



**LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI
AKUPRESÜR VE REİKİ UYGULAMASININ
HASTALARIN AĞRI VE KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ**

Esra ANUŞ TOPDEMİR

Hemşirelik Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ**

Doktora Tezi – 2019

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

**LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI
AKUPRESÜR VE REİKİ UYGULAMASININ HASTALARIN AĞRI VE
KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ**

Esra ANUŞ TOPDEMİR

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ**

**MALATYA
2019**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan Esra ANUŞ TOPDEMİR'in "Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Akupresür ve Reiki Uygulamasının Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06/09/2019

Prof. Dr. Arzu TUNA
Sanko Üniversitesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ
İstanbul Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Meral ÖZKAN
İnönü Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Ahmet Sami AKBULUT
İnönü Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
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/...../2019 tarih ve 2019/..... 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	4
2.1. Safra Kesesi Taşı ve Laparoskopik Kolesistektomi	4
2.1.1. Safra Sistemi ve Safra Kesesi Anatomisi	4
2.1.2. Safra Taşları.....	4
2.1.3. Açık Kolesistektomi	5
2.1.4. Laparoskopik Kolesistektomi	6
2.2. Laparoskopik Kolesistektomi ve Ağrı	7
2.2.1. Ağrının Tanımı	7
2.2.2. Ağrının Sınıflandırılması	7
2.2.3. Ameliyat Sonrası Ağrı	8
2.2.4. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Ağrı.....	8
2.3. Laparoskopik Kolesistektomi ve Konfor	8
2.3.1. Konforun Tanımı	8
2.3.2. Konfor Teorisi.....	9
2.3.3. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Konfor.....	9
2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri.....	10
2.5. Akupresür.....	10
2.5.1. Akupresür Meridyenleri	11
2.5.2. Akupresür Noktalarının Saptanması.....	11
2.5.3. Akupresür Uygulama Noktalarının Özellikleri.....	12
2.5.4. Akupresür ve Hemşirelik Bakımı	14

2.6. Reiki.....	15
2.6.1. Reiki Eğitimi.....	15
2.6.2. Reikide Çakralar	16
2.6.3. Reiki Uygulama Şekli.....	17
2.6.4. Reiki ve Hemşirelik Bakımı	17
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	18
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	18
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	19
3.6. Veri Toplama Araçları	19
3.7. Verilerin Toplanması	20
3.8. Hemşirelik Girişimi	22
3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.10. Verilerinin Değerlendirilmesi	25
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	25
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
KAYNAKLAR	36
EKLER.....	44
Ek 1. Özgeçmiş	44
Ek 2. Katılımcı Onay Formu.....	45
Ek 3. Hasta Tanıtım Formu.....	48
Ek 4. Görsel Kıyaslama Ölçeği.....	49
Ek 5. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ).....	50
Ek 6. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ).....	52

Ek 7. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi.....	55
Ek 8. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İzin Belgesi.....	57
Ek 9. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu İzin Belgesi	58
Ek 10. Reiki Eğitim Sertifikaları	59
Ek 11. Akupresür Eğitim Sertifikaları	61
Ek 12. Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni	63
Ek 13. Perianestezi Konfor Ölçeği Kullanım İzni	64



TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecim ve tez çalışmamda yardım ve desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ'a, büyük katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Meral UCUZAL'a, Sayın Doç. Dr. Ahmet Sami AKBULUT'a ve Sayın Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'a,

Değerli arkadaşlarım Aysel DOĞAN, Remziye CICI ve Zeliha BÜYÜKBAYRAM' a, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara,

Bu zorlu süreci birlikte aştığım, sevgi ve destekleriyle her zaman yanımda olan değerli aileme ve değerli eşim Mesut TOPDEMİR' e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Esra ANUŞ TOPDEMİR

ÖZET

Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Akupresür ve Reiki Uygulamasının Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi

Amaç: Araştırma, Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür ve reiki uygulamasının hastaların ağrı ve konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Prospektif randomize kontrollü tek kör klinik araştırma modeli olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini; Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nin Genel Cerrahi Kliniği' ne yatışı yapılan ve Laparoskopik kolesistektomi uygulanan yetişkin hastalar oluşturdu. Araştırma kriterlerine uyan hastalar arasından, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 132 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Örneklem büyüklüğü G- power analizi ile hesaplandı. Yapılan hesaplamada, 0.4 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılğı, 0.95 güven aralığında, 0.95 evreni temsil gücüyle; 44 kişi reiki, 44 kişi akupresür ve 44 kişi kontrol grubunu oluşturdu. Veriler, Mayıs 2017 – Ağustos 2019 tarihleri arasında; Hasta Tanıtım Formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği, Perianestezi Konfor Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği ile toplandı. Akupresür uygulaması GB 24, GB 34, GB 37, GB 42, LI 2, PC 6, LI 4 noktalarına toplam 28 dakika, Reiki uygulaması 7 çakra bölgesine toplam 28 dakika uygulandı. Kontrol grubuna girişim uygulanmadı. Veriler; tanımlayıcı istatistik, ki- kare, eşleştirilmiş t testi, tek yönlü varyans analizi, LSD çoklu karşılaştırma testleri, Kruskal Wallis testi ve Wilcoxon testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Reiki ve akupresür uygulanan hastalarda ağrı düzeyi azalmış, konfor düzeyi artmış olup, gruplar arası fark önemli bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubundaki hastalarda, girişim sonrası konfor düzeyinde anlamlı bir düşüş görüldü ($p<0.05$). Girişim sonrası reiki grubu hastaların konfor düzeyinin, kontrol grubu hastaların konfor düzeyinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$).

Sonuç: Laparoskopik kolesistektomi sonrası hastalara uygulanan reiki ve akupresürün ağrıyı azaltıp, konforu artırdığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Akupresür, hasta, hemşirelik, laparoskopik kolesistektomi, reiki

ABSTRACT

The Effect of Acupressure and Reiki Administration after Laparoscopic Cholecystectomy on the Pain and Comfort Levels of Patients

Objective: This study was conducted to examine the effect of acupressure and reiki administration after laparoscopic cholecystectomy on the pain and comfort levels of patients.

Materials and Methods: The study was conducted as a prospective randomized single-blind clinical trial. Study subjects were adult patients admitted to the General Surgery Clinic of Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital for laparoscopic cholecystectomy procedures. Of those who met the inclusion criteria, 132 patients were selected as the study sample using a basic random sampling method. The sample size was calculated based on G-power analysis. The measurements conducted determined the effect size as 0.4, margin of error as 0.05, confidence interval as 0.95, and power to represent the population as 0.95. Ultimately, 44 patients were selected for each of the three study groups: reiki, acupressure, and control. Data were collected between May 2017 and August 2019 with a Patient Identity Form, Visual Analog Questionnaire, Perianesthesia Comfort Questionnaire and General Comfort Questionnaire. For the acupressure group, points GB 24, GB 34, GB 37, GB 42, LI 2, PC 6, and LI 4 were treated for 28 minutes. For the reiki group, seven chakra points were treated for 28 minutes. No intervention was administered to the control group. The data were assessed with descriptive statistics, chi-square test, paired *t*-test, one-way analysis of variance, least significant difference and multiple comparison tests, Kruskal-Wallis test, and Wilcoxon signed-rank test.

Results: Of the patients who received reiki or acupressure therapy, pain levels decreased and comfort levels increased. The intergroup difference was significant ($p < 0.05$). Comfort levels of patients in the control group significantly decreased ($p < 0.05$). After intervention, comfort levels of patients in the reiki group were significantly higher than control levels ($p < 0.05$).

Conclusion: Administering reiki and acupressure to patients who experienced laparoscopic cholecystectomy decreased their pain and increased their comfort.

Keywords: Acupressure, patient, nursing, laparoscopic cholecystectomy, reiki.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CO₂	: Karbondioksit
DM	: Diyabetes Mellitus
GB	: Gallbladder
GKÖ	: Genel Konfor Ölçeği
LI	: Large Intestine
LK	: Laparoskopik Kolesistektomi
NG	: Nazogastrik
PC	: Pericardium
PKÖ	: Perianestezi Konfor Ölçeği
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Safra Sistemi.....	4
Şekil 2.2. Laparoskopik Kolesistektomi ve Açık Kolesistektomi	6
Şekil 2.3. Elde Anatomik Cun Ölçüleri.....	12
Şekil 2.4. Safra Kesesi Meridyeni Üzerindeki Akupresür Noktaları	13
Şekil 2.5. Perikardiyum Meridyeni Üzerindeki Akupresür Noktaları.....	14
Şekil 2.6. Kalın Bağırsak Meridyeni Üzerindeki Akupresür Noktaları	14
Şekil 2.7. Ana Çakralar.....	17
Şekil 3.1. Araştırma Planı.....	21
Şekil 3.2. Uygulama Yapılan Safra Kesesi Noktaları	22
Şekil 3.3. Uygulama Yapılan Perikardiyum Noktası	23
Şekil 3.4. Uygulama Yapılan Kalın Bağırsak Noktaları	23

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	24
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklere Göre Dağılımı	27
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Perianestezi Konfor Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test- Son Test Görsel Kıyaslama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test- Son Test Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29

1. GİRİŞ

Yetişkin bireylerin ortalama %10' unda safra taşı bulunmaktadır. Safra taşlarının kesin tedavisi kolesistektomidir. Kolesistektomide; açık ve laparoskopik olmak üzere iki cerrahi seçenek vardır. Laparoskopik kolesistektomi (LK); daha az ağrı, erken fiziksel aktiviteye geçiş ve iyi kozmetik sonuç gibi avantajları nedeniyle açık kolesistektomiye oranla tüm dünyada giderek yaygınlaşmış ve standart haline gelmiştir (1- 4).

Çeşitli tekniklerle yapılan ameliyatlarda ağrıya neden olabilmektedir. Bu sebeple ağrı, hastaların ameliyat sonrası dönemde sık karşılaştığı sorunlardandır. Hemşirelerin, hastalarla daha fazla zaman geçirmeleri; ağrıyı kontrol etmede rehberlik yapmalarını, uygulama sonuçlarını izleyebilmelerini, empati becerisini kullanabilmelerini böylece ağrı kontrolünde etkin rol almalarını gerektirmektedir. Ameliyat sonrası ağrı, hemşire tarafından uygun bir yöntemle tanımlanmalı, değerlendirilmeli, azaltılması ya da ortadan kaldırılması amacı ile gerekli girişimler planlanmalıdır (5, 6).

Hastayı koruma, kollama ve rahatlatma felsefesi üzerine temellenmiş hemşirelik mesleğinde; hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesi ayrı bir öneme sahiptir. Bu durum özellikle cerrahi hemşireliği için önemlidir. Cerrahi hastalarında, cerrahi süreç ile birlikte deneyimlenen rahatsızlıklar (ağrı, anksiyete vb.) hasta konforunun azalmasına neden olabilir. Hemşireler cerrahi işlem öncesi ve sonrasında hastada rahatsızlık yaratabilecek durumlarda, uygun hemşirelik girişimlerini planlamalı ve uygulamalıdır (7- 9).

Ameliyat sonrası ağrı ve konfor yönetiminde, farmakolojik yöntemler veya farmakolojik olmayan yöntemler ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımının kolay olması, analjeziklerin kullanım oranını azaltması, böylelikle analjeziklerin olası yan etkilerinden korunma sağlanması ve ekonomik olması gibi avantajları bulunmaktadır (6, 10, 11).

Farmakolojik olmayan yöntemlerin, ameliyat sonrası uykuda bozulma, kaygı ve ağrıyı kapsayan komplikasyonların kontrolünde etkili olduğu, bireysel kontrol hissini, aktivite düzeyini, fonksiyonel kapasiteyi ve konforu artırdığı belirtilmektedir (12- 16).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri; farmakolojik olmayan sağlık bakım sistemleri olup, çeşitli ürün ve uygulamaları içermektedir. Bu yöntemlerden biri olan akupresür, Çin Tıbbı' nın geleneksel yapısına dayandırılan, invaziv olmayan akupunktur tekniğidir (17- 19). Hemşirelik girişimleri sınıflamasında yer alan akupresür, gevşeme ve ağrıyı azaltmaya yönelik olarak, vücutta bulunan belirli noktalara basınç uygulanmasıdır (20). Akupresürün etki mekanizmasına göre; nörotransmitterler ve adrenokortikotropik hormonlarının salınımı artmakta, bu sayede kaygı azalmakta ve rehabilitasyon sağlanmaktadır. Akupresür, kaygı ve rehabilitasyonun yanı sıra, analjeziklerin kullanıldığı farklı tipteki ağrıları azaltmaya yönelik de kullanılmaktadır (18, 21). Chen ve arkadaşlarının on beş çalışma sonucunu içeren, sistematik review şeklindeki çalışmalarında; bazı ülkelerde, dismenore, bel, kronik baş ve diğer travmatik ağrılarda, akupresür uygulamasının ağrı şiddetini azalttığı saptandı (22).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden bir diğeri olan reiki ile bireydeki otonom sinir sistemi uyarılarak, kan ve lenf dolaşımındaki tıkanıklığın ve buna bağlı sorunların giderilmesi hedeflenmektedir. Reikinin elektromanyetik alanlar yoluyla, organların tıkanmış kanallarındaki enerjiyi, tekrar dolaşıma katmada destekleyici olduğu görüşü savunulmaktadır. Uygulayıcı; enerji merkezleri olarak kabul edilen vücut bölgelerine (çakra), elleri aracılığıyla, kendi enerjisini yollayarak iyileşmeyi sağlamaya çalışır (16, 23, 24). Sağkal Midilli ve Eşer' in çalışmasında, benzer şekilde Birocco ve arkadaşlarının çalışmasında; hastalarda kaygı, yaşam kalitesi ve ağrı gibi sorunlarla başa çıkmada reikinin etkili olduğu saptandı (24, 25).

Laparoskopik kolesistektomi ile hastaların hastanede yatış süresi kısalmıştır. Ancak ameliyat sonrası erken dönem ağrıya ve konforda bozulmaya bağlı olarak bu süre uzayabilmektedir. Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür ve reiki gibi tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri, ağrıyı azaltma ve konforu artırmada etkili olabilmektedir. Bu durum analjezik ihtiyacını azaltma, hasta memnuniyetini artırma ve kurum maliyetini azaltma gibi olumlu sonuçları da beraberinde getirmektedir (2, 3, 10, 11).

Literatürde LK sonrası akupresür ve reikinin birlikte yer aldığı, aynı zamanda ağrı ve konforu da kapsayan çalışma bulunmamaktadır. Bu durum konuya yönelik çalışma yapma ihtiyacı doğurmuştur.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür ve reiki uygulamasının hastaların ağrı ve konfor düzeyine etkisini incelemektir.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür uygulaması hastaların ağrı düzeyini azaltır.

H₂: Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür uygulaması hastaların konfor düzeyini artırır.

H₃: Laparoskopik kolesistektomi sonrası reiki uygulaması hastaların ağrı düzeyini azaltır.

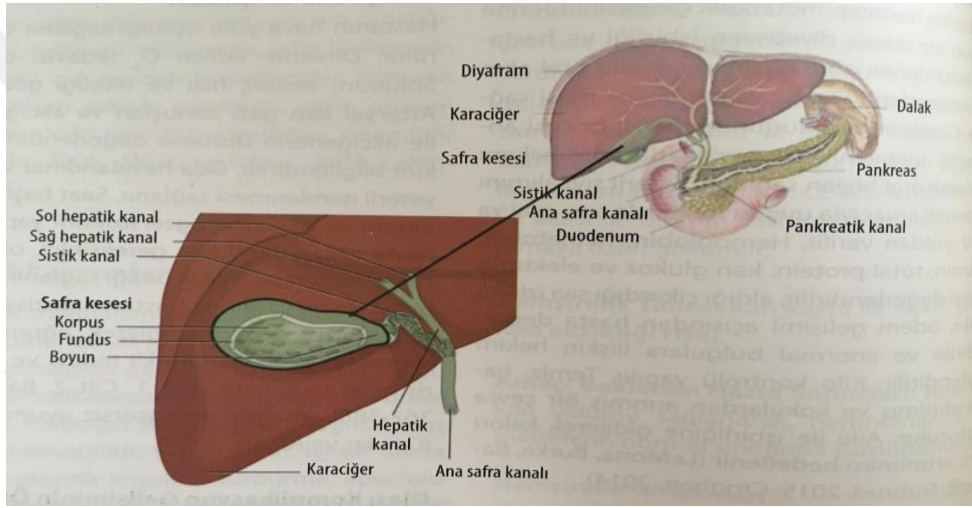
H₄: Laparoskopik kolesistektomi sonrası reiki uygulaması hastaların konfor düzeyini artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Safra Kesesi Taşı ve Laparoskopik Kolesitektomi

2.1.1. Safra Sistemi ve Safra Kesesi Anatomisi

Safra sistemi, safra kesesi ve safra yollarından oluşur. Safra kesesi, karaciğer yatağının alt kısmında, karaciğerin 4. ve 5. segmentinin altında konumlanmıştır. Safra kesesinin uzunluğu 10 cm' ye kadar çıkabilir ve fizyolojik olarak 50 ml safra sıvısını tutabilir (26, 27).



Aksoy G. Safra Kesesi ve Safra Yollarının Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. İçinde: Akyolcu N, Kanan N (editörler). Cerrahi Hemşireliği II, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017: 280 (2).

Şekil 2.1. Safra Sistemi

Safra kesesi ve safra yolları, açlık süresince safra tuzlarını depolar, yoğunlaştırır ve midenin boşalmasına yanıt olarak duodenuma salar. Safra kesesinden safra salgısının duodenum içine akışı, safra kesesi kaslarının kasılması, tonusu, hepatik salgı basıncı ve oddi sfinkterinin gevşemesi ile kontrol edilir. Safra kesesinin alındığı durumlarda ise safra yolları depo olarak fonksiyon görür (26, 28).

2.1.2. Safra Taşları

Safra kesesi ve safra yollarının, ameliyat gerektiren hastalıklarının başında; taşlar ve tümörler gelmektedir. Safra taşları; kolesterol taşlarından, pigment taşlardan veya

karışık kökenli taşlardan oluşabilir. Safra taşları çoğunlukla safra kesesinde (kolelitiazis) olmak üzere koledok ya da hepatik kanalda da olabilir (2, 26).

Semptomatik safra kesesi taşı; biliyer kolik, akut kolesistit, mirrizi sendromu ve ksantogranüloamatöz kolesistite; koledok taşları, biliyer kolik, kolanjit, tıkanma sarılığı ve safra taşı pankreatitine neden olabilmektedir (4, 29).

Kolesistit cerrahi tedavi ile tedavi edilebilen bir durumdur. Bu durum safra kesesi taşı ile veya taşsız safra kesesi ile ilişkilendirilebilmekte ve hem erkekler hem de kadınlarda görülebilmektedir (2, 30).

Tüm dünyada, insanların %6- 20'si arasında, Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yetişkinlerin %15 ila %20' sinde, Türkiye' de ise; %6 oranında safra taşı prevelansı olduğu tahmin edilmektedir (31).

Kolelitiazis risk faktörleri şu şekilde sıralanmaktadır;

1. Yaş: Yaşlı bireylerde 3 kat fazla olup, kadınlarda daha sık görülmektedir.
2. Cinsiyet: Kolelitiazis kadınlarda, erkeklere oranlar iki kat fazla olup, erkeklerde ise, kolesistit daha ciddi seyretmektedir.
3. Aile bireylerinde kolelitiazis öyküsü: Ailede kolelitiazis öyküsü olanlarda görülme sıklığı fazladır.
4. Diyabetes mellitus (DM): Kolelitiazis DM' lü hastalarda iki kat daha fazla görülmektedir.
5. Gebelik: Gebelik sayısındaki artış kolelitiazis sıklığını artırmaktadır.
6. Kilo: Vücut kitle indeksi (VKİ) ile kolelitiazis arasındaki ilişki erkeklerde tespit edilememiş, fakat kadınlarda tespit edilmiştir (2, 31).

2.1.3. Açık Kolesistektomi

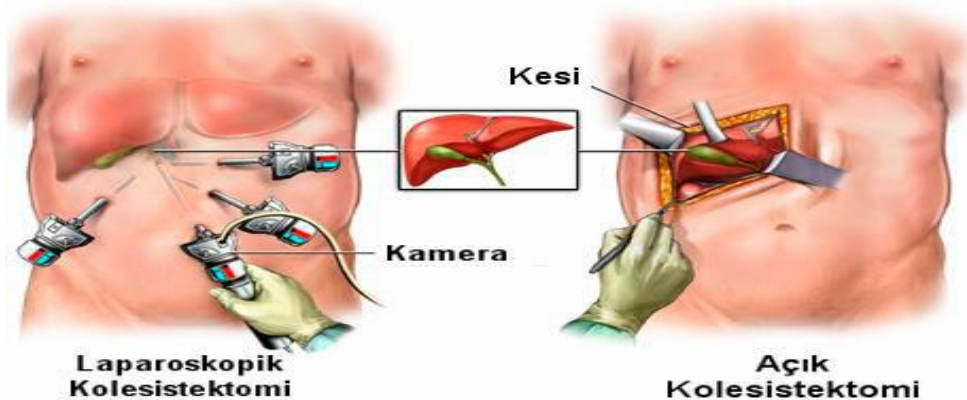
Geçmişte kolesistektomi, açık bir laparotomi kesisiyle yapılırdı. Hastaların kolesistit ve safra taşının hafif belirtileri ile hastaneye başvurduğu durumlarda, düşük yağlı diyet ve kilo verme önerisinde bulunulabilir. Hastalığın ilerlemesi beraberinde, taşların safra yoluna geçmesine, safra yollarında tıkanıklığa ve pankreatite neden olabilmektedir. Bu nedenle, genel cerrahlar genellikle elektif kolesistektomiye hastalığın erken aşamasında önerir (2, 30).

Açık yöntemin kullanıldığı kolesistektomide, sıklıkla sağ subkostal insizyon ile safra kesesine ulaşılır. Duktus sistikus, sistik arter ve sistik ven bağlandıktan sonra safra kesesi çıkarılmaktadır. Koledok kanalı dilate edilir, taş varsa çıkarılır. Koledok kanalına, drenajın sağlanması amacıyla T- tüp yerleştirilebilir (26).

2.1.4. Laparoskopik Kolesistektomi

Laparoskopik girişimler ilk olarak 1970'lerde Alman hekim ve mühendis Kurt Semm önderliğindeki bir ekip ile jinekolojik uygulamalarda denenmeye başlanmıştır. 1982 yılında, Kurt Semm tarafından endoskopik apandektomi girişimi sonrası, laparoskopik teknik genel cerrahların dikkatini çekmiş ve Alman cerrah Eric Mühe 1985 yılında ilk LK ameliyatını gerçekleştirmiştir. 1987 yılında Fransız cerrah Philippe Mouret yeni laparoskopik girişimlerde bulunmuş ve sonraki süreçlerde de laparoskopik uygulamalar geliştirilerek pek çok branşta yaygınlaşmıştır (32, 33).

'Laparoskopik kolesistektomi' safra kesesinin laparoskopik girişimle çıkarılmasıdır. Hastaya, ameliyathanede genel anestezi uygulanır, midede bulunan havayı almak amacıyla NG tüp takılır. Batın duvarına 4 adet (1- 3 cm) insizyon (supraumblical x1, subxiphoid x1 ve sağ subkostal x2) yapılır. Karaciğer ve safra kesesi yatağının görülmesini kolaylaştırmak amacıyla, hastanın batını 15 mmHg kadar karbondioksit ile şişirilir. Batına yapılan insizyonlara trokarlar yerleştirilir ve buradan laparoskop ve kamera ilerletilir. Monitöre bağlanan kamera ile işlemin görülebilmesi açısından ekibin işi kolaylaştırılır. Safra kesesi aletler ile tutulur, kanalı ve arteri bağlanır ve karaciğere yapıştığı yerden ayrılır ve çıkartılır. Safra kesesi alınıp insizyon yerine sütur atılır ve pansuman yapılarak kapatılır. Ameliyat sonrası NG tüp çıkartılır. Ameliyat sonrası hastada bulantı, kusma, sağ omuzda ve sırtta ağrı oluşabilir. Ameliyatın yapıldığı akşam hasta diyetine sıvı alımı ile başlanır. Hastaların genellikle ameliyattan sonraki gün taburculuk işlemleri yapılır (26, 27).



<https://www.safra.gen.tr/laparoskopi-safra-kesesi.html> (34).

Şekil 2.2. Laparoskopik Kolesistektomi ve Açık Kolesistektomi

2.2. Laparoskopik Kolesistektomi ve Ağrı

2.2.1. Ağrının Tanımı

Ağrı, vücudun farklı bölgelerinde hissedilen, değişken özellikte ve bireyi yardım almaya yönelten bir durumdur. Stearnbeach ağrısı; acı duygusu, doku hasarlarını belirten zararlı uyarı ve organizmayı korumak amaçlı yanıt örüntüsü şeklinde tanımlanmaktadır. Bireylerin ağrı algıları, cinsiyetleri, çevreleri, kültürleri, eğitimleri ve deneyimleri gibi faktörlerden etkilenen, kişiden kişiye değişkenlik gösteren, subjektif ve zor tanılanabilen bir durumdur (5, 35).

2.2.2. Ağrının Sınıflandırılması

1. Başlama Süresine Göre Ağrı

a) **Akut Ağrı:** Dokudaki hasar ile başlayıp iyileşme süreci sonunda ortadan kalkar (36).

b) **Kronik Ağrı:** Uzun süre veya iyileşme sürecinden sonra da devam eden ağrıdır (36).

2. Kaynak Aldığı Bölgeye Göre Ağrı

a) **Somatik Ağrı:** Somatik sinir kaynaklı, keskin ve ani başlangıçlı ağrıdır (37).

b) **Visseral Ağrı:** İçi boş organların distansiyonu ile oluşan ağrıdır. Yavaş başlangıçlı künt bir ağrıdır. Kramp ve sıkışma tarzında hissedilir (36, 38, 39).

c) **Sempatik Ağrı:** Damarsal kökenli olup, sempatik sinir sistemi aktivasyonu sonrası ortaya çıkan ağrıdır (37).

3. Mekanizmasına Göre Ağrı

a) **Nosiseptif Ağrı:** Fizyopatolojik nedenlerle ağrı reseptörlerinin uyarılması sonucunda oluşur. Visseral ve Somatik ağrı olarak iki çeşidi vardır (40).

b) **Nöropatik Ağrı:** Periferik veya santral sinir sistemi kaynaklı, uyarı iletimindeki hasar ile ortaya çıkan ağrılardır (40).

c) **Deafferantasyon Ağrısı:** Periferik ve santral sinir sisteminin yaralanmaları ile merkezi sinir sistemine giden somatosensoryal uyarı iletimlerinin kesilmesi sonucu oluşur. Fantom ağrısı örnek verilebilir (37).

d) **Psikosomatik Ağrı:** Vücudun herhangi bir bölgesinde psikolojik durum kaynaklı ağrıdır (38).

e) **Reaktif Ağrı:** Sempatik veya motor afferentlerin refleks aktivasyonu ile nosiseptörlerin uyarılması ile oluşan miyofasyal ağrıdır (37).

2.2.3. Ameliyat Sonrası Ağrı

Ameliyat sonrası ağrı, akut ağrı olup, hastaların en sık yaşadığı sorunlardan biridir. Ameliyat sonrası ağrıyı etkileyen; hastanın ağrı algısı, cinsiyeti, kültürü ve deneyimleri, uygulanan cerrahinin tipi, yeri, süresi, ameliyat sonrası dönemin niteliği ve kalitesi gibi pek çok faktör vardır (5, 11, 35, 41).

2.2.4. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Ağrı

Laparoskopik kolesistektomi, açık kolesistektomiye kıyasla daha az ameliyat sonrası ağrıya neden olmakla birlikte, tamamen ağrısız bir işlem olamamıştır. LK'den sonra görülen ağrı, doku travmasına ve batında çözülmüş CO2 gazının diyafragma baskı yapmasına bağlı visseral kökenli ağrıdır. Ağrının diğer bir nedeni de batın duvarına trokarların giriş yerlerindeki insizyonlar nedeniyle oluşan somatik tipteki ağrıdır. Visseral komponentle omuz ağrısına da neden olmaktadır. LK sonrası, ilk 24 saatlik dönemde, bazı hastalarda güçlü analjezi ihtiyacına neden olabilen karın ağrıları olabilmektedir (42- 44).

2.3. Laparoskopik Kolesitektomi ve Konfor

2.3.1. Konforun Tanımı

Konfor sözcüğü ve eş anlamı olan rahatlık sözcüğü Türk Dil Kurumu' nun Büyük Türkçe Sözlüğü' nde 'günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık', 'üzüntü, sıkıntı ve tedirginliğin olmama durumu', 'yorgunluğun veya sıkıntının verilmemesi' durumudur. İngilizce'de rahatlık (comfort); konfor, teselli, rahatlatmak, ferahlık, avuntu, memnun etme, huzur gibi anlamlara sahiptir (45, 46).

Farklı sözlüklerde konforun çeşitli tanımları bulunmaktadır. Bunlar:

- Ağrının dindirilmesi, üzüntünün ve kederin azaltılması.
- Sıkıntılardan uzaklaşılması.
- Rahatlayan şey ya da kişi
- Rahatlama ya da zevk alma, üzüntüden uzaklaşma.
- Yaşamın kolaylaşmasını sağlayan şey

- Neşe verici, ümitlendirici, yatışmayı sağlayıcı şeylerin üzüntüyü ve ızdırabı azaltmasıdır (45, 46).

2.3.2. Konfor Teorisi

Konfor teorisi 1990' larda Katharine Kolcaba tarafından geliştirilen bir hemşirelik teorisidir. Kolcaba'nın teorisi, konforu sağlığın ön planında tutma potansiyeline sahiptir. Konfor, bireyin gereksinimlerinin yoğunluğuna göre; ferahlık, rahatlık ve sorunların üstesinden gelebilme olarak ifade edilen üstünlük, olarak üç aşamada ifade edilmektedir. Konforun fiziksel, psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel olmak üzere dört boyutu bulunmaktadır (47, 48).

Kolcaba Konfor Kuramında;

- Öncelik olarak hasta birey, aile veya toplumun konfor gereksinimleri belirlenir,
- Belirlenmiş olan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimleri planlanır,
- Hemşirelik girişimlerinin başarısını etkileyebilen değişkenler dikkate alınır,
- Hemşirelik girişimleri değerlendirilir ve sonuç olarak konforda artma beklenir (49, 50).

Rahatlık olarak da ifade edilen konfor subjektif bir kavramdır. Objektif hale gelebilmesi için ölçme araçlarına ihtiyaç vardır (9, 51).

Türkiye'de, Perianestezi Konfor Ölçeği, Genel Konfor Ölçeği, Immobilizasyon Konfor Ölçeği ve Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği gibi çeşitli ölçekler hemşire araştırmacılar tarafından, Türkçe' ye uyarlanmıştır (51).

Konfor, hemşirelik bakım kalitesinin bir ögesi olarak görülmektedir. Hemşireler hastaları tanımlarken, fiziksel, psikospiritüel, sosyo- kültürel ve çevresel gereksinimlerini değerlendirmektedir. Hemşireler, hastaların fiziksel konforlarında bozulmaya neden olan; ağrı, bulantı, kusma vb. sorunları tedavi etmede veya azaltmada çeşitli girişimler kullanabilirler (46, 50).

2.3.3. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Konfor

Ameliyatlar, bozulan sağlığın düzeltilmesi için gerekli olmasının yanında psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden çeşitli travmalara yol açabilmektedir. Hastaların deneyimlediği ağrı, bulantı, kusma, anksiyete vb. rahatsızlıklar, konforda bozulmalara neden olmaktadır. Kolesistektominin gerekli görüldüğü hastalarda, "Hasta dostu cerrahi" olarak öne sürülen LK daha fazla konfor sağlamaktadır. Ancak LK sonrası,

erken dönem ağrının önüne geçilememektedir. Ameliyat sonrası ağrı nedeniyle hasta konforu da olumsuz yönde etkilenebilmektedir (8, 9, 49, 51- 54).

2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere (TAT) olan ilgi, hastalık tanılarında, bakımda ve tedavilerdeki gelişmeler ile artmıştır. Hastaların tedavilerinde daha çok sorumluluk almak istemeleri, semptom azaltıcı girişimlere ulaşma isteği ve tedavilerin maliyeti, TAT' ye olan ilginin nedenleridir. TAT, insanların tıbbi yaklaşımlarına alternatif olarak seçtikleri uygulamaları ve ürünleri ifade etmektedir (55- 57).

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemleri, doğal ürünler, beden- zihin terapileri ve diğer TAT yöntemlerinden (hareket terapileri ve enerji terapileri) oluşmaktadır (58).

1. Doğal Ürünler: Bitkisel olarak da bilinen bu grup ürünler; otlar, vitaminler, mineraller ve probiyotikleri kapsar. Bu ürünler, yaygın olarak pazarlanan, tüketiciler için hazır ve genellikle besin takviyesi olarak sunulmaktadır (58).

2. Zihin - Beden Girişimleri: Zihin - beden girişimleri eğitilmiş bir uygulayıcı tarafından uygulanan veya öğretilen uygulamalardır. Zihin ve beden uygulamaları; akupunktur, akupresür, gevşeme teknikleri (solunum egzersizi, hayal kurma, progresif kas gevşetme tekniği gibi) thai chi, qi gong, dokunma terapisi, reiki, hipnoterapi, ve hareket terapilerini (feldenkrais metodu, aleksander tekniği, pilates vb.) içermektedir (58).

Diğer TAT Uygulamaları: Geleneksel tedavi yöntemleri olan; ayurvedik, geleneksel Çin tıbbı, homeopati ve naturopatiyi kapsamaktadır (58).

2.5. Akupresür

Akupresür, akupunkturdan daha eski tarihlere dayanan geleneksel bir Çin tıbbı uygulamasıdır. Akupresür, akupunkturdan farklı olarak; vücudun çeşitli noktalarına iğne yerine; eller, parmaklar, akupresür bandı vb. nesnelere basınç uygulanması işlemidir (17, 20, 59).

Akupresür, vücudumuzda meridyenler veya kanallar boyunca uzanan özel akupresür noktaları varlığına dayanmaktadır. Bu kanallar aracılığıyla, hayat enerjisi yani qi (ch'i) adı verilen bir yaşam enerjisi akışına inanılmaktadır. Bu yaşam enerjisi, Yin ve Yang olmak üzere hem birbirine zıt, hem de iç içe ve birbirini dengeleyen iki bölüme ayrılır. Yin enerjinin depolanması ve korunmasıyla, Yang ise

enerjinin kullanımıyla ilgilidir. Bu iki enerji iç içe geçerek birbirini tamamlar ve insandaki dengeyi korur. İnsan vücudunda bulunan ve enerji akışının olduğuna inanılan 14 meridyen vardır. Bunların 12'si çift, 2 si ise tektir. Yaşam enerjisi bu 12 meridyen üzerinden 24 saat akmaktadır (18, 20, 60).

2.5.1. Akupresür Meridyenleri

Akupresürde 14 meridyen vardır. Bunlar:

Yin Kol Meridyenleri

(HT) ·Kalp, (PC) ·Perikardium, (LU) ·Akciğer

Yin Bacak Meridyenleri

(SP) ·Dalak/pankreas, (LV) ·Karaciğer, (KD) ·Böbrek

Yang Kol Meridyenleri

(SI) ·İnce bağırsak, (TH) ·Üçlü ısıtıcı (Sanjiao), (LI) ·Kalın Bağırsak

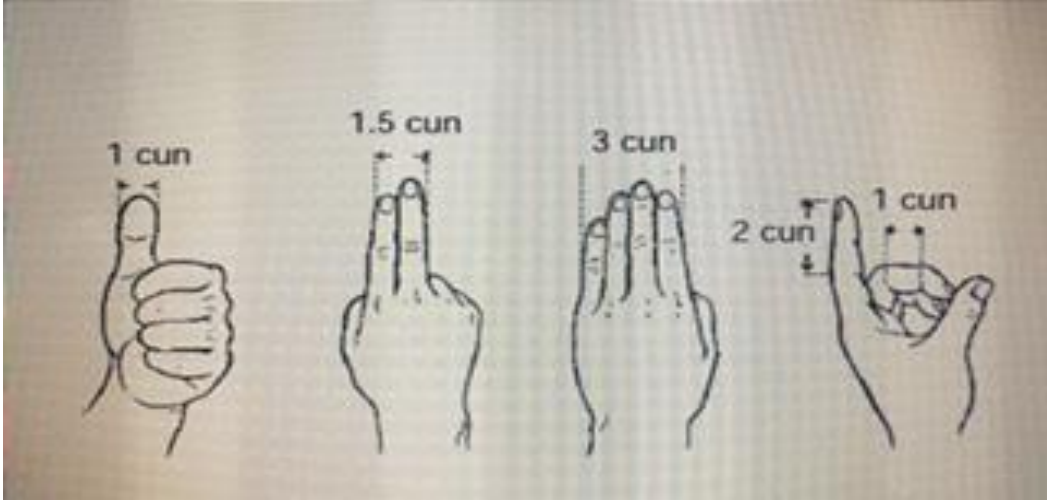
Yang Bacak Meridyeni

(ST) ·Mide, (GB) ·Safra kesesi, (UB) ·Mesane

Ayrıca yardımcı meridyenler olarak adlandırılan iki ana meridyen olan, Ön Orta Kanal (REN), vücudun 6 YİN meridyenini, Arka Orta Kanal (DU) ise 6 YANG meridyenini ifade eder (20, 59).

2.5.2. Akupresür Noktalarının Saptanması

Akupresürde Çin'in anatomik ölçü birimi olan inç Cun (Sun), bir noktanın başka bir noktaya uzaklığının ölçümünde kullanılır. Cun ölçümünde parmakların uzunlukları ve genişlikleri kullanılır. Cun ölçü biriminin karşılığı yaklaşık 2.5 cm dir (20, 61, 62).



Coyle M, Aird M, Cobbin DM, Zaslawski C. The cun measurement system: an investigation into its suitability in current practice. *Acupuncture in Medicine* 2000, 18 (1): 10- 14 (61).

Şekil 2.3. Elde Anatomik Cun Ölçüleri

2.5.3. Akupresür Uygulama Noktalarının Özellikleri

Bu başlıkta, araştırma kapsamında kullanılan akupresür noktaları ve özelliklerine yer verildi. Araştırma kapsamında kullanılan belirli safra kesesi noktaları, kalın bağırsak noktaları ve perikardiyum noktasının yerleşimi ve özellikleri aşağıda yer almaktadır.

1. GB24 (Gallbladder 24): Safra kesesi noktasıdır. 7. interkostal boşlukta meme ucunun hemen altında yer alır. Safra kesesi ve karaciğeri düzenler. Kolelitiyazis, hepatit, hipokondriyumda şişme, bulantı– kusma, reflü gibi rahatsızlıklarda etkilidir (63, 64).

2. GB34 (Gallbladder 34): Safra kesesi noktasıdır. Fibula başının ön ve alt kısmındaki çöküntüde yer alır. Vücudun herhangi bir yerindeki yumuşak doku rahatsızlıklarının tedavisinde, ağrı, kramp, spazmda etkilidir. Safra kesesini etkilemektedir; kolesistit, hepatit, kolelitiyaziste etkilidir (63, 64)

3. GB37 (Gallbladder 37): Safra kesesi noktasıdır. Lateral malleol (fibulanın son noktası, ayak bileğinin dış çıkıntısı) ucunun 5 cun yukarısında, fibula ön sınırında yer alır. Göz sorunlarında, baş ağrılarında ayrıca alt ekstremitelerdeki ağrı ve uyuşuklukta etkilidir (63, 64).

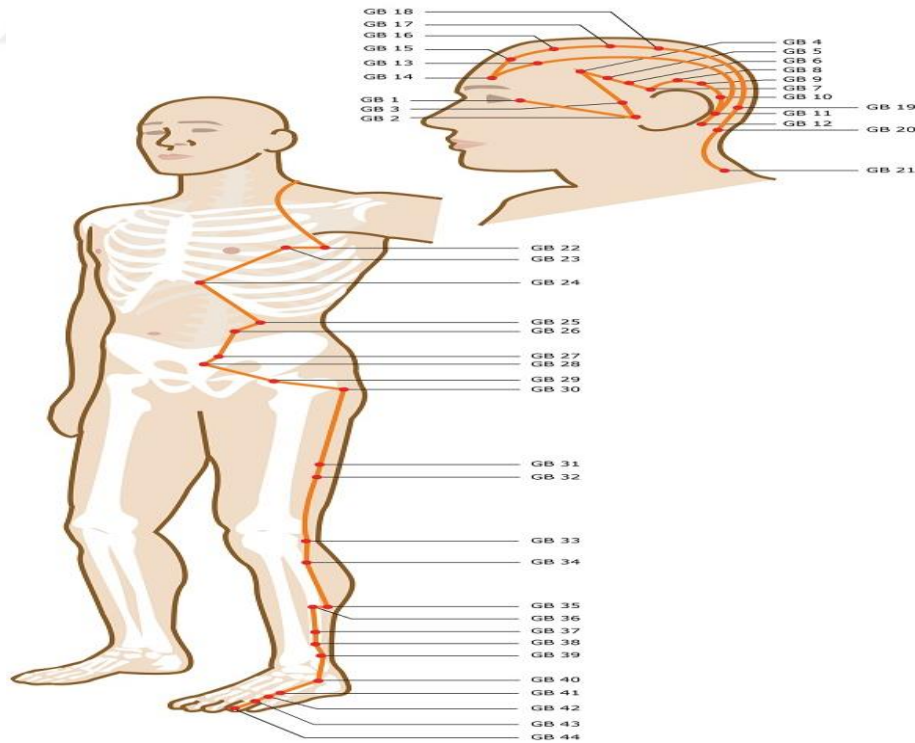
4. GB42 (Gallbladder 42): Safra kesesi noktasıdır. Dördüncü ve beşinci metatarsal kemikler arasındaki dördüncü metatarsophalangeal eklemin posteriorunda, ekstansör digiti minimi tendonunun medial tarafında yer alır. Safra kesesi ısısını

düzenler, baş ağrısı, göz ağrısı, kulak çınlaması, hipokondriyumda ağrı, ayak sırtının şişmesi ve ağrısında etkilidir (63, 64).

5. LI2 (Large Intestine 2): Kalın bağırsak noktasıdır. İşaret parmağının radyalinde, 2. metakarpal falangeal eklemin distalinde, kırmızı ve beyaz derinin birleşme yerindeki çöküntüde bulunur. Sedasyon noktası olarak bilinir. Ağız kuruluşunda tükürük salgısının artmasında, diş, göz ve boğaz ağrısında etkilidir (63, 64).

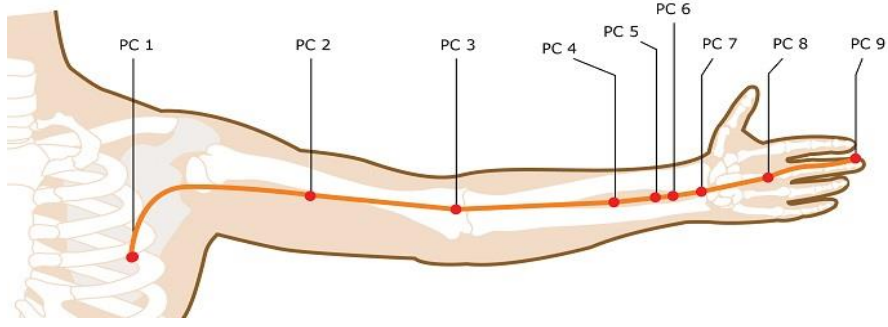
6. LI4 (Large Intestine 4): Kalın bağırsak noktasıdır. El sırtında, 1. ve 2. metakarpal kemikler arasında yer alır. Baş ve yüz rahatsızlıklarında etkilidir. Bağışıklığı artırır, dolaşımı düzenler, ter bezlerini düzenler. Baş ve yüz rahatsızlıklarında etkilidir. Gastrik ağrı, abdominal ağrı başta olmak üzere her tip ağrıda ayrıca konstipasyon ve diyarede etkilidir (63, 65).

7. PC6 (Perikardiyum 6): Perikardiyum noktasıdır. Ön kolun dorsalinde, el bileği kemiklerinden iki cun uzaklıkta, palmaris longus ve flexor carpi radialis tendonları arasında yer alır. Akciğerler, mide ve kalbi etkiler. Kalp rahatsızlıkları, epigastrik ağrı, bulantı- kusma, öksürük ayrıca stres, depresyon ve baş dönmesinde etkilidir (63, 64, 66).



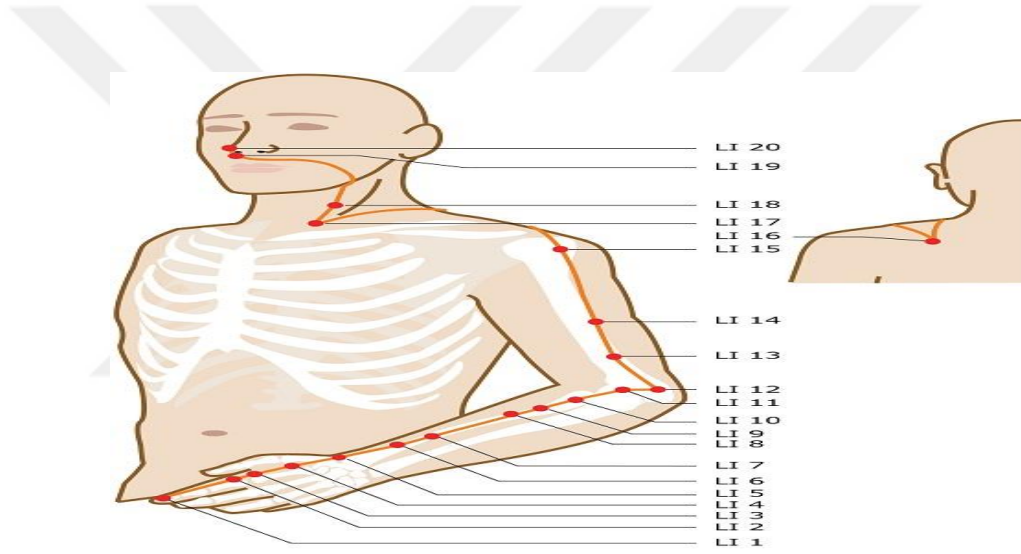
<https://www.smarterhealing.com/gallbladder-meridian/> (67).

Şekil 2.4. Safra Kesesi Meridyeni Üzerindeki Akupresür Noktaları



<https://www.smarterhealing.com/pericardium-meridian/> (68).

Şekil 2.5. Perikardiyum Meridyeni Üzerindeki Akupresür Noktaları



<https://www.smarterhealing.com/large-intestine-meridian/> (69).

Şekil 2.6. Kalın Bağırsak Meridyeni Üzerindeki Akupresür Noktaları

2.5.4. Akupresür ve Hemşirelik Bakımı

Akupresür invaziv olmayan, doğal, güvenilir, maliyeti olmayan, kolay uygulanabilen ve yan etkisiz bir uygulamadır. Akupresürün sedatif, psikolojik ve analjezik etkisi vardır. Akupresür vücuttaki bazı noktaların uyarılmasını içerir. Bu noktaların uyarılması ile ağrı düzeyinin azalmasında etkili olan endorfin gibi sitokinlerin salınımı tetiklenir. Salınan maddeler ile duyuşal sinirlerin uçlarındaki bazı reseptörler bloke olur, böylece duyuşal lifler ile iletilen ve vücudu rahatsız eden duyuşaların taşınması ve algılanması engellenir (66, 70).

Profesyonel bakım sağlayan hemşirelerin, bağımsız hemşirelik rolleri kapsamında uygulayabileceği, genellikle parmakların belirli bölgelere basısı olarak uygulanan akupresürün, hemşire- hasta ilişkisini geliştireceği, ameliyat sonrası, bulantı, kusma, ağrı gibi semptomları önleme ya da tedavi etmede ilaç dışı bir yöntem olarak kullanılabilirliği belirtilmektedir (65, 66).

Sonuç olarak, akupressür uygulamasının, semptomları azaltacağı düşünülmekte, hastalar tarafından deneyimlenen akupresürün yaşam kalitesini artırması beklenmektedir.

2.6. Reiki

Japonca Rei ve Ki kelimelerinin oluşturduğu reikide, Rei “her yerde var olan”, Ki ise “yaşam enerjisi” anlamındadır. Bu enerji Çinliler tarafından “Chi”, olarak adlandırılır ‘Ulusal Tanımlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi reikiyi, enerji tedavisi ve biyo- alan terapisi olarak sınıflandırmıştır (71, 72).

Reiki, 19. yüzyılın sonlarında Japonya’da Dr. Mikao Usui tarafından Tibet yazıtlarından keşfedilmiştir. Daha sonra Hawayo Takato tarafından reiki 1940’larda Amerika’ya taşınmış ve 1980’lerde Avrupaya yayılmıştır (16, 23, 72).

2.6.1. Reiki Eğitimi

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

1. Birinci Seviye Reiki Eğitimi: Birinci aşamada kişi teorik olarak reiki eğitimi alır. Reiki uyumlaması (inisiyasyon) alır. Böylece hem kendine hem de başkalarına fiziksel düzeyde şifa verebilecek düzeye gelir (71, 73, 74).

2. İkinci Seviye Reiki Eğitimi: İkinci seviye reiki eğitiminde şifa yeteneği gelişir. İkinci seviye reikide beden uyumu üzerinde çalışılarak, fiziki olarak bedenin sağlıklı kalması sağlanır (71, 73, 74).

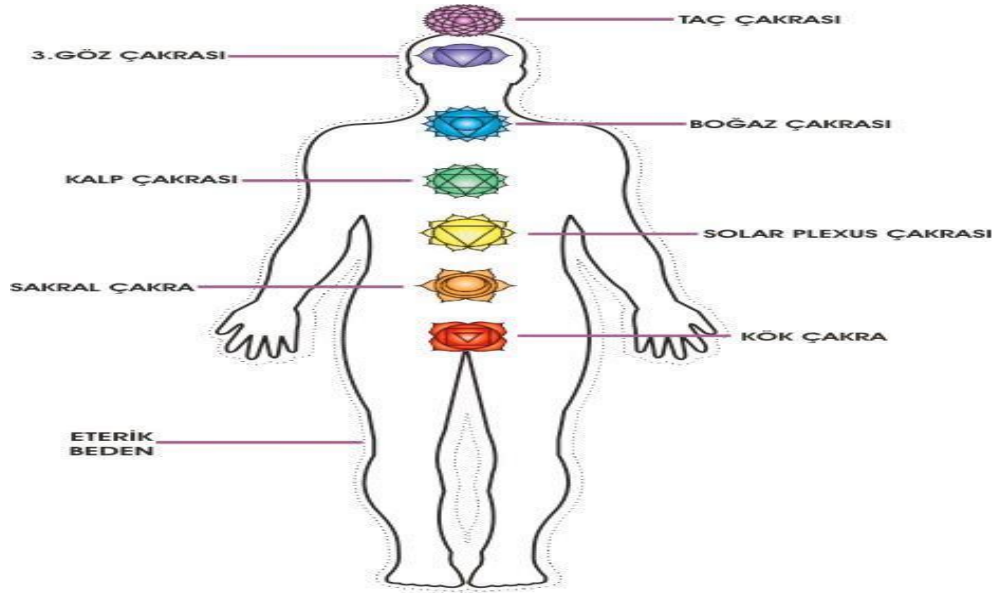
3. Üçüncü Seviye Reiki (reiki master): Üstatlık olan üçüncü seviye reiki eğitimi sonrası, üst enerjilere açılabilme ve yüksek enerjilere kanalize olabilme yeteneği gelişir. Reikide üstatlık uzun çalışmalar sonucunda oluşur. Üçüncü aşama yani master aşamasında kişi yeni uygulayıcıları eğitebilir (16, 71, 73, 74).

2.6.2. Reikide akralar

İnsan vucudunda omurga boyunca sıralanan ve enerji merkezlerinin kontrolünü sağlayan yedi temel çakra vardır. akralar, değişik frekanstaki enerjilerin giriş kapısıdır. Yaşam enerjisinin enerji kanalları aracılığıyla dolaşması ile vucuttaki enerji akışının dengelenmesi sağlanır. Reikide, vucudun çakra bölgelerine dokunularak, vucudun kan ve lenf dolaşımı sağlanır ve otonom sinir sistemi uyarılır. Vucudun enerji dolaşımını sağlayan, fiziksel ve ruhsal olarak rahatlık sağlayan reikinin uygulayıcı ile uygulamanın yapıldığı birey arasında olumlu bir etkileşim sağladığı düşünölmektedir (25, 75, 76)

Reikide 7 temel çakra şu şekilde sıralanmaktadır;

- 1. Kök akra:** Koksiks üzerindedir. Böbrek üstü bezlerini ve beden sıvılarının kontrolünü yapar. Sinir sisteminin ve dolaşım sisteminin çalışmasında da rolü vardır.
- 2. Sakral akra:** Karında, göbek deliği altındaki bölgede bulunur. Üreme organlarına, böbreklere, mesaneye, bağırsaklara ve kana yaşam enerjisi sağlar.
- 3. Solar pleksus:** Sindirim sistemi akrasıdır. Göğüs altı, göbek deliği üzerinde bulunur. Karaciğeri, dalağı ve mideyi etkilemektedir.
- 4. Kalp akrası:** Göğüslerin ortasında yer alır. Timus bezi aracılığıyla bağışıklık sistemini etkiler.
- 5. Boğaz akrası:** Boğaz üzerindedir. Tiroid ve paratroid bezlerini, gırtlacı, boynu, enseyi, akciğerleri, bronşları, tiroid bezini, yemek borusunu, ses tellerini, çeneyi, dişleri, akciğerlerin üst kısmını, omzu ve kolları etkiler.
- 6. Alın akrası- üçüncü göz:** Alın üzerinde bulunur. Hipofiz bezi, gözler, burun ve beyinciği etkiler. akrada tıkanıklık geliştğinde, unutkanlık, algı bozuklukları, baş ağrıları oluşur.
- 7. Ta-tepe akra:** Başın üst kısmında bulunmaktadır. Beyin ve epifiz bezini etkiler. Serotonin ve melatonin hormonları üzerinde etkilidir. Ta-tepe akrasının tıkanıklığında, uykusuzluk, depresyon görölmektedir (16, 77).



Çelenk E. Usui Reiki. <http://reikigelisim.com/> (74).

Şekil 2.7. Ana Çakralar

2.6.3. Reiki Uygulama Şekli

Reikide uygulayıcıların var olan enerjiyi, elleri aracılığıyla vücudun belirli bölgeleri olan (çakralar) baş, omuz, karın, bacak ve ayaklar üzerine hafif dokunarak akması ile gerçekleşir. Uygulayıcı elleri ile her bir çakra bölgesine ortalama 3- 5 dakika uygulama yapar. Problemin olduğu bölgelere uygulama süresi 10- 20 dakikaya kadar uzatılabilir. Reiki uygulaması yetişkinlerde ortalama 30- 90 dakika, çocuklarda ise 20- 30 dakikadır. Uygulama esnasında kişinin yatar pozisyonda olması gerekir. Ancak uygulama için giysilerini çıkarması gerekmez (73, 75, 76, 78).

2.6.4. Reiki ve Hemşirelik Bakımı

D. Krieger 1970' lerde, reikiyi hemşirelere öğretmeye başlamıştır. Böylece reiki, hemşirelikte, bakımının bir parçası olmuştur (79).

Son yıllarda hastalık semptomlarının yönetiminde, kolay öğrenilen bir teknik olan reikin, hemşireler ve diğer sağlık personelleri tarafından kullanımında artış olmuştur (71, 80, 81).

Reikin ile ilgili yapılan kanıta dayalı randomize kontrollü çalışmaların incelenmesiyle; özellikle ameliyat sonrası ağrıyı azaltma, ayrıca yaşam kalitesini artırma, gevşeme ve konforu sağlama gibi etkilerinin olduğu ve hemşirelik bakımını bütünlendiği bildirilmiştir (71).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, prospektif randomize kontrollü tek kör klinik araştırma modeli olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nin Genel Cerrahi kliniklerine yatışı yapılan ve LK uygulanan hastalarla Mayıs 2017– Ağustos 2019 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın yapıldığı Genel Cerrahi klinikleri, 26 ve 24 yataklı iki klinikten oluşmaktadır. Klinikte bulunan hasta odaları ikişer yataktan oluşmaktadır. Her iki klinikte; gündüz vardiyasında 3' er hemşire, gece vardiyasında 2' şer hemşire görev yapmaktadır. Kliniklerde 9' ar olmak üzere toplam 18 hemşire ve 13 doktor görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini; Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine yatışı yapılan ve LK uygulanan tüm yetişkin hastalar oluşturdu.

Örnekleme büyüklüğü G- power analizi ile hesaplandı. Yapılan hesaplamada, 0.4 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma, 0.95 güven aralığında, 0.95 evreni temsil gücüyle 44 kişi reiki, 44 kişi akupresür ve 44 kişi kontrol grubu olmak üzere, örneklem büyüklüğü toplam 132 kişi olarak belirlendi.

Araştırma kriterlerine uyan hastalar arasından, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 132 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma kriterlerine uyan hastalar kura yöntemi ile, A (reiki), B (akupresür) ve C (kontrol) gruplarına seçildi.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Sözel iletişim kurulabilen,
- Geçirdiği ameliyata ek olarak, ağrı ve konfor düzeyinde değişiklik oluşturabilecek herhangi bir girişimde bulunulmamış olan,
- Daha önce akupresür ve reiki uygulamasını yapmamış olan hastalar çalışma kapsamına alındı.

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Laparoskopik Kolesistektomi' nin, açık kolesistektomiye döndüğü,
- Ameliyat sonrası rutin tedavi haricinde, ara tedavi olarak fazladan analjezik ilaç ihtiyacı doğup, analjezik ilaç uygulanan hastalar araştırma kapsamından çıkartıldı.

3.6. Veri Toplama Araçları

- 1) Hasta Tanıtım Formu (Ek- 2)
- 2) Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ek- 3)
- 3) Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) (Ek- 4)
- 4) Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (Ek- 5)

1. Hasta Tanıtım Formu:

Hastaların tanıtıcı ve tıbbi özellikleri; yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim düzeyleri ve hastalıkları ile ilgili olmak üzere toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

2. Görsel Kıyaslama Ölçeği :

Dikey veya yatay; 'Ağrı Yokluğu' ile başlayan 'Dayanılmayan Ağrı' ile sonlanan 10 cm uzunluğundaki hattır. Ağrı tanımlamada, düz ya da eşit aralıklara bölünmüş ve üzerinde tanımlama kelimeleri de bulunan bir hat olabilir (45).

3. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ):

Konforda artma durumu ve konfor gereksinimlerini değerlendirmek için kullanılan ölçek, üç düzey ve dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, hastaların ameliyat sürecindeki düşüncelerini, kendini kavrama durumlarını ve duygularını sorgulayan 24 maddeden oluşmuştur. Ölçekteki ifadeler "kesinlikle katılmıyorum" ile başlayan "kesinlikle katılıyorum" ile biten 1- 6 arası likert tipteki puanlamaya sahiptir. Yanıtları karışık halde verilen ve pozitif ve negatif maddelerden oluşmaktadır. Maddelerin 12' si pozitif (1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24), 12' si negatif (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 22) tir. Puanlama negatif maddeler tersine çevrilerek yapılır. Pozitif maddelerde; 6 puan yüksek konforu, 1 puan düşük konforu göstermektedir. Ölçekteki maddelerin puanların toplamı en yüksek 144, en düşük 24 'dür. Toplamdaki puanın, ölçekteki madde sayısına bölünmesi ile 1- 6 arasında ortalama bir değer bulunur. Elde edilen puanın düşük olması konforun kötü, yüksek olması ise konforun iyi olduğunu göstermektedir. Kolcaba tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye güvenilirlik ve

geçerlik çalışması 2007 yılında yapılmış olup, Cronbach's Alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (8, 9). Bu araştırmanın Cronbach' s Alfa'sı 0.82 olarak bulundu.

4. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ):

Genel Konfor Ölçeği (General Comfort Questionary- GCQ), 1992 yılında Kolcaba tarafından geliştirildi. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından 2004' te yapıldı. Üç düzey ve dört boyuttan oluşan ölçek, gereksinimlerin belirlenmesi, konfora yönelik hemşirelik girişimleri ile konforda artmayı değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek 48 maddeden oluşan dörtlü likert tipte olup, karışık halde pozitif ve negatif maddeler içermektedir. Pozitif maddelerde '4' yüksek puanı, aynı zamanda konforun yüksekliğini, '1' ise düşük puanı, aynı zamanda konforun düşüklüğünü göstermektedir. Ölçek puanları değerlendirilirken, negatif maddelerin puanları ters çevrilerek pozitif maddelerin puanları ile toplanır. Ölçek puanlarının toplamından en fazla 192, en az 48 puan alınabilir. Toplam puan ölçekteki madde sayısına bölünerek 1- 4 puan arasında bir değer saptanır. Bu puanlamada bir düşük konforu dört ise yüksek konforu belirtmektedir. Ölçeğin Cronbach' s Alpha'sı 0.88 olarak tespit edildi (46, 48). Bu araştırmanın Cronbach's Alpha'sı 0.91 olarak bulundu.

3.7. Verilerin Toplanması

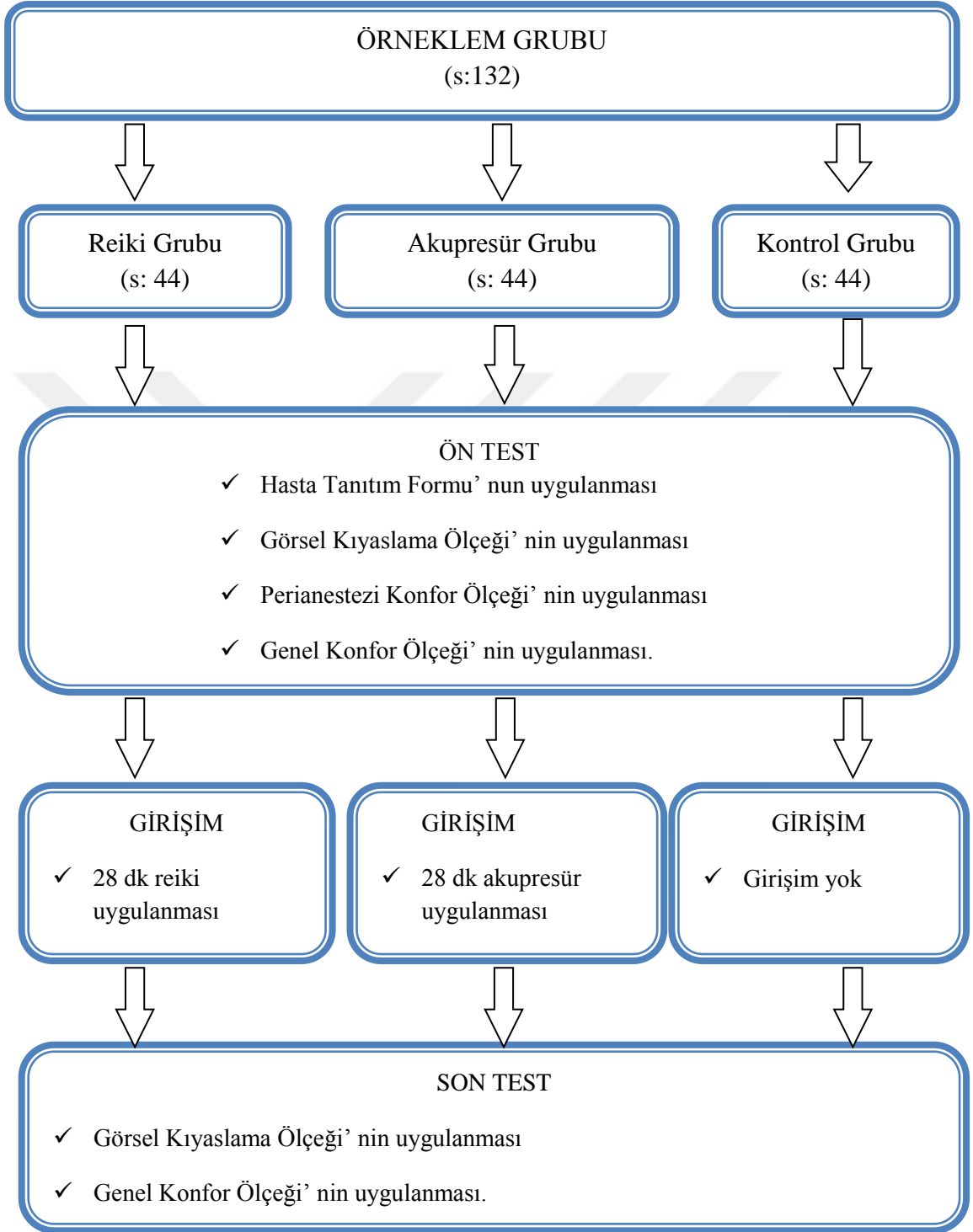
Veriler; Hasta Tanıtım Formu (Ek- 2), Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ek- 3), PKÖ (Ek- 4) ve GKÖ (Ek- 5) kullanılarak toplandı. Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile Mayıs 2017– Ağustos 2019 tarihleri arasında toplandı.

Hastalara ameliyat sonrası en uygun zaman olan, yaşam bulgularının stabil hale geldiği, klinik uyumun sağlandığı, ameliyat sonrası kliniğe transferden 3 saat sonra uygulama yapıldı. Ameliyat sonrası 4. saatte analjezikleri de içeren tedavi protokolünün uygulandığı göz önünde bulunduruldu.

Deney ve kontrol grubundaki tüm hastaların ağrı ve konfor düzeyi, ameliyat sonrası 3. saatte; Görsel Kıyaslama Ölçeği, PKÖ ve GKÖ kullanılarak belirlendi.

Akupresür ve reiki uygulaması, akupresür ve reiki eğitimi almış araştırmacı tarafından, kliniğin ikişer yataktan oluşan hasta odalarında, hastalara yataklarında uygulandı. Uygulama esnasında hasta yataklarının çevresinde bulunan paravan perde kapatıldı. Olası ses ve gürültüyü önlemek amacıyla da hastalara uygulama süresince kulak tıkacı takıldı. Uygulama 28 dakika süre ile ameliyat sonrası iki deney grubuna ayrı ayrı uygulandı.

Kontrol grubu hastalarına herhangi bir girişim uygulanmadan, deney grubu hastalarına ise girişim sonrası; Görsel Kıyaslama Ölçeği ve GKÖ tekrar uygulandı.



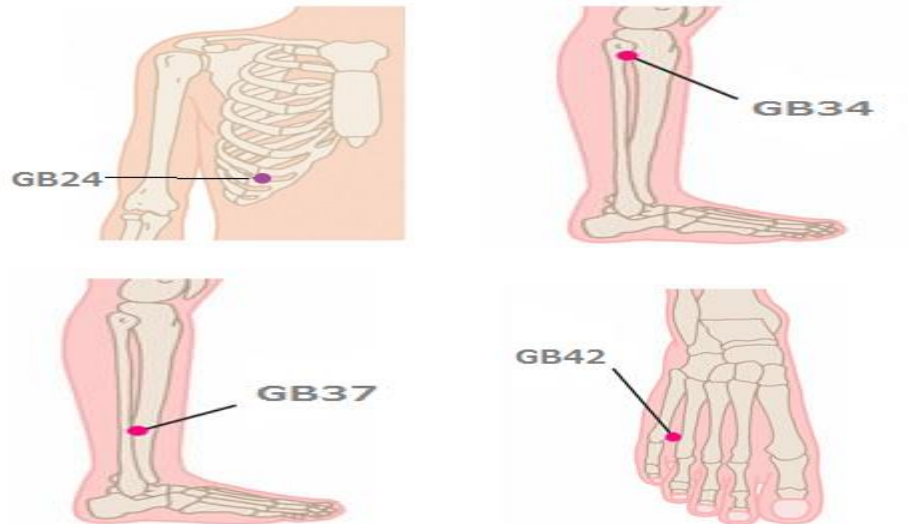
Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.8. Hemşirelik Girişimi

Girişim olarak, akupresür ve reiki uygulamaları yapıldı.

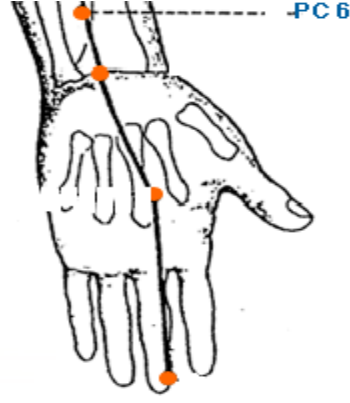
1. Akupresür Uygulama Basamakları:

- ✓ Hastaya açıklama yapıldı.
- ✓ Ortamın sessiz ve dış uyaranlardan uzak olması sağlandı.
- ✓ Hasta ve uygulayıcı üzerindeki metal eşyalar çıkarıldı.
- ✓ Eller yıkandı ve vücut ısısına getirildi.
- ✓ Hasta yatağının etrafındaki paravan perde çekildi.
- ✓ Hastaya kollar ve bacaklar her iki yanda olacak şekilde supine pozisyonu verildi.
- ✓ Tespit edilen akupresür noktalarına kalem ile işaret koyuldu.
- ✓ Hastaya kulak tıkacı verildi.
- ✓ Hastanın gözlerini kapatması istendi.
- ✓ Akupresür uygulaması GB 24, GB 34, GB 37, GB 42, LI 2, LI 4, PC 6 noktalarına sağ ve sol olmak üzere iki yönlü ve 2' şer dakika olmak üzere toplam 28 dakika, uygulayıcının elinin başparmağı ile hafif basınç uygulandı. Literatürde yer alan her bir noktaya 2- 5 dakika uygulama yapılması esas alınarak süre belirlendi (65).
- ✓ Uygulama bitiminde hastanın gözlerini açması istendi.
- ✓ Eller yıkanarak işlem sonlandırıldı.



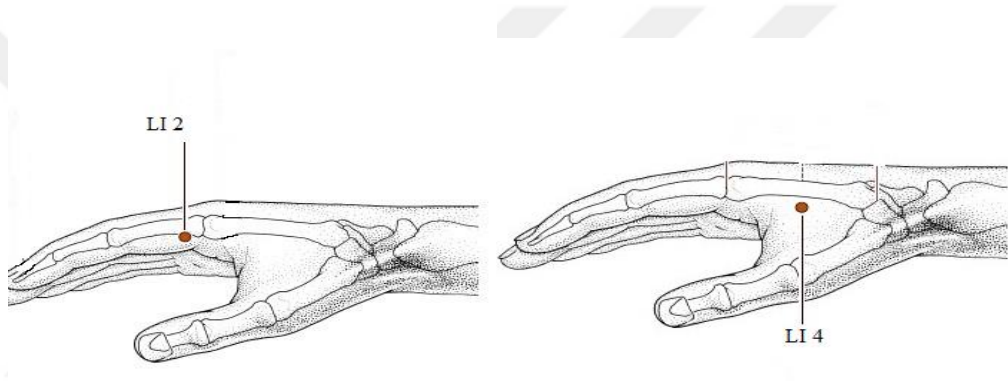
<https://www.reikipuncture.com/meridian-gb.html> (82).

Şekil 3.2. Uygulama Yapılan Safra Kesesi Noktaları



<https://blog.yinyanghouse.com/posts/arm-hand-acupressure-points> (83).

Şekil 3.3. Uygulama Yapılan Perikardiyum Noktası



<https://quizlet.com/40085816/acupuncture-points-of-the-li-meridian-flash-cards/> (84).

Şekil 3.4. Uygulama Yapılan Kalın Bağırsak Noktaları

2. Reiki Uygulama Basamakları:

- ✓ Hastaya açıklama yapıldı.
- ✓ Ortamın sessiz ve dış uyaranlardan uzak olması sağlandı.
- ✓ Hasta ve uygulayıcı üzerindeki metal eşyalar çıkarıldı.
- ✓ Eller yıkandı ve vücut ısısına getirildi.
- ✓ Hasta yatağının etrafındaki paravan perde çekildi.
- ✓ Hastaya kollar ve bacaklar her iki yanda olacak şekilde supine pozisyonu verildi.
- ✓ Hastaya kulak tıkacı verildi.
- ✓ Hastanın gözlerini kapatması istendi.
- ✓ Uygulayıcının el parmakları düz, yanyana bitişik ve kapalı olacak şekilde uygulama bölgeleri olan; taç- tepe çakrası (başın üst kısmı), alın çakrası (alın

üzeri), boğaz çakrası (boğaz üzeri), kalp çakrası (göğüslerin ortası), solar pleksus (göğüs altı, göbek deliğinin üzeri), sakral çakra (göbek deliğinin altı) ve kök çakra (koksiks üzeri) bölgelerine dokunarak enerji akışı sağlandı.

- ✓ Reiki uygulaması 7 çakra bölgesi üzerindeki noktalara 4' er dakika olmak üzere toplam 28 dakika uygulandı. Literatürde yer alan her bir noktaya 3- 5 dakika uygulama yapılması esas alınarak süre belirlendi (23, 71).
- ✓ Uygulama bitiminde hastanın gözlerini açması istendi.
- ✓ Eller yıkandı.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

1. Bağımsız Değişkenler: Akupresür ve reiki uygulaması bu araştırmada bağımsız değişkenlerdir.

2. Bağımlı Değişkenler: Ağrı ve konfor puanlarının ortalamaları araştırmada bağımlı değişkenlerdir.

3. Kontrol Değişkenleri: Demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) araştırmanın kontrol değişkenleridir.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Reiki Grubu (s= 44)		Akupresür Grubu (s= 44)		Kontrol Grubu (s=44)		Test ve Anlamlılık
		Ort± SS		Ort± SS		Ort± SS		F= 0.06
Yaş		49.95± 9.74		47.61± 9.94		46.91± 10.65		p= 0.930
		s	%	s	%	s	%	
Cinsiyet	Kadın	32	72.7	34	77.3	30	68.2	$\chi^2= 0.917$
	Erkek	12	27.3	10	22.7	14	31.8	$p= 0.632$
Medeni Durum	Evli	37	84.1	35	79.5	39	88.6	$\chi^2= 1.359$
	Bekar	7	15.9	9	20.5	5	11.4	$p= 0.507$
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	7	15.9	6	13.6	10	22.7	$\chi^2= 4.339$
	Okur- Yazar	9	20.5	10	22.7	7	15.9	$p= 0.825$
	İlköğretim	18	40.9	18	40.9	13	29.5	
	Lise ve Üstü	10	22.7	10	22.7	14	31.8	
Ameliyat	Var	14	31.8	13	29.5	11	25.0	$\chi^2= 0.517$
Deneyimi	Yok	30	68.2	31	70.5	33	75.0	$p= 0.772$
Kronik Hastalık	Var	11	25.0	8	18.2	9	20.5	$\chi^2= 0.635$
	Yok	33	75.0	36	81.8	35	79.5	$p= 0.728$
Ağrı İle Baş etme Yöntemi	Hiç bir şey	2	4.5	1	2.3	3	6.8	$\chi^2= 2.095$
	Masaj	4	9.1	3	6.8	3	6.8	$p= 0.911$
	Ağrı Kesici İlaç	34	77.3	33	75.0	33	75.0	
	Diğer	4	9.1	7	15.9	5	11.4	

Tablo 3.1' de deney ve kontrol grubu hastaların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir. Tanıtıcı özellikler açısından reiki grubu, akupresür grubu ve kontrol grubu arasında; cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, ameliyat deneyimi, kronik hastalık varlığı ve ağrı ile baş etme yöntemi bakımından, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görüldü ($p>0.05$). Yaş ortalamalarının gruplardaki ortalamalarında da istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Sonuçlar tanıtıcı özellikler açısından her iki grubun benzer ve homojen olduğunu göstermektedir.

3.10. Verilerinin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) 24.0 paket programı kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

- Hastaların tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde; sayısal değişkenlerde ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerde ise sayı ve yüzde kullanıldı.
- Shapiro Wilk testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilerek, normal dağılımdaki özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında eşleştirilmiş t testi, normal dağılmayan özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Sayısal verilerin ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren özellikler için Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD çoklu karşılaştırma testleri, normal dağılım göstermeyen özellikler için ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İki bağımlı grupta farklılık analizleri normal dağılım göstermeyen değişkenler için Wilcoxon testi kullanıldı.
- Cronbach Alfa katsayıları, geçerlik ve güvenilirliğin test edilmesi amacı ile hesaplandı.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruludan ve araştırmanın yapılacağı Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izinler alındı. Araştırma kapsamına alınan hastaların haklarının korunması amacı ile hastalara; araştırmanın amacını, süresini ve araştırma süresince uygulanacak işlemleri açıklayarak,

“Aydınlatılmış onam” ilkesine uyuldu. Araştırma sonuçları genel cerrahi klinik doktorları ve klinik hemşireleri ile paylaşılacaktır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığı; hasta grubu Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Genel Cerrahi kliniklerine yatırılıp yapılan ve LK uygulanan hastalar ile sınırlı olduğu için, sonuçlar bütün LK uygulanan hastalara genellenemez, ancak başka çalışmalardaki sonuçlarla karşılaştırmak amacıyla kullanılabilir.



4. BULGULAR

Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür ve reiki uygulamasının hastaların ağrı ve konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklere Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		Reiki Grubu (s= 44)		Akupresür Grubu (s= 44)		Kontrol Grubu (s= 44)	
		s	%	s	%	S	%
Yaş		Ort± SS 49.95± 9.74		Ort± SS 47.61± 9.94		Ort± SS 46.91± 10.65	
Cinsiyet	Kadın	32	72.7	34	77.3	30	68.2
	Erkek	12	27.3	10	22.7	14	31.8
Medeni Durum	Evli	37	84.1	35	79.5	39	88.6
	Bekar	7	15.9	9	20.5	5	11.4
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	7	15.9	6	13.6	10	22.7
	Okur- Yazar	9	20.5	10	22.7	7	15.9
	İlköğretim	18	40.9	18	40.9	13	29.5
	Lise ve Üstü	10	22.7	10	22.7	14	31.8
Ameliyat Deneyimi	Var	14	31.8	13	29.5	11	25.0
	Yok	30	68.2	31	70.5	33	75.0
Kronik Hastalık	Var	11	25.0	8	18.2	9	20.5
	Yok	33	75.0	36	81.8	35	79.5
Ağrı İle Baş etme Yöntemi	Hiç bir şey	2	4.5	1	2.3	3	6.8
	Masaj	4	9.1	3	6.8	3	6.8
	Ağrı Kesici İlaç	34	77.3	33	75.0	33	75.0
	Diğer	4	9.1	7	15.9	5	11.4

Tablo 4.1’ de deney ve kontrol grubundaki hastaların bazı tanıtıcı özellikleri karşılaştırılmıştır. Reiki grubundaki hastaların yaş ortalamalarının 49.95±9.74, akupresür grubundaki hastaların yaş ortalamalarının 47.61±9.94, kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamalarının 46.91±10.65 olduğu belirlendi. Hastaların diğer tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; reiki grubundaki hastaların, %72.7’ sinin kadın, %84.1’ inin evli, %40.9’ unun ilköğretim mezunu olduğu, %68.2’ sinin daha önce herhangi bir ameliyat geçirmediği, %75.0’ inin kronik bir hastalığının olmadığı, %77.3’ ünün ağrı ile baş etme yöntemi olarak ağrı kesici ilaç tercih ettikleri saptandı. Akupresür grubundaki hastaların, %77.3’ ünün kadın, %79.5’ inin evli, %40.9’ unun ilköğretim mezunu olduğu, %70.5’ inin daha önce herhangi bir ameliyat geçirmediği, %81.8’ inin kronik

bir hastalığının olmadığı, %75.0' inin ağrı ile baş etme yöntemi olarak ağrı kesici ilaç tercih ettikleri saptandı. Kontrol grubundaki hastaların ise, %68.2' sinin kadın, %88.6' sının evli, %31.8' inin lise ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu, %75.0' inin daha önce herhangi bir ameliyat geçirmediği, %79.5' inin kronik bir hastalığının olmadığı, %75.0' inin ağrı ile baş etme yöntemi olarak ağrı kesici ilaç tercih ettikleri saptandı.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Perianestezi Konfor Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) Ölçüm Zamanı	Reiki Grubu (s= 44)	Akupresür Grubu (s= 44)	Kontrol Grubu (s= 44)	Test ve Anlamlılık
	<i>Ort± SS</i>	<i>Ort± SS</i>	<i>Ort± SS</i>	
Uygulama Öncesi	4.74± 0.37	4.74± 0.41	4.75± 0.42	$x^2= 0.006$ $p= 0.997$

Yapılan istatistiksel analizlere göre; PKÖ' de gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların gruplar arası PKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2' de yer almaktadır. Buna göre; gruplar arasında PKÖ puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test- Son Test Görsel Kıyaslama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Görsel Kıyaslama Ölçeği Ölçüm Zamanı	Reiki Grubu (s= 44)	Akupresür Grubu (s= 44)	Kontrol Grubu (s= 44)	Test ve Anlamlılık
	<i>Ort± SS</i>	<i>Ort± SS</i>	<i>Ort± SS</i>	
Ön test	6.32± 1.14	6.11± 1.30	5.95± 1.64	$x^2= 1.922$ $p= 0.382$
Son test	5.11± 0.72	4.91± 0.77	6.14± 0.46	$x^2= 23.806$ $p= 0.001$
Grup İçi Test ve Anlamlılık	$z= -5.709$ $p= 0.001$	$z= -5.072$ $p= 0.001$	$z= -1.564$ $p= 0.118$	

Deney ve kontrol grubundaki hastaların grup içi ve gruplar arası Görsel Kıyaslama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3' de yer almaktadır. Buna göre; grup içi karşılaştırmalarda reiki ve akupresür grubundaki hastaların ön test-son test Görsel Kıyaslama Ölçeği puan ortalamaları istatistiki açıdan anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubundaki hastaların ise, ön test-son test Görsel Kıyaslama Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

All pairwise ikili karşılaştırma testi ile yapılan ileri istatistiki analizde, Görsel Kıyaslama Ölçeği son test puan ortalamalarında; reiki ve kontrol grubu arasında ($p<0.05$) ayrıca akupresür ve kontrol grubu arasında ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test- Son Test Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) Ölçüm Zamanı	Reiki Grubu (s=44)	Akupresür Grubu (s=44)	Kontrol Grubu (s=44)	Test ve Anlamlılık
	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	
Ön test	2.75± 0.32	2.78± 0.32	2.78± 0.32	$F= 0.085$ $p= 0.918$
Son test	2.89± 0.23	2.85± 0.24	2.73± 0.33	$F= 3.639$ $p= 0.029$
Grup İçi Test ve Anlamlılık	$t= -5.518$ $p= 0.001$	$t= -3.923$ $p= 0.001$	$t= -3.772$ $p= 0.001$	

Deney ve kontrol grubundaki hastaların grup içi ve gruplar arası GKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4' de yer almaktadır. Buna göre; grup içi karşılaştırmalarda reiki ve akupresür grubundaki hastaların ön test-son test GKÖ puan ortalamaları istatistiki açıdan anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubundaki hastaların da ön test-son test GKÖ puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Anova testinin post hoc testi olan LSD çoklu karşılaştırma testi ile yapılan ileri istatistiki analizde, gruplar arası GKÖ ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmazken ($p>0.05$), gruplar arası GKÖ son test puan ortalamalarında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

LSD çoklu karşılaştırma testi ile yapılan ileri istatistiki analizde, gruplar arası GKÖ son test puan ortalamalarındaki anlamlı farklılığın reiki grubundan kaynaklandığı; reiki grubunun GKÖ son test puan ortalamasının kontrol grubunun son test GKÖ puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$).



5. TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektomi açık kolesistektomiye oranla daha az ağrıya neden olmakta ve daha fazla konfor sağlamaktadır. Ancak LK tamamen ağrısız bir işlem olmayıp, ağrı ameliyat sonrası erken dönemde sık görülen bir şikayettir. Bu durum bazı merkezlerde gününbirlik cerrahi prosedürü olarak gerçekleştirilen LK sonrası ağrıya bağlı hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Bu nedenle LK sonrası ağrıya yönelik birçok analjezi yöntemi değerlendirilmektedir. Ağrının yanı sıra ameliyat deneyimleyen hastalarda, fiziksel ve psikososyal nedenlerle konforda da bozulma yaşanmaktadır (41, 49- 53).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden reiki ve akupresür, ameliyat sonrası komplikasyonların kontrolünde veya önlenmesinde, güvenli ve yan etkisiz olmaları nedeniyle tercih edilmektedir (24, 65, 66, 80).

Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür ve reiki uygulamasının hastaların ağrı ve konfor düzeyine etkisini incelemeye yönelik yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubu hastaların tanıtıcı ve tıbbi özelliklerinin dağılımı açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), her iki grubun tanıtıcı ve tıbbi özelliklerinin benzer olduğunu görüldü (Tablo 3.1.).

Hastaların, ameliyat sonrası ağrılarının kontrol altına alınması, konforlarını sağlama ve ağrı nedeniyle vücut sistemlerinin olumsuz etkilenmesini önleme gereksiniminden kaynaklanmaktadır (85).

Bu çalışmada, reiki ve akupresür grubundaki hastaların girişim sonrası ağrı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu görüldü (Tablo 4.3.).

Literatürde ağrıya yönelik, reiki ve akupresürün birlikte yer aldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle ağrıya yönelik reiki ve akupresür uygulamalarını ayrı ayrı içeren çalışmalar ele alındı.

Reiki uygulamasının ağrıya etkisini içeren araştırmalar incelendiğinde; Vitale ve arkadaşlarının çalışmasında, ameliyat sonrası uygulanan reikin, kontrol grubuna göre ağrı düzeyini azalttığı saptandı (86). Sağkal ve arkadaşlarının çalışmalarında, sezeryan sonrası insizyon bölgesine reiki uygulamanın, hastaların ağrı düzeylerini düşürdüğü belirlendi (55). Baldwin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da reikin ağrıyı azalttığı

görüldü (87). Demir Doğan'ın, 4 randomize kontrollü çalışmayı dahil ettiği meta analiz çalışmasında, reikinin ağrı düzeyini azalttığı görüldü (88). İlgili araştırma sonuçları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Reikinin ağrı düzeyini azalttığını gösteren ve farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalar literatürde yer almaktadır (88- 92).

Akupresürün ameliyat sonrası ağrıya etkisi incelendiğinde; literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Etri ve arkadaşlarının akupresürün ağrı ve bazı komplikasyonlar üzerine etkisini araştırdıkları iki farklı çalışmalarında sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (93, 94). İlgili çalışma sonuçları bu çalışma sonuçlarından farklıdır. Bunun nedeni olarak, çalışmaların sadece PC6 noktasına akupresür uygulaması olması gösterilebilir. Farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çalışma ile benzer şekilde akupresürün ağrı düzeyini azalttığı görüldü (95- 99).

Bu çalışmada, kontrol grubu hastalarının ağrı düzeyinde azalma olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu görüldü (Tablo 4.3.). Ağrı düzeyinde anlamlı olmayan az miktardaki azalmanın çalışma sürecinde, hastalar ile iletişimin, terapötik etki yaratmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (100, 101).

Bu çalışmada, girişim sonrası reiki ve kontrol grubu arasında ayrıca akupresür ve kontrol grubu arasında, ağrı düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3.). İlgili sonuçlar reiki ve akupresürün ağrıyı azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Bu sonuçlar ile; **“Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür uygulaması hastaların ağrı düzeyini azaltır.”** ve **“Laparoskopik kolesistektomi sonrası reiki uygulaması hastaların ağrı düzeyini azaltır.”** şeklindeki hipotezleri doğrulanmıştır.

Konfor, temel insan gereksinimlerinin karşılanması sonucu; rahatlama sorunlardan kurtulma hissi olarak ifade edilmektedir. Hastalarda ameliyat sonrası ağrı, hemostatik dengenin bozulması, pozisyon vb. durumlar konforda bozulmanın nedenleridir. Hemşireler, hastanın konforunun sağlanması için konforu bozan olumsuz etkenleri tanıyarak ve ortadan kaldırmaya çalışarak hastaların iyileşmesine yardımcı olurlar (102- 105).

Reiki ve akupresür grubundaki hastaların girişim sonrası genel konfor düzeylerinde, istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görüldü. Kontrol grubu hastaların ise, genel konfor düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş görüldü. ($p<0.05$) (Tablo 4.4.).

Literatürde konfora yönelik, reiki ve akupresürün birlikte yer aldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle konfora yönelik reiki ve akupresür uygulamalarını ayrı ayrı içeren çalışmalar ele alındı.

Reikinin ameliyat sonrası konfora etkisi ile ilgili de literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmadı. Ayrıca farklı örneklem grupları ile yapılan ve reikinin konfora etkisini araştıran az sayıda çalışma olduğu da görüldü. Bunlardan; Catlin ve arkadaşlarının çalışmasında, ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında reikinin konfor düzeyini artırdığı belirlendi (106). Kundu ve arkadaşlarının çalışmasında reikinin çocuk hastalarda konforu artırdığı görüldü (107). Tüm çalışanlarının reiki eğitilmiş olduğu, bir kanser merkezinde yapılan çalışmada; hastalara uygulanan ve reiki tekniğini içeren hafif dokunuşlu masaj uygulaması ile semptomlara bağlı düşük konfor düzeyinin uygulama sonrası %50 oranında düzelme yönünde artış gösterdiği görüldü (108). İlgili çalışma sonuçları bu çalışma ile benzer niteliktedir. Son test verilerinde kontrol grubunun konfor düzeyindeki düşüşün nedeni olarak; konforu artırmaya yönelik herhangi bir girişimin yapılmamış olması, tedavi protokolünün henüz uygulanmamış olması ve hastaların beklentilerinin tam anlamıyla karşılanmamış olması gösterilebilir.

Akupresürün laparoskopik kolesistektomi sonrası konfora etkisi ile ilgili literatürde çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle akupresürün farklı örneklem gruplarında konfora etkisini içeren çalışmalar ele alındı. İlgili çalışmalar incelendiğinde; Ünülu' nün bilek bandı ile akupresür uygulamasının, ameliyat sonrası hastaların konfor düzeyini artırdığı görüldü (109). Husiung ve arkadaşları çalışmalarında, mide kanserli hastalarda ameliyat sonrası akupresür uygulamasının hastaların ağrı düzeylerini azalttığını ve konfor düzeylerini artırdığını bildirdi (110). Mevcut sonuçlar, bu çalışma sonuçları ile benzer niteliktedir.

Gruplar arası girişim öncesi, genel konfor düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmazken, gruplar arası girişim sonrası konfor düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Gruplar arası konfor düzeyindeki anlamlı farklılığın reiki grubundan kaynaklandığı; reiki grubunun girişim sonrası konfor düzeyinin, kontrol grubunun konfor düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4.4.). Bu sonuçlar doğrultusunda laparoskopik kolesistektomi sonrası konfora yönelik olarak, reiki uygulamasının akupresür uygulamasına göre tercih edilebileceği söylenebilir.

Bu sonuçlar ile; **“Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür uygulaması hastaların konfor düzeyini artırır.”** ve **“Laparoskopik kolesistektomi sonrası reiki uygulaması hastaların konfor düzeyini artırır.”** şeklindeki hipotezler doğrulanmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür ve reiki uygulamasının hastaların ağrı ve konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Hastaların reiki uygulaması sonrası ağrı düzeyinde azalma olduğu,
- Hastaların reiki uygulaması sonrası konfor düzeyinde artma olduğu,
- Hastaların akupresür uygulaması sonrası ağrı düzeyinde azalma olduğu,
- Hastaların akupresür uygulaması sonrası konfor düzeyinde artma olduğu,
- Reiki uygulamasının, akupresür uygulamasına göre konfor düzeyini arttırmada daha etkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Araştırma sonuçlarından elde edilen etkinlik durumları göz önüne alınarak, klinik hemşirelerinin akupresür ve reikiyi benzer hasta gruplarında ağrıya yönelik uygulama tercihlerine eklemesi,
- Akupresür ve reiki uygulamasının hastaların ağrı ve konfor düzeyine etkisinin, farklı ve daha büyük gruplarda çalışılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Durgun V. Safra taşları. İçinde: Göksoy E, Şentürk H (editörler). *Hepato - bilier sistem ve pankreas hastalıkları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi* 2002, 28: 129- 40.
2. Aksoy G. Safra Kesesi ve Safra Yollarının Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. İçinde: Akyolcu N, Kanan N (editörler). *Cerrahi Hemşireliği II*, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017: 280- 91.
3. Sözen S, Emir S, Bali İ. Laparoskopik kolesistektomiden açık ameliyata geçme nedenleri. *IJBCM* 2014, 2(1): 8- 13.
4. Emre Ş, Topuzlu Terkant G, Şenyüz OF. Laparoskopik kolesistektomi. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2016, 30(3): 197-202.
5. Ay F, Ecevit Alpar Ş. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı* 2010, 22(1): 21- 9.
6. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *UİBD* 2004, 1- 7.
7. Kolcaba K. Comfort theory and practice a vision for holistic health care and research. *New York, Springer Publishing Company* 2003, 20(3): 34- 6.
8. Üstündağ H, Eti Aslan F. Perianestezi konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *J Nurs Sci* 2010, 2(2): 94- 9.
9. Yılmaz E, Çeçen D, Kızıl Toğaç H, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *CBUSBED* 2018, 5(1): 3- 9.
10. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011, 83- 92.
11. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *UİBD* 2004, 1: 1- 7.
12. Erden S, Şenol Çelik S. Torakotomi sonrası ağrı ve analjezi yöntemlerinin kullanılmasında hemşirenin rolü. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2: 1- 3, 11- 24.
13. Yıldırım KY. Kanser ağrısının nonfarmakolojik yöntemlerle kontrolü. İçinde: Uyar M, Uslu R, Yıldırım KY (editörler). *Kanser ve Palyatif Bakım*, İzmir, Meta Basım, 2006: 97- 126.

14. Ettrich U, Seifert J, Scharnagel R., Günther KP. A multimodal and multidisciplinary postoperative pain management concept. *Orthopade* 2007, 36(6): 544, 546-51.
15. Eid T, Bucknall T. Documenting and implementing evidence- based postoperative pain management in older patients. *J Orthopaedic Nurs* 2008, 12: 90- 8.
16. Demir M, Can G. Reiki. *Sağlıkla Dergisi* 2013, (2): 56- 7.
17. Gönenç İM, Terzioğlu F. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1(3).
18. Avcı HS. Kemoterapi Alan Akut Myeloblastik Lösemili Hastalarda Akupresürün Bulantı- Kusma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2012.
19. Ceyhan Ö. Atrial Fibrilasyonu Olan Hastalarda Uygulanan Akupres' in Kalp Ritmi ve Hızına Etkisi İle Yorgunluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi. 2012.
20. Eğlence R. Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Akupresörün Yorgunluk Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2011.
21. Tsay LS, Wang JC, Lin KC, Chung UL. Effects of acupressure therapy for patients having prolonged mechanical ventilation support. *J Adv Nurs* 2005, 52(2): 142- 50.
22. Chen EY, Wang HH. The effectiveness of acupressure on relieving pain: A systematic review. *Pain Manag Nurs* 2014, 15: 539- 50.
23. Sağkal T, Eşer İ, Uyar M. Reiki dokunma terapisinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Spatula DD* 2013, 3(4): 141- 46.
24. Sağkal 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: 388- 99.
25. Birocco N, Guillame C, Storto S, Ritorto G, Catino C, Gir N, Balestra L, Tealdi G, Orecchia C, De Vito G, 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 Hosp Palliat Care* 2012, 29: 290- 4.

26. Erdil F, Özhan Elbaş N. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 4. Baskı. Ankara, Nobel Kitabevi, 2001: 501.
27. Hassler KR, Jones MW. Gallbladder, cholecystectomy, laparoscopic. *Source StatPearls Publishing*. 2017, 1- 8.
28. Marciani L, Cox EF, Hoad CL, Totman JJ, Costigan C, Singh G, Shepherd V, Chalkley L, Robinson M, Ison R, Gowland PA, Spiller RC. Effects of various food ingredients on gall bladder emptying. *EJCN* 2013, 67(11): 1182– 7.
29. Internal Clinical Guidelines Team. Gallstone disease. Diagnosis and management of cholelithiasis, cholecystitis and choledocholithiasis. *NICE* 2014, 188: 7.
30. Jones MV, Ferguson T. Gallbladder, cholecystitis, acalculous. *StatPearls Publishing* 2017, 1- 7.
31. Uyanıkoğlu A, Keşküş İHH. Kolesistolityazis, kolesistektomi ve kolesistektominin komplikasyonları, *Güncel Gastroenteroloji* 2013, 17(3): 252- 4.
32. Blum CA, Adams DB. Who did the first laparoscopic cholecystectomy?. *J Min Access Surg* 2011, 7: 165- 8.
33. Kanat BH, Girgin M. Üç porttan laparoskopik kolesistektomi deneyimi. *J Kartal TR* 2012, 23(1): 18- 20.
34. Safra.gen.tr. Laparoskopik Safra Kesesi. <https://www.safra.gen.tr/laparoskopik-safra-kesesi.html> 5 Aralık 2018.
35. Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009, 12: 2.
36. Çeliker R. Kronik ağrı sendromları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2005, 51: 14- 8.
37. Aydın ON. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2012, 3(2): 37- 48.
38. Sarihan E, Kadioğlu E, Artıran İğde F. Kanser ağrısı, tedavi prensipleri ve dünya sağlık örgütü ağrı basamak tedavisi. *Nobel Medicus* 2012, 8(1): 5- 15.
39. Eti Z. Kanserde ağrı tedavisi. *Üroonkoloji Bülteni* 2005, 2: 16- 20.
40. Aygün D, Var G. Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sakarya Med J* 2012, 2(2): 61- 70.
41. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002, 6(1): 9- 16.
42. Lee IO, Kim SH, Kong MH, Lee MK, Kim NS, Choi YS, Lim SH. Pain after laparoscopic cholecystectomy: the effect and timing of incisional and intraperitoneal bupivacaine. *Can J Anaesth* 2001, 48: 545- 50.

43. Altay N, Dölalan Ş, Uzunköy A. Laparoskopik kolesistektomilerde intraperitoneal ve insizyonel lokal anestezi uygulamasının postoperatif ağrı üzerine etkisi. *J Surg Arts* 2009, 2 (2): 1- 6.
44. Dülgeroğlu O, Gölboyu BE, Aksun M, Girgin S, Ahıskalıoğlu A, Karaca Baysal P, Ekinci M. Laparoskopik kolesistektomi ameliyatlarında %0,25 levobupivakain infiltrasyon zamanının postoperatif ağrı üzerine etkisi. *Kocaeli Med J* 2016, 5(2): 15- 20.
45. TDK sözlük. Konfor sözcüğü. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a16e994f2b3a1.49461189 23 Kasım 2017.
46. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *DEUHYO ED* 2013, 6(4): 224- 30.
47. Kolcaba K. Comfort theory, nursing theories, a companion to nursing theories and models, http://currentnursing.com/nursing_theory/comfort_theory_Kathy_Kolcaba.html 23 Kasım 2017.
48. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2008, 16(61): 16- 23.
49. Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor kuramı, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011, 4(1): 201.
50. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 20: 1.
51. Büyükünâl Şahin P, Rızalar S. Perianesthesia comfort levels of the patients undergone operation and it's affecting factors. *HSP* 2018, 5(3): 404- 13.
52. Ure B. M, Troidl H, Spangenberger W, Dietrich A, Lefering R, Neugebauer E. Pain after laparoscopic cholecystectomy. *Surgical Endoscopy* 1994, 8: 90- 6.
53. Lee IO, Kim SH, Kong MH, Lee MK, Kim NS, Choi YS, Lim SH. Pain after laparoscopic cholecystectomy: the effect and timing of incisional and intraperitoneal bupivacaine. *Can J Anaesth* 2001, 48: 545- 50.
54. Yaşar E, Çınar Yücel Ş. Türkiye' de hemşirelerin 2004- 2014 yılları arasında konfor kuramını kullandıkları çalışmaların değerlendirilmesi. *UHD* 2015, 5: 113- 28.
55. Sağkal Midilli T, Gündüzoğlu NC. Effects of reiki on pain and vital signs when applied to the incision area of the body after cesarean section surgery. *Holist Nurs Pract* 2016, 30: 368- 78.

56. Cassidy N, Collins K, Cry D, Magni K. The effect of reiki on women's preoperative anxiety in an ambulatory surgery center. *JOPAN* 2010, 25: 196- 98.
57. Khorshid L, Yapucu Ü. The nurse' s role in complementary therapies. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik YO Dergisi* 2005, 8(2): 124- 30.
58. National Center for Complementary and Integrative Health (NIH). Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? 2016. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#cvsa> 07 Aralık 2017.
59. Ayçeman N. Akupresür, <http://www.academicana.com/> 10 Ocak 2018.
60. Sehgal K. the 'magic' touch– the simple guide to acupressure from your own home. *J Yoga Phys Ther* 2014, 5: 1.
61. Coyle M, Aird M, Cobbin DM, Zaslowski C. The cun measurement system: an investigation into its suitability in current practice. *Acupuncture In Med* 2000, 18(1): 10- 4.
62. Doğan N, Taşçı S, Akciğer kanseri hastalarında dispne ve akupres uygulaması. *Spatula DD*. 2015, 5(4): 199- 205.
63. Acupuncture.com. Gateway to chinese medicine, health and wellness. <http://www.acupuncture.com/> 02 Haziran 2019.
64. Ying Yang House. Yin yang house theory - explore acupuncture and herbal medicine <https://theory.yinyanghouse.com/> 02 Haziran 2019.
65. Çevik B, Taşçı S. Akupres uygulamasının ağrı yönetimine etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 266: 257- 61
66. Hakverdioğlu G, Türk G. Acupressure. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 43- 7.
67. Smarter Healing. Gallbladder Meridian Acupuncture Points. <https://www.smarterhealing.com/gallbladder-meridian/> 13 Eylül 2018.
68. Smarter Healing. Pericardium Meridian Acupuncture Points. <https://www.smarterhealing.com/pericardium-meridian/> 13 Eylül 2018.
69. Smarter Healing. Large Intestine Meridian Acupuncture Points. <https://www.smarterhealing.com/large-intestine-meridian/> 13 Eylül 2018.
70. Yeşilçiçek Çalık K, Kömürcü N. SP6 noktasına akupresür uygulanan gebelerin doğum eylemine ve akupresür uygulamasına ilişkin görüşleri. *MÜSBED* 2014, 4(1): 29- 37.
71. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: eski bir iyileşme sanatı – modern hemşirelik uygulaması. *Kafkas J Med Sci* 2011, 1(2): 86- 91.

72. Coakley AB, Barron A. Energy therapies in oncology nursing. *Semin Oncol Nurs* 2012, 28: 55- 63.
73. 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.
74. Çelenk E. Usui reiki, <http://reikigelisim.com/> 05 Haziran 2018.
75. Coakley AB, Barron A. Energy therapies in oncology nursing. *Semin Onc Nurs* 2012, (28)1: 55- 63.
76. Lee MS, Pittler MH. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *IJCP* 2008, 62(6): 947- 54.
77. Sağkal T. Sezeryan Ameliyatı Sonrası Uygulanan Reiki Dokunma Terapisinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2012.
78. Malaver AJR, Umbria M, Vit P, Miranda S, Luzardo M. Effects of reiki on the antioxidant capacity of human saliva. *Free Rad Biol Med* 2010, 49: 195.
79. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. Alternatif/ tanımlayıcı tıp ve kadın sağlığı. *TAF Prev Med Bull* 2013, 12(4): 441- 8.
80. Sağkal T, Eşer İ. Hemşirelikte yeni bir uygulama: reiki dokunma terapisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011, 4(1): 185.
81. Özcan Yüce U, Atik D, Karatepe H, Erdoğan Z, Albayrak Coşar A. Reiki ve diyabet. *Acta Med Alanya* 2017, 1(2): 50- 51.
82. A.O. Oriental Healing. Reiki and Akupuncture. <https://www.reikipuncture.com/meridian-gb.html> 17 Mayıs 2019.
83. Ying Yang House. Arm and Hand Acupressure Points. <https://blog.yinyanghouse.com/posts/arm-hand-acupressure-points> 17 Mayıs 2019.
84. Quizlet. Acupuncture Points of the LI Meridian. <https://quizlet.com/40085816/acupuncture-points-of-the-li-meridian-flash-cards/> 17 Mayıs 2019.
85. Whatley RG, Samaan AK. Postoperative pain relief. *Br J Surg* 1995, 82: 292- 4.
86. 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.
87. Baldwin AL, Vitale A, Brownell E, Kryak E, Rand W. Effects of reiki on pain, anxiety, and blood pressure in patients undergoing knee replacement: a pilot study. *Holist Nurs Pract* 2017, 31(2): 80- 9.

88. Demir Doğan M. The effect of reiki on pain: a meta-analysis. *Complement Ther in Clin Pract* 2018, 31: 384- 7.
89. Tsang KL, Carlson LE, Olson K. Pilot crossover trial of reiki versus rest for treating cancer- related fatigue. *Integrat Cancer Ther* 2007, 6: 25- 35.
90. Richeson EN, Spross JA, Lutz K, Peng C. Effects of reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community- dwelling older adults. *Res Gerontol Nurs* 2010, 3(3): 187- 9.
91. 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.
92. Dressen LJ, Singg S. Effects of reiki on pain and selected affectiveand personality variables of chronically ill patients. *ISSSEEM* 1998, 9: 51- 82.
93. Etri M, Hajbaghery A. Effects of acupressure on pain and vital signs of patients following small abdominal surgeries: a clinical trial. *EAS J Nurs Midwifery* 2012, 1(2): 67- 71.
94. Etri M, Hajbaghery A, Hosseainian M, Mousavi MS Pressure to the P6 acupoint and post-appendectomy pain, nausea, and vomiting: a randomized clinical trial. *J Caring Sci* 2013, 2(2): 115- 22.
95. Çalık YK, Kömürçü N. SP6 Noktasına akupresür uygulanan gebelerin doğum eylemine ve akupresür uygulamasına ilişkin görüşleri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014, 4: 29- 37.
96. Hsieh LLC, Kuo CH, Lee LH, Yen AM, Chien KL, Chen TH. Treatment of low back pain by acupressure and physical therapy: randomised controlled trial. *BMJ* 2006, 332: 696- 700.
97. Raddadi Y, Adib-Hajbaghery M, Ghadirzadeh Z, Kheirkhah D. Comparing the effects of acupressure at LI4 and BL32 points on intramuscular injection pain. *Eur J Integr Med* 2017, 11: 63- 8.
98. Hamidzadeh A, Shahpourian F, Orak RJ, Montazeri AS, Khosravi A. Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. *JMWH* 2012, 57: 133- 8.
99. Abaraogu UO, Igwe ES, Tabansi-Ochiogu SC. Effectiveness of SP6 (Sanyinjiao) acupressure for relief of primary dysmenorrhea symptoms: A systematic review with meta and sensitivity analyses. *Complement Ther Clin Pract* 2016, 25: 92- 95.
100. Yalçın N, Aştı T, Hemşire- hasta etkileşimi. *İÜ FNHYO Derg* 2011, 19(1): 54- 9.

101. Karadağ M, Işık O, Cankul İH, Abahanoğlu H. Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *GÜİİBF Derg* 2015, 17(1): 160- 79.
102. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *J Perianest Nurs* 2004, 19(3): 164- 73
103. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs* 1994, 19: 1178- 84.
104. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs Outlook* 2001, 49(1): 92- 186.
105. Kolcaba K. *Comfort theory and practice a vision for holistic health care and research*. New York, Springer Publishing Company, 2003.
106. 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. *Onc Nurs Forum* 2011, 38(3): 212- 20.
107. Kundu A, Dolan-Oves R, Dimmers MA, Towle CB, Doorenbos AZ. Reiki training for caregivers of hospitalized pediatric patients: a pilot program. *Complement Ther Clin Pract* 2013, 19(1): 50- 4.
108. Cassileth BR, Vickers AJ. Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center. *J Pain Symptom Manage* 2004, 28(3): 244- 9.
109. Ünülü M. Perikardiyum 6 Noktasına Bilek Bandı İle Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Ve Konfor Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2014.
110. Hsiung WT, Chang YC, Yeh ML, Chang YH. Acupressure improves the ostoperative comfort of gastric cancer patients: a randomised controlled trial. *Complement Ther Med* 2015, 23(3): 339- 46

EKLER

Ek 1. Özgeçmiş

Ad	Esra
Soyad	ANUŞ TOPDEMİR
Doğum Yeri	Diyarbakır
Doğum Tarihi	02.03.1985
Görev Yeri	Diyarbakır
Yabancı Dil	İngilizce
E- Posta Adresi	Esra.topdemir@dicle.edu.tr

Eğitim	Tarih	Okul
Lisans	2006- 2010	Adıyaman Sağlık Yüksekokulu
Yüksek Lisans	2012- 2014	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora	2014- Halen	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

İş Tecrübesi		
Tarih	Kurum	Görev
2011-2014	Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2014-2019	Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi	Hemşire
2019- Halen	Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu	Öğretim Görevlisi

Ek 2. Katılımcı Onay Formu

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ tarafından yürütülen ‘Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Akupresür ve Reiki Uygulamasının Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.**

1. ARAŞTIRMANIN ADI: Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Akupresür ve Reiki Uygulamasının Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi

2. KATILIMCI SAYISI: Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 132’dir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ: Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 28 ay (Mayıs 2017- Ağustos 2019)’dir.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI: Laparoskopik kolesistektomi sonrası akupresür ve reiki uygulamasının hastaların ağrı ve konfor düzeyine etkisini belirlemek.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

1. Geçirdiği ameliyata ek olarak, ağrı ve konfor düzeyinde değişiklik oluşturabilecek herhangi bir girişimde bulunulmamış olan,
2. Daha önce akupresür ve reiki uygulamasını yapmamış olmanız gerekmektedir.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada yapılacak işlemler şu şekildedir;

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; Hasta Tanıtım Formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği, Perianestezi Konfor Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği kullanılacaktır. Veriler; araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile Mayıs 2017– Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanacaktır. Hastaların ağrı ve konfor düzeyi ameliyat sonrası erken dönemde, Görsel Kıyaslama Ölçeği, Perianestezi Konfor Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği kullanılarak belirlenecektir.

Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişiminde girişim olarak, genel cerrahi kliniğinde yatan ve laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalara yönelik akupresür ve reiki uygulamaları yapılacaktır.

Araştırmada hemşirelik girişimleri için izlenecek adımlar;

- Araştırma grubunu oluşturan hastalara akupresür ve reiki uygulaması konusunda bilgi verilerek, çalışmanın amacı, yöntemi açıklanacak ve onamları alınacaktır.
- Hastalara ameliyat sonrası en uygun zaman olan, yaşam bulgularının stabil hale geldiği, klinik uyumun sağlandığı, ameliyat sonrası kliniğe transferden 3 saat sonra uygulama yapılacaktır.
- Akupresür ve reiki uygulaması, akupresür ve reiki eğitimi almış araştırmacı tarafından aynı zaman aralıklarında 28 dakika süre ile ameliyat sonrası ilk 24 saat içerisinde kontrol ve deney grubuna ayrı ayrı uygulanacaktır.

7. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızca alınacaktır.

8. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR

ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa gereken masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

9. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda sorumlu araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya

diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

GÖNÜLLÜ

İMZASI/ TARİH

ADI- SOYADI

ADRES

TELEFON

TARİH

ARAŞTIRMACI

İMZASI/TARİH

ADI- SOYADI ve GÖREVİ

ADRES

TELEFON

TARİH

Ek 3. Hasta Tanıtım Formu

Reiki Grubu() Akupresür Grubu () Kontrol Grubu ()

1) Yaş:.....

2) Cinsiyet

1) Kadın 2) Erkek

3) Medeni durum

1) Evli 2) Bekar

4) Eğitim düzeyi

1) Okur- Yazar Değil 2) Okur- Yazar 3) İlköğretim 4) Lise ve üstü

5) Daha önce geçirdiğiniz bir ameliyat var mı?

1) Evet 2) Hayır

6) Kronik bir hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır


7) Günlük yaşamınızda ağrı ile başetme yöntemleriniz nelerdir?

1) Hiçbir şey yapmam 2) Ağrıyan bölgeye masaj
3) Ağrı kesici ilaçlar 4) Diğer(.....)

Ek 4. Görsel Kıyaslama Ölçeği

Aşağıda gördüğünüz; A maddesinde belirtilen 0 ve 10 sayılarından oluşan ve ağrınızın seviyesini gösteren size en uygun sayıyı veya B maddesinde belirtilen ağrı seviyenizi gösteren ve size en uygun yüz ifadesini işaretleyiniz.


A



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ağrı yok Dayanılmaz ağrı

B



Ek 5. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)

Aşağıda cerrahi girişim öncesi ve sonrası erken dönemde, konforunuzu tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifade için altı seçenek sunuldu. Sizden istenen, durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtmenizdir.

Katkılarımızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum		
1. Sakindim	6	5	4	3	2	1
2. Üşüyordum	6	5	4	3	2	1
3. Yabancı bir ortamdı	6	5	4	3	2	1
4. İçinde bulunduğum durumdan Rahatsızdım	6	5	4	3	2	1
5. Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu	6	5	4	3	2	1
6. Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu	6	5	4	3	2	1
7. Mahremiyetime saygı gösterilmedi	6	5	4	3	2	1
8. Çok endişeliydim	6	5	4	3	2	1
9. Hemşirem duygularımı Önemsemedi	6	5	4	3	2	1
10. Gürültü rahatsız ediciydi	6	5	4	3	2	1
11. Hemşirem nazikti	6	5	4	3	2	1
12. Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı	6	5	4	3	2	1
13. Kontrolümü kaybettim	6	5	4	3	2	1
14. Çevremdeki genel hava güven vericiydi	6	5	4	3	2	1
15. Bakım kalitem yetersizdi	6	5	4	3	2	1
16. İsteklerim yerine getirildi.	6	5	4	3	2	1
17. Öz-saygım korunmadı	6	5	4	3	2	1

18. Hızlı bir iyileşme süreci Öngörebiliyordum	6	5	4	3	2	1
19. Buradaki ortamın güvenli olduğunu Hissettim	6	5	4	3	2	1
20. Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı	6	5	4	3	2	1
21. Uyumaktan korkmuyordum	6	5	4	3	2	1
22. İlaç uygulanan/serum verilen bölge ağrılıydı	6	5	4	3	2	1
23. Burada aldığım bakımdan memnunum	6	5	4	3	2	1
24. Hemşire benimle çok ilgilendi	6	5	4	3	2	1

Ek 6. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için dört seçenek sunuldu. Sizden istenen, şu andaki konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtmenizdir.

Katkılarımızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
1. Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	4	3	2	1
2. Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı Hissediyorum	4	3	2	1
3. Mahremiyetimi yeterince sürdürmüyorum	4	3	2	1
4. Yardıma gereksinim duyduğumda güvенеbileceğim kişiler var	4	3	2	1
5. Egzersiz yapmak istemiyorum	4	3	2	1
6. Durumum beni bunaltıyor	4	3	2	1
7. Kendimi güvende hissediyorum	4	3	2	1
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	4	3	2	1
9. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	4	3	2	1
10. Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor	4	3	2	1
11. Bulduğum ortamdan memnunum	4	3	2	1
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor	4	3	2	1
13. Kimse beni anlamıyor	4	3	2	1
14. Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	4	3	2	1
15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	4	3	2	1
16. Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	4	3	2	1
17. İncim korkusuz olmama yardım ediyor	4	3	2	1
18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum	4	3	2	1
19. Şu anda kabızım	4	3	2	1

20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	4	3	2	1
21. Bu oda beni ũrkũtũyor	4	3	2	1
22. Bundan sonra olacaklardan korkuyorum	4	3	2	1
23. Önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var	4	3	2	1
24. YaŐadıđım deđiŐikliklerin beni zorladığımı Hissediyorum	4	3	2	1
25. Açım	4	3	2	1
26. Doktorumu daha sık gŕrmek istiyorum	4	3	2	1
27. Bu odanın ısısı iyi	4	3	2	1
28. Çok yorgunum	4	3	2	1
29. Ağrım la başa çıkabiliyorum	4	3	2	1
30. Bulunduğum ortam beni rahatlatıyor	4	3	2	1
31. Memnunum	4	3	2	1
32. Bu yatak rahatsız	4	3	2	1
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	4	3	2	1
34. Özel eŐyalarım burada değil	4	3	2	1
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum	4	3	2	1
36. Kendimi yũrũyecek kadar iyi hissediyorum	4	3	2	1
37. Arkadaşlarım telefonla arayarak ya da mesaj atarak beni hatırlıyor	4	3	2	1
38. İnançlarım bana huzur veriyor	4	3	2	1
39. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	4	3	2	1
40. Kendimi kontrol edemiyorum	4	3	2	1
41. Çıplak olduğum için kendimi garip Hissediyorum	4	3	2	1
42. Bu oda berbat kokuyor	4	3	2	1
43. Tek baŐınayım ama yalnızlık hissetmiyorum	4	3	2	1
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	4	3	2	1
45. Kederliyim	4	3	2	1

46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	4	3	2	1
47. Burada yaşamak kolay	4	3	2	1
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	4	3	2	1



**Ek 7. 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: 50

Tarih: 15.06.2017

Konu: Onay yazısı

Sayın Yrd.Doç.Dr.Serdar SARITAŞ

Araştırmacı Esra ANUŞ TOPDEMİR

'Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Akupresür Ve Reiki Uygulamasının Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyine 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	Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Akupresür Ve Reiki Uygulamasının Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

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 ilişki		Katılım *		İmza
			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"/>	
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.D. 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 8. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İzin Belgesi

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Klinik
Eğitim Ve İdari Sorumlusuna

Ekte Araştırma Protokolü Brneği bulunan "Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Akupresür Ve Reiki Uygulamasının Hastaların Ağrı Ve Konfor Düzeyine Etkisi" isimli çalışmanın ilgili kısımlarının kliniğiniz/biriminiz bünyesinde gerçekleştirilebilmesi hususunda olumlu görüşlerinizi bildirmenizi arz/rica ederim.

30/05/2017

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI
ADI-SOYADI
Yrd. Doç. Dr. SERDAR SARITAŞ

İMZA

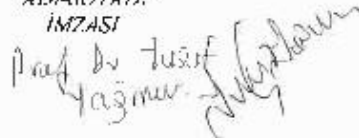


UYGUNDUR

30/05/2017

İZİN ALINAN KLİNİK EĞİTİM VE İDARI SORUMLUSU
ADI-SOYADI
İMZA

Prof. Dr. Yusuf
Yaşargil



Ek 9. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu İzin Belgesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Diyarbakır İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Eğitim Planlama Kurulu

SAYI: 50

Tarih: 20.07.2017

KONU: Esra ANUŞ TOPDEMİR

EĞİTİM PLANLAMA KURULU TOPLANTI KARARI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümü Doktora Programı öğrencisi Esra ANUŞ TOPDEMİR " Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Akupresür ve Reiki Uygulamasının Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi" isimli tez çalışmasını Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniğinde yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

ADI SOYADI	ÜNVANI	İMZA
Yrd.Doç. Dr. Eşref ARAÇ	Hastane Yöneticisi.A	
Prof. Dr. Yusuf YAĞMUR	Genel Cerrahi Uzmanı (Üye)	
Doç. Dr. Mehmet Nuri ÖZBEK	Pediyatrik Endokrin Uzmanı (Üye)	
Doç. Dr. Önder ÖZTÜRK	Kardiyoloji Uzmanı (Üye)	
Doç. Dr. Salim BİLİCİ	Çocuk Cerrahi Uzmanı (Üye)	

Ek 10. Reiki Eğitim Sertifikaları



Usui Shiki Ryoho

LET IT BE KNOWN AND CERTIFIED THAT

Esra ANUŞ

HAS RECEIVED THE ATTUNEMENTS FOR THE
REIKI SECOND DEGREE IN THE USUI SYSTEM OF NATURAL HEALING

9 / 9 / 2013

Reiki Master/Teacher
Enis Çelenk

Reiki Lineage

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



Ek 11. Akupresür Eğitim Sertifikaları



Bitirme Sertifikası

*Bu belge Esra ANUŞ TOPDEMİR adlı kullanıcının
21 Ocak 2018 tarihinde The Acupressure
Masterclass For Maximal Pain Relief adlı online
kursun 4,5 saat kadarlık kısmını başarıyla
tamamladığını tescil etmek için düzenlenmiştir*

Mark Perren-Jones

Mark Perren-Jones, Eğitmen

&

 Udemy

Sertifika no: UC-V1E6PFZM
Sertifika URL'si: ude.my/UC-V1E6PFZM

#BeAble

CERTIFICATE OF ACHIEVEMENT

This is to certify that

ANUS TOPDEMİR

has successfully completed the three hour online course entitled:

**ACUPRESSURE & MERIDIAN
MASSAGE TECHNIQUES**

www.EttyLearning.com

January 20, 2018



Jeffrey Chand

Jeffrey Chand, RAc, Dipl.TCM
Instructor

Ek 12. Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni

ÜK



Ükke KARABACAK <ukke.karabacak@acibadem.edu.tr>

21.7.2017 (Cum) 16:15

Kime: Esra Anuş

 Evernote

Esra hanım merhaba,

Ölçeği kullanımınızın uygun olduğunu belirtir alışmalarınızda başarılar dilerim.

Ek 13. Perianestezi Konfor Ölçeği Kullanım İzni

Fatma Hülya Üstündağ <hulya.ustundag@...>
12.6.2017 (Pzt) 14:20

Kime: Esra Anuş

İzleme bayrağı.



perianestezi konfor öl...

45 KB



peria...

135 KB

2 ekin (180 KB) tümünü göster

Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet



Evernote

Sevgili Esra,
Perianestezi konfor ölçeğini kullanabilirsin.
Çalışmanda başarılar dilerim.
Sevgilerimle
Hülya Üstündağ

Ayrıca ölçeğin değerlendirmesini ve makaleyi sana
gönderiyorum