

بررسی تأثیر کپسول بابونه در تسکین علائم سندرم پیش از قاعدگی

الهام نجفی ملباشی^{۱*}، طاهره ضیایی^۲، دکتر زهرا بستانی خالصی^۳،
دکتر احسان کاظم‌نژاد لیلی^۴، دکتر رضا بخردی^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۴. دانشیار گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۵. دکترای حرفه‌ای پزشکی، گروه توسعه و هماهنگی متون علمی، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی باریج، کاشان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۰۷

خلاصه

مقدمه: درصد قابل توجهی از زنان در سنین باروری برخی مشکلات خلقی و فیزیکی مرتبط با قاعدگی به نام سندرم پیش از قاعدگی را تجربه می‌کنند. علائم این سندرم می‌تواند بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیر بگذارند. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر کپسول بابونه در تسکین علائم سندرم پیش از قاعدگی دانشجویان انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۱۸ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان که مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی متوسط تا شدید بودند، انجام شد. افراد گروه بابونه، ۲۵۰ میلی‌گرم پودر بابونه و افراد گروه دارونما، دارونما را ۳ بار در روز از ۷ روز قبل از قاعدگی تا شروع خونریزی قاعدگی و طی یک سیکل دریافت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه غربالگری علائم سندرم پیش از قاعدگی (PSST) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۳) و آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: قبل از درمان دو گروه بابونه و دارونما از نظر شدت کلی علائم سندرم پیش از قاعدگی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p > 0/05$). بعد از درمان میانگین امتیاز علائم جسمانی، روانی و علائم کلی در هر دو گروه کاهش معنی‌داری نشان داد ($p < 0/05$)، ولی بابونه در تسکین علائم جسمانی، روانی و علائم کلی سندرم مؤثرتر از دارونما بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مصرف گیاه بابونه به صورت مؤثر باعث کاهش شدت علائم جسمانی، روانی و شدت کلی علائم سندرم پیش از قاعدگی می‌شود.

کلمات کلیدی: بابونه، دانشجویان، سندرم پیش از قاعدگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: الهام نجفی ملباشی؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. تلفن: ۰۴۵-۳۳۷۲۱۸۲۱ پست الکترونیک: Elhamnajafi94@yahoo.com

مقدمه

قاعدگی از مهم‌ترین عوامل زیستی در بیولوژی زنان است که در تمام سال‌های باروری زنان غیر باردار به صورت چرخه‌ای بروز می‌کند. بسیاری از زنان سنین باروری اختلالات خلقی و رفتاری مرتبط با چرخه قاعدگی به نام سندرم پیش از قاعدگی (PMS)^۱ را تجربه می‌کنند که با برخی از جنبه‌های زندگی آنان تداخل می‌کند. علائم این سندرم طی ۱۰-۷ روز قبل از شروع قاعدگی مشاهده می‌شوند و بعد از شروع خونریزی قاعدگی یا مدت کوتاهی بعد از آن فروکش می‌کنند (۱، ۲). بررسی‌های انجام شده بیش از ۲۰۰ نوع علامت را برای سندرم پیش از قاعدگی نشان داده‌اند که مربوط به تغییرات جسمی، خلقی و رفتاری است که در این دوران رخ می‌دهد (۳). طیف علائم این سندرم به اندازه‌ای وسیع است که می‌تواند تمام عملکردهای طبیعی یک زن را تحت تأثیر قرار داده و موجب پیامدهای اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و تحصیلی شود و کیفیت زندگی فرد را به میزان قابل توجهی کاهش دهد (۴، ۵). علائم سندرم پیش از قاعدگی بسیار شایع هستند و در ۷۵٪ زنانی که دوره‌های قاعدگی منظم دارند، یک یا چند علامت این سندرم با شدت مختلف مشاهده می‌شود (۱). در مطالعه‌های رضائی و همکاران (۲۰۱۲) در ایران، فراوانی سندرم پیش از قاعدگی در جامعه تحت پژوهش ۵۲/۹٪ ذکر شد که ۳۴/۵٪ مبتلایان به این سندرم، دچار فرم شدید آن بودند (۶). در مطالعه رمضان‌پور و همکاران (۲۰۱۵) شیوع سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان شهر گناباد ۷۸/۱٪ به دست آمد (۷). اتیولوژی دقیق سندرم پیش از قاعدگی نامشخص بوده و فرضیه‌های متعددی برای آن مطرح شده است؛ ساخت و ترشح بیش از حد پروستاگلاندین‌ها و کاهش میزان دوپامین و سروتونین مرکزی، مهم‌ترین فرضیه‌هایی هستند که در ایجاد علائم سندرم پیش از قاعدگی مورد تأیید قرار گرفته‌اند (۱، ۸). پروستاگلاندین‌ها بیشتر منجر به تظاهرات فیزیکی و نوروترانسمیترها مسئول بروز تظاهرات خلقی و روانی سندرم پیش از قاعدگی هستند (۹). به علت مشخص نبودن علت دقیق این سندرم،

روش‌های دارویی و غیردارویی متفاوتی جهت رفع این مشکل مطرح شده است. استفاده روزانه از فلوکستین در سراسر دوران قاعدگی تنها درمان دارویی تأیید شده به وسیله سازمان غذا و دارو (FDA)^۲ برای اختلالات خلقی سندرم پیش از قاعدگی می‌باشد. با توجه عوارض جانبی داروهای شیمیایی و نیز عدم پاسخ به درمان با این داروها در برخی زنان (۱) و همچنین به دلیل ممنوعیت مصرف داروها به علل مختلف در بسیاری از افراد (۱۰، ۱۱)، هنوز نیاز به روش‌های جدید درمانی جهت کنترل علائم سندرم پیش از قاعدگی مرتفع نشده است.

مطالعات انجام شده نشان داده‌اند ۸۰٪ زنانی که از سندرم پیش از قاعدگی رنج می‌برند، خواهان استفاده از درمان‌های طب مکمل می‌باشند (۱۲). یکی از روش‌های طب مکمل که می‌توان آن را جایگزین رژیم‌ها و دارو درمانی ذکر کرد، استفاده از گیاهان دارویی است. امروزه گیاهان دارویی، یکی از متداول‌ترین روش‌های درمان هر نوع بیماری هستند؛ چرا که علاوه بر مقرون به صرفه بودن، سهولت دسترسی و کم هزینه بودن، عوارض جانبی کمتری نسبت به داروهای شیمیایی دارند (۱۰، ۱۳). بابونه با نام علمی "ماتریکاریا کامومیل"، گیاهی از تیره کاسنی و یکی از پرکاربردترین گیاهان دارویی است. گل و ریشه خشک شده یا تازه بابونه به‌عنوان دارو در طب سنتی کاربرد دارد (۱۴، ۱۵). بر اساس مطالعاتی که تاکنون بر روی بابونه انجام گرفته است؛ تأثیر بابونه در بهبود مشکلات و بیماری‌های فیزیکی و روان‌شناختی از جمله: افسردگی، دیابت، اسهال، کولیک و بهبود کیفیت خواب نشان داده شده است. لازم به ذکر است در مطالعات انجام گرفته، عارضه جانبی قابل توجهی در استفاده از بابونه گزارش نشده است (۱۶).

در مطالعاتی که در دهه‌های اخیر انجام شده، مشخص شده است که بابونه موجب وقفه سیکلواکسیژناز شده، در نتیجه تولید پروستاگلاندین‌ها و لکوترین‌ها را متوقف می‌کند (۱۰، ۱۷)، همچنین این گیاه دارای فعالیت ضدالتهابی می‌باشد که اثرات ضدالتهابی آن بیشتر به‌واسطه ترکیبات ماتریسین^۳ (آلکالوئید گیاهی) و

^۲ Food and Drug Administration.

^۳ Matrisin

^۱ Premenstrual syndrome.

بیزابولول^۱ (آلکالوئید گیاهی) و اکسیدهای آن می‌باشد (مقاله کزیمیان بر دیسمنوره). به‌علاوه بابونه دارای اثرات آنتی اسپاسمودیک نیز می‌باشد که به آپی‌ژنین موجود در آن نسبت داده می‌شود (۱۸)، علاوه بر این شواهدی دال بر وجود فلاونوئیدهایی با عملکرد مشابه بنزودیازپین ها و فیتواستروژن‌ها در گیاه بابونه وجود دارد که موجب اثرات آرام‌بخشی این گیاه می‌شوند. به نظر می‌رسد فیتواستروژن‌های موجود در بابونه از طریق اتصال به محل‌های گیرنده استروژن و کاهش اثرات استروژن، موجب برداشته شدن اثرات منفی استروژن بر غلظت اندورفین می‌شود و در طبیعی کردن یا بهبود خلق مؤثر هستند (۱۹، ۲۰). در مطالعات اندکی تأثیر قطره و عصاره بابونه جهت تسکین علائم سندرم پیش از قاعدگی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج متفاوتی نیز به‌دست آمده است (۲۱، ۲۲). در مطالعه یزدانی و همکاران (۲۰۰۴) قطره بابونه تنها بر دو علامت سندرم پیش از قاعدگی، درد شکم و لگن و افسردگی و عصبانیت، مؤثر بود (۲۲)، درحالی‌که مطالعه دادفر (۲۰۱۵) نشان داد که عصاره بابونه موجب کاهش شدت اضطراب، افسردگی و علائم احتباسی می‌شود، ولی تأثیری بر شدت علائم احساسی و فیزیکی ندارد. در این مطالعات توصیه به انجام مطالعات بیشتر در زمینه تأثیر این گیاه بر سندرم پیش از قاعدگی شده است (۲۱).

سندرم پیش از قاعدگی یک وضعیت مزمن است و کنترل علائم آن نیازمند روش‌های درمانی است که علاوه بر مؤثر بودن، کمترین عوارض جانبی را داشته و از نظر اقتصادی نیز مقرون به‌صرفه باشند. بنابراین با توجه به اثرات پروستاگلاندین‌ها و نوروترانسمیترها در پاتولوژی سندرم پیش از قاعدگی و تأثیری که بابونه بر ساخت پروستاگلاندین‌ها و تعدیل سطح نوروترانسمیترها دارد و فقدان عوارض جانبی قابل توجه در آن و تناقضات موجود در زمینه تأثیر قطره و عصاره بابونه بر علائم سندرم پیش از قاعدگی و توصیه به انجام تحقیقات بیشتر، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر کپسول بابونه بر علائم سندرم پیش از قاعدگی انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور شاهددار در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۱۸ نفر از دانشجویان دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی متوسط تا شدید ساکن خوابگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد. حجم نمونه جهت معنی‌داری فرضیه تحقیق که گیاه بابونه در تغییر شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثرتر از دارونما می‌باشد، با رجوع به مطالعه شریفی و همکاران (۲۰۱۴) (۳۰) و با در نظر گرفتن نظر گرفتن مقدار خطای نوع اول $\alpha=0/05$ ، خطای نوع دوم $B=0/1$ ، $d=1$ و $1/0$ ریزش نمونه، ۵۹ نفر برای هر گروه محاسبه شد.

پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد IR.GUMS.REC.1395.396 تأیید و در مرکز بین‌المللی ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT201705214295N3 ثبت شد. بعد از اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی گیلان و هماهنگی لازم با مدیریت خوابگاه، مجوز نمونه‌گیری اخذ گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۱۸-۳۵ سال، شاخص توده بدنی طبیعی (۱۹-۲۶/۸) کیلوگرم بر متر مربع، وجود علائم سندرم پیش از قاعدگی در محدوده متوسط به بالا، مجرد بودن، عدم وجود بیماری طی خاص، عدم وقوع حوادث استرس‌زا طی ۶ ماه گذشته و عدم اشتغال به ورزش به‌طور حرفه‌ای بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: مصرف ناکافی و نامنظم داروهای تجویزی، عدم تمایل به ادامه درمان، عدم تکمیل فرم‌ها، استفاده از داروهای مؤثر بر PMS در طول سیکل‌های مورد بررسی و حساسیت به بابونه بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای مشتمل بر مشخصات فردی و تاریخچه قاعدگی (سن، سن منارک، شاخص توده بدنی و طول مدت ابتلاء به سندرم) و پرسشنامه غربالگری علائم سندرم پیش از قاعدگی (PSST)^۲ بود. پرسشنامه PSST شدت بیماری و تأثیر علائم را در زندگی افراد نشان می‌دهد و از چارت‌های دو سیکنی آینده‌نگر عملی‌تر و از نظر زمانی به صرفه‌تر است (۲۳).

² Premenstrual Symptoms Screening Tool-PSST

¹ Bisabolol

برای شرکت‌کنندگان ارائه داد و جهت شرکت در مطالعه از افراد رضایت آگاهانه کتبی دریافت شد، شرکت‌کنندگان هر زمان که تمایل به ادامه شرکت در مطالعه نداشتند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند.

واحدهای پژوهش در گروه مداخله روزانه ۳ عدد کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی پودر بابونه از ۷ روز قبل از شروع قاعدگی تا شروع خونریزی قاعدگی، به همراه وعده غذایی، به مدت یک سیکل استفاده کردند. در گروه شاهد نیز به همین ترتیب روزانه ۳ عدد کپسول دارونما از ۷ روز قبل از شروع قاعدگی تا شروع خونریزی قاعدگی به مدت یک سیکل استفاده شد. کپسول بابونه حاوی ۲۵۰ میلی‌گرم پودر گل خشک شده بابونه ساخت شرکت باریج اسانس بود (۲۵). کپسول‌های دارونما نیز کاملاً مشابه داروی اصلی از نظر ظاهر و سایز و حاوی ۲۵۰ میلی‌گرم نشاسته ساخت شرکت باریج اسانس کاشان بود. کورسازی به این صورت انجام شد که هر دو دارو را با روکش کپسولی یک رنگ تهیه و با ظاهر یکسان بسته‌بندی و با کدهای A و B مشخص و جهت توزیع در اختیار پژوهشگر قرار داده شدند. افراد گروه A بسته‌های با کد B و افراد گروه B بسته‌های با کد A دریافت کردند. محقق و شرکت‌کنندگان تا پایان مطالعه از نوع کپسول‌ها بی‌اطلاع بودند و فقط در انتهای مطالعه کد بسته‌ها به محقق اعلام شد. از افراد هر دو گروه خواسته شد از ۷ روز قبل از شروع قاعدگی تا شروع خونریزی قاعدگی روزانه ۳ عدد کپسول استفاده کنند و بعد از مصرف کپسول‌ها، پرسشنامه PSST مرتبط با سیکل قاعدگی را تکمیل کنند. مقدار توصیه شده مصرف خوراکی گل‌های بابونه در طب سنتی حداکثر تا ۱۵ گرم در روز و دوره پاک شدن کپسول بابونه از بدن ۸-۶ ساعت می‌باشد (۱۹، ۲۸-۲۶). جهت اطمینان از مصرف صحیح کپسول‌ها، دستورالعمل کتبی تهیه و همچنین از طریق تماس تلفنی و نیز مراجعه حضوری به‌طور منظم کنترل شد.

در این پژوهش جهت تعیین اعتبار پرسشنامه مشخصات فردی و تاریخچه قاعدگی از روش اعتبار محتوا استفاده شد. پرسشنامه PSST، جزء استاندارد شده‌های جهانی است که طی مطالعات مختلف پایایی و روایی آن به

این پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال در دو بخش است، بخش اول شامل ۱۴ سؤال مربوط به علائم خلقی، جسمی و رفتاری و بخش دوم مربوط به تأثیر این علائم بر زندگی افراد و شامل ۵ سؤال است، برای هر سؤال ۴ گزینه اصلاً، خفیف، متوسط و شدید ذکر گردیده که از ۰-۳ نمره‌گذاری شده است. جهت تشخیص PMS متوسط تا شدید (نمره ۱۷ به بالا) سه شرط ذیل باید با هم وجود داشته باشد: ۱) از گزینه ۴-۱ حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد، ۲) علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱۴-۱ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و ۳) در بخش تأثیر علائم بر زندگی (۵ گزینه آخر)، یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد (۲۴).

جهت شناسایی نمونه‌های واجد شرایط و مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی متوسط تا شدید، پژوهشگر به تک تک اتاق‌های خوابگاه مراجعه و اهداف و روش مطالعه را به‌طور کامل به دانشجویان توضیح داد. افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، پرسشنامه PSST (جهت تعیین ابتلاء و نیز شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی) و پرسشنامه‌ای شامل مشخصات فردی و تاریخچه قاعدگی را دریافت کردند و پرسشنامه‌ها پس از تکمیل جمع‌آوری شدند. در نهایت ۱۱۸ نفر از دانشجویان به سندرم پیش از قاعدگی متوسط تا شدید مبتلا بودند که به روش بلوک‌بندی تصادفی به دو گروه ۵۹ نفره مورد و شاهد تقسیم شدند. گروه مورد به نام A و گروه شاهد به نام B نام‌گذاری شدند. روش بلوک‌بندی تصادفی به این‌گونه بود که به واحدهای پژوهش به‌ترتیب شماره‌های ۱-۱۱۸ تخصیص داده شد، سپس یک جدول که دارای ۶ ردیف بنام بلوک و هر بلوک دارای ۴ قسمت بود و هر قسمت با A و B نام‌گذاری شده بود، در نظر گرفته شد. در مرحله بعد شماره‌ها به‌ترتیب در هر خانه قرار داده شد، پس از اینکه تمام شماره‌ها در بلوک‌ها جای‌گذاری شدند، افرادی که دارای شماره در خانه A بودند، بسته با کد A (کپسول بابونه) و افرادی که دارای شماره در خانه B بودند، بسته با کد B (کپسول دارونما) را دریافت کردند. پس از اینکه نمونه‌ها با رعایت تمام نکات اخلاقی انتخاب شدند، پژوهشگر توضیحات کافی در مورد نوع دارو، نحوه و مدت مصرف، دوز تجویزی و عوارض جانبی

اثبات رسیده است. جهت تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از مطالعات پیشین استفاده شد، اعتبارسنجی نسخه فارسی پرسشنامه PSST در مطالعه سیه‌بازی و همکاران (۲۰۱۱) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و در آزمون پایایی این ابزار با مقادیر آلفای کرونباخ ۰/۹ و مقادیر نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷ و ۰/۸ به اثبات رسیده است (۲۴).

واحدهای پژوهش در صورت مصرف ناکافی و نامنظم داروهای تجویزی، استفاده از داروهای مؤثر بر PMS در طول سیکل مورد بررسی، بروز عوارض یا حساسیت به بایونه، تکمیل ناقص و یا عدم تکمیل پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج می‌شدند. در نهایت ۵ نفر از گروه بایونه و ۵ نفر از گروه دارونما (به دلیل عدم مصرف صحیح کپسول‌ها، عدم تمایل به ادامه همکاری و عدم تکمیل

فرم‌ها) از مطالعه خارج شدند و در هر دو گروه ۵۴ نفر باقی ماندند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۳) انجام شد. جهت مقایسه گروه‌ها از آزمون تی مستقل و جهت مقایسه قبل و بعد در هر گروه از آزمون تی زوجی استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج این مطالعه افراد دو گروه بایونه و دارونما از نظر ویژگی‌های فردی و تاریخچه قاعدگی اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند و دو گروه همگن بودند (جدول ۱).

واحدهای پژوهش در صورت مصرف ناکافی و نامنظم داروهای تجویزی، استفاده از داروهای مؤثر بر PMS در طول سیکل مورد بررسی، بروز عوارض یا حساسیت به بایونه، تکمیل ناقص و یا عدم تکمیل پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج می‌شدند. در نهایت ۵ نفر از گروه بایونه و ۵ نفر از گروه دارونما (به دلیل عدم مصرف صحیح کپسول‌ها، عدم تمایل به ادامه همکاری و عدم تکمیل

جدول ۱- مقایسه مشخصات فردی و تاریخچه قاعدگی در دو گروه بایونه و دارونما

مشخصات	گروه	بایونه	دارونما	سطح معنی‌داری*
سن	میانگین \pm انحراف معیار	۲۲/۸۱ \pm ۲/۱۱	۲۳/۵۴ \pm ۲/۳۶	$p=0/09$
سن منارک	میانگین \pm انحراف معیار	۱۲/۱۵ \pm ۰/۹۶	۱۱/۸۱ \pm ۰/۹۹	$p=0/07$
شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)	میانگین \pm انحراف معیار	۲۱/۷۶ \pm ۱/۹۹	۲۲/۲۰ \pm ۲/۵۰	$p=0/25$
طول مدت ابتلاء به سندرم (سال)	میانگین \pm انحراف معیار	۸/۱۷ \pm ۲/۹۰	۷/۷۶ \pm ۲/۶۰	$p=0/44$

*آزمون تی

نتایج این مطالعه در خصوص میانگین شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی نشان داد که قبل از درمان بر اساس آزمون آماری تی مستقل، بین شدت علائم دو گروه بایونه و دارونما اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت و این دو گروه از نظر شدت علائم سندرم با هم همسان بودند ($p=0/11$). در هر دو گروه کپسول بایونه و کپسول دارونما، شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی بعد از مصرف کپسول در مقایسه با قبل از مصرف کپسول تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p<0/001$)؛ به عبارت دیگر هر دو کپسول بایونه و کپسول دارونما باعث کاهش شدت کلی علائم سندرم پیش از قاعدگی شدند (جدول ۲).

نتایج این مطالعه در خصوص میانگین شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی نشان داد که قبل از درمان بر اساس آزمون آماری تی مستقل، بین شدت علائم دو گروه بایونه و دارونما اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت و این دو گروه از نظر شدت علائم سندرم با هم همسان بودند ($p=0/11$). در هر دو گروه کپسول بایونه و کپسول دارونما، شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی بعد از مصرف کپسول در مقایسه با قبل از مصرف کپسول تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p<0/001$)؛ به عبارت دیگر هر دو کپسول بایونه و کپسول دارونما باعث کاهش شدت کلی علائم سندرم پیش از قاعدگی شدند (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره غربالگری سندرم پیش از قاعدگی در دو گروه مصرف کننده بایونه و دارونما

زمان مطالعه	گروه	گروه بایونه	گروه دارونما	سطح معنی‌داری**
قبل از درمان	میانگین \pm انحراف معیار	۲۴/۸۵ \pm ۳/۱۸	۲۵/۶۷ \pm ۱/۹۱	$p=0/11$
بعد از درمان	میانگین \pm انحراف معیار	۱۴/۴۸ \pm ۳/۶۲	۲۲/۱۹ \pm ۲/۴۱	$p<0/001$
تفاوت داخل گروهی***		$p<0/001$	$p<0/001$	

آزمون تی *آزمون تی زوجی

جدول ۳ که در راستای اهداف پژوهش بود، نشان داد که اختلاف میانگین کاهش شدت علائم سندرم بین دو گروه بایونه و دارونما معنی‌دار و نشان‌دهنده تأثیر بیشتر بایونه بود ($p<0/05$).

جدول ۳ که در راستای اهداف پژوهش بود، نشان داد که اختلاف میانگین کاهش شدت علائم سندرم بین دو گروه بایونه و دارونما معنی‌دار و نشان‌دهنده تأثیر بیشتر بایونه بود ($p<0/05$).

جدول ۳- مقایسه میانگین درصد شدت هر یک از علائم سندرم پیش از قاعدگی واحدهای پژوهش قبل و بعد از درمان

مقایسه دو گروه بایونه و دارونما	مقایسه درون گروهی	میانگین شدت علائم		گروه	علائم سندرم پیش از قاعدگی
		بعد از درمان	قبل از درمان		
p=۰/۰۴۸	p=۰/۰۱۱ p=۰/۰۱۰	۱۹/۳۴±۱/۳۸	۲۴/۱۷±۸/۱۷	بایونه دارونما	عصبانیت/ زودرنجی
p=۰/۰۲۷	p<۰/۰۰۱ p=۰/۰۴۷	۱۴/۵۴±۵/۴۰	۱۸/۸۲±۳/۳۲	بایونه دارونما	اضطراب/ تنش
p=۰/۰۳۳	p=۰/۰۱۵ p=۰/۰۳۹	۱۶/۵۸±۵/۵۲	۱۸/۸۲±۵/۲۴	بایونه دارونما	گریه کردن/ افزایش حساسیت در مقابل پاسخ منفی
p=۰/۰۴۴	p=۰/۰۴۸ p=۰/۰۵۴	۱۳/۱۲±۳/۹۵	۱۴/۸۴±۳/۳۵	بایونه دارونما	خلق افسرده/ ناامیدی
p=۰/۰۵۷	p=۰/۰۳۷ p=۰/۰۰۹	۱۸/۰۴±۱/۰۲	۱۹/۸۹±۰/۹۲	بایونه دارونما	کاهش علاقه به فعالیت‌های شغلی
p<۰/۰۰۱	p=۰/۰۱۸ p=۰/۰۷۵	۱۳/۸۷±۱/۰۶	۱۶/۲۵±۰/۸۹	بایونه دارونما	کاهش علاقه به فعالیت‌های داخل منزل
p=۰/۰۴۷	p=۰/۰۳۲ p=۰/۰۸۷	۱۱/۰۵±۲/۲۵	۱۳/۶۱±۱/۲۶	بایونه دارونما	کاهش علاقه به فعالیت‌های اجتماعی
p=۰/۰۲۰	p=۰/۰۰۵ p=۰/۰۴۲	۱۲/۳۳±۹/۹۵	۱۸/۸۲±۸/۵۸	بایونه دارونما	دشواری در تمرکز (مانند عدم تمرکز بر روی درس یا هر کار دیگر)
p=۰/۰۳۸	p=۰/۰۴۹ p=۰/۰۴۰	۲۰/۰۰±۷/۰۴	۲۱/۷۴±۵/۹۴	بایونه دارونما	خستگی/ کمبود انرژی
p=۰/۰۵۲	p=۰/۰۹۶۰ p=۰/۰۰۶۰	۲۴/۵۴±۶/۷۲	۲۴/۵۸±۷/۲۱	بایونه دارونما	پر خوری/ ولع غذایی
p<۰/۰۰۱	p=۰/۰۱۹ p=۰/۰۶۱	۱۳/۹۱±۷/۹۳	۱۷/۷۵±۸/۱۵	بایونه دارونما	بی خوابی
p=۰/۰۰۸	p=۰/۰۱۹۹ p=۰/۰۰۵۹	۲۰/۷۸±۷/۹۲	۲۲/۴۳±۷/۷۴	بایونه دارونما	پر خوابی (نیاز بیشتر به خواب)
p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱ p=۰/۰۲۷	۱۲/۳۲±۷/۵۲	۲۱/۱۳±۹/۰۷	بایونه دارونما	احساس آشفتگی یا غیرقابل کنترل بودن
p<۰/۰۰۱	p=۰/۰۱۹ p=۰/۰۹۴	۱۵/۰۸±۶/۶۰	۱۸/۹۴±۸/۵۴	بایونه دارونما	داشتن علائم جسمانی مانند درد پستان، سردرد و ...
p=۰/۰۰۲	p=۰/۰۱۵ p=۰/۰۴۱	۱۵/۲۳±۶/۷۳	۱۹/۰۹±۷/۹۹	بایونه دارونما	کارآمدی شغلی/تحصیلی
p=۰/۰۲۱	p=۰/۰۰۸ p=۰/۰۶۲	۱۴/۶۳±۶/۴۷	۱۹/۷۲±۶/۷۴	بایونه دارونما	ارتباط با همکاران و دوستان
p=۰/۰۴۳	p=۰/۰۲۵ p=۰/۰۱۶۸	۱۸/۵۱±۷/۱۹	۲۰/۶۹±۷/۲۷	بایونه دارونما	ارتباط با خانواده
p=۰/۰۶۹	p<۰/۰۰۱ p=۰/۰۴۳	۱۵/۶۷±۵/۸۶	۲۱/۰۵±۶/۸۶	بایونه دارونما	فعالیت‌های اجتماعی
p=۰/۰۴۸	p<۰/۰۰۱ p=۰/۰۵۹	۱۴/۰۱±۷/۷۸	۲۰/۶۴±۵/۵۹	بایونه دارونما	مسئولیت‌های خانوادگی

ازمون تی ****

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کپسول بابونه در کاهش شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است و میانگین کاهش شدت علائم با مصرف بابونه بیشتر از دارونما می‌باشد. با توجه به اثرات ضداضطراب و آرام‌بخشی بابونه که ناشی از وجود مواد مؤثری مانند فیتواستروژن‌ها و فلاونوئیدها در آن می‌باشد، احتمالاً این گیاه از طریق تأثیر بر نوروترانسمیترها و گیرنده‌های نوروشیمیایی بر سیستم عصبی مرکزی مؤثر است (۱۷).
نتایج مطالعه موسوی و همکاران (۲۰۱۵) نیز که با هدف بررسی تأثیر ویتاگنوس بر سندرم پیش از قاعدگی انجام شد، نشان داد که فیتواستروژن‌های موجود در گیاه ویتاگنوس می‌توانند از طریق تأثیر بر سیستم عصبی مرکزی در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر باشند (۱۱)، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. همچنین وجود ترکیبات ماتریسین و بیزابولول و اکسیدها در بابونه که از طریق توقف تولید پروستاگلاندین‌ها و لکوترین‌ها موجب اثرات ضداسپاسم و ضدالتهای این گیاه شده است، می‌تواند در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر باشد (۱۷). مطالعه بهزادی و همکاران (۲۰۱۶) نیز که با هدف بررسی تأثیر مویز سیاه دانه‌دار در کنترل شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی انجام شد، نشان داد که توانایی مویز سیاه در تنظیم مقدار پروستاگلاندین‌های مضر در کاهش علائم جسمی سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۹).

در مطالعه حاضر در مقایسه میانگین شدت هر یک از علائم سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان در واحدهای پژوهش، در گروه بابونه شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی به جز پرخوری (ولع غذایی) و پرخوابی کاهش معنی‌داری یافته بود. در گروه کپسول دارونما نیز به جز در مورد کاهش علاقه به فعالیت‌های داخل منزل، کاهش علاقه به فعالیت‌های اجتماعی، پرخوری، بی‌خوابی، پرخوابی، داشتن علائم جسمانی، ارتباط با همکاران و دوستان، ارتباط با خانواده و مسئولیت‌های خانوادگی، سایر علائم کاهش معنی‌داری یافت. در مطالعه حاضر استفاده از کپسول بابونه موجب کاهش

معنی‌دار اضطراب، تنش و احساس آشفتگی شد. بابونه با عملکرد مشابه بنزودیازپین‌ها و تأثیر بر سیستم عصبی مرکزی موجب آثار ضد اضطرابی می‌شود (مقاله اضطراب) که با تأثیر مثبت آن بر روی اضطراب، تنش و احساس آشفتگی در مطالعه حاضر همخوانی داشت.

در مطالعه حاضر در مقایسه شدت علائم سندرم در بین دو گروه بابونه و دارونما، دو گروه به جز در مورد کاهش علاقه به فعالیت‌های شغلی، پرخوری (ولع غذایی) و فعالیت‌های اجتماعی، در سایر علائم اختلاف آماری معنی‌داری داشتند.

مطالعه مشابهی که تأثیر کپسول بابونه را بر علائم سندرم پیش از قاعدگی بررسی کرده باشد، انجام نشده است؛ اما مطالعات اندکی که به بررسی تأثیر عصاره و قطره بابونه در درمان این سندرم پرداخته‌اند، نتایج متفاوتی را نشان داده‌اند؛ به‌طوری‌که شریفی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای که به مقایسه اثر عصاره بابونه با مفنمیک‌اسید بر شدت نشانگان پیش از قاعدگی بر روی ۹۰ نفر پرداختند، گزارش کردند که عصاره بابونه در کاهش شدت علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۳۰). در حالی که نتایج مطالعه دادفر (۲۰۱۵) که با هدف بررسی تأثیر عصاره بابونه بر تسکین دیسمنوره و علائم سندرم پیش از قاعدگی انجام شد، نشان داد که بابونه موجب کاهش شدت اضطراب، افسردگی و علائم احتباسی می‌شود، ولی تأثیری بر شدت علائم احساسی و فیزیکی ندارد (۲۱). در مطالعه یزدانی و همکاران (۲۰۰۴) نیز مصرف بابونه و رازیانه تنها بر سه علامت سندرم پیش از قاعدگی و دیسمنوره تأثیر معنی‌دار داشت که در این میان بابونه بیشتر بر درد شکم و لگن و افسردگی و عصبانیت و رازیانه بیشتر بر کاهش خستگی و بی‌حالی مؤثر بودند (۲۲). علت تفاوت نتایج مطالعات ذکر شده می‌تواند ناشی از اختلاف در روش تهیه دارو باشد؛ به‌طوری‌که در مطالعه شریفی و دادفر از عصاره بابونه استفاده شده بود، ولی در مطالعه یزدانی قطره بابونه مورد استفاده قرار گرفته بود.

در مطالعه حاضر دارونما نیز باعث کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی شده بود، اما این کاهش در گروه بابونه

نشده است، برای به‌دست آوردن شواهد کافی برای تجویز آن و دوزهای متفاوت مؤثر و یافتن مکانیسم‌های دقیق تأثیر بابونه بر علائم سندرم پیش از قاعدگی، انجام مطالعات بیشتر توصیه می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به ارزیابی علائم سندرم پیش از قاعدگی از طریق خودسنجی اشاره کرد که به‌منظور کنترل آن سعی شد در ابتدای پژوهش شیوه صحیح تکمیل پرسشنامه مربوط به‌طور کامل توضیح داده و نیز با ارتباط بیشتر پژوهش‌گر با واحدهای پژوهش، این محدودیت تعدیل گردد.

نتیجه‌گیری

استفاده از بابونه می‌تواند علائم سندرم پیش از قاعدگی را تسکین دهد، بنابراین می‌تواند به عنوان درمانی مؤثر و بی‌خطر در بهبود علائم این سندرم مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل قسمتی از پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مامایی با شماره ثبت ۹۴۲۵۲ می‌باشد. بدین‌وسیله از همکاری دانشکده پرستاری و مامایی رشت دانشگاه علوم پزشکی گیلان، شرکت داروسازی باریج اسانس کاشان و تمام دانشجویانی که در انجام این مطالعه مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

بیشتر بود، این مسئله بیانگر این است که کاهش شدت علائم در گروه دارونما می‌تواند از ناشی از تأثیرات روحی و روانی مصرف دارونما باشد. نتایج مطالعه کامران‌پور و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که دارونما در کاهش شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است، ولی سنبل‌الطیب در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثرتر از دارونما است (۳۱). در مطالعه عبدالزاد و همکاران (۲۰۱۷) نیز دارونما در کاهش شدت علائم سندرم مؤثر بود، ولی اختلاف میانگین کاهش شدت کلی علائم بین دو گروه مریم‌گلی و دارونما بعد از درمان معنی‌دار و مریم‌گلی مؤثرتر از دارونما بود (۳۲) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. در زمینه درمان سندرم پیش از قاعدگی به‌علت وجود پاسخ‌های شدید به دارونما تفسیر مطالعات دشوار است و تنها مطالعاتی می‌توانند داده‌های قابل اعتمادی را به‌دست بدهند که دوسوکور، کنترل شده با دارونما و تصادفی باشند (۱)، لذا با توجه به این نقطه قوت مطالعه، نتایج مطالعه حاضر قابل اعتماد می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کپسول بابونه می‌تواند در درمان سندرم پیش از قاعدگی مؤثر باشد. در مطالعه حاضر برای اولین بار تأثیر این گیاه بر تک تک علائم این سندرم مورد بررسی قرار گرفت و تأثیر معنی‌دار آن بر تعداد زیادی از این علائم نشان داده شد، از طرف دیگر با توجه به این‌که تاکنون مطالعات مشابهی برای بررسی تأثیر کپسول بابونه بر سندرم پیش از قاعدگی انجام

منابع

1. Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. P. 568-78.
2. Farokheslamlou H, Nabilou B, Oshnoe S, Akbari E. The prevalence of premenstrual syndrome and its associated factors among medical students of Urima University of Medical Science. J Urmia Univ Med Sci 2013; 24(9):702-10.
3. Kistner RW, Ryan KJ, Robert W. Kistner's gynecology and women's health nursing. 7th ed. St, Louis: Mosby; 2009. P. 504-26.
4. Shobeiri F, Oshvandi K, Nazari M. Cyclical mastalgia: prevalence and associated determinants in Hamadan City, Iran. Asian Pac J Trop Biomed 2015; 6(3):275-8.
5. Campagne DM, Campagne G. The premenstrual syndrome revisited. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2007; 130(1):4-17.
6. Ramezani Tehra F, Hashemi S, Robab Ahhameh M. Prevalence of premenstrual syndrome and some of its relative factors in reproductive age. Horizon Med Sci 2012; 18(3):121-7.
7. Ramezanpour F, Bahri N, Bagheri L, Fathi Najafi T. Incidence and severity of premenstrual syndrome and its relationship with social and demographic characteristics among students' college, Gonabad-2013. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2015; 18(170):21-8. (Persian).

8. Braverman PK. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007; 20(1):3-12.
9. Khayat S, Kheirkhah M, Behboodi Moghadam Z, Fanaei H, Kasaean A, Javadimehr M. Effect of treatment with ginger on the severity of premenstrual syndrome symptoms. *ISRN Obstet Gynecol* 2014; 2014:792708.
10. Ehsani P, Nazayer H, Memari A. The effect of herbs (thyme, chamomile and sage) on bleeding in menstruation. *J Women Culture* 2014; 5(18):127-40. (Persian).
11. Mousavi P, Zaheri H, Najar S, Afshari P, Hayati F. Effect of vitagnus on Premenstrual syndrome. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 17(138):1-9. (Persian).
12. Shulman LP. Gynecological management of premenstrual symptoms. *Curr Pain Headache Rep* 2010; 14(5):367-75.
13. Jang S, Kim D, Choi M. Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder. Systematic review. *BMC Complement Altern Med* 2014; 14:11-9.
14. Falzari LM, Menary RC. Chamomile for oil and Dried flowers. Australia: RIRDC Publication; 2003.
15. Fleming T. PDR for herbal medicines. Montvale, NJ: Medical Economics; 2000. P. 461-2.
16. Miraj S, Alesaeidi S. A systematic review study of therapeutic effects of *Matricaria recuita* chamomile (chamomile). *Electron Physician* 2016; 8(9):3024-31.
17. Modares M, Mirmohammad AM, Oshrieh Z, Mehran A. Comparison of the effect of mefenamic acid and *Matricaria Chamomilla* capsules on primary dysmenorrhea. *J Babol Univ Med Sci* 2011; 13(3):50-8. (Persian).
18. Shahrz S, Ghaziani T. Comprehensive text book of Iran official drugs. 1st ed. Tehran: Teimorzadeh; 2002. P. 64-6. (Persian).
19. Amsterdam JD, Li Y, Soeller I, Rockwell K, Mao JJ, Shults J. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of oral *Matricaria recutita* (chamomile) extract therapy for generalized anxiety disorder. *J Clin Psychopharmacol* 2009; 29(4):378-82.
20. Komeili G, Fanaei H, Sarani V. Effects of aqueous *matricaria recutita* extract on anxiety-like behavior in rat's model kindled by pentylentetrazole. *J Birjand Univ Med Sci* 2016; 23(1):21-8. (Persian).
21. Dadfar F. Effectiveness of Chamomile (*Matricaria chamomilla*) extracts on the reduction of dysmenorrhea and premenstrual syndrome symptoms. *Der Pharm Let* 2015; 7(12):454-8.
22. Yazdani M, Shahriari M, Hamidi B. Comparison of fennel and chamomile extract and placebo in treatment of premenstrual syndromes and dysmenorrheal. *Bim J Hormozgan Univ Med Sci* 2004; 8(1):57-61. (Persian).
23. Steinner M, Maccougall, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Arch Womens Ment Health* 2003; 6(3):203-9.
24. Siahbazi S, Hariri FZ, Montazeri A, Moghaddam BL. Translation and psychometric properties of the Iranian version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). *Payesh J* 2011; 10(4):421-7. (Persian).
25. Barnhart ER. Physicians, desk reference: PDR. New York: Medical Economics Company; 1986. P. 689-700.
26. Fleming T. PDR for herbal medicines. Montvale, NJ: Medical Economics; 2000. P. 461-2.
27. Hojati M, Modarres-Sanavy SA, Ghanati F, Panahi M. Hexaconazole induces antioxidant protection and apigenin-7-glucoside accumulation in *Matricaria chamomilla* plants subjected to drought stress. *J Plant Physiol* 2011; 168(8):782-91.
28. Abgun M. Generic drugs of Iran. 3rd ed. Tehran: Nooredanesh Publication; 2003. P. 604. (Persian).
29. Behzadi K, Jafarirad S, Mousavi P, Saki O. Effect of dried black seed grape on controlling the severity of premenstrual syndrome symptoms. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(3):26-34. (Persian).
30. Sharifi F, Simbar M, Mojab F, Majd HA. Comparison of the effects of *Matricaria chamomila* (Chamomile) extract and mefenamic acid on the intensity of premenstrual syndrome. *Complement Ther Clin Pract* 2014; 20(1):81-8.
31. Kamranpour SB, Farzad L, Rahbar T, Alizadeh S. The effect of valerian on the severity of premenstrual syndrome symptoms. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(161):1-9. (Persian).
32. Abdnezhad R, Simbar M, Sheikhan Z, Mojab F, Nasiri M. The effect of *Salvia* (Sage) extract on the emotional symptoms of premenstrual syndrome. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(10):84-94. (Persian).

