

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال نهم شماره ۳۵ پاییز ۱۳۹۳

ارتباط عوارض خلقی قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری با عوامل شخصیت

فایقه حسین پور^۱

لیلا نیسانی سامانی^۲

مریم رسولیان^۳

فرشته جهدی^۴

فاطمه حسینی^۵

چکیده

عوارض خلقی مانند خلق افسرده، عصبانیت، تحریک‌پذیری و اضطراب یکی از دلایل عمده قطع مصرف قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری ترکیبی است. این مطالعه برای مقایسه عوامل شخصیت در زنان با و بدون عوارض خلقی مرتبط با مصرف قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری انجام گرفت. در راستای هدف فوق ۲۳۶ زن مصرف‌کننده قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری با دز پایین که ۱۱۳ نفر عارضه خلقی را گزارش کرده و ۱۲۳ نفر دیگر بدون عارضه خلقی بودند، پرسشنامه خودگزارش‌دهی شصت سوالی (NEO-FFI) را تکمیل کردند. تحلیل‌ها نشان داد که زنان دارای عوارض خلقی مرتبط با قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری ترکیبی نسبت به گروه بدون عارضه خلقی نمرات بیشتری در عامل «با وجدان بودن» ($p=0/016$) و «روان‌نژندی» ($p=0/046$) دارند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که

۱- کارشناس ارشد مامایی دانشگاه تهران

۲- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسئول)

Email:eneisani@yahoo.com

۳- روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- کارشناس ارشد مامایی عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

۵- کارشناس ارشد آمار عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

خودگزارش‌دهی عوارض خلقی مرتبط با مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری، تحت تاثیر ابعاد خاصی از شخصیت است.

واژگان کلیدی: عوامل شخصیت، عوارض خلقی، قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری ترکیبی، با وجدان بودن، روان‌نژندی.

مقدمه

قرص‌های هورمونی پیشگیری از بارداری رایج‌ترین روش پیشگیری از بارداری در زنان سنین باروری هستند که روزانه توسط بیش از ۷۰ میلیون زن در سراسر جهان مصرف می‌شوند (ریان^۱، برکووتیز^۲، باربری^۳ و دنایف^۴، ۱۹۹۹) تغییرات خلق^۵ مرتبط با مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری گزارش شده توسط مصرف‌کنندگان چون افسردگی، تحریک‌پذیری^۶، عصبانیت، نوسان خلق^۷ (روبینسون^۸، دوول^۹، پدولا^{۱۰} و مک کووالی^{۱۱}، ۲۰۰۴) و اضطراب (حبیبی کوهی، لاله؛ رسول مریم، ۱۳۸۴) یکی از دلایل عمده قطع مصرف توسط زنان بوده است (ساندرز^{۱۲}، گراهام^{۱۳}، باس^{۱۴} و بانکرووف^{۱۵}، ۲۰۰۱). مطالعات آینده‌نگر میزان اختلال خلقی^{۱۶} را حدود ۱۶ درصد گزارش کرده‌اند (جوف^{۱۷}، کوهن^{۱۸} و هارلو^{۱۹}، ۲۰۰۳). میزان قطع مصرف به علت عوارض خلقی ۵ تا ۲۱ درصد گزارش شده است (روزنبرگ^{۲۰} و واوو^{۲۱}، ۱۹۹۸؛ نقیبی، ۱۳۸۲). یکی از نگرانی‌های عمده قطع مصرف، بارداری‌های ناخواسته است (باجوس و همکاران^{۲۲}، ۲۰۰۶؛ داروچ^{۲۳} و هنشاو^{۲۴}، ۲۰۰۲).

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1- Ryan | 2- Berkowitz |
| 3- Barberieri | 4- Dunaif |
| 5- Mood change | 6- Irritability |
| 7- Mood swing | 8- Robinson |
| 9- Dowell | 10- Pedulla |
| 11- McCauley | 12- Sanders |
| 13- Graham | 14- Bass |
| 15- Bancroft | 16- Mood disturbance |
| 17- Joffe | 18- Cohen |
| 19- Harlow | 20- Rosenberg |
| 21- Waugh | 22- Bajos et al |
| 23- Jones | 24- Darroch and Henshaw |

زيرا بسياري از زنان به دنبال قطع مصرف قرص‌ها، روش‌هاي غيرمطمئن پيشگيري از بارداري را جايگزين مي‌کنند (اسدزمان خان^۱، ۲۰۰۳). يکي از پيامدهاي مهم بارداري‌هاي ناخواسته، القاي سقط در شرايط غيرايمن^۲ است (بربريان، اکبر، ۱۳۸۴). که اين سقط‌ها منجر به مرگ نزديک به ۷۰۰۰۰ زن در سال مي‌شوند (اکونوفوا^۳، ۲۰۰۶). از زمان عرضه قرص‌هاي پيشگيري از بارداري در ۱۹۶۰ علي‌رغم مطالعات زياد هنوز مکانيسم ايجاد اين عوارض معلوم نشده است (اوينون^۴ و مازمانيان^۵، ۲۰۰۱).

تحقيقات اوليه فعاليت زياد آمينو مونواکسيداژ^۶ را به دنبال تجويز قرص‌هاي با دوز بالاي پروژسترون مسؤل بروز افسردگي و کاهش ميل جنسي مي‌دانستند (گران^۷ و پريس-داويز^۸، ۱۹۶۸). اما تحقيقات بعدي نشان داد همه عوارض به علت محتوای دارويي قرص‌ها پيشگيري از بارداري نيست (اوينون^۹ و مازمانيان^{۱۰}، ۲۰۰۲) و قرص‌هايي با غلظت و ترکيبات هورموني متفاوت تفاوت معنی‌داری از لحاظ ايجاد عوارض جانيبي ندارند (روبينسون^{۱۱}، دوول^{۱۲}، پدولا^{۱۳} و مک کووالی^{۱۴}، ۲۰۰۴) و تحقيقات ديگر نيز هيچ ارتباطی بين خلق منفي و سطح پروژسترون و استروژن خون (روبينو-واتکينز^{۱۵}، فرانکس^{۱۶}، دوستر^{۱۷} و فرانکس^{۱۸}، ۱۹۹۹) و کاهش سطح تستوسترون کل^{۱۹}، تستوسترون آزاد^{۲۰} و دي ابي آندسترون سولفات^{۲۱} سرم القا شده توسط قرص‌هاي پيشگيري از بارداري نشان ندادند (ساندرز^{۲۲}، گراهام^{۲۳}، باس^{۲۴} و بانکروفت^{۲۵}، ۲۰۰۱) امروزه شواهد علمي حاکی از آن است که بسياري از عوارض جانيبي قرص‌هاي پيشگيري از بارداري جنبه

1- Asaduzzaman khan

3- Okonofua

5- Mazmanian

7- Grant

9- Oinonen

11- Robinson

13- Pedulla

15- Rubino-Watkins

17- Doster

19- Total testosterone

21- Dehydro-epiandrosterone-sulfate

23- Grahamc

25-Bancroft

2- Unsafe abortion

4- Oineonen

6- Monoamine Oxidase

8- Pryse-Davies

10- Mazmanian

12- Dowell

14- McCauley

16- Franks

18- Franks

20- Free testosterone

22- Sanders

24- Bass

روانی دارد (روبینسون^۱، دوول^۲، پدولا^۳ و مک‌کودالی^۴، ۲۰۰۴). سابقه افسردگی قبل از مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری با اختلال خلقی^۵ مرتبط با مصرف این قرص‌ها مرتبط است (جوف^۶، کوهن^۷ و هارلو^۸، ۲۰۰۳). بنابراین می‌توان این چنین فرض کرد که نه تنها محتوای هورمونی قرص‌های پیشگیری از بارداری روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه سابقه روانی و عوامل شخصیت^۹ هم می‌توانند بر عوارض روانی مرتبط با مصرف این قرص‌ها تأثیرگذار باشد (وینونن^{۱۰} و مازمانیان^{۱۱}، ۲۰۰۲). گرچه مطالعات بسیاری ارتباط بین عوامل شخصیت ارتباط روان‌نژندی، وابستگی و درونگرایی را با بروز افسردگی نشان داده‌اند (کندال^{۱۲}، گاتز^{۱۳}، گاردنر^{۱۴}، پدسن^{۱۵}، ۲۰۰۶؛ ویدیگر^{۱۶} و اندرسون^{۱۷}، ۲۰۰۳). اما مطالعات کمی ارتباط عوارض خلقی مرتبط با مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری و شخصیت را مورد بررسی قرار داده است. مطالعه بورگ استورم^{۱۸} نشان داده است زنان دارای عوارض خلقی^{۱۹} مرتبط با مصرف قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری، امتیاز بیشتری در صفات اضطراب سوماتیک^{۲۰} و استرس‌پذیری^{۲۱} داشتند و زنانی که به علت این عوارض از ادامه مصرف قرص‌ها اجتناب کرده بودند امتیازهای بیشتری در صفات تجزیه^{۲۲} و عدم اعتماد^{۲۳} کسب کرده بودند (بورگستروم^{۲۴}، اُدلیند^{۲۵}، اوکسلیوس^{۲۶} و ساندستروم-پوروما^{۲۷}، ۲۰۰۸). از آنجایی که تاکنون مکانیسم‌های روانی احتمالی ایجاد عوارض خلقی در مصرف‌کنندگان قرص، کمتر مورد توجه قرار گرفته شده است. لذا این پژوهش با هدف مقایسه عوامل شخصیت در زنان با و بدون عوارض

1- Robinson

3- Pedulla

5- Mood deterioration

7- Cohen

9- personality traits

11- Mazmanian

13- Gatz

15- Pedersen

17- Anderson

19- Mood-related side effects

21- Stress susceptibility

23- Mistrust

25- Borgstrom

27- Sundstrom-Poromaa

2- Dowell

4- McCauley

6- Joffe

8- Harlow

10- Oinonen

12- Kendler

14- Gardner

16- Widiger

18- Borgstrom

20- Somatic anxiety

22- Detachment

24- Low Dose

26- Odland

خلقی مرتبط با مصرف قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر به صورت مقطعی از نوع توصیفی - مقایسه‌ای است، واحدهای پژوهش شامل ۲۳۶ زن ۱۸ تا ۴۰ ساله متأهل مصرف‌کننده قرص‌های پیشگیری از بارداری «ال دی»^۱ بودند که جهت دریافت قرص «ال دی» به واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی ولیعصر مراجعه می‌کردند، پس از اخذ ملاحظات اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه تهران، نمونه‌گیری به صورت مستمر انجام گرفت. نمونه‌ها در دو گروه با و بدون عوارض خلقی مرتبط با قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری ترکیبی قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل استفاده از قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری کم دز «ال دی» به منظور پیشگیری از بارداری به مدت یک ماه یا بیشتر، نداشتن بارداری یا زایمان در ۶ ماه گذشته، نداشتن شیردهی، نداشتن مورد منع مصرف نسبی و مطلق برای استفاده از قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری، نداشتن سابقه مصرف نورپلانت و دیپورا در یک سال گذشته، نداشتن حوادث تنش‌زا در ۲ ماه گذشته و عدم تعویض نوع قرص توسط زنان بدون عوارض خلقی در گذشته به علت عوارض خلقی مرتبط با مصرف قرص پیشگیری از بارداری بودند. از نمونه‌های مورد پژوهش جهت ورود به مطالعه رضایت‌نامه آگاهانه کتبی گرفته شد. سپس پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه شخصیت شصت سوالی نئو فرم (NEO-FFI)^۲ جهت تکمیل در اختیار آنها قرار داده شد.

پرسشنامه‌ها

پرسشنامه اطلاعات فردی: شامل متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، تاریخ آخرین زایمان، نمایه توده بدنی، و عوارض خلقی مرتبط با مصرف قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری بود. کلیه اطلاعات از طریق پاسخگویی نمونه‌ها به سوالات پرسشنامه به دست آمد.

1- LD

2- NEO-Five Factor Inventory

پرسشنامه شخصیت نئو: NEO-FFI فرم کوتاه آزمون NEOPI-R^۱ یکی از آزمون‌های شخصیتی است که توسط کوستا و مک کری^۲ (۱۹۸۵-۱۹۹۲) بر اساس تحلیل محتوا ساخته شده است. پرسشنامه NEO-FFI، ۶۰ سوالی است و برای ارزیابی سریع پنج عامل اصلی شخصیت شامل روان‌نژندگرایی (N)^۳، برون‌گرایی (E)^۴، انعطاف‌پذیری یا باز بودن به تجربه‌ها^۵ (O)، توافق یا دلپذیری^۶ (A) و با وجدان بودن^۷ (C) طراحی شده است. این آزمون دارای دو فرم S برای گزارش‌های شخصی و فرم R برای درجه‌بندی توسط مشاهده‌گر می‌باشد. در فرم کوتاه هر عامل با ۱۲ سوال سنجیده می‌شود. این پرسش‌نامه مناسب افراد ۱۷ سال یا بیشتر می‌باشد.

نمره‌گذاری آزمون NEO-FFI: شیوه نمره‌گذاری سوالات به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲)، موافقم (۳) و کاملاً موافقم (۴) است که برخی پرسش‌ها به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات برای هر عامل از صفر تا ۴۸ است. مدت زمان لازم جهت تکمیل پرسش‌نامه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است. NEO-FFI فرم کوتاه آزمون NEOPI-R^۱ یکی از آزمون‌های شخصیتی است که توسط کوستا و مک کری^۲ (۱۹۸۵-۱۹۹۲) بر اساس تحلیل محتوا ساخته شده است. پرسش‌نامه NEO-FFI، ۶۰ سوالی است و برای ارزیابی سریع پنج عامل اصلی شخصیت شامل روان‌نژندگرایی (N)^۳، برون‌گرایی (E)^۴، انعطاف‌پذیری یا باز بودن به تجربه‌ها^۵ (O)، توافق یا دلپذیری^۶ (A) و با وجدان بودن^۷ (C) طراحی شده است. این آزمون دارای دو فرم S برای گزارش‌های شخصی و فرم R برای درجه‌بندی توسط مشاهده‌گر می‌باشد. در فرم کوتاه هر عامل با ۱۲ سوال سنجیده می‌شود. این پرسش‌نامه مناسب افراد ۱۷ سال یا بیشتر می‌باشد.

نمره‌گذاری آزمون NEO-FFI: شیوه نمره‌گذاری سوالات به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲)، موافقم (۳) و کاملاً موافقم (۴) است

1- Revised NEO Personality Inventory
3- Neuroticism
5- Openness
7- Consciences

2- Costa & McCrae
4- Extraversion
6- Agreeableness

که برخی پرسش‌ها به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات برای هر عامل از صفر تا ۴۸ است. مدت زمان لازم جهت تکمیل پرسشنامه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است (انیسی جعفر، ۱۳۷۸).

اعتبار و روایی پرسشنامه NEO-FFI: فرم بلند پرسش‌نامه در کشورهای مختلف جهان از جمله ایران اعتباریابی شده است. در ایران، فرم بلند توسط گروسی، مهریار، و طباطبایی (۱۳۸۰) اعتباریابی شده است و نتایج اعتباریابی مشابه نتایج آزمون زبان اصلی بود. در مطالعات انجام شده توسط مک کری و کاستا (۱۹۹۲)، همبستگی پنج زیرمقیاس فرم کوتاه با فرم بلند به‌ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۷۷ و ۰/۸۷ برای شاخص‌های N، E، O، A و C محاسبه شد. ضرایب ثبات درونی بر اساس آلفا برای NEO-FFI، ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۱ و ۰/۸۱ به‌ترتیب برای شاخص‌های N، E، O، A و C به‌دست آمد. در تحقیق مانی (۱۳۸۳) پایایی باز آزمون به فاصله دو هفته برای مقیاس‌های این آزمون، بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و دامنه ضریب همسانی درونی آن ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. اکثر تحقیقات اعتبار این مقیاس را با استفاده از همبستگی فرم S و R مورد تأیید قرار داده‌اند (گروسی فرشی، میرتقی، ۱۳۸۰). برناردو و همکاران (۲۰۰۵) همبستگی موجود بین ابعاد اصلی را در دو فرم NEO-FFI و NEOPI-R بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. این آزمون در ایران توسط حق‌شناس هنجاریابی شده است و ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها بی ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ و سنجش پایایی در بازآزمایی نشان همبستگی ۰/۵۳ تا ۰/۷۳ بوده است (حق‌شناس، حسن، ۱۳۷۸).

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش جهت توصیف نمونه‌ها از روش‌های آماری توصیفی، میانگین، انحراف معیار، جدول توزیع فراوانی، حداقل و حداکثر و جهت دستیابی به اهداف پژوهش از آزمون‌های کای اسکوئر و تی مستقل استفاده شد. استخراج نتایج با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌های پژوهش

از بین ۲۳۶ زن شرکت‌کننده در پژوهش ۱۱۳ نفر (۴۹/۹٪) عوارض خلقی مرتبط با قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری را گزارش کردند و ۱۲۳ نفر (۵۲/۱۲٪) هیچ عارضه خلقی گزارش نکردند. نمونه‌ها از لحاظ متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، نمایه توده بدنی و تعداد فرزند تفاوتی نداشتند.

عوامل شخصیت سنجش شده به وسیله NEO-FFI نشان داد که گروه‌ها در چند عامل شخصیت با همدیگر تفاوت داشتند (جدول شماره ۱) بر اساس این جدول نتایج حاصل از آزمون تی مستقل، دو عامل با وجدان بودن ($p=0/016$) و روان‌نژندی ($p=0/046$) از نظر آماری ارتباط معنی‌داری با عوارض خلقی مرتبط با مصرف قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری داشتند. در حالی که عوامل برون‌گرایی ($p=0/22$)، باز بودن به تجربه‌ها ($p=0/76$) و توافق ($p=0/495$) ارتباط معنی‌داری نداشتند.

توزیع فراوانی عوامل شخصیت بر حسب عوارض خلقی مرتبط با مصرف قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی ولیعصر، ۱۳۸۹

عوامل شخصیت	بدون عوارض		با عوارض خلقی		گروه‌ها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
روان‌نژندی	۶/۳۵	۲۲/۱۱	۷/۵۲	۲۳/۶۳	* $p=0/046$
برون‌گرایی	۵/۹۲	۲۷/۱۵	۶/۶۷	۲۶/۲۲	$p=0/221$
باز بودن به تجربه‌ها	۳/۷۶	۲۴/۷۲	۴/۳۶	۲۴/۸۸	$p=0/762$
توافق	۶/۰۴	۲۸/۸۸	۵/۴۸	۲۸/۳۶	$p=0/495$
با وجدان بودن	۸/۰۷	۳۰/۳۴	۷/۴۸	۳۲/۸۱	* $p=0/016$

* ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت

بحث و نتیجه‌گیری

یافته اصلی پژوهش حاضر این بود که زنان دارای عوارض خلقی مرتبط با قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری نمرات بیشتری در بعضی از عوامل شخصیت چون «با

وجدان بودن» و «روان‌نژندی» کسب کردند. بعد با وجدان بودن بیشتر با انجام رفتارهای بهداشتی، تبعیت از رژیم دارویی در بیماری‌های مزمن و طول عمر در ارتباط دانسته شده است (آکسلسون^۱، برینک^۲، لاندگرن^۳ و لوتوال^۴، ۲۰۱۱؛ رضایی کارگر، کریندی، حسن آبادی و اسماعیلی، ۱۳۸۴). گرچه در بعضی مطالعات احساس ذهنی خوب بودن، سلامت عمومی با نمرات بالاتر در بعد با وجدان بودن در ارتباط بوده است اما رابطه معنی‌داری بین این بعد از شخصیت و مشکلات خلقی یافت نشده است (هایس^۵، جوزف^۶، ۲۰۰۳؛ تراکسیانو^۷، لوکنهوف^۸، زوندرمن^۹، فرایسی^{۱۰} و کاستا^{۱۱}، ۲۰۰۸؛ گروسی فرشی و صوفیان، ۱۳۸۷). از سوی دیگر هیچ مطالعه‌ای عامل با وجدان بودن را در مصرف‌کنندگان قرص و ارتباط آن با عوارض مرتبط با قرص را مورد بررسی قرار نداده است. با توجه به این که افراد با نمرات بالا در بعد با وجدان بودن به‌عنوان افراد کارآمد و موفق‌تر در جامعه شناخته می‌شوند و بیشتر احتمال دارد با برنامه‌ریزی به اهداف خود دست یابند و رسیدن به موفقیت باعث شادکامی آن‌ها شود، انتظار می‌رفت افرادی با نمرات بالاتر در این بعد، عوارض خلقی کم‌تری را تجربه کنند، اما در پژوهش حاضر افرادی که امتیاز بیشتری در بعد با وجدان بودن کسب کرده بودند، بیشتر اختلالات خلقی مرتبط با قرص‌های پیشگیری از گزارش کردند. تحقیقات بالینی نشان داده است افرادی که امتیاز کم‌تری در بعد با وجدان بودن کسب می‌کنند معمولاً کمتر برای معاینات دوره‌ای یا ملاقات‌های پیشگیری به مراجع بهداشتی و درمانی مراجعه می‌کنند (چاپمن^{۱۲}، لینس^{۱۳} و دوبرتین^{۱۴}، ۲۰۰۷). بنابراین ممکن است زنان با امتیاز بالاتر در بعد «با وجدان بودن» به عوارض دارویی و روانی ناشی از قرص‌های هورمونی پیشگیری از بارداری توجه بیشتری نشان دهند و آن را زودتر گزارش کرده و بیشتر به‌دنبال درمان باشند (ساندرز^{۱۵}، گراهام^{۱۶}، باس^{۱۷}،

1- Axelsson

3- Lundgren

5- Hayes

7- Terracciano

9- Zonderman

11-Costa

13- Lyness

15- Sanders

17- Bass

2- Brink

4- Lo tvall

6- Joseph

8- Lockenhoff

10- Ferrucci

12- Chapman

14- Dubertein

16- Grahamc

بانکروفت^۱، ۲۰۰۱). امروزه تحقیقات نشان داده است که داروهایی چون مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs)^۲ روی شخصیت تأثیر می‌گذارند یا بعضی از ابعاد شخصیت را تغییر می‌دهند (تانگ و همکاران^۳، ۲۰۰۹)، بنابراین ممکن است که قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری نیز ابعاد اصلی شخصیت افراد را تحت تأثیر قرار دهند، زیرا این افراد از سن کم شروع به مصرف می‌کنند.

بعد روان‌نژندی با خصوصیتی چون اضطراب، بی‌قراری، بدبینی، تغییرپذیری و بی‌ثباتی هیجانی همراه است (پروین^۴ و جان^۵، ۲۰۰۱) و نمره بالا در بعد روان‌نژندی در ارتباط با افسردگی اساسی شناخته شده است (چیکولیران^۶، ۲۰۰۶؛ کندلر^۷، گاتز^۸، گاردنر^۹ و پدرسون^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ ویدیگر^{۱۱} و آندرسون^{۱۲}، ۲۰۰۳)، دنو و کوپر^{۱۳} (۱۹۹۸) نیز نشان داده‌اند که روان‌نژندی مردم را در معرض خلق منفی قرار می‌دهد (دی‌نو و کوپر^{۱۴}، ۱۹۹۸؛ جریلها و ایسومتزا^{۱۵}، ۲۰۰۶). در پژوهش ورکرک^{۱۶} روان‌نژندی بالا با افزایش خطر ابتلا به افسردگی بالینی و علایم افسردگی در سال اول بعد از زایمان همراه بوده است (ورکرک^{۱۷}، دنلویت^{۱۸}، وان هک^{۱۹}، پاپ^{۲۰}، ۲۰۰۵) و هم‌سو با پژوهش حاضر در مطالعه بورگ استروم^{۲۱}، زنان سوئدی که از عوارض نامطلوب خلقی^{۲۲} مرتبط با مصرف قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری شکایت داشتند، امتیاز بیشتری در صفات اضطراب سوماتیک^{۲۳} و استرس‌پذیری^{۲۴} داشتند که این دو صفت از صفات غالب روان‌نژندی هستند (برگستروم^{۲۵}، اولدیند^{۲۶}، اکسلیوس^{۲۷} و ساندستروم-پورما^{۲۸}، ۲۰۰۸). بنابراین ممکن است

- | | |
|------------------------|--|
| 1- Bakcroft | 2- Selective serotonin reuptake inhibitors |
| 3- Tang et al. | 4- Pervin |
| 5- John | 6- Chico Libran |
| 7- Kendler | 8- Gatz |
| 9- Gardner | 10- Pedersen |
| 11- Widiger | 12- Anderson |
| 13- DeNeve and Coppere | 14- DeNeve & Cooper |
| 15- Jylha & Isometsa | 16- Verkerk |
| 17- Verkerk | 18- Denlooleet |
| 19- VAN SON | 20- Pop |
| 21- Borgstorm | 22- Mood-related side effects |
| 23- Somatic anxiety | 24- Stress susceptibility |
| 25- Borgstrom | 26- Odland |
| 27- Ekselius | 28- Sundstrom-Poromaa |

مصرف قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری علایم نابسامانی خلقی را در افراد با سطح بالای روان‌نژندی بروز دهد. زیرا زنان با سطح بالای روان‌نژندی در معرض خطر بیشتری برای مبتلا شدن به افسردگی در مراحل بعدی زندگی هستند و همچنین خودگزارش‌دهی استفاده از مراقبت بهداشتی به دلایل روانی با روان‌نژندی در ارتباط است و افراد با امتیاز بالا در بعد روان‌نژندی اغلب بیشتر از سایرین اختلالات خلقی را به کارکنان بهداشتی گزارش می‌دهند (جیلها و ایزومستا^۱، ۲۰۰۶)، چون مطالعه حاضر اختلال خلقی به طریق خودگزارش‌دهی بود، ممکن است زنان مصرف‌کننده قرص‌های پیشگیری از بارداری دارای امتیازات بالاتر در بعد روان‌نژندی عوارض خلقی را بیشتر گزارش کنند.

پژوهش حاضر همسو با تحقیق جوفی^۲ و همکاران (جوف، کوهن و هارلو^۳، ۲۰۰۳) نشان داد که وضعیت روانی زنان آنها را به تغییرات هورمونی ناشی از مصرف قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری حساس می‌کند و شخصیت به‌عنوان یک عامل روانی درون‌زاد که جنبه زیستی دارد می‌تواند پاسخ روانی فرد به مصرف قرص‌های خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری واسطه‌گری کند و دست کم دو بعد از ابعاد اساسی شخصیت، زنان را در برابر تغییرات هورمونی القا شده به‌وسیله قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری حساس می‌کند و آنها را مستعد بروز عوارض خلقی می‌کند. راپکین^۴ و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای نشان دادند که مصرف قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری کم‌دز به مدت ۳ ماه باعث کاهش غلظت هورمون‌های استروئیدی نروکتیو در مغز و پلاسمای زنان در فاز ترشچی^۵ می‌شود، سطح خونی و مغزی این هورمون‌ها در افراد افسرده کاهش می‌یابد، اما در زنان سالم از لحاظ روانی کاهش غلظت هورمون‌های استروئیدی نروکتیو ناشی از مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری کم‌دز با تغییرات منفی خلقی مرتبط نبوده است (راپکین، مورگان، سوگلیانو، بیگیو و کونکاس^۶، ۲۰۰۶). با توجه

1- Jylha & Isometsa
3- Joffe, Cohen & Harlow
5- Luteal

2- Joffe
4- Rapkin
6- Rapkin, Morgan, Sogliano, Biggio & Concas

به یافته‌های پژوهش حاضر ممکن است فقط زنانی با ویژگی‌های شخصیت خاص به کاهش غلظت هورمون‌های استروئیدی نرواکتیو ناشی از قرص‌های پیشگیری از بارداری حساس بوده و به صورت تغییرات خلق منفی واکنش نشان دهند. قبلاً نشان داده شده است تخریب خلق زنان مبتلا به کچ خلقی قبل از قاعدگی (PMDD)^۱ بستگی به کاهش حساسیت گیرنده گاما آمینوبوتیریک^۲ (GABA) دارد و درمان مبتلایان به PMDD با مهارکننده‌های انتخابی سروتونین باعث افزایش حساسیت به هورمون‌های نرواکتیو استروئیدی می‌شود و بدون این که غلظت هورمون‌های نرواکتیو استروئیدی را افزایش دهد باعث بهبود خلق می‌شود (سگبلاد، بورگستروم، اودلینو، بیسکو و آی^۳، ۲۰۰۹). از طرفی دیگر کچ خلقی قبل از قاعدگی و شدت آن با امتیاز بالاتر در بعد روان‌زندگی در ارتباط است (گینگنل^۴، کوماسکو^۵، اورلند^۶، فردریکسون و ساندروستروم-پورما^۷، ۲۰۱۰). دستو و همکاران^۸ (۲۰۰۳) نیز در مطالعه‌ای بروی زنانی مبتلا به اختلالات شخصیت مرزی دریافتند که مصرف قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری، علائم اختلال شخصیت مرزی چون خلق منفی و اضطراب را تشدید می‌کند. این محققان این احتمال را مطرح ساختند که ممکن است حساسیت سیستم سروتونین در زنان دچار اختلالات شخصیت مرزی با دیگر زنان متفاوت باشد و تفاوت‌های فردی در حساسیت افراد به نوسانات استرون موثر باشد (دستو^۹، گیری^{۱۰}، هووارد^{۱۱}، شلدن و کوپر^{۱۲}، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد پایین بودن حساسیت گیرنده‌های GABA در زنان دارای عوارض خلقی به‌ویژه در زنان روان‌نژند وجود داشته باشد و این زنان کاهش هورمون‌های نرواکتیو حساس بوده و دچار عوارض خلقی مرتبط با مصرف قرص‌های هورمونی ترکیبی شوند. بنابراین ممکن است تفاوت‌های فردی و شخصیتی در حساسیت افراد به اثرات هورمون‌های استروژن و پروژسترون موثر باشد و این امر باعث شود که مصرف قرص‌های

1- Premenstrual Dysphoric Disorder

3- Segeblad, Borgstrom, Odlind Bixi & I

5- Comasco

7- Fredrikson & Sundstrom-Poromaa

9- DeSoto

11- Hoard

2- γ -Aminobutyric acid

4- Gingnell

6- Orelan

8- DeSoto et al.

10- Geary

12- Sheldon & Cooper

ترکيبی پيشگيري از بارداری فقط در تعدادی از زنان ايجاد عوارض خلقی کنند.

در اين پژوهش به علت استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه نئو «NEO-FFI» صفات اختصاصی شخصيت مشخص نشده است. لذا استفاده از فرم ۲۴۰ سوالی NEOPI-R جهت ارزيابی صفات اختصاصی مربوط به هريك از عوامل اصلی شخصيت بهتر خواهد بود. همچنين برای بالا بردن دقت مطالعه استفاده از پرسشنامه نئو فرم R که توسط همسر يا فرزندان يا کارشناسان تکميل می‌شود توصیه می‌شود. بهتر است در مطالعات بعدی شخصيت زنانی که به علت عوارض خلقی مصرف قرص‌های ترکيبی پيشگيري از بارداری را قطع نموده‌اند ارزيابی شود. همچنين بهتر است جهت ارزيابی تأثير قرص‌های ترکيبی خوراکی بر شخصيت، قبل از شروع مصرف و بعد از دوره زمانی خاصی از مصرف قرص عوامل شخصيت مورد ارزيابی قرار گیرد.

نتايج اين پژوهش نشان داد که علاوه بر محتوای دارویی قرص‌های ترکيبی پيشگيري از بارداری، عوامل روانی چون شخصيت، زنان مصرف‌کننده را مستعد عوارض خلقی اين فرآورده‌های هورمونی نمايند، لذا شايسته است ماماها يا متخصصان زنان، با توجه به شخصيت و وضعيت روانی زنان متقاضی وسايل پيشگيري از بارداری اقدام به برقراری ارتباط مناسب نمايند طوری که زنان در خلال اين ارتباط تشويق شوند که نگرانی‌ها، هيجان‌ها و تجربه‌های خصوصی خود را بدون ترس از مورد قضاوت قرار گرفتن آزادانه بيان کنند و به آنها اجازه داده شود تا نگرش، باورها و احساسات‌شان را در باره روش مورد استفاده بيان نمايند. همچنين ماماها نسبت به متقاضيان روش‌های پيشگيري هم‌دردی و تفاهم نشان داده و مشکلات مراجعه‌کننده را همان‌گونه که او می‌بيند بررسی کنند و به مراجعان کمک کنند تا برای حل مشکلات‌شان شیوه‌های کار آمدتری را به کار بندند.

تقدیر و تشکر

از سرپرست مرکز بهداشت غرب تهران و کارکنان واحد بهداشت خانواده درمانگاه بهداشتی

درمانی ولیعصر هم‌چنین زنان شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۲۸

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۰۵/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۱۵



منابع

References

- انیسی، جعفر (۱۳۷۸). پرسش‌نامه شخصیتی ۵ عاملی نئو (فرم کوتاه ۶۰ ماده‌ای). تهران: شرکت آزمون یار پویا.
- بربریان، اکبر (۱۳۸۴). جمعیت و تنظیم خانواده. تهران: نور دانش.
- حبیبی کوهی، لاله؛ رسولیان، مریم (۱۳۸۴). ارتباط مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری با علایم افسردگی و اضطراب. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۱ (۳)، ۲۶۳-۲۶۹.
- حق‌شناس، حسن (۱۳۷۸). هنجاریابی آزمون شخصیتی نئو، فرم تجد نظر شده. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال چهارم، شماره ۴، ۳۸-۴۷.
- رضایی کارگر، فیروزه؛ کربندی، سهیلا؛ حسن‌آبادی، حسین و حبیب‌اله اسماعیلی (۱۳۸۴). نوع شخصیت و میزان پیروی از رژیم‌های توصیه شده درمانی در بیماران دیابتی. فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۴ (۴۳)، ۴۴۱-۴۴۸.
- گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت). تبریز: نشر جامعه‌پژوه.
- گروسی فرشی، میرتقی؛ صوفیانی، حکیمه (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ابعاد شخصیت و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه تبریز. فصلنامه مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۹ (۲)، ۴۷-۶۳.
- نقیبی، سیدابوالحسن (۱۳۸۲). بررسی طول مدت استفاده، علل قطع، عوارض ناشی از مصرف قرص‌های خوراکی (OCP) در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری اسلامشهر، خلاصه مقالات اولین کنگره بهداشت. طلوع بهداشت، ۱۶۳ (دوم و سوم).
- Asaduzzaman Khan, M. (2003). Factors associated with oral contraceptive discontinuation in rural Bangladesh. *Health Policy and Plannin*, 18 (1), 101-108.
- Axelsson, M. Brink, E., Lundgren, J., & Lovtall, J. (2011). The Influence of Personality Traits on Reported Adherence to Medication in Individuals with Chronic Disease: An Epidemiological Study in West Sweden. *PLoS ONE*, 6 (3), 1-7.

- Bajos, N., Lamarche-Vadel, A., Gilbert, F., Ferrand, M., Group, G., & Moreau, C. (2006). Contraception at the time of abortion: High-risk time or high-risk women? *Human Reproduction*, 21 (11), 2862-2867.
- Borgstro. M, A., Odlind, V., Ekselius, L., & Sundstro. M-Poromaa, L. (2008). Adverse mood effects of combined oral contraceptives in relation to personality traits, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 141, 127-130.
- Chapman, B.P., Lyness, J.M. & Dubertein, P. (2007). Personality and Medical Illness Burden among older adults in primary care. *Psychosomatic Medicine*, 69,277-282.
- Chico Libran, E. (2006). Personality Dimensions and Subjective Well-being. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 38-44.
- CDeNever, K. & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective wellbeing. *Psychological Bulletin*, 1, 24, 197-229.
- DeStoto, M.C., Geary, D.C., Hoard, M.K., Sheldon, M.S. & Cooper, L. (2003). Estrogen fluctuations, oral contraceptives and borderline personality. *Psychoneuroendocrinology*, 28. 751-766.
- Gingnell, M., Comasco, E., Orelund, L., Fredrikson, M. & Sundstrom-poromaa, K. (2010). Neuroticism-related personality traits are related to symptom severity in patients with premenstrual dysphoric disorder and to the serotonin transporter gene-linked polymorphism 5-HTTLPR. *Arch Womens Ment Health* 13, 41, 7-423.
- GGrant, E.C.G. & Pryse-Davies, J. (1968). Effect of Oral Contraceptives on Depressive Mood Changes and on Endometrial Monoamine Oxidase and Phosphatases. *Briton Medical Journal*, 3, 777-780.
- Hayes, N. & Joseph, S. (2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 34, 723-727.
- Joffe, H., Cohen, L.S. & Harlow, B.L. (2003). Impact of oral contraceptive pill use on premenstrual mood: Predictors of improvement and deterioration. *American Journal of Obstetric Gynecology*, 189, 1523-1530.

- Jones, R., Darroch, J. & Henshaw, S. (2002). Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001, *Perspect Sex Reprod Health*, 34(6), 294-303.
- Jylha, P. & Isometsa, E. (2006). The relationship of neuroticism and extraversion to symptoms of and extraversion to symptoms of anxiety and depression in the general population, *Depression and Anxiety*, 23, 281-289.
- JylKendler, K.S., Gatz, M., Gardner, C.O. & Pedersen, N.L. (2006). Personality and Major Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 63, 1113-1020.
- Oinonen, K.A. & Mazmanian, D. (2001). Effects of oral contraceptives on daily self-ratings of positive and negative affect. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 647-658.
- Oinonen, K.A. & Mazmanian, D. (2002). To what extent do oral contraceptives influence mood and affect? *Journal of Affective Disorders*, 70, 229-240.
- Okonofua, F. (2006). Abortion and Maternal mortality in the Developing world. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 28(11), 947-970.
- Pervin, L.A. & John, O.P. (2001). *Personality: Theory and Research* (M. Javadi & P. Kadivar, Trans. 8ed.) Theran: Aeeizh.
- Rapkin, A.J. Morgan, M.M. Sogliano, C., Biggio, G. & Concas, A. (2006). Decreased neuroactive steroids induced by combined oral contraceptive pills are not associated with mood changes. *Contraception*, 85(5), 1371-1372.
- Robinson, S.A. Dowell, M., Pedulla, D. & McCauley, L. (2004). Do the emotional side-effects of hormonal contraceptives come from pharmacologic or psychological mechanisms? *Medical Hypotheses*, 63, 286-273.
- Rosenberg, M.J. & Waugh, M.S. (1998). Oral contraceptive discontinuation: Aprospective evaluation of frequency and reasons. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 179(3), 577-582.
- Rubino-Watkins, M.D., Franks, S.E., Doster, J. & Franks, S. (1999). Oral contraceptive use: implications for cognitive and emotional functioning. *Journal of Nervous Mental Disease*, 187, 275-280.

- Ryan, K.J., Berkowitz, R.S., Barberieri, R.L. & Dunaif, A. (1999). *Kistners Gynecology & Women's Health (7ed.)*: Luise, mosby.
- Sanders, S.A., Grahame, C.A., Bass, J.L. & Bancroft, J. (2001). A prospective study of the effects of oral contraceptives on sexuality and well-being and their relationship to discontinuation. *Contraception*, 64, 51-58.
- Segebladh, B., Borgstrom, A., Odland, V., Bixo, M. & I,S.P. (2009). Prevalence of psychiatric disorders and premenstrual dysphoric symptoms in patients with experience of adverse mood during treatment with combined oral *contraceptives*, 79, 50-55.
- Tang, T.Z., DeRuberis, R.J., Hollon, S.D., Amsterdam, J., Shelton, R. & Schalet, B. (2009). A placebo-controlled test of the effects of paroxetine and cognitive therapy on personality risk factors in depression. *Arch Gen Psychiatry*, 66(12), 1322-1330.
- Terraccianom, A., Lockenhoff, C.E., Zonderman, A.B., Ferrucci, L. & Costa, P.T. (2008). Personality predictors of longevity: Activity, emotional stability, and conscientiousness. *Psychosomatic Medicine*, 70, 621-727.
- Verkerk, G.J.M., Denlollot, J., Van Heck, G.L., Van Son, M.J.M. & pop, V.J.M. (2005). Personality factors as determinants of depression in postpartum women: A prospective 1-year follow-up study. *Psychosomatic Meicine*, 67, 632-737.
- VWidiger, T.A. & Anderson, K.G. (2003). Personality and depression in women. *Journal of Affective Disorders*, 47, 59-66.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی