

بررسی تأثیر ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) بر رضایت جنسی زنان سنین باروری

دکتر زهرا قوامی^۱، ژینوس قمیصی^۲، طاهره ضیایی^۳، الهام نجفی ملباشی^{۴*}

۱. استادیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۲. کارشناس مامایی، واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز علوی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۳. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۴. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۰

خلاصه

مقدمه: رابطه جنسی رضایت‌بخش موجب ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی زنان می‌شود. برخی گیاهان دارویی به دلیل دارا بودن ترکیبات خاص می‌توانند بر رضایت جنسی تأثیر داشته باشند. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) بر رضایت جنسی زنان انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور به‌روش موازی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۶۰ نفر از زنان ۴۵-۱۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت اردبیل انجام شد. افراد به دو گروه ۳۰ نفره شیاف واژینال ترکیب گیاهی و دارونما تقسیم شدند و هر دو گروه ۲ روز در هفته و به‌مدت ۱ ماه از شیاف استفاده کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه لارسون و سؤالات حیطة ارگاسم پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۳) و آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل، کای اسکوئر و تحلیل کواریانس انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: قبل از درمان دو گروه از نظر نمرات حیطة ارگاسم و میزان رضایت جنسی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p>۰/۰۵$). بعد از درمان نمرات حیطة ارگاسم در گروه مصرف‌کننده شیاف گیاهی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p<۰/۰۰۱$)، اما دو گروه تفاوت معنی‌داری از نظر میزان رضایت جنسی نداشتند ($p=۰/۱۴$).

نتیجه‌گیری: استفاده از ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) می‌تواند باعث بهبود ارگاسم شود. برای حصول اطمینان در مورد تأثیر این ترکیب گیاهی بر رضایت جنسی توصیه به انجام مطالعات بیشتر در این زمینه می‌شود.

کلمات کلیدی: ارگاسم، انار، بلوط، دانه شنبلیله، رضایت‌مندی جنسی

* نویسنده مسئول مکاتبات: الهام نجفی ملباشی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. تلفن: ۰۴۵-۳۳۷۲۱۸۲۱؛ پست الکترونیک: elhamnajafi94@yahoo.com

مقدمه

روابط جنسی مطلوب، از اجزای اساسی زندگی و بخش مهمی از سلامت و حس رفاه و بهزیستی زنان می‌باشد و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱، ۲). در واقع ارضای درست غریزه جنسی، یک نیاز طبیعی است که باید به آن پاسخ داده شود، در غیراین صورت ممکن است پیامدهای منفی همچون بیماری‌های روانی و جسمانی را به همراه داشته باشد (۳). بر اساس نتایج مطالعات متعدد، ناسازگاری و عدم رضایت جنسی پس از ازدواج نه تنها بر کنش‌های روانی-اجتماعی زن و شوهر، بلکه بر رشد و تحول کودکان و نوجوانان آن خانواده نیز اثر سوء به جا می‌گذارد، در مقابل یک رابطه خوب و عاری از تعارضات زناشویی در بین زوجین می‌تواند از عواقب سلامت پایین جلوگیری به عمل آورده و کیفیت زندگی را افزایش دهد (۴، ۵). در بین افراد بعضاً رضایت جنسی با مفهوم "ارگاسم" یعنی اوج لذت در عمل جنسی تعبیر می‌شود. مطالعات مختلف ارتباط رسیدن به ارگاسم را با رضایت جنسی به کرات نشان داده‌اند؛ زنانی که طی یک رابطه جنسی چندین بار به ارگاسم می‌رسند، دارای رضایت جنسی بیشتری نسبت به زنانی هستند که در طی یک رابطه تنها یک بار به ارگاسم می‌رسند (۴، ۶). اختلالات عملکرد جنسی، شیوع قابل ملاحظه‌ای در جوامع دارد و افراد زیادی از این اختلالات رنج می‌برند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که شیوع مشکلات جنسی در زنان بیش از مردان است (۷). برآورد می‌گردد که حدود ۶۳-۲۵٪ زنان حداقل دارای یکی از انواع اختلالات جنسی می‌باشند و بیشترین شکایت گزارش شده مربوط به مشکلات ارگاسم و میل جنسی می‌باشد (۸). اختلالات جنسی، از مشکلات مهم سلامتی است که همواره نیازمند به‌کارگیری روش‌های مؤثر و جدید درمانی است. پروتکل‌های درمانی متفاوتی نیز در مورد آن توصیه شده است که شامل روش‌های مکانیکی و فیزیکی (ورزش کگل)، رویکردهای روان‌شناختی، درمان‌های جراحی و داروهای شیمیایی و گیاهی می‌باشد. درمان‌های جراحی که جهت رفع اختلالات جنسی مورد استفاده قرار می‌گیرند شامل: کولپورافی خلفی و قدامی می‌باشند. عمل جراحی کولپورافی در

برخی تحقیقات مشابه مطالعه باردر و همکاران (۲۰۰۲) باعث بهبود عملکرد جنسی و افزایش رضایت‌مندی جنسی شده است، ولی در برخی تحقیقات مانند مطالعه روگر و همکاران (۲۰۰۴) ۶-۳ ماه پس از جراحی، کاهش رضایت جنسی در نمونه‌های مورد بررسی گزارش شد (۹، ۱۰). داروهای فارماکولوژیک بسیاری برای درمان اختلالات جنسی استفاده شده است. در مطالعات انجام گرفته گزارش شده است که استفاده از مهارکننده‌های انتخابی فسفودی استراز، آگونیست‌های دوپامینرژیک، پروستاگلاندین‌ها و هورمون‌های استروژن در درمان اختلالات جنسی مؤثر هستند (۱۱). برخی از مطالعات ارائه شده نگرانی‌هایی را در مورد اثربخشی و یا بی‌خطری این درمان‌ها ذکر نموده‌اند، لذا با توجه به عوارض جانبی داروهای شیمیایی، عدم پاسخ به درمان در درصدی از زنان و همچنین به دلیل ممنوعیت مصرف داروها به‌علل مختلف در بسیاری از افراد، هنوز نیاز به روش‌های جدید درمانی جهت بهبود اختلالات جنسی مرتفع نشده و در این گونه موارد استفاده از روش‌های جدید به‌صورت آزمایشی پیشنهاد می‌گردد (۱۵-۱۲). استفاده از روش‌های درمانی مکمل جهت بهبود عملکرد و رضایت جنسی از دیرباز مورد توجه حکما و مورد پذیرش افراد جامعه بوده است. اکثر پژوهشگران نیز توصیه کرده‌اند در بین تمام درمان‌های رایج برای بهبود عملکرد جنسی زنان باید ابتدا روش‌های غیردارویی و طب مکمل مدنظر قرار گیرند (۱۱، ۱۶). یکی از روش‌های طب مکمل که می‌توان آن را جایگزین رژیم‌ها و دارودرمانی ذکر کرد، استفاده از گیاهان دارویی است. استفاده از گیاهان دارویی علاوه بر مقرون به‌صرفه بودن، سهولت دسترسی و کم‌هزینه بودن، عوارض جانبی کمتری نسبت به داروهای شیمیایی دارند. این نکته دلیل خوبی در انجام تحقیقات جدید به‌منظور به‌دست آوردن اطلاعات در مورد تأثیر گیاهان دارویی در درمان مشکلات و بیماری‌ها فراهم می‌آورد (۱۴). برخی گونه‌های گیاهی دارای ترکیبات شناخته شده‌ای به نام فیتواستروژن هستند که اثرات هورمون‌های استروژنی را در بدن جانوران تقلید می‌کنند. همچنین نتایج مطالعات متعدد نشان داده‌اند که فیتواستروژن‌ها

سبب تقویت میل جنسی و تهییج جنسی می‌شوند و با افزایش لوبرکاسیون به داشتن ارگاسمی رضایت‌بخش کمک می‌کنند (۱۷). در سال‌های اخیر کارآزمایی‌های بالینی متعددی اثربخشی ترکیبات فیتواستروژنی موجود در گیاهان را به‌عنوان جایگزینی تأثیرگذار و ایمن برای درمان‌های هورمونی اثبات کرده‌اند (۱۸). همچنین برخی گونه‌های گیاهی با دارا بودن ترکیباتی فنولیک به نام تانن‌ها باعث انقباض و کشیدگی عضلات می‌شوند و در بهبود ارگاسم مؤثر هستند (۲۵).

از جمله گیاهان دارویی که وجود ترکیبات فیتواستروژنی در آنها به اثبات رسیده است، می‌توان سنبليله را نام برد. گیاه سنبليله^۱ از گیاهان بومی ایران بوده و تخم آن مصرف خوراکی و پزشکی دارد (۱۹). این گیاه دارای ترکیبات فیتواستروژنی به نام ساپونین با اثرات شبیه پروژسترون و دیوسژنین با اثرات مشابه استروژن است و به تعادل هورمونی بدن کمک می‌کند (۲۰).

فیتواستروژن‌ها از جمله ترکیبات پلی‌فنولی و سلامت‌زای موجود در پوست میوه انار نیز می‌باشند. انار با نام علمی پونیکا گراناتوم در نواحی گرمسیری و نیمه‌گرمسیری ایران کشت می‌شود. ترکیبات فیتواستروژنی موجود در انار می‌تواند به‌وسیله خودتنظیمی مثبت و منفی، هیپوتالاموس و هیپوفیز را فعال کرده و باعث بروز تغییرات هورمونی شوند. همچنین از دیگر ترکیبات شاخص موجود در پوست انار تانن‌ها و کلسیم هستند که می‌توانند در انقباض عضلات مؤثر باشند (۲۴-۲۱). پوست بلوط نیز با نام (جفت) دارای تانن فراوان است (جفت بلوط بر انقباضات). خواص مختلف تانن موجود در جفت بلوط از جمله اثرات تنگ‌کنندگی و اثرات آن بر روی عضلات در مطالعات متعدد اثبات شده است. لرزاده و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود با تجویز عصاره جفت بلوط به زنان مبتلا به شلی عضلات کف لگن، تأثیر آن را در تنگ شدن واژن حین نزدیکی و همچنین افزایش احساس رضایت و اوج لذت جنسی مشاهده کردند (۲۵).

با توجه به حائز اهمیت بودن رضایت جنسی مطلوب در زنان و نیز با توجه به گرایش مردم برای دریافت گیاهان دارویی، لازم است پزشکان و ماماها از تأثیر داروهای

گیاهی بر عملکرد و رضایت جنسی اطلاعات کامل داشته باشند. همچنین با در نظر گرفتن اثرات ذکر شده برای گیاهان دارویی جفت بلوط، پوست انار و تخم سنبليله و فقدان عوارض جانبی قابل توجه در این گیاهان و عدم وجود مطالعه‌ای در مورد تأثیر ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم سنبليله) بر رضایت جنسی، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر این ترکیب گیاهی بر رضایت جنسی زنان سنین باروری انجام شد تا در صورت نتایج مثبت از نتایج این مطالعه بتوان در دستیابی به درمان‌های جدید، کارا و با عوارض کمتر در آینده نزدیک استفاده کرد.

روش کار

در این مطالعه کارآزمایی بالینی شاهددار، دوسوکور که به‌روش موازی انجام گرفت، جامعه پژوهش شامل تمام زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت اردبیل در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه لازم جهت بررسی تأثیر ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم سنبليله) بر رضایت جنسی با در نظر گرفتن خطای اول و دوم به ترتیب ۰/۰۵ و ۰/۱ بر اساس نتایج مطالعه تعاونی و همکاران (۲۰۱۶) و حزیبان و همکاران (۲۰۱۶) و جهت معنی‌داری فرضیه تحقیق که ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم سنبليله) می‌تواند رضایت جنسی را نسبت به گروه پلاسبو تغییر دهد، ۵۳ نفر تعیین شد که با در نظر گرفتن ۱۰٪ ریزش نمونه، تعداد نمونه مناسب ۶۰ نفر انتخاب شد (۲۶، ۲۷). محیط پژوهش شامل پایگاه‌های سلامت شماره ۱۷، ۲۷، ۲۸ و مراکز جامع سلامت باهنر و فنادی امامی اردبیل بودند که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند، به این منظور با توجه به نقشه جغرافیایی و با کمک کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان به‌صورت تصادفی شهر اردبیل به ۵ قسمت (شمالی، جنوبی، شرقی و غربی و مرکزی) تقسیم شد، سپس مناطق از ۵-۱ شماره‌گذاری و از هر منطقه یک مرکز بهداشتی به‌صورت تصادفی (روش قرعه‌کشی) انتخاب شد. پس از تأیید مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (کد اخلاق IR.Arums.REC.1398.440) و ثبت عنوان در

¹ Fenugreek

اوقات=۴ امتیاز و همیشه=۵ امتیاز) امتیازدهی شده‌اند که امتیاز ۳۳-۰ رضایت جنسی ضعیف، ۶۶-۳۴ رضایت جنسی متوسط و ۱۰۰-۶۷ رضایت جنسی خوب را نشان می‌دهد (۳۰). در این مطالعه جهت تعیین اعتبار پرسشنامه مشخصات فردی و دموگرافیک از روش اعتبار محتوا استفاده شد.

جهت انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری آسان (در دسترس) استفاده شد، به این‌صورت که پژوهشگر به مراکز جامع سلامت منتخب مراجعه و افراد واجد شرایط ورود به مطالعه را از طریق مصاحبه شناسایی کرد و اهداف و روش مطالعه را به‌طور کامل به افراد توضیح داد و از افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید. افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، پرسشنامه لارسون، سؤالات حیطة ارگاسم پرسشنامه FSFI و پرسشنامه‌ای شامل مشخصات فردی و دموگرافیک (سن، سن همسر، شاخص توده بدنی، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی/اجتماعی و تعداد دفعات مقاربت در هفته) را دریافت کردند. نحوه تکمیل پرسشنامه توسط پژوهشگر به افراد توضیح داده شد و پرسشنامه‌ها پس از تکمیل (توسط نمونه‌های پژوهش) جمع‌آوری شدند.

نمونه‌گیری از ۶۰ نفر افراد واجد شرایط به‌روش بلوک‌بندی تصادفی صورت گرفت و افراد به دو گروه ۳۰ نفره A و B تقسیم شدند. پس از تخصیص واحدهای پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل، پژوهشگر توضیحات کافی را در مورد نحوه و مدت مصرف، دوز تجویزی و عوارض جانبی شیاف واژینال برای شرکت‌کنندگان ارائه داد. روش نمونه‌گیری بلوک‌بندی تصادفی به این‌گونه بود که به واحدهای مورد پژوهش به‌ترتیب شماره‌های ۱-۶۰ تخصیص داده شد. سپس یک جدول که دارای ۶ ردیف به‌نام بلوک و هر بلوک دارای ۵ قسمت بود و هر قسمت با A و B نام‌گذاری شده بود، طراحی گردید و شماره‌ها به‌ترتیب در هر خانه قرار داده شده بود. پس از اینکه تمام شماره‌ها در بلوک‌ها جای‌گذاری شدند، افرادی که دارای شماره در خانه A بودند، بسته با کد A (شیاف ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) و

مرکز کارآزمایی بالینی ایران (کد IRCT20190425043369N1) و هماهنگی لازم با مسئولین مراکز جامع سلامت، مجوز نمونه‌گیری اخذ گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۱۵-۴۵ سال، داشتن سابقه حداقل یک‌سال رابطه جنسی با همسر خویش، رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش و عدم وجود مشکلات جنسی در همسر (زودانزالی و ...) بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: یائسگی، ابتلاء به هر نوع بیماری جسمی و اختلالات روانی در زن و همسرش، مصرف هر نوع داروی روان‌گردان و یا داروهای جنسی در طول مداخله توسط زن و همسرش، باردار بودن یا داشتن قصد بارداری، انصراف داوطلبانه بیمار در هر مرحله‌ای از پژوهش و مصرف ناکافی و نامنظم داروها (حداقل یک‌بار در هفته) بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی لارسون و سؤالات حیطة ارگاسم مقیاس شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)^۱ بود. پرسشنامه FSFI جزء استاندارد شده‌های جهانی است که طی مطالعات مختلف پایایی و روایی آن به اثبات رسیده است (۲۸). این پرسشنامه در سال ۲۰۰۰ توسط روزن و همکاران تهیه شده و دارای ۱۹ سؤال است که عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل، تهییج، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد می‌سنجد. برای به‌دست آوردن نمره، هر یک از حیطة‌ها در ضریب عددی خاصی ضرب می‌شوند (ضریب عددی ارگاسم و رضایت‌مندی جنسی عدد ۰/۴ می‌باشد) (۲۹). پرسشنامه لارسون نیز یک پرسشنامه استاندارد جهانی است که توسط لارسون و همکاران (۱۹۹۸) ارائه شد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعدد مورد بررسی قرار گرفته شده است. بهرامی و همکاران (۲۰۱۶) بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در زوجین را انجام دادند. این پرسشنامه حاوی ۲۵ سؤال و شامل ۱۳ سؤال منفی و ۱۲ سؤال مثبت می‌باشند و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۱ امتیاز، به‌ندرت=۲ امتیاز، گاهی اوقات=۳ امتیاز، بیشتر

¹ Female Sexual Function Index

افرادی که دارای شماره در خانه B بودند، بسته با کد B (شیاف دارونما) را دریافت کردند. پنهان‌سازی^۱ به این صورت انجام گرفت که واحدهای پژوهش و محقق از نوع داروی مصرفی بی‌اطلاع بودند، به این منظور هر ۲ دارو با شکل‌های یکسان تهیه و توسط داروساز در بسته‌هایی با کد A و B قرار گرفت و با کدهای A و B به نمونه‌ها ارائه گردید.

مواد اولیه مصرفی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) پس از خشک شدن به صورت پودر درآمدند. هر شیاف گیاهی (۱۵۰ میلی‌گرمی) حاوی ۲۰ میلی‌گرم پودر جفت بلوط، ۳۰ میلی‌گرم پودر پوست انار و ۱۰۰ میلی‌گرم پودر تخم شنبلیله بود. شیاف از طریق فشرده‌سازی مواد پودری تهیه شد. در این پژوهش دارونما، شیاف‌هایی با ترکیب نشاسته بود که با وارد کردن حامل حاوی رنگ مناسب تهیه و از لحاظ رنگ، شکل، اندازه و مقدار کاملاً مشابه با شیاف ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) بود. شیاف‌های مورد استفاده در این مطالعه ظاهری یکسان داشتند و توسط داروساز در بسته‌های ۸ تایی قرار داده شد. با توجه به نبود مطالعه مشابه در مورد تأثیر ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله)، مدت مطالعه و طول مدت مداخله مؤثر و بدون عارضه در این مطالعه بر اساس مطالعات بالینی انجام گرفته در مورد هر یک از گیاهان دارویی جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله و مشورت داروساز تعیین شد (۲۵، ۳۵-۳۱).

از واحدهای پژوهش خواسته شد تا بعد از اتمام دوره پیروید به مدت ۱ ماه، ۲ روز در هفته از شیاف استفاده کنند. نحوه مصرف شیاف به این صورت بود که در هر نوبت یک شیاف را ۱ تا ۲ ساعت قبل از نزدیکی جنسی با انگشت حدود ۶-۷ سانت داخل واژن بفرستند (شیاف در طی نیم‌ساعت جذب می‌شود). پژوهشگر در حین مصرف داروها به صورت هفتگی به صورت تلفنی با نمونه‌ها تماس می‌گرفت تا از نحوه مصرف دارو اطمینان حاصل کند و در صورت بروز هرگونه پرسش پاسخگو باشد. همچنین شماره تماس به آنها داده شده بود تا در صورت بروز هرگونه پرسش یا مشکلی با پژوهشگر تماس بگیرند.

بعد از اتمام دوره ۴ هفته‌ای درمان، مجدداً میزان رضایت جنسی با استفاده از پرسشنامه رضایت جنسی لارسون و سؤالات حیطة ارگاسم پرسشنامه FSFI در دو گروه مورد سنجش قرار گرفت. همچنین عوارض جانبی و رضایت از درمان توسط پژوهشگر به روش مصاحبه بررسی شد.

واحدهای پژوهش در صورت مصرف هرگونه داروی روان‌گردان و یا داروهای هورمونی و جنسی در طول مطالعه، بروز عوارض و یا حساسیت به شیاف‌ها، انصراف داوطلبانه بیمار در هر مرحله‌ای از پژوهش و مصرف ناکافی و نامنظم داروها (حداقل یک‌بار در هفته) از مطالعه خارج می‌شدند. در نهایت ۳ نفر از گروه مداخله و ۵ نفر از گروه کنترل به دلیل عدم مصرف صحیح دارو، عدم تمایل به همکاری و مصرف داروهای دیگر در طی پژوهش از مطالعه خارج شدند.

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۳) و روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های آماری تی زوجی، تی مستقل، کای اسکوئر و آزمون تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان $p < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه دو گروه از نظر مشخصات فردی و دموگرافیک اختلاف معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$) (جدول ۱).

¹ Blinding

جدول ۱- مقایسه مشخصات فردی و دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل

مشخصات دموگرافیک	گروه	گروه مداخله		گروه کنترل	
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
سن (سال)		۲۸/۷۰ ± ۶/۶۰	۲۹/۰۰ ± ۱/۴۲		
سن همسر (سال)		۳۶/۳۵ ± ۳/۵۳	۳۵/۷۵ ± ۵/۰۷		
شاخص توده بدنی		۲۷/۱۰ ± ۳/۲۲	۲۶/۳۰ ± ۳/۲۱		
تعداد دفعات مقاربت در هفته		۲/۲ ± ۲/۳۸	۳/۸ ± ۲/۵۲		
زیر دیپلم		۸ (۳۱/۵۸)	۱۰ (۳۷/۰۳)		
سطح تحصیلات	دیپلم	۹ (۳۵/۹۴)	۹ (۳۳/۳۴)		
دانشگاهی		۸ (۳۲/۵۷)	۸ (۲۹/۶۳)		
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۲ (۴۵/۴)	۱۰ (۳۷/۳۲)		
	خانه‌دار	۱۳ (۵۴/۶)	۱۷ (۶۲/۶۸)		
وضعیت اقتصادی/ اجتماعی	پایین	۸ (۲۸/۶۲)	۸ (۲۹/۵۷)		
	متوسط	۱۰ (۴۵/۵۱)	۱۰ (۳۷/۳۹)		
	بالا	۷ (۲۵/۸۷)	۹ (۳۳/۰۴)		

*آزمون تی مستقل، **آزمون کای اسکوئر

همسان بودند ($p=0/24$)، اما میانگین نمرات حیطة ارگاسم بعد از مداخله نسبت به قبل از آن در گروه مصرف کننده شیاف گیاهی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p<0/01$) (جدول ۲).

بر اساس آزمون تی مستقل در خصوص نمره حیطة ارگاسم، قبل از درمان بین نمرات حیطة ارگاسم دو گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت و دو گروه از نظر نمرات حیطة ارگاسم با هم

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره ارگاسم در دو گروه مداخله و کنترل

زمان مطالعه	گروه	گروه مداخله		گروه کنترل	
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
قبل از درمان		۲/۸۵ ± ۰/۹۲	۳/۰۱ ± ۱/۱۴		
بعد از درمان		۴/۸۰ ± ۰/۵۶	۳/۶۸ ± ۲/۷۵		
تفاوت داخل گروهی		** $p<0/01$	** $p=0/09$		

*آزمون تی، **آزمون تی زوجی

تفاوت معنی‌داری از نظر میانگین امتیاز رضایت جنسی وجود نداشت ($p=0/14$). بر اساس آزمون تحلیل کواریانس، مقادیر رضایت جنسی بعد از مداخله با حذف اثر رضایت جنسی قبل از مداخله در دو گروه مقایسه شد که تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/10$). میانگین اصلاح شده رضایت جنسی مرحله بعد از مداخله در گروه مداخله $42/25 \pm 0/64$ و در گروه کنترل $44/05 \pm 0/35$ بود (جدول ۳).

میانگین امتیاز رضایت جنسی نیز قبل از درمان بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ($p=0/27$)، میانگین امتیاز رضایت جنسی افراد مصرف کننده شیاف ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) قبل از مداخله $42/20 \pm 1/95$ و بعد از مداخله $44/47 \pm 1/69$ بود که در مقایسه با قبل از مداخله افزایش معنی‌داری داشت ($p<0/01$)، ولی در مقایسه بین دو گروه، بعد از مصرف شیاف بین دو گروه

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره رضایت جنسی در دو گروه مداخله و کنترل

سطح معنی‌داری	گروه		زمان مطالعه
	گروه کنترل	گروه مداخله	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
$p=0/27^*$	۴۳/۴۰ ± ۲/۶۷	۴۲/۲۰ ± ۱/۹۵	قبل از درمان
$p=0/14^*$	۴۴/۰۵ ± ۰/۴۰	۴۴/۴۷ ± ۱/۶۹	بعد از درمان
	$p=0/09^{**}$	$p<0/001^{**}$	تفاوت داخل گروهی
$p=0/10^{***}$, $df=2$, $f=2/95$	$p=44/05 \pm 0/35^{**}$	$p=44/25 \pm 0/64^{**}$	بعد از درمان با حذف اثر قبل درمان

*آزمون تی، **آزمون تی زوجی، ***آزمون تحلیل کواریانس

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شیاف واژینال ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) در بهبودی ارگاسم زنان سنین باروری مؤثر است و میانگین نمرات حیطة ارگاسم با مصرف این ترکیب گیاهی بیشتر از دارونما بود. با توجه به وجود ترکیبات فیتواستروژنی در عصاره گیاهان پوست انار و تخم شنبلیله، احتمال می‌رود که این گیاهان با توانایی اتصال به گیرنده‌های استروژنی بتا موجب تأثیر مثبت بر حفظ عملکرد اندوتلیال عروق مخاط واژن شده و سبب تشدید خون ناحیه ژنیتال شوند، همچنین تانن موجود در جفت بلوط و پوست انار نیز با تأثیر بر انقباض عضلات واژن می‌تواند در بهبود ارگاسم مؤثر باشد (۲۵، ۳۴). مطالعه راوو و همکاران (۲۰۱۵) نیز که با هدف بررسی تأثیر عصاره تخم شنبلیله بر میزان هورمون‌های استرادیول و تستوسترون و عملکرد جنسی زنان سالم سنین باروری انجام شد، نشان داد که توانایی عصاره تخم شنبلیله در افزایش میزان استرادیول و تستوسترون آزاد در افزایش میل جنسی و برانگیختگی مؤثر است که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت (۳۶).

مطالعه مشابهی که تأثیر شیاف واژینال ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) را بر رضایت جنسی بررسی کرده باشد، انجام نشده است، اما در مطالعات اندکی تأثیر کرم واژینال دانه شنبلیله و نیز ژل پوست انار مورد بررسی قرار گرفته و نتایج مثبتی به‌دست آمده است. در مطالعه مزعل‌زاده و همکاران (۲۰۱۸) استفاده از کرم واژینال دانه شنبلیله به‌صورت هر شب و به‌مدت ۸ هفته ضمن اینکه هیچ‌گونه عارضه جانبی نداشت، تأثیر مثبتی نیز در درمان آتروفی واژن و مقاربت دردناک داشت و سبب افزایش میل جنسی زنان

یائسه نیز شد. همچنین میزان رضایت جنسی نسبت به قبل از درمان افزایش معنی‌داری نشان داد (۳۴) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. در مطالعه محمدرزاده و همکاران (۲۰۱۹) که با هدف بررسی تأثیر ژل پوست انار بر ارگاسم و رضایت‌مندی جنسی انجام گرفت، استفاده از ژل پوست انار ۳ بار در هفته به‌مدت ۸ هفته به‌طور معنی‌داری سبب افزایش ارگاسم و رضایت‌مندی جنسی در زنان در سنین باروری شد (۳۲). مطالعه لرزاده و همکاران (۲۰۱۶) که با هدف بررسی تأثیر عصاره جفت بلوط بر انقباضات عضلات صاف واژن در زنان مبتلا به شلی عضلات کف لگن انجام شد نیز نشان داد که این پماد بدون هیچ‌گونه عارضه جانبی می‌باشد و می‌تواند میزان رضایت جنسی و اوج لذت جنسی، احساس تنگی واژن حین نزدیکی و احساس لیز شدن واژن را به‌طور معنی‌داری افزایش دهد که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت (۲۵).

نتایج این مطالعات با بخشی از مطالعه حاضر مبنی بر تأثیر مثبت ارگاسم در بهبود رضایت جنسی هم‌خوانی نداشت. در واقع آنچه در نتیجه مطالعه حاضر به‌دست آمد، تا حدودی با پیش‌فرض‌های ما متفاوت بود. استفاده از ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) باعث افزایش ارگاسم شد، ولی تأثیری در بهبود رضایت جنسی مصرف‌کنندگان نداشت. می‌توان گفت که عدم تجربه ارگاسم، از عوامل مؤثر بر نارضایتی جنسی است، ولی عملکرد جنسی افراد بخش‌های گوناگونی دارد که رسیدن به ارگاسم تنها یک بخش آن را شامل می‌شود. در مطالعه کاروالهیرا و همکار (۲۰۰۸) در کشور پرتغال مشخص شد که عوامل بین فردی همچون احساس تمایل نسبت به همسر، مورد توجه همسر بودن و توانایی در راضی کردن وی، در تعیین رضایت جنسی

همچنین می‌توان به این نکته اشاره کرد که حالات روحی، از عوامل مؤثر بر رضایت جنسی می‌باشد که کنترل این عوامل در افراد مورد پژوهش امکان‌پذیر نبود. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به تخصیص تصادفی نمونه‌ها در گروه‌های مداخله و کنترل، دوسوکور بودن مطالعه و داشتن گروه کنترل اشاره کرد که امکان تأثیر عوامل مداخله‌گر بر روی نتایج را تا حدود زیادی کاهش داد. همچنین به‌منظور اطمینان از مصرف صحیح شیاف‌های مورد استفاده در این مطالعه، بروشورهایی که آناتومی دستگاه تناسلی زنانه را به زبان ساده و قابل فهم توضیح داده بودند، تهیه و در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شد.

نتیجه‌گیری

استفاده از شیاف واژینال ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) به مدت ۴ هفته باعث بهبود ارگاسم در زنان سنین باروری می‌شود، اما تأثیری بر رضایت جنسی ندارد. انجام مطالعات مشابه با مدت زمان مداخله طولانی‌تر توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد طرح arums-1766 می‌باشد. بدین‌وسیله از همکاری دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، شورای محترم پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، مراکز جامع سلامت و تمام واحدهای پژوهش که در این مطالعه مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

زنان مؤثر می‌باشند (۳۷). از سوی‌دیگر در مطالعات فوق‌الذکر گیاهان دارویی مورد استفاده به‌صورت ژل واژینال و با دفعات بیشتر و مدت طولانی‌تر (حداقل ۳ بار در هفته و به‌مدت ۸ هفته) استفاده شده‌اند و نتایج مثبتی در بهبود ارگاسم و رضایت جنسی حاصل شده است، اما در مطالعه حاضر برای اولین بار از ترکیب سه گیاه (جفت بلوط، پوست انار، تخم شنبلیله) و به‌صورت شیاف واژینال برای بهبود ارگاسم و رضایت جنسی استفاده شد. همچنین دفعات و طول مدت مصرف شیاف‌ها نیز کوتاه‌تر (۲ بار در هفته و به‌مدت ۴ هفته) بود که این دلایل می‌توانند از علل احتمالی تناقض در نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مشابه ذکر شده باشند. با توجه به فقدان عوارض جانبی در مطالعه حاضر و با توجه به این که تاکنون مطالعات مشابهی برای بررسی تأثیر ترکیب گیاهی (جفت بلوط، پوست انار و تخم شنبلیله) بر ارگاسم و رضایت جنسی انجام نشده است، برای به‌دست آوردن شواهد کافی برای تجویز آن و دوز و مدت زمان مصرف مؤثر این ترکیب گیاهی، انجام مطالعات بیشتر توصیه می‌شود.

قابل ذکر است با توجه به اینکه، بحث در مورد روابط جنسی به‌خصوص در میان زنان کمتر معمول بوده و ممکن است برخی زنان به‌دلیل احساس شرم از ارائه پاسخ واقعی خودداری نمایند، این محدودیت در این مطالعه احساس می‌شود، ولی تکمیل پرسشنامه‌ها توسط خود واحدهای پژوهش و بیان اینکه نیازی به درج نام و مشخصات آنها نمی‌باشد، همچنین ارائه توضیحات کافی در ابتدای مطالعه در مورد شیوه صحیح تکمیل پرسشنامه، تا حدی از تأثیر این محدودیت کاسته شد.

منابع

1. Mimoun S, Wylie K. Female sexual dysfunctions: definitions and classification. *Maturitas*. 2009; 63(2):116-8.
2. 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 Pt 1):706-13.
3. Bakhshayesh AR, Mortazavi M. The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples. *Journal of Applied Psychology* 2010; 4(12):73-85.
4. Student RA, Student AL. Relationship between sexual pleasure and marital satisfaction. *Iran Journal of Nursing* 2011; 24(70):82-90.
5. Babaie E. Prediction of marital conflicts of women involve in domestic violence based on sexual schemas, sexual function and sexual satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2018; 6(5):16-24.
6. Greenberg JS, Brues CE, Heffner D. Exploring the dimension of human sexuality. 1nd ed. Boston: Janes & Bartlet; 2002.

7. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol* 2000; 163(3):888-93.
8. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res* 2006; 18(4):382-95.
9. Barber MD, Visco AG, Wyman JF, Fantl JA, Bump RC; Continence Program for Women Research Group. Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 2002; 99(2):281-9.
10. Rogers RG, Kammerer-Doak D, Darrow A, Murray K, Olsen A, Barber M, et al. Sexual function after surgery for stress urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse: a multicenter prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191(1):206-10
11. Ahmadiania E, Haseli A, Karamat A. Therapeutic interventions conducted on improving women's sexual satisfaction and function during reproductive ages in Iran: a systematic review. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2017; 27(153):146-62.
12. 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.
13. Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Feizi A, Arbabi M. The effect of cognitive behavioural psycho-education on premenstrual syndrome and related symptoms. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2013; 20(8):705-13.
14. Jang SH, Kim DI, Choi MS. Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder: systematic review. *BMC Complement Altern Med* 2014; 14:11.
15. Shobeiri F, Ezzati Arasteh F, Ebrahimi R, Nazari M. Effect of calcium on physical symptoms of premenstrual syndrome. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(1.2):1-8.
16. Al-Azzawi F, Bitzer J, Brandenburg U, Castelo-Branco C, Graziottin A, Kenemans P, et al. Therapeutic options for postmenopausal female sexual dysfunction. *Climacteric* 2010; 13(2):103-20.
17. Abbasi Pirouz M, Zojaji A, Shakeri MT, Mirzaei K. Effect of Squill on the sexual function among women of reproductive age. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2018; 21(10):57-65.
18. Lima SM, Yamada SS, Reis BF, Postigo S, Galvão da Silva MA, Aoki T. Effective treatment of vaginal atrophy with isoflavone vaginal gel. *Maturitas* 2013; 74(3):252-8.
19. Xue WL, Li XS, Zhang J, Liu YH, Wang ZL, Zhang RJ. Effect of *Trigonella foenum-graecum* (fenugreek) extract on blood glucose, blood lipid and hemorheological properties in streptozotocin-induced diabetic rats. *Asia Pac J Clin Nutr* 2007; 16 Suppl 1:422-6.
20. Abdali K, Dowran P, Emamghoreishi M, Kasraian M, Tabatabaei H. Comparison of the effect of *Foeniculum vulgare* and *St John's wort* (*Hypericum perforatum*) on the climacteric symptoms and sexual activity in menopausal woman. *Int J Adv Biotechnol Res* 2016; 7(7):148-54.
21. Van Elswijk DA, Schobel UP, Lansky EP, Irth H, van der Greef J. Rapid dereplication of estrogenic compounds in pomegranate (*Punica granatum*) using on-line biochemical detection coupled to mass spectrometry. *Phytochemistry* 2004; 65(2):233-41.
22. Akhavan H, Barzegar M, Weidlich H, Zimmermann BF. Phenolic compounds and antioxidant activity of juices from ten Iranian pomegranate cultivars depend on extraction. *Journal of Chemistry* 2015; 2015.
23. Yoshikawa M, Murakami T, Komatsu H, Murakami N, Yamahara J, Matsuda H. Medicinal foodstuffs. IV. Fenugreek seed. (1): structures of trigoneosides Ia, Ib, IIa, IIb, IIIa, and IIIb, new furostanol saponins from the seeds of Indian *Trigonella foenum-graecum* L. *Chem Pharm Bull (Tokyo)* 1997; 45(1):81-7.
24. World Health Organization. Calcium and magnesium in drinking-water: public health significance. Geneva: World Health Organization; 2009.
25. Lorzadeh N, Sepavand F, Soleimaninezhad M, Kazemirad N. The effect of extract of oak gall for vaginal tightening and rejuvenation in women with vaginal relaxation. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology* 2016; 6(13):879-87.
26. Taavoni S, Nazem Ekbatani N, Haghani H. The effect of Aphrodite on orgasm and sexual desire in menopausal women: a randomized clinical trial. *Journal of hayat* 2016; 22(1):1-2.
27. Hezbiyan Z, Khodakarami B, Parsa P, Faradmal J. The Effect of Counseling on Sexual Function of Women After Childbirth in Females Referred to Health Centers of Hamedan in 2013. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2016; 24(4):272-280. (Persian).
28. Yosefzadeh S, Sadeghi S, Rakhshandeh H, Dadghar S, Mazloum SR. The effect of date palm pollen capsule on orgasm and sexual satisfaction in menopausal women: a double-blind controlled clinical trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(10):43-51.
29. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26(2):191-208.
30. Bahrami N, Sharif Nia H, Soliemani MA, Haghdoost AA. Validity and reliability of the Persian version of Larson sexual Satisfaction Questionnaire in couples. *Journal of kerman university of medical sciences* 2016; 23(3):344-56.
31. Ghassemi F, Momenzade M, Nagafian M, Hossein KJ. The effect of hydroalcoholic extract of Oak fruit husks on liver in Rat (*Wistar*). *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2014; 12(3).



32. Mohammadzadeh F, Babazadeh R, Salari R, Afiat M, Heidarian Miri H. The effect of pomegranate peel gel on orgasm and sexual satisfaction of women in reproductive age: A triple-blind, randomized, controlled clinical trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 22(7):66-76.
33. Pantuck AJ, Leppert JT, Zomorodian N, Aronson W, Hong J, Barnard RJ, et al. Phase II study of pomegranate juice for men with rising prostate-specific antigen following surgery or radiation for prostate cancer. *Clin Cancer Res* 2006; 12(13):4018-26.
34. Mazalzadeh F, Hekmat K, Namjoyan F, SakiMalehi A. Effect of fenugreek vaginal cream on dyspareunia and sexual satisfaction in menopausal women: a randomized clinical trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2018; 21(3):22-30.
35. Yousefi E, Zavoshy R, Noroozi M, Jahani Hashemi H, Zareiy S, Alizadeh K, et al. Effect of oral administration of fenugreek seeds powdered on lipid profile. *Ebnesina* 2015; 17(1):33-38.
36. Rao A, Steels E, Beccaria G, Inder WJ, Vitetta L. Influence of a Specialized Trigonella foenum-graecum Seed Extract (Libifem), on Testosterone, Estradiol and Sexual Function in Healthy Menstruating Women, a Randomised Placebo Controlled Study. *Phytother Res* 2015; 29(8):1123-30.
37. Carvalheira AA, Leal I. T09-O-04 Determinant factors of female sexual satisfaction. *Sexologies* 2008; 17:S117.