

آیا مصرف قرص های پیشگیری از بارداری، بر وضعیت خلقی و میزان تنیدگی زنان تاثیر می گذارد؟

*دکتر فریده باستانی^۱ لادن محمدی یگانه^۲

چکیده

زمینه و هدف: نوسانات خلقی و تنیدگی به عنوان عارضه جانبی مصرف قرص های پیشگیری از بارداری، عامل مهمی در خودداری از ادامه مصرف قرص ها و بروز حاملگی های ناخواسته بوده که هزینه های مادی و معنوی بسیاری را بر جامعه تحمیل می نماید. لذا این پژوهش با هدف تعیین تاثیر مصرف قرص های پیشگیری از بارداری بر "خلق" و "تنیدگی" زنان مراجعه کننده به درمانگاه های تنظیم خانواده در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶ انجام گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک تحقیق تجربی پیش آزمون- پس آزمون یک گروهی بوده که بر روی ۴۶ زن متاهل (کاندید مناسب مصرف قرص های پیشگیری از بارداری) که حداقل به مدت یک سال از هیچ روش هورمونی پیشگیری از بارداری استفاده نکرده بودند و دارای معیارهای ورود به تحقیق بودند، به روش نمونه گیری مستمر انجام شد. در این پژوهش وضعیت خلقی افراد در دو مرحله (قبل و سه ماه پس از شروع مصرف قرص های پیشگیری از بارداری) با استفاده از ابزار سنجش خلق مثبت و منفی (PANAS) و پرسشنامه تنیدگی یا استرس درک شده (PSS) بررسی شد و نتایج در دو مرحله قبل و بعد از مداخله با استفاده از آمار استنباطی، انجام آزمون تی زوجی، مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: یافته های پژوهش با به کارگیری آزمون تی زوجی در ارتباط با مقایسه میانگین نمرات خلق مثبت، خلق منفی و استرس درک شده (به ترتیب $P=0/133$, $P=0/756$, $P=0/693$) قبل و بعد از مداخله (مصرف قرص های پیشگیری از بارداری) اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج بر گرفته از پژوهش حاضر، قرص های پیشگیری از بارداری هیچ گونه تاثیری بر خلق زنان (با عدم سابقه اختلالات خلقی و روانی شناخته شده) و تنیدگی آنان نداشته و اگر چنانچه زنان مصرف کننده کنتراستپتوهای خوراکی به دلایلی دچار تغییرات خلقی و تنیدگی قابل ملاحظه شدند، می توان با ایجاد برنامه های آموزشی - مشاوره ای در مراکز تنظیم خانواده، آگاهی زنان از نحوه کنترل تنیدگی یا مدیریت استرس را افزایش داد. با این راهکار احتمال پیشگیری از قطع بی مورد قرص های پیشگیری از بارداری و مهار بروز حاملگی های ناخواسته (به علت اختلالات خلقی) فراهم می گردد. در این راستا، مدیریت استرس به عنوان یک شیوه زندگی سالم در زنان، که محور خانواده می باشند بیش از پیش نهادینه می گردد.

کلید واژه ها: خلق - تنیدگی - قرص های خوراکی پیشگیری از بارداری - بهداشت زنان

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۱/۳

تاریخ پذیرش: ۸۸/۶/۸

این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

^۱ استاد یار گروه بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)

Email: faridehbastani@yahoo.com

شماره تماس: ۸۲۴۷۱۳۰۶

^۲ کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

مقدمه

ترکیبات هورمونی پیشگیری از بارداری از متداول ترین روش های پیشگیری موجود می باشند^(۱) و توسط بیش از ۷۰ میلیون زن در کل دنیا از جمله ایران به طور روزانه مصرف می شوند^(۲) که میزان حاملگی گزارش شده با این روش حدود ۱/۰ درصد در سال می باشد.^(۳) در مجموع، هر روش پیشگیری از بارداری منافع و مضرات خاصی دارد، بنابراین می توان این گونه بیان داشت که یک روش مناسب پیشگیری از بارداری، روشی است که منافع آن از مضرات آن بیشتر باشد.^(۴) طبق نظر Sperrof (۲۰۰۵)، ترس از عوارض جانبی، مهم ترین دلیل قطع مصرف قرص های پیشگیری توسط مصرف کنندگان بوده است.^(۵) به عبارتی حدود ۴۷ درصد از خانم ها در طی سه دوره اول مصرف قرص های پیشگیری از بارداری به دلیل احساس بروز عوارض جانبی از ادامه مصرف آن خودداری می کنند که در این میان بروز تغییرات خلقی و مشکلات جنسی شایع ترین دلایل قطع مصرف بوده اند^(۶) و متأسفانه قطع مصرف در ۷۰ درصد موارد، منجر به حاملگی های ناخواسته در زنان می شود.^(۷) امروزه حاملگی های ناخواسته یکی از معضلات بهداشتی و اجتماعی در جهان بوده، عمدتاً مشکلاتی از جمله تاخیر در شروع مراقبت های بارداری، وزن پایین نوزاد هنگام تولد^(۸) سقط القایی^(۹)، بروز عفونت ها، خونریزی ها و پیامدهای ناگوار را به دنبال دارد.^(۱۰) با وجود تحقیقات زیادی که در زمینه عوارض خلقی قرص های پیشگیری از بارداری انجام شده، تغییرات خلقی هنوز به عنوان یکی از عوارض جانبی بحث برانگیز قرص ها مطرح می باشد.^(۱۱) به طور کلی می توان گفت که خلق (mood) یک احساس پایدار و منتشر است که بر ادراک فرد از دنیا و عملکرد او تاثیر می گذارد.^(۱۲) اختلالات خلقی طیف وسیعی از اختلالات را شامل می شود^(۱۳) و تحقیقاتی هم تایید کننده این مطلب است که مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از

بارداری هیچگونه عوارض جانبی خلقی را تجربه نمی کنند^(۱۴) و گاه هورمونهای موجود در قرصها، اثر تثبیت کنندگی روی وضعیت خلقی دارند^(۱۵). لذا، هدف این پژوهش، پاسخ به این سوال بوده است که آیا مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری بر "خلق" و "تندگی" زنان تاثیر می گذارد؟ تا با ارائه اطلاعات برگرفته از نتایج تحقیق حاضر، بر دانش موجود در خصوص این موضوع، افزوده شود.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک کارآزمایی پیش آزمون-پس آزمون یک گروهی بوده که بر روی زنان ۱۵-۴۹ ساله خواستار مصرف قرص های پیشگیری از بارداری مراجعه کننده به درمانگاه های تنظیم خانواده پر مراجعه وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران و شهید بهشتی (در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵) انجام شده است. جامعه پژوهش در این مطالعه را کلیه زنان در سنین باروری (۱۵-۴۹ ساله) مراجعه کننده به درمانگاه های تنظیم خانواده شامل می شد نداشتن سابقه هیچ گونه بیماری جسمی، روانی، اعتیاد به سیگار، الکل و مواد مخدر را (طبق اظهار شخصی)، از هیچ روش پیشگیری از بارداری هورمونی نیز استفاده نکرده باشند. معیارهای حذف نمونه نیز عبارت بودند از: ابتلا به بیماری های روانی که تحت دارو درمانی بوده باشد، ابتلا به بیماری جسمانی که روی خلق تاثیرگذار باشد (مانند افت یا افزایش فشارخون، پر کاری تیروئید، کم خونی) ۳، بروز حالاتی از موارد منع مطلق و نسبی مصرف قرص های پیشگیری از بارداری. در این پژوهش تعداد ۴۶ نفر با امضای فرم رضایت نامه حاضر به شرکت در این تحقیق شدند. نمونه گیری به روش مستمر (consecutive sampling method) و در

مدت شش ماه انجام شد و نمونه ها اقدام به تکمیل ابزار گردآوری داده ها (پرسشنامه) به عنوان پیش آزمون نمودند. لازم به ذکر است که واحدهای مورد پژوهش هر ماه برای دریافت قرص به درمانگاه مراجعه کرده و پژوهشگر ادامه مصرف قرص توسط آن ها را از طریق پرونده هایشان پیگیری می نمود. پس از گذشت سه دوره مصرف قرص های پیشگیری از بارداری، مجدداً ارزشیابی دیگری انجام گرفت و تمامی واحدهای پژوهش، پرسشنامه های سنجش خلق و استرس را به عنوان پس آزمون تکمیل نموده و داده های حاصله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده ها شامل سه پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه سنجش "خلق" مثبت و منفی (PANAS) و پرسشنامه "تنیدگی یا استرس درک شده" (PSS) بود که توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید. پرسشنامه مشخصات فردی شامل سوالات بسته و کوتاه پاسخ در ارتباط با سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، وضعیت بهداشت باروری و شاخص توده بدنی بود. پرسشنامه سنجش "خلق" (Tellegen, Clark Watson, 1988) شامل ۲۰ واژه خلق مثبت و منفی است، ۱۰ واژه خلق مثبت شامل علاقمندی، هیجان زدگی، قدرت، شور و شوق، سرافرازی، هوشیاری، با روحیه بودن، مصمم بودن، حواس جمع و با توجه و فعال بودن و ۱۰ واژه مربوط به خلق منفی شامل پریشانی، دلخوری، گناه، ترس، خصومت، تند خوئی و زود رنجی، شرم و خجالت، عصبانیت، دلهره و تشویش می باشد. این پرسشنامه، وضعیت خلقی افراد را در ارتباط با هر یک از واژه های ذکر شده، در طول هفته گذشته اندازه گیری می کند. دامنه نمرات از ۱ تا ۵ در مقیاس لیکرت بوده و پاسخ ها به صورت خیلی کم یا اصلاً (نمره ۱)، کم (نمره ۲)، متوسط (نمره ۳)، زیاد (نمره ۴) و فوق العاده زیاد (نمره ۵) طبقه بندی شده است و نمرات بین ۵۰-۱۰ برای هر یک از دو خلق مثبت

و منفی در نظر گرفته شده است.^(۱۵) متغیر استرس نیز توسط پرسشنامه "استرس درک شده" PSS که شامل ۱۴ سوال می باشد اندازه گیری شد. طبق نظر کوهن و همکاران این پرسشنامه میزانی را که موقعیت های زندگی فرد به صورت پراسترس، غیر قابل کنترل، غیر قابل پیش بینی و سنگین ارزیابی می شود را، اندازه گیری می کند و افکار و احساسات افراد را در طول ماه گذشته بررسی می نماید. نمرات پاسخ های داده شده به سوالات، به صورت، ابداً (۰)، بندرت (۱)، تا حدی (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴) می باشد. متغیر تنیدگی نیز توسط پرسشنامه "تنیدگی یا استرس درک شده" (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983)^(۱۶) که شامل ۱۴ سوال می باشد اندازه گیری شد. لازم به ذکر است که ۷ سوال از سوالات این پرسشنامه (سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳) که مفهوم مثبت دارند نمره بندی آن ها به صورت معکوس می باشد (دامنه نمرات از ۰ تا ۴ در مقیاس لیکرت). نمره استرس درک شده افراد نیز بین ۵۶-۰ بود که سوالاتی از این قبیل را شامل می شد: در ماه گذشته چقدر به خاطر مسایلی که به طور غیر متظره رخ داد ناراحت و آشفته شدید؟ در ماه گذشته چقدر تحت فشار عصبی بودید؟ در ماه گذشته چقدر احساس کردید که نمی توانید از عهده کارهایی که مجبور به انجام آن بودید برآیید؟ در ماه گذشته چقدر با تغییرات مهم زندگی تان سازگاری داشتید. لازم به ذکر است که پرسشنامه های PANAS و استرس درک شده (PSS) از ابزارهای معتبر برای سنجش خلق و تنیدگی می باشند. در این پژوهش برای کسب اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها از روش اعتبار محتوا و جهت تعیین پایایی ابزار نیز از روش تست مجدد استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۸۷ بود. روش انجام کار هم بدین ترتیب بود که پژوهشگر پس از اخذ معرفی نامه رسمی از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی ایران و انجام هماهنگی های لازم با مراکز مربوطه، از

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی برخی مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

درصد	تعداد	مشخصات فردی
		سن (سال)
۴/۳	۲	زیر ۲۰
۸۷	۴۰	۲۱-۳۰
۸/۷	۴	۳۱-۴۰
		تعداد فرزندان
۲/۲	۱	۰
۶۹/۶	۳۲	۱
۲۱/۷	۱۰	۲
۶/۵	۳	۳ و بیشتر
		وضعیت قاعدگی
۷۸/۳	۳۶	مرتب
۲۱/۷	۱۰	نامرتب
		شاخص توده بدنی
۶/۵	۳	کم وزن
۵۰	۲۳	مطلوب
۲۸/۳	۱۳	اضافه وزن
۱۵/۲	۷	چاق

در این مطالعه، ۶۵/۲ درصد از زنان مورد پژوهش در وضعیت اقتصادی متوسط، و ۱۷/۴ درصد در وضعیت اقتصادی ضعیف و نیز ۱۷/۴ درصد در وضعیت خوب بودند. همان گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، بیشترین درصد زنان مورد مطالعه، دارای یک فرزند (۶۹/۶ درصد)، قاعدگی مرتب (۷۸/۳ درصد) و دارای شاخص توده بدنی مطلوب (۵۰ درصد) بودند. خلق مثبت، خلق منفی و استرس یا تنیدگی درک شده واحدهای مورد پژوهش در دو مرحله قبل و سه ماه پس از شروع مصرف قرص های پیشگیری از بارداری با کمک آزمون t زوج مقایسه شده و بر اساس جدول شماره ۲ اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد.

بین مراکز بهداشتی پر مراجعه وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران و شهیدبهبشتی، هفت مرکز (پر مراجعه) را به عنوان محیط های پژوهش انتخاب کرد. با همکاری پرسشگران (کارشناس مامایی)، جمعاً ۳۵ نمونه از مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران و ۱۱ نمونه از مراکز دانشگاه شهید بهشتی به طور مستمر انتخاب شدند. این فرایند با ارائه معرفی نامه دانشگاه علوم پزشکی ایران به محیط های پژوهش جهت نمونه گیری صورت گرفت. همچنین در مورد اهداف انجام تحقیق با واحدهای مورد پژوهش و توجیه محرمانه بودن اطلاعات و جلب رضایت آگاهانه به صورت کتبی و آزاد بودن نمونه ها در رد یا قبول شرکت در پژوهش، توضیحاتی ارائه شده و سپس پرسشنامه ها در اختیار زنان مورد مطالعه که واجد شرایط ورود به تحقیق بودند قرار گرفت. بدین ترتیب زنانی که جهت دریافت روش پیشگیری از بارداری به مراکز تنظیم خانواده مراجعه کرده و کاندید مناسبی (از نظر فیزیولوژیکی) جهت مصرف قرص های پیشگیری از بارداری بودند و معنی در مصرف این قرص ها وجود نداشت، در صورت تمایل به همکاری، وارد مطالعه می شدند. در تجزیه و تحلیل داده ها، جهت دستیابی به اهداف پژوهش، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد و داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

طبق نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر، میانگین و انحراف معیار سن زنان مصرف کننده قرص های پیشگیری از بارداری $25/17 \pm 4/068$ با حداقل و حد اکثر ۱۸ و ۳۷ سال بوده و اکثریت (۸۷ درصد) زنان در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال قرار داشتند. حدود نیمی از زنان (۴۵/۷ درصد) دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۳۲/۶ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم و بقیه (۲۱/۷ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. اکثریت زنان مورد مطالعه (۸۴/۸ درصد) خانه دار و بقیه شاغل بودند.

جدول شماره ۲ - میانگین و انحراف معیار نمرات خلق و استرس درک شده، در قبل و سه ماه بعد از تجویز قرص های پیشگیری از بارداری

متغیر	مرحله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون t زوج
		انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
تندگی (استرس درک شده)		۲۵/۷۴ \pm ۷/۶۶۱	۲۵/۳۷ \pm ۷/۱۳۸	t=۰/۳۹۷ df=۴۵ P=۰/۶۹۳
خلق مثبت		۳۰/۵۹ \pm ۵/۵۷۶	۳۱/۵۷ \pm ۵/۶۱۲	t= - ۱/۵۳۱ df=۴۵ P=۰/۱۳۳
خلق منفی		۲۱/۹۶ \pm ۷/۲۲۹	۲۲/۲۶ \pm ۸/۱۶۱	t= - ۰/۳۱۳ df=۴۵ P=۰/۷۵۶

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط با هدف کلی پژوهش "تعیین تأثیر مصرف قرص های پیشگیری از بارداری بر "خلق" و "تندگی" زنان مراجعه کننده به درمانگاه های تنظیم خانواده "نتایج، اختلاف آماری معنی داری را در خلق مثبت قبل و بعد از مداخله ($P=۰/۱۳۳$)، خلق منفی قبل و بعد از مداخله ($P=۰/۷۵۶$) و استرس درک شده قبل و بعد از مداخله ($P=۰/۶۹۳$) در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری نشان نداد (جدول شماره ۲). لذا فرضیه پژوهش مبنی بر این که "قرص های پیشگیری از بارداری تأثیری بر خلق و تندگی زنان ندارند" مورد تایید قرار گرفت.

به طور کلی، تندگی یا استرس ادراک شده از سوی فرد، به عنوان یک پدیده و تجربه جهانی و یکی از اجزا زندگی^(۱۷) است. شرایط پر استرس در دنیا دائماً رو به افزایش است و تغییرات سریع تأثیر عمیق روی سیستم های اجتماعی انسان ها دارد. تندگی، با عواقب فیزیکی، احساسی، هوشی، اجتماعی و روحی - روانی متعددی همراه است. بدین صورت که از نظر فیزیکی می تواند هومئوستاز فیزیولوژیکی فرد را تهدید کند. از

نظر احساسی باعث ایجاد احساسات منفی یا غیر ساختاری در او می شود. از جنبه هوشی توانایی های حل مسئله و درک فرد را متأثر می سازد، از نظر اجتماعی روابط فرد با دیگران را تغییر داده و از لحاظ روحی نیز ارزش ها و باورهای فرد را دچار چالش می کند.^(۱۸)

در این ارتباط Robino و همکاران (۱۹۹۹) به منظور بررسی نقش قرص های پیشگیری از بارداری به عنوان یک متغیر میانجی در عملکرد شناختی هیجانی، تحقیقی در ایالت تگزاس آمریکا بر روی ۷۶ زن سالم (۲۹ نفر مصرف کننده و ۴۷ نفر غیر مصرف کننده) در سن ۴۸-۱۸ سال انجام دادند.^(۱۹) نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که قرص های پیشگیری از بارداری یک نقش تعدیل کنندگی در وضعیت خلقی با فرآیندهای هیجانی - شناختی همراه با تندگی در زنان مورد مطالعه دارند. در حالی که بسیاری از مطالعات نشان داده اند که خلق های منفی مانند افسردگی، پرخاشگری، اضطراب و استرس، تأثیر منفی بسزایی روی عملکرد سیستم ایمنی دارند.^(۲۰) بنابراین مصرف این قرص ها به عنوان تعدیل کننده وضعیت خلقی، می تواند نقشی در کاهش آسیب پذیری فرد نسبت به بیماری هایی مانند عفونت های سیستم تنفسی، افزایش

لیپیدهای سرم، تشدید درد و بیماری های قلبی عروقی و سایر عوامل ایفا نماید.^(۲۱)

در این زمینه، Oinonen (۲۰۰۱) نیز در پژوهش خود دریافت که در سه گروه: مصرف کنندگان اولین بار قرص، مصرف کنندگان طولانی مدت قرص و گروه بدون سابقه مصرف قرص های پیشگیری از بارداری، هیچ گونه تفاوتی از نظر هیجان مثبت و منفی در طول مدت سیکل قاعدگی دیده نشده و به عبارتی هیچ گونه تغییری (افزایش یا کاهش) در هیجان روزانه مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری در مقایسه با غیر مصرف کنندگان بدست نیامده است.^(۱۰) در تایید این یافته ها، Rapkin و همکاران (۲۰۰۶) نیز بیان می کنند که زنان مصرف کننده قرص های پیشگیری از بارداری که سالم و فاقد هر گونه اختلالات اضطرابی و خلقی می باشند، با وجود کاهش استروئیدهای نورواکتیو، دچار تغییرات خلقی نمی شوند.^(۱۲) Duke و همکاران (۲۰۰۷) نیز می نویسند پس از تعدیل و کنترل متغیرهای مداخله گر و تاثیرگذار بر روی افسردگی زنان مورد مطالعه، هیچ گونه ارتباطی بین مصرف قرص های پیشگیری از بارداری و بروز علائم افسردگی دیده نشده است.^(۱۳) از آنجایی که خلق یا هیجان مثبت و منفی، دو بعد کاملاً مستقل می باشند. فردی که خلق مثبت بالایی دارد بسیار علاقمند و مشتاق به زندگی است در حالی که فرد با خلق مثبت پایین اغلب احساس خستگی و خواب آلودگی می کند. خلق منفی نیز میزان دیسترس، پریشانی یا تحریک ناخوشایند را بیان می کند. خلق منفی بالا با عصبانیت، خصومت، ترس و احساس گناه همراه است ولی خلق منفی پایین با آرامش و احساس رضایت از زندگی مشخص می گردد.^(۲۲) **Error! Bookmark not defined.** بر اساس تحقیق Ernst و همکاران (۲۰۰۲) مصرف قرص های پیشگیری از بارداری حاوی اتینیل استرادیول و دوزسترول با دوز کم نه تنها موجب بروز علائم افسردگی و اختلالات خلقی

نشده، بلکه باعث ارتقاء کیفیت زندگی زنان می گردد و بیشترین بهبود مربوط به وضعیت خلقی و جنسی افراد بوده است.^(۲۳)

در زمینه تغییرات خلقی حاصله از استفاده از انواع کنتراستپوهای مختلف، نتایج یک مطالعه مقطعی در زنان توسط Oddens (۱۹۹۹)، نشان داد که بیشترین میزان تغییرات خلقی منفی به روش های پیشگیری از بارداری نامطمئن و با ضریب شکست بالا مانند کاندوم و متدهای طبیعی اختصاص دارند. قرص های پیشگیری از بارداری و روش لوله بستن کمترین تاثیر منفی را بر عملکرد روانی افراد داشته و حتی در برخی موارد تاثیر مثبت هم داشته است.^(۲۴) Joffe و همکاران (۲۰۰۳) نیز در این راستا اظهار می دارند که قرص های پیشگیری از بارداری بر وضعیت خلقی قبل از قاعدگی در اکثر زنان تاثیری نداشته که نتایج پژوهش حاضر با نتایج این مطالعه هم خوانی دارد. اختلال خلقی در مطالعه Joffe و همکاران در قبل از قاعدگی، بیشتر در زنانی ایجاد می گردد که سابقه ای از افسردگی را ذکر می کنند.^(۲۵)

یافته های حاصل از تحقیقات در خصوص ارتباط مصرف قرص های پیشگیری از بارداری و وضعیت روانی زنان، با یکدیگر توافق نداشته و در برخی از موارد تناقض نیز وجود دارد، در زیر به برخی از پژوهش هایی اشاره می شود که نتایج پژوهش حاضر با آن ها مغایرت دارد. طبق نظر Abraham (۲۰۰۳)، زنان سالمی که قرص های پیشگیری از بارداری مصرف می کنند در دوران قاعدگی و قبل از آن دچار تغییرات خلقی می شوند و میزان غمگینی و افسردگی در آن ها نسبت به کسانی که قرص مصرف نمی کنند بیشتر است.^(۲۶) Robinson و همکاران (۲۰۰۳) نیز می نویسند: در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری در مقایسه با غیرمصرف کنندگان، میزان اضطراب، افسردگی، خستگی، علائم عصبی و اختلالات جنسی بیشتر مشاهده می گردد.

تنظیم خانواده برگزیده و بنابراین در مورد زنانی که این گونه قرص ها را به علل دیگر و به غیر از پیشگیری از بارداری مصرف می کنند تعمیم نتایج می بایست با احتیاط صورت گیرد و پژوهش های بعدی را می طلبد.

بنابراین نتیجه گیری می شود که بر اساس یافته های بر گرفته از پژوهش حاضر، قرص های پیشگیری از بارداری هیچ گونه تاثیری بر خلق و تئیدگی زنان سالم (عدم سابقه اختلالات خلقی و روانی شناخته شده) نداشته و اگر چنانچه زنان مصرف کننده کتراسپتوهای خوراکی به دلایلی دچار تغییرات خلقی و تئیدگی قابل ملاحظه شدند می توان با ایجاد برنامه های آموزشی - مشاوره ای در مراکز تنظیم خانواده، آگاهی زنان و نحوه عملکرد آنان را در خصوص کنترل تئیدگی یا مدیریت استرس افزایش داد. با این راهکار نه تنها بستر مناسب جهت پیشگیری از قطع بی مورد قرص های پیشگیری از بارداری و مهار بروز حاملگی های ناخواسته فراهم می گردد، بلکه در این راستا مدیریت استرس به عنوان یک شیوه زندگی سالم در زنان که محور خانواده می باشند بیش از پیش نهادینه می گردد.

تقدیر و تشکر

از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی ایران به جهت حمایت مالی این پروژه مصوب (کد ۳۵۷) و همچنین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به لحاظ این که اجازه داده اند که از مراکز بهداشتی ان نمونه انتخاب شود و نیز از زنان شرکت کننده در این مطالعه که امکان انجام این تحقیق را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر می کنیم.

براساس مطالعه Sanders و همکاران (۲۰۰۱)، تغییرات خلقی، مهم ترین دلیل قطع مصرف یا تغییر روش پیشگیری از بارداری در مصرف کنندگان قرص های هورمونی بوده است.^(۵) بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش ها، به نظر می رسد که تغییرات خلقی مطرح شده همراه با مصرف قرص های پیشگیری از بارداری بیشتر از باورهای غیر علمی افراد (تلقین) منشاء گرفته، کما این که Robinson و همکاران نیز در بررسی هفت نوع کارآزمایی بالینی تصادفی در سال ۲۰۰۴ که وضعیت روانی در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری را با استفاده کنندگان IUD و گروه دارونما مورد مقایسه قرار داده بودند به این نتیجه رسیدند که بیشتر عوارض خلقی ناشی از قرص ها نتیجه یک پاسخ روانی به عملکرد روش پیشگیری از بارداری است و هیچ گونه ارتباطی بین مقدار هورمون و عملکرد احساسی زنان دیده نشده است.^(۱) از طرف دیگر، اصولاً جنس مونث به دلیل نوسانات هورمونی، تغییرات متابولیکی، مشکلات روانی اجتماعی، به دنبال تنش های روزانه و گذران دوران بارداری، پس از زایمان، قبل و بعد از یائسگی، حدوداً دو برابر بیشتر از جنس مذکر مستعد تغییرات خلقی هستند.^(۲۷) لیکن با توجه به عوامل یاد شده شاید بتوان این گونه مطرح کرد که مصرف قرص های پیشگیری از بارداری را به تنهایی نمی توان یک عامل بروز تغییرات خلقی در زنان مصرف کننده قرص های پیشگیری از بارداری دانست. ضمن این که محدودیت هایی نیز در پژوهش حاضر مطرح است که توجه به آن ها در تعمیم پذیری نتایج و یافته ها مهم است. گر چه نوع طراحی تحقیق در این مطالعه در رابطه با زنان سالم در سنین باروری، مناسب بوده، اما باید توجه داشت که جامعه پژوهش از حجم بالا و تنوع زیاد در اقشار زنان برخوردار نبوده است. بنابراین نتایج بدست آمده منحصر به زنان سالم متأهل می باشد که مصرف قرص های پیشگیری از بارداری را به عنوان یک راهکار موثر در مسئله

فهرست منابع

- 1- Robinson, S.A, Dowell, M, Pedulla, D, Mc Cauly, L. Do the emotional side effects of hormonal contraceptives come from pharmacologic or psychological mechanism? *J med Hypothes*, 2004; 63(2), 268-273.
- 2- Jahanfar S, Jahanfar M. Danesh Khanevadeh Salem. Population and family planning. Tehran: Jahan Farahangi; 2005. P: 231-232.
- 3- Speroff, L, Fritz, M.A. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams& wilkins; 2005. p 23.
- 4- Sanders, S.A, Graham, C.A, Bass, J.L, Bancroft, J. A prospective study of the effects of oral contraceptives on sexuality and well being and their relationship to discontinuation. *Contraception*; 2001. 64(1), 51-58.
- 5- Asaduzzaman khan M. (2003). Factors associated with oral contraceptive discontinuation in rural Bangladesh. *J of Health Policy and Planning*, 18(1), 101-108.
- 6- Kornman, S, Kaestner, R, Joyce, T. Consequences for infants of parental disagreement in pregnancy intention. *Perspect Sex Repro Health*.2002. 34(4), 198-205.
- 7- Thorp, J.M, Hartmann, K.E, Shadjian E. Long term physical & psychological health consequences of induced abortion. *Obstet Gynecol surv*.2003.58 (1):67-79.
- 8- Hajian K, and Asnafi N. Population and family planning. Tehran: Salemi; 2005. p: 41-42.
- 9- Oinonen, K.A, Mazmanian, D. Effects of oral contraceptives on daily self ratings of positive and negative affect. *J psychosom res*.2001:27, 51, 647-658.
- 10- Carson V.B. Mental health nursing. 2nd ed. Philadelphia: Sanders Company.2006.p:122-151.
- 11- Poorafkary N. Summary of Psychiatrics, 2nd ed, Vol 2, Tehran: Shahrab.2003.p:95, 182, 183.
- 12- Rapkin, A.J, Morgan, M, Sogliano, C, Biggio, G, Concas, A. Decreased neuroactive steroids by combined oral contraceptive pills are not associated with mood changes. *Fertil Steril*. 2006. 85(5).1371-1378.
- 13- Duke, J.M, Sibbrit, D.W, Young, A.F. Is there an association between the use of oral contraception and depressive symptoms in young Australian woman? *J contracept*. 2007. 75(1):27-31.
- 14- Watson, D, Clark, L.A, Tellegen, A. Development & validation of brief measures of positive & negative affect. *Pers soc psycho*.1988. 54(6),1063-1070.
- 15- Cohen, S, Kamarck, T, Mermelstein, R.A. Global measure of Perceived Stress. *J Health Soc Behav*.1983. 24(4), 385-396.
- 16- Firoozy M. Assessment of stressors in pregnant women who attending to prenatal clinics. Master thesis in Midwifery, Mashad University, 1998, p: 31-39.
- 17- Yankers KA, Bradshaw KD, Hallreich V. Mood disorders in women, United Kingdom. 2000; P:207.
- 18- Kozier B. Fundamentals of Nursing. 7th ed. U.S.A: Pearson- Prentice Hall; 2004. p 48.
- 19- Rubino – Watkins, M.F, Doster, J.A, Franks, S, Kelly, K.S, Sonnier, B.L.M.A, Goven, A.J, et al. Oral contraceptive use: Implications for cognitive and emotional functioning. *J Nerv Ment Dis*.1999.187 (5), 275-280.
- 20- Suinn RM. The terrible twos – anger & anxiety hazardous to your health. *Am Psychologist*. 2001; 56(1):27-36.
- 21- Salovey P, Rothman AJ, Steward WT, Detweiler JB. Emotional states and physical health. *Am Psychol*.2000; 55(1): 110-121.
- 22- Yankers KA, Bradshaw KD, Hallreich V. Mood disorders in women, United Kingdom. 2000; P:207.
- 23- Ernst, U, Baumgartner, L, Bauer, U, Janssen, G. Improvement of quality of life in women using a low dose desogestrol – containing contraceptive. *Eur J Contracept Reprod Health Care*.2002.7 (4) , 238-43.
- 24- Oddens, B.J. (1999). Women's satisfaction with birth control. *J of Contraception*, 59, 277-286.

25-Joffe, H, Cohen, L.S, Harlow, B.L. Impact of oral contraceptive pill use on premenstrual mood: predictors of improvement and deterioration. *Am J Obstet Gynecol.* 2003. 189(6), 1523-30.

26-Abraham, S, Luscombe, G, Soo, I. Oral contraception and cyclic changes in premenstrual and menstrual experiences. (2003). *J Psychosom Obstet Gynaecol.*2003. 24(3), 185-93.

27-Noble, R.E. Depression in women. *J of Metabolism.*2005.54, 49-52.

Does Oral Contraceptive Pill Influence Women's Mood and Stress Level?

*Farideh Bastani³ PhD Ladan Mohammadi-Yeganeh⁴ MS

Abstract

Background and Aim: Mood changes and high perceived stress, as the main controversial side effects of oral contraceptive pills (OCPs) may weaken women's desire for using these pills, thereby, increasing the occurrence of unwanted pregnancies which imposes financial and emotional costs to the families and society. The aim of this study was to investigate the effect of oral contraceptive pill on mood and perceived stress in women referred to family planning clinics.

Method and Material: This study with an experimental one group pretest-posttest design was conducted on forty six married women who were recruited with continuous sampling method. They were eligible candidates to use OCP with no previous experiences of hormonal contraceptive use for at least one year. Mood state and perceived stress were measured by the validated instruments of positive affect negative affect scale (PANAS) and perceived stress scale (PSS). The level of mood and perceived stress scores were compared before the intervention and within 3 month follow.

Results: There was no statistically significant differences between positive and negative mood and perceived stress pretest-posttest scores ($P=0.133$, $P=0.756$, $P=0.693$).

Conclusion: The study findings suggest that consuming OCP(s) has no effects on the women's mood (with no previous positive history of psychological and mood disorder). In the case of sever mood changes in women using OCP regularly, providing educational and counseling programs regarding stress management as a healthy lifestyle could be beneficial. Furthermore, these strategies would be foundation in preventing unnecessary discontinuation of OCP and subsequent unwanted pregnancies as well as establishing stress management in women as the individuals with key roles in family and community.

Keywords: Mood – Stress - Oral contraceptive pills - Women's health

Received: 22 Jan, 2009

Accepted: 30 Aug, 2009

◆ This article has been excerpted from a dissertation

³ Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran university of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tel:021-82471306
Email:faridehbastani@yahoo.com

⁴ MS Candidate in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran university of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran