Effect of Acupressure at ShenMen Acupoint on the Sleep Quality of Nurses in Emergency Departments and Intensive Care Units

Sajjad Abbasi Tadi1, Mahdieh Saberi1, Hossein Akbari2

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Department of Biostatistics, School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Extended Abstract

1. Introduction

Sleep as an important and influential factor in health status, plays an important role in improving the quality of life such that its impairment can have severe negative effects on physical and mental health and, thus, increase healthcare costs. Sleep disorders lead to increased fatigue and drowsiness during the day, which in turn reduces a person’s daily functioning. Nurses are exposed to relatively high stress when providing care to the patient, due to high patient care responsibility and factors associated with their sleep disorders such as long hours of working that put them under emotional and psychological pressure. The effect of patient care necessity can increase their stress, fatigue, and sleep disturbance and may lead to errors that can adversely affect the patient’s recovery or lead to adverse consequences such as their death. The results of some studies have indicat-
ed an unsatisfactory level of sleep quality among nurses. For example, Bozorg Sohrabi et al. reported a low level of sleep quality in 84% of nurses [6]. In recent years, the interest of people in using complementary medicine has increased due to its positive effects on some disorders. Acupressure is a form of complementary medicine with an easy technique that has received a lot of attention.

2. Materials and Methods

The present study is a controlled randomized clinical trial with a pre-test-post-test design. The study population consisted of all nurses working in the emergency departments and Intensive Care Units (ICUs). Samples were divided into two groups of intervention (n=40) and control (n=40) using the block randomization method. A demographic form and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire were used for collecting data before and after the intervention. First, for 15 minutes, face-to-face training on how to apply acupressure, finding the desired points and applying pressure on them was presented to the nurses by a researcher who had a certificate in acupressure. The nurses were asked to perform the acupressure intervention once in the presence of the researcher to ensure their learning. They were then asked to perform the intervention twice a day for 4 weeks in both hands at short intervals using a pressure of 3-5 kg; once during work shift breaks or rest at home or anywhere else, and once at night 30 minutes before going to bed or in bed for 5 minutes. Nurses in the control group did not receive any intervention.

3. Results

The Mean±SD age of nurses in the intervention and control groups were 28.55±4.01 and 28.68±3.40 years, respectively, but there was no statistically significant difference between the two groups in terms of age (P=0.58). The mean of shift work per month of nurses in the intervention and control groups were 26.7±2.12 and 26.92±2.41, respectively. There was no statistically significant difference between the two groups in any demographic characteristics which indicates the homogeneity of samples in the two groups (Table 1). Within-group comparison using independent t-test in the intervention group showed a statistically signifi-

Table 1. Demographic characteristics of nurses in two study groups

| Variables               | No. (%) | Sig. |   |   |   |
|-------------------------|---------|------|---|---|---|
|                         | Intervention Group | Control Group |   |   |   |
| Gender                  | Male    | 14 (35) | 17 (42.5) | 0.49* |
|                         | Female  | 26 (65) | 23 (57.5) |   |
| Marital status          | Single  | 19 (47.5) | 13 (32.5) | 0.17* |
|                         | Married | 21 (52.5) | 27 (62.5) |   |
| Number of children      | 0       | 28 (70) | 21 (17.5) | 0.33** |
|                         | 1       | 3 (7.5)  | 7 (20)   |   |
|                         | 2       | 7 (17.5) | 8 (10)   |   |
|                         | 3       | 2 (5)    | 4 (19.4) |   |
| Educational level       | BA      | 32 (80)  | 31 (77.5) | 0.78** |
|                         | MSc/MA  | 8 (20)   | 9 (22.5)  |   |
| Work experience         | <5 y    | 20 (50)  | 21 (52.5) | 0.82** |
|                         | 5-10 y  | 13 (32.5) | 14 (35) |   |
|                         | >10 y   | 7 (17.5) | 5 (12.5)  |   |
| Number of night shifts  | 0       | 6 (15)   | 10 (25)   | 0.38** |
|                         | 1       | 14 (35)  | 9 (22.5)  |   |
|                         | 2       | 16 (40)  | 14 (35)   |   |
|                         | >2      | 4 (10)   | 7 (17.5)  |   |
| Shift schedule          | Fixed   | 6 (15)   | 10 (25)   | 0.26* |
|                         | Rotating| 34 (85)  | 30 (75)   |   |
| Department              | Emergency | 20 (50)  | 20 (50)   | 1*   |
|                         | ICU     | 20 (50)  | 20 (50)   |   |

* Chi-squared test; ** Mann-Whitney U test.
A significant decrease in PSQI dimensions of subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbances, daytime drowsiness and in overall PSQI score after intervention (P<0.05). In the control group, the results of independent t-test showed a significant decrease in sleep latency, habitual sleep efficiency, use of sleep medication, daytime drowsiness and in overall PSQI score after the intervention (P<0.05). The results of paired t-test for between-group comparison of sleep quality in the intervention group showed that the mean score of overall sleep quality increased but the scores of all subscales (except in use of sleep medication) decreased significantly after the intervention (P<0.05), while the mean score of overall PSQI and its subscales in the control group did not show a statistically significant difference compared to the scores of baseline (P>0.05) (Table 2).

**Table 2.** Mean±SD of PSQI scores in two study groups before and after intervention

| PSQI                        | Mean±SD                  | Mean Difference*** | Intra-group Comparison** |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
|                             | Pre-test | Post-test |                  |                         |
| Subjective sleep quality    | Intervention group   | 1.58±0.90  | 0.80±0.68  | -0.77                   | P<0.001                  |
| Control group               | 1±0.82   | 1.55±0.63  |                  | P=0.19                  |
| Intra-group comparison*     | P<0.71   | P<0.001   |                  | -                        |
| Sleep latency               | Intervention group   | 1.35±0.70  | 0.98±0.63  | -0.45                   | P<0.001                  |
| Control group               | 1.58±0.93 | 1.35±0.77  |                  | P=0.05                  |
| Intra-group comparison*     | P<0.35   | P<0.007   |                  | -                        |
| Sleep duration              | Intervention group   | 1.13±0.82  | 0.63±0.65  | -0.45                   | P<0.001                  |
| Control group               | 1.18±0.93 | 1.05±0.84  |                  | P=0.16                  |
| Intra-group comparison*     | P<0.82   | P<0.04    |                  | -                        |
| Habitual sleep efficiency   | Intervention group   | 0.75±0.63  | 0.0±65.59  | -0.2                    | P=0.01                   |
| Control group               | 0.90±0.81 | 0.0±85.66  |                  | P=0.01                  |
| Intra-group comparison*     | P<0.48   | P<0.053   |                  | -                        |
| Sleep disturbances          | Intervention group   | 0.98±0.62  | 0.68±0.61  | -0.3                    | P=0.001                  |
| Control group               | 0.93±0.76 | 0.98±0.18  |                  | P=0.61                  |
| Intra-group comparison*     | P<0.71   | P<0.09    |                  | -                        |
| Use of sleep medication     | Intervention group   | 0.13±0.15  | 0.13±0.40  | 0                       | P=1                      |
| Control group               | 0.18±0.38 | 0.33±0.52  |                  | P=0.01                  |
| Intra-group comparison*     | P<0.19   | P<0.03    |                  | -                        |
| Daytime drowsiness          | Intervention group   | 1.03±0.89  | 0.70±0.68  | -0.32                   | P=0.02                   |
| Control group               | 1.10±1.64 | 0.83±0.41  |                  | P=0.05                  |
| Intra-group comparison*     | P<0.60   | P<0.68    |                  | -                        |
| Total                       | Intervention group   | 6.93±1.96  | 4.48±1.61  | -2.45                   | P<0.001                  |
| Control group               | 7.53±3.57 | 6.83±2.81  |                  | P=0.007                 |
| Intra-group comparison*     | P<0.93   | P<0.001   |                  | -                        |

*Independent t-test; **Paired t-test; ***Repeated measures ANOVA.
4. Conclusion

According to the results of the present study, the use of acupressure at Shenmen acupoint (HT7) for 4 weeks is effective in reducing sleep disorders in nurses working in emergency and ICUs. Therefore, due to the very high prevalence of insomnia and its complications in nurses, acupressure can be suggested as a non-pharmacological treatment in the management of nurses’ sleep disorders and consequently the quality of life, due to ease of use and not having side effects.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by Kashan University of Medical Sciences (Code: IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1399.025) and has been registered by Iranian Registry of Clinical Trials.

Funding

This study was supported by the Deputy for Research of Kashan University of Medical Sciences.

Authors’ contributions

Writing – original draft: Mahdieh Saberi; Writing – review & editing, data analysis: Hossein Akbari; Data collection: Sajjad Abbasi Tadi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank all nurses participated in the study, the Deputy for Research of Kashan University of Medical Sciences, and Director of Shahid Beheshti Hospital in Kashan for their cooperation.
بررسی تأثیر طب فشاری نقطه شن (HT7) بر کیفیت خواب پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه (ICU)

سجاد عباسی مقدمی، مهدیه صابری*

1. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کشاان، کاشان، ایران
2. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کشاان، کاشان، ایران

مقدمه

خواب به عنوان یک عمل مهم و تأثیرگذار در وضعیت سلامتی، به طوریکننده نقش مهمی را نیز در ارتقای کیفیت زندگی بر عهده دارد. فقدان آن می‌تواند به افزایش خستگی و اختلالات در حرکت‌های اینکه منجر به خستگی و گفتار در طول روز شده و کمبود خواب و اختلال در خواب ممکن است با خستگی همراه باشد که می‌تواند بر بهبودی بیمار تأثیر منفی داشته باشد یا منجر به عوارض ضروری مزمن به مواردی نظیر مرگ بیمار شود [5].

یافته‌ها

این مطالعه بررسی خواب در الگان ارتباط مستقیم نداشت [7] در بین پرستاران بیمارستانی مشخص است که افزایش خواب در بیمارستان، نازی به اضافه افلاتن دقیق و در مراقبت‌های بیماری است. در کمیته‌های خواب و کمبود خواب و اختلالات در خواب و در کمیته‌های مراقبت‌های ویژه و مراقبت‌های فوق الوارد بیماری، بحث‌هایی برای پیشگیری از برخورد با بیماری اورژانس و نقاط شن می‌باشد که می‌تواند به بهبود کیفیت خواب و کیفیت مراقبت‌های ویژه منجر شود.

نتایج پیش آزمون نشان دهنده عدم وجود تفاوت آماری معنی‌دار بین میانگین نمره کیفیت خواب دو گروه آزمایش و کنترل بود. اما نتایج پس آزمون نشان دهنده افزایش معنی‌دار در میانگین نمره کیفیت خواب در گروه آزمایش با میانگین ± 3/67 نسبت به گروه کنترل با میانگین ± 1/83 می‌باشد و حجم اورژانس به میزان ± 1/94 نسبت به کنترل ± 1/83 است. بنابراین، می‌توان از نتیجه‌گیری این نوع طب فشاری در جهت بهبود کیفیت خواب پرستاران استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها:
طب فشاری، نقطه شن، خواب، پرستاران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: 22 مهر 1399
تاریخ پذیرش: 11 آذر 1399
تاریخ انتشار: 20 دی 1399
من دست بر اختلالات خواب در بین پرستاران شاغل در بخش بیمارستانها مورد نظر می‌باشد. در این مطالعه، با هدف بررسی تأثیر طب فشاری نقطه شن در اختلالات خواب پرستاران در کشور، نتایجی مانند کاهش خستگی و بهبود کیفیت خواب هدف اصلی پژوهشگران را می‌دانست. در مطالعه، پرستاران به صورت احتجاجی، پیشانی، و درج در عضو تعدادی چوبی که به دست می‌آمد، در هر روز از گذشته به صورت قبلاً مشخص شده. این مطالعه با استفاده از روش‌های ملاحظه و شکنجه‌ای، تأثیر طب فشاری نقطه شن بر اختلالات خواب پرستاران را بررسی کرد.

نتایج مطالعه نشان داد که تأثیر طب فشاری نقطه شن بر اختلالات خواب احتمالاً باعث بهبود کیفیت خواب و کاهش خستگی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه می‌شود. این پژوهش احتمالاً نشان دهنده مراقبت بهینه و اهمیت بیماران در بیمارستانها و اثرات ضروری خواب بر کیفیت زندگی و درمان می‌باشد.

1. Pisiform
مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کلارآزمایی بالینی کنترل‌دار صنعتی از طریق یک سوپرسون مس انجام شد. جامعه پژوهشی شامل پرستاران‌های بیمارستان شهید بهشتی در کاشان، ایران بودند که از طریق تصادفی کلارآزمایی بالینی و روش بلوکی (B A)، مطالعه انحراف از ویژگی و مکانیزم

3. Subjective sleep quality
4. Sleep latency
5. Sleep duration
6. Habitual sleep efficiency
7. Sleep disturbances
8. Use of sleeping medication

2. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

سایل‌کار (کنترل) را به خود اختصاص دادند.

پاسخ‌گویی‌های پرسش‌نامه حساسیت و اعتبار درونی پرسش نامه در مطالعه آهنگر انزابی و همکاران یافت. سپس بر اساس ترتیب ورود افراد به مطالعه یکی از کدهای چهارتایی (A B C... ) با استفاده از جدول اعداد تصادفی تهیه شدند که به ترتیب ورود افراد به مطالعه انتخاب شدند. سپس به منظور تخصیص نمونه‌های به گروه کنترل و آزمایشی از روش بلوکی استفاده افتاده. پرسش‌نامه استقراری اجتماعی همانند که در جدول آلفای کرونباخ (α) به ترتیب با استفاده از آلفای کرونباخ (α) در طول هفته و ماه مشاهده و مطالعه می‌شود که

میزان نیاز‌های ویژگی و مکانیزم

۱. میزان لیکرت چهارگزینه‌ای طراحی شده و امتیازات صفر، 

۲. میزان لیکرت چهارگزینه‌ای طراحی شده و امتیازات صفر,

۳. میزان لیکرت چهارگزینه‌ای طراحی شده و امتیازات صفر,

۴. میزان لیکرت چهارگزینه‌ای طراحی شده و امتیازات صفر,

۵. میزان لیکرت چهارگزینه‌ای طراحی شده و امتیازات صفر,

۶. میزان لیکرت چهارگزینه‌ای طراحی شده و امتیازات صفر,

۷. میزان لیکرت چهارگزینه‌ای طراحی شده و امتیازات صفر,
ابتدا فرم اطلاعات جمعیت شناختی و بعد از آن، پرستاران که دارای گواهی شرکت در دوره طب فشاری بودند به انجام مداخله مجبور شدند. به این‌جایی که در نقطه شن من دست بود که ابتدا به مدت پانزده دقیقه آموزش چهره به چهره روش طب فشاری، یافتن نقطه مورد نظر، مهارت فشردن نقطه و اعمال فشار در آن به طور دقیق توسط پژوهشگر که دارای گواهی بود به پرستاران ارائه می‌شد. 

جهت اطمینان از پرستاران مورد مطالعه مداخله طب فشاری مورد نظر را یک مرتبه در حضور پژوهشگر انجام دهند و سپس این مداخله را دو مرتبه طی چهار هفته در هر دو دست به ترتیب در فاصله زمانی کوتاه انجام دهند. از پرستاران مورد مطالعه درخواست شد یک بار طی زمان استراحت شیفت کاری، یا طی زمان استراحت در منزل یا هر جای دیگر و همچنین یک بار دیگر هر شب سی دقیقه قبل از به خواب رفتن یا در تخت خواب به مدت ۱۵ دقیقه دوباره فشار دهند (دوبار در شبانه روز ۳ تا ۵ کیلوگرم فشار دهند). 

شماره تلفن محقق جهت هرگونه سؤال و جواب در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. یک عدد چک لیست روزانه همراه با پمپلت آموزشی به پرستاران گروه آزمایش قرار گرفت تا روزهای انجام طب فشاری را ثبت کنند. پرستاران گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. چهار هفته پس از انجام مداخله از پرستاران آزمایش و کنترل درخواست شدند که وسیله مطالعه و ابزار طب فشاری را در نظر بگیرند. 

در این مطالعه یک نرم‌افزار SPSS به کار گرفته شد که تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار نسخه ۲۳ SPSS انجام شد. علاوه بر سوال‌پرسی‌های شناختی نمونه‌ها و شناسه‌گذاری به روشی مختص به این مطالعه افزایش داده شد. همچنین نمرات در تحقیق قبل و بعد از توانمندی در انجام مداخله و منابع غذایی انتخاب شده مربوط به بخش‌های مختلف نمونه‌ها به روش‌های مختلفی بدست آمده و با آمار توصیفی به تعیین پراکندگی و درصد این نمرات پرداخته شد. 

پژوهش‌ها در این مطالعه به شکلی تحلیل‌گرایانه و مشابه با نتایج قبلی انجام شد. این مطالعه نشان داد که افراد مبتلا به اختلالات خواب و اختلالات خوابی از طبیعت و توانمندی در انجام مداخله بهترین نتایج را داشتند. به‌طور کلی نتایج این مطالعه نشان‌دهنده تأکیدی بر اهمیت انجام مداخله بیماری‌های خوابی و ایجاد راهکار مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی بین‌الناظران است. 

بحث

صفحه سیزدهم، جلد چهارم، شماره دو مجله طب مکمل سال ۱۳۹۹، بیمارستان شهید باهنر شیراز

مطالعه‌هایی که از این پژوهش انتخاب شده‌اند، نشان می‌دهند که افرادی که به اختلالات خواب مبتلا هستند، از این مداخله بهترین نتایج را دارند. به‌طور کلی نتایج این مطالعه نشان‌دهنده تأکیدی بر اهمیت انجام مداخله بیماری‌های خوابی و ایجاد راهکار مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی بین‌الناظران است.
مراقبت ویژه انجام شد. بر اساس نتایج این مطالعه، با توجه به میانگین نمرات پس از چهار هفته مداخله می‌توان گفت کیفیت خواب در دو گروه بهبود پیدا کرده است، اما کیفیت خواب و ابعاد آن در گروه آزمایش با انجام دوبار در روز طب فشاری نقطه شن من در هر دست نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌دار داشته است. بنابراین بر اساس نتایج این پژوهش طب فشاری نقطه شن من دستی می‌تواند نقش مهمی در مدیریت اختلالات خواب پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه داشته باشد.

بر اساس طب سنتی چینی نقاط زیادی هستند که تحریک آن‌ها موجب ایجاد آرامش و در نتیجه بهبود کیفیت خواب می‌شود. در این میان، نقطه شن من مچ دست‌ها که نقطه دروازه روح و راه فری مرتبط با افراد حیاتی و کنترل خلق نیز می‌باشد می‌باشد، با توجه به دسترسی آسان و کاربردی، یکی از راه‌های کاربردی انجام مطالعه با استفاده از خواب استفاده می‌شود. این امر به دلیل وجود نقاطی که در این مورد موجب کاهش استرس، تنش و کاهش خواب شده‌اند می‌باشد. در این مورد، نقطه شن من به عنوان یکی از نقاطی که در این مورد موجب کاهش استرس، تنش و کاهش خواب شده‌اند می‌باشد.

در این میان، نقطه شن من مچ دست‌ها که نقطه دروازه روح و راه فری مرتبط با افراد حیاتی و کنترل خلق نیز می‌باشد می‌باشد، با توجه به دسترسی آسان و کاربردی، یکی از راه‌های کاربردی انجام مطالعه با استفاده از خواب استفاده می‌شود. این امر به دلیل وجود نقاطی که در این مورد موجب کاهش استرس، تنش و کاهش خواب شده‌اند می‌باشد. در این مورد، نقطه شن من به عنوان یکی از نقاطی که در این مورد موجب کاهش استرس، تنش و کاهش خواب شده‌اند می‌باشد.

در این میان، نقطه شن من مچ دست‌ها که نقطه دروازه روح و راه فری مرتبط با افراد حیاتی و کنترل خلق نیز می‌باشد می‌باشد، با توجه به دسترسی آسان و کاربردی، یکی از راه‌های کاربردی انجام مطالعه با استفاده از خواب استفاده می‌شود. این امر به دلیل وجود نقاطی که در این مورد موجب کاهش استرس، تنش و کاهش خواب شده‌اند می‌باشد. در این مورد، نقطه شن من به عنوان یکی از نقاطی که در این مورد موجب کاهش استرس، تنش و کاهش خواب شده‌اند می‌باشد.

در این میان، نقطه شن من مچ دست‌ها که نقطه دروازه روح و راه فری مرتبط با افراد حیاتی و کنترل خلق نیز می‌باشد می‌باشد، با توجه به دسترسی آسان و کاربردی، یکی از راه‌های کاربردی انجام مطالعه با استفاده از خواب استفاده می‌شود. این امر به دلیل وجود نقاطی که در این مورد موجب کاهش استرس، تنش و کاهش خواب شده‌اند می‌باشد. در این مورد، نقطه شن من به عنوان یکی از نقاطی که در این مورد موجب کاهش استرس، تنش و کاهش خواب شده‌اند می‌باشد.

در این میان، نقطه شن من مچ دست‌ها که نقطه دروازه روح و راه فری مرتبط با افراد حیاتی و کنترل خلق نیز می‌باشد می‌باشد، با توجه به دسترسی آسان و کاربردی، یکی از راه‌های کاربردی انجام مطالعه با استفاده از خواب استفاده می‌شود. این امر به دلیل وجود نقاطی که در این مورد موجب کاهش استرس، تنش و کاهش خواب شده‌اند می‌باشد. در این مورد، نقطه شن من به عنوان یکی از نقاطی که در این مورد موجب کاهش استرس، تنش و کاهش خواب شده‌اند می‌باشد.
استراتژیهای آزم در جهت کاهش میزان مصرف آن امکان‌پذیر بوده است و برای افراد در بیمارستان‌ها و مرکز‌های درمانی می‌تواند به عنوان یک روش کاهش مصرف داروهای خواب‌آور در عملکرد پرستاران کاربرد داشته باشد.

| مقیاس شاخص کیفیت خواب | مقیاس شاخص کیفیت خواب | قبل از مداخله | بعد از مداخله | پرستار | کاهش مصرف داروهای خواب‌آور |
|------------------------|------------------------|---------------|---------------|--------|-------------------------------|
توجه مسئولین مراکز درمانی از جمله سوپروایزرها و مترون‌داران در بازه زمانی مطالعه باشد. همچنین عدم تغییر در مصرف افزایش معنی‌دار داروهای خواب‌آور و تغییر وضعیت شیفت‌دهی بهبود وضعیت کیفیت خواب خود داشته‌اند که علت آن می‌تواند گفت پرستاران در بازه زمانی چهار هفته مطالعه توانایی اندکی در جزئی در برخی مقیاس‌های کیفیت خواب وجود داشت می‌تواند مشاهده نشده بود، در حالی که در پژوهش حاضر تغییرات هرچند آماری معنی‌دار در وضعیت کیفیت خواب افراد گروه کنترل با توجه به این مسئله که در تمامی مطالعات مطرح شده تفاوت ملاتونین، ایجاد آرامش در بدن و در نتیجه بهبود کیفیت خواب یاد می‌شود بنابراین تحریک این نقاط سبب افزایش سروتونین و توجه به این مسئله که از این نقاط به عنوان نقاط مؤثر بر خواب استفاده شده بود که روی مچ دست بود اما در سایر مطالعات این مطالعه باشند. به طور کلی از نتایج مطالعات مطرح شده می‌توان عمده‌ترین دلایل عدم مطابقت نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های استفاده از دو نقطه طب فشاری و مدت زمان بیشتر طب فشاری هفته مداخله بود که به نظر می‌رسد استفاده از مچ بند مخصوص، در گروه آزمون در نمرات مقیاس‌های کیفیت خواب بعد از چهار نشان‌دهنده تفاوت آماری معنی‌دار در جهت بهبود کیفیت خواب هریک از نقاط شن من و سانینجیائو استفاده می‌کردند که نتایج در هفته به مدت پانزده دقیقه از مچ بند مخصوص طب فشاری در مطالعه حاضر مطابقت نداشته و در این مطالعه زنان یائسه سه بار بیماران دیابتی را تعدیل کرد. نتایج مطالعه ازگلی و همکاران با شن من دستی قادر است میزان مصرف داروهای خواب‌آور در پژوهش حاضر را می‌توان در متفاوت بودن جمعیت بود که مهم‌ترین دلیل عدم مشابهت نتایج مطالعه شهدادی و همکاران با شن من دستی در بهبود نمرات شاخص کلی کیفیت خواب و ابعاد آن در بیماران خاضع به بیماری تحت مداخله طب فشاری نقاط شن من دستی با مطالعه حاضر یکسان بود، اما نتایج مطالعه شهدادی و همکاران بیانگر دیابتی تحت اثر داروهای خواب‌آور در یک نقطه فشاری که پیشنهاد انجام این مداخله تأثیر قابل توجهی در کاهش میزان مصرف داروهای خواب داشته است. البته محققین پروژه، مصرف داروهای خواب‌آور در شرایط مختلف همگامی با توجه به سایر مقالات، از این نقاط استفاده نمی‌کنند. به هر حال، از نتایج مطالعات سان و همکاران [32] مهارکننده GABA در سایر مطالعات سان و همکاران نیز ارجاع به یافته‌ها به مدت چهار هفته در یک نقطه فشاری پرهیزی که در مطالعه شریعتی و همکاران نیز از نقاط مهم کانال انرژی است. این نقطه در پشت دست، بین طحال، کبد و کلیه، چهار انگشت بالاتر از قوزک داخلی پا در پشت مچ دست و یا محل اتصال سه کانال بین استخوان‌های بالا و پایین قرار دارد. این نقطه ممکن است نقشی اساسی در تنظیم خواب و بیداری تسهیل می‌کند که گفته می‌شود نقاط شن من قشر مغز را از طریق سیستم بازدارندگی یا سیستم فعال سازی خواب و بیداری تحریک کند. نقاط شن من در سایر مطالعات را نباید نادیده گرفت.

۱۳۸۹، دوره: ۱۳۸۸، شماره ۱۰

نیز از نقاط مهم کانال انرژی است. این نقطه در پشت دست، بین این نقاط استخوان‌های بالا و پایین قرار دارد. این نقطه ممکن است نقشی اساسی در تنظیم خواب و بیداری تسهیل می‌کند که گفته می‌شود نقاط شن من قشر مغز را از طریق سیستم بازدارندگی یا سیستم فعال سازی خواب و بیداری تحریک کند. نقاط شن من در سایر مطالعات را نباید نادیده گرفت.
نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست‌آمده در این مطالعه، استفاده از تکنیک طب فشاری نقطه‌شدن در پرستاران در بخش‌های اورژانس و بیمارستان‌های از ویژه اثراتی بر روی مدت خواب و عدم خواب داشته است. در نظر گرفتن نتایج بدست‌آمده از این مطالعه، می‌توان طب فشاری نقطه‌شدن را به عنوان یک روش جدید در درمان اختلالات خواب در پرستاران پیشنهاد داد. با توجه به شیوع بالای بی‌خوابی در پرستاران، می‌توان این روش را به عنوان یک روش ساده و به‌طور کلی به‌عنوان بهبود کیفیت خواب و کمک به بهبود کیفیت زندگی پرستاران به‌طور کلی به‌عنوان یک روش جدید در درمان اختلالات خواب در پرستاران پیشنهاد داد.

از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به مقایسه کیفیت خواب در دو گروه آزمایشی و کنترل، پیگیری واحدهای پژوهش در طی انجام مداخله طب فشاری و ارائه راهکار و اثربخشی در جهت افزایش کیفیت خواب و کاهش اختلالات خواب در پرستاران اشاره کرد. همچنین، پیگیری‌های تلفنی از دیگر نقاط قوت این پژوهش بود.

از جمله محدودیت‌هایی که در این پژوهش به‌تفاوت خصوصیات روحی و روانی پرستاران مورد مطالعه و تأثیر آن در حین پاسخ‌دهی به سوالات پرسش‌نامه اشاره کرد جهت اجرای کنترل پژوهشی به‌دست آمده‌ای نبود. این محدودیت در محدودیت‌های تهیه کردن خیال در بین پرستاران مورد مطالعه بود که این متغیرها می‌توانند بر شرایط و روند ادامه خواب تأثیر بگذارند. این امر به‌طور کلی حاصل تحقیقات انجام شده، به‌دست آمده که این پژوهش قطعی در گروه کنترل می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی اصول اخلاقی در پژوهش در این مقاله راه‌های شده و کمیته‌اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی IR.KAUMS. کلیه مطالعات اخلاقی را تایید کرده است (کد اخلاقی: NUHEPM.REC.1399.025) و در این پژوهش بر مرکز ثبت کلارازمی‌های بالینی نیز ثبت شده است.

مشارکت نویسندگان

ممانند پژوهش‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی کلیه نویسندگان این مقاله حاضر بودند.

مطالعات قبلی

کودکانی از طریق هندسه خوراکی و یک‌باره نهایی مقاله و آثار

آمارهای حسین اکبری، جامعی‌المنصوری، فتح‌الدین، صادق‌الدین، به-

استان 1399، دوره 1، شماره 1
References

[1] Avik C, Özden D. The effects of preoperative aromatherapy massage on anxiety and sleep quality of colorectal surgery patients: A randomized controlled study. Complementary Therapies in Medicine. 2018; 36:93-9. [DOI:10.1016/j.ctim.2017.12.002] [PMID]

[2] Weaver AL, Stutzman SE, Supnet C, Olson DM. Sleep quality, but not quantity, is associated with self-perceived minor error rates among emergency department nurses. International Emergency Nursing. 2016; 25:48-52. [DOI:10.1016/j.iemn.2015.08.003] [PMID]

[3] Dong H, Zhang Q, Sun Z, Sang F, Xu Y. Sleep problems among Chinese clinical nurses working in general hospitals. Occupational Medicine. 2017; 67(7):534-9. [DOI:10.1093/occmed/kqx124] [PMID]

[4] Griffiths P, Dall’Orta C, Simon M, Ball J, Lindqvist R, Rafferty AM, et al. Nurses’ shift length and overtime working in 12 European countries: The association with perceived quality of care and patient safety. Medical Care. 2014; 52(11):975-81. [DOI:10.1097/MMLR.0000000000000233] [PMID]

[5] Johnson AL, Jung L, Brown KC, Weaver MT, Richards KC. Sleep deprivation and error in nurses who work the night shift. Journal of Nursing Administration (JONA). 2014; 44(1):17-22. [DOI:10.1097/NNA.0000000000000016] [PMID]

[6] Bozorg Sohrabi F, Soleimani A, Habibi M, Emarni Zaidi A. Sleep quality of nurses working in the intensive care units of open heart surgery in hospitals of Mazandaran Province and related factors: A cross-sectional study (Persian). Nasim-e-Tandaresti Quarterly. 2014; 2(1):18-23. http://jfh.iausari.ac.ir/article_639702.html

[7] Bahri N, Shamshri M, Moshki M, Mogharab M. The survey of sleep quality and its relationship to mental health of hospital nurses (Persian). Iran Occupational Health. 2014; 11(3):96-104. http://ioh.iums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-140-1&sid=1&slc_lang=fa

[8] Çelik S, Taşdemir N, Kurt A, İlgezdi E, Kubalas Ö. Fatigue in intensive care nurses and related factors. The International Journal of Nursing Personnel Research. 2013; 29(6):316-20.

[9] Akbarzade M, Ghahmehgahami M, Yazdanpanahi Z, Zare N, Mohagheghzadeh A, Azizi A. Comparison of the effect of dry cupping therapy and acupuncture at BL23 point on intensity of postpartum perineal pain based on the short form of McGill Pain Questionnaire. Journal of Reproduction & Infertility. 2016; 17(1):39-46. [PMID]

[10] Yeh ML, Chang YC, Huang YY, Lee TY. Complementary therapies in medicine: A randomized controlled trial of auricular acupuncture in heart rate variability and quality of life for hypertension. Complementary Therapies in Medicine. 2015; 23(2):200-9. [DOI:10.1016/j.ctim.2015.01.005] [PMID]

[11] Liu YQ, Ren YL, Zhao L, Yu L, Chen J, & Yang M, et al. [Analysis on characteristics of meridians and acupoints about acupuncture in treatment of insomnia based on data mining (Chinese)]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2015; 30:2794-7. [PMID]

[12] Su ZW, Ren YL, Zhou SY, Qin HZ, Chen DS, Liu T, Li Y. [Analysis on characteristics of meridians and acupoints of acupuncture and moxibustion for diarrhea in ancient based on data mining (Chinese)]. Zhongguo Zhen Jiu. 2015; 33(10):905-9. [PMID]

[13] Chen L, Sun LL, Wang X, Zhang F. Literature study on acupuncture selection and prescription of acupuncture for treatment of insomnia. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2012; 53(12):1051-4. https://en.cnki.com.cn/Article_en/CIFPotal-ZY/20121121024.htm

[14] Wang Z, Hu X, Su J, Gao X, Xu N, & Xing Y, et al. The efficacy and safety stimulating a single acupoint shenmen (HT 7) for managing insomnia: A systematic review of randomized controlled trials. European Journal of Integrative Medicine. 2017; 15:17-22. [DOI:10.1016/j.eujim.2017.08.010]

[15] Wu P, Cheng C, Song X, Yang L, Deng D, Du Z, et al. Acupuncture combination effect of Shenmen (HT 7) and Sanjinyao (SP 6) in treating insomnia: Study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2020; 21(1):1-9. [DOI:10.1186/s13063-020-4170-1] [PMID] [PMCID]

[16] Shariati A, Jahani S, Hooshmandna M, Khlili N. The effect of acupuncture on sleep quality in hemodialysis patients. Complementary Therapies in Medicine. 2013; 20(6):417-23. [DOI:10.1016/j.ctim.2012.08.001] [PMID]

[17] Perrone R, Giani L, Galliati B, Messina G, Casiraghi M, Proserpio E. Efficacy of HT 7 point acupressure stimulation in the treatment of insomnia in cancer patients and in patients suffering from disorders other than cancer. Minerva Medica. 2008; 99(6):535-7. [PMID]

[18] Kaur A, Kumar CN. Effectiveness of warm water foot bath on quality of sleep among hospitalized patients. International Journal of Health Sciences & Research. 2017; 7(10):172-5. https://www.iJHSR.org/IJHSR_Vol.7_Issue.10_Oct2017/25.pdf

[19] Ahangar Anzabi A, Zare BahramAbadi M, Shafia Abadi A. The effectiveness of occupational development based on super’s growth theory on reducing students work-family conflicts and job burnout (Persian). Journal of Instruction and Evaluation. 2016; 9(33):45-67. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?id=518306

[20] Safa A, AdibHajbaghery M, FazelDarbandi A. [The relationship between sleep quality and quality of life in elderly adults (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2015; 3(3):53-62. http://ipjn.izophreny.org/browse.php?x_code=A-10-698&sid=1&sc_lang=fa

[21] Buyse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research. 1989; 28(2):193-213. [DOI:10.1016/0165-1781(89)90047-4] [PMID]

[22] Chan MF, Chan EA, Mok E. Effects of music on depression and sleep quality in elderly people: A randomised controlled trial. Complementary Therapies in Medicine. 2010; 18(3-4):150-9. [DOI:10.1016/j.ctim.2010.02.004] [PMID]

[23] Saeedi M, Ashktorab T, Shamsi khani S, Saatchi KT. The effect of progressive muscle relaxation on insomnia severity of hemodialysis patients. Complementary Medicine Journal of Faculty of Nursing &
[28] Oujing Li, Wang F. [Acupuncture at back-points of five, Geshu (BL 17) and Shenmen (HT 7) for the treatment of menopausal insomnia [Chinese]]. Zhongguo Zhen Jiu = Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2018; 38(5):4693-72. [DOI:10.13705/j.0255-2930.2018.05.005] [PMID]

[29] Sun JL, Sung MS, Huang MY, Cheng GC, Lin CC. Effectiveness of acupressure for residents of long-term care facilities with insomnia: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 2010; 47(7):798-805. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.12.003] [PMID]

[30] Simoncini M, Gatti A, Quirico PE, Balla S, Capellero B, Obialero R, et al. Acupressure in insomnia and other sleep disorders in elderly institutionalized patients suffering from Alzheimer’s disease. Aging Clinical and Experimental Research. 2015; 27(1):37-42. [DOI:10.1007/s40520-014-0244-9] [PMID]

[31] Yuan J, Wang H, Chen J, Lei Y, Wan Z, Zhao Y, et al. Effect of low frequency repetitive magnetic stimulation at Shenmen (HT7) on sleep quality in patients with chronic insomnia. Medicine. 2020; 99(30):e21292. [DOI:10.1097/MD.00000000000021292] [PMID] [PMCID]

[32] Backer M, Michael G. Acupuncture in the treatment of pain. An Integrative Approach United Kingdom: Churchill Livingstone; 2010.

[33] Saper C, Scammell TE, Lu J. Hypothalamic regulation of sleep and circadian rhythms. Nature. 2005; 437(7063):1257-63. [DOI:10.1038/nature04284] [PMID]

[34] Shahdadi H, Allah-yari J, Mansouri A. [Effect of acupressure on sleep quality in patients with diabetes mellitus (Persian)]. Journal of Diabetes Nursing. 2017; 5(2):78-85. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=295880

[35] Jianguo Z. A newly compiled practical English-Chinese library of traditional chinese medicine: Gynecology of traditional Chinese medicine. Shanghai: Shanghai University of Chinese Medicine Press; 2007. https://www.purpleculture.net/a-newly-compiled-practical-englishchinese-library-of-traditional-chinese-medicine-gynecology-of-traditional-chinese-medicine-p-14124/
This Page Intentionally Left Blank