



«فرم تأییدیه اعضای هیأت داوران مندرج در پایان نامه کارشناسی ارشد»

بدینوسیله پایان نامه کارشناسی ارشد خانم فاطمه بازرگانی پور رشته: مامایی گرایش: -----  
تقدیم می شود. اینجانبان نسخه نهائی این پایان نامه را از نظر فرم و محتوی بررسی و تأیید کرده و  
پذیرش آنرا برای تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنیم.

نام و نام خانوادگی و امضاء اعضای هیأت داوران:



دکتر می نور لمیعیان (استاد راهنما)



دکتر رضا حشمت (استاد مشاور)



دکتر معصومه سیمبر (استاد ناظر)



دکتر آرزیتا گشتاسبی (استاد ناظر)



دکتر لیدا مقدم (نماینده تحصیلات تکمیلی)

## دستورالعمل حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی

### آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

**ماده ۱-** حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

**ماده ۲-** انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

**تبصره:** در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

**ماده ۳-** انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

**ماده ۴-** ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

**ماده ۵-** این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

## آئین نامه پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

" کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته آموزش مامایی است که در سال ۱۳۸۸ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی دکتر می نور لمیعیان ، مشاوره دکتر رضا حشمت از آن دفاع شده است.

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب فاطمه بازرگانی پور دانشجوی رشته آموزش مامایی مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضا

۱۳۸۸/۰۲/۲۳  
فاطمه بازرگانی پور



دانشگاه تربیت مدرس  
دانشکده علوم پزشکی

پایان نامه دوره کارشناسی ارشد

در رشته مامایی

### عنوان

ارزیابی اثر فشار در نقطه liv3 بر کیفیت زندگی دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه در مراکز تربیت معلم  
تهران

### نگارش

فاطمه بازرگانی پور

### استاد راهنما

دکتر می نور لمیعیان

### استاد مشاور

دکتر رضا حشمت

پائیز ۱۳۸۸

---

تقدیم به همه کسانی که دوستشان دارم و به همه آنان که از یاد برده‌ام...

★ تقدیم به پدر و مادر مهربانم؛

که گل های بهار زندگی شان را به پایم ریختند؛ به آنان که فروغ نگاهشان، گرمی کلامشان و روشنی رویشان سرمایه های جاودانی زندگی من هستند؛ به آنان که راستی قامت در شکستگی قامتشان تجلی یافت...

★ تقدیم به برادر عزیزم؛ دکتر مهدی بازرگانی پور

اوکه همواره پشتیبانم در تمام مراحل زندگی است و وجود نازنینش شادی بخش زندگی ام است...

★ تقدیم به آقای دکتر عبدالوهاب تقوی؛

اوکه با قلبی به بلندای عشق به مهمانی لحظاتم آمد؛ اوکه تار و پود وجودش همه عشق است و بس؛ اوکه معنای زندگی است....

طاق محبتشان بر فراز خانه‌ام جاودانه باد

تقدیم به تمام زنان ایران؛

شاید که التیام بخش درد هایشان باشد...

## تشکر و قدردانی

حمد و سپاس بی‌پایان خداوندی را که به قلم سوگند یاد می‌کند. خداوند بلند مرتبه‌ای که داناست و نعمت اشتیاق به دانستن را به بندگانش ارزانی می‌دارد. خدای بزرگ را شاکرم که توان طی مرحله‌ای دیگر از دوران تحصیل زندگی‌م، را به من عطا فرمود.

هرچند که زبان و قلم از بیان تشکر شاگرد از استاد قاصر است، اما بر خود لازم می‌دانم که از استاد راهنمای ارجمندم **سرکار خانم دکتر می نور لیمعیان** سپاسگزاری نمایم. دقت نظر و ایده‌های ایشان روشنگر راه این پژوهش بوده است.

از استاد مشاورم **جناب آقای دکتر رضا حشمت** به پاس رهنمودها، نکته یابی‌ها و زحماتش در نگارش این کتاب و آموختن این طب به بنده صمیمانه سپاسگزارم. راهنمایی‌های دلسوزانه ایشان بسیار فراتر از یک مشاوره بود.

زحمات استاد مشاور آمار **جناب آقای دکتر سقراط فقیه زاده** را که از نظرهای صائب و نکته سنجی‌های ایشان بهره‌های فراوان بردم، صمیمانه ارج می‌نهم.

در پایان از تنها سرمایه جاودان زندگی، خانواده عزیزم، که همواره در تمام مراحل زندگی، پشتیبان و حامی‌ام بوده‌اند، بی‌نهایت سپاسگزارم.

## چکیده فارسی

**زمینه و هدف:** دیسمنوره اولیه علاوه بر بروز مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی می تواند کیفیت زندگی زنان را تحت تاثیر قرار دهد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر فشار در نقطه liv3 بر کیفیت زندگی در دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی و یک سوکور می باشد که بر روی ۱۹۴ نفر از دانشجویان مرکز تربیت معلم نسیبه که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند انجام شد. درسیکل اول شدت و مدت درد و کیفیت زندگی تعیین گردید. سپس افراد به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. درسیکل 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. درسیکل چهارم مجدداً شدت و مدت درد تعیین و پرسش نامه SF-36 تکمیل گردید. ابزار گردآوری داده ها مقیاس Wong-Baker Faces Pain، پرسش نامه Beck-21، پرسش نامه SF-36، ساعت، دستگاه Acuhealth tens pro 900 و Force Guage بود. تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار spss ۱۶ و با استفاده از آزمون  $X^2$ ، من ویتنی، t مستقل، فریدمن و t زوجی انجام شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** در سیکل اول از نظر شدت دیسمنوره بین دو گروه مورد مطالعه تفاوتی وجود نداشت ( $P=0.40$ ) ولی در سیکل دوم ( $P<0.05$ )، سوم ( $P<0.001$ ) و چهارم ( $P<0.001$ ) تفاوت معنادار آماری بین گروه های مورد مطالعه مشاهده گردید. از نظر مدت درد در سیکل اول ( $P=0.81$ ) و دوم ( $P=0.09$ ) اختلاف معنادار آماری بین گروه های مورد مطالعه از نظر مدت درد وجود نداشت، ولی در سیکل سوم ( $P<0.05$ ) و چهارم ( $P<0.001$ ) بین دو گروه اختلاف معنادار آماری وجود داشت و در گروه مداخله مدت درد به طور معنی داری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود. میانگین ابعاد کیفیت زندگی درسیکل اول در دو گروه مورد مطالعه اختلاف معنادار آماری نداشت ( $P>0.05$ )، ولی درسیکل چهارم بین دو گروه مورد مطالعه اختلاف معنادار آماری در کلیه ابعاد مشاهده شد ( $P<0.05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش فشار در نقطه liv3 به عنوان درمانی کاربردی، موثر، ارزان و در دسترس جهت درمان دیسمنوره اولیه پیشنهاد می شود.

**لغات کلیدی:** طب فشاری، کیفیت زندگی، دیسمنوره اولیه



## فهرست مطالب

۱	فصل اول:مقدمه و کلیات .....
۲	۱-۱:مقدمه و بیان مسئله .....
۱۰	۱-۱-۱:اهداف پژوهش .....
۱۱	۱-۱-۲: فرضیه پژوهش .....
۱۲	۲-۱:دیسمنوره اولیه .....
۱۲	۱-۲-۱:پاتولوژی دیسمنوره اولیه .....
۱۶	۲-۲-۱:ریسک فاکتورهای دیسمنوره اولیه .....
۱۷	۳-۲-۱:تشخیص دیسمنوره اولیه .....
۱۸	۴-۲-۱:درمان دیسمنوره اولیه .....
۲۲	۳-۱:طب فشاری .....
۲۲	۱-۳-۱:مفاهیم اصلی در طب سنتی چین .....
۲۷	۲-۳-۱: تاریخچه طب فشاری .....
۲۸	۳-۳-۱:مکانیسم اثر طب فشاری .....
۳۰	۴-۳-۱:فواید طب فشاری .....
۳۱	۵-۳-۱:علت دیسمنوره اولیه از دیدگاه طب سنتی چین .....
۳۱	۶-۳-۱:مریدین کبدی .....
۳۲	۱-۶-۳-۱: نقاط مریدین کبدی .....
۳۳	۲-۶-۳-۱: نقطه liv3 .....
۳۴	۷-۳-۱: نحوه کاربرد طب فشاری .....
۳۵	۸-۳-۱: مامایی و طب فشاری .....
۳۵	۱-۴-۱:تاریخچه کیفیت زندگی .....
۳۶	۲-۴-۱:تعریف کیفیت زندگی .....

۳۷	..... ۳-۴-۱: ویژگی های کیفیت زندگی
۳۹	..... ۴-۴-۱: کاربردهای کیفیت زندگی
۴۱	..... فصل دوم: مروری بر مطالعات انجام شده
۵۱	..... فصل سوم: مواد و روش ها
۵۲	..... ۱-۳: نوع پژوهش
۵۲	..... ۲-۳: جامعه پژوهش
۵۲	..... ۳-۳: واحد پژوهش
۵۳	..... ۴-۳: حجم نمونه
۵۴	..... ۵-۳: مشخصات واحد پژوهش
۵۶	..... ۶-۳: اعتبار و پایایی ابزار گردآوری اطلاعات
۶۱	..... ۷-۳: متغیرهای مورد بررسی
۶۳	..... ۸-۳: تعریف واژه ها
۶۵	..... ۹-۳: روش کار
۶۸	..... ۱۰-۳: روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۸	..... ۱۱-۳: محدودیت های پژوهش
۶۹	..... ۱۲-۳: ملاحظات اخلاقی
۷۱	..... فصل چهارم: نتایج
۹۶	..... فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۹۶	..... ۱-۵: بحث نتایج
۱۰۶	..... ۲-۵: نتیجه گیری نهایی
۱۰۸	..... ۳-۵: کاربرد نتایج در رشته مامایی
۱۰۹	..... ۴-۵: پیشنهاد برای پژوهش های بعدی
۱۱۱	..... منابع

۱۲۷ ..... ضمائم

۱۵۴ ..... چکیده انگلیسی

## فهرست جداول و نمودارها

- جدول ۴-۱: میانگین و انحراف معیار متغیر سن در گروه های مداخله و کنترل ..... ۷۴
- جدول ۴-۲: میانگین و انحراف معیار متغیر BMI در گروه های مداخله و کنترل ..... ۷۴
- جدول ۴-۳: فراوانی و درصد فراوانی نسبی متغیر تحصیلات در گروه های مداخله و کنترل ..... ۷۵
- جدول ۴-۴: میانه و دامنه میان چارکی متغیر سن اولین خونریزی قاعدگی در گروه های مداخله و کنترل ..... ۷۵
- جدول ۴-۵: میانه و دامنه میان چارکی متغیر سن اولین دیسمنوره در گروه های مداخله و کنترل ..... ۷۶
- جدول ۴-۶: فراوانی و درصد فراوانی نسبی متغیر ماهیت دیسمنوره در گروه های مداخله و کنترل ..... ۷۶
- جدول ۴-۷: فراوانی و درصد فراوانی نسبی متغیر مدت درد در گروه های مداخله و کنترل در سیکل اول ..... ۷۷
- جدول ۴-۸: میانه و دامنه میان چارکی متغیر شدت دیسمنوره در گروه های مداخله و کنترل در سیکل اول ..... ۷۷
- جدول ۴-۹: توزیع فراوانی جامعه پژوهش براساس علایم درگیری کانال کبدی در سیکل اول ..... ۷۸
- جدول ۴-۱۰: میانگین و انحراف معیار متغیر افسردگی در گروه های مداخله و کنترل ..... ۷۹
- جدول ۴-۱۱: میانه و دامنه میان چارکی متغیر تعداد روزهای اعمال فشار قبل از شروع خونریزی قاعدگی در گروه های مداخله و کنترل در سیکل دوم ..... ۷۹
- جدول ۴-۱۲: میانه و دامنه میان چارکی متغیر تعداد دفعات اعمال فشار در طول روز قبل از شروع خونریزی قاعدگی در گروه های مداخله و کنترل در سیکل دوم ..... ۸۰
- جدول ۴-۱۳: میانگین و انحراف معیار متغیر میزان فشار وارد شده در گروه های مداخله و کنترل در سیکل دوم ..... ۸۰
- جدول ۴-۱۴: میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت زندگی در گروه های مداخله و کنترل در سیکل اول ..... ۸۱
- نمودار ۴-۱: میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت زندگی در گروه های مداخله و کنترل در سیکل اول ..... ۸۲
- جدول ۴-۱۵: مقایسه میانه و دامنه میان چارکی متغیر شدت دیسمنوره در گروه مداخله و کنترل به تفکیک هر یک از سیکل های اول، دوم، سوم و چهارم ..... ۸۳
- جدول ۴-۱۶: مقایسه میانه و دامنه میان چارکی شدت دیسمنوره در سیکل های اول، دوم، سوم و چهارم در گروه مداخله و کنترل ..... ۸۴

- جدول ۴-۱۷: مقایسه فراوانی و درصد فراوانی نسبی مدت درد در گروه مداخله و کنترل در سیکل دوم ..... ۸۵
- جدول ۴-۱۸: مقایسه فراوانی و درصد فراوانی نسبی مدت درد در گروه مداخله و کنترل در سیکل سوم ..... ۸۶
- جدول ۴-۱۹: مقایسه فراوانی و درصد فراوانی نسبی مدت درد در گروه مداخله و کنترل در سیکل چهارم ..... ۸۷
- جدول ۴-۲۰: مقایسه فراوانی و درصد فراوانی نسبی مدت درد در سیکل های اول، دوم، سوم و چهارم در گروه مداخله ..... ۸۸
- جدول ۴-۲۱: مقایسه فراوانی و درصد فراوانی نسبی مدت درد در سیکل اول، دوم، سوم و چهارم در گروه کنترل ..... ۸۹
- جدول ۴-۲۲: مقایسه میانه و دامنه میان چارکی تعداد روزهای اعمال فشار قبل از شروع خونریزی قاعدگی در سیکل دوم، سوم و چهارم در گروه مداخله و کنترل ..... ۹۰
- جدول ۴-۲۳: مقایسه میانه و دامنه میان چارکی تعداد دفعات اعمال فشار در طول روز در سیکل دوم، سوم و چهارم در گروه مداخله و کنترل ..... ۹۱
- جدول ۴-۲۴: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در سیکل چهارم در گروه مداخله و کنترل ..... ۹۲
- نمودار ۴-۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در سیکل چهارم در گروه مداخله و کنترل ..... ۹۳
- جدول ۴-۲۵: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در سیکل اول و چهارم در گروه مداخله ..... ۹۴
- جدول ۴-۲۶: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در سیکل اول و چهارم در گروه کنترل ..... ۹۵

# فصل اول

## مقدمه و کلیات

شناخت درد علم است

قبول درد واقع گرایی است

و درمان درد هنر است

(شعاری نژاد)

#### ۱-۱: مقدمه و بیان مسئله

درد یک پدیده همگانی است و شایع ترین علت برای جست و جوی درمان و مراقب های بهداشتی است. بررسی انجام شده نشان می دهد که تعداد زیادی از بیماران دردمند را زنان تشکیل می دهند. دیسمنوره که به معنای قاعدگی دردناک است یکی از شایع ترین مشکلات طب زنان می باشد [۱].

از دیدگاه بالینی دیسمنوره غالباً به دو گروه وسیع اولیه و ثانویه تقسیم می شود. دیسمنوره اولیه عبارت است از وجود خون ریزی قاعدگی دردناک، که در غیاب بیماری قابل اثبات لگنی رخ می دهد و دیسمنوره ثانویه به معنای وقوع خونریزی دردناک در اثر مسائل پاتولوژیک می باشد [۲].

دیسمنوره اولیه، معمولاً چند ساعت قبل و یا درست پس از شروع سیکل قاعدگی بروز می کند که ممکن است ۷۲-۴۸ ساعت به طول انجامد. این درد اغلب در سنین نوجوانی بوده و حدود ۱۲-۶ ماه

پس از منارک و یا هنگامی که سیکل های منظم تخمک گذاری برقرار می شود، به وقوع می پیوندد. دیسمنوره اولیه در اکثر موارد محدود به قسمت تحتانی شکم بوده و در خط وسط از بیشترین شدت برخوردار است و غالباً به صورت کرامپی و یا شدت متناوب توصیف می شود. درد اغلب در روز اول بیشترین شدت را داشته و به تدریج از میزان آن کاسته می شود. درد شکم غالباً با تهوع، استفراغ، سردرد و حس عمومی ناخوشی همراه است [۳و۲].

در زمینه اتیولوژی دیسمنوره اولیه، اعتقاد بر این است که کاهش پروژسترون در مراحل انتهایی فاز لوتئال، باعث تحریک عمل لیزکنندگی آنزیم ها شده و این امر منجر به آزادسازی فسفولیپیدها همراه با تولید اسید آراشیدونیک و فعال شدن مسیر سیکلواکسیژناز می گردد. افزایش پروستاگلانینها در زنان مبتلا به دیسمنوره اولیه باعث افزایش تون رحمی و انقباضات شدید آن و در نهایت منجر به دیسمنوره می گردد [۲]. تشخیص دیسمنوره براساس گرفتن شرح حال و معاینه لگنی صورت می پذیرد [۲].

به طور کلی به دلیل به کار نرفتن معیارهای تشخیصی یکسان، شیوع این عارضه متفاوت گزارش شده است [۴]. در پژوهش متاآنالیز سازمان جهانی بهداشت (WHO)<sup>۱</sup> با بررسی ۱۰۶ پژوهش بر روی ۱۲۵۲۴۹ زن با دیسمنوره شیوع آن را ۹۷٪ - ۱۷٪ گزارش می نماید [۵]. بر طبق دو پژوهش انجام گرفته در ایران (۱۳۷۱ و ۱۳۷۲) میزان شیوع آن ۸۶/۱٪ - ۷۴٪ گزارش شده است [۷و۶]. در تهران (۱۳۷۱) میزان ۸۶٪، مشهد (۱۳۷۲) میزان ۷۴٪ و همدان (۱۳۸۰) به میزان ۹۰٪ گزارش شده است [۸].

---

<sup>1</sup> World Health Organization



دیسمنوره بر تصور دختران جوان از زن بودن و حتی روش زایمان آنها تأثیر گذاشته و باعث ایجاد بسیاری از مشکلات فردی می شود که بر خانواده نیز تأثیر می گذارد. علاوه بر مسائل جسمی و روانی، دیسمنوره باعث بروز مشکلات اقتصادی زنان در سرتاسر جهان نیز می شود. به طوری که گزارش شده است چنانچه درمان موثری انجام نشود حدود ۶۰ میلیون ساعت کاری و ۲ میلیون دلار سرمایه در بخش های تولیدی به هدر خواهد رفت. متأسفانه در ایران آماری وجود ندارد که میزان خسارات ناشی از دیسمنوره اولیه را نشان دهد. گرچه دیسمنوره اولیه تهدید کننده زندگی نمی باشد و باعث نقص عضو نمی شود، ولی می تواند کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار داده و باعث ناتوانی و عدم کارآیی در موارد شدید شود که به صورت غیبت از مدرسه و یا محل کار بروز می کند [۱۰ و ۹].

کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنای چگونگی زندگی کردن است. با این وجود، مفهوم آن برای هر کس منحصر به فرد بوده و با دیگران متفاوت می باشد [۱۱]. WHO تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه می دهد: درک فرد از وضعیت کنونی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و ارتباط این دریافت ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های مورد نظر فرد [۱۲]. اگرچه بررسی اختلالات جسمی، سمیت داروها و امید به زندگی در مقایسه و ارزیابی روشهای مختلف درمانی با ارزش است، معذالک این عوامل به تنهایی کافی نیست، زیرا کمیت زندگی و کیفیت زندگی دو مقوله متفاوت است [۱۳]. امروزه دولت ها، انجمن های تحقیقاتی و WHO از مفهوم کیفیت زندگی به عنوان شاخصی جهت ارزیابی موفقیت های برنامه های بهداشتی و رفاهی استفاده می کنند [۱۴]. با توجه به اهمیت فزاینده آن، کیفیت زندگی به عنوان شاخصی جهت اندازه گیری وضعیت سلامت، سودمندی درمان و توصیف نتایج کلی تشخیص و درمان به کار می

رود [۱۵]. به طور کلی اکثر پژوهشگران معتقدند که سه بعد اساسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت شامل ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی می باشد [۱۶]. یکی از عواملی که در ارزیابی ابعاد مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، باید مدنظر قرار گیرد، ارتباط بین بیماری و کیفیت زندگی است. باید دانست که اولین اثر بیماری روی عملکرد اشخاص است، سپس اثرات روانی داشته و به دنبال آن سلامت عمومی و جسمانی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد [۱۷]. با توجه به این که امروزه اکثریت زنان در صحنه های مختلف اجتماعی فعالیت دارند، چنانچه درمانی در مورد این اختلال صورت نگیرد، هر ماه به مدت ۳-۱ روز دچار ناتوانی مشخص خواهند گردید [۱۸].

روشهای درمانی دیسمنوره شامل:

۱- اقدامات عمومی: ماساژ شکمی، گرم کردن محل، خوابیدن روی آرنج و زانوی خم شده (حالت سجده)، انجام برخی نرمش ها، پیاده روی، استراحت کافی، حرکت به صورت چهار دست و پا، نوشیدن چند لیوان آب در طول روز، داشتن آرامش در طول قاعدگی، رژیم کم چرب، گیاه خواری [۱۹ و ۲۰].

۲- درمانهای دارویی: مهارکننده های سنتز پروستاگلاندین ها (ایبوپروفن، ناپروکسن سدیم، مفنامیک اسید)، داروهای ضدبارداری خوراکی، گلیسرین تری نیترات، نیفیدپین، تروبوپالین، ویتامین E، ویتامین B6 (نیاسین)، تیامین، مکمل روغن ماهی، مکمل منیزیم، مکمل کلسیم، مهارکننده لکوترین مونته کاست [۲۱ و ۲۲-۲۵].

۳- اقدامات جراحی: قطع اعصاب ساکرال و رباطهای رحمی! خاجی از طریق لاپاراسکوپی و یا نورکتومی پره ساکرال در موارد مقاوم به درمان [۲۶].

استفاده از دارو و درمانی تنها اثر موقت در تسکین دیسمنوره داشته و ممکن است باعث عوارض جانبی، ایجاد وابستگی دارویی و تحمیل هزینه های غیرضروری شود. به علاوه نیاز به تکرار دوز مجدد دارو با کاهش میزان در خون وجود دارد [۲۷]. در تحقیقات اخیر توجه به ویژه ای به مداخلات مکمل و جایگزین<sup>۱</sup> در درمان دیسمنوره اولیه شده است که شامل: طب فشاری<sup>۲</sup>، آرام سازی عضلات<sup>۳</sup>، مغناطیس درمانی، رفلکسولوژی، موکسابوسیون<sup>۴</sup>، آروماتراپی و طب سوزنی می باشد [۲۸-۳۲].

طب فشاری براساس نظریه چهارده نصف النهار بزرگ طب سنتی چینی پایه ریزی شده است، که این چهارده نصف النهار همانند مجراهایی از انرژی حیاتی که در طب چینی به آن chi گفته می شود، به اعضای حیاتی و اصلی بدن متصل می شود [۳۳]. فشار درمانی در واقع استفاده از تکنیک لمس جهت بالانس جریان انرژی بدن یا chi و چیزی شبیه انرژی بدن انسان است [۳۴]. امتیاز طب فشاری به طب سوزنی این است که حتی خود فرد با کسب اطلاعات می تواند آن را انجام دهد، ضمن اینکه هزینه ای در بر نداشته، ساده و بی خطر می باشد [۳۵]. علاوه بر این، طب فشاری حتی در صورت انجام ناقص درمان هم، اثرات منفی از خود به جای نمی گذارد [۳۴]. پژوهشگران مطالعات علمی گزارش می نمایند که دیسمنوره اولیه می تواند توسط فشار در برخی از نقاط از قبیل cv6 (دو انگشت پائین تر از ناف روی خط میانی شکم)، cv4 (چهار انگشت پائین تر از ناف روی خط میانی شکم)، sp6 (چهار انگشت بالاتر از قوزک داخلی پا، دقیقاً پشت استخوان درشت نی)، sp10 (دو

---

<sup>1</sup> Alternative & complimentary Intervention

<sup>2</sup> Acupressure

<sup>3</sup> muscle relaxation

<sup>4</sup> moxibusion

انگشت بالاتر از قسمت فوقانی کشکک و به فاصله تقریبی دو انگشت در قسمت داخلی ران) و liv3 (پشت پا، در شیار بین اولین و دومین انگشت پا در محل اتصال استخوان ها) تسکین یابد [۲۸].

**مکانیسم و اثرات ویژه فشار در نقطه liv3:** دانشمندان گزارش کرده اند که تحریک نقاط فشاری بدن می تواند در وضعیت عصبی مغز اثر بگذارد. بدین صورت که طب سوزنی و طب فشاری، آزادسازی آندورفین ها را تسهیل می کند و آندورفین ها هم به نوبه خود گیرنده های مخدر را تحریک کرده و این تحریکات قادر است ایمپالس های انتقال دهنده های درد را مهار کرده و باعث کاهش درد شود [۲۸]. طب چینی اعتقاد دارد که درمان درد خونریزی قاعدگی به تعدیل جریان انرژی، خون و تنظیم اعمال اندام های درونی بدن به ویژه کبد، طحال و کلیه نیاز دارد. طبق تئوری علت دیسمنوره اولیه کمبود یا رکود انرژی در رحم می باشد.

دیسمنوره بر این اساس به دو دسته تقسیم می شود (الگوریتم ۱-۱) [۳۶]. با توجه به معیارهای دیسمنوره اولیه در این متن و تطابق آن با Excess Syndrome، پژوهشگر نقطه فشاری liv3 را انتخاب نموده است. نقطه liv3، در گودی بین انگشتان اول و دوم پا در نقطه الحاق استخوان ها قرار گرفته است. این نقطه، اعمال کبد را در جریان آزادسازی انرژی و خون تنظیم می کند و به کبد طی انبار کردن خون کمک نموده و برای درمان میگرن، اختلالات هضمی، تحریک پذیری، بی خوابی و مشکلات قاعدگی مورد استفاده قرار می گیرد [۳۷]. توضیح احتمالی تاثیر طب فشاری در دیسمنوره اولیه در تسکین درد به علت مکانیسم های کنترل نخاعی (تحریک سوماتیک مانع انتقال محرک درد می شود) و فعال سازی ترشح اپیوئیدها می باشد [۲۷].