

Cerrahi Sonrası Ağrının Yönetiminde Reiki Uygulaması

Melek YEŞİL BAYÜLGEN* Fatma Hikmet YEŞİL**

*Öğr. Gör., Mersin Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, ORCID: 0000-0002-8901-8375

**Eğitim Hemşiresi, Adana Seyhan Devlet Hastanesi, Adana, ORCID: 0000-0002-7673-695X

ÖZET

Cerrahi işlemler sonrası ağrının azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik yöntemlerden biri Reiki enerji terapisi. Reiki vücut üzerinde enerji kapıları olarak da adlandırılan çakralara uygulanarak, tıkalı enerji kanallarının açılmasını ve vücuttaki enerji akışının dengelenmesini sağlamaktadır. Literatür incelemelerinde reiki enerji uygulamalarının cerrahi sonrası ağrıda etkili olduğu görülmektedir. Yan etkisinin olmaması, kolay uygulanması, etkili ve güvenilir bir yöntem olmasından kaynaklı Reiki enerji terapisinin cerrahi sonrasında klinik ortamlarda da uygulanabileceği düşünülmektedir. Bu derleme makalenin amacı, reiki uygulamasının cerrahi girişim sonrasındaki ağrının hafifletilmesindeki etkisini açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, cerrahi, hemşirelik, reiki

The Implementation of Reiki on After Surgery Pain

ABSTRACT

One of the non-pharmacological methods for reducing pain after surgical procedures is Reiki energy therapy. Reiki is applied to the chakras, also called energy gates on the body, to open the blocked energy canals and balance the energy flow in the body. Literature reviews show that Reiki energy applications are effective in postoperative pain. It is thought that Reiki energy therapy can be applied in clinical settings after surgery due to its lack of side effects, easy application, and effective and reliable method. The aim of this article to explain the effects of reiki in order to mitigate the surgical pain.

Key Words: Pain, surgical, nursing, reiki

Sorumlu yazar: myesilb@gmail.com

Geliş tarihi: 03.02.2021

Kabul tarihi: 25.03.2021

Atf için: Yeşil Bayülgen, M., & Yeşil, F.H. (2021). Cerrahi sonrası ağrının yönetiminde reiki uygulaması. *KAEÜ Sađl. Bil. Derg.*, 1(1), 67-72.

GİRİŞ

Cerrahi girişimler, sağlık bakım profesyonellerinin bireydeki hastalık durumunu iyileştirmek ve sağlığı geliştirmek için uygulanan bir yöntemdir. Birden fazla nedene bağlı olarak bireydeki bozukluğu düzeltmek/ortadan kaldırmak, şekil/işlevi artırmak, tedavinin mümkün olmadığı durumlarda hastalığın şiddetini azaltmak veya bireyin rahatlığını sağlamak gibi birçok nedenden dolayı yapılabilmektedir (Aksoy, Kanan & Akyolcu, 2017; İzveren & Dal, 2011). Cerrahi girişimler; kardiyovasküler, torasik, abdominal ve baş-boyun cerrahiler olarak sınıflandırılmaktadır (Aksoy ve ark., 2017). Bu işlemlere bağlı olarak postop dönemde hastalarda birçok komplikasyon gelişebilmektedir. Cerrahiye bağlı gelişebilecek komplikasyonlar arasında solunum, kardiyovasküler, endokrin ve metabolik, gastrointestinal, üriner, iskelet-kas sistemi, yara iyileşmesine yönelik komplikasyonlar, uykusuzluk, yorgunluk duygu durum bozukluklarına yönelik komplikasyonlar ve ağrı yer almaktadır (Aksoy ve ark., 2017; Karadakovan & Aslan, 2011).

Kişilerin sağlık düzeylerinin yükseltilmesinde, hastalıkların tedavisinde ve yaşam kalitelerinin artmasında önemli olan cerrahi müdahalelerin istenmeyen, fakat beklenen bir sonucu olan ağrı (%20-90) postop yakınmaların başında gelmektedir (Eti Aslan, 2014; Savaş, 2011). Cerrahi işlemin etkisiyle meydana gelen postoperatif ağrı, genellikle iyi lokalize olmuş, cerrahi travmanın derecesi, insizyon tipi ve genişliğiyle de ilişkili olarak cerrahi travma ile başlayan ve dokuların iyileşmesiyle giderek azalan akut bir ağrıdır (Eti Aslan, 2014; Savaş, 2011; Topçu, 2008).

Postoperatif dönemde ağrıyı yönetmek büyük önceliktir (Eti Aslan, 2014). Aksi takdirde yaşanan ağrı hastanın hastanede kalma süresinin uzamasını, hastanın hastalığa uyumunu, bakımını, yaşam kalitesini, tedavi süresini, hastane masraflarını, iyileşme ve iyilik halini, günlük yaşam aktiviteleri ile sosyal etkileşimini, hastalığın seyrini ve hastanın başka hastalıklarla karşılaşmasını olumsuz yönde etkilemektedir. (Vaughn, Wichowski & Boswort, 2007). Cerrahi girişim sonrasında meydana gelen ağrı yönetiminde farmakolojik (non-opioid analjezik ilaçlar, opioid analjezik ilaçlar, adjuvan analjezikler, antidepresanlar ve benzodiazepinler) ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri (terapötik dokunma, TENS, sıcak-soğuk uygulama, mentol uygulama, masaj, müzik, reiki vb.) kullanılmaktadır.

Nonfarmakolojik girişimlerden biri olan ve günümüzde kullanımı da giderek artan Reiki; postoperatif hastalarda ağrının azaltılmasında oldukça faydalıdır (Arslan & Çelebioğlu, 2004; Özveren, 2011; Pocotte & Salvador, 2008). "Evrensel yaşam enerjisi/gücü" anlamına gelen Reiki, Rei ve Ki sözcüklerinden oluşmaktadır (Alandydy & Alandydy, 1999; Miles, 2003). Rei kelimesi "her yerde var olan", Ki kelimesi ise "yaşam enerjisi" demektir. Bu enerji Çinlilerde "Chi", Kuhunaslarda "Mana", Hintlilerde "Prana", Hawaiiilerde "Ti" ve Tasavvufta ise "Nefes, Can" olarak isimlendirilmektedir (Erdoğan & Çınar, 2011; Miles, 2003; Özcan Yüce, Atik, Kartepe, Erdoğan & Albayrak Coşar, 2017).

Reiki, enerji merkezlerine odaklı çalışır (Can, 2013; Miles, 2003). Enerji merkezleri vücudumuz üzerinde omurga boyunca yer alır ve "çakra" olarak adlandırılır. Bu çakralar büyük salgı bezleri ve sinir ağı merkezleriyle kesişmektedir. Çakraların herhangi birinde tıkanıklık olduğu zaman, vücudun enerji akışında azalma ve buna bağlı olarak da vücutta fiziksel ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiğine inanılmaktadır (Can, 2013; Miles, 2003; Özcan Yüce ve ark., 2017). Bu paradigmaya göre, cerrahi işlemler bireyin enerji akışını bozmakta ve enerji merkezinde yaşanan dengesizlik nedeniyle de ağrı oluşmaktadır (Alandydy & Alandydy, 1999). Reiki enerjisinde uygulayıcı, vücutta dolaşan enerjinin yeniden düzenlenebilmesi için kanal olur ve bireyin iyileşmesine katkı sağlar (Erdoğan & Çınar, 2011; Miles, 2003; Özcan Yüce ve ark., 2017; Sağkal, Eşer & Uyar, 2013).

Reiki enerji terapisi sırasında, vücutta kan-lenf dolaşımı ve parasempatik sistem aktivitesi artmakta, immüno globulin A seviyesi yükselmekte ve kortizol gibi stres hormonlarının salınmasını azaltarak gevşeme sağlamaktadır (Özcan Yüce ve ark., 2017; Pocotte & Salvador, 2008; Sağkal, Eşer & Uyar, 2017). Böylece ağrı, anksiyete, depresyon ve stresi azaltma, kan basıncı, kalp hızı ve solunum hızı gibi vital bulgularının normal düzeye ulaşmasını ve konfor sağlama gibi etkilere sahiptir (Alandydy & Alandydy, 1999). Reikin en büyük avantajı; yan etkisinin olmaması, davranış üzerine olumsuz etkisinin bulunmaması, kolay uygulanabilir, etkili, güvenilir ve ucuz bir yöntem olmasıdır (Demir, Can & Celek, 2013; Özcan ve ark., 2017; Sağkal ve ark., 2013). Cerrahi girişim sonrası dönemde bakım ve tedavi girişimlerini gerçekleştirmek üzere hastalar ile daha uzun süre birlikte olan hemşireler, ağrı giderilmesinde önemli role sahip profesyonellerdir. Bu nedenle hemşirelerin ağrı ve

anksiyete yönetiminde bilgili ve deneyimli olmaları tedavinin başarısında vazgeçilmezdir (Eti Aslan, 2014; İzveren & Dal, 2011). Bu derleme makalenin amacı, reiki enerjisinin cerrahi operasyon sonrası yaşanan ağrının yönetimine etkisini tartışmaktır.

Cerrahi Sonrası Ağrı, Hemşirelik Bakımı ve Reiki uygulaması

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği vücut tarafından birçok organın eşlik ettiği karmaşık ve sübjektif bir olay olan ağrıyı “gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili olan ya da olmayan, bireyin geçmiş tecrübeleriyle de ilişkili, hoş olmayan duyuşsal ve algısal deneyim” şeklinde tanımlanmaktadır (IASP, 2021).

Cerrahi girişimlerin neden olduğu ve postop dönemde görülen ağrılar; cerrahi travma ile başlayıp, zamanla azalan ve doku iyileşmesi ile sona eren akut ağrılardır. Postop ağrı oluşumuna neden olan faktörler arasında cilt ve cilt altı dokularının cerrahi girişim sırasında çekilmesi ve kesi yapılarak travmatize edilmesi, insizyon alanındaki kasların refleks olarak kasılması ve ağrının algılanması bağlı olarak anksiyetenin artması yer almaktadır (Arslan & Çelebioğlu, 2004; Düzel, 2008). Ayrıca postop ağrı, doku hasarı ve sinir uçlarında yaşanan travma nedeni ile ortaya çıkan algojenik maddelerin (laktik asit, hidrojen iyonları, serotonin, bradikinin, potasyum, prostoglandin vb.) sinir uçlarını stimüle etmesi veya ödem ve kas spazmı gibi doku kanlanmasının bozulmasına bağlı olarak gelişen iskemi nedeniyle meydana gelmektedir. Bunların yanı sıra postop enfeksiyon, sıkı pansuman ve alçı uygulamaları, distansiyon, insizyon tipi, ameliyatın tipi/yeri/süresi, hastanın ameliyata fizyolojik ve psikolojik olarak hazır olması, intraoperatif travmanın derecesi, operasyon ile ilgili oluşabilecek komplikasyonlar, preop ve postop dönemde uygulanan analjezik ilaçlar, anestezi uygulamaları, postop bakımın niteliği ve kalitesi, hastada preop ve postop yaşanan korkular (anestezi, ameliyat korkusu, ağrı, fiziksel güçsüzlük, hastanede kalma ve ölüm,) ve anksiyete düzeyi önemli etkenler arasında yer alır (Aksoy ve ark., 2017; Eti Aslan, 2014; Karadakovan & Aslan, 2017). Bireyi fiziksel, duyuşsal, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkilediği için bir an önce ağrının kontrol altına alınması gerekmektedir. Yaşanan ağrı bireylerin uyku düzenini, günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmesini, iş verimini, aile ve sosyal yaşantısını etkileyerek yaşam kalitesini azaltmaktadır. Bireyin rahatlaması, gelişebilecek komplikasyonların en aza inmesi, hastanede kalış süresinin kısaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması için ağrının bir an önce kontrol altına alınması önemlidir (Arslan & Çelebioğlu, 2004; Özveren, 2011). Postoperatif ağrı kontrolü; multidisipliner ekip anlayışı ile bireye özgü ve bütüncül bir yaklaşımla gerçekleştirilebilir. Ekip içerisinde hemşire; ameliyat sonrası ağrının tanılanması, kontrol altına alınması, ağrıyla baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve uygulanmasında etkin rol oynar (Büyükyılmaz & Aştı,2009; Eti Aslan, 2014; Özveren, 2011).

Literatürde reikin cerrahi ağrının yönetiminde etkisini değerlendiren birçok araştırma bulunmaktadır. Vitale ve arkadaşları (2006) abdominal histerektomi operasyonu yapılan kadınlarda reikin ağrı ve anksiyete üzerine etkisini incelediği yarı deneysel çalışmada; deney grubuna rutin analjezik ilaçların uygulamasından sonra preop dönemde, postop 24. ve 48. saatlerde 30 dakikalık reiki uygulaması yapılmıştır. Araştırmada reiki grubunun ağrı ve anksiyete düzeyinin kontrol grubuna göre azaldığı ve daha az düzeyde analjezik ilaçlara gereksinim duyduğu belirlenmiştir (Vitale & O’Connor, 2006).

Vandervaart ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada sezeryan ameliyatı sonrası uzaktan gönderilen reiki enerjisinin hastaların ağrı düzeyi, analjezik kullanım sayısını ve iyileşme durumunda etkili olmadığı ancak yaşamsal bulgulara farklılık yarattığı (kan basıncı ve nabız hızında azalma) saptanmıştır (Vandervaart et al. 2011).

Midilli ve Eser (2015) sezeryan ameliyatı sonrası uygulanan reikin ağrı ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı randomize kontrollü çalışmada; deney grubundaki hastalara; doğumdan sonraki ilk 24-48 saate, analjezik uygulamasından sonraki 4-8 saat içinde, vücudun belirli 10 bölgesinde her biri üçer dakika olmak üzere toplam 30 dakika reiki uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastaların ise, reiki yerine 30 dakika dinlenmesi sağlanmıştır. Reiki uygulanan gruptaki hastaların iki günün sonunda ağrı şiddeti değerinde %66,8 azalma olduğu belirtilmiş ve reiki uygulamasının kontrol grubundaki hastalara göre solunun hızını düzenlediği, anksiyete ve ihtiyaç duyulan analjezik sayısını azalttığı ancak kan basıncı ve nabız etkilemediği saptanmıştır (Midilli & Eser, 2015).

Midilli ve Gündüzoğlu (2016) tarafından sezeryan ameliyatı sonrası insizyon bölgesine uygulanan reikin ağrı ve yaşam bulguları üzerine etkisini inceledikleri çift kör randomize kontrollü çalışmada;

reiki ve yalancı reiki grubundaki hastalara ameliyat sonrası analjezik uygulamasından 4-8 saat içinde, günde bir kez toplam iki günde insizyon bölgesine 15 dakika yapılmıştır. Kontrol grubundaki hastaların ise 15 dakika dinlenmesi sağlanmıştır. İki günün sonunda yapılan değerlendirmede reiki grubundaki hastaların ağrı şiddetinin %76.06 azaldığı, solunum hızı, gereksinim duyulan analjezik sayısının yalancı reiki uygulanan ve kontrol grubuna göre azalttığı belirlenmiştir (Midilli & Gündüzoğlu, 2016).

Notte ve arkadaşları (2016) total diz artroplastisi (TKA) geçiren hastaların ağrı algısı ve stres üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları pilot çalışmada; reiki grubuna preop 20 dk, anestezi sonrası bakım ünitesinde 30 dk, ve post op üç günün her birinde rahatlatıcı müzik eşliğinde 20 dk olmak üzere beş defa reiki seansı uygulanmış. Kontrol grubu ise sadece rutin bakım almıştır. Beş seans reiki uygulaması sonrası, reiki uygulamasının postop ağrısı azalttığı, gevşeme sağladığı ve hasta memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir (Notte, Fazzini & Mooney, 2016).

Baldwin ve arkadaşları (2017) yaptığı diz protezi ameliyatı geçiren hastalarda reikin etkisini inceledikleri pilot çalışmada, bireyler reiki, yalancı reiki ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Reiki grubundaki her hastaya ameliyattan bir saat önce, ameliyat sonrası 24., 48. ve 72. Saatlerde 30 dakikalık reiki uygulanırken, yalancı reiki grubuna aynı şekilde yalancı reiki uygulanmış ve kontrol grubu sadece rutin bakım almıştır. Araştırma sonucunda reikin yalancı reiki ve kontrol grubuna göre ağrı, stres, kan basıncı, solunum hızı ve anksiyeteyi azalttığı belirtilmiştir (Baldwin, Vitale, Brownell, Kryak & Rand, 2017).

Utli (2018) açık abdominal histerektomi ameliyatı geçiren kadınlarda reiki ve sırt masajının ağrı, yaşam bulguları ve analjezik kullanımı üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, reiki uygulamasının, sırt masajı ve rutin bakıma göre ağrı düzeyi, nabız, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri, solunum hızı ve kullanılan analjezik miktarlarında azalmaya neden olduğu belirtilmiştir (Utli, 2018).

Anuş Topdemir (2019) laparoskopik kolesistektomi sonrası reiki ve akupresür uygulamasının hastaların ağrı ve konfor düzeyine etkisini incelediği çalışmada, reiki ve akupresür uygulanan hastalarda kontrol grubuna göre ağrı düzeyini azalttığı, konfor düzeyini ise arttırdığı belirtilmiştir (Anuş Topdemir, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çeşitli nedenlere bağlı olarak uygulanan cerrahi girişimlerde, işlem sonrası bir çok komplikasyon gelişebilmektedir. Cerrahi işlemlere bağlı olarak en çok görülen komplikasyonlardan biri ağrıdır. Araştırmalara dayalı sonuçlar reikin ağrı yönetiminde etkili bir nonfarmakolojik yöntem olduğunu göstermektedir. Reikin ağrıyı giderme ya da ağrı şiddetini azaltmada etkili olabileceği, postop analjeziklerin kullanım oranını azaltabileceği ve kişilerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu nedenlere bağlı olarak hastalara bakım verici olan hemşireler, reiki ve buna benzer nonfarmakolojik tedavi yöntemlerini bilmeli ve eğitimler sonucunda uygulayıcı olarak görev alarak bağımsız rollerini kullanabilmelidir. Ayrıca hemşirelik, tıp ve eczacılık gibi sağlık okullarındaki lisans ve lisansüstü müfredat programlarına tamamlayıcı ve bütünleşik tedaviler ile ilgili ders içerikleri oluşturulmalı ve cerrahi sonrası ağrı kontrolünde Reikin kullanılabilmesine yönelik daha fazla randomize kontrollü araştırmaların yapılması önerilmektedir.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir ve tasarım; MYB, FHY; Problem tanımı; MYB; Makalenin yazımı; MYB, FHY; Son okuma; MYB; Revizyon MYB.

KAYNAKLAR

- Aksoy, G., Kanan, N., & Akyolcu, N. (2017). *Cerrahi hemşireliği I*. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri.
- Alandydy, P., & Alandydy, K. (1999). Using Reiki to support surgical patients, *J Nurs Care Qual*, 13(4), 89-91.

- Anuş Topdemir, E. (2019). *Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür ve reiki uygulamasının hastaların ağrı ve konfor düzeyine etkisi*. (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Arslan, S., & Çelebioğlu, A. (2004). Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1-7.
- Eti Aslan, F. (2014). *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. 2. Baskı. Ankara: Akademi Tıp Kitabevi.
- Baldwin, A.L., Vitale, A., Brownell, E., Kryak, E., & Rand, W. (2017). Effects of reiki on pain, anxiety, and blood pressure in patients undergoing knee replacement: a pilot study, *Holist Nurs Pract.*, 31(2), 80-89.
- Büyükyılmaz, F., & Aştı, T. (2009). Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 84-93.
- Erdoğan, Z., & Çınar, S. (2011). Reiki: eski bir iyileştirme sanatı-modern hemşirelik Uygulaması, *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 1 (2), 86-91.
- İzveren, Ö.A., Dal, Ü. (2011). Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 36-46.
- Demir, M., & Can, G. (2013). Reiki, *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 56-57.
- 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.
- Düzel, V. (2008). *Hemşire ve hastaların postoperatif ağrı değerlendirmelerinin karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Karadakovan, A., & Aslan, E.F. (2011). *Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. 2. Baskı. Adana: Nobel Kitabevi.
- International Association for the Study of Pain. (IASP). (2021). Definition of Pain. Erişim: <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain>. Erişim: 18.01.2021
- Miles, P. (2003). Reiki- review of a biofi eld therapy history, theory, practice, and research, *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 9(2), 62-71.
- Midilli, T.S., & Eser, I. (2015). Effects of reiki on post-cesarean delivery pain, anxiety, and hemodynamic parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial, *Pain Manag Nurs.*, 16(3), 388–399.
- Midilli, T.S., & Gündüzoğlu, N.C. (2016). Effects of reiki on pain and vital signs when applied to the incision area of the body after cesarean section surgery: a single-blinded, randomized, double-controlled study, *Holistic Nursing Practice*, 30(6), 368–378.
- Notte, B.B., Fazzini, C., & Mooney, R.A. (2016). Reiki's effect on patients with total knee arthroplasty: A pilot study, *Nursing*, 46(2), 17-23.
- Özcan Yüce, U., Atik, D., Karatepe, H., Erdogan, Z., & Albayrak Cosar, A. (2017). Reiki and diabetes, *Acta Medica Alanya*, 1(2), 49-53.
- Özveren, H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 83-92.
- Pocotte, S., & Salvador, D. (2008). Reiki as a rehabilitative nursing intervention for pain management: a case study, *Rehabilitation Nursing Journal*, 33, 231-232.
- Sağkal, T., Eşer, İ., & Uyar, M. (2013). The Effect of reiki touch therapy on pain and anxiety, *Spatula DD*, 3(4), 141-146.
- Savaş, E. (2011). *Ameliyat öncesi ve sonrası yaşanan anksiyete ile ameliyat sonrası ağrı arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Topçu, S.Y. (2008). *Üst abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda hemşireler tarafından öğretilen gevşeme tekniklerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Utli, H. (2018). *Abdominal histerektomi ameliyatı geçiren kadınlarda reiki ve sırt masajının ağrı üzerine etkisi*. (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Vandervaart, S., Berger, H., Tam, C., Goh, Y.I., Gijssen, V.M., de Wildt, S.N., ... Koren, G. (2011). The effect of distant reiki on pain in women after elective caesarean section: a double-blinded randomised controlled trial, *BMJ Open*, 1(1), 1-9.

Vaughn, F., Wichowski, H., & Bosworth, G. (2007). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain?, *AORN Journal*, 85(3), 589-594.

Vitale, AT., & O'Connor, PC. (2006). The effect of Reiki on pain and anxiety in women with abdominal hysterectomies: a quasi-experimental pilot study, *Holistic Nursing Practice*, 20(6), 263-272.