تعیین عوامل پیش بینی کننده تغییرات خلق و خوی در مصرف‌کنندگان قرص‌های جلو گیری از بارداری

قدرت‌اله شاکری‌نژاد[1]، علیرضا حیدرنیا[1*]، محمداسماعیل مطلق[2]، خدابخش کرمی[3]، شمس‌الدین نیکنامی[1]، فرخنده امین شکروی[1]، محمود طاووسی[4]، محمد اسلامی[5]

۱. گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. گروه کودکان، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۳. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۴. گروه آموزش و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۵. دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

فصلنامه پایش
سال دوازدهم شماره سوم خرداد ـ تیر ۱۳۹۲ صص ۳۱۲-۳۰۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱/۲۶
[نشر الکترونیک پیش از انتشار– ۲۹ اردیبهشت ۹۲]

چکیده

بیش از ۱۰۰میلیون زن در سراسر جهان از قرص‌های جلوگیری از بارداری استفاده می‌کنند و تغییرات خلق و خوی به عنوان اولین دلیل قطع مصرف قرص‌ها به شمار می‌رود. این پژوهش توصیفی ـ تحلیلی با هدف بررسی تأثیر قرص‌های جلو گیری از بارداری بر سلامت خانواده روی ۵۰۰ زن ۴۹-۱۵ سال مصرف کننده قرص منوفازیک LD (low dose) تحت پوشش دو مرکز بهداشت غرب و شرق اهواز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای در سال ۱۳۹۰ انجام شد. اطلاعات مورد نیاز با تکمیل پرسشنامه به روش مصاحبه چهره به چهره جمع‌آوری گردید. آزمون رگرسیون لجستیک ارتباط بین تغییرات خلق و خوی و دیگر عوامل را تعیین نمود. بر اساس نتایج بین تغییرات خلق و خوی و عواملی مانند خودکارآمدی(OR =۰/۸۷, ٪۹۵ CI= ۰/۸۰-۰/ ۹۴, P=۰/۰۰۱)، آموزش نحوه کنترل عوارض جانبی قرص (OR=۱/۸۰, ٪۹۵ CI= ۱/۱۵-۲/ ۸۰, P=۰/۰۰۹) و محل سکونت (OR=۲/۵۷, ٪۹۵ CI= ۱/۰۶-۶/ ۲۰, P=۰/۰۳) رابطه معنادار برقرار بود. بر این اساس به ازای هر واحد خودکارآمدی ۱۳درصد از بخت ایجاد تغییرات خلق و خوی کاسته شد. کسانی که آموزش ندیده بودند ۱/۸ برابر بیشتر در معرض تغییرات خلق و خوی بودند، و شهر نشینی به روستانشینی حدود ۲/۵ برابر بخت ایجاد تغییرات خلق و خوی را در مصرف‌کنندگان قرص افزایش داد. زنان مصرف‌کننده قرص LD در مدت مصرف تغییرات خلق و خوی را تجربه می‌کنند و آموزش نحوه کنترل عوارض جانبی و افزایش خودکارآمدی مهمترین عوامل پیش بینی‌کننده تغییرات خلق و خوی هستند.

کلیدواژه: قرص جلوگیری از بارداری، عوارض جانبی، سلامت زنان، خلق و خوی

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، ساختمان پزشکی شماره ۱، گروه آموزش بهداشت
تلفن: ۸۲۸۸۳۸۱۷
E-mail: Hidarnia@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.9.2]

مقدمه

دسترسی همگانی به سلامت باروری پنجمین هدف توسعه هزاره برای ارتقای سلامت زنان است که بخشی از این اهداف با استفاده درست از روشها و خدمات تنظیم خانواده قابل حصول است[۱]. قرصهای پیشگیری از بارداری یکی از شایعترین روش‌های جلوگیری از بارداری هستند. و بیش از ۸۴ درصد از زنان در سن باروری خود از یکی از روش‌های هورمونی جلوگیری از بارداری استفاده می‌کنند[۲]. در حدود ۵۰ درصد از مصرف کنندگان جدید روش‌های هورمونی بخصوص قرص‌های جلوگیری از بارداری مصرف آن را ۶ ماه یا ۱۲ ماه بعد از شروع مصرف به علت بروز عوارض جانبی آن قطع می‌کنند و تغییرات خلق و خوی و افسردگی به عنوان اولین دلیل قطع مصرف اعلام شده است[۳]. از سال ۱۹۶۰ که برای اولین بار قرص‌های جلوگیری از بارداری عرضه گردیدند تاکنون مطالعات متعددی به منظور تأثیر قرص‌ها روی تغییرات خلق و خوی زنان انجام شده، که نتایج این تحقیقات متفاوت و مختلف بوده است[۶-۴]؛ بطوری که تاکنون پاسخ روشنی به آن داده نشده است. برخی از تحقیقات تأثیر قرص‌های جلوگیری از بارداری روی خلق وخوی زنان را تأیید می‌کنند و این تغییرات را ناشی از تأثیر ترکیبات هورمونی بر انتقال دهنده‌های عصبی میدانند[۸-۷]. برخی از مطالعات تأثیر قرص‌ها روی افزایش استرس و خلق خوی را تأیید می‌نمایند ولی تأثیر آن را غیر دارویی می‌دانند واثر آن را بیشتر روحی و روانی دانسته و معتقد هستند که تلقین، انتظار بروز عوارض، شایعات و اغراق در بیان عوارض جانبی قرص‌ها که عمدتاً از سوی دوستان، همسایگان و هشدارهای روی بسته‌های قرص وجود دارد ایجادکننده این حالت است[۱۰-۹].و برخی از مطالعات هیچگونه تغییرات خلق و خوی را بعد از مصرف قرص های جلوگیری از بارداری تایید نمی نمایند[۱۲-۱۱]. Asaduzzaman و همکاران در مطالعه خود عنوان نمودند که ۴۷ درصد از زنان در طی سه دوره اول مصرف قرص به دلیل احساس بروز عوارض جانبی که شایعترین آنها تغییرات خلق و خوی و کاهش میل جنسی است، از ادامه مصرف خودداری می‌نمایند[۱۳]. در این خصوص برخی مطالعات نشان داده‌اند که آموزش مصرف قرص می‌تواند از بروز برخی عوارض جانبی قرص جلوگیری نماید[۱۴]. همچنین مطالعاتی بر پایه نظریه‌های تغییر رفتار نشان داده اندکه به کارگیری این نظریه‌ها می‌توانند موجب بهبود رفتار تنظیم خانواده و ارتقای سلامت زنان باشد[۱۵]. یکی از نظریه‌های مهمی که برای بهبود رفتار تنظیم خانواده بکار می‌رود، نظریه خودکارآمدی است[۱۶]. خودکارآمدی عبارت از باوری است که شخص به توانایی خود جهت انجام یک کار با موفقیت در شرایط ویژه دارد و این نظریه از این نظر اهمیت دارد که راهکارهای افزایش این باور را در درون خود ارائه می‌نماید و آموزشگران سلامت می‌توانند به راحتی از آن استفاده نمایند[۱۸-۱۷]. از این رو هدف مطالعه اخیر جستجوی عواملی است که می‌توانند موجب بهبود شاخص تداوم مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری در راستای ارتقای سلامت زنان شوند. امید است بتوان با شناسایی عوامل مؤثر و طراحی مداخلات نظریه محور گامی مهم جهت ارتقای سلامتی زنان، مادران و کودکان برداشته شود.

مواد و روش کار

در این پژوهش که به روش توصیفی ـ تحلیلی در شهر اهواز درسال ۱۳۹۰ انجام شد، جامعه پژوهش را کلیه زنان همسردار ۱۵تا ۴۹ سال که مصرف کننده قرص‌های منوفازیک LD بودند و برای دریافت خدمات تنظیم خانواده به مراکز بهداشتی ـ درمانی شهری و روستایی مراجعه می‌کردند را تشکیل دادند. مراکز مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از دو مرکز بهداشت غرب و شرق اهواز شامل ۴ مرکزشهری، ۵ پایگاه بهداشتی و ۵ خانه بهداشت در مرکز بهداشت غرب اهواز و ۵ مرکز شهری، ۸ پایگاه بهداشتی و ۶ خانه بهداشت در مرکز بهداشت شرق اهواز انتخاب شدند. نمونه‌ها در مراکز مطابق با آمار مراجعین و بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس میزان مصرف قرص به نسبت سایر روش‌ها در خوزستان از نتایج تحقیقات IMES(Iran Integrate Monitoring Evaluation Survey)[۱۹] و داده‌های سیمای سلامت کشور[۲۰] با توان ۹۰ درصد و فاصله اطمینان ۹۵ درصد، ۵۰۰ نفر تعیین گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۱۵ تا ۴۹ سال، حداقل یک ماه استفاده از قرص LD، دارای فعالیت جنسی و نداشتن بیماری خاص بود. قبل از ورود افراد به مطالعه، هدف و نحوه اجرای پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و با تمایل و اخذ رضایت، افراد وارد مطالعه گردیدند. شورای پژوهشی و کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، اخلاقی بودن این پژوهش را تأیید نمود. پرسشنامه‌ها توسط پرسشگران آموزش دیده و به روش مصاحبه چهره به چهره تکمیل شدند. ابزار مورد استفاده ازسه بخش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.9.2]

تشکیل شده بود. بخش اول مشخصات جمعیتی شامل سن، مدت مصرف از قرص، تحصیلات، قومیت و محل سکونت(شهر یا روستا)،بخش دوم عوارض جانبی قرص شامل آیا درطول مدت مصرف قرص به عوارض جانبی آن مبتلا شده اید؟ اگر بلی لطفا مهمترین آن را نام ببرید و اینکه آیا در موقع دریافت قرص به شما نحوه کنترل عوارض جانبی آن آموزش داده شد و بخش سوم پرسشنامه، خودکارآمدی درک شده بودکه با استفاده از متون مشابه ساخته شد [۲۲-۱۶،۲۱]. این بخش شامل ۶ سئوال برای خودکارآمدی کنترل عوارض جانبی بود. داده‌ها ی جمع آوری شده پس از ورود به نرم افزار SPSS نسخه ۱۶با آمارهای توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردیدند. تغییرات خلق و خوی زنان در این مطالعه بر اساس مواردی مانند عصبی شدن، کم حوصلگی و زودرنجی مصرف کنندگان به روش خود گزارش‌دهی بعد از مصرف قرص در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین سن زنان مورد مطالعه ۵/۶±۲۷/۵ (بیشترین سن ۴۷ سال و کمترین ۱۵سال) بود. بیشترین فراوانی را زنان در گروه های سنی ۲۸–۲۲ سال با ۴۵ درصد و ۳۵–۲۹ سال با ۳۰ درصد داشتند. از نظر تحصیلات زنان مورد مطالعه ۸/۸ درصد دانشگاهی، ۳۴/۲ درصد دبیرستانی، ۲۴ درصد راهنمایی، ۲۵/۶ درصد ابتدایی و ۷/۲ درصد بیسواد بودند. ۹۶/۴ درصد زنان خانه‌دار و ۸۵ درصد آنان شهری بودند (جدول ۱). در بررسی روایی، نسبت روائی (CVR)۰/۵۱ و شاخص روایی (CVR)۰/۹۲ محاسبه شد.

در اعتبار صوری نیز ضریب تأثیر سؤالات ۴/۵ به دست آمد. میزان همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) پرسشنامه ۰/۸۵ بود. در بازآزمایی نیز پایائی پرسشنامه تأیید شد (۰/۷۸-۰/۷۲). ۸۱ درصد شرکت‌کنندگان بروز عوارض جانبی را در مدت مصرف قرص گزارش نمودند. که مهم ترین عارضه گزارش شده تغییرات خلق و خوی بود (۳۰/۶ درصد) (جدول ۲). آزمون رگرسیون لجستیک ارتباط بین متغیرهای "آموزش کنترل عوارض جانبی در موقع تحویل قرص، بامتغیر "تغییرات خلق و خوی" را معنی‌دار نشان داد؛ به این ترتیب زنانی که این آموزش‌ها را در مراکز بهداشتی ندیده بودند ۱/۸ برابر بیشتر نسبت به آموزش دیده‌ها بخت تجربه تغییرات خلق و خوی را داشتند (OR=۱/۸۰, ٪۹۵ CI= ۱/۱۵-۲/ ۸۰, P=۰/۰۰۹).

همچنین این آزمون رابطه بین متغیرهای "محل سکونت زنان" و "خودکارآمدی مصرف قرص" با متغیر"تغییرات خلق و خوی" زنان را معنی‌دار نشان داد، شهر نشینی حدود ۲/۵ برابر بخت ایجاد تغییرات خلق و خوی را نسبت روستانشینی افزایش داد (OR=۲/۵۷, ٪۹۵CI= ۱/۰۶-۶/ ۲۰, P=۰/۰۳). همچنین زنانی که خودکارآمدی بیشتری داشتند به میزان ۱۳درصد کمتر دچار تغییرات خلق و خوی را شدند (OR=۰/۸۷, ٪۹۵ CI= ۰/۸۰-۰/ ۹۴, P=۰/۰۰۱) (جدول ۳).

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی زنان شرکت کننده

	تعداد (درصد)
گروه های سنی (سال)	
۲۱-۱۵	۷۵(۱۵)
۲۸-۲۲	۲۲۵(۴۵)
۳۵-۲۹	۱۵۱(۳۰)
۴۲-۳۶	۴۴(۹)
۴۷-۴۳	۵(۱)
میزان تحصیلات	
بی سواد	۳۹(۷/۲)
ابتدایی	۱۲۸(۲۵/۶)
راهنمایی	۱۲۰(۲۴)
دبیرستان	۱۷۱(۳۴/۴)
دانشگاهی	۴۴(۸/۸)
قومیت	
عرب	۳۳۴(۶۶/۸)
لر	۱۳۰(۲۶)
فارس	۳۶(۷/۲)
محل سکونت	
شهر	۴۲۵(۸۵)
روستا	۷۵(۱۵)
مدت مصرف قرص (میانگین، انحراف معیار)	۲۵/۱(۳/۲)

جدول ۲: مهمترین عوارض جانبی گزارش شده از سوی زنان شرکت کننده

	تعداد(درصد)
تغییرات خلق و خوی	۱۵۳(۳۰/۶)
تهوع	۶۵(۱۳)
سردرد	۶۴(۱۲/۸)
لک صورت	۴۴(۸/۸)
کاهش میل جنسی	۱۷(۳/۴)
خونریزی بین قاعدگی	۱۴(۲/۸)
سایر	۴۸(۹/۸)
بدون عوارضی	۹۴(۱۸/۸)
جمع کل	۵۰۰(۱۰۰)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.9.2]

جدول ۳: عوامل مؤثر بر بروز تغییرات خلق و خوی در جامعه مورد مطالعه

	تک متغیره			چند متغیره		
	میزان بخت	فاصله اطمینان ۹۵٪	سطح معناداری	میزان بخت	فاصله اطمینان ۹۵٪	سطح معناداری
سن (سال)	۰/۹۹۲	۰/۹۵۶-۱/۰۲۸	۰/۶۵۰	۱/۰۰۳	۰/۹۶۲-۱/۰۴۶	۰/۸۹۴
خودکارآمدی	۰/۸۶۶	۰/۸۰۴-۰/۹۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷۰	۰/۸۰۱-۰/۹۴۴	۰/۰۰۱
مدت مصرف	۰/۹۹۵	۰/۹۸۹-۱/۰۰۲	۰/۱۷۹	۰/۹۹۶	۰/۹۸۸-۱/۰۰۴	۰/۳۵۷
محل سکونت						
روستا	۱ (ref.)	–	–	۱ (ref.)	–	–
شهر	۴/۹۸۱	۱/۹۲۴-۱۰/۰۲۱	۰/۰۰۱	۲/۵۷۵	۱/۰۶۹-۶/۲۰۰	۰/۰۳۵
قومیت						
عرب	۱ (ref.)	–	–	۱ (ref.)	–	–
بختیاری	۱/۲۰۳	۰/۷۵۸-۱/۹۰۹	۰/۴۳۳	۰/۹۶۸	۰/۵۹۱-۱/۵۸۵	۰/۸۹۶
سایر	۲/۱۱۵	۰/۹۶۷-۴/۶۳۰	۰/۰۶۱	۱/۷۶۵	۰/۷۵۶-۴/۱۲۲	۰/۱۸۹
تحصیلات						
بی سواد و ابتدایی	۱ (ref.)	–	–	۱ (ref.)	–	–
راهنمایی و دبیرستانی	۱/۱۸۰	۰/۷۵۴-۱/۸۴۶	۰/۴۶۹	۱/۱۱۱	۰/۶۸۱ -۱/۸۱۳	۰/۶۷۳
دانشگاهی	۱/۸۳۰	۰/۸۳۷-۳/۸۷۳	۰/۱۱۰	۲/۰۶۰	۰/۸۸۱-۴/۸۱۷	۰/۰۹۶
آموزش عوارض						
بلی	۱ (ref.)	–	–	۱ (ref.)	–	–
خیر	۲/۰۸۵	۱/۳۸۷-۳/۱۳۵	۰/۰۰۱	۱/۸۰۱	۱/۱۵۶-۲/۸۰۴	۰/۰۰۹

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه مشاهده گردید که ۸۱ درصد از زنان مورد مطالعه در مدت مصرف قرص دچار عوارض جانبی ناشی از مصرف شده‌اند. پیمان در مطالعه خود در خصوص مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری در شهر مشهد اعلام نمود که ۷۰ درصد از مصرف‌کنندگان قرص در مدت مصرف به عوارض جانبی آن دچار شده‌اند[۱۶]. که نتایج این تحقیق با مطالعه اخیر همخوانی دارد. طبق یافته‌های این مطالعه ۳۱ درصد از زنان مصرف‌کننده قرص مهمترین عوارض جانبی خود را در مدت مصرف خود تغییرات خلق و خوی گزارش داده‌اند، که از نظر فراوانی بیشترین عارضه جانبی گزارش شده تغییرات خلق و خوی است. کی(Key) در مطالعه کوهورتی که روی ۴۶۰۰۰ زن مصرف کننده قرص در لندن انجام داد، شیوع افسردگی و تغییرات خلق و خوی را بین مصرف کنندگان قرص۳۰ درصد اعلام نمود. این محقق معتقد است که این حالت ممکن است به علت اثرات غیر دارویی و بیشتر روانی باشد[۲۳]. ساندرز در مطالعه‌ایی که در آمریکا انجام داد نشان داد که ۳۳ درصد از مصرف‌کنندگان قرص‌های جلوگیری از بارداری مصرف آن را ۶ ماه بعد از مصرف به علت عوارض جانبی آن قطع کرده یا مصرف نامنظم داشته‌اند که ۳۳ درصد از این عوارض جانبی مربوط به تغییرات رفتاری (عاطفی و روانی) ناشی از مصرف قرص بوده است[۲۴]. ملیسا در یک مطالعه کیفی روی۴۰ نوجوان فعال از نظر جنسی در آمریکا دریافت که بیشتر نوجوانان مورد مطالعه عدم تداوم مصرف قرص را به ترتیب افسردگی و تغییرات خلق و خوی، خونریزی، افزایش وزن، لک صورت و تهوع بیان نموده‌اند و بروز این عوارض را مربوط به مصرف قرص می‌دانستند[۲۵].کورشان در مطالعه‌ای تحت عنوان " قرص‌های جلوگیری از بارداری و تغییرات خلق و خوی در زنان" به تشریح یکسری مکانیزم‌های بیوشیمیایی و فیزیولوژیکی قرص‌ها در بدن می‌پردازد و تغییرات خلق و خوی و افسردگی ناشی از مصرف قرص را به علت اثرات دارویی قرص‌ها می‌داند و می‌گوید استروژن موجود در قرص‌ها موجب کاهش پیریدوکسین (یک کووفاکتور در واکنش‌های بدن) می‌شود و کاهش این ماده در خون موجب کاهش هورمون‌های نوروترانسمیتر مثل (سروتونین و نوراپینفرین) شده که کاهش این هورمون‌ها نیزموجب کاهش نشاط و شادی و افزایش افسردگی و تغییرات خلق و خوی در مصرف‌کنندگان می‌شود[۵].که نتایج این مطالعات و مطالعات مشابه دیگر[۲۶،۲۷] با یافته‌های مطالعه اخیرهمخوانی دارد. یافته های مطالعه اخیر نشان داد که زنان ساکن روستا نسبت به زنان ساکن شهر تغییرات خلق و خوی کمتری را در مدت مصرف قرص گزارش کرده‌اند، بطوریکه زنان شهری ۲/۵ برابر بیشتر از زنان روستایی در معرض بروز تغییرات خلق و خوی بودند. نخعی در مطالعه خود تحت عنوان ارزیابی وضعیت تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران میزان آگاهی زنان روستایی در مورد قرص را بیشتر از زنان شهری اعلام نمود[۲۸]. با توجه به اینکه برخی مطالعات مشابه افزایش آگاهی را عامل مهمی برای کاهش عوارض جانبی قرص اعلام کرده‌اند[۳۰-۲۹]، بنظر می‌رسد یکی از دلایل کاهش این تغییرات رفتاری در روستاها این مساله باشد. ازسوی دیگر شاید بتوان این امر را به آستانه تحمل بالاتر در زنان روستایی نسبت داد. برخی از مطالعات آگاهی خانواده‌های روستایی در مورد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.9.2]

استفاده از روش‌های مطمئن جلوگیری از بارداری مثل قرص را کم اعلام کرده اند و معتقدند که اکثراً دارای نگرش و باورهای منفی در مورد روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری هستند و این روشها را برای سلامتی مضر می‌دانند و به همین دلیل عمدتاً از روشهای سنتی غیر مطمئن استفاده می‌کنند که این موضوع می‌تواند دلیلی برای افزایش عوارض در آنان باشد[۳۱،۳۲]. نتایج این مطالعات با یافته مطالعه اخیر مطابقت ندارد. در مورد دلایل اینکه تغییرات خلق و خوی در زنان روستایی نسبت به زنان شهری در اهواز به عنوان یکی از کلان شهرهای کشور کمتر است باید گفت که احتمالاً این امر به علت فعال بودن نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه در روستاهای ایران نسبت به شهرها بوده است. یعنی علیرغم اینکه روستاها دارای یک بافت سنتی و بومی بوده و انتظار می‌رود باورها و نگرش‌های غلط در مورد قرص و عوارض جانبی آن، در این جوامع گسترش بیشتری داشته و موجب تشدید عوارض مصرف گردد؛ ولی ملاحظه می‌شود که با اطلاع رسانی مناسب بهورزان خانه‌های بهداشت و اجرای برنامه‌های آموزشی توانسته‌اند این عوارض را نسبت به شهرها کاهش دهند. لذا محل سکونت زنان با توجه به فعالتر بودن نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه در روستاها می‌تواند به عنوان یک عامل پیش بینی‌کننده در کنترل تغییرات خلق و خوی شناسایی شود. نتایج مطالعه اخیر همچنین نشان داد که زنانی که میزان خودکارآمدی بیشتری داشته‌اند تغییرات خلق وخوی کمتری را درمدت مصرف قرص تجربه کرده‌اند. یعنی زنانی که خودکارآمدی بالایی داشته‌اند ۱۳ درصد کمتر از زنانی که خودکارآمدی کمتری داشته‌اند تغییرات خلق و خوی را در حین مصرف قرص تجربه کرده‌اند که این یافته با نتایج مطالعات پیمان [۱۶]، حیدرنیا[۳۳] ویکتور[۱۷] و شوایزر[۳۴] که خودکارآمدی زنان را همواره یک پیش‌بینی‌کننده قوی در بهبود رفتار تنظیم خانواده دانسته‌اند همخوانی دارد. لذا در این مطالعه خودکارآمدی مصرف قرص نیز می‌تواند به عنوان یک عامل پیش بینی کننده برای کاهش تغییرات رفتاری ناشی از مصرف قرص شناسایی شده و به عنوان یک عامل مؤثری در افزایش سلامت زنان در اجرای برنامه‌های آموزش تنظیم خانواده در نظر گرفته شود. در مجموع با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان نتیجه گیری کرد که تعدادی از زنان در مدت مصرف قرص جلوگیری از بارداری دچار تغییرات خلق و خوی می‌شوند که علت آن احتمالاً مصرف قرص است ولی در اکثر راهنماهای مصرف قرص موجود در مراکز ارائه خدمات تنظیم خانواده یا اشاره‌ای به بروز تغییرات خلق و خوی بعد از مصرف قرص نشده است و یا بسیار کم اهمیت و ناچیز در نظر گرفته شده است و به همین علت هم راهکار عملی برای کنترل آن ارائه نشده است[۳۵]. لذا بنظر میرسد نه تنها باید بطور منطقی به عوارض جانبی قرص بخصوص تغییرات خلق و خوی بعد از مصرف آن پرداخته شود بلکه باید به عوامل تشدید کننده آن که در این مطالعه به برخی ازآنها اشاره شد مانند آموزش نحوه کنترل عوارض جانبی در هنگام تحویل قرص از مراکز ارائه خدمت و اجرای برنامه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی بعنوان عوامل ارتقاء دهنده سلامت زنان مصرف‌کننده قرص توجه ویژه‌ای شود. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات بعدی روی سواد سلامت زنان محتوای راهنماهای مصرف قرص و شیوه های آموزشی در مراکز تنظیم خانواده به منظور افزایش تداوم مصرف قرص مطالعه شود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به خودگزارش‌دهی عوارض توسط زنان مصرف‌کننده قرص اشاره کرد که ممکن است کاملاً واقعی نباشد.

سهم نویسندگان

قدرت اله شاکری‌نژاد: طراحی، اجرا، جمع‌آوری داده‌ها، تهیه مقاله
علیرضا حیدرنیا: طراحی، اجرا، تهیه مقاله
محمد اسماعیل مطلق: طراحی، جمع‌آوری داده‌ها
خدابخش کرمی: جمع‌آوری داده‌ها
شمس‌الدین نیکنامی: مشاور علمی
فرخنده امین شکروی: مشاور علمی
محمود طاووسی: تجزیه و تحلیل داده‌ها، همکاری در تهیه مقاله
محمد اسلامی: مشاور علمی و کمک در تهیه متون علمی

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله برخود لازم می‌دانند از کلیه نمونه‌های پژوهش که وقت گرانبهای خود را در اختیار پژوهشگران نهادند، تشکر و قدردانی نمایند. به علاوه از زحمات آقای دکتر رمضانخانی ناظر محترم به جهت راهنمایی‌های ارزشمندشان ومسئولین و کارشناسان محترم معاونت بهداشتی استان خوزستان به جهت ایجاد بستر مناسب برای انجام طرح صمیمانه سپاسگزاری نمایند. این مقاله بخشی از رساله دکترای تخصصی است که با حمایت مالی دانشگاه تربیت مدرس به‌انجام رسیده و نویسندگان بدینوسیله از شورای پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، جهت تصویب طرح تحقیق تشکر و قدردانی می‌نمایند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.9.2]

منابع

1. Millennium Development Goals 2012 Progress Chart : www.unorg/millenniumgoals
2. Fisher W, Boroditsky R, Bridges M: The Canadian Contraception Study. Canadian Human Sex Journal 1999; 8: 161-226
3. Rosenberg MJ, Waugh MS. Oral contraceptive discontinuation: a prospective evaluation of frequency and reasons. American Journal of Obstetric & Gynecology 1998; 179: 577-82
4. Oinonen KA. Mazmanian D. To what extent do oral contraceptives influence mood and affect. Journal of Affect Disorders 2002; 70: 229-40
5. Kurshan N, Neill Epperson C. Oral contraceptives and mood in women with and without premenstrual dysphoria: a theoretical model. Archives of Womens Mental Health 2006;9:1-14
6. Joffe H, Cohen L, Harlow B. Impact of oral contraceptive pill use on premenstrual mood: redictors of improvement and deterioration. American Journal Obstetic and Gynecol 2003; 189: 1523-30
7. Epperson C, Wisner K, Yamamoto B: Gonadal steroids in the treatment of mood disorders, Psychosomatic Medicine 1999; 61: 676-7
8. Vallee M, Rivera JD, Koob G, Purdy RH, Fitzgerald Rl: quantification of neurosteroids in rat plasma and brain following swim stress and allopregnanolone administration using negative chemical ionization gas chromatography mass spectrometry. Analytical Biochemistry 2000; 287: 153-166
9. Robinson SA, Dowell M, Pedulla D: do the emotional side effects of hormonal contraceptives come from pharmacologic or psychological mechanisms. Medicine Hypotheses2004: 63:268-73
10. Mary A, Marcial L, Susan Ofner, Wanzhu TU. The influence of hormonal contraception on mood and sexual interest among adolescents. Archives of Sex Behavior 2008; 37: 605-13
11. Jarva J, Oinonen KA: do oral contraceptives act as mood stabilizers? Evidence of positive affect stabilization. Archives of Womens Mental Health; 2007: 225-34
12. David A. Grimes K. Nonspecific side effects of oral contraceptives: nocebo or noise? Contraception Journal2011;83:5-9
13. Assaduzzaman khan M. Factors association with oral contraceptive discontinuation in rural Bangladesh. Health Policy and Planning 2009; 18: 101-8
14. Bastani F, Mohammadi -yeganeh L: does oral conteraceptive pill influence womens mood and stress level? Iran Obstetic and Gynecol Journal 2009; 60: 65-74
15. Eslami M. Assessment the effect of integration of HBM and self efficacy theory to increase family planning services quality,Thesis for PhD, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares Univercity 2010; 178-82
16. Peyman N, Hidarnia A, Ghofranipour F, Kazemnezhad A, Oakley O, Khodaee G, Aminshokravi F. self-efficacy: does it predict the effectiveness of contraceptive use in Iranian women ? Eastern Mediterranean health journal 2009;15: 1254-62
17. Victor J, Brenda M, Marshsll H. The Role of Self-Efficacy in Achieving Health Behavior Change. Health Education Quarterly 1986;13: 73-91
18. Yonkers K, C. Brown T. Pearlstein, efficacy of a new low dose oral contraceptive With drospirenone in premenstrual dysphoric disorder. Obstetric Gynecology Journal 2005; 10:492-501
19. Family and population Health Deportment. [Iran Integrate Monitoring Evaluation Survey (IMES)]. Ministry of Health and Medical Education; Population Report 2005: 135-140
20. Rashidian A, khosravi A, khabir R, khodayari-Moez E, Elahi E. Health obdervatory: Iran multiple-indicator demographic and health Survey. Ministry of Health and Medical Educaton: Health Promotion Center, Population reports 2012:154
21. Tolma E, Reininger BM, Evans A, Ureda J. Examining the theory of planned behavior and the construct of self-efficacy to predict mammograghy intention. Health Education Research2006;33:233-51
22. Scholz U, Sud SH, Dona B, Schwarzer R. Is general self-efficacy a universal constrat? European Journal of Psychological Assessment 2011; 18: 242-55
23. Kay R, Crombie D. Kuenssberg E. oral contraceptives and health: an interim report from the oral contraception study of the Royal College of General Practitioners, Royal College London 2008; Available from: www.abebook.com
24. Sanders SA, Graham CA, Bass JL, Bancroft J: A prospective study of the effects of oral contraceptives on sexuality and well-being and their relationship to discontinuation. Contraception Journal 2001; 64: 51-8
25. Gilliam ML, Warden M, Goldstein C, Tapia B. Concerns about contraceptive side effects among

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.9.2]

young Latinas: a focus-group approach. Contraception Journal 2004:70:299-305

26. Petitti D. Combination estrogen-progestin oral contraceptives. New England Journal of Medicine 2003; 349: 1443-50

27. Carlstrom K, Karlsson R, Von Schoultz B. Diurnal rhythm and effects of oral contraceptives on serum dehydroepiandroster one sulfate (DHEAS) are related to alterations in serum albumin rather than to changes in adrenocortical steroid secretion. Scan Journal Clinical and Laboratory investigation 2002; 62: 361-68

28. Nakhaee N. Assessing of family planning services quality in Iran, Ministry of Health and Medical Education, Family and Planning Health Department, Population Reports 2009:93-105

29. Tolma E, Belinda M, Alexandra E, John u. Examining the Theory of Planned Behavior and theconstruct of self-efficacy to predict mammographyintention. Health Education Research 2006; 33: 233-51

30. Philipson S, Wakefield C, kasparian N. Women's knowledge, beliefs and information needs in relation to the risks and benefits associated with use of the oral contraceptive pill. women's Health Journal 2011; 20: 35-42

31. Chipeta EK, Chimwaza W, Kalilani-Phiri L. Contraceptive knowledge, beliefs and attitudes in rural Malawi: misinformation, disbeliefs and misperceptions. Malawi Medicine Journal 2010; 22: 38-41

32. Ozumba BC, Obi SN, Ljioma NN. Knowledge, attitude and practice of modern contraception among single women in a rural and urban community in Southeast Nigeria. Journal of Obstetrics & Gynaecology 2005; 25: 292-95

33. Hidarnia A. Survey of knowledge and attitude family planning services receivers in new and previous method for family planning counseling, Theran,Ministry of Health and Medical Education and UNFPA, Population Report 2010:121-130

34. Aleksandera L, schwarzer R. Multidimensional health locus of control: comments on the construct and its measuremen. Health Psychology Journal 2005; 10: 633-42

35. Hopkins J. World Health Organization . A Global Handbook For Providers.WHO Department of reprodouctive health and research and UNFPA 2008:3-33

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.9.2]

ABSTRACT

Factors predicting mood changes in oral contraceptive pill users

Ghodratollah Shakerinejad[1], Alireza Hidarnia[1*], Mohammad Esmaeil Motlagh[2], Khodabakhsh Karami[3], Shamsoddin Niknami[1], Farkhondeh Aminshokravi[1], Mahmoud Tavousi[4], Mohammad Eslami[5]

1. Department of Health Education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Department of Children, Razi Hospital, Jundi Shapur University of Medical Sciences, Ahwas, Iran
3. Department of Public Health, Faculty of Health, Jundi Shapur University of Medical Sciences, Ahwas, Iran
4. Health Education & Promotion Research Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
5. Department of Population, Family and School Health, Tehran, Iran

Payesh 2013; 12: 305-312
Accepted for publication: 15 April 2013
[EPub a head of print-19 May 2013]

Objective (s): over 100 million women worldwide are using oral contraceptives pills (OCP) and mood changes were being as the primary reason for OCP discontinuation. The purpose of this study was to determine the prevalence and predisposing factors to mood change in oral contraceptive pills users.
Methods: This was a cross-sectional study of 500 women aged 15-49 years old using low dose (LD) pills attending family planning centers in Ahwaz, Iran in year 2012. Data were collected via face-to-face interviews using a structured questionnaire including items on demographic, self-efficacy and mood change. Both univarate and multiple logistic regression analyses were performed to assess the relationship between OCP use and the independent variables.
Results: In all 31% of women (n =153) reported mood change due to OCs use. The results of logistic regression revealed that education (OR =1.80, 95% CI=1.15-2.80, P =0.009), place of living (OR =2.57, 95% CI=1.06-6.20, P =0.03), and self-efficacy (OR =0.87, 95% CI=0.80-0.94, P =0.001) were significant predictors of mood change.
Conclusion: The findings indicated that the prevalence of mood changes due to OCP use was relatively high among Iranian women. In addition the findings showed that education on side effects and self-efficacy was important predicting factors for mood changes. Indeed implementing educational programs and increasing self-efficacy among women are recommended.

Key Words: Oral Contraceptive Pills (OCP), Side effects, Women Health, Mood Changes

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.9.2]

* Corresponding author: Department of Health Education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Tel: 82883817
E-mail: Hidarnia@modares.ac.ir