

# Kanserde Aromaterapi Masajı: Sistemantik Literatür İncelemesi

## Aromatherapy Massage in Cancer: A Systematic Literature Review

Gamze Teskereci<sup>1</sup>\*, Özen Kulakaç<sup>2</sup>\*



DOI: 10.26650/FNJN282128

Bu çalışma, 24-26 Nisan 2014 tarihinde Manisa'da gerçekleştirilen "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kongresi"nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kumluca, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Prof. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

### Sorumlu yazar/Corresponding author:

Gamze Teskereci,  
Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Temel Eğitim Mahallesi, Spor Cad. No: 14, Kumluca, Antalya, Türkiye  
Telefon/Phone: +90 242 887 0910  
Faks/Fax: +90 242 887 0911  
E-posta/E-mail: gteskereci@akdeniz.edu.tr

Geliş tarihi/Date of receipt: 28.12.2016

Kabul tarihi/Date of acceptance: 13.04.2018

Atıf/Citation: Teskereci, G., Kulakaç, Ö. Kanserde aromaterapi masajı: Sistemantik literatür incelemesi. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 115-130.  
<https://doi.org/10.26650/FNJN282128>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma ile kanser tanısı konmuş hastalarda, hastalığa ve tedavisine bağlı gelişen semptomlara, aromaterapi masajının etkinliğini değerlendiren çalışmaların sistemantik incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma bir doküman analizidir. Literatür taraması Haziran ve Eylül 2016'da gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması "cancer", "oncology", "palliative" ve "aromatherapy massage" anahtar kelimeleri ve bunların çeşitli kombinasyonları ile BMJ Journals, CINAHL Plus, Ebscohost, JSTOR, Ovid LWW Total Access, Pubmed, ProQuest Digital Dissertation, Sage Journal, Science Direct, Scopus, Taylor & Francis ve Wiley Online Library-Blackwell ve Google Akademik veri tabanları taranmıştır. Çalışmanın amacına uyan 16 araştırma değerlendirme kapsamına alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmalarda aromaterapi masajının kanser hastalarında en çok anksiyete, depresyon, ağrı, bulantı ve kusmayı azaltmaya, yaşam kalitesini arttırmaya etkisinin incelendiği saptanmıştır. Aromaterapi masajının kanser tanısı konmuş hastalarda yorgunluğu, yatak istirahati gereksinimini, duygusal distresi, kaygıyı, uyku sorunlarını, konstipasyon şiddetini, kortizol ve prolaktin düzeyini ve lenf ödemi azalttığı, genel iyilik halini ve lenfosit düzeyini arttırdığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Aromaterapi masajının kanser ve tedavisine bağlı fiziksel ve psikolojik semptomları azalttığı, genel iyilik hali ve yaşam kalitesini arttırdığı görülmektedir. Aromaterapi masajında kullanılan yağın, masajın süresinin, sıklığının ve bölgesinin belirtildiği, büyük örneklem grubu ile yapılan, aromaterapi masajı ile diğer tamamlayıcı terapi yöntemlerini karşılaştıran iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, semptom yönetimi, onkoloji, tamamlayıcı terapiler, aromaterapi masajı

### ABSTRACT

**Aim:** This study aimed to systematically investigate the efficacy of aromatherapy massage in alleviating the symptoms of patients with cancer and who are receiving cancer treatment.

**Method:** This is a document analysis. The literature review was conducted in June and September 2016. The articles used in this reviewed were retrieved by searching BMJ Journals, CINAHL Plus, Ebscohost, JSTOR, Ovid LWW Total Access, Pubmed, ProQuest Digital Dissertation, Sage Journal, Science Direct, Scopus, Taylor & Francis, Wiley Online Library-Blackwell, and Google Academic databases with the key words "cancer," "oncology," "palliative," and "aromatherapy massage" and their combinations. Sixteen articles relevant to purpose of this study were included in the analysis.

**Results:** This review mainly investigated the effect of aromatherapy massage on the severity of anxiety, depression, pain, nausea, and vomiting and the quality of life of patients with cancer. In patients with cancer, aromatherapy massage decreases the levels of fatigue, emotional distress, anxiety, cortisol and prolactin; the duration of bed rest; and the severity of sleep problems, constipation, and lymphatic edema. By contrast, aromatherapy increases the general wellness and lymphocyte levels of patients with cancer. **Conclusion:** Aromatherapy massage decreases the physical and psychological symptoms and improves the general well-being and quality of life of patients with cancer and who are undergoing treatment. Further research is warranted to investigate the effects of aromatic oil and massage duration, frequency, and area. Well-designed randomized controlled trials with large sample sizes that compare aromatherapy massage with other complementary therapies are recommended.

**Keywords:** Cancer, symptom management, oncology, complementary therapies, aromatherapy massage

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Patients who are diagnosed with cancer may experience numerous problems related to their illness and treatment. The most common symptoms of chemotherapy include pain, nausea, vomiting, anorexia, fatigue, anemia, neuropathy, alopecia, and emotional distress. These symptoms can reduce the well-being of patients (Ateş & Olgun, 2014; Omran, Saeed, & Simpson, 2012; Pinar, Pinar, Akalin, Saydam, & Ayhan, 2015; Wenzel, Vergote, & Cella, 2003). Patients may apply complementary therapies to reduce or eliminate their symptoms, to relax and maintain sleep, and to improve their well-being and quality of life (Ernst, 2003; Ernst & Cassileth, 1998; Kav, Hanoğlu, & Algier 2008; Kuzeyli-Yıldırım, Fadiloğlu, & Uyar, 2006). Aromatherapy massage is a complementary therapy used by cancer patients. It is defined as the use of essential oils obtained from herbs, flowers and plants through distillation or cold pressing (Fontaine, 2005). It elevates endorphin, serotonin, and noradrenaline levels and exerts antimicrobial, sedative, analgesic, spasmolytic, estrogenic effects (Kyle, 2006).

In Europe, aromatherapy is less commonly used than herbal therapies by patients with cancer (Molassiotis et al., 2005). Studies that determine the frequency of the use of aromatherapy alone in patients with cancer in Turkey remain unavailable. However, several studies have investigated the frequency of aromatherapy use combined with other therapies (Mutlu et al., 2013; Nazik, Nazik, Api, Kale, & Aksu, 2012) and found that the use of aromatherapy is only 7.0% (Mutlu et al., 2013) and 2.4% (Nazik et al., 2012) in Turkey. This rate is very low (13.6%) compared with that in the UK (Posadzki et al., 2012). With the widespread use of aromatherapy, the number of patients applying this method will likely also increase. Therefore, nurses should acquire aromatherapy knowledge and skills (Cooke, Mitchell, Tiralongo, & Murfield, 2012; Halcon, Chlan, Kreitzer, & Leonard, 2003; Smith, 2009; Yom & Lee, 2008).

**Aim:** This study aimed to systematically investigate the efficacy of aromatherapy massage on symptoms related to illness and treatment in patients with cancer.

**Method:** This is a document analysis. Literature review was conducted in June and September 2016. Articles were retrieved from BMJ Journals, CINAHL Plus, Ebscohost, JSTOR, Ovid LWW Total Access, Pubmed, ProQuest Digital Dissertation, Sage Journal, Science Direct, Scopus, Taylor & Francis, Wiley Online Library-Blackwell, and Google Academic databases by searching with the key words "cancer," "oncology," "palliative," and "aromatherapy massage" and their combinations. Sixteen articles relevant to the objective of this study were included in the evaluation.

**Results:** Twelve of the included studies were conducted as randomized controlled trials and four were conducted as semi experiments. Eleven of the studies were conducted in the UK. Aromatherapy massage was performed mainly by an aromatherapist. This review investigated the effect of aromatherapy massage on the severity of anxiety, depression, pain, nausea, and vomiting and the quality of life of patients with cancer. Aromatherapy massage decreases the levels of fatigue, emotional distress, anxiety, cortisol and prolactin; the duration of bed rest; and the severity of sleep problems, constipation, and lymphatic edema. By contrast, aromatherapy increases the general wellness and lymphocyte levels of patients with cancer.

**Conclusion:** Aromatherapy massage reduces the physical and psychological symptoms associated with cancer and treatment. It improves the quality of life and general well-being of patients. Oncology nurses who are

trained in aromatherapy practice can use aromatherapy massage to reduce the severity of anxiety, depression, constipation, and sleeping problems of patients with cancer, as well as to decrease the blood cortisol level and bed rest requirement of the patients. In addition, aromatherapy can the emotional state and quality of life of patients with cancer. Nurses can also use holistic massage, reflexology, and cognitive behavioral therapy approaches to reduce the symptoms of chemotherapy.

Further research that investigates the effects of aromatic oil and massage duration, and frequency and area are warranted. Well-designed randomized controlled trials with large sample sizes that compare aromatherapy massage with other complementary therapies are recommended.

## GİRİŞ

Kanser tanısı konmuş hastalar, hastalık ve tedavisine bağlı pek çok sorun yaşamaktadır. Kemoterapi alan hastaların en sık yaşadığı semptomlar arasında yer alan ağrı, bulantı, kusma, iştahsızlık, yorgunluk, anemi, nöropati, alopesi, emosyonel distres, onların yaşam kalitesini azaltabilmektedir (Ateş ve Olgun, 2014; Omran, Saeed ve Simpson, 2012; Pınar, Pınar, Akalın, Saydam ve Ayhan, 2015; Wenzel, Vergote ve Cella, 2003). Hastalar bu semptomlarını azaltmak ya da ortadan kaldırmak, gevşemeyi ve uyumayı sağlamak, iyilik halini ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla tamamlayıcı terapi yöntemlerine başvurabilmektedir (Ernst, 2003; Ernst ve Cassileth, 1998; Kav, Hanoglu ve Algier, 2008; Kuzeyli-Yıldırım, Fadiloğlu ve Uyar, 2006). Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin yaptığı tamamlayıcı terapi sınıflandırması, kanser hastalarının kullanabileceği bu terapilerin çeşitliliğini göz önüne sermektedir: (1) bitkisel ürünler (bitkisel ilaçlar, vitaminler, mineraller, diyet kaynakları, probiyotikler, aromaterapi gibi), (2) zihin-beden terapileri (imajinasyon, meditasyon, dua etme, müzik, biyofeedback, akupunktur, sanat terapi, Tai Chi, mizah gibi), (3) manipülatif beden temelli terapiler (masaj, kayropraksi, refleksoloji gibi), (4) enerji terapileri (iyileştirici dokunma, reiki, terapötik dokunma gibi), (5) bakım sistemleri (gelecekte Çin tıbbi, ayurvedik, naturopati, homeopati gibi) ve geleneksel iyileştiriciler (şamanlar gibi) (Halcón, 2013).

Kanser tanısı konmuş hastalar tarafından kullanılan tamamlayıcı terapi yöntemlerinin çeşitliliği ve kullanım sıklığı, ülkeye, kültüre, cinsiyete ve etnik farklılıklara göre değişim göstermektedir. Çalışmalar kanser hastalarında tamamlayıcı terapiler kullanım sıklığının %7.0-84.1 arasında değiştiğini göstermektedir (Ernst ve Cassileth, 1998; Kav ve ark., 2008). Avrupa'da tamamlayıcı terapilerin en sık kullanıldığı ülkeler arasında Türkiye %37 ile, İtalya (%73.1), Çek Cumhuriyeti (%58.8), İsviçre (%48.6) ve Belçika (%40)'dan sonra beşinci sırada gelmektedir. Avrupa'da bitkisel terapiler kanser hastaları tarafından

sıklıkla kullanılırken, aromaterapi daha az kullanılan yöntem olarak belirtilmiştir (Molassiotis ve ark., 2005). Ülkemizde kanser hastalarında tek başına aromaterapi kullanım sıklığını belirleyen çalışmaya rastlanmasa da, diğer terapi yöntemlerinin içerisinde aromaterapi kullanım sıklığını inceleyen birkaç çalışmaya rastlanmıştır (Mutlu ve ark., 2013; Nazik, Nazik, Api, Kale ve Aksu, 2012). Bu çalışmalarda aromaterapi kullanımını Mutlu ve ark. (2013) %7.0, Nazik ve ark. (2012) %2.4 bulmuştur. Bu oran İngiltere ile karşılaştırıldığında (%13.6) oldukça düşüktür (Posadzki ve ark., 2012).

Aromatik bitkilerin sağlığı sürdürmedeki önemi antik kültürlerden bu tarafa bilinmektedir. Yirminci yüzyılda dikkatleri yeniden üzerinde toplamasında Fransız kimyacı Maurice-Rene Gattefosse etkili olmuş, 1937'de aromaterapi terimi kullanılmıştır (Halcón, 2013). Aromaterapi, otlar, çiçekler ve bitkilerden damıtma ya da soğuk presleme yöntemiyle elde edilen esansiyel yağların (uçucu yağlar), iyileştirici amaçlı kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Fontaine, 2005). Aromaterapide kullanılan esansiyel yağlar inhalasyon, masaj, difüzyon, kompres ya da banyo şeklinde uygulanabilmektedir. Aromaterapinin enkephalin, endorfin, serotonin ve noradrenalin gibi etkileri belirtilmektedir (Kyle, 2006). Ayrıca aromaterapi, antimikrobiyal, sedatif, analjezik, spazmolitik, östrojenik ve steroid etkilere sahip esansiyel yağları içerdiğinden, kanser hastaları tarafından çeşitli semptomların giderilmesinde kullanılabilmektedir (Gaware ve ark., 2013; Imanishi ve ark., 2009).

Aromaterapi uygulamasının yaygınlaşmasıyla birlikte, bu yönetime başvuran hastaların sayısının da artacağı öngörülmektedir. Aromaterapi uygulayıcısının, uygulanan yönetime göre değişen dikkat edilmesi ve uyulması gereken prosedürlerin bilgi ve becerisine sahip olması ve tüm uygulama boyunca bunlara dikkat etmesi gerekmektedir. Aromaterapi masaj şeklinde uygulanacaksa, uçucu yağın, taşıyıcı yağlarla seyreltilerek kullanılması, uygulama öncesi deri reaksiyonunun değerlendirilmesi ve seçilen aromatik yağın tercihi konusunda bireylerin seçimlerinin dikkate alınması uygulamada bilinmesi

gerekenlerden yalnız birkaçıdır (Ayçeman, 2008; Özdemir ve Öztunç, 2013). Bu durum aromaterapi konusunda hemşirelerin bilgi ve beceriye sahip olmasını zorunlu kılmaktadır. Hemşireler aromaterapi konusunda bilgi sahibi olarak, bakım verdikleri bireylerin, bu yöntemleri kullanma durumlarını değerlendirebilmeli ve konuyla ilgili sorularını yanıtlayabilmelidir (Cooke, Mitchell, Tiralongo ve Murfield, 2012; Halcon, Chlan, Kreitzer ve Leonard, 2003; Smith, 2009; Yom ve Lee, 2008).

Bu çalışma ile kanser tanısı konmuş hastalarda, hastalığa ve tedavisine bağlı semptomlara aromaterapi masajının etkinliğini değerlendiren çalışmaların sistematik incelenmesi amaçlanmıştır ve şu sorulara yanıt aranmaktadır.

- Aromaterapi masajını kimler, hangi temel ve aromatik yağlar ile uygulamaktadır?
- Araştırmalarda en çok incelenen semptomlar nelerdir?
- Aromaterapi masajının kanser ve tedavisine bağlı ortaya çıkan semptomlara etkisi nedir?

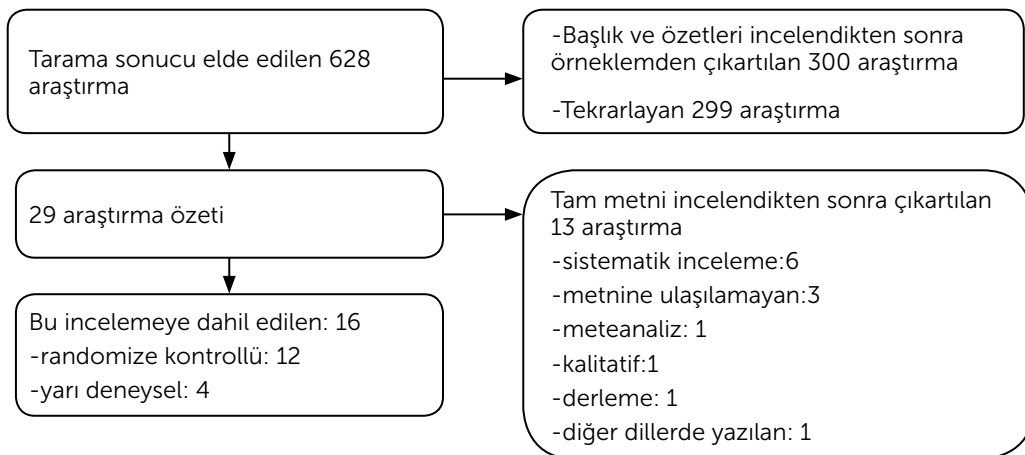
## YÖNTEM

### İlgili Araştırmaların Taranması ve Seçimi

Aromaterapiyle ilgili yapılmış araştırmaların analiz edildiği bu çalışma, konuyla ilgili literatürün taramasıyla gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması, belirlenen

konudaki yayınlanmış çalışmaların eleştirel analizi olup, okuyucuya durumu özetleme, karşılaştırma, sınıflama ve değerlendirme fırsatı sunmaktadır (Cronin, Ryan ve Coughlan, 2008). Bu sistematik incelemeye dahil edilen çalışmalarda katılımcıların özellikleri, çalışma tasarımı ve ölçüm yöntemleri aynı olmadığından meta-analiz yapılamamıştır.

Literatür taraması Haziran ve Eylül 2016'da gerçekleştirilmiştir. Türkçe "kanser", "onkoloji", "palyatif" ve "aromaterapi masajı", İngilizce "cancer", "oncology", "palliative" ve "aromatherapy massage" anahtar kelimeleri ve bunların çeşitli kombinasyonları ile BMJ Journals, CINAHL Plus, Ebscohost, JSTOR, Ovid LWW Total Access, Pubmed, ProQuest Digital Dissertation, Sage Journal, Science Direct, Scopus, Taylor & Francis ve Wiley Online Library-Blackwell ve Google Akademik veri tabanları, son 30 yılda yapılan çalışmalar açısından taranmıştır. Tarama sonucunda 628 araştırmaya ulaşılmış, 299 araştırmanın tekrarlandığı 300 araştırmanın konuyla ilgili olmadığı bulunmuştur. İlgili araştırmalar başlık ve özetleri dikkate alınarak incelenmiş ve dahil olma kriterlerini kapsayan 29 araştırmaya ulaşılmıştır (Şekil 1). Bu çalışmaya alınacak araştırmalar konusunda her iki yazar ortak karar vermişlerdir. Başlık ya da özeti açık olmayan araştırmaların dahil olma kriterlerine uyup uymadığının incelenmesi için araştırmaların tam metinleri incelenmiştir. Araştırmacılar arasında fikir anlaşmazlığı yaşanmamıştır.



Şekil 1. Araştırma seçim akış şeması

## ***Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri***

Araştırmada ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış, yayın dili İngilizce ya da Türkçe ve tam metinlerine ulaşılan randomize kontrollü ve yarı deneysel çalışmalar değerlendirme kapsamına alınmıştır. Derleme, tanımlayıcı, kalitatif çalışmalar ve bildiri özetleri değerlendirme kapsamına alınmamıştır.

## ***Örneklem***

Değerlendirmeye alınan 29 araştırmadan konuyla ilgili sistemik inceleme yapan altı, tam metnine ulaşamayan üç, kalitatif olan bir, meta-analiz yapan bir, derleme olan bir ve yayın dili Korece olan bir araştırma dışlanmıştır. Ulaşılan araştırmalar, başlık ve özetlerine göre incelenmiş ve 16 araştırma bu çalışmanın kapsamına alınmıştır.

## ***İlgili Araştırma Verilerinin Analizi***

Verilerin özetlenmesi için standart bir veri özetleme formu geliştirilmiş ve veriler buna göre değerlendirilmiştir. Dahil edilen çalışmalar, araştırmacılar tarafından birbirinden bağımsız olarak veri özetleme formuna göre özetlenmiştir. Veri özetleme formunda çalışmanın yazarları, yılı, ülkesi, örneklem, araştırma tasarımı, uygulama ve süresi, bulgular, kullanılan aromatik ve temel yağın türü, aromaterapi uygulayıcısı ve ölçülen parametreler yer almıştır.

## ***Araştırmaların Kalitesinin Değerlendirilmesi***

Bu çalışmada örnekleme alınan her bir araştırma Kmet, Lee ve Cook (2004) tarafından geliştirilen ve 14 maddeden oluşan araştırma kalitesi değerlendirme aracına göre değerlendirilmiştir. Her bir maddenin karşısında "evet", "kısmen" ve "hayır" olmak üzere üç seçenek vardır ve buna karşılık gelen puanlar sırasıyla 2, 1 ve 0 şeklindedir. Bu işlem her çalışma için, her iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapılmış ve farklı görüşte olunan durumlarda ortak bir karara varılmıştır. Araştırmalar için kalite aralığının %61-100

arasında değiştiği görülmüştür. Sonuç olarak bu çalışmaya alınan tüm araştırmaların orta ve iyi kalitede olduğu söylenebilir.

## **BULGULAR**

Kanser tanısı konan hastalarda, hastalığa ve tedavisine bağlı semptomlara aromaterapi masajının etkinliğini değerlendiren çalışmaların örneklem büyüklüğü 11-288 arasında değişmekte olup, toplam örneklem sayısı 1316'dır. Bu araştırmaların 12'si randomize kontrollü, dördü ise yarı deneysel olarak yürütülmüştür. Kanser tanısı konan ve palyatif tedavi alan katılımcılardan 643'üne aromaterapi masajı uygulandığı saptanmıştır. Araştırmaların 12'sinin örneklemi kanserin türüne bakılmaksızın oluşturan karma hasta grupları, diğerini ise yalnızca meme (n=2), hemotolojik (n=1) ve kolon kanseri (n=1) olan hasta grupları oluşturmuştur. Araştırmaların 11'i İngiltere, kalan beşi ise Hindistan, Tayland, Çin, Japonya ve Türkiye'de yapılmıştır (Tablo 1). Bu incelemede bulgular, araştırma soruları dikkate alınarak üç bölümde incelenmiştir.

### **Aromaterapi Masajının Uygulayıcısı ve Aromaterapi Masajında Kullanılan Yağlar**

Aromaterapi masajı 10 araştırmada aromaterapist, dört araştırmada konuyla ilgili uzman hemşire, bir araştırmada aromaterapist ve hemşire ile birlikte uygulanırken, bir araştırmada aromaterapi masajını kimin uyguladığı belirtilmemiştir. Bu çalışmaya alınan araştırmaların yalnız 10'unda aromaterapi masajında kullanılan temel ve aromatik yağlarla ilgili bilgi verilmiş olup, temel yağ olarak en çok tatlı badem yağının, aromatik yağ olarak da lavanta, sandal ağacı ve papatya yağının kullanıldığı görülmüştür (Tablo 2).

### **Araştırmalarda En Çok İncelenen Semptomlar**

Bu çalışmaya alınan araştırmalarda aromaterapi masajının etkisinin incelendiği semptomlar; anksiyete dokuz (Evans, 1995; Khiewkhern, Promthet, Sukprasert, Eunhpinitpong & Bradshaw, 2013; Kite ve ark., 1998; Kyle,

**Tablo 1. Kanser hastalarında aromaterapi masajının etkinliğini inceleyen araştırmalar ve bazı bulguları**

Yazar, Yıl, Ülke	Örneklem	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Süre ve Girişim	Bulgular
Dyer ve ark. (2013), İngiltere	Ayaktan tedavi gören, farklı kanser tiplerinin olduğu hasta grubu (n=115)	RKÇ	1. n=58 (ATM) 2. n=57 (R)	4 seans, her seans 1 saat	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATM ve R sonrası hastaların kaygı durumları azalmış, genel iyilik hali artmış ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamıştır.</li> <li>ATM ve R sonrası hastaların gevşeme skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamıştır (p=0.408).</li> </ul>
Ovayolu ve ark. (2013), Türkiye	Kemoterapi alan meme kanseri olan hasta grubu (n=280)	RKÇ	1. n=70 (M) 2. n=70 (ATM) 3. n=70 (I) 4. n=70 (KG)	1. 1 ay, haftada 3 kez, 35 dakika 2. 1 ay, haftada 3 kez, 35 dakika 3. 1 ay, haftada 3 kez, 5 dakika 4. Girişim yok	<ul style="list-style-type: none"> <li>KG'nda 6. ve 10. haftalarda yaşam kalitesi düşerken, M ve ATM grubunda yaşam kalitesi yükselmiştir.</li> <li>ATM yapılan hastalarda fiziksel ve psikolojik semptomlar ve semptom şiddeti azalmıştır.</li> </ul>
Khiewkhern ve ark. (2013), Tayland	Kemoterapi alan kolorektal kanseri olan hasta grubu (n=66)	RKÇ	1. n=33 (ATM) 2. n=33 (KG)	1. 1 hafta, 3 kez, 45 dakika 2. Girişim yok	<ul style="list-style-type: none"> <li>KG'na göre, ATM sonrası hastaların lenfosit düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p=0.04) artmış, ancak lökosit, nötrofil, CD4, CD8 düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmemiştir (p&gt;0.05).</li> <li>KG'na göre, ATM sonrası hastaların mevcut semptomları (p=0.001), ağrı (p=0.001), yorgunluk (p=0.001), stres/anksiyete (p=0.03) düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmış, bulantı ve depresyon düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmemiştir (p&gt;0.05).</li> </ul>
Serfaty ve ark. (2012), İngiltere	Ayaktan tedavi gören, farklı kanser tiplerinin olduğu hasta grubu (n=39)	RKÇ	1. n=19 (BDT) 2. n=20 (ATM)	1. 8 hafta, haftada 1 saat 2. 8 hafta, haftada 1 saat	<ul style="list-style-type: none"> <li>BDT ve ATM sonrası hastaların duyu durumlarında bir iyileşme ve yaşam kalitelerinde artma bulunmuş, ancak iki grup arasında fark bulunmamıştır.</li> </ul>
Lai ve ark. (2011), Çin	Yatarak tedavi gören, ileri evre ve farklı kanser tiplerinin olduğu hasta grubu (n=32)	RKÇ	1. n=13 (ATM) 2. n=11 (M) 3. n=8 (KG)	1. 5 gün, günde 15-20 dakika 2. 5 gün, günde 15-20 dakika 3. Girişim yok	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATM ve M sonrası hastaların konstipasyon şiddeti azalmış ve barsak hareketleri artmıştır.</li> <li>KG ve M grubuna göre, ATM grubunda konstipasyon şiddetinde anlamlı düzeyde daha fazla azalma (p=0.002) ve genel yaşam kalitesinde daha fazla artma (p=0.028) saptanmıştır.</li> </ul>

Santosh ve ark. (2011), Hindistan	Kemoterapi alan, farklı kanser tiplerinin olduğu hasta grubu (n=60)	Yarı deneysel	1.n=30 (ATM+I) 2. n=30 (KG)	1.Kemoterapi öncesinde başlayıp bitinceye kadar, saatte bir kez, 10 dakika 2. Girişim yok	<ul style="list-style-type: none"> <li>Her iki grubunda anksiyete düzeyi azalırken, ATM+I grubunda bu azalma istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p&lt;0.001). KG'na göre, ATM+I grubunun bulantı ve kusma düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olmuştur (p&lt;0.01).</li> </ul>
Stringer ve ark. (2008), İngiltere	Kemoterapi alan hemotolojik onkoloji hasta grubu (n=39)	RKÇ	1.n=13 (ATM) 2. n=13 (M) 3. n=13 (IG)	1. 20 dakika 2. 20 dakika 3. 20 dakika	<ul style="list-style-type: none"> <li>IG'na göre, M ve ATM grubundaki hastaların kortizol düzeyleri matematiksel olarak azalsa da, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (p&gt;0.05).</li> <li>Yalnızca M grubunun prolaktin düzeyi, IG'na göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır.</li> <li>IG'na göre, M ve ATM sonrası yatak istirahati gereksinimleri azalmıştır.</li> </ul>
Imanishi ve ark. (2009), Japonya	Meme kanseri olan hasta grubu (n=12)	Yarı deneysel	n=12 (ATM)	4 hafta, haftada 2 kez ve 30 dakika	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATM 1. 5. ve 8. seans sonrası hastaların anksiyete düzeyi azalmış (p&lt;0.05), depresyon düzeyi değişmemiştir.</li> </ul>
Wilkinson ve ark. (2007), İngiltere	Ayaktan tedavi gören, farklı kanser tiplerinin olduğu hasta grubu (n=288)	RKÇ	1.n=144 (ATM) 2. n=144 (KG)	1. 4 hafta, haftada 1 kez, 1 saat 2. Girişim yok	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATM'nin ikinci haftasında hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri azalmış, ilk masajdan altı ve on hafta sonra anksiyete düzeyindeki azalma devam etmiş ancak depresyon düzeyindeki azalma devam etmemiştir.</li> <li>ATM'nin 2. ve 6. haftasında sonra ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk ve yaşam kalitesinde değişim olmamıştır.</li> </ul>
Barclay ve ark. (2006), İngiltere	Lenf ödemi olan hasta grubu (n=75)	RKÇ	1. n=38 (ALD) 2. n=37 (LD)	6 ay günlük kendi kendine masaj uygulaması	<ul style="list-style-type: none"> <li>ALD grubunun 3. ayda ödem düzeyleri %69 ve LD'nin %57 azalmıştır.</li> <li>ATM ve KM grubunun 2. 3. ve 6. aylarda, girişim öncesine göre semptomları azalmış ve iyilik hali düzeyi artmıştır.</li> </ul>
Kyle (2006), İngiltere	Palyatif bakım alan hasta grubu (n=36)	RKÇ	1.n=15 (ATM) 2. n=12 (KG) 3. n=10 (AT)	1. 3 hafta, haftada 1 kez, 10 dakika 2. 3 hafta, haftada 1 kez, 10 dakika	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATM grubunun anksiyete düzeyi azalmıştır.</li> </ul>



Soden ve ark. (2004), İngiltere	Hospis bakım alan, farklı kanser tiplerinin olduğu hasta grubu (n=42)	RKÇ	1.n=16 (ATM) 2. n=13 (M) 3. n=13 (KG)	1. 4 hafta, haftada 1 kez, 30 dakika 2. 4 hafta, haftada 1 kez, 30 dakika 3. Girişim yok	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATM ve M grubunun ağrı ve anksiyete düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmemiş, ancak her iki grubunda uyku sorunları azalmıştır.</li> <li>ATM grubunun depresyon düzeyi değişmezken, M grubunun depresyon düzeyleri azalmıştır.</li> </ul>
Wilcock ve ark. (2004), İngiltere	Ayakta tedavi gören, farklı kanser tiplerinin olduğu hasta grubu (n=29)	RKÇ	1.n=11 (ATM) 2. n=18 (KG)	1.4 hafta, 30 dakika 2. Girişim yok	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATM ile KG'nun duygu durumu, fiziksel semptomlar ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.</li> </ul>
Wilkinson ve ark. (1999), İngiltere	Ayaktan ve yatarak tedavi gören, farklı kanser tiplerinin olduğu hasta grubu (n=87)	RKÇ	1. n=43(ATM) 2. n=44 (M)	1. 3 hafta 2. 3 hafta	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATM ve M'dan bir hafta sonra her iki grubun durumluluk anksiyete seviyeleri azalmıştır.</li> <li>M grubuna göre ATM alan grubun, fiziksel ve psikolojik semptomları azalmış, yaşam kalitesi artmıştır.</li> </ul>
Kite ve ark. (1998),İngiltere	Farklı kanser tiplerinin olduğu hasta grubu (n=58)	Yarı deneysel	n=58 (ATM)	6 hafta, haftada 1 kez, ortalama 45 dakika	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATM sonrası hastaların, anksiyete ve depresyon düzeyi azalmıştır.</li> </ul>
Evans (1995), İngiltere	Farklı kanser tiplerinin olduğu hasta grubu (n=58)	Yarı deneysel	n=69 (ATM)	Belirtilmemiş	<ul style="list-style-type: none"> <li>ATM öncesinde rahatlayamama, baş ağrısı, bulantı, ağrı ve anksiyete belirten hastalar, masaj sonrası rahatladıklarını ifade etmişler.</li> </ul>

ATM: Aromaterapi Masajı, K: Klasik Masaj, KG: Kontrol Grubu, IG:İstirahat Grubu, AT:Aromatik Taş Uygulaması, I:İnhalasyon Yoluyla Aromaterapi Uygulaması, BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi, R:Refleksoloji, LD: Lenfatik Drenaj Masajı, ALD:Aromaterapik Yağ ile Lenfatik Drenaj Uygulaması

**Tablo 2. İncelenen araştırmalardaki semptomlar, aromatik yağlar ve uygulayıcı**

Yazar	Semptomlar	Temel yağ	Aromatik yağ	Ugulayıcı
Dyer ve ark. (2013)	Kaygı, genel iyilik hali, rahatlama	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Aromaterapist
Ovayolu ve ark. (2013)	Yaşam kalitesi, fiziksel ve psikolojik semptomlar	%90 tatlı badem yağı	%2 lavanta, %2 nane, %2 papatya, %1 yasemin, %1 menekşe, %1, biberiye ve %1 okaliptüs yağları karışımı	Sertifikalı hemşire
Khiewkhern ve ark. (2013)	Kan parametreleri, mevcut semptomlar, ağrı, yorgunluk, anksiyete	Hindistan cevizi yağı	Zencefil yağı	Aromaterapist
Serfaty ve ark. (2012)	Duygusal distres	Belirtilmemiş	20 çeşit aromatik yağ	Aromaterapist
Lai ve ark. (2011)	Konstipasyon ve yaşam kalitesi	Kullanılmamış	Turunç, karabiber, biberiye, mercan köşk ve paçuli yağları karışımı	Hemşire ve aromaterapist
Santosh ve ark. (2011)	Anksiyete, bulantı ve kusma	Kullanılmamış	Lavanta yağı	Belirtilmemiş
Stringer ve ark. (2008)	Kortizol ve prolaktin düzeyi, yatak istirahati gereksinimi	Belirtilmemiş	40 çeşit aromatik yağ	Sertifikalı hemşire
Imanishi ve ark. (2009)	Anksiyete ve depresyon	Jojoba	Tatlı portakal ve sandal ağacı yağları karışımı	Aromaterapist
Wilkinson ve ark. (2007)	Anksiyete, depresyon, ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk ve yaşam kalitesi	Belirtilmemiş	20 çeşit aromatik yağ	Aromaterapist
Barclay ve ark. (2006)	Lenf ödem, semptomlar ve genel iyilik hali	Buğday yağı	Rezene, adaçayı, biberiye, karabiber, ardıç yağı karışımı	Sertifikalı hemşire
Kyle (2006)	Anksiyete	Kullanılmamış	%1 sandal ağacı yağı	Aromaterapist
Soden ve ark. (2004)	Ağrı, uyku sorunları, anksiyete ve depresyon	Tatlı badem yağı	Lavanta yağı	Aromaterapist
Wilcock ve ark. (2004)	Duygu durum, fiziksel ve psikolojik semptomlar ve yaşam kalitesi	Tatlı badem yağı	%1 lavanta ve papatya yağı karışımı	Aromaterapist
Wilkinson ve ark. (1999)	Anksiyete, fiziksel ve psikolojik semptomlar ve yaşam kalitesi	Tatlı badem yağı	Roman papatyası	Sertifikalı hemşire
Kite ve ark. (1998)	Anksiyete ve depresyon	Belirtilmemiş	Semptoma göre seçilen yağ	Aromaterapist
Evans (1995)	Rahatlama, baş ağrısı, bulantı, ağrı ve anksiyete	Belirtilmemiş	Semptoma göre seçilen yağ	Aromaterapist

2006; Imanishi ve ark., 2009; Santosh ve ark., 2011; Soden, Vincent, Craske, Lucas & Ashley, 2004; Wilkinson, Aldridge, Salmon, Cain, ve Wilson, 1999; Wilkinson ve ark., 2007), yaşam kalitesi altı (Lai ve ark., 2011; Ovayolu, Seviğ, Ovayolu & Sevinç, 2013; Serfaty, Wilkinson, Freeman, Mannix & King, 2012; Wilcock ve ark., 2004; Wilkinson ve ark., 1999; Wilkinson ve ark., 2007), depresyon beş (Khiewkher ve ark. 2013; Kite ve ark. 1998; Imanishi ve ark. 2009; Soden ve ark., 2004; Wilkinson ve ark., 2007), ağrı dört (Evans, 1995; Khiewkher ve ark., 2013; Soden ve ark., 2004; Wilkinson ve ark., 2007), bulantı üç (Evans, 1995; Santosh ve ark., 2011; Wilkinson ve ark. 2007) şeklindedir.

### **Aromaterapi Masajının Kanser ve Tedavisine Bağlı Semptomlara Etkisi**

Kanser tanısı konmuş hastalarda aromaterapi masajının etkileri, hastaların fiziksel, ruhsal sağlıklarına ve yaşam kalitesine olan etkileri genel başlıkları altında toplanmıştır. Aromaterapinin fiziksel duruma etkisi başlığı altında; ağrı, bulantı ve kusma, kan parametreleri ve diğer fiziksel semptomlar yer alırken, ruhsal duruma etkisi başlığı altında; anksiyete, depresyon ve diğer ruhsal semptomlara etkisi yer almıştır.

### **Aromaterapinin Fiziksel Duruma Etkisi**

**Aromaterapi masajının ağrıya etkisi:** Aromaterapi masajının kanser hastalarında ağrı düzeyine etkisini inceleyen dört çalışmanın ikisinde aromaterapi masajının hastaların ağrı düzeyini değiştirmedeği (Soden ve ark., 2004; Wilkinson ve ark., 2007), ikisinde ise azalttığı (Evans, 1995; Khiewkher ve ark., 2013) saptanmıştır. Khiewkher ve ark.'nın (2013) randomize kontrollü olarak yürüttükleri çalışmada, herhangi bir girişimin uygulanmadığı ve kontrol grubuna göre, aromaterapi masajı uygulanan hastaların ağrı seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır. Evans'ın (1995) çalışmasında ise aromaterapi masajı öncesinde ağrı ifade eden hastaların, uygulama sonrasında rahatladıklarını ifade ettikleri bulunmuştur.

### **Aromaterapi masajının bulantı ve kusmaya etkisi:**

Araştırma kapsamına alınan çalışmalarda aromaterapi masajının bulantı üzerine etkisinin üç (Evans, 1995; Santosh ve ark., 2011; Wilkinson ve ark., 2007), kusma üzerine etkisinin iki (Santosh ve ark., 2011; Wilkinson ve ark., 2007) çalışmada incelendiği saptanmıştır. Üç araştırmanın ikisinde (Evans, 1995; Santosh ve ark., 2011) aromaterapi masajının bulantı ve kusmayı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Santosh ve ark. (2011), kemoterapi alan hastalarda aromaterapi inhalasyonu ile birlikte uygulanan aromaterapi masajı ile kontrol grubunun bulantı ve kusma düzeylerini karşılaştırmış, aromaterapi uygulanan hastaların kemoterapi uygulamasından bir gün sonra bulantı ve kusma düzeylerinin, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığını saptamıştır ( $p < 0.01$ ). Evans'ın (1995) çalışmasında, aromaterapi masajı öncesinde bulantı ifade eden hastalar, uygulama sonrasında rahatladıklarını ifade etmişlerdir. Wilkinson ve ark.'nın (2007) randomize kontrollü olarak yürüttükleri çalışmada, aromaterapi masajı uygulaması sonrası hastaların bulantı ve kusma düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmediği saptanmıştır.

### **Aromaterapi masajının kan parametrelerine etkisi:**

Ulaşılabilen literatürde yalnızca iki RKC'da aromaterapi masajının hastaların kortizol ve prolaktin düzeylerini azalttığı (Stringer, Swindell & Dennis, 2008), lenfosit düzeylerini arttırdığı (Khiewkher ve ark., 2013) gösterilmiştir. Stringer ve ark. (2008) kemoterapi alan hematolojik onkoloji hastalarında aromaterapi masajı ve klasik masaj uygulaması sonrası, her iki gruptaki hastaların kortizol ve prolaktin düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığını saptamıştır. Khiewkher ve ark. (2013) ise, aromaterapi masajı sonrası hastaların lenfosit düzeylerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığını ( $p = 0.04$ ), ancak lökosit, nötrofil, CD4, CD8 düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmediğini saptamıştır ( $p > 0.05$ ).

### **Aromaterapi masajının diğer fiziksel semptomlara etkisi:** Aromaterapi masajının uyku sorunları, lenf

ödem ve konstipasyon üzerine etkisi en az araştırılan durumlar arasında yer almaktadır. Soden ve ark.'nın (2004) randomize kontrollü olarak yürüttükleri çalışmalarında, hospis bakım alan hastalara aromaterapi masajı ve klasik masaj uygulamasının uyku sorunlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığı saptanmıştır. Barclay, Vestey, Lambert ve Balmer'in (2006) randomize kontrollü olarak yürüttükleri çalışmalarında, aromatik yağlarla yapılan lenfatik drenaj masajının lenf ödemi %69, klasik lenfatik drenaj masajının %57 azalttığı bulunmuştur. Lai ve ark.'nın (2011) randomize kontrollü olarak yürüttükleri çalışmalarında, ileri evre kanseri olan hastalarda aromaterapi masajının klasik masaja göre konstipasyon şiddetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığı saptanmıştır.

### Aromaterapi Masajının Ruhsal Duruma Etkileri

Aromaterapi masajının anksiyeteye etkisi. Bu çalışmadaki farklı yağlarla uygulanan dokuz çalışmada aromaterapi masajının hastaların anksiyetesine etkisi incelenmiş, sekiz çalışmada (Evans, 1995; Khiewkhern ve ark., 2013; Kite ve ark., 1998; Imanishi ve ark., 2009; Santosh ve ark., 2011; Wilkinson ve ark., 1999; Kyle, 2006; Wilkinson ve ark., 2007), aromaterapi masajının anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu, bir çalışmada ise etkili olmadığı ortaya çıkmıştır. Imanishi ve ark. (2009), meme kanseri olan kadınlarda aromaterapi masajından bir, beş ve sekiz seans sonra, hastaların anksiyetesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığını saptamıştır ( $p < 0.05$ ). Kite ve ark. (1998), altı hafta süresince haftada bir kez uygulanan aromaterapi masajından sonra, hastaların anksiyete düzeylerinin azaldığını bildirmiştir. Evans'ın (1995) çalışmasında ise, aromaterapi masajı öncesinde yüksek anksiyetesi olan hastalar, uygulama sonrasında rahatladıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle aromaterapi masajının uzun dönem etkilerinin ortaya konduğu Wilkinson ve ark.'nın (2007) randomize kontrollü olarak yürüttüğü çalışmasında ise, aromaterapi masajının ikinci haftasında hastaların anksiyetesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı, bu azalmanın uygulama bittikten dört hafta sonra bile devam ettiğini saptamıştır.

Kanser tanısı konan hastalarda anksiyeteyi azaltmada aromaterapi masajı ile klasik masajın etkisi üç RKÇ'da karşılaştırılmıştır. Kyle (2006), anksiyeteyi azaltmada aromaterapi masajının klasik masaja göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde üstün olduğunu saptarken, Wilkinson ve ark. (1999) aromaterapi masajı ve klasik masaj uygulanan her iki gruptaki hastaların anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığını, bir girişimin diğerine göre üstün olmadığını saptamıştır. Bu çalışmaların aksine, Soden ve ark. (2004) aromaterapi masajı ve klasik masajın anksiyeteyi azaltmada istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisi olmadığını bulmuştur.

Aromaterapi masajı uygulanan grup ile hiçbir girişimin uygulanmadığı kontrol grubunun anksiyete düzeylerinin karşılaştırıldığı iki çalışmadan randomize kontrollü olarak yürütülen Khiewkhern ve ark.'nın (2013) çalışmasında, aromaterapi masajı uygulanan hastaların anksiyete düzeylerinin ( $p=0.001$ ), kontrol grubundaki hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır. Santosh ve ark. (2011) ise, kemoterapi alan hastalarda aromaterapi inhalasyonu ile birlikte uygulanan aromaterapi masajı ile kontrol grubunun anksiyete düzeylerini karşılaştırmış, her iki grubunda anksiyete düzeylerinin azaldığını, aromaterapi inhalasyonu ile birlikte uygulanan aromaterapi masajında yer alan grupta bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulmuştur ( $p < 0.001$ ).

Aromaterapi masajının depresyona etkisi. Aromaterapi masajının depresyon düzeyine etkisi beş çalışmada incelenmiş, biri RKÇ olmak üzere (Wilkinson ve ark. 2007) iki çalışmada (Kite ve ark., 1998) aromaterapi masajının depresyonu azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Wilkinson ve ark. (2007), aromaterapi masajını kanseri olan hastalara dört hafta süreyle, haftada bir kez uygulamış, uygulamanın ikinci haftasında hastaların depresyon düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığını, ancak bu azalmanın altı ve onuncu haftalarda devam etmediğini saptamıştır. Kite ve ark. (1998), altı hafta süresince haftada bir kez uygulanan aromaterapi masajından sonra, hastaların depresyon düzeylerinin azaldığını bildirmiştir.

Soden ve ark. (2004), hospis bakım alan hastalara dört hafta, haftada bir kez uygulanan klasik masajın hastaların depresyonunu azalttığını, aromaterapi masajının ise değiştirmedini belirtmiştir. Imanishi ve ark. (2009), dört hafta süreyle, haftada iki kez yapılan aromaterapi uygulamasından bir, beş ve sekiz seans sonra hastaların depresyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığını gözlemlemiştir. Khiewkhern ve ark. (2013), bir hafta, haftada üç kez aromaterapi masajı uygulaması ile hiçbir girişimin uygulanmadığı kontrol grubunun depresyon düzeyini karşılaştırmış, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulamamıştır.

### Aromaterapi Masajının Diğer Ruhsal Semptomlara Etkisi

Aromaterapi masajının duygu durum, kaygı, duygusal distres, genel iyilik hali üzerine etkisi en az araştırılan ruhsal durumlar arasında yer almaktadır. Dyer, Thomas, Sandsund ve Shaw (2013) randomize kontrollü olarak yürüttükleri çalışmalarında aromaterapi masajı ile refleksoloji uygulanan hastaların kaygı ve genel iyilik hali düzeylerini karşılaştırmış, her iki grupta yer alan hastaların kaygı düzeylerinin azaldığını ve genel iyilik halinin arttığını saptamıştır. Benzer şekilde Serfaty ve ark.'nın (2012) aromaterapi masajı ile refleksoloji uygulanan hastaların duygu durumunu karşılaştırdığı RKÇ'da, her iki grupta yer alan hastaların duygu durumlarının iyileştiği saptanmıştır. Öte yandan Wilcock ve ark. (2004), palyatif bakım alan hastalarda aromaterapi masajı uygulanan ve uygulanmayan hasta gruplarının duygu durum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını saptamıştır.

### Aromaterapi Masajının Yaşam Kalitesine Etkisi

Kanser hastalarında aromaterapi masajının yaşam kalitesine etkisi altı RKÇ'da incelenmiş, bunların dördünde (Lai ve ark. 2011; Ovayolu ve ark., 2013; Serfaty ve ark. 2012; Wilkinson ve ark., 1999) aromaterapi masajının kanser hastalarının yaşam kalitesini arttırdığı, ikisinde (Wilcock ve ark., 2004; Wilkinson ve ark. 2007) ise değiştirmedini bulunmuştur.

Ovayolu ve ark. (2013), aromaterapi masajı ve klasik masaj uygulamasının yaşam kalitesini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığını, aromaterapi masajı alan hastalarda bu artışın daha belirgin olduğunu göstermiştir. Wilkinson ve ark. (1999) ve Lai ve ark. (2011), aromaterapi masajının klasik masaja göre yaşam kalitesini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığını saptamıştır. Serfaty ve ark. (2012), aromaterapi masajı ile bilişsel davranışçı terapi uygulanan hasta grubunda yaşam kalitesini karşılaştırmış, her iki grubun uygulama sonrası yaşam kalitesinin arttığını, ancak gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bulmuştur. Bu çalışmaların aksine Wilkinson ve ark. (2007) ve Wilcock ve ark. (2004), aromaterapi masajı uygulanan ve uygulanmayan hasta gruplarının yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtmiştir.

## TARTIŞMA

Bu inceleme ile nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan aromaterapi masajının kanser hastalarının hastalığa ve tedavisine bağlı semptomlarını gidermede etkinliğini değerlendiren çalışmaların sistematik olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Kapsamlı literatür taramasına karşın, dahil olma kriterlerini kapsayan yalnızca 16 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu incelemeye dahil edilen dört çalışmada girişim süresinin kısa (Khiewkhern ve ark. 2013; Kyle 2006; Stringer ve ark. 2008; Wilkinson ve ark., 1999), yedi çalışmada örneklem büyüklüğünün küçük (Imanishi ve ark., 2009; Kyle, 2006; Lai ve ark., 2011; Serfaty ve ark., 2012; Soden ve ark., 2004; Stringer ve ark., 2008; Wilcock ve ark., 2004) ve üç çalışmada kontrol grubunun olmaması (Evans 1995; Imanishi ve ark. 2009; Kite ve ark., 1998) ve bir çalışmada girişim sıklığı ve süresinin belirtilmemesi (Evans, 1995) araştırmaların metodolojik sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bu incelemede aromaterapi masajının 11 çalışma ile en çok İngiltere'de araştırıldığı ortaya çıkmıştır. İngiltere'de aromaterapi (%13.6) uygulamasının kanser tanısı konan hastalar tarafından bitkisel terapiler (%40.9)'den sonra en sık kullanılan ikinci terapi yöntemi olması (Posadzki ve ark., 2012), aromaterapi

masajıyla ilgili çalışmaların çoğunun İngiltere kaynaklı olmasının yansımalarıdır.

Bu incelemede bulgular iki ana başlık altında tartışılacaktır.

Aromaterapi masajı uygulayıcısı ve aromaterapi masajında kullanılan yağlar. Aromaterapi masajının 10 araştırmada aromaterapist tarafından uygulandığı, dört araştırmada aromaterapiyle ilgili uzman hemşire tarafından uygulandığı bulunmuştur. İsviçre, Almanya, Kanada, Japonya, Kore ve İngiltere gibi pek çok ülkede aromaterapi uygulaması konuyla ilgili eğitim alan hemşirelerin verdiği bakım uygulamaları arasında yer almaktadır (Halcón, 2013). Türkiye'den bu çalışma kapsamına alınan tek araştırmada (Ovayolu ve ark., 2013), aromaterapi masajının uygulayıcısı konuyla ilgili uzman hemşiredir. Ülkemizde son yıllarda tamamlayıcı terapilere olan ilginin artması, bu konuda yasal düzenlemeye olan gereksinimi ortaya çıkarmıştır. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş, ilgili başkanlıkça oluşturulan ve 2014 yılında çıkan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını yapma konusunda çoğunlukla hekim yetkili kılınmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Ayrıca bu yönetmelikte aromaterapi uygulamasına yer verilmiştir. Bu durumun ülkemizde hemşirelerin araştırmalarda tamamlayıcı terapi yöntemlerini kullanmasını engelleyeceği düşünülmektedir.

Aromaterapide kullanılan yağlar stres, anksiyete, depresyon, iritabilite, korku, öfke, yalnızlık, panik atak, yorgunluk, tükenmişlik, güvensizlik gibi fiziksel ve psikolojik semptomları azaltmakta, hafıza, konsantrasyon, mutluluk, huzur gibi bilişsel ve emosyonel durumu iyileştirmektedir (Ayçeman, 2008; Dwivedi, Rahul & Chaturved, 2010; Gaware ve ark., 2013). Bu incelemede, literatürle uyumlu olarak lavanta, sandal ağacı ve papatya yağlarının hastalarda özellikle stres, anksiyete, depresyon ve iritabilite semptomlarının kontrolünü sağlamada kullanıldığı saptanmıştır. Aromatik yağların hangi etkileri dikkate alınarak seçildiğine ilişkin yöntemde ya da araştırmanın kavramsal çerçevesinde bilgiye rastlanmamıştır. Ayrıca araştırmalarda

daha çok aromaterapi masajı ile klasik masaj ve/veya diğer tamamlayıcı terapi yöntemleri karşılaştırılmış, kullanılan yağların etkinliğini değerlendiren bir RKÇ'ya rastlanmamıştır. Bu durum, semptomla özel aromatik yağ kullanılmasına ilişkin önerilerde bulunmayı güçleştirmektedir.

Aromaterapi masajının kanser ve tedavisine bağlı semptomlara etkisi. Bu çalışmaya alınan araştırmalar bir taraftan aromaterapi masajının, kanser tanısı konan hastalarda anksiyeteyi azaltmada kullanılabileceğini işaret etse de, öte yandan aromaterapi masajının kısa ve uzun dönem etkilerini inceleyen çalışmalarda farklı sonuçların ortaya çıkması, iyi tasarlanmış RKÇ'lara ihtiyaç olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca aromaterapi masajının kanser tanısı konan hastalarda depresyon düzeyini azaltmada etkisi anksiyetede ki kadar net değildir. Depresyon düzeyindeki bu azalmanın gösterildiği araştırmaların sayısının az ve birinin yarı deneysel olarak yürütülmüş olması uygulama için öneri düzeyini azaltmaktadır.

Aromaterapi masajının yaşam kalitesine etkisi, altı çalışmayla kanser tanısı konan hastalarda en fazla incelenen ikinci durumdur. Bu araştırmaların dördünde (Lai ve ark., 2011; Ovayolu ve ark., 2013; Serfaty ve ark., 2012; Wilkinson ve ark., 1999) aromaterapi masajının yaşam kalitesini arttırdığı, üçünde aromaterapi masajının klasik masaja göre üstün olduğu, birinde ise bilişsel davranışçı terapilerin aromaterapi masajına göre üstün olmadığı gösterilmiştir. Klinik uygulayıcılar kanser tanısı konan hastaların yaşam kalitesini arttırmada aromaterapi masajının yanı sıra bilişsel davranışçı terapileri tercih edebilirler.

Aromaterapi masajının iki çalışmada bulantıyı ve kusmayı azalttığı gösterilmiştir. Ancak bu çalışmaların birinin yarı deneysel olarak yürütülmesi, uygulama öncesi ve sonrası istatistiksel karşılaştırma yapmaksızın hasta ifadelerine göre semptomları değerlendirmesi, Evans'ın (1995) çalışmasının zayıf yönünü oluşturmaktadır. Bulantı ve kusma düzeyinin azaldığı gösterilen Santosh ve ark.'nın (2011) çalışmasında ise, kanser tanısı konan hastalara aromaterapi inhalasyonu ile birlikte uygulanan aromaterapi masajının, uygulamadan bir gün sonra dahi hastaların bulantı ve kusma düzeylerini

azaltması, bizde bu etkinin aromaterapi inhalasyonundan mı, yoksa aromaterapi masajından mı kaynaklandığı sorularını akla getirmektedir. Bu sonuçlar, kanseri tanısı konan hastalarda bulantı ve kusma üzerine aromaterapi masajı ile aromaterapi inhalasyonunun etkisini karşılaştıran, iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Bu incelemeye alınan araştırmalarda, aromaterapi masajının kanser tanısı konan hastalarda kaygı, duygusal distres, genel iyilik hali, kan parametreleri, uyku sorunları, lenf ödem ve konstipasyon üzerine etkileri en az incelenen durumlar arasında yer almaktadır. RKÇ olarak yürütülen üç çalışmanın ikisinde aromaterapi masajının bireylerin duyu durumu ve kaygı düzeyinin iyileşmesinde olumlu etkisini gösterse de, konuyla ilgili daha fazla RKÇ'nin yürütülmesi önerilmektedir. Bu incelemeye alınan araştırmalarda kan parametrelerinde stres hormonlarını azaltıcı ve bağışıklık sistemini destekleyici, uyku sorunları, lenf ödem ve konstipasyon şiddetini azaltıcı etkileri gösterirse de, bu inceleme sonuçları bize klinik uygulayıcılar için öneri düzeyinde yeterince çalışmanın bulunmadığını göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu sistematik inceleme kapsamında yer alan araştırmalarda; aromaterapi masajının en çok aromaterapistler tarafından uygulandığı, aromaterapi masajında temel yağ olarak en çok tatlı badem

yağının, aromatik yağ olarak da lavanta, sandal ağacı ve papatya yağının kullanıldığı saptanmıştır. Araştırmalarda aromaterapi masajının sıklıkla anksiyete, yaşam kalitesi, depresyon, ağrı ve bulantı üzerine etkisinin incelendiği ortaya çıkmıştır. Araştırmaların pek çoğunda aromaterapi masajının anksiyete, depresyon, ağrı, bulantı, kusma düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı gösterirse de, bu semptomlar üzerinde aromaterapi masajının etkisinin olmadığını gösteren çalışmalara da rastlanmıştır.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; aromaterapi uygulaması konusunda donanımlı olan onkoloji hemşireleri, kanser tanısı konan hastalarda anksiyete, depresyon, konstipasyon şiddeti, uyku sorunları, kan kortizol düzeyi ve yatak istirahati gereksiniminin azaltılmasında ve duyu durumunun ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde aromaterapi masajını kullanabilirler. Ayrıca hemşireler, kemoterapi semptomlarının azaltılmasında aromaterapi masajının yanı sıra klasik masaj, refleksoloji, bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarından da yararlanabilirler.

Aromaterapi masajının süresinin, sıklığının ve bölgesinin belirtildiği, büyük örneklem grubu ile yapılan, aromaterapi masajı ile diğer tamamlayıcı terapi yöntemlerini karşılaştıran, aromaterapi masajının uzun dönem etkilerini inceleyen, aromaterapi masajının semptomlar üzerine etkisini standart ölçüm araçları ile değerlendiren, iyi tasarlanmış RKÇ'lerin yapılması önerilmektedir.

## Kaynaklar

- Ateş, S. ve Olgun, N. (2014). Kemoterapiye bağlı alopesi ve yaşam kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 67–80.
- Ayçeman, N. (2008). *Aromaterapi:Doğanın şifalı dokunuşu*. Konya: İnci Ofset.
- Barclay, J., Vestey, J., Lambert, A., & Balmer, C. (2006). Reducing the symptoms of lymphoedema: Is there a role for aromatherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(2), 140–149.
- Cooke, M., Mitchell, M., Tiralongo, E., & Murfield, J. (2012). Complementary and alternative medicine and critical care nurses: A survey of knowledge and practices in Australia. *Australian Critical Care*, 25(4), 213–223.
- Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: A step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38–43.
- Dwivedi, A., Rahul, M., & Chaturved, M. (2010). Aromatherapy a holistic cure: Current approaches and future concerns. *International Journal of Pharmaceutical & Life Sciences*, 1(1), 23–29.
- Dyer, J., Thomas, K., Sandsund, C., & Shaw, C. (2013). Is reflexology as effective as aromatherapy massage for symptom relief in an adult outpatient oncology population? *Complementary Therapies Clinical Practice*, 19(3), 139–146.
- Ernst, E. (2003). Evidence-based complementary medicine for palliative cancer care: Does it make sense? *Palliative Medicine*, 17(8), 704–707.
- Ernst, E., & Cassileth, B. (1998). The prevalence of complementary/ alternative medicine in cancer: A systematic review. *Cancer*, 83(4), 777–782.
- Evans, B. (1995). An audit into the effects of aromatherapy massage and the cancer patient in palliative and terminal care. *Complementary Therapies Medicine*, 3(4), 239–241.

- Fontaine, K. L. (2005). *Complementary and alternative therapies for nursing practice*. New York, NY: Pearson.
- Gaware, V. M., Nagare, R., Dhamak, K. B., Khadse, A. N., Kotade, K. M., Kashid, V. A., & Laware, R. B. (2013). Aromatherapy: Art or science. *International Journal of Biomedical Research*, 4(2), 74–83.
- Halcon, L. L., Chlan, L. L., Kreitzer, M. J., & Leonard, B. J. (2003). Complementary therapies and healing practices: Faculty/student beliefs and attitudes and the implications for nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 19(6), 387–397.
- Halcón, L. L. (2013). Aromatherapy. In R. Lindquist, M. Snyder & F. M. Tracy (Eds.), *Complementary & alternative therapies in nursing: Seventh edition* (pp. 323–344). New York, NY: Springer.
- Imanishi, J., Kuriyama, H., Shigemori, I., Watanabe, S., Aihara, Y., Kita, M. ... Fukui, K. (2009) Anxiolytic effect of aromatherapy massage in patients with breast cancer. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 6(1), 123–128.
- Kav, S., Hanoğlu, Z. ve Algier, L. (2008). Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. *International Journal of Hematology and Oncology*, 18(1), 32–38.
- Khiewkhern, S., Promthet, S., Sukprasert, A., Eunhpinitpong, W., & Bradshaw, P. (2013). Effectiveness of aromatherapy with light thai massage for cellular immunity improvement in colorectal cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(6), 3903–3907.
- Kite, S. M., Maher, E. J., Anderson, K., Young, T., Young, J., Wood, J. ... Bradburn, J. (1998). Development of an aromatherapy service at a cancer centre. *Palliative Medicine*, 12(3), 171–180.
- Kmet, L. M., Lee, R. C., & Cook, L. S. (2004). *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*. Alberta, CA: Alberta Heritage Foundation for Medical Research.
- Kuzeyli-Yıldırım, Y., Fadıoğlu, Ç. ve Uyar, M. (2006). Palyatif kanser bakımında tamamlayıcı tedaviler. *Ağrı*, 18(1), 26–32.
- Kyle, G. (2006). Evaluating the effectiveness of aromatherapy in reducing levels of anxiety in palliative care patients: Results of a pilot study. *Complementary Therapies Clinical Practice*, 12(2), 148–155.
- Lai, K. T., Cheung, M. C., Lo, C. K., Ng, K. L., Fung, Y. H., Tong, M., & Yau, C. C. (2011). Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation: A pilot study. *Complementary Therapies Clinical Practice*, 17(1), 37–43.
- Molassiotis A., Fernandez-Ortega P., Pud D., Ozden G., Scott J. A., Panteli, V. ... Patiraki, E. (2005). Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey. *Ann Oncol*, 16(4), 655–663.
- Mutlu, H., Akça, Z., Cihan, Y.B., Aslan, T., Erden, A. ve Büyükelik, A. (2013). Alteration of complementary and alternative medicine usage in patients with cancer in Turkey. *Medical Sciences*, 2(3), 757–763.
- Nazik, E., Nazik, H., Api, M., Kale, A., & Aksu, M. (2012). Complementary and alternative medicine use by gynecologic oncology patients in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(1), 21–25.
- Omran, S., Saeed, A. M. A., & Simpson, J. (2012). Symptom distress of Jordanian patients with cancer receiving chemotherapy. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 125–132.
- Ovayolu, Ö., Seviğ, Ü., Ovayolu, N., & Sevinç, A. (2013). The effect of aromatherapy and massage administered in different ways to women with breast cancer on their symptoms and quality of life. *International Journal of Nursing Practice*, 20(4), 408–417.
- Özdemir, H., Öztunç, G. (2013). Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98–104.
- Pınar, G., Pınar, T., Akalın, A., Saydam, T., & Ayhan, A. (2015). Problematic areas related to sexual life of individuals with gynecological cancer: A qualitative study in Turkey. *International Journal of Hematology and Oncology*, 3(25), 195–204.
- Posadzki, P., Watson, L. K., Alotaibi, A., & Ernst, E. (2013). Prevalence of complementary and alternative medicine-use by UK cancer patients: A systematic review of surveys. *Journal of Integrative Oncology*, 13(2), 126–131.
- Sağlık Bakanlığı. (2014, 27 Ekim). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. *Resmî Gazete*. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
- Santosh, S., Joseph, S., Jose, A., Satheendran, S., Ratnakar, U. P., Rao, S. P. ... Ojeh, N. (2011). Anxiolytic and antiemetic effects of aromatherapy in cancer patients on anticancer chemotherapy. *Pharmacologyonline*, 3, 736–744.
- Serfaty, M., Wilkinson, S., Freeman, C., Mannix, K., & King, M. (2012). The ToT study: Helping with Touch or Talk (ToT): A pilot randomised controlled trial to examine the clinical effectiveness of aromatherapy massage versus cognitive behaviour therapy for emotional distress in patients in cancer/palliative care. *Psycho-Oncology*, 21(5), 563–569.
- Smith, G. D. (2009). The need for complementary and alternative medicine familiarisation in undergraduate nurse education. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 2113–2115.
- Soden, K., Vincent, K., Craske, S., Lucas, C., & Ashley, S. (2004). A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Journal of Palliative Medicine*, 18(2), 87–92.
- Stringer, J., Swindell, R., & Dennis, M. (2008). Massage in patients undergoing intensive chemotherapy reduces serum cortisol and prolactin. *Psycho-Oncology*, 17(10), 1024–1031.
- Wenzel L, Vergote I, & Cella, D. (2003). Quality of life in patients receiving treatment for gynecologic malignancies: Special considerations for patient care. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 83(1), 211–229.
- Wilcock, A., Manderson, C., Weller, R., Walker, G., Carr, D., Carey, A. M. ... Ernst, E. (2004) Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre? *Journal of Palliative Medicine*, 18(4), 287–290.
- Wilkinson, S., Aldridge, J., Salmon, I., Cain, E., & Wilson, B. (1999) An evaluation of aromatherapy massage in palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 13(5), 409–417.
- Wilkinson, S. M., Love, S. B., Westcombe, A. M., Gambles, M. A., Burgess, C. C., Cargill, A. ... Ramirez, A. J. (2007). Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: A multicenter randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 25(5), 532–539.
- Yom, Y. H, & Lee, K. E. (2008). A comparison of the knowledge of, experience with and attitudes towards complementary and alternative medicine between nurses and patients in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 17(19), 2565–2572.