



**ONKOLOJİ HASTALARINDA REİKİ VE
YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM
UYGULAMASININ AĞRI VE YORGUNLUK
ÜZERİNE ETKİSİ**

Zeliha BÜYÜKBAYRAM

Hemşirelik Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ**

Doktora Tezi – 2018

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ONKOLOJİ HASTALARINDA REİKİ VE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM
UYGULAMASININ AĞRI VE YORGUNLUK ÜZERİNE ETKİSİ

Zeliha BÜYÜKBAYRAM

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doktora Programı

Tez Danışmanı


Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

MALATYA
2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Zeliha BÜYÜKBAYRAM'ın "Onkoloji Hastalarında Reiki ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27/07/2018


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Prof. Dr. Elanur YILMAZ
KARABULUTLU
Atatürk Üniversitesi
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye


Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Ümmühan AKTÜRK
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2018 tarih ve 2018/.....sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kanser ve Epidemiyolojisi.....	3
2.2. Kanser Etiyolojisi	4
2.3. Kanser Belirtileri.....	4
2.4. Kanser Tanısı	5
2.5. Kanser Tedavisi	5
2.6. Kanser ve Ağrı	5
2.6.1. Ağrı Tanımı.....	5
2.6.2. Kanser Ağrısının Etiyolojisi	6
2.6.3. Kanserde Görülen Ağrının Fiziopatolojisi.....	6
2.6.4. Kanser Hastalarında Ağrı Değerlendirilmesi.....	6
2.6.5. Kanserde Görülen Ağrının Tedavisi	7
2.6.6. Kanser Ağrısı ve Hemşirelik.....	8
2.7. Kanser ve Yorgunluk	9
2.7.1. Kansere Bağlı Yorgunluk Etiyolojisi.....	9
2.7.2. Yorgunluğun Değerlendirilmesi	9
2.7.3. Kanser Hastalarında Yorgunluğun Tedavisi.....	10
2.7.4. Kanser Hastalarında Yorgunluğa İlişkin Hemşirelik Girişimleri	10
2.8. Kanser Hastalarında Reiki Uygulaması.....	11
2.8.1. Reiki.....	11
2.8.2. Reikin Uygulama Aşamaları.....	11
2.8.3. Reikin Uygulama Bölgeleri (Çakralar).....	12

2.8.4. Reikinin Kanser Hastalarında Ağrı ve Yorgunluğa Etkisi.....	13
2.9. Yönlendirilmiş İmgelem	14
2.9.1. Kanser Hastalarında Yönlendirilmiş İmgelem	14
3. MATERYAL ve METOD	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.4.1. Veri Toplama Araçları	16
3.5. Hemşirelik Girişimi	18
3.6. Girişim Materyali.....	20
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR	37
EKLER.....	45
Ek 1. Özgeçmiş	45
Ek 2. Katılımcı Onay Formu.....	46
Ek 3. Hasta Tanıtım Formu.....	47
Ek 4. Görsel Kıyaslama Ölçeği	48
Ek 5. Piper Yorgunluk Ölçeği.....	49
Ek 6. Yönlendirilmiş İmgelem CD'si	52
Ek 7. Reiki Eğitim Sertifikaları	53
Ek 8. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi	55
Ek 9. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Başhekimliği İzin Belgesi	57

Ek 10. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Tıbbı Onkoloji Anabilim Dalı İzin Belgesi.....	58
Ek 11. Piper Yorgunluk Ölçeği İzni	59



TEŐEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bana emek veren ve bilgisini, desteğini, tecrubesini cömertçe sunan değerli danıőmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'a,

Engin bilgi ve deneyimleriyle her zaman yol gösterici olan, tezin yürütülmesinde değerli görüşleri ile bana farklı bir bakıő açısı kazandıran hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye,

Her türlü desteğiyle yanımda yer alan değerli arkadaşlarım Necla DEMİROĞLU ve Esra ANUŐ'a,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Hastanesi klinik çalışanları ve hastalarına,

Sevgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zeliha BÜYÜKBAYRAM

ÖZET

Onkoloji Hastalarında Reiki ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın evrenini; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Hastanesinde yatan hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise, güç analizi ile belirlenen, olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 60 reiki, 60 yönlendirilmiş imgelem ve 60 kontrol grubu olmak üzere toplam 180 hasta oluşturmuştur. Veriler hasta tanıtım formu, görsel kıyaslama ölçeği ve Piper yorgunluk ölçeği kullanılarak Temmuz 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Reiki grubundaki hastalara ard arda üç gün 25-30 dk süre ile reiki uygulaması yapılmıştır. Yönlendirilmiş imgelem grubundaki hastalara ard arda üç gün 15.53 dk devam eden yönlendirilmiş imgelem CD'si izlettirilmiştir. Kontrol grubu hastalarına herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, eşleştirilmiş t testi, ki-kare, tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: Reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulanan hastalarda ağrı ve toplam yorgunluk azalmış olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubu hastaların girişim sonrası ağrı ve toplam yorgunluk puan ortalamaları azalmış olup aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Sonuç: Onkoloji hastalarına uygulanan reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulaması ağrı ve yorgunluğu azaltmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hemşirelik, Onkoloji, Reiki, Yönlendirilmiş İmgelem

ABSTRACT

The Effects of Reiki and Guided Imagery on Pain and Fatigue in Cancer Patients

Aim: This study aimed to determine the effects of reiki and guided imagery on pain and fatigue in cancer patients.

Materials and Methods: The population of the study, which was conducted using a semi-trial model with pretest-posttest control groups, consisted of patients hospitalized at the Medical Oncology Hospital of the Faculty of Medicine of Dicle University. The sample consisted of 180 patients: 60 in the reiki group, 60 in the guided imagery group, and 60 in the control group, all of whom were selected using power analysis and random sampling. The data were collected using a patient identification form, visual comparison scale, and Piper Fatigue Scale (PFS) between July 2017 and February 2018. The patients in the reiki group were administered 25–30-minute reiki application on three successive days. The patients in the guided imagery group were made to watch a continuing guided imagery CD (duration 15'53") on three successive days. No application was administered to the control group. The data were evaluated using descriptive statistics, paired *t*-test, Chi-squared, one-way ANOVA analysis, and Tukey test.

Findings: It was found that the pain and total fatigue levels of the groups to whom reiki and guided imagery were administered decreased and that there was a statistically significant difference between the groups ($p < 0.05$). The mean pain and fatigue scores of the control group decreased after the application and the difference was not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: The administering of reiki and guided imagery to cancer patients reduced their pain and fatigue.

Keywords: Patient, Nursing, Oncology, Reiki, Guided Imagery

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CT	: Bilgisayarlı Tomografi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBV	: Epstein-Barr virüsü
GKÖ	: Görsel Kıyaslama Ölçeği
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
HPV	: Human Papilloma Virus
MRI	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
PET	: Pozitron Emisyon Tomografi
PYÖ	: Piper Yorgunluk Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TENS	: Transkutan Elektriksel Sinir Stimülasyonu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Basamak Ağrı Tedavi Sistemi	8
Şekil 2.2. Ana Çakralar ve Bölgeler	12
Şekil 3.1. Reiki Uygulaması	19
Şekil 3.2. Araştırma Planı	21
Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Girişim Öncesi ve Sonrası Ağrı Düzeylerinin Değişimi	26
Şekil 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Girişim Öncesi ve Sonrası Toplam Yorgunluk Düzeylerinin Değişimi.....	28

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Erkeklerde Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı	3
Tablo 2.2. Kadınlarda İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı	3
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	22
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 4.2. Hastaların Görsel Kıyaslama Ağrı Ölçeğinin Öntest Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.3. Reiki Grubu Hastalarının Piper Yorgunluk Ölçeğinin Öntest Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.4. Yönlendirilmiş İmgelem Grubu Hastalarının Piper Yorgunluk Ölçeğinin Öntest Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.5. Kontrol Grubu Hastalarının Piper Yorgunluk Ölçeğinin Öntest Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.6. Gruplar Arası GKÖ ve Toplam PYÖ'lerin Öntest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.7. Gruplar Arası GKÖ ve Toplam PYÖ'lerin Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4.8. Reiki ve Yönlendirilmiş İmgelem Grubu Hastaların Ağrı ve Piper Yorgunluk Ortalamaları Arasındaki Farkların Karşılaştırılması	31

1. GİRİŞ

Kanser; önemli mortalite ve morbiditeye sebep nedeniyle birey, aile ve topluma ağır sosyal ve ekonomik sorumluluklar yükler (1, 2).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2015 yılı verilerine göre; Kanser, dünya genelinde ölümlerin en önemli ikinci nedenidir ve 2015 yılında 8,8 milyon ölümlerle sonuçlanmıştır (3). Türkiye'de 2014 yılı yapılan kanser istatistiğine göre; kanser hızı erkekde yüz binde 246.8, kadınlarda yüz binde 173.6'dır. Kanser insidansı toplamda ise yüz binde 210.2'dir. Yeni kanser teşhisi konulan hasta sayısı ise toplam 163.417'dir (4).

Kanserin tedavi sürecinde ve sonrasında birçok semptomların görülmesi hastalığın seyrini ve tedaviye olan yanıtını olumsuz etkileyebilmektedir. Kanser hastalarında semptomlarla sağlıklı baş etmenin en kolay yolu semptomları önlemektir. Yapılan çalışmalar kanser hastalarında sık görülen semptomlardan olan ağrı ve yorgunluğun belirlenmesi ve bu semptomlarla baş etme üzerine odaklanmaktadır. Bu semptomların yönetiminde çeşitli tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır Bunlardan biride reikidir (3, 5, 6). Reiki; evrensel yaşam enerjisi anlamına gelmektedir (7). Reiki, vücudun kendisini iyileştirme kapasitesini güçlendirmek için alternatif ve tamamlayıcı enerji terapisi olarak uygulanmaktadır. Fiziksel ve ruhsal açıdan iyileştirmeyi, rahatlatmayı, birey üzerindeki dengesizlikleri gidermeyi ve yaşam bulgularının normal düzeye ulaşmasını sağlamaktadır (8-10). Reiki; kanser, akut/kronik ağrı ve yorgunluk gibi birçok semptomda uygulanmaktadır (11, 12). Tsang ve arkadaşların tarafından yapılan çalışma sonucunda kanser hastalarına uygulanan reikin yorgunluğu ve ağrıyı azaltmada etkili olduğunu belirlenmiştir (13). Yapılan birçok çalışmada kanser hastalarına uygulanan reikin ağrıyı azalttığı belirtilmiştir (14, 15).

Bir başka tamamlayıcı ve alternatif yaklaşım ise imgelemedir. İmgeleme; zihin-beden iletişiminin bir yolu olup temel olarak kokladığımız, tattığımız, gördüğümüz, işittiğimiz ve dokunduğumuz bir düşünce akışı veya zihnimizin bilgileri kodlama, depolama ve açığa vurma biçimidir (16). Yönlendirilmiş imgelem ise; bilinçaltı zihnin doğal yapısı olan imgelemeden yararlanmamızı sağlar. Hastayı günlük yaşam düşüncelerinden uzaklaştırmak, fiziksel rahatlamasını sağlamak, ağrısını azaltmak amacıyla görselleştirme kullanılabilir (17). Yönlendirilmiş imgelem, birçok hastalıkta ortaya çıkan semptomları azaltır. Hastada olumlu davranışların oluşmasını

sağlar (16, 17, 18). Kwekkboom ve arkadaşları, kanser hastaların imgelem uygulamalarından memnun kaldıklarını günlük hayatlarına uyguladıklarını ve yaşadıkları ağrı ile yorgunluğu azaltmada olumlu etki yarattığını belirtmişlerdir (19). Tusek ve arkadaşları, kolorektal cerrahi olan hastalarla yaptığı çalışmada yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrıyı azalttığını saptamışlardır (20).

Yapılan birçok çalışmada non-farmakolojik yöntemlerden reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının ağrı ve yorgunluğu azalttığı belirtilmektedir (14, 15, 19-21). Bu bağlamda, araştırmada onkoloji hastalarına yönelik reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Böylece onkoloji hastalarına yapılacak reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının hastalarda, hastalığa ve tedaviye uyumlarında fizyolojik ve psikolojik yönden olumlu etki sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı; onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerine etkisini incelemektir.

Araştırmanın hipotezi

H₁: Onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulaması ağrı ve yorgunluğu azaltır.

H₂: Onkoloji hastalarında reiki uygulaması yönlendirilmiş imgelem uygulamasına göre ağrı ve yorgunluk düzeyini daha çok azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser ve Epidemiyolojisi

Kanser; organizmadaki kontrol altına alınamayan hücrenin düzensiz olarak bölünmesi ve çoğalmasıyla oluşur. Diğer organlara metastaz yaparak, insanı birçok boyutu ile tehdit eden kronik bir hastalıktır (22, 23). Vücudu etkilediği bilinen 100'den fazla kanser türünün olması, yaşam süresinin uzaması ve nüfusun artması nedeniyle kanser insidansı artmıştır (1, 24). Dünyanın farklı ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de kanser hastalığı tüm hastalıklar arasında ikinci sıradaki yerini korumaktadır (25).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2015 yılı verilerine göre; Dünya'da en sık görülen kanser türleri; Erkeklerde Akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer, kadınlarda ise meme, kolorektal, akciğer, serviks ve mide kanseridir (3). Ülkemizde ve dünyada son beş yıl verileri incelendiğinde ise istatistiksel yönden kanser sıklığında kadınlarda ve erkeklerde herhangi bir fark görülmemiştir (4).

Tablo 2.1. Erkeklerde Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı

Türkiye	Dünya
Akciğer	Akciğer
Prostat	Prostat
Kolorektal	Kolorektal
Mesane	Mide
Mide	Karaciğer

Türkiye'de Kanser Kayıtçılığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire. <http://www.kanser.gov.tr> (4)

Tablo 2.2. Kadınlarda İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı

Türkiye	Dünya
Meme	Meme
Tiroid	Kolorektal
Kolorektal	Uterus serviksi
Uterus korpusu	Akciğer
Akciğer	Uterus korpusu

Türkiye'de Kanser Kayıtçılığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire. <http://www.kanser.gov.tr> (4)

2.2. Kanser Etiyolojisi

Kanser etiyolojisinde; artan ve yaşılanan nüfus, kötü beslenme, obezite, sigara ve alkol tüketimi, mesleki hastalıklar, iyonizan ışınlarla maruziyet, genetik ve hormonal faktörler, kimyasal maddeler ve fiziksel etkenler gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Bazı mikroorganizmalar Human Papilloma Virus (HPV), Epstein-Barr Virüsü (EBV), Hepatit B ve Hepatit C gibi virüsler de kanser oluşumunda rol oynar (26, 27).

2.3. Kanser Belirtileri

Kanser etkilediği organlara göre obstrüksiyon, ülserasyon, kanama ve enfeksiyon, gibi lokal belirtiler ya da anemi, pıhtılaşma bozuklukları, kas zayıflığı, Cushing Sendromu, hipoglisemi, hiponatremi, hipokalsemi, kilo kaybı, kaşeksi gibi sistemik belirtiler vererek ortaya çıkabilir. Kanser sistemlere göre farklı belirtiler göstermektedir (25, 28). Bu belirtiler;

Gastrointestinal Belirtiler; konstipasyon, diyare, bulantı-kusma, anoreksi, intestinal obstrüksiyon, karında assit, yutma güçlüğü ve ağız kuruluğu, ağrı, paslı dil, kandidiazis, ülserasyonlar ve ağız kokusu gibi belirtiler (28).

Solunum Belirtileri; dispne, solunum yolu enfeksiyonları, plevral effüzyon, öksürük, hemoptizi, hıçkırık ve sekresyonda artma (28).

Kardiyovasküler Belirtiler; vena kava obstrüksiyonuna ilişkin olarak üst ya da alt ekstremitelerde belirtileri, pıhtılaşma bozuklukları ve anemi (28).

Hematolojik Belirtiler; malign hastalıklar, tüm hematopoetik hücre dizilerinde ve koagülasyonda belirgin anomalilere sebep olabilmektedir (28).

Üriner sistemde; hematüri, inkontinans ve mesaneye ilişkin belirtiler (28).

Endokrin Belirtiler; bazı tümörler inanılmaz derecede vücuttaki doğal hormonların etkilerini taklit ederler. Bu şekilde hormon üretimi genellikle normal düzenleyici mekanizmalardan bağımsız hareket eder (28).

Nörolojik Belirtiler; disfazi, baş ağrısı, ataksi, hemiparazi, ağrı, spinal kord basısı ve bacakta kuvvet kaybı gibi sorunlar görülür (28).

Deride; ülserasyonlar, ikter, pruritus ve terleme gibi belirtilerdir (28).

2.4. Kanser Tanısı

Kanser tanısında; fizik muayene, laboratuvar incelemeleri, sitolojik çalışmalar ve histopatolojik incelemeler, endoskopi ve genetik görüntüleme testleri, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI), Bilgisayarlı Tomografi (CT), floroskopi, ultrasonografi, radyoizotoplarla inceleme ve Pozitron Emisyon Tomografi (PET) gibi yöntemler kullanılmaktadır. Özellikle ailesinde kanser hikayesi olan bireylerde yapılan genetik testler vasıtasıyla erken tanı koymak mümkündür (29, 30).

2.5. Kanser Tedavisi

Kanser tedavisinin iki temel amacı vardır. Birincisi; semptomlarının tamamen yok etmek. İkincisi; semptomların azaltılmasına yönelik semptomatik ve palyatif tedavi uygulamalarıdır (28). Kanser tedavisinde kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi yöntemler en çok başvurulan yöntemlerdir. Ayrıca hormon terapisi, immünoterapi, hedeflenmiş terapiler ve gen terapi gibi biyolojik terapiler de uygulanmaktadır. Kanser tedavisindeki başarı; kanserin türü, evresi, metastaz oluşumuna ve tedavinin düzenli uygulanmasına bağlıdır. Kanser tedavisinin yanısıra, kansere neden olan faktörlerin belirlenmesi, sosyal ve psikolojik destekler tedavi başarısını arttıracaktır (29).

2.6. Kanser ve Ağrı

2.6.1. Ağrı Tanımı

Ağrı; vücudun herhangi bir bölgesinden kaynaklanan, organik bir duruma bağlı olan veya bağlı olmayan karmaşık ve hoş karşılanmayan bir duygu durumudur. Kanser ağrısı ise; multiple bir kronik ağrı olup hastalar için önemli bir sağlık sorunudur (31, 32). Kanser hastalarında hastalığın ilk ve sonraki dönemlerinde birçok nedene bağlı olarak ağrı algısı değişmektedir. Hastalığının ilerlemiş dönemlerinde %70'inden fazlası tümörün tipi ve yerine göre orta ve şiddetli derecede ağrı görülmektedir. Kanser hastalarının çok sık yaşadığı semptom olan ağrı, hastayı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz etkilemektedir. Ağrının kontrol altına alınarak, ortaya çıkabilecek komplikasyonların azaltılması bu açıdan önemlidir (31-34). Kontrol altına alınamayan ağrı, yaşam kalitesini, hastanın zihinsel ve fizyolojik fonksiyonlarını olumsuz etkilemektedir (35).

2.6.2. Kanser Ağrısının Etiyolojisi

Kanser hastalarında ağrı üç nedene bağlı olarak oluşur. Birincisi; tümörün metastaz yapması ve ağrıya duyarlı olan dokuları baskılaması sonucu oluşan ağrılardır. İkincisi; cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilere bağlı olarak gelişen ağrılardır. Üçüncüsü; kanser dışı birçok nedene bağlı gelişen postherpetik nevraljiler gibi oluşan ağrılardır. Bu nedenle meydana gelen ağrının oluşum nedeninin bilinmesi önemlidir (36).

2.6.3. Kanserde Görülen Ağrının Fizyopatolojisi

Kansere bağlı ağrı; nosiseptif, nöropatik ve psikojenik ağrı olarak üç kategoride ele alınmıştır (36).

1. Nosiseptif Ağrı: Nosiseptörlerin periferik uyarılar tarafından uyarılması ile oluşur. Somatik ve visseral olmak üzere iki ağrı grubuna ayrılır (36).

a) Somatik ağrı; tümör ya da metastazının kitlesel etkisiyle oluşan ve iyi lokalize edilebilen, keskin ve ani başlayan ağrıdır (36, 37).

b) Visseral ağrı; doku hasarı sonucu visseral organlarda bulunan nosiseptörlerin uyarılmasıyla ortaya çıkan ağrıdır. İyi lokalize edilemeyen, yavaş başlayan künt bir ağrıdır. Kolik, kramp ve sıkışma tarzında hissedilir (36, 37).

2. Nöropatik Ağrı: Periferik veya santral sinir sistemde, uyarı iletimindeki hasar ile ortaya çıkan elektrik çarpması ve yanma tarzında olan ağrılardır (37, 38).

3. Psikosomatik Ağrı: Vücudun herhangi bir bölgesinde psikolojik durumlarda oluşan ağrıdır (36).

2.6.4. Kanser Hastalarında Ağrı Değerlendirilmesi

Ağrı subjektif bir durumdur. Bunun için hastanın hikayesi, ağrı nedeni, niteliği, dağılımı, şiddeti ve bölgesi, ağrının süresi ve tipi, hastanın psikososyal durumu, arttıran ve azaltan faktörler hakkında detaylı bir değerlendirme yapılmalıdır. Ağrı tanımlamasında ve tedavi yönteminde önemli olan multidisipliner ekip yaklaşımı ve farklı yorumlara sebep vermeyen herkes tarafından kabul gören ağrı ölçeklerinin uygulanmasıdır (36, 39). Ağrı değerlendirilmesinde ölçek kullanımı, hastanın ağrıyı niteliksel ve niceliksel verilerle nesnel hale dönüştürmesine yardımcı olmaktır. Ağrı ölçümünde tek ve çok boyutlu ölçekler kullanılmaktadır (39). Bu ölçekler;

Tek Boyutlu Ağrı Ölçekleri

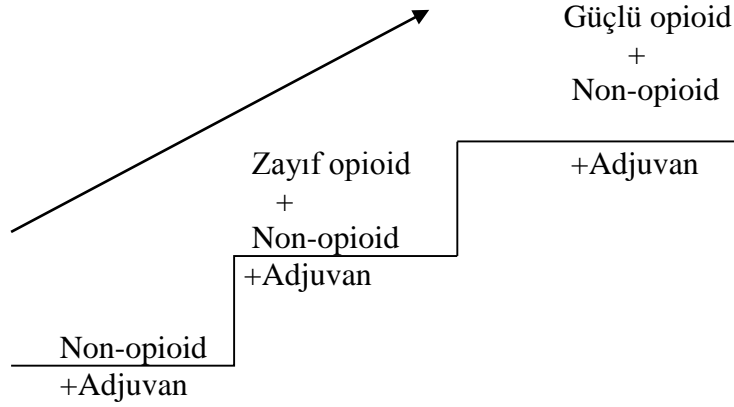
- Sayısal ölçekler
- Sözel kategori ölçeği
- Burford Ağrı Termometresi (BAT)
- Vizüel Analog Skala (VAS)

Çok Boyutlu Ağrı Ölçekleri

- Dartmount Ağrı Soru Formu
- McGill-Melzack Ağrı Soru Formu
- West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi
- Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi
- Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı
- Ağrı Algılama Profili
- Davranış Modelleri ölçekleridir (39).

2.6.5. Kanserde Görülen Ağrının Tedavisi

Kanser hastalarında ağrının görülme sıklığı metastaz yapmış hastalarda %30, sonraki dönem hastalarında %80 olarak bildirilmiştir. Ağrı, kanser tedavilerinde kalıcı olarak etkisini devam ettiren ve tedavi edilmesi gereken önemli bir semptomdur. Günümüzde kanser hastalarının yaklaşık %25'i ağrıları kontrol altına alınamamaktadır (40-42). Hastanın ağrı şiddetini belirledikten sonra farklı tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kanser hastalarında ağrıyı tedavi edebilmek için analjezik basamak tedavisi önermektedir (43).



Tarakçıoğlu Çelik GH. *Onkoloji Hemşireliğinde Semptom Yönetimi*. GÜSBD 2016; 5(4): 93-100 (44).

Şekil 2.1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Basamak Ağrı Tedavi Sistemi

Bu yöntemle göre; hafif ağrı için non-opioid ağrı kesici ile başlanır, orta şiddetteki ağrı için zayıf opioid eklenir ve şiddetli ağrı ya da yeterli yanıt alınamayan ağrılar için güçlü opioid ilaçlar önerilir. Ayrıca adjuvan analjeziklerin basamak tedavisinin her aşamasında eklenmesi tavsiye edilmektedir (43). Farmakolojik ağrı tedavisinde; primer tedaviler, analjezik ajanlar, adjuvan analjezikler ve sinir blokaj yöntemleri uygulamaktadır. Nonfarmakolojik ağrı tedavisi ise; sıcak, soğuk, masaj uygulamaları ve Transkutan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS) ile cilt stimülasyonu, egzersiz, pozisyon değişikliği, psikoterapi ve dikkatini başka yöne çekme gibi yöntemler kullanılır (37).

2.6.6. Kanser Ağrısı ve Hemşirelik

Ağrının subjektif bir kavram olması dolayısıyla ağrının karakteristik özelliklerinin sorgulanması gerekmektedir. Hasta hikayesinin alınması uygulanacak olan tedavinin şekillenmesini ve tedaviye olumlu cevap vermesini sağlayacaktır (44). Başarılı bir ağrı kontrolü tedavisinde multidisipliner yaklaşımın gerekli olduğu ve bu ekipte hemşirenin vazgeçilmez bir role sahip olduğu unutulmamalıdır. Hastaların endişe ve korkuları, bilgi ve ilgi eksikliği, hastaların “iyi” hasta olma düşüncesi, ağrı yönetimde başarısız olunan bazı faktörlerdir (44, 45). Yamagishi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada metastatik veya rekürrent kanser hastalarının %60’ında hafif- orta düzeyde, yaklaşık %20’sinin ise şiddetli düzeyde ağrı yaşadığını saptanmışlardır (46). Afşar ve Pınar yaptıkları çalışmada kanser hastalarının ağrı yaşadıkları ve ağrının birçok semptomlara yol açtığını saptamışlardır (47). Van den Beuken-van Everdingen ve arkadaşlarının yaptığı meta-

analiz araştırmasında, ilerlemiş/metastatik/terminal dönemdeki kanser hastaların ağrı prevalans oranı %64 iken bu hastaların ağrı şiddeti ise üçte birinde orta veya şiddetli düzeyde olduğunu saptanmışlardır (48). Kanser ağrısı yaşayan hastaların bilgilendirilmesinde hemşireler doğrudan kaynak ve rehber kişilerdir (49). Hemşireler tedavi süresince hastalara ve ailelerine, hastanın bakımına ilişkin gerekli tüm bilgileri, tedavi ve bakımın gerekçelerini anlaşılmasını sağlayarak aktarmalıdır. Etkili kanser ağrı yönetiminde; hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve ağrıyla başetme yöntemlerini değerlendirmelidir (50, 51). Multidisipliner bir yaklaşımla hastaların ağrı ve diğer semptomlarını kontrol altına alınması ve değerlendirmede tüm ekip tarafından hasta için uygun görünen değerlendirme ölçeği kullanılması sağlanmalıdır. Böylelikle farklı yorumlar engellenmiş olup tedavi sürecini ve sonraki dönemleri ağrısız sürdürmelerini sağlayacaktır (52).

2.7. Kanser ve Yorgunluk

Kanserde görülen yorgunluk hastanın fonksiyonel durumunun ve günlük yaşam aktivitelerinin bozulmasıyla ortaya çıkan subjektif bir semptomdur. Ayrıca yorgunluk; güçsüzlük, bitkinlik, motivasyon eksikliği ve konsantrasyon bozukluğu gibi pek çok semptomun görüldüğü bir tükenmişlik sendromudur (53-55). Hastalar sadece hastalık süresince değil tedavinin yan etkilerine bağlı olarak da yorgunluk yaşamaktadır. Hasta yorgunluk deneyimi yaşadığında durumunu doğru ifade etmesi, yorgunluğun kontrol altına alınması ve etkisini azaltmada yardımcı olacaktır (44, 54, 56). Bu ise kanser hastalarında ortaya çıkabilecek belirtilerin önceden tanımlanması, semptomların değerlendirilmesi ve uygun girişimlerin planlanmasını sağlar (57). Karadağ ve arkadaşları kanser hastalarında yaptıkları çalışma sonucunda yorgunluğun günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediğini saptamışlardır (58).

2.7.1. Kansere Bağlı Yorgunluk Etiyolojisi

Kansere bağlı yorgunluğun nedeni; ağrı, tedavinin yan etkileri, uyku bozuklukları, performans durumu, metabolik bozukluklar, hormonal değişiklikler, beslenme-(kaşeksi-anoreksia), ruhsal sorunlar gibi pek çok faktöre bağlıdır (59, 60).

2.7.2. Yorgunluğun Değerlendirilmesi

Kanser ile ilgili yorgunluğun değerlendirilmesinde hastaların kendilerini doğru ifade etmesi önemlidir. Hastaların hikayesi, fizik muayenesi ve gerekli laboratuvar

bulguları alınmalıdır. Hissedilen yorgunluğun karakteri, hastalığın tipi ve derecesi, kullanılan ilaçlar, uyku ve dinlenme aralıkları, yorgunluğun günlük yaşama etkileri, beslenme durumu, iştah ve kilo durumundaki değişiklikler ve patolojik faktörler değerlendirilmelidir. Değerlendirilmede destekleyici olarak çeşitli ölçüm araçları kullanılmaktadır (44, 61, 62). Ölçüm araçları; hastanın hangi yönde yorgunluk yaşadığının belirlenmesi açısından önemlidir. Yorgunlukla ilgili oluşturulmuş ölçüm araçları farklı boyutlar içermektedir. Değerlendirmede, analog ya da sayısal ölçek kullanılabilir gibi (Kısa Yorgunluk Envanteri) daha karmaşık çok boyutlu ölçekler de (Piper Yorgunluk Öz-Rapor Ölçeği, Yorgunluk için Görsel Analog Skala) kullanılabilir (61).

2.7.3. Kanser Hastalarında Yorgunluğun Tedavisi

Kanser hastalarında görülen yorgunluğu tedavi edebilmek için önce neden olan faktörlerin saptanması gerekir. Farmakolojik tedavi; nedene bağlı olarak hastaların yorgunluğunun giderilmesi ve daha enerjik hissetmelerini sağlayan ilaç uygulamalarıdır. Nonfarmakolojik tedavi ise; hasta, aileye eğitim ve danışmanlık, beslenme, uyku tedavisi, yorgunlukla baş etme stratejileri, enerjiyi koruma ve dikkati başka yöne çekme, yoga, gevşeme teknikleri, masaj, stres azaltma girişimleri, akupunktur ve duygularını ifade etme gibi uygulamalardır (62).

2.7.4. Kanser Hastalarında Yorgunluğa İlişkin Hemşirelik Girişimleri

Hemşire, kansere bağlı yorgunluk yönetiminde bağımsız fonksiyonlarını kullanarak hastaların yorgunluğu azaltmada ve başetmede rol oynamalıdır. Yapılan çalışma sonuçlarına göre kanser hastalarında yorgunluk prevalansının yüksek olduğu görülmüştür (63-65). Hastalarda gözlenen yorgunluk semptomuna yönelik hemşirelik girişimleri, yorgunluğun belirlenmesinden başlayıp tedavi sonrası döneme kadar devam etmelidir. Hastanın yorgunlukla baş edebilmesi için; günlük aktivitelerde uygun düzenleme yapılarak önceliklerinin belirlenmesi ve uygun plan yapılması gerekir. Hemşire; hasta ve ailesini enerjiyi koruma teknikleri konusunda bilgilendirmeli; hastanın bireysel yapabileceği aktiviteleri desteklemeli ve efor gerektiren aktiviteleri azaltmalıdır. Hastanın yaşadığı yorgunluğu ifade etmesi sağlanmalıdır. Hastanın beslenme durum değerlendirmesi yapılmalıdır. Uyku düzeni ve emosyonel destek sağlanmalıdır. Hastanın yorgunluğunu kontrol altına almada alternatif ve tamamlayıcı uygulamalardan yararlanılmalıdır (44, 60, 66).

2.8. Kanser Hastalarında Reiki Uygulaması

2.8.1. Reiki

Rei "her yerde mevcut olan", ki "tinsel yaşam enerjisi" demektir. Reiki, 20.yüzyılın başlarında Japonya'da uygulanmaya başlanan, enerji aktarımı ile ruhsal şifa verme tekniğidir. Kısaca günümüzde "evrensel yaşam enerjisi" olarak ifade edilir (7, 9, 67). Reiki; fiziksel, zihinsel ve duygusal sorunlarda kullanılır. Bu şifa verme tekniği bedende oluşan enerji dengesizliğini ve negatif enerji blokelerini çözmek için bilinç değişikliği yoluyla ruhsal-fiziksel iyileşme sürecini başlatmadır. Oluşan bu dengesizlikler bireylerde birçok soruna yol açmaktadır. Elle uygulanan reiki, şifa verme tekniği olarak eski çağlardan günümüze kadar uygulanmaktadır. Reiki uygulamasıyla bireydeki enerji akışı dengelenmeye çalışılır ve uygulayıcı enerji noktalarına kendi enerjisini yollayarak iyileşmeyi sağlamaya çalışır (9). Eski çağlardan beri bireyler avuçlarından yayılan enerjiyi fark etmiş ve vücutlarının değişik bölgesinde ağrı yaşadıklarında ellerini ağrı olan bölgeye götürmüşlerdir. İçgüdüsel olarak yapılan bu hareket ile ağrının geçeceği ya da azalacağını düşünmüşlerdir. Yapılan bu uygulama her bireyde farklı etkiler göstermiştir (67, 68).

Reiki, alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır. Günümüzde birçok ülkede bilinen reiki uygulaması, hastada görülen semptomların azaltılmasını sağlamaktadır. Yan etkisinin olmaması, kolay uygulanır, güvenli ve ekonomik olması nedeniyle modern tıptaki yerini korumaktadır (67, 69).

2.8.2. Reikin Uygulama Aşamaları

Reiki uygulaması, birinci seviye, ikinci seviye ve master seviyesi olmak üzere 3 aşamadan oluşmaktadır (70, 71).

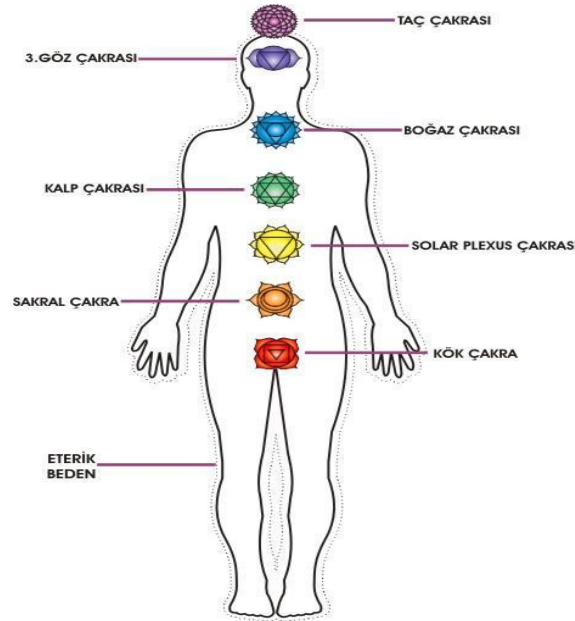
Birinci seviye; kişi teorik olarak reiki eğitimi ve uyumlamasını (inisiyasyon) alır. Eğitim sonunda kendine ve başkalarına fiziksel olarak şifa verebilecek düzeye gelir. Birinci seviye, fiziki olarak vücudun enerji ihtiyacını yükseltmeye yöneliktir. Bu seviye reikin tanımı, tarihsel gelişimi, etik kuralları, uygulamada kullanılan el pozisyonları ve nasıl kullanılacağını kapsamaktadır. Eğitimde öğrenilen enerji giriş noktalarına eller konularak reikiye bağlanması yeterli olur. Böylece reikiye kanal oluşmuştur. Bu yeteneği ömür boyu taşır (70, 71). Uygulayıcılar birinci seviyenin sonunda kendi enerjilerini dengeler ve hazır olduklarında ikinci seviyeye geçebilir (7).

İkinci seviye; uygulayıcıların daha ileri seviyede reiki enerjisiyle uyum sağlamasını gerektirir. Bu düzeydeki uygulayıcıların şifa yetenekleri gelişir. Burada reiki daha çok fiziksel olarak bireyin sağlıklı kalmasını ve beden uyumunun üzerinde çalışır. İkinci seviyede üç sembol öğrenilir. Bu semboller; güç, mental ve uzaklıktır. Artık reiki uygulayıcısı hastaların durumuna göre şifa gönderebilir ve sorunu olan hastalara uygulama yapabilir (70, 71).

Üçüncü seviye; üstatlık dönemidir. Bireylere daha üst enerjilere ulaşmada ve yüksek enerjilere yönlendirmeyi sağlamak için bu seviye öğretilir. Üstatlık seviyesine ulaşmak için uzun bir süre reiki uygulaması yapmak gereklidir (70). Bu seviyedeki eğitici yeni uygulayıcıları eğitebilir. Bunun için eğitici diğer seviyelerde de deneyimli olmalı ve reikiyi yaşam tarzı haline getirmiş olmalıdır. Bu seviyede kişi master sembolü, inisiye etme yöntemi, ders notları ve malzemeleri hazırlama yöntemini öğrenir (71).

2.8.3. Reikin Uygulama Bölgeleri (Çakralar)

Vücudun belirli bölgelerinde enerji merkezleri olarak bilinen çakralar bulunmaktadır. Her çakra farklı frekanstaki enerji girişini sağlamaktadır. Enerji girişi, insan vücudunda dolaşım ve akışını dengelemektir. Çakralar; kök çakra, sakral çakra, solar plexus–güneş sinir ağı merkezi, kalp çakrası, boğaz çakrası, alın çakrası–üçüncü göz ve taç-tepe çakra olmak üzere yedi bölgeden oluşmaktadır (70).



Çelenk E. Usui Reiki. <http://reikigelisim.com/> (71)

Şekil 2.2. Ana Çakralar ve Bölgeler

Çakralar vücutta omurga boyunca bulunur ve sinir ağı merkezi, büyük salgı bezleriyle birleşir. Böylece çakra ve salgı bezlerinin beraber çalışması bedende enerjiye hareket yeteneği kazandırır. Reiki felsefesinde enerji girişlerinin herhangi birinde tıkanıklık oluşması, bedenin enerji alımını zorlaştırır, rahatsızlık ve davranış değişikliklerinin ortaya çıktığına inanılır. Reiki uygulayıcısı, vücudun çakralarına elle dokunarak var olan enerji yetersizliğini ve tıkanıklığını giderir veya elleri, baş, boyun, göğüs, karın boşluğu ve kasık bölgesinden 1-2 cm uzakta tutarak her bölgede 3-5 dakika bekletilir. Sorunlu olan bölgelerde ise süre 10-20 dakikaya kadar uzatılabilir. Uygulama sırasında kişinin uzanır ya da yatar pozisyonunda olması gerekir fakat giysilerini çıkarmasına gerek yoktur (8, 70, 72). Tedavi başlangıcında elleri vücut üzerine koyduktan sonra uygulayıcının herhangi bir odaklanma yapmasına gerek kalmaksızın enerji kendi uyumu içerisinde çekilmeye başlamaktadır. Reiki’de öğrenim uyumlanma yoluyla sağlanmakta ve eğitimi reiki uzmanları tarafından verilmektedir (7, 70).

2.8.4. Reikin Kanser Hastalarında Ağrı ve Yorgunluğa Etkisi

Hemşirelik uygulamalarında enerji kullanımı hemşire kuramcılarında olan Rogers’ın “Üniter İnsan Teorisi”ne dayanmaktadır. Rogers’ın teorisine göre tüm maddeler enerjilidir. Bu enerji yollarıyla insan ve çevre birbirleriyle etkileşim halindedir. Rogers hemşireliğe kuantum mekaniğindeki gerçekliği getirmiştir. Bu gerçekliğe göre; çevresiyle etkileşim halinde olan insan bedeni sürekli enerjiye sahip olacağını savunmuştur. Rogers’ın teorisinden etkilenen Dr. Kriger ve Kunz 1970’li yıllarda hemşire ve diğer sağlık profesyonellerine bu yöntemi öğretmişlerdir (72). Daha sonraki dönemlerde reiki, bir şifa tekniği uygulaması olarak sağlık çalışanları arasında yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Günümüzde ise hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarından biri olan reiki hasta ve hemşire arasındaki ilk iletişimin temeli olarak hemşirelik bakımının bir parçası olmuştur (72, 73). Vitale ve arkadaşları, gevşemeyi arttırabilen reiki terapisinin ağrıyı değiştirmede olumlu etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (12). Aghabati ve arkadaşları, kemoterapi uygulanan hastalarda reiki uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerinde azaltıcı etki oluşturduğunu göstermişlerdir (74).

Yapılan çalışmalarda reiki; hastanın ağrısını, anksiyetesini azaltmada, kemoterapi ve radyoterapinin yan etkilerini hafifletmede, uykuya geçişi kolaylaştırmada, yorgunluğu gidermede, hasta memnuniyetini arttırmada, iletişimi kolaylaştırmada, yaşam bulguları üzerinde olumlu etki gösterdiği tespit edilmiştir (13-15, 73, 75-77).

2.9. Yönlendirilmiş İmgelem

Yönlendirilmiş imgelem ruh ve fiziksel iyileştirme için zihinsel görselleştirmeyi (zihinsel imgeler) kullanmaktır (16, 78). İmgelemenin sağlık üzerindeki etkilerini ilk ortaya atan Dr. Martin Rossman, 1972 yılından günümüze kadar hastalarına imgeleme uygulamaları yaptırmaktadır. Rossman, imgeleme tekniğinin iyileştirici olarak kullanılabilirdiğini Dr. Irving Oyle tarafından 1972 yılında öğrenir. Dr. Oyle, ilaçların yerine hastaların neden hastalandığını ve iyileşebilmek için neler yapabileceğini, gevşemesini ve şifayı zihinlerinde canlandırabilmesini amaçlamıştır (16).

Yönlendirilmiş imgelem genellikle hastanın kendini gevşemiş, güvenli, mutlu ve huzurlu hissedebileceği bir yerde hayal etmesini sağlayacak imgeleme tekniklerini kullanmaktadır. Bu teknikler hastanın zihnini rahatsız edici duygularından ve günlük yaşam düşüncelerinden uzaklaşmasını, farklı zihinsel imgeler üreterek, duygusal iyilik durumu ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler (18, 79).

2.9.1. Kanser Hastalarında Yönlendirilmiş İmgelem

İmgeleme tekniği birçok hastalıkta uygulanmaktadır (19, 20, 80, 81). Birçok çalışmada da bu tekniğin hastalık ve tedaviyle ortaya çıkan semptomların kontrol altına alınması ve azaltılmasında, duygusal iyilik durumu ve hastalığa yönelik olumlu tutumların artırılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (16-18). Charalambous ve arkadaşları kanser hastalarında yaptıkları çalışmada yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk semptomlarını azalttığını belirtmişlerdir (78). Hayal gücü insanların iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Hastaların iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Bir odak üzerine yoğunlaşma, sinir sistemini ve bağışıklık sistemini etkileyerek beyni harekete geçirdiği ve böylece odaklanmanın hastalık semptomların hafifletmesini sağlamaktadır. Kanser hastalarında kullanılan yönlendirilmiş imgelem ile tedavisinin iki uygulama hedefi belirlenmiştir. Birincisi yönlendirilmiş imgelemenin kanser hücreleri üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Bu nedenle kanserin yok oluşu hakkında oluşturulan düşüncelerle yapılacak yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının tıbbi tedavilerle birlikte kullanılmasının kanserin tedavisinde olumlu etkisi olacağı düşünülmektedir. İkinci uygulama alanı ise; yönlendirilmiş imgelem uygulamasının diğer tıbbi tedavi uygulamalarının yan etkileri üzerine olan etkisinin belirlenmesidir (17).

3. MATERYAL ve METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli kullanılarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma; Dicle Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Hastanesi'nin onkoloji kliniklerinde Nisan 2017–Temmuz 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Klinikler iki katlı birimden oluşmuştur ve 20'şer yatak kapasitesine sahiptir. Kliniklerde gündüz ve gece 2'şer hemşire olmak üzere toplam 12 hemşire, 5 öğretim üyesi ve 2 araştırma görevlisi çalışmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Dicle Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Hastanesi'nde yatan, farklı kanser tanılı olan yetişkin hastalar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi ise; alım kriterlerine uyan, yapılan güç analizinde; %95 güven aralığında, evreni %80 temsil etme gücüne sahip 60 reiki, 60 yönlendirilmiş imgelem ve 60 kontrol grubu olmak üzere toplam 180 kanser hastası oluşturmuştur. Araştırmacının klinikte olduğu cuma, cumartesi, pazar günlerinde araştırma kriterlerine uyan hastalar alınmıştır. Örneklem evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Veriler önce kontrol sonra deney grubu hastalardan toplanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Daha önce reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulaması yapılmamış olma,
- Sözel iletişim güçlüğü olmama,
- Kanser dışında ağrı oluşturabilecek herhangi bir hastalığı olmama,
- Orta veya şiddetli [Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)'ne göre 5 ve üzeri] ağrısı olduğunu ifade etme.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Tanıtım Formu (Ek-3), ağrı düzeyini değerlendirmek için GKÖ (Ek-4) ve yorgunluk düzeyini değerlendirmek için PYÖ (Ek-5) kullanılmıştır. Veriler Temmuz 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formları ve ölçeklerin uygulanması her bir hasta için ortalama 20-25 dk sürmüştür. Veriler cuma, cumartesi, pazar günleri, hasta odalarında, araştırmacı tarafından sorular yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

Ön test verilerinin toplanması;

- Deney ve kontrol grubu hastalarına, yapılacak işlem hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı izinler alınmıştır.
- Deney ve kontrol grubundaki hastaların GKÖ ile ağrı düzeyleri 5 ve üzeri olanlar belirlenmiştir.
- Hasta tanıtım formu ve PYÖ uygulanmıştır.

Son test verilerinin toplanması;

- Reiki grubu hastalarına üç gün boyunca reiki uygulaması yapıp sonra GKÖ ve PYÖ uygulanmıştır.
- Yönlendirilmiş imgelem grubu hastalarına üç gün boyunca yönlendirilmiş imgelem CD'si izlettirildikten sonra GKÖ ve PYÖ uygulanmıştır.
- Kontrol grubu hastalarına herhangi bir girişim uygulamadan üç günün sonunda GKÖ ve PYÖ kullanılarak veriler toplanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak;

- Hasta tanıtım formu (Ek-3)
- Görsel kıyaslama ölçeği (GKÖ) (Ek-4)
- Piper yorgunluk ölçeği (Ek-5) kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu: Hastanın tanıtıcı özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu ve hastanın hastalığı ile ilgili olmak üzere toplam 7 sorudan oluşmuştur.

Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ): Genellikle 10 cm uzunluğunda, yatay veya dikey; "Ağrı Yok" dan "Dayanılmaz Ağrı" ya doğru giden hattır. Bu hat ya düz bir hat ya eşit aralıklara bölünmüş ya da hat üzerine yazılıp ağrı tanımlamada kullanılan kelimeleri de kapsayabilir. Çoğunlukla dikey hattın daha kolay anlaşıldığı kabul görmektedir (82).

Piper Yorgunluk Ölçeği: 1987 yılında Piper ve arkadaşları tarafından yorgunlukla ilgili çok yönlü ölçme modeli olarak geliştirilmiştir. Ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; davranış alt boyutu, duygulanım alt boyutu, duygusal alt boyutu ve bilişsel alt boyut olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır (83). Bu alt boyutlar yorgunluğun günlük yaşam aktivitesine (GYA) etkisini ve şiddetini belirlemek için davranış alt boyutu (6 madde; 2-7); yorgunluğa ilişkin duygusal anlamı kapsayan duygulanım alt boyutu (5 madde; 8-12); yorgunluğun fiziksel, ruhsal ve duygusal semptomlarını yansıtan duygusal alt boyutu (5 madde; 13-17) ve yorgunluğun bilişsel fonksiyonlarını etkileme seviyesini yansıtan bilişsel alt boyutudur (6 madde; 18-23). Ölçekte bunlara ek olarak, yorgunluğa ilişkin verilerin değerlendirilmesinde önemli olan ancak yorgunluk puan hesaplanmasında kullanılmayan 5 madde (1 ve 24-27) daha bulunmaktadır. Bunlardan birinci madde yorgunluğun devam etme süresini değerlendirirken, diğer 24-27. maddeler ise hastaların yorgunlukla ilgili düşünce ifadesi yer almaktadır (83).

Ölçeğin Puanlanması: Ölçeğin alt boyut puanları; o alt boyutta bulunan tüm maddelerin toplam puanının madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Her bir madde için cevaplar 0-10 puan arasında değerlendirilmektedir. Toplam yorgunluk puan hesaplaması ise 22 maddenin puanlarının toplanıp madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçek sonucundan elde edilen puanların yüksek olması, yaşanan yorgunluk düzeyinin fazla olduğunu göstermektedir (83, 84).

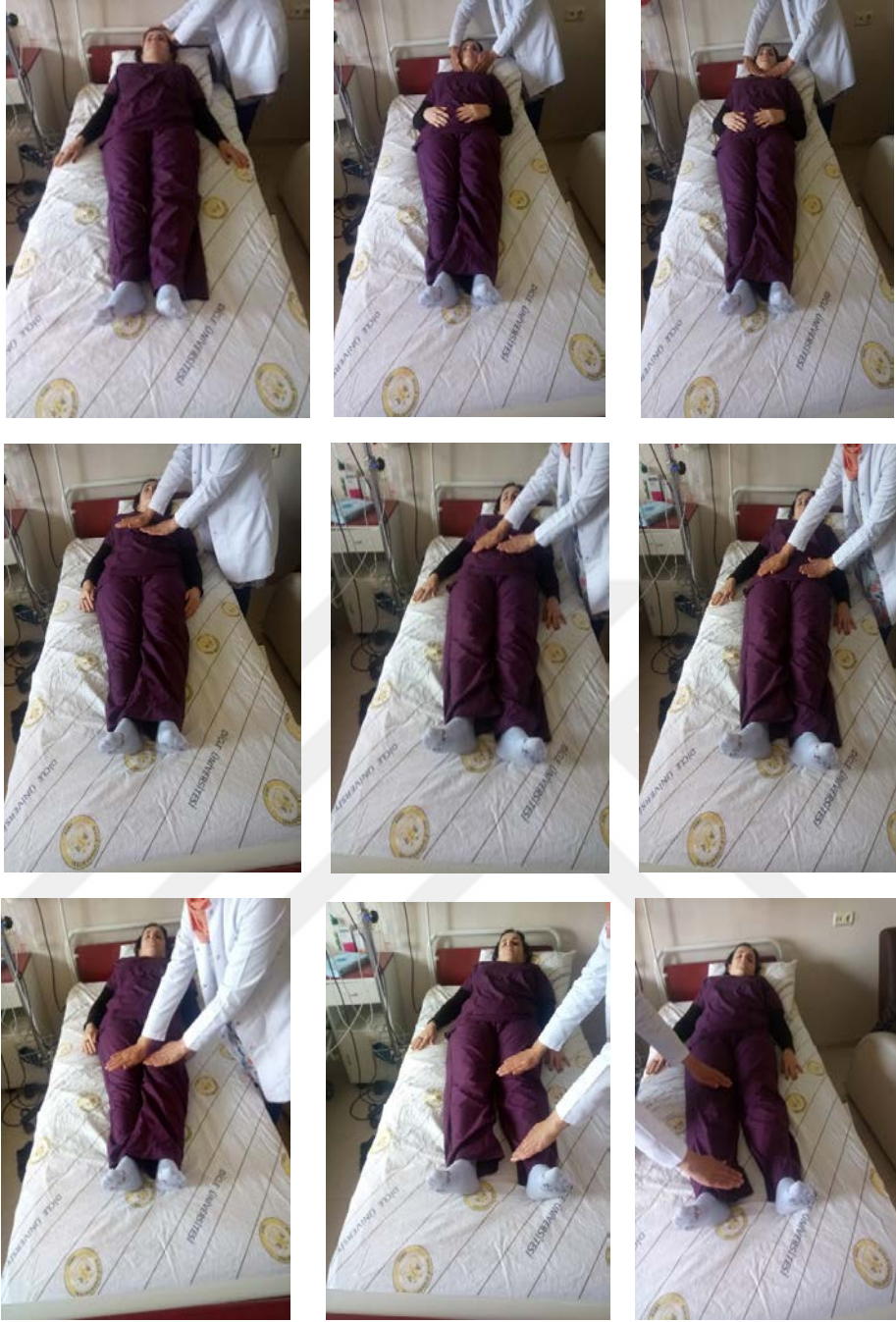
Piper ve arkadaşları tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında; Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı alt gruplar için 0.92-0.96 arasında, toplam ölçek için 0.97 olarak bulunmuştur (84). Türkiye'de bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Can ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısının alt gruplar içinde 0.87-0.91, genel ölçekte 0.94 ile oldukça yüksek bulunmuştur (83).

Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa kat sayısı; alt gruplar için 0.94-0.96, genel ölçekte ise 0.92-0.93 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Hemşirelik Girişimi

Araştırmada hemşirelik girişimleri için izlenen adımlar;

- ✓ Hastalara en uygun zaman olan (ziyaret, tedavi ve uyku saatleri dışında kalan zaman aralığı) 19:00 - 21:00 saatleri arasında uygulama yapılmıştır.
- ✓ Reiki uygulaması, araştırmacı tarafından günde bir defa olmak üzere toplam 3 gün uygulanmıştır. Hastalara yatağında sırtüstü yatar pozisyon verilmiştir. Araştırmacı ellerini 2-3cm yukarı tutmak üzere hastanın çarka bölgelerine ortalama 3 dk, ağrının olduğu bölgeye ise 5 dk olmak üzere toplam 25-30 dk süreyle uygulama yapmıştır (Şekil.3.1).
- ✓ Araştırmacı tarafından hazırlanan, rahatlatıcı, dinlendirici, yumuşak ve yavaş tempolu, karışık doğa seslerinden ve fotoğraflarından oluşan müzik eşliğinde 15.53 dk süren yönlendirilmiş imgelem CD'si, günde bir defa olmak üzere toplam 3 gün izlettirilmiştir.



Şekil 3.1. Reiki Uygulaması (Fotoğraflar gönüllü bir hemşire ile çekilmiştir).

3.6. Girişim Materyali

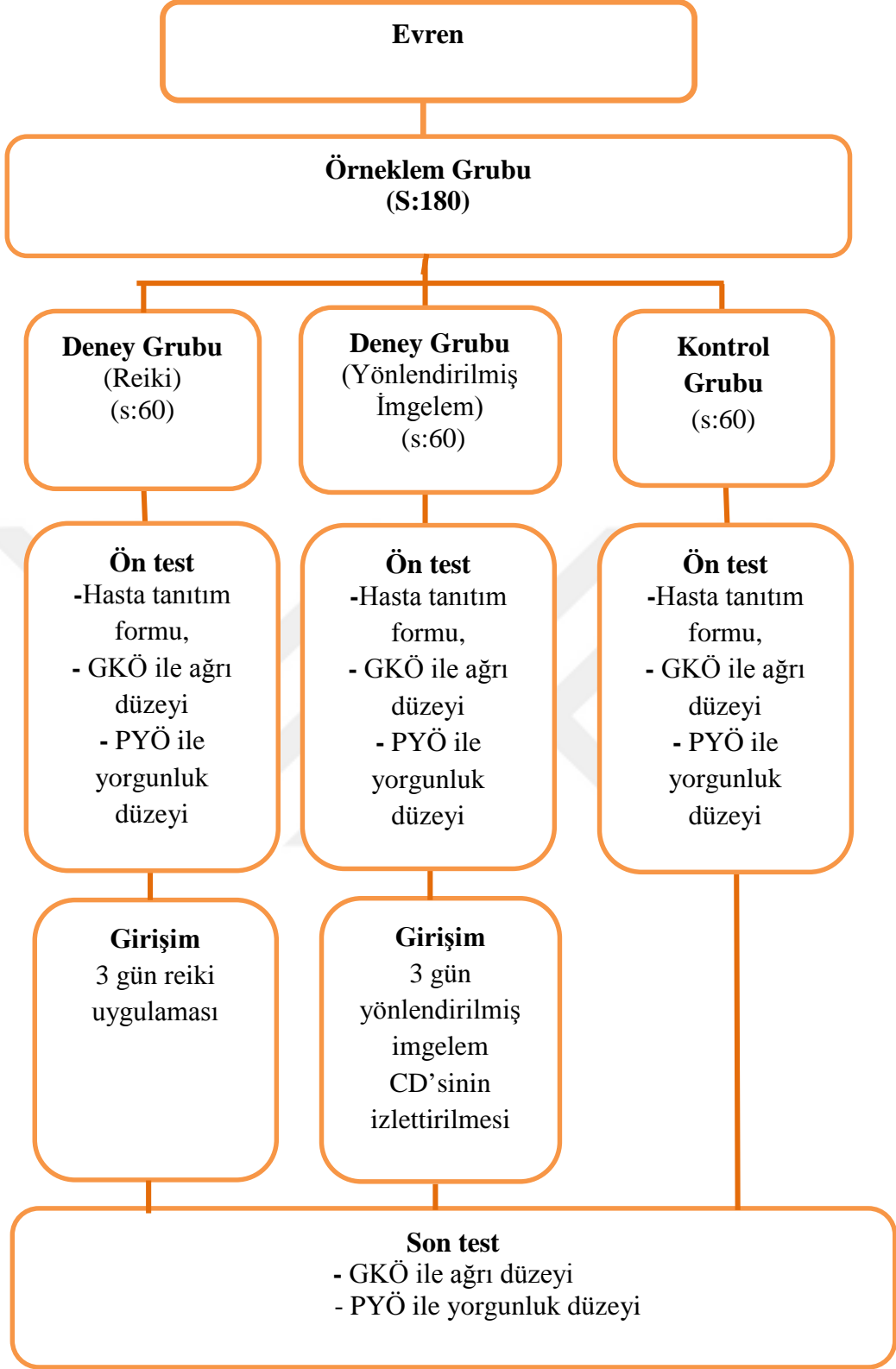
Yönlendirilmiş İmgelem CD'si: Araştırmacı tarafından hazırlanan onkoloji hastalarında ağrı ve yorgunluk semptomlarına yönelik rahatlatıcı, dinlendirici, yumuşak ve yavaş tempolu, karışık doğa seslerinden ve fotoğraflarından oluşan müzik eşliğinde 15.53 dk süren yönlendirilmiş imgelem CD'si hazırlanmıştır (Ek-6).

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulaması,

Bağımlı Değişkenler: Ağrı ve yorgunluk düzeyleri,

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri: Hastanın tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) araştırmanın kontrol değişkenleridir.



Şekil 3.2. Araştırma Planı

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Kontrol Değişkeni		Reiki Grubu (s:60)		Yönlendirilmiş İncelem Grubu (s:60)		Kontrol Grubu (s:60)		Test ve Önemlilik
		S	%	S	%	S	%	
Hastalık Tanısı	Akciğer ca	18	30.0	18	30.0	20	33.3	$\chi^2 = 0.56$ $p = 1.00$
	Meme ca	12	20.0	11	18.3	12	20.0	
	Kolon ca	14	23.3	13	21.7	13	21.7	
	Mide ca	9	15.0	10	16.7	8	13.3	
	Diğerleri	7	11.7	8	13.3	7	11.7	
Cinsiyet	Kadın	27	45.0	27	45.0	24	40.0	$\chi^2 = 0.40$ $p = 0.81$
	Erkek	33	55.0	33	55.0	36	60.0	
Medeni Durum	Evli	55	91.7	56	93.3	54	90.0	$\chi^2 = 0.43$ $p = 0.80$
	Bekar	5	8.3	4	6.7	6	10.0	
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	22	36.7	20	33.3	28	46.7	$\chi^2 = 6.56$ $p = 0.36$
	Okur-yazar	14	23.3	16	26.7	10	16.7	
	İlköğretim	21	35.0	14	23.3	14	23.3	
	Lise ve üstü	3	5.0	10	16.7	8	13.3	
Hastalık Süresi	0-1yıl	33	55.0	26	43.3	30	50.0	$\chi^2 = 6.59$ $p = 0.16$
	2-5 yıl	19	31.7	30	50.0	20	33.3	
	6 yıl ve üstü	8	13.3	4	6.7	10	16.7	
Kronik Ağrı	Var	47	78.3	47	78.3	48	80	$\chi^2 = 0.67$ $p = 0.96$
	Yok	13	21.7	13	21.7	12	20	
Ağrıyla Başetme Yöntemleri	Ağrıyan bölgeye masaj	3	5.0	6	10.0	4	6.7	$\chi^2 = 3.12$ $p = 0.53$
	Egzersiz	1	1.7	-	-	-	-	
	Ağrı kesici	56	93.3	54	90.0	56	93.3	
Yaş		$\bar{x} \pm ss$ 51.75±13.77		$\bar{x} \pm ss$ 47.86±14.00		$\bar{x} \pm ss$ 50.93±13.99		$F=1.29$ $p = 0.27$

Tablo 3.1’de deney ve kontrol gruplarındaki hastaların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol değişkenleri açısından deney grupları ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 3.1).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For the Social Sciences) 18.0 hazır istatistik programı kullanılarak yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde;

- Hastaların tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, ki-kare ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçeęe ilişkin Cronbach's alfa katsayıları hesaplanmıştır.
- Deney ve kontrol gruplarının girişim öncesi ve sonrası ağrı ve yorgunluk değerlendirmesinde eşleştirilmiş t testi, grupların karşılaştırılmasında Varyans Analizi (ANOVA), Mann-Whitney *U* testi ve Tukey testi uygulanmıştır. Yanılgı düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce, araştırmacı reiki uygulaması yapabilmesi için sertifika almıştır (Ek-7). Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-8), Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden (Ek-9), Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'ndan (Ek-10) yazılı izinler alınmıştır. Piper yorgunluk ölçeğini kullanabilmek için Can'dan e-mail yolu ile izin alınmıştır (Ek-11). Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı izin (Ek-2) alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

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

4. BULGULAR

Onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Reiki Grubu (s:60)		Yönlendirilmiş İmgelem Grubu (s:60)		Kontrol Grubu (s:60)		
	S	%	S	%	S	%	
Hastalık Tanısı	Akciğer ca	18	30.0	18	30.0	20	33.3
	Meme ca	12	20.0	11	18.3	12	20.0
	Kolon ca	14	23.3	13	21.7	13	21.7
	Mide ca	9	15.0	10	16.7	8	13.3
	Diğerleri	7	11.7	8	13.3	7	11.7
Cinsiyet	Kadın	27	45.0	27	45.0	24	40.0
	Erkek	33	55.0	33	55.0	36	60.0
Medeni Durum	Evli	55	91.7	56	93.3	54	90.0
	Bekar	5	8.3	4	6.7	6	10.0
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	22	36.7	20	33.3	28	46.7
	Okur-yazar	14	23.3	16	26.7	10	16.7
	İlköğretim	21	35.0	14	23.3	14	23.3
	Lise ve üstü	3	5.0	10	16.7	8	13.3
Hastalık Süresi	0-1 yıl	33	55.0	26	43.3	30	50.0
	2-5 yıl	19	31.7	30	50.0	20	33.3
	6 yıl ve üstü	8	13.3	4	6.7	10	16.7
Kronik Ağrı	Var	47	78.3	47	78.3	48	80
	Yok	13	21.7	13	21.7	12	20
Ağrıyla Başetme Yöntemleri	Ağrıyan bölgeye masaj	3	5.0	6	10.0	4	6.7
	Egzersiz	1	1.7	-	-	-	-
	Ağrı kesici	56	93.3	54	90.0	56	93.3
Yaş	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		
	51.75±13.77		47.86±14.00		50.93±13.99		

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de görülmektedir. Araştırmaya katılan reiki grubu hastaların yaş ortalamalarının 51.75±13.77, yönlendirilmiş imgelem grubu hastaların 47.86±14.00 kontrol grubu hastaların yaş ortalamalarının ise 50.93±13.99 olduğu saptanmıştır. Hastaların diğer

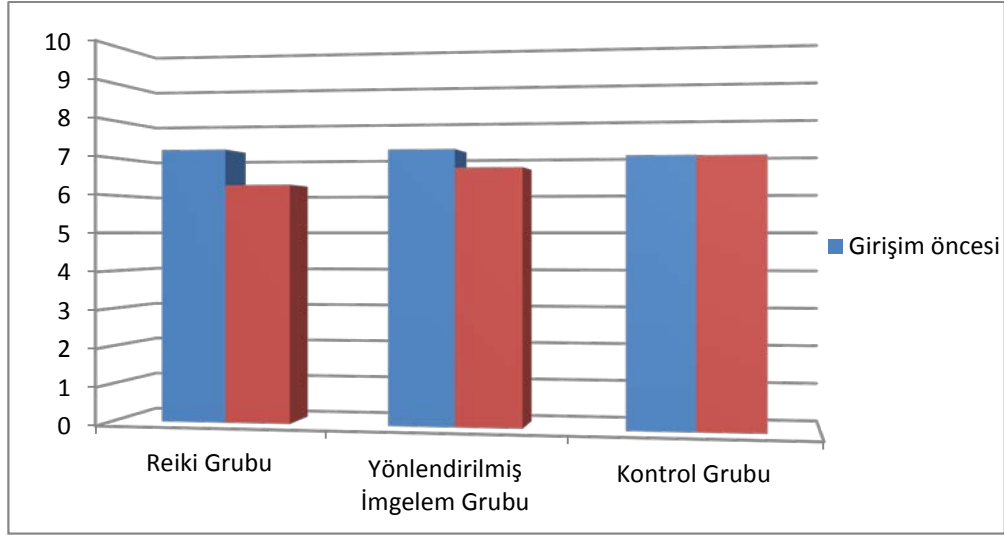
tanıtıcı özellikleri incelendiğinde reiki grubu hastaların; %30.0'nin akciğer kanseri tanısı aldığı, %55.0'nin erkek, %91.7'nin evli, %36.7'nin okur-yazar olmadığı, %55'nin 0-1 yıl hastalık süresi, %78.3'ün kronik ağrısı olduğu, %93.3'ün ağrıyla başatme yönteminin ağrı kesici kullandığı; yönlendirilmiş imgelem grubu hastaların %30.0'nin akciğer kanseri tanısı aldığı, %55.0'nin erkek, %93.3'ün evli, %33.3'ün okur-yazar olmadığı, %50'nin 2-5 yıl hastalık süresi, %78.3'ü kronik ağrısı olduğu, %90.0'ın ağrıyla başatme yönteminin ağrı kesici kullandığı; kontrol grubu hastaların %33.3'ün akciğer kanseri tanısı aldığı, %60.0'nin erkek, %90.0'ın evli, %46.7'nin okur-yazar olmadığı, %50'nin 0-1 yıl hastalık süresi, %80'nin kronik ağrısı olduğu, %93.3'in ağrıyla başatme yönteminin ağrı kesici kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hastaların Görsel Kıyaslama Ağrı Ölçeğinin Öntest Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	Öntest Ort±SS	Sontest Ort±SS	Test ve Önemlilik
Reiki Grubu	7.20±1.11	6.26±1.21	t=10.18 p=0.00
Yönlendirilmiş İmgelem Grubu	7.16±1.02	6.68±0.96	t=6.60 p=0.00
Kontrol Grubu	6.96±1.10	6.95±1.14	t=0.37 p=0.70

Eşleştirilmiş t-testi

Hastaların görsel kıyaslama ağrı ölçeğinden aldıkları öntest ve sontest puan ortalamaları Tablo 4.2' de gösterilmiştir. Reiki ve yönlendirilmiş imgelem grubu hastalarının girişim sonrası ağrı puan ortalamaları düşmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubu hastalarının girişim sonrası ağrı puan ortalamaları düşmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2).



Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Girişim Öncesi ve Sonrası Ağrı Düzeylerinin Değişimi

Tablo 4.3. Reiki Grubu Hastalarının Piper Yorgunluk Ölçeğinin Öntest Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Piper Yorgunluk Ölçeği	Reiki Grubu		Test ve Önemlilik
	Öntest (Ort±SS)	Sontest (Ort±SS)	
Davranışsal	7.64±0.95	6.70±0.82	t=19.03 p=0.00
Duygulanım	7.68±0.93	7.68±0.93	t= 0.00 p= 1.00
Duyusal	6.97±0.70	6.12±0.60	t=15.40 p=0.00
Bilişsel	7.09±1.24	6.43±1.09	t=11.15 p=0.00
Toplam	7.35±0.86	6.48±0.75	t=20.75 p=0.00

Eşleştirilmiş t-testi

Reiki grubu hastaların yorgunluk ölçeğinin davranışsal, duyusal, bilişsel alt ölçeklerinde ve toplam yorgunluk puan ortalamaları girişim sonrası düşmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Yönlendirilmiş İmgelem Grubu Hastalarının Piper Yorgunluk Ölçeğinin Öntest Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Piper Yorgunluk Ölçeği	Yönlendirilmiş İmgelem Grubu		Test ve Önemlilik
	Öntest (Ort±SS)	Sontest (Ort±SS)	
Davranışsal	7.42±1.01	6.87±0.89	t=9.69 p=0.00
Duygulanım	7.44±0.94	6.69±0.88	t=9.57 p=0.00
Duyusal	6.94±0.84	6.36±0.76	t=9.23 p=0.00
Bilişsel	6.86±1.28	6.26±1.14	t= 9.93 p=0.00
Toplam	6.94±0.96	6.55±0.87	t=7.56 p=0.00

Eşleştirilmiş t-testi

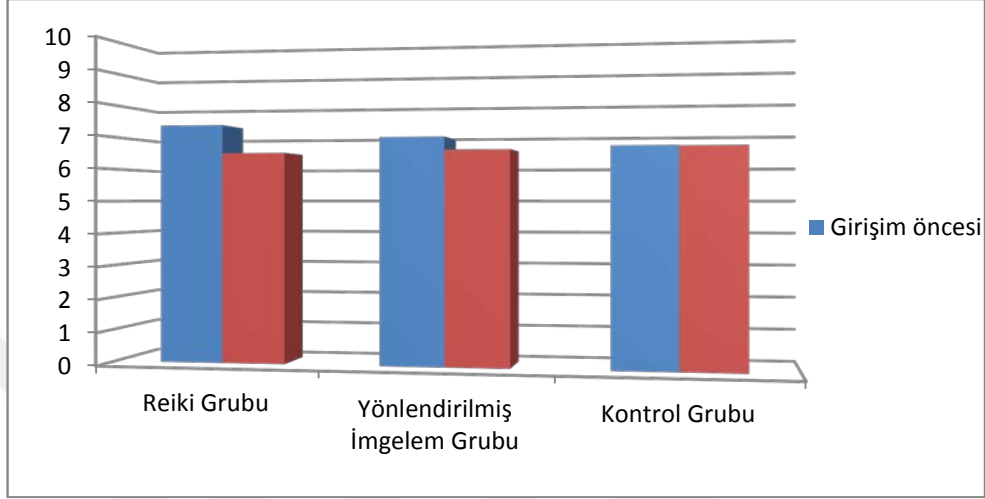
Yönlendirilmiş imgelem grubu hastaların toplam ve tüm alt gruplarında yorgunluk puan ortalamaları girişim sonrası düşmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Kontrol Grubu Hastalarının Piper Yorgunluk Ölçeğinin Öntest Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Piper Yorgunluk Ölçeği	Kontrol Grubu		Test ve Önemlilik
	Öntest (Ort±SS)	Sontest (Ort±SS)	
Davranışsal	6.00±0.87	6.82±0.74	t=-11.97 p=0.00
Duygulanım	7.29±0.89	7.29±0.89	t=0.00 p=1.00
Duyusal	5.37±0.58	6.55±1.17	t=-9.41 p=0.00
Bilişsel	6.58±1.16	7.22±1.00	t=-5.78 p= 0.00
Toplam	6.64±0.83	6.63±0.83	t= 0.47 p=0.64

Eşleştirilmiş t-testi

Kontrol grubu hastaların yorgunluk ölçeğinin davranışsal, duygulanım, duygusal, bilişsel alt ölçekleri girişim sonrası yorgunluk puan ortalamaları yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Hastaların üç gün sonrası toplam yorgunluk puan ortalamaları düşmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 4.5).



Şekil 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Girişim Öncesi ve Sonrası Toplam Yorgunluk Düzeylerinin Değişimi

Tablo 4.6. Gruplar Arası GKÖ ve Toplam PYÖ'lerin Öntest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	GKÖ (Ort±SS)	Ölçekler				
		Davranışsal	Duygulanım	Duyusal	Bilişsel	Toplam
Reiki Grubu	7.20±1.11	7.64±0.95	7.68±0.93	6.97±0.70	7.09±1.24	7.35±0.86
Yönlendirilmiş İngelem Grubu	7.16±1.02	7.42±1.01	7.44±0.94	6.94±0.84	6.86±1.28	6.94±0.96
Kontrol Grubu	6.96±1.10	6.00±0.87	7.29±0.89	5.37±0.58	6.58±1.16	6.64±0.83
Test ve Önemlilik	F=0.81 p= 0.44	F= 52.83 p= 0.00	F= 2.721 p=0.069	F= 97.359 p= 0.00	F=2.55 p= 0.081	F=9.47 p= 0.00

One way Anova testi, Tukey testi

Gruplar arası GKÖ ve PYÖ'lerinin öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Tabloya göre GKÖ öntest gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). PYÖ toplam puanı öntestte gruplar arası farklılığın reiki grubundan kaynaklandığı; reiki grubunun toplam puanı yönlendirilmiş ingelem ve kontrol gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. PYÖ'nün davranışsal alt ölçekteki gruplar arası farklılığın kontrol grubundan kaynaklandığı; kontrol grubunun puanı reiki ve yönlendirilmiş ingelem gruplarından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. PYÖ'nün duyusal alt ölçekteki gruplar arası farklılığın kontrol grubundan kaynaklandığı; kontrol grubunun puanı reiki ve yönlendirilmiş ingelem gruplarından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Gruplar Arası GKÖ ve Toplam PYÖ'lerin Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	GKÖ (Ort±SS)	Ölçekler				
		Davranışsal	Duygulanım	PYÖ (Ort±SS) Duyusal	Bilişsel	Toplam
Reiki Grubu	6.26±1.21	6.70±0.82	7.68±0.93	6.12±0.60	6.43±1.09	6.48±0.75
Yönlendirilmiş İngelem Grubu	6.68±0.96	6.87±0.89	6.69±0.88	6.36±0.76	6.26±1.14	6.55±0.87
Kontrol Grubu	6.95±1.14	6.82±0.74	7.29±0.89	6.55±1.17	7.22±1.00	6.63±0.83
Test ve Önemlilik	F= 5.73 p=0.00	F= 0.67 p= 0.51	F=18.34 p= 0.00	F=3.67 p= 0.27	F=13.60 p= 0.00	F= 0.47 p= 0.62

One way Anova testi, Tukey testi

Gruplar arası GKÖ ve PYÖ'lerinin sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7'da gösterilmiştir. Tabloya göre PYÖ toplam sontest gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Gruplar arası sontest ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılmasında gruplar arası farklılık göstermektedir. Ağrı ölçeğindeki anlamlı farkın kontrol grubu ile reiki grubu arasından kaynaklandığı; kontrol grubunun reiki grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. PYÖ duygulanım alt ölçeğindeki farkın yönlendirilmiş ingelem grubundan kaynaklandığı, reiki ve kontrol gruplarından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. PYÖ bilişsel alt ölçeğindeki farkın kontrol grubundan kaynaklandığı, kontrol grubu puanı reiki ve yönlendirilmiş gruplarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Reiki ve Yönlendirilmiş İmgelem Grubu Hastaların Ağrı ve Piper Yorgunluk Ortalamaları Arasındaki Farkların Karşılaştırılması

Gruplar	GKÖ (Ort±SS)	Ölçekler				
		Davranışsal	Duygulanım	PYÖ (Ort±SS) Duyusal	Bilişsel	Toplam
Reiki Grubu	0.93±0.71	0.93±0.38	0.00±0.00	0.85±0.42	0.66±0.45	0.86±0.32
Yönlendirilmiş İmgelem Grubu	0.48±0.57	0.55±0.43	0.74±0.60	0.58±0.48	0.60±0.46	0.39±0.40
Test ve Anlamlılık	t=3.836 p=0.00	t=5.172 p=0.00	z=7.855 p= 0.00	t=3.263 p= 0.01	t=0.722 p=0.472	t=7.049 p=0.00

t: Bağımsız iki örnek t testi; z: Mann-Whitney U testi

Reiki uygulamasının ağrı düzeyini azaltmada yönlendirilmiş imgelem uygulamasına göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Reiki uygulamasının yorgunluk düzeyini azaltmada duygulanım alt boyutu hariç yönlendirilmiş imgelem uygulamasına göre daha etkili olduğu belirlenmiştir. (p<0.05) (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Günümüzde kanser hastaları hastalıkla ilgili birçok semptom yaşamaktadır. Bu semptomları kontrol altına alma ya da önleme amacıyla çeşitli alternatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden ikisi olan reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamaları güvenilir olması ve yan etkilerinin olmaması nedeniyle tercih edilmektedir (13, 14, 19). Onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Reiki grubu hastalarının girişim sonrası ağrı puan ortalamaları düşmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubu hastalarının üç gün sonrası ağrı puan ortalamaları düşmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

Vitale ve arkadaşları, gevşemeyi arttırabilen reiki terapisinin ağrıyı değiştirmede olumlu etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (12). Olson ve arkadaşları, kanser hastalarına uygulanan reikin ağrıyı azalttığını saptamışlardır (13). Tsang ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma sonucunda kanser hastalarına uygulanan reikin ağrıyı azaltmada etkili olduğu saptamışlardır (15). Bossi ve arkadaşları yaptıkları çalışmada reiki uygulamasının farklı kanser tanılarında ağrıyı azalttığını belirtmişlerdir (14). Aghabati ve arkadaşları, kemoterapi uygulanan hastalarda reiki uygulamasının ağrı üzerinde azaltıcı etki oluşturduğunu belirtmişlerdir (74). Olson ve arkadaşının çalışmasında, reiki uygulaması sonrasında ağrıda önemli derecede azalma olduğunu ortaya koymuşlardır (85). Demir ve arkadaşları çalışmaları sonucunda uygulanan reiki uygulamasının ağrı düzeyini azaltmada etkili olduğunu belirtmişlerdir (86). Birocco ve arkadaşları hastaların kemoterapi uygulamasından sonra reiki uygulamasının ağrı üzerinde azaltıcı bir etki oluşturduğunu belirtmişlerdir (87). Yapılan diğer çalışmalarda da reikin ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (88, 89).

Yapılan bu çalışma sonuçları yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda bağımsız bir hemşirelik girişimi olan reiki uygulamasının ağrı düzeyini düşürmede olumlu bir etki yaptığı söylenebilir.

Gruplar arası karşılaştırmada son-test ağrı puanlarında gruplar arası farklılık göstermektedir. Ağrı puan ortalamalarındaki önemli farkın kontrol grubu ile reiki grubu

arasından kaynaklandığı; kontrol grubu reiki grubundan önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7).

Yönlendirilmiş imgelem grubu hastaların girişim sonrası ağrı puan ortalamaları düşmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Kontrol grubu hastaların üç gün sonra ağrı puan ortalamaları düşmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

Kwekkboom ve arkadaşları, kanser hastalarında bilişsel davranışsal uygulamaları ile ilgili yaptıkları çalışmada; hastaların bu uygulamalardan memnun oldukları, günlük hayatlarında uyguladıkları ve yaşadıkları ağrıyı azaltmada olumlu etki yarattığını belirtmişlerdir (19). Tusek ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrıyı azalttığını saptamışlardır (20). Charalambous ve arkadaşları kanser hastalarında yaptıkları çalışmada yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrıyı azalttığını belirtmişlerdir (78). King çalışmasında, yönlendirilmiş imgelemin ağrı düzeyinin azalmasında olumlu etki oluşturduğunu tespit etmiştir (90). Anderson ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastalarda kısa süreli dönemde ağrı düzeyinde azalma olduğunu saptamışlardır (91). Yapılan diğer çalışmalarda da yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrıyı azalttığı görülmüştür (92, 93).

Yapılan bu çalışma sonuçları yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bütün bu değerlendirme ışığında bağımsız bir hemşirelik girişimi olan yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı düzeyini düşürmede olumlu bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Reiki grubu hastaların yorgunluk ölçeğinin davranışsal, duyuşsal, bilişsel alt ölçeklerin ve toplam ve yorgunluk puan ortalamalarının girişim sonrası yorgunluk puan ortalamaları düşmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Tsang ve arkadaşları, kanser hastalarında uygulanan reikin yorgunluğu azaltmada etkili olduğunu belirtmişlerdir (15). Aghabati ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, reiki uygulamasının yorgunluk üzerinde azaltıcı etki oluşturduğunu belirtmişlerdir (74). Demir ve arkadaşları, reiki uygulamasının yorgunluğu azaltmada etkili olduğunu belirtmişlerdir (86). Post White ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar bulmuşlardır (89).

Yapılan bu çalışma sonuçları yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmalar bütünsel olarak değerlendirildiğinde bağımsız bir hemşirelik girişimi olan reiki uygulamasının yorgunluk düzeyini azaltmada olumlu bir etki yaptığı söylenebilir.

PYÖ toplam puan ön-test istatistikteki bu anlamlılığın reiki grubundan kaynaklanmasının nedeni toplama duygulanım ve bilişsel puanın eklenmesi olduğu söylenebilir. PYÖ'nün davranışsal ve duyuşsal alt ölçekteki istatistiksel anlamlılığın ise kontrol örneklem grubunun özelliklerinden kaynaklanabilir.

Yönlendirilmiş İmgelem grubu hastaların toplam ve tüm alt gruplarında yorgunluk puan ortalamaları girişim sonrası düşmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Kwekkboom ve arkadaşları, hastaların yönlendirilmiş imgelem uygulamaların günlük hayatlarında uyguladıklarını ve yorgunluğu azaltmada etkili olduğu belirtmişlerdir (19). Charalambous ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yönlendirilmiş imgelem uygulamasının yorgunluğu azalttığı belirtmişlerdir (78). Dolu yaptığı çalışmada, yönlendirilmiş imgelem uygulamasının yorgunluğu azalttığını saptamıştır (92). Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (94-96).

Yapılan bu çalışma sonuçları yukarıda belirtilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışma sonuçlarına göre bağımsız bir hemşirelik girişimi olan yönlendirilmiş imgelem uygulamasının yorgunluk azaltmada olumlu etki yaptığı söylenebilir.

Gruplar arası karşılaştırmada ön-test PYÖ toplam puanı ön-testte gruplar arası farklılığın reiki grubundan kaynaklandığı; reiki grubunun PYÖ toplam puanının yönlendirilmiş imgelem ve kontrol gruplarından istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. PYÖ'nün davranışsal alt ölçekteki gruplar arası farklılığın kontrol grubundan kaynaklandığı; kontrol grubunun puanı reiki ve yönlendirilmiş gruplardan önemli düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. PYÖ'nün duyuşsal alt ölçekteki gruplar arası farklılığın kontrol grubundan kaynaklandığı; kontrol grubunun puanı reiki ve yönlendirilmiş imgelem gruplarından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Gruplar arası karşılaştırmada son-test ağrı puanları gruplar arası farklılık göstermektedir. PYÖ duygulanım alt ölçeğindeki farkın yönlendirilmiş imgelem

grubundan kaynaklandığı, reiki ve kontrol gruplarından önemli düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. PYÖ bilişsel alt ölçeğindeki farkın kontrol grubundan kaynaklandığı, kontrol grubu puanının reiki ve yönlendirilmiş gruplarından önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

Bu sonuçlar; **“Onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulaması ağrı ve yorgunluğu azaltır”** şeklindeki hipotezi doğrulamaktadır.

Reiki uygulamasının ağrı düzeyini azaltmada yönlendirilmiş imgelem uygulamasına göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Reiki uygulaması yorgunluk düzeyini azaltmada duygulanım alt boyutu hariç yönlendirilmiş imgelem uygulamasına göre daha etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Yapılan bu çalışma sonucuna göre reiki uygulamasının yönlendirilmiş imgelem uygulamasına göre ağrı ve yorgunluk düzeyini azaltmada daha etkili olması reikinin terapötik etkisinin olması, hasta ile uygulayıcı arasındaki iletişim ve etkileşimi güçlendirmesinden kaynaklı olabilir.

Bu sonuç; **“Onkoloji hastalarında reiki uygulaması yönlendirilmiş imgelem uygulamasına göre ağrı ve yorgunluk düzeyini daha çok azaltır.”** şeklindeki hipotezi doğrulamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Hastalara uygulanan reiki uygulaması sonrası ağrı düzeyinde azalma olduğu,
- Hastalara uygulanan reiki uygulaması sonrası yorgunluk düzeyinde azalma olduğu,
- Hastalara uygulanan yönlendirilmiş imgelem uygulaması sonrası ağrı düzeyinde azalma olduğu,
- Hastalara uygulanan yönlendirilmiş imgelem uygulaması sonrası yorgunluk düzeyinde azalma olduğu
- Reiki uygulamasının yönlendirilmiş imgelem uygulamasına göre ağrı ve yorgunluğu azaltmada daha etkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bağımsız hemşirelik girişimlerinden olan reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulanması hakkında hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerin yapılması ve sürekliliğinin sağlanması,
- Reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının kanser hastalarına bakım veren hemşireler tarafından kullanımı konusunda bilgilendirilmesi,
- Reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamaları eğitiminin hemşirelik eğitim müfredatına dahil edilmesi,
- Reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulanmasının etkinliğini araştırmak için daha büyük örnekleme sahip, farklı hasta gruplarında çalışılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Minton O, Berger A, Barsevick A, Cramp F, Goedendorp M, Mitchell SA, Stone PC. Cancer-Related Fatigue and Its Impact on Functioning. *Cancer* 2013; 119(11): 2124-30.
2. Yeon Kye S, Young Park E, Oh K, Park K. Perceptions of Cancer Risk and Cause of Cancer Risk in Korean Adults. *Cancer Res Treat* 2014; 1547(2): 158-165.
3. <http://www.who.int/cancer/en/> 20 Temmuz 2018
4. Türkiye’de Kanser Kayıtlılığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire. <http://www.kanser.gov.tr> 12 Mayıs 2017.
5. Okuyama T, Akechi T, Shima Y, Sugahara Y, Okamura H, Hosaka T, Furukawa TA, Uchitomi Y. Factors Correlated with Fatigue in Terminally Ill Cancer Patients: a Longitudinal study. *J Pain Symptom Manage* 2008; 35: 515-23.
6. Costantini M, Ripamonti C, Beccaro M, Montella M, Borgia P, Casella C, Miccinesi G. Prevalence, Distress, Management, And Relief of Pain During the Last 3 Months of Cancer Patients’ Life. Results of An Italian Mortality Follow-Back Survey. *Ann Oncol* 2009; 20: 729-35.
7. Potter P. What are the Distinction between Reiki and Therapeutic Touch. *Clin J Oncol Nurs* 2013; 7(1): 89–91.
8. Williams A. Facilitating Comfort for Hospitalized Patients Using Non-Pharmacological Measures: Preliminary Development of Clinical Practice Guidelines. *Int J Nurs Pract* 2009; 15: 145-55.
9. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massage and Reiki Used to Reduce Stress and Anxiety: Randomized Clinical Trial. *Rev Esc Enferm* 2016; 24: 28-34.
10. Montross-Thomas, LP, Meier, EA, Reynolds-Norolahi, K, Erin E, Raskin EE, Slater D, Mills PJ, Macelhern L, Kallenberg G. Inpatients’ Preferences, Beliefs, and Stated Willingnessto Pay for Complementary and Alternati and Medicine Treatments. *J Altern Complement Med* 2017; 23(4): 259–63.
11. Jackson E, Kelley M, McNeil P, Meyer E, Schlegel, L, Eaton M. Does Therapeutic Touch Help Reduce Pain and Anxiety in Patients with Cancer?. *Clin J Oncol Nurs* 2008; 12(1): 113-20.

12. Vitale AT, O'Connor PC. The Effect of Reiki on Pain and Anxiety in Women with Abdominal Hysterectomies. *Holist Nurs Pract* 2006; 20(6): 263-72.
13. Olson K, Hanson, J, Michaud M. A Phase II Trial of Reiki for Management of Pain in Advanced Cancer Patients. *J Pain Symptom Manage* 2003; 26(5): 990-7.
14. Bossi LM, JaneOtt M, De Cristofaro S. Reiki as A ClinicalI Intervention in Oncology Nursing Practice. *Clin J Oncol Nurs* 2008; 12(3): 489-94.
15. Tsang KL, Carlson LE, Olson K. Pilot Crossover Trial of Reiki Versus Rest for Treating Cancer-Related Fatigue. *Integr Cancer Ther* 2007; 6: 25-35.
16. İmgelemenin İyileştirici Gücü.
http://www.ruhsalsifa.org/yazi_imgelemenin_i_g.htm 13 Mayıs 2017.
17. Shayhorn M. Eliminating Cancer with the Mind. <http://serendip.brynmawr.edu/bb/neuro/neuro01/web2/Shayhorn.html> 10 Mayıs 2017.
18. Krespi MR, Oakley D, Bone M, Ahmad R, Worthington B, Salmon P. Görsel İmgelemenin Hemodiyaliz Hastalarının Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Turk Psikiyatri Dergisi* 2009; 20(3): 255-68.
19. Kwekkeboom KL, Abbott-Anderson K, Wanta B. Feasibility of a Patient-Controlled Cognitive Behavior all ntervention for Pain, Fatigue, and Sleep Disturbance in Cancer. *Oncol Nurs Forum* 2010; 37(3): 151-9.
20. Tusek DL, Church JM, Srong SA, Grass JA, Fazio VW. Guided Imagery A Significant Advance in the Care of Patients Undergoing Elective Colorectal Surgery. *Dis Colon Rektum* 1997; 40: 172-8.
21. Onkolojide Semptom Yönetiminde Reiki Etkisi. <http://reikigelisim.com/onkolojide-semptom-yonetiminde-reiki-etkisi/> 07 Mayıs 2017.
22. Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancer Statistics, CA Cancer. *J Clin* 2010; 60: 277-300.
23. Görgülü Ü, Akdemir N. İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2010; 20(4): 125-32.
24. Pavlopoulou A, Spandidos DA, Michalopoulos I. Human Cancer Databases. *Oncol Rep* 2015; 33(1): 3-18.
25. Kurt S, Ünsar S. Assessment of Symptom Control in Patients with Cancer in Northwestern Turkey. *Eu J of Onc Nurs* 2011; 15(2): 137-44.
26. Blackadar CB. Historical Review of the Causes of Cancer. *World J Clin Oncol* 2016; 7(1): 54-86.

27. Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, MacIntyre MF, Allen C. The Global Burden of Cancer. *JAMA Oncol* 2015; 1(4): 505-27.
28. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı". Genişletilmiş 3.Baskı. Ankara, 2011.
29. Baykara O. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimler Dergisi* 2016; 5(3).
30. Guo C, Manjili MH, Subjeck JR, Sarkar D, Fisher PB, Wang XY. Therapeutic Cancer Vaccines: Past, Present, and Future. *Adv Cancer Res* 2013; 119: 421-75.
31. Paice JA, Ferrell B. The management of Cancer Pain. *CA Cancer J Clin* 2011; 61(3): 157-82.
32. Deandrea S, Montanari M, Moja L, Apolone G. Prevalence of Under treatment in Cancer Pain. A Review of Published Literature. *Ann Oncol* 2008; 19: 1985-91.
33. Mcguire DB. Occurrence of Cancer Pain. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2004; 32: 51-6.
34. Yu Y, Zhou J, Li Q, Bian F, Cao CS, Jin X, Liu Y. The Preliminary Application of Assessment System for Cancer Pain Management. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015; 19(7): 1164-9.
35. Van den Beuken-van Everdingen MH, Hochstenbach LM, Joosten EA, Tjan-Heijnen VC, Janssen DJ. Update on Prevalence of Pain in Patients with Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage* 2016; 51(6): 1070-90.
36. Sarıhan E, Kadioğlu E, Artıran İğde F. Kanser Ağrısı, Tedavi Prensipleri ve Dünya Sağlık Örgütü Ağrı Basamak Tedavisi. *Nobel Medicus* 2012; 22: 8(1).
37. Eti Z. Kanserde Ağrı Tedavisi. *Üroomkoloji Bülteni* 2005; Sayı; 2.
38. Nicholson B. Differential Diagnosis: Nociceptive and Neuropathic Pain. *Am J Manag Care* 2006; 12: 256-62.
39. Enç N, Can G, Tülek Z, Uysal H, Demir M, Öz Alkan H. İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi 2014.
40. Ovayolu N, Ovayolu Ö. Temel İç Hastalıkları ve Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar, Adana, Nobel Tıp Kitabevi 2016.
41. Dedeli Ö, Karadeniz G. Kanser Ağrısının Kontrolü ile Psikososyal-Spiritüel Modelin Birleştirilmesi *Ağrı* 2009; 21(2): 45-53.

42. Yavuzşen T, Kömürcü S. Kanser Hastalarında Halsizlik Semptomunun Değerlendirilmesinde ve Birlikte Görülen Klinik Problemler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008; 50: 141–6.
43. Shinde S, Gordon P, Sharma P, Gross J, Davis MP. Use Of Non-Opioid Analgesics As Adjuvants to Opioid Analgesia for Cancer Pain Management in An Inpatient Palliative Unit: Does This Improve Pain Control and Reduce Opioid Requirements? *Support Care Cancer* 2015; 23(3): 695–703.
44. Tarakçıoğlu Çelik GH. Onkoloji Hemşireliğinde Semptom Yönetimi *GÜSBD* 2016; 5(4): 93-100.
45. Arslan D, Tatlı AM, Üyetürk Ü. Kansere Bağlı Ağrı ve Tedavi. *Abant Med J* 2013; 2: (3).
46. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Igarashi A, Akiyama M, Akizuki N, Shirahige Y, Eguchi K. Pain Intensity, Quality of Life, Quality of Palliative Care, and Satisfaction in Outpatients with Metastatic or Recurrent Cancer: A Japanese, Nationwide, Region-Based, Multicenter Survey. *J Pain Symptom Manage* 2012; 43: 503-14.
47. Afşar F, Pınar R. Kanser Hastalarında Ağrı ve Ağrı ile Başetme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. HYO Derg* 2003; 6 (3): 19-28.
48. Van den Beuken-van Everdingen MH, De Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, M. van Kleef, Patijn J. Prevalence of Pain in Patients with Cancer: A Systematic Review of The Past 40 Years. *Ann Oncol* 2007; 18: 1437-49.
49. Marcusen C. Information and Communication Needs of Individuals Living with Advanced Cancer. *Seminars Oncol Nurs* 2010; 26: 151-6.
50. Coyle N, Layman-Goldstein M. Pharmacologic Management of Adult Cancer Pain. *Oncology (Williston Park)* 2007; 21(2): 10-22.
51. Ripamonti CI, Bandieri E, Roila F. Management of Cancer Pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2011; 22: 69-77.
52. Arslan M, Albaş S, Küçük Erdem HS, Pamuk G, Can H. Vizüel Analog Skala ile Kanser Hastalarında Palyatif Ağrı Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Fam Pract Palliat Care* 2016; 1(1): 5-8.
53. Prommer EE. Palliative Pharmacotherapy: State-of-the-Art Management of Symptoms in Patients with Cancer. *Cancer Control* 2015; 22(4): 403-11.
54. Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pi Morrow GR. Cancer-Related Fatigue: the Scale of the Problem. *The Oncologist* 2007; 12(1): 4-10.

55. Morrow GR, Shelke AR, Roscoe JA. Management of Cancer Related Fatigue. *Cancer Invest* 2005; 23: 229-39.
56. Zordan R, Manitta V, Nandurkar H, Cole-Sinclair M, Philip J. Prevalence and Predictors of Fatigue in Haemo-Oncological Patients. *Intern Med J* 2014; 44(10): 1013-7.
57. Bag B. Psiko-Onkoloji, Psikososyal Sorunlar ve Ölçüm Yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4: 449-64.
58. Karadağ F, Gülen ŞT, Ceylan E, Karul AB. İleri Evre Akciğer Kanseri Olgularında Yorgunluk ve Güçsüzlükle İlişkili Faktörler. *Solunum*, 2012; 27-33.
59. Barsevick AM, Newhall T, Brown S. Management of Cancer-Related Fatigue. *Clin J Oncol Nurs* 2008; 12: 1-7.
60. Minton O, Berger A, Barsevick A, Cramp F, Goedendorp M, Mitchell SA, Stone PC. Cancer-Related Fatigue and Its Impact on Functioning. *Cancer* 2013; 119(11): 2124-30.
61. Karakoç T. Kanser Hastalarında Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg* 2008; 3(8): 100-18.
62. Can G, Enç N. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. H6 Konsensus İçinde: Yorgunluk 2007; 17-22.
63. Prue G, Rankin J, Allen J. Cancer-Related Fatigue: A Critical Appraisal. *Eur J Cancer* 2006; 42: 846-63.
64. Wang XS, Zhao F, Fisch MJ, O'Mara AM, Cella D, Mendoza TR, Cleeland CS. Prevalence and Characteristics of Moderate to Severe Fatigue: A Multi Center Study in Cancer Patients and Survivors. *Cancer* 2014; 120(3): 425-32.
65. Spichiger E, Müller-Fröhlich C, Denhaerynck K, Stoll H, Hantikainen V, Dodd M. Prevalence and Contributors to Fatigue in Individuals Hospitalized with Advanced Cancer: A Prospective, Observational Study. *Int J Nurs Stud* 2012; 49: 1146-54.
66. Mitchell SA, Beck SL, Hood LE, Moore K, Tanner ER. Putting Evidence Into Practise: Evidence-Based Interventions for Fatigue During and Following Cancer and Its Treatment. *Clin J Oncol Nurs* 2007; 11: 99-113.
67. Coakley A and Barron A. Energy Therapies in Oncology Nursing. *Seminars Oncol Nurs* 2012; 28: 55-63.
68. Fazio DL, Quinn Griffin MT, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Energy Healing and Pain. *Holist Nurs Pract* 2010; 24(2): 79-88.

69. Baldwin AL, Vitale A, Brownell E, Scicinski J, Kearns M, Rand W. The Touchstone Process: an Ongoing Critical Evaluation of Reiki'in the Scientific Literature. *Holist Nurs Pract* 2010; 24: 260-76.
70. Yalçın H, Işık A. Çocuk Eğitiminde Reiki Yöntemi. *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* 2013; (8)6: 769-78.
71. Çelenk E. Usui Reiki. <http://reikigelisim.com/> 17 Nisan 2017
72. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: Eski Bir İyileştirme Sanatı – Modern Hemşirelik Uygulaması; *Kafkas J Med Sci* 2011; 1(2): 86–91.
73. Sagkal Midilli T, Eser İ. Effects of Reiki on Post-cesarean Delivery Pain, Anxiety, and Hemodynamic Parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *Pain Manag Nurs* 2015; 16(3): 388-99.
74. Aghabati N, Mohammadi, E, Esmail ZP. The Effect of Therapeutic Touch on Pain and Fatigue of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *eCAM*, 2010; 7(3): 375-381.
75. Bowden D, Goddard L, Gruzelier J. A Randomised Controlled Single-Blind Trial of the Efficacy of Reiki at Benefitting Mood and Well-Being. *eCAM* 2011; 1-8.
76. Catlin A, Taylor Ford L. Investigation of Standard Care Versus Sham Reiki Placebo Versus Actual Reiki Therapy to Enhance Comfort and Well-Being in a Chemotherapy Infusion Center. *Oncol Nurs Forum* 2011; 38(3): 212-20.
77. Shore AG. Long-Term Effects of Energetic Healing on Symptoms of Psychological Depression and Self-Perceived Stres. *Altern Ther Health Med* 2004; 10: 42-8.
78. Charalambous A, Giannakopoulou M, Bozas E, Marcou Y, Kitsios P, Paikousis L. Guided Imagery and Progressive Muscle Relaxation as a Cluster of Symptoms Management Intervention in Patients Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. *Plos One* 2016; 11(6).
79. Hosseini M, Tirgari B, Forouzi MA, Jahani Y. Guided Imagery Effects on Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting in Iranian Breast Cancer Patients. *Complement Ther Clin Pract* 2016; 25: 8-12.
80. Yoo HJ, Ahn SH, Kim SB, Kim WK, Han OS. Efficacy of Progressive Muscle Relaxation Training and Guided Imagery in Reducing Chemotherapy Side Effects in Patients with Breast Cancer and in Improving Their Quality of Life. *Support Care Cancer* 2005; 13: 826–33.

81. Sloman R. Relaxation and Imagery for Anxiety and Depression Control in Community Patients with Advanced Cancer. *Cancer Nurs* 2002; 25: 432–5.
82. Eti Aslan F. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *C.Ü. HYO Dergisi* 2002; 6: 9-16.
83. Piper B, Dibble S, Dodd M, Weiss M, Slaughter R, Paul S. The Revised Piper Fatigue Scale: Psychometric Evaluation in Women with Breast Cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998; 25: 677-84.
84. Can G, Durna Z, Aydın A. Assessment of Fatigue in and Care Needs of Turkish Women with Breast Cancer. *Cancer Nurs* 2004; 27(2): 153-61.
85. Olson K, Hanson J. Using Reiki to Manage Pain: A Preliminary Report. *Cancer Prev Control* 1997; 1(2): 108–113.
86. Demir M, Can G, Kelam A. Effects of Distant Reiki on Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015; 16 (12): 4859-62.
87. Birocco N, Guillame C, Storto S, Ritorto G, Catino C, Gir N, Balestra L, Tealdi G, Orecchia C, Vito GD, Giaretto L, Donadio M, Bertetto O, Schena M, Ciuffreda L. The Effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit. *Am J Hospice Palliat Med* 2012; 29: 290-4.
88. Dressen LJ, Singg S. Effects of Reiki on Pain and Selected Affective and Personality Variables of Chronically Ill Patients. *Subtle Energies Energy. Med J Arch* 1998; 9: 51-82.
89. Post-White J, Kinney ME, Savik K, Gau JB, Wilcox C, Lerner I. Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer. *Integr Cancer Ther* 2003; 2: 332-44.
90. King K. A Review of the Effects of Guided Imagery on Cancer Patients with Pain. *Complementary Health Practice Review* 2010; 15(2); 98-107.
91. Anderson KO, Cohen MZ, Mendoza TR, Guo H, Harle MT, Cleeland CS. Brief Cognitive-Behavioral Audiotape Interventions for Cancer-Related Pain. *Cancer* 2006; 107(1): 207–14.
92. Dolu Ş. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Kemoterapi Semptomları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi, 2010; Doktora Tezi, Erzurum.

- 93.** Kwekkeboom KL, Wanta B, Bumpus M. Individual Difference Variables and the Effects of Progressive Muscle Relaxation and Analgesic Imagery Interventions on Cancer Pain. *Journal of Pain & Symptom Manag* 2008; 36(6): 604–15.
- 94.** Lee MH, Kim DH, Yu HS. The Effect of Guided Imagery on Stress and Fatigue in Patients with Thyroid Cancer Undergoing Radioactive Iodine Therapy. *Evidence-Based CAM Med* 2013; 1- 8.
- 95.** Menzies V, Jallo N. Guided Imagery as A Treatment Option for Fatigue: A Literature Review. *Journal of Holistic Nurs* 2011; 29 (4); 279–86.
- 96.** Nooner AK, Dwyer K, Theresa P. Yeo TP. Using Relaxation and Guided Imagery to Address Pain, Fatigue, and Sleep Disturbances: A Pilot Study. *Clin J Oncol Nurs* 2016; 20(5): 547-52.



EKLER

Ek 1. Özgeçmiş

Diyarbakır'da doğdu. İlköğretim ve lise hayatını Diyarbakır'da tamamladıktan sonra 1998 yılında Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nu kazandı. 2004 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde hemşire olarak göreve başladı. 2014 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği' nde yüksek lisans mezunu oldu ve aynı yıl İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Doktora eğitimine başladı. 2015 yılında hemşirelik görevinden ayrılarak Siirt Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaya başladı. Halen bu göreve devam etmektedir.

Ek 2. Katılımcı Onay Formu

“Onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerine etkisi” incelemek amacı ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özellikler, ağrı ve yorgunluğa yönelik soruları içeren anket sorular ve yönlendirilmiş imgelem CD’si bulunmaktadır. Bu soruları tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece çalışmanın sonuçlarının ulusal ve uluslararası organizasyonlarda sunulacak ve bilimsel dergilerde yayınlanacaktır. İstedığınız zaman çalışmadan çıkabilirsiniz. Çalışmadan ayrıldığınız takdirde size ait veriler sizin izniniz olmadan bilimsel amaçlı dahil kullanılamaz.

Yapılacak olan araştırmanın amacı, süresi, konusunda bilgilendirildim. Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum. Çalışmanın sonuçlarının ulusal ve uluslararası organizasyonlarda sunulmasına, bilimsel dergilerde yayınlanmasına izin veriyorum.

İmzası:

Tarih:

Ek 3. Hasta Tanıtım Formu

Uygulama Grubu ()

Kontrol Grubu ()

Hastanın tanısı:.....

1) Yaşınız:.....

2) Cinsiyetiniz nedir?

1) Kadın 2) Erkek

3) Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2) Bekar

4) Eğitim düzeyiniz nedir?

1) Okur- Yazar değil 2) Okur- Yazar 3) İlköğretim 4) Lise ve üzeri

5) Hastalığınız ne zaman ortaya çıktı (hastalığınızın süresi)?

1) 0-1yıl 2) 2-5yıl 3) 6 yıl üstü

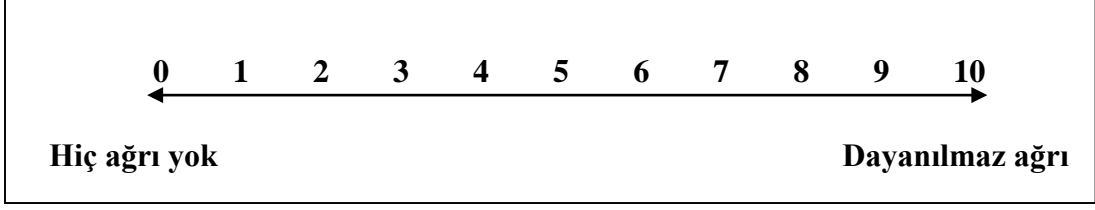
6) Kronik ağrınız var mı?

1) Var 2) Yok

7) Günlük yaşamınızda ağrıyla baş etme yöntemleriniz nelerdir?

1) Hiçbir şey yapmam 2) Uyku/İstirahat 3) Ilık duş/banyo
4) Ağrıyan bölgeye masaj 5) Egzersiz 6) Ağrı kesici
7) Sıcak-soğuk uygulama 8) Müzik, TV 9) Diğer (.....)

Ek 4. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)



Ek 5. Piper Yorgunluk Ölçeği

- Ne zamandan beri kendinizi yorgun hissediyorsunuz? (sadece birini işaretleyiniz)

1) Dakika

2) Saat

3) Gün

4) Hafta

5) Ay

6) Diğer (lütfen açıklayınız)

- Şu an hissettiğiniz yorgunluk sizde ne derecede sıkıntıya sebep oluyor?

Sıkıntıya neden olmuyor Pek çok sıkıntıya neden oluyor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Şu an hissettiğiniz yorgunluk okul veya iş faaliyetlerinizi sürdürmenizi ne derecede engelliyor?

Engellemez Çok engeller

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Şu an hissettiğiniz yorgunluk arkadaşlarınızı görmeyi veya iletişim kurmanızı ne derecede engelliyor?

Engellemez Çok engeller

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Şu an hissettiğiniz yorgunluk cinsel yaşamınızı sürdürmeyi ne derecede engelliyor?

Engellemez Çok engeller

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Şu an hissettiğiniz yorgunluk yapmayı sevdiğiniz faaliyetlere katılmanızı ne derecede engelliyor?

Engellemez Çok engeller

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Şu an hissettiğiniz yorgunluğun şiddetini veya derecesini nasıl tanımlarsınız?

Hafif Şiddetli

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Şu an yaşadığınız yorgunluğun derecesini nasıl tanımlarsınız?

Hoş										Hoş değil
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kabul edilebilir										Kabul edilemez
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Koruyucu										Yıpratıcı
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Olumlu										Olumsuz
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Normal										Anormal
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?										
Güçlü										Zayıf
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?										
Uyanık										Uykulu
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?										
Canlı										Cansız
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?										
Dinlenmiş										Yorgun
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?										
Kuvvetli										Kuvvetsiz
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?										
Tahammül edilebilir										Tahammül edilemez
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?										
Rahat										Gergin
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?										

Mutlu Mutsuz
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Konsantre olabiliyorum Konsantre olamıyorum
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Hatırlayabiliyorum Hatırlayamıyorum
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

İyi düşünebiliyorum İyi düşünemiyorum
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Yorgunuğunuza doğrudan katkıda bulunan veya sebep olduğuna inandığınız en önemli neden nedir? (nedeni tanımla)

.....

- Yorgunluğunuzu azaltmak için bulduğunuz en iyi şey

.....

- Yorgunluğunuzu bize daha iyi açıklayacak başka bir şey eklemek ister misiniz?

.....

- Şu an başka herhangi bir şikayetiniz var mı?

Hayır

Evet. Lütfen açıklayınız

Peki siz yorgunluğunuzu nasıl tanımlarsınız?

Ek 6. Yönlendirilmiş İmgelem CD'si



Ek 7. Reiki Eğitim Sertifikaları


1. Birinci Seviye Reiki Eğitim Sertifikası

USUI SHIKI RYOHO

LET IT BE KNOWN AND CERTIFIED THAT
ZELİHA BÜYÜKBAYRAM
HAS RECEIVED THE ATTUNEMENTS FOR THE
REIKI FIRST DEGREE IN THE USUI SYSTEM OF NATURAL HEALING

SIGNET AT
09.06.2016

Reiki Master / Teacher
Enis Çelenk



Reiki Lineage
Mrs. Takata, Paul Mitchell, Lorie Ellen Grant, Katherine Galbraith,
Cathy Chow, Cyd Makanji-Souza, Donna McMillan,
Yuichi Kitamura, Berna Özcan Demir, Enis Çelenk

2. İkinci Seviye Reiki Eğitim Sertifikası



**Ek 8. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik
Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi**

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Diyarbakır İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 52

Tarih: 12.06.2017

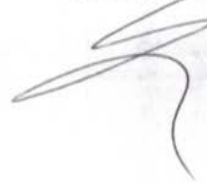
Konu: Onay yazısı

Sayın Yrd.Doç.Dr.Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

Yardımcı Araştırmacı Zeliha BÜYÜKBAYRAM

'Onkoloji Hastalarında Reiki ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Ağrı ve Yorgunluk
Üzerine Etkisi " çalışmalarınızın gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına oy çokluğu ile karar
verilmiştir.

Doç Dr. Mehmet Nuri ÖZBEK
Etik Kurul Başkanı



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Onkoloji Hastalarında Reiki ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	52

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Mehmet Nuri ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Doç.Dr.Mehmet Nuri ÖZBEK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Yusuf YAĞMUR	Genel Cerrahi.	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç Dr. Salim BİLİCİ	Çocuk Cerrahi	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sedat KAYA	Anestezi	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Mehmet Tahir GÖKDEMİR	Acil Tıp	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Önder ÖZTÜRK	Kardiyoloji	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hakkı Murat BİLGİN	Fizyoloji	D.U.T.F	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hasan AKKOÇ	Farmakoloji	D.U.T.F	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ünal ÖZTÜRK	Nöroloji	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Hıdır SARI	Halk Sağlığı	Memorial Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av.Şahin CENNET	Hukuk	İl Sağlık Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yağmur KONAK	V.H.K.İ	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Doç. Dr. Mehmet Nuri ÖZBEK
Etik Kurul Başkanı

Ek 9. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Başhekimliği İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/06/2017-12206



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekimliği



Sayı : 48753533-900-
Konu : Tez Çalışması

SAYIN, ZELİHA BÜYÜKBAYRAM
(FIRAT MAH. 599 SOK. MERVAN YAPI NORŞİN EVLERİ E- BLOK KAT: 6 NO: 27
KAYAPINAR DİYARBAKIR)

İlgi : 12.06.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz Başhekimliğimizce incelenmiş olup, söz konusu dilekçede belirtilen "Onkoloji Hastalarında Reiki ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi" adlı çalışmayı hastanelerimizde yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Gülten TOPRAK
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Evrak Doğrulamak İçin : https://ebelge.dicle.edu.tr/enVision/Validate_doc.aspx?V=BEZL4A6NR

Dicle Üniversitesi Rektörlüğü, 21280-Diyarbakır
Telefon:+90 412 248 80 30 Faks:+90 412 248 83 20
e-Posta dicle@dicle.edu.tr Elektronik Ağ:<http://www.dicle.edu.tr>
Kep Adresi : dicleuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Mücahit Dolu
Evrak Pin Kodu: 89023



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**Ek 10. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Tıbbi Onkoloji Anabilim
Dalı İzin Belgesi**



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 74853687-010.99-
Konu : Zeliha BÜYÜKBAYRAM Hk.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Zeliha BÜYÜKBAYRAM,'Onkoloji Hastalarında Reiki ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi' adlı Doktora Tez Çalışmasını Tıbbi Onkoloji Hastanesinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz olunur.

Prof. Dr. Orhan AYYILDIZ
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı V.

EK :
1 Adet Dilekçe

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebelge.dicle.edu.tr/enVision/Validate_doc.aspx?V=BEAC4NT5J

Dicle Üniversitesi Kampüsü 21280-Diyarbakır
Telefon:0 412 248 80 01-16 0 412 248... Faks:0 412 248 84 40
e-Posta tipdekanlik@dicle.edu.tr Elektronik Ağ:http://www.dicle.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Birgül Bozkaya
Evrak Pin Kodu: 10813



Ek 11. Piper Yorgunluk Ölçeği İzni

PROF.DR. GÜLBAYAZ CAN

Istanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
Abide-i Hürriyet cad. Çađlayan/İstanbul

Tarih: 08.09.2017

Sayın **Zeliha BÜYÜKBAYRAM**

Piper Yorgunluk Ölçeğini çalışmanızda kullanma talebiniz değerlendirilmiş olup bu ve benzeri çalışmalarda ölçeği kullanmanıza bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Gülbeyaz Can

