

## تأثیر اسانس لاواند در تسکین درد سزارین

دکتر عبدالرسول سبحانی\* - دکتر هاجر شارمی\*\* - دکتر رضا اورنگ پور\*\*\* - فاطمه شکوهی\*\*\*\* - مونا عودی\*\*\*\*\*

\*استاد فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\*دانشیار بیماری‌های زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\*\*پزشک عمومی

\*\*\*\*کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\*\*\*\*کارشناس مامایی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۳/۲۵

تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۹

### چکیده

مقدمه: از مشکلات عمده بیماران درد پس از عمل است. بررسی‌های اخیر نشان داده که مردم به استفاده از درمان‌های مکمل علاقه فراوان دارند. از روش‌های غیردارویی تسکین درد، رایحه درمانی، و از جمله آنها تجویز اسانس لاواند است که این ماده حاوی لینالیل استات بوده و به عنوان ماده‌ای ضد درد شناخته می‌شود. هدف: با توجه به آمار فزاینده سزارین و درد پس از آن، در این مطالعه اثر رایحه لاواند را بر درد پس از عمل ارزیابی شده است. مواد و روش‌ها: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور در زنان باردار ترم مراجعه کننده به زایشگاه الزهراء رشت در سال ۱۳۸۲ بود که سزارین انتخابی انجام شده بودند، ۴۸۰ نفر به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. در گروه آزمون، اسانس لاواند و در گروه شاهد عطر لاواند در سه مرحله تجویز شد و درد بیماران قبل و بعد از هر تداخل با مقیاس دیداری درد، سنجیده شد. سپس داده‌ها با نرم‌افزار آماری Spss 10 و آزمون‌های  $t$ -test و ANOVA آنالیز شد. نتایج: میانگین سنی بیماران  $26/1 \pm 0/24$  سال بوده، و  $96/9\%$  آنها خانه دار بودند دو گروه از نظر سنی، میزان تحصیلات، حجم توده بدنی، تعداد فرزندان و سابقه سقط مشابه بودند. پس از محاسبه اختلاف درد و مقایسه آن در دو گروه نشان داده شد که نتایج هر سه تداخل در گروه آزمون، به صورت بارز و چشمگیر مطلوب‌تر از گروه کنترل بود ( $P < 0/001$ ). رضایت بیماران از این روش نیز در گروه آزمون بطور معنی دار بیشتر بود ( $P < 0/001$ ). نتیجه گیری: از رایحه درمانی می‌توان به عنوان درمان مکمل در تسکین درد بیماران پس از عمل جراحی استفاده کرد تا ضمن کاهش نیاز آنان به داروهای کاهنده درد، از مقدار زیادی از هزینه‌های سیستم درمانی نیز اجتناب شود.

کلید واژه‌ها: درد/ درد پس از عمل جراحی/ رایحه درمانی/ سزارین/ لاوندولا

### مقدمه

عمل‌های جراحی رایج بخصوص در کشورماست. آمار سزارین در ایالات متحده از  $4/5\%$  کل در سال ۱۹۶۵ به  $25\%$  در سال ۲۰۰۲ رسیده (۵) و در استان گیلان در سال ۷۸، در حدود  $41/5\%$  موارد زایمان را عمل‌های سزارین به خود اختصاص داده است (۶).

مانند هر عمل جراحی دیگر پس از سزارین، یکی از مشکلات بیمار، بروز درد است و روش معمول تسکین آن، تجویز مخدرهایی مانند مپریدین و مرفین است (۷). برآورد اطلاعات از نیاز بیماران به ضددردها نشان می‌دهد که  $40\%$  آنها پس از جراحی از درد بسیار شدید

درد تجربه حسی و روحی ناخوشایندی است که با آسیب احتمالی یا واقعی بافت مرتبط است (۱) و همچون شمشیر دو لبه‌ایست که از یک سو با بروز آن از وجود عوامل محرک بیش از آسیب‌رسانی به بافت و وجود بیماری آگاه می‌شویم و از سوی دیگر، متأسفانه ترس از درد موجب تأخیر شروع درمان می‌شود (۲).

یکی از مشکلات عمده بیماران پس از جراحی، تحمل درد بعد از عمل است که علاوه بر ایجاد ترس در بیماران برای رضایت به جراحی، تأثیر نامطلوب روحی و روانی در بیماران بوجود می‌آورد (۳ و ۴). سزارین از

بنابراین باتوجه به این موارد: ۱- آمار روزافزون سزارین در کشور ما و بخصوص در استان گیلان ۲- بروز درد شدید پس از جراحی و ۳- اشتیاق زیاد مادران برای مراقبت نوزاد خود و ارتباط بیشتر با او ۴- اجرای Rooming in و محدود کردن تجویز مسکن‌ها پس از سزارین به علت شیردادن به نوزاد تا حد امکان برآن شدیم تا اثر رایحه‌درمانی با اسانس لاواند را بر درد پس از سزارین در مرکز آموزشی درمانی الزهرا رشت ارزیابی کنیم.

### مواد و روش‌ها

مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی یک سو کور بر زنان باردار ترم با سزارین انتخابی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا رشت در سال ۱۳۸۲ بود که افراد دارای معیارهای ورود به مطالعه، مورد ارزیابی قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از کاربرد بی‌حسی نخاعی در سزارین، نبود چسبندگی و دستکاری داخل شکم، نداشتن جراحی همزمان، مدت عمل کمتر از ۹۰ دقیقه و رضایت کتبی فرد برای ورود به طرح اینرسی پس از عمل و اینلوس از معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

ابتدا بررسی مقدماتی (pilot) بر ۲۰ نفر از زنان دارای معیارهای ورود به مطالعه انجام شد که میانگین اختلاف درد آنها در سه نوبت مداخله، ۰/۲۳ بود. با استفاده از فرمول حجم نمونه و مقایسه میانگین، مجموع افراد مورد نیاز، ۴۷۲ نفر محاسبه شد. که ۴۸۰ نفر و در هر گروه ۲۴۰ نفر جای گرفتند.

پس از توجیه بیماران و اخذ رضایت‌نامه کتبی، آنها به‌طور تصادفی و از روی آخرین رقم شماره پرونده وارد دو اتاق جداگانه شدند. ۶-۸ ساعت پس از جراحی در حالی که حداقل ۳ ساعت از زمان آخرین

رنج می‌بردند (۸). مسلم است که تجویز دارو همیشه راه چاره اصلی کنترل درد نبوده و مصرف آنها زیان‌های فراوان جسمی و روانی و نیز اعتیاد به دارو و صرف هزینه زیاد را برای تهیه این داروها در پی خواهد داشت (۴، ۹ و ۱۰).

در مقابل، مطالعات اخیر نشان داده که مردم به استفاده از درمان‌های تکمیلی علاقه فراوان دارند (۱۱). از جمله روش‌های تسکین غیردارویی می‌توان از گرما و سرمادرمانی، هیپنوتیزم، موسیقی درمانی و رایحه‌درمانی (Aromatherapy) نام برد (۱۲). از رایحه درمانی برای تسکین درد، اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی، خستگی، آسم و حتی ایجاد اعتماد به نفس، موفقیت و خلاقیت استفاده می‌شود (۱۳). در بررسی متون در فاصله سال‌های ۱۹۶۶ تا ۲۰۰۲، کلیه فعالیت‌های پژوهشی با محور تاثیر رایحه‌درمانی با یا بدون ماساژ بر کاهش عوارض روانی و نیز کاهش علائم بیماری‌ها جستجو شد که سرانجام ۱۰ مقاله معیارهای ورود به طرح را داشتند و از این موارد بیشترین تعداد حاکی از تاثیر این روش بر اضطراب با میزان اثربخشی ۱۹ تا ۳۲٪ بود. همچنین در سه مطالعه که در مجموع ۱۱۷ بیمار را شامل می‌شد، کاهش درد پس از مداخله مطرح شده بود (۱۴). روغن‌های مورد استفاده در رایحه‌درمانی از بخش‌های مختلف گیاهان تهیه می‌شوند. این مواد پس از استنشام به صورت پیام الکتروشیمیایی از راه عصب بویایی به مرکز لیمبیک در مغز رفته و باعث تحریک و آزاد شدن مواد شیمیایی تحریک‌کننده هیپوتالاموس می‌شوند (۱۵). اسانس لاواند در رایحه درمانی استفاده می‌شود. این ماده ضد درد و حاوی لینالیل استات است (۱۶). لاوندولا (سنبل الطیب) گیاهی علفی است که ریشه آن اثر ضد تشنج قوی دارد و از برگ و گل آن برای تسکین درد استفاده می‌شود (۱۷).

تسکین درد وارد مطالعه شده بودند، ۲۴۰ نفر در گروه آزمون و ۲۴۰ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند.

میانگین سنی افراد  $26/01 \pm 0/74$  سال بوده که بین دو گروه تفاوت معنی‌دار از نظر سنی وجود نداشت ( $P=0/87$ ). بیشترین گروه سنی ( $29/054$ ) - ۲۰ ساله بودند.

۹۶/۹٪ نمونه‌ها خانه‌دار بودند. از نظر تحصیلی  $36/5\%$  بی‌سواد،  $37/5\%$  در سطح راهنمایی یا دبیرستان و  $23/1\%$  دیپلم بودند و تنها  $2/5\%$  از نمونه‌ها تحصیلات دانشگاهی داشتند که از این لحاظ تقریباً در دو گروه وضع مشابهی حاکم بود ( $P=0/49$ ).

میانگین شاخص توده بدنی در کل نمونه‌ها  $27/26 \pm 4/66$  بود که تفاوت معنی‌دار نداشت ( $P=0/52$ ) حداکثر تعداد فرزندان در گروه مداخله ۵ و در گروه شاهد ۴ نفر بود اما بین دو گروه اختلاف، بارز نبود ( $P=0/2$ ).

در  $78/5\%$  موارد، اولین یا دومین حاملگی،  $19\%$  سومین یا چهارمین و در  $25\%$  موارد حاملگی پنجم یا بالاتر بود که وضعیت در دو گروه تقریباً مشابه بود ( $P=0/66$ ).

حدود  $80/7\%$  نمونه‌ها سابقه سقط نداشتند و  $15/5\%$  یک سقط و تنها  $3/8\%$  موارد دو یا بیشتر سابقه سقط داشتند که وضعیت در دو گروه اختلاف معنی‌دار نداشت ( $P=0/52$ ). همچنین در این بررسی  $81/2\%$  نمونه‌ها برای اولین بار بود که سزارین می‌شدند.  $18/8\%$  سابقه سزارین داشتند که تقریباً در دو گروه مشابه بود ( $P=0/1$ ). پس از محاسبه اختلاف درد قبل و بعد از هر مرحله مداخله، این تفاوت‌ها در دو گروه با هم مقایسه شد که در هر سه مرحله، نتایج در گروه آزمون، به‌طور چشمگیر مطلوب‌تر از گروه کنترل بود ( $P=0/000$ ) (نمودار ۱).

همچنین در گروه مداخله، اختلاف معنی‌داری بین تسکین درد با وضعیت تحصیل، شاخص توده بدنی، مرتبه حاملگی و سابقه سزارین وجود نداشت ( $P>0/05$ ).

دریافت مسکن تزریقی آنها گذشته بود، اولین سنجش با استفاده از مقیاس دیداری درد (visual scale) انجام شد. این مقیاس، خط‌کشی از صفر تا ۱۰ است که بیمار برحسب درکی که از درد خود دارد عددی را به عنوان شدت درد مطرح می‌کند و در بررسی‌های بعدی میزان تخفیف یا تشدید آن با عدد اول مقایسه می‌شود.

لاوندولا یا سنبل‌الطیب گیاهی علفی و خودروست که اسانس لاواند معمولاً از ریشه و ساقه آن تهیه می‌شود. در گروه مداخله، ۲ قطره محلول لاواند به نسبت یک دهم رقیق شده با آب مقطر توسط پرستار آموزش‌دیده با قطره‌چکان در کف دست فرد چکانده و توصیه شد که پس از مالیدن کف دست‌ها به هم، دست‌ها را در فاصله  $2/5$  تا ۵ سانتی‌متری بینی نگهداشته و به مدت ۳ دقیقه استشمام نماید. نیم ساعت پس از آن، سنجش مجدد درد انجام شد. در گروه شاهد نیز پس از سنجش درد، عطر لاوندولا را که خاصیت تسکینی ندارد، به روش مشابه تجویز شد.

در مرحله دوم، در هر دو گروه پس از ۸ - ۶ ساعت مجدداً درد بیمار سنجیده و مداخله دوم انجام شد. نیم ساعت پس از مداخله، میزان درد ارزیابی شد. مداخله سوم نیز ۸ - ۶ ساعت پس از بار دوم و با روشی مشابه صورت پذیرفت.

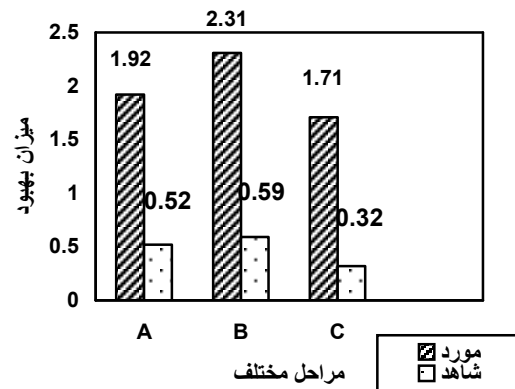
پرسشنامه‌ای از اطلاعات دموگرافی برای افراد پر شد و ضمن کسب پیشینه مامایی بیمار، در پایان کار، رضایت وی از این پروژه نیز مورد سؤال قرار گرفت و بیمار اعلام می‌داشت که در مجموع از کاربرد این روش و نتایج حاصل از آن رضایت داشته یا خیر. سپس داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS.10 و آزمون‌های T-test و ANOVA آنالیز شد.

## نتایج

در این بررسی ۴۸۰ زن باردار که پس از سزارین، برای

نمودار: مقایسه میزان بهبود درد پس از هر مداخله در دو گروه

شاهد و مورد



A= اختلاف درد در مداخله مرحله اول

B= اختلاف درد در مداخله مرحله دوم

C= اختلاف درد در مداخله مرحله سوم

### بحث و نتیجه گیری

به نظر می‌رسد ترکیبی از تجویز داروها و کاربرد روش‌های مکمل سودمندترین روی‌کرد در تسکین درد باشد (۱۲). یکی از روش‌های مکمل، رایحه‌درمانی است. در این مطالعه بهره‌گیری از اسانس لاواند (سنبل‌الطیب) به عنوان مکمل تسکین درد پس از سزارین، با نتایج مطلوب همراه بوده به طوری که پس از هر سه مداخله، نظر بیماران حاکی از کاهش شدت درد بوده است. البته پیش از این نیز در بررسی‌هایی، کارایی تأثیر رایحه آروما (Aroma) بر تسکین درد و نیز سایر عوارض پس از جراحی بررسی شده بود. به طوری که در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۴ بر ۶۳۵ بیمار که از درد پرینه به دنبال زایمان شاکی بودند تحقیقی تجربی انجام شد. در این بیماران ۶ قطره لاوندولای خالص به صورت حمام روزانه و به مدت ۱۰ روز تجویز شد. گروه‌های کنترل روغن صناعی لاوندولا و ترکیب آروماتیک دیگری دریافت کردند که اثر تسکینی نداشت و نتایج حاکی از رضایت اغلب مادران از بکارگیری اسانس لاوندولا بود (۴).

همچنین در مطالعه دیگری در سال ۲۰۰۲، تأثیر استنشاق ایزوپروپیل الکل بر درمان تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی سرپایی در ۴۹ بیمار دچار این مشکل ارزیابی شد. ۴۷٪ از گروه آزمون و ۷۲٪ از گروه کنترل نیاز به داروی ضد استفراغ پیدا کردند که نتایج از نظر آماری معنی‌دار نبود (P=۰/۲۱).

در سال ۱۹۹۸ در مطالعه دیگری در مرکز تحقیقات کلیه Oyokyo در بیمارستان Hirosaki بر بیماران دیالیزی، ۱۴ بیمار مبتلا به افسردگی که حداقل امتیاز مستقیم نمره‌دهی Hamilton آنها ۷ بود وارد مطالعه شدند. پیش و پس از استعمال آروما (لاوندولا و روغن hiba) افسردگی و اضطراب آنان ارزیابی شد. کاهش شدت افسردگی بیماران پس از مداخله، تنها در گروه روغن Hiba معنی‌دار بود (P=۰/۰۰۸) ولی نمره اضطراب در هر دو گروه لاوندولا و هیبا کاهش معنی‌دار داشته است (P=۰/۰۰۳) (۱۸).

البته در یک بررسی متاآنالیز در سال ۲۰۰۳ از مقاله‌های سال‌های ۱۹۶۶ تا ۲۰۰۲ درمورد روش‌های مکمل تسکین درد زایمان، به جز یک مورد بررسی طب سوزنی و نیز یک مورد هیپنوتیزم، سایر روش‌ها از جمله موسیقی‌درمانی و رایحه‌درمانی، با کاهش درد قابل ملاحظه‌ای در حین زایمان همراه نبودند (۱۹).

در این مطالعه میزان تحصيلات بیماران و میانگین سنی آنان، در دو گروه مشابه بنابراین غیر مؤثر بر نحوه تسکین درد در آنان بود که حاکی از مؤثر بودن رایحه لاواند بر درد پس از سزارین فارغ از میزان آگاهی و نیز قرار داشتن آنان در گروه‌های سنی مختلف بود که می‌تواند نشان‌دهنده پذیرش مطلوب این روش درمانی در اکثر افراد باشد.

در مورد رضایت افراد از نتایج کار درگروه اسانس لاواند، رضایت بیشتر بود (P=۰/۰۰۰۱).

درخاتمه بررسی، از بیماران در مورد میزان رضایت‌شان

عوارض این داروها، به میزان زیادی از هزینه‌های تحمیل‌ده بر سیستم درمانی برای کنترل درد اجتناب کرد. بدیهی‌ست مطالعات کنترل شده و چند کانونی، قادر خواهد بود تا استفاده از رایحه‌درمانی را حتی به عنوان روشی جایگزین در تسکین درد بیماران بستری به طور بارز هویدا سازد تا شاید با روش کم‌خطر و مطلوب‌تر از نظر بیمار رفته‌رفته بتوان از کاربرد روش‌های مرسوم تجویز دارو برای آنان بی‌نیاز شد.

**تقدیر و تشکر:** در پایان، از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، همکاری مرکز تحقیقات بهداشت باروری، نیز جمعی از کارکنان بیمارستان الزهرا رشت و همچنین مسئولان شرکت دارویی باریج اسانس که ما را در تهیه اسانس لاواند یاری نمودند سپاسگزاری می‌کنیم.

از درمان پرسیده شد که حاکمی از رضایت مطلوب‌تر در گروه آزمون بود. تفاوت معنی‌دار در میزان تسکین درد در دو گروه و تطبیق آن با رضایت بیماران، گواهی بر کارایی این روش درمانی مکمل در بهبود درد است. در این بررسی در ابتدا اختلاف ۰/۲۳ با مقیاس دیداری در تسکین درد بیماران معنی‌دار در نظر گرفته شد ولی پس از جمع‌آوری نمونه و آنالیز داده‌ها نشان داده شد که تفاوت بارزی تا حد ۱/۴ واحد بین دو گروه وجود دارد.

نتیجه‌نهایی آن که می‌توان از رایحه‌درمانی به عنوان درمان مکمل در تسکین درد پس از جراحی استفاده کرد. با این روش می‌توان ضمن کاهش آلام افراد، نیاز آنان را به استفاده از داروهای خوراکی یا وریدی کاهنده درد تا حدودی برطرف کرد همچنین با کاهش

## منابع

1. Townsend country M, et al .Textbook of Surgery.Philadelphia;WB Sanders,2001:283
- 2.Phipps,Wilmad ,Sands, et al . Medical- Surgical Nursing. Philadelphia; Mosby, 1999.
3. Merit Bret A, Okyere Charles P, Jasinki Donna M.Isopropyl alcohol Inhalation. Nursing Research 2002; 51(2).
4. Dale Ailsa , Cornwell shiela . The Role of Lavender Oil Relieving Perineal Discomfort Following Childbirth: A Blind Randomized Clinical Trail.Journal of Advanced Nursing1994; 27:5-11.
- 5.Copples Smdru A . Pain as Hrtful Experience : A Philosophical Analysis & Implications for Holistic Nursing Care.Nursing Forum 1992; 27:5-11.
- 6- ناظریان، سید نیما، عینی ماسوله، ولی ا. .... بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار سه ماهه آخر مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان الزهرا رشت در رابطه با سزارین. پایان‌نامه چاپ نشده دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۹.
- 7.Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL.Obstetrics Normal & Problem Pregnancies, Phidadelphia; Churchill Living Stone,1996.
- 8.Call WS , Sandra S. Principles & Practice of Psychiatric Nursing .Washington D.C; 1987: 720 – 726.
9. Marquadt HM ,Razis PA .Prepacked Take Home Analysis for Day Case Surgery. British Journal of Nursing1996;5(18) 1114-1118.
10. Bolander,Verolyn B . Sorenson & luckman Basic Nursing: A Psychophysiologic Approach. 3 rd ed . Philadelphia; WB sanders,1994.
11. Kim JT, Wajda M, Cuff G, Serota D, Schlame M, Axelrod DM, Guth AA, Bekker AY.Evaluation of Aromatherapy in Treating PostoperativePpain: Pilot Study. Pain Pract 2006; 6(4):273-7.
12. Sindhu F. Are Non-Pharmacological Nursing Interventions for the Management of Pain Effective?: A Meta-Analysis 1996; 24:1152-1159
13. Carrol Dawn, Bowsher David. Pain: Management & Nursing Care. Butter worth; Heinemann, 1993 .
14. Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S. Aromatherapy and Massage for Relief in Patients with Cancer. Cocharane Database Sys Rev 2004; (2): CD002287.

15. Clarck Ellen Band, et al . Pain Management Knowledge Attitude & Clinical Practice: The Impact of Nurse's Characteristics & Educations . Journal of pain & Symptom Management .1996; 11(1): 18-30.

16. Cunningham-williams Obstetrics-stors.20<sup>th</sup> ed.2001.P:651.

۱۷ - زرگری، علی. گیاهان دارویی. تهران؛ انتشارات

تهران، ۱۳۶۷، صص: ۷۶۰-۷۵۳.

18.Itai T, Amayasu H , Kuribayashi M , et al. Psychological Effects of Aromatherapy on Chronic Hemodialysis Patients. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2000; 54(4):393-397.

19. Smith CA, Collins ST, Cyna AM, et al. Complementary and Alternative Therapies for Pain Management in Labor. Cocharane Database Sys Rev 2003;(2): CD003521.

## The Effect of Lavendula Essence on Post Cesarean Pain Relief

Sobhani A.R.(Ph.D), Sharami H.(MD), Orang pour R.(MD), Shokohi F.(MS.c), Oodi M.(BS)

### Abstract

**Introduction:** One of the most important problems due to surgery is postoperative pain. Resent studies confirm that people tend to use complementary treatment. Aromatherapy is one of the non-pharmacological methods for pain relief and Lavendula is a prevalent essence that contain of Linalyl Acetate as an analgesic substance.

**Objective:** According to increase of cesarean and postoperative pain, in this study, pain relief effect of Lavendula after Cesarean were assessed.

**Materials and Methods:** This research was a blind Randomized Clinical Trial Research. Pregnant women who admitted to Alzahra hospital and underwent selective Cesarean , in 2003 were studied. 480 women divided to case and control groups equally. Lavendula oil was used in case group and Lavendula fragrance was used in control group at three stages the pain levels was evaluated through objective scale before and after intervention. Data were analyzed with SPSS.10 software by T-test and ANOVA test.

**Results:** Mean of age was  $26.1 \pm 5.74$  and 96.9 % of them were housewives. Age, educational level, Body Mass Index, number of child and abortion history matched in two groups. After calculating pain difference before, and after any intervention in both groups, results showed a significant improvement in case group ( $P < 0.001$ ) and patient's satisfactory from this intervention was better in case group.

**Conclusion:** The results indicated that Aromatherapy can be used as complementary method in postoperative pain reduction. Because it reduced patients' require to sedative drugs and avoided expenses of treatment.

**Key words:** Aromatherapy, Cesarean Section, Lavandula/ Pain, Post Operative