

تأثیر عصاره لاواندر بر سندرم قبل از قاعدگی

آتوسا کیلاشکی^۱
فاطمه شکوهی^۲
مریم توفیقی^۱
ماندانا زعفری^۱
نسیم زارع نژاد^۳

چکیده

سابقه و هدف: سندرم قبل از قاعدگی از مشکلات عمده ۹۰-۸۰ درصد خانم ها است که با ترکیبی از تغییرات آزاردهنده فیزیکی، روانی یا رفتاری در خلال مرحله لوتئال سیکل قاعدگی مشخص می شود. اگرچه روش های درمانی مختلفی مطرح شده اند، اما درمانی که کاملاً مؤثر و قطعی باشد مشخص نگردیده است. با توجه به شیوع بسیار بالای سندرم قبل از قاعدگی و اهمیت آن بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی فرد و از آن جاکه در حال حاضر در مطالعات تجربی، هیچ نوع درمانی برای آن مورد تأیید کامل قرار نگرفته، مطالعه حاضر جهت بررسی اثر عصاره لاواندر بر سندرم قبل از قاعدگی انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی یک سوکور در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در سال ۸۷-۱۳۸۶ بود که پس از تأیید PMS و رد افسردگی (پرسشنامه بک) ۹۰ دانشجو به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند انجام شد. از یک هفته قبل از قاعدگی با عصاره لاواندر، دو قطره ۲ بار در روز به مدت ۲ ماه متوالی تحت درمان قرار گرفته و سپس شدت علائم سندرم قبل و پس از درمان اندازه گیری و با هم مقایسه شد. سپس داده ها با نرم افزار آماری SPSS17 و آزمون های X^2 و من ویتنی و T-test آنالیز شد.

یافته ها: گروه مورد و شاهد قبل از درمان از نظر شدت کلی علائم سندرم قبل از قاعدگی همگن بودند ($p=0/086$). نتایج نشان داد اگر چه شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی بعد از درمان در هر دو گروه دارو و دارونما کاهش یافت اما میزان کاهش شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی بعد از درمان در گروه لاواندر نسبت به دارونما کمتر بود ($p=0/000$).

استنتاج: عصاره گیاه لاواندر به طور مؤثری باعث کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی شد و می توان از آن به عنوان درمان مکمل در تسکین علائم PMS استفاده کرد تا ضمن کاهش نیاز آنان به داروهای مسکن درد و عوارض جانبی آن از هزینه های اضافه سیستم درمانی هم اجتناب شود.

واژه های کلیدی: عصاره، لاواندر، PMS.

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی (PMS)^۱ عود دوره ای ترکیبی از تغییرات آزار دهنده فیزیکی، روانی یا رفتاری در خلال مرحله لوتئال سیکل قاعدگی است (۱) که ۹۰-۸۰ درصد زنان سنین باروری را درگیر و سبب به هم

E Mail: shamisakia@yahoo.Com

مؤلف مسئول: آتوسا کیلاشکی - ساری: دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، دانشکده پزشکی

۱. گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری

۲. دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری

تاریخ دریافت: ۸۹/۵/۳۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۹/۸/۱۶ تاریخ تصویب: ۹۱/۵/۲۴

تسکین درد پس از سزارین انجام شد، با توجه به نتایج این بررسی استفاده از رایحه لاواندولا به عنوان روشی مکمل در تسکین درد بعد از سزارین مناسب می‌باشد (۹). اثر لاواندر بر کم خوابی نیز به صورت تجربی، تصادفی و یک سوکور به صورت متقاطع در ۵ مرد و ۵ زن سالم مبتلا به کم خوابی انجام شد که با تجویز عصاره لاواند، بهبودی نسبی در میزان کم خوابی بیماران مشاهده شد (۱۰). با وجود این که بسیاری از خصوصیات سندرم قبل از قاعدگی (اضطراب تحریکات عصبی درد و...) با موارد درمان گیاه لاواندر مطابقت دارد، اما از آنجایی که تاکنون اثر گیاه لاواندر بر سندرم قبل از قاعدگی به صورت علمی بررسی نشده و با توجه به شیوع بسیار زیاد سندرم قبل از قاعدگی و اثرات آن بر ابعاد جسمی روانی، اجتماعی فرد و همچنین نبود داروی خاصی که بدون عوارض جانبی مهم بوده و تأثیر مطلوب قاطعی بر عارضه فوق داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر لاواندر عصاره گیاه استخودوس بر سندرم قبل از قاعدگی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر یک مطالعه کار آزمایی بالینی یک سوکور بوده و جامعه مورد بررسی شامل دانشجویان دختر دانشگاه آزاد واحد ساری در سال ۸۷-۱۳۸۶ می‌باشد. جهت تعیین حجم نمونه، با توجه به بررسی متون (۱۱، ۱۲) و با استفاده از فرمول تعداد نمونه، برای هر گروه ۳۱ نفر تعیین گردید که محقق به منظور پیش‌بینی از دست دادن نمونه‌ها برای هر گروه ۳۵ نفر تعیین کرد جهت تهیه دارو، گل و شاخه‌های تازه جوانه زده گیاه با استفاده از فرآیند تقطیر در شرکت باریج اسانس کاشان، اسانس گیری شد. از آنجا که اگر روغن فرار، ۲ تا ۳ قطره به صورت ۲ تا ۳ بار در روز مصرف شود مانع احساس درد و باعث احساس خواب و بی‌حسی در بیمار می‌شود (۵)، در تحقیق حاضر از این اسانس استفاده شده است پلاسبو توسط متخصص دارو ساز با غلظت

خوردن روش زندگی یا کار فرد می‌شود (۲). در ۴۰-۳۰ درصد زنان مشکلات روانی و جسمی و در ۵ درصد استرس بسیار شدید ایجاد می‌کند و در یک درصد زنان با چنان شدتی همراه است که باعث تهدید روابط شغلی و بین فردی بیمار می‌شود (۴). علائم PMS شامل سردرد، حساسیت سینه‌ها، درد لگن، نفخ و تنش قبل از قاعدگی است. علائم شدید تر شامل تحریک پذیری و نوسان خلق می‌باشد (۳). علاوه بر علائم فوق ۱۵۰ علامت دیگر نیز به PMS نسبت داده شده (۲). اگرچه روش‌های درمانی مختلفی مطرح شده‌اند معهذاً درمانی که مؤثر و قطعی باشد مشخص نگردیده است (۱، ۳). نام لاواندر مشتق از کلمه "lavare" به معنای شستن، مشتق شده است (۱۸). طی بررسی‌های انجام شده خواص متعددی به لاواندر نسبت داده شده است از قبیل: ضد اسپاسم، ضد درد، مدر، معرق عمومی، مسکن، افزایش حرکات روده، قاعده آور و... (۵).

مهم‌ترین ترکیبات موجود در اسانس لاواندر، لینالین استات، ژرانیل استات (۳۵-۵۵ درصد اسانس را، لینالیل استات تشکیل می‌دهد) ژرانیل، لینالول، سینئول، بورنئول راستگرد، لیمونن، پینن چیگرد، کاریوفیلین، بیتیریک استات، والریانیل استات، کومارین می‌باشد (۵) لینالیل استات به عنوان ماده‌ای ضد درد و آرام‌بخش شناخته شده (۹) که احتمالاً اثر آن بر PMS ناشی از آن می‌باشد. اگر چه تاکنون تأثیر این گیاه بر PMS کار نشده اما تأثیر عصاره این گیاه بر اضطراب، دیسمنوره و تسکین درد مطالعه شده و در تحقیقی تجربی، درد و کرامپ‌های قاعدگی در گروه رایحه درمانی با لاواندر کاهش نشان داده است (۷).

اثرات درمانی دیگری نیز از لاواندولا گزارش شده از جمله: در تحقیقی از نوع تجربی تحت عنوان بررسی اثر روغن لاواندر در درمان اضطراب در افراد مبتلا به زوال عقل که به صورت یک سوکور انجام شد بهبودی فاحشی در افراد رایحه درمانی شده به دست آمد (۸). در ایران نیز تحقیقی در رابطه با تأثیر رایحه لاواندولا در

۱۰۰۰۰ / ۱ / تهیه گردید به گونه‌ای که هیچ‌گونه اثر درمانی نداشته باشد. ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر شامل: پرسشنامه خصوصیات فردی، فرم تشخیص موقت PMS، فرم ثبت وضعیت روزانه و پرسشنامه بک بود. به منظور تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین ترتیب که با استفاده از کتب و مقالات منتشره در این زمینه قسمت اول پرسش نامه و مشخصات فردی تهیه و به تأیید اساتید محترم راهنما و مشاور آمار رسید، سپس جهت ارزشیابی نهایی به ده تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران داده شد تا نظر اصلاحی خود را بیان نمایند (۱۳). پرسش نامه، بک مربوط به تعیین میزان افسردگی شرکت کنندگان بوده و پرسشنامه‌ای استاندارد می‌باشد و با توجه به تحقیقات فراوان گذشته آزمون بک برای ارزیابی و میزان افسردگی قابل اطمینان بود (۱۳) و فرم ثبت وضعیت نیز فرمی استاندارد و برای اثبات وجود و تعیین علائم سندرم قبل از قاعدگی است که تنها راه اثبات و اندازه‌گیری شدت PMS در کلیه مطالعات انجام شده می‌باشد که روایی پایایی هر دور پرسشنامه و فرم ثبت وضعیت در مطالعات قبلی در ایران و جهان تعیین و محرز شده است (۱، ۲، ۱۳). معیارهای ورود به مطالعه شامل افرادی بود که بر اساس فرم استاندارد تشخیص موقت سندرم قبل از قاعدگی دارای مشخصات زیر بودند:

- دارای ۵ علامت از علائم سندرم قبل از قاعدگی به مدت ۲ ماه متوالی باشد
- داشتن قاعدگی منظم با فاصله ۲۵-۴۰ روز.
- عدم سابقه ابتلا به بیماری روانی و افسردگی.
- عدم ابتلا به بیماری جسمی شناخته شده، تحت هر عنوان
- عدم مصرف داروهای ضد افسردگی و داروهای گیاهی در چند ماه اخیر.
- عدم مصرف داروهای هورمونی و روش‌های جلوگیری از بارداری هورمونی و ویتامین‌ها.

در ۳ ماه اخیر، عدم حوادث مانند ازدواج، فوت تردیکان یا عمل جراحی (۱۳). پس از گرفتن معرفی نامه از دانشگاه، از بهمن ماه سال ۱۳۸۶ تا خرداد ۱۳۸۸ نمونه‌ها جمع‌آوری و در صورتی که فرد مایل به همکاری بوده، بر اساس فرم تشخیص موقت دارای سندرم قبل از قاعدگی بوده، پرسشنامه اول از طریق مصاحبه تکمیل شد. در صورتی که برخی پاسخ‌ها مغایر با شرایط ورود به مطالعه می‌بود، مانند عدم نظم در قاعدگی یا مصرف دارو، فرد از مطالعه خارج می‌شد. بدین ترتیب با ۱۴۰۰ نفر مصاحبه شد که ۳۸۴ نفر واجد شرایط بودند. پس از آن به افراد واجد شرایط، فرم ثبت وضعیت روزانه به مدت ۲ ماه داده شد (با توضیح کامل). به این افراد توصیه شد که در طی این مدت از هیچ دارویی حتی ویتامین استفاده نشود و از مصرف نمک، قهوه، چای زیاد و کاکائو پرهیز نمایند، سپس افرادی که حداقل ۵ علامت از علائم مندرج در فرم ثبت و وضعیت روزانه را یک هفته قبل از قاعدگی تا روز چهارم قاعدگی گزارش کرده بودند جدا و تعداد آن‌ها که ۱۱۸ نفر بودند تست افسردگی بک داده شد و افرادی که نمره بالای ۱۵ آوردند از مطالعه حذف شدند. بدین ترتیب ۱۱۴ نفر باقی مانده به طور تصادفی به دو گروه ۵۷ نفری تقسیم و سپس کد بندی اوراق و ثبت این کدها روی دارو و دارونمانجام شد. با در دست داشتن ۲ برگ فرم ثبت وضعیت برای ۲ ماه و عوارض احتمالی آن مطابق با کد مورد نظر، به هر یک از واحدهای مورد پژوهش مراجعه و طرز تکمیل پرسشنامه به طور دقیق بیان شد. با پیگیری مستمر و پس از ۴ ماه، فرم‌ها جمع‌آوری (از ۲۴ نفر ۷ نفر از گروه دارو و ۱۷ نفر از گروه دارونما به علل مختلف مثل عدم استفاده از دارو از ادامه همکاری باز ماندند) و فقط ۹۰ نفر از آن تعداد باقی ماندند که مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. چون پرسشنامه در زمان‌های متفاوت از سیکل به واحدهای مورد پژوهش داده شد و ثبت علائم الزاماً از ابتدای سیکل باید صورت گیرد در نتیجه

۲= متوسط (وجود علامت مورد نظر تا حدی بر انجام فعالیت‌های روزانه تأثیر می‌گذارد).

۳= شدید (وجود علامت به حدی بوده که مانع از انجام فعالیت‌های روزمره می‌شود، مثلاً غیبت از کلاس، مصرف مسکن و...).

شدت علائم بدین ترتیب اندازه‌گیری شد که در طول دوره بررسی، حداکثر شدت هر یک از علائم در هر کدام از زمینه‌ها را به عنوان شدت آن علامت، ۱۰۰ درصد و در غیر این صورت کسری از ۱۰۰ درصد را برای هر یک از نمونه‌های مورد پژوهش قبل و بعد از مطالعه در نظر گرفته شد. در نهایت شدت هر یک از علائم در طی سیکل بدین ترتیب محاسبه گردید که نمره هر فرد بر اساس شماره‌های مذکور تعیین گردید. در صورت وجود شماره ۳ شدت علامت ۱۰۰ درصد، در صورت وجود شماره ۲ شدت علامت ۶۶ درصد و در صورت وجود شماره ۱، شدت علامت ۳۳ درصد در نظر گرفته شد و بنابراین نمرات زیر ۳۳ درصد خفیف، نمره بین ۳۳ تا ۶۶ درصد متوسط و نمره بالاتر از ۶۶ درصد شدید در نظر گرفته شد (۱۳). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. کلیه داده‌ها با نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. جهت تعیین نوع آزمون به کار رفته در تحقیق، نرمالیت داده‌ها، بررسی شد. در مواردی که فرض نرمال بودن داده‌ها رد شد برای آنالیز داده‌ها از آزمون‌های ناپارامتری استفاده شد: آزمون من ویتنی و ویلکاکسون. در مواردی که فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد از آزمون‌های t مستقل استفاده شد. برای توصیف مواردی مانند فراوانی‌های مطلق و نسبی، درصد میانگین و انحراف معیار مربوط به خصوصیات دموگرافیک از آمار توصیفی استفاده گردید. جهت تعیین همگن بودن دو گروه در رابطه با هر یک از خصوصیات فوق، از آمار استنباطی شامل، آزمون‌های کای دو^۱ و تست دقیق فیشر^۲

از زمان تحویل پرسشنامه تا جمع‌آوری کامل آن، ۴ ماه طول کشید (با وجود این که پرسشنامه فقط دو سیکل قاعدگی را بررسی می‌کرد) که تمام این مراحل توسط پژوهشگر در دانشگاه آزاد ساری انجام شد.

شدت علائم PMS در نمونه‌ها در طی دو سیکل قبل درمان به طور مجزا اندازه‌گیری شد. سپس نمونه‌ها به طور تصادفی به دو گروه دارو (قطره لاواندار) و دارونما (نظرمشابه قطرخ از نظر طعم، رنگ، لاواندار ساخت) تقسیم شدند. نحوه تصادفی‌سازی به این صورت بود که تعداد ۵۷ کارت که روی آن حرف A و تعداد ۵۷ کارت که روی آن حرف B نوشته بود در یک ظرف قرار داده شد. ظرف را در اختیار هر دانشجو قرار داده و او یکی از کارت‌ها را برمی‌داشت. در صورتی که کارت A را برمی‌داشت به او دارو و در صورتی که کارت B را برمی‌داشت به او دارونما داده می‌شد. پس از آن شدت علائم PMS در طی دو سیکل متوالی پس از درمان ثبت شد. فردی که شدت علائم PMS را می‌سنجید از گروهی که نمونه به آن تعلق داشت باخبر نبود. شدت علائم با استفاده از فرم ثبت وضعیت روزانه که از کتاب DSM-4، ۱۹۹۴، اقتباس شده و استاندارد می‌باشد تعیین گردید بر اساس فرم مذکور ۱۸ علامت از علائم سندرم قبل از قاعدگی از قبیل: تنش، دمدمی مزاجی، تحریک پذیری، اضطراب، افسردگی، سردرد، فراموشکاری، افزایش اشتها و... به طور روزانه ثبت شد این در مقابل این ۱۸ علامت ۳۵ ستون قرار دارد که نشانگر روزهای قاعدگی است و هر فرد شدت هر یک از علائم را با توجه به شدت‌های تعریف شده در فرم را مشخص می‌نمود. شدت علائم بدین گونه می‌باشد:

۰= ندارم

۱= خفیف (علامت وجود داشته اما مشکلی در انجام فعالیت‌های روزمره از قبیل تحصیل و کار ایجاد نمی‌کند).

1. Chi-Square
2. Fisher Exact Test

استفاده و برای مقایسه شدت درد قبل و بعد از درمان در هر دو گروه از آزمون ویل کاکسون^۱ و به منظور مقایسه شدت علائم در گروه دارو با گروه دارونما از آزمون من ویتنی یا تی مستقل مورد استفاده قرار گرفت و خطای آزمون برای کلیه آزمون‌ها $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر در زمینه اهداف پژوهش برخی ویژگی‌های واحدهای مورد پژوهش در دو گروه دارو و دارونما مورد بررسی قرار گرفته است. جدول شماره ۱ به منظور بررسی همگونی دو گروه از نظر خصوصیات فردی تنظیم گردیده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی خصوصیات فردی کیفی دانشجویان دانشگاه آزاد ساری در دو گروه دارو و دارونما در طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۶

| خصوصیات فردی | آماره آزمون | گروه | | | |
|----------------------|----------------|-------|------|---------|------|
| | | دارو | | دارونما | |
| | | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| وضعیت تاهل | ۰/۲۷۳ | ۸۰/۰ | ۴۰ | ۷۰/۰ | ۲۸ |
| | | ۲۰/۰ | ۱۰ | ۳۰/۰ | ۱۲ |
| سابقه PMS در خانواده | ۰/۲۳۰ | ۷۲/۰ | ۳۶ | ۶۰/۰ | ۲۴ |
| | | ۲۸/۰ | ۱۴ | ۴۰/۰ | ۱۶ |
| شغل پدر | ۰/۱۰۷ | ۱۲/۰ | ۶ | ۱۵/۰ | ۶ |
| | | ۴۸/۰ | ۲۴ | ۳۰/۰ | ۱۲ |
| مقدار خونریزی | ۰/۰۹۹ | ۸۰/۰ | ۴ | ۲۵/۰ | ۱۰ |
| | | ۳۲/۰ | ۱۶ | ۳۰/۰ | ۱۲ |
| شغل مادر | ۰/۴ | ۷۲/۰ | ۳۶ | ۸۵/۰ | ۳۴ |
| | | ۲۸/۰ | ۱۴ | ۱۵/۰ | ۶ |
| تحصیلات پدر | ۰/۳۱۸ | ۴/۰ | ۲ | ۱۰/۰ | ۴ |
| | | ۹۶/۰ | ۴۸ | ۹۰/۰ | ۳۶ |
| تحصیلات مادر | ۰/۱۰۹ | ۴/۰ | ۲ | ۱۵/۰ | ۶ |
| | | ۱۰/۰ | ۵ | ۱۰/۰ | ۴ |
| | ۰/۳۱۸ | ۱۴/۰ | ۷ | ۵/۰ | ۲ |
| | | ۴۴/۰ | ۲۲ | ۴۰/۰ | ۱۶ |
| | ۰/۱۰۹ | ۲۸/۰ | ۱۴ | ۳۰/۰ | ۱۲ |
| | | ۴/۰ | ۲ | ۲۰/۰ | ۸ |
| | ۰/۱۰۹ | ۲۴/۰ | ۱۲ | ۱۵/۰ | ۶ |
| | | ۳۶/۰ | ۱۸ | ۳۵/۰ | ۱۴ |
| | | ۳۶/۰ | ۱۸ | ۳۰/۰ | ۱۲ |

بررسی خصوصیات فردی نشان می‌دهد در سطح خطای ۰/۰۵ بین دو گروه دارو و دارونما از نظر صفات کیفی همگنی وجود دارد.

بررسی خصوصیات فردی نشان می‌دهد در سطح خطای ۰/۰۵ بین دو گروه دارو و دارونما از نظر صفات کمی اختلافی وجود ندارد.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار شدت علائم PMS بر حسب ویژگی‌های فردی دانشجویان دانشگاه آزاد ساری در دو گروه دارو و دارونما در طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۶

| ویژگی‌ها | آماره آزمون | گروه | |
|--------------------|----------------|----------------------------|----------------------------|
| | | دارونما | |
| | | انحراف معیار \pm میانگین | انحراف معیار \pm میانگین |
| سن واحد‌ها | ۲۰۹ | ۲۳۰ \pm ۱۹/۴۷ | ۲۳۰ \pm ۲۰/۰۶ |
| سن شروع قاعدگی | ۱۹۵ | ۱۰۸ \pm ۱۳/۴۸ | ۱۰۸ \pm ۱۳/۸۸ |
| طول روزهای خونریزی | ۳۴۲ | ۰/۸۶ \pm ۶/۶۵ | ۱/۲۱ \pm ۶/۶۴ |
| زمان شروع علائم | ۸۸۴ | ۱/۷۸ \pm ۴/۵۰ | ۲/۰۲ \pm ۴/۵۸ |
| فاصله دو خونریزی | ۶۳۵ | ۵/۰۶ \pm ۲۹/۵۰ | ۳/۴۹ \pm ۲۹/۷۰ |
| BMI | ۲۶۹ | ۲۱/۸۴ \pm ۱۲/۱۳ | ۲۱/۳۱ \pm ۲/۳ |

جدول شماره ۳: مقایسه متوسط شدت علائم PMS قبل و بعد از درمان در دو گروه دارو و دارونما در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد ساری در طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۶

| شدت علائم PMS | گروه | انحراف معیار \pm میانگین | |
|-----------------------------|-------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | دارونما | دارو |
| قبل از درمان | ۰/۳۳۵ | ۰/۳۳۵ \pm ۱/۱۰۰ | ۰/۳۳۵ \pm ۱/۱۱۱ |
| بعد از درمان | ۰/۱۶۰ | ۰/۱۶۰ \pm ۰/۰۸۴ | ۰/۱۶۰ \pm ۰/۰۶۸ |
| آزمون ویلکاکسون (درون گروه) | | $z = -4/882$ $p = 0/000$ | $z = -4/986$ $p = 0/000$ |

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که متوسط شدت علائم در دو گروه، قبل از درمان مشابه است (مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵ است). اما در هر دو گروه مورد شاهد بعد از درمان افت شدت علائم نسبت به قبل از درمان ایجاد شده است که از نظر آماری معنی‌دار بوده است (احتمال ۰/۰۵) در ضمن بین دو گروه نیز پس از درمان اختلاف ایجاد شده است (مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵ است). در جدول شماره ۴ میزان تغییر شدت علائم PMS در دو گروه دارو با دارونما مقایسه شده است. کاهش شدت علائم در گروه دارو به طور معنی‌داری از کاهش شدت علائم در گروه دارونما بیشتر است.

جدول شماره ۴: تغییر میانگین شدت علائم PMS قبل و بعد از درمان در دو گروه دارو و دارو نما در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد ساری در طی سال های ۱۳۸۸-۱۳۸۶

| نتیجه آزمون من ویته | گروه | | اختلاف دو میانگین میزان کاهش |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| | دارو نما | دارو | |
| | انحراف معیار \pm میانگین | انحراف معیار \pm میانگین | |
| $Z = -6/114$ | $-0/043 \pm 0/021$ | $-0/145 \pm 0/018$ | |
| $P = 0/000$ | ۱۳۳۱ | ۴۷۵۴ | |

بحث

مطالعه کارآزمایی بالینی حاضر برای اولین بار انجام شده است نتایج بیانگر آن بود که مصرف لاواندر بادوز ۲ قطره دو بار در روز ۷ روز قبل از قاعدگی مؤثر است. همچنین حاضر، طی و سیکل قبل از مداخله، میانگین شدت علائم PMS در دو گروه دارو و دارو نما، مشابه بود ($p=0/086$). که نشان دهنده همگن بودن دو گروه از نظر شدت علائم بود. در ادامه دو گروه پس از درمان با هم مقایسه شدند اگر چه شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی بعد از درمان در هر دو گروه دارو و دارو نما کاهش یافت اما میزان کاهش شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی بعد از درمان در گروه لاواندر نسبت به دارو نما کمتر بود. (جدول شماره ۵). لاواندر در مناطق مختلف دنیا موارد مصرف متنوعی دارد. در فرانسه از عصاره گیاه لاواندر جهت طعم دار کردن غذا و چای و شکلات استفاده می شود. روغن لاواندر در محیط *in vitro* خاصیت ضد میکروب، قارچ و برخی از حشرات را داراست. در محیط *in vivo* دارای خواص آنتی کارسینوزنیک، آنالژزیک، ضد اضطراب، ضد افسردگی ضد خستگی، ضعف و کسالت (۱۸-۱۴)، بهبود دهنده عملکرد حافظه (۱۵)، مقوی غرائز جنسی (۱۹) ضد اسپاسم (۲۰) ضد نفخ (۲۱) ضد تهوع (۲۲)، مدر (۲۳) ضد سردرد تششی (۲۴) صفرا آور (۱۹)، افزایشده اشتها، و بهبود دهنده کولیک می باشد (۲۵).

The German Commission اثرات کاهنده خستگی و بی خوابی لاواندر را مورد تأیید قرار داده است (۱۸) با وجود این که مصارف فوق با بسیاری از

خصوصیات سندرم قبل از قاعدگی (احتباس آب نفخ شکم، سردرد، فراموشی، اضطراب، تحریک پذیری بیوست، کاهش اشتها و کم خوابی و ...) مطابقت دارد و بسیاری از مقالات و کتب از تأثیر مفید لاواندر بر کاهش شدت کرامپ، حساسیت سینه، سردرد در سندرم قبل از قاعدگی سخن گفته اند (۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰). ولی تاکنون تأثیر عصاره گیاه لاواندر بر PMS کار نشده اما تأثیر عصاره این گیاه بر فراموشی، اضطراب، دیسمنوره و بی خوابی و علائم دیگری که جزء اجزاء PMS است بررسی شده است. در تحقیقی تجربی Tager و همکاران (۲۰۰۶) عصاره لاواندولا باعث کاهش میزان آنزیم استیل کولین استراز مغز شد و از این طریق عملکرد حافظه را بهبود بخشید زیرا استیل کولین موجود در مغز ارتباط مستقیم با قدرت حافظه و یادگیری افراد مبتلا به آلزایمر دارد (۳۱)، در حالی که در مقایسه با مطالعه حاضر اگر چه عملکرد حافظه بهبود یافت اما از نظر آماری معنی دار نبود.

در مطالعه Holmes و همکاران (۲۰۰۲) با استفاده از روغن لاواندر، بهبودی معنی داری را در پرخاشگری بیماران دارای فراموشی شدید، نشان داد (۸) که این نتیجه با نتایج Vander و همکاران (۲۰۱۰) مشابهت دارد، آن ها به این نتیجه رسیدند که چون لاواندر از داروهای فارماکولوژیک موجود سالمتراست پس بر آن برتری دارد (۳۲). در مطالعه حاضر نیز، عصبانیت بهبودی معنی داری را نشان داد.

در برخی مطالعات نیز نتایجی کاملاً متناقض با نتایج مطالعات فوق الذکر حاضر شده است: در مطالعه ای دیگر، هیچ بهبودی در میزان عصبانیت در بیماران دچار زوال عقل تحت درمان با لاواندر مشاهده نگردید (۳۳). نتایج این مطالعه با نتایج تحقیق Lee (۲۰۰۵) تحت عنوان اثر رایحه درمانی با لاواندر بر عملکرد تشخیصی و هیجانی و احساسی افراد دچار زوال عقل، هم خوانی دارد، زیرا در گروه رایحه درمانی، نه تنها در عملکرد شناختی افراد تفاوتی ایجاد نشد، بلکه اضطراب افزایش

یافت که البته علت این نتیجه ممکن است به دلیل عدم همسان سازی گروه شاهد با مورد باشد (۳۴).

در مطالعه Muzzare و همکاران (۲۰۰۶)، اثرات ضد اضطرابی رایحه درمانی بر کولونوسکوپي بررسی شد. پس از رایحه درمانی میزان اضطراب کاهش نیافت اما از آنجایی که بیشتر بیماران گزارش کردند رایحه لاواندر سبب شادابی آنان شد و در نهایت این گونه نتیجه گیری شد که چون لاواندر ارزان بوده و دارای مقبولیت مردمی می باشد، جهت آرام سازی بیماران استفاده شود (۳۵). نتایج این مطالعه با نتایج تحقیق حاضر هم خوانی ندارد زیرا ما کاهش معنی داری در میزان اضطراب پس از درمان با لاواندر مشاهده نمودیم.

یافته های پژوهشی قبلی در زمینه گیاهان دارویی نشان داده استفاده از گیاهان سنتی فقط طی فاز لوتئال و نه در تمامی سیکل مفید است. در تحقیق حاضر نیز تأثیر عصاره گیاه لاواندر، در طی فاز لوتئال بررسی شد. همچنین نتایج نشان داد که دو گروه از نظر سن، سن منارک، زمان شروع علائم PMS، طول سیکل قاعدگی، مدت خونریزی و میزان BMI هیچ اختلافی با هم ندارند و همچنین دو گروه از نظر شدت تک تک اجزای PMS قبل از درمان مقایسه شدند تا همگن بودنشان مسجل گردد. این مهم پس از درمان نیز صورت گرفت و نتایج

مقایسه شد. با این وجود، قضاوت صحیح تر در رابطه با نتایج تحقیق حاضر منوط به کنترل عوامل مداخله کننده در حین تحقیق می باشد که یکی از این موارد مهم، وجود تخمک گذاری و ارتباط قوی آن با PMS است (PMS در سیکل های همراه با تخمک گذاری رخ می دهد) که می بایست به جهت دستیابی به نتایج دقیق تر از روش هایی مانند سونوگرافی و یا بررسی های هورمونی بهره گرفت.

در پایان می توان نتیجه گیری کرد که مصرف لاواندر با مقدار ۲ قطره دوبار در روز از هفت روز قبل از قاعدگی موجب کاهش شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی می شود. اما علی رغم عدم وجود عوارض جانبی مهم، در ۵ نفر از نمونه ها تهوع ایجاد شد که بدین علت مطالعه دیگری با استنشام رایحه لاواندر توصیه تا اثر بخشی آن بررسی شود.

سپاسگزاری

در پایان از دانشگاه آزاد ساری به خاطر حمایت مالی تقدیر و تشکر می گردد همچنین از زحمات ارزشمند فرزانه نظری مریم خطابی، دانشجویان دانشگاه آزاد ساری و کلیه همکارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Rayan J, kennth, Berkowitz RS, Barbier RL. kisther'Gynecology & woman's Health. 8th. Ed. mosby, 2001.
2. Reid L R ".Danforths obstetrics & Gyhecology.10Th edition. Philadelphia: LIPPINCOTT WILLIAMSS&WILKINS ,2008.672-682
3. Speroff leon & Fritz marc a".Clinical Gynecologic Endocrinology & Infertility" 7th ed. Philadelphia: Lippincot williamss & Wilkins, 2005, 153.
4. Eden J, Harker & moor essentials of Obstetric &Gynecology. 3rd edition. Tehran: simian, 2007, 322-75-velne j. plant therapy" treatment of illness by plant". Tehran: rahe camal, 2002.
5. velne j. plant therapy" treatment of illness by plant".Tehran:rahe camal, 2002
6. Umezu T, Nagano K, Ito H, Kosakai K, and others Anticonflict effects of lavender oil and identification of its active constituents. Environmental Chemistry Division, National

- Institute for Environmental Studies, 16-2 Onogawa, Tsukuba, Ibaraki 305-0053, Japan. umechan2@nies.go.jp
7. Han sH, Hur MH, Buckle J etal" Effect of Aromatherapy on symptoms of Dysmenorrheal in college students" Randomized placebo- controlled clinical trial. J Altern complement Med.2006; 12(6):535 -541.
 8. Holmes C, Hopkins V, Hensford C ,maclaughlin V ,Wilkinson D ,Rosenvinge H, Lavender oil as a treatment for agitated behavior in sever dementia: a placebo controlled study. In J Geriatr psychiatry. 2002;17.(4):305-8
 9. sobhani A, sharemi H, orangPur R, Shokohi F, oodi M. Effect of Levand on Post cesarean pain relief Gilan university Med Sci. 2007 ;16 (62) : 80 -86 (Persian)
 10. Lewith G T,Godfrey A D,Prescott Ph.evaluating the aruma of Lavandula Augustifulia As a Treatment for Mild InsominaJ of Alternative and Complementary Medicine. May 2005 ;11(4): 631-7
 11. Katharine r.pharmacological treatment for" premenstrual disphoric disorder "journal of psychological nursing of health service.2002;40(10):1 -6
 12. Stivenson.c Ernest. ” Hypercom for depression an an update of the clinical evidence". European Neuropsychopharmacology. 1999; 9(5):501- 505.
 13. ahmadi M. effectiveness hypericum perforatum and Placebo in premenstrual syndrome(PMS)treatment M.S.MDISETHESIS.Tehran university.2004.
 14. Peirce A. The American Pharmaceutical Association practical guide to natural medicines. New York: William Morrow and Company, Inc., 1999.
 15. Welsh C. Three essential oils for the medicine cabinet. Alternative Health Practitioner 1995; 3:11-15.
 16. Buckle J. Which lavender oil? Complementary therapies. Nurs Times 1992; 88:54-5.
 17. Kenner D, Requena Y. Botanical medicine : a European professional perspective. Brookline, MA: Paradigm Publications, 1996.
 18. Catherine J. Chu and Kathi J. Kemper, MD, MPH Lavender Page 1 Longwood Herbal Task Force: <http://www.mcp.edu/herbal/> Revised July 2, 2001 The Longwood Herbal Task Force (<http://www.mcp.edu/herbal/>) and The Center for Holistic Pediatric Education and Research (<http://www.childrenshospital.org/holistic/>)
 19. Szejtli J, Szente L, Kulcsar G, Kernoczy LZ. Beta-cyclodextrin complexes in talc powder compositions,Cosmetics & Toiletries 1986; 101:74-79.
 20. Schulz V, Hansel R, Tyler VE. Rational phytotherapy : a physician's guide to herbal medicine. Berlin: Springer, 1997:306
 21. Fleming T. PDR for herbal medicines. Montvale, NJ: Medical Economics Company, Inc., 19
 22. Hoffman D. The complete illustrated holistic herbal. Rockport, MA: Element Books Inc., 1996.
 23. Peirce A. The American Pharmaceutical Association practical guide to natural medicines. New York: William Morrow and Company, Inc., 1999.
 24. Anonymous. Staying ahead of headaches: new drugs and approaches offer new ways to

-
- manage pain. *Drug Topics* 1998; July 6, 1998:46-51
25. Duke JA. *CRC handbook of medicinal herbs*. Boca Raton: CRC Press, 1985.
26. *Medicinal plants and their uses (medicinal herbs): Chemical Components, Main Actions, Clinical Use, Dosage Range, Toxicity, Adverse Reactions, Significant Interactions, Contraindications and Precautions, Pregnancy Use, Practice Points, Patient Counselling. Entries as RSS-Feed Medicinal Plants - © 2012 - Theme: yadayada minimalismus*
27. The Burton Goldberg Group. *Alternative Medicine: The Definitive Guide*. Fife, WA: Future Medicine Publishing, 1999.
28. Gold, Judith. "Premenstrual Dysphoric Disorder: What's That?" *Journal of the American Medical Association* 278 (September 24, 1997): 1024-1026.
29. Hochwald, Lambeth. "Get with the Program. (PMS and Menstrual Care)." *Natural Health* (January/February 1997): 54-56.
30. Steiner, M. "Premenstrual Syndromes." *Annual Review of Medicine* 48 (1997): 447-455
31. Jager, Anne K . Screening of used in Danish folk medicine to treat memory dysfunction for acetylcholinesterase inhibitory Activity. *J of ethnopharmacology*.2006;.104 (3)418
32. van der Ploeg E S, Eppingstall B,¹ and W O'Connor¹ D "The study protocol of a blinded randomised-controlled cross-over trial of lavender oil as a treatment of behavioural symptoms in dementia. *BMC Geriatr*. 2010; 10: 49.
33. Snow LA, Hovanec L, Barnd. A controlled trial of aromatherapy for Agitation in nursing home patients with dementia. *J Altern complement med*, 2004 Jun; 10(3): 43-5
34. Lee sy . the effect of Lavander aromatherapy on cognitive function, emotion & aggressive behavior of elderly with dementia. *Taehan kanho Hakhoe*.2005; 35(2):304-1
35. Muzzarelli L, Force M, Sebold M. Aromatherapy and reducing preprocedural anxiety: A controlled prospective study. Gastroenterol Nurs. 2006 Nov-Dec;29(6):466-71