

# Ağrı Kontrolüne Kanıt Temelli Yaklaşım; Masaj ve Aromaterapi

## Evidence Based Approach to Pain Control; Massage and Aromatherapy: Review

Yrd.Doç.Dr. Asiye GÜL,<sup>a</sup>  
Prof.Dr. Fatma ETİ ASLAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Üniversitesi  
Bakırköy Sağlık Yüksekokulu,  
<sup>b</sup>Acıbadem Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 11.02.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 20.06.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Yrd.Doç.Dr. Asiye GÜL  
İstanbul Üniversitesi  
Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
asiyegul2003@yahoo.com

**ÖZET** Ağrı, bireyin biyo-psiko-sosyal ve ruhsal sağlığını etkileyen, karmaşık çok boyutlu bir olgudur. Bu nedenle kontrolü multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu yaklaşım biçimi ise, modern tıbbın yanında tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımını da içerir. Tamamlayıcı tedaviler destekleyici tedavilerdir. Toplumda tamamlayıcı tedavi (TT) kullanımının, özellikle ağrı sorunları olan bireylerde arttığı belirtilmektedir. Masaj ve aromaterapi, TT amaçlı kullanılan yöntemlerdendir ve ağrı kontrolünde etkilidirler. Eski kültürlerin çoğunda iyileşmenin bir parçası olarak kullanılmışlardır. Masaj, gevşemeyi sağlayan ve iyilik hissini arttıran, ağrı giderici basit bir yoldur. Masajın endorfin salınımını uyarak ve kas gerginliğini ve anksiyeteyi azaltarak ağrının giderilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan, aromaterapi, esansiyel yağların tedavi edici amaçla kullanılmasıdır. Esansiyel yağların çoğunun analjezik özelliği vardır. Ağrının kontrolünde esansiyel yağların kullanımı daha yaygın ve kabul edilen bir tedavi şekli haline gelmiştir. Esansiyel yağların en sık kullanma şekli masaj yoluyla, bununla birlikte inhalasyon, buhar ya da banyo gibi diğer yollarla da kullanılabilir. Günümüzde, birçok ülkede bu yöntemler hasta bakımının bir parçası olarak kabul edilmiştir ve noninvaziv, ucuz ve rahatlatıcıdır. Ağrı kontrolünde, masaj ve aromaterapinin klinik etkinliği tartışmalı olmasına karşın, literatürde ameliyat sonrası akut ağrı, kas iskelet ve kanser ağrısında yararlı etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu makalede ağrı kontrolünde, masaj ve aromaterapinin etkinliği incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı; tamamlayıcı tedaviler; hasta bakımı

**ABSTRACT** Pain is a complex multidimensional phenomenon that impacts on individual's bio-psycho-social and spiritual well-being. Therefore, its control requires a multidisciplinary approach. However, this approach form also involves the use of complementary and alternative therapies in addition to modern medicine. Complementary therapies are supportive therapies. It's indicated that the use of complementary therapy (CT) in the community, especially among individuals with pain problems, has increased. Massage and aromatherapy are the methods used for CT and effective therapies for pain control. They were used as part of the healing within most ancient cultures. Massage is a simple way of easing pain while aiding relaxation and promoting a feeling of well-being. Massage is thought to be effective for the relief of pain by stimulating endorphin release and by reducing muscle tension and anxiety. Beside, aromatherapy is the therapeutic use of essential oils. Many essential oils have analgesic property. The use of essential oils for pain control has become a more common and accepted form of treatment. The most frequent form of using the essential oils is through massage; however, essential oils can be used in a variety of other ways such as inhalation, vaporization, in the bath. Currently, these methods are accepted as a part of patient care in many countries which are noninvasive, inexpensive and comforting. Although the clinical efficiency of massage and aromatherapy in pain control is controversial, in the literature, it has been shown that they have beneficial effects in postoperative acute pain, musculoskeletal and cancer pain. In this article, the effectiveness of massage and aromatherapy in pain control were described.

**Key Words:** Pain; complementary therapies; patient care

Ağrı, bireyin biyo-psiko-sosyal ve ruhsal sağlığını etkileyen, karmaşık çok boyutlu bir olgu olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği [International Association for the Study of Pain (IASP)] de ağrıyı, vücudun herhangi bir yerinden başlayan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, duyuşsal, emosyonel, hoş olmayan bir duygu olarak tanımlamıştır.<sup>2</sup>

Bireyde ağrı yakınması akut ya da kronik tipte olabilir.<sup>3,4</sup> Akut ağrı, vücuda zarar veren bir olayın varlığını gösterir. Lezyon ile ağrı arasında yer, şiddet ve zaman bakımından yakın ilişki vardır ve travma, enfeksiyon, doku hipoksisi ve inflamasyon nedeniyle ortaya çıkabilir. Ameliyat sonrası akut ağrı buna en iyi örnektir. Akut ağrı üzerinden üç-altı ay süre geçtiğinde kronik ağrı özellikleri gösterir.<sup>2</sup> Kronik ağrı ise, tedavi amaçlı girişimlere karşın aylarca hatta yıllarca süren ağrı yakınması şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>3,4</sup>

Toplumun %60'ı yaşamının belli bir döneminde kronik ağrıya yol açabilecek spor yaralanması veya travma, inflamasyon, diyabet, kanser ve AIDS gibi patolojik süreçlerle bir şekilde karşılaşmaktadır.<sup>3</sup> 1999 yılında yaklaşık 48 bin Amerikalının kronik ağrı yakınması olduğu saptanmıştır.<sup>5</sup> Ülkemizde yapılan bir çalışmada, erişkinlerin ağrı prevalansı %63,7 olarak bulunmuş ve bunların %76,6'sını kronik ağrısı olan bireyler oluşturmuştur.<sup>6</sup> Başka bir çalışmada da, ağrı kliniğine gelen hastaların %80'inin kanser dışı kronik ağrıları olduğu saptanmıştır.<sup>4</sup>

Nedeni ne olursa olsun kronik ağrı iş gücü kayıplarına, üretkenlikte azalmaya ve pek çok emosyonel belirtiyeye yol açabilmekte, bireylerde; kızgınlık duyguları, çaresizlik ve ümitsizlik, kadercilik, karamsarlık, uyum güçlüğü, sosyal geri çekilme, zihinsel karmaşa, yorgunluk ve sürekli endişe, geleceğe dönük plan yapamama ve ideallerin kaybı, ilgi ve etkinliklerde azalma gibi depresyon belirtilerinin de görülmesi ile sonuçlanabilmektedir.<sup>7,8</sup>

Akut ve kronik ağrı yakınmasına yönelik tedavi uygulamaları yüzyıllardır tıbbın ve araştırmacıların başlıca ilgi alanı olmuştur.<sup>3</sup> Günümüzde ağrı

yakınmalarını gidermek amacıyla son yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde modern tıp dışındaki yöntemler olan tamamlayıcı veya alternatif tedavi yollarına başvurma düzeyinde bir artış gözlenmektedir.<sup>9</sup> Tamamlayıcı tedavi (TT), modern tıpla birleşim halinde kullanılan tedavileri içeren, ağrının kontrolünde ilaç tedavisiyle birlikte masaj, aromaterapi, hayal kurma, müzik ve gevşeme teknikleri gibi birtakım yöntemlerin uygulanmasını içerir.<sup>10,11</sup> Alternatif tedavi ise, modern tıbbın yerine kullanılan ve paralelinde olan bir tedavi şeklidir. Örneğin; ağrının giderilmesinde akupunktur kullanılması gibi.<sup>11,12</sup>

Ağrı holistik yaklaşım gerektiren bir durumdur.<sup>1,13</sup> Literatürde aromaterapi, masaj, terapötik dokunma, Reiki, refleksoloji, shiatsu, hipnoz, müzik tedavisi ve düşünme gibi TT yöntemlerinin, bu yaklaşımın bir parçası olarak kabul edildiği bildirilmektedir.<sup>1,10,13,14</sup> Bu yöntemler, analjezik tedavinin yanında yardımcı olarak uygulanabilmekte, ilacı tolere edemeyen veya ilacı almakta isteksiz olan hastalar için de ideal olabilmektedir.<sup>15</sup> Bütün bu tedavilerin ortak paydası gevşeme sağlanması, ağrı ile baş etmenin kolaylaştırılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır.<sup>5,10,13,16-20</sup>

Bu makalenin amacı, masajın ve aromaterapi-nin ağrıyı giderme üzerindeki etkisini incelemektir.

**AĞRI VE TAMAMLAYICI TEDAVİ KULLANIMI**  
Ağrı yakınmasında TT kullanım oranının, kronik ağrıda %40-85 arasında değiştiği ve kullanıcılar tarafından bu yöntemlerin %54-60 oranında yararlı olduğu bildirilmektedir.<sup>19-21</sup> Bassols ve ark., 1964 erişkinle yaptıkları çalışmada, son altı ayda ağrı prevalansını %78,6 ve tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanım oranını %20,5 olarak saptamışlardır. Aynı çalışmada, Bassols ve ark., TAT yöntemlerinin en fazla boyun, bel ve karın ağrısında kullanıldığını bildirmişlerdir.<sup>22</sup> Farklı bir çalışmada Karels, masajın kol, boyun ve omuz ağrılarında kullanım oranını %87 olarak bildirmiştir.<sup>23</sup>

Ülkemizde TAT konusunda yapılmış çalışmaların, çoğunlukla kanser hastalarıyla ilgili olduğu bilinmektedir.<sup>12,24,25</sup> Türkiye'nin Doğu Bölgesi'nde yetişkinlerin %70'inin TAT yöntemlerinden birini

kullandığı belirtilmektedir.<sup>26</sup> Araz ve ark.nın çalışmasında bireylerin üçte birinin TAT yöntemlerini kullandıkları, %57,9'unun kas iskelet sistemi rahatsızlıklarında bu yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir.<sup>9</sup>

## ■ AĞRI KONTROLÜNDE MASAJ VE AROMATERAPİNİN YERİ

Masaj, geleneksel bir tedavi yöntemi olarak birçok rahatsızlığın giderilmesi ve hafifletilmesi için pek çok kültürde yüzyıllardır kullanılmaktadır. Masajın doğal olarak vücudun ağrı kontrol yeteneğini uyardığı gösterilmiştir.<sup>5</sup> Masajın, kas spazmını çözerek hipoksinin gerilemesine, sinir sistemini uyararak endorfin, serotonin gibi ağrı eşiğinin yükselmesine yardımcı maddelerin salınımına neden olduğu, böylece ağrının giderilmesinde etkili olduğu bildirilmektedir.<sup>5,27,28</sup> Masajın aynı zamanda hem analjezik hem de anksiyolitik etkili oksitosin salınımını uyardığı ifade edilmektedir.<sup>18</sup>

Masaj tedavisinin 100'ün üzerinde farklı tipi bulunmaktadır. En yaygın kullanılan tipi İsveç masajı olup, bu masajda; eflöraj, yoğurma, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyon teknikleri kullanılmaktadır.<sup>29</sup> Genel olarak, yan etkilerinin minimal olduğu güvenli bir masaj şekli olarak bildirilmektedir.<sup>27</sup>

Son yıllarda, masajın; ağrı, anksiyete ve kas gerginliğini azalttığını belirleyen çok sayıda klinik çalışmalar yapılmıştır.<sup>27,30-33</sup> Kesler ve ark., deneysel ağrı oluşturulan sağlıklı gönüllülerde, masajın ağrı duyarlılığını azalttığını belirlemişlerdir.<sup>29</sup>

Aromaterapi, akut ve kronik ağrıda kokulu esansiyel yağların tedavi edici amaçla kullanıldığı bir yöntemdir.<sup>1,10,12</sup> Esansiyel yağlar, bitkinin kendisinden 100 kat daha etkili yoğunlaştırılmış özüdür. Yoğunluğunun fazla olması nedeniyle birçok esansiyel yağ, taşıyıcı yağ olarak tanımlanan bitkisel yağlarda seyreltilerek kullanılmaktadır.<sup>34</sup> Günümüzde yaklaşık 150 çeşit esansiyel yağ bulunmaktadır.<sup>35</sup> Karabiber, karanfil, frankincense, zencefil, ardıç, Portekiz lavantası, lavanta çiçeği, limon otu, mercanköşk, nane, biberiye ve ylang ylang yağı ağrı kontrolü için uygun olan esansiyel yağlar arasında yer almaktadır.<sup>20</sup>

Oldukça fazla türde karşımıza çıkan esansiyel yağlar sıklıkla masaj sırasında uygulanmakla birlikte, inhalasyon, buhar, banyo ve kompres yoluyla da hasta bakımında kullanılmaktadır.<sup>1,18,20</sup> Masaj sırasında kullanılan yağlar deri yoluyla emilip yaklaşık 30 dakikada dolaşıma geçmekte ve vücuttan birkaç saatte atılmaktadır. İnhale edildiğinde ise yağların etkisi daha hızlı gerçekleşmektedir.<sup>10,34</sup>

Esansiyel yağların kullanıldığı aromaterapi, günümüzde İngiltere, Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda, Almanya ve İsviçre'deki birçok sağlık profesyonelleri tarafından ağrının ve stresin azaltılmasında hasta bakımının bir parçası olarak kullanılmaktadır.<sup>10,36,37</sup> Bu amaçla kullanılan esansiyel yağların etkileri incelendiğinde; kan ve lenf dolaşımını hızlandırıcı, kas spazmını hafifletici, sakinleştirici etkilerinin olduğu görülmektedir.<sup>17,20</sup> Esansiyel yağların bu etkilerinin, hem deriden emilip hem de koklama duyusunu uyarması ile gerçekleştiği bildirilmektedir.<sup>37,38</sup> Literatürde yağların içindeki bilinen ya da bilinmeyen bazı analjezik bileşenlerin, beyin sapındaki dopamin, endorfin, noradrenalin ve serotonin gibi maddelerin salınımını etkilediği ve bunun sonucu olduğu söylenen analjezik özelliklerinin ortaya çıktığı vurgulanmaktadır.<sup>28,37,38</sup>

**Ameliyat Sonrası Akut Ağrı:** Ağrı, vücudun iyileşme sürecini uzatan zararlı etkileriyle, ameliyat sonrası dönemde sık karşılaşılan bir durumdur.<sup>31</sup> Ameliyat sonrası ağrı, gastrointestinal sistemi, solunum fonksiyonlarını, cerrahi strese yanıtın artması ile immün sistemi etkilemektedir. Cerrahi servislerinde yatan hastaların büyük çoğunluğunun ameliyat sonrası analjezi uygulamalarından yararlanmadığı, ağrının kontrolünde TT'nin destekleyici olabileceği bildirilmektedir.<sup>39-41</sup> Ayrıca TT'nin ağrı, anksiyete ve kusmanın azaltılmasında holistik yaklaşımın bir parçası olarak kullanılmasının önemine dikkat çekilmektedir.<sup>40,41</sup>

**Kanıt:** Piotrowski ve ark., sternotomi ve abdominal cerrahi sonrası günde iki kez 10 dakikalık sırt masajının ağrıyı azaltmada kontrol grubuna göre etkili olduğunu, fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirlemişlerdir. Buna karşın araştırmacılar çalışmanın sonucunda, ameliyat sonrası ağrının azaltılmasında masajın faydalı bir uygulama ola-

bileceğini önermişlerdir.<sup>40</sup> Cutshall ve ark., kardiyovasküler cerrahi işlem uygulanan 58 hastaya ameliyat sonrası ikinci ve beşinci günlerde yapılan 20 dakikalık masajın ağrı düzeyini azalttığını ve ameliyat sonrası masaj tedavisinin hastanın iyileşmesine yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir.<sup>30</sup> Wang ve Keck, ameliyat sonrası her ekstremiteye beş dakika olmak üzere toplam 20 dakika el ve ayak masajı uygulanmasının ağrıyı azaltmada etkili olduğunu bildirmişlerdir.<sup>31</sup> Eti Aslan, abdominal cerrahi işlem sonrası, hastaların sırt bölgesine masaj uygulanmasının ağrı şiddetini azalttığını, daha az analjezik kullanıldığını ve daha kısa sürede hastaneden taburcu olduğunu saptamıştır.<sup>32</sup>

Ameliyat sonrası ağrıyı gidermede aromaterapi uygulamalarının sonuçlarına bakıldığında; Kim ve ark., meme biyopsisi sonrası iki damla lavanta yağı inhalasyonu uyguladıkları hastaların beşinci, 30. ve 60. dakikada ağrı seviyesini ölçmüşler ve ağrı seviyelerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirlemelerine karşın, aromaterapi uygulanan grubun hasta memnuniyetinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamışlardır.<sup>42</sup> Başka bir çalışmada, %2 lavanta yağı inhalasyonunun laparoskopik gastrik bant takılan hastalarda, ameliyat sonrası dönemde morfin tüketimini, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda azalttığı belirlenmiştir.<sup>41</sup>

Bu çalışmalar, masajın ve aromaterapinin ameliyat sonrası ağrıyı gidermede güvenli bir yol olduğunu ve klinik olarak yararlı olabileceğini göstermektedir.<sup>30-32,41</sup> Bu yöntemlerin kullanımının sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi, ameliyat sonrası ağrı ile baş etmede hastalar için oldukça önem taşımaktadır.<sup>43</sup>

**Kas iskelet sistemi ağrıları:** Kronik ağrı durumlarından en yaygın olan kas iskelet sistemi ağrılarının, özellikle bel ağrısının, yaşamlarının belli dönemlerinde bireylerin yaklaşık %50-80'ini etkilediği, iş gücü kaybı, tıbbi harcama ve sakatlığın en büyük nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir.<sup>27,44</sup> Kronik bel ağrısının hem ortaya koyduğu olumsuz sonuçlar, hem de toplumda fazla sayıda görülmesi, son yıllarda masaja olan ilginin de artmasına yol açmıştır.<sup>27</sup> Ancak, yapılan çalışmalarda

örneklem az ve grupların heterojen olması, ölçüm sonuçlarının karşılaştırılamaması, kontrol ve tedavi gruplarının farklı olması, örneklem seçiminin uygun yapılmaması gibi nedenlerle kas iskelet sistemi ağrılarında masajın etkinliği tartışma konusu olmaktadır.<sup>45-47</sup> Lewis ve Johnson, 20 çalışmayı dahil ettikleri literatür incelemesinde, kas iskelet ağrılarında terapötik masajın etkinliğine dair eldeki kanıtların yetersiz olduğunu savunmuşlardır.<sup>46</sup> Masajın kas iskelet sistemi ağrılarında olumlu etkileri olduğu birçok çalışmada kanıtlanmıştır.<sup>27,33,45</sup>

**Kanıt:** Immamura ve ark.nın yaptıkları literatür incelemesinde ise masajın kronik bel ağrısında etkili olduğuna dair güçlü kanıtlar olduğu saptanmıştır.<sup>27</sup> Field ve ark., bel ağrıları olan hastalarda masaj ve relaksasyon tedavisini karşılaştırdıkları çalışmalarında, beş hafta boyunca haftada iki kez 30 dakikalık masaj uygulanan grupta, ağrının yanı sıra depresyon, anksiyete ve uykusuzluk sorunlarının da daha az olduğunu saptamışlardır.<sup>33</sup> Ernst, sistematik incelemesinde masajın bel ağrılarında yararlı olabileceğini, fakat bu konunun daha fazla araştırılması gerektiğini belirtmektedir.<sup>47</sup>

Masaj, boyun ağrısında da en yaygın kullanılan TT'lerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sherman, masajın kronik boyun ağrılarında kısa dönem için klinik olarak etkili olabileceğini ve güvenli bir yöntem olduğunu öne sürmüştür.<sup>45</sup> Ezzo ve ark., literatür incelemesinde boyun ağrısında masajın etkinliğinin belirsiz olduğuna karar vermişlerdir.<sup>48</sup> Bu çalışmaların sonucunda boyun ağrılarını gidermede masajın sıklığı, süresi, masaj tekniğinin belirlenmesi, kısa ve uzun süreli değerlendirilmesinin yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.<sup>45,48</sup>

Yaygın vücut ağrılarıyla karakterize kronik tıbbi bir durum olarak tanımlanan fibromiyalji, aromaterapinin etkili olduğu belirtilmektedir.<sup>49</sup> Bir çalışmada, rehabilitasyon servislerinde portakal, lavanta, bergamot ve mercanköşk yağlarıyla el ve ayak masajı yapılan hastaların istatistiksel olarak anlamlı oranda ağrı ve anksiyete seviyelerinin düştüğü belirlenmiştir.<sup>28</sup> Yip ve Tam, diz ağrısı olan yaşlı bireyleri üç gruba ayırarak, birinci

gruba; zencefil ve portakal yağı ile sırta ve alt ekstremitelere iki-üç hafta, 30-35 dakika süreyle toplam altı kez masaj uygulamışlardır. İkinci gruba da aynı süre ve sıklıkta, zeytinyağı ile masaj uygulamışlar, üçüncü grup ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Birinci haftanın sonunda esansiyel yağlarla masaj yapılan grup, zeytin yağı ile masaj yapılan grupla ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, ağrılarında istatistiksel olarak anlamlı oranda azalma olduğu belirlenmiştir. Dördüncü haftada yapılan ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmanın sonucunda araştırmacılar, kısa dönemde diz ağrılarını azaltmada, aromatik masajın yararlı olabileceğini belirtmişlerdir.<sup>36</sup>

Bu çalışmalar, aromaterapi ve masajın, ağrının yanı sıra uyku, anksiyete ve depresyon üzerine etkili olduğunu göstermektedir.<sup>1,28,36,45</sup>

**Kanser ağrısı:** Ağrı, özellikle kanser hastaları için en önemli sorunların başında gelmektedir. Yaklaşık olarak her üç kanser hastasından birinin ağrı yaşadığı belirtilmektedir ve bu hastaların bakımında ağrı kontrolü son derece önem taşımaktadır.<sup>50</sup> Kanser hastaları, standart tedavinin yanında yan etkileri azaltmak, ağrıyı gidermek, yaşam kalitesini ve süresini arttırmak için TT'leri seçmektedirler. Masaj, kanserli hastalarda semptomların azaltılmasında giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır.<sup>16,51,52</sup> Aromaterapinin de kanser hastalarında ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon gibi fiziksel ve psikolojik semptomlar üzerine yararlı etkileri olabileceği ve yaşam kalitesini arttırabileceği belirtilmektedir.<sup>53,54</sup>

**Kanıt:** Cassileth ve Vickers üç yılın üzerinde masaj, yüzeysel masaj ve ayak masajı uyguladıkları 1290 kanserli hastada ağrı, yorgunluk, kusma, anksiyete ve depresyon gibi semptomlarda azalma olduğunu belirlemişlerdir.<sup>51</sup> Wilkinson ve ark., literatür incelemesinde, masajın kısa dönem için kanserli hastalarda anksiyeteyi azaltabileceğini ve ağrı, kusma gibi fiziksel semptomlar üzerinde yararlı etkileri olabileceğini öne sürmüşlerdir.<sup>52</sup> Kutner ve ark., ilerlemiş kanser hastalarında masaj tedavisi ile basit dokunmayı karşılaştırdıkları çalışmalarında, her iki yöntemin de uygulamadan

hemen sonra ağrıyı azaltmada istatistiksel olarak anlamlı, masajın basit dokunmaya göre daha etkili olduğunu belirlemişlerdir.<sup>55</sup> Listing ve ark., meme kanserli hastalarda iki haftada bir bel, baş ve boyun bölgesine 30 dakika yapılan masajın, kontrol grubuna göre ağrılarını önemli ölçüde azalttığını belirlemişlerdir.<sup>56</sup>

Aromatik masaj, kanser ve palyatif bakım merkezlerinde en popüler olan yöntemlerden biridir.<sup>16,54</sup> Wilcock ve ark., kanserli hastaların, hastanın tercihine göre, sırt, boyun, omuz ya da eline 30 dakika süre ile lavanta ve papatya karışımı ile masaj yapmışlardır. Kontrol grubu ile karşılaştırdıklarında, hastaların zayıf ya da güçlü opioidler ve nonopioid ilaç alım oranlarının, her iki grupta da benzer olduğunu saptamışlardır. Bununla birlikte, aromatik masaj uygulanan hastalar, rahatladıkları ve kendilerini dinç hissettikleri yorumunu yaparak bu yöneme devam etmeyi istediklerini bildirmişlerdir.<sup>54</sup> Soden ve ark., kanser hastalarında, lavanta yağının sedatif ve analjezik etkisi olması nedeniyle, bir gruba lavanta yağı ile, diğer gruba etkisiz bir yağ ile dört hafta süre ile her hafta masaj uygulamışlar ve kontrol grubu ile karşılaştırmışlardır. İkinci uygulamanın sonunda, aromatik masaj grubu ile masaj grubu arasında ağrı skorlarının, ikinci masajdan sonra istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düştüğünü belirlemişlerdir. Bunun yanında, uyku kalitesinin de arttığını saptamışlardır.<sup>53</sup> Gül ve Eti Aslan, meme kanserli kadınlara masaj ve mandalina yağı ile yapılan aromatik masajın ağrıları azaltmada, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda etkili olduğunu saptamışlardır.<sup>57</sup> Valois ve Clarke, taburcu olmuş kanserli hastalara aromatik masaj uyguladıktan sonra, %10'unda sırt ağrısının önemli oranda azaldığını, %21'inde düzeldiğini, yatarak tedavi edilen hastaların ise %5'inde önemli oranda azaldığını, %15'inde düzeldiğini bildirmişlerdir.<sup>58</sup>

## SONUÇ

Sağlık profesyonellerinin, sağlığı düzeltmede ve geliştirmede standart uygulamaların yanında, masaj ve aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavileri ağırlı bireyin bakımına dâhil etmesi önemlidir. Masaj ve aromaterapi, kabul edilmiş, tolere edilebilir, rahat-

latıcı ve noninvaziv tedavilerdir. Bu yöntemlerin etkinliği tartışmalı olmakla birlikte, ağrı kontrolünde yararlı olabileceğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Yine de bu yöntemlerin ağrı kontrolü

üzerinde etkisini belirleyen geniş kapsamlı, tanımlayıcı ve randomize kontrollü çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Kanıta dayalı araştırmalar arttıkça bu yöntemlerin kullanımı da artacaktır.

## KAYNAKLAR

- Howarth AL. Will aromatherapy be a useful treatment strategy for people with multiple sclerosis who experience pain. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2002;8(3):138-41.
- Aydın ON. [Current inspect to pain and pain mechanism]. *Anđan Menderes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi* 2002;3(2):37-48.
- Kelle İ. [Alternative drugs in pain therapy]. *Dicle Tıp Dergisi* 2006;33(3):192-20.
- Pirbudak Çöçelli L, Avcı N, Ganıdağlı S, Görgü A, Oyucu S, Öner Ü. [The retrospektif evaluation of the patients applied to our pain clinic between the years of 2001-2007]. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2009;15(2):66-72.
- Konvicta JJ, Meyer TA, McDavid AJ, Roberson CR. Complementary/alternative medicine use among chronic pain clinic patients. *J Perianesth Nurs* 2008;23(1):17-23.
- Erdine S, Hamzaođlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. [Pain prevalence among adults in Turkey]. *Ağrı Dergisi* 2001;13(2):22-30.
- Eti Aslan F. Ağrı. Karadakovan A, Eti Aslan F, editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 1.Baskı. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2010. p.137-60.
- Lin YS, Taylor AG. Effects of therapeutic touch in reducing pain and anxiety in an elderly population. *Integr Med* 1998;1(4):155-62.
- Araz A, Harlak H, Meşe G. [Health behaviors and alternative medicine use]. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(2):112-22.
- Buckle J. Aromatherapy in perianesthesia nursing. *J Perianesth Nurs* 1999;14(6):336-44.
- Khorshid L, Yapucu Ü. [The nurse's role in complementary therapies]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;8(2):124-30.
- Kuzeyli Yıldırım Y, Fadilođlu Ç, Uyar M. [Complementary therapies palliative cancer care]. *Ağrı Dergisi* 2006;18(1):26-32.
- Haetzman M, Elliott AM, Smith BH, Hannaford P, Chambers WA. Chronic pain and the use of conventional and alternative therapy. *Fam Pract* 2003;20(2):147-54.
- Willison KD. Integrating Swedish massage therapy with primary health care initiatives as part of a holistic nursing approach. *Complement Ther Med* 2006;14(4):254-60.
- Pan CX, Morrison RS, Ness J, Fugh-Berman A, Leipzig RM. Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea and nausea and vomiting near the end of life: A systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2000;20(5):374-87.
- Gray RA. The use of massage therapy in palliative care. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2000;6(2):77-82.
- Maddocks-Jennings W, Wilkinson JM. Aromatherapy practice in nursing: literature review. *J Adv Nurs* 2004;48(1):93-103.
- Filshie J. Complementary medicine for cancer pain control. *Eur J Cancer Supplements* 2005;3(3):107-16.
- Ossendorf A, Schulte E, Hermann K, Hagmeister H, Schenk M, Kopf A, et al. Use of complementary medicine in patients with chronic pain. *European Journal of Integrative Medicine* 2009;1(2):93-8.
- Stefflitsch W, Stefflitsch M. Clinical aromatherapy. *Journal of Men's Health* 2008;5(1):74-85.
- Rosenberg EI, Genao I, Chen I, Mechaber AJ, Wood JA, Faselis CJ, et al. Complementary and alternative medicine use by primary care patients with chronic pain. *Pain Med* 2008;8(8):1065-72.
- Bassols A, Bosch F, Banos JE. How does the general population treat their pain? A survey in Catalonia Spain. *J Pain Symptom Manage* 2002;23(4):318-28.
- Karels CH, Polling W, Bierma-Zeinstra SMA, Burdorf A, Verhagen AP, Koes BW. Treatment of arm, neck, and/or shoulder complaints in physical therapy practice. *Spine (Phila Pa 1976)* 2006;31(17):584-9.
- Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. [Examination of the complementary and alternative treatment use with breast cancer patients]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27(5):680-6.
- Can G, Erol O, Aydıner A, Topuz E. Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2009;13(4):287-94.
- Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. *J Altern Complement Med* 2004;10(5):861-5.
- Imamura M, Furlan AD, Dryden T, Irvin E. Evidence-informed management of chronic low back pain with massage. *Spine* 2008;8(1):121-33.
- Dunning T, James K. Complementary therapies in action-education and outcomes. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2001;7(4):188-95.
- Kesler J, Marchant P, Johnson MI. A study to compare the effects of massage and static touch on experimentally induced pain in healthy volunteers. *Physiotherapy* 2006;92(4):225-32.
- Cutshall SM, Wentworth LJ, Engen D, Sundt TM, Kelly RF, Bauer BA. Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension in cardiac surgical patients: a pilot study. *Complement Ther Clin Pract* 2010;16(2):92-5.
- Wang HL, Keck JF. Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. *Pain Manag Nurs* 2004;5(2):59-65.
- Eti Aslan F. Ameliyat sonrası bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F, editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım.1.Baskı. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2010. p.345-72.
- Field T, Hernandez-Reif M, Diego M, Fraser M. Lower back pain and sleep disturbance are reduced following massage therapy. *J Bodyw Mov Ther* 2007;11:141-5.
- Gentz BA. Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery. *Clin Obstet Gynecol* 2001;44(4):704-32.
- Perez C. Clinical Aromatherapy Part I: an introduction into nursing practice. *Clin J Oncol Nurs* 2003;7(5):595-6.
- Yip YB, Ying Tam ACY. An experimental study on the effectiveness of massage with aromatic ginger and orange essential oil for moderate-to-severe knee pain among the elderly in Hong Kong. *Complement Ther Med* 2008;16(3):131-8.
- Buckle J. Use of aromatherapy as a complementary treatment for chronic pain. *Altern Ther Health Med* 1999;5(5):42-51.
- Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine massage therapies. *Br Med J* 1999;319(7219):1254-7.

39. Özyuvacı E, Altan A, Uluç A, Karahan A, Buharalı Z. [Prospective evaluation of patient-controlled analgesia by a total quality pain management program]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2005;25(4):530-7.
40. Piotrowski MM, Paterson C, Mitchinson A, Kim HM, Kirsh M, Hinshaw DB. Massage as adjunct therapy in the management of acute postoperative pain: a preliminary study in men. *J Am Coll Surg* 2003;197(6):1037-46.
41. Kim JT, Ren CJ, Fielding GA, Piti A, Kasumi T, Wajda M, et al. Treatment with Lavender Aromatherapy in the post-Anesthesia care unit reduces opioid requirements of morbidly obese patients undergoing laparoscopic adjustable gastric banding. *Obesity Surgery* 2007; 17(7):920-5.
42. Kim JT, Wajda M, Cuff G, Serota D, Schlame M, Axelrod DM, et al. Evaluation of aromatherapy in treating postoperative pain: pilot study. *Pain Practice* 2006;6(4):273-7.
43. Arslan S, Çelebioğlu A. [Postoperative pain management and the use of alternative medicine]. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004:1-7.
44. Şen U, Karagülle MZ, Karagülle M, Erkorkmaz Ü. [The efficacy of peloidotherapy on the patients with chronic low back pain]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28(1):5-11.
45. Sherman K. Commentary on the cochrane review of message for neck pain. *Explore* (NY) 2008;4(3):213-4.
46. Lewis M, Johnson MI. The clinical effectiveness of therapeutic massage for musculoskeletal pain: a systematic review. *Physiotherapy* 2006;92(3):146-58.
47. Ernst E. Massage Therapy for low back pain: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 1999;17(1):65-9.
48. Ezzo J, Haraldsson BG, Gross AR, Myers CD, Morien A, Goldsmith CH, et al. Massage for mechanical neck disorders a systematic review. *Spine* 2007;32(3):353-62.
49. Barbour C. Use of complementary and alternative treatments by individuals with fibromyalgia syndrome. *J Am Acad Nurse Pract* 2000;12(8):311-6.
50. Uçan Ö, Ovayolu N. [Using nonpharmacological methods for controlled cancer pain]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(4):123-33.
51. Cassileth BR, Vickers AJ. Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center. *J Pain Symptom Manage* 2004;28(3):244-9.
52. Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *J Adv Nurs* 2008;63(5):430-9.
53. Soden K, Vincent K, Craske S, Lucas C, Ashley S. A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliat Med* 2004;18(2):87-92.
54. Wilcock A, Manderson CA, Weller R, Walker G, Carr D, Carey AM, et al. Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre. *Palliat Med* 2004;18(4):287-90.
55. Kutner JS, Smith MC, Corbin L, Hemphill L, Benton K, Mellis BK, et al. Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer a randomized trial. *Ann Intern Med* 2008;149(6): 369-79.
56. Listing M, Reixhauer A, Krohn M, Voigt B, Tjahono G, Becker J, et al. Massage therapy reduces physical discomfort and improves mood disturbances in women with breast cancer. *Psychooncology* 2009;18(12):1290-9.
57. Gül A, Eti Aslan F. [To compare the effect of simple lymph drainage massage and simple lymph drainage massage with aromatic oils for prevention of lymphedema after breast cancer operations]. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007;3(2): 75-81.
58. Valois B, Clarke E. A retrospective assessment of 3 years of patient audit for an aromatherapy massage service for cancer patients. *The International Journal of Aromatherapy* 2001;11(3):134-43.