

مروری بر تأثیر گیاهان دارویی در درمان اختلالات خواب دوران یائسگی در ایران

دکتر هدیه ریاضی^۱، فرشته یزدانی^۲، مرضیه باقری نیا^۲، فرزانه صفاجو^۲، دکتر زهره کشاورز^{۱*}

۱. دانشیار گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۴

خلاصه

مقدمه: اختلالات خواب، یکی از شکایات شایع دوران یائسگی می‌باشد. امروزه افراد مبتلا تمایل بیشتری به استفاده از طب مکمل و جایگزین برای درمان خود دارند. مطالعه حاضر با هدف بررسی کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در زمینه استفاده از گیاهان دارویی در درمان اختلالات خواب دوران یائسگی در ایران انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری نقلی پایگاه‌های داده SID، Magiran، Irandoc، Google Scholar، Pubmed، Scopus، cochrane library و Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature با کلید واژه‌های فارسی منوپوز، یائسگی، عوارض منوپوز، اختلالات خواب، گیاهان دارویی، کارآزمایی بالینی و کلید واژه‌های انگلیسی Menopause symptom، Clinical trials، Medicinal plants، Menopause و Sleep disorder مورد جستجو قرار گرفتند. از متن کامل ۳۲ مقاله بین سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۲۰ جهت نگارش مقاله حاضر استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۹ کارآزمایی بالینی جهت بهبود اختلالات خواب زنان یائسه توسط داروهای گیاهی ارزیابی شد. گیاهان مورد ارزیابی شامل گیاه والرین (۳ مطالعه)، گیاه بادرنجبویه (۲ مطالعه)، گیاه بابونه (۱ مطالعه)، گیاه علف چای (۱ مطالعه)، گیاه ملیس (۱ مطالعه) و گیاه اسطوخودوس (۱ مطالعه) بودند. جهت ارزیابی اختلالات خواب از شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ استفاده شد. داده‌ها نشان داد که گیاهان دارویی باعث بهبود اختلالات خواب در زنان یائسه می‌گردد.

نتیجه‌گیری: گیاهان دارویی می‌توانند بر روی اختلالات خواب دوران یائسگی مؤثر باشند و با توجه به عوارض هورمون درمانی، می‌توان از این گیاهان به‌عنوان جایگزین هورمون درمانی در زنان یائسه و خصوصاً آن دسته از زنانی که منع مصرف هورمون درمانی دارند، استفاده نمود.

کلمات کلیدی: اختلالات خواب، داروهای گیاهی، یائسگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر زهره کشاورز؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۵۵۳۷۲؛ پست الکترونیک: keshavarzzohre57@gmail.com



مقدمه

یائسگی یک رویداد فیزیولوژیکی بسیار مهم در زندگی زنان محسوب می‌شود که می‌تواند اثرات جسمی و روحی- روانی مختلفی بر روی زندگی زنان داشته باشد (۱). یکی از شکایات شایع دوران یائسگی، اختلالات خواب می‌باشد؛ به طوری که نزدیک به یک سوم زنان سنین ۴۰-۶۴ سال این اختلالات را تجربه می‌کنند (۲). این اختلالات شامل دشواری در به خواب رفتن یا ادامه خواب، بیدار شدن از خواب به دفعات زیاد و خواب کم کیفیت می‌باشند (۳).

علت اختلالات خواب در زنان یائسه چندعاملی بوده و می‌تواند علاوه بر تغییرات هورمونی، ناشی از روند پیر شدن نیز باشد (۴، ۵)؛ به طوری که نتایج مطالعه پیرسون و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که با افزایش سن، شیوع این اختلالات افزایش می‌یابد و در سن ۴۵-۵۴ سالگی به اوج خود می‌رسد و در سنین ۶۵-۸۴ سالگی به میزان کمی کاهش یافته و مجدداً در سنین بعد از ۸۵ سالگی افزایش می‌یابد (۶). همچنین عوامل خطر مختلفی نیز می‌تواند بر روی اختلالات خواب در دوران یائسگی مؤثر باشند که از این میان می‌توان به نارسایی قلبی، اضطراب و افسردگی، بیماری‌های طبی، فاکتورهای رفتاری و روانی- اجتماعی و الگوی اولیه خواب اشاره کرد (۷، ۸). خواب کافی و کیفیت خوب آن بر روی سلامتی افراد مؤثر است. خواب ناکافی می‌تواند سبب اضافه وزن، چاقی مرکزی، مقاومت به انسولین و در نهایت ابتلاء به دیابت شود (۹). علاوه بر این کیفیت نامناسب خواب، می‌تواند بر روی سلامت روان زنان اثر گذاشته و همچنین سبب بروز عوارضی چون اختلالات قلبی، متابولیکی و عصبی- شناختی شود (۸، ۱۰).

علی‌رغم اهمیت شناخت و درمان اختلالات خواب در زنان میانسال، مطالعات نسبتاً معدودی تأثیر درمان‌های هورمونی و غیرهورمونی بر اختلالات خواب را بررسی کرده و یافته‌های متناقضی را گزارش کرده‌اند (۱۱). همچنین اگرچه برخی درمان‌های دارویی مؤثر برای این اختلالات در دسترس هستند، اما استفاده از آنها به علت نگرانی در مورد اثربخشی طولانی‌مدت، وابستگی و عوارض جانبی ناشی از آنها محدود شده است (۱۲). به

همین دلیل امروزه افراد مبتلا، تمایل بیشتری به استفاده از طب مکمل و جایگزین (CAM)^۱ برای درمان خود دارند. نتایج مطالعه پیرسون و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که مهم‌ترین دلیل استفاده افراد مبتلا به بی‌خوابی یا اختلالات خواب، علاقه آنها به استفاده از این داروها بوده است و همچنین دومین علت، تصور مفیدتر بودن ترکیب روش‌های مکمل و جایگزین با یک درمان معمولی بوده است (۶).

یکی از شاخه‌های طب مکمل و جایگزین، استفاده از داروهای گیاهی می‌باشد. داروهای گیاهی که به استفاده از گیاهان یا مواد گیاهی حاصل از گیاهان برای اهداف درمانی اشاره دارد، مدت‌هاست که برای درمان طیف وسیعی از اختلالات خواب استفاده می‌شوند و اکثریت افرادی که از درمان‌های گیاهی و ریلکسیشن برای درمان این اختلال استفاده کردند، این نوع درمان‌ها را نتیجه بخش گزارش کرده‌اند (۶، ۱۳).

با توجه به شیوع بالای استفاده از گیاهان دارویی در زنان ایرانی و از طرفی کمبود اطلاعات و شواهد بالینی در دسترس در مورد اثر گیاهان مختلف مورد استفاده در درمان اختلالات خواب در دوران یائسگی و لزوم ارائه خدمات با کیفیت بالا از سوی پزشکان و تیم بهداشتی کشور، لذا مطالعه حاضر با هدف خلاصه کردن تحلیل کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در این زمینه و بررسی ایمنی و کارایی انواع گیاهان دارویی مورد استفاده در ایران انجام شد (۱۴، ۱۵).

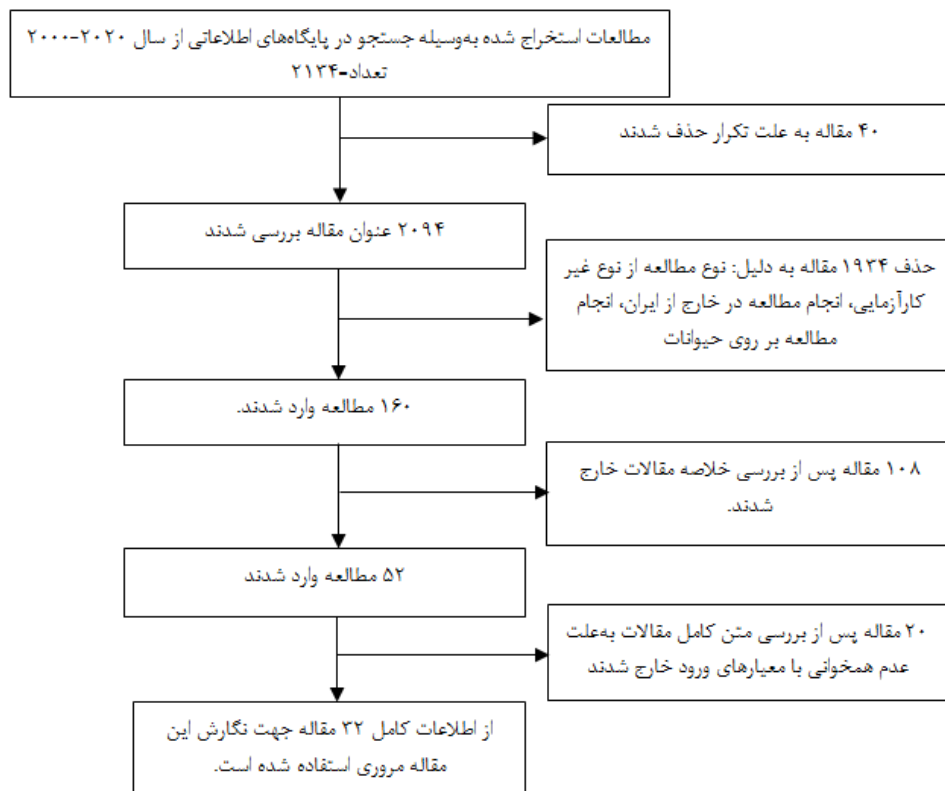
روش کار

سوال مطالعه حاضر بر این اساس است که کدامیک از گیاهان دارویی در درمان اختلالات خواب زنان یائسه مؤثر هستند؟ سپس این مطالعه با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی در دسترس همانند SID، Irandoc، Pubmed، Google Scholar، Magiran، Scopus، Cumulative و cochrane library، Index to Nursing and Allied Health Literature با استفاده از کلیدواژه‌های منتخب Mesh شامل: منوپوز، یائسگی، عوارض منوپوز، اختلال خواب،

¹ Complementary and alternative medicine

مقالات را برای شناسایی مطالعات بیشتر جستجو کردند. در این مطالعه مروری، محدودیت زبانی وجود داشت و تنها مقالات فارسی و انگلیسی جستجو شدند. با جستجو در پایگاه داده‌ها و دریافت مطالعات مرتبط از سال ۲۰۲۰-۲۰۰۰ تا مرحله اشباع مطالعات یعنی دریافت مطالعات تکراری که با وارد کردن به نرم‌افزار اندنوت حذف آنها انجام شد، مقالات مرتبط انتخاب شدند (نمودار ۱).

گیاهان دارویی، کارآزمایی بالینی در جستجوی فارسی و کلید واژه‌های انگلیسی *Menopause*، *Medicinal plants*، *Clinical trials*، *Menopause symptom* و *Sleep disorder* در جستجوی انگلیسی انجام شد. در قسمت پایگاه اطلاعاتی *Scopus* محدود به کشور *Iran* شد؛ به این ترتیب کل مقالات ایرانی موجود به دست آمد. در قسمت *Limit* پایگاه اطلاعاتی *PubMed* محدود به کارآزمایی بالینی شد. برای جستجوی بیشتر، نویسندگان لیست رفرنس



نمودار ۱- روند وارد کردن و خارج کردن مقالات

این مطالعه مروری شامل مقالاتی بودند که عدم امکان دسترسی به متن کامل مقاله وجود داشت، نتایج غیرمرتبط مقالات، مداخله همزمان چند داروی گیاهی در یک گروه درمانی و گروه شاهد با هورمون‌درمانی بود. پس از مطالعه خلاصه مقاله و سپس متن کامل مقالاتی که وارد این مطالعه مروری شدند، داده‌های مورد نیاز جهت نگارش این مقاله مروری استخراج شدند. در نهایت همه داده‌های استخراج شده طبقه‌بندی و به شکل مقاله کامل گزارش گردید.

معیارهای ورود به این مطالعه شامل تمامی مطالعاتی بودند که با کلید واژه‌های نامبرده استخراج شدند و باید به سؤال پژوهشی محقق در مورد چهار آیتم (PICO) پاسخ می‌دادند. این سؤالات شامل جامعه پژوهش (زنان یائسه)، نوع مطالعه (مداخله‌ای و نوع مداخلات مرتبط با اختلالات خواب در یائسگی که جهت درمان از روش خوراکی گیاهان دارویی استفاده شود)، گروه مقایسه (زنان یائسه بدون مداخله) و پیامد (بهبود اختلال خواب با ابزار کیفیت خواب پیترزبورگ) بود. معیارهای خروج

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۶۰ خلاصه مقاله و متن کامل مرور شده و در نهایت از متن کامل ۳۲ مقاله جهت نگارش مقاله حاضر استفاده شد. جهت ارزیابی اختلالات خواب

از شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ استفاده شد. مشخصات کلی و داده‌های هر یک از مطالعات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- کارآزمایی‌های انجام شده در زمینه داروهای گیاهی مؤثر بر اختلالات خواب یانسگی

نویسنده/ سال / رفرنس	روش کار	گروه مداخله	گروه کنترل	نتایج
اکباتانی و همکاران (۲۰۱۱) (۱۷)	کارآزمایی بالینی تصادفی همراه با شاهد	کپسول خوراکی سداسین حاوی ۵۳۰ میلی‌گرم عصاره ریشه سنبل‌الطیب	پلاسیبو حاوی ۵۰ میلی‌گرم نشاسته	کپسول سداسین در بین ۷ حیطة اختلالات خواب، در ۶ حیطة بعد از مداخله تغییر معنی‌دار ایجاد کرد (p=۰/۰۰۱).
تعاونی و همکاران (۲۰۱۲) (۲۱)	کارآزمایی بالینی تصادفی همراه با شاهد	کپسول خوراکی بادرنجبویه حاوی ۲۵۰ میلی‌گرم عصاره خشک بادرنجبویه	پلاسیبو حاوی ۵۰ میلی‌گرم نشاسته	کپسول خوراکی بادرنجبویه منجر به بهبود معنی‌دار اختلال خواب بعد از مداخله در گروه مداخله شد (p=۰/۰۰۱).
عباسی نیا و همکاران (۲۰۱۶) (۲۳)	کارآزمایی بالینی دو سوکور	کپسول بابونه حاوی ۴۰۰ میلی‌گرم عصاره بابونه ۲ بار در روز	بدون مداخله	بین میانگین نمره کیفیت خواب در دو گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۱).
خیرخواه و همکاران (۲۰۱۴) (۲۴)	کارآزمایی بالینی	روزانه ۲ کپسول ۴۵۰ میلی‌گرمی حاوی عصاره علف چای ۲ بار در روز	روزانه ۲ کپسول نشاسته به مدت ۸ هفته	بهبود در وضعیت خواب به ترتیب با حداقل کاهش نمره اختلال خواب به میزان ۳ و ۶ نمره در گروه مداخله پس از ۴ و ۸ هفته مشاهده شد (p<۰/۰۰۱).
اکباتانی و همکاران (۲۰۱۲) (۱۸)	کارآزمایی بالینی سه سوکور	کپسول خوراکی سداسین حاوی ۵۳۰ میلی‌گرم عصاره ریشه والرین روزانه صبح و شب و هر بار ۱ کپسول برای ۱ ماه	کپسول دارونما حاوی ۵۰ میلی‌گرم نشاسته به همان ترتیب	در نمره اختلال خواب و رضایت مصرف تنها بلافاصله بعد از مصرف والرین بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و بعد از ۱ و ۶ ماه پس از قطع مصرف هیچ تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.
شیرازی و همکاران (۲۰۱۶) (۲۵)	کارآزمایی بالینی دوسوکور با کنترل دارونما	روزانه ۶۰۰ میلی‌گرم ملیس و گروه دوم ۲۰ میلی‌گرم سیتالوپرام در هفته اول و سپس افزایش دوز ۳۰ میلی‌گرم	گروه سوم دارونما روزانه	اگرچه بهبود اختلال خواب در هر سه گروه درمانی نسبت به قبل درمان مشاهده شد، در گروه ملیس تفاوت معناداری در بهبود کیفیت خواب نسبت به دو گروه دیگر مشاهده شد (p<۰/۰۰۱)، همچنین افزایش تمایل مصرف ملیس نسبت به سیتالوپرام و دارونما وجود داشت.
جوکار و همکاران (۲۰۱۶) (۱۹)	کارآزمایی بالینی	گروه ۱ با والرین و گروه ۲ استفاده از ریلکسیشن	گروه ۳ (کنترل) که پلاسیبو دریافت کردند	بین گروه والرین و ریلکسیشن با گروه کنترل تفاوت میانگین نمره خواب قبل و بعد از مداخله وجود داشت.
تعاونی و همکاران (۲۰۱۳) (۲۲)	کارآزمایی بالینی سه سوکور	گروه مداخله با والرین / بادرنجبویه	پلاسیبو	بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر کیفیت خواب اختلاف معنادار مشاهده شد.
کمالی‌فر و همکاران (۲۰۱۸) (۲۷)	کارآزمایی بالینی سه سوکور	کپسول‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی حاوی پودر گل پرتقال تلخ یا گل اسطوخودوس، ۲ بار در روز بعد از صبحانه و شام به مدت ۸ هفته	گروه کنترل کپسول‌های نشاسته ۵۰۰ میلی‌گرمی را ۲ بار در روز بعد از صبحانه و شام به مدت ۸ هفته دریافت کردند.	تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها در میانگین نمره خواب پس از ۸ درمان مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). همچنین پرتقال تلخ و اسطوخودوس به‌طور قابل توجهی میانگین نمره خواب را نسبت به گروه کنترل بهبود بخشیدند (به ترتیب p<۰/۰۰۱، p=۰/۰۰۳).

۳،۱. گیاه والرین (سنبل الطیب)

الرین از ریشه والر به معنای زیبا و سالم گرفته شده است (۱۶). گیاه فیتواستروژنی والرین دارای خواص آرامش‌بخش و ضد اضطراب بوده و به‌طور وسیعی بدین‌منظور در فرانسه استفاده می‌شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که شیوع اختلال خواب با مصرف داروی گیاه سنبل‌الطیب می‌تواند حیطه‌های مختلفی از اختلالات خواب را بهبود ببخشد (۱۹-۱۷).

۳،۲. بادرنجبویه

گیاه بادرنجبویه (*Melissa officinalis L.*) متعلق به تیره نعنائیان است. سرزمین اصلی آن نواحی مدیترانه، جنوب و مرکز اروپا، آسیای صغیر و ایران می‌باشد. این گیاه برای درمان ناراحتی‌های اعصاب، مداوای بیماری‌های معده، قلبی و روده‌ای که منشأ عصبی دارند، استفاده می‌شود (۲۰). یکی از شایع‌ترین گیاهان در درمان اختلالات خواب نیز بادرنجبویه می‌باشد که به‌تنهایی یا در ترکیب با گیاهان دیگر استفاده می‌گردد. مطالعات نشان داده‌اند که از گیاه بادرنجبویه می‌توان در کاهش علائم اختلالات خواب در دوران یائسگی استفاده نمود (۲۱، ۲۲).

۳،۳. بابونه

یکی از گیاهانی که در طب سنتی به‌عنوان آرام‌بخش و کمک‌کننده در خواب به‌کار رفته است، بابونه با نام علمی *Chamaemelum nobile* می‌باشد. این گیاه خودرو از خانواده گیاهان کاسنی می‌باشد و از گل‌های آن به‌صورت خشک شده یا اسانس برای درمان بیماری‌ها استفاده می‌شود. با توجه به تأثیر این دارو در مطالعات کارآزمایی انجام شده بر روی اختلالات خواب، می‌توان از این دارو به‌عنوان درمان مکمل در عوارض یائسگی استفاده نمود (۲۳).

۳،۴. علف چای

گیاه علف چای خاصیت فیتواستروژن دارد و حاوی فلانوئید است که در درمان اختلالات خواب ناشی از یائسگی مؤثر به‌نظر می‌رسد. با توجه به تأثیر این دارو در مطالعات کارآزمایی انجام شده بر روی علائم اختلالات خواب، می‌توان از این داروی گیاهی به‌عنوان درمان مکمل در درمان اختلالات خواب ناشی از عوارض یائسگی استفاده نمود (۲۴).

۳،۵. ملیس

ترکیب گیاهی ملیس (ترکیبی از گیاه بادرنجبویه و میوه رازیانه) خواص شناخته شده‌ای بر سیستم عصبی و اختلالات خواب دارد. در مطالعات انجام شده، اثربخشی داروی ترکیبی از بادرنجبویه و رازیانه در بهبود کیفیت ذهنی خواب به‌طور قابل توجهی بیشتر از سیتالوپرام و پلاسبو به‌دست آمد که نشان‌دهنده این است که از نظر خود بیماران کیفیت خواب آنها پس از مصرف دارو بهتر شده است (۲۵).

۳،۶. اسطوخودوس

اسطوخودوس با نام انگلیسی *Lavender* و نام علمی *angustifolia Lavandula* از خانواده نعنائیان (*Labiatae*) می‌باشد (نم‌دیان). اسطوخودوس گیاهی معطر، علفی و همیشه سرسبز است و دارای خواص ضد باکتری، ضد قارچی، ضد نفخ و شل‌کنندگی عضلات و بی‌دردی است. از جمله مواد مؤثره موجود در ترکیب این گیاه می‌توان به لینالول و لینالیل استات اشاره کرد که لینالول با اثر بر روی گیرنده‌های گاما آمینوبوتیریک اسید در سیستم عصبی مرکزی به‌عنوان یک آرام‌بخش عمل می‌کند. لینالیل استات نیز دارای عملکرد نارکوتیک است (۲۶). براساس مطالعات، با توجه به اثر مثبت اسطوخودوس بر کیفیت خواب زنان یائسه می‌توان از آن در بهبود کیفیت خواب چنین زنانی استفاده نمود (۲۷).

بحث

امروزه استفاده از گیاهان دارویی به‌عنوان جانشین یا مکمل داروهای سنتزی مؤثر بر علائم و عوارض یائسگی مطرح می‌باشد. افزایش تقاضا برای داروهای گیاهی در سراسر جهان وجود دارد. این مطالعه مروری با هدف ارزیابی تأثیر گیاهان دارویی در بهبود اختلالات خواب زنان یائسه انجام شد. از نتایج به‌دست آمده می‌توان تحلیل نمود که گیاهان دارویی شامل والرین، بادرنجبویه، بابونه، علف چای، ملیس و اسطوخودوس که در مطالعات کارآزمایی بالینی بر روی جمعیت زنان یائسه ایرانی انجام شده است، باعث بهبود اختلالات خواب در زنان یائسه شده است. اثربخشی گیاهان دارویی بر اختلالات خواب در زنان یائسه می‌تواند ناشی

از تأثیر غیرمستقیم در بهبود افسردگی، علائم ازوموتور یا مشکلات جنسی زنان در این دوره باشد (۲۸). یکی از بحرانی‌ترین مراحل زندگی هر زن، دوران یائسگی است. با توجه به تغییرات هورمونی که زنان یائسه در این دوران آن را تجربه می‌کنند، کیفیت زندگی آنها تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۲۹). یکی از این مسائل مهم تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زنان یائسه، الگوی خواب آنها است که تحت تأثیر تغییرات این دوران قرار می‌گیرد (۳۰). بر اساس جستجوی انجام شده، مطالعه‌ای در ایران که به‌صورت مروری، گیاهان دارویی را بر اختلالات خواب زنان یائسه ارزیابی کند، یافت نشد. در مطالعه سیستماتیک و متآنالیز نجفی و همکاران (۲۰۱۸) که با هدف ارزیابی آروماتراپی بر کیفیت خواب و ساعت خواب در زنان پرمنوپوز و پس از منوپوز انجام شد، رایحه‌درمانی با اسطوخودوس به‌صورت تنها و یا در ترکیب با سایر گیاهان دارویی، تأثیر مثبتی در بهبود کیفیت خواب زنان پرمنوپوز و پس از منوپوز داشت، ولی بر ساعت خواب در این زنان تأثیری مشاهده نشد. چهار مطالعه وارد شده به این مطالعه مروری در زمینه روش آروماتراپی و ترکیب ماده آروماتراپی متنوع بودند که نتیجه این مطالعه با مطالعه حاضر همسو بود (۳۱). مطالعه خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۸) با هدف ارزیابی درمان‌های گیاهی در مدیریت بی‌خوابی زنان قبل و بعد از یائسگی به‌صورت سیستماتیک و متآنالیز انجام شد. بر اساس نتایج به‌دست آمده از این مطالعه مروری با گیاهان دارویی پوست‌پین، شیساندرا، والرین، اسطوخودوس، شنبلیله، سویا و شبدر قرمز مورد استفاده در ۱۲ مطالعه کارآزمایی بالینی وارد شده؛ نشان داد که برخی داروهای گیاهی مانند شبدر قرمز، اسطوخودوس و عصاره پوست درخت پین، دارای اثرات کاهش‌دهنده در اختلالات خواب هستند. همچنین پس از مصرف ۵۳۰ میلی‌گرم والرین ۲ بار در روز به مدت ۱ ماه، اثرات آماری معنی‌داری در مورد کیفیت خواب زنان یائسه مشاهده شد (۳۲). نتیجه مطالعه خدیوزاده و همکاران نیز همسو با مطالعه حاضر می‌باشد. البته در مطالعه مروری حاضر پایگاه‌های اطلاعاتی بیشتری مورد

جستجو قرار گرفت و هدف مطالعه حاضر تمرکز بر گیاهان دارویی رایج در ایران بود؛ به‌علاوه در مطالعه مروری خدیوزاده، مطالعات با انواع ابزارهای ارزیابی اختلال خواب وارد شدند، در حالی‌که در مطالعه حاضر تنها از یک ابزار کیفیت خواب استفاده شد. در مطالعه سیستماتیک و متآنالیز لیچ و همکار (۲۰۱۵) که در زمینه تأثیر طب گیاهی (والرین، کاوا، بابونه و وولینگ) بر اختلالات خواب با ۱۴ مطالعه شامل ۱۶۰۲ نفر با اختلالات خواب انجام شد، استفاده از درمان گیاهی، تأثیری در طول مدت خواب و کیفیت خواب نداشت. در این مطالعه محدودیت سنی لحاظ نشده و در زنان و مردان انجام شده بود که نتیجه آن با مطالعه حاضر متفاوت بود (۱۳).

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به این مطلب اشاره کرد که این مطالعه با توجه به اینکه همه گیاهان دارویی موجود و در دسترس در ایران را مرور کرده است، در نتیجه به‌راحتی می‌تواند در دسترس مراقبین سلامت جهت استفاده در بالین قرار بگیرد. به‌دلیل تنوع در نوع مداخله و نبود تعداد کافی مطالعه در هر مداخله، امکان انجام مطالعه به‌صورت سیستماتیک و متآنالیز وجود نداشت که این امر از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. با توجه به ضرورت حفظ سلامت زنان و ارتقاء کیفیت زندگی آنها در دوران پس از یائسگی، نتایج این پژوهش می‌تواند راه‌گشای پژوهش‌های بعدی در زمینه استفاده از داروهای گیاهی و یا سایر داروهای جایگزین غیرهورمونی و نیز طب مکمل باشد.

نتیجه‌گیری

مروری بر مداخلات نشان می‌دهد که گیاهان دارویی، تأثیر بسیار زیادی بر اختلالات خواب دوران یائسگی دارند. از آنجایی که عوارض یائسگی منجر به مشکلات تهدیدکننده سلامتی و مصرف بودجه سیستم‌های بهداشتی می‌شود، و با توجه به قابل پیشگیری بودن عوارض یائسگی با استفاده از داروهای گیاهی که در ایران به فراوانی یافت می‌شود و عوارض هورمون درمانی در بسیاری از افراد، می‌توان از این گیاهان به‌عنوان

نشده که پیشنهاد نویسندگان توجه به این مسئله در مطالعات بعدی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید پزشکی، تشکر و قدردانی می‌شود.

جایگزین هورمون درمانی در زنان یائسه استفاده نمود. به علاوه با توجه به اینکه در مورد هر گیاه تنها ۱ یا ۲ مقاله وجود داشت، توصیه می‌شود در ارتباط با انواع گیاهان دارویی و همچنین در ارتباط با گیاهان نامبرده شده در تحقیق، مطالعات مداخله‌ای بیشتری صورت گیرد. به‌علاوه عوارض گیاهان دارویی در درمان اختلالات خواب زنان یائسه در مطالعات نشان داده

منابع

- Hachul H, Monson C, Kozasa EH, Oliveira DS, Goto V, Afonso R, et al. Complementary and alternative therapies for treatment of insomnia in women in postmenopause. *Climacteric* 2014; 17(6):645-53.
- Freedman RR. Menopause and sleep. *Menopause* 2014; 21(5):534-5.
- Heinzer R, Marti-Soler H, Marques-Vidal P, Tobback N, Andries D, Waeber G, et al. Impact of sex and menopausal status on the prevalence, clinical presentation, and comorbidities of sleep-disordered breathing. *Sleep medicine* 2018; 51:29-36.
- Guidozzi F. Sleep and sleep disorders in menopausal women. *Climacteric* 2013; 16(2):214-9.
- National Institutes of Health. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference statement: management of menopause-related symptoms. *Annals of Internal Medicine* 2005; 142(12):1003.
- Pearson NJ, Johnson LL, Nahin RL. Insomnia, trouble sleeping, and complementary and alternative medicine: analysis of the 2002 national health interview survey data. *Archives of internal medicine* 2006; 166(16):1775-82.
- Tom SE, Kuh D, Guralnik JM, Mishra G. Self-reported sleep difficulty during the menopausal transition: results from a prospective cohort study. *Menopause (New York, NY)* 2010; 17(6):1128.
- Smith RL, Flaws JA, Mahoney MM. Factors associated with poor sleep during menopause: results from the Midlife Women's Health Study. *Sleep medicine* 2018; 45:98-105.
- Mesarwi O, Polak J, Jun J, Polotsky VY. Sleep disorders and the development of insulin resistance and obesity. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2013; 42(3):617-34.
- Parthasarathy S, Vasquez MM, Halonen M, Bootzin R, Quan SF, Martinez FD, et al. Persistent insomnia is associated with mortality risk. *The American journal of medicine* 2015; 128(3):268-75.
- Silvestri R, Aricò I, Bonanni E, Bonsignore M, Caretto M, Caruso D, et al. Italian Association of Sleep Medicine (AIMS) position statement and guideline on the treatment of menopausal sleep disorders. *Maturitas* 2019; 129:30-9.
- Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH. Insomnia as a health risk factor. *Behavioral sleep medicine* 2003; 1(4):227-47.
- Leach MJ, Page AT. Herbal medicine for insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews* 2015; 24:1-12.
- Balouchi A, Rahnama M, Hastings-Tolsma M, Shoja MM, Bolaydehi E. Knowledge, attitude and use of complementary and integrative health strategies: a preliminary survey of Iranian nurses. *Journal of integrative medicine* 2016; 14(2):121-7.
- Hashempur MH, Heydari M, Mosavat SH, Heydari ST, Shams M. Complementary and alternative medicine use in Iranian patients with diabetes mellitus. *Journal of integrative medicine* 2015; 13(5):319-25.
- Mirabi P, Mojab F. The effects of valerian root on hot flashes in menopausal women. *Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR* 2013; 12(1):217-22.
- Ekbatani N, Taavoni S, Haghani H. The effect of valerian on sleep component among menopausal women. *Journal of Kerman Medical University* 2011; 19(2):190-200.
- Nazem-Ekbatani N, Tavoni S, Haghani H, Gharayagh-Zandi S. Evaluation of Satisfaction from Valeirain for Treatment of Menopause Sleep Disorder. *Journal of Arak University of Medical Sciences* 2012; 15(5):49-57.
- Jokar A, Kargosha A, Akarzadeh M, Asadi N, Setoudeh Z. Comparing the influence of relaxation training and consumption of valerian on insomnia of menopause women: A randomized clinical trial. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines* 2016; 13(1):40-4.
- Yadegari M, Barzegar R. The effect of sulphur and Thiobacillus on nutrient absorption, growth and essential oil in lemon balm (*Melissa officinalis* L.). *Journal of Medicinal Herbs* 2010; 1(1):28-32.
- Taavoni S, Ekbatani NN, Haghani H. The Effect of lemon Balm on sleep disorder in menopausal women 60-50. *Tebe Mokammel Journal* 2012; 4:66-76.
- Taavoni S, Haghani H. Valerian/lemon balm use for sleep disorders during menopause. *Complementary therapies in clinical practice* 2013; 19(4):193-6.

23. Abbasinia H, Alizadeh Z, Vakilian K, Ranjbaran M. Effect of Chamomile extract on sleep disorder in menopausal women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(20):1-7.
24. Kheirkhah M, Hamzi S, Vahedi M, Sadeghi H. Effect of Hypericum perforatum oral capsule on sleep problems during menopause. *Complement Med J Facul Nurs Midwifery* 2014; 4(3):935-43.
25. Shirazi M, Saedi N, Shariat M, Azadi F, Davari Tanha F. Comparison of melissa with citalopram and placebo in treatment of sleep disorders in menopausal women: Clinical trial. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications* 2016; 74(8):562-8.
26. Gholamalian F, Tadayon M, Abedi P, Haghighizadeh MH. The effect of lavender aromatherapy on sleep quality in postmenopausal women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(157):18-25.
27. Kamalifard M, Farshbaf-Khalili A, Namadian M, Ranjbar Y, Herizchi S. Comparison of the effect of lavender and bitter orange on sleep quality in postmenopausal women: a triple-blind, randomized, controlled clinical trial. *Women & health* 2018; 58(8):851-65.
28. Rajaeefard A, Mohammad-Beigi A, Mohammad-Salehi N. Estimation of natural age of menopause in Iranian women: A meta-analysis study. *Koomesh* 2011; 13(1):1-7.
29. Yazdi Z, Sadeghniaat-Haghighi K, Ziaee A, Elmizadeh K, Ziaeeha M. Influence of sleep disturbances on quality of life of Iranian menopausal women. *Psychiatry journal* 2013; 2013.
30. Shaver JL, Woods NF. Sleep and menopause: a narrative review. *Menopause* 2015; 22(8):899-915.
31. Najaf Najafi M, Dadgar S, Ghazanfarpour M. The effect of aromatherapy on quality of sleep in pre-post-menopausal women: A systematic review and meta-analysis. *The Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2018; 21(Supple):1-9.
32. Khadivzadeh T, Abdollahian S, Ghazanfarpour M, Kargarfard L, Dizavandi FR, Khorsand I. A Systematic Review and Meta-analysis on the Effect of Herbal Medicine to Manage Sleep Dysfunction in Peri-and Postmenopause. *Journal of menopausal medicine* 2018; 24(2):92-9.