



دوره اول شماره ۴ بهار ۱۳۹۶ شماره استاندارد بین‌المللی ۷۳۰۱-۲۴۷۶

- ۱ عوامل مرتبط با احساس پیری در سالمندان قزوین در سال ۱۳۹۴
آمنه یعقوب زاده، حمید شریف نیا، سیده زهرا حسینی گل افشانی، فاطمه محمدی، سونیا اوپسی، حجت ترکمندی
- ۱۱ تأثیر شش هفته تمرین با نردبان زمینی تعادل بر روی کنترل پاسچر و خطر سقوط سالمندان
حبیب زارعی، رضا رجبی، هومن مینو نژاد
- ۲۰ ارتباط باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجواری شناختی با سلامت اجتماعی در بین سالمندان اردبیل، سال ۱۳۹۵
محمد نریمانی، حمیدرضا صمدی فرد
- ۲۹ آیا مصرف چای شانس افسردگی در سالمندان را کاهش می‌دهد؟ مطالعه ای مورد-شاهدی
محمد فرج زاده، رضا قانع قشلاق، ناصر رشادمنش، مژده زارعی، هادی امینی
- ۳۸ اثر تغییرات حجم و شدت تمرینات ورزشی بر نیمرخ لیپیدی مردان سالمند
سید علی حسینی، عبدالصالح زر، محمد درخشنده، امیدرضا صالحی، رضا امیری
- ۴۷ نقش مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی روزانه در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان
نسرین السادات حسینی رمقانی، فضل‌اله میردریکوند، هادی پناهی
- ۵۸ پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس جهت‌گیری مذهبی و احساس تنهایی در سالمندان شهر اراک
محمد مهدی جهانگیری
- ۶۷ بررسی تدابیر طب سنتی در بهبود کیفیت زندگی زنان سالمند، مبتنی بر شواهد (مطالعه مروری)
محمد ابادزی، روشنگر سالاری، زهره فیض‌آبادی، محمدرضا نورس

به نام خداوند جان و خرد نشریه سالمندشناسی

دوره اول، شماره ۴، بهار ۱۳۹۶

- صاحب امتیاز: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب: موسسه دانش بنیان نوآوران سلامت آریاپارس پژوه
- مدیر مسؤول: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- مدیر اجرایی: دکتر شیما نظری
- کارشناس نشریه: اکرم پورولی
- شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۹۴/۶۰۵۷ مورخه ۱۳۹۴/۳/۲۵
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: ۲۴۷۶-۷۳۰۱ e-ISSN

دارای مجوز موافقت اصولی جهت کسب رتبه علمی پژوهشی از کمیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۷۰۴/۱۷۷۵ مورخه ۱۳۹۴/۱۲/۱۶

اعضای هیات تحریریه:

- دکتر فضل اله احمدی استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیره انوشه دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علی حسام زاده استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر علی درویش پور کاخکی استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
- دکتر ناهید رژه دانشیار دانشگاه شاهد. تهران
- دکتر مریم روانی پور دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر حیدرعلی عابدی استاد دانشگاه آزاد واحد خوراسگان - اصفهان
- دکتر عباس عبادی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم عج
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر الهام نواب استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی دانشیار دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
- دکتر احمد علی اکبری کامرانی متخصص داخلی و فلوشیپ طب سالمندی، دانشیار دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر احمد دلبری متخصص علوم اعصاب سالمندی، دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر رضا فدای وطن متخصص طب سالمندی، دانشیار دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ربابه صحاف، متخصص سالمندشناسی، دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی و دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

• حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: موسسه دانش بنیان نوآوران سلامت آریاپارس پژوه

• نشانی: تهران-میدان توحید- دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

بررسی تدابیر طب سنتی در بهبود کیفیت زندگی زنان سالمند، مبتنی بر شواهد (مطالعه مروری)

محمد اباذری^۱، روشنک سالاری^۲، زهره فیض آبادی^۳، *محمدرضا نورس^۴

- ۱- دستیار دکترای تخصصی طب سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
- ۲- استادیار گروه داروسازی سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
- ۳- استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
- ۴- استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: norasmr@mums.ac.ir

نشریه سالمندشناسی دوره ۱ شماره ۴ بهار ۱۳۹۶، ۶۷-۷۷

چکیده

مقدمه: سالمندی یکی از پدیده‌های مطرح در عرصه بهداشت و سلامت است. هدف برنامه‌های بهداشتی برای زنان سالمند، کاهش اثر بیماری‌های مزمن، حفظ توانایی برای زندگی مستقل و بهبود کیفیت زندگی آنهاست. مطالعه حاضر با هدف بررسی تدابیر طب سنتی در بهبود کیفیت زندگی زنان سالمند، مبتنی بر شواهد انجام شده است.

روش: در این مطالعه مروری منظم، اطلاعات از طریق بررسی مقالات بالینی در پایگاه‌های علمی جهاد دانشگاهی، سیلوپیکا و پایمد، اسکوپوس، گوگل اسکولار (بدون محدودیت زمانی) و منابع طب سنتی ایران با استفاده از کلیدواژه‌های سالمندی، زنان سالمند، طب سنتی، طب مکمل و جایگزین، گیاهان داروئی صورت گرفت و ۲۶ مقاله از بین ۴۹ مقاله بدست آمده بررسی شد.

یافته‌ها: بر اساس طب ایرانی مزاج زنان سالمند سرد و خشک یا سرد و تر می‌باشد که بر حسب مزاج، تدابیر مناسب برای آنان در نظر گرفته می‌شود. توصیه تغذیه‌ای در زنان سالمند خوردن غذا مقوی پر کیفیت (غنی از مواد مغذی) به دفعات با میزان اندک در هر وعده و پرهیز از مصرف مواد بلغم و سودا زا می‌باشد. بکار بردن مواد گرمی بخش و مرطوب کننده، اهمیت دادن به خواب و بیداری، دستگاه گوارش، ورزش متعادل از تدابیر حفظ سلامتی می‌باشد.

نتیجه گیری: کارآمدی بعضی از ظرفیت‌های طب سنتی به همراه استفاده از ظرفیت‌های طب کلاسیک در زنان سالمند می‌تواند الگوی جدیدی برای مدیریت این دوره زندگی باشد. توجه به شش محور تغذیه، خواب و بیداری، ورزش و بی‌حرکی، اعصاب و روان، آب و هوا و دفع مواد زاید بدنی با رویکرد طب ایرانی افق‌های تازه‌ای را برای پژوهشگران ایجاد می‌کند. لذا تحقیقات بالینی با ایده‌های مبتنی بر طب ایرانی پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: زنان سالمند، طب سنتی، طب مکمل و جایگزین، گیاهان داروئی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۲/۲۹

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.18869/acadpub.joge.1.4.67](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.67)

مقدمه

سالمندی یکی از پدیده‌های مطرح در عرصه بهداشت و سلامت جهانی بشمار می‌رود، برآوردها نشان می‌دهد که تا ۴۰ سال آینده جمعیت بالای ۶۵ سال جهان دو برابر شده، به طوری که ۵۲٪ آنان در کشورهای آسیایی و ۴۰٪ آنها در کشورهای پیشرفته خواهند بود (۱). ایران نیز با افزایش سن سالمندی مواجه است. سرشماری سال ۱۳۹۰، نشان می‌دهد که سالمندان ۸،۲۴٪ جمعیت را شامل می‌شوند که تا سال ۱۴۰۰ این میزان به ۱۰٪ جمعیت کشور می‌رسد (۲). سالمندی به عنوان یک پدیده زیست‌شناختی مطرح شده، نه یک بیماری و در واقع یک روند طبیعی و فیزیولوژیک بدن می‌باشد (۳).

سازمان بهداشت جهانی بیان می‌کند که سلامتی جزء مهمی از سالمندی فعال است (۳). بر اساس رویکردهای این سازمان، هدف اصلی برنامه‌های بهداشتی برای سالمندان، کاهش اثر بیماری‌های مزمن، حفظ توانایی برای زندگی مستقل و بهبود کیفیت زندگی آنهاست. از سوی دیگر، با افزایش تعداد زنان سالمند، مسئله کیفیت زندگی و داشتن پویایی، نشاط اجتماعی، مولد بودن در عرصه اقتصادی و نداشتن بیماری یا کنترل عوارض بیماری اهمیت خاصی در نظام بهداشت و درمان پیدا کرده است (۴).

به دلیل عوامل متعدد تاثیرگذار در دوران سالمندی، حوزه‌های متعددی در این زمینه کار می‌کنند. در حوزه درمان استفاده از دارو بویژه مسکن‌ها، ضد افسردگی‌ها، اصلاح تغذیه و مکمل‌های غذایی، رویکردهای روان‌شناسی، ورزش و روش‌های آرام‌بخشی مثل یوگا و ماساژ بیشتر مورد توجه بوده است. تلاش محققین برای جستجوی درمان و روش‌های پیشگیرانه اثر بخش و مقرون به صرفه با عوارض جانبی کمتر بر جنبه‌های خاصی از نشانه‌شناسی زنان سالمند، نظیر آموزش و مشاوره، تغییر سبک زندگی (مهارت‌های ارتباطی، رژیم غذایی، ورزش)، درمان گیاهی، درمان دارویی، روان‌درمانی و درمان جراحی و دارو نما ادامه دارد.

طب سنتی، از رویکردهای طبّی متفاوت با طب رایج است که امروزه توجه به آن بیشتر شده است. سازمان جهانی بهداشت و نهادهای قانون‌گذار، استفاده از ظرفیت‌های طب سنتی کشورها، را مورد توجه قرار داده و خواهان استخراج روش‌های طبّی در دسترس، ارزان و کم‌عارضه برای معضلات پزشکی می‌باشند (۵).

طبی یک بررسی مشخص شده است، ۵۳ درصد زنان سالمند خواهان استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین مانند داروهای گیاهی، طب فشاری، طب سوزنی، تغذیه و اصلاح سبک زندگی

می‌باشند (۶). از سوی دیگر به موازات افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی کشورها بویژه در حوزه گروه‌های خاص، کاربرد درمان‌های غیردارویی از جمله درمان‌ها و شیوه‌های پیشگیرانه طب سنتی و مکمل روز به روز اهمیت بیشتری یافته است، که از مهم‌ترین این روش‌ها می‌توان به اصلاح رژیم غذایی، استفاده از گیاهان دارویی و اصلاح سبک زندگی اشاره کرد (۷).

طب سنتی ایران، یک مکتب طبّی کامل است که به همه ابعاد انسان توجه دارد (۸). این مکتب با ریشه‌ای ده هزار ساله، از نظر منابع مکتوب بسیار غنی است که این مسئله نشان از دانش عمیق و طولانی آن دارد. طب ایرانی با توجه به ریشه‌های عمیق فرهنگی و امکانات متناسب با وضعیت موجود، در عین رشد و شکوفایی امکان‌کم‌رسانی و ارائه خدمات در سطوح مختلف بهداشت و درمان را در سطح جامعه دارد. مکتب طب سنتی ایران برای دستیابی با هدف والای خویش که همانا بهره‌مندی آحاد مردم از خدمات اصیل، ارزان، ایمن و موثر مبتنی بر طب ایرانی و ارزش‌های اسلامی است، نیازمند روز آمدی، توسعه هدفمند و برنامه‌محور، و تعامل علمی با سایر مکاتب طبّی است.

در طب سنتی ایران طول دوره زندگی به چهار دوره اصلی تقسیم می‌شود که شامل دوره رشد و نمو (حادث)، جوانی (شباب)، میانسالی (کهولت) و پیری (شیخوخیت) است و سن پیری بعد از ۶۰ سالگی بوده و در هریک از این دوره‌های سنی تدابیر مناسب برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها بیان شده است. این سینا سالخورده‌گی را نه سلامت کامل و نه بیماری کامل می‌داند، بلکه یک حالت بینابینی نظیر دوره نقاهت بیماری‌ها ذکر می‌کند. با آگاهی کامل از اهمیت «طب پیشگیری»، این سینا قلمروهای اصلی کاربرد آن را مشخص کرده است که شامل بهداشت مزاج (محیط داخلی)، انتخاب غذا و نوشیدنی موافق (بهداشت جهاز هاضمه)، پاک‌سازی بدن و دفع فضولات بدنی، بهداشت بنیه جسمانی، پاک‌سازی محیط تنفسی (آب و هوا)، بهداشت پوشاک، بهداشت فعالیت جسمانی، بهداشت فعالیت ذهنی در خواب و در بیداری می‌باشد. این سینا با در نظر گرفتن پویایی و کلیت بهداشت آن را از لحاظ شرایط سنی و مزاج شخصی، بنیه و آب و هوا و جنبه‌های دوگانه روان‌تنی فرد مورد ملاحظه قرار داده است (۹).

مزاج یکی از مفاهیم بنیادین طب سنتی می‌باشد. که برای هر گروه سنی متفاوت است. مزاج زنان سالمند سرد و تر بیان شده است. با توجه به کاهش حرارت غریزی و قوت بدن در زنان سالمند تدابیر خاصی از نظر تغذیه، ورزش و غیره در طب سنتی ایران توصیه شده که رعایت آنها باعث بهبود کیفیت زندگی افراد و کاهش ابتلاء

تعریف سالمندی در طب نوین و سنتی:

برای اطلاق واژه پیر یا سالمند به یک فرد تعریف های مختلف وجود دارد. هر کدام از این تعاریف از دیدگاه ویژه ای فرد را مورد بررسی قرار می دهند. سازمان جهانی بهداشت سالمندی را یک پدیده زیست شناختی می داند نه یک بیماری که در واقع یک روند طبیعی و فیزیولوژیک می باشد (۱۱). ابن سینا نیز در کتاب "قانون" سالخوردگی را نه سلامت کامل و نه بیماری کامل، بلکه یک حالت بینابینی نظیر دوره نقاهت بیماری ها می داند. وی سن سالخوردگی را از ابتدای ۶۰ سالگی به بعد دانسته که منطبق با تعریف سازمان جهانی بهداشت است. ابن سینا در کتاب قانون از پیری زودرس در زنان نیز سخن گفته و تاثیر بعضی از عوامل محیطی از جمله زایمان های مکرر، طولانی شدن مرض، کم خونی و مسایل روحی و روانی، عدم رعایت تدابیر سبک زندگی و سکونت در محل های شدیداً گرم یا سرد و افراط در اعمال جنسی را در بروز آن مطرح کرده است (۹).
۱- مزاج و زنان سالمند:

ابن سینا در کتاب قانون مزاج را این گونه تعریف کرده است: "هر ماده و جسم صاحب کیفیت و حالتی مخصوص به خود است، که این حالت یا کیفیت معلول کم و زیادی میزان و مقدار عناصر سازنده آن است، این کیفیت و حالت مزاج است که دایره مدار آنها همان حرارت، برودت، رطوبت و یبوست می باشد. وی از چهار مزاج ترکیبی گرم و تر، گرم و خشک، سرد و خشک، سرد و مرطوب نیز یاد کرده است".

در طب سنتی ایران طول دوره زندگی به چهار دوره اصلی تقسیم می شود که شامل دوره رشد و نمو (حداثت)، جوانی (شباب)، میانسالی (کهولت) و پیری (شیخوخت) است و برای هر کدام از این دوره ها یک مزاج طبیعی و غیر طبیعی در نظر گرفته شده است (۹). مزاج اعضای اصلی بدن در اثر کهولت سن و گذشت زمان به سوی سردی و خشکی کشیده می شوند و از سوئی دیگر به دلیل سکون، بی تحرکی، کاهش متابولیسم، ضعف هضم و دفع مواد زاید بدن از جمله مایعات و فضولات زاید عمدتاً از نوع خلط بلغمی در منافذ اعضای بدن تجمع می یابد و آنها را به سمت سردی و تری عارضی پیش می برد. لذا آگاهی و اطلاع دقیق از وضعیت مزاجی این دوره می تواند در یافتن تدابیر مناسب و درمانی ما را یاری کند (۱۲).
۲- گوارش و زنان سالمند:

تنهایی، بی اشتها، یبوست، نفخ و سر و صدای شکم، بدبوئی دهان، سنگینی سر دل، مشکلات جدی تر مانند زخمهای معده و روده، کولیت ها، خونریزی های گوارشی، کنسرها از مشکلات شایع دوران سالمندی هستند. در طب نوین تغییرات گوارشی متعدد

به برخی بیماریها می گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی بررسی نقش طب سنتی در زنان سالمند مبتنی بر شواهد بالینی انجام شد است.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک بررسی مروری است که از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعات علمی داخلی (جهاد دانشگاهی، سیلوپکا و نشریات دانشگاه ها) و خارجی (PubMed Scopus, Google scholar) و منابع معتبر طب سنتی ایران با کلیدواژه های سالمندی، طب مکمل، طب سنتی ایران، گیاهان دارویی و زنان و بدون اعمال محدودیت زمانی انجام شده است.

مقالات با معیارهای مشخص مرتبط با موضوع تحقیق شامل زنان، سالمندی، مطالعه کارآزمایی بالینی، مقاله مروری، نداشتن بیماری همراه و عدم مصرف دارو در آن مطالعه انتخاب شده و مقالات با معیارهای ارزیابی کیفیت پایین مقالات توسط مقیاس "Consort" (۱۲)، نداشتن گروه کنترل در مطالعه بالینی، مدت زمان مطالعه کمتر از دو ماه و سن افراد مورد مطالعه زیر ۶۰ سال از مطالعه خارج شدند. در پایان جستجوی منظم، از میان ۴۹ مقاله به دست آمده، با توجه به حذف مقالات تکراری (۱۰ مقاله)، نداشتن معیارهای ورود (۱۳ مقاله)، ۲۶ مقاله دارای متدولوژی مناسب در موضوعات مختلف طب مکمل و جایگزین و در منابع طب سنتی ایران هشت کتاب شامل کتاب الحاوی (رازی)، قانون (ابن سینا)، ذخیره خوارزمشاهی و الاغراض الطبیعه (جرجانی)، خلاصه الحکمه (عقیلی خراسانی)، اکسیر اعظم (حکیم اعظم خان) و مفرح القلوب و طب اکبری (کیم ارزانی) بررسی شدند. کلیه مطالب مرتبط با سالمندی در بخش های کلیات، مبانی و تشخیص، معالجات از نرم افزار تخصصی نورالطب مشتمل بر تمامی منابع عربی و فارسی طب سنتی و قابل جستجو بر اساس کلیدواژه استخراج شد.

اطلاعات مربوط به تحقیق استخراج شده در حیطه طب سنتی و طب رایج و بر اساس نوع مطالعه و کاربردهای بالینی در هفت موضوع مزاج و زنان سالمند، تغذیه، گوارش، خون گیری، ورزش، روان و گیاهان دارویی دسته بندی و نهایتاً با بازخوانی مطالب، محتوای مطالعه از نظر تطابق با شواهد یا عدم تطابق مورد تحلیل و ارزیابی تطبیقی قرار گرفت. برای ارزیابی کنترل کیفی، مقالات جداگانه توسط دو نویسنده مطالعه و مطالب استخراج شده و در مرحله بعد با حضور نویسنده سوم مطالب دسته بندی گردید. در صورت عدم توافق، مطالب به صورت طرح در جلسه مشترک بررسی شد.

یافته ها

توصیه شده هر از چند گاهی نوع ملینات مورد استفاده را تغییر دهند تا طبیعت فرد به آن عادت نکند (۱۴-۲۰).

پسیلیوم (اسفرزه) یک ملین حجم دهنده مدفوع است که آب موجود در روده را جذب کرده و سبب افزایش حجم مدفوع و دفع آن می‌شود که باید همراه با مقادیر زیادی آب یا مایعات خورده شود. روغن کرچک (بید انجیر) به دفع کمک می‌کند ولی استفاده آن در بلند مدت سبب کاهش جذب کلسیم و ویتامین‌های محلول در چربی مثل A, D, E, K می‌شود (۲۱).

در طب نوین نیز دفع منظم مدفوع در سالمندان بسیار مهم عنوان شده و باید تداوم داشته باشد. فعالیت‌های جسمانی، رژیم غذایی مناسب و داشتن برنامه منظم برای توالیت رفتن، نوشیدن آب و سایر مایعات از قبیل آب میوه، به مقدار زیادی این عارضه را بهبود می‌بخشد، که مکرراً به سالمندان توصیه شود، حتی اگر فرد احساس تشنگی نمی‌کند.

۳- تغذیه و سالمندی:

در طب ایرانی تدابیر و غذاهای زیادی با رویکردهای مختلف برای دوره سالمندی بویژه زنان سالمند توصیه شده است. توجه به طبیعت غذا، مواد مورد استفاده، چگونگی هضم آن، تولید مواد مغذی موثر و انرژی کافی از نکات مهم انتخاب مواد غذایی است که به مواردی از آن اشاره می‌شود (۱۹، ۲۲):

- غذای سالمندان باید از غذاهای با کیفیت بالا و حجم کم مانند زرده تخم مرغ عسلی، آبگوشتهای لطیف، حلیم گندم، گوشت جوجه خروس، شیر و غذاهایی از این قبیل تشکیل شود.
- نان مصرفی سالمندان باید خوب پخته شده و دارای نمک متعادل باشد تا زود هضم باشد.
- بهترین انواع سبزیجات برای سالمندان چغندر، کرفس و کمی تره است که با روغن‌های خوشبو بویژه پیش از غذا خورده شوند تا باعث لینت طبع آنها شود.
- در افرادی که عادت به خوردن سیر و پیاز داشته‌اند نیز خوردن آنها بسیار مفید است.
- از میوه‌های مناسب سالمندی که ملین باشند و بایستی پس از هضم غذا خورده شوند به انجیر (در مزاج گرم و فصل تابستان انجیر تر با آلو و در فصل زمستان انجیر خشک در آب عسل پخته) می‌توان اشاره کرد.
- خوردن انجیر خشک با مغز گردو تازه یا گردوی خشک فاسد نشده، انگور و مویز با مغز گردو و بادام نیز مطلوب است.
- خوردن شیر در پیران بسیار مناسب است به شرطی که باعث احساس کشیدگی و تمدد در قسمت شکم و کبد نشود و شیر بز

شامل کاهش اسیدیته معده، کاهش سرعت تخلیه معده، کاهش حرکت روده، کاهش در توانایی سلول‌ها برای حمل فعال مواد و کاهش جریان خون دریافتی و ضعف عملکرد کبدی گزارش شده است (۱۴، ۱۳).

در طب ایرانی اعتقاد بر این است که در زنان سالمند به علت مشکلات دندانی و ضعف قوه هاضمه در سیستم گوارش، عمل هضم مواد غذایی در معده، کبد و مسیرهای رساننده مواد به اعضاء به کندی و یا با اختلال صورت می‌گیرد. کاهش حرارت غریزی و رطوبت مناسب به مانند دو منبع با ارزش تامین کننده انرژی و مواد مورد نیاز متابولیسم پایه بدن که بدنبال کندی یا اختلال هضم اتفاق می‌افتد، مشکلات زیادی برای سالمندی فراهم می‌کند. لذا اتخاذ تدابیر مناسب برای تقویت و اصلاح گوارش یکی از مهم‌ترین رویکردهای طب ایرانی می‌باشد که در این دوره موارد زیر در نظر گرفته می‌شود (۱۴-۱۹):

الف: در این دوران بعلت کاهش قوت فرد، کاهش غذا مناسب نیست بلکه باید غذا به دفعات ولی به میزان اندک در هر بار خورده شود تا حدی که توان هضم آن را داشته باشد، نه اینکه باعث احساس پری و فاسد شدن غذا در معده شود.

ب: مصرف مربای زنجبیل به میزان کم همراه غذا از موادی است که به هضم کمک می‌کند (ولی نه به حدی که باعث خشکی بدن فرد شود).

ج: یبوست یکی از مشکلات مهم سالمندی است، که دلایل متعددی برای آن مطرح است. در طب ایرانی نخوردن غذا و مایعات به حد کافی، غلبه کیفیت سردی و خشکی یا رطوبت زیاد غیر طبیعی (وجود رطوبتهای بلغمی) تجمع یافته در روده‌ها، مصرف مواد غذایی خشک و یبوست زا و مسائل روحی روانی که سیستم گوارش را درگیر می‌کند از علل مهم یبوست در سالمندی می‌باشد. لذا حفظ دستگاه گوارش از نظر داشتن رطوبت و مایعات لازم برای روانی دفع در سالمندان بسیار مهم است. اصلاح مواد غذایی مصرفی، تجویز ملین‌های طبیعی و گیاهان داروئی شامل سنا، اسفرزه، آلو، انجیر، فلوس خیار شنبدر، گل سرخ، دانه‌های روغنی مثل کتان، بادام شیرین، بید انجیر، زیتون در این موارد به کار می‌رود. موادی که برای لینت بخشی به این افراد داده می‌شوند باید پیش از غذا باشد تا عملکرد خود را ظاهر سازند (۱۲، ۱۰). خوردن برخی سبزیجات مانند آب چغندر، کرفس و کمی تره به همراه روغن‌هایی مانند روغن زیتون پیش از غذا برای تلیین طبع توصیه شده است. استفاده از حقنه (انما) تحت نظر پزشک متخصص با برخی از روغن‌ها مانند روغن زیتون صاف شده نیز برای لینت بخشیدن در این گروه بیان شده است.

بر اساس مطالعات انجام شده در طب نوین نیز، تغذیه مناسب در سالمندان در پیشگیری از بیماریها از جمله بیماریهای دژنراتیو موثر بوده است. طبق تخمین ۱/۲ تا ۱/۳ مشکلات سلامتی زنان سالمند به دریافت ناکافی مواد مغذی مربوط می شود. رژیم غذایی مناسب و متعادل باعث می شود تا کاهش عملکرد ناشی از افزایش سن افراد تعدیل شده و شروع ناتوانی یا نقص عملکرد را به تاخیر اندازد. مثلا خطر پوکی استخوان (بخصوص در زنان یائسه) با تغذیه مناسب و ورزش کاهش می یابد. بعلاوه رژیم های غذایی مطلوب، با کاهش خطر بیماریهای مزمن به خصوص بیماریهای قلبی عروقی، چاقی، دیابت و برخی سرطان ها باعث بهبود وضعیت سلامت می شود. متخصصین تغذیه یک رژیم غذایی مناسب را برای کاهش وزن (در صورتی که وزن بالا باشد) به زنان سالمند توصیه می کنند. یک قاعده ساده این است که از نظر اجتماعی فعال باشند و از مصرف غذاهای چرب و شیرین اجتناب کنند (۲۳).

۴. گیاهان دارویی و سالمندی:

گیاهان دارویی زیادی جهت خواب آوری، کمک به هضم و لینت بخشی، تقویت قوای عمومی بدن، آرامش بخشی و شادابی، تقویت حافظه و یادگیری، خشکی و خارش بدن، کنترل علائم یائسگی، خون ریزی های غیر طبیعی و مشکلات رحمی در زنان سالمند توصیه شده است. مصرف به تنهایی یا ترکیب چند گیاه با هم با رویکردهای پیشگیرانه، درمان و بازتوانی در طب ایرانی رایج بوده است. از آن جمله می توان به گشودن انسدادهای عضوی در زنان سالمند، نضح و دفع اخلاط غیر طبیعی (مانند بلغم لزج، سودای احتراق، بلغم مالح) اشاره کرد که در بروز سده ها و دیگر مشکلات نقش دارند. کاهو، بنفشه، کدو، تخم هویج، زیره، تخم کرفس، دار فلفل، قسط، زنجبیل، دارچین، اسارون، زرشک، مقل، سنبل الطیب، قاقله (هل)، خولنجان، میخک، سعد، زوفا، بارهنگ، اسفرزه، سنا، آویشن، به دانه، سپستان، علف چای، پر سیاوشان از مهم ترین مفرده های گیاهی پر کاربرد در این مرحله هستند (۹،۲۲).

تحقیقات انجام شده نوین نیز نشان می دهد گیاهان موسیلاژ دار مانند بارهنگ، اسفرزه، ریشه و برگ ختمی، به دانه و سپستان و اسانس های معطر مانند آویشن در تسکین علائم بیماری های تنفسی از جمله نرم کردن خلط و دفع آن موثر اند. اثرات ضد افسردگی، آرامبخشی و خواب آوری گیاهان زیادی در تحقیقات نیز به اثبات رسیده که فراورده های دارویی نیز از آنها تهیه شده است. والریمان و رازک، کاهو معمول ترین گیاهان مورد استفاده برای خواب آوری و علف چای (هوفاریقون) به عنوان ضد افسردگی بدون عارضه به کار می روند. سیر از پر کاربرد ترین گیاهان سنتی است که غده های زیر

بهترین شیرها است بخصوص اگر با کمی عسل همراه شود.

- خوردن برنج با شیر بویژه با شکر یا عسل سودمند است.
- مری (آبکامه) نان خورشی ساخته شده از آرد جو یا گندم که به آن شیر، ماست، پونه، رازیانه و فودنج می افزایند برای سالمندان مفید است.
- شربت عسل در افراد پیر سودمند است چون از ایجاد انسدادها و درد مفاصل جلوگیری می کند.
- پرهیز از غذاهای مولد سودا مانند بادمجان، گوشت خشک شده، گوشت گاو، عدس زیاد توصیه شده است.
- پرهیز از غذاهای مولد بلغم مانند ماهی و خیار و هندوانه و کدو به مقدار زیاد توصیه شده است.
- پرهیز از غذاهای تند و تیز، مواد ترش مانند سرکه و غذاهای خشک کننده بدن توصیه شده است.
- نباید غذاهایی مانند ماهی و نظایر آن را بعد از ورزش خسته کننده مصرف کند، زیرا موجب فساد غذا می شود.
- مضرترین نوع غذا خوردن حالتی ذکر شده است، که قبل از هضم غذای قبلی، غذای دیگری خورده شود.
- انباشتن شکم و پرخوری به ویژه اگر غذا مفید نباشد از بدترین کارها ذکر شده است. لذا باید قبل از سیر شدن سالمندان دست از غذا خوردن بکشند.
- خوراکی های که برای فرد سنگینی معده ایجاد کند و موجب ناآرامی سالمند شود از بدترین خوراکی ها ذکر شده است.
- نوشیدنی هایی که بیش از حد مصرف شود و از معده بالا آید، از بدترین نوشیدنی ها ذکر شده است.
- بهترین نوع غذای مطلوب غذایی است که شخص از آن بسیار لذت ببرد، زیرا لذت بخشی خوراک به این معنی است که معده آن را به خوبی پذیرفته است.
- زن سالمند چاق نباید بعد از حمام غذا بخورد.
- در هنگام صرف غذا نوشیدن آب زیاد توصیه نشده است. زیرا آب بین غذا و جرم معده جدایی می اندازد. نوشیدن آب به شرطی که وسط غذا نباشد و به اندازه ای که برای رفع عطش باشد کفایت می کند.
- خوردن چربی زیاد، برای زنان سالمند توصیه نمی شود چون تنبلی می آورد و اشتها را از بین می برد.
- زیاده روی در خوردن غذاهای سرد نیز توصیه نشده است، چون سستی، تنبلی و پژمردگی می آورد.
- زیاده روی در خوردن غذاهای ترش و ترشیجات، زمینه تسریع در فرایند پیری می باشد، لذا توصیه نمی شود.

طب ایرانی تغییر ناگهانی عادات فرد در سالمندی را جایز نمی دانستند و اعتقادشان بر این بود که باید کم کم عادات فرد را با عادات خوب دیگر جایگزین کنند. لذا هر گونه تغییر در سبک زندگی باید با رفق و مدارا و به تدریج صورت گیرد (۲۹،۹).

ابن سینا به اهمیت بهداشت خواب در رابطه با فعالیت ذهنی بویژه در سالمندان که از بی خوابی رنج می برند، قائل می باشد، او توصیه می کند بهتر است اصولی از جمله موارد زیر مراعات شود:

- مدت زمان لازم برای خواب مد نظر قرار گیرد.
- پرهیز از خوابیدن زیاد
- خواب شب را به استراحت در روز ترجیح دهد.
- باید به موقع و زود بخوابد؛ البته بعد از آنکه عمده عمل هضم معده انجام گرفته باشد.
- بهترین زمان خواب: زمان احساس نیاز به خواب و اوایل شب می باشد.

یکی از مواد خواب آور و کمک کننده به سالمندان کاهو معرفی شده که با ادویه های گرم مصلح آن توصیه می شود. حمام رفتن، مالیدن روغن های خوشبو به بدن، ورزش متعادل در طول روز برای داشتن خواب راحت بیان شده است. استفاده از روغن های چرب کننده و مرطوب کننده قوی برای تلبین اعصاب و تقویت پوست و اعضاء و نیز مرطوب نگه داشتن دماغ برای خواب بهتر و افزایش قوت ادراک بسیار مهم است. در طب نوین نیز خواب خوب در شب بدون متوسل شدن به داروهای خواب آور بسیار مهم عنوان و یک برنامه زمان بندی روزانه فعالیت های جسمانی برای داشتن خواب خوب در شب توصیه شده است (۲۹).

ابن سینا در کتاب قانون تاثیر آب و هوا و محل سکونت زنان سالمند را بر روی انسان و سلامتی او شرح می دهد و می گوید: "هوا مادامی که متعادل باشد و با مواد خارجی ناسازگار با حیات، آلوده نباشد؛ حامی و نگهدار سلامت است". در غیر این صورت خطرناک می شود. آلودگی هوا و سکونت در محل های مرطوب و سرد برای زنان سالمند مضر است، لذا توصیه شده است در مسکن آشنا و باز و برخوردار از نور خورشید ساکن شوند و از تغییر محل سکونت دوری کنند (۹).

۶- روان و سالمندان:

اختلالات روانی در بین افراد سالمند رایج است. نوع و وسعت این اختلالات در کشورهای توسعه یافته کاملاً توصیف شده و رشته جدیدی بنام روانپزشکی سالمندی بوجود آمده است. در حالی که در کشورهای در حال توسعه این اختلالات به خوبی توصیف نشده و اغلب نادیده گرفته و به عنوان رفتارهای عادی دوران پیری شناخته

زمینی آن کاربرد دارد. اثرات فارماکولوژیکی متعدد شامل کاهش لیپید و مهار سنتز کلسترول، مهار انعقاد پلاکتی و کمک به رقت خون، اثرات ضد میکروبی دارد، که به صورت پودر فرآوری شده در شکل قرص و کرم های واژینال تهیه می شود (۲۴-۲۶). در یک کارآزمایی بالینی بر روی ۱۰۰ زن که از عفونت واژینوز باکتریایی رنج می برند دو دارو شامل کرم واژینال میکوسین ساخته شده از سیر و ژل واژینال مترونیدازول در دو گروه ۵۰ نفره به مدت هفت روز ارزیابی شد و نتایج نشان داد که فراورده تهیه شده از سیر به میزان بیشتری در بهبود علائم بالینی موثر بوده است (۲۷). در یک مطالعه مروری منظم که به بررسی گیاهان دارویی جهت درمان علائم منوپوز پرداخته، نتایج ۱۸ کارآزمایی بالینی بررسی شده نشان داد که گیاهان دارویی در کنترل علائم یائسگی موثر اند، اما در بعضی از گیاهان که عمدتاً غیر بومی ایران هستند، شواهد قوی مبنی بر بی خطر بودن آن در دسترس نیست (۲۸).

در درمان توده ها و آماس های رحمی که می تواند با التهاب و عفونت های لگنی یا مراحل اولیه میوم و کنسرهای رحم تطابق نسبی داشته باشد، گیاهان دارویی زیادی به صورت موضعی در روی ناحیه زیر شکم به اشکال ضماد یا روغن، مصرف خوراکی، دوش واژینال و نشستن در وان محتوی داروی گیاهی در منابع طب ایرانی وجود دارد. تخم ختمی با اثرات ضد التهابی و ضد میکروبی، آب بارهنگ با اثرات تقویت سیستم ایمنی، ضد میکروبی و تسکین درد، تخم پوست کنده کدو با اثر آنتی اکسیدانی و پاک کننده رادیکال های آزاد، تخم کتان با اثرات ضد التهاب و ضد آسیب بافتی، بابونه با اثرات ضد دردی و ضد التهاب، شنبلیله با اثرات ضد درد، ضد تب، ضدالتهاب و ضد میکروبی می توانند در این موارد مفید باشند (۹،۲۲).

۴- خون گیری و سالمندی:

در طب ایرانی یکی از تدابیر پیشگیری، حفظ صحت و درمان انجام اعمال دستی از جمله خون گیری با روش های مثل حجامت، فصد و زالو اندازی می باشد. در این طب خونگیری و فصد برای سالمندان به شدت نهی شده است و موارد انجام آن بسیار محدود و در هنگام ضرورت شدید و به میزان اندک تحت نظر پزشک متخصص بیان شده است (۹).

۵- اصلاح سبک زندگی و سالمندی:

مهمترین رویکردهای طب ایرانی برای ارتقاء کیفیت و توانمندی زنان سالمند توجه به امور شش گانه سبک زندگی شامل خواب و بیداری، خوردنی و نوشیدنی ها، ورزش و سکون، مسائل روحی و روانی، آب و هوا، احتیاس و دفع مواد از بدن می باشد. در سالمندان از تغییرات سریع در سبک زندگی باید پرهیز کرد، حکمای

روزمه برای او راحت انجام شود (۳۱،۳۲). در طب نوین نیز توجه ویژه ای در مورد ورزش سالمندان وجود دارد که از آن جمله توجه به پیاده روی بعنوان مناسب ترین ورزش برای پیران جهت تعادل در امور روزمره می باشد. توصیه می شود که تمرینات جسمانی را تا جایی که خسته نشوند باید انجام دهند و بخاطر ترس از انجام حرکات دردناک نباید در رختخواب بمانند. کارکنان بهداشتی را آموزش داده که بایستی افراد سالمند را آگاه سازند و به آنها بگویند که می توانند با انجام یکسری اقدامات ساده عملکرد مفاصل را در بدن افزایش دهند، که همه اینها با تدابیر طب سنتی مطابقت دارد (۳۵،۳۳).

نتیجه گیری نهایی

سالمندی پدیده پیچیده ای است که به وسیله تغییرات زیست شناختی، فیزیولوژی، بیوشیمیایی و آناتومیکی در سلولهای بدن موجودات زنده ایجاد شده و بر روی کارکرد و وظایف سلول ها تاثیر گذارده و در نهایت منجر به افت عملکردی فرد سالمند می شود. بیشتر کشورهای درحال توسعه در سراسر دنیا متوجه اثرات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی گذار جمعیتی شده اند که تحت عنوان "پیر شدن جمعیت" شناخته می شود. افزایش سریع تعداد زنان سالمند این مسئله را برجسته کرده و لازم است راه حل های مناسبی اندیشیده شود. زنان سالمند که اساساً به عنوان "افراد پیر و سالخورده" شناخته می شوند مانند گروه های دیگر جمعیتی، نیاز به مراقبتهای ویژه بهداشتی دارند. در طب نوین مجموعه مراقبت های ادغام یافته نحوه ارزیابی زنان سالمند از نظر نشانه های خطر و بیماری های جسمانی و روانی، اختلالات تغذیه ای و ایمن سازی آموزش داده می شود و علاوه بر روش های تشخیصی و درمانی ساده راه های پیشگیری نیز عنوان شده است.

بسیاری از زنان سالمند به استفاده از طب تلفیقی که شامل طب های مکمل و طبیعی، رویکردهای روانشناسی و تغذیه روی می آورند. در منابع طب ایرانی برای زنان سالمند در جهت حفظ سلامت این افراد و بهبود کیفیت زندگی آنها و نیز جلوگیری از ابتلا به برخی بیماریهای مزمن توصیه های ارائه شده است. کارآمدی ظرفیت های طب مکمل به همراه استفاده از ظرفیت های درمانی طب کلاسیک در زنان سالمند می تواند الگوی جدیدی برای بررسی و درمان این مقطع سنی فراهم کند. رویکرد نظری تلفیقی و انجام تحقیقات بالینی مشترک برای ارتقاء دانش پزشکان پیشنهاد می گردد. تغذیه، داروهای گیاهی، ماساژ، داروهای طب کلاسیک، تکنیک های آرام سازی، روان درمانی و توجه کل نگر به بدن و سندرم های سالمندی، موجب افزایش توانمندیهای درمانگران و استفاده بیماران از این نتایج

می شود. برخی از اختلالات رایج در سنین سالمندی عبارتند از افسردگی) به دلیل کاهش منزلت اجتماعی (اضطراب)، ترس از مرگ قریب الوقوع، بیماری، امنیت اقتصادی (دمانس) (کاهش توانایی های هوشی).

طب ایرانی بیش از هر زمانی دیگر توجه و حمایت روحی روانی زنان سالمند را توصیه می کند. مزاج سنی، شرایط جسمی و خانوادگی، زایمانهای مکرر و دوران یائسگی زنان را به سوی انزوای اجتماعی و افسردگی می کشاند. لذا توجه به شرایط ایجاد کننده خوشی و شادکامی، دور نگه داشتن از ترس و اندوه، دیدار یاران و خویشاوندان، همنشینی با دوستان، استفاده از رایحه های خوشبو و مفرح، عدم استفاده از عطرها سرد مانند کافور و نیلوفر برای سالمندان توصیه شده است. مشاوره و حضور طبیب بر بالین و خانواده پیران، دلنوازی با رفق و مدارا برخورد کردن و دادن امید از سفارشات حکیمان به طالبان علم طب بوده است. در طب نوین نیز انزوای اجتماعی از مهمترین علل افسردگی در زنان سالمند مطرح شده که با شرکت فعال آنها در فعالیت های اجتماعی و خانوادگی قابل پیشگیری است (۳۰).

۷. ورزش و سالمندی:

بیشتر افراد سالمند دچار محدودیت حرکتی در ناحیه لگن، ستون فقرات و مفاصل زانوها هستند، محدودیت حرکتی بیشتر در بین افراد سالمند، به ویژه زنان سالمند دیده می شود. آنها ترجیح می دهند در رختخواب مانده و از خانه خارج نشوند. زیرا در هنگام ایستادن، راه رفتن و یا در سایر حرکات انگشتان، دست ها و سر وگردن خود احساس درد می کنند. این عوارض معمولاً به عنوان آرتریت مزمن نامیده شده و از نشانه های آن التهاب در مفاصل مختلف بدن می باشد، که به ویژه در ناحیه لگن، ستون فقرات و زانوها مشاهده می شود. لذا در دوران سالمندی ورزش و حضور در جامعه توصیه شده است.

در منابع طب ایرانی دلک (ماساژ) و ورزش در سالمندان توصیه شده که باید به حد اعتدال باشد و با توجه به میزان تحمل اعضای فرد باشد. ورزش متعادل مانند سوارکاری، پیاده روی و مالش معتدل با استفاده از روغن ها است. بهترین دلک برای این افراد با پارچه خشن زیر یا دستهای برهنه درشت و با روغن های گرم خوشبو مانند یاسمین و روغن سوسن می باشد. در افراد سالمند بهتر است وقتی از خواب بر می خیزند بدن خود را با روغن بنفشه، بادام یا بابونه چرب کنند و سپس ورزش معتدلی مانند راه رفتن یا سوارکاری انجام دهند تا حدی که باعث خستگی نشود و سپس به حمام با گرمای متعادل بروند تا بدن از یک نرمی و لطافت برخوردار شده و انجام امور

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت دانشکده ی طب سنتی و مکمل مشهده، دانشگاه علوم پزشکی مشهده (معاونت پژوهشی) صورت گرفته است. لذا از این عزیزان تقدیر و تشکر می گردد.

می گردد. مطالعات مروری و بالینی که بر این اصول طراحی شوند، می توانند رویکرد طب تلفیقی (Integrative Medicine) را تسهیل کرده و در گسترش این رویکرد سازمان جهانی بهداشت یعنی ارتقاء سلامت زنان سالمند موثر باشند.

References

1. Khosravan SH, Alaviani M, Alami A, Tavakolizadeh J. Epidemiology of loneliness in elderly women. *Journal of Research & Health*. 2014 Jan 1;4: 871-7.
2. Iran Statistics Center. Results of Iranian people Census 1390. (Persian).
3. Thanakwang K. Social Relationships Influencing positive Health among Thai Older Persons: A Secondary Data analysis Using the National elderly survey. *Nurs Health Sci*. 2009; 11(2):144-9.
4. Luleci E, Hey W, Subasi F. Assessing Selected Quality of Life Factors of Nursing Home Residents in Turkey. *Arch Geriatr*. 2008; 46 (1): 57-66.
5. World Health Organization. National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines: Report of a WHO Global Survey. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2005.
6. Siddiqui MJ, Min CS, Verma RK, Jamshed SQ. Role of complementary and alternative medicine in geriatric care: A mini review. *Pharmacognosy reviews*. 2014 Jul 1; 8 (16): 81.
7. Upchurch, Dawn M., and Laura Chyu. "Use of complementary and alternative medicine among American women." *Women's Health Issues* 15.1 (2005): 5-13.
8. Hosseini SM, Zibae S, Yousefi M, Taghipour A, Noras M. Camels Milk: Nutrition and Health Perspectives Iranian Traditional Medicine. *International Journal of Pediatrics*. 2015 Sep 1; 3 (5.1): 915-20.
9. Ibn Sina H. *Qanun dar teb*. transated into Persian by Sharafkandi AR]. Vol.1. 6 ed. Tehran: Soroush; 1370 H.S. p. 366-78. (Persian).
10. Naseri M. The school of traditional Iranian medicine: the definition, origin and advantages. *Iran J Pharmaceut Res* 2010; 3 (2): 20.
11. http://www.who.int/topics/womens_health/en/.
12. Jorjani SEi. [zakhireh kharazmshahi]. Facsimile edition. Tehran: Saedy Sirjani, Ali Akbar; 1355 H.S. p. 153-6. (persian).
13. Ettinger B, Pressman A, Schein J. Clinic Visits and Hospital Admissions for Care of Acid-Related Upper Gastrointestinal Disorders in Women. *American Journal of Managed Care*. 1998 Oct; 4: 1377-82.
14. Clarkston WK, Pantano MM, Morley JE, Horowitz M, Littlefield JM, Burton FR. Evidence for the anorexia of aging: gastrointestinal transit and hunger in healthy elderly vs. young adults. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*. 1997 Jan 1; 272 (1): R243-8.

15. Jorjani SEi. [Al - Aghraz al - Tibbia val Mabahess al - Alaiia (Medical Goals and Allaii's Discussions)]. Vol. I. In: Tadjbakhs H, editor. 2nd ed. Tehran: University of Tehran Press; 1388 H.S. p. 218-20. (persian).
16. Arzani MA. [Mofareh Al-Gholub]. lahoor: salim lahoor; 1333 H.(1915 A.D). p. 326-33. (persian).
17. Aghili Khorasani shirazi MH. [Kholassat Al-Hekmah (The Principals of Traditional Iranian Medicine)]. In: Nazem E, editor. 1st ed. Qom: Esmailian; 1385 H.S. p. 474-81, 853-63. (persian).
18. Arzani MA. [Tibb al-Akbar (Akbar's Medicine)].VOL. 2. 1st ed. Qom: Jalaledin; Research Institute for Islamic and Complementary Medicine (RICM); 1387. p. 843. (persian).
19. Majusi Ahvazi Ai-iA-i. [Kamil al-Sina 'at al-Tibbiyya. transated into Persian by Gaffari, S.M.K]. Vol.2. 1st ed. Tehran: The Institute of Islamic Studies of Tehrn-McGill University; 1388 H.S.(2009). p. 42-57. (persian).
20. Gallegos-Orozco JF, Foxx-Orenstein AE, Sterler SM, Stoa JM. Chronic constipation in the elderly. The American journal of gastroenterology. 2012 Jan 1;10.
21. Noras MR, Kiani MA. Viewpoints of Traditional Iranian Medicine (TIM) about Etiology of Pediatric Constipation. International Journal of Pediatrics. 2014 Jan 5; 2 (1): 89-92.
22. Azam Khan M. AksirAzam. (1stedn), 2004; Institute of Medicine Studies and Islamic medicine press, Tehran.
23. Smith A. Nutrition in elderly women. Women's Health Medicine. 2004 Nov 1;1(1): 34-7.
24. Yoon SJ, Horne CH. Herbal products and conventional medicines used by community-residing older women. Journal of Advanced Nursing. 2001 Jan 1; 33 (1): 51-9.
25. Gözüm S, Ünsal A. Use of herbal therapies by older, community-dwelling women. Journal of advanced nursing. 2004 Apr 1; 46 (2):171-8.
26. Read MH, Klomp S, Mather D, Todd S. Use of herbal supplements reported by older adults in congregate meal sites. Topics in Clinical Nutrition. 2002 Dec 1; 17 (5): 62-7.
27. Alavi Majd, Hafizi Moori M , Dolatian M, Naghash A, Moatar F;The comparison of the effects of micosin vaginal cream (made of garlic) and metronidazole vaginal gel on treatment of bacterial vaginosis, Arak Medical University Journal (AMUJ) , Autumn 2010; 13 (3): 35-44.
28. Masumi Z, Keramet A, Hajiaghae R. Systematic review of the effects of medicinal plants and cut perineal pain after cesarean section, Journal of Medicinal Plants,2010, Autumn, Volume 10, Number 40; p 1-12.
29. Choopani R, Emtiazy M. The concept of lifestyle factors, based on the teaching of avicenna (ibn sina). Int J Prev Med 2015; 6:30.
30. Ceric I, Mehic-Basara N. Ibn Sina--psychology and psychological disorders. Med Arh 1997; 51(1-2): 21-3.
31. Jaladat AM, Attarzadeh F, Chrome M, Nimrouzi M, Iranian philosopher's opinions about "

- conception of DALK in book : To, feh Saadia “ ,Quarterly Journal of, history of medicine, 2012, Volume 5, Number 14.
32. Jaladat AM, Nimrouzi M, Karimi M, Hashemi M, Falah M, Attarzadeh F, Massage Therapy in Iranian Traditional Medicine, Scientific Journal of Rehabilitation Medicine J, 2012, Summer, Article 8, Volume 1, Issue 3, Page 51-62.
 33. C.J. Sedergreen, MBBS, Massage therapy-A review, BCMJ, Vol. 42, No. 7, September 2000, page (s) 342-344.
 34. Paterson DH, Jones GR, Rice CL. Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults : a scientific review and evidence-based, Physiol. Nutr. Metab. 32 (Suppl. 2E) ,2007 Nov 14; 32 (S2E):S69-108.
 35. Drewnowski A, Evans WJ. Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults summary. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2001 Oct 1; 56 (suppl 2): 89-94.
 36. Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Singh MA, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, Skinner JS. Exercise and physical activity for older adults. Medicine & science in sports & exercise. 2009 Jul 1;41(7):1510-30.

Traditional approaches to improve the quality of life in older women, evidence-based (a systematic review)

Abazari M¹, Salari R², Feyzabadi Z³, *Noras M.R⁴

1- PhD Student, Department of Persian Medicine, School of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2- MD, PhD, Assistant Professor of Drug Control, Department of Traditional Persian Pharmacy, School of Persian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences Mashhad, Iran.

3- MD, PhD, Department of Traditional Medicine, School of Complementary and Persian Traditional Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

4- MD, PhD, Department of Traditional Medicine, School of Complementary and Persian Traditional Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: norasmr@mums.ac.ir

Abstract

Introduction: Aging is one of the important phenomena in the field of health care. The main objectives of health programs for older women are reducing the impact of chronic diseases, maintaining their ability for independent living and improving their quality of life. This study aimed to evaluate the effectiveness of traditional medicine in improving the quality of life of older women based on evidence.

Method: In this Systematic review, data collected through databases such as SID, cilivika, PubMed, Scopus and Google Scholar with no time limitation with key words like older women, traditional medicine, Complementary and alternative medicine and herbal medicine. 26 articles of 49 papers obtained are investigated.

Results: According to Persian traditional medicine, older women's temperaments in old ages may be cold and dry or cold and wet. So due to the people signs of appearance, life style should be modified. Foremost nutritional advice in the older adults is eating high-quality nutritious foods frequently in small amounts and avoiding substances containing phlegm and melancholy. Consuming foods which produce heat and wet, pay attention to sleep, GI system protection, moderate exercise and oils are important factors to protect the health of older women.

Conclusion: The effectiveness of traditional medicine with the use of classical medicine in older women could provide a new paradigm for managing this period of life. Considering the six areas of nutrition, sleep and wakefulness, exercise and inactivity, mental health, climate and waste disposal along with Iranian medicine approach provide new horizons for researchers. Therefore clinical studies with ideas based on Iranian medicine are recommended.

Keywords: older women, Traditional medicine, Complementary and alternative medicine, Herbal medicine.

Received: 19/05/2017

Accepted: 24/07/2017

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.18869/acadpub.joge.1.4.67](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.67)



JOGE

Journal of Gerontology

Vol.1 No.4 Spring 2017 - ISSN: 2476-7301

- Associated factors of ageing perception among elderly in Qazvin, 2015 10**
Yaghoobzadeh A, Sharif nia H, Hosseinigolafshani Z, Mohammadi F, Oveisi S, Torkmandi H
- The effect of 6- week training with ground balance ladder on postural control and risk of falls in elderly 19**
Zarei H, Rajabi R, Minoonejad H
- The relationship between irrational beliefs, mindfulness and cognitive fusion with social health among elderly in Ardabil, 2016 28**
Narimani M, Samadifard H.R
- Does tea consumption reduce the chances of depression in the elderly? Case-control study 37**
Farajzadeh M, Ghanei Gheshlagh R, Rashadmanesh N, Zarei M, Amini H
- The effect of volume and intensity changes of exercises on lipid profile of elderly men 46**
Hosseini S. A, Zar A , Darakhshandeh M, Salehi OR, Amiri R
- The role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling of the elderly 57**
Hosseini Ramaghani N, Mir Drikvand F, Panahi H
- Prediction of death anxiety, according to religious orientation and loneliness in elderly in Arak city ... 66**
Jahangiri M.M
- Traditional approaches to improve the quality of life in older women, evidence-based (a systematic review) 77**
Abazari M, Salari R, Feyzabadi Z, Noras M.R