

بررسی تأثیر طب فشاری در نقاط Sp6 و Liv3 بر ارتقای عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی زنان: کارآزمایی کنترل شده تصادفی

مهری پورمهدی^۱، دکتر راضیه معصومی^{۲*}، دکتر نسیم السادات طیبی^۳، دکتر شادی ثابت قدم^۴، علی اصغر حائری مهریزی^۵

۱. کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. دانشیار گروه مامایی و سلامت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. دکتری تخصصی سلامت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی لودویک ماکزیمیل مونیخ، مونیخ، آلمان.
۴. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۵. مربی گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

خلاصه

مقدمه: رویکردهای مختلفی برای بهبود عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی زنان وجود دارد، اما مطالعات طب مکمل در این راستا اندک است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر طب فشاری در نقاط Sp6 و Liv3 بر ارتقای عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی زنان انجام شد.

روش کار: در این مطالعه کارآزمایی کنترل شده تصادفی که در سال ۱۳۹۸ انجام شد، ۱۲۶ زن واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز بهداشتی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران وارد مطالعه شدند. مداخله طب فشاری به مدت ۸ هفته انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) و پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی ویژه زنان (SQOL-F) جمع‌آوری شد. متغیرهای پیامد قبل، بلافاصله و ۴ هفته بعد از مداخله بررسی شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۵) و آزمون‌های آماری تی زوجی، کای دو و اندازه‌گیری مکرر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نشان داد که بلافاصله و ۴ هفته پس از مداخله، میانگین نمره کل عملکرد جنسی و حیطه‌های آن غیر از درد حین مقاربت، در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p < 0/05$). میانگین نمره کل کیفیت زندگی جنسی و حیطه‌های آن بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($p = 0/303$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده اثربخشی طب فشاری در دو نقطه Sp6 و Liv3 بر عملکرد جنسی زنان بود. انجام مطالعات بیشتر جهت توسعه تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: سلامت زنان، طب فشاری، طب مکمل، عملکرد جنسی، کیفیت زندگی جنسی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر راضیه معصومی؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۶۱۰۵۴۲۳۱؛ پست الکترونیک: r.masoomie@gmail.com

مقدمه

نیاز جنسی، یک جنبه بسیار پیچیده از وجود انسان است و عناصر متعددی در ایجاد یک رابطه جنسی باکیفیت نقش دارند (۱). صحت تأمین این نیاز با مفهوم علمی به نام سلامت جنسی قابل بررسی است (۲) و این مفهوم با دو شاخص عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی قابل ارزیابی است. عملکرد و کیفیت زندگی جنسی، از موضوعات مهم زندگی هستند و می‌توانند ابعاد مختلفی از زندگی زوجین را تحت تأثیر قرار دهند. عوامل مختلفی می‌توانند باعث ایجاد اختلال در این موضوعات شده و آنها را از روند طبیعی خود خارج کنند (۳). اختلال عملکرد جنسی در زنان به شکل‌های مختلف از قبیل عدم تمایل جنسی، اختلال در تحریک، ناتوانی در رسیدن به ارگاسم، درد حین فعالیت جنسی یا ترکیبی از این مسائل می‌باشد. تقریباً ۵۰-۴۰٪ زنان و ۵۲-۱۰٪ مردان، حداقل یکی از نشانه‌های اختلال عملکرد جنسی را ذکر می‌کنند (۴، ۵). مقایسه آمار اختلالات عملکرد جنسی بین زنان و مردان نشان‌دهنده نقش جنسیت در آسیب‌پذیری بیشتر سلامت جنسی است. اختلالات عملکرد جنسی به هر علتی که ایجاد شوند، دارای پیامدهای منفی بسیاری از جمله کاهش اعتماد به نفس، تغییر تصویر ذهنی از خود، ایجاد اضطراب و استرس، آسیب به سلامت روانی و در نهایت کاهش سطح سلامت عمومی فرد هستند. از این رو عملکرد و کیفیت زندگی جنسی، متغیرهایی هستند که ضامن سلامت فردی، رضایت زوجی و تحکیم بنیان خانواده می‌باشند. اهمیت دادن به زندگی جنسی امری واقع‌بینانه است، زیرا مشکلات جنسی می‌تواند آثار متعددی بر سایر جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی شخص بگذارد (۶، ۷).

با توجه به اهمیت عملکرد و کیفیت زندگی جنسی و تأثیر آن بر سلامت و کیفیت زندگی افراد، به کار بردن رویکردهایی جهت بهبود آنها می‌تواند تأثیر مثبتی بر بهبود سلامت جنسی و در نهایت کیفیت زندگی زنان داشته باشد. طب پزشکی جنسی و طب مکمل، دو دسته از رویکردهایی هستند که جهت ارتقای سلامت جنسی زنان مورد استفاده قرار گرفته‌اند. طب پزشکی

جنسی شامل: استفاده از روش‌های دارویی، جراحی و یا هر دو است که مزایا و معایب خاص خود را دارد (۸)؛ برای مثال استفاده از داروی فلیبانسیرین تا حدودی می‌تواند رابطه جنسی رضایت‌بخش را افزایش دهد، ولی عوارض آن شامل: سرگیجه، خواب‌آلودگی، حالت تهوع و خستگی می‌باشد (۹).

طب مکمل و جایگزین، یکی دیگر از رویکردهایی است که جهت بهبود عملکرد و کیفیت زندگی جنسی زنان در سراسر دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. استفاده از طب مکمل در سراسر جهان در حال گسترش است. طب مکمل شامل: طب سوزنی، طب فشاری، یوگا، ورزش و ... است. طب فشاری یکی از زیرمجموعه‌های پرکاربرد طب مکمل و جایگزین می‌باشد (۱۰). بر اساس فلسفه این نوع طب، نصف‌النهارها یا کانال‌هایی (Meridian) در بدن وجود دارد که انرژی حیاتی (Qi) در آنها در جریان است (۱۱) و ریشه بیشتر بیماری‌ها در جریان Qi و اختلالات آن جستجو می‌شود. وضعیت‌هایی که همراه با کاهش انرژی حیاتی در ارگان‌ها و کانال‌ها است، "وضعیت‌های کمبود" و به زبان چینی "یین" (Yin) نامیده می‌شوند. وضعیت‌هایی که همراه با افزایش انرژی حیاتی در ارگان‌ها و کانال‌ها است، "وضعیت‌های افزایش" و به زبان چینی "یانگ" (Yang) نامیده می‌شوند. ۱۲ نصف‌النهار اصلی وجود دارد که هر کدام با یک سیستم اندامی خاص مرتبط هستند. روی نصف‌النهارها، نقاطی قرار دارد که در طب فشاری و طب سوزنی مورد استفاده قرار می‌گیرند. برای شناسایی محل نقاط طب فشاری در بدن از واحدی به نام cun استفاده می‌شود. این واحد در طب چینی به اینچ بدن معروف است که معادل پهنای بند دیستال انگشت شست است. نقطه Sp6 یکی از نقاط کانال طحال است که Sanyingjiao نام دارد. این نقطه محل اتصال سه کانال "یین" است. نقطه Sp6 به اندازه سه cun بالاتر از قوزک داخلی پا و در پشت لبه خلفی استخوان تیپا قرار دارد. کانال کبد نیز مانند کانال طحال، یک کانال "یین" است. یکی از نقاط کانال کبد که بسیار در طب فشاری مورد استفاده قرار می‌گیرد، نقطه Taichong است که به Liv3 معروف

نقطه Sp6 و Liv3 بر ارتقای عملکرد و کیفیت زندگی جنسی زنان طراحی و اجرا شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو گروهه، از نوع موازی و بدون کورسازی است که با هدف بررسی تأثیر طب فشاری در دو نقطه SP6 و Liv3 بر بهبود عملکرد و کیفیت زندگی جنسی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

برای تعیین اندازه نمونه، از فرمول کوکران استفاده شد. از آنجایی که مطالعه مشابه در دسترس محققین نبود، اندازه اثر برابر ۰/۷ که مقداری متوسط در دامنه اندازه اثر این قبیل مطالعات است، در نظر گرفته شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، برای هر گروه ۳۲ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ریزش نمونه در مرحله شروع مطالعه، ۳۵ نفر در نظر گرفته شد. همچنین با در نظر گرفتن ۳۰٪ احتمال ریزش در پیگیری اول و ۲۰٪ احتمال ریزش در پیگیری دوم، حجم نهایی برای هر گروه ۶۳ نفر تعیین گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن تلفن همراه هوشمند و دسترسی به اینترنت، تأهل، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، نبودن در دوره بارداری، شیردهی و یائسگی، عدم ابتلاء به بیماری‌های مزمن مؤثر بر زندگی جنسی، عدم تجربه حوادث ناگوار مانند مرگ عزیزان در ۶ ماه گذشته، عدم اعتیاد به مواد مخدر و الکل و عدم ابتلاء همسر به اختلالات عملکرد جنسی با تشخیص پزشکی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش، انجام نامرتب پروتکل مداخله (عدم انجام مداخله بیشتر از ۲ جلسه) و دریافت هر آموزش و مشاوره همزمان و خارج از چارچوب مداخله پژوهش حاضر در زمینه مسائل جنسی بود.

پژوهشگر پس از اخذ مجوز و دریافت تأییدیه از کمیته اخلاق سازمانی مشترک دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به

است. این نقطه از نقاط کانال کبد است که بین اولین و دومین استخوان‌های متاتارس، دو Cun پروگزیمال نسبت به لبه پرده بین انگشت شست و انگشت دوم پا قرار دارد (۱۲). در طب فشاری از دست یا برخی ابزارهای مخصوص جهت فشار نقاط کلیدی در سطح پوست برای تحریک و القای توانایی‌های خوددرمانی طبیعی بدن استفاده می‌شود. از مزایای این روش می‌توان سهولت استفاده و عدم نیاز به ابزارهای خاص، یادگیری و کاربرد ساده و مقرون به صرفه بودن را نام برد و از همه مهم‌تر اینکه در صورت انجام اشتباه یا ناقص، اثرات جانبی منفی از خود بر جای نمی‌گذارد و عوارض جانبی داروهای شیمیایی را ندارد (۱۳).

در تعدادی از مطالعات، تأثیر مثبت طب سوزنی بر مسائل جنسی ذکر شده است. مرور نظام‌مند عبدی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که طب سوزنی باعث بهبود اختلال عملکرد جنسی زنان و مردان می‌شود و تنها ۳ مطالعه، عوارض جانبی جزئی را گزارش کردند (۱۴). نتایج مطالعه بالینی آزمایشی ژانگ و همکاران (۲۰۲۲) در چین در مورد استفاده از طب سوزنی در سه نقطه روی سر، برای درمان اختلال عملکرد جنسی زنان، نشان داد ۱۰۰٪ شرکت کنندگان بهبود عملکرد جنسی را تجربه کردند و محققان نتیجه گرفتند طب سوزنی می‌تواند به‌طور مؤثر اختلال عملکرد جنسی زنان را در همه ابعاد به‌طور ایمن و رضایت‌بخش ارتقاء دهد (۱۵).

در متون علمی، طب مکمل به تأثیر نقاط طب فشاری به‌ویژه نقاط Liv3 و Sp6 در حیطه‌های مختلف سلامت زنان پرداخته شده است (۱۹-۱۵)، ولی مطالعات اندکی اثر طب فشاری را بر سلامت جنسی ایشان بررسی کرده‌اند (۲۰، ۲۱). با توجه به اینکه در عمده مطالعات بر نقش طب سوزنی در دو نقطه Liv3 و Sp6 بر بهبود عملکرد و روابط جنسی تأکید شده است (۱۴، ۲۲) و دانش موضوعی در زمینه تأثیر طب فشاری بر عملکرد و کیفیت زندگی جنسی زنان بسیار محدود است و از سویی با در نظر گرفتن اهمیت و تأثیر این دو متغیر بر جنبه‌های مختلف زندگی زوجی، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر طب فشاری در دو

شماره نامه IR.TUMS.FNM.REC.1398.072 و ثبت در پایگاه کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20160808029255N8 و همچنین پس از کسب مجوز از مرکز بهداشت جنوب تهران، به صورت روزانه به مراکز بهداشتی-درمانی اکبرآباد و فرمانفرمایان مراجعه کرده و با معرفی خود، هدف پژوهش حاضر را بیان نموده و پس از شناسایی افراد واجد شرایط، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ گردید و برای شرکت کنندگان در مطالعه در رابطه با اهداف پژوهش و اینکه شرکت در تحقیق اختیاری بوده و عدم شرکت آنان در پژوهش هیچ تأثیری بر ارائه روند خدمات بهداشتی و درمانی نخواهد گذاشت، توضیح داده شد.

نحوه قرار دادن افراد در گروه مداخله و کنترل به صورت تخصیص تصادفی با استفاده از روش بلوک‌بندی^۴ تایی بود؛ به این صورت که حرف A برای گروه مداخله و حرف B برای گروه کنترل در نظر گرفته شد. سپس تمام ترکیبات جایگشتی حروف AA و BB را که ۶ ترکیب مختلف است (AABB برای ترکیب ۱، ABBA برای ترکیب ۲، ...) نوشته شد و از بین ترکیب‌های ۱ تا ۶، یک ترکیب به تصادف انتخاب شد. به‌طور مثال اگر ترکیب ۱ انتخاب شد، مفهومش این بود که نفر اول و دوم در گروه مداخله و دو نفر بعدی در گروه کنترل قرار گیرند و این عمل تا رسیدن حجم نمونه به حد نصاب ادامه یافت. ثبت‌نام و تخصیص مشارکت‌کنندگان به دو گروه مداخله و کنترل توسط نویسنده اول انجام شد. تصادفی‌سازی بدین صورت انجام شد که ابتدا کارت‌ها توسط نویسنده اول در یک پاکت قرار داده شدند و با انتخاب یک کارت به صورت تصادفی توسط اولین مراجعه کننده، روند بلوک‌بندی آغاز می‌شد. حجم نمونه محاسبه شده در پژوهش حاضر ۱۲۶ نفر بود که با استفاده از تخصیص تصادفی بلوک‌بندی^۴ تایی، در هر گروه ۶۳ نفر قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و نسخه‌های فارسی هنجاریابی شده شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)^۱

و پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی ویژه زنان (SQOL-F)^۲ بود. با استفاده از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، داده‌های مربوط به متغیرهای سن، سن همسر، تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل، شغل همسر، نوع زایمان و تعداد فرزند جمع‌آوری شد. FSFI توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) تدوین شده است و از ۱۹ سؤال در ۶ حیطه تمایل جنسی، برانگیختگی، لغزندگی، ارگاسم، رضایت و درد تشکیل شده است (۲۳). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط محمدی و همکاران (۱۳۸۷) تدوین و روایی و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۷ و بیشتر تأیید شده است. با جمع کردن نمرات ۶ حوزه با یکدیگر، نمره کل مقیاس به دست می‌آید؛ به این ترتیب نمره‌گذاری به گونه‌ای است که نمره بیشتر، مبین عملکرد جنسی بهتر است. حداقل نمره برای حوزه میل جنسی ۱/۲، حوزه برانگیختگی جنسی، لغزندگی مهبل، ارگاسم و درد ۰، حوزه رضایت جنسی ۰/۸ و برای کل مقیاس حداقل نمره برابر ۲ بود. بر اساس هم‌وزن نمودن حوزه‌ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ است. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. نقطه برش این پرسشنامه با توجه به ماکزیمم مثبت و منفی واقعی ۲۸ می‌باشد (۲۴).

کیفیت زندگی جنسی با استفاده از ابزار SQOL-F که توسط سیموندز و همکاران (۲۰۰۵) طراحی شده و مشتمل بر ۱۸ سؤال است، مورد سنجش قرار گرفت (۲۵). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط معصومی و همکاران (۲۰۱۳) تدوین شده است که شامل متغیر-های احساسات روانی-جنسی، رضایت جنسی-زناشویی، خودبی‌ارزشی جنسی و سرکوب جنسی می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۷۳ مورد تأیید قرار گرفته است. نمره کل پرسشنامه بر اساس نمره‌گذاری لیکرت ۰ تا ۵، بین ۰ تا ۹۰ متغیر است. مبنای تفسیر این پرسشنامه، میانگین نمره جامعه تحت پژوهش است؛ بدین معنا که نمره پایین‌تر از میانگین جامعه پژوهش، بیانگر کیفیت زندگی

² Sexual Quality of Life for Female Questionnaire

¹ Female Sexual Function Index

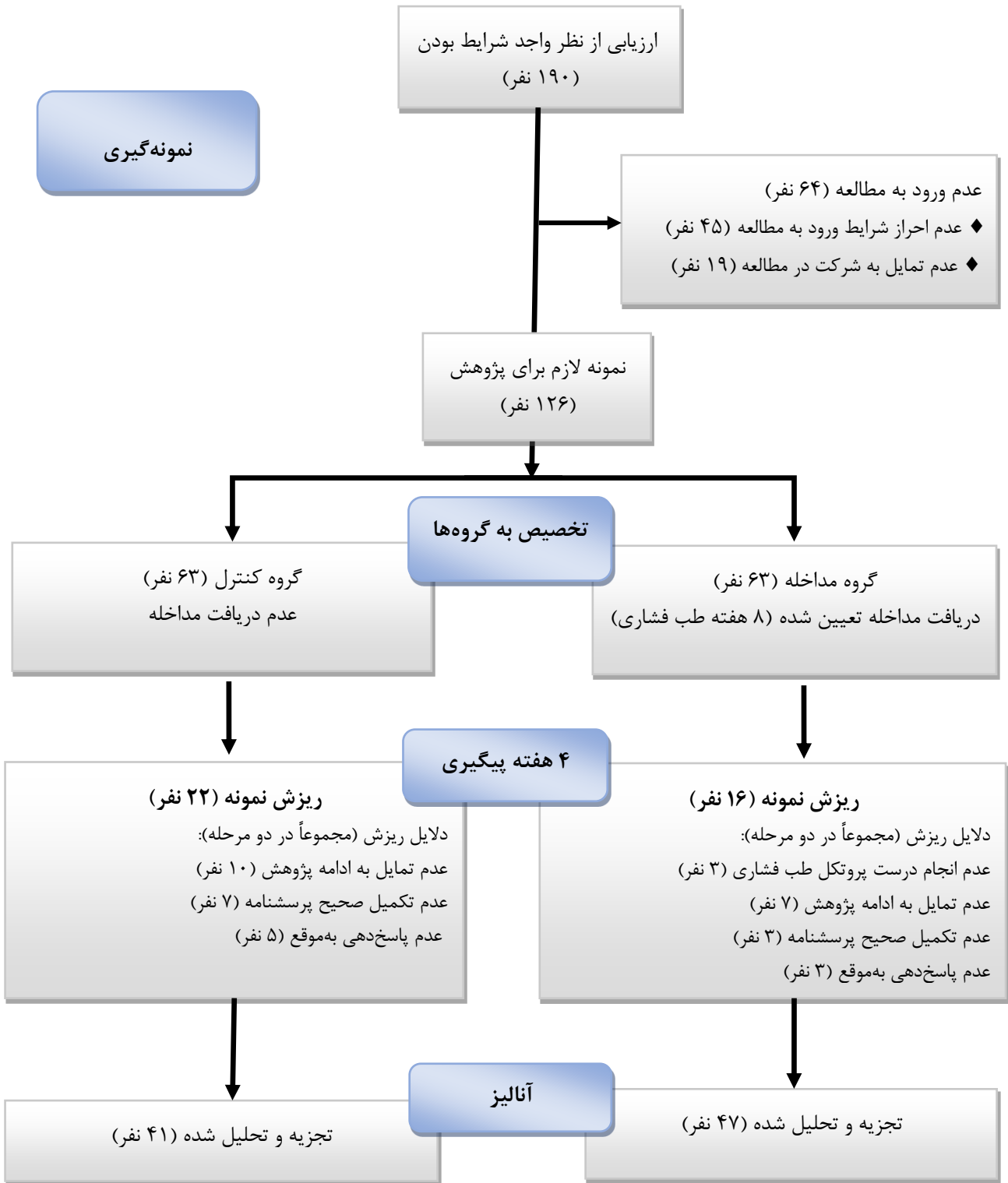
جنسی نامطلوب و نمره بالاتر از میانگین نمره جامعه پژوهش، بیانگر کیفیت زندگی جنسی مطلوب در زنان می‌باشد (۲۶).

مداخله طب فشاری ۸ هفته به طول انجامید. گروه مداخله ابتدا ۲ جلسه آموزش حضوری هفتگی به مدت ۶۰ دقیقه با هدف چگونگی انجام طب فشاری دریافت کرد. در جلسه اول کلیاتی از طب فشاری و فواید آن و محل صحیح نقاط Liv3 و Sp6 و روش انجام طب فشاری در این نقاط آموزش داده شد و افراد گروه مداخله در حضور پژوهشگر این نقاط را روی بدن خود یافته و طب فشاری را اعمال کردند. جهت اطمینان از اجرای درست طب فشاری توسط گروه مداخله، در جلسه دوم از آنها خواسته شد که محل دو نقطه SP6 و Liv3 را به پژوهشگر نشان داده و طب فشاری را در آن نقطه اعمال کنند. آموزش طب فشاری به گروه مداخله، توسط نویسنده اول انجام شد. لازم به ذکر است که ایشان دوره مهارتی مربوط به طب فشاری را تحت نظارت نویسنده سوم به‌عنوان استاد مشاور طرح در درمانگاه شبانه‌روزی خصوصی کیمیا در شهر تهران در بازه زمانی ۱ مرداد ماه تا ۱۵ شهریور ماه ۱۳۹۷ گذرانده و مدرک آن را اخذ نمود.

پروتکل مداخله به این‌صورت بود که طب فشاری در دو نقطه Liv3 و Sp6 در هر دو پا با مدت زمان ۶ ثانیه فشار و سپس ۲ ثانیه استراحت انجام می‌شد. این روند در هر نقطه ۵ دقیقه ادامه می‌یافت. در مجموع ۲ سیکل ۵ دقیقه‌ای برای هر پا (۱۰ دقیقه طب فشاری برای هر پا) انجام می‌شد؛ به‌طوری‌که کل دوره به ۲۰ دقیقه می‌رسید. این روند در هر هفته ۳ بار تکرار می‌شد. مداخله آموزش داده شده به مدت ۸ هفته توسط نمونه‌ها در گروه مداخله به‌صورت فردی و در منزل انجام شد (در مجموع ۲۴ جلسه). در طی این مدت نویسنده اول جهت نظارت بر انجام طب فشاری، نحوه انجام آن را از طریق تماس تلفنی با واحدهای پژوهش

کنترل می‌نمود. به نمونه‌ها توصیه شد در صورت بروز هرگونه مشکل به‌دنبال اعمال طب فشاری، به پژوهشگر اطلاع دهند و در صورت نیاز به مصرف همزمان دارو به منظور درمان هر نوع بیماری مؤثر بر عملکرد یا کیفیت زندگی جنسی و نیز عدم تمایل به ادامه همکاری، به پژوهشگر اطلاع داده تا از مطالعه خارج شوند. گروه کنترل، هیچ نوع آموزشی را دریافت نکرد، اما جهت رعایت اصول اخلاق در پژوهش بعد از اتمام مداخله، هر یک از اعضای گروه کنترل که تمایل به دریافت مداخله داشتند، آموزش لازم را از سوی نویسنده اول دریافت کردند. پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی قبل از شروع مداخله طب فشاری برای هر دو گروه تکمیل شد و سپس سنجش متغیرهای پیامد در این پژوهش در دو نقطه زمانی پس از مداخله (بلافاصله بعد و ۴ هفته بعد) در نمونه‌های هر دو گروه به‌صورت آنلاین انجام شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۵) انجام شد. میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و جدول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی استفاده گردید. برای تحلیل از آزمون-های کای اسکور جهت بررسی همگنی مشخصات جمعیت‌شناختی و تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری و تی وابسته برای سنجش متغیرهای اصلی پژوهش استفاده شد. نتایج بررسی زوجی میانگین مداخله در مراحل گوناگون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) آمده است. با استفاده از آزمون تی همبسته به مقایسه دوبه‌دوی مراحل زمانی پرداخته شد. لازم به ذکر است که برای پرهیز از وقوع خطای نوع دوم از تصحیح بونفرونی استفاده شد که در آن سطح معنی‌داری با توجه به تعداد مقایسات تعدیل می‌شود و بر این اساس سطح معنی‌داری ۰/۰۱۶ در مورد مقایسات زوجی تعیین شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.



نمودار ۱- فلوجارت پژوهش بر اساس معیارهای کانسورت

یافته‌ها

عدم پاسخ‌دهی به‌موقع (۵ نفر) و عدم تکمیل صحیح پرسشنامه (۷ نفر) بود. نمونه‌نهایی پس از این میزان ریزش، ۴۷ نفر در گروه مداخله و ۴۱ نفر در گروه کنترل در نظر گرفته شد (نمودار ۱). میانگین سن زنان شرکت‌کننده در مطالعه $29/87 \pm 5/01$ و میانگین سن همسران $34/28 \pm 5/57$ سال بود و بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در هر دو گروه دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. اکثریت زنان ($70/56\%$) هر دو گروه خانه‌دار بودند. مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی دو گروه تفاوت آماری معناداری را نشان نداد، لذا دو گروه مورد مطالعه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی همگن بودند (جدول ۱).

از ۱۲۶ نفری که وارد مطالعه شدند، ۱۶ نفر ($12.5/3\%$) از گروه مداخله از مطالعه خارج شدند که از این تعداد ۷ نفر در پیگیری بلافاصله پس از انجام مداخله به دلایل عدم انجام صحیح طب فشاری (۳ نفر)، عدم تمایل به ادامه پژوهش (۴ نفر) و ۹ نفر در پیگیری ۸ هفته بعد به دلایل عدم تمایل به ادامه پژوهش (۳ نفر)، عدم پاسخ‌دهی به‌موقع (۳ نفر) و عدم تکمیل صحیح پرسشنامه (۳ نفر) بود. از گروه کنترل نیز ۲۲ نفر ($34/9\%$) از مطالعه خارج شدند که از این تعداد ۵ نفر در پیگیری بلافاصله پس از اتمام زمان مداخله به‌دلیل عدم تمایل به ادامه پژوهش و ۱۷ نفر در پیگیری ۸ هفته بعد به‌دلایل عدم تمایل به ادامه پژوهش (۵ نفر)،

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو گروه مداخله و کنترل (۸۸ نفر)

سطح معنی‌داری*	گروه مداخله (۴۷ نفر)		گروه کنترل (۴۱ نفر)		متغیرها	گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۵۵۹	۵/۲	۲۹/۹	۴/۸	۲۹/۸	سن (سال)	
۰/۷۶۵	۵/۹	۳۴/۱	۵/۲	۳۴/۵	سن همسر (سال)	
۰/۵۹۷	۵/۴	۶/۸	۴/۹	۶/۶	مدت ازدواج (سال)	
۰/۹۰۰	۴۶/۸	۲۲	۴۱/۵	۱۷	دیپلم و پایین‌تر	میزان تحصیلات
	۵۳/۲	۲۵	۵۸/۵	۲۴	تحصیلات دانشگاهی	
۰/۲۸۹	۵۱/۱	۲۴	۳۹	۱۶	دیپلم و پایین‌تر	میزان تحصیلات همسر
	۴۸/۹	۲۳	۶۱	۲۵	تحصیلات دانشگاهی	
۰/۶۰۷	۶۸/۱	۳۲	۷۳/۲	۳۰	خانه‌دار	شغل
	۲۱/۳	۱۰	۲۲/۰	۹	کارمند	
	۱۰/۶	۵	۴/۹	۲	شغل خانگی	
۰/۶۶۹	۴۲/۶	۲۰	۴۸/۸	۲۰	کارمند	شغل همسر
	۵۷/۴	۲۷	۵۱/۲	۲۱	آزاد	
۰/۷۵۰	۲۳/۴	۱۱	۲۹/۳	۱۲	ملک شخصی	وضعیت سکونت
	۶۶	۳۱	۶۳/۴	۲۶	مستاجر	
	۱۰/۶	۵	۷/۳	۳	در کنار خانواده	
۰/۹۳۸	۱۹/۱	۹	۱۷/۱	۷	ضعیف	وضعیت اقتصادی
	۶۳/۸	۳۰	۶۳/۴	۲۶	متوسط	
	۱۷	۸	۱۹/۵	۸	خوب	
	۸/۵	۴	۷/۳	۳	قرص	
	۲۹/۸	۱۴	۲۴/۴	۱۰	کاندوم	
۰/۷۸۰	۴/۳	۲	۴/۹	۲	آی یو دی	روش پیشگیری
	۰	۰	۲/۴	۱	بستن لوله‌های رحمی	
	۵۵/۳	۲۶	۵۶/۱	۲۳	روش طبیعی	
	۲/۱	۸	۴/۹	۲	بدون روش پیشگیری از بارداری	

نوع زایمان	طبیعی	۱۱	۲۶/۸	۱۴	۲۹/۸
	سزارین	۲۳	۵۶/۱	۲۹	۶۱/۷
	نولی‌پار	۷	۱۷/۱	۴	۸/۵
تعداد فرزند	بدون فرزند	۷	۱۷/۱	۴	۸/۵
	یک فرزند	۲۰	۴۸/۸	۳۱	۶۶/۰
	دو یا سه فرزند	۱۴	۳۴/۱	۱۲	۲۵/۵
نوع زایمان	طبیعی	۱۱	۲۶/۸	۱۴	۲۹/۸
	سزارین	۲۳	۵۶/۱	۲۹	۶۱/۷

* آزمون تی مستقل، ** آزمون کای اسکوتر. متغیرهای کمی بر اساس میانگین \pm انحراف معیار و متغیرهای کیفی بر اساس تعداد (درصد) بیان شده‌اند.

نمره افزایش به ۳/۹۹ رسید و در مرحله پیگیری هم برابر با ۴/۰۲ بود. بر اساس نتایج آزمون تعقیبی، در گروه کنترل هیچ تفاوتی بین میانگین عملکرد جنسی و حیطه‌های آن در مراحل مختلف وجود نداشت و در واقع تغییر معنی‌داری در میانگین عملکرد جنسی در زمان‌ها مختلف مشاهده نشد ($p > 0.016$). میانگین عملکرد جنسی و حیطه‌های آن غیر از درد حین مقاربت جنسی در گروه مداخله در پس‌آزمون به‌طور معنی‌داری بیشتر از پیش‌آزمون بود ($p < 0.001$). همچنین در مرحله پیگیری به‌طور معنی‌داری بیشتر از پیش‌آزمون بود ($p < 0.001$). بین میانگین عملکرد جنسی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی مشاهده نشد. بر اساس نتایج آزمون تعقیبی در هر دو گروه کنترل و مداخله هیچ تفاوتی بین میانگین درد در حین مقاربت جنسی در مراحل مختلف وجود نداشت و در واقع تغییر معنی‌داری در میانگین درد در حین مقاربت جنسی در زمان‌ها مختلف مشاهده نشد (جدول ۲).

مقایسه بین گروهی نشان داد در مورد میانگین نمره کل عملکرد جنسی ($p < 0.001$) و حیطه‌های آن شامل: تمایل جنسی ($p < 0.001$)، برانگیختگی جنسی ($p = 0.02$)، لغزندگی مهبل ($p = 0.024$)، ارگاسم ($p = 0.001$)، رضایت جنسی ($p = 0.016$) و درد حین مقاربت جنسی ($p = 0.001$)، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مداخله و کنترل وجود داشت. میانگین نمره عملکرد جنسی کل در گروه کنترل در پیش‌آزمون برابر با ۳/۴۲ (در دامنه ۱ تا ۵) و در گروه مداخله برابر با ۳/۵۲ بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه در پیش‌آزمون وجود نداشت. این میانگین در گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری با تغییر بسیار اندک به ۳/۴۴ و ۳/۴۱ رسید که نشان می‌دهد تفاوتی در میانگین گروه کنترل ایجاد نشده است. در واقع در گروه کنترل، تفاوت آماری معنی‌داری در هیچ‌کدام از مراحل عملکرد جنسی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد. این میانگین در گروه مداخله در پس‌آزمون با ۰/۴۷

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره عملکرد جنسی و حیطه‌های آن قبل و بعد از مداخله در گروه‌های کنترل و مداخله

گروه	متغیرها	مداخله		کنترل	
		سطح معنی‌داری	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی‌داری	انحراف معیار \pm میانگین
تمایل جنسی	پیش‌آزمون	<0.001	۳/۱۲ \pm ۰/۸۰	۲/۹۶ \pm ۰/۷۹	
	پس‌آزمون	<0.001	۳/۷۴ \pm ۰/۸۳	۲/۹۰ \pm ۰/۷۹	
	پیگیری	۰/۱۷۵	۳/۹۴ \pm ۰/۸۷	۳/۰۱ \pm ۰/۸۵	
	سطح معنی‌داری گروه*			<0.001	
	(اندازه اثر)			(۰/۲۲۳)	
برانگیختگی	پیش‌آزمون	<0.001	۳/۵۳ \pm ۰/۸۹	۳/۴۶ \pm ۱/۰۲	
	پس‌آزمون	<0.001	۴/۰۸ \pm ۰/۷۲	۳/۵۶ \pm ۰/۸۹	
	پیگیری	۰/۷۴۰	۴/۰۵ \pm ۰/۷۰	۳/۶۰ \pm ۰/۸۲	
	سطح معنی‌داری گروه*			۰/۰۲۰	
	(اندازه اثر)			(۰/۰۶۲)	

<0/001		3/80 ± 0/90	3/97 ± 0/93	پیش‌آزمون	لغزندگی مهبلی
<0/001	0/001	4/37 ± 0/54	3/96 ± 0/94	پس‌آزمون	
0/581	(0/117)	4/33 ± 0/66	4/02 ± 0/83	پیگیری	
			0/024 (0/058)	سطح معنی‌داری گروه* (اندازه اثر)	
0/001		3/92 ± 0/88	3/74 ± 1/02	پیش‌آزمون	ارگاسم
<0/001	0/003	4/39 ± 0/53	3/79 ± 0/85	پس‌آزمون	
0/923	(0/099)	4/40 ± 0/52	3/72 ± 0/94	پیگیری	
			0/001 (0/120)	سطح معنی‌داری گروه* (اندازه اثر)	
<0/001		3/95 ± 0/87	3/88 ± 0/98	پیش‌آزمون	رضایت جنسی
<0/001	0/016	4/45 ± 0/54	3/97 ± 0/92	پس‌آزمون	
0/085	(0/066)	4/45 ± 0/52	3/78 ± 1/03	پیگیری	
			0/016 (0/085)	سطح معنی‌داری گروه* (اندازه اثر)	
0/167		3/23 ± 1/09	3/50 ± 1/00	پیش‌آزمون	درد در حین مقاربت جنسی
0/472	0/853	2/94 ± 0/78	3/54 ± 1/04	پس‌آزمون	
0/152	(0/001)	3/09 ± 0/70	3/69 ± 0/90	پیگیری	
			0/003 (0/099)	سطح معنی‌داری گروه* (اندازه اثر)	
<0/001		3/52 ± 0/46	3/42 ± 0/57	پیش‌آزمون	عملکرد جنسی کل
<0/001	<0/001	3/99 ± 0/51	3/44 ± 0/62	پس‌آزمون	
0/608	(0/168)	4/02 ± 0/62	3/41 ± 0/57	پیگیری	
			<0/001 (0/234)	سطح معنی‌داری گروه* (اندازه اثر)	

* آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، ** آزمون تی پس از تصحیح بنفرونی

در مورد حیطة رضایت جنسی زناشویی، اثر زمان و اثر زمان و گروه در سطح اطمینان 90٪ معنی‌دار شد ($p < 0/10$) که با توجه به میانگین‌ها و روند افزایشی در گروه مداخله می‌توان نتیجه گرفت که میزانی افزایش در میانگین رضایت جنسی در گروه مداخله مشاهده شده است. بر اساس نتایج آزمون تعقیبی، در گروه کنترل هیچ تفاوتی بین میانگین رضایت جنسی در مراحل مختلف وجود نداشت و در واقع تغییر معنی‌داری در میانگین رضایت جنسی در زمان‌های مختلف مشاهده نشد. بر اساس یافته‌ها، میانگین رضایت جنسی در گروه مداخله در پس‌آزمون و در مرحله پیگیری به‌طور معنی‌داری بیشتر از پیش‌آزمون بود و بین میانگین رضایت جنسی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی مشاهده نشد (جدول 3).

در مقایسه بین گروهی، در دو حیطة رضایت جنسی زناشویی و سرکوب جنسی اختلاف معناداری وجود داشت، اما در مورد میانگین نمره کل کیفیت زندگی جنسی و دو حیطة احساسات روانی- جنسی و احساس خود بی‌ارزشی اختلاف معناداری مشاهده نشد. در بررسی میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی کل، میانگین این متغیر در گروه کنترل در پیش‌آزمون برابر با 4/67 (در دامنه 1 تا 6) و در گروه مداخله برابر با 4/80 بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه در پیش‌آزمون وجود نداشت. این میانگین در گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری با تغییر بسیار اندک به 4/61 و 4/64 رسید. این میانگین در گروه مداخله در پس‌آزمون به 4/71 رسید و در مرحله پیگیری نیز برابر با 4/80 بود که نشان می‌دهد تغییرات بسیار اندکی در نمرات هر دو گروه کنترل و مداخله ایجاد شده است.

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی و حیطه‌های آن قبل و بعد از مداخله در گروه‌های کنترل و مداخله

گروه متغیرها	کنترل		مداخله	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	سطح معنی‌داری زمان* (اندازه اثر)	سطح معنی‌داری بنفرونی**
احساسات روانی جنسی	پیش‌آزمون	۴/۷۸ ± ۱/۲۱	۴/۹۴ ± ۱/۰۰	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۴/۸۲ ± ۱/۲۱	۵/۳۰ ± ۰/۷۲	<۰/۰۰۱
	پیگیری	۴/۸۲ ± ۱/۱۷	۵/۲۷ ± ۰/۷۵	۰/۱۷۵
	سطح معنی‌داری گروه*	۰/۰۸۰	۰/۰۲۰	
	(اندازه اثر)	(۰/۰۳۵)	(۰/۰۶۲)	
رضایت جنسی زناشویی	پیش‌آزمون	۴/۳۷ ± ۱/۳۴	۴/۸۳ ± ۱/۱۶	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون	۴/۳۰ ± ۱/۲۲	۵/۲۵ ± ۰/۸۴	۰/۰۰۷
	پیگیری	۴/۲۶ ± ۱/۱۸	۵/۱۹ ± ۰/۸۴	۰/۴۹۴
	سطح معنی‌داری گروه*	<۰/۰۰۱	۰/۰۹۹	
	(اندازه اثر)	(۰/۱۴۴)	(۰/۰۳۱)	
احساس خود بی‌ارزشی	پیش‌آزمون	۴/۸ ± ۱/۱۲	۴/۸۳ ± ۱/۱۵	۰/۰۶۰
	پس‌آزمون	۴/۵۲ ± ۱/۲۶	۴/۶۹ ± ۱/۱۰	۰/۲۲۱
	پیگیری	۴/۷۱ ± ۱/۱۶	۴/۹۱ ± ۱/۰۸	۰/۰۲۷
	سطح معنی‌داری گروه*	۰/۴۲۷	۰/۴۸۶	
	(اندازه اثر)	(۰/۰۰۷)	(۰/۰۰۶)	
سرکوب جنسی	پیش‌آزمون	۴/۸۷ ± ۱/۰۱	۴/۵۸ ± ۱/۱۷	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۴/۸۲ ± ۱/۰۱	۳/۶۰ ± ۱/۳۱	۰/۰۰۵
	پیگیری	۴/۷۷ ± ۱/۰۶	۳/۹۱ ± ۱/۲۸	۰/۱۴۸
	سطح معنی‌داری گروه*	۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	
	(اندازه اثر)	(۰/۱۵۵)	(۰/۰۸۵)	
کیفیت زندگی جنسی	پیش‌آزمون	۴/۶۷ ± ۱/۰۲	۴/۸۰ ± ۰/۹۳	۰/۵۵۷
	پس‌آزمون	۴/۶۱ ± ۰/۸۸	۴/۷۱ ± ۰/۶۴	۰/۵۶۴
	پیگیری	۴/۶۴ ± ۰/۷۸	۴/۸۲ ± ۰/۶۴	۰/۲۳۸
	سطح معنی‌داری گروه*	۰/۴۲۸	۰/۳۰۳	
	(اندازه اثر)	(۰/۰۰۷)	(۰/۰۱۴)	

* آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، ** آزمون تی پس از تصحیح بنفرونی

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده اثربخشی آماری طب فشاری در دو نقطه Sp6 و Liv3 بر عملکرد جنسی زنان غیر از حیطه درد در حین مقاربت جنسی بود. در این مطالعه اثربخشی آماری مداخله بر کیفیت زندگی جنسی مشاهده نشد، اما تفاوت آماری معناداری در نمره دو زیرمقیاس رضایت جنسی زناشویی و سرکوب جنسی بین دو گروه مداخله و کنترل در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به قبل از مداخله مشاهده شد. با توجه به اینکه در جستجوی متون به عمل آمده، مطالعات بسیار اندکی تأثیر طب فشاری را بر عملکرد جنسی و

کیفیت زندگی جنسی بررسی کرده و مطالعه‌ای مشابه در ارتباط با تأثیر طب فشاری نقاط Sp6 و Liv3 بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی زنان یافت نشد و همچنین با توجه به مکانیسم مشابه تأثیر طب فشاری و طب سوزنی، لذا نتایج حاصل از پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعاتی که به بررسی تأثیر طب سوزنی بر عملکرد جنسی زنان پرداختند نیز مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها نشان‌دهنده اثربخشی طب فشاری در دو نقطه Sp6 و Liv3 بر عملکرد جنسی زنان غیر از حیطه درد در حین مقاربت جنسی بود. در این راستا، مطالعه

درمان مجدداً پرسشنامه تکمیل شد. نتایج حاصل از مطالعه ایشان، نشان‌دهنده ارتقای عملکرد جنسی در حیطه‌های تمایل جنسی، برانگیختگی جنسی و ارگاسم بود (۲۷). اصول طب فشاری، همانند اصول طب سوزنی است؛ با این تفاوت که در طب فشاری از سوزن استفاده نمی‌شود و از دست یا برخی ابزارهای مخصوص جهت فشار نقاط کلیدی در سطح پوست برای تحریک و القای توانایی‌های خوددرمانی طبیعی بدن استفاده می‌شود (۱۱). تشابه مکانیسم عملکرد طب سوزنی و طب فشاری می‌تواند دلیل همسویی نتایج مطالعه ذکر شده در برخی حیطه‌های عملکرد جنسی با مطالعه حاضر باشد. با این حال، در مطالعه اوکلی و همکاران (۲۰۱۶) همانند مطالعه حاضر، حیطه درد حین مقاربت تغییر آماری معناداری نداشت. در توضیح احتمالی عدم تغییر در این حیطه می‌توان به اتیولوژی چندگانه ایجاد درد حین مقاربت در زنان اشاره کرد. اختلال درد جنسی را می‌توان به‌عنوان یک اختلال چندعاملی، چند سیستمی و پیچیده در نظر گرفت. عوامل زیستی، روانی-جنسی و رابطه‌ای می‌توانند در زنانی که از درد رابطه جنسی شکایت دارند، وجود داشته باشند. عملکرد جنسی شامل اعصاب، سیستم‌های غدد درون‌ریز، عروقی، عضلانی و ایمنی و اکوسیستم واژن می‌باشد. بنابراین پاتوفیزیولوژی درد مقاربتی نیز شامل این موارد می‌شود و تجربه درد مقاربتی نیز بیشتر از آسیب ساده بافت محیطی که ممکن است در ابتدا باعث تحریک جزء درد شود، حس می‌شود. پاتوفیزیولوژی درد ممکن است به تدریج تغییر کند و سیستم‌های مختلف بدن مانند سیستم اعصاب مرکزی درگیر شود (۲۸). از سویی نگاهبان بنایی و همکاران (۲۰۱۸) طی مطالعه‌ای تأثیر طب فشاری در نقاط Hegu LI4 و SP6 بر درد پس از سزارین را بررسی کردند و تأثیر نقطه LI4 را بیشتر از SP6 مشاهده کردند (۱۶)، لذا ممکن است برای بهبود درد حین مقاربت جنسی نیز به استفاده از نقاط طب فشاری بیشتر یا متفاوتی نیاز باشد.

در مطالعه رانینگ و همکاران (۲۰۱۲) نیز تأثیر طب سوزنی بر روی ۱۷ زن ۴۰-۶۰ ساله مبتلا به اختلال عملکرد جنسی بررسی شد. در مطالعه مذکور، نقاط از

علی مرادی و همکاران (۲۰۲۳) نیز تأثیر طب فشاری گوش بر عملکرد جنسی را مثبت گزارش کرد. در این مطالعه، گروه مداخله در ۱۰ جلسه (به فواصل ۴ روزه)، طب فشاری گوش بر نقاط انتخابی شامل اندام تناسلی (دو نقطه از گوش)، نقطه لگنی، شانه اصلی و غده هیپوفیز خلفی را دریافت کردند و گروه کنترل نیز مداخله ساختگی را در همان فواصل زمانی دریافت کردند. عملکرد جنسی، پیامد اولیه مطالعه بود که با استفاده از شاخص عملکرد جنسی زنان قبل و در سه نقطه زمانی پس از مداخله (بلافاصله بعد، ۱ ماه بعد و ۲ ماه بعد) ارزیابی شد. پیامد ثانویه، کیفیت زندگی جنسی بود که با استفاده از ابزار کیفیت زندگی جنسی ارزیابی شد. نتایج نشان داد طب فشاری گوش، یک مداخله مؤثر برای بهبود عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی زنان شیرده است (۲۰). رشیدی احمدآبادی و همکاران (۲۰۲۲) نیز طی کارآزمایی بالینی خود با هدف تعیین تأثیر طب فشاری گوش بر عملکرد جنسی زنان به نتایج مشابهی رسیدند. در این مطالعه نیز همانند مطالعه حاضر، پس از مداخله، نتایج تفاوت معنی‌داری را در تمایل جنسی، برانگیختگی جنسی، لغزندگی مهبل، رضایت جنسی و ارگاسم نشان داد. همچنین در پیگیری یک ماه بعد، این تفاوت معنادار در حیطه‌های تمایل جنسی، برانگیختگی جنسی، لغزندگی مهبل، رضایت جنسی، ارگاسم و درد حین مقاربت جنسی مشاهده شد. هرچند در مطالعه حاضر تأثیر طب فشاری بر درد حین مقاربت جنسی مشاهده نشد (۲۱). در مطالعه کارآزمایی اوکلی و همکاران (۲۰۱۵) که با هدف بررسی تأثیر طب سوزنی بر اختلال کمبود میل جنسی انجام شد، زنان پیش از یائسگی با تشخیص اولیه اختلال کم میل جنسی، پرسشنامه‌های استاندارد را تکمیل کردند. تمام شرکت‌کنندگان به مدت ۵ هفته متوالی (در مجموع ۱۰ جلسه) تحت جلسات ۲۵ دقیقه‌ای ۲ بار در هفته با یک متخصص طب سوزنی خبره قرار گرفتند. سوزن‌ها در امتداد پوست سر، پشت گردن، کمر، پایین شکم، آرنج و ایا زانو بسته به تشخیص اولیه طب سنتی چینی از پیش تعیین شده قرار داده شدند. ۶ هفته پس از شروع

طب سوزنی شامل نقاط طحالی (۴، ۶، و ۹)، نقاط معده (۲۹، ۳۰، ۳۶ و ۴۳)، نقطه ۴۱ کیسه صفر، نقاط قلب (۳، ۷ و ۹)، نقاط گرم کننده سه‌گانه^۱ (۵ و ۱۰)، نقطه ۴ روده بزرگ و نقاط رگ حاملگی (۳، ۴، و ۶) انتخاب شدند. در نتایج این مطالعه بیان شد که درمان طب سوزنی برای بهبود چند جنبه از اختلال عملکرد جنسی سودمند واقع شده است. به‌ویژه باعث افزایش تمایل جنسی و کاهش علائم روانی (به‌ویژه اضطراب) در افراد شده است (۲۹). نقطه SP6 که در توسط طب سوزنی در مطالعه رانینگ و همکاران استفاده شده، مشابه مطالعه حاضر می‌باشد. نتایج این مطالعه علی‌رغم تفاوت در طب مکمل به کار گرفته شده با مطالعه حاضر همسو بود.

از طرفی در مطالعه سوسا و همکاران (۲۰۲۰) در مورد تأثیر طب سوزنی بر درد و عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیسمنوره اولیه، مداخله سبب کاهش درد در دریافت‌کنندگان مداخله شد، اما تغییر قابل توجهی در عملکرد جنسی شرکت‌کنندگان مشاهده نشد. در این مطالعه دو پروتکل مداخله انجام شد و دو گروه مداخله و دو گروه کنترل حضور داشتند. اولین پروتکل شامل طب سوزنی گوش و شامل نقاط کلیه، تخمدان، رحم و غدد درون‌ریز بود. پروتکل مداخله دوم دارای همان نقاطی بود که قبلاً توضیح داده شد، به‌جز نقطه سمپاتیک که با نقطه کبد جایگزین شد. این مداخلات ۲ ماه و ۳ هفته، دو بار در هفته، هر بار ۲۰ دقیقه و در مجموع ۲۲ مداخله در طول سه دوره قاعدگی به طول انجامید. پژوهشگران بیان کردند که تعیین تأثیر طب سوزنی بر عملکرد جنسی نیازمند مطالعات بیشتری است (۳۰). دلیل این ناهمسویی می‌تواند تفاوت در جمعیت مورد مطالعه و نیز نوع متفاوت طب مکمل و یا نقاط مورد استفاده باشد.

در نهایت متاآنالیز نینگ و همکاران (۲۰۲۳) نیز گزارش داد مقایسه نمرات کلی عملکرد جنسی و حیطه‌های تمایل جنسی و برانگیختگی جنسی نشان می‌دهد که درمان طب سوزنی می‌تواند اختلال عملکرد جنسی زنان را تا حدی بهبود بخشد. با این حال، از نظر

لغزندگی مهلبلی، ارگاسم، رضایت جنسی و درد جنسی، درمان طب سوزنی به‌طور قابل توجهی اختلال عملکرد جنسی زنان را بهبود نمی‌بخشد و لازم است کارآزمایی‌های بیشتری انجام شود (۳۱). در مطالعه حاضر نیز همسو با نتایج این متاآنالیز، طب فشاری همانند طب سوزنی بر نمره کل عملکرد جنسی و حیطه‌های تمایل جنسی و برانگیختگی جنسی مؤثر بود و درد حین مقاربت جنسی بهبود قابل توجهی نداشت.

در مطالعه حاضر میانگین نمره کل کیفیت زندگی جنسی در گروه مداخله قبل از مداخله با بلافاصله و ۴ هفته پس از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. تنها حیطه کیفیت زندگی جنسی که در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بهبود معناداری داشت، حیطه رضایت جنسی زناشویی بود. این در حالی است که نتایج مطالعه علی‌مرادی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد طب فشاری گوش، یک مداخله مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی جنسی زنان شیرده است. تفاوت نتایج می‌تواند به دلیل تفاوت در پروتکل مداخله به‌ویژه نقاط مورد تحریک و جمعیت مورد مطالعه باشد. به‌علاوه، عوامل چندگانه‌ای بر کیفیت زندگی جنسی مؤثرند. باسون (۲۰۱۰)، دو نوع رضایت‌مندی جنسی برای زنان عنوان کرد؛ یکی رضایت‌مندی با زمینه جسمی که محور آن لذت جنسی است و دیگری رضایت‌مندی عاطفی که به احساس صمیمیت و تعامل با همسر مربوط است. به اعتقاد او؛ یک رابطه جنسی باکیفیت برای یک زن به‌ویژه در مواقعی که در یک رابطه تک‌همسری متعهدانه درازمدت قرار دارد، الزاماً با ارگاسم همراه نیست، بلکه رضایت‌مندی عاطفی است که می‌تواند زن را اغناء نماید (۳۲). بنابراین رضایت جنسی به میزان صمیمیت، نزدیکی عاطفی و رضایت از روابط زوجی وابسته است، لذا با توجه به پیچیدگی‌های زمینه‌ای کیفیت زندگی جنسی، علی‌رغم بهبود عملکرد جنسی با مداخله طب فشاری در مطالعه حاضر، تغییر محسوسی مشاهده نشد.

با توجه به تأثیر مداخله طب فشاری در مطالعه حاضر بر بهبود عملکرد جنسی زنان، می‌توان این روش را به‌عنوان یک روش درمانی در دسترس، مقرون به‌صرفه

¹ triple warmer

زنان " مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در سال ۱۳۹۸ به کد ۴۱۸۳۵-۲۸-۰۱-۹۸ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شده است. بدین‌وسیله از تمامی افرادی که با صبر و شکیبایی در مطالعه حاضر شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر پس از اخذ کد اخلاق به شماره IR.TUMS.FNM.REC.1398.072 از کمیته اخلاق سازمانی مشترک دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نیز رضایت کتبی آگاهانه از تمام شرکت کنندگان انجام شد.

حمایت مالی

مطالعه حاضر با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مهری پورمهدی در طراحی اولیه مطالعه، اجرای مداخله، جمع‌آوری داده‌ها، ورود داده‌ها به نرم‌افزار، نگارش اولیه گزارش و تهیه پیش‌نویس مقاله؛ دکتر راضیه معصومی در ایده‌پردازی و نهایی کردن طراحی مطالعه، مدیریت و نظارت بر انجام طرح، نهایی‌سازی گزارش و طرح مقاله؛ دکتر نسیم‌السادات طیبی مشارکت در طراحی مطالعه، نظارت بر اجرای مداخله، مشارکت در نگارش گزارش و نهایی‌سازی مقاله؛ دکتر شادی ثابت قدم در ویرایش، بازنگری و مشارکت در نهایی‌سازی مقاله؛ علی‌اصغر حائری مهریزی در نهایی‌سازی طراحی مطالعه، نظارت بر تجزیه و تحلیل داده‌ها و گزارش نتایج مشارکت داشته‌اند. همچنین متن کامل مقاله مورد تأیید همه نویسندگان است.

و بدون عارضه به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت زنان آموزش داد تا در جهت بهبود عملکرد جنسی زنان از آن استفاده نمایند. مطالعه حاضر از جمله اولین پژوهش‌هایی است که به بررسی تأثیر طب فشاری در دو نقطه Liv3 و Sp6 بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی زنان پرداخته است. یکی از نقاط قوت این مطالعه، کاربرد طب فشاری در حوزه سلامت زنان است که این تحقیق را در زمره پژوهش‌های بین‌رشته‌ای قرار می‌دهد. همچنین پژوهش حاضر با توجه به اینکه به‌صورت کارآزمایی کنترل شده تصادفی طراحی و اجرا شد، مستندی در سطح A از هرم تولید شواهد علمی است که می‌تواند راهگشای محققان آینده برای بررسی بیشتر کاربرد طب فشاری در سلامت جنسی در این حوزه باشد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تمایل کم افراد برای مشارکت اشاره کرد، زیرا افراد اطلاعات اندکی درباره طب فشاری و فلسفه و عملکرد آن داشتند، لذا ترغیب ایشان برای همکاری در تحقیق با سهولت نبود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده تأثیر مثبت طب فشاری در دو نقطه Liv3 و Sp6 بر روی عملکرد جنسی زنان بود. بررسی کیفیت زندگی جنسی با توجه به پیچیدگی‌های زمینه‌ای این متغیر در مطالعات آتی توصیه می‌شود. همچنین، انجام مطالعات بیشتر جهت توسعه تعمیم‌پذیری نتایج در گروه‌های مختلف جمعیتی زنان پیشنهاد می‌شود. به علاوه، با توجه به اهمیت بالینی موضوع و آسان و مقرون به‌صرفه بودن مداخله طب فشاری، توانمندسازی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به‌ویژه ماماها برای آموزش به‌کارگیری طب فشاری در دو نقطه Sp6 و Liv3 برای بهبود عملکرد جنسی در زنان توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی تحت عنوان "بررسی تأثیر طب فشاری در دو نقطه Sp6 و Liv3 بر ارتقای عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی

1. Price AA, Busby DM, Leavitt CE. The Need for Sexual Wholeness: Linking Self-Determination Theory to the Physical, Emotional, and Meaning Aspects of Sex. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2023; 49(2):229-41.
2. Latham-Cork H, Porter C, Straw F. Sexual health in young people. *Paediatrics and Child Health* 2018; 28(2):93-9.
3. Jahanfar SH, Molaenezhad M. Textbook of sexual disorders. Tehran; 2002.
4. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas* 2016; 94:87-91.
5. Kafaei-Atrian MK, Abbaszadeh F, Karimian Z, Mirbagher N. Female sexual dysfunction and related factors among reproductive age women in Kaskan, Iran. *Health Education and Health Promotion* 2015; 3(3):53-64.
6. Emond M, Byers ES, Brassard A, Tremblay N, Péloquin K. Addressing sexual issues in couples seeking relationship therapy. *Sexual and Relationship Therapy* 2024; 39(1):115-30.
7. Balon R. Burden of sexual dysfunction. *Journal of sex & marital therapy* 2017; 43(1):49-55.
8. Perelman MA. The history of sexual medicine. In: *APA handbook of sexuality and psychology*. 2nd ed. American Psychological Association; 2014. pp. 137-179.
9. Jaspers L, Feys F, Brammer WM, Franco OH, Leusink P, Laan ET. Efficacy and safety of flibanserin for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in women: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine* 2016; 176(4):453-62.
10. Mehta P, Dhapte V, Kadam S, Dhapte V. Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments. *Journal of traditional and complementary medicine* 2017; 7(2):251-63.
11. Song HJ, Seo HJ, Lee H, Son H, Choi SM, Lee S. Effect of self-acupressure for symptom management: a systematic review. *Complementary therapies in medicine* 2015; 23(1):68-78.
12. Stux G, Pomeranz B. *Acupuncture: textbook and atlas*. Springer Science & Business Media; 2012.
13. Al-Eidi S, Tayel S, Al-Slail F, Qureshi NA, Sohaibani I, Khalil M, et al. Knowledge, attitude and practice of patients with type 2 diabetes mellitus towards complementary and alternative medicine. *Journal of integrative medicine* 2016; 14(3):187-96.
14. Abdi F, Alimoradi Z, Roozbeh N, Amjadi MA, Robotjazi M. Does acupuncture improve sexual dysfunction? A systematic review. *Journal of Complementary and Integrative Medicine* 2023; 20(1):1-16.
15. Zhang JT, Ma L, Gong X, Luo S, Zhao S. Clinical study on the use of acupuncture for the treatment of female sexual dysfunction: a pilot study. *Sexual Medicine* 2022; 10(4):100541-.
16. Negahban Bonabi T, Ansari Jaber A, Esmailzadeh S, Hasanshahi Ravizi A. Comparison of the effect of acupressure at LI4 and SP6 points on the intensity of post cesarean pain. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2018; 21(6):9-17.
17. Ghiasi A, Keramat A, Mollaahmadi L, Hashemzadeh M, Bagheri L. The effect of acupressure at the Sanyinjiao (SP6) point on relief of primary dysmenorrhea: a systematic review of clinical trials. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2017; 19(40):55-68.
18. Abouei Mehrizi M, Heshmat R, Reza Nezhad P, Nasiri M, Tabatabaie Bafghi A, Javaheri A, et al. The effect of 3-Liver pressure point on postpartum severity of pain: Randomized clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2020; 22(12):69-79.
19. Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Beheshti F, Khalili A, Miri F, et al. The effect of applying pressure to the LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: a randomized clinical trial. *Complementary therapies in medicine* 2017; 31:65-70.
20. Alimoardi Z, Barghamadi S, Oleson T, Ayati MH, Griffiths MD, Bahrami N. The effect of ear acupressure on sexual functioning among lactating women: A randomized sham controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine* 2023; 63:102285.
21. Abadi MR, Valiani M, Kabir K, Khalajinia Z, Yazdkhasti M. The Effectiveness of Auriculotherapy on Women's Sexual Function: A Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of Psychiatry* 2022; 17(3):265.
22. Ye SL, Feng Y, Zhou RY, Luo CG. Acupuncture for female sexual dysfunction: a case report. *Acupuncture in Medicine* 2023; 41(1):55-7.
23. Rosen RC. Quality of life assessment in sexual dysfunction trials. *International journal of impotence research* 1998; 10:S21-3.
24. Heydari M, Faghihzadeh S. The female sexual function index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh (Health Monitor)* 2008; 7(3):0-.
25. Arrington R, Cofrancesco J, Wu AW. Questionnaires to measure sexual quality of life. *Quality of life research* 2004; 13:1643-58.
26. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reproductive health* 2013; 10:1-6.
27. Oakley SH, Walther-Liu J, Crisp CC, Pauls RN. Acupuncture in premenopausal women with hypoactive sexual desire disorder: a prospective cohort pilot study. *Sexual medicine* 2016; 4(3):e176-81.

28. Dias-Amaral A, Marques-Pinto A. Female genito-pelvic pain/penetration disorder: review of the related factors and overall approach. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2018; 40:787-93.
29. Running A, Smith-Gagen J, Wellhoner M, Mars G. Acupuncture and female sexual dysfunction: a time-series study of symptom relief. *Medical Acupuncture* 2012; 24(4):249-55.
30. Sousa FF, Sousa Júnior JF, Ventura PL. Effect of auriculotherapy on pain and sexual function of primary dysmenorrhea female patients. *BrJP* 2020; 3:127-30.
31. Ning S, Liu S, Chen X, Wang J. Acupuncture modification treatment for female sexual dysfunction: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2023; 291:29-33.
32. Basson R, Wierman ME, Van Lankveld J, Brotto L. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *The journal of sexual medicine* 2010; 7(1_Part_2):314-26.

The effect of acupressure at the Sp6 and Liv3 points on improving women's sexual function and quality of sexual life: a randomized controlled trial

Mehri Pourmehdi¹, Raziye Maasoumi^{2*}, Nasimsadat Tayebi³, Shadi Sabetghadam⁴, Ali Asghar Haeri-Mehrizi⁵

1. M.Sc. in Midwifery, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Associate professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Ph.D. of Public Health, Munich Ludwig Maximilian University of Medical Sciences, Munich, Germany.
4. Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
5. Instructor, Department of Health Services Management, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran.

Abstract

Received: Sep 22, 2024 Accepted: Dec 29, 2024

Introduction: There are various approaches to improving sexual function and quality of sexual life of women, but there are few studies on complementary medicine. The present study was conducted with aim to determine the effect of acupressure on Sp6 and Liv3 points on improving sexual function and the quality of sexual life of women.

Methods: In this randomized controlled trial study conducted in 2019, 126 eligible women referring to the selected health centers of Tehran University of Medical Sciences were included. Acupressure was performed for 8 weeks. Data were collected using a demographic questionnaire, the Female Sexual Function Index (FSFI), and the Female Sexual Quality of Life questionnaire (SQOL-F). The outcome variables were evaluated before, immediately, and 4 weeks after the intervention. Data analysis was done by SPSS software (version 25) and paired t-test, chi-square test, and repeated measurement. $P < 0.05$ was considered significant.

Results: The results of the analysis of variance test with repeated measurements showed that immediately and 4 weeks after the intervention, the mean score of the total sexual function and its dimensions other than pain during intercourse had a statistically significant difference in the intervention group compared to the control group ($p < 0.05$). The mean score of the total quality of sexual life and its dimensions did not have a statistically significant difference between the two groups ($p = 0.303$).

Conclusion: The results show the effectiveness of acupressure at two points Sp6 and Liv3 on women's sexual performance. It is suggested to conduct more studies to develop the generalizability of the results.

Keywords: Acupressure, Complementary medicine, Quality of sexual life, Sexual function, Women's health

► Please cite this article as:

Pourmehdi M, Maasoumi R, Tayebi N, Sabetghadam Sh, Haeri-Mehrizi AA. The effect of acupressure at the Sp6 and Liv3 points on improving women's sexual function and quality of sexual life: a randomized controlled trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2024; 27(10):37-52. DOI: 10.22038/ijogi.2024.80402.6113