



Effect of Valerian on Sleep Quality in Patients with Multiple Sclerosis

Mahdieh Sedighi Pashaki ¹, Farahnaz Mohammadi ^{2,*}, Mojtaba Azimian ³,
Asghar Dalvanai ⁴, Asieh Shojaeei ⁵

¹ MSc Student, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor, Iranian Research center on aging, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Faculty Member, University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department in Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁵ Faculty Member, Faculty of Traditional Medicine, University of Iran, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Farahnaz Mohammadi, Associate Professor, Iranian Research center on aging, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: f.mohammadi@uswr.ac.ir

Received: 17 Sep 2017

Accepted: 23 Jan 2018

Abstract

Introduction: About half of multiple sclerosis patients experience sleep disorder. Sleep disturbance is associated with death and symptoms of pain, fatigue, and depression in these patients. The present study was conducted to determine the effect of Valerian plant on the quality of sleep in patients with multiple sclerosis.

Methods: The present study was a double-blind randomized clinical trial, which was conducted on patients with multiple sclerosis in the winter of 2017 and referring to the Rehabilitation Hospital of Tehran city in 2 groups; 23 patients received the intervention and served as controls. The data gathering tool included a demographic questionnaire and Pittsburgh sleep quality index. In the intervention group, Valerian's half-crushed plant was given in a bag to take for 21 nights (30 to 90 minutes before bedtime). In the control group, the placebo was made up of flour and red sugar and was delivered in the same shape and package. Sleep quality score was recorded before and after Valerian consumption. Data analysis was performed using the paired t-test and independent t-test with the SPSS 18 software.

Results: The 2 groups were matched in terms of all demographic variables (except gender). The results of covariance analysis showed that the Valerian plant was significant on all aspects of sleep quality (except sleep quality and taking sleep medications) ($P = 0.0001$) and was able to improve overall sleep quality by 24.6% and improve the quality of sleep dimensions at 9.3% and 13.9%. The changes in the intervention group was significant ($P = 0.017$) yet was not significant in the control group ($P = 0.757$). There was no significant difference in sleep quality score of all intervention and control group members in the pre-test ($P = 0.16$), yet there was a significant difference in the posttest ($P = 0.001$).

Conclusions: According to the results of this study, Valerian plant was able to effect sleep quality in 5 of 7 aspects, therefore, it can be thought of as a complementary therapy in patients with sleep disorders.

Keywords: Multiple Sclerosis, Sleep, Valerian



CrossMark

بررسی اثر والرین بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

مهديه صديقي پاشاكي^۱، فرحناز محمدي^{۲*}، مجتبی عظیمیان^۳، اصغر دالوندی^۴، آسیه شجاعی^۵

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۴ دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۵ عضو هیئت علمی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: فرحناز محمدي، دانشیار، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،

تهران، ایران. ایمیل: f.mohammadi@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۰۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۲۶

چکیده

مقدمه: حدود نیمی از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از اختلال خواب رنج می‌برند. اختلال خواب با مرگ و میر و بروز علائم درد، خستگی و افسردگی این بیماران ارتباط دارد. مطالعه حاضر با تعیین اثر گیاه والرین بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده دو سو کور می‌باشد که در زمستان سال ۱۳۹۵ بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به بیمارستان توانبخشی رفیده شهر تهران در دو گروه ۲۳ نفری مداخله و کنترل انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها مشتمل بر دو پرسشنامه جمعیت شناختی و کیفیت خواب پیترزبرگ بود. به گروه مداخله گیاه نیمه خرد شده والرین در پوششی شبیه چای کیسه‌ای داده شد تا به مدت ۲۱ شب (۳۰ تا ۹۰ دقیقه قبل از خواب) آن را مصرف کنند. در گروه کنترل نیز دارونما متشکل از آرد تفت داده شده و شکر قرمز با همان شکل و بسته بندی تحویل داده شد. نمره کیفیت خواب دو گروه قبل و بعد از مصرف والرین ثبت گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تی زوجی و تی مستقل به وسیله نرم افزار SPSS 18 صورت گرفت.

یافته‌ها: دو گروه از نظر تمامی متغیرهای جمعیت شناختی (بجز جنسیت) با هم همسان بودند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که گیاه والرین روی تمامی ابعاد کیفیت خواب (بجز کیفیت ذهنی خواب و مصرف داروهای خواب آور) معنی دار بود ($P = 0/0001$) و توانسته بود به ترتیب کیفیت کلی خواب را $24/6\%$ و کیفیت ابعاد خواب را بین $9/3\%$ تا $13/9\%$ بهبود ببخشد. اجرای مداخله فوق در گروه مداخله با ($P = 0/017$) معنا دار گزارش گردید اما در گروه شاهد مداخله معنا دار نبود ($P = 0/775$) و میانگین نمره کیفیت خواب کل گروه‌های مداخله و شاهد در پیش‌آزمون ($P = 0/116$) با هم تفاوت معنی داری نداشت اما در پس‌آزمون تفاوت معنی داری داشتند ($P = 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از مطالعه فوق، گیاه والرین توانسته است بر ۵ بعد از ۷ بعد کیفیت خواب مؤثر واقع گردد لذا می‌توان در استفاده از آن به عنوان یک درمان مکمل در بیماران دارای اختلالات خواب اندیشید.

کلیدواژه‌ها: مولتیپل اسکلروزیس، والرین، خواب

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

و شیوع آن در جهان در سال ۲۰۱۴، ۴۵۰ هزار نفر در امریکا و این رقم در سراسر جهان ۲/۵ میلیون نفر گزارش شده است (۱). ضعف، کرختی

مولتیپل اسکلروزیس نوعی بیماری خودایمنی سیستم عصبی مرکزی است که اغلب افراد در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال را درگیر می‌کند

ایرانیان و به خصوص بیماران مزمن و شیوع بالای بیماری مولتیپل اسکلروزیس در برخی از استان‌های ایران از جمله اصفهان و فارس (۲۰) و عدم رضایتمندی بیماران از استفاده از درمان‌های معمول، جهت رفع اختلالات ناشی از خواب، انجام مداخله فوق می‌تواند راهگشا و سودمند باشد. در اغلب مطالعات قبلی، از والرین به همراه گیاهان دیگری همچون بادرنجبویه و کاوا برای بهبود کیفیت خواب استفاده شده بود و تعداد دفعات مورد استفاده آن، بیش از یک‌بار در طی روز بوده است (۲۱، ۲۲). همچنین مطالعات گذشته نتایج ضد و نقیضی در رابطه با تأثیر والرین بر کیفیت خواب را گزارش کرده‌اند (۲۱) علاوه بر این در آنها از دوز واحدی استفاده نشده است و نیز توصیه به انجام مطالعات بیشتر برای دستیابی به دوز اثر بخش پیشنهاد شده است؛ لذا در مطالعه حاضر گیاه والرین به تنهایی و یک‌بار در طی روز مورد استفاده قرار گرفته است بنابراین این مطالعه با هدف بررسی تأثیر گیاه والرین روی کیفیت خواب بیماران مولتیپل اسکلروزیس (با دوز ۲ گرم روزانه) انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی دو سو کور بود که بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به بیمارستان توانبخشی رفیده واقع در شهر تهران و در زمستان ۱۳۹۵ انجام شده است. بر اساس یافته‌های مطالعه مداخله‌ای بحرینی و همکاران (۲۰۱۰) که انحراف معیار نمره کیفیت خواب ($S = 0.5$) بود (۱۷) و با توجه به فرمول $n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \times S^2}{d^2} = 23$ و فرض توان ۸۰٪، سطح اطمینان ۹۵٪ و $d = 1$ حجم نمونه برای هر گروه ۲۳ نفر و با احتساب ریزش ۱۰٪، تعداد کل نمونه‌های پژوهش ۵۱ نفر که با استفاده از نمونه گیری از طریق بلوک‌های تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تأیید تشخیص بیماری توسط نورولوژیست، سپری شدن بیش از ۶ ماه از مدت تشخیص، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال. بیمارانی که در گذشته مداخلاتی در جهت افزایش کیفیت خواب دریافت کرده بودند، یا به سایر بیماری‌های جسمی و روانی مبتلا بودند و یا داروهای خواب آور مصرف می‌کردند از مطالعه خارج شدند. برای جمع آوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضع تأهل، وضعیت اشتغال به کار و وضعیت مالی) و کیفیت خواب پیتربرگ استفاده شد. پرسشنامه کیفیت خواب پیتربرگ پرسشنامه‌ای ۹ سؤالی است که سوالات ۱ تا ۴ باز پاسخ و سوالات ۵ تا ۹ بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۷ جزء کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در خواب، مدت خواب، کارایی خواب، اختلال خواب، مصرف داروهای خواب آور و عملکرد روزانه است (۱۷). نمره بالاتر در این پرسشنامه به منزله کیفیت خواب نامطلوب‌تر است. پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و تست مجدد آن بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۸ گزارش شده است (۱۸). همسانی درونی گویه‌های این پرسشنامه در این مطالعه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بود. تمامی ۴۶ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مورد مطالعه موفق شدند پروتکل مطالعه را کامل نموده و مورد بررسی نهایی قرار گرفتند. در ابتدا با توجه به معیارهای ورود و پس از بیان اهداف و اخذ رضایت نامه کتبی و آگاهانه بیماران مبتلا به ام اس انتخاب شدند. سپس به نمونه‌های مورد مطالعه بر اساس بلوک‌های تصادفی در یکی از دو گروه مداخله و کنترل قرار

دست و پا، خستگی، ناهماهنگی حرکات بدن، از دست دادن تعادل، درد، تاری دید، مشکلات دفع و اختلالات جنسی از علائم شایع این بیماران می‌باشد (۲، ۳). اغلب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از مشکلات روانی از قبیل افسردگی، اضطراب، استرس و اختلال خواب رنج می‌برند (۲-۴). نیمی از بیماران مبتلا به ام اس به دلیل مشکلات حرکتی از قبیل بی‌حرکی، اسپاسم و اختلالات اسفنگتری دارای خواب شبانه منقطع می‌باشند که کیفیت خواب آن‌ها را کاهش می‌دهد (۵). شیوع اختلالات خواب همچون بی‌خوابی، وقفه تنفسی خواب، سندرم پاهای بی‌قرار و خواب آلودگی مفرط در بیماران مبتلا به ام اس بیشتر از جمعیت عمومی است (۶-۸). هر چند دلیل اصلی اختلال خواب در این بیماران مشخص نیست اما محققان آن را به افسردگی، خستگی، درد و درمان‌های دارویی این بیماران نسبت می‌دهند (۶، ۷). همچنین برخی اختلال خواب را از دلایل بروز علائم اصلی ام اس (درد، خستگی و افسردگی) می‌دانند زیرا با درمان دارویی اختلالات خواب، میزان این علائم نیز کاهش می‌یابد (۹-۱۱). اختلالات خواب با افزایش خطر مرگ و میر، ایست قلبی، چاقی و ابتلا به دیابت ارتباط دارد (۱۲، ۱۳) و باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران مبتلا می‌شود (۴). گرچه با استفاده از داروهای خواب آور و بنزودیازپین‌ها می‌توان تا حدودی مشکلات خواب این بیماران را کنترل نمود، اما این داروها به دلیل ایجاد عوارض جانبی احتمال خواب آلودگی در طی روز مشکلات ناشی از آن از جمله سقوط را در بیماران بالا می‌برد (۱۳). بسیاری از بیماران از درمان‌های گیاهی برای رفع مشکلات خواب خود استفاده می‌کنند چون معتقدند که درمان‌های گیاهی اثرات جانبی کمتری دارد (۱۳) و هزینه کمتری در ازای مصرف آنها نسبت به داروهای معمول صرف می‌شود و به دنبال آن رضایت مندی بیماران نیز از استفاده از محصولات گیاهی و نتایج حاصل از آن بیشتر از داروهای معمول مورد استفاده می‌باشد (۱۴). یکی از این درمان‌های گیاهی شناخته شده، استفاده از والرین (سنبل‌الطیب) است. در چین باستان از خواص تسکینی و آرامبخشی و قدرت بهبود گردش خون والرین برای درمان اختلال خواب و مانیا استفاده می‌شد (۱۵). گیاه والرین یک گیاه بومی و در دسترس می‌باشد که هزینه مصرف آن نسبت به هزینه‌های دارویی کمتر می‌باشد. این گیاه از سوی FDA مورد تأیید است و عارضه‌ای از مصرف آن گزارش نشده است (۱۶). مطالعات متعددی در استفاده از گیاه والرین صورت گرفته است و از دوزهای مختلفی استفاده شده است. به نظر می‌رسد تأثیر والرین بر کیفیت خواب، ناشی از آن است که والرین با تعدیل در انتقال و آزادسازی گاما آمینوبوتیریک اسید (GABA)، سیستم عصبی سمپاتیکی را مهار می‌کند (۱۷) و با مهار آنزیم کاتابولیسیم کننده GABA غلظت این ماده در مغز را افزایش می‌دهد که به دنبال افزایش غلظت GABA فعالیت هسته‌های مختلف مغزی کاهش یافته و شخص آرامش کسب می‌کند (۱۸). بر طبق کتاب مرجع داروهای گیاهی ایران دوزی والرین که بصورت دمنوش و یا چای مؤثر است دوز ۲ گرم می‌باشد که در مطالعه حاضر از این دوز استفاده شده است و مصرف طولانی مدت این دارو سبب تأثیر بر آنزیمهای کبدی و افزایش آن‌ها می‌شود (۱۹). با توجه به اینکه اختلال خواب یکی از اختلالات شایع در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌باشد که تداوم و عدم درمان پذیری آن بر کیفیت زندگی بیماران نتایج منفی و مضری بر جای می‌گذارد و با توجه به مقبولیت استفاده از ترکیبات گیاهی در میان

مطالعه طی تماس با بیماران، از مصرف چای توسط آنها اطمینان حاصل می‌شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمونهای آماری کولموگراف اسمیرنوف (جهت بررسی تعیین نرمال بودن توزیع متغیرها)، کای اسکوئر (برای ارتباط بین متغیرهای کیفی)، تی مستقل (برای مقایسه داده‌های کمی در دو گروه) و آنالیز کوواریانس انجام شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد دو گروه مداخله ($43/13 \pm 8/14$) و کنترل ($38/7 \pm 78/47$) از نظر سنی با هم تفاوت معنی داری نداشتند ($P = 0/066$). بر اساس آزمون کای اسکوئر اکثریت بیماران گروه مداخله ($78/3\%$) زن و اکثریت بیماران گروه کنترل ($52/2\%$) مرد بودند و توزیع جنسی دو گروه همسان نبود ($P = 0/032$). بیماران مورد مطالعه از نظر سایر متغیرهای جمعیت شناختی با هم تفاوت معنی داری نداشته و همسان بودند. جزئیات بیشتر در [جدول ۱](#) گزارش شده است.

[جدول ۲](#) نشان می‌دهد که نمرات پیش آزمون کیفیت خواب و ابعاد آن به جز کیفیت ذهنی خواب و کارایی خواب با نمرات پس آزمون کیفیت خواب رابطه آماری معنی داری داشتند. همچنین تأثیر گیاه والرین روی تمامی ابعاد کیفیت خواب بجز کیفیت ذهنی، کارایی خواب و مصرف خواب آور معنی دار بود و بر اساس مجذور اتای ارزیابی شده، گیاه والرین موجب بهبود کلی $24/6\%$ کیفیت خواب، $9/3\%$ تأخیر در خواب، $12/7\%$ زمان خواب، $13/9\%$ اختلال خواب و $9/5\%$ عملکرد روزانه شده بود.

گرفتند (با طراحی بلوک‌های چهار خانه‌ای و قرار دادن حرف A و B به اشکال مختلف در داخل بلوک‌ها و به تعداد ۵۱ خانه) یکی از بلوک‌ها به صورت تصادفی انتخاب شد و نمونه‌ها بر اساس اولین انتخاب در گروه مداخله یا شاهد قرار گرفتند (حرف A: گروه مداخله و حرف B: گروه کنترل در نظر گرفته شد) و به بیماران اطلاع داده شد که به صورت تصادفی در یکی از دو گروه مداخله و یا کنترل قرار می‌گیرند و همچنین به بیماران یادآوری شد که در طی انجام مطالعه با دیگر بیماران تبادل اطلاعات نداشته باشند. نمونه گیاه والرین توسط کارشناس آزمایشگاه از دانشگاه طب سنتی و اسلامی دانشگاه ایران با نام علمی Nardostachys و کد PMP-241 خریداری و سپس در دستگاه اتوکلاو خشک گردید. سپس برای تسهیل در دم کردن، گیاه والرین خشک شده به حالت نیمه خرد شده در آمد. سپس گیاه خرد شده در پارچه‌هایی همانند چای کیسه‌ای در جعبه ۲۱ تایی (برای ۲۱ شب) قرار داده شد که مدت زمان مناسب برای استفاده از این گیاه بر طبق کتاب مرجع داروهای گیاهی ایران انتخاب شده است ([۱۹](#)). دوز مورد استفاده تحت نظر متخصص فارماکونوزی با میزان ۲ گرم در روز و حدود ۳۰ تا ۹۰ دقیقه قبل از خواب به بیماران داده شد. برای اطمینان از میزان یکنواختی از چای به همه بیماران لیوان‌های یکسانی داده شد. برای گروه کنترل نیز بسته بندی مشابهی صورت گرفت با این تفاوت که به جای والرین، از آرد تفت داده شده همراه با شکر قرمز استفاده و در اختیار بیماران گروه کنترل قرار داده شد. مداخله مصرف این دارو و دارونما ۲۱ شب بود که حدود ۳۰ تا ۹۰ دقیقه قبل از خواب مصرف می‌شد. به تمام بیماران لیوان‌های مشابهی داده شد تا حجم یکسانی از چای را که در اختیار آنها قرار داده شده بود دریافت کنند. در فواصل

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش در دو گروه مداخله و شاهد

P	کنترل		مداخله		متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۳۲					جنس
	۵۲/۲	۱۲	۲۱/۷	۵	مرد
	۴۷/۸	۱۱	۷۸/۳	۱۸	زن
۰/۷۱۰					وضعیت تأهل
	۲۱/۷	۵	۱۷/۴	۴	مجرد
	۷۸/۳	۱۸	۸۲/۶	۱۹	متاهل
۰/۱۵۷					شغل
	۸/۷	۲	۳۰/۴	۷	کارمند
	۲۱/۷	۵	۲۱/۷	۵	آزاد
	۶۹/۶	۱۶	۴۷/۸	۱۱	بیکار
۰/۰۷۳					سطح تحصیلات
	۳۰/۴	۷	۳۰/۴	۷	ابتدایی راهنمایی
	۶۰/۹	۱۴	۳۴/۸	۸	دبیرستان دیپلم
	۸/۷	۲	۳۴/۸	۸	دانشگاهی
۰/۱۸۳					وضعیت مالی
	۶۹/۶	۱۶	۵۲/۲	۱۲	ناراضی
	۳۰/۴	۷	۴۷/۸	۱	راضی

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات پس آزمون کیفیت خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	مجذورات
نمره پیش آزمون کیفیت خواب	۶۹/۸۱۴	۱	۶۹/۸۱۴	۹/۶۴۰	۰/۰۰۳	۰/۱۸۳
گروه	۱۰۱/۴۷۶	۱	۱۰۱/۴۷۶	۱۴/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴۶
نمره پیش آزمون بعد کیفیت ذهنی	۱۸/۰۴۵	۱	۱۸/۰۴۵	۲۰/۴۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۳
گروه	۰/۳۰۳	۱	۰/۳۰۳	۰/۳۴۳	۰/۵۶۱	۰/۰۰۸
نمره پیش آزمون بعد تأخیر خواب	۱۱/۱۸۸	۱	۱۱/۱۸۸	۲۰/۳۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۱
گروه	۲/۴۱۶	۱	۲/۴۱۶	۴/۳۸۷	۰/۰۴۲	۰/۰۹۳
نمره پیش آزمون بعد زمان خواب	۹/۴۳۳	۱	۹/۴۳۳	۱۸/۱۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹۶
گروه	۳/۲۴۷	۱	۳/۲۴۷	۶/۲۳۴	۰/۰۱۶	۰/۱۲۷
نمره پیش آزمون بعد کارایی خواب	۱/۹۳۳	۱	۱/۹۳۳	۳/۹۷۰	۰/۰۵۳	۰/۰۸۵
گروه	۴/۸۸۹	۱	۴/۸۸۹	۱۰/۰۴۱	۰/۰۰۳	۰/۱۸۹
نمره پیش آزمون بعد مصرف خواب آور	۱/۱۳۷	۱	۱/۱۳۷	۴/۷۲۸	۰/۰۳۵	۰/۰۹۹
گروه	۱/۶۶۶	۱	۱/۶۶۶	۵/۹۲۶	۰/۰۱۲	۰/۱۳۹
نمره پیش آزمون بعد عملکرد روزانه	۱/۴۱۱	۱	۱/۴۱۱	۴/۷۲۳	۰/۰۳۵	۰/۰۹۹
گروه	۰/۰۹۴	۱	۰/۰۹۴	۰/۳۱۴	۰/۵۷۸	۰/۰۰۷
نمره پیش آزمون بعد ۷	۶/۷۰۹	۱	۶/۷۰۹	۸/۴۲۴	۰/۰۰۶	۰/۱۶۴
گروه	۳/۵۸۵	۱	۳/۵۸۵	۴/۵۰۱	۰/۰۴۰	۰/۰۹۵

هدف کلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر سنبل الطیب بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود که در طی این مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفت و با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه فوق می‌توان در استفاده از گیاه به عنوان درمانی برای اختلالات ناشی از خواب اندیشید.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که استفاده از گیاه والرین باعث کاهش نمره کلی کیفیت خواب (بهبود خواب) می‌شود. در مطالعه Leathwood & Chauffard استفاده از والرین تا ۶۳٪ موجب بهبود اختلال خواب شده بود که با نتیجه این مطالعه همخوانی دارد (۲۳). دلیل تفاوت در درصد بهبود کیفیت خواب دو گروه به عوامل مختلف از قبیل مشخصات نمونه‌های مورد مطالعه و مدت زمان مداخله بر می‌گردد. مطالعه لیثوود بر روی گروهی از مردان که صرفنظر از مشکلات جسمی دارای اختلال در خواب بودند انجام شد و انتخاب نمونه‌ها به صورت داوطلبانه و دو سو کور انجام شده بود و یک گروه والرین (شکل کیسول با دوز ۴۵۰ میلی گرم) و گروه دیگر دارونما دریافت کرده بودند. Hadley & Petry معتقدند که استفاده از والرین به مدت یک تا دو هفته می‌تواند بی‌خوابی خفیف و متوسط را بهبود ببخشد (۲۴). بسیاری از بیماران از درمان‌های گیاهی برای رفع مشکلات خواب خود استفاده می‌کنند چون معتقدند که درمان‌های گیاهی اثرات جانبی کمتری دارد و بدون مشورت با پزشک می‌توانند آن را مصرف نمایند (۱۴). در چین باستان از خواص تسکینی و آرامبخشی و قدرت بهبود گردش خون والرین برای درمان اختلال خواب و مانیا استفاده می‌شد (۱۶). در این مطالعه استفاده از والرین توانسته بود که ابعاد تأخیر در خواب، زمان خواب، اختلال خواب و عملکرد روزانه را به میزان ۹۳٪ تا ۱۸/۹٪ بهبود بخشد. گیاه والرین روی دو بعد کیفیت ذهنی خواب، کارایی خواب و مصرف خواب آورها تأثیری نداشت. در مطالعه اکباتانی و همکاران استفاده از والرین در زنان یائسه دارای مشکلات خواب توانسته بود تمامی ابعاد هفتگانه کیفیت خواب بجز بعد استفاده از داروهای خواب آور را

بهبود ببخشد که با یافته‌های این مطالعه همخوانی دارد (۱۲). نتایج مطالعه Taavoni و همکاران (۲۰۱۱) که با هدف بررسی تأثیر والرین روی کیفیت خواب زنان یائسه انجام شده بود نشان داد که کیفیت خواب ۳۰٪ زنان گروه مداخله و ۴٪ زنان گروه کنترل ارتقاء یافته بود (۲۵). مطالعه مروری Bent و همکاران (۲۰۰۶) به بررسی تأثیر والرین بر خواب ۱۰۹۶ فرد (در نیمی از مطالعات افراد دارای مشکل خواب و نیمی دیگر بدون مشکلات خواب بودند) و از بررسی ۱۶ مقاله انجام گرفته است. نتایج مطالعه حاکی از تأثیر والرین بر خواب افراد بود، اما در رابطه با دوز مناسب والرین، ابزار بررسی کیفیت خواب، طول مدت مصرف، نحوه آماده شدن آن در مقالات مورد بررسی، همسانی مشاهده نشد و طبق نظر Bent و همکاران جهت بررسی اثرات والرین، نیاز به بررسی‌های بیشتری وجود دارد (۲۶). نتایج مطالعه Fernández-San-Martín و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که میزان بهبود کیفیت خواب در افراد مصرف کننده والرین ۱/۳۵ برابر گروه پلاسبو بود (۲۷). بر خلاف نتایج فوق، نتایج مطالعه مرور سیستماتیک Taib و همکاران (۲۰۰۷) روی ۲۹ مطالعه کارآزمایی بالینی نشان داد که هر چند والرین گیاهی کاملاً بی‌خطر است اما تأثیر آن در بهبودی مشکلات خواب تفاوت چندانی با دارونما ندارد. ممکن است دلیل این یافته را ناشی از استاندارد نبودن تمامی مطالعات و استفاده از ابزارهای مختلف برای بررسی کیفیت خواب دانست (۱۸). همچنین Donath و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای کارآزمایی بالینی دو سو کور به صورت متقاطع به بررسی تأثیر والرین روی کیفیت خواب ۱۶ زن مبتلا به اختلال خواب پرداختند. یافته‌های حاصل از پلی سومنوگرافی نشان داد که تک دوز ۶۰۰ میلی گرمی والرین تأثیری روی کیفیت خواب و رفع مشکلات خوابی بیماران نداشته است (۴). یکی از دلایل مغایر بودن یافته‌های مطالعات انجام شده در این زمینه استفاده از دوزهای مختلف والرین می‌باشد که برخی از این دوزهای مورد استفاده بر اساس فارماکوپه بسیاری از کشورهای اروپایی بی‌تأثیر و ناکافی است (۲۱). عدم همکاری برخی از بیماران که با وجود اقدامات درمانی، هنوز در مرحله انکار بیماری قرار داشتند و یا نگرانی در رابطه با

بالای مشکلات خواب در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، پرستاران و درمانگران می‌توانند از والرین به عنوان درمانی گیاهی فاقد خطر و عوارض جانبی و سهولت دسترسی استفاده کنند تا بتدریج جایگزین بنزودیازپین ها و خواب آورها شود.

سیاسگزاری

این پژوهش در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران (IR.USWR.REC.1395,321) تأیید و اطلاعات مطالعه در مرکز کارآزمایی های بالینی ایران (IRCT) با شماره IRCT2017070531348N ثبت شده است. بدین وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مسئولین بیمارستان رفیده و تمامی بیماران شرکت کننده از مطالعه اعلان می‌دارند.

تشدید علائم و مشکلات ناشی از بیماری بدنبال انجام مداخله، عدم یکسان بودن نمونه‌های پژوهش از نظر جنسیت یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش فوق می‌باشد. زیرا مشکلات خواب و اضطراب و برانگیختگی حاصل از آنها بین زنان و مردان متفاوت می‌باشد. از جمله محدودیت‌های دیگر پژوهش دوزهای متفاوتی بودند که در مطالعات ذکر شده بود و هنوز در رابطه با دوز مؤثر، اتفاق نظر وجود ندارد. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای با عنوان بررسی تأثیر والرین بر کیفیت خواب (مردان یا زنان) مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام گیرد.

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که والرین می‌تواند تمامی ابعاد هفتگانه کیفیت خواب بجز بعد کیفیت ذهنی خواب، کارایی خواب و استفاده از داروهای خواب آور را بهبود ببخشد. با توجه به شیوع

References

1. Brass SD, Duquette P, Proulx-Therrien J, Auerbach S. Sleep disorders in patients with multiple sclerosis. *Sleep Med Rev.* 2010;14(2):121-9. DOI: [10.1016/j.smrv.2009.07.005](https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.07.005) PMID: [19879170](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19879170/)
2. Razazian N, Najafi F, Mahdavi P, Aghaei A. Prevalence of sleep disorders in patients with multiple sclerosis. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2014;23(110):219-24.
3. Khan F, McPhail T, Brand C, Turner-Stokes L, Kilpatrick T. Multiple sclerosis: disability profile and quality of life in an Australian community cohort. *Int J Rehabil Res.* 2006;29(2):87-96. DOI: [10.1097/01.mrr.0000194393.56772.62](https://doi.org/10.1097/01.mrr.0000194393.56772.62) PMID: [16609318](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16609318/)
4. Sarraf P, Azizi S, Moghaddasi AN, Sahraian MA, Tafakhori A, Ghajarzadeh M. Relationship between Sleep Quality and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Int J Prev Med.* 2014;5(12):1582-6. PMID: [25709794](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25709794/)
5. Dayapoglu N, Tan M. Evaluation of the effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. *J Altern Complement Med.* 2012;18(10):983-7. DOI: [10.1089/acm.2011.0390](https://doi.org/10.1089/acm.2011.0390) PMID: [22967281](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22967281/)
6. Merlino G, Fratticci L, Lenchig C, Valente M, Cargnelutti D, Picello M, et al. Prevalence of 'poor sleep' among patients with multiple sclerosis: an independent predictor of mental and physical status. *Sleep Med.* 2009;10(1):26-34. DOI: [10.1016/j.sleep.2007.11.004](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2007.11.004) PMID: [18207453](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18207453/)
7. Attarian HP, Brown KM, Duntley SP, Carter JD, Cross AH. The relationship of sleep disturbances and fatigue in multiple sclerosis. *Arch Neurol.* 2004;61(4):525-8. DOI: [10.1001/archneur.61.4.525](https://doi.org/10.1001/archneur.61.4.525) PMID: [15096400](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15096400/)
8. Boe Lunde HM, Aae TF, Indrevag W, Aarseth J, Bjorvatn B, Myhr KM, et al. Poor sleep in patients with multiple sclerosis. *PLoS One.* 2012;7(11):e49996. DOI: [10.1371/journal.pone.0049996](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0049996) PMID: [23166808](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23166808/)
9. Stanton BR, Barnes F, Silber E. Sleep and fatigue in multiple sclerosis. *Mult Scler.* 2006;12(4):481-6. DOI: [10.1191/135248506ms1320oa](https://doi.org/10.1191/135248506ms1320oa) PMID: [16900762](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16900762/)
10. Kaynak H, Altintas A, Kaynak D, Uyanik O, Saip S, Agaoglu J, et al. Fatigue and sleep disturbance in multiple sclerosis. *Eur J Neurol.* 2006;13(12):1333-9. DOI: [10.1111/j.1468-1331.2006.01499.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2006.01499.x) PMID: [17116216](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17116216/)
11. Veauthier C, Gaede G, Radbruch H, Gottschalk S, Wernecke KD, Paul F. Treatment of sleep disorders may improve fatigue in multiple sclerosis. *Clin Neurol Neurosurg.* 2013;115(9):1826-30. DOI: [10.1016/j.clineuro.2013.05.018](https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2013.05.018) PMID: [23764040](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23764040/)
12. Ayas NT, White DP, Manson JE, Stampfer MJ, Speizer FE, Malhotra A, et al. A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. *Arch Intern Med.* 2003;163(2):205-9. PMID: [12546611](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12546611/)
13. Ayas NT, White DP, Al-Delaimy WK, Manson JE, Stampfer MJ, Speizer FE, et al. A prospective study of self-reported sleep duration and incident diabetes in women. *Diabetes Care.* 2003;26(2):380-4. PMID: [12547866](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12547866/)
14. Houghton PJ. The scientific basis for the reputed activity of Valerian. *J Pharm Pharmacol.* 1999;51(5):505-12. PMID: [10411208](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10411208/)
15. Chen JH, Chao YH, Lu SF, Shiung TF, Chao YF. The effectiveness of valerian acupressure on the sleep of ICU patients: a randomized clinical trial. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(8):913-20. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2012.02.012](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.012) PMID: [22391336](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22391336/)
16. Bahraini S, Bekhradi R, Mannani R, Naji S. The Effect Of Massage Therapy On The Quality Of Sleep In Women With Multiple Sclerosis Being Admitted By Isfahan Ms Association. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2011;8(4):197-203.

17. Ekbatani N, Taavoni S, Haghani H. The effect of valerian on sleep component among menopausal women. *J Kerman Univ Med Sci*. 2012;19(2).
18. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turk Psikiyatri Derg*. 1996;7(2):107-15.
19. Mehregan I, Emami A, Fasihi S. [Reference of medicinal herbs]. Iran: Andisheh Avar; 2012.
20. Zohmand M. [Study of relations between MS and the quality of sufferers lives]. Iran: University of Social Welfare; 2006.
21. 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. DOI: [10.1016/j.smrv.2007.03.002](https://doi.org/10.1016/j.smrv.2007.03.002) PMID: [17517355](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17517355/)
22. Taibi DM, Bourguignon C, Taylor AG. Valerian use for sleep disturbances related to rheumatoid arthritis. *Holist Nurs Pract*. 2004;18(3):120-6. PMID: [15222600](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15222600/)
23. Leathwood PD, Chauffard F. Aqueous extract of valerian reduces latency to fall asleep in man. *Planta Med*. 1985(2):144-8. DOI: [10.1055/s-2007-969430](https://doi.org/10.1055/s-2007-969430) PMID: [4034730](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4034730/)
24. Hadley S. Valerian. *Am Fam Phys*. 2003;8(7):1755-78.
25. Taavoni S, Ekbatani N, Kashaniyan M, Haghani H. Effect of valerian on sleep quality in postmenopausal women: a randomized placebo-controlled clinical trial. *Menopause*. 2011;18(9):951-5. DOI: [10.1097/gme.0b013e31820e9acf](https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31820e9acf) PMID: [21775910](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21775910/)
26. Bent S, Padula A, Moore D, Patterson M, Mehlung W. Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis. *Am J Med*. 2006;119(12):1005-12. DOI: [10.1016/j.amjmed.2006.02.026](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2006.02.026) PMID: [17145239](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17145239/)
27. Fernandez-San-Martin MI, Masa-Font R, Palacios-Soler L, Sancho-Gomez P, Calbo-Caldentey C, Flores-Mateo G. Effectiveness of Valerian on insomnia: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Sleep Med*. 2010;11(6):505-11. DOI: [10.1016/j.sleep.2009.12.009](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2009.12.009) PMID: [20347389](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20347389/)

Archive of SID