

رایحه‌درمانی و استفاده از آن در مامایی: مقاله مروری

سیمین ریاحی^{الف}، سید حسین موسوی^{ب*}

^{الف}مرکز تحقیقات بیومکانیک بالینی و ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
^بدپارتمان قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: رایحه‌درمانی یکی از اشکال رایج طب مکمل است که در زمان‌های قدیم برای درمان استفاده می‌شد و در سال‌های اخیر رواج یافته است. در بیماری‌های زنان و مامایی کاربرد زیادی دارد. با توجه به فراوانی استفاده از روغن‌های اسانسی در مامایی، این مطالعه به بررسی روغن‌های اسانسی رایج و تأثیر آن‌ها در مواردی مانند زایمان، دیسمنوره اولیه، یائسگی و برخی مشکلات بارداری می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش مروری است. برای جست‌وجوی مقالات مرتبط، با استفاده از کلیدواژه‌های Aromatherapy, Dysmenorrhea, Labor, Nausea and Vomiting, Pregnancy, Essential oil, Menopause, Scopus, PubMed, Google Scholar از پایگاه‌های اطلاعاتی Labor, Nausea and Vomiting, Pregnancy, Essential oil, Menopause، و مقالات معتبر فارسی بدون محدودیت زمانی استفاده شد. مطالعاتی که مرتبط با رایحه‌درمانی، روغن‌های اسانسی و کاربرد آن‌ها در بارداری، دیسمنوره اولیه، تهوع و استفراغ بارداری، یائسگی و زایمان بودند، انتخاب شدند. بر اساس این معیار ۶۹ مقاله که همه و یا بخشی از آن‌ها به این موارد اشاره داشتند، انتخاب و بررسی شدند.

یافته‌ها: بیشتر مقالات، تأثیر رایحه‌درمانی را در حل مشکلات زنان و مامایی زنان فاقد بیماری زمینه‌ای تأیید کردند. از روغن‌های اسانسی که در حوزه زنان و مامایی مطالعه شدند می‌توان از اسطوخودوس و بابونه در کاهش درد زایمان، اسطوخودوس و اکلیل کوهی در کاهش علائم دیسمنوره اولیه، شمع‌دانی در کاهش افسردگی و اسطوخودوس در کاهش گرگرفتگی زنان یائسه نام برد. مطالعات بر مؤثر بودن اسانس لیمو بر تهوع و استفراغ بارداری تأکید داشتند.

نتیجه‌گیری: رایحه‌درمانی، مداخله‌ای ارزان و کاربردی است. با توجه به اهمیت دوران بارداری بر سلامت جنین، مطالعات بیشتر در مورد اسانس روغنی مؤثر، عوارض جانبی، میزان و نحوه مصرف آن‌ها در مامایی ضروری است.

کلیدواژه‌ها: رایحه‌درمانی، بارداری، دیسمنوره، زایمان، یائسگی

تاریخ دریافت: فروردین ۹۹

تاریخ پذیرش: تیر ۹۹

مقدمه:

به‌منظور درمان و پیشگیری از بیماری‌هاست (۴) که در سال‌های اخیر بسیار رایج شده است (۲). رایحه‌درمانی از دو کلمه «رایحه» به معنای بو و «درمانی» تشکیل شده است که یک روش درمانی طبیعی است و در تمدن‌های قدیم مانند چین، مصر و هند رواج داشت (۵)؛ انجام آن نسبت به تکنیک‌های دیگر طب مکمل نظیر هیپنوتیزم و طب سوزنی آسان تر بوده و نیاز به تخصص ندارد (۶). چینی‌ها از اولین مللی بودند که چهار هزار سال قبل از میلاد مسیح به قدرت درمانی گیاهان پی برده بودند. یونانی‌ها و رومی‌ها نیز در مراسم‌های مذهبی از روغن‌های خوشبو استفاده می‌کردند

طب مکمل گستره وسیعی از ورزش تا تغذیه را دربرمی‌گیرد. هدف اصلی آن کاهش مصرف داروهای شیمیایی است و به‌منظور درمان و پیشگیری از بیماری‌ها انجام می‌شود. بسیاری از مردم با استفاده از طب مکمل از جمله رایحه‌درمانی (Aromatherapy)، ماساژ، هیپنوتیزم و طب فشاری بیماری‌های خود را درمان می‌کنند (۱). این روش‌ها از درمان‌های دارویی سالم‌تر بوده و دارای عوارض جانبی کمتری است (۲) رایحه‌درمانی به‌عنوان یکی از اشکال رایج طب مکمل (۳) به مفهوم استفاده کنترل‌شده از روغن‌های گیاهی معطر

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک پژوهش مروری است. مقالات انگلیسی از پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar, Scopus, PubMed و مقالات فارسی از مجلات معتبر علمی پژوهشی فارسی با کلیدواژه‌های Aromatherapy, Essential oil, Dysmenorrhea, Menopause, Labor, Pregnancy, Nausea and Vomiting بدون محدودیت زمانی جست‌وجو شدند. مقالاتی که در مورد رایحه‌درمانی و خواص روغن‌های ضروری پرمصرف در مامایی بود و مطالعات کارآزمایی بالینی که تأثیر رایحه‌درمانی در بارداری، دیسمنوره، تهوع و استفراغ بارداری، یائسگی و زایمان را در زنان فاقد بیماری بررسی کرده بودند برای مطالعه انتخاب شدند. بر اساس این معیار ۶۹ مقاله که در همه و یا بخشی از آن به این موارد اشاره داشتند بررسی شدند.

یافته‌ها:

اسانس‌های روغنی

از هزاران سال قبل تا کنون در مراسم‌های مذهبی و به‌منظور پاک‌سازی ذهن و جسم و درمان آن‌ها، از اسانس‌های روغنی استفاده می‌شود که نه تنها اثرات درمانی دارند، بلکه مصرف آن‌ها لذت‌بخش هم هست (۳، ۱۵). این اسانس‌ها مولکول‌های فشرده سبک و قابل اشتعال هستند (۷) و از گل، ساقه، ریشه و برگ گیاهان به‌دست می‌آیند و مخلوطی از کربوهیدرات‌های اشباع و غیراشباع، الکل، آلدئید، استر، کتون و فنول بوده که بی‌رنگ و خوشبو هستند. برخی از آن‌ها خواص ضدباکتریایی و ضدویروسی داشته و گزارشاتی مبنی بر کاربرد آن‌ها در آلزایمر، بیماری قلبی عروقی، سرطان و کاهش درد زایمان وجود دارد. این روغن‌ها فاقد اثرات سوء بوده و به‌صورت خوراکی هم قابل مصرف هستند و در صنعت آرایشی و عطرسازی نیز استفاده می‌شوند (۱۶). این روغن‌ها از طریق شیمیایی، فیزیولوژیکی و روان‌شناختی (۱۷) به‌طور مستقیم و غیرمستقیم اثرات خود را اعمال می‌کنند (۶). هورمون‌های گیاهی موجود در آن‌ها اعمال فیزیولوژیک مانند تعداد ضربان قلب، الگوی خواب و اشتها را کنترل می‌کند (۱۵) و با تسهیل

(۷). کشیش‌هایی که در مراسم مذهبی از روغن‌های معطر استفاده می‌کردند به تأثیر آن در سلامتی پی برده بودند و آن را مواد شفا بخش جادویی می‌نامیدند (۷). ایرانیان نیز از ترکیبات معطر به‌عنوان دارو استفاده می‌کردند و خواص درمانی ویژه‌ای برای آن قائل بودند. زکریای رازی در کتاب *الحاوی* تقریباً ۱۵۰ داروی استنشاقی (۸) و ابوعلی سینا در کتاب *قانون* ۶۴ داروی استنشاقی را نام برده است (۹) که بیانگر اهمیت و جایگاه این روش درمانی در طب سنتی ایران است.

در قرن ۱۶ میلادی یک شیمیدان فرانسوی از واژه رایحه‌درمانی استفاده کرد. او به‌طور تصادفی متوجه شد که روغن اسطوخودوس ترمیم زخم را بدون به جای گذاشتن اسکار تسریع می‌کند (۳). از اواخر قرن نوزدهم میلادی آزمایشات زیادی جهت تعیین خواص بهبودبخشی و شناسایی ترکیب شیمیایی مؤثر گیاهان شروع شد (۷).

رایحه‌درمانی با تحریک مسیر بویایی بر هایپوتالاموس تأثیر گذاشته و با کاهش هورمون آزادکننده کورتیکوتروپین سبب کاهش کورتیزول و اضطراب می‌شود (۱۰). استنشاق بوهای خوش با آزادسازی نوروترانسمیترهای انکفالین، آندورفین و دینورفین سبب کاهش درد و اضطراب و افزایش سطح هوشیاری می‌شود (۱۱). رایحه‌درمانی ترشح نوروترانسمیتر نورآدرنالین و سروتونین را افزایش می‌دهد (۱۲). مطالعات نشان داد که آروماتراپی در ارتقاء سلامت زنان و مشکلات زنان و مامایی مانند تهوع و استفراغ زمان بارداری، درد و اضطراب زایمان و بهبود انقباضات رحمی (۱۳)، علائم دیسمنوره اولیه، یائسگی و سندروم قبل از قاعدگی مؤثر است (۱۴).

رایحه‌درمانی به‌عنوان مداخله‌ای ارزان، کاربردی و غیرتهاجمی که به‌کارگیری آن آسان است در مامایی رواج دارد و مطالعات بسیاری تأثیر مفید آن را مورد تأیید قرار داده‌اند. با توجه به افزایش گرایش به رایحه‌درمانی این مطالعه ابتدا مکانیسم اثر روغن‌های اسانسی و روش‌های مختلف استفاده از آن‌ها را بررسی می‌کند و سپس به بیان خواص روغن‌های اسانسی پرمصرف و تأثیر آن‌ها در زنان و مامایی می‌پردازد.

کاهش می‌دهد و استفاده هم‌زمان از روغن‌های اسانسی این اثر را تشدید می‌کند (۲۰).

رایحه‌درمانی استنشاقی

استنشاق سریع‌ترین راه ورود اسانس‌های روغنی به بدن است (۷). مولکول‌های روغن در هوا منتشر شده از طریق مخاط بینی و ریه به سرعت جذب و وارد خون می‌شوند و سپس به مغز رفته و سبب آزاد شدن مواد شیمیایی می‌شود که با کاهش درد، موجب نشاط و شادی می‌شوند (۲۱). با استنشاق بوهای خوش، رسپتورهای بویایی به مغز پیام می‌دهند، مغز در پاسخ، نوروترانسمیتر انکفالین و آندورفین آزاد می‌کند و اضطراب را کاهش می‌دهد که با افزایش هوشیاری همراه است (۱۱). تحریک عصب تری‌ژمینال پوشش داخلی بینی حس سرد و گرم شدن را ایجاد می‌کند (۲۲). روش استنشاقی به‌منظور کاهش اضطراب بسیار مناسب است (۱۸) و نقش بسیار مؤثری در مقابله با شرایطی مانند استرس و افسردگی دارد (۱۶).

رایحه‌درمانی در حمام

یکی از روش‌های شایع، رایحه‌درمانی در حمام است. بقراط پدر علم پزشکی معتقد بود که جاده سلامتی از ایستگاه‌های مواد معطر و ماساژ در حمام می‌گذرد. حمام می‌تواند تأثیر اسانس‌های روغنی را تشدید کند زیرا نه تنها از پوست، بلکه از طریق تنفس هم جذب صورت می‌شود (۳). شست‌وشوی پا از روش‌های رایج در رایحه‌درمانی است شست‌وشوی پاها در آب گرم با تحریک حس لامسه می‌تواند با کاهش فعالیت سمپاتیک سبب آرامش و کاهش حس درد شود (۱۱).

اسانس‌های روغنی رایج در مشکلات زنان و زایمان

از اسانس‌های روغن‌های رایج در مامایی و زنان می‌توان به روغن گل سرخ (Rosa)، روغن اسطوخودوس (Lavender)، روغن نعنا (Peppermint)، روغن بهار نارنج (Bitter Orange)، روغن لیمو (Lemon)، روغن مریم‌گلی (Clary sage)، میخک (Cloves) و روغن اکلیل کوهی (Rosemary) اشاره کرد.

رهایی استیل کولین، تحریک مسیر گاباژیک و نورون‌های کولینرژیک بر میزان حس درد تأثیر دارند (۵).

در مورد بی‌خطر بودن مصرف این روغن‌ها نگرانی‌هایی وجود دارد. لذا بایستی قبل از مصرف شرح‌حال کاملی از بیمار گرفته شود و در میزان مناسب مصرف شوند، مثلاً مقدار مصرف این روغن‌ها برای کودکان بالای ۳ سال نصف بزرگسالان و در کودکان زیر ۳ سال یک چهارم افراد بزرگسال است (۳) و تا زمانی که از بی‌خطر بودن روغن‌ها اطمینان حاصل نکرده‌ایم در مواردی مانند حاملگی، آسم و افراد دارای پوست حساس از آن‌ها استفاده نشود. از آنجایی که اسانس‌های روغنی ممکن است سبب تحریک پوست شوند بایستی در یک روغن پایه رقیق شوند و قبل از مصرف روی پوست بازو تست شوند. نحوه نگهداری این مواد باید طبق دستورالعمل باشد (۳).

روش‌های رایحه‌درمانی

روش استفاده از این روغن‌ها ماساژ، استنشاق، رایحه‌درمانی در حمام و پاشویه است (۶). بهترین روش مصرف، استنشاق و ماساژ است (۳، ۷).

رایحه‌درمانی با ماساژ

در این روش روغن روی پوست مالیده شده و از طریق پوست جذب خون می‌شود و سبب احساس آرامش، کاهش درد و گرفتگی عضلات می‌شود. ماساژ با تحریک تولید آندورفین درد را کاهش می‌دهد و استفاده هم‌زمان از روغن اسانسی و ماساژ سبب تشدید اثر آرامش‌بخشی و کاهش اضطراب می‌شود (۱۸). به‌منظور کاهش درد، ماساژ با روغن آرومایی بهترین روش است زیرا آندورفین و انکفالین آزاد شده در اثر تحریک پوست مانع انتقال سیگنال‌های درد از انتهای اعصاب حسی می‌شود (۳).

وقتی که روغن روی پوست مالیده شود از پوست جذب و به جریان خون وارد می‌شود و در مدت ۶ الی ۱۴ ساعت بدون عوارض سمی از بدن دفع می‌شود (۳). در هنگام ماساژ علاوه بر جذب پوستی، اسانس از طریق استنشاق، نیز وارد جریان خون شده و به تمام بدن منتقل می‌شود (۱۹). ماساژ یک روش ضددرد رایج در آمریکا است و با افزایش آندورفین، استرس را

• روغن گل سرخ

این روغن خاصیت ضد درد و ضد اضطرابی دارد. استنشاق اسانس گل سرخ بر سردرد، تنش عصبی و بی‌خوابی، درمانیت، افسردگی و تپش قلب تأثیر دارد و با ایجاد تنفس آرام و عمیق سبب آرامش شده و ضد افسردگی است (۲۱) و به تسهیل گردش خون کمک می‌کند (۱۸). فلاونوئیدهای روغن گل سرخ به رسپتورهای گاما آمینو بوتیریک اسید متصل و با باز کردن کانال کلر اثر آرام‌بخشی و شل‌کننده عضلانی دارد. این روغن اثر ضد التهابی و ضد میکروبی دارد. گل سرخ در بیماری‌هایی مانند درد قفسه سینه، درد شکم، خون‌ریزی قاعدگی، مشکلات گوارشی، برخی آلرژی‌ها، التهاب و ترمیم زخم مورد استفاده قرار می‌گیرد (۵۰). گلاب از طریق کاهش اضطراب به تسکین درد کمک می‌کند (۲۳). گل سرخ دارای اثرات ضد اکسیدانی نیز است. فلاونوئیدهای آن سبب بروز اثرات خواب‌آوری، ضد افسردگی و ضد اضطرابی آن هستند (۲۴).

• روغن اسطوخودوس

در بین گیاهان، اسطوخودوس مورد توجه محققان بسیاری قرار گرفته است. Linalool موجود در آن با کاهش رهایی استیل کولین عملکرد کانال یونی در شکاف سیناپسی را تغییر می‌دهد و نقش آرام‌بخشی دارد و Linalyl acetate آن خاصیت ضد درد دارد. وجود این ترکیبات آن را برای آرام‌بخشی مناسب می‌کند (۲۵). این گیاه دارای خاصیت آنتی‌بیوتیکی، ضد قارچی، آرام‌بخشی و التیام‌دهنده سوختگی است (۱۴). اختلالات خواب را بهبود می‌بخشد و سطح هوشیاری را ارتقاء می‌دهد. بهترین روش استفاده از آن استنشاقی، بخور، حمام و ماساژ است (۲۶، ۲۷) ولی میزان جذب آن توسط ماساژ بیشتر است (۱۶).

اثرات آن بسته به میزان مصرف متفاوت است (۲) سبب احساس سلامتی، تعادل جسمی و روانی می‌شود و با افزایش فعالیت پاراسمپاتیک و کاهش فعالیت سمپاتیک خاصیت آرام‌بخشی دارد و نه تنها خواص سمی ندارد، بلکه بوی مطبوعی نیز دارد. این روغن سبب کاهش فشار روحی، اضطراب، افسردگی و خستگی شده و در کاهش بی‌خوابی،

سردرد و میگرن مفید است (۲۶، ۲۸). روغن اسطوخودوس دارای خاصیت ضد التهابی و ضد عفونی نیز است. سرماخوردگی، آنفولانزا، سینوزیت و عفونت گلو (۲۶، ۲۸). آکنه، آگزما، پوسته سر، ریزش مو، آفتاب سوختگی، سوزش محل گزیدگی حشرات (۳، ۲۶، ۲۸، ۲۹) فشارخون، تعداد ضربان قلب و احتباس آب را کاهش داده و در حذف محصولات زائد به سیستم لنفاوی کمک می‌کند (۲۸). در سیستم عضلانی اسکلتی خاصیت ضد درد و ضد التهابی دارد (۳، ۱۶). بهتر است در افراد مبتلا به آسم و آلرژی از مصرف آن خوداری شود (۱۸). یک بررسی نشان داد که ماساژ با اسطوخودوس درد را کاهش می‌دهد، ولی این تأثیر در صورت مخلوط شدن با روغن‌های دیگر کاهش می‌یابد (۲۰). اسطوخودوس در کاهش درد لگنی مفید است (۲۹). بخت‌شیرین و همکارانش نشان دادند که در مقایسه با پلاسبو ماساژ با روغن اسطوخودوس درد را به میزان بیشتری کاهش می‌دهد (۲۰). اسطوخودوس دارای خاصیت ضد اسپاسمی، دیورتیکی و کاهش‌دهنده درد بوده و دارای حداقل عوارض جانبی است (۳۰). به منظور کاهش درد در زمان گذاشتن آیودی می‌توان از آن استفاده کرد (۱۴). این روغن با بهبود الگوی خواب میزان مصرف داروهای آرام‌بخش را ۳۶ تا ۹۰ درصد کاهش می‌دهد (۶).

• روغن نعنا

دارای خواص ضد التهابی، ضد میکروبی، ضد اسپاسم، ضد درد، قابض و ضد نفخ و تنگ‌کننده عروقی است. به علت خاصیت ضد اسپاسمی در کاهش درد قاعدگی استفاده می‌شود (۱۶). منتول موجود در آن با تحریک گیرنده کاپای اپیوئیدی انتقال سیگنال درد را مهار می‌کند (۱۰). این روغن جسم و جان را طراوت و فعالیت فکری را ارتقاء می‌بخشد. به تمام روش‌ها می‌توان آن را استفاده کرد و در حاملگی بدون عارضه است (۳۱). رایحه‌درمانی با نعنا برای کاهش تهوع و استفراغ مفید است ولی گزارشاتی در مورد عدم تأثیر آن بر تهوع و استفراغ بعد از سزارین وجود دارد (۳۲). استنشاق آن اثرات ضد قارچی و ضد میکروبی دارد (۱۶).

• روغن بهارنارنج

این روغن دارای Limonene است که با کاهش سنتز پروستاگلاندین، درد را کاهش می‌دهد. ضدافسردگی، ضداسپاسم و افزایش‌دهنده میل جنسی است (۳۳). سیستم عصبی مرکزی را تحریک می‌کند؛ اثر آن مشابه فلوکستین است. فشار خون را کاهش می‌دهد و اثرات آرام‌بخشی، ضددردی، ضدالتهایبی و ضداسپاسمی دارد و به هضم غذا کمک می‌کند (۱۳).

• روغن لیمو

مصرف آن با افزایش گلبول سفید سیستم ایمنی را تقویت می‌کند. در کنترل تهوع، استفراغ بارداری و کاهش درد مرحله اول زایمان مؤثر است (۱۶).

• روغن مریم‌گلی

این روغن در کاهش کورتیزول خون مؤثر است و اثرات ضدباکتریایی دارد. سیکل‌های قاعدگی را تنظیم کرده و کرامپ‌های رحمی را از بین می‌برد و دارای خواص آرام‌بخشی است (۱۶). در تنظیم قاعدگی و کاهش گرگرفتگی و عرق شبانه زنان یائسه مفید است (۲۹). درد لگنی را کاهش می‌دهد. در بهبود مشکلات گوارشی، تقویت سیستم ایمنی، دیابت، گرگرفتگی زنان یائسه، افزایش انقباضات رحمی و کاهش درد زایمان کاربرد دارد. مصرف آن در سه ماهه اول بارداری، شیردهی و افراد دارای حساسیت تنفسی و آسم ممنوع است (۳۴، ۳۵). اثرات ضداسترسی، ضدافسردگی و ضددردی مریم‌گلی، آن را به‌عنوان یک روغن سالم و بدون عارضه در جلوگیری از دیسمنوره اولیه مطرح می‌کند (۳۶).

• روغن اکلیل کوهی

مصرف این روغن در زمان خستگی سبب تجدید قوا می‌شود. سوءهاضمه، یبوست و کولیت را کاهش می‌دهد. فشارخون و سرعت سخت‌شدن شریان را کاهش می‌دهد. درد روماتیسم را کاهش داده و با حذف رادیکال‌های آزاد شدت بیماری آلزایمر را نیز کاهش می‌دهد. در افزایش تونوسیتة پوست، کاهش کرامپ‌های قاعدگی، افزایش سرعت رشد مو، درمان شوره سر و کاهش چربی و پوسته سر مفید است (۵).

• روغن میخک

از روغن‌هایی است که در طب سنتی برای کاهش درد توصیه می‌شود. این روغن دارای خاصیت ضدالتهایبی، آنتی‌اکسیدانی، ضددردی و میکروب‌کشی است. دارای فلاونوئیدهایی است که با مهار گیرنده NMDA کلسیم داخل سلولی را کاهش می‌دهد که با مهار آنزیم فسفولیپاز A₂ ساخته‌شدن با کاهش پروستاگلاندین‌ها اثرات ضددردی اعمال می‌کند (۱۰).

رایحه‌درمانی در مشکلات مامایی

طب مکمل توجه زیادی به مراقبت از زنان در زمان بارداری، زایمان و بعد از زایمان کرده است (۳۳). به‌طوری که به آموزش طب سنتی در دوره مامایی بسیاری از کشورها توجه زیادی می‌شود (۳۷). رایحه‌درمانی در مواردی مانند دیسمنوره، کاهش درد و اضطراب زایمان و کاهش عوارض شایع بارداری کاربرد دارد.

رایحه‌درمانی در دیسمنوره

دیسمنوره یکی از شایع‌ترین مشکلات زنان است به‌طوری که حدود نیمی از جمعیت زنان به آن مبتلا هستند. اولین قدم در درمان آن استفاده از مسکن‌های غیراستروئیدی (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) است که تقریباً در ۷۰ الی ۹۰ درصد موارد درد را کاهش می‌دهند. خط دوم درمان دیسمنوره، استفاده از قرص‌های ضدبارداری است. هر دوی این درمان‌ها دارای عوارض جانبی هستند. از طب مکمل مانند طب سوزنی و رایحه‌درمانی برای درمان دیسمنوره اولیه استفاده می‌شود ولی مؤثر بودن این روش‌ها اثبات نشده است. به‌منظور کاهش دیسمنوره، رایحه‌درمانی در حمام، ماساژ و استنشاقی توصیه می‌شود (۲۰). استفاده هم‌زمان طب مکمل با داروهای ضدالتهایبی غیراستروئیدی بیشتر از مصرف این داروها به‌تنهایی درد دیسمنوره را کاهش می‌دهد (۵). روغن پونه درد قاعدگی و لگنی را کاهش می‌دهد. استنشاق اسطوخودوس با تولید آندورفین در کاهش درد دیسمنوره مؤثر است (۳۸). اسطوخودوس و مریم‌گلی دارای ترکیبات ضدالتهایبی و ضدپروستاگلاندینی بوده که با ممانعت از انقباض میومتر و

پستان و رحم و افزایش خطر سکتة همراه است. به‌علت وجود این عوارض، زنان یائسه به طب مکمل روی می‌آورند (۲۴). روغن گل شمعدانی با تأثیر بر سیستم وازوموتور خستگی جسمی، تحریک‌پذیری و اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد. به‌طوری که ۳۰ دقیقه رایحه‌درمانی با روغن شمعدانی به‌مدت ۸ هفته در زنان یائسه از طریق بهبود جریان خون قشر فرونتال افسردگی را کاهش داد (۴۳). روغن‌هایی که اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهند در کاهش علائم یائسگی مؤثر هستند. استفاده از روغن اسطوخودوس سبب کاهش مشکلات یائسگی مانند افسردگی، گرگرفتگی و بی‌خوابی شده و کیفیت خواب را بهبود می‌بخشد و به‌عنوان یک روش ارزان و سالم در کنار درمان‌های معمول کمک‌کننده است (۴۴). یک مطالعه نشان داد که ۲۰ دقیقه استنشاق اسطوخودوس دو بار در روز در یک دوره ۱۲ هفته‌ای تعداد و شدت گرگرفتگی و استرس و اضطراب را در زنان یائسه کاهش می‌دهد (۳۰). دوازده هفته رایحه‌درمانی با این روغن در زنان یائسه تعداد دفعات گرگرفتگی را کاهش داد (۲، ۲۸). استنشاق ترکیبی از اسطوخودوس، گل شمعدانی، رازیانه و گل سرخ به‌مدت ۶ هفته ۳ بار در روز عملکرد جنسی زنان یائسه را بهبود می‌بخشد. اسانس‌های روغنی گیاهانی مانند گلپر، رازیانه، مریم‌گلی، گل شمعدانی و اسطوخودوس به‌علت داشتن فیتواستروژن در کاهش علائم کلیماتریک یائسگی مؤثر هستند (۲۴).

استنشاق روغن گل سرخ، اسطوخودوس، گل یاس، بابونه رومی، مریم‌گلی اکسی‌توسین بزاق زنان یائسه را افزایش می‌دهد افزایش این هورمون در بدن از کاهش توده عضلانی و ضعف بدنی ناشی از افزایش سن جلوگیری می‌کند (۴۵). خلاصه مطالعات انجام شده در مورد تأثیر رایحه‌درمانی بر یائسگی در جدول ۲ بیان شده است.

ایسکمی آن از درد لگنی جلوگیری می‌کند (۱۲). سه روز مصرف اکلیل کوهی و اسطوخودوس هر روز دو نوبت در کاهش شدت و مدت درد دیسمنوره مؤثر است (۳۸). ماساژ شکم با روغن گل سرخ، مریم‌گلی، شمعدانی و زنجبیل شدت دیسمنوره را کاهش می‌دهد (۳۹). ماساژ روزانه قسمت تحتانی شکم با مخلوطی از روغن اسطوخودوس و دارچین از یک هفته قبل از شروع قاعدگی درد دیسمنوره را کاهش می‌دهد (۴۰). ماساژ قسمت تحتانی شکم از پایان یک قاعدگی تا شروع قاعدگی بعدی با مخلوط اسطوخودوس، پونه و مریم‌گلی سبب کاهش طول مدت قاعدگی می‌شود (۲۹). به‌نظر می‌رسد تأثیر روغن‌هایی مانند اسطوخودوس و رزماری در کاهش درد قاعدگی به‌علت خاصیت آنتی‌پروستاگلاندینی و ضداسپاسمی آنهاست.

تأثیر مصرف زنجبیل به‌صورت خوراکی و موضعی در سه روز اول قاعدگی در کاهش علائم دیسمنوره مشابه بود (۴۱). مطالعه ۷۰ دختر دارای دیسمنوره اولیه تأثیر مصرف کپسول زنجبیل و ماساژ زیر شکم با روغن زنجبیل در کاهش دیسمنوره یکسان بود، ولی از آنجایی که مصرف موضعی زنجبیل فاقد عوارض جانبی است توسط بیماران راحت‌تر تحمل می‌شود (۴۲). خلاصه برخی مطالعات انجام شده در مورد تأثیر رایحه‌درمانی بر دیسمنوره اولیه در جدول ۱ بیان شده است.

رایحه‌درمانی در یائسگی

گرگرفتگی از علائم اولیه یائسگی است که بر کیفیت زندگی تأثیر دارد (۱۲). ۴۰ الی ۸۵ درصد زنان یائسه از گرگرفتگی شاکی هستند که تا ۲ سال و در برخی موارد تا ۵ سال طول می‌کشد (۳۰). شیوع اختلالات جنسی بین زنان یائسه چهار برابر زنان در سنین باروری است. مصرف استروژن به‌منظور کاهش این عوارض با افزایش آمبولی ریه، سرطان

جدول ۱. کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در مورد تأثیر رایحه‌درمانی بر دیسمنوره

یافته‌های اصلی	روش کار	روغن اسانسی	جامعه تحقیق	نوع مطالعه	محقق	رفرنس
آروماتراپی در کاهش درد قاعدگی و طول آن و میزان دفع خون تأثیر معنادار دارد.	گروه آزمایشی با استفاده از روغن‌های اساسی (دارچین، میخک، گلاب، گلاب و اسطوخودوس در یک پایه روغن بادام) یک بار در روز به مدت هفت روز شکم را ماساژ دادند. گروه کنترل با روغن دارونما (روغن بادام) شکم را ماساژ دادند. میزان و مدت درد و میزان خونریزی قاعدگی در ابتدا و بعد از درمان بررسی شدند.	روغن رز، اسطوخودوس، دارچین و میخک در پایه روغن بادام	۴۸ زن دارای دیسمنوره	کارآزمایی بالینی	مرزوک و همکاران (۲۰۱۶)	(۲۰)
مدت زمان درد قاعدگی کاهش معنادار یافت. ($p < 0.001$)	بیماران به‌طور تصادفی در یک گروه اسانس و یک گروه عطر مصنوعی قرار گرفتند. گروه آزمایشی با مخلوط روغن‌های اسطوخودوس، مریم‌گلی و مرزنجوش از انتهای آخرین قاعدگی تا شروع قاعدگی بعدی روزانه زیر شکم خود را ماساژ دادند.	روغن اسانسی ترکیب شده از اسطوخودوس، مریم‌گلی و مرزنجوش به نسبت ۲: ۱: ۱	۴۸ زن مبتلا به دیسمنوره اولیه	کارآزمایی بالینی	مینگ چی او او و همکاران (۲۰۱۲)	(۲۸)
کاهش معنادار درد قاعدگی تا دو سیکل بعدی ($p < 0.05$)	گروه آزمایشی ماساژ شکمی را روزانه ۷ روز قبل از قاعدگی با استفاده از روغن‌های اساسی (دارچین و اسطوخودوس در یک پایه روغن بادام) انجام داد. در گروه دوم مداخله مشابه اما با روغن دارونما (روغن بادام) انجام شد. شدت درد در سیکل قبل از مداخله و دو سیکل بعد از مداخله در هر دو گروه مقایسه شد.	روغن دارچین و اسطوخودوس	۵۰ زن مبتلا به دیسمنوره اولیه	کارآزمایی بالینی	صالحیان و همکاران (۲۰۱۵)	(۳۹)
کاهش معنادار درد بعد از ۱۰ و ۳۰ دقیقه ($p < 0.001$)	یک گروه دیکلوفناک سدیم (۷۵ میلی‌گرم در دقیقه) و گروه دوم دیکلوفناک سدیم با آروماتراپی (۲) درصد روغن ضروری گل رز) دریافت کردند. میزان درد در ابتدا، ۱۰ دقیقه و ۳۰ دقیقه ثبت شد.	اسانس گل سرخ	۱۰۰ زن دارای دیسمنوره اولیه	کارآزمایی بالینی	اویسال و همکاران (۲۰۱۶)	(۵)
تأثیر مصرف خوراکی موضعی در کاهش علائم دیسمنوره مشابه بود.	در سه سیکل پیاپی از ۲ روز قبل از قاعدگی تا روز سوم قاعدگی. افراد گروه خوراکی هر ۶ ساعت یک کیسول ۲۵۰ میلی‌گرمی زنجبیل و گروه موضعی هر ۶ ساعت با ۵ قطره روغن زنجبیل زیر شکم را ماساژ می‌دادند.	روغن و کیسول زنجبیل	۷۰ دختر دانشجو دارای دیسمنوره اولیه	کارآزمایی بالینی	شیرویه و همکاران (۲۰۱۸)	(۴۲)

جدول ۲. کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در مورد تأثیر رایحه‌درمانی بر علائم یائسگی

یافته‌های اصلی	روش کار	روغن اسانس	جامعه تحقیق	نوع مطالعه	محقق	رفرنس
کاهش معنادار در تأخیر در به‌خواب رفتن، میزان گرگرفتگی، میزان افسردگی در گروه آزمایشی ($p \leq 0.05$)	زنان با تشخیص بالینی بی‌خوابی به دو گروه تقسیم می‌شدند. گروه آزمایشی روغن اسطوخودوس را قبل از خواب در طی ۲۹ روز استنشاق کردند و گروه کنترل از دارونما استفاده کردند. هر دو گروه دستورالعمل بهداشت خواب را دریافت کرده و هفتگی مورد پیگیری قرار گرفتند. اضطراب و افسردگی و الگوی خواب قبل و بعد از مداخله ارزیابی شد.	اسطوخودوس	۳۳ زن یائسه ۴۵-۵۵ سال	کارآزمایی بالینی	لوسنا و همکاران (۲۰۲۰)	(۴۳)
افزایش معنادار اکسی‌توسین بزاق بعد از آروماتراپی ($p \leq 0.05$)	در این مطالعه و اثرات اسانس‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت. افراد به مدت ۲۰ دقیقه در معرض روغن اسانس قرار گرفتند هر فرد در روز فقط با یک نوع روغن ضروری مواجه می‌شد. غلظت اکسی‌توسین در بزاق بلافاصله قبل و بلافاصله پس از قرار گرفتن در معرض روغن اسانس اندازه‌گیری شد.	روغن‌های اساسی شامل گل سرخ، نارنج شیرین، اسطوخودوس، نرولی، یاس، یلانگ ایلانگ، بابونه رومی، مریم‌گلی و چوب‌صندل هندی	۵۰ زن یائسه ۴۵ تا ۵۵ سال	کارآزمایی بالینی	تارومی و همکاران (۲۰۲۰)	(۴۴)
میانگین عملکرد جنسی در گروه آروماتراپی از گروه پلاسبو بیشتر بود. ($p < 0.01$)	افراد به دو گروه آروماتراپی و پلاسبو تقسیم شدند. محلول آروما روزی ۲ مرتبه و هر بار ۲-۳ قطره به مدت ۶ هفته استنشاقی مصرف کردند و میزان عملکرد جنسی در هر دو گروه بررسی شد.	مخلوط اسطوخودوس، رازیانه، شمعدانی و گل سرخ به نسبت مساوی	۱۲۰ زن یائسه ۴۵ تا ۵۵ سال	کارآزمایی بالینی	ملکوتی و همکاران (۲۰۱۵)	(۲۳)
تعداد گرگرفتگی در اثر استنشاق اسطوخودوس به‌طور معناداری کاهش یافت. ($p < 0.001$)	افراد به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. گروه کنترل پلاسبو و گروه آزمایشی به مدت ۱۲ هفته دو بار در روز و هر دفعه ۲۰ دقیقه اسطوخودوس را به‌صورت استنشاقی استفاده کردند و تعداد گرگرفتگی را گزارش کردند.	اسطوخودوس	۱۰۰ زن یائسه ۴۵ تا ۵۵ سال	کارآزمایی بالینی	کاظم‌زاده و همکاران (۲۰۱۶)	(۲۹)
ماساژ سبب کاهش افسردگی شد ولی تأثیر ماساژ با رایحه شمعدانی کاهش بیشتری در میزان افسردگی ایجاد کرد ($p < 0.001$)	زنان به سه گروه کنترل، ماساژ و ماساژ با روغن شمعدانی ۲ درصد تقسیم شدند. ماساژ و ماساژ با روغن شمعدانی ۱ بار در هفته ۳۰ دقیقه به مدت ۸ هفته انجام شد و میزان افسردگی قبل و بعد از مداخله اندازه‌گیری شد.	شمعدانی	۱۱۸ زن یائسه بالای ۴۵ سال	کارآزمایی بالینی	رفسنجانی و همکاران (۲۰۱۵)	(۳۸)

رایحه‌درمانی در زایمان

هدف پرسنل مامایی کاهش درد زایمان و تبدیل آن به یک تجربه خوشایند با حداقل درد است (۱۰). کاهش درد زایمان به دو روش دارویی و غیردارویی انجام می‌شود. بیشتر زنان به علت عوارض داروها به طب مکمل گرایش بیشتری دارند و روش غیردارویی را ترجیح می‌دهند به همین دلیل امروزه استفاده از طب مکمل در کاهش درد زایمان رواج یافته است (۴۶). در اتاق زایمان رایحه‌درمانی به روش‌هایی مانند استنشاق، شست‌وشوی پا و ماساژ انجام می‌شود. برای مثال در ژاپن شست‌وشوی پا در مرحله اول زایمان توسط ماماها انجام می‌شود (۴۷). برخی اسانس‌ها علی‌رغم عبور از سد خونی جفتی بر جنین عوارض سوء ندارند (۳۸). استفاده از روغن آرومایی با کاهش کورتیزل و افزایش بتا آندورفین، اضطراب و درد زایمان را کاهش می‌دهد (۳۳). رایحه‌درمانی با کاهش اضطراب، درد، تهوع و استفراغ، کوتاه‌کردن فاز اول و دوم زایمان علاوه بر افزایش رضایت مادران (۲۵) تجربه لذت‌بخشی نیز برای آنان فراهم می‌کند (۴۸).

در زمان زایمان زنان دارای اضطراب شدیدی هستند که بر مادر و نوزاد تأثیر بدی دارد (۱۲). درد شدید و اضطراب در فاز فعال زایمان با افزایش کاتکول‌آمین‌ها و هورمون کورتیزول منجر به انقباضات ناهماهنگ رحم شده و قدرت انقباض را کاهش می‌دهد که در نهایت سبب طولانی شدن و کاهش سرعت روند پیشرفت زایمان می‌شود (۴۹). زایمان طولانی با عوارضی مانند پارگی پرینه، خونریزی بعد از زایمان، عفونت نوزاد، سزارین، هایپوکسی و عوارض نوزادی همراه است. شایع‌ترین شکل انجام رایحه‌درمانی در طول زایمان ماساژ، حمام و استنشاق است (۵۰).

روغن‌های اسانسی مانند اسطوخودوس، بابونه، گل رز و مریم‌گلی برای کاهش ناراحتی و اضطراب زایمان استفاده می‌شود (۵۱). از روغن‌های پرمصرف در زایمان می‌توان اسطوخودوس را نام برد که یک اسانس چندمنظوره است که از

خواص ضد درد آن می‌توان برای کاهش درد زایمان استفاده کرد.

یکی از دلایل زایمان دیررس، استرس و ترس از زایمان است که سبب افزایش آدرنالین می‌شود که ضد اکسی‌توسین و ضد انقباض بوده و زایمان را به تأخیر می‌اندازد. استفاده از مواد آرام‌بخش مانند روغن بابونه با کاهش میزان آدرنالین و نورآدرنالین و حذف اثرات مهاری آن‌ها و افزایش تأثیر اکسی‌توسین سبب تشدید انقباضات رحمی و القاء زایمان می‌شود از زمان‌های قدیم چای بابونه به علت کاهش درد، آرام‌بخشی و ضدباکتریایی و ضدویروسی مورد توجه بود (۴۸). بخور مریم‌گلی در کاهش درد زایمان مؤثر است. استفاده از روغن مریم‌گلی، گل یاس، اسطوخودوس و لیمو درد و اضطراب زایمان را کاهش می‌دهد (۳۳). استفاده از اسانس بابونه به شکل ماساژ و یا استنشاق (۵۲) و بخور مریم‌گلی در کاهش درد زایمان مؤثر است (۳۳).

ماساژ با اسطوخودوس، گل یاس و شمع‌دانی در اتاق زایمان بر ایجاد ذهنیت مثبت در مادران مؤثر است. استفاده از اسطوخودوس و مریم‌گلی به صورت کمپرس سرد پیشانی می‌تواند به کاهش خستگی و تجدید قوا در حین زایمان کمک کند (۵۳). رایحه‌درمانی با اسطوخودوس سه بار در طول ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان سبب کاهش احساس خستگی و درد می‌شود (۱۲). در هفته‌های آخر بارداری استفاده از رایحه‌درمانی سبب احساس آرامش در مادران شده و با افزایش اکسی‌توسین و کاهش کورتیزول پلاسما شروع زایمان را تسریع می‌کند (۴۸). روغن گل یاس و اسطوخودوس علاوه بر اینکه مسکن‌های طبیعی هستند با تشدید انقباضات رحمی سبب تسهیل زایمان و تسریع جدا شدن جفت می‌شوند (۱۸).

هنگام زایمان استفاده از اسانس اسطوخودوس اضطراب مادر را کاهش می‌دهد (۱۳). ماساژ با روغن اسطوخودوس به مدت ۲۰ دقیقه می‌تواند بدون ایجاد عوارض سوء بر مادر و جنین طول مرحله اول و دوم زایمان و شدت درد مرحله فعال

در مرحله دوم زایمان ۱۰ دقیقه ماساژ پرنه با روغن اسطوخودوس در مقایسه با ماساژ به‌تنهایی سبب کاهش تعداد اپی‌زیاتومی و پارگی پرنه شد (۵۹). اپی‌زیاتومی در هنگام زایمان سبب درد و محدودیت حرکتی مادر می‌شود. اسانس روغن بابونه و اسطوخودوس به‌صورت حمام نشسته دوبر در روز در کاهش درد اپی‌زیاتومی تأثیر نداشت (۵۲). خلاصه مطالعات انجام‌شده در مورد تأثیر رایحه‌درمانی بر زایمان در جدول ۳ بیان شده است.

رایحه‌درمانی در بارداری

در اوایل بارداری به‌علت نگرانی از عوارض دارویی و به‌منظور کاهش مشکلات شایع حاملگی استفاده از طب مکمل از جمله رایحه‌درمانی رو به افزایش است (۳، ۷). تغییر بوی مایع آمنیوتیک در زنان بارداری که سیر مصرف کرده بودند نشانه عبور این اسانس از سد جفتی خونی است. اگرچه عبور از سد جفتی خونی دلیل بر اثرات سوء آنها نیست ولی در مورد تأثیر این روغن‌ها بر جنین بررسی بیشتری لازم است (۶۰).

از آنجایی که در زنان باردار خستگی می‌تواند منجر به افزایش سزارین شود روش بی‌خطری که خستگی را کاهش دهد مورد نیاز است (۴۷). البته باید به این موضوع توجه کرد که برخی از اسانس‌های روغنی سبب سقط می‌شوند و در اوایل بارداری نباید مصرف شوند. برای مثال مصرف روغن‌های دارای ترکیب Citral در موش صحرائی سبب تأخیر در رشد داخل رحمی و ناهنجاری رشد اسکلتی جنین می‌شود (۶۰).

در طول سه ماهه سوم حاملگی ماساژ با اسانس‌های روغنی برای جلوگیری از استریا روی پوست شکم می‌تواند با کاهش و یا ازبین‌بردن استریا ظاهر پوست را بهبود بخشند. اگرچه برگشت پوست به شرایط طبیعی غیرممکن است ولی با استفاده از این روغن‌ها می‌توان تا حد ممکن پوست بدون آسیب داشت. به این منظور استفاده از یک مخلوط حاوی روغن‌های ترمیم‌کننده مانند اسطوخودوس و افزایشدهنده تونیسیت پوست مانند روغن شمععدانی مفید است (۳، ۷).

در صورت ابتلا به یبوست در بارداری ماساژ شکم در جهت عقربه‌های ساعت با روغن پونه و بابونه مفید است. در

زایمان را کاهش دهد (۴۹). استنشاق اسطوخودوس قبل از شروع مرحله فعال زایمان سبب پیشرفت زایمان و کاهش درد می‌شود (۵۴). ماساژ با روغن اسطوخودوس با کاهش درد، خستگی و دیسترس خلق و خوی مادر را بهبود می‌بخشد (۱۲). استنشاق اسطوخودوس در کاهش درد پس از سزارین نیز مؤثر است ولی به‌تنهایی کافی نیست بلکه در کنار روش‌های معمول کاهش درد می‌توان از آن استفاده کرد (۵۵). مادرانی که از روغن اسطوخودوس استفاده کردند در اولین ساعات پس از زایمان شرایط جسمی و روحی بهتری داشتند (۱۲). مصرف اسطوخودوس در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان سبب کاهش درد، خستگی و دیسترس مادر می‌شود (۱۲). رایحه‌درمانی با اسانس اسطوخودوس با کاهش شدت درد ضمن لذت‌بخش کردن زایمان می‌تواند نیاز به دارو را کاهش دهد (۵۶).

پانزده دقیقه استفاده از گل سرخ و اسطوخودوس دو بار در هفته به‌مدت چهار هفته متوالی در کنار دارودرمانی در کاهش اضطراب و افسردگی پس از زایمان مؤثر است و سبب بهبود وضعیت جسمی و روانی مادر می‌شود (۵۷). روغن اکالیپتوس (Eucalyptus) خاصیت ضداکسیدانی و ضدالتهابی داشته و در کاهش درد مرحله اول زایمان مؤثر بوده و در کنترل تهوع و استفراغ نیز مفید است (۱۶).

ده دقیقه استنشاق گلاب در ابتدای فاز فعال زایمان در کاهش اضطراب و کاهش عوارض بارداری مؤثر است. به‌نظر می‌رسد گلاب و اسانس گل محمدی با کاهش اضطراب به کاهش درد زایمان کمک می‌کنند (۲۳). در مرحله اول زایمان استنشاق نعنا و گل سرخ درد و اضطراب را در زنان نخست‌زا کاهش می‌دهد (۱۳). هشت سال مطالعه بر ۸۰۵۸ مادر نشان داد که روغن مریم‌گلی و بابونه درد، و روغن اسطوخودوس و کندر اضطراب زایمان را کاهش می‌دهند (۱۷).

مقایسه اثرات ضددردی و ضداضطرابی روغن میخک و نعنا فلفلی نشان داد که استنشاق اسانس میخک در کاهش درد و اضطراب فاز فعال زایمان مؤثرتر است (۱۰). رایحه پرتقال و شمععدانی در کاهش اضطراب زایمان نقش دارند ولی اسانس شمععدانی از پرتقال مؤثرتر است (۵۸). رایحه بهارنارنج در تسهیل زایمان نقش دارد (۱۳).

لیمو در کاهش تهوع و استفراغ بارداری مشابه است (۶۲). اسانس لیمو در کاهش تهوع بارداری مفید است (۳۲، ۶۵-۶۷). شکلات‌های با طعم لیمو در کاهش تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری مؤثر هستند و در زنانی که از تراتوژن بودن مصرف دارو نگران هستند می‌تواند توصیه شود (۶۸). اگرچه تعدادی مطالعه معتقدند رایحه‌درمانی در کاهش تهوع و استفراغ زنان باردار مؤثر نیست و هنوز ارتباط معنادار بین تهوع بارداری و رایحه‌درمانی اثبات نشده است (۶۵). خلاصه مطالعات انجام‌شده در مورد تأثیر رایحه‌درمانی بر تهوع و استفراغ بارداری در جدول ۴ بیان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری:

رایحه‌درمانی شایع‌ترین روش طب مکمل است که از طریق استنشاق، ماساژ و در حمام و پاشویه انجام می‌شود که هر کدام از روش‌ها با توجه به تمایل زنان باردار استفاده می‌شود (۶۴). استفاده از طب سنتی در زنان به‌خصوص در سن باروری رواج دارد. امروزه در سراسر جهان ماماها از درمان‌های مکمل استفاده می‌کنند (۶۳). رایحه‌درمانی یک روش غیردارویی راحت، ارزان و بی‌خطر است که نیاز به آموزش ندارد و در طول بارداری و زایمان به‌راحتی می‌توان آن را انجام داد (۵۰). لذا پرسنل درمانی باید یادگیری و انجام تکنیک‌های آن را مدنظر قرار دهند (۶۹). امروزه رایحه‌درمانی به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های پرستاری در آمریکا شناخته شده است و در بیش از ۳۰ کشور جهت ارائه خدمات پرستاری به بیماران انجام می‌شود (۱۸).

از روغن‌هایی که استفاده از آن در مامایی رایج است می‌توان از اسطوخودوس نام برد که یک اسانس چندمنظوره است و از خاصیت ضددردی آن می‌توان برای کنترل درد زایمان استفاده کرد. تا کنون اثر سویی از آن در مادر یا جنین گزارش نشده است (۵۰). ۶۱ درصد زنان به‌منظور کاهش ترس و اضطراب از اسطوخودوس و کندر و برای کاهش درد از عصاره گل سرخ استفاده می‌کنند (۱۰).

صورت بروز اسهال ماساژ شکم در خلاف جهت عقربه‌های ساعت با روغن‌هایی مانند سرو جبلی، شمعدانی، لیمو و صندل که خاصیت قابض دارند مؤثر است. در مواردی که علت اسهال استرس روزانه باشد ماساژ شکم با روغن صندل و شمعدانی به‌دلیل خواص آرام‌بخشی مفید است (۳).

سوزش سر دل یکی از مشکلات شایع دوران بارداری است و استفاده از روغن نعنا و لیمو به‌علت دارا بودن خاصیت هضم‌کنندگی در کاهش آن مؤثر است. روغن بهارنارنج، فلفل سیاه، رزماری و نارنگی به هضم غذا کمک می‌کنند (۳، ۷). بیست دقیقه استنشاق اسانس پرتقال افزایش فشارخون حاملگی، اضطراب و تعداد ضربان قلب را کاهش می‌دهد (۶۱).

تهوع و استفراغ از مشکلات شایع بارداری است. حدود ۸۰ درصد زنان درجات مختلف آن را تجربه می‌کنند (۶۲). مطالعات نشان داد که تهوع و استفراغ دوران بارداری تأثیر منفی زیادی بر زندگی خانوادگی، اجتماعی و انجام امور روزمره می‌گذارد (۶۳). علت تهوع صبحگاهی در زنان باردار کاملاً شناخته نشده ولی عواملی مانند تغییرات هورمونی، استرس و خستگی در بروز آن نقش دارند (۳). درمان تهوع و استفراغ بارداری استفاده از داروهای ضد استفراغ و طب مکمل است. از نظر اداره غذا و داروی آمریکا داروهای ضد استفراغ در کلاس ۳ قرار دارد و بی‌خطر بودن آن‌ها در حاملگی تأیید نشده است (۶۴).

مطالعه در خصوص تأثیر رایحه‌درمانی بر تهوع حاملگی محدود است و اطلاعات موجود بیانگر این است که روغن‌های آرام‌بخش مانند صندل، اسطوخودوس در کاهش آن مؤثرند (۳). در مورد تأثیر نعنا بر تهوع بارداری نتایج مطالعات متناقض است گرچه مخلوط اسانس نعنا و اسطوخودوس توصیه شده است (۱۴).

زنجبیل ضدتهوع است ولی در برخی زنان می‌تواند سبب تشدید تهوع شود. اسانس روغن نارنگی در کاهش تهوع مفید است (۱۸). بعضی از گزارشات حاکی از این هستند که زنجبیل در کاهش تهوع و استفراغ در موارد غیرحاملگی مانند شیمی‌درمانی و یا جراحی مؤثر است (۶۵). تأثیر زنجبیل و

جدول ۳- کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در مورد تأثیر رایحه‌درمانی بر زایمان

نام محقق / سال	نوع مطالعه	تعداد نمونه	روغن اسانس	روش کار	یافته‌های اصلی
رفرنس (۱۸)	کارآزمایی بالینی	۵۲ زن نخست‌زا	مریم‌گلی	گروه مریم‌گلی و گروه کنترل به مدت ۱۵ دقیقه از ماسک تنفس کردند. شدت درد زایمان قبل از آزمایش و ۳۰ و ۶۰ دقیقه پس از مداخله بررسی شد.	۳۰ دقیقه بعد از آروماتراپی شدت درد زایمان کاهش یافت ($p=0/001$) ولی رایحه مریم‌گلی ۶۰ دقیقه بعد بر شدت درد تأثیری نداشت.
(۱۵)	کارآزمایی بالینی	۱۲۰ زن نخست‌زا	اسانس گل رز	در شروع فاز فعال و انتقالی گروه آزمایشی ۱۰ دقیقه استنشاق و حمام پا با گلاب انجام شد. گروه کنترل حمام پا با آب گرم به مدت ۱۰ دقیقه دریافت کردند. گروه کنترل، تحت مراقبت روتین زایمان قرار گرفتند. اضطراب قبل و بعد از مداخله در شروع فاز فعال و انتقالی ارزیابی شد.	کاهش معنادار اضطراب بعد از آروماتراپی ($p < 0.001$)
(۲۲)	کارآزمایی بالینی	۸۰ زن نخست‌زا	گلاب	زنان به‌طور تصادفی در گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. در گروه مداخله استنشاق گلاب در مرحله فعال زایمان انجام شد، در گروه کنترل فقط مراقبت‌های روتین انجام شد. شدت درد در هر دو گروه قبل از مداخله و سه بار بعد از مداخله در دیلاتاسیون ۴-۶، ۶-۸ و ۸-۱۰ سانتی متر اندازه‌گیری شد.	فقط در دیلاتاسیون ۸-۱۰ درد زایمان در گروه آزمایشی کاهش نشان داد. ($p = 0.05$)
(۲۴)	کارآزمایی بالینی	۱۴۱ زن نخست‌زا	سنبل‌الطیب و اسطوخودوس	افراد در سه گروه اسطوخودوس، سنبل‌الطیب و دارونما قرار گرفتند. گروه اسطوخودوس اسانس اسطوخودوس را با غلظت ۱/۵ درصد با روغن زیتون استنشاق کرد، گروه سنبل‌الطیب اسانس سنبل‌الطیب را با غلظت ۱/۵ درصد با روغن زیتون و گروه پلاسبو روغن زیتون هر ساعت به مدت ۱۰ دقیقه استنشاق کردند.	اسطوخودوس و سنبل‌الطیب طول فاز فعال زایمان را در زنان نخست‌زا کاهش می‌دهند. تأثیر سنبل‌الطیب بیشتر بود. ($p = 0.05$)
(۵۶)	کارآزمایی بالینی	۱۲۰ زن نخست‌زا	اسطوخودوس	این مطالعه بر روی زنان در حال زایمان انجام شد. نمونه‌ها به دو گروه آزمایشی و شاهد تقسیم شدند. شدت درد قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایشی و گروه شاهد اندازه‌گیری شد. برای انجام مداخله در گروه آزمایشی ۲ قطره اسانس اسطوخودوس به‌صورت استنشاقی در سه مرحله دیلاتاسیون ۴-۵، ۶-۷ و ۸-۹ سانتی متری تجویز شد.	کاهش معنادار میانگین شدت درد ($p < 0.05$). طول فاز فعال و مرحله دوم زایمان تغییر معنی‌دار نداشت.
(۶۰)	کارآزمایی بالینی	۱۰۰ زن باردار	روغن اسانس پرتقال	زنان در حین زایمان در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایشی در معرض اسانس پرتقال قرار داشتند، اما گروه شاهد در معرض آب مقطر قرار داشتند. اضطراب و پارامترهای فیزیولوژیکی مانند فشار خون سیستولیک و دیاستولیک، تنفس و نبض در تمام زنان قبل و ۲۰ دقیقه بعد از مداخله ارزیابی شد.	آروماتراپی نشان داد اضطراب کاهش می‌یابد ($p > 0.05$) ولی بر فاکتورهای حیاتی تأثیری نداشت

ادامه جدول ۳- کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در مورد تأثیر رایحه‌درمانی بر زایمان

نام محقق / سال	نوع مطالعه	تعداد نمونه	روغن اسانس	روش کار	یافته‌های اصلی
رفرنس (۵۳) سراجی و همکاران (۲۰۱۱)	کارآزمایی بالینی	۱۲۰ زن باردار	رایحه اسانس اسطوخودوس	در گروه آزمایشی از بخور اسطوخودوس سرد (۱/۵٪) در مرحله فعال استفاده شد درحالی‌که در گروه دیگر از تکنیک تنفسی استفاده شد. نمره درد یک بار قبل از مداخله و سه بار بعد از مداخله در سه دیلاتاسیون مختلف (۴-۶، ۶-۸ و ۸-۱۰ سانتی‌متر) اندازه‌گیری شد	اسطوخودوس از تکنیک تنفسی درد زایمان را بیشتر کاهش می‌دهد. ($p < 0.01$)
(۴۹) لاماده و همکاران (۲۰۱۶)	کارآزمایی بالینی	۶۰ زن باردار	اسانس رایحه اسطوخودوس	زنان به‌طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند گروه اول ماساژ پشت آروماتراپی با ۲ قطره روغن اسطوخودوس محلول در روغن بادام و گروه دوم فقط ماساژ پشت را دریافت کردند. درد و اضطراب قبل و بعد از مداخله اندازه‌گیری شد.	کاهش معنادار درد، طول زایمان و اضطراب ($p < 0.05$)
(۵۰) حیدری‌فر و همکاران (۲۰۱۸)	کارآزمایی بالینی	۱۳۰ زن نخست‌زا	رایحه اسانس بایونه	زنان به دو گروه کنترل و آروماتراپی تقسیم شدند. در گروه آروماتراپی، زنان اسانس بایونه را استنشاق کردند. مدت، تعداد و شدت انقباضات و میزان رضایت‌مندی پس از زایمان ثبت شد.	آروماتراپی با بایونه بر تعداد و مدت انقباض تأثیری نداشت ولی شدت انقباض را در دیلاتاسیون ۵-۷ سانتی‌متری کاهش داد. ($p < 0.001$)
(۵۲) وکیلیان و همکاران (۲۰۱۲)	کارآزمایی بالینی	۱۲۰ زن باردار	رایحه اسانس اسطوخودوس	در گروه آزمایشی از بخار سرد اسانس اسطوخودوس استفاده شد و در گروه کنترل فقط بخار آب استفاده شد و درد یک بار قبل از مداخله و ۳ بار بعد از مداخله برآورد شد.	در گروه آروماتراپی درد زایمان کاهش معنادار پیدا کرد ($p < 0.05$)
(۳۷) وزیری و همکاران (۲۰۱۷)	کارآزمایی بالینی	۲۹ زن تازه زایمان کرده	رایحه اسانس اسطوخودوس	گروه مداخله طی ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان، روغن اسطوخودوس را در سه دوز دریافت کرد. روغن کنجد در گروه کنترل استفاده شد. شدت درد و خستگی اندازه‌گیری شد.	کاهش معنادار خستگی، درد و دیسترس ($p < 0.001$)
(۱۲) ازگلی (۲۰۱۶)	کارآزمایی بالینی	۱۲۶ زن نخست‌زا	رایحه اسانس میخک و نعناع فلفلی	زنان نخست‌زا در دو گروه میخک و نعناع فلفلی قرار گرفتند. رایحه‌درمانی از دیلاتاسیون ۳-۴ سانتی‌متری شروع شد. ۰/۲ میلی‌لیتر اسانس میخک و ۰/۲ میلی‌لیتر اسانس نعناع فلفلی به یقه آغشته شد هر نیم ساعت تجویز اسانس تکرار شد. شدت درد در دیلاتاسیون ۳-۴ و ۵-۷ و ۸-۱۰ و اضطراب در ۳-۴ و ۸-۱۰ اندازه‌گیری شد.	هر دو رایحه در کاهش درد و اضطراب تأثیر معنادار داشتند ولی تأثیر میخک بیشتر بود. ($p < 0.05$)
(۱۳) نمازی و همکاران (۲۰۱۴)	کارآزمایی بالینی	۱۲۶ زن نخست‌زا	رایحه اسانس بهارنارنج	گازهای آغشته به ۴ میلی‌لیتر اسانس بهارنارنج و نرمال سالین به‌ترتیب به یقه افراد در گروه‌های آروماتراپی و کنترل وصل شدند. گازها هر ۳۰ دقیقه تعویض شدند. اضطراب در بدو ورود و در دیلاتاسیون ۳-۴، ۶-۸ اندازه‌گیری شد.	کاهش اضطراب با رایحه اسانس بهارنارنج معنادار بود. ($p < 0.05$)
(۵۸) عطارها و همکاران (۲۰۱۰)	کارآزمایی بالینی	۲۶۵ زن نخست‌زا	اسطوخودوس	در مرحله دوم زایمان در گروه اسانس روغنی، ماساژ با انگشت آغشته به اسطوخودوس به مدت ۵-۱۰ دقیقه داده شد. در گروه کنترل فقط مانور ریتنگن و در گروه ماساژ فقط ماساژ داده شد.	ماساژ پربنه با روغن اسطوخودوس در مرحله دوم سبب کاهش آسیب به آن می‌شود ($p < 0.001$).

جدول ۴- کارآزمایی‌های بالینی انجام‌شده در مورد تأثیر رایحه‌درمانی بر تهوع و استفراغ بارداری

یافته‌های اصلی	روش کار	روغن اسانسی	جامعه تحقیق	نوع مطالعه	نام محقق / سال	رفرنس
روغن اسانسی زنجبیل و لیمو طور برابر در کاهش تهوع و استفراغ مؤثرند. ($p < 0.001$)	زنان باردار به دو گروه زنجبیل، لیمو و دارونما تقسیم شدند. از آنها خواسته شده بود که تهوع و استفراغ خود را به مدت ۷ روز به روش PUQE-24 ثبت کنند. در سه روز اول به آنها توصیه شد رژیم غذایی خود را تنظیم کنند و سپس به مدت چهار روز آروماتراپی را دریافت کردند.	روغن اسانسی زنجبیل و لیمو	۹۰ زن دارای تهوع و استفراغ بارداری قبل از هفته ۱۶ بارداری	کارآزمایی بالینی	Kustriya و nti همکاران (۲۰۱۹)	(۶۱)
اسانس نعنا بر تهوع و استفراغ بارداری تأثیر معناداری نداشت.	زنان باردار به دو گروه روغن نعناع و دارونما تقسیم شدند. آروماتراپی استنشاقی به مدت چهار روز انجام شد و در پایان هر روز، آنها به پرسشنامه حالت تهوع پاسخ دادند.	روغن اسانسی نعنا	زنان دارای تهوع و استفراغ بارداری از هفته ۶ تا ۲۰	کارآزمایی بالینی	جولایی‌راد و همکاران (۲۰۱۸)	(۶۲)
اسانس لیمو سبب کاهش معنادار تهوع و استفراغ شد ($p < 0.001$)	در گروه آزمایشی، شکلات‌هایی با طعم لیمو داده شد، در گروه کنترل چیزی داده نشد. میزان تهوع و استفراغ صبح روز بعد از مداخله محاسبه شد.	لیمو	۶۷ زن با سن حالگی تا ۳ ماه	کارآزمایی بالینی	بیک و همکاران (۲۰۱۲)	(۶۷)
روغن اسانسی نعنا بر تهوع و استفراغ بارداری تأثیر معناداری نداشت.	زنان باردار به دو گروه تقسیم شدند. گروه نعناع علاوه بر ارائه آموزش معمول، به مدت چهار شب متوالی، قبل از خواب، یک کاسه آب که دارای چهار قطره از اسانس نعناع خالص بود در نزدیکی تختخواب آنها قرار داده شده بود، در گروه کنترل چهار قطره نرمال سالین استفاده شد. شدت استفراغ در ۷ روز قبل، ۴ روز و ۷ روز پس از مداخله ارزیابی شد.	روغن اسانسی نعنا	۶۰ زن دارای تهوع و استفراغ بارداری	کارآزمایی بالینی	پاشا و همکاران (۲۰۱۲)	(۶۴)
شدت تهوع به‌طور معناداری کم شد ($p < 0.001$).	زنان باردار به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. اسانس لیمو و دارونما به ترتیب به گروه‌های مداخله و کنترل داده شد تا به محض احساس تهوع، آن را استنشاق کنند. تهوع، استفراغ ۲۴ ساعت قبل و در طی چهار روز درمان مورد بررسی قرار گرفت.	روغن اسانسی لیمو	۱۰۰ زن باردار دارای تهوع و استفراغ	کارآزمایی بالینی	یاوری‌کیا و همکاران (۲۰۱۴)	(۶۶)
تأثیر معنادار در تهوع و استفراغ ($p < 0.05$)	افراد در دو گروه اسانس لیمو و دارونما قرار گرفتند و اسانس لیمو و آب مقطر را به مدت ۴ روز دریافت کردند، تهوع و استفراغ قبل و بعد از مداخله سنجیده شد.	روغن اسانسی لیمو	۸۸ زن دارای تهوع و استفراغ بارداری	کارآزمایی بالینی	عزتی آراسته‌پور و همکاران (۲۰۲۰)	(۶۵)

علت تهوع دوران بارداری هورمونی، استرس و حسنگی است. با توجه به اینکه علت بروز آن متفاوت است روغن اسانسی مؤثر آن نیز متفاوت است. یکی از علل تناقض در نتایج مطالعات در مورد تأثیر روغن‌ها مدت زمان لازم برای مشاهده اثر آنهاست. به‌عنوان مثال گزارش شد که ۴۰ روز بعد از آروماتراپی عملکرد زنان شیرده بهبود یافت (۲۴). مطالعات نشانگر این است که با تغییر مقدار و نحوه استعمال روغن‌های گیاهی می‌توان نتایج متفاوتی به‌دست آورد (۵۲). اسانس‌های روغنی حتی آن‌هایی که بی‌خطر هستند بایستی بعد از مشورت با متخصص به‌میزان صحیح و در شرایط توصیه شده مصرف شوند (۳).

استفاده از رایحه‌درمانی ارزان و کاربردی است که به‌کارگیری آن توسط مادر و ماما آسان است. البته هنگام استفاده از روغن‌های اسانسی توجه به دفعات، میزان، نحوه انجام و مدت زمان لازم برای مشاهده تأثیر روغن بسیار مهم است تا بتوان تأثیر مطلوب را مشاهده کرد. با شناخت بیشتر تأثیر رایحه‌درمانی می‌توان از اثرات مفید آن بهره بیشتری برد. به‌علت گزارشات متناقض، رایحه‌درمانی در زنان باردار بایستی با احتیاط انجام شود. مطالعات بیشتری در مورد نحوه استفاده از اسانس‌های روغنی در دوران بارداری ضروری است و اثبات اثربخشی این شیوه درمانی، روش و میزان مصرف آن مستلزم مطالعات بیشتری است ولی هم‌اکنون عوارض سوء بعضی روغن‌ها بر روی جنین نباید نادیده گرفته شوند و تا زمانی که تحقیقات بیشتری انجام شود رایحه‌درمانی باید با کمترین دوز و دفعات انجام شود.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا به‌علت همکاری در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی کنند.

مطالعه ما نشان داد که پرمصرف‌ترین روغن در کاهش علائم دیسمنوره، اسطوخودوس است که به‌صورت ماساژ ناحیه زیر شکم، درد قاعدگی و میزان خونریزی را کاهش می‌دهد. استنشاق روغن اسطوخودوس و شمع‌دانی در کاهش شدت و دفعات گرگرفتگی و میزان افسردگی زنان یائسه مؤثر است. در زمان زایمان رایحه‌درمانی با اسطوخودوس و بابونه با کاهش اضطراب و ترس مادر سبب کاهش درد و طول زایمان می‌شود.

اثرات مفید این روغن در تسهیل زایمان به‌علت تأثیر آنها در کاهش اضطراب است زیرا کاهش اضطراب با منظم کردن انقباضات رحمی سبب تسهیل زایمان می‌شود (۶۰). استنشاق این روغن ترشح کورتیزول را از غدد آدرنال کاهش می‌دهد و با مهار سمپاتیک و تحریک پاراسمپاتیک اثر آرام‌بخشی دارد (۵۰). به‌نظر می‌رسد روغن‌های اسانسی مانند اسطوخودوس با کاهش کورتیزول سبب آرامش و کاهش اضطراب شده و در تسهیل زایمان مؤثر باشند.

نقش رایحه‌درمانی در کاهش تهوع و استفراغ مورد تأیید مقالات نیست ولی تعدادی از مطالعات استنشاق لیمو را در کاهش تهوع و استفراغ بارداری مؤثر دانسته‌اند. یکی از علل نتایج متناقض در مورد تأثیر روغن‌های اسانسی تفاوت در روش استعمال، میزان و موارد مصرف آن‌ها است که منجر به بروز اثرات متفاوت می‌شود. به‌عنوان مثال در مورد اثر ضدتهوع روغن نعنا به‌نظر می‌رسد تغییر درصد نعنا روغن ممکن است در تغییر نقش آن در کاهش تهوع و استفراغ مؤثر باشد (۶۵) و یا نحوه مصرف نعنا به شکل خوراکی و یا نوشیدنی و تعداد دفعات مصرف آن می‌تواند در میزان کاهش تهوع و استفراغ مؤثر باشد (۴۸). توجه به‌علت ایجاد تهوع برای کاهش آن نیز روغن‌های مختلفی مورد نیاز است برای مثال روغن نعنا در کاهش تهوع ناشی از غذای مسموم مناسب است و نعنا و زنجبیل برای کاهش تهوع ناشی از مسافرت مفید هستند (۳).

References:

1. Kalyankar T, Attar MS, Shinde GH. Review on alternative therapy in health and medicine. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2012;3(11):4173.
2. Bikmoradi A, Seifi Z, Poorolajal J, Araghchian M, Safiaryan R, Oshvandi K. Effect of inhalation aromatherapy with lavender essential oil on stress and vital signs in patients undergoing coronary artery bypass surgery: A single-blinded randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2015;23(3):331-8.
3. Price S. *Aromatherapy for Common Ailments: How to use essential oils--such as Rosemary, Chamomile, and Lavender--to prevent and treat more than 40 common ailments*. Simon and Schuster; 2003.
4. Koo M. A bibliometric analysis of two decades of aromatherapy research. *BMC research notes*. 2017;10(1):46.
5. Uysal M, Doğru HY, Sapmaz E, Tas U, Çakmak B, Ozsoy AZ, *et al*. Investigating the effect of rose essential oil in patients with primary dysmenorrhea. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2016;24:45-9.
6. Perry N, Perry E. Aromatherapy in the management of psychiatric disorders: Clinical and neuropharmacological perspectives. *Central Nervous System Drugs*. 2006;20(4):257-80.
7. McGilvery C, Reed J. *The essential aromatherapy book*. Lorenz Books; 1996.
8. Rhazes. *Al-Hawi fi al-Tibb* (The Liber Continens). Beirut: Dār Ihyā' al-Turāth al-Arabī; 2001. [In Arabic].
9. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Translated By Sharafkandi A. Tehran: Soroush Publications; 2010. [In Persian].
10. Ozgoli G, Torkashvand S, Salehi Moghaddam F, Borumandnia N, Mojab F, Minooee S. Comparison of peppermint and clove essential oil aroma on pain intensity and anxiety at first stage of labor. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(21):1-1.
11. Kheirkhah M, Pour NS, Nisani L, Haghani H. Comparing the effects of aromatherapy with rose oils and warm foot bath on anxiety in the first stage of labor in nulliparous women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(9).
12. Vaziri F, Shiravani M, Najib FS, Pourahmad S, Salehi A, Yazdanpanahi Z. Effect of lavender oil aroma in the early hours of postpartum period on maternal pains, fatigue, and mood: A randomized clinical trial. *International Journal of Preventive Medicine*. 2017;8.
13. Namazi M, Akbari SA, Mojab F, Talebi A, Majd HA, Jannesari S. Aromatherapy with citrus aurantium oil and anxiety during the first stage of labor. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(6).
14. Mirmohamad Aliei M, Khazaie F, Rahnama P, Rahimikian F, Modarres M, Bekhradi R, *et al*. Effect of lavender on pain during insertion of intrauterine device: A clinical trial. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2013;15(4):93-9.
15. Mojay G. *Aromatherapy for healing the spirit: Restoring emotional and mental balance with essential oils*: Inner Traditions/Bear & Co; 1999.
16. Ali B, Al-Wabel NA, Shams S, Ahamad A, Khan SA, Anwar F. Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. 2015;5(8):601-11.
17. Kaviani M, Tabaei S, Azim S, Maghbool S. The effect of aromatherapy with salvia officinalis on the severity of labor pain in nulliparous women. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014;12(2):79-85.
18. Seyyed-Rasooli A, Salehi F, Mohammadpoorasl A, Goljaryan S, Seyyedi Z, Thomson B. Comparing the effects of aromatherapy massage and inhalation aromatherapy on anxiety and pain in burn patients: A single-blind randomized clinical trial. *Burns*. 2016;42(8):1774-80.
19. Marzouk TM, El-Nemer AM, Baraka HN. The effect of aromatherapy abdominal massage on alleviating menstrual pain in nursing students: A prospective randomized cross-over study. *Evidence-Based*

- Complementary and Alternative Medicine. 2013;2013.
20. Sut N, Kahyaoglu-Sut H. Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2017;27:5-10.
 21. Babashahi M, Mardanian Dehkordi L, Fayazi S. Comparing the effect of massage and inhalation romatherapy on anxiety level of the patients in the preoperative period. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015;13(4):284-91.
 22. Rose TT, Ambika K, Williams S. A study to assess the effectiveness of aromatherapy on dysmenorrhea among adolescent girls in selected schools at Mysore. *International Journal of Nursing Care*. 2013;1(2):140-5.
 23. Vahaby S, Abedi P, Afshari P, Haghighizadeh MH, Zargani A. Effect of aromatherapy with rose water on pain severity of labor in nulliparous women: A random clinical trial study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2016;14(12):1049-60.
 24. Malakouti J, Farshbaf Khalili A, Asghari Jafarabadi M, Jabbari F. Effect of combined inhaler aromatherapy on sexual function in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(1.2):9-15.
 25. Kamalifard M, Delazar A, Satarzade N, Mirghafourvand M, Dousti R. The comparison of the impact of lavender and Valerian aromatherapy on reduction of the active phase among Nulliparous women: A double blind randomized controlled trial. *International Journal of Medical Research & Health Sciences (IJMRHS)* . 2016;5:532-8.
 26. Cavanagh H, Wilkinson JM. Biological activities of lavender essential oil. *Phytotherapy research*. 2002;16(4):301-8.
 27. Woelk H, Schläfke S. A multi-center, double-blind, randomised study of the lavender oil preparation silexan in comparison to lorazepam for generalized anxiety disorder. *Phytomedicine*. 2010;17(2):94-9.
 28. Lee WL, Tsui KH, Wang PH. Alternative treatment for hot flashes. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2016;79(9):468-469.
 29. Ou MC, Hsu TF, Lai AC, Lin YT, Lin CC. Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: A randomized, double blind clinical trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2012;38(5):817-22.
 30. Kazemzadeh R, Nikjou R, Rostamnegad M, Norouzi H. Effect of lavender aromatherapy on menopause hot flushing: A crossover randomized clinical trial. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2016;79(9):489-92.
 31. Ghani RM, Ibrahim AT. The effect of aromatherapy inhalation on nausea and vomiting in early pregnancy: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Natural Sciences Research*. 2013;3(6):10-22.
 32. Safajou F, Shahnazi M, Nazemiyeh H. The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: A double-blinded, randomized, controlled clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(3).
 33. Evans M. Postdates pregnancy and complementary therapies. *Complementary therapies in clinical practice*. 2009;15(4):220-4.
 34. Schwiertz A, Duttke C, Hild J, Müller HJ. In vitro activity of essential oils on microorganisms isolated from vaginal infections. *International Journal of Aromatherapy*. 2006;16(3-4):169-74.
 35. Burns E. Using aromatherapy in childbirth. *Nursing Times*. 1994;90(9):54-60.
 36. Mahboubi M. Clary sage essential oil and its biological activities. *Advances in Traditional Medicine*. 2020:1-12.
 37. Peters D, Peacock W. Integrating complementary therapies. *Practice Nursing*. 1998;9(14):31-4.
 38. Davari M, Reihani M, Khoshrang N. The aromatherapy effect of rosemary and lavender on primary dysmenorrhea: A clinical controlled trial. *Journal of Isfahan Medical School*. 2014;32(290):929-37.
 39. Kim YJ, Lee MS, Yang YS, Hur MH. Self-aromatherapy massage of the abdomen for the reduction of

- menstrual pain and anxiety during menstruation in nurses: A placebo-controlled clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 2011;3(3):e165-e8.
40. Salehian T, Safdari Dehcheshmeh F. The Effect of Aromatherapy Abdominal Massage on Alleviating primary dysmenorrhea in Students. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2015;9(4):29-35.
41. Mozafari S, Saei Ghare Naz M, Ozgoli G. Effect of Ginger on primary dysmenorrhea: A systematic review of clinical trials and quasi-experimental studies in the world. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2018;21(Supple):86-93.
42. Shirooye P, Hamzeloo-Moghadam M, Hashem-Dabaghian F, Mokaberinejad R. Comparison of local effects of ginger oil with oral ginger on associated symptoms of primary dysmenorrhea: Randomized clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017;20(8):61-9.
43. Lotfipur-Rafsanjani SM, Vaziri-Nejad R, Ismailzadeh S, Ansari-Jaberi A, Bekhradi R, Ravari A, *et al*. Comparison of the efficacy of massage therapy and aromatherapy massage with geranium on depression in postmenopausal women: A clinical trial. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2015;15:29-33.
44. Lucena LR, Santos-Junior JG, Tufik S, Hachul H. 0498 Effect of Lavender Essential Oil on Sleep in Postmenopausal Women with Insomnia: Double-Blind Randomized Controlled Trial. *Sleep*. 2020;43 (Supplement_1):A190-A1.
45. Tarumi W, Shinohara K. The Effects of Essential Oil on Salivary Oxytocin Concentration in Postmenopausal Women. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2020;26(3):226-30.
46. Brown ST, Douglas C, Flood LP. Women's evaluation of intrapartum nonpharmacological pain relief methods used during labor. *The Journal of Perinatal Education*. 2001;10(3):1-8.
47. Kartilah T, Februanti S. Effectiveness of progressive muscle relaxation and aromatherapy on fatigue in pregnant mothers. *MEDISAINS*. 2020;18(1):14-8.
48. Gholami F, Samani LN, Kashanian M, Naseri M, Hosseini AF, Nejad SA. Onset of labor in post-term pregnancy by chamomile. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(11).
49. MohamadkhaniShahri L, Sabetbirjandi S, MohamadkhaniShahri H. Effect of massage Aromatherapy with lavandula on the duration of first and second stage of labor in nulliparous women. *Hormozgan Medical Journal*. 2013;17(2):145-54.
50. Lamadah SM, Nomani I. The effect of aromatherapy massage using Lavender oil on the level of pain and anxiety during labour among primigravida women. *American Journal of Nursing Science*. 2016;5(2):37-44.
51. Heidari-fard S, Mohammadi M, Fallah S. The effect of chamomile odor on contractions of the first stage of delivery in primipara women: A clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;32:61-4.
52. Pazandeh F, Savadzadeh S, Mojab F, Alavi MH. Effects of chamomile essence aromatherapy on episiotomy pain of primiparous women. *Advances in Nursing and Midwifery*. 2008.
53. Vakilian K, Karamat A, Mousavi A, Shariati M, Ajami E, Atarha M. The effect of Lavender essence via inhalation method on labor pain. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2012;14(1):34-40.
54. Seraji A, Vakilian K. The comparison between the effects of aromatherapy with lavender and reathing techniques on the reduction of labor pain. *Complementary Medicine Journal, Arak University of Medical Sciences*. 2011;1(1):34-41.
55. Hadi N, Hanid AA. Lavender essence for post-cesarean pain. *Pakistan Journal of Biological Sciences*. 2011;14(11):664.
56. Pirak A, Salehian T, Yazdkhasti M, Didehvar M, Arzani A. The effect of lavender essence on labor pain and length of delivery time in nulliparous women. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2014;23(6):175-84.
57. Conrad P, Adams C. The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman—A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2012;18(3):164-8.
58. Rashidi Fakari F, Tabatabaeichehr M. Comparing the effect of geranium and orange essential oils on

- level of anxiety during delivery. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015 Apr 15;25(123):208-11.
59. Attarha M. Comparison of the effect of perineal massage with lavender essential oil with just massage on Episiotomy and laceration. *Complementary Medicine Journal*. 2011 Jun 10;1(1):51-9.
60. Bastard J, Tiran D. Reprint of: Aromatherapy and massage for antenatal anxiety: Its effect on the fetus. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2009;15(4):230-3.
61. Rashidi-Fakari F, Tabatabaeichehr M, Mortazavi H. The effect of aromatherapy by essential oil of orange on anxiety during labor: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015;20(6):661.
62. Kustriyanti D, Putri AA. The Effect of Ginger and Lemon Aromatherapy on Nausea and Vomiting among Pregnant Women. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2019;14(1):15-22.
63. Joulaerad N, Ozgoli G, Hajimehdipoor H, Ghasemi E, Salehimoghaddam F. Effect of aromatherapy with peppermint oil on the severity of nausea and vomiting in pregnancy: A single-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2018;19(1):32.
64. Fattah A, Hesarinejad Z, Rajabi Gharaii N, Nasibi M. The effect of aromatherapy on nausea and vomiting during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Pediatrics*. 2019;7(3):9061-70.
65. Pasha H, Behmanesh F, Mohsenzadeh F, Hajahmadi M, Moghadamnia AA. Study of the effect of mint oil on nausea and vomiting during pregnancy. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2012;14(11):727.
66. Ezzati Arasteh F, Shobeiri F, Mafakheri B, Mohamadi Y, Parsa P. The effect of Lemon aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: A randomized clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2019;22(1):46-52.
67. Yavarykia p. Impact of inhaled lemon aromatherapy on pregnancy nausea and vomiting: Randomized controlled clinical trial [Dissertation]. Tabriz:Tabriz University of Medical Sciences; 2011.
68. Biyik I, Keskin F. The Lollipop with Lemon Aroma May Be Promising in Nausea and Vomiting in Pregnancy. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*. 2020;26(1):6-10.
69. Metawie MA, Amasha HA, Abdraboo RA, Ali SE. Effectiveness of aromatherapy with lavender oil in relieving post caesarean incision pain. *Journal of Surgery*. 2015;3(2-1):8-13.

