



MHJ

مجله تاریخ پزشکی

دوره سیزدهم، شماره چهل و ششم، سال ۱۴۰۰

<https://doi.org/10.22037/mhj.v13i46.34755>

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/mh>



مقاله پژوهشی

بررسی کاربرد محصولات زنبورعسل در پیشگیری و درمان افسردگی زنان (مطالعه مروری)

شهرام دادگستر^{*ID}

۱. دکتری تخصصی حشره‌شناسی کشاورزی، پژوهشگر فرآورده‌های زنبورعسل، گروه گیاه‌پزشکی، دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی دانشگاه تهران، کرج، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یک حالت خلقی شامل بی‌حوصلگی و گریز از فعالیت، بی‌علاقگی و بی‌میلی است و می‌تواند بر روی افکار، رفتار، احساسات، خوشی و تندرستی یک فرد تأثیر بگذارد. افرادی که دارای حالت افسردگی هستند می‌توانند به احساس ناراحتی، اضطراب، پوچی، ناامیدی، درماندگی، بی‌ارزشی، شرمساری یا بی‌قراری دچار شوند. همچنین ممکن است افراد افسرده اشتیاق خود در انجام فعالیت‌هایی که زمانی برایشان لذت‌بخش بوده را از دست دهند؛ در به خاطر سپردن جزئیات و تصمیم‌گیری دچار مشکل شده، در روابط خود به مشکل برخورد و به خودکشی یا رفتارهایی از این دست فکر کنند. از طرف دیگر غم یکی از اعراض نفسانی مهم بوده و در طب سنتی، حرکت تدریجی روح به داخل توصیف شده که یکی از معیارهای اصلی افسردگی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که یک بررسی کتابخانه‌ای و مروری می‌باشد، به بررسی روش‌های پیشگیری از افسردگی بر اساس اصول سلامتی (حفظ الصحة) ذکر شده در طب سنتی ایران و منابع علمی خارجی با استفاده از محصولات زنبورعسل شامل عسل و ژل رویال زنبورعسل پرداخته شده است.

یافته‌ها: از دیرباز در نسخه‌های طب سنتی ایران و همچنین اکثر ادیان و فرهنگ‌های ملل، محصولات زنبورعسل نقش مهمی در پیشگیری یا درمان بیماری‌های روانی و فکری داشته‌اند. عسل برای گرم کردن ذهن و رفع افسردگی، ژل رویال یا انگبین شاهانه برای رفع بی‌حوصلگی‌های پیش از قاعدگی و گرده گل برای رفع کم‌حافظگی ناشی از افسردگی مورد استفاده قرار می‌گرفته‌اند.

ملاحظات اخلاقی: از ابتدا تا انتهای مقاله اصل صداقت، و امانت‌داری رعایت گردیده است. نتیجه‌گیری: مجموعه منابع طب سنتی و طب مدرن تأیید می‌کند که فرآورده‌های زنبورعسل نظیر عسل و ژل رویال هم از لحاظ فیزیولوژیک و هم طبع و مزاجی، توانایی کاهش عوارض افسردگی در زنان را دارد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۹/۱۵

واژگان کلیدی:

افسردگی

طب سنتی

عسل

ژل رویال

گرده گل

^{*}نویسنده مسئول: شهرام دادگستر

آدرس پستی: ایران، کرج، دانشگاه

تهران، دانشکده کشاورزی و منابع

طبیعی، گروه گیاه‌پزشکی.

پست الکترونیک:

Sh_dadgostar@ut.ac.ir

۱. مقدمه

افسردگی یکی از مهمترین بیماری‌های جوامع کنونی بوده که بنابر اعلام سازمان بهداشت جهانی این عارضه از نظر اهمیت و تأثیر بر زندگی مردم اکنون در رتبه چهارم و تا پایان سال ۲۰۲۰ به رتبه دوم می‌رسد (۱). اکثر افراد بعضی از اوقات احساس گرفتگی خلقی یا ناراحتی می‌کنند که این احساسات معمولاً گذرا بوده و در خلال چند روز فراموش می‌شوند. ولی زمانی که شخص آشفتگی و بی‌نظمی فکری و خلقی مزمن دارد؛ این افسردگی در زندگی و فعالیت‌های معمولی وی تأثیر می‌گذارد و باعث رنج و زحمت خود فرد و افرادی که با او در ارتباط هستند می‌شود (۲). علایم افسردگی در ابتدا معمولی و عادی به نظر می‌رسد، اما می‌توان گفت که بیماری جدی و مهمی است و بیشتر کسانی که آن را تجربه می‌کنند برای بهبود یافتن به مداوا و درمان نیاز دارند (۳). متأسفانه بسیاری از افراد که بیماری افسردگی دارند به دنبال راه درمان آن نیستند در صورتی که اکثریت کسانی که حتی دارای شدیدترین افسردگی می‌باشند با معالجه و درمان بهبود می‌یابند (۴). از گذشته و در طب سنتی ایران داروهای گیاهی مختلفی جهت کاهش علایم افسردگی توصیه شده است. همچنین توسعه و پیشرفت داروها شامل محصولات زنبورعسل، روان‌درمانی و روش‌های جدید برای درمان افرادی که مبتلا به این بیماری ناتوان‌کننده هستند ثمره‌ی تحقیقات متمرکز روی این بیماری است (۵).

۲. ملاحظات اخلاقی

در تدوین این پژوهش، اصل امانت‌داری و صداقت استناد به متون مورد استفاده، اصالت منابع و پرهیز از جانب‌داری در مراجعه به متون یا تحلیل‌ها، رعایت شده است.

۳. مواد و روش‌ها

بررسی انجام شده یک مطالعه مروری می‌باشد که با جست‌وجو در مقالات بانک‌های معتبر علمی داخلی و خارجی شامل SID، PubMed، Google Scholar، Web of Science و

با استفاده از کلیدواژه‌ی عسل و طب سنتی، عسل و افسردگی زنان، ژل رویال به دو صورت فارسی و انگلیسی، استخراج گردید. بیش از ۳۰۰ مقاله مرتبط با موضوع پژوهش دریافت شد که ۲۱ مقاله با عناوین و چکیده نزدیک‌تر به موضوع پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. عمده موارد مدنظر در مقالات، به بررسی بیماری افسردگی و غم از دیدگاه طب سنتی، علل بیولوژیک و فیزیولوژی اثر داروهای گیاهی و محصولات زنبورعسل بر افسردگی و آلازیم بود.

۴. یافته‌ها

از دیرباز در نسخه‌های طب سنتی ایران و همچنین اکثر ادیان و فرهنگ‌های ملل، محصولات زنبورعسل نقش مهمی در پیشگیری یا درمان بیماری‌های روانی و فکری داشته‌اند. عسل برای گرم کردن ذهن و رفع افسردگی، ژل رویال یا انگبین شاهانه برای رفع بی‌حوصلگی‌های پیش از قاعدگی و گرده گل برای رفع کم حافظگی ناشی از افسردگی مورد استفاده قرار می‌گرفته‌اند.

۵. بحث

۵-۱. انواع افسردگی

۵-۱-۱. افسردگی اساسی

با ترکیبی از علایم مشخص می‌شود و باعث اختلال در توانایی‌های فرد از قبیل کارکردن، خوابیدن، مطالعه کردن، غذا خوردن و یا انجام فعالیت‌های لذت‌بخش می‌گردد (۶). افسردگی اساسی، ناتوان‌کننده بوده و فرد را از کار کردن و فعالیت‌های روزمره باز می‌دارد این نوع افسردگی ممکن است فقط یکبار در طول زندگی فرد رخ دهد اما اغلب ادامه‌دار می‌باشد و در زندگی فرد تکرار می‌شود (۱).

۵-۱-۲. افسردگی دیستاسمی

افسردگی دیستاسمی که افسرده خویی نیز نامیده می‌شود، در طولانی مدت (۲ سال یا بیشتر) بروز می‌کند، اما علایم شدید کمتری دارد که ممکن است فرد را ناتوان نسازد اما باعث این

درصد از زنان، افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کنند که احتمالاً به دلیل تغییرات هورمونی ناشی از زایمان رخ می‌دهد (۱۵). همچنین افسردگی پس از زایمان کیفیت ارتباطی عاطفی مادر و کودک را تغییر می‌دهد (۱۶). روابط درون خانه، بهداشت روانی خانواده و جنبه‌های مختلف رابطه با همسر به دلیل این عارضه تحت تأثیر قرار گرفته و مشکلات متعددی را به وجود می‌آورد (۱۷).

۵-۱-۵. سندرم پیش از قاعدگی

سندرم پیش از قاعدگی یک بیماری روان‌تنی است که با تغییر سطوح استروئیدهای جنسی در چرخه قاعدگی تخمک‌گذاری آغاز می‌شود؛ این حالت حدود یک هفته پیش از شروع خونریزی قاعدگی بروز می‌کند. زمان شروع این علائم متفاوت گزارش شده است، برخی ۷-۱۰ روز قبل از قاعدگی و برخی ۲-۱۲ روز قبل را زمان بحرانی برای شروع علائم اعلام نموده‌اند (۱۸). اما آنچه که همه بر آن اتفاق نظر دارند این است که این علائم در طی فاز ترشحی سیکل قاعدگی اتفاق می‌افتد و به محض شروع قاعدگی یا در طی چند روز اول آن فروکش می‌کند که عموماً با علائم خلقی، رفتاری و جسمی همراه است (۱۹). تئوری‌های مختلفی از جمله کاهش اندورفین، کمبود اسیدهای چرب ضروری، اختلال اسید-باز، عدم تعادل پروستاگلاندین، کمبود ویتامین‌های ضروری و مواد معدنی، ژنتیک و روش زندگی به عنوان علل این سندرم ذکر شده است (۲۰).

۵-۲. دیدگاه طب سنتی در مورد افسردگی

طب سنتی به ارتباط بین مبانی حفظ سلامتی و افسردگی پرداخته و اصول پیشگیری از افسردگی را بر این اساس بیان کرده است. هوا، تغییرات فصلی، خوردنی و آشامیدنی‌ها، خواب و بیداری، ریاضت، اعراض نفسانی و احتباس و استفراف در افسردگی تأثیر دارند؛ و به نظر می‌رسد بین حالت روانی افراد که بر اساس نظریات طب سنتی به مزاج فرد وابسته است و سطح فعالیت بدنی آنها ارتباط وجود دارد (۲۱). مزاج در طب

می‌شود که فرد به صورت عادی فعالیت نکند یا احساس خوبی نداشته باشد. افراد دارای افسردگی دیستاسمی ممکن است در طول زندگی خود یک یا چند بار این نوع افسردگی عمده را تجربه کنند (۷).

۵-۳. افسردگی فصلی

علل زیست‌شناختی افسردگی یا اختلالات خلقی فصلی پس از پژوهش‌های زیاد مشخص شده است (۸). افرادی که به افسردگی فصلی مبتلا هستند ممکن است برای تنظیم سروتونین در بدن مشکل داشته باشند؛ سروتونین یکی از انتقال‌دهنده‌های عصبی مهم است که در تنظیم خلق و خوی فرد دخالت دارد (۹). برخی از مطالعات نشان می‌دهد مقدار پروتئین انتقال‌دهنده سروتونین در بدن افراد مبتلا به افسردگی فصلی در ماه‌های زمستان ۵ درصد بیشتر از ماه‌های تابستان می‌باشد. افزایش پروتئین انتقال‌دهنده سروتونین سبب کاهش میزان این انتقال‌دهنده در محل سیناپس شده و به بروز افسردگی منجر می‌شود (۱۰). همچنین بدن افراد مبتلا به افسردگی فصلی ممکن است بیش از حد هورمون ملاتونین ترشح کند که مسولیت تنظیم خواب را بر عهده داشته و تولید آن در تاریکی افزایش می‌یابد (۱۱). از آنجا که شب‌ها در زمستان طولانی‌تر است، ملاتونین بیشتری در بدن تولید می‌شود که به خواب‌آلودگی و بی‌حالی می‌انجامد؛ به همین دلیل است که معمولاً افراد مبتلا به افسردگی فصلی خواب‌آلود و کسل هستند (۱۲). از طرف دیگر افراد مبتلا به این نوع افسردگی با درجاتی از کمبود ویتامین D مواجهه هستند که نقش مهمی در فعالیت سروتونین ایفا می‌کند؛ بنابراین کمبود ویتامین D ممکن است با علائم بالینی قابل توجهی از افسردگی فصلی در ارتباط باشد (۱۳).

۵-۴. افسردگی بعد از زایمان

افسردگی پس از زایمان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که حداکثر طی ۴ هفته اول بعد از زایمان با علائمی نظیر بی‌حوصلگی، ترس بی‌مورد، تپش قلب، اختلالات خواب و بی‌رغبتی در انجام کارها شروع می‌شود (۱۴). حدود ۱۰ تا ۱۵

همچنین در عسل انواع ترکیبات شیمیایی نظیر پلی فنل؛ آنزیم‌های دیاستاز و اینورتاز که در هضم و جذب قندها نقش دارد، فلاونوئید و سایر ترکیبات یافت می‌شود که هر کدام از این اجزا می‌توانند از لحاظ بیولوژیکی در کاهش بیماری‌های روانی و افسردگی و تأثیر بر سیناپس‌ها و انتقال‌دهنده‌های عصبی نقش داشته باشند (۳۰). ژل رویال یا انگبین شاهانه، یکی دیگر از ارزشمندترین فرآورده‌های زنبور عسل است. این محصول بدلیل داشتن ترکیبات هورمونی و انواع پروتئین‌ها، استیل کولین و اسیدهای مختلف نظیر hydroxy 2 10 decenoic acid (10HDA)، جهت رفع علائم افسردگی و بیماری‌های اعصاب و روان کاربرد دارد (۳۱).

۴-۵. اثر عسل بر کاهش علائم افسردگی

پژوهش‌های مختلفی در رابطه با نقش عسل بر فعالیت مغز در مدل‌های آزمایشگاهی و انسانی انجام شده است. یکی از پژوهش‌های مهم، تیمار دو گروه از موش‌ها با عسل می‌باشد. رژیم غذایی گروهی از موش‌های دو ماهه با عسل غنی و گروه شاهد بدون افزودن عسل، تغذیه شدند. نتایج نشان داد موش‌هایی که با عسل تغذیه شده بودند دچار تشویش و اضطراب کمتری بوده و حافظه فضایی بیشتری داشتند (۳۲). همچنین در تحقیق بالینی دیگری مشخص شد عسل با جلوگیری از تولید M.A.O در مغز، مانع از ایجاد افسردگی در افراد می‌شود (۳۳). در تحقیقی که در سال ۲۰۱۲ انجام شد، مشخص گردید عسل با تنظیم سطوح قندی خون می‌تواند علائم افسردگی، گرگرفتگی، و اختلالات هورمونی ناشی از یائسگی را کاهش دهد؛ همچنین با تنظیم ملاتونین در بدن می‌تواند به تنظیم ریتم شبانه منجر و بی‌خوابی که یکی از علائم انواع افسردگی است، برطرف سازد (۳۴). از دیدگاه طب سنتی، عسل دارای طبع گرم می‌باشد. در تحقیقات انجام شده مصرف عسل بر روی افراد با غلبه سودا با افسردگی مزمن، مصرف روزانه عسل و سیاهدانه موجب کاهش افکار منفی، افزایش حرارت بدن، افزایش سوخت و ساز بدن و بطور کلی کاهش علائم افسردگی شده است (۳۵).

سنتی ایران مفهومی کلیدی در سلامتی و بیماری بوده و نقطه عطف فیزیوپاتولوژی بیماری‌ها می‌باشد (۲۲). بر اساس پژوهش ملاکاطمی و همکاران، افراد گرم‌مزاج دارای علائم پرخاشگری، آشفته‌گی و تندخویی، گرم شدن بدن و احساس گرگرفتگی هستند درحالی‌که افراد سردمزاج دارای مشکلات گوارشی، تأثیرپذیری زیاد از هر چیز یا کسی، ناامیدی و دارای استعداد افسردگی می‌باشند (۲۳). به نظر می‌رسد علائم سندرم پیش از قاعدگی در هر دو مزاج گرم و سرد وجود دارد ولی نوع علامت و شدت آن با توجه به نوع مزاج افراد متفاوت است (۲۴، ۲۵). علامت گر رفتگی یکی از ویژگی‌های افراد دارای مزاج گرم و به عنوان علائم سندرم پیش از قاعدگی محسوب می‌شود که در افراد گرم مزاج با شدت بیشتری خود را نشان می‌دهد، درحالی‌که در افراد دارای مزاج سرد، گرگرفتگی یا اصلاً بروز نمی‌کند و یا با شدت کمتری نمایان می‌شود؛ بالعکس علائم افسردگی که به عنوان یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی بحساب می‌آید، در افراد سرد مزاج نیز بیشتر دیده می‌شود (۲۶). تعبیر افسردگی در طب سنتی ناشی از سردی مغز است که در این بین احتمال دارد سردی و تری (بلغم) و یا یا سردی و خشکی (سودا) غالب باشد (۲۷). از سوی دیگر افراط غم یکی از اسباب قوی ایجاد مالیخولیا، نوعی بیماری روانی است که با بدبینی، دلتنگی و افسردگی مشخص می‌شود؛ از سوی دیگر سودا و بلغم از اسباب عمده ایجادکننده بیماری مالیخولیا بوده و می‌توان نتیجه گرفت افزایش بی‌رویه مصرف خوراکی‌های با طبع سرد و یا افکار منفی همانند غم که ماهیت سرد دارند، منجر به افزایش ابتلا به افسردگی خواهد شد (۲۸).

۳-۵. نقش محصولات زنبور عسل در پیشگیری از

افسردگی

بر اساس منابع طب سنتی ایران و جهان، عسل همواره به عنوان یکی از مهمترین غذا- داروهای شناخته شده بوده است؛ این محصول زنبور عسل عموماً دارای طبع گرم بوده و می‌تواند به کاهش یا درمان بیماری‌های با طبع سرد کمک کند (۲۹).

۵-۵. تأثیر ژل رویال بر سیستم هورمونی و عصبی

بررسی تأثیر ژل رویال خوراکی بر سندرم پیش از قاعدگی به عنوان یکی از داروهای طب مکمل موثر و بی خطر مورد استفاده قرار گرفته است (۳۶). ژل رویال که غذای ویژه‌ی ملکه زنبورعسل می‌باشد، به دلیل وجود استروژن فراوان، مقادیر قابل توجهی مواد معدنی از جمله کلسیم و منیزیم و ترکیبات قندی می‌تواند نقش مهمی در کاهش علائم افسردگی ناشی از اختلالات هورمونی پیش از قاعدگی ایفا کند (۳۷). در هر گرم ژل رویال، حدود یک میلی گرم استیل کولین یافت می‌شود؛ این ترکیب انتقال دهنده عصبی بوده و با اثرات شبه هورمونی در سیستم عصبی مرکزی و پیرامونی تأثیر می‌گذارد (۳۸). مشخص شده است که ژل رویال با دارا بودن 10HDA به عنوان مهمترین شاخص کیفی آن، موجب افزایش متابولیسم بدن شده و علائم سردی مغز و آلزایمر و همچنین افسردگی فصلی را کاهش می‌دهد (۳۹). همچنین نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه ژل رویال به مواردی مانند افزایش ظرفیت یادگیری، بهبود حافظه، پایداری در برابر خستگی (۴۰، ۴۱) تخفیف نشانه‌های یائسگی از جمله حساسیت، تحریک پذیری و دردهای عضلانی، سردرد مشابه علائم سندرم پیش از قاعدگی (۴۲) و پیشگیری از افسردگی می‌باشد. در منابع طب سنتی ایران کمتر به نام ژل رویال اشاره شده است؛ همچنین در تاریخچه‌ی ژل رویال در طب سنتی چین، یونان و سایر کشورهایی که از این محصول استفاده می‌کردند، بیشتر برای رفع مشکلات ناباروری، افزایش قوای جنسی و جسمی بدن، مقاومت بدن در برابر بیماری‌های عفونی و همچنین کاربردهای ژل رویال در مصر باستان برای مقاصد آرایشی و زیبایی می‌توان اشاره کرد (۴۳).

۶. نتیجه‌گیری

در ارتباط با دلایل بروز افسردگی، عموماً یک علت مشخص وجود ندارد و معمولاً مجموعی از علل بیولوژیک و محیطی موجب بروز افسردگی می‌شود (۴۴). بطور مثال کاهش آمین‌های زیستی به ویژه سروتونین و نوراپینفرین در

سبب‌شناسی افسردگی شناسایی شده‌اند (۴۵). که شاهد این مدعا اثر بخشی داروهایی است که مانع بازجذب سروتونین و نوراپینفرین در شکاف‌های سیناپسی می‌شوند؛ منابع متعددی علمی وجود دارد که تأیید می‌کند، ژل رویال در بازجذب سروتونین و افزایش شادابی و هیجان افراد نقش دارد (۴۶). احتمال بر این است که افسردگی نتیجه‌ی ترکیب فاکتورها و عواملی از قبیل عوامل ژنتیکی، بیوشیمیایی، محیطی و روانشناختی باشد که افسردگی در زنان علاوه بر علت اجتماعی، یک علت زیستی هیپراندرورژنیک بودن یا سندرم تخمدان پلی سیستمیک نیز وجود دارد (۴۷). از طرف دیگر نتایج تحقیقاتی که در ترکیه انجام شده است، نشان می‌دهد که عسل بدلیل خواص آنتی اکسیدانی بالا می‌تواند در کنار ژل رویال، به رفع مشکلات روحی روانی ناشی از اختلالات هورمونی کمک کند (۴۸). همچنین نتایج پژوهشی که در مالزی روی مدل انسانی و حیوانی در رابطه با نقش عسل برای کاهش افسردگی، افزایش فعالیت روزانه و کاهش استرس انجام شد، تأیید کرد که عسل بدلیل وجود پلی فنل‌ها، انزیم‌ها و قندهای سریع الهضم می‌تواند مانع از بروز یا گسترش افسردگی شود (۴۹). نکته قابل توجه در رابطه با نتایج مقالات جدید و منابع طب سنتی، همپوشانی نقش فرآورده‌های زنبورعسل در کاهش علائم بیماری‌های روحی روانی می‌باشد. طبق دیدگاه طب سنتی، وقتی بدن و بخصوص مغز سرد شود، کرختی، بی‌حوصلگی و افکار منفی بر فرد غلبه می‌نماید که یکی از توصیه‌های اکید طب سنتی، مصرف گرمیجات نظیر عسل برای رفع این مشکل بوده است. همین توضیح در مقالات مدرن با عناوینی نظیر افزایش هورمون‌های اپی نفرین و سروتونین و همچنین افزایش متابولیسم بدن توجیه شده است (۴۵).

اگرچه در منابع طب سنتی ایران کمتر به ژل رویال پرداخته شده است، ولی در منابع علمی چینی نقش این ماده ارزشمند بخصوص در تنظیم هورمون‌های زنانه به خوبی ذکر شده است. از این رو ارتباط بین نقش هورمونی و استروژنیک ژل رویال در منابع مختلف قابل توجه بوده و بطور کلی می‌توان گفت ژل

رویال با خاصیت هورمونی خود می‌تواند به کاهش علائم افسردگی در زنان کمک کند (۵۰).
 با توجه به موارد گفته شده و احتمالاً بسیاری از کاربردهایی که محصولات زنبورعسل می‌توانند در افزایش انرژی بدن و کاهش خستگی و بی‌انگیزگی افراد ایفا کنند، توجه به فرآورده‌های ارزشمند زنبورعسل و ایجاد جایگاه مناسب آن در طب مکمل امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. نکته قابل توجه در مورد محصولات زنبورعسل، اثرگذاری سریع آنها بوده که بعضاً می‌تواند با داروهای شیمیایی و سنتزی از لحاظ زمان اثرگذاری، رقابت کند (۵۱). بطور کلی می‌توان گفت استفاده از ژل رویال در درمان علائم روحی و روانی سندرم قبل از قاعدگی موثر می‌باشد و عوارض خاصی نداشته و به آسانی در دسترس است و می‌توان به عنوان مکملی موثر به افراد مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی توصیه نمود (۵۲).

۷. تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی محققین و کسانی که مقالات و نگاشته‌های آنها در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، قدردانی می‌گردد.

۸. سهم نویسندگان

این پژوهش مروری حاصل تحقیقات تنها یک نویسنده (نویسنده مسئول) می‌باشد.

۹. تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. WHO. Available at: <http://www.who.int/media/centre/factsheets/fs369/en/>. 2016.
2. Gotlib IH, Hammen CL. Handbook of depression. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2001.
3. Kull M. Risk groups of physical inactivity and relationship of inactivity with mental health of women, outcomes health promotion. *Journal of stress Medicine*. 2000;8(2):93.
4. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American psychologist*. 2012;67(3):231.
5. Dadgostar S, Nozari J. Evaluation of propolis extract in preventing weed seed germination. *Proceedings of the International Academy of Ecology and Environmental Sciences*. 2020;10(4):125-30.
6. Payne ME. Nutrition and late-life depression: etiological considerations. *Aging health*. 2010;6(1):133-43.
7. Westermeyer J, Eames SL, Nugent S. Nugent Scomorbid dysthymia and substance disorder treatment history and cost. *American Journal of Psychiatry*. 1998;155(11):1556-60.
8. Sadock BJ, Kaplan HI. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 1988.
9. Rahman SA, Kayumov L, Shapiro CM. Antidepressant action of melatonin in the treatment of Delayed Sleep Phase Syndrome. *Sleep medicine*. 2010;11(2):131-6.
10. Reid S, Towell A, Golding J. Seasonality, social zeitgebers and mood variability in entrainment of mood: Implications for seasonal affective disorder. *Journal of affective disorders*. 2000;59(1):47-54.
11. Rohan KJ, Lindsey KT, Roecklein KA, Lacy TJ. Cognitive-behavioral therapy, light therapy, and their combination in treating seasonal affective disorder. *Journal of affective disorders*. 2004;80(2-3):273-83.
12. Rohan KJ, Roecklein KA, Lacy TJ, Vacek PM. Winter depression recurrence one year after cognitive-behavioral therapy, light therapy, or combination treatment. *Behavior Therapy*. 2009;40(3):225-38.
13. Noor Mohammadi M, A Review of the Relationship between Vitamin D and Seasonal Mood Disorder. Scientific Conference of Nutrition Science Students, Tehran: Iranian Scientific Association of Food and Nutrition Supporter of Health, Islamic Azad University, Science and Research Branch, 2016. (Persian).
14. Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Postpartum depression. *New England journal of medicine*. 2002;347(3):194-9.
15. Altshuler LL, Hendrick V, Cohen LS. Course of mood and anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1998;59(2):29-33.
16. Talbot J. The year book of psychiatry and applied mental health. New York: Mosby; 2001.
17. Roozbehani A. Review of the History and Foundations of Islamic Medicine and Iran. Tehran: Rah-e Kamal Publications; 2009.
18. Azhari S, Karimi NC, Attarzadeh HS, Mazloom SA. Efficacy of group aerobic exercise program on the intensity of premenstrual syndrome. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2005;8(2):119-28. (Persian).
19. Tschudin S, Berteau PC, Zemp E. Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample. *Archives of women's mental health*. 2010;13(6):485-94.
20. Delaram M, Sadeghiyan Z, Jafari F, Khairi S, Bekhradi M, Rafeiyan M. Comparison of effect of echinophora-platyloba, fennel and placebo on premenstrual syndrome in Shahre Kord university students. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Science*. 2011;19(2):201-10. (Persian).
21. Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Shams AM. The traditional Iranian medicine point of view on health and disease. *Iranian Journal of Public Health*. 2009;38(1):169-72.
22. Mehdizadeh R, Kabiri Samani D. Relationship between temperament and physical activity level in non-athlete university students. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2013;4(1):35-40. (Persian).
23. Molakazemi M. The role of medicine in moral temperament. *Med Moral*. 2013;72:43.
24. Moeini B, Jalilian F, Jalilian M, Barati M. Predicting factors associated with regular physical activity among college students applying basnef model. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2011;18(3):70-6. (Persian).

25. Batra P, Harper M. Recognizing and treating pre al menstrudysphoric disorder. *Journal of Clinical Outcomes Managing*. 2002;9(2):87-99.
26. Jafarnejad F, Mojahedi M, Shakeri M, Sardar M. Effect of aerobic exercise program on premenstrual syndrome in women of hot and cold temperaments. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2016;18(8):54-60.
27. Ibn Sina H. Al-Qanun in pharmacology correction. Tehran: Alma Publishing; 2002.
28. Babazadeh R, Keramat A. Premenstrual syndrome and complementary medicine in Iran: a systematic review. *Journal of Kashan University of Medical Sciences*. 2011;15(2):174-87. (Persian).
29. Taqvi Zad R. Healing honey in the Quran and hadiths. *Quran and Medicine*. 2011;2(3):3-8.
30. Sawyer R. Honey Identification. Cardiff: Cardiff Academic Press; 1988.
31. Tiago Guardia S, Maria Eliza Ferreira P, Jeferson Rubens Mamona S, Adilson A, Luiz Roberto GB, Gilberto Fernando X, et al. Oral treatment with royal jelly improves memory and presents neuroprotective effects on icv-STZ rat model of sporadic Alzheimer's disease. *Heliyon*. 2020;6(2).
32. Alharbi TSJ, Carlström E, Ekman I, Jarneborn A, Olsson L-E. Experiences of person-centred care-patients' perceptions: qualitative study. *BMC nursing*. 2014;13(1):1-9.
33. Yildiz O, Karahalil F, Can Z, Sahin H, Kolayli S. Total monoamine oxidase (MAO) inhibition by chestnut honey, pollen and propolis. *Journal of enzyme inhibition and medicinal chemistry*. 2014;29(5):690-4.
34. Ajibola A, Chamunorwa JP, Erlwanger KH. Nutraceutical values of natural honey and its contribution to human health and wealth. *Nutrition & metabolism*. 2012;9(1):1-12.
35. Karami M, Salarian A, Hajighorbanizadeh Z. Evaluate the effectiveness of honey in chronic rheumatoid arthritis. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2012;3(3):269-74. (Persian).
36. Williams J, Cunningham G. William's Childbirth Pregnancy, translated by Midwifery Department of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 1st ed. Tehran: Khosravi Publications and Salemi Publishing; 2006. (Persian).
37. Cauley JA. Estrogen and bone health in men and women. *Steroids*. 2015;99:11-5.
38. Hashimoto M, Kanda M, Ikeno K, Hayashi Y, Nakamura T, Ogawa Y, et al. Oral administration of royal jelly facilitates mRNA expression of glial cell line-derived neurotrophic factor and neurofilament H in the hippocampus of the adult mouse brain. *Bioscience, biotechnology, and biochemistry*. 2005;69(4):800-5.
39. Honda Y, Fujita Y, Maruyama H, Araki Y, Ichihara K, Sato A, et al. Lifespan-extending effects of royal jelly and its related substances on the nematode *Caenorhabditis elegans*. *PloS one*. 2011;6(8):e23527.
40. Naseri M. Traditional Iranian Medicine (Tim) and it's promotion with guidelines of world health organization. *Daneshvar Medicine*. 2004;11(52):53-66. (Persian).
41. Kamakura M, Mitani N, Fukuda T, Fukushima M. Antifatigue effect of fresh royal jelly in mice. *Journal of nutritional science and vitaminology*. 2001;47(6):394-401.
42. Mishima S, Suzuki K-M, Isohama Y, Kuratsu N, Araki Y, Inoue M, et al. Royal jelly has estrogenic effects in vitro and in vivo. *Journal of ethnopharmacology*. 2005;101(1-3):215-20.
43. Bogdanov S. Royal jelly, bee brood: composition, health, medicine: a review. *Bee Products Science*. 2012;3(8):8-19.
44. Kendler KS, Karkowski LM, Corey LA, Neale MC. Longitudinal population-based twin study of retrospectively reported premenstrual symptoms and lifetime major depression. *American Journal of Psychiatry*. 1998;155(9):1234-40.
45. Miller AL. The methylation, neurotransmitter, and antioxidant connections between folate and depression. *Alternative medicine review*. 2008;13(3):216-27.
46. Pyrzanowska J, Piechal A, Blecharz-Klin K, Joniec-Maciejak I, Graikou K, Chinou I, et al. Long-term administration of Greek Royal Jelly improves spatial memory and influences the concentration of brain neurotransmitters in naturally aged Wistar male rats. *Journal of ethnopharmacology*. 2014;155(1):343-51.
47. Rohr UD. The impact of testosterone imbalance on depression and women's health. *Maturitas*. 2002;41:25-46.
48. Abidin QHZ, Rujhan NHM, Ismail WIW, Ismail NE, Eshak Z. Potential used of Tualang and Acacia Honey in Ameliorating Stress-Depression Disorder: A Preliminary Study. 2015.

49. Badrasawi MM, Shahar S, Abd Manaf Z, Haron H. Effect of Talbinah food consumption on depressive symptoms among elderly individuals in long term care facilities, randomized clinical trial. *Clinical interventions in aging*. 2013;8:279-85.
50. Zhao W, Chen H, Xu H, Moore E, Meiri N, Quon MJ, et al. Brain insulin receptors and spatial memory: correlated changes in gene expression, tyrosine phosphorylation, and signaling molecules in the hippocampus of water maze trained rats. *Journal of Biological Chemistry*. 1999;274(49):34893-902.
51. El-Seedi HR, Khalifa SA, Abd El-Wahed A, Gao R, Guo Z, Tahir HE, et al. Honeybee products: An updated review of neurological actions. *Trends in Food Science & Technology*. 2020;101:17-27.
52. Pasupuleti VR, Sammugam L, Ramesh N, Gan SH. Honey, propolis, and royal jelly: a comprehensive review of their biological actions and health benefits. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2017.



MHJ

Medical History Journal

Autumn 2021; 13(46): e30

<https://doi.org/10.22037/mhj.v13i46.34755>

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/en-mh>



ORIGINAL RESEARCH

Evaluation of the use of honey bee products in prevention and treatment of depression in women (review)

Shahram Dadgostar^{1*} 

1. Ph.D. of Entomology, Honey Bee Researcher, Plant protection Department, University of Tehran, College of Agriculture & Natural Resources, Karaj, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Received: 3 May 2021

Accepted: 9 October 2021

Published online: 6 December 2021

Keywords:

Depression

Traditional Medicine

Honey

Royal Jelly

Bee Pollen

ABSTRACT

Background and Aim: Depression is a mood disorder that includes boredom, inactivity, and apathy. It can affect a person's thoughts, behavior, feelings, happiness and health. People with depression may experience feelings of unhappiness, anxiety, emptiness, hopelessness, helplessness, worthlessness, shame, or restlessness. Depressed people may also lose interest in enjoyable past activities; They have trouble to remembering details and making decisions, have trouble in their relationships, and think about suicide or similar behaviors. On the other hand, sadness is one of the important emotional symptoms that is described in traditional medicine as the gradual movement of the soul which inwards and is one of the main criteria for depression.

Materials and Methods: This study, which is a library review, is evaluating the methods of preventing depression based on the principles of health that mentioned in Iranian traditional medicine and foreign references by using the honeybee products including honey and royal jelly.

Findings: Honey bee products have long time background and important role in the prevention or treatment of mental illness in the prescriptions of Iranian traditional medicine. Honey has been used to warm the mind and relieve depression, royal jelly has been used to relieve premenstrual boredom and pollen has been used to relieve low memory due to depression.

Ethical Considerations: From the beginning to the end of the article, the principle of honesty and trustworthiness has been observed.

Conclusion: All The references of traditional and modern medicine confirms that bee products such as honey and royal jelly, both physiologically and temperamentally, have the ability to reduce the effects of depression in women.

* Corresponding Author: Shahram Dadgostar

Address: Plant protection Department, University of Tehran, College of Agriculture & Natural Resources, Karaj, Iran.

Email: Sh_dadgostar@ut.ac.ir

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Dadgostar Sh. Evaluation of the use of honey bee products in prevention and treatment of depression in women (review). *Medical History Journal* 2021; 13(46): e30.