

بررسی اثر فشار در نقطه سوم کانال کبدی بر کیفیت زندگی دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه در مرکز تربیت معلم تهران، سال ۱۳۸۷: کارآزمایی بالینی تصادفی شده

فاطمه بازرگانی پور^۱، می نور لمیعیان^۲، رضا حشمت^۳، عبدالوهاب تقوی^۴، سقراط فقیه زاده^۵

^۱ دانشجوی کارشناس ارشد مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

^۲ استادیار مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

^۳ متخصص طب سوزنی، نایب رئیس کالج بین المللی طب سوزنی لیون، لیون پاریس، فرانسه.

^۴ دانشجوی دکتری بیولوژی تولیدمثل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^۵ استاد آمار حیاتی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره اولیه علاوه بر بروز مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی می تواند کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار دهد. هدف از این پژوهش بررسی اثر فشار در نقطه سوم کانال کبدی (liv3) بر کیفیت زندگی در دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه می باشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی یک سوکور تصادفی بر روی ۱۹۴ نفر از دانشجویان مرکز تربیت معلم نسبی که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، انجام شد. در سیکل اول شدت و مدت درد و کیفیت زندگی تعیین گردید. سپس افراد به طور تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. در سیکل دوم، سوم و چهارم فشار در نقطه liv3 و پلاسبو ۷-۳ روز قبل از شروع قاعدگی به مدت ۲۰ دقیقه در روز انجام گردید. پس از پایان خونریزی قاعدگی در سیکل چهارم، مجدداً پرسشنامه SF-36 تکمیل شد. ابزار گردآوری داده ها مقیاس Wong-Baker Faces Pain، پرسشنامه Beck-21، پرسشنامه SF-36، ساعت، دستگاه Force Guage و Acuhealth Tens Pro 900 بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون مربع کای، من ویتنی، تی مستقل و تی زوج صورت گرفت. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد (p<۰/۰۵).

یافته ها: میانگین ابعاد کیفیت زندگی در سیکل اول در دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی داری نداشت (p>۰/۰۵)، ولی در سیکل چهارم بین دو گروه اختلاف معنی داری در کلیه ابعاد مشاهده گردید (p<۰/۰۵). مقایسه میانگین ابعاد کیفیت زندگی در سیکل اول و چهارم در گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی داری را در کلیه ابعاد نشان داد (p<۰/۰۵)، ولی در گروه آزمون بین دو سیکل در بعد محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی، اختلاف معنی داری وجود نداشت (p>۰/۰۵). در گروه کنترل نیز بین دو سیکل در ابعاد محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی و عملکرد اجتماعی، اختلاف معنی داری مشاهده نگردید (p<۰/۰۵).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، فشار در نقطه liv3 می تواند به عنوان درمانی کاربردی، مؤثر، ارزان و در دسترس برای درمان دیسمنوره اولیه پیشنهاد شود.

کلید واژه ها: طب فشاری؛ کیفیت زندگی؛ دیسمنوره اولیه؛ کارآزمایی بالینی تصادفی شده.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: lamyianm@modares.ac.ir

تلفن: ۰۲۱-۸۲۸۸۳۸۰۹

تاریخ پذیرش: ۸۸/۹/۱۱

تاریخ دریافت: ۸۸/۳/۳

مقدمه

دیسمنوره اولیه وجود قاعدگی دردناک در غیاب بیماری قابل اثبات لگنی است (۱). پروستاگلاندین‌ها نقش اصلی را در ایجاد دیسمنوره اولیه برعهده دارند (۲). به طور کلی، به دلیل به کار نگرفتن معیارهای تشخیصی یکسان، شیوع این عارضه متفاوت گزارش شده است و طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، شیوع آن ۹۷-۱/۷٪ می‌باشد (۳). روش‌های درمانی دیسمنوره شامل اقدامات عمومی، درمان‌های دارویی، اقدامات جراحی و روش‌های غیردارویی نظیر طب فشاری و سوزنی، آرام‌سازی عضلات، مغناطیس درمانی، بازتاب شناسی، رایحه درمانی و موکسیبوسیون (Moxibusion) است (۱۰-۴). استفاده از دارو برای درمان، تنها اثر موقت در تسکین دیسمنوره دارد و ممکن است باعث عوارض جانبی، ایجاد وابستگی دارویی و تحمل هزینه‌های غیرضروری شود. به علاوه، تکرار دوز مجدد دارو با کاهش میزان در خون لازم است (۱۱). طب فشاری در واقع استفاده از تکنیک لمس جهت تعادل جریان انرژی بدن یا کای (Chi) و چیزی شبیه انرژی بدن انسان می‌باشد (۱۲). پژوهشگران گزارش نمودند که دیسمنوره اولیه می‌تواند توسط فشار در برخی از نقاط از قبیل CV6 (۲ انگشت پایین تر از ناف روی خط میانی شکم)، CV4 (۴ انگشت پایین تر از ناف روی خط میانی شکم)، SP6 (۴ انگشت بالاتر از قوزک داخلی پا، دقیقاً پشت استخوان درشت نی)، SP10 (۲ انگشت بالاتر از قسمت فوقانی کشکک و به فاصله تقریبی ۲ انگشت در قسمت داخلی ران) و liv3 (پشت پا، در شیار بین اولین و دومین انگشت پا در محل اتصال استخوان‌ها) تسکین یابد (۶). نقطه liv3 روی کانال کبدی قرار دارد و اعمال کبدها را در جریان آزادسازی انرژی و خون تنظیم می‌کند. همچنین این نقطه در ذخیره کردن خون، به کبدها کمک نموده و برای درمان میگرن، اختلالات هضمی، تحریک پذیری، بی‌خوابی و مشکلات قاعدگی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۳). توضیح احتمالی تأثیر طب فشاری در دیسمنوره اولیه در آزادسازی درد، به علت مکانیسم‌های کنترل نخاعی (تحریک سوماتیک مانع انتقال محرک درد می‌شود) و فعال‌سازی ترشح اپیوئیدها می‌باشد (۶). دیسمنوره اولیه می‌تواند کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار دهد و باعث ناتوانی و عدم کارآیی در موارد شدید گردد که این ناتوانی به صورت غیبت از مدرسه و یا محل کار بروز می‌کند (۵، ۱۴). با توجه به شیوع بالای دیسمنوره اولیه در بین دختران جوان و اثرات نامطلوب متعاقب آن بر کیفیت زندگی در این گروه سنی، یکی از وظایف مهم پرسنل مامایی و پزشکی تلاش در جهت کاهش این مشکل می‌باشد. در بررسی‌های انجام شده تاکنون مقاله

منتشر شده‌ای با استفاده از این شیوه برای تسکین درد دیسمنوره اولیه در ایران و دنیا به دست نیامده است. بنابراین می‌توان ادعا نمود که پژوهش حاضر اولین گام در این راستا می‌باشد.

روش بررسی

این پژوهش به صورت یک مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور تصادفی بر روی دانشجویان مبتلا به دیسمنوره اولیه ساکن خوابگاه مرکز تربیت معلم نسیه در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۲۱-۱۸ سال، مجرد بودن، داشتن دوره‌های منظم قاعدگی (طول دوره ۸-۳ روز و فاصله بین دو قاعدگی ۳۵-۲۱ روز)، داشتن امتیاز درد قاعدگی ۱۰-۴ طبق معیار Wong-Baker Faces Pain Rating Scale، وجود علائم درگیری کانال کبدی (وجود ۳ معیار اول الزامی است) درد فیکس و تیز یا سنگین در قسمت پایین شکم ۲-۱ روز قبل از سیکل قاعدگی، احساس اتساع شکم و سینه، خونریزی تیره رنگ همراه با دفع لخته، تحریک پذیری یا افسردگی و گاهی بی‌خوابی قبل از شروع سیکل قاعدگی، رنگ زبان حاوی دانه‌های قرمز رنگ، بدتر شدن درد یا اعمال فشار روی شکم (ولی ممکن است با ماساژ بهبود پیدا کند)، نداشتن هرگونه بیماری دستگاه ژنیتال، گذشتن ۲ ساعت از آخرین وعده غذایی، عدم درد در تمام طول سیکل و یا در تمام مدت خونریزی قاعدگی بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: وجود اختلالات روانی متوسط تا شدید به خصوص افسردگی متوسط تا شدید (کسب امتیاز ۱۹ و بیشتر طبق معیار افسردگی Beck-21)، استفاده از داروهای ضد بارداری و خوراکی و یا داروهای که در چرخه تخمک گذاری اختلال ایجاد کند، مثل داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی و آنالژزیک‌ها، مهارکننده سنتز پروستاگلاندین‌ها (عدم مصرف ۴ ساعت قبل از اعمال فشار)، سابقه جراحی شکمی و لگنی، سیکل قاعدگی کمتر از ۲۱ روز و بیشتر از ۳۵ روز، مصرف انواع دخانیات (سیگار، قلیان، مواد مخدر)، الکل، مشکلات گفتاری، شنیداری، ذهنی، بیماری قلبی، کلیوی، تنفسی، دیابت، آسم، کم کاری و پرکاری تیروئید، وجود استرس‌های شدید روانی در ۶ ماه اخیر (به طور مثال فوت نزدیکان، اعمال جراحی)، وجود زخم، واریس، بیماری التهابی یا پوستی در ناحیه مورد نظر. در ابتدا ۱۹۴ نفر که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، انتخاب و با کسب رضایت‌نامه کتبی در طی ۴ سیکل بررسی شدند. در سیکل اول (سیکل کنترل) شدت درد با استفاده از مقیاس Wong-Baker Faces Pain Rating Scale ارزیابی شد و مدت

به وسیله واحدهای پژوهش تکمیل شد. دستگاه الکتروآکوپانکچر مجهز به سیستم یابنده نقاط طب سوزنی است و بارها در تحقیقات مختلف استفاده شده است، اعتبار و اعتماد آن نیز توسط محققین و متخصصین مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵). این دستگاه ساخت کشور استرالیا بوده و دارای تأییدیه سازمان غذا و داروی امریکا (FDA (Food and Drug Administration) و اتحادیه اروپا می باشد و مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. دستگاه Force Gauge دارای استاندارد بین المللی اتحادیه اروپا و گواهینامه معتبر کالیبراسیون ISO 9001 بوده و ساخت شرکت لوترون تایوان می باشد. در این بررسی برای تعیین قد از واحد متر استفاده گردید. برای اندازه گیری وزن، ترازوی Magic با صفحه نمایش LCD ساخت کره، مدل EB828 با دقت اندازه گیری ۱۰۰ گرم به کار برده شد. برای اندازه گیری زمان در تمام واحدهای پژوهش از یک ساعت استفاده گردید. در این پژوهش برای بررسی معیارهای ورود و خروج از مطالعه جهت انتخاب واحد پژوهش، چک لیست به کار برده شد. روایی آن نیز با استفاده از مطالعات مشابه، بررسی متون و نظر ۱۰ نفر از متخصصین تعیین گردید و طبق نظر مشاور آمار به علت متفاوت بودن درک فرد از درد در زمان های متفاوت از سیکل قاعدگی، پایایی برای آن تعیین نشد. برای سنجش درد نیز از مقیاس Wong-Baker Faces Pain Rating Scale استفاده شد. این مقیاس برای سنجش درد در افراد ۳ سال و بزرگتر به کار می رود. درجه بندی به صورت زوج (۰، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰) بوده و شامل ۶ صورتک است. صورتک صفر نشانه عدم درد، ۲ نشانه درد خفیف، ۴ نشانه درد ناراحت کننده، ۶ نشانه درد پریشان کننده، ۸ نشانه درد وحشتناک و ۱۰ نشانه بیشترین شدت درد می باشد (۱۶). این مقیاس بارها در پژوهش های علمی برای سنجش درد استفاده شده و از پایایی و روایی برخوردار است (۱۷). مقیاس سنجش افسردگی Beck-21 به منظور تعیین شدت افسردگی در ایران طبق تحقیقات، پایایی و روایی لازم را دارا می باشد (۱۸). گونه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 مورد استفاده در این تحقیق به منظور ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نیز از پایایی و روایی لازم برخوردار است (۱۹). برای دستیابی به اهداف پژوهش، تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از روش های آماری شامل آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی جداول فراوانی تهیه شد و از شاخص های مرکزی و پراکندگی استفاده گردید. در بخش آمار استنباطی آزمون های مربع کای، من ویتنی، تی مستقل و تی زوج به کار برده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ($p < 0/05$).

درد از زمان شروع تا پایان درد با استفاده از ساعت تعیین گردید. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 نیز توسط واحد پژوهش تکمیل شد. همچنین واحد پژوهش، آموزش تئوری فشار در نقطه liv3 یا پلاسبو را توسط پژوهشگر فرا گرفت. در سیکل دوم واحدهای پژوهش به طور تصادفی به دو گروه آزمون (فشار نقطه Liv3) و کنترل (فشار نقطه پلاسبو) تقسیم شدند. واحدهای پژوهش در این سیکل در وضعیت Supine (جلوگیری از احتمال هایپوتانسیون، سرگیجه) قرار گرفتند. ابتدا صحت نقطه پیدا شده با دستگاه Acuhealth Tens Pro 900 تأیید شد، بدین صورت که دستگاه به هنگام لمس آژیر خاصی تولید می کرد. علت ایجاد آژیر اختلاف پتانسیل بالای نقاط فشاری نسبت به نقاط اطراف نقطه فشار بود. فشار در نقطه liv3 و پلاسبو ۷-۳ روز (به طور متوسط ۵ روز قبل از شروع قاعدگی) روی پای راست (انرژی در زنان در پای راست بیشتر است) شروع شد و هر روز در بازه زمانی ساعت ۲۱-۱۹ به مدت ۲۰ دقیقه تا شروع قاعدگی انجام گردید. مدت اعمال فشار ۲ دقیقه به صورت هارمونیزه (۱ دقیقه در جهت عقربه ساعت و ۱ دقیقه در خلاف جهت عقربه ساعت) بود که پس از اتمام این مدت تا ۲ دقیقه فشار اعمال نمی شد و در این بازه زمانی پژوهشگر شروع به ماساژ نقطه liv3 می نمود؛ تا تحریک مریدین همچنان ادامه یابد. اگرچه تحریک نقطه Liv3 نسبت به میزان اعمال فشار مهم تر می باشد، ولی به منظور یکسان سازی فشار داده شده از دستگاه Force Gauge استفاده گردید و فشار در نقطه liv3 و پلاسبو تا جایی ادامه می یافت که واحد پژوهش درد خفیفی را حس نماید. در این هنگام با توقف اعمال فشار، میزان فشار نمایش داده شده در Force Gauge، ثبت گردید. سپس میزان تغییر رنگ ناخنی که از این اعمال فشار حاصل شده بود، برای تعیین میزان فشار اعمال شده در سیکل سوم و چهارم به واحد پژوهش نشان داده شد. لازم به ذکر است که به واحدهای پژوهش اجازه داده شد که در صورت وجود درد خارج از بازه زمانی (۲۱-۱۹ شب) مجاز به استفاده از تکنیک اعمال فشار می باشند. در این سیکل پژوهشگر تکنیک عملی فشار در نقطه liv3 یا نقطه پلاسبو را به واحد پژوهش آموزش داد. واحدهای پژوهش در سیکل سوم و چهارم، با توجه به فراگیری آموزش تئوری و عملی تکنیک فشار در سیکل اول و دوم، قادر به انجام این تکنیک بودند، و خود فشار در نقطه liv3 یا نقطه پلاسبو را روی پای راست در وضعیت نشسته انجام دادند (در این سیکل تقریباً احتمال هایپوتانسیون از بین رفته بود، به علاوه، چون در این سیکل واحد پژوهش خود اعمال فشار می نمود؛ وضعیت نشسته نسبت به Supine بهتر بود). در سیکل چهارم پس از پایان خونریزی قاعدگی مجدداً پرسشنامه SF-36

یافته‌ها

قبل از ارائه نتایج پژوهش، لازم به ذکر است که تعداد اولیه واحدهای پژوهش در گروه مداخله ۹۵ نفر و در گروه کنترل ۹۹ نفر بود که از این تعداد ۷ نفر (۷٪) در گروه مداخله و ۱۵ نفر (۱۵٪) در گروه کنترل، طول دوره درمانی طب فشاری را تکمیل نکردند. پیگیری توسط پژوهشگر نشان داد که علل قطع درمان نامنظم شدن سیکل قاعدگی، ترس از ایجاد عوارض جانبی، داشتن نگرش مبتنی بر عدم تأثیر روش می‌باشد. در نهایت در گروه مداخله ۸۸ نفر و در گروه کنترل ۸۴ نفر با تکمیل طول دوره ۴ ماهه، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. طبق جدول شماره ۱ عوامل و ویژگی‌های

مداخله گر مؤثر بر دیسمنوره اولیه شامل: سن، سطح تحصیلات، سن منارک، سن شروع اولین دیسمنوره، شدت و مدت دیسمنوره در سیکل اول، ماهیت دیسمنوره، ۳ معیار اول درگیری کانال کبدی (درد فیکس و تیز یا سنگین در قسمت پایین شکم ۲-۱ روز قبل از سیکل قاعدگی، احساس اتساع شکم و سینه، خونریزی تیره رنگ همراه با دفع لخته)، تعداد روزهای اعمال فشار قبل از شروع خونریزی قاعدگی، تعداد دفعات اعمال فشار در روز قبل از شروع خونریزی قاعدگی و نمره افسردگی در دو گروه همسان بود. میانگین متغیر ابعاد کیفیت زندگی در سیکل اول در دو گروه آزمون و کنترل بر اساس نتایج آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0.05$).

جدول شماره ۱: توزیع گروه آزمون و کنترل بر حسب متغیرهای مداخله گر

متغیر	گروه	آزمون	کنترل	p
سن*		۲۰/۰۱±۱/۰۱	۱۹/۹۲±۰/۸۷	۰/۵۶
BMI*		۲۱/۱۱±۱/۹۸	۲۰/۶۹±۱/۵۳	۰/۱۲
نمره افسردگی*		۶/۲۷±۴/۶۸	۶/۵۸±۴/۷۳	۰/۸۶
تحصیلات**	کاردانی	(۵۸)۵۱	(۵۲)۴۴	۰/۱۷
	کارشناسی	(۴۲)۳۷	(۴۷)۴۰	
	۱۱-۱۲ سالگی	(۲۱/۶)۱۹	(۱۶/۷)۱۴	
سن منارک**	۱۳-۱۴ سالگی	(۵۵/۷)۴۹	(۶۳/۱)۵۳	۰/۶۳
	۱۵-۱۶ سالگی	(۲۲/۷)۲۰	(۲۰/۲)۱۷	
	۶ماه-۱ سال پس از اولین قاعدگی	(۴۲)۳۷	(۵۲/۴)۴۴	
سن اولین دیسمنوره**	۲ سال پس از اولین قاعدگی	(۳۱/۸)۲۸	(۲۷/۴)۲۳	۰/۱۱
	بیشتر از ۲ سال پس از اولین قاعدگی	(۲۶/۱)۲۳	(۲۰/۲)۱۷	
	مداوم	(۵۲/۳)۴۶	(۵۶)۴۷	
ماهیت دیسمنوره**	منقطع	(۴۷/۷)۴۲	(۴۴)۳۷	۰/۶۲
	۱-۵ ساعت	(۱۲/۵)۱۱	(۱۱/۹)۱۰	
	۶-۱۰ ساعت	(۴۳/۲)۳۸	(۴۵/۲)۳۸	
مدت درد**	یک روز	(۲۳/۹)۲۱	(۱۹)۱۶	۰/۸۱
	۲ روز	(۱۵/۹)۱۴	(۱۳/۱)۱۱	
	۳-۴ روز	(۴/۵)۴	(۱۷)۹	
شدت درد***		۶±۴	۶±۴	۰/۴۰
علائم درگیری کانال کبدی**	تحریک پذیری یا افسردگی	(۸۱/۸)۷۲	(۸۶/۹)۷۳	۰/۵۳
	زبان یا دانه‌های قرمز رنگ	(۶۰/۲)۵۳	(۵۳/۳)۴۹	۰/۸۰
	بدتر شدن درد با اعمال فشار روی شکم	(۷۰/۵)۶۲	(۶۵/۵)۵۵	۰/۴۸
تعداد روزهای اعمال فشار قبل از قاعدگی***		۴±۱	۴±۱	۰/۲۱
میزان فشار وارد شده*		۱۵۳۹/۴۰±۱۱۰/۹۸	۱۵۳۴/۶۱±۸۶/۳۷	۰/۷۵

* میانگین ± انحراف معیار

** فراوانی (درصد) *** میانه ± دامنه میان چارکی

برای مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی در سیکل چهارم بین دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون اختلاف معنی داری را در تمام ابعاد نشان داد ($p < 0/05$)، جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در سیکل چهارم در گروه آزمون و کنترل

کیفیت زندگی	گروه	آزمون	کنترل	p
عملکرد جسمانی		۹۳/۰۶±۹/۴۴	۸۹/۶۱±۱۳/۸۱	۰/۰۵
محدودیت عملکرد با توجه به مشکلات جسمانی		۷۶/۳۵±۲۳/۷۹	۶۹/۲۶±۲۲/۵۵	۰/۰۴
درد جسمانی		۵۸/۰۴±۱۷/۷۲	۶۳/۷۰±۱۴/۰۱	۰/۰۱
سلامت عمومی		۷۵/۵۰±۱۴/۴۶	۷۱/۷۵±۱۰/۷۲	۰/۰۵
احساس نشاط		۷۴/۰۳±۱۷/۹۰	۶۸/۷۹±۱۶/۷۲	۰/۰۴
سلامت روانی		۷۸/۰۳±۱۵/۴۶	۷۱/۵۱±۲۲/۶۷	۰/۰۲
محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی		۷۲/۵۹±۳۲/۲۴	۶۳/۳۷±۲۸/۵۹	۰/۰۵
عملکرد اجتماعی		۷۶/۶۷±۱۷/۴۵	۷۱/۲۹±۱۴/۰۲	۰/۰۲

بحث

در بررسی‌های انجام شده، مطالعه مشابهی که به تأثیر طب فشاری بر کیفیت زندگی دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه پرداخته باشد، جهت مقایسه با پژوهش حاضر یافت نشد و مقالات موجود در ایران و خارج از کشور در رابطه با اثر روش‌های غیردارویی درد در تسکین دیسمنوره بود (۱۴-۵). تنها یک مقاله در زمینه تأثیر ترکیب جدید کتراسپتو محتوی در اسپینون در تسکین اختلال دیسفوریک قبل از قاعدگی (Premenstrual Dysphoric Disorder) یافت شد که کیفیت زندگی مربوط به آن با مقیاسی غیر از SF-36 (Quality of Life Enjoyment & Satisfaction Questionnaire Q-LES-Q); سنجیده شده بود (۲۰). لذا با توجه به این مسئله، در این بحث صرفاً به تفسیر نتایج این پژوهش پرداخته شده است. در سیکل چهارم نمره گروه آزمون در خرده مقیاس «عملکرد جسمانی» به میزان معنی داری نسبت به سیکل اول بالاتر بود ($p < 0/05$) که نشان می‌دهد عملکرد جسمانی افراد گروه آزمون نسبت به سیکل اول بهتر بوده است، در گروه کنترل نیز این افزایش معنی دار بود ($p < 0/05$)؛ ولی میزان آن نسبت به گروه آزمون کمتر مشاهده گردید. در مقایسه این خرده مقیاس بین دو گروه، عملکرد

برای مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی در سیکل اول و چهارم در گروه آزمون، از آزمون تی زوج استفاده شد. نتایج این آزمون اختلاف معنی داری را در تمام ابعاد نشان داد ($p < 0/05$)، ولی در بعد محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی بین دو سیکل اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($p = 0/30$)، جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در سیکل اول و چهارم در گروه آزمون

کیفیت زندگی	گروه	سیکل اول	سیکل چهارم	p
عملکرد جسمانی		۹۰/۵۶±۱۰/۷۰	۹۳/۰۶±۹/۴۴	۰/۰۰
محدودیت عملکرد با توجه به مشکلات جسمانی		۷۱/۹۷±۲۸/۴۳	۷۶/۳۵±۲۳/۷۹	۰/۰۰
درد جسمانی		۵۵/۶۱±۱۶/۹۰	۵۸/۰۴±۱۷/۷۲	۰/۰۰
سلامت عمومی		۷۱/۲۵±۱۳/۶۶	۷۵/۵۰±۱۴/۴۶	۰/۰۰
احساس نشاط		۶۸/۲۹±۱۴/۴۰	۷۴/۰۳±۱۷/۹۰	۰/۰۰
سلامت روانی		۷۱/۵۹±۱۵/۴۰	۷۸/۰۳±۱۵/۴۶	۰/۰۰
محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی		۶۰/۷۹±۳۱/۳۵	۷۲/۵۹±۳۲/۲۴	۰/۳۰
عملکرد اجتماعی		۶۹/۸۳±۱۶/۱۹	۷۶/۶۷±۱۷/۴۵	۰/۰۰۸

همچنین مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی در سیکل اول و چهارم در گروه کنترل نیز اختلاف معنی داری را در تمام ابعاد نشان داد ($p < 0/05$)، ولی در ابعاد محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی و عملکرد اجتماعی بین دو سیکل اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($p < 0/05$)، جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در سیکل اول و چهارم در گروه کنترل

کیفیت زندگی	گروه	سیکل اول	سیکل چهارم	p
عملکرد جسمانی		۸۹/۲۹±۹/۲۱	۸۹/۶۱±۱۳/۸۱	۰/۰۰۱
محدودیت عملکرد با توجه به مشکلات جسمانی		۶۸/۲۰±۲۲/۸۵	۶۹/۲۶±۲۲/۵۵	۰/۰۰
درد جسمانی		۶۰/۰۷±۱۴/۹۹	۶۳/۷۰±۱۴/۰۱	۰/۰۰
سلامت عمومی		۷۱/۱۹±۱۱/۷۰	۷۱/۷۵±۱۰/۷۲	۰/۰۰
احساس نشاط		۶۷/۸۸±۱۵/۶۴	۶۸/۷۹±۱۶/۷۲	۰/۰۰
سلامت روانی		۶۹/۲۱±۲۴/۷۵	۷۱/۵۱±۲۲/۶۷	۰/۰۰
محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی		۶۳/۲۸±۳۶/۲۹	۶۳/۳۷±۲۸/۵۹	۰/۳۰
عملکرد اجتماعی		۷۰/۶۵±۱۶/۵۵	۷۱/۲۹±۱۴/۰۲	۰/۷۷

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد فشار در نقطه liv3 به طور معنی داری در بهبود کیفیت زندگی دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه مؤثر است. اگرچه در ابعاد کیفیت زندگی گروه کنترل نیز تأثیر مثبت داشت، لیکن در این ابعاد درجه بهبود کمتری مشاهده گردید. و این موضوع می تواند به دلیل تأثیر پلاسبو طب فشاری کاذب باشد. تأثیر تلقین انواع روش های آلترناتیو مثل روش های طب سوزنی و فشاری به خوبی شناخته شده است. لذا در اغلب پژوهش هایی که در رابطه با تأثیر این روش ها صورت می گیرد، سعی شده است تا تأثیر این عامل با در نظر گرفتن گروه پلاسبو در تحقیق خنثی شود. نتایج این پژوهش اثربخشی مثبت فشار در نقطه liv3 را در میزان درد و کیفیت زندگی دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه نشان داد. مهم ترین نکته ای که می توان به آن اشاره نمود کم خطر بودن، مقرون به صرفه و ارزان بودن استفاده از طب فشاری است. با آموزش این روش مؤثر به دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه، می توان آنان را جهت استفاده از این روش به جای درمان های دارویی تشویق نمود؛ تا با این کار بتوان سطح خود مراقبتی را که از مهم ترین مؤلفه های ارتقای سلامت است، افزایش داد.

پیشنهادات

پیشنهاد می شود مطالعات وسیع تری در زمینه مقایسه تأثیر فشار در نقطه liv3 و سایر نقاط فشاری مؤثر بر کیفیت زندگی دختران مبتلا به دیسمنوره، مقایسه تأثیر طب فشاری و روش های دارویی تسکین درد بر کیفیت زندگی دختران مبتلا به دیسمنوره، اثر طب فشاری در نقطه liv3 در پای چپ در ساعاتی به جز ۲۱-۱۹ شب صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

در این پژوهش از پشتیبانی معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس و همچنین مساعدت و همکاری مسئولین محترم مرکز تربیت معلم نسبیه و کلیه واحدهای پژوهش تشکر و قدردانی می گردد.

شماره ثبت irect:

IRCT138808272731N

جسمانی گروه آزمون به طور معنی داری بهتر از گروه کنترل بود ($p < 0/05$). شاید بتوان گفت بهتر شدن سلامت جسمانی و کاهش درد بیشتر در گروه آزمون، منجر به بهبود عملکرد جسمانی آنها شده است. در بررسی نمرات خرده مقیاس «محدودیت عملکرد با توجه به مشکلات جسمانی» و «درد جسمانی» مشاهده گردید که نمره واحدهای پژوهش در هر دو گروه در سیکل چهارم به طور معنی داری بهتر از سیکل اول بود ($p < 0/05$)؛ ولی در گروه آزمون این بهبود به طور معنی داری بیشتر دیده شد ($p < 0/05$). بررسی خرده مقیاس «سلامت عمومی» مشخص نمود که نمره دو گروه آزمون و کنترل در سیکل چهارم نسبت به سیکل اول افزایش دارد و مقایسه سلامت عمومی بین دو گروه مورد مطالعه نیز نشان داد که در گروه آزمون بهبود سلامت عمومی به طور معنی داری بیشتر می باشد ($p < 0/05$). در خرده مقیاس های «احساس نشاط» و «سلامت روانی» نیز نمره دو گروه آزمون و کنترل در سیکل چهارم نسبت به سیکل اول به طور معنی داری افزایش یافته بود ($p < 0/05$)، ولی در مقایسه نمرات بین دو گروه آزمون و کنترل در سیکل چهارم، نمره گروه آزمون به طور معنی داری بالاتر از گروه کنترل بود ($p < 0/05$)؛ یعنی گروه آزمون در سیکل چهارم از نشاط و شادابی بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار بود. در خرده مقیاس «محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی» ملاحظه شد که نمره دو گروه آزمون و کنترل در سیکل چهارم نسبت به سیکل اول افزایش داشته است، هر چند به سطح معنی دار نرسیده بود ($p > 0/05$). مقایسه محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی در سیکل چهارم، افزایش معنی داری در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل داشت ($p < 0/05$) و این نشان دهنده بهبود بیشتر مسائل عاطفی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بود. همچنین در نمره خرده مقیاس «عملکرد اجتماعی» در گروه کنترل تفاوت معنی داری در سیکل اول و چهارم مشاهده نشد ($p > 0/05$)، ولی نمره گروه آزمون در سیکل چهارم نسبت به سیکل اول به طور معنی داری بیشتر بود ($p < 0/05$). مقایسه عملکرد اجتماعی بین دو گروه مورد مطالعه نیز نشان داد که در گروه آزمون بهبود عملکرد اجتماعی به طور معنی داری بیشتر می باشد ($p < 0/05$). بر این اساس به نظر می رسد که گروه آزمون بهبود عملکرد اجتماعی بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته است.

References:

1. Berek JS, Berek. Novak Gynecology. Translate by Ghazijahani B, Zonuzi A, Bahrami N. Tehran: Golban Publishers; 2007. p. 471-501. [Text in Persian]
2. Milsom L, Hender N, Mannheimer C. A Comparative Study of the Effect of High-Intensity Transcutaneous Nerve Stimulation and Oral Naproxen on Intrauterine Pressure and Menstrual Pain in Patient with Primary Dysmenorrheal. Am J Obstet Gynecol 1994;170:123-129.
3. Pallavi L, Manish L, Lale S, Metin G, Khalid K. WHO Systematic Review of Prevalence of Chronic Pelvic Pain: A Neglected Reproductive Health Morbidity. BMC Public Health 2006;6:177.
4. Hacker J, Moore G, Gambone J. Essential of Obstetrics & Gynecology. Translate by Niromanesh SH, Eftekhari Z, Rezaee Z, Yarandi F. 3rd ed. Tehran: Simia Publishers; 1999. [Text in Persian]
5. Taylor D, Miaskowski C, Kohn J. A Randomized Clinical Trial of the Effectiveness of An Acupressure Device (Relief Brief) for Managing Symptoms of Dysmenorrheal. J Altern Complement Med 2002;8(3):357-370.
6. Chen HM, Chen CH. Effects of Acupressure at the Sanyinjiao Point on Primary Dysmenorrheal. J Adv Nurs 2004;48(4):380-387.
7. Hebak D, Cerkez Hebak J, Bobic-Vukovic M, Vujic B. Efficacy of Acupuncture for the Treatment of Primary Dysmenorrheal. Gynakol Geburtshilfliche Rundsch 2003;43(3):250-253.
8. Han SH, Ro YJ, Hur MH. Effects of Aromatherapy on Menstrual Cramps & Dysmenorrheal in College Student Women: A Blind Randomized Clinical Trial. J Korean Acad Nurs 2000;13(3):420-429.
9. Hong SO. Effects of Hand Acupuncture on Dysmenorrheal. J Korean Acad Child Health Nurs 2005;11(1):109-116.
10. Kim SO, Cho SH. Effect of Hand Acupuncture Therapy and Moxibustion Heat Therapy on Dysmenorrheal. Korean J Women Health Nurs 2001;7(4):610-630.
11. Eun Mi, Soonbok C, Duck-Hee K, Sue K. Effects of Acupressure on Dysmenorrheal and Skin Temperature Changes in College Students: A non-Randomized Controlled Trial Int. J Nurs Stud 2007;44:973-981.
12. Navidi AA. Basic and Clinical Essential of Acupuncture. Tehran: Tabib Publishers; 2002. [Text in Persian]
13. Rostami U, Heshmat R. Acupuncture & Moxibustion in Family Fertility Health & Infertility Treatment. Tehran: Teimourzadeh Publishers; 2008. p. 52 [Text in Persian]
14. Sohrabi ZA. Comparative Study of the Effect Acupressure at Saninjiao Point Versus Ibuprofen on Primary Dysmenorrheal. MSC Midwifery Thesis. Ahvaz: Ahvaz Medical Sciences; 2005. [Text in Persian]
15. Holisaz MT, Navidi AA, Ghanjal A. Electroacupuncture in Treatment of Chronic Intractable Sciatic Pain: Comparison with Physical Therapy & Sham Operation. Kowsar Medical Journal 1998;3(4):259-266. [Full text in Persian]
16. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 6th ed. Mosby Elsevier: St Louis; 2001. p. 1301.
17. William H. Gondring MD, Elly Trepman MD, Byron Shields BS. Tarsal Tunnel Syndrome: Assessment of Treatment Outcome with an Anatomic Pain Intensity Scale. Foot and Ankle Surgery 2008;doi:10.1016/j.fas.2008.10.003.
18. Dabson KS, Mohammadkhani P. Psychometric Characteristics of Beck Depression Inventory-II in Patients with Major Depressive Disorders. Journal of Rehabilitation 2007;1(29)80-86.
19. Montazer A, Goshtasbi A, Vahdani nia S. Persian Translation & Defining Validity & Reliability of SF-36 Standard Scale. Payesh journal 2005;5:333-325. [Full Text in Persian]
20. Teri B, Pearlstein, Gloria A, Bachmann Howard A, Zacur, Kimberly A, Yonkers. Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder with a New Drospirenone-Containing Oral Contraceptive Formulation. Contraceptive 2005;72:414-421.