Original Article

Effect of aromatherapy with Lavender on sleep quality among patients undergoing hemodialysis

Najafi Z[1], Tagharrobi Z[2*], Shahriyari-Kale-Masihi M[3]

1- M.Sc. Student of Critical Care Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
2- Department of Health Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
3- Nurse, Mobarakeh Hospital of Mohammad Rasool Allah, Mobarakeh, I. R. Iran.

Received July 20, 2013; Accepted Jan 11, 2014

Abstract:

Background: Sleep disorders are one of the most common problems in patients undergoing hemodialysis. The purpose of this study was to examine the effect of aromatherapy on sleep quality in hemodialysis patients.

Materials and Methods: This clinical trial was performed on 60 hemodialysis patients selected from the dialysis centers of Akhavan hospital in Kashan and Shohadaye Lenjan hospital in Zarrinshahr. Eligible patients were randomly assigned into two equal groups, the experimental and control groups. The experimental group smelled lavender essential oil during the study, while the control group received no intervention. The Persian version of Pittsburgh Sleep Quality Index was completed by the participants at the baseline and the end of study.

Results: Results showed no significant difference in the mean sleep quality score between the experimental (12.67±3.407) and control groups (13.83±3.940) at baseline, but a significant difference was seen in mean sleep quality score between the experimental (7.93±3.483) and control groups (13.50±4.249) after the end of the study (P<0.0001).

Conclusion: Aromatherapy with lavender essential oil has positive effect on improving sleep quality in hemodialysis patients and may be used as a noninvasive, easy and low-cost method for sleep disorders in these patients.

Keywords: Aromatherapy, Lavandula, Sleep quality, Hemodialysis

* **Corresponding Author.**
Email: tagharrobi_z@yahoo.com
Tel: 0098 913 161 3899
Fax: 0098 361 555 6633

IRCT Registration NO: *IRCT 2013042111572N2* Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences June, 2014; Vol. 18, No 2, Pages 145-150

Please cite this article as: Najafi Z, Tagharrobi Z, Shahriyari-Kale-Masihi M. Effect of aromatherapy with Lavender on sleep quality among patients undergoing hemodialysis. ***Feyz*** 2014; 18(2): 145-50.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

تاثیر رایحه درمانی با اسطوخودوس بر کیفیت خواب بیماران تحت همودیالیز

زهرا نجفی [۱]، زهرا تقربی [*۲]، محمد شهریاری کله مسیحی [۳]

خلاصه:

سابقه و هدف: اختلالات خواب یکی از شایع‌ترین مشکلات بیماران تحت درمان با همودیالیز است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر رایحه درمانی بر کیفیت خواب بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شد.

مواد و روش‌ها: کارآزمایی بالینی حاضر بر روی ۶۰ بیمار تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به مراکز دیالیز بیمارستان‌های اخوان کاشان و شهدای لنجان زرین شهر که با روش مستمر انتخاب شدند، انجام گردید. بیماران واجد شرایط به‌روش تصادفی سازی بلوکی به دو گروه آزمون (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) تخصیص داده شدند. گروه آزمون در طی مطالعه اسانس اسطوخودوس را استشمام کرده و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای از سوی پژوهشگر دریافت نکردند. در شروع و پایان مطالعه، نسخه فارسی استاندارد پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبرگ تکمیل شد.

نتایج: اگرچه میانگین نمره کل کیفیت خواب در شروع مطالعه، در گروه آزمون (۳/۴۰۷±۱۲/۶۷) و کنترل (۳/۹۴۰±۱۳/۸۳) تفاوت آماری معنی‌داری نداشت، اما در پایان مطالعه تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره کل کیفیت خواب گروه آزمون (۳/۴۸۳±۷/۹۳) و کنترل (۴/۲۴۹±۱۳/۵۰) مشاهده شد ($P<0/0001$).

نتیجه‌گیری: رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس در بهبود کیفیت خواب بیماران همودیالیزی تاثیر مثبت داشته و می‌تواند به‌عنوان یک روش غیرتهاجمی، آسان و کم هزینه در درمان اختلالات خواب این بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: رایحه درمانی، اسطوخودوس، کیفیت خواب، همودیالیز

دو ماه‌نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره هجدهم، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۳، صفحات ۱۵۰-۱۴۵

مقدمه

خواب یکی از نیازهای فیزیولوژیک انسان است که برای حفظ سلامتی و بهبودی از بیماری لازم می‌باشد [۱]. اغلب بیماران از جمله بیماران تحت درمان با همودیالیز دچار اختلال خواب بوده و اختلال خواب از شایع‌ترین عواملی است که بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیرگذار است [۲]. نتایج مطالعات حاکی از آن است که ۸۳-۲۰ درصد این بیماران از اختلالات خواب از قبیل: آپنه انسدادی خواب، سندروم بی قراری پاها، حرکات دوره‌ای پاها و بیدار شدن‌های مکرر و خود به‌خودی در طول خواب شاکی هستند [۴،۳]. اختلالات خواب منجر به خستگی، بی‌قراری، اختلالات اضطرابی، افسردگی ماژور، خواب آلودگی در طول روز، کاهش فعالیت ذهنی، اختلال در عملکرد فرد، افزایش و تشدید عوارض قلبی عروقی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش مرگ و میر می‌شود [۷-۴].

از آن‌جا که شناسایی و درمان اختلال خواب در بیماران دیالیزی با بهبود کیفیت زندگی ایشان ارتباط معنی‌داری دارد [۸]، لذا ارزیابی و ارتقاء کیفیت خواب این بیماران باید یک جزء مهم مراقبت از آن‌ها محسوب شود [۹]. برای رفع مشکل خواب معمولا از دارو-های خواب آور به‌ویژه بنزودیازپین‌ها به‌عنوان خط اول درمان استفاده می‌شود [۸]. با این‌که این داروها باعث القاء یا طولانی شدن مراحل خواب می‌شوند، اما ممکن است در استفاده از آن‌ها هم‌چنان کیفیت خواب پایین باقی بماند. علاوه بر این، استفاده از این داروها باعث عوارضی چون ایجاد مقاومت نسبت به اثر دارو و هم‌چنین بروز علائم قطع مصرف به‌هنگام قطع ناگهانی دارو می‌شوند و در بعضی مواقع باعث تشدید اختلالات خواب خواهند شد [۱۰]؛ بنابراین استفاده از درمان‌های مکمل و جایگزین که عارضه جانبی بر بیمار نداشته و هزینه‌ای نیز تحمیل نکند، از اولویت خاصی در این زمینه برخوردار است [۱۱]. یکی از این درمان‌ها، رایحه درمانی است و یکی از روش‌های رایحه درمانی، استنشاق اسانس مورد نظر از طریق استعمال اسانس روی لباس یا بالشت فرد می‌باشد [۱۰]. یکی از انواع رایحه‌ها که خاصیت آرام-بخشی دارد و زیاد مورد استفاده قرار می‌گیرد، رایحه اسطوخو-دوس با نام‌های علمی رایج *Lavandula angustifolia* و *Lavandula stoechas* از خانواده نعناعیان (Labiatae) و با نام انگلیسی Lavender است؛ از جمله مواد مؤثره موجود در

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت ویژه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[۲] مربی، گروه مدیریت بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[۳] کارشناس پرستاری، بیمارستان محمد رسول الله مبارکه

* **نشانی نویسنده مسئول:**
کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۹۱۳۱۶۱۳۸۹۹ **دورنویس:** ۰۳۶۱ ۵۵۵۶۶۳۳

پست الکترونیک: tagharrobi_z@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۲۹ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۹۲/۱۰/۲۱

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

ترکیب این گیاه می‌توان لینالول و لینالیل استات را نام برد که لینالول با اثر بر روی گیرنده‌های گاماآمینو بوتیریک اسید در سیستم عصبی مرکزی به‌عنوان یک آرام‌بخش عمل می‌کند [۱۲]. لینالیل استات نیز دارای عملکرد نارکوتیک است [۱۳]. مطالعات مختلف تاثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس را بر کیفیت خواب در بیماران مختلف نشان داده است؛ از آن جمله می‌توان به تاثیر اسانس اسطوخودوس بر بهبود کیفیت خواب در افراد مبتلا به بی-خوابی مزمن [۱٤]، بهبود کیفیت خواب بیماران بستری در بخش سی‌سی‌یو [۱۵]، بهبود ضربان قلب و کیفیت خواب زنان میان‌سال [۱٦]، و افزایش خواب عمیق در افراد جوان [۱۷] اشاره کرد. اما بررسی‌های انجام شده در این مورد همیشه بیان‌گر نتایج مثبت معنی‌دار نبوده است؛ به‌عنوان مثال در یک مطالعه که با هدف بررسی تاثیر اسانس اسطوخودوس بر کیفیت خواب بیماران بستری در بخش سی‌سی‌یو طراحی شد، تاثیر این رایحه در بهبود کیفیت خواب مورد تایید قرار نگرفت [۱۰]. با توجه به تاثیر منفی اختلال خواب بر کیفیت زندگی این بیماران، وجود تناقضات درباره اثر اسانس اسطوخودوس بر کیفیت خواب، یافت نشدن پژوهشی در زمینه تاثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر کیفیت خواب بیماران همودیالیزی در بانک‌های اطلاعاتی در دسترس، و با در نظر گرفتن سهولت استفاده از رایحه درمانی حتی توسط خود بیمار، بر آن شدیم تا مطالعه‌ای تحت عنوان تاثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر کیفیت خواب بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام دهیم. امید است که نتایج آن بتواند در امر مراقبت از این بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی است. جامعه آماری آن شامل بیمارانی می‌شد که در سال ۱۳۹۲ در مرکز همودیالیز بیمارستان شهدای لنجان زرین شهر و بیمارستان اخوان کاشان بستری بوده و حداقل شش ماه سابقه همودیالیز داشتند. با توجه به مطالعات قبلی انجام شده [۱۸]، با در نظر گرفتن α=۰/۰۵ و β=۰/۲، تعداد نمونه‌های مورد نیاز در هر گروه ۲٤ نفر برآورد گردید و در نهایت با در نظر گرفتن احتمال ریزش، تعداد آن‌ها در هر یک از گروه‌های آزمون و کنترل۳۰ نفر منظور شد. تعداد نمونه انتخابی از دو محیط پژوهش تقریبا برابر در نظر گرفته شد. داشتن حداقل ۱۸ و حداکثر۷۰ سال سن، موافقت جهت شرکت در مطالعه، سابقه حداقل ٦ ماه همودیالیز، انجام همودیالیز حداقل ۲ بار در هفته و هر بار به‌مدت حداقل ۳ ساعت، برخوردار بودن از هوشیاری کامل و نداشتن اختلال شنیداری و گفتاری بارز (شناخته شده)، نداشتن سابقه رینیت آلرژیک، اگزما یا مشکلات تنفسی شناخته شده مثل آسم و عدم وجود اختلال بویایی، عدم ابتلا به بیماری روانی شناخته شده و عدم اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. ابتلا به بحران شدید جسمی، بیماری حاد، بستری در بیمارستان و عمل جراحی، ابتلا به بحران روحی روانی، سوگواری و طلاق، مسافرت، عدم همکاری در طول مطالعه، فوت بیمار، حساسیت به بوی اسطوخو-دوس و عدم اجرای برنامه رایحه درمانی بیشتر از ۳ بار در هفته به‌هر دلیل به‌عنوان معیارهای خروج از مطالعه لحاظ شدند. پس از تصویب مطالعه در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، اخذ تائیدیه از کمیته اخلاق آن دانشگاه و ثبت مطالعه در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی با شماره IRCT۲۰۱۳۰٤۲۱۱۱۵۷۲N۲ نمونه گیری به‌روش مستمر انجام شد؛ بدین‌گونه که در هر مرکز افراد واجد شرایط به‌ترتیب ورود پس از ارائه توضیحاتی در خصوص هدف از انجام پژوهش و روش کار توسط پژوهشگر، در صورت اعلام رضایت وارد مطالعه شده، نمره کیفیت خواب آن‌ها تعیین گردیده، و در صورت کسب نمره ۵ یا بیشتر به‌عنوان واحد پژوهش انتخاب می‌شدند. جهت تخصیص نمونه‌ها به هر یک از گروه‌های آزمون و کنترل از روش Block Randomization استفاده شد؛ بدین صورت که در ابتدا اندازه بلوک‌ها ٤ تایی در نظر گرفته شد، با توجه به تعداد نمونه‌ها، ۱۵ بلوک بر اساس جدول اعداد تصادفی انتخاب شده و افراد بر اساس وضعیت قرار گیری در بلوک‌ها به گروه‌ها تخصیص داده شدند. البته به‌صورت تصادفی ۸ بلوک اول از بیمارستان اخوان و ۷ بلوک بعدی از بیمارستان شهدای لنجان زرین شهر انتخاب شدند. گروه آزمون به-مدت ۷ شب و هر شب در معرض ۲ قطره اسانس خالص اسطوخودوس قرار گرفت؛ به این صورت که از بیمار یا همراه وی خواسته شد تا قبل از خواب ۲ قطره اسانس خالص اسطوخودوس که توسط شرکت باریج اسانس کاشان از گل‌های باز نشده گونه *Stoechas* تهیه شده بود و در یک قطره چکان وجود داشت، بر روی یک گلوله پنبه از قبل آماده شده، چکانده و با سنجاق به یقه واحد پژوهش متصل نماید و بعد از بیدار شدن از خواب آن را از یقه جدا نموده و دور بیندازد. محل و چگونگی اتصال پنبه به یقه به‌صورت عملی و توسط پژوهشگر به بیمار یا همراه وی توضیح داده شد. در گروه کنترل در طول مدت مطالعه مداخله خاصی توسط پژوهشگر انجام نشد. بعد از یک هفته مجددا نمره خواب در دو گروه به‌صورت تلفنی یا با مراجعه دوباره پژوهشگر به مراکز نامبرده تعیین شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از فرم اطلاعات دموگرافیک و شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ استفاده شد. نحوه

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

تکمیل پرسش نامه‌ها در این پژوهش به‌صورت خود گزارش‌دهی بود که از طریق مصاحبه و توسط محقق تکمیل می‌شد. پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای مشتمل بر سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، تعداد افراد خانواده، طول مدت درمان با همودیالیز، تکرار دیالیز در هر هفته، طول مدت دیالیز در هر جلسه، بیماری‌های زمینه‌ای شناخته شده، استفاده از داروهای خواب-آور، میزان فعالیت روزانه، مصرف نوشیدنی‌های موثر بر خواب شامل چای یا قهوه و مصرف سیگار بود، که روایی محتوایی آن به تایید تعدادی از اعضاء هیئت علمی رسید و پایایی آن نیز از طریق آزمون مجدد به فاصله ۲ هفته روی ۱۰ نمونه چک شد و در ۹۵ درصد موارد پاسخ‌ها کاملا منطبق بود. شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ (PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index) یک پرسش‌نامه استاندارد برای تعیین کیفیت خواب است که به‌صورت خود گزارشی کیفیت خواب را بررسی می‌کند. این پرسش‌نامه شامل ۹ سؤال در ۷ بعد (کیفیت خواب ذهنی، خواب نهفته، مدت زمان خواب، کفایت خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب-آور و اختلال در عملکرد روزانه) است که سؤالات ۱ تا ٤ به‌صورت باز، کوتاه و تک جوابی و سؤال ۵ تا ۹ به‌صورت چهار جوابی می‌باشند. مجموع امتیازات ۷ بعد پرسش نامه، نمره کل پرسش‌نامه را تشکیل می‌دهد که دامنه آن بین۰ تا ۲۱ است. در ضمن، هر بعد پرسش‌نامه نمره‌ای بین ۰ تا ۳ را به‌خود اختصاص می‌دهد. نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت پایین‌تر خواب است. نمره ۵ و بیشتر نشان می‌دهد که فرد مشکل خواب دارد [۱۹]. اعتبار این پرسش‌نامه در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است. حساسیت ۱۰۰ درصد، ویژگی ۹۳ درصد و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای نسخه فارسی این پرسش‌نامه گزارش شده است [۲۰]. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آن‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ١٦ و با استفاده از آزمون‌های مجذور کای، در صورت مواجهه با محدودیت‌های آن تست دقیق فیشر (جهت مقایسه وضعیت متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای دسته‌بندی شده در ۲ گروه مطالعه)، کولموگراف اسمیرنوف (بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها)، t مستقل (جهت مقایسه وضعیت متغیرهای کمی نرمال در ۲ گروه مطالعه)، من-ویتنی (جهت مقایسه وضعیت متغیرهای کمی غیر نرمال در ۲ گروه مطالعه) و t زوج (جهت مقایسه نمره خواب در شروع و پایان مطالعه در هر گروه) انجام شد. در کلیه موارد سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این پژوهش ٦۰ نمونه در دو گروه آزمون (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) وارد مرحله آنالیز شدند. بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک و زمینه‌ای تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- وضعیت مشخصات دموگرافیک و زمینه‌ای کیفی نمونه‌ها به تفکیک در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر کیفی	گروه	آزمون تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	*P
جنس	زن	(٤٣/٣)١٣	(٥٦/٧)١٧	۰/۳۰۲♦
	مرد	(٥٦/٧)١٧	(٤٣/٣)١٣	
تحصیلات	بی‌سواد	(٣٣/٣)١٠	(٥٣/٣)١٦	۰/۱۱۸♦
	باسواد	(٦٦/٧)٢٠	(٤٦/٧)١٤	
شغل	شاغل	(٤٠)١٢	(٣٠)٩	۰/٤١٧♦
	غیر شاغل	(٦٠)١٨	(٧٠)٢١	
وضعیت تأهل	متأهل	(٨٠)٢٤	(٦٠)١٨	۰/۰۹۱♦
	سایر	(٢٠)٦	(٤٠)١٢	
مصرف خواب آور	بله	(٣٦/٧)١١	(٣٦/٧)١١	۱/۰۰۰♦
	خیر	(٦٣/٣)١٩	(٦٣/٣)١٩	
میزان فعالیت روزانه	بدون فعالیت	(٤٦/٧)١٤	(٥٣/٣)١٦	۰/٦۰۵♦
	کم	(٢٣/٣)٧	(١٣/٣)٤	
	متوسط به بالا	(٣٠)٩	(٣٣/٣)١٠	
مصرف سیگار	بله	(٣/٣)١	(٦/٧)٢	۱/۰۰۰Δ
	خیر	(٩٦/٧)٢٩	(٩٣/٣)٢٨	
مصرف چای در شبانه روز	کم	(٥٦/٧)١٧	(٧٣/٣)٢٢	۰/۱۷٦♦
	زیاد	(٤٣/٣)١٣	(٢٦/٧)٨	
ابتلا به بیماری زمینه‌ای شناخته شده	بله	(٦٧/٧)٢٣	(٨٣/٣)٢٥	۰/۵۱۹♦
	خیر	(٢٣/٣)٧	(١٦/٧)٥	

* Non Significant, ♦ Chi-Square, Δ Fisher's Exact

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

برای مقایسه میانگین نمره کل کیفیت خواب در دو گروه در شروع مطالعه، از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن اختلاف معنی-داری را در دو گروه نشان نداد ($P=۰/۲۲۵$)، در حالی‌که این اختلاف در پایان مطالعه بین دو گروه معنی‌دار گزارش شد ($P=۰/۰۰۱$). جدول شماره ۲، نتایج حاصل از مقایسه ابعاد و نمره کل پرسش‌نامه پیتزبرگ بین دو گروه آزمون و کنترل را در شروع و پایان مطالعه نشان می‌دهد. در شروع مطالعه ابعاد کیفیت خواب بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشتند، در حالی‌که بعد از پایان مطالعه بین دو گروه در همه ابعاد به‌جز بعد ٤ (کفایت خواب) و بعد ٦ (مصرف خواب‌آور) تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<۰/۰۵$). میانگین نمره کل کیفیت خواب در گروه آزمون در پایان مطالعه نسبت به شروع مطالعه کاهش معنی‌داری را نشان داد ($P=۰/۰۰۱$)، اما در مورد گروه کنترل این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=۰/٤۰٤$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲- مقایسه ابعاد و نمره کل کیفیت خواب بین دو گروه آزمون و کنترل در شروع و پایان مطالعه

ابعاد	گروه	شروع مطالعه $\overline{X} \pm SD$			پایان مطالعه $\overline{X} \pm SD$		
		آزمون	کنترل	P	آزمون	کنترل	P
بعد ۱	کیفیت خواب ذهنی	۲±۰/۸۳۰	۲/۱۳±۰/۷۳۰	۰/۵۱۲ ◊ *	۹۳/۰±۰/۷٤۰	۲/۲۰±۰/۷٦۱	۰/۰۰۱ ♣ **
بعد ۲	خواب نهفته	۲/۱۳±۱/۰۷٤	۲/٤۰±۰/۸۹٤	۰/۳٤۲ ♣ *	۰/۹۳±۰/۹۸۰	۲/۳۳±۱/۰۲۸	۰/۰۰۱ ♣ **
بعد ۳	مدت زمان خواب	۲/٦۰±۰/۷۷۰	۲/۷۰±۰/٦۵۱	۰/۵٦۹ ♣ *	۱/۹۳±۱/۰۸۱	۲/٦۳±۰/٦٦۹	۰/۰۰۵ ♣ **
بعد ٤	کفایت خواب	۲/٤۳±۰/۹۳۵	۲/۵۳±۰/۸٦۰	۰/۷۱۲ ♣ *	۱/۷۳±۲/۲۵۸	۲/۳۳±۱/۰٦۱	۰/۰۵۲ ♣ *
بعد ۵	اختلالات خواب	۱/۵۰±۰/۵۷۲	۱.٦۳±۰.٦۱۵	۰/۳۸۳ ♣ *	۰/۹۰±۰/۳۰۵	۱/۵۷±۰/۵٦۸	۰/۰۰۱ ♣ **
بعد ٦	مصرف خواب آور	۱/۱۰±۱.٤۷۰	۱/۱۰±۱/٤۷۰	۱/۰۰۰ ♣ *	۱/۰۰±۱/٤۳۸	۱/۲۰±۱/٤۹۵	۰/۵۹۵ ♣ *
بعد ۷	عملکرد روزانه	۰/۹۰±۰/۹٦۰	۱/۳۳±۰/۹٤٤	۰/۰۸٤ ♣ *	۰/٤۰±۰/۵٦۳	۱/۲۳±۱/۰۷۳	۰/۰۰۲ ♣ **
	نمره کل	۱۲/٦۷±۳/٤۰۷	۱۳/۸۳±۳/۹٤۰	۰/۲۲۵ ◊ *	۷/۹۳±۳/٤۸۳	۱۳/۵۰±٤/۲٤۹	۰/۰۰۱ ◊ **

* Non Significant, ** Significant
◊ Independent t test, ♣ Mann-Whitney Test

جدول شماره ۳- مقایسه نمره کل کیفیت خواب شاخص پیتزبرگ در قبل و بعد از مطالعه به تفکیک گروه

نمره کل کیفیت خواب	گروه آزمون $\overline{X} \pm SD$	کنترل $\overline{X} \pm SD$
قبل مطالعه	۱۲/٦۷±۳/٤۰۷	۱۳/۸۳±۳/۹٤۰
بعد مطالعه	۷/۹۳±۳/٤۸۳	۱۳/۵۰±٤/۲٤۹
P °	** <۰/۰۰۰۱	* ۰/٤۰٤

* Non Significant, ** Significant
° Paired t test

بحث

این پژوهش به‌منظور بررسی تاثیر رایحه درمانی بر کیفیت خواب بیماران همودیالیزی انجام شد. نتایج این مطالعه بیان‌گر آن است که در پایان مطالعه اختلاف معنی‌داری در میانگین نمرات ابعاد (به‌جز بعد ٤ و ٦) و نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ بین دو گروه آزمون و کنترل وجود داشت؛ لذا، بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس می‌تواند در بهبود کیفیت خواب بیماران همودیالیزی موثر باشد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های قبلی که به بررسی تاثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر روی کیفیت خواب زنان میان‌سال [١٦]، بی خوابی در افراد سالم [١٤]، کیفیت خواب زنان و مردان جوان [١٧] و کیفیت خواب بیماران قلبی [١٥] پرداخته بودند، هم‌سو می‌باشد. این در حالی است که در یک مطالعه که با هدف تعیین تاثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر کیفیت خواب بیماران بستری در بخش سی‌سی‌یو انجام شده است، تفاوت معنی‌داری در کیفیت خواب بیماران مشاهده نشد [١٠]. دلیل معنی-دار نبودن اثر استنشاق اسانس اسطوخودوس در این مطالعه، احتمالا تعداد کم نمونه‌ها (۲۵ نفر)، کوتاه بودن طول مدت مطالعه (۱ شب) و مقدار اسانس استفاده شده (۱ قطره) بوده است. بر اساس پژوهش‌های انجام شده لینالول موجود در اسطوخودوس موجب مهار آزاد شدن استیل کولین و تغییر عملکرد کانال یونی در محل اتصال عصبی عضلانی می‌شود. به‌علاوه لینالیل استات دارای عملکرد نارکوتیکی بوده و لینالول به‌عنوان یک آرام‌بخش عمل می‌کند [٢١]. به‌نظر می‌رسد این موارد توجیه‌کننده علت یافته‌های پژوهش فعلی باشد. لازم به‌ذکر است عدم کورسازی مطالعه از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد؛ لذا توصیه می‌شود در طراحی مطالعات آینده لحاظ گردد. به علاوه، پیشنهاد می‌شود برای بررسی بیشتر اثرات رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس در بهبود کیفیت خواب بیماران همودیالیزی،

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

مطالعات بیشتری در زمینه غلظت، مدت زمان استنشاق اسانس و طول دوره استفاده آن انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس می‌تواند در بهبود کیفیت خواب بیماران همودیالیزی تاثیر مثبت داشته باشد؛ لذا، با توجه به شیوع بالای اختلالات خواب در بیماران همودیالیزی و عوارض آن در این بیماران، و نیز این که رایحه درمانی روشی مفید، کم هزینه و راحت است، پیشنهاد می‌شود این روش به‌عنوان یک روش مفید در بهبود کیفیت خواب بیماران همودیالیزی توسط پرستاران آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و بیمارانی که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی شماره ۹۲۰۱۹ می‌باشد.

References:

[1] Elliott R, McKinley S, Cistulli P. The quality and duration of sleep in the intensive care setting: an integrative review. ***Int J Nurs Stud*** 2011; 48(3): 384-400.

[2] Celik G, Annagur BB, Yilmaz M, Demir T, Kara F. Are sleep and life quality of family caregivers affected as much as those of hemodialysis patients? ***Gen Hosp Psychiatry*** 2012; 34(5): 518-24.

[3] Shariati A, Jahani S, Hooshmand M, Khalili N. The effect of acupressure on sleep quality in hemodialysis patients. ***Complement Ther Med*** 2012; 20(6): 417-23.

[4] Tsay SL, Chen ML. Acupressure and quality of sleep in patients with end-stage renal disease--a randomized controlled trial. ***Int J Nurs Stud*** 2003; 40(1): 1-7.

[5] Afsar B, Kirkpantur A. Are there any seasonal changes of cognitive impairment, depression, sleep disorders and quality of life in hemodialysis patients? ***Gen Hosp Psychiatry*** 2013; 35(1): 28-32.

[6] Hanly P. Sleep disorders and home dialysis. ***Adv Chronic Kidney Dis*** 2009; 16(3): 179-88.

[7] 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.

[8] Sarris J, Byrne GJ. A systematic review of insomnia and complementary medicine. ***Sleep Med Rev*** 2011; 15(2): 99-106.

[9] Elder SJ, Pisoni RL, Akizawa T, Fissell R, Andreucci VE, Fukuhara S, et al. Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis patients: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). ***Nephrol Dial Transplant*** 2008; 23(3): 998-1004.

[10] Fismer KL, Pilkington K. Lavender and sleep: A systematic review of the evidence. ***Eur J Integrative Med*** 2012; 4(4): e436-e47.

[11] Gyllenhaal C, Merritt SL, Peterson SD, Block KI, Gochenour T. Efficacy and safety of herbal stimulants and sedatives in sleep disorders. ***Sleep Med Rev*** 2000; 4(3): 229-51.

[12] 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.

[13] 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.

[14] Lewith GT, Godfrey AD, Prescott P. A single-blinded, randomized pilot study evaluating the aroma of Lavandula augustifolia as a treatment for mild insomnia. ***J Altern Complement Med*** 2005; 11(4): 631-7.

[15] Moeini 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.

[16] 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.

[17] Goel N, Kim H, Lao RP. An olfactory stimulus modifies nighttime sleep in young men and women. ***Chronobiol Int*** 2005; 22(5): 889-904.

[18] Saeedi M, Saatchi K, Zayeri F, Amir Ali Akbari S. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Sleep Quality of Patients Undergoing Hemodialysis. ***Iran J Critical Care Nurs*** 2012; 5(1): 23-8. [Persian].

[19] Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, Riemann D, Hohagen F. Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. ***J Psychosom Res*** 2002; 53(3): 737-40.

[20] Arab Z SA, Bahrami HA, Asaiesh H, Vakili MA. The effect of acupressure on quality of sleep in hemodialysis patients. ***J Urmia Nurs Midwifery Fac*** 2012; 1(2): 237-45. [in Persian]

[21] 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. [in Persian]

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]