

Original Article

The Causes of Discontinuance of Oral Contraceptive Pills among Women Users in Sanandaj 2011

Masomeh Rezaie¹, Fatemeh Masomkhani², Rasol Karame², Roonak Shahoei*³

¹School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

²Family Physician, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

³School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Received: 14 Mar, 2014 Accepted: 8 Jun, 2014

Abstract

Background & Objectives: One of the important characteristics of the quality in contraception is its continuity. Discontinuation might lead to unwanted pregnancy and high risk pregnancy. The purpose of this research was to identify factors associated with discontinuance of oral contraceptive pill among women users who were referred to health centers in Sanandaj.

Material and Methods: This descriptive- analytical study was carried out among health centers in Sanandaj. 5 centers were selected with cluster sampling. Data related to women who discontinued oral contraceptive pill consumption during one year were collected using a questionnaire. The statistical analysis was performed using SPSS and χ^2 , Kaplan Meier test, and t-test.

Results: The most common causes of oral contraceptive discontinuation were side effects (64.37%), desire for pregnancy (15.02%), and difficulty in using (10.73%). The most common side effect was weight gain (26.67%). Results showed that there is a significant association between the duration of oral contraceptive pill taking and age of the subjects and also the number of their children ($P < 0.005$).

Conclusion: It seems that education and improved knowledge of women who desire for using oral contraceptive pill is necessary before choosing this method. Also, prevention and treatment of the side effects derived from oral contraceptive pills can improve users' satisfaction and medication continuation.

Keywords: Oral Contraceptive pills, Causes of Discontinuance, Users

*Corresponding author:

E-mail: rshaho@yahoo.com

مقاله پژوهشی

علل عدم تداوم مصرف قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری در خانمهای استفاده کننده شهر سنندج در سال ۱۳۹۰

معصومه رضایی^۱، فاطمه علیخانی^۲، رسول کرمی^۱، روناک شاهوی^{۳*}

^۱دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۲پزشک خانواده، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان

^۳گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

دریافت: ۹۲/۱۲/۲۳ پذیرش: ۹۳/۳/۱۸

چکیده

زمینه و اهداف: میزان تداوم استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری یکی از شاخص‌های مهم کیفیت استفاده می‌باشد و عدم تداوم مصرف می‌تواند تعداد حاملگی‌های ناخواسته و حاملگی‌های در معرض خطر را افزایش دهد. این پژوهش به منظور شناسایی علل قطع مصرف قرص پیشگیری از بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر سنندج انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی از بین مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج ۵ مرکز از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و اطلاعات زنان استفاده‌کننده از قرص که در مدت یکسال اقدام به قطع مصرف نموده بودند از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS و تست‌های آماری کای دو و t-test اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: شایعترین علل قطع مصرف قرص در واحدهای مورد پژوهش به ترتیب عوارض جانبی (۶۴/۳۷٪)، تمایل به بارداری (۱۵/۰۲٪) و مشکل نحوه استفاده (۱۰/۷۳٪) بوده است. شایعترین عارضه جانبی قرص افزایش وزن (۲۶/۶۷٪) بوده است. نتایج نشان داد که بین سن و تعداد فرزندان افراد مورد پژوهش و مدت زمان استفاده از قرصهای پیشگیری از بارداری ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < 0/005$).

نتیجه‌گیری: پیشگیری و درمان به موقع عوارض جانبی حاصل از مصرف قرص می‌تواند میزان رضایتمندی و تداوم استفاده از روش را افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری، علل عدم تداوم، استفاده‌کننده

* ایمیل نویسنده رابط: rshaho@yahoo.com

مقدمه

کشورهای در حال توسعه به طور قابل توجهی در میان زنان متاهل افزایش پیدا کرده است بطوریکه میزان آن از کمتر از ۱۰ درصد در فاصله سالهای ۷۰-۱۹۶۰ به بیش از ۵۰ درصد در سالهای اخیر رسیده است (۳). از میان روشهای پیشگیری از بارداری، بستن لوله‌های رحم و وسایل داخل رحمی (IUD) در کشورهای در حال توسعه بیشتر استفاده می‌شود در حالیکه قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری (OCP) و کاندوم در کشورهای توسعه یافته

امروزه خدمات تنظیم خانواده و استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری نه تنها به عنوان کلید کنترل جمعیت و بهبود سلامت زنان و کودکان بوده بلکه یکی از حقوق اساسی بشر نیز به شمار می‌آید (۱). استفاده از این روشها از سال ۱۹۶۰ تاکنون از ۴۰۰ میلیون حاملگی ناخواسته در کل دنیا پیشگیری نموده و موجب نجات زنان از حاملگی ناخواسته، پرخطر و سقطهای غیر ایمن شده است (۲). استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری مدرن در

۱۳۸۹ لغایت پایان تیرماه ۱۳۹۰ بنا به دلایلی مصرف قرص را قطع کرده بودند. نمونه‌گیری بصورت خوشه‌ای انجام شد به این ترتیب که از ۲۴ مرکز بهداشتی درمانی و پایگاه بهداشتی ۵ مرکز (از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) انتخاب شدند. کلیه پرونده‌های خانمهای مصرف‌کننده قرص در این مراکز (۷۸۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفت و با بررسی پرونده‌ها مشخص گردید که ۱۸۵ نفر از آنها جهت دریافت قرص مراجعه نکرده بودند. شرط ورود به مطالعه استفاده از روش حداقل به مدت یکماه بود. جهت گردآوری اطلاعات طی تماس تلفنی بعد از توضیح در مورد مطالعه و کسب رضایت شفاهی از واحدهای مورد پژوهش خواسته شد به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند. پرسشنامه مورد استفاده، پرسشنامه محقق ساخته شامل دو بخش بود، بخش اول مربوط به مشخصات فردی (سن، میزان تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، رضایت از جنسیت فرزندان) و بخش دوم مربوط به عوارض و دلایل قطع مصرف روش بود. روایی محتوی پرسشنامه توسط ۵ نفر از اعضای هیئت علمی گروه زنان و مامایی و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ تعیین شد ($r=0/86$). پژوهشگر پس از تأیید کمیته اخلاقی دانشگاه و کسب اجازه از مدیریت شبکه بهداشت شهرستان سنندج به مراکز بهداشتی و درمانی تعیین شده مراجعه نمود. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و تست‌های آماری کای دو و t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که در طول مدت بررسی ۱۸۵ نفر اقدام به قطع مصرف قرص نموده‌اند. میانگین سن واحدهای مورد پژوهش $7/2 \pm 30/5$ سال و دامنه آن از ۱۷ تا ۴۹ سال بود. بیشترین درصد افراد مورد بررسی (۷۴/۶ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. ۸۹/۲ درصد از زنان مورد بررسی خانه‌دار بودند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۳۸/۶ درصد) یک فرزند داشتند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۰/۸) رضایتمندی از جنس فرزندان داشتند (جدول شماره ۱). میانگین مدت استفاده از روش ۲۴/۴ ماه با انحراف معیار ۲۶/۸ و دامنه آن از یکماه تا ۱۲۰ ماه بود. نتایج بدست آمده نشان داد که بین سن افراد مورد پژوهش و مدت زمان استفاده از قرصهای پیشگیری از بارداری ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد به این صورت که تا محدوده سنی ۴۰ سال متوسط مدت زمان استفاده از قرصها افزایش و سپس با افزایش سن به بالای ۴۱ سال این میانگین کاهش می‌یابد ($P=0/005$). همچنین بین تعداد فرزندان و مدت استفاده از قرصهای پیشگیری از بارداری ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد بطوری که با افزایش تعداد فرزندان، مدت زمان استفاده از قرص نیز افزایش می‌یابد ($P<0/005$). در حالیکه بین رضایتمندی از جنس فرزندان و مدت زمان استفاده از قرص ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده نشد ($P<0/673$). نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که شایعترین علل قطع مصرف قرص در واحدهای مورد پژوهش

بیشترین کاربرد را دارند. بر اساس آمار سازمان ملل متحد میزان استفاده از روشهای مدرن پیشگیری از بارداری در ایران ۵۶٪ می‌باشد که از میان این روش‌ها بیشترین میزان استفاده مربوط به قرصهای پیشگیری از بارداری (۲۰/۹ درصد)، بستن لوله‌های رحم (۱۵/۵ درصد) و آی یو دی (۸/۳ درصد) می‌باشد (۴). میزان تداوم استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری یکی از شاخص‌های مهم کیفیت استفاده می‌باشد. عدم تداوم مصرف می‌تواند تعداد حاملگی‌های ناخواسته و حاملگی‌های در معرض خطر را افزایش دهد (۵). قرصهای ترکیبی خوراکی پیشگیری از بارداری برای بسیاری از زنان بی‌خطر هستند و اثرات مفیدی چون افزایش توده استخوانی، کاهش خونریزیهای قاعدگی، کاهش احتمال حاملگی نابجا، کاهش سرطان رحم، آندومتر و بیماریهای خوش خیم پستان، بهبود آکنه و کاهش فعالیت آرتریت روماتوئید را به همراه دارند (۶). این قرص‌ها در صورت استفاده مداوم با میزان شکست سالانه ۳-۲ مورد حاملگی در هر ۱۰۰۰ زن همراه است (۳). از علل قطع مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری، باردار شدن یا تمایل به بارداری، توصیه پزشک مبنی بر قطع مصرف، تهوع، افزایش وزن، تغییرات خلقی، دردناک شدن پستان‌ها، مشکل بودن استفاده و نگرانی در مورد تاثیر سوء هورمون‌ها بر بدن را می‌توان نام برد (۷). مطالعه رخشانی و همکاران در زاهدان شایعترین علت قطع مصرف قرصهای ضد بارداری را تغییر روش ذکر کرده است (۸). همچنین حسینی و همکاران در مطالعه‌ای که به منظور بررسی میزان تداوم و علل مرتبط با قطع روشهای پیشگیری از بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان یزد انجام دادند نشان دادند که شایعترین علت کاهش مصرف قرص بیماری (۱۵/۶) بوده است (۹). بر اساس آمار مرکز بهداشت شهرستان سنندج میزان پوشش تنظیم خانواده در شهر سنندج طی سالهای ۸۷-۱۳۸۳ به طور متوسط ۴۶/۶ درصد بوده که میزان استفاده از IUD (۴۸ درصد)، بستن لوله‌های رحمی (۲۸ درصد) و قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری (۱۲ درصد) گزارش شده است (۱۰). روشهای پیشگیری از بارداری که توسط زوجین مورد استفاده قرار می‌گیرد چنانچه تداوم لازم را نداشته باشد در امر کنترل جمعیت موفقیت چندانی بدست نخواهد آمد. نظر به اینکه شناخت عللی که منجر به قطع روشهای پیشگیری می‌شود و سعی در اصلاح برنامه‌های آموزشی و اجرایی تنظیم خانواده می‌تواند منجر به افزایش میزان تداوم روشهای مورد استفاده گردد لذا این پژوهش به منظور شناسایی علل عدم تداوم مصرف قرص پیشگیری از بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر سنندج انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد که به منظور بررسی علل عدم تداوم مصرف قرص پیشگیری از بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر سنندج در سال ۱۳۹۰ انجام شد. جامعه پژوهش، زنان ۱۵-۴۹ سال مصرف‌کننده قرصهای پیشگیری از بارداری LD بودند که از ابتدای تیرماه

همچنین یافته‌ها نشان داد که شایعترین عارضه جانبی قرص که منجر به قطع مصرف شده، افزایش وزن استفاده‌کنندگان (۲۶/۶۷٪) بوده است (جدول شماره ۳).

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که با افزایش سن به بالای ۴۱ سال میانگین طول مدت استفاده از قرص کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج مطالعه Hosini و همکاران در یزد که نشان داد با افزایش سن، طول مدت استفاده از روش پیشگیری از بارداری افزایش می‌یابد، همخوانی ندارد (۹). در مطالعه کنونی این یافته می‌تواند ناشی از عوارض و یا نگرانی از عوارض مصرف قرص باشد. همچنین در مطالعه حاضر با افزایش تعداد فرزندان مدت زمان استفاده از قرص نیز افزایش یافته است. این یافته با نتایج مطالعه Hosini و همکاران همخوانی دارد که در آن گزارش شده که با افزایش تعداد فرزندان میانگین طول مدت استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری افزایش می‌یابد (۹). این یافته می‌تواند نشان‌دهنده تداوم استفاده از روش در خانمهایی باشد که تعداد فرزند کافی دارند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که شایعترین علت عدم تداوم مصرف قرص در واحدهای مورد پژوهش عوارض جانبی ناشی از مصرف قرص بوده که با نتایج تعدادی از مطالعات سایر کشورها که عوارض جانبی دلیل اصلی عدم تداوم مصرف قرص بوده همخوانی دارد (۱۳-۱۱و۶). همچنین مطالعه Holakoei و همکاران در تهران نتایج نشان داد که بیشترین دلیل ترک قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری (۴۰٪) عوارض جانبی بوده است (۱۴). همچنین نتایج مطالعه Westhoff و همکاران که بر روی ۱۷۲۰ خانم مصرف‌کننده قرص‌های پیشگیری از بارداری انجام شد نشان داد که اکثریت مصرف‌کنندگان قرص عارضه جانبی نداشته یا خفیف بوده است اما اگر عارضه جانبی وجود داشته احتمال قطع مصرف بیشتر بوده است. پژوهشگران نتیجه گرفتند که عوارض جانبی بر خلاف باور همگانی دلیل عمده قطع قرص نمی‌باشد (۱۳). یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که شایعترین عارضه جانبی مصرف قرص، افزایش وزن بوده است. سایر مطالعات ارتباط بین افزایش وزن و مصرف قرص را نشان داده است (۱۷-۱۳و۶). مطالعه Hall و همکاران در شهر نیویورک بر روی ۳۵۴ خانم مصرف‌کننده قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری نشان داد که ۵۷ درصد از شرکت‌کنندگان دچار تغییر وزن بوده‌اند که منجر به قطع مصرف قرص شده است (۱۷). در مطالعه Yosefzadeh در سبزوار شایعترین عارضه در مصرف‌کنندگان قرص، افزایش وزن و افزایش دور شکم ذکر شده است (۱۸). دومین عارضه جانبی شایع در واحدهای مورد پژوهش که منجر به عدم تداوم استفاده از روش شده سردرد (۲۴/۶۷ درصد) بوده که از یافته‌های مطالعه Nanda و همکاران که در آن ۱۳٪ از شرکت‌کنندگان دچار سردرد بودند بیشتر بوده است (۱۱). همچنین مطالعه Westhoff و همکاران نشان داده که سردرد از عوارض جانبی همراه با استفاده از قرص در واحدهای مورد پژوهش بوده که منجر به قطع استفاده از روش شده است (۱۳). در مطالعه

به ترتیب عوارض جانبی (۶۴/۳۷٪)، تمایل به بارداری (۱۵/۰۲٪) و مشکل در نحوه استفاده (۱۰/۷۳٪) بوده است. در تعدادی از واحدهای مورد پژوهش بیش از یک عامل در قطع مصرف قرص دخیل بوده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مشخصه	تعداد	درصد
سن (سال)		
<۲۰	۱۲	۶/۴۹
۲۱-۳۰	۹۳	۵۰/۲۷
۳۱-۴۰	۶۲	۳۳/۵۱
>۴۱	۱۸	۹/۸۳
میزان تحصیلات		
بیسواد	۲۳	۱۲/۴۳
ابتدایی	۷۵	۴۰/۵۴
راهنمایی	۴۰	۲۱/۶۲
دیپلم	۳۲	۱۷/۳۰
دانشگاهی	۱۵	۸/۱۱
شغل		
خانه دار	۱۶۵	۸۹/۲
شاغل	۲۰	۱۰/۸
تعداد فرزندان		
بدون فرزند	۱۱	۵/۹۵
۱-۳	۱۵۴	۸۳/۲۴
>۴	۲۰	۱۰/۸۱
رضایت از جنسیت فرزندان		
بلی	۱۶۸	۹۰/۸۱
خیر	۱۷	۹/۱۹

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد زنان مورد مطالعه بر حسب علل قطع مصرف قرص

علل قطع مصرف قرص	تعداد	درصد
عوارض جانبی	۱۵۰	۶۴/۳۷
تمایل به بارداری	۲۵	۱۵/۰۲
مشکل نحوه استفاده	۲۵	۱۰/۸۳
توصیه پزشک مبنی بر عدم مصرف	۸	۳/۴۳
فوت یا طلاق همسر	۵	۲/۱۵
نگرانی از آثار جانبی	۴	۱/۷۲
واژکتومی همسر	۳	۱/۲۹
یائسگی	۳	۱/۲۹

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد زنان مورد مطالعه بر حسب عوارض جانبی مصرف قرص

عارضه جانبی	تعداد	درصد
افزایش وزن	۴۰	۲۶/۶۷
سردرد	۳۷	۲۴/۶۷
تهوع و استفراغ	۲۷	۱۸/۰۰
تغییرات خلقی	۲۳	۱۵/۳۳
خونریزی نامنظم	۱۶	۱۰/۶۶
درد پستان	۷	۴/۶۷

استفاده از قرص اقدام به ترک روش نموده اند که این یافته با نتایج مطالعه Holakoei و همکاران همخوانی دارد که در آن عدم رضایت از استفاده از قرص یکی از دلایل ترک روش بوده است (۱۴). از دیگر دلایل قطع مصرف قرص در واحدهای مورد پژوهش توصیه پزشک مبنی بر عدم مصرف (۳/۴۳٪)، نگرانی از آثار جانبی (۱/۷۲٪)، فوت همسر یا طلاق، وازکتومی و یائسگی بودند که در اکثر مطالعات انجام شده در داخل و یا خارج از کشور نیز بعنوان علل قطع مصرف قرص ذکر شده اند. در مطالعه Moreau و همکاران از میان ۶۷۲۴ زن ۴۴-۱۵ ساله استفاده کننده از قرص، ۲۹ درصد به دلیل عدم رضایتمندی از روش آنرا قطع نموده بودند که از این میان ۶۴٪ بدلیل عوارض جانبی ۱۳/۱٪ به دلیل نگرانی از عوارض جانبی و ۸/۵٪ ناشی از توصیه پزشک بوده است (۱۲). در بسیاری از مطالعات انجام شده (۲۳ و ۱۴ و ۱۲) در خصوص دلایل قطع استفاده از قرصهای پیشگیری از بارداری شکایت از اختلال عملکرد جنسی (تغییر میل جنسی، کاهش میزان رضایت جنسی) گزارش شده است که در مطالعه حاضر مشاهده نشده است و جای تامل دارد. این موضوع می تواند ناشی از فرهنگ خاص منطقه باشد که خانمها از ابراز مشکلات جنسی بدلیل احساس شرم خودداری می کنند و نیاز به بررسی و مطالعات بیشتر دارد. از محدودیت های این مطالعه می توان به عدم بررسی روش بعدی مورد استفاده بعد از قطع قرص و همچنین بررسی میزان بارداری های ناخواسته بعد از ترک روش اشاره کرد که نیازمند انجام مطالعات بعدی است.

نتیجه گیری

بنظر می رسد که پیشگیری و درمان به موقع عوارض جانبی حاصل از مصرف قرص می تواند میزان رضایتمندی و تداوم استفاده از روش را افزایش دهد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و پایگاههای بهداشتی شهر سنندج و خانمهای شرکت کننده در این مطالعه که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده اند تشکر و قدردانی بعمل می آید. همچنین از دانشگاه علوم پزشکی کردستان بدلیل تصویب و حمایت از طرح و همکاری جناب آقای فردین غریبی در تجزیه و تحلیل اطلاعات سپاسگزاری می گردد.

Asaduzzaman در بنگلادش که بر روی ۱۴۰۳ خانم صورت گرفت ۵۳٪ از واحدهای مورد پژوهش مصرف قرص را بدلیل عوارض جانبی که شایعترین آنها سرگیجه (۵۷٪) بوده متوقف کرده اند (۱۹). در این مطالعه سایر عوارض جانبی که منجر به عدم تداوم مصرف قرص شده به ترتیب شیوع: تهوع و استفراغ، تغییرات خلقی، خونریزی نامنظم و درد پستان بوده است که با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۹ و ۱۴ و ۱۱ و ۸). در مطالعه Nanda و همکاران که بر روی ۴۴۶۱ زن با یا بدون HIV در اوگاندا، زیمباوه و تایلند انجام شد عوامل اصلی مرتبط با قطع قرص را تهوع و استفراغ، درد پستان، عدم ارتباط جنسی و استفاده از کاندوم گزارش کردند (۱۱). در مطالعه HasenAbadi و همکاران در بیرجند در ۶۹٪ موارد علت ترک مصرف قرص عوارض جانبی شامل تغییرات خلقی، تحریک پذیری عصبی، تهوع، استفراغ، و سرگیجه گزارش شده است (۲۰). در مطالعه Niromanesh و همکاران که در تهران بر روی ۹۸۶ خانم استفاده کننده از قرص پیشگیری از بارداری صورت گرفته شایعترین علت قطع مصرف ناراحتی عصبی (۵۱/۰۶٪) گزارش شده است (۲۱)؛ در حالیکه در مطالعه حاضر تغییرات خلقی چهارمین عارضه شایع (۱۵/۳۳٪) منجر به عدم تداوم مصرف قرص بوده است. و در مطالعه Joffe و همکاران در بوستون روی ۶۵۸ خانم مصرف کننده قرص های پیشگیری از بارداری به این نتیجه رسیدند که مصرف قرص روی خلق و خوی بیشتر زنان تأثیری ندارد و تغییرات خلقی و خو با مصرف قرص پیشگیری از بارداری به وجود یا عدم وجود سابقه افسردگی بستگی دارد (۲۲). از آنجائیکه در مطالعه کنونی هیچگونه غربالگری از سابقه افسردگی قبل از مصرف یا حین مصرف قرص صورت نگرفته است بررسی های بیشتر در این زمینه ضروری بنظر می رسد. نتایج این مطالعه نشان داد که ۱۵/۰۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش بدلیل تمایل به بارداری مصرف قرص را ترک کرده اند. یافته های مطالعه نشان داد که ۵/۹ درصد از استفاده کنندگان فرزند نداشتند و اکثریت آنها ۳۸/۶ درصد دارای یک فرزند بودند که می تواند توجیه کننده تمایل به بارداری و ترک مصرف قرص باشد. این یافته با مطالعه Rakhshani و همکاران در زاهدان همخوانی دارد که یکی از دلایل قطع روش در مطالعه آنان تمایل به داشتن فرزند بوده است (۸). همچنین در مطالعه Asauzzaman دومین علت شایع ترک قرص تمایل به داشتن فرزند بوده است (۱۹). نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ۲۵ نفر (۱۰/۷۳٪) از واحدهای مورد پژوهش بدلیل مشکل در نحوه

References

- Mohamadi Far M. Comparison of contraceptive user views regard to methods and related factors in women referred to health centers of Isfahan. *Dissertation. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences* 2008; PP: 68-109 [Persian].
- Kohan, Fadaei, Sawabi, Dawazdah Emaei. *Scientific Basic of Using Contraceptive Method*. Isfahan. Isfahan, Isfahan University of Medical Sciences Pub, 2003; PP: 35-67 [Persian].
- Agha Molaei T, Zarea Sh, Abedini S, Podat E. Continuation of IUD and causes of discontinuation among women referred to health centers of Bandar Abas. *MJH* 2007; 12(1): 27-35 [Persian].
- World Health Organization. Universal access to reproductive health. <http://whqlibdoc.who.int/hq/>

- 2011/ WHO _RHR_11.20_eng.pdf. [Published 2011].
5. Marc & Speroff. *Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility*. 8th ed. The United States of America, Wolters Kluwer, 2011; PP: 285-350.
 6. Cunningham FG, Leveno KJ, Hauth C. *Williams Obstetrics*. 23rd ed. United States of America, McGraw- Hill Companies, 2010; PP: 680-760.
 7. Rosenberg MJ, Waugh MS. Oral contraceptive discontinuation: A prospective evaluation of frequency and reasons. *AJOG* 1998; **179**(3): 577-582.
 8. Rakhshani F, Mohamadi M, Mokhtari M, Refahe R. Continuation rate of contraceptive methods and causes of discontinuation in Zahedan. *JOFI* 2001; **3920**: 41-49. [Persian].
 9. Hosini N, Mazlome S, Falah zadeh H, Mrowate M. Study of continuation and causes of discontinuation contraceptive methods among women referred to health centers of Yazd. *JYUMS* 2007; **16**(1): 75-80. [Persian].
 10. Statics of Health Centers of Sanandaj, Family health unit 2011. [Persian].
 11. Nanda K, Morrison CS, Kwok C, Byamugisha J, Jones L, Sriplienchan S, et.al. Discontinuation of oral contraceptives and depo medroxy progesterone acetate among women with and without HIV in Uganda, Zimbabwe and Thailand. *Contraception* 2010; **83**: 542-548.
 12. Moreau C, Cleland K, Trussell J. Contraceptive discontinuation attributed to method dissatisfaction in the United States. *Contraception* 2007; **76**: 267-272.
 13. Westhoff CL, Heartwell S, Edwards S, Ziemann M, Stuart G, Cwiak C, et.al. Oral contraceptive discontinuation: do side effects matter? *AJOG* 2007; **196**: 412e1- 412e7.
 14. Holakoei K, Sadeghpour HR, Ghazi zadeh Sh. Failure rate and continuation of contraceptive methods and related Factors. *Hakim* 2000; **3**(4): 336-343 [Persian].
 15. Oconnell KS, Davis AR, Kems J. Oral contraceptive: side effects and depression in adolescent girls. *Contraception* 2007; **75**: 299-304.
 16. Oconnell KS, Osborne LM, Westhoff CL. Measured and reported weight change for women using vaginal contraceptive ring vs a low dose oral contraceptive. *Contraception* 2005; **72**: 323-327.
 17. Hall SK, Oconnell KS, Rickert VI, Reame NK, Westhoff CL. An exploratory analysis of associations between eating disordered symptoms, perceived weight changes and oral contraceptive discontinuation among young minority women. *JAH*. Retrieved from: <http://dx.dio.org/10.1016/j.jadohealth> . 2012.04.15.
 18. Yosefzadeh S. Efficacy and side effects of contraceptive methods among Sabzewar women. *JSUMS* 2000; **7**(2): 43-53. [Persian].
 19. Asaduzzaman Khan M. Side effects and oral contraceptive discontinuation in rural Bangladesh. *Contraception* 2001; **64**: 161-167.
 20. HasenAbadi M, Sadatjo E, Kamyar HR. Quality of oral contraceptive pills among women who referred to Birjand Birth centers in 1998. *JMUMS* 1999; **10**(28): 33-39.
 21. Niromanesh Sh, Fagheah Zadeh S, Lameyan M. Study of application, causes of discontinuation and problems of oral contraceptive pills. *JMTUMS* 1996; **54**(3): 78-82.
 22. Joffe H, Cohen LS, Harlow BL. Impact of oral contraceptive pill use on premenstrual mood: predictors of improvement and deterioration. *AJOG* 2003; **189**: 1523-1530.