

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۲

بررسی تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

فریده باستانی^۱، مرضیه سبحانی^{۲*}، سهیلا شمسی خانی^۳، رضا نگارنده^۴، محمدرضا برنا^۵، حمید حقانی^۶

۱. دانشیار گروه سالمندی و بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان سیدالشهدا، سمیرم، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. مربی گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۴. دانشیار گروه سالمندی و بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۵. مربی گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اهواز، اهواز، ایران.
۶. مربی گروه آمار دانشکده مدیریت دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۶/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۹/۲۰

چکیده:

مقدمه: مولتیپل اسکلروزیس باعث اختلال در کیفیت خواب می‌شود. طب فشاری، یک روش ارزان و غیر تهاجمی است که می‌تواند در کنترل علائم این بیماری کاربرد داشته باشد. هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان مبتلا به ام.اس است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی یک سو کور بود که ۱۰۰ نفر از زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (عضو انجمن اصفهان) با دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمون و پلاسبو تقسیم شدند. ابتدا ضمن گردآوری اطلاعات فردی، کیفیت خواب با شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ (P.S.Q.I) در هر دو گروه اندازه‌گیری شد. سپس در گروه آزمون، طب فشاری روی نقطه شن من به مدت پنج دقیقه، در هر دو طرف بدن نمونه‌ها، آموزش و توسط پژوهشگر انجام می‌شد. در مرحله بعد این مداخله توسط خود بیماران به مدت چهار هفته انجام می‌گرفت. در گروه پلاسبو، هم همین روند ادامه می‌یافت با این تفاوت که به جای فشار، لمس نقطه کاذب مطرح بود. کیفیت خواب چهار هفته پس از آخرین مداخله در هر دو گروه سنجیده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: بیماران از نظر اطلاعات دموگرافیک همگن بودند. قبل از مداخله، تفاوت معنادار آماری در کیفیت خواب ($p=0/89$) بین دو گروه آزمون و پلاسبو وجود نداشت. لیکن پس از مداخله، کیفیت خواب در گروه آزمون، در مقایسه با گروه پلاسبو بهبود یافت ($p\leq 0/0001$).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که طب فشاری می‌تواند در بهبود کیفیت خواب زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر واقع شود.

کلیدواژه‌ها: مولتیپل اسکلروزیس، کیفیت خواب، طب فشاری، زنان.

*نویسنده مسئول: E.mail: Ma_sobhani@yahoo.com

مقدمه:

بدون عارضه و بدون تداخل با سایر درمان‌ها و داروها رواج

قابل توجهی پیدا کرده است (۱۱).

درمان‌های تکمیلی^۲، درمان‌های با ماهیت جامع‌نگر هستند که برای افزایش آسایش جسمی و روانی بیماران از جمله مبتلایان به ام‌اس استفاده می‌شوند (۱۲) درمان‌های مکمل می‌توانند روند و سیر بیماری ام‌اس را کند سازند، تعداد حملات را کاهش دهند و شروع ناتوانی همیشگی را به تأخیر اندازند (۱۳).

با توجه به عدم درمان قطعی با داروهای جدید و بالا بودن هزینه‌های آن‌ها، روش‌های غیردارویی می‌تواند مؤثرتر واقع شوند و به راحتی توسط بیماران مورد قبول واقع شوند (۱۴) طب فشاری از جمله روش‌های غیردارویی است که بی‌خطر و بدون عارضه جانبی است و به وسایل و هزینه خاصی همانند روش‌های پیش گفته نیاز ندارد (۱۵) از مزایای عمده طب فشاری سادگی کاربرد و قابلیت یادگیری و اعمال آن به وسیله خود بیمار است. لذا طب فشاری به سادگی در دسترس است و بیماران می‌توانند با آموزش‌های ساده از آن برای کمک به درمان و مراقبت از خود استفاده کنند (۱۶). جهت بهبود کیفیت خواب بیماران ام‌اس مطالعاتی مانند تأثیر ماساژ درمانی بر کیفیت خواب زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس عضو انجمن ام‌اس اصفهان انجام شده است اما با جست و جویی که به وسیله محقق انجام گرفت مشخص شد که طب فشاری در این بیماران صورت نگرفته است. از آنجایی که طب فشاری یکی از مداخلاتی است که می‌تواند توسط پزشکان، پرستاران و حتی خود بیماران استفاده گردد و همچنین با توجه به وسعت استفاده از این رویکرد، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر طب فشاری به عنوان یک جانشین غیردارویی برای بهبود کیفیت خواب بیماران مبتلا به ام‌اس انجام شد.

مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن دمیلینه کننده سیستم اعصاب مرکزی است که شایع‌ترین سن درگیری با آن در سنین ۲۰-۵۰ سال می‌باشد. شیوع این بیماری در سطح جهان ۲/۵ میلیون نفر است (۱). همچنین ام‌اس شایع‌ترین ناتوانی نورولوژیکی در جوانان سفیدپوست می‌باشد (۲) و تقریباً در زنان دو برابر بیشتر از مردان بروز می‌کند (۳).

ام‌اس باعث از دست رفتن استقلال فردی و محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی فرد می‌شود و به کاهش پایدار کیفیت زندگی افراد می‌انجامد (۴). هزینه سالانه ام‌اس در ایالات متحده ۲/۵ بلیون دلار تخمین زده می‌شود و هزینه آن برای هر فردی که دچار عود بیماری می‌شود بالای ۱۲۸۷۰ دلار است (۵). از علائم متداول در ام‌اس که به شدت موجب کاهش کیفیت زندگی می‌گردد، اختلالات و کیفیت پایین خواب می‌باشد (۶) اختلالات خواب می‌تواند شامل مشکل در خواب رفتن و بیدار شدن در شب باشد (۷). علاوه بر موارد ذکر شده می‌توان به بی‌خوابی، اشکال در خواب روزانه، مشکل تنفسی در خواب، بیدار شدن‌های مکرر و سندرم پای بی‌قرار^۱ نیز اشاره نمود که به شدت، فعالیت ذهنی و فیزیکی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۸). بیش از ۵۰ درصد افراد مبتلا به ام‌اس از مشکلات خواب رنج می‌برند (۹). مطالعات اخیر بیان کرده‌اند که ارتباط بالقوه‌ای بین محرومیت از خواب، خواب کم و در کل اختلالات خواب با کاهش کیفیت زندگی و افزایش مرگ و میر وجود دارد (۱۰). گرچه مشکلات خواب را می‌توان با دارو تا حدودی کنترل کرد، اما با توجه به مشکلات و عوارض ناشی از دارودرمانی، استفاده از روش‌های غیردارویی که بتواند باعث کاهش مشکلات خواب در بیماران ام‌اس شود منطقی به نظر می‌رسد. در ۲۰ سال اخیر با توجه به افزایش تمایل افراد به روش‌های جایگزین، به منظور پرهیز از عوارض درمان‌های دارویی، طب مکمل به عنوان درمان

². complementary therapies

¹. Restless Legs Syndrome

مواد و روش‌ها:

این مطالعه به کار رفت نقطه‌شن من (واقع در روی خط عرضی مچ دست و سمت داخلی استخوان اولنار) (۱۷) است. مداخله مورد نظر یعنی فشار در روی نقطه ذکر شده به مدت پنج دقیقه (ده ثانیه فشار و دو ثانیه استراحت) انجام می‌شد و بعد از اتمام پنج دقیقه، همین کار در سمت مقابل بدن نیز انجام می‌گرفت. به طور کلی هر بار مداخله ۱۰ دقیقه به طول می‌انجامید. هر شب قبل از به رختخواب رفتن به مدت چهار هفته این کار انجام می‌شد. فشار به وسیله خود بیماران که - تحت آموزش قرار گرفته بودند- انجام می‌شد. پژوهشگر در طی این چهار هفته، شخصاً و به صورت تلفنی انجام مداخله به وسیله بیماران را پیگیری می‌کرد. PSQI^۱ چهار هفته بعد نیز توسط بیماران تکمیل شد. به بیماران در گروه آزمون گوشزد می‌شد که صحت نقطه وقتی تأیید می‌شود که مددجو در آن نقطه احساس گرمی، سنگینی، تورم و یا بی‌حسی نماید. در گروه پلاسبو نیز همین روند اعمال می‌شد با این تفاوت که به جای فشار، از لمس نقطه کاذب استفاده می‌شد و مدت اعمال فشار و تمام مراحل کار از جمله آموزشی هم که ارائه می‌شد (به جز پمفلت) مشابه با گروه آزمون بود. نقطه کاذب انتخاب شده در گروه پلاسبو با فاصله ۱/۵-۱ سانتی‌متری از نقطه‌شن من، طوری انتخاب شد که در مسیر کانال‌های انرژی قرار نگیرد. به بیماران یک نسخه پرسش‌نامه کیفیت خواب نیز داده می‌شد تا آن را پس از پایان مداخله در پایان هفته چهارم تکمیل کنند و در مراجعه‌های بعدی به منشی کلینیک تحویل بدهند. در صورت عدم همکاری، بیمار می‌توانست از مطالعه خارج شود و این امر تأثیری در مراقبت از آنان نمی‌گذاشت. پس از انجام کارآزمایی و پس از آزمون، داده‌ها وارد رایانه شدند و به کمک نرم‌افزار SPSS و به کارگیری آزمون‌های آماری کای‌دو، تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

برای انجام این کارآزمایی، پژوهشگر پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران در آذر ماه ۱۳۹۱ و ارائه آن به انجمن ام.اس و کسب اجازه از مسئولان ذی‌ربط، بیماران واجد شرایط را انتخاب می‌کرد. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: سن بین ۲۰-۵۰ سال، نمره ابزار کیفیت خواب پنج و بالاتر، بیمار در محل نقطه‌شن من عاری از هر گونه زخم، سواد خواندن و نوشتن، عدم مصرف داروی خواب‌آور، عدم سابقه استفاده از طب فشاری، مقیاس وضعیت پیشرفت ناتوانی بین ۵/۵-، بیمار معلولیت جسمی و یا ذهنی و درد مزمن مؤثر بر خواب شبانه نداشته باشد، بیمار، افسردگی، دیابت وابسته به انسولین، و نارسایی قلب نداشته باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل موارد زیر بود: عدم تمایل به ادامه مشارکت در کارآزمایی به هر دلیل، بیمارانی که در طی مداخله دارای عوارض، اختلالات و بیماری شناخته شده جسمی-روانی جدی شده باشند، بیمارانی که در هنگام انجام طب فشاری در نقطه‌شن من احساس گرمی، سنگینی، تورم و یا بی‌حسی را به هر دلیل نداشته باشند و بیمارانی که بیش از سه شب، مداخله را انجام ندهند. گمارش نمونه‌ها به دو گروه آزمون (طب فشاری) و گروه پلاسبو به شکل تصادفی بود. بدین صورت که با قرار گرفتن نمونه‌ها در گروه دو نفره، یکی از آن‌ها از بین دو پاکت که حاوی کاغذ تعیین گروه است یکی را انتخاب می‌کرد و نفر بعدی در گروه دیگر قرار می‌گرفت. سپس پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک و ابزار سنجش کیفیت خواب به وسیله بیمار تکمیل می‌شد. آموزش به مدت ۱۵ دقیقه و به صورت انفرادی و چهره به چهره انجام می‌شد. در گروه آزمون، آموزش روش به کارگیری طب فشاری، یافتن نقطه مورد نظر، مهارت فشردن نقطه و مدت اعمال فشار در آن به طور دقیق به وسیله پژوهشگر به آنان ارائه می‌شد که این کار از طریق آموزش شفاهی و همچنین آموزش کتبی از طریق ارائه پمفلت انجام می‌گرفت. نقطه طب فشاری که در

1. Pittsburgh Sleep Quality Index

کفایت خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلال عملکرد در طول روز می‌باشد. هر بخش از صفر (عدم وجود مشکل) تا سه (وجود مشکل جدی) امتیاز دارد. نمره کل خواب پیتزبرگ از جمع نمرات هفت حیطه به دست آمده و بین صفر تا ۲۱ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت خواب پایین‌تر است. نمره پنج و یا بیشتر نشان‌دهنده کیفیت خواب نامناسب است (۱۸).

یافته‌ها:

یافته‌ها نشان داد دو گروه مورد مطالعه از نظر سن، مدت ابتلا و عود بیماری، با یکدیگر اختلاف معنادار آماری نداشتند (جدول شماره ۱). نتایج حاکی از آن بود که ۴۵٪ شرکت‌کنندگان در مطالعه، تحصیلات دانشگاهی داشتند. همچنین ۵۲٪ آن‌ها متأهل و ۶۳٪ آنان خانه‌دار بودند. مدت ابتلا به ام‌اس از بین ۶۱٪ از آن‌ها سه و بیشتر از سه سال بوده و ۶۶٪ آن‌ها عود بیماری را در شش ماه اخیر نداشتند. همچنین از نظر سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و شغل نیز همگن بودند. در تجزیه و تحلیل آماری تفاوت معناداری بین کیفیت خواب در دو گروه آزمون و لمس قبل از انجام مداخله وجود نداشت ($p=0/89$). در خصوص ارزیابی دو گروه از نظر کیفیت خواب چهار هفته پس از مداخله نتایج آزمون تی مستقل اختلاف معناداری را بین دو گروه نشان داد (جدول شماره ۲). در گروه آزمون کیفیت خواب بهتر از گروه لمس بود. هر چند که کیفیت خواب در گروه پلاسبو نیز بهبود نشان داد.

برای مقایسه میانگین نمره کیفیت خواب در قبل و چهار هفته پس از مداخله از آزمون تی زوجی استفاده شد که تفاوت میانگین را در دو مرحله از نظر آماری در گروه آزمون، معنادار نشان داد ($p \leq 0/0001$) (جدول شماره ۳).

بحث:

پژوهش حاضر با هدف کلی «بررسی تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس»



مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن:

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسش‌نامه اطلاعات فردی شامل دو قسمت خصوصیات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری و همین‌طور شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ (PSQI) بود. پرسش‌نامه شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ (PSQI)، ابزار خودگزارشی استاندارد است که به وسیله بویسه^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۹ جهت بررسی کیفیت خواب در طول یک ماه گذشته طراحی شده است. این پرسش‌نامه ابزاری معتبر است که روایی و پایایی آن در مطالعه‌ای که به وسیله شو هیو چنگ^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۲ در تایوان انجام شده، بررسی شده است. در ایران نیز حسین آبدی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی پرسش‌نامه را از طریق آزمون مجدد ($r=0/88$) تعیین نمودند. در مطالعات متعددی روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته و آخرین بار توسط اکباتانی و همکاران (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفته است. این پرسش‌نامه مشتمل بر نه سوال است که سوالات ۱-۴ به صورت باز، کوتاه و تک‌جوابی است و سوال پنج (با ۱۰ سوال فرعی) و سوالات ۶-۸ به صورت چهار جوابی است و به صورت یکی از حالت‌های هرگز (امتیاز صفر)، کمتر از یک بار در هفته (امتیاز یک)، یک یا دو بار در هفته (امتیاز دو) و سه بار یا بیشتر در هفته (امتیاز سه) نوشته شده است. سوال نه نیز به صورت پاسخ‌گویی به گزینه‌های خیلی (امتیاز صفر)، نسبتاً خوب (امتیاز یک)، نسبتاً بد (امتیاز دو) و خیلی بد (امتیاز سه) تنظیم شده است. این پرسش‌نامه شامل ۱۸ سوال در هفت بعد کیفیت خواب ذهنی، طول مدت خواب، دوره خواب، دوره

¹ Buysse

² Shu Hui Cheng

انجام شد. قبل از مداخله، به طور معناداری از میزان بهبود کیفیت خواب در گروه پلاسبو، به مراتب بیشتر و بارزتر بوده است. به طور کلی، تأثیر تلقین انواع روش‌های طب مکمل مانند روش‌های طب سوزنی و طب فشاری در بسیاری از موارد گزارش شده است. در اغلب پژوهش‌هایی که در رابطه با اثربخشی این مهارت‌ها صورت می‌گیرد، سعی می‌گردد تا در تحقیق، تأثیر این عامل با در نظر گرفتن گروه پلاسبو، خنثی شود که در اغلب موارد تغییرات مثبت در گروه پلاسبو نیز رخ می‌دهد. ضمن اینکه بنا به نظر اکثر متخصصان امر، روش طب فشاری کاذب (فشردن نقاط غیر واقعی) نیز ممکن است بی‌تأثیر نباشد (۲۲).

به طور کلی، با بررسی‌یی که پژوهشگر انجام داده است، تعداد مطالعات انجام‌شده در زمینه تأثیر طب سوزنی یا طب فشاری بر کیفیت خواب، محدود و اندک بوده است. زیگ و همکاران بر این باورند که طب فشاری می‌تواند درمان مفیدی برای خستگی، کیفیت خواب، کمیت خواب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان و دیگر افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن باشد (۲۳).

همان‌طور که قبلاً اشاره شد، در پژوهش حاضر، در گروه آزمون، چهار هفته پس از مداخله، بهبود کیفیت خواب در گروه آزمون مشاهده شد و اختلاف بین دو گروه نیز از لحاظ آماری معنادار بود. که با مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۹ توسط سان^۱ و همکاران در تایوان، با عنوان «بررسی تأثیر طب فشاری بر بی‌خوابی ساکنین مراکز با مراقبت طولانی مدت» انجام شد، هم‌سو بود. که شاید دلیل تشابه آن با مطالعه حاضر هر چند جامعه مطالعه متفاوت است، استفاده از یک نقطه مشترک و همچنین مدت زمان اعمال فشار یکسان باشد (۲۴). همچنین پژوهش حاضر با مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۶ توسط حسین آبادی و همکاران با عنوان «بررسی تأثیر ماساژ نقاط فشاری بر کیفیت خواب سالمندان» انجام شد نیز هم-

دو گروه آزمون و پلاسبو از نظر مشخصات فردی تفاوت آماری معناداری نداشته و همسان بودند. ضمن اینکه لازم به ذکر است، پنج نفر از گروه آزمون و شش نفر از گروه پلاسبو به علت انجام ندادن مداخله بیش از سه شب از کارآزمایی بالینی خارج شدند. بنابراین تحلیل داده‌ها پس از مداخله به جای ۱۰۰ نفر بر روی ۸۹ نفر انجام شد.

نتایج نشان داد میانگین سن در گروه آزمون $31/20 \pm 6/74$ و در گروه پلاسبو $30/82 \pm 6/72$ بود که در واقع در سنین باروری بوده‌اند. این یافته هم‌سو با یافته مطالعات آتش زاده (میانگین سن $32/52$ انحراف معیار گزارش نشده بود) (۱۹) و اسدی‌ذاکر (میانگین سن $33/73 \pm 8/69$) (۲۰) بود که بر روی جامعه پژوهش واحدی (بیماران مبتلا به ام.اس)، مطالعه کرده بودند.

درمان‌های مکمل، همانند طب فشاری، درمان‌هایی با ماهیت جامع‌نگر هستند که برای افزایش آسایش جسمی و روانی بیماران ام.اس مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۳).

چهار هفته پس از مداخله، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین دو گروه آزمون و پلاسبو تفاوت معنادار آماری وجود داشت. به عبارتی می‌توان این‌گونه بیان داشت که اعمال طب فشاری باعث بهبود کیفیت خواب پس از مداخله در گروه آزمون شده است. البته لازم به ذکر است، با توجه به میانگین‌ها می‌توان گفت که کیفیت خواب در دو گروه بهبود پیدا کرده است. میانگین کیفیت خواب در گروه آزمون از $13/72$ قبل از مداخله به $7/00$ چهار هفته پس از مداخله رسید. در صورتی که در گروه پلاسبو، میانگین کیفیت خواب از $13/76$ قبل از مداخله به $13/11$ چهار هفته پس از مداخله رسید. نکته قابل ملاحظه این است که در کل، به موازات گروه آزمون، میانگین کیفیت خواب در گروه پلاسبو نیز کاهش داشته است که در این میان، می‌توان اثر تلقین‌پذیری در این گروه را ذکر کرد. گر چه روند بهبود کیفیت خواب در گروه آزمون در مقایسه با

¹ Sun

کیفیت خواب زنان مورد مطالعه باشد. در خصوص بررسی چگونگی تأثیر این گونه روش‌های درمانی، پژوهش‌های اندکی انجام شده است که از آن جمله، مطالعه ارنست است که این-گونه نتیجه گرفته است که تأثیر مداخلاتی نظیر طب فشاری ممکن است شامل مواردی به شرح زیر باشد: ۱. تحریک فیبرهای A دلتا در پوست که به قسمت خاکستری مغز می‌رسند و باعث مهار تحریک درد و در نتیجه کاهش درد می‌شوند. ۲. باعث فعال کردن انکفالین‌های نورون‌های مغز می‌شوند و انتقال درد به مغز را مهار می‌کنند. ۳. باعث آزاد شدن اندروفین و متا انکفالین در مغز می‌شوند. ۴. باعث فعال شدن سیستم کاهش درد در مغز میانی می‌شوند. ۵. روی شبکه درد مرکزی در هیپوتالاموس و سیستم لیمبیک تأثیر می‌گذارند (۲۷). البته قصد ما در مطالعه کنونی، توصیف چگونگی نوروفیزیولوژی طب فشاری مورد نظر نبود، بلکه هدف روشن کردن تأثیر این روش برای بهبود کیفیت خواب در بیماران ام.اس بود.

این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به تازگی این روش و عدم آشنایی قبلی زنان مبتلا به ام.اس با آن اشاره کرد. البته یکی از ابعاد مثبت این مطالعه این بود که نقطه شن من که برای طب فشاری مورد استفاده قرار گرفت، به راحتی در دسترس قرار داشت. و از آن جا که در کشور ما به دلیل مسائل شرعی و فرهنگی، بسیاری از زنان بر حفظ حریم خصوصی و پوشش خود اعتقاد و تأکید دارند، کاربرد این نقطه با اعتقادات فرهنگی مددجویان منافاتی نداشت.

ضمن اینکه در این پژوهش از مکمل آموزش شفاهی و کتبی (به صورت پمفلت آموزشی و پیگیری تلفنی) و آموزش عملی به طور انفرادی در واحدهای پژوهش جهت شناخت محل نقطه طب فشاری، مهارت و روش فشردن آن بهره گرفته شد. در این میان، توانایی افراد در درک و به کارگیری آموزش‌ها به دلیل تفاوت‌های فردی متفاوت از کنترل پژوهشگر خارج بود. لازم به ذکر است که در این مطالعه، جهت جلوگیری از

خوانی داشت که نقطه انتخابی در پژوهش حاضر با این مطالعه مشترک بود. هر چند در مطالعه حسین آبادی از چند نقطه استفاده شده بود.

مطالعه حاضر با مطالعه ازگلی که در سال ۱۳۹۱ با عنوان «تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان یائسه» انجام شد نیز هم‌سو بود. مدت زمان مداخله و نقطه انتخابی در دو مطالعه یکسان بود هر چند جامعه مطالعه‌ها متفاوت بود (۲۵). همچنین پژوهش ما با مطالعه وانگ با عنوان «بررسی تأثیر طب سوزنی شکم در درمان بی‌خوابی زنان» نیز هم‌سو بود. در مطالعه ما تنها از یک نقطه جهت طب فشاری استفاده شد که بر روی مچ دست بود اما در مطالعه وانگ طب سوزنی در شش نقطه و بر روی شکم اعمال شد که مستلزم برهنه کردن بیمار بود (۲۶).

بر اساس طب سنتی چینی نقاط زیادی هستند که تحریک آن‌ها موجب ایجاد آرامش و در نتیجه بهبود کیفیت خواب می‌شود و در بیشتر متون به آنها مانند شن من، یان کو آن، و ساینجیائو اشاره شده است و به نظر می‌رسد دلیل تشابه یافته‌های این پژوهش با یافته‌های مطالعات ذکر شده استفاده از این نقاط به عنوان نقاط مؤثر بر خواب و همین طور پیدا کردن محل دقیق نقاط باشد. تحریک این نقاط سبب افزایش سروتونین و ملاتونین، ایجاد آرامش در بدن و در نتیجه بهبود کیفیت خواب می‌شود (۲۷).

در مطالعه کنونی، نتایج، بیانگر این مطلب بود که در گروه آزمون، کیفیت خواب، پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله بهبود یافت، در حالی که، در گروه پلاسبو هم بهبود کیفیت خواب در مقایسه با قبل از مداخله مشاهده شد. در تحلیل این یافته‌ها، می‌توان این‌گونه اظهار داشت که بهبود کیفیت خواب در گروه پلاسبو پس از انجام مداخله، می‌تواند احتمالاً به علت اثر تلقینی بیماران باشد که بالاخره یک مداخله‌ای برای آنان صورت گرفته است. اما در گروه آزمون، بهبود کیفیت خواب پس از مداخله، می‌تواند به معنی اثربخشی طب فشاری در نقطه مورد نظر (شن من) بر بهبود

خودمراقبتی و خودمدیریتی فرد مبتلا به ام.اس را افزایش داد. به علاوه از نقاط قوت این پژوهش، یک سو کور بودن و برابری مدت زمان اعمال فشار برای کلیه واحدهای پژوهش در گروه آزمون و پلاسبو است. همچنین می‌توان به مقایسه کیفیت خواب در دو گروه آزمون و پلاسبو، پیگیری واحدهای پژوهش در طی انجام مداخله طب فشاری، و در نظر گرفتن گروه پلاسبو جهت اندازه‌گیری اثر لمس اشاره کرد. همچنین پیگیری‌های تلفنی، را نیز می‌توان از نقاط قوت این پژوهش دانست.

نتیجه گیری:

بنابراین در کل می‌توان نتیجه گرفت که اعمال طب فشاری بر روی نقطه شن من به عنوان یک روش غیردارویی می‌تواند در بهبود کیفیت خواب مؤثر باشد و پرستاران می‌توانند از این روش ساده، ارزان و بی‌عارضه به عنوان مکملی برای روش‌های دارویی استفاده نمایند و یا آن را به مددجویان خود آموزش دهند تا خودشان آن را به سهولت انجام دهند و مشکلات خواب خود را بهبود بخشند.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش با کد ۱۶۷۸۸ در مرکز تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با حمایت مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه و همکاری انجمن ام.اس شهر اصفهان انجام شد که بدین وسیله از آنان و بیمارانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، قدردانی می‌شود. همچنین این پژوهش در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با شماره N5 ۲۰۱۲۰۴۲۵۶۲۴۷ به ثبت رسیده است.

خطای انجام مداخله، اعمال فشار به وسیله یک نفر که یکی از پژوهشگران دارای گواهینامه انجام طب فشاری بود انجام شد.

در هر صورت، مطالعه کنونی، اثربخشی طب فشاری در بهبود کیفیت خواب، در زنان مبتلا به ام.اس را تأیید می‌کند. طب فشاری می‌تواند به عنوان یک روش غیردارویی، ارزان، ساده، مؤثر و بدون عوارض جانبی و از همه مهم‌تر یک روش عملی که در هر مکان و زمانی قابل اجرا است را به عنوان یک رویکرد غیردارویی در کنار سایر روش‌های درمانی توصیه شود. این امر احتمالاً می‌تواند باعث کاهش مصرف داروهای خواب‌آور که با عوارض متعددی همراه است بشود. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند بر لزوم آموزش دانشجویان علوم پزشکی به ویژه دانشجویان پرستاری در خصوص آگاهی از روش‌های غیردارویی بهبود کیفیت خواب مؤثر باشد. در این مطالعه مفید بودن طب فشاری به این معنا نیست که درمان‌های دیگر را کنار بگذاریم، بلکه پیشنهاد می‌شود طب فشاری در کنار آن‌ها استفاده شود. همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد طب فشاری نیاز به وسیله خاصی ندارد و به راحتی به وسیله پرستار، پزشک و بیمار قابل انجام است (۲۸).

در این مطالعه، با وجود اثربخشی طب فشاری بر بهبود کیفیت خواب بیماران مبتلا به ام.اس، مهم‌ترین نکته‌ای که می‌توان به آن اشاره کرد، کم‌خطر و مقرون به صرفه بودن استفاده از آن است. همان‌طور که قبلاً اشاره شد، برخی داروها ممکن است باعث بهبود کیفیت خواب گردند اما روش‌های غیردارویی نظیر طب فشاری دارای عوارض جانبی کمتری است و با آموزش این روش مؤثر به بیماران، می‌توان سطح

جدول شماره ۱- مقایسه مشخصات دو گروه آزمون و پلاسبو

سطح معنی داری*	گروه پلاسبو		گروه آزمون		متغیر	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
p=۰/۹۰	۲۸	۱۴	۲۸	۱۴	کمتر از ۲۵	سن (سال)
	۲۰	۱۰	۱۴	۷	۲۵-۲۹	
	۱۸	۹	۱۴	۷	۳۰-۳۴	
	۳۴	۱۷	۴۴	۲۲	۳۵ و بیشتر	
p=۰/۹۰	۱۸	۹	۲۲	۱۱	کمتر از یکسال	مدت ابتلا (سال)
	۲۲	۱۱	۱۶	۸	۱-۲	
	۶۰	۳۰	۶۲	۳۱	۳ سال و بالاتر	
p=۰/۸۱	۶۰	۳۰	۷۲	۳۶	۰	عود بیماری
	۳۲	۱۶	۱۶	۸	۱	
	۴	۲	۶	۳	۲	
	۴	۲	۶	۳	۳ و بیشتر	

* آزمون آماری کای دو

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین کیفیت خواب بین دو گروه آزمون و پلاسبو قبل و پس از مداخله.

آزمون آماری تی مستقل	گروه پلاسبو	گروه آزمون	کیفیت خواب
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
T=-۰/۱۳۶ p=۰/۸۹	۱۳/۷۶ ± ۱/۴۰	۱۳/۷۲ ± ۱/۵۲	قبل از مداخله
T=- ۱۵/۳۷ p≤۰/۰۰۰۱	۱۳/۱۱ ± ۱/۶۳	۷/۰۰ ± ۲/۰۸	پس از مداخله

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین کیفیت خواب قبل و پس از انجام مداخله در دو گروه آزمون و پلاسبو.

آزمون آماری تی زوجی	پس از مداخله	قبل از مداخله	کیفیت خواب
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
T=۱۹/۷۲ p≤۰/۰۰۰۱	۷/۰۰ ± ۲/۰۸	۱۳/۷۸ ± ۱/۵۵	گروه آزمون
p=۰/۰۱ T=۲/۶۶	۱۳/۱۱ ± ۱/۶۳	۱۳/۷۷ ± ۱/۴۴	گروه مداخله

References:

1. Brass SD, Duquette P, Proulx-Therrien J, Auerbach S. Sleep disorders in patients with multiple sclerosis. *Sleep Medicine Reviews*. 2010;14(2):121-9.
2. Van der Walt A, Butzkueven H, Kolbe S, Marriott M, Alexandrou E, Gresle M, et al. Neuroprotection in multiple sclerosis: A therapeutic challenge for the next decade. *Pharmacology & Therapeutics*. 2010;126(1):82-93.
3. Noseworthy JH, Wolinsky JS, Lublin FD, Whitaker JN, Linde A, Gjorstrup P, et al. Linomide in relapsing and secondary progressive MS: part I: trial design and clinical results. *North American Linomide Investigators. Neurology*. 2000;54(9):1726-33.
4. Kesselring J, Beer S. Symptomatic therapy and neurorehabilitation in multiple sclerosis. *Lancet Neurology*. 2005;4(10):643-52.
5. O'Brien JA, Ward AJ, Patrick AR, Caro J. Cost of managing an episode of relapse in multiple sclerosis in the United States. *BMC health services research*. 2003 2;3(1):17.
6. Moreira NC, Damasceno RS, Medeiros CA, Bruin PF, Teixeira CA, Horta WG, et al. Restless leg syndrome, sleep quality and fatigue in multiple sclerosis patients. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2008;41(10):932-7.
7. Field T, M. H-R. Sleep problems in infants decreases following massage. *Early Child Development and Care*. 2001;168:95-104.
8. Merlino G, Fratticci L, Lenchig C, Valente M, Cargnelutti D, Picello M, et al. Prevalence of 'poor sleep' among patients with multiple sclerosis: an independent predictor of mental and physical status. *Sleep Medicine*. 2009;10(1):26-34.
9. Bamer AM, Johnson KL, Amtmann D, Kraft GH. Prevalence of sleep problems in individuals with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)*. 2008 ;14(8):1127-30.
10. Beraz S, Mohammadi A, B. B. Relation of sleep quality and some blood factors in hemodialysis patient. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2007;4:67-74.[persian]
11. Pritchard S. *A manual of Chinese massage therapy*. : Churchill livingstone title; 2010.
12. Halper J, Costello K, C. H, . *Nursing Practice in Multiple Sclerosis. A Core Curriculum*. N 2th ed. New York: Demos Medical Publishing; 2006.
13. Mills N, Allen J, Carey-Morgan S. Does Tai Chi/Qi Gong help patients with Multiple Sclerosis? *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2000;4(1):39-48.
14. Rasouli N, Ahmadi F, Nabavi SM, A. H. The effect of keeping energy techniques on fatigue level of patients with multiple sclerosis. *Journal of Rehabilitation*. 2006;7(1):43-8.
15. Hopwood V, Lovesey M, Mokone S. *Acupuncture and related techniques in physical therapy*: Churchill Livingstone Publication; 1997.
16. Teplitz JV. *Migraine management*. Occupational health & safety (Waco, Tex). 2004 ;73(10):20-1.
17. Naderinabi B, Sedighinejad A. *Principles of Acupuncture*. Tehran: Teimour Zadeh and Tabib; 2007. 154 p. [persian]
18. Bahraini S, Naji A, Mannani R, Bekhradi R. The Effect OF Massage Therapy on The Quality Sleep in Woman With Multiple Sclerosis Being Admitted by Isfahan MS Association. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2010;8(4):197-203.
19. Atashzadeh F, Mohammadi S, Abed Saiedi Z, H. AM. Comparison of

- aroma therapy and massage on pain in patients with multiple sclerosis. *Journal of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti Faculty*. 2007;58:28-32. [persian]
20. Asadizaker M, Majdinasab N, Atarpour M. Effect of exercise on walking speed, fatigue and quality of life of patients with multiple sclerosis. *Journal of Medical Science Journal*. 2010;2(9):189-98.[persian]
21. Bazarganipour F, Lamyian M, Heshmat R, Abadi MAJ, Taghavi A. A randomized clinical trial of the efficacy of applying a simple acupressure protocol to the Taichong point in relieving dysmenorrhea. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2010;111(2):105-9.
22. Zick SM, Alrawi S, Merel G, Burris B, Sen A, Litzinger A, et al. Relaxation acupressure reduces persistent cancer-related fatigue. *Evidence - based Complementary and Alternative Medicine* :2011;2011.
23. Sun JL, Sung MS, Huang MY, Cheng GC, Lin CC. 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.
24. Ozgoli G. Acupressure effect on sleep quality in menopausal women. 2. 2012;2(3):9-18.
25. Wang XY, Yuan SH, Yang HY, Sun YM, Cheng FP, Zhang CL, et al. Abdominal acupuncture for insomnia in women: a randomized controlled clinical trial. *Acupuncture & electrotherapeutics research*. 2008;33(1-2):33-41.
26. Backer M, Hammes M, editors. *Acupuncture in the treatment of pain: Integrative Approach United Kingdom*. Churchill Livingstone; 2010.
27. Ernst E. Acupuncture-a critical analysis. *International Medical Journal*. 2006: 259(2): 125 - 37.
28. Lang T, Hager H, Funovits V, Barker R, Steinlechner B, Hoerauf K. Prehospital analgesia with acupressure at the Baihui and Hegu points in patients with radial fractures: a prospective, randomized, double-blind trial. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2007;25(8),887-93.

Effect of Acupressure on Severity of Fatigue in women with Multiple Sclerosis

Bastani F¹, Sobhani M², Shamsikhani S³, Negarandeh R⁴, Borna M⁵, Haghani H⁶

1. Associate Professor, Dept. of senile & Health, Faculty of Nursing & Midwifery , Tehran & Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Msc in Nursing, Seyedoshohada Hospital, Esfahan University of Medical Sciences, Semirom, Esfahan, Iran.
3. Instructor, Dept. of psychiatric nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
4. Associate Professor, Dept. of of senile & Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Instructor, Dept of psychology, Faculty of Human Sciences, Azad University, Ahvaz, Iran.
6. Instructor, Dept. of Statistic, Faculty of Management & Medical Information, Tehran & Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 4September,2013; Accepted:11December, 2013

Abstract

Introduction: Multiple sclerosis affects the patients' quality of sleep. Acupressure is an inexpensive and non invasive procedure that can be used to control symptoms of the disease. The aim of this study was to investigate the effect of acupressure on quality of sleep in women with MS.

Methods: In this single blind randomized clinical controlled trial, 100 women were recruited from Esfahan MS association. Subjects were equally divided into two groups of experimental and placebo, by random allocation method. Then P.S.Q.I was used to evaluate the quality of sleep in each group. The members of experimental group were under acupressure in shen men point for 5 minutes bilaterally. In addition, the participants were instructed to perform acupressure in same point once daily for four weeks. Subjects in placebo group were trained to touch the placebo point. The quality of sleep was measured in both groups four weeks after intervention. The data was analyzed by SPSS.

Results: The study findings showed no difference in sample characteristics between the experimental and placebo groups. But there were no significant differences in quality of sleep ($p=0.89$) at baseline in two groups. There was significant improving on quality of sleep in experimental group compared to placebo group four weeks after intervention ($p\leq 0.0001$).

Conclusion This study showed, that acupressure can be effective in improving sleep quality in women with multiple sclerosis.

Keywords: Multiple Sclerosis, quality of sleep, Acupressure, Women.

*Corresponding author: E.mail: Ma_sobhani@yahoo.com