

## مقایسه اثر طب فشاری بر نقطه ششم طحالی و نقطه سوم کبدی بر سطح اضطراب مبتلایان به دیسمنوره اولیه - کار آزمایی بالینی کنترل دار تصادفی کور شده

محبوبه کفایی عطریان<sup>1</sup>؛ اعظم صامعی<sup>2</sup>؛ ملیحه سرویه<sup>3</sup>؛ ندا میرباقر آجرین<sup>4\*</sup>؛ محمد اصغری جعفرآبادی<sup>5</sup>

### چکیده

زمینه: اضطراب از عواملی است که با شدت دیسمنوره ارتباط دارد. هدف این مطالعه مقایسه اثر طب فشاری بر نقطه ششم طحالی و نقطه سوم کبدی بر سطح اضطراب مبتلایان به دیسمنوره اولیه بود.

روش‌ها: این کار آزمایی بالینی به‌طور موازی در دو گروه فشار بر نقطه سوم کبدی و نقطه ششم طحالی انجام شد. شصت و هفت دانشجوی دانشگاه در سه دوره قاعدگی بررسی شدند. آن‌ها با استفاده از روش بلوک‌های تصادفی با نسبت تخصیص 1:1 براساس شدت درد تقسیم شدند. پرسشنامه اضطراب اشیپیل‌برگر و مقیاس دیداری درد برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های کای‌دو، تی مستقل و زوجی، من-ویتنی و آنالیز کواریانس انجام شد. یافته‌ها: در گروه سوم کبدی 11 نفر و در گروه ششم طحالی 17 نفر بررسی شدند. میانگین  $\pm$  انحراف معیار اضطراب آشکار در گروه سوم کبدی قبل و بعد از مداخله برابر  $46/823 \pm 12/248$  و  $44/352 \pm 11/942$  بود. کاهش اضطراب آشکار در گروه سوم کبدی معنادار بود ( $P < 0/001$ ). در بعد اضطراب پنهان هیچ‌یک از گروه‌ها قبل و بعد از مداخله تغییر معناداری نشان نداد ( $P > 0/05$ ). بین گروه‌ها قبل و بعد از مداخله تفاوتی دیده نشد ( $P > 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: با توجه به این‌که اعمال فشار بر نقطه سوم کبدی باعث کاهش اضطراب آشکار شد فشار بر نقطه سوم کبدی در مبتلایان به دیسمنوره پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: دیسمنوره، اضطراب، سوم کبدی، طب فشاری، ششم طحالی

«دریافت: 1393/1/18 پذیرش: 1393/5/21»

1. گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان و گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران واحد بین الملل

2. گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

3. معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

4. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی واحد بین الملل، تهران

5. مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

\*عهده‌دار مکاتبات: کاشان، بلوار قدس راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه اتاق عمل، تلفن: 09132130397

Email: mirbagher\_n@kaums.ac.ir

### مقدمه

قبل یا در ابتدای خونریزی شروع می‌شود و 1-3 روز طول می‌کشد. دیسمنوره همچنین می‌تواند ثانویه بر اختلالات لگنی باشد. علت دیسمنوره آزاد شدن پروستاگلاندین از جریان خون قاعدگی است که باعث کرامپ‌های رحمی می‌شود (1). افسردگی، اضطراب و

دیسمنوره اولیه به‌صورت دردهای قاعدگی در زنانی که از نظر آناتومی لگن طبیعی هستند تعریف شده است. این دردها معمولاً در ابتدای بلوغ شروع می‌شود و مشخصه آن دردهای کرامپی لگنی است که مدت کوتاهی

گزارش می‌کنند فشار بر نقطه ششم طحالی (SP6) باعث کاهش درد و اضطراب ناشی از دیسمنوره می‌شود (9) و (10). اما مطالعاتی نیز وجود دارند که کاهش اضطراب را در صورت اعمال طب فشاری توسط آزمودنی‌های مورد پژوهش تأیید نمی‌کنند (9). در مطالعه Mehling و همکارانش (2012) نیز فشار بر نقطه ششم طحالی باعث کاهش اضطراب نشد (12).

با توجه به فقدان گزارشی در مورد اثر فشار بر نقطه سوم کبدی بر سطح اضطراب ناشی از دیسمنوره، تناقضات موجود در این زمینه و اینکه طب فشاری یک روش درمانی ساده و در دسترس است، هدف این مطالعه مقایسه اثر طب فشاری بر نقطه ششم طحالی و نقطه سوم کبدی بر سطح اضطراب مبتلایان به دیسمنوره اولیه بود.

#### مواد و روش‌ها

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است که در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران (IRCT) با شماره IRCT201201308869N1 به ثبت رسیده است. مطالعه در خوابگاه دانشجویان دختر دانشگاه، در فاصله اسفندماه 1390 تا تیرماه 1391 به مدت سه دوره قاعدگی انجام شد. محقق اول این پژوهش روش یافتن و اعمال فشار بر نقاط مورد نظر را از متخصص طب سوزنی فرا گرفت. نمونه‌گیری توسط دانشجوی کارشناسی مامایی انجام شد. مطالعه به‌طور موازی در دو گروه درمان انجام شد. در گروه اول فشار بر نقطه ششم طحالی و در گروه دیگر بر نقطه سوم کبدی اعمال شد. در طب چین، مقیاس تعیین محل نقاط فشاری "چون" (Cun) است. این مقیاس فاصله دو چین عرضی بند وسط انگشت میانی، وقتی که انگشت کمی خم باشد یا پهنای دیستال انگشت شست است (13). نقطه ششم طحالی به اندازه Cun 3 (یا پهنای چهار انگشت) بالاتر از فوزک داخلی پا پشت استخوان درشت نی (5) و نقطه سوم کبدی به اندازه Cun 2 (پهنای 3 انگشت) بالاتر از محل اتصال انگشت شست و انگشت دوم پا تعیین شد (10) (تصویر 1).

کمبود حمایت اجتماعی از عواملی هستند که بر شدت دیسمنوره می‌افزایند (1). مبتلایان به دیسمنوره، اضطراب بیشتری نسبت به گروه کنترل دارند (2). هرچه تعداد علائم دیسمنوره بیشتر باشد، علائم افسردگی و اضطراب نیز بیشتر است (3). همچنین عامل ایجاد اختلال در فعالیت‌های روزانه مبتلایان به دیسمنوره اضطراب است (4). در درمان دیسمنوره روش‌های دارویی، روان‌درمانی، هیپنوتیزم، طب فشاری و طب سوزنی استفاده شده است (5). طب فشاری یک روش غیردارویی درمانی است که اثر آن در مطالعات مورد تأیید قرار گرفته است. انرژی حیاتی بدن که در چین Qi نامیده می‌شود در بدن در مسیریابی به نام مریدین حرکت می‌کند. جریان انرژی در این مریدین‌ها متعادل است. اگر انرژی در یکی یا بیشتر از این مریدین‌ها کاهش پیدا کند سلامت بدن تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در این مریدین‌ها نقاطی هست که کم‌ترین انرژی را دارد. این نقاط در بدن بسیارند و در طب سنتی چین برای اعمال طب فشاری یا طب سوزنی به کار می‌روند (5). پیش از این مطالعات نشان داده که فشار انگشت بر این نقاط با یا بدون استفاده از وسایل، عملکرد داخلی بدن را تنظیم می‌کند و از نظر بیولوژیکی بین طب فشاری و کاهش علائمی مانند افسردگی، اضطراب و خستگی ارتباط وجود دارد (6 و 7). از نظر طب سنتی چین، رحم با اعضای قلب و کلیه در ارتباط است و بین جریان خون در کبد و رحم ارتباط وجود دارد. اختلال انرژی در کبد و کلیه باعث راکد شدن خون در رحم می‌شود و علت مهمی برای ایجاد دیسمنوره به‌شمار می‌رود. طب فشاری عملکرد اعضا را بهبود می‌بخشد، رطوبت را از بین می‌برد و جریان خون را متعادل می‌کند. لذا می‌تواند بر کاهش درد و دیسترس همراه دیسمنوره مؤثر باشد (8). گرچه در مورد اثر نقطه سوم کبدی (LIV3) بر اضطراب مطالعه‌ای یافت نشد اما درد با ایجاد اضطراب همراه است، تخفیف درد ممکن است به کاهش اضطراب منجر شود (9) و فشار بر نقطه سوم کبدی باعث کاهش دیسمنوره می‌شود (10 و 11). مطالعات دیگر



تصویر 1- نقطه سوم کبدی (تصویر راست) و نقطه ششم طحالی (سمت چپ)

داروهای ضد بارداری خوراکی یا داروهایی که در چرخه تخمک‌گذاری اختلال ایجاد کند، مصرف ضدالتهاب غیر استروئیدی، آنالژژیک‌ها، مهارکننده سنتز پروستاگلاندین‌ها به مدت 4 ساعت قبل تا 4 ساعت بعد از اعمال فشار و عدم ادامه همکاری تا پایان مدت 3 سیکل قاعدگی. ابتدا 104 نفر که دارای معیارهای ورود بودند به مطالعه وارد شدند. هدف مطالعه و اختیاری بودن شرکت در مطالعه برای آنان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ شد. پرسشنامه افسردگی بک برای حذف افرادی که امتیاز افسردگی بالاتر از 19 داشتند تکمیل گردید. همچنین اطلاعات جمعیت‌شناختی و اطلاعات سیکل قاعدگی کسب شد. در روز اول سیکل اول قاعدگی، شدت درد بدون مداخله تعیین گردید. از مقیاس دیداری درد (VAS) برای تعیین شدت درد استفاده شد. افرادی که شدت درد 4 و بیشتر داشتند انتخاب شدند (9) و پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر را تکمیل کردند. در این هنگام 67 دانشجوی باقی‌مانده بر اساس شدت درد با استفاده از روش بلوک‌های تصادفی با نسبت تخصیص 1:1 به دو گروه موازی شامل فشار بر نقطه ششم طحالی و نقطه سوم کبدی تقسیم شدند. این تقسیم‌بندی با استفاده از عدد تصادفی که توسط متخصص آمار تعیین شده بود انجام گرفت. تصادفی‌سازی و آنالیزکننده‌داده‌ها

با توجه به اینکه در مطالعه کاشفی، شدت درد در فواصل 1، 2 و 3 ساعت بعد مداخله، مؤثر و در ساعت دوم پس از مداخله در گروه مداخله و کنترل برابر  $4/55 \pm 1/60$  و  $6/34 \pm 1/57$  بوده است (14). طبق فرمول  $N = [Z(1-\alpha/2) + Z(1-\beta)]^2 (S1^2 + S2^2) / (X1 - X2)^2$  با توان 90 درصد و ضریب اطمینان 95 درصد و با در نظر گرفتن احتمال ریزش 30 درصد، حداقل حجم نمونه در هر گروه برابر 23 نفر محاسبه شد. نظر به احتمال حذف افراد به دلیل معیارهای ورود و خروج و احتمال ریزش نمونه‌ها، از 500 دانشجوی ساکن خوابگاه دعوت عمومی به عمل آمد. شرایط ورود به مطالعه شامل موارد ذیل بود: داشتن دوره‌های منظم قاعدگی، شروع درد با شروع خونریزی قاعدگی، طول خونریزی بین 3-8 روز با فاصله 21-35 روز، قاعدگی دردناک در اکثر سیکل‌های قاعدگی با امتیاز درد حداقل 4 از 10 طبق معیار آنالوگ دیداری درد، نداشتن درد در تمام طول سیکل یا در تمام مدت خونریزی قاعدگی، آنمی، فشار خون بالا، اختلالات روانی به خصوص افسردگی (کسب امتیاز 19 یا بیشتر طبق معیار افسردگی بک-21)، نداشتن هرگونه بیماری شناخته‌شده دستگاه ژنیتال، سابقه جراحی شکمی یا لگنی و استرس‌های شدید روانی در 6 ماهه اخیر. شرایط خروج از مطالعه شامل موارد ذیل بود: استفاده از گرما یا

از 10 هیچ یا کم‌ترین افسردگی، 18-10 افسردگی خفیف، 29-19 افسردگی متوسط و 63-30 افسردگی شدید را نشان می‌دهد (16). اعتبار این پرسشنامه در مطالعه کاویانی مورد تأیید قرار گرفته است (17) و روایی آن در این پژوهش با ضریب آلفای کرونباخ مساوی 0/7 تأیید شد. مقیاس VAS درد پرسشنامه‌ای دارای یک خطکش است که آزمودنی آن را بر اساس میزان درد خود علامت‌گذاری می‌کند. فاصله نقطه علامت‌گذاری شده روی خطکش از ابتدای خطکش بر حسب سانتی‌متر برابر امتیاز عددی درد واحد پژوهش خواهد بود (9 و 18). اعتبار این مقیاس قبلاً مورد تأیید قرار گرفته است (9) و روایی آن در این پژوهش با ضریب آلفای کرونباخ مساوی 0/862 تأیید شد.

پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر دارای 40 سؤال در دو حیطه اضطراب آشکار و پنهان است که هر یک 20 سؤال 4 گزینه‌ای دارد. هر سؤال امتیازی بین 1-4 دارد. امتیاز اضطراب آشکار براساس امتیاز 4 برای گزینه خیلی زیاد، 3 برای زیاد، 2 برای کم و 1 برای خیلی کم محاسبه و اضطراب پنهان نیز بر اساس امتیاز 4 برای تقریباً همیشه، 3 برای بیشتر اوقات، 2 برای گاهی اوقات و 1 برای تقریباً هرگز محاسبه شد. بدین ترتیب امتیاز کل پرسشنامه بین 40-160 خواهد بود. امتیاز 80-40 برای اضطراب کم، 120-81 برای اضطراب متوسط و 160-121 به‌عنوان اضطراب زیاد در نظر گرفته می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه در جامعه ایران تأیید شده است (19). در این پرسشنامه عباراتی که نشان‌دهنده عدم وجود اضطراب هستند و در هنگام نمره‌گذاری به صورت معکوس وزن داده می‌شوند عبارتند از سؤالات 1، 2، 5، 8، 10، 11، 15، 16، 19 و 20 برای اضطراب آشکار و سؤالات 21، 23، 26، 27، 30، 33، 34، 36 و 39 برای اضطراب پنهان.

اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 تحلیل شد. متغیرهای مداخله‌گر (سابقه قاعدگی دردناک در فامیل درجه یک، سن منارک، فاصله بین منارک و شروع دیسمنوره، مدت خونریزی قاعدگی و BMI) در هر دو

تا پایان مطالعه کور بود. به واحدهای پژوهش در مورد تکنیک اعمال فشار و یافتن محل دقیق نقاط فشاری آموزش داده شد. از دستگاه professional 900 Acuhealth ساخت استرالیا برای اطمینان از صحت محل نقاط فشاری استفاده شد. این دستگاه به هنگام لمس نقطه مربوطه آژیر خاصی تولید می‌کند، در تحقیقات مختلف استفاده شده و اعتبار و اعتماد آن توسط محققین و متخصصین مورد تأیید قرار گرفته است (15). از دستگاه Force Gauge نیز برای یکسان‌سازی فشار وارده توسط انگشت پژوهشگر استفاده شد. فشار تا جایی ادامه می‌یافت که واحد پژوهش احساس De chi (احساس یکی از علایم مور مور شدن، گرما، سرما یا گزگز) را اعلام نماید. در این هنگام میزان فشار دستگاه ثبت می‌گردید. سپس از واحدهای پژوهش خواسته می‌شد به همان اندازه فشار اعمال کنند و به تغییر رنگ ناخن خود در اثر اعمال این فشار توجه کنند و از این پس تا جایی فشار ایجاد کنند که این تغییر رنگ ایجاد شود. روی هر پا دو بار و در مجموع چهار بار (16 دقیقه) فشار با حرکت چرخشی در جهت عقربه‌های ساعت اعمال می‌شد. هر بار با ایجاد احساس De chi فشار متوقف و در غیراینصورت به مدت 2 دقیقه ادامه می‌یافت و پس از 2 دقیقه توقف در پای مقابل از سر گرفته می‌شد. در سیکل دوم و سوم فشار توسط واحدهای پژوهش اعمال شد. پس از خاتمه تکنیک، شدت درد بلافاصله، 0/5، 1، 2، 3 و 4 ساعت بعد سنجیده شد. پس از پایان این مدت پرسشنامه اضطراب برای بار دوم توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد.

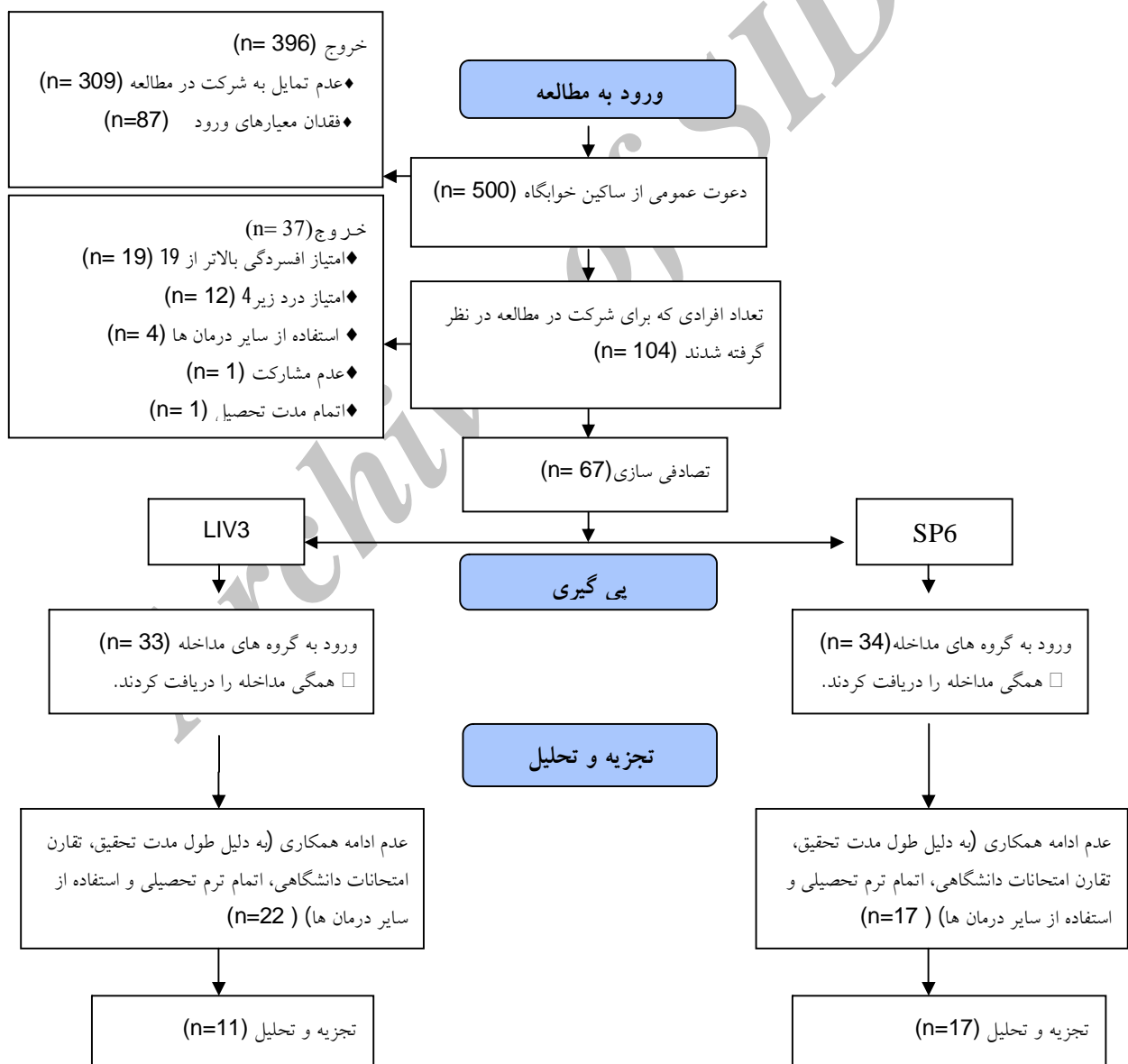
برای اندازه‌گیری وزن از ترازوی دیجیتال مدل GS 46 ساخت کشور آلمان با دقت 100 گرم و برای اندازه‌گیری قد از یک متر نواری غیر کشسان استفاده شد. همچنین پرسشنامه افسردگی بک 21 که مورد استفاده قرار گرفت مخصوص بزرگسالان و دارای 21 مجموعه سؤال است که هر گروه سؤال امتیازی از 0-3 در یافت می‌کند و در مجموع دارای 63 امتیاز است. امتیاز کلی پرسشنامه کم‌تر

گروه‌ها از آزمون paired sample T test و برای مقایسه امتیاز اضطراب بین گروه‌ها در سیکل اول از T test و در سیکل سوم از آزمون آنالیز کواریانس با تعدیل روی مقادیر پایه در سیکل اول استفاده شد (20-22). مقادیر  $P < 0/05$  از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

17 نفر در گروه SP6 و 11 نفر در گروه LIV3 مورد بررسی قرار گرفتند. مراحل ریزش نمونه‌ها در تصویر 2

گروه یکسان‌سازی شد. داده‌ها برای متغیرهای کمی و کیفی به ترتیب با میانگین (انحراف معیار) و فراوانی (درصد) و همچنین برای متغیر درد با میانه (دامنه میان چارکی) گزارش شد. برای بررسی همسانی متغیرهای زمینه‌ای در گروه‌ها متناسب با ماهیت آن‌ها از آزمون‌های T test یا کای دو استفاده شد. برای مقایسه شدت درد بین گروه‌ها در سیکل اول از آزمون من-ویتنی استفاده شد. برای مقایسه امتیاز اضطراب قبل و بعد از مداخله در



تصویر 2 - ریزش نمونه‌ها

LIV3 برابر (4/000) 8/000 بود که تفاوت معنادار آماری نداشت (P=0/981). همچنین میانگین  $\pm$  انحراف معیار طول مدت درد در گروه SP6 برابر  $11/058 \pm 12/949$  ساعت و در گروه LIV3 برابر  $18/181 \pm 22/577$  ساعت بود که از نظر آماری تفاوت نداشت (P<0/286). پیش از مطالعه دو گروه از نظر طول مدت درد و استفاده از مسکن، گرما و ماساژ تفاوت آماری معنادار باهم نداشتند (جدول 1).

یافته‌ها نشان می‌دهد که اعمال فشار بر نقطه سوم کبدی باعث کاهش اضطراب آشکار بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله شده است (P<0/05). اما این کاهش در گروه نقطه ششم طحالی به سطح معناداری نرسید. در بعد اضطراب پنهان در هیچ‌یک از گروه‌ها کاهش معنادار دیده نشد (P>0/05) (جدول 2).

آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه با تعدیل نسبت به مقادیر پایه در سیکل اول نشان داد که بین دو گروه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله تفاوت معنادار آماری در بعد اضطراب آشکار (P=0/146) و پنهان (P=0/238) وجود ندارد.

در طول مطالعه هیچ موردی از عوارض سوء گزارش نشد.

دیده می‌شود. خروج نمونه‌ها از تحقیق به دلایل طول مدت تحقیق، تقارن امتحانات دانشگاهی، اتمام ترم تحصیلی و استفاده از سایر درمان‌ها بود.

میانگین  $\pm$  انحراف معیار سنی گروه SP6 برابر  $22/090 \pm 2/467$  سال و گروه LIV3 برابر  $21/000 \pm 1/949$  سال بود که تفاوت آماری معنادار نداشت (P=0/200). میانگین  $\pm$  انحراف معیار شاخص توده بدنی در گروه SP6 برابر  $20/975 \pm 2/077$  kg/m<sup>2</sup> و در گروه LIV3 برابر  $18/923 \pm 4/685$  kg/m<sup>2</sup> بود که تفاوت آماری معنادار نداشت (P=0/499). سن منارک در گروه SP6 برابر  $13/181 \pm 1662/$  و در گروه LIV3 برابر  $12/250 \pm 0/880$  (P=0/225). طول مدت خونریزی در گروه SP6 برابر  $6/363 \pm 1/566$  روز و در گروه LIV3 برابر  $6/833 \pm 1/169$  با سطح معناداری P=0/532. فواصل قاعدگی‌ها در گروه SP6 برابر  $26/294 \pm 4/042$  روز و در گروه LIV3 برابر  $26/166 \pm 3/710$  روز با سطح معناداری P=0/627 بین گروه‌ها تفاوت معنادار نداشت. سابقه خانوادگی دیسمنوره نیز بین گروه‌ها یکسان بود (P=0/119). مقایسه شدت درد دو گروه قبل از مداخله نشان داد که میانه (دامنه میان چارکی) رنک حداکثر شدت درد در گروه SP6 برابر (3/500) 8/000 و در گروه

جدول 1- فراوانی استفاده از درمان‌های مکمل دیسمنوره قبل از مداخله در دو گروه

| *P value | درمان مورد استفاده              |                                  |                |
|----------|---------------------------------|----------------------------------|----------------|
|          | SP6 (n=17)<br>% (در گروه) تعداد | LIV3 (n=11)<br>% (در گروه) تعداد |                |
| 0/823    | 10/00 (58/8)                    | 6/00 (54/50)                     | بله استفاده از |
|          | 7/00 (41/2)                     | 5/00 (45/50)                     | خیر مسکن       |
| 0/657    | 6/00 (35/3)                     | 3/00 (27/30)                     | بله استفاده از |
|          | 11/00 (64/7)                    | 8/00 (72/70)                     | خیر گرما       |
| 0/736    | 13/00 (76/5)                    | 9/00 (81/80)                     | بله استفاده از |
|          | 4/00 (23/5)                     | 2/00 (18/20)                     | خیر ماساژ      |

\*Pearson Chi-Square

جدول 2- مقایسه ابعاد مختلف اضطراب سیکل اول با سوم در گروه مداخله (n=11)

| P value* | سیکل سوم            | سیکل اول            | گروه        | ابعاد اضطراب |
|----------|---------------------|---------------------|-------------|--------------|
|          | Mean ( $\pm$ SD)    | Mean ( $\pm$ SD)    |             |              |
| <0/001   | 38/100 $\pm$ 10/608 | 45/100 $\pm$ 9/769  | LIV3 (n=11) | اضطراب آشکار |
| 0/376    | 44/352 $\pm$ 11/942 | 46/823 $\pm$ 12/248 | SP6 (n=17)  |              |
| 0/182    | 39/181 $\pm$ 10/879 | 43/454 $\pm$ 10/733 | LIV3 (n=11) | اضطراب پنهان |
| 0/657    | 44/058 $\pm$ 9/516  | 45/117 $\pm$ 10/540 | SP6 (n=17)  |              |

\*Paired Samples Test

## بحث

این مطالعه به منظور مقایسه اثر طب فشاری بر نقاط سوم کبدی و نقطه بی اثر بر سطح اضطراب مبتلایان به دیسمنوره اولیه طراحی شد.

در این مطالعه فشار بر نقطه سوم کبدی باعث کاهش سطح اضطراب آشکار شد. در مورد ارتباط این نقطه با اضطراب مطالعه دیگری یافت نشد و این مطالعه برای اولین بار، ارتباط فشار بر نقطه سوم کبدی با کاهش اضطراب را نشان داد. اما در مطالعه بازرگانی پور (2010) فشار بر این نقطه در کاهش دیسمنوره اولیه مؤثر بوده است (10). مطالعات دیگر نیز مؤید اثر مثبت فشار بر این نقطه در کاهش دیسمنوره اولیه بود (11). از آنجا که درد با ایجاد اضطراب همراه است، تخفیف درد ممکن است به کاهش اضطراب منجر شود (9) که این مطلب می تواند مؤید نتایج ما باشد (21). این نکته نیز قابل توجه است که حضور پژوهشگر در کنار بیمار ممکن است به کاهش اضطراب کمک کند درحالی که در مطالعه ما کاهش اضطراب آشکار در نقطه LIV3 در شرایطی مشاهده شده که پژوهشگر در هنگام اعمال فشار حضور نداشته است.

فشار بر نقطه SP6 باعث کاهش دیسمنوره شد اما بر سطح اضطراب بی تأثیر بود. در مطالعه Chen و همکارش (2004) نیز سطح درد و اضطراب به دنبال فشار بر نقطه ششم طحالی مورد بررسی قرار گرفت. البته مطالعه وی تفاوت هایی با مطالعه حاضر داشت. بدین ترتیب که وی

برای سنجش اضطراب از مقیاس دیداری اضطراب استفاده و افرادی را انتخاب کرد که امتیاز درد بالاتر از 5 داشته باشند. همچنین فشار در یک مرحله توسط پژوهشگر و در مرحله بعدی توسط واحد پژوهش اعمال شد. درحالی که در مطالعه حاضر افراد دارای امتیاز درد بالاتر از 4 انتخاب و از مقیاس اضطراب اشپیل برگر استفاده شد و فشار تنها توسط واحد پژوهش اعمال شد (9). در مطالعه Chen و همکارش (2004) فشار بر نقطه Sanyinjiao ابتدا توسط پژوهشگر اعمال و باعث کاهش درد و اضطراب شد اما در مرحله بعدی توسط خود واحدهای پژوهش اعمال شد. در این مرحله تنها درد را کاهش داد و در کاهش اضطراب مؤثر نبود (9). در مطالعه Lee و همکاران (2003) گزارش شد که فشار بر نقطه ششم طحالی می تواند از اضطراب حین زایمان بکاهد بدون این که اثرات جانبی بر مادر و بچه داشته باشد (22 و 23). در مطالعه Chen و همکاران (2010) نیز فشار بر دو نقطه Hegu و Sanyinjiao در کاهش اضطراب همراه دیسمنوره مؤثر بود. اما وقتی فشار تنها بر نقطه Hegu اعمال شد، باعث کاهش اضطراب نشد (24). همچنین مطالعات دیگری نیز وجود دارند که این اثر را تأیید نمی کنند از جمله در مطالعه Mehling و همکارانش (2012) که فشار بر نقطه ششم طحالی باعث کاهش اضطراب نشد (12). ممکن است علت این عدم تأثیر در آن باشد که در مطالعه آن ها فشار تنها بر نقطه ششم طحالی وارد نشد بلکه نقاط دیگری نیز

### نتیجه گیری

از آنجا که اعمال فشار بر نقطه سوم کبدی باعث کاهش اضطراب آشکار شد استفاده از این تکنیک در مبتلایان به دیسمنوره جهت کاهش اضطراب همراه دیسمنوره پیشنهاد می شود. همچنین به ارایه دهندگان خدمات درمانی پیشنهاد می شود این روش را برای کاهش اضطراب به مبتلایان دیسمنوره آموزش دهند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره 9078 دانشگاه علوم پزشکی کاشان است. لذا از دانشگاه علوم پزشکی کاشان جهت تأیید و تأمین مالی آن تشکر می گردد.

مورد استفاده بود. لذا مدت اثر فشار بر هر نقطه کاهش یافت.

در این مطالعه اضطراب پنهان مبتلایان به دیسمنوره اولیه با فشار بر نقطه سوم کبدی کاهش نیافت. البته اضطراب پنهان، اضطراب عمومی و غالب افراد را می سنجد اما اضطراب آشکار به احساسات واحد پژوهش درست در زمان پاسخ گویی وابسته است و این نکته می تواند نتایج این تحقیق را توجیه کند.

ریزش زیاد تعداد نمونه در این تحقیق از محدودیت های پژوهش بود. طولانی بودن مدت تحقیق و شروع خونریزی در مواقعی مانند نیمه شب یا زمان امتحانات که شخص ترجیح می داد از یک روش شناخته شده استفاده کند از دلایل این ریزش است.

### References

1. French L. Dysmenorrhea. American Family Physician. 2005;71(2):285-91.
2. Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D, McHedlishvili N. Assessment of anxiety and depression in adolescents with primary dysmenorrhea: a case-control study. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2013;26(6):350-4.
3. Dorn L, Negriff S, Huang B, Pabst S, Hillman J, Braverman P, et al. Menstrual symptoms in adolescent girls: association with smoking, depressive symptoms, and anxiety. J Adolesc Health. 2009;44(3):237-43.
4. Rodrigues A, Gala S, Neves A, Pinto C, Meirelles C, Frutuoso C, et al. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: prevalence, related factors and limitations in daily living. Acta Med Port. 2011;24(2):383-88.
5. Charandabi S, Nashtaei M, Kamali S, Majlesi R. The effect of acupressure at the Sanyinjiao point (sp6) on primary dysmenorrhea in students resident in dormitories of Tabriz. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011;16(4):309-17.
6. Kashefi F, Khajehei M, Ashraf A, Jafari P. The efficacy of acupressure at the Sanyinjiao point in the improvement of women's general health. Journal Altern Complement Med. 2011;17(12):1141-1147.
7. Kober A, Scheck T, Schubert B, Strasser H, Gustorff B, Bertalanffy P, et al. Auricular acupressure as a treatment for anxiety in prehospital transport settings. Anesthesiology. 2003;98(6):1328-32.
8. Wong CL, Lai KY, Tse HM. Effects of Sp6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. Complementary Ther Clin Pract. 2010;16(2):64-9.
9. Chen HM, Chen CH. [Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea (Persian)]. J Adv Nurs. 2004;48(4):380-7.
10. Bazarganipour F, Lamyian M, Heshmat R, Abadi MA, Taghavi A. [A randomized clinical trial of the efficacy of applying a simple acupressure protocol to the Taichong point in relieving dysmenorrheal (Persian)]. Int J Gynaecol Obstet. 2010;111(2):105-9.
11. Kafaei Atrian M, Abbaszadeh F, Sarvieh M, Sarafraz N, Asghari Jafarabadi M. Investigation the effect of pressure at third Liver point on primary dysmenorrhea-a randomized controlled clinical trial. Iran Red Crescent Med J. 2013;15(9):848-53.
12. Mehling WE, Lown EA, Dvorak CC, Cowan MJ, Horn BN, Dunn EA, et al. [Hematopoietic cell transplant and use of massage for improved symptom management: results from a pilot randomized control trial (Persian)]. Evid Based Complement Alternat Med. 2012;2012:450150.
13. Kashefi F, Ziyadlou S, Fadaee A, Ashraf A, Jafari P. [The effect of sp6 acupressure on primary dysmenorrhea in medical university students in Birjand 2006-2007 (Persian)]. The Razi Journal of Medical Sciences. 2009;16(63):102-11.
14. Kashefi F, Ziyadlou S, Khajehei M, Ashraf AR, Fadaee AR, Jafari P. Effect of Acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. Complement Ther Clin Pract. 2010;16(4):198-202.



15. Bazarganipour F, Ahmari Tehran H, Heshmat R, Asghari JaafarAbadi M, Lamyian M. [Evaluation of the effect of liv3 acupressure on severity and duration of primary dysmenorrheal (Persian)]. Knowledge & Health. 2010;5(1):27-35.
16. Beck A, Steer R, Carbin M. Psychometric properties of the beck depression inventory: twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review. 1988;8(1):77-100.
17. Kaviani H, Ahmadi Abhari S, Nazari H, Hormozi K. [Prevalence of depressive disorders in Tehran resident population, 2000(Persian)]. The Journal of Tehran Faculty of Medicine. 2002;60(5):399-3.
18. Aghamiri Z, Vigh M, Latifnezhead R, Nabavi S. [Study of effect of acupressure methods on pain in primary dysmenorrheal (Persian)]. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery. 2005;11(3-4):19-28.
19. Akbarzadeh F, Ranjbar Kouchaksaraei F, Bagheri Z, Ghezel M. Effect of preoperative informative information and reassurance in decreasing anxiety of patients who are candidate for coronary artery bypass graft surgery. J Cardovasc Thorac Res. 2009;1(2):25-8.
20. AsghariJafarabadi M, Mohammadi S. [Statistical series: introduction to statistical inference- point estimation, confidence interval and hypothesis testing (Persian)]. Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2013;12(3):173-92.
21. Mirbagher Ajorpaz N, Kafeai M, Shahshahani M, Mosahebi S, kHaleghi M. [The usefulness of acupressure on the P6 point in decreasing anxiety of the surgical technology-students (Persian)]. Teb mokamel. 2013;3(2):34-42.
22. Lee MK, Chang SB, Lee HS, Kim HS. Effects of San-Yin-Jiao (Sp6) acupressure on anxiety, pulse and neonatal status in women during labor. Korean J Women Health Nurs. 2003;9(2):138-151.
23. Lee MK, Chang SB, Lee HS, Kim HS. Effects of treatment with San-Yin-Jian (Sp-6) acupressure for labor women on labor pain, length time for delivery and anxiety: a clinical trial pilot study. Korean J Women Health Nurs. 2002;8(4):559-569.
24. Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure on menstrual distress in adolescent girls: a comparison between Hegu-Sanyinjiao matched points and Hegu, Zusanli single point. J Clin Nurs. 2010;19(7-8):998-1007.

Archive of SID