

Does tea consumption reduce the chances of depression in the elderly? Case-control study

Farajzadeh M¹, *Ghanei Gheshlagh R², Rashadmanesh N³, Zarei M⁴, Amini H⁵

1- MSc of Nursing, Department of Emergency Ward, Imam Khomeini Hospital of Saghez, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- PhD in Nursing, Clinical Care Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

(Corresponding Author)

Email: Ghanei@muk.ac.ir

3- MSc of Environmental Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

4- MSc of Midwifery, MPH Reproductive Health, Deputy of Research and Technology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

5- BSc of Nursing, Department of Emergency Ward, Imam Khomeini Hospital of Saghez, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Abstract

Introduction: Depression is a common chronic disease among the elderly. Depression would lead to decreased quality of life, disturbance in activity of daily living and personal, social and family roles. One of the factors that might prevent the occurrence of depression is tea consumption. Considering the controversial results of foreign studies and lack of national studies in this regard, the present study was conducted to evaluate the relationship between tea consumption and depression among the elderly.

Method: This case-control study was conducted in 2016 on 260 elderly who referred to health centers of the Saghez city. Samples were selected using cluster random method. Using the Geriatric Depression Scale and confirmation of the psychiatrist, samples were divided into two groups (depressed and not depressed) and were adjusted regarding their age, gender, educational level and body mass index. Then the amount of consumed tea for each participant was recorded. Data were analyzed using SPSS software 18 and through descriptive and inferential statistics.

Results: The mean and standard deviation of the participants' age were 69.8 ± 6.35 years. Findings showed that 64.2% of the participants (169) consumed less than three cups of tea per day. A significant relationship was revealed between tea consumption and depression; this means that 1.5% of the depressed participants and 33.5% of the not-depressed participants were consuming at least 3 cups of tea every day. The risk of depression was 66% lower among those who consumed at least 3 cups of tea every day than those who consumed less than 3 cups of tea per day ($p < 0.001$, 95% CI: 0.267-0.437, OR = 0.341).

Conclusion: The present study revealed a probable relationship between depression and tea consumption among the elderly. Considering the high prevalence of depression among the elderly, preventive interventions, such as consuming at least 3 cups of tea every day, is recommended.

Keywords: Tea, Depression, Elderly.

Received: 13/02/2017

Accepted: 1/07/2017

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

[10.18869/acadpub.joge.1.4.29](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.29)

آیا مصرف چای شانس افسردگی در سالمندان را کاهش می دهد؟ مطالعه ای مورد-شاهدی

محمد فرج زاده، *رضا قانع قشلاق^۲، ناصر رشادمنش^۳، مزده زارعی^۴، هادی امینی^۵

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه اورژانس، بیمارستان امام خمینی سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۲- دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: Ghanei@muk.ac.ir
- ۳- کارشناس ارشد بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد مامایی، MPH بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۵- کارشناس پرستاری، گروه اورژانس، بیمارستان امام خمینی سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۱ شماره ۴ بهار ۱۳۹۶، ۳۷-۲۹

چکیده

مقدمه: افسردگی یک بیماری مزمن و شایع در میان سالمندان است که منجر به کاهش کیفیت زندگی، اختلال در عملکرد روزانه و ایفای نقش های فردی، اجتماعی و خانوادگی آنها می شود. یکی از عوامل احتمالی پیشگیری کننده از افسردگی مصرف چای است. با توجه به نتایج متناقض مطالعات خارجی و نبود مطالعه داخلی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین مصرف چای و افسردگی در سالمندان انجام شد.

روش: این مطالعه مورد شاهدی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۲۶۰ نفر سالمند مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز و به روش نمونه گیری خوشه ای انجام شد. با استفاده از مقیاس افسردگی سالمندان و تأیید روانپزشک، نمونه ها به دو گروه افسرده و غیرافسرده تقسیم و از نظر سن، جنس، تحصیلات و شاخص توده بدنی همسان شدند. سپس میزان مصرف چای در آن ها ثبت شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و به کمک آزمون های آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه $69/8 \pm 6/35$ سال بود. ۶۴/۲ درصد نمونه ها (۱۶۹ نفر) در روز کمتر از ۳ فنجان چای مصرف می کردند. نتایج نشان داد که بین افسردگی با مصرف چای ارتباط معناداری وجود داشت؛ به طوری که ۱/۵ درصد افراد افسرده و ۳۳/۵ درصد افراد غیر افسرده روزانه حداقل ۳ فنجان چای مصرف می کردند و شانس ابتلا به افسردگی در افرادی که روزانه بیش تر از ۳ فنجان چای مصرف می کردند، ۶۶ درصد کمتر از افراد با مصرف کمتر از ۳ فنجان چای روزانه بود ($OR= 0/341, \%0.95 CI: 0/267-0/437, p<0/001$)

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که رابطه احتمالی بین مصرف چای با افسردگی در سالمندان وجود دارد و با توجه به شیوع بالای افسردگی در سالمندان، مداخلات پیشگیرانه ای از جمله مصرف منظم و متعادل چای به صورت روزانه توصیه می شود.

کلیدواژه ها: چای، افسردگی، سالمندی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۲۵

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.18869/acadpub.joge.1.4.29](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.29)

مقدمه

پیشرفت در علم و تکنولوژی منجر به افزایش امید به زندگی و تغییر در بافت جمعیت به سمت سالمندی شده است (۱). سالمندی یک فرآیند تحول تدریجی و درک از زندگی است که از ۶۰ سالگی شروع می شود (۲). بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت (WHO) میزان رشد سالمندی در سال ۲۰۲۵ به ۱۰ و در سال ۲۰۵۰ به ۲۵ درصد خواهد رسید (۳). آخرین سرشماری صورت گرفته در ایران نیز نشان داد که افراد بالای ۶۰ سال ۷/۷۵ درصد از کل جمعیت را به خود اختصاص می دهند (۴).

سالمندان به دلیل افزایش سن، مستعد ابتلا به بیماری های جسمی و روانی متعدد هستند. افسردگی یکی از بیماری های شایع در سالمندان است (۵،۶). افسردگی باعث بروز علائم مختلف جسمی و شناختی مانند خلق پایین، بدبینی، احساس گناه، تغییر در اشتها و وزن، ناتوانی، مشکلات خواب، درد، کاهش کیفیت زندگی، افت عملکرد و افزایش نیاز به استفاده از خدمات پزشکی شده و در نهایت مرگ و میر و ناتوانی را به دنبال دارد (۷،۸). امروزه افسردگی، چهارمین علت اصلی مرگ و میر در جهان محسوب می شود و در آینده ای نه چندان دور به دومین علت ناتوانی بشر تبدیل خواهد شد (۹). آمارها نشان می دهد که افسردگی ۳۵ الی ۴۵ درصد بار بیماری های روانی را به خود اختصاص داده است (۱۰). سجادی و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه ای مروری، شیوع افسردگی در سالمندان ساکن منزل را ۵۷/۵۸ درصد گزارش کرده بودند (۱۱). از عوامل خطر ابتلا به افسردگی می توان به جنسیت مونث، فوت همسر، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین، بیماری های ناتوان کننده و درد کنترل نشده همراه و اختلالات عملکردی اشاره نمود (۸،۱۲،۱۳).

یکی از مواردی که ممکن است در بهبود سلامت روان، اضطراب و افسردگی مؤثر باشد مصرف منظم چای است. چای که از برگ گیاهی به همین نام حاصل می شود از پرمصرف ترین نوشیدنی های غیر الکلی در سراسر جهان است که ۷۸ درصد آن به شکل سبز و سیاه است (۱۴،۱۵). تحقیقات نشان داده اند که چای با بهبود عملکرد مغز "به ویژه در سالمندان" موجب کاهش خطر سرطان، مرگ ناشی از پنومونی، بیماری های قلبی عروقی، دیابت و پوکی استخوان می شود (۱۶-۱۹). مطالعات متعدد در این زمینه نتایج متفاوتی را در مورد ارتباط چای با افسردگی

گزارش کرده اند. یافته های مطالعه متاآنالیز فرج زاده و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که مصرف چای اثر حفاظتی روی ابتلا به افسردگی دارد (۲۰). این در حالی است که در مطالعه Ruusunen و همکاران (۲۰۱۰) هیچ ارتباطی بین مصرف چای و افسردگی دیده نشد (۲۱). در مطالعه دیگری در همین رابطه مصرف زیاد چای و قهوه موجب تشدید علائم افسردگی شد (۲۲). از آنجایی که چای نوشیدنی رایج و در دسترس در ایران است که تجویز آن با باورهای سنتی و مرسوم سالمندان ایرانی همخوانی دارد؛ همچنین سهل وصول و کم هزینه و در دسترس همگان است و با توجه نتایج متناقض مطالعات مختلف و این که تاکنون هیچ مطالعه ای در داخل کشور در این رابطه صورت نگرفته است، مطالعه حاضر به منظور بررسی ارتباط بین مصرف چای و افسردگی در سالمندان ساکن شهرستان سقز انجام شد.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه مورد شاهدهی است که بر روی ۲۶۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن خانه شهرستان سقز انجام شد. باعنایت به مطالعه Niu و همکاران (۲۰۰۹) (۱۹) که ۶۸ درصد سالمندان ژاپنی با مصرف کم چای و ۶۰ درصد افراد با مصرف زیاد چای مبتلا به افسردگی بودند، و با فرض اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه ۲۶۰ نفر برآورد شد؛ که ۱۳۰ نفر در گروه افسرده و ۱۳۰ نفر در گروه غیر افسرده قرار داده شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زندگی با خانواده (عدم سکونت در خانه سالمندان و زندگی انفرادی)، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن نقایص جسمی مانند نابینایی یا ناشنایی و معلولیت، نداشتن سابقه مصرف داروهای ضدافسردگی، داروهای خواب آور و مواد مخدر، نداشتن سابقه بستری در بخش روانپزشکی، کسب حداقل نمره ۸ و یا بیشتر در آزمون کوتاه شناختی AMT (به منزله عدم مشکلات شناختی) بود. هم چنین مصرف کنندگان انواع دیگر چای مانند چای سبز و چای ترش از مطالعه خارج شدند.

در پژوهش کنونی از ۱۱ مرکز بهداشتی درمانی سقز (به عنوان ۱۱ خوشه)، به صورت تصادفی ۴ خوشه انتخاب شده و از هر خوشه سالمندان به صورت در دسترس انتخاب شدند. در این مرحله پرسشنامه ها توسط سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و به صورت مصاحبه رو در رو تکمیل گردید؛ کسانی که بر

و با متر نواری اندازه گیری شد. شاخص توده بدنی با تقسیم وزن بر مجذور قد برحسب کیلوگرم بر متر مربع محاسبه شد. کلیه افراد بر اساس شاخص توده بدنی به دست آمده در چهار گروه دارای کمبود وزن (کمتر از ۱۸/۵)، وزن طبیعی (۱۸/۵ تا ۲۴/۹)، اضافه وزن (۲۵ تا ۲۹/۹) و چاقی (۳۰ و بالاتر از ۳۰) طبقه بندی شدند.

این پژوهش حاصل طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان (کد اخلاق: IR.MUK.REC.۱۳۹۵/۲۷۴) می باشد. پس از توضیح اهداف و اخذ رضایت شرکت در مطالعه، نمونه گیری در تمام ایام هفته به غیر از روزهای تعطیل تا تکمیل نمونه ها ادامه یافت. به منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه ها به صورت بی نام و کدگذاری شده تکمیل شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها و نتیجه گیری، از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد. بررسی نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرینوف انجام شد. جهت بررسی متغیرهای کیفی از مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و نسبت شانس (OR) و برای مقایسه متغیر کمی (سن) در دو گروه از من ویتنی یو استفاده شد. میزان معناداری در تمامی آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سالمندان مورد مطالعه $6/35 \pm$ سال بود که میانگین سن مردان و زنان به ترتیب برابر $6/7 \pm$ و $7/0 \pm$ و $6/6 \pm$ سال بود. سالمندان مورد مطالعه از نظر سن ($p=0/242$)، جنس ($p=0/455$)، تحصیلات ($p=0/490$) و شاخص توده بدنی ($p=0/953$) با هم تفاوت معنی داری نداشته و همسان بودند. یافته های مربوط به ویژگیهای جمعیت شناختی و تن سنجی نمونه های پژوهش کنونی در (جدول ۱) آورده شده است.

نتایج مطالعه نشان داد که ۱۲ نفر (۴/۶ درصد) از سالمندان شامل ۷ مرد (۴/۹ درصد) و ۵ زن (۴/۲ درصد) اصلاً چای مصرف نمی کنند. همچنین ۱۶۹ نفر (۶۴/۲ درصد) از سالمندان در روز کمتر از ۳ فنجان چای مصرف می کنند که شامل ۹۵ مرد (۶۵/۵ درصد) و ۷۴ زن (۶۲/۶ درصد) می باشند. بر اساس نتایج آزمون مجذور کای دو گروه سالمندان مرد و زن از نظر مصرف چای تفاوت معنی داری با هم نداشتند ($p=0/693$) (جدول ۲).

اساس نمرات این پرسشنامه و تشخیص روانپزشک افسرده بودند، در گروه مورد و افراد غیر افسرده در گروه شاهد قرار داده شدند. سپس دو گروه از نظر سن، جنس، تحصیلات و شاخص توده بدنی همسان و از نظر میزان مصرف چای مورد سنجش قرار گرفتند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه انجام شد:

۱- پرسشنامه افسردگی سالمندان (Geriatric Depression Scale)

جهت گردآوری داده ها علاوه بر پرسشنامه جمعیت شناختی، از نسخه ایرانی پرسشنامه ۱۵ سوالی Geriatric Depression Scale (GDS) جهت بررسی افسردگی سالمندان استفاده شد. این پرسشنامه اولین بار توسط Yesavage و همکاران در سال ۱۹۸۶ طراحی شد. روایی و پایایی پرسشنامه GDS در ایران توسط ملکوتی و همکاران (۱۳۸۵) سنجیده شده است (۲۳). به جواب بله در سوال های ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ و به جواب خیر در سوال های ۱، ۵، ۷، ۱۱ و ۱۳ نمره ۱ تعلق می گیرد و در غیر این صورت نمره صفر داده می شود. بر اساس این پرسشنامه، نمرات اخذ شده در ۴ طبقه نمره های ۰-۴، ۵-۸، ۹-۱۱، ۱۲-۱۵: افسردگی خفیف، ۱۱-۹: افسردگی متوسط و ۱۵-۱۲: افسردگی شدید قرار می گیرد. پایایی پرسشنامه افسردگی سالمندان در این مطالعه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/79$) بود.

۲-مقیاس AMT

با توجه به این نکته که شرط استفاده از ابزار GDS نداشتن اختلالات شناختی است جهت سنجش اختلال شناختی از مقیاس ۱۰ سوالی AMT استفاده می شود. این پرسشنامه با پرسیدن سوالاتی از قبیل چند سال دارید؟ الان ساعت چند است و ... وضعیت شناختی نمونه های مورد پژوهش را می سنجد که نمرات بالای ۷ قابل قبولند.

به منظور سنجش میزان مصرف چای در این مطالعه از نتیجه مطالعه متاآنالیز Grosso و همکاران (۲۰۱۶) الگو گرفته شد (۲۴)؛ که بر اساس آن، مصرف کنندگان چای به ۲ دسته کمتر از ۳ فنجان و بیشتر از ۳ فنجان در روز تقسیم شدند. همچنین بر اساس مطالعه Ruusunen و همکاران (۲۱)، هر ۱۰۰ سی سی چای به عنوان یک فنجان در نظر گرفته شد. وزن نمونه ها با استفاده از ترازوی دیجیتال و بدون کفش و لباس اضافی و قد آن ها به صورت ایستاده

جدول ۱: ویژگیهای جمعیت شناختی دو گروه سالمندان افسرده و غیرافسرده مورد مطالعه شهر سقز سال ۱۳۹۵

P value	غیر افسرده		افسرده		متغیرها	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰/۴۵۵	۴۷/۹	۶۸	۵۲/۱	۷۴	مرد	جنس*
	۵۲/۵	۶۲	۴۷/۵	۵۶	زن	
۰/۶۹۴	۷۱/۵	۹۳	۶۹/۲	۹۰	متاهل	وضعیت تأهل**
	۱/۵	۲	۳/۱	۴	مطلقه	
	۲۶/۹	۳۵	۲۷/۷	۳۶	همسر فوت شده	
۰/۴۹۰	۳۰	۳۹	۲۶/۲	۳۴	باسواد	تحصیلات*
	۷۰	۹۱	۷۳/۸	۹۶	بیسواد	
۰/۹۵۳	۱/۵	۲	۲/۳	۳	کم وزن	شاخص توده بدنی*
	۵۶/۹	۷۴	۵۸/۵	۷۶	نرمال	
	۳۲/۳	۴۲	۳۰	۳۹	اضافه وزن	
	۹/۲	۱۲	۹/۲	۱۲	چاق	
۰/۰۶۱	۱۰	۱۳	۱۹/۲	۲۵	میکشد	سیگار*
	۷۳/۱	۹۵	۶۰/۸	۷۹	نمیکشد	
	۱۶/۹	۲۲	۲۰	۲۶	ترک کرده	

** تست دقیق فیشر

*آزمون مجذور کای

می کردند و شانس ابتلا به افسردگی در افراد با مصرف بیش تر از ۳ فنجان چای روزانه ۶۶ درصد کمتر از افراد با مصرف چای کمتر از ۳ فنجان چای در روز است (جدول ۲).

نتایج آزمون مجذور کای همچنین نشان داد که بین مصرف چای با افسردگی در سالمندان ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($OR=0/341, \chi^2=1/165, p<0/001$)؛ به این معنی که افراد غیر افسرده به میزان بیشتری نسبت به افراد افسرده چای مصرف

جدول ۲: میزان مصرف چای در دو گروه سالمندان افسرده و غیرافسرده مورد مطالعه شهر سقز سال ۱۳۹۵

بیش تر از ۳ فنجان در روز		کمتر از ۳ فنجان در روز		میزان مصرف چای افسردگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱/۵	۵	۴۸/۵	۱۲۶	دارد
۳۳/۵	۸۶	۱۶/۵	۴۳	ندارد
۳۵	۹۱	۶۵	۱۶۹	مجموع

نتایج آزمون مجذور کای ($OR = 0/341, CI: 0/267-0/437, P<0/001$)

همکاران همانند مطالعه فعلی از پرسشنامه افسردگی سالمندان استفاده شده بود، اما دو مطالعه از نظر اندازه گیری میزان مصرف چای با هم تفاوت داشتند؛ در مطالعه Feng و همکاران و همکاران کسانی که هر روز حداقل یک بار چای می نوشیدند، به عنوان شرکت کننده با مصرف زیاد و منظم و افراد دیگر به عنوان مصرف کننده ضعیف در نظر گرفته شده بودند.

Pham و همکاران در سال ۲۰۱۳ مطالعه ای را در ژاپن بر روی افراد ۲۰ تا ۶۸ ساله و به صورت مقطعی انجام دادند. نتایج مطالعه آن ها نیز همانند نتایج پژوهش فعلی نشان داد افرادی که به صورت منظم چای مصرف می کردند به میزان کمتری علائم افسردگی را نشان می دادند (۲۶). نتایج مطالعه کوهورت Chen و همکاران (۲۰۱۰) حاکی از این بود که مصرف چای در پیشگیری از افسردگی نقش دارد (۲۷). در مطالعه Chen برای بررسی افسردگی

بحث

این مطالعه به منظور بررسی ارتباط بین مصرف چای و افسردگی در سالمندان شهر سقز در سال ۱۳۹۵ انجام شد و نتایج نشان داد که بین مصرف چای و افسردگی در سالمندان ارتباط آماری معنادار وجود دارد. به این معنی که سالمندان با میزان مصرف بیشتر چای کمتر دچار افسردگی شده بودند. نتایج مطالعه Feng و همکاران (۲۰۱۳) در سالمندان چینی نشان داد که بین میزان مصرف چای و ابتلا به افسردگی ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد؛ به طوری که افراد با مصرف زیاد چای حدود ۴۰ درصد کمتر به افسردگی مبتلا می شدند که با نتیجه مطالعه حاضر همسو است (۲۵) در پژوهش فعلی افراد با مصرف زیاد چای حدود ۴۸ درصد کمتر از افراد دیگر شانس ابتلا به افسردگی را داشتند. هر چند در مطالعه Feng و

دلیلی بر اختلاف نتیجه این مطالعه با پژوهش کنونی باشد. هم چنین نوع مطالعه (مقطعی) نیز می تواند در نتیجه موثر باشد چرا که در کل مطالعات مقطعی نسبت به مطالعات مورد شاهدهی از توان کمتری برای پیش بینی نتایج برخوردارند. در مطالعه کوهورت Ruusunen و همکاران (۲۰۱۰) که بر روی ۲۲۳۲ نفر مرد میانسال در فنلاند انجام شد هیچ ارتباطی بین مصرف چای و افسردگی دیده نشد (۲۱). از محدودیت های مطالعه Ruusunen به اذعان خود پژوهشگر کم بودن تعداد افراد شاهد (۸۲ نفر) نسبت به افراد مورد (۲۱۵۰ نفر) بود که علیرغم توان بالای مطالعه کوهورت، نتیجه این مطالعه را تحت تاثیر قرار داده بود. ممکن است بتوان دلیل این اختلاف در نتایج را به تفاوت های متدولوژیکی و ابزارهای اندازه گیری نیز نسبت داد. در مطالعه دیگری که توسط Lucas و همکاران (۲۰۱۱) بر روی زنان مراجعه کننده به یکی از خانه های پرستاری انجام شد زنانی که روزانه بیشتر از ۴ فنجان قهوه کافئین دار می خوردند نسبت به افراد دیگر، به میزان ۲۰ درصد کمتر دچار افسردگی می شدند؛ اما این ارتباط فقط در مورد قهوه کافئین دار بود و هیچ ارتباطی بین مصرف قهوه بدون کافئین و چای کافئین دار با افسردگی مشاهده نشد (۳۲). در مطالعه Hintikka و همکاران (۲۰۰۵) که در فنلاند و بر روی افراد میانسال انجام گرفت هم ارتباطی بین مصرف قهوه و چای با افسردگی مشاهده نشد (۳۳). در مطالعه Shimbo و همکاران (۲۰۰۵) دو گروه میانسالان ژاپنی مصرف کننده و غیر مصرف کننده چای از نظر سلامت روان با هم تفاوت معنی داری نداشتند (۳۴). از تفاوت های بین مطالعات مذکور می توان به طریقه دم کردن چای اشاره کرد. در فرهنگ ها و شهرهای مختلف روش های متفاوتی برای دم کردن چای استفاده می شود و دم کرده ها و ترکیبات مختلفی به آن اضافه می شود. از نقاط قوت مطالعه کنونی این بود که مطالعه در یک شهر انجام شده و طریقه دم کردن و مصرف چای در تمامی نمونه ها یکسان بود. در ضمن در برخی مطالعات فقط یک نوع چای مورد بررسی قرار نگرفته بود به طور مثال در مطالعه Feng و همکاران (۲۰۱۳) انواع مختلف چای از جمله چای های سیاه، سبز، آبی، چای میوه ای و نوع مختلط (بدون این که به طور جداگانه بررسی شوند) بررسی شده بودند (۲۵). همچنین در مطالعه Benko و همکاران ارتباط بین مصرف کلی مواد کافئین دار از جمله نوشابه، قهوه و چای با افسردگی مورد سنجش قرار گرفت (۳۵). در مطالعه کنونی چای سیاه به عنوان تنها چای مورد استفاده سالمندان و خانواده های آنان در نظر گرفته شد. از دیگر نقاط قوت مطالعه کنونی این بود که بر خلاف اکثر مطالعات گذشته که به صورت مقطعی بودند این پژوهش به صورت مورد

از معیار CES-D استفاده شد و کسانی که به طور منظم چای مصرف می کردند نیز به عنوان افراد مصرف کننده چای و افراد دیگر به عنوان افراد غیر مصرف کننده در نظر گرفته شدند. یک مطالعه مقطعی در سال ۲۰۰۹ در سالمندان ۷۰ ساله ژاپنی ساکن خانه توسط Niu و همکاران (۱۹) نشان داد که افرادی که چای بیشتری مصرف می کردند نسبت به افراد دیگر به میزان ۴۴ درصد کمتر مبتلا به افسردگی می شدند که با نتایج پژوهش کنونی همسو بود. علاوه بر آن یک سری مطالعات دیگر از جمله مطالعه Smith (۲۰۰۹) بر روی افراد میانسال (۲۸) و Feng و همکاران (۲۰۱۰) در سنگاپور بر روی سالمندان چینی (۱۴) نشان دادند که مصرف چای باعث کاهش خطر ابتلا به افسردگی در جمعیت مورد مطالعه می شود.

یکسری مطالعات تجربی هم در مورد ارتباط چای با افسردگی انجام گرفته که شواهد به دست آمده از آنها این ارتباط را تایید می کند. مطالعه Zhu و همکاران (۲۰۱۲) روی موش های بالغ (۲۹) نشان داد که Polyphenol موجود در چای خاصیت ضد افسردگی دارد. نتیجه مطالعه Kakuda و همکاران (۲۰۰۸) (۳۰) و Nathan و همکاران (۲۰۰۶) (۳۱) که بر روی رت ها صورت گرفت نشان داد که L-Theanine موجود در چای، غلظت و حجم بسیاری از ناقل های عصبی داخل مغز (دوپامین، سروتونین، نوراپی نفرین) را تنظیم می کند. علاوه بر موارد ذکر شده، چای دارای یکسری مواد دیگر مانند آنتی بیوتیک ها، آنتی اکسیدان ها، ضد التهاب ها و پیش سازهای ناقلین عصبی در سیستم دوپامینرژیک است که می تواند توجیهی برای خاصیت ضد افسردگی آن باشد (۲۷). از طرفی دیگر Pham و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که میزان Folate (ماده ای در چای با خواص ضد افسردگی) سرم افرادی که چای مصرف می کنند بیشتر از افرادی است که چای نمی نوشند. کافئین (تری متیل گزانثین) یک ماده محرک روانی با خواص ضد افسردگی است که در ترکیبات چای یافت می شود. لازم به ذکر است که ۸۰ درصد کافئین به شکل چای و قهوه استفاده می شود (۲۶).

نتایج برخی مطالعات با یافته های مطالعه فعلی مغایرت داشت. نتایج مطالعه مقطعی Ng و همکاران (۲۰۱۳) روی ۲۳۹۸ نفر از سالمندان سنگاپوری نشان داد که اگرچه افرادی که چای بیشتری مصرف می کردند، کمتر دچار افسردگی می شدند، اما این ارتباط از نظر آماری معنادار نبود (۱۳). در مطالعه NG مجموعه ای از نوشیدنی های کافئین دار که چای سبز و سیاه هم بخشی از آنها بود مورد مطالعه قرار گرفت که می تواند دلیلی بر معنادار نشدن ارتباط چای و افسردگی باشد. در ضمن نوع دم کردن چای نیز می تواند

نتیجه گیری نهایی

نتیجه پژوهش کنونی نشان داد که مصرف چای موجب کاهش علائم افسردگی در سالمندان می شود. با توجه به روند رو به رشد تعداد سالمندان و شیوع بالای افسردگی در این طیف سنی مصرف متعادل چای روزانه به عنوان یکی از راه های پیشگیری از افسردگی توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان و مسئولین درمانگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز و همچنین سالمندان شرکت کننده در مطالعه اعلام می دارند.

شاهدی انجام شد. لازم به ذکر است که در مطالعات مورد شهادی نتایج قابل اعتمادتری نسبت به مطالعات مقطعی به دست می آید. هم چنین در این مطالعه سعی شد برای کنترل اثر مخدوش کنندگی عوامل مؤثر بر افسردگی، برخی از آنها به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شوند. برای مثال به منظور کنترل اثر مخدوش کنندگی عوامل جمعیت شناختی، نمونه ها از نظر سن، جنس، تحصیلات و شاخص توده بدنی همسان شدند.

از محدودیت های این مطالعه این بود که مصرف چای را به طور کلی مورد بررسی قرار داده بود و از توان کافی برای بررسی تاثیر مواد موجود در چای و ارتباط آن با افسردگی برخوردار نبود. بنابراین انجام مطالعات مداخله ای به منظور بررسی تأثیر علیتی بین این دو متغیر ضروری به نظر می رسد. پیشنهاد می شود در مطالعه ای یافته های موافق و مخالف به صورت متاآنالیز تحلیل و گزارش شود.

References

1. Bhamani M A, Karim M S, Khan M S. Depression in the elderly in Karachi, Pakistan: a cross sectional study. BMC Psychiatry 2013; 13: 181-188.
2. Suzeri-Varma G. Depression in the elderly: clinical features and risk factors. Aging and Disease 2012; 3 (6): 465-471.
3. Farajzadeh M, hosseini M, yousefi F, Hajnasiri H, Salavati J. A survey on the relationship between obstructive sleep apnea and difficult intubation in the elderly. PCNM 2016; 6(2): 54-62. [Persian].
4. De Silva S A, Scazufca M, Menezes P R. Population impact of depression on functional disability in elderly: results from "Sao Paulo Ageing & Health Study" (SPAH). Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2013; 263: 153-158.
5. Keshavarzi S, Ahmadi S M, Lankarani K B. The Impact of Depression and Malnutrition on Health-Related Quality of Life Among the Elderly Iranians. Global Journal of Health Science 2015; 7 (3): 161-170. [Persian].
6. Farajzadeh M, Hosseini M, Mohtashami J, Chaibakhsh S, Zaghari Tafreshi M. The correlation between obstructive sleep apnea and high blood Pressure in elders. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing 2015; 1(4):11-20. [Persian].
7. Meijer A, Zuidersma M, Jonge P. Depression as a non-causal variable risk marker in coronary heart disease. BMC Medicine 2013; 11:130
8. Manzouri L, Babak A, Merasi M. The Depression Status Of The Elderly and It's Related Factors In Isfahan In 2007. Iranian Journal of Ageing 2010; 4 (4): 27-33. [Persian].
9. Farajzadeh M, Mohtashami J, Chaibakhsh S, Zaghari Tafreshi M, Hajnasiri H. Studying relationship between body mass index and obstructive sleep apnea in depressed elderly patients in Saqqez city in 2014. Medical Sciences 2016; 26 (2): 116-122. [Persian].

10. Farajzadeh M, Hosseini M, Mohtashami J, Chaibakhsh S, Zaghari Tafreshi M, Ghanei Gheshlagh R. The association between Obstructive Sleep Apnea and depression in older adults. *Nursing and Midwifery Studies* 2016; 5 (2): 1-5.
11. Sajadi H, mohaqeqi kamal H, vameghi M, forozan A, rafei H, nosratabadi M. Systematic review of prevalence and risk factors associated with depression and its treatment in Iranian elderly. *Iranian Journal of Ageing* 2013; 7 (4): 7-15. [Persian].
12. Petersen I, Bhana A, Swartz L. Mental health promotion and the prevention of mental disorders in South Africa. *African journal of Psychiatry* 2012; 15 (11): 411-415. [Petersen, 2012 #513] Sheibani Tazraji F, Pakdaman S, Dadkhah A, Hasanzadeh Tavakoli M. The effect of music therapy on depression and loneliness in old people. *Iranian Journal of Ageing* 2010; 5(2): 54-60. [Persian].
13. Ng T P, Aung K C Y, Feng L, Nyunt M S Z, Yap K B. Tea consumption and physical function in older adults: A cross-sectional study. *The journal of nutrition, health & aging* 2014; 18 (2): 161-166.
14. Feng L, Gwee X, Kua EH et al. Cognitive function and tea consumption in community dwelling older Chinese in Singapore. *J Nutr Health Aging* 2010; 14: 433-438.
15. Odegaard A O, Pereira M A, Koh W P, Arakawa K, Lee H P, Yu M C. Coffee, tea, and incident type 2 diabetes: the Singapore Chinese Health Study. *Am J Clin Nutr* 2008; 88(4): 979-85.
16. Bahorun T, Luximon-Ramma A, Neergheen-Bhujun V S, Gunness T K, Googoolye K, Auger C, {Watanabe, 2009 #521} Crozier A, et al. The effect of black tea on risk factors of cardiovascular disease in a normal population. *Prev Med* 2011.
17. Watanabe I, Kuriyama S, Kakizaki M, Sone T, Ohmori-Matsuda K, Nakaya, N, Hozawa A, Tsuji I. Green tea and death from pneumonia in Japan: the Ohsaki cohort study. *Am J Clin Nutr* 2009; 90 (3): 672-9.
18. Arab L, Liu W, Elashoff D. Green and black tea consumption and risk of stroke: A meta-analysis. *Stroke* 2009; 40: 1786-1792.
19. Niu K, Hozawa A, Kuriyama S, Ebihara S, Guo H, Nakaya N, et al. Green tea consumption is associated with depressive symptoms in the elderly. *The American journal of clinical nutrition* 2009; 90 (6): 1615-1622.
20. Farajzadeh M, Yaghoubi M, Dalvand S, Khesali Z, Ghanei-Gheshlagh R, Ghawsi S. Could tea consumption decrease the risk of depression: A systematic review and meta-analysis? *Nursing Practice Today*. 2017; 4 (1):1-10.
21. Ruusunen A, Lehto SM, Tolmunen T, Mursu J, Kaplan GA, Voutilainen S. Coffee, tea and caffeine intake and the risk of severe depression in middle-aged Finnish men: the Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study. *Public Health Nutr* 2010; 13 (8): 1215-1220.
22. Grosso G, Micek A, Castellano S, Pajak A, Galvano F. Coffee, tea, caffeine and risk of depression: A systematic review and dose-response meta-analysis of observational studies.

- Molecular nutrition & food research. 2016; 60 (1): 223-34.
23. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran. *Research in Medicine*. 2006; 30 (4): 361-369. [Persian].
 24. Foroughan M, Jafari Z, Shirinbaian P, Ghaemmaghamfarahani Z, Rahgozar M. Validation of Mini-Mental State Examination in older people of Tehran. *Third Congress of aging issues in Iran and other countries 2008*: Tehran: Iran.
 25. Feng L, Zhongrui Yan, Sun B, Cai C, Jiang H, Kua E, Ng T, et al. Tea consumption and depressive symptoms in older people in rural china. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013; 61(11), 1943-1947.
 26. Pham N M, Nanri A, Kurotani K, Kuwahara K, Kume A, Sato M, Hayabuchi H, Mizoue T. Green tea and coffee consumption is inversely associated with depressive symptoms in a Japanese working population. *Public health nutrition* 2014; 17 (03): 625-33.
 27. Chen X, Lu W, Zheng Y, Gu K, Chen Z, Zheng W, Shu XO. Exercise, tea consumption, and depression among breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology* 2010. 20; 28 (6): 991-8.
 28. Smith AP. Caffeine, cognitive failures and health in anon-working community sample. *Hum Psychopharmacol Clin Exp* 2009; 24, 29–34.
 29. Zhu WL, Shi HS, Wei YM et al. Green tea polyphenols produce antide-pressant-like effects in adult mice. *Pharmacol Res* 2012; 65: 74–80.
 30. Kakuda T, Hinoi E, Abe A et al. Theanine, an ingredient of green tea, inhibits [3H] glutamine transport in neurons and astroglia in rat brain. *J Neurosci Res* 2008; 86:1846–1856.
 31. Nathan PJ, Lu K, Gray M et al. The neuropharmacology of L-theanine (N-ethyl-L-glutamine): A possible neuroprotective and cognitive enhancing agent. *J Herb Pharmacother* 2006; 6: 21–30.
 32. Lucas M, Mirzaei F, Pan A, Okereke OI, Willett WC, et al. Coffee, caffeine, and risk of depression among women. *Arch Intern Med* 2011; 171: 1571–1578.
 33. Hintikka J, Tolmunen T, Honkalampi K et al. Daily tea drinking is associated with a low level of depressivesymptoms in the Finnish general population. *Eur J Epidemiol* 2005; 20: 359–363.
 34. Shimbo M, Nakamura K, Shi HJ et al. Green tea consumption in everyday life and mental health. *Public Health Nutr* 2005; 8: 1300–1306.
 35. Benko CR, Farias AC, Farias LG, Pereira EF, Louzada FM, Cordeiro ML. Potential link between caffeine consumption and pediatric depression: a case-control study. *BMC pediatrics*. 2011. 25; 11(1): 73.