



**International**  
**SOCIAL SCIENCES**  
**STUDIES JOURNAL**



SSSjournal (ISSN:2587-1587)

*Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences*

**Vol:5, Issue:32**  
sssjournal.com

**pp.1802-1809**  
**ISSN:2587-1587**

**2019 / April / NİSAN**  
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 28/02/2019 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 14/04/2019  
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 15.04.2019

## TAMAMLAYICI VE BÜTÜNLEŞİK BİR BAKIM UYGULAMASI: AROMATERAPİ

### A COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE CARE PRACTICE: AROMATHERAPY

**Öğr. Gör. Dr. Nazlı BALTACI**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, baltacinazli@gmail.com, Samsun/TÜRKİYE  
ORCID: 0000-0001-8582-6300

**Arş. Gör. Hümeysra TÜLEK DENİZ**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, humeyra.tulek@omu.edu.tr, Samsun/TÜRKİYE  
ORCID: 0000-0002-9049-8089



**Article Type** : Research Article/ Araştırma Makalesi

**Doi Number** : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.j.1383>

**Reference** : Baltacı, N. & Tülek Deniz, H. (2019). "Tamamlayıcı ve Bütünleşik Bir Bakım Uygulaması: Aromaterapi", International Social Sciences Studies Journal, 5(32): 1802-1809.

## ÖZ

**Amaç:** Bu derlemenin amacı, tamamlayıcı ve bütünleşik bir bakım uygulaması olan aromaterapi hakkında bilgi sunmaktır.

Aromaterapi, damıtma ve sıkma yoluyla çiçeklerden, bitkilerden, ağaç kabukları, meyveler ve köklerden elde edilen esansiyel yağların iyileşme amacıyla yaygın olarak kullanıldığı tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamalardan biridir. Esansiyel yağlar oral, inhalasyon, çeşitli aromatik banyolar, masaj ve kompres şeklinde uygulanabilmektedir. Aromaterapi sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar bulunmaktadır. Esansiyel yağlarda bulunan çeşitli maddeler, sinir sistemi ve kan dolaşımı yoluyla bireyi fiziksel ve psikolojik olarak etkilemektedir. Aromaterapi klinikte pediatrik, immünolojik, kardiyolojik, psikiyatrik, onkolojik ya da yaşam sonu bakım, yoğun bakım ve kadın doğuma ilişkin sorunlarda; ağrı, stres, uykusuzluk, bulantı ve kusma gibi çeşitli durumlarda etkili olarak kullanılmaktadır. Değişen ve gelişen dünyada sağlık bakım sisteminin bir parçası olmaya başlayan aromaterapi, hemşirelerin hasta bakımını geliştirmek için kullandıkları en yaygın araçlardan biridir. Klinik aromaterapi, hemşirelik bilimine olduğu kadar, sanatına da katkı verdiği için hemşireliği güçlendirmektedir. Bakım sürecinde hemşirelerin ruhsal ve fiziksel sağlığı iyileştirmek için aromaterapiyi kullanmaları, bireye noninvazif ve bütüncül olarak yaklaşımlarını ve yaptıkları işten tatmin olmalarını sağlamaktadır.

**Sonuç:** Hemşireler uygulanan aromaterapinin hastaya uygunluğunun farkında olmalı, hastanın eksik ve yanlış uygulamalarını saptamalı, bu yöntemlerin bakımda yeterli ve doğru şekilde kullanılmasını sağlamalıdır. Hemşirelerin aromaterapi uygulamalarını çeşitli sağlık bakım alanlarında etkin ve doğru kullanması için bu konuda donanımlı olması ve bilimsel çalışmalar yapması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Aromaterapi, esansiyel yağ, tamamlayıcı tedaviler, hemşirelik bakımı

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this review is to provide information on aromatherapy, a complementary and integrative care practice.

Aromatherapy is one of the complementary and integrative practices in which essential oils derived from flowers, plants, barks, fruits and roots are used for healing through distillation and pressing. Essential oils can be applied in oral, inhalation, various aromatic baths, massage and compress forms. There are some points to be considered during aromatherapy. Various substances in essential oils affect the individual physically and psychologically through the nerve system and blood circulation. Clinically, aromatherapy is used effectively in paediatric, immunologic, cardiologic, psychiatric, oncological or end-of-life care, intensive care and gynaecologic related problems and also in various conditions such as pain, stress, insomnia, nausea and vomiting. Aromatherapy, which has become a part of the

health care system in the changing and developing world, is one of the most common tools used by nurses to improve patient care. The aromatherapy applied by nurses in order to improve the mental and physical health during nursing, ensures them to approach the individual non-invasively and holistically, and to get satisfied with their work.

**Conclusion:** Nurses should be aware of the suitability of aromatherapy for the patient, determine the incomplete and incorrect practices of the patient, ensure that these methods are used adequately and properly in care. In order for nurses to use aromatherapy practices effectively and suitably in various health care fields, they are required to be equipped in this respect and to do scientific researches.

**Key words:** Aromatherapy, essential oil, complementary therapies, nursing care

## 1. GİRİŞ

Umutsuzluk, çaresizlik, bilgisizlik, sosyal baskılar, tıbbi tedavilerin yan etkileriyle ilgili kaygılar, iyileşme beklentisi ve hasta-sağlık ekibi arasındaki etkileşim hasta ve ailesini tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalara yönlendirmektedir (Özçelik ve Fadıloğlu, 2009; Aslan ve Olgun, 2010). Hemşirelik uygulamaları ve tamamlayıcı tedavilerin her ikisi de bireyi tedavi ve bakım sürecinde bütüncül olarak desteklemeye, bireyin kendi bakımına katılmasına ve sağlığın yükseltilmesine odaklıdır (Khorshid ve Yapucu, 2005).

Aromaterapi, tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalar arasında geniş bir kullanım alanına sahiptir. Günümüzde birçok ülkede hasta bakımının bir parçası olarak tercih edilmekte, noninvaziv, ucuz ve rahatlatıcı olduğu bilinmektedir (Gül ve Eti Aslan, 2012).

Hemşirelikte aromaterapi, sağlığı iyileştirmek ve geliştirmek, insan-çevre etkileşimini kolaylaştırmak için kullanılmaktadır. Hemşireler kullanılacak olan esansiyel yağı bireyin seçmesine fırsat vererek aromaterapi sırasında bireyin yanında bulunmakta, uygulamayı bireye özgü planlamakta ve böylece iyileşmeyi kolaylaştırmaktadır (Smith and Kyle, 2008). Nitekim bu derleme makalesiyle tamamlayıcı ve bütünlük bir bakım uygulaması olan aromaterapi hakkında bilgi sunulması amaçlanmıştır.

## 2. AROMATERAPİ

Aromaterapi, dünyada yaygın olarak kullanılan başlıca tamamlayıcı ve bütünlük uygulamalar içinde “bitkilerle tedavi” anlamına gelen fitoterapinin bir dalıdır. Fitoterapi, bitkinin bir bölümü ya da tamamının tıbbi amaçlarla kullanılmasıdır. Aromaterapi ise yalnızca damıtma ve sıkma yöntemleriyle çiçeklerden, bitkilerden, ağaç kabukları, meyveler ve köklerden elde edilen esansiyel yağların iyileşmeyi sağlamak amacıyla kullanılmasıdır (Alkanat, 2015; Özata, 2009; Sevil ve Ertem, 2016).

## 3. AROMATERAPİNİN TARİHÇESİ

İlk insanlar, kazara bazı bitkilerin ateşe düştüğünde çıkardığı hoş ve iyileştirici dumanın farkına vararak arınma törenlerinde reçine ve kurutulmuş otları kullanmaya başlamışlardır (Miller and Miller, 2001; Hudson, 1998). Milattan önce (MÖ) 4500’lerden kalma papirüs kayıtları balsam, parfümlü yağlar, kokulu ağaç kabukları ve reçinelerin kullanıldığına ve aromatik karışımlar üretildiğine işaret etmektedir. Yaşamdan sonra fiziki beden önemli olduğuna inanan Mısırlılar, koruyucu etkileri olan aromatik ve uçucu yağları keşfederek mumyalama sanatını geliştirmişlerdir. Hindistan’da ayurveda, bitki ve aromatikler şifa verme felsefesinin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Yunanlılar ve Romalılar ise bitkiyle tedavide kokulandırılmış yağların kullanımını Mısırlılardan öğrenmiş ve Hint kültürüyle bağlantı kurmuşlardır. Hipokrat, MÖ 400 yılında “sağlığın yolu, her gün aromalı bitki özleriyle banyo yapmak ve kokulu masaj yaptırmaktır” demiştir (Miller and Miller, 2001; Hudson, 1998).

Ortaçağda vebadan korunmak için bitkilerin aromatik özlerinden yararlanılmıştır. Almanya’da Milattan Sonra (MS) 1200’e kadar 47 farklı uçucu yağ kullanılmıştır. MS 1900’lerin başlarına kadar bu yağlar, en güçlü ilaçlar olarak bilinmiştir (Miller and Miller, 2001; Hudson, 1998).

İbn-i Sina esansiyel yağ elde etmek için “imbik” denilen damıtma aracını kullanmıştır. Osmanlı Dönemi’nde darüşşifalarda uşşaban ve şerbetyan adlı görevliler bitkileri tanımak, toplamak, satın alıp hastaneye götürmek ve bitkisel ilaç yapmaktan sorumlu olmuştur (Özata, 2009; Buckle, 2015).

Dr. Rene Maurice Gattefosse, laboratuvarındaki bir patlamada ciddi şekilde yanan elinin, lavanta yağı ile tedavi edilebildiğini ve ağrısının azaldığını fark edince uçucu yağların tedavi edici özelliklerini bilimsel olarak araştırmaya başlamıştır. Fransız Tıp hekimi Jean Walnut, Gattefosse’nin çalışmalarından etkilenerek, II. Dünya savaşında antiseptik uçucu yağ solüsyonlarıyla savaş yaralarını iyileştirmiştir (Miller

ve Miller, 2001; Hudson, 1998). 1937 yılında yazdığı “Aromatherapie” adlı eseri aromaterapi üzerine yazılmış ilk tıbbi yayındır (Özata, 2009; Buckle, 2015).

İngiltere’de Dr. Valnet’in öğrencisi olan Mallory’nin önderliğinde, Amerikan Aromaterapi Birliği kurulmuştur. ABD’nde aromaterapinin kullanımı, modern tıbbın sınırlılıkları, özbakımın önemi ve uçucu yağların etkisi anlaşıldıkça artmaya başlamıştır (Miller ve Miller, 2001; Hudson, 1998). Tarihte en ünlü aromaterapist Hemşire Madame Marguerite Maury olarak bilinse de, aromaterapinin hemşirelik ile tanışması Florance Nightingale ile başlamıştır. Nightingale, Kırım Savaşı sırasında hastaların alınlarına lavanta uygulamıştır (Özata, 2009).

#### 4. AROMATERAPİ UYGULAMA YÖNTEMLERİ

Esansiyel yağlar birkaç farklı şekilde uygulanabilmektedir. Aromatik ilaç olarak adlandırılan bazı yağlar jelatin kapsül içinde oral yolla kullanılmaktadır. Esansiyel yağların direkt ve indirekt inhalasyon yoluyla da absorpsiyonu sağlanmaktadır. Direkt inhalasyon, esansiyel yağın sıcak suya damlatılarak buharının 10 dk., pamuğa damlatılarak 5-10 dk. ve oksijen maskesiyle inhale edilmesi şeklinde yapılmaktadır. İndirekt inhalasyon ise esansiyel yağın sıcak suya damlatılarak oda içinde bir yere bırakılmasıyla buharının inhale edilmesi, nebulizer ve sprey yoluyla yapılmaktadır. Solunum yoluyla 10-15 dakikalık bir sürenin etki için yeterli olduğu belirtilmektedir. Hemşirelik alanında aromaterapi genellikle enfekte alanlara ve basınç bölgelerine kompres, çeşitli aromatik banyolar (el, ayak, oturma banyosu) ve masaj şeklinde topikal yolla uygulanmaktadır. Aromaterapi masajı, aromaterapi ve masajın olumlu etkilerini birleştirerek bakımın etkinliğini artıran bir uygulamadır. Masaj, dermisteki kan damarlarını dilate ederek esansiyel yağların emilmesini ve kan dolaşımına katılmasını sağlamaktadır. Aromaterapi masajının odak noktası tedaviden çok semptom kontrolüdür. Aromatik yağlar yoğun ve tahriş edici olduğu için özellikle masaj şeklinde uygulamalarda taşıyıcı yağlar ile seyreltilmelidir. Buğday, zeytin, badem, susam ve avokado yağları en yaygın kullanılan taşıyıcı yağlardır. Seyreltme ile maddenin tedavi edici gücü artmakta, toksik ve istenmeyen yan etkiler kaybolmaktadır. Aromaterapi masajının her bir bölgeye yaklaşık 5-15 dk. uygulanması ve istenen etki elde edilinceye kadar devam edilmesi gerekmektedir. Kompres şeklinde aromaterapide ise pamuk/bez gibi materyaller esansiyel yağların eklendiği suyla ıslatılarak vücudun gereken bölgesine 5-10 dk. kompres tekrarlı şekilde sıcak yada soğuk olarak uygulanabilmektedir. Aromaterapi sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar aşağıda verilmiştir (Alkanat, 2015; Buckle, 2015).

- Yağların orijinal renk ve kokuları, saf, sentetik ya da katışık olup olmadığı bilinmelidir.
- Yağların üzerindeki etiketler okunaklı olmalı ve şişe boşaldıkça içinde kalan hava yağın bozulmasına neden olacağından az miktarda yağ satın alınmalıdır.
- Yağlar güneş görmeyen yerde ve koyu renkli cam şişelerde saklanmalıdır.
- Uygulama damlalık aracılığıyla yapılmalıdır. Yağlar, uçucu olduğundan kullanıldıktan hemen sonra şişenin kapağı kapatılmalıdır.
- Uçucu yağlar evcil hayvanlardan ve çocuklardan uzaklaştırılmalı, uygulamada kullanılan ısı kaynağından kaynaklı yangın, sıcak su yanığı gibi tehlikelerden korunulmalıdır.
- Esansiyel yağların içeriği, uygulanma şekli, dozu, endikasyonları, kontrendikasyonları ve yan etkileri bilinmelidir. Uygulanacak olan aromatik yağ konusunda bireyin tercihi sorgulanmalıdır.
- Masaj gibi haricen yapılan uygulamalarda esansiyel yağa bağlı deri reaksiyonu dikkatle izlenmelidir.
- İnhalasyona bağlı toksik reaksiyon gelişme riski göz önünde bulundurulmalıdır.
- Özel gruplarda (gebelik, bebek ya da çocuk) kullanılacak esansiyel yağlar sınırlıdır.
- Yağlar bir arada kullanıldığında, tek başına olduğundan daha etkili olabilmektedir (Alkanat, 2015; Buckle, 2015).

#### 5. AROMATERAPİNİN ETKİ MEKANİZMASI

Esansiyel yağlarda bulunan çeşitli maddeler, bireyi fiziksel ve psikolojik olarak etkilemektedir (Buckle, 2015). Sinir sistemine ve kan dolaşımına katılarak tüm vücut sistemleri üzerinde etki göstermektedir (Herz, 2009). Deri yolu ile uygulanan esansiyel yağ bileşenleri epidermisi geçerek lenf yolu ve kan damarları ile dolaşıma katılarak etki ederken, sindirim yoluyla aromatik yağların etkisi doğrudan kana karışarak oluşmaktadır (Alkanat, 2015). Esansiyel yağlar vücuda en hızlı ve kolay şekilde inhalasyon yoluyla

girmektedir (Alkanat, 2015; Buckle, 2015). Solunan esansiyel yağdaki uçucu moleküller burun tavanında bulunan koklama alanındaki reseptörlere ulaşmaktadır (Alkanat, 2015). Farklı koku molekülleri, reseptörlerin farklı alanlarına bağlanarak insanların 10,000'den fazla kokuyu tanımalarını sağlamaktadır (Buckle, 2015). Moleküller bu reseptörlere bağlandığında elektrokimyasal bir mesaj, olfaktor yol (sinirler) ve olfaktor soğan aracılığıyla limbik sisteme iletilmektedir. Bu durum hipotalamus aracılığıyla duygusal yanıtlar oluşturmakta; beyin diğer bölümlerine ve vücuda mesaj gönderilmesini ve hatırlamayı sağlamaktadır. Alınan mesajlar emosyonel olarak rahatlama, sakinleşme, öfori gibi etkiler oluşturmaktadır. Limbik sistem duygusal cevapların ve emosyonel hafızanın önemli bir yapılandırıcısıdır (Alkanat, 2015). Amigdala ve hipokampus limbik sistemin aromayı işleyen bölümlerindedir. Hipokampus, koku hafızasının oluşumu ve hafızaya erişimle ilgilidir (Alkanat, 2015; Buckle, 2015). Amigdalanın ise duygusal cevapların oluşturulmasında rolü vardır. Koku amigdalaya iletdikten sonra bireyler kokuyu kültürü, deneyimleri, cinsiyeti ve kişilik özellikleri dolayısıyla farklı algılayabilmektedir (Herz, 2009).

## 6. AROMATERAPİNİN KLİNİKTE KULLANIM ALANLARI

Güzel kokunun ruh sağlığı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, beden ve ruh dengesini koruduğu, gevşemeyi sağladığı, memnuniyeti ve iyilik halini arttırdığı, antidepresan etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Esansiyel yağların antiseptik, antiinflamatuvar, analjezik, antioksidan, kan üre azotu düzeyini düşürücü, antiprütik ve hücre yenilenmesini hızlandırıcı etkileri olduğu da ifade edilmiştir (Alkanat, 2015; Sevil ve Ertem, 2016; Kuzeyli, Fadiloğlu ve Uyar, 2006). Aromaterapi gastrointestinal sorunlar, astım, baş ağrısı, yüksek ateş, alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları, uykusuzluk, yorgunluk gibi durumların tedavisinde antispazmodik, antiviral, antifungal, antibakteriyel ve sedatif olarak kullanılmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016; Buckle, 2015). Aşağıda klinikte aromaterapinin kullanıldığı başlıca sorunlar, bazı çalışma sonuçları ile birlikte verilmiştir.

### • **Pediyatrik sorunlar**

Çetinkaya ve Başbakkal (2012) çalışmasında, 20 ml bademyağına 1 damla lavanta yağı karıştırılarak oluşturulan solüsyonun 1 mililitresiyle bebeklere koliğin başlamasından itibaren 5-15 dk el ile karın masajı uygulanmış ve aromaterapi masajının koliğin giderilmesinde etkili olduğu saptanmıştır.

### • **Yoğun bakım sorunları**

Cho et al. (2013) çalışmasında, perkütan koroner girişim yapıp yoğun bakım ünitesine alınan hastalara, girişim öncesi ve sonrasında lavanta-roma papatyası-portakal çiçeği yağları karışımı inhale şekilde uygulanmış ve aromaterapinin anksiyete düzeyini azalttığı, uyku kalitesini artırdığı bulunmuştur.

### • **İmmünolojik sorunlar**

Yapılan bir çalışmada, Zanthoxylum articulatum esansiyel yağının, antibiyotik aktivitesini etkilediği ve antibiyotik tedavisinde ilaca karşı dirençli patojenlerin varlığında yardımcı bir madde olarak kullanılabilirliği belirlenmiştir (Coutinho et al., 2010).

### • **Ağrı**

Hemodiyaliz hastalarında fistüle doğru iğnenin girişini izleyen ağrıya lavanta yağının etkisini inceleyen bir çalışmada; deney grubu hastaları 3 diyaliz seansı boyunca 5 dk. süreyle %10'luk bir konsantrasyon ile lavanta esansını inhale etmiş ve 3 aromaterapi seansı sonrası ağrının anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur (Bagheri-Nesami et al., 2014).

### • **Yaşam sonu bakım sorunları**

Palyatif bakım ünitesinde yapılan bir çalışmada aromaterapi sonrası hastaların ağrı, anksiyete, huzursuzluk ve rahatsızlık düzeyinin anlamlı olarak azaldığı, iç huzur ve konfor düzeyinin ise anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir (Berger, Tavares and Berger, 2013).

### • **Yaşlı bakımı sorunları**

Kronik ağrısı olan yaşlı bireylere aromaterapinin etkisini inceleyen bir çalışmada, aromaterapinin bireylerin ağrı, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Tang and Tse, 2014).

- **Solunum sistemi sorunları**

3-4 yaş arası çocuklarda uçucu yağların uygulama etkinliği ve güvenliğinin incelendiği bir çalışmada; uçucu yağların akut solunum yolu hastalıklarının şiddetini, rinit semptomlarının süresini, dekonjestan ve lokal antibiyotik kullanımını azalttığı bulunmuştur (Kilina and Kolesnikova, 2011).

- **Psikiyatrik sorunlar**

Yapılan bir çalışmada menopoz dönemi boyunca kadınlara uygulanan aromaterapi masajının psikolojik semptomları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Taavoni et al., 2013).

- **Uykusuzluk**

Yapılan bir çalışmada kardiyak sorunlar nedeniyle hastanede yatan hastalara uygulanan şam gülü aromaterapinin uyku kalitesini artırdığı saptanmıştır (Hajibagheri, Babaii and Adib-Hajbaghery, 2014).

- **Bulantı ve kusma**

Yapılan bir çalışmada kemoterapi alan meme kanserli hastaların boynuna 5 gün zencefil yağı damlatılarak uygulanan inhalasyon şeklinde aromaterapinin bulantıyı azalttığı, kusmaya etkisinin olmadığı fakat yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur (Lua, Salihah and Mazlan, 2015).

- **Onkolojik sorunlar**

Yapılan bazı sistematik derlemelerde kanserli hastalarda aromaterapinin depresyon, anksiyete, konstipasyon ve fiziksel semptomları azalttığı; genel iyilik hali ve yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (Teskereci ve Kulakaç, 2018; Ovayolu ve Ovayolu, 2013).

- **Stres**

Kaygıya yönelik 16 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği sistematik analiz sonucunda, aromaterapide kullanılan çeşitli uçucu yağların, kaygı ve stresi azalttığı belirtilmiştir (Lee, Wu and Tsang, 2011).

- **Kardiyolojik sorunlar**

Tahmasbi et al. (2012) çalışmasında deney grubundaki koroner anjiyografi öncesi lavanta yağı uygulamıştır. Bu hastaların kaygı, solunum hızı, nabız, sistolik ve diyastolik kan basıncı düzeylerinin kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur.

- **Dermatolojik sorunlar**

Shahgholian et al. (2010) çalışmasında lavanta, çay ağacı ve nane yağları karışımının tatlı badem yağı ile seyreltildiği %5'lik bir solüsyon hemodiyaliz hastalarına iki hafta boyunca uygulanmış ve deney grubundaki hastaların kaşıntı düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır.

- **Kadın-doğum sorunları**

Turgut ve ark. (2017) yaptığı çalışmada, jinekolojik muayene sırasında solunan lavantanın hastalarda anksiyete ve ağrı düzeylerini azalttığı bulunmuştur. Sheikhan et al. (2012) yaptığı çalışmada, epizyotomi sonrası uygulanan aromaterapinin ağrıyı anlamlı olarak azalttığı saptanmıştır. Hadi ve Hanid (2011) çalışmasında lavanta yağı uygulanan kadınların sezaryen sonrası ağrı düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Vaziri et al. (2017) primipar kadınlarla yaptığı çalışmada müdahale grubuna doğumdan sonraki ilk 24 saat boyunca üç doz lavanta yağı, kontrol grubuna susam yağı uygulanmıştır. Uygulama sonrası müdahale grubunda perineal ve fiziksel ağrının, yorgunluğun kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

## 7. AROMATERAPİ VE HEMŞİRELİK

Değişen ve gelişen dünyada sağlık bakım sisteminin bir parçası olmaya başlayan aromaterapi, hemşirelerin hasta bakımını geliştirmek için kullandıkları en yaygın araçlardan biridir. Klinik aromaterapi, hemşirelik bilimine olduğu kadar, sanatına da katkı verdiği için hemşireliği güçlendirmektedir. Hemşireler aromaterapiyi bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını iyileştirmek için kullanmaktadır. Bu uygulama hemşireliğin mesleki değerlerine ve etik ilkelere uyumlu olarak bireye noninvazif şekilde bütüncül bir bakım sunulmasına olanak vermektedir. Aromaterapi, bakım sürecinde hemşirelerin yaptıkları işten tatmin olmalarını da sağlamaktadır. Hemşirenin bakımı planlarken birey ile etkileşime girmesi ve kullanılacak

olan esansiyel yağ konusunda bireyin seçimini göz önünde bulundurması gerekmektedir (Gnatta et al., 2016).

Aktar, şifacı vb. gibi hizmet verenlerin yaptıkları iş ile ilgili eğitim almadıkları, sağlık bilgisi açısından yetersiz oldukları görülmektedir. Ayrıca tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT) konusunda medyada güvenilir olmayan bilgiler mevcuttur. Hemşirelikte güvenli aromaterapi uygulaması özel bilgi ve beceri gerektirdiğinden lisans ve lisansüstü hemşirelik müfredatına esansiyel yağlarla ilgili eğitim konuları eklenerek bağımsız bir hemşirelik uygulaması olarak öğretilmelidir (Smith and Kyle, 2008; Baltacı ve Koç, 2018). Böylece aromaterapi uygulamaları, bu alanda yetkin olmayan kişilerin yönlendirmesinden çıkarak alanında uzman hemşirelere devredilmiş olur (Baltacı ve Koç, 2018). Hemşireler aromaterapi hakkında bilgilerini kurs ve sertifika programları yoluyla da arttırabilmektedir. ABD’de bu konuda hemşireler için sertifika programları bulunmaktadır. Ülkemizde de aromaterapi ile ilgili çeşitli düzeylerde kısa süreli kurs programları (Zeytinburnu Tıbbi Bitkiler Bahçesi/İstanbul, Masaj ve Doğal Terapiler Derneği/Antalya, HerbaFarm Akademi/Bodrum, TAT konulu bazı kongrelerde gibi) düzenlenmektedir.

Ülkemizde hemşirelik lisansüstü eğitiminde yapılan tez çalışmaları ve konuyla ilgili makaleler, hemşirelikte aromaterapiye ilginin giderek arttığını göstermektedir (Gül ve Eti Aslan, 2012; Çetinkaya ve Başbakkal, 2012; Owayolu ve Owayolu, 2013; Özdemir ve Öztunç, 2013; Köse ve ark., 2007). Fakat aromaterapinin hemşirelik uygulamalarında kullanımı ile ilgili yapılan bir literatür incelemesinde çalışmaların çoğunun kanıt düzeylerinin düşük olduğu ve hemşirelikte aromaterapi çalışmalarının daha nitelikli hale getirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Maddocks-Jennings and Wilkinson 2004).

## 8. SONUÇ

Ülkemizde tamamlayıcı ve bütünlük uygulamaların merak edilmesi, ilgi çekmesi ve kullanımının artması sağlık profesyonellerini bu alana yöneltmiştir. Bu uygulamalar içinde yer alan aromaterapi günümüzde tamamlayıcı ve bütünlük bir uygulama olarak çeşitli hastalıklarda bakım ve tedaviyi sağlamak, sağlığı geliştirmek ve iyilik halini arttırmak gibi birçok sebeple yaygın olarak kullanılmaktadır.

Hasta bakımında her bireyin eşsiz ve gereksinimlerinin birbirinden farklı olduğu bilinerek bütüncül bir yaklaşımla tamamlayıcı ve bütünlük bakım uygulamalarının bilimsel düzeyde ele alınması ve sağlığı tehdit eden bilimsel olmayan uygulamaların kontrol altına alınması gerekmektedir.

Holistik bakış açısıyla değerlendirilen hastaların fiziksel ve psikolojik semptomlarının hafifletilmesi, yaşam kalitesi ve bakımın etkinliğinin artırılması için hemşirelik uygulamaları içinde aromaterapiye yer verilmesi önemlidir. Hemşireler aromaterapinin uygulama yöntemleri, olumlu ve olumsuz etkileri, kullanılmaması gereken durumlar hakkında donanımlı olmalıdır. Hemşireler hastaların kullandığı aromaterapi yöntemlerini ifade etmeleri için uygun ortam hazırlamalı, uygulanan aromaterapinin hastaya uygunluğunun farkında olmalı, hastanın eksik ve yanlış uygulamalarını saptamalı, bu yöntemleri bakımda yeterli ve doğru şekilde kullanılmasını sağlamalıdır. Hemşirelerin aromaterapi uygulamaları ile ilgili bilimsel çalışmalar yaparak hem literatüre katkı sağlaması hem de bu uygulamaların çeşitli sağlık bakım alanlarında etkin ve doğru kullanımını yaygınlaştırması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

1. Alkanat, H.Ö. (2015). “Aromaterapi” (Ed. Mürüvvet Başer, Sultan Taşçı), Kanıta Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar, ss.42-44, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
2. Aslan, F.E. & Olgun, N. (2010) “Onkoloji” (Ed. Ayfer Karadakovan, Fatma Eti Aslan), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, ss. 242, Nobel Tıp Kitabevi, Adana.
3. Bagheri-Nesami, M. et al. (2014). “The effects of lavender aromatherapy on pain following needle insertion into a fistula in hemodialysis patients”, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(1):1-4.
4. Baltacı, N. & Koç, E. (2018). “Knowledge, Use and attitude of intern nursing and midwifery students with regard to complementary and alternative medicine”, *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 10-16.
5. Berger L.; Tavares, M. & Berger, B.A. (2013). “Canadian experience of integrating complementary therapy in a Fhospital palliative care unit”, *J Palliat Med*, 16(10):1294-1298.

6. Buckle, J. (2015). *Clinical Aromatherapy*, Churchill Livingstone, New York.
7. Cho, M.Y. et al. (2013). "Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care units", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-6. Article ID: 381381 doi: 10.1155/2013/381381.
8. Coutinho, H.D. et al. (2010). "Use of aromatherapy associated with antibiotic therapy: modulation of the antibiotic activity by the essential oil of *Zanthoxylum articulatum* using gaseous contact", *Jeobp*, 13(6):670-675.
9. Çetinkaya, B. & Başbakkal, Z. (2012). "The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic", *Int J Nurs Pract*, 18(2):164-169.
10. Gnatta, J.R. et al. (2016). "Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception", *Rev Esc Enferm USP*, 50(1):127-131.
11. Gül, A. & Eti Aslan, F. (2012). "Evidence based approach to pain control; massage and aromatherapy: Review", *Türkiye Klinikleri J Nurs*, 4(1):30-36.
12. Hadi, N. & Hanid, A.A. (2011). "Lavender essence for post-cesarean pain", *Pak J Biol Sci*, 14(11): 664-667.
13. Hajibagheri, A.; Babaii, A. & Adib-Hajbagheri, M. (2014). "Effect of rosa damascene aromatherapy on sleep quality in cardiac patients: a randomized controlled trial", *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(3):159-163.
14. Herz, R.S. (2009). "Aromatherapy Facts and Fictions: A Scientific Analysis of Olfactory Effects on Mood, Physiology and Behavior", *International Journal of Neuroscience*, 119:263-290.
15. Hudson, C.M. (1998). "Aromaterapi ve Masaj" (Çev. Nur Gökçeoğlu), *Bütün Yönleriyle Masaj*, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara.
16. Khorshid, L. & Yapucu, Ü. (2005). "Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2):124-130.
17. Kilina, A.V. & Kolesnikova, M.B. (2011). "The efficacy of the application of essential oils for the prevention of acute respiratory diseases in organized groups of children", *Vestn Otorinolaringol*, 5:51-54.
18. Köse, E. ve ark. (2007) "Öğrenme davranışlarında gül esans yağ aromasının rolü", *Fırat Tıp Dergisi*, 12(3):159-162.
19. Kuzevli, Y.Y.; Fadiloğlu, Ç. & Uyar, M. (2006). "Palyatif kanser bakımında tamamlayıcı tedaviler", *Ağrı Dergisi*, 18(1):26-32.
20. Lee, Y.L.; Wu, Y. & Tsang, H.W. (2011). "A systematic review on the anxiolytic effects of aromatherapy in people with anxiety symptoms", *J Altern Complem Med*, 17:101-108.
21. Lua, P.L.; Salihah, N. & Mazlan, N. (2015) "Effects of inhaled ginger aromatherapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting and health-related quality of life in women with breast cancer", *Complementary Therapies in Medicine*, 23(3):396-404.
22. Maddocks-Jennings, W. & Wilkinson, J.M. (2004). "Aromatherapy practice in nursing: literature review", *J Adv Nurs*, 48(1):93-103.
23. Miller, L. & Miller, B. (2001). "Aromatiklerin İlk Kullanımları" (Çev. Saime Önce), *Ayurveda ve Aromaterapi Ayurveda and Aromatherapy*, Bilim Teknik Yayıncılık, İstanbul.
24. Ovayolu, Ö. & Ovayolu, N. (2013). "Semptom yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler", *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1): 83-98.
25. Özata, N. (2009). *Fitoterapi ve Aromaterapi*, Doğan Kitap, İstanbul.
26. Özçelik, H. & Fadiloğlu, Ç. (2009). "Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri", *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(1):48-52.
27. Özdemir, H. & Öztunç, G. (2013). "Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi", *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 5(2):98-104.

28. Sevil, Ü. & Ertem, G. (2016). Perinatoloji ve Bakım, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
29. Shahgholian, N. & Dehghan, M. (2010). "Effect of aromatherapy on pruritus relief in hemodialysis patients", *Iran J Nurs Midwifery Res*, 15(4):240-244.
30. Sheikhan, F. et al. (2012). "Episiotomy pain relief: use of Lavender oil essence in primiparous Iranian women", *Complementary therapies in clinical practice*, 18(1):66-70.
31. Smith, M.C.& Kyle, L. (2008). "Holistic foundations of aromatherapy for nursing", *Holist Nurs Pract*, 22(1):3-9.
32. Taavoni, S. et al. (2013). "The effect of aromatherapy massage on the psychological symptoms of postmenopausal Iranian women", *Complementary Therapies in Medicine*, 21(3):158-163.
33. Tahmasbi, H. et al. (2012). "The impact of aromatherapy on the anxiety of patients experiencing coronary angiography", *Zahedan J Res Med Sci*, 14(3):51-55.
34. Tang, S.K.& Tse, M.Y. (2014). "Aromatherapy: Does it help to relieve pain, depression, anxiety, and stress in community-dwelling older persons?" *Biomed Res Int*, 1-12. Article ID:430195 doi:10.1155/2014/430195
35. Teskereci, G. & Kulakaç, Ö. (2018). "Kanserde aromaterapi masajı: sistematik literatür incelemesi", *FNJN*, 26(2):115-130.
36. Tugut, N. ve ark. (2017). "Effects of lavender scent on patients' anxiety and pain levels during gynecological examination", *Complementary therapies in clinical practice*, 28: 65-69.
37. Vaziri, F. et al. (2017). "Effect of lavender oil aroma in the early hours of postpartum period on maternal pains, fatigue, and mood: a randomized clinical trial", *Int J Prev Med*, 8(29): 1-6.