

تأثیر مشاوره گروهی تدابیر تغذیه‌ای طب سنتی ایرانی بر حیطة وازوموتور کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی

مریم شهر آیینی* ناهید جهانی شوراب** رقیه جوان*** محمد تقی شاکری****

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: یائسگی دوره‌ای از زندگی زنان است که عوارض و پیامدهای آن می‌تواند باعث کاهش کیفیت زندگی شود. شایع‌ترین این عوارض اختلالات وازوموتور است که بر خواب، لذت از زندگی، فعالیت‌های اجتماعی و کار تأثیر می‌گذارد. درمان معمول برای این عوارض هورمون درمانی است، ولی با توجه به عوارض هورمون درمانی اکثر افراد تمایل به راهکارهای بدون عارضه دارند. یکی از این راهکارها تدابیر تغذیه‌ای است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره گروهی تدابیر تغذیه‌ای طب سنتی ایرانی بر اختلالات وازوموتور زنان یائسه انجام یافته است.

روش بررسی: این مطالعه کارآزمایی بالینی با نمونه‌گیری چندمرحله‌ای در سال ۹۸-۱۳۹۷ در مورد ۲۲ زن یائسه تحت پوشش مرکز بهداشت شماره ۲ مشهد انجام یافته است. برای جلوگیری از انتشار مطالب به روش شیر یا خط دو مرکز جامع سلامت به عنوان گروه آزمون و کنترل انتخاب شدند. برای گروه آزمون سه جلسه مشاوره گروهی تدابیر تغذیه‌ای طب ایرانی برگزار شد. برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه کیفیت زندگی دوران یائسگی بود که قبل و دو ماه بعد مداخله تکمیل شد. تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های آماری تی مستقل، کای دو، من‌ویتنی و ویلکاکسون انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره وازوموتور در قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف آماری معناداری نداشت ($p > 0/05$) اما بعد از مداخله، اختلاف میانگین نمره وازوموتور قبل و بعد مداخله در گروه آزمون $2/18 \pm 4/08$ و در گروه کنترل $0/59 \pm 3/30$ بود که کاهش معناداری ($p < 0/001$) در نمره وازوموتور گروه آزمون نسبت به گروه کنترل مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: مشاوره گروهی تدابیر تغذیه‌ای طب ایرانی می‌تواند در کاهش اختلالات وازوموتور مؤثر باشد.

ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT20180626040239N1

واژه‌های کلیدی: مشاوره، طب، سنتی، وازوموتور، تغذیه

نویسنده مسؤول: ناهید جهانی شوراب؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

e-mail: jahanishn@mums.ac.ir

دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۸ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۸ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۸/۱۲/۲۱

مقدمه

از مهم‌ترین برنامه‌ها در نظام سلامت، سلامت خانواده است و زنان محور اصلی آن

می‌باشند. زنان علاوه بر مدیریت سلامت اعضای خانواده، الگوی اصلی برای آموزش و ترویج شیوه زندگی سالم به نسل بعد هستند. جمعیت زنان در همه گروه‌های سنی بیش‌تر از مردان است و امید به زندگی در آنان بالاتر می‌باشد، ولی با مشکلات ویژه‌ای از شرایط

* گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
** گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
*** مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
**** گروه آموزشی آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

ریوی، سرطان پستان و زوال عقل بیش‌تر از مزایای آن است. روی آوردن به درمان‌های جایگزین و تکمیلی در این زمینه تا حدودی گسترش یافته است (۱۰). این حقیقت که تفاوت‌های نژادی و قومی در گزارش علائم یائسگی و مسایل روان‌شناختی آن تأثیر به‌سزایی دارد، باعث شده که طب سنتی ایرانی برای کاهش این علائم در زنان یائسه توصیه شود (۱۱).

طب سنتی با داشتن مجموعه‌ای از علوم و مهارت‌های مبتنی بر نظریه‌ها و تجارب منطبق بر فرهنگ‌های مناطق مختلف، می‌تواند برای حفظ سلامتی افراد و همچنین تشخیص یا درمان بیماری‌های جوامع کاربرد داشته باشد (۱۲). از نظر طب سنتی ایران هر جسم مرکب، از چهار رکن (هوا، آب، آتش، خاک) تشکیل شده که از هم درآمیخته شدن این چهار عنصر و بسته به نسبت وجود هر کدام از این عناصر در هر شیء جاندار یا بی‌جان یک مزاج پدید می‌آید. مزاج از نظر لغت به معنی در هم آمیختن است (۱۳).

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 یائسگی و علائم آن می‌شود (۱۴). قدیمی‌ها به صفرا، دم، بلغم و سودا اخلاط اربعه می‌گفتند. خلط از نظر قدما ماده‌ای مرطوب و روان است که غذا در اولین مرحله به آن تبدیل می‌شود این اخلاط مانند عناصر چهار گانه طبیعت دارای ویژگی‌های گرمی، سردی، خشکی و تری هستند. هرچند بدن انسان از عناصر اربعه (آب و هوا و خاک و آتش) ساخته می‌شود ولی رشد و نمو آن با اخلاط اربعه است (۱۳).

طبیعی و فیزیولوژیک خود روبه‌رو هستند که یکی از این مشکلات دوره گذار یائسگی یا سال‌های پایانی دوره باروری است (۱).

یائسگی طبیعی، به قطع دائمی قاعدگی‌ها به دلیل از دست دادن فعالیت فولیکولی تخمدان‌ها اطلاق می‌شود که بعد از ۱۲ ماه آمنوره بدون هیچ علت پاتولوژیک و یا فیزیولوژیک رخ می‌دهد (۲) میانگین سن یائسگی ۵۱ سال است ولی در ایران ۴۸/۱ سال محاسبه شده است (۳ و ۴). تخمین زده شده که تا سال ۲۰۳۰، یک میلیارد و دویست میلیون نفر زن بالای ۵۰ سال و بیش‌تر و در ایران تا سال ۱۴۰۰ بیش از ۵ میلیون زن در سنین یائسگی زندگی خواهند کرد (۵ و ۶). دوره گذار از یائسگی همراه با عوارضی چون اختلالات ازوموتور، 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 (۳ و ۷). گرگرفتگی شایع‌ترین عارضه یائسگی و بیش‌ترین علت مراجعه زنان به پزشک بوده (۸) و اغلب باعث مشکلاتی از قبیل: اختلال خواب، تحریک‌پذیری، افسردگی خفیف و کاهش حافظه می‌شود (۹). در ۵۰٪ از زنان گرگرفتگی ۴-۵ سال طول می‌کشد، اما در برخی دیگر بیش از ۵ سال و در ۱۰٪ موارد تا ۱۵ سال طول می‌کشد (۳).

در حال حاضر هورمون درمانی، یک استاندارد طلایی برای درمان علائم ازوموتور است. یافته‌های اخیر انجمن بهداشت زنان آمریکا حاکی از آن است که عوارض ناشی از هورمون درمانی نظیر بیماری‌های قلبی، سکته، آمبولی

تأثیر مشاوره گروهی تدابیر تغذیه‌ای طب سنتی ایرانی بر اختلال وازوموتور زنان در دوران یائسگی انجام یافته است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی است که در سال ۹۸-۱۳۹۷ در مورد زنان یائسه تحت پوشش مراکز جامع سلامت شهر مشهد انجام یافته است. حجم نمونه براساس مطالعات مشابه و فرمول حجم نمونه و با در نظر گرفتن $\alpha = 0/03$ و $\beta = 0/1$ و ریزش ۲۰٪ در هر گروه ۳۱ نفر برآورد شد. 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، حداقل یک سال از آخرین قاعدگی وی گذشته باشد. معیارهای عدم ورود مصرف دخانیات و مواد مخدر، نمره افسردگی بالای ۲۸ و نمره اضطراب بالای ۲۵ از پرسشنامه بک و ابتلا به بیماری مزمن و روان بنا به اظهار افراد بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: در یکی یا بیش‌تر، از جلسات مشاوره شرکت نکرده باشد، در یکی یا هر دو آزمون قبل و بعد از پژوهش شرکت نداشته باشد، تعداد پاسخ خیر چک لیست در هفته بیش‌تر از ۱۰٪ باشد.

ابزار به کار رفته در این پژوهش شامل: فرم مشخصات فردی و مامایی، پرسشنامه کیفیت زندگی یائسگی، پرسشنامه مزاج شناسی، چک لیست رعایت تدابیر غذایی روزانه بود.

فرم مشخصات فردی و مامایی: سؤالات این فرم شامل مشخصات فردی، اطلاعات باروری و یائسگی مانند تعداد بارداری، سن آخرین قاعدگی، منبع دریافت اطلاعات بهداشتی،

برای مدیریت یائسگی توصیه‌هایی شده است تا سودا (خلط با ویژگی سرد و خشک) که در این سن افزایش می‌یابد، تصحیح شود. بنابراین تمام روش‌هایی که برای تصحیح مزاج و بهبود عدم تعادل سودا مفیدند، برای بهبود علایم یائسگی نیز مفید خواهند بود (۱۵). همچنین مواد غذایی نیز از چهار عنصر تشکیل شده و دارای مزاج‌های متفاوتی هستند. این مسأله باعث می‌شود که نوع مواد غذایی مصرفی افراد بر خصوصیات جسمی و روحی روانی زنان در یائسگی مؤثر باشد (۱۶).

یکی از اهداف مشاوره گروهی کمک به افراد برای ایجاد نگرش‌های مثبت‌تر و تسهیل تغییر رفتار و کمک به انتقال مهارت‌های اکتسابی و رفتارهای آموخته شده جدید در گروه، به زندگی روزمره خود است (۱۷). می‌توان از مشاوره گروهی برای بهبود علایم وازوموتور استفاده کرد. تاکنون اقداماتی از قبیل آموزش مهارت‌های زندگی، کنترل وزن، سلامت روان، اقدامات دارویی و هورمونی برای بهبود علایم و کیفیت زندگی انجام یافته است (۲۱-۱۸). مطالعه کریمیان و کرامت و عسگری و همکاران تأثیر مثبت گیاهان دارویی بر علایم وازوموتور یائسگی را نشان داد (۲۲ و ۱۰). ولی مطالعه‌ای در زمینه تأثیر تدابیر تغذیه‌ای طب سنتی ایرانی بر اختلال وازوموتور زنان یائسه یافت نشد. با توجه به تأثیر غذا بر مزاج، جسم، روان و قوای جنسی و توصیه سازمان جهانی بهداشت بر استفاده از طب سنتی در بهبود اختلال وازوموتور و اهمیت مشاوره گروهی در بالا بردن عملکرد افراد و ایجاد تغییر رفتار، مطالعه حاضر با هدف تعیین

محتوا و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به تأیید رسید.

پرسشنامه مزاج‌شناسی: از پرسشنامه مزاج‌شناسی برای همگن بودن دو گروه از نظر مزاج مادرزادی استفاده شد. این پرسشنامه توسط مجاهدی و همکاران و جهت تعیین مزاج افراد ساخته شده است که شامل ده سؤال است. به گزینه‌های ستون اول، یک امتیاز، گزینه‌های ستون دوم، دو امتیاز و گزینه‌های ستون سوم، سه امتیاز تعلق می‌گیرد. جمع نمرات هشت سؤال اول مربوط به گرمی و سردی است، به طوری که نمره برابر و کمتر از ۱۴ نشان‌دهنده مزاج سرد، نمره بین ۱۸-۱۵ مزاج معتدل، نمره برابر یا بالای ۱۹ مزاج گرم است. جمع نمرات دو سؤال آخر مربوط به تری و خشکی است، نمره برابر یا کمتر از ۳ مزاج تر، نمره برابر با ۴ مزاج معتدل، نمره برابر یا بالای ۵ مزاج خشک را نشان می‌دهد. روایی این پرسشنامه در مطالعه مجاهدی و همکاران مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن در مطالعه اکبرزاده و همکاران با ضریب همبستگی اسپیرمن (۰/۸۲) تأیید شد (۲۴ و ۲۵). روایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از روایی محتوا تأیید شد و پایایی آن با ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۸۱ محاسبه گردید.

چک لیست رعایت تدابیر تغذیه طب ایرانی: این چک لیست محقق ساخته است که شامل ۳۰ سؤال براساس محتوای آموزشی مبتنی بر راهنمای آشنایی با مفاهیم طب سنتی و اصول زندگی وزارت بهداشت و درمان (۱۶) و کتاب مروری بر اصول طب سنتی ایران (۱۳) است که برای یادآوری توصیه‌ها و تشویق به رعایت تدابیر به نمونه‌ها داده شد.

مصرف مکمل و همچنین اطلاعات سبک زندگی مانند سؤالات مربوط به تغذیه و مصرف مکمل بود که با مطالعه مقالات معتبر و جدید تهیه شده، سپس به‌منظور جمع‌آوری نظرات اصلاحی در اختیار ۸ نفر از اعضای هیأت علمی از جمله صاحب‌نظران علم طب سنتی و روان‌شناسی قرار گرفت و در پایان اصلاحات نهایی انجام یافت.

پرسشنامه کیفیت زندگی: برای استخراج اطلاعات مربوط به حیطة وازوموتور کیفیت زندگی زنان یائسه، از قسمت حیطة وازوموتور پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی زنان یائسه، استفاده شد. این پرسشنامه توسط Hylditch و همکاران در دانشگاه تورنتو کانادا طراحی و استاندارد شده است. شامل ۲۹ سؤال از علایم و عوارض یائسگی در ۴ حیطة وازوموتور (سیستم محرک عصبی رگ‌ها) (۳ سؤال)، روانی- اجتماعی (۷ سؤال)، فیزیکی (۱۶ سؤال) و جنسی (۳ سؤال) می‌باشد و براساس مقیاس لیکرت (امتیاز ۱ برای حداقل شدت و امتیاز ۶ برای حداکثر شدت و کسانی که در طول یک ماه گذشته اصلاً دچار این علایم نشده‌اند نمره صفر) نمره‌بندی می‌شود. در مطالعه حاضر فقط از حیطة وازوموتور آن استفاده شده است. مجموع امتیازات در این حیطة بین صفر تا ۱۸ است. در مطالعات ایرانی ترجمه فارسی آن به کرات مورد استفاده قرار گرفته است.

روایی ترجمه فارسی پرسشنامه یاد شده در مطالعه رستمی و همکاران (۲۳)، با استفاده از اعتبار محتوا و پایایی آن با ضریب همبستگی $r=0/92$ تأیید گردید. مطالعه حاضر نیز روایی پرسشنامه با استفاده از روایی

بعد از دریافت معرفی‌نامه رسمی از معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد به مرکز بهداشت استان مراجعه و با کسب اجازه آنان، اقدام به نمونه‌گیری شد. نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای و تصادفی انجام یافت. بدین صورت که ابتدا از بین ۵ مرکز بهداشت موجود مشهد یک مرکز انتخاب و سپس از بین مراکز جامع سلامت تحت پوشش، دو مرکز به صورت تصادفی (به صورت خارج کردن نام دو مرکز جامع سلامت از کیسه حاوی نام‌های نه مرکز جامع سلامت تحت پوشش مرکز شماره ۲) انتخاب و سپس به طور تصادفی (شیر یا خط) یک مرکز به عنوان گروه آزمون و دیگری به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد و در نهایت نمونه‌گیری در هر دو مرکز به صورت در دسترس انجام گرفت. پژوهشگر به صورت یک روز در میان به مراکز کنترل و آزمون مراجعه و از بین مراجعه‌کنندگان واجد شرایط، نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام می‌شد. از افراد واجد شرایط در صورت تمایل به شرکت در مطالعه رضایت کتبی اخذ گردید. سپس اهداف و روند پژوهش توسط پژوهشگر برای آنان توضیح داده شد.

برای گروه مداخله سه جلسه مشاوره گروهی (۱۱-۱۰ نفره) توسط پژوهشگر که دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی بوده و دوره آشنایی با طب سنتی ایران را گذرانده، تحت نظر متخصص طب سنتی ایران در فواصل یک هفته‌ای برگزار شد. مدت هر جلسه ۶۰-۹۰ دقیقه به شیوه سخنرانی و آرایه تصاویر پاورپوینت بود که در مرکز و صبح

برگزار می‌شد. هر جلسه مشاوره به صورت چهار مرحله آشنایی، انتقال، فعالیت و پایان طراحی شد. جلسه اول مشاوره به مدت ۹۰ دقیقه آرایه شد و ۱۵ دقیقه پایانی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. به این صورت که در مرحله آشنایی جلسه اول، برای ایجاد ارتباط اولیه، معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر و با مشاور صورت گرفت و سپس اهداف مطالعه، قوانین گروه که باید توسط اعضا رعایت شود (مانند تعیین هدف و علت شرکت در مشاوره، حفظ محرمانگی موضوعات مطرح شده و حضور منظم در جلسات)، توسط پژوهشگر بیان شد و در مرحله انتقال: اعضا تشویق شدند تا احساساتشان را در مورد یأسگی بیان کنند و نظرات و مشکلاتشان و همچنین مطالبی را که در مورد طب سنتی و یأسگی می‌دانند به بحث بگذارند. در مرحله فعالیت: برای آشنایی با مفاهیم طب سنتی ایرانی، ارکان و کیفیت‌های آن، مزاج و فایده دانستن مزاج، مزاج فصول و سن، نحوه تشکیل اخلاط در بدن و خصوصیات اخلاط و ارتباط آن با مزاج، بیان شد. در مرحله پایان: نکات مطرح شده و مهم توسط پژوهشگر و اعضا جمع‌بندی شد و شرکت‌کنندگان به طرح سؤال و بازگو کردن مطالب، تشویق شدند تا از درک مطالب آرایه شده اطمینان حاصل شود. سپس برای جلسه بعد به عنوان تکلیف از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا به شناسایی افراد پیرامون خود که دچار عوارض یأسگی هستند، پرداخته و از روش‌هایی که آن‌ها برای رفع مشکلاتشان به کار برده‌اند، آگاه شوند (برای تشویق اعضا جهت فعالیت در گروه و

در انجام توصیه‌ها شناسایی نمایند و راهکارهایی را که در این زمینه به نظرشان رسیده جمع‌آوری نمایند و همکاری خانواده را در همراهی با ایشان جلب نمایند. همچنین به اعضا پمفلتی در مورد ظروف و نگهداری مواد غذایی، آداب صحیح غذا خوردن و آشامیدن از منظر طب سنتی ایرانی داده شد. در انتهای جلسه نیز به نمونه‌ها چک لیست رعایت تدابیر غذایی، جهت آشنایی با نحوه تکمیل چک لیست، داده شد تا با نحوه تکمیل آن بعد از پایان جلسه سوم که هر شب باید توسط اعضا تکمیل شود، آشنا شوند و در صورتی که سؤالی برای آن‌ها پیش آمد در جلسه بعد مطرح نمایند.

در جلسه سوم مشاوره (به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه): طبق مراحل مشاوره، در مرحله آشنایی مانند جلسات قبل بعد از برقراری ارتباط اولیه مشاور و اعضا با یکدیگر، قوانین گروه توسط یکی از اعضا، مجدد یادآوری شد تا اعتماد اعضا جلب شود. سپس تکالیف هفته قبل با هدایت مشاور مورد بحث واقع شد. در مرحله انتقال: علاوه بر تشویق اعضا به بیان احساسات و نظرات و مشکلاتشان در مورد مطالب، مطالب دو جلسه قبل با کمک افراد مرور شد و اعضا به بیان باورهای خود و اطرافیانشان در خصوص یائسگی و طب سنتی ایرانی پرداختند. مرحله فعالیت: مشاور در این مرحله به بیان مطالبی در مورد مواد غذایی مورد مصرف و پرهیزهای غذایی و جایگزین‌های آن در یائسگی پرداخت و در مورد توصیه‌های تغذیه‌ای مربوط به یائسگی صحبت نمود. در مرحله پایان: نکات مطرح شده و مهم توسط پژوهشگر و اعضا جمع‌بندی شد

کسب اطلاعات از محیط در مورد راه‌های دیگر (مقابله با عوارض). در انتها از آنان خواسته شد که پرسشنامه‌های مزاج‌شناسی و کیفیت زندگی یائسگی را تکمیل نمایند.

جلسه دوم مشاوره (به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه) یک هفته بعد از جلسه اول برگزار گردید. جلسه طبق مراحل مشاوره به این صورت برگزار شد که در مرحله آشنایی: بعد از برقراری ارتباط اولیه توسط مشاور با اعضا و اعضا با یکدیگر، مجدد از یکی از اعضا خواسته شد تا قوانین گروه را برای یادآوری بیان نماید. سپس از اعضا خواسته شد تا در مورد تکالیف هفته قبلی صحبت نمایند. در مرحله انتقال: اعضا تشویق شدند تا احساسات و نظرات خود را در مورد عوارض یائسگی و باورها و عقایدشان در مورد به‌کارگیری طب سنتی ایرانی در این مورد بیان نمایند. سپس یک نمونه فرم چک لیست به اعضا داده شد و توضیحات مختصری در مورد نحوه تکمیل آن ارائه شد. مرحله فعالیت: در این مرحله مشاور، توصیه‌های طب سنتی ایرانی در مورد خوردن و نوشیدن و تداخلات غذایی، زود هضم یا دیر هضم بودن غذا، مغذی بودن غذاها، وقت و دفعات غذا، اشتهای واقعی، نوع غذا، حمام و غذا، انواع طعم‌ها و غذا و ورزش را با استفاده از اسلاید بیان نمود. در مرحله پایان: نکات مطرح شده و مهم توسط پژوهشگر و اعضا جمع‌بندی شد و شرکت‌کنندگان به طرح سؤال و بازگو کردن مطالب، تشویق شدند تا از درک مطالب ارائه شده اطمینان حاصل شود. سپس برای جلسه بعد به عنوان تکلیف از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا مشکلات خود را

اعضا اطمینان حاصل می‌کرد و در صورت عدم رعایت بیش از ۱۰٪ توصیه‌ها توسط هر یک از نمونه‌ها آن فرد از مطالعه حذف می‌شد. مراحل مشاوره و مطالب ارائه شده که مبتنی بر راهنمای آشنایی با مفاهیم طب سنتی و اصول زندگی وزارت بهداشت و درمان (۱۶) و کتاب مروری بر اصول طب سنتی ایران (۱۳) است، در جدول ذیل آورده شده است.

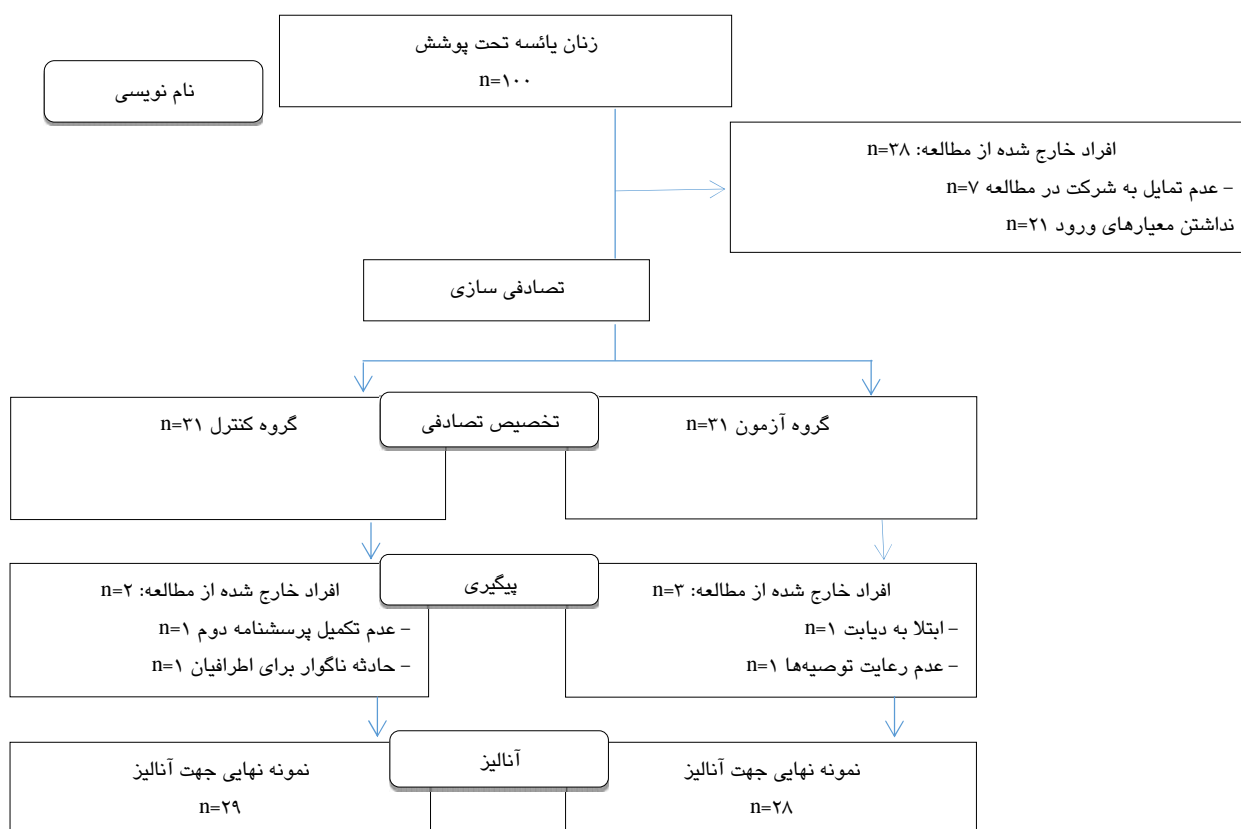
و شرکت‌کنندگان به طرح سؤال و بازگو کردن مطالب، تشویق شدند تا از درک مطالب ارائه شده اطمینان حاصل شود. سپس در مورد نحوه پیگیری و استفاده از چک لیست صحبت شد.

پژوهشگر هر هفته با زنان شرکت‌کننده در گروه مداخله، تماس تلفنی داشت و به سؤالات آنان پاسخ می‌داد و از رعایت بیش‌تر از ۹۰٪ توصیه‌های داده شده توسط

جلسه	مرحله آشنایی	مرحله انتقال	مرحله فعالیت	مرحله پایان
اول	ایجاد ارتباط اولیه، معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر و با مشاور، بیان اهداف مطالعه، بیان قوانین گروه که باید توسط اعضا رعایت شود	تشویق اعضا به بیان احساسات، نظرات و مشکلاتشان در مورد یائسگی و به بحث گذاشتن مطالبی که در مورد طب سنتی و یائسگی می‌دانند	آشنایی با مفاهیم طب سنتی، ارکان و کیفیت‌های آن‌ها، مزاج و فایده دانستن مزاج، مزاج فصول و سن، نحوه تشکیل اخلاط در بدن و خصوصیات اخلاط و ارتباط آن با مزاج	جمع‌بندی مطالب توسط پژوهشگر و اعضا، ارائه تکلیف: شناسایی افراد پیرامون خود که دچار عوارض یائسگی هستند و آگاهی از روش‌هایی که آن‌ها برای رفع مشکلاتشان به کار برده‌اند تکمیل پرسشنامه‌های مزاج‌شناسی و کیفیت زندگی یائسگی
دوم	برقراری ارتباط اولیه توسط مشاور با اعضا با یکدیگر یادآوری قوانین گروه صحبت در مورد تکالیف هفته قبلی	تشویق اعضا به بیان احساسات و نظرات خود را در مورد عوارض یائسگی و باورها و عقایدشان در مورد به کارگیری طب ایرانی توضیح نحوه تکمیل فرم چک لیست رعایت توصیه‌های غذایی	بیان توصیه‌های طب ایرانی در مورد خوردن و نوشیدن و تداخلات غذایی، زود هضم یا دیر هضم بودن غذا، مغذی بودن غذاها، وقت و دفعات غذا، اشتهای واقعی، نوع غذا، حمام و غذا، انواع طعم‌ها و غذا و ورزش با استفاده از اسلاید	جمع‌بندی مطالب توسط پژوهشگر و اعضا ارائه تکلیف جلسه بعد: شناسایی مشکلات خود در انجام توصیه‌ها و ارائه راهکارهایی را که در این زمینه به نظرشان رسیده و جلب همکاری خانواده برای همراهی با ایشان ارائه پمفلت به اعضا
سوم	برقراری ارتباط اولیه توسط مشاور با اعضا با یکدیگر یادآوری قوانین گروه صحبت در مورد تکالیف هفته قبلی	تشویق اعضا به بیان احساسات و نظرات و مشکلاتشان در مورد مطالب دو جلسه قبل و بیان باورهای خود و اطرافیان‌شان در خصوص یائسگی و طب ایرانی	بیان مطالبی در مورد مواد غذایی مورد مصرف و پرهیزات غذایی و جایگزین‌های آن در یائسگی	جمع‌بندی مطالب توسط پژوهشگر و اعضا نحوه پیگیری، استفاده از چک لیست صحبت شد.

پس از جمع‌آوری، کدگذاری و ورود داده‌ها به رایانه در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام گرفت. ابتدا توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف بر خورداری از توزیع طبیعی متغیرهای کمی تعیین گردید، در صورتی‌که متغیر نرمال بود از آزمون آماری پارامتریک و در غیر این صورت از معادله‌های غیر پارامتریک آن استفاده شد. برای توصیف مشخصات فردی از میانگین، انحراف معیار و جدول توزیع فراوانی، آزمون کای اسکور و تست دقیق فیشر استفاده شد. برای مقایسه گروه‌ها از آزمون آماری من‌ویتنی، تی‌مستقل و تی‌زوجی استفاده شد. در آزمون‌هایی که انجام شد، ضریب اطمینان ۹۵٪ و سطح معناداری $\alpha < 0/05$ در نظر گرفته شد.

در گروه کنترل نیز در ابتدای حضور در مرکز پس از ورود به مطالعه و تکمیل فرم رضایت آگاهانه از آنان خواسته می‌شد که فرم مشخصات فردی و مامایی، مزاج‌شناسی و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی زنان یائسه را تکمیل نمایند. گروه کنترل تنها آموزش و مراقبت‌های معمول (ارزیابی توده بدنی، بررسی تغذیه، ارایه مکمل ویتامین D و معاینه لگنی) مراقبان سلامت و مامای مرکز را دریافت کردند و مشاوره‌ای انجام نگرفت. دو ماه پس از اتمام مداخله، مجدداً پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی زنان یائسه برای هر دو گروه تکمیل شد. جهت رعایت نکات اخلاقی، به تمام افراد در گروه کنترل بسته آموزشی طب سنتی ایرانی و یائسگی داده شد.



یافته‌ها

در ابتدای مطالعه در مجموع ۶۲ نفر وارد مطالعه شدند. در طی مطالعه ۵ نفر از مطالعه حذف شدند (در گروه مداخله یک نفر به دلیل ابتلا به دیابت، یک نفر به دلیل عدم رعایت بیش از ۱۰٪ موارد چک لیست و یک نفر به دلیل عدم حضور کامل در جلسات، در گروه کنترل یک نفر به دلیل تغییر آدرس و شماره تلفن و یک نفر به دلیل بروز حادثه ناگوار در زمان تکمیل پرسشنامه دوم). در نهایت مطالعه با ۵۷ نفر، ۲۸ نفر در گروه مداخله و ۲۹ نفر در گروه کنترل انجام گرفت.

براساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف توزیع متغیرهای کمی بررسی شد (جدول شماره ۱).

مشخصات فردی و تاریخچه باروری نمونه‌های پژوهش در جداول شماره ۲ و ۳ آورده شده است. میانگین سنی گروه آزمون $27/8 \pm 2/7$ و گروه کنترل $23/8 \pm 2/7$ بود. آزمون تی مستقل در مورد سن و آزمون من ویتنی در مورد تعداد بارداری و تعداد فرزندان و سن منارک و سن یائسگی، آزمون کای اسکوتر در سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال و سطح درآمد، نشان داد که دو گروه از نظر این متغیرها با یکدیگر همگن بوده‌اند و از نظر علت یائسگی همگن نبود. و به عنوان متغیر مخدوش‌کننده در نظر گرفته شد.

نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که میانگین نمره حیطة وازوموتور در قبل مداخله بین دو گروه اختلاف آماری معناداری نداشته است و دو گروه از نظر این متغیر همگن

بوده‌اند ($p=0/217$). همچنین با توجه به نتایج آزمون من ویتنی میانگین نمره حیطة وازوموتور بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل معنادار شد ($p<0/001$).

نتایج آزمون درون گروهی ویلکاکسون نشان داد که بین میانگین نمره حیطة وازوموتور گروه آزمون، قبل ($3/07 \pm 4/99$) با دو ماه بعد از مداخله ($0/89 \pm 1/77$) اختلاف معناداری وجود داشته است ($p<0/005$). اما بین میانگین نمره حیطة وازوموتور گروه کنترل، قبل ($3/66 \pm 4/13$) با دو ماه بعد از مداخله ($4/24 \pm 4/94$) اختلاف معناداری وجود نداشت ($p=0/585$). مقایسه میانگین تفاوت نمره حیطة وازوموتور بعد با قبل از مداخله نشان می‌دهد در گروه مداخله نمره حیطة وازوموتور به میزان $2/18-$ واحد کاهش داشته است. در حالی که در گروه کنترل $0/59$ افزایش داشته است که این تغییرات به لحاظ آماری معنادار است (جدول شماره ۴).

با توجه به جدول شماره ۴، تغییرات نمره حیطة وازوموتور در دو گروه اختلاف معناداری دارد. برای حذف اثر متغیر مخدوش‌کننده، متغیر مخدوش‌کننده با نمره حیطة وازوموتور قبل از مشاوره، وارد مدل خطی عمومی شدند تا پس از حذف اثر آنها، اثر گروه مشخص شود. متغیر میانگین نمره حیطة وازوموتور قبل از مشاوره، به عنوان متغیر مداخله‌گر شناخته شد که با حذف اثر آن، میانگین نمره حیطة وازوموتور بعد از مشاوره در گروه مداخله اختلاف آماری معناداری ($p=0/03$) با گروه کنترل داشت (جدول شماره ۵).

جدول ۱- آزمون توزیع متغیرهای کمی نمونه‌های پژوهش براساس سن و تاریخچه باروری

نوع توزیع	گروه کنترل	نوع توزیع	گروه آزمون	متغیر
	p-value		p-value	
نرمال	۰/۲	نرمال	۰/۰۶	سن
غیرنرمال	<۰/۰۰۱	غیرنرمال	۰/۰۳	سن اولین قاعدگی
غیرنرمال	۰/۰۰۸	غیرنرمال	۰/۰۱	سن آخرین قاعدگی
غیرنرمال	۰/۰۱	غیرنرمال	۰/۰۲	تعداد بارداری
غیرنرمال	۰/۰۰۵	غیرنرمال	۰/۰۱	تعداد فرزند

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف- سطح معناداری ۰/۰۵

جدول ۲- مشخصات فردی و تاریخچه باروری نمونه‌ها در گروه آزمون و کنترل از زنان یائسه تحت پوشش مراکز

بهداشتی شهر مشهد در سال ۸-۱۳۹۷

نتیجه آزمون			گروه کنترل (n=۲۹) میانگین و انحراف معیار	گروه آزمون (n=۲۸) میانگین و انحراف معیار	متغیر
t=۰/۸	df=۵۵	p=۰/۸۸	۵۲/۷±۳/۸	۵۲/۸±۲/۷	سن (سال)
Z= -۱/۸۳		p=۰/۰۶	۴/۴۵±۱/۶۳	۵/۴۶±۱/۸۹	تعداد بارداری
Z= -۱/۳۴		p=۱/۷	۳/۹۷±۱/۵۹	۴/۵۴±۱/۱۷	تعداد فرزند
Z= -۰/۰۷۴		p=۰/۹۴	۱۴/۷۹±۸/۳۹	۱۳/۱۸±۱/۵۸	سن اولین قاعدگی
Z= -۱/۳۴		p=۰/۱۸	۴۶/۸۳±۵/۹۸	۴۸/۵۰±۳/۳۷	سن آخرین قاعدگی

T=تی مستقل Z=من ویتنی سطح معناداری ۰/۰۵

جدول ۳- توزیع فراوانی تحصیلات، اشتغال، سطح درآمد و علت یائسگی نمونه‌های پژوهش به تفکیک دو گروه آزمون و

کنترل از زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی شهر مشهد در سال ۸-۱۳۹۷

نتیجه آزمون	گروه کنترل (n=۲۹) تعداد (درصد)		گروه آزمون (n=۲۸) تعداد (درصد)		گروه متغیر	
	p=۰/۲۵۳	(۷۹/۳)	۲۳	(۹۲/۸)	۲۶	ابتدایی
(۱۳/۸)		۴	(۳/۶)	۱	راهنمایی	
(۶/۹)		۲	(۳/۶)	۱	دبیرستان	
p=۱	(۹۶/۶)	۲۸	(۱۰۰)	۲۸	خانه‌دار	وضعیت اشتغال
	(۳/۴)	۱	(۰)	۰	شاغل	
p=۰/۵	(۳۷/۹)	۱۱	(۴۶/۴)	۱۳	کمتر از حد کفاف	سطح درآمد خانواده
	(۶۲/۱)	۱۸	(۵۳/۶)	۱۵	در حد کفاف	
p=۰/۰۲۳	(۷۹/۳)	۲۳	(۱۰۰)	۲۸	خودبخودی	علت بروز یائسگی
	(۲۰/۷)	۶	(۰)	۰	اکتسابی	

آزمون دقیق فیشر - سطح معناداری ۰/۰۵

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار نمره وازموتور نمونه‌های پژوهش قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل از

زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی شهر مشهد در سال ۸-۱۳۹۷

نتیجه آزمون بین گروهی	گروه کنترل (n=۲۹) میانگین و انحراف معیار	گروه آزمون (n=۲۸) میانگین و انحراف معیار	متغیر	
			قبل مداخله	بعد مداخله
$p=۰/۲۱۷$ $Z=-۱/۲۳۴$	۳/۶۶±۴/۱۳	۳/۰۷±۴/۹۹	قبل مداخله	وازموتور
$p<۰/۰۰۱$ $Z=-۳/۳۳$	۴/۲۴±۴/۹۴	۰/۸۹±۱/۷۷	بعد مداخله	
$p<۰/۰۱$ $Z=-۲/۴۹$	۰/۵۹±۳/۳۰	-۲/۱۸ ±۴/۰۸	اختلاف میانگین بعد با قبل از مداخله	
	$Z=-۰/۵۴۶$ $p=۰/۵۸۵$ ویلکاکسون	$Z=-۲/۸۰$ $p=۰/۰۰۵$ ویلکاکسون	نتیجه آزمون درون گروهی	

Z= من ویتنی - سطح معناداری ۰/۰۵

جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس تأثیر مداخله مشاوره بر میانگین نمره حیطة وازموتور با کنترل متغیر میانگین نمره

حیطه وازموتور قبل از مشاوره

p	T	B	متغیر
۰/۰۳۹	-۲/۱۲۷	-۲/۱۴۲	گروه مداخله
۰	۰	۰	گروه کنترل
<۰/۰۰۱	۵/۸۵۱	۰/۵۴۶	میانگین نمره حیطة وازموتور قبل از مشاوره

بحث و نتیجه‌گیری

در جستجوی مطالعات انجام یافته، مطالعه‌ای که به صورت مشاوره‌ای و براساس اصول تغذیه‌ای طب سنتی ایرانی بر اختلالات وازموتور زنان یائسه به صورت کارآزمایی بالینی انجام گرفته باشد، یافت نشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که این روش در کاهش اختلالات وازموتور زنان یائسه بسیار مؤثر می‌باشد و باعث کاهش نمره حیطة وازموتور در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل در دو ماه بعد از مداخله شده است.

مطالعات محمدعلیزاده چرندابی و همکاران و فروهری و همکاران (۲۶ و ۲۷) از جمله مطالعات همسو با نتایج مطالعه حاضر در زمینه تأثیر آموزش‌های تغذیه‌ای بر علایم وازموتور در یائسگی است. نتایج در مطالعه

محمدعلیزاده چرندابی و همکاران نشان داد در هفته‌های ۸ و ۱۲ بعد از مداخله در گروه آموزش تغذیه، تأثیر معناداری در کاهش علایم وازموتور زنان یائسه نسبت به گروه کنترل وجود داشته است. این کاهش در نمره وازموتور در گروه تغذیه ۱/۷ بود، در حالی که در مطالعه ما این کاهش ۲/۱ بوده است که با نتیجه به دست آمده از اثر شیرین بیان بر گرگرفتگی یکسان است (۲۱). مطالعه فروهری و همکاران نیز شاهد کاهش معنادار آماری در نمرات حیطة وازموتور در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل (کاهش نمرات از ۷/۵±۲/۱ به ۵/۲±۳/۱) در زنان یائسه بود (۲۶). این کاهش در مطالعه ما علی‌رغم استفاده از همان پرسشنامه، یک واحد بیش‌تر گزارش شد که با مطالعه حسینی و همکاران که به خاصیت فیتو

مؤثرتر از آموزش است (۲۹). تیزنوبیک و همکاران مشاوره را راهکاری مؤثر برای اصلاح عادات غذایی در زنان یائسه گزارش کردند (۳۰). ابراهیمی و همکاران نیز نتیجه گرفتند مشاوره گروهی، روشی مناسب برای ارتقای رفتارهای ارتقادهنده سلامت (تغذیه، ورزش و مدیریت استرس) می‌باشد (۳۱). Woollard و همکاران اعلام داشتند افرادی که تحت مشاوره اصلاح سبک زندگی قرار می‌گیرند، مصرف نمک و چربی کم‌تری دارند (۳۲). O'Halloran و همکاران هم در مطالعه خود بیان کردند، مشاوره باعث بهبود سبک زندگی می‌شود و عدم مصرف غذای سالم همیشه به دلیل عدم دسترسی نیست و می‌تواند با مشاوره مناسب از امکانات در دسترس، رژیم غذایی مناسبی تهیه کرد (۳۳).

در پژوهش حاضر مشاوره تدابیر تغذیه‌ای طب سنتی ایرانی که براساس مزاج سنی در یائسگی بود، با نتایج اغلب پژوهش‌های مروری در زمینه مدیریت نشانه‌های یائسگی (۱۴ و ۱۵) همخوانی داشت. همچنین اثر برنامه غذایی حاوی ریزمغذی‌ها و فیتو استروژن‌ها و ایزوفلاون‌ها در کاهش نشانه‌های یائسگی به اثبات رسیده است (۳۴ و ۳۵). دلیل این تأثیر می‌تواند به دلیل بهبود رفتار تغذیه‌ای و استفاده از مواد مناسب در این سن باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم تعمیم‌پذیری به زنان مبتلا به بیماری یا مشکل خاص اشاره کرد، زیرا این مطالعه در مورد زنان یائسه سالم و بدون مشکل پزشکی انجام یافت. علاوه بر آن که تفاوت‌های فردی زنان شرکت‌کننده نظیر دقت، میزان هوش،

استروژنی کجند و خرفه و تأثیر آن بر سطح استروژن، پروژسترون و گنادوتوپین‌ها اشاره دارد (۲۸) و در مطالعه ما نیز توصیه به مصرف آن‌ها شده، همسو است.

در مطالعه نیمه تجربی رستمی، آموزش تغذیه نمره حیطة و ازوموتور را به طور معناداری کاهش نداد (۲۳). دلایل متعددی می‌تواند در ناهم‌خوانی نتایج مطالعه رستمی با مطالعه حاضر نقش داشته باشد که علاوه بر محتوا و روش کار متفاوت، نداشتن گروه کنترل، استفاده از یک شیوه آموزش غیرمشارکتی و عدم امکان مشارکت فعال نمونه‌ها و پایین بودن سطح سواد مشارکت‌کنندگان از دیگر دلایل ناهم‌خوانی این دو مطالعه است. همچنین در مطالعه رستمی از پرسشنامه کیفیت زندگی زنان یائسه با ۲۶ مؤلفه استفاده شده است که این پرسشنامه در حیطة و ازوموتور به جای سه سؤال با مقیاس لیکرت صفر تا شش، دو سؤال دارد که با مقیاس درجه‌بندی لیکرت، از نمره صفر تا سه امتیازدهی می‌شود. در حالی که در مطالعه ما کیفیت زندگی زنان یائسه با پرسشنامه ۲۹ سؤالی بررسی شد که به لحاظ تعداد بیشتر سؤالات می‌تواند از دقت بالاتری نیز برخوردار باشد.

همچنین مطالعه حاضر با نتایج مطالعه فرخی و همکاران همخوانی داشت (۱۸) در مطالعه حاضر میزان این تغییر بیشتر بوده است که دلیل آن می‌تواند به نوع محتوای آموزشی یا روش مشاوره‌ای مرتبط باشد. مشاوره به جهت تغییر ادراکات، باورها، نگرش‌ها و رفتارها در نهایت به تغییر شیوه زندگی منجر می‌شود و اثر آن در تغییر رفتار

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از قسمتی از پایان‌نامه می‌باشد که با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با شماره IRCT20180626040239N1 انجام شده است. بدین وسیله 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.

یادگیری، انگیزه و حوصله در به‌کارگیری توصیه‌های داده شده تأثیر دارد.

مشاوره گروهی تدابیر تغذیه‌ای طب ایرانی می‌تواند با تعدیل مزاج بار ناتوانی و بیماری افراد که چالش‌های مالی زیادی برای سیستم بهداشتی دارد، کاهش داده و همچنین با کاهش علایم وازوموتور باعث افزایش کیفیت زندگی افراد شود، لذا به نظر می‌رسد تدوین مداخلات مشاوره‌ای با توجه به کم‌هزینه بودن این نوع مداخلات برای این گروه از زنان مناسب باشد.

منابع

- 1 - Pesteei SKh, Allame M, Ardalan G, Amir Khany M, Motlagh ME. [Clinical guide and executive health program team to provide menopausal services to women 60-45 years]. 1st ed. Tehran: Pooneh Publications; 2008. P. 7-10. (Persian)
- 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. doi: 10.18869/acadpub.jbums.16.10.59. (Persian)
- 3 - Fritz MA, Speroff L. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- 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): 1-7. (Persian)
- 5 - Noroozi E, Dolatabadi NK, Eslami AA, Hassanzadeh A, Davari S. [Knowledge and attitude of 40-45 year old women toward menopause]. Health System Research (HSR). 2011; 7(4): 460-468. (Persian)
- 6 - Jamshidi Manesh M, Peyrovi H, Jouybary L, Sanagoo A. [Women's experience of menopause: quality study]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2010; 16(4): 196-205. (Persian)
- 7 - 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, Lorestan University of Medical Sciences. 2014; 16(2): 80-90. (Persian)
- 8 - Stearns V, Ullmer L, Lopez JF, Smith Y, Isaacs C, Hayes D. Hot flushes. Lancet. 2002 Dec 7; 360(9348): 1851-61. doi: 10.1016/s0140-6736(02)11774-0.
- 9 - Berek JS, Novak E. Berek & Novak's gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 10 - Karimian Z, Keramat A. [Hot flashes of menopause and herbal medicine in Iran: a systematic review]. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014; 17(111): 1-11. doi: 10.22038/IJOGL.2014.3278. (Persian)
- 11 - Im EO, Lee B, Chee W, Dormire S, Brown A. A national multiethnic online forum study on menopausal symptom experience. Nurs Res. 2010 Jan-Feb; 59(1): 26-33. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181c3bd69.
- 12 - WHO. The promotion and development of traditional medicine: report of a WHO meeting. Geneva: World Health Organization; 1978.
- 13 - Naseri M. [An overview of the generalities of traditional medicine in Iran]. 2nd ed. Tehran: Traditional Iranian Medicine; 2012. (Persian)
- 14 - Bhat SA, Raza A, Wani P, Shahabuddin M. Understanding basics of menopause in greeco-arab medicine: a review. Public Health and Preventive Medicine. 2015; 1(2): 58-61.

- 15 - Roqaiya M, Begum W, Majeedi SF, Jahan D. Managing menopause through temperamental approach: a review. *International Journal of Ayurvedic and Herbal Medicine*. 2015; 5(4): 1906-1911.
- 16 - Moghimi M, Faghihi F, Jafari N, Sanaei H, Khodadoost M, Kalantari N, et al. [Getting to know the basics of iranian medicine and the principles of healthy living]. 1st ed. Tehran: Almaei Publications; 2016. (Persian)
- 17 - Bahari S. [Translation of Group therapy]. Marianne Schneider C, Gerald C (Authors). Tehran: Ravan Publications; 2003. (Persian)
- 18 - Farokhi F, Narenji F, Salehi B, Mehrabi F, Rafiei M. [Effect of skill life training in quality of life in menopausal women]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2015; 23(4): 54-64. (Persian)
- 19 - Mostajabi SZ, Shourab NJ, Kordi M, Esmaeli H, Nematy M. [Comparison of traditional training (face to face) with extended parallel process model (EPPM)- based training on knowledge of obesity complications before pregnancy in women with high BMI]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017; 20(9): 82-90. doi: 10.22038/IJOGI.2017.9960. (Persian)
- 20 - Nosrati A, Mirzakhani K, Golmakani N, Asghari Nekah SM, Esmaeili H. [Effect of paternal-fetal attachment on maternal-mental health: a randomized clinical trial]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2017; 27(152): 50-62. (Persian)
- 21 - Fallahzade H, Dehghani Tafti A, Dehghani Tafti M, Hoseini F, Hoseini H. [Factors affecting quality of life after menopause in women, Yazd, 2008]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2011; 18(6): 552-558. (Persian)
- 22 - Asgari P, Zand S, Narenji F, Bahramnezhad F, Mahmoudi M. [The effect of Glycyrriza glabra on quality of life in postmenopausal women]. *Complementary Medicine Journal*. 2015; 5(2): 1146-1154. (Persian)
- 23 - Rostami A. [The effect of educational program on menopausal women]. MSc. Thesis, Tehran, Tarbiat Modarress University, 2001. (Persian)
- 24 - 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. *Iran Red Crescent Med J*. 2014 Mar; 16(3): e15924. doi: 10.5812/ircmj.15924.
- 25 - Baradaran-Akbarzadeh N, Tafazoli M, Mojahedi M, Mazlom SR. The effect of educational package on sexual function in cold temperament women of reproductive age. *J Educ Health Promot*. 2018 May 3; 7: 65. doi: 10.4103/jehp.jehp_7_18.
- 26 - 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. (Persian)
- 27 - Forouhari S, Safari Rad M, Moattari M, Mohit M, Ghaem H. [The effect of education on quality of life in menopausal women referring to Shiraz Motahhari clinic in 2004]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2009; 16(1): 39-44. (Persian)
- 28 - Hosseini SE, 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): 12-21. (Persian)
- 29 - Shafiabadi A. [Techniques and methods of consultation]. 21th ed. Tehran: Fekreno Publications; 2011. (Persian)
- 30 - Tiznobaik A, Mirmolaei T, Kazemnejad A. [The effects of the counseling on life style of menopausal women and their husbands]. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2013; 22(77): 52-59. (Persian)
- 31 - Ebrahimi M, Toloooy Kashtiban N, Mogaddam Tabrizi F. [The effect of group counseling on health promotion behavior in middel-aged women who referred to border health centers of urmia in 2017]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2019; 16(10): 749-759. (Persian)
- 32 - Woollard J, Beilin L, Lord T, Puddey I, MacAdam D, Rouse I. A controlled trial of nurse counselling on lifestyle change for hypertensives treated in general practice: preliminary results. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 1995 Jun-Jul; 22(6-7): 466-8. doi: 10.1111/j.1440-1681.1995.tb02046.x.
- 33 - O'Halloran P, Lazovich D, Patterson RE, Harnack L, French S, Curry SJ, et al. Effect of health lifestyle pattern on dietary change. *Am J Health Promot*. 2001 Sep-Oct; 16(1): 27-33. doi: 10.4278/0890-1171-16.1.27.
- 34 - Huang AJ, Subak LL, Wing R, West DS, Hernandez AL, Macer J, et al. An intensive behavioral weight loss intervention and hot flushes in women. *Arch Intern Med*. 2010 Jul 12; 170(13): 1161-7. doi: 10.1001/archinternmed.2010.162.
- 35 - Samiei H, Sina S. [Comparison of the therapeutic effects of soybeans with HRT on menopausal syndrome manifestations]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2005; 7(4): 36-43. (Persian)

The effect of group counseling about the nutritional measures of Iranian traditional medicine on the vasomotor domain of quality of life in postmenopausal women

Maryam Shahraeini; Nahid Jahani Shoorab; Roghayeh Javan; Mohammad Taghi Shakeri;

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2019
Accepted: Dec. 2019
e-Published: 11 Mar. 2020

Background & Aim: Menopause is a period in women's lives with complications and consequences that can reduce the quality of life. The most common complications are vasomotor disorders which can affect sleep, life enjoyment, social activities and work. The usual treatment for these effects is hormone therapy but due to its side effects, most people tend to have complication-free treatments. One of these strategies is nutritional measures. The aim of this study was to determine the effect of group counseling about the nutritional measures of Iranian traditional medicine on vasomotor disorders in postmenopausal women.

Methods & Materials: This clinical trial study with multistage sampling was performed in 2018-2019 on 62 postmenopausal women referred to health center number 2 in Mashhad. Two health centers were selected as control or intervention group by Heads or Tails method in order to prevent the dissemination of the material. The intervention group received three sessions of the group counseling about the nutritional measures of Iranian traditional medicine. There was no intervention for the control group. The data collection tool was a questionnaire on the quality of life in menopause that was completed two months before and after the intervention. Data were analyzed on the SPSS software version 24 using independent *t*-test, Chi-square, Mann-Whitney, and Wilcoxon tests.

Results: There was no significant difference in the mean score of vasomotor between the two groups before the intervention ($P>0.05$) but after the intervention, the difference between the mean score of vasomotor before and after the intervention was -2.18 ± 4.08 for the intervention group and 0.59 ± 3.30 for the control group. A significant decrease in the vasomotor score was observed in the intervention group compared to the control group ($P<0.001$).

Conclusion: Group counseling about the nutritional measures of Iranian traditional medicine can help reduce vasomotor disorders.

Clinical trial registry: IRCT20180626040239N1

Corresponding author:
Nahid Jahani Shoorab
e-mail:
jahanishn@mums.ac.ir

Key words: consultation, medicine, traditional, vasomotor, nutrition

Please cite this article as:

- 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]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2020; 25(4): 458-472. (Persian)

* Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

** Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*** Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

**** Dept. of Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran