

بررسی میزان شکست و عوارض مصرف قرص‌های ضدبارداری به منظور تأخیر در قاعدگی در زائران کاروانهای حج تمتع استان کرمان سال ۸۰-۱۳۷۹

زهرة قرشی^۱، فریبا طالقانی^۲، مصدقه شفیعی^۳

چکیده

مقدمه: مصرف قرص‌های ضدبارداری جهت به تأخیر انداختن قاعدگی در زائران سفرهای زیارتی بخصوص حج در چند سال گذشته بسیار رواج یافته است در حالی که برای شناخت شیوع و نوع عوارض و نیز بهترین شکل مصرف که کمترین عوارض را ایجاد کند تحقیقی انجام نشده است. این مطالعه برای شناخت نوع و میزان عوارض مصرف قرصهای ضدبارداری به منظور تأخیر در قاعدگی و نیز پیدا کردن بهترین شکل مصرف که کمترین عوارض را ایجاد کند، در زائران حج تمتع استان کرمان در سال ۱۳۷۹ انجام شد.

روش بررسی: در این پژوهش ۲۲۴ نفر از زائران مؤنث کاروانهای حج تمتع استان کرمان در سال ۸۰-۱۳۷۹ که دارای شرایط مورد نظر بودند به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دو قسمتی بود. قسمت اول پرسشنامه در آخرین روزهای سفر حج تمتع در سرزمین مقدس عرفات پس از مراجعه به چادرهای زائران در مصاحبه با افراد واجد شرایط تکمیل گردید. قسمت دوم پرسشنامه دو ماه پس از بازگشت از سفر حج از طریق تماس تلفنی و یا مکاتبه پستی با افراد اطلاعات لازم جمع آوری شد.

نتایج: در حین مصرف قرص ۲/۱ درصد دچار قاعدگی (شکست)، ۱۳/۶٪ لکه بینی، ۱۹/۵٪ تهوع و ۱۱/۴٪ سرگیجه شدند. ۸۱/۱٪ واحدهای پژوهش هیچ عارضه‌ای را گزارش نکردند. میزان خونریزی در اولین قاعدگی فقط در ۴۹/۵٪ و در دومین قاعدگی فقط در ۶۶/۱٪ طبیعی بود و در بقیه افراد کمتر و یا بیشتر از حد طبیعی گزارش شده بود. در ۲۴/۶٪ واحدهای پژوهش در اولین قاعدگی و ۲۰٪ در دومین قاعدگی درد غیرمعمول وجود داشت. در ۷۳٪ واحدهای پژوهش زمان دومین قاعدگی مطابق سیکل‌های معمول بود و در بقیه زودتر یا دیرتر از موعد اتفاق افتاده بود. در آزمون مجذورکای بین تعداد کل قرص مصرف شده ومدت خونریزی در اولین قاعدگی ($P=0/04$) و مدت خونریزی در دومین قاعدگی ($P=0/03$) ارتباط معنی‌دار آماری به دست آمد. بین وقوع لکه بینی و زمان شروع مصرف قرص در آزمون t ارتباط معنی‌دار دیده نشد. بین طول مدت خونریزی طبیعی ومدت خونریزی در اولین قاعدگی بعد از قطع مصرف قرص آزمون t دوتایی تفاوت معنی‌دار آماری نشان داد ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: با افزایش تعداد کل قرص مصرفی عوارض افزایش می‌یابد لذا پیشنهاد می‌شود حتی‌الامکان کمترین تعداد قرص مصرف شود همچنین از آنجایی که شروع زود هنگام مصرف قرص باعث کاهش احتمال لکه بینی نمی‌شود، بنابراین بهتر است شروع مصرف قرص فقط چند روز قبل از زمان مورد انتظار قاعدگی باشد.

واژه‌های کلیدی: قرص ضدبارداری - تأخیر قاعدگی - حج تمتع.

مقدمه

قرصهای ضدبارداری خوراکی یکی از پرطرفدارترین روشهای ضدبارداری می‌باشد که بیش از چهار دهه از زمان شروع مصرف

آنها می‌گذرد^(۱). امروزه بیش از صد میلیون زن در سراسر دنیا از قرص ضدبارداری استفاده می‌کنند^(۲). در کشور ما علاوه بر نوع مصرف معمول قرص، نوع خاص دیگر مصرف نیز وجود دارد و آن مصرف قرص در بین زائران عتبات عالیات و اماکن مقدسه می‌باشد.

اسپیروف می‌نویسد: همه بیماران علاقه دارند دوره قاعدگی را به

۱- مربی گروه مامایی

۲- مربی گروه پرستاری

۳- کارشناس پرستاری، مربی آموزشیار

۱- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی رفسنجان

۲- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اصفهان

تاخیر بیندازند، مثلاً" برای ازدواج، تعطیلات و این کار را به راحتی می توان با حذف دوره هفت روزه بدون هورمون انجام داد. برای این کار باید روز بعد از تمام شدن یک دوره ۲۱ قرصی، از بسته جدید قرص استفاده کرد^(۳).

ظاهراً این نحوه مصرف در جوامع دیگر چندان رایج نیست، زیرا به جز همین یک مورد در هیچ یک از منابع زنان و مامایی و مجلات اشاره ای به آن نشده است. اما در کشور ما به خصوص در سالهای اخیر تمایل بی سابقه ای (شاید به دلیل پایین آمدن متوسط سن زائران) در میان زنان عازم سفرهای زیارتی جهت به تأخیر انداختن قاعدگی در طول سفر به وجود آمده و بیشترین مورد آن در زائران سفر ملکوتی حج به خصوص حج تمتع دیده می شود. در این سفر به دلیل طولانی بودن سفر بیشترین تعداد قرص مصرف می شود. شاید بزرگترین مشکل زائران در این میان نگرانی در مورد عوارض ناشی این شکل غیر معمول مصرف قرص باشد. مهم ترین این عوارض وقوع قاعدگی حین مصرف قرص (شکست) و از آن شایع تر وقوع لکه بینی حین مصرف می باشد. این عارضه از یکسو باعث ایجاد اشکال در انجام وظایف شرعی که هدف اصلی سفر بوده می شود و از سوی دیگر خانمها را به شدت دچار نگرانی و اضطراب می نماید. می دانیم علیرغم تغییر فرمول قرصها امروزه هنوز تمام عوارض جانبی آن کاملاً از بین نرفته اند^(۴). زنان همواره در باره عوارض مصرف قرصها مبالغه می کنند و عوارض قرصها همچنان یکی از علل عدم مصرف آن توسط زنان در سنین باروری به منظور پیشگیری از بارداری به شمار می رود^(۵،۶) از طرف دیگر با وجود اینکه در زمینه عوارض مصرف قرص در زائران قبلاً تحقیقی انجام نشده است اما با تجربه ای که ما در طول چند سال برخورد با مراجعان داشته ایم، مشاهده کرده ایم که این نحوه مصرف نیز عوارض خاص خود را داشته است. پرسنل بهداشتی نیز در مورد عوارض ایجاد شده و بهترین شکل ممکن قرص در زائران که کمترین میزان عوارض را ایجاد کند، اطلاعات چندانی در اختیار ندارند. پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان شکست، شناخت عوارض ناشی از مصرف قرصهای ضدبارداری جهت تأخیر قاعدگی و پیدا کردن بهترین نحوه مصرف قرص که باعث ایجاد کمترین

میزان عوارض شود، انجام شد.

روش بررسی

جامعه پژوهش در این مطالعه توصیفی کلیه زائران مونث ۴۵-۱۵ ساله کاروانهای حج تمتع استان کرمان در سال ۸۰-۷۹ می باشد. حجم نمونه پس از مطالعه پیلوت ۲۲۴ نفر تعیین شد معیارهای حذف نمونه شامل عدم مصرف قرص ضدبارداری، افراد دارای قاعدگی نامنظم، استفاده کنندگان از IUD و خانمهای شیرده بودند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش یک پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول در آخرین روزهای سفر حج و قسمت دوم به فاصله ۲/۵-۲ ماه پس از بازگشت تکمیل گردید. قسمت اول شامل مشخصات سیکل قاعدگی (طول سیکل و مدت خونریزی)، نوع روش پیشگیری از بارداری، چگونگی مصرف قرص ضدبارداری به منظور تأخیر قاعدگی (نوع قرص، زمان شروع مصرف، تعداد قرص مصرف شده در هر روز و تعداد کل قرص مصرف شده) و نهایتاً "عوارض احتمالی همراه با مصرف قرص و عدم تأخیر قاعدگی با وجود مصرف بود.

قسمت دوم پرسشنامه شامل چند سوال در مورد کیفیت خونریزی پس از قطع مصرف قرص و خونریزی قاعدگی در سیکل بعدی بود.

روش نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف بوده به این ترتیب کلیه افرادی که دارای شرایط مورد نظر در پژوهش بودند و حاضر به همکاری با پژوهشگر شدند به عنوان واحدهای پژوهش پرسشنامه را تکمیل کردند. برای تکمیل قسمت اول پرسشنامه، مجری طرح در آخرین روزهای سفر حج تمتع در سرزمین مقدس عرفات به چادرهای زائران مراجعه و با آنها مصاحبه انجام داد. مرحله دوم جمع آوری اطلاعات و قسمت دوم پرسشنامه دو ماه پس از بازگشت از سفر حج انجام شد. در این مرحله از طریق تماس تلفنی با واحدهای پژوهش قسمت دوم پرسشنامه تکمیل گردید. در مواردی که امکان تماس تلفنی وجود نداشت قسمت دوم پرسشنامه به صورت سوالات کاملاً قابل فهم همراه با نامه درخواست و توضیحات لازم به آدرس پستی واحدهای پژوهش

ارسال گردید و تقریباً "نیمی از آنان پس از تکمیل عودت داده شد.

نتایج

نتایج تحقیق نشان داد از بین مصرف کنندگان قرص ۳۱ نفر (۱۳/۱ درصد) لکه بینی، ۴۳ نفر (۱۸/۵ درصد) تهوع و ۲۵ نفر (۱۰/۶ درصد) سرگیجه به همراه مصرف قرص داشتند. ۴ نفر (۱/۷ درصد) افراد با وجود مصرف قرص دچار قاعدگی شدند (شکست). فاصله بین قطع مصرف قرص و اولین قاعدگی در ۱۵۷ نفر (۶۶/۸ درصد) ۵-۳ روز بود.

میزان خونریزی در اولین قاعدگی پس از قطع مصرف قرص در (جدول ۱)، ۱۱۱ نفر (۴۹/۵ درصد) طبیعی، ۴۰ نفر (۱۷/۹ درصد) بیشتر از حد طبیعی و ۷۳ نفر (۳۲/۶ درصد) کمتر از حد طبیعی بود. طول مدت خونریزی در اولین قاعدگی در ۱۶۶ نفر (۷۰/۶ درصد) بین ۸-۴ روز بود. در ۵۳ نفر (۲۲/۹ درصد) در اولین قاعدگی و در ۳۴ نفر (۱۴/۶ درصد) در دومین قاعدگی درد غیرمعمول به هنگام قاعدگی وجود داشته است میزان خونریزی در دومین قاعدگی پس از مصرف قرص در ۱۴۸ نفر (۶۶/۱ درصد) طبیعی، ۵۶ نفر (۲۵ درصد) بیشتر از حد طبیعی و ۲۰ نفر (۸/۹ درصد) کمتر از حد طبیعی بود. در ۱۷۳ نفر (۷۳ درصد) زمان دومین قاعدگی مطابق سیکل‌های معمول بوده و از بقیه موارد، ۲۲ نفر (۳۷/۳ درصد) زودتر از موعد و در ۲۷ نفر (۴۵/۸ درصد) دیرتر از موعد قاعدگی ایجاد شد (جدول ۲).

با انجام آزمون t ($P=0/003$) بین وقوع لکه بینی و تعداد کل قرص مصرف شده ارتباط معنی دار به دست آمد. متوسط تعداد قرص مصرف شده در افراد دچار لکه بینی ۸۰ عدد و افراد بدون لکه بینی ۴۵ عدد بود. آزمون مجذور کای بین تعداد کل قرص مصرف شده و مدت خونریزی در اولین قاعدگی ($P=0/04$) و دومین قاعدگی ($P=0/03$) ارتباط معنی دار آماری نشان داد به طوری که با افزایش تعداد کل قرص مصرف شده طول مدت خونریزی قاعدگی افزایش یافت (جدول ۳).

بین وقوع لکه بینی و زمان شروع مصرف قرص (فاصله زمان شروع مصرف قرص با قاعدگی مورد انتظار) در آزمون t ارتباط معنی دار دیده نشد. متوسط فاصله بین قاعدگی مورد انتظار در زمان شروع قرص در افراد دچار لکه بینی ۲۲/۸ و در افراد بدون لکه بینی ۱۹/۹ روز بود.

بین طول مدت خونریزی طبیعی و مدت خونریزی در اولین قاعدگی بعد از قطع مصرف قرص آزمون t دوتایی تفاوت معنی دار آماری نشان داد ($P=0/000$).

تفاوتی از لحاظ وقوع عوارض بین افرادی که قبلاً نیز از قرص به عنوان وسیله پیشگیری از بارداری استفاده می کردند و سایر واحدهای پژوهش به دست نیامد.

جدول (۱): توزیع فراوانی میزان خونریزی در اولین و دومین قاعدگی پس از قطع مصرف قرص در افراد مورد پژوهش

قاعدگی	اولین قاعدگی پس از قطع مصرف قرص		دومین قاعدگی پس از قطع مصرف قرص	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
طبیعی	۱۱۱	۴۹/۵	۱۴۸	۶۶/۱
بیشتر از حد طبیعی	۴۰	۱۷/۹	۵۶	۲۵
کمتر از حد طبیعی	۷۳	۳۲/۶	۲۰	۸/۹
جمع کل	۲۲۴	۱۰۰	۲۲۴	۱۰۰

جدول (۲): توزیع فراوانی طول مدت خونریزی به تفکیک قاعدگی طبیعی و اولین قاعدگی پس از قطع مصرف قرص در افراد مورد پژوهش

قاعدگی طول مدت خونریزی	قاعدگی طبیعی		اولین قاعدگی پس از قطع مصرف قرص	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیر سه روز	۲۸	۱۲/۳	۲۵	۱۱/۱
چهار تا هشت روز	۱۸۱	۸۰/۹	۱۵۸	۷۰/۶
بیشتر از هشت روز	۱۵	۶/۸	۴۱	۱۸/۳
جمع کل	۲۲۴	۱۰۰	۲۲۴	۱۰۰

جدول (۳): توزیع فراوانی طول مدت خونریزی به تفکیک قاعدگی طبیعی و دومین قاعدگی پس از قطع مصرف قرص در افراد مورد پژوهش

قاعدگی طول مدت خونریزی	قاعدگی طبیعی		دومین قاعدگی پس از قطع مصرف قرص	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیر سه روز	۲۸	۱۲/۳	۲۵	۱۱/۱
چهار تا هشت روز	۱۸۱	۸۰/۹	۱۵۸	۷۰/۶
بیشتر از هشت روز	۱۵	۶/۸	۴۱	۱۸/۳
جمع کل	۲۲۴	۱۰۰	۲۲۴	۱۰۰

بحث

نتایج تحقیق نشان داد ۱۱/۴ درصد واحدهای پژوهش همراه با مصرف قرص سرگیجه و ۱۹/۵ درصد حالت تهوع پیدا کردند. لودرمیلک و پری یکی از عوارض جزء استروژنی قرص را سرگیجه ذکر می کنند^(۷). همچنین بنت، براون، هجر و همکاران می نویسند: تهوع یکی از عوارض مصرف قرصهای ضدبارداری است که با ادامه مصرف قرص و یا با تعویض نوع قرص بهبود می یابد^(۹۸). باید توجه داشت به خصوص با افزایش دوز دارو (به علت وقوع لکه بینی) احتمال وقوع تهوع بیشتر می شود که باید به خانمها در مورد چگونگی مصرف داروهای ضد تهوع مناسب قبل از سفر آموزش داده شود.

۱۸/۹ درصد واحدهای پژوهش عوارض مختلف دیگری از قبیل سوزش کف دست و پا، اختلالات خلقی و غیره را گزارش کردند. برک و همکاران می نویسند: اثرات جانبی مانند تهوع، حساسیت پستان، تغییر خلق و افزایش وزن با استفاده از قرصهای جدید (با دوز کمتر هورمون) کمتر هستند و معمولاً پس از چند دوره اول برطرف خواهند شد^(۱۰). سلاک و همکاران نیز در تحقیق خود عوارض ایجاد شده در حین مصرف و پس از قطع مصرف قرصهای ضدبارداری را درد لگن، سردرد، ورم و حساسیت پستان ذکر می کنند^(۱۱). کانینگهام و همکاران نیز به وقوع عوارض پوستی، واژینیت و اضافه وزن همراه با مصرف قرص اشاره می کنند. اما معتقدند افسردگی فقط با مصرف قرصهای دارای دوز بالای استروژن (HD) ایجاد می شود^(۱۲).

نتایج تحقیق همچنین بین طول مدت خونریزی قاعدگی طبیعی و طول مدت خونریزی در اولین و دومین قاعدگی پس از قطع مصرف قرص اختلاف معنی دار آماری نشان داد. به این ترتیب که در قاعدگیهای پس از قطع مصرف قرص میانگین طول مدت خونریزی قاعدگی نسبت به قاعدگی طبیعی افزایش نشان می دهد. خاطر نشان می کنیم که در خانمهایی که تعداد کل قرص مصرف شده در آنها کم بود، طول مدت اولین قاعدگی حتی از حد طبیعی کمتر نیز شده بود اما در مصرف کنندگان تعداد بالای قرص، طول مدت خونریزی به شدت افزایش یافت.

نتایج تحقیق نشان داد با مصرف قرص ضدبارداری، قاعدگی در

۹۷/۹ درصد از افراد اتفاق نیفتاد. اسپروف می نویسد: با مصرف مداوم قرص به راحتی می توان قاعدگی را به تأخیر انداخت^(۳). این بررسی مشخص کرد علیرغم مصرف مداوم قرص در ۲/۱ درصد موارد، مهار قاعدگی با شکست مواجه شد و همزمان با مصرف قرص، قاعدگی نیز در موعد مقرر اتفاق افتاد. خوشبختانه تعداد کسانی که با وجود مصرف قرص دچار خونریزی قاعدگی شدند کم میباشد.

نتایج این تحقیق نشان داد ۱۳/۶ درصد از واحدهای پژوهش با وجود مصرف قرص لکه بینی پیدا کردند. شراجر^۱ نیز به لکه بینی همراه با مصرف قرص اشاره می کند و می نویسد: خونریزی غیرطبیعی رحمی یکی از شایع ترین عوارض مصرف قرصهای ضدبارداری است که به ندرت ایجاد خطر می کند^(۱۳). باید توجه کرد که لکه بینی مهمترین عارضه این نحوه خاص مصرف قرص ضدبارداری می باشد، زیرا که بروز لکه بینی در حین سفر حج باعث ایجاد اختلال در انجام فرایض مذهبی شده و نگرانی و اضطراب فوق العاده در خانمها ایجاد می کند. به همین جهت لازمست که قبل از سفر، احتمال بروز این مشکل را به خانمها گوشزد کرد و نحوه صحیح افزایش دوز هورمون را (حداقل افزایش دوز) به آنان آموزش داد.

نوع قرص مصرف شده توسط واحدهای پژوهش در بیش از نیمی از موارد LD بوده است. اما نزدیک به یک پنجم واحدهای پژوهش از همان ابتدا از قرص با دوز بالای هورمون (HD) استفاده کرده بودند. نتایج تحقیق نیز نشان داد مصرف کنندگان LD بیش از مصرف کنندگان HD دچار عارضه لکه بینی می شوند. چنین نتیجه ای با توجه به بیشتر بودن دوز هورمون در قرص HD که منطقی بهتر می تواند اندومتر رحم را حفظ کند کاملاً قابل انتظار است. اما باید در نظر داشت قرص HD با دوز هورمون بالا انتخاب مناسبی برای شروع مصرف قرص در خانمها نیست. از آنجا که عوارض مصرف قرصهای ضدبارداری با افزایش دوز هورمون موجود در آنها افزایش می یابد^(۱۴)، بنابراین منطقی است، در ابتدا همه زائران مصرف قرص LD را شروع کنند و عده کمی که با مصرف این قرص دچار لکه بینی می شوند اقدام به مصرف بیشتر دارو (مثلاً یک عدد قرص HD و یا دو عدد قرص LD در

روز) بنمایند. در تحقیق حاضر نیز افراد دچار لکه‌بینی برای رفع مشکل به ناچار از قرصهای مختلف استفاده کردند (نزدیک به نیمی از افراد دچار لکه‌بینی) و این افزایش دوز هورمون در اکثریت قریب به اتفاق منجر به رفع لکه‌بینی شده است.

نتایج تحقیق نشان داد بین تعداد کل قرص مصرف شده (دوز داروی مصرف شده) و طول مدت خونریزی در اولین و دومین قاعدگی پس از مصرف قرص ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. به این صورت که با زیاد شدن تعداد کل قرص (دوز داروی) مصرف شده، تعداد روزهای خونریزی قاعدگی هم در اولین قاعدگی پس از قطع مصرف و هم در دومین قاعدگی افزایش یافت. ارتباط افزایش میزان خونریزی با دوز داروی مصرف شده کاملاً توجه‌پذیر است، زیرا هر چه هورمون بیشتری مصرف شود، مسلماً بر رشد اندومتر و ضخامت آن افزوده میشود و ریزش این اندومتر ضخیم‌شده خونریزی زیاد را ایجاد می‌کند.

برای کاهش مقدار خونریزی باید سعی شود تعداد قرص مصرف شده توسط هر فرد را کاهش داد. به این منظور باید به زائران آموزش داد و توصیه نمود از شروع زود هنگام مصرف قرص، قطع دیر هنگام بی‌مورد آن و یا مصرف بی‌مورد بیش از یک عدد قرص در روز (به بهانه پیشگیری از لکه‌بینی) جداً پرهیزند. چنین مواردی در بین زائران معمول است بعضی از زائران از روز پنجم قاعدگی قبلی مصرف قرص را شروع می‌کنند به این ترتیب تا زمان قاعدگی که قصد سرکوب آنرا دارند معمولاً ۲۳ عدد قرص مصرف می‌شود. گاه تا چند روز پس از بازگشت از سفر همچنان به مصرف قرص ادامه می‌دهند که خود سبب افزایش تعداد قرص مصرف شده، افزایش رشد و ضخامت اندومتر و افزایش خونریزی بعدی خواهد شد. بعضی از زائران نیز به علت هراسی که از وقوع لکه‌بینی دارند از همان ابتدا شروع به مصرف روزانه دو قرص یا بیشتر می‌کنند.

در این میان شروع به موقع قرص بسیار مهم است. زیرا نتایج تحقیق نشان داد بین زمان شروع قرص و بروز لکه‌بینی در واحدهای پژوهش ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد. به عبارت دیگر با شروع زودتر مصرف قرص نمی‌توان از وقوع لکه‌بینی

حین سفر جلوگیری کرد. حال آنکه شروع زود هنگام مصرف قرص باعث افزایش دوز کلی دارو شده و احتمال عوارض را افزایش می‌دهد. از طرف دیگر در زائرانی که مصرف قرص را خیلی دیرتر و در زمانی نزدیک به قاعدگی که قصد تأخیر انداختن آنرا داشتند شروع کرده بودند، میزان لکه‌بینی بیشتر نشد. با توجه به این موارد نتیجه می‌گیریم برای سرکوب کردن قاعدگی در زائران هیچ نیازی به شروع زود هنگام مصرف قرص ضد بارداری نمی‌باشد، بلکه می‌توان با خیال راحت شروع مصرف قرص را حتی تا ۳-۴ روز قبل از قاعدگی که قصد سرکوب آنرا دارند، به تعویق انداخت. این تأخیر به خصوص در بعضی از خانمها که مشکلات خاص در مصرف قرص دارند مثلاً دچار تهوع یا بثورات جلدی می‌شوند و یا دختر خانمها که به دلیل فرهنگ خاص جامعه گاه وسواس عجیبی در مصرف قرص نشان می‌دهند، می‌توان کمک کننده باشد.

با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌کنیم جهت تأخیر قاعدگی در زائران متقاضی، فقط مصرف روزانه یک عدد LD توصیه شود و شروع مصرف آن را بهتر است حتی الامکان به تأخیر انداخت. سپس در افراد دچار لکه‌بینی می‌توان مصرف دو عدد قرص LD یا یک عدد قرص HD را پیشنهاد کرد.

احتمال وقوع تهوع و نحوه صحیح استفاده از داروهای ضد تهوع در صورت نیاز نیز باید آموزش داده شود.

راه بهتر پیشنهادی در خانمهایی که قاعدگی منظم داشته و به توصیه‌ها خوب عمل می‌کنند این است که دو یا سه ماه قبل از تشریف و با برنامه ریزی دقیق و با استفاده از قرص و یا آمپول پروژسترون اقدام به دستکاری در سیکل قاعدگی کرده، ترتیبی اتخاذ شود که آخرین روز خونریزی قاعدگی با اولین روز شروع سفر مصادف گردد و نیازی به مصرف قرص در تمام طول مدت سفر نباشد.

خوشبختانه اخیراً با اجرای طرح "معین کاروان" راه خوبی برای راهنمایی خانمهای زائر وجود دارد و آن آموزش قبل از سفر خانمهای معین کاروان در جهت مقابله با گرفتاریهای مربوط به وضعیت قاعدگی و لکه‌بینی خانمهای زائر است.

سپاسگزاری

محترم دانشگاه علوم پزشکی ایران جناب آقای دکتر حمید حقانی و سرکار خانم آغا فاطمه حسینی که در انجام امور آماری ما را راهنمایی کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که هزینه انجام این تحقیق را متقبل شده است و سرکار خانم دکتر فاطمه میرزایی استاد یار گروه زنان مامایی رفسنجان و اساتید آمار

References

1. Robinson SA, Dowell M, pedulla D and et al. *Do the emotional side effects of hormonal contraceptives come from pharmacological or psychological mechanisms.* Med Hypothesis. 2004, 63(2): 268-73.
2. Mansour D, Experiences with yasmin; *the acceptability of a novel oral contraceptive and its effect on well being.* European journal contraceptive reproductive Health care. 2002. December. 7 supp13: 35-41.
- 3- اسپیروف، لئون. گلاس، روبرت و کاس، ناتاهان. *اندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی اسپیروف ترجمه گروه مترجمین. جلد دوم. نشر موسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده. سال ۱۳۷۹، صفحه ۷۸۴.*
- 4- کنت، جی، رایان. راس، اس، برکوویتز و رابرت، ال، باربیری. *اصول بیماریهای زنان کیستتر ۱۹۹۹. ترجمه گروه مترجمین. نشر سماط سال ۱۳۷۸، صفحه ۳۵۳.*
5. McKinney Emily slone.A shwill jean weiler. Murray Sharon. Smith and et al. Maternal-child nursing W.B.Saunders company.2000. 167
6. Burkman RT. *Oral contraceptives current status.* Clinical obstetric gynecology. 2001 Mar. 44(1): 62-72.
7. Lowdermilk and Perry. Maternity Nursing. Sixth Edition Mosby. 2003. 120.
8. Bennett, V Ruth and Brown, Linda.k. *Myles textbook for midwives.* Thirteenth edition. Churchill livingstone.2000.
- 9- رابرت ا هجر. وارد راینهارت. ریچارد پلاک بون و همکاران. *مبانی روشهای پیشگیری از بارداری. از انتشارات سازمان بهداشت جهانی. مترجمین دکتر علیرضا میر احمدی زاده و فاطمه رحمانیان. دانشگاه علوم پزشکی شیراز. سال ۱۳۸۲.*
10. Break and Brown. Novak 'S Gynecology .13th Edition lippincott.2002.
11. Sulak PJ and et all. *"Hormon withdrawal symptoms in oral contraceptive users"*. Obstetric Gynecology. 2000. Feb. 95(2): 261-6.
12. cuunningham. Gant and et al. williams obstetrics, 21th Edition , 2001, volume2 McGraw-Hill medical publishing division, 1530.
13. Schragers."Abnormal uterine bleeding associated with hormonal ntraception" American family physician. 2002.15,65(10): 2083.
14. Weinberg E. *oral contraceptives.* Australion family physician. 2003 – Jan – Feb32 (1-2): 7.