مقاله پژوهشی

فصلنامه علمی – پژوهشی طب مکمل، شماره۳، پاییز ۱۳۹۱

تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان یائسه

گیتی ازگلی[۱]، مریم آرمند[۲*]، رضا حشمت[۳]، حمید علوی مجد[۴]

[۱] مربی، کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

[۲] * کارشناس ارشد مامایی، دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی(شعبه بین الملل).

[۳] متخصص طب سوزنی، رئیس انجمن طب سوزنی ایران.

[۴] دکترای آمار، استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۸/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۲۷

چکیده

مقدمه: اختلالات خواب یکی از شایع ترین مشکلات زنان یائسه است. یکی از درمان‌های جایگزین مطرح در این زمینه، طب فشاری می باشد، بر این اساس محققین برآن شدند که پژوهش حاضر را با هدف تعیین تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان یائسه انجام دهند.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی که به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور انجام گرفت، از شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ جهت انتخاب خانم های یائسه دچار اختلال خواب استفاده شد. ۷۰ خانم یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر تهران که کلیه معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند، وارد مطالعه شدند و از طریق نرم افزار انتساب تصادفی در دو گروه درمان (استفاده از مچ بند مخصوص طب فشاری ۳ بار در هفته به مدت ۱۵ دقیقه به صورت دو طرفه در هر یک از نقاط شن من : واقع در مچ دست، سانینجیائو: واقع درمچ پا به همراه دریافت مراقبتهای معمول دوران یائسگی) و درمان نما (استفاده از مچ بند مخصوص طب فشاری ۳ بار در هفته به مدت ۱۵ دقیقه در نقاط مورد نظر اما به صورت برعکس به همراه دریافت مراقبتهای معمول دوران یائسگی) قرار گرفتند. طول مدت مداخله ۴ هفته بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای من ویتنی و ویلکاکسون استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد که بعد از انجام مداخله اختلاف عمده ای در نمرات مقیاس های فرعی کیفیت خواب ذهنی ($p<۰/۰۰۱$)، مدت زمان خواب واقعی ($p =۰/۰۳۷$)، کفایت خواب ($p<۰/۰۰۱$)، اختلالات خواب ($p<۰/۰۰۱$)، میزان داروهای خواب آور مصرفی ($p=۰/۰۳۷$) عملکرد روزانه ($p=۰/۰۰۷$)، تأخیر در به خواب رفتن ($p<۰/۰۰۱$) و میانگین نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ ($p<۰/۰۰۱$) بین دو گروه درمان و درمان نما وجود دارد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که طب فشاری می تواند در بهبود کیفیت خواب زنان یائسه مؤثر واقع شود.

کلیدواژه‌ها: یائسگی، کیفیت خواب، طب فشاری.

*نویسنده مسئول: Email: sahar_armand@yahoo.com

مقدمه:

کمردرد یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی است. بسیاری از مطالعات نشان داده اند شیوع کمردرد بین ۱۵٪ الی ۳۰٪ جمعیت و در طول یک ماه ۱۹٪ الی ۴۳٪ و در طول زندگی ۶۰٪ الی ۷۰٪ جمعیت را شامل می شود (۱).

فعالیت هایی که نیازمند تغییر مکرر وضعیت بدن، بلند کردن بارهای سنگین، خم شدن و چرخش مکرر هستند؛ به علت عدم تعادل بدن و فشار روی ناحیه کمر می توانند در ایجاد کمردرد نقش داشته باشند. علاوه بر عوامل فیزیکی، عوامل روانی–اجتماعی نیز در شروع کمردرد می توانند موثر باشند. همچنین عوامل مربوط به محیط کار از جمله حمایت شغلی، حمایت اجتماعی از طرف همکاران و کلا رضایت شغلی از عوامل موثر بر کمردرد می باشند. کمردرد وابسته به کار، هزینه ای بالغ بر ۳۸ بیلیون دلار بر صنعت تحمیل می کند (۲). در سال ۱۹۹۶ کمردرد در بین ۱۰۰۰۰۰ زن شاغل منجر به ۵۰۰۰۰۰ روز مرخصی استعلاجی شده بود (۱).

کمردرد به طور رایج در افراد ۴۵ سال و جوانتر دیده می شود. ۵۰ ٪ از بیماران مبتلا به کمردرد، سالیانه در بیمارستان ها بستری می شوند و تقریبا ۳۰٪ از این بیماران، تحت عمل جراحی قرار می گیرند. کمردرد غالبا در زنان ایجاد می شود. از هر ۱۰۰۰ نفر ۷۰ نفر زن و ۵۷ نفر مرد مبتلا به کمردرد می‌شوند. از هر ۱۰۰۰ نفر ۶۸/۷ نفر سفید پوست و ۳۸/۷ نفر سیاهپوست مبتلا به کمردرد می-شوند (۳).

هر نوع دردی روی پایانه های عصبی اختصاصی عمل کرده و سبب فعال شدن فیبرهای A -Delte-C می شود(۴). با توجه به عوارض ناشی از کمردرد، درمان به موقع و پیشگیری از بروز عوارض ناشی از آن اهمیت ویژه ای دارد. بنابراین تسکین مناسب کمردرد و به طور کلی تسکین درد، یکی از اولویت های مهم درمانی می باشد.

امروزه استفاده از روش های غیر دارویی جهت تسکین درد در حال پیشرفت می باشد. یکی از روش های درمان غیر دارویی در تسکین درد، استفاده از طب مکمل می‌باشد. یکی از شاخه های حیرت انگیز طب مکمل، ماساژدرمانی پا است که از طریق بازتاب شناسی انجام می شود (۵، ۶).

یک نیروی زندگی یا انرژی حیاتی، در امتداد کانالهایی از پاها به تمام ارگانهای بدن جریان می‌یابد و هرگونه سدی در این جریان، در نهایت منتهی به بیماری خواهد شد، تحریک نقاط رفلکسی در پا می‌تواند این سدها را در مسیر جریان در امتداد کانال بشکند و هدف ماساژ از بین بردن این گرفتگی‌ها و آزاد کردن جریان انرژی در این کانالها است که درنتیجه باعث بهبودی بیمار می‌گردد. این کانالها از هرقسمت از بدن از طریق راههای عصبی با کف‌پا در ارتباط می باشند. با ماساژ بازتابی پا می‌توان این ارتباط را تحریک نمود (۷). برخی از مطالعات معتقدند ماساژ بازتابی با کاهش ترشح آندروفین ها سبب کاهش درد می شود. در حالی که مطالعاتی نیز کاهش درد را ناشی از کاهش آزاد سازی اسید لاکتیک و یا آزاد سازی کریستال های کوچک کلسیم

می‌دانند (۹،۸،۷).

بعضی نیز فواید درمان را به پاسخ آرام‌سازی نسبت می‌دهند که رگ‌های خونی را باز و جریان خون را بهبود می‌بخشند. گروهی هم به اثر سم‌زدایی اعتقاد دارند و مطرح می‌کنند دست‌کاری پاها، کریستالهای اسیداوریک که در پا رسوب‌کرده‌اند را حل می‌نماید (۷).

ماساژ بازتابی پا عملکردی همه جنبه دارد، یعنی علاوه بر کاهش مشکلات جسمی (درد، شاخص های فیزیولوژیک و ...) بر روی بعد روانی (خواب، اضطراب، افسردگی، استرس، شیزوفرنیا) انسان نیز تاثیر می گذارد و در نتیجه می تواند منجر به کاهش ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی درد شود (۸،۷).

در مطالعه استفنسون و همکاران شدت درد پس از ماساژ بازتابی پا کاهش یافت (۱۰). در صورتی که در مطالعه استفنسون و همکاران تفاوت آماری معنی داری از نظر شدت درد پس از رفلکسولوژی پا در بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته یافت نشد؛ هر چند رفلکسولوژی پا سبب کاهش شدت درد در این بیماران شد (۱۱).

بر اساس این یافته ها پژوهشگر پیشنهاد کرده است که ماساژ بازتابی پا در جهت کاهش شدت درد در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن انجام شود. با توجه به بالا بودن میزان بستری بیماران مبتلا به کمردرد در بیمارستان، عوارض ناشی از کمردرد و مزایای ماساژ بازتابی پا در کاهش عوارض ناشی از کمردرد از جمله کاهش درد و ناتوانی، پژوهشگر مطالعه ای با هدف تعیین تأثیر ماساژ بازتابی پا بر شدت درد بیماران مبتلا به کمر درد مزمن انجام داد تا بدین وسیله گام مؤثری در جهت تقلیل موارد استفاده از روش‌های تهاجمی و دارویی در کاهش درد و عوارض ناشی از کمردرد در بیماران بردارد. فرضیه مطالعه بر این اساس بود که ماساژ بازتابی پا سبب کاهش شدت درد در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن می-شود.

مواد و روش‌ها:

یائسگی به عنوان یک مرحله بحرانی و مهم ترین واقعه دوران میانسالی ممکن است مشکلات فراوانی را برای زنان به وجود آورد. از جمله مشکلات این دوران می توان به گرگرفتگی، تعریق شبانه، اضطراب، سردرد، خستگی، تحریک پذیری و اختلال خواب اشاره نمود که اختلال خواب یکی از شایع ترین مشکلات این دوران می باشد (۱). بر اساس مطالعات انجام شده در ایران شیوع این اختلال تا ۶۵ درصد گزارش شده است (۲). خواب از ضروریات حیات است که سبب تجدید قوای روحی، روانی و جسمی می شود و همواره از آن به عنوان یکی از اساسی ترین نیازهای بشر یاد شده است. بی خوابی اثرات منفی عمده ای بر کیفیت زندگی افراد دارد و سبب کاهش میزان عملکرد روزانه از نظر جنبه های فیزیکی، روانی و اجتماعی می شود (۳). عوامل مختلفی بر اختلال خواب زنان یائسه تأثیر دارد. با افزایش سن زنان، خواب آنها سبک تر شده و گرگرفتگی و تعریق شبانه نیز این مشکلات را تشدید می کند (۲). اولین گام در درمان عوارض یائسگی از جمله اختلال خواب آموزش و مشاوره در زمینه تغییرات مربوط به شیوه زندگی در این دوران می باشد(۴). هورمون درمانی، مؤثرترین روش موجود جهت درمان عوارض دوران یائسگی می باشد (۵) اما به علت خطرهای بالقوه شناخته شده از جمله حمله قلبی، سکته مغزی و آثار جانبی نظیر خونریزی واژینال (۴) بسیاری از زنان نمی توانند و یا نمی خواهند از درمان هورمونی استفاده کنند. دریک مطالعه انجام شده در ایران، فقط ۷۵. ۸ درصد خانم های یائسه از درمان های جایگزینی هورمونی استفاده می کردند (۶) و در برخی از مطالعات انجام شده در جهان میزان استفاده از هورمون درمانی بین ۲۰-۱۴ درصد گزارش شده است (۴). البته گزینه های درمانی دیگری نیز در دسترس هستند از جمله کلونیدین، گاباپنتین، مکملهای ایزوفلاون، محصولات سویا، ویتامین E و داروهای گیاهی که بر اساس مطالعات انجام شده این درمانها یا با عوارض همراه هستند و یا پاسخ درمانی در استفاده از آنها به طور نسبی بوده است (۷). از این رو، ضرورت ارائه روشی های غیر دارویی برای بیمارانی که نمی توانند از هورمون درمانی استفاده کنند و نیز افرادی که تمایلی به استفاده از دارو ندارند، احساس می شود. در میان انواع روشهای غیر دارویی، به ویژه طب مکمل و جایگزین، طب فشاری یکی از مواردی است که پزشکان، ماماها، پرستاران و حتی خود بیماران می توانند از آن استفاده کنند (۸). طب فشاری یک تکنیک غیر تهاجمی، ایمن و نوعی مهارت در درمان سنتی است که معمولاً از انگشتان برای فشار دادن نقاط کلیدی در سطح پوست استفاده می شود (۹). سازمان بهداشت جهانی کاربرد طب سوزنی و فشاری را در ۱۰۰ مورد تأیید کرده است، اما با توجه به این که اعمال طب سوزنی سنتی برروی بدن مستلزم برهنه کردن بیمار و انجام مداخله تهاجمی است و همچنین خطر ابتلا به ایدز و هپاتیت نیز در آن وجود دارد، گرایش به استفاده از طب فشاری بیشتر شده است (۱۰). بنابرعقیده چینی ها، طب فشاری ازطریق آزادسازی نوروترنسمیترها و هورمونهای عصبی سبب تعادل انرژی حیات و در نتیجه بهبود عوارض یائسگی از جمله اختلال خواب می شود (۱۱). امروزه مطالعات مختلفی در مورد تأثیر طب فشاری و سوزنی برای حل مشکلات بیماران صورت

گرفته است (۱۲). از جمله حسین آبادی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که به کارگیری طب فشاری نه تنها سبب بهبود کیفیت خواب می شود، بلکه این بهبودی نسبتاً سریع بوده و بعد از انجام یک یا دو جلسه حاصل می شود (۱۳). در مطالعهٔ دیگر محققان کاهش معنی دار شدت گرگرفتگی و همچنین بهبود کیفیت خواب خانم های یائسه با استفاده از طب سوزنی گزارش کردند (۸). داسیلوا[1] و همکارانش در مطالعه خود بهبود بی خوابی را در زنان بارداری که تحت درمان با طب سوزنی قرار گرفته بودند گزارش نمودند (۱۴).

با تأکید بر این نکته که در جریان بررسی مطالعات گوناگون، پژوهشی که مستقیماً مربوط به تأثیر طب فشاری بر اختلال خواب زنان یائسه باشد مشاهده نشد و با توجه به کافی نبودن مطالعات بالینی کنترل شده در این زمینه و رشد سریع جمعیت زنان یائسه و زیاد بودن عوارض این دوران و همچنین همسو بودن پژوهش حاضر با اولویت های تعیین شده کمیسیون پزشکی شورای علمی کشور که خود پشتوانه ای قوی جهت اجراء سریع و دقیق تر این مطالعه می باشد انجام این پژوهش با هدف تعیین تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان یائسه به منظور کاهش هزینه های درمان، بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت و بهداشت زنان در این دوران ضروری به نظر می رسد.

یافته‌ها:

از ۷۹ نمونه شرکت کننده در پژوهش، ۷۰ نفر پژوهش را به اتمام رساندند. میزان ریزش نمونه ۹ نفر (۴ نفر ازگروه درمان) و (۵ نفر از گروه درمان نما) بود. در بررسی علت ریزش نمونه ۳ نفر به علت تغییر محل سکونت، ۵ نفر به علت بی‌نظمی در انجام مداخلات یا عدم حضور در جلسات بر اساس برنامه تعیین شده قبلی و ۱ نفر به علت مرگ همسر از پژوهش حذف شدند. میانگین سنی نمونه‌های پژوهش در گروه درمان ۱/۰۷±۴۹/۸۳ سال و در گروه درمان نما ۰/۹۱±۵۰/۰۹ سال بود. میانگین تعداد بارداری در گروه درمان ۰/۶۲±۱/۷۱ ودر گروه درمان نما۰/۵۰±۱/۵۱، میانگین تعداد فرزندان ۰/۵۵±۱/۶۰در گروه درمان و در گروه درمان نما ۰/۵۰±۱/۵۱ بود. همچنین بیشترین تعداد واحدهای پژوهش در دو گروه دارای تحصیلات ابتدایی، متأهل، خانه دار و دارای میزان درآمد در حد کفایت بودند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که گروه‌ها از نظر مشخصات دموگرافیک تفاوت معنی داری نداشته و همگن بودند. بین دو گروه ازنظر متغیرهای مداخله گر در کیفیت خواب از جمله تغییر در ساعت خواب، تغییر در ساعت خوردن شام، سروصدای بیش از حد محیط، روشنایی و تاریکی بیش از حد محیط، تهویه نامناسب محیط، رختخواب نامناسب ، اختلاف آماری معنادار وجود نداشت. از نظر اجزا شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ در گروه‌های درمان و درمان نما پیش از شروع مداخله تفاوت معنی داری در نمرات مقیاس های فرعی کیفیت خواب ذهنی (p=۰/۷۳)، مدت زمان خواب واقعی (p=۰/۳۴)، کفایت خواب (p=۰/۳۲)، اختلالات خواب (p=۰/۴۸)، میزان داروهای خواب آور مصرفی (p=۰/۳۷) عملکرد روزانه (p=۰/۷۵)، تأخیر در به خواب رفتن (p=۰/۶۸) وجود نداشت، اما پس از ۴ هفته مداخله تفاوت معنی داری در نمرات مقیاس های فرعی کیفیت خواب مشاهده شد. در مقایسه درون گروهی بر اساس نتایج آزمون ویلکاکسون در گروه درمان قبل و بعد از مطالعه در نمرات مقیاس های فرعی کیفیت خواب تفاوت آماری معنادار مشاهده شد. در حالی که در گروه درمان نما قبل و بعد از مطالعه در نمرات مقیاس های فرعی کیفیت خواب تفاوت آماری معنادار مشاهده نشد (جدول۱).

همچنین درمیانگین نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ بین دو گروه درمان و درمان نما اختلاف آماری معنادار مشاهده شد (جدول ۲).

بحث:

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان یائسه انجام شد. نتایج این مطالعه بیانگر آن

[1] Dasilva

است که بعد از انجام مداخله (استفاده از طب فشاری در نقاط شن من و سانیینجیائو ۳ بار درهفته به مدت ۴ هفته) اختلاف عمده ای در میانگین نمرات اجزا و همین طور نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ بین دو گروه درمان و درمان نما مشاهده شد. لذا بر اساس نتایج این پژوهش طب فشاری می تواند نقش مهمی در مدیریت اختلالات خواب زنان یائسه داشته باشد. در پژوهش جیالینگ[1] و همکارانش که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد، یافته ها حاکی از تفاوت معنی دار در میانگین نمره کسب شده از پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ بین گروه مداخله (اعمال طب فشاری روزانه ۱۰ دقیقه بر نقطه شن من به مدت ۵ هفته توسط همکار پژوهشگر) و شاهد (لمس نقطه شن من بدون اعمال فشار) بود (۱۶). البته در پژوهش حاضر بر خلاف مطالعه جیالینگ و همکاران، حیطه های مختلف کیفیت خواب نیز بررسی شده و اختلاف آماری معنادار بین دو گروه مورد مطالعه مشاهده شد ($p<۰/۰۰۱$).

مطالعه ما با مطالعه هاچول[2] و همکارانش که با هدف بررسی تأثیر طب سوزنی بر کیفیت خواب زنان یائسه صورت گرفته نیز همسو است، در این مطالعه محققان خانم های یائسه با مشکل بی خوابی را در دو گروه (نقاط حقیقی طب سوزنی و گروه نقاط غیر حقیقی) قرار داده و بهبود عمده نمره شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ در گروه نقاط حقیقی نسبت به گروه نقاط غیر حقیقی را ، ۵ هفته پس از شروع مداخله گزارش نمودند، البته در مطالعه ایشان حجم نمونه ۳۶ نفر بوده و به همسان کردن گروهها از نظر عوامل محیطی تأثیر گذار بر خواب پرداخته نشده، همچنین در مطالعه ما نسبت به مطالعه هاچول و همکارانش نیاز به مراجعه مکرر به مرکز درمانی جهت اعمال تکنیک طب فشاری نبود، لذا مطالعه ما از قوت بیشتری برخوردار است (۱۷).

وانگ[3] و همکارانش در مطالعه ای با هدف بررسی تأثیر طب سوزنی شکم در درمان بی خوابی زنان، ۴۴ زن واجد شرایط شرکت در مطالعه را در دو گروه طب سوزنی به همراه دارودرمانی و استفاده از دارودرمانی به تنهایی قرار دادند. در پایان مطالعه محققان میانگین نمره کسب شده از پرسشنامه ارزیابی خواب لیدز[4] را در گروه طب سوزنی به همراه دارودرمانی ۲۶/۳۲ کمتر از گروه دارودرمانی گزارش کردند (۱۸). [1]که از این نظر مطالعه ما با مطالعه وانگ و همکارانش همسو می باشد، اما در مطالعه ما تنها از دو نقطه جهت اعمال تکنیک طب فشاری استفاده شد که این نقطه بر روی مچ دست و مچ پا بیمار قرار داشت ولی در مطالعه وانگ طب سوزنی در ۶ نقطه بر روی شکم اعمال شد که مستلزم برهنه کردن بیمار بود. همچنین ابزار مورد استفاده در مطالعه ما ابعاد مختلف کیفیت خواب را (از طریق سؤالات مربوط به هر بعد به طور جداگانه) مورد بررسی قرار داده در حالی که ابزار استفاده شده در مطالعه وانگ به طور اختصاصی ابعاد مختلف خواب را مورد بررسی قرار نداده است.

تسای و چن[1] در مطالعه خود ۹۸ بیمار دیالیزی با مشکل بی خوابی را در سه گروه نقاط حقیقی طب فشاری، گروه نقاط غیر حقیقی و گروه کنترل تحت درمان با طب فشاری قرار داده و بهبود عمده نمرات شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ در گروه نقاط حقیقی نسبت به گروه کنترل را گزارش نمودند. اما بین گروه طب فشاری و گروه نقاط غیر حقیقی و بین گروه نقاط غیر حقیقی و گروه کنترل اختلاف معنی داری را نیافتند (۱۹). در مطالعه ای دیگر ماآ[2] و همکاران تأثیر طب سوزنی را به مدت ۴ هفته به صورت یک روز در میان بر بهبود کیفیت خواب زنان یائسه نشان دادند (۸).

بر اساس طب سنتی چینی نقاط زیادی هستند که تحریک آن ها موجب ایجاد آرامش و در نتیجه بهبود کیفیت خواب می شود و در بیشتر متون به نقاطی چون شن من، یان کوآن، آن می و سانیینجیائو اشاره شده است (۹، ۱۵). و به

[1]Jia-Ling

[2]Hachul

[3]Wang

[4]Leeds Sleep Evaluation Questionnaire

نظر می رسد دلیل تشابه یافته های این پژوهش با یافته های مطالعات ذکر شده استفاده از این نقاط به عنوان نقاط مؤثر بر خواب و همین طور پیدا کردن محل دقیق نقاط باشد. تحریک نقاط فنگ چی، آن می آن، شن من، سانیینجیائو و یانگ کوآن سبب افزایش سروتونین و ملاتونین، ایجاد آرامش در بدن و در نتیجه بهبود کیفیت خواب می شود (۹، ۱۵).

از جمله محدودیتهای این پژوهش وجود خصوصیات روحی و روانی خاص در حین پاسخ دادن به سؤالات پرسشنامه بود که از کنترل پژوهشگر خارج بود. از دیگر محدودیتهای این پژوهش عدم کنترل فعالیت های قبل از خواب در نمونه ها بود، زیرا این فعالیت ها بر شروع و روند ادامه خواب تأثیر دارد. هر چند که به افراد آموزش داده شده بود که از خوردن و آشامیدن قهوه و چای خودداری نمایند ولی راه قطعی برای کنترل آن وجود نداشت.

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از نقاط فشاری شن من و سانینجیائو در بهبود کیفیت خواب زنان یائسه مؤثر است. لذا با توجه به شیوع بسیار بالای بی خوابی و عوارض آن در دوران یائسگی، این مطالعه طب فشاری را به عنوان درمان غیر دارویی در مدیریت اختلال خواب زنان یائسه پیشنهاد می نماید. زیرا علاوه بر نداشتن عوارض و سهولت استفاده توسط کادر درمانی و حتی خود فرد، موجب بهبود کیفیت خواب و در نتیجه کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی می شود. در این پژوهش تأثیر طب فشاری بر اختلالات خواب زنان یائسه ای مورد بررسی قرار گرفت که هیچ گونه بیماری مزمن و طبی دیگری نداشتند، با توجه به این که شیوع بیماری هایی مانند فشارخون، دیابت، افسردگی، مشکلات قلبی و ... در این سنین بسیار بالا می باشد، توصیه می شود با همکاری دیگر گروههای تخصصی پزشکی، تأثیر این طب در زنان مبتلا به بیماری های مزمن نیز سنجیده شود. همچنین توصیه به انجام مطالعاتی جهت مقایسه طب فشاری با سایر درمان‌های مکمل در بهبود کیفیت خواب زنان یائسه می شود[1].

تشکر و قدردانی:

پژوهش حاضر بخشی از طرح تحقیقات پایان نامه ای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مورد تأیید در کمیته اخلاق (۱۱۶/۳۷۴۳) می باشد که در مرکز ثبت کارآزمایی های بالینی با شماره ۱ N ۲۰۱۱۱۲۲۷۸۵۳۷ ثبت گردیده است. بدین وسیله از آن معاونت محترم و همچنین از معاونت محترم پژوهشی شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه کسانی که در انجام این مطالعه به ما یاری رسانیدند کمال سپاس را داریم.

[1]Tsay and Chen
[2]Maa

جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات اجزاء شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ بین دو گروه قبل و بعد از مداخله

گروه ها	درمان				درمان نما				نتیجه آزمون (من ویتنی)
دوره درمانی	قبل از مداخله		بعد از مداخله		قبل از مداخله		بعد از مداخله		
توزیع فراوانی اجزا شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
کیفیت خواب ذهنی	۱/۵۱	۱/۰۱	۰/۶۶	۰/۶۳	۱/۴۳	۰/۸۸	۱/۳۴	۰/۸۷	p<۰/۰۰۱
تأخیر در به خواب رفتن	۱/۳۷	۰/۷۷	۰/۶۹	۰/۸۳	۱/۴۶	۰/۷۸	۱/۳۴	۰/۷۲	p<۰/۰۰۱
مدت زمان خواب (ساعت)	۱/۶۳	۰/۷۳	۰/۹۷	۰/۸۲	۱/۴۶	۰/۸۱	۱/۴۰	۰/۸۴	p=۰/۰۳۷
کفایت خواب	۱/۶۶	۰/۷۶	۱/۰۶	۰/۶۳	۱/۸۰	۰/۵۸	۱/۷۴	۰/۶۱	p<۰/۰۰۱
اختلالات خواب	۱/۴۶	۰/۸۸	۰/۸۳	۰/۸۲	۱/۶۰	۰/۸۸	۱/۵۴	۰/۸۱	p<۰/۰۰۱
مصرف داروهای خواب آور	۰/۷۷	۰/۸۰	۰/۲۶	۰/۵۰	۰/۶۰	۰/۷۳	۰/۵۷	۰/۶۹	p=۰/۰۳۷
نمره عملکرد روزانه	۱	۰/۸۷	۰/۴۹	۰/۵۶	۰/۹۱	۰/۶۵	۰/۹۱	۰/۶۶	p=۰/۰۱۲
نمره کل	۱/۳۴	۰/۸۳	۰/۷۰	۰/۶۸	۱/۳۲	۰/۷۵	۱/۲۶	۰/۷۴	
آزمون (ویلکاکسون)	p<۰/۰۰۱				N.S				

جدول شماره ۲- میانگین نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ بین دو گروه قبل و بعد از مداخله

گروه ها	درمان		درمان نما		نتیجه آزمون (من ویتنی)
دوره درمانی (هفته)	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
قبل از مداخله	۹/۳۷	۳/۶۶	۹/۱۷	۳/۰۱	p=۰/۹۸۱
بعد از مداخله	۴/۹۱	۲/۴۶	۸/۸۳	۲/۸۵	p<۰/۰۰۱
نتیجه آزمون (ویلکاکسون)	p<۰/۰۰۱		p=۰/۱۰۴		

References:

1. Lyytinen H. A nationwide study on breast cancer risk in postmenopausal women using hormone therapy in Finland. 2009. Available from: http://www.doria.fi/handle/10024/47019.
2. Gooneratne NS. Complementary and alternative medicine for sleep disturbances in older adults. Clinics in geriatric medicine. 2008;24(1):121-38.
3. Drake CL, Roehrs T, Roth T. Insomnia causes, consequences, and therapeutics: an overview. Depression and anxiety. 2003;18(4):163-76.
4. Berek JS, Novak E. Berek and Novak's gynecology, 14th ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.p. 1323-37.
5. Nelson HD. Menopause. Lancet. 2008;1;371(6914):760-70.
6. Bashiri A. Evaluation of the reasons for using and not using hormone replacement therapy in menopausal women Referred Women's health clinics in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. [MSc thesis],Tehran University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, 1380.
7. Speroff L, Fritz MA. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 8 thed: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.p.621-73.
8. Maa SH, Tsou TS, Wang KY, Wang CH, Lin HC, Huang YH. Self-administered acupressure reduces the symptoms that limit daily activities in bronchiectasis patients: pilot study findings. Journal of Clinical Nursing. 2007;16(4):794-804.
9. Backer M, Michael G. Acupuncture in the Treatment of Pain. An Integrative Approach. United Kingdom: Churchill Livingstone; 2010.p. 370- 80.
10. Barker R, Kober A, Hoerauf K, Latzke D, Adel S, Kain ZN, et al. Out-of-hospital Auricular Acupressure in Elder Patients with Hip Fracture: A Randomized Double-Blinded Trial. Academic Emergency Medicine. 2006;13(1):19-23.
11. Tsay S-L, Chen H-L, Chen S-C, Lin H-R, Lin K-C. Effects of reflexotherapy on acute postoperative pain and anxiety among patients with digestive cancer. Cancer nursing. 2008;31(2):109-15.
12. Pilkington K. Anxiety, depression and acupuncture: a review of the clinical research. Autonomic Neuroscience. 2010;157(1):91-5.
13. HosseinAbadi R, Norosi K, Karimlo B, Madah B. Effect of massage pressure points on sleep quality in the elderly. Journal of Rehabilitation. 2008; 9: 8-14. [Persian]
14. Da Silva JBG, Nakamura MU, Cordeiro JA, Kulay L. Acupuncture for insomnia in pregnancy–a prospective, quasi-randomised, controlled study. Acupuncture in Medicine. 2005;23(2):47-51.

15. Sleep.pitt.edu[homepage on the internet]. Pittsburgh: University of Pittsburgh. Pittsburgh Sleep Quality Index, Sleep Medicine Institute. [updated 2013; cited 2010 Jul 20]. Available from: http://www.sleep.pitt.edu/content.asp?id=1484&subid=2316.
16. Sun J-L, Sung M-S, Huang M-Y, Cheng G-C, Lin C-C. Effectiveness of acupressure for residents of long-term care facilities with insomnia: a randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 2010;47(7):798-805.
17. Hachul H, Garcia TK, Maciel AL, Yagihara F, Tufik S, Bittencourt L. Acupuncture improves sleep in postmenopause in a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Climacteric. 2013;16(1):36-40.
18. Wang X-Y, Yuan S-H, Yang H-Y, Sun Y-M, Cheng F-P, Zhang C-L, et al.
Abdominal acupuncture for insomnia in women: a randomized controlled clinical trial. Acupuncture & Electro-Therapeutics Research. 2008; 33(1-2):33-41.
19. Tsay S-L, Chen M-L. Acupressure and quality of sleep in patients with end-stage renal disease-a randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 2003; 40(1):1-7.

Original Article

Acupressure effect on sleep quality in menopausal women

Ozgoli G [1], Armand M [*2], Heshmat R [3], Alavi majd H [4]

1. MSc Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, shahid Beheshti University of Medical Sciences.
2. MSc Midwifery, graduate shahid Beheshti University of Medical Sciences (International Branch)
3. acupuncturist, Chief of the Association of Acupuncture.
4. a doctorate in statistics, Faculty of Biostatistics, shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Received: 7March, 2012; Accepted: 17March,2013

Abstract

Introduction: Low back pain is a common complaint in different communities. Low back pain has negative effects on different aspects of the live. Different methods used for reduction effects. Foot reflexology causes pain reduction. This study conducted to examines effect of foot reflexology on pain intensity in patients with low back pain.

methods: in this quasi- experimental study and 3 groups, 150 men with low back pain returnee to Baghiatallah hospital in Tehran, First were selected by purposive sampling and then they with random allocation method had been divided into three groups: Experimental (foot reflexology was applied in real points once a week for three weeks), placebo (sham foot reflexology was applied low pressure in all points once a week for three weeks) and control (without any intervention). Date were collected by demographic questionnaire,Visual Analog Scale [a]nd Short Form Mc-Gill Questionnaire. For analyze of data used Spss 18 and univariance and q square.

Results: The results of study with univariance showed that pain reduced between three groups after intervention ($p<0.001$). Foot reflexology massage caused reduction in pain intensity in patients by low back pain

Conclusion: In conclusion, the study showed foot reflexology massage effects on reduction pain intensity. So proposes for nurses to use foot reflexology for reduction of pain in patients with low back pain.

Key words: chronic low back pain, food reflexology, pain, nurse.

*Corresponding author: Email: sahar_armand@yahoo.com