

## تأثیر کاربرد تدابیر تغذیه‌ای طب سنتی ایرانی بر

## کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی

مریم شهر آئینی<sup>۱</sup>، ناهید جهانی شوراب<sup>۲\*</sup>، دکتر رقیه جوان<sup>۳</sup>، دکتر محمد تقی شاکری<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استادیار گروه طب سنتی ایران، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۴. استاد گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰

## خلاصه

**مقدمه:** عوارض ناشی از کاهش استروژن در دوران یائسگی اثرات منفی بر کیفیت زندگی زنان دارد. کاربرد تدابیر تغذیه ای مبتنی بر طب ایرانی، از راهکارهای پیشنهادی برای تسکین علائم و عوارض یائسگی و بهبود کیفیت زندگی است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر تدابیر تغذیه‌ای طب سنتی ایرانی بر کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه کارآزمایی بالینی دو گروه در سال ۱۳۹۷ بر روی ۵۷ زن یائسه انجام شد. ۲ مرکز خدمات جامع سلامت چهارده معصوم و امام حسن (ع) از مرکز بهداشت شماره ۲ مشهد به صورت تصادفی به ترتیب به عنوان آزمون و کنترل انتخاب شدند. سپس واجدین شرایط از بین مراجعین به صورت در دسترس انتخاب شدند. در گروه آزمون، تدابیر تغذیه‌ای طب ایرانی طی سه جلسه ۶۰-۹۰ دقیقه‌ای در طی ۳ هفته آموزش داده شد و گروه کنترل نیز مراقبت‌های معمول مرکز بهداشت را دریافت کردند. انجام دستورات در هر دو گروه به مدت ۲ ماه پیگیری شد. گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت زندگی زنان یائسه، اضطراب و افسردگی بک و مزاج‌شناسی انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های آماری تی مستقل، کای دو، من ویتنی و ویلکاکسون انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** بین کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و مزاج زنان دو گروه قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ( $p > 0/05$ )، اما بعد از مداخله کاهش نمرات نشان‌دهنده بهبود کیفیت زندگی و افسردگی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بود ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** کاربرد اصول تغذیه‌ای طب سنتی، کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی را افزایش می‌دهد. لذا برای مدیریت علائم یائسگی توصیه می‌شود.

**کلمات کلیدی:** تغذیه، سنتی، طب، کیفیت زندگی، یائسگی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: ناهید جهانی شوراب؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱؛ پست الکترونیک: jahanishn@mums.ac.ir

## مقدمه

یائسگی نیز مفید خواهند بود (۱۱). مواد غذایی نیز از چهار عنصر تشکیل شده و دارای مزاج‌های مختلفی هستند که این مسأله باعث می‌شود که نوع مواد غذایی مصرفی افراد بر خصوصیات جسمی و روحی روانی زنان در یائسگی مؤثر باشد (۱۲، ۱۳). مطالعه عسگری (۲۰۱۵) و کریمیان و همکاران (۲۰۱۴) تأثیر مثبت گیاهان دارویی بر علائم وازوموتور یائسگی را نشان داد (۶، ۱۴)، ولی مطالعه‌ای در زمینه تأثیر کاربرد تدابیر تغذیه‌ای طب ایرانی بر کیفیت زندگی زنان یائسه یافت نشد. با توجه به تأثیر غذا بر مزاج و جسم و روان و قوای جنسی و توصیه سازمان جهانی بهداشت بر استفاده از طب سنتی در بهبود کیفیت زندگی (۱۵)، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر کاربرد تدابیر تغذیه‌ای طب سنتی ایرانی بر کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی انجام شد.

## روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۶۲ نفر از زنان دوران یائسگی تحت پوشش مراکز جامع سلامت مشهد انجام شد که ۵ نفر از مطالعه خارج شدند (۲ نفر ابتلاء به دیابت، ۲ نفر عدم رعایت توصیه‌ها، ۱ نفر عدم ادامه مطالعه). نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای و تصادفی انجام شد؛ بدین صورت که محقق ابتدا از بین ۵ مرکز بهداشت، مرکز شماره ۲ را انتخاب و سپس از بین مراکز جامع سلامت تحت پوشش دو مرکز که مراجعان آن به لحاظ فرهنگی و اقتصادی در وضعیت یکسانی قرار داشتند، به طور تصادفی (شیر یا خط) به عنوان گروه آزمون و کنترل انتخاب کرد و نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام گرفت. حجم نمونه بر اساس مطالعه علیزاده و همکاران (۲۰۱۴) در خصوص تأثیر آموزش تغذیه به‌تنهایی و توأم با برنامه ورزشی هوزاری بر کیفیت زندگی زنان یائسه که نمره کیفیت زندگی بعد از آموزش در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $40/1 \pm 18/3$  و  $40/1 \pm 17/8$  بود (۱۷)، با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۷٪ و توان آزمون ۸۰٪، از طریق فرمول مقایسه میانگین‌ها و با در نظر گرفتن  $\alpha=0/03$  و  $\beta=0/1$  و ریزش ۲۰٪، ۳۱ نفر در هر گروه برآورد شد.

یائسگی طبیعی، به قطع دائمی قاعدگی‌ها اطلاق می‌شود که بعد از یک‌سال آمنوره بدون هیچ علت پاتولوژیک و یا فیزیولوژیک رخ دهد (۱). میانگین سن یائسگی ۵۱ سال است که در ایران ۴۸/۱ سال محاسبه شده است (۲، ۳). برآورد شده است که تا سال ۲۰۳۰، یک میلیارد و دوپست میلیون نفر زن بالای ۵۰ سال و بیشتر باشند و در ایران طبق آمار سال ۱۳۹۵ بیش از ۷ میلیون زن در سنین بالای ۵۰ سال و بیشتر باشند (۴). دوره گذار از یائسگی همراه با عوارضی چون اختلالات وازوموتور، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تغییرات روان‌شناختی (اختلال در خلق، افسردگی، اضطراب، کاهش تمرکز حواس، ضعف حافظه و تحریک‌پذیری)، اختلال جنسی و استئوپروز، آتروفی ادراری تناسلی، بیماری قلبی-عروقی و سرطان می‌باشد (۲، ۵). در حال حاضر هورمون درمانی، یک استاندارد طلایی برای درمان علائم و نشانه‌های یائسگی و بالطبع بهبود کیفیت زندگی است. عوارض ناشی از هورمون درمانی نظیر بیماری‌های قلبی، سکت، آمبولی ریوی، سرطان پستان و زوال عقل بیشتر از فواید آن است. از این جهت درمان‌های جایگزین و تکمیلی در این زمینه تا حدودی گسترش یافته است (۶). این واقعیت که تفاوت‌های نژادی و قومی در گزارش علائم یائسگی و مسائل روان‌شناختی آن تأثیر به‌سزایی دارد، باعث شده که طب ایرانی برای کاهش این علائم در زنان یائسه توصیه گردد (۷). طب سنتی می‌تواند با داشتن مجموعه‌ای از دانش‌ها و مهارت‌های مبتنی بر نظریه‌ها و تجارب منطبق بر فرهنگ‌های مناطق مختلف، برای حفظ سلامتی افراد و همچنین تشخیص یا درمان بیماری‌های جوامع کاربرد داشته باشد (۸). بنا بر طب سنتی ایرانی، عناصر تعیین‌کننده مزاج ۴ رکن (هوا، آب، آتش، خاک) است (۹). انسان در طی حیات مزاج‌های مختلفی دارد که افراد را مستعد بیماری و رنج می‌کند از جمله میانسالی، که غلبه مزاج سرد و خشک در این سن باعث علائم یائسگی می‌شود (۱۰)، برای مدیریت عوارض یائسگی باید سودا که در این سن افزایش می‌یابد، تصحیح شود، بنابراین تمام روش‌هایی که برای تصحیح مزاج و بهبود عدم تعادل سودا مفیدند، برای بهبود علائم

نشان می‌دهد (۱۷). پرسشنامه افسردگی بک استاندارد و دارای ۲۱ سؤال است و پاسخ‌های آن در طیف چهارتایی لیکرت (اصلاً تا شدید) بین ۰-۳ نمره‌گذاری شده است (۱۸). حداقل و حداکثر امتیاز منظور شده ۰-۶۳ است. نمره کسب شده بین ۱۳-۰ نشان‌دهنده افسردگی جزئی، نمره بین ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف، نمره بین ۲۸-۲۰ افسردگی متوسط و نمره ۶۳-۲۹، به‌عنوان افسردگی شدید در نظر گرفته می‌شود. این پرسشنامه قبل و بعد از مداخله تکمیل شد. روایی این پرسشنامه از طریق روایی سازه مورد تأیید قرار گرفته است. پرسشنامه اضطراب بک نیز استاندارد و دارای ۲۱ سؤال است که پاسخ‌ها بین ۰-۳ نمره‌گذاری شده و حداقل و حداکثر امتیاز منظور شده ۰-۶۳ است. به‌گزینه اصلاً امتیاز ۱ و گزینه شدید نمره ۳ اختصاص می‌یابد. نمره کسب شده بین ۷-۰ نشان‌دهنده اضطراب جزئی، نمره بین ۱۵-۸ نشان‌دهنده اضطراب خفیف، نمره بین ۲۵-۱۶ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و نمره ۶۳-۲۶ نشان‌دهنده اضطراب شدید می‌باشد (۱۹). پرسشنامه‌های کیفیت زندگی زنان یائسه اضطراب و افسردگی بک قبل و بعد از مداخله تکمیل شدند و روایی آنها در این مطالعه از طریق روایی محتوا بررسی و تأیید شدند. پایایی پرسشنامه‌های کیفیت زندگی زنان یائسه، اضطراب و افسردگی از طریق آلفا کرونباخ به‌ترتیب با آلفای ۰/۸۳، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ تأیید شد و برای پرسشنامه مزاج‌شناسی، پایایی از طریق آزمون مجدد و با ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۸۱ تأیید گردید. چک‌لیست رعایت تدابیر تغذیه‌ای مبتنی بر ۳۰ سؤال و بر اساس محتوای آموزشی مبتنی بر بوکلت راهنمای آشنایی با مفاهیم طب سنتی و اصول زندگی ثبت رعایت تدابیر به واحدهای پژوهش داده شد. توصیه‌های تغذیه‌ای بر اساس بوکلت راهنمای آشنایی با مفاهیم طب سنتی و اصول زندگی وزارت بهداشت و درمان (۱۳۹۵) و کتاب مروری بر اصول طب سنتی ایران (۱۳۹۵) تهیه و در طی ۳ جلسه آموزشی ۶۰-۹۰ دقیقه‌ای به فاصله یک هفته توسط پژوهشگر آموزش داده شد. تدابیر تغذیه‌ای در دو دسته اجتناب‌ها و توصیه‌ها دسته‌بندی شدند. در دسته اجتناب‌ها: پرهیز از خوردن آب سرد ناشتا، مصرف همزمان آب و نوشیدنی

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن ملیت ایرانی و ساکن مشهد بودن، محدوده سنی ۶۰-۴۰ سال، متأهل بودن، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم مصرف دخانیات و مواد مخدر، نداشتن نمره افسردگی بالای ۲۸ و نمره اضطراب بالای ۲۵ از پرسشنامه بک، گذشتن حداقل یک‌سال از آخرین قاعدگی وی و عدم ابتلاء به بیماری مزمن و روان بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم شرکت در یکی از جلسات، شرکت نداشتن در هر دو آزمون قبل و بعد از پژوهش و اینکه تعداد پاسخ خیر چک‌لیست در هفته بیشتر از ۱۰٪ باشد. محقق ابتدا از واجدین شرایط احتمالی دعوت تلفنی به‌عمل آورد و در صورت حائز شرایط بودن، در اولین جلسه اهداف و روند پژوهش توضیح و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، رضایت کتبی از آنان اخذ گردید، سپس پرسشنامه‌های مشخصات فردی و باروری، کیفیت زندگی زنان یائسه، اضطراب و افسردگی بک و مزاج‌شناسی جهت تکمیل در اختیار آنان قرار گرفت. پرسشنامه کیفیت زندگی زنان یائسه استاندارد بوده و شامل ۲۹ سؤال از علائم و عوارض یائسگی در چهار حیطه وازوموتور (۳ سؤال)، روانی-اجتماعی (۷ سؤال)، فیزیکی (۱۶ سؤال) و جنسی (۳ سؤال) می‌باشد (۱۶). بر اساس مقیاس لیکرت (امتیاز ۱ برای حداقل شدت و امتیاز ۶ برای حداکثر شدت) و با توجه به هر سؤال، امتیاز کل محاسبه می‌شود. نمره صفر به منزله فقدان علائم در طول یک ماه گذشته است. امتیازات ۱۷۴-۱۱۶ بیانگر کیفیت زندگی نامناسب، امتیازات ۱۱۵-۵۸ نشانه کیفیت زندگی متوسط و امتیازات ۵۷-۰ بیانگر کیفیت زندگی مناسب است. پرسشنامه مزاج‌شناسی شامل ۱۰ سؤال است که به گزینه‌های ستون اول ۱ امتیاز، گزینه‌های ستون دوم ۲ امتیاز و به گزینه‌های ستون سوم، ۳ امتیاز تعلق می‌گیرد. جمع نمرات ۸ سؤال اول مربوط به گرمی و سردی است؛ به‌طوری‌که نمره برابر و کمتر از ۱۴ نشان‌دهنده مزاج سرد، نمره بین ۱۸-۱۵ مزاج معتدل، نمره برابر یا بالای ۱۹ مزاج گرم و جمع نمرات ۲ سؤال آخر مربوط به تری و خشکی است که امتیاز برابر یا کمتر از ۳ نشان‌دهنده مزاج تر، امتیاز برابر با ۴ مزاج معتدل و امتیاز برابر یا بالای ۵ مزاج خشک را

افراد یک نمونه از چک‌لیست داده شد تا با استفاده از توضیحات داده شده در مورد تکمیل هر شب آن توسط اعضاء آشنا شوند. پژوهشگر هر هفته با تماس تلفنی به سؤالات پیش‌آمده پاسخ می‌داد و از رعایت بیش‌تر از ۹۰٪ توصیه‌های داده شده توسط اعضاء اطمینان حاصل می‌کرد و در صورت عدم رعایت توصیه‌ها بیش از ۱۰٪ نمونه حذف می‌شد. در گروه کنترل نیز در ابتدای حضور در مرکز پس از ورود به مطالعه فرم مشخصات فردی و پرسشنامه کیفیت زندگی یائسگی و پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی یک جهت تکمیل در قبل از مطالعه داده شد و در مورد رعایت دستورات مرکز بهداشت پیگیری انجام شد. پس از دو ماه از شروع مداخله، مجدد پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی برای هر دو گروه تکمیل شد. جهت رعایت نکات اخلاقی، به تمام افراد در گروه کنترل بسته آموزشی طب سنتی و یائسگی داده شد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری من‌ویتنی، تی مستقل، تی زوجی و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی افراد گروه آزمون  $52/8 \pm 2/7$  و گروه کنترل  $52/7 \pm 3/8$  بود. دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، سطح درآمد، تعداد بارداری، تعداد فرزندان، سن منارک، سن یائسگی، افسردگی و اضطراب قبل مداخله همگن بودند. جدول ۱ برخی مشخصات واحدهای پژوهش را نشان می‌دهد.

با غذا، مصرف آب تا نیم‌ساعت بعد فعالیت ورزشی شدید، نوشیدنی سرد شده با یخ، خوابیدن بلافاصله بعد غذا، مصرف غذای خیلی داغ و یا خیلی سرد، خوردن هنگام عصبانیت، خوردن با عجله، مصرف بیش از حد غذا، درهم‌خوری، مصرف ادویه‌های تند (زنجبیل، سیر، موسیر، ادویه کاری، فلفل و انواع سس‌ها)، مصرف ترشیجات (سرکه، آبلیمو و آبغوره میوه‌های ترش) و شوربجات (شامل خیارشور، انواع تخمه‌های شور، غذاهای شور و شوربجات خانگی)، مصرف گوشت گاو و گوساله، سوسیس کالباس، غذای فرآوری شده، فست فود، غذاهای آماده، تون ماهی، نوشابه‌های گازدار، آبمیوه‌های صنعتی، بادمجان، عدس زیاد، قارچ، ماست، کلم، پنیر کهنه، غذای نمک سود (دودی) و ماکارونی است و در دسته توصیه‌ها: توصیه به مصرف مواد غذایی مانند: میوه‌جات تازه مانند انگور، سیب، گلابی، انار، هویج، انبه، سبزیجات و صیفی‌جات تازه مانند اسفناج، کدو حلوایی، کاهو، خرفه، جعفری، گشنیز (هر روز مصرف میوه و سبزیجات داشته باشند)، مصرف شیر با عسل، تخم‌مرغ عسلی، مربای به، مربای سیب، مربای انجیر، مربای بالنگ، مربای هویج، عسل، ارده، نخوداب، شیربرنج، فرنی، شله‌زرد، ماء‌الشعیر، سوپ جو، آبمیوه‌های طبیعی از قبیل آب سیب، آب انگور، آب هویج، شربت‌های طبیعی خانگی از قبیل شربت خاکشیر، شربت بیدمشک، شربت عناب (حداقل هفته‌ای یک‌بار)، روغن مصرفی روزانه (روغن زرد گوسفندی، گاوی، روغن هسته انگور، روغن زیتون، روغن کنجد) باشد. در جلسه اول آشنایی با مفاهیم طب سنتی، یائسگی و مزاج، در جلسه دوم توصیه‌های طب سنتی و در جلسه سوم پرهیزات کلی غذایی مطرح شد و در انتهای جلسه نیز به هر کدام از

جدول ۱- برخی مشخصات فردی و اضطراب و افسردگی شرکت‌کنندگان در گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه مداخله انحراف معیار $\pm$ میانگین	گروه کنترل انحراف معیار $\pm$ میانگین	نتیجه آزمون من‌ویتنی
تعداد فرزند	۴/۵۴ $\pm$ ۱/۱۷	۳/۹۷ $\pm$ ۱/۵۹	$Z = -1/34, p = 0/17$
سن اولین قاعدگی	۱۳/۱۸ $\pm$ ۱/۵۸	۱۴/۷۹ $\pm$ ۸/۳۹	$Z = -0/74, p = 0/94$
سن آخرین قاعدگی	۴۸/۵۰ $\pm$ ۳/۳۷	۴۶/۸۳ $\pm$ ۵/۹۸	$Z = -1/34, p = 0/18$
سال‌های گذشته از آخرین قاعدگی	۴/۵۰ $\pm$ ۳/۹۷	۶/۲۴ $\pm$ ۵/۶۳	$Z = -1/34, p = 0/18$
افسردگی	۵/۸۹ $\pm$ ۶/۸۲	۴/۴۵ $\pm$ ۳/۹۸	$Z = -0/193, p = 0/845$
اضطراب	۵/۸۹ $\pm$ ۷/۰۱	۴/۱۰ $\pm$ ۴/۵۹	$Z = -0/1887, p = 0/375$

بر اساس نتایج آزمون من‌ویتنی، قبل از مداخله، بین دو گروه از نظر مزاج اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت و دو گروه از نظر این متغیر همگن بودند (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی نوع مزاج واحدهای پژوهش به تفکیک در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه آزمون (n=۲۸)		کنترل (n=۲۹)	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	نتیجه آزمون دقیق فیشر
سرد و تر	۱ (۳/۶)	۳ (۱۰/۳)		
سرد و خشک	۳ (۱۰/۷)	۲ (۶/۹)		
معتدل	۷ (۲۵)	۴ (۱۳/۸)		
معتدل و گرم	۵ (۱۷/۹)	۷ (۲۴/۱)		p=۰/۳۴۰
معتدل و تر	۸ (۲۸/۶)	۵ (۱۷/۲)		
معتدل و خشک	۳ (۳/۶)	۶ (۲۰/۷)		
گرم و تر	۲۸ (۱۰۰/۰)	۲ (۶/۹)		
کل	۱ (۱۰۰/۰)	۲۹ (۱۰۰/۰)		

بر اساس نتایج آزمون من‌ویتنی، بین میانگین نمره افسردگی گروه کنترل، قبل با دو ماه بعد از مداخله ( $Z=۳/۱۱۶$ ,  $p=۰/۰۰۲$ ) اما نتایج آزمون من‌ویتنی بین میانگین نمره اضطراب بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل معنی‌دار نبود ( $Z=-۱/۰۷۳$ ,  $p=۰/۲۸۳$ ).

بر اساس نتایج آزمون من‌ویتنی، بین میانگین نمرات حیطه‌های روانی- اجتماعی، جنسی و وازوموتور دو گروه

در قبل مداخله اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت، اما بعد از مداخله این اختلافات معنی‌دار بود ( $p<۰/۰۵$ ). بر اساس نتایج آزمون تی مستقل نیز بین میانگین نمره حیطه فیزیکی در قبل مداخله دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت، درحالی‌که آزمون من‌ویتنی این اختلاف را بعد از مداخله معنی‌دار نشان داد ( $p<۰/۰۰۱$ ) (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و حیطه‌های آن در واحدهای پژوهش قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

نتیجه آزمون بین گروهی	گروه کنترل (n=۲۹)	گروه آزمون (n=۲۸)	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
قبل مداخله	*p=۰/۹۶۸, Z=-۰/۰۴۰	۸/۷۲±۸/۳۶	۸/۹۳±۸/۷۹	حیطه روانی - اجتماعی
آزمون درون گروهی (ویلکاکسون)	p=۰/۰۰۱, Z=۳/۴۴۲	۱۰/۶۹±۷/۸۲۰	۴/۸۶±۶/۰۷	قبل مداخله
آزمون درون گروهی (ویلکاکسون)	p=۰/۰۶۰, Z=-۱/۸۸	۲۰/۴۸±۱۴/۶۵	۲۰/۷۵±۱۳/۲۰	حیطه فیزیکی
آزمون درون گروهی (ویلکاکسون)	**p=۰/۹۴۳, t=-۰/۰۷۲	۲۳/۸۳±۱۴/۹۸	۱۰/۲۱±۷/۸۹	قبل مداخله
آزمون درون گروهی (ویلکاکسون)	*p=۰/۰۰۱, Z=-۳/۹۷۷	۵/۰۳±۵/۴۱	۵/۸۶±۵/۶۱	حیطه جنسی
آزمون درون گروهی (ویلکاکسون)	*p=۰/۰۰۶, Z=-۲/۷۲۸	۶/۹۳±۵/۵۰	۲/۹۶±۳/۹۹	بعد مداخله
قبل مداخله	p=۰/۰۸۲, Z=-۱/۷۳	۳/۶۶±۴/۱۳	۳/۰۷±۴/۹۹	حیطه وازوموتور
آزمون درون گروهی (ویلکاکسون)	*p=۰/۲۱۷, Z=-۱/۲۳۴	۴/۲۴±۴/۹۴	۰/۸۹±۱/۷۷	قبل مداخله
آزمون درون گروهی (ویلکاکسون)	p=۰/۵۸۵, Z=-۰/۵۴۶	۳۷/۹۰±۲۴/۰۲	۳۸/۶۱±۲۴/۷۲	حیطه کل کیفیت زندگی
آزمون درون گروهی (ویلکاکسون)	**p<۰/۰۰۱, t=-۴/۶۹۳	۴۵/۶۹±۲۶/۲۹	۱۸/۹۳±۱۵/۰۵	بعد مداخله
	p=۰/۰۴۱, Z=-۲/۰۴		p<۰/۰۰۱, Z=-۴/۳۷	

\* آزمون من‌ویتنی، \*\* آزمون تی مستقل

همچنین بر اساس آزمون من‌ویتنی، بین میانگین نمره کیفیت زندگی قبل مداخله بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت، درحالی‌که بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره کیفیت زندگی دو گروه آزمون و کنترل در بعد از مداخله وجود داشت ( $P < 0.001$ ).

## بحث

مطالعه حاضر اولین مطالعه‌ای است که به بررسی استراتژی‌ها تغذیه‌ای طب ایرانی را بر کیفیت زندگی زنان یائسه به صورت کارآزمایی بالینی می‌پردازد. بر طبق نتایج این مطالعه پیروی از دستورات تغذیه‌ای طب سنتی ایرانی سبب بهبود کلی کیفیت زندگی زنان یائسه و هر چهار حیطه آن (فیزیکی، جنسی، روانی اجتماعی و وازوموتور) می‌گردد.

از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای تجربی در مورد تأثیر تدابیر تغذیه‌ای بر کیفیت زندگی زنان یائسه صورت نگرفته است، برای مقایسه نتایج از مطالعاتی مشابه استفاده گردید.

توکلی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای مروری، راهکارهای تغذیه‌ای برای مدیریت افسردگی را مبتنی بر کاربرد استراتژی‌های طب سنتی ایرانی مفید ارزیابی کردند. در این مطالعه استفاده از غذاهای گرم و تر مانند اسفیدبا<sup>۱</sup> (پختن گوشت بره+پیاز+ نخود) و ممنوعیت مصرف سیر، پیاز، خردل، کلم و گوشت گاو به‌تنهایی، مصرف انواع سبزیجات و میوه‌جات را بسیار نافع در مدیریت افسردگی برآورد نمودند (۲۰). تغییر در روحیه و نقش تغذیه طب سنتی ایرانی در نشاط روحی در مطالعه توکلی با مطالعه حاضر همسو بود. اثرات مثبت مصرف انواع سبزیجات، میوه‌ها، غلات، آجیل، لبنیات، روغن زیتون و غذاهای آبی که در رژیم‌های غذایی مدیترانه‌ای همانند طب سنتی وجود دارد، سال‌هاست که برای بهبود و پیشگیری از افسردگی توصیه می‌شود. سبزیجات، میوه‌ها حاوی ویتامین‌های خاص گروه B مانند B1، B2، B6 و اسیدفولیک می‌باشد. اسیدفولیک نقش مؤثری در سنتز سروتونین و بهبود افسردگی دارد،

چنانکه رایج‌ترین داروهای ضد افسردگی مهارکننده‌های اختصاصی بازجذب سروتونین (SSRIs) می‌باشند، همچنین ویتامین‌های گروه B و اسیدفولیک در چرخه هموسیستین از طریق تبدیل این اسید آمینه به سیستین و میتونین با کاهش غلظت هموسیستین در پیشگیری از افسردگی مؤثر می‌باشند (۲۱). از این رو اجرای دستورات تغذیه‌ای طب سنتی که بر مصرف سبزیجات و میوه‌جات روزانه تأکید دارد، می‌تواند یکی از دلایل توجیه‌کننده بهبود در حیطه روانی- اجتماعی کیفیت زندگی زنان یائسه با کاهش عوارض روحی چون افسردگی باشد. همچنان که یو و همکاران (۲۰۱۴) نیز با آنالیز اطلاعات تغذیه‌ای ۴۳۴۹ زن و مرد کره‌ای ۱۹ سال و بالاتر، بین مصرف کم میوه و سبزیجات با افزایش میزان افسردگی آنان ارتباط معنی‌داری را گزارش کردند (۴/۷٪ در برابر ۸/۷٪) که این ارتباط در زنان بیشتر از مردان گزارش گردید؛ به‌طوری‌که زنان با مصرف بیشتر سبزیجات و میوه‌جات، کمتر به افسردگی مبتلا شده بودند (۶/۶٪ در برابر ۱۱/۴٪) (۲۲). این مطالعه نیز هرچند تنها به مصرف سبزیجات و میوه‌جات اشاره داشته و مسأله مزاج را بررسی نمی‌کند، اما به نوعی تأثیرپذیری خلق‌وخو از تغذیه را نشان می‌دهد.

مطالعه چمنزاری و همکاران (۲۰۱۴) که به بررسی تأثیر آموزش تغذیه بر حسب مزاج (طب ایرانی) بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ریفلاکس معده به مری پرداختند نیز نشان داد تغذیه درست و رعایت آداب غذاخوردن از نگاه طب سنتی و مصرف مواد غذایی مبتنی بر مزاج حتی به‌مدت دو هفته می‌تواند سبب بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به ریفلاکس و کاهش سوزش معده آنان گردد (۲۳). در مطالعه چمنزاری این تغییرات در ابعاد مختلف کیفیت زندگی مبتلایان مشخص نشده بود. همچنین آداب تغذیه‌ای مبتنی بر طب سنتی جهت بهبود ریفلاکس به وضوح بیان نشده بود، اما بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به ریفلاکس به‌صورت کلی گزارش شده بود. در مطالعه حاضر آداب صحیح تغذیه‌ای همچون پرهیز از خوردن غذا حین عصبانیت، خوردن شوربجات و یا ادویه‌های تند و

<sup>2</sup> Selective serotonin reuptake inhibitors

<sup>1</sup> Esfidba



متأانیلیز انجام شده بر روی ۶۷ کارآزمایی بالینی انجام شده در زمینه اثرات تغذیه بر فشارخون نشان دادند که اصلاح تغذیه، مصرف سبزیجات، میوه‌جات، لبنیات و حبوبات بر هیپرتانسیون نقش اصلاحی داشته؛ در صورتی که مصرف گوشت قرمز و گوشت‌های فرآوری شده اثرات منفی در بیماری فشاری خون دارند (۳۰).

از این رو اجرای آداب تغذیه‌ای سنتی که بر تعادل بین مواد غذایی و امساک از پرخوری و درهم‌خوری یا غذاهای فرآوری شده تأکید دارد، توجیه مناسبی در راستای بهبود حیطة جسمانی زنان یائسه می‌باشد؛ چه اینکه سؤالات در این حیطة شامل مواردی چون احساس ورم کردن، کاهش قدرت بدنی، افزایش وزن، نفخ و امثال آن است که با رعایت دستورات سالم غذایی بهبود یافته است.

در حیطة وازوموتور نیز امتیاز زنان گروه مداخله حاکی از بهبود وضعیت آنان بود. چرندابی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای تجربی بر روی سه گروه ۲۷ نفره از زنان یائسه، بهبود کیفیت زندگی آنان را از طریق کاهش علائم یائسگی با گنجاندن مصرف فیتواستروژن‌ها در رژیم غذایی روزانه پس از دو ماه گزارش نمودند (۱۶). در این مطالعه نیز از پرسشنامه کیفیت زندگی زنان یائسه استفاده شده بود و بهبود در حیطة وازوموتور ۱/۷ و در مطالعه حاضر ۲/۱ واحد بهبود محاسبه شد که نشان‌دهنده تأثیر بیشتر دستورات طب سنتی در زمینه بهبود گرگرفتگی بود. وجود دستورات شفاف غذایی در مطالعه حاضر می‌تواند دلیل تأثیر بیشتر این روش باشد، زیرا ذکر استفاده از ترکیبات فیتواستروژن که در مطالعه چرندابی تنها به آن اکتفا شده بود، برای همه از جمله مشارکت‌کنندگان ممکن است مبهم باشد. کنجد و خرفه که در دستورات طب سنتی برای زنان یائسه ذکر شده است، خاصیت فیتواستروژنی داشته که با تأثیر بر سطح استروژن، پروژسترون و گنادوتروپین‌ها می‌تواند در این زمینه کمک کننده باشد (۳۱)، لذا در مطالعه حاضر بهبود در حیطة وازوموتور بسیار خوب گزارش شد.

در مطالعه حاضر نیز بهبود کیفیت جنسی در گروه مداخله گزارش شد، اگرچه عوامل متعددی بر عملکرد جنسی زنان در دوران یائسگی مؤثر است که از جمله آن

ترشیجات، پرخوری یا درهم‌خوری یا مصرف چند نوع غذا با هم در یک وعده، در مدت ۲ ماه علاوه بر بهبود کلی کیفیت زندگی، سبب بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه در ابعاد مختلف کیفیت زندگی (جسمی، روانی-اجتماعی، وزوموتور و جنسی) آنان شد. تأثیر مشکلات روانی بر سیستم گوارش بسیار پیچیده است، اما به‌طور کلی در زمان استرس از طریق تغییر در پاسخ‌های سیستم عصبی، هضم غذا کند و یا حتی متوقف می‌شود تا بدن بتواند تمام انرژی داخلی خود را به سمت تهدید درک شده منحرف کند (۲۴، ۲۵). آداب غذایی توصیه شده در طب سنتی عمدتاً به تعادل مواد غذایی در بدن اشاره دارد؛ همچنان‌که در طب چینی و متون اصلی ایرودا<sup>۱</sup> تعادل غذایی شرط ضروری برای حفظ عملکرد بدن دانسته شده است (۲۶). امروزه به تداخلات غذایی در علم تروفولوژی<sup>۲</sup> اشاره می‌شود و خوردن مواد غذایی مختلف ناسازگار تهدید کننده سلامت انسان می‌باشند که با توجه به اجتناب از درهم‌خوری در تدابیر تغذیه‌ای طب سنتی، این مسأله منتفی می‌گردد. مصرف غذاهای شور یا ترش و یا ادویه‌های تند همواره به‌عنوان خطری برای سلامت افراد مطرح شده است. شوریجات با ایجاد التهاب و ادم از طریق احتباس سدیم، ترشیجات با احساس سستی و کاهش قدرت بدن همراه می‌باشند (۲۷). اسیدها با آزاد شدن هیستامین که به نوبه خود باعث تورم و قوی می‌شود، سبب واکنش‌های التهابی شده و از این رو مصرف ترشیجات زیاد حداقل به‌مدت یک ماه در مطالعه پانارا و همکاران (۲۰۱۴) که بر روی ۱۷۸ داوطلب به‌صورت مقطعی انجام شد، با افزایش حساسیت دندانی، التهاب مفاصل، سوزش سردل، کهیر و پاپول گزارش گردید (۲۸). همچنین ادویه‌های تند با سوزش سردل و دردهای اپی‌گاستر همراهند و یکی از دلایل سوءهاضمه می‌باشند که به‌منظور پیشگیری از مشکلات سوءهاضمه بر منع مصرف آن تأکید می‌شود (۲۹). از دیگر توصیه‌های تغذیه‌ای طب سنتی در این مطالعه، عدم مصرف غذاهای فرآوری شده آماده در زنان مورد مطالعه بود. شووینگشاک<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در

<sup>1</sup> Ayurvedic

<sup>2</sup> trophology

<sup>3</sup> Schwingshack

که سعی شد تا حد امکان مطالعه در محدوده کوتاه فصل پاییز خاتمه یابد.

### نتیجه‌گیری

کاربرد اصول تغذیه‌ای طب سنتی، کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی را افزایش می‌دهد، لذا برای مدیریت علائم یائسگی توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد که با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با شماره IRCT20180626040239N1 انجام شد. بدین‌وسیله از مسئولین و کارکنان مرکز بهداشت شماره دو شهر مشهد که با سعه صدر با محقق جهت نمونه‌گیری همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود. منافع شخصی نویسندگان با نتایج این تحقیق ارتباطی نداشت.

می‌توان عوامل جسمانی و طبی، ارتباط با همسر، مدت یائسگی، تغییرات هورمونی، شاخص توده بدنی و بسیاری عوامل دیگر از جمله عوامل روحی را نام برد (۳۲). خشکی واژن هنگام نزدیکی که منجر به اجتناب از نزدیکی نیز می‌شود، یکی از ۳ سؤالی است که پیرامون این حیطة بررسی می‌گردد. خشکی واژن متعاقب محرومیت از استروژن ایجاد می‌گردد. در مطالعات بالینی اخیر ترکیبات فیتواستروژنی را که در دستورات طب سنتی به مصرف آن در یائسگی توصیه شده است، جایگزینی ایمن و اثربخش برای هومورن استروژن معرفی نموده‌اند که منجر به افزایش رضایت جنسی می‌گردد (۳۳-۳۵).

از نقاط قوت این مطالعه، شفافیت و بیان ساده دستورات تغذیه‌ای و اجرای یک مطالعه کارآزمایی بالینی در مورد تدابیر تغذیه‌ای طب سنتی بود؛ زیرا مطالعات گزارش شده عموماً به‌صورت مروری و متکی بر گردآوری منابع سنتی می‌باشند. از محدودیت‌های این مطالعه نیز عدم تعمیم یافته‌های در مبتلایان به بیماری مزمن یائسه و تفاوت‌های فردی و احیاناً تأثیر فصول بر نوع تغذیه بود

### منابع

1. Pesteei KH, Allame M, Amir Khany M, Esmaeel Motlagh M. Clinical guide and executive health program team to provide menopausal services to women 60-45 years. Tehran: Pooneh Publication 2008; 10(17):10-7.
2. Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Asghari M, Malakouti J, Nedjat S, Mohammadi A. Effect of education on nutritional behavior and hot flashes in perimenopausal and menopausal Women. Journal of Babol University of Medical Sciences 2014; 16(10):59-67.
3. Fritz MA, Speroff L. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. lippincott Williams & wilkins; 2012.
4. 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).
5. Noroozi E, Kasiri DN, Eslami AA, Hassanzadeh A, Davari S. Knowledge and attitude of 40-45 year old women toward menopause; 2011.
6. Karimy M, Aminshokravi F, Zareban E, Koohpayezadeh J, Baradaran H, Khoshdel A. The effect of education based on individual empowerment model on the quality of life in the menopause women in Zarandieh. Yafteh 2014; 16(2):80-90.
7. Kim MY, Choi SD, Ryu A. Is complementary and alternative therapy effective for women in the climacteric period?. Journal of menopausal medicine 2015; 21(1):28-35.
8. Im EO, Im Lee B, Chee W, Dormire S, Brown A. A national multiethnic online forum study on menopausal symptom experience. Nursing research 2010; 59(1):26.
9. Naseri M. Text book of persian teraditional iranian medicine. Tehran: Allame; 2011.
10. Naseri M. An overview of the generalities of traditional medicine in Iran. Tehran: Iranian Traditional Medicine Publications 2012:27.
11. Bhat SA, Raza A, Wani P. Understanding Basics of Menopause in Greeco-Arab Medicine: A Review.
12. Roqaiya M. Managing Menopause through Temperamental Approach: A.
13. Darvish-Mofrad-Kashani Z, Zafarghandi N, Raisi F, Alias J, Mokaberinejad R, Emaratkar E, Emadi F, Eftekhari T. A review of sexual health opinion from the perspective of Iranian traditional medicine. Medical History Journal 2016; 8(27):73-90.
14. Asgari P. The effect of Glycyrriza glabra on quality of life in postmenopausal women. Complement Med J Fac Nurs Midwifery 2015; 2(5):1146-54.



15. World Health Organization. National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: Report of a WHO global survey. World Health Organization; 2005.
16. Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Malakouti J, Asghari M, Nedjat S. Effect of nutrition education alone or combined with aerobic exercise on quality of life in perimenopausal and postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2014; 24(116):63-74.
17. .Mojahedi M, Naseri M, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadini M, Nazem E, et al. Reliability and validity assessment of Mizaj questionnaire: a novel self-report scale in Iranian traditional medicine. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2014; 16(3).
18. .Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. Psychometrics characteristic of Beck Depression Inventory-II in patients with major depressive disorder. *Archives of Rehabilitation* 2007; 8:82-0.
19. .Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal* 2008; 66(2):136-40.
20. .Tavakkoli-Kakhki M, Motavasselian M, Mosaddegh M, Esfahani MM, Kamalinejad M, Nematy M. Food-based strategies for depression management from Iranian traditional medicine resources. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2014; 16(2).
21. Sanchez-Villegas A, Henriquez P, Bes-Rastrollo M, Doreste J. Mediterranean diet and depression. *Public health nutrition* 2006; 9(8A):1104-9.
22. Ju SY, Park YK. Low fruit and vegetable intake is associated with depression among Korean adults in data from the 2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Health, Population and Nutrition* 2019; 38(1):39.
23. Chamanzari H, Saqebi SA, Harati K, Hoseyni SM, Zarqi N, Mazlum SR. Evaluation of Temperament based diet education on Quality of Life in patients with GERD. *Evidence Based Care* 2014; 3(4):29-38.
24. Staicu ML, Cuțov M. Anger and health risk behaviors. *Journal of medicine and life* 2010; 3(4):372.
25. Mayer EA. The neurobiology of stress and gastrointestinal disease. *Gut* 2000; 47(6):861-9.
26. Wu Q, Liang X. Food therapy and medical diet therapy of Traditional Chinese Medicine. *Clinical Nutrition Experimental* 2018; 18:1-5.
27. Bali S, Utaal MS. Incompatible foods: an important concept to understand to prevent auto-immune disorders. *International Journal* 2019; 5(9):266.
28. Panara KB, Acharya R. Consequences of excessive use of Amlarasa (sour taste): A case-control study. *Ayu* 2014; 35(2):124.
29. Saneei P, Sadeghi O, Feizi A, Keshteli AH, Daghighzadeh H, Esmailzadeh A, et al. Relationship between spicy food intake and chronic uninvestigated dyspepsia in Iranian adults. *Journal of digestive diseases* 2016; 17(1):28-35.
30. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, Knüppel S, Iqbal K, Andriolo V, et al. Food groups and risk of hypertension: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Advances in Nutrition* 2017; 8(6):793-803.
31. Hosseini E, Frozanfar M, Payehdar A. The effect of hydroalcoholic extract of purslane on serum concentration of estrogen, progesterone, prolactin and gonadotropins in mature female rats. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2013; 15(5).
32. Moghani SS, Simbar M, Dolatian M, Nasiri M. The relationship between perceived social support and women experiences in menopause. *Advances in Nursing & Midwifery* 2016; 25(90):55-64.
33. Khayatan J, Irvani M, Moghimipour E, Haghghizadeh MH, Jelodarian P. The effect of red clover vaginal cream on sexual function in postmenopausal women: A randomized, controlled clinical trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 22(8):26-34.
34. Lima SM, Yamada SS, Reis BF, Postigo S, da Silva MA, Aoki T. Effective treatment of vaginal atrophy with isoflavone vaginal gel. *Maturitas* 2013; 74(3):252-8.
35. Shahraeini M, Jahani Shoorab N, Javan R, Shakeri MT. The effect of group counseling about the nutritional measures of Iranian traditional medicine on the vasomotor domain of quality of life in postmenopausal women. *Journal of hayat* 2020; 25(4):458-72.