

بررسی تأثیر کپسول جینکوبیلوبا بر میزان رضایت جنسی زنان یائسه

مینا امیری پیدنی^۱، سیمین تعاونی^۲، حمید حقانی^۳

^۱ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، ایران
^۲ کارشناس ارشد آموزش پزشکی، کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو مؤسسه مطالعات تاریخ اسلامی و طب مکمل تهران، ایران
^۳ دانشجوی دکتری آمار، عضو هیات علمی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

نشانی نویسنده مسؤول: کرج، دانشگاه علوم پزشکی البرز، دانشکده پرستاری - مامایی - گروه مامایی، مینا امیری پیدنی

E-mail: mina_amiri_p@Yahoo.Com

وصول: ۹۱/۶/۶، اصلاح: ۹۱/۸/۲۳، پذیرش: ۹۱/۱۰/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین ابعاد رضایت زناشویی، حیطه جنسی است. رضایت از رابطه جنسی در سلامت روحی افراد نقش به‌سزایی دارد. تغییرات هورمونی که در دوران یائسگی اتفاق می‌افتد، می‌تواند منجر به کاهش رضایت جنسی گردد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر کپسول جینکوبیلوبا بر رضایت جنسی زنان یائسه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی انجام گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی سه سویه کور کنترل شده به همراه گروه دارونما، ۸۰ زن داوطلب سالم ۶۰-۵۰ ساله به سه مرکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه و در مطالعه شرکت کردند. شرکت‌کنندگان به مدت یک ماه ۲۴۰-۱۲۰ میلی‌گرم کپسول جینکوبیلوبا دریافت نمودند. ابزار اندازه‌گیری مطالعه، مقیاس اندازه‌گیری عملکرد جنسی ساباتسبرگ بود که بخشی از آن رضایت جنسی زنان را مورد سنجش قرار داد. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ و با آزمون‌های دقیق فیشر، تی مستقل و من ویتنی آنالیز گردید.

یافته‌ها: پس از مداخله، بین دو گروه جینکوبیلوبا و دارونما از نظر میزان رضایت جنسی تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($P=0/31$). همچنین میزان رضایت جنسی زنان نسبت به قبل از یائسگی تفاوت آماری معناداری نداشت ($P=0/96$).

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر مصرف جینکوبیلوبا به مدت ۱ ماه تأثیری بر رضایت جنسی زنان یائسه نداشت. با توجه به اینکه عوامل متعددی می‌تواند روابط جنسی زنان یائسه را تحت تأثیر قرار دهند، عدم تأثیر جینکوبیلوبا بر رضایت جنسی می‌تواند به دلیل عدم تأثیر آن بر روی فاکتورهای از جمله عوامل روانی باشد.

واژه‌های کلیدی: یائسگی، رضایت جنسی، جینکوبیلوبا.

مقدمه

اساساً وی را در گروه آسیب‌پذیر جامعه قرار می‌دهد (۱).
امروزه با بهبود مراقبت‌های بهداشتی و افزایش امید به زندگی، زنان مدت زمان قابل توجهی را در این دوران

یائسگی یکی از مراحل مهم تکاملی زن به‌شمار می‌رود که به دلیل شرایط فیزیولوژیک خاص این دوران،

سپری می‌کنند (۵-۲).

بسیاری از زنان در این مرحله از زندگی خود عوارض شروع یائسگی را تجربه می‌کنند (۶،۲). گرچه با گذشت زمان پیشرفت‌های زیادی در زمینه پیشگیری و درمان مسائل یائسگی وجود داشته است، به نظر می‌رسد آنچه در این راستا کمتر مورد توجه قرار داشته، عملکرد جنسی و رضایت جنسی باشد و این در حالی است که رضایت جنسی بخش مهمی از سلامت و حس رفاه و بهزیستی زنان را تشکیل می‌دهد و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۰-۷). یکی از مهم‌ترین عوامل خوشبختی در زندگی زناشویی و کیفیت زندگی خوب، روابط لذت‌بخش جنسی است و رضایت بخش نبودن آن، سبب ایجاد محرومیت و ناکامی در همسر آنان گشته و می‌تواند منجر به مشکلاتی از قبیل افسردگی فرد و تخریب بهداشت روان خانواده گردد (۱۱-۱۳).

روش‌های مختلفی به منظور پیشگیری و درمان اختلالات عملکرد جنسی در دوران یائسگی زنان، مورد استفاده قرار می‌گیرد، که در کل به دو گروه اصلی تقسیم می‌گردد: گروه درمان‌های دارویی و طب مکمل و جایگزین. از میان درمان‌های دارویی، درمان جایگزینی هورمونی یکی از روش‌های مؤثر در پیشگیری و درمان مشکلات دستگاه تناسلی و همچنین بهبود عملکرد جنسی می‌باشد (۱۷-۱۴،۳). با وجود منافع زیادی که درمان جایگزینی هورمونی در پیشگیری و درمان بسیاری از عوارض یائسگی از جمله مشکلات ناشی از عملکرد جنسی دارد، برخی از مطالعات موجب ایجاد نگرانی‌هایی از جمله افزایش خطر بروز نئوپلازی آندومتر و تخمدان و افزایش ریسک سرطان سینه در مصرف‌کنندگان هورمون جایگزین در مورد این درمان گردیده است (۱۸)، لذا توجه برخی از پژوهشگران به طب مکمل جلب شده و چنین مطرح می‌نمایند که این روش‌ها ضمن این که عوارض جانبی کمتری دارند، ممکن است دارای منافع مشابه هورمون‌ها باشند. از بین روش‌های طب مکمل،

استفاده از گیاهان در طب جایگاه ویژه‌ای دارد و در این میان یکی از گیاهانی که نقش آن در بهبود عملکرد جنسی مطرح شده است، گیاه جینکوبیلوبا می‌باشد (۲۱-۱۹). عصاره گیاه جینکوبیلوبا که به‌عنوان فیتواستروژن شناخته شده است (۲۴-۲۲،۱۵) حاوی ۲۴ درصد گلیکوزیدهای فلاونول می‌باشد و امروزه ۳۳ فلاونوئید از برگ گیاه جینکو جدا شده است (۲۶،۲۵). جینکوبیلوبا جریان خون را تسهیل کرده، بر روی سیستم‌های نیتریک اکساید تأثیر می‌گذارد و یک اثر شل‌کنندگی بر روی بافت‌های عضلات نرم دارد که این فرآیندها ممکن است بر سیکل پاسخ جنسی اثرگذار باشند (۲۷،۲۱،۲۰).

ایتو و همکاران (۲۰۰۶) پس از مصرف مکمل حاوی جینکوبیلوبا به‌وسیله ۱۰۸ زن ۷۳-۲۱ ساله بهبود عملکرد و رضایت جنسی را مشاهده کردند (۲۸)، در حالی که مستون و همکاران (۲۰۰۶) در آمریکا نیز هیچ‌گونه بهبودی را در رضایت جنسی زنان مصرف‌کننده ۳۰۰ میلی‌گرم جینکوبیلوبا گزارش نکردند (۲۰). در مطالعات مختلف نشان داده شده است که دوز مؤثر جینکوبیلوبا در درمان اختلالات جنسی ۲۴۰ میلی‌گرم می‌باشد که می‌تواند در دوزهای منقسم تجویز شود. عصاره استاندارد شده جینکوبیلوبا به شکل مایع (قطره)، کپسول یا قرص تبدیل می‌شود. هر کپسول حاوی عصاره برگ خشک شده جینکوبیلوبا می‌باشد (۲۹،۲۶).

با توجه به اهمیت حفظ روابط جنسی در زنان یائسه و وجود مطالعات اندک انجام شده در ایران، هم‌چنین نتایج متناقض در این زمینه، بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر کپسول جینکوبیلوبا بر رضایت جنسی زنان یائسه انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه کارآزمایی بالینی سه‌سویه کور کنترل شده به همراه گروه دارونما، پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، تعداد ۸۰ زن یائسه

۶۰-۵۰ ساله سالم در طی سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۰ در مطالعه شرکت نمودند. در مطالعه حاضر زنان مورد مطالعه به صورت نمونه‌گیری آسان (در دسترس) و به‌طور مستمر با مراجعه به محیط پژوهش انتخاب شدند. محیط پژوهش شامل مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بود و به دلیل این که در مراکز فوق طرح غربالگری دیابت و فشار خون بالا در حال اجرا بود، دسترسی به واحدهای پژوهش تسهیل گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ داشتن سن ۶۰-۵۰ سال، گذشتن یک سال از زمان یائسگی، عدم مصرف هورمون درمانی جایگزین، فقدان هرگونه بیماری جسمی یا روانی زن و همسرش، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن و داشتن حداقل دو بار رابطه جنسی در طول یک ماه زمان مداخله بود.

معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ مصرف هرگونه داروی دیگر در طی مطالعه، مصرف نامنظم کپسول‌های جینکوبیلوبا (عدم مصرف کپسول‌ها به مدت یک هفته یا بیشتر)، بیماری‌های جدی و نداشتن حداقل دو بار رابطه جنسی در طی یک ماه مداخله بود.

در مطالعه حاضر معیارهای ورود و خروج از مطالعه به گونه‌ای بود که نمونه‌های مورد پژوهش همگن بوده و عواملی که بر روی عملکرد جنسی زنان مؤثر می‌باشد از مطالعه حذف گردد. بنابراین زنان سالم گروه سنی ۶۰-۵۰ ساله با سواد که دارای روابط جنسی بودند و همسرانشان نیز از سلامت جسمی و روانی برخوردار بودند به مطالعه وارد شدند.

در این کارآزمایی بالینی سه سویه کور کنترل شده به همراه گروه دارونما، تاثیر ۲۴۰ - ۱۲۰ میلی گرم کپسول جینکوبیلوبا بر روی رضایت جنسی زنان بررسی گردید. هر کپسول جینکوبیلوبا حاوی ۶۰ میلی گرم عصاره برگ‌های گیاه جینکوبیلوبا بود که نمونه‌های مورد پژوهش در هفته اول می‌بایست روزانه دو عدد کپسول (معادل ۱۲۰ میلی گرم) مصرف نمایند. سپس در صورتی که نمونه‌ها

میزان ۱۲۰ میلی گرم را تحمل نموده و دچار هیچ‌گونه علائم گوارشی نمی‌شدند، روزانه چهار کپسول (معادل ۲۴۰ میلی گرم) دریافت می‌نمودند.

در مطالعات قبلی انجام شده بر روی زنان دوز اولیه جینکوبیلوبا ۱۲۰ میلی گرم (معادل ۲ کپسول) بوده است و چنانچه نمونه‌های مورد پژوهش قادر به تحمل این مکمل گیاهی بودند، دوز آن در هفته بعد به ۲۴۰ میلی گرم افزایش می‌یافت (۲۹، ۲۰).

همچنین کپسول‌های دارونما از آرد نخودچی و سبوس گندم تهیه شده و ظاهری کاملاً مشابه کپسول‌های جینکوبیلوبا داشت. سپس کپسول‌ها در بطری‌های کاملاً مشابه با کدهای A و B قرار داده شد.

از آنجایی که مطالعه سه سویه کور بود فقط داروساز از محتویات بطری‌ها مطلع بود و پژوهشگر و تحلیل‌گر آماری تا بعد از پایان آنالیزهای آماری از محتویات آنها آگاهی نداشتند.

پژوهشگر پس از توضیح در مورد اهداف و روش اجرای مطالعه به مسئولین مراکز و نمونه‌های مورد پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از آنها به صورت تصادفی آنان را به دو گروه جینکوبیلوبا و دارونما تخصیص داد. تخصیص تصادفی به صورت بلوک‌های دو تایی بود، به این ترتیب که نمونه اول به صورت تصادفی یکی از بطری‌های A یا B را که حاوی جینکوبیلوبا یا دارونما بود، دریافت نمود و به نمونه دوم بطری دیگر داده شد. سپس مجدداً نمونه سوم به صورت تصادفی هر یک از بطری‌های A یا B را انتخاب و نمونه چهارم بطری باقی‌مانده را دریافت نمود. بطری‌های باقی‌مانده نیز به صورت مشابه به دو گروه تخصیص داده شدند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل دو بخش بود. بخش اول پرسشنامه‌ای که مربوط به مشخصات فردی نمونه‌های مورد پژوهش شامل؛ سن، سن آخرین قاعدگی، دفعات نزدیکی جنسی در ماه، وضعیت تحصیلات، وضعیت اشتغال، سن همسر، و وضعیت

اقتصادی بود. بخش دوم ابزار، مقیاس اندازه‌گیری عملکرد جنسی ساباتسبرگ بود که بخشی از آن وضعیت رضایت جنسی را مورد ارزیابی قرار داد. اعتبار محتوایی و اعتماد علمی ابزار در سال ۱۹۹۵ به وسیله گارات و همکاران در انگلستان انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۵ بود (۳۰). روایی و پایایی ترجمه این ابزار در چند مطالعه در ایران در سال‌های ۱۳۷۸ و ۱۳۸۴ به وسیله تعاونی و همکاران تأیید شد (۳۱، ۳۲).

بخشی از سؤالات پرسشنامه فوق وضعیت رضایت جنسی و بخش دیگر رضایت جنسی را نسبت به دوران قبل از یائسگی مورد سنجش قرار داد. نمرات هر یک از ابعاد بر اساس مقیاس لیکرت (۰-۴) می‌باشد. این پرسشنامه در دو مقطع قبل از مداخله و برای بار دوم بعد از اتمام یک ماه مداخله به وسیله نمونه‌های واجد شرایط تکمیل شد.

در طول اجرای پژوهش، یکی از افراد گروه پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نموده و بعد از توضیح در مورد هدف کلی مطالعه و روش کار به مسئولین مراکز و واحدهای پژوهش، با توجه به معیارهای ورود شروع به جمع‌آوری نمونه‌ها نموده و سپس فرم رضایت‌نامه‌های آگاهانه از آنان اخذ گردید. با توجه به این که مسایل جنسی از خصوصی‌ترین مسایل زنان می‌باشد، پژوهشگر در محیطی کاملاً خصوصی با نمونه‌ها ارتباط برقرار نموده و به آنان اطمینان داد که کلیه اطلاعات کسب شده در این تحقیق محرمانه و بدون نام خواهد ماند و فقط به منظور تحقیق و به صورت گروهی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. هم‌چنین به آنان اطمینان داد که هر زمان مایل بودند می‌توانند از پژوهش خارج شوند و خروج از تحقیق هیچ گونه تأثیری بر روند دریافت مراقبت‌هایی که حق آنان می‌باشند، نخواهد داشت.

پرسشنامه اطلاعات فردی و مقیاس اندازه‌گیری

ساباتسبرگ در مرحله اول مطالعه به وسیله نمونه‌ها تکمیل گردید. کلیه نمونه‌ها کپسول‌های جینکو بیلوبا را دریافت کرده و به صورت هفتگی پیگیری‌های تلفنی انجام شد. نمونه‌های مورد پژوهش در هفته اول روزانه دو کپسول (۱۲۰ میلی‌گرم) جینکو بیلوبا مصرف کردند. در پیگیری‌های تلفنی هیچ نوع عارضه‌ای گزارش نشد، بنابراین میزان مصرف تا پایان ماه روزانه چهار کپسول (۲۴۰ میلی‌گرم) افزایش یافت. از ۸۰ نمونه مورد پژوهش که در مطالعه شرکت داده شدند، ۶۳ زن با موفقیت پروتکل مطالعه را کامل نموده و مورد بررسی‌های نهایی قرار گرفتند. بنابراین ریزش نمونه در این مطالعه ۲۱ درصد بود. علل اُفت نمونه شامل: عدم نزدیکی به تعداد حداقل یک بار در ماه (۳ نفر)، فوت همسر (۱ نفر)، تشخیص اخیر دیابت در طی مطالعه (۳ نفر)، تشخیص اخیر فشارخون بالا (۲ نفر)، مصرف آسپرین (۲ نفر)، مصرف نامنظم کپسول‌های جینکو بیلوبا یا دارونما (۶ نفر) بود. پس از یک ماه نمونه‌ها مجدداً به مراکز بهداشتی و درمانی فوق مراجعه کرده و پرسشنامه مقیاس اندازه‌گیری عملکرد جنسی را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار داده شد و از آزمون‌های دقیق فیشر، تی مستقل و من ویتنی استفاده گردید.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ ویژگی‌های فردی زنان مورد پژوهش را در دو گروه جینکو بیلوبا و دارونما نشان می‌دهد. بیشترین درصد افراد مورد مطالعه (۴۵/۲) درصد در گروه جینکو بیلوبا و ۴۰/۶ درصد در گروه دارونما) در محدوده سنی ۵۰ تا ۵۲ سال قرار داشتند.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای دموگرافیک سن، سن آخرین قاعدگی، تعداد دفعات نزدیکی جنسی و سن همسر بین دو گروه جینکو بیلوبا و دارونما تفاوت معناداری نداشت (جدول

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک کمی زنان مورد پژوهش در دو گروه جینکوبیلوبا و دارونما

متغیرهای دموگرافیک	جینکو بیلوبا	دارونما	نتایج آزمون دقیق فیشر P
سن	۳/۵±۵۳/۶	۵۴/۲±۳/۳	۰/۴۸
سن آخرین قاعدگی	۴۷/۳±۵/۳	۴۹/۰±۲/۹	۰/۱۳
تعداد دفعات نزدیکی جنسی در ماه	۳/۳±۲/۵	۳/۲±۲/۶	۰/۹۱
سن همسر	۵۸/۵±۴/۴	۶۰/۳±۶/۹	۰/۲۲

جدول ۲: متغیرهای دموگرافیک کیفی زنان مورد پژوهش در دو گروه جینکوبیلوبا و دارونما

متغیرهای دموگرافیک	جینکو بیلوبا	دارونما	نتایج آزمون تی مستقل P - value
سطح تحصیلات			
آکادمیک	۹(۲۹)	۱۱(۳۴/۴)	-۰/۳۹
دیپلم	۱۶(۵۱/۶)	۱۰(۳۱/۲)	
راهنمایی	۳(۹/۷)	۵(۱۵/۶)	
ابتدایی	۳(۹/۷)	۶(۱۸/۸)	
وضعیت اشتغال			
خانه دار	۲۳(۷۴/۲)	۲۱(۶۵/۶)	-۰/۷۹
شاغل	۳(۹/۷)	۴(۱۲/۵)	
بازنشسته	۵(۱۶/۱)	۷(۲۱/۹)	
سطح تحصیلات همسر			
آکادمیک	۱۴(۴۵/۲)	۱۴(۴۳/۸)	-۰/۶۶
دیپلم	۱۳(۴۱/۹)	۱۰(۳۱/۲)	
راهنمایی	۱(۳/۲)	۲(۶/۲)	
ابتدایی	۳(۹/۷)	۶(۱۸/۸)	
وضعیت اقتصادی			
خوب	۸(۲۵/۸)	۸(۲۵)	-۰/۹۹
متوسط	۲۱(۶۷/۷)	۲۰(۶۲/۵)	
ضعیف	۴(۱۲/۴)	۴(۱۲/۴)	

جدول ۳: مقایسه میزان رضایت جنسی در ماه گذشته قبل و بعد از مداخله، در دو گروه آزمون و دارونما

میزان رضایت جنسی در ماه گذشته	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	جینکو بیلوبا (درصد)	دارونما (درصد)	جینکوبیلوبا (درصد)	دارونما (درصد)
غیر رضایت بخش	۵(۱۶/۱)	۹(۲۸/۱)	۳(۹/۷)	۳(۹/۴)
کمی رضایت بخش	۱۷(۵۴/۹)	۱۱(۳۴/۳)	۹(۲۹)	۱۵(۴۶/۹)
نسبتاً رضایت بخش	۵(۱۶/۱)	۵(۱۵/۶)	۱۵(۴۸/۴)	۱۰(۳۱/۲)
رضایت بخش	۴(۱۲/۹)	۷(۲۱/۹)	۴(۱۲/۹)	۴(۱۲/۵)
جمع	۳۱(۱۰۰)	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۳۲(۱۰۰)
نتیجه آزمون	P=۰/۹۹		P=۰/۳۱	

۱). همچنین نتایج آزمون دقیق فیشر نشان داد، دو گروه جینکوبیلوبا و دارونما از نظر سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات همسر و وضعیت اقتصادی همگون بوده و تفاوت معنادار آماری نداشته‌اند (جدول ۲).

۲). نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین دو گروه جینکو بیلوبا و دارونما از نظر میزان رضایت جنسی تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. به عبارت دیگر رضایت از روابط جنسی بعد از مصرف جینکو بیلوبا افزایش نیافته است (P=۰/۳۱) (جدول ۳).

همچنین نتیجه آزمون من ویتنی نشان داد که میزان رضایت جنسی زنان نسبت به قبل از یائسگی نیز بین دو

۱). همچنین نتایج آزمون دقیق فیشر نشان داد، دو گروه جینکوبیلوبا و دارونما از نظر سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات همسر و وضعیت اقتصادی همگون بوده و تفاوت معنادار آماری نداشته‌اند (جدول ۲).

نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین دو گروه جینکو بیلوبا و دارونما از نظر میزان رضایت جنسی تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. به عبارت دیگر رضایت از روابط جنسی بعد از مصرف جینکو بیلوبا افزایش نیافته است (P=۰/۳۱) (جدول ۳).

جدول ۴: مقایسه میزان رضایت جنسی در مقایسه با قبل از یائسگی، قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و دارونما

بعد از مداخله		قبل از مداخله		میزان رضایت جنسی در مقایسه با قبل از یائسگی
دارونما (درصد) فراوانی	جینکوبیلوبا (درصد) فراوانی	دارونما (درصد) فراوانی	جینکو بیلوبا (درصد) فراوانی	
۴(۱۲/۵)	۳(۹/۷)	۸(۲۵)	۶(۱۹/۴)	بسیار کمتر رضایت بخش
۱۴(۴۳/۸)	۱۵(۴۸/۴)	۱۵(۴۶/۹)	۱۴(۴۵/۱)	کمتر رضایت بخش
۱۰(۳۱/۲)	۱۰(۳۳/۳)	۳(۹/۳)	۹(۲۹)	بدون تغییر
۴(۱۲/۵)	۲(۶/۴)	۶(۱۸/۸)	۲(۶/۵)	رضایت بخش
۰(۰)	۱(۳/۲)	۰(۰)	۰(۰)	بسیار رضایت بخش تر
۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	جمع
P=۰/۹۶		P=۰/۷۳		نتیجه آزمون

مکمل تأثیر مثبتی بر روی میل جنسی، رضایت جنسی، تعداد دفعات میل جنسی و تعداد دفعات نزدیکی جنسی دارد. هم‌چنین در زنان حول و حوش یائسگی نیز دفعات نزدیکی جنسی، رضایت جنسی افزایش یافته و خشکی واژن کاهش یافته بود. در مطالعه فوق زنان یائسه پس از مصرف مکمل بهبود اندک، ولی معناداری را در میل جنسی خود گزارش نمودند (۲۸). گرچه در مطالعه فوق، جینکوبیلوبا به همراه سایر ترکیبات مکمل مصرف شد، ولی همانند مطالعه حاضر بهبود رضایت جنسی مشاهده گردید.

کوهن و بارتلیک (۱۹۹۸) نیز در طی یک کارآزمایی بالینی که بر روی ۶۳ زن و مرد با دامنه سنی کمتر از ۶۵ سال انجام دادند، نشان دادند که مصرف ۲۴۰-۱۲۰ میلی گرم عصاره جینکوبیلوبا در درمان اختلالات عملکرد جنسی متعاقب مصرف داروهای ضد افسردگی مؤثر می‌باشد (۲۹).

علی‌رغم اینکه برخی از مطالعات نشان‌دهنده تأثیر مثبت جینکو بیلوبا بر رضایت جنسی می‌باشند، برخی از مطالعات هیچگونه بهبودی را گزارش ننموده‌اند، چنانچه در کارآزمایی بالینی انجام شده توسط ویتلی (۲۰۰۴) در انگلستان که بر روی ۲۴ زن و مرد ۶۵-۱۸ ساله انجام شد، مصرف ۲۴۰ میلی گرم عصاره جینکوبیلوبا موجب بهبود رضایت جنسی نگردید (۳۳). ممکن است دلیل تفاوت مطالعه فوق با پژوهش حاضر این باشد که در مطالعه فوق افراد مصرف‌کننده داروهای ضد افسردگی نمونه‌های پژوهش بودند در حالی که در پژوهش حاضر افراد سالم

گروه تفاوت آماری معناداری نداشت ($P=۰/۶۹$) (جدول ۴).

بحث

با وجود شیوع نسبتاً بالای مشکلات عملکرد جنسی در زنان کارآزمایی‌های بالینی اندکی در زمینه استفاده از داروها در پیشگیری و درمان این مشکلات وجود دارد و یافتن تدابیر درمانی مناسب می‌تواند باعث افزایش رضایت از روابط جنسی آنان گشته و کیفیت زندگی را در آنها بهبود بخشد (۱۵,۲۰,۲۶) بنابراین هدف از انجام این مطالعه تعیین رضایت جنسی زنان یائسه، قبل و بعد از مصرف خوراکی کپسول جینکو بیلوبا بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، مصرف خوراکی کپسول جینکوبیلوبا موجب بهبود رضایت جنسی در زنان یائسه نگردید. ایتو و همکاران (۲۰۰۱) طی یک کارآزمایی بالینی دو سوکور نشان دادند که استفاده از مکمل آرژینین ماکس که حاوی عصاره جینکوبیلوبا، جینسینگ، دامیان، ال-آرژینین، مولتی ویتامین‌ها و مواد معدنی می‌باشد، بعد از ۴ هفته رضایت جنسی، میل جنسی، خشکی واژن، دفعات فعالیت جنسی، ارگاسم و حساسیت کلیتوریس را بهبود بخشید (۲۷). هم‌چنین در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۶ انجام شد، تأثیر مکمل حاوی جینکوبیلوبا به همراه سایر ترکیبات مکمل مانند جینسینگ، ال آرژینین، دامیان، مولتی ویتامین‌ها و مواد معدنی بر روی زنان واقع در دوره قبل، حول و حوش و بعد از یائسگی بررسی شد. نتایج مطالعه فوق نشان داد که در زنان قبل از سن یائسگی این

جنسی و عوامل روانی باشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی دانش جنسی و فاکتورهای مرتبط با رضایت جنسی زنان یائسه مورد بررسی قرار گیرد. همچنین می‌توان به پرسنل مراکز بهداشتی درمانی توصیه کرد تا ضمن یادآور شدن به زنان یائسه در مورد به تکامل رسیدن آنها با گذشت سن و رسیدن به یائسگی و اهمیت پدیده تمایلات جنسی در زندگی هر فرد، با برنامه‌ریزی مدون جهت اجرای مداوم و متوالی دوره‌های آموزشی زیر نظر استادان مجرب، در جهت سلامت جنسی این افراد بکوشند تا از آسیب‌های روانی و اجتماعی متعاقب اختلالات جنسی پیشگیری شود.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر استخراج شده از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مامایی و طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (کد: ۱۲۰۲۶) می‌باشد. طرح پژوهشی فوق در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد N5 ۲۰۱۰۱۹۲۱۷۲ ثبت گردیده است.

نمونه‌های مورد پژوهش را تشکیل دادند. همچنین حجم نمونه در پژوهش فوق با توجه به طیف سنی وسیع ۶۵-۱۸ سال اندک بود و واحدهای پژوهش شامل هر دو جنس بودند، بنابراین نمی‌توان به قطعیت اظهار داشت که جینکو بیلوبا تأثیر مثبتی بر روی رضایت جنسی نداشته است.

در مطالعه حاضر که با هدف تعیین تأثیر کپسول جینکوبیلوبا بر میزان رضایت جنسی زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی انجام گردید، مصرف جینکوبیلوبا موجب بهبود رضایت نگردید بنابراین این نتایج از یافته‌های قبلی حمایت نمی‌کند.

با وجود اینکه طب مکمل و جایگزین می‌تواند همانند هورمون درمانی جایگزین با اثر بر ابعاد مختلف عملکرد جنسی از جمله میل و لذت جنسی موجب بهبود رضایت جنسی زنان یائسه گردد، در مطالعه حاضر کپسول گیاهی جینکوبیلوبا تأثیر چندانی بر بهبود رضایت جنسی زنان یائسه نداشت. با توجه به اینکه عوامل متعددی می‌تواند روابط جنسی زنان یائسه را تحت تأثیر قرار دهند، عدم تأثیر جینکوبیلوبا بر رضایت جنسی می‌تواند مبنی بر عدم تأثیر آن بر روی فاکتورهای از جمله کاهش دانش

References

- Ozdemir O, Col M. The age at menopause and associated factors at the health center area in Ankara, Turrkey. *Maturitas*. 2004; 49(3), 211-19.
- Berek JS: Berek & Novak s Gynecology. Vol 2, 14th ed.. Philadelphia. 2007. 1063 – 74.
- Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*. 2009 ;63(2), 138-41.
- Cheema D, Coomarasamy A, EL-Toukhy T. Non hormonal therapy of post-menopausal vasomotor symptoms: a structured evidence- based review. *Arch Gynecol Obstet*. 2007; 276(5): 463-9.
- Al-Azzawi F, Palacios S. Hormonal changes during menopause. *Maturitas*. 2009; 63(2): 135-7.
- Taghizadeh Z, Rezaeipour A, Kazemnejad A, Mirsaedi Z. The Study of the Effect of Vitex agnus-castus on the early menopausal complications in menopausal. *Hayat, Tehran University of Medical sciences*. 2006; 12 (1), 67-76. (Persian)
- Saks BR. Sexual dysfunction (Sex, drugs, and women's Issues). Primary care update for OB/GYNS. 1999; 6(2), 61-5.
- Mimoun S, Wylie k. Female Sexual Dysfunctions: Definitions and classification. *Maturitas*. 2009; 63(2), 116-8.
- Valadares AL, Pinto-Neto AM, Conde DM, Osis MJ, Sousa MH, Costa-Paiva L. The sexuality of middle-aged women with a sexual partner: a population-based study. *Menopause*. 2008; 15 (4), 706-13.

10. Gracia CR, Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Mogul M. Hormones and Sexuality during Transition to Menopause. *Obstet Gynecol.* 2007; 109(4): 831-40.
11. Forootan, K, Jadidid Milani M. Prevalence of sexual dysfunction in divorce to Family Justice Center. Tehran: Daneshvar of Medicine, 2008; 78 (16): 39 – 44. (Persian)
12. Beigi M, Fahami F, Hassanzahraei R, Arman S. Associative factors to sexual dysfunction in menopause women. *Iranian J of Nursing and Midwifery Research* 2008; 13(1): 32 -5.
13. Boyd MA. *Psychiatric Nursing: contemporary practice.* 2th ed, Newyork: Lippincott, 2002
14. Warren MP, Shotle B, Dominuguez JE. Use of Alternatives therapies in menopause. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gyneacology.*2002;16(3):411-48
15. Oh SM, Chung KH. Estrogenic activities of Ginkgo biloba extracts. *Life Sci.* 2004; 74(11): 1325–35.
16. Gollschewski S, Kitto S, Anderson D, Lyons-Wall P. Women’s perceptions and beliefs about the use of complementary and alternative medicines during menopause. *Complement Ther Med.* 2008;16(3):163-8 .
17. Taavoni S, Unesi Kafshgiry M, Shahpoorian F, Mahmoudie M. Hormon replacement therapy: post-menopausal sex life and attitudes towards sex. *Psychogeriatrics.* 2005; 5 (1): 9-14.
18. Kang HJ, Ansbacher R, Hammoud MM. Use of alternative and complementary medicine in menopause. *Int J Gynecol Obstet.* 2002; 79(3):195–207.
19. S Zaman. *Herbal Medicine.* Velag jan, Estodola. Tehran, ghoghnoos, 1370: 7
20. Meston CM, Rellini AH, Telch MJ. Short- and Long-term Effects of Ginkgo Biloba Extract on Sexual Dysfunction in Women. *Arch Sex Behav.* 2008;37(4):530–47.
21. JU YH, Doerge DR, Helferich WG. A Dietary supplement for female sexual dysfunction. Avlimil, Stimulates the growth of estrogen-dependent breast tumors(MCF-7) implanted in ovariectomized athymic nude mice. *Food Chem Toxicol.* 2008; 46(1): 310-20.
22. Mfenyana C, DeBeer D, Joubert E, Louw A. Selective extraction of *Cyclopia* for enhanced *in vitro* phytoestrogenicity and benchmarking against commercial phytoestrogen extracts. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2008; 112(1-3): 74–86.
23. Dennehy CE. The Use of Herbs and Dietary Supplements in Gynecology: An Evidence-Based Review. *J Midwifery Women’s Health.* 2006;51(6):402-9.
24. Panay N, Rees M. Alternatives to HRT for management of symptoms of the menopause(Scientific Impact Paper 6). *Royal College of Obstetricians & Gynaecologists.* 2006;15:259–266
25. Barnes J, Cognitive Deficiency and Dementia. *The Pharmaceutical J.* 2002;160-2.
26. Diamond BJ, Shiflett SC, Feiwel N, Matheis RJ, Noskin O, Richards JA, Schoenberger NE. Ginkgo biloba Extract: Mechanisms and Clinical Indications. *Arch Phys Med Rehabil.* 2000;81(5):668-78 .
27. Ito TY, Trant AS, Polan ML. A Double-Blind Placebo-Controlled Study of ArginMax, a Nutritional Supplement for Enhancement of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther.* 2001;27(5):541–9.
28. Ito TY, Polan ML, Whipple B, Trant AS. The Enhancement of Female Sexual Function with ArginMax, a Nutritional Supplement, Among Women Differing in Menopausal Status. *J Sex Marital Ther.* 2006; 32(5): 369–78.
29. Cohen AJ, Bartlik B. Ginkgo Biloba for Antidepressant-Induced Sexual Dysfunction. *J Sex Marital Ther.*1998;24(2): 139-43
30. Garratt AM, Torgerson DJ, Wyness J, Hall MH, Reid DM. Measuring sexual functioning in premenopausal women. *Br J Obstet Gynaecol.*1995;102(4): 311-6.
31. Taavoni S, Unesi M, Shahpoorian F, Mahmoodian M. The relation of hormone replacement therapy with sexual relationships on menopausal. *Dissertation of Ms in Midwifery.*Iran University of medical sciences. 1999.(Persian)
32. Taavoni S, Anisi B, Ahmadi Z, Hoseini F. Assess of sexual function changes on primi para women. *Master Theses.* Iran University of medical sciences. 2005.(Persian)
33. Wheatley D. Triple-blind, placebo-controlled trial of Ginkgo biloba in sexual dysfunction due to antidepressant drugs. *Hum Psychopharmacol.* 2004; 19(8): 545–8.

Effect of Ginkgo biloba extract on sexual activity in 50 – 60 years menopausal women in Tehran

Mina Amiri Pebdani, MSc

Instructor & Faculty Member, Senior Lecturer, Member of complementary therapy institution, Alborz, Iran

Simin Taavoni, MSc

Department of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Candidate PhD student in Statistics, Senior Lecturer, Department of Midwifery, Faculty of medicine, Alborz University of Medical Sciences, Alborz, Iran

Hamid Haghani, MSc

School of Management & Medical Information Science, Tehran University of Medical Sciences

Received:27/08/2012, Revised:13/11/2012, Accepted:05/01/2013

Corresponding author:

Simin Taavoni, Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, , Nosrat St., Tohid Square. Tehran, Iran.
Email: Staavoni14@yahoo.com

Abstract

Background and objective: Sexual aspect is one of the most important domains of matrimony satisfaction. Sexual satisfaction has an important role in psychological health of women. Hormonal changes that occur in menopausal period can result in decrease of sexual satisfaction. The aim of this study was to assess the effect of Ginkgo biloba extract (GBE) on sexual function in menopausal women.

Materials and methods: In this Triple-blind placebo-controlled trial, 80 healthy female volunteers aged 60 – 50 years, attending 3 health-care centers of Tehran University of Medical Sciences (TUMS), were enrolled. The participants received GBE at a dose of 120–240 mg (n = 40) or placebo (n = 40) daily for 30 days. The instrument of this study was the Sabbatsberg Sexual Rating Scale (SSRS) which the part of it subjectively evaluate sexual satisfaction before and after intervention. The results were analyzed by using, Fisher exact test, independent samples test and Mann-Whitney Test which these had done by SPSS software, version of 16.

Result: After intervention, the sexual satisfaction had no significant difference between the two groups of Ginkgo biloba and placebo (P = 0.31). Also there was no significant difference in the sexual satisfaction compared to the results obtained in the previous years (0.96)

Conclusion: In this study using Ginkgo biloba for a month had no effect on sexual satisfaction of menopausal women. With regarded to many factors can be affected sexual function of menopausal women, no efficacy of Ginkgo biloba on sexual satisfaction can be result of no efficacy of it on factors such as psychological factors.

Key words: Menopause, Sexual satisfaction, Ginkgo biloba