

## تأثیر آموزش تغذیه بر حسب مزاج بر دفعات علائم بیماری ریفلاکس معده به مری

حمید چمنزاری<sup>۱</sup>، سید موسی‌الرضا حسینی<sup>۲</sup>، سیداحمد ثاقبی<sup>۳</sup>، خدیجه هراتی<sup>۴\*</sup>، نازیلا زرقی<sup>۵</sup>، سیدرضا مظلوم<sup>۶</sup>، زهرا دادرس<sup>۷</sup>

۱- مربی گروه داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ۲- استادیار گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ۳- دانشیار گروه اورولوژی، رئیس دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ۴- دانشجوی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری گرایش داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ۵- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ۶- دکتری پرستاری، معاون آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ۷- کارشناس پرستاری، پرستار بیمارستان انستیتوکانسر امام خمینی(ره)، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** ریفلاکس گاستروازوفازیال، از جمله شایع‌ترین اختلالات مزمن دستگاه گوارش است. در متون طب سنتی از مهم‌ترین دلایل ایجاد این بیماری، عدم سازگاری مزاج غذا و مصرف‌کننده است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش تغذیه بر حسب مزاج بر دفعات علائم بیماری مبتلا به بیماری ریفلاکس معده به مری انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده بوده و تعداد ۶۰ نفر از بیماران مبتلا و مراجعه‌کننده به بیمارستان قائم(عج)، پس از تخصیص تصادفی، به دو گروه آموزش تغذیه و کنترل تقسیم شدند. مداخله شامل برگزاری کلاس آموزش تغذیه متناسب با مزاج تعیین شده و رعایت آن به مدت دو هفته بود. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه‌ی دفعات علائم بیماری ریفلاکس معده به مری و چک‌لیست رژیم غذایی بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مربع کای، تی مستقل و زوجی در نرم‌افزار SPSS-11/5- تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌ی دفعات علائم بیماری بعد از مداخله نسبت به قبل از آن در گروه آموزش تغذیه با استفاده از آزمون تی مستقل اختلاف معنی‌داری داشت ( $p < 0/001$ ) و مقایسه‌ی یافته‌های دو گروه نشان داد که میانگین نمرات در گروه آموزش تغذیه بعد از مداخله ( $4/77 \pm 13/63$ )،  $p < 0/001$  و بعد از دو هفته کمتر از گروه کنترل بود ( $4/15 \pm 18/73$ )،  $p = 0/070$ .

**نتیجه‌گیری:** در نظر گرفتن مزاج افراد در رژیم غذایی در آموزش‌های تغذیه‌ای توسط پرستاران می‌تواند در کاهش علائم بیماری ریفلاکس معده به مری نقش بسزایی داشته باشد.

**کلید واژه‌ها:** آموزش تغذیه، پرستار، علائم بیماری ریفلاکس معده به مری، مزاج

\*نویسنده مسئول: خدیجه هراتی، پست الکترونیکی: sahar.harati@yahoo.com

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی مشهد

وصول مقاله: ۹۲/۵/۱۴، اصلاح نهایی: ۹۲/۶/۲۷، پذیرش مقاله: ۹۲/۷/۲

## مقدمه

ریفلاکس گاستروازوفازیال (Gastroesophageal reflux disease)، از جمله شایع‌ترین اختلالات مزمن دستگاه گوارش است (۱). سوزش سردل، به‌عنوان علامت اصلی بیماری بازگشت محتویات معده به مری بسیار شایع بوده و شدت و شیوع آن در حال افزایش است (۲-۳). طبق گزارش سازمان اختلالات عملکردی معده ای- روده ای، بیماری گاستروازوفازیال ریفلاکس ۵ تا ۷ درصد از جمعیت جهانی را متأثر می‌سازد که از این رقم ۱۰ تا ۱۴ درصد به طور هفتگی و ۱۵ تا ۴۴ درصد سوزش سردل یا بازگشت اسید به مری را به طور روزانه تجربه می‌کنند (۴-۵). این بیماری اولین بار در سال ۱۹۳۳ شناسایی شد (۶). اگرچه بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیال بندرت منجر به مرگ می‌گردد؛ تقریباً نیمی از مبتلایان علائم بیماری گاستروازوفازیال ریفلاکس را رنج آور می‌دانند (۷و۵). خطرناک‌ترین عارضه‌ی این بیماری، مری بارت (Barret) است که ضایعه‌ای پیش‌سرطانی است (۵). علائم این بیماری کیفیت زندگی را حتی از زخم‌های دئودنوم، پرفشاری خون درمان نشده، نارسایی احتقانی قلب خفیف، آنژین یا یانسگی بیشتر پایین می‌آورد (۸). این بیماری حتی بر شاخصه‌های اقتصادی نیز تأثیرگذار بوده و باعث کاهش بهره‌وری و افزایش غیبت‌های کاری می‌گردد (۹). به طور کلی درمان‌ها شامل تغییر شیوه‌ی زندگی، درمان دارویی و جراحی می‌باشد (۱۰). از مضرات دارودرمانی می‌توان به طولانی بودن مدت درمان و قیمت بالای آن اشاره نمود (۴). در صورت عدم پاسخ‌دهی بیمار به درمان‌های دارویی، بعد از ۶ ماه آندوسکوپی و جراحی صورت می‌پذیرد (۱۱-۱۲). از عوارض جراحی فوندوپلیکاسیون (Fundoplication) می‌توان به لزوم پیگیری به منظور پیشگیری از عود بیماری، دل‌درد، عفونت و دیسفاژی که معمولاً تا ۳۰ روز ادامه دارد اشاره کرد (۳). بیشترین قسمت مداخلات اولیه در این بیماری، آموزشی‌اند (۱۳). شایسته است همه‌ی بیماران درمان را با اصلاحاتی مناسب در شیوه‌ی زندگی از جمله تغییراتی در تغذیه شروع کنند که آسان‌ترین، ارزان‌ترین و مطمئن‌ترین رویکرد درمانی است (۱۴). آداب غذا خوردن، یکی از

مهم‌ترین اصول طب سنتی است که متأسفانه شیوه‌ی زندگی امروزی بخصوص نحوه‌ی تغذیه از این اصول فاصله گرفته است (۱۶-۱۵). مزاج (Temperament) در لغت به معنی درهم‌آمیختن است و در طب سنتی ایران به مفهوم کیفیت یکسان و جدیدی است که در نتیجه‌ی آمیختن ارکان با یکدیگر و فعل و انفعال آن‌ها در یک جسم مرکب بوجود می‌آید (۱۷). هر ماده‌ی خوراکی اعم از غذاها و داروها نیز دارای مزاج خاصی هستند که با توجه به نحوه‌ی تأثیر خود در تعامل با بدن مصرف‌کننده قرار می‌گیرند (۱۸). اعمال بدنی و روانی هر فرد دارای ساختمان و دستگاه نوروهومورال و دارای امتیازات خاصی است که به طور ژنتیک به او به ارث می‌رسد (مزاج مولودی یا پایه) و این مشخصات را در اصطلاح طب قدیم «مزاج» گویند. چهار شکل مختلط آن به صورت آتش، یعنی گرمی و خشکی (مزاج صفراوی یا خلط صفرا)، صفت هوایی، یعنی گرمی و تری (مزاج دموی یا خلط خون)، صفت آبی، یعنی سردی و تری (مزاج بلغمی یا خلط بلغم) و در نهایت صفت خاکی، یعنی سردی و خشکی (مزاج سوداوی یا خلط سودا) را بوجود می‌آورد. به عبارت دیگر هم انسان‌های سالم دارای مزاج‌ها و طبایع چهارگانه‌اند و هم بیماری ممکن است رنگ غالب یکی از اخلاط چهارگانه را به خود بگیرد (سوءمزاج) (۱۹). در کتاب الحاوی اثر محمدبن زکریای رازی به ۸ علت بیماری سوءهاضمه اشاره شده است که یکی از آن‌ها سازگار نبودن غذا با معده و مزاج شخص مصرف‌کننده است (۲۰). زارعی در تحقیقی (۱۳۹۱) با هدف تعیین تأثیر اصلاح مزاج بر پرفشاری خون بیماران ۶۰-۳۵ ساله دریافت که در گروه اصلاح مزاج در زمان قبل از مداخله با بعد از انجام دوره‌ی اصلاح مزاج تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ) (۲۱).

از آنجا که تاکنون در مورد اصلاح وضعیت تغذیه‌ای مطابق با مزاج افراد طبق اصول طب سنتی اسلامی و ایرانی پژوهشی صورت نپذیرفته است و با عنایت به اینکه سازمان جهانی بهداشت، استفاده از طب سنتی را در سیستم خدمات بهداشتی درمانی توصیه می‌کند و برنامه‌ی استراتژیک توسعه و ترویج طب سنتی را منتشر نموده است؛ پرستاران می-

توانند با تشویق بیماران به درمان‌های ارزان‌تر حضوری موثر در درمان‌های طب سنتی ایرانی و از همه مهم تر ارائه-ی آموزش‌های لازم از جمله اصول تغذیه در بیماری‌ها و سلامت که از مسئولیت‌های مهم شش‌گانه پرستاری به حساب می‌آید؛ نقشی اساسی در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه ایفا کنند (۲۲-۲۳).

### روش بررسی

این پژوهش کارآزمایی بالینی دو گروه (آموزش تغذیه و کنترل) از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون می‌باشد که بر روی ۶۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به بخش آندوسکوپی فوقانی بیمارستان قائم انجام گرفت. برای تعیین حجم نمونه از مطالعه‌ی راهنما بر روی ۱۰ نفر انجام شده و فرمول مقایسه‌ی میانگین‌ها برای شاخص‌های کمی علائم بیماری (دفعات، شدت و مدت) با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ استفاده و بیش‌ترین حجم نمونه‌ی برآورد شده مربوط به شاخص مدت سوزش سردل بود که تعداد ۲۷ نفر در هر دو گروه محاسبه و برای اطمینان بیشتر حجم نمونه در هر گروه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود شامل سن افراد میانسال در بازه‌ی سنی ۳۵ تا ۶۵ سال، ساکن مشهد، مراجعه‌کنندگان در فصل بهار (از ۱۵ اسفند ماه سال ۱۳۹۱ تا پایان خرداد ماه سال ۱۳۹۲)، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن و فارسی زبان، حداقل دوبار در هفته سوزش سردل یا ریفلاکس داشته باشد، به همراه داشتن نامه‌ی دکتر فوق‌تخصص گوارش بیانگر ابتلا به ریفلاکس و معیارهای خروج شامل تجربه‌ی واقعه‌ای استرس‌زا در یک ماه اخیر، بارداری، اعضای تیم بهداشت و درمان، شرکت‌کنندگان در تحقیقات مشابه با آموزش‌های تغذیه‌ای برای بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیال، دریافت‌کنندگان آموزش در مورد بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیال از سایر منابع یا درمان‌های مشابه، بیماران دچار عوارض بیماری GERD (تنگی مری و خونریزی معده)، افرادی که تحت اعمال جراحی ضد ریفلاکس، رزکسیون معده و واگتومی قرار گرفته‌اند، ابتلا به بعضی از بیماری‌ها (اسکلرودمی، بیماری‌های بافت همبند، دیابت شیرین، آسیت، هیپو و هایپر تیروئیدی و

آمیلوئیدوزیس، اعتیاد مواد مخدر و الکل، سرطان، اختلال در بلع (دیسفاژی) به‌همراه کاهش وزن، خونریزی‌های دستگاه گوارشی نیازمند بستری شدن در بیمارستان)، مصرف داروهای القاکننده‌ی ریفلاکس (داروهای آنتی-کولینرژیک، دوپامین، مورفین نیترات، کافئین، تئوفیلین و دیازپام) و عدم علاقه به به ادامه‌ی مطالعه یا از دسترس خارج شدن مثل مسافرت یا تغییر رژیم درمانی بودند. محیط پژوهش بیمارستان قائم (عج) و درمانگاه دانشکده‌ی طب سنتی بود که پس از هماهنگی‌های لازم، پژوهشگر به بیمارستان قائم (عج) مراجعه نموده و بیماران در انتظار ویزیت با تشخیص پزشک متخصص بر مبنای آندوسکوپی با تشخیص ریفلاکس گاستروازوفازیال بر اساس معیارهای ورود به عنوان واحد پژوهش انتخاب شدند. بعد از آن افراد به شکل تصادفی (به روش شیر یا خط) در دو گروه آموزش تغذیه و کنترل تقسیم شده و پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه و پرسشنامه‌ی دفعات علائم بیماری به دانشکده‌ی طب سنتی ارجاع داده شدند. با حضور بیماران در دانشکده‌ی طب سنتی، تعیین مزاج توسط خبره‌ی طب سنتی از طریق معیارهای ظاهری در افراد انجام گرفت. آموزش برای مراجعه‌کنندگان همان روز انجام شد که شامل آموزش تغذیه برحسب گروه مزاجی تعیین شده (سوءمزاج سودا یا بلغم) به صورت یک جلسه یک ساعت و نیمه بود. محتوای آموزشی شامل توصیه‌هایی در مورد مصرف و عدم مصرف مواد غذایی در مزاج مورد نظر بود. برنامه‌ی معمول در طب نوین برای این بیماران آموزش‌های خود مراقبتی می‌باشد که برای گروه کنترل بدون توجه به نوع مزاج بیمار، این آموزش‌ها انجام گرفت. شیوه‌ی تدریس به روش سخنرانی، پرسش و پاسخ و مشارکت فعال به همراه نمایش اسلاید و حضور متخصص طب سنتی بود. در پایان به سئوالات حاضران پاسخ گفته و پمفلت آموزشی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفته و از آنان خواسته شد تا نکات تغذیه‌ای را به مدت دو هفته رعایت و چک‌لیست مصرف مواد غذایی را به طور روزانه تکمیل نمایند. پس از دو هفته، بیماران به درمانگاه مراجعه نموده و سپس مجدداً پرسشنامه-ی دفعات علائم بیماری تکمیل گردید.

و ۷۰/۰ درصد در گروه کنترل) همگن بودند ( $P > ۰/۰۵$ ) (جدول ۱).

فراوانی مزاج‌های پایه (مولودی) به ترتیب عبارت بودند از مزاج صغراوی (۴۶/۷ درصد)، مزاج دموی (۳۰/۰ درصد)، مزاج سوداوی (۱۶/۷ درصد) و در آخر مزاج بلغمی (۶/۷ درصد) و در گروه آموزش تغذیه ۱۷ نفر (معادل ۵۶/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای سوءمزاج سودا و ۱۳ نفر (معادل ۴۳/۳ درصد) دارای سوءمزاج بلغم بودند.

میانگین نمره‌ی دفعات علائم بیماری در گروه آموزش تغذیه قبل از مداخله  $۴/۰۱ \pm ۱۹/۷۳$  و بعد از مداخله  $۴/۷۷ \pm ۱۳/۶۳$  بود. همچنین میانگین نمرات دفعات علائم بیماری در گروه کنترل قبل از مداخله  $۳/۹۶ \pm ۱۹/۳۶$  و بعد از مداخله  $۴/۱۵ \pm ۱۸/۷۳$  بود. با توجه به نتایج بدست آمده، میانگین و انحراف معیار نمرات دفعات علائم بیماری بین دو گروه قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشت؛ یعنی دو گروه از این نظر همسان بودند، ولی بعد از مداخله این تفاوت معنی‌دار شد ( $P < ۰/۰۵$ ). طبق نتایج حاصل از آزمون تی زوجی، در گروه آموزش تغذیه قبل و بعد از انجام مداخله نشان داد که نمره‌ی دفعات علائم بیماری کاهش معنی‌داری داشته است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). در گروه کنترل میانگین نمرات دفعات علائم بیماری معنی‌دار نشد. میانگین درصد تبعیت از رژیم غذایی در گروه آموزش تغذیه  $۱۲/۴۳$  و  $۶۵/۴۷$  و در گروه کنترل  $۱۳/۹۱$  و  $۶۶/۱۳$  بوده و طبق آزمون آماری تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت.

\* با استفاده از آزمون آنالیز واریانس سه‌طرفه (به تفکیک سوءمزاج‌ها)، نتایج بیانگر این بود که بین نمره‌ی دفعات علائم بیماری در گروه آموزش تغذیه و گروه کنترل بعد از آموزش تغذیه، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و آموزش تغذیه بر حسب مزاج باعث کاهش ۶ نمره‌ای در دفعات علائم بیماری شده بود (جدول ۲).

نتایج این پژوهش نشان داد که توزیع آماری جنس، سن، گروه قومی، تحصیلات و وضع تاهل در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشته است.

ابزارهای پژوهش شامل فرم ورود بیماران، اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه‌ی دفعات علائم بیماری ریفلاکس معده به مری (FSSG) و چک‌لیست رعایت رژیم غذایی بودند. روایی محتوایی پرسشنامه‌ها توسط ۵ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه مورد تایید قرار گرفت و پایایی پرسشنامه‌ها به روش آزمون-بازآزمون بر روی ۱۰ نفر با فاصله‌ی زمانی دوهفته‌ای مورد بررسی قرار گرفت. پایایی این دو ابزار با ضریب همبستگی ۰/۹ مورد تایید واقع شد. پرسشنامه‌ی FSSG شامل دوازده سؤال در مورد دفعات بروز علائم بیماریست و پاسخ هر سؤال دارای ۵ گزینه (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) می‌باشد که نمره‌ی حاصله از صفر (بهترین) تا ۴۸ (بدترین) است. چک‌لیست رژیم‌ها برای سوءمزاج سودا شامل ۸۳ غذای توصیه‌شده و ۵۷ غذای منع‌شده و برای سوءمزاج بلغم ۸۸ غذای توصیه‌شده و ۶۹ غذای منع‌شده بود که در پایان هرروز، مواد غذایی مصرف‌شده در آن روز را صادقانه به مدت ۱۴ روز علامت می‌زدند. برای هر ماده‌ی غذایی توصیه‌شده‌ی مصرف شده در هر روز +۱ (= نمره‌ی تبعیت از رژیم ✓) و برای هر ماده‌ی غذایی منع شده -۱ (= نمره-ی تخلف از رژیم ✗) در نظر گرفته و درصد تبعیت از رژیم برای هر فرد، طبق فرمول  $\frac{\sum x}{\sum x} \times 100$  محاسبه شد. داده‌ها با استفاده از SPSS-11/5 و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد. همچنین این مطالعه در سایت کارآزمایی بالینی کشور با کد IRCT2013030912751N1 به ثبت رسیده است.

## یافته‌ها

در مورد شاخص‌های دموگرافیکی واحدهای پژوهش، پس از انجام آزمون تی مستقل برای متغیر شغل در دو گروه مقدار P معنی‌دار شد ( $P < ۰/۰۵$ )، یعنی این متغیر در دو گروه همگن نبود. همچنین میانگین سن در گروه آموزش تغذیه  $۹/۳ \pm ۲/۹$  و در گروه کنترل  $۶/۸ \pm ۳/۴$  بود که تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. متغیرهای جنسیت (زنان ۵۳/۳ درصد)، تحصیلات (بیشترین دیپلم در گروه آموزش تغذیه با ۴۰/۰ درصد و در گروه کنترل با ۳۳/۳ درصد) و وضعیت تاهل (متاهلین ۷۳/۳ درصد در گروه آموزش تغذیه

جدول ۱: شاخص‌های دموگرافیک دو گروه

شاخص	گروه	آموزش تغذیه		ارزش P
		تعداد(درصد)	کنترل تعداد(درصد)	
جنسیت	زن	۱۶(۵۳/۳)	۱۶(۵۳/۳)	۱/۰۰۰
	مرد	۱۴(۴۶/۷)	۱۴(۴۶/۷)	
شغل	آزاد	۶(۲۰/۰)	۱۴(۴۶/۷)	۰/۰۰۰
	کارمند	۱۴(۴۶/۷)	۱۱(۳۶/۷)	
	خانه‌دار	۶(۲۰/۰)	۳(۱۰/۰)	
	دانشجو	۴(۱۳/۳)	۲(۶/۷)	
تحصیلات	دیپلم	۱۲(۴۰/۰)	۱۰(۳۳/۳)	۰/۳۹۳
	فوق دیپلم	۳(۱۰/۰)	۴(۱۳/۳)	
	کارشناسی	۵(۱۶/۷)	۱۰(۳۳/۳)	
	کارشناسی ارشد	۱۰(۳۳/۳)	۶(۲۰/۰)	
وضعیت تاهل	متاهل	۲۴(۸۰/۰)	۲۱(۷۰/۰)	۱/۰۰۰
	مجرد	۶(۲۰/۰)	۹(۳۰/۰)	

جدول ۲: توزیع و مقایسه‌ی نمرات دفعات علائم بیماری ریفلکس معده به مری قبل و بعد از آموزش تغذیه در دو گروه آموزش تغذیه و کنترل

دفعات علائم بیماری	آموزش تغذیه	کنترل	مقایسه‌ی دو گروه آموزش تغذیه و کنترل
میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	ارزش P (اختلاف میانگین)
ابتدای مطالعه	۴/۰۱ ± ۱۹/۷۳	۳/۹۶ ± ۱۹/۳۶	۰/۷۲۳
انتهای مطالعه	۴/۱۹۷۷/۱۳۷۳/۶۳	۴/۱۵ ± ۱۸/۷۳	۰/۰۰۰
مقایسه‌ی قبل و بعد از مداخله (اختلاف میانگین)	۰/۷۶ ± ۶/۱۰	۰/۱۹ ± ۰/۶۳	
ارزش P	۰/۰۰۰	۰/۰۷۰	
درصد تبعیت از رژیم غذایی	آموزش تغذیه میانگین ± انحراف معیار ۱۲/۴۳ ± ۶۵/۴۷	کنترل میانگین ± انحراف معیار ۱۳/۹۱ ± ۶۶/۱۳	مقایسه‌ی دو گروه آموزش تغذیه و کنترل ارزش P ۰/۸۴۶ (اختلاف میانگین) ۰/۶۶ ± ۱/۴۸

مداخله و کنترل از نظر آماری به طور معنی‌داری کاهش یافت. میانگین فشار خون دیاستولیک قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله دارای اختلاف معنی‌داری بوده، ولی این اختلاف در گروه کنترل از نظر آماری معنی‌دار نبوده است و تفاضل میانگین بین دو گروه نیز از نظر آماری با اختلاف معنی‌داری همراه بوده است ( $P < ۰/۰۵$ ) (جدول ۱).

### بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی دفعات علائم بیماری بعد از رعایت رژیم توصیه‌شده‌ی طبق مزاج به مدت ۲ هفته کاهش یافته و این امر نشان‌دهنده‌ی بهبودی نسبی و کاهش دفعات بروز علائم در این بیماران است. در مروری گسترده بر مطالعات انجام شده در این زمینه مقاله‌ای

امتیاز اضطراب دو گروه در مرحله قبل از مداخله، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشت. میانگین و انحراف معیار امتیاز اضطراب در مرحله قبل و بعد در گروه مداخله به ترتیب برابر  $۵/۶۷ \pm ۵۶/۷۳$  و  $۵۴/۷۳ \pm ۵/۴۲$  و در گروه کنترل به ترتیب  $۵۵/۱۸ \pm ۷/۳۵$  و  $۵۴/۰۷ \pm ۷/۲۲$  بود که اختلاف در هر دو گروه معنی‌دار بود. با توجه به معنی‌دار بودن اختلاف در هر دو گروه، تفاضل میانگین محاسبه شد که نتایج نشان داد کاهش در میانگین امتیاز گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل و از نظر آماری نیز معنی‌دار بود (به ترتیب  $۲/۰۰ \pm ۱/۲۶$  و  $۱/۱۱ \pm ۱/۱۷$ )، ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

نتایج نشان می‌دهد که میانگین فشار خون سیستولیک، نبض و تعداد تنفس در دو حالت قبل و بعد در هر دو گروه

که به طور کامل مشابه تحقیق حاضر باشد، یافت نشد؛ در نتیجه از نتایج مشابه استفاده شد.

شیخ‌الرئیس ابن‌سینا در کتاب قانون درباره‌ی مزاج مخصوص انسان و تنوع و گستردگی آن می‌فرماید: «... هو الاعتدالُ الَّذی للانسان بالقیاسِ إلی سائرِ الکائناتِ و هو شیءٌ له عَرَضٌ و لیسَ مُنَحْصِرٌ فی حدٍّ و لیسَ ذلکَ أیضاً کَیفَ اتَّفَقَ بل له فی الافراطِ و التفريطِ حدان؛ إذا خَرَجَ عنهما بَطَلَ المزاجُ عن أن یکونَ مزاجَ الانسان» و در جای دیگر نیز می‌نویسد: «و هو المزاجُ الَّذی یَجِبُ أن یکونَ لِشخصٍ مُعینٍ حَتّٰی یکونَ موجوداً حیاً صحیحاً و له أیضاً عَرَضٌ یحدّه طَرَفَا افراطٍ و تفریطٍ و یَجِبُ ان تَعْلَمَ ان کُلَّ شخصٍ یَسْتَحِقُّ مزاجاً یخصُّه؛ یندِرُ او لا یمکنُ ان یشارِکَه فیهِ الآخر...» به این ترتیب وی در درجه‌ی اول، مزاج انسان را مزاجی خاص می‌داند که باعث تمایز او از سایر موجودات هستی می‌گردد. در درجه‌ی دوم، این مزاج یک طیف وسیع و گسترده دارد که محدوده‌ی مشخصی از آن طبیعی محسوب می‌شود و خارج از آن محدوده غیرطبیعی خواهد بود. نکته‌ی آخر اینکه هیچ دو انسانی نمی‌توانند کاملاً شبیه به هم باشند بلکه فقط بهندرت ممکن است که تا حد زیادی شبیه باشند (۱۸).

ناصری و همکاران (۱۳۸۰) در مطالعه خود تئوری‌های مختلفی در مورد اینکه چرا با مصرف بعضی از مواد مانند خرما و عسل و فلفل در بدن گرمی ایجاد می‌شود و با مصرف بعضی دیگر سردی پدید می‌آید را مطرح کرده‌اند که در ذیل بعضی از آن‌ها ارائه می‌گردد:

- با ورود مواد غذایی به بدن، سیستم عصبی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. مواد گرم، فعالیت سیستم سمپاتیک را زیاد می‌کنند و مواد سرد، فعالیت سیستم پاراسمپاتیک را افزایش می‌دهند.

- مواد غذایی با ورود به بدن، سیستم غدد درون‌ریز را متاثر می‌کنند. خوراکی‌های گرم فعالیت غده‌ی تیروئید و ترشح تیروکسین را افزایش داده، در نتیجه متابولیسم پایه و تولید انرژی بالا می‌رود. خوراکی‌های سرد فعالیت تیروئید و ترشح تیروکسین را کاهش می‌دهند و در نتیجه متابولیسم پایه و تولید انرژی کم می‌شود.

- استاد فقید دکتر سید جلال مصطفوی معتقد بودند با ورود غذا به بدن، سیستم عصبی ارادی و خودکار شناخته شده و شناخته نشده و همچنین سیستم غدد درون‌ریز شناخته شده و شناخته نشده تحت تاثیر قرار می‌گیرند. موادی که سطح فعالیت کل این سیستم‌ها را بالا می‌برند، گرم هستند و موادی که فعالیت این سیستم‌ها را کاهش می‌دهند، سرد نامیده می‌شوند.

- بعضی از غذاها با ورود به بدن تولید آنزیم‌های گوارشی را افزایش می‌دهند، این مواد گرم هستند. این نظریه جزئی از نظریه‌ی سوم می‌باشد، زیرا تولید آنزیم‌های گوارشی و ترشح آن تحت تاثیر سیستم اعصاب و غدد درون‌ریز می‌باشد (۱۷).

نتایج مطالعه‌ی مختاری‌فر و همکاران (۱۳۷۹) با هدف مقایسه‌ی تاثیر آموزش «تغییر شیوه زندگی» و مصرف «قرص سوکرافیت» بر سوزش زیر جناغ سینه زنان باردار با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. مختاری‌فر در این کارآزمایی بالینی به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای در سه گروه «دارونما»، «سوکرافیت» و «آموزش» بر روی ۷۰ زن باردار واجد شرایط همراه با یک ارزیابی بالینی سه روز گذشته‌ی سوزش زیر جناغ سینه انجام دادند و در نهایت به یک اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین دفعات، شدت، مدت و انتشار سوزش سردل با بیشترین اثربخشی به نفع آموزش بعد از مداخله رسیدند و آموزش «تغییر شیوه زندگی» را به عنوان روشی کارآمد در اولویت روش‌های درمانی سوزش زیر جناغ سینه زنان باردار پیشنهاد کردند. این پژوهش نیز تغییر شیوه‌ی غذاخوردن و انتخاب صحیح آن‌ها را به عنوان روشی برای بهبود دفعات علائم بیماری که نتیجه‌ی کاهش رنج حاصل از علائم بیماریست؛ توصیه می‌کند (۲۴).

همانطور که در نتایج ملاحظه می‌شود با در نظر گرفتن اینکه هر دو گروه به یک میزان نسبت یکسان از رژیم‌ها تبعیت کرده بودند، آموزش رژیم غذایی رایج در طب مدرن در گروه کنترل نیز به میزان اندکی موجب بهبود علائم بیماری گردیده است، اما این افزایش باز هم در مقابل گروه آموزش تغذیه بسیار ناچیز است. از طرف دیگر باید محدودیت‌های موجود را نیز در نظر گرفت که می‌توان به

مری با مزاج‌های مختلف تاثیر داشته و این آموزش می‌تواند به عنوان راهکاری تکمیلی در بهبود علائم بیماری در این بیماران بکار گرفته شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله استخراج شده از پایان‌نامه‌ی دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد آموزش پرستاری (گرایش داخلی جراحی) بوده و پس از تایید کمیته‌ی اخلاق با کد ۹۱۰۸۳۸ در حوزه‌ی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شده است. همچنین در سایت کارآزمایی بالینی کشور به ثبت رسیده است. بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل تامین اعتبار این تحقیق، از مسئولان محترم دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و کارکنان بیمارستان قائم (عج) و دانشکده‌ی طب سنتی ایرانی به خاطر همکاری صمیمانه، تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

- Biddle W. Gastroesophageal reflux disease: current treatment approaches. *Gastroenterology nursing : the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*. 2003;26(6):228-36.
- Campos GM, Peters JH, DeMeester TR, Oberg S, Crookes PF, Mason RJ. The pattern of esophageal acid exposure in gastroesophageal reflux disease influences the severity of the disease. *Archives of surgery (Chicago, Ill : 1960)*. 1999;134(8):882-7.
- Vaca KJ, Daake CJ, Marquez SA, Lambrechts DS. The role of laparoscopic Nissen fundoplication in gastroesophageal reflux disease. *Medsurg Nursing*. 1998;7(6):364.
- Dunmore F. Care modes for the older adult with gastroesophageal reflux disease. *Geriatric nursing (New York, NY)*. 2002;23(4):212-6.
- Ray SW, Secrest J, Ch'ien AP, Corey RS. Managing gastroesophageal reflux disease. *The Nurse practitioner*. 2002;27(5):36-53.
- Williams JL. Gastroesophageal reflux disease: clinical manifestations. *Gastroenterology nursing : the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*. 2003;26(5):195-200.
- Reimer C, Bytzer P. A population-based survey to assess troublesome symptoms in gastroesophageal reflux disease. *Scandinavian journal of gastroenterology*. 2009;44(4):394-400.
- Redmond MC. Perianesthesia care of the patient with gastroesophageal reflux disease. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the*

محدودیت در انتخاب نمونه‌ها در بازه‌ی زمانی خاص (در فصل بهار) به دلیل تغییر فصل، کسب اطلاعات واحدهای پژوهش در این بازه‌ی زمانی دو هفته‌ای از منبعی دیگر، نگرش فرد نسبت به طب سنتی ایرانی و اسلامی و تفاوت‌های فردی بیماران در درک و یادگیری نکات آموزشی بیان شده نیز اشاره کرد. از این‌رو بیماران در روزهای زوج و فرد به طور تصادفی تخصیص یافتند و کلاسهای آموزشی برای گروه کنترل در بیمارستان قائم و برای گروه آموزش تغذیه در درمانگاه دانشکده‌ی طب سنتی انجام پذیرفت. امید آنکه با انجام پژوهش‌هایی بیشتر و درخور در آینده، جایگاه ارزشمند و مکمل طب سنتی اسلامی و ایرانی در مراقبت از بیماران بار دیگر احیا شود.

### نتیجه‌گیری

طبق نتایج بدست آمده آموزش تغذیه برحسب مزاج می‌تواند در بهبود دفعات بروز علائم بیماری ریفلاکس معده به

American Society of PeriAnesthesia Nurses / American Society of PeriAnesthesia Nurses. 2003;18(5):335-44.

9.Jansson C, Wallander MA, Johansson S, Johnsen R, Hveem K. Stressful psychosocial factors and symptoms of gastroesophageal reflux disease: a population-based study in Norway. *Scandinavian journal of gastroenterology*. 2010;45(1):21-9.

10.Heartburn, gastroesophageal reflux (GER), and gastroesophageal reflux disease (GERD). *The Journal of practical nursing*. 2008;58(3):21-3.

11.DiPalma JA. Management of severe gastroesophageal reflux disease. *Journal of clinical gastroenterology*. 2001;32(1):19-26.

12.Rayhorn N. Patient education series. Gastroesophageal reflux disease (GERD). *Nursing*. 2004;34(7):54-5.

13.Middlemiss C. Gastroesophageal reflux disease: a common condition in the elderly. *The Nurse practitioner*. 1997;22(11):51-2, 5-9.

14.Rayhorn N, Argel N, Demchak K. Understanding gastroesophageal reflux disease. *Nursing*. 2003;33(10): 36-41.

15.Abolhabib A. traditional medicine and nutrition courses and Recognition of Human nature. Tehran: doctor seyed Ali Abolhabib; 2008.[Persian]

16.Shadzi S. Natural methods of disease prevention and control: health with vitamins, minerals, herbs and dietary supplements. Esfahan: Jahad daneshgahi; 2008.[Persian]

17. Naseri M, Rezayizadeh H, Chupani R, Anushiravani M. General overview of Iranian Traditional Medicine. 2nd ed. Tehran: City Publication Institute in collaboration with the Iranian Traditional Medicine Publications; 2001. [Persian]
18. Naseri M, Rezayizadeh H, Taheripناه T, Naseri V. Temperament theory based therapy response variability in Iranian traditional medicine and pharmacogenetics. *Journal of Traditional Medicine in Islam and Iran*. 2010;1(3):237-42. [Article in Persian]
19. Navidi AA, Qasemi Soleymanie K. Encyclopedia of holistic medicine: traditional and modern medicine methods. Tehran: Cultural Institute Tymvrzadh publishers - publishing Physician; 2003. [Persian]
20. Mohammad-Ibne-zakariaye-Razi. Alhavi. Mohammad Ebrahim Zaker, translator. Tehran: Medical Sciences of Shahid Beheshti university; 2011. [Persian]
21. Zarei M, Javadi A. The Effect of temperament modifying of hypertension. *Teb o Al Reza*. 2011;1(1):23. [Persian]
22. Iranian traditional medicine and its development using the World Health Organization guidelines. *Bimonthly scientific - medical research scholar*. 2005;11(52):53-68.
23. Luthy KE, Peterson NE, Wilkinson J. Cost-efficient treatment for uninsured or underinsured patients with hypertension, depression, diabetes mellitus, insomnia, and gastroesophageal reflux. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2008;20(3):136-43.
24. Mokhtarifar A, Akbari Kamrani M, Salari P, Mazlum R. The Effect of training "lifestyle change" and taking "the pill Sucralfate" on burning under the sternum pregnant women. *Journal of the Mashhad University of Medical Sciences*. 2000;43(70):37-44. [Article in Persian]



## Evaluation of Temperament-based Diet Education on Frequency of the Symptoms in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)

Hamid Chamanzari(MSc)<sup>1</sup>, Seyyed Musa-al-Reza Hosseini(PhD)<sup>2</sup>, Seyyed Ahmad Saqebi(PhD)<sup>3</sup>, Khadijeh Harati(BSc)<sup>4</sup>, Nazila Zarqi(MSc)<sup>5</sup>, Seyyed Reza Mazlum(PhD)<sup>6</sup>, Zahra Dadras(BSc)<sup>7</sup>

1- Instructor of Nursing, Department of medical-surgical, School of nursing and midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran. 2- Assistant professor in Medical Department, School of medicine, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran. 3- Associated Professor of Urology, Chief of Traditional Iranian Medicine school, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran. 4- MSc Student of Nursing, School of nursing and midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran. 5- Instructor of Nursing, Department of medical-surgical, School of nursing and midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran. 6- Assistant professor of Nursing, Department of medical-surgical, School of nursing and midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran

7-BSc of Nursing, Institute Cancer of Imam-Khomeyni hospital, Tehran university, Tehran, Iran

### Abstract

**Background and Objective:** Gastroesophageal reflux disease is one of the most common chronic disorders of the digestive system. The most common reason for this complaint is the unfitted temperament of food and body. This study aimed to determine the effect of temperament-based diet education on quality of life in the patients with GERD in endoscopy department of Qaem hospital in Mashhad.

**Material and Methods:** This randomized-controlled clinical trial was conducted on 60 patients, referring to Qaem hospital, were randomly assigned to two groups of diet education and control. The intervention was a two-week long diet education class, which was on the basis of temperament. The instruments were the frequency Scale for the symptoms of gastro esophageal reflux (FSSG) and the diet checklist. The data was analyzed by SPSS-11.5, using Chi Square, Independent T test, Paired T test.

**Results:** After education, the frequency of the symptoms was significantly reduced ( $p < 0.0001$ ). The mean score in education group compared to control was diminished both shortly after intervention ( $13.63 \pm 4.77$ ,  $p < 0.001$ ) and after two weeks ( $18.73 \pm 4.15$ ,  $p = 0.070$ ).

**Conclusion:** Considering temperament in the diet education by nurses can play an important role in decreasing the frequency of symptoms in patients with Gastro esophageal Reflux Disease.

**Key words:** Nutrition education, Nurse, Gastro Esophageal Reflux, Disease Symptoms, Temperament

\* **Corresponding Author:** Khadijeh Harati (MSc), **Email:** [sahar.harati@yahoo.com](mailto:sahar.harati@yahoo.com)