

Effect of dietary modification on the frequency of vasomotor symptoms in the menopausal women

Dr. Marwan Issa^{*}
Carmen Zaido^{**}

(Received 16 / 10 / 2023. Accepted 5 / 12 / 2023)

□ ABSTRACT □

Women go through menopause, which begins after the age of 45 years. It is characterized by the cessation of the menstrual cycle because of a decrease in the secretion of female hormones; It is accompanied by many symptoms such as hot flashes, night sweats, sleep and mood disorders, back and joint pain, and chronic fatigue. Hot flashes are considered one of the most important symptoms during this stage. Low estrogen is the main cause of it, and there are many treatment methods for hot flashes, such as hormonal therapy with estrogen and progesterone, which is considered the most effective option, but it may cause some complications and side effects, so women began to search for safe treatment alternatives, and lifestyle modification by following A healthy diet is an effective method. This study aimed to evaluate the effect of diet modification on the frequency of hot flashes and night sweats. The results of the study showed a significant decrease in the frequency of vasomotor symptoms in women in the experimental group to whom the diet modification was applied after three months compared to women to whom this modification was not applied in the control group, the study recommended adopting dietary modification in women who suffer from vasomotor symptoms and conducting further studies on this subject on larger samples of women and longer follow-up periods.

Key words: Menopause, hot flashes, night sweats, lifestyle modification, diet modification.

Copyright  :Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

^{*} Professor - Department of Maternal Nursing and Women's Health - Faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia - Syria

^{**} Postgraduate student - Department of Maternal Nursing and Women's Health - Faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia – Syria. carmen.zaido@tishreen.edu

تأثير تعديل النظام الغذائي على تكرار الأعراض الحركية الوعائية عند السيدات في مرحلة سن الحكمة

د. مروان عيسى*

كارمن زيدو**

(تاريخ الإيداع 16 / 10 / 2023. قبل للنشر في 5 / 12 / 2023)

□ ملخص □

تمر المرأة بمرحلة انقطاع الطمث تبدأ بعد سن 45 عاماً، وتتميز بتوقف الدورة الطمثية نتيجة انخفاض إفراز الهرمونات الأنثوية، ويصاحبها العديد من الأعراض مثل الهبات الساخنة والتعرق الليلي واضطرابات النوم والمزاج وآلام الظهر والمفاصل والتعب المزمن، تعتبر الهبات الساخنة من أهم الأعراض خلال هذه المرحلة، ويعتبر انخفاض هرمون الإستروجين هو المسبب الرئيسي لها، ويوجد العديد من طرق العلاج للهبات الساخنة مثل العلاج الهرموني بالإستروجين والبروجسترون، حيث يعتبر الخيار الأكثر فاعلية إلا أنه قد يسبب بعض المضاعفات والآثار الجانبية، لذلك بدأت السيدات بالبحث عن بدائل علاجية آمنة، ويعتبر اتباع تعديل نمط الحياة باتباع نظام غذائي صحي طريقة فعالة، حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير تعديل النظام الغذائي على تكرار الهبات الساخنة والتعرق الليلي، حيث أظهرت نتائج الدراسة انخفاض تكرار الأعراض الحركية الوعائية عند السيدات في المجموعة التجريبية اللواتي طبق عليهن تعديل النظام الغذائي بعد ثلاثة أشهر وبشكل هام مقارنةً بالسيدات اللواتي لم يطبق عليهن هذا التعديل في المجموعة الضابطة، وأوصت الدراسة باتباع تعديل النظام الغذائي عند السيدات اللواتي يعانين من الأعراض الحركية الوعائية وإجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع وعلى عينات أكبر من السيدات وفترات متابعة أطول.

الكلمات المفتاحية: سن الحكمة، الهبات الساخنة، تعديل نمط الحياة، تعديل النظام الغذائي.

حقوق النشر  مجلة جامعة تشرين - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* أستاذ - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية
** طالبة دراسات عليا - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

مقدمة:

يُعرف سن الحكمة Menopausal المرحلة التي تتوقف فيها الدورة الطمثية لدى المرأة نتيجة ضعف وظيفة المبيضين وانخفاض إنتاج هرموني الإستروجين والبروجسترون وتُشخص هذه المرحلة بانقطاع الطمث لمدة 12 شهراً متتالية دون أن يرتبط ذلك بجراحة أو علاج إشعاعي أو كيميائي، ويصاحب هذه المرحلة مجموعة من الأعراض تختلف شدتها من امرأة لأخرى، منها الهبات الساخنة والتعرق الليلي، واضطرابات النوم، وجفاف المهبل والحكة، واضطرابات الرغبة الجنسية، واضطرابات المزاج كالاكتئاب، وآلام الظهر والمفاصل والتعب المزمن وقد تكون هذه الأعراض شديدة لدرجة التأثير سلباً على الأنشطة اليومية للمرأة ونوعية حياتها. [1,2,3,4]

تُعد الأعراض الحركية الوعائية Vasomotor Symptoms من الأعراض الأكثر انتشاراً عالمياً والتي تؤثر سلباً على القدرة الوظيفية ونوعية الحياة مما يدفع السيدات للحصول على الرعاية الطبية خلال هذه المرحلة ففي الولايات المتحدة تعاني نسبة تتراوح بين 40 - 70 % من السيدات من الهبات الساخنة، وتحصل 20 - 10 % منهن على رعاية طبية. [5]

توصف الهبات الساخنة Hot Flashes بأنها حالات متكررة ومفاجئة من احمرار وارتفاع حرارة فروة الرأس والعنق والصدر مصحوبة بزيادة في معدل ضربات القلب وشعور شديد بالسخونة في جميع أنحاء الجسم، وتنتهي هذه النوبات بالتعرق الغزير والرعشة خاصة ليلاً مما يوقظ المرأة من نومها، وتعاني معظم النساء من هذه الهبات لمدة تتراوح بين عدة أشهر و5 سنوات، وتحدث النوبات تلقائياً وقد تستمر لثوانٍ فقط أو لعدة دقائق، وتزداد شدتها وتكرارها مع تناول المشروبات التي تحتوي على الكافيين أو الكحول أو الأطعمة الحارة والغنية بالتوابل. [2,6]

الآليات المسببة للهبات الساخنة غير مفهومة تماماً إلا أن انخفاض هرمون الإستروجين نتيجة توقف وظيفة المبيضين مما قد يؤدي إلى اضطراب في تنظيم حرارة الجسم والأوعية الدموية مما ينشأ عنه حدوث الهبات الساخنة كما أن انخفاض استجابة الأوعية الدموية في الجلد قد يؤدي إلى ارتفاع درجة حرارة الجسم الأساسية. [7,8]

يوجد طرق مختلفة للعلاج منها العلاج الهرموني (Hormonal Therapy) بالأسروجين أو البروجسترون والذي يعتبر العلاج الأكثر فاعلية للأعراض الحركية الوعائية، ولكن نظراً للمضاعفات والآثار الجانبية الناتجة عن استخدامه مثل زيادة خطر الإصابة ببعض أنواع السرطانات مما أدى إلى بحث السيدات والأطباء عن خيارات علاجية غير هرمونية بديلة، مما أدى إلى إجراء عدد كبير من الأبحاث لاستكشاف تلك البدائل، وتوجد اليوم العديد من الطرق الآمنة والفعالة كتعديل نمط الحياة كالتغذية والسمنة والتدخين والكحول لذا ننصح جميع السيدات بغض النظر عن سنهن على الحفاظ على نظام غذائي متوازن، وممارسة التمارين الرياضية المنتظمة والامتناع عن التدخين وتناول الكحول، حيث تؤثر هذه العوامل على شدة ومدة الأعراض وعلى الصحة العامة. [9,10,11,12]

أجريت العديد من الدراسات التي تم فيها اتباع حمية غذائية صحية وهذا يمكن أن يخفف من الهبات الساخنة والتعرق الليلي وتتضمن الحمية التقليل من تناول الدهون والإكثار من الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة كالدراسة التي أجريت من قبل Herber 2013 et al على 6040 سيدة من اللواتي تعرضن لانقطاع طمث طبيعي، حيث أدى اتباع نمط الغذائي غني بالدهون والكربوهيدرات إلى زيادة كبيرة في خطر الإصابة ب VMS في حين أن اتباع نظام غذائي يحتوي على المزيد من الفواكه يقلل من خطر الإصابة بالأعراض الحركية الوعائية. [13]

أجريت أيضاً دراسة من قبل Kroenke *et al.*, 2012 هدفت لتقييم فعالية النظام الغذائي المصمم لتقليل الدهون وزيادة الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة مع خسارة الوزن يقلل من الأعراض الوعائية الحركية لدى النساء خلال سن الحكمة شملت الدراسة 17473 امرأة أمريكية بعد انقطاع الطمث تتراوح أعمارهن بين 50 - 79 عاماً لا يتناولن العلاج الهرموني وخلصت الدراسة إلى أن خسارة الوزن كجزء من تعديل النظام الغذائي الصحي قد تساعد في التخفيف من الأعراض الوعائية الحركية بين النساء خلال فترة سن الحكمة. [14]

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

تأتي أهمية الدراسة من كونه يتناول موضوع انقطاع الطمث وهو حدث مهم في الحياة عند السيدات ويؤثر سلباً على حياتهن، لأن فترة انقطاع الطمث مرتبطة بتغيرات فسيولوجية ونفسية متعددة تؤثر على صحة السيدة، والأعراض الحركية الوعائية من أكثر الأعراض مشاهدة وانتشاراً خلال هذه الفترة، وتجنباً للمضاعفات والآثار الجانبية للعلاج الهرموني والتكلفة العالية للعلاج الهرموني، وقلة الأبحاث المحلية التي تناولت هذا الموضوع تم إجراء هذه الدراسة لمعرفة تأثير تعديل النظام الغذائي على تكرار الأعراض الحركية الوعائية عند السيدات في مرحلة سن الحكمة.

هدف البحث:

معرفة تأثير تعديل النظام الغذائي على تكرار الأعراض الحركية الوعائية عند السيدات في مرحلة سن الحكمة.

مواد وطرائق البحث:

تصميم البحث:

شبه تجريبي.

مكان وزمان البحث:

أجريت الدراسة في قسم العيادات النسائية في مستشفى تشرين الجامعي، المستشفى الوطني، المراكز الصحية في محافظة اللاذقية (مركز السكتوري مركز الرمل الشمالي) خلال الفترة الزمنية الممتدة من شهر تشرين الثاني من العام 2022 حتى شهر تموز من العام 2023.

عينة البحث:

أجري البحث على عينة قوامها 60 سيدة في مرحلة سن الحكمة تم اختيارهن بطريقة الاعتيان الملائم من المراجعات للعيادات النسائية واللواتي يعانين من الهبات الساخنة والتعرق الليلي ممن تتراوح أعمارهن بين 45-60 سنة، ومؤشر كتلة الجسم لديهن أكثر أو يساوي 25.

تم اختيار العينة وفق:

معايير الاشتمال:

- العمر بين (45-60) سنة.
- السيدات اللواتي مررن في مرحلة سن الحكمة (غياب الدورة الطمثية لمدة 12 شهر الأخيرة).
- السيدات اللواتي يعانين من الأعراض الحركية الوعائية (الهبات الساخنة والتعرق الليلي).

معايير الاستبعاد:

- السيدات اللواتي يستعملن الأدوية الهرمونية المُعيضة بحيث يجب عدم استخدامها لفترة لا تقل عن 3 أشهر قبل الدراسة.
- السيدات اللواتي تم استئصال الرحم التام لديهن.
- السيدات اللواتي لديهن أمراض مزمنة (ارتفاع ضغط، داء سكري، أمراض القلب).

أدوات البحث:

تم جمع البيانات هذا البحث باستخدام الأدوات التالية:

❖ **الأداة الأولى:** هي عبارة عن استمارة المقابلة، تم تطويرها من قبل الباحثة بعد استعراض الأدبيات، وتضم الأجزاء التالية:

- البيانات الديموغرافية: العمر، العمل، مستوى التعليم، المستوى الاجتماعي.
- قصة الطمث: العمر عند البلوغ، تاريخ آخر طمث، والعمر عند انقطاع الطمث.
- العادات الصحية: عدد الوجبات الغذائية في اليوم، نوعها، كمية السوائل، التدخين، ممارسة التمارين الرياضية، الكحول، والأدوية.
- البيانات الصحية: الطول، الوزن، مؤشر كتلة الجسم، أمراض نسائية، أمراض أخرى، جراحات سابقة.

❖ **الأداة الثانية^[15]:** مقياس الأعراض الحركية الوعائية 'Menopause Symptoms' Severity Inventory (MSSI-38)

تم تقييم وتسجيل قياس الأعراض الوعائية الحركية (الهبات الساخنة والتعرق الليلي) باستخدام مقياس (MSSI-38) وذلك على مرحلتين عند البدء بالدراسة (قبل تطبيق النظام الغذائي) وبعد ثلاثة أشهر لكلا المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث تم قياس تكرار الهبات الساخنة التعرق الليلي.

❖ **الأداة الثالثة:** سجل متابعة أسبوعي لتعديل النظام الغذائي (weekly record):

تم استخدامه من قبل الباحثة لمتابعة التزام السيدات بالمجموعة التجريبية بالنظام الغذائي المطبق، ويتضمن هذا السجل:

- ✦ سجل النظام الغذائي: تم تسجيل عدد الوجبات وكميتها بالأسبوع، ويتضمن حمية منخفضة الدهون (20%)، متوازنة السكريات والبروتينات وتحديد الأطعمة المسموحة والممنوعة إضافة إلى السوائل.
- ✦ سجل تعديل من خلال إجراء جلسات تثقيفية للسيدات حول الحمية وتوضيح النظام الغذائي الذي يجب اتباعه.
- ✦ الأجهزة المستخدمة للقياس: المتر، الميزان، آلة حاسبة.

طرائق البحث ومواده:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية الخاصة بإجراء هذا البحث.
2. تم التأكد من محتوى أدوات الدراسة وعرضها على لجنة من الخبراء في مجال الاختصاص وتم إجراء التعديلات اللازمة.
3. تم تطوير الأنظمة الغذائية بالاعتماد على المراجع والأبحاث الحديثة.

4. تم أخذ الموافقة من السيدات للمشاركة في البحث بعد شرح الهدف من البحث، وضمان سرية البيانات المأخوذة من السيدات واستخدامها لغرض البحث العلمي فقط.
5. تم استخدام الأداة الأولى (استمارة مقابلة) لتقييم حالة كل سيدة وجمع المعلومات الديموغرافية والبيانات الصحية عنها.
6. تم استخدام الأداة الثانية مقياس (MSSI-38) لتقييم تكرار الهبات الساخنة والتعرق الليلي، تم تنظيم الردود على مقياس من خمس نقاط من نوع ليكرت يتراوح من 0 إلى 4 (أبدأ، أقل من مرة في الأسبوع، مرة أو مرتين في الأسبوع، عدة مرات في الأسبوع، تقريباً كل يوم)، تم التقييم قبل البدء بالدراسة وبعد 3 أشهر لكلا المجموعتين.
7. تم إجراء الجلسات التثقيفية حول الحماية الغذائية للسيدات في المجموعة التجريبية ضمن مجموعات صغيرة لمدة 25 د كل مجموعة على حدا، تم توضيح النظام الغذائي المتبع ويتضمن:
8. الحماية الغذائية اليومية المستخدمة حمية منخفضة الدهون 20%، متوازنة الكربوهيدرات والبروتينات بناءً عليه وعلى وزن السيدة والنشاط البدني اليومي يتم تحديد الاحتياج اليومي من السعرات الحرارية، يتم تحديد الاحتياج اليومي وفق الأسس التالية:
9. حيث أن الاحتياج اليومي الأساسي 20 حر/كغ ويتم الأخذ بالاعتبار إذا كان النشاط البدني ضعيفاً أو شديداً، يتم تقدير الاحتياج اليومي من الدهون والبروتين والكربوهيدرات كما يلي:
- $$(\text{الوزن} \times \text{الاحتياج اليومي الأساسي}) + (\text{النشاط اليومي} \times \text{الوزن})$$
- وبقسمتها على 4 نحصل على كمية البروتين والكربوهيدرات وعلى 9 نحصل على كمية الدهون
- وتترجم هذه العناصر الغذائية إلى أطعمة تقسم على ثلاث وجبات باتباع نظام المجموعات والبدائل الغذائية.
10. تم استخدام الأداة الثالثة سجل المتابعة الأسبوعي للسيدات وتمت المتابعة إما عن طريق الهاتف أو مقابلة السيدة في العيادة وسجل بانتظام كمية وعدد الوجبات المأخوذة ضمن النظام الغذائي المحدد.
11. تم متابعة النظام الغذائي وأخذ القياسات بعد 3 أشهر عند الانتهاء من التطبيق لكلا المجموعتين وذلك باستخدام الأداة الثانية.
12. تم ترميز البيانات وتفرغها ضمن برنامج التحليل الإحصائي SPSS وتم معالجتها بالاختبارات الإحصائية المناسبة كالتكرار (N) والنسبة المئوية (%)، ومن ثم عرضها ضمن جداول.

النتائج:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية

الجدول رقم (1) توزع أفراد العينة في مجموعتي الدراسة وفق خصائصهم الديموغرافية والمقارنة بينها.

χ^2 P value	المجموعة				فئات المتغير	المتغير
	الضابطة N= 30		التجريبية N= 30			
	%	N	%	N		
1.697	36.7	11	53.3	16	45 – 50 سنة	العمر

0.428	53.3	16	40.0	12	51 - 55 سنة	
	10.0	3	6.7	2	56 - 60 سنة	
1.086	50.0	15	63.3	19	تعمل	العمل
0.297	50.0	15	36.7	11	لا تعمل	
1.599 0.660	10.0	3	20.0	6	أساسي	المستوى التعليمي
	36.7	11	26.7	8	اعدادي	
	26.7	8	23.3	7	ثانوي	
	26.7	8	30.0	9	جامعي ما فوق	
0.491 0.782	76.7	23	70.0	21	متزوجة	الوضع الاجتماعي
	13.3	4	20.0	6	عازبة	
	10.0	3	10.0	3	أرملة	

χ^2 : يشير إلى اختبار كاي مربع (Chi square Ch,2). P: قيمة P Value لدلالة الفروق بين المجموعات المدروسة

يوضح الجدول رقم 1 توزع أفراد العينة في مجموعتي الدراسة وفق خصائصهم الديموغرافية، حيث أظهر أن النسبة الأعلى للسيدات في المجموعة التجريبية 53.3% كن بعمر (45 - 50 سنة) في حين كانت 53.3% منهن في المجموعة الضابطة بعمر (51-55 سنة)، وكانت (63.3% في المجموعة التجريبية مقابل 50% في المجموعة الضابطة) لديهن عمل يقمن به، ومن حيث المستوى التعليمي فإن 30% منهن في المجموعة التجريبية كن جامعات وما فوق، بالمقابل فإن 36.7% منهن في المجموعة الضابطة كان مستواهن التعليمي اعدادي، وكانت النسبة الأعلى منهن (70% في المجموعة التجريبية مقابل 76.7% في المجموعة الضابطة) متزوجات.

كما نلاحظ عدم وجود دلالة احصائية مهمة ($P > 0.05$) لاختلاف الخصائص الديموغرافية للسيدات بين مجموعتي الدراسة.

الجزء الثاني: مقياس تقييم تكرار الأعراض الحركية

الجدول رقم (2) مقارنة تكرار الهبات الساخنة عند أفراد العينة بين مجموعتي الدراسة وفي كل مجموعة قبل وبعد تعديل النظام الغذائي.

MH / P2	بعد		قبل		الإجابات	المجموعة	تكرار الهبات الساخنة
	%	N	%	N			
4.371 0.000 **	0.0	0	0.0	0	أبداً	المجموعة التجريبية N= 30	
	40.0	12	0.0	0	أقل من مرة في الأسبوع		
	36.7	11	30.0	9	مرة أو مرتين في الأسبوع		
	10.0	3	33.3	10	عدة مرات في الأسبوع		
	13.3	4	36.7	11	تقريباً كل يوم		
1.291	0.0	0	0.0	0	أبداً	المجموعة	

0.197	13.3	4	10.0	3	أقل من مرة في الأسبوع	الضابطة N= 30
	13.3	4	30.0	9	مرة أو مرتين في الأسبوع	
	40.0	12	33.3	10	عدة مرات في الأسبوع	
	433.	10	26.7	8	تقريبا كل يوم	
	**0.000/0.396		0.138/0.240		τ/ P1	

MH: اختبار التجانس الهامشي (Marginal Homogeneity)

τ : الاختبار اللامعلمي كيندال تاو ((Kendal–Tau test

P1: قيمة P Value بين القبلي والبعدي

P2: قيمة P Value بين المجموعتين التجريبية والضابطة

** : $p \text{ value} \leq 0.01$ ، * : $p \text{ value} \leq 0.05$

يبين الجدول رقم 2 مقارنة تكرار الهبات الساخنة عند أفراد العينة بين مجموعتي الدراسة وفي كل مجموعة قبل وبعد تعديل النظام الغذائي، حيث أظهر أن الهبات الساخنة لدى السيدات في المجموعة التجريبية كانت تتكرر تقريباً كل يوم عند النسبة الأعلى منهن 36.7%، وبعد تطبيق تعديل النظام الغذائي عليهن أصبحت الهبات الساخنة تتكرر أقل من مرة بالأسبوع عند 40% منهن، وكان هذا الانخفاض في تكرار الهبات الساخنة ذو دلالة احصائية مهمة جداً ($p= 0.000$). بالمقابل لم تظهر السيدات في المجموعة الضابطة أي انخفاض مهم في تكرار الهبات الساخنة وبقيت النسبة الأعلى منهن (33.3%) قبل تطبيق التعديل و40% بعد تطبيقه على المجموعة التجريبية) تتكرر الهبات الساخنة عندهن عدة مرات بالأسبوع.

من ناحية أخرى أظهر الجدول أن تكرار الهبات الساخنة كان عدة مرات في الأسبوع لدى النسبة الأعلى من السيدات في مجموعتي الدراسة قبل تطبيق التعديل الغذائي، وبعد التعديل أصبحت الهبات الساخنة تتكرر بشكل أخفض منها في المجموعة الضابطة وكان هذا الفرق ذو دلالة احصائية مهمة جداً ($p= 0.000$).

الجدول رقم (3) مقارنة تكرار التعرق الليلي عند أفراد العينة بين مجموعتي الدراسة وفي كل مجموعة قبل وبعد تعديل النظام الغذائي.

MH / P2	بعد		قبل		الإجابات	المجموعة	تكرار التعرق الليلي
	%	N	%	N			
4.221 **0.000	0.0	0	0.0	0	أبداً	المجموعة التجريبية N= 30	
	43.3	13	3.3	1	أقل من مرة في الأسبوع		
	30.0	9	26.7	8	مرة أو مرتين في الأسبوع		
	16.7	5	50.0	15	عدة مرات في الأسبوع		
	10.0	3	20.0	6	تقريباً كل يوم		
0.962 0.336	6.7	2	6.7	2	أبداً	المجموعة الضابطة N= 30	
	10.0	3	3.3	1	أقل من مرة في الأسبوع		
	20.0	6	26.7	8	مرة أو مرتين في الأسبوع		

	40.0	12	30.0	9	عدة مرات في الأسبوع		
	23.3	7	33.3	10	تقريباً كل يوم		
	**0.006/0.303		0.889/0.017		τ / P1		

MH: اختبار التجانس الهامشي (Marginal Homogeneity)

τ : الاختبار اللامعلمي كيندال تاو (τ) (Kendal-Tau test)

P1: قيمة P Value بين القبلي والبعدى

P2: قيمة P Value بين المجموعتين التجريبية والضابطة

*****:** $p \text{ value} \leq 0.01$, *****: $p \text{ value} \leq 0.05$

يبين الجدول رقم 3 مقارنة تكرار التعرق الليلي عند أفراد العينة بين مجموعتي الدراسة وفي كل مجموعة قبل وبعد تعديل النظام الغذائي، حيث أظهر أن التعرق الليلي لدى النسبة الأعلى من السيدات في المجموعة التجريبية 50% كان يتكرر عدة مرات في الأسبوع، وبعد تطبيق تعديل النظام الغذائي عليهن أصبح يتكرر أقل من مرة بالأسبوع عند 43.3% منهن، وكان هذا الانخفاض في تكرار التعرق الليلي ذو دلالة احصائية مهمة جداً ($p = 0.000$). بالمقابل لم تظهر السيدات في المجموعة الضابطة أي انخفاض مهم في تكرار التعرق الليلي حيث كانت النسبة الأعلى منهن يتكرر لديهن التعرق يومياً تقريباً إلى عدة مرات بالأسبوع.

من ناحية أخرى أظهر الجدول أن تكرار التعرق الليلي قبل تطبيق التعديل الغذائي كان يحدث عدة مرات في الأسبوع لدى النسبة الأعلى 50% من السيدات في المجموعة التجريبية، و33.3% يحدث يومياً تقريباً عند 33.3% من السيدات في المجموعة الضابطة ولم يكن هذا الاختلاف ذو دلالة احصائية مهمة ($P > 0.05$)، وبعد التعديل الغذائي أصبح التعرق الليلي يتكرر أقل من مرة بالأسبوع عند 43.3% من السيدات في المجموعة التجريبية بينما بقي يتكرر عدة مرات بالأسبوع عند 40% من السيدات في المجموعة الضابطة وكان هذا الفرق بين المجموعتين ذو دلالة احصائية مهمة جداً ($p = 0.006$).

المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى للسيدات في مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بنسبة 53.3% كن بعمر 45-55 سنة، وكانت 63.3% في المجموعة التجريبية مقابل 50% في المجموعة الضابطة لديهن عمل يقمن به، ويتراوح مستواهم التعليمي بين الاعدادي والجامعي، وكانت النسبة الأعلى منهن أيضاً متزوجات. تشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود انخفاض ذي دلالة إحصائية في تكرار الهبات الساخنة لدى السيدات في المجموعة التجريبية اللاتي خضعن لتعديل النظام الغذائي، بينما لم يحدث أي تغيير ملحوظ في تكرار الهبات الساخنة لدى المجموعة الضابطة، ويعزى ذلك بأن النظام الغذائي المعدل اشتمل على تقليل نسبة الدهون والتوازن بنسبة الكربوهيدرات من السعرات الحرارية اليومية، قد يساهم تناول كمية أقل من الدهون غير الصحية في انخفاض الوزن الزائد والذي يعتبر عامل مساهم في زيادة تكرار الهبات الساخنة وبالإضافة إلى زيادة تناول الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة وهذا ظهر في دراسة Kroenke وآخرون (2012) بعنوان آثار التدخل الغذائي وتغير الوزن على الأعراض الحركية الوعائية حيث أن النساء اللاتي اتبعن نظام غذائي يحتوي على الخضراوات والفواكه والتقليل من الدهون وفقدن الوزن أكثر عرضة للتقليل من الهبات الساخنة [14]، كما أن احتواء الحمية على الكربوهيدرات المعقدة قد منح السيدات شعوراً أطول بالشبع مقارنة بالكربوهيدرات البسيطة مما انعكس في تقليل تناولهن للأطعمة التي تحفز

حدوث الهبات الساخنة، وتتفق أيضاً نتيجة دراستنا مع نتيجة دراسة أجراها Barrea وآخرون (2021) أظهرت أن الالتزام الشديد بحمية البحر الأبيض المتوسط التي تضمن زيادة تناول الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والحبوب الكاملة والبقوليات والأسماك والمكسرات والتقليل من الدهون يرتبط بتأخر ظهور انقطاع الطمث الطبيعي والتخفيف من أعراض انقطاع الطمث الحركية الوعائية [16].

تشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود انخفاض ذي دلالة إحصائية في تكرار التعرق الليلي لدى السيدات في المجموعة التجريبية اللاتي خضعن لتعديل النظام الغذائي، بينما لم يحدث أي تغيير ملحوظ في تكرار التعرق الليلي لدى المجموعة الضابطة ويعزى ذلك إلى دور النظام الغذائي المتوازن المتبع (منخفض الدهون ومتوازن الكربوهيدرات من السرعات الحرارية اليومية) في تنظيم مستويات الهرمونات وخاصة هرمون الاستروجين بالإضافة إلى تأثيره على وظائف الجسم المختلفة مما يساعد على التحكم في ارتفاع درجة حرارة الجسم المصاحب للتعرق الليلي أثناء انقطاع الطمث، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Herber-Gast 2013) التي بينت أن اتباع النظام الغذائي المتوسطي الذي يتضمن زيادة تناول الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة يقلل من خطر الإصابة بالأعراض الحركية الوعائية [13]، وتتفق نتيجة دراستنا مع نتيجة دراسة Barnard وآخرون (2021) التي أظهرت انخفاضاً ملحوظاً في تكرار الهبات الساخنة بعد اتباع نظام غذائي نباتي قليل الدهون [17].

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

يمكن أن نستنتج من الدراسة:

1. عدم وجود دلالة إحصائية مهمة لاختلاف الخصائص الديموغرافية للسيدات بين مجموعتي الدراسة.
2. السيدات اللاتي تم تعديل النظام الغذائي لديهن انخفاض تكرار الهبات الساخنة عندهن وبشكل هام مقارنةً بالسيدات اللاتي لم يطبق عليهن هذا التعديل.
3. السيدات اللاتي تم تعديل النظام الغذائي لديهن انخفاض تكرار التعرق الليلي لديهن وبشكل هام مقارنةً بالسيدات اللاتي لم يطبق عليهن هذا التعديل.

التوصيات:

1. تشجيع السيدات في مرحلة سن الحكمة على اتباع نظام غذائي منخفض الدهون يحتوي على 20% من السرعات الحرارية اليومية من الدهون، متوازن نسبة البروتينات والكربوهيدرات، لما له من أثر في التخفيف من تكرار الأعراض الحركية الوعائية كما أظهرت نتائج هذه الدراسة.
2. إجراء أبحاث على عينة أكبر وعلى امتداد أوسع ولفترات أطول لتأكيد فاعلية النظام الغذائي على المدى البعيد.
3. تدريب الممرضات والممرضين العاملين في المراكز الصحية والعيادات النسائية في سوريا على تقديم المشورة الغذائية للسيدات في مرحلة سن الحكمة وتصميم الحميات الغذائية المناسبة.

المراجع:

1. farida Khatun M. Factors associated with early menopause in Bangladesh. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2020;22(1):13-7.
2. أماني وحيد شاهر طراونة. الأعراض المصاحبة لسن اليأس وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من السيدات في محافظة الزرقاء. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*. 2021 Nov 30;5(45):102-87.
3. Kargozar R, Salari R, Jarahi L, Yousefi M, Pourhoseini SA, Sahebkar-Khorasani M, Azizi H. *Urtica dioica* in comparison with placebo and acupuncture: A new possibility for menopausal hot flashes: A randomized clinical trial. *Complementary therapies in medicine*. 2019 Jun 1;44:166-73.
4. Villaseca P. Non-estrogen conventional and phytochemical treatments for vasomotor symptoms: what needs to be known for practice. *Climacteric*. 2012 Apr 1;15(2):115-24.
5. Gallicchio L, Whiteman MK, Tomic D, Miller KP, Langenberg P, Flaws JA. Type of menopause, patterns of hormone therapy use, and hot flashes. *Fertility and sterility*. 2006 May 1;85(5):1432-40.
6. Hayes LP, Carroll DG, Kelley KW. Use of gabapentin for the management of natural or surgical menopausal hot flashes. *Annals of Pharmacotherapy*. 2011 Mar;45(3):388-94.
7. Bailey TG, Cable NT, Aziz N, Dobson R, Sprung VS, Low DA, Jones H. Exercise training reduces the frequency of menopausal hot flushes by improving thermoregulatory control. *Menopause*. 2016 Jul 1;23(7):708-18.
8. Atapattu PM. Vasomotor Symptoms: What is the Impact of Physical Exercise?. *Journal of South Asian Federation of Menopause Societies*. 2015 Jan;3(1):15-9.
9. Abdi F, Mobedi H, Mosaffa N, Dolatian M, Tehrani FR. Hormone therapy for relieving postmenopausal vasomotor symptoms: a systematic review. *Archives of Iranian Medicine*. 2016 Feb 1;19(2):0-.
10. Brukwicka I, Kochman M, Muzyczka A, Lewicka M, Sulima M, Bajger B. The lifestyle of women during menopause, the ways of coping with symptoms. *Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue (JPHNMR)*. 2016(4).
11. Currie H, Abernethy K, Hamoda H. Vision for menopause care in the UK. *Post Reproductive Health*. 2021 Mar;27(1):10-8.
12. Pachman DR, Jones JM, Loprinzi CL. Management of menopause-associated vasomotor symptoms: Current treatment options, challenges and future directions. *International journal of women's health*. 2010 Aug 9;123-35.
13. Herber-Gast GC, Mishra GD. Fruit, Mediterranean-style, and high-fat and-sugar diets are associated with the risk of night sweats and hot flushes in midlife: results from a prospective cohort study. *The American of Clinical Nutrition*. 2013 May 1;97(5):1092-9.
14. Kroenke CH, Caan BJ, Stefanick ML, Anderson G, Brzyski R, Johnson KC, LeBlanc E, Lee C, La Croix AZ, Park HL, Sims ST. Effects of a dietary intervention and weight change on vasomotor symptoms in the Women's Health Initiative. *Menopause (New York, NY)*. 2012 Sep;19(9):980.
15. Pimenta F, Leal I, Maroco J, Ramos C. Menopause Symptoms' Severity Inventory (MSSI-38): assessing the frequency and intensity of symptoms. *Climacteric*. 2012 Apr 1;15(2):143-52.
16. Barrea L, Pugliese G, Laudisio D, Savastano S, Colao A, Muscogiuri G. Does mediterranean diet could have a role on age at menopause and in the management of vasomotor menopausal symptoms? The viewpoint of the endocrinological nutritionist. *Current Opinion in Food Science*. 2021 Jun 1;39:171-81.
17. Barnard ND, Kahleova H, Holtz DN, Del Aguila F, Neola M, Crosby LM, Holubkov R. The Women's Study for the Alleviation of Vasomotor Symptoms (WAVS): a randomized, controlled trial of a plant-based diet and whole soybeans for postmenopausal women. *Menopause (New York, NY)*. 2021 Oct;28(10):1150.

