مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۳، شماره ۲، تابستان ۹۲، صفحات ۱۳۴ تا ۱۳۹

Original Article

تاثیر بازتاب درمانی کف پا (رفلکس زون تراپی) بر شدت نشانه‌های جسمی سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه علوم پزشکی تهران- سال ۱۳۸۹

هما دستغیب شیرازی[۱]، فهمیه صحتی[۲]، مرتضی قوجازاده[۳]، مهین کمالی فرد[۲]

[۱] کارشناس ارشد مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
[۲] عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
[۳] استادیار، گروه فیزیولوژی، مرکز تحقیقات سلامت باروری زنان

چکیده

سابقه و هدف: *سندرم پیش از قاعدگی (PMS) یکی از شایع‌ترین بیماری‌های زنان است که به علت نامشخص بودن اتیولوژی این سندرم، جهت درمان و پیشگیری از آن درمان‌های دارویی و بالینی گوناگونی انجام شده است. هدف این مطالعه، تعیین تاثیر بازتاب درمانی کف پا بر نشانه های جسمی پیش از قاعدگی بود.*

روش بررسی: *پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی شاهد دار تصادفی یک سو کور است که بر روی ۱۲۰ دانشجوی داوطلب مبتلا به PMS در دانشگاه تهران انجام شد. بیماران پس از تایید تشخیص سندرم فوق از طریق ثبت فرم وضعیت روزانه و داشتن شرایط ورود به مطالعه در طی دو سیکل قاعدگی، به طور تصادفی و با استفاده از نرم افزار RandList به دو گروه درمان با رفلکس زون تراپی واقعی و غیر واقعی تقسیم شده و به مدت ۸ هفته متوالی، این درمان را دریافت نمودند. داده‌های به دست آمده توسط آزمون مجذور کای یا آزمون دقیق فیشر برای مقایسه متغیرهای کیفی، آزمون تفاوت میانگین و آزمون طرح اندازه گیری‌های مکرر برای مقایسه متغیرهای کمی، توسط نرم افزار آماری SPSS.15 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.*

یافته‌ها: *میزان کاهش شدت علایم جسمی در گروه رفلکس زون واقعی ۲۵/۲۶ درصد و در گروه غیرواقعی ۳/۸ درصد بود.*

نتیجه‌گیری: *بر اساس نتایج حاصله، لزوم توجه به این روش به عنوان یک روش درمانی مکمل نمایان می‌گردد.*

واژگان کلیدی: *بازتاب درمانی کف پا، سندرم پیش از قاعدگی، نشانه های جسمی سندرم پیش از قاعدگی.*

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی (PMS) یک مشکل روانی –اجتماعی است که از نظر بیولوژیکی، روانشناسی و جامعه شناسی با سیکل قاعدگی گره خورده است و بدون شک از جمله موضوعات مبهم پزشکی است که پزشکان اعم از متخصصان غدد، زنان و روانپزشکان را سردرگم ساخته است (۱).

سندرم قبل از قاعدگی یکی از شایع‌ترین اختلالات سنین باروری است که به درجات مختلف در ۹۵ درصد از زنان دیده می‌شود و اولین بار توسط بقراط به عنوان رفتار پرتنش قبل از قاعدگی تشریح شد. این زنان به طور دوره‌ای نشانه های خلقی و فیزیکی قبل از قاعدگی را تجربه می‌کنند. این سندرم میلیون‌ها زن را در طی سال‌های باروری گرفتار کرده که به وسیله نشانه‌های تکرار شونده در طی دوره ترشحی سیکل

آدرس نویسنده مسئول: تبریز- دانشکده پرستاری، مامایی- دانشگاه علوم پزشکی تبریز، هما دستغیب شیرازی
(**email**: H46dsh@gmail.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۲/۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۸/۱۵

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

قاعدگی مشخص می‌شود. بیشتر زنان و خانواده آنها تحت تاثیر نشانه‌های ناراحت کننده فیزیکی و روانی این سندرم قرار دارند؛ نشانه‌هایی که رفتار و کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲).

تفاوت‌های فرهنگی و ارتباطات خانوادگی از جمله عوامل مهم و موثر در شیوع سندرم قبل از قاعدگی است، زیرا در بعضی اقوام به دلیل وراثت این سندرم بیشتر دیده می‌شود. بین مادران و دختران هم ارتباطی در بروز این سندرم دیده شده است. فاکتورهای خانوادگی ممکن است در بروز این علایم دخالت داشته باشند. مطالعه در دو قلوها نشان می‌دهد که عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز سندرم قبل از قاعدگی موثر است. نکته قابل توجه این است که این سندرم در تمام فرهنگ‌ها و نژادها وجود دارد (۳).

مطالعات نشان می‌دهند که این سندرم در زنان تحصیل کرده شیوع و شدت بیشتری دارد که احتمالا به دلیل فشارهای روانی بیشتر بوده و همچنین یکی از عواملی است که زنان را بیشتر از مردان مستعد ابتلا به افسردگی، به ویژه در طی دوره قبل از قاعدگی، قبل از زایمان و طول دوره قاعدگی می‌کند (۴).

این سندرم مجموعه‌ای از نشانه‌های احساسی شامل بی ثباتی رفتاری، ناسازگاری در ارتباطات زناشویی، افسردگی، اضطراب، آشفتگی و نیز نشانه‌های فیزیکی چون سردرد، درد عضله، پراشتهایی و ورم عمومی بدن زنان را شامل می‌شود (۵). این زنان بیشتر مستعد پاسخ احساسی به پیامدهای منفی زندگی می‌شوند، بیشتر عصبانی گشته و در شاهد فردی و اجتماعی درگیری بیشتری نسبت به افراد غیرمبتلا دارند (۳).

تشدید شدن بسیاری از حالات مانند سردردهای میگرنی، حملات آسمی و آلرژی نیز از مشکلات دیگر می‌باشد (۶).

۹۰ – ۸۵ درصد از زنان در سنین باروری به طور دوره‌ای نشانه‌های مختلف خلقی و فیزیکی قبل از ایجاد عادت ماهانه را تجربه می‌کنند که تقریبا۵۰ درصد از این افراد نشانه‌های متوسط و ۸ -۳ درصد نشانه‌های بسیار شدیدی را گزارش می‌نمایند؛ در حدی که کیفیت زندگی آنان را مختل می‌کند (۴،۵).

Gilli در کتاب سلامت جنسی بانوان در رابطه با اثرات این سندرم، ۲۷/۵درصد کاهش کارایی شغلی افراد، ۲۳/۱درصد اختلال در ارتباطات کاری، ۸۲/۸ درصد اختلاف با همسر، ۶ درصد اختلاف با فرزندان و ۴۱درصد اختلال در روابط اجتماعی را گزارش کرده است (۷).

۵۹ درصد افزایش در هزینه‌های مستقیم درمانی این زنان وجود دارد که صرف ویزیت‌های پزشکی و انجام تست‌های آزمایشگاهی می‌شود و ۴۳۳ دلار در سال درهزینه‌های غیرمستقیم ناشی از کاهش ساعات کاری، غیبت از کار و کاهش تولید نیز گزارش شده است (۴).

به علت نامشخص بودن اتیولوژی سندرم قبل از قاعدگی جهت درمان و پیشگیری ازآن درمان‌های دارویی و بالینی گوناگونی دراین مورد انجام شده است (۴،۵،۸). درمان سندرم قبل از قاعدگی باید شامل یک برنامه جامع متشکل از آموزش، حمایت روانی، ورزش، ارزیابی تغذیه ای و در صورت لزوم مداخلات دارویی باشد (۳-۱).

مطالعات منتشر شده در کالج زنان و مامائی آمریکا (ACOG: The American College Of Obstetricians And Gynecologist) در سال ۲۰۰۳ نشان داد که یکی از راه‌های درمانی جهت رفع نشانه‌ها CAM یا طب مکمل (Complementary And Alternative Medicine) می‌باشد (۶). یکی از شاخه‌های حیرت انگیز طب مکمل، رفلکس زون تراپی یا بازتاب شناسی است. هنر بازتاب شناسی در بهبود و تشخیص بیماری‌ها و تجدید جوانی می‌باشد و بر این اساس بیان می‌گردد که هر قسمت از بدن از طریق راه‌های عصبی و مسیرهای ظریف انرژی با کف پا ارتباط دارد (۱۱-۹). طبق نظر رفلکسولوژیست‌ها، تحریک رفلکسی نقاط خاصی از پاها، ارگان‌ها و سیستم‌های مرتبط را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۲)، هماهنگی نقاط مختلف بدن را احیاء می‌کند و حرکت بدن به سمت سلامتی مطلوب را سریع‌تر و راحت‌تر می‌نماید (۱۳). فشار بر روی نقاط غیرارادی پا و کف پا می‌تواند کار کرد بدن را متعادل سازد.

رفلکس زون تراپی در درمان سندرم قبل از قاعدگی میزان موفقیت بالاتری در تسکین نشانه ها نسبت به درمان‌های دارویی که پزشک تجویز می‌کند داشته است. در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۳ توسط ویلیام و فولی انجام شد نشان دادکه تحریک این نقاط فشاری بر روی پا در ۴۶درصد از زنان کاهش علایم را در طی ۸ هفته و در ۴۲ درصد کاهش را تا دو ماه پس از قطع درمان اولیه سبب شد (۱۴).

Kim و همکاران در سال ۲۰۰۲ در یک کارآزمایی بالینی تاثیر رفلکس زون تراپی کف پا را بر کاهش علایم پیش از قاعدگی و نیز کاهش دیسمنوره نشان دادند (۱۵). علی‌رغم تلاش محققین مطالعه حاضر، در مرور گسترده متون در رابطه با تاثیر رفلکس زون تراپی بر PMS در داخل کشور مطالعه‌ای مشاهده نگردید و در خارج از کشور نیز مطالعات اندکی انجام شده است. با توجه به شیوع بالای PMS، عوارض جانبی و هزینه‌بر بودن روش‌های دارویی و از طرفی گرایش روز افزون به طب مکمل و جایگزین و نیز لزوم همگام بودن

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

ماماها با روش‌های درمانی روز دنیا و هم چنین به علت نبود تحقیق در این زمینه در کشورمان، پژوهشگران به انجام این مطالعه ترغیب گردیدند. هدف از مطالعه حاضر، بررسی تاثیر رفلکس زون تراپی کف پا بر سندرم پیش از قاعدگی بود.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی یک سو کور بود که در میان دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران انجام شد. با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه، تعداد نمونه‌ها ۹۶ نفر جهت هر دو گروه برآورد گردید که با احتساب ریزش، برای هر گروه ۶۰ نفر در نظر گرفته شد و در نهایت مطالعه با ۵۲ نفر در گروه مداخله و ۴۹ نفر در گروه کنترل به پایان رسید. پس از انجام مراحل قانونی و اخلاقی پژوهش، ابتدا تمامی دانشجویان خوابگاهی که صلاحیت ورود به مطالعه را داشتند در پژوهش شرکت داده شدند. این شرایط عبارت بودند از: دختران ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی، تمایل به شرکت در مطالعه، عدم ابتلا به بیماری زمینه‌ای خاص، عدم مصرف داروهای مسکن در حین انجام مطالعه، داشتن قاعدگی منظم، عدم ابتلا به بیماری‌های دستگاه تناسلی، عدم مصرف داروهای موثر بر PMS و قرص‌های ضد بارداری، عدم مصرف سیگار، عدم وقوع حوادث استرس‌زا همانند مرگ نزدیکان و تمایل شرکت در مطالعه.

از داوطلبین شرکت در این پژوهش خواسته شد ثبت نام نموده و پرسشنامه ثبت علایم روزانه (دیکرسون) در اختیار آنان قرار گرفت. به شرکت کنندگان توضیحات لازم جهت اشنایی با نحوه انجام این مطالعه داده شد و در نهایت رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ گردید. سپس از آنها خواسته شد ثبت علایم روزانه داشته باشند و برگه ثبت علایم را که شامل ۸ علامت جسمی است و با مقیاس Mild، Modarate، None و Strong سنجیده می‌شود را برای دو ماه متوالی تکمیل کنند، سپس ۱۲۰ نفر از کسانی که سندرم پیش از قاعدگی در آنها مشخص گردید، به صورت تخصیص تصادفی و با استفاده از نرم افزار RandList در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند (گروه دریافت کننده رفلکس زون تراپی واقعی و گروه دریافت کننده رفلکس زون تراپی غیر واقعی). در این مطالعه شرکت کنندگان از نوع مداخله به کار رفته اطلاعی نداشتند. رضایت نامه کتبی از تمامی واحدهای مورد پژوهش اخذ شد.

رفلکس زون تراپی کف پا (اعمال فشار توسط انگشتان بر روی نقاط خاصی از کف پا، جهت هماهنگی محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، تخمدان) به مدت ۸ هفته، هفته‌ای یک بار به مدت نیم ساعت در هر جلسه (بدون در نظر گرفتن فازهای قاعدگی) در گروههای مورد مطالعه توسط شخص آموزش دیده که گواهی معتبر گذراندن دوره های آموزش رفلکس زون تراپی را دارا بود، درمحیطی مناسب انجام می‌شد، به طوری که نقاط خاصی از پا که مرتبط با مشکلات مربوط به سندرم پیش از قاعدگی است و شامل نقاط مربوط به تخمدان (کنار قوزک خارجی پا)، نقاط مربوط به رحم (کنار قوزک داخلی پا)، هیپوفیز (بر روی انگشت شست)، شبکه خورشیدی (درنقطه مرکزی کف پا)، نقاط مربوط به کلیه و آدرنال(در میانه کف پا) و سیستم عصبی (درکناره داخلی پا) می‌باشد را در اختیار می‌گرفت. ابتدا باید شرکت کننده در پوزیشن مناسب (به طور نیمه نشسته بر روی یک سطح صاف ونسبتا سفت و تکیه زده به پشت به طوری که پاها کمی از سطح بدن بالاتر باشند) قرار می‌گرفت. در مرحله اول پاها از ناحیه ساق به پایین به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه ماساژ داده می‌شد، سپس به کمک انگشتان شست نقاط ذکر شده تحت فشار معینی به مدت حداکثر ۵ الی۲۰ ثانیه برا ی هر نقطه (بسته به نقطه مورد نظر) و در کل به مدت ۳۰ دقیقه قرارمی‌گرفت. میزان فشار اعمال شده در نقاط مختلف ذکر شده بر اساس واکنش فرد به فشار اعمال شده در نقطه solar plexus (شبکه خورشیدی) و نقطه هیپوفیز تعیین می‌گردید. واکنش مورد نظر می تواند بروز احساس درد در فرد، بروز تغییرات در چهره فرد مورد نظر، تغییر رنگ پوست، تعریق و... در نظر گرفته شود، فشار پایه با شروع این نشانه ها تشخیص داده شده و ملاک کار قرار می‌گرفت، در حین کار از شرکت کننده خواسته می‌شد، هر نوع احساسی (چه مطلوب و چه غیرمطلوب) را گزارش کند، بعد از اتمام کار جهت دفع مواد زاید ادرار کند و افزایش حجم ادرار را نشانه خوبی مبنی بر دفع سموم از بدن بداند. در گروه شاهد نیز رفلکس زون تراپی در طی این ۸ جلسه به طور همزمان انجام می‌شد، با این تفاوت که در این گروه نقاط غیرمربوط به PMS که در عین حال نقاط بی‌ضرری محسوب می‌شدند، مانند نقاط مربوط به شانه، گوش، دهان و ..... استفاده گردید و یا اینکه در نقاط اصلی فشارهایی با شدت کمتر یا بیشتر اعمال می‌شد که بی اثر بود. از شرکت کنندگان خواسته شد در طول درمان نیز همچنان نشانه‌ها را ثبت کنند و در صورت استفاده از مسکن‌ها و آرام بخش‌ها جهت رفع علایم سندرم پیش از قاعدگی پژوهشگر را مطلع سازند که در مجموع ۱۹نفر به دلیل عدم

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

حضور مرتب در پژوهش، مصرف دارو، عدم تمایل بـه ادامـه از مطالعه خارج شدند.

پس از اتمام جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌های بـه دسـت آمـده از مطالعه توسـط روش‌هـای آمـاری توصـیفی و اسـتنباطی، شـامل آزمون کای‌دو یا آزمون دقیق فیشر برای مقایسه متغیرهای کیفـی در دو گروه، آزمون تفاوت میانگین و طرح اندازه گیری‌هـای مکـرر برای مقایسه متغیرهای کمی در دو گروه، مـورد تجزیـه و تحلیـل قرار گرفتند. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار تلقـی گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۱۲۰ شرکت کننده در مطالعه، در نهایـت ۱۰۱ نفـر مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۹ نفر در طـی دو مـاه مداخلـه، ۵ نفر به دلیل استفاده از دارو درطی انجام مطالعه، ۸ نفر به دلیل عدم تمایل به ادامه همکـاری و ۶ نفـر بـه دلیـل عـدم حضـور مناسب و به موقع در خوابگاه از مطالعه خارج شدند.

بیشـتر بیمـاران هـر دو گـروه رفلکـس زون تراپـی واقعـی و غیرواقعی دارای سن۲۳-۱۹ سال، سـن منـارک ۱۴-۱۲ سـال، فاصله بین دو قاعدگی ۳۰-۲۶ روز، مقدار خـونریزی قاعـدگی متوسط و طول مدت قاعدگی ۷-۵ روز بودنـد. میـانگین سـن، سن منارک، فاصله بین دو قاعدگی و طول مـدت قاعـدگی در بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (جدول ۱).

دو گروه از نظر شدت علایـم جسـمی قبـل از درمـان یکسـان بودند (P>۰/۰۵)، به طوری که میانگین شدت علایـم جسـمی قبـل از درمـان در گـروه رفلکـس زون تراپـی واقعـی (۰/۱۹±۰/۲۸) و در گروه غیـر واقعـی (۰/۱۵± ۰/۲۴) بـود، در حالی که میانگین شدت علایم جسمی بعد از درمـان در گـروه رفلکس زون تراپی واقعی (۰/۱۹±۰/۲۱) و در گروه غیرواقعـی (۰/۱۶±۰/۲۶) بود.

جدول ۱- شاخص‌های دموگرافیک نمونه‌هـا در دو گـروه مداخلـه و کنترل

	رفلکس زون تراپی واقعی	رفلکس زون تراپی غیر واقعی
سن	۲۲/۳±۱/۶۳	۲۱/۴۶±۱/۴۶
سن منارک	۱۲/۶۷±۰/۹۲	۱۲/۳±۰/۷۷
فاصله بین دو قاعدگی	۲۹/۵۸±۱/۸۹	۲۹/۴۲±۱/۸۷
طول مدت قاعدگی	۷/۱۶±۲ /۸۲	۶/۶±۰/۶۹

با مقایسه اختلاف میانگین علایم قبـل و بعـد از درمـان در دو گروه، میزان کاهش شدت علایم جسمی در گروه رفلکس زون تراپی واقعی (۲۵/۲۶ درصـد) و در گـروه رفلکـس زون تراپـی غیرواقعی (۳/۸ درصـد) بـود. آزمـون آمـاری t بـرای دو نمونـه وابسته نشان داد که بین اختلاف میانگین شدت علایم جسمی واحد های مورد پژوهش قبل و بعد از درمـان در هـر دو گـروه (درمان واقعی و غیرواقعی) اختلاف معنـی‌داری وجـود داشـت (P<۰/۰۵) و درمـان واقعـی کـاهش بیشـتری در شـدت کلـی علایم جسمی ایجاد کرد (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه تغییر شدت علایـم جسـمی واحـد هـای مـورد پژوهش قبل و بعد از درمان در دو گروه واقعی و غیرواقعی

	رفلکس زون تراپی واقعی		رفلکس زون تراپی غیر واقعی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
قبل از درمان	۰/۲۸	۰/۱۹	۰/۲۴	۰/۱۵
بعد از درمان	۰/۲۱	۰/۱۹	۰/۲۶	۰/۱۶
اختلاف میانگین	۰/۰۷		۰/۰۲	۰/۰۱

بحث

این مطالعه نشان داد که میزان کاهش شدت علایم جسمی در گروه رفلکس زون واقعی ۲۵/۲۶ درصـد و در گـروه غیرواقعـی ۳/۸درصد بـود. در ایـن مطالعـه ۱۲ کارآزمـایی بـالینی مـورد ارزیابی قرار گرفت که تنهـا دو مـورد از ایـن مطالعـات کـاملا همسو با مطالعه حاضر بود. در این ۱۲ کار آزمایی بالینی انجام شده تاثیرات بازتاب درمانی کف پا بر علائم گوناگونی همچـون میگرن، آکنه، خستگی، یبوست، کمردرد، اضطراب کـه همگـی از عوارض و پیامد های PMS مـی باشـند مـورد بررسـی قـرار گرفت.

در این مطالعات مشخص شده است کـه زون تراپـی در اغلـب موارد و به درجات مختلف در کاهش علائم موثر بوده است.

هم چنین به این نکته توجـه شـود کـه کـالج زنـان و مامـایی آمریکا (ACOG) نیز رفلکـس زون تراپـی را جهـت کمـک بـه کاهش علایم سندرم پـیش از قاعـدگی توصـیه نمـوده اسـت. متاسفانه در ایران مطالعه مستقیمی که اثرات زون تراپی را بر روی PMS نشان دهد وجود نداشت.

تحقیقات مربوط به طب مکمـل دارای محـدودیت‌هـای خـاص خود اسـت؛ بـه عنـوان مثـال بـه دلیـل محـدود بـودن تعـداد کارآزمایی‌ها، تفسیر شواهد گـزارش شـده بـه چـالش کشـیده

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

می‌شود. علاوه بر این، روش‌های متفاوتی برای تشخیص علایم PMS در مطالعات استفاده شده که منجر به تشخیص متفاوتی از علایم PMS در زنان شرکت کننده در مطالعات گردیده بود که البته به دلیل نبود یک روش استاندارد طلایی برای تشخیص شدت علایم این امر دور از انتظار نیست.

این مطالعه که برای اولین بار در ایران انجام شد نشان داد که زون تراپی در کاهش میانگین علایم ناشی از PMS موثر و مفید است و هم چنین عارضه جانبی قابل ذکری نداشت؛ لذا توصیه می‌گردد این روش در درمان این سندرم به کار گرفته شود. به دلیل عدم پیگیری نمونه‌ها پس از قطع درمان اطلاعاتی در رابطه به دوام تاثیر زون تراپی و پسرفت علایم پس از قطع درمان در دست نمی‌باشد.

در مقایسه قبل و بعد از مطالعه در هر یک از گروه‌ها، رفلکس زون تراپی موجب کاهش میانگین علایم جسمانی PMS گردید.

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که بین اختلاف میانگین شدت علایم جسمی، سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان در دو گروه رفلکس زون تراپی واقعی و غیرواقعی اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P<0/05$)، به این معنا که رفلکس زون تراپی در کاهش شدت علایم جسمی سندرم PMS موثر است.

به طور مشابه مطالعات زیر نیز این موضوع را تایید می‌کنند. لازم به ذکر است طبق بررسی متون توسط محققین مطالعه حاضر، تاکنون در ایران مطالعه‌ای در زمینه بررسی تاثیر این روش بر PMS انجام نشده است ودر خارج از کشور نیز تعداد اندکی مقاله مرتبط با موضوع مورد پژوهش به دست آمد و این مورد امکان مقایسه با نتایج سایر مطالعات را محدود می‌کند.

در یک کارآزمایی بالینی Oleson و همکاران (۱۹۹۳) در آمریکا، تاثیر رفلکس زون تراپی کف پا را بر درمان علایم جسمی سندرم پیش از قاعدگی در ۳۸ بیمار بررسی کردند. طبق نتایج، رفلکس زون تراپی واقعی در مقایسه با رفلکس زون تراپی غیرواقعی به طور مشخصی باعث بهبود علایم جسمی شد ($P<0/05$) و نیز اینکه باعث بهبود علایم در ۴۶ درصد از نمونه‌ها در طی ۸ هفته درمان در گروه رفلکس زون تراپی واقعی و تداوم این بهبود تا دوماه بعد از قطع درمان در ۴۱درصد از نمونه‌ها گردید که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۴).

همسو با پژوهش حاضر، مطالعه Kim و همکاران (۲۰۰۲) در کره نشان داد که رفلکس زون تراپی در درمان علایم جسمی PMS موثر است. در مطالعه آنها، امتیاز این سندرم از ۸/۳۵ به ۴/۱۶ در طی ماه اول درمان و۳/۲۵ در طی ماه دوم دریافت رفلکس زون تراپی کاهش یافت و این درمان موجب کاهش علایمی چون درد شکم، درد کمر، درد زیر شکم، یبوست و تهوع شد (۱۵).

Kim در مطالعه دیگری (۲۰۰۳) اثر رفلکس زون تراپی را بر روی یبوست زنان به مدت ۷ هفته مورد بررسی قرار داد که بهبود عملکرد روده در این زنان را نشان داد (۱۶).

در تحقیق Lafunte و همکاران (۱۹۹۰) تحت عنوان اثر رفلکس زون تراپی بر روی سردرد های میگرنی که در آلمان انجام شد، یافته‌ها نشان دهنده تأثیر مطلوب این درمان در کاهش سردردهای میگرنی بود (۱۷).

Dahi و همکاران (۱۹۹۸) در چین با تحقیقی بر روی ۴۸ بیمار مبتلا به آکنه، از عوارض شایع در PMS، دریافتند که رفلکس زون تراپی می‌تواند در کاهش علایم این افراد بسیار موثر باشد (۱۸).

لازم به ذکر است که در مورد عوارض جانبی ایجاد شده در حین تحقیق حاضر، تنها دو مورد لکه بینی خفیف گزارش شد. در عوض بسیاری از نمونه‌ها در حین درمان احساس مطلوب و خوشایندی را ابراز می‌کردند.

آموزش عاملین بهداشتی مرتبط با زنان از جمله ماماها و متخصصین زنان در زمینه رفلکس زون تراپی، انجام مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر، ادامه درمان در طول مدت بیشتر، پیگیری درمان و هم چنین مقایسه تاثیرات این روش با دیگر درمان‌های طب مکمل و درمانهای شیمیایی رایج در درمان PMS پیشنهاد می‌گردد.

بر اساس استراژی تحقیق، ۱۲ کار آزمایی بالینی انجام شده در رابطه با اثرات زون تراپی مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات به دست آمده مقدماتی بیانگر موثر بودن این روش در کاهش شدت علایم PMS می‌باشد، اما مطالعات بیشتری برای کاربردی شدن آن در تسکین علایم مورد نیاز است.

برای مشخص کردن بهتر نقش این روش در تسکین علایم، کارآزمایی‌هایی بعدی باید دارای طول مدت مناسب بوده، از حجم نمونه کافی برخوردار باشد و پیگیری بعد از قطع مد نظر گرفته شود و عوارض جانبی احتمالی نیز به خوبی گزارش شود. هم چنین مطالعات باید به روشنی معیارهای استفاده شد برای سنجش علایم PMS را توضیح دهند.

پژوهش حاضر نشان داد که رفلکس زون تراپی باعث بهبود علایم جسمی سندرم پیش از قاعدگی می‌شود و به دلیل عوارض جانبی بسیار محدود، اثر بخشی خوب، مطلوب و دل پذیر بودن درمان، رفلکس زون تراپی می‌تواند یکی از قدم‌های درمانی اول در خانم‌های مبتلا به این سندرم باشد. از آنجایی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

که این تحقیق اولین بار در کشورمان مورد ارزیابی بالینی قرار گرفته است، بنابراین بررسی بیشتر با حجم نمونه بالاتر، جامعه نمونه متفاوت، استفاده از امکانات و شرایط مطلوب‌تر و مقایسه آن با دیگر درمان‌های دارویی و غیر دارویی مطرح شده برای درمان این سندرم پیشنهاد می‌گردد.

بدین وسیله از معاونت محترم دانشجویی دانشکده پرستاری مامایی تبریز، معاونت دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت هماهنگی با خوابگاه‌های مورد نظر و نیز کلیه دانشجویان دختر شرکت کننده در این طرح تشکر و قدردانی می‌شود. این مطالعه با کد ثبت 201022213027N3 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی (irct.ir) به ثبت رسیده است.

تشکر و قدردانی

REFERENCES

1. Sperofe L, Fritz MA, Editors. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Tehran: Golban Press; 2005.
2. Campagne DM, Campagne G. The premenstrual syndrome revisited. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2007; 130:4-17.
3. Mishell DR. Premenstrual and Diseases. Am J manage care 2005; 11: 473-9
4. Ghazi Jahany B, Editor. Women infertility of clinical endocrinology. 1st ed .Tehran: Golban Press; 2005.
5. Braverman PK. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. J Pediatr Adolesc Gynecol 2007;20:3-12.
6. Stevinson C, Ernst E. Complementary/alternative therapies for premenstrual syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. Am J Obstet Gynecol 2001; 185:227-35.
7. Andrews G, Editor. Women's sexual health. 2nd ed. Edinburgh: Balliere Tindall; 2007.
8. Reiber C. An evolutionary model of premenstrual syndrome. Med Hypotheses 2008;70:1058-65.
9. Hernandez-Reif M, Martinez A, Field T, Quintero O, Hart S, Burman I. Premenstrual symptoms are relieved by massage therapy. J Psychosom Obstet Gynaecol 2000; 21:9-15.
10. Atkins RC, Harris P. Using reflexology to manage stress in the workplace: a preliminary study. Complement Ther Clin Pract 2008; 14: 280-87.
11. Stephenson NLN, Dalton JA. Using Reflexology for pain Management: a review. J Holist Nurs 2003; 21:179-91.
12. Blunt E. Integrated healing foot reflexology. J Holist Nurs 2006; 20:257-59.
13. Tiran D, Chummun H. The physiological basis of reflexology and its use as a diagnostic tool. Complement Ther Clin Pract 2005; 11:58-64.
14. Oleson T, Flocco W. Randomize controlled study of premenstrual symptom treated with ear, hand and foot reflexology. Obstet Gynecol 1993; 82:906-11.
15. Kim YH, Cho SH. The effect of foot reflexology on premenstrual syndrome and dysmenorrheal in female college students. Korean J Women Health Nurse 2002; 8:212-21.
16. Kim YH, Choi ES. Effects of foot reflexology education program on bowel function, anxiety and depression in nursing students. Korean J Women Health Nurse 2003; 9:277-86.
17. Lafuente A, Noguera M, Puy C. Effect of reflexology on the foot with respect to prophylactic treatment with flunarizine at Cephalea to patients suffering from headaches. Erfahungsheilkunde 1990; 39: 713-95.
18. Dong D, Xiang X, Shi Y, Kong Z, Dong C. Treatment of 38 cases of acne with foot reflexotherapy. China Reflexology Symposium Report 1998; 5:62-6.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]