

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AMELİYAT ÖNCESİ REİKİ
UYGULAMASININ
HASTALARIN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra ANUŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ

MALATYA-2014

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYAT ÖNCESİ REİKİ
UYGULAMASININ
HASTALARIN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ

Esra ANUŞ

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ

MALATYA-2014

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı Prof. Dr. Behice ERCİ

Danışman Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ

Üye Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2014 tarih ve 2014/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecim ve tez çalışmamda büyük sabır ve özveriyle yardım ve desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a, tezin istatistik ve değerlendirme aşamalarında büyük katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'a ve desteğinden ötürü Sayın Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL'a,

Bu zorlu süreci birlikte aştığım ve bana yol arkadaşlığı yapan değerli arkadaşlarım Mesut TOPDEMİR ve Zeliha BÜYÜKBAYRAM'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara,

Sevgi ve destekleriyle her zaman yanımda olan değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Esra ANUŞ

ÖZET

Bu araştırma, ameliyat öncesi reiki uygulamasının hastaların kaygı düzeyine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Ön test - son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak yapılan araştırma, Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi (DEAH) Dağkapı Kampüsü Genel Cerrahi Kliniği'nde Haziran 2013- Temmuz 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; DEAH genel cerrahi kliniğinde ameliyat öncesi dönemde olan tüm yetişkin hastalar oluşturmuştur. Örneklemini ise, görme- işitme problemi olmayan, sözel iletişim kurabilen, tanılanmış psikiyatrik sorunları olmayan, olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen ve yapılan güç analizi ile belirlenen 105 deney, 105 kontrol grubu olmak üzere toplam 210 hasta oluşturmuştur. Veri toplamada, deney ve kontrol grubuna hasta tanıtım formu kullanılıp, ön testte deney grubuna, ameliyat öncesi akşam durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği uygulanmış sonrasında 30 dk'lık reiki girişimi yapılmış ve bitiminde son testte durumluluk ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubuna, ameliyat öncesi akşam ön testte durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği uygulanmış sonrasında reiki uygulamasının bittiği süre olan 30. dk'da ise son testte durumluluk ölçeği uygulanmıştır. Veriler; yüzde, aritmetik ortalama ki-kare ve bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir.

Deney grubu hastalarının reiki uygulaması sonrası kaygı düzeylerinde kontrol grubuna oranla düşme olduğu görülmüştür. Son testlerden elde edilen sonuçlara göre kontrol grubu hastaların kaygı düzeyleri artarken, deney grubu hastaların kaygı düzeyleri azalmıştır. Bu sonuçlar reiki uygulamasının ameliyat öncesi kaygı düzeyi kontrolünde ve artışını engellemede etkili olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Ameliyat Öncesi, Reiki, Kaygı, Hasta, Hemşirelik

ABSTRACT

THE EFFECT OF PREOPERATIVE REIKI ADMINISTRATION ON ANXIETY LEVEL OF PATIENTS

This study was performed to investigate the effect of preoperative reiki administration on anxiety level of patients.

The study, which is a quasi-experimental model with pretest-posttest control groups, was performed in Diyarbakır Training and Research Hospital (DTRH) Dağkapı Campus Clinic of General Surgery between June 2013 and July 2014. The population of the study was constituted by all adult patients in the preoperative period, hospitalized in the clinic of general surgery in DTRH. The sample was constituted by a total of 210 patients (105 in the experimental and 105 in the control group) chosen by nonprobability random sampling method and determined by the performed power analysis and who were experiencing no vision or hearing impairments, able to communicate verbally and experiencing no defined psychiatric problems. Patient identification form was used in the data collection for experimental and control groups while state-trait anxiety inventory was applied to the experimental group the night before the surgery followed by a 30-minute reiki attempt and state inventory was performed in the end in the posttest. State-trait anxiety inventory was applied to the control group in the pretest the night before the surgery followed by a state inventory in the posttest in the 30th minute which is the time point in which reiki administration is ceased. Data was evaluated using percentages, arithmetic averages, chi-square test and t test for independent groups.

The anxiety level of experimental group patients displayed a decrease following reiki administration compared to the control group. The results of posttests demonstrated that anxiety levels of control group patients increased whereas anxiety levels of experimental group patients decreased. These results imply that reiki administration is effective in controlling the preoperative anxiety levels and in preventing the increase of it.

Keywords: Preoperative, Reiki, Anxiety, Patient, Nursing

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Kaygı	3
2.2.Cerrahi İşlem Kaygısı	4
2.2.1.Cerrahinin Psikolojik Anlamı	4
2.3. Alternatif Tedaviler	5
2.3.1. İyileştirici Dokunma (Healing Touch)	6
2.3.2. Terapötik Dokunma	6
2.3.3. Reiki	7
2.3.4. Reiki Ve Terapötik Dokunma	9
2.3.5. Reiki Eğitimi	10
2.3.5.1. Birinci Seviye Reiki	10
2.3.5.2. İkinci Seviye Reiki	10
2.3.5.3. Üçüncü Seviye Reiki (reiki master)	11
2.3.6. Reiki Uygulama Bölgeleri (Çakralar)	11
2.3.7. Reiki'nin Aşamaları	14
2.3.7.1. Gassho	14
2.3.7.2. Reiji-Ho	14
2.3.7.3. Chiryō	15
2.3.8. Reiki'nin Uygulama Aşamaları	15
2.4. Hemşirelik Bakımı, Enerji Terapileri ve Reiki	16

3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Türü	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Verilerin Toplanması	17
3.4.1. Veri toplama Araçları	18
3.4.1.1. Hasta Tanıtım Formu	18
3.4.1.2. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	18
3.5. Hemşirelik Girişimi	20
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4.BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	34
KAYNAKLAR	35
EKLER	40
Ek. 1: Hasta Tanıtım Formu	40
Ek. 2: Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeği	41
Ek. 3: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Formu	43
Ek. 4: Diyarbakır Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik Onayı	44
Ek. 5: Bilgilendirilmiş Olur Formu	45
Ek. 6: Reiki Eğitim Sertifikaları	46
Ek. 6. 1: Birinci Seviye Reiki Eğitim Sertifikası	46
Ek 6. 2: İkinci Seviye Reiki Eğitim Sertifikası	47
ÖZGEÇMİŞ	48

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DEAH	: Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi
DÜTF	: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
HT	: Healing Touch
NCCAM	: National Center for Complementary and Alternative Medicine
NH-PA	: Hemşirelik Sağlık Bakım Birliği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TAT	: Tanımlayıcı ve Alternatif Tedavi
TT	: Tetapötik Touch
VAS	: Visual Analog Skala

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. (Çelenk E. (2013). <i>Usui Reiki</i>).....	12
Şekil 2.2. (Usui M., Petter F. A. (1999). <i>The Original Reiki Handbook of Dr. Mika Usui</i>).	14
Şekil 3.1. Reiki Uygulaması.....	21
Şekil 3.2. Araştırma Deseni	22
Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Reiki Öncesi ve Sonrası Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Reiki ve Terapötik Dokunma Arasındaki Benzerlik ve Farklar	9
Tablo 3.1. Hastaların Kontrol Değişkenleri Benzerlik Tablosu	23
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	25
Tablo 4.2. Hastaların Kaygı Düzeyini Etkileyebilecek Bazı Özelliklere Göre Dağılımı	27
Tablo 4.3. Deney Grubu Hastalarının Öntest- Sontest Durumluluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.4. Kontrol Grubu Hastalarının Öntest- Sontest Durumluluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Reiki Öncesi ve Sonrası Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29

1. GİRİŞ

Sağlıklı olmak, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir. İnsan biyo-psiko-sosyal bir varlık olduğu için, herhangi bir alanda yaşanan sağlık sorunu, diğer alanları da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (1, 2).

Sağlık sorunları nedeniyle bireyler hastanede yatmak zorunda kalabilirler. Hastanede yatma sürecinde, girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar öncesi ve sonrası hastaların kaygı düzeyleri yüksek olmaktadır (1, 2, 3).

Ameliyat gerektiren sağlık sorunları nedeniyle hastane yatışlarında birey var olan durumu bedensel ve yaşamsal düzenine yönelik birer tehdit olarak algılandığı için hastalar kendilerine yönelen bu tehditler karşısında kaygıya kapılırlar (1, 4).

Ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyi yüksek olan veya kaygıyı inkâr eden bireylerin ameliyat sonrası süreçte uyum, iyileşme ve morbidite düzeyleri olumsuz etkilenir ve bu olumsuzluklar karşısında hastaların bir süre sonra yeniden hastaneye yatma riskleri artar (2).

Günümüzde hastalıkların tanı, bakım ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmelere paralel olarak hastaların kendi tedavilerinde daha fazla sorumluluk alma istekleri, semptomları azaltıcı girişimlere ulaşma çabaları, güncel tedavilerin yüksek maliyeti, tamamlayıcı ve alternatif terapilere olan ilgiyi artırmıştır (5, 6, 7).

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT) 1990'lı yıllardan sonra yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve İngiltere'de insanların %42'si, Avustralya'da %48, Kanada %70, Fransa'da %49, Çin'de %70'i TAT kullanmaktadır (6, 8).

TAT, doğal ürünler, beden- zihin terapileri, manüplatif tedaviler ve diğer TAT yöntemlerinden (hareket terapileri ve enerji terapileri) oluşmaktadır. (5, 6).

TAT yöntemlerinden enerji tedavisi olarak kategorilendirilen reiki vücudun enerji kullanımına dayalı bir biyoenerji tedavisi olup bazı hastalıkları önleme ve tedavi etmede çeşitli kültürlerde yüzyıllardır kullanılmakta ve hemşirelik bakımında da özellikle; stresi önlemede, tükenmişlik sendromunda, giderek daha çok yoğunlaşan akut bakımlarla başa çıkmada ve hasta bakımında destekleyici olmaktadır (9, 10).

Reikinin hastanelerde; acil servis, ameliyathane, psikiyatri servisleri ile aile hekimliği, rehabilitasyon merkezleri ve bakımevleri başta olmak üzere birçok farklı birimde sağlık çalışanları tarafından kullanımı yaygınlaşmıştır (11, 12).

Günümüzde reiki uygulaması, ilaç tedavisine oranla yan etkilerinin olmayışı, kolay uygulanması, güvenli, etkili ve ekonomik oluşu nedeniyle modern tıpta önemli bir yere sahiptir (13). Reiki uygulayıcıları bu tekniğin terapötik etkilerinin, vücudun ve zihnin, güç, uyum ve dengesinden oluştuğuna inanmaktadırlar. Reikinın eller aracılığıyla var olan enerjiyi aktararak vücudun doğal enerjik sistemlerini dengelemeye yardımcı olduğu ve kaygıyı azalttığı düşünölmektedir (7, 14, 15, 16).

Reiki, stres ve negatif duygu durumu ile bozulan vücudun enerji dengesini ve canlılığını geri yüklemektedir. Böylece rahatlama hissi oluşmakta ve kaygı azalmaktadır. Reiki uygulanan bazı hastalar işlem süresince uykuya daldıklarını da ifade etmişlerdir (17, 18, 19).

Dünya çapında kullanımı artan ve sağlık hizmetleri için bir tedavi yaklaşımı olarak önerilen reikinın etkinliği ile ilgili yeterli çalışma olmayıp yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (12, 20).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, ameliyat öncesi reiki uygulamasının hastaların kaygı düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi

H1: Ameliyat öncesi reiki uygulanan hastaların kaygı düzeyi düşer.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kaygı

Nedeni bilinmeyen, içten gelen, belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış endişesi ile yaşanan bir bunalıtı duygusudur. Aynı zamanda, içten ya da dıştan gelen tehlikelere ya da tehlike belirtilerine karşı, kişiye tehlikeyi haber veren ve bu tehlike ile başa çıkması için önlem almaya iten bir çeşit alarm duygusudur (1, 4).

Kaygı, hafif düzeyde yaşandığında bireyin spontan dikkatini, cesaretini ve atılganlığını artırıp, rekabet ortamında olumlu işler yapmaya yönlendirebilirken, yüksek kaygı algılama-kavrama ve karar verme yeteneğini azaltabilir (1, 21).

Kaygı kişide birtakım psikolojik ve fizyolojik değişikliklere neden olur. Kişi belli bir tehlike algıladığında ya da beyinde tehlikeliyi öngördüğünde, otonom sinir sistemi uyarılır. Otonom sinir sisteminin uyarılması ile kan basıncı, kalp atış hızı, solunum sayısı artar (4). Mide- barsak hareketleri hızlanır, tükürük salgısı azalır, ağız kuruluğu oluşur, kan şekeri yükselir, gözbebekleri genişler, çizgili kasların gerginliği artar, titreme olur, diller ve yumruklar sıkılır, terleme olur, derinin direnci artar. Bütün bu belirtiler merkezi sinir sisteminde adrenalin ve ona benzer diğer kimyasal ileticilerin kanda arttığını gösterir. İnsan bedeninde oluşan bu değişiklikler kişide kaygı oluşmasına yol açar, tedirginlik artar (4).

Hastalık ister basit, isterse yaşamı tehdit edici nitelikte olsun bireyde, birçok etkinliklerinde, başkalarına bağımlı olma ya da bağımsızlıklarını tamamen kaybedeceği korkusu, ayrılık endişesi, gelecek endişesi, ölüm korkusu, beden, organ ve bölümlerinin zedeleneceği korkusu, pişmanlık, suçluluk duygusu gibi değişik etkilenmeler olabilmektedir (22). Bu etkilenme hastalık ve hastaya göre değişmekle beraber, en sık görüleni kaygı olmak üzere çeşitli duygusal tepkiler görülebilmektedir. Bu durum hastanın uyumunu, bakımını, yaşam kalitesini, tedavi süresini ve giderlerini, düzelme ve iyilik durumunu, hastalığın gidişini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz yönde etkilemektedir (22).

Genel hastane hastalarında kaygı belirtilerinin görülme oranı %10-30 olarak bildirilmektedir (23). Ülkemizde fiziksel hastalık nedeniyle yatarak tedavi görenlerin %2.8-24.4'ünde kaygı bozukluğu bildirilmiştir. Bireyin hastalığa gösterdiği kaygı onun hastalıkla baş etme tarzını ve gücünü doğrudan etkilemektedir (22).

2.2.Cerrahi İşlem Kaygısı

Cerrahi işlem için hastane yatışlarında, cerrahi işlemin kendisi kaygı kaynağı olabilir ve ameliyat sonrası morbiditeyi etkileyebilir. Ameliyat kararı ve bekleme süreci çoğu hastada kaygıya neden olur. Genel cerrahi hastalarının %5'inde tedavi reddine neden olacak düzeyde kaygı olduğu bulunmuştur (23).

Ameliyat olması gerektiği kendisine bildirilen hasta, artık bir stres durumuyla karşı karşıyadır ve bu stres yıllar boyunca gelişmiş olan başa çıkma mekanizmalarını zorlamaktadır. Duygusal açıdan güçlü olan bir birey için bile cerrahi; acı, ağrı, güç kaybı veya ölüm olasılıklarıyla yüzleşmek zorunda kaldığı ciddi bir yaşamsal strestir. Ameliyat öncesi dönemde birçok hastada var olan kaygı düzeyinin patolojik seviyelere ulaşmasıyla zararlı etkileri ortaya çıkar (21). Ameliyat öncesinde kaygı düzeyi yüksek olan hastalarda ameliyat sonrasında daha fazla tıbbi komplikasyon geliştiği ve yatış süresinin uzadığı bildirilmiştir. Hastanın biyopsikososyal bütünlüğü göz önüne alındığında, bu bulgular kaygı tedavisinin cerrahi tedavinin ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini göstermektedir (23).

2.2.1.Cerrahinin Psikolojik Anlamı

Surman, cerrahinin psikolojik anlamını tanımlarken cerrahide beklentilerde artış ve bağımlılıkla karakterize bir transferans ilişki olduğuna vurgu yapmıştır. Cerrahi işlem uygulanacak olan hasta, işlemden kaynaklanacak olumsuzlukların, genel anestezi uygulanacaksa ve anesteziye bilincini yitirecekse yaşayacağı bilinmezliğin korkusu içindedir (23).

Cerrahideki korku kaynakları şöyle sıralanabilir:

1. Ölüm korkusu,
2. Bedenin zarar göreceği ve acı çekeceği korkusu,
3. Anestezi sırasında kimliğini ve denetimini yitireceği korkusu,
4. Ameliyat sonrasında yeti yitimi ve bağımlılık korkusu,
5. Hem cerrahi, hem de anestezi ile ilişkili olarak bilinmeyenden korku,
6. İşlemin belirli yönlerine ilişkin özgül korkular (Örneğin: ameliyat korkusu, enjeksiyon korkusu, anestezi korkusu) (23).

2.3. Alternatif Tedaviler

Alternatif tedavi, genellikle geleneksel tedavi yerine kullanılır ve kanıta dayalı test zorluklarına daha az yatkın olarak kabul edilir. Amerika Ulusal Sağlık Araştırmaları 1990 yılından bu yana Amerikalıların yaklaşık yüzde 40'ının alternatif tedavilerden yararlandığını göstermiştir (7). Amerika Sağlık İstatistikleri Ulusal Merkezi'nin 2002 yılı ulusal sağlık araştırmasında, Amerikalı yetişkinlerin %36'sının son 1 yıl içerisinde alternatif tedavi türlerini kullandığı bulunmuştur. 2007 yılında Amerikalı yetişkinler alternatif tedaviler için 33,9 milyar dolar harcamıştır (24).

Ülkemizde alternatif tedavilere olan ilginin artması ve halk arasında kullanımının yaygınlaşması sağlık profesyonellerinin bu alana yönelmesini zorunlu kılmıştır (25).

ABD'de bulunan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM) (National Center for Complementary and Alternative Medicine) tarafından ileri sürülen tanımlamada *Tanımlayıcı ve Alternatif Tedavi*; geleneksel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen ürünler, uygulamalardır ve sağlık bakım sistemleri olarak tanımlanmaktadır. Bu uygulamalar alternatif tıp sistemleri, akıl-beden girişimleri, biyolojik temelli tedaviler, manipülatif ve bedensel yöntemler, enerji terapileri olmak üzere belli ana başlıkta sınıflandırılabilir (8, 25, 26).

NCCAM tedavide kullanılan yöntemler arasında reiki uygulamalarını da ele almakta ve bu konuda yapılan bilimsel çalışmaları sağlık bakım sistemleri olarak tanımlamaktadır (27).

NCCAM bu tedavileri 4 kategoride toplamıştır.

1. Doğal ürünler: Bu grupta bitkiler, vitaminler, diyet takviyeleri yer alır.

2. Beden-zihin terapileri: Meditasyon, yoga, akupunktur, acupressure, derin solunum egzersizleri, resim ve müzik terapisi, ibadet, hipnoterapi, relaksasyon teknikleri, qi-gong, tai chi vb.

3. Manipülatif ve beden temelli tedaviler: spinal manipülasyon, masaj vb.

4. Diğer TAT Uygulamaları: Hareket terapileri (Feldenkrais metodu, Pilates, Alexander Tekniği) ve hastaların enerji alanlarına iyileştirmeye yönelik uygulanan enerji tedavileri/ biyoenerji tedavileri (reiki, elektromagnetik tedaviler, terapötik dokunma) (6, 25, 28, 29).

Biyoenerji tedavileri iyileşmeye yardım amaçlı, vücudun enerji alanlarını etkileme odaklı tedavi yöntemi olarak tarif edilmiştir. Bu tedaviler reiki, terapötik dokunma (terapötik touch), iyileştirici dokunma (healing touch) vb. olarak sıralanabilir. Hastalar genellikle, fiziksel, duygusal ve ruhsal yaşam kalitesini artırmak ve kaygıyı azaltmak ve bağışıklık sistemini güçlendirmek için bu gibi tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavilerini kullandıklarını belirtmektedirler (33).

2.3.1. İyileştirici Dokunma (Healing Touch)

Healing Touch (HT), NCCAM tarafından bir biyo-enerji ya da enerji bazlı terapi olarak tanımlanmıştır. Janet Mentgen tarafından geliştirilmiş olup HT 1980'lerde hemşirelik eğitimlerine dahil edilmeye başlanmıştır. Bu terapinin prensibi ise insandaki ve çevredeki, enerji alanlarını dengelemek için eller aracılığıyla vücudun karmaşık enerji sistemlerinin esenliğini sağlamaktır (30, 31).

HT ellerin vücudun belli bölgeleri üzerine konularak veya az yukarısında tutularak enerji dengesizliklerini ortadan kaldırmak üzere, genellikle dokularda ısı veya titreşim şeklinde enerji gönderimi ile fiziksel iyileşme ve duygusal, zihinsel ve ruhsal dengeyi sağlamaya çalışılır (31).

HT kullanımı ağrı klinikleri, özel ofis, hastane ve ameliyathanelerde artmıştır ve bu yöntem yaygın olarak kullanılmaktadır. Uygulayıcıları tarafından enerji terapilerinin nasıl çalıştığı konusunda ayrıntılı çalışmalar yapılmaktadır (31).

2.3.2. Terapötik Dokunma

Dokunmanın iletişimde önemli bir yeri vardır. Terapötik dokunma tüm canlıların elle ovularak dengede tutulabilecek bir enerji alanı ile çevrildikleri tahminine dayanır. Ciltten 3-5 cm yüksekte bulunan bu enerji alanını dengeleme ve yumuşatma çabasına terapötik dokunma adı verilir. Özel bir eğitim gerektirip kendine özgü teknikleri vardır (32).

Mesmer (18.yy.da yaşamış hipnozun temellerini atan bilim adamı) bu evrensel enerji için en iyi kaynağın insan vücudunun kendisi olduğunu fark etmiş ve bu enerji akışının en aktif noktalarının el avuçlarında olduğunu bildirmiştir (27).

Terapötik Dokunma Martha Rogers'ın Üniter Varlıklarını Bilim teorisine dayanan ve 1970 lerin başında Dolores Krieger ve Dora Kunz tarafından geliştirilen

eski şifa uygulamalarının çağdaş bir yorumudur. Terapötik Dokunma hemşirelerin iyileşme ve rahatlamayı kolaylaştırmak için ellerini kullanarak bilinçli enerji değişimi sürecini yönlendirmelerini içerir (30, 31).

Terapötik Dokuma, Hemşirelik Sağlık Bakım Birliği (NH-PA) (2000) tarafından "uygulayıcı tarafından iyileşme sürecini kolaylaştırmak amacıyla odak bölgelere eller aracılığıyla enerji değişimi sağlamak olarak tanımlanmaktadır (30).

Terapötik dokunma sağlık ortamında uygulanan ilk biyoenerji terapisi olup kaygı gibi psikolojik değişkenler üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir (30).

Temel terapötik dokunma becerileri zaman ve pratik gerektirir ve Geleneksel batı hemşireliğinde deneyimli uygulayıcılar gözetiminde klinik beceri geliştirme amaçlı tanıtım semineri ve eğitimleri ile öğretilir (30).

Terapötik dokunma altında yatan varsayım insan enerji sistemleri ve enerji alanının cilt yüzeyinin birkaç santim çevresinde olduğudur. Hastalık durumlarında vücudun enerji akışı kesilir. Müdahale için üç ayrı aşamadan söz edilir. Birinci merkezleme aşamasıdır (31). Hemşire terapötik dokunma ile hastalara mevcut durumu ve yararlı olmak adına niyeti konusunda açıklayıcı olmalıdır. İkinci aşama mevcut durumu değerlendirme aşamasıdır. Hemşire uygulama alanı boyunca yavaş ve simetrik el hareketleri ile hastanın başından ayaklarına kadar enerji akışı için hazırlık yapar (31). Sıcaklık, karıncalanma hissetme gibi duyumların hastaların hissedebileceğini değerlendirir ve bu durumun olağanlığını açıklar. Üçüncü aşamada ise hemşire hastanın vücut üzerinde enerji tıkanıklığını yumuşatma veya rahatlatma amacı ile hastanın enerji alanları üzerinde ellerini yavaş, yumuşak, simetrik hareketlerle gezdirmesi ve bu "unruffling" aşamasıdır. Bütün müdahale 10 ile 20 dakika arasında sürer. Müdahalenin ardından, hemşire hastanın son durumu ile ilgili yanıtlarını değerlendirir (31).

2.3.3. Reiki

Reiki iki kelimeden oluşur: "Rei" ve "ki" , kısaca bu şifa ve enerjidir. 'Ki', yaşam gücü içeren enerjidir. Bu enerji Çinliler tarafından "Chi", Hintliler tarafından "Prana", Kuhunaslar tarafından "Mana" olarak adlandırılır. Reiki, ruhsal yaşam gücü anlamına gelmektedir. Ulusal Tanımlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi Reiki'yi, enerji tedavisi ve biyo-alan terapisi olarak sınıflandırmıştır (5, 13, 16, 34).

Reiki, 19. yüzyılın sonlarında Japonya'da, Dr. Mikao Usui tarafından Sanskrit yazıtlarında keşfedildi. Mikao Usui reikinin yeniden doğuşunu sağlamanın yanı sıra bu bilginin geniş kitlelere ulaşmasının da temellerini atmıştır Hawayo Takata tarafından 1930 yılında Hawaii' de pratik uygulaması ortaya çıktı. Bayan Takata 1970 yılı başlarında Amerika Birleşik Devletleri'nin Kaliforniya eyaletine Reiki uygulamasını getirdi (5, 25, 31).

Barnes ve arkadaşları tarafından derlenen 2007 Ulusal Sağlık Görüşme anketine göre ABD'de 1.2 milyon yetişkin ve 161.000 çocuk bir önceki yıl Reiki gibi enerji terapilerinden en az 1 seans almıştır. Ayrıca Amerikan hastanelerinin % 15' inde bakım hizmeti olarak Reiki sunulmaktadır (31).

Türkiye'ye reiki uygulamaları 1980'lerde Muhsin Doğrular tarafından getirilmiş ve sağlıklı yaşama kavuşmak için tercih edilen tamamlayıcı tıp olanağı olarak son yıllarda yaygınlaşmıştır. 2002 yılında yapılan bir çalışmaya göre ülkemizde 3200 reiki uzmanı bulunmaktadır ve reiki stresten uzaklaşmak için tercih edilen, pozitif enerji amaçlı ruhsal bir şifa yöntemi olarak ilgi görmektedir. Türkiye'de kadınlar reikiye erkeklere göre 1/5 oranında daha fazla ilgi duymaktadır (27).

Reiki, son yıllarda ülkemizin de içinde yer aldığı, özellikle batı ülkelerinde yaygınlığı artan terapötik bir yöntemdir. Reiki uygulamasıyla bireydeki enerji akışı dengelenmeye çalışılır ve uygulayıcı enerji noktalarına kendi enerjisini yollayarak iyileşmeyi sağlamaya çalışır (5, 13, 16, 34).

Reiki; yan etkisi olmayan, davranış ve tutumlar üzerine olumsuz etkisi olmayan, uygulanması kolay ve maliyet etkili bir yöntemdir. Sadece davranışlar değil, sağlık üzerine de olumlu etkileri vardır. Reiki tüm düzeylerde etki eder, böylece beden, zihin ve ruh arasındaki uyum yeniden sağlanır (27).

Her mekanda, dolayısıyla tüm canlıların içindeki ve dışındaki tüm boşluklarda yüksek ya da düşük birer manyetik alan bulunmaktadır. Biyoelektrik oluşan herhangi bir bölgede mutlaka manyetik alan vardır. Dolayısıyla kalp, adale, sinir ve beyin gibi organlar belli bir manyetik alana sahiptir. Bu alanlara dokunarak bireyi rahatlatmak, reikinin temelidir (27).

Reiki' de organların elektromanyetik alanlar yoluyla iletişimde olduğu ve tıkanmış kanallardaki enerjinin tekrar dolaşmasına yardımcı olduğu görüşü savunulmaktadır (35).

Reikinin temeli, bir enerji merkezinde blokaj veya tıkanıklık oluşması durumunda dengesizliğin meydana gelmesi esasına dayalıdır. Bu doğal şifa yönteminde enerji, elle dokunularak aktarılır. Aktarılan enerji reiki alıcısının ihtiyacına göre belirlenir. Eller gerekli pozisyonlarla vücuda değdiğinde reiki kendiliğinden akmaya başlar (27).

Reiki etkinliği için kanıtlar, çoğunlukla anekdot ve klinik araştırma şeklinde olup sayıca azdır ancak yapılan bir çalışmada reikin kaygıyı azalttığı bulunmuştur (30).

2.3.4. Reiki Ve Terapötik Dokunma

Reiki ve terapötik dokunma arasındaki benzerlik ve farklar tartışmalı olup anlamlı bir fark olmadığı ve her iki uygulamanın da biyoenerji tedavilerine benzer şekilde, kaygıyı azaltma, gevşeme, esenlik ve şifa gibi sonuçları olduğu bildirilmektedir (30).

Tablo 2.1. Reiki ve Terapötik Dokunma arasındaki benzerlik ve farklar

Özellik	Reiki	Terapötik Dokunma
Tanım	Bir spiritüel bakım (ruhsal şifa) yöntemi olup, hemşirelik uygulamalarına yatkın ve tüm inanç ve geleneklere uygun bir yöntemdir.	Hemşireler tarafından geliştirilen spiritüel bakım (ruhsal şifa) yöntemi olup ve tüm inanç ve geleneklere uygun bir yöntemdir.
Öğrenme şekli	Uyumlama yöntemi	Teknikleri öğrenme
Eğitmen	Reiki ustası (master)	Uygulayıcı Deneyimleri ile
Amaç	Enerji akışına izin verilir	Enerji akışı yönlendirilir
Teknik	Ellerle vücudun belirli bölgelerine dokunulması veya 2-3 cm yukarısında tutulması,	Ellerle vücudun belirli bölgelerine dokunulması,
Yararları	Rahatlama, düşük kaygı, iyilik hali.	Rahatlama, düşük kaygı, iyilik hali.

Terapötik dokunma uygulayıcıları tedavi sırasında elleriyle vücudun belirli bölgelerine dokunarak tedavi sırasında (güçlendirici ve duygusal iyileşmeye yardımcı enerji sembolleri) dini sembolleri (dua vb.) kullanabilir (30).

Reiki öğrenme geleneği reiki masterdan (reiki ustası) öğrenciye inisiyasyon (uyumlama) denilen yöntemle eller aracılığıyla aktarılır. Bu uyumlama kendini ve başkalarını tedavi için Reiki, evrensel yaşam enerjisinin akışını kolaylaştırmak için alıcıların kanallarının açılması olarak tarif edilir (30).

Reiki diğer birçok enerji terapilerinden farklı olarak uygulayıcının tamamen pasif olduğu bir alternatif tedavi şeklidir. Burada uygulayıcı enerji akınında bir aracı konumundadır (36).

2.3.5. Reiki Eğitimi

Reiki uygulaması, birinci seviye, ikinci seviye ve master seviyesi olmak üzere 3 aşamadan oluşur.

2.3.5.1. Birinci Seviye Reiki

1. Aşamada kişi teorik olarak Reiki Eğitimi alır. Reiki uyumlaması (inisiyasyon) alır. Böylece hem kendine hem de başkalarına fiziksel düzeyde şifa verebilecek düzeye gelir. Birinci seviye reiki; fiziki vücudun enerji seviyesini artırmaya yöneliktir. Bu ilk seviye eğitim; reikin tanımı, tarihçesi, etik kuralları, tedavide kullanılan el pozisyonlarını kapsar.

Bunun için eğitimde öğrenilen bölgelere ellerini koyarak Reiki ye bağlanması yeterlidir. Herhangi bir konsantrasyon yada belli bir şey düşünmesine gerek yoktur. Artık öğrenci Reiki ye kanal olmuştur ve bu yeteneği hayat boyu taşır. İlk seviye reiki eğitimi genellikle iki günlük bir seminerde üçer saatlik dört bölümde öğrenilebilir (27, 37).

Uygulayıcılar birinci seviyede kendi enerjilerini dengelerler ve hazır olduklarında ikinci seviyeye geçebilirler (30).

2.3.5.2. İkinci Seviye Reiki

İkinci seviye reiki eğitimi katılımcıların daha yüksek seviyelerde reiki enerjisiyle uyum sağlamasını sağlar. Bu düzeyde uygulama yapan kişilerin şifa

yetenekleri gelişir. İkinci derece reiki daha çok fiziksel bedenin sağlıklı kalmasını sağlayan beden uyumu üzerinde çalışır.

2. seviyede 3 adet sembol öğrenilir.

Bunlar; Güç sembolü , Mental sembol ve Uzaklık sembolüdür. Artık Reiki uygulayıcısı geçmiş veya gelecekteki olaylara ve durumlara da şifa gönderebilir ve psikolojik hastalarda yardım edebilir (27, 37).

İkinci seviyede uygulayıcılar farklı mekanlardaki diğer kişilere reiki enerjisi gönderebilirler (30).

2.3.5.3. Üçüncü Seviye Reiki (reiki master)

Üçüncü seviye reiki eğitimi üstatlıktır. Bu eğitimde önce kişiye daha üst enerjilere açılmak ve daha yüksek enerjilere kanalize olmayı sağlamak için üstatlık sembolü öğretilir. Reiki üstadı olmak çok uzun çalışmalar gerektirir (27).

Üçüncü aşama yani master aşamasında kişi yeni uygulayıcıları eğitebilir (5). Bunun için Kişi diğer tüm seviyelerde deneyim sahibi olmalı ve Reiki yi yaşam biçimi haline getirmiş olmalıdır. Reiki masterlık oldukça sorumluluk isteyen bir aşamadır. Bu aşamada kişi masterlık sembolü, inisiye etme yöntemi, ders notları ve malzemeleri hazırlama yöntemlerini öğrenir (37).

Her seviye böylece daha yüksek iyileştirici frekansların akışı sağlayan, uygulayıcıların titreşimleri yükseltir. Doğu kökenli olan bu şifa geleneği Batı tıbbi ile de entegre edilmektedir (30).

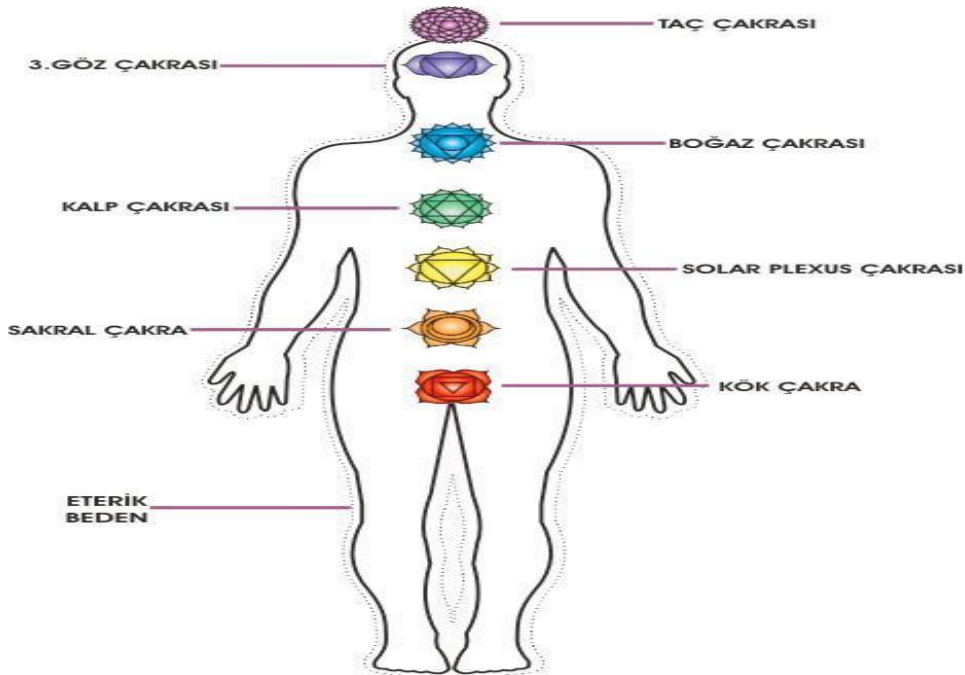
2.3.6. Reiki Uygulama Bölgeleri (Çakralar)

Reiki yöntemine göre vücudumuz üzerinde, “çakra” adı verilen enerji merkezleri bulunmaktadır. Her çakra, farklı frekanstaki bir enerjinin giriş kapısı olarak değerlendirilir. Reiki felsefesinde ne zaman bu enerji kapılarından birinde tıkanıklık oluşursa, vücudun enerji alımının güçleştiği, böylece rahatsızlıklar ve davranış değişikliklerinin ortaya çıktığına inanılmaktadır (27). Bu çakralar omurga boyunca yer almakta, büyük salgı bezleri ve sinir ağı merkezleriyle kesişmektedir. Böylelikle reiki, çakralar ve salgı bezlerinin ortak çalışması ile beden üzerinde bir hareket kabiliyeti kazanmaktadır (27).

Her çakra, farklı frekanstaki bir enerjinin giriş kapısıdır. Bu enerji kanalları, insan vücudunda yaşam enerjisini dolaştırır ve enerji akışını dengeler (35). Ne zaman bu enerji kapılarından birinde tıkanıklık olursa, vücudun enerji alımı güçleşir. Böylece rahatsızlıklar ve hastalıklar ortaya çıkar. Çakralar düzgün çalışmadığı zaman vücut, sağlığını korumakta zorlanır. Yaşam enerjisi, çakralar yolu ile vücutta dolaşım sağlar (35). İnsan vücudu üzerinde ana merkezleri kontrol eden temel yedi çakra çok önemlidir. Bu çakralar vücutta, omurga boyunca yer alırlar. Çeşitli şekillerde, büyük salgı bezleri ve sinir ağı merkezleriyle kesişirler. Böylelikle Reiki, çakralar ve salgı bezlerinin ortak çalışması ile beden üzerinde bir hareket kabiliyeti kazanır (35).

Akupressür, refleksoloji, masaj uygulamalarında olduğu gibi tedavi amacıyla dokunarak yapılan Reiki, eğitimini almış kişiler tarafından insan vücudunun enerji merkezlerine (çakralara) dokunarak vücudun kan ve lenf dolaşımını sağlar, otonomik sinir sistemini uyarır (35). Böylece Reikin vücutta enerji dolaşımını, fiziksel ve ruhsal rahatlığı ve sağlığı yükselttiği gibi bakım veren ile bakım alan arasında da pozitif etkileşimi arttırmaktadır (35).

İnsan vücudu üzerinde çakra adı verilen enerji merkezleri vardır. Her çakra, farklı frekanstaki bir enerjinin giriş kapısıdır. Bu enerji kanalları, insan vücudunda enerji akışını dengeler. Ne zaman bu enerji kapılarından birinde tıkanıklık olursa, vücudun enerji alımı güçleşir ve çeşitli rahatsızlıklar ortaya çıkar (35).



Şekil 2.1. (Çelenk E. (2013). *Usui Reiki*).

İnsan vücudu üzerinde ana merkezleri kontrol eden temel yedi çakra çok önemlidir. Bu çakralar vücutta, omurga boyunca yer alırlar. Çeşitli şekillerde, büyük salgı bezleri ve sinir ağı merkezleriyle kesişirler. Böylelikle Reiki, çakralar ve salgı bezlerinin ortak çalışması ile beden üzerinde bir hareket kabiliyeti kazanır (35). Akupressür, refleksoloji, masaj uygulamalarında olduğu gibi tedavi amacıyla dokunarak yapılan Reiki, eğitimini almış kişiler tarafından insan vücudunun enerji merkezlerine (çakralara) dokunarak vücudun kan ve lenf dolaşımını sağlar, otonomik sinir sistemini uyarır. Böylece Reikin vücutta enerji dolaşımını, fiziksel ve ruhsal rahatlığı ve sağlığı yükselttiği gibi bakım veren ile bakım alan arasında da pozitif etkileşimi arttırmaktadır (35).

Reiki uygulayıcısı, insan vücudunun enerji merkezlerine (çakralara) elle dokunarak vücutta var olan enerji yetersizliklerini ve tıkanıklarını giderir, vücudun enerji dengesini, kan ve lenf dolaşımını sağlar, otonomik sinir sistemini uyarır. Reiki vücutta enerji dolaşımını ve fiziksel ve ruhsal rahatlığı ve sağlığı yükselttiği gibi bakım veren ve bakım alan arasında da pozitif etkileşimi arttırmaktadır (27).

Reiki diğer terapötik dokunma terapileri ile benzer şekilde uygulayıcıların var olan enerjiyi elleri aracılığıyla vücudun belirli bölgeleri olan baş, omuz, karın, bacak ve ayaklar üzerine hafif dokunarak veya az bir mesafe yukarıda tutarak akması ile gerçekleşir (18, 31, 34).

Reiki uygulamaları sırasında eller, baş, boyun, göğüs, karın boşluğu, kasıklara dokunarak veya 1-2 cm yukarısında tutularak her bir pozisyonda 3-5 dakika tutulur. Problemlerli bölgelerde bu süre 10-20 dakikaya uzayabilir. Uygulama süresi ortalama 30-90 dakika, çocukluk yaşlarında ise 20-30 dakika sürer. Uygulama esnasında kişi yatar ya da uzanır pozisyonda olup, giysilerini çıkarmasına gerek yoktur (10, 27).

Reiki uygulayıcısı sakin ve huzurlu olmalıdır. Uygulayıcı rahatsız edici sarımsak, tütün veya kuvvetli parfüm kokmamaya özen göstermelidir. Çünkü bu durumda hassas çocuklar savunmaya geçmekte ve gevşeme engellenmektedir. Uygulayıcı elleriyle çalıştığından, önceden ellerini yıkamalı ve tedavi sırasında asla sigara içmemelidir (27). Tedavi odası özel bir şekilde donatılmalıdır. Güzel bitki ve çiçekler, birkaç kuş veya kabuk, güzel bir resim barış ve uyum duyguları yaymakta ve reiki uygulanan kişide rahatlama sağlamaktadır. Spot ışık ve neonlar

kullanılmamalıdır. Oda düzeni, ısı ve temizliği ile su akıntısı, deniz dalgası veya hafif sözsüz müzik de reikin başarılı olmasını sağlamaktadır (27).

2.3.7. Reiki'nin Aşamaları

Reiki'nin 3 prensibinin yanında, Dr. Usui, 3 aşamaya dayalı Reiki sistemini öğretiyor: Gassho, Reiji-Ho ve Chiryō (38).

2.3.7.1. Gassho

Sözlük anlamıyla 'Gassho', iki elin bir araya gelmesi demektir. Dr. Usui, 'Gassho meditasyonu' adı altında bir meditasyon önermektedir. Sabahları kalkınca ya da akşam yatmadan önce 20-30 dakika süre ile de yapılması gerekir (38).

Gassho yalnız ya da grupta da gerçekleştirilebilir. Grup meditasyonlarında, katılan kişilerin enerjisinin toplamını içerir. Ancak rahatsızlık ya da sıkıntı hissedilirse bu meditasyonun kişiye uygun olmadığı anlamına gelebilir (38).

Gassho yaparken, eller göğüs önünde birleştirilip, gözler kapalı halde oturulur. Dikkat orta parmakların birleştirilmiş olduğu yere odaklanmalıdır ve zihindeki tüm düşünceler uzaklaştırılmalıdır (38).



Şekil 2.2. (Usui M., Petter F. A. (1999). *The Original Reiki Handbook of Dr. Mikao Usui*).

2.3.7.2. Reiji-Ho

Japonya'dan çevrildiği zaman 'Reiji' nin sözlük anlamı; Reiki Gücünün gösterilmesi, 'Ho'nun anlamı ise, 'Yöntem'dir. (Hawayo Takata' nin kitabında bu yöntem ve nefes alma yönteminden. Mayıs 1936 da yazmış olduğu belgelerde söz edilmektedir) (38).

Reiji-Ho, her tedavi öncesinde uygulanan 3 kısa manevi tören diyebileceğimiz ritüelden oluşur: Eller Gassho pozisyonundaki gibi birleştirilir ve gözler kapatılır. Genellikle içten dua benzeri manevi iyileşmeye yönelik istekler geçirilerek hasta bölgelerde iyileşmeye odaklanılır (38).

2.3.7.3. Chiryō

Chiryō, 'tedavi' anlamına gelmekte olup zapon geleneklerine göre yapılan bir tekniktir.

Tedavi uygulayan kişi uygun bir yere uzanır ve uygulayıcının avucunun içi hastanın taç çakrasına konur, sezgisel beklenti vardır ve el sezgisel olarak bölgelere kaydırılır (38).

Reiki' nin üç aşaması şöyle tanımlanabilir:

1. Gassho meditasyonu ile kişi meditatif bir duruma getirilir. Yani, kişinin evrende yalnız olduğu duruma. Buna tedaviye alışma aşaması da denebilir.
2. Reijide benlik, meditasyon sırasında geçici olarak uzaklaştırılır. Reiji' nin manevi anlamı; 'Sen oldun', demektir.
3. Chiryō"ya başlandığı zaman gerçek tedavi başlamış olur (38).

2.3.8. Reiki' nin Uygulama Aşamaları

Temel birinci seviye reiki tedavisi uygulayıcının ellerini alıcılara konumlandırıp reikinın akışına izin verdiklerinde başlar (30).

Reiki alıcıların sadece en çok ihtiyaç duydukları bölgelere uygulanabilir. Böylece, bütün tedavi alıcıların örneğin; omuz, ayak, ya da ellerine odaklı da verilebilir. Bir tedavi ortalama 30 dk olacak şekilde baştan ayağa kadar her bölgeye 3-5 dk arası enerji verilmesi şeklinde uygulanır (30).

İkinci seviye reiki tedavisi temel tedaviyi içerir ve reiki akışını kolaylaştırmak için semboller (örneğin, güç sembolü ve duygusal iyileşme) kullanımını gerektirir. Ayrıca, ikinci seviye uygulayıcıları, uzak yerlerde bulunan alıcılara reiki gönderebilir (30).

2.4. Hemşirelik Bakımı, Enerji Terapileri Ve Reiki

Reiki dokunma terapisi, hemşirelik kuramcılarında Rogers'ın "Üniter (bütüncül) İnsan Teorisine" dayanmaktadır. Rogers'ın teorisinde insan ve çevrenin birbirleriyle etkileşim halinde olan enerji alanları olduğuna dair ilkeler yer almaktadır (32). Rogers 1992 yılında enerji alanlarının hem canlının hem de cansızın temel birimini oluşturduğunu ve enerji alanlarının alışverişe ve genişlemeye uygun olduğunu belirtmiştir. Vitale'nin makalesinde aktardığına göre; Rogers 1996 yıllarında hemşirelik dergilerinde enerji terapisi olan reikin hemşirelikteki kullanımını hakkında makale yazmıştır (32). Makalelerde "Üniter İnsan Teorisi"ne dayanan reikin, hemşirelik uygulamasında önemini destekleyen kanıtlara da yer verilmiştir. D. Krieger 1970'li yıllarda, reikiyi binlerce hemşireye öğreterek hemşirelikte bir öncü olmuştur. Modern tıpta ise reiki dokunma terapisi, hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarından biri ve hemşirelik bakımının bir parçası haline gelmiştir (32).

İnsandan insana dokunma hemşirelik uygulamalarının özü olup hasta ve hemşire arasındaki ilk iletişimin temelidir (39).

Amerikan Holistik Hemşireler Derneği, özbakım ve hasta bakımı için bağımsız hemşirelik müdahalelerinde enerji yöntemlerinin kullanımını onaylamaktadır.

Bu organizasyon bütüncül hemşirelikte öz bakım uygulamaları için farklı standartlar içermektedir. Ayrıca 30.000 'den fazla hemşirenin hemşirelik uygulamalarında enerji terapileri kullandıkları düşünülmektedir (17).

Reiki Harvard Üniversitesi, Colombiya Üniversitesi, Cornell Üniversitesi, Dartmouth-Hitchcock Tıp Merkezi Kapsamlı Meme Programı ve George Washington Üniversitesi Tıp Merkezinde uygulanmaktadır (17).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmada; ön test son test kontrol gruplu yarı deneme modeli kullanıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma DEAH Dağkapı Kampüsü Genel Cerrahi Kliniğinde Haziran 2013- Temmuz 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın yürütüldüğü klinik toplam 31 yatak kapasitesine sahiptir. Hasta yatakları hemen her zaman doludur. Klinikte toplam 10 uzman hekim; gündüz 3 ve diğer vardiyalarda 1 er olmak üzere toplam 6 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, DEAH Genel Cerrahi Kliniği'ne ameliyat olmak için başvuran yetişkin hastaların tümü oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini ise, bu hastalar arasından %95 güven aralığıyla yapılan güç analizi ile 105 deney ve 105 kontrol grubu olmak üzere toplam 210 hasta oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- ✓ 18 yaş ve üzeri hastalar,
- ✓ Görme- işitme problemi olmayan,
- ✓ Sözel iletişim kurabilen,
- ✓ Tanılanmış psikiyatrik sorunları olmayan hastalar.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan hasta tanıtım formu (EK 1) ayrıca Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (EK 2) kullanılarak, birinci ve ikinci seviye reiki eğitimi almış (EK 6.1, EK 6.2) araştırmacı tarafından hemşirelik girişimi olarak reiki uygulaması yapılarak ve yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmacı tarafından kura yöntemi ile belirlenen günler olan pazar, çarşamba ve cuma günleri, araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan hastalardan önce kontrol grubu hastaları sonra deney grubu hastaları alınarak veriler toplanmıştır.

Öntest Verilerinin Toplanması

Genel cerrahi kliniğine ameliyat olmak için başvuran hastalardan deney ve kontrol gruplarına girişim uygulanmadan önce işlem hakkında bilgi verilmiş, çalışmanın amacı açıklanmış, sözlü ve yazılı izinler alınarak, her iki gruba da tanımlayıcı bilgi formu (EK 1), Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (EK 2) uygulanmıştır.

Sontest Verilerinin Toplanması

Hastalarını ameliyattan önceki gece en uygun zaman aralıkları olan 22:00 - 23:00 saat aralıkları arasında hemşirelik girişimi olarak reiki uygulanmıştır. Girişim sonrası 30. dk. da durumluluk ölçeği kullanılmıştır.

Kontrol grubu hastalarına herhangi bir girişim uygulamadan 30 dk. sonra son test olarak durumluluk ölçeği kullanılarak verileri toplanmıştır.

3.4.1. Veri toplama Araçları

Veriler Hasta Tanıtım Formu (Ek 1) ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek 2) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1.1. Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından, literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan bu formda hastanın; yaşı, cinsiyeti, tıbbi tanısı, yattığı ünite, var olan sistemik hastalıkları, önceden geçirmiş olduğu cerrahi operasyon varlığı gibi özelliklere ilişkin sorulara yer verilmiştir. Hasta Tanıtım Formu'nun kullanılabilirliğini belirlemek üzere 10 hastaya ön uygulama yapılmış ve ön uygulamadan elde edilen veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4.1.2. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberg ve arkadaşları tarafından 1970'de geliştirilmiştir. Öner ve LeCompte tarafından 1983'te Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin normal ve hasta örnekleriyle yapılan çalışmalar sonucu elde

edilen güvenilirlik katsayılarının 0.83 ile 0.87 arasında değiştiği bildirilmektedir (40, 41, 42).

Çalışmamızın Cronbach's Durumluluk ölçek alfası 0.93, Süreklilik Ölçek Alfası 0.88 olarak bulunmuştur.

Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği yirmişer maddeden oluşmaktadır. Ölçekte üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz. Dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri: Durumluluk ölçeğinde 1 hiç, 2 biraz, 3 çok ve 4 tamamiyle şeklinde; Sürekli kaygı ölçeğindeki seçenekler ise 1 hemen hemen hiçbir zaman, 2 bazen, 3 çok zaman ve 4 hemen hemen her zaman şeklindedir (41).

Durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinde, doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler olmak üzere iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk kaygı ölçeğinde tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde tersine dönmüş ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 uncu maddeleri oluşturur (41).

Puanlama iki şekilde olur: Elle ya da bilgisayarla.

Elle Puanlama: Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35' dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Durumluluk ve sürekli kaygı ölçeklerinden elde edilen toplam puan değer 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir (40, 41, 42).

3.5. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişiminde hastalara ameliyat öncesi reiki uygulaması yapılmıştır. Reiki uygulamasında hastaların sorunlu bölgelerine uygulayıcıların ellerini koyarak veya 2-3 cm üzerinde tutarak enerji akışının sağlanması ve iyileşme amaçlanmaktadır.

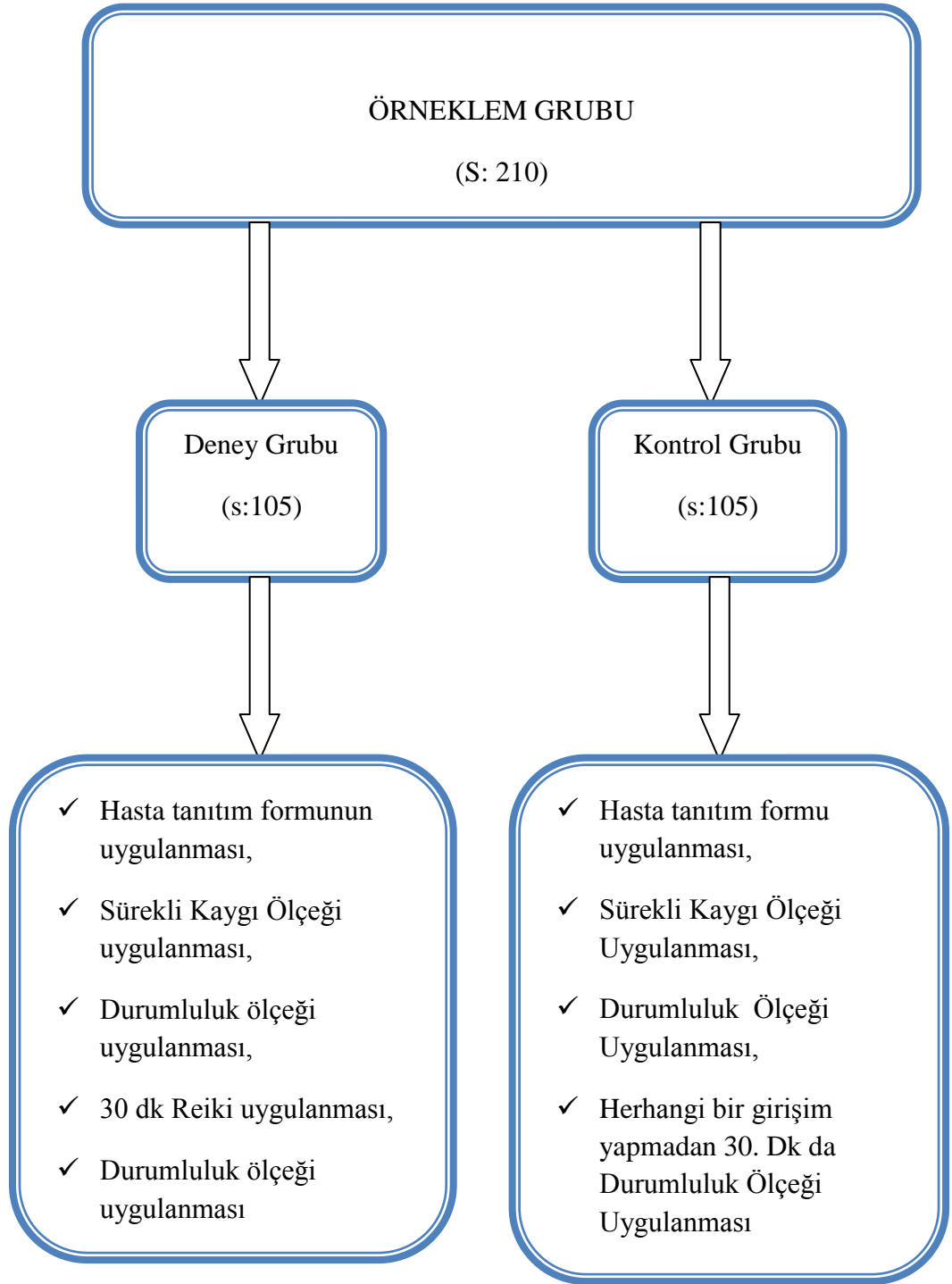
Araştırmada hemşirelik girişimleri için izlenen adımlar aşağıdaki gibidir:

- Ameliyat hastalarının yatış ve rutin işlemleri yapıldıktan sonra en uygun saat aralıkları olan ve tedavi, ziyaret, dinlenme vb. zamanlar dışında kalacak şekilde ameliyattan önceki gece 22:00 - 23:00 saat aralıkları seçilerek hemşirelik girişimleri yapılmıştır.

- Deney grubuna alınan hastalara ön testte Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Ön testten sonra hastaların yataklarında sırtüstü yatar pozisyonda olmaları sağlanıp çarka bölgeleri dediğimiz enerji akışının sağlandığı bölgeler olan 7 bölge; baş, göz, boyun, göğüs, karın boşluğu, kasıklar ve bacaklarına, her bölgeye ortalama 3 dk, hastalığın olduğu bölgelere 5 dk süre ile eller vücuda dokunarak uygulama yapılmıştır (Şekil 3.1). Reiki sonrası 30. dk da sadece durumluluk ölçeği kullanılmıştır.



Şekil 3.1. Reiki Uygulaması (Fotoğraflar Temsilidir. Gönüllü sağlık personeli ile çekilmiştir).



Şekil 3.2. Araştırma Deseni

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Reiki girişimi araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Kaygı puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Araştırmanın kontrol değişkenleri: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu araştırmanın kontrol değişkenleridir.

Tablo 3.1. Hastaların kontrol değişkenleri benzerlik tablosu

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve Anlamlılık
	(S:105)		(S:105)		
	S	%	S	%	
Cinsiyet					
Kadın	51	48.6	43	41.0	$\chi^2= 1.23$
Erkek	54	51.4	6	59.0	$p = .27$
Eğitim Durumu					
Okur-Yazar değil	30	28.6	29	27.6	$\chi^2= 5.92$
Okur- Yazar	8	7.6	18	17.1	$p = .31$
İlköğretim	38	36.2	36	34.3	
Lise	21	20.2	15	14.3	
Yüksekokul ve Üstü	8	7.4	7	6.7	
Yaş	$(\bar{X} \pm SS)$		$(\bar{X} \pm SS)$		$t=0.63$
	36.67 ± 13.6		35.53±12.11		$p=.53$

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Hastalardan elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri SPSS (Statistical Packet for the Social Science) 17.0 istatistik paket programında yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde;

- Hastaların tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, ki-kare ve standart sapma,
- Deney ve kontrol gruplarının reiki öncesi ve sonrası kaygı düzeylerini değerlendirmede t-testi kullanılmıştır. Yanılgı düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (EK 3) ve DEAH Başhekimliğinden yazılı izinler alınmıştır (EK 4). Araştırmaya katılan hastalara sözlü ve yazılı bilgi verilerek yazılı onay alınmıştır (EK 5).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı; olasılıksız örneklem yöntemiyle örneklem grubunun seçilmiş olmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları, sadece bu örneklem grubuna genellenebilir.

4.BULGULAR

Ameliyat öncesi reiki uygulamasının hastaların kaygı düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	(S:105)		(S:105)	
	S	%	S	%
Cinsiyet				
Kadın	51	48.6	43	41.0
Erkek	54	51.4	62	59.0
Medeni Durum				
Bekar	29	27.6	29	27.6
Evli	76	72.4	76	72.4
Sağlık Güvencesi				
Var	102	97.1	100	95.2
Yok	3	2.9	5	4.8
Eğitim Durumu				
Okur-Yazar değil	30	28.6	29	27.6
Okur- Yazar	8	7.6	18	17.1
İlköğretim	38	36.2	36	34.3
Lise	21	20.2	15	14.3
Yüksekokul ve Üstü	8	7.4	7	6.7
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	28	26.7	32	30.5
Çalışmıyor	77	73.3	73	69.5
Yaş	$(\bar{X} \pm SS)$		$(\bar{X} \pm SS)$	
	36.67 ± 13.62		35.53±12.11	

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1'de görülmektedir. Araştırmaya katılan deney grubu hastaların yaş ortalamalarının 36.67 ± 13.62 , kontrol grubu hastaların yaş ortalamalarının ise 35.53 ± 12.11 olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arası fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (t: 0.64 p:0.52). Hastaların diğer tanıtıcı özellikleri incelendiğinde deney grubu hastaların %48.6'sının kadın, %51.4'ünün erkek, %72.4'ünün evli, %27.6'sının bekâr, %97.1'inin sağlık güvencesinin olduğu, %2.9'unun sağlık güvencesinin olmadığı, %28.6'sının okur-yazar olmadığı, %7.6'sının okur-yazar, %36.2'sinin ilköğretim, %20.2'sinin lise, %7.4'ünün yüksekokul ve üstü öğrenim durumuna sahip olduğu tespit edildi. Kontrol grubu hastaların ise %41'inin kadın, %59'unun erkek, %72.4'ünün evli, %27.6'sının bekâr, %95.2'sinin sağlık güvencesinin olduğu, %4.8'inin sağlık güvencesinin olmadığı, %27.6'sının okur-yazar olmadığı, %17.1'inin okur-yazar, %34.3'ünün ilköğretim, %14.3'ünün lise, %6.7'sinin yüksekokul ve üstü öğrenim durumuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda deney grubu hastaların %26.7'sinin aktif bir işte çalıştığı, %73.3'ünün aktif bir işte çalışmadığı, kontrol grubu hastaların ise %30.5'inin aktif bir işte çalıştığı, %69.5'inin de aktif bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Hastaların Kaygı Düzeyini Etkileyebilecek Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

	Deney Grubu (S:105)		Kontrol Grubu (S:105)		Test
	S	%	S	%	
Ameliyat Adı					
Kolesistektomi	24	22.9	21	20.0	
Anorektal Cerrahi	40	38.1	47	44.8	
İng. Herni Onarımı	33	31.4	32	30.5	
Tiroidektomi	8	7.6	5	4.8	
Başka Hastalık					
Var	33	31.4	29	27.6	$\chi^2 = 0.37$
Yok	72	68.6	76	72.4	$p = 0.55$
Başka Hastalık Varlığı					
Diyabet	5	4.76	7	6.67	
Hipertansiyon	11	10.48	10	9.52	
Kalp hastalıkları	5	4.76	6	5.71	
Böbrek hastalıkları	2	1.90	4	3.81	
Diğer Hastalıklar	26	24.76	10	9.52	
(KBB, Göz ve Ortopedik hastalıklar)					

Hastaların kaygı düzeyini etkileyebilecek bazı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.2’de görülmektedir. Deney grubu hastaların %22.9’unun Kolesistektomi ameliyatı, %38.1’inin Anorektal Cerrahi, %31.4’ünün İnguinal Herni ameliyatı, %7.6’sının Tiroidektomi ameliyatı geçireceği tespit edilmiştir. Kontrol grubu hastaların ise %20’sinin Kolesistektomi ameliyatı, %44.8’inin Anorektal Cerrahi, %30.5’inin İnguinal Herni ameliyatı, %4.8’inin ise Tiroidektomi ameliyatı geçireceği tespit edilmiştir. Başka hastalığı bulunanların oranı deney grubunda %31.4 iken, kontrol grubunda %27.6, başka hastalığı bulunmayanların oranı deney grubunda %68.6 iken, kontrol grubunda %72.4 olarak tespit edilmiştir. Var olan başka hastalıkları ise; deney grubunda %4.76 ile Diyabet, %10.48 ile Hipertansiyon, %4.76 ile Kalp hastalıkları, %1.90 ile Böbrek hastalıkları ve %24.76 ile mevcut diğer hastalıklar

oluşturmuş olup, kontrol grubunda, %6.67 ile Diyabet, %9.52 ile Hipertansiyon, %5.71 ile Kalp hastalıkları, %3.81 ile Böbrek hastalıkları ve % 9.52 ile mevcut diğer hastalıklar oluşturmuştur (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Deney Grubu Hastalarının Öntest- Sontest Durumluluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Reiki Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Reiki Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	Test ve Anlamlılık
Deney	40.03±3.70	39.82±3.96	t=1.12 p=.27

Araştırma kapsamına alınan deney grubu hastaların reiki öncesi durumluluk kaygı puan ortalaması 40.03±3.70 iken reiki sonrası durumluluk kaygı puan ortalamalarının 39.82±3.96 olduğu belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Kontrol Grubu Hastalarının Öntest- Sontest Durumluluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Reiki Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Reiki Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	Test ve Anlamlılık
Kontrol	40.04±3.89	41.51±3.80	t=-4.72 p=0.00*

***p<0.01**

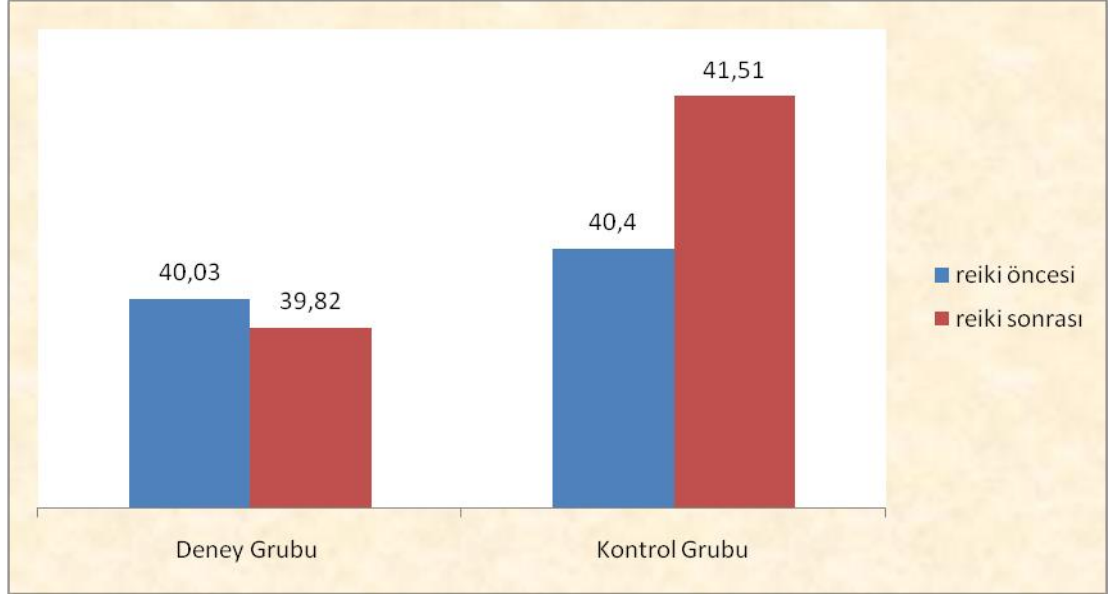
Araştırma kapsamına alınan kontrol grubu hastaların reiki öncesi durumluluk kaygı puan ortalaması 40.04±3.89 olup, reiki sonrası durumluluk kaygı puan ortalaması 41.51±3.80 olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.01$), (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Reiki Öncesi ve Sonrası Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	Reiki Öncesi (Süreklilik) $\bar{X} \pm ss$	Reiki Öncesi (Durumluluk) $\bar{X} \pm ss$	Reiki Sonrası (Durumluluk) $\bar{X} \pm ss$
Deney	43.91±5.84	40.03±3.70	39.82±3.96
Kontrol	43.90±7.11	40.04±3.89	41.51±3.80
Test ve Anlamlılık	t=.02 p=.98	t=-.2 p=.99	t=-3.17 p=0.00

***p<0.01**

Araştırmaya alınan deney grubu hastalarının sürekli kaygı puan ortalaması 43.91±5.84 olup, kontrol grubu hastalarının sürekli kaygı puan ortalaması 43.90±7.11 olarak bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubu hastalarının reiki öncesi durumluluk kaygı puan ortalaması 40.03±3.70 iken, kontrol grubu hastalarının reiki öncesi durumluluk kaygı puan ortalamaları 40.04±3.89 olarak bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p> 0.05$). Deney grubu hastalarının reiki sonrası durumluluk kaygı puan ortalamaları 39.82±3.96 iken, kontrol grubu hastaların durumluluk kaygı puan ortalamaları 41.51±3.80 olarak bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.5.).



Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Reiki Öncesi ve Sonrası Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

5. TARTIŞMA

Ameliyat öncesi kaygı yönetiminde kullanılan farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinden biri olan reikinin sağlık üzerine olumlu etkileri olup beden, zihin ve ruh arasındaki uyumu yeniden sağlar. Reiki esnasında parasempatik sistemin aktivitesi artar, immünoglobulin A düzeyi yükselir ve kortizol gibi stres hormonlarının salınması azalarak tam bir gevşeme sağlanır ve kaygıyı azaltır (16, 27, 30).

Reikinin ameliyat öncesi kaygı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları, ilgili literatürde tartışılmıştır.

Araştırmaya alınan hastaların sürekli kaygı puan ortalamaları sadece reiki uygulaması öncesi alınmış olup, hastaların normal hayatlarındaki kaygı durumlarını değerlendirme ve durumluluk puan ortalamalarına etkisi açısından incelenmiştir. Deney grubu hastaların sürekli kaygı puan ortalaması 43.91 ± 5.84 olup, kontrol grubu hastalarının sürekli kaygı puan ortalaması 43.90 ± 7.11 olarak bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Deney grubu hastalarının reiki öncesi durumluluk kaygı puan ortalaması 40.03 ± 3.70 iken, kontrol grubu hastalarının reiki öncesi durumluluk kaygı puan ortalamaları 40.04 ± 3.89 olarak bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda deney ve kontrol grubu hastalarda sürekli kaygı puan ortalamalarının ve reiki öncesi durumluluk kaygı puan ortalamalarının benzer olduğu söylenebilir.

Deney grubu hastaların reiki sonrası durumluluk kaygı puan ortalamaları 39.82 ± 3.96 iken, kontrol grubu hastaların reiki sonrası kaygı puan ortalamaları 41.51 ± 3.80 olarak bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.01$, Tablo 4.5.). Bu sonuçlar doğrultusunda deney grubu hastalarının reiki uygulaması sonrası kaygı düzeylerinde kontrol grubuna oranla düşme olduğu ve kontrol grubu hastaların kaygı düzeyleri artarken, deney grubu hastaların kaygı düzeylerinde azalma olduğu söylenebilir.

Cassidy ve arkadaşlarının yaptığı deney ve kontrol gruplu araştırmada kadınlarda ameliyat öncesi reiki uygulanmasının etkisi incelenmiş ve toplam (18-39 yaş aralığındaki) 38 kadın hasta 2 gruba (deney grubu 20 hasta müzikli reiki uygulaması, kontrol grubu olan 18 hasta da sadece müzik uygulaması) ayrılmış ve

araştırmaya alınmıştır; sonuçta müzikli Reiki uygulamasının sadece müzik uygulamasına göre ameliyat öncesi kaygıda önemli bir düşüşe neden olduğu saptanmıştır (43).

Vitale ve arkadaşları deney ve kontrol gruplu, ameliyat öncesi kaygıyı azaltmada reikin etkisini araştırdıkları çalışmada, 12 kadına abdominal histerektomi ameliyatı öncesi 30 dk reiki uygulanmış, kontrol grubundaki 10 kadına ise standart tedavi ve bakım dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Araştırmada durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği kullanılmıştır. Sonuç olarak deney grubunda kontrol grubuna oranla kaygıda düşüş bulunmuştur (44).

Bricco ve arkadaşlarının reiki uygulamasının kaygı düzeyine etkisini araştırdıkları üç yıllık (2003-2005) bir pilot çalışmada, 118 hasta en az 1 kez olmak üzere reiki uygulaması almıştır. Reiki uygulamaları toplamda 4 seanstan oluşup 22 hasta 4 reiki uygulamasını da almıştır. Anksiyete skoru sayısal değerlendirme ölçeği ve VAS ile kaygı düzeyleri ölçülmüştür. Çalışma sonucunda reikin kaygıyı azalttığı ve iyileşmede yardımcı rol oynadığı bulunmuştur (45).

Potter'ın yaptığı randomize kontrollü pilot çalışmada meme biyopsisi geçirecek kadınlarda reiki uygulamasının etkinliği araştırılmıştır. Meme biyopsisi geçirecek 32 kadın araştırma kapsamına alınmış ve öz-rapor anketiyle kaygı düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda reiki uygulaması sonrası deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (46).

Richeson ve arkadaşlarının deney ve kontrol gruplu, yaşlı erişkinlerin tedavisinde alternatif ve tamamlayıcı bir yaklaşım olarak reikin kaygı düzeyine etkisini inceledikleri araştırmada, randomize olarak seçilen 20 hasta araştırmaya alınmıştır. Ön test- son test veri toplama aracı olarak Hamilton Kaygı Ölçeği ile kaygı düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda reikin kaygıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (16).

Wardell ve arkadaşlarının, tek grup tekrarlı ölçümlü olarak 23 sağlıklı bireyle yapılan, reikin etki mekanizmasının incelendiği araştırmada, durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği ile 30. dk lık reiki uygulaması öncesi, sırası ve sonrası ölçümler yapılmış ve t testi ile sonuçlar değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda reiki sonrası kaygının azaldığı sonucuna varılmıştır (47).

Çalışmaların sonuçları bu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda reikinin ameliyat sonrası kaygıyı önleme ve gidermede kullanılabilir bağımsız bir hemşirelik girişimi olduğu söylenebilir.

Bu sonuç, araştırmanın **ameliyat öncesi reiki uygulanan hastaların kaygı düzeyi düşer** şeklindeki hipotezini doğrulamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, reiki uygulamasının ameliyat öncesi genel cerrahi hastalarının kaygı düzeylerini düşürdüğü ve reiki uygulanmayan hastalara oranla kaygının engellenmesinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu sonuç doğrultusunda şunlar önerilebilir;

- Hemşirelerin bağımsız aktivitelerinden olan reiki uygulamasının farklı zamanlarda ve farklı kliniklerde de (kadın doğum, psikiyatri, onkoloji klinikleri vb) kaygı düzeylerine etkisinin araştırılması,
- Reiki uygulamasının hastaların yanı sıra, sağlık personellerine yönelik de etkisinin incelenmesi,
- Reiki uygulaması hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitim verilmesi,
- Hastaların ve bakımlarından sorumlu yakınlarının, reiki uygulamasını öğrenebilecekleri eğitim programlarına ulaşmalarını sağlamak.

KAYNAKLAR

1. Çetinkaya F., Karabulut N. (2010). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (2).
2. Okanlı A., Özer N., Çevik Akyıl R., Koçkar Ç. (2006). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (4).
3. Sidar A., Dedeli Ö., İşkesen A. İ. (2013). Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi ile İlişkinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, (4), 1-8.
4. Karayağız F., Altuntaş M., Güçlü Y. A., Yılmaz T. T., Öngel K. (2011). Cerrahi Servisinde Yatan Hastalarda Görülen Anksiyete Dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 22-26.
5. Demir M., Can G. (2013). Reiki. *Sağlıkla Dergisi*, (2), 56-57.
6. Erdoğan Z., Çınar S., (2011). Reiki: Eski Bir İyileşme Sanatı – Modern Hemşirelik Uygulaması. *Kafkas J Med Sci*, 1(2), 86–91.
7. Brenton J., Elliott S. (2014). Undoing gender? The case of complementary and alternative medicine. *Sociology of Health & Illness*, (36)1, 91-107.
8. Herdman E. A. (2007). *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 4(2), 2-3.
9. Raingruber B., Robinson C., (2007). The Effectiveness of Tai Chi, Yoga, Meditation, and Reiki Healing Sessions in Promoting Health and Enhancing Problem Solving Abilities of Registered Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, (28), 1141-1155.
10. Malaver A. J. R., Umbria M., Vit P., Miranda S., Luzardo M. (2010). Effects of Reiki on the Antioxidant Capacity of Human Salivai, doi: 10.1016/j.freeradbiomed.10.564.
11. Demir M., Can G., Celek E., (2013). Effect of Reiki on Symptom Management in Oncology. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(8), 4931-4933.
12. Rodrigues L. Diaz., Morales. M. A., De Las Penas. C. F., Lafuente. F. G., Royo. C. G., Rojas I. T., (2011). Immediate Effects of Reiki on Heart Rate Variability, Cortisol Levels, and Body Temperature in Health Care Professionals With Burnout. *Biological Research for Nursing*, 13(4), 376-382.

13. Sağkal T., Eşer İ., (2011). Hemşirelikte Yeni Bir Uygulama: Reiki Dokunma Terapisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, (4)1.
14. VanderVaart S., Berger H., Tam C., Goh Y. I., Gijssen V. M. G. J., N de Wildt S. NTaddio A., Koren G. (2011). The effect of distant reiki on pain in women after elective Caesarean section: a double- blinded randomised controlled trial. doi:10.1136/bmjopen-000021
15. Rodrigues L. D., Morales M. A., Villanueva I. C., Lao C. F., Polley M., De-las-Penas C. F. (2011). The Application of Reiki in Nurses Diagnosed with Burnout Syndrome Has Beneficial Effects on Concentration of Salivary IgA and Blood Pressure. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(5), 1132-8.
16. Richeson N. E., Spross J. E., Lutz. K., Peng C. (2010). Effects of Reiki on Anxiety, Depression, Pain, and Physiological Factors in Community - Dwelling Older Adults. *Research in Gerontological Nursing*, (3)3, 187-189.
17. Natale G. W. (2010). Reconnecting to Nursing Through Reiki. *Creative Nursing*, (16)4.
18. What is Reiki?. Erişim: 16.06.2014,
<http://www.centerforreikiresearch.org/WhatIsReiki2.aspx>
19. Baldwin A. L. (2011). Reiki, the scientific evidence. *Reiki News Magazine*, 29-31.
20. Bowden D., Goddard L., Gruzelier J. (2010). A randomised controlled single-blind trial of the effects of Reiki and positive imagery on well-being and salivary cortisol. *Brain Research Bulletin*, 81, 66-72.
21. Demir A., Akyurt D., Ergün B., Haytural C., Yiğit T., Taşoğlu İ., Elhan A. H., Erdemli Ö. (2010). Kalp Cerrahisi Geçirecek Olgularda Anksiyete Sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 18(3), 177-178.
22. Kayahan M., Sertbaş G. (2007). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 52-61.
23. Cimilli C. (2001). Cerrahide Anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 4, 182-186.

24. Beard C., Stason W. B., Wng Q., Manola J., Dean- Clower E., Dusek J. A., DeCristofaro S., Webster A., M. Doherty-Gilman A., S. R. David.,Benson H. (2011). Effects of Complementary Therapies on Clinical Outcomes in Patients Being Treated With Radiation Therapy for Prostate Cancer. DOI: 10.1002/cncr.25291, 96-102.
25. Erdoğan Z., Çınar S., Şimşek S. (2013). Hemodiyaliz hastalarında tanımlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi. *Spatula DD.*, 3(3), 107-112.
26. Duning T. (2004). Complementary therapies: considerations for diabetes care. *Practical Diabetes Int.*, (21)3, 118-125.
27. Yalçın H., Işık A. (2013). Çocuk Eğitiminde Reiki Yöntemi. *Turkish Studies-International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, (8)6, 769-778.
28. Taheri M. A., Parazin M., Ashrafi-Amineh F., Joeghan S. S. (2013). The Effect of Faradarmani on General Health. *World Conferance on Psycology and Sociology, Procedia- Social and Behavioral Sciences* 82, 248-256.
29. Clark N. A., Will M., Moravek M. B., Fisseha S. (2013). A systematic reviev of the evidence for complementary and alternative medicine in infertility. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 122, 202-206.
30. Potter P., Decker G., M.(Ed.). (2003). What Are the Distinctions Between Reiki and Therapeutic Touch?. *Integrated Care, Clinical Journal of Oncology Nursing*, (7)1, 89-91.
31. Coakley A. B., Barron A. (2012). Energy Therapies in Oncology Nursing. *Seminars in Oncology Nursing*, (28)1, 55-63.
32. Amanak K., Karaöz B., Sevil Ü. (2013). Alternatif/ Tanımlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4), 441-448.
33. Jain S., Pavlik D., Distefan J., L. Bruyere R. R., Acer J., Garcia R., Coulter I., Ives J., Roesch S.C., Jonas W., Mills P. J. (2012). Complementary Medicine for Fatigue and Cortisol Variability in Breast Cancer Survivors. DOI: 10.1002/cncr.26345, 777-787.

34. Lee M. S., Pittler M. H. (2008). Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *International Journal of Clinical Practice*, (62)6, 947-954.
35. Sağkal T., Eşer İ., Uyar M. (2013). Reiki Dokunma Terapisinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Spatula DD*,. 3(4), 141-146.
36. Shiflett S. C., Nayak S., Bid C., Miles P., Agostinelli S. (2002). Effect of Reiki Treatments on Functional Recovery in Patients in Poststroke Rehabilitation: A Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, (8)6, 755-763.
37. Çelenk E. (2013). Usui Reiki, Erişim: 12. 03.2014, <http://reikigelisim.com/>
38. Usui M., Petter F. A. (1999). *The Original Reiki Handbook of Dr. Mikao Usui*, (Lee Rand W, Çev.). *Shangri-La: Lotus Press* (1998).
39. Wendler M.C. (2003). Effects of Tellington Touch in Healthy Adults Awaiting Venipuncture. *Research in Nursing & Health*, 26, 40-52.
40. Julian L. J. (2011). Measures of Anxiety. *American College of Rheumatology*, (63)11, 467-472.
41. Musaoğlu, Z. (2008). Trakya Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Sağlıkla İlintili Yaşam Kalitesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne.
42. Ayaz B. A., Varlıklı O., (2012). Günübirlık Cerrahi Sonrası Yaşam Kalitesi Algısı ve Kaygı Düzeyi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimleri Dergisi*, 25, 312-320.
43. Cassidy N., Collins K., Cyr D., Magni K. (2010). The Effect of Reiki on Women's Preoperative Anxiety in An Ambulatory Surgery Center. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 25(3),196-198.
44. Vitale A.T., P.C. O'Conner. 2006. The effect of Reiki on pain and anxiety in women with abdominal hysterectomies. *Holistic Nursing Practice* 20(6), 263–272.
45. Birocco N., Guillame C., Storto S., Ritorto G. (2012). The effects of reiki therapy on pain and anxiety in patients attending a day oncology and infusion services Unit. *Am J Hosp Palliat Care*, 29, 290-4.

46. Potter P. (2007). Breast biopsy and distress. Feasibility of testing a Reiki intervention. *J Holist Nurs*, 25, 238-48.
47. Wardel D., Engebretson J. (2001). Biological correlates of Reiki touch healing. *J Adv Nurs*, 33(4), 439-445.

EKLER**EK 1. HASTA TANITIM FORMU**

1. Tıbbi tanı:.....

2. Kaç yaşındasınız?.....

3. Sağlık güvenceniz var mı?

(1) Evet (2) Hayır

4. Cinsiyetiniz? (1) Kadın (2) Erkek

5. Medeni durumunuz nedir? (1) Bekâr (2) Evli

6. Eğitim düzeyiniz nedir?

(1) Okur-yazar Değil (2) Okur-yazar (3) İlköğretim (4) Lise (5)Yüksek Öğrenim ve Üstü

7. Aktif olarak bir işte çalışıyor musunuz?

(1) Evet (2) Hayır

8. Başka hastalığınız var mı?

(1) Evet (2) Hayır (yanıtınız hayır ise 10. soruya geçiniz)

9. Var olan başka hastalığınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

() Diyabet hastalığı

() Hipertansiyon

() Kalp hastalığı

() Böbrek hastalığı

() Diğer (Açıklayınız.....)

10. Geçireceğiniz ameliyat ile ilgili endişeleriniz var mı?

(1) Evet (2) Hayır

11. Ameliyat ile ilgili endişeleriniz nelerdir?

() Anestezi

() Ağrı

() Ameliyat sonrası hastanede yatma süresi

() Ameliyatın olumsuz geçme korkusu

Diğer (Belirtiniz).....

EK-2: DURUMLULUK VE SÜREKLİLİK KAYGI ÖLÇEĞİ

DURUMLULUK ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 3 : DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN FORMU

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR NONINTERVENTIONAL STUDIES

407

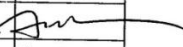
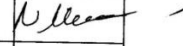
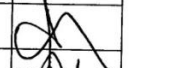
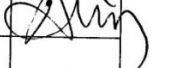

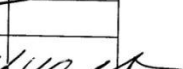

KARAR

Yrd.Doç. Dr. Serdar SARITAŞ, Yük. Lis. Öğrencisi/ Esra ANUŞ araştırmacılar tarafından planlanan "Ameliyat öncesi reiki uygulamasının hastaların kaygı düzeyine etkisi" başlıklı araştırmaya *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u* tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir.

Klinik araştırma tamamlanıp yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.

DECISION

The project titled as "Pre-operative reiki applications effects on anxiety to the patients" planned by Serdar SARITAŞ, Esra ANUŞ has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.

Oturum No (Meeting number) :	Tarih (Date): 30.10.2013	Saat (Hour): 13:00-15:00			
KURUL BAŞKANI (CHIEF)	Prof.Dr.Aydın ECE				
KURUL ÜYELERİ / MEMBERS					
	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Aydın ECE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hast.	
2	Prof. Dr.	Nuriye METE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyokimya	
3	Prof. Dr.	Süleyman GÖREN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Adli Tıp	
4	Prof. Dr.	Osman GÖKALP	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
5	Doç. Dr.	A. Çetin Tanrıkulu	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Göğüs Hast.	
6	Doç. Dr.	Abdullah BÖYÜK	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
7	Yrd. Doç. Dr.	İsmail YILDIZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyostatistik	
8	Doç. Dr.	Uğur FIRAT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji	
9	Doç. Dr.	Abdurrahim EMHAN	Dicle Üniversitesi Mühendislik Fakültesi	İktisadi Bilimler	
10	Yrd. Doç. Dr.	Mehmet Uğur ÇEVİK	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Nöroloji	
11	Avukat	Recep ÖTER	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Avukat	

**EK4: DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİK ONAYI**

TC
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELER KURUMU
DİYARBAKIR İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE
DİYARBAKIR

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisiyim. "Ameliyat Öncesi Reiki Uygulamasının Hastaların Kaygı Düzeyine Etkisi" adlı yüksek lisans tez çalışmamı Dağkapı Kampüsü Genel Cerrahi Kliniğinde yapmak istiyorum. Tez çalışmam için gerekli izinlerin verilmesini.

Gereğinin tarafınızca yapılmasını arz ederim.

Esra ANUŞ

ADRES

Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dağkapı Kampüsü
6. Kat Genel Cerrahi Kliniği
Dağkapı/ Diyarbakır

06.11.2013

EKLER

- EK1:Katılımcı Onay Formu
- EK2:Hasta Tanılama Formu
- EK3:Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeği
- EK4: Reiki Eğitim Sertifikaları
- EK5: Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

Kayıt No:	Tarih:
10206	06.11.2013/Per Şb.
İl/İlçe/Şubesi:	Hastane Yöneticisi:

Uygun.
06.11.2013
Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği
Başhekimliği
Dr. Öğr. Üyesi
Prof. Dr. Feriye N. Ç. 112818

EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Değerli Katılımcı,

“Ameliyat öncesi reiki uygulamanın hastaların kaygı düzeylerine etkisini belirlemek ” amacı ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özellikler ve kaygı ile ilgili soruları içeren anket bulunmaktadır. Bu anketi tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece izniniz dahilinde bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

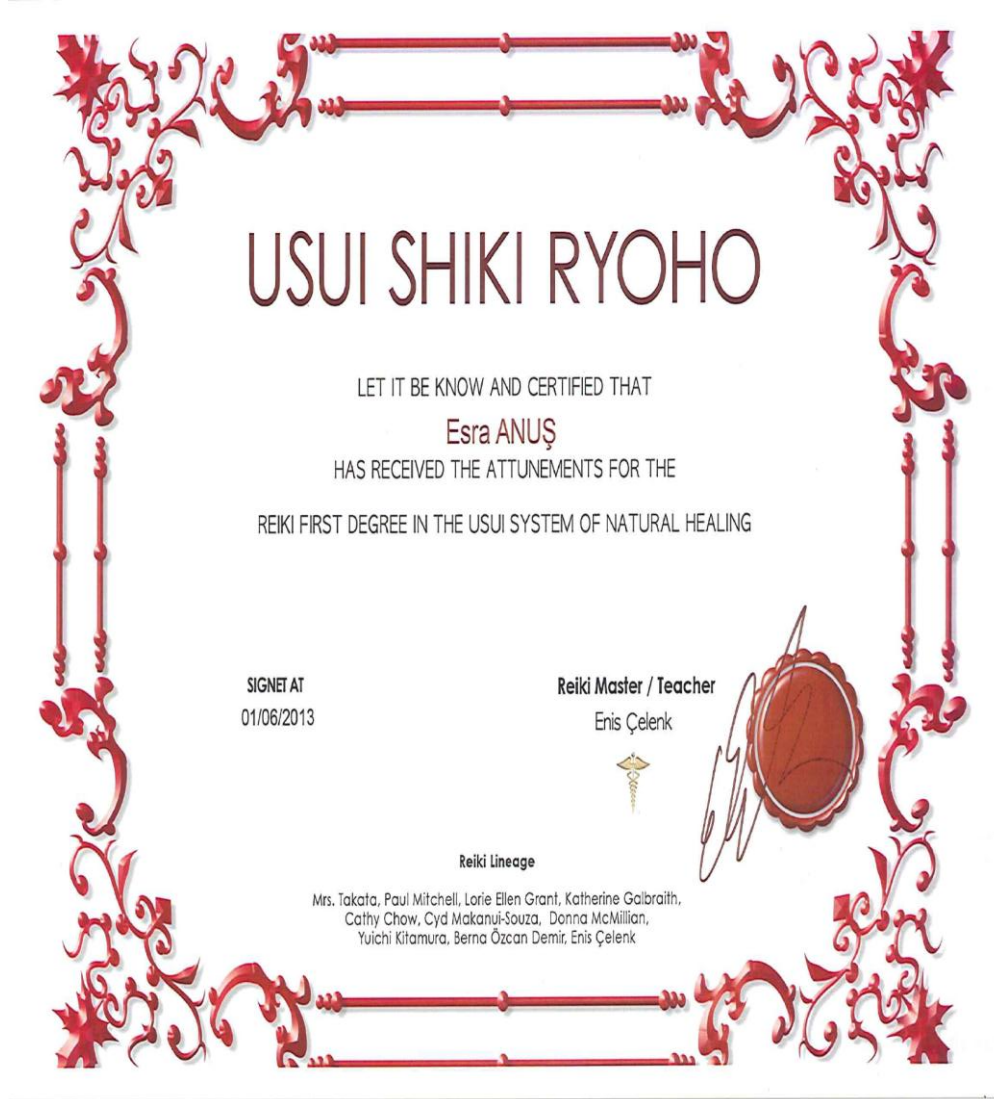
İstemediğiniz takdirde size ait veriler bilimsel amaçlı kullanılmayacaktır ve istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

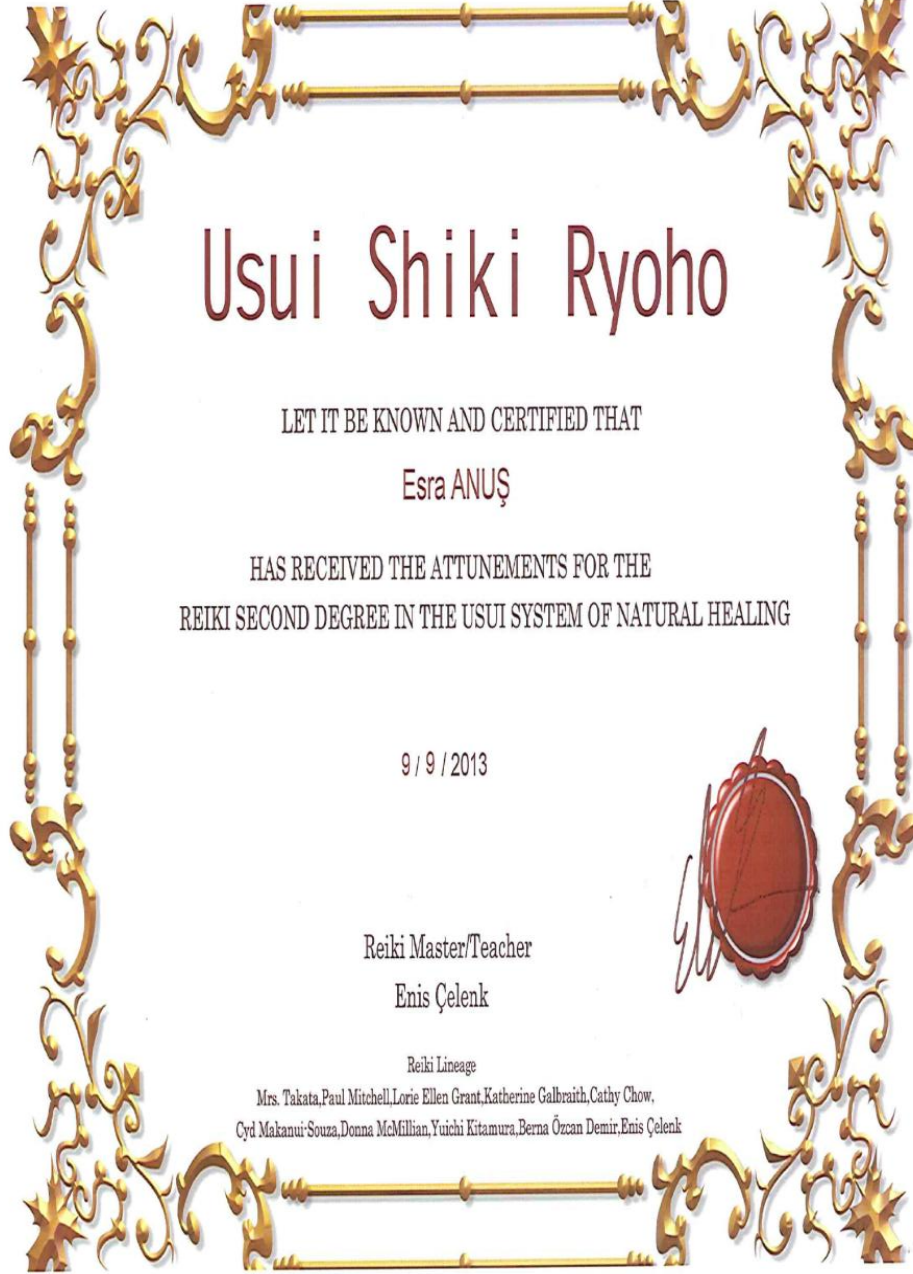
Çalışma için ad, soyad, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Aşağıda imzası bulunan ben, “Ameliyat öncesi reiki uygulamanın hastaların kaygı düzeylerine etkisini belirlemek ” adlı çalışma hakkında, araştırmacı ESRA ANUŞ’dan tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon

EK 6. REİKİ EĞİTİM SERTİFİKALARI**EK 6. 1. BİRİNCİ SEVİYE REİKİ EĞİTİM SERTİFİKASI**

EK 6. 2. İKİNCİ SEVİYE REİKİ EĞİTİM SERTİFİKASI

ÖZGEÇMİŞ

2 Mart 1985 tarihinde Diyarbakır'da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Diyarbakır'da tamamladıktan sonra 2006 yılında Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'ne başladı. 2010 yılında Erasmus Öğrenci Değişimi Programı kapsamında Kajaani Üniversitesi Kajaani/Finlandiya'da bahar yarıyılı eğitimini tamamlayıp aynı yıl mezun oldu. 2011 yılında Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak göreve başladı. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans eğitimine başladı. 2014 yılında Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi'ne tayin oldu. Halen Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır.