

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴

## بررسی تأثیر گیاه شیرین بیان بر کیفیت زندگی زنان یائسه

پروانه عسگری<sup>۱</sup>، سلیمان زند<sup>۲\*</sup>، فرشته نارنجی<sup>۳</sup>، فاطمه بهرام‌نژاد<sup>۴</sup>، مختار محمودی<sup>۵</sup>

۱. مربی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۲. مربی، کارشناس پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۳. مربی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۴. دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۵. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۰۸

### چکیده

**مقدمه:** دوران یائسگی با علائم و عوارضی همراه است که می‌تواند اثرات نامطلوبی بر کیفیت زندگی زنان یائسه بگذارد؛ بنابراین جهت کنترل علائم نامطلوب یائسگی و بهبود کیفیت زندگی زنان، مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر گیاه شیرین بیان بر کیفیت زندگی زنان یائسه انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی بود که از مهرماه تا اسفندماه سال ۱۳۹۳ در درمانگاه ارسطوی شهر اراک انجام شد. واحدهای پژوهش ۶۰ زن یائسه بودند که به روش آسان انتخاب شدند و پس از کسب رضایت‌نامه‌ی آگاهانه به‌طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره قرار گرفتند. گروه اول روزانه سه کپسول شیرین بیان (حاوی ۳۸۰ میلی‌گرم عصاره) را صبح، ظهر و شب به مدت یک ماه و گروه دوم دارونما را دریافت کردند. قبل و یک ماه پس از مداخله، کیفیت زندگی زنان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی «کیفیت زندگی دوران یائسگی» بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و آزمون‌های آماری کای دو، آنالیز واریانس و من ویتنی انجام شد.

**نتایج:** دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همگون بودند. یافته‌های پژوهش نشان داد که قبل از مداخله، دو گروه در کیفیت زندگی کل ( $p=0/085$ ) و ابعاد آن تفاوت آماری معنی‌داری را با هم نداشتند؛ اما یک ماه پس از مداخله در کیفیت زندگی کل ( $p=0/001$ ) و ابعاد وازوموتور ( $p=0/001$ )، روحی-اجتماعی ( $p=0/001$ ) و جسمی ( $p=0/001$ ) تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد مصرف شیرین بیان در ارتقاء کیفیت زندگی زنان یائسه مؤثر است.

**کلیدواژه‌ها:** یائسگی، کیفیت زندگی، شیرین بیان.

\*نویسنده مسئول: E.mail: slmnzand@arakmu.ac.ir

## مقدمه

زنان محور سلامت خانواده محسوب می‌گردند و با مسائل ویژه‌ای ناشی از شرایط فیزیولوژیک بدن خود مواجه هستند که یکی از این مسائل مهم دوران یائسگی است (۱). به علت افزایش امید به زندگی در دهه‌های اخیر اکثر زنان حداقل یک‌سوم زندگی خود را در دوران پس از یائسگی به سر می‌برند (۲). کاهش سطح استروژن در زنان یائسه باعث علائمی نظیر گرگرفتگی، اختلالات خواب، تغییرات روحی، خشکی واژن و پوکی استخوان می‌گردد (۳-۵) که گاه این مشکلات روند زندگی فرد و کیفیت زندگی او را تحت تأثیر قرار می‌دهند و وی را با مسائل جدی و متعددی روبرو می‌کنند (۶-۷). تخمین زده شده که ۷۵ درصد زنان پس از یائسگی عوارض شدیدی دارند که تا سال‌ها باقی می‌ماند و در برخی موارد زندگی روزمره را مختل می‌کند (۸).

درمان رایج علائم یائسگی هورمون‌تراپی است که خطر کانسر، بیماری‌های قلبی - عروقی و سکته را بالا می‌برد (۹). لذا نظر به اهمیت درمان علائم یائسگی و با توجه به عوارض ناگوار هورمون‌درمانی روی آوردن به درمان‌های جایگزین و تکمیلی گسترش یافته است (۱۰). از جمله درمان‌های تکمیلی مؤثر، گیاه‌درمانی است (۱۱). مطالعات ثابت کرده است که زنانی که دارای رژیم غذایی غنی از فیتواستروژن‌ها می‌باشند به عوارض کمتری از یائسگی مبتلا شده‌اند (۱۲-۱۳).

از میان گیاهان حاوی فیتواستروژن، شیرین بیان<sup>۱</sup> دارای خواص متعددی از جمله تأثیر بر اختلال خواب، خستگی، افسردگی و گرگرفتگی، درمان اختلالات روده‌ای - معدی و یائسگی می‌باشد و به علت خواص استروژنیک در ریشه‌ی آن باعث کاهش عوارض یائسگی و افزایش سلامت روحی و جسمی زنان یائسه می‌گردد (۱۴). مطالعات انجام‌شده تأثیر منفی یائسگی را بر کیفیت زندگی زنان یائسه نشان داده است (۷, ۱۵). با توجه به اهمیت کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی و با در نظر گرفتن اینکه تاکنون در ایران مطالعه‌ای بالینی بر روی تأثیر گیاه شیرین بیان بر کیفیت

زندگی زنان یائسه انجام نشده و بیشتر تحقیق‌های بالینی انجام‌گرفته بر روی این گیاه یا به صورت فرمولاسیون ترکیبی بوده و یا به صورت اختصاصی بر عوارض وازوموتور یائسگی انجام شده است، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر گیاه شیرین بیان بر کیفیت زندگی زنان یائسه انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی و با هدف مقایسه‌ی تأثیر گیاه شیرین بیان بر کیفیت زندگی زنان یائسه‌ی مراجعه‌کننده به درمانگاه ارسطو در شهر اراک در فاصله مهر تا اسفند سال ۱۳۹۳ انجام شد. حجم نمونه با توجه به مطالعه‌ی یزدخواستی و همکاران (۱۶)، با حدود اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ به ازای  $S = 0.01$  و با پیش‌بینی ۱۰٪ افت نمونه ۶۰ نفر تخمین زده شد.

$$\alpha = 0.05, \beta = 0.85, \mu_1 = 45/34 \pm 30/113, \mu_2 = 138/35$$

در این مطالعه پس از کسب مجوز از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه و معرفی خود به واحدهای پژوهش و بیان اهداف و روش کار، فرم رضایت آگاهانه به‌وسیله‌ی واحدهای پژوهش تکمیل شد. نمونه‌های مورد مطالعه شامل ۶۰ زن یائسه بود که به روش در دسترس انتخاب شدند و به صورت تخصیص تصادفی با کمک جدول اعداد تصادفی در دو گروه (شیرین بیان و دارونما) به صورت دو سو کور قرار گرفتند؛ به طوری که واحدهای پژوهش، پژوهش‌گر و تحلیل‌گر داده‌ها از نوع دارو در گروه‌ها اطلاعی نداشتند. گروه اول روزانه ۳ کپسول شیرین بیان (ساخت شرکت داروسازی رازک، حاوی ۳۸۰ میلی‌گرم عصاره‌ی شیرین بیان) را در سه زمان صبح، ظهر و شب، قبل از وعده غذایی (به علت اثرات مطلوب گوارشی گیاه در رفع سوء هاضمه، نفخ، ترش کردن و یبوست) (۱۰) به مدت ۴ هفته دریافت کردند. گروه دوم دارونما را دریافت کردند؛ دارونمای تهیه‌شده به‌وسیله‌ی شرکت داروسازی رازک کپسول‌های هم‌رنگ، هم‌شکل و هم‌وزن با داروی اصلی و محتوی نشاسته بودند.

معیارهای ورود به مطالعه برای نمونه‌ها به شرح زیر بود:

<sup>1</sup> Glycyrrhiza glabra

«جزئی»، نمره‌ی ۲ معادل «متوسط» و نمره‌ی ۳ معادل «شدید» است. سپس بر اساس پاسخ‌های داده‌شده، افراد از نظر کیفیت زندگی در ۳ گروه طبقه‌بندی شدند؛ افرادی که مجموعه امتیازات آن‌ها در فاصله‌ی ۵۲ تا ۷۸ بود کیفیت زندگی‌شان «نامناسب» بود، افرادی که امتیازات آن‌ها در فاصله‌ی ۲۶ تا ۵۲ بود در گروه «متوسط» قرار داشتند و افرادی که در فاصله‌ی امتیاز ۰ تا ۲۶ بودند در گروه کیفیت زندگی «مناسب» قرار گرفتند؛ در واقع هر چه نمره‌ی کسب‌شده بیشتر بود کیفیت زندگی هم نامناسب‌تر بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶، آزمون‌های کای دو، آنالیز واریانس و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

در این مطالعه در هر یک از دو گروه ۳۰ زن یائسه واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و هیچ‌یک از مطالعه خارج نشدند. دو گروه از نظر سطح تحصیلات با  $p=0/572$ ، شغل با  $p=0/397$  و میزان درآمد با  $p=0/328$  با همدیگر همگون بوده و تفاوت آماری معناداری نداشتند. سایر مشخصات دموگرافیک در جدول شماره‌ی ۱ درج شده است. یافته‌های پژوهش در جدول شماره‌ی ۲ با استفاده از آزمون من ویتنی نشان داد که در قبل از مداخله بین دو گروه شیرین‌بیان و دارونما در ابعاد وازوموتور ( $p=0/181$ )، روحی-اجتماعی ( $p=0/145$ )، جسمی ( $p=0/711$ )، جنسی ( $p=0/51$ ) و نمره‌ی کل کیفیت زندگی ( $p=0/085$ ) ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. یک ماه بعد از مداخله در ابعاد وازوموتور ( $p=0/001$ )، روحی-اجتماعی ( $p=0/001$ )، جسمی ( $p=0/001$ ) و نمره‌ی کل کیفیت زندگی ( $p=0/001$ ) تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت.

### بحث

مطالعه‌ی حاضر به منظور تعیین تأثیر گیاه شیرین‌بیان در بهبود کیفیت زندگی و ابعاد آن شامل وازوموتور، روحی-اجتماعی، جسمی و جنسی در زنان یائسه انجام گرفت. نتایج، بیانگر تأثیر مثبت مصرف شیرین‌بیان در بهبود

۱. زنانی که در سنین ۴۸ تا ۵۲ سال قرار داشتند و حداقل یک سال و حداکثر ۳ سال از آخرین قاعدگی آن‌ها گذشته بود (۱۷)، ۲. به بیماری‌های مزمن همچون دیابت، هیپرتانسیون، هیپو و هایپر تیروئیدسم مبتلا نبودند (۱۷)، ۳. سابقه‌ی جراحی و برداشتن تخمدان‌ها و رحم را نداشتند، ۴. دارای همسر بودند، ۵. سابقه‌ی افسردگی و اختلالات روان‌پزشکی را نداشتند، ۶. سیگار نمی‌کشیدند (۱۷) و ۷. هورمون‌های جایگزین مصرف نمی‌کردند یا استروژن‌درمانی نمی‌شدند. نمونه‌های مورد مطالعه در صورت ابتلا به بیماری‌های جسمی و روحی با اظهار نظر شخصی خود، بروز اتفاقات و پیشامدهای ناگوار در طول مطالعه‌ی ابتلا به بیماری‌ای که منجر به تجویز برنامه‌ی دارویی جدید به وسیله‌ی پزشک می‌شد از مطالعه خارج می‌شدند.

قبل و در پایان هفته‌ی چهارم پس از مداخله پرسش‌نامه‌های مربوط در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت تا به صورت خودگزارشی تکمیل گردد. پرسش‌نامه‌ها شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات فردی و پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی یائسگی<sup>۱</sup> بود؛ پرسش‌نامه‌ی اطلاعات فردی جهت بررسی مشخصات جمعیت‌شناسی شامل سن، سن یائسگی، شاخص توده‌ی بدنی، تعداد فرزندان مرده و زنده، میزان تحصیلات، شغل و سطح درآمد مورد استفاده قرار گرفت و پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی یائسگی حاوی ۲۶ سؤال بود که نسخه‌ی اصلی ۲۹ سؤالی آن به وسیله‌ی هیلدیتچ و همکاران (۱۸) در دانشگاه تورنتو طراحی شده و ترجمه‌ی فارسی آن در مطالعه‌ی رستمی و همکاران (۱۹) مورد استفاده قرار گرفته است. آن‌ها پس از اعتبارسنجی محتوای پرسش‌نامه و انجام روش آزمون-بازآزمون جهت کسب اعتماد علمی و سپس تعیین ضریب همبستگی  $r=0/92$  پرسش‌نامه‌ی مذکور را از ۲۹ سؤال به ۲۶ سؤال تقلیل دادند. این پرسش‌نامه شامل ۴ بعد وازوموتور، روانی-حرکتی، جسمی و جنسی است که پاسخ به سؤالات آن به صورت یک معیار درجه‌بندی شده از ۰ تا ۳ تنظیم شده است؛ نمره‌ی صفر معادل «خیر»، نمره‌ی ۱ معادل

<sup>۱</sup> Menopausal Quality of Life

بالینی اثر گیاه شیرین بیان بر گرگرفتگی زنان یائسه» قابل مقایسه است؛ آن‌ها نتیجه گرفتند داروی شیرین بیان در درمان علائم یائسگی مانند هورمون‌ها مؤثر است و می‌تواند به‌عنوان یک درمان جایگزین بدون عوارض ناشی از هورمون‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد (۱۰). بنابراین با توجه به مطالعات یادشده و پژوهش حاضر جهت پیشگیری از عوارض هورمون‌درمانی، به نظر می‌رسد مصرف گیاه شیرین بیان می‌تواند باعث کنترل علائم نامطلوب یائسگی و بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه گردد. حاجی رحیمی خان و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان «تأثیر فعالیت استروژنیک گیاه شیرین بیان در مقایسه با سایر گیاهان بر علائم یائسگی»، استفاده از گیاه شیرین بیان را به علت فعالیت استروژنیک بالاتر و در عین حال ایمن‌تر نسبت به سایر گیاهان در کنترل علائم یائسگی پیشنهاد کردند (۱۴). در این مطالعه نیز با الهام از پیشنهاد پژوهش فوق، تأثیر گیاه شیرین بیان بررسی گردید که باعث بهبود علائم یائسگی و متعاقب آن بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه شد. همچنین در مطالعه‌ای که به‌وسیله‌ی عبدالهی و همکاران با هدف بررسی تأثیر عصاره‌ی آبی شیرین بیان بر عوارض یائسگی انجام شد، نتایج نشان داد میانگین تعداد گرگرفتگی و علائم یائسگی در شروع و پایان دوره‌ی درمان در گروه مورد تفاوت معناداری داشت؛ به این صورت که بهبود علائم و کاهش تعداد گرگرفتگی در آن‌ها مشاهده شد (۱۷). گرگرفتگی تجربه‌شده در این دوره از زندگی زنان به دنبال کاهش سطوح استروژن اتفاق می‌افتد؛ لذا استفاده از گیاهان فیتواستروژن نظیر شیرین بیان می‌تواند به‌عنوان روشی مفید و کم‌هزینه سبب کاهش گرگرفتگی گردد.

لازم به ذکر است در جستجوهای گسترده‌ی متون به‌وسیله‌ی پژوهش‌گر، مطالعه‌ای که تأثیر گیاه شیرین بیان را بر کلیه ابعاد زندگی بررسی کرده باشد یا پژوهشی که با نتایج پژوهش حاضر مغایرت داشته باشد یافت نشد.

کیفیت زندگی و ابعاد آن بود. پژوهش‌هایی در رابطه با تأثیر گیاهان فیتواستروژنی بر یائسگی انجام شده است. مطالعه‌ی ناهیدی و همکاران تحت عنوان «بررسی تأثیر ریشه‌ی شیرین بیان بر تعداد گرگرفتگی شبانه‌ی زنان یائسه» نشان داد که گیاه شیرین بیان می‌تواند تعداد گرگرفتگی شبانه را کاهش و سطح سلامت جسمی و روحی زنان یائسه را افزایش دهد (۲۰). پژوهش‌گر معتقد است که این گیاه با کاهش گرگرفتگی به‌خصوص در شب ممکن است باعث کیفیت بهتر خواب زنان یائسه شود و بدین ترتیب در بهبود کیفیت کلی زندگی آن‌ها مؤثر باشد. در پژوهش کنونی نیز گیاه شیرین بیان به‌طور معناداری سبب بهبود بعد از مومتور کیفیت زندگی شده است با این تفاوت که در این مطالعه علاوه بر بعد از مومتور سایر ابعاد کیفیت زندگی نیز بررسی و مقایسه شده‌اند.

همچنین نتایج پژوهش با مطالعه‌ی جفری و همکاران که بررسی تأثیر شیرین بیان بر بهبود کیفیت زندگی بود مشابه است (۲۱). در این پژوهش نیز مانند پژوهش کنونی از دارونما استفاده شده بود با این تفاوت که تأثیر مصرف آن ۱۲ هفته بعد بررسی شده است.

صالحی و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان «تأثیر عصاره‌ی ایزوفلاون شبدر قرمز بر علائم یائسگی» نشان دادند که مصرف کپسول‌های حاوی ایزوفلاون سبب کاهش عوارض یائسگی می‌گردد (۸). در این پژوهش از گیاه شبدر قرمز جهت بررسی عوارض یائسگی استفاده شده بود. شیرین بیان نیز مانند شبدر قرمز حاوی ایزوفلاون می‌باشد که در پژوهش حاضر با کاهش علائم نامطلوب یائسگی سبب بهبود کیفیت زندگی زنان شد. مارک و همکاران در مطالعه‌ای که تحت عنوان «کیفیت زندگی و علائم افسردگی در زنان یائسه تحت هورمون‌درمانی» انجام دادند به این نتیجه رسیدند که هورمون‌درمانی فقط در زنان دارای علائم یائسگی نظیر گرگرفتگی مؤثر بوده و در زنان یائسه‌ی بدون علائم، اثرات منفی بر بعد فیزیکی کیفیت زندگی دارد (۲۲). نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر با نتیجه‌ی مطالعه‌ی منتی و همکاران تحت عنوان «بررسی

## نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که مصرف شیرین بیان در زنان یائسه باعث بهبود کیفیت زندگی می گردد؛ بنابراین می توان مصرف شیرین بیان را در بانوانی که تمایل به مصرف داروهای هورمونی نداشته یا ممنوعیت مصرف این داروها را دارند در کنار آموزش های لازم جهت بهبود تغذیه و انجام برنامه های ورزشی منظم به عنوان یک روش بی خطر و کم هزینه توصیه کرد. همچنین با توجه به اینکه شیوع بیماری هایی مانند پرفشاری خون و افسردگی در این سنین بالاست بسیاری از زنان به مطالعه وارد نشدند؛ به همین دلیل توصیه می شود با همکاری دیگر گروه های تخصصی پزشکی تأثیر این داروی گیاهی در زنان مبتلا به بیماری های یادشده سنجیده شود و احتمال بروز عوارض جانبی با گروه سالم مقایسه شود.

## تشکر و قدردانی

پژوهش فوق نتیجه ی طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اراک به شماره ی ۱۰۹۸ و کد اخلاق ۸-۱۶۳-۹۳ است که در مرکز کارآزمایی های بالینی ایران به شماره ی IRCT2015031117873N4 ثبت شده است. در پایان بر خود لازم می دانیم از همکاری معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک، مرکز بهداشتی - درمانی ارسطو و همچنین بانوانی که در پژوهش حاضر ما را یاری کردند قدردانی کنیم.

جدول شماره ۱: مقایسه‌ی مشخصات دموگرافیک کمی زنان یائسه در گروه شیرین بیان و دارونما

*P-Value	گروه		متغیر
	دارونما	شیرین بیان	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۰/۹۹۳	۵۱/۹±۱/۶۵	۵۱/۹±۲/۰۲	سن
۰/۰۵۴	۴۹/۶±۱/۱۶	۴۹/۶±۱/۰۹	سن یائسگی
۰/۱۵۹	۱۶۲/۹۳±۵/۹۳	۱۶۵/۵±۴/۷۳	قد
۰/۸۸۲	۶۷/۲±۱۰/۸	۶۸/۴±۷/۸۲	وزن
۰/۹۵۳	۲۵/۲۶±۲/۵۳	۲۴/۹۱±۲۰/۰۶	شاخص توده‌ی بدنی
۰/۰۷۹	۴/۵۶±۱/۷۱	۴/۲۳±۱/۷۳	تعداد فرزند زنده
۰/۲۵۶	۰/۱۶۶±۰/۴۶۱	۰/۳۳±۰/۵۴۶	تعداد فرزند مرده

\*آزمون تی مستقل

جدول شماره ۲: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کیفیت زندگی و ابعاد آن قبل و یک ماه پس از مداخله در گروه شیرین بیان و دارونما

**P-Value	دارونما		شیرین بیان		گروه	ابعاد
	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله		
	بعد از مداخله	قبل از مداخله	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
۰/۰۰۱	۰/۱۸۱	۲/۸±۱/۸۲	۲/۷±۱/۸۲	۱/۲۳±۱/۰۷	۳/۳۳±۱/۸۸	وازموتور
۰/۰۰۱	۰/۱۴۵	۸/۵۲±۳/۱۱	۷/۶±۲/۷۲	۳/۸±۱/۹	۸/۹۳±۳/۵۶	روحي-اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۷۱۱	۸/۸±۵/۰۳	۱۴/۴±۴/۷۱	۷/۶±۳/۹۱	۱۳/۹۶±۳/۳۱	جسمی
۰/۰۹۴	۰/۰۵۱	۱/۳۶±۱/۲۱	۲/۲۶±۱/۹۲	۷/۲۹±۶/۱۵	۳/۴۶±۲/۱۶	جنسی
۰/۰۰۱	۰/۰۸۵	۲۶/۳±۶/۰۲	۲۷/۴۳±۷/۲۳	۱۴/۷۶±۵/۴۳	۲۹/۷±۶/۱۵	کیفیت زندگی کل

\*\*آزمون من ویتنی

## References:

1. Williams RE, Kalilani L, DiBenedetti DB, Zhou X, Fehnel SE, Clark RV. Healthcare seeking and treatment for menopausal symptoms in the United States. *Maturitas*. 2007;58(4):348-58.
2. Miniño AM, National Center for Health Statistics. *Death in the United States, 2011*: Citeseer; 2013.
3. Matthews K, Bromberger J. Does the menopausal transition affect health-related quality of life? *The American Journal of Medicine*. 2005;118 (12):25-36.
4. McKinley N, Ann Lyon L. Menopausal attitudes, objectified body consciousness, aging anxiety, and body esteem: European American women's body experiences in midlife. *Body image*. 2008;5(4):375-380.
5. Ju YH, Doerge DR, Helferich WG. A dietary supplement for female sexual dysfunction, Avlimil, stimulates the growth of estrogen-dependent breast tumors (MCF-7) implanted in ovariectomized athymic nude mice. *Chemical Food and Toxicol*. 2008;46(2):310-320.
6. Kowalceka I, Rotteb D, Banza C, Diedricha K. Women's attitude and perceptions towards menopause in different cultures\_ Cross-cultural and intra-cultural comparison of premenopausal and post-menopausal women in Germany and in Papua New Guinea. *Maturitas*. 2005;51(3):227-35.
7. Forouhari S, Rad MS, Moattari M, Mohit M, Ghaem H. The effect of education on quality of life in menopausal women referring to Shiraz Motahhari clinic in 2004. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2009;16(1):39-44. (persian)
8. Salehi K, Ehsanpour S, Zolfaghari B, Salehi Z, Honargoo M. Effect of red clover Isoflavones extract on menopausal symptoms. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2013;15(2):21-8. (persian)
9. Shumaker SA, Legault C, Rapp SR, Thal L, Wallace RB, Ockene JK, et al. Estrogen plus progestin and the incidence of dementia and mild cognitive impairment in postmenopausal women: the Women's Health Initiative Memory Study: a randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*. 2003;289(20):2651-2662.
10. Menati L, Siahpoosh A, Tadayon M. A Randomized Double Blind Clinical Trial of Licorice on Hot Flash in Post-Menopausal Women and Comparison with Hormone Replacement Therapy. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2010;9(2):157-167.(persian)
11. Williams RE, Levine KB, Kalilani L, Lewis J, Clark RV. Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life. *Maturitas*. 2009;62(2):153-159.
12. Ososki AL, Kennelly EJ. Phytoestrogens: A review of the present state of research. *Phytotherapy Research*. 2003;17(8):845-869.
13. Lethaby A, Marjoribanks J, Kronenberg F, Roberts H, Eden J, Brown J. Phytoestrogens for vasomotor menopausal symptoms. *Maturitas*. 2007;6(4).
14. Hajirahimkhan A, Charlotte S, Yang Y, Jeffrey RA, Shao-Nong C, Dejan N, et al. Evaluation of Estrogenic Activity of Licorice Species in Comparison with Hops Used in Botanicals for Menopausal Symptoms. *Plos One*. 2013;8(7):1-11.
15. Chedraui P, Blumel JE, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Impaired quality of life among middle aged women: a multicentre Latin American study. *Maturitas*. 2008;61(4):323-329.
16. Yazdkhasti M, Keshavarz M, Merghati Khoei E, Hosseini AF. The effect of structured educational program by support group on menopause women's quality of life. *Iranian Journal*

- of Medical Education. 2012;11(8):986-994.(persian)
17. Abdollahi F, Azadbakht M, Shabankhahi B, Rezaei Abhari F, Mosleminezhad M. Effect of Glycyrriza glabra on menopausal complications. journal of mazandaran university of medical sciences. 2005;16(56):75-82.(persian)
  18. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, van Maris B, Ross A, Franssen E, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. Maturitas. 2008;61(1):107-121.
  19. Rostami A, Ghofrani Pour F, Ramezanzadeh F. The effect of education on quality of life in women. Unpublished MSc thesis Iran, Tehran: Tarbiat Modares University, Medical Sciences Faculty. 2001. (persian)
  20. Nahidi F, Zare E, Mojab F, Allavi Majd H. The effect of Glycyrriza glabra on the number of night hot flashes postmenopausal women. Journal of shahid beheshti university of medical sciences. 2010;19(67):21-25.(persian)
  21. Jeffrey A, Bruce E, Kris E, Terri B, Steven R. Phytoestrogen Supplements for the Treatment of Hot Flashes: The Isoflavone Clover Extract (ICE) Study. The Journal of the American Medical Association( JAMA). 2003;290(2):207-214.
  22. Mark AH, Derek B, Eric V, Penny SH, Mary AW. Quality of Life and Depressive Symptoms in Postmenopausal Women After Receiving Hormone Therapy. The journal of the American Medical Association( JAMA). 2002;287(5):591-597.



## The effect of Glycyrriza glabra on quality of life in postmenopausal women

Asgari P<sup>1</sup>, Zand S<sup>2</sup>, Narenji F<sup>3</sup>, Bahramnezhad F<sup>4</sup>, Mahmoudi M<sup>5</sup>

1. Instructor, MS in Critical Care Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. Instructor, BSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
3. Instructor, MS in Midwifery, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
4. PhD Candidate, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Instructor, MS in Medical Surgical Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Received: 08 April, 2015; Accepted: 29 June, 2015

### Abstract

**Introduction:** Symptoms and complications of menopause affect menopausal women's quality of life. In order to control these symptoms and improving their quality of life, this study was done to evaluate the effect of Glycyrriza glabra on quality of life in postmenopausal women.

**Methods:** This Randomized clinical trial was carried out between Octobers to March 2014 at Arastoo clinic in Arak. Samples were 60 postmenopausal women which were selected by convenient method and after obtaining informed consent were randomly allocated into two groups. The first group received three Glycyrriza glabra tablets (containing 380 mg extract) three times daily for one month at morning, noon and night. The second group received placebo. Quality of life was investigated by Menopause Quality of Life Questionnaire (MENQOL) before and one month after the intervention. Data was analyzed under SPSS V.16 using Chi-square, ANOVA, and Mann-Whitney tests.

**Results:** Both groups were similar in terms of demographic characteristics. Results indicated that before the intervention there was no significant difference among the two groups in total quality of life ( $p=0.001$ ), and vasomotor ( $p=0.181$ ), psychosocial ( $p=0.145$ ), physical ( $p=0.711$ ) and sexual ( $p=0.51$ ) dimensions. But one month after the intervention there was significant difference among the two groups in total quality of life ( $p=0.001$ ), and vasomotor ( $p=0.001$ ), psychosocial ( $p=0.001$ ) and physical ( $p=0.001$ ) dimensions.

**Conclusion:** According to the results, consuming Glycyrriza glabra was effective in improving quality of life in menopausal women.

**Keywords:** Menopause, Quality of Life, Glycyrriza glabra.

\*Corresponding author: E.mail: slmnzand@arakmu.ac.ir