

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۱

## تاثیر بادرنجبویه بر اختلال خواب زنان یائسه ۶۰-۵۰ سال

سیمین تعاونی<sup>۱</sup>، ندا ناظم اکباتانی<sup>۲\*</sup>، حمید حقانی<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد مامایی و دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران، عضو موسسه طب اسلامی، مکمل و مطالعات تاریخ پزشکی.

۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۳. دانشجوی دکتری آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۵/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۲/۲۲

### چکیده:

**مقدمه:** اختلال خواب در دوران پس از یائسگی شیوع چشمگیری دارد و درمانهای مختلفی برای رفع این مشکل بیان شده است.

هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر بادرنجبویه بر اختلال خواب زنان در این دوره زمانی می باشد.

**مواد و روش ها:** کارآزمایی بالینی تصادفی فوق برروی ۱۰۰ زن واجد شرایط نمونه ها که به مراکز بهداشتی و درمانی منتخب

دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه نمودند، انجام گردید. از مکمل گیاهی بادرنجبویه استفاده شد و بعد از اخذ رضایت نامه کتبی از

نمونه ها پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و شاخص کیفیت خواب پیترزبرگ تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از

آزمونهای (تی مستقل و تی زوجی) استفاده گردید.

**یافته ها:** اکثر زنان در گروه سنی ۵۰-۵۲ (۶۲٪/۳۱ نفر)، سن یائسگی ۴۵-۴۹ (۵۸٪/۲۹ نفر)، تعداد فرزندان ۳-۴ (۵۲٪/۲۶

نفر) و تفاوت سنی با همسر ۱-۴ (۴۲٪/۱۸ نفر) بودند. بیشتر آنان بی سواد و خانه دار بودند و از نظر اقتصادی در سطح متوسط قرار

داشتند. همچنین توسط ابزار کیفیت خواب پیترزبرگ میزان اختلال خواب در این گروه حدود ۷۰٪ بدست آمد. نتایج نشان داد که

۲۰ درصد زنان مصرف کننده بادرنجبویه و صرفاً ۸ درصد مصرف کننده دارونما بهبود در وضعیت خواب خود را نشان دادند.

**نتیجه گیری:** نتایج حاصله نشان دهنده تاثیر مکمل گیاهی بادرنجبویه بر اختلال خواب زنان یائسه بود. بنابراین توصیه می کنیم

کادر درمانی و بهداشتی این مشکل را مد نظر قرار دهند و در صورت برخورد با آن مکمل های گیاهی را پیشنهاد نمایند.

**کلید واژه ها:** یائسگی، بادرنجبویه، اختلال خواب، شاخص کیفیت خواب پیترزبرگ.

\* نویسنده مسئول: E.mail:Neda40012@gmail.com

**مقدمه:**

زنان در طول زندگی خود بحرانهای زیادی را ممکن است تجربه نمایند. یائسگی نیز که در گذشته نه چندان دور به عنوان واقعه صرفاً فیزیولوژیک در زندگی زنان شناخته شده بود. امروزه ممکن است یکی از بحرانی ترین دوران زندگی برخی از آنان محسوب شود (۱) در دوران یائسگی به دلیل کاهش سطح هورمونهای بدن، زنان دچار تغییرات زیادی از جمله گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، سردرد، گیجی، خستگی و تحریک پذیری می شوند. در این میان یکی از شایعترین مشکلات اختلال خواب می باشد. (۱، ۲) شیوع مشکلات خواب در زنان یائسه تا ۶۵ درصد نیز گزارش شده است. خرناس کشیدن در زنان یائسه شایعتر است و میتواند خوابشان را مختل کند. با افزایش سن زنان و ورود به دوران یائسگی خواب سبک تر می شود و گرگرفتگی و تعریق شبانه نیز این مشکلات را تشدید می کند (۳) بر اساس مستندات در سالنامه آماری کشور در سال ۱۳۸۵ ایران دارای ۴,۸۰۲,۰۸۵ زن ۴۵-۶۰ ساله می باشد که حدود ۱۳/۸۷ درصد جمعیت را شامل می شود (۴).

درمانهای طبی مورد استفاده به دو دسته هورمونی و آرام بخشها تقسیم می شوند و با وجود اینکه به عنوان اولین و موثرترین خط درمان اختلال خواب به کار می روند، بسیاری از زنان شرایط استفاده از آنها را دارا نمی باشند (۵).

در مقابل درمانهای مکمل بسیاری از جمله موسیقی درمانی، لمس درمانی، آرام سازی، یوگا، طب سوزنی و گیاهان دارویی برای رفع مشلات خواب زنان یائسه ارایه شده است که فاقد عوارض جانبی و یا عوارض کمی دارند، همچنین اکثر آنها هزینه های کمتری را شامل می شوند (۳). تحقیقات جهانی نشان می دهد در این سنین زنان تمایل بیشتری به استفاده از گیاهان دارویی دارند به طوری که ۵۰ درصد افراد میانسال از مکمل های گیاهی جهت کنترل بی خوابی خود استفاده می کنند (۱).

یکی از شایعترین گیاهان در درمان اختلالات خواب بادرنجبویه با نام علمی (Lemon Balm) می باشد که به

تنهایی یا در ترکیب با گیاهان دیگر استفاده می شود (۶). مکانیسم اثر بادرنجبویه نامشخص است ولی دو نظریه در این مورد وجود دارد یکی تاثیر بادرنجبویه به صورت آگونیست گابا و دیگری تاثیر بر روی گیرنده های آدنوزین و 5HT-5α است، تا کنون تداخل دارویی مشخصی برای بادرنجبویه ذکر نشده است و معمولاً فاقد عارضه جانبی می باشد و در فارماکوپه کشورهای مختلفی از جمله آلمان وارد شده است (۷). در مطالعه ای که توسط کرنی و اشمیت در آلمان انجام شد استفاده از بادرنجبویه در مقایسه با مصرف دارو نما کیفیت خواب را بهبود بخشید (۸) همچنین فرج ومیلز نیز در تحقیق خود تفاوت معنی داری را بین مصرف بادرنجبویه و دارونما بر روی اختلال خواب به دست آوردند (۹) در صورت تاثیر بادرنجبویه جهت بی خوابی این گیاه می تواند درمانی ارزان و بدون عوارض جانبی برای زنان در دوران یائسگی باشد (۱۰).

با توجه به تمایل زیاد افراد یائسه و میانسال به استفاده از این مکمل های گیاهی و وجود تحقیقات کم در زمینه کارایی این مکملها به ویژه در سنین فوق نیازبه بررسیهای بیشتری در زمینه اثربخشی آنها وجود دارد (۱۱). در مطالعات ذکر شده مدت مصرف و دوزهای مناسبی از بادرنجبویه استفاده نشده است و همچنین در ایران نیز تا به حال بر روی زنان یائسه این مکمل گیاهی آزمون نشده بنابراین با توجه به مراتب فوق در این پژوهش تاثیر بادرنجبویه بر اختلال خواب زنان یائسه ۶۰-۵۰ سال مورد بررسی قرار گرفت تا براساس نتایج بتوان برنامه ریزی لازم توسط تیم های بهداشتی و درمانی جهت دستیابی به راه حل های کاهش مشکلات خواب زنان در دوران یائسگی انجام گیرد.

**مواد و روش ها:**

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی همراه با گروه کنترل می باشد که به منظور بررسی تاثیر گیاه بادرنجبویه بر اختلال خواب زنان یائسه ۶۰-۵۰ سال در مراکز بهداشتی و درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۰-۹۱ صورت گرفت. روش نمونه گیری در این

در صورت تداوم صحیح مصرف کپسول های ارائه شده تا پایان مطالعه یک معاینه رایگان جهت غربالگری سرطان پستان و معاینات بالینی توسط مامای مسئول پژوهش ارائه می شود. علاوه بر این که این دارو فاقد عوارض جانبی جدی بوده ولی از نمونه ها خواسته شد هر گونه مشکلی به دنبال مصرف کپسول ها را به پژوهشگر اطلاع دهند و در صورت نیاز به مصرف دارو و یا تمایل به خروج از مطالعه مصرف خود را قطع نمایند.

گروه آزمون از کپسول خوراکی بادرنجبویه که حاوی ۲۵۰ میلیگرم عصاره خشک بادرنجبویه است، روزانه صبح و شب هر بار یک کپسول به مدت یک ماه استفاده نمود و به گروه کنترل نیز کپسول دارونما حاوی ۵۰ میلی گرم نشاسته به همان ترتیب گروه آزمون داده شد. لازم به ذکر است که کپسولهای فوق ظاهری یک شکل داشته و توسط داروساز در داخل پاکتهای الف و ب به طور مجزا قرار گرفت. نمونه ها و کل گروه پژوهش، تا آخرین مرحله استخراج اطلاعات نهایی از محتوای پاکتهای الف و ب بی اطلاع بودند، لذا پژوهش حاضر به صورت سه سوکور انجام گرفت.

ابزار بکار رفته در این پژوهش شامل فرم مشخصات دموگرافیک شامل ۱۶ سوال و پرسشنامه شاخص اختلال خواب پیترزبرگ بود. این پرسشنامه اختلال خواب در طول یک ماه گذشته را مورد بررسی قرار می دهد و از ۹ سوال اصلی تشکیل شده که سوالات ۴-۱ به صورت باز، کوتاه و تک جوابی و سوال ۹-۵ به صورت چهار جوابی می باشد. در کل این پرسشنامه از هفت حیطة توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب واقعی، کفایت خواب شامل بر طول مدت خواب واقعی از کل زمان سپری شده در رختخواب، اختلال خواب که به صورت بیدار شدن شبانه فرد تعریف می شود، میزان داروهای خواب آور مصرفی، عملکرد روزانه به صورت مشکلات تجربه شده ناشی از بی خوابی فرد تشکیل شده است که پس از نمره بندی نهایی سوالات در صورت کسب نمره ۵ و بیشتر نشانگر اختلال خواب می باشد.

پژوهش به صورت مبتنی بر هدف بود. معیار ورود به مطالعه گذشت حداقل یک سال از زمان آخرین قاعدگی پس از شروع یائسگی طبیعی، نبود بیماریهای جسمی و روانی، عدم مصرف دارو، دخانیات و الکل بود و معیار خروج از مطالعه شامل پیدایش هرگونه بیماری جسمی و روانی در طول انجام پژوهش که موجب اختلال خواب گردد و عدم مصرف بادرنجبویه به مدت حداکثر ۷ روز در طول یک ماه مصرف بود.

لازم به ذکر است که طرح پژوهشی فوق به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران رسیده است و موافقت های مربوطه جهت نمونه گیری از مراکز منتخب انجام شد. علت انتخاب مراکز بهداشتی منتخب وجود کلینیک های یائسگی و کثرت مراجعه کنندگان به این مراکز می باشد. با توجه به فرمول حجم نمونه و در نظر گرفتن میزان  $\alpha = 0.05$  و  $\beta = 0.2$  تعداد نمونه های مورد نیاز پژوهش ۱۰۰ نفر برآورد گردید. سپس پژوهشگر با انجام معاینات بالینی و استفاده از پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبرگ جهت دستیابی به نمونه های دارای اختلال خواب که حدود یک ماه به طول انجامید از ۲۷۰ نفر مصاحبه به عمل آورد. شیوع اختلال خواب بابررسی ۲۷۰ نفر اولیه ۷۰ درصد برآورد گردید. پس از ذکر اهداف پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، اطلاعات ثبت گردید و از بین ۲۷۰ نفر اولیه ۱۰۰ نفر افراد واجد شرایط و دارای اختلال خواب انتخاب و وارد پژوهش شدند.

در مرحله بعدی نمونه ها به طور تصادفی از طریق زوج و فرد کردن کدهای مربوط به هر نمونه، به دو گروه الف و ب هر کدام ۵۰ نفر به طور مساوی تقسیم شدند. به هر دو گروه آموزش نحوه استفاده از کپسولها و اهمیت مصرف صحیح آن ارائه شد. جهت نظارت بر مصرف کپسول ها پژوهشگر هر هفته نحوه مصرف را از طریق تماس تلفنی با واحدهای پژوهش کنترل نمود و در صورت عدم مصرف به مدت ۷ روز و یا داشتن هر یک از شرایط حذف، نمونه ها از مطالعه خارج می گردید. به نمونه ها توضیح داده شد که

همچنین میانگین نمره اختلال خواب در گروه آزمون قبل از مداخله  $4/5 \pm 10/56$  و نمره بعد از مداخله  $4/66 \pm 8/36$  گزارش گردید که ارتباط معنی دار می باشد ( $p = 0.0001$ ، آزمون تی زوجی). همچنین در گروه کنترل میانگین نمره قبل از مداخله  $4/04 \pm 11/72$  و نمره بعد از مداخله  $2/89 \pm 10/5$  بود که این آمار نیز معنی دار است ( $p = 0.0001$ ، آزمون تی زوجی) (جدول شماره ۲) بدلیل تاثیر دارونما بر اختلال خواب میزان اختلاف اثربادرنجبویه با دارونما بررسی شد که نتیجه حاصله نشانگر تاثیر بیشتر بادرنجبویه بر اختلاف خواب می باشد ( $0.048$ ،  $p = 0.0001$ ، آزمون تی مستقل) همچنین علاوه بر نمره کلی اختلال خواب که در جدول شماره ۲ به صورت میانگین آورده شده است هفت حیطه خواب نیز به طور مجزا بررسی شده اند که از این لحاظ نیز در گروه بادرنجبویه نسبت به دارونما در ۵ حیطه تفاوت معنی داری دیده شد (جدول شماره ۳). در جدول شماره سه نمره های حیطه های مختلف در بعد از مداخله از نمره قبل از مداخله کسر شده است و اختلاف نمره ها دیده می شود، یعنی نمره بیشتر در گروه بادرنجبویه نشان دهنده اختلاف بیشتر در قبل و بعد از مداخله می باشد و به زبانی دیگر نشان دهنده تاثیر بیشتر بادرنجبویه نسبت به دارونما است. در آخر لازم به ذکر است که هیچ گونه عوارضی در طول پژوهش به دنبال مصرف دارو و بعد از اتمام آن مشاهده نگردید و همچنین مشخص شد که گروه الف مصرف کننده بادرنجبویه و گروه ب مصرف کننده دارونما بودند.

#### بحث:

فولی و همکاران تاییدی و همکاران ذکر می کنند که اختلال خواب در این گروه شیوع بالایی دارد (۱، ۱۶) در مطالعه حاضر نیز نتایج مشابه بدست آمد، چنانچه ۷۰ درصد از نمونه ها طبق غربالگری اولیه که از بین ۲۷۰ نفر بدست آمده، دارای اختلال خواب بودند. مولین و همکاران نیز ذکر می کنند که یکی از مهمترین دلایل اختلال خواب در دوران یائسگی کاهش سطح هورمونهای جنسی است.

اعتبار علمی پرسشنامه پیتزبرگ از طریق روایی محتوا سنجیده شده است. برای اعتماد علمی آن نیز، از آزمون مجدد استفاده شد و ضریب همبستگی آن به میزان  $0.84$  ذکر شده است. همچنین این پرسشنامه توسط حسین آبادی و همکاران در دانشگاه تربیت مدرس مورد استفاده و سنجش قرار گرفته است (۱۲). همچنین در دانشکده پرستاری و مامایی ایران نیز در دویژوهش انجام شده توسط ملک زادگان و همکاران در سال ۱۳۸۵ و نصیری زبیا و همکاران در سال ۱۳۸۵ روایی ابزار از طریق روایی محتوا سنجیده شده است (۱۳، ۱۴). پایایی این پرسشنامه نیز در تحقیقات مختلف سنجیده شده است (۱۵-۱۲). مرحله بعدی پژوهش که بعد از یک ماه از مداخله صورت گرفت بدین ترتیب بود که مجدد پرسشنامه پیتزبرگ توسط نمونه ها تکمیل شد و سپس کلیه اطلاعات توسط رایانه ثبت و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی و استنباطی (تی زوجی، تی مستقل) نیز جهت تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ استفاده شد.

#### یافته‌ها:

نتایج حاصل از بررسی اولیه پرسشنامه  $PSQI^1$  نشانگر آن بود که ۷۰ درصد زنان ۶۰-۵۰ سال اختلال خواب داشتند که وارد مطالعه شدند. مشخصات توصیف نمونه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. از لحاظ مشخصات دموگرافیک با انجام آزمونهای آماری هر دو گروه همگون می باشند و تفاوت آماری معنی داری دیده نشد. پس از یک ماه مصرف کپسول بادرنجبویه مشخص گردید که ۲۰ درصد (۸ نفر) از زنان مصرف کننده بادرنجبویه و ۸ درصد (۴ نفر) از گروه مصرف کننده دارونما بهبودی را در وضعیت خواب خود نشان دادند بدین صورت که نمره اختلال خواب آنها به زیر ۵ رسیده و یا حداقل ۵ نمره کاهش پیدا کرده بود که از لحاظ آماری معنی دار می باشد ( $p = 0.0001$ ، آزمون کای دو).

<sup>1</sup> Pittsburg Sleep Quality Index

همچنین تغییرات جسمی و روانی وابسته به هورمونها نیز می تواند باعث اختلال خواب در این سنین شود (۱۷). در مطالعه فرج و میلز در آمریکا که با هدف تعیین تاثیر مکمل گیاهی سنتی بر بیخوابی انجام گرفت، این نتیجه بدست آمد که میزان تاخیر شروع خواب در مصرف کنندگان مکمل گیاهی فوق کاهش معنی دار نموده بود، همچنین طول مدت خواب در مصرف کنندگان مکمل فوق افزایش یافته بود و تفاوت معنی دار مشاهده شد، ( $p = 0.003$ ) که این نتایج مشابه نتایج مطالعه حاضر می باشد (۹).

کرنی واشمیت در آلمان پژوهشی با هدف تعیین تاثیر و تحمل خوراکی والرین به همراه بادرنجوبیه بر روی اختلالات خفیف خواب در افراد داوطلب سالم انجام دادند. در این مطالعه که به صورت کارآزمایی بالینی و دوسوکور بود تعداد ۹۸ نفر (۵۸ زن و ۴۰ مرد) در مطالعه شرکت نمودند که از این افراد ۶۶ نفر در گروه آزمون و ۳۲ نفر در گروه دارونما قرار گرفتند و به مدت ۳۰ شب نیم ساعت قبل از خواب سه کپسول تک دوز حاوی ۳۶۰ میلی گرم والرین و ۲۴۰ میلی گرم بادرنجوبیه داده شد. سپس توسط یک ابزار دیداری بررسی کیفیت خواب نمونه ها مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج بدست آمده به این صورت بود که کیفیت خواب با مصرف کپسولها بهبود یافته بود ( $p = 0.04$ ) ولی از لحاظ احساس خوب بودن بین مصرف کپسول دارویی و پلاسبو تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ( $p = 0.303$ ) (۸).

در این مطالعه نیز در ۵ حیطة مختلف اختلال خواب با مصرف بادرنجوبیه در مقایسه با دارونما تغییر معنی داری یافت شد. در مقابل تایبی و همکاران در آمریکا طبق مطالعه ای ذکر می کنند که مکملهای گیاهی در بهبود کیفیت خواب افراد میانسال موثر نیستند (۱) با توجه به تناقض شواهد در زمینه بکارگیری این مکمل گیاهی به نظر می رسد هنوز تحقیقات بیشتری در این زمینه نیاز است.

با بررسی چندین مطالعه دیده شد طول دوره مصرف مکمل گیاهی بسیار کوتاه بوده (یک روز) و این مدت نمی تواند تاثیر یا عدم تاثیر بادرنجوبیه را نشان دهد به همین دلیل در پژوهش حاضر طول متوسط درمانی که همان یک ماه مصرف می باشد، استفاده گردید تا بتوانیم نتیجه گیری بهتری در این زمینه انجام دهیم. همچنین در مطالعات نام برده از ابزارهای بسیار متنوعی استفاده شده که در برخی از آنها فقط دو سوال بهتر شدن یا نشدن اختلال خواب مد نظر قرار گرفته است که این نوع ابزار نمی تواند اطلاعات کاملی در مورد حیطة های مختلف خواب مانند مشکل در مراحل خواب را در اختیار بگذارد و در این مطالعه نیز سعی شد با استفاده از ابزاری که تمام هفت حیطة را دربرمی گیرد این مشکل برطرف گردد.

در بین ۲۶ کارآزمایی که توسط بنت و همکاران مورد بررسی قرار گرفت و همچنین در مطالعه حاضر هیچ گونه عوارض جانبی گزارش نگردید (۱۸) بنابراین می توان به بی خطر بودن این مکمل در دوزهای مصرف شده اشاره نمود. یکی از محدودیت های این پژوهش عدم کنترل فعالیت های قبل از خواب در نمونه ها بود زیرا این فعالیتها می تواند بر شروع و روند ادامه خواب تاثیر داشته باشد هرچند که به نمونه ها آموزش داده شد که از خوردن و آشامیدن قهوه و الکل خودداری نمایند ولی راه قطعی جهت کنترل آن وجود نداشت.

### نتیجه گیری:

در آخر نتایج این پژوهش مانند مطالعاتی بود که تاثیر بادرنجوبیه را اثبات کرده اند. به علاوه با توجه به عدم وجود عوارض جانبی برای مکمل گیاهی بادرنجوبیه می توانیم توصیه کنیم از این مکمل به عنوان یک درمان بی خطر جهت اختلال خواب در زنان یائسه استفاده شود. از آنجاییکه تمام نمونه ها را زنان یائسه ۶۰-۵۰ سال تشکیل دادند، توصیه می شود تحقیقات بعدی در زمینه مقایسه اختلال خواب در دو گروه زنان و مردان و همچنین در سنین مختلف صورت گیرد. با توجه به شیوع ۷۰ درصدی اختلال

۸۹-۰۴-۲۸-۱۱۹۳۳ مورخ ۲۸ / ۱۰ / ۱۳۸۹ می باشد، که بدین وسیله تشکر می شود. همچنین از شبکه بهداشت شهر قدس بواسطه همکاری لازم در جمه آوری نمونه ها و تمامی زنان شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می نمایم. لازم به ذکر است که این طرح در مرکز کارآزمایی بالینی ایران با شماره کد N10 ۲۰۱۱۰۶۳۰۲۱۷۲ به ثبت رسیده است.

خواب در این سنین و تاثیر آن بر کیفیت زندگی توصیه می شود کادر درمانی و بهداشتی در حین انجام معاینات بالینی این زنان اختلال خواب را مد نظر قرار دهند تا هر چه سریتتر به رفع آن اقدام شود.

### **تشکر و قدردانی:**

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد

جدول شماره ۱: خلاصه مشخصات دموگرافیک نمونه ها به تفکیک در دو گروه بادرنجبویه و دارونما

دارونما		بادرنجبویه		گروه	مشخصات دموگرافیک
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۳۸	۱۹	۶۲	۳۱	۵۰-۵۲	سن
۲۶	۱۳	۲۴	۱۲	۵۳-۵۵	
۳۶	۱۸	۱۴	۷	۵۰-۶۰	
۱۴	۷	۳۰	۱۵	۴۰-۴۴	سن یائسگی
۴۶	۲۳	۵۸	۲۹	۴۵-۴۹	
۴۰	۲۰	۱۲	۶	۵۰-۵۷	
۴۸	۲۴	۲۸	۱۴	بی سواد	سطح تحصیلات
۴۲	۲۱	۴۰	۲۰	ابتدایی	
۱۰	۵	۳۲	۱۶	راهنمایی و دیپلم	
۲	۱	۴	۲	شاغل	وضعیت اشتغال
۹۸	۴۹	۹۶	۴۸	خانه دار	
۶	۳	۱۴	۷	خوب	وضعیت اقتصادی
۶۲	۳۱	۵۶	۲۸	متوسط	
۳۲	۱۶	۳۰	۱۵	بد	
۷۸	۳۹	۸۶	۴۳	متاهل	وضعیت تاهل
۲۲	۱۱	۱۴	۷	مجرد	
۶۱.۵	۲۴	۳۲.۶	۱۴	۱-۴	تفاوت سنی با همسر
۲۰.۵	۸	۴۱.۹	۱۸	۵-۹	
۱۸	۷	۲۵.۶	۱۱	۱۰ <	
۴	۲	۱۴	۷	۰-۲	تعداد حاملگی
۲۶	۱۳	۳۴	۱۷	۳-۴	
۴۴	۲۲	۳۴	۱۷	۵-۶	
۲۶	۱۳	۱۸	۹	۷ ≥	
۶	۳	۱۶	۸	۰-۲	تعداد فرزندان
۳۰	۱۵	۴۴	۲۲	۳-۴	
۶۴	۳۲	۴۰	۲۰	۵-۶	
۱۰	۵	۱۰	۵	۰	تعداد فرزندان ازدواج کرده
۳۴	۱۷	۵۰	۲۵	۱-۲	
۳۸	۱۹	۲۸	۱۴	۳-۴	
۱۸	۹	۱۲	۶	۵ ≥	
۲۲	۱۱	۱۲	۶	۱-۲	تعداد افراد خانواده
۳۲	۱۶	۴۶	۲۳	۳-۴	
۴۶	۲۳	۴۲	۲۱	۵ ≥	

جدول ۲- مقایسه اختلاف میانگین نمره اختلال خواب زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز منتخب در گروه مداخله و دارونما

آزمون آماری تی زوج	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نمره اختلال خواب گروه
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
$t=5/657$ $df=49$ $*p=0/0001$	۸/۳۶ $\pm$ ۴/۶۶	۱۰/۵۶ $\pm$ ۴/۵	بادرنجبویه
$t=26/043$ $df=49$ $*p=0/04$	۱۰/۵ $\pm$ ۲/۸۹	۱۱/۷۲ $\pm$ ۴/۰۴	دارونما

جدول ۳- مقایسه اختلاف قبل و بعد از مداخله حیطة های اختلال خواب زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز منتخب، به تفکیک در دو گروه بادرنبویه و دارونما

نتایج آزمون تی مستقل	دارونما	بادرنجبویه	گروه ها
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	حیطه ها
$t=3/356$ $df=98$ $*p=0/001$	۰/۳۰ $\pm$ ۰/۴۶	۰/۶۲ $\pm$ ۰/۴۹۰	کیفیت خواب
$t=4/345$ $df=98$ $*p=0/0001$	۰/۳۲ $\pm$ ۰/۵۱	۰/۷۸ $\pm$ ۰/۵۴۵	تاخیر در به خواب رفتن
$t=3/461$ $df=98$ $*p=0/0001$	۰/۶۷ $\pm$ ۰/۲۳	۰/۳۴ $\pm$ ۰/۵۱۹	طول مدت خواب
$t=1/376$ $df=98$ $p=0/17$	۰/۰۲ $\pm$ ۰/۱۴۱	۰/۰۸ $\pm$ ۰/۲۷۴	کفایت خواب
$t=3/649$ $df=98$ $*p=0/0001$	۰/۰۲ $\pm$ ۰/۱۴	۰/۲۶ $\pm$ ۰/۴۴۳	اختلال خواب
$t=1/769$ $df=98$ $p=0/08$	۰/۰۰ $\pm$ ۰/۰	۰/۰۶۰ $\pm$ ۰/۲۳۹	اختلال عملکرد روزانه



**References:**

1. Taibi M, Elmer ,Gail D, Anderson, Carol A, Landis .a randomized clinical trial of valerian fails to improve self-reported, polysomnographic, and actigraphic sleep in older women with insomnia . American journal of sleep medicine 2009;10:319-328
2. Farhang Sh, Frydyan Iraq D, Malek Alaei M in translate Novak Gynecology. Bereg J(Auther), Nasle farda, Tehran 2003;1:1252-56
3. Gooneratne NS. Complementary and alternative medicine for sleep disturbances in older adults. Clin geriater Med 2008; 24 (1):21-38
4. [http://www.sci.org.ir/portal/faces/public/census85/census85.natayej/census85.jadavelmomtakhab\(10/4/2010\)](http://www.sci.org.ir/portal/faces/public/census85/census85.natayej/census85.jadavelmomtakhab(10/4/2010))
5. Taibi M. carol A Landis, Heidi petry, Michael V, Vitiello. A systematic review of valerian as a sleep aid: safe but nit effective. Sleep medicine 2007;11:209-230
6. Gardiner p, Kemper j. Insomnia: Herbal and dietary alternatives to counting sheep Source: Contemporary Pediatrics 2002;1
7. Dimpfel W, Suter A. Sleep improving effects of a single dose administration of a valerian/hops fluid extract - a double blind, randomized, placebo-controlled sleep-EEG study in a parallel design using electrohypnograms. Eur J Med Res 2008; 13(5): 200-4.
8. Cerny A, Schmid K. Tolerability and efficacy of valerian /lemon balm in healthy volunteers (a double-blind, placebo-controlled, multicentre study). Fitoterapia 1999; 70(3): 221- 228
9. Faraj N, Mills P. A randomized-controlled trial of the effects of a traditional herbal supplement on sleep onset insomnia. Complementary Therapies in Medicine. 2003; 11:223-225
10. Diaper A, Hindmarch I. A double-blind, placebo-controlled investigation of the effects of ewosomes of a valerian preparation on the sleep, cognitive and Psychomotor function of sleep-disturbed older adults, Phytother Res 18 (2004), PP.831-836
11. Stevinson C, Ernst E. Valerian for insomnia: A systematic review of randomized clinical trials, Sleep Med 2000;1: pp. 91–99.
12. Hosseynabadi R. Effect of acupressure on sleep quality of elderly of Kahrizak 2007. Tehran; University of Tarbiat Modares (Persian)
13. Malekzadegan A. [Effect of relaxation training on sleep disorder in third trimester of pregnancy]. Zanzan 2007; nursing & midwifery faculty of Iran (Persian)
14. Nasiriziba F. [ Comparison of general health and quality of sleep in two groups of nursing with Fixed shifts and rotation shift]. Tehran 2007; nursing & midwifery faculty of Iran (Persian)

15. Taavoni S, Ekbatani N, Kashaniyan M, Haghani H. (2011). Effect of valerian on sleep quality in postmenopausal women: a randomized placebo-controlled clinical trial. *Menopause* 2011 Sep; 18(9): 951-5.
16. Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, Simonsick R.B. Wallace and D.G. Blazer, Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities, *Sleep* 1995;18 (6): pp. 425–432.
17. Moline M.L, Broch L, Zak R, Gross V. Sleep in women across the life cycle from adulthood through menopause. *Sleep medicine* 2003; 7(2):173
18. Bent S, Padula A, Morre D, Patterson M, Mehling W. Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis. *Am J Med.* 2006; 119:1005–1012.

## **The Effect of lemon Balm on sleep disorder in menopausal women 60-50 years old**

Taavoni S<sup>1</sup>, Nazem Ekbatani N<sup>\*2</sup> Haghani H<sup>3</sup>

1. M. Sc in Medical Education, M. Sc in Midwifery, Candidate PhD student in Medical Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.
2. Graduate Student of Midwifery.
3. Candidate PhD student in Statistics, Faculty of Management & Medical Information Science, Tehran University of Medical Sciences.

Received: 25July, 2013; Accepted: 12May,2013

---

### **Abstract:**

**Introduction:** One of the most common problems in menopausal women is sleep disturbance and different ways are used to solve these problems. The aim of this study was to investigate effect Lemon Balm on sleep disturbance among menopause 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. After obtaining inform consent from the subjects completed demographic and Petersburg sleep quality index Questionnaire. Descriptive and inferential statistics (T-Test, pair T-Test) were used to analyze the data.

**Results:** Most of the women were in the 50-52 year group (62%), menopause age was 45-49 (58%), and number of children was 3-4 and age difference with their spouse was 1-4 year (42%). Most of them were illiterate and at medium economic class. Also, the results of the initial PSQI showed a frequency of sleep disturbance of 70%. The results show 20 percent of the participants in the intervention group and 8 percent in the placebo group showed an improvement in the quality of sleep.

**Discussion:** The results show the effect of lemon balm herbal supplement on sleep disorders in postmenopausal women .Therefore, we recommend that medical staff should consider this problem and dealing with it in herbal supplements offer.

**Keyword:** Lemon Balm, Menopause, Pittsburg sleep quality Index.

---

\*corresponding author. Email: neda40012@gmail.com