

تأثیر سنبل الطیب بر حیطه‌های اختلال خواب زنان یائسه

ندا اکباتانی^۱، سیمین تعاونی^{۲*}، حمید حقانی^۳

خلاصه

مقدمه: حدود ۵۰ درصد از زنان یائسه دارای مشکلات خواب هستند که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی آنان شود؛ با توجه به رشد جمعیتی زنان یائسه در عصر حاضر، بالا بردن سطح بهداشت آنان از مسائل مهم تلقی می‌گردد. هدف پژوهش حاضر، تعیین تأثیر سنبل الطیب بر حیطه‌های اختلال خواب زنان یائسه ۶۰-۵۰ ساله بود. روش: این کارآزمایی بالینی تصادفی بر روی ۱۰۰ زن واجد شرایط، مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجام گردید. برای بررسی از داروی گیاهی سنبل الطیب (کپسول سداسین محصول شرکت گل دارو) استفاده شد و ابزارهای سنجش، پرسش نامه مشخصات دموگرافیک و شاخص کیفیت خواب Pittsburgh بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های Paired t، Independent t و ANOVA استفاده شد. یافته‌ها: شیوع اختلال خواب با استفاده از ابزار کیفیت خواب Pittsburgh در این گروه حدود ۷۰ درصد به دست آمد. نتایج نشان داد که از بین هفت حیطه اختلال خواب، در شش حیطه بعد از مداخله تغییر معنی‌داری ایجاد گردید ($P = 0/0001$) ولی در حیطه دیگر، که میزان داروی مصرفی می‌باشد، تغییر معنی‌داری دیده نشد. نتیجه‌گیری: مصرف سنبل الطیب می‌تواند حیطه‌های مختلفی از اختلال خواب را بهبود ببخشد؛ بنابراین آشنایی مراقبین بهداشتی با این داروهای گیاهی ضروری به نظر می‌رسد.
واژه‌های کلیدی: یائسگی، سنبل الطیب، اختلال خواب

۱- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲- مربی، گروه آموزشی مامایی و مؤسسه طب اسلامی، مکمل و مطالعات تاریخ پزشکی، دانشکده

پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۳- مربی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نویسنده مسؤول، آدرس: تهران، میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی، دفتر آموزش مداوم مامایی • آدرس پست الکترونیک: staavoni14@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۱۲ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۰/۶/۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۷/۲۴

مقدمه

هر زن، در طول زندگی و طی مراحل رشد، بحران‌های مختلفی را پشت سر می‌گذارد. یائسگی، به عنوان یکی از این بحران‌ها، مشکلات مختلفی را ممکن است برای زنان به وجود آورد (۱). در دهه‌های اخیر با توجه به پیشرفت‌های علم پزشکی و افزایش امید به زندگی در سطح جهان، تا سطح ۹۵ درصد از جمعیت زنان به دوران یائسگی وارد می‌شوند، بنابراین توجه به مسائل آنان در این سنین از اهمیت بالایی برخوردار است (۱، ۲).

بر اساس مستندات سال‌نامه آماری کشور، در سال ۱۳۸۵ ایران دارای ۴,۸۰۲,۰۸۵ زن ۴۵-۶۰ ساله بوده که حدود ۱۳/۸۷ درصد جمعیت را شامل می‌شده است (۳).

از جمله مشکلات دوران یائسگی می‌توان به گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، سردرد، گیجی، خستگی و تحریک پذیری اشاره نمود؛ ولی در این میان یکی از شایع‌ترین مشکلات، اختلال خواب می‌باشد (۴، ۵). خواب زمان استراحت برای بدن و مغز است که در آن هوشیاری به طور نسبی کاهش می‌یابد. همچنین، خواب سبب تجدید قوای روحی، روانی و جسمی می‌شود و همواره از آن به عنوان یکی از اساسی‌ترین نیازهای بشر یاد شده است (۶).

شیوع مشکلات خواب در زنان یائسه تا ۶۵ درصد گزارش شده است. عوامل مختلفی بر اختلال خواب زنان یائسه تأثیر دارد؛ از جمله این که خرناس کشیدن، که در زنان یائسه شایع‌تر است، خود می‌تواند موجب اختلال خواب گردد؛ همچنین با افزایش سن زنان، خواب آن‌ها سبک‌تر می‌شود و گرگرفتگی و تعریق شبانه نیز این مشکلات را تشدید می‌کند (۷).

به طور معمول، اولین خط درمانی که توسط پزشکان به کار گرفته می‌شود، تجویز هورمون‌ها می‌باشد ولی بسیاری از زنان ممکن است شرایط استفاده از هورمون درمانی را نداشته باشند (۴)؛ هورمون درمانی دارای عوارض مختلف مانند حساسیت پستان‌ها، تهوع، سردرد، گرفتگی ساق پا و... می‌باشد و به همین دلیل، زنان یائسه تمایلی به استفاده از این روش دارویی ندارند و ترجیح می‌دهند از مکمل‌های گیاهی و روش‌های طبیعی جهت رفع مشکلات خود استفاده کنند (۸). نزدیک به ۱/۶ میلیون نفر آمریکایی از درمان‌های مکمل جهت رفع مشکلات خواب استفاده می‌کنند که ۷۰-۶۰ درصد آنان معتقدند این مکمل‌ها مشکلات آن‌ها را برطرف نموده، طبیعی و بدون عوارض می‌باشد (۹-۱۱).

یکی از قدیمی‌ترین گیاهانی که برخی از افراد از آن جهت رفع اختلالات خواب استفاده می‌کنند، سنبل‌الطیب است که از قرن‌ها پیش در مصر، یونان، چین و اروپا مورد استفاده بوده است. سنبل‌الطیب، با نام علمی Valeriana officinalis گیاهی است پایا با ریزوم‌های کوتاه که ساقه‌های خزنده زیرزمینی ایجاد می‌کند؛ ریشه‌هایی به طول ۱۰ تا ۲۰ سانتی‌متر که از ریزوم خارج می‌شود. این گیاه دارای خواصی برای قلب، مغز و معده است و به عنوان معرق، ضدانگل و قاعده‌آور و بالاتر از همه، آرام‌کننده قوی دستگاه عصبی، دارویی مطمئن برای بحران‌های عصبی، دلهره، ضعف اعصاب، درمان میگرن و سردرد‌های شدید عصبی شناخته می‌شود (۱۱، ۷، ۴)؛ همچنین سنبل‌الطیب می‌تواند در درمان افسردگی، که یکی از دلایل اختلال خواب است، مؤثر باشد (۱۳، ۱۲).

در جامعه ایرانی نیز از دیرباز استفاده از گیاهان جایگاه ویژه‌ای در رفع مشکلات و بیماری‌های مختلف داشته است. دوز مورد استفاده سنبل‌الطیب در مطالعات مختلف

از آن جایی که نتایج پژوهش‌های مختلف انجام شده به منظور بررسی اثر سنبل الطیب در بهبود اختلال خواب ضد و نقیض بوده و تاکنون در این مورد پژوهشی در ایران ثبت نشده است، پژوهشگران در این پژوهش بر آن شدند تا با به کار بردن یکی از درمان‌های داروی گیاهی والرین یا سنبل الطیب، که به نام کپسول‌های سداسین در داروخانه‌های کشور توزیع می‌گردد، اقدام به بررسی تأثیر آن در بهبود اختلال خواب زنان ۶۰-۵۰ ساله منطقه غرب تهران نمایند؛ نتایج به دست آمده می‌تواند زمینه‌ساز ارایه راه حل‌هایی جهت بهبود کیفیت خواب این زنان و در نتیجه ارتقای سلامت آنان شود.

روش بررسی

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی همراه با گروه شاهد بود و در سال ۱۳۸۹ در مراکز بهداشتی و درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، غیر تصادفی و مستمر بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشت حداقل یک سال از زمان آخرین قاعدگی پس از شروع یائسگی طبیعی، نبود بیماری‌های جسمی و روانی و عدم مصرف دارو، دخانیات و الکل بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز پیدایش هر گونه بیماری جسمی و روانی در طول انجام پژوهش که موجب اختلال خواب گردد، پیدایش تغییر قابل توجه شرایط خواب به صورت غیر قابل پیش‌بینی (نظیر مسافرت، تغییر مکان و ...) مصرف هر گونه دارو و مواد اضافی در طول مطالعه و مصرف نکردن سنبل الطیب به مدت حداکثر ۷ روز در طول یک ماه را شامل می‌شد.

در این پژوهش، پژوهش‌گر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، به صورت یک

۹۰۰-۴۰۰ میلی گرم می‌باشد. در برخی از مطالعات، تأثیر سنبل الطیب، به میزان باریتورات‌ها در درمان مشکلات خواب ذکر شده است. ضمن این که تا کنون تداخل دارویی مشخصی برای سنبل الطیب مشاهده نشده و اغلب فاقد عارضه جانبی بودن است (۱۴). به نظر می‌رسد که یکی از دلایل استقبال مردم از گیاه والرین، یا همان سنبل الطیب، برای رفع مشکلات مربوط به خواب آن‌ها، در دسترس بودن این گیاه و ارزان بودن آن است (۷).

یکی از قدیمی‌ترین پژوهش‌ها در مورد کاربرد سنبل الطیب در بهبود مشکلات خواب، مطالعه Leathwood و Chauffard است که در آن، مصرف سنبل الطیب تا ۶۳ درصد موجب بهبودی اختلال خواب شده بود (۱۵)؛ ولی در مقابل، Balderer و Borbely در تحقیق خود تفاوت معنی‌داری بین مصرف سنبل الطیب و دارونما بر روی اختلال خواب پیدا نکردند (۱۶). Hadley و Petry در مقاله‌ای در مورد سنبل الطیب چنین نتیجه می‌گیرند که اگر سنبل الطیب به مدت یک تا دو هفته شبانه مورد استفاده قرار گیرد، می‌تواند بی‌خوابی خفیف تا متوسط را بهبود بخشد؛ اما در مورد تأثیر تک دوز آن اختلاف نظر وجود دارد. همچنین در مطالعه آنان، عوارض جانبی مهمی برای این داروی گیاهی مشاهده نشده و کاملاً بی‌خطر بودن است (۱۷).

Taibi و همکاران ضمن بررسی ۲۹ کارآزمایی بالینی، نتیجه گرفتند که سنبل الطیب یک داروی گیاهی کاملاً بی‌خطر است که در بهبود مشکلات مربوط به خواب، تفاوت چندانی با دارونما ندارد؛ آن‌ای در آخر توضیح داده‌اند که همه دوزهای مختلف سنبل الطیب استفاده شده در مطالعات بررسی شده استاندارد نبوده است و در همه آن‌ها، از ابزارهای مناسب جهت بررسی اختلال خواب استفاده نشده است (۱۸).

آماري از محتوای این پاکت‌ها تا انتهای پژوهش بی‌اطلاع بودند و این مطالعه به صورت سه سوکور انجام شد.

جهت نظارت بر مصرف کپسول‌ها، پژوهش‌گر هر هفته نحوه مصرف را از طریق تماس تلفنی با واحدهای پژوهش کنترل می‌نمود و در صورت عدم مصرف به مدت ۷ روز و یا داشتن هر یک از شرایط حذف، آن‌ها را از مطالعه خارج می‌کرد. در طول مداخله، ۵ درصد از گروه آزمون به دلیل عدم مصرف دارو، ۳ درصد به دلیل مراجعه نکردن به مراکز و ۲ درصد به دلیل بستری شدن در بیمارستان از مطالعه خارج شدند؛ در گروه شاهد نیز ۷ درصد از افراد به دلیل عدم مصرف کپسول‌ها و ۱ درصد به دلیل مسافرت از روند مطالعه خارج شدند.

از نمونه‌ها خواسته شد تا هر گونه مشکل به دنبال مصرف کپسول‌ها را به پژوهش‌گر اطلاع دهند و در صورت نیاز به مصرف داروهای دیگر و یا تمایل به خروج از مطالعه، مصرف خود را قطع نمایند.

در مرحله بعدی پژوهش، که بعد از گذشت یک ماه از مداخله صورت گرفت، بار دیگر از نمونه‌ها درخواست شد تا به مراکز مراجعه و پرسش‌نامه Pittsburgh را تکمیل نمایند.

ابزارهای به کار رفته در پژوهش شامل فرم مشخصات دموگرافیک حاوی ۱۶ سؤال و پرسش‌نامه شاخص اختلال خواب Pittsburgh (Pittsburg Sleep Quality Index یا PSQI) بود. این پرسش‌نامه، اختلال خواب در طول یک ماه گذشته را مورد بررسی قرار می‌دهد و از ۹ سؤال اصلی تشکیل شده که سؤالات ۴-۱ به صورت باز، کوتاه و تک جوابی و سؤالات ۹-۵ به صورت چهار جوابی است. در کل، این پرسش‌نامه از هفت حیطة، شامل توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب

روز در میان به مراکز بهداشتی و درمانی منتخب مراجعه کرد و با اطلاع رسانی به افراد جهت چگونگی مراجعه در طول روزهای هفته، شروع به کار نمود.

در مرحله اول پژوهش، جهت بررسی وضعیت سلامت افراد، برای ۲۵۰ زن ۶۰-۵۰ ساله یائسه معاینات بالینی رایگان توسط پژوهش‌گر انجام گرفت و پرسش‌نامه Pittsburgh تکمیل گردید؛ سپس با بررسی اطلاعات، ۱۲۰ نفر از افراد دارای شرایط ورود به پژوهش از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز انتخاب و پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی، وارد مطالعه شدند.

در مرحله بعد، نمونه‌ها به طور تصادفی به دو گروه ۶۰ نفری آزمون و شاهد تقسیم شدند؛ به این منظور، در ابتدای ورود به هر فرد کد یک یا دو تعلق گرفت و افراد دارای کد یک گروه آزمون و دارندگان کد دو گروه شاهد را تشکیل دادند.

به هر دو گروه، آموزش نحوه استفاده از کپسول‌ها و اهمیت مصرف صحیح آن ارائه شد. گروه آزمون از کپسول خوراکی سدآمین محصول شرکت گل داری اصفهان، که حاوی ۵۳۰ میلی‌گرم عصاره ریشه سنبل‌الطیب در هر کپسول است، روزانه صبح و شب هر بار یک کپسول به مدت یک ماه استفاده نمودند. به گروه شاهد نیز کپسول دارونمای حاوی ۵۰ میلی‌گرم نشاسته به همان ترتیب داده شد. حداقل مدت مصرف این مکمل در فارماکوپه آمریکا جهت شروع اثر، بین دو هفته تا یک ماه می‌باشد؛ به همین دلیل، مدت مصرف یک ماه در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که کپسول‌های مورد استفاده در هر دو گروه ظاهری یکسان داشت و توسط داروساز به طور مجزا در داخل پاکت‌های الف و ب قرار می‌گرفت. پژوهش‌گر، واحدهای پژوهش و همچنین، متخصص

بین میانگین سنی در گروه آزمون ($3/3 \pm 52/6$ سال) و شاهد ($3/5 \pm 53/1$ سال)، میانگین سن یائسگی در گروه آزمون ($3/9 \pm 49/9$) و شاهد ($3/6 \pm 48$ سال) و میانگین تفاوت سنی با همسر در گروه آزمون ($4/02 \pm 6/17$ سال) و شاهد ($4/45 \pm 6/2$ سال) اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. مشخصات توصیف نمونه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. بر این اساس، تنها بین سه مشخصه وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی با اختلال خواب ارتباط معنی‌دار خطی مشاهده شد؛ به این صورت که با افزایش سطح تحصیلات، بهتر شدن سطح اقتصادی و شاغل بودن زنان، وضعیت خواب آنان بهبود می‌یافت.

پس از یک ماه مصرف کپسول سدآمین، در حیطه‌های اول (بهبود کیفیت خواب) با $P < 0/002$ ، دوم (تأخیر در به خواب رفتن) با $P < 0/0001$ ، سوم (طول مدت خواب) با $P < 0/0001$ ، چهارم (کفایت خواب) با $P < 0/0001$ ، پنجم (اختلال خواب) با $P < 0/0001$ و هفتم (عملکرد روزانه) با $P = 0/01$ تفاوت معنی‌داری بین گروه استفاده‌کننده از سنبل الطیب با گروه استفاده‌کننده از دارونما مشاهده شد. اما در حیطه ششم (میزان داروی مصرفی) بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۲).

لازم به ذکر است که در طول پژوهش و بعد از اتمام آن، هیچ‌گونه عوارضی ناشی از مصرف دارو توسط افراد گزارش نشد.

واقعی، کفایت خواب مشتمل بر طول مدت خواب واقعی از کل زمان سپری شده در رختخواب، اختلال خواب که به صورت بیدار شدن شبانه فرد تعریف می‌شود، میزان داروهای خواب‌آور مصرفی و عملکرد روزانه به صورت مشکلات تجربه شده ناشی از بی‌خوابی فرد، تشکیل شده است که پس از نمره‌بندی نهایی سؤالات کسب نمره ۵ و بیشتر نشان‌گر اختلال خواب می‌باشد.

در ایران، اعتبار پرسش‌نامه Pittsburgh چندین بار در مطالعات مختلف از طریق روایی محتوا سنجیده شده است؛ حسین آبادی و همکاران در دانشگاه تربیت مدرس (۱۹)، همچنین ملک زادگان و همکاران (۲۰) و نصیری زیبا و همکاران (۲۱) در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه ایران نمونه‌هایی از این دست هستند. پایایی این پرسش‌نامه نیز در تحقیقات مختلف بررسی شده است (۱۹-۲۲).

با کمک نرم‌افزار SPSS_{۱۴}، از آمار توصیفی و استنباطی (ANOVA Independent t، Paired t و Pearson) جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج

نتایج حاصل از بررسی پرسش‌نامه PSQI در مرحله اول مطالعه نشانگر آن بود که ۷۰ درصد زنان ۶۰-۵۰ ساله (۱۷۵ نفر) اختلال خواب داشتند؛ از این افراد ۱۲۰ نفر به مطالعه وارد شدند.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها به تفکیک در دو گروه سنبل الطیب و دارونما

مقدار P	گروه				مشخصات دموگرافیک
	دارونما	سنبل الطیب	فراوانی تعداد (درصد)	سنبل الطیب	
۰/۴۶	۵۴	۲۷	۶۶	۳۳	۵۰-۵۲
	۲۶	۱۳	۱۴	۷	۵۳-۵۵
	۲۰	۱۰	۲۰	۱۰	۵۰-۶۰
۰/۱۳	۱۲	۶	۲۶	۲۳	۴۰-۴۴
	۵۸	۲۹	۵۰	۲۵	۴۵-۴۹
	۳۰	۱۵	۲۴	۱۲	۵۰-۵۷
۰/۰۲	۵۴	۲۷	۴۸	۲۴	بی سواد
	۴۴	۲۲	۳۶	۱۸	ابتدایی
	۲	۱	۱۶	۸	راهنمایی و دیپلم
۰/۰۳	۲	۱	۴	۲	شاغل
	۹۸	۴۹	۹۶	۴۸	خانه دار
	۶	۳	۱۴	۷	خوب
۰/۰۱	۶۲	۳۱	۵۶	۲۸	متوسط
	۳۲	۱۶	۳۰	۱۵	بد
	۷۸	۳۹	۸۲	۴۱	متأهل
۰/۶۱	۲۲	۱۱	۱۸	۹	مجرد
	۸	۴	۲	۱	۰
	۲۲	۱۱	۳۶	۱۸	۱-۴
۰/۶۲	۳۰	۱۵	۲۴	۱۲	۵-۹
	۱۸	۹	۲۰	۱۰	۱۰-۱۴
	۲۲	۱۱	۱۸	۹	بدون همسر
۰/۱۵	۴	۲	۱۴	۷	۰-۲
	۲۶	۱۳	۳۴	۱۷	۳-۴
	۴۴	۲۲	۳۴	۱۷	۵-۶
۰/۱	۲۶	۱۳	۱۸	۹	۷≥
	۶	۳	۱۶	۸	۰-۲
	۳۰	۱۵	۴۴	۲۲	۳-۴
۰/۳۲	۶۴	۳۲	۴۰	۲۰	۵-۶
	۱۰	۵	۱۰	۵	۰
	۳۴	۱۷	۵۰	۲۵	۱-۲
۰/۶۳	۳۸	۱۹	۲۸	۱۴	۳-۴
	۱۸	۹	۱۲	۶	۵≥
	۲۲	۱۱	۱۲	۶	۱-۲
۰/۶۳	۳۲	۱۶	۴۶	۲۳	۳-۴
	۴۶	۲۳	۴۲	۲۱	۵≥

جدول ۲. مقایسه اختلاف میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده قبل و بعد از مداخله در حیطه‌های خواب زنان یائسه (بر اساس پرسش‌نامه

Pittsburgh) در دو گروه مورد مطالعه

نتایج آزمون Independent t	دارونما ($\bar{x} \pm SD$)	سنبل الطیب ($\bar{x} \pm SD$)	گروه	حیطه‌ها
$t = 3/2$, $df = 98$, $p = 0/002$	$0/53 \pm 0/58$	$0/58 \pm 0/94$		بهبود کیفیت خواب
$t = 4/05$, $df = 98$, $p < 0/001$	$0/53 \pm 0/62$	$0/6 \pm 1/08$		تأخیر در به خواب رفتن
$t = 3/7$, $df = 98$, $p < 0/001$	$0/5 \pm 0/22$	$0/59 \pm 0/64$		طول مدت خواب (دقیقه)
$t = 3/8$, $df = 98$, $p < 0/001$	$0/19 \pm 0/04$	$0/63 \pm 0/04$		کفایت خواب
$t = 4/9$, $df = 98$, $p < 0/001$	$0/2 \pm 0/06$	$0/54 \pm 0/48$		اختلال خواب
$t = 1/31$, $df = 98$, $p = 0/192$	$0/5 \pm 0/2$	$0/49 \pm 0/2$		میزان داروی مصرفی
$t = 2/5$, $df = 98$, $p < 0/01$	$0/0 \pm 0/00$	$0/32 \pm 0/12$		عملکرد روزانه

بحث

(۲۵). در مطالعه‌ای دیگر توسط Donath و همکاران بر روی زنان و مردان در آلمان، به دنبال مصرف سنبل الطیب، در مقایسه با مصرف دارونما، اختلال خواب در چند حیطه از جمله کیفیت خواب، تأخیر در به خواب رفتن و کفایت خواب بهبود یافت (۲۶).

این در حالی است که در مطالعه Taibi و همکاران در آمریکا، بر خلاف پژوهش حاضر، تفاوت معنی‌داری در نمره حیطه‌های اختلال خواب بعد از مصرف سنبل الطیب مشاهده نشد (۴). Balderer و Borbely نیز در تحقیق خود تفاوت معنی‌داری بین نمره‌های هفت حیطه اختلال خواب بعد از مصرف سنبل الطیب و دارونما به دست نیاوردند (۱۶).

با بررسی نتایج مطالعات Farag و Mills (۲۵)، Donath و همکاران (۲۶)، Leathwood و Chauffard (۱۵) و Balderer و Borbely (۱۶) ملاحظه شد که طول دوره مصرف مکمل گیاهی در آنها بسیار کوتاه بوده است (یک روز) و این مدت نمی‌تواند تأثیر یا عدم تأثیر سنبل الطیب را نشان دهد؛ به همین دلیل در

در این مطالعه تأثیر داروی گیاهی سنبل الطیب بر حیطه‌های اختلال خواب زنان یائسه ۶۰-۵۰ ساله مورد بررسی قرار گرفت. Taibi و همکاران (۴) و Foley و همکاران (۲۳) ذکر می‌کنند که اختلال خواب در این گروه شیوع بالایی دارد؛ در مطالعه حاضر نیز نتایج مشابهی به دست آمد و ۷۰ درصد از نمونه‌ها دارای اختلال خواب بودند. Guilleminault و همکاران نیز بیان می‌کنند که یکی از مهم‌ترین دلایل اختلال خواب در دوران یائسگی، کاهش سطح هورمون‌های جنسی است. همچنین تغییرات جسمی و روانی وابسته به هورمون‌ها نیز می‌تواند باعث اختلال خواب در این سنین شود (۲۴).

در مطالعه Farag و Mills، مشابه پژوهش حاضر، میزان تأخیر شروع خواب (حیطه دوم) در مصرف‌کنندگان سنبل الطیب کاهش پیدا نمود؛ همچنین، در طول مدت خواب (حیطه سوم) تفاوت معنی‌داری بعد از مصرف سنبل الطیب مشاهده گردید

خارج می‌باشد. بیماری‌های تشخیص داده نشده نیز می‌تواند بر وضعیت خواب تأثیر بگذارد؛ این مورد نیز در پژوهش غیرقابل کنترل بود.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج این پژوهش مشخص گردید که سنبل الطیب می‌تواند حیطه‌های اختلال خواب را بهبود بخشد. به علاوه، با توجه به پژوهش‌های انجام شده قلبی و نیز این پژوهش، این گیاه به عنوان دارویی بی‌خطر محسوب می‌شود. در این پژوهش تأثیر عصاره سنبل الطیب بر اختلال خواب زنان یائسه‌ای مورد بررسی قرار گرفت که هیچ‌گونه بیماری مزمن و طبی دیگری نداشتند؛ با توجه به این که شیوع بیماری‌هایی مانند فشار خون، دیابت، افسردگی، مشکلات قلبی و... در این سنین بسیار بالا می‌باشد، بسیاری از زنان به مطالعه وارد نشدند؛ توصیه می‌شود با همکاری دیگر گروه‌های تخصصی پزشکی، تأثیر این داروی گیاهی در زنان مبتلا به بیماری‌های مزمن نیز سنجیده گردد و احتمال بروز عوارض جانبی با گروه سالم مقایسه شود.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر بخشی از طرح تحقیقات پایان‌نامه‌ای مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (کد: ۸۵۴/پ) می‌باشد که بدین وسیله از آن معاونت محترم سپاسگزاری می‌گردد. همچنین از شبکه بهداشت شهر قدس، به واسطه همکاری لازم در جمع‌آوری نمونه‌ها، و نیز تمامی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش قدردانی می‌نماییم. لازم به ذکر است که این طرح در مرکز کارآزمایی بالینی ایران به ثبت رسیده است.

پژوهش حاضر طول متوسط درمانی (یک ماه مصرف) مورد استفاده قرار گرفت تا بتوانیم نتیجه‌گیری بهتری در این زمینه انجام دهیم. همچنین، در مطالعات پیش‌گفته از ابزارهای بسیار متنوعی استفاده شده به نحوی که در برخی از آن‌ها فقط سؤال بهتر شدن یا نشدن اختلال خواب مد نظر قرار گرفته است؛ بدیهی است که این نوع ابزار نمی‌تواند اطلاعات کاملی در مورد حیطه‌های مختلف خواب در اختیار بگذارد. در این مطالعه سعی شد تا با استفاده از ابزاری که تمام حیطه‌ها را در بر می‌گیرد، این مشکل بر طرف شود.

Jacobs و همکاران در مطالعه خود بر روی ۲۷۰ نمونه به این نتیجه دست یافتند که هم مصرف مکمل گیاهی سنبل الطیب و هم مصرف دارونما، هر دو می‌تواند اختلال خواب (حیطه هفتم) را بهبود بخشد ولی تفاوت تأثیر این دو را مشخص ننموده‌اند (۲۷). به همین دلیل در پژوهش ما، تأثیر هر دو ماده با یکدیگر نیز مورد مقایسه قرار گرفت.

در برخی دیگر از کارآزمایی‌های بالینی انجام شده، از دوزهای متغیری به میزان ۲۲۵ تا ۱۲۱۵ میلی‌گرم و یا ۷۵ تا ۳۰۰۰ میلی‌گرم عصاره سنبل الطیب استفاده گردیده است، که برخی از این دوزها به گفته فارماکوپه بسیاری از کشورهای اروپایی، بی‌تأثیر و ناکافی می‌باشد (۲۸)؛ به همین دلیل، ما در این پژوهش از میزان دوز مصرفی تأیید شده توسط وزارت بهداشت و درمان استفاده نمودیم.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش وجود خصوصیات روحی و روانی خاص در حین پاسخ دادن به سؤالات پرسش‌نامه بود که از کنترل پژوهش‌گر

References

1. Nikkho M. Fact and vision of life in menopausal women. 1st ed., Tehran, *Sokhan Publication*, 2001; pp 11-3[Persian].
2. Geller SE, Studee L. Contemporary alternatives to plant estrogens for menopause. *Maturitas* 2006; 55(Suppl 1): S3-13.
3. Statistical Center of Iran. Separation of the population [Online]. 2006; Available from: URL: <http://amar.sci.org.ir/>
4. Taibi DM, Vitiello MV, Barsness S, Elmer GW, Anderson GD, Landis CA. A randomized clinical trial of valerian fails to improve self-reported, polysomnographic, and actigraphic sleep in older women with insomnia. *Sleep Med* 2009; 10(3): 319-28.
5. Burke J, Novak E. Novak Gynecology. Trans. Farhang SH, Faridiyan Iraq D, Malek Alaei M, Amirkhani J. Tehran, Nasle Farda Publication, 2002; p 545-80.
6. Drake CL, Roehrs T, Roth T. Insomnia causes, consequences, and therapeutics: an overview. *Depress Anxiety* 2003; 18(4): 163-76.
7. Gooneratne NS. Complementary and alternative medicine for sleep disturbances in older adults. *Clin Geriatr Med* 2008; 24(1): 121-38, viii.
8. National Sleep Foundation. Sleep in America" poll [Online]. 2003 [cited 2005 Aug 12]; Available from: URL: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=RedirectURL&_method=externObjLink&_locator=url&_cdi=23266&_plusSign=%2B&_targetURL=http%253A%252F%252Fwww.sleepfoundation.org%252Fpolls%252F2003SleepPollExecutiveSumm.pdf/
9. Grzywacz JG, Lang W, Suerken C, Quandt SA, Bell RA, Arcury TA. Age, race, and ethnicity in the use of complementary and alternative medicine for health self-management: evidence from the 2002 National Health Interview Survey. *J Aging Health* 2005; 17(5): 547-72.
10. Ness J, Cirillo DJ, Weir DR, Nisly NL, Wallace RB. Use of complementary medicine in older Americans: results from the Health and Retirement Study. *Gerontologist* 2005; 45(4): 516-24.
11. Oxman AD, Flottorp S, Havelrud K, Fretheim A, Odgaard-Jensen J, Austvoll-Dahlgren A, et al. A televised, web-based randomised trial of an herbal remedy (valerian) for insomnia. *PLoS One* 2007; 2(10): e1040.
12. Blumenthal M, Ferrier GK, Cavaliere C. Total Sales of Herbal Supplements in United States Show Steady Growth. *HerbalGram* 2006; 71: 64-6.
13. Morris CA, Avorn J. Internet marketing of herbal products. *JAMA* 2003; 290(11): 1505-9.
14. Muller D, Pfeil T, Von DD, V. Treating depression comorbid with anxiety--results of an open, practice-oriented study with St John's wort WS 5572 and valerian extract in high doses. *Phytomedicine* 2003; 10 (Suppl 4): 25-30.
15. Leathwood PD, Chauffard F. Aqueous extract of valerian reduces latency to fall asleep in man. *Planta Med* 1985; (2): 144-8.
16. Balderer G, Borbely AA. Effect of valerian on human sleep. *Psychopharmacology (Berl)* 1985; 87(4): 406-9.
17. Hadley S, Petry JJ. Valerian. *Am Fam Physician* 2003; 67(8): 1755-8.
18. Taibi DM, Landis CA, Petry H, Vitiello MV. A systematic review of valerian as a sleep aid: safe but not effective. *Sleep Med Rev* 2007; 11(3): 209-30.
19. Hosseynabadi R. Effect of acupressure on sleep quality of elderly of Kahrizak. MSc Thesis, Tehran; University of Tarbiat Modares, 2007 [Persian].

20. Malekzadegan A. Effect of relaxation training on sleep disorder in third trimester of pregnancy. MSc Thesis, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences; 2006 [Persian].
21. Nasiriziba F. Comparison of general health and quality of sleep in two groups of nursing with Fixed shifts and rotation shift. MSc Thesis, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences; 2006 [Persian].
22. Sahebjamie R. Effect of acupuncture on sleep status of nurses in teaching hospitals in Tehran. MSc Thesis, Tarbiat Modarres University; 2007 [Persian].
23. Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep* 1995; 18(6): 425-32.
24. Guilleminault C, Quera-Salva MA, Partinen M, Jamieson A. Women and the obstructive sleep apnea syndrome. *Chest* 1988; 93(1): 104-9.
25. Farag NH, Mills PJ. A randomised-controlled trial of the effects of a traditional herbal supplement on sleep onset insomnia. *Complement Ther Med* 2003; 11(4): 223-5.
26. Donath F, Quispe S, Diefenbach K, Maurer A, Fietze I, Roots I. Critical evaluation of the effect of valerian extract on sleep structure and sleep quality. *Pharmacopsychiatry* 2000; 33(2): 47-53.
27. Jacobs BP, Bent S, Tice JA, Blackwell T, Cummings SR. An internet-based randomized, placebo-controlled trial of kava and valerian for anxiety and insomnia. *Medicine (Baltimore)* 2005; 84(4): 197-207.
28. Consumerlab. Product review: valerian supplements [Online]. 2004 [cited 2006 Feb 16]; Available from: URL: https://www.consumerlab.com/reviews/valerian_supplements_review/valerian/

The Effect of Valerian on Sleep Component among Menopausal Women

Ekbatani N., M.Sc.¹, Taavoni S., M.Sc.^{2*}, Haghani H., M.Sc.³

1. Midwife, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery & Research Institute for Islamic, Complementary Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Faculty Member, School of Management and Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* Corresponding author; e-mail: E-mail: staavoni14@yahoo.com

(Received: 2 March 2011

Accepted: 16 Oct. 2011)

Abstract

Background & Aims: About 50 percent of menopausal women have sleep problems that can lead to reduced quality of life; according to the population growth in postmenopausal women today, raising the level of their health issues are deemed important. The aim of this study was to investigate the effect of valerian on sleep component among 60-50 year women.

Methods: In this study, a randomized controlled trial design was employed. Participants consisted of 100 women with menopause aged 50-60, who suffered from insomnia. Instruments included demographic data form and Pittsburg sleep quality index. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data.

Results: Prevalence of sleep disorders by Pittsburg sleep quality index in this group was 70%. A statistically significant change was reported in the six component of sleep disturbance in intervention group in comparison to the placebo group ($p=0.000$). But the sixth component (the mount of drugs) was not statistically different.

Conclusion: The results show that valerian improves the component of sleep in women with insomnia. So, it is essential that health providers would be familiar with these herb supplements.

Keywords: Menopause, Valerian, Sleep disturbance

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2012; 19(2): 190-200