

Effect of Afrodit on sexual satisfaction in menopausal women

Taavoni S^{1,2}, Nazem Ekbatani N^{3*}, Haghani H⁴

1- Department of Midwifery, Nursing and Midwifery Faculty, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Research Institute for Islamic & Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3-- Department of Midwifery, Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received:10 Feb 2013, Accepted:7 May 2014

Abstract

Introduction: One of the most common problems in Menopausal women is reduce of sexual satisfaction, which can affect their quality of life. The aim of the present study was the effect of Afrodit on sexual satisfaction in postmenopausal women.

Materials and Methods: In the triple blind clinical trial with the placebo group participated 80 healthy females 60-50 years that were referred to health centers affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Participants were randomly assigned to two groups, Afrodit groups and placebo capsules for a month. Used tool in this study was Sabatsbrg. Part of which was to assess sexual satisfaction.

Results: After a month intervention, there is significant difference in the mean score for sexual satisfaction between two groups ($p=0.01$), Sexual satisfaction compared with pre-menopausal in two groups were compared. T-test results showed no significant difference. ($p=0.16$)

Conclusions: The results show Afrodit improves the sexual satisfaction in menopausal women. So it is essential that health providers are familiar with this herb supplement.

Keywords: Menopause, Sexual satisfaction, Sexual function Sabatsbrg measure, Afrodit

*Corresponding author:

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: neda40012@gmail.com

تأثیر آفرودیت بر رضایت جنسی زنان یائسه

سیمین تعاونی¹، ندا ناظم اکباتانی^{2*}، حمید حقانی³

1- دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

2- کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

3- مربی، گروه آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: 92/11/21 تاریخ پذیرش: 93/2/17

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شایع‌ترین مشکلات زنان در سنین یائسگی کاهش رضایت جنسی آنان می‌باشد، که کیفیت زندگی ایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر آفرودیت بر رضایت جنسی زنان یائسه بود.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی سه سوکور همراه با گروه دارونما، 80 زن داوطلب سالم 60-50 ساله، مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، در مطالعه شرکت داده شدند. شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه مصرف کننده کپسول آفرودیت و گروه دارونما به مدت یک ماه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس اندازه‌گیری عملکرد جنسی ساباتسبرگ بود که بخشی از آن وضعیت رضایت جنسی را مورد ارزیابی قرار داد.

یافته‌ها: بعد از گذشت یک ماه از مداخله، بین میانگین نمره رضایت جنسی در دو گروه تفاوت معنی‌داری دیده شد ($p=0/01$). رضایت جنسی در مقایسه با قبل از یائسگی در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت، نتیجه آزمون تی زوجی نشان داد که تفاوت معنی‌دار آماری قبل و بعد از مداخله در دو گروه وجود ندارد ($p=0/16$).

نتیجه‌گیری: مصرف آفرودیت می‌تواند رضایت جنسی را در زنان یائسه بهبود ببخشد. بنابراین آشنایی مراقبین بهداشتی با این مکمل‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: یائسگی، رضایت جنسی، مقیاس اندازه‌گیری عملکرد جنسی ساباتسبرگ، آفرودیت

*نویسنده مسئول: تهران میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email: neda40012@gmail.com

مقدمه

یائسگی که در گذشته نه چندان دور به عنوان واقعه صرفاً فیزیولوژیک در زندگی زنان شناخته شده بود، امروزه ممکن است یکی از بحرانی‌ترین دوران زندگی برخی از آنان محسوب شود، لذا برخلاف گذشته این زنان علاوه بر نیاز به مراقبت‌های ویژه ممکن است در برخی موارد حتی به درمان نیز نیاز داشته باشند (1) امروزه بیش از 30 درصد جمعیت زنان ایالات متحده، در دوران یائسگی به سر می‌برند (2) که تخمین زده می‌شود این رقم تا سال 2015 به حدود 50 درصد، افزایش یابد (3).

بسیاری از زنان در این دوران، عوارض شروع یائسگی را تجربه می‌کنند (2، 4). گرچه با گذشت زمان پیشرفت‌های زیادی در زمینه پیش‌گیری و درمان عوارض یائسگی صورت گرفته، به نظر می‌رسد آنچه در این راستا کمتر مورد توجه قرار داشته است، مشکلات جنسی باشد (5) و این در حالی است که در دوران یائسگی، به دلیل قطع فعالیت تخمدان‌ها، رضایت جنسی زنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد (6).

از آنجائی که هدف از برقراری روابط جنسی زناشویی علاوه بر تقویت همبستگی، پاسخ به نیازهای غریزی می‌باشد. در واقع برای اکثر زنان فعالیت جنسی یک فرآیند مثبت، سازنده، اتصال دهنده و شادی بخش است (7). هم‌چنین بنا به نظر سازمان بهداشت جهانی یک رابطه جنسی سالم موجب هماهنگی جسم و ذهن می‌شود و احساس آرامش را در زندگی تقویت می‌نماید (2). لذا همانند دوران باروری، در یائسگی نیز رضایت جنسی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد، هم‌چنان که برخی محققان وجود فعالیت جنسی را در زنان مسن نیز ضروری می‌دانند (8).

از سوی دیگر زنانی که بعد از یائسگی به روابط جنسی خود کمتر اهمیت می‌دهند و تماس جنسی کمتری دارند، نسبت به دیگر زنان علاوه بر این که بیشتر دچار خشکی و آتروفی واژن و متعاقب آن نزدیکی جنسی دردناک می‌شوند، از نظر خلقی نیز کناره‌گیرتر می‌باشند (9).

هم‌چنین عدم رابطه جنسی مناسب در زنان می‌تواند موجب کاهش کیفیت زندگی در آنان شود (10).

علی‌رغم اهمیت بسیار زیاد رضایت جنسی، نتایج مطالعات بسیاری، حاکی از وجود مشکلاتی در این زمینه می‌باشند (11). چنانچه مطالعه مقطعی در آمریکا که بر روی 97705 زن 79-50 ساله انجام شد، شیوع مشکلات جنسی را به صورت 27 درصد خشکی واژن و 5/2 درصد مقاربت دردناک گزارش نمود. هم‌چنین در مطالعه‌ای که در 6 کشور اروپایی بر روی زنان یائسه 60-50 ساله انجام شد 34 درصد از زنان در مقایسه با قبل از یائسگی کاهش رضایت جنسی گزارش کردند (12). در مطالعه دیگر شیوع اختلال جنسی در زنان یائسه را تا 43 درصد ذکر می‌کنند (13). از سوی دیگر منابع مختلف، شیوع مشکلات عملکرد جنسی در ایران را که منجر به طلاق می‌گردد 40 درصد ذکر می‌نماید (14).

بنابراین با توجه به اهمیت رضایت جنسی در یائسگی و نیز شیوع نسبتاً بالای مشکلات آن در این دوران، پرداختن به مسأله یائسگی و پیش‌گیری و درمان این عوارض حایز اهمیت است (4) و مداخلات طبی در این مقطع از زمان، از طریق ارائه خدمات بهداشتی پیش‌گیرانه و درمانی سال‌های مفیدی را برای زنان فراهم خواهد نمود (13).

به طور کلی روش‌های درمانی جهت بهبود رضایت جنسی در دوران یائسگی به دو دسته تقسیم می‌شود. دسته اول شامل هورمون درمانی جایگزینی و دسته دوم درمان‌های مکمل و جایگزین می‌باشد (15).

از جمله درمان‌های هورمونی، درمان با استروژن می‌باشد که بر روی اختلالات یائسگی موثر است ولی فقط کمتر از 20 درصد زنان یائسه استروژن دریافت می‌کنند. در ایران نیز طبق پژوهشی که در سال 1380 انجام گردید، مشخص شد که فقط 8/57 درصد از خانم‌های یائسه از درمان‌های جایگزینی هورمونی استفاده می‌کنند. در برخی از زنان نیز، روش استاندارد درمان جایگزینی هورمونی ممکن است انتخاب گردد (4). در مطالعه انجام شده توسط تعاونی و همکاران نتایج حاکی از تشابه وضعیت رضایت جنسی زنانی

دوران یائسگی برداشته و ضمن ارائه آموزش و راهنمایی‌های لازم به زنان یائسه، راهکارهای مناسب به مراقبین بهداشتی و مسئولین، ارائه گردد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه کارآزمایی بالینی سه سویه کورکنترل شده به همراه گروه دارونما، پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، تعداد 80 زن یائسه 60-50 ساله سالم شرکت نمودند. حجم نمونه بعد از مطالعه مقدماتی طبق فرمول پوکاک در سطح اطمینان 95 درصد و توان آزمون 80 درصد به اندازه 70 نفر برآورد گردید. این تعداد با توجه به تجربه قبلی گروه پژوهش در زمینه ریزش نمونه‌ها در تحقیقات مشکلات جنسی به 80 نفر افزایش داده شد.

در مطالعه حاضر زنان مورد مطالعه به طور مستمر با مراجعه به محیط پژوهش انتخاب شدند. محیط پژوهش شامل مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ داشتن سن 60-50 سال، گذشتن یک سال از زمان یائسگی، عدم مصرف هورمون درمانی جایگزین، فقدان هرگونه بیماری جسم یا روانی زن و همسرش، 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، عدم مصرف کپسول‌ها به مدت یک هفته یا بیشتر و عدم تمایل به ادامه درمان 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 آفرودیت و دارونما تخصیص داد. تخصیص تصادفی به صورت بطری‌های A یا B بود. هر کپسول آفرودیت حاوی 40 میلی‌گرم میوه خارخاسک، 12/27 میلی‌گرم زنجبیل، 3 میلی‌گرم زعفران و 11 میلی‌گرم دارچین می‌باشد که روزانه دو کپسول تا 4 هفته استفاده می‌شود. این کپسول توسط شرکت دارویی گل دارو تهیه شده است. کپسول دارونما نیز که حاوی نشاسته بود

که از هورمون درمانی استفاده نموده بودند با دوران قبل از یائسگی بود (14) در واقع این روش درمانی در گذشته به عنوان بهترین درمان در برابر علائم یائسگی در نظر گرفته می‌شد (16) ولی از آنجایی که مصرف یا عدم مصرف درمان‌های جایگزینی هورمونی تا حدودی بستگی به شدت علائم، آگاهی و درک فرد از این درمان‌ها دارد (17) و تصمیم‌گیری نهایی جهت انتخاب روش درمان به بیمار واگذار می‌گردد (13) از سوی دیگر برخی از مطالعات ارائه شده نگرانی‌هایی را در مورد اثربخشی و یا بی‌خطری این درمان ذکر نمودند، که همین مسئله موجب شد که پژوهش‌گران بیشتر در جستجوی داروهایی مشابه هورمون‌ها ولی با عوارض کمتری از آنها باشند (16).

طب مکمل و جایگزین یکی از روش‌های درمانی می‌باشد که امروزه به شکل روز افزون به خصوص در میان زنان مورد استفاده قرار گرفته است و گیاه درمانی یکی از روش‌های طب مکمل می‌باشد (18).

آفرودیت یک مکمل گیاهی است که از ترکیب چند گیاه مانند زنجبیل، زعفران، دارچین و خارخاسک تشکیل شده است که هر یک از ترکیبات فوق‌تأثیر درمانی ویژه‌ای دارد. مازورا و همکاران از میوه خارخاسک به عنوان یک مکمل گیاهی موثر بر رضایت جنسی در زنان نام برده‌اند (19). در مقابل نیچیو و همکاران ذکر می‌کنند در کارآزمایی بالینی انجام شده این مکمل گیاهی نتوانسته است تأثیری در مشکلات جنسی مردان داشته باشد (20). در مطالعه حسین زاده نشان داده شد که مصرف زعفران در موش‌های مذکر می‌تواند باعث بهبود رفتارهای جنسی گردد (21). در بسیاری از متون قدیمی از جای دارچین به عنوان یک مکمل موثر بر رضایت جنسی نام برده شده است و از سده‌های 16 در طب سنتی چین در رفع ناتوانی‌های جنسی به خصوص در مردان مورد استفاده قرار گرفته است (19).

با توجه به ضد و نقیص بودن مطالعات در این زمینه و نبودن پژوهش‌های کافی در مورد مشکلات جنسی زنان یائسه، گروه پژوهش بر آن شد تا با به کار بردن کپسول آفرودیت گامی در جهت بهبود مشکلات جنسی زنان در

تشخیص اخیر فشارخون بالا (2 نفر)، مصرف دارو (2 نفر)، مصرف نامنظم کپسول‌های آفرودیت یا دارونما (6 نفر) بود. در نهایت بعد از گذشت اتمام مدت زمان مداخله (یک ماه)، کمک پژوهشگر پرسش‌نامه ارزیابی عملکرد جنسی ساباتسبرگ را دوباره جهت تکمیل به نمونه‌ها داده و پس از تکمیل پرسش‌نامه دوم، عملکرد جنسی در هر یک از مراحل و نیز به طور کلی ارزیابی شد و در نهایت نمرات رضایت جنسی در گروه‌ها مورد مقایسه قرار گرفت. از آمار توصیفی و استنباطی (تی زوجی) نیز جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه 14 استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات توصیف نمونه در جدول 1 ارائه شده است. در جدول 2 که رضایت جنسی در ماه گذشته در دو گروه آزمون و دارونما قبل و بعد از مداخله، مورد مقایسه قرار گرفته است، نتیجه آزمون تی زوجی نشان داد که تفاوت معنی‌دار آماری قبل و بعد از مداخله در گروه دارونما وجود ندارد، در حالی که در گروه آزمون، این تفاوت معنی‌دار بود ($p=0/01$).

جدول 1. خلاصه مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها به تفکیک در دو گروه آفرودیت و دارونما

مشخصات دموگرافیک	دارونما	آفرودیت
سن	54/25±3/31	55/3±64/53
سن یائسگی	48±1/94	45/32±2/36
سطح تحصیلات	دیپلم (31/2%)	دیپلم (51/6%)
وضعیت اشتغال	خانه دار	خانه دار
وضعیت اقتصادی	متوسط	متوسط
وضعیت تاهل	متاهل (86%)	متاهل (78%)
تفاوت سنی با همسر	6/2±4/02	4/6±3/7
تعداد زایمان	5/2±2/25	4/9±1/3
تعداد فرزندان	3/66±1/77	2/1±3/42
تعداد فرزندان ازدواج کرده	2/52±2/13	2/94±2/06
تعداد افراد خانواده	4/72±2/45	4/7±1/92

توسط داروساز با ظاهری یکسان تهیه گردید. از آن جایی که مطالعه سه سویه کور بود فقط داروساز از محتویات بطری‌ها مطلع بود و پژوهش‌گر و تحلیل‌گر آماری تا بعد از پایان آنالیزهای آماری از محتویات آنها آگاهی نداشتند. 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 وضعیت رضایت جنسی را مورد ارزیابی قرار داد. اعتبار محتوایی و اعتماد علمی ابزار در سال 1995 به وسیله گارات و همکاران در انگلستان انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه 0/95 بود (22). روایی و پایایی ترجمه این ابزار در چند مطالعه در ایران در سال‌های 1378 و 1384 به وسیله تعاونی و همکاران تأیید شد (23، 24) بخشی از سؤالات پرسش‌نامه فوق وضعیت رضایت جنسی و بخش دیگر رضایت جنسی را نسبت به دوران قبل از یائسگی مورد سنجش قرار داد. نمرات هر یک از ابعاد بر اساس مقیاس لیکرت (0-4) می‌باشد. نحوه امتیازدهی به صورت نمرات 0، 1، 2، 3 و 4 خواهد بود. هر یک از سوالات در نهایت به 100 تبدیل خواهد شد. به طور مثال فردی که سوال را به صورت خیلی زیاد پاسخ دهد نمره‌وی از این سوال بالاترین نمره یعنی 4 خواهد بود و رضایت جنسی این فرد 100 خواهد بود. 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.

با پی‌گیری‌های تلفنی هفتگی هیچ نوع عارضه‌ای گزارش نشد، از 80 نمونه‌ای که در مرحله اول وارد پژوهش شدند، 63 نفر موفق شدند پروتکل مطالعه را کامل نموده و مورد بررسی نهایی قرار گیرند. در نتیجه افت نمونه در این مطالعه 21 درصد بود. دلایلی که نمونه‌ها از پژوهش خارج شدند شامل عدم نزدیکی به تعداد حداقل یک بار در ماه (3 نفر)، مهاجرت (1 نفر)، انجام جراحی در طی مطالعه (3 نفر)،

جدول 2. مقایسه رضایت جنسی در ماه گذشته در زنان یائسه مورد پژوهش به تفکیک قبل و بعد از مداخله در دو گروه آفرودیت و دارونما

گروه ها	آفرودیت				دارونما			
	قبل از مداخله		بعد از مداخله		قبل از مداخله		بعد از مداخله	
رضایت جنسی (نمره بر مبنای 100)	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد
غیر رضایت بخش (0)	4	12/90	1	3/22	8	25	3	9/4
کمی رضایت بخش (25)	18	58/06	10	32/25	15	46/87	14	43/75
نسبتاً رضایت بخش (50)	3	9/67	18	58/06	7	21/87	11	34/37
رضایت بخش (75)	6	19/35	2	6/45	2	6/25	4	12/5
جمع	31	100	31	100	32	100	32	100
میانگین \pm انحراف معیار	37/21 \pm 31		30/81 \pm 26/99		40/22 \pm 10/96		29/45 \pm 21/33	
نتایج آزمون تی زوجی	p=0/01 df=30		t=-2/68		p=0/34 df=31		t=0/96	

وجود ندارد ($p=0/16$). لذا به نظر می‌رسد که آفرودیت صرفاً باعث بهبود رضایت جنسی در طول ماه استفاده گشته و موجب تشابه وضعیت رضایت جنسی با قبل از یائسگی نمی‌گردد.

در جدول 3 که رضایت جنسی در مقایسه با قبل از یائسگی در دو گروه آزمون و دارونما قبل و بعد از مداخله، مورد مقایسه قرار گرفته است، نتیجه آزمون تی زوجی نشان داد که تفاوت معنی‌دار آماری قبل و بعد از مداخله در دو گروه

جدول 3. مقایسه رضایت جنسی در مقایسه با قبل از یائسگی در زنان یائسه مورد پژوهش به تفکیک قبل و بعد از مداخله در دو گروه آفرودیت و دارونما

گروه ها	آفرودیت				دارونما			
	قبل از مداخله		بعد از مداخله		قبل از مداخله		بعد از مداخله	
رضایت جنسی در مقایسه با قبل از یائسگی (نمره بر مبنای 100)	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد
بسیار کمتر رضایت بخش (0)	6	19/4	3	9/7	8	25/0	4	12/5
کمتر رضایت بخش (25)	14	45/1	15	48/4	15	46/9	14	43/8
بدون تغییر (50)	9	29	10	32/3	3	9/3	10	31/2
رضایت بخش (75)	2	6/5	2	6/4	6	18/8	4	12/5
بسیار رضایت بخش تر	0	0	1	3/2	0	0	0	0
جمع	31	100	31	100	32	100	32	100
میانگین \pm انحراف معیار	35/93 \pm 21/93		30/46 \pm 25/97		36/29 \pm 22/20		30/64 \pm 21/12	
نتایج آزمون تی زوجی	p=0/16 df=30		t=-1/42		p=0/21 df=31		t=-1/26	

بحث

با توجه به شیوع بسیار بالای مشکلات جنسی در زنان یائسه که در برخی مطالعات تا 40 درصد نیز ذکر شده است (13) و تمایل زنان در مصرف مکمل‌های گیاهی در رفع این مشکلات، گروه پژوهش بر آن شد تا مطالعه‌ای با هدف تأثیر مکمل گیاهی آفرودیت بر رضایت جنسی زنان یائسه 50-60 ساله انجام دهد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، مصرف خوراکی کپسول آفرودیت موجب بهبود رضایت جنسی در زنان یائسه می‌گردد. مطابق این نتایج کاشانی و همکاران طی یک کارآزمایی بالینی نشان دادند که استفاده از مکمل گیاهی حاوی عصاره زعفران بعد از چهار هفته توانست رضایت جنسی و میل جنسی را بهبود بخشد (25). در مطالعه دیگری که در سال 2008 در سنگاپور انجام شد، تأثیر مکمل‌های گیاهی بر روی زنان واقع در دوران یائسگی و بعد از آن بررسی شد. نتایج مطالعه فوق نشان داد که در زنان یائسه درمان‌های مکمل تأثیر ناچیزی بر رضایت جنسی زنان یائسه دارند و بهترین درمان برای آنها هورمون‌ها بوده‌اند (26).

چنانچه در مطالعه انجام شده توسط تعاونی و همکاران نیز دیده می‌شود تغییر تا حدی بود که در گروه دریافت کننده هورمون درمانی جایگزینی، رضایت جنسی مشابه قبل از یائسگی گردیده بود (14). در پژوهش دیگری که در سال 2010 توسط مازورا و همکاران به منظور بررسی تأثیر گیاه خارخاسک بر عملکرد جنسی زنان انجام شده است نیز دیده شد که این گیاه می‌تواند باعث بهبود رضایت جنسی و دیگر جنبه‌های عملکرد جنسی در زنان گردد (19)، که نتایج آن مشابه پژوهش حاضر می‌باشد. برخلاف این مطالعه نیچو در کارآزمایی بالینی انجام شده خود ذکر می‌نماید که این مکمل نمی‌تواند تأثیر مثبتی در مشکلات جنسی داشته باشد (20).

شلی و سمر نیز در مطالعه خود گزارش کردند، مصرف دارچین و زعفران در مردان دیابتی باعث بهبود رضایت جنسی می‌گردد (27). هم‌چنین در مطالعه دیگری از همین محقق مشاهده شد که در گروه مصرف کننده زنجبیل در مقایسه با دارونما، رضایت جنسی تفاوت آماری معنی‌داری دارد و هم‌چنین از لحاظ عوارض جانبی این مکمل بی‌خطر بوده و به راحتی در نمونه‌ها تحمل می‌شود (28) که این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. نتایج پژوهش نیچو و همکاران نیز مخالف پژوهش حاضر به دست آمد چنانچه طی یک مطالعه کنترل شده همراه با دارونما که بر روی 21 مرد و زن به منظور تعیین اثر بخشی مکمل خارخاسک بر بهبود عملکرد جنسی انجام دادند، بعد از 4 هفته تجویز مکمل‌ها، هیچ‌گونه تفاوت معنی‌دار آماری در بهبود عملکرد جنسی از لحاظ افزایش هورمون‌ها گزارش نگردید (20).

گرچه در مطالعه فوق، آفرودیت توانست باعث بهبود رضایت جنسی در طول مداخله شود ولی در مقایسه با سال‌های قبل از یائسگی تفاوت معنی‌دار آماری قبل و بعد از مداخله در دو گروه وجود نداشت ($p=0/16$).

یکی از محدودیت‌های این پژوهش عدم کنترل تمامی فاکتورهای موثر بر رضایت جنسی از جمله حالات روحی و روانی در نمونه‌ها بود که راه قطعی جهت کنترل آن وجود نداشت.

نتیجه‌گیری

در آخر نتایج این پژوهش مانند مطالعاتی بود که تأثیر آفرودیت را اثبات کرده‌اند. به علاوه با توجه به عدم وجود عوارض جانبی برای مکمل گیاهی آفرودیت می‌توانیم توصیه کنیم از این مکمل به عنوان یک درمان بی‌خطر جهت اختلالات جنسی در زنان یائسه استفاده شود. از آنجایی که تمام نمونه‌ها را زنان یائسه 50-60 سال تشکیل دادند، توصیه می‌شود تحقیقات بعدی در زمینه مقایسه رضایت جنسی در دو گروه زنان و مردان و هم‌چنین در سنین مختلف

8. Shavky Z. Menopause Transition: How to know the time and have to deal with the problems: translated by Melly Sayah M. Tehran, Iran. Golban publication; 2000.
9. Shir Mohammadi HR. The complete guide to sexual disorders. Tehran: Salemi Publishers; 2003.[Persian]
10. Wylie K, Mimoun S. Sexual response models in women. *Maturitas*. 2009;63(2):112-5.
11. 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. *The Journal of urology*. 2000; 163(3): 888-93.
12. Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*. 2009;63(2):138-41.
13. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *Jama*. 1999;281(6):537-44.
14. Taavoni S, Unesie Kafshgiry M, Shahpoorian F, Mahmoudie M. Hormone replacement therapy: post-menopausal sex life and attitudes towards sex. *Psychogeriatrics*. 2005;5(1):9-14.
15. Warren MP, Shortle B, Dominguez JE. Use of alternative therapies in menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2002;16(3):411-48.
16. Mfenyana C, DeBeer D, Joubert E, Louw A. Selective extraction of Cyclopia for enhanced in vitro phytoestrogenicity and benchmarking against commercial phytoestrogen extracts. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*. 2008;112(1):74-86.
17. Bahirany A, Ghazizadeh. Menopause and hormone replacement therapy. Tehran: Boshra Publishers. 1999. [Persian]
18. Sajedyan A, Maftoon F, Alavi A, Safavi M, Parsa S. Strategies for alternative medicine in women's health. Tehran: Noavar publishers. 1997.[Persian]
19. Mazarro-Costa R, Andersen ML, Hachul H, Tufik S. Medicinal plants as alternative treatments for female sexual dysfunction: utopian vision or possible treatment in climacteric women? *The journal of sexual medicine*. 2010; 7(11):3695-714.

صورت گیرد. با توجه به اختلالات جنسی در این سنین و تاثیر آن بر کیفیت زندگی توصیه می‌شود کادر درمانی و بهداشتی در حین انجام معاینات بالینی این زنان اختلالات جنسی را مد نظر قرار دهند تا هر چه سریع تر به رفع آن اقدام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد 90-03-116-14537 می‌باشد، که بدین وسیله تشکر می‌شود. هم‌چنین از شبکه بهداشت شهر قدس به واسطه همکاری لازم در جمع‌آوری نمونه‌ها و تمامی زنان شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می‌نماییم. لازم به ذکر است که این طرح در مرکز کارآزمایی بالینی ایران باکد IRCT201107122172N11 به ثبت رسیده است.

منابع

1. Geller SE, Studee L. Contemporary alternatives to plant estrogens for menopause. *Maturitas*. 2006;55:S3-S13.
2. Novak E, Berek JS. Berek & Novak's gynecology: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.p. 1063-74.
3. Low DT, Riley D, Carter T. An integrative approach to menopause. *Alternative therapies in health and medicine*. 2001;7(4):45-6.
4. Taghizadeh Z, Rezaei pour A, Kazemnejad A, Mirsaedi Z. The Study of the Effect of Vitex agnus-castus on the early menopausal complications in menopausal. *Hayat*. 2006; 12(1): 67-76.[Persian]
5. Beigi M, Fahami F, Hassanzahraei R, Arman S. Associative factors to sexual dysfunction in menopause women. *Iranian J of Nursing and Midwifery Research*. 2008; 13: 32-5.[Persian]
6. Hickey M, Saunders CM, Stuckey BG. Non-hormonal treatments for menopausal symptoms. *Maturitas*. 2007;57(1):85-9.
7. Hassanzadeh M. Factors influencing sexual activity. *Browse in the World*. 2005. P. 86-92.[Persian]

20. Neychev VK, Mitev VI. The aphrodisiac herb *Tribulus terrestris* does not influence the androgen production in young men. *Journal of ethnopharmacology*. 2005;101(1):319-23.
21. Hosseinzadeh H, Ziaee T, Sadeghi A. The effect of saffron, *Crocus sativus stigma*, extract and its constituents, safranal and crocin on sexual behaviors in normal male rats. *Phytomedicine*. 2008;15(6):491-5.
22. Garratt AM, Torgerson DJ, Wyness J, Hall MH, Reid DM. Measuring sexual functioning in premenopausal women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 1995; 102(4): 311-6.
23. Taavoni S, Unesi M, Shahpoorian F, Mahmoodian M. The relation of hormone replacement therapy with sexual relationships on menopausal. Dissertation of Ms in Midwifery. [MSc thesis]. Iran University of medical sciences, 1999. [Persian]
24. Taavoni S, Anisi B, Ahmadi Z, Hoseini F. Assess of sexual function changes on primi para women. [MSc thesis]. Iran University of medical sciences, 2005. [Persian]
25. Kashani L, Raisi F, Saroukhani S, Sohrabi H, Modabbernia A, Nasehi AA, et al. Saffron for treatment of fluoxetine-induced sexual dysfunction in women: randomized double-blind placebo-controlled study. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*. 2013; 28(1):54-60.
26. Mattar CN, Chong YS, Su LL, Agarwal AA, Wong P, Choolani M. Care of women in menopause: sexual function, dysfunction and therapeutic modalities. *Annals-Academy of Medicine Singapore*. 2008;37(3):215.
27. Shalaby M, Mouneir SM. Effect of zingiber officinale roots and cinnamon zeylanicum bark on fertility of male diabetic rats. *Global Veterinaria*. 2010;5(6):341-7.
28. Shalaby M, Hamowieh A. Safety and efficacy of Zingiber officinale roots on fertility of male diabetic rats. *Food and Chemical Toxicology*. 2010;48(10):2920-4.