

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی تاثیر عصاره گل محمدی بر کیفیت خواب بیماران کاندید آنژیوگرافی بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی

زهرا تذکری^۱، دکترای پرستاری

* سودابه بابایی^۲، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه

منصوره کریم الهی^۳، دکترای پرستاری

فاطمه بیات^۴، متخصص بیهوشی قلب

لیلا تقی زاده کاشانی^۵، دانشجوی دکترای شیمی

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر عصاره گل محمدی بر کیفیت خواب بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی انجام شد. زمینه. خواب یکی از نیازهای اساسی انسان و تعیین کننده میزان سلامتی و بهبودی از بیماری است. اغلب بیماران بستری، به ویژه بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی درجاتی از اختلالات خواب را تجربه می کنند.

روش کار. در این کارآزمایی بالینی دو سو کور، ۹۰ بیمار کاندید آنژیوگرافی به روش در دسترس انتخاب و به روش بلوک های تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۴۵ نفر) تخصیص داده شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل یک پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه خواب بیمارستانی سنت مری بود، که یک بار، قبل، و یک بار، بعد از مداخله تکمیل شد. مداخله به صورت استفاده از عصاره گل محمدی برای گروه مداخله و دارونما برای گروه کنترل به شکل قطره خوراکی هر ۸ ساعت، ۱۵ قطره، ۲۴ ساعت قبل از آنژیوگرافی بود. داده ها با استفاده از آزمون های آماری در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شدند.

یافته ها. توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی دو گروه آزمون و کنترل همگن بود. بین سطح کلی کیفیت خواب دو گروه کنترل و آزمون تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد، ولی در هر یک از گروه های آزمون و کنترل، تفاوت معنی دار آماری بین کیفیت خواب قبل و بعد به ترتیب با (p=۰/۰۳) و (p=۰/۰۱) مشاهده شد.

نتیجه گیری. تفاوت معنی دار قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه می تواند نشانگر آن باشد که هر نوع تلاشی از سوی پرسنل پرستاری، حتی قطره پلاسبو بر کیفیت خواب بیماران موثر است. اگرچه با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مصرف عصاره خوراکی گل محمدی در کوتاه مدت تفاوت آماری معنی داری در مقایسه با گروه کنترل از نظر تاثیر بر کیفیت کلی خواب بیماران کاندید آنژیوگرافی نداشت، اما با تغییر روش می توان در مطالعات آتی اثرات دقیق تر آن را در بیماران بستری و برای مدت زمان طولانی تر مورد بررسی قرار داد.

کلیدواژه ها: عصاره گل محمدی، کیفیت خواب، آنژیوگرافی

۱ استادیار، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران و پرستار بخش مراقبت های ویژه مرکز آموزشی درمانی شهید باهنر کرج
*نویسنده مسئول (پست الکترونیک: babaei.s.110@gmail.com)

۳ دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۴ متخصص بیهوشی قلب، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۵ عضو مرکز تحقیقات داروهای گیاهی باریج اسانس، کاشان، ایران

مقدمه

خواب به عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان، برای حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی لازم است و محرومیت از آن تأثیرات نامطلوبی بر ذهن و جسم انسان دارد (نیسی و همکاران، ۲۰۱۱). حین خواب، پاسخ به محرک های محیطی کم می شود، کاتابولیسم کاهش و میزان آنابولیسم افزایش می یابد. بیماری ها می توانند اثرات منفی بر خواب بگذارند و همچنین، پایین بودن کیفیت خواب می تواند منجر به بروز علائم بیماری در فرد شود (مونسن و گوستافسون، ۲۰۰۵). بستری شدن نیز به طور واضح باعث بروز اختلال در الگوی خواب و ایجاد بدخوابی می شود (ریموند و همکاران، ۲۰۰۱).

درد می تواند کیفیت و کمیت خواب را به طور منفی تحت تأثیر قرار دهد (افخم ابراهیمی و همکاران، ۲۰۰۸). برخی محققان به وجود نوعی ارتباط بین اختلالات خواب و حوادث قلبی پی برده اند (ماتیو و همکاران، ۲۰۱۱). اغلب بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی، به ویژه بیماران کاندید آنژیوگرافی، به درجاتی دچار اختلال خواب هستند (معینی و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج یک مطالعه نشان داده است که بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه، اغلب ممکن است ۳۰ تا ۴۰ درصد از زمان خواب را بیدار باشند (ونهام و پیتارد، ۲۰۰۹). کمبود خواب و استراحت همراه با افزایش فعالیت سمپاتیک موجب افزایش فشارخون و ضربان قلب می شود. همچنین، به نظر می رسد آسیب های عروق کرونر، التهاب سیستمیک و اختلالات اندوتلیال با کمبود خواب و اختلالات خواب در ارتباط باشند (لوی و همکاران، ۲۰۱۱).

عوامل محیطی مانند صدا، نور، دارودرمانی، مداخلات پرستل، درد، مانیتورها، و آلام دستگاه ها از عوامل مخل خواب در بخش های مراقبت ویژه قلبی هستند (فونتانا و پیتگیلیو، ۲۰۱۰؛ جعفریان امیری و همکاران، ۲۰۱۱). پرستاران با اجرای تدابیری می توانند نقش موثری در رفع علل اختلال خواب داشته باشند (حسین عابدی و همکاران، ۲۰۰۸). در کنار روش های دارویی، راهکارهای مختلفی برای بهبود کیفیت خواب بیماران پیشنهاد شده است. برخی مطالعات نشان داده اند که می توان با استفاده از گیاهان دارویی، عوارض مربوط به دارودرمانی را به حداقل رساند (گلس و همکاران، ۲۰۰۵).

استفاده از طب مکمل و جایگزین در مراقبت پرستاری، به عنوان درمان کم خطر، مقرون به صرفه، آسان و با عوارض جانبی کم رو به گسترش است (ستایش و همکاران، ۲۰۱۲). گل محمدی به عنوان گیاهی دارویی با نام علمی رزا داماسنا (*Rosa Damascena*) (نیکبخت و کافی، ۲۰۰۴) با تأثیر بر سیستم عصبی مرکزی می تواند اثرات خواب آور داشته باشد. از عصاره آبی و اتانولی گل محمدی برای ایجاد خواب آوری در موش استفاده شده است (نیکبخت و کافی، ۲۰۰۴). اثرات مثبت عصاره گل محمدی استنشاقی بر خواب بارها ارزیابی شده است، اما مطالعات محدودی به بررسی اثرات خوراکی آن بر خواب بیماران پرداخته اند. هدف این مطالعه، بررسی تأثیر عصاره گل محمدی بر کیفیت خواب بیماران کاندید آنژیوگرافی بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی بود.

مواد و روش ها

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی دوسوکور است که در بیمارستان شهید رجایی کرج در سال ۱۳۹۴ بر روی ۹۰ بیمار کاندید آنژیوگرافی انجام شد. بیماران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به روش بلوک های تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه، ۴۵ نفر) تخصیص داده شدند. معیارهای ورود شامل سن بالای ۱۸ سال، فقدان درد شدید مخل خواب، عدم ابتلا به آسم و آلرژی، عدم سابقه آنژیوگرافی خود و بستگان درجه یک، نداشتن اختلالات خواب و عدم استفاده از طب مکمل در هفته اخیر، و گذشت حداقل ۴۸ ساعت از زمان بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی بود. معیارهای خروج شامل انصراف از ادامه شرکت در مطالعه، و بدحال شدن بیمار بود. از گروه مداخله، ۲ بیمار (یکی به دلیل بد حال شدن و دیگری به دلیل فوت) از مطالعه حذف شدند و مطالعه با ۸۸ بیمار (۴۳ نفر در گروه مداخله و ۴۵ نفر در گروه کنترل) انجام شد.

محیط پژوهش، بخش های مراقبت ویژه قلبی بود و تا حد امکان شرایط یکسان از نظر مراقبت از بیمار، کنترل نور، صدا، و تردد در بخش های مورد نظر فراهم شد. بیماران در بلوک های ۵ تایی مداخله یا پلاسبو وارد مطالعه می شدند، لذا باهم ملاقات و تماسی نداشتند. ابزار مطالعه، یک پرسشنامه شامل ویژگی های دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد خواب بیمارستانی سنت مری (SMHSQ) بود. این پرسشنامه برای ارزیابی کیفیت خواب شب گذشته بیماران بستری در بیمارستان طراحی شده است و شامل ۱۱ سؤال درباره کیفیت خواب است. مقیاس این پرسشنامه، لیکرت چهارگزینه ای (نمره ۱ برای گزینه "اصلاً" و نمره ۴ برای گزینه زیاد) با دامنه نمره ۱۱ تا ۴۴ است. نمره کمتر از ۱۱، به عنوان عدم اختلال خواب، نمره ۱۲ تا ۲۲، به عنوان اختلال خفیف خواب، نمره ۲۳ تا ۳۳ به عنوان اختلال متوسط خواب، و نمره ۳۴ تا ۴۴ به عنوان اختلال شدید خواب است. اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مورد ارزیابی قرار

گرفته است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه، در مطالعه ابوالحسنی (۱۳۸۲)، ۰/۹۱ و در مطالعه الیز و همکاران (۱۹۸۶)، ۰/۹۶ گزارش شد. پرسشنامه طی دو مرحله، قبل از مداخله (روز اول بستری) و پس از مداخله (صبح روز بعد، قبل از حضور بیمار در بخش آنژیوگرافی) تکمیل شد. در افراد باسواد، پرسشنامه توسط خود بیمار و در افراد بی سواد، توسط محقق تکمیل شد. در گروه مداخله، عصاره گل محمدی با خلوص ۲ درصد، و در گروه کنترل، دارونما، ۱۵ قطره هر ۸ ساعت با مقداری آب مخلوط و در سه نوبت به بیمار داده شد که نوبت آخر، قبل از خواب بیمار بود. دارو و دارونما توسط شرکت دارویی باریج اسانس تهیه شد که از لحاظ ظاهری شبیه به هم بود و برچسب های یکسان با کدهای مختلف داشتند. تا آخرین مراحل تحقیق، مددجو و محقق از محتویات آنها بی اطلاع بودند. لازم به ذکر است عصاره گل محمدی با خلوص ۲ درصد تهیه شد و تا حد امکان بی بوسازی انجام شد. داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد شد و با استفاده از آزمون های من ویتنی و ویلکاکسون مورد تحلیل قرار گرفت. طرح مطالعه حاضر در کمیته اخلاق و پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، با شماره ۱۳۹۴۰۴۶ تصویب گردید و در مرکز کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT۲۰۱۵۱۱۲۴۲۵۲۲۱N۱ ثبت شد. برای شرکت در پژوهش، از بیماران رضایت نامه کتبی اخذ شد.

یافته ها

میانگین سنی افراد گروه آزمون و کنترل، به ترتیب، ۵۹/۳۴ سال با انحراف معیار ۱/۸۹ و ۶۱/۰۶ سال با انحراف معیار ۱/۷۹ بود. شب قبل از آنژیوگرافی، در ۳۹/۵ درصد افراد گروه آزمون و در ۵۷/۸ درصد افراد گروه کنترل، داروی آرام بخش مصرف شده بود. دو گروه از نظر ویژگی های دموگرافیک همگن بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی های دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جنس		
زن	۱۵ (۳۴/۹)	۱۳ (۲۸/۹)
مرد	۲۸ (۶۵/۱)	۳۲ (۷۱/۱)
سطح تحصیلات		
بی سواد	۱۹ (۴۴/۲)	۱۲ (۲۶/۷)
زیر دیپلم	۱۸ (۴۱/۹)	۲۶ (۵۷/۷)
دیپلم	۵ (۱۱/۶)	۵ (۱۱/۱)
دانشگاهی	۱ (۲/۳)	۲ (۴/۴)
وضعیت تاهل		
مجرد	۷ (۱۶/۳)	۱۰ (۲۲/۳)
متاهل	۳۶ (۸۳/۷)	۳۵ (۷۷/۸)

جدول شماره ۲: مقایسه سطح کیفیت خواب بیماران، قبل و بعد از مداخله به تفکیک گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون		کنترل	
	قبل	بعد	قبل	بعد
سطح کیفیت خواب	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
بدون اختلال (۱۱)	۱ (۲/۳)	۳ (۷)	۰ (۰)	۹ (۲۰)
اختلال خفیف (۱۲-۲۲)	۱۸ (۴۱/۹)	۲۸ (۶۵/۱)	۱۷ (۳۷/۸)	۲۰ (۴۴/۴)
اختلال متوسط (۲۳-۳۳)	۱۵ (۳۴/۹)	۷ (۱۶/۳)	۲۲ (۴۸/۹)	۱۱ (۲۴/۴)
اختلال شدید (۳۳-۴۴)	۹ (۲۰/۹)	۵ (۱۱/۶)	۶ (۱۳/۳)	۵ (۱۱/۱)
نتیجه آزمون ویلکاکسون	$Z=-۲/۱۰, P=۰/۰۳$		$Z=-۲/۵۷, P=۰/۰۱$	

بر اساس آزمون ویلکاکسون، تفاوت معنی دار آماری بین کیفیت خواب قبل و بعد، در گروه آزمون ($p=0/03$) و کنترل ($p=0/01$) مشاهده شد اما در مقایسه نمره کیفیت خواب قبل از مداخله بین دو گروه ($p=0/88$) و همچنین، نمره کیفیت خواب پس از مداخله بین دو گروه ($p=0/76$) تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد.

جدول شماره ۳: مقایسه سطح کیفیت خواب بیماران گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله

پس از مداخله		قبل از مداخله		زمان گروه	سطح کیفیت خواب
کنترل	آزمون	کنترل	آزمون		
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۹ (۲۰)	۳ (۷)	۰ (۰)	۱ (۲/۳)		بدون اختلال (۱۱)
۲۰ (۴۴/۴)	۲۸ (۶۵/۱)	۱۷ (۳۷/۸)	۱۸ (۴۱/۹)		اختلال خفیف (۱۲-۲۲)
۱۱ (۲۴/۴)	۷ (۱۶/۳)	۲۲ (۴۸/۹)	۱۵ (۳۴/۹)		اختلال متوسط (۲۳-۳۳)
۵ (۱۱/۱)	۵ (۱۱/۶)	۶ (۱۱/۶)	۹ (۲۰/۹)		اختلال شدید (۳۳-۴۴)
$Z=-0/29, P=0/76$		$Z=-0/14, P=0/88$			نتیجه آزمون من ویتنی

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه، از نظر کیفیت خواب، تفاوت معنی دار آماری بین گروه کنترل و آزمون مشاهده نشد، اما در هر دو گروه، تفاوت آماری معنی دار بین کیفیت خواب قبل و بعد از مداخله مشاهده شد. قبل از مداخله، بیشترین درصد بیماران گروه آزمون دچار اختلال خواب خفیف (۴۱/۹ درصد) و بیشترین درصد بیماران گروه کنترل دچار اختلال خواب متوسط (۴۸/۹ درصد) بودند. پس از مداخله، همچنان، بیشترین درصد بیماران گروه آزمون دچار اختلال خواب خفیف (۶۵/۱ درصد) و بیشترین درصد بیماران گروه کنترل دچار اختلال خواب متوسط (۴۴/۴ درصد) بودند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش بابایی و همکاران (۱۳۹۴) که به بررسی تاثیر رایحه گل محمدی و چشم بند بر کیفیت خواب بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه قلب پرداختند همخوانی ندارد. علت تفاوت در نتایج ممکن است نحوه مصرف اسانس گل محمدی باشد؛ در مطالعه بابایی و همکاران سه قطره از اسانس گل محمدی در کنار بیمار قرار داده می شد، در حالی که در مطالعه حاضر اسانس گل محمدی ۸ قطره به صورت خوراکی هر ۸ ساعت به مدت ۲۴ ساعت به بیماران گروه آزمون داده شد. مطالعه دیگری که تاثیر عصاره گل محمدی بر کیفیت خواب بیماران را بررسی کرده باشد یافت نشد، اما چند مطالعه به بررسی تاثیر رایحه درمانی با اسطوخودوس پرداخته اند.

نتایج مطالعه با نتایج مطالعه چانگ و همکاران (۲۰۰۸) و لی و همکاران (۲۰۰۴) همخوانی دارد. مطالعه چانگ و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که رایحه درمانی با ترکیبی از عصاره لیمو و اسطوخودوس تاثیری بر کاهش تاخیر در به خواب رفتن و افزایش طول مدت خواب پرستارانی که در شیفت شب مشغول کار هستند ندارد. در مطالعه لی و همکاران (۲۰۰۴)، رایحه درمانی با اسطوخودوس نیز تاثیر معنی داری بر طول مدت خواب، تعداد موارد بیداری در شب و رضایت از خواب مادران پس از زایمان نداشت. در مطالعه ویلیام و همکاران (۲۰۰۶) و لایتل و همکاران (۲۰۱۴)، رایحه درمانی بر وضعیت خواب شب گذشته و رضایت از خواب تاثیر داشت. دلیل تفاوت نتایج را می توان در نوع اسانس مورد استفاده و روش اجرا جستجو کرد. مطالعه معینی و همکاران (۱۳۹۴) که تاثیر بابونه بر کیفیت خواب بیماران همودیالیزی را بررسی کرد نشان داد که پس از مداخله، اختلاف آماری معناداری بین دو گروه آزمون و کنترل وجود دارد، به این ترتیب که کیفیت خواب گروه آزمون بهبود یافته بود.

در بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه رایحه درمانی از روش های استنشاقی برای بهبود کیفیت خواب استفاده شده است و مدت زمان مداخله نسبت به مطالعه حاضر بیشتر بوده است. یکی از محدودیت های مطالعه حاضر، کوتاه بودن مدت مداخله بود و از طرفی، در شب اول بستری، بیماران، استرس خواب در بخش مراقبت ویژه را تجربه می کنند که می تواند به عنوان عامل مداخله گر نتایج را تحت تاثیر قرار دهد. توصیه می شود این مداخله (اسانس گل محمدی به شکل قطره خوراکی) در بیماران کرونری کاندید جراحی قلب که مدت طولانی تری در بخش بستری هستند انجام شود. در این مطالعه محدودیت های دیگر از جمله وضعیت روحی و روانی بیماران و عادات خواب بیماران نیز وجود داشت که ممکن است نتایج مطالعه را تحت تاثیر قرار داده باشد.

نتیجه گیری

تفاوت معنی دار کیفیت خواب قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه نشان می دهد هر نوع تلاشی از سوی پرسنل پرستاری، حتی قطره پلاسبو بر کیفیت خواب بیماران موثر است. اگرچه با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مصرف عصاره خوراکی گل محمدی در کوتاه مدت تفاوت معناداری در مقایسه با گروه کنترل، بر کیفیت خواب بیماران کاندید آنژیوگرافی نداشت، اما با تغییر روش می توان در مطالعات آتی اثرات دقیق تر آن را در مدت زمان طولانی تر مورد ارزیابی قرار داد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و البرز، مسئولین و بیماران بخش های سی سی یو بیمارستان رجایی کرج و شرکت دارویی باربج اسانس که امکان انجام این پژوهش را فراهم ساختند تشکر و قدردانی می شود.

References

- Afkham Ebrahimi, A., Bandi, G., Salehi, M., Tafti, K., Vakili Y. & Farsi, A. 2008. Sleep parameters and the factors affecting the quality of sleep in patients attending selected clinics of Rasoul-e-Akram Hospital. *Razi Journal of Medical Sciences*, 15, 31-38.
- Fontana, C. J. & Pittiglio, L. I. 2010. Sleep deprivation among critical care patients. *Critical care nursing quarterly*, 33, 75-81.
- Glass, J., Lanctot, K. L., Herrmann, N., Sproule, B. A. & Busto, U. E. 2005. Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. *Bmj*, 331, 1169.
- Hosseini-Abadi, R., Nowrouzi K., Pouresmaili, R., Karimloo, M. & Maddah, S. S. B. 2008. Acupoint massage in improving sleep quality of older adults. *Journal of rehabilitation*, 9, 8-14.
- Jafarian Amiri, S., Zabihi, A., Babaie, F., Sefidchian, A. & Biljane, A. 2011. Sleep quality and associated factors in hospitalized patients in Babol, Iran. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*, 15, 144-151.
- Levy, P., TamiSier, R., Arnaud, C., Monneret, D., Baguet, J., Stanke-Labesque, F., Dematteis, M., Godin-Ribuot, D., Ribuot, C. & Pepin, J. 2011. Sleep deprivation, sleep apnea and cardiovascular diseases. *Frontiers in bioscience (Elite edition)*, 4, 2007-2021.
- Matthews, K. A., Strollojr, P. J., Hall, M., Mezick, E. J., Kamarck, T. W., Owens, J. F., Buysse, D. J. & Reis, S. E. 2011. Associations of Framingham risk score profile and coronary artery calcification with sleep characteristics in middle-aged men and women: Pittsburgh SleepSCORE study. *Sleep*, 34, 711-716.
- Moeini, M., Khadibi, M., Bekhradi, R., Mahmoudian, S. A. & Nazari, F. 2011. 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 in 2009. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 15.
- Monsen, M. G. & Edell-Gustafsson, U. M. 2005. Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of a behavioural modification programme. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21, 208-219.
- Neyse, F., Daneshmandi, M., Sadeghi sharme, M. & Ebadi, A. 2011. The effect of earplugs on sleep quality in patients with acute coronary syndrome. *Iranian Journal of Critical Care Nursing (IJCCN)*, 4, 127-134.
- Nikbakht, A. & Kafi, M. A study on the relationships between Iranian people and Damask rose (*Rosa damascena*) and its therapeutic and healing properties. *VIII International People-Plant Symposium on Exploring Therapeutic Powers of Flowers, Greenery and Nature 790*, 2004. 251-254.
- RaYmond, I., Nieisen, T. A., Lavigne, G., Manzini, C. & Choiniere, M. 2001. Quality of sleep and its daily relationship to pain intensity in hospitalized adult burn patients. *Pain*, 92, 381-388.
- Setayesh, V. P. N., Kheirkhah, M., Neisani, L. & Haghani, H. 2012. Comparison of the effects of aromatherapy with essential oils of damask rose and hot footbath on the first stage of labor anxiety in Nulliparous women.
- Wenham, T. & Pittard, A. 2009. Intensive care unit environment. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 9, 178-183.

Original Article

The effect of damask rose extract on sleep quality in patients undergoing angiography admitted to cardiac care unit**Zahra Tazakori¹, PhD***** Soodabeh Babaee², MSc Student****Mansooreh Karimolahi³, PhD****Fatemeh Bayat⁴, MD****Leila Taghizadeh-Kashani⁵, PhD Candidate****Abstract**

Aim. This study aimed to examine the effect of damask rose on sleep quality of patients undergoing angiography admitted to cardiac care unit.

Background. Sleep is one of the basic human needs and determine the health and recovery. Most patients hospitalized in cardiac care unit experience some degrees of sleep disorder.

Method. In this double-blind clinical trial, 90 patients were randomly allocated to experimental (n=45) and control (n=45) group. Data collection instrument consisted of demographic data and St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire (SMHSQ). In experimental group, damask rose extract was given by oral route, 15 drops every 8 hours. The patients in control group received placebo by oral route, 15 drops every 8 hours. Data were collected, before and after intervention and were analyzed in SPSS 16 using descriptive and inferential statistic.

Findings. Both groups were homogeneous in terms of demographic characteristics. There was no statistically significant between groups in terms of sleep quality, but, a statistically significant difference was found between sleep quality, before and after intervention, in each group.

Conclusion. A significant difference before and after treatment in both groups can show that any effort by the nursing staff even drop placebo may have an effect on sleep quality. Damask rose extract was not found to have a significant effect on quality of sleep in control group compared with the control group. It is recommended to replicate the study with longer duration of intervention and/ or changing the method of damask rose administration.

Keywords: Damask rose extract, Sleep quality, Angiography

1 Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2 MSc Student in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran (*Corresponding Author) email: babaei.s.110@gmail.com

3 Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

4 Cardiac Anesthesiologist, Alborz University Medical Sciences, Karaj, Iran

5 PhD Candidate of Organic Chemistry, Department of Traditional Medicine, Medicinal Plants Research Center of Barij, Kashan, Iran