

تاثیر طب فشاری بر کیفیت خواب دانشجویان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی

فریده باستانی^۱، بهاره محمدصالحی^{۲*}، حمید حقانی^۳

۱. استاد گروه سالمندی و بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان امیرالمومنین (ع)، بندر گناه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۳. مربی گروه آمار دانشکده مدیریت دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۱۵

چکیده

مقدمه: سندرم پیش از قاعدگی، یکی از شایع‌ترین اختلالات سنین باروری در زنان محسوب می‌شود. این سندرم، مجموعه‌ای از علائم جسمی، روانی و رفتاری از جمله اختلال خواب را شامل می‌شود. طب فشاری، یک روش ارزان و غیرتهاجمی است که می‌تواند در کنترل علائم این سندرم کاربرد داشته باشد. هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب دانشجویان دختر مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده و دوگروهی بود که بر روی ۱۴۰ نفر از دانشجویان واجد شرایط ورود به مطالعه انجام شد. از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه‌ی کتبی اخذ شد و به دو گروه آزمون و کنترل به صورت گمارش تصادفی (بلوک شده) تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ (PSQI) بود. طب فشاری به گروه آزمون آموزش داده شد و در گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۲۹/۵٪ از کل دانشجویان دارای PMS بودند. واحدهای مورد پژوهش، شدت اختلال خواب نامطلوب بالای نمره‌ی ۵ را داشتند. نمونه‌های دو گروه در ابتدای مطالعه از نظر مشخصات دموگرافیک و کیفیت خواب ($p=0/99$) همگن بودند، در دو گروه آزمون و کنترل، از نظر کیفیت خواب بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری به دست آمد ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که اعمال طب فشاری به‌عنوان یک روش غیر دارویی می‌تواند در بهبود کیفیت خواب دختران مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی مؤثر واقع شود.

کلیدواژه‌ها: سندرم قبل از قاعدگی، طب فشاری، خواب، سلامت زنان.

*نویسنده مسئول: E.mail: baharsalehi887@yahoo.com

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی (PMS^۱)، مجموعه‌ای از علائم جسمی، روانی و احساسات مرتبط با چرخه‌ی قاعدگی در زنان است. این در حالی است که بیشتر زنان (حداکثر تا ۸۵٪) در سن باروری نشانه‌های فیزیکی مرتبط با عملکرد طبیعی تخمک گذاری را تجربه می‌کنند. این سندرم، به الگویی مداوم از نشانه‌های فیزیکی و عاطفی (روانی) محدود می‌شود که تنها در طول فاز لوتئال از چرخه‌ی قاعدگی اتفاق می‌افتد و از «شدت کافی برای تداخل با برخی از جنبه‌های زندگی» برخوردارند (۱). این سندرم، یکی از شایع‌ترین اختلالات سنین باروری در زنان محسوب می‌شود که به درجات مختلف در ۵۰ تا ۹۵٪ آنان دیده می‌شود (۲) و به‌عنوان یک رفتار پرتنش قبل از قاعدگی تشریح می‌شود که به همراه آشفتگی‌های عاطفی - هیجانی است. شایع‌ترین علائم سندرم قبل از قاعدگی شامل درد بدن، سردرد، کوفتگی، خستگی، بی‌اشتهایی، اختلال خواب، افسردگی، اختلال در تمرکز و اضطراب است (۳) که البته این علائم در بیشتر زنان خفیف است؛ لیکن، ۸ تا ۲۰٪ از زنان علائم متوسط تا شدید آن را تجربه می‌کنند که مانع فعالیت‌های طبیعی زندگی آنان می‌شود و روابط بین فردی، فعالیت‌های شغلی و پیشرفت تحصیلی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). علت سندرم قبل از قاعدگی هنوز ناشناخته است (۵) و تشخیص آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

نتایج پژوهش تمجیدی که بر روی ۳۱۰ زن ۱۵ تا ۴۴ ساله‌ی شهر تهران انجام شد، نشان داد که ۶۲/۴٪ زنان با درجات مختلف خفیف (۲۷/۴٪)، متوسط (۳۲٪) و شدید (۳٪) به این سندرم مبتلا بودند. آنچه مسلم است این است که این سندرم در تمام فرهنگ‌ها و نژادها وجود داشته است و مطالعات نشان می‌دهند که سندرم قبل از قاعدگی در زنان تحصیل‌کرده شیوع و شدت بیشتری دارد (۶). مطالعاتی که در ایالات متحده انجام شده ارتباط بین سندرم قبل از قاعدگی زنان و غیبت از محیط کار و تحصیل،

کاهش کارایی و کاهش تمرکز در پیشرفت تحصیلی آنان را نشان می‌دهند (۵). ضمن اینکه، این سندرم می‌تواند تعادل عاطفی و روانی زنان را به هم بزند و با ایجاد این ناهماهنگی موجب وارد آوردن لطامت جبران‌ناپذیری بر فرد، خانواده و جامعه شود (۳).

علت سندرم قبل از قاعدگی هنوز ناشناخته است. فرضیه‌هایی مبنی بر «عدم تعادل هورمونی» و یا «دخاله عوامل روانی» در این زمینه مطرح شده است؛ لیکن، هیچ‌کدام از مکانیسم‌های زیستی به‌عنوان عامل مستقل در تحقیقات اثبات نشده‌اند. بنابراین به نظر می‌رسد شناخت، مدیریت و کنترل علائم مربوط به آن ضرورت و اهمیت بالایی داشته باشد (۵). در سندرم قبل از قاعدگی، عوارض آزاردهنده‌ی روانی و جسمی غالباً موجب بروز علائمی همچون اختلال خواب می‌شوند که به پژوهش در این خصوص اهمیت بیشتری می‌بخشند، زیرا این علائم موجب کاهش کیفیت زندگی، محدودیت در پذیرش مسئولیت‌های روزمره‌ی زندگی و مشاغل خارج از منزل می‌شوند (۶).

علائم و نشانه‌های سندرم قبل از قاعدگی معمولاً ۷ تا ۱۰ روز قبل از شروع قاعدگی (در فاز لوتئال) آغاز می‌شوند و به تدریج شدت می‌یابند؛ لیکن، با شروع قاعدگی کمتر شده به‌طور ناگهانی یا به تدریج برطرف می‌شوند. علائم سندرم قبل از قاعدگی طیف وسیعی دارند (۷) که جهت کاهش آن‌ها، از روش‌های دارویی و غیر دارویی و یا ترکیبی از این دو استفاده می‌گردد (۸). اختلالات خواب به‌عنوان یکی از علائم سندرم قبل از قاعدگی می‌تواند موجب بروز مشکلاتی در کیفیت به خواب رفتن و بیدار شدن در شب شوند (۹) و به‌طور چشمگیری بر متابولیسم گلوکز و چربی، فرایندهای التهابی و عملکردهای شناختی، یادگیری، ارتباطات اجتماعی، نحوه‌ی انجام کار و فعالیت فیزیکی، سلامت روحی و در کل کیفیت زندگی مبتلایان تأثیر بگذارند (۷). این مشکلات از اختلال در به خواب رفتن و بیدار شدن در شب و یا کیفیت خواب مطلوب نشئت می‌گیرند (۸). به‌طور کلی، همان‌گونه که اشاره شد، تدابیر درمانی مختلفی برای کاهش و از بین بردن علائم سندرم

روش‌های طب مکمل و جایگزین که امروزه مطرح‌اند، اکثراً عوارض و خطرات کمتری داشته و به‌تنهایی یا همراه با سایر روش‌های دیگر قابل استفاده هستند. طب فشاری که شاخه‌ای از طب مکمل است، یک تکنیک طب باستان است که ۴۰۰۰ سال پیش از چین نشئت گرفته و فلسفه‌ی آن بهبود بیماری به‌عنوان عامل «عدم تعادل انرژی زندگی» است و با تحریک یا آزادسازی جریان انرژی، علائم را تسکین می‌دهد (۱۴). درواقع، طب فشاری استفاده از استراتژی غیرتهاجمی برای مدیریت علائم گوناگون است که می‌تواند به‌راحتی به‌وسیله‌ی پرستاران انجام شود (۱۵).

طب فشاری، یک هنر در درمان سنتی است که از انگلستان جهت فشار دادن نقاط کلیدی در سطح پوست برای تحریک و القای توانایی‌های خوددرمانی طبیعی بدن استفاده می‌کند. بر این اساس، نقاط ویژه‌ای در بدن با ارگان‌های خاص مرتبط بوده و نیروی حیاتی زندگی از طریق ۱۲ کانال یا نصف‌النهار در بدن در حال گردش است. در طب فشاری اعتقاد بر این است که مشکلات و بیماری‌ها در اثر عدم تعادل انرژی به وجود می‌آیند، لذا تحریک این نقاط خاص موجب تعادل جریان انرژی و رفع مشکل می‌گردد. چنانچه این کار به‌طور صحیح انجام شود یک روش امن و بی‌خطر بوده و حتی می‌تواند به‌وسیله‌ی خود فرد انجام گیرد. از طرف دیگر، به تجهیزات خاصی نیاز نداشته و هزینه‌ای نیز ندارد (۱۷). تحریک نقاط طب فشاری در نقاط VHT و ۱۱K، اختلال خواب را کاهش می‌دهد (۱۸-۱۹).

با توجه به اینکه زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی نسبت به زنان دیگر نیاز بیشتری به مراقبت‌های سرپایی دارند، همچنین نیازمند هزینه‌های بالاتر جهت درمان هستند و میزان غیبت کاری آنان بیشتر است، از نظر بهداشتی، جزو گروه‌های آسیب‌پذیر قرار می‌گیرند و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی ویژه جهت ارتقاء سلامت دارند. برای مثال، در کشور انگلستان، طبق تحقیقات انجام‌شده، حدود سه میلیارد پوند در سال، صرف خسارات ناشی از کاهش کارایی و غیبت از کار در مرحله‌ی قبل از قاعدگی زنان مبتلا برآورد

قبل از قاعدگی وجود دارد که شامل رویکردهای دارویی و غیر دارویی است (۳)، گرچه با توجه به عوارض ناشی از دارودرمانی، استفاده از روش‌های غیر دارویی که بتوانند باعث کاهش علائمی همچون خواب شونند منطقی به نظر می‌رسد (۱۱). همچنان که در برخی جوامع، بسیاری از زنان تمایل دارند که علائم بیماری خود را با استفاده از رویکرد غیر دارویی و طب مکمل و طبیعی درمان کنند. طی یک بررسی مشخص شده است که در ایالات‌متحده، ۸۰٪ از زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی، خواهان استفاده از درمان‌های طب جایگزین مانند داروهای گیاهی، طب فشاری و طب سوزنی بودند (۲). از مزایای عمده‌ی طب فشاری سادگی کاربرد و قابلیت یادگیری و اعمال آن به‌وسیله‌ی خود فرد است؛ لذا افراد می‌توانند با آموزش‌های ساده از آن برای کمک به درمان و مراقبت از خود استفاده کنند (۱۲). یکی از نکات جالب در مورد طب فشاری این نکته است که طب فشاری هیچ‌گونه ناسازگاری با روش‌های درمانی دیگر ندارد و چنانچه فرد با روش دیگری نیز تحت درمان باشد، می‌تواند از طب فشاری استفاده کند (۱۳). طب فشاری یکی از رویکردهای درمانی و تسکینی است که می‌تواند به‌وسیله‌ی پزشکان، پرستاران و حتی خود بیماران انجام شود. این روش نتایج مطلوبی در مداخلات پرستاری و امر مراقبت از بیماران داشته است. طب فشاری شاخه‌ای از طب سوزنی است و از طیف وسیع «طب مکمل یا جایگزین»^۱ در درمان‌های غیر دارویی در حیطه‌های مختلف است که سازمان بهداشت جهانی استفاده از آن را برای درمان بیش از ۴۰ بیماری از جمله اختلالات تنفسی، گوارشی، چشمی، عصبی، روانی و ارتوپدی مجاز اعلام کرده است (۱۴).

اصول طب فشاری مشابه طب سوزنی است با این تفاوت که در آن از سوزن استفاده نشده و نقاط طب سوزنی با استفاده از انگشت یا ابزار خاص تحریک می‌گردند (۱۳). طب فشاری از جمله روش‌های غیر دارویی است که غیرتهاجمی، نسبتاً ارزان و بدون عوارض است؛ اصولاً،

انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در مورد متغیر وابسته، شاخص کیفیت خواب پیتربرگ (PSQI) بود. نمونه‌هایی که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، به‌طور تصادفی ساده و با پرتاب سکه در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل نمره‌ی کیفیت خواب بیشتر از ۵ از ۲۱، قاعدگی منظم ۲۴ تا ۳۵ روزه، قرار داشتن در محدوده‌ی سنی بین ۱۸ تا ۳۵ سال، مجرد بودن، نداشتن بیماری روانی و جسمی، عدم مصرف هرگونه دارو جهت درمان سندرم قبل از قاعدگی و عدم مصرف دخانیات بود. گروه آزمون طب فشاری مبتنی بر تئوری یادگیری بزرگسالان، به روش تئوری و عملی آموزش داده شدند و در گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد. نقطه‌ی طب فشاری مورد استفاده در این مداخله شامل^۱ نقطه‌ی HT7 (در مچ دست روی استخوان فیزیوم برای متغیر خواب) بود (شکل شماره یک). برای انجام طب فشاری، بر هر دو دست به مدت ۵ دقیقه به‌طور متناوب، اعمال فشار شد. ضروری بود که مقدار فشار اعمال‌شده معادل ۳ تا ۴ کیلوگرم باشد. انجام آن ۲۰ دقیقه در روز یا شب قبل از خواب، به مدت ۷ روز قبل از قاعدگی تا ۴ روز بعد از آن، برای ۲ سیکل پیاپی بود. فرم مشخصات فردی و غربالگری PMS قبل از شروع مداخله برای هر دو گروه تکمیل شد و جهت ارزیابی متغیر کیفیت خواب از پرسش‌نامه‌ی PSQI در یک مقطع زمانی مشابه در قبل، یک ماه و دو ماه بعد از مداخله استفاده شد. درنهایت، اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های کای‌اسکوئر، تی مستقل و ANOVA با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

مطلب مورد تأکید این است که از نمونه‌ها خواسته شد که یک بار در حضور پژوهشگر طب فشاری را بر روی نقاط مذکور انجام دهند تا در صورت نیاز راهنمایی‌های لازم انجام شود. به نمونه‌ها در گروه آزمون گوشزد شد که صحت نقطه وقتی تأیید می‌شود که مدجو در آن نقطه

شده است (۲). درواقع، استراتژی‌های آموزش بهداشت، از نظر اقتصادی نیز به‌صرفه تلقی می‌شوند. به این لحاظ که برای هر دلاری که در آموزش سلامت به افراد، مددجویان یا بیماران هزینه می‌شود، ۳ تا ۴ دلار در هزینه‌های بهداشتی - درمانی یک جامعه صرفه‌جویی می‌گردد (۲۰). با توجه به اینکه شیوع این سندرم در ایران بالاست، اهمیت پرداختن به این موضوع برای ارتقاء سلامت زنان، کاهش پیامدهای اقتصادی ناشی از این سندرم، بررسی ابعاد غیبی از کلاس‌های تحصیل و محل کار، کاهش کارایی و پیامدهای نامطلوب عملکرد تحصیلی و اجتماعی آن می‌تواند حائز اهمیت باشد و از دیدگاه سیاست‌گذاری‌های بهداشتی مورد توجه جدی قرار گیرد. از آنجایی که طب فشاری یکی از مداخلاتی است که می‌تواند به‌وسیله‌ی پزشکان، پرستاران و حتی خود بیماران انجام شود و همچنین با توجه به وسعت استفاده از این رویکرد، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب دختران دانشجوی مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی کنترل‌شده‌ی قبل و بعد از مداخله است که بر روی ۱۴۰ نفر از دانشجویان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در استان بوشهر انجام شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت چندمرحله‌ای بود؛ به این ترتیب که به روش سرشماری به کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه پیام نور و آزاد در استان بوشهر، فرم مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی سنجش PMS داده شد. جمعاً ۶۰۰ نفر اقدام به تکمیل و عودت پرسش‌نامه کردند. از این تعداد، ۱۷۷ نفر بر اساس پرسش‌نامه‌ی غربالگری علائم قبل از قاعدگی (PSST)، مبتلا به PMS بودند. حجم نمونه بر اساس سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با فرض اینکه طب فشاری بتواند نمره‌ی کیفیت خواب را در مقایسه با گروه کنترل حداقل ۱/۵ نمره کاهش دهد تا این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد. لذا حجم نمونه ۱۴۰ نفر برآورد شد نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف

^۱ Heart 7

قبلی از گزینه‌ی ۱ تا ۱۴ مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد و ۳. در بخش تأثیر علائم بر زندگی (۵ گزینه‌ی آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد. پرسش‌نامه‌ی شاخص کیفیت خواب پیترزبرگ (PSQI) ابزار خودگزارشی استاندارد است که به‌وسیله‌ی بویسه (BUYSSE) و همکاران در سال ۱۹۸۹ جهت بررسی کیفیت خواب در طول یک ماه گذشته طراحی شده است. این پرسش‌نامه شامل ۱۹ سؤال در ۷ بعد کیفیت خواب ذهنی، طول مدت خواب، دوره‌ی خواب، دوره‌ی کفایت خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلال عملکرد در طول روز است. هر بخش از صفر (عدم وجود مشکل) تا ۳ (وجود مشکل جدی) امتیاز دارد. نمره‌ی کل خواب پیترزبرگ از جمع نمرات ۷ حیطة به دست آمده است و بین صفر تا ۲۱ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی کیفیت خواب پایین‌تر است. نمره‌ی ۵ و یا بیشتر نشان‌دهنده‌ی کیفیت خواب نامناسب می‌باشد. این پرسش‌نامه ابزاری معتبر است که روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف بررسی شده است. در ایران نیز حسین‌آبادی و همکاران پایایی آن را از طریق آزمون مجدد ($r=0/88$) تعیین نموده‌اند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۲۹/۵٪ از کل دانشجویان دانشگاه‌های مورد مطالعه دارای PMS بودند. از ۱۴۰ نفر دانشجوی وارد شده به مراحل کارآزمایی، در قبل از مداخله، کلیه‌ی واحدهای مورد پژوهش دارای شدت اختلال خواب نامطلوب بالای نمره‌ی ۵ (یا شدید) بودند. لازم به ذکر است که دو گروه آزمون و کنترل در ابتدای مطالعه از نظر مشخصات دموگرافیک و کیفیت خواب ($p=0/99$) همگن بودند؛ اما بعد از مداخله، در گروه آزمون، تحلیل واریانس، تفاوت آماری معناداری را در خصوص کاهش میانگین امتیازات کسب‌شده در کیفیت خواب نشان داد؛ به این معنی که میانگین کیفیت خواب در زمان‌های مختلف (قبل از مداخله، ماه اول و ماه دوم پس از مداخله) از نظر آماری تفاوت معناداری داشتند ($p<0/001$).

احساس گرمی، سنگینی، تورم و یا بی‌حسی نماید. در گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد. گرچه در پایان کارآزمایی، به‌منظور رعایت نکات اخلاقی، پمفلت نحوه‌ی صحیح انجام طب فشاری در اختیار گروه کنترل قرار گرفت؛ ضمن اینکه زمان پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در دو گروه آزمون و کنترل یکسان بود.

لازم به ذکر است که در خلال یک هفته اعمال طب فشاری در طول هر سیکل قاعدگی، از روش یادآوری یا reminder به‌صورت تلفنی نیز برای تداوم انجام مداخله و پیشگیری از فراموشی آن استفاده می‌شد. در این خصوص، یک فرم هفتگی برای این کار به دانشجویان داده شد تا هر شب که مداخله‌ی طب فشاری را انجام می‌دهند بر روی فرم علامت (تیک) بزنند تا ارزیابی دقیق‌تری از انجام منظم طب فشاری از سوی آنان صورت گیرد. البته به نمونه‌های پژوهش گوشزد شد که طبق معیارهای خروج از پژوهش، اگر در طول یک هفته بیش از ۳ شب پیوسته یا گسسته، این کار را انجام ندهند، از مطالعه و کارآزمایی خارج خواهند شد.

در این مطالعه از ۲ پرسش‌نامه‌ی استاندارد استفاده شد. ۱. فرم تشخیص شدت علائم پیش از قاعدگی شامل روزهای پررود، زمان پررود، علائم خلقی، علائم رفتاری و علائم جسمی. این پرسش‌نامه ابزاری معتبر است که روایی و پایایی آن در مطالعه‌ای در ایران به‌وسیله‌ی سیه‌بازی و همکاران در سال ۱۳۹۰ اثبات شده و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرون‌باخ بررسی شده است. در آزمون پایایی این ابزار، مقادیر آلفای کرون‌باخ ۰/۹ به دست آمد. پرسش‌نامه‌ی (PSST) شامل ۱۹ سؤال در دو بخش بود. بخش اول شامل ۱۴ علامت خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم تأثیر این علائم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل ۵ سؤال است. برای هر سؤال معیار «اصلاً، خفیف، متوسط و شدید» ذکر شده و از صفر تا ۳ نمره‌بندی شده‌اند. جهت تشخیص PMS متوسط یا شدید سه شرط زیر باید با هم وجود داشته باشند. ۱. از گزینه‌ی ۱ تا ۴ حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد. ۲. علاوه بر موارد

شب شود و تأثیرات چشمگیری بر متابولیسم گلوکز و چربی، فرایندهای التهابی و عملکردهای شناختی، یادگیری، ارتباطات اجتماعی، نحوه انجام کار و فعالیت فیزیکی، سلامت روحی و در کل، کیفیت زندگی بگذارد و مشکلاتی در به خواب رفتن و بیدار شدن در شب و یا تغییر در کیفیت خواب مطلوب را ایجاد کند (۱۱). در یکی از تحقیقات مرتبط با خواب، بیان شده است که ارتباط بالقوه‌ای بین محرومیت از خواب و کم‌خوابی (در کل اختلالات خواب) با کاهش کیفیت زندگی و افزایش موربیدیتی وجود دارد. اختلالات خواب باعث آسیب شناختی و مشکلات عصبی و روانی و خستگی می‌شود و یا موجب کاهش عملکرد جسمی، روحی و اجتماعی می‌گردد (۱۲).

به‌طور کلی، با بررسی‌ای که پژوهشگر انجام داده است، تعداد مطالعات انجام‌شده در زمینه تأثیر طب سوزنی یا طب فشاری بر کیفیت خواب، محدود و اندک بوده است. زیک و همکاران بر این باورند که طب فشاری می‌تواند درمان مفیدی برای خستگی، کیفیت خواب، کمیت خواب و افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن باشد (۲۱). همان‌طور که قبلاً اشاره شد، در پژوهش حاضر، در گروه آزمون، یک ماه و دو ماه بعد از مداخله، بهبود کیفیت خواب مشاهده شد و اختلاف بین دو گروه نیز از لحاظ آماری معنادار بود. مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی سان و همکاران در تایوان، با عنوان «بررسی تأثیر طب فشاری بر بی‌خوابی ساکنان مراکز با مراقبت طولانی‌مدت» همسو بود. شاید دلیل تشابه آن با مطالعه‌ی حاضر - با وجود تفاوت در جامعه‌ی مورد مطالعه - استفاده از یک نقطه‌ی مشترک و همچنین مدت‌زمان اعمال فشار یکسان باشد (۲۲). پژوهش حاضر با مطالعه‌ی حسین‌آبادی و همکاران با عنوان «بررسی تأثیر ماساژ نقاط فشاری بر کیفیت خواب سالمندان» نیز همخوانی داشت؛ نقطه‌ی انتخابی در پژوهش حاضر با این مطالعه مشترک بود؛ هرچند در مطالعه‌ی حسین‌آبادی از چند نقطه استفاده شده بود. همچنین پژوهش ما با مطالعه‌ی وانگ با عنوان «بررسی تأثیر طب سوزنی شکم در درمان بی‌خوابی زنان» نیز همسو

دو گروه آزمون و کنترل از لحاظ توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک با استفاده از نتایج آزمون کای دو و تی مستقل مقایسه شدند. می‌توان این‌گونه اظهار نمود که از نظر مشخصات فردی تفاوت آماری معناداری نداشتند و همسان بودند. ضمن اینکه دو نفر از گروه آزمون در ماه اول و شش نفر در ماه دوم در گروه آزمون به علت انجام ندادن مداخله از کارآزمایی بالینی خارج شدند. یک نفر در ماه اول و سه نفر دو ماه دوم در گروه کنترل از مداخله خارج شدند. بنابراین تحلیل داده‌ها پس از مداخله به‌جای ۱۴۰ نفر بر روی ۱۲۹ نفر انجام شد.

نتایج نشان داد میانگین سن در گروه آزمون $22/8 \pm 0/33$ و در گروه کنترل $22/5 \pm 0/39$ بود که در واقع در سنین باروری است. این یافته‌ها با یافته‌های مطالعات میرباقری آجرپز (میانگین سن $22 \pm 1/6$ و در گروه کنترل $22 \pm 2/64$ بود) و سیه‌بازی و همکاران (۱۳۹۰) (میانگین سن $23/05 \pm 2/29$) که بر روی جامعه‌ی پژوهش واحدی (دانشجویان دختر) انجام شده بودند، همسو بود. در مطالعه‌ی حاضر، واحدهای مورد پژوهش از نظر سایر مشخصات فردی نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که شرکت‌کنندگان از نظر وضعیت اشتغال در گروه آزمون $82/6\%$ و در گروه کنترل $84/3\%$ بی‌کار بودند. همچنین در گروه آزمون $46/4\%$ دانشجوی مقطع کارشناسی و $53/6\%$ دانشجوی مقطع کاردانی و در گروه کنترل $44/2\%$ در مقطع کاردانی و $55/8\%$ در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند.

بحث

در خصوص هدف ویژه‌ی «تعیین کیفیت خواب در دانشجویان دختر مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در دو گروه آزمون و کنترل در قبل از مداخله»، نتایج حاکی از عدم وجود اختلاف معنادار بین دو گروه بود. ضمن اینکه کلیه‌ی شرکت‌کنندگان در مطالعه در قبل از مداخله، کیفیت خواب بیشتر از ۵ را تجربه کرده بودند. اختلالات خواب می‌تواند به‌عنوان یکی از علائم قبل از قاعدگی، موجب بروز مشکلاتی در کیفیت به خواب رفتن و بیدار شدن در

در هر صورت، مطالعه‌ی کنونی، اثربخشی طب فشاری در بهبود کیفیت خواب دانشجویان دختر مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی را تأیید می‌کند. طب فشاری به‌عنوان یک روش غیر دارویی، ارزان، ساده، مؤثر و بدون عوارض جانبی و از همه مهم‌تر یک روش علمی قابل اجرا در هر زمان و مکان، می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد غیر دارویی در کنار سایر روش‌های درمانی توصیه شود و احتمالاً می‌تواند مصرف داروهای خواب‌آور را که با عوارض متعددی همراه هستند کاهش دهد. همچنین نتایج این پژوهش مؤید لزوم آموزش دانشجویان علوم پزشکی به‌ویژه دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی در خصوص آگاهی از روش‌های غیر دارویی بهبود کیفیت خواب است. در این مطالعه مفید بودن طب فشاری به این معنا نیست که درمان‌های دیگر کنار گذاشته شوند، بلکه پیشنهاد می‌شود از طب فشاری در کنار آن روش‌ها استفاده شود (۲۵). عوامل متعددی مانند عوامل فرهنگی و اجتماعی، عوامل روحی و روانی و ... بر کیفیت خواب تأثیرگذار بودند که می‌توانند بر نامطلوب بودن خواب تأثیر بگذارند؛ با این حال، به دلیل وجود گروه کنترل نمی‌تواند اثر مخدوشگری را بر یافته‌ها داشته باشند.

نتیجه‌گیری

در کل می‌توان نتیجه گرفت که اعمال طب فشاری بر روی نقطه‌ی HT7 به‌عنوان یک روش غیر دارویی می‌تواند در افزایش بهبود کیفیت خواب مؤثر باشد و پرستاران و ماماها می‌توانند از این روش ساده، ارزان و بی‌عارضه به‌عنوان مکملی برای روش‌های دارویی استفاده کنند و یا آن را به مددجویان خود آموزش دهند تا خودشان آن را به سهولت انجام داده کیفیت خواب نامطلوبشان را کنترل نمایند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با کد ۱۷۹۵۵ در مرکز تحقیقات دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با حمایت مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه و با همکاری دانشگاه آزاد و پیام نور شهرستان گناوه انجام شد. بدین‌وسیله از همه‌ی آنان و دانشجویانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند قدردانی می‌شود. همچنین این پژوهش در

بود. در مطالعه‌ی ما تنها از یک نقطه جهت طب فشاری استفاده شد که بر روی مچ دست بود؛ اما در مطالعه‌ی وانگ طب سوزنی در شش نقطه و بر روی شکم اعمال شد که مستلزم برهنه کردن بیمار بود (۲۳).

بر اساس طب سنتی چینی نقاط زیادی همچون نقطه‌ی شن‌من، یان‌کوان و سانینجیائو هستند که تحریک آن‌ها موجب ایجاد آرامش و در نتیجه بهبود کیفیت خواب می‌شود و در بیشتر متون به آن‌ها اشاره شده است و به نظر می‌رسد دلیل تشابه یافته‌های این پژوهش با یافته‌های مطالعات ذکرشده استفاده از این نقاط به‌عنوان نقاط مؤثر بر خواب و همین‌طور پیدا کردن محل دقیق نقاط باشد. تحریک این نقاط باعث افزایش سروتونین و ملاتونین، ایجاد آرامش در بدن و در نتیجه بهبود کیفیت خواب می‌شود (۲۴).

در مطالعه‌ی کنونی، نتایج، بیانگر این مطلب بود که در گروه آزمون، کیفیت خواب، پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله بهبود یافت که می‌تواند به معنی اثربخشی طب فشاری در نقطه‌ی مورد نظر (شن‌من) بر بهبود کیفیت خواب دانشجویان دختر مورد مطالعه باشد. این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که از جمله‌ی این محدودیت‌ها می‌توان به‌تازگی این روش و عدم آشنایی قبلی دانشجویان دختر با آن اشاره کرد. البته یکی از ابعاد مثبت این مطالعه این بود که نقطه‌ی شن‌من که برای طب فشاری مورد استفاده قرار گرفت، به‌راحتی در دسترس قرار داشت. از آنجاکه در کشور ما به دلیل مسائل شرعی و فرهنگی، بسیاری از زنان بر حفظ حریم خصوصی و پوشش خود اعتقاد و تأکید دارند، این نقطه با اعتقادات فرهنگی مددجویان منافاتی نداشت.

در این پژوهش از مکمل آموزش شفاهی و کتبی (به‌صورت پمفلت آموزشی و پیگیری تلفنی) برای آموزش محل نقطه‌ی طب فشاری، مهارت و روش فشردن آن به بزرگسالان بهره‌گرفته شد. لازم به ذکر است که جهت جلوگیری از خطا در مداخله، اعمال فشار به‌وسیله‌ی یک نفر از پژوهشگران دارای گواهینامه‌ی انجام طب فشاری انجام شد.

مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران با شماره‌ی (N۶) IRCT۲۰۱۰۰۶۱۲۶۲۴ به ثبت رسید. جدول شماره‌ی (۱) توزیع فراوانی سن دانشجویان دختر مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در دو گروه آمون و کنترل

متغیر	گروه آمون	گروه کنترل	سطح معنی‌داری
	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	p=۰/۳۱
سن (سال)	۲۳-۱۸	۵۱ (۷۲/۸)	
	۲۹-۲۴	۱۳ (۱۸/۶)	
	۳۵-۳۰	۶ (۸/۶)	
	جمع کل	۷۰ (۱۰۰٪)	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	نتایج آمون
	۲۲/۸±۰/۳۳	۲۲/۵±۳/۶	* t=۱/۰۰۵

*آزمون آماری تی مستقل

جدول شماره‌ی (۲) توزیع فراوانی کیفیت خواب قبل از مداخله در دانشجویان دختر مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در دو گروه آمون و کنترل

کیفیت خواب	گروه آمون	گروه کنترل	آزمون آماری
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	p=۰/۹۹
قبل از مداخله	۹/۸±۰/۹۱	۹/۸±۲/۷	

* آزمون آماری تی مستقل

جدول شماره‌ی (۳) توزیع فراوانی کیفیت خواب ماه اول و دوم بعد از مداخله در دانشجویان دختر مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در دو گروه آمون و کنترل

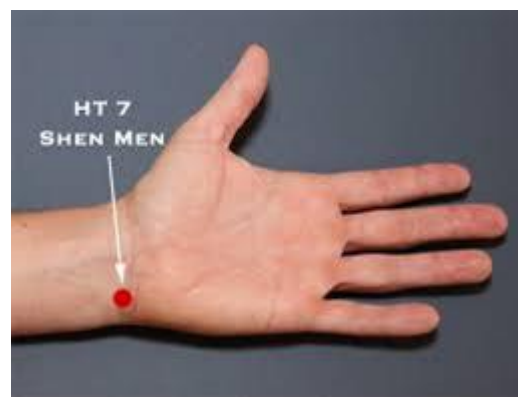
کیفیت خواب	یک ماه بعد از مداخله	دو ماه بعد از مداخله	نتایج آمون تی مستقل ماه اول	نتایج آمون تی مستقل ماه دوم
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین		
گروه آمون	۵/۶±۱/۸	۵/۳±۱/۹	p<۰/۰۰۱ t*=-۷/۱۲	p<۰/۰۰۱ t*=-۹/۹
گروه کنترل	۹/۱±۳/۵	۹/۸±۳/۲		

* آزمون آماری تی مستقل

جدول شماره‌ی (۴) مقایسه‌ی کیفیت خواب، قبل و بعد از مداخله در دختران دانشجوی مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی برحسب گروه‌های مورد مطالعه و نتیجه‌ی آزمون مقایسه‌ی میانگین‌ها

گروه کنترل	گروه آزمون	کیفیت خواب
انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
۹/۸ \pm ۲/۷	۹/۸ \pm ۲/۸	نمره‌ی کیفیت خواب قبل از مداخله
۱/۹ \pm ۳/۵	۵/۶ \pm ۱/۸	نمره‌ی کیفیت خواب پس از مداخله‌ی ماه اول
۹/۸ \pm ۲/۳	۵/۳ \pm ۱/۹	نمره‌ی کیفیت خواب پس از مداخله‌ی ماه دوم
$p < .0001$ * $f = 39/6$	اثر زمان (قبل و بعد)	Repeated Measures

* آزمون آماری آنووا



شکل شماره ۱

References:

1. Dickerson, Lori M., Pamela J. Mazyck and Melissa H. Hunter (April 2003). "Premenstrual Syndrome". *Am Fam Physician* (American Academy of Family Physicians) 67 (8): 1743–52. Babazadeh, R, Keramat, A. Premenstrual syndrome and complementary medicine in Iran: a systematic review. *Feyz*, 2011. 15(2):pp 174-87. [Persian]
2. Addis, T., Nebreed, F., Biniyam, A. Premenstrual syndrome: prevalence and effect on academic and social performance of students in Jimma University. *Ethiop. J. Health Dev.* 2002. 17(30): pp181-188.
3. . Anatai, A.B., Udezei, A.W., Ekanem, E.E. Okon, U.J and Umoiyoho A.U. Premenstrual Syndrome: Prevalence in Student of the University of Calabar, Nigeria. *African journal of Biomedical research.* 2004. 7 :45-50.
4. Milewicz A, Jedrzejuk D. Premenstrual Syndrome, From etiology to treatment. *Matutitas* 2006., pp 47-54.
5. Riccardo B. Chronic fatigue. *CMAJ.* 2006. 175(4): p.386.
6. Abasi Z, Hossein por Z, Fadaei B, et al. Study of the effects of massage therapy on the intensity of labor fatigue. *Jornal of sabzevar University of Medical Sciences.* 2007, 3:172-178. [Persian]
7. Field T, M. H –R. Sleep Problems in infants decreases following massage. *Early Child Development and Care.* 2001, 168:95-104. *Journal of Shahrekord University*
8. Beraz S, Mohammadi A, B. B. Relation of sleep quality and some blood factors in hemodialysis patient. *of Medical Sciences.* 2009, 4:67-74. [Persian]
9. Pritchard S. A manual of Chinese massage therapy. Churchill Livingstone title. 2010.
10. Zeighami Kashani R, Dashti A, Bakhtiari M. Maternal and child health care. Publishing community. 2010. 39.
11. Satish, G. Acupressure Guideline, Translate: Mahdi Zadeh Jamileh Nour Danesh in Persian. 2002.
12. Stux, G. & Promerranz, B. Basic of acupuncture. Berlin Sptinger Vellay Co. 1998.
13. Hadadian F, Fayazi S, Ghorbani E, et al. Electric effect acupuncture points on the skin fatigue hemodialysis patients. *Bimonthly Journal of improvement. Kermanshah University of Medical Sciences and Health Services.* 2012. 15(3). 165-172. [Persian]
14. . Lee, E. J., Frazier, S. K. The Efficacy of Acupressure for Symptom Management: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2011. 42(4): 589-603.
15. Abtahi, D, Ashari, D, Lotfi, M. The effect of acupressure on post operative nausea and vomiting. *The Journal of tabib shargh.* 2005. 7(3): 205-212.
16. 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, 1-7.
17. Coates, V. E. Education for patients and clients. Routled. 2009.
18. Sun JI, 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.
19. Ozgoli G. Acupressure effect on sleep quality in menopausal woman. 2012, 2(3): 9-18.
20. Backer M, Hammes M, Editors. Acupunture in the treatment of pain: Integrative Approach United Kingdom. Churchill Livingstone, 2010
21. Ernst E. Acupuncture-a critical analysis. International Medical Journal. 2006: 259(2): 125-37.
22. 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 Medicin. 2007: 25(8), 887-93.

The effect of acupressure on quality of sleep in female students with Premenstrual Syndrome

Bastani F¹, Mohammadsalehi B*², Haghani H³

1. professor, Dept. of senile & Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran & Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Msc in Nursing, Amiralmomenin Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Genaveh, Bushehr, Iran.
3. Instructor, Dept. of statistic, Faculty of Management & Medical Information, Tehran & Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 13 June, 2016 :Accepted: 05 December, 2016

Abstract

Introduction: Premenstrual syndrome, is one of the most common disorders in women of reproductive age. This syndrome is a constellation of symptoms, psychological, and behaviors such as sleep disorders are included. Acupressure, an inexpensive and non-invasive method that can be useful in controlling the symptoms of this syndrome. The aim of this study the effect of acupressure on sleep quality in female students with premenstrual syndrome is done.

Methods: This study is a controlled clinical trial on 140 patients from two groups of students Inclusion criteria were found. The data collection tool, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was. The experimental group was taught acupressure and control group received no intervention. Data were analyzed using SPSS software.

Results: The results showed that 29.5% of students have had PMS. Units of the subjects had poor sleep disorder, five were high-score. Two groups at baseline in terms of demographic characteristics and quality of sleep ($P = 0.99$) were homogeneous, but after the intervention, the experimental group, disturbed sleep due to the effect of group was significant ($P < 0.001$). inform consent was obtained.

Conclusion: The findings suggest that applying acupressure on HT7 point as a non-pharmacological methods can be effective in improving sleep quality and nurses and midwives can use this simple, inexpensive and without side effects to be used as an adjunct with other treatments.

Keywords: premenstrual syndrome, acupressure, sleep, Women's Health.

*Corresponding author: E.mail: baharsalehi887@yahoo.com