

# مقایسه تأثیر بادکش درمانی خشک و طب فشاری در نقطه BL<sub>۲۳</sub> بر شدت اضطراب پس از زایمان در زنان نخست‌زا

\* مرضیه اکبرزاده<sup>۱</sup>، مهرانوش قائم مقامی<sup>۲</sup>، زهرا یزدان پناهی<sup>۱</sup>، نجف زارع<sup>۲</sup>، امیرعزیزی<sup>۴</sup>، عبدالعلی محقق زاده<sup>۵</sup>

۱. مربی گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبتهای روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، ایران
۳. دانشیار گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، ایران
۴. استادیار گروه فارماکوتوژنی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، ایران
۵. دانشیار گروه فارماکوتوژنی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، ایران

\* نویسنده مسؤول: شیراز، بیمارستان نمازی، دانشکده پرستاری و مامایی  
پست الکترونیک: akbarzadehmarzieh@yahoo.com

## چکیده

**مقدمه:** اختلالات اضطرابی یکی از مشکلات شایع روان‌پزشکی در زنان باردار می‌باشد. از روش‌های مختلفی به منظور کاهش اضطراب استفاده می‌گردد. استفاده از درمان‌های طب مکمل (طب فشاری و بادکش درمانی) یکی از این روش‌ها می‌باشد.

**هدف:** تعیین تأثیر شاخه‌های طب سوزنی بر شدت اضطراب پس از زایمان در زنان نخست‌زای مرکز منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

**روش:** این کارآزمایی بالینی با حجم نمونه ۱۵۰ نفر (۵۰ نفر در هر گروه) به روش نمونه‌گیری آسان در بیمارستان آموزشی حافظ شیراز در سال ۱۳۹۱ انجام شد. بادکش درمانی به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه تا ۴ بار در هفته و طب فشاری طی مدت ۲۰ دقیقه طبق مدل چرخشی اعمال شد. پرسشنامه اضطراب اسپیل‌برگر (Spiell Berger) تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون آماری آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** اختلاف میانگین شدت اضطراب پس از زایمان زنان در گروه بادکش درمانی از مقدار  $۴۷/۱ \pm ۵/۸$  در قیل از مداخله به  $۴۲/۴ \pm ۴/۶$  رسید؛ که به طور معناداری متفاوت است ( $p < ۰/۰۰۱$ ). در گروه طب فشاری از مقدار  $۴۶/۸ \pm ۴/۷$  به  $۴۶/۶ \pm ۴/۴$  کاهش یافت؛ اما در گروه کنترل، از  $۴۶/۰ \pm ۵/۲$  به  $۵۰/۲ \pm ۴/۹$  افزایش یافت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که شدت اضطراب پس از زایمان، در هر دو گروه مداخله کاهش یافت؛ اما در گروه مداخله بادکش درمانی، کاهش معناداری گزارش گردید لذا به عنوان درمان مؤثری در کاهش اضطراب پس از زایمان می‌تواند کاربرد داشته باشد

**کلیدواژه‌ها:** بادکش درمانی خشک، طب فشاری، نقطه BL<sub>۲۳</sub>، اضطراب پس از زایمان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۴/۱۳

## مقدمه

پدیده اضطراب به عنوان یک واکنش رفتاری-روانی در اثر مواجهه با یک موقعیت حقیقی یا خیالی استرس‌آور تعریف می‌شود (۱). همچنین اضطراب و افسردگی از جمله شایع‌ترین مشکلات روان‌پزشکی زنان به دنبال زایمان به شمار می‌آید و تأثیر آن بر تعامل اولیه مادر با نوزاد و تکامل وی در درازمدت، به خوبی مشخص شده است (۲-۵). زیرا تولد نوزاد، واقعه گذرای مهمی در زندگی زن به شمار می‌آید و اهمیت این امر، به خصوص در زنان نخست‌زا بیشتر به چشم می‌خورد (۶).

اضطراب مادر همچنین می‌تواند درک وی از مادر شدن را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۷). متی (Matthey) و همکاران دریافتند که در ۱۶/۲ درصد از زنان در طول مدت ۶ ماه پس از زایمان، یک اختلال اضطرابی تشخیص داده شد (۸). میلر (Miller) و همکاران طی مطالعه‌ای نشان دادند که ظرف ۶ هفته تا ۶ ماه پس از زایمان، ۱۰ درصد از زنان، از علائم اضطراب و استرس رنج می‌برند (۹).

طبق مطالعات صورت گرفته در کشورهای انگلیسی زبان، تقریباً ۱۰ درصد زنان باردار، مبتلا به افسردگی پس از زایمان می‌شوند (۱۰-۱۳). هارت (Hart) و همکاران (۲۰۰۶) دریافتند که بیشترین علائم اضطراب پس از زایمان، مربوط به زنانی است که نگرش منفی‌تری نسبت به مادر شدن داشتند (۱۴). با توجه به این که درمان اضطراب در هر زمانی دشوار است؛ اما جلوگیری از افزایش شدت آن در زمان نگهداری از نوزاد، می‌تواند به مراتب دشوارتر باشد (۱۵).

علاوه بر طب مرسوم، بادکش‌گذاری نوعی درمان فیزیکی است که در درمان بیماری‌ها، به ویژه سندرم‌های دردناک حایز اهمیت است (۱۶). بادکش‌گذاری مایعات اضافی را بیرون کشیده، اتصالات بافت همبندی را شل کرده و آن را بالا می‌کشد، جریان خون را به پوست و ماهیچه‌ها می‌آورد و سیستم اعصاب و محیطی را تحریک می‌کند؛ به علاوه درد را کاهش می‌دهد (۱۷). لازم به ذکر است که در این مطالعه، به علت مصونیت از خطر هر گونه آلودگی منتقله از راه خون، سهولت استفاده و در دسترس بودن ابزار و مهم‌تر از همه، در نظر گرفتن راحتی بیمار، از نوع خشک بادکش‌درمانی استفاده شد. طب فشاری به عنوان شاخه دیگری از طب سوزنی، نوعی مهارت در درمان سنتی است که از انگشتان برای فشاردادن نقاط کلیدی در سطح پوست، برای تحریک و القای توانایی‌های خوددرمانی طبیعی بدن استفاده می‌کند (۱۸).

در این مطالعه یکی از نقاط به نام BL<sub>23</sub> یا شن‌شو (Shenshu) انتخاب شده است؛ که به صورت قرینه در فاصله ۱/۵ پهنای انگشت شست (Cun) در محاذات زایده خاری

دومین مهره کمری واقع است و می‌تواند به علت جایگاه خود، امکان قرارگیری درست فتجان‌ها در فضایی مسطح و نیز اعمال طب فشاری را به طور مناسب فراهم آورد. این نقطه در درمان سندرم‌های درد مانند درد و تورم ناحیه تحتانی کمر و زانو، درد ناحیه تناسلی، اختلالات و بیماری‌های زنان همچون نازایی، قاعدگی‌های نامنظم و ترشحات مزمن واژینال و نیز موارد بی‌خوابی استفاده شود (۱۹).

هر چند در مورد سازوکار اصلی طب سوزنی و طب فشاری، اطلاعات دقیقی در دسترس نیست؛ اما به نظر می‌رسد که با آزادسازی نوروترانسمیترهای سیستم عصبی مرکزی از جمله سروتونین، می‌تواند بر احساس آرامش افراد تأثیر بگذارد و اختلال اضطرابی را بهبود بخشد (۲۰).

با به‌کارگیری طب سوزنی، سطوح سروتونین، آندومورفین-۱، بتا‌آندورفین و انکفالین‌ها، در بافت مغزی و سرم افزایش می‌یابد؛ که در نهایت، منجر به تسکین درد، آرام‌سازی و بهبود عملکرد حرکتی می‌گردد. به علت وجود این آثار مفید، امروزه از طب سوزنی در درمان بیماری‌های متعددی استفاده می‌شود؛ که از جمله آن، می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: سندرم‌های درد مانند میگرن و بیماری‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی و اضطراب. آرام‌سازی حاصل از طب سوزنی، به واسطه مهار عبور درد در سطح نخاعی و فعال‌سازی نقاط مرکزی تنظیم‌کننده درد توسط ترشح اوپیوئیدها و سایر پپتیدهایی صورت می‌گیرد که با استفاده از روش‌های تصویربرداری نورولوژیک به اثبات رسیده است (۲۱).

طب فشاری نیز موجب بهبود جریان خون و انرژی در بدن، تعادل بین نمادهای یینگ و یانگ (Ying & Yang)، ترشح نوروترانسمیترها، فعال کردن سیستم اوپیوئیدها و حذف اسیدلاکتیک و مونوکسید کربن تجمع یافته در بدن هنگام انقباض ماهیچه‌ها می‌گردد. بنابراین، عملکرد طبیعی بدن را حفظ کرده و آرامش را برقرار می‌کند و اضطراب را در بیماران کاهش می‌دهد (۲۲). طب فشاری به منظور افزایش رضایت بیمار فوایدی به همراه دارد و باعث کاهش هزینه‌های درمان در رابطه با بیماری می‌شود. هیچ‌گونه اثرات جانبی منفی حتی در صورت انجام ناقص از خود به جا نمی‌گذارد و یادگیری و کاربرد آن بسیار ساده است (۲۳).

علی‌رغم مطالعات فراوان در مورد اپیدمیولوژی و پیامدهای افسردگی پس از زایمان، نتایج تجربی محدودی از آثار اضطراب پس از زایمان در دست است. بنابراین با مشاهده فراوانی بالایی از زنان مبتلا در ایران و در جهان و نیز خلاء موجود در زمینه کارآزمایی‌های بالینی مرتبط با بادکش‌درمانی در حیطه علم مامایی و زنان، سعی بر آن است تا با تکیه بر مقالات علمی

معتبر و نیز آموزه‌های بزرگان طب سنتی، پیوندی میان این علم و طب سنتی برقرار شود.

### روش‌ها

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی است؛ که در سال ۱۳۹۱ در بخش پس از زایمان مرکز آموزشی-درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز (حافظ) انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه در مقایسه میانگین دوگروه (آزمایش و کنترل) و نتایج مطالعات مشابه و مقدار تأثیر ۲ وانحراف معیار ۱/۳ با سطح معنی داری ۵٪ و توان ۰/۹، حداقل حجم نمونه در هر گروه ۵۰ نفر خواهد بود

$$n = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2}{D^2} \quad (N1=N2=N3=50)$$

بنابراین، در ابتدا تعداد ۱۸۲ زن واجد شرایط با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه وارد مطالعه شدند. تعداد ۱۹ نفر به علت عوارض دوران بارداری و ۱۳ تن به دلیل ویژگی‌های دموگرافیک (مثل چاقی و اضافه وزن، حساسیت پوستی و نگرانی از باقی ماندن آثار پوستی بادکش)، علی‌رغم وجود تمایل، از شرکت در مطالعه بازماندند.

در نهایت، ۱۵۰ نفر با تخصیص تصادفی در ۳ گروه بادکش‌درمانی، طب فشاری و کنترل قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه شامل موارد ذیل بود: محدوده سنی ۱۸-۴۰ سال؛ حداقل تحصیلات سوم راهنمایی؛ فاقد هر گونه بیماری جسمی و روانی آشکار و جدی در طول مطالعه مانند شکستگی مهره‌ها، فک دیسک، التهاب حاد، ترومبوز ورید عمقی؛ ساکن شهر شیراز؛ تمایل به شرکت در طرح پژوهشی و تکمیل فرم رضایت‌نامه.

بادکش‌درمانی به صورت یک روز در میان تا ۴ بار و ۲۰-۱۵ دقیقه در هر مرتبه و طب فشاری، طی مدت ۲۰ دقیقه طبق مدل چرخشی (در جهت و خلاف جهت عقربه‌های ساعت) به مدت ۴ بار در هفته، اعمال شد؛ اما بیماران در گروه کنترل، تحت هیچ نوع مداخله‌ای قرار نگرفتند. پرسشنامه اضطراب اسپیل‌برگر در هر سه گروه، قبل و بعد از مداخله به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شد؛ که دارای ۴۰ پرسش می‌باشد؛ که ۲۰ پرسش آن در مورد اضطراب موقعیتی بود و ۲۰ پرسش اضطراب شخصیتی را می‌سنجد.

اضطراب موقعیتی به سطح اضطراب فرد در شرایط و مکان خاص پرداخته؛ در حالی که اضطراب شخصیتی، به اضطراب هر بیمار به صورت منحصر به فرد و فارغ از اثر زمان یا مکان اشاره دارد. نمره ۱۹-۰ طبیعی، ۲۰-۴۰ اضطراب خفیف، ۴۱-۶۰ اضطراب متوسط و ۶۱-۸۰ اضطراب شدید را نشان می‌دهد. مجموع نمرات هر یک از دو مقیاس اضطراب موقعیتی و

شخصیتی در دامنه ۲۰ تا ۸۰ می‌باشد؛ که نمره بالاتر نشانه اضطراب بیشتر است. مهram (۱۳۷۲) این پرسشنامه را در ایران استاندارد سازی کرد و از طریق ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ۹۱٪ را برای آن محاسبه نمود. (۲۴) در مطالعات مختلف از جمله مطالعه آقامحمدی و همکاران که در سال ۱۳۸۶ بر روی ۱۵۰ بیمار تحت عمل جراحی این آزمون را به کار بردند، پایایی ۹۷٪ گزارش شده است. روایی و پایایی مطالعه آقامحمدی و همکاران مبنای پژوهش حاضر است. (۲۵) سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل آماری شد.

آزمون‌های مورد استفاده، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین سن و نمره اضطراب، قبل و بعد از مداخله سه گروه بوده و آزمون‌های آماری با سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام شدند.

### یافته‌ها

این مطالعه نشان می‌دهد که ویژگی‌های دموگرافیک همچون میانگین سنی گروه بادکش درما نی ۴۷/۱±۵/۸ و گروه طب فشاری ۴۶/۸±۴/۷ بود که با گروه کنترل تفاوت معنی داری نداشت (p=۰/۰۶۴) (جدول ۱). طبق نتایج، اختلاف میانگین و انحراف معیار سطح اضطراب مادران قبل از مداخله در گروه بادکش‌درمانی ۴۷/۱±۵/۸، در گروه طب فشاری ۴۶/۸±۴/۷ و در گروه کنترل ۴۶/۰±۵/۲ می‌باشد. با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله و کنترل وجود ندارد (p=۰/۵۴۹) (جدول ۲).

همچنین اختلاف میانگین و انحراف معیار سطح اضطراب مادران بعد از مداخله در گروه بادکش‌درمانی ۴۲/۴±۴/۶، در گروه طب فشاری ۴۶/۶±۴/۴ و در گروه کنترل ۵۰/۲±۴/۹ می‌باشد. با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله و کنترل وجود دارد (p<۰/۰۰۱) (جدول ۳).

میزان اضطراب موقعیتی و شخصیتی قبل از هر گونه مداخله، در بین گروه‌های پژوهش یکسان بوده و از نظر آماری معنادار نبوده است (p=۰/۶۵). تأثیر مداخلات این پژوهش بر کاهش سطح اضطراب موقعیتی و شخصیتی بیماران به شرح ذیل است: میانگین و انحراف معیار سطح اضطراب موقعیتی مادران قبل از مداخله در گروه بادکش‌درمانی ۲۳/۹±۳/۲، در گروه طب فشاری ۲۳/۹±۲/۵ و در گروه کنترل ۲۳/۵±۲/۶ می‌باشد. با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله و کنترل وجود ندارد (p=۰/۶۵۵) (جدول ۴).

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار سن مادر در سه گروه

گروه	بادکش درمانی	طب فشاری	کنترل	جمع
گروه ۱۸-۲۰ درصد	۶	۹	۳	۱۸
گروه ۲۱-۲۵ سنی	۲۳	۱۹	۱۳	۵۵
گروه ۲۶-۳۰	۱۵	۱۳	۲۴	۵۲
گروه > ۳۰	۶	۹	۱۰	۲۵
انحراف معیار ± میانگین	۲۵/۰ ± ۴/۲	۲۵/۱ ± ۴/۸	۲۷/۰ ± ۳/۸	۲۵/۷ ± ۴/۴
فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین (کران بالا و پایین)	(۲۳/۷ و ۲۶/۲)	(۲۳/۷ و ۲۶/۴)	(۲۵/۹ و ۲۸/۱)	(۲۴/۹ و ۲۶/۴)
کمترین مقدار	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸
بیشترین مقدار	۳۴	۳۷	۳۵	۳۷

آنالیز واریانس یک طرفه:  $p < 0.035$   $df=2$   $F=3/4$

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره اضطراب پرسشنامه اسپیل برگر قبل از مداخله در جامعه پژوهش

P value	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین		میانگین و انحراف معیار	تعداد	گروه
			کران بالا	کران پایین			
۰/۵۴۹	۵۹/۵	۳۲/۵	۴۸/۸	۴۵/۵	۴۷/۱ ± ۵/۸	۵۰	بادکش درمانی
	۵۶/۵	۳۵	۴۸/۱	۴۵/۴	۴۶/۸ ± ۴/۷	۵۰	طب فشاری
	۵۷	۳۳	۴۷/۵	۴۴/۵	۴۶/۰ ± ۵/۲	۵۰	کنترل
	۵۹/۵	۳۲/۵	۴۷/۵	۴۵/۸	۴۶/۶ ± ۵/۲	۱۵۰	جمع

آنالیز واریانس یک طرفه:  $p < 0.549$   $df=2$   $F=0/6$

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره اضطراب پرسشنامه اسپیل برگر بعد از مداخله در جامعه پژوهش

P value	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین		میانگین و انحراف معیار	تعداد	گروه
			کران بالا	کران پایین			
۰/۰۰۱	۵۹/۵	۳۵/۵	۴۳/۷	۴۱/۱	۴۳/۴ ± ۴/۶	۵۰	بادکش درمانی
	۵۹	۳۸	۴۷/۸	۴۵/۳	۴۶/۶ ± ۴/۴	۵۰	طب فشاری
	۶۰	۴۰	۵۱/۶	۴۸/۸	۵۰/۲ ± ۴/۹	۵۰	کنترل
	۶۰	۳۵	۴۷/۳	۴۵/۵	۴۶/۴ ± ۵/۶	۱۵۰	جمع

آنالیز واریانس یک طرفه:  $p < 0.001$   $df=2$   $F=35/1$

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره اضطراب موقعیتی پرسشنامه اسپیل برگر قبل از مداخله در جامعه پژوهش

P value	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین		میانگین و انحراف معیار	تعداد	گروه
			کران بالا	کران پایین			
۰/۶۵۵	۳۱/۵	۱۶	۲۴/۸	۲۳/۰	۳۳/۹±۳/۲	۵۰	بادکش درمانی
	۲۷/۵	۱۷/۵	۲۴/۶	۲۳/۲	۳۳/۹±۲/۵	۵۰	طب فشاری
	۲۹	۱۸/۵	۲۴/۲	۲۲/۷	۳۳/۵±۲/۶	۵۰	کنترل
	۳۱/۵	۱۶	۲۴/۲	۲۳/۳	۳۳/۸±۲/۸	۱۵۰	جمع

آنالیز واریانس یک طرفه: P=۰/۶۵۵

معناداری بین گروه‌های مداخله و کنترل وجود دارد (p<۰/۰۰۱) (جدول ۵).

همچنین میانگین و انحراف میانگین سطح اضطراب موقعیتی مادران بعد از مداخله در گروه بادکش درمانی ۳۳/۹±۳/۲، در گروه طب فشاری ۳۳/۷±۲/۷ و در گروه کنترل ۳۳/۵±۲/۶ می‌باشد. با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، تفاوت

جدول ۵: مقایسه میانگین نمره اضطراب موقعیتی پرسشنامه اسپیل برگر بعد از مداخله در جامعه پژوهش

P value	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین		میانگین و انحراف معیار	تعداد	گروه
			کران بالا	کران پایین			
۰/۰۰۱	۳۱	۱۲	۲۳/۳	۲۱/۴	۲۲/۴±۳/۲	۵۰	بادکش درمانی
	۳۲	۱۹	۲۵/۵	۲۳/۹	۲۴/۷±۲/۷	۵۰	طب فشاری
	۳۳	۲۰	۲۷/۵	۲۵/۸	۲۶/۶±۳/۱	۵۰	کنترل
	۳۳	۱۲	۲۵/۱	۲۴/۰	۲۴/۶±۳/۵	۱۵۰	جمع

آنالیز واریانس یک طرفه: p<۰/۰۰۱

همچنین میانگین و انحراف معیار سطح اضطراب شخصیتی مادران بعد از مداخله در گروه بادکش درمانی ۲۳/۰±۳/۰، در گروه طب فشاری ۲۳/۸±۲/۸ و در گروه کنترل ۲۳/۵±۳/۱ می‌باشد. با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله و کنترل وجود دارد (جدول ۶) (p<۰/۰۰۱).

میانگین و انحراف معیار سطح اضطراب شخصیتی مادران قبل از مداخله در گروه بادکش درمانی ۲۳/۲±۳/۶، در گروه طب فشاری ۲۲/۸±۳/۲ و در گروه کنترل ۲۲/۵±۳/۶ می‌باشد. در استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله و کنترل وجود ندارد (p=۰/۶۱۴) (جدول ۶).

جدول ۶: مقایسه میانگین نمره اضطراب شخصیتی پرسشنامه اسپیل برگر قبل از مداخله در جامعه پژوهش

P value	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین		میانگین و انحراف معیار	تعداد	گروه
			کران بالا	کران پایین			
۰/۶۱۴	۲۳	۱۵	۲۴/۲	۲۲/۱	۲۳/۲±۳/۶	۵۰	بادکش درمانی
	۲۹	۱۵	۲۳/۷	۲۱/۹	۲۲/۸±۳/۲	۵۰	طب فشاری
	۲۰	۱۳	۲۳/۵	۲۱/۴	۲۲/۵±۳/۶	۵۰	کنترل
	۲۳	۱۳	۲۳/۴	۲۲/۲	۲۲/۸±۳/۵	۱۵۰	جمع

آنالیز واریانس یکطرفه: P value=۰/۶۱۴

جدول ۷: مقایسه میانگین نمره اضطراب شخصیتی پرسشنامه اسپیل برگر بعد از مداخله در جامعه پژوهش

P value	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین		میانگین و انحراف معیار	تعداد	گروه
			کران بالا	کران پایین			
۰/۰۰۱	۲۸	۵/۱۵	۲۰/۸	۱۹/۱	۲۰/۰±۳/۰	۵۰	بادکش درمانی
	۳۰	۱۵/۷	۲۲/۶	۲۱	۲۱/۸±۲/۸	۵۰	طب فشاری
	۳۱	۱۴	۲۴/۴	۲۲/۶	۲۳/۵±۳/۱	۵۰	کنترل
	۳۱	۱۴	۳/۲۲	۲/۲۱	۳/۳± ۸/۲۱	۱۵۰	جمع

آنالیز واریانس یکطرفه: P value=۰/۶۱۴

## بحث

اضطراب پس از زایمان مورد بررسی قرار دهد. آن چه در این مطالعه بارز بود این است که میانگین و انحراف معیار سطح اضطراب زنان پس از اعمال مداخلات، میانگین در گروه بادکش درمانی از  $۴۷/۱±۵/۸$  به  $۴۲/۴±۴/۶$  و در گروه طب

مطالعه حاضر اولین کارآزمایی بالینی تصادفی در حیطه علم بیماری‌های زنان و زایمان در جهان و ایران می‌باشد. هدف پژوهش این بود تا بتواند آثار درمانی بادکش و مکش آن و همچنین تحریک نقاط بدن با استفاده از اعمال فشار را بر شدت

مسئولیت‌های مادر پس از زایمان و احساس ضعف در مراقبت از نوزاد موجب تغییرات روانی مادر شده باشد.

در گروه کنترل نیز با توجه به این که هیچ مداخله‌ای صورت نگرفته است؛ بنابراین، نمی‌توان هیچ انتظاری مبنی بر بهبود وضعیت اضطراب در بیماران داشت و اضطراب مادران با تولد نوزاد و افزایش مسئولیت‌ها، در کنار درد کمر و پرینه که زمینه‌ساز عدم توانمندی وی در مراقبت از خود و نوزاد تازه به دنیا آمده می‌باشد، افزایش نشان داده است.

ایزویاما (Isoyama) و همکاران (۲۰۱۲) در برزیل تحت یک کارآزمایی بالینی تصادفی آینده‌نگر به بررسی تأثیر طب سوزنی بر اضطراب زنان تحت عمل لقاح آزمایشگاهی پرداختند. میانگین نمره اضطراب بیماران بعد از مداخله با استفاده از معیار عددی هامیلتون (Hamilton Anxiety Rating Scale) به طور معناداری در گروه طب سوزنی کمتر از گروه کنترل بود (۱۹/۴±۳/۲ در مقابل ۲۴/۴±۴/۲) (p=۰/۰۸).

با مشاهده کاهش در نمره معیارهای روان‌شناختی این زنان، این طور نتیجه گرفته شد که طب سوزنی قادر است تا علائم اضطرابی را در بیماران کاهش دهد (۲۹). کائو (Kao) و همکاران (۲۰۱۲) در تایوان بر روی تأثیر طب فشاری بر اضطراب ۵۰ زن در حوالی و اوایل یائسگی مطالعه داشتند. قبل از خواب، به مدت ۳ دقیقه در گروه مداخله، فشار بر نقطه شن‌من روی گوش اعمال شد.

پس از گذشت ۴ هفته، میزان مصرف آلپرازولام از مقدار ۰/۵ به ۰/۳ میلی‌گرم در روز کاهش یافته بود (p<۰/۰۵)؛ در حالی که در گروه کنترل تغییری نداشت (۳۰). کائو در جامعه پژوهشی به اندازه یک‌سوم مطالعه حاضر، اثر طب فشاری را بر اضطراب زنان بررسی می‌کند؛ که به نظر می‌رسد با کمک به ترشح سروتونین در زنان حوالی یائسگی، موجب شادابی آن‌ها و کاهش سطح اضطراب شده است.

در این مطالعه، فشار به مدت ۳ دقیقه در موضع اعمال شد؛ اما در مطالعه حاضر، فشار در مدل چرخشی در مجموع، ۲۰ دقیقه در دو طرف ستون فقرات اعمال شد. با این وجود، همان گونه که مشاهده می‌شود، هر دو مورد منجر به کاهش سطح اضطراب بیماران گشت.

همچنین در مطالعه بصام‌پور و همکاران (۲۰۰۸) در تهران با عنوان تأثیر طب فشاری بر میزان اضطراب و علائم حیاتی بیماران قبل از اعمال جراحی شکم انجام شد و به این نتیجه رسیدند که طب فشاری در نقاط چشم سوم و شن‌من (Shenman) می‌تواند موجب کاهش میزان اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی شکم گردد (p<۰/۰۰۱)؛ اما تأثیر بالینی

فشاری از ۴۶/۸±۴/۷ به ۴۶/۶±۴/۴ کاهش یافت؛ اما میانگین در گروه کنترل از ۴۶/۰±۵/۲ به ۵۰±۴/۹ افزایش نشان داد.

در این مطالعه نیز به نظر می‌آید که با به‌کارگیری شاخه‌های مختلف طب سوزنی (بادکش‌درمانی و طب فشاری)، از شدت اضطراب بیماران کاسته شده است. علاوه بر این مشهود است که کاهش در گروه مداخله بادکش‌درمانی بیشتر بوده است؛ شاید بتوان علت این امر را منسوب به تأثیرات روان‌شناختی بادکش‌درمانی دانست که ناشی از موقعیت متوالی درمان می‌باشد. چرا که در آن، رابطه نزدیکی از نظر فیزیکی و اجتماعی میان بادکش‌گذار و بیماران برقرار است. همچنین کاهش هراس از درمان به علت عدم وجود تجهیزات رعب‌آور در مقابل دیدگان بیمار، می‌تواند از اثرات روان‌شناختی این درمان باشد (۲۶). همچنین فرضیه سایکوسوماتیک (روان-تنی) بر این قاعده استوار است که اثر بادکش، مانند یک شبه‌دارو (Placebo) است (۲۷).

بادکش‌درمانی جریان خون زیرپوستی را بهبود می‌بخشید و سیستم عصبی خودمختار را تحریک می‌کند (۲۸). علی‌رغم عدم کاهش معنادار میانگین سطح اضطراب در گروه طب فشاری (p≥۰/۰۵) در قیاس با بادکش‌درمانی، نمی‌توان از نقش مؤثر این شاخه از طب سوزنی در حوزه روان‌شناختی چشم پوشید.

تفاوت در مطالعه حاضر می‌تواند به این علت باشد که زنان در شرایط پس از زایمان، بسته به شدت پس‌دردها و نگرانی در مورد مراقبت از نوزاد خود، متحمل درجات نسبتاً بالایی از اضطراب هستند و ممکن است با طب فشاری چندان تفاوتی را از نظر کاهش آن در خود احساس نمی‌کنند. چرا که تنها ابزار در طب فشاری، دست انسان است و از هیچ‌گونه دارو یا دارونمایی بهره نمی‌برد؛ تا از نظر ذهنی بتواند به بیمار این نکته را القا کند که در حال درمان است و باید در انتظار بهبودی پس از آن باشد.

از طرف دیگر، ممکن است با توجه به شدت درد و موقعیت پس از زایمان، طول مدت انجام طب فشاری کافی نبوده باشد و نیاز به تداوم داشته است. اما تأثیر آن طبق مکانیسم‌های مذکور به اثبات رسیده است. گرچه میانگین اضطراب گروه‌های مداخله کاهش داشته است؛ اما میانگین نمره اضطراب در کل جامعه پژوهش، پس از مداخله نسبت به قبل آن در آرام‌ترین مادران، از ۳۲/۵ به ۳۵ و در مادران مضطرب، از ۵۹/۵ به ۶۰ رسید. این امر می‌تواند به علت هراس مادران در ابتدای مداخله و عدم آگاهی از روند کار در آن‌ها ایجاد شده باشد؛ که به تدریج، پژوهشگر توانست با توضیحات کافی در این زمینه، از شدت اضطراب مادران کاهش دهد و به دنبال آن، درد آن‌ها را تسکین دهد. همچنین ممکن است تغییرات فیزیولوژیک، افزایش

چندانی بر علایم حیاتی آن‌ها ندارد (۳۱)؛ که می‌تواند ناشی از مشخصات دموگرافیک و روش‌شناسی مطالعه باشد.

از این رو که نتایج مداخله منجر به کاهش اضطراب موقعیتی شد، مشابه بررسی کاویانی و همکاران (۲۰۱۱) در شیراز بود؛ که به مقایسه تأثیر دو روش طب فشاری و ماساژ یخ در نقطه هوگو LI4 بر شدت درد، سطح اضطراب و طول لیبر پرداختند. ماساژ یخ سبب کاهش شدت درد، طول مدت مراحل زایمان و سطح اضطراب در زنان نخست‌زا شد.

شدت درد زایمان و سطح اضطراب در سه گروه توسط نمودار دیداری بیان درد و پرسشنامه اسپیل‌برگر موقعیتی در دو مرحله مورد ارزیابی قرار گرفت. هر دو روش طب فشاری و ماساژ یخ سبب کاهش شدت درد، طول مدت مراحل زایمان و سطح اضطراب در زنان نخست‌زا شد؛ اما تأثیر ماساژ یخ بیشتر بود (۳۲). به نظر می‌رسد که تأثیر طب فشاری در مطالعه کاویانی بیشتر است؛ چرا که در آن، زنان واقع در مرحله لیبر، گروه مداخله را تشکیل می‌دهند که به هر دست‌آویزی چنگ می‌اندازند تا بر درد خود فائق آیند؛ بنابراین حتی حضور در کنار آن‌ها بدون اعمال مداخله، می‌تواند بر دریافت آن‌ها از درد تأثیر بگذارد و زمانی که با طب فشاری توأم باشد، این تأثیر مضاعف خواهد شد.

کارست (Karst) و همکاران (۲۰۰۷) در آلمان به بررسی تأثیر طب سوزنی گوش بر اضطراب بیماران مبتلا به درد ناشی از کشیدن دندان پرداختند. میانگین اضطراب گروه طب فشاری  $43/53 \pm 9/99$ ، در گروه داروی میدازولام  $42/16 \pm 9/1$  و در گروه دارونما  $45/21 \pm 10/8$  که از نظر آماری، به سطح معناداری رسید ( $p < 0/02$ ) (۳۳). این مطالعه گواه کاربرد گسترده طب فشاری در درمان اضطراب همراه با بیماری‌های مختلف است.

وانگ (Wang) و همکاران (۲۰۰۵) در آمریکا به مطالعه آثار طب فشاری در نقطه بین‌تانگ (Yintang) (میان دو ابرو) بر اضطراب والدین کودکان دارای عمل جراحی پرداختند. ۲۰ دقیقه پس از مداخله، والدین در گروه مداخله به طور معناداری آرام‌تر شده بودند ( $37 \pm 10$ ) در مقابل  $45 \pm 13$  در قبل از مداخله) در قبل از مداخله ( $p < 0/03$ ) (۳۴). همان گونه که مشاهده می‌شود، وانگ تنها بعد موقعیتی اضطراب را بسته به شرایط والدین ارزیابی می‌کند و معتقد است که اضطراب شخصیتی افراد در این شرایط تغییری نمی‌کند.

کوبر (Kober) و همکاران (۲۰۰۳) در استرالیا تأثیر طب فشاری بر گوش را بر میزان اضطراب بیماران نیازمند بستری در بیمارستان قبل از انتقال با آمبولانس مورد بررسی قرار دادند. بیماران گروه مداخله هنگام رسیدن به بیمارستان، اضطراب موقعیتی کمتری را نسبت به گروه کنترل گزارش کردند (تغییر میانگین نمره مقیاس دیداری از  $37/6$  به  $12/4$  نسبت به  $42/5$  به  $46/7$  در گروه کنترل) ( $p < 0/008$ ) (۳۵). کوبر نیز از بُعد سنجش اضطراب موقعیتی بیماران قبل از انتقال با آمبولانس، مشابه با پژوهش حاضر عمل کرده است.

در نهایت، آن چه از مرور و قیاس مطالعات موجود بر می‌آید، این است که یافته‌های پژوهش‌ها در راستای حمایت از به‌کارگیری طب سنتی در درمان بیماری‌ها بوده است و تاکنون عوارض شدیدی در زمینه کاربرد آن رخ نداده است؛ که کارایی و ایمنی کاربرد این طب را تحت‌الشعاع قرار دهد. بدیهی است به منظور کاهش سوگیری باید از دارونما استفاده کرد؛ اما این مطالعه به علت ماهیت آشکار اجرا، فاقد این مورد می‌باشد.

بنابراین، اطمینان از صحت نتایج حاصله، مستلزم انجام کارآزمایی‌های بالینی همراه با دارونماست. گفته می‌شود اخیراً دارونمایی مخصوص نیز ساخته شده است؛ علاوه بر این، برای ارزیابی کارایی، مسأله ایمنی بسیار اهمیت می‌یابد.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که شدت اضطراب پس از زایمان بیماران، در هر دو گروه مداخله کاهش یافت؛ اما در گروه مداخله بادکش درمانی، کاهش معناداری گزارش گردید. بنابراین، می‌توان بادکش درمانی و طب فشاری را به عنوان درمان مؤثری در کاهش اضطراب پس از زایمان در زنان نخست‌زا معرفی کرد. گرچه به منظور تعمیم موضوع، نیاز به تحقیقات بیشتری در ایران می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه به شماره ۶۳۴۱-۹۱ برای اخذ درجه کارشناسی ارشد مامایی مهرنوش قائم‌مقامی بود. هزینه‌های این مطالعه توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأمین شده است. نویسندگان مقاله از ریاست بیمارستان حافظ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز و تمامی بیماران شرکت کننده در پژوهش کمال تشکر را دارند.

## References

- Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM, Parslow RA, Rodgers B, Blewitt KA. Effectiveness of Complementary and Self-help Treatments for Anxiety Disorders. *Med J Aust.* 2004 4; 181(7):29-46.
- Dennis CL. Psychosocial and Psychological Interventions for Prevention of Postnatal Depression. *Br Med J* 2005; 331(6):15-23.



3. Reck C, Hunt A, Fuchs T, Weiss R, Noon A, Moehler E, Downing G, Tronick EZ, Mundt C. Interactive Regulation of Affect in Postpartum Depressed Mothers and Their Infants: an overview. *Psychopathology*. 2004; 37(6):272-80.
4. Hettema JM, Neale MC, Kendler KS. A Review and Meta-analysis of The Genetic Epidemiology of Anxiety Disorders. *Am J Psychiatry*. 2001; 158(10):1568-78.
5. O'Connor TG, Heron J, Golding J, Glover V; ALSPAC Study Team. Maternal Antenatal Anxiety and Behavioral/Emotional Problems in Children: A Test of a Programming Hypothesis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003; 44(7):1025-36.
6. Braveman P, Marchi K, Egerter S, Kim S, Metzler M, Stancil T, Libet M. Poverty, Near-poverty, and Hardship around the Time of Pregnancy. *Matern Child Health J*. 2010; 14(1):20-35.
7. Austin MP, Hadzi-Pavlovic D, Priest SR, Reilly N, Wilhelm K, Saint K, Parker G. Depressive and Anxiety Disorders in the Postpartum Period: How Prevalent Are They and Can We Improve Their Detection? *Arch Womens Ment Health*. 2010; 13(5):395-401.
8. Matthey S, Barnett B, Howie P, Kavanagh DJ. Diagnosing Postpartum Depression in Mothers and Fathers: Whatever Happened to Anxiety? *J Affect Disord*. 2003; 74(2):139-47.
9. Zlotnick C, Miller IW, Pearlstein T, Howard M, Sweeney P. A Preventive Intervention for Pregnant Women on Public Assistance at Risk for Postpartum Depression. *Am J Psychiatry*. 2006; 163(8):1443-5.
10. Cooper PJ, Murray L. Postpartum Depression. Clinical review. *Br Med J* 1998; 316(8):1884-6.
11. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal Depression: A Systematic Review of Prevalence and Incidence. *Obstet Gynecol*. 2005; 106(5 Pt 1):1071-83.
12. O hara MW, Swain AM. Rates and Risks of Postpartum Depression – A Meta-analysis. *Int Rev Psychiatry* 1996; 8(9):37-54.
13. Paulson JF, Dauber S, Leiferman JA. Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers on Parenting Behavior. *Pediatrics*. 2006; 118(2):659-68.
14. Hart R, McMahon CA. Mood State and Psychological Adjustment to Pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 2006; 9(6):329-37.
15. Ross LE, McLean LM. Anxiety Disorders during Pregnancy and the Postpartum Period: A Systematic Review. *J Clin Psychiatry*. 2006; 67(8):1285-98.
16. Michalsen A, Bock S, Lüdtke R, Rampp T, Baecker M, Bachmann J, Langhorst J, Musial F, Dobos GJ. Effects of Traditional Cupping Therapy in Patients with Carpal Tunnel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *J Pain*. 2009; 10(6):601-8.
17. Farhadi K, Schwebel DC, Saeb M, Choubsaz M, Mohammadi R, Ahmadi A: The Effectiveness of Wet-cupping for Nonspecific Low Back Pain in Iran: A Randomized Controlled Trial. *Complement Ther Med*. 2009, 17(1):9-15(Persian).
18. Wong CL, Lai KY, Tse HM. Effects of SP6 Acupressure on Pain and Menstrual Distress in Young Women with Dysmenorrhea. *Complement Ther Clin Pract*. 2010; 16(2):64-9.
19. Lim S. WHO Standard Acupuncture Point Locations. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010; 7(2):167-8.
20. Wang SM, Kain ZN, White P. Acupuncture Analgesia: I. the Scientific Basis. *Anesth Analg*. 2008; 106(2):602-10.
21. Huang H, kuang YD, Fan YS. Shenque Point Cupping Therapy for Stroke after Intractable Hiccup in 6 cases. *J Clin Acupunct Moxibustion* 2009; 25(2):33-4.

22. Hsieh LL, Kuo CH, Yen MF, Chen TH. A Randomized Controlled Clinical Trial for Low Back Pain Treated by Acupressure and Physical Therapy. *Prev Med.* 2004; 39(1):168-76.
23. Chen HM, Chen CH. Effects of Acupressure at the Sanyinjiao Point on Primary Dysmenorrhoea. *J Adv Nurs.* 2004; 48(4):380-7.
24. Mahram B. (standardization of Spielbergers test anxiety inventory in Mashhad) Thesis for Master degree of Allameh Tabatabaie University 1994, 76. (Persian)
25. Aghamohammadi Kalkhoran M, Karimollahi M. Religiousness and preoperative anxiety: a correlational study. *Ann Gen Psychiatry.* 2007 Jun 29; 6: 17.
26. Huang H, kuang YD, Fan YS. Shenque Point Cupping Therapy for Stroke after Intractable Hiccup in 6 cases. *J Clin Acupunct Moxibustion* 2009; 25(2):33-4.
27. Lüdtke R, Albrecht U, Stange R, Uehleke B. Brachialgia Paraesthetica Nocturna Can Be Relieved by "Wet Cupping"--Results of a Randomised Pilot Study. *Complement Ther Med.* 2006; 14(4):247-53.
28. Ahmed SM, Madbouly NH, Maklad SS, Abu-Shady EA. Immunomodulatory Effects of Bloodletting Cupping Therapy in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Egypt J Immunol.* 2005; 12(2):39-51.
29. Isoyama D, Cordts EB, de Souza van Niewegen AM, de Almeida Pereira de Carvalho W, Matsumura ST, Barbosa CP. Effect of Acupuncture on Symptoms of Anxiety in Women Undergoing in Vitro Fertilisation: A Prospective Randomised Controlled Study. *Acupunct Med.* 2012; 30(2):85-8.
30. Kao CL, Chen CH, Lin WY, Chiao YC, Hsieh CL. Effect of Auricular Acupressure on Peri- and Early Postmenopausal Women with Anxiety: A Double-Blinded, Randomized, and Controlled Pilot Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012; 2012:567-639.
31. Valiee S, Bassampour SS, Nasrabadi AN, Pouresmaeil Z, Mehran A. Effect of Acupressure on Preoperative Anxiety: A Clinical Trial. *J Perianesth Nurs.* 2012; 27(4):259-66 (Persian).
32. Kaviani M, Ashoori M, Azima S, Rajaei Fard A, Hadian Fard M. Comparing the Effect of Two Methods of Acupressure and Ice Massage on the Pain, Anxiety Levels and Labor Length in the Point LI-4. *JSSU.* 2012; 20 (2):220-8 (Persian).
33. Karst M, Winterhalter M, Münte S, Francki B, Hondronikos A, Eckardt A, Hoy L, Buhck H, Bernateck M, Fink M. Auricular Acupuncture for Dental Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Anesth Analg.* 2007; 104(2):295-300.
34. Wang SM, Gaal D, Maranets I, Caldwell-Andrews A, Kain ZN. Acupressure and Preoperative Parental Anxiety: A Pilot Study. *Anesth Analg.* 2005; 101(3):666-9.
35. Kober A, Scheck T, Schubert B, Strasser H, Gustorff B, Bertalanffy P, Wang SM, Kain ZN, Hoerauf K. Auricular Acupressure As a Treatment for Anxiety in Prehospital Transport Settings. *Anesthesiology.* 2003; 98(6):1328-32.

## Comparative Effects of Dry Cupping Therapy and Acupressure at Acupoint (BL23) on Postpartum Anxiety in Nulliparous Women

\*Marzieh Akbarzade<sup>1</sup>, Mehrnoush Ghaemmaghami<sup>2</sup>, Zahra yazdanpanahi<sup>1</sup>, Najaf Zare<sup>3</sup>, Amir Azizi<sup>4</sup>, Abdolali Mohagheghzadeh<sup>5</sup>

1. Instructor of Midwifery, Community Based Psychiatric Care Research Center, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. MS in Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Associate Professor of Vital Statistic, Department of Biostatistics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4. Assistant Professor of Pharmacy, Department of Pharmacognosy, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran

5. Associate Professor of Pharmacy, Department of Pharmacognosy, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran

\* Corresponding author, Email: akbarzadehmarzieh@yahoo.com

### Abstract

**Background:** Anxious disorders are very common psychiatry problems in pregnant women. Today, in addition to the conventional medicine, complementary medicine (acupressure and cupping therapy) is also important in the treatment of painful syndromes.

**Aim:** The aim of this study was to determine the effect of dry cupping and acupressure application on postpartum anxiety in nulliparous women admitted to the Central Selection Shiraz (Hafez).

**Methods:** In this clinical trial, 150 patients with collected with purposive sampling was recruited from the University Hospital of Hafez in ۲۰۱۲. Cupping therapy was performed four times a week for 20-15 minutes each time and also Acupressure within 20 minutes, according to the circular model. Spiel Berger State-Trait Anxiety Inventory was completed and data was analyzed by the SPSS statistical software (version 16) and a repeated measure ANOVA was performed.

**Results:** Mean postpartum anxiety in the cupping therapy group was  $47.1 \pm 5.8$  at baseline visit and decreased to  $42.4 \pm 4.6$  after the intervention. The difference between the intervention and control groups was statistically significant ( $P = 0.01$ ) and in Acupressure group decreased from value of  $46.8 \pm 4.7$  to  $46.6 \pm 4.4$  after the intervention. However, this value was increased from  $46.0 \pm 5.2$  to  $50.2 \pm 4.9$  after the intervention in the control group.

**Conclusion:** The results showed that postpartum anxiety, decreased in both interventional groups but in the cupping experimental group, the reduction was significant. Therefore, it is used as an effective treatment in reducing anxiety after childbirth

**Keywords:** Dry cupping therapy, Acupressure, Acupoint BL 23, postpartum anxiety

Received: 24/04/2013

Accepted: 04/07/2013

