز

\* برای سایر وضعیتهای مربوط به قرصهای فوری پیشگیری از بارداری و عقیمسازی زنانه، به ص ۳۲۳ مراجعه کنید.  
<sup>a</sup> در محیطهایی که خطر مرگ و میر و موربیدیت ناشی از حاملگی بالا بوده و این روش یکی از معدود روشهای پیشگیری از بارداری است که بطور وسیع در دسترس قرار دارد، این روش ممکن است بلافاصله بعد از زایمان در دسترس زنان شیرده قرار داده شود.  
<sup>b</sup> استفاده از IUD بعد از زایمان: جاگذاری IUD زودتر از ۴۸ ساعت در مورد IUD حاوی مس، گروه ۱ و در مورد IUD لوونورژسترلی، گروه ۳ برای زنان شیرده و گروه ۱ برای زنان غیرشیرده است. جاگذاری از ۴۸ ساعت تا کمتر از ۴ هفته، برای همه زنان و در مورد هر دو نوع IUD گروه ۳؛ برابر یا بیشتر از ۴ هفته، گروه ۱؛ و عفونت بعد از زایمان، گروه ۴ است.



عقب‌سازی زنانه*	وسيله داخل رحمی لوونورژسترلی	وسيله داخل رحمی حاوی مس	روشهای فوری پیشگیری از بارداری*	ایمپلنتها	روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی	قرصهای صرفاً پروژستینی	برچسب و حلقه واژینال ترکیبی	روشهای تزریقی ماهیانه	روشهای خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری	وضعیت
										= از روش استفاده کنید
										= از روش استفاده نکنید
										I = شروع روش
										C = ادامه روش
										- = وضعیت لیست نشده است، بدون تأثیر بر مقبولیت روش
										NA = موردی ندارد
<b>چاقی</b>										
C	۱	۱	-	۱	۱**	۱	۲	۲	۲	شاخص توده بدنی برابر یا بیشتر از ۳۰ kg/m <sup>2</sup>
NA	NA	NA	-	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	امکان اندازه‌گیری فشار خون وجود ندارد
<b>بیماری قلبی- عروقی</b>										
S	۲	۱	-	۲	۳	۲	۳/۴ <sup>d</sup>	۳/۴ <sup>d</sup>	۳/۴ <sup>d</sup>	عوامل خطر چندگانه برای بیماری شریانی قلبی عروقی (سن بیشتر، سیگار کشیدن، دیابت و فشارخون بالا)
<b>فشار خون بالا</b>										
NA	۲	۱	-	۲ <sup>c</sup>	۲ <sup>c</sup>	۲ <sup>c</sup>	۳	۳	۳	سابقه فشار خون بالا، جاییکه فشار خون را نمی‌توان اندازه گرفت (از جمله فشار خون بالا در حاملگی)
C	۱	۱	-	۱	۲	۱	۳	۳	۳	فشارخون بالای بقدر کافی کنترل شده است، جاییکه امکان اندازه‌گیری فشار خون وجود دارد.
<b>فشارخون افزایش یافته (بطور مناسب اندازه‌گیری شده است)</b>										
C <sup>f</sup>	۱	۱	-	۱	۲	۱	۳	۳	۳	سیستولیک ۱۴۰-۱۵۹ یا دیاستولیک ۹۰-۹۹
S <sup>f</sup>	۲	۱	-	۲	۳	۲	۴	۴	۴	سیستولیک برابر ۱۶۰ یا بیشتر یا دیاستولیک برابر ۱۰۰ یا بیشتر <sup>g</sup>
S	۲	۱	-	۲	۳	۲	۴	۴	۴	بیماری عروقی
A	۱	۱	-	۱	۱	۱	۲	۲	۲	سابقه فشارخون بالا در حاملگی (جاییکه فشارخون فعلی قابل اندازه‌گیری و طبیعی است)
<b>ترومبوز ورید عمقی (DVT) / آمبولی ریه (PE)</b>										
A	۲	۱	*	۲	۲	۲	۴	۴	۴	سابقه DVT/PE
D	۳	۱	*	۳	۳	۳	۴	۴	۴	حاد DVT/PE
A	۱	۱	*	۱	۱	۱	۲	۲	۲	سابقه فامیلی DVT/PE (بستگان درجه یک)
S	۲	۱	*	۲	۲	۲	۴	۴	۴	DVT/PE و تحت درمان ضدانعقادی

\* از زمان منارک تا > ۱۸ سال، شاخص توده بدنی  $\leq 30 \text{ kg/m}^2$  برای DMPA در گروه ۲ و برای NET-EN در گروه ۱ قرار می‌گیرد.

<sup>c</sup> در محیط‌هایی که خطر مرگ و میر و موربیدیت بالا بوده و این روش یکی از روشهای معدود پیشگیری از بارداری است که بطور وسیع در دسترس است، زنان نباید بسادگی، بعلت اینکه نمی‌توان فشار خون آنها را اندازه گرفت، از دسترسی به این روش محروم شوند.

<sup>d</sup> در صورت وجود عوامل خطر عمده متعدد، که هر یک از آنها به تنهایی می‌توانند خطر بیماری قلبی عروقی را به میزان قابل‌توجهی افزایش دهند، استفاده از روش ممکن است خطر را به سطح غیرقابل‌قبولی افزایش دهد. با وجود این، جمع کردن ساده گروه در نظر گرفته شده برای هر یک از عوامل خطر، بطور صحیح مشخص‌کننده گروه فرد دارای عوامل خطر چندگانه نمی‌باشد. به عنوان مثال، ترکیبی از عوامل قرار گرفته در گروه ۲ ضرورتاً حکم گروه بالاتر را نشان نمی‌دهد.

<sup>e</sup> با فرض عدم وجود سایر عوامل خطر بیماری قلبی عروقی. فقط یکبار خواندن فشار خون برای طبقه‌بندی زن بعنوان فشارخون بالا کافی نیست.

<sup>f</sup> فشار خون افزایش یافته باید قبل از انجام روش کنترل شده و در طی انجام روش پایش شود.

<sup>g</sup> این وضعیت ممکن است حاملگی را به خطر غیر قابل قبول سلامتی تبدیل کند. به زنان باید توصیه کرد که مواد اسپرم‌کش، نزدیکی منقطع، روشهای آگاهی از باروری، کلاهکهای سرویکال، دیافراگما، یا کاندومهای زنانه یا مردانه بعلت بالا بودن نسبی میزان عملی خطر حاملگی ممکن است مناسبترین انتخاب نباشند.

عقیم‌سازی زنايه*	وسيله داخل رحمى لئونورزستري	وسيله داخل رحمى حاوى مس	روشهاى فوريتهى پيشگيرى از باردارى*	ايمپلنتها	روشهاى تزريقى صرفاً پروژستيني	قرصهاى صرفاً پروژستيني	بزچسب و حلقه واژينال تركيبي	روشهاى تزريقى ماهيانه	روشهاى خوراكى تركيبي پيشگيرى از باردارى	وضعيت
										= از روش استفاده كنيد
										= از روش استفاده نكنيد
										I = شروع روش
										C = ادامه روش
										= وضعيت ليست نشده است، بدون تاثير بر مقبوليت روش
										NA = موردى ندارد
<b>جراحی بزرگ</b>										
D	۲	۱	—	۲	۲	۲	۴	۴	۴	همراه با بيجركتى طولانى مدت
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۲	۲	۲	بدون بيجركتى طولانى مدت
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	جراحی كوچك بدون بيجركتى طولانى مدت
A	۲	۱	*	۲	۲	۲	۴	۴	۴	جهش‌هاى شناخته شده ايجاد كننده ترومبوز (به عنوان مثال، جهش فاكټور ۵ Leiden، پروترومبين؛ كمبود پروتئين S، پروتئين C، و انتي-ترومبين) <sup>۴</sup>
<b>ترومبوز وریدی سطحی</b>										
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	وریدهاى واریسى
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۲	۲	۲	ترومبوليت سطحى
				C I			C I			بیماری ایسکمیک قلب <sup>۴</sup>
D	۳	۲	*	۳	۳	۳	۴	۴	۴	فعلى
C										سابقه
C	۲	۱	*	۳	۲	۳	۴	۴	۴	سكته (سابقه حادثه مغزى عروقى) <sup>۴</sup>
A	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲/۳ <sup>h</sup>	۲/۳ <sup>h</sup>	۲/۳ <sup>h</sup>	بالا بودن شناخته شده چربی خون
<b>بیماری دریچه‌ای قلب</b>										
C <sup>۱</sup>	۱	۱	—	۱	۱	۱	۲	۲	۲	بدون عارضه
S*	۲ <sup>۱</sup>	۲ <sup>۱</sup>	—	۱	۱	۱	۴	۴	۴	عارضه‌دار <sup>۴</sup>
				C I			C I			لوپوس اریتروماتوزیس سیستمیک
S	۳	۱	—	۳	۳	۳	۴	۴	۴	انتی‌بادیهای انتی‌فسفولیپید مثبت (یا ناشناخته)
S	۲	۲	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲	ترومبوسیتونی شدید
S	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲	درمان ساپرس كننده سیستم ایمنی
C	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲	هیچیک از موارد فوق
<b>شرایط عصبی</b>										
				C I			C I			سررد <sup>۴</sup>
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	غیر میگرنی (خفیف یا شدید)
										میگرنی
				C I			C I			بدون علائم پیش‌رس (اورا)
A	۲	۲	—	۲	۲	۲	۳	۲	۳	سن > ۳۵
A	۲	۲	—	۲	۲	۲	۴	۳	۴	سن ≤ ۳۵
A	۳	۲	—	۳	۲	۳	۴	۴	۴	با علائم پیش‌رس، در هر سنی
C	۱	۱	—	۱ <sup>k</sup>	۱ <sup>k</sup>	۱ <sup>k</sup>	۱ <sup>k</sup>	۱ <sup>k</sup>	۱ <sup>k</sup>	صرع

<sup>h</sup> مطابق نوع و شدت بالا بودن چربی خون و وجود سایر عوامل خطر قلبی عروقی ارزیابی کنید.

<sup>i</sup> آنتی‌بیوتیک‌های پیشگیری کننده قبل از ارائه روش توصیه می‌گردد.

<sup>j</sup> طبقه‌بندی برای زناى است که فاقد هرگونه عامل خطر دیگر برای سکنه هستند.

<sup>k</sup> در صورت مصرف داروهای ضد تشنج، به بخش تداخل دارو، ص ۳۲۲ مراجعه کنید.

<sup>†</sup> هیپر تانسینون ریوی، فیبریلاسون دهلیزی، سابقه اندوکاردیت باکتریال تحت حاد

عقیم‌سازی زنازه*	وسيله داخل رحمى لئو نورسترلى	وسيله داخل رحمى حازى مس	روشهاى فورى پيشگيرى از باردارى*	ايمپلنتها	روشهاى تزريقى صرفا پروژستينى	قرصهاى صرفا پروژستينى	برچسب و حلقه و اژينال تركيبى	روشهاى تزريقى ماهيانه	روشهاى خوراكى تركيبى پيشگيرى از باردارى
------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------------	-----------	------------------------------	-----------------------	------------------------------	-----------------------	---

- از روش استفاده كنيد
- از روش استفاده نكنيد
- شروع روش  I
- ادامه روش  C
- وضعيت ليست نشده است، بدون تأثير بر مقبوليت روش  -
- موردى ندارد  NA

**وضعيت**

اختلالات افسردگى											
اختلالات افسردگى											
اختلالات و عفونتهای مجرای تناسلی											
الگوهای خونریزی واژینال											
	C	I									
A	۱	۱	۱	-	۲	۲	۲	۱	۱	۱	خونریزی نامنظم بدون خونریزی شدید
A	۲	۱	۲	-	۲	۲	۲	۱	۱	۱	خونریزی شدید یا طولانی (شامل الگوهای منظم و نامنظم)
D	C	I	C	I							خونریزی واژینال با علت نامشخص (شک به وضعیت جدی)، قبل از ارزیابی
S	۲	۴	۲	۴	-	۳	۳	۲	۲	۲	اندومترئوز
S	۱	۲	-	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	اندومترئوز
A	۱	۱	-	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	تومورهای خوش خیم تخمدانی (شامل کیستها)
A	۱	۲	-	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	قاعدگی دردناک شدید
بیماری تروفوبلاستی											
A	۳	۳	-	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	سیر نزولی β-HCG
D	۴	۴	-	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	سیر صعودی β-HCG <sup>§</sup>
A	۱	۱	-	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	اکتروپیون (بیرون زدگی) دهانه رحم
A	۲	۱	-	-	۲	۲	۱	۲	۲	۲	نئوپلازی داخل اپی تلیال دهانه رحم (CIN)
D	C	I	C	I							سرطان دهانه رحم (منتظر درمان)
D	۲	۴	۲	۴	-	۲	۲	۱	۲	۲	سرطان دهانه رحم (منتظر درمان)
بیماری پستان											
A	۲	۱	-	-	۲	۲	۲	۲	۲	۲	توده تشخیص داده نشده
A	۱	۱	-	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	بیماری خوش خیم پستان
A	۱	۱	-	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	تاریخچه خانوادگی سرطان
سرطان پستان											
C	۴	۱	-	-	۴	۴	۴	۴	۴	۴	سرطان پستان فعلی <sup>§</sup>
A	۳	۱	-	-	۳	۳	۳	۳	۳	۳	قبلی، شواهدی از بیماری حداقل به مدت ۵ سال وجود ندارد
D	C	I	C	I							سرطان آندومتر <sup>§</sup>
D	۲	۴	۲	۴	-	۱	۱	۱	۱	۱	سرطان آندومتر <sup>§</sup>
D	۲	۳	۲	۳	-	۱	۱	۱	۱	۱	سرطان تخمدان <sup>§</sup>
فیبروم رحمی											
C	۱	۱	-	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	بدون تغییر شکل حفره رحم
C	۴	۴	-	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	همراه با تغییر شکل حفره رحم

۱ | داروهای خاص ممکن است با روش تداخل داشته باشند و اثر آن را کاهش دهند.

عظیم‌سازی زنده*	وسيله داخل رحمى لورونورژسترلى	وسيله داخل رحمى حاوى مس	روشهای فوری پیشگیری از بارداری*	ایمپلنتها	روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی	قرصهای صرفاً پروژستینی	برچسب و حلقه واژینال ترکیبی	روشهای تزریقی ماهیانه	روشهای خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری
—	۴	۴	—	—	—	—	—	—	—
—	۲	۲	—	—	—	—	—	—	—
<b>وضعیت</b> = از روش استفاده کنید <input type="checkbox"/> = از روش استفاده نکنید <input type="checkbox"/> <b>I</b> = شروع روش <input type="checkbox"/> <b>C</b> = ادامه روش <input type="checkbox"/> <b>—</b> = وضعیت لیست نشده است، بدون تأثیر بر مقبولیت روش <input type="checkbox"/> <b>NA</b> = موردی ندارد <input type="checkbox"/>									
<b>ناهنجاریهای آناتومیکی</b> حفره رحمی تغییر شکل یافته									
سایر اختلالات بدون تغییر شکل حفره رحمی یا تداخل با جاگذاری IUD (مثل تنگی دهانه رحم یا زخم‌ها)									
<b>بیماری التهابی لگن (PID)</b> سابقه PID (بدون وجود عوامل خطر فعلی برای STIs)									
A	۱	۱	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱
C	۲	۲	۲	۲	—	۱	۱	۱	۱
D	<sup>m</sup> ۲	۴	<sup>m</sup> ۲	۴	—	۱	۱	۱	۱
<b>عفونتهای آمیزشی (STIs)<sup>g</sup></b> سرویسیت چرکی فعلی، کلامیدیا، یا گونوره									
D	۲	۴	۲	۴	—	۱	۱	۱	۱
A	۲	۲	۲	۲	—	۱	۱	۱	۱
A	۲	۲	۲	۲	—	۱	۱	۱	۱
A	۲	<sup>n</sup> ۳	۲	<sup>n</sup> ۳	—	۱	۱	۱	۱
<b>AIDS / HIV<sup>g</sup></b> خطر بالای HIV									
A	۲	۲	۲	۲	—	۱	۱	۱	۱
A	۲	۲	۲	۲	—	۱	۱	۱	۱
S <sup>o</sup>	۲	۳	۲	۳	—	۱	۱	۱	۱
—	۲	<sup>p</sup> ۳	۲	<sup>p</sup> ۳	—	۱	۱	۱	۱
—	۲	<sup>p</sup> ۳	۲	<sup>p</sup> ۳	—	۲	۲	۲	۲
—	۲	<sup>p</sup> ۳	۲	<sup>p</sup> ۳	—	۲	۳	۳	۳

**توجه:** NRTIs = مهارکننده‌های نوکلئوسید ترانسکریپتاز معکوس؛ NNRTIs = غیرمهارکننده‌های نوکلئوسید ترانسکریپتاز معکوس<sup>m</sup> با استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های مناسب PID را درمان کنید. در صورت تمایل زن به ادامه روش مورد استفاده، معمولاً نیازی به خارج کردن IUD وجود ندارد.

<sup>n</sup> در صورتی که احتمال فردی تماس با سوزاک یا کلامیدیا بسیار زیاد باشد، وضعیت در گروه ۳ قرار می‌گیرد. وجود بیماری مربوط به AIDS ممکن است مستلزم تعویق در انجام روش باشد.

<sup>p</sup> برای افرادی که از نظر بالینی به خوبی تحت درمان آنتی‌رترو ویروسی هستند AIDS در گروه ۲ برای جاگذاری IUD قرار می‌گیرد؛ در غیر اینصورت، برای جاگذاری IUD در گروه ۳ قرار می‌گیرد.

روش‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری =

برچسب و حلقه و آژینال ترکیبی =

قرص‌های صرفاً پروژستینی =

روش‌های تزریقی ماهیانه =

وضعیت لیست نشده است، بدون تأثیر بر مقبولیت روش =

موردی ندارد =

### وضعیت

عقیم‌سازی زنازه*	وسيله داخل رحمى لورونورسترلى	وسيله داخل رحمى حاوى مس	روش‌های فوری پیشگیری از بارداری*	ایمپلنتها	روش‌های تزریقی صرفاً پروژستینی	قرص‌های صرفاً پروژستینی	برچسب و حلقه و آژینال ترکیبی	روش‌های تزریقی ماهیانه	روش‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری			
<b>سایر عفونت‌ها</b>												
<b>شیسوزومیزیس</b>												
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱			
بدون عارضه												
C	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱			
فیبروز کبدي (در صورت شدید بودن، به سیزوز در صفحه بعد مراجعه کنید) <sup>q</sup>												
سل <sup>q</sup>												
	C	I	C	I								
A	۱	۱	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱			
غیر لگنی												
S	۳	۴	۳	۴	—	۱	۱	۱	۱			
لگنی شناخته شده												
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱			
مالاریا												
<b>وضعیت‌های آندوکراین</b>												
<b>دیابت</b>												
A <sup>q</sup>	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱			
سابقه دیابت حاملگی												
<b>دیابت غیر عروقی</b>												
C <sup>۱,q</sup>	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲			
دیابت غیر وابسته به انسولین												
C <sup>۱,q</sup>	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲			
دیابت وابسته به انسولین <sup>q</sup>												
S	۲	۱	—	۲	۳	۲	۳/۴ <sup>r</sup>	۳/۴ <sup>r</sup>	۳/۴ <sup>r</sup>			
همراه با آسیب کلیه، چشم، یا عصب <sup>q</sup>												
S	۲	۱	—	۲	۳	۲	۳/۴ <sup>r</sup>	۳/۴ <sup>r</sup>	۳/۴ <sup>r</sup>			
سایر بیماران عروقی یا ابتلا به دیابت به مدت < ۲۰ سال <sup>q</sup>												
<b>اختلالات تیروئید</b>												
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱			
گواتر ساده												
S	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱			
هیپرتیروئید (پرکاری تیروئید)												
C	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱			
هیپوتیروئید (کمکاری تیروئید)												
<b>بیماری‌های دستگاه گوارش</b>												
<b>بیماری کیسه صفرا</b>												
علامت‌دار												
A	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲			
درمان شده از طریق کوله‌سیستکتومی (خارج کردن کیسه صفرا)												
A	۲	۱	—	۲	۲	۲	۳	۲	۳			
درمان دارویی												
D	۲	۱	—	۲	۲	۲	۳	۲	۳			
بیماری فعلی												
A	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲			
بدون علامت												
<b>سابقه کلستاز</b>												
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۲	۲	۲			
مربوط به بارداری												
A	۲	۱	—	۲	۲	۲	۳	۲	۳			
مربوط به قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری در گذشته												
<b>هیپاتیت ویروسی</b>												
							C	I	C	I	C	I
D	۱	۱	۱	۲	۳/۴ <sup>rs</sup>	۲	۳	۲	۳/۴ <sup>r</sup>			
حاد												
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱			
ناقل												
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱			
مزمن												

q در صورتی که گلوکز خون بخوبی کنترل نمی‌شود، ارجاع به تسهیلات دارای سطح بالاتر توصیه می‌شود.

r مطابق شدت وضعیت ارزیابی کنید.

S در زنان دچار هیپاتیت ویروسی علامت‌دار، تا بازگشت عملکرد کبدي به حالت طبیعی یا ۳ ماه پس از بدون علامت شدن، هر کدام که زودتر باشد، از ارائه این روش خودداری کنید.

عقب‌سازی زنايه*	وسيله داخل رحمى لونهاورزستزلى	وسيله داخل رحمى حاوى مس	روشهاى فورى پيشگيرى از باردارى*	ايمپلنتها	روشهاى تزريقى صرفاً پروژستينى	قرصهاى صرفاً پروژستينى	برچسب و حلقه و اژينال تركيبى	روشهاى تزريقى ماهيانه	روشهاى خوراكى تركيبى پيشگيرى از باردارى	
روشهائى خوراكى تركيبى پيشگيرى از باردارى										
= از روش استفاده كنيد										
= از روش استفاده نكنيد										
I = شروع روش										
C = ادامه روش										
- = وضعيت ليست نشده است، بدون تأثير بر مقبوليت روش										
NA = موردى ندارد										
<b>وضعيت</b>										
<b>سيروز</b>										
A	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	خفيف (جبران شده)
S	۳	۱	-	۳	۳	۳	۴	۳	۴	شديد (جبران نشده) <sup>g</sup>
<b>تومورهاي كبدى</b>										
A	۲	۱	-	۲	۲	۲	۲	۲	۲	هيپرپلازى ندولار موضعى
C <sup>t</sup>	۳	۱	-	۳	۳	۳	۴	۳	۴	آدنوم هيپاتوسلولار
C <sup>t</sup>	۳	۱	-	۳	۳	۳	۴	۳/۴	۴	بدخيم (هيپاتوما) <sup>g</sup>
<b>كمخونىها</b>										
C	۱	۲	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	تالاسمى
C	۱	۲	-	۱	۱	۱	۲	۲	۲	بيمارى سلول داسى شكل <sup>g</sup>
D/C <sup>u</sup>	۱	۲	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	كم خونى فقر آهن
<b>تداخلات داروئى (براي داروهای ضد تروویروسى، به قسمت HIV/AIDS مراجعه كنيد)</b>										
-	۱	۱	-	۲ <sup>۱</sup>	DMPA NET- EN	۳ <sup>۱</sup>	۳ <sup>۱</sup>	۲	۳ <sup>۱</sup>	داروهای ضد تشنجى خاص (فنى-تونين، كارباماسازپين، باربيتوراتها، پريميدون، توپيرامات، اوکسى كاربازپين)
-	۱	۱	-	۱	۱	۱	۳ <sup>++</sup>	۳ <sup>++</sup>	۳ <sup>++</sup>	لاموتريزين
<b>درمان ضد ميكروبي</b>										
-	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	ساير انتى بيوتيكها
-	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	داروهای ضد قارچ و ضد انگل
-	۱	۱	-	۲	DMPA NET- EN	۳ <sup>۱</sup>	۳ <sup>۱</sup>	۲	۳ <sup>۱</sup>	درمان با ريفامپيسين يا ريفابوتين

<sup>۱</sup> بايد عملكرد كبدى ارزيايى شود.

<sup>۲</sup> براي هموگلوبين کمتر از ۷ gr/dl به تعويق اندازيد. براي هموگلوبين برابر يا بيشتر از ۷ تا کمتر از ۱۰ gr/dl، احتياط كنيد.

<sup>++</sup> روشهاى خوراكى تركيبى پيشگيرى از باردارى ممكن است اثر لاموتريزين را کاهش دهند.

## وضعیت‌های اضافی مربوط به قرص‌های فوریتی پیشگیری از بارداری:

گروه ۱: استفاده تکراری؛ تجاوز جنسی.

گروه ۲: سابقه عوارض قلبی عروقی شدید (بیماری ایسکمیک قلبی، سکته مغزی، یا سایر وضعیت‌های ترومبوآمبولیک و آنژین صدری)

## وضعیت‌های اضافی مربوط به عقیم‌سازی زنانه:

/احتیاط: فتق دیافراگمی؛ بیماری کلیوی؛ کمبودهای تغذیه‌ای؛ سابقه جراحی شکمی یا لگنی؛ همزمان با جراحی انتخابی

به تعویق بیاورید: عفونت پوست شکم؛ بیماری حاد تنفسی (برونشیت، پنومونی)؛ عفونت سیستمیک یا گاستروانتریت؛ جراحی اورژانسی (بدون مشاوره قبلی)؛ جراحی به علت شرایط عفونی؛ شرایط خاص دوران پس از زایمان (۷ تا ۴۱ روز بعد از زایمان)؛ پره اکلامپسی شدید/اکلامپسی؛ پارگی طولانی مدت پرده های جنینی (۲۴ ساعت یا بیشتر)؛ تب حین یا بلافاصله بعد از زایمان؛ سپسیس بعد از زایمان؛ خونریزی شدید؛ آسیب شدید مجرای تناسلی؛ پارگی دهانه رحم یا واژن در موقع زایمان؛ شرایط خاص بعد از سقط (سپسیس، تب یا خونریزی شدید، ترومای شدید به مجرای تناسلی، پارگی دهانه رحم یا واژن در زمان سقط، هماتومتر حاد)؛ آندوکاردیت باکتریال تحت حاد؛ فیبریلاسیون دهلیزی کنترل نشده.

نیاز به ترتیبات خاص: اختلالات انعقادی؛ آسم مزمن، برونشیت، آمفیژم، یا عفونت ریوی؛ چسبندگی رحم بدون تحرک ناشی از جراحی یا عفونت قبلی؛ فتق دیواره شکم یا فتق نافی؛ پارگی یا سوراخ شدن رحم در دوره پس از زایمان؛ سوراخ شدن رحم بعد از سقط.

## وضعیت‌های مربوط به وازکتومی:

بدون ملاحظات خاص: خطر بالای HIV، ابتلا به HIV، بیماری سلول داسی شکل

/احتیاط: سنین جوانی؛ اختلالات افسردگی؛ دیابت؛ صدمات قبلی به اسکروتوم؛ واریکوسل یا هیدروسل بزرگ؛ کریپتورکیدیسم (ممکن است نیاز به ارجاع باشد)؛ لوپوس با آنتی‌بادیهای آنتی‌فسفولیپیدی مثبت (یا نامشخص)؛ لوپوس تحت درمان ساپرس کننده سیستم ایمنی

به تعویق بیاورید: STIs فعال (به استثنای HIV و هپاتیت)؛ عفونت پوستی اسکروتوم؛ بالانیتیس؛ التهاب اپیدیدیم یا التهاب بیضه؛ عفونت‌های سیستمیک یا گاسترو انتریت؛ فیلاریازیس؛ الفانتیازیس؛ توده داخل کیسه بیضه.

نیاز به ترتیبات خاص: AIDS (در بیماری مربوط به AIDS ممکن است تعویق انداختن ضرورت داشته باشد)؛ اختلالات انعقادی؛ فتق اینگوئینال، لوپوس همراه با ترومبوسیتوپنی شدید.

## وضعیت‌های مربوط به کاندوم‌های زنانه و مردانه، مواد اسپرم‌کش، دیافراگم‌ها، کلاهک‌های دهانه رحم و روش آمنوره شیردهی:

کلیه وضعیت‌های دیگری که در صفحات قبلی فهرست شده‌اند و در اینجا دیده نمی‌شوند، برای کاندوم‌های زنانه و مردانه، مواد اسپرم‌کش، دیافراگم‌ها و کلاهک‌های دهانه رحم در دسته ۱ یا NA قرار دارند و در معیارهای مقبولیت طبی برای روش آمنوره شیردهی فهرست نشده‌اند.

روش آمنوره شیر دهی	کلاهک‌های دهانه رحم	دیافراگمها	مواد اسپرمکش	کاندومهای مردانه و زنانه	
					= از روش استفاده کنید <input type="checkbox"/>
					= از روش استفاده نکنید <input type="checkbox"/>
					= شرایط لیست نشده است، بدون تأثیر بر مقبولیت روش <input type="checkbox"/>
					= غیر قابل اجرا NA
<b>وضعیتها</b>					
<b>تاریخچه تولید مثل</b>					
<b>زایمان</b>					
---	۱	۱	۱	۱	نولی پار (هنوز زایمان نکرده)
---	۲	۲	۱	۱	زایمان کرده
---	NA <sup>v</sup>	NA <sup>v</sup>	۱	۱	> ۶ هفته پس از زایمان
<b>بیماری قلبی عروقی</b>					
---	۲	۲	۱	۱	بیماری عارضه دار درجه ای قلب ( فشار خون بالای ریوی ، خطر فیبریلاسیون دهلیزی، سابقه آندوکاردیت باکتریایی تحت حاد) <sup>g</sup>
<b>اختلالات و عفونتهای مجرای تولید مثل</b>					
---	۴	۱	۱	۱	نئوپلازی داخل اپی تلیالی دهانه رحم
---	۴	۱	۲	۱	سرطان دهانه رحم
---	NA <sup>x</sup>	NA <sup>w</sup>	۱	۱	ناهنجاریهای آناتومیک
<b>HIV/ AIDS <sup>g</sup></b>					
---	۴	۴	۴	۱	خطر بالای HIV
C <sup>y</sup>	۳	۳	۳	۱	عفونت HIV
C <sup>y</sup>	۳	۳	۳	۱	AIDS
<b>سایر موارد</b>					
---	۳	۳	۱	۱	سابقه سندرم شوک توکسیک
---	۲	۲	۱	۱	عفونت دستگاه ادراری
---	۳	۳	۱	۳	حساسیت به لاتکس <sup>z</sup>

<sup>v</sup> تا زمان برگشت کامل رحمی جهت انتخاب اندازه مناسب و استفاده از دیافراگم صبر کنید.

<sup>w</sup> دیافراگم را نمی‌توان در مورد خاصی از افتادگی رحم بکار برد.

<sup>x</sup> در افرادی که اختلالات آناتومیک شدیدی در سرویکس دارند استفاده از کلاهک مناسب نیست.

<sup>y</sup> در صورتیکه تغذیه جایگزین در استطاعت زن بوده، عملی، قابل قبول، قابل تداوم و بی خطر باشد، زنان دچار HIV با AIDS باید از تغذیه فرزند با شیر مادر اجتناب کنند در غیر اینصورت تغذیه انحصاری با شیر مادر بمدت ۶ ماه اول از زندگی کودک پیشنهاد شده است و سپس شیردهی باید طی ۲ روز تا ۳ هفته قطع شود.

<sup>z</sup> شامل انواع پلاستیکی کاندومها، دیافراگمها و کلاهکهای دهانه رحمی نمی‌شود.

### **\*\*وضعیتهای اضافی مربوط به روش آمنوره شیردهی:**

داروهای مصرفی طی شیردهی: برای محافظت از سلامت کودک، شیردهی در زنانی که از داروهای زیر استفاده می‌کنند توصیه نمی‌شود: ضدمتابولیتها، بروموکریپتین، بعضی داروهای ضدانعقاد، کورتیکواستروئیدها (دوز بالا)، سیکلوسپورین، ارگوتامین، لیتیم، داروهای اصلاح کننده خلق، داروهای رادیواکتیو و رزروپین.

وضعیتهای مؤثر بر نوزاد که ممکن است شیردهی را مشکل سازد: ناهنجاریهای مادرزادی دهان، فك، کام؛ نوزادانی که نسبت به سن حاملگی کوچک بوده یا نارس هستند و نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند؛ و اختلالات متابولیک خاص.



## وضعیت‌های مربوط به روش‌های مبتنی بر آگاهی از زمان باروری

		A = بپذیرید	C = احتیاط کنید	D = به تعویق بیندازید
روش‌های مبتنی بر نشانه‌ها	روش‌های مبتنی بر تقویم	وضعیت‌ها		
C	C	سن: پس از شروع اولین قاعدگی (منارک) یا حوالی یانسگی		
D <sup>aa</sup>	D	شیردهی > ۶ هفته پس از زایمان		
D <sup>bb</sup>	C	شیردهی ≤ ۶ هفته پس از زایمان		
D <sup>aa</sup>	D <sup>cc</sup>	پس از زایمان، بدون شیر دهی		
D <sup>dd</sup>	C	پس از سقط		
D	D	خونریزی واژینال نامنظم		
A	D	ترشحات واژینال		
D/C <sup>cc</sup>	D/C <sup>cc</sup>	مصرف دارو‌هایی که بر نظم سیکل قاعدگی، هورمون‌ها و/ یا علائم باروری اثر می‌گذارند.		
<b>بیماری‌هایی که دمای بدن را افزایش می‌دهند</b>				
A	D	حاد		
A	C	مزمن		

<sup>aa</sup> تا وقتی که سه دوره قاعدگی منظم داشته باشد به تعویق بیندازد.

<sup>bb</sup> تا برقراری خونریزی ماهیانه یا ترشحات طبیعی (معمولاً حداقل هفته ۶ پس از زایمان) با احتیاط استفاده کنید.

<sup>cc</sup> تا برقراری خونریزی ماهیانه یا ترشحات طبیعی (معمولاً کمتر از هفته ۴ پس از زایمان) به تعویق بیندازید.

<sup>dd</sup> تا وقتی که زن یک سیکل منظم قاعدگی داشته باشد به تعویق بیندازید.

<sup>ee</sup> تا زمانی که اثر داروها تعیین شود به تعویق انداخته، سپس با احتیاط مصرف کنید.



## واژه نامه

### A

**abscess (آبسه)** کیسه‌ای حاوی چرک که با التهاب احاطه شده است، در اثر عفونت باکتریایی ایجاد شده و با درد مقاوم مشخص می‌شود.

**acquired immune deficiency syndrome (سندرم نقص اکتسابی ایمنی) (AIDS)** این وضعیت ناشی از عفونت با ویروس نقص اکتسابی ایمنی (HIV) است که سیستم ایمنی بدن ضعیف می‌شود و قادر به مبارزه با برخی از عفونت‌ها نیست.

**AIDS** به **acquired immune deficiency syndrome (سندرم نقص اکتسابی ایمنی)** مراجعه کنید.

**amenorrhea (آمنوره)** به **vaginal bleeding (خونریزی واژینال)** مراجعه کنید.

**anaphylactic shock (شوک آنافیلاکتیک)** به واکنش حساسیتی شدید به لاتکس در عفونت‌ها، ضمیمه B، ص ۳۱۲ مراجعه کنید.

**anemia (کم خونی)** وضعیتی که در آن بدن فاقد هموگلوبین کافی است، عموماً ناشی از کمبود آهن یا خونریزی شدید است که در نتیجه آن اکسیژن کافی به بافتها نمی‌رسد.

**Antiretroviral therapy (درمان ضد رتروویروسی) (ARV)** گروهی از داروها که برای درمان افراد مبتلا به سندرم نقص اکتسابی ایمنی (AIDS) استفاده می‌شوند. گروههای مختلف ARV وجود دارند که به روشهای مختلف علیه HIV عمل می‌کنند. بیماران ممکن است در یک زمان ترکیبی از چندین دارو مصرف کنند.

**atrial fibrillation (فیبریلاسیون دهلیزی)** اختلال ریتم قلبی که در آن حفره‌های فوقانی قلب بصورت غیرطبیعی یا بطور سازمان نیافته منقبض می‌شوند.

**aura (علائم پیش رسی)** به **migraine aura (اورای میگرنی)** مراجعه کنید.

### B

**backup method (روش پشتیبان)** روش جلوگیری از حاملگی است که در مواقع بروز اشتباه در روش مورد استفاده یا برای تامین حفاظت بیشتر زن در مقابل حاملگی در اوایل استفاده از روش جدید بکار می‌رود. این روش شامل پرهیز از روابط جنسی، کاندومهای مردانه یا زانه، مواد اسپرم‌کش و روش منقطع است.

**bacterial endocarditis (آندوکاردیت باکتریایی)** عفونتی که در اثر تهاجم باکتریهای تجمع یافته در جریان خون به بافت قلب یا دریچه‌ها ایجاد می‌شود.

**bacterial vaginosis (واژینوزیس باکتریایی)** وضعیت شایعی است که بعلت رشد بیش از حد باکتریهای فلور طبیعی واژن ایجاد می‌شود. عفونت آمیزشی نیست.

**balanitis (بالانیتیس)** التهاب نوک آلت.

**benign breast disease (بیماری خوش خیم پستان)** رشد غیرطبیعی، اما غیرسرطانی بافت پستان.

**benign ovarian tumor (تومور خوش خیم تخمدان)** رشد غیرسرطانی که در سطح یا داخل تخمدان ایجاد می‌شود.

**blood pressure (فشار خون)** نیرویی که خون به دیوارهای عروق وارد می‌کند، بطور کلی فشار خون سیستولی (پمپ کردن) طبیعی کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولی (استراحت کردن) طبیعی کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه است (به hypertension (فشار خون بالا) مراجعه کنید).

**bone density (تراکم استخوانی)** معیار تراکم یا سختی استخوان است. وقتی سرعت تخریب استخوان قدیمی بیشتر از تشکیل بافت استخوانی جدید باشد تراکم استخوان کاهش یافته، خطر شکستگی‌ها افزایش می‌یابد.

**breakthrough bleeding (خونریزی بین قاعدگی‌ها)** به vaginal bleeding (خونریزی واژینال) مراجعه کنید.

**breast cancer (سرطان پستان)** رشد بدخیم (سرطانی) که در پستان ایجاد می‌شود.

**breastfeeding (تغذیه با شیر مادر)** تغذیه کودک با شیری که در پستان تولید شده است (به روش آمنوره شیردهی در ص ۲۵۱ مراجعه کنید). الگوهای تغذیه با شیر مادر عبارتند از:

**exclusive breastfeeding (شیردهی انحصاری)** تغذیه کودک فقط با شیر مادر بدون هیچگونه تغذیه تکمیلی و حتی آب – به استثنای ویتامین‌ها، مواد معدنی یا داروها

**fully breastfeeding (شیردهی کامل)** تغذیه کودک تقریباً بصورت انحصاری با شیر مادر همراه با آب، آلبومین، ویتامین‌ها یا سایر مواد غذایی با دفعات کم

**nearly fully breastfeeding (شیردهی تقریباً کامل)** دادن مقداری مایع یا غذا به کودک علاوه بر شیر مادر، اما بیش از سه چهارم تغذیه شیرخوار با شیر مادر است.

**partially breastfeeding (شیردهی نسبی)** هر نوع تغذیه با شیر مادر کمتر از شیردهی تقریباً کامل، تغذیه تکمیلی بیشتر با سایر مایعات یا غذاها. کمتر از سه چهارم تغذیه شیرخوار با شیر مادر است.

## C

**candidiasis (کاندیدیازیس)** عفونت شایع واژینال است که بوسیله قارچ‌های مخمر تولید می‌شود و بعنوان عفونت تخمیری (yeast infection) یا برفک (thrush) نیز نامیده می‌شود. بیماری آمیزشی نیست.

**cardiovascular disease (بیماری قلبی عروقی)** هر بیماری قلبی، عروق خونی، یا جریان خون

**cerebrovascular disease (بیماری عروق خونی مغز)** هر نوع بیماری عروق خونی مغز

**cervical cancer (سرطان دهانه رحم)** رشد بدخیم (سرطانی) در دهانه رحم که معمولاً به علت عفونت مقاوم با انواع مشخص ویروس پاپیلوم انسانی رخ می‌دهد.

**cervical ectropion (اکتروپیون دهانه رحم)** وضعیت غیرخطرناک که در آن سلولهای ترشح کننده موکوس که در کانال دهانه رحم قرار دارند به خارج سرویکس رشد می‌کنند.

**cervical intraepithelial neoplasia (CIN) (نئوپلازی داخل اپیتلیال دهانه رحم)** وجود سلولهای پیش سرطانی غیرطبیعی در دهانه رحم. انواع خفیف بطور خود به خودی ممکن است از بین بروند، اما انواع خیلی شدید در صورت عدم درمان، احتمالاً به طرف سرطان سرویکس پیشرفت می‌کنند. دیسپلازی یا تغییرات پیش سرطانی سرویکس نیز نامیده می‌شوند.

**cervical laceration (لاسرسیون دهانه رحم)** (به قسمت laceration (لاسرسیون) مراجعه کنید).

**cervical mucus (موکوس دهانه رحم)** مایع غلیظ که سبب انسداد سوراخ سرویکس می‌شود. اغلب اوقات این مایع بقدری غلیظ است که مانع ورود اسپرم به داخل رحم می‌شود. در وسط سیکل قاعدگی این موکوس آبکی و رقیق می‌شود و اسپرم به آسانی از میان آن عبور می‌کند.

**cervical stenosis (تنگی دهانه رحم)** وقتی که سوراخ سرویکس تنگتر از حد نرمال است.

**Cervicitis (سرویسیت)** به قسمت purulent cervicitis (التهاب چرکی دهانه رحم) مراجعه کنید.

**cervix (سرویکس)** قسمت تحتانی رحم که به داخل قسمت فوقانی واژن امتداد می‌یابد (به آناتومی زنانه در ص ۳۵۹ مراجعه کنید).

**chancroid (شانکروئید)** عفونت آمیزشی ناشی از باکتری که سبب ایجاد زخم روی دستگاه تناسلی خارجی می‌شود.

**chlamydia (کلامیدیا)** عفونت آمیزشی ناشی از باکتری که در صورت عدم درمان می‌تواند سبب نازایی شود.

**cholecystectomy (کله سیستکتومی)** برداشتن کیسه صفرا از طریق جراحی

**cholestasis (کلستازیس)** کاهش جریان صفرا تولید شده در کبد.

**cirrhosis (of the liver) (سیروز کبدی)** به قسمت بیماری‌های کبدی در ضمیمه B، ص ۳۱۱ مراجعه کنید.

**cryptorchidism (کریپتورکیدیسم)** اختلال در نزول یک یا هر دو بیضه در کیسه بیضه بعد از تولد

## D

**decontaminate (medical equipment) [گندزدایی (تجهیزات طبی)]** از بین بردن ارگانیسماهای عفونی به منظور سالم‌تر کردن وسایل، دستکشها و اشیا دیگر برای افرادی که آنها را تمیز می‌کنند.

**deep vein thrombosis (ترومبوز ورید عمقی)** به قسمت ترومبوز ورید عمقی در ضمیمه B، ص ۳۱۱ مراجعه کنید.

**depression (دپرسیون)** وضعیت روانی که بطور تیبیک سبب افسردگی، یاس، ناامیدی و گاهی خستگی مفرط یا بیقراری می‌شود.

**diabete (دیابت شیرین)** بیماری مزمن بوده و زمانی ایجاد می‌شود که به علت ناتوانی بدن در تولید کافی انسولین یا عدم توانایی در استفاده مناسب از آن قند خون خیلی زیاد می‌شود.

**disinfection (ضد عفونی کردن)** به قسمت high-level disinfection (ضد عفونی در سطح بالا) مراجعه کنید.

**dual protection (محافظت دوگانه)** محافظت دوگانه هم از حاملگی و هم از عفونت آمیزشی

**dysmenorrhea (دیسمنوره)** وجود درد در زمان خونریزی واژینال معمولاً به عنوان کرامپ‌های خونریزی ماهیانه نیز نامیده می‌شود.

## E

**eclampsia (اکلامپسی)** وضعیتی در اواخر حاملگی، زایمان و بلافاصله پس از زایمان است که با تشنج مشخص می‌شود. در موارد جدی، برخی اوقات منجر به کوما و مرگ می‌شود.

**ectopic pregnancy (حاملگی نابه‌جا)** به حاملگی نابه‌جا در ضمیمه B ص ۳۱۱ مراجعه کنید.

**ejaculation (انزال)** خارج شدن منی از پنیس در مرحله اوج لذت جنسی (orgasm)

**elephantiasis (بافیلی)** تورم و سفتی غالباً شدید و مزمن پوست و بافت زیرین درست زیر پوست، خصوصاً در پاها و اسکروتوم، که به علت انسداد سیستم لنفاوی ایجاد می‌شود. (به قسمت filariasis (فیلاریازیس) مراجعه کنید).

**embryo (رویان)** محصول لقاح یک تخمک (اووم) با یک اسپرم در طول ۸ هفته اول تکامل

**endometrial cancer (سرطان آندومتر)** رشد بدخیم (سرطانی) در لایه داخلی رحم

**endometriosis (آندومتریوز)** وضعیتی که بافت آندومتر در جایی غیر از رحم رشد می‌کند. ممکن است این بافت به اعضای تناسلی یا سایر اعضا در حفره شکم بچسبد. می‌تواند باعث درد لگنی و اختلال باروری شود.

**endometrium (آندومتر)** لایه پوشاننده سطح داخلی رحم. هر ماه یکبار این لایه ضخیم شده، می‌ریزد و سبب خونریزی ماهیانه می‌شود. در زمان حاملگی این لایه نمی‌ریزد بلکه تغییر یافته و هورمون‌هایی را تولید می‌کند که به حفظ حاملگی کمک می‌کنند. به آناتومی زنانه در ص ۳۵۹ مراجعه کنید.

**engorgement (احتقان پستان)** وضعیتی در طول شیردهی که در آن شیر بیش از حد مصرف شیرخوار در پستان تجمع می‌یابد. ممکن است سبب احساس پری، سفتی، حساسیت و گرمی پستان شود. معمولاً می‌توان با شیردهی مکرر یا بر اساس درخواست نوزاد از آن پیشگیری نموده یا آن را درمان کرد.

**epididymis (اپیدیدیم)** لوله (مجرای) مارپیچ چسبیده و قرار گرفته روی بیضه‌ها. اسپرم در حال تکامل در داخل این مجرا بالغ می‌شود و ظرفیت شناوری آن کامل می‌شود. اسپرم تکامل یافته اپیدیدیم را از طریق وازدفران ترک می‌کند (به آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید).

**epididymitis (اپیدیدیمیت)** التهاب اپیدیدیم

**epilepsy (صرع)** اختلال مزمن که در اثر اختلال عملکرد مغز ایجاد می‌شود. ممکن است منجر به تشنج شود.

**estrogen (استروژن)** هورمون مسئول تکامل جنسی زنانه. استروژن‌های طبیعی، بخصوص هورمون استرادیول، توسط فولیکول بالغ تخمدان که اطراف تخمک (اووم) را گرفته ترشح می‌شود. همچنین گروهی از داروهای صناعی که اثری مشابه اثر استروژن طبیعی دارند، برخی از آنها در قرصهای هورمونی جلوگیری از حاملگی به کار می‌روند.

**expulsion (دفع)** زمانی که ایمپلنت جلوگیری از حاملگی یا وسیله داخل رحمی بطور نسبی یا کامل از محل خود خارج می‌شود.

## F

**fallopian tube (لوله‌های فالوپ)** هر یک از دو مجرای باریک که رحم را به محل تخمدان متصل می‌کنند. لقاح تخمک (اووم) با اسپرم در یکی از این لوله‌ها رخ می‌دهد (به آناتومی زنانه در ص ۳۵۹ مراجعه کنید).

**fertilization (لقاح)** یکی شدن تخمک و اسپرم

**fetus (جنین)** محصول لقاح از پایان هفته هشتم تا هنگام تولد (به embryo (رویان) مراجعه کنید).

**fibroid (فیبروئید)** به uterine fibroid (فیبروئید رحمی) مراجعه کنید.

**fibrosis (فیبروزیس)** تولید بیش از حد بافت فیروز در پاسخ به آسیب عضوی

**filariasis (فیلاریازیس)** بیماری مزمن که توسط کرمهای فیلاریا تولید می‌شود. ممکن است منجر به التهاب و انسداد دائمی مجاری در سیستم لنفاوی و الفانتیازیس شوند.

**fixed uterus** رحمی که نتوان آن را از محل خود جابه‌جا کرد اغلب به علت آندومتریوز، سابقه جراحی یا عفونت ایجاد می‌شود.

**follicle (فولیکول)** ساختمان کروی کوچک داخل تخمدان، هر فولیکول حاوی یک تخمک (اووم) است. در طول تخمک‌گذاری فولیکول روی سطح تخمدان باز شده و تخمک بالغ را آزاد می‌کند.

**foreskin (کلاهک پوستی)** کلاهک پوستی پوشاننده انتهای پنیس. به آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید.

**fully breastfeeding (شیردهی کامل)** به breastfeeding مراجعه کنید.

## G

**gallbladder diseases (بیماری‌های کیسه صفرا)** وضعیتی که کیسه صفرا را تحت تأثیر قرار می‌دهند. کیسه صفرا در زیر کبد قرار دارد و صفرای مورد نیاز برای هضم چربی را در خود ذخیره می‌کند. ممکن است شامل التهاب، عفونت، یا انسداد، سرطان کیسه صفرا یا سنگ کیسه صفرا (زمانی که محتویات کیسه صفرا سفت و محکم شوند) باشد.

**gastroenteritis (گاسترو آنتریت)** التهاب معده و روده

**genital herpes (هرپس ژنیتال)** بیماری ویروسی که از طریق تماس جنسی منتقل می‌شود.

**genital warts (زگیلهای تناسلی)** زگیلهای تناسلی که در زنان روی فرج، دیواره واژن و دهانه رحم و در مردان روی پنیس رشد می‌کنند و توسط انواع مشخصی از ویروس پاپیلومای انسانی ایجاد می‌شوند.

**gestational trophoblast disease (بیماری تروفوبلاستی حاملگی)** بیماری زمان حاملگی به علت رشد غیرطبیعی سلول تروفوبلاست (لایه کاملاً بیرونی سلولهای در حال رشد رویان که بداخل جفت نفوذ می‌کند) ایجاد می‌شود.

**goiter (گواتر)** بزرگ شدن غیرسرطانی تیروئید

**gonorrhea (گونوره)** عفونت آمیزشی که بوسیله باکتری ایجاد می‌شود و در صورت عدم درمان می‌تواند منجر به نازایی شود.

## H

**heart attack (حمله قلبی)** (به حمله قلبی در ص ۳۱۱، ضمیمه B مراجعه کنید. همچنین به ischemic heart disease (بیماری ایسکمیک قلبی) مراجعه کنید)

**heavy bleeding (خونریزی شدید)** به vaginal bleeding (خونریزی واژینال) مراجعه کنید.

**hematocrit (هماتوکریت)** درصد کل خون که از گلبولهای قرمز خون تشکیل شده است. برای اندازه‌گیری کم‌خونی بکار می‌رود.

**hematoma (هماتوم)** آسیب یا تغییر رنگ قسمتی از پوست در اثر شکسته شدن مویرگهای خونی نزدیک پوست.

**hematometra (هماتومترا)** تجمع خون در رحم که ممکن است بدنبال سقط خود به خودی یا القایی رخ دهد.

**hemoglobin (هموگلوبین)** ماده حامل آهن در گلبول قرمز خون که اکسیژن را از ریه‌ها به بافت‌های بدن حمل می‌کند.

**hepatitis (هپاتیت)** به اختلالات کبدی در ص ۳۱۱، ضمیمه B مراجعه کنید.

**hernia (فتق)** بیرون زدگی یک عضو، قسمتی از عضو، یا هر قسمت از ساختمان بدن از دیواره‌ای که بطور طبیعی آن را در بر گرفته است.

**herpes (هرپس)** به genital herpes (هرپس تناسلی) مراجعه کنید.

**high-level disinfection (medical instruments) (ضد عفونی کردن سطح بالا (تجهیزات پزشکی))** از بین بردن همه میکروارگانیسم‌های زنده بدن به غیر از بعضی از انواع باکتریها. با sterilize (استریل کردن) مقایسه کنید.

**HIV** به human immunodeficiency virus (ویروس نقص سیستم ایمنی انسان) مراجعه کنید.

**hormone (هورمون)** ماده شیمیایی که در یک عضو یا قسمتی از بدن تولید می‌شود و از طریق خون به اعضاء یا قسمت‌های دیگر بدن حمل می‌شود و از طریق فعالیت شیمیایی اثر می‌گذارد. همچنین مواد شیمیایی صناعی که به عنوان هورمونها عمل می‌کنند.

**human immunodeficiency virus (ویروس HIV)** ویروس نقص سیستم ایمنی انسان. ویروسی که سبب سندرم نقص اکتسابی ایمنی (AIDS) می‌شود.

**HPV human papillomavirus (HPV)** ویروس شایع شدیداً واگیر که در اثر نزدیکی جنسی و تماس پوست با پوست در ناحیه تناسلی منتشر می‌شود. زیر گروه‌های معین HPV مسئول بسیاری از موارد سرطان دهانه رحم هستند، بقیه موارد سبب زگیلهای تناسلی می‌شوند.

**hydrocele (هیدروسل)** تجمع مایع در حفره‌ای از بدن مخصوصاً در بیضه‌ها یا طناب اسپرمی. (به آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید).

**Hyperlipidemia (میزان بالای چربی در خون)** میزان بالای چربی در خون که خطر حمله قلبی را افزایش می‌دهد.

**hypertension (هیپرتانسیون)** فشار خون بالاتر از نرمال، ۱۴۰ یا بالاتر (سیستولیک) یا ۹۰ یا بالاتر (دیاستولیک)

**hyperthyroidism (هیپرتیروئیدی)** تولید بیش از حد هورمون‌های تیروئید

**hypothyroidism (هیپوتیروئیدی)** تولید ناکافی هورمون‌های تیروئید

## I

**implantation (لانه‌گزینی)** کاشته شدن تخم لقاح یافته درون بافت آندومتر رحمی که امکان تماس با جریان خون مادری جهت تغذیه را تثبیت می‌کند.

**infertility (نازایی)** ناتوانی زوجین برای تولید بچه‌های زنده

**informed choice (انتخاب آگاهانه)** تصمیم‌گیری آزادانه براساس اطلاعات واضح، صحیح و مرتبط. یکی از اهداف مشاوره تنظیم خانواده

**infrequent bleeding (خونریزی با دفعات کم)** (به vaginal bleeding (خونریزی واژینال) مراجعه کنید).



**inguinal hernia** (فتق مغبنی) فتق در کشاله ران

**intercourse** (مقاربت) به sex (رابطه جنسی) مراجعه کنید.

**irregular bleeding** (خونریزی نامنظم) به vaginal bleeding (خونریزی واژینال) مراجعه کنید.

**Ischemia, ischemic heart disease** (بیماری ایسکمیک قلب، ایسکمی) ایسکمی، کاهش جریان خون در بافت‌های بدن است وقتی که این کاهش جریان خون در شریان‌های قلبی رخ دهد بنام بیماری ایسکمیک قلبی نامیده می‌شود.

## J

**jaundice** (یرقان) زرد شدن غیرطبیعی پوست و چشم‌ها. معمولاً علامتی از بیماری کبدی است.

## L

**labia** (لابیا) لب‌های داخلی و خارجی واژن که اعضای داخلی زنانه را محافظت می‌کند (به آناتومی زنانه در ص ۳۶۰ مراجعه کنید).

**laceration** (پارگی) زخم یا پارگی نامنظم در هر بافت گوشتی بدن، از جمله دهانه رحم و واژن.

**laparoscope** (لاپاراسکوپ) ابزاری شامل یک لوله حاوی عدسی برای مشاهده داخل یک عضو یا حفره بدن است. در تشخیص و نیز بعضی از اعمال عقیم‌سازی زنان استفاده می‌شود.

**laparoscopy** (لاپاراسکوپی) روشی که با لاپاراسکوپ انجام می‌شود.

**latex allergy** (حساسیت به لاتکس) زمانی که بدن شخص به تماس با لاتکس حساسیت دارد، شامل قرمزی شدید عود کننده یا مقاوم، خارش یا تورم می‌باشد. در بعضی از موارد نادر ممکن است شوک آنافیلاکتیک رخ دهد. به حساسیت شدید به لاتکس در ص ۳۱۲، ضمیمه B مراجعه کنید.

**lesion** (زخم) ضایعه یا بیماری در قسمتی از پوست یا سایر بافت‌های بدن

**liver disease** (بیماری کبدی) شامل تومورها، هپاتیت و سیروز است.

## M

**mastitis** (ماستیت) التهاب بافت پستان در اثر عفونت که ممکن است سبب تب، قرمزی و درد شود.

**menarche** (منارک) شروع سیکل‌های خونریزی ماهیانه. در زمان بلوغ بدنبال شروع ترشح استروژن و پروژسترون در دختران ایجاد می‌شود.

**menopause** (منوپوز (یائسگی) زمانی از زندگی زن که خونریزی ماهیانه بطور دائم قطع می‌شود. زن زمانی یائسه در نظر گرفته می‌شود که بمدت ۱۲ ماه خونریزی نداشته باشد.

**menorrhagia** منوراژی به vaginal bleeding (خونریزی واژینال) مراجعه کنید.

**menses, menstrual period, menstruation** (خونریزی ماهیانه، سیکل قاعدگی) به vaginal bleeding (خونریزی ماهیانه) مراجعه کنید.

**menstrual cycle** (سیکل قاعدگی) دوره‌های مکرر تغییرات در تخمدانها و آندومتر که شامل تخمک گذاری و خونریزی ماهیانه است. اغلب زنان سیکل‌های ۲۴ تا ۳۵ روزه دارند (به سیکل قاعدگی در ص ۳۶۱ مراجعه کنید).

**migraine aura** (اورای میگرنی) اختلال سیستم عصبی که حس بینایی و گاهی لامسه و گفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به شناسایی سردردهای میگرنی و اوراها در ص ۳۶۵ مراجعه کنید.

**migraine headache** (سر درد میگرنی) سردرد شدید عود کننده (به شناسایی سردردها و اورهای میگرنی در ص ۳۶۵ مراجعه کنید).

**minilaparotomy** (مینی لاپاراتومی) روش عقیم سازی زنان که در آن لوله‌های فالوپ را از برش کوچکی از شکم بیرون آورده، سپس معمولاً بسته و می‌برند.

**miscarriage** (سقط خودبخودی) از دست دادن حاملگی بطور طبیعی طی ۲۰ هفته اول حاملگی.

**monthly bleeding** (خونریزی ماهیانه) جاری شدن ماهیانه مایع خونی از رحم از طریق کانال واژن در زنان بزرگسال که بین منارک و منوپوز اتفاق می‌افتد. همچنین جاری شدن ماهیانه مایع خونی از رحم در زنانی که از روشهای هورمونی جلوگیری از حاملگی استفاده می‌کنند (خونریزی ناشی از قطع دارو).

**mucous membrane** (غشای مخاطی) غشایی که لایه داخلی کانالها و حفره‌های بدن را می‌پوشاند و با هوا تماس دارد.

## N

**nearly fully breastfeeding** (شیردهی تقریباً کامل) به breastfeeding مراجعه کنید.

**nephropathy** (نفروپاتی) بیماری کلیه، شامل آسیب عروق خونی کوچک در کلیه‌ها ناشی از دیابت طولانی مدت.

**neuropathy** (نوروپاتی) بیماری سیستم عصبی یا بیماری عصب، شامل تحلیل عصب بعلت آسیب به عروق خونی کوچک در سیستم عصبی ناشی از دیابت طولانی مدت.

**nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID)** (داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی) گروهی از داروهای مورد مصرف در کاهش درد، تب و تورم.

## O

**orchitis** (اورکیت) التهاب بیضه. به آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید.

**ovarian cyst** (کیست تخمدانی) کیسه پر شده از مایع که در تخمدان یا روی سطح آن رشد می‌کند. معمولاً خودبه‌خود از بین می‌رود اما ممکن است پاره شده و سبب درد و عوارض شود.

**ovaries** (تخمدانها) یک جفت غده جنسی زنانه که تخمکها (به تخمک مراجعه کنید) را ذخیره و آزاد کرده و هورمونهای جنسی استروژن و پروژسترون را تولید می‌کنند (به آناتومی زنانه در ص ۳۵۹ مراجعه کنید).

**ovulation** (تخمک گذاری) آزاد شدن تخمک از تخمدان

**ovum** (تخمک) سلول تخمی تولید مثلی که توسط تخمدانها تولید می‌شود.

## P

**partially breastfeeding** (شیردهی نسبی از پستان) به قسمت breastfeeding (شیردهی) مراجعه کنید.

**pelvic inflammatory disease** (بیماری التهابی لگن) به بیماری التهابی لگن در ضمیمه B، ص ۳۱۲ مراجعه کنید.

**pelvic tuberculosis (سل لگنی)** عفونت اعضای لگن به وسیله باکتری توبرکلوز از طریق ریه‌ها.

**pelvis (لگن)** ساختمان استخوانی که در قسمت پایین تنه انسان قرار داشته، روی پاها تکیه کرده و از نخاع حمایت می‌کند. در زنان، به قسمت تو خالی استخوان لگنی که جنین حین تولد از آن عبور می‌کند، نیز گفته می‌شود.

**penis (آلت تناسلی)** اندام مردانه برای ادرار کردن و نزدیکی جنسی (به قسمت آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید).

**perforation (سوراخ شدگی)** سوراخی در دیواره یک عضو یا روند ایجاد سوراخ مثلاً با یک وسیله پزشکی.

**placenta (جفت)** عضوی که جنین در حال رشد را تغذیه می‌کند. جفت در طی بارداری تشکیل شده و چند دقیقه پس از تولد بچه از رحم خارج می‌شود.

**postpartum (پست پارتوم)** بعد از تولد بچه؛ ۶ هفته اول بعد از تولد بچه.

**pre-eclampsia (پره اکلامپسی)** فشار خون بالا همراه با یا فزونی پروتئین در ادرار، تورم موضعی یا عمومی در بدن، یا هر دو (اما بدون تشنج) بعد از هفته ۲۰ حاملگی. ممکن است به اکلامپسی تبدیل شود.

**premature birth (تولد پیش از موعد)** تولدی که قبل از ۳۷ هفته حاملگی اتفاق بیفتد.

**preventive measures (اقدامات پیشگیری کننده)** اقداماتی که برای جلوگیری از بیماری انجام می‌شوند، مانند شستن دستها یا ارائه دارو یا سایر درمان‌ها.

**progesterone (پروژسترون)** هورمون استروئیدی که بعد از تخمک‌گذاری در تخمدان تولید می‌شود. لایه داخلی رحم (اندومتر) را برای کاشته شدن تخمک لقاح یافته (تخم) آماده می‌کند، رویان را حمایت می‌کند، نمو جفت را افزایش می‌دهد و به آمادگی پستانها برای شیردهی کمک می‌کند.

**progestin (progestogen) پروژستین (پروژستوژن)** هریک از داروهای گروه وسیع داروهای صنایعی که آثار مشابه پروژسترون دارند. بعضی از آنها در روشهای هورمونی جلوگیری از حاملگی به کار می‌روند.

**prolonged bleeding (خونریزی طول کشیده)** به vaginal bleeding (خونریزی واژینال) مراجعه کنید.

**prolonged rupture of membranes (پارگی طول کشیده)** زمانی رخ می‌دهد که ساک پر از مایعی که جنین زن باردار را احاطه کرده است، ۲۴ ساعت یا بیشتر قبل از تولد جنین پاره شود.

**prophylaxis (پروفیلاکسی)** به preventive measures (اقدامات پیشگیری کننده) مراجعه کنید.

**prostate (پروستات)** ارگان تولید مثلی مردانه که قسمتی از مایع منی در آنجا تولید می‌شود. (به آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید).

**puerperal sepsis (عفونت نفاسی)** عفونت ارگانهای تولید مثلی طی ۴۲ روز اول پس از زایمان (دوران نفاس)

**pulmonary embolism (آمبولی ریوی)** به آمبولی ریه در ضمیمه B، ص ۳۱۲ مراجعه کنید.

**pulmonary hypertension (افزایش فشار خون ریوی)** افزایش مداوم فشار خون شریانه‌های ریوی، که در هدایت جریان خون از قلب به ریه‌ها ایجاد اختلال نماید.

**purulent cervicitis (التهاب چرکی دهانه رحم)** التهاب دهانه رحم همراه با ترشحات چرکی. اغلب نشانه عفونت با گونوره یا کلامیدیا است.

**pus (چرک)** مایع سفید مایل به زردی که در بافت عفونی تشکیل می‌شود.

## R

**retinopathy** (رتینوپاتی) بیماری شبکیه (بافت عصبی که در پشت چشم کشیده شده است)، شامل آسیب به عروق خونی کوچک شبکیه ناشی از دیابت طولانی مدت

**ruptured ectopic pregnancy** (حاملگی خارج رحمی پاره شده) به حاملگی خارج رحمی پاره شده در ضمیمه B، ص ۳۱۱ مراجعه کنید.

## S

**schistosomiasis** (شیستوزومیازیس) بیماری انگلی که توسط کرم پهنی که در بدن میزبان حلزون زندگی می‌کند ایجاد می‌شود. مردم حین راه رفتن یا حمام کردن در آب آلوده به لارو حلزون‌های عفونی شده، آلوده می‌شوند.

**scrotum** (اسکروتوم) کیسه پوستی پشت آلت مرد که حاوی بیضه‌ها است (به آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید).

**semen** (منی) مایع غلیظ سفید رنگ که توسط ارگان تولید مثلی مرد تولید شده و در طی انزال از طریق آلت، آزاد می‌شود. حاوی اسپرم است مگر این که مرد وازکتومی شده باشد.

**seminal vesicles** (کیسه‌های منی‌پر) ارگانهای مردانه جایی که اسپرم در آنجا با منی مخلوط می‌شود (به آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید).

**sepsis** (سپسیس) وجود انواع مختلف از ارگانیسماهای تولید کننده چرک و بیماری، یا مواد سمی که این ارگانیسماها در خون یا بافت‌های بدن تولید می‌کنند.

**septic abortion** (سقط عفونی) سقط‌القاء شده یا خود به خودی که با عفونت همراه باشد.

**sex, sexual intercourse** (نزدیکی جنسی) فعالیت جنسی که در آن آلت تناسلی (پنیس) وارد حفره‌ای از بدن شود.

**anal** (نزدیکی مقعدی) فعالیت جنسی که مقعد درگیر باشد.

**oral** (نزدیکی دهانی) فعالیت جنسی که دهان درگیر باشد.

**vaginal** (نزدیکی واژینال) فعالیت جنسی واژن درگیر باشد.

**sexually transmitted infection (STI)** (عفونت آمیزشی) هر یک از عفونت‌های گروه‌های باکتریایی، قارچی و ویروسی یا انگل‌ها که در طی فعالیت جنسی منتقل می‌شوند.

**sickle cell anemia, sickle cell disease** (کم خونی داسی شکل، بیماری سلول داسی) نوعی کم خونی ارثی و مزمن. سلول‌های خونی، در مواقع محرومیت از اکسیژن، شکل داس یا هلال غیرطبیعی به خود می‌گیرند.

**speculum** (اسپیکولوم) وسیله‌ای که برای گشاد کردن سوراخ بدن به منظور مشاهده بهتر داخل آن به کار می‌رود. اسپیکولوم جهت کمک به مشاهده دهانه رحم وارد واژن می‌شود.

**sperm** (اسپرم) سلول جنسی مردانه. اسپرم در بیضه‌های مرد بالغ تولید شده، در کیسه‌های منی با منی آغشته شده، طی انزال آزاد می‌شود (به آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید).

**spermatic cord** (طناب اسپرماتیک) طنابی متشکل از مجاری و ابران، شریانها، وریدها، اعصاب و عروق لنفاوی که از طریق کشاله ران به قسمت خلفی هر بیضه وارد می‌شود (به آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید).

**spontaneous abortion** (سقط خود به خودی) به قسمت miscarriage (سقط) مراجعه کنید.

**spotting** (لک بینی) به (vaginal bleeding) خونریزی واژینال مراجعه کنید.

**sterilize (medical equipment)**: (استریل کردن) (وسیله طبی) تخریب همه میکروارگاناسمها، از جمله اسپورها که با روش ضد عفونی سطح بالا کشته نمی‌شوند.

**stroke** (سکته مغزی) به سکته مغزی در ضمیمه B، ص ۳۱۲ مراجعه کنید.

**superficial thrombophlebitis** (ترومبوفلیت سطحی) التهاب ورید درست زیر پوست به علت لخته خونی.

**syphilis** (سیفیلیس) عفونت آمیزشی ناشی از باکتری. در صورت عدم درمان ممکن است به عفونت سیستیمیک تبدیل شد، سبب فلج عمومی و جنون شود یا طی حاملگی یا زایمان به جنین منتقل شود.

## T

**tampon** (تامپون) گلوله‌ای از پنبه یا سایر مواد جاذب که برای جذب مایعات استفاده می‌شود، نظیر گلوله‌ای که برای جذب خون طی خونریزی ماهیانه بداخل واژن گذاشته می‌شود.

**testes, testicles** (بیضه‌ها، بیضه) ۲ عضو تولید مثلی مردانه که اسپرم و هورمون تستوسترون تولید می‌کنند. داخل کیسه بیضه قرار دارند (testis) به یکی از بیضه‌ها اطلاق می‌شود؛ به آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید).

**thalassemia** (تالاسمی) نوع کم خونی ارثی.

**thromboembolic disorder (or disease)** (اختلال یا بیماری ترومبوآمبولیک) لخته شدن غیرطبیعی خون در عروق خونی.

**thrombogenic mutations** (جهشهای ترومبوژنیک) هریک از موارد متعدد اختلال ژنتیکی که سبب غلیظ شدن غیرطبیعی یا لخته شدن خون می‌شود.

**thrombophlebitis** (ترومبوفلیت) التهاب ورید به علت وجود لخته خون. به thrombosis (ترومبوزیس) مراجعه کنید.

**thrombosis** (ترومبوزیس) تشکیل لخته خونی داخل رگ خونی.

**Thrush** (تراش) به کاندیدیازیس مراجعه کنید.

**thyroid disease** (بیماری تیروئید) هر گونه بیماری تیروئید (به hyperthyroid هیپرتیروئیدی) و hypothyroid (هیپوتیروئیدی) مراجعه کنید).

**toxic shock syndrome** (سندروم شوک سمی) به سندروم شوک سمی در ضمیمه B، ص ۳۱۲ مراجعه کنید.

**trichomoniasis** (تریکومونیازیس) یک عفونت آمیزشی ایجاد شده به وسیله نوعی تک یاخته.

**trophoblast disease** (بیماری تروفوبلاست) به Gestational trophoblast disease (بیماری تروفوبلاستیک حاملگی) مراجعه کنید.

**tuberculosis** (سل یا توپرکولوز) بیماری واگیردار که توسط نوعی باکتری ایجاد می‌شود به طور شایع دستگاه تنفسی را آلوده می‌کند؛ اندام‌های لگنی زن را نیز آلوده می‌کند و در این صورت به عنوان سل لگنی شناخته می‌شود.

## U

**urethra** (پیشابراه) لوله‌ای که ادرار از طریق آن از بدن خارج می‌شود (به آناتومی زنانه در ص ۳۵۹ و آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید). در مردان، مایع منی نیز از طریق آن عبور می‌کند.

**uterine fibroid** (فیبروئید رحمی) تومور غیرسرطانی که در عضلات رحم رشد می‌کند.

**uterine perforation** (سوراخ شدن رحم) ایجاد سوراخ در دیواره رحم که ممکن است طی سقط القایی یا با وارد کردن یک وسیله داخل رحمی ایجاد شود.

**uterine rupture** (پارگی رحم) پاره شدن رحم، به طور تیپیک طی زایمان یا اواخر حاملگی.

**uterus** (رحم) عضو تو خالی عضلانی که جنین را طی بارداری حمل می‌کند. womb نیز نامیده می‌شود. (به آناتومی زنانه در ص ۳۵۹ مراجعه کنید).

## V

**vagina** (واژن) کانال اتصالی اندامهای جنسی خارجی با رحم در زنان (به آناتومی زنانه در ص ۳۵۹ مراجعه کنید).

**vaginal bleeding** (خونریزی واژینال) هرگونه ترشح خونی (صورتی، قرمز یا قهوه‌ای) از واژن که نیازمند استفاده از محافظت کننده‌های بهداشتی (نوارهای بهداشتی، پارچه‌ها یا تامپونها) باشد. الگوهای مختلف خونریزی واژینال عبارتند از:

**amenorrhea** (آمنوره) فقدان کامل خونریزی در زمانهای مورد انتظار خونریزی.

**breakthrough bleeding** (خونریزی خارج از مواقع مورد انتظار) هر گونه خونریزی خارج از مواقع مورد انتظار خونریزی (مثلاً خارج از زمان خونریزی منظم ماهیانه) که نیازمند استفاده از محافظت کننده‌های بهداشتی باشد.

**heavy bleeding (menorrhagia)** (خونریزی شدید (منوراژی)) خونریزی که مقدار آن دو برابر خونریزی معمول زن باشد.

**infrequent bleeding** (خونریزی غیرمکرر یا با فواصل بیشتر) کمتر از ۲ بار خونریزی در طی ۳ ماه.

**irregular bleeding** (خونریزی نامنظم) لکه بینی و یا خونریزی که خارج از زمان مورد انتظار خونریزی رخ می‌دهد (یعنی خارج از زمان خونریزی منظم ماهیانه)

**menstrual bleeding, monthly bleeding** (خونریزی قاعدگی، خونریزی ماهیانه) خونریزی که به طور متوسط بین ۷-۳ روز بوده و حدوداً هر ۲۸ روز رخ می‌دهد.

**prolonged bleeding** (خونریزی طولانی مدت) خونریزی که بیش از ۸ روز طول می‌کشد.

**spotting** (لکه بینی) هرگونه ترشح خونی واژینال خارج از زمان مورد انتظار خونریزی که نیاز به استفاده از محافظت کننده‌های بهداشتی نداشته باشد.

**vaginal mucus** (موکوس واژینال) مایع ترشح شده توسط غدد موجود در واژن.

**vaginitis** (واژینیت) التهاب واژن ممکن است ناشی از آلودگی با باکتری، ویروس یا قارچ یا مواد شیمیایی باشد. عفونت آمیزشی نیست.

**valvular heart disease** (بیماری دریچه‌ای قلب) مشکلات سلامتی به علت عملکرد نامناسب دریچه‌های قلب

**varicose veins** (وریدهای واریسی) وریدهای بزرگ شده و پیچ خورده که به طور شایع، در وریدهای زیر پوست ساق پا دیده می‌شوند.

**vas deferens** (vas, vasa) (مجرای واپران) ۲ لوله عضلانی که اسپرم را از بیضه‌ها به وزیکول سمینال (کیسه منی) منتقل می‌کنند. این لوله‌ها طی وازکتومی بریده یا بسته می‌شوند. (به آناتومی مردانه در ص ۳۶۳ مراجعه کنید).

**vascular disease** (بیماری عروقی) هرگونه بیماری عروق خونی.

**vulva** (ولو) دستگاه تناسلی خارجی زنانه.

## W

**warts** (زگیلها) به genital warts (زگیلهای تناسلی) مراجعه کنید.

**withdrawal bleed** (خونریزی ناشی از قطع مصرف هورمونها) به monthly bleeding (خونریزی ماهیانه) مراجعه کنید.

**womb** (رحم) به uterus مراجعه کنید.

## Y

**yeast infection** (عفونت قارچی) به candidiasis (کاندیدیازیس) مراجعه کنید.





## روش کار

این کتاب راهنما، یکی از پایه‌های اساسی تنظیم خانواده تدوین شده توسط سازمان جهانی بهداشت، رهنمودهای مبتنی بر شواهدی ارائه می‌کند که از طریق همکاریهای گسترده جهانی حاصل شده‌اند. محتویات آن بر اساس بهترین شواهد علمی موجود می‌باشد. متخصصین تنظیم خانواده از سراسر دنیا این شواهد علمی را مرور نموده و مفهوم کاربردی آن برای تدارک مؤثر و بی‌خطر روشهای تنظیم خانواده را مد نظر قرار داده‌اند. رهنمودهای موجود در این کتاب راهنما منعکس کننده توافق جمعی این متخصصان می‌باشد. این کتاب همچنین نشان دهنده علم و تجربه متخصصان در مورد مراقبتهای بهداشتی باروری در سراسر جهان است.

دپارتمان تحقیق و بهداشت باروری WHO سازمانها و متخصصانی را دعوت نموده و گرد هم آورد که در تدوین این کتاب راهنما شرکت کردند. بیش از ۳۰ سازمان کمک کننده فنی و ارائه دهنده خدمت در این گردهمایی شرکت کردند که بسیاری از آنها از اعضای کنسرسیوم اجرای بهترین عملکردها هستند. پروژه INFO در دانشکده بهداشت عمومی/مرکز برنامه‌های ارتباطی دانشگاه جان هاپکینز بلومبرگ روند تحریر کتاب را بر عهده گرفت و نویسندگان و متخصصان فنی را برای تهیه متن کتاب گرد هم آورد.

این کتاب راهنما، جایگزین کتاب *مبانی روشهای پیشگیری از بارداری* است که اولین بار در سال ۱۹۹۷، توسط برنامه اطلاعات جمعیتی (که اکنون پروژه INFO نامیده می‌شود) در دانشگاه جان هاپکینز چاپ شد. متن این کتاب به عنوان نکته شروع اغلب متون موجود در این کتاب جدید به کار رفته است. با وجود این، همه محتوای کتاب جدید به طور دقیق بازنگری شده‌اند و شواهد جدید موجود مطالعه و ارزیابی شده‌اند. در نتیجه، چهارچوب دو کتاب مشابه هم بوده، اما بسیاری از متون کتاب جدید به میزان قابل توجهی بازنگری و به روز شده‌اند.

## فرایند کار

روندهای توافقی توسعه‌ای متعددی برای ارائه رهنمودها در این کتاب مشارکت کرده‌اند:

- **پایه‌های اساسی تنظیم خانواده تدوین شده توسط WHO.** رهنمودهای دو پایه اساسی دیگر تنظیم خانواده که توسط WHO تدوین شده، یعنی *معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روشهای جلوگیری از حاملگی و توصیه‌های عملی انتخابی برای استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری*، در این کتاب به کار برده شده‌اند. هر دوی این رهنمودها منعکس کننده کار گروهی متخصصانی است که برای پاسخگویی به موضوعات مهم مربوط به استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری توسط WHO گرد هم آورده شدند. این گروه از متخصصان بر اساس مرور سیستماتیک یافته‌های تحقیقات، توصیه‌های توافق شده را ارائه کردند. معیارهای مقبولیت طبی نشان می‌دهند که چه کسانی می‌توانند به طور بی‌خطر و ایمن از روشهای جلوگیری از حاملگی استفاده کنند. متن کامل معیارهای مقبولیت طبی در ضمیمه D ارائه شده است. توصیه‌های عملی انتخابی نشان می‌دهند که چگونه می‌توان از روشهای جلوگیری از حاملگی به طور مؤثر و بی‌خطر استفاده کرد. سوالات مورد بررسی توسط توصیه‌های عملی انتخابی در لیستی آورده شده است.
- **گردهمایی گروههای کاری.** برای تکمیل رهنمودها بر اساس معیارهای مقبولیت طبی و توصیه‌های عملی انتخابی، WHO گردهمایی گروه کاری را تشکیل داد تا پرسشهای منتخب مهم بیشتری را پاسخ دهند. این گردهمایی در مرکز WHO در تاریخ ۲۴-۲۱ ژوئن ۲۰۰۵ در ژنو در کشور سوئیس تشکیل شد. روند گردهمایی همانند روند گردهمایی‌هایی بود که برای ارائه معیارهای مقبولیت طبی و توصیه‌های عملی انتخابی تشکیل شده بود. نویسندگان تحقیق پروژه INFO مرور متون برای این گردهمایی را آماده کردند. این مرور متون از نوع سیستماتیک رسمی نبود، اما مرورهای جامعی بودند که همه شواهد موجود را در نظر گرفته بودند و همانطوری که به گروه کاری ارائه شد، بر معتبرترین منابع تاکید نموده بودند. اسامی اعضای گروه کاری در زیر آورده شده‌اند. همچنین پرسشهایی که در این گردهمایی پاسخ داده شده‌اند در لیست قسمت بعد ارائه شده‌اند. رهنمودهای مربوط به این مطالب که توسط گروه کاری ارائه شده‌اند در متن کتاب راهنما در قسمت عناوین مربوطه ذکر شده‌اند.

**زیر گروهها:** زیر گروههای متعددی از گروه کاری متخصصین قبل از ژوئن ۲۰۰۵ تشکیل شدند تا مواردی را که نیاز به توجه خاص داشتند در نظر بگیرند. با در نظر گرفتن شواهدی که از بررسی متون

توسط نویسندگان تحقیق INFO گردآوری شدند، این گروهها در مورد محتوا و نحوه ارائه موضوعات عناوین توصیه‌هایی را ارائه کردند. عناوین کارهای زیر گروهها در قسمت زیر ارائه شده‌اند.

در گردهمایی ژوئن ۲۰۰۵ گروه کاری بزرگتری از متخصصان توصیه‌های این زیر گروهها را بازنگری و تأیید کردند. اعضای بعضی از این زیر گروهها پس از گردهمایی ژوئن نیز به کار گروهی در مورد اصلاح ارائه رهنمودها در ارتباط با برخی از این عناوین ادامه دادند. رهنمودهای حاصل را می‌توان در قسمتهای مختلف کتاب تحت عناوین مربوطه پیدا کرد:

مطالبی که در طی فرایندهای توافقی مذکور بررسی نشده بودند، توسط نویسندگان فنی پروژه INFO و متخصصان چندگانه فنی که با این پروژه همکاری داشتند، تهیه و تدوین شدند. این محتوا با رهنمودهای فعلی WHO منطبق می‌باشد. بازنگری متخصصان تا تکمیل مطلب نهایی ادامه یافت. سپس گروهی از متخصصان و بالاخره نماینده‌های سازمانهای پشتیبان فرصت بازنگری کل متون را یافتند.

### نکات مربوط به منابع، معیارهای انتخابی و واژه‌شناسی (ترمینولوژی)

جدول زیر نکات مربوط به هر قسمت از فصل معمول مربوط به یک روش پیشگیری از بارداری را در برمی‌گیرد. این قسمتها به ترتیبی ارائه شده‌اند که در هر فصل آورده شده‌اند.

توجه: در مواردی که محتوای مربوطه به طور گسترده توسط یکی از روشهای توافقی مذکور تهیه و تأیید شده است، عنوان آن قسمت از فصل به رنگ سبز نوشته شده است.

فصل/ قسمت	نکات مربوط به منبع، معیار انتخاب، ترمینولوژی								
اثربخشی	میزان اثربخشی به طور عمده از ایالات متحده (Trussell, 2007)								
اثرات جانبی	در مطالعات انتخابی حداقل توسط ۵٪ استفاده کنندگان گزارش شده‌اند، به ترتیب فراوانی شایعترین آثار جانبی در بالای لیست آورده شده‌اند. منابع داده‌ها به ترتیب اولویت نزولی: ۱. کارآزمایی‌های چندمرکزی، دوسوکور، تصادفی با مصرف کنندگان دارونما، روشهای سدکننده، یا سترون سازی به عنوان گروههای کنترل ۲. سایر کارآزمایی‌های تصادفی دارای گروه کنترل با مصرف کنندگان دارونما، روشهای سدی، یا سترون سازی به عنوان گروههای کنترل ۳. مطالعات چند مرکزی که روشهای مختلف یا مشابه را با هم مقایسه می‌کنند از قبیل مقایسه ۲ نوع فرمولاسیون COC یا مقایسه CICها با COCها ۴. مطالعه غیرمقایسه‌ای وقایعی که مصرف کنندگان به عنوان آثار جانبی گزارش کرده‌اند، بدون توجه به علت یا مقبولیت بیولوژیک، لیست شده‌اند.								
	واژه‌هایی که برای توضیح تغییرات خونریزی به کار رفته‌اند از Belsey, ۱۹۸۶ و Belsey, ۱۹۹۸ برگرفته شده‌اند و به صورت زیر تعریف می‌شوند.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>واژه</th> <th>تعریف</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>خونریزی</td> <td>هر نوع ترشح خونی واژینال (صورتی، قهوه‌ای یا قرمز) که مستلزم استفاده از حفاظت‌کننده‌های بهداشتی (مانند پدها، پارچه‌ها یا تامپونها) است.</td> </tr> <tr> <td>خونریزی نامنظم</td> <td>لکبینی و/ یا خونریزی حین مصرف که خارج از زمان مورد انتظار خونریزی (به عنوان مثال، فواصل منظم ۲۸ روزه) رخ می‌دهد.</td> </tr> <tr> <td>کاهش دفعات خونریزی</td> <td>کمتر از ۲ بار خونریزی در عرض ۳ ماه</td> </tr> </tbody> </table>	واژه	تعریف	خونریزی	هر نوع ترشح خونی واژینال (صورتی، قهوه‌ای یا قرمز) که مستلزم استفاده از حفاظت‌کننده‌های بهداشتی (مانند پدها، پارچه‌ها یا تامپونها) است.	خونریزی نامنظم	لکبینی و/ یا خونریزی حین مصرف که خارج از زمان مورد انتظار خونریزی (به عنوان مثال، فواصل منظم ۲۸ روزه) رخ می‌دهد.	کاهش دفعات خونریزی	کمتر از ۲ بار خونریزی در عرض ۳ ماه
واژه	تعریف								
خونریزی	هر نوع ترشح خونی واژینال (صورتی، قهوه‌ای یا قرمز) که مستلزم استفاده از حفاظت‌کننده‌های بهداشتی (مانند پدها، پارچه‌ها یا تامپونها) است.								
خونریزی نامنظم	لکبینی و/ یا خونریزی حین مصرف که خارج از زمان مورد انتظار خونریزی (به عنوان مثال، فواصل منظم ۲۸ روزه) رخ می‌دهد.								
کاهش دفعات خونریزی	کمتر از ۲ بار خونریزی در عرض ۳ ماه								

خونریزی شدید یا طولانی مدت	خونریزی که بیش از ۸ روز طول می‌کشد.												
فقدان خونریزی ماهیانه	فقدان هر گونه خونریزی (آمنوره) در زمان مورد انتظار خونریزی												
لک بینی	هر نوع ترشح خونی واژینال که نیازی به محافظت بهداشتی ندارد.												
خونریزی حین مصرف	هر نوع ترشح خونی واژینال که مستلزم استفاده از محصولات بهداشتی است.												
فواید مربوط به سلامت	<p>واژه‌هایی که برای نشان دادن سطح شواهد به کار رفته‌اند:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● کمک به محافظت در مقابل: مطالعات متعدد اپیدمیولوژیک شواهد مربوط به اثرات حفاظتی را فراهم می‌کنند: معقول از نظر بیولوژیک؛ تقریباً برای همه ترکیبهای دارویی عمومیت داشته، همه زنان ممکن است سود ببرند.</li> <li>● کمک احتمالی به محافظت در مقابل: وجود شواهد جدید یا تعادل شواهد برای اثر محافظتی؛ معقول از نظر بیولوژیک؛ منافع شاید در مقایسه با گروه فوق گسترش کمتری داشته باشد.</li> </ul>												
خطرهای مربوط به سلامت	<p>خطرهای سلامت با استفاده از منابع داده‌ها، همانند آنچه برای آثار جانبی در بالا لیست شده، مورد ارزیابی قرار گرفتند. این خطرها در صورتی لیست شده‌اند که شواهد نشان دهنده این است که استفاده از روش احتمال بروز وقایع نامطلوب مربوط به سلامت را افزایش می‌دهند.</p> <p>واژه‌های به کار رفته برای تعریف فراوانی بر اساس نظر توافقی گروه متخصصان انتخاب شده‌اند. این واژه‌ها از عباراتی برگرفته شده‌اند که WHO از آنها برای بیان واکنشهای نامطلوب دارویی در WHO ۱۹۹۵ استفاده کرده است و به شرح زیر تعریف می‌شوند.</p> <p>درصد مصرف کنندگانی که دچار این شرایط می‌شوند</p> <table border="0"> <tr> <td>واژه</td> <td>درصد مصرف کنندگانی که دچار این شرایط می‌شوند</td> </tr> <tr> <td>شایع</td> <td><math>\geq 15\%</math> و <math>&lt; 45\%</math></td> </tr> <tr> <td>ناشایع</td> <td><math>\geq 1\%</math> و <math>&lt; 15\%</math></td> </tr> <tr> <td>نادر</td> <td><math>\geq 0.1\%</math> و <math>&lt; 1\%</math> (۱ در ۱۰۰۰ تا ۱ در ۱۰۰)</td> </tr> <tr> <td>بسیار نادر</td> <td><math>\geq 0.01\%</math> و <math>&lt; 0.1\%</math> (۱ در ۱۰۰۰۰ تا ۱ در ۱۰۰۰)</td> </tr> <tr> <td>فوق‌العاده نادر</td> <td><math>&lt; 0.01\%</math> (۱ در ۱۰۰۰۰)</td> </tr> </table>	واژه	درصد مصرف کنندگانی که دچار این شرایط می‌شوند	شایع	$\geq 15\%$ و $< 45\%$	ناشایع	$\geq 1\%$ و $< 15\%$	نادر	$\geq 0.1\%$ و $< 1\%$ (۱ در ۱۰۰۰ تا ۱ در ۱۰۰)	بسیار نادر	$\geq 0.01\%$ و $< 0.1\%$ (۱ در ۱۰۰۰۰ تا ۱ در ۱۰۰۰)	فوق‌العاده نادر	$< 0.01\%$ (۱ در ۱۰۰۰۰)
واژه	درصد مصرف کنندگانی که دچار این شرایط می‌شوند												
شایع	$\geq 15\%$ و $< 45\%$												
ناشایع	$\geq 1\%$ و $< 15\%$												
نادر	$\geq 0.1\%$ و $< 1\%$ (۱ در ۱۰۰۰ تا ۱ در ۱۰۰)												
بسیار نادر	$\geq 0.01\%$ و $< 0.1\%$ (۱ در ۱۰۰۰۰ تا ۱ در ۱۰۰۰)												
فوق‌العاده نادر	$< 0.01\%$ (۱ در ۱۰۰۰۰)												
عوارض پروسیجر	واژه‌های بکار رفته برای بیان فراوانی همانند موارد مربوط به خطرهای سلامت در قسمت بالا هستند.												
"چرا بعضی از زنان یا مردان می‌گویند که روش ... را دوست دارند"	اظهارات استفاده کنندگان روشهای پیشگیری از بارداری برگرفته شده از تحقیقات کیفی منتشر شده												

فصل/ قسمت	نکات مربوط به منبع، معیار انتخاب و ترمینولوژی (واژه شناسی)
اصلاح موارد درک نادرست	از ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده در سراسر دنیا جمع آوری شده‌اند که در منوگراف شایعات در مورد روشهای پیشگیری منتشر شده توسط IPPF/WHO چاپ شده است. سایر موارد درک نادرست از طریق سایر منابع مختلف منتشر شده شناسایی شدند.
بی‌خطر برای اغلب زنان	موانع و موارد درک نادرست شایع طبی از متون گردآوری شدند و اطلاعات برای اصلاح آنها در این بخش آورده شده‌اند. این اطلاعات با رهنمودهای موجود در مورد معیارهای مقبولیت طبی و توصیه‌های عملی انتخابی، منتشر شده توسط WHO مطابقت دارند.
چک لیست مقبولیت طبی	برگرفته از معیارهای مقبولیت طبی منتشر شده توسط WHO
استفاده از قضاوت بالینی در موارد خاص	برگرفته از معیارهای مقبولیت طبی منتشر شده توسط WHO
زمان شروع	منابع با توجه به اولویت: ۱. برگرفته از معیارهای مقبولیت طبی و توصیه‌های عملی انتخابی برای روشها. این روشها شامل قرصهای ترکیبی خوراکی، روشهای تزریقی ماهیانه، روشهای پروژستینی تنها، انواع IUD و روشهای مبتنی بر آگاهی از زمان باروری می‌باشند. ۲. شواهد علمی موجود در متون علمی ۳. توصیه‌های برگرفته از زیر گروه چک لیست حاملگی مربوط به گروه کاری ژوئن ۲۰۰۵ ۴. نظریه‌های تخصصی بر اساس تجربه و شواهد (به عنوان مثال، رهنمود در مورد زمان شروع بعد از استفاده از قرصهای فوریتی پیشگیری از بارداری)
اداره مشکلات	با توجه به فراوانی از شایعترین مورد در بالا به طرف پایین لیست شده‌اند. منابع با توجه به اولویت عبارتند از: ۱. توصیه‌های عملی انتخابی، منتشر شده توسط WHO ۲. کار آزمائیهایی بالینی مقایسه کننده روشهای مختلف درمانی برای تشخیص و رفع آثار جانبی و سایر مشکلات در بین استفاده کنندگان از روشهای پیشگیری از بارداری ۳. راهنمایی برای اداره مشکلات مشابه در جمعیت‌های مختلف (به عنوان مثال، تهوع در بیماران دچار سرطان) ۴. راهنماییهای گروه کاری متخصصین در ژوئن ۲۰۰۵ (به قسمت سوالات مربوط به گردهمایی ژوئن مراجعه کنید). ۵. منابع داده‌ها مشابه آنچه برای آثار جانبی لیست شده‌اند. ۶. نظریه‌های تخصصی بر اساس تجربه و شواهد (به عنوان مثال، راهنمایی در مورد اداره مواردی که نخ IUD دیده نمی‌شود).
پرسشها و پاسخها	منابع به ترتیب اولویت عبارتند از: ۱. توصیه‌های عملی انتخابی منتشر شده توسط WHO ۲. منابع داده‌ها مشابه آنچه برای آثار جانبی در لیست ارائه شده‌اند. ۳. نظریه‌های تخصصی بر اساس تجربه و شواهد

## پرسشهایی مورد بررسی توسط توصیه‌های عملی انتخابی

### آغاز / ادامه

۱. یک زن چه زمانی می‌تواند روشهای خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری را آغاز کند؟
۲. یک زن چه زمانی می‌تواند روشهای تزریقی ترکیبی پیشگیری از بارداری را آغاز کند؟
۳. یک زن چه زمانی می‌تواند برای تزریق مجدد روش تزریقی ترکیبی پیشگیری از بارداری مراجعه کند؟
۴. یک زن چه زمانی می‌تواند قرصهای صرفاً پروژستینی را آغاز کند؟
۵. یک زن چه زمانی می‌تواند روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی دپومدروکسی پروژسترون استات (DMPA) یا نوراتیسترون انانتات (NET-EN) را شروع کند؟
۶. یک زن چه زمانی می‌تواند برای تزریق مجدد روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی DMPA یا NET-EN مراجعه کند؟
۷. یک زن چه زمانی می‌تواند استفاده از ضدبارداری کاشتنی (ایمپلنت) را آغاز کند؟
۸. تا چه مدت می‌توان ایمپلنتهای لوونورژسترولی را در محل حفظ کرد؟
۹. چه زمانی می‌توان IUD حاوی مس را جاگذاری کرد؟
۱۰. آیا در موارد جاگذاری IUD های حاوی مس تجویز آنتی بیوتیک پیشگیری کننده ضروری است؟
۱۱. چه زمانی می‌توان IUD لوونورژسترولی را جاگذاری کرد؟
۱۲. آیا در موارد جاگذاری IUD لوونورژسترولی تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک ضروری است؟
۱۳. یک زن چگونه می‌تواند از قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی استفاده کند؟
۱۴. آیا می‌توان قرصهای ضدبارداری فوریتی به زن تجویز نمود؟
۱۵. مردان چه زمان می‌توانند به وازکتومی خود جهت پیشگیری از بارداری اطمینان کنند؟
۱۶. اگر سیکلهای قاعدگی زنی که از روش روزهای استاندارد استفاده می‌کند خارج از محدوده ۲۶-۳۲ روز باشد، چه باید بکند؟

### مصرف نادرست

۱۷. زن در صورت فراموشی قرص خوراکی ترکیبی جلوگیری از حاملگی (COC) چه می‌تواند بکند؟
۱۸. زن در صورت فراموشی قرصهای صرفاً پروژستینی (POP) چه می‌تواند بکند؟

### مشکلات طی مصرف

۱۹. اگر زنی در حین مصرف قرصهای خوراکی ترکیبی دچار استفراغ یا اسهال شدید شود، چه می‌تواند بکند؟
۲۰. زن برای جلوگیری از تهوع و استفراغ در حین مصرف قرصهای ضدبارداری فوریتی (ECP) چه می‌تواند بکند؟
۲۱. اگر زنی پس از مصرف ECP دچار استفراغ شد، چه می‌تواند بکند؟
۲۲. اگر زنی در حین استفاده از روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی DMPA یا NET-EN اختلالات قاعدگی داشت، چه می‌توان کرد؟
۲۳. اگر زنی در حین استفاده از ضدبارداریهای کاشتنی اختلالات قاعدگی داشت، چه می‌توان کرد؟
۲۴. اگر زنی در حین استفاده از IUD حاوی مس، اختلال قاعدگی داشت، چه می‌توان کرد؟
۲۵. اگر زنی در حین استفاده از IUD لوونورژسترولی، اختلال قاعدگی داشت، چه می‌توان کرد؟
۲۶. اگر در زنی حین استفاده از IUD حاوی مس PID تشخیص داده شد، چه باید کرد؟

۲۷. اگر در زنی حین استفاده از IUD لونورژسترلی PID تشخیص داده شد، چه باید کرد؟
۲۸. اگر در زنی حین استفاده از IUD حاوی مس حاملگی تشخیص داده شد، چه باید کرد؟
۲۹. اگر در زنی حین استفاده از IUD لونورژسترلی حاملگی تشخیص داده شد، چه باید کرد؟

#### مطالب مربوط به برنامه

۳۰. قبل از ارائه یک روش جلوگیری از حاملگی چه معاینات یا آزمایشهایی باید به طور روتین انجام شوند؟
۳۱. چند بسته قرص (قرصهای ترکیبی یا صرفاً پروژستینی) باید در اولین ویزیت و ویزیت‌های مجدد ارائه شوند؟
۳۲. پیگیری مناسب برای استفاده کنندگان قرصهای خوراکی ترکیبی، قرصهای صرفاً پروژستینی، ایمپلنت و IUD چیست؟
۳۳. فرد ارائه دهنده خدمات چگونه می‌تواند از عدم حاملگی زن اطمینان پیدا کند؟

### پرسشهایی که گروه کاری متخصصان در ژوئن ۲۰۰۵ آنها را مورد بررسی قرار دادند

۱. آثار جانبی، خطرها و فواید مثبتی بر شواهد به روز مربوط به هر روش چه مواردی هستند؟
۲. لیست نهایی عللی که در صورت بروز آنها استفاده کنندگان هر یک از روشها باید به پزشک یا پرستار مراجعه کنند چیست؟
۳. آیا استفاده مداوم از روشهای خوراکی ترکیبی بر اثربخشی یا ایمنی آنها تأثیر می‌گذارد؟
۴. آیا کوتاه کردن فاصله بین دو بسته COC (فاصله‌ای که قرص هورمونی مصرف نمی‌شود) بر اثربخشی یا ایمنی آنها تأثیری دارد؟
۵. آیا ارائه دهندگان خدمات که دوره‌های آموزشی ویژه کوتاهی گذرانده‌اند، می‌توانند به طور مؤثر و بی‌خطر قرصهای ترکیبی و صرفاً پروژستینی را ارائه کنند؟ روشهای تزریقی یا IUDها چطور؟
۶. ارزیابی خطر STI: چه آموزشهایی باید به ارائه دهندگان خدمات داده شوند تا بتوانند خطرهای بالای فردی در مورد STIها در مصرف کنندگان بالقوه IUD را ارزیابی کنند؟ (توسط یک زیرگروه نیز مورد بررسی قرار گرفت)
۷. روشهای پشتیبان مناسب چه روشهایی هستند؟ بطور اختصاصی، مواد اسپرم‌کش چه زمانی به عنوان روش پشتیبان مناسب هستند؟ قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی (ECPs) چطور؟
۸. زمانی که چک لیست حاملگی اعمال نمی‌شود و تستهای حاملگی قابل دسترسی نیستند، رهنمود مناسب چیست؟ (توسط یک زیرگروه نیز مورد بررسی قرار گرفت)
۹. ترتیب مناسب جاگذاری اسپیکولوم و معاینه دو دستی طی جاگذاری IUD چیست؟
۱۰. اگر زنی حین مصرف COCها یا قرصهای صرفاً پروژستینی اختلالات قاعدگی داشت، چه می‌توان کرد؟
۱۱. اگر زنی حین استفاده از روشهای ضدبارداری هورمونی آثار جانبی غیرمرتبط با قاعدگی- تهوع، سرگیجه، حساسیت پستان، تغییرات خلقی، تغییر وزن، کاهش میل جنسی - را تجربه نمود، چه می‌توان کرد؟
۱۲. آموزشهای ضروری در مورد استفاده از کاندوم چه مواردی هستند؟ (توسط یک زیرگروه نیز مورد بررسی قرار گرفت)

## عناوین موضوعات مورد بررسی توسط زیر گروهها

- آثار جانبی، فواید و خطرهای سلامت مربوط به روشهای جلوگیری از حاملگی
- علل مراجعه مجدد به درمانگاه
- چه زمان ویزیت پیگیری مورد نیاز است؟
- آیا روشهای خاص جلوگیری از حاملگی نقشی در سرطان دهانه رحم و پستان، عفونتهای آمیزشی و بیماری التهابی لگن، میگرنها و کاهش تراکم استخوان دارند؟ چه نقشی؟
- اثربخشی روشهای جلوگیری از حاملگی
- در موقعیتهای پوشش داده نشده توسط چک لیست حاملگی، چگونه میتوان از عدم حاملگی زن اطمینان منطقی حاصل کرد (توسط گروه کاری نیز مورد بررسی قرار گرفت)
- چگونه میتوان خطر بالای فردی مواجهه با گونوره یا کلامیدیا را در فردی که کاندید IUD گذاری است بررسی کرد (توسط گروه کاری نیز مورد بررسی قرار گرفت).
- آموزشهای ضروری در مورد استفاده از کاندوم (توسط گروه کاری نیز مورد بررسی قرار گرفت)
- چگونه میتوان اطلاعات پیچیده در مورد خطرهای سرطان، نقایص تولد، حاملگی نابجا و بیماری التهابی لگن را ارائه کرد؟
- تعویض روش از IUD به روش عقیم سازی زنانه

## References

- Belsey EM, Machin D, d'Arcangues C. The analysis of vaginal patterns of bleeding induced by fertility regulating methods. *Contraception* 1986; 34:253–260.
- Belsey EM, Farley TM. The analysis of menstrual bleeding patterns: A review. *Contraception*, 1988: 129–56.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) and World Health Organization (WHO). The intrauterine device (IUD). (Unpublished). IPPF and WHO, Fall 2001. (IPPF/WHO Myth Monograph). 20 p.
- Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher R et al., editors. *Contraceptive technology*. 19th revised ed. 2007 (in press).
- WHO. Guidelines for Preparing Core Clinical Safety Information on Drugs—Report of CIOMS Working Group III. Geneva, WHO, 1995. 98 p.

**DEPARTMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH AND RESEARCH  
WORLD HEALTH ORGANIZATION**

*Expert Working Group Meeting to develop consensus for the  
Global Handbook for Family Planning Providers  
Salle C, World Health Organization, Geneva, 22-24 June 2005*

**Participants**

Dr Yasmin H. Ahmed  
Marie Stopes Clinic Society

Dr Marcos Arevalo  
Institute for Reproductive Health

Dr Luis Bahamondes  
Regional Adviser  
c/o CEMICAMP

Dr Miriam Chipimo  
Adolescent and RH Specialist

Dr Maria del Carmen Cravioto  
Department of Reproductive Biology  
National Institute of Nutrition, Salvador

Dr Kate Curtis  
Division of Reproductive Health

Dr Juan Diaz  
Medical Advisor for Latin  
America and the Caribbean  
The Population Council

Dr Soledad Diaz  
Consultorio de Planificación Familiar  
Instituto Chileno de Medicina  
Reproductiva

Dr Lindsay Edouard  
Senior Reproductive Health Officer  
Technical and Policy Division  
United Nations Population Fund

Dr Mohammad Eslami  
Family Health and Population Department  
Ministry of Health and Medical Education

Dr Olav Meirik  
Instituto Chileno de Medicina  
Reproductiva, Chile

Dr Isiah N'Dong  
Project Director, AWARE-RH

Dr Herbert B. Peterson  
Professor and Chair,  
Department of Maternal and Child  
Health

Professor, Department of Obstetrics  
and Gynecology, The University of  
North Carolina at Chapel Hill

Professor Helen Rees  
Reproductive Health Research Unit  
University of Witwatersrand  
Chris Hani Baragwanath Hospital

Mr. Robert Rice  
Director, Workforce Development  
The Capacity Project  
IntraHealth International Inc.

Dr Roberto Rivera  
Family Health International

Dr Jim Shelton  
Office of Population  
Bureau of Science and Technology  
USAID

Dr Bulbul Sood  
Country Director, India  
CEDPA

Dr Pape Gaye  
Vice President, IntraHealth International  
Inc.

Dr Robert Spirtas  
Contraception and Reproductive  
Health Branch, NICHD, NIH



Dr Anna Glasier  
Family Planning and Well Woman  
Services

Professor John Guillebaud  
Professor Ezzeldin Othman Hassan  
The National Egyptian Fertility Care  
Foundation

Dr Robert Hatcher  
Department of Obstetrics and Gynecology  
Emory University

Dr Mihai Horga  
The East European Institute for  
Reproductive Health

Dr Douglas Huber  
Management Sciences for Health

Dr Carlos Huezos  
Abt Associates Inc.

Dr Roy Jacobstein  
Engender Health

Dr Enriqueto R. Lu  
JHPIEGO-FP/RH COE

Dr Pamela Lynam  
Regional Technical Director, East and  
Southern Africa  
JHPIEGO - Johns Hopkins University

Dr Pisake Lumbiganon  
Department of OB/GYN  
Faculty of Medicine  
Khon Kaen University

Dr Trent MacKay  
Special Assistant for OB/GYN  
Contraception and RH Branch  
Center for Population Research  
National Institute for Child Health and  
Human Development National Institutes of  
Health

Dr Markus Steiner  
Family Health International

Dr James Trussell  
Professor of Economics and Public  
Affairs, Director, Office of Population  
Research

Dr Marcel Vekemans  
International Planned Parenthood  
Federation, (IPPF)

Dr Wu Shangchun  
National Research Institute for Family  
Planning

### **FIGO**

Secretary-General  
International Federation of Gynecology  
and Obstetrics

### **JOHNS HOPKINS UNIVERSITY STAFF**

Mr Robert Lande  
Mr Ward Rinehart  
Ms Ushma Upadhyay  
Ms Vera Zlidar

### **WHO SECRETARIAT**

Ms Kathryn Church, RHR  
Dr Catherine d'Arcangues, RHR  
Dr MaryLyn Gaffied, RHR  
Ms Sarah Johnson, RHR  
Mrs Gloria Lamptey, RHR  
Mrs Natalie Maurer, RHR  
Dr Nuriye Ortalyi, RHR  
Dr Paul Van Look, RHR  
Ms Mirriah Vitale, Intern



# مقایسه روشهای پیشگیری از بارداری

## مقایسه روشهای ترکیبی

مشخصه	قرصهای خوراکی ترکیبی	روشهای تزریقی ماهیانه	برچسب ترکیبی	حلقه ترکیبی واژینال
نحوه استفاده	قرص به صورت خوراکی مصرف می‌شود.	تزریق عضلانی	برچسب در قسمت فوقانی و خارجی بازو، پشت، شکم یا باسن چسبانده می‌شود. روی پستانها نباید چسبانده شود.	حلقه به داخل واژن جاگذاری می‌شود.
دفعات استفاده	روزانه	ماهیانه: هر ۴ هفته یکبار	هر هفته: برچسب هر هفته به مدت ۳ هفته تعویض می‌شود در هفته چهارم نیازی به استفاده از برچسب وجود ندارد.	ماهیانه: حلقه به مدت ۳ هفته داخل واژن قرار داده شده و هفته چهارم خارج می‌شود.
اثر بخشی	به توانایی مصرف روزانه یک قرص توسط فرد بستگی دارد.	حداقل وابستگی به مصرف کننده را دارد. او باید هر ۴ هفته به درمانگاه مراجعه کند (۷ روز زودتر یا ۷ روز دیرتر از ۴ هفته)	مستلزم توجه هر هفته یکبار مصرف کننده است.	به حفظ حلقه در تمام طول روز در واژن و عدم خارج کردن آن بیش از ۳ ساعت بستگی دارد.
الگوهای خونریزی	بطور معمول در چند ماه اول خونریزی نامنظم وجود دارد و سپس خونریزی کمتر و منظم‌تر می‌شود.	خونریزی نامنظم یا قطع خونریزی ماهیانه شایعتر از COCها است. در بعضی از افراد در چند ماه اول خونریزی طولانی مدت ایجاد می‌شود.	مشابه COCها است، اما خونریزی نامنظم در چند ماه اول در مقایسه با COCها شایعتر است.	مشابه COCها است، اما خونریزی نامنظم در مقایسه با COCها کمتر شایع است.
خصوصی بودن	علائم بالینی ندارد، اما ممکن است سایرین قرصها را پیدا کنند.	علائم بالینی ندارد.	ممکن است شریک جنسی یا سایر افراد برچسب را ببینند.	بعضی از شرکای جنسی حلقه را حس می‌کنند.

## مقایسه روشهای تزریقی

روشهای تزریقی ماهیانه	NET-EN	DMPA	مشخصات
۱ ماه	۲ ماه	۳ ماه	فاصله بین تزریقات
۷ روز	۲ هفته	۴ هفته	چه مدت زودتر یا دیرتر از زمان مورد نظر می‌توان تزریق را انجام داد.
تزریق عمیق عضلانی به عضله ران، قسمت فوقانی بازو، سرین یا قسمت خارجی ران.	تزریق عمیق عضلانی به عضله ران، قسمت فوقانی بازو یا سرین. ممکن است کمی دردناکتر از تزریق DMPA باشد.	تزریق عمیق عضلانی به عضله ران، قسمت فوقانی بازو یا سرین (به روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی، ترکیب جدید DMPA در صفحه ۶۲ نیز مراجعه کنید).	روش تزریق
خونریزی نامنظم، مکرر یا طولانی در سه ماه اول مصرف. الگوهای خونریزی تا یک سال اغلب منظم می‌شوند. حدود ۲ درصد از مصرف کنندگان پس از یک سال دچار قطع خونریزی ماهیانه می‌شوند.	خونریزی‌های نامنظم یا طولانی در ۶ ماه اول، اما طول دوره‌های خونریزی در مقایسه با DMPA کمتر است. پس از ۶ ماه الگوهای خونریزی مشابه مصرف کنندگان DMPA است. ۳۰ درصد از مصرف کنندگان پس از یک سال دچار قطع خونریزی ماهیانه می‌شوند.	خونریزی نامنظم و طولانی در سال اول، سپس قطع خونریزی یا خونریزی به دفعات کمتر. در حدود ۴۰ درصد مصرف کنندگان پس از یک سال دچار قطع خونریزی ماهیانه می‌شوند.	الگوهای معمول خونریزی در سال اول
۱ کیلوگرم در سال	۱-۲ کیلوگرم در سال	۱-۲ کیلوگرم در سال	میزان متوسط افزایش وزن
احتمال می‌رود که مشابه DMPA باشد.	حدود ۳ حاملگی در ۱۰۰ زن در سال اول	حدود ۳ حاملگی در ۱۰۰ زن در سال اول	میزان حاملگی در استفاده معمول
۱ ماه بیشتر از زنانی که از سایر روش‌ها استفاده می‌کنند.	۱ ماه بیشتر از زنانی که از سایر روش‌ها استفاده می‌کنند.	۴ ماه بیشتر از زنانی که از سایر روش‌ها استفاده می‌کنند.	زمان متوسط تأخیر حاملگی بعد از قطع مصرف

## مقایسه روشهای کاشتنی (ایمپلنتها)

ایمپلنت <b>Implanon</b>	جدل <b>Jadelle</b>	نورپلنت <b>Norplant</b>	مشخصه
اتونورژسترل	لونورژسترل	لونورژسترل	نوع پروژستین
۱ میله	۲ میله	۶ کپسول	تعداد
۳ سال	تا ۵ سال	تا ۷ سال	طول مدت جلوگیری
وزن تأثیری بر قابلیت اثر بخشی آن ندارد.	۸۰ کیلوگرم یا بیشتر: اثر آن بعد از ۴ سال استفاده کمتر می شود.	۸۰ کیلوگرم یا بیشتر: اثر آن بعد از چهار سال استفاده کمتر می شود. Kg ۷۹-۷۰: بعد از پنج سال استفاده اثر آن کمتر می شود.	اثر بخشی و وزن مصرف کننده (به ایمپلنتها، سوال ۹ در صفحه ۱۲۴ مراجعه کنید).
عمدتاً در اروپا و آسیا در دسترس است. گرچه برای استفاده در آمریکا نیز تأیید شده است.	انتظار می رود تا سال ۲۰۱۱ میلادی جایگزین نورپلنت شود.	در حال از رده خارج شدن هستند. (به ایمپلنت-ها، سوال ۱۱، در صفحه ۱۲۴ مراجعه کنید).	قابلیت دسترسی

## مقایسه کاندوم‌ها

مشخصه	کاندوم‌های مردانه	کاندوم‌های زنانه
نحوه استفاده	روی آلت تناسلی مرد کشیده می‌شود. محکم روی آلت تناسلی می‌چسبند.	در واژن زن قرار داده می‌شود. به طور شل در واژن قرار گرفته و محدودیتی برای آلت مرد ایجاد نمی‌کند.
زمان استفاده	درست قبل از رابطه جنسی روی آلت در حال نعوظ بکشید.	می‌توان حداکثر تا ۸ ساعت قبل از رابطه جنسی جاگذاری کرد.
مواد سازنده	اغلب از لاتکس ساخته می‌شوند. بعضی از آنها از مواد صناعی یا پوست حیوانات ساخته می‌شوند.	اغلب از یک لایه نازک صناعی ساخته می‌شود؛ تعداد کمی هم از لاتکس ساخته می‌شوند.
احساس حین نزدیکی جنسی	احساس جنسی را تغییر می‌دهد.	در مقایسه با کاندوم‌های مردانه، در این روش شکایات از تغییر در احساس جنسی کمتر می‌باشد.
ایجاد صدا حین نزدیکی جنسی	ممکن است در حین نزدیکی جنسی صدای مالشی ایجاد کند.	ممکن است حین نزدیکی جنسی صدای خش خش ایجاد کند.
مواد نرم‌کننده مورد استفاده	مصرف کننده می‌تواند از مواد نرم کننده استفاده کند. • مواد نرم‌کننده با ماده زمینه آب یا سیلیکون • در قسمت خارجی کاندوم به کار می‌رود.	مصرف کننده می‌تواند از مواد نرم کننده استفاده کند. • مواد نرم کننده با ماده زمینه آب سیلیکون یا روغن • قبل از جاگذاری به قسمت خارجی کاندوم بمالید. • بعد از جاگذاری در داخل کاندوم یا روی آلت بکار برید.
پاره شدن یا سرخوردن	بیشتر از کاندوم‌های زنانه پاره می‌شود.	بیشتر از کاندوم‌های مردانه سر می‌خورد.
زمان خارج کردن	باید قبل از فروکش کردن نعوظ آلت مرد از واژن بیرون کشیده شود.	می‌توان بعد از فروکش نعوظ در واژن نگه داشت. باید قبل از برخاستن زن کاندوم خارج شود.
از چه قسمت‌هایی محافظت می‌کند	بیشتر قسمت‌های آلت را پوشانده و محافظت می‌کند، و از دستگاه تناسلی داخلی زن محافظت می‌کند.	هر دو قسمت داخلی و خارجی دستگاه تناسلی زن و پایه آلت تناسلی را می‌پوشاند.
نحوه نگهداری	از گرما، نور و رطوبت دور نگه دارید.	کاندوم‌های پلاستیکی در اثر گرما، نور یا رطوبت آسیب نمی‌بینند.
استفاده مجدد	نمی‌توان مجدداً استفاده کرد.	استفاده مجدد توصیه نمی‌شود (به کاندوم‌های زنانه سؤال ۵، در صفحه ۲۱۲ مراجعه کنید).
هزینه و قابلیت دسترسی	معمولاً قیمت آن کم است و بر راحتی در دسترس هستند.	معمولاً گران‌تر بوده، کمتر از کاندوم‌های مردانه در دسترس هستند (به کاندوم‌های زنانه سؤال ۱۰، در صفحه ۲۱۳ مراجعه کنید).

## مقایسه IUDها

مشخصه	IUD حاوی مس	IUD لوونورژسترولی
اثر بخشی	تقریباً برابر. هر دو از موثرترین روش‌ها هستند	
مدت استفاده	برای ۱۰ سال تصویب شده است.	برای ۵ سال تصویب شده است.
الگوهای خونریزی	طولانی‌تر و سنگین‌تر از خونریزی ماهیانه، خونریزی نامنظم، و درد یا کرامپ بیشتر در طول خونریزی ماهیانه.	خونریزی نامنظم‌تر و لکه بینی در چند ماه اول. بعد از یک سال، فقدان خونریزی ماهیانه بیشتر شایع است. در طولانی مدت سبب خونریزی کمتری نسبت به IUDهای حاوی مس می‌شوند.
کم خونی	اگر زنی قبل از جاگذاری نذخیر آهن کمی داشته است ممکن است سبب کمبود آهن شود.	ممکن است به پیشگیری از کم-خونی فقر آهن کمک کند.
دلایل اصلی عدم تداوم	افزایش درد و خونریزی	عدم خونریزی ماهیانه و آثار جانبی هورمونی
فواید غیر پیشگیری	ممکن است به حفاظت در مقابل سرطان آندومتر کمک کند.	درمان مؤثر برای خونریزی ماهیانه سنگین و طولانی (جایگزین برداشتن رحم). ممکن است به درمان خونریزی ماهیانه دردناک کمک کند. می‌تواند به عنوان پروژستینی در درمان جایگزینی هورمونی استفاده شود.
مصرف پس از زایمان	می‌توان تا ۴۸ ساعت پس از زایمان جاگذاری نمود.	می‌توان ۴ هفته پس از زایمان جاگذاری نمود.
مصرف به عنوان پیشگیری اورژانسی	می‌توان در عرض ۵ روز پس از رابطه جنسی محافظت نشده استفاده نمود.	توصیه نشده است.
جاگذاری	به آموزش مخصوص نیاز دارد اما نسبت به IUD لوونورژسترویل جاگذاری آن آسانتر است.	به آموزش مخصوص و تکنیک جاگذاری منحصر به فرد و مشکل‌تر نیاز دارد. زنان ممکن است غش، درد، تهوع و استفراغ را در حین جاگذاری بیشتر از IUD حاوی مس تجربه کنند.
هزینه	ارزان‌تر	گران‌تر





## استفاده صحیح کاندوم مردانه



۱. برای هر نزدیکی جنسی از کاندوم جدیدی استفاده کنید



۲. قبل از هر نوع تماس، کاندوم را در سرآلت نعوظ یافته قرار داده، آن را به طرف پایه آلت باز کنید



۳. کاندوم را در تمام مسیر تا پایه آلت باز کنید



۴. بعد از انزال، حلقه کاندوم را در محل بگیرید و آلت را در حالیکه هنوز در حال نعوظ است به عقب بکشید



۵. کاندوم مصرف شده را به طور ایمن دور بیندازید



## آناتومی زنانه

### و نحوه عملکرد روشهای پیشگیری از بارداری در زنان

#### آناتومی داخلی

##### زهدان (رحم)

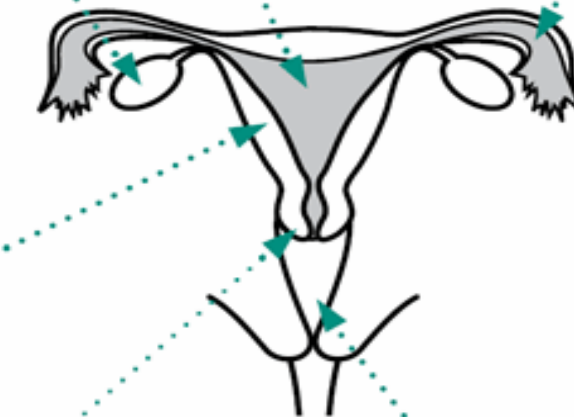
جایی است که تخمک لقاح یافته رشد و نمو کرده، به جنین تبدیل می‌شود. IUD ها در داخل رحم قرار می‌گیرند، اما در لوله‌های رحمی مانع لقاح می‌شوند، IUD های حاوی مس همچنین اسپرما را حین حرکت در داخل رحم می‌کشند.

##### تخمدان

جایی است که تخمک‌ها رشد کرده، هر ماه يك تخمک آزاد می‌شود. روش آمنوره شیردهی (LAM) و روش‌های هورمونی، بخصوص انواع حاوی استروژن، از آزاد شدن تخمک‌ها جلوگیری می‌کنند. روش‌های آگاهی از باروری، مستلزم خودداری از نزدیکی جنسی محافظت نشده در حول و حوش زمان آزادسازی تخمک از تخمدان است.

##### لایه داخلی رحم (آندومتر)

لایه‌ی رحمی که تدریجاً ضخیم شده، سپس طی خونریزی ماهیانه می‌ریزد.



##### لوله رحمی

در هر ماه یک تخمک طول یکی از این لوله‌ها را از تخمدان به طرف رحم طی می‌کند. باروری تخمک (زمانی که اسپرم تخمک را ملاقات می‌کند) در این لوله‌ها رخ می‌دهد. روش عقیم سازی زنانه شامل بریدن یا بستن لوله‌های فالوپ هست. این کار از ملاقات اسپرم و تخمک جلوگیری می‌کند. IUD ها تغییر شیمیایی ایجاد می‌کنند که سبب آسیب اسپرم قبل از ملاقات تخمک در لوله رحمی می‌شود.

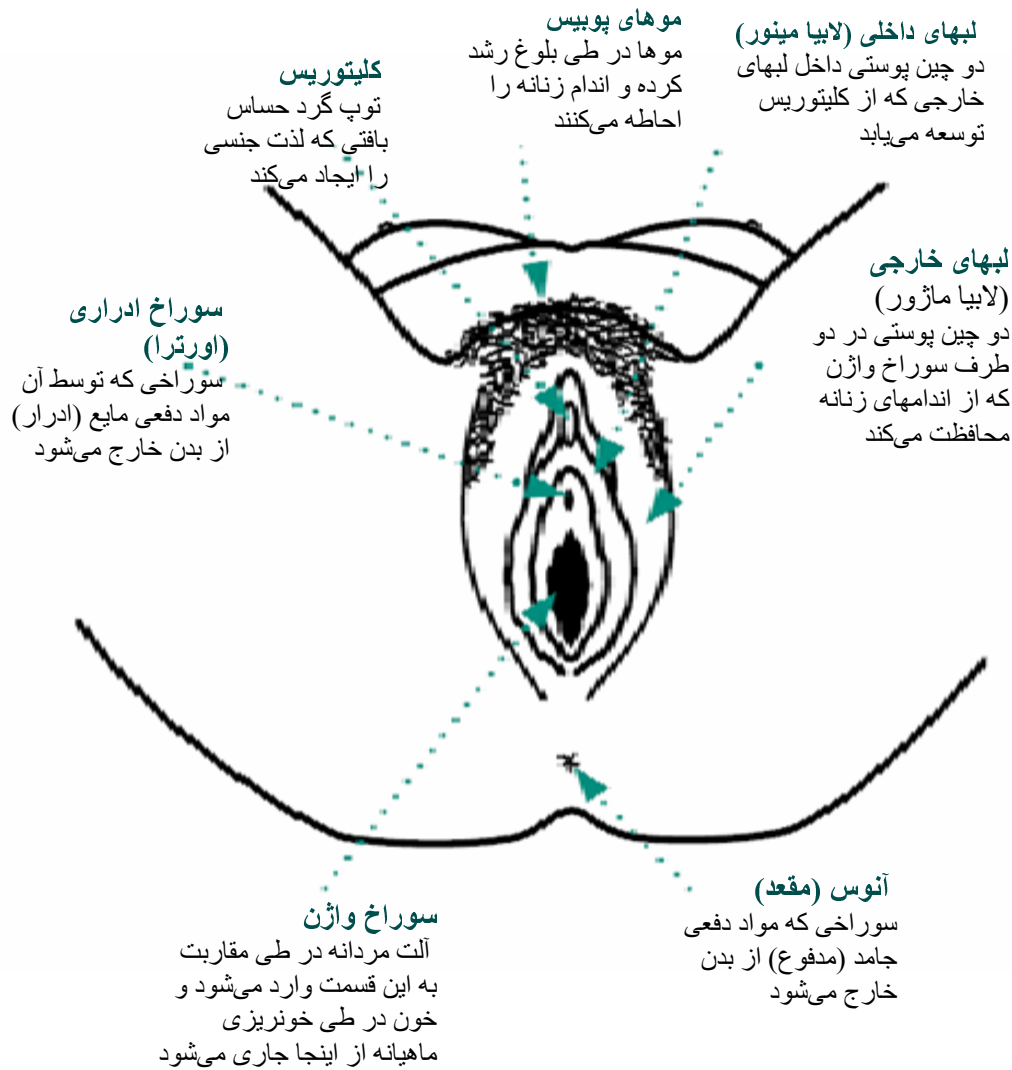
##### دهانه رحم (سرویکس)

بخش تحتانی رحم است، که به داخل قسمت فوقانی واژن گسترش می‌یابد. موکوس تولید می‌کند. روش‌های هورمونی این موکوس را ضخیم می‌کنند، که این امر به جلوگیری از عبور اسپرم از طریق دهانه رحم کمک می‌کند. بعضی از روش‌های مبتنی بر آگاهی از زمان باروری، مستلزم کنترل موکوس دهانه رحم است. دیافراگم، کلاهک دهانه رحم و اسفنج دهانه رحم را می‌پوشانند طوری که اسپرم نمی‌تواند وارد شود.

##### واژن

اعضای جنسی خارجی را به رحم متصل می‌کند. حلقه ترکیبی در واژن قرار داده شده، از این محل هورمون آزاد می‌کند که از دیواره‌های واژن جذب می‌شود. کاندوم زنانه در واژن قرار داده می‌شود و سدی را برای عبور اسپرم ایجاد می‌کند. مواد اسپرم کش قرار داده شده داخل واژن اسپرم را می‌کشند.

## آناتومی خارجی



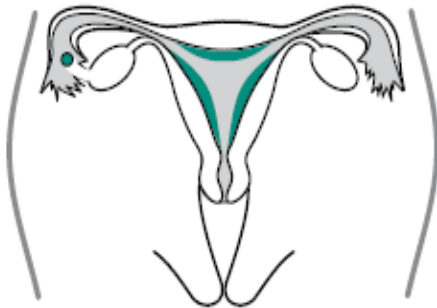
## سیکل قاعدگی

### ۱. روزهای ۱ تا ۵: خونریزی ماهیانه

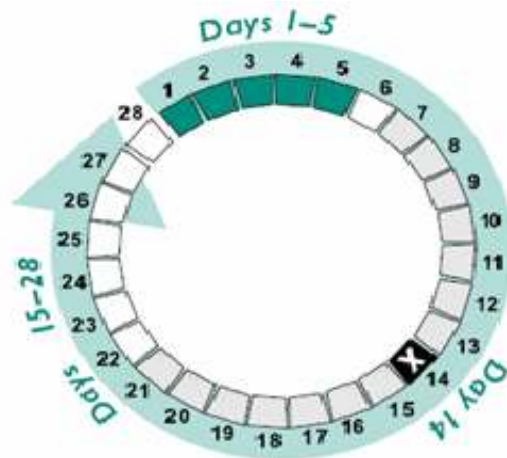
معمولا ۲-۷ روز، اغلب ۵ روز طول می‌کشد. اگر حاملگی وجود نداشته باشد، لایه ضخیم شده رحم می‌ریزد و از طریق واژن از بدن خارج می‌شود. این خونریزی ماهیانه، قاعدگی نامیده می‌شود. انقباضات رحم در این زمان ممکن است کرامپ ایجاد کنند. بعضی از زنان مدت کوتاهی خونریزی می‌کنند (به عنوان مثال ۲ روز)، در حالیکه بعضی‌ها تا ۸ روز خونریزی دارند. خونریزی ممکن است کم یا زیاد باشد. اگر تخمک با اسپرم لقاح یابد، ممکن است زن حامله شده، و خونریزی ماهیانه قطع شود.



### ۲. روز ۱۴: آزاد شدن تخمک



معمولا بین روزهای ۷ تا ۲۱ سیکل، اغلب حوالی روز ۱۴ رخ می‌دهد. معمولا یکی از تخمدانها هر ماه یک تخمک آزاد می‌کنند (اغلب یک بار در ماه). تخمک از میان لوله رحمی به طرف رحم حرکت می‌کند. تخمک ممکن است در این زمان در لوله توسط اسپرمی که از واژن عبور کرده بارور شود.



### ۳. روزهای ۱۵ تا ۲۸: ضخیم شدن لایه داخلی رحم (آندومتر)



معمولا بعد از تخمک گذاری حدود ۱۴ روز طول می‌کشد. لایه داخلی رحم (آندومتر) در این زمان ضخیم‌تر می‌شود تا برای لانه‌گزینی تخمک لقاح یافته آماده شود. معمولا حاملگی وجود ندارد و تخمک بارور نشده در دستگاه تولید مثل زنانه از بین می‌رود.



## آناتومی مردانه

### و نحوه عملکرد روشهای پیشگیری از بارداری در مردان

#### آلت

اعضای جنسی مردانه از بافت اسفنجی تشکیل شده است. زمانی که مرد از نظر جنسی برانگیخته می‌شود، آلت مرد بزرگتر و سفت می‌شود. مایع منی حاوی اسپرم از آلت تناسلی مرد در اوج هیجان جنسی (ارگاسم) به بیرون دفع می‌شود. کاندوم مردانه آلت نعوظ یافته را می‌پوشاند و از ورود اسپرم به واژن زن جلوگیری می‌کند. با بیرون کشیدن آلت از واژن از ورود مایع منی به واژن زن جلوگیری می‌شود.

#### کیسه‌های منی

مکانی که اسپرم با مایع منی مخلوط می‌شود.

#### پروستات

عضوی که بعضی از مایعات را در مایع منی تولید می‌کند.

#### مجاری دفران

دو لوله نازک می‌باشند که اسپرم را از بیضه‌ها به کیسه‌های منی حمل می‌کنند. بستن لوله در مرد (واکتومی) مستلزم بریدن یا بستن این لوله‌ها است تا هیچ اسپرمی وارد مایع منی نشود.

#### مجرای ادرار

لوله‌ای که مایع منی از طریق آن از بدن آزاد می‌شود. مایعات دفعی بدن (ادرار) نیز از طریق همین مجرا دفع می‌شود.

#### پوست ختنه گاه

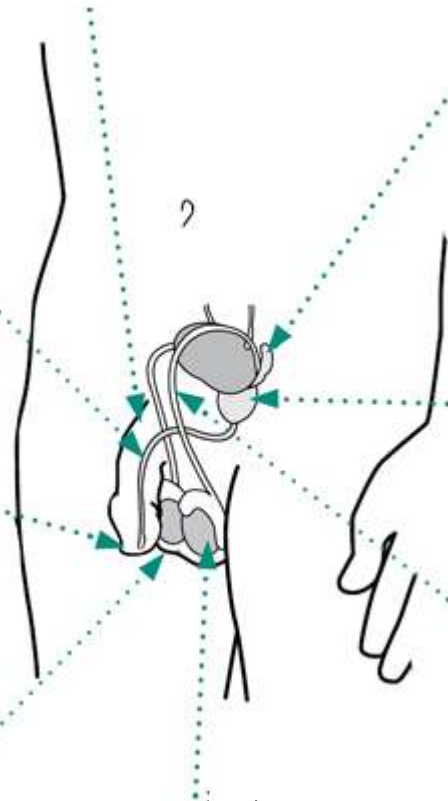
سر پوستی که انتهای آلت را می‌پوشاند. در ختنه، پوست ختنه گاه برداشته می‌شود.

#### کیسه بیضه (اسکروتوم)

کیسه‌ای از پوست شل نازک حاوی بیضه‌ها

#### بیضه‌ها

اعضایی که اسپرم را تولید می‌کنند.







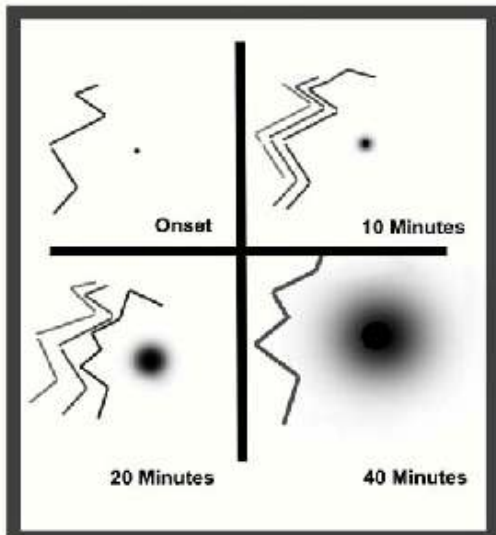
## تشخیص سردردهای میگرنی و اوراها

شناسایی زمانی که دچار سردردهای میگرنی و/یا اورا هستند مهم است چون میگرن، و بخصوص اورا، با خطر بالای سکته مغزی ارتباط دارد. بعضی از روشهای هورمونی جلوگیری از حاملگی این خطر را افزایش می-دهند.

### سردردهای میگرنی

سردردهای عودکننده ضرباندار شدید که اغلب یکطرفه بوده که بین ۴-۷۲ ساعت طول می‌کشد. تحرک اغلب سردرد میگرنی را تشدید می‌کند. تهوع، استفراغ و حساسیت به نور یا صدا نیز ممکن است ایجاد شود.

### اورای میگرنی



- اختلالات سیستم عصبی که بر روی بینایی و گاهی لامسه و گفتار تأثیر می‌گذارد.
- تقریباً تمامی موارد اورا شامل منطقه‌ای درخشان از عدم بینایی در یک چشم هستند که اندازه آن بزرگتر شده به هلالی با لبه‌های زیگزاگ تبدیل می‌شود.
- حدود ۳۰٪ از موارد اورا همچنین شامل احساس سوزن سوزن شدن در یک دست و گسترش آن به بازو و یک طرف صورت است. همچنین در بعضی موارد اورا با مشکل در صحبت کردن همراه است. دیدن نقاط یا خطوط نورانی یا داشتن تاری دید که اغلب در حین سردرد میگرنی ایجاد می‌شود، اورا نیستند.
- اورا به آهستگی در عرض چند دقیقه بروز کرده، به طور معمول در عرض یک ساعت، معمولاً پیش از شروع سردرد، رفع می‌شود (برعکس، سیاهی رفتن ناگهانی یک چشم، مخصوصاً اگر همراه با احساس سوزن سوزن شدن یا ضعف در بازو و یا ساق پای مقابل باشد ممکن است نشان دهنده یک سکته مغزی باشد).

بیماران اورای بینایی را به صورت خطوط یا امواج درخشان با روشنایی کم در اطراف منطقه‌ای درخشان فاقد بینایی که اندازه آن بزرگتر شده، به هلالی با کناره‌های زیگزاگ تبدیل می‌شود، توضیح می‌دهند. نقطه‌های سیاه نشان می‌دهند که اندازه منطقه فاقد بینایی در طول زمان چگونه افزایش می‌یابد.

### تشخیص سردردهای میگرنی

برای زنانی که می‌خواهند از یک روش هورمونی<sup>§</sup> استفاده کنند و یا در حال استفاده از آن هستند. اگر زنی سردردهای بسیار شدید گزارش کند، سؤالات زیر را از او بپرسید تا تفاوت سردرد میگرنی و سردرد معمولی را مشخص کند. اگر او به ۲ سؤال از سؤالات زیر پاسخ مثبت بدهد احتمالاً از سردردهای میگرنی رنج می‌برد. برای تشخیص اورای میگرنی سؤالات قسمت بعد را بپرسید:

۱. آیا سردردها سبب احساس ناراحتی در معده می‌شوند؟
۲. آیا زمانی که سردرد دارید، نور و سرو صدا بیشتر از زمانی که سردرد ندارید شما را اذیت می‌کنند؟
۳. آیا سردرد به مدت یک روز یا بیشتر شما را از کارها و فعالیت‌های معمولی بازمی‌دارد؟

### تشخیص اورای میگرنی

برای تشخیص موارد شایع اورای میگرنی سؤالات زیر را بپرسید. اگر زن پاسخ مثبت بدهد، احتمالاً از اورای میگرنی رنج می‌برد.

۱. آیا شما تا به حال حس نور درخشان در چشمها به مدت ۵ تا ۶۰ دقیقه، از دست دادن وضوح بینایی معمولاً یک طرفه و سپس سردرد داشته‌اید (زنانی که دچار چنین اورایی هستند، زمانی که تغییرات بینایی را توضیح می‌دهند معمولاً یک دستشان را تا کنار سرشان بالا می‌آورند. در بعضی موارد بدنبال احساس نور درخشان، سردرد ایجاد نمی‌شود).

اگر سردردهای فرد میگرنی نبوده و او دچار اورا نباشد، در صورتی که فرد از نظر سایر جهات پزشکی واجد شرایط باشد، می‌تواند استفاده از روشهای هورمونی را آغاز کرده یا ادامه دهد. با وجود این هر گونه تغییر بعدی در سردردها باید ارزیابی شود.

## آیا زنانی که دچار میگرن و/ یا اورا هستند می‌توانند از روش هورمونی استفاده کنند؟

در موقعیت‌هایی که قضاوت بالینی محدود است:

بلی  بلی، می‌تواند استفاده کند.  خیر = نمی‌تواند استفاده کند.  
I = شروع  C = تداوم

روشهای ترکیبی <sup>‡</sup>		روشهای صرفاً پروژستینی <sup>§</sup>		سردردهای میگرنی بدون اورا
C	I	C	I	
بلی	بلی	خیر	بلی	سن کمتر از ۳۵
بلی	بلی	خیر	خیر	سن بیشتر یا مساوی ۳۵
خیر	بلی	خیر	خیر	با اورا، در هر سنی

<sup>‡</sup> روشهای حاوی استروژن و پروژستین: روشهای ترکیبی خوراکی جلوگیری از حاملگی، روشهای تزریقی ماهیانه، برچسب ترکیبی و حلقه ترکیبی واژینال  
<sup>§</sup> روشهای صرفاً پروژستینی: قرصهای صرفاً پروژستینی، روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی و ایمپلنتها.

## گزینه‌های بیشتر برای ارزیابی از نظر حاملگی

در صورت اطمینان منطقی از عدم حاملگی، زن می‌تواند شروع به استفاده از یک روش ضدبارداری هورمونی یا، در اکثر موارد، IUD نماید. بسته به نوع روش، این امر شامل روزهای مشخصی بعد از زمان شروع خونریزی ماهیانه است. در سایر اوقات سیکل ماهیانه زن اغلب می‌توان از چک لیست صفحه ۳۶۹ برای کسب اطمینان منطقی از عدم وجود حاملگی استفاده کرد.

زنی که به همه سؤالات چک لیست حاملگی پاسخ "خیر" دهد، ممکن است حامله باشد یا حامله نباشد. در اغلب وضعیتها، چنین زنی لازم است از روش پشتیبان\* استفاده کرده و منتظر یا خونریزی ماهیانه بعدی و شروع روش انتخابی و یا مشخص شدن حاملگی باشد؟

با وجود این، در بعضی موارد ممکن است بعضی از ارائه دهندگان خدمات تمایل داشته باشند از روشهای دیگری برای ارزیابی حاملگی استفاده کنند. به این منظور می‌توانند با توجه به تناسب موقعیت و آموزش خویش از یکی از مجموعه دستورالعملهای زیر پیروی کنند. این اقدامات بخصوص زمانی مفید هستند که توضیحاتی احتمالی - غیر از حاملگی - در مورد زنانی که به مدت چند ماه قطع خونریزی ماهیانه داشته‌اند، وجود دارد. این دلایل شامل موارد زیر هستند:

- بیش از ۶ ماه قبل زایمان کرده و هنوز شیرده است.
- پس از قطع مصرف اخیر روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی دچار قطع خونریزی ماهیانه شده است.
- دچار وضعیت مزمن مربوط به سلامتی است که سبب قطع خونریزی ماهیانه شده است.

### ارزیابی از نظر حاملگی

اگر انجام تست حاملگی امکان پذیر است:

- از او تست ادراری حاملگی بعمل آورید یا او را برای انجام تست حاملگی ارجاع دهید. اگر تست حاملگی منفی باشد، به او روش جلوگیری از حاملگی دلخواه وی را ارائه کنید.
- اگر انجام تست حاملگی امکان پذیر نیست اما امکان انجام معاینه لگنی دو دستی توسط ارائه دهنده خدمات وجود دارد:
- تاریخچه‌ای از زن شامل آخرین خونریزی ماهیانه و وجود علائم یا نشانه‌های حاملگی بگیرید (به نشانه‌ها در صفحه بعد مراجعه کنید).
- برای تعیین اندازه رحم معاینه لگنی دو دستی انجام دهید تا بعد بتوانید اندازه‌ها را مقایسه کنید.
- به او یک روش پشتیبان ارائه کنید و نحوه استفاده مستمر و صحیح از آن را به او آموزش دهید. از او بخواهید حدود ۴ هفته بعد یا زمانی که خونریزی ماهیانه‌اش شروع شد، هر کدام که زودتر اتفاق بیافتد، برگردد.

\* روشهای پشتیبان شامل اجتناب از نزدیکی، کاندوم مردانه یا زنانه، اسپرم‌کشاها، و نزدیکی منقطع می‌باشد. به او بگویید که اسپرم-کشاها و نزدیکی منقطع کم‌اثرترین روشهای جلوگیری از حاملگی هستند. در صورت امکان، به او کاندوم بدهید.

## زمانی که زن دوباره مراجعه می‌کند:

- اگر زن خونریزی ماهیانه دارد، به او روش جلوگیری از حاملگی دلخواه وی را ارائه کنید.
- اگر پس از ۴ هفته باز هم بدون خونریزی ماهیانه مراجعه کرد، دومین معاینه لگنی را انجام دهید.
- زنی که قبلاً دارای خونریزی مرتب ماهیانه بوده و اکنون فاقد خونریزی است، به احتمال قوی حامله است و رحم او تا حدودی بزرگ شده است.
- اگر نشانه‌های از بزرگی رحم و سایر علائم و نشانه‌های حاملگی وجود نداشته و زن از روش پشتیبان بطور مستمر و صحیح استفاده کرده است، روش دلخواه جلوگیری از حاملگی را به او ارائه کنید. در روزهای اول استفاده از روش جدید، ممکن است ادامه استفاده از روش پشتیبان مورد نیاز باشد. این مدت با توجه به نوع روش متفاوت است.

در صورتی که، نه امکان انجام تست حاملگی و نه امکان معاینه دو دستی وجود نداشته باشد:

ارائه دهنده خدمات می‌تواند روش پشتیبان را ارائه کرده، از او بخواهد که طی خونریزی ماهیانه بعد، یا بعد از ۱۲ تا ۱۴ هفته، هر کدام زودتر باشد، مراجعه کند.

زمانی که زن دوباره مراجعه می‌کند:

- اگر خونریزی ماهیانه داشت، روش دلخواه جلوگیری از حاملگی را به او ارائه کنید.
- اگر پس از ۱۲ الی ۱۴ هفته باز هم بدون خونریزی ماهیانه بازگشت:
- اگر حامله باشد، رحم از روی دیواره قسمت پایین شکم قابل لمس هست و بالا آمده است.
- اگر رحم بزرگ نشده و سایر علائم و نشانه‌های حاملگی نیز وجود نداشته باشد و زن از روش پشتیبان بطور مستمر و صحیح استفاده کرده باشد، به او روش دلخواه جلوگیری از حاملگی را ارائه کنید. ممکن است در روزهای اول استفاده از روش جدید، استفاده از روش پشتیبان مورد نیاز باشد. این مدت با توجه به نوع روش متفاوت است.

به او بگوئید هر زمان که فکر کند حامله است، یا علائم و نشانه‌های حاملگی را داشته باشد، به درمانگاه مراجعه کند (به قسمت پایین مراجعه کنید). اگر به وجود مشکل و علت زمینه‌ای سلامتی بعنوان علت فقدان طولانی مدت خونریزی ماهیانه مشکوک هستید، او را برای ارزیابی و مراقبت ارجاع دهید.

## علائم و نشانه‌های حاملگی

- تهوع
- حساسیت پستانها
- خستگی
- استفراغ
- افزایش دفعات دفع ادرار
- افزایش حساسیت به بوها
- تغییرات خلقی
- افزایش وزن

## چک لیست حاملگی

از دریافت کننده خدمات سئوالات ۱-۶ را بپرسید. به محض پاسخ "بلی" به یکی از پرسشها، ادامه پرسش را قطع کرده، دستور العمل‌های زیرین را دنبال کنید.

بلی	خیر
	۱. آیا طی ۶ ماه گذشته صاحب فرزند شده و شیردهی کامل یا تقریباً کامل دارید و از آن زمان خونریزی ماهیانه نداشته‌اید؟
	۲. آیا از زمان آخرین خونریزی ماهیانه یا زایمان از نزدیکی جنسی خودداری کرده‌اید؟
	۳. آیا طی ۴ هفته گذشته زایمان کرده‌اید؟
	۴. آیا آخرین خونریزی ماهیانه شما در ۷ روز گذشته (یا در صورت تمایل او برای استفاده از IUD در ۱۲ روز گذشته) شروع شده است؟
	۵. آیا در طی ۷ روز گذشته (یا در صورت تمایل برای استفاده از IUD، طی ۱۲ روز گذشته) سقط داشته‌اید؟
	۶. آیا بطور مستمر و صحیح از یک روش مطمئن جلوگیری از حاملگی استفاده کرده‌اید؟


اگر زن حداقل به یکی از سئوالات جواب «بلی» بدهد و هیچیک از علائم و نشانه‌های بارداری را نداشته باشد، می‌توانید روشی را که انتخاب کرده است به او ارائه کنید.

اگر زن به همه سئوالات جواب «خیر» بدهد نمی‌توان حاملگی را رد کرد. او باید منتظر خونریزی ماهیانه بعدی شده یا از تست حاملگی استفاده کند.




## اگر مصرف قرصها را فراموش کردید

به محض یادآوری، همیشه یک قرص بخورید و به مصرف روزانه یک قرص ادامه دهید.  
همچنین.....



اگر مصرف ۳ قرص یا بیشتر در یک ردیف را فراموش کردید، یا اگر بسته قرص را با تأخیر ۳ روز یا بیشتر شروع کردید:


در ۷ روز آینده از کاندوم استفاده کنید یا نزدیکی نداشته باشید



اگر مصرف ۳ قرص یا بیشتر را در یک ردیف در هفته سوم فراموش کردید:

همچنین، قرصهای غیرهورمونی بسته را مصرف نکنید (یا هفته بدون قرص را حذف کنید) و مصرف بسته بعدی را بلافاصله شروع کنید.

در ۷ روز آینده از کاندوم استفاده کنید یا نزدیکی نداشته باشید



اگر قرصهای غیرهورمونی را فراموش کردید (۷ قرص آخر در بسته های ۲۸ تایی):

قرصهای فراموش شده را دور بریزید و به مصرف روزانه یک قرص ادامه دهید.



قرصهای غیرهورمونی

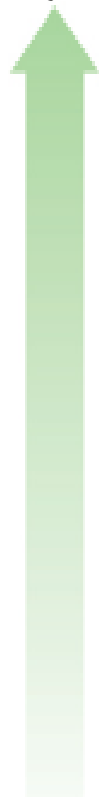




# مقایسه اثربخشی روشهای تنظیم خانواده

## چگونه می‌توان اثربخشی روش خود را بیشتر کرد

تأثیر بیشتر  
کمتر از ۱ مورد حاملگی  
در ۱۰۰ زن در یک سال



تأثیر کمتر  
حدود ۳۰ مورد حاملگی در  
۱۰۰ زن در یک سال



روشهای کاشتنی (ایمپلنتها)، IUD، عقیم سازی زنانه: پس از انجام پروسیجر، نیاز به هیچ اقدام یا به خاطر سپاری موردی وجود ندارد یا نیاز کمی وجود دارد.

واژکتومی: در ۳ ماه اول از روش دیگری نیز استفاده کنید.



روشهای تزریقی: تزریقهای بعدی را به موقع انجام دهید.

روش آمنوره ناشی از شیردهی (به مدت ۶ ماه): بطور مکرر در طول روز و شب شیر خود را به شیرخوار بدهید.

قرصها: روزانه یک قرص بخورید.

برچسب، حلقه واژینال: وسیله را در محل نگهداشته و به موقع آن را عوض کنید.



کاندومها، دیافراگم: در هر بار نزدیکی جنسی بطور صحیح استفاده کنید.

روشهای آگاهی از زمان باروری: در روزهای باروری از نزدیکی خودداری کنید یا از کاندوم استفاده کنید. ممکن است استفاده از روشهای جدیدتر (روش روزهای استاندارد و روش دو روزه) آسانتر باشند.



نزدیکی منقطع، اسپرمکشاها: در هر باری که رابطه جنسی دارید بطور صحیح استفاده کنید.



# Family Planning

## A Global Handbook for Providers

Evidence-based guidance developed  
through worldwide collaboration



A WHO Family Planning Cornerstone

**Next planned  
revision: 2012**

World Health Organization  
Department of  
Reproductive Health and Research

Johns Hopkins  
Bloomberg School of Public Health  
Center for Communication Programs  
INFO Project

United States Agency for International Development  
Bureau for Global Health  
Office of Population and Reproductive Health

2008 Update