

## بررسی تأثیر طب فشاری بر شدت افسردگی سندرم قبل از قاعدگی پرستاران

نیکی مزاری<sup>۱\*</sup>، پروین سالاری<sup>۲</sup>

### خلاصه

**مقدمه:** حدود (۳۰-۸۰٪) خانمها قبل از قاعدگی دچار مشکلات جسمی و روانی و رفتاری به نام سندرم قبل از قاعدگی هستند که اثرات آزاردهنده‌ی روحی آن نتایج مستقیمی بر کاهش کارآیی و قدرت تصمیم‌گیری افراد شاغل دارد.

**هدف:** هدف از این مطالعه تعیین تأثیر طب فشاری بر شدت افسردگی سندرم قبل از قاعدگی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر مشهد است.

**روش:** این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی دو گروه و سه متغیر دوسوکور است که در آن تأثیر طب فشاری بر شدت افسردگی سندرم قبل از قاعدگی پنجاه پرستار شاغل در بیمارستانهای شهر مشهد بررسی شد. افراد شرکت کننده در این پژوهش ایرانی بوده و در محدوده سنی ۲۲-۴۵ سال با قاعدگی طبیعی (۸-۳ روز خونریزی و ۳۱-۲۶ روز فاصله) و مشکل جسمانی و روانی نداشته باشند و هورمون مصرف نکنند و از آخرین زایمان و شیردهی آنها حداقل ۶ ماه گذشته باشد و حوادث نامطلوب (فوت عزیز و طلاق...) در حداقل سه ماه قبل و حین پژوهش تجربه نکرده باشند. نمونه‌گیری به شیوه‌ی تصادفی خوشه‌ای از بیمارستانهای دانشگاهی و خصوصی شهر مشهد انجام شد. داده‌ها توسط فرم پرسشنامه (مشخصات فردی و خصوصیات شرکت در پژوهش) و تقویم ثبت احوال روزانه به مدت دو ماه قبل از شروع درمان برای تایید سندرم قبل از قاعدگی در مرحله لوتئال و تست بک برای تعیین شدت افسردگی قبل، حین (پایان هفته چهارم) و انتهای درمان (پایان هفته هشتم) در مرحله لوتئال جمع‌آوری گردید. تکنیک طب فشاری در نقاط دست و پا و گوش (H3, H5, H7, H9, B60) شن من ۳ گوش) به مدت ۱۵ دقیقه در هشت جلسه به فاصله یک هفته در گروه آزمایشی و در نقاط بی اثر در گروه پلاسبو انجام شد.

**نتایج:** میانگین شدت افسردگی گروه آزمایشی پس از درمان با طب فشاری نسبت به قبل از درمان کاهش یافته ( $P < 0/05$ ) ولی در گروه پلاسبو میانگین شدت افسردگی پس از انجام طب فشاری نسبت به قبل از انجام آن اختلاف معنی داری ( $P > 0/05$ ) نداشته است. میانگین کاهش شدت افسردگی در انتهای درمان در گروه پلاسبو (۲/۱٪) و در گروه آزمایشی (۴۴/۲٪) بوده است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** تاکنون داروهای مختلفی برای درمان این سندرم به کار رفته که اثرات جانبی مانع از تجویز عمومی آنها شده است. با توجه به نتایج این پژوهش و بی خطر بودن طب فشاری پژوهشگر استفاده از آن را در کاستن شدت افسردگی سندرم قبل از قاعدگی پیشنهاد می‌کند ولی نتیجه‌گیری نهایی نیاز به پژوهشهای آینده با تعداد نمونه و مدت زمانی بیشتر دارد.

**واژه‌های کلیدی:** سندرم قبل از قاعدگی، افسردگی، طب فشاری، پرستار

## مقدمه

بسیاری از خانمها در مرحله قبل از قاعدگی سیکلهای ماهیانه خود دچار تغییرات خلقی و رفتاری می شوند. اختلال و ملال پیش از قاعدگی یک بیماری روان تنی است که با تغییر سطوح استروئیدهای جنسی در چرخه قاعدگی تخمک گذاری آغاز می شود، زمان شروع آن یک هفته قبل از قاعدگی بوده و با افسردگی، اضطراب و تحریک پذیری همراه می باشد [۶]. محققین اصطلاح سندرم قبل از قاعدگی را در مواردی به کار می برند که تکرار چرخهای تغییرات فیزیکی و روانی در مرحله لوتئال دوران قاعدگی منجر به اختلال در فعالیتهای طبیعی و بین فردی شود [۲]. تخمین شیوع این سندرم به علت تنوع علائم مشکل است [۸]. ۴۰ درصد خانمها دارای مشکلاتی مرتبط با سیکل قاعدگیشان می باشند ولی بیان دقیق آن مشکل است [۹]. شرشا و موریسون (۱۹۹۱) شیوع این سندرم را در ۱۶۰۰ خانم پاکستانی [۱۲]، ۳۳ درصد و احمدی (۱۳۷۲) شیوع آن را در ۳۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران ۶۵/۵ درصد گزارش نمود [۴]. تمجدی (۱۳۷۴) شیوع سندرم قبل از قاعدگی را در ۵۰۰ خانم تهرانی (۱۵-۴۵) ساله ۶۲/۴ درصد گزارش کرد که در ۶۴ درصد موارد شدت علائم خفیف، در ۳۳ درصد متوسط و در ۳ درصد شدت این سندرم بالا بود [۳]. تغییر حالات دوران قبل از قاعدگی عامل بسیاری از جنایات، به زندان افتادنها، بیماریهای شغلی، تصادفات و بستری شدن در بیمارستان معرفی شده است [۱۱]. خانمها در این دوره زمانی (قبل از قاعدگی) با مشکلات بسیاری از جمله غیبت کاری، مصدومیت و مشکلات روحی- روانی که منجر به خودکشی تعدادی از آنها می شود، مواجه می شوند. این اختلالات دارای پیامدهای اقتصادی به علت غیبت کاری، کاهش کارآیی و پیامدهای بد تحصیلی (عقب ماندگی تحصیلی)، خانوادگی و اجتماعی از جمله افزایش حوادث، ارتکاب به جنایت می باشد [۲]. معیارهای تشخیصی سندرم قبل از قاعدگی به دو دسته عمده تقسیم می شوند که شامل: نشانه های روحی و روانی از جمله تغییر حالت شدید روحی، تحریک

پذیری، عصبانیت، فشار روحی، نگرانی، افسردگی، ناامیدی... و نشانه های فیزیکی مانند سردرد، حساس شدن پستانها و افزایش وزن... می باشد که در هفته آخر مرحله قاعدگی آغاز شده و با شروع خونریزی کاهش می یابند [۹]. علت های مختلفی در بروز تغییرات روانی و رفتاری قبل از قاعدگی ذکر شده و تاکنون فرضیه ای برای توجیه تظاهرات مختلف این علائم مورد توافق همگان قرار نگرفته است ولی در منابع علمی ذکر شده که سروتونین در بروز این سندرم دخیل بوده و ظهور علائم این سندرم در اواسط سیکل قاعدگی همراه با کاهش استرادیول قبل از تخمک گذاری می باشد [۱۲]. در زمینه درمان راه های مختلفی از جمله درمان های دارویی و غیردارویی مختلف پیشنهاد شده است [۹]. روشهای غیردارویی مانند روان درمانی، هیپنوتراپی طب سوزنی طب فشاری و تکنیکهای آرام سازی، به دلیل نداشتن اثرات سوء دارویی بر روشهای دارویی ارجحیت دارند [۱۳]. در حقیقت اساس درمان های غیردارویی بیشتر در کاهش افسردگی، اضطراب و کاهش حالت های روحی- روانی اختلالات قبل از قاعدگی است [۱۵]. طب فشاری به علت کاربرد آسان، ارزان و غیرتهاجمی بودن در سالهای اخیر مورد توجه درمانگران قرار گرفته است. وال (۱۹۸۹) مکانیسم تاثیر طب سوزنی و طب فشاری بر حالات روانی را افزایش بتا آندروفینهای پلازما و تخفیف فعالیت استراسزای آدرنوکورتیکال می داند [۱۵]. باید بتوان اثر مثبت طب فشاری بر روی علائم سندرم قبل از قاعدگی را ناشی از اثرات سروتونینرژیک و اوپوئیدیک ناشی از لمس نقاط مخصوص دانست [۱۶]. ژونگو (۲۰۰۲) گزارش کرد که تاثیر طب سوزنی الکتریکی در مقایسه با داروی ماپروتیلین بر بهبود افسردگی با ( $P < 0/01$ ) برتری داشته است. همچنین این پژوهشگر (۲۰۰۶) تاثیر طب سوزنی نسبت به داروی فلوکسیتین در کاهش افسردگی سندرم قبل از قاعدگی را با ( $P < 0/01$ ) نشان داد [۱۷]. تامکی (۲۰۰۷) نیز به نتیجه مثبتی در استفاده از طب فشاری در کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی ( $P < 0/01$ ) رسید [۱۴]. اما

دموگرافیک و نشانه های سندرم قبل از قاعدگی داده شد و پس از بررسی پاسخها، به افرادی که از علائم افسردگی قبل از قاعدگی شاکی بودند به مدت ۲ ماه فرم تقویم ثبت احوال روزانه برای تایید این حالت داده شد، در صورت تایید، این افراد به عنوان واحد پژوهش انتخاب شدند. برای تعیین شدت افسردگی در مرحله لوتئال از تست بک استفاده شد. حجم نمونه با استفاده از مطالعه مقدماتی و فرمول حجم نمونه با انجام آزمون مقدماتی (برروی ۲۹ نفر از جامعه پژوهش) و با در نظر گرفتن فرمول ضریب اصلاح، ۵۰ نفر تعیین شد که با احتمال افت نمونه در حین پژوهش، ۶۰ نفر برای انجام پژوهش در دو گروه آزمایشی و پلاسبو به طور تصادفی انتخاب شدند. پژوهشگر با توجه به تاریخ مرحله لوتئال قاعدگی هر واحد پژوهش در شیفت کاری وی مراجعه کرده و به مدت ۱۵ دقیقه در نقاط H3, H9, B60, H7 و شن من گوش در گوش و دست و پا در هشت جلسه به فواصل منظم یک هفته ای طب فشاری را در گروه آزمایشی و همزمان در گروه پلاسبو با همان ویژگی در نقاط پلاسبو در دست و پا و گوش اجرا می کرد. شدت افسردگی برای هر دو گروه توسط تست بک در هفته در فاز لوتئال در سه نوبت انجام شد. (نوبت اول قبل از شروع مداخله، نوبت دوم و سوم در پایان هفته چهارم و هشتم پس از مداخله).

ابزار گردآوری شامل، پرسشنامه، فرم انتخاب نمونه، فرم تقویم ثبت احوال روزانه، تست بک بود که روایی (اعتبار علمی) پرسشنامه با روش اعتبار محتوی و پایایی (اعتماد علمی) آن به وسیله آزمون مجدد بررسی شد. تست «بک» تستی است روا برای سنجش افسردگی که روایی آن برای سنجش افسردگی در مرحله لوتئال دوران قاعدگی توسط صاحب نظران تایید شد. پایایی این تست بارها در ایران بررسی و تایید شده است. جهت بررسی همگنی متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر از آزمون تی دانشجویی و کای اسکور و جهت مقایسه شدت افسردگی در قبل و بعد از آزمون تی زوج و اختلاف میانگین قبل و بعد دو گروه آزمایشی و پلاسبو از تی دانشجویی استفاده شد که تمامی

ویلیامسون و همکارانش (۲۰۰۲) با انجام طب فشاری در پاها، تاثیر چشمگیری در کاهش علائم روانی دوران یائسگی مشاهده نکردند [۱۶]. با توجه به نتایج متفاوت تاثیر طب فشاری بر حالات روانی از جمله افسردگی و از طرفی افزایش روزافزون تعداد خانمهای شاغل که مسئولیتهای مهمی چون پرستاری از بیماران را به عهده دارند و تاثیر نامطلوبی که این اختلالات به خصوص افسردگی، بر بازده کاری و قدرت تصمیم گیری در مراحل حساس شغلی آنها می گذارد. پژوهشگران بر آن شدند به منظور یافتن راه حل مطلوب، کم خطر و آسان برای تخفیف افسردگی سندرم قبل از قاعدگی، پژوهشی با هدف بررسی تاثیر طب فشاری بر شدت افسردگی سندرم قبل از قاعدگی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر مشهد انجام دهند.

## روش

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی دو گروه و سه متغیره دو سوکور می باشد که در آن طب فشاری بر شدت افسردگی سندرم قبل از قاعدگی پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی بیمارستانهای دانشگاهی و خصوصی شهر مشهد تشکیل می دادند و معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ملیت ایرانی، سن ۲۲-۴۵ سال، قاعدگی طبیعی (خونریزی ۸-۳ روز و فاصله ۳۱-۲۶ روز)، عدم شکایت از بیماریهای مهم طبی و روانی، شاکی بودن از نشانه های سندرم قبل از قاعدگی، عدم مصرف هورمون و روشهای جلوگیری از بارداری هورمونی، گذشت حداقل ۶ ماه از آخرین زایمان، عدم شیردهی، عدم بروز حادثه نامطلوب (فوت عزیزان، طلاق...) از دو ماه قبل. نمونه گیری به شیوه تصادفی خوشه ای از بیمارستان های دانشگاهی و خصوصی شهر مشهد انجام شد و به کلیه پرسنل پرستاری زن دو بیمارستان منتخب جوادالائمه و امام رضا (ع) که واجد شرایط پژوهش بودند پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه ای شامل مشخصات

افراد ارتباطی نداشته است. ( $P=0/53 > 0/05$ ) بیشترین میانگین زمان شروع علائم این سندرم در ۱۵/۷ افراد مورد پژوهش، یک سال قبل بود ولی در ۸/۶ موارد، بیش از ۱۰ سال از شروع این علائم می گذشت. در ۹/۲ افراد مورد پژوهش دوران قاعدگی قابل تحمل و در ۵/۴ موارد غیرقابل تحمل ذکر شد. یافته های پژوهش نشان می دهد، میانگین شدت افسردگی در گروه آزمایشی پس از ۸ جلسه انجام طب فشاری نسبت به قبل از درمان در این گروه کاهش یافته ( $P > 0/05$ ) ولی در گروه پلاسبو میانگین شدت افسردگی از انجام فشار در نقاط بی اثر پس از ۸ جلسه، نسبت به قبل از دستکاری در این گروه اختلاف معنی داری نداشته است ( $P > 0/05$ ). همچنین بر طبق نتایج، میانگین کاهش شدت افسردگی در انتهای درمان در گروه پلاسبو (۲/۱ درصد) و در گروه آزمایشی (۴۴/۲ درصد) بوده است.

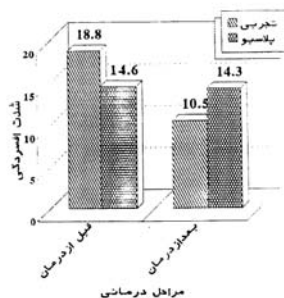
آزمون ها با ضریب اطمینان (۹۵ درصد) بود. تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم افزار SPSS و هارواردوگراف انجام شد.

## نتایج

در این پژوهش ۵۰ نفر پرستار که از علائم سندرم قبل از قاعدگی خصوصاً افسردگی رنج می بردند مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. (۱۰ نفر به علل مختلف در حین پژوهش از مطالعه خارج شدند و کلاً ۵۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند). بیشترین فراوانی در گروه شغلی پرستار (۵۲ درصد) و کمترین فراوانی، مربوط به گروه سرپرستار (۱۴ درصد) بود. هر دو گروه پژوهش (آزمایشی و پلاسبو) از نظر نوع شغل کاملاً همگن بودند ( $P > 0/05$ ). بیشترین سن شیوع سندرم قبل از قاعدگی در رده ی سنی ۳۷-۳۰ سال بود ولی در رده ی سنی ۴۵-۳۸ سال نیز شیوع سندرم قبل از قاعدگی بالا بود. در این مطالعه بین میانگین کاهش شدت افسردگی و سن افراد گروه آزمایشی اختلاف معنی داری وجود ندارد و تأثیر طب فشاری در این پژوهش به سن

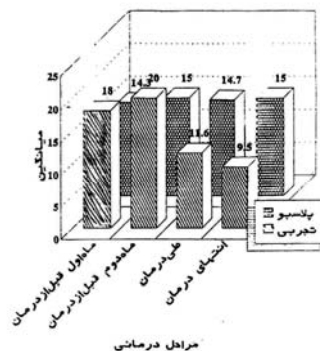
نمودار شماره ۲: مقایسه میانگین شدت افسردگی قبل و بعد از درمان در گروه های پژوهش

تجربی:  $T=5/090$   $DF=24$   $P=000 < 0/05$   
 پلاسبو:  $T=0/350$   $DF=24$   $P=0.73 > 0/05$   
 $P < 0/05$ : بعد از درمان  $P > 0/05$ : قبل از درمان



نمودار شماره ۱: مقایسه میانگین شدت افسردگی در مراحل مختلف درمان در گروه های پژوهش

مراحل درمان	ارزشی	P
ماه اول قبل از درمان	تجربی ( $0/03 < 0/05$ )	
ماه دوم قبل از درمان	پلاسبو ( $0/59 > 0/05$ )	
طی درمان	تجربی ( $0/08 > 0/05$ )	
و انتهای درمان	پلاسبو ( $0/33 > 0/05$ )	
ماه اول درمان	تجربی ( $0 < 0/05$ )	
انتهای درمان	پلاسبو ( $0/77 > 0/05$ )	



## بحث و نتیجه گیری

پژوهش فوق نشان داد افسردگی در سندرم قبل از قاعدگی در خانمهای پرستار شاغل در بیمارستان ۳۵ درصد است. تمجیدی (۱۳۷۴) شیوع حالات روانی این سندرم را در ۵۰۰ خانم تهرانی (۱۵-۴۵) ساله به صورت بی حوصلگی (۷۷ درصد) و کاهش انرژی (۷۲ درصد) و عصبانیت و تحریک پذیری (۷۱ درصد) گزارش کرد [۳]. شرشا و موریسون (۱۹۹۱) درصد شیوع کلی علائم را در زنان کراچی ۳۳ درصد ذکر کردند. شیوع کلی سندرم قبل از قاعدگی در پرستاران در نایروبی (۱۹۹۳) ، ۹۵/۵ درصد گزارش شد که ۶/۵ درصد از این ۴۰۰ پرستار، تغییراتی در فعالیت و بازده کاری در این دوران را گزارش کردند و ۳/۱ درصد افراد مجبور به استفاده از دارو برای کاهش این علائم بودند [۱۶]. علت تفاوت شیوع افسردگی این سندرم در پژوهش حاضر نسبت به پژوهشگران دیگر به این علت است که اکثر پژوهشگران شیوع کلی علائم این سندرم را ذکر کرده اند و اینکه نوع تغذیه و عادات غذایی مثل رژیم گیاهخواری بر روی علائم این سندرم موثر است که کنترل آنها در پژوهش ما ممکن نبود و از محدودیتهای پژوهش به حساب می آمد. و دیگر اینکه شیوع این علائم در افراد شاغل نسبت به افراد خانه دار شاید به علت محیط کار متفاوت، شدت بروز این علائم می تواند متفاوت باشد. تمجیدی (۱۳۷۴) شدت بروز علائم را ۶۴ درصد خفیف و ۳۳ درصد متوسط و ۳ درصد شدید اعلام نمود. در پژوهش ما، ۷۰ درصد علائم خفیف، ۱۶ درصد متوسط و ۱۴ درصد از علائم شدید رنج می بردند. در پژوهش شرشا و موریسون (۱۹۹۱) و ارتباط مستقیمی بین تعداد اولاد و شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی گزارش شد. به طوری که در افراد با اولاد بیشتر، شدت این علائم بیشتر بود. در مطالعه ما تعداد بچه افراد مورد مطالعه بررسی نشد ولی شیوع علائم این سندرم در افراد مجرد مورد مطالعه (۲۴ درصد) و در متاهلین (۷۵ درصد) بوده است و تعداد کمی از افراد در گروه بیوه و مطلقه بودند [۱۲]. در این بررسی، بروز افسردگی این سندرم در گروههای

مختلف شغلی متفاوت بود. به این صورت که در بهیاران و پرستاران ۵۲ درصد و در سرپرستاران (۱۴ درصد) بود. درمانهای متعدد برای کاهش علائم آزاردهنده سندرم قبل از قاعدگی پیشنهاد شده است. لرزاده (۱۳۸۴) در مطالعه تصادفی دوسوکور تاثیر مهارکننده های بازجذب سروتونین مانند فلوکسیتین را برای درمان این اختلالات آزمود، ولی عوارضی چون تهوع شدید و بیقراری و بیخوابی منجر به قطع دارو گردید (۴/۶۷ درصد). همچنین ۵ نفر نیز به علت افزایش حالات اضطرابی، سردرد، بی قراری، دیگر دارو را مصرف نکردند (۵/۵۹ درصد) [۵]. از سالها پیش توجه درمانگران به طب سوزنی و طب فشاری معطوف شده زیرا آسان و ارزان بوده و عوارض جانبی داروها را نیز ندارند. طب فشاری و طب سوزنی نه تنها بر روی علائم جسمانی بلکه بر روی علائم روحی روانی نیز موثر است. لئو (۱۹۹۸) اثرات مثبت درمانی طب سوزنی بر روی افسردگی را ناشی از تاثیر تحریکی طب سوزنی بر روی مغز و متابولیسم نوراپی نفرین گزارش می کند. او طب سوزنی را در درمان افسردگی به علت نداشتن اثرات سوء آنتی کولینرژیک داروهای ضد افسردگی نسبت به این داروهای ضد افسردگی نسبت به این داروها ارجح می داند [۸].

طب فشاری و طب سوزنی نه تنها بر روی علائم جسمانی بلکه بر روی علائم روحی روانی نیز موثر است. لئو (۱۹۹۸) اثرات مثبت درمانی طب سوزنی بر روی افسردگی را ناشی از تاثیر تحریکی طب سوزنی بر روی مغز و متابولیسم نور اپی نفرین او طب سوزنی را در ژونگو (۲۰۰۲) در بررسی مقایسه ای تاثیر طب سوزنی و داروی ماپروتیلین را در درمان افسردگی ۶۱ بیمار آزمودند و در هر دو گروه کاهش قابل ملاحظه ای ( $P < 0.001$ ) در شدت افسردگی پس از درمان دیده شد ولی اختلاف معنی داری ( $P > 0.05$ ) بین دو گروه درمانی پس از درمان دیده نشد با این حال اثرات جانبی دارویی در گروه طب سوزنی دیده نشد [۱۷]. درصد موفقیت طب سوزنی در نقطه

کاهش قابل ملاحظه شدت آن می شود ( $P < 0.05$ ) از آنجا که در مدت پژوهش هیچ اثر جانبی در گروه تجربی دیده نشد و بر اساس مطالعات قبلی انجام شده در مورد طب فشاری و آثار آن، می توان نتیجه گرفت که این روش درمانی یکی از کم خطرترین روشهای درمانی است ولی تایید آن نیاز به انجام پژوهشهای آینده دارد. پژوهشگران انجام مطالعات دیگر در این مورد با مدت زمان و تعداد نمونه بیشتر را پیشنهاد می کنند.

### تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه پرسنل پرستاری بیمارستانهای جوادالائمه (ع) و امام رضا (ع) مشهد سپاسگزاریم.

رن در درمان علائم سندرم قبل از قاعدگی در مطالعه هابک (۲۰۰۲)، ۷۷/۸ درصد در گروه آزمایشی و ۵/۹ درصد در گروه پلاسبو گزارش شد. و تأثیر درمانی طب فشاری را ناشی از اثرات تقلیدی سروتونین و اوپوئیدهای واسطه که موجب متعادل ساختن عملکرد حالات مختلف روانی جسمانی می شوند نسبت داد و طب سوزنی را راه درمانی موفق در درمان سندرم قبل از قاعدگی اعلام کرد [۷]. تأثیر طب فشاری بر روی کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی را تامکی (۲۰۰۷) بر روی ۳۵ خانم آمریکایی بررسی کردند و کاهش (۴۰ درصد) گروه آزمایشی نسبت به کاهش (۱۹ درصد) گروه پلاسبو را در انتهای درمان گزارش کردند [۱۴]. نتایج حاصل از این پژوهش نیز نشان می دهد که اجرای طب فشاری بر شدت افسردگی سندرم قبل از قاعدگی موثر است و موجب

### منابع

- ۱- آدامز، ریموند، موریس، ویکتور . اصول بیماریهای اعصاب. ترجمه دکتر همایون، شقاقی. - چاپ پنجم- انتشارات سعدی، ۱۹۹۳، ص ۴۵ و ۸۲-۸۶
- ۲- اسپروف، آندوکرینولوژی بالینی زنان و ناباروری. ترجمه: بهرام قاضی جهانی و با نظارت ملک منصور اقصی. ۲۰۰۵- ص ۴۶۳-۴۷۱.
- ۳- تمجیدی، اکرم. بررسی اپیدمیولوژیک سندرم پیش از قاعدگی در زنان ۱۵-۵۴ ساله ی شهر تهران در سال ۱۳۷۴. پایان نامه فوق لیسانس مامایی. دانشکده شهید بهشتی.
- ۴- سلطان احمدی، ژیلا. بررسی شیوع سندرم قبل از قاعدگی در دانش آموزان سال آخر دبیرستان های شهر کرمان، فروردین ۱۳۷۳، ص ۲۰۲-۲۰۵.
- ۵- لرزاده، ناهید. تأثیر تجویز فلوکسیتین روزانه در درمان اختلالات سندرم قبل از قاعدگی سال ۱۳۸۴. پایان نامه دکترای تخصصی دانشکده شهید بهشتی.

6- Chen HM, Chen CH. Effects of Acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea. *Journal Adv Nurs* 2004; 48(4): 380-7.

7- Habek D, Habek JC, Barbir A. "using Acupuncture to treatment Premenstrual Syndrome". *Arch Gynecol Obsret* 2002 NOV; 267(1):23-6.

8- Luo H, eng F, Hia Y, Zhao X. Clinical research on the therapeutic effect of the electro- acupuncture treatment in patient with depression. *Psychiatry clin neurosci*. 1998; 52,suppl: s 338-40.

- 9- Mac pherson H, Thorpe L, Thomas K, Geddes D. Acupuncture for depression: First step town a clinical evaluation". J Altern Complement Med. 2004;82(6) ; 906-11.
- 10- Rupani NP,Lema VM. Premenstrual tension among nurses est AFR. Medical Journal 1993; May; 70(5): 310-3.
- 11- Sadock BJ. Sadock V.A: comprehensive textbook of psychiatry. 8<sup>th</sup> ed. 2005.
- 12- Shersha S,Morrison JJ. Jafary S. Prevalance of PMS in Pakistan women. Journal of Psycho-Obstetrics and Gynecology 1991; MAY;41(5), 101-3.
- 13- Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY,Haney AF. Danforths obstetrics and gynecology. 9 thed. V. S.a, Lippincott Williams and WILKINS 2003; PP:57-73.
- 14- Tamki Matsumoto, Takahisa ushiryama."Altered autonomic nervous system activity as a Potential etiological factor of Premenstrual syndrome and Premenstrual dysphoric disorder". Journal Biopsychosoc, 2007.
- 15- Wall PP. Melxake RTextbook of pain. 2. thed. Edinberg: Churchill Livingstone 1989;pp:483.
- 16- Williamson J,White A,Hart A,Ernest E. Rendomized controlled trial of reflexology for menopausal symptoms. BJOC. 2002; 109(9): 1050-5.
- 17- Zhongguo zhong Xi. Comprative study of electro-acupuncture and Maprotiline in treating depression J Acup. 2002; 22(7): 512-4 521.