آیا رایحه درمانی بر اضطراب دانشجویان جانباز و ایثارگر تأثیر دارد؟

محمّد قیاسی[1*]، الهام احسانی چیمه[2]، محمد محبوبی[3]

[1]دانشجوی مقطع دکتری تخصصی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، [2]دانشجوی مقطع دکتری تخصصی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشکده مدیریت و اقتصاد؛ کارشناس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، [3]دانشجوی مقطع دکتری تخصصی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

*نویسنده مسئول: آدرس: تهران، بزرگراه چمران، ولنجک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، حوزه ریاست، تلفن: ۰۹۱۲۳۴۳۱۷۱۳-۲۲۴۳۹۸۵۷، Email :ghiasi597@yahoo.com

چکیده

مقدمه: مطالعات انجام‌شده توسط متخصصان سازمان بهداشت جهانی از افزایش شیوع افسردگی و اضطراب در کشورهای درحال توسعه آسیا و آفریقا ،حکایت می‌کند، رایحه درمانی می‌تواند به عنوان روش درمان جایگزین در سلامتی جسمی و روانی افراد به ویژه در جانبازان با شرایط خاص سلامتیشان موثر باشد.

هدف: هدف از انجام این پژوهش تعیین تأثیر رایحه درمانی استنشاقی برکاهش میزان اضطراب دانشجویان جانباز و ایثارگر در سال تحصیلی ۹۰- ۸۹ بود.

مواد وروش‌ها: در این مطالعه تجربی، ۱۳۰ نفر از دانشجویان جانباز و ایثارگر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابتدا از کلیه آزمودنی‌ها پیش‌آزمون به عمل آمد، پیش‌آزمون شامل آزمون سنجش اضطراب اسپیل برگر بود. متغیر مستقل شامل ترکیب اسانس اسطوخودس و اسانس گل محمدی به مدت چهارهفته و هر روز نیم ساعت در شب توسط گرو ه آزمایش استنشاق شد. اسانس اسطوخودس آرامبخش است و خواص ضداضطراب دارد. اسانس گل محمدی باعث تعدیل عواطف می‌شود و خصوصا در افسردگی، فشارهای عصبی و حالات مرتبط با استرس استفاده می‌شود. منابع رایحه درمانی ترکیب اسانس‌ها را موثرتر از استفاده جداگانه از آن‌ها می‌دانند. در این مدت گروه کنترل صرفا روغن کنجد استنشاق می‌کردند. در پایان هفته دوم اجرا، پس‌آزمون ۱ و در پایان هفته چهارم، پس‌آزمون ۲ اجرا شد.

یافته‌ها: دانشجویان دریافت‌کننده رایحه‌درمانی استنشاقی در پایان هفته دوم و چهارم کاهش معنی‌داری در علائم اضطراب در مقایسه با پیش‌آزمون و گروه کنترل نشان‌دادند. ($P\leq ۰.۰۰۱$)

بحث: نتایج تحقیق اثربخشی رایحه درمانی استنشاقی (ترکیب اسانس اسطوخودس و اسانس گل محمدی) را در کاهش نشانه‌های اضطراب دانشجویان جانباز و ایثارگر مورد تایید قرارداد، بنابراین این روش، روشی جایگزین و مناسب برای کاهش اضطراب کلیه دانشجویان جانباز و ایثارگر می‌باشد.

کلید واژه: رایحه‌درمانی، اضطراب، دانشجویان جانباز و ایثارگر.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۹/۳۰

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11]

مقدمه

بنابه گزارش سازمان بهداشت جهانی[I] از ۸۷۰ میلیون نفری که در اروپا زندگی می‌کنند حدوداً ۱۰۰ میلیون نفر از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند (۱). حدود ۱۹.۱ میلیون نفر در ایالات‌متحده یعنی ۱۳.۳ درصد از جمعیت ۵۴-۱۸ ساله آن به اختلالات اضطرابی مبتلا هستند (۲). یافته‌های جدید از افزایش اختلالات اضطرابی در ایالات متحده خبر می‌دهد؛ حدود ۳۰ میلیون نفر در ایالات متحده، زن‌ها دو برابر بیشتر از مردان مبتلا هستند، شیوع ۱۲ ماهه اختلالات اضطرابی ۱۷.۷ درصد است، شیوع مادام‌العمر در زنان ۳۰.۵ درصد و در مردان ۱۹.۲ درصد می‌باشد (۳).

طبق بررسی که در زمینه اپیدمیولوژی اختلالات روانی در ایران انجام‌شده مشخص شد که؛ طیف این اختلالات بین ۱۱.۹ و ۲۳.۸ درصد در نوسان بوده و مانند اکثر بررسی‌های جهانی در ایران نیز اختلالات افسردگی و اضطراب از شایعترین آنان بوده‌اند (۴). شیوع این اختلالات در جمعیت آسیب‌پذیر جامعه از جمله جانبازان و ایثارگران جمهوری اسلامی ایران در جنگ تحمیلی بالاتر است (۵).

تقریباً نیمی از دانشجویان دانشگاه آکسفورد در طول مدت تحصیل، یک نیمه تحصیلی را به علت ابتلا به ناراحتی‌های روانی به ویژه اضطراب و افسردگی از دست داده‌اند (۶). مطالعات مختلف شیوع اختلالات روانی را در دانشجویان ایرانی بین ۱۲.۷۵ تا ۳۰.۴ درصد گزارش کرده‌اند؛ فراوانی اضطراب در دانشجویان خوابگاه های امام علی و امام حسن (ع) عبارت است از؛ اضطراب کل ۱۱.۵ درصد، اضطراب آشکار ۷.۵ درصد و اضطراب پنهان ۶ درصد (۷). جانبازان و ایثارگرانی که مشغول به تحصیل در دانشگاه هستند به دلیل وضعیت خاص جسمی و روحی بیشتر در معرض ابتلا به این اختلالات می‌باشند (۵).

اختلالات اضطرابی مستلزم استفاده بالا[II] از مراقبت پزشکی و صرف هزینه‌های گزاف می‌باشد (۸). افراد مبتلا به اضطراب ۳ تا ۵ بار بیشتر از جمعیت عادی به روانپزشک می‌روند و ۶ برابر بیشتر در بیمارستان بستری می‌شوند (۹). اضطراب تأثیر منفی قابل توجهی بر عملکرد کاری و روابط بین فردی می‌گذارد (۱۰). اضطراب باعث کاهش کیفیت زندگی و رفتارهای بهداشتی، مشکلات جسمی، اختلالات عملکرد و ناتوانی (۴ برابر بیشتر از کسانی که اضطراب ندارند)، بیکاری و بیماری‌های مزمن می‌گردد (۱۱). در مبتلایان به اختلالات اضطرابی خطر ناکامی در تحصیل، مشاغل کم درآمد و کاهش کیفیت زندگی بالاتر است (۱۲). اضطراب بالا یک حالت تحریک روانی و محدودیت تمرکز و توجه را فراهم می‌کند. اضطراب عاملی است که اکتشاف و جستجو در محیط‌های آموزشی و حرفه‌ای را مهار می‌کند (۱۳). جانبازان و ایثارگران نیاز به مراقبت بیشتر برای کاهش عوارض این اختلالات دارند (۵).

امروزه استفاده از طب سنتی و پزشکی مکمل گسترش جهانی پیدا کرده‌است (۱۴). اصطلاح طب مکمل یا دگر شیوه[III]، به گروهی روش‌های درمان و پیشگیری از بیماری اطلاق می‌شود که شیوه‌ها و اثر بخشی آن‌ها از طب سنتی و یا درمان بیوشیمیایی مرسوم متفاوت است (۳). محققان یکی از دلایل افزایش رویکرد به طب مکمل و جایگزین را نارضایتی مردم از سیستم‌های مراقبتی ذکر می‌کنند (۱۵). تخمین زده می‌شود که یک نفر از هر سه نفر زمانی از درمان مکمل برای ناخوشی‌های معمول نظیر کمردرد، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کند (۳).

رایحه درمانی تکنیک استفاده از روغن‌های فرار گیاهان، شامل؛ اسانس‌ها برای ارتقاء سلامت جسمی و روانی به کار می‌رود (۱۶). از رایحه درمانی برای تسکین درد، اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی، خستگی، آسم و حتی ایجاد اعتماد به نفس، موفقیت و خلاقیت استفاده می‌شود، (۱۷) مطالعات متعدد در زمینه بهداشت روان نشان‌داد که؛ استفاده از رایحه درمانی تأثیر مثبتی بر عواطف انسان دارد. از آنجا که حداقل ۶۰ درصد ویزیت پزشکان بعلت مشکلات مرتبط با استرس می‌باشد، رایحه درمانی استنشاقی می‌تواند در کاهش استرس مؤثر باشد. اثرات مثبت بیشتری در ارزیابی خلق و کاهش استرس خصوصاً در بهداشت و سلامت روانی زنان گزارش شده‌است (۱۸).

در کشور ما جانبازان و ایثارگران تعداد زیادی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و تقریباً همین ترکیب را در

[I] World Health Organization (WHO)
[II] High Utilization
[III] Complementary and alternative

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11]

سطح دانشگاه‌ها داریم (۱۹). همچنین گزارش‌ها از افزایش شیوع اضطراب در میان دانشجویان این جمعیت در سرتاسر کشورمان حکایت دارد (۵ و ۲۰).

با درنظرگرفتن این نکته که این قشر از جامعه مسؤولیت مهمی را برعهده‌داشته و سلامت جامعه آتی در گرو داشتن زنانی است که هم از نظر جسمی و هم از نظر روحی سالم باشند، این مطالعه با هدف بررسی تاثیر رایحه درمانی استنشاقی بر کاهش اضطراب دانشجویان جانباز و ایثارگر انجام شد. با انجام این پژوهش و در صورت اثربخشی این روش طب مکمل در کنترل اضطراب کمک شایانی به جامعه خواهد شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی (تجربی) دوسوکور بود که در آن تاثیر رایحه درمانی استنشاقی بر اضطراب دانشجویان جانباز و ایثارگر ساکن مجتمع خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران سابق در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرارگرفت. ۱۳۰ نفر از دانشجویان خوابگاه به صورت تصادفی انتخاب و با توجه به نمرات کسب نموده در پیش‌آزمون درگروه کنترل و آزمایش متغیر اضطراب (هر گروه ۶۵ نفر) جایگزین شدند. حداقل نمونه برای هر یک از زیر گروه‌ها از طریق فرمول زیر تعیین شد.

$$n = 2\frac{(z_\alpha + z_\beta)^2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)}$$

احتمال خطای نوع اول $\alpha = 0.5 \Rightarrow z_\alpha = 1.96$

توان آزمون $1-\beta = 0.80 \Rightarrow z_\beta = 0.84$

اندازه اثر $\frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma} = effectsize = 0.6$

$$n = 2\left(1.96 + 0.84^2\left\{\frac{1}{0.50}\right\}^2 = 64\right.$$

حداقل نمونه مورد نیاز در هر زیر گروه

جهت تعیین میزان اضطراب آزمودنی‌ها از فرم اضطراب اسپیل‌برگر استفاده شد. شرایط ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از:

- کسب نمره بالاتر از ۸۰ بر اساس فرم اضطراب اسپیل‌برگر
- عدم ابتلا به سایر اختلالات و بیماری‌های روانی دیگر به جز اضطراب
- عدم استفاده از داروی ضد اضطراب و داروهای گیاهی
- نداشتن سابقه آسم و آلرژی
- همزمان نبودن اجرای مطالعه با امتحانات پایان ترم
- عدم رخداد حادثه ناگوار یک ماه قبل از مطالعه و در زمان مطالعه.

ابتدا رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش از آزمودنی‌ها گرفته‌شد. قبل از اجرا، ۴ نفر کمک پژوهشگر برای هرگروه، آموزش داده شد.

متغیر مستقل شامل؛ ترکیب اسانس اسطوخودوس و اسانس گل محمدی بود که در آزمایشگاه دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران با غلظت ۱۰٪ با روغن کنجد بدون‌بو رقیق شد. اسانس اسطوخودس آرامبخش است و خواص ضداضطراب دارد. اسانس گل محمدی باعث تعدیل عواطف می‌شود و خصوصا در افسردگی، فشارهای عصبی وحالات مرتبط با استرس استفاده می‌شود (۲۱). منابع رایحه‌درمانی ترکیب اسانس‌ها را موثرتر از استفاده جداگانه از آن‌ها می‌دانند (۲۲). به همین دلیل ازترکیب دو اسانس استفاده شد. نحوه اجرا به این صورت بود که: ۷ قطره اسانس اسطوخودوس و ۳ قطره اسانس گل محمدی با قطره چکان روی دستمال غیرقابل جذب چکانده می‌شد و در فاصله ۲۰ سانتی‌متری بینی آزمودنی به مدت نیم ساعت قرار می‌گرفت. اجرای متغیر مستقل به مدت چهار هفته ادامه‌داشت. (جهت جلوگیری از خواب آلودگی مطالعه شب‌ها انجام می‌شد). در این مدت گروه کنترل صرفا روغن کنجد استنشاق می‌کردند.

در پایان هفته دوم پس آزمون ۱ و پایان هفته چهارم پس آزمون ۲ اجرا شد. (آزمون اجرا شده در پیش‌آزمون)

جهت تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از روش‌های آمارتوصیفی (ویژگی‌های جمعیت‌شناختی) و تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری مکرر (بررسی اثرات درون گروهی و بین‌گروهی متغیر مستقل) استفاده‌شد. فرضیه‌های پژوهش در سطح آلفای ۰.۰۵ مورد آزمون قرارگرفت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که؛ میانگین سنی آزمودنی‌های گروه کنترل ۲۳.۷۴ سال و گروه آزمایش ۲۳.۸۳ سال بود. ۵۳٪ آزمودنی‌های هر دو گروه بین ۲۰

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11]

تا ۲۱ سال سن داشتند. بیشترین تعداد آزمودنی‌های گروه آزمایش (۳۳ نفر) دانشجوی سال ۱ (۵۰.۸٪) هستند. و ۲۲ نفر (۳۳.۸٪) آزمودنی‌های گروه کنترل سال ۲ هستند.

رشته تحصیلی ۲۹.۲٪ آزمودنی‌های گروه آزمایش (۱۹ نفر) و ۲۳.۱٪ آزمودنی‌های گروه کنترل (۱۵ نفر) پزشکی بود. همچنین رشته تحصیلی ۲۰٪ آزمودنی‌های گروه کنترل (۱۳ نفر) دندانپزشکی و داروسازی بود. در مجموع رشته تحصیلی ۴۳٪ آزمودنی‌های هر دو گروه پزشکی و دندانپزشکی و داروسازی بود. ۶۷٪ آزمودنی‌ها نیز در سایر رشته ها ازجمله بهداشت (۸.۵٪)، گفتاردرمانی (۱۰.۸٪)، هوشبری (۲.۳٪)، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۱۰٪)، فیزیو تراپی (۱۰٪)، رادیو تراپی (۶.۲٪) و شنوایی سنجی (۹.۲٪) به تحصیل اشتغال داشتند.

جدول شماره۱: تحلیل واریانس عامل درون‌گروهی اضطراب (پیش‌آزمون، پس‌آزمون ۱ و ۲) و اثر متقابلش با گروه در افراد مورد مطالعه

منبع تغییرات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری
(پیش‌آزمون، پس‌آزمون ۱ و ۲)	۲	۸.۳۹۷	<۰.۰۰۱
(پیش‌آزمون، پس‌آزمون ۱ و ۲) *گروه	۲	۳۰.۶۱۹	<۰.۰۰
خطا	۲۵۶		

نتایج تحلیل واریانس (جدول ۱) در خصوص عامل درون‌گروهی اضطراب نشان‌داد که؛ اختلاف معنی‌دار آماری بین نمرات پیش‌آزمون (کنترل: M=۹۹.۲۹، S=۱۵.۶۶۶ آزمایش: M=۹۹.۵۵، S=۱۷.۰۷۹)، پس‌آزمون۱ (کنترل: M=۱۰۲.۷۸، S=۱۶.۴۰۴، آزمایش: M=۸۵.۲۹، S=۲۰.۷۳۲)، و پس‌آزمون ۲ (کنترل: M=۱۰۶.۲۳، S=۱۶.۸۴۷، آزمایش: M=۸۸.۳۷ ، S= ۲۲.۰۲۴)، (F=۸.۳۹۷، P≤۰.۰۰۱) وجوددارد. یعنی نمره اضطراب آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون ۱ و پس‌آزمون ۲ با هم متفاوت می‌باشد و این اختلاف نمره درحدی است که از نظر آماری معنی‌دار است. همچنین اثر متقابل متغیر موقعیت با متغیر گروه (F=۳۰.۶۱۹، P≤۰.۰۰۱) نیز از لحاظ آماری معنی‌دار است.

نتایج تحلیل واریانس (جدول ۲) در خصوص عامل بین‌گروهی اضطراب نشان می‌دهد که؛ تفاوت مشاهده‌شده بین نمرات اضطراب گروه آزمایش و کنترل (F=۱۷.۲۱۰، P≤۰.۰۰۱) از لحاظ آماری معنی‌دار است. به این معنی که گروه دریافت‌کننده رایحه‌درمانی کاهش قابل توجه و معنی‌داری در سطح اضطراب خود در پایان هفته دوم وچهارم مداخله در مقایسه با گروه کنترل داشته‌اند.

جدول شماره۲: تحلیل واریانس عامل بین‌گروهی اضطراب در پیش‌آزمون، پس‌آزمون ۱ و ۲ در دانشجویان جانباز و ایثارگر دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۸۸-۱۳۸۷

منبع تغییرات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری
گروه	۱	۱۷.۲۱۰	<۰.۰۰۱
خطا	۱۲۸		

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان‌داد که رایحه‌درمانی استنشاقی (ترکیب اسانس اسطوخودس و اسانس گل محمدی) تاثیر معنی‌داری بر کاهش علائم اضطراب دانشجویان جانباز و ایثارگر دارد. رایحه‌درمانی موجب کاهش اضطراب دانشجویان در هفته دوم و چهارم پس از مداخله شد.

نتایج این تحقیق با نتیجه تحقیق ویلکینسون و همکاران (۲۰۰۷) با عنوان "تاثیر ماساژ رایحه‌درمانی در کنترل اضطراب و افسردگی بیماران سرطانی" همسو نمی‌باشد. هدف از انجام مطالعه ویلکینسون بررسی تاثیر مراقبت حمایتی معمولی همراه با رایحه‌درمانی در کنترل اضطراب و افسردگی این بیماران بود. اکثر شرکت‌کنندگان زن و نیمی از آن‌ها سرطان سینه داشتند. نتایج نشان‌داد که رایحه‌درمانی به روش ماساژ منجر به بهبود نشانه های اضطراب در ۱۰ هفته پس از مداخله نشده‌است(۲۳).

همچنین نتیجه این مطالعه با تحقیق گراهام و همکاران (۲۰۰۳) که با هدف بررسی تاثیر رایحه درمانی استنشاقی حین رادیوتراپی بر کاهش اضطراب بیماران سرطانی انجام شد، نیز همسو نمی‌باشد. نمونه‌ها به ۳ گروه: گروه کنترل (دریافت‌کننده روغن پایه)، گروه گروه آزمایش۱ (روغن

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11]

پایه مخلوط با روغن فرار درجه پایین) و گروه آزمایش۲ (اسانس خالص). در پایان مطالعه سطح اضطراب گروه کنترل به صورت معنی‌داری از دو گروه دیگر کمتر شده بود. نتیجه اینکه مطالعه گراهام تاثیر رایحه‌درمانی را در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی آزمودنی‌ها مورد تایید قرار نداد (۲۲).

نتیجه این مطالعه با نتایج حاصل از تحقیق سودن و همکاران (۲۰۰۴) که به بررسی تاثیر عطردرمانی به روش ماساژ بر علائم جسمانی و روانی بیماران مبتلا به سرطان پرداخت، نیز همسو نمی‌باشد. سودن به این نتیجه رسید که عطر درمانی بهبود معنی‌داری در وضعیت اضطراب و افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل ایجاد نمی‌کند اما در کاهش درد بیماران و بهبود وضعیت خواب ایشان تاثیر مثبت و معنی‌داری دارد. این تفاوت احتمالا به میانگین بالای سن آزمودنی‌های (۷۳ سال) مطالعه سودن و نوع بیماری (سرطان) آن‌ها مربوط می‌شود (۲۴).

سایر پژوهش‌های انجام‌شده در خصوص رایحه‌درمانی نیز اثربخشی این روش را بر کاهش علائم جسمانی و به ویژه درد در بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمانی(سرطان، دردگردن، دردهای مزمن و درد سزارین) مورد تایید قرارداده‌اند (سودن و همکاران، ۲۰۰۴؛ هینگ‌مینگ‌سو، ۲۰۰۶؛ سبحانی و همکاران، ۱۳۸۵) (۱۷و۲۴،۲۵).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست‌آمده از این پژوهش به نظر می‌رسد استفاده از رایحه‌درمانی تاثیر معنی‌داری بر کاهش نشانه‌های اضطراب دارد. اگر چه تاثیر آن بر کاهش نشانه‌های اضطراب در بیماران جسمی قابل توجه نبوده‌است، اما همانگونه که نتایج این تحقیق نشان می‌دهد اثر بخشی آن در مورد نمونه‌های سالم مورد تایید قرارگرفته‌است و به نظر می‌رسد، بررسی‌های بیشتری جهت تفسیر این تفاوت در اثرگذاری لازم باشد.

با این همه رایحه‌درمانی را می‌توان به عنوان روش مکمل سایر روش‌های درمان و یا حتی به عنوان روش جایگزین مورد استفاده قرارداد. بدون شک اثرات مثبت این روش می‌تواند درمآن‌ها ی مفیدی برای افرادی که نگرش منفی نسبت به مصرف داروهای روانی دارند و اساسا با مراجعه به روانپزشک و روانشناس مشکل دارند فراهم‌نموده و پیامدهای فردی، خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی ناشی از ابتلا به این بیماری‌ها را کاهش دهد و همچنین از پیشرفت علائم و شدت گرفتن اختلال پیشگیری نماید.

در نهایت نتایج تحقیق اثر بخشی رایحه‌درمانی استنشاقی را در کاهش نشانه‌های اضطراب دانشجویان جانباز و ایثارگر مورد تایید قرارداد، بنابراین این روش، روشی جایگزین و مناسب برای کاهش اضطراب کلیه دانشجویان جانباز و ایثارگر می‌باشد.

تقدیر و تشکّر

پژوهشگران در تمام مدّت طراحی، اجرا و انتشار نتایج از مساعدت و همکاری اشخاص حقیقی و حقوقی زیادی بهره‌گرفتند که در پایان بر خود لازم می‌دانیم هر چند به صورت مختصر از زحمات آنان به ویژه مسئولان و کارکنان بنیاد شهید و امور ایثارگران انقلاب اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران و ایران سابق که دلسوزانه و بدون هیچ‌گونه چشم‌داشتی ما را یاری نمودند، سپاسگزاری نماییم و امید است در پژوهش‌های آتی در خدمت ایشان بوده تا با به دست‌آمدن نتایج کاربردی موجب بهبود و ارتقای سطح زندگی جانبازان محترم انقلاب اسلامی در تمام زمینه‌ها گردیم.

منابع

1. World Health Organization .Mental Health: Facing the challenges, Building solutions, WHO Pub; 2005.
2. Macnee C.L, MC Cabe s .Understanding Nursing Research: Reading and Using Researdh in Evidence –Based practice. 2nd Ed, Lippincott Williams & wilking; 2006.
3. Sadock B, Sadock V, kluwer W. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science and Clinical Psychiatry. 10th Ed, vol II, William s and wilins, Lippincott co; 2007.
4. Nourbala et al. Mental Health Condition in Persons of 15 Years Old and Over in Iran.Hakim Magazine, 5(1), 79-84, 1380. (In Persian)
5- Khaghani zade, M, Sirati, M. Effect of personal, family, economic and social agents to intensive of symptom in veterans. Military of medicine. 1383; 1(6): 33-37; (in Persian)

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11]

6. Panel.D et al. Coping, Mood and Aspect of Personality. Journal of Personality Assessment, 2000;47,63–86.
7.Fathizadeh Kh.Frequency of Anxiety in Students of Emam Ali and Emam Hasan Dormitories,PHD Thesis, Iran University of Medical Science,1382. (In Persian)
8. Ford. G.D. Prospective Association of Anxiety, Depressive and Addictive Disorders with High Utilization of Primary, Specialty and Emergency Medical Cares, Social Science and Medicine; 2004, 58(11), 2145–2148.
9. Stuart G& Laraia M. Straight A'S in Psychiatric and Mental Health Nursing: Principle and Practice of Psychiatric Nursing, Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
10. Boyd M.A (). Psychiatric Nursing: Contemporary Practice, 4th Ed, lippincott Williams & wilkins; 2007.
11. Strine T, et al. Depression, Anxiety, and Physical Impairments and Quality of Life in the u.s no Institutionalized Population, American Psychiatric Association. 2004; 55.1408–1413.
12. Fong G, Garralda E. Anxiety Disorders in Children and Adolescents .Clinical Syndromes; 2005, 4(8), 77–64.
13. Vignoli E.A et al.Career Exploration in Adolescents: The Role of Anxiety, Attachment, and Parenting Style. Journal of Vocational Behavior;2005; 67(2), 153–168.
14. Perry, R and Dowrich, CF. Complementary Medicine and General Practice: An Urban Perspective. Complementary Therapy Medicine: 2000:18(2), 71–75.
15. Kerosene k, et al. Us Military Veterans Perception of Conventional Medical Care System and Their Use of Complementary Therapy and Alternative Medicine. Family Practice; 2002: 19(1),57–64.
16. Bharkatiya M, Nema R, Rathor K, panc hawats ().Aromatherapy: Short Review, International Journal of Green Pharmacy;2008, 2(1) , 13–16.
17.Sobhani A,Sharehi H,Ourangpour R ,Shokuhi F,Uodi M.The Effect of Lavender Essence on Releaving Cesarian Pain.Journal of Gilan Medical University,16(62),80-85,1386. (In Persian)
18. Hawarth A. Will Aromatherapy be a Useful Treatment Sterategy for People with Multiple Sclerosis who Experience Pain? Complementary Therapies in Nursing and Midwifery. 2004; 8(31), 138–141.
19. Erfani N.The Effect of Hypiran on College Student's Anxiety Settling in Dormitories of Shahre Karaj.Master Thesis, Nursing and Midwifery facualty, Azad University,Medical Branch,1386. (In Persian)
20. Misra, R, Mckean M. College Student Academic Stress and its Relation to Their Anxiety. Americun Journal of Health studies; 2001; 14(1), 7-23.
21. Lis-Balchin M. Aromatherapy Science: A Guide for Healthcare professionals. 1st edition, London, pharmaceutical press, vol I. Mosby, Elsevier. 2006.
22. Graham P.H, Browne L, Cox H and Graham J. Inhalation Aromatherapy during Radiotherapy: Results of a Placebo-Controlled Double-Blind Randomized Trial. Journal of Clinical Oncology, 2003, 21(12), 2372-2376.
23. Wilkinson s. Effectiveness of Aromatherapy Massage in the Management of Anxiety and Depression in Patient with Cancer, Oncology,2007, 28(5), 532-538.
24. Soden K, Vincent K, Craske S, Lucas C, and Ashley S. A Randomized Controlled Trial of Aromatherapy Massage in a Hospice Setting. Palliative Medicine, 2004, 18(2), 87- 92.
25. Hing-Min Tse S (). An Experimental Study on the Effectiveness of Acupressure with Aromatic Lavender Essential Oil for Sub-acute, Non-specific Neck Pain in Hong Kong. Complementary Therapies in Clinical Practice 12, 2006, 18–26.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11]