

Hemşirelik Uygulamalarında Aromaterapi

Aromatherapy in Nursing Practice: Review

Hafize ÖZDEMİR,^a
Gürsel ÖZTUNÇ^b

^aHemşirelik Bölümü,
Giresun Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun
^bHemşirelik Bölümü,
Çukurova Üniversitesi
Adana Sağlık Yüksekokulu, Adana

Geliş Tarihi/Received: 06.09.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 23.01.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hafize ÖZDEMİR
Giresun Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Giresun,
TÜRKİYE/TURKEY
hafize.ozdemir@giresun.edu.tr

ÖZET Tamamlayıcı tedaviler, yeni yüzyılın sağlık bakım sisteminin önemli bir parçası olmaya devam etmektedir. Hemşirelik bakımında aromaterapinin kullanımı birçok alanda yaygınlaşmaktadır. Fiziksel, ruhsal sağlık ve iyilik için “esansiyel yağların bilirkişiler tarafından kontrollü kullanımı” olarak tanımlanan aromaterapi, bugün dünyada en hızlı gelişen terapilerden biridir. Aromaterapinin temeli olan esansiyel yağlar, hemşirelik bakımında uzun bir tarihi geçmişli olan güvenli geleneksel uygulamalarla ve gelişmekte olan kanıta dayalı uygulamalarla desteklenen ve kimyasal olarak aktif maddelerdir. Hemşireler, esansiyel yağların kullanımını da kapsayan hemşirelik uygulamalarından sorumludur. Tamamlayıcı tedavi kavramı, dünya çapında birçok hastanede iyice benimsenmesine rağmen, ülkemizde hemşirelik uygulamalarında aromaterapinin kullanımı hakkında birçok mesleki ve uygulamalı konunun açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Hemşirelikte tedavi uygulamalarında aromaterapinin tanınması ve gelişmesi memnuniyet verici iken profesyonel hemşirelik disiplini içerisinde aromaterapi uygulamasının kavramlaştırılması önemlidir. Bu çalışmada, hemşirelik uygulamalarında aromaterapi hakkında; aromaterapinin tanımı ve tarihçesi, aromaterapi uygulama yöntemleri, klinik kullanım alanları, aromaterapi uygulamasında dikkat edilmesi gereken noktalar, hemşirelik uygulamalarında aromaterapi gibi temel konular yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı; hemşirelik uygulamalarında aromaterapiyi tanımlamak ve okuyucuya tamamlayıcı tıpta önemli bir yeri olan klinik aromaterapi hakkında bir fikir vermektir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tedaviler; hemşirelik, uygulama

ABSTRACT Complementary therapies goes on being an important part of a new era of healthcare system. The use of aromatherapy in nursing care continues to be popular in many settings. Aromatherapy is one of the fastest growing therapies in the world today and is defined as “skilled and controlled use of essential oils for physical and emotional health and well being”. The basis of aromatherapy is essential oils, which are chemically active substances with a long history of safe traditional use and a growing evidence base to support their use in nursing care. Nurses are responsible for their nursing practice, including using essential oils. Despite the concept of complementary therapies well established in many hospitals worldwide, many professional and practical issues need to be explained in respect of the use of aromatherapy in nursing practice in our country. While its growth and recognition is satisfactory as a nursing therapeutic practice, it is important to conceptualize the practice of aromatherapy within the professional discipline of nursing. In this review, there are basic subjects about aromatherapy in nursing practice such as description and history of aromatherapy, application methods of aromatherapy, clinical using areas and considerations, aromatherapy in nursing practice. The purpose of this review is to describe aromatherapy in the practice in nursing and to give readers a glimpse of clinical aromatherapy has an important role to play in integrative medicine.

Key Words: Complementary therapies; nursing, practice

Hemşirelik mesleğinde Florence Nightingale'den bu yana birçok değişim meydana gelmiştir. Bunlar, hemşireliği bilim ve sanata dönüştüren değişimlerdir. Florence Nightingale, hasta askerlerin alnını lavanta yağı ile ovduğunda buna anlam veremeyen hemşireler olmuştur. Hemşireler önceleri uygulamalarını sezgi gücüne dayandırırken, günümüzde sezgilerin yerini bilimsel kanıtlar almaya başlamıştır. Gelişen teknolojiyle birlikte hemşirenin rollerinde değişim olmasına rağmen temel amaç; her zaman bireyin beden ve ruhen iyileştirilmesi olmuştur. Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemleri, tarihten bu yana hemşirelik uygulamalarında bakımı derinleştiren uygulamalar olarak her zaman yer almıştır.^{1,2}

Hemşirelikte esansiyel yağların kullanılması, hemşirelik felsefesini, teorilerini ve etiğini yansıtmaktadır. Aromaterapinin hemşireliğe entegre edilmesi yaklaşımı, hemşirelik değerleriyle örtüştüğü için oldukça anlamlıdır. Hemşirelikte aromaterapi, sağlığı geliştiren ve iyileşmeyi artıran insan-çevre etkileşimini kolaylaştırmak için kullanılmaktadır. Her bireyin kendine özgü seçimi olduğundan, hemşireler her bireyin esansiyel yağ ile etkileşiminde hastaya eşlik eder, uygulamayı planlar ve böylece iyileşmeyi kolaylaştırır.³

Dünyada yaygın biçimde kullanılan başlıca TAT yöntemleri içerisinde; doğal ürünler (bitkiler, vitaminler, mineraller, balık yağı...), zihin ve bedene dayalı uygulamalar (meditasyon, akupunktur), el ve bedene dayalı uygulamalar (masaj), diğer TAT yöntemleri (Çin tıbbi, nöropati, hemopati, pilates, terapötik dokunma) vardır.⁴ Bu yöntemlerden önemli bir tanesi de aromaterapidir.

AROMATERAPİNİN TANIMI

Aromaterapi, "bitkilerle tedavi" anlamına gelen fitoterapinin bir dalıdır. Fitoterapide tıbbi amaçlarla bitkinin bir bölümü ya da tamamı kullanılırken, aromaterapi sadece distilasyon (damıtma) ve sıkma yöntemleriyle elde edilen esansiyel yağları kullanan fitoterapi dalıdır.^{5,6}

Aromaterapi; bitkilerde bulunan uçucu (esansiyel) yağlarla yapılan tedavi sistemidir. Uçucu yağ-

lar oda sıcaklığında buharlaştıkları için "eterik yağ" ya da "esans" olarak da adlandırılırlar.⁶

Aromaterapi; "Tamamen bitkilerden elde edilen yağların kullanımı", "Terapötik uçucu yağların inhalasyon yoluyla koklanarak ya da diğer yollarla iyileştirmesi" ve "Bitkilerden elde edilen uçucu yağların masaj, friksiyon, inhalasyon, kompres ve banyo yoluyla uygulanarak doğal tedavi sağlaması" şeklinde de tanımlanmıştır.¹

AROMATERAPİNİN TARİHÇESİ

Aromatik bitkilerin kullanımı, tarihi binlerce yıl geriye dayanan ve herhangi bir coğrafi bölgeye ait olmayan fitoterapinin bir parçasıdır. Neredeyse dünyanın her bölgesi kendi sağlık sisteminde aromatik bitkileri kullanmıştır.^{1,2,6}

Irak'ta yapılan arkeolojik kazıda, Nanderthal iskeletinin yanında tarihi 60 bin yıl öncesine dayanan sekiz bitki bulunmuştur. Bunların yedi tanesi günümüzde hâlâ kullanılmaktadır.^{1,2,6}

Fransa'da mağara duvarlarında MÖ 18.000 yıllarına dek uzanan tıbbi bitki çizimleri bulunmuştur.^{1,2,6}

MÖ 5500 yıllarında Mezopotamya'da yaşayan Sümerler'e ait bitkisel reçete hazırlama biçimleri, tedavi dozlarını içeren tabletler ve bitki distilasyonunda kullanılan kaplar saptanmıştır.^{1,2,6}

Aromatik tıba ilişkin en ünlü yazmalardan biri olan Ebers papirüsü, 1872'de Mısır'da Thebes yakınlarında bulunmuştur. Tutankhamon'un mezarı 1922 yılında açıldığında, 35 adet mermer parfüm kavanozu bulunmuştur. Mısırlılar mumya yapımında iç organların yerini sedir ve mirha reçineleri ile doldurmuşlardır.^{1,2,6}

Çin'de MÖ 2800 yıllarına ait bitkilerin ilaç olarak nasıl kullanıldığı hakkında Shen Nung tarafından yazılan "Pen Ts'ao" adlı bilinen ilk yazılara rastlanmıştır. Bu eserde, bugün hâlâ çoğu kullanılmakta olan 350 bitkiden bahsedilmektedir.^{1,2,6}

Hindistan'da bitkiler ve yağlar ayurveda tıbbında yaygın biçimde kullanılmıştır. MÖ 2000 yılına ait ilk Sanskritçe tıbbi incelemede, çoğu aromatik nitelikli 700 bitki tanımlanmıştır.^{1,2,6}

Yunanistan'da Aristo'nun öğrencisi Theophrastus "botaniğin babası" olarak bilinir. Hipokrat, Dioscorides ve Galen bu alanda yazılı eserler vermiştir.^{1,2,6}

Arabistan'da İbn-i Sina (980-1037), hayatı boyunca 16. yüzyıla kadar standart olarak okutulan tıp kitabı "El Kanun Fi't Tıp" eseri de dâhil olmak üzere 20'den fazla tıbbi eser yazmıştır. İbn-i Sina aynı zamanda, esansiyel yağ elde etmek için kullanılan ve "imbik" adı verilen damıtma aracını kullanmıştır.^{1,2,6}

İslam medeniyeti tıbbında fitoterapi ve aromaterapi alanlarında hizmet vermiş olan başlıca isimler; İbn-i Sina, Ebu Bekir er-Razi, Ebu Hanife Ahmed Dineveri, Ebu Reyhan El-Biruni, Ebu Cafer Ahmed b.Muhammed el-Gafiki, İbnü'l Baytar, Davud el-Antaki'dir. Anadolu Selçuklu Uygarlığı'nda bu alanda Yakub bin İshak El-Kindi'den bahsedilmektedir.⁷

Osmanlı Dönemi'nin tıp anlayışı İslam medeniyeti ve Selçuklu Dönemi'nin devamı niteliğinde olup, bu dönemde darüüşifalarda uşşaban, şerbetyan ve saydalan isminde görevliler bulunmakta idi. Bu görevliler, bitkileri tanımak, toplamak, satın alıp hastanenin kilerine teslim etmek, bitkisel şerbet ve macun, yani ilaç yapmaktan sorumluydu. Osmanlı Dönemi'ndeki başlıca isimler; Ak Şemseddin, Geredeli İshak bin Murad, İbn-i Şerif, Şeyh Mehmed b.Ahmed Mutehabbib el-Mardini, Sabuncuoğlu Şerefeddin ve onlarca hekimdir. Günümüze doğru geldikçe, fitoterapi ve aromaterapi konularıyla özellikle eczacılık sektörü ilgilenmiştir.⁷ Ancak dünyada, klinik aromaterapinin ortaya çıkmasıyla hemşirelerin de aromaterapi uygulamalarında yer alması kaçınılmaz olmuştur.

Modern ilaçların gelişimi ile esansiyel yağlar ve fitoterapi, sentetik ilaçlar karşısında yükselişini kaybetmiştir. 1930'da Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ilaç endüstrisinin büyük bir ekonomik ve politik güç haline gelmesiyle TAT ile ilgili bütün tıp okulları kapatılmıştır. Aromatiklerin kullanımını içeren fitoterapi konusu tıp fakültesi müfredatından çıkarılmıştır.^{1,2,6}

AROMATERAPİDE RÖNESANS DÖNEMİ

Aromaterapinin modern rönesansı, Fransa'da Kimyacı Gattefosse, Hekim Valnet ve Hemşire Maury'nin çalışmalarıyla başlamıştır.^{1,2,6}

Fransız Kimyager Rene-Maurice Gattefosse (1881-1950), aromatiklerin fizyolojik ve psikolojik etkileriyle, temel olarak da esansiyel yağların topikal uygulamasıyla ilgilenmiştir. 1910'da laboratuvarında deney yaparken oluşan patlamada yanan ve birkaç gün sonra gazlı gangrene dönüşen elini lavanta yağına daldıran Gattefosse, elinin hızla iyileşmesi ile hayatını esansiyel yağları araştırmaya adanmıştır. Gattefosse, "aromaterapi" kavramını ilk kez kullanan kişidir. I. Dünya Savaşı'nda kekik, papatya, karanfil ve limon gibi esansiyel yağları hem dezenfektan olarak hem de cerrahi malzemelerin sterilizasyonunda kullanmıştır. Aromaterapi: Esansiyel Yağlar-Bitki Hormonları (Aromatherapie: The Essential Oils-Vegetable Hormones) adlı eseri 1937'de Fransa'da yayınlanmıştır.^{1,2,6}

Valnet, hayatının büyük bölümü aromaterapi araştırmalarıyla geçen bir hekimdir. 1937 yılında "Aromatherapie" adlı eserinde birçok vaka çalışması yer almış olup, eser, aromaterapi üzerine yazılmış ilk tıbbi yayındır. Aromaterapi hakkında klasik sayılabilecek "The Practice of Aromatherapy" adlı kitabı İngilizcenin yanı sıra Almanca, İtalyanca, İspanyolca ve Japonca dillerine çevrilmiştir.^{1,2,6}

Maury, esansiyel yağları cerrahi, radyoloji, dermatoloji, jinekoloji, genel tıp, psikiyatri, spa tedavisi, fizyoterapi, spor ve kozmetik olmak üzere çeşitli klinik bölümlere ayırmıştır. Esansiyel yağlar ve deri üzerine yaptığı araştırmalarıyla iki kez uluslararası ödül kazanmıştır. Kitabı "Le Capital Jeunesse" 1961'de basılmış ve üç yıl sonra İngilizceye çevrilmiştir.^{1,2,6}

Tarihte en ünlü aromaterapist Hemşire Madame Marguerite Maury olarak bilinse de, aromaterapinin hemşirelik ile tanışmasının Florance Nightingale ile başladığını söylemek mümkündür. Nightingale, Kırım Savaşı sırasında hastaların alınlarına lavanta uygulamıştır.⁶ Nightingale, 7 Nisan 1856 tarihinde, Kırım Savaşı bittikten bir hafta sonra, gönderdiği mektupta Balaclava Devlet Hastanesindeki ambar memurundan 4 ons (1 ons

sıvı=ortalama 30 mL) şişe mirha uçucu yağı sipariş etmiştir. Mektup Londra'daki Nightingale Müzesi'nde sergilenmektedir.¹⁻³

AROMATERAPİ UYGULAMA YÖNTEMLERİ

Esansiyel yağların içindeki bileşenlerin emilebilmesi için dört temel yol vardır. Bunlar;

1. **Topikal yol:** Dokunma, kompres ya da banyo yoluyla derinin kullanılması,
2. **Dâhili yol:** Gargara, vajinal ya da anal fitil yoluyla mukozanın kullanılması,
3. **Ağız yolu:** Jelatin kapsüller ile ya da bal, alkol veya seyreltici içinde sulandırma yoluyla uygulama,
4. **İnhalasyon yolu:** Doğrudan ya da dolaylı olarak, buharla ya da buharsız olarak soluma yoluyla uygulama.^{1,2,5,6,8}

AROMATERAPİNİN KLİNİKTE KULLANIM ALANLARI

Klinikte aromaterapinin kullanıldığı başlıca sorunlar şu şekilde sıralanabilir:^{1,5,8,9}

- Enfeksiyon
- Uykusuzluk
- Bulantı ve kusma
- Ağrı ve inflamasyon
- Stres yönetimi
- Kardiyolojik sorunlar
- Yaşlı bakımı sorunları
- Dermatolojik sorunlar
- Endokrinolojik sorunlar
- Yaşam sonu bakım sorunları
- İmmünolojik sorunlar
- Kadın-doğum sorunları
- Onkolojik sorunlar
- Pediatrik sorunlar
- Psikiyatrik bakım sorunları
- Solunum sistemi sorunları
- Yoğun bakım sorunları

AROMATERAPİ UYGULAMALARINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN GENEL KURALLAR

Aromaterapi uygulamalarında dikkat edilmesi gereken kurallar uygulama yoluna göre değişmekle birlikte, genel olarak bazı kurallara uymak gerekmektedir. Bunlardan başlıcaları şunlardır:^{1,2,5,10,11}

- Saf esans yağlarını satın alırken dikkatli olunmalıdır. Yağların orijinal kokularını ve renklerini tanımak, sentetik ya da katışık (tağşişat) olup olmadığını ayırt etmek için deneyim önemlidir. Yağların özelliklerini, maliyetini bilmek ve değerlerine paralel olarak makul fiyatlarla almak gerekir.

- Yağları az miktarda satın almak daha uygundur. Çünkü şişe boşaldıkça içinde kalan hava, yağın bozulmasını hızlandırabilir.

- Yağlar koyu renkli cam şişelerde ve güneş görmeyen yerde saklanmalıdır.

- Yağların üzerindeki etiketler okunaklı olmalıdır.

- Uygulamayı damlalık aracılığıyla yapmak ölçü ve hijyen açısından daha uygundur.

- Uçucu yağlar güvenlik açısından çocuklardan ve evcil hayvanlardan uzak tutulmalıdır.

- Uygulama sırasında ısı kaynağı kullanılıyorsa yangın, sıcak su yanığı gibi tehlikelere karşı dikkatli olunmalıdır.

- Uygulama sırasında uçucu yağlar göze kaçırılmamalıdır.

- “Uçucu yağlar dâhilen kullanılmaz” diyenler olduğu kadar, dikkatli olduğu takdirde kullanılabilirliğini belirten otoriteler de bulunmaktadır.^{1,5,6} Ancak sonuç olarak, esansiyel yağların ağız yoluyla alınmasının daha kritik önem arz ettiği bilinmektedir.

- Masaj yapılırken uçucu yağ, taşıyıcı yağlarla seyreltilerek kullanılmalıdır. Seyreltilmeden kullanılabilen nadir yağlar da bulunmaktadır.

- Yağlar, uçucu oldukları için kullandıktan hemen sonra şişenin kapağı kapatılmalıdır.

■ Uygulamanın etkinliğini artırmak için yağın miktarını artırmak doğru bir girişim değildir. Önerilen dozda yağ kullanmak gerekir. “Az olan” güvenlidir.

■ İnhalasyona bağlı toksik reaksiyon gelişme ihtimali neredeyse imkânsızdır. Sadece uygulama çok havasız ve dar bir ortamda yapılıyorsa, kişi havasızlıktan dolayı sıkıntıya girebilir.

■ Seçilecek aromatik yağ tercihi konusunda bireylerin seçimleri dikkate alınmalıdır. Bir kişi için yatıştırıcı etkisi olan yağ diğeri için rahatsız edici olabilir.

■ Haricen yapılan uygulamalarda deri reaksiyonu göz önünde bulundurulmalıdır. Yağların uygulama yapılacak bölgeye uygun oranda seyreltilmesi gerekir. Ayrıca, yağların özellikleri bilinmeli ve uygun önlem alınmalıdır. Örneğin; fototoksik etkisi olduğu bilinen bergamot yağı deriye uygulandıktan sonra güneşe çıkılmamalıdır, aksi halde deride lekeler oluşmasına yol açabilir.

■ Esansiyel yağların bileşenlerinin niteliği, endikasyonları, kontrendikasyonları, uygulama şekli, dozu ve yan etkileri bilinmelidir.

■ Gebelik döneminin özellikle ilk üç ayında kullanılabilir esansiyel yağlar sınırlıdır. Ayrıca, kullanılan yağın hangi bitkiden elde edildiği mutlaka sorgulanmalıdır. Örneğin; lavantanın bir çeşidi olan “lavandula angustifolia”, gebelikte kontrendike değilken “lavandula stoechas”, abortusa yol açabildiği için kontrendikedir.

■ Bazı durumlarda yağların sinerjik etkilerinden faydalanmak üzere bir arada kullanılmaları önerilebilir. Bir arada kullanıldığında yağların içerdiği maddelerin etkisi yalnız başına olduğundan daha güçlü olabilir.^{1,2,5,10,11}

Kyle ve Temmen’in önerdiği rehberde, hemşirelerin aromaterapi uygulamalarında dikkat etmesi gereken altı alan bulunmaktadır:¹²

- En iyi uygulama yolunu tanımlamak,
- Karışımın yoğunluğunu tanımlamak,
- Masaj uygulamasında kullanılacak taşıyıcı yağı seçmek,

d. Aromaterapi uygulamasının sıklık ve süresini netleştirmek,

e. Hastanın değişime hazır ve motive olduğunu tanımlamak,

f. Sonuç kriterlerini ortaya koymak.

■ AROMATERAPİNİN HEMŞİRELİKTEKİ YERİ

Aromaterapi, hemşirelerin hasta bakımlarını geliştirmek ve böylece hemşireliği güçlendirmek için kullanabildikleri en popüler araçlardan biri haline gelmiştir.¹³ Klinik aromaterapi, hemşirelik bilimine olduğu kadar, sanatına da katkı verdiği için hemşireliği güçlendirmektedir. Ayrıca, aromaterapi güzel kokuları yeniden hemşireliğin gündemine taşıyarak, bakım sürecinde hemşirelerin yaptıkları işten tatmin olmalarını da sağlamaktadır. Hemşirelik mesleğinin gelişimi hâlâ devam etmektedir ve bu gelişimi en kısa zamanda tamamlamak niyetinde olan hemşirelerin TAT uygulamaları, meslekte önemli bir ilerlemedir. Hemşireler esansiyel yağ kullanımına ilişkin deneyimlerini, hemşirelik teorileri ve hemşirelik tanılarıyla da tartışabilir.¹

HEMŞİRELİKTE AROMATERAPİNİN BUGÜNÜ

Dünyada aromaterapi ile ilgili süreli yayın sayısı her geçen gün artmaya başlamış, aromaterapi, hemşirelik felsefesi ve kuramları doğrultusunda tartışılacak olgunluğa gelmiştir.³ Günümüzde aromaterapi ile ilgili başlıca süreli yayınlar; Uluslararası Aromaterapi Dergisi (International Journal of Aromatherapy) ve Uluslararası Klinik Aromaterapi Dergisi (International Journal of Clinical Aromatherapy)'dir. Başlıca kuruluşlar ise; Uluslararası Profesyonel Aromaterapistler Birliği [International Federation of Professional Aromatherapists (IFPA)], Uluslararası Profesyonel Aromaterapi Derneği [International Society of Professional Aromatherapy (ISPA)], Uluslararası Aromaterapi ve Aromatik Tıp Birliği [International Aromatherapy & Aromatic Medicine Association (IAAMA)], Bütüncül Aromaterapi Ulusal Birliği [National Association for Holistic Aromatherapy (NAHA)], Aromaterapi Kuruluşları Konseyi [Aromatherapy Organisations Council (AOC)], Avusturya Bilimsel Aromaterapi ve Aromabakım Birliği [Österreic-

hische Gesselschaft für wissenschaftliche Aromatherapie& Aromaplege (ÖGWA)'dir.

Ülkemizde hemşirelik alanında aromaterapi uygulamalarıyla ilgili süreli yayınlara rastlanmasa da, özellikle hemşirelik lisansüstü eğitiminde yapılan tez çalışmaları ve konuyla ilgili derlemeler, zamanla uluslararası ve ulusal yayına dönüşerek, hemşirelikte aromaterapi konusuna ilginin giderek arttığını göstermektedir.¹⁴⁻¹⁷

HEMŞİRELİKTE AROMATERAPİNİN GELİŞMESİNE YÖNELİK ÖNERİLER

Hemşirelerin TAT uygulamalarına ilişkin bilgi ve uygulamaları dünyada çeşitli düzeylerde. İsrail'de yapılan bir çalışma hemşirelerin bu konudaki bilgilerinin yetersiz olduğunu, ancak hemşirelerin konuyu öğrenmek istediklerini gösterirken, Hong Kong'ta yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin tamamına yakınının TAT konusunu daha fazla öğrenmek istedikleri ortaya çıkmıştır.^{18,19} Benzer çalışmalar Tayvan, Kore ve İngiltere'de de yapılmıştır.²⁰⁻²⁴ Bütün bu çalışmalar, hemşirelerin TAT'a karşı tutumlarının olumlu olduğunu, fakat bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermiştir. Mahan tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin özel TAT uygulamalarından aromaterapi, reiki, terapötik dokunma, "qi-gong" ve diyet desteği seçenekleri arasında en çok doğru yanıt verdikleri seçenek %87 oranıyla aromaterapi olmuştur.²⁵

Hemşireler aromaterapi hakkındaki bilgilerini kurs ve sertifika programları yoluyla artırabilmektedir. ABD'de eğitimler ve uygulamalar yoluyla aromaterapiyi öğrenen sağlık çalışanları, aromaterapiyi giderek daha fazla tavsiye etmektedir. ABD'de hemşireler için sertifika programları bulunmaktadır.³ Ülkemizde de aromaterapi ile ilgili çeşitli düzeylerde kısa süreli kurs programları (Zeytinburnu Tıbbi Bitkiler Bahçesi/İstanbul, Masaj ve Doğal Terapiler Derneği/Antalya gibi) düzenlenmektedir.

Ancak aromaterapi kursu sertifikası sahibi olmak, hemşirelerin topikal bir ajanı tavsiye ya da reçete edemediği bazı ülkelerde hemşirelik uygulamasıyla çelişmektedir.⁸ Türkiye'de de hemşireler topikal bir ajanı reçete edememektedir. Ancak

yasal alanda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra aromaterapi, bu konuda eğitilmiş ve deneyimli hemşireler tarafından karar verilen ve uygulanan bağımsız bir hemşirelik uygulaması olabilmelidir. Hemşireler, hastalarını ya da sağlıklı bireyleri, aromaterapi konusunda doğru uygulamalara yönlendirmek ve bunun için danışmanlık vermek konusunda yeterli düzeye ulaşabilir. Böylece aromaterapi uygulamaları aktarlar gibi yetkin olmayan kişilerin kontrolünden alınarak, alanında uzman hemşirelere devredilmiş olur.

Aromaterapi, hemşirelik uygulamalarına kolayca ve etkili biçimde uyarlanabilir. Esansiyel yağlar, eğitilmiş ve tedbirli kişilerce uygulandığında güvenlidir. Hemşirelikte güvenli aromaterapi uygulaması, özel bilgi ve beceri gerektirdiğinden hemşirelik müfredatına esansiyel yağlarla ilgili eğitim konuları eklenebilir. Ayrıca, ilgili üniteye hemşirelik girişimi olarak aromaterapi öğretilir. Örneğin; ağrı ile ilgili konuda öğrencilere ağrıyı azaltmak ve hastayı rahatlatmak için aromaterapiyi yağ karışımının nasıl hazırlanacağı öğretilir.³

Aromaterapinin hemşirelik uygulamalarındaki önemli eksiklerinden biri de; bu alandaki bilimsel araştırmaların genellikle ampirik düzeyde kalmış, kanıt düzeyi yüksek çalışmalar haline dönüşememiş olmasıdır. Aromaterapinin hemşirelik uygulamalarında kullanımı ile ilgili yapılan bir literatür incelemesinde, farklı çalışma desenleri olan 165 çalışma gözden geçirilmiştir. Sonuçta, yapılan çalışmaların çoğunun kanıt düzeylerinin düşük olduğu ve hemşirelikte aromaterapi çalışmalarının daha nitelikli hale getirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.²⁶

SONUÇ

Son yıllarda modern tıpta hızla kaydedilen ilerlemelere rağmen, hasta bakımındaki en önemli kavram olan bütüncül yaklaşıma modern tıbbın yeterli derecede yanıt veremediğini görmekteyiz. Her bireyin eşsiz olduğunu, gereksinimlerinin birbirinden farklı olabileceğini gözetmekten uzak olan modern tıbbın bu alandaki açığı, ancak bütüncül bir hemşirelik bakımıyla kapatılabilir. Modern tıp yöntemlerinin karşılayamadığı bakım gereksinim-

lerinin, kanıta dayalı bilgiler ışığında ve hemşireler tarafından uygulanan TAT yöntemleri ile desteklenmesi gerekmektedir. Batıda tıp otoriteleri artık TAT uygulamalarına gereken önemi vermekte, konuyu bilimsel platforma taşımak üzere kurum ve

kuruluşları desteklemektedir. Ülkemizde de destekleyici tedavi yaklaşımlarının bilimsel düzeyde ele alınması ve böylece halk sağlığını tehdit eden bilimsel olmayan TAT etkinliklerinin kontrol altına alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Buckle J. Evidence-Based Aromatherapy in Nursing Practice. *Clinical Aromatherapy*. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 2003. p.10-33, 116-32.
- Buckle J. Aromatherapy in the Context of Nursing, The Nature of Aromatherapy. *Clinical Aromatherapy in Nursing*. 1st ed. London: Arnold Publisher; 1997. p.2-48.
- Smith MC, Kyle L. Holistic foundations of aromatherapy for nursing. *Holist Nurs Pract* 2008;22(1):3-9.
- Biçen C, Erdem E, Kaya C, Karataş A, Elver Ö, Akpolat T. [Herbal product use in patients with chronic kidney disease]. *Turk Neph Dial Transpl* 2012;21(2):136-40.
- Price S, Price L. How essential oils enter the body. *Aromatherapy for Health Professionals*. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 1995. p.7,8,41, 81-91.
- Özata N. [Phytoterapy and Aromatherapy]. *Fitoterapi ve Aromaterapi*. 1. Baskı. İstanbul: Doğan Kitap; 2009. p.13-5, 117-9.
- Zeybek U, Haksel M. [History of phytoterapy]. *Türkiye'de ve Dünyada Önemli Tıbbi Bitkiler ve Kullanımları*. 1. Baskı. İzmir: Meta Basım Matbaacılık; 2010. p.26-36.
- Başaran A. Natural aromatherapy: herbs& essences. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(5 Suppl 1):S 86-94.
- Stefflitsch W, Stefflitsch M. Clinical aromatherapy. *Journal of Men's Health* 2008;5(1):74-85.
- [Introduction to buying and using essential oils]. Dotd CK, ed. Çeviren: Dülger A. Doğal Yöntemlerle Elde Edilen Esans Yağları. 1. Baskı. İstanbul: Platform Yayınları; 2002. p. 10-24.
- Dunning T. Applying a quality use of medicines framework to using essential oils in nursing practice. *Complement Ther Clin Pract* 2005;11(3):172-81.
- Kyle L, Temmen M. Nursing assessment theory applied to clinical aromatherapy. *Sensitivity* 1998;8(3):12-3.
- Buckle J. The role of aromatherapy in nursing care. *Nurs Clin North Am* 2001;36(1):57-72.
- Çetinkaya B, Başbakkal Z. The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic. *Int J Nurs Pract* 2012;18(2):164-9.
- Arslan S, Özer N. [Complementary treatments for the sensory input problems of intensive care patients]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;13(2):68-75.
- Gül A. [Intensive care unit and complementary therapies]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2010;14(1):31-6.
- Gül A, Eti Aslan F. [Evidence based approach to pain control; massage and aromatherapy: review]. *Türkiye Klinikleri J Nurs* 2012;4(1):30-6.
- DeKeyser FG, Bar Cohen B, Wagner N. Knowledge levels and attitudes of staff nurses in Israel toward complementary and alternative medicine. *J Adv Nurs* 2001;36(1):41-8.
- Holroyd E, Zhang AL, Suen LK, Xue CC. Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. *Int J Nurs Stud* 2008;45(11):1660-6.
- Chu F, Wallis M. Taiwanese nurses' attitudes toward and use of complementary and alternative medicine in nursing practice: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(8):1371-8.
- Fearon J. Complementary therapies: knowledge and attitudes of health professionals. *Paediatr Nurs* 2003;15(6):31-5.
- Yom YH, Lee KE. A comparison of the knowledge of, experience with, and attitudes toward complementary and alternative medicine between nurses and patients in Korea. *J Clin Nurs* 2008;17(19):2565-72.
- Rojas-Cooley M, Grant, M. Complementary and alternative medicine: oncology nurses' knowledge and attitudes. *Oncol Nurs Forum* 2009;36(2):217-24.
- Tracy M, Lindquist R, Savik K, Watanuki S, Sendelbach S, Kreitzer M, et al. Use of complementary and alternative therapies: a national survey of critical care nurses. *Am J Crit Care* 2005;14(5):404-14.
- Mahan TT, Mao CL, Brinkley KB. Complementary and alternative medicine: nurses' attitudes and knowledge. *Pain Manag Nurs* 2011. (doi:10.1016/j.pmn.2011.06.001).
- Maddocks-Jennings W, Wilkinson JM. Aromatherapy practice in nursing: literature review. *J Adv Nurs* 2004;48(1):93-103.