

تأثیر مکمل گیاهی جینکوبیلوبا بر نگرش زنان یائسه نسبت به حفظ روابط جنسی

مینا امیری پبدنی^۱، سیمین تعاونی^{۲*}، حمید حقانی^۳

تاریخ دریافت 1391/12/05 تاریخ پذیرش 1392/02/05

چکیده

پیش زمینه و هدف: روابط جنسی در دوران یائسگی همانند دوران باروری، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. هدف این پژوهش بررسی تأثیر مکمل گیاهی جینکوبیلوبا بر نگرش زنان یائسه نسبت به روابط جنسی بود.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی همراه با دارونما، ۸۰ زن داوطلب سالم ۶۰-۵۰ ساله به سه مرکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه نموده و در مطالعه شرکت نمودند. شرکت کنندگان مدت یک ماه ۲۴۰-۱۲۰ میلی گرم کپسول جینکوبیلوبا دریافت نمودند. ابزار اندازه گیری مطالعه، مقیاس اندازه گیری عملکرد جنسی ساباتسبرگ بود که بخشی از آن اهمیت روابط جنسی زنان را مورد سنجش قرار داد. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون‌های دقیق فیشر، تی مستقل و من ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیشتر افراد مورد مطالعه (۴۵/۲ درصد) در محدوده سنی ۵۰ تا ۵۲ سال قرار داشتند. سن آخرین قاعدگی در بیشتر افراد (۴۱/۹ درصد)، ۵۰ سال یا بیشتر بود. بعد از انجام مداخله، دواگروه جینکوبیلوبا و دارونما از نظر میزان اهمیت روابط جنسی تفاوت آماری معنی‌داری را نشان دادند ($p = 0/01$). همچنین دواگروه از نظر میزان اهمیت روابط جنسی در مقایسه با قبل از یائسگی تفاوت معنی‌دار آماری داشتند ($p = 0/01$).

بحث و نتیجه گیری: جینکوبیلوبا می‌تواند با اثر بر ابعاد مختلف عملکرد جنسی، موجب بهبود روابط جنسی زنان یائسه گردد. بنابراین زنان یائسه می‌توانند در این دوران نیز همچون گذشته لذت جنسی را تجربه نموده و به اهمیت حفظ روابط جنسی در این دوران واقف گردند.

کلید واژه‌ها: جینکوبیلوبا، اهمیت روابط جنسی، یائسگی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره سوم، پی در پی 44، خرداد 1392، ص 231-237

آدرس مکاتبه: تهران، تهران، نرسیده به میدان توحید، خیابان نصرت شرقی، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۲۱۶۱۰۵۴۳۴۴

Email: staavoni14@yahoo.com

مقدمه

روابط جنسی مطلوب بخش مهمی از سلامت و حس رفاه و بهزیستی زنان می‌باشد (۲،۱) و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). این روابط ممکن است در دوره‌های مختلف از زندگی دستخوش تغییراتی گردد (۴). یکی از شرایطی که روابط جنسی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، دوران یائسگی می‌باشد. در دوران یائسگی، به دلیل قطع فعالیت تخمدان‌ها، عملکرد جنسی زنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۵،۶). بسیاری از زنان در این مرحله از زندگی دچار تغییراتی می‌شوند که احتمالاً در اثر تغییرات حسی و جریان خون، ثانویه به کاهش میزان استروژن ایجاد می‌گردد (۷). جنبه‌های زیادی از عملکرد جنسی با سن کاهش می‌یابند، از قبیل سطح فعالیت جنسی، علایق جنسی و توانایی رسیدن به اوج

لذت جنسی. علائم جسمی، روانی و اختلالات واژوموتور نیز قویاً با بدتر شدن عملکرد جنسی همراه هستند، در حالی که علائم جسمی و واژوموتور با مشکلات نزدیکی جنسی همراه می‌باشند (۸،۹). اگرچه فعالیت جنسی در زنان یائسه نسبتاً ثابت باقی می‌ماند، ولی برخی از مطالعات نشان داده‌اند که تنها نیمی از زنان یائسه فعالیت جنسی خود را ادامه می‌دهند. بنا به نظر سازمان بهداشت جهانی روابط جنسی سالم موجب یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم شده و به ایجاد ارتباط خوب و عشق منجر می‌گردد (۴). لذا همانند دوران باروری، در یائسگی نیز روابط جنسی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد (۱۰). در زنان یائسه‌ای که از نظر جنسی فعال هستند، آتروفی واژن کمتر از زنان فاقد فعالیت جنسی می‌باشد (۱۱).

^۱ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی البرز

^۲ دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، کارشناس ارشد مامایی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو موسسه طب اسلامی، مکمل و مطالعات تاریخ پزشکی (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی دکتری آمار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۸۹ در مطالعه شرکت داده شدند. محیط پژوهش شامل مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ داشتن سن ۶۰-۵۰ سال، گذشتن یک سال از زمان یائسگی، عدم مصرف هورمون درمانی جایگزین، فقدان هرگونه بیماری جسمی یا روانی زن و همسرش، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن و داشتن حداقل دو بار رابطه جنسی در طول یک ماه زمان مداخله بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ مصرف هرگونه داروی دیگر در طی مطالعه، مصرف نامنظم کپسول‌های جینکوبیلوبا (عدم مصرف کپسول‌ها به مدت یک هفته یا بیشتر)، بیماری‌های جدی و نداشتن حداقل دو بار رابطه جنسی در طی یک ماه مداخله بود. در این کارآزمایی بالینی سه سویه کور کنترل شده به همراه گروه دارونما، تأثیر ۲۴۰ - ۱۲۰ میلی گرم کپسول جینکوبیلوبا بر اهمیت روابط جنسی در زنان بررسی گردید. هر کپسول جینکوبیلوبا حاوی ۶۰ میلی گرم عصاره برگ‌های گیاه جینکوبیلوبا بود که نمونه‌های مورد پژوهش در هفته اول می‌بایست روزانه دو عدد کپسول (معادل ۱۲۰ میلی گرم) مصرف نمایند. سپس در صورتی که نمونه‌ها میزان ۱۲۰ میلی گرم را تحمل می‌نمودند، روزانه چهار کپسول (معادل ۲۴۰ میلی گرم) دریافت می‌نمودند. همچنین کپسول‌های دارونما ظاهری کاملاً مشابه کپسول‌های جینکوبیلوبا داشت. سپس کپسول‌ها در بطری‌های کاملاً مشابه با کدهای A و B قرار داده شد. از آنجایی که مطالعه سه سویه کور بود فقط داروساز از محتویات بطری‌ها مطلع بود. پژوهشگر پس از توضیح در مورد اهداف و روش اجرای مطالعه به مسئولین مراکز و نمونه‌های مورد پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از آنها به صورت تصادفی آنان را به دو گروه جینکوبیلوبا و دارونما تخصیص داد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل دو بخش بود. بخش اول پرسشنامه‌ای که مربوط به مشخصات فردی نمونه‌های مورد پژوهش شامل؛ سن، سن آخرین قاعدگی، دفعات نزدیکی جنسی در ماه، وضعیت تحصیلات، وضعیت اشتغال، سن همسر، و وضعیت اقتصادی بود. بخش دوم ابزار، مقیاس اندازه‌گیری عملکرد جنسی ساباتسبرگ بود که بخشی از آن اهمیت روابط جنسی را مورد ارزیابی قرار داد. اعتبار محتوایی و اعتماد علمی ابزار در سال ۱۹۹۵ به وسیله گارات و همکاران در انگلستان انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۵ بود (۱۹). روایی و پایایی ترجمه این ابزار در چند مطالعه در ایران در سال‌های ۱۳۷۸ و ۱۳۸۴ به وسیله تعاونی و همکاران تعیین شد (۲۰، ۲۱).

بخشی از سوالات پرسشنامه فوق وضعیت اهمیت روابط جنسی و بخش دیگر اهمیت روابط جنسی را نسبت به دوران قبل از یائسگی مورد سنجش قرار داد. نمرات هر یک از ابعاد بر اساس

ماسترز و جانسون نیز وجود فعالیت جنسی را در زنان یائسه و حتی مسن ضروری می‌دانند (۱۰). زنانی که در دوران بعد از یائسگی به روابط جنسی خود کمتر اهمیت داده و تماس جنسی کمتری دارند، نسبت به دیگر زنان علاوه بر اینکه دچار خشکی و آتروفی واژن^۱ و متعاقب آن نزدیکی جنسی دردناک^۲ می‌شوند، از نظر خلقی نیز کناره گیر تر می‌باشند. ارائه خدمات بهداشتی پیشگیرانه و مداخلات طبی در این مقطع از زمان، می‌تواند سال‌های بیشتری را با زندگی سالم برای زنان فراهم نماید و کیفیت زندگی آنان را ارتقاء بخشد (۱۱). طب مکمل و جایگزین یکی از روش‌های درمانی می‌باشد که امروزه در میان زنان یائسه از محبوبیت ویژه‌ای برخوردار است. بسیاری از زنان، به خصوص افراد مسن ترجیح می‌دهند به جای درمان‌های مدرن امروزی از این روش‌ها جهت بهبود علائم یائسگی استفاده نمایند (۱۲، ۱۳). یکی از روش‌های طب مکمل گیاه درمانی^۳ می‌باشد (۱۴، ۱۵) که عموماً در میان زنان یائسه، به منظور رفع علائم یائسگی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۶). فیتواستروژن‌ها^۴ ترکیبات گیاهی هستند که دارای فعالیت استروژنی بوده و به ویژه در زنان یائسه جهت بهبود علائم یائسگی استفاده می‌گردد و در برخی از موارد به جای درمان‌های جایگزینی هورمونی به کار می‌روند. یکی از فیتواستروژن‌ها جینکوبیلوبا^۵ است که از رایج‌ترین داروهای گیاهی مورد مصرف می‌باشد (۱۷). چانگ و اوح در سال ۲۰۰۴ متوجه شدند که ترکیبات اصلی جینکو فعالیت‌های ضعیف استروژنی داشته و می‌توان از آن به عنوان درمان جایگزینی هورمونی استفاده نمود (۱۸). با توجه به نتایج برخی از کارآزمایی‌های بالینی انجام شده مبنی بر اثر بخشی جینکو بیلوبا بر عملکرد جنسی زنان یائسه، این مکمل گیاهی می‌تواند با اثر بر مراحل مختلف سیکل پاسخ جنسی موجب بهبود عملکرد جنسی گشته و نگرش زنان را نسبت به برقراری روابط جنسی پس از یائسگی تغییر داده و اهمیت حفظ این روابط را در نظر آنان افزایش دهد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مکمل گیاهی جینکوبیلوبا بر نگرش زنان یائسه نسبت به حفظ روابط جنسی انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی همراه با گروه کنترل می‌باشد که پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، تعداد ۸۰ زن یائسه ۶۰-۵۰ ساله سالم در طی

^۱Vaginal dryness and atrophy

^۲Dyspareunia

^۳Herbal therapy

^۴Phytoestrogen

^۵Ginkgo Biloba

استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار داده شد. جدول شماره ۱ متغیرهای دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش را در دو گروه جینکوبیلوبا و دارونما نشان می‌دهد. بیشترین درصد افراد مورد مطالعه (۴۵/۲ درصد) در محدوده سنی ۵۰ تا ۵۲ سال قرار داشتند. سن آخرین قاعدگی در بیشتر افراد (۴۱/۹ درصد)، ۵۰ سال یا بیشتر بود. بیشتر افراد (۴۸/۴ درصد) در ماه دو بار نزدیکی داشتند. همچنین بیشتر افراد (۶۱/۳ درصد)، کمتر از ۳ فرزند داشتند، ۵۱/۶ درصد از آن‌ها دارای تحصیلات دیپلم بوده و ۷۴/۲ درصد از آن‌ها خانه دار بودند. نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین دو گروه جینکو بیلوبا و دارونما از نظر اهمیت روابط جنسی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($P = 0/01$). به عبارت دیگر اهمیت روابط جنسی بعد از مصرف جینکو بیلوبا افزایش یافته است. (جدول شماره ۲) همچنین نتیجه آزمون من ویتنی نشان داد که میزان اهمیت روابط جنسی زنان نسبت به قبل از یائسگی نیز بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($P = 0/01$). (جدول شماره ۳).

مقیاس لیکرت (۴-۰) می‌باشد. این پرسشنامه در دو مقطع قبل از مداخله و برای بار دوم بعد از اتمام یک ماه مداخله به وسیله نمونه‌های واجد شرایط تکمیل شد. پرسشنامه اطلاعات فردی و مقیاس اندازه‌گیری ساباتسبرگ در مرحله اول مطالعه به وسیله نمونه‌ها تکمیل گردید. کلیه نمونه‌ها کپسول‌های جینکو بیلوبا را دریافت کرده و به صورت هفتگی پیگیری‌های تلفنی انجام شد. در پیگیری‌های تلفنی هیچ نوع عرضه‌ای گزارش نشد، بنابراین میزان مصرف تا پایان ماه روزانه چهار کپسول (۲۴۰ میلی گرم) افزایش یافت. از ۸۰ نمونه مورد پژوهش که در مطالعه شرکت داده شدند، ۶۳ زن با موفقیت پروتکل مطالعه را کامل نموده و مورد بررسی‌های نهایی قرار گرفتند. بنابراین ریزش نمونه در این مطالعه ۲۱ درصد بود. علل افت نمونه شامل؛ عدم نزدیکی به تعداد حداقل یک بار در ماه، فوت همسر، تشخیص اخیر دیابت در طی مطالعه، تشخیص اخیر فشارخون بالا، مصرف آسپرین، مصرف نامنظم کپسول‌های جینکو بیلوبا یا دارونما بود. پس از یک ماه نمونه‌ها مجدداً به مراکز بهداشتی و درمانی فوق مراجعه کرده و پرسشنامه مقیاس اندازه‌گیری عملکرد جنسی را تکمیل نمودند. داده‌ها با

جدول شماره (۱): ویژگی‌های فردی زنان مورد پژوهش در دو گروه جینکوبیلوبا و دارونما

P - value	جینکو بیلوبا		دارونما		متغیرهای دموگرافیک
	میانگین و انحراف معیار	درصد	میانگین و انحراف معیار	درصد	
0/48	53/6 ± 3/5		54/2 ± 3/3		سن
0/13	47/3 ± 5/3		49/0 ± 2/9		سن آخرین قاعدگی
0/91	3/3 ± 2/5		3/2 ± 2/6		تعداد دفعات نزدیکی جنسی در ماه
0/22	58/5 ± 4/4		60/3 ± 6/9		سن همسر
		فراوانی		فراوانی	
		درصد		درصد	
		سطح تحصیلات			
0/39	9	29	11	34/4	دانشگاهی
	16	51/6	10	31/2	دیپلم
	3	9/7	5	15/6	راهنمایی
	3	9/7	6	18/8	ابتدایی
		وضعیت اشتغال			
0/79	23	74/2	21	65/6	خانه دار
	3	9/7	4	12/5	شاغل
	5	16/1	7	21/9	بازنشسته
		سطح تحصیلات همسر			
0/66	14	45/2	14	43/8	دانشگاهی
	13	41/9	10	31/2	دیپلم
	1	3/2	2	6/2	راهنمایی
	3	9/7	6	18/8	ابتدایی
		وضعیت اقتصادی			
0/99	8	25/8	8	25	خوب
	21	67/7	20	62/5	متوسط
	4	6/4	4	12/4	ضعیف

جدول شماره (۲): مقایسه میزان اهمیت روابط جنسی در ماه گذشته قبل و بعد از مداخله، در دو

گروه آزمون و دارونما و نتایج آزمون

بعد از مداخله				قبل از مداخله				اهمیت روابط جنسی در ماه گذشته	
دارونما		جینکوبیلوبا		دارونما		جینکوبیلوبا			
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۱۸/۷	۶	۳/۲	۱	۲۸/۱	۹	۳۵/۵	۱۱	بی اهمیت	
۴۳/۸	۱۴	۲۹	۹	۵۳/۱	۱۷	۳۸/۷	۱۲	کم اهمیت	
۲۱/۹	۷	۳۵/۵	۱۱	۱۲/۵	۴	۱۹/۴	۶	نسبتاً مهم	
۱۵/۶	۵	۳۲/۳	۱۰	۶/۳	۲	۳/۲	۱	مهم	
۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۱	جمع	
P = ۰/۰۱				P = ۰/۱۵				نتایج آزمون*	

*آزمون من ویتنی

جدول شماره (۳): مقایسه میزان اهمیت روابط جنسی در مقایسه با قبل از یائسگی، قبل و بعد از

مداخله در دو گروه آزمون و دارونما و نتایج آزمون

بعد از مداخله				قبل از مداخله				اهمیت روابط جنسی در مقایسه با قبل از یائسگی	
دارونما		جینکوبیلوبا		دارونما		جینکوبیلوبا			
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۳۷/۵	۱۲	۱۲/۹	۴	۲۸/۱	۹	۳۵/۵	۱۱	بسیار کاهش یافته	
۴۰/۶	۱۳	۴۵/۲	۱۴	۵۳/۱	۱۷	۳۸/۷	۱۲	مختصری کاهش یافته	
۱۸/۸	۶	۱۹/۴	۶	۱۲/۵	۴	۱۹/۴	۶	تغییری نکرده	
۳/۱	۱	۱۶/۱	۵	۶/۳	۲	۳/۲	۱	مختصری افزایش یافته	
۰	۰	۶/۴	۲	۰	۰	۳/۲	۱	بسیار افزایش یافته	
۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۱	جمع	
P = ۰/۰۱				P = ۰/۹۳				نتایج آزمون*	

*آزمون من ویتنی

بحث و نتیجه گیری

مطلوبی داشته باشند و در نتیجه به روابط جنسی خود بیش از گذشته اهمیت داده و نگرش آنان نسبت به مسایل جنسی تغییر یابد. کارن و گیبلین در سال ۲۰۰۵ چنین اظهار می‌دارند که نگرش برخی از زنان نسبت به یائسگی مثبت است و به شدت از آن لذت می‌برند. این زنان به روابط جنسی خود اهمیت می‌دهند چرا که آن‌ها نمی‌خواهند رابطه جنسی به خاطر بالا رفتن سن و شروع یائسگی صرفاً به یک خاطره تبدیل گردد. رویکرد سایر زنان به یائسگی وجود ترس و دلهره می‌باشد. این دسته از زنان تحت تأثیر عقاید اسطوره‌های گذشته می‌باشند و معتقدند که تمایلات جنسی و برقراری روابط جنسی مربوط به دوران جوانی است و یائسگی به معنای پایان جوانی و تمایلات جنسی می‌باشد. پژوهشگران فوق بر آنند که ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از جمله پزشکان و ماماها با استفاده از مداخلات مناسب می‌توانند نگرش این زنان را

در مطالعه حاضر اهمیت روابط جنسی در زنان یائسه از دیدگاه آن‌ها پس از مصرف عصاره گیاه جینکوبیلوبا مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان داده است که مصرف خوراکی کپسول جینکوبیلوبا موجب افزایش اهمیت روابط جنسی در زنان گردید. به عبارتی دیگر زنان یائسه پس از مصرف مکمل گیاهی بیش از پیش به روابط جنسی خود اهمیت دادند. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داده است که زنان مصرف کننده جینکوبیلوبا در مقایسه با قبل از یائسگی نیز بیشتر به روابط جنسی اهمیت داده‌اند. در این مطالعه پس از مصرف مکمل گیاهی جینکوبیلوبا عملکرد جنسی زنان بهبود یافته است که ممکن است بهبود عملکرد جنسی در این زنان موجب گردیده که آنان دریابند که در دوران بعد از یائسگی نیز همانند قبل می‌توانند روابط جنسی

جنسی می‌باشند، برخی از مطالعات هیچگونه بهبودی را گزارش ننموده‌اند، چنانچه در کارآزمایی بالینی انجام شده توسط ویتلی در انگلستان که بر روی ۲۴ زن و مرد ۶۵-۱۸ ساله انجام شد، مصرف ۲۴۰ میلی گرم عصاره جینکوبیلوبا موجب بهبود فعالیت جنسی نگردید (۲۴). طب مکمل و جایگزین می‌تواند همانند هورمون درمانی جایگزین با اثر بر ابعاد مختلف عملکرد جنسی از موجب بهبود روابط جنسی زنان یائسه گردد، بنابراین زنان یائسه می‌توانند در این دوران نیز همچون گذشته لذت جنسی را تجربه نموده و به اهمیت حفظ روابط جنسی در این دوران واقف گردند. همچنین با توجه به اینکه مشکلات روابط جنسی در زنان یائسه ممکن است به دلیل عدم داشتن آگاهی آنان از تغییرات فیزیولوژیک دوران یائسگی باشد، توصیه می‌گردد که مراقبین بهداشتی خصوصاً ماماها زمینه‌های لازم را جهت ارتقا دانش جنسی این زنان فراهم نمایند.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر استخراج شده از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد مامایی و طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (کد: ۱۲۰۲۶) می‌باشد. طرح پژوهشی فوق در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد N5۱۷۲۱۹۲۱۰۱۰۱۰۲۰ ثبت گردیده است.

تغییر داده و به آنان کمک نموده تا یک رابطه جنسی خوشایند را تجربه نمایند (۲۲). ایتو و همکاران (۲۰۰۶) طی یک کارآزمایی بالینی دو سوکور، تأثیر مکمل حاوی جینکوبیلوبا به همراه سایر ترکیبات مکمل مانند جینسینگ، ال آرژینین، دامیان، مولتی ویتامین‌ها و مواد معدنی را بر روی زنان واقع در دوره قبل، حول و حوش و بعد از یائسگی مورد بررسی قرار دادند. نتایج مطالعه فوق نشان داد که در زنان قبل از سن یائسگی این مکمل تأثیر مثبتی بر روی میل جنسی، رضایت جنسی، تعداد دفعات میل جنسی و تعداد دفعات فعالیت جنسی دارد. همچنین در زنان حول و حوش یائسگی نیز دفعات نزدیکی جنسی، رضایت جنسی افزایش یافته و خشکی واژن کاهش یافته بود. در مطالعه فوق زنان یائسه پس از مصرف مکمل بهبود اندک، ولی معنی‌داری را در میل جنسی خود گزارش نمودند (۲۳). هرچند در مطالعه فوق جینکوبیلوبا به همراه سایر ترکیبات مکمل مصرف شد، ولی نتایج بدست آمده با نتایج مطالعه حاضر همسو بوده است.

کوهن و بارتلیک نیز طی یک کارآزمایی بالینی که بر روی ۶۳ زن و مرد با دامنه سنی کمتر از ۶۵ سال انجام دادند، نشان دادند که مصرف ۲۴۰-۱۲۰ میلی‌گرم عصاره جینکوبیلوبا در درمان بهبود عملکرد جنسی زنان مؤثر می‌باشد و در زنان یائسه مصرف کننده این مکمل اهمیت روابط جنسی افزایش یافته بود (۷). نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. علی‌رغم اینکه برخی از مطالعات نشان دهنده تأثیر مثبت جینکوبیلوبا بر فعالیت

References:

1. Gracia C, Freeman E, Sammel M, Lin H, Mogul M. Hormones and Sexuality during Transition to Menopause. *Obstet Gynecol* 2007; 109(4):831-40.
2. Mimoun S, Wylie K. Female sexual dysfunctions: definitions and classification. *Maturitas* 2009 20;63(2):116-8.
3. 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.
4. Berek J. Berek & Novak's gynecology. In: Berek JS, Natarajan S, editors. *Ovarian and Fallopian Tube Cancer*. 14th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.P.1063-74
5. Hickey M, Saunders C, Stuckey B. Non-hormonal treatments for menopausal symptoms. *Maturitas* 2007; 57: 85-9.
6. Sarrel PM, Whitehead MI. Sex and menopause: defining the issues. *Maturitas*.1985;7(3): 217-24
7. Warren M, Shortle B, Dominguez J. Use of alternative therapies in menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2002; 16(3):411-48.
8. Mishra G, Kuh D. sexual functioning throughout menopause: the perceptions of women in a British cohort. *Menopause* 2006; 13(6): 880-90.
9. Dennerstein L. Sexuality, midlife, and menopause. *Menopause* 2008;15(2):221-2.
10. Shavoki Z. Menopausal transition: It's time to know how to deal with the problems we have right: Translated by Siah meli M. Tehran,Iran. Golban; 2001.P.10-56.

11. Espiraf L, Fretis M. Clinical Endocrinology and Infertility Women. Ghazi Jahani B. 7th Ed. Tehran: Golban; 2005. P. 541-95.
12. Chen L, Wang B, Chen I, Shao C. Use of Chinese herbal medicine among menopausal women in Taiwan. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010;109: 63-6.
13. Gollschewski S, Anderson D, Skerman H, et al. The Use of Complementary and Alternative Medications by Menopause Women in South East Queensland. *Women's Health* 2004;(14):165-71.
14. Sajedian A, Maftoon F, Alavi A, Safavi M, Parsay S. Strategies for alternative medicine in women's health. Tehran: Noavar; 2007. P. 10210.
15. Meston CM, Rellini, Telch MJ. Short- and Long-term Effects of Ginkgo Biloba Extract on Sexual Dysfunction in Women. *Arch Sex Behav* 2008;37:530-47.
16. Abernethy k. The Menopause and HRT. London: Harcourt; 2002. P. 55-110.
17. Panay N, Rees M. Alternatives to hormone replacement therapy for management of menopause symptoms. *Current Obstetrics & Gynaecology* 2005;15:259-66.
18. Chung K, Oh S. Estrogenic activities of Ginkgo Biloba extracts. *Life Sci* 2004; 74(11): 1325-35.
19. Garratt A, Torgerson J. Measuring sexual functioning in premenopausal women. *Br J Obstet Gynaecol* 1995 ; 102(4): 311-6.
20. Taavoni S, Unesi M, Shahpoorian F, Mahmoodian M. Association of hormone replacement therapy in postmenopausal women with sexual status of the North Tehran. (Dissertation). Teran: School of nursing and Midwifery; 1999. (Persian)
21. Taavoni S, Anisi B, Ahmadi Z, Hoseini F. Changes in sexual function in nulliparous women, 6-3 months after delivery of the relevant factors in the area West of Tehran. Teran: School of nursing and Midwifery; 2005. (Persian)
22. Giblin K. Sex and menopause: The Sizzle and the Fizzle. *Sexuality, Reproduction & Menopause* 2005; 3(2): 72-5.
23. Wylie K, Mimoun S. Sexual response models in women. *Maturitas*, 2009. Available from: www.elsevier.com/locate/maturitas
24. Forootan, K, Jadidid Milani M. Prevalence of sexual dysfunction in divorce to Family Justice Center. *Daneshvar of Medicine*; 2008; 78 (16): 39 - 44. (Persian)

THE EFFECT OF HERBAL SUPPLEMENT OF GINKGO BILOBA ON ATTITUDES TOWARD MENOPAUSAL WOMEN TO SEXUAL RELATIONS

Amiri Pebdani M¹, Taavoni S^{2*}, Haghani H³

Received: 23Feb, 2013; Accepted: 25Apr, 2013

Abstract

Background & Aims: Sexual relations during menopause as well as reproductive period have particular importance. The aim of this study was to investigate the effect of herbal supplement of Ginkgo biloba on the attitudes of menopausal women toward sexual relations.

Materials & Methods: In this clinical trial 80 healthy female volunteers aged 60 – 50 years were enrolled. They were attending 3 health-care centers of Tehran University of Medical Sciences (TUMS). The participants received GBE at a dose of 120–240 mg (n = 40) or placebo (n = 40) daily for 30 days. The instrument of the study was Sabbatsberg Sexual Rating Scale (SSRS) which part of it can subjectively evaluate the importance of sex before and after intervention. The results were analyzed by using Fisher exact test, Independent samples- t test, and Mann-Whitney Test.

Result: Most of the subjects were in the 50 – 52 years group (45.2 %). Menopause age was ≥ 50 (41.9%). After intervention, the importance of sex during the previous month had significant difference between the two groups of Ginkgo biloba and placebo ($p = 0.01$). There was also a significant difference in the importance of sex compared to the results obtained in the previous years ($p = 0.01$).

Conclusion: Ginkgo biloba have the effect on different aspects of sexual functions of postmenopausal women, and it can improve their sexual relations. Therefore menopause women can experience sexual pleasure just like the past, and they can understand the importance of maintaining sexual relations in menopause period.

Keywords: Ginkgo biloba, importance of sex, menopause

Address: Faculty of nursing and midwifery, Tehran University of Medical Sciences,

Tel: (+9821) 61054344

Email: Staavoni14@yahoo.com

¹ MSc in Midwifery, Faculty member, Nursing and Midwifery Faculty, Alborz University of Medical sciences, Iran.

² MSc in Midwifery, MSc in Medical education, Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences. Member of Research Institute for Islamic & Complementary Medicine (RICM, TUMS), Tehran, Iran. (Corresponding Author)*

³ Phd student of Biostatistics, Statistics Department, School of Management and Medical Information & Health Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran