

بررسی تأثیر کیسول خوراکی رازیانه بر علائم

جسمانی ناشی از یائسگی زنان

پروین گلزاره^۱، دکتر روجا رحیمی^۲، فاطمه رحیمی کیان^{۳*}، دکتر رضا
بخردی^۴، عباس مهران^۵

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه داروسازی سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. مربی گروه آموزشی بهداشت باروری، بارداری و زایمان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. دکترای حرفه‌ای پزشکی، واحد تحقیق و توسعه شرکت داروسازی باریج اسانس، کاشان، ایران.
۵. کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۰۲

خلاصه

مقدمه: علائم یائسگی می‌تواند اثرات زیانباری بر زندگی زنان گذاشته و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. بسیاری از زنان یائسه جهت سازگاری با علائم یائسگی، به درمان‌های طب مکمل چون گیاه درمانی و استفاده از فیتواستروژن‌ها روی آورده‌اند. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تأثیر رازیانه به عنوان یک فیتواستروژن در درمان علائم جسمانی یائسگی انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده در سال ۱۳۹۵ بر روی ۹۰ زن یائسه ۴۵-۶۰ ساله در تهران انجام شد. افراد به طور تصادفی به دو گروه رازیانه و دارونما تقسیم شدند. زنان در گروه رازیانه به مدت ۸ هفته روزانه ۲ کیسول نرم ۱۰۰ میلی گرمی رازیانه و در گروه دارونما ۲ کیسول نرم ۱۰۰ میلی گرمی روغن آفتابگردان را دریافت کردند. علائم جسمانی یائسگی به وسیله بخش جسمانی پرسشنامه معیار سنجش یائسگی اندازه‌گیری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴) و آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: قبل از مداخله، دو گروه از نظر علائم جسمانی یائسگی مشابه بودند، اما پس از ۸ هفته مداخله، بر اساس آزمون آماری تی زوجی، در گروه رازیانه، علائم جسمانی یائسگی بعد از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله از نظر آماری کاهش معنی‌داری یافت ($p < 0/01$)، اما در گروه دارونما علائم بعد از مداخله با قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: رازیانه بدون هیچ عارضه جدی در کاهش علائم جسمانی یائسگی مؤثر است. تحقیقات بیشتر برای قطعی شدن نتایج حاصل از این مطالعه مورد نیاز است.

کلمات کلیدی: رازیانه، علائم جسمانی، یائسگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: فاطمه رحیمی کیان؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۶۱۰۵۴۳۱۲؛ پست الکترونیک: rahimikian@tums.ac.ir

مقدمه

یائسگی^۱ به مقطعی از زندگی زنان اطلاق می‌شود که در آن به دنبال از بین رفتن فعالیت تخمدان‌ها، قاعدگی به طور کامل قطع می‌شود (۱). میانگین سن یائسگی در زنان ایرانی ۴۸/۲ سال است که در مقایسه با کشورهای توسعه یافته پایین است (۲، ۳). از آنجا که امید به زندگی در زنان ایرانی ۷۴/۶ سال است، زنان ایرانی نیز هم‌چون اکثر زنان دنیا حدود یک سوم از عمر خود را در دوران یائسگی سپری می‌کنند (۴). کاهش میزان هورمون‌های تخمدانی به ویژه استروژن در این دوران، منجر به بروز عوارض متعدد جسمانی، روانی و جنسی می‌شود (۱، ۵). علائم یائسگی می‌تواند اثرات بسیار زیانباری بر زندگی زنان گذاشته و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. شدت علائم در زنان یائسه متغیر است، تخمین زده می‌شود حدود یک سوم زنان یائسه علائم خفیف دارند و یا فاقد علامت‌اند، یک سوم علائم را به طور متوسط تجربه می‌کنند و یک سوم از آنان نیز از علائم شدید رنج می‌برند (۶). مطالعات نشان داده‌اند که علائمی چون گرگرفتگی و تعریق، درد عضلانی و مفصلی و اختلالات خواب در زمره اولین و شایع‌ترین شکایات زنان یائسه قرار دارند (۷-۱۰). گرگرفتگی، شایع‌ترین شکایت زنان یائسه شرقی است و در ایالات متحده نیز ۸۰٪ زنان آن را تجربه می‌کنند. علائم مربوط به آن معمولاً تا ۲ سال بعد از یائسگی نیز باقی می‌ماند، اگرچه تقریباً در ۱۰٪ زنان این علائم تا آخر عمر وجود دارند (۵). درد عضلانی و مفصلی نیز یکی دیگر از علائم بسیار شایع در زنان یائسه است که بر کیفیت زندگی آنان تأثیر می‌گذارد و بار مالی سنگینی را به سیستم بهداشتی تحمیل می‌کند (۱۱). دوران یائسگی اغلب نقطه شروع اختلالات خواب در زنان است و شکایت از بی‌خوابی در این دوران افزایش می‌یابد. بی‌خوابی در این دوران ممکن است اولیه باشد یا به دنبال گرگرفتگی، اختلالات خلقی و روانی و یا شرایط طبی ایجاد شود و می‌تواند کیفیت زندگی و سلامت زنان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۲). علائم یائسگی از جمله گرگرفتگی و تعریق شبانه می‌تواند خطر بروز بیماری‌های قلبی - عروقی را افزایش

دهد (۱۳). بیش از ۴۰ سال است که از هورمون درمانی جایگزین^۲ (HRT) برای درمان علائم و عوارض یائسگی استفاده می‌شود، اما برای آن عوارض متعددی گزارش شده است. به علاوه هورمون درمانی در مواردی نیز منع مصرف دارد (۱۴)، به همین دلیل بسیاری از زنان یائسه به طب مکمل روی آورده‌اند. مطالعات نشان داده‌اند که ۳۲/۹٪ از زنان جهان از درمان‌های طب مکمل استفاده می‌کنند که از این تعداد ۵۰/۵٪ آنان طب مکمل را صرفاً برای درمان علائم یائسگی به کار می‌برند (۱۵). در ایران نیز بسیاری از زنان برای درمان علائم یائسگی از طب مکمل استفاده می‌کنند (۱۶). در این میان بسیاری از مطالعات استفاده از استروژن‌های گیاهی یا فیتواستروژن‌ها برای کاهش علائم یائسگی را سودمند گزارش کرده‌اند (۱۷، ۱۸). رازیانه با نام علمی *Foeniculum vulgare* گیاهی گلدار از راسته *Apiales*، از تیره چتریان (*Apiaceae*) و از سرده رازیانه‌ها (*Foeniculum*) است و در جهان به نام *Fennel* مشهور است. ترکیبات اصلی گیاه رازیانه آنتول^۳، فنچون^۴ و ترکیبات فنولی هستند. رازیانه تاریخچه استفاده طولانی در بین عوام و در طب سنتی دارد و از قسمت‌های مختلف آن مثل میوه (دانه)، برگ و گل‌ها استفاده می‌شود (۱۹، ۲۰). ترکیبات فلاونوئیدی رازیانه خاصیت آنتی‌اکسیدانی و ضد پیری دارند، ترکیبات فنولی آن ضد التهاب، ضد سرطان و پیشگیری کننده از بیماری‌های قلبی - عروقی هستند. عصاره متانولی آن باعث مهار التهاب مفاصل می‌شود و برخی ترکیبات رازیانه مانند هگزان، متیل کلراید، اتیل استات و عصاره اتانولی خاصیت ضد درد و تسکین دهنده به این فیتواستروژن می‌بخشند (۲۰، ۲۱). رازیانه در طب سنتی چین، هند، ایران و اروپا به طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد و دارای خواصی چون تسهیل کننده عمل گوارش، ضد اسپاسم قوی، برطرف کننده درد شکم و سردرد، دردهای مفصلی، برطرف کننده گیجی و بی‌خوابی، کاهنده فشارخون و برطرف کننده نفخ و مشکلات قاعدگی است (۲۰، ۲۲). به علاوه رازیانه دارای

² Hormone Replacement Therapy

³ Anethole

⁴ Fenchone

¹ menopause

خاصیت استروژنی است و نوعی فیتواستروژن محسوب می‌شود (۲۰، ۲۵-۲۳) و مصرف آن باعث افزایش سطح استروژن سرم و تحریک ترشح استروژن می‌شود (۲۶، ۲۷). محققین عقیده دارند که پلیمرهای آنتول مانند دی آنتول و فتوآنتول به عنوان فیتواستروژن عمل می‌نمایند (۲۸). البته فلاونوئیدها نیز دارای خاصیت استروژنی هستند (۲۹، ۳۰). رازیانه نقش مؤثری در استخوان‌سازی و محافظت از استخوان (۳۱) و خاصیت مسکنی برابر با مفنایمیک اسید دارد (۳۲-۳۴) و می‌تواند باعث بهبود آتروفی واژن و کاهش دیسپارونی در زنان یائسه شود (۳۵). با وجود خاصیت استروژنی رازیانه، این گیاه جهت درمان علائم یائسگی مورد توجه چندانی قرار نگرفته است، لذا با توجه به در دسترس و ارزان بودن آن، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر این فیتواستروژن بر علائم جسمانی یائسگی انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده سه سوکور کنترل شده با دارونما در سال ۱۳۹۵ بر روی ۹۰ زن یائسه در درمانگاه فرمانفرمائی‌ان شهر تهران انجام شد. مدت زمان مداخله با توجه به برخی مطالعات انجام شده در زمینه‌های مشابه، ۸ هفته در نظر گرفته شد. حجم نمونه با توجه به مطالعه تعاونی و همکاران (۲۰۱۳) (۳۶) با فرض $P_0 = 0.50$ (نسبت علائم شدید یائسگی) و انتظار کاهش آن پس از مداخله تا حد $P_1 = 0.20$ ، $\alpha = 0.05$ (ضریب اطمینان ۰.۹۵) و $\beta = 0.20$ (توان آزمون ۰.۸۰)، ۴۰ نفر در هر گروه تعیین شد که با پیش‌بینی ریزش نمونه‌ها در مراحل مختلف پژوهش، ۴۵ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه و مسئولین ذیربط با مراجعه روزانه به مرکز بهداشت فرمانفرمائی‌ان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، اقدام به اخذ شرح حال از مراجعین نمود. تعداد ۹۰ نفر از افرادی که دارای معیارهای ورود به پژوهش بوده و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سن بین ۴۵-۶۰ سال، متأهل بودن، گذشت حداقل یک سال و حداکثر ۵

سال از قطع قاعدگی، شکایت از علائم یائسگی، نداشتن بیماری جسمانی و روانی و یا سابقه هرگونه بیماری شناخته شده، عدم مصرف داروی هورمونی یا گیاهی و یا درمان با طب مکمل جهت تخفیف علائم یائسگی، نداشتن آلرژی و حساسیت به دارو یا گیاهان دارویی، عدم مصرف آرام‌بخش یا داروی ضد افسردگی، عدم اعتیاد یا مصرف سیگار و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن به منظور تکمیل پرسشنامه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: بروز عوارض یا حساسیت نسبت به دارو یا دارونما، ابتلاء به بیماری شناخته شده در طی مطالعه، عدم تمایل شرکت کنندگان به ادامه پژوهش، عدم مصرف دارو و یا دارونما به مدت ۶ روز و استفاده از سایر روش‌های درمانی مؤثر بر علائم یائسگی طی مطالعه بود. در ابتدای پژوهش به تمام نمونه‌ها در مورد احتمال قرار گرفتن هر یک از آن‌ها به طور تصادفی در یکی از دو گروه مداخله یا کنترل و همچنین در رابطه با اهداف پژوهش توضیح داده شد. سپس شرکت کنندگان به طور تصادفی و با استفاده از اعداد تصادفی به دو گروه A و B تقسیم‌بندی شدند. افراد هر دو گروه پرسشنامه اطلاعات فردی و بخش علائم جسمانی پرسشنامه معیار سنجش علائم یائسگی^۱ (MRS) را قبل از مداخله تکمیل نمودند. این پرسشنامه یک ابزار معتبر، دقیق و حساس به خود گزارش‌دهی است و به کرات در کشورهای دیگر در پژوهش‌های مختلف جهت سنجش نشانه‌های یائسگی مورد استفاده قرار گرفته و استاندارد نیز شده است. این ابزار خود دارای ۳ زیر مقیاس جسمانی، روانی و ادراکی تناسلی است و از نظر بین‌المللی پذیرفته شده است. روایی و پایایی این ابزار در کشورهای مختلف با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (از ۰/۸۳ تا ۰/۸۸) محاسبه شده و ضریب همبستگی آن نیز در این کشورها از ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ متغیر بوده است. لازم به ذکر است که روایی و پایایی هر یک از زیر مقیاس‌ها نیز تأیید شده است (۳۷). در این پژوهش ویرایش انگلیسی این ابزار که در سال ۱۳۹۰ توسط درساره و همکاران ترجمه شده و اعتبار و اعتماد آن سنجیده شده بود، مورد استفاده قرار گرفت (۳۸). این ابزار شامل ۱۱ مورد از نشانه‌های یائسگی است

¹ Menopause Rating Scale

و نشانه‌های جسمانی در آن شامل چهار نشانه گرگرفتگی و تعریق شبانه، مشکلات خواب، ناراحتی قلبی و ناراحتی عضلانی- مفصلی است. بعد از تکمیل دو پرسشنامه اولیه، افراد هر دو گروه داروی مشابه از نظر ظاهر، رنگ و بسته‌بندی (کپسول‌های نرم خوراکی ۱۰۰ میلی‌گرمی حاوی اسانس رازیانه و یا روغن آفتابگردان) که توسط شرکت داروسازی باریج اسانس تولید شده و برچسب A یا B خورده بود را به همراه چک لیست مصرف دارو دریافت نمودند. پژوهشی مبنی بر تأثیر مثبت و یا منفی روغن آفتابگردان بر علائم یائسگی یافت نشد، بنابراین در مطالعه حاضر مشابه با مطالعه آریاچ و همکاران (۲۰۱۲) (۳۹)، از روغن آفتابگردان به عنوان دارونما استفاده شد. هیچ یک از نمونه‌ها، محقق و تحلیل‌گر آماری از محتوای داروها اطلاعی نداشتند، بنابراین مطالعه سه سوکور بود. پژوهشگر جهت کنترل مصرف صحیح داروها و عوارض احتمالی اقدام به گرفتن شماره تلفن نمونه‌های پژوهش نمود و هم‌چنین شماره تلفن خود را در اختیار آنان قرار داد تا در صورت بروز هرگونه عارضه جانبی با وی تماس

بگیرند. در پایان ۸ هفته با نمونه‌ها تماس تلفنی جهت حضور برای تکمیل مجدد پرسشنامه معیار سنجش علائم یائسگی به عمل آمد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴) و آزمون‌های آماری تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۹۰ نفر نمونه شرکت کننده در مطالعه، ۷۹ نفر (۴۰ نفر در گروه رازیانه و ۳۹ نفر در گروه دارونما) مطالعه را به پایان رساندند. بر اساس آزمون آماری تی مستقل، دو گروه از نظر اطلاعات فردی نظیر سن، تفاوت سنی با همسر، سن منارک، سن یائسگی، تعداد بارداری، تعداد فرزندان و شاخص توده بدنی اختلاف معنی‌داری نداشتند ($p > 0/05$). هم‌چنین بر اساس آزمون دقیق فیشر، دو گروه از نظر وضعیت تحصیلی، اشتغال و اقتصادی همگن بودند (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه مشخصات فردی بین دو گروه رازیانه و دارونما قبل از مداخله

| مشخصات | گروه | گروه رازیانه | گروه دارونما | سطح معنی‌داری |
|--------------------|---------------------|--------------|--------------|---------------|
| سن* | | ۳/۱۰±۵۲/۳۳ | ۳/۷۳±۵۱/۹۲ | ۰/۶۰ |
| تفاوت سنی با همسر* | | ۴/۶۴±۶/۱۳ | ۴/۹۹±۶/۰۸ | ۰/۹۶ |
| سن منارک* | | ۱/۷۳±۱۲/۵۵ | ۱/۹۲±۱۲/۴۲ | ۰/۷۳ |
| سن یائسگی* | | ۲/۴۵±۴۹/۱۸ | ۳/۴۰±۴۸/۲۱ | ۰/۱۵ |
| تعداد بارداری* | | ۱/۴۵±۳/۱۸ | ۱/۲۵±۳/۱۰ | ۰/۸۱ |
| تعداد فرزندان* | | ۱/۳۸±۳/۰۸ | ۱/۰۴±۲/۸۵ | ۰/۴۱ |
| شاخص توده بدنی** | | ۳/۶۸±۲۸/۳۲ | ۲/۶۲±۲۷/۰۷ | ۰/۰۹ |
| وضعیت تحصیلی** | ابتدایی یا راهنمایی | ۲۳ (۵۷/۵) | ۲۲ (۵۶/۴) | ۱ |
| | دبیرستان یا دیپلم | ۱۵ (۳۷/۵) | ۱۴ (۳۵/۹) | |
| | دانشگاهی | ۲ (۵) | ۳ (۷/۷) | |
| وضعیت اشتغال** | خانه‌دار | ۳۹ (۹۷/۵) | ۳۷ (۹۴/۹) | ۰/۹۸ |
| | شاغل | ۱ (۲/۵) | ۲ (۵/۱) | |
| | ضعیف | ۵ (۱۲/۵) | ۳ (۷/۷) | ۰/۴۱ |
| وضعیت اقتصادی** | متوسط | ۳۰ (۷۵) | ۳۴ (۸۷/۲) | |
| | خوب | ۵ (۱۲/۵) | ۲ (۵/۱) | |

*آزمون تی مستقل **آزمون دقیق فیشر

***متغیرهای کمی بر اساس انحراف معیار± میانگین و متغیرهای کیفی بر اساس تعداد (درصد) بیان شده‌اند.

علائم مشاهده شد ($p < 0.001$). هم‌چنین بر اساس آزمون آماری تی زوجی، در گروه رازیانه، علائم جسمانی یائسگی بعد از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله از نظر آماری کاهش معنی‌داری یافت ($p < 0.001$)، اما در گروه دارونما علائم بعد از مداخله با قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$).

در رابطه با نشانه‌های جسمانی یائسگی (گرگرفتگی و تعریق، ناراحتی قلبی، مشکلات خواب و ناراحتی عضلانی و مفصلی)، بر اساس آزمون آماری تی مستقل در جدول ۲، دو گروه رازیانه و دارونما قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$) و از نظر این علائم همگن بودند، اما پس از ۸ هفته مداخله، اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر این

جدول ۲- مقایسه نمره علائم جسمی یائسگی بین دو گروه رازیانه و دارونما

| علائم یائسگی | زمان | گروه رازیانه | گروه دارونما | سطح معنی‌داری* |
|------------------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| گرگرفتگی و تعریق شبانه | قبل از مداخله | ۱/۰۷±۲/۳۸ | ۰/۹۰±۱/۹۱ | ۰/۲۰ |
| | بعد از مداخله | ۰/۸۷±۰/۷۵ | ۱/۲۸±۲/۰۸ | ۰/۰۰۱ |
| سطح معنی‌داری** | | | | |
| ناراحتی قلبی | قبل از مداخله | ۰/۸۳±۱/۰۴ | ۰/۸۳±۰/۹۸ | ۰/۷۱ |
| | بعد از مداخله | ۰/۴۳±۰/۲۵ | ۰/۷۳±۰/۷۹ | ۰/۰۰۱ |
| سطح معنی‌داری** | | | | |
| مشکلات خواب | قبل از مداخله | ۱/۱۱±۱/۷۶ | ۱/۱۸±۱/۹۶ | ۰/۲۰ |
| | بعد از مداخله | ۰/۸۳±۰/۶۳ | ۱/۰۳±۱/۸۷ | ۰/۰۰۱ |
| سطح معنی‌داری** | | | | |
| ناراحتی عضلانی و مفصلی | قبل از مداخله | ۱/۱۱±۲/۴۴ | ۱/۰۱±۲/۴۲ | ۰/۹۱ |
| | بعد از مداخله | ۱/۰۵±۱/۴۰ | ۱/۱۲±۲/۲۸ | ۰/۰۰۱ |
| سطح معنی‌داری** | | | | |

*آزمون تی مستقل **آزمون تی زوجی

بحث

هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر رازیانه بر علائم جسمانی یائسگی بود و نتایج حاصل از این پژوهش به طور واضح نشان داد که رازیانه باعث کاهش این علائم در زنان یائسه می‌شود. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان و وزن زنان یائسه می‌توانند بر زندگی زنان یائسه تأثیر بگذارند (۱، ۴۲-۴۰)، بنابراین جهت آگاهی و اطمینان از یکسان بودن مشخصات و ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان، ویژگی‌های فردی آن‌ها بررسی شد که دو گروه از نظر علائم فردی همگن بودند و اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند. در بررسی نمره علائم جسمانی یائسگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه رازیانه و دارونما، نمره علائم در گروه رازیانه کاهش معنی‌داری داشت، در حالی که در گروه دارونما اختلاف معنی‌دار نبود. به نظر می‌رسد که تأثیر رازیانه در کاهش

علائم یائسگی به علت خاصیت استروژنی آن باشد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات مشابه که به بررسی تأثیر فیتواستروژن‌ها بر علائم یائسگی پرداخته‌اند و تأیید کننده تأثیر مثبت این گیاهان بر کاهش علائم بوده‌اند، همخوانی داشت. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه تعاونی و همکاران (۲۰۱۳) که به بررسی تأثیر مکمل شبدر قرمز بر علائم جسمی یائسگی با استفاده از بخش جسمانی ابزار MRS پرداختند، همخوانی داشت (۳۶). چدرا و همکاران (۲۰۱۱) از ابزار MRS برای بررسی تأثیر سویا بر گرگرفتگی و علائم یائسگی استفاده کردند که نتایج بیانگر تأثیر مثبت این فیتواستروژن بر علائم یائسگی بود (۴۳). روستوک و همکاران (۲۰۱۱) با استفاده از ابزار MRS به بررسی تأثیر کوهوش سیاه بر علائم یائسگی پرداختند که نتایج تأیید کننده تأثیر مثبت آن بر علائم یائسگی بود (۴۴). ناهیدی و همکاران (۲۰۰۸) تأثیر آنیسون که فیتواستروژنی با شباهت زیاد

به رازبانه است را بر گرگرفتگی بررسی نمودند که نتایج نشان دهنده کاهش گرگرفتگی بود (۴۵). در رابطه با تأثیر رازبانه بر علائم یائسگی، نجار و همکاران (۲۰۱۵) به بررسی تأثیر کرم واژینال رازبانه بر دیسپارونی و رضایت جنسی زنان یائسه پرداختند که نتایج تأیید کننده تأثیر مثبت این فیتواستروژن بر علائم مذکور بود (۳۵). هم‌چنین ابدالی و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به مقایسه تأثیر رازبانه و هایپیران بر علائم یائسگی و عملکرد جنسی زنان یائسه پرداختند که میزان مصرف رازبانه در این پژوهش ۳ کپسول خوراکی ۳۰ میلی گرمی در روز بود و در نهایت هر سه مورد رازبانه، هایپیران و دارونما باعث کاهش معنی دار علائم یائسگی شدند (۴۶). در مطالعه حاضر از دو کپسول خوراکی ۱۰۰ میلی گرمی در روز استفاده شد و تنها به بررسی تأثیر رازبانه بر علائم یائسگی پرداخته شد تا تفاوت احتمالی تأثیر رازبانه و دارونما مشخص گردد. نتایج حاصل نشان داد که مصرف دو کپسول ۱۰۰ میلی گرمی رازبانه در روز برای مدت ۸ هفته می‌تواند باعث کاهش علائم جسمی یائسگی (گرگرفتگی و تعریق، ناراحتی قلبی، مشکلات خواب و ناراحتی عضلانی و مفصلی) شود. با توجه به اینکه پژوهش‌ها در زمینه بررسی تأثیر رازبانه بر علائم یائسگی بسیار اندک است، به نظر می‌رسد هنوز تحقیقات بیشتری در این زمینه نیاز است. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به دو گروه بودن و در نظر گرفتن گروه کنترل برای پژوهش اشاره کرد. تکمیل پرسشنامه توسط خود واحدهای پژوهش را نیز می‌توان از محدودیت‌های این

پژوهش محسوب نمود که پژوهشگر با در نظر گرفتن گروه کنترل، این محدودیت را تا حدودی کاهش داد.

نتیجه‌گیری

رازبانه به عنوان یک فیتواستروژن ارزان می‌تواند در کاهش علائم جسمانی یائسگی سودمند واقع شود، لذا با توجه به نتایج پژوهش حاضر نیاز به انجام مطالعات بیشتر در این زمینه احساس می‌شود تا نتایج حاصل قطعی شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی با کد ۳۱۰۹۶ پایان نامه شماره ۹۳۱۱۳۷۳۰۰۶ مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که با کد ۲۰۱۶۰۵۰۸۲۷۷۸۸ N1 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ثبت شده است. پژوهشگران بدینوسیله مراتب تقدیر و تشکر فراوان خود را از مسئولین شبکه بهداشت واحد جنوب شهر تهران، پرسنل ارجمند درمانگاه فرمانفرمائی‌ان به ویژه سرکار خانم رضانی‌نژاد مسئول محترم آموزش درمانگاه که در راستای اجرای این طرح با تیم پژوهش همکاری فراوان داشتند و هم‌چنین از تمام زنان شرکت کننده در پژوهش و پرسنل محترم شرکت داروسازی باریج اسانس شهر کاشان اعلام می‌نمایند.

منابع

1. Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. P. 673-857.
2. Rajaeefard A, Mohammad-Beigi A, Mohammad-Salehi N. Estimation of natural age of menopause in Iranian women: a meta-analysis study. Koomesh 2011; 13(1):1-7. (Persian).
3. Nahidi F, Karman N, Vallaei N, Fazli Z. Studying incidence of menopause and its effective factors in Tehran. Res Med 2010; 33(4):258-65. (Persian).
4. Selection of the results of general census of population and housing 2011. Statistical Center of Iran. Available at: URL: https://www.amar.org.ir/Portals/0/Files/abstract/1390/sarshomari90_nahaii.pdf; 2011. (Persian).
5. Epstein L, Mardon S. The Harvard medical school guides to a good night's sleep. New York: McGraw-Hill; 2007. P. 1-17.
6. Menopausal complaints. Pharmaceuticals, Bayer: Science for a Better Life. Available at: URL: <http://pharma.bayer.com/en/treatment-care/womens-health/menopausal-complaints>; 2016.
7. Jin F, Tao M, Teng Y, Shao H, Li C, Mills E. Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy in Chinese woman. Gynecol Obstet Invent 2015; 79(1):5-40.
8. Rahman SA, Zainudin SR, Mun VL. Assessment of menopausal symptoms modified Menopause Rating Scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. Asia Pac Fam Med 2010; 9(1):5.

9. Ashrafi M, Kazemi Ashtiani S, Malekzadeh F, Amirchaghmaghi E, Kashfi F, Eshrati B, et al. Symptoms of natural menopause among Iranian women living in Tehran, Iran. *Int J Reprod BioMed* 2010; 8(1):29-32. (Persian.)
10. Makvandi S, Zargar Shushtari S, Yazdizadeh H, Zaker Hoseini V, Bastami A. Frequency and severity of menopausal symptoms and its relationship with demographic factors in pre-and postmenopausal women of Ahvaz. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(49-50):7-15. (Persian.)
11. Juan E, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Menopause could be involved in the pathogenesis of muscle and joint aches in mid-aged women. *Maturitas* 2013; 75(1):94-100.
12. Bruyneel M. Sleep disturbances in menopausal women: Aetiology and practical aspects. *Maturitas* 2015; 81(3):406-9.
13. Gast GC, Pop VJ, Samsioe GN, Grobbee DE, Nilsson PM, Keyzer JJ, et al. Vasomotor menopausal symptoms are associated with increased risk of coronary heart disease. *Menopause* 2011; 18(2):146-51.
14. Edelman JS. *Menopause matters: your guide to a long and healthy life*. Maryland: JHU Press; 2009. P. 41-53.
15. Posadzki P, Lee MS, Moon TW, Choi TY, Park TY, Ernst E. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by menopausal women: a systematic review of surveys. *Maturitas* 2013; 75(1):34-43.
16. Shobeiri F, Majlesi A, Poor Hamzeh M, Nazari M. The frequency of some supplements and hormone therapy in menopausal women in Hamadan city. *J Urmia Nurs Midwifery Facul* 2013; 11(7):556-63. (Persian.)
17. Karimian Z, Keramat A. Hot flashes of menopause and herbal medicine in Iran: a systematic review. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(111):1-11. (Persian.)
18. Sirotkin AV, Harrath AH. Phytoestrogens and their effects. *Eur J Pharmacol* 2014; 741:230-6.
19. Crowley C. *101+Recipes from the herb lady*. New York: Lulu; 2006. P. 85-96.
20. Badgajar SB, Patel VV, Bandivdekar AH. *Foeniculum vulgare* Mill: a review of its botany, phytochemistry, pharmacology, contemporary application, and toxicology. *Biomed Res Int* 2014; 2014:842674.
21. Parthasarathy VA, Bhageerathy TJ, Hempakam Z. *Chemistry of spices*. Wallingford, UK: CABI International; 2008. P. 238.
22. Preedy VR, Watson RR, Patal VB. *Nuts and seeds in health and disease prevention*. Massachusetts: Academic Press; 2011. P. 462-6.
23. Malini T, Vanithakumari G, Megala N, Anusya S, Devi K, Elango V. Effect of *Foeniculum vulgare* Mill. Seed extract on the genital organs of male and female rats. *Indian J Physiol Pharmacol* 1985; 29(1):21-6.
24. Mohebbi-Kian E, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Bekhradi R. Efficacy of fennel and combined oral contraceptive on depot medroxyprogesterone acetate-induced amenorrhea: a randomized placebo-controlled trial. *Contraception* 2014; 90(4):440-6.
25. Elghblawi E. Idiopathic hirsutism: excessive bodily and facial hair in women. *Br J Nurs* 2008; 17(3):192-7.
26. Türkyilmaz Z, Karabulut R, Sonmez K, Can Başaklar A. A striking and frequent cause of premature thelarche in children: *Foeniculum vulgare*. *J Pediatr Surg* 2008; 43(11):2109-11.
27. Rose J. *The aromatherapy book: applications and inhalations*. California: North Atlantic Books; 1992. P. 92.
28. Albert-Puleo M. Fennel and anise as estrogenic agents. *J Ethnopharmacol* 1980; 2(4):337-44.
29. Kumar S, Pandey AK. Chemistry and biological activities of flavonoids: an overview. *Sci World J* 2013; 2013:162750.
30. Karabín M, Hudcová T, Jelínek L, Dostálek P. Biotransformations and biological activities of hop flavonoids. *Biotechnol Adv* 2015; 33(6 Pt 2):1063-90.
31. Mahmoudi Z, Soleimani M, Saidi A, Khamisipour G, Azizsoltani A. Effects of *Foeniculum vulgare* ethanol extract on osteogenesis in human mesenchymal stem cells. *Avicenna J Phytomed* 2013; 3(2):135-42.
32. Golian Tehrani S, Mirmohammadali M, Mehran A, Taghizadeh M, Baleghi M. The comparison of fennel and mefenamic acid effects on post-partum after pain. *J Babol Univ Med Sci* 2015; 17(8):7-13. (Persian.)
33. Delaram M, Forouzandeh N. The effect of fennel on the primary dysmenorrhea in students of Shahrekord University of medical sciences. *Sci Med J* 2011; 10(1):81-8. (Persian.)
34. Namavar Jahromi B, Tartifzadeh A, Khabnadideh S. Comparison of fennel and mefenamic acid for the treatment of primary dysmenorrhea. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 80(2):153-7.
35. Najar S, Yaralizadeh M, Abedi P, Namjooyan F. Effect of fennel vaginal cream on dyspareunia and sexual satisfaction among postmenopausal women: a double-blind randomized controlled trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(171):8-16. (Persian.)
36. Tavoni S, Shakeri F, Haghani H, Gooshehghir SA. The effect of red clover on severity of physical menopause symptoms. *J Res Dev Nurs Midwifery* 2013; 10:75-80. (Persian.)
37. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1:28.
38. Darsareh F, Taavoni S, Joolae S, Haghani H. Effect of aromatherapy massage on menopausal symptoms: a randomized placebo-controlled clinical trial. *Menopause* 2012; 19(9):995-9.
39. Auerbach L, Rakus J, Bauer C, Gerner C, Ullmann R, Wimmer H, et al. Pomegranate seed oil in women with menopausal symptoms: a prospective randomized, placebo-controlled, double-blinded trial. *Menopause* 2012; 19(4):426-32.
40. Norozi E, Mostafavi F, Hassanzadeh A, Moodi M, Sharifirad G. Factors related with quality of life among postmenopausal women in Isfahan, Iran, based on behavioral analysis phase of precede model. *Health Sys Res J* 2011; 7(3):267-77. (Persian.)

41. Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B, et al. Quality of life after menopause; a population study. *Maturitas* 2000; 34(1):17-23.
42. Barat S, Javadian Kotenaee M, Bouzari Z, Sam S, Taheri Otaghsar M. Factors affecting life process of postmenopausal women. *J Babol Univ Med Sci* 2013; 15(3):30-5. (Persian.)
43. Chedraui P, San Miguel G, Schwager G. The effect of soy-derived isoflavones over hot flushes, menopausal symptoms and mood in climacteric women with increased body mass index. *Gynecol Endocrinol* 2011; 27(5):307-13.
44. Rostock M, Fischer J, Mumm A, Stammwitz U, Saller R, Bartsch HH. Black cohosh (*Cimicifuga racemosa*) in tamoxifen-treated breast cancer patients with climacteric complaints - a prospective observational study. *Gynecol Endocrinol* 2011; 27(10):844-8.
45. Nahidi F, Taherpour M, Mojab F, Alavi Majd H. Effects of anise on menopausal hot flashes. *Pajoohandeh J* 2008; 1(3):167-73. (Persian.)
46. 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; 7:148-54.