مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره نوزدهم / پاییز 1393/69-61

بررسی تاثیر فشار روی نقطه 6 طحالی برسلامت عمومی دانشجویان مبتلا به قاعدگی دردناک

فرزانه کاشفی[1]، ابراهیم گلمکانی[2]، پیمان جعفری[3]، الهه سالاری[4]

1.کارشناس ارشد آموزش مامایی، دانشجوی دکترای پژوهش مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران، ایران. (مولف مسوول)، تلفن ثابت: 021-88671613، Kashefi.f@tak.iums.aci

2. استادیار بیهوشی و مراقبتهای ویژه دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

3. دکتری آمار حیاتی، دانشیار دانشکده پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

4. کارشناس ارشد آموزش مامایی، مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره[1] یا قاعدگی دردناک یکی از شایعترین مشکلات در بیماریهای زنان است. هدف از این مطالعه تصادفی یک سوکور، تاثیر فشار روی نقطه 6 طحالی بر سلامت عمومی زنان مبتلا به قاعدگی دردناک می باشد.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی یک سوکور بر روی 86 دانشجوی مجرد، دارای سیکلهای قاعدگی منظم بر اساس فرم انتخاب واحد پژوهش به روش مبتنی بر هدف و بصورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در گروه آزمایش در 24 ساعت اول خونریزی قاعدگی فشار دو طرفه شست پژوهشگر روی نقطه 6 طحالی ایجاد شد، سلامت عمومی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ)[2] قبل و سه ساعت بعد از مداخله در دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمرات سلامت عمومی قبل از مداخله در بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری نداشت. ولی نمرات سلامت عمومی بعد از مداخله بهبودی قابل توجهی در دو گروه داشت. با این حال در گروه طب فشاری در مقایسه با گروه پلاسبو اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه در چهار حیطه سلامت عمومی بعد از ماه اول و دوم مداخله دیده شد ($p<0/05$).

نتیجه گیری: نتیجه مطالعه نشان داد که فشار روی نقطه 6 طحالی یک روش موثر در افزایش سلامت عمومی زنان می باشد، اگر چه طب فشاری موثرتر از پلاسبو بود. طب فشاری روشی است که توسط خود فرد نیز قابل انجام بوده و باعث بهبودی سلامت عمومی فرد می شود.

کلید واژه ها: نقطه 6 طحالی، طب فشاری، سلامت عمومی، قاعدگی دردناک اولیه.

وصول مقاله :91/7/24 اصلاحیه نهایی:93/1/19 پذیرش:93/2/16

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22102/19.3.7]

۱. Dysmenorrhea

۲. General Health Questioner

مقدمه

سالهاست که زنان به عنوان نیروی انسانی در بسیاری از زمینه‌های شغلی از جمله حرفه های مدیریتی، پزشکی و فنی بکار گرفته شده اند و تا حدودی به علت همین وظایف حساس در سال های اخیر نسبت به علائم خاص موجود در حوالی زمان قاعدگی توجه ویژه ای از نظر روانی و پزشکی به عمل آمده است. بسیاری از شرایط گوناگون وضعیت روانی را تحت تاثیر قرار می دهند، شیوع بالای اختلالات روانی و عاطفی در زنان تا حدی به دلیل تغییرات هورمونهای جنسی در دوران قاعدگی مربوط است (1). چند علامت برجسته از جمله تحریک پذیری، تنش، ناخشنودی، استرس، اضطراب، بی خوابی، سردرد، خستگی، نوسانات خلقی، افزایش حساسیت عاطفی و تغییر در میل جنسی بر وضعیت سلامت روانی زنان تاثیر گذاشته و کیفیت زندگی آنان را قبل و طی خونریزی قاعدگی کاهش می‌دهد (2). اکثر زنانی که قاعدگی منظم دارند دارای درجاتی از ناراحتی و درد در زمان قاعدگی می باشند (3). از دیدگاه بالینی دیسمنوره[1] را به دو گروه اولیه و ثانویه تقسیم می‌کنند، دیسمنوره عبارت است از وجود خونریزی قاعدگی همراه با دردی که مشخصا همگام با شروع خونریزی قاعدگی آغاز می شود و به مدت 72-12 ساعت به طول می انجامد، درد معمولاً محدود به قسمت تحتانی شکم بوده و در خط وسط از بیشترین شدت برخوردار است، درد غالباً به صورت کرامپی و با شدت متناوب توصیف می شود. در برخی از زنان، درد پشت و کشاله ران نیز ممکن است شدید باشد. درد شکم غالبا با تهوع، استفراغ، کوفتگی، سردرد و یک حس عمومی ناخوشی (3)، که با کاهش عملکرد و افزایش استرس همراه است (4). درد معمولاً در روز اول خونریزی قاعدگی بیشترین شدت را داشته و به تدریج از شدت آن کاسته می شود. شواهد اخیر نشان می دهد که پروستاگلندین F2 آلفا و پروستاگلندین E2 که در هنگام قاعدگی از آندومتر رها می شوند، عامل اصلی دیسمنوره هستند (5). علائم فیزیکی در بعضی از دختران جوان شامل تجربه بد اخلاقی، افسردگی و عصبانیت می باشد (6). در مطالعه پور اسلامی از کل افراد نمونه 250 نفر، 35 درصد در این دوران گوشه گیر، 39 درصد حالت عصبی، 38 درصد خجل و 54 درصد اختلال خواب را در این دوران تجربه کردند (7). این عوارض علاوه بر اینکه موجب اضطراب و استرس قابل توجه در قریب به یک پنجم جمعیت زنان می گردد موجب مشکلات اقتصادی-اجتماعی، جسمانی و روانی نیز می‌شود (6). مطالعات نشان می دهند 10 درصد زنانی که دیسمنوره را تجربه می کنند بین 3-1 روز در ماه از کار باز می‌مانند (8). دیسمنوره علت عمده غیبت از مدارس در دختران دانش آموز می باشد (6). درد یک تجربه کاملاً شخصی است، وجود تجربه قبلی در مورد درد الزاماً به این معنی نیست که فرد در مواجهه بعدی با درد از خود پذیرش بیشتری نشان دهد. به علاوه چنانچه در موقعیت‌های قبلی، درد به شیوه مطلوب و موثری تسکین نیابد این امکان وجود دارد که در برخورد بعدی با وضعیت ایجاد کننده درد در فرد ترس و اضطراب رو به تزایدی ایجاد کند (9). امروزه روش‌های متفاوتی برای کنترل درد قاعدگی و عوارض همراه آن به کار می رود که به دو دسته روش‌های دارویی و غیر دارویی تقسیم می شوند. مهار کننده های پروستاگلندین سنتتاز جهت درمان قاعدگی دردناک اولیه موثرند ممکن است مصرف این داروها در بیماران مبتلا به زخم های گوارشی یا ازدیاد حساسیت به آسپرین ممنوع باشد، عوارض جانبی آن شامل تهوع، سوءهضم، اسهال و گاه خستگی است (4).داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی که اغلب برای درمان عوارض قاعدگی دردناک استفاده می‌شوند در 20-10 درصد بیماران مفید نمی باشند که علت آن مشخص نیست (10و8). طب فشاری که شاخه ای از طب سوزنی است، یک روش درمانی با قدمت 5000 ساله است و

[1]. Dysmenorrhea

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22102/19.3.7]

سومین روش تسکین درد در جهان باقی مانده است. این شیوه درمانی که برخاسته از طب سنتی چین است، امروزه در نقاط مختلف جهان به ویژه در کشورهای آسیایی مانند هندوستان، ژاپن، کره مورد توجه قرار گرفته است. هدف اصلی طب فشاری را، بالا بردن قدرت درمانی یا انرژی حیاتی بدن می دانند، بر این اساس نقاط خاصی در بدن وجود دارد و هر یک نشانگر اندام خاص یا عملکرد خاصی از بدن است (11). مکانیسم اثر آن بدین صورت است که بر اثر فشار دادن، رشته های عصبی کوچک میلین دار که در عضلات قرار گرفته اند فعال می شوند و تحریکات را به نخاع می فرستند و از این طریق سه مرکز عصبی (نخاع، مغز میانی، محور هیپوفیز، هیپوتالاموس) فعال می شوند و اثرات آرام بخشی خود را بروز می دهند. طب فشاری یا سوزنی در اصل سیکل اضطراب، اسپاسم و درد را می شکند، در نتیجه باعث آرام بخشی خواهد شد. این تحریکات در نخاع از طریق آزاد نمودن انکفالین ها و داینورفین باعث اثر آرام بخشی می شود. در مغز میانی از طریق آزاد سازی انکفالین سیستم رافه نزولی فعال می شود که توسط مونوآمین ها (مانند سروتونین و نور اپی نفرین) باعث اثر ضد اضطرابی می شود و در مرکز سوم یعنی محور هیپوفیز هیپوتالاموس با ترشح بتا آندروفین در خون و مایع مغزی نخاعی در محل‌های دورتر نیز تاثیر گذار است (12). در این پژوهش میزان سلامت عمومی دختران مبتلا به قاعدگی دردناک اولیه که تکنیک طب فشاری روی نقطه 6 طحالی در دو قاعدگی پیاپی برای آنها انجام شد با گروهی که فشار در نقطه نابجا صورت گرفت مقایسه شدند.

روش بررسی

پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی دو گروهه و یک سوکور بود که به منظور تعیین تاثیر فشار روی نقطه 6 طحالی بر سلامت عمومی افراد مبتلا به قاعدگی دردناک اولیه انجام شد. نمونه گیری به روش آسان انجام شد. سپس افراد بر اساس جدول اعداد تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در این مطالعه نمونه پژوهش 86 نفر از دانشجویان دختر ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بود که دچار قاعدگی دردناک اولیه بوده (4,6)، و واجد مشخصات واحد های پژوهش بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از دانشجوی مجرد، ایرانی، سن بین 28-18 سال، در حال تحصیل در یکی از رشته های پیراپزشکی که در رشته طب فشاری و سوزنی تخصصی نداشته باشد، عدم استفاده ازداروهای پزشکی از قبیل داروهای هورمونی، روانپزشکی و ویتامین، سیکلهای قاعدگی منظم داشته (طول 8-3 روز و مدت 35-22 روز)، ساکن خوابگاه باشد، بر اساس مقیاس دیداری درد نمره شدت درد 4 یا بیشتر بوده و رضایت نامه شرکت در پژوهش را دارا باشد. معیارهای حذف حین پژوهش شامل عدم رضایت فرد، مسافرت دانشجو و غیبت در 24 ساعت اول سیکل قاعدگی، استفاده از داروهای دیگر مانند مسکن ها پس از تائید پژوهشگر توسط پزشک ماهر و دوره دیده در طب سوزنی و طی نمودن مراحل اداری، پژوهشگر به دانشجویان ساکن خوابگاه ها مراجعه کرده و در مورد هدف پژوهش و نحوه اجرای آن توضیحات کافی و یکسان ارائه نمود. لازم به ذکر است شرکت در این پژوهش برای کلیه دانشجویان واجد شرایط با رضایت شخصی صورت گرفت. پس از انتخاب افراد، فرم پرسشنامه و مصاحبه تکمیل شد (تشخیص دیسمنوره بر اساس فرم پرسشنامه و مصاحبه بود). سپس افراد با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شده و برای افراد توضیح داده شد که با بروز درد همزمان با خونریزی در حداکثر 24 ساعت اول از شروع درد و خونریزی به پژوهشگر مراجعه نمایند و در صورت درد در ساعاتی غیر از حضور پژوهشگر در خوابگاه با شماره تلفنی که در اختیار آنها قرار داده شد با پژوهشگر تماس حاصل نمایند. با شروع درد و خونریزی شدت درد بر اساس مقیاس دیداری درد سنجیده شد، سپس پرسشنامه

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22102/19.3.7]

سلامت عمومی قبل از مداخله تکمیل شد. این مطالعه بصورت یک سوکور انجام شد و گروه آزمایش و کنترل از نقاط موثر و نابجای تکنیک اطلاعی نداشتند. افراد در وضعیت خوابیده به پشت قرار گرفته به طوری که سر 30 درجه بالاتر از شانه ها باشد، جهت تشخیص نقطه 6 طحالی از دستگاه نقطه یاب ساخت آلمان[1] بر روی پا استفاده شد بطوریکه وقتی دستگاه روی نقطه 6 طحالی یا 5 سانتی متر بالای قوزک داخلی پا قرار داده می شد (شکل1) در صورتیکه نقطه 6 طحالی بود چراغ قرمز دستگاه نقطه یاب روشن می شد و با خودکار علامت زده می شد. سپس انگشتان شست پژوهشگر بصورت دو طرفه روی نقطه SP6 (4 انگشت بالای قوزک داخلی پا) قرار داده و بصورت چرخشی و در جهت عقربه های ساعت روش پراکندن، فشار به مدت 6 ثانیه اعمال شده به طوریکه فرد احساس تی چی[2] یا دی کای[3]، احساس گزگز ، سنگینی یا داغی در آن ناحیه کند سپس 2 ثانیه بدون فشار بود، کل دوره به 30 دقیقه می‌رسید. فشار با نیرویی معادل 1/21Kg در ابتدا که به تدریج به 3/35 Kg در انتها افزایش می یافت. قبل از شروع پژوهش فشار انگشت راست و چپ پژوهشگر بیست بار با استفاده از وزنه دیجیتالی با دقت 10 گرم سنجیده شد. سه ساعت پس از خاتمه تکنیک پرسشنامه سلامت عمومی مجددا تکمیل شد. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)[4] شامل 28 سئوال در چهار حیطه سلامت جسمی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی است که هر کدام از حیطه ها 7 سئوال را به خود اختصاص می دهند. این پرسشنامه وسیله‌ای خود- ایفا است که جهت سنجش اختلالات روانشناختی و عاطفی در جوامع به کار می رود. پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه در سایر مطالعات در شناسایی موارد محتمل به اختلال روانی از جمله افسردگی به اثبات رسیده است (15). هر سئوال در این پرسشنامه می تواند مبنای مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت عددی بین 3-0 را به خود اختصاص دهد و در مجموع کل نمره هر فرد می تواند از 84-0 متغیر باشد. در این مطالعه از نقطه بحرانی توصیه شده (بالاتر از 23) به عنوان ابزار تشخیصی سلامت عمومی استفاده شد، شرکت کنندگانی که نمره بالایی کسب کردند نیاز به بررسی بیشتر خواهند داشت. در گروه کنترل روش کار دقیقاً مشابه گروه آزمایش بود، با این تفاوت که فشار در نقطه نابجا در امتداد SP6 در قسمت کمپارتمان خلفی پا که روی تاندون آشیل هم نبود و طبق نظر متخصصین طب سوزنی و کتب معتبر (12) این رشته، این نقطه روی نصف النهار خاصی قرار نمی گرفت. ترتیب فشار، نحوه فشار، وضعیت قرار گرفتن بیمار، زمان و میزان فشار در گروه آزمایش و کنترل یکسان بود. این روش برای هر دو گروه در دو قاعدگی متوالی تکرار شد. در تمام مراحل تحقیق معیارهای حذف مد نظر بود که در این تحقیق 4 نفر، 2 نفر به دلیل عدم علاقه در گروه کنترل، یک نفر به دلیل استفاده از داروهای روانپزشکی و یک نفر به دلیل مسافرت طی پژوهش از مطالعه حذف شدند.

آنالیز داده ها با استفاده از SPSS ویرایش 13 انجام شد، برای مقایسه میانگین نمرات سلامت عمومی گروه ها از آزمون t مستقل استفاده شد و برای مقایسه میانگین تفاوت نمرات حیطه های سلامت عمومی از ANOVA استفاده شد. همچنین از آزمون توکی نیز جهت مقایسه دو به دو درون گروه ها استفاده شد. سطح معنی داری 5 درصد مد نظر قرار گرفت. پژوهشگر در این پژوهش اصول اخلاقی را نیز رعایت نموده است از جمله ارائه معرفی نامه از دانشکده پرستاری-مامایی شیراز به معاونت آموزشی دانشگاه و مسئولین خوابگاه دانشکده پرستاری و مامایی بیرجند جهت اطلاع و کسب مجوز، اخذ رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش از واحد های پژوهش، اطمینان دادن به

[1]. Sevesa
[2]. Ti che
[3]. Di qui
[4]. General Heath Questioner

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22102/19.3.7]

واحـدهای پـژوهش در مـورد اینکـه اطلاعـات داده شـده محرمانه می باشد.

(شکل 1): نقطه 6 طحالی چهار انگشت بالای قوزک داخلی پا



یافته ها

اطلاعـات دموگرافیـک و اجتمـاعی در دو گـروه تجربـی و کنتـرل قبـل و بعـد از مداخلـه تفـاوت معنـی داری نداشـتند. میـانگین سـنی افـراد مـورد مطالعـه 1/64 ±20/84سـال بـود (جدول 1). میانگین نمرات سلامت عمومی بین دو گروه قبل از مداخله تفـاوت آمـاری معنـی داری نداشـت (P=0/542) (جدول 2). بعلاوه میانگین هـر کـدام از نمـرات حیطـه هـای سلامت عمـومی بصـورت جداگانـه قبـل از مداخلـه تفـاوت معنی داری بین دو گروه نداشت (P>0/05) (جدول 3).

نتایج مطالعه بعد از مداخله نشان داد که اختلاف معنـی داری بین دو گروه قبل از مداخله و بعد از اولین ماه مداخله وجـود دارد (P<0/05) (جـدول3). گرچـه هـم فشـار روی نقطـه 6 طحـالی و هـم نقطـه پلاسـبو تـاثیر مثبتـی روی سـلامت روان واحد های پژوهش داشت، ولـی فشـار روی نقطـه 6 طحـالی نمره سلامت روان را در چهار حیطه بعـد از مـاه اول مداخلـه بطور معنی داری کاهش داد (P<0/05) (جـدول3). اگرچـه وضـعیت سـلامت روانـی گـروه تجربـی در مـاه اول تغییـر معنی‌داری بعد از مداخله داشت (P<0/001)، ولی این تغییر در ماه دوم بیشتر بود. علاوه بر این تغییر معنی داری بـین مـاه دوم مداخلـه و قبـل از مداخلـه بـین دو گـروه وجـود داشـت (P<0/05) (جدول شماره 3). تغییر معنی داری نیـز بـین مـاه دوم و قبل از مداخله بـین گروهـی کـه فشـار در نقطـه نابجـا داشتند، وجود داشت (p<0/05) (جـدول شـماره3). مقایسـه درمان بین دو گروه نشان داد طب فشـاری تغییـر معنـی دار و موثری نسـبت بـه فشـار روی نقطـه نابجـا در کـاهش نمـرات سـلامت روانـی شـرکت کننـدگان داشـته اسـت (P<0/05) (جداول 2 و3). عارضه جانبی بـه دنبـال ایـن مداخلـه توسـط شرکت کنندگان گزارش نشد.

جدول شماره 1: اطلاعات دموگرافیک دو گروه

گروه	گروه طب فشاری	گروه کنترل	مقدار P
سن	21/6±60	19±80	0/18
سن منارک	14±1/2	13±1/4	0/55
سن شروع دردهای قاعدگی	13±2/2	12±1/2	0/54

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22102/19.3.7]

جدول شماره 2: مقایسه میانگین کل نمرات سلامت روانی بین دو گروه مطالعه قبل از مداخله، 72 ساعت بعد از مداخله در ماه اول و دوم

		گروه طب فشاری	گروه کنترل	مقدار P
نمرات سلامت عمومی	قبل از مداخله	21/6±60	21/41±2/45	P=0/542
	72 ساعت بعد از اولین ماه مداخله	11/65±3/63	15/69±3/14	P<0/001
	72ساعت بعد ازدومین ماه مداخله	3/99±2/69	7/57±2/67	P<0/001

جدول شماره 3: میانگین نمرات چهار حیطه سلامت روانی 72 ساعت بعد ازدومین ماه مداخله در بین دو گروه

گروه		حیطه های سلامت عمومی							
		جسمانی		اضطراب		عملکرد اجتماعی		افسردگی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
طب فشاری	قبل از مداخله	7	2/52	7/6	2/66	10/62	3/13	5/62	2/34
	بعد از اولین ماه مداخله	4/81	0/09	3/83	1/31	5/63	1/04	3/12	1/41
فشار روی نقطه نابجا	قبل از مداخله	7/41	2/2	7/02	2/86	9/27	2/86	6/41	2/19
	بعد از اولین ماه مداخله	6/09	0/73	5/3	2/47	8/7	1/98	5/58	2/67
مقدار P	قبل از مداخله	P=0/41		P=0/33		P=0/54		P=0/06	
	بعد از اولین ماه مداخله	P<0/001		P=0/02		P=0/04		P=0/02	

بحث

با توجه به اطلاعات بدست آمده این مطالعه اولین مطالعه تاثیر طب فشاری بر روی سلامت عمومی زنان مبتلا به دیسمنوره در ایران می باشد. در مطالعات قبلی بسیاری از زنان تجربه مشکلات روانپزشکی را طی خونریزی قاعدگی گزارش کرده اند. بیشتر زنان تغییرات خلق یا تغییرات احساسی را طی روزهای قاعدگی ذکر می کنند. بیشترین شکایات ناپایداری احساسی، خستگی، اضطراب، تنش عصبی، افسردگی که غیر قابل پیش بینی و یا خارج از کنترل بوده می باشد (3). این تغییرات بر زندگی نرمال و سلامت عمومی آنان تاثیر گذاشته و به مشکلات روانپزشکی منجر می شود (14). در این مطالعه ما به این نتیجه رسیدیم که فشار روی نقطه 6 طحالی و نقطه نابجا سلامت عمومی زنان را بهبود می بخشد، اگر چه طب فشاری تاثیر بیشتری در مقایسه با نقطه نابجا داشت. نتایج این کارآزمایی نشان داد که تفاوت معنی داری بین دو گروه قبل از مداخله وجود نداشته و وضعیت روانی بین دو گروه مشابه بوده است (P>0/05). نمرات سلامت عمومی بین دو گروه در چهار

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22102/19.3.7]

حیطه بعد از مداخله تفاوت معنی داری را نشان داد (P<0/001). مقایسه میانگین نمرات هر چهار حیطه بین گروه ها قبل و بعد از مداخله نشان داد که نمرات اضطراب و عملکرد اجتماعی کاهش داشته و علائم جسمانی و افسردگی در گروه طب فشاری کاهش معنی داری داشته است. در گروه نقطه نابجا یا پلاسبو در بین چهار حیطه سلامت عمومی اضطراب و عملکرد اجتماعی بطور معنی داری کاهش داشته که این کاهش بیشتر در حیطه عملکرد اجتماعی بوده است. تاثیر طب فشاری در مطالعات متفاوت بررسی شده است، مطالعات نشان داده است که طب فشاری نقش مهمی در بهبود سلامت روانی –جسمی زنان دردوران کلیماکتریک دارد (15)، علاوه بر این تحقیقات گزارش کرده اند که طب فشاری می تواند سطح اضطراب زنان را طی لیبر کاهش دهد (16).

چن[1] و همکاران (2004) در یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو گروهه نشان دادند که شدت اضطراب و افسردگی در قاعدگی دردناک قبل از مداخله در دو گروه همگن بود، ولی بلافاصله بعد از فشار روی نقطه 6 طحالی در گروه آزمایش سطح اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود (P<0/05). در پژوهش چن سطح اضطراب و افسردگی سه ساعت بعد از مداخله بررسی نشد در حالیکه در مطالعه حاضر سه ساعت بعد از مداخله چهار حیطه بررس شدند (17). جان[2] و همکاران (2006) در یک کارآزمایی بالینی غیر تصادفی دو گروهه به این نتیجه رسیدند که شدت استرس همراه با قاعدگی به دنبال فشار روی نقطه 6 طحالی کاهش معنی‌داری نداشته است، یکی از مشکلات این تحقیق تصادفی نبودن انتخاب واحدهای پژوهش بود. در این مطالعه نیز از نقطه شش طحالی و به مدت 20 دقیقه استفاده شده و مداخله یکبار انجام شده است (18). هابک[3] و همکاران (2003) در یک کارآزمایی بالینی تصادفی نشان دادند که شدت عوارض قاعدگی دردناک اولیه بعد از انجام طب سوزنی در گروه آزمایش به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بوده و اثر آن تا 2 ساعت بعد از مداخله باقی ماند (P<0/001) (19). وانگ[4] و همکاران (2010) در مطالعه‌ای با هدف تعیین تاثیر فشار روی نقطه 6 طحالی بر دیسترس دوران قاعدگی در زنان جوان مبتلا به دیسمنوره به این نتیجه رسیدند که کاهش معنی داری در میزان سطح استرس بعد از مداخله وجود داشت، در پژوهش آنان در سه روز اول قاعدگی نقطه 6 طحالی 15 ثانیه فشار داده و 15 ثانیه رها می شد،کل زمان مداخله 20 دقیقه بود (20). در پژوهش ما شدت استرس سه ساعت بعد از مداخله مورد سنجش قرار گرفت که با پژوهش وانگ همسو بود. در گروه کنترل نیز کاهش سطح استرس مشاهده شد، در این زمینه وال و ملزاک[5] عنوان کردند که نقاط نابجا کاملاً بی اثر نیستند و به طور نظری تا حدی موجب کاهش استرس خواهند شد ولی در گروه آزمایش کاهش معنی دار سطح سلامت عمومی را نمی توان به اثرات تلقینی نسبت داد بلکه کاهش نسبی میانگین عملکرد جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی را می توان ناشی از آزاد شدن تدریجی آندروفین‌ها و انکفالین ها در نتیجه طب فشاری دانست (21). وضعیت سلامت عمومی شرکت کنندگان بعد از ماه دوم مداخله در مقایسه با ماه اول بهتر بود که می تواند نشان دهنده دوره درمان طولانی تر و اثرات بیشتر طب فشاری باشد. با وجود این مطالعات آینده با جمعیت بیشتر و پیگیری طولانی تر برای حمایت از مطالعه پیشنهاد می شود.

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی یک سوکور بود که مانند تمامی مطالعات دیگر محدودیتهایی نیز داشت از جمله اینکه برای پژوهشگر امکان ارزیابی واحدهای پژوهش با روشهایی مانند سونوگرافی جهت رد قاعدگی دردناک

۱. Chen
۲. Jun
۳. Habek
۴. Wang
۵. Wal & Melzak

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22102/19.3.7]

ثانویه وجود نداشت، قرار گرفتن فرد در موقعیت های تنش‌زای معمول زندگی در طی دو سیکل، که می توانست بر تغییرات خلق اثرگذار باشد از کنترل کامل پژوهشگر خارج بود و در نهایت پژوهشگر در ارتباط با اخذ اطلاعات در مواردی چون سابقه داشتن سونوگرافی غیر طبیعی رحم، سابقه مراجعه به متخصص اعصاب و روان صحت گفته واحد پژوهش را ملاک انتخاب قرار داده است. علی رغم نقاط ضعف، نتایج این مطالعه زمینه خوبی برای مطالعات آینده خواهد بود.همچنین پیگیرهای مکرر و تماس های تلفنی با دانشجویان و استفاده از جدول اعداد تصادفی و کور کردن را می توان از نقاط قوت این پژوهش دانست. جهت جلوگیری از تورش در این مطالعه اعمال فشار توسط یک نفر آموزش دیده انجام شد.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان می دهد که فشار روی نقطه 6 طحالی و نقطه نابجا می تواند سلامت عمومی زنانی که از قاعدگی دردناک رنج می برند ارتقاء دهد اگر چه تاثیر مثبت فشار روی نقطه 6 طحالی بیشتر از نقطه پلاسبو است و اثرات مفیدتر آن نیز بعد از ماه دوم مداخله بیشتر بود. می تواند به عنوان یک روش غیر دارویی، ارزان و موثراستفاده شود و باعث کاهش مصرف داروهای شمیایی گردد. همچنین نتایج این پژوهش بر لزوم آموزش دانشجویان علوم پزشکی در خصوص آگاهی از روش های غیر دارویی درمان موثر باشد و از این طریق در جهت کاربردی کردن این روشها گام برداشت.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله نویسندگان مقاله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، کلیه واحدهای پژوهش، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و کلیه اساتید دانشکده پرستاری و مامایی شیراز،جناب آقای حسین لشکر دوست عضوء هیئت علمی محترم دانشکده پزشکی بجنورد به جهت بازبینی نهایی مقاله کمال تشکر و سپاسگزاری را دارند.

Reference

1. Rapkin A. A review of treatment of premenstrual syndrome & premenstrual dysphoric disorder, Psychoneurendocrinology.2003;28(Supplement3):39-53.
2. Freeman EW.Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: definitions and diagnosis, Psychoneurendocrinology.2003;28(Supplement3): 25-37.
3. Ryan K.J, Berkowitz RL, Barbieri RL. Kistners. Gynecology & Women's Health; Translated by Ghazi Jhahani B, Ghotbi Republication Andisheh Roshan, Tehran, 1999.
4. Berek JS. Berek & Novaks Gynecology, 3th ed, lippincot Williams, Philadelphia, SA, 2000 LB7.
5. Shoery M, Atri fard M, Shojaee P. Compared the psychological status of students in her menstrual period , Bimonthly science- research Medical technology, Shahed University, 2008, 76:62-67,[Persian].
6. Dawood MY. Dysmenorrhea and prostaglandins pharmacological and therapeutic considerations drugs, 1988;22:43-56.
7. Poor islamia M, Amin E, Sarmast H. Knowledge, attitudes and behaviors of 15-18 years old students in high schools in the city of Karaj dysmenorrhea and menstrual hygiene, Journal of Kurdistan University of Medical Sciences, 2003;16: 52-56.[Persian].
8. Dawood MY. Non steroidal anti-inflammatory drugs and changing attitudes toward dysmenorrhea. Am J Med 1988;84:23-29.
9 . Mccofery M. Pain cinical manual for nursing practice, 1th, st Louis. The C.V mosby company,1994.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22102/19.3.7]

10. Torshizi M. Survey of Zyntoma capsule on primary dysmenorrhea in female college students living in dormitories Birjand,[Dissertation].Iran, Mashhad, Faculty of Birjand University of Medical Science; Nursing and midwifery school. 2004.
11. Chung UL, Hung LC, Kuo SC. Effect of L14 and BL67 acupressure on labor pain and uterine contraction in the first stage of labor, Nurs RES,2003; 11:187-191.
12. Navidi A, Khedmat H, Heli saz MT. Basic principles and clinical acupuncture, Publication Teimurzadeh, Tehran, Summer. Publication 2005, [Persian].
13. Norballa A, Kazem M, Yazdi B. General health status of people 15 years and older in the Islamic Republic of Iran, Hakim Research Journal, 2004,5: 2004. [Persian].
14. Halbreich U. The etiology, biology and evolving pathology of premenstrual syndrome. Psychoneuroendocrinology. 2003;28:55-99.
15. Clark C. Complemetary health for women. New York: Springer Publishing Company; 2009.
16. Lee M. Effects of San-Yin-Jiao (SP6) Acupressure on Anxiety, Pulse and Neonatal Status in Women during Labor. Korean J Women Health Nurs. 2003;9:138-51.
17. Chen HM, Chen CH. Effect of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea, J Adv Nurs,2004;48:380-387.
18. Jun E, Chang S, Hee kang D. Effect of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: A non- randomized controlled trial, J Nurs students 2006:1-10.
19. Habek D, Habek J ,Vukovic MB. Efficacy of acupuncture for the treatment of primary dysmenorrheal, Int Obestet Gynecology 2003: 250-253.
20. Wang CS, Lee MS, Ko SC. Successful treatment of primary dysmenorrhea by Collateral Meridian Acupressure therapy, J of Manipulative and Physiological Thetapeutics 2010:70-75.
21. Satish G. Acupressure Guide, translated Mehdizadeh, Noordansh Cultural Institute, Tehran, Publicatin: 2005. [Persian].

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22102/19.3.7]