

تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان یائسه
گیتی ازگلی^۱، مریم آرمند^{۲*}، رضا حشمت^۳، حمید علوی مجد^۴

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 روش ها: در این مطالعه نیمه تجربی که به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور انجام گرفت، از شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ 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 میچ 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 میچ دست، سانینجیائو: واقع در میچ پا به همراه دریافت مراقبتهای معمول دوران یائسگی) و درمان نما (استفاده از میچ 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.

یافته ها: یافته ها نشان داد که بعد از انجام مداخله اختلاف عمده ای در نمرات مقیاس های فرعی کیفیت خواب ذهنی ($p < 0/001$)، مدت زمان خواب واقعی ($p = 0/037$)، کفایت خواب ($p < 0/001$)، اختلالات خواب ($p < 0/001$)، میزان داروهای خواب آور مصرفی ($p = 0/037$) عملکرد روزانه ($p = 0/007$)، تأخیر در به خواب رفتن ($p < 0/001$) و میانگین نمره کل شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ ($p < 0/001$) بین دو گروه درمان و درمان نما وجود دارد.

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

کلید واژه ها: یائسگی، کیفیت خواب، طب فشاری

^۱ مری، 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) (نویسنده مسئول) sahar_armand@yahoo.com

^۳ متخصص طب سوزنی، رئیس انجمن طب سوزنی ایران.

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

مقدمه :

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. در یک مطالعه انجام شده در ایران، فقط ۸۰٫۷۵ 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 بر روی بدن مستلزم برهنه کردن بیمار و انجام مداخله تهاجمی است و همچنین خطر ابتلا به ایدز و هیپاتیت نیز در آن وجود دارد، گرایش به استفاده از طب فشاری بیشتر شده است (۱۰). بنابراین، طب فشاری از طریق 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 مطالعه دیگر محققان کاهش معنی دار شدت گرگرفتگی و همچنین بهبود کیفیت خواب خانم های یائسه با استفاده از طب سوزنی گزارش کردند (۸). داسیلوا^۱ 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

¹ Dasilva

علمی کشور که خود پشوانه 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.

مواد و روش ها:

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است که بر روی ۷۰ خانم یائسه مبتلا به اختلال خواب در مراکز بهداشتی درمانی شهدای یافت آباد و شادآباد شهر تهران انجام گرفت. در این پژوهش، پژوهشگر با رجوع به پرونده های خانوار موجود در مراکز منتخب، فهرست زنان سنین ۴۸-۵۱ سال را استخراج و از طریق رابطان بهداشتی از آنها دعوت به عمل آورد. پس از حاضر شدن این افراد در مرکز و همچنین پس از کنترل قد، وزن و فشار خون افراد توسط پژوهشگر، هدف مطالعه برای آنها توضیح داده شد و افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند (مبتنی بر هدف) و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند پس از توضیح در مورد روند کار و اطمینان دادن به آنها در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان و اخذ رضایت نامه کتبی از آنها به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. سپس با استفاده از نرم افزار انتساب تصادفی در کارآزمایی بالینی افراد در دو گروه درمان و درمان نما قرار گرفتند و با شماره های ۲۰۱ کد گذاری شدند. معیارهای ورود به مطالعه: (یائسگی از نوع طبیعی، گذشت ۱۲ ماه یا بیشتر از توقف قاعدگی بر طبق اظهار نظر خود اشخاص، عدم استفاده از درمان هورمونی طی ۶ ماه گذشته، کیفیت خواب نامطلوب (براساس پرسشنامه پیتزبورگ^۱)، عدم ابتلا به بیماری های سیستمیک و مزمن شناخته شده نظیر دیابت، بیماری های قلبی عروقی، پرفشاری خون، بیماری های تیروئید، ریوی، کلیوی، صرع و سرطان (بر اساس ویزیت پزشک)، عدم وجود حوادث ناگوار نظیر بیماری جدی و شدید یکی از اعضای خانواده و یا مرگ آنها، طلاق، حوادث غیر مترقبه مثل تصادف طی ۱۲-۶ ماه گذشته، عدم ابتلا به بیماری شدید شناخته شده در دست یا پا به نحوی که انجام تکنیک مورد نظر غیرممکن باشد، عدم ابتلا به افسردگی یا اختلالات روانی تشخیص داده شده منجرشونده به اختلال خواب (بر طبق اظهار نظر روانشناس و پزشک مرکز). عدم اعتیاد به مواد مخدر، الکل و سیگار، عدم استفاده از طب فشاری بود. معیارهای خروج از مطالعه، ابتلا به مشکلات طبی زمینه ای در طول مطالعه، عدم تمایل به ادامه مطالعه، عدم استفاده صحیح از مچ بندهای مخصوص، ابتلا به اختلالات روانی تشخیص داده شده منجرشونده به اختلال خواب در طی مطالعه، وجود حوادث ناگوار نظیر بیماری جدی و شدید یکی از اعضای خانواده و یا مرگ آنها، طلاق، حوادث غیر مترقبه مثل تصادف در طی مطالعه بود. طول مدت مطالعه یکماه بود. جهت انجام مداخه دو جلسه ۲ ساعته به منظور ارائه مراقبتهای معمول دوران یائسگی (شامل مشاوره و آموزش در مورد اهمیت، تغییرات مربوط به سبک زندگی، بهداشت و عوارض یائسگی و همچنین اندازه گیری قد، وزن، فشارخون، معاینه پستان و انجام تست پاپ اسمیر) برای هر گروه به طور جداگانه در روزهای مختلف (به منظور کورسازی مطالعه از جانب نمونه ها) یکبار در ابتدای هفته اول مطالعه و یکبار نیز در ابتدای^۱ هفته سوم مطالعه برگزار شد. در این جلسات به افراد گروه درمان دو عدد مچ بند با دکمه فشاری داده شد و طرز استفاده صحیح این مچ بندها توسط پژوهشگر به نمونه ها آموزش داده شد بدین صورت که ۳ بار در هفته به صورت یک روز در میان این مچ بندها به مدت ۱۵ دقیقه یک بار در روز در نقاط مورد نظر (شن من^۱): واقع در روی خط عرضی مچ دست و سمت داخلی استخوان اولنار) و (سانینجیائو^۲): در کنار داخلی ساق پا و در فاصله ۳ چون (هر چون به پهنای شست مریض می باشد) بالاتر از بخش داخلی قوزک داخلی پا، در خط خلفی و در کنار استخوان تیبیا) به صورت دو طرفه بسته شوند جمعاً ۳۰ دقیقه به نحوی که دکمه فشاری دقیقاً بر روی نقطه مورد نظر قرار گیرد و واحدهای مورد پژوهش باید دکمه مورد نظر را در حدی که رنگ زیر ناخن انگشت شست آنها تغییر کند فشار می دادند. لازم به ذکر است که انتخاب این نقاط بر اساس بررسی منابع و مطالعات مختلف صورت گرفته است (۹، ۱۷، ۱۸). در گروه درمان نما نیز علاوه بر ارائه مراقبتهای معمول به هر یک از افراد این

^۱ Pittsburgh

گروه دو میچ بند با دکمه فشاری داده شد و از آنها خواسته شد که این میچ بندها را به صورت برعکس به گونه ای که دکمه فشاری در سمت خارج قرار گیرد (در این صورت به نقاط مورد نظر هیچ گونه فشاری وارد نخواهد شد) در نقاط مورد نظر بسته شوند. محقق با مشاهده نحوه استفاده از میچ بندها توسط افراد مورد پژوهش، مشکلات آنها را رفع نموده و به آنها بازخورد مناسب می داد. یک عکس آموزشی نیز که در آن محل دقیق نقاط مورد نظر مشخص شده بود در اختیار هر یک از افراد قرار داده شد. در پایان هر هفته نحوه استفاده از میچ بندها از طریق تماس تلفنی با واحدهای پژوهش کنترل شد. ابزار به کار رفته در این پژوهش شامل پرسشنامه شماره ۱ (اطلاعات دموگرافیک و مامایی)، پرسشنامه شماره ۲ که شامل عوامل مداخله گر و معیارهای خروج از مطالعه بود (سؤالاتی در مورد اقدامات انجام شده برای کاهش اختلال خواب، ابتلا به بیماری، حوادث ناگوار و طرز استفاده از میچ بندها در طول مدت مداخله و عوامل محیطی تأثیر گذار بر خواب) که در پایان هفته دوم و چهارم توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه با نمونه ها تکمیل شد و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ بود. این پرسشنامه اختلال خواب را در طی یک ماه گذشته مورد بررسی قرار می دهد و از ۹ سؤال اصلی تشکیل شده است. به طوری که سؤالات ۴-۱ به صورت باز، کوتاه و تک جوابی است و سؤال ۵ با (۱۰ سؤال فرعی) و سؤالات ۸-۶ به صورت ۴ جوابی می باشد و به صورت یکی از حالت‌های هرگز(نمره صفر)، کمتر از یک بار در هفته (نمره ۱)، یک یا دو بار در هفته (نمره ۲)، سه بار یا بیشتر در هفته (نمره ۳) نمره دهی می گردد. سؤال ۹ به صورت پاسخگویی به گزینه های خیلی خوب (نمره ۰)، نسبتاً خوب (نمره ۱)، نسبتاً بد (نمره ۲) و خیلی بد (نمره ۳) تنظیم گشته است. در کل این پرسشنامه از ۷ حیطه شامل توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب واقعی، کفایت خواب (بر اساس نسبت طول مدت خواب واقعی از کل زمان سپری شده در رختخواب)، اختلال خواب (بیدار شدن شبانه)، میزان داروهای خواب آور مصرفی (دوز دارو) و عملکرد روزانه (مشکلات تجربه شده فرد در طول روز که ناشی از بی خوابی باشد) تشکیل شده است. مجموع نمرات بین ۰ تا ۲۱ متغیر است. پس از نمره بندی نهایی، کسب نمره ۵ و بیشتر نشانگر اختلال خواب است. این پرسشنامه از حساسیت ۹۰ درصد و ویژگی ۸۷ درصد برخوردار است. اعتبار علمی پرسشنامه در پژوهش های مختلفی در کشورهای مختلف و بر روی طیف وسیعی از بیماران و افراد سالم بررسی شده است (۱۱، ۱۵).^۱

تسای^۱ و همکاران میزان اعتماد پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ را ۸۲ درصد و ۸۳ درصد برای ثبات داخلی و ۷۷ درصد و ۸۵ درصد برای پایایی با آزمون مجدد در دو گروه بیماران و افراد سالم گزارش کردند (۱۱). این پرسشنامه یکبار قبل از انجام مداخله و یکبار نیز در پایان مداخله (انتهای هفته چهارم) توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید. لازم به یادآوری است که پژوهشگر طرز یافتن و استفاده صحیح نقاط مورد نظر را از متخصص طب فشاری در طی چندین جلسه آموزش آموخته و طرز استفاده درست پژوهشگر از این تکنیک توسط ایشان تأیید گردید. پس از جمع آوری داده ها جهت تجزیه و تحلیل آنها از نرم افزار کامپیوتری SPSS ۱۸ استفاده شد. برای محاسبه میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی از آمار توصیفی و جهت مقایسه بین گروهی داده های کمی که دارای توزیع نرمال نبودند از آزمون من ویتنی، همچنین جهت مقایسه درون گروهی داده های کمی که دارای توزیع نرمال نبودند از آزمون آماری ویلکاکسون استفاده شد.

یافته ها:

از ۷۹ نمونه شرکت کننده در پژوهش، ۷۰ نفر پژوهش را به اتمام رساندند. میزان ریزش نمونه ۹ نفر (۴ نفر از گروه 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 بی نظمی 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 نمونه های پژوهش در گروه درمان ۴۹/۸۳±۱/۰۷ سال و در گروه درمان نما ۵۰/۰۹±۰/۹۱ سال بود. میانگین تعداد بارداری در گروه درمان ۱/۷۱±۰/۶۲ و در گروه درمان نما ۱/۵۱±۰/۵۰، میانگین تعداد فرزندان ۱/۶۰±۰/۵۵ در گروه درمان و در

¹Shenmen

²sanyinjiao

گروه درمان نما $1/51 \pm 0/50$ 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 از نظر 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 ($p=0/73$)، مدت زمان خواب واقعی ($p=0/34$)، کفایت خواب ($p=0/32$)، اختلالات خواب ($p=0/48$)، میزان داروهای خواب آور مصرفی ($p=0/37$) عملکرد روزانه ($p=0/75$)، تأخیر در به خواب رفتن ($p=0/68$) 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 (جدول ۱).^۱

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

نتیجه آزمون (من ویتنی)	درمان نما				درمان				گروه ها دوره درمانی توزیع فراوانی اجزا شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ
	بعد از مداخله		قبل از مداخله		بعد از مداخله		قبل از مداخله		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$p < 0/001$	۰/۸۷	۱/۳۴	۰/۸۸	۱/۴۳	۰/۶۳	۰/۶۶	۱/۰۱	۱/۵۱	کیفیت خواب ذهنی
$p < 0/001$	۰/۷۲	۱/۳۴	۰/۷۸	۱/۴۶	۰/۸۳	۰/۶۹	۰/۷۷	۱/۳۷	تأخیر در به خواب رفتن
$p = 0/037$	۰/۸۴	۱/۴۰	۰/۸۱	۱/۴۶	۰/۸۲	۰/۹۷	۰/۷۳	۱/۶۳	مدت زمان خواب (ساعت)
$p < 0/001$	۰/۶۱	۱/۷۴	۰/۵۸	۱/۸۰	۰/۶۳	۱/۰۶	۰/۷۶	۱/۶۶	کفایت خواب
$p < 0/001$	۰/۸۱	۱/۵۴	۰/۸۸	۱/۶۰	۰/۸۲	۰/۸۳	۰/۸۸	۱/۴۶	اختلالات خواب
$p = 0/037$	۰/۶۹	۰/۵۷	۰/۷۳	۰/۶۰	۰/۵۰	۰/۲۶	۰/۸۰	۰/۷۷	مصرف داروهای خواب آور
$p = 0/012$	۰/۶۶	۰/۹۱	۰/۶۵	۰/۹۱	۰/۵۶	۰/۴۹	۰/۸۷	۱	نمره عملکرد روزانه
	۰/۷۴	۱/۲۶	۰/۷۵	۱/۳۲	۰/۶۸	۰/۷۰	۰/۸۳	۱/۳۴	نمره کل
	N.S				$p < 0/001$				آزمون (ویلکاکسون)

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

^۱Tsay

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

نتیجه آزمون (من ویتنی)	درمان نما		درمان		گروه ها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	دوره درمانی (هفته)
$p=0/981$	۳/۰۱	۹/۱۷	۳/۶۶	۹/۳۷	قبل از مداخله
$p<0/001$	۲/۸۵	۸/۸۳	۲/۴۶	۴/۹۱	بعد از مداخله
	$p=0/104$		$p<0/001$		نتیجه آزمون (ویلکاکسون)

بحث:

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان یائسه انجام شد. نتایج این مطالعه بیانگر آن است که بعد از انجام مداخله (استفاده از طب فشاری در نقاط شن من و سانینجیائو ۳ بار در هفته به مدت ۴ هفته) اختلاف عمده ای در میانگین نمرات اجزا و همین طور نمره کل شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ 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^۱ 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 پیترزبورگ 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، حیطة های مختلف کیفیت خواب نیز بررسی شده و اختلاف آماری معنادار بین دو گروه مورد مطالعه مشاهده شد ($p<0/001$).

مطالعه ما با مطالعه هاچول^۲ 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 پیترزبورگ 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^۳ 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^۴ را در گروه طب سوزنی به همراه دارودرمانی ۲۶/۳۲ کمتر از گروه دارودرمانی گزارش کردند (۱۸).^۱ 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 میچ دست و میچ 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

¹Jia-Ling²Hachul³Wang⁴Leeds Sleep Evaluation Questionnaire

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^۱ 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 ما^۲ 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 سانینجیائو اشاره شده است (۹، ۱۵). و به 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، سانینجیائو 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.

نتیجه گیری:

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.

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 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.

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*, 8th ed: 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.

Acupressure effect on sleep quality in menopausal women

Ozgoli G¹, Armand M^{*2}, Heshmat R³, Alavi majd H⁴

Abstract:

Introduction: Sleep disturbance is one of the most common problems in menopausal women. One of these alternative therapies, is acupressure. Based on the fact the researchers decided to study the effect of acupressure on sleep quality in menopausal women.

Methods: In this study, a single-blind randomized clinical trial was conducted The Pittsburgh Sleep Quality Index was used to select menopausal women with sleep disturbance. As a sample 70 menopausal women were selected through random allocation software in both treatment groups (Using the wrist strap with pushbutton 15 minutes Three times a week for a month plus usual care menopause) And placebo treatment (using the wrist strap but contrary to plus usual care menopause) were used. For data analysis the Mann-Whitney and Wilcoxon tests were used.

Results: After the intervention, a significant difference in the sub-scale scores of subjective sleep quality ($p < 0.001$), Actual sleep time ($p = 0.037$), sleep efficiency ($p < 0.001$), sleep disorders ($p < 0.001$), consumption of sleep medications ($p = 0.037$) the daily performance ($p = 0.007$), Sleep latency ($p < 0.001$) and the Pittsburgh Sleep Quality Index mean score between treatment and placebo groups were observed.

Conclusions: This study showed that acupressure can be effective in improving sleep quality in menopausal women.

Key words: Menopause, sleep quality, acupressure.

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) Email: sahar_armand@yahoo.com

3. acupuncturist, Chief of the Association of Acupuncture.

4. a doctorate in statistics, Faculty of Biostatistics, shahid Beheshti University of Medical Sciences.