

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۳

تأثیر رایحه‌درمانی با روغن گل سرخ بر دیسمنوره اولیه

هما صادقی اول شهر^۱، میناسادات سعادت حسینی^{۲*}، معصومه خیرخواه^۳، سید ابراهیم سعادت حسینی^۴

۱. دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران.
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران.
۴. دکترای تخصصی فارماستوتیکس، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۲/۱۶ تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۶/۱۷

چکیده

مقدمه: دیسمنوره اولیه از شایع‌ترین مشکلات زنان در دوران باروری است که سبب به وجود آوردن مشکلاتی از قبیل پایین آمدن کیفیت زندگی و غیبت‌های طولانی از محل درس یا محیط کار می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر رایحه‌درمانی با ماساژ روغن گل سرخ بر دیسمنوره اولیه انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه کارآزمایی بالینی حاضر، بر روی ۷۵ نفر دانشجوی مبتلا به دیسمنوره اولیه انجام شد. جهت نمونه‌گیری ابتدا سه خوابگاه از خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس افراد مقیم هر خوابگاه و به صورت تصادفی به سه گروه «ماساژ با روغن گل سرخ»، «ماساژ با روغن بادام بدون بو»، و «ماساژ تنها» تقسیم گردیدند. هر سه گروه، مداخله را در روز اول قاعدگی و طی دو سیکل پی‌درپی دریافت نمودند. شدت درد با استفاده از مقیاس دیداری درد (VAS)، قبل و بعد از مداخله مورد ارزیابی قرار گرفت. نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: هر سه گروه از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی همگن بودند. در سیکل اول، میانگین شدت درد در هر سه گروه کاهش یافت، به طوری که این کاهش در گروه‌های روغن گل سرخ و ماساژ تنها، معنادار بود ($p=0/01$)؛ هر چند میزان کاهش درد در گروه‌های روغن گل سرخ و روغن بادام تفاوت معناداری نداشت ($p=0/581$). در سیکل دوم تفاوت آماری معناداری در کاهش شدت درد در گروه‌های روغن گل سرخ و روغن بادام ($p < 0/05$) و گروه‌های روغن گل سرخ و ماساژ تنها ($p < 0/001$) دیده شد.

نتیجه‌گیری: ماساژ همراه با روغن گل سرخ، باعث کاهش شدت دیسمنوره اولیه می‌شود. لذا با توجه به کارایی و مقرون‌به‌صرفه بودن آن، می‌توان از این روش برای کاهش دیسمنوره اولیه استفاده کرد؛ اگرچه انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه ضروری است.

کلیدواژه‌ها: دیسمنوره اولیه، ماساژ، روغن گل سرخ.

*نویسنده مسئول: E.mail: m_saadath@razi.tums.ac.ir

مقدمه

نشده ولی یکی از پذیرفته‌شده‌ترین علل آن، پروستاگلاندین‌ها و سایر عوامل التهابی مانند لکوتترین- هاست که در طول دوران قاعدگی آزاد می‌شوند و با هیپوکسی و ایسکمی کردن محیط، سبب انقباضات دیس- ریتیمیک و کاهش جریان خون رحمی می‌شوند که به پدیدآمدن حس درد می‌انجامد (۱،۱۵).

درمان دیسمنوره شامل درمان دارویی و غیردارویی است که از بین درمان‌های طبّی می‌توان به داروهای ضدّ التهابی غیراستروئیدی^۲ و داروهای خوراکی هورمونی و سایر مسکن‌ها اشاره کرد (۱۶). مصرف طولانی‌مدت این داروها سبب به وجود آمدن مشکلاتی از قبیل تهوع، مشکلات گوارشی، زخم پپتیک و اسهال می‌شود (۱۶). تعدادی از درمان‌های مکمل و جایگزین (CAM)^۳ در درمان دیسمنوره اولیه مورد مطالعه قرار گرفته است که می‌توان به طبّ فشاری، مداخلات رفتاری، مداخلات تغذیه‌ای، گرمای موضعی و تحریک عصبی - الکتریکی از راه پوست (TENS)^۴ اشاره نمود (۲). دست‌کاری ستون فقرات^۵ یا استخوان‌درمانی^۶ و ماساژ، مداخلات مبتنی بر بدن می‌باشند که اخیراً بسیار مرسوم شده‌اند. یکی از این مداخلات، ماساژدرمانی است که از مرسوم‌ترین نوع طبّ مکمل به شمار می‌رود (۱،۲،۱۶). ماساژ برای مشکلات جسمی و فردی جنبه تسکینی دارد، به طوری که با افزایش دادن سطح اکسیژن و اندروفین سبب افزایش آستانه درد و کاهش درک درد می‌شود (۱۷). به علاوه افزایش دوپامین و سروتونین سبب کاهش سطح استرس، افسردگی و افسردگی وابسته به موقعیت می‌شود (۱۸). از دیرباز ماساژ جهت مصارف خواب‌آوری، کاهش نیاز به مسکن و برطرف شدن استرس‌های روحی در میان جامعه مرسوم بوده است. ماساژ که همان «دست‌ورزی بر روی بافت‌های نرم بدن» است، از طریق چندین مکانسیم اثر تسکینی خود را می‌گذارد (۱۹). ماساژ از طریق بهبود جریان خون و لنف علاوه بر کاهش سفتی عضلات، سبب عدم ایستایی یا رکود مایع میان‌بافتی می‌شود که در پی آن سبب سرعت‌بخشی به تصفیه مواد از خون و لنف می‌شود، که خود سطح اکسیژن را در خون بالا برده و سبب فراهم شدن بیشتر اکسیژن و مواد مغذی برای سلول‌ها می‌شود

«دیسمنوره اولیه» همان قاعدگی دردناک است که به صورت کم‌درد، دردهای کرامپی شکم، استفراغ و خستگی، بدون حضور علت پاتولوژیک مشخص می‌شود (۱). دیسمنوره اولیه از شایع‌ترین مشکلات ژنیکولوژیک زنان است، به طوری که ۶۰٪ آنان از دیسمنوره اولیه رنج می‌برند که از این مقدار، حدود ۵ تا ۲۵ درصد آنان درد خود را «شدید» عنوان کرده‌اند (۱،۲). بر اساس آمار غیررسمی در ایران، شیوع دیسمنوره حدود ۸۹/۹-۷۱٪ تخمین زده شده است (۳-۵). منارک زود هنگام، خونریزی شدید و سابقه مثبت خانوادگی به عنوان عوامل خطر تغییرناپذیر برای دیسمنوره مطرح شده‌اند در حالی که استعمال دخانیات و مصرف الکل و کم‌بودن شاخص توده بدنی از عوامل خطر اصلاح‌پذیر تلقی می‌شوند (۷،۸). از دیگر عوامل همراهی - کننده می‌توان به علل روحی - روانی، مانند افسردگی و اضطراب اشاره نمود که سبب شدیدتر شدن دیسمنوره می‌شود (۷). تمام عوامل یادشده می‌توانند تأثیر سوئی بر کیفیت زندگی افراد بگذارند (۹،۱۰،۱۱). نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که زنان با درد شدید قاعدگی، نمرات پایین‌تری را در طول قاعدگی و اواخر فاز لوتئال در ارتباط با سطح رضایتمندی و کیفیت زندگی زنانشویی کسب کرده‌اند (۱۲). از سویی دیگر دیسمنوره اولیه سبب کاهش عملکرد جنسی و بروز مشکلاتی از قبیل واژینیسموس، درد وستیبول و ولو و همچنین سایر سندرم‌های درد مزمن در زنان می‌شود (۱۲،۱۳). دیسمنوره اولیه از علل معمول غیبت از کلاس درس یا محیط کار است که سبب ناتوانی یا معلولیت می‌شود که خود زیرگروهی از نشانگرهای بهداشتی است که سلامت جامعه و در پی آن بهره‌وری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۳). گزارش شده است که دیسمنوره اولیه منجر به کاهش سودآوری به ارزش بالای دو میلیارد دلار در سال در ایالات متحده شده است (۱۳). با توجه به افزایش موج زنان شاغل در جامعه و تأثیر آن‌ها در بهره‌وری و توسعه از سویی، و نقش آن‌ها در خانواده از سوی دیگر، اداره این ناخوشی در صدر یکی از مهم‌ترین مسایل مورد بررسی می‌باشد.

با نادیده گرفتن و غفلت از درمان دیسمنوره در طی زمان، خطر ابتلا به سندرم‌های درد مزمن افزایش می‌یابد (۱۴). علت‌های درد در دیسمنوره اولیه به طور کامل مشخص

2. Non-steroidal anti-inflammatory drug

3. Complementary alternative therapies

4. Transcutaneous electrical nerve stimulation

5. Chiropractic

6. Osteopathy

1. Primary dysmenorrhea

گابا^۳ (گاما آمینوبوتیریک اسید) موجود در غشای نورونی سیستم عصبی مرکزی متصل می‌شود و منجر به باز شدن کانال کلر می‌گردد و به این ترتیب اثر آرام‌بخشی و شل-کنندگی عضلانی خود را ایجاد می‌کند (۲۰). میوه گل سرخ همچنین منبعی سرشار از ویتامین‌های A, C, D, E است (۲۶). به طور کلی در چندین مطالعه دیگر به اثرات ضد دیابتی، ضد HIV، ضد صرع، ضد پیری و مؤثر بودن آن در جلوگیری از دمانس و آلزایمر پرداخته شده است (۲۱). از لحاظ قدمت، مصرف گل سرخ در ایران به قرن دهم باز می‌گردد و پیوند عمیقی میان ایرانیان و گل سرخ وجود دارد؛ به طوری که از این گیاه در مراسم شادی و مذهبی استفاده می‌گردد و به عنوان نمادی از پاکی و عشق مطرح است. ایرانیان از قدیمی‌ترین مصرف-کنندگان گل سرخ در جهان می‌باشند. این گل به علت داشتن رایحه فوق‌العاده و تنوع ارقام، در بسیاری از مناطق دنیا کشت می‌شود و در ایران به اسم «گل محمدی» شناخته می‌شود. رایحه گل محمدی ایران، به سبب شرایط اقلیمی از مرغوبیت خاصی برخوردار است. قابل ذکر است که ایران یکی از چهار کشور اول تولیدکننده گل سرخ در جهان است (۲۱).

به دلیل افزایش روزافزون درصد زنان شاغل در جامعه و شیوع بالای دیسمنوره اولیه و عوارض ناشی از آن، از جمله ناتوانی و عدم کارایی در فعالیت‌های روزمره، و با توجه به شعار بهداشت جهانی که «دختران امروز مادران آینده و مؤثر در فردای کشور هستند» (۲۲)، این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر ماساژدرمانی با رایحه و بدون رایحه بر دیسمنوره اولیه انجام شده است.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده یک‌سو کور (عدم اطلاع دانشجویان) است که بر روی ۷۵ نفر از دانشجویان مقیم در خوابگاه‌های دانشگاه تهران انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن تغییرات انحراف معیار مقیاس دیداری درد در سه گروه برابر با ۱/۷ و با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور^۴ نسخه ۳.۱.۰.۱ بیست نفر در هر گروه (۶۰) محاسبه گردید. در نهایت با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها، حجم نمونه ۲۵ نفر در هر گروه معادل ۷۵ نفر در کل تعیین گردید.

(۱۹). از دیگر مکانیسم‌های ماساژ می‌توان به تحریک شدن رسیپتورهای حسی - محیطی اشاره نمود که سبب آرام-بخشی و اثر تسکینی بر سیستم اعصاب مرکزی از طریق افزایش آستانه درد و یا مهار درک درد توسط شخص می‌شود (۲). اسپاسم‌های کولیکی سبب هیپوکسی، ایسکمی و در نهایت درک درد توسط شخص می‌شود. سیکل معیوب هیپوکسی - ایسکمی - درد، تا رفع شدن اسپاسم در بدن فرد ادامه خواهد یافت (۲۳). با توجه به مطالب ذکر شده در بالا اسپاسم‌های عضلانی از طریق ماساژ مهار و سبب شل-شدن عضله صاف می‌شوند.

رایحه‌درمانی می‌تواند اثرات ماساژ را از طریق جذب روغن از پوست و استنشام رایحه از طریق سیستم بویایی افزایش دهد (۲). در زمینه بررسی رایحه‌درمانی در سلامت زنان می‌توان به تأثیر مثبت رایحه‌درمانی در کاهش کرامپ‌های قاعدگی و تخفیف نشانه‌های دیسمنوره اولیه اشاره نمود. رزا داماسن^۱ یکی از انواع گیاهان دارویی است که در ایران (کاشان) به صورت فراوان کشت می‌شود. جدا از استفاده زینتی از این گل زیبا، می‌توان به اثرات درمانی آن همچون خواب‌آور بودن، ضد صرع، ضد افسردگی، و ضد اضطراب بودن و همچنین اثرات تسکینی آن اشاره نمود (۲۳). از اشکال کاربردی گل سرخ می‌توان به استعمال موضعی^۲ آن اشاره نمود (۲۷). به طوری که مولکول‌های روغن به سرعت از طریق پوست جذب گردش خون می‌شوند و می‌توانند اثر درمانی خود را نشان دهند. با این حال به علت غلظت بالای روغن‌های استخراج‌شده از گیاهان، آن‌ها را در روغن‌های دیگری از قبیل روغن بادام، روغن زیتون و یا روغن جوجوبا رقیق می‌کنند تا از اثرات التهابی پوست جلوگیری شود (۲۱).

مطالعات نشان داده است گل سرخ و مشتقات آن شامل گلاب، روغن گل سرخ و گل‌های خشک‌شده و معطر هستند که اجزاء اصلی آن شامل فنتیل‌الکل، سیترونلول، لینالول و ژرانیول است که اثرات دارویی مانند ضد التهابی، ضد دردی، ضد اکسیدانی، ضد سرطانی و ضد میکروبی را دارند. مطالعات در حوزه دارویی نشان داده است که فلاونوئید موجود در گل سرخ سبب ایجاد اثراتی از قبیل خواب‌آوری، ضد اضطرابی و ضد افسردگی شده است (۲۱). از سویی فلاونوئید همانند بنزودیازپین‌ها به رسیپتورهای

3. GABA (γ -Amino butyric acid)

4. G Power

1. Rosa damascene

2. Topical

با اسانس روغنی گل سرخ^۱ با غلظت ۴٪، در گروه دوم به صورت ماساژ همرا با روغن بادام بدون بو (۱٪ ساخت شرکت اشتادمهر) و در گروه سوم به صورت ماساژ تنها انجام شد و پس از مداخله نیز مجدداً شرکت کنندگان، شدت درد خود را با استفاده از مقیاس دیداری درد سنجیدند. این روند در سیکل دوم قاعدگی نیز تکرار شد. نحوه انجام ماساژ در قسمت بالای عانه، محل حداکثر درد، به صورت دورانی از نقطه مرکز به اندازه کف دست به نمونه‌ها آموزش داده شد. اسانس روغنی مورد استفاده در این پژوهش عصاره ترکیبی از گل سرخ ۴ درصد در پایه روغن بادام است که توسط گروه داروسازی صنعتی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه شد. و در گروه ماساژ با روغن ساده نیز، از روغن بادام بدون بو استفاده گردید. از هر سه گروه خواسته شد قبل از شروع، دست خود را با آب گرم شسته و در اتاقی آرام با درجه حرارت $24-26^{\circ}\text{C}$ در وضعیت طاق باز قرار گرفته و جهت شل شدن عضلات شکم، یک کوسن زیر زانوی خود قرار دهند و موضع مذکور را به مدت ۱۵ دقیقه ماساژ دهند (۱۴). مداخله یک بار در روز اول سیکل قاعدگی طی دو سیکل متوالی انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و جهت مقایسه میانگین متغیرهای کمی در سه گروه از آزمون آنالیز واریانس یک-طرفه و جهت سایر تحلیل‌ها از آزمون‌های تی زوجی، بونفرونی استفاده گردید.

یافته‌ها:

بر اساس یافته‌های پژوهش، ۷۵ نمونه پژوهشی اعلام رضایت به همکاری نمودند لیکن در سیکل دوم ۶ نمونه به علت عدم همکاری از مداخله خارج شدند که به ترتیب ۳ نفر از گروه گل سرخ، ۱ نفر از گروه بادام و ۲ نفر از گروه ماساژ تنها بودند. مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی و مامایی در جدول ۱ نشان داده شده است. مقایسه نشان داد که این سه گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی و تاریخچه مامایی همانند سن منارک، سن شروع دیسمنوره و طول مدت قاعدگی تفاوت آماری معنی‌داری ندارند و همگن هستند. جهت سنجش شدت درد قاعدگی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. میانگین شدت درد قاعدگی که با مقیاس دیداری درد اندازه‌گیری شده بود در هر گروه قبل از مداخله و بعد از مداخله به

معیارهای ورود به این ترتیب بود: ۱. مجرد بودن، ۲. قرار داشتن فرد در سن ۱۸ تا ۳۵ سال، ۳. شروع عادت ماهیانه در سن ۱۷-۱۱ سال، ۴. داشتن قاعدگی‌های منظم با فواصل ۲۱ تا ۳۵ روز، ۵. وجود درد متوسط (نمره پنج و بیشتر) تا شدید طبق معیار دیداری درد، ۶. نداشتن سابقه ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی و مشکلات رحمی تشخیص‌داده شده مانند خونریزی غیرطبیعی و کیست تخمدان، ۷. عدم مصرف داروهای هورمونی و قرص‌های ضد بارداری خوراکی در طی ۳ ماه گذشته.

معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل دختران به همکاری، وقوع خونریزی غیرطبیعی در حین مطالعه، عدم وقوع قاعدگی، و بروز هرگونه آثاری دال بر واکنش آلرژیک نسبت به اسانس روغنی.

پژوهشگر، دانشجویان واجد شرایط را به شرکت در مطالعه دعوت نمود و پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از آنان، پرسشنامه‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی (با محتوای سن، میزان تحصیلات و میزان شاخص توده بدنی) و پرسش‌نامه قاعدگی (با سؤالات سن شروع اولین قاعدگی، فاصله بین دو قاعدگی، مدت خونریزی در هر قاعدگی، سن شروع قاعدگی دردناک، مدت درد قاعدگی و شروع درد قاعدگی) را جهت تکمیل در اختیار آنان قرار داد. اعتبار علمی مقیاس دیداری درد در ایران چندین بار در مطالعات گوناگون ارزیابی شده است؛ به طوری که در سال ۱۳۸۹ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (۳۰) و در سال ۱۳۸۸ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۳۱) مورد استفاده قرار گرفته و اعتبارسنجی شده است. اعتبار ابزارهای فوق پس از اعمال نظرات استادان و انجام اصلاحات، به وسیله ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران مورد تأیید قرار گرفت و به تصویب رسید.

ابتدا سه خوابگاه به طور تصادفی از بین خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب و سپس هر کدام از این سه خوابگاه به صورت تصادفی به یکی از گروه‌های مورد مطالعه تخصیص داده شدند. در اولین روز سیکل اول در هر سه گروه، ابتدا و قبل از مداخله، شرکت‌کنندگان با استفاده از مقیاس دیداری درد VAS (نمره پنج و بیشتر) شدت درد خود را روی خط‌کش ۱۰ قسمتی مشخص کردند. سپس مداخله در گروه اول به صورت ماساژ همراه

^۱. Rosa damascene

نشان داد که ماساژ با اسطوخودوس توانسته است نمره شدت درد را بر اساس مقیاس دیداری درد، به میزان معنا-داری در مقایسه با گروه ماساژ با روغن پارافین کاهش دهد. این مطالعه در سه سیکل متوالی بررسی شد و نتایج نهایی آن حاکی از تأثیر ماساژ بر کاهش شدت درد قاعدگی و همچنین تأثیر بیشتر رایحه‌درمانی توأم با ماساژ بر کاهش شدت درد قاعدگی بود (۱۷). تحقیق حاضر نیز از نظر اثر هم‌افزایی ماساژ و رایحه با تحقیق فوق هم‌سو می‌باشد. بنابراین ماساژ‌درمانی به تنهایی اثر تسکین-دهندگی بر درد دارد. علاوه بر خاصیت تسکینی ماساژ‌درمانی، می‌توان به هزینه-اثر بخش بودن و سهولت آن در استعمال نیز اشاره نمود (۲۳). همچنین در مطالعه هور و همکاران، که به منظور بررسی تأثیر رایحه‌درمانی توأم با ماساژ بر نشانه‌های دوران حوالی یائسگی زنان کره-ای انجام شد و از نوع کارآزمایی بالینی با گروه کنترل بود، نمونه‌های پژوهش را ۵۲ زن در محدوده سنی ۴۵-۵۴ سال تشکیل می‌دادند که در گروه مداخله (۲۵ نفر با میانگین سنی $49/4 \pm 2/6$) و در گروه کنترل (۲۷ نفر با میانگین سنی $50/3 \pm 2/8$) قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اعلام رضایت کتبی جهت انجام مداخله، توانایی درک مفاهیم یائسگی و تکمیل پرسش‌نامه، ضخامت آندومتر کمتر از ۶ میلی‌متر، حصول نتیجه پاپ‌اسمیر کمتر از کلاس دو و نداشتن دیسپلازی و بدخیمی سرویکس، و عدم حساسیت به روغن‌های مورد مداخله بود که پیش از شروع مطالعه در مراحل مقدماتی انجام شده بود.

مداخله شامل کاربرد موضعی ترکیبی از روغن اسطوخودوس، شمع‌دانی عطری، گل سرخ و یاسمن به نسبت ۱ و ۱ و ۲ و ۴ رقیق‌شده با بادام (۹۰٪) و روغن گل مغربی (۱۰٪) با غلظت نهایی (۳٪) از طریق ماساژ شکم، پشت و بازو بود که طی هشت جلسه ۳۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار انجام می‌شد. روش ماساژ بدین گونه بود: حرکات ملایم دست آغشته به روغن همراه با فشردن موزون و متناوب با اعمال ضربه‌هایی با فشار متوسط در عدد چهار؛ بدین ترتیب که صفر کمترین فشار و ۱۰ بیشترین فشار را می‌رساند. حرکات یادشده از ربع تحتانی راست شکم شروع به سمت دنده‌ها و به دنبال آن تمام محیط شکم و در نهایت ربع تحتانی چپ شکم ادامه می‌یافت. ماساژ بازو و پشت نیز به همین روش انجام شد. در گروه کنترل اقدام

تفکیک سیکل اول و دوم در جدول ۲ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج مطالعه میانگین شدت درد قاعدگی در هر سه گروه پس از مداخله در سیکل اول کاهش یافت به طوری که این کاهش در گروه ماساژ با روغن گل سرخ و ماساژ تنها اختلاف آماری معناداری داشت ($p=0/01$) لیکن این کاهش در گروه ماساژ با روغن گل سرخ و گروه ماساژ با روغن بادام بدون بو از نظر آماری تفاوت معناداری نداشت ($p=0/581$). در سیکل دوم تفاوت آماری معنی-داری با اطمینان ۹۵٪ از نظر میانگین شدت درد قاعدگی در گروه ماساژ با روغن گل سرخ در مقایسه با گروه بادام بدون بو دیده شد ($p<0/05$).

همچنین نتایج مطالعه حاکی از تفاوت آماری معناداری از نظر میانگین شدت درد بین گروه ماساژ با روغن گل سرخ با گروه ماساژ تنهاست ($p<0/05$). در گروه ماساژ تنها، اثر تسکینی ماساژ قبل و بعد از مداخله با استفاده از آزمون آنالیز واریانس مکرر سنجیده شد که در کاهش شدت درد از نظر آماری معنی‌دار بود ($p<0/05$). در این مطالعه هیچ‌گونه عوارض جانبی مربوط به استعمال روغن گل سرخ یا روغن بادام بدون بو مشاهده نشد.

بحث:

براساس یافته‌های این پژوهش تأثیر مقایسه‌ای ماساژ‌درمانی با رایحه و بدون رایحه گل سرخ بر دیسمنوره در دختران ۱۸ تا ۳۵ ساله مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد میانگین شدت دیسمنوره در بین سه گروه کاهش یافته است.

کیم و همکاران، شدت دیسمنوره را در ۶۳ نفر پرستار، با استفاده از مقیاس دیداری درد در روز اول و دوم سیکل قاعدگی و تنها در یک سیکل بین گروه‌ها مقایسه کردند. میانگین شدت درد در گروه مداخله (ماساژ با روغن‌های گل سرخ، مریم‌گلی، شمع‌دانی و زنجبیل) به طور معنی-داری از گروه ماساژ با روغن بادام و گروه بدون مداخله کمتر بود. از سویی شدت اضطراب نیز در گروه ماساژ با رایحه کمتر از دو گروه دیگر بود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج کیم و همکاران هم‌سو است. تنها تفاوت می‌تواند به عدم وجود گروه ماساژ تنها و عدم بررسی بیشتر در سیکل‌های آینده در مطالعه ایشان باشد (۲).

در مطالعه آپای و همکاران، که روی ۴۴ دانشجوی پرستاری مبتلا به دیسمنوره اولیه انجام شده بود، نتایج

که با مزاجش سازگار نبوده است، غالباً حتی بر اثر بوی همان نوع غذا برای بار دوم دچار تهوع می‌شود. انواع بوهایی که قبلاً به علتی برای شخص ناخوشایند بوده‌اند نیز ممکن است یک احساس نامطلوب در شخص ایجاد کنند (۲۶). مطالعات تجربی فراوانی نشان داده‌اند که رایحه‌ها می‌توانند بر خلق، شناخت، فیزیولوژی، رفتار و عملکرد افراد تأثیر بگذارند که البته این تأثیر می‌تواند بنا به فرهنگ، تجربه، جنس افراد و شخصیت آن‌ها متفاوت باشد و هر فردی به گونه‌ای به رایحه واکنش نشان دهد (۲۶، ۲۷).

در مطالعه حاضر نیز در سیکل اول، ماساژ به همراه رایحه اثر تسکینی خود را نشان داد ولی این اثر تسکینی در سیکل دوم با احتمال ۹۵ درصد حاکی از اثر تسکینی رایحه گل سرخ بر شدت درد قاعدگی است. یکی از نقاط ضعف این مطالعه عدم نظارت دقیق بر استعمال ماساژ در واحد-های پژوهشی بود. چرا که زمان شروع سیکل قاعدگی آن-ها در طی شبانه‌روز متفاوت بود. با این حال نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه‌ای برای پژوهش‌های آینده باشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی در زمینه بررسی ماساژ در آینده صورت گیرد. از نکات مثبت در پژوهش حاضر، استفاده از ماساژ آروماتراپی به وسیله خود فرد است؛ به گونه‌ای که به فردی دیگر برای استعمال ماساژ نیاز نیست.

نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه حاضر، حاکی از اثر تسکینی احتمالی ماساژ به همراه رایحه گل سرخ بر دیسمنوره اولیه می‌باشد. در حالی که عوارض جانبی خاصی از سوی نمونه‌های پژوهش ذکر نشد. با توجه به تمایل بیشتر افراد به استفاده از مواد گیاهی، به خصوص افرادی که در مصرف داروهای شیمیایی با عوارض دارویی روبه‌رو می‌شوند و یا تمایل به استفاده از مواد شیمیایی ندارند، شاید مصرف رایحه گل سرخ مفید باشد. در صورت تأیید نتایج با تحقیقات بیشتر و وسیع‌تر، می‌توان از این روش بدون بر جا گذاشتن عارضه-ای، توسط خود فرد به طور هزینه-اثربخش و آسان استفاده کرد.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد (طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران) و مورد تأیید کمیته اخلاق با مجوز شماره

خاصی صورت نگرفت. نشانه‌های یائسگی مورد بررسی شامل ۱۱ نشانه ایندکس کاپرمن (گرگرفتگی، تپش قلب، خستگی، افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی، سردرد، دردهای مفصلی-عضلانی، گزگز انگشتان، عصبی‌بودن، و سرگیجه) بود.

یافته‌های مطالعه بدین شرح اعلام شد: دو گروه از نظر میانگین سن، سن منارک، سن اولین زایمان، قد و وزن تفاوت معنی‌داری نداشتند. در بدو ورود به مطالعه میانگین نمره ایندکس کاپرمن در گروه رایحه‌درمانی توأم با ماساژ در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0/043$). در مقایسه قبل و بعد گروه مداخله نمره نهایی مجموع نشانه‌های یائسگی ایندکس کاپرمن، پس از هشت هفته رایحه‌درمانی نسبت به زمان شروع مطالعه کاهش معنی‌داری داشت ($p < 0/05$). در حالی که در گروه کنترل این رقم افزایش یافته بود. همچنین شدت نشانه‌های گرگرفتگی و درد عضلانی در گروه مداخله کاهش معنی‌داری یافته بود ($p < 0/05$). در حالی که در گروه کنترل شدت افسردگی افزایش معنی‌داری را داشت ($p < 0/05$). نتیجه نهایی مطالعه این بود که رایحه‌درمانی توأم با ماساژ می‌تواند برخی از نشانه‌های دوران یائسگی مانند گرگرفتگی و ... را کاهش دهد. در این مطالعه هیچ-گونه عارضه جانبی گزارش نشد (۳۲).

رایحه‌درمانی می‌تواند به روش‌های متفاوتی به صورت استنشاقی، و یا به صورت روغن همراه ماساژ، یا در آب حمام استفاده شود (۲۸، ۲۴). حس بویایی به عنوان حساس‌ترین حواس پنج‌گانه، تأثیر نیرومندی بر بدن و ذهن دارد و از طرفی یکی از ناشناخته‌ترین حس‌هاست. این امر ناشی از این حقیقت است که حس بویایی یک پدیده ذهنی است که به آسانی در حیوانات پست قابل بررسی نیست. استنشاق کردن با یک مکانیسم پیچیده بین سیستم بویایی و مغز صورت می‌گیرد؛ به طوری که مواد شیمیایی در رایحه از طریق سلول‌های بویایی به صورت یک پیام الکتریکی به سمت مغز حرکت می‌کنند و این اطلاعات در سیستم لیمبیک (منطقه‌ای در مغز که خلق-وخو و حافظه را تحت تأثیر قرار می‌دهد) پردازش می‌شوند (۲۵). حس بویایی بیشتر از حس چشایی دارای صفات عاطفی خوشایندی و ناخوشایندی است. به این علت است که احتمالاً در انتخاب غذا حس بویایی مهم‌تر از حس چشایی است. در واقع، شخصی که قبلاً غذایی را خورده

دانشگاه و کلیه دانشجویان داوطلب شرکت‌کننده در این پژوهش و استادانی که برای به ثمر رسیدن مطالعه حاضر کوشش نمودند و تمام کسانی که ما را در انجام این طرح یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

۹۲/د/۱۳۰/۴۷۳ مورخ ۱۳۹۲-۰۳-۲۷ است که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شده و با شماره N۲ ۲۰۱۲۰۸۱۳۱۰۱۸۲ در سایت کارآزمایی بالینی ثبت شده است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده داروسازی دانشگاه آن

جدول شماره ۱. مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی و مامایی واحد پژوهش

P-Value	کنترل میانگین \pm انحراف معیار	بادام میانگین \pm انحراف معیار	گل سرخ میانگین \pm انحراف معیار	متغیر
۰/۱۲۲	۲۴/۳ \pm ۲/۶	۲۴/۶ \pm ۳/۱	۲۶ \pm ۳/۶	سن (سال)
۰/۳۹۰	۲۱ \pm ۲/۶	۲۱ \pm ۲/۹	۲۰ \pm ۲/۶	BMI (کیلوگرم بر مجذور قد)
۰/۹۳۴	۱۳/۹ \pm ۱	۱۳/۹ \pm ۱/۵	۱۴ \pm ۱/۴	سن شروع اولین قاعدگی (سال)
۰/۱۳۰	۲۷ \pm ۱/۵	۲۸ \pm ۱/۹	۲۷/۳ \pm ۱/۷	فاصله بین دو قاعدگی (روز)
۰/۶۱۰	۶/۳ \pm ۱	۶/۲ \pm ۱	۶/۴ \pm ۱	مدت خونریزی در هر قاعدگی (روز)
۰/۸۵۳	۱۵/۳ \pm ۲	۱۵/۴ \pm ۲	۱۵/۶ \pm ۲/۲	سن شروع دیسمنوره (سال)
۰/۲۲۲	۱/۶ \pm ۱	۱/۸ \pm ۱	۱/۸ \pm ۱	مدت درد قاعدگی (روز)

BMI: Body mass index

جدول شماره ۲. مقایسه مقیاس دیداری درد در هر سه گروه در سیکل اول و دوم

P-Value		کنترل میانگین \pm انحراف معیار		بادام میانگین \pm انحراف معیار		گل سرخ میانگین \pm انحراف معیار		گروه VAS
سیکل دوم	سیکل اول	سیکل دوم	سیکل اول	سیکل دوم	سیکل اول	سیکل دوم	سیکل اول	
۰/۰۶۴	۰/۱۱۴	۸/۲۶ \pm ۱/۰۳	۸/۶۰ \pm ۱/۱۵	۷/۸۴ \pm ۱/۱۹	۷/۹۲ \pm ۱/۲۲	۷/۶۸ \pm ۱/۲۹	۸/۲۸ \pm ۱/۰۲	قبل از مداخله
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۷/۶۴ \pm ۱/۱۸	۷/۷۲ \pm ۱/۱۷	۶/۳۲ \pm ۱/۴۹	۵/۵۶ \pm ۱/۶۶	۴/۸۴ \pm ۱/۵۱	۵/۹۶ \pm ۱/۹۲	بعد از مداخله
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰-/۶۲ \pm ۰/۶۱	-۰/۸۸ \pm ۰/۶	-۱/۵۲ \pm ۱/۳۰	-۱/۳۶ \pm ۱/۲۸	-۲/۸۴ \pm ۰/۹۳	-۲/۳۲ \pm ۱/۷۷	تغییر

References:

- 1-Berek JS, Berek DL. Berek and Novak's Gynecology 15 th ed. In: Deborah L, Berek MA, editors. Text Book of Gynecology. London: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.p. 390-400.
- 2-kim Y, Lee M, Yang Y, Hur M. Self-aromatherapy massage of the abdomen for the reduction of menstrual pain and anxiety during menstruation in nurse: A placebo-controlled clinical trial. *EuJim* 2011; 3(3):165-168.
- 3-Poureslami M, Amin E, Sarmast H. Assessment of knowledge ,attitudes, and behaviour of adolescent girls in suburban districts of Tehran regarding dysmenorrhea and menstrual hygiene. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2001; 9(4):23-30.
- 4-Panahande Z, Pakzad Z, Ashoori R. Survey the prevalence, knowledge and practice of Gilan university students about dysmenorrheal. *J Gilan Univ Med Sci* 2007; 17(2):87-94.
- 5- Noroozi A, Tahmasebi R. Pattern of menstruation, hirsutism and dysmenorrhea in students of Boushehr Medical and Khalig-e-Fars universities (2002- 2003). *Med J Hormozgan Univ* 2004; 7(4):203-9.
- 6- Mirabi P, Dolatian M, Mojab F, Majd H. the effect of valeriana officinalis on primary dysmenorrhea. *Journal of Reproductive and Infertility* 2009; 10(4):253-9.
- 7-Robert S, Hodgkiss C, Dibenedetto A, C.Lee E. Managing dysmenorrheal in young women. *The Nurse Practitioner* 2012; 37(7): 47-52.
- 8- Latthe P, Champaneria R, Khan K. Dysmenorrhoea. *BMJ* 2011; 2:813.
- 9- Dorn L, Negriff S, Huang B, Pabst S, Hillman J, Braverman P, et al. Menstrual Symptoms in Adolescent Girls: Association with Smoking, Depressive Symptoms, and Anxiety. *Journal of Adolescent Health* 2009; 44(3):237-243.
- 10-Li L, Huangfu L, Chai H, Song H, Zou X, Wang W. Development of a Functional and Emotional Measure of Dysmenorrhea (FEMD) in Chinese University Women. *Health care for women international* 2012; 13(2): 97-108.
- 11-Unsal A, Ayrançi U, Tozun M, Arslan G, Calik E. Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Upsala Journal of Medical Science* 2010; 115(2): 138-145.
- 12- Pirkalani K, Talae Rad Z. Comparative evaluation of sexual attitude and function of normal and dysmenorrhea patients with the QSAF 2009. *European Psychiatry* 2013; 28(1):1.
- 13- Tseng Y, Chen C, Yang Y. Rose tea for relief of primary dysmenorrheal in adolescents: A Randomized Controlled Trial in Taiwan. *Journal of Midwifery and Women's Health* 2005; 5(50): 51-57.
- 14-Berkley K, McAllister S. Don't dismiss dysmenorrheal. *Pain* 2011; 152: 1940-41.
- 15-Zahradnik H, Hanjalic-Beck A, Groth K. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and hormonal contraceptives for pain relief from dysmenorrhea: a review. *Contraception* 2010; 81(3):185-196.
- 16-Ou M, Hsu T, Lai A, Lin Y Lin C. Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrheal: A randomized, double-blind clinical trial. *Journal Obstetrics*

- and Gynecology Research 2012; 38(5): 817-822.
- 17- Apay S, Sevban A, Akpınar R, Celebioglu A. Effect of Aromatherapy Massage on Dysmenorrhea in Turkish Student. Pain Management Nursing 2010; 13(4):236-40.
- 18- Field T, Hernandez M, Diego M. Cortisol Decreases and Serotonin And dopamine Increase Following Massage Therapy. International Journal of Neuroscience 2005; 115(10): 1397 - 1413.
- 19- Sinha AG. Principle and practice of Therapeutic Massage. In: Sinha AG, editor, Textbook of Massage. India. Jaypee Brothers Medical Publishers; 2010; 8-23.
- 20- Latthe P, Latthe M, Say L, Gulmezoglu M, Khan K. WHO Systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. BMC Public Health 2006; (6):177.
- 21- Boskababy M, Shafei M, Saberi Z, Amini S. Pharmacological Effect of *Rosa Damascena*. Iranian journal of Basic Medical Sciences 2011; 14(4): 295-307.
- 22- Brid C, Fremont A. Gender, Time Use and Health. Journal of Health and Social Behavior 1991; 32(8): 114-129.
- 23- Lowdermilk PB. Maternity of women's health care. 7th ed. St Louis: Mosby Company 2000; 245.
- 24- Mayor C, Seefeldt L, Mann E, Jackley L. Does massage therapy reduce cortisol a comprehensive quantitative review? Journal of Bodywork and Movement Therapies 2011; 5(1):3-14.
- 25-Buckle J. Essential: Management and treatment of gynecologic infection and stressors. Sexuality, Reproduction and menopause 2006; 4(1): 38-41.
- 26-Herz R. Aromatherapy Facts and Fiction: A Scientific Analysis of Olfactory Effects on Mood, Physiology and Behavior. International Journal of Neuroscience 2009; 119(2):263-290.
- 27- Herz R, Beland S, hellerstein M. Changing Odor Hedonic Perception through Emotional Association in Humans. International Journal of Comparative Psychology 2004; 17(4): 315-338.
- 28- Marzouk T, El-Nemar A, Baraka H. The Effect of Aromatherapy Abdominal Massage on Alleviating Menstrual Pain in Nursing Student: a prospective Randomized Cross-Over Study. Hindawi 2013.
- 29- Edge J. a pilot Study addressing the effect of aromatherapy massage on mood, anxiety and relaxation in adult mental health. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery 2003; 9(2): 90-97.
- 30- Delaram M, Forouzande N. the Effect of Fennel on the Primary Dysmenorrhea in Student of Shahrekord University of Medical Science. Sci Med J 2011; 10(1): 81-88.
- 31- Dolatian M, Hasanpour A, Heshmat R, Alavi majd H. The Effect of Reflexology on Pain Intensity of Labor. Zanzan University of Medical Science 2010; 18(72):52-61.
- 32- Hur M, Yang Y, Lee M. Aromatherapy massage affects menopausal symptoms in Korean climacteric women: a pilot-controlled clinical trial. Evid Based complement Alternat Med 2008; 5(3): 325-8.

The effect of aromatherapy with rose oil on primary dysmenorrhea

Sadeghi Aval Shahr H¹, Saadat M^{*2}, Kheirkhah M³, Saadat Hosseini SE⁴

1. PhD student in medical education, Nursing and midwifery faculty, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. MS in midwifery, Nursing and midwifery faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. PhD student in medical education, Nursing and midwifery faculty, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of pharmaceuticals, School of pharmacy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 06May,2014; Accepted: 08September,2014

Abstract

Introduction: Primary dysmenorrhea (PD) is the most common gynecologic complaint. This complaint can cause problems such as lower quality of life, and sickness absenteeism from both classes and work. This study aimed to evaluate the effect of aromatherapy with rose oil massage on primary dysmenorrhea.

Methods: This study is a randomized controlled trial. Subjects were 75 students from Tehran University of Medical Sciences. Three dormitories were selected randomly among dormitories of Tehran University of Medical Sciences, and students in each dormitory were also divided into three groups randomly; Rose oil massage, unscented Almond oil massage, and massage only group. The severity of pain was evaluated by visual analogue scale (VAS) before and after intervention. All three groups received massage in their first day of menstruation in two subsequent cycles. Data was analyzed using SPSS software, version 20.

Results: All three groups were matched in demographic characteristics. In the first cycle, pain was reduced. There was a significant difference between rose oil and only massage groups ($p=0.01$), although this reduction was not significantly different in Rose oil and Almond groups ($p=0.581$). In the second cycle, pain was reduced significantly in the three groups; Rose oil and Almond oil groups with $p<0.05$, and Rose oil and massage only groups with $p=0.001$.

Conclusion: Massage with rose oil can reduce the severity of primary dysmenorrhea. So this method regarding its cost-effectiveness can be used in primary dysmenorrhea. However, this method needs additional research.

Key words: Primary dysmenorrhea, Aromatherapy, Massage, Rose oil.

*Corresponding author: E.mail: m_saadath@razi.tums.ac.ir