

## 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 *میانی 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 همانطور 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								
اثر بخشی	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 که بیش از ۸ روز طول می‌کشد.	خونریزی شدید یا طولانی مدت	
فقدان هر گونه خونریزی (آمنوره) در زمان مورد انتظار خونریزی	فقدان خونریزی ماهیانه	
هر نوع ترشح خونی واژینال که نیازی به محافظت بهداشتی ندارد.	لک بینی	
هر نوع ترشح خونی واژینال که مستلزم استفاده از محصولات بهداشتی است.	خونریزی حین مصرف	
<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>		فواید 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>		خطرهای مربوط به سلامت
<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>واژه درصد مصرف کنندگانی که دچار این شرایط می‌شوند</p> <p>شایع <math>\geq 15\%</math> و <math>&lt; 45\%</math></p> <p>ناشایع <math>\geq 1\%</math> و <math>&lt; 15\%</math></p> <p>نادر <math>\geq 0.1\%</math> و <math>&lt; 1\%</math> (۱ در ۱۰۰۰ تا ۱ در ۱۰۰)</p> <p>بسیار نادر <math>\geq 0.01\%</math> و <math>&lt; 0.1\%</math> (۱ در ۱۰۰۰۰ تا ۱ در ۱۰۰۰)</p> <p>فوق‌العاده نادر <math>&lt; 0.01\%</math> (۱ در ۱۰۰۰۰)</p>		
<p>واژه‌های بکار رفته برای بیان فراوانی همانند موارد مربوط به خطرهای سلامت در قسمت بالا هستند.</p>		عوارض پروسیجر
<p>اظهارات استفاده کنندگان روشهای پیشگیری از بارداری برگرفته شده از تحقیقات کیفی منتشر شده</p>		"چرا بعضی از زنان یا مردان می‌گویند که روش ... را دوست دارند"

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. کارآزمایی‌های 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 جا گذاری 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 لوونورسترلی 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 (ECPها) چه می‌تواند بکند؟
۲۱. اگر زنی پس از مصرف ECPها 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 لوونورژسترلی، 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 علی 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 چگونه؟
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) چگونه؟
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 اسپکولوم 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 Pape Gaye  
Vice President, IntraHealth International  
Inc.

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 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 Huezco  
Abt Associates Inc.

Dr Roy Jacobstein  
Engender Health

Dr Enriquito 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