

Effect of Lavandula Essence on Premenstrual Syndrome

Atousa Kialashaki¹,
Maryam Tofighi²,
Fatemeh Shokouhi¹,
Mandana Zafari¹,
Nasim Zarenegad³

¹ Department of Midwifery, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

² Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

(Received, Sunday 22, 2010 ; Accepted, August 14, 2012)

Abstract

Background and purpose: Premenstrual syndrome (PMS) is a common problem among women that results in many physical and psychological problems. Recent studies have proposed some treatments but none have confirmed their efficacy. This study aimed at determining the effects of lavandula on pain relief of women suffering from PMS.

Materials and methods: A single blinded randomized clinical trial was performed in female students at Sari Islamic Azad University during 2007-2008. The study population included 90 cases who were confirmed for PMS without depression (determined through Beck Questionnaire). They were randomly divided into two groups. The students in the experimental group used two drops of Lavandula oil, two times a day one week before starting menstruation for two consecutive months. But the subjects in the control group were given a placebo. Severity of symptoms was evaluated before and after the intervention and the data were analyzed using t-test, χ^2 and Mann-Whitney.

Results: Severity of PMS symptoms was similar in both groups before the intervention ($P=0.086$) and it decreased in both groups after the intervention. However, this decrease was significantly higher among the intervention group ($P=0.000$).

Conclusion: The results indicated the efficacy of Lavandula essence for relieving PMS. Therefore, it can be used as a complementary method to reduce the pain of patients who need sedatives.

Keywords: Essence, PMS, Lavandula

J Mazand Univ Med Sci 2012; 22(93): 48-55 (Persian).

تأثیر عصاره لاواندر بر سندرم قبل از قاعدگی

آتوسا کیالاشکی^۱فاطمه شکوهی^۲مریم توفیقی^۱ماندانا زعفری^۱نسیم 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 برای آن مطرح شده است، 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 آنجاکه 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 بوده که بر روی دانشجویان دختر پس از تأیید سندرم قبل از قاعدگی و رد افسردگی (پرسشنامه بک) انجام شد. ۹۰ دانشجو به صورت تصادفی به دو گروه مورد و پلاسبو تقسیم شدند. نمونه ها 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 تحلیل 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 سندرم قبل از قاعدگی استفاده کرد تا ضمن کاهش نیاز آنان به داروهای مسکن و عوارض جانبی آن از هزینه های اضافه سیستم درمانی هم اجتناب شود.

واژه های کلیدی: عصاره، لاواندر، سندرم قبل از قاعدگی

مقدمه

فیزیکی، روانی یا رفتاری در خلال مرحله لوتئال سیکل قاعدگی است (۱) که ۹۰-۸۰ درصد زنان

سندرم پیش از قاعدگی (Premenstrual syndrome: PMS) عود دوره ای ترکیبی از تغییرات آزار دهنده

سین باروری را درگیر و سبب به هم خوردن روش زندگی یا کار فرد می شود (۲). در ۴۰-۳۰ درصد زنان مشکلات روانی و جسمی و در ۵ درصد، استرس بسیار شدید ایجاد می کند و در یک درصد زنان با چنان شدتی همراه است که باعث تهدید روابط شغلی و بین فردی بیمار می شود (۳). علائم PMS شامل سردرد، حساسیت سینه ها، درد لگن، نفخ و تنش قبل از قاعدگی است. علائم شدید تر شامل تحریک پذیری و نوسان خلقی می باشد (۴). علاوه بر علائم فوق ۱۵۰ علامت دیگر نیز به PMS نسبت داده شده (۲). اگرچه روش های درمانی مختلفی مطرح شده اند، معهذاً درمانی که مؤثر و قطعی باشد مشخص نگردیده است (۴،۱). نام لاواندر مشتق از کلمه "Lavare" به معنای شستن، مشتق شده است (۵). طی بررسی های 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... (۶). مهم ترین ترکیبات موجود در اسانس لاواندر، لینالین استات، ژرانیل استات (۵۵-۳۵ درصد اسانس را، لینالیل استات تشکیل می دهد) ژرانیول، لینالول، سینئول، بورنئول راستگرد، لیمون، پینن چپگرد، کاریوفیلن، بیتیریک استات، والربانیل استات، کومارین می باشد (۶) لینالیل استات به عنوان ماده ای ضد درد و آرام بخش شناخته شده (۷) که احتمالاً اثر آن بر PMS ناشی از آن می باشد. 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 کرامپ های قاعدگی در گروه رایحه درمانی با لاواندر کاهش نشان داده است (۸). اثرات درمانی دیگری نیز از لاواندر 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 (۹). در ایران نیز تحقیقی در رابطه با تأثیر رایحه

لاواندر در تسکین درد پس از سزارین انجام شد، با توجه به نتایج این بررسی استفاده از رایحه لاواندر به عنوان روشی مکمل در تسکین درد بعد از سزارین مناسب می باشد (۷). 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 لاواندر، 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 قاعدگی و اثرات آن بر ابعاد جسمی روانی، اجتماعی فرد و همچنین نبود داروی خاصی که بدون عوارض جانبی مهم باشد و تأثیر مطلوب قاطعی بر عارضه فوق داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر لاواندر عصاره گیاه استخودوس بر سندرم قبل از قاعدگی انجام شده است.

مواد و روش ها

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 می باشد. 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 پیش بینی از دست دادن نمونه ها برای هر گروه ۳۵ نفر تعیین کرد. جهت تهیه دارو، گل و شاخه های تازه جوانه زده گیاه با استفاده از فرآیند تقطیر در شرکت باریج اسانس کاشان، اسانس گیری شد. از آن جا 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 بی حسی در بیمار می شود (۶)، در تحقیق حاضر از این اسانس استفاده شده

است. پلاسمو توسط متخصص دارو ساز با غلظت ۱/۱۰۰۰۰ تهیه گردید به گونه‌ای که هیچ گونه 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 که 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 اندازه گیری شدت PMS در کلیه مطالعات انجام شده می‌باشد که روایی پایایی هر دو پرسشنامه و فرم ثبت وضعیت در مطالعات قبلی در ایران و جهان تعیین و محرز شده است (۱۳، ۲۰). 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 ۴۰-۲۵ 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 ویتامین ها.

در ۳ ماه اخیر، عدم حوادثی مانند ازدواج، فوت تردیکان یا عمل جراحی (۱۳). پس از گرفتن معرفی نامه از دانشگاه، نمونه‌ها انتخاب و در صورتی که فرد مایل به همکاری بود و بر اساس فرم تشخیص اولیه دارای سندرم قبل از قاعدگی بوده، پرسشنامه اول از طریق مصاحبه برای وی 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 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 دارونما انجام 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 جمع آوری (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 می گرفت، در

نتیجه از زمان تحویل پرسشنامه تا جمع آوری کامل آن، ۴ ماه طول کشید (با وجود این که پرسشنامه فقط دو سیکل قاعدگی را بررسی می کرد) که تمام این مراحل توسط پژوهشگر نظارت شد. شدت علائم PMS در نمونه ها در طی دو سیکل قبل درمان به طور معجزه اندازه گیری شد. سپس نمونه ها به طور تصادفی به دو گروه دارو (قطره لاواندار) و دارونما (نظر مشابه قطرخ از نظر طعم، رنگ، لاواندار ساخت) تقسیم شدند. نحوه تصادفی سازی به این صورت بود که 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 کارت ها را بر می داشت. در صورتی که کارت A را بر می داشت به او دارو و در صورتی که کارت B را بر می داشت به او دارونما داده می شد. پس از آن شدت علائم PMS در طی دو سیکل متوالی پس از درمان ثبت شد. فردی که شدت علائم PMS را می سنجید 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، 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 شدت های تعریف شده در فرم را مشخص می نمود. شدت علائم بدین گونه می باشد:

۰ = ندارم

۱ = خفیف (علامت وجود داشته اما مشکلی در انجام فعالیت های روزمره از قبیل تحصیل و کار ایجاد نمی کند).

۲ = متوسط (وجود علامت مورد نظر تا حدی بر انجام فعالیت های روزانه تأثیر می گذارد).

۳ = شدید (وجود علامت به حدی بوده که مانع از انجام فعالیت های روزمره می شود، مثلاً غیبت از کلاس، مصرف مسکن و...).

شدت علائم بدین ترتیب اندازه گیری شد که در طول دوره بررسی، حداکثر شدت هر یک از علائم در هر کدام از زمینه ها را به عنوان شدت آن علامت، ۱۰۰ درصد و در غیر این صورت کسری از ۱۰۰ درصد را برای هر یک از نمونه های 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 شماره های 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 داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد کلیه داده ها با نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای آمار توصیفی از فراوانی های مطلق و نسبی، درصد میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. جهت تعیین نوع آزمون به کار رفته در تحقیق، نرمال بودن توزیع داده ها، بررسی شد. در مواردی که فرض نرمال بودن داده ها رد شد برای آنالیز داده ها از آزمون های ناپارامتری من ویتنی و ویلکاکسون استفاده شد. در مواردی که فرض نرمال بودن داده ها تأیید شد از آزمون های t مستقل استفاده شد. جهت تعیین همگن بودن دو گروه در رابطه با هر یک از خصوصیات فوق، از آمار استنباطی شامل، آزمون های کای دو و تست دقیق فیشر استفاده و برای مقایسه شدت درد قبل و بعد از درمان در هر دو گروه از آزمون ویل کاکسون و به منظور مقایسه شدت علائم در گروه دارو با گروه دارونما از آزمون من ویتنی یا تی مستقل مورد استفاده قرار گرفت و سطح معنی داری برای کلیه آزمون ها $p < 0/05$ 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.

بررسی خصوصیات فردی نشان می‌دهد در سطح خطای ۰/۰۵ بین دو گروه دارو و دارونما از نظر صفات کیفی همگنی وجود دارد، ولی از نظر صفات کمی اختلاف معنی داری وجود دارد (جدول شماره ۲).

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

خصوصیات فردی	تعداد (درصد)	دارونما	دارو	آماره	سطح معنی داری
وضعیت تاهل	مجرد	۷۰/۲۸	۸۰/۴۰	۱/۲۰۳	۰/۷۷۳
سابقه PMS در خانواده	متاهل	۳۰/۱۲	۲۰/۱۰		
	بله	۶۰/۲۴	۷۲/۳۶	۱/۴۴۰	۰/۱۲۳
	خیر	۴۰/۱۶	۲۸/۱۴		
	کارگر	۱۵/۶	۱۲/۶		
شغل پدر	کارمند ساده	۳۰/۱۲	۴۸/۲۴	۶/۱۰۷	۰/۱۰۷
	کارمند ارشد	۲۵/۱۰	۸/۴		
	آزاد	۳۰/۱۲	۳۲/۱۶		
مقدار خونریزی	کم	۸۵/۳۴	۷۲/۳۶	۳/۹۳۴	۰/۰۹۹
	زیاد	۱۵/۶	۲۸/۱۴		
شغل مادر	کارمند ساده	۱۰/۴	۴/۲	۱/۲۸۶	۰/۴
	خانه دار	۹۰/۳۶	۹۶/۴۸		
	بیسواد	۱۵/۶	۴/۲		
	ابتدایی	۱۰/۴	۱۰/۵		
تحصیلات پدر	راهنمایی	۵/۲	۱۴/۷	۴/۸۶۱	۰/۳۱۸
	دیپلم	۴۰/۱۶	۴۴/۲۲		
	دانشگاهی	۳۰/۱۲	۲۸/۱۴		
	بیسواد	۲۰/۸	۴/۲		
تحصیلات مادر	ابتدایی	۱۵/۶	۲۴/۱۲	۶/۰۶۶	۰/۱۰۹
	راهنمایی	۳۵/۱۴	۳۶/۱۸		
	دیپلم	۳۰/۱۲	۳۶/۱۸		

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

ویژگی‌ها	دارونما	دارو	آماره	سطح معنی داری
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین		
سن واحد ها	2.3 ± 19.47	1.33 ± 20.06	۱/۲۵۷	۰/۲۰۹
سن شروع قاعدگی	1.08 ± 13.48	1.08 ± 13.88	۱/۲۹۵	۰/۱۹۵
طول روز های خونریزی	0.86 ± 6.65	1.21 ± 6.64	۰/۹۵	۰/۳۴۲
زمان شروع علائم	1.78 ± 4.5	2.02 ± 4.58	-/۱۴۵	۰/۸۸۴
فاصله دو خونریزی	5.06 ± 29.5	3.49 ± 29.7	-/۴۷۵	۰/۶۳۵
BMI	21.84 ± 12.13	21.31 ± 2.3	۱/۱۱۲	۰/۲۶۹

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	دارو	دارونما	نتیجه آزمون من ویتنی (بین گروهی)
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
قبل از درمان	0.305 ± 0.111	0.333 ± 0.1	$Z = -1.772$ $p = 0.0786$
بعد از درمان	0.160 ± 0.068	0.28 ± 0.084	$Z = -5.929$ $p = 0.000$
آزمون ویلکاکسون (درون گروه)	$Z = 4.986$ $p = 0.000$	$Z = 4.882$ $p = 0.000$	

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 و شاهد بعد از درمان افت شدت علائم نسبت به قبل از درمان ایجاد شده است که از نظر آماری معنی‌دار بوده است در ضمن بین دو گروه نیز پس از درمان اختلاف ایجاد شده است $p < 0.05$ در جدول شماره ۴ میزان تغییر شدت علائم PMS در دو گروه دارو و 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 دارونما در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد ساری در طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۶

گروه	دارو	دارونما	نتیجه آزمون من ویتنی
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
اختلاف دو میانگین	-0.145 ± 0.118	-0.043 ± 0.021	$Z = -6.115$ $p = 0.000$
میزان کاهش	۴۷/۵۴	۱۳/۳۱	

بحث

مطالعه کارآزمایی بالینی حاضر بیانگر آن بود که مصرف لاواندر بادوز ۲ قطره و دو بار در روز از ۷ روز قبل از قاعدگی بر روی PMS مؤثر است. همچنین در مطالعه حاضر، طی و سیکل قبل از مداخله، میانگین شدت علائم PMS در دو گروه دارو و دارونما، مشابه بود ($p = 0.0786$). 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 داروودارونما کاهش یافت اما میزان کاهش شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی بعد از درمان در گروه لاواندر نسبت به دارونما کمتر بود. 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 کارسینوژنیک، آنتیالژژیک، ضد اضطراب، ضد افسردگی، ضد خستگی، ضعف و کسالت (۵، ۱۴)، بهبود دهنده عملکرد حافظه (۱۵)، مقوی غرائز جنسی (۱۸) ضد اسپاسم (۱۹) ضد نفخ (۲۰) ضد تهوع (۲۱)، مدر (۱۴) ضد سردرد تنشی (۲۲) صفرا آور (۱۸)، افزایش دهنده اشتها و بهبود دهنده کولیک می باشد (۲۳).

The German Commission اثرات کاهنده خستگی

و بی خوابی لاواندر را مورد تأیید قرار داده است (۵) با وجود این که مصارف فوق با بسیاری از خصوصیات سندرم قبل از قاعدگی (احتباس آب نفخ شکم، سردرد، فراموشی، اضطراب، تحریک پذیری یبوست، 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 (۲۸-۲۴). 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 در سال 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 (۲۹)، 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 در سال ۲۰۰۲ با استفاده از روغن لاواندر، بهبودی معنی داری را در پرخاشگری بیماران دارای فراموشی شدید، مشاهده شد (۹) که این نتیجه با نتایج Vander و همکاران در سال ۲۰۱۰ مشابهت دارد، آن ها به این نتیجه رسیدند که چون لاواندر از داروهای فارماکولوژیک موجود سالمتر است پس بر آن ها برتری دارد (۲۹). در برخی مطالعات نیز نتایجی کاملاً متناقض با نتایج مطالعات فوق الذکر حاضر شده است: به طوری که در مطالعه Snow و همکاران هیچ بهبودی در میزان عصبانیت در بیماران دچار زوال عقل تحت درمان با لاواندر مشاهده نگردید (۳۰). نتایج این مطالعه با نتایج تحقیق Lee در سال 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 نکرد، بلکه سبب افزایش اضطراب نیز شده بود که البته علت این نتیجه ممکن است به دلیل عدم همسان سازی گروه شاهد با مورد باشد (۳۱).

در مطالعه Muzzare و همکاران در سال ۲۰۰۶، اثرات ضد اضطرابی رایحه درمانی بر کولونوسکوپي بررسی شد. پس از رایحه درمانی میزان اضطراب کاهش یافت 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 (۳۲). نتایج این مطالعه با نتایج تحقیق حاضر هم خوانی ندارد زیرا ماکاهش 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

لاواندر با مقدار ۲ قطره دوبار در روز از هفت روز قبل از قاعدگی موجب کاهش شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی می‌شود. اما علی‌رغم عدم وجود عوارض جانبی مهم، در ۵ نفر از نمونه‌ها تهوع ایجاد شد که بدین علت مطالعه دیگری با استشمام رایحه لاواندر توصیه می‌شود تا اثر بخشی آن به طور کامل بررسی شود.

سپاسگزاری

در پایان از دانشگاه آزاد ساری به خاطر حمایت مالی تقدیر و تشکر می‌گردد. همچنین از زحمات ارزشمند خانم‌ها فرزانه نظری و 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. Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbier RL. kistner'Gynecology & woman's Health. 8th ed. Philadelphia: Mosby; 2001.
2. Reid LR. Danforths obstetrics & Gyhecology. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
3. Eden J. Hacker & Moore's essentials of Obstetric & Gynecology. 3th ed. Tehran: Simian; 2007.
4. Speroff L, Fritz M. Clinical Gynecologic Endocrinology & Infertility. 7th ed. Philadelphia: Lippincot williamss & Wilkins; 2005.
5. Chu CJ, Kemper KJ. Longwood Herbal Task Force. Available at: <http://www.mcp.edu/herbal>. Accessed July 2, 2001.
6. Valnet J. Plant therapy, treatment of illness by plant. Tehran: Rahe Camal; 2002.
7. Sobhani A, sharemi H, OrangPur R, Shokohi F, Ooi M. Effect of Levand on Post cesarean pain. J Guilan Univ Med Sci 2007; 16(62): 80-86 (Persian).
8. Han SH, Hur MH, Buckle J, Choi J, Lee MS. Effect of Aromatherapy on symptoms of Dysmenorrhea in college students: a Randomized placebo- controlled clinical trial. J Altern Complement Med 2006; 12(6): 535-541.
9. Holmes C, Hopkins V, Hensford C, MacLaughlin V, Wilkinson D, Rosenvinge H. Lavender oil as a treatment for agitated behavior in severs dementia: a placebo controlled study. Int J Geriatr Psychiatry 2002; 17(4): 305-308.
10. Lewit GT, Godfrey AD, Prescott P. A single-blinded, randomized pilot study evaluating the aruma of lavandula augustifolia as a treatment for mild insomnia. L Altern Compelement Med 2005; 11(4): 631-637.
11. Katharine R. Pharmacological treatment for premenstrual disphoric disorder. J Psychologic Nurs Ment Health Serv 2002; 40(10): 1-6.
12. Stivenson C, Ernest E. Hypericum for depression. An update of the clinical evidence.

- Eur Neuropsychopharmacol 1999; 9(6): 501-505.
13. Ahmadi M. Effectiveness hypericum perforatum and Placebo in premenstrual syndrome (PMS) treatment. M.S. Dissertation. Tehran University. 2004 (Persian).
 14. Peirce A. The American Pharmaceutical Association practical guide to natural medicines. 1st ed. 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: 54-55.
 17. Kenner D, Requena Y. Botanical medicine: a European professional Perspective. 1st ed. Brookline: Paradigm Publications, MA; 1996.
 18. Szejtli J, Szente L, Kulcsar G, Kernoczy LZ. Beta-cyclodextrin complexes in talc powder compositions. Cosmetics & Toiletries 1986; 101: 74-79.
 19. Schulz V, Hansel R, Tyler VE. Rational phytotherapy: a physician's guide to herbal medicine. 1st ed. Berlin: Springer; 1997.
 20. Fleming T. PDR for herbal medicines. 1st ed. Montvale, NJ: Medical Economics Company, Inc; 1998.
 21. Hoffman D. The complete illustrated holistic herbal: A safe and practical to making and using herbal remedies. 1st ed. Shaftesbury, dorset, UK: Element Books; 1996.
 22. Tarlach MG. Staying ahead of headaches. Drug Topics 1998; 142(13): 46-51.
 23. Duke JA. Handbook of medicinal herbs. 1st ed. Boca Raton: CRC Press; 1985.
 24. The Burton Goldberg Group. Alternative Medicine: The Definitive Guide. Fife, WA: Future Medicine Publishing, 1993.
 25. Gold JH. Premenstrual Dysphoric Disorder: What's That? JAMA 1997; 278(12): 1024-1026.
 26. Hochwald L. Get with the Program. (PMS and Menstrual Care). Natural Health 1997; 54-56.
 27. Steiner M. Premenstrual Syndromes. Annual Review of Medicine 1997; 48: 447-455.
 28. Adersen A, Gauguin B, Gudiksen L, Jager AK. Screening of used in Danish folk medicine to treat memory dysfunction for acetylcholinesterase inhibitory Activity. J Ethnopharmacol 2006; 104(3): 418-422.
 29. Van der Ploeg ES, Eppingstall B, O'Connor DW. 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.
 30. Snow LA, Hovanec L, Barnd J. A controlled trial of aromatherapy for agitation in nursing home patients with dementia. J Altern Complement Med 2004; 10(3): 431-437.
 31. Lee SY. The effect of Lavender aromatherapy on cognitive function, emotion & aggressive behavior of elderly with dementia. Taehan kanho Hakhoe Chi 2005; 35(2): 303-312.
 32. Muzzarelli L, Force M, Sebold M. Aromatherapy and reducing preprocedural anxiety: A controlled prospective study. Gastroenterol Nurs 2006; 29(6): 466-471.