Archive of SID

بررسی کیفیت استفاده از قرص های ضد بارداری خوراکی در زنان مراجعه کننده به زایشگاه های شهر بیرجند در سال های ۷۶-۷۷

محسن حسن آبادي (M.S.P.H.) * علیرضا سعادتجو (M.S.N.) * حمیدرضا کامیار (M.S.P.H.) *

چکیده

سابقه و هدف : میزان حاملگی های ناخواسته در سال های اخیر در اکثر کشورها افزایش یافته است. قرص های جلوگیری از بارداری، بعد از روش های سدّکننده و طبیعی به صورت شایع در دنیا و ایران مورد استفاده قرار می گیرند. این مطالعه، جهت بررسی چگونگی استفاده از قرص های ضد بارداری (تداوم استفاده، موارد فراموشی و تعداد قرص های فراموش شده، رعایت فاصله زمانی عدم مصرف قرص، عوارض جانبی قرص وغیره) نوع ترکیبی(ال-دی) انجام شده است.

مواد و روش ها : در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۳۸۲ نفر از زنانی که جهت زایمان به زایشگاه های شهر بیرجند مراجعه نموده و قبل از حاملگی آخر حداقل سه ماه قرص ضد بارداری ترکیبی، نوع یک مرحله ای مصرف نموده بودند از طریق نمونه گیری مبتنی بر هدف و متوالی به عنوان واحد پژوهش انتخاب گردیدند. آزمون آماری کای دو، جهت تجزیه و تحلیل یافته ها مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج : از مجموع ۳۸۲ حاملگی، ۱۹٤ مورد (۵۰/۸درصد) برنامه ریزی شده و ۱۸۸ مورد (٤۹/۲درصد) برنامه ریزی نشده بودند. در ٦۵درصد از حاملگی های برنامه ریزی نشده، زنان قبل از حاملگی آخر، مصرف قرص را ترک کرده بودند که در ٦۹درصد موارد، علت ترک، عوارض جانبی خفیف قرص های ضدبارداری (به طور شایع تغییرات خُلق، تحریک پذیری عصبی، تهوع، استفراغ، سرگیجه) گزارش شده است. ۲٤/۵درصد از حاملگی های بدون برنامه، به علت عدم آگاهی از رفتار مناسب بعد از فراموشی قرص ها، اتفاق افتاده است. ٦۰/۷درصد از حاملگی های بدون برنامه که مصرف قرص را ترک کرده بودند، از روش جلوگیری از بارداری دیگری تا بروز حاملگی استفاده نکرده بودند و ۳۹/۳درصد بعد از ترک استفاده از قرص، به دنبال یک فاصله زمانی «عدم استفاده از روش»، روش با کارآیی پایین (منقطع، کاندوم) را انتخاب نموده بودند. از کل افراد مورد پژوهش، ۷٦/٤درصد در مصرف هر بسته قرص، یک یا چند قرص را فراموش کرده و فقط ٤۳/۵درصد فاصلهٔ زمانی "عدم مصرف قرص" بین هر دو بسته قرص را به طور دقیق رعایت می کردند.

استنتاج : در این مطالعه، ترک غیر ضروری مصرف قرص و عدم آگاهی از رفتار مناسب بعد از فراموشی قرص ضد بارداری، مهمترین عوامل منتهی به حاملگی ناخواسته می باشند. نتایج فوق بهبود کیفیت آموزش و مشاوره را در مراکز تنظیم خانواده مورد تأکید قرار می دهد.

واژه هاي کليدي : حاملگی برنامه ریزی نشده، ضد بارداری های خوراکی، پذیرش

* اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
✉ بیرجند- دانشگاه علوم پزشکی

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

مقدمه

علی رغم دسترسی گسترده به انواع ضدبارداری- های با کارآیی بالا، میزان حاملگی های بدون برنامه در طی سال های اخیر در اکثر کشورهای جهان افزایش یافته است (۲،۱). احتمال بروز حاملگی بدون برنامه در روش های جلوگیری از حاملگی، که موفقیت آنها تا میزان زیادی وابسته به پذیرش مصرف کننده است، بیشتر است (مانندقرص های ضد بارداری در مقابل نورپلانت). پذیرش به معنی مدت زمانی است که فرد به طور صحیح و دقیق از روش جلوگیری از بارداری استفاده می کند (۳). کارآیی تئوریک قرص های ضد بارداری ترکیبی بسیار بیشتر از کارآیی آن در زمان مصرف است. عوامل بسیار متنوعی می‌توانند کارآیی قرص‌ها را کاهش دهند، مثل الگوی مصرف متناوب یا نادرست،مصرف همزمان با بعضی از داروها، فراموشی مصرف قرص ها، عدم رعایت «فاصله زمانی عدم مصرف قرص» بین هر دو بسته قرص، و رفتار نامناسب مصرف کننده در آغاز مصرف (آغاز مصرف در زمان نامناسب و توصیه نشده و عدم استفاده از روش های جلوگیری کمکی).

قسمت عمده تفاوت بین حداقل شکست مورد انتظار و میزان شکست در زمان مصرف، مربوط به پذیرش روش توسط فرد است. بروز حاملگی های بدون برنامه در مصرف کنندگان قرص های ترکیبی، هنوز در بسیاری از کشورها بالاست. به عنوان مثال، حاملگی های بدون برنامه ناشی از قطع مصرف قرص تقریباً مسؤول ۲۰درصد از ۳/۵ میلیون حاملگی بدون برنامه ای است که سالانه درکشورآمریکا روی می دهد(٤) وعلت آن پذیرش ضعیف مصرف قرص های ضد بارداری می باشد. با بهبود کیفیت آموزش می توان پذیرش قرص های ضد بارداری را افزایش داد(٥). مهمترین هدف برنامه های تنظیم خانواده، پیشگیری از حاملگی های بی موقع و کاملاً ناخواسته می باشد. حاملگی های بدون برنامه در مصرف کنندگان قرص های ضد بارداری خوراکی ممکن است در اثر شکست خود روش بوده (کارآیی روش ۱۰۰درصد نمی باشد) یا به طور شایع مربوط به مصرف کننده باشد، مانند مصرف غیرمداوم، متناوب یا نادرست قرص ها و قطع مصرف به دلیل عوارض جانبی یا دلایل دیگر در زنانی که تمایلی به حاملگی ندارند (به خصوص در قرص های حاوی استروژن کم).

از زنانی که تمایلی به حاملگی ندارند اما مصرف قرص را ترک می کنند، گروهی نمی توانند فوراً استفاده از روش های ضدبارداری دیگر را آغاز نموده یا این که استفاده از روش های با کارآیی پایین را شروع نمایند (٦،٤). در زنانی که به صورت غیر مداوم و متناوب از قرص ها استفاده می کنند، شیوع فراموشی قرص ها و حاملگی بدون برنامه بیشتر است(۷). فراموشی قرص ها می تواند باعث طولانی تر شدن «فاصله زمانی بدون هورمون» گردیده و در بروز حاملگی بدون برنامه مؤثر باشد(۸).به دنبال فراموشی مصرف قرص‌ها،بروز عوارض جانبی، اتمام یک بسته قرص و شروع بسته بعدی، مصرف کننده باید از الگوهای مناسب رفتاری آگاه بوده و رفتارهای مناسب را در پیش گرفته و به آنها عمل نماید (۹). فراموشی مصرف قرص ها می تواند به وسیله اتخاذ یک روش مؤثر (مانند همزمان نمودن مصرف قرص با یک فعالیت زندگی) کاهش یابد. علاوه بر مصرف کننده، نقش مشاوره ای- آموزشی بخش ارایه نیز در پذیرش مصرف کننده و الگوی صحیح مصرف مؤثر است. مشاوره دقیق قبل از انتخاب روش و در زمان بروز عوارض جانبی در روش هایی که موفقیت آنها به طور عمده‌وابسته به‌پذیرش مصرف‌کننده است،بسیار ضروری می باشد(۱۰). درصد قابل توجهی از مصرف کنندگان

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

قرص های ضد بارداری بدون انجام مشورت با بخش ارایه یا پزشکان اقدام به ترک مصرف می نمایند(۸).

این بررسی به منظور تعیین کیفیت استفاده از قرص های ضد بارداری ترکیبی در زنان مراجعه کننده به زایشگاه های شهر بیرجند انجام شده است تا اطلاعات لازم در زمینه پیشگیری از حاملگی های بدون برنامه را در مصرف کنندگان قرص های ترکیبی یک مرحله ای، جهت برنامه ریزان فراهم نماید.

مواد و روش ها

این بررسی توصیفی مقطعی در زایشگاه های شهر بیرجند (امام رضا، مهر) در فاصله زمانی ۷۶/۱/۱ تا ۷۷/۷/۱ انجام شده است. ۳۸۲ نفر از زنانی که جهت زایمان به زایشگاه های شهر بیرجند مراجعه نموده، و قبل از حاملگی آخر حداقل سه ماه قرص ضد بارداری ترکیبی، نوع یک مرحله ای مصرف نموده بودند از طریق نمونه گیری مبتنی بر هدف و متوالی به عنوان واحد پژوهش انتخاب گردیدند. آزمون آماری کای دو، جهت تجزیه و تحلیل یافته ها مورد استفاده قرار گرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه می باشد که با استفاده از مطالعات مشابه و انجام پیش مطالعه تدوین، و روایی محتوی و اعتماد علمی آن با استفاده از روش آزمون مجدد مورد تأیید قرار گرفت (R= ۰/۸۲) و بعد از برگزاری چند کلاس آموزشی جهت پرسشگران به اجرا گذاشته شد. پرسشگران ضمن معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش وتوضیح اهداف پژوهش،یادآورمی شدند که شرکت آنها در این پژوهش اجباری نمی باشد و نام آنها در پرسشنامه درج نمی شود. سپس در صورت دارا بودن ملاک های در نظر گرفته شده و تمایل به شرکت در مطالعه، پرسشنامه تکمیل می گردید.

نتایج

یافته های این پژوهش نشان دادند که از مجموع ۳۸۲ مورد حاملگی، ۱۹٤ مورد (۵۰/۸درصد) برنامه ریزی شده، ۸۲ مورد (۲۱/۵درصد) بی موقع و ۱۰٦ مورد (۲۷/۷درصد) کاملاً ناخواسته بودند. از نظر سنی، ۵۰/۸درصد از افراد مورد پژوهش در گروه سنی بالاتر از ۳۰ سال قرار داشتند. ٥٦/٦درصد از افراد مورد پژوهش ۱-۲ فرزند داشتند و اکثریت آنها (۷۷/۵درصد) قرص ضد بارداری را فقط از مراکز بهداشتی- درمانی تهیه می نمودند.

۵۱/۸درصد از افراد مورد پژوهش بین دو حاملگی آخر، قبل از آغاز استفاده از قرص ضد بارداری، به ترتیب شیوع از روش های کاندوم و نزدیکی منقطع، ضد بارداری های تزریقی یا «آی یو دی» استفاده کرده بودند. فقط ٤۳/۵درصد از افراد مورد پژوهش فاصله زمانی عدم مصرف قرص (بین هر دو بسته قرص) را رعایت می نمودند و ٦۲/۹درصد، در مصرف هر بسته قرص فراموشی یک قرص را داشته اند (٥٦درصد فراموشی ۱ تا ۲ قرص). ۸۲/۲درصد، ۱۹/٤درصد و ۳/۷درصد از افراد مورد پژوهش، به ترتیب از رفتار مناسب بعد از فراموشی یک، دو و سه قرص ضد بارداری مطلع بودند.

نتایج دیگر این بررسی نشان داد که ۷٦/٤درصد ازافراد مورد پژوهش حاملگی بدون برنامه قبلی نداشتند. ۱٦/۲ درصد و۲/۷درصد به ترتیب یک وبیشتر یا مساوی سه حاملگی بدون برنامه قبلی داشته‌اند. در حاملگی های بدون برنامه قبلی استفاده از روش کاندوم و منقطع شایع بوده است. عوارض جانبی قرص های ضد بارداری مثل سرگیجه، سردرد و عوارض گوارشی (X2=13.62 , df=4 , P<0.008)، تعداد موارد فراموشی (X2=11.06, df=1,P<0.0009)،و تعداد قرص فراموش شده در هر بسته قرص (X2=29.87, df=2, P<0.0001)

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

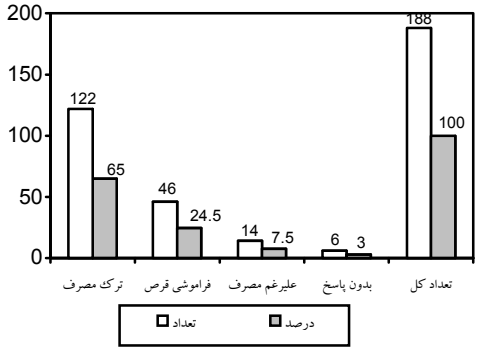
به طور معنی داری در حاملگی های بدون برنامه بیش از حاملگی های برنامه ریزی شده می باشد.

از ۱۸۸ مورد حاملگی برنامه ریزی نشده، ۱۲۲ نفر (٦٥درصد) قبل از وقوع حاملگی مصرف قرص را ترک کرده بودند. از افراد فوق، ٨٤ نفر (٦٩درصد) علت ترک قرص را عوارض جانبی خفیف قرص های ضد بارداری اعلام نمودند و ۱۰ نفر (٨درصد) به علت عدم دسترسی یا در سفر بودن، و در ۱۸ نفر (۱٥درصد) علت ترک، ترس از عوارض خطیر قرص ها و داشتن عقاید نادرست در ارتباط با کارآیی قرص ها بوده است و ۱۰ نفر (٨درصد) به علت الگوی نادرست مصرف، مثل مصرف متناوب قرص، دچار ترک مصرف و حاملگی بدون برنامه شده بودند (نمودار شمارهٔ ۱).



نمودار شمارهٔ ۱: علل ترک مصرف قرص ضدبارداری در حاملگی های بدون برنامه.

در کلیه افراد، عوارض جانبی گزارش شده جزو عوارض جانب خفیف قرص های ضدبارداری می باشد. ٤٦مورد (٢٤/٥درصد) به دلیل فراموشی مصرف قرص دچار حاملگی بدون برنامه گردیده بودند. افراد فوق به دنبال فراموشی مصرف قرص، رفتار مناسبی را جهت بازگشت به مصرف عادی قرص ها و پیشگیری از حاملگی بدون برنامه نشان نداده بودند و ١٤ نفر (٧/٥درصد) نیز (از ۱۸۸ مورد بدون برنامه) علی رغم ترک مصرف وفراموشی دچارحاملگی بدون برنامه شده بودند. ۲ نفر از ١٤ نفر فوق به دلایل مختلف مصرف داروی همزمان با قرص را گزارش نمودند (٦نفر [۳درصد] بدون پاسخ از ۱۸۸ مورد حاملگی بدون برنامه) (نمودار شمارهٔ ۲).



نمودار شمارهٔ ۲: علل حاملگی های بدون برنامه.

از ۱۲۲ مورد (٦٥درصد) حاملگی بدون برنامه که قبل ازبروز حاملگی مصرف قرص را ترک کرده بودند، هیچ یک فوراً استفاده از روش های جلوگیری دیگر را آغاز ننموده، به طوری که ٧٤نفر(٦٠/٧درصد) از افراد فوق، بعد از ترک مصرف قرص، از هیچ روش جلوگیری از بارداری دیگر تا بروز حاملگی استفاده نکرده بودند؛ ۳۲ نفر(٢٦/٢درصد) استفاده از روش منقطع، و ١٦ نفر(۱۳/۱درصد) استفاده از کاندوم را به دنبال یک تأخیر زمانی شروع نموده بودند (نمودار شمارهٔ ۳).



نمودار شمارهٔ ۳: روش های جلوگیری از حاملگی بعد از ترک مصرف قرص در حاملگی های بدون برنامه.

بحث

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

یافته های این پژوهش نشان دادندکه از۴۹/۲درصد حاملگی های بدون برنامه،۲۱/۵درصد درفاصله گذاری موفق نبوده‌اند و۲۷/۷درصد با وجود این‌که زوجین اصلاً تمایلی به داشتن فرزند دیگر نداشته اند حاملگی اتفاق افتاده است. در مطالعه طاقی و حسن آبادی(۱۳۷۵) نیز ۵۹/۵درصدازکل زنان‌حامله مراجعه‌کننده به‌زایشگاه‌های شهر بیرجند (به جز زنان اول زا) حاملگی بدون برنامه داشته‌اند و۵۴/۲۹درصد از مصرف کنندگان قرص های ضد بارداری دچار حاملگی بدون برنامه شده بودند. در بررسی دیگر نیز در زایشگاه های شهر بیرجند ۲۵/۵درصد از زنان دوم زا حاملگی بدون برنامه داشته اند. احتمال بدون برنامه بودن یک حاملگی با افزایش تعداد حاملگی ها و تولدها در یک زن افزایش می یابد (۱).

در بررسی فوق، چون فقط زنانی که بیشتر از ۳بسته قرص ضدبارداری مصرف نموده بودند موردبررسی قرار می‌گرفتند، احتمالاً در صورت احتساب جمعیتی که در آغاز مصرف قرص هستند و مصرف کنندگان سایر قرص‌های ضد بارداری (مثل مینی پیل) میزان حاملگی‌های بدون برنامه درمصرف کنندگان قرص‌های ضدبارداری از انواع مختلف، بیشتر از میزان فعلی(۴۹/۲ درصد) خواهد بود. میزان شکست در قرص های ضدبارداری، در اولین سال مصرف و در آغاز مصرف، بسیار زیاد است اما با افزایش مدت استفاده از این روش میزان‌شکست‌کاهش‌می‌یابد(۱۰،۶).دراین‌بررسی باافزایش مدت استفاده از قرص ضد بارداری، تعداد حاملگی های برنامه ریزی شده افزایش و تعداد حاملگی های بدون برنامه کاهش یافته است. با توجه به مطالب فوق، بیشترین توجه و پیگیری از مصرف کنندگان قرص های ضد بارداری باید معطوف به مقطع زمانی آغاز و ابتدای مصرف قرص باشد.

در حاملگی های بدون برنامه، ترک مصرف قرص (۶۵درصد) به طور شایع به دلیل عوارض جانبی خفیف قرص، فراموشی مصرف قرص (۲۴/۵درصد) و عدم آگاهی از رفتار مناسب بعد از فراموشی قرص ها به طور عمده مشاهده می گردد. این مطلب نشان دهنده ضعف مشاوره و آموزش و عدم پیگیری مؤثر مصرف کنندگان قرص های ضدبارداری می باشد. ۱۴ مورد(۷/۵درصد) از حاملگی های بدون برنامه نیز علی رغم ترک یا فراموشی مصرف قرص ها، دچار حاملگی بدون برنامه شده بودند. دو نفر از ۱۴ نفر فوق به دلایل مختلف، مصرف داروی همزمان را گزارش نموده اند (۶نفر [۳درصد] بدون پاسخ از ۱۸۸ نفر). از ۱۴ نفر فوق، ۱۲نفر باقیمانده ممکن است به دلایلی همچون صد در صد نبودن کارآیی قرص های ضد بارداری در پیشگیری از حاملگی یا استفاده غیر دقیق دچار حاملگی بدون برنامه شده باشند.

در این بررسی، ۶۴/۹درصد از افراد مورد پژوهش به طور شایع عوارض خفیف قرص های ضد بارداری را گزارش نموده بودند (به ترتیب شیوع تغییرات خُلق و تحریک پذیری عصبی، عوارض گوارشی، سرگیجه، سردرد، ادم و تغییرات وزن). بروز عوارض جانبی و ترس و نگرانی مصرف کنندگان قرص ها در رابطه با ابتلا به بیماری خطرناکی‌مثل سرطان، می‌تواند بر پذیرش مصرف تأثیر منفی داشته و منجر به ترک غیر ضروری مصرف قرص گردد(۸،۴). بهبود استفاده دقیق و افزایش پذیرش قرص های ضدبارداری، شدیداً تحت تأثیر نقش آموزشی‌ومشاوره‌ای ارایه‌دهندگان قرص‌ها می‌باشد(۱۱). در این بررسی زنانی که قرص های ضدبارداری را از مراکز بهداشتی درمانی تهیه می نمودند (۷۷/۵درصد) در غالب موارد فقط در رابطه با نحوه استفاده از قرص ها (آغاز مصرف، فاصله زمانی عدم مصرف قرص) و الگوی فراموشی آموزش دیده بودند. از افرادی که

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

تحت آموزش قرار گرفته بودند، در بسیاری از موارد، آموزش ها کامل نبوده است. فقط ٤٣/٥درصد از افراد مورد پژوهش فاصله زمانی عدم مصرف قرص (بین هر دو بسته) را به طور دقیق رعایت می کردند و ٧٦/٤درصد از افراد مورد پژوهش در مصرف هر بسته قرص دچار فراموشی مصرف شده بودند و به ترتیب ٨٢/٢درصد، ١٩/٤درصد و ٣/٧درصد از افراد مورد پژوهش از رفتار صحیح و مناسب بعد از فراموشی یک، دو و سه قرص مطلع بودند. این یافته ها نشان دهنده این مطلب است که درصد بالایی از افراد مورد پژوهش ٧٦/٤درصد راه کار مناسبی جهت پیشگیری از فراموشی مصرف نداشته اند و عدم آگاهی درصد بالایی از افراد مورد پژوهش نسبت به رفتار صحیح بعد از فراموشی قرص ها ممکن است به علت ضعف مشاوره، کامل نبودن آموزش و این که بیشتر الگوی فراموشی یک قرص آموزش داده شده است، باشد.

در این بررسی، از حاملگی های بدون برنامه که قبل از بروز حاملگی آخر، مصرف قرص را ترک کرده بودند، فقط ٣٩/٣درصد به دنبال ترک استفاده از قرص بعد از یک تأخیر زمانی، استفاده از روش نزدیکی منقطع یا کاندوم را آغاز نموده بودند و افراد باقیمانده ٦٠/٧ درصد بعد از ترک مصرف قرص تا وقوع حاملگی، از هیچ روش جلوگیری از بارداری دیگر استفاده نکرده بودند. این مطلب نشان می دهد که در مواقع تغییر روش، تا انتخاب روش دیگر ممکن است در یک محدوده زمانی، فرد از هیچ روش جلوگیری از بارداری استفاده نکند و در معرض حاملگی بدون برنامه قرار گیرد. بررسی رزنبرگ (١٩٩٥) نیز نشان داده است که ٦١درصد حاملگی های بدون برنامه در مصرف کنندگان قرص های ضد بارداری، مربوط به افرادی است که مصرف قرص ها را ترک کرده بودند. ٦٦/٦درصد این افراد، بعد از ترک روش جلوگیری از بارداری، روش دیگری را جایگزین نکرده و ٣٣/٣درصد، روش های با کارآیی کمتر را انتخاب کرده بودند.

نتایج این بررسی، اهمیت بهبود کیفیت مشاوره آموزشی را در مراکز تنظیم خانواده مورد تأکید قرار داده وبررسی علل تغییر روش های جلوگیری از بارداری را بعد از ترک استفاده از یک روش، پیشنهاد می نماید.

سپاسگزاري

بدینوسیله نویسندگان این مقاله از پشتیبانی و حمایت های معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در انجام این تحقیق سپاسگزاری می نمایند.

فهرست منابع

1. Woods ER, et al. Contraceptive compliance with a levonorgestrol triphasic and a norethindrone oral contraceptive in adolescent patients. ***American Journal of obstetrics and Gynecology.*** 1992; vol. 166: 901-907.

2. Rosenberg MJ, et al. Unintended pregnancies and use, misuse and discontinuation of

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

Archive of SID

oral contraceptives. ***J. Reprot. Med.*** 1995; May; 40(5): 355-60.

3. Rosenberg MJ, et al. Compliance, counseling and satisfaction with oral contraceptive: a prospective evaluation. ***Fam. Plann. Perspect.*** 1998; Mar- Apr; 30(2): 89-92,104.
4. Brill K. Minimizing the problem of poor compliance in adolescents. ***Ann. N.Y. Acad. Sci.*** 1997; Jun 17; 816: 457-67.
5. Salway S, et al. Introducing the low dose pill to Bangladesh issues to continuation and failure. ***Contraception.*** 1994; vol. 49. issu2: 171- 183.
6. Denton A.B. et al. Unintended and unwanted pregnancy in Halifax; the rate and associated factors. ***Canadian Journal of Public Health.*** 1994; vol. 85, No 4: 234-238.
7. Denton A.B. et al. Unintended and unwanted pregnancy in st. Lucia. ***W.I. Med. J.*** 1994; 43: 93-96.
8. Nafo, et al. Ignorance and misconceptions in the use of contraceptive methods. ***Rev. Med. Brux.*** 1993; 14(7): 216-20.
9. Peterson Ls, et al. Womens efforts to prevent pregnancy: consistency of oral contraceptive use. ***Fam. Plann. Perspect.*** 1998; Jan- feb; 30(1): 19-23.
10. Rosenberg MJ, et al. Use and misuse of oral contraceptives: risk indicators for poor pill taking and discontinuation. ***Contraception.*** 1995; May; 51(50): 283-8.
11. Kubba A, Guillebaud J. Combined oral contraceptive: acceptability and effective use. ***British Medical Bulletin.*** 1993; vol. 49: 140-157.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir