

تأثیر رایحه اسانس پرتقال بر پیشگیری از افسردگی بعد از زایمان: کار آزمایی بالینی تصادفی سازی شده

افسانه مهدی زاده^۱، مهین تفضلی^{۲*}، سید رضا مظلوم^۳، دکتر علی منطقی^۴، دکتر جواد اصیلی^۵، دکتر محمدرضا نورس^۶

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. دانشیار گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. استادیار گروه فارماکونوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۶. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۰۷

خلاصه

مقدمه: افسردگی، از شایع ترین مشکلات زنان در دوران حاملگی و بعد از زایمان است. تحقیقات نشان داده اند رایحه درمانی اختلالات خلقی زنان را کاهش می دهد. با توجه به شرایط زیستی بعد از زایمان و کاهش سطح هورمونی، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر رایحه پرتقال بر پیشگیری از افسردگی بعد از زایمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه کار آزمایی بالینی در تابستان سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۰۰ زن زایمان کرده بستری در بخش زنان بیمارستان حضرت ام البنین (س) مشهد انجام شد. افراد به صورت تصادفی در دو گروه رایحه درمانی و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله علاوه بر دریافت مراقبت های معمول، از روز دوم بعد از زایمان به مدت ۶ هفته هر ۱۲ ساعت ۳ قطره اسانس پرتقال را روی دستمال ریخته و استنشاق می کردند. در روزهای دهم، سی ام و چهل و دوم بعد از زایمان پرسشنامه افسردگی ادینبورگ در هر دو گروه تکمیل شد و در صورت کسب نمره بالاتر از ۱۲ از پرسشنامه، به روان پزشک ارجاع و تشخیص افسردگی با مصاحبه بالینی و بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-4 انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های آماری کای دو، تی مستقل، تحلیل واریانس با مقادیر تکراری و دقیق فیشر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین نمره افسردگی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به صورت معنی داری کاهش پیدا کرد و فراوانی افسردگی در پایان مطالعه در گروه رایحه درمانی ۰٪ و در گروه کنترل ۲۲/۲٪ برآورد شد ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: استنشاق رایحه پرتقال در دوره بعد از زایمان در پیشگیری از افسردگی بعد از زایمان مؤثر است.

کلمات کلیدی: اسانس، افسردگی، بعد از زایمان، پرتقال، رایحه درمانی

* نویسنده مسئول مکاتبات: مهین تفضلی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱؛ پست الکترونیک: tafazolim@mums.ac.ir

مقدمه

دوران بارداری و ایام پس از زایمان، از حساس‌ترین دوران زندگی زنان محسوب می‌شود. این دوران به همان اندازه که از نظر جسمانی مورد توجه قرار می‌گیرد، از نظر روانی و اجتماعی نیز حائز اهمیت است (۱). دوران بارداری و پس از زایمان گاهی به حدی پرتنش است که سبب تحریک اختلالات روانی می‌شود. این اختلالات ممکن است به شکل یک اختلال روانی جدید و یا عود و تشدید اختلال موجود بروز نماید (۲). حدود ۶۰-۴۰٪ از زنان در این زمان دچار افسردگی بالینی تحت عنوان اندوه می‌شوند که با خصوصیتی مانند غم خفیف، ترس، عصبانیت، تغییر خلق و خستگی شناخته می‌شود و حالتی خودبه‌خود محدود شونده دارد؛ در حدود یک مورد در هر ۵۰۰ زایمان (۲/۱-۰/۱٪) به نوع شدید افسردگی به صورت سایکوز پس از زایمان مبتلا می‌شوند (۳). افسردگی پس از زایمان در زنان سنین باروری شایع‌ترین و دومین بیماری ناتوان‌کننده است که اثرات ناگواری بر مادر، کودک و خانواده به‌جای می‌گذارد و شیوع آن با عوامل فرهنگی- اجتماعی ارتباط تنگاتنگ داشته و به همین دلیل در کشورها و نژادهای مختلف شیوع متفاوتی دارد. در کشورهای آسیایی ۳/۳-۳/۵٪ و در ایران ۵/۳۹-۲۵٪ گزارش شده است (۲). این وضعیت با علائمی چون عدم توجه به ظاهر و کاهش پاسخ‌های احساسی و ارتباطی با بستگان، بی‌اشتهایی، کاهش میل جنسی، تحریک‌پذیری، افکار منفی و گاهی اقدام به خودکشی و نیز مشکلاتی در مراقبت از کودک و کاهش دلبستگی مادر و نوزاد بروز می‌کند، این در حالی است که به علت عدم شناخت حالت غم و اندوه و افسردگی پس از زایمان، حدود ۸۰٪ از مادرانی که به این نوع افسردگی مبتلا می‌شوند، موضوع را به پزشک معالج خود گزارش نمی‌کنند (۱). علل افسردگی شامل: عوامل هورمونی، بیوشیمیایی، روانی، اجتماعی و تأثیرات محیطی که امروزه تحت عنوان عوامل زیستی، روانی و اجتماعی شناخته شده است که به عنوان جرقه در آشکارسازی یا بروز افسردگی دخیل می‌باشند. درمان افسردگی بعد از زایمان، ترکیبی از روان‌درمانی، حمایت

اجتماعی و دارودرمانی است که به دو صورت مداخله‌های پیشگیری‌کننده و درمان در مرحله حاد تقسیم می‌شود. منظور از مداخلات پیشگیری، پیشگیری اولیه است که شامل طرح برنامه‌هایی بوده که با تأثیر بر عوامل به‌وجود آورنده بیماری‌های روانی، از بروز این عوارض جلوگیری می‌کند. تحقیقات در زمینه روش پیشگیری از افسردگی بعد از زایمان کاملاً به اثبات نرسیده و نیاز به مطالعات بیشتری دارد (۳). از آنجا که استفاده از روش‌های دارویی در مادران شیرده موجب اختلالات خواب، پاسخ کوتاه مادر به گریه نوزاد، تغییر عملکرد جنسی، خستگی، تغییر در نقش، گیجی، کاهش فشارخون و تاکی‌کاردی می‌شود و همچنین با توجه به انتقال از شیر و تأثیر آرامشی آنها بر نوزاد، این داروها در هنگام شیردهی محدود می‌شوند (۴). از مؤثرترین اقدامات مقابله با استرس، ایجاد آرامش و افزایش دلبستگی در مادر، استفاده از روش‌های غیردارویی است. استفاده از درمان‌های تکمیلی و جایگزین به عنوان درمان کم‌خطر، مقرون به صرفه، آسان و با عوارض جانبی محدود، در بسیاری از مراکز درمانی و مراقبتی رو به‌گسترش است. تحقیقات نشان داده‌اند که یکی از درمان‌های موجود برای کاهش استرس، اضطراب و افسردگی رایحه‌درمانی است (۴). با استشاق مواد معطر موجود در اسانس‌های گیاهی، مولکول‌های بو به ناحیه بویایی در مغز می‌رسند که با سیستم لیمبیک، مرکز کنترل هیجانات ارتباط نزدیک دارد و اثر مهاری یا تحریکی خود را اعمال می‌کند (۵). روغن‌هایی که در رایحه‌درمانی استفاده می‌شوند شامل اکالیپتوس، گل یاس، بابونه، مریم گلی، پرتقال، بهارنارنج، رز، پرتقال و اسطوخودوس می‌باشند (۶). اسانس پوست پرتقال با نام علمی سیتروس سینسیس دارای اثرات تحریک سیستم عصبی مرکزی و افزایش خلق و اثرات آرام‌بخشی و تسکین‌دهندگی است (۷). پرتقال گیاهی درختی و از تیره نارنج است که در نواحی مختلف شمال و جنوب ایران پرورش می‌یابد. با توجه به ماده اولیه ارزان‌قیمت آن که بومی ایران نیز هست و آسان بودن روش تهیه آن، می‌تواند جایگزین مناسبی برای داروهای شیمیایی دیگر باشد که زمینه

کاربرد یکسانی را با این اسانس دارند (۸). از آنجا که تحقیقات در زمینه داروهای گیاهی یکی از اولویتهای تحقیقاتی پزشکی کشور است و با توجه به تأثیر افسردگی بعد از زایمان بر سلامت مادران، کیفیت زندگی، رشد و تکامل کودک و قابل پیشگیری بودن این عارضه، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر رایجه اسانس پرتقال بر پیشگیری از افسردگی بعد از زایمان انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی شده دوگروه موازی پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و هماهنگی با مسئولین، در تابستان سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۰۰ زن زایمان کرده بستری در بخش زنان بیمارستان حضرت ام‌البنین (س) مشهد انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: قرار داشتن در روز دوم بعد از زایمان، سن ۳۵-۱۸ سال، داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن، سن حاملگی بین ۳۷-۴۰ هفته در زمان زایمان و معیارهای خروج شامل: ابتلاء به بیماری‌های طبی، ابتلاء به افسردگی، حساسیت به رایجه گیاهان و تولد نوزاد ناهنجار بود. افراد بر اساس توالی تصادفی تعیین شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS در گروه‌های رایجه‌درمانی با اسانس پرتقال و شاهد قرار گرفتند. سپس پژوهشگر در مورد هدف پژوهش و روش انجام کار توضیح شفاهی چهره به چهره داد و بر حفظ اطلاعات به صورت محرمانه تأکید شد. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، ابتدا چک‌لیست انتخاب واحد پژوهش توسط پژوهشگر و پرسشنامه افسردگی ادینبورگ توسط واحد پژوهش تکمیل گردید و در صورت کسب نمره کمتر از ۱۲ از پرسشنامه ادینبورگ، پرسشنامه مشخصات فردی و اضطراب و استرس DASS-21 در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شد تا تکمیل نمایند. حجم نمونه با استفاده از روش کوهن و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪، توان ۸۰٪ و میزان اثر ۰/۲ (بر مبنای مطالعه راهنما (۹، ۴) بر روی ۱۰ نفر در هر گروه)، معادل ۴۵ نفر در هر گروه (در مجموع ۹۰ نفر) محاسبه شد؛ در ابتدا ۵۰ نفر در هر گروه وارد مطالعه شدند که ۵ نفر در گروه شاهد و ۴ نفر در گروه رایجه‌درمانی به دلیل عدم تمایل به ادامه همکاری از

مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: فرم انتخاب واحد پژوهش، پرسشنامه اطلاعات فردی، آزمون افسردگی ادینبورگ و پرسشنامه اضطراب و استرس DASS-21 بود. روایی فرم انتخاب واحد پژوهش، پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه اطلاعات مادر و نوزاد از طریق روایی محتوی با اخذ نظر از ۱۰ نفر صاحب‌نظر مورد سنجش قرار گرفت. روایی ویرایش فارسی آزمون افسردگی ادینبورگ در مطالعه خدادوستان (۱۳۷۷) توسط اعضای هیئت علمی روان‌پزشکی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان تأیید شده است. معیارهای تشخیصی DSM-4 توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۴ تدوین شده است. روایی ویرایش فارسی پرسشنامه اضطراب و استرس DASS-21 در ایران توسط اصغری مقدم و همکاران (۱۳۸۷) تأیید شده است. پایایی آزمون افسردگی ادینبورگ و اضطراب و استرس DASS-21 با استفاده از روش همسانی درونی و با فرمول آلفا کرونباخ با اجرا بر روی ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۴۷ تعیین شد. برای اطمینان از پایایی تشخیص افسردگی توسط مشاور طرح پژوهشی، ۳ نفر از واحدهای پژوهش توسط روان‌پزشک دیگری بررسی شدند که پایایی آن به روش هم‌ارز با ضریب همبستگی ۱/۰ مورد تأیید قرار گرفت.

در گروه رایجه‌درمانی علاوه بر دریافت مراقبت معمول بعد از زایمان به واحدهای پژوهش آموزش داده شد که از روز دوم تا پایان هفته ششم بعد از زایمان هر ۱۲ ساعت (صبح بعد از بیدار شدن و عصر) سه قطره از اسانس پرتقال که توسط شرکت گیاه اسانس‌گران تهیه و پس از آنالیز ترکیب اسانس در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شده بود را روی دستمال پارچه‌ای ریخته و به مدت ۱۰ دقیقه هم‌زمان با تنفس معمولی روی بینی استنشام کنند (تعیین دوزاژ با توجه به درصد ترقیق و نیمه عمر اسانس و با استفاده از مطالعات مشابه انجام شده است) و گروه شاهد تنها مراقبت معمول بعد از زایمان را دریافت کردند؛ جهت یادآوری واحد پژوهش و اطمینان پژوهشگر از انجام روزانه مداخله، فرم ثبت رایجه‌درمانی در اختیار واحدهای پژوهش گروه مداخله قرار داده شد؛ همچنین شماره تلفن نیز در اختیار

واحدهای پژوهش قرار داده شد تا در صورت لزوم با پژوهشگر تماس حاصل کنند. در مراجعه روز دهم بعد از زایمان پرسشنامه اطلاعات مادر و نوزاد و افسردگی ادینبورگ و در پایان هفته چهارم و ششم پرسشنامه افسردگی ادینبورگ توسط واحد پژوهش در بیمارستان تکمیل شد. در صورتی که هر یک از واحدهای پژوهش نمره بیشتر از ۱۲ از پرسشنامه ادینبورگ کسب می-کردند، به روان‌پزشک ارجاع داده شده و تشخیص نهایی افسردگی با مصاحبه بالینی و بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-4 صورت می‌گرفت. هفته‌ای یک‌مرتبه با تمام واحدهای پژوهش (هر دو گروه) تماس تلفنی گرفته می‌شد و ضمن پرسش حال عمومی مادر و نوزاد، حمایت روانی و پاسخ به سؤالات، در مورد رایحه‌درمانی و ثبت آن در فرم ارائه شده (در گروه رایحه‌درمانی) و مراجعه به بیمارستان در روزهای ۱۰، ۳۰ و ۴۲ بعد از زایمان برای تکمیل پرسشنامه‌ها (در هر دو گروه) تأکید شده و در صورت وجود مشکل به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده می‌شدند. در صورت انجام رایحه‌درمانی کمتر از ۳۰ روز متناوب و یا عدم انجام مداخله بیش از ۳ روز متوالی به هر دلیلی، واحدهای پژوهش از مطالعه حذف

می‌شدند. ملاحظات اخلاقی مرتبط با مطالعه کارآزمایی بالینی از جمله رعایت محرمانگی اطلاعات و در دسترس بودن پژوهشگر برای بروز عوارض احتمالی رعایت شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های کای‌دو، تی مستقل، تحلیل واریانس با مقادیر تکراری و آزمون دقیق فیشر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن واحدهای پژوهش در گروه رایحه‌درمانی $27/3 \pm 5/7$ و در گروه شاهد $27/4 \pm 5/9$ سال بود. اکثر واحدهای پژوهش در دو گروه دیپلم (۴۷/۳٪)، با درآمد در حد کفای (۶۰/۴٪)، زایمان طبیعی (۶۲/۶٪) و بدون سابقه خانوادگی اختلالات روانی (۹۲/۳٪) بودند. در دو گروه رایحه‌درمانی و شاهد میانگین نمره اضطراب به ترتیب $6/3 \pm 4/9$ و $7/7 \pm 4/7$ و میانگین نمره استرس به ترتیب $13/4 \pm 7/7$ و $15/9 \pm 6/1$ بود که بر اساس نتایج آزمون‌های تی مستقل و کای‌دو، میانگین این متغیرها در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت و گروه‌ها از این نظر همگن بودند (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه متغیرهای زمینه‌ای زنان زایمان کرده مورد مطالعه در دو گروه

گروه متغیر	رایحه‌درمانی (۴۶ نفر)	شاهد (۴۵ نفر)	نتیجه آزمون آماری
سن (سال)	$27/3 \pm 5/7$	$27/4 \pm 5/9$	$p=0/98, t=0/25$
اضطراب	$6/3 \pm 4/9$	$7/7 \pm 4/7$	$p=0/174, t=1/37$
استرس	$13/4 \pm 7/7$	$15/9 \pm 6/1$	$p=0/096, t=1/68$
سطح تحصیلات	ابتدایی	۵ (۱۰/۹)	۳ (۶/۷)
	راهنمایی	۱۴ (۳۰/۴)	۵ (۱۱/۱)
	متوسطه	۲ (۴/۳)	۷ (۱۵/۶)
	دیپلم	۲۰ (۴۳/۵)	۲۳ (۵۱/۱)
کفایت درآمد خانواده	کمتر از حد کفای	۱۵ (۳۲/۶)	۲۱ (۴۶/۷)
	در حد کفای	۳۱ (۶۷/۴)	۲۴ (۵۳/۳)
نوع زایمان	طبیعی	۳۰ (۶۵/۲)	۲۷ (۶۰)
	ابزاری	۱ (۲/۲)	۱ (۲/۲)
	سزارین	۱۵ (۳۲/۶)	۱۷ (۳۷/۸)
سابقه خانوادگی	دارد	۱ (۲/۲)	۶ (۱۳/۳)
	ندارد	۴۵ (۹۷/۸)	۳۹ (۸۶/۷)

* آزمون تی مستقل، ** آزمون دقیق کای‌دو، *** آزمون کای‌دو. متغیرهای کمی بر اساس میانگین \pm انحراف معیار و متغیرهای کیفی بر اساس تعداد (درصد) بیان شده‌اند.

میانگین نمره افسردگی بر اساس آزمون ادینبورگ در مرحله قبل از مداخله در گروه رایچه‌درمانی $7/3 \pm 3/4$ و در گروه شاهد $8/6 \pm 2/8$ بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/056$). در روز دهم بعد از زایمان میانگین نمره افسردگی در گروه رایچه‌درمانی $6/4 \pm 4/3$ به صورت معنی‌داری کمتر از گروه شاهد $10/8 \pm 6/3$ بود ($p < 0/001$). در روز سی‌ام بعد از زایمان میانگین نمره افسردگی در گروه رایچه‌درمانی $6/5 \pm 4/9$ و در گروه شاهد $10/9 \pm 6/4$ بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p=0/001$). در پایان مطالعه (روز چهل و دوم بعد از زایمان) نیز میانگین نمره افسردگی در گروه رایچه‌درمانی

به صورت معنی‌داری کمتر از گروه شاهد $(6/1 \pm 4/9)$ بود ($p=0/003$). در مقایسه درون‌گروهی نتیجه آزمون تحلیل واریانس با مقادیر تکراری جهت مقایسه مراحل قبل از مداخله، روز دهم، روز سی‌ام و روز چهل و دوم بعد از زایمان استفاده شد و بر اساس نتایج آزمون، میانگین نمره افسردگی واحدهای پژوهش بر حسب گروه و مراحل سنجش تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p < 0/001$). در این بین زمان، اثر معناداری ($p=0/231$) بر نمره افسردگی نداشت، اما اثر متقابل معنی‌داری ($p=0/006$) بین گروه و مراحل زمانی وجود داشت (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره افسردگی بر اساس آزمون ادینبورگ در مراحل قبل و بعد از مداخله به تفکیک دو گروه

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه		زمان مداخله
	شاهد (۴۵ نفر)	رایحه‌درمانی (۴۶ نفر)	
$p=0/056, t=1/9$	$8/6 \pm 2/8$	$7/3 \pm 3/4$	قبل از مطالعه
$p < 0/001, t=3/8$	$10/8 \pm 6/3$	$6/4 \pm 4/3$	روز دهم بعد از زایمان
$p=0/001, t=3/5$	$10/9 \pm 6/4$	$6/5 \pm 4/9$	روز سی‌ام بعد از زایمان
$p=0/003, t=3/06$	$10/0 \pm 7/0$	$6/1 \pm 4/9$	روز چهل و دوم بعد از زایمان
$p < 0/001$	df=1	اثر کلی: $f=314$	نتیجه آزمون تحلیل واریانس با مقادیر تکراری
$p < 0/001$	df=1	اثر گروه: $f=13/59$	برای مقایسه درون‌گروهی
$p=0/231$	df=2/143	اثر زمان: $f=1/47$	
$p=0/006$	df=2/143	اثر متقابل: $f=5/12$	

رایحه‌درمانی با اسانس پرتقال (٪) نسبت به گروه شاهد (۲۲/۲٪) به صورت معنی‌داری کمتر بود ($p < 0/001$) (جدول ۳).

فراوانی وقوع افسردگی بعد از زایمان (تا پایان هفته ششم) در کل واحدهای پژوهش ۱۱٪ (۱۰ نفر) بود که همه به گروه شاهد تعلق داشتند. بر اساس نتایج آزمون دقیق فیشر، فراوانی افسردگی بعد از زایمان در گروه

جدول ۳- مقایسه میزان بروز افسردگی بعد از زایمان در دو گروه

سطح معنی‌داری*	گروه			متغیر
	کل	کنترل	رایحه‌درمانی	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
	۱۰ (۱۱/۰)	۱۰ (۲۲/۲)	۰ (۰)	دارد
$p < 0/001$	۸۱ (۸۹/۰)	۳۵ (۷۷/۸)	۴۶ (۱۰۰)	ندارد
	۹۱ (۱۰۰)	۴۵ (۱۰۰)	۴۶ (۱۰۰)	کل

* آزمون دقیق فیشر

بر میانگین نمره افسردگی بعد از زایمان داشت. ($df=1, f=290/58$)

در بررسی تأثیر متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر بر میانگین نمره افسردگی ۶ هفته پس از زایمان به تفکیک گروه بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس دوطرفه، تنها متغیر کفایت درآمد اثر معنی‌دار مستقلی ($p=0/037$)

بحث

در مطالعه حاضر که با هدف تعیین تأثیر رایحه اسانس پرتقال بر میانگین نمره و پیشگیری از افسردگی بعد از زایمان انجام شد، میزان بروز افسردگی در افرادی که اسانس پرتقال استنشاق نمودند، نسبت به گروه کنترل به صورت معنی داری کاهش داشت. ۴۰٪ از زنان در دوره بعد از زایمان اشکال مختلفی از اختلالات خلقی را تجربه می کنند. رایحه درمانی آثار نامطلوب فیزیولوژیک ناشی از تنش را از بین می برد و منجر به تعدیل نوروترانسمیترهای بویایی و سیستم لیمبیک می شود. در واقع همه انواع نوروترانسمیترهای شناخته شده در پیاز بویایی، مسیر بویایی و سیستم لیمبیک جهت انتقال اطلاعات حسی به مرکز بالای مغز می تواند به طور ثانویه بر رفتار و وضعیت بیماری هایی که توسط همان نوروترانسمیترها تنظیم می شوند، تأثیر بگذارند. یافته های این پژوهش بیانگر اثر آرام بخش رایحه درمانی و کاهش بروز افسردگی در گروه مداخله (۰٪) نسبت به گروه کنترل (۲۲/۲٪) بود. در مطالعه حاضر میانگین نمره افسردگی در افرادی که اسانس پرتقال استنشاق کرده بودند نسبت به قبل از مداخله به صورت معنی داری کاهش داشت؛ به طوری که میانگین نمره افسردگی در پایان روزهای دهم، سی ام و چهل و دوم بعد از زایمان به ترتیب معادل ۶/۴، ۶/۱ و ۶/۵ بود. تفاوت مرحله قبل از مداخله با همه زمان های بعد از مداخله معنی دار بود، به عبارت دیگر اثر متقابل معنی داری بین گروه و مراحل زمانی وجود داشت ($p=0/006$)، اما زمان به تنهایی اثر معنی داری بر میانگین نمره افسردگی نداشت و میانگین نمره در زمان های مختلف مطالعه و در هر یک از گروه های کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی داری نداشت ($p=0/231$). بنابراین به نظر می رسد به منظور دستیابی به هدف مورد نظر، مداخله کوتاه مدت مورد نیاز است، اما این احتمال وجود دارد که مداخله طولانی مدت بر تثبیت اثر ضد افسردگی رایحه مؤثر باشد.

در جستجوی انجام شده در بانک های اطلاعاتی، مطالعه ای در زمینه تأثیر رایحه پرتقال بر پیشگیری از افسردگی بعد از زایمان یافت نشد، اما در رابطه با تأثیر رایحه پرتقال بر سایر علائم روحی روانی و رایحه گیاهان

مختلف بر افسردگی و اضطراب مطالعاتی انجام شده است که در ذیل به مقایسه نتایج حاصل پرداخته شده است. در مطالعه مقایسه ای کنعانی و همکاران (۲۰۱۲) که تأثیر رایحه اسطوخودوس و پرتقال بر اضطراب بیماران همودیالیزی را مورد بررسی قرار دادند، میانگین کاهش اضطراب آشکار و پنهان در گروه رایحه پرتقال (۱۸/۳٪) نسبت به گروه رایحه اسطوخودوس (۱۳/۴٪) بیشتر بود، اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. علاوه بر آن، میزان اضطراب پنهان هفته های اول، دوم و سوم با هفته چهارم تفاوت آماری معنی داری داشت؛ بدین معنا که طی مدت طولانی تری اثر اسانس بر اضطراب تکمیل شده بود؛ بنابراین به نظر می رسد بازه زمانی ۴ هفته جهت تکمیل اثرات ضد اضطرابی رایحه درمانی مناسب باشد، اما در مطالعه حاضر تفاوت معنی دار و قابل توجهی در میانگین نمره آزمون در زمان های مختلف مطالعه مشاهده نشد. مطالعه کنعانی از نظر روش کار و جامعه پژوهش با مطالعه حاضر متفاوت بود. در مطالعه کنعانی، رایحه درمانی با استفاده از یک قطره از اسانس مورد نظر طی ۱۲ جلسه (۳ بار در هفته و به مدت ۴ هفته) ۲۰-۱۵ دقیقه ای و هم زمان با دیالیز صورت گرفت و نمره اضطراب در طول مداخله و در پایان هفته اول، دوم، سوم و چهارم بعد از شروع مطالعه اندازه گیری شد (۱۰).

لهرنر و همکاران (۲۰۰۰) در یک مطالعه دوگروهه، تأثیر رایحه پرتقال بر اضطراب و حالات خلقی افراد مراجعه کننده به مطب دندان پزشکی را مورد بررسی قرار دادند؛ نتایج حاصل نشان داد رایحه پرتقال میزان اضطراب آشکار را در زنان کاهش می دهد، اما بر اضطراب آشکار مردان، اضطراب پنهان، خلق، هوشیاری و آرامش تأثیر معنی داری ندارد. در این پژوهش رایحه درمانی با استفاده از تلگراف الکتریکی و به صورت انتشار در محیط بود که روزانه ۵ قطره اسانس در دو نوبت صبح و عصر مورد استفاده قرار گرفت و هر یک از واحدهای پژوهش در بازه زمانی که در انتظار استفاده از خدمات دندان پزشکی بودند، تحت مداخله و متعاقباً مورد ارزیابی قرار گرفتند. شاید بتوان روش رایحه درمانی، ناهمگن بودن گروه های مطالعه از نظر متغیر جنسیت، غلظت اسانس مورد

استفاده و مداخله صرفاً یک‌باره را از دلایل میزان کم موفقیت این مطالعه دانست (۱۱).

لهرنر و همکاران (۲۰۰۵) در یک مطالعه دیگر که به بررسی مقایسه‌ای تأثیر رایچه اسطوخودوس، پرتقال و موسیقی‌درمانی بر اضطراب و خلق افراد مراجعه‌کننده به مطب دندان‌پزشکی پرداختند، رایچه پرتقال و اسطوخودوس باعث کاهش اضطراب آشکار، بهبود خلق و آرامش شدند، اما موسیقی‌درمانی تأثیر معنی‌داری بر اضطراب، آرامش و خلق نداشت؛ پژوهشگر در این مطالعه برخلاف مطالعه قبل متغیرهای گروه، جنسیت، سن و اضطراب پنهان را به‌عنوان کوواریانس مدنظر قرار دادند و به‌صورت مستقل در چهار گروه مقایسه نشد (۱۲). در مطالعه لهرنر، تفاوت آماری معنی‌داری در رابطه با میزان رضایت‌مندی از اسانس پرتقال در زنان و مردان وجود نداشت، در مطالعه کنعانی میزان رضایت‌مندی واحدهای پژوهش از رایچه اسطوخودوس $88/2\%$ بود که از نظر آماری در زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما میزان رضایت‌مندی از رایچه پرتقال $96/8\%$ بود که در زنان بیشتر از مردان بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/04$). در مطالعه حاضر میزان رضایت‌مندی از بوی اسانس با طرح سؤال مورد سنجش قرار گرفت و تمام واحدهای پژوهش (100%) از بوی اسانس رضایت داشتند.

در مطالعه هولم و همکار (۲۰۰۸) که با هدف تعیین تأثیر روش‌های موسیقی‌درمانی، رایحه‌درمانی و موسیقی به‌علاوه رایحه‌درمانی بر اضطراب همراهان بزرگسال اطفال در بخش اورژانس انجام شد، استنشاق اسانس پرتقال بر میزان اضطراب تأثیری نداشت که این عدم اثربخشی رایحه‌درمانی احتمالاً به دلیل روش استعمال و غلظت اسانس مورد استفاده و سیستم تهویه بیمارستان باشد که قدرت رایچه را کاهش می‌دهد. همچنین پژوهشگران بیان داشتند که برخی افراد در گروه رایحه-درمانی متوجه بوی منتشر شده از دستگاه منتشرکننده الکتریکی نشده بودند (۱۳) که نتایج آن با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی نداشت.

در مطالعه کارآزمایی بالینی دوگروهه میرغفورمند و همکاران (۲۰۱۵) اسانس پوست پرتقال بر افسردگی،

اضطراب و ویژگی‌های روحی روانی بعد از زایمان مؤثر نبود و اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه قبل و بعد از مداخله وجود نداشت. میانگین نمره افسردگی قبل از مداخله در گروه مداخله $8/0$ و در گروه دارونما $8/1$ بود که در پایان هفته هشتم بعد از زایمان به $6/7$ در دو گروه کاهش پیدا کرد. در مطالعه مذکور طول مدت مداخله و تعداد دفعات استفاده از اسانس بیشتر از مطالعه حاضر بود، اما تفاوت عمده در این بود که در این مطالعه از قطره خوراکی اسانس به صورت محلول در آب استفاده شده بود، به نظر می‌رسد علت تعارض نتایج دو مطالعه در روش استفاده از اسانس باشد، زیرا رایحه‌درمانی از طریق تأثیر بر پیاز بویایی و سیستم لیمبیک اثر تحریکی و مهاری خود را اعمال کرده و باعث احساس آرامش و بهبود خلق می‌شود. علاوه بر این در مطالعه مذکور گروه مداخله با دارونما مقایسه شده بود که علاوه بر اثر القایی، وجود اسانس در دارونما (حتی به مقدار کم) ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد (۱۴).

در مطالعه کیان‌پور و همکاران (۲۰۱۷) که تأثیر اسانس اسطوخودوس بر پیشگیری از افسردگی، اضطراب و استرس بعد از زایمان را در 140 زن زایمان کرده بستری در بخش زنان بررسی کردند، میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس بعد از زایمان در گروه رایحه‌درمانی با اسانس اسطوخودوس نسبت به گروه کنترل به‌صورت معنی‌داری کمتر بود. نتایج این مطالعه نشان داد دوره سه ماهه رایحه‌درمانی شیوع افسردگی را به $4/3\%$ کاهش می‌دهد که از نظر تأثیر رایحه اسطوخودوس بر افسردگی با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت، اما از نظر شدت اثر کمتر از مطالعه حاضر (10%) گزارش شده بود. دو پژوهش از نظر روش کار و ابزار مورد استفاده یکسان هستند، اما در مطالعه کیان‌پور طول مدت مداخله و میزان اسانس مورد استفاده بیشتر بود و سنجش نمره افسردگی در دوره سه‌ماهه مداخله و در فواصل زمانی دو هفته، چهار هفته و سه ماه بعد از زایمان انجام و تشخیص افسردگی صرفاً بر اساس نمره کسب شده از آزمون ادینبورگ صورت گرفته بود (۴).

از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از پرسشنامه خود گزارشگر بود، بنابراین پژوهشگر به پاسخ‌های ارائه شده

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه با کد IR.MUMS.REC.1396.50 و مرکز ثبت کارآزمایی بالینی با کد IRCT20170508038868N2 ثبت شده است. بدین‌وسیله از مرکز توسعه تحقیقات بالینی و کارکنان بیمارستان حضرت ام‌البنین (س) و مقامات دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

توسط واحد پژوهش اعتماد کرد. با توجه به اینکه زمان به تنهایی بر نمره افسردگی تأثیر معنی‌داری ندارد، پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری با طول مدت کوتاه‌تر اما پیگیری طولانی‌تر به منظور تعیین حداقل زمان لازم برای رایحه‌درمانی با حداکثر اثربخشی انجام شود.

نتیجه‌گیری

رایحه پرتقال بر کاهش بروز و پیشگیری از افسردگی بعد از زایمان مؤثر است، بنابراین پیشنهاد می‌شود از رایحه پرتقال که یک روش غیرتهاجمی، مؤثر، بدون عارضه، آسان، مقرون به صرفه و در دسترس است، به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های بهداشتی بعد از زایمان استفاده شود.

منابع

1. Tabrizi M, Lorestani K. Effectiveness of the eclectic counseling in decreasing depression during pregnancy and preventing postnatal depression. *J Clin Psychol Andeshi Raftar* 2010; 5(17):19-26. (Persian).
2. Jamshidmanesh M, Golian TS, Hosseini AF, Shams AN, LahonI F. The effect of an educational program on prevention of postpartum depression. *Payesh* 2013; 12(6):619-27. (Persian).
3. Ajh N, Yunesian M, Fili A, Abasi A. The study of supportive activities during pregnancy on postpa. *J Hayat* 2006; 12(3):73-80. (Persian).
4. Kianpour M, Mansouri A, Mehrabi T. Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2017; 21(2):197.
5. RashidiFakari F, Tabatabaeichehr M. Comparing the effect of geranium and orange essential oils on level of anxiety during delivery. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 25(123):208-11. (Persian).
6. Esmaelzadeh SS, Torkashvand S, Rahimzadeh KM, Lotfi R, Akbari KM, Khosravi N. Effect of aromatherapy with *Boswellia Carteri* on anxiety in first stage of labor in nulliparous women. *Complement Med J Facul Nurs Midwifery* 2016; 4(5):1314-23. (Persian).
7. Ozgoli G, Shahveh M, Esmaili S, Nassiri N. Essential oil of *Citrus sinensis* for the treatment of premenstrual syndrome; a randomized double-blind placebo-controlled trial. *J Reprod Infertil* 2011; 12(2):123-9. (Persian).
8. Alijani Ranani H, Noruzi Zamenjani M, Amin Asnafi A, Latifi M. The effect of aromatherapy with orange essential oils on sleep quality in the school-age children whit ALL. *Complement Med J Facul Nurs Midwifery* 2015; 5(1):1113-22. (Persian).
9. Kaviani M, Saniee L, Azima S, Sharif F, Sayadi M. The effect of omega-3 fatty acid supplementation on maternal depression during pregnancy: a double blind randomized controlled clinical trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2014; 2(3):142.
10. Kanani M, Mazloun SR, Emami A, Mokhber N. The effect of aromatherapy with orange essential oils on anxiety in patients undergoing hemodialysis. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2012; 19(3):249-57. (Persian).
11. Lehrner J, Eckersberger C, Walla P, Pötsch G, Deecke L. Ambient odor of orange in a dental office reduces anxiety and improves mood in female patients. *Physiol Behav* 2000; 71(1-2):83-6.
12. Lehrner J, Marwinski G, Lehr S, Jöhren P. Ambient odor of orange and lavender reduce anxiety and and improves mood in dental office. *Physiol Behav* 2005; 86(1-2):92-5.
13. Holm L, Fitzmaurice L. Emergency department waiting room stress: can music or aromatherapy improve anxiety score? *Pediatr Emerg Care* 2008; 24(12):836-8.
14. Mirghafourvand M, Charandabi SM, Hakimi S, Khodaie L, Galeshi M. The effect of orange peel essential oil on postpartum depression and anxiety: a randomized controlled clinical trial. *Iran Red Crescent Med J* 2015; 19(2):e30298.