

بررسی تأثیر چای بابونه بر بهبود دیسمنوره اولیه

انسیه جنابی^{۱*}، سمیرا ابراهیم زاده^۲

۱. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تویسرکان، تویسرکان، ایران

۲. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۷/۷

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۳/۱۶

خلاصه

مقدمه: قاعدگی دردناک یا دیسمنوره یکی از شایع ترین اختلالات در زنان است، به طوری که بین ۶۰ تا ۹۳ درصد زنان به آن مبتلا می‌باشند. دیسمنوره اولیه با اینکه مشکل خاصی در دستگاه تناسلی زن وجود ندارد با درد در ناحیه پایین شکم که به ران‌ها تیر می‌کشد مشخص می‌شود و این درد، چند ساعت قبل و یا هم‌زمان با شروع خونریزی قاعدگی آغاز می‌شود و حداکثر ۲ تا ۳ روز به طول می‌انجامد. جهت درمان از داروهای مسکن، گیاهان دارویی و ماساژ درمانی استفاده می‌شود. استفاده از چای بابونه به طور تجربی درد قاعدگی را تسکین می‌دهد، اما در سراسر جهان تحقیق علمی در این زمینه صورت نگرفته است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر چای بابونه بر درد دوران قاعدگی در دانشجویان دانشگاه آزاد تویسرکان می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه، نیمه تجربی و مداخله‌ای ۸۰ دانشجوی دختر دانشگاه آزاد تویسرکان وارد مطالعه شدند. این دانشجویان به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. تعداد افراد در گروه مداخله و کنترل هر کدام ۴۰ نفر بود. در گروه مداخله، یک هفته قبل از قاعدگی و ۵ روز اول دوران قاعدگی، هر روز ۲ فنجان چای بابونه داده می‌شد که برای مدت ۳ ماه درمان ادامه می‌یافت. نتایج قبل از مداخله، ۱ و ۳ ماه بعد از مداخله در ۴ پرسشنامه مجزا (پرسشنامه‌ها شامل اندازه‌گیری درد، احساسات، میزان نگرانی و قدرت سازگاری بود) ثبت شد. از آزمون ویلکاکسون و مجذور کای جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: درد، میزان نگرانی و احساسات در گروه مداخله، پس از گذشت یک ماه از مصرف چای نسبت به گروه کنترل معنی‌دار بوده است. مجموع میانگین نمرات چهار پرسشنامه در گروه مداخله، پس از گذشت ۱ و ۳ ماه بعد از مصرف چای بابونه نسبت به گروه کنترل اختلاف معنی‌داری داشته است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که نوشیدن چای بابونه جهت تسکین درد قاعدگی ناشی از دیسمنوره اولیه و مشکلات روانی-اجتماعی آن مؤثر است.

کلمات کلیدی: درد؛ دیسمنوره اولیه؛ چای بابونه

* نویسنده مسؤول مکاتبات: انسیه جنابی؛ استان همدان، تویسرکان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تویسرکان؛ نمابر: ۰۸۱۱-۸۲۲۱۴۳۹؛
پست الکترونیک: enciehjenabi@yahoo.com

مقدمه

قاعدگی دردناک یا دیسمنوره اولیه یکی از شایع ترین اختلالات در زنان است، به طوری که بین ۶۰ تا ۹۳ درصد زنان به آن مبتلا می‌باشند (۵-۱). در دیسمنوره اولیه مشکل خاصی در دستگاه تناسلی زن وجود ندارد و درد چند ساعت قبل و یا هم زمان با شروع خونریزی قاعدگی آغاز می‌شود و حداکثر ۲ تا ۳ روز به طول می‌انجامد. درد در قاعدگی‌هایی که با تخمک‌گذاری همراه باشد دیده می‌شود. کیفیت درد کولیکی یا کرامپی در خط وسط و سوپراپوبیک بوده و گاهی به قسمت تحتانی پشت و کشاله ران انتشار می‌یابد (۶). علائم مختلفی نظیر تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، خستگی، تحریک پذیری و سردرد ممکن است با درد همراه باشد. دیسمنوره اولیه با افزایش وزن و زایمان واژینال ممکن است بهبود یابد (۴). دلیل این درد افزایش سطح پروستاگلاندین در بدن است که ناشی از انقباض عضلات رحمی، ایسکمی رحمی و افزایش حساسیت فیبرهای درد می‌باشد که در نهایت منجر به درد لگنی می‌شود (۷).

جهت درمان از داروهای مسکن، گیاهان دارویی و ماساژ درمانی استفاده می‌شود (۸-۵) و اغلب زنان، از چندین روش برای تسکین دیسمنوره استفاده می‌کنند که شامل استراحت، ورزش کردن، تجویز دارو، استفاده از پارچه گرم، استفاده از چای و گیاهان دارویی است (۹). در مطالعه ای در آمریکا حدود ۵۰ درصد از زنان به طور تجربی از چای بابونه جهت تسکین دیسمنوره استفاده کرده بودند (۱۰).

بابونه داروی گیاهی قدیمی بوده و با نام علمی *Chamomilla recutita* و *Matricaria chamomilla* در سراسر جهان شناخته شده است. عصاره آب و اتانولی که از گل‌های این گیاه خارج می‌شود اثر ضد التهاب و ضد اسپاسم دارد. نیز دارای اثر آرام بخشی و ضد بی‌قراری است و جهت اختلالات گوارشی-عصبی، بیماری‌های مسافرتی و بیماری سرماخوردگی کاربرد دارد (۱۱).

هدف از این مطالعه تأثیر چای بابونه بر بهبود درد دوران قاعدگی اولیه می‌باشد. با استفاده از این تحقیق شاید بتوان به اثرات داروی گیاهی بابونه و تأثیر آن بر دیسمنوره پرداخت.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۸۵ و به مدت ۶ ماه انجام شد. جامعه پژوهش دانشجویان ۱۹ تا ۲۳ ساله دانشگاه آزاد توپسرکان بودند. افراد به طور تصادفی انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد که روی خط ۱۰ سانتی متری، شدت درد حین قاعدگی خود را علامت بزنند (از صفر بدون درد تا ۱۰ سانتی متر درد شدید). نمره علامت زده بیش تر از ۳ سانتی متر، نشان دهنده دیسمنوره اولیه بوده و این افراد وارد مرحله بعدی پژوهش می‌شدند.

با توجه به این که شیوع دیسمنوره و با درصد خطای ۰/۰۶ حجم نمونه ۲۰۰ نفر به دست آمد. ۱۹۷ دانشجوی تمایل به شرکت در این مطالعه داشتند که از بین آن‌ها ۸۲ نفر نمره بیش از ۳ سانتی متر داشتند که انتخاب شدند. این افراد به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند (۴۲ نفر در گروه مداخله و ۴۰ نفر در گروه کنترل). در گروه مداخله یک هفته قبل از قاعدگی و ۵ روز اول دوران قاعدگی (مجموعاً ۱۲ روز)، هر روز ۲ فنجان چای بابونه داده می‌شد (هر کیسه چای در ۳۰۰ سی سی آب جوش). این درمان به مدت ۳ ماه ادامه می‌یافت (مجموعاً ۳۶ روز، هر روز ۲ فنجان). در این گروه ۲ نفر از چای بابونه استفاده نکردند و بقیه پرسشنامه‌ها را قبل از مداخله، ۱ و ۳ ماه بعد از مداخله تکمیل نمودند. در گروه کنترل تا پایان دوره درمان مداخله‌ای صورت نگرفت و ۴۰ نفر پرسشنامه را قبل از مطالعه، ۱ و ۳ ماه بعد از مطالعه تکمیل کردند. هر دانشجوی علاوه بر فرم مشخصات دموگرافیک ۴ پرسشنامه را تکمیل می‌کرد. این پرسشنامه‌ها استاندارد بودند که جهت تعیین شدت قاعدگی از آن‌ها استفاده می‌شد و شامل فرم *sf-mpq* (The short-form mcaill pain questionnaire) مربوط به کیفیت درد، فرم *VASA* مربوط به میزان نگرانی نسبت به دیسمنوره، فرم مربوط به احساسات شخص موسوم به *PSS* (Perceived Stress Scale) و فرم *Well being scale and item* مربوط به *Well being* شخص بودند. همه پرسشنامه‌ها قبل از مصرف، ۱ و ۳ ماه بعد از مصرف بابونه تکمیل می‌گردید. برای اثبات همگون بودن دو گروه مداخله و کنترل از

جدول ۲- تأثیر چای بابونه بر بهبود دیسمنوره اولیه دانشجویان دانشگاه آزاد تویسرکان پس از گذشت ۱ و ۳ ماه از مصرف آن در گروه مداخله و کنترل

نوع پرسشنامه	گروه مداخله (n=40)	گروه کنترل (n=40)	p-value
Sf-Mpq (کیفیت درد)			
قبل از مطالعه	۸/۴۲±۱۱/۸۸	۷/۳۵±۱۱/۹۱	۰/۹۴
۱ ماه بعد	۷/۳۲±۷/۵۹	۷/۳۶±۱۰/۷۳	۰/۰۴
۳ ماه بعد	۵/۹۴±۶/۰۱	۷/۱۰±۱۰/۳۹	۰/۰۰۱
VASA (میزان نگرانی)			
قبل از مطالعه	۲/۳۹±۴/۷۸	۲/۱۵±۴/۷۹	۰/۶۲
۱ ماه بعد	۱/۸۲±۳/۷۲	۱/۸۰±۴/۱۰	۰/۰۲
۳ ماه بعد	۱/۸۱±۳/۱۳	۱/۶۰±۴/۰۴	۰/۰۰۴
PSS (احساسات)			
قبل از مطالعه	۵/۳۱±۲۲/۷۱	۴/۸۰±۱۹/۷۱	۰/۰۰۱
۱ ماه بعد	۵/۴۳±۱۹/۷۳	۵/۸۴±۱۶/۸۰	۰/۰۰۵
۳ ماه بعد	۴/۳۴±۱۹/۷۱	۴/۳۸±۱۷/۴۹	۰/۰۲
PLAS (Well-being)			
قبل از مطالعه	۶/۹۹±۴۳/۸۲	۷/۳۰±۴۴/۸۱	۰/۳۲
۱ ماه بعد	۷/۱۰±۴۷/۱۰	۶/۸۲±۴۷/۳۱	۰/۶۱
۳ ماه بعد	۷/۰۲±۴۷/۵۱	۶/۹۰±۴۷/۶۴	۰/۶۲

جدول ۳- مقایسه مصرف ۱ و ۳ ماهه چای بابونه بر درمان دیسمنوره دانشجویان دانشگاه آزاد تویسرکان در گروه مداخله و کنترل

نوع پرسشنامه	قبل از آزمون تا ۱ ماه بعد (Mean ±SD)	قبل از آزمون تا ۳ ماه بعد (Mean ±SD)	p-value
Sf-Mpq (کیفیت درد)			
مداخله	۳/۸۴±۱/۳۰	۵/۶۸±۱/۱۱	<۰/۰۰۱
کنترل	۱/۱۷±۰/۹۴	۲/۰۶±۱/۱۸	<۰/۰۰۱
VASA (میزان نگرانی)			
مداخله	۰/۴۱±۰/۷۹	۰/۳۸±۱/۳۴	<۰/۰۰۱
کنترل	۰/۴۲±۰/۹۶	۰/۴۴±۰/۷۹	<۰/۰۰۱
PSS (احساسات)			
مداخله	۲/۲۷±۰/۵۹	۲/۷۹±۰/۸۰	<۰/۰۰۱
کنترل	۲/۰۶±۰/۵۴	۱/۵۴±۰/۴۱	<۰/۰۰۱
PLAS (Well-being)			
مداخله	۳/۵۱±۱/۴۴	۳/۷۰±۱/۴۱	<۰/۰۰۱
کنترل	۲/۷۵±۱/۶۴	۲/۹۰±۲/۱۸	<۰/۰۰۱

بحث

این مطالعه جهت بررسی تأثیر چای بابونه بر بهبود دیسمنوره اولیه در ۱ و ۳ ماه پس از مصرف بابونه صورت گرفته است.

تاکنون مطالعه‌ای در ارتباط با تأثیر چای بابونه بر بهبود

آزمون مجذور کای و جهت ارزیابی تأثیر درمان دیسمنوره پس از گذشت ۱ و ۳ ماه و مقایسه آن با گروه کنترل از آزمون ویلکاکسون استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه، ۴۲ نفر در گروه مداخله و ۴۰ نفر در گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفتند که مشخصات فردی-اجتماعی آن‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است. آزمون مجذور کای نشان داد که بین مشخصات دو گروه ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشته و دو گروه همگون بودند میانگین و انحراف معیار نمرات پرسشنامه در دو گروه مداخله و کنترل قبل از مطالعه، یک و سه ماه پس از مطالعه در جدول ۲ نمایش داده شده است. طبق آزمون ویلکاکسون در پرسشنامه مربوط به کیفیت درد، میزان نگرانی و احساسات در گروه مداخله پس از گذشت یک و سه ماه از مصرف چای نسبت به گروه کنترل معنی‌دار بوده است (جدول ۲).

همان گونه که در جدول ۳ نشان داده شده است و بر اساس نتیجه آزمون ویلکاکسون، مجموع میانگین نمرات پرسشنامه در گروه مداخله پس از گذشت ۱ و ۳ ماه بعد از مصرف چای بابونه نسبت به گروه کنترل ارتباط معنی‌داری داشته است ($p < 0.001$).

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی-اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد تویسرکان در بررسی تأثیر چای بابونه بر بهبود دیسمنوره اولیه در دو گروه مداخله و کنترل (n=80)

مشخصات	گروه مداخله (n=40)	گروه کنترل (n=40)
فاصله بین سیکل‌های قاعدگی	۲۲-۳۰	۳۴ (۸۵)
استفاده از مسکن	۳۱-۴۵	۱۶ (۱۵)
هرگز	۱۱ (۲۷/۵)	۹ (۲۲/۵)
گاهی اوقات	۲۰ (۵۰)	۲۱ (۵۲/۵)
اغلب	۹ (۲۲/۵)	۱۰ (۲۵)
محل مراجعه جهت درمان	۸ (۲۰)	۹ (۲۲/۵)
پزشک	۷ (۱۷/۵)	۸ (۲۰)
ماما	۲۵ (۶۲/۵)	۲۳ (۵۷/۵)
عدم مراجعه	۱۱ (۲۷/۵)	۱۲ (۳۰)
اختلال در فعالیت روزانه	۱۷ (۴۲/۵)	۱۸ (۴۵)
کم	۱۲ (۳۰)	۱۰ (۲۵)
متوسط	۱۲ (۳۰)	۱۰ (۲۵)
شدید	۱۲ (۳۰)	۱۰ (۲۵)

دیسمنوره اولیه پس از گذشت ۱ و ۳ ماه صورت نگرفته است. در این بررسی در پرسشنامه مربوط به کیفیت درد، میزان نگرانی و احساسات در گروه مداخله پس از گذشت یک و سه ماه پس از مصرف چای نسبت به گروه کنترل کاهش چشم گیری داشته است.

نتایج این مطالعه نشان داد که مصرف چای بابونه در مدت ۱ و ۳ ماه پس از مصرف تأثیر چشم گیری در کاهش درد دوران قاعدگی داشته است. بررسی های دیگر در زمینه استفاده از چای بابونه یافت نشد ولی تحقیقی در سال ۲۰۰۵ در کشور تایلند در زمینه تأثیر چای رز بر بهبود دیسمنوره اولیه انجام شده است و نتایج نشان داده است که پس از گذشت ۱، ۳ و ۶ ماه پس از درمان با چای رز، تأثیر چشم گیری در کاهش دیسمنوره اولیه مشاهده شده است و ارتباط معنی دار بوده است (۷).

در این مطالعه افراد مورد پژوهش در گروه مداخله، روزانه دو فنجان چای بابونه را برای مدت ۱۲ روز استفاده نمودند. نتایج این مطالعه نشان داد که نوشیدن چای بابونه جهت تسکین درد قاعدگی و مشکلات روانی-اجتماعی ناشی از آن مؤثر است.

از محدودیت های این پژوهش می توان به این نکته اشاره نمود که مصرف چای بابونه ممکن است اثر دارونما داشته باشد. زیرا براساس مطالعات چینی، استفاده از نوشیدنی های داغ در تسکین دیسمنوره مؤثر بوده است (۱۲ و ۱۳). هم چنین چینی ها معتقدند که از خوردن غذاهای سرد قبل از قاعدگی و در طول دوران قاعدگی باید اجتناب شود. هرچند شواهد علمی در این زمینه وجود ندارد.

در انتها پیشنهاد می شود که این مطالعه در کشورهای دیگر و با حجم نمونه بیش تر انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

از همکاری های ارزنده ریاست محترم دانشگاه جناب آقای دکتر جامه بزرگی و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه جناب آقای دکتر حکم آبادی و سرکار خانم سمیه امیرنیا که در گردآوری پرسشنامه صمیمانه با اینجانبان همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می نمایم. لازم به ذکر است که سازمان حمایت کننده مالی این تحقیق دانشگاه آزاد توپسرکان بوده است.

منابع

1. Campbell M, McGrath P. Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. Arch Pediatr Adolesc Med 1997;151:905-12.
2. Hillen J, Grbavac S. Primary dysmenorrhea in young western Australian women: prevalence, impact and knowledge of treatment. J Adolesc Health 1999;25:40-5.
3. Johnson J. Level of knowledge among adolescent girls regarding effective treatment for dysmenorrhea. J Adolesc Health Care. 1988;9:398-402.
4. Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 2000;154:1226-9.
5. Wilson C, Keye W. A survey of adolescent dysmenorrheal and premenstrual symptom frequency. J Adolesc Health Care 1998;10:317-22.
6. Klein J, Litt I. Epidemiology of adolescent dysmenorrhea. Pediatrics 1981;68:661-4.
7. Tseng YF, Chen CH, Yang YH. Rose tea relief of primary dysmenorrhea in adolescents: a randomized controlled trial in Taiwan. J Midwifery Womens Health 2005;50(5):51-6.
8. Dawood MY. Dysmenorrhea. Clin Obstet Gynecol 1990;33:168-78.
9. Allaire Ad, Moos MK, Wells SR. Complementary and alternative medicine in pregnancy a survey of North Carolina certified nurse-midwives. Obstet Gynecol 2000;95:19-23.
10. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. JAMA 1998; 279:1548-53.
11. Barene I, Daberte I, Zvirgzdina L, Iriste V. The complex technology on products of German chamomile. Medicina 2003;39(2):127.
12. Proctor ML, Murphy PA. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrheal. Cochrane Database Syst Rev 2001;(3):CD002124.
13. Kennedy S. Primary dysmenorrhoea. Lancet 1997;349(9059):1116.