

# تأثیر قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری بر کیفیت زندگی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یاسوج، سال ۱۳۹۱

فاطمه گودرزی<sup>۱</sup>، مرضیه حسینی<sup>۲</sup>، ابراهیم مومنی<sup>۲</sup><sup>۱</sup>گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، <sup>۲</sup>گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۷/۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۱۷

## چکیده

زمینه وهدف: قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری یکی از مؤثرترین و رایج‌ترین روش‌های پیشگیری قابل برگشت است. این روش‌ها دارای فواید و عوارض جانبی هستند که به عنوان عامل مؤثر بر کیفیت زندگی باید مد نظر باشند. هدف این مطالعه تعیین تأثیر قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری بر کیفیت زندگی استفاده کنندگان بود.

روش بررسی: در این مطالعه مورد-شاهدی از دی‌ماه سال ۱۳۹۰ تا خرداد ۱۳۹۲ کیفیت زندگی ۱۰۵ نفر از کسانی که برای اولین بار یکی از انواع قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری را انتخاب کردند و ۱۰۰ نفر از کسانی که از روش‌های سنتی استفاده کردند یا هیچ روشی استفاده نمی‌کردند و به مراکز بهداشتی شهر یاسوج مراجعه کردند، قبل و سه ماه پس از استفاده با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی sf36 بررسی شد. داده‌ها با آزمون آماری مجذور کای و تی زوجی تجزیه تحلیل شدند.

یافته‌ها: اکثر دامنه‌های کیفیت زندگی در استفاده کنندگان قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری ۳ ماه پس از استفاده، اختلاف معنی‌دار نداشتند ( $P > 0.05$ )، می‌انگین امتیاز دامنه محدودیت جسمی در استفاده کنندگان قرص‌های پیشگیری کاهش معنی‌داری داشت ( $P = 0.01$ ).

نتیجه‌گیری: قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری تأثیر منفی بر کیفیت زندگی استفاده کنندگان ندارد و پس از سه ماه استفاده تفاوت محسوسی در اکثر دامنه‌های کیفیت زندگی آنان ایجاد نمی‌کند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، پیشگیری از بارداری، قرص‌های خوراکی

\*نویسنده مسئول: فاطمه گودرزی، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

Email: godarzi56@yahoo.com

## مقدمه

استفاده کنندگان است(۷). کیفیت زندگی را سازمان بهداشت جهانی به صورت احساس و درک فرد از وضعیت زندگی خود در قالب نظام ارزشی و فرهنگی که مبنای آرمان‌ها، انتظارات، استانداردها و علایق فرد می‌باشد، تعریف کرده است و دارای حیطه‌های جسمی، روانی، سطح استقلال، ارتباط اجتماعی، محیط و عقاید شخصی می‌باشد(۳). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به یکی از عرصه‌های مهم تحقیق تبدیل شده است و به عنوان یکی از نشانگرهای مهم نتایج مداخلات درمانی و مراقبتی مورد قضاوت قرار می‌گیرد(۸) و در حضور حوزه علوم بهداشتی از اهمیت بسیاری برخوردار است و اندازه‌گیری آن به عنوان پیامدی از سطح سلامت در حوزه علوم بهداشتی کاربرد گسترده‌ای یافته است(۹).

با توجه به اثر بخشی بالای روش‌های خوراکی پیشگیری از بارداری ترس از حاملگی ناخواسته کاهش یافته است، بنابراین استرس‌های روانی کاهش می‌یابد که به صورت کلیدی برای بهبود وضعیت روانی فرد استفاده کننده از روش پیشگیری عمل می‌کند. از طرفی عوارض جانبی روش پیشگیری مانند تغییرات خلقی و افسردگی و تغییرات جسمی ناشی از روش‌های پیشگیری، همچنین کاهش میل جنسی را نیز به عنوان عامل موثر بر کیفیت زندگی باید مد نظر داشت(۱۰). در حال حاضر مطالعاتی که از ارتباط استفاده از روش پیشگیری از بارداری با روانشناسی اجتماعی حمایت کند، در زنان شروع شده است(۵). مطالعه جینا ژیاو و همکاران در سال ۲۰۰۹

امروزه تنظیم خانواده به عنوان یک اصل اساسی زندگی بشر در نظر گرفته می‌شود. از آنجا که تنظیم خانواده جزء مهمی از مراقبت‌های بهداشتی اولیه محسوب می‌شود، بنابراین به ندرت می‌توان کشوری را یافت که در برنامه‌ریزی خود سیاست جمعیتی ویژه طراحی نکرده باشد(۱). قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری یکی از مؤثرترین و رایج‌ترین روش‌های پیشگیری قابل برگشت است که به وسیله ۱۰۰ میلیون زن در جهان به عنوان روش پیشگیری استفاده می‌شود(۲). روش‌های خوراکی پیشگیری از بارداری فوایدی از قبیل کاهش دیسمنوره، تنظیم دوره قاعدگی، کاهش میزان خونریزی و پیشگیری از آمنی، کاهش علایم خلقی ناشی از سندرم پیش از قاعدگی، افزایش تراکم استخوان و محافظت در برابر بیماری‌های خوش خیم پستان است(۳)، اما هیچ یک از روش‌های پیشگیری از بارداری عاری از عوارض جانبی یا به طور مطلق بی‌خطر نیستند(۴) روش‌های خوراکی دارای عوارض جانبی شامل؛ افزایش وزن، افسردگی، تغییرات خلق و کاهش میل جنسی هستند. این عوارض معمولاً در سه ماه اول مصرف بروز و در عرض ۲ تا ۳ ماه کاهش می‌یابد، یا از بین می‌رود(۶-۴).

گزینش و انتخاب روش پیشگیری از بارداری در زنان تا حد زیادی تحت تأثیر اثر بخشی، ایمنی و رضایت از روش مورد استفاده و تجربه استفاده کننده از روش خاص و تأثیر آن روش بر کیفیت زندگی

درجیانگسو نشان داد که در گروه استفاده کننده از قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری دامنه‌های سلامت جسمی، خلق، وضعیت زندگی فعالیت و به طور کلی کیفیت زندگی بهبود یافت (۷). مطالعه ریموند و همکاران در سال ۲۰۰۴ درهونگ کونگ چین نشان داد که قرص خوراکی پیشگیری از بارداری، روش‌های تزریقی و وسایل داخل رحمی و عقیم‌سازی در زنان تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی زنان استفاده کننده ندارند. در گروه بستن لوله در زنان امتیاز عملکرد جنسی و دامنه اجتماعی کیفیت زندگی بهبود یافت (۱۱). مطالعه یاسایوماتسومی و همکاران در سال ۲۰۰۵ در ژاپن نشان داد، قرص خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری در کسانی که مشکلات سیکل قاعدگی دارند باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود و از روش رضایت دارند، اما در کسانی که مشکل سیکل قاعدگی ندارند و صرفاً از آن به عنوان روش پیشگیری استفاده می‌کنند، با این که باعث بهبود نسبی کیفیت زندگی می‌شود، اما در ارتباط با همسرانشان رضایت ندارند (۳).

با توجه به این که در صد بالایی از زنان ایرانی از قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، مطالعاتی که تأثیر روش‌های پیشگیری از بارداری را بر کیفیت زندگی آنها بررسی کند، در ایران انجام نشده یا کم و محدود انجام شده است، از طرفی می‌دانیم از عوامل موثر بر انتخاب روش‌های پیشگیری از بارداری و تداوم استفاده

از آن رضایت‌مندی و تأثیر آن روش‌ها بر سلامتی و کیفیت زندگی افراد است، بنابراین مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری بر کیفیت زندگی استفاده کنندگان انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه مورد شهادی از آبان ۱۳۹۰ تا خرداد ۱۳۹۲ در مراکز بهداشتی درمانی شهر یاسوج (۴) مرکز بهداشتی درمانی و ۳ پایگاه بهداشتی) انجام شد. پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج از بین زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یاسوج و پس از مشاوره با آنها در باره روش‌های پیشگیری از بارداری که به وسیله کارشناس ارایه دهنده خدمت که از قبل به وسیله محقق آموزش دیده بودند، ۱۰۰ نفر از کسانی که برای اولین بار یکی از انواع قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری (ال دی، تری فازیک و لاینسترونول) را به عنوان گروه مورد انتخاب کردند و ۱۰۰ نفر از کسانی که از روش‌های سنتی استفاده کردند، یا هیچ روشی استفاده نمی‌کردند، به عنوان گروه شاهد پس از توضیح هدف مطالعه و اخذ رضایت از آنها انتخاب شده و وارد مطالعه شدند. افرادی که منع مصرف نسبی یا مطلق برای مصرف قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری داشتند، ظرف ۶ هفته گذشته زایمان یا سقط داشتند و یا از

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجذور کای و تی زوجی تجزیه تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

در پایان مطالعه در نهایت ۸۶ نفر در گروه مورد و ۶۰ نفر در گروه شاهد ارزیابی شدند. میانگین سن افراد در گروه مورد  $31/56 \pm 8/1$  سال و در گروه شاهد  $36/3 \pm 7/3$  سال بود. اکثر افراد دو گروه خانه‌دار بودند (به ترتیب گروه مورد و شاهد  $76/7$  و  $78/3$  درصد). جدول ۱ مشخصات دموگرافیک دو گروه را نشان می‌دهد. میانگین نمایه توده بدنی در گروه مورد قبل از استفاده از قرص  $27/50 \pm 4/27$  و سه ماه بعد از استفاده  $27/63 \pm 4/32$  بود. میانگین فشار خون سیستول در گروه مورد قبل از استفاده  $106/16 \pm 10/42$  میلی‌متر جیوه و سه ماه بعد از استفاده  $106/16 \pm 10/04$  میلی‌متر جیوه بود. میانگین فشار دیاستول در گروه مورد قبل از استفاده  $67/32 \pm 1/7$  میلی‌متر جیوه و سه ماه پس از استفاده  $68/48$  میلی‌متر جیوه بود.

بر اساس نتایج حاصله، اکثر دامنه‌های کیفیت زندگی در استفاده کنندگان قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری ۳ ماه پس از استفاده اختلاف معنی‌دار نداشتند ( $p > 0/05$ ). میانگین امتیاز دامنه محدودیت جسمی در استفاده کنندگان قرص‌های پیشگیری کاهش یافت و اختلاف معنی‌دار شد ( $p > 0/05$ ) (جدول ۲).

داروهای آرام بخش استفاده می‌کردند، یا مبتلا به بیماری‌های مزمن و زمینه ای بودند از مطالعه خارج شدند. با در نظر گرفتن اندازه نمونه ۵۰ درصد از انحراف معیار و  $\alpha = 0/05$  و  $\beta = 20$  درصد بر اساس فرمول حجم نمونه مقایسه دو میانگین، با در نظر گرفتن  $d = 0/1$  و  $6 = 0/23$  تعداد نمونه ۸۳ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ۲۰ درصد ریزش نمونه در هر گروه ۱۰۰ نفر وارد مطالعه شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ای که شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی sf36 استفاده شد که قبل از تجویز روش پیشگیری به وسیله واحد های پژوهش تکمیل شدند. هم چنین سه ماه پس از استفاده از روش، مجدداً پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی sf36 به وسیله آنها تکمیل شد. پرسشنامه sf36 ابزاری استاندارد برای بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت است که برای استفاده در جمعیت عمومی و بیماران طراحی شده است. روایی و پایایی آن در مطالعات متعددی که در ایران انجام شده است از جمله مطالعه منتظری و همکاران (۲۰۰۶) بررسی و تأیید شده است (۹). این پرسشنامه کیفیت زندگی و سلامت عمومی را با ۸ مقیاس که ترکیب ۲-۱۰ سؤال است، به صورت عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی و سلامت روان می‌سنجد.

جدول ۱: مقایسه خصوصیات بالینی و دموگرافیک واحد های پژوهش در دو گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه	مورد	شاهد	سطح معنی داری
سن (سال):	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
≤۲۴	۱۵ (۱۷/۴)	۴ (۶/۷)		
۲۹-۲۵	۲۷ (۳۱/۴)	۱۰ (۱۶/۷)		
۳۴-۳۰	۹ (۱۰/۵)	۸ (۱۳/۳)		./۰۰۰۵
۳۹-۳۵	۱۷ (۱۹/۸)	۱۲ (۲۰)		
۴۴-۴۰	۱۱ (۱۲/۸)	۱۶ (۲۶/۷)		
۴۹-۴۵	۷ (۸/۱)	۱۰ (۱۶/۷)		
تحصیلات:				
ابتدایی	۸ (۹/۳)	۲۲ (۳۶/۸)		
راهنمایی	۱۱ (۱۲/۸)	۸ (۱۳/۳)		./۰۰۰۲
دبیرستان	۲۱ (۲۴/۴)	۸ (۱۳/۳)		
دیپلم	۲۰ (۲۳/۳)	۸ (۱۳/۳)		
دانشگاه	۲۶ (۳۰/۲)	۱۴ (۲۳/۳)		
تعداد حاملگی:				
۱ و کمتر	۳۱ (۳۶/۱)	۱۰ (۱۶/۷)		
۲	۱۵ (۱۷/۴)	۶ (۱۰)		./۰۰۰۱
۳	۲۹ (۳۳/۷)	۱۰ (۱۶/۷)		
۴	۷ (۸/۱)	۱۲ (۲۰)		
۵ و بیشتر	۴ (۴/۷)	۲۲ (۳۶/۶)		
تعداد فرزندان:				
۱ و کمتر	۳۱ (۳۶/۱)	۱۴ (۲۳/۳)		
۲	۲۴ (۲۷/۹)	۶ (۱۰)		./۰۰۰۱
۳	۲۵ (۲۹/۱)	۶ (۱۰)		
۴	۴ (۴/۷)	۱۰ (۱۶/۷)		
۵ و بیشتر	۲ (۲/۳)	۲۴ (۴۰)		
روش پیشگیری قبلی:				
نداشته	۲۰ (۲۳/۳)	۱۷ (۲۸/۳)		
قرص	۷ (۸/۱)	۳۲ (۵۳/۳)		
طبیعی (سنتی)	۲۴ (۲۷/۹)	۴ (۶/۷)		./۰۰۰۱
کاندوم	۲۳ (۲۶/۷)	۲ (۳/۳)		
IUD	۹ (۱۰/۵)	۵ (۸/۳)		
تزریق	۳ (۳/۵)	۰ (۰)		
وزن (کیلوگرم):				
قبل از استفاده	۷۰.۲۶±۱۱.۱۳	۷۱.۹۰±۹.۳		./۳۴
بعد از استفاده	۷۰.۷۶±۱۱/۷۱	۷۱.۹۵±۹/۳۸		

جدول ۲: مقایسه میانگین امتیاز دامنه‌های کیفیت زندگی قبل و سه ماه پس از شروع روش پیشگیری در دو گروه

دامنه کیفیت زندگی	امتیاز قبل از استفاده	امتیاز سه ماه پس از استفاده	سطح معنی داری
گروه مورد؛			
عملکرد جسمی	۸۲/۸۳±۲۱/۶	۸۱/۱۶±۱۹/۹۳	۰/۲۴
محدودیت جسمی	۸۲/۸۴±۳۳/۷	۶۷/۱۵±۴۲/۷۴	۰/۰۰۱
محدودیت عاطفی	۸۴/۸۶±۳۰/۱۲	۸۲/۲۴±۳۶/۳۱	۰/۵۳
انرژی و خستگی	۶۳/۱۶±۲۰/۷۳	۶۲/۷±۱۸/۵۲	۰/۸۱
سلامت روانی	۶۰/۹۵±۲۰/۱۳	۶۳/۲۰±۱۸/۲۷	۰/۱۶
عملکرد اجتماعی	۷۷/۸۰±۲۵/۵۳	۸۲/۲۶±۲۵/۲۵	۰/۱
درد جسمی	۶۶/۲۷±۲۶/۵۱	۶۳/۳۱±۲۶/۹۵	۰/۲۵
سلامت عمومی	۶۴/۳۶±۲۱/۶۳	۶۳/۹۵±۲۲/۰۴	۰/۸۱
گروه شاهد؛			
عملکرد جسمی	۹۰/۶۶±۱۷/۳۵	۶۳/۱۶±۲۳/۰۵	۰/۰۰۰۱
محدودیت جسمی	۸۶/۶۶±۳۱/۷۱	۸۳/۸۵±۲۴/۳۴	۰/۵۳
محدودیت عاطفی	۸۷/۷۷±۳۱/۸	۶۷/۸۳±۳۱/۷۸	۰/۶۳
انرژی و خستگی	۷۲/۰۸±۱۶/۸۲	۷۴/۰۸±۱۷/۷۹	۰/۱۴
سلامت روانی	۷۹/۸۳±۲۱/۴۴	۸۱/۴۱±۲۱/۰۵	۰/۱۹
عملکرد اجتماعی	۹۰±۲۲/۸۷	۸۶/۶۶±۲۲/۳۱	۰/۰۲
درد جسمی	۷۷/۷۰±۳۰/۰۱	۷۰/۸۳±۲۵/۰۷	۰/۰۰۶
سلامت عمومی	۷۸/۲۵±۲۲/۳۷	۸۱/۱۶±۲۵/۱۶	۰/۰۷

## بحث

کیفیت زندگی به صورت درک شخص از وضعیت خود با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی فرد و انتظارات و استانداردها و علایق شخصی فرد تعریف شده است (۱۳). انتخاب روش پیشگیری از بارداری به شدت تحت تأثیر ایمنی و اثر بخشی روش پیشگیری می‌باشد که آن هم متأثر از تأثیر روش پیشگیری بر کیفیت زندگی استفاده کننده می‌باشد (۷) قرص خوراکی پیشگیری از بارداری یکی از رایج‌ترین و موثرترین روش‌های پیشگیری از بارداری است که به وسیله بیش از ۱۰۰ میلیون زن در جهان به عنوان

روش پیشگیری استفاده می‌شود (۲). این مطالعه با هدف بررسی تأثیر قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری - بر کیفیت زندگی زنان استفاده کننده در شهر یاسوج انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که دامنه‌های کیفیت زندگی زنان شامل؛ عملکرد جسمی، محدودیت عاطفی، انرژی و خستگی، سلامت روانی، درد جسمی و سلامت عمومی سه ماه پس از استفاده از قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری در مقایسه با قبل از استفاده تفاوت معنی داری نداشت. ریموند و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه خود دریافت که قبل و سه

ماه پس از استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری دامنه‌های عملکرد جسمی و فعالیت محیطی تفاوت معنی‌داری نداشت که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۱). یاسایو و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود دریافتند که کسانی که قرص‌های پیشگیری از بارداری را صرفاً به عنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، نه به عنوان درمان مشکلاتی مانند دیسمنوره، کیست‌های فونکسیونل، اختلالات قاعدگی و اختلالات پیش از قاعدگی، امتیاز کیفیت زندگی در دامنه‌های روانی، اجتماعی و محیطی کاهش یافت و در دامنه جسمی بهبود یافت، که با مطالعه حاضر اختلاف دارد و این اختلاف می‌تواند ناشی از تعداد کم نمونه‌های مورد در مطالعه یاسایو ماتسوماتو (۱۷ مورد) باشد (۳).

در مطالعه حاضر پس از استفاده قرص پیشگیری از بارداری دامنه سلامت روان و عملکرد اجتماعی بهبود یافت، اگرچه اختلاف معنی‌دار نبود. ژاو و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود دریافتند که پس از استفاده از قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری دامنه‌های روانی و اجتماعی بهبود یافتند که با مطالعه حاضر همسو بود. هم‌چنین ژاو و همکاران دریافتند که دامنه سلامت جسمی و وضعیت زندگی به طور محسوسی بهبود یافتند، که با مطالعه حاضر اختلاف دارد و اختلاف می‌تواند ناشی از نوع قرص پیشگیری مورد مطالعه باشد. ژاو و همکاران در

مطالعه خود قرص مارولون شامل ۳۰ میلی‌گرم اتینل استرادیول و ۱۵۰ میلی‌گرم دزوژسترون را بررسی کرده بود در حالی که در مطالعه حاضر قرص‌های حاوی ۳۰ میلی‌گرم اتینل استرادیول با دوزهای متفاوتی از پروژستین شامل قرص LD و تری فازیک و لاینسترونول (قرص پروژسترونی تنها) مورد بررسی قرار گرفت (۷).

در مطالعه حاضر دامنه محدودیت جسمی کاهش یافت که ممکن است ناشی از عوارض قرص خوراکی پیشگیری از بارداری شامل؛ تهوع، سردرد و حساسیت پستان باشد. اگر چه از نظر تئوری قرص خوراکی پیشگیری از بارداری ممکن است بر خلق و خو تأثیر بگذارد، اما در مطالعه حاضر تأثیر چندانی بر دامنه عاطفی و روانی مشاهده نشد.

### نتیجه‌گیری

روش‌های پیشگیری هورمونی با تأثیر بر خلق و میل جنسی به طور تئوری می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیر منفی بگذارد، اما در بسیاری از مطالعات بهبود کیفیت زندگی گزارش شده است که در این مطالعه در دامنه سلامت روان و عملکرد اجتماعی بهبود مشاهده شد. شاید تأثیر قرص‌های پیشگیری از بارداری چند جانبه باشد. از یک طرف استفاده کننده از ترس ناشی از حاملگی ناخواسته آسوده خاطر می‌شود، هم‌چنین قرص خوراکی پیشگیری از بارداری دارای پتانسیل و

فواید شناخته شده، غیر از پیشگیری از بارداری می‌باشد که شامل؛ کاهش محسوس خونریزی نامنظم رحمی، پیشگیری از آنمی فقر آهن و کاهش شیوع دیسمنوره و سندرم پیش از قاعدگی و تنظیم قاعدگی که در بهبود عملکرد جسمی و دامنه‌های دیگر کیفیت زندگی مؤثر می‌باشد.

#### تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود که با حمایت مالی این معاونت انجام شد.

Archive of SID

**REFERENCES:**

1. Amiry M. Kasaeian A Study of family planning service providers Knowledge and Attitude toward pregnancy prevention methods. *Knowledge & Health* 2009; 4(1): 24-9.
2. Crosignani PG, Nappi C, Ronsini S, Bruni V, Marelli S, Sonnino D, et al. Satisfaction and compliance in hormonal contraception: the result of a multicentre clinical study on women's experience with the ethinylestradiol/norelgestromin contraceptive patch in Italy. *BMC Womens Health* 2009; 9: 18.
3. Yasuyo M, Shingo Y, Kazuhisa I, Masato K. Impact of use of combined oral contraceptive pill on the quality of life of Japanese women. *J Obstet Gynaecol* 2007; 33(4): 529-35.
4. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Westrom KD, et al. *Williams obstetrics*. Farsi Editors: Ghazijahany; Tehran Golban; 2010: 851-71.
5. Zeighami R, Dashti E. *Maternal Child Health Nursing*. Thran: Jamenegar; 2009; 251-61.
6. Simbar M. The outcome of family planning program in Iran. *Colleg of Health & Health Raserch Institu J* 2010; 8(1): 81-92.
7. Zhao J, Li Y, Wu Y, Zhou J, Ba L, Gu Xi, Wang We, et al. Impact of different contraceptive methods on quality of life in rural women of the Jiangsu province in China. *Contraception* 2009; 80(2): 180-6.
8. Adib Hajbagheri M, Abasiniya M. Assessing Quality of life elders with femoral neck fractures, using SF36 and EQ5D. *Nursing Reserch* 2009; 4(15): 71-9.
9. Montazeri A, Gashtasebi A, Vahdaniniya M. Translation, performance validity and reliability of Persian version of standards scale Sf36. *Payesh* 2006; 5(1): 49-56.
10. Winkler UH, Fergouson H, Mulders JAPA. Cycle control, quality of life and acne with two low dose oral contraceptives containing 20 µg ethinylestradiol. *Contraception* 2004; 69(6): 469-76.
11. Raymond HW, Li Sue ST, Lo Dawn KG. Impact of common contraceptive methods on quality of life and sexual function in Hong Kong Chinese Women. *Contraception* 2004; 70(6): 474-82.
12. Chreyh A, Shahghly N, Sabery M, Sedigh N, Freshtehzhad M, et al. Sampling and sample size calculation in medical research. Tehran: Pezhvak; 2008; 73.
13. WHO. WHOQOL-Brief introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: World Health Organization: 1996. Available from URL: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf). Accessed 28 October 2008.

Archive SID

# The Impact of Oral Contraceptives on the Quality of Life of Women Referred to Health Centers of Yasuj, Iran

Goodarzi F<sup>1\*</sup>, Hossieni M<sup>2</sup>, Moomeni E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Med-wifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>2</sup>Department of Nursing, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 25 Sep 2013

Accepted: 08 March 2014

## Abstract

**Background & aim:** Oral contraceptives are one of the most commonly and effective reversible contraceptive methods. This method has benefits and side effects that should be considered as a factor affecting the patients' quality of life. The aim of this study was to determine the effect(s) of oral contraceptives on the quality of life of the consumers.

**Methods:** In the present case-control study which was conducted from January 2011 to June 2012, the quality of life of 105 patients who were first time users of oral contraceptive pills were selected and compared with 100 of those that had used traditional methods or did not use of any methods referred to The Yasuj Health Center. Before and after three months of using, the sf36 questionnaire obtaining the quality of life in women was investigated. Data were analyzed using the paired t-test and chi-square test.

**Results:** Quality of life domains in consumers of oral contraceptive pills after three months showed no significant difference ( $P>0.05$ ). Domain scores for physical limitation of oral contraceptive consumers were significantly reduced ( $p=0.01$ ).

**Conclusion:** There is no negative impact on quality of life of oral contraceptive consumers. In addition, no significant differences after three months of consuming such pills were observed in the consumers' life domains.

**Key words:** Quality of life, Contraceptive, Oral Contraceptive

---

\*Corresponding Author: Goodarzi F, Department of Med-wifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: godarzi56@yahoo.com