

## تأثیر رایحه درمانی با اسطوخودوس بر کیفیت خواب زنان یائسه

فرزانه غلامعلیان<sup>۱\*</sup>، میترا تدین<sup>۲</sup>، دکتر پروین عابدی<sup>۳</sup>،محمد حسین حقیقی زاده<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.
۳. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.
۴. مربی گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۱۹

## خلاصه

**مقدمه:** اختلال خواب یکی از شایع ترین مشکلات زنان یائسه است. یکی از درمان های جایگزین مطرح در این زمینه رایحه درمانی می باشد که اجرای آن ساده، بی خطر و نسبتاً کم هزینه است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر رایحه درمانی با اسطوخودوس بر کیفیت خواب زنان یائسه انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور همراه با گروه کنترل در سال ۱۳۹۳ بر روی ۷۶ زن یائسه مراجعه کننده به مرکز بهداشتی شرق اهواز انجام شد. افراد به روش تصادفی به دو گروه ۳۸ نفری تقسیم شدند. گروه آزمون به مدت ۳ شب متوالی در یک هفته، به مدت یک ماه ۲ قطره از اسانس اسطوخودوس را بر روی یک گلوله پنبه ای که به صورت آویز گردنی که از قبل آماده شده چکانده و قبل از خواب تا بعد از بیدار شدن از خواب آن را مورد استشمام قرار داده و گروه کنترل نیز از دارونما که حاوی آب مقطر بود را به همان ترتیب گروه آزمون استفاده کردند. در شروع و پایان مطالعه، پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پیتزبرگ تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون های تی زوجی، تی مستقل، من ویتنی و ویلکاکسون انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** میانگین نمره کل کیفیت خواب در شروع مطالعه، در گروه مداخله ( $9/29 \pm 2/60$ ) و کنترل ( $7/86 \pm 2/12$ ) تفاوت آماری معنی داری نداشت ( $p=0/012$ )، اما در پایان مطالعه تفاوت معنی داری بین میانگین نمره کل کیفیت خواب گروه مداخله ( $3/89 \pm 1/98$ ) و گروه کنترل ( $8/0 \pm 2/32$ ) مشاهده شد ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج حاصل نشان دهنده تأثیر رایحه درمانی با اسطوخودوس بر کیفیت خواب زنان یائسه بود.

**کلمات کلیدی:** اسطوخودوس، رایحه درمانی، کیفیت خواب پیتزبرگ، یائسگی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: فرزانه غلامعلیان؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران. تلفن: ۰۹۱۳۴۰۸۳۷۷۴ ؛ پست الکترونیک: fa.gholamalian@yahoo.com

## مقدمه

زنان در طول زندگی و مراحل رشد خود، ممکن است بحران‌های مختلفی را تجربه کنند. یائسگی یکی از بحرانی‌ترین دوران زندگی زنان محسوب می‌شود (۱). در دهه‌های اخیر با توجه به پیشرفت علم پزشکی و افزایش امید به زندگی در سطح جهان، حدود ۹۵٪ از جمعیت زنان وارد دوران یائسگی می‌شوند. بنابراین توجه به مسائل آنان در این سنین از اهمیت بالایی برخوردار است (۲، ۳). بر اساس مستندات سالنامه آماری کشور، ایران در سال ۱۳۹۰ دارای ۸۵۰۰۰۰۰ زن بین ۴۴-۴۵ ساله بوده که حدود ۱۱/۳۳٪ جمعیت را شامل می‌شده است (۴، ۵). پیش‌بینی می‌شود جمعیت زنان یائسه در سال ۲۰۳۰ به یک میلیارد و دویست هزار نفر با افزایش سالانه ۴۷ میلیون مورد جدید در سال برسد (۳). در دوران یائسگی به دلیل کاهش سطح هورمون‌های بدن، زنان دچار تغییرات زیادی از جمله گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، سردرد، گیجی، خستگی و تحریک‌پذیری می‌شوند، ولی در این میان یکی از شایع‌ترین مشکلات، اختلال خواب می‌باشد (۱، ۶). این علائم می‌تواند به صورت ناراحتی جزئی تا بروز علائم شدید و ناتوان‌کننده در افراد مختلف ظهور یابد (۱، ۷).

خواب، زمان استراحت برای بدن و مغز است که در آن هوشیاری به طور نسبی کاهش می‌یابد. همچنین خواب باعث تجدید قوای روحی، روانی و جسمی می‌شود و همواره از آن به عنوان یکی از اساسی‌ترین نیازهای بشر یاد شده است (۸). انسان‌ها حدود یک سوم از دوران زندگی خود را به خواب اختصاص می‌دهند (۱). حدود یک سوم بزرگسالان در دنیا دچار اختلال خواب هستند. این مشکل با بالا رفتن سن و اضافه شدن بیماری‌های مزمن تشدید می‌شود و تا حدود ۶۹٪ افزایش می‌یابد (۹، ۱۰). شیوع مشکلات خواب در زنان یائسه تا ۶۵٪ گزارش شده است. عوامل مختلفی بر اختلال خواب زنان یائسه تأثیر دارند، از جمله این که خرناس کشیدن که در زنان یائسه شایع‌تر است، خود می‌تواند باعث اختلال خواب شود. همچنین با افزایش سن زنان، خواب آن‌ها سبک‌تر می‌

شود و گرگرفتگی و تعریق شبانه نیز این مشکلات را تشدید می‌کند (۱۱). اختلال خواب منجر به کاهش توانایی در انجام فعالیت‌های روزانه از بعد فیزیکی، روانی و اجتماعی می‌شود (۱۲). تضعیف عملکرد شناختی، وقوع تصادفات، بروز خطا در کارها (۱۳) چاقی، تغییرات زیان‌بار در عملکردهای متابولیک بدن (۱۴) و حتی مرگ ناشی از محرومیت از خواب، نمونه‌هایی از عوارض مستقیم خواب می‌باشند (۱۵).

درمان‌های طبی مورد استفاده به دو دسته هورمونی و آرام‌بخش‌ها تقسیم می‌شوند (۱۰). هورمون‌درمانی که یکی از روش‌های درمانی اختلالات خواب ناشی از یائسگی است، گرگرفتگی ناشی از یائسگی را در عرض دو هفته برطرف کرده و منجر به بهبود الگوهای خواب می‌شود (۱۶). با این حال عوارضی مانند سرطان پستان، لخته‌های خونی، سکت و بیماری قلبی را به طور فزاینده‌ای افزایش می‌دهد (۱۷). داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور نیز به عنوان گزینه درمانی مطرح می‌شوند و عوارضی زینبار از قبیل تشدید اختلال خواب، خواب‌آلودگی، خشکی دهان و یبوست را در افراد میانسال و مسن به وجود می‌آورند (۱۸). در مقابل، درمان‌های مکمل مختلفی از جمله موسیقی درمانی، لمس درمانی، رایحه درمانی، آرام‌سازی، یوگا، طب سوزنی و گیاهان دارویی برای رفع مشکلات خواب زنان یائسه ارائه شده است که کم‌هزینه‌تر و فاقد عوارض جانبی بوده و یا عوارض اندکی دارند (۱۱). یکی از این درمان‌ها، رایحه درمانی است که اجرای آن ساده، بی‌خطر و نسبتاً کم‌هزینه است (۱۹). شیباموتو و همکار (۲۰۱۰) در تحقیق خود دریافتند که رایحه درمانی همانند دارو درمانی و حتی بهتر از آن، در درمان اختلالات خواب مؤثر و مفید است (۲۰). رایحه درمانی به استفاده از روغن‌های فرار یا عصاره استخراج شده از گیاهان معطر برای اهداف درمانی گفته می‌شود. یکی از روش‌های رایحه درمانی، استنشاق اسانس مورد نظر از طریق استعمال اسانس روی لباس یا بالشت فرد می‌باشد (۲۱). یکی از انواع رایحه‌ها که خاصیت آرام‌بخشی دارد و زیاد مورد استفاده قرار می‌گیرد، رایحه اسطوخودوس با نام‌های علمی رایج

lavandulastoechas / angustifolia از خانواده نعنائیان (labiatae) می باشد که گیاهی معطر، علفی و همیشه سرسبز است و دارای خواص ضد باکتری، ضد قارچی، ضد نفخ و شل کنندگی عضلات و بی دردی است (۲۲، ۲۴). از جمله مواد مؤثره موجود در ترکیب این گیاه می توان به لینالول و لینالیل استات اشاره کرد که لینالول با اثر بر روی گیرنده های گاما آمینوبوتیریک اسید در سیستم عصبی مرکزی به عنوان یک آرام بخش عمل می کند (۲۲). لینالیل استات نیز دارای عملکرد نارکوتیک است (۲۵). در یک مطالعه وسیع در آمریکا مشخص شد که حدود دو میلیون نفر برای درمان مشکلات خوابشان از لاواندا استفاده می کنند و حدود ۸۰٪ بهبودی با مصرف گزارش شد (۲۶) مطالعه گوئل (۲۰۰۵) در آمریکا نشان داد که استفاده از رایحه اسطوخودوس در مقایسه با مصرف دارونما کیفیت خواب را بهبود می بخشد ( $p < 0.005$ ) (۲۴). همچنین در مطالعات مختلف دیگری به تأثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر بهبود کیفیت خواب بیماران بستری در بخش CCU (۱۹)، بهبود خواب در افراد مبتلا به بی خوابی مزمن (۲۷)، بهبود ضربان قلب و کیفیت خواب زنان میانسال (۲۸)، افزایش خواب عمیق در افراد جوان (۲۹) و بهبود کیفیت خواب در بیماران همودیالیز (۳۰) اشاره شده است. اما بررسی های انجام شده در این مورد همیشه بیانگر نتایج مثبت معنی دار نبوده است، به عنوان مثال در مطالعه برومیو (۲۰۰۰) که با هدف بررسی تأثیر اسانس اسطوخودوس بر کیفیت خواب بیماران بخش CCU (۲۱) و یا مطالعه شمسی خانی (۲۰۱۴) که بر دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد، اسطوخودوس تأثیری بر بهبود کیفیت خواب نداشت (۳۱). همچنین لی (۲۰۰۴) تفاوت معنی داری را بین مصرف اسطوخودوس و دارونما بر اختلال خواب زنان تازه زایمان کرده گزارش نکرد (۳۲).

در صورت تأثیر رایحه اسطوخودوس بر اختلال خواب، این گیاه می تواند درمانی ارزان و بدون عوارض جانبی برای زنان در دوران یائسگی باشد (۳۳) و با توجه به تمایل زیاد زنان یائسه و میانسال به استفاده از این

مکمل های گیاهی و وجود مطالعات اندک در زمینه کارایی این مکمل ها و به ویژه در سنین فوق، نیاز به بررسی های بیشتری در زمینه اثربخشی آن ها وجود دارد (۳۴). در ایران تاکنون این مکمل گیاهی بر روی زنان یائسه آزمون نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر کیفیت خواب زنان یائسه انجام شد. نتایج به دست آمده می تواند زمینه ساز ارائه راه حل هایی جهت بهبود کیفیت خواب این زنان و در نتیجه ارتقای سلامت آنان باشد.

## روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور همراه با گروه کنترل در سال ۱۳۹۳ بر روی ۷۶ زن یائسه ای که به عنوان همراه زوج ها جهت شرکت در کلاس های قبل از ازدواج به مرکز بهداشتی شماره ۲ شرق اهواز مراجعه کردند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: گذشتن حداقل یک سال از زمان آخرین قاعدگی، نداشتن سابقه رنیت آلرژیک و مشکلات تنفسی شناخته شده مانند آسم، عدم ابتلاء به بیماری های جسمی و روانی، عدم مصرف دارو، دخانیات و الکل بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: پیدایش هرگونه بیماری جسمی و روانی در طول انجام مطالعه که باعث اختلال خواب شود، پیدایش تغییر قابل توجه شرایط خواب به صورت غیر قابل پیش بینی (طلاق، فوت، مسافرت)، حساسیت به رایحه اسطوخودوس در طی مطالعه و عدم اجرای برنامه به مدت حداکثر یک هفته در طول مطالعه بود.

پس از تصویب مطالعه در شورای پژوهشی و اخذ تأییدیه از کمیته اخلاق، نمونه گیری به صورت مستمر انجام شد. پژوهشگر به صورت یک روز در میان به مرکز بهداشتی-درمانی شماره ۲ شرق اهواز مراجعه می کرد. در مرحله اول پژوهش، پرسش نامه فردی و پیتزبرگ تکمیل شد؛ سپس با بررسی اطلاعات ۱۲۰ نفر، ۷۶ نفر از افراد دارای شرایط ورود به پژوهش (کسب نمره بیش از ۵) از بین مراجعه کنندگان به مرکز انتخاب و پس از تکمیل فرم رضایت نامه کتبی وارد مطالعه شدند. در

مرحله بعد نمونه ها به صورت تصادفی به دو گروه ۳۸ نفری آزمون و شاهد تقسیم شدند. به این منظور در ابتدای ورود به مطالعه، به هر فرد کد ۱ یا ۲ تعلق گرفت و افراد دارای کد ۱ گروه آزمون و دارندگان کد ۲ گروه شاهد را تشکیل دادند. به هر دو گروه آموزش رایحه درمانی ارائه شد. گروه آزمون به مدت ۳ شب متوالی در یک هفته، به مدت یک ماه ۲ قطره از اسانس اسطوخودوس تهیه شده از شرکت داروسازی باریج اسانس کاشان دارای گواهینامه کیفیت ISO 9001 و استاندارد IEC170/ISC با غلظت ۱۰٪ از گل های باز نشده گونه *stoeches* را که در یک قطره چکان وجود داشت را بر روی یک گلوله پنبه ای که به صورت آویز گردنی که از قبل آماده شده چکانده و قبل از خواب مورد استنشام قرار داده و بعد از بیدار شدن از خواب آن را از گردن خارج می کردند. گروه کنترل نیز از دارونما که حاوی آب مقطر بود و از نظر شکل و اندازه قطره چکان کاملاً مانند اسانس اسطوخودوس بود و توسط پژوهشگر به طور مجزا در داخل کارتن های الف- ب قرار داده شده بود را به همان ترتیب گروه آزمون استفاده کردند. جهت نظارت بر انجام صحیح رایحه درمانی، پژوهشگر هر هفته نحوه انجام رایحه درمانی را از طریق تماس تلفنی با واحدهای پژوهشی کنترل می کرد و در صورت عدم استفاده به مدت یک هفته و یا داشتن هر یک از شرایط خروج از مطالعه، آن ها را از مطالعه خارج می کرد. از نمونه ها خواسته شد که هرگونه مشکل به دنبال مصرف اسانس اسطوخودوس را اطلاع دهند و در صورت نیاز به مصرف داروهای دیگر و یا تمایل به خروج از مطالعه، رایحه درمانی را قطع کنند. در مرحله بعدی پژوهش که بعد از گذشت یک ماه از مداخله صورت گرفت، بار دیگر از نمونه ها درخواست شد تا به مرکز مراجعه و پرسشنامه پیتزبرگ را تکمیل کنند.

جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه فردی و شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات فردی شامل سن، سن یائسگی، طول مدت یائسگی، وزن، قد، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و تعداد فرزندان بود.

شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ (PSQI)<sup>۱</sup> یک پرسشنامه استاندارد برای تعیین کیفیت خواب است که به صورت خود گزارشی کیفیت خواب را بررسی می کند. این پرسشنامه شامل ۹ سؤال در ۷ بُعد (کیفیت ذهنی خواب، خواب نهنفته، مدت زمان خواب، کفایت خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب آور و اختلال در عملکرد روزانه) که سؤالات ۱ تا ۴ به صورت باز، کوتاه و تک جوابی و سؤال ۵ تا ۹ به صورت چهار جوابی می باشند. مجموع امتیازات ۷ بُعد پرسشنامه، نمره کل پرسشنامه را تشکیل می دهد که دامنه آن بین ۰-۲۱ است. در ضمن هر بُعد پرسشنامه نمره ای بین ۰ تا ۳ را به خود اختصاص می دهد. نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت پایین تر خواب است. نمره ۵ و بیشتر نشان می دهد که فرد مشکل خواب دارد (۳۵). اعتبار این پرسش نامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است. حساسیت ۱۰۰٪، ویژگی ۹۳٪ و آلفای کرونباخ ۸۹٪ برای نسخه فارسی این پرسش نامه گزارش شده است (۳۶).

داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون های تی زوجی، تی مستقل، من ویتنی و ویلکاکسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

### یافته ها

در این مطالعه ۷۶ نفر (۳۸ نفر در گروه آزمون) و (۳۸ نفر در گروه کنترل) از زنان یائسه شرکت داشتند که در طول مداخله ۱ نفر از گروه آزمون به دلیل عدم مصرف دارو و ۲ نفر از گروه کنترل به دلیل مراجعه نکردن حذف شدند. هیچ یک از افراد به دلیل عوارض جانبی، انجام رایحه درمانی را قطع نکرده بودند. در نتیجه ۳۷ نفر (۹۷/۳۶٪) در گروه آزمون و ۳۶ (۹۴/۷۳٪) نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. میانگین سنی در گروه آزمون  $55/67 \pm 6$  سال و در گروه شاهد  $56/91 \pm 7/87$  سال ( $p=0/45$ )، میانگین سن یائسگی در گروه آزمون  $46/45 \pm 4/87$  سال و گروه شاهد  $47/05 \pm 4/54$  سال

<sup>1</sup> Pittsburgh Sleep Quality Tnden

( $p=0/59$ ) و میانگین طول مدت یائسگی در گروه آزمون  $9/02 \pm 5/74$  سال و گروه شاهد  $9/55 \pm 7/25$  سال ( $p=0/73$ ) بود که اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت. سایر توصیف نمونه ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- مشخصات فردی واحدهای پژوهش به تفکیک گروه

مشخصات فردی	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	سطح معنی داری
ابتدایی	۱۸ (۴۸/۶٪)	۱۶ (۴۴/۴٪)	
سطح تحصیلات			۰/۱۹
راهنمایی	۶ (۱۶/۲٪)	۱۲ (۳۳/۳٪)	
دیپلم و بالاتر	۱۳ (۳۵/۱٪)	۸ (۲۲/۲٪)	
شغل			۰/۹۸
خانه دار	۳۶ (۹۷/۳٪)	۳۵ (۹۷/۲٪)	
شاغل	۱ (۲/۷٪)	۱ (۲/۸٪)	
وضعیت اقتصادی			۰/۱۸
ضعیف	۴ (۱۰/۸٪)	۱۰ (۲۷/۸٪)	
متوسط	۲۷ (۷۳٪)	۲۱ (۵۸/۳٪)	
خوب	۶ (۱۶/۲٪)	۵ (۱۳/۹٪)	

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میانگین نمره کلی کیفیت خواب قبل از مداخله در گروه آزمون تی زوجی نشان داد که بین این دو میانگین، اختلاف معنی داری وجود نداشت ( $p=0/304$ ). تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میانگین کلی کیفیت خواب قبل از مداخله، در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی داری با هم نداشت ( $p=0/012$ )، اما بعد از مداخله میانگین نمره کلی کیفیت خواب در دو گروه اختلاف معنی داری با هم داشت ( $p<0/001$ ) (جدول ۲).

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میانگین نمره کلی کیفیت خواب قبل از مداخله در گروه آزمون تی زوجی، تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره کیفیت خواب قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون وجود داشت، این یافته نشان می دهد که مداخله آروماتراپی با اسطوخودوس می تواند باعث بهبود کیفیت خواب زنان یائسه گروه مداخله شود ( $p<0/001$ ). همچنین مقایسه میانگین نمره کلی

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت کلی خواب زنان یائسه در دو گروه قبل و بعد از مداخله

گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار		کیفیت کلی خواب
	مداخله (۳۷ نفر)	کنترل (۳۶ نفر)	
قبل از مداخله	$9/29 \pm 2/60$	$7/86 \pm 2/12$	۰/۰۱۲
بعد از مداخله	$3/89 \pm 1/98$	$8/0 \pm 2/32$	<0/001
سطح معنی داری	<0/001	0/304	

زنان یائسه مؤثر باشد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات قبلی که به بررسی تأثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر روی کیفیت خواب زنان میانسال، بی خوابی در افراد سالم، کیفیت خواب زنان مردان جوان و کیفیت خواب بیماران قلبی پرداخته بود (۱۹، ۲۴، ۲۷، ۲۸) همخوانی داشت. مطالعه لوئیس و همکاران (۲۰۰۵) که بر روی ۴۰ نفر انجام شد، نشان

## بحث

در مطالعه حاضر که با هدف بررسی تأثیر آروماتراپی با اسطوخودوس بر کیفیت خواب زنان یائسه انجام شد، در پایان مطالعه اختلاف معنی داری در میانگین نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ بین دو گروه آزمون و کنترل وجود داشت. لذا می توان گفت رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس می تواند در بهبود کیفیت خواب

(۳۷). به نظر می رسد این موارد توجیه کننده علت یافته های پژوهش فعلی باشد. نتایج مطالعه نشان داد که کیفیت خواب در گروه کنترل قبل و بعد از آروماتراپی با آب مقطر تفاوت معنی داری نداشت، در حالی که در گروه آروماتراپی با اسطوخودوس تفاوت معنی داری وجود داشت و کیفیت خواب پس از مداخله بهبود یافته بود.

مروری بر مطالعات گذشته، جایگاه طب مکمل و در خلال آن آروماتراپی را به وضوح به تصویر می کشد. مطالعات متفاوتی در زمینه آروماتراپی با اسانس های مختلف انجام شده و تأثیر آن ها را مثبت نشان داده است. مطالعه ین و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که آروماتراپی با اسطوخودوس کیفیت خواب را بهبود می بخشد (۳۸). همچنین در مطالعه نجفی و همکاران (۲۰۱۴) که به صورت نیمه تجربی یک گروهی قبل و بعد انجام شد، تأثیر آروماتراپی اسطوخودوس بر کیفیت خواب ۵۳ بیمار تحت هومودیالیز بررسی شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه جمعیت شناسی و پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتربرگ بود. مداخله شامل آروماتراپی با اسطوخودوس بود. این کار سه بار در هفته به صورت یک روز در میان، شب ها قبل از خواب به مدت ۴ هفته انجام شد. در هر مرحله کیفیت خواب بیماران سنجیده شد. نتایج نشان داد که بین میانگین نمره کلی کیفیت خواب نمونه ها قبل و بعد از آروماتراپی اسطوخودوس تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ( $p > 0/001$ ) (۳۰).

هرچند در مطالعه حاضر، مداخله با رایحه اسطوخودوس در تعداد اندکی از زنان یائسه باعث بهبود کامل اختلال خواب شد، اما درجه اختلال خواب افراد به طور معناداری کاهش یافته بود. از آنجایی که اختلالات خواب تحت تأثیر ابعاد جسمی، روانی و عاطفی زندگی افراد می باشد (۳۹)، به نظر می رسد عدم بهبود کامل اختلال خواب در این مطالعه را می توان به ابعاد غیر جسمی مؤثر بر اختلالات خواب منتصب نمود. لذا در درمان اختلالات خواب زنان یائسه همزمان با رایحه درمانی، استفاده از مشاوره های روانشناسی نیز توصیه می شود.

دهنده بهبود کیفیت خواب در مقابل افراد گروه دارونما بود (۲۷). همچنین در مطالعه کوهورت چین و همکاران (۲۰۱۲) که بر روی ۷۶ نفر از افراد سالم انجام شد، با انجام رایحه درمانی با اسطوخودوس به مدت ۱۲ هفته کاهش نمره کیفیت خواب گزارش شد (۲۸). این در حالی است که در مطالعه شمسی خانی و همکاران (۲۰۱۴) که با هدف تأثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر کیفیت خواب ۶۶ نفر از دانشجویان دختر علوم پزشکی اراک به مدت ۷ شب انجام شد، تفاوت معنی داری در میانگین کلی کیفیت خواب در دو گروه مورد مداخله و کنترل گزارش نشد ( $p=0/021$ ) (۳۱). دلیل معنادار نبودن اثر استنشاق اسطوخودوس در این مطالعه، احتمالاً تعداد کم نمونه ها، کوتاه بودن طول مدت مطالعه و مقدار اسانس استفاده شده بود.

همچنین در مطالعه لی (۲۰۰۴) تأثیرات آرومای استنشاقی اسطوخودوس بر کیفیت خواب ۶۰ نفر از مادران تازه زایمان کرده بررسی شد. گروه آزمون بعد از زایمان به مدت ۵ روز از ساعت ۲ عصر تا ۸ شب یک گردنبنند پارچه ای که حاوی ۱ میلی لیتر روغن آروماتراپی (۱۰ قطره روغن اسطوخودوس + ۱۰ قطره روغن اکالیپتوس) بود را در مجاورت قفسه سینه در فاصله ۳۰ سانتی متری از بینی قرار دادند و اسانس اسطوخودوس را به مدت ۶ ساعت استنشاق کردند. سپس در روز ششم مجدداً پرسشنامه کیفیت خواب تکمیل شد. گروه کنترل نیز مراقبت های معمول را دریافت کردند و پرسشنامه کیفیت خواب قبل و بعد از انجام مراقبت های معمول توسط آن ها تکمیل شد. به طور در این مطالعه بعد از انجام رایحه درمانی با اسطوخودوس تفاوت معنی داری در کیفیت خواب شامل مدت خواب، دفعات بیدار شدن در طول شب و رضایت از خواب مشاهده نشد ( $p < 0/05$ ) (۳۲).

بر اساس پژوهش های انجام شده، لینالول موجود در اسطوخودوس باعث مهار آزاد شدن استیل کولین و تغییر عملکرد کانال یونی در محل اتصال عصبی - عضلانی می شود. به علاوه لینالیل استات دارای عملکرد نارکوتیکی بوده و لینالول به عنوان یک آرام بخش عمل می کند

و نیز اینکه رایحه درمانی، روشی مفید، کم هزینه و راحت است، پیشنهاد می شود این روش به عنوان یک روش مفید در بهبود کیفیت خواب زنان یائسه استفاده شود. بهبود کیفیت خواب زنان و مادران میانسال منجر به بهبود کیفیت زندگی روزمره آنان و خانواده شان خواهد شد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز می باشد. بدین وسیله از پرسنل مراکز بهداشتی مربوطه و تمام زنانی که با شرکت و همکاری صمیمانه شان ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود. این پژوهش در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با شماره IRCT2015022321204N1 به ثبت رسیده است.

بررسی تأثیر رایحه درمانی اسطوخودوس بر عوارض یائسگی از قبیل گرگرفتگی، اضطراب و تپش قلب می تواند در مطالعات با هدف مقایسه تأثیر رایحه درمانی یا سایر درمان های طبی روان شناسی و حمایتی سودمند باشد. از مهم ترین نقاط ضعف این مطالعه، عدم بررسی علت و مدت زمان گذشته از شروع اختلالات خواب بود. همچنین عدم انجام مطالعه بر روی زنان واقع در سنین پیش از یائسگی که احتمالاً عوارض شدیدتری را تجربه می کنند، یکی دیگر از نواقص مطالعه حاضر بود. از دیگر نواقص این مطالعه می توان به عدم سنجش مواد غذایی مصرفی پیش از خواب اشاره کرد.

### نتیجه گیری

رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس می تواند تأثیر مثبتی در بهبود کیفیت خواب زنان یائسه داشته باشد، لذا با توجه به شیوع بالای اختلال خواب در زنان یائسه

### منابع

1. 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.
2. Nikkho M. Fact and vision of life in menopausal women. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Sokhan Publication; 2001. p. 11-3.
3. Geller SE, Studee L. Contemporary alternatives to plant estrogens for menopause. *Maturitas* 2006; 55(Suppl 1):S3-13.
4. Statistical Center of Iran. Separation of the population. 2006; Available at: URL: <http://amar.sci.org.ir/>.(10/4/2010)
5. <http://www.sci.org>.
6. Farhang Sh, Frydyan Iraq D, Malek Alaei M. *Novak Gynecology*. *Bereg J* 2003; 1:1252-6.
7. Zonobi Z, Mosavi MS. Hormonal replacement therapy in the quality of sleep in menopausal women. *J Gorgan Uni Med Sci* 2000; 2(2):43-8. (Persian).
8. Drake CL, Roehrs T, Roth T. Insomnia causes, consequences, and therapeutics: an overview. *Depress Anxiety* 2003; 18(4):163-76.
9. Bent S, Padula A, Moore D, Patterson M, Mehling W. Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis. *Am J Med* 2006; 119(12):1005-12.
10. 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.
11. Gooneratne NS. Complementary and alternative medicine for sleep disturbances in older adults. *Clin Geriatr Med* 2008; 24(1):121-38.
12. Cooke JR, Ancoli-Israel S. Sleep and its disorders in older adults. *Psychiatr Clin North Am* 2006; 29(4):1077-93.
13. Ancoli-Israel S, Cooke JR. Prevalence and comorbidity of insomnia and effect on functioning in elderly populations. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53(7 Suppl):S264-71.
14. Bass J, Turek FW. Sleepless in America: a pathway to obesity and the metabolic syndrome? *Arch Intern Med* 2005; 165(1):15-6.
15. Hamblin JE. Insomnia: an ignored health problem. *Prim Care* 2007; 34(3):659-74.
16. Baldo TD, Schneider MK, Slyter M. The impact of menopause: Implications for mental health counselors. *J Mental Health Coun* 2003; 25(4):311-22.
17. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Writing group for the women's health initiative investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the women's Health

- Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002; 288(3):321-33.
18. Glass J, Lancett KL, Herrmann N, Sproule BA, Busto UE. Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. *BMJ* 2005; 331(7526):1169.
  19. Moeni M, Khadibi M, Bekhradi R, Mahmoudian SA, Nazari F. Effect of aromatherapy on the quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in intensive care units of heart hospitals of the Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010; 15(4):234-9.
  20. Wei A, Shibamoto T. Antioxidant/lipoxygenase inhibitory activities and chemical compositions of selected essential oils. *J Agric Food Chem* 2010; 58(12):7218-25.
  21. Borromeo AR. The effect of aromatherapy on patient outcomes of anxiety and sleep quality in coronary care units. PhD dissertation. Texas: Texas Woman's University;2000.
  22. Perry R, Terry R, Watson LK, Ernst E. Is lavender an anxiolytic drug? A systematic review of randomised clinical trials. *Phytomedicine* 2012; 19(8-9):825-35.
  23. Montgomery P, Dennis J. A systematic review of non-pharmacological therapies for sleep problems in later life. *Sleep Med Rev* 2004; 8(1):47-62.
  24. Goel N, Kim H, Lao RP. An olfactory stimulus modifies nighttime sleep in young men and women. *Chronobiol Int* 2005; 22(5):889-904.
  25. Re L, Barocci S, Sonnino S, Mencarelli A, Vivani C, Paolucci G, et al. Linalool modifies the nicotinic receptor-ion channel kinetics at the mouse neuromuscular junction. *Pharmacol Res* 2000; 42(2):177-82.
  26. 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.
  27. Lewith GT, Godfrey AD, Prescott P. A singleblinded, randomized pilot study evaluating the aroma of *Lavandula angustifolia* as a treatment for mild insomnia. *J Altern Complement Med* 2005; 11(4):631-7.
  28. Chien LW, Cheng SL, Liu CF. The effect of lavender aromatherapy on autonomic nervous system in midlife women with insomnia. *Evid Based Complement alternat Med* 2012; 2012:740813.
  29. Yeung WF, Chung KF, Poon MM, Ho FY, Zhang SP, Zhang ZJ, et al. Acupressure, reflexology, and auricular acupressure for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *Sleep Med* 2012; 13(8):971-84.
  30. Najafi Z, Tagharrobi Z, Shahriyari-Kale-Masihi M. Effect of aromatherapy with Lavender on sleep quality among patients undergoing hemodialysis. *KAUMS J* 2014; 18(2):145-50.
  31. ShamsiKhani S, Hekmatpur D, Sajadihezaveh M, ShamsiKhani S, Khorasani S, Behzadi F. Effect of aromatherapy with lavender on quality of sleep of nursing students. *Teb Mokamel J* 2014; 4(3):904-12. (Persian).
  32. Lee SH. Effects of aroma inhalation on fatigue and sleep quality of postpartum mothers. *Korean J Women Health Nurs* 2004; 10(3):235-43.
  33. Diaper A, Hindmarch I. A double-blind, placebo-controlled investigation of the effects of two doses of a valerian preparation on the sleep, cognitive and psychomotor function of sleepdisturbed older adults. *Phytother Res* 2004; 18(10):831-6.
  34. Stevinson C, Ernst E. Valerian for insomnia: a systematic review of randomized clinical trials. *Sleep Med* 2000; 1(2):91-9.
  35. Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, RiemannD, Hohagen F. Test-retest reliability and validity of the pittsburgh sleep quality index in primary insomnia. *J Psychosom Res* 2002; 53(3):737-40.
  36. Arab Z, Shariati AR, Bahrami HR, Asaiesh H, Vakili MA. The effect of acupressure on quality of sleep in hemodialysis patients. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 10(2):237-45. (Persian).
  37. Nikfarjam M, Parvin N, Asarzadegan N. The effect of *Lavandula angustifolia* in the treatment of mild to moderate depression. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2010; 11(4):66-73. (Persian).
  38. Yen CF, Ko CH, Yen JY, Cheng CP. The multidimensional correlates associated with short nocturnal sleep duration and subjective insomnia among Taiwanese adolescents. *Sleep* 2008; 31(11):1515-25.
  39. Wu R, Bao J, Zhang C, Deng J, Long C. Comparison of sleep condition and sleep-related psychological activity after cognitive-behavior and pharmacological therapy for chronic insomnia. *Psychother Psychosom* 2006; 75(4):220-8.