

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 نشانه‌های 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 علائم جسمی در گروه رفلکس زون واقعی ۲۵/۲۶ درصد و در گروه غیر واقعی 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، نشانه‌های جسمی سندرم پیش از قاعدگی.

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی (PMS) یک مشکل روانی - اجتماعی است که از نظر بیولوژیکی، روانشناسی و جامعه‌شناسی 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 نشانه‌های 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 ترشحات 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

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 از آن درمان‌های دارویی و بالینی گوناگونی در این 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 (۹-۱۱). 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 نشانه‌ها نسبت به درمان‌های دارویی که پزشک تجویز می‌کند داشته است. در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۳ توسط ویلیام و فولی انجام شد نشان داد که تحریک این نقاط فشاری بر روی پا در ۴۶ درصد از زنان کاهش علائم 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 علائم 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 مطالعاتی 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

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 علائم 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 احتمالاً 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 بی‌ثباتی 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 تقریباً ۵۰ 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، ۲۷/۵ درصد کاهش کارایی شغلی افراد، ۲۳/۱ درصد اختلال در ارتباطات کاری، ۸۲/۸ درصد اختلاف با همسر، ۶ درصد اختلاف با فرزندان و ۴۱ درصد 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 در هزینه‌های

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 آشنایی 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، Moderate، 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 دوره‌های آموزش رفلکس زون تراپی را دارا بود، در محیطی 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 (در نقطه مرکزی کف پا)، نقاط مربوط به کلیه و آدرنال (در میانه کف پا) و سیستم عصبی (در کنار داخلی پا) می‌باشد را در اختیار می‌گرفت. ابتدا باید شرکت کننده در پوزیشن مناسب (به طور نیمه نشسته بر روی یک سطح صاف و نسبتاً 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 الی ۲۰ ثانیه برای هر نقطه (بسته به نقطه مورد نظر) و در کل به مدت ۳۰ دقیقه قرار می‌گرفت. 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 می‌تواند 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 نشانه‌ها 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 ۱۹ نفر به دلیل عدم

با مقایسه اختلاف میانگین علایم قبل و بعد از درمان در دو گروه، میزان کاهش شدت علایم جسمی در گروه رفلکس زون تراپی واقعی (۲۵/۲۶ درصد) و در گروه رفلکس زون تراپی غیرواقعی (۳/۸ درصد) بود. آزمون آماری t برای دو نمونه وابسته نشان داد که بین اختلاف میانگین شدت علایم جسمی واحد های مورد پژوهش قبل و بعد از درمان در هر دو گروه (درمان واقعی و غیرواقعی) اختلاف معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$) و درمان واقعی کاهش بیشتری در شدت کلی علایم جسمی ایجاد کرد (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه تغییر شدت علایم جسمی واحد های مورد پژوهش قبل و بعد از درمان در دو گروه واقعی و غیرواقعی

	رفلکس زون تراپی		رفلکس زون تراپی	
	واقعی	میانگین	غیر واقعی	میانگین
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 درصد و در گروه غیرواقعی ۳/۸ درصد بود. در این مطالعه ۱۲ کارآزمایی بالینی مورد ارزیابی قرار گرفت که تنها دو مورد از این مطالعات کاملاً همسو با مطالعه حاضر بود. در این ۱۲ کارآزمایی بالینی انجام شده تأثیرات بازتاب درمانی کف پا بر علائم گوناگونی همچون میگرن، آکنه، خستگی، یبوست، کمردرد، اضطراب که همگی از عوارض و پیامدهای PMS می باشند مورد بررسی قرار گرفت.

در این مطالعات مشخص شده است که زون تراپی در اغلب موارد و به درجات مختلف در کاهش علائم موثر بوده است. هم چنین به این نکته توجه شود که کالج زنان و مامایی آمریکا (ACOG) نیز رفلکس زون تراپی را جهت کمک به کاهش علایم سندرم پیش از قاعدگی توصیه نموده است. متأسفانه در ایران مطالعه مستقیمی که اثرات زون تراپی را بر روی PMS نشان دهد وجود نداشت.

تحقیقات مربوط به طب مکمل دارای محدودیت های خاص خود است؛ به عنوان مثال به دلیل محدود بودن تعداد کارآزمایی ها، تفسیر شواهد گزارش شده به چالش کشیده

حضور مرتب در پژوهش، مصرف دارو، عدم تمایل به ادامه از مطالعه خارج شدند.

پس از اتمام جمع آوری پرسش نامه ها، داده های به دست آمده از مطالعه توسط روش های آماری توصیفی و استنباطی، شامل آزمون کای دو یا آزمون دقیق فیشر برای مقایسه متغیرهای کیفی در دو گروه، آزمون تفاوت میانگین و طرح اندازه گیری های مکرر برای مقایسه متغیرهای کمی در دو گروه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

از مجموع ۱۲۰ شرکت کننده در مطالعه، در نهایت ۱۰۱ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۹ نفر در طی دو ماه مداخله، ۵ نفر به دلیل استفاده از دارو در طی انجام مطالعه، ۸ نفر به دلیل عدم تمایل به ادامه همکاری و ۶ نفر به دلیل عدم حضور مناسب و به موقع در خوابگاه از مطالعه خارج شدند.

بیشتر بیماران هر دو گروه رفلکس زون تراپی واقعی و غیرواقعی دارای سن ۲۳-۱۹ سال، سن منارک ۱۴-۱۲ سال، فاصله بین دو قاعدگی ۳۰-۲۶ روز، مقدار خونریزی قاعدگی متوسط و طول مدت قاعدگی ۷-۵ روز بودند. میانگین سن، سن منارک، فاصله بین دو قاعدگی و طول مدت قاعدگی در بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری نداشت (جدول ۱).

دو گروه از نظر شدت علایم جسمی قبل از درمان یکسان بودند ($P > 0/05$)، به طوری که میانگین شدت علایم جسمی قبل از درمان در گروه رفلکس زون تراپی واقعی (۰/۱۹±۰/۲۸) و در گروه غیر واقعی (۰/۱۵±۰/۲۴) بود، در حالی که میانگین شدت علایم جسمی بعد از درمان در گروه رفلکس زون تراپی واقعی (۰/۱۹±۰/۲۱) و در گروه غیرواقعی (۰/۱۶±۰/۲۶) بود.

جدول ۱- شاخص های دموگرافیک نمونه ها در دو گروه مداخله و کنترل

	رفلکس زون تراپی واقعی	رفلکس زون تراپی غیر واقعی
سن	۲۲/۳±۱/۶۳	۲۱/۴±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

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، یافته ها 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 می تواند در کاهش علائم 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 نمونه ها در حین درمان احساس مطلوب و خوشایندی را ابراز می کردند.

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 درمان های طب مکمل و درمان های شیمیایی رایج در درمان PMS پیشنهاد می گردد.

بر اساس استرژای 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 علائم PMS می باشد، اما مطالعات بیشتری برای کاربردی شدن آن در تسکین علائم مورد نیاز است.

برای مشخص کردن بهتر نقش این روش در تسکین علائم، کار آزمایی هایی 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 علائم PMS را توضیح دهند.

پژوهش حاضر نشان داد که رفلکس زون تراپی باعث بهبود علائم جسمی سندرم پیش از قاعدگی می شود و به دلیل عوارض جانبی بسیار محدود، اثر بخشی خوب، مطلوب و دل پذیر بودن درمان، رفلکس زون تراپی می تواند یکی از قدم های درمانی اول در خانم های مبتلا به این سندرم باشد. از آنجایی

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

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

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

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که بین اختلاف میانگین شدت علائم جسمی، سندرم پیش از قاعدگی قبل و بعد از درمان در دو گروه رفلکس زون تراپی واقعی و غیرواقعی اختلاف معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$)، به این معنا که رفلکس زون تراپی در کاهش شدت علائم جسمی سندرم PMS موثر است.

به طور مشابه مطالعات زیر نیز این موضوع را تایید می کنند. لازم به ذکر است طبق بررسی متون توسط محققین مطالعه حاضر، تاکنون در ایران مطالعه ای در زمینه بررسی تاثیر این روش بر PMS انجام نشده است و در 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 می کند.

در یک کار آزمایی بالینی Oleson و همکاران (۱۹۹۳) در آمریکا، تاثیر رفلکس زون تراپی کف پا را بر درمان علائم 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 علائم جسمی شد ($P < 0.05$) و نیز اینکه باعث بهبود علائم در ۴۶ درصد از نمونه ها در طی ۸ هفته درمان در گروه رفلکس زون تراپی واقعی و تداوم این بهبود تا دوماه بعد از قطع درمان در ۴۱ درصد از نمونه ها 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 علائم جسمی PMS موثر است. در مطالعه آنها، امتیاز این سندرم از ۸/۳۵ به ۴/۱۶ در طی ماه اول درمان و ۳/۲۵ در طی ماه دوم دریافت

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.

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.

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. Erfahrungsheilkunde 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.