

## تأثیر رایجه درمانی بر وضعیت خلق زنان سرپرست خانوار

طیبه مهرابی<sup>۱</sup>، حمیده احراری فرد<sup>۲</sup>، سعید پهلوان زاده<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> هیئت علمی روان پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۳</sup> هیئت علمی روان پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسئول:

حمیده احراری فرد

### چکیده:

مقدمه: زنان سرپرست خانوار میزان بالایی از اضطراب افسردگی را دارا می‌باشند که این امر سبب کاهش کیفیت زندگی، به خطر انداختن سلامت جسمی و روانی و ناتوانی از ایفای نقش آنان به‌عنوان زن سرپرست خانوار می‌گردد. از این رو لزوم توانمندسازی روانی و اجتماعی این زنان با روش‌های مقرون به صرفه همچون رایجه درمانی حائز اهمیت است. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر رایجه درمانی بر وضعیت خلق زنان سرپرست خانوار انجام شد. روش: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی است که بر روی ۵۶ نفر زن سرپرست خانوار انجام گرفت. برای سنجش وضعیت خلق از پرسشنامه پومز استفاده گردید. نمونه‌های گروه مداخله دستمال آغشته به سه قطره اسانس اسطوخودوس را سه بار در هفته، روزی یک ساعت به مدت یکماه استنشاق کردند. مجدداً وضعیت خلق نمونه‌ها بلافاصله و یکماه بعد از مداخله، سنجیده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های T مستقل، کای اسکور و من ویتنی انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره وضعیت خلق بلافاصله و یک ماه بعد از مطالعه در گروه مداخله به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود (۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: رایجه درمانی با اسطوخودوس می‌تواند منجر به بهبود وضعیت خلق زنان سرپرست خانوار گردد. از این رو می‌توان از این روش به‌عنوان یک روش مکمل بهره برد.

کلیدواژه‌ها: رایجه درمانی، وضعیت خلق، زنان سرپرست خانوار

**مقدمه:**

خانواده یک نظام طبیعی و اجتماعی است که برای اعضای خود نقش‌های متنوعی تعیین می‌کند. در سال‌های اخیر عوامل متعددی از جمله زندانی شدن، طلاق، اعتیاد و مرگ همسر و نظایر آن، سبب تغییر در ساختار خانواده و به دنبال آن افزایش تعداد خانواده‌هایی با سرپرستی زنان در جهان گردیده است (Fahey, Keilthy, & Polek, 2012).

زنان سرپرست خانوار، زنانی هستند که به دلایل متعددی از جمله فوت همسر، متارکه، طلاق، از کار افتادگی و یا زندانی بودن و... همسر سرپرستی خانواده خود را برعهده گرفته‌اند (حیدرخانی و همکاران، ۱۳۹۵). انتقال ناگهانی سرپرستی از مرد به زن باعث به وجود آمدن رشته‌ای از ناامنی‌ها و وظایف مضاعف شامل از دست دادن درآمد، و ایفای نقش دوگانه (پدر و مادر) برای زنان می‌شود. در نتیجه اثر معکوس بر سلامت جسمی و روانی و رضایت آنان از زندگی می‌گذارد (Herbst, 2010). بررسی‌ها نشان می‌دهند که این گروه از زنان سطوح بالایی از استرس و آسیب‌پذیری را دارند (Mullins.etal, 2011). مجموعه عوامل اجتماعی و اقتصادی، سلامت روانی زنان سرپرست خانوار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌گردد که اغلب آن‌ها خلق افسرده داشته باشند (حسینی و همکاران، ۱۳۸۸). خلق یک استعداد عاطفی زیربنایی است که آکنده از گرایش‌های هیجانی و غریزی بوده و به حالت روانی جنبه مطبوع یا نامطبوع می‌دهد. ویژگی‌های خلقی شامل احساساتی همچون نیرومندی، خستگی، افسردگی، اضطراب، سردرگمی و خشم می‌باشد (آذربایجانی و همکاران، ۱۳۹۰). از طرفی تحقیقات نشان می‌دهد که این زنان از توانمندی روانی و اجتماعی چندان بالایی برخوردار نیستند (شکوری و همکاران، ۱۳۸۶). تاکنون روش‌های غیردروپی متفاوتی برای کاهش اضطراب افسردگی در شرایط مختلف بررسی شده است، از جمله می‌توان تمرینات ورزشی (Kouidi.etal, 2010)، یوگا و تایچی (Fieid.etal, 2010)، موسیقی (SanjuanNavais.etal, 2013) و دعا و اعمال مذهبی را نام برد (Boelens.etal, 2012). ولی تاکنون پژوهشی که تأثیر طب مکمل از جمله رایحه‌درمانی را بر وضعیت خلق زنان سرپرست خانوار بررسی کند یافت نشد. رایحه‌درمانی شاخه‌ای از طب گیاهی است که کاربرد دوگانه داشته و به‌طور کلی این روش درمان روانشناسی و فیزیکی را توأم باهم دارد و با کمک به بدن و ذهن به درمان افراد کمک می‌کند (Shunts&Weaver, 2008). با توجه به مشکلات و چالش‌هایی که زنان سرپرست خانوار با آن مواجه هستند انجام اقداماتی جهت بهبود وضعیت خلق آنان حائز اهمیت فراوانی است. از طرفی استفاده از رایحه‌درمانی استنشاقی به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های روان پرستار مورد پذیرش قرار گرفته است و مطالعات در این زمینه اندک است لذا این مطالعه باهدف تعیین تأثیر رایحه‌درمانی بر وضعیت خلق زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

**روش‌ها:**

این پژوهش از نوع کار آزمایشی بالینی و دو گروهی است که به بررسی متغیر مستقل رایحه‌درمانی بر متغیر وابسته وضعیت خلق پرداخته است.

جامعه پژوهش کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد بودند. نمونه مورد مطالعه تعداد ۵۶ زن سرپرست تحت پوشش کمیته امداد شهر اصفهان بودند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند. حجم نمونه‌ها توجه به مطالعات مشابه (بیکمادی و همکاران، ۱۳۹۴) و رابطه  $n = (Z_1 + Z_2)^2 (2S^2) / d^2$ ، حداقل ۲۵ نفر در هر گروه به دست آمد که با احتمال ۱۰ درصد ریزش، از ابتدا ۲۸ نفر در هر گروه انتخاب شدند.

جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس در مرحله اول و سپس تخصیص تصادفی نمونه‌ها در دو گروه مداخله و کنترل استفاده گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد بودند که حس بویایی سالم داشتند، فاقد بیماری روان‌پزشکی مزمن شناخته‌شده بودند، علاقه‌مند و داوطلب برای شرکت در مطالعه بودند، نمونه‌ها مصرف داروی تأثیرگذار بر وضعیت خلق را نداشتند، حداقل مقطع ابتدایی جهت گزارش وضعیت خلقی خود و تکمیل پرسشنامه را دارا بودند. فاقد اعتیاد به مواد مخدر و الکل بودند. همچنین نمونه‌ها از ۶ ماه قبل هیچ‌گونه برنامه رایحه‌درمانی دریافت نکرده بودند، آلرژی به مواد معطر نداشتند و مبتلا به بیماری‌های تنفسی نظیر آسم، ابتلا به پرفشاری خون و سردرد و میگرن نبودند. معیارهای خروج عبارت بودند از: عدم تمایل به ادامه همکاری در طول مداخله، وجود هرگونه بحران پیش‌آمده برای زن سرپرست خانوار که مانعی برای شرکت وی در مطالعه بود مانند بستری شدن در بیمارستان و فوت، شرکت نمونه‌ها در کلاسها یا جلسات مشاوره با روان‌شناس یا هر اقدامی که در بهبود وضعیت خلق زنان تأثیرگذار بود و عدم اجرای برنامه رایحه‌درمانی بیشتر از دو بار.

خصوصیات دموگرافیک نمونه‌ها شامل: سن، تعداد فرزند، تعداد ماه‌های تحت پوشش کمیته امداد، رضایت از زندگی، نوع سکونت، وضعیت همسر، کفایت درآمد و سطح تحصیلات با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک جمع‌آوری شد. وضعیت خلق با استفاده از پرسشنامه وضعیت خلق POMS اندازه‌گیری گردید.

این پرسشنامه برای سنجش حالات خلقی از یک هفته قبل و امروز آزمودنی به کار می‌رود (ابراهیم پور وهمکاران، ۱۳۸۷). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران سنجیده شده است و پرسشنامه poms با  $\alpha = 0/81$  تایید گردیده است. (فاضل وهمکاران، ۱۳۸۷). پژوهشگر بعد از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری مامایی ، به کمیته امداد امام خمینی (ره) مراجعه کرد و رضایت‌نامه کتبی از نمونه‌ها جهت شرکت در مطالعه گرفت. قبل از مداخله نمونه‌های گروه مداخله از نظر حساسیت به اسانس اسطوخدوس (از طریق تست پچهای پوستی) از طریق مالیدن یک قطره از اسانس اسطوخدوس و نمونه‌های گروه کنترل از طریق مالیدن یک قطره روغن بادام در قسمت داخلی مچ دست و سپس بررسی علائم حساسیت بعد از ۲ دقیقه مورد ارزیابی قرار گرفتند (kim, etal.2007). همچنین قبلاً مداخله، حس بویایی نمونه‌ها با استفاده از ظرف محتوی گلاب و ابلیمو آزمایش شد (قدس وهمکاران، ۱۳۹۲). جهت مداخله سه قطره اسانس اسطوخدوس ده درصد را که داخل قطره‌چکان بود بر روی دستمال غیر قابل جذب ریخته و به یقه نمونه‌ها با سنجاق متصل شد. از نمونه‌ها خواسته شد به مدت یک ساعت عادی تنفس کنند و بعد از اتمام یک ساعت دستمال را جدا کنند. مداخله سه بار در هفته به مدت یک ماه (۱۲ جلسه) انجام گرفت (طیبهی وهمکاران، ۱۳۹۴). همزمان گروه کنترل نیز از دارونما که حاوی سه قطره روغن بادام شیرین بود، استفاده کردند. بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله ، وضعیت خلق نمونه‌ها با پرسشنامه poms اندازه‌گیری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های T مستقل ، کای اسکور و من ویتنی استفاده گردید.

### یافته‌ها:

در این مطالعه ، ۲۵ نمونه از گروه مداخله و ۲۵ نمونه از گروه کنترل وارد مرحله آنالیز شدند . دامنه سنی زنان در گروه مداخله از ۲۵ تا ۶۰ و در گروه کنترل از ۲۶ تا ۵۶ سال بود. طبق آزمون‌های آماری بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P > 0.05$ ).

آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره وضعیت خلق قبل از مطالعه بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ( $P > 0/05$ ) اما بلافاصله و یک ماه بعد از مطالعه در گروه مداخله به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره ۱).

آزمون t مستقل نشان داد که میانگین کاهش نمره وضعیت خلق بلافاصله و یک ماه بعد از مطالعه نسبت به قبل از مطالعه در گروه مداخله به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره ۲)

**جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمره وضعیت خلق در زمان‌های مختلف بین دو گروه**

زمان	گروه مداخله		گروه کنترل		آزمون t مستقل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t	P
نمره وضعیت خلق قبل از مطالعه	۴۰/۴۱	۱۸/۵۳	۳۹/۴۱	۱۸/۸۵	۰/۱۸	۰/۸۵
بلافاصله بعد از مطالعه	۲۵/۲۳	۱۹/۶۶	۳۷/۶۶	۱۷/۱۱	۲/۳۱	۰/۰۳
یک ماه بعد از مطالعه	۲۸/۱۵	۱۹/۳۵	۳۸/۴۵	۱۸/۳۸	۲/۱۹	۰/۰۴

**جدول شماره ۲: مقایسه میانگین تغییرات نمره وضعیت خلق بلافاصله و یک ماه بعد از مطالعه نسبت به قبل از مطالعه بین**

### دو گروه

زمان نسبت به قبل از مطالعه	گروه مداخله		گروه کنترل		آزمون t مستقل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t	P
تغییرات نمره وضعیت خلق بلافاصله بعد از مطالعه	-۱۵/۱۹	۴/۵۹	-۱/۷۴	۲/۶۷	۲/۵۳	۰/۰۲
تغییرات نمره وضعیت خلق یک ماه بعد از مطالعه	-۱۲/۲۷	۴/۶۲	-۰/۹۶	۲/۸۶	۲/۰۶	۰/۰۴

**بحث:**

هدف این مطالعه تعیین تأثیر رایحه درمانی استنشاقی بر وضعیت خلق زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان بود. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره وضعیت خلق بلافاصله و یک ماه بعد از مطالعه در گروه مداخله به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود ( $P < 0/05$ ). همچنین مقایسه درون گروهی نشان داد که میانگین نمره وضعیت خلق در گروه مداخله بلافاصله و یک ماه بعد از مطالعه به طور معناداری کمتر از قبل از مطالعه بود ( $P < 0/05$ ). همچنین بیشترین کاهش در نمره وضعیت خلق بلافاصله بعد از مداخله بود. در همین راستا می توان به مطالعه Fibler و همکارانش بر روی ۳ بیمار مبتلا به افسردگی ماژور نشان داد که کپسولهای حاوی روغن اسطوخودوس می تواند اضطراب، بی خوابی و بی قراری روانی حرکتی در این بیماران را کاهش دهد که نتایج مطالعه ما همسو با نتایج این مطالعه است (Fibler & Quante, 2014). همچنین مطالعه کاتلو و همکارانش مؤید کاهش میزان اضطراب دانشجویان بعد از رایحه درمانی با اسطوخودوس نسبت به قبل از رایحه درمانی است (Kutl, et al. 2008). مطالعه لی و همکارانش نیز نشان دهنده کاهش میزان اضطراب مادران تحت جراحی سزارین بعد از استنشاق اسطوخودوس است (Lee, et al. 2011). نتایج مطالعه مک کافری و همکارانش نشان داد که استنشاق اسطوخودوس می تواند سطح اضطراب دانشجویان را نسبت به قبل از مداخله کاهش دهد (Mc caffrey, et al. 2009).

مطالعه طیبی و همکارانش با هدف تعیین تاثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر افسردگی، استرس و اضطراب بیماران همودیالیزی انجام گرفت. در این مطالعه ۳ قطره اسانس اسطوخودوس، ۳ بار در هفته، روزی یک ساعت به مدت ۴ هفته، توسط نمونه های گروه مداخله استنشاق گردید. بعد از مداخله، نمرات افسردگی ( $p < 0,001$ ) و استرس ( $p < 0,04$ ) در گروه مداخله به طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش پیدا کرده بود که نتایج مطالعه ما همسو با نتایج این مطالعه است اما کاهش نمره اضطراب معنادار نبود که نتایج مطالعه ما در این مورد مخالف با نتایج این مطالعه می باشد (طیبی و همکاران، ۱۳۹۴). دلیل تفاوت در نتیجه مداخله در مورد کاهش اضطراب را می توان در تفاوت نوع نمونه های جامعه مورد پژوهش در دو مطالعه دانست، به طوری که در این مطالعه جامعه مورد پژوهش بیماران همودیالیزی هستند و می توان گفت اضطراب ناشی از همودیالیز که وضعیتی مزمن است با اضطراب ناشی از وضعیتهای گذرای که زنان سرپرست خانوار سالم تجربه می کنند، متفاوت است.

مطالعه Neisi و همکارانش با هدف تعیین تاثیر رایحه درمانی استنشاقی با گیاه اسطوخودوس بر اضطراب بیماران همودیالیزی انجام گرفت. بیماران گروه مداخله در این مطالعه ۱ قطره اسانس اسطوخودوس را به مدت سه هفته هر روز ۱۵ دقیقه استنشاق کردند. نتایج نشان داد که کاهش نمره اضطراب بیماران همودیالیزی بعد از رایحه درمانی معنادار نبود (Neisi, et al. 2013). دلیل مغایرت نتایج مطالعه ما با نتایج این مطالعه را می توان تفاوت در مقدار اسانس استفاده شده، مدت زمان استنشاق و مدت انجام مداخله دانست. از طرفی نوع نمونه های جامعه مورد پژوهش در این دو مطالعه با یکدیگر متفاوت است. همچنین مطالعه Wilkinson و همکارانش بر روی بیماران مبتلا به سرطان سینه نشان داد که ماساژ رایحه درمانی به مدت ۱۰ هفته روزی یک ساعت، سبب بهبود نشانه های اضطراب و افسردگی در این بیماران نشده است (Wilkinson, et al. 2007). دلیل مغایرت نتایج مطالعه ما با نتایج این مطالعه را می توان اختلاف در روش اجرا و نوع نمونه های جامعه مورد پژوهش دانست. از محدودیت های این مطالعه می توان تأثیر عوامل محیطی بر وضعیت خلق و ارتباط بین بویها و احساسات و تجارب قبلی نمونه هادر مواجه شدن با بویهای مختلف ذکر کرد که می توانست بر وضعیت خلق نمونه ها تأثیر بگذارد و کنترل آن ها از عهده پژوهشگر خارج بود.

**نتیجه گیری**

مطالعه حاضر نشان داد که رایحه درمانی می تواند سبب بهبود وضعیت خلق زنان سرپرست خانوار گردد. بنابراین می توان از این روش به عنوان یک روش کم هزینه و آسان برای زنان سرپرست خانوار استفاده کرد. پیشنهاد می گردد تأثیر رایحه درمانی بر سایر گروه های آسیب دیده جامعه از جمله افرادی که در دوره ترک مواد مخدر هستند، جوانان و نوجوانان بد سرپرست انجام گردد و اثربخشی رایحه درمانی با سایر مداخلات بر وضعیت خلق زنان سرپرست خانوار مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله مراتب سپاس خود را از مسئولین محترم کمیته امداد امام خمینی (ره) و مددکاران صبور و زحمتکش و نیز زنان سرپرست خانوار که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، اعلام می نمایم.

منابع:

آذربایجانی، محمدعلی، حسن پور، قباد، تجاری، فرهاد، عالمی، هستی، فرزانی، پروین، شاکری، نادر، حسینی، سید علی، ۱۳۹۰. تاثیر تغییرات فشارتمرین بر خلق و خوی زنان کاراته کای نخبه حاضر در اردوی تیم ملی. فصلنامه علمی پژوهشی جامعه شناسی زنان، سال دوم، شماره دوم.

ابراهیم پور، زینب، شریفی، غلامرضا، شکیبایی، ابوالفضل، مرندی، سید محمد، فرزانی، پروین، افشانی، سید علیرضا، عسکری، بابی سان، ۱۳۸۷. تأثیر بردو باخت بر نیمرخ کیفیت خلق و خو و غلظت کورتیزول بزاق هندبالیست‌های زن. مجله دانش و پژوهش در روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره ۳۷، ص: ۴۰-۲۱

بیکمرادی، علی. فلاحی نیا، غلامحسین، هرورانی، مهدی، مرادخانی، شیرین، روشنائی، قدرت ... ۱۳۹۴. تأثیر رایحه درمانی استنشاقی با اسانس گل محمدی بر علائم حیاتی بیماران دچار سوختگی پس از تعویض پانسمان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره ۲۳، شماره ۴، ص ۱۳-۵.

حسینی، سیداحمد، ستاره فروزان، آمنه، امیرفریاد، معصومه، ۱۳۸۸. بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران. فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال دوم، شماره سوم، ص: ۱۳۷-۱۱۷.

حیدرخانی، هابیل، حقیقتیان، منصور، قنبری، نوذر، پرنسین، شیما. (۱۳۹۵). فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی فرهنگی، دوره پنجم، شماره ۲، ص ۹۵-۱۳

شکوری، علی. رفعت جاه، مریم، جعفری، معصومه. ۱۳۸۶. مؤلفه‌های توانمندی زنان سرپرست خانوار و تبیین عوامل مؤثر بر آن. مجله پژوهش زنان، ۱۵(۱)، ص: ۲۶-۱

طیبه، علی، کسری دهکردی، علیرضا، عبادی، عباس، صحرایی، هدایت، عین‌اللهی، بهزاد. ۱۳۹۴. تأثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران همودیالیزی. فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد، ۵(۱۵)، ۶۵-۷۴

فاضل، اعظم، تیرگری، بتول، مخیر، نغمه، کوشیار، محمد مهدی، اسماعیلی، حبیب‌الله. ۱۳۸۷. بررسی تأثیر ماستکتومی بر خلق و کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان پستان. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، دوره شانزدهم، شماره سوم، ص: ۲۸-۲۶

قدس، علی اصغر، ستوده اصل، نعمت، قربانی، راهب، ولیان، مریم. ۱۳۹۲. تأثیر رایحه اسطوخودوس بر دقت پرستاران مراقبت‌های ویژه. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره پانزدهم، شماره ۵، ۵۱-۴۵.

Boelens, PA. Reeves, RR. Replogle, WH. Koenig, HG. 2012. The Effect of Prayer on Depression and Anxiety: Maintenance of Positive Influence One Year After Prayer Intervention. *Int J Psychiatry Med.*, 43(1):85-98.

Fahey, T., Keilthy, P., and Polek, E. (2012). *Family Relationships and Family Well-Being: A Study of the Families of Nine Year-Olds in Ireland*. Published by University College Dublin and the Family Support Agency, Dublin.

Field, T. Diego, M. Hernandez-Reif, M. 2010. Tai Chi/Yoga Effects on Anxiety, Heart rate, EEG and Math Computations. *Complement Ther Clin Pract*, 16(4):235-8.

Fibler, Maria. Quante, Arnim. (2014). A case series on the use of lavender oil capsules in patients suffering from major depressive disorder and symptoms of psychomotor agitation, insomnia and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 22: 63-69

Herbst, Chris M. (2010). "Footloose and Fancy Free? Two Decades of Single Mothers' Subjective Well-Being." *Social Service Review*, Vol. 86, No. 2, pp: 189-222

Kouidi, E. Karagiannis, V. Grekas, D. Iakovides, A. Kaprinis, G. 2010 Depression, Heart Rate Variability, and Exercise Training in Dialysis Patients. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 17(2):160-7.

Kim, JT. Ren, CJ. Fielding GA, et al. 2007. Treatment with lavender aromatherapy in the post-anesthesia care unit reduces opioid requirements of morbidly obese patients undergoing laparoscopic adjustable gastric banding. *Obes Surg*, 17: 920-5

Kutlu, AK. Yılmaz, E. Çeçen, D. (2008). Effects of aroma inhalation on examination anxiety. *Teaching and Learning in Nursing*, 3(4):125-30.

Lee, SO. Hwang, JH. (2011). Effects of aroma inhalation method on subjective quality of sleep, state anxiety, and depression in mothers following cesarean section delivery. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 18(1):54-62.

McCaffrey, R. Thomas, D.J. Kinzelman, A.O. (2009). The effects of lavender and rosemary essential oils on test-taking anxiety among graduate nursing students. *Holistic nursing practice*, 23(2): 88-93.

Mullins LL, Wolfe-Christensen C, Chaney JM, Elkin TD, Wiener L, Hullmann SE, et al. (2011). The

relationship between single-parent status and parenting capacities in mothers of youth with chronic health conditions: the mediating role of income. *J PediatrPsychol*; 36(3): 249-57.

Neisi, L. Hashemy, S. Azarbeik, M. Bahrapoor, E.(2013) . The Study of Effect Aromatherapy on the Anxiety Rate and Cortisol Plasma Change on Hemodialysis Patients. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 6(6):882-8.

Shuts J, Weaver C.(2008). *Aromatherapy for body workers*. Upper Saddle River. N J Pearson Prentice Hall,. p1-9

SanjuanNavais, M. Via Clavero, G. Vazquez Guillamet, B. Moreno Duran, AM. Martinez Estalella, G. 2013. Effect of Music on Anxiety and Pain in Patients With Mechanical Ventilation. *Enferm Intensiva*,24(2):63-71.

Wilkinson, s.(2007). Effectiveness of Aromatherapy Massage in the Management of Anxiety and Depression in Patient with Cancer, *Oncology*, 28(5), 532-538.