

بررسی وضعیت مزاج شخصی و رحم در زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری بیمارستان ولیعصر (عج) تهران در سال ۱۳۹۱

دکتر فرناز سهراب وند^۱، دکتر اسماعیل ناظم^۲، دکتر مژگان تن ساز^{۳*}، دکتر منصور کشاورز^۲، دکتر فتانه هاشم دباغیان^۴، دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۵، دکتر سید اشرف‌الدین گوشه‌گیر^۴، دکتر سودابه بیوس^۲، دکتر روشنک مکبری‌نژاد^۲

۱. دانشیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. استاد گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه طب سنتی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۵. دانشیار گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۷/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۲۶

خلاصه

مقدمه: با توجه به اهمیت رحم در لانه‌گزینی جنین و افزایش قدرت باروری، به نظر می‌رسد دستیابی به روش‌های عینی برای ارزیابی وضعیت سلامت رحم می‌تواند در بالا بردن موفقیت روش‌های درمانی نقش بسزایی داشته باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت و تعیین ارتباط بین مزاج شخص و رحم در زنان نابارور انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی (مقطعی) در تابستان سال ۱۳۹۱ در درمانگاه طب سنتی بیمارستان امام خمینی با همکاری درمانگاه ناباروری بیمارستان ولیعصر در شهر تهران انجام شد. ابتدا پرسشنامه تعیین مزاج فرد و مزاج رحم برای افراد مورد مطالعه تکمیل شد و مزاج فرد و مزاج رحم ۵۴ زن نازا تعیین شد. فراوانی سوء مزاج‌های رحمی و ارتباط بین مزاج فرد و مزاج رحم نیز به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۷) و فراوانی متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و فراوانی متغیرهای کیفی با تعداد و درصد بیان شد. برای بررسی همبستگی بین مزاج رحم با مزاج کل بدن از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: شایع‌ترین سوء مزاج رحم در زنان نازا در بین سوء مزاج‌های مفرد، سوء مزاج سرد و سوء مزاج مرطوب و در بین سوء مزاج‌های مرکب، سرد و مرطوب بود. همچنین ارتباط معنی‌داری بین مزاج شخص و مزاج رحم به دست آمد ($p=0/04$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع سردی مزاج در زنان نازا و شیوع سوء مزاج سرد و مرطوب در رحم زنان نازا می‌توان گفت که وجود این علائم در زنان، می‌تواند پیش‌بینی کننده نازایی باشد. همچنین با کاربرد اقدامات پیشگیری کننده و درمانی این سوء مزاج مبتنی بر متون طب سنتی می‌توان با نگرشی جدید به درمان زوجین نازا پرداخت.

کلمات کلیدی: طب سنتی، مزاج، نازایی، نازایی زنانه

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مژگان تن ساز؛ دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۳۱۳۶۲۷۶؛ پست الکترونیک: tansaz@razi.tums.ac.ir

مقدمه

ناباروری یک مشکل شایع با پیچیدگی های فیزیولوژیک، فردی، اکونومیک و پزشکی می باشد. ناباروری عبارت است از عدم وقوع بارداری بعد از یک سال نزدیکی در زوجینی که تمایل به باروری داشته و از روش های پیشگیری از بارداری استفاده نکرده باشند. به طور کلی ناباروری در ۱۰ تا ۱۵ درصد زوجین مشاهده می شود (۱). بر اساس مطالعه ای که در سال ۸۴-۱۳۸۳ در کل ایران انجام شد، حدود یک چهارم زوجین ایرانی در طول عمر، ناباروری اولیه را تجربه کرده و ۳/۴ درصد آن ها همچنان نابارور بودند (ناباروری فعلی) (۲). در مطالعه نجومی و همکاران (۲۰۰۱) در غرب تهران، شیوع ناباروری در تهران حدود ۱۲ درصد برآورد شد (۳). علت ۳۰ درصد نازایی مربوط به مشکلات مردان (ناباروری با فاکتور مردانه)، ۴۵ درصد آن مربوط به مشکلات زنان (ناباروری با فاکتور زنانه) و ۲۵ درصد ناباروری ها علت مشخصی ندارند (ناباروری توجیه نشده) (۱). درمان های ناباروری عبارتند از: القاء تخمک گذاری، تلقیح مصنوعی اسپرم (IUI) و روش های کمک باروری (ART). عوارض شایع فن آوری های کمک باروری به دو دسته عوارض مادری و عوارض جنینی تقسیم می شود (۴). خطرات این روش برای مادر، بارداری های چندقلویی، سندرم تحریک بیش از حد تخمدانی (OHSS)، بارداری نابجا و حتی سرطان توجیه نشده می باشد. OHSS در ۰/۵ تا ۲ درصد افرادی که تحت درمان با ART قرار می گیرند، مشاهده می شود و در برخی موارد ممکن است خطر سرطان تخمدان را افزایش دهد (۴). حاملگی چندقلویی با خطر مرگ مادر به دلیل ترومبوآمبولی، افزایش خطر فشار خون، افزایش احتمال زایمان زودرس، افزایش احتمال عفونت ادراری، خونریزی واژینال و آنمی مواجه است. استفاده از روش های کمک باروری با افزایش خطر مرگ و میر و اختلالات کروموزومی جنین و نوزاد همراه است (۴). غیر از موارد ذکر شده عدم باروری، از نظر مسائل اجتماعی و خانوادگی نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در جوامع سنتی مانند ایران، فرزندآوری پدیده بسیار مهمی است و در دوام خانواده و پیشگیری از طلاق نقش بسیار مهمی را ایفا می کند (۵).

با توجه به اهمیت عوارض و تأثیرات جسمی و روانی نازایی بر زوجین نابارور، تلاش برای یافتن راه های جدید تر، کم عارضه تر، آسان تر، کم هزینه تر و با کارایی بیشتر همچنان ادامه دارد.

علی رغم اینکه طب مکمل هنوز کاملاً ثابت نشده است، ولی به بیماران قدرت انتخاب سلامتی می دهد. امروزه روند رو به رشدی در تلفیق طب مکمل با طب رایج و تبدیل آن به طب تلفیقی وجود دارد. طب سنتی ایران یکی از غنی ترین رشته های طب مکمل است (۶). در طب سنتی ایران از نازایی تحت عنوان عقر یا عقم (آبستن نشدن) و عسرالجبیل (دشواری آبستنی) نام برده شده است (۷، ۸). حکمای ایرانی با دقت بسیار، علل و عوامل نازایی را مورد بررسی قرار داده و علل نازایی را به صورت کلی و یا به تفکیک در مرد و زن مطرح کرده اند (۹).

مزاج در طب سنتی ایران، عامل تعیین کننده راه پیشگیری، درمان و حتی پیش آگهی می باشد. در طب سنتی ایران علاوه بر مزاج پایه بدن، برای هر کدام از اعضای مهم نیز معیارهایی برای تشخیص مزاج اعضاء مطرح شده است. یکی از این اعضاء رحم می باشد. در مبانی طب سنتی، یکی از علل اصلی بیماری ها سوء مزاج است و دانستن آن محور درمان است (۷).

مزاج در اصطلاح طب سنتی ایران کیفیتی است که در نتیجه کنش و واکنش بین کیفیت های متضاد عناصر به وجود می آید و آن هنگامی است که این واکنش متقابل به اندازه مقتضی متوقف شود (۸).

مرض تابع سوء مزاج زمانی رخ می دهد که مزاج عضو یا مزاج شخص طبیعی نباشد، در این حالت یک اندام یا کل بدن از مزاج معتدلی که برای آن مناسب است فاصله می گیرد (۷). تاکنون مطالعه ای برای بررسی ارتباط بین مزاج شخص و عضو انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت و تعیین ارتباط بین مزاج شخص و رحم در زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری بیمارستان ولیعصر در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی (مقطعی) در تابستان سال ۱۳۹۱ در درمانگاه طب سنتی بیمارستان امام خمینی با

همکاری درمانگاه ناباروری بیمارستان ولیعصر به صورت کمی انجام شد. در این مطالعه اطلاعات مربوط به مزاج رحم از کتب طب سنتی به روش تحقیق کیفی استخراج شد. بدین منظور، ابتدا متون معتبر مبانی طب سنتی مانند قانون ابن سینا، ذخیره خوارزمشاهی، معالجات عقیلی، شرح اسباب و علامات، اکسیر اعظم، میزان الطب، مجربات فرنگی، طب اکبری، کامل الصناعه، فردوس الحکمه، الحاوی، الاغراض الطبییه، التصریف لمن عجز عن التألیف، الموجز، کفایه منصوری و خلاصه التجارب مورد بررسی قرار گرفت و تعریف و تقسیم بندی و علائم مزاج و سوء مزاج رحم از آن استخراج شد. در مرحله بعد پرسشنامه ای برای تعیین مزاج رحم طراحی شد که حاوی ۱۵ سؤال برای تعیین حرارت و برودت رحم و ۵ سؤال برای تعیین رطوبت و یبوست بود. در پاسخ به هر سؤال اعداد ۱ تا ۷ قرار داشت که عدد ۱ کمترین شدت و عدد ۷ بیشترین شدت علامت را نشان می داد. برای بررسی روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار ۵ نفر از اساتید و محققین طب سنتی قرار گرفت. بعد از تعیین روایی محتوا و برای تعیین پایایی، پرسشنامه برای ۲۰ نفر از بیماران تکمیل شد و آلفای کرونباخ تعیین شد. آلفای کرونباخ بیشتر از ۷۰ درصد بود که استاندارد بودن پرسشنامه تأیید شد. همچنین پایایی پرسشنامه با روش آزمون- بازآزمون بر روی ۲۰ بیمار با فاصله زمانی ۲ هفته و اندازه گیری ضریب همبستگی بررسی شد. ضریب همبستگی آن در بخش حرارت و رطوبت به صورت جداگانه محاسبه شد. ضریب همبستگی در بخش حرارت ۸۷ درصد و در بخش رطوبت ۸۲ درصد به دست آمد. این پرسشنامه در نهایت با ۹ سؤال در قسمت حرارت و برودت و ۳ سؤال در قسمت رطوبت و یبوست استاندارد شد. برای به دست آوردن مزاج شخص از پرسشنامه استاندارد شده مزاج در مطالعه یوسفی استفاده شد (۱۰).

مطالعه بر روی ۵۴ زن نازای مراجعه کننده به درمانگاه نازایی بیمارستان ولیعصر انجام شد. نمونه‌گیری به روش غیر تصادفی در دسترس انجام شد و نمونه‌ها از بین زنان نازای ۲۰-۴۰ ساله (جهت هماهنگ کردن مزاج سن) ساکن تهران (جهت یکسان سازی مزاج بلد) مراجعه

کننده به درمانگاه ناباروری بیمارستان امام خمینی (ره) در فصل تابستان سال ۱۳۹۱ (جهت هماهنگ کردن مزاج فصل) انتخاب شدند. در این بین، افرادی انتخاب شدند که به تازگی جهت ارزیابی ناباروری مراجعه کرده بودند؛ بدین معنی که سابقه درمان های طولانی نازایی و استفاده مکرر از روش های کمک باروری را نداشتند. ضمناً زنان نازای بالای ۴۰ سال یا زوجین نازا با علل مردانه یا افرادی که از داروهای شیمیایی استفاده می کردند، از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه که به عنوان پایلوت در نظر گرفته شد، بیماران دارای معیارهای بیان شده که در مدت زمان تعیین شده (فصل تابستان) مراجعه کردند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. از نظر ملاحظات اخلاقی، پس از ارائه توضیحات لازم در مورد هدف مطالعه و پرکردن رضایت نامه، فرم‌ها تکمیل شد و اطلاعات شخصی بیماران به صورت محرمانه حفظ شد. پاسخگویی به سؤالات بیماران در حد اطلاعات محقق صورت گرفت. سپس بیماران مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری ولیعصر پس از تأیید متخصص زنان وارد طرح شده و مورد ارزیابی قرار گرفته و پرسشنامه مزاج شخص و رحم توسط محقق برای تعیین مزاج نمونه ها تکمیل شد.

در روز سوم قاعدگی برای بیماران سونوگرافی انجام شد و یافته های سونوگرافیک مانند اندازه تخمدان ها و رحم ثبت و بیماران در فاز لوتئال دوباره مورد ارزیابی قرار گرفتند، معاینه شدند و اطلاعات پرسشنامه رحم تکمیل شد.

داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۷) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. فراوانی متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و فراوانی متغیرهای کیفی با تعداد و درصد بیان شد. برای بررسی همبستگی بین مزاج رحم با مزاج کل بدن از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. ($p < 0/05$ معنی دار تلقی شد).

یافته ها

در این مطالعه ۵۴ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که تمام آن ها زنان نازای مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری

بودند. ۳۶ نفر (۶۶/۷٪) از واحدهای پژوهش خانه دار بودند. ۴۴ نفر (۸۱/۴٪) از بیماران، نازایی اولیه داشتند و ۱۰ نفر (۱۸/۶٪) مبتلا به نازایی ثانویه بودند. خلاصه اطلاعات بیماران در جدول ۱ آمده است.

بیمارستان ولیعصر بودند که به درمانگاه طب سنتی بیمارستان امام خمینی ارجاع شدند. محدوده سنی واحدهای پژوهش ۲۰-۴۰ سال با میانگین 30.92 ± 5.53 سال بود. تمام نمونه ها ساکن تهران

جدول ۱- خلاصه مشخصات عمومی نمونه‌های مورد مطالعه

مشخصات	میانگین و انحراف معیار	فراوانی مطلق
سن (سال)	30.92 ± 5.53	
افراد دارای قاعدگی منظم	۴۲/۵۹٪	۲۳ نفر
افراد دارای قاعدگی نامنظم	۵۷/۴۱٪	۳۱ نفر
مدت نازایی (سال)	5.16 ± 4.96	
طول مدت قاعدگی (روز)	6.22 ± 2.15	
طول طهر (روز)	$4.0 \pm 3.5/2$	
افراد دارای دیسمنوره	۵۵/۵۵٪	۳۰ نفر
افراد دارای میل جنسی کم	۷۰/۳۷٪	۳۸ نفر
افراد بدون سابقه درمان قبلی	۷۵/۵٪	۴۰ نفر

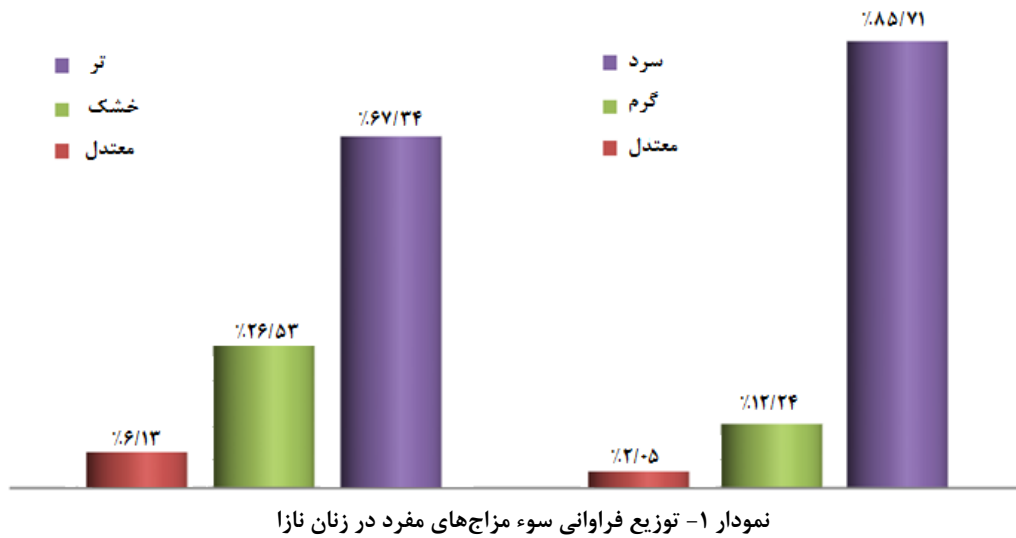
سرد، ۶ نفر (۱۲/۲۴٪) گرم و ۱ نفر معتدل به دست آمد.

درجه رطوبت رحم ۶-۲/۶۷ با میانگین 4.28 ± 1 به دست آمد (محدوده رطوبت رحم می‌توانست حداقل ۱ و حداکثر ۷ باشد). مزاج رحم ۱۳ نفر (۲۶/۵۳٪) از بیماران خشک، ۳ نفر (۶/۱۲٪) معتدل و ۳۳ نفر (۶۷/۳۴٪) از بیماران مرطوب بود.

شایع ترین مزاج در این بیماران از نظر مزاج شخص، سرد (۸۳/۳۶٪) بود. نتایج علائم سوء مزاج مفرد رحم نیز در نمودار ۱ آورده شده است.

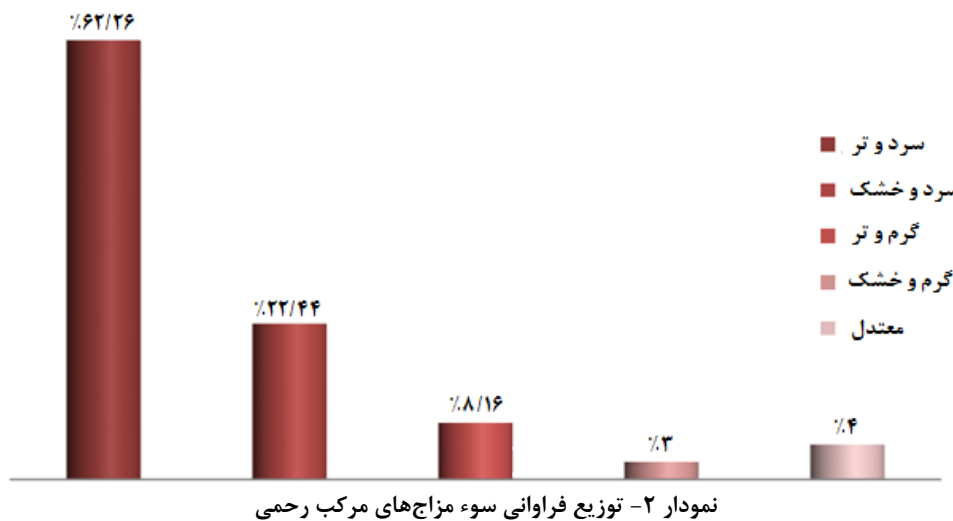
مزاج شخص در محدوده ۱۰۸-۱۸۱ با میانگین نمره 138.88 ± 17.61 بود (محدوده مزاج می‌توانست حداقل ۳۸ و حداکثر ۲۶۶ باشد). از این تعداد، ۴۱ نفر (۸۳/۴٪) مزاج سرد تا معتدل داشتند و ۸ نفر (۱۶/۳٪) دارای مزاج معتدل تا گرم بودند.

محدوده درجه مزاج رحم بدین صورت بود که حرارت رحم $4.33 - 2.22$ با میانگین 3.21 ± 0.53 به دست آمد (محدوده حرارت رحم می‌توانست حداقل ۱ و حداکثر ۷ باشد). مزاج رحم ۴۲ نفر (۸۵/۷۱٪) از بیماران مزاج



افراد رحم گرم و خشک و دو نفر (۰/۴) از افراد مزاج رحم بسیار نزدیک به اعتدال داشتند. این اطلاعات در نمودار ۲ به اختصار آمده است.

شایع‌ترین مزاج مرکب رحم در بیماران، مزاج سرد و تر (۶۲/۲۶)، پس از آن سرد و خشک (۲۲/۴۴) و سپس گرم و تر (۸/۱۶) به دست آمد. یک نفر (۰/۳) از



تشخیصی و درمانی ارزشمند حکمای گذشته بهره‌مند شده و با ارزیابی علمی این روش‌ها، آن‌ها را در اختیار جامعه قرار دهند. مزاج، نقش تعیین‌کننده‌ای در مراحل مختلف تشخیص و درمان در طب سنتی دارد. علاوه بر مزاج شخص، مزاج عضو نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در طب سنتی با استفاده از یک سری معیارها، مزاج شخص یا عضو تعیین می‌شود. این معیارها یک سری مشخصه‌های بالینی است که طی معاینه و شرح حال به دست می‌آیند و درمانگر با توجه به آن‌ها به تعیین مزاج فرد پرداخته و بر اساس آن

همچنین بین نمره مزاج شخص و حرارت رحم ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.05$). ضریب همبستگی این ارتباط $r = 0.084$ بود. اما بین مزاج شخص و رطوبت رحم ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). بین مزاج رحم و اندازه رحم و اندازه تخمدان راست و چپ نیز ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$).

بحث

احیاء مجدد طب سنتی ایران، فرصتی مناسب در اختیار پزشکان و پژوهشگران قرار داده تا از تدابیر

شیوه درمان را مشخص می‌کند. شاخصه‌های تعیین مزاج در طب سنتی عمدتاً کیفی است. امروزه برای انجام کارهای تحقیقاتی نیاز به کمی کردن این شاخصه‌ها وجود دارد تا بتوان از روش‌های مختلف آماری به راحتی استفاده کرد و مقایسات لازم را در مطالعات انجام داد. در این مطالعه سعی شد تا با استاندارد کردن یک پرسشنامه، معیار کیفی را به کمی تبدیل کرده تا به بررسی ساده‌تر مزاج عضو (رحم) پرداخته شود و پس از بررسی مزاج رحم از دیدگاه طب سنتی در زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری بیمارستان ولیعصر، الگوی غالب مزاجی این عضو در این طیف از بیماران استخراج و ارتباط آن با مزاج شخص و عوامل سونوگرافی مورد بررسی قرار گیرد تا در صورت وجود ارتباط بتوان عواملی برای پیش‌بینی بیماری‌های رحمی به دست آورد.

تمام واحدهای پژوهش از درمانگاه ناباروری بیمارستان ولیعصر بعد از ویزیت متخصص زنان به درمانگاه طب سنتی بیمارستان ارجاع شدند. معیارهای ورود به نحوی انتخاب شده بود که تا حدودی باعث همگن شدن نمونه‌ها و حذف برخی عوامل مداخله‌گر مانند محل سکونت و سن شود. سن ۴۰-۲۰ سال انتخاب شده برای ورود به مطالعه باعث شد تا اثر سن بر روی مزاج حذف شود؛ چرا که از دیدگاه طب سنتی، مزاج تحت تأثیر سن تغییر می‌کند و افراد جوان‌تر مزاج گرم‌تری دارند. سن زیر ۴۰ سال سن گرمی است (۱۱). ضمناً تمام نمونه‌ها ساکن تهران بودند که این کار باعث همگن شدن اثر بلد (محل زندگی) بر روی مزاج شد (۱۱).

در این مطالعه حدود ۸۱ درصد از واحدهای پژوهش، نازایی اولیه و فقط ۱۹ درصد آن‌ها نازایی ثانویه داشتند که این موضوع نیز تا حدودی باعث همگن شدن نمونه‌ها از نظر تأثیر بارداری و زایمان بر مزاج رحم شد. البته شرح‌حال و معاینه تمام نمونه‌ها در فاز لوتئال و سونوگرافی در روز سوم قاعدگی انجام شد که به این ترتیب اثر سیکل قاعدگی بر روی مزاج رحم همگن شد.

در این مطالعه حدود ۷۰ درصد از واحدهای پژوهش از روش جلوگیری قبلی استفاده نمی‌کردند و یا از روش طبیعی استفاده می‌کردند. به این ترتیب می‌توان ادعا کرد که رحم آن‌ها کمتر دستخوش تغییر به دلیل استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری شده بود. همچنین در بیشتر از ۷۰ درصد افراد، روش‌های کمک باروری قبلی انجام نشده بود و بیمار در مراحل ابتدایی بررسی نازایی بود و یا از آخرین روش کمک باروری او حدود ۶ ماه گذشته بود که این امر می‌تواند تا حدودی تأثیر داروی استفاده شده قبلی بر روی رحم را به حداقل برساند.

بیشتر از نیمی از واحدهای پژوهش قاعدگی نامرتب داشتند و بیشتر از نیمی از این تعداد، از ابتدای بلوغ دچار بی‌نظمی قاعدگی شده بودند. بیشترین شکل بی‌نظمی قاعدگی در این بیماران به شکل احتباس طمث بود و میانگین ایام طهر این بیماران ۴۰ روز به دست آمد و از آنجایی که شایع‌ترین مزاج رحم به دست آمده در این بیماران سرد بود، نتایج حاصل از این مطالعه با مطالب مندرج در کتب طب سنتی و نتایج مطالعه علیزاده همخوانی داشت. علائم سوء مزاج سرد رحم در قانون ابن سینا شامل: احتباس طمث یا قلت آن، رقت خون قاعدگی، سفیدی یا سیاهی شدید خون قاعدگی، طولانی شدن ایام پاکی، تقدم مصرف غذاهای غلیظ و تقدم جماع کثیر می‌باشد (۷). علیزاده (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که شایع‌ترین سوء مزاج در افراد مبتلا به احتباس طمث، سوء مزاج سرد می‌باشد (۱۲).

در این مطالعه شایع‌ترین مزاج به دست آمده در زنان، سرد بود (میانگین نمره ۱۳۹) که از میانگین نمره مزاجی زنان در مطالعه یوسفی (۲۰۱۰) (میانگین نمره مزاجی: ۱۵۷) کمتر بود. این مسأله به این شکل قابل توجیه است که زنان شرکت کننده در مطالعه یوسفی، افراد سالم اجتماع و با میانگین سنی ۲۲ سال بودند. اما افراد شرکت کننده در این مطالعه، زنان نازا و با میانگین سنی بالاتر بودند، بنابراین طبیعی است که الگوی غالب مزاجی این افراد با هم متفاوت باشد. همچنین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که سردی مزاج بدن

می‌تواند باعث سردی رحم و بروز نازایی شود و یا اینکه سوء مزاج رحم می‌تواند باعث سرایت به کل بدن شده و بدن را سرد کند که نتایج مطالعه منطبق با مطالب مندرج در کتب طب سنتی است (۹).

البته نتایج حاصل از مطالعه حاضر با مطالعه فاسینو و همکاران همخوانی داشت. فاسینو و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه خود گزارش کردند که مزاج اجتناب‌گر از خطر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده ناباروری باشد (۱۳). طبق گزارش چنگ (۲۰۰۷) منظور از این اصطلاح در روان‌شناسی، تیزی از رفتار است که در آن فرد بدبین و کمرو است و دچار ترس و تردید می‌باشد (۱۴). چهار مشخصه اصلی این حالت، پیش‌بینی‌های توأم با اضطراب، ترس از عدم موفقیت، کم‌رویی در برخورد با غریبه‌ها و خستگی زیاد است (۱۵). این علائم در طب سنتی ایران، جزء علائم افراد سرد مزاج است (۱۶). طبق تطبیق مزاج‌های طب سنتی با مدل مزاجی کلونیگر^۱، این مزاج شبیه مزاج سرد و تر می‌باشد (۱۷)، بنابراین در مطالعه حاضر نیز مانند مطالعه فاسینو، الگوی غالب مزاج زنان نازا، سرد به دست آمد.

نکته قابل توجه این است که برخی مطالعات مانند مطالعه کلونیگر (۱۹۸۶) به فعالیت سروتونرژیک‌بالا در بیماران دارای مزاج اجتناب‌گر از خطر اشاره دارند (۱۵) و برخی دیگر، ارتباط این نوع مزاج را با کاهش سروتونین و اختلالات کورتیزول به دست آوردند (۱۸). مطالعه مزانتی و همکاران (۱۹۹۸) تغییرات ژنتیکی در ژن ناقل سروتونین را در این امر دخیل می‌دانند (۱۹). بر اساس مطالعه چوپانی (۲۰۱۱)، علائم افسردگی با علائم مزاج سودا مطابقت دارد (۲۰). همانگونه که می‌دانیم افسردگی با اختلال در میزان سروتونین همراه است، بنابراین نتایج حاصله می‌تواند بدین شکل خلاصه شود که مزاج اجتناب‌گر از خطر با افسردگی و اختلال سروتونین همراه است و پیش‌بینی‌کننده ناباروری است. علائم مزاج سودا (سرد و خشک) نیز از دیدگاه طب سنتی تا حد زیادی با علائم افسردگی منطبق است، بنابراین مزاج سرد نیز می‌تواند نوعی عامل پیش‌بینی‌کننده ناباروری یا کم‌باروری باشد و شاید سروتونین با تأثیر خود بر هورمون‌های

جنسی، یکی از راه‌هایی باشد که می‌تواند باعث نازایی شود که در مطالعات آینده می‌توان این مسیر را مورد بررسی قرار داد.

در مطالعه حاضر الگوی غالب مزاج رحم در زنان نازا در مزاج‌های مرکب، سرد و تر و در مزاج‌های مفرد، سرد و سپس تر به دست آمد و بین الگوی مزاج رحم و مزاج شخص ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. البته تاکنون مطالعه‌ای در مورد تشخیص مزاج عضو انجام نشده است. اما بر اساس متون طب سنتی نازایی بیشتر از صد علت دارد که شایع‌ترین علت آن، سوء مزاج سرد و تر در رحم است (۹).

سوء مزاج سرد رحم از دیدگاه کرمانی، نویسنده کتاب شرح اسباب باعث می‌شود که رحم به هم فشرده شده و بر اثر این فشرده‌گی، مجاری عروقی که از آن منی و حیض به فضای رحم می‌ریزد، فشرده شود و وقتی که منی مرد و زن در آن قرار می‌گیرد، آن را سرد و جامد می‌کند (۲۱).

از طرفی سوء مزاج تر رحمی باعث بروز ملاست (نرمی و صافی) در رحم شده و پس از ورود منی مرد به رحم، باعث لغزش آن شده و از رحم خارج می‌شود، همچنین رطوبت، قوه ماسکه یا نگهدارنده رحمی را ضعیف می‌کند. این سوء مزاج باعث ضعف قوه جاذبه منی در رحم می‌شود، به همین دلیل رحم منی را جذب نمی‌کند. نفیس بن عوض برای این رحم مثالی شبیه اراضی (نزه) باتلاقی و بذرهای قرار گرفته در آن را می‌آورد که چگونه این زمین‌ها باعث گندیدگی بذر کاشته شده در آن می‌شوند (۲۱). به این ترتیب نتیجه به دست آمده در مطالعه حاضر با مطالب مندرج در منابع طب سنتی یکسان است.

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین مزاج شخص و رحم به دست آمد؛ بدین معنی که در فردی که مزاج سرد دارد، در اغلب موارد، مزاج رحم هم سرد است و برعکس. صاحب‌اکسیر معتقد است که رحم، عضو شریفی است و سوء مزاج آن باید سریع درمان شود وگرنه به کل بدن منتقل می‌شود. بنابراین با توجه به این موضوع، نتایج مبتنی بر منابع است. از طرفی در کتب طب سنتی در تعریف عقر یا نازایی، مدت زمان

^۱ مدل مزاجی مورد استفاده در مقالات ارزیابی شخصیتی

مزاج رحم سردتر شود، اندازه تخمدان بزرگ‌تر می‌شود. این مطلب به این شکل قابل توجه است که وقتی مزاج عضوی از بدن از حالت اعتدال خارج شده و به سمت برودت می‌رود، برودت غیر شدید که همراه با اندکی رطوبت باشد، باعث چاقی (سمن) است. اما اگر برودت مفرط باشد، باعث انجماد و کاهش اندازه و در نهایت لاغری خواهد شد (۷). به این ترتیب می‌توان گفت که برودت و رطوبت رحم در زنان نازا باعث افزایش اندازه تخمدان شده است. از طرفی کاملاً معنی‌دار نشدن این رابطه شاید به این دلیل است که چون مزاج رحم با تخمدان متفاوت است و خود تخمدان‌ها نیز جزء اعضای رئیسه بدن هستند، اندازه آن‌ها تحت تأثیر اندازه رحم قرار نمی‌گیرد و خود آن‌ها قادرند اعضاء دیگر را تحت تأثیر قرار دهند.

این مطالعه جزء اولین مطالعات علمی است که در زمینه تعیین سوء مزاج یک عضو انجام می‌شود. مسلماً در مطالعات اولیه، بروز برخی اشتباهات اجتناب ناپذیر است. عدم تجربه کار مشابه و عدم وجود پرسشنامه استاندارد در این حوزه، منجر به تعویض و اصلاحات مکرر فرم شرح حال‌گیری سوء مزاج شد.

با توجه به اینکه مطالعه‌ای بر روی اعتبار علائم و ارزش هر سؤال انجام نشده بود، با وجود اطلاع از اهمیت برخی علائم نسبت به بقیه، به همه علائم در ابتدا امتیاز مساوی داده شد. با اینکه این کار از عوامل کاهنده اعتبار مطالعه محسوب می‌شود، ولی انجام آن به عنوان یک مطالعه پایه، مفید و به نظر ضروری می‌رسید. در ضمن در این مطالعه علل مختلف نازایی زنان از همدیگر جدا نشد و افراد مبتلا به نازایی با علل مختلف وارد مطالعه شدند که این خود باعث می‌شود نتوان به راحتی در مورد مزاج هر بیماری اظهار نظر کرد. امید است این مطالعه گامی برای اعتدالی طب سنتی ایران به جلو بردارد.

نتیجه‌گیری

زنانی که مزاج رحم و بدن سرد و تر دارند، مستعد نازایی اند و باید زودتر از گذشت یک سال نزدیکی بدون جلوگیری و حتی از سنین پایین و چه بسا قبل از

ذکر نشده است. در طب جدید، ارزیابی نازایی بعد از یک سال نزدیکی بدون جلوگیری شروع می‌شود و این بدین معنی است که در برخورد با نازایی زنانه، ما با بیمارانی مواجه هستیم که سوء مزاج طول کشیده دارند و با توجه به این نکته شاید بتوان چنین گفت که عموماً در بیمارهای مزمن رحمی مانند نازایی، باید مزاج رحم و بدن با همدیگر همسویی داشته باشند. با توجه به اینکه سوء مزاج رحم سریعاً قابل انتقال به بدن است (۹)، شاید بتوان با اعتماد بر نتایج این مطالعه که مبتنی بر متون طب سنتی است، در زنانی که علائم سوء مزاج سرد رحم دارند، سریع‌تر اقدام به درمان ناباروری نمود.

مطالعه زیومکویز و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که زنان دارای صفات گرم با برون‌گرایی بالا، ۲ برابر نسبت به زنان فاقد این صفات استرادیول دارند (۲۲) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. این بدین معناست که شخصیت و مزاج فرد، ارتباط نزدیکی با سطح هورمون‌های جنسی دارد و به عبارتی تأیید کننده همسویی مزاج شخص و رحم است. برای تأیید بیشتر این مطلب به مقالات دیگری در این زمینه رجوع می‌شود.

در مطالعه حاضر شایع‌ترین مزاج مفرد در رحم، مزاج سرد در بین برودت و حرارت و مزاج تر در بین رطوبت و خشکی به دست آمد. همچنین شایع‌ترین مزاج رحم در بین مزاج‌های مرکب، سرد و تر به دست آمد. با توجه به مطالب مندرج در کتب طب سنتی، شایع‌ترین سوء مزاج رحمی منجر به نازایی، سوء مزاج سرد و تر است.

در مطالعه حاضر بین عوامل سونوگرافی و مزاج رحم ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد و بین مزاج رحم و اندازه رحم ارتباطی به دست نیامد که احتمالاً به دلیل وارد کردن انواع علل مختلف نازایی زنانه به مطالعه - باشد؛ چرا که بیماران با مشکلات فیبروم، پولیپ و سایر علل رحمی با اندازه‌های مختلف رحم وارد مطالعه شدند و این خود باعث شد طیف وسیعی از اندازه‌های مختلف رحم به دست آید.

در مطالعه حاضر بین مزاج رحم و اندازه تخمدان ارتباط تقریباً معنی‌داری به دست آمد؛ به این معنا که هرچه

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین و دست اندرکاران دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران و پرسنل درمانگاه طب سنتی بیمارستان امام خمینی که ما را در انجام این پروژه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

ازدواج، درمان این افراد را شروع کرد و به اصلاح مزاج شخص و رحم این افراد پرداخت تا در اثر طول کشیدن این بیماری و مستحکم شدن سوء مزاج، دچار مشکلات جدی نشوند. ضمناً در صورت اشاعه تدابیر حفظ سلامتی در رحم و بدن زنان شاید بتوان از بخشی از نازایی‌ها پیشگیری کرد.

منابع

1. Wright K, Johnson J. Infertility. In: Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard IE. Danforth's obstetrics and gynecology. 10th e. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008:chapter 40.
2. Vahidi S, Ardalan A., Mohammad K. [Prevalence of primary infertility in Iran in years 2004-2005] [Article in Persian]. J Reprod Infertil 2006 Fall;7(3(28)):243-51
3. Nojumi M, Ashrafi M, Koohpayezadeh J. [Study of couples infertility in the West of Tehran, in the year of 2000] [Article in Persian]. RJMS 2002;8(27):633-9.
4. Blyth E. - Guidelines for infertility counselling in different countries: Is there an emerging trend?† Human reproduction 2012; 27(7): 2046-2057.
5. Behjati Ardekani Z, Akhondi MM, Kamali K, Fazli Khlaf Z, Eskandari Sh, Ghorbani B. [Assess the mental health of infertile person refered to Avicenna Infertility Center] [Article in Persian]. J Reprod Infertil 2010 Winter;11(4):319-24.
6. Alizadeh M. [Changing alternative medicine into integrative medicine in western societies] [Article in Persian]. Darmangar 2004;1(3):14-7.
7. IbnSina AAH. Medicine. In: al-Din IS. Al-Qanun fi al-Tibb [The Canon of Medicine]. Beirut:Alamy Le-Al-Matboot Institute;2005:7-31. [in Arabic].
8. Jorjani SI. Alaghraz Altebieh and Mabaheh Allaeieh. Tehran:Tehran University of medical science; 2005: vol 1: 7-14. [in pesian]
9. Chshty M.A. Exir Azam. Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine; 2008: vol 3: 750-760 . [in Persian].
10. Youseffard M. [Correlation between hot and cold nature with hematological, biochemical, cardiovascular and respiratory parameters in students of Tehran Univercity of Medical Sciences;2010. [in Persian].
11. Aghili MH. Kholase al hekmaht. Quom: Esmailian; 2006: vol 1: 335-62. [in Persian].
12. Alizadeh F. [Positive symptoms of dystemperament in case series of excess uterine hemorrhage from view point of traditional Iranian medicine] [Thesis in Persian]. Tehran:Medical College of Shahed University;2011.
13. Fassino S, Garzaro L, Peris C, Amianto F, Pierò A, AbbateDaga G. Temperament and character in couples with fertility disorders: a double-blind, controlled study. Fertil Steril 2002 Jun;77(6):1233-40.
14. Cheung G. Stability of the harm avoidance personality trait in late-life depression. Int Psychogeriatr 2007 Aug;19(4):778-80.
15. Cloninger CR. A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. Psychiatric developments. 1986;4(3):167.
16. Ahvazi AA. Kamil al-Sana'a al-Tibbiya. Tehran: Jalal-Aldin; 2008: vol 1:493-508. [in Arabic]
17. Celikel F, Kose S, Cumurcu BE, Erkorkmaz U, Sayar K, Jeffrey J. et al, Cloninger's temperament and character dimensions of personality in patients with major depressive disorder, Comprehensive Psychiatry, Volume 50, Issue 6, November–December 2009, Pages 556-561.
18. Clément JP, Teissier MP. [Personality and risk of dementia] [Article in French]. Psychol Neuropschiatr Vieil 2010 Dec;8(4):243-54.
19. Mazzanti CM, Lappalainen J, Long JC, Bengel D, Naukkarinen H, Eggert M, et al. Role of the serotonin transporter promoter polymorphism in anxiety-related traits. Arch Gen Psychiatry 1998 Oct;55(10):936-40.
20. Choopani R.[Investigation of sign and symptom of black bile by view of Iranian traditional medicine] [Thesis in Persian]. Tehran:Shahid Beheshti University of Medical Sciences;2011.
21. Avaz Kermani N . Sharh Al-Asbab va Al-Alamat (Al-Mouhshi). Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine; 2004: vol 2101-124, 252-5. [in Arabic].
22. Ziomkiewicz A, Wichary S, Bochenek D, Pawlowski B, Jasienska G. Temperament and ovarian reproductive hormones in women: evidence from a study during the entire menstrual cycle. Horm Behav 2012 Apr;61 (4):535-40.