بررسی و مقایسه اختلالات فاعدلی در مصرف کنندگان قرص های بیشگیری از بارداری
یک و سه مرهboltی

خاطره صفوی نامی\footnote{1} سمانه زیادلو\footnote{2}

چکیده

tحقیق در مسائل اختلال جمعیت در ایران به عنوان آولین اولویت پژوهش پیشانی در بررسی ادوم 5 ساله اقتصادي و اجتماعي

دوستانه تجربه و توصیه شده است. زیرا عوامل نامطلوب افرادی جمعیت در سال های اخیر هم از نظر مسائل اقتصادي-

اجتماعی و هم از نظر سلامت مادر و کودک مورد توجه قرار گرفته است. به منظور کنترل جمعیت، امکان استفاده از روش

های مختلف بیشگیری از بارداری وجود دارد. چکی از آن ها مصرف قرص های بیشگیری از بارداری خوORA است. آن ها

هورمون های مصنوعی سخت و آرام داروی ناشی از تقویت این اقدام. این تحقیق تمرکز بر بیشترین در تفاوت مصرف قرص

های بیشگیری از بارداری ماان که به مخاطره می

این انداد. باید این نیاز به تحقیق در زمینه عوارض جانبی قرص های بیشگیری از بارداری ترکیبی تلاش است.

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی است که به منظور مقایسه میزان پرور از اختلالات قاعدی قرص های بیشگیری از

بازدادی ترکیبی یک و سه ماهی در گروه از مرآبی انتخاب کرده. دو یا در مراحل انتخاب کننده به مراکز پدایستی و درمانی شهیر زیرا انجام کردن. روی

نمونه کردن از در یک پژوهش خوORA ای تصادفی بود. تعداد دو یا در افراد شرایط پژوهش بودند که در دو

گروه، مصرف قرص های بیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه ماهی (به ترتیب 93، 96 نفر) مورد مطالعه قرار

گرفتند. ایران کردا ور ده ها پرسشنامه بود. اطلاعات از طریق مکانی مشاهده و انداده کردن ماهانه تا سه دوره مصرف

جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها از در پژوهش با استفاده از روش های آمار استنباطی (آمپلای واریانس و آنالیس

محلول کای) صورت گرفت.

بانفه های حامل از این پژوهش نشان داد که بر ترکیب در کاهش مقدار و مدت خونریزی فاعلی و درد قاعدی مؤثر

بودند. باقی های حاصل از طریق با پژوهش اختلالات قاعدی پیانکر آن بود که به دیگر مصرف کنندگان قرص های یک بطور

1/8 درصد و در مصرف کنندگان قرص های سه ماهی 12/3 درصد بود. است. خانونیزی هن مصرف قرص و طبع قاعدی در

چه یک از نمونه ها مشاهده نشد. همچنین آماره میانگین داری در پژوهش همین بین مصرف کنندگان قرص های یک و

سه ماهی مشاهده گردید.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می نابین این که قرص های بیشگیری از بارداری ترکیبی سه فازی در ایجاد اختلالات

فاعلی که قرص های بیشگیری از بارداری ترکیبی مشابه سخت و باعث بیان این که قرص های سه فازی در

مقایسه با اعضای از ترکیبات یک فازی مقدار بروز روند از کنترل دارند. می توان آن ها با اکثریت قرص های یک فازی کرد.

واژه های کلیدی: بیشگیری از بارداری، اختلالات فاعلی، قرص های بیشگیری از بارداری یک فازی.
در مورد قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی، در سال 1960 تا به حال، بیشترین مطالعه صورت گرفته است. این قرص ها که به صورت یک فازی و سه فازی در دسترس هستند، روزانه توسط 50 میلیون زن در آمریکا مصرف می شوند. در نوع یک فازی مقدار استروژن و پروگesterون در طول دوره پسکان است و یک فازی در زمینه تولید این گونه قرص ها منجی به تولید قرص های یک فازی شده است. قرص های چند فازی خورا به دو گونه ۳ و ۳ فازی تقسیم می شوند. در نوع یک فازی مقدار منفی از استروژن و پروگesterون در طول دوره در قرص ها وجود دارد.


قرار های پیشگیری از بارداری خوراکی هورمون های صناعی هستند و آنها در این نام های خاصی با فقر ایجاد می کنند. این آن ها عوارض جانبی ناخواسته ای می یابند. این عوارض به ۳ نوع جزئی و جدی تقسیم می شوند.

عوارض جانبی جزئی آن دسته از عوارضی هستند که تا ۳ دوره درمان نابیضد می شود و شامل عوارض جانبی عوارض عصبی، سردرد و تب و استفراغ حساسیت بستنی تئورژون وزن و فشارخون، تغییرات خلق و خورا، تغییرات بیوستی و تغییر در میل جنسی می باشد (Ryan, 1999 Dunaif و Barblere. Berkowitz نویسندگان معتقدند که عوارض جانبی جزئی تا سه دوره درمان بیپوس می یابند. خوراکی های مصرف قرص و لکه بینی عوارض ناراحت کننده ای شدند.
در این پژوهش پاسخگویی به 4 سوال مدل نظر بوده است: 1) جمعیت سودرد مطالعه دارای چه خصوصیات قدری هستند؟ 2) اختلالات قاعده‌گی فرصت های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی بعد از سه ماه مصرف کدامند و میزان آن چقدر است؟ 3) بارداری ترکیبی سه فازی بعد از سه ماه مصرف کدامند و میزان آن چقدر است؟ چه تفاوتی بین نوع و میزان اختلالات قاعده‌گی فرصت ها در مصرف کندگان فرصت های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی وجود دارد؟

روش کار
مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بوده است که در آن جمع آوری و ارائه منظم داده ها و مقایسه گروه های مورد پژوهش صورت گرفته است. جامعه پژوهش شامل زنان در سالن باروری بود که به دنبال خدمات تنظیم خانواده بینی دریافت فرصت های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز مراهب می‌کردند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش خوشه‌ای تصادفی بود. دوین ترتیب که براساس تقسیم بندی مناطق چهارگانه درمانگاه های سطح شهر و به صورت تصادفی، از هر منطقه 3 درمانگاه مشخص شد. سپس 8 درمانگاه مشخص شده به صورت یک در میان برای به دست آوردن نمونه های مورد پژوهش انتخاب و به مراجعه کندگان ناوجان شرایط پژوهش قرار های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی داده شد.
پژوهشگر حیطه اعتباربخشی افزایش گردآوری داده‌ها از مطالعات کتابخانه‌ای و نظرات صاحب نظران استفاده کرده است. اطلاعات در سه مرحله جمع‌آوری شد. از روی های آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. به این منظور جهت دستیابی به اهداف پژوهش از جداول توزیع فراوانی و نمودارها و آزمون‌های آماری کای اسکوئر، آنالیز واریانس با انداده‌گی کیفی استفاده شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش در ارتباط با خصوصیات فردی و خانوادگی نمونه‌ها گویای آن بودند که درصد نمونه‌های پژوهشی گروه دار بودند. درصد نمونه‌ها به تساوی در گروه‌های سنی 25 و 26 نا 29 سال و 25/9 درصد آن‌ها در گروه سنی 18-21 سال قرار داشتند. میانگین سنی نمونه‌ها 27.6 سال بود. درصد نمونه‌ها دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستانی و 2/1 درصد آن‌ها دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. درصد نمونه‌ها دارای یک یک فرزند و 1/1 درصد آن‌ها دارای هفت فرزند بودند. درصد واحدهای مورد پژوهش دارای دو حامی و 0/5 درصد آن‌ها دارای حامی داشتند و 10/6 درصد نمونه‌ها دارای بانک حامی بودند. درصد نمونه‌ها فعالیت ورزشی نداشتند. درصد واحدهای مورد پژوهش دارای سیکل‌های قاعدگی 24-30 روزه و 18/12 درصد آن‌ها دارای سیکل‌های فعالیت 25-27 روزه بودند. در ارتباط با هدف پژوهش یعنی تعیین و مقایسه میزان اختلالات قاعدگی در مصرف کننده‌ای قرص‌های

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوبت قرص‌های فوری</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>0/3</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوبت قرص‌های فوری</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>0/3</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوبت قرص‌های فوری</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>0/3</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 3: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مقدار خونریزی قاعدگی و نوع قرص مصرف بعد از سه دوره مصرف

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع قرص</th>
<th>پژوهشگرین سه‌فازی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مقدار خونریزی</td>
<td>تعداد قاعدگی</td>
</tr>
<tr>
<td>≤ 3</td>
<td>37 (74/74)</td>
</tr>
<tr>
<td>3-4</td>
<td>26 (26/74)</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 4</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 4: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب وجود درد قاعدگی و نوع قرص مصرف بعد از سه دوره مصرف

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع قرص</th>
<th>پژوهشگرین سه‌فازی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درد قاعدگی</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>10 (4/18)</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>88 (14/18)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در تحقیق وبی‌پزشکی از پیشگیری وکره طی بررسی بر روی قرص‌های پیشگیری از بالادار سه‌فازی، به‌عنوان درد قاعدگی را که ذکر شده بود. بنابراین این به چشم که قرص‌های پیشگیری از بالادار سه‌فازی با فراوانی یک فازای برای مصرف کرده‌اند. تحقیق بیان نشان داد که 1/25 درصد نمونه‌ها بعد از سه دوره مصرف قرص‌های

---

"خاطره سفیو نامی و همکاران"
بخت و نتیجه گیری

استفاده از قرص‌های یپشکری از بارداری ترکیبی یکی از روش‌های موفق جلوگیری از بارداری و مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای انجام این عمل، کاملاً ضروری است که به دقت و سریع‌ترین ممکن موارد مربوط به پزشکی در دوره بارداری را مشاهده، بررسی و دریافت اطلاعات کامل به پزشک بیشتر اطلاعات. موارد مربوط به بارداری و میزان مصرف مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری سه فازی عرضه‌های بینی داشتن. در هیچ‌کدام از نمونه‌ها خونریزی در مصرف قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری سه فازی عرضه‌های بینی داشتن. در هیچ‌کدام از نمونه‌ها خونریزی در مصرف قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان قرص‌های یپشکری از بارداری بیک فازی و 1/3 درصد از مصرف‌گذاری در مصرف کنندگان Cuffier, Gulmezoglu, Maitra, Helmerhorst, Cunningham و Helmerhorst. در تحقیق حاضر نیز در مصرف کنندگان قرص‌های سه فازی لکه بینی 1/3 درصد و خونریزی مصرف قرص و قطع قاعدگی مشاهده گردید که از این نظر هر دو نوع ترکیبی به یکدیگر برابری ندارند. در این رابطه Africander (2004) معتقد است که تولیدات دارویی باید با هدف انجام عوارض کمتر تهیه شوند. با توجه به بانگهای این پژوهش و بزوزه‌های مناسب و مستندات علمی مبنای این که قرص‌های دارویی عوارض متابولیک کمتری بر جای می‌گذارند. به‌ویژه در موارد که این قرص‌ها در پیشگیری از بارداری بیشتر مورد توجه قرار گرفت. بنابراین اساس می‌توان زن‌نام را به مصرف ترکیبی با عوارض جانبی کمتر تشوبه کرد و با تداوم مصرف این قرص‌ها توسط زنان این مسئله مؤثری در حقه‌های ایفا کرد.
بازبینی و تحقیق

با تقدیر و سپاس از مدیریت محترم دانشگاه پزشکی شیراز و مدیریت محترم مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر که در انجام این پژوهش همکاری نمودند.

منابع


MENSTRUAL DISORDERS IN MONOPHASIC AND TRIPHASIC ORAL CONTRACEPTIVE USERS

Kh. Safavi, M.S. *1  S.M. Zyadlou, M.S. 2

ABSTRACT
Oral Contraceptive Pill (OCP) is usually prescribed in the form of a combined estrogen and progesterone tablet. The combined pill can be presented as a monophasic pill in which the dose of both hormones is constant throughout the cycle. There is also a triphasic form in which the doses of the hormones vary three times. This form is thought to mimic the natural cycle more closely than other types and usually has a slightly lower overall dose of hormones. As with every medication there are potential side effects of the OCP, one of which is menstrual disorders.

Comparing the side effects of two mentioned products, we carried out a descriptive study and 188 participants were assigned in two groups of 92 users of monophasic whereas, the rest were on triphasic drug.

Our findings revealed that both drugs had the capability to decrease the amount of bleeding, the duration of the cycle and the intensity of dysmenorrhea. We did not find significant increase in spotting with triphasic drug, or any bleeding or/and amenorrhea with both drugs. To sum up, there is not any difference between the side effects of both drugs, and monophasic product can be compensated with triphasic one.

Key Words: Contraception, Menstrual disorder, Monophasic OCP, Triphasic OCP

1 Senior Lecturer, School of Azad Arsanjun (*Corresponding author)
2 Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran