

رایحه‌درمانی از منظر طب سنتی ایران و طب مدرن

محمد رضا حیدری^{الف*}، محمد ناطق^ب، عباس عبادی^ج

^{الف} استادیار، دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
^ب کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
^ج دانشیار، دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: رایحه درمانی از رایج‌ترین درمان‌ها در طب سنتی و طب نوین است. اساس رایحه درمانی روغن‌های اسانسی می‌باشند. در مورد رایحه درمانی، تحقیقات مختلفی در طب سنتی و طب مدرن انجام شده است. اما چون در این مورد یک مطالعه تطبیقی انجام نگرفته بود لذا این مقاله ارائه می‌گردد.
مواد و روش‌ها: روش تحقیق به صورت مرور مطالعات و توصیفی بود. منابع مختلف چاپی و الکترونیک به زبان فارسی و انگلیسی در ارتباط با رایحه درمانی در طب سنتی و طب نوین و کلمات کلیدی آنها جستجو گردید.
 نتیجه گیری: از دیرباز رایحه درمانی در متون کهن مطرح بوده است و امروزه نیز به صورت گسترده در پیشگیری و درمان بسیاری از اختلالات جسمی و روانی استفاده میشود. حرف مرتبط با سلامت باید قادر به شناسایی عناصر کلیدی مربوط به ایمنی و اثربخشی رایحه درمانی باشند. در این صورت خواهند توانست به بیماران مشاوره و آموزش لازم را بدهند.
کلیدواژه‌ها: طب سنتی، طب مکمل، طب مدرن، رایحه درمانی.

تاریخ دریافت: خرداد ۹۵

تاریخ پذیرش: فروردین ۹۶

مقدمه:

نظیر کمر درد، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کنند(۴). نتایج یک مطالعه نشان داد که ۱۰ درصد بزرگسالان در انگلیس و ولز در طی یک سال قبل به نزد درمانگران طب مکمل رفته‌اند و ۴۰ درصد آنان در طول عمر خود از طب مکمل و جایگزین استفاده کرده‌اند(۵).

اقدامات طب مکمل و جایگزین به هر نوع سیستم، اقدام یا فرآورده طبی گفته می‌شود که به عنوان بخشی از مراقبت طبی متداول نباشند. اصطلاح مکمل زمانی به کار می‌رود که اقدام درمانی همراه با طب متداول به کار رود در حالی که جایگزین زمانی به کار می‌رود که اقدام درمانی با درمان متداول جایگزین می‌شود(۶). برخی از انواع درمان‌ها و اقداماتی که به عنوان جایگزین در نظر گرفته می‌شوند شامل طب گیاهی، هومئوپاتی، ماساژ درمانی، انرژی درمانی، طب فشاری و طب سوزنی، موزیک درمانی و بالاخره رایحه‌درمانی می‌باشند(۷).

پرستاران به صورت گسترده و روزافزون از درمان‌های مکمل در کارهای خود استفاده می‌کنند(۱). استفاده از رایحه درمانی همانند سایر درمان‌های مکمل و جایگزین در سالهای اخیر در آمریکا رو به گسترش است(۲). اصطلاح طب مکمل و جایگزین به روش‌هایی اطلاق می‌شود که شیوه و اثر بخشی آن‌ها از طب سنتی و یا درمان بیوشیمیایی مرسوم متفاوت است. امروزه در اذهان عمومی علاقه به روش‌های مکمل درمان بوجود آمده است(۳). محققان یکی از دلایل افزایش رویکرد به طب مکمل و جایگزین را نارضایتی مردم از سیستم‌های مراقبتی ذکر می‌کنند. علاوه بر این، اکثر روش‌های غیر دارویی و مکمل دارای عوارض جانبی و مضرات کمتری هستند و به تنهایی یا همراه با سایر روش‌های دیگر قابل استفاده هستند. تخمین زده می‌شود که یک نفر از هر سه نفر در برهه‌ای از زمان از طب مکمل برای ناخوشی معمول خود

پزشکی قلمداد می‌شود و نتیجه آن بهبودی، ایجاد آرامش، و تامین انرژی بالا در عموم افراد است. واژه آروماتراپی از واژه آروما به معنای عطر یا بو و تراپی به معنای درمان یا معالجه تشکیل شده است (۱۲). افلاطون از حس بویایی و تاثیر بوی خوش در برانگیختن احساسات انسان سخن گفته است و بقراط و جالینوس از آثار بوی خوش در مزاج‌های مختلف صفراوی، دموی، سوداوی و بلغمی یاد کرده‌اند (۱۳). در قرن ۱۸ و ۱۹ تلاش‌هایی برای شناسایی ترکیبات گیاهان دارویی آغاز شد و این امر پایه‌ای برای رایحه‌درمانی گردید. تلاش‌های سه نفر داروساز، پزشک و پرستار به عنوان پیشگامان توسعه رایحه‌درمانی شناخته شده است. گاتفوسه یک داروساز فرانسوی بود که واژه رایحه‌درمانی را قبل از جنگ جهانی دوم ابداع کرد و توانست با روغن اسطوخودوس دست‌های سوخته خود را درمان و از قطع شدن نجات دهد. مارگاریت ماری به عنوان پرستار استفاده از روغن‌های معطر را جهت کاهش اسکارهای جراحی معرفی کرد و بالاخره یک پزشک به نام جین والنت توانست از روغن‌های معطر برای درمان عفونت‌های حاد و مزمن استفاده کند (۱۲).

مکانیسم رایحه‌درمانی:

تمام گیاهان حاوی روغن می‌باشند اما تنها حدود ۳۰۰۰ گیاه حاوی روغن اساسی (essential oil) هستند که به آنها روغن فرار (volatile oil) یا روغن معطر (aromatic oil) نیز گفته می‌شود. اصطلاح اساسی به اسانس یا fragrance گیاه اشاره دارد. روغنهای اساسی معمولاً توسط تقطیر به دست می‌آیند. روغنهایی که با کمک حلالهای شیمیایی تولید میشوند روغن اساسی واقعی نمی‌باشند (۱۴). ترکیبات مختلفی به صورت اسانس روغنی در رایحه‌درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. از میان اسانس‌های روغنی میتوان به اسانس نارنگی، عطر سنبل، بهار نارنج، درخت چای، شمعدانی، گل سرخ، نعنای، مریم گلی، لیمو و اسطوخودوس اشاره کرد. این اسانس‌های روغنی به صورت مخلوط و منفرد مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵). به طور کلی روغن‌های اساسی که از گیاهان استخراج می‌شوند چندصد برابر تاثیر بیشتر نسبت به خود گیاه دارند (۱۲). مواد شیمیایی روغنهای اساسی مانند کتونها، آلدئیدها

در حال حاضر تحقیقات گسترده بالینی در زمینه کاربردهای گوناگون رایحه‌درمانی و استفاده از اسانس‌های گیاهی در سراسر دنیا در حال انجام است (۸). در کل رایحه‌درمانی به عنوان یک علم در انگلیس و فرانسه شناخته شده است. در فرانسه آن را یک تخصص پزشکی و در انگلیس آن را به عنوان یک اقدام مکمل و تلفیقی در نظر می‌گیرند. در استرالیا و آمریکا به عنوان یک اقدام مکمل و فرهنگی و در کشورهای غربی به عنوان طب سنتی شناخته می‌شود (۹). در رایحه‌درمانی، به عنوان یک اقدام مکمل و جایگزین، از عصاره‌های فرار مشتق شده از گیاهان به نام روغن‌های اساسی که ترکیبات شیمیایی طبیعی هستند، استفاده می‌شود (۱۰).

رایحه‌درمانی نه تنها برای بیماران بلکه برای درمانگران نیز مفید است و می‌تواند در کاهش سطح اضطراب و راحتی بیمار تاثیرات درمانی سریعی داشته باشد (۱۱). استفاده از رایحه از قدیم الایام در طب سنتی مرسوم بوده است و در طب نوین نیز به دلیل عوارض شناخته شده داروهای شیمیایی گرایش به طب سنتی از جمله رایحه‌درمانی مورد توجه مجدد قرار گرفته است. لذا این تحقیق در راستای بررسی رایحه‌درمانی از منظر طب سنتی و طب مدرن انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

تحقیق به روش مطالعه کتابخانه‌ای و توصیفی انجام گرفت. منابع مختلف چاپی و الکترونیک به زبان فارسی و انگلیسی در ارتباط با رایحه‌درمانی در طب سنتی و طب نوین جستجو و همینطور کلمات کلیدی موضوع مورد بررسی قرار گرفت و در مجموع تعداد ۵۹ مقاله واجد شرایط وجود داشت که در مورد مکانیسم درمانی از نظر طب سنتی و مدرن روی تمرکز و هوشیاری و در بیماری‌های مختلف از جمله درد، سرطان و... مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته‌ها و بحث:

رایحه‌درمانی یا آروماتراپی از علوم کهن است که در آن از عطر و بوی عصاره گیاهان برای درمان جسمی و روحی استفاده می‌شود. امروزه به عنوان یکی از شاخه‌های مهم علم

اساسی از طریق اسپکتروسکوپی پرداخته‌اند و از وجود انرژی در روغن‌های اساسی حمایت کرده‌اند و فرض کرده‌اند که استفاده از عصاره‌های گیاهی موجب تغییر در الگوهای انرژی ارگانسیم می‌گردد (۲۳ و ۲۴). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که استنشاق اسانس‌ها می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای روی سیستم عصبی مرکزی داشته باشد. بعضی از اسانس‌ها از قبیل رزماری و نعناع باعث کاهش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک شده و بعضی دیگر مثل فلفل و گریپ فروت باعث افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک می‌شوند (۲۵). اسانس‌های گیاهی از طریق سیستم بویایی، از طریق پوست و از طریق خوراکی جذب بدن می‌شوند. رایحه‌درمانی استنشاقی به دو طریق مستقیم و غیر مستقیم اجرا می‌شود. در روش مستقیم، استنشاق رایحه مستقیماً توسط بیمار از طریق چکاندن ۱ تا ۵ قطره از اسانس کنار صورت بیمار و استنشاق رایحه برای ۵ تا ۱۰ دقیقه تجربه می‌شود. در روش غیرمستقیم از دستگاه بخور استفاده می‌شود که با این روش اسانس به قطرات کوچک شکسته شده و در محیط پراکنده می‌شود (۱۲). آروماتراپی از طریق بویایی به معنی استفاده از حس بویایی و آرومای منحصر بفرد اسانس‌های مختلف و تاثیر آن‌ها روی سیستم اندوکرین؛ سیستم عصبی خودکار و ساقه مغز است. با استفاده از حس بویایی؛ اسانس‌ها می‌توانند روی سلامت فکر و احساس و نیز سلامت جسم یا فیزیولوژی بدن تاثیر داشته باشند. استنشاق سریع‌ترین روش جذب اسانس است. با این کار تاثیرات اسانس معطر از دو راه دریافت می‌شود: روغن از طریق دستگاه تنفسی وارد بدن می‌شود، و از سوی دیگر توسط حس بویایی تجزیه و تحلیل شده و پیغام‌ها به مغز انتقال پیدا می‌کنند. هنگامی که آروما استنشاق می‌شود توسط اپی تلیوم بویایی دریافت و به یک ایمپالس عصبی تبدیل میگردد. این ایمپالس عصبی به پیاز بویایی و سپس از طریق راه بویایی به ناحیه لیمبیک مغز می‌رسد (۸). دو مکانیسم فارماکو فیزیولوژیک و سایکوفیزیولوژیک می‌توانند تاثیر مثبت رایحه‌ها را توضیح دهند. اگر ترکیب اصلی اسانس به مقدار کافی از طریق سیستم بویایی یا جریان خون به سیستم عصبی مرکزی برسد، می‌تواند روی گیرنده‌های سلولی تاثیر بگذارد. تعدادی از وظایف و

و استرها مسئول اثرات آن میباشند (۱۶). اسطوخودوس تقریباً از رایجترین گیاهان مورد استفاده در رایحه درمانی است که حاوی ترکیباتی همچون لینالول، لینالیل استات، سینئول، ژرانیول استات و فلاونوئید است (۱۷). برخی به رایحه‌درمانی به عنوان مداخله‌ای که هم به روح و هم به جسم توجه دارد نگاه می‌کنند. برخی نیز بر روی اجزای تشکیل دهنده رایحه و عملکرد آن‌ها در درمان‌های طبی کار می‌کنند. بوی ناشی از رایحه سلول‌های عصب بویایی و در نهایت سیستم لیمبیک را فعال می‌کند. سلول‌های عصبی نیز بسته به نوع رایحه، نوروترانسمیترهای متفاوتی مانند آنکفالین، آندروفین، نور آدرنالین و سروتونین آزاد میکنند (۱۸). و موجب اثرات تسکینی و یا احساس خوب بودن و آرامبخشی می‌شوند (۱۹). مواد شیمیایی موجود در روغن‌های اساسی با گیرنده‌های پیاز بویایی باند می‌شوند و روی سیستم لیمبیک که مرکز احساسات است تاثیر می‌گذارند. اعتقاد محققین بر این است که تحریک سیستم بویایی موجب ایجاد تغییرات فوری در پارامترهای فیزیولوژیک مانند فشارخون، نبض، کشش عضلات، گشادی مردمک، درجه حرارت بدن، جریان خون، فعالیت‌های الکترودرمال و فعالیت‌های مغزی می‌شوند. اما تاثیر رایحه‌درمانی با روغن‌های اساسی به خوبی توسط مطالعات بالینی علمی حمایت نشده است (۲۰). هنگامی که یک مولکول روغن اساسی استنشاق می‌شود از راه تنفسی فوقانی عبور و به راه‌های هوایی تحتانی می‌رود و از آنجا توسط عروق خونی ریه جذب و به همه قسمت‌های بدن می‌رسد. هنگامی که از طریق پوست تجویز می‌شود مولکول‌ها از طریق پوست و غشاهای مخاطی نفوذ کرده و از طریق گردش خون به سراسر بدن می‌روند. هنگامی که به طور خوراکی مصرف می‌شوند وارد مخاط روده شده و از طریق جریان خون در بدن پخش می‌شوند (۲۱). برخی از روغن‌های اساسی خواص ضد میکروبی دارند به گونه‌ای که با تاثیر بر روی دیواره میکروارگانسیم موجب خنثی‌سازی و انعقاد پروتئین‌های آن می‌شوند. خواص لیپوفیلیک آن موجب تغییر تراوایی غشای سیتوپلاسمی می‌شود و فرایندهای حیاتی سلول مانند انتقال الکترون را مختل می‌کند (۲۲). برخی از مطالعات به اندازه‌گیری انرژی روغن‌های

درباره رایحه‌درمانی نشان داد که بیشترین متغیرهایی که به طور متعدد در مطالعات مختلف تکرار شده‌اند شامل اضطراب، افسردگی، استرس و درد بوده است. در بین کل مطالعات اضطراب در حدود ۲۳٪ از کل بوده است که نشان می‌دهد که رایحه‌درمانی یک مداخله برجسته در این باب می‌باشد، که مورد توجه خاص قرار گرفته است (۳۱). بستری شدن فرد در بیمارستان در حافظه فرد به عنوان یک پدیده تهدیدآمیز در مراکز قشر مغز دریافت می‌شود و سیگنال‌هایی را به قشر حرکتی و هیپوتالاموس فرستاده می‌فرستد و متعاقب آن چند هورمون از هیپوفیز و غده آدرنال آزاد می‌شود. با توجه به تاثیر رایحه بر روی ناحیه لیمبیک بویژه هیپوتالاموس، آروماتراپی یک ابزار مفید برای کاهش استرس و تخفیف اختلالات مرتبط با استرس است (۱۹). نتیجه یک تحقیق نشان داد که فعالیت سیستم بویایی احتمالاً بر روی اثرات ضداضطرابی استنشاق روغن اسطوخودوس مشارکتی ندارد (۳۲). با این حال نتیجه یک تحقیق بر روی رت نشان داد که رایحه اسطوخودوس اثرات ضعیف‌تری نسبت به بنزویازپین‌ها بر روی اضطراب دارد (۳۳). یک مرور سیستماتیک بر روی شش مطالعه نشان داد که رایحه درمانی به عنوان یک اقدام مکمل و جایگزین می‌تواند افسردگی و نشانه‌های افسردگی همراه با بیماریهای مزمن را کاهش دهد (۳۴).

اختلال خواب

خواب موجب ریکاوری در برابر فعالیت‌های جسمانی و حفظ سلامتی می‌شود و لذا داشتن مقدار کافی خواب ضروری است (۳۵). در یک مطالعه مروری بر روی ۱۵ مطالعه که ۱۱ مطالعه آن کارآزمایی بالینی تصادفی شده بودند نشان داده شد که اکثریت آنها اثر مثبت رایحه را بر اختلال خواب گزارش کرده‌اند و بیشتری رایحه نیز مربوط به اسطوخودوس بوده است (۳۶). در یک مطالعه از حمام حاوی اسطوخودوس برای نوزادان استفاده شد. نتایج نشان داد که سطح کورتیزول مادران و نوزادان کاهش یافت و نوزادان بعد از حمام اسطوخودوس در مقایسه با گروه کنترل مدت بیشتری به خواب می‌رفتند (۳۷). روغن اسطوخودوس به طور رایج در تحقیقات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و می‌تواند کیفیت خواب را در بیماران

ماموریت‌های هیپوتالاموس عبارتند از: مرکز کنترل‌کننده فعالیت سیستم عصبی خودکار، تجلی و بیان خاطرات، تنظیم درجه حرارت بدن، کنترل عملکرد سیستم آندوکراین (غدد درون‌ریز)، تنظیم وضعیت خواب/بیداری، حس گرسنگی/تشنگی و ظهور رفتارهای جنسی. هیپوکامپ در یادگیری و خاطره نقش دارد (۲۶).

رایحه‌درمانی و طب مدرن:

امروزه تحقیق در باب رایحه درمانی، بخشی از پژوهش‌های جدی در داروسازی و درمان اختلالات مختلف است. در یک مطالعه توصیفی ۷ کارآزمایی بالینی در مورد رایحه‌درمانی مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی افراد بالای ۶۹ سال بود و ۵۵ درصد آنان زن بودند. مداخلات از ۱۰ روز تا ۱۲ هفته طول کشیده بود. در این مطالعات روش‌های مختلف تجویز روغن از جمله اسپری کردن یا مالیدن روی قسمت‌های مختلف بدن ذکر شده بود. در سه مطالعه نتیجه گرفته شد که رایحه‌درمانی موثر نبوده است (۲۷). مطالعات مختلف در مورد تاثیرات رایحه‌درمانی شامل تخفیف عوارض بارداری، تسکین درد، کاهش عوارض درمان‌های سرطان، بهبود زخم و مشکلات پوست و مو، کنترل حملات صرع، کاهش مشکلات تنفسی، خواص ضد اسپاسم، کاهش استرس و کاهش آژیتاسیون انجام شده است (۱۲).

اضطراب، افسردگی و استرس

استرس یک حالی فیزیولوژیکی و سایکولوژیکی و تنش جسمی است که فرد در هنگام مواجهه با محیطی که نمی‌تواند با آن تطابق پیدا کند بوجود می‌آید. از دیدگاه پزشکی استرس می‌تواند منجر به بسیاری از بیماری‌ها شود و تسکین آن از اساسی‌ترین وظایف کارکنان درمان و مراقبت است زیرا بستری شدن می‌تواند موجب استرس شود (۲۸). امروزه در بیماران بستری از آروماتراپی به عنوان درمان کمکی برای کاهش استرس استفاده می‌شود (۲۹). یک بررسی بر روی ۱۵ کارآزمایی بالینی نشان داد که رایحه درمانی بر روی اضطراب موثر است اما به علت کیفیت پایین این کارآزمایی‌ها نویسندگان توصیه کردند که تحقیقات بیشتر با روش شناختی با کیفیت بالاتر انجام گیرد (۳۰). آنالیز ۱۱۰ تحقیق و مقاله

جزء مداخلات مهم پرستاری می‌باشد و جهت آن از مداخلات دارویی غیره دارویی استفاده می‌شود. گفته می‌شود که ماساژ با تحریک تولید اندروفین موجب تسکین درد می‌شود. حال آنکه اضافه کردن روغن‌های معطر از طریق کاهش اضطراب موجب تسکین بیشتر درد می‌گردد. در این بین اسطوخودوس و اجزای سازنده اصلی آن، استات لینالیل و لینالول، به عنوان تسکین دهنده‌های موضعی درد در مدل‌های حیوانی و اخیراً در برخی تحقیقات انسانی مطرح شده اند (۲۶). مطالعات نشان می‌دهد که ماساژ رایحه‌درمانی یک روش ساده غیردارویی است که به عنوان یک مداخله پرستاری می‌تواند برای اداره درد و خستگی بیماران دارای آرتریتروماتوئید استفاده شود (۴۸).

سرطان

یک مطالعه در مورد تاثیر ماساژ با یا بدون رایحه‌درمانی در تسکین درد و سایر نشانه‌های سرطان به صورت توصیفی بر روی مقالات منتشر شده صورت گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که هیچ شواهدی مبنی بر تاثیر بالینی ماساژ در تسکین نشانه‌های سرطان وجود ندارد. بیشتر مطالعات در حجم کم انجام شده بودند و نتایج آن برای گزارش شدن معتبر نمی‌باشند (۴۹). با این حال گزارش شده است که ماساژ به همراه رایحه‌درمانی می‌تواند به کاهش رنج و تطابق بهتر بیماران با تشخیص سرطان و همچنین کاهش عوارض درمان‌های سرطان کمک کند (۵۰). نتایج یک کارآزمایی بالینی بر روی ۶۶ بیمار سرطانی نشان داد که سه تنفس عمیق از پد آب مقطر یا هل، دو بار به فاصله پنج دقیقه برای کاهش شدت تهوع ناشی از شیمی‌درمانی در بیماران سرطانی موثر است (۵۱).

فشارخون بالا

بررسی یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده و ۴ کارآزمایی بالینی تصادفی نشده نشان داد که تمام این ۵ مطالعه اثرات مفید رایحه‌درمانی بر فشارخون بالا را گزارش کرده اند؛ با این حال کیفیت مطالعه پایین بوده و خطر تورش بالایی وجود داشت لذا نویسندگان نتیجه گرفتند که تحقیقات موجود نمیتوانند با قطعیت تاثیر رایحه‌درمانی بر فشارخون بالا را ذکر کنند (۵۲).

مختلف از جمله بیماران قلبی بهبود بخشند (۳۸). نتایج مطالعات همچنین نشان داده‌اند که رایحه‌درمانی به عنوان یک اقدام غیردارویی در بهبود کیفیت خواب مادران بعد از زایمان (۳۹)، کیفیت خواب بیماران ایسکمیک قلبی بستری (۴۰) و کیفیت خواب دانشجویان سالم ژاپنی (۴۱) موثر است.

تمرکز و هشیاری ذهنی

یک مطالعه بر روی ۱۲ داوطلب سالم از نظر تاثیر روغن اسطوخودوس بر سیستم عصبی اتونومیک از طریق پارامترهای فشارخون، تعداد ضربان قلب، درجه حرارت پوست و تعداد تنفس انجام شد. همچنین پاسخ خلقی آن‌ها مانند احساسات بد یا خوشایند، تمایلات جنسی، آرامش بررسی شد. نتایج نشان داد که روغن اسطوخودوس موجب کاهش واضح فشارخون، ضربان قلب و درجه حرارت پوست می‌شود. همچنین افراد از نظر خلقی مواردی همچون فعالیت بودن و احساس سرزندگی بیشتری را در مقایسه با گروه کنترل گزارش کردند (۴۲). در یک مطالعه نیمه تجربی رایحه‌درمانی با اسانس نعناع اثرات مثبتی بر روی سطح دقت پرستاران داشت (۴۳). یافته‌های یک مطالعه دیگر نیز نشان داد که ترکیب روغن اساسی موجب آرامش و آسایش بیشتر در گروه مداخله می‌شود (۴۴). همچنین اثرات آرامبخشی روغن رز و تاثیر آن بر افسردگی و استرس گزارش گردید (۴۵). گزارش دیگر مربوط به تاثیر رایحه روغن شمع‌دانی بر افزایش سطح بیداری ذهنی و اثرات ضدافسردگی آن است (۴۶). در یک تحقیق تعدادی از کارمندان که برنامه کاری بسیار فشرده‌ای داشتند را در معرض بوی نعناع، اسطوخودوس و رازیانه قرار دادند. جریان ماده مخاطی مغز این افراد در طول تمام مدت شیفت کاری بدون تغییر باقی ماند. این در حالی بود که بقیه کارمندان پس از مدتی احساس خستگی کرده و سرعت گردش ماده مغزی آن‌ها کاهش پیدا کرد (۸).

درد

به کار بردن بسیاری از روش‌های دارویی تسکین درد مانند مخدرها و ضد التهاب‌های غیر استروئیدی علاوه بر تحمل هزینه‌های زیاد، عوارضی همچون سرکوب سیستم تنفسی، پورپورا، خونریزی و تهوع را به همراه دارد (۴۷). تسکین درد

رایحه‌درمانی و پرستاری:

امروزه رایحه‌درمانی به عنوان یک اقدام رایج پرستاری شده است زیرا دارای صرفه اقتصادی بوده، عوارض جانبی کمتری دارد و موجب ارتقاء حس خوب بودن می‌شود (۵۳). در رایحه‌درمانی از روغن استخراج شده از گل، ساقه، برگ، ریشه و میوه به صورت استنشاقی، حمام و ماساژ استفاده می‌شود که بعد از جذب از طریق سیستم بویایی یا تنفسی موجب بهبود سلامت فکر و جسم می‌شود (۵۴). رایحه‌درمانی یک روش ساده است که نیاز به وسایل خاصی ندارد و حتی مصرف کوتاه مدت آن دارای تاثیر مثبت است. مطالعات مختلف اثرات رایحه‌درمانی را بررسی کرده‌اند و نتیجه گرفته‌اند که رایحه‌درمانی موجب کاهش بسیاری از فاکتورهای سایکولوژیکی مانند افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود و اثرات مثبتی بر روی فاکتورهای فیزیولوژیکی مانند خستگی، فشارخون، نبض، خواب و تسکین درد دارد. رایحه‌درمانی از رایج‌ترین اقدامات طب مکمل و جایگزین است که توسط پرستاران مورد استفاده قرار می‌گیرد. با این حال پرستاران باید توجه داشته باشند که یک مرور سیستماتیک نشان داده است که رایحه‌درمانی می‌تواند عوارض جانبی خفیف تا شدید را به دنبال داشته باشد که رایج‌ترین آنها درماتیت می‌باشد (۵۵).

فلورانس نایتینگل از پیشروان پرستاری است که روغن اساسی را در روند مراقبت‌های خود معرفی کرد. وی روغن اساسی اسطوخودوس را در طی جنگ‌های کریمه برای زخم‌سربازان استفاده کرد (۵۶). اما اولین پرستار رایحه‌شناس، مارگاریت ماری می‌باشد. ماری در ۱۸۹۵ در استرالیا به دنیا آمد و به عنوان آسیستان جراحی و پرستار فارغ‌التحصیل گردید (۱۰). استفاده از روغن‌های اساسی با دوز کم جهت ماساژ یا به عنوان معطرکننده محیط در بسیاری از متون پرستاری ذکر شده است (۵۷).

به کارگیری درمان‌های مکمل همچون رایحه‌درمانی بخشی از اهداف حرفه‌ای پرستاران به شمار می‌آید که به عنوان مراقبت‌های پرستاری کل‌نگر نیز پذیرفته شده است.

رایحه‌درمانی دومین درمان طب مکمل در میان پرستاران است (۱۶). این نوع درمان در انگلستان به عنوان یک جزء پذیرفته شده در اقدامات پرستاری محسوب می‌شود. پرستاران در بیش از ۳۰ کشور مجوز استفاده از درمان‌های طب مکمل از جمله رایحه‌درمانی را در مراقبت‌های پرستاری کل‌نگر دارند. با شناخت بیشتر تاثیرات این روش‌ها به عنوان یکی از شایع‌ترین و کم‌عارضه‌ترین مراقبت‌های تکمیلی می‌توان به ارایه پرستاری کل‌نگر به عنوان آنچه در فلسفه پرستاری مطرح است دست یافت. آروماتراپی در حال حاضر به یکی از محبوب‌ترین ابزارها تبدیل شده است که پرستاران می‌توانند از آن برای ارتقاء مراقبت‌های پرستاری و توانمندسازی خود استفاده کنند (۵۸). گناتا (۲۰۱۶) اقدام به بررسی تئوری‌های پرستاری و ارتباط آن‌ها با رایحه‌درمانی کرده است و در این بین به ۸ تئوری معروف پرستاری شامل فلورانس نایتینگل، میرا لوین، هیلگارد پپلاو، مارتا روجرز، کالیستا روی، واندا هورتا، جین واتسون و کترین کولکابا اشاره کرده است (۵۹). رایحه‌درمانی می‌تواند با مسمومیت کبدی، کلیوی و عصبی همراه باشد لذا توصیه می‌شود تا از روغن‌های اساسی به صورت منظم استفاده نشود (۱۶).

نتیجه‌گیری:

استفاده از رایحه‌درمانی همانند سایر درمان‌های مکمل و جایگزین در سالهای اخیر در آمریکا رو به گسترش است. برای دادن مشاوره و اطلاعات لازم به بیماران لازم است تا پزشکان و سایر حرف مرتبط با سلامت بین کاربردهای زیبایی شناسانه (aesthetic) بوها و موارد استفاده بالینی روغن‌های اساسی (درمان با روغن اساسی) افتراق بگذارند. آنها همچنین باید قادر به شناسایی عناصر کلیدی مربوط به ایمنی و اثربخشی رایحه‌درمانی باشند.

References:

1. 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.
2. Halcón LL. Aromatherapy: therapeutic applications of plant essential oils. *Minn Med*. 2002 ;85(11):42-6.
3. Chang MY, Wang SY, Chen CH. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *J Adv Nurs*. 2002 ;38(1):68-73.
4. Lynn Keegan. Alternative and Complementary Modalities for Managing Stress and Anxiety. *Crit Care Nurse* 2003;23: 55- 58.
5. Thomas KJ, Coleman P: Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus Survey. *J Public Health* 2004, 26(2):152-7.
6. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? Available from: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
7. Nathenson P, Nathenson SL. Complementary and Alternative Health Practices in the Rehabilitation Nursing. *Rehabil Nurs*. 2015 Oct 1.
8. van der Watt G, Janca A. Aromatherapy in nursing and mental health care. *Contemp Nurse*. 2008 ;30(1):69-75.
9. Walters C. Illustrated elements of aromatherapy. New York: Metro Books; 1998.
10. Bakkali F, Averbeck S, Averbeck D, Idaomar M. Biological effects of essential oils – a review. *Food Chem Toxicol*. 2008;46(2):446-75.
11. Shiina Y, Funabashi N, Lee K, Toyoda T, Sekine T, Honjo S, Hasegawa R, Kawata T, Wakatsuki Y, Hayashi S, Murakami S, Koike K, Daimon M, Komuro I. Relaxation effects of lavender aromatherapy improve coronary flow velocity reserve in healthy men evaluated by transthoracic Doppler echocardiography. *Int J Cardiol* 2008; 129(2): 193- 7.
12. Bahrainy S, Nagi A, Manani R. Aromatherapy and its application. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2011;9:1–8.
13. Salehisurmaghy M. 2nd ed. Tehran, Iran: Nutrition World Co; 2008. *Phytotherapy and medicinal Plants*; p. 62. 31,39,46.
14. Bilia AR, Guccione C, Isacchi B, Righeschi C, Firenzuoli F, Bergonzi MC. Essential oils loaded in nanosystems: a developing strategy for a successful therapeutic approach. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;2014:651593.
15. Amiri Farahani L, Heidari T, Roozbahani N, Attarha M, Akbari Torkestani N, Bekhradi R et al . Effect of aromatherapy on pain severity in primary dysmenorrhea. *Arak University of Medical Sciences Journal*. 2012; 15 (4) :1-9.
16. Tseng YH. Aromatherapy in nursing practice. *Hu Li Za Zhi*. 2005;52(4):11-5.
17. Jaefarnia S, Khosrowshahi S, Ghasemi M. 6th ed. Tehran: Iran: Sokhan Gostar; 2011. *Medicinal plants*.
18. Fayazi S, Babashahi M, Rezaei M. The effect of inhalation aromatherapy on anxiety level of the patients in preoperative period. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011 Fall;16(4):278-83.
19. Potts J. Aromatherapy in nursing practice. *Aust Nurs J*. 2009;16(11):55.
20. Kamkaen N, Ruangrunsi N, Patalung NN, Watthanachaiyingcharoen R. Physiological and psychological effects of lemongrass and sweet almond massage oil. *J Health Res*. 2015;29(2):85-91.

21. Tisserand R. The art of aromatherapy. 2nd ed. Saffron Walden: CW Daniel; 2004.
22. Dorman HJ, Deans SG. Antimicrobial agents from plants: antibacterial activity of plant volatile oils. *J Appl Microbiol.* 2000; 88(2):308-16.
23. Baranska M, Schulz H, Reitzenstein S, Uhlemann U, Strehle MA, Krüger H et al. Vibrational spectroscopic studies to acquire a quality control method of Eucalyptus essential oils. *Biopolymers.* 2005;78(5):237-48.
24. Schulz H, Baranska M, Quilitzsch R, Schütze W, Lösing G. Characterization of peppercorn, pepper oil, and pepper oleoresin by vibrational spectroscopy methods. *J Agric Food Chem.* 2005;53(9):3358-63.
25. Cooke B, Ernst E. Aromatherapy: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2000 Jun;50(455):493-6.
26. Bahrainy S, Nagi A, Manani R. Aromatherapy and its application. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2011;9:1-8.
27. Kim JT, Ren CJ, Fielding GA, Pitti A, Kasumi T, Wajda M, Lebovits A, Bekker A. Treatment with lavender aromatherapy in the post-anesthesia care unit reduces opioid requirements of morbidly obese patients undergoing laparoscopic adjustable gastric banding. *Obes Surg.* 2007 ;17(7):920-5.
28. Press-Sandler O, Freud T, Volkov I, Peleg R, Press Y. Aromatherapy for the Treatment of Patients with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Descriptive Analysis of RCTs. *J Altern Complement Med.* 2016 May 9. [Epub ahead of print] Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health Psychological, behavioral, and biological determinants. *Ann Rev Clin Psychol* 2005;1:607-28.
29. Keegan L. Therapies to reduce stress and anxiety. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2003 Sep; 15(3):321-7.
30. Lee YL, Wu Y, Tsang HW, Leung AY, Cheung WM. A systematic review on the anxiolytic effects of aromatherapy in people with anxiety symptoms. *J Altern Complement Med.* 2011;17:101-108.
31. Patel M, Chipman J, Carlin BW, Shade D. Sleep in the intensive care unit setting. *Crit Care Nurs Q.* 2008 Oct-Dec;31(4):309-18; quiz 319-20.
32. Chioca LR, Antunes VD, Ferro MM, Losso EM, Andreatini R. Anosmia does not impair the anxiolytic-like effect of lavender essential oil inhalation in mice. *Life Sci.* 2013 May 30;92(20-21):971-5.
33. Shaw D, Norwood K, Leslie JC. Chlordiazepoxide and lavender oil alter unconditioned anxiety-induced c-fos expression in the rat brain. *Behav Brain Res.* 2011 Oct 10;224(1):1-7.
34. Yim VW, Ng AK, Tsang HW, Leung AY. A review on the effects of aromatherapy for patients with depressive symptoms. *J Altern Complement Med.* 2009 Feb;15(2):187-95.
35. Moul DE, Nofzinger EA, Pilkonis PA, Houck PR, Miewald JM, Buysse DJ. Symptom reports in severe chronic insomnia. *Sleep* 2002;25:553-563.
36. Lillehei AS, Halcon LL. A systematic review of the effect of inhaled essential oils on sleep. *J Altern Complement Med.* 2014;20:441-451.
37. Field T, Field T, Cullen C, Largie S, Diego M, Schanberg S, Kuhn C. Lavender bath oil reduces stress and crying and enhances sleep in very young infants. *Early Hum Dev.* 2008 ;84(6):399-401.
38. Karadag E, Samancioglu S, Ozden D, Bakir E. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. *Nurs Crit Care.* 2015 Jul 27.
39. Keshavarz Afshar M, Behboodi Moghadam Z, Taghizadeh Z, Bekhradi R, Montazeri A, Mokhtari P. Lavender fragrance essential oil and the quality of sleep in postpartum women. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17(4):e25880.

40. Moeini M, Khadibi M, Bekhradi R, Mahmoudian SA, Nazari F. Effect of aromatherapy on the quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in intensive care units of heart hospitals of the Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2010; 15(4):234-9.
41. Hirokawa K, Nishimoto T, Taniguchi T. Effects of lavender aroma on sleep quality in healthy Japanese students. *Percept Mot Skills.* 2012;114(1):111-22.
42. Sayorwan W, Siripornpanich V, Piriyaunyaporn T, Hongratanaworakit T, Kotchabhakdi N, Ruangrunsi N. The effects of lavender oil inhalation on emotional states, autonomic nervous system, and brain electrical activity. *J Med Assoc Thai.* 2012 ;95(4):598-606.
43. Ghods A A, sotodehasl N, Valian M. Survey effect of peppermint aroma on accuracy of female nurses who working in intensive care units. *Supplemental medicine.*2013;3(1):374-382.
44. Hongratanaworakit T. Aroma-therapeutic effects of massage blended essential oils on humans. *Nat Prod Commun.* 2011; 6(8):1199-204.
45. Hongratanaworakit T. Relaxing effect of rose oil on humans. *Nat Prod Commun.* 2009 ;4(2):291-6.
46. Hongratanaworakit T. Stimulating effect of aromatherapy massage with jasmine oil. *Nat Prod Commun.* 2010; 5(1):157-62.
47. Keegan L, Rosen S, Messervy L. Holistic nursing in New Zealand. *J Holist Nurs* 1994; 12(3): 343- 9.
48. Gok Metin Z, Ozdemir L. The Effects of Aromatherapy Massage and Reflexology on Pain and Fatigue in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial. *Pain Manag Nurs.* 2016 Apr;17(2):140-9.
49. Shin ES, Seo KH, Lee SH, Jang JE, Jung YM, Kim MJ, Yeon JY. Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jun 3;6:CD009873.
50. Margo A. Halm. Essential Oils For Management Of Symptoms In Critically Ill Patients. *American Journal Of Critical Care* 2008 March: 17(2) ;25-29
51. Khalili Z, Khatiban M, Faradmal J, Abbasi M, Zeraati F, Khazaei A. Effect of Cardamom aromas on the Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting in Cancer Patients. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty.* 2014; 22 (3) :64-73
52. Hur MH, Lee MS, Kim C, Ernst E. Aromatherapy for treatment of hypertension: a systematic review. *J Eval Clin Pract.* 2012;18:37-41.
53. Buckle J. Clinical aromatherapy and touch: complementary therapies for nursing practice. *Crit Care Nurse* 1998;18: 54-61.
54. Park S, Park K, Ko Y, et al. The effects of aroma inhalation therapy on fatigue and sleep in nurse shift workers. *J East-West Nurs Res* 2012;18:66-73.
55. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of aromatherapy: a systematic review of case reports and case series. *Int J Risk Saf Med.* 2012 Jan 1;24(3):147-61.
56. McDowell B. Nontraditional therapies for PICU. *J Pediatr Nurs.* 2005;10(1):29-32.
57. Maddocks-Jennings W, Wilkinson JM. Aromatherapy practice in nursing: literature review. *J Adv Nurs.* 2004 Oct;48(1):93-103.
58. Buckle J. The role of aromatherapy in nursing care. *Nurse Clin North Am* 2001 Mar; 36(1): 57- 72
59. Gnatta JR, Kurebayashi LF, Turrini RN, Silva MJ. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Rev Esc Enferm USP.* 2016 Feb;50(1):127-33.