

Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirme ve İyileştirici Bakım Yöntemleri

Nursing Philosophical Essence Improvement and Healing Treatment Methods

Hediye ARSLAN ÖZKAN^a, Zümrüt Bilgin^b

ÖZET Hemşirelik var olduğu zamanlardan bu yana hemşireler, insanların yaralarını sarmak, acılarını dindirmek, yeniden yaşama uyum sağlamalarını desteklemek amacıyla bir iyileşme sürecinin uygulayıcısı olmuşlardır. Günümüzdeki tıp ve hemşirelik biliminde, teknoloji ve biyomedikal alandaki gelişmeler sayesinde iyileştirme sürecinde çok çeşitli yöntemlerden yararlanılmaktadır. Bu gelişmeler, hemşirelik bakımını ama aynı zamanda felsefesini de etkilemiş olmasına karşın, iyileştirme felsefesi daima korunmuş, bakımın öz amacı olmaya yüzyıllardır devam etmiştir. Bir başka deyişle hemşireliğin bakım verici rolünün özünü iyileştirme süreçleri oluşturmaktadır. İyileşmede kullanılan mevcut modellerin çoğu teknolojik yöntemlere dayalı tedavi ve bakım uygulamalarıdır. Oysa iyileştirme (terapötik yaklaşım) yaratabilmek için güven, umut, inanç, insan onuruna saygı, adil yaklaşım ve bilimsel birikimle yoğrulmuş bir profesyonellik gerekmektedir. Aynı zamanda bireyi bilme, birlikte olma, onun için eylemde bulunma ve onun yaşamını kolaylaştırma gibi birden çok eylemi kapsamaktadır. İyileştirici bakım sürekli ilişkiye dayanır, hasta ve hemşire iyileşme sürecinin ortaklarıdır, hemşireler hastaların iyileşme yolculuklarında yanında olarak iyileşme sürecini hızlandırabilir. İyileştirici bakım, hastalığın şiddetini azaltmak veya ortadan kaldırmak için yapılan hemşirelik girişimlerinin tamamını ayrıca hasta ve ailesinin bakıma aktif katılımını sağlamayı içerir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, felsefe, iyileştirici, bakım

ABSTRACT In essence, since the time of beginning the nursing profession has been around to heal the wounds of people, relieve the pain. It has become a practice of the healing process to adopt people back to the life again. In today's medical and nursing science, many various methods have been applied during the healing process, thanks to advancements in technology and biomedical fields. Although these developments changed the way of nursing care and its philosophy throughout the history, the healing philosophy behind nursing has always been always stayed the same and continued for centuries. In other words, the essence of caring in the nursing profession has been constituted by improvements in the healing process. Most of the recent methodological models used for treatment and caring are based on technological improvements. However, to maintain healing process (therapeutic approach), a fair approach and the professionalism built on trust, hope, faith and respect for human dignity are required. Likewise, in this approach, knowing the person, being together with her/him and taking actions to facilitate his/her are equally important. A curative healing process depends on continuous communication between a patient and nurse. In addition, nurses are able to accelerate the healing process by assisting patients during the course. In summary, a curative care performed to reduce the severity of disease consists of all of the nurses' effort, in addition to the ensured active participation of the patients' family.

Key words: Nursing, philosophy, healing, care

Giriş

“Hemşirelerin yetkin bir yaşam felsefesi kazanmaları, felsefenin anlamını kavramaları ile mümkündür”¹.

Evrendeki her şeyi gerçekliğin bütünlüğü içinde ve sistematik olarak düşünme, düşünce ürünlerini sürekli olarak eleştirme çabası olan felsefe, bilgi ve bilgelik anlamını taşır. Felsefe kendini

bilme, başkalarını anlama, bireye, topluma-kültüre özgü düşünme ve sorgulamaya yön veren bir bilimdir. Hemşirelik felsefesi hemşireliğin amacına uygun bakım verme, destekleme, iyileştirme ve rehabilite etmek için temel olan hemşirelik davranışı ve uygulamalarını yönlendiren değerler, amaçlar ve kararlardan oluşan soyut yapılardır. Watson hemşireliği “bakım

Geliş Tarihi/Received:08-03-2016 / Kabul Tarihi/Accepted: 26-07-2016

^a Prof. Dr. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, e-mail:hedarslan@gmail.com

^{bb} Öğr.Gör. Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, e-mail: zumrutbilgin1@hotmail.com

Sorumlu yazar /correspondence: Öğr.Gör. Dr. Zümrüt Bilgin, Adress: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Tıbbiye C. No:49 Haydarpasa Kampüsü. 34668 – İstanbul Telefon: 216 550 e-mail: zumrutbilgin1@hotmail.com

Atf :Arslan Özkan H, Bilgin Z. Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirme ve İyileştirici Bakım Yöntemleri. HSP 2016;3(3):191-200

To cite this article: Arslan Özkan H, Bilgin Z. Nursing Philosophical Essence Improvement and Healing Treatment Methods. HSP 2016;3(3):191-200

verme felsefesi ve bilimi” olarak tanımlamıştır. Bakım felsefesi ve bakım verme, hemşirenin etkin olduğu, birey ya da toplumun sağlıklı ilgili gereksinimlerini belirleme, karşılama, sürdürme, iyileştirme-rahlatma, bilgilendirme ve değerlendirme faaliyetleri ile birlikte çevreyi algılama moral ve etik değerlerini önemsemesini gerektirir.^{2,3,4,5,6}

Hemşireliğin öncelikli hedefi, birey ve toplum sağlığını korumak ve geliştirmek, sonraki hedefleri ise hastalık ya da engellilik durumunda bireyin iyileşmesini hızlandırmak ve sağlamaktır. İlk olarak Florence Nightingale’in 1860 yılında hemşireliği, “hastanın çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi” olarak tanımlamasıyla iyileştirme kavramı hemşirelik bilgisine girmiştir. İyileştirici bakımın, hastanın bütüncül ve humanistik bir şekilde ele alındığı hemşirelik yaklaşımı olarak kabul edilmesinde en önemli hemşire kuramcılardan biri Watson’dır. Watson iyileştirici bakım yaklaşımının, bireyin kendi bakımına ve kendine ilişkin kararlara katılımını amaçladığını vurgulamış, Watson modelini on iyileşme faktörü üzerine temellendirmiştir. İyileştirici faktörler hasta bireye güvenli bakım ve umut vermeyi içerir.⁷ İyileştirme kavramı, hemşirelik bilimi ve sanatta hemşireliğin “özü” olup, bakım ve iyileşme için yapılan her türlü girişim ve uygulamaları içermektedir.⁷ Bu derlemenin amacı hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri konusunda literatüre katkı sağlamaktır.

Hastalık ve İyileşme Süreci

Hastalık ve iyileşme

Hastalık “bireyin fiziksel, ruhsal entelektüel ya da spiritüel fonksiyonlarında bozulma, gerileme ya da azalmanın oluşması” durumu olarak tanımlanmıştır.⁸ İnsanların sağlıkla ilgili çeşitli hastalık deneyimleri olabilir, hastalık durumu ise optimal sağlıklı olmayı engeller. Smith (1981) sağlıklı olmayı dört şekilde tanımlamıştır. Sağlıklı olma düzeyi ile ilgili ilk görüş, geleneksel olarak Batı biyomedikal bakış açısıyla, hastalık olmaması olarak belirtilmiştir. İlk görüşe göre sağlık gelecekte hastalığın daha fazla tahribatının önlenmesi, patolojinin ortadan kaldırılması ve sürecin etkin yönetilmesidir. Hastalık iyileştirildiği ya da yok edildiği düşünüldüğünde en azından optimal sağlık sağlanmış ve gelecekteki kötüleşme durdurulmuş olur. Smith tarafından açıklanan ikinci sağlıklı olma modeli, bireyin uyum sağlama kapasitesi olarak gösterilmiştir. Bu açıdan bakıldığında, hastalık

belirtilerinin iyileşmesi için en uygun ortamı (ağrı kontrolü), bedensel destek süreçleri (etkinin ortadan kaldırılması), yaşamın sürdürülmesi (yeterli beslenme, enfeksiyon kontrolü) ve sağlıkta sapma durumunda başa çıkma veya sağlıklı yaşamaya hazırlanmayı sağlamada (eğitim) yöneten (yeterli beslenme, enfeksiyon kontrolü) birinin olmasıdır. Üçüncü bakış açısı, fonksiyonel sağlık, rolünün yerine getirilmesini vurgular. İnsanların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirildiği düşünülürse sağlıklı olduğu düşünülür. Bu açıdan bakıldığında, önemli olan yaşamdaki meşguliye (iyi uyku, egzersiz oyun, çalışma vb.) katkıda bulunma yeteneğidir. Dördüncü sağlık düzeyi ise önceki modellerin üçünü de içermekte ve mutluluk (eudaimonistic) modeli olarak da adlandırılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında sağlık, sakinliğin önemini ve anlamlılığını, beden bütünlüğünü içerir.⁹

Bireylerin sağlıkla ilgili temel inançları; sağlık bakım davranışları, çeşitli bakım modelleri, hastalık ve iyileşme süreci üzerinde etkilidir. Dünya genelinde sağlık, hastalık ve iyileşme ile ilgili çeşitli tamamlayıcı inanç bakım modellerinin ve sağlık bakım uygulamalarının olduğu bilinmektedir. Larson'un (1981) da belirttiği gibi sağlıkla ilgili kuram-model sınıflaması konusunda kesin bir görüş bulunmamakla birlikte bu kuram-modeller aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır:

1. *Medikal Model (The Medical Model)*

2. *Holistik Model (The Holistic Model)*

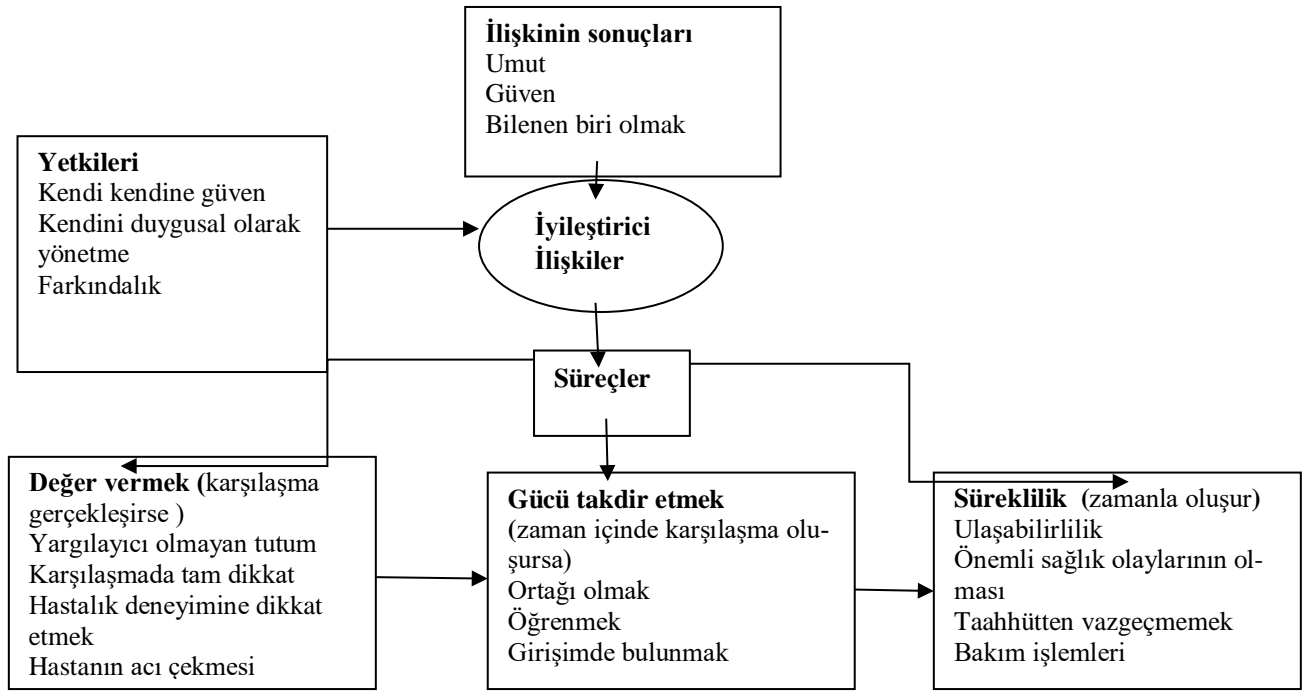
3. *Sağlık-iyilik Modeli (The Wellness Model)*

4. *Çevre Modeli (The Environmental Model)*

İyileştirici bakım modeli, sağlıkta mükemmelliye, geleceğe yönelik olarak sağlıkta iyileşme ve gelişme üzerinde odaklanmaktadır. İyileştirici modelin temel hedefi iyilik halini sağlayıcı koşulları arttırmaktır. İyileştirme modeline göre, üst düzey iyilik hali, bireylerin fonksiyonlarını yerine getirebilme potansiyelinin yüksek olmasını ve bu fonksiyonelliğin bireyin beden, akıl ve ruh bütünlüğü ile sürdürülmesini içermektedir. Bu modelde bireyi sürekli olarak mükemmel doğru giden ve gelişen bir sistem olarak görme eğilimi söz konusudur.^{9,10,11}

İyileştirme süreçleri

İyileştirme süreci, hemşirelik bilimi ve sanatının temeli olup, iyileşmeyi de içeren temel hemşirelik bakımıdır. Watson ilk çalışmalarında hemşireliğin özünü “iyileştirici” faktörlerle açıklamış, ancak son yayınlarında “iyileştirme sürecini” tanımlamıştır. İyileştirme süreçleri,

Şekil 1. İyileştirici İlişki Modeli ¹¹

hemşirelik için bir rehberdir. İyileştirme süreçleri birbirleriyle kesin sınırlarla ayrılmaz her biri diğeri ile ilişki içindedir. Süreçler tek tek ya da bir bütün halinde de uygulanabilir. Bazen bir sürece yönelik yapılan uygulamalar aynı zamanda diğeri bir sürecin ele alınmasını gerektirebilir. Bu süreç ve bakım uygulamalarının temel amacı, modern tedavi girişimlerine karşın hemşireliğin daha fazla bakım verici ve iyileştirici yönünün ortaya çıkarılmasını sağlamaktır.^{12,13}

Klinisyenlere göre iyileştirici bakım ilişki süreçleri, bilinçli bir girişim ile başlar ve tüm hastalara yargılayıcı olmayan bakım vermeyi gerektirir. Cortis ve Kendrick hemşirelik bakımını; insana özgü bir özellik, bir duygu, kişilerarası dinamik, tedavi edici bir süreç ve etik yükümlülük olarak belirtmiştir.¹⁴ Sherwood bakımı, hastalara bilgi ve beceri düzeyinde yardım edici girişimlerde bulunulması, fiziksel ve duygusal sorunlara yönelik tedavi edici ve iyileştirici uygulamaların yapılması olarak değerlendirmiştir.¹⁵ Finfgeld-Connett bakımı duyarlılık, yakın ilişki ve uzman hemşirelik uygulaması ile karakterize kişilerarası bir süreç olduğunu savunmuştur.¹⁶ Bu süreçte hemşirelik bakımı, iyileşme ve holistik bakım kavramları üzerine

odaklanır. Hemşirelerin iyileştirme sürecindeki başarısı; hastaların sorunlarının doğru belirlenmesi-tanımlanması ile başlar, çeşitli iyileşme yol-yöntemlerinin kullanılması ile devam eder ve bireye optimum bakım vermesiyle tedavide en iyi sonuca ulaşmayı hedefler.^{11,14,15} Girişimsel uygulamalar sırasında hemşire iyileştirme süreçlerine göre bakımı şekillendirmelidir. Watson'ın İnsan Bakım Modelinde önerilen kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemleri aşağıda yer almaktadır.^{12,13}

1. Duyuma tekniklerinin (müzik, doğa sesi, melodi, ilahi şarkılar) bilinçli kullanımı.
2. Görsel tekniklerin (ışık, renk, sanatsal çalışmalar) bilinçli kullanımı
3. Nefes tekniklerinin (soluk alıp-verme ve koku tedavisi gibi) bilinçli kullanımı.
4. Dokunma tekniklerinin (reiki ve masaj) bilinçli kullanımı.
5. Tat alma tekniklerinin (diyetin yeniden düzenlenmesi) bilinçli kullanımı.
6. Zihinsel-bilişsel tekniklerin (düş kurma ve odaklanma) bilinçli kullanımı.
7. Kinestetik-dokunsal (masaj, hareket, dans ve yoga) tekniklerin bilinçli kullanımı.
8. Odaklanma yönteminin (fiziksel, ruhsal, sosyal, bilişsel) bakım bilincinin kullanımı.^{12,13}

İyileştirici Bakım Yöntemleri Alternatif/Tamamlayıcı yöntemler ve iyileşme

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi tanımları birbirinden farklı olmasına karşın literatürde birlikte ya da alternatif/tamamlayıcı yöntemler (ATY) olarak kullanılmaktadır. ATY iyileşmede önemli bir araç olarak bütüncül hemşirelik bakımında yerini almıştır. Bu yöntemler, özellikle öz-bakımın sağlanması, hastalığın önlenmesi ve iyileşme durumunun artırılması, anksiyetenin ve ağrının giderilmesi, konforun artırılması durumlarında etkin şekilde kullanılan hemşirelik girişimleridir. ATY'in çoğu, progresif gevşeme, rehberli imgeleme, yoga, dokunma terapisi, aromaterapi, müzik terapi, refleksoloji, masaj, aktif dinleme, merkezi odaklanma, hipnoterapi, homeopati gibi hemşirelerin iyileştirmeyi kolaylaştırmak için bağımsız olarak kullanabileceği doğal tedavi yöntemleridir. Bunların bazıları özel eğitim alındıktan sonra uygulanabilmektedir.¹⁷ Yeldham, hasta bakımında kullanılan tamamlayıcı tedavilerin, bakımı alanlarda stresi azaltarak hastalığı önleyebileceğini ifade etmiştir.¹⁸ Ayrıca, hasta ile olan samimi ilişkilerin, masaj, pozitif atmosfer ve sevgi dolu bakımın genellikle ilaçlardan daha iyi sonuçları olduğunu bildirilmektedir. Krieger ise tutarlı iyileştiricilerin en önemli özelliklerinin şefkat ve amaçlılık olduğunu ifade etmektedir.¹⁹ Birçok ATY uygulayıcısı dikkatin girişim uygulamalarından daha etkili olduğunu kabul etmektedir. Örneğin hemşire ilaç tedavisi sırasında sevgi dolu, pozitif enerji iletimi yansıtan bir yaklaşımla ya da terapötik dokunma tekniklerini kullanarak ve "dikkatli ilaç uygulamaları" ilkelerine uygun girişimde bulunduğu iyileşmenin daha ekili olacağından söz edilmektedir.^{17,18}

İyileştirici çevre

İnsanlar, çevreleriyle sürekli etkileşim halinde olduklarından, sağlıkları iç ve dış çevre koşullarından etkilenmektedir. Çevre biyolojik, fiziksel, psikososyal ve kültürel özellikler taşımaktadır. Hasta bireylerin bakım sürecinde daha çok fiziksel ya da iyileştirici çevreden etkilediği, iyileştirici çevre olarak, bireyin fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforu ve iyilik durumunu arttıran çevrenin kabul edildiği belirtilmektedir. Bireylerin bakım ve tedavi sürecindeki iyileşme ortamları ve çevresi bu açıdan önemlidir.^{1,12}

Hemşirelik, bireye en iyi doğal ortamları sağlayarak iyileşmesine yardımcı olan etkinlikler bütünüdür. Florence Nightingale hemşirelik ile ilgili notlarında iyileşmede çevrenin önemine değinmiş ve iyileşme ortamları oluşturmada hemşirenin önemli bir sorumluluğu olduğunu belirtmiştir. Nightingale ışık, temiz hava, hoş koku, gürültü seviyesinin düşüklüğünün, uygun sıcaklık ve beslenmenin, görselliğin iyileşme ortamına önemli katkıları olduğunu bildirmiştir. Ayrıca Nightingale kronik hastalığı ya da rahatsızlığı olan bireylerde küçük ev hayvanlarının iyileşme süreçlerini pozitif olarak etkilediğini düşündüğünden tavsiye etmiştir. Hemşirelik ile ilgili notlarında kişilerin iyileşmesinde psikososyal ve manevi faktörlerin önemini de vurgulamış, hemşirelerin iyileşme ortamlarını hem kendileri hem de bakım sonuçları üzerinde olumlu bir etki yapacak şekilde düzenlemelerini istemiştir. Bakımın iyileştirici çevre ile desteklendiğinde bireyin iyileşme süreci ve derecesinde önemli bir fark yaratıldığı belirtilmiştir. Florence Nightingale çevresel değişiklikler ile hastaların, morbidite ve mortalite sonuçlarında olumlu fark göstermeyi başarmıştır.^{1,20,21}

Cohen Mansfield ve Werner doğal manzara ve seslerin hastane içi ortam ve çevrelerinde kullanmanın tıbbi girişimler sırasındaki ağrı kontrolünde etkin bir yöntem olduğunu, endişeyi azalttığını, cerrahi müdahale sırasında rahatlama sağladığını kan basıncı ve kalp atım hızını olumlu yönde etkilediğini belirtilmiştir.²² İyileşme ortamının görünür etkileri; bireyin hızlı iyileşmesi ile mobilize olması, tedavi merkezinde kalış süresinin kısalması, hastane ve hastalar için daha düşük maliyet, hasta ve sağlık çalışanı memnuniyetinde artış olarak gösterilmiştir.^{1,23}

Hastaların bakım aldıkları tedavi merkezleri ve bakım ortamları iyileşmeyi hızlandıracak şekilde düzenlenmeli ve hastalar fiziksel, duygusal ve manevi olarak kendilerini rahat hissettiği bir ortamda karşılanmalı ve bakımları sürdürülmelidir. Sağlık bakım alıcılarının; iyileştirici çevre, fiziksel çevre (temiz, güvenilir, konforlu, bireyin beslenme, hijyen vb.), duygusal çevre (bireyin istekleri doğrultusunda, sessiz, huzurlu vb.) manevi çevre (bireylerin inançları doğrultusunda dua, ibadet etmek, meditasyon yapabilmek vb.) gereksinimlerini karşılayabilecek bir sağlık bakım ortamı yaratılmalı ve

bireyin konforunu artıracak ve iyileşmesini hızlandıracak uygun çevre ortamı oluşturulmalıdır.^{20,23}

Sanatla iyileşme

Sanat insanla nesnel gerçeklik arasındaki estetik ilişkidir. Çeşitli alanlarda belirlenen sonuca ulaşmak için bilgi ve becerinin en çarpıcı ve dikkat çekici şekilde kullanılmasıdır. Hemşirelik Uygulamaları Kuramı'nda sanat, "bilgi ve becerinin hastanın gereksinimini karşılamaya yönelik kullanılması" olarak tanımlanmıştır.^{24,25} Wiedenbach'e göre "hemşirelik sanatı hastaların gereksinimleri ve kaygılarını anlamak, hastaların yeterliliğini artıran yöntemleri geliştirmek ve değişik sağlık bakım uygulamaları ile hastaları iyileştirmek" olarak ifade edilmiştir.²⁶

Sanat çoğunlukla, psikolojik iç görü ve duygusal olgunlaşmanın bir aracı olarak kullanılır. Hastaların bireysel öykülerini, gereksinimlerini ve sağlıklı olmanın onlar için ne anlam ifade ettiğini kavramak ve ve onları daha iyi tanımak için sanattan yararlanılmıştır. Ayrıca görsel sanatların iyileştirici potansiyeli olduğuna inanılır. Birçok tedavi ve iyileştirme yöntemlerinde sanatın kullanıldığı bilinmekte ve yaratma sürecinin bireyi iyileştirici gücünün olduğuna inanılmaktadır.^{24,27,28}

Sanatın, hemşire ve hastaların karşılıklı kendilerini daha iyi ifade etmelerini sağlama, bakımın niteliğinin artırılması ve iyileşme sürecini hızlandıran iyi bir araç olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda sanat, rahatsızlık ve hastalık varlığında iyileşme yöntem becerilerinin geliştirilmesinde aracılık rolü üstlenerek bireyin kendi bakımında daha fazla rol katılımını sağlayarak iyileşme sürecini hızlandırabilir.²⁵

Sanat sağlık bakım alıcısı bireylerin hastalıklarıyla ilgili fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyal deneyimlerini birleştirmelerine aracılık eder, hastalığı ile ilgili yeni başa çıkma yolları bulmalarını kolaylaştırır ve bireysel sınırlarını fark etmelerini sağlar. Yapılan çalışmalarda sanatsal terapilerin kanser hastalarında hastaya yeni başa çıkma yolları bulmasını, kişisel sınırlarını fark etmelerini sağlayarak; anksiyete, depresyon ve yorgunluk hissini azalttığı, stres belirtilerinde belirgin bir azalma ve sağlıkla bağlantılı yaşam kalitesinde ise belirgin artışa neden olduğu gösterilmiştir.^{27,28}

Hemşirelik biliminin temeli olan yaratıcılığa dayalı sanatın (müzik, resim, dans gibi) bakımın kalitesini olumlu yönde etkilediği be-

lirtilmekte, hem bakım alıcılarının hem de bakım vericilerinin sağlığına olumlu yönde katkı sağlamak amacıyla bakım uygulamalarında sanatsal girişimlerin hastaların bakımında kullanılması önerilmektedir.^{27,28}

Mizahın iyileştirici gücü

Mizah komik, eğlendiren, hareket veya ifade ve mimiklerle kişinin hoşça vakit geçirmesine katkıda sağlayan her şey, gülmeyi oluşturan nesne olarak tanımlanmaktadır. Bir başka ifade ile duygu, düşünce ve toplumsal değerleri şaka anlatan espri ya da gülmecelerdir. Terapötik (iyileştirici) mizah ise, sağlığın geliştirilmesi ve hastalık durumunda ise iyileşmenin hızlandırılması için yapılan espri ve şakaları içeren uygulamalardır. İyileştirici mizah hastaların fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel boyutunu destekleyip güçlendirerek bireyin hastalıkla ve olumsuz duygularla baş etmesini kolaylaştırır.²⁹

Mizah yalnızca insanlara özgü sosyal bir özelliktir. Çocuk ya da yetişkin olan her yaş grubunda iyileşme faaliyetinde oldukça önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Tedavi sürecinde ise mizahın fizyolojik, sosyal, psikolojik ve bilişsel yararları üzerinde durulmaktadır. Batı kaynaklı görüşlerde, mizahın iyileştirici gücünün olduğu, hastalıkların iyileştirilmesinde kullanılmasının M.Ö. 4. ve 5. yy.da Yunanistan'a kadar uzandığı gösterilmiştir. Mizah, 13. yy'da cerrahi müdahaleler için anestezi olarak kullanılırken, 16. yy'da depresyon hastalarını tedavi etmek için önerilmiştir. Ortaçağda ise mizahın, sindirime yardımcı olduğu düşünülmüştür.^{29,30,31}

Mizahın, sağlıklı bireylerde sağlığı geliştirme, hastalık varlığında ise iyileştirme amacıyla ilk kez Coser tarafından kullanıldığı ve hemşirelik bakımının bir parçası olduğu belirtilmiştir. Mizah sadece hastaların iyileşmesinde için değil, hasta ailesi, yakınları ve diğer sağlık personeli arasındaki etkileşimi olumlu yönde pekiştirme amaçlı olarak da kullanılabilirdiği belirtilmiştir.²⁹

Sağlık alanında yapılan çeşitli çalışmalarda (psikiyatri hastalarına bakım veren 22 hemşire ile yapılan niteliksel bir çalışmada hasta ile güven ilişkisinin kurulmasına yardımcı; öğün bakım ünitesinde çalışan 8 hemşire ile yapılan başka bir niteliksel çalışmada, hem hasta ve yakınları hem de kendi aralarında mizahı kullandıklarında yararlı; onkoloji hastalarında yapılan başka bir çalışmada ise ağrının et-

kisini azalttığı, ölüm korkusu ile baş etmede mizahın yararlı olduğu ve pediatri hemşireleri çocuklarda stresle baş etmede) mizahın kullanılmasının iyileşmede etkili olduğu gösterilmiştir.²⁹

Mizah, bireylerin ve sağlık bakım sağlayıcılarının kendilerini en iyi anlatmalarının yollarından biri olduğu, bireyler arasındaki etkileşimi pozitif yönde etkilediği, gerginliği ve stresi azalttığı düşünülmektedir.³³

Terapötik sesler/Müzik terapisi ve iyileşme

Müziğin her kültürde bilinen en eski iyileştirme yöntemlerinden biri olduğu bilinmektedir. Müziğin insan yaşamının her döneminde var olması ve hastaların tedavisinde kullanılıyor olmasının en temel nedenlerinden biri yüzyıllardır insanların ücretsiz ve alternatif tedavilere olan ilgisinin artarak sürmesi ve müziğin sağlığa olan etkisi ve katkısının çok yönlü olmasından kaynaklanmıştır. Müzik, özellikle hastaların sinir ve endokrin sistemini pozitif yönde etkileyerek duygu ve düşüncelerinin olumlu yönde değişmesini ve anlamlı tepkilerin oluşmasına zemin hazırlar.^{34,35}

Geçmişten günümüze kadar çeşitli sağlık bakım ortamlarında müziğin iyileştirici gücünden yararlanılmıştır. Müzik, çeşitli sağlık sorunu olan bireylerde; değişik psikiyatrik bozukluğu (zeka geriliği, otistik, nevroitik madde kullanan hastalarda), onkoloji ve terminal dönem hastalarında, herhangi bir tıbbi ve cerrahi girişimlerden önce, doğum salonlarında ve yoğun bakım üniteleri gibi klinik ortamlarda kullanıldığı belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda, müziğin insanın duygusal durumunu düzenleyen hormonlarını (serotonin, dopamin, adrenalin, testosteron gibi) yaşam bulgularını (kan basıncı, solunum ritmi gibi) olumlu yönde etkilediği, fizyolojik işlevlerini düzenlediği, beyindeki oksijen ve kanlanmayı sağladığı- dengelediği gözlenmiştir. Müzik terapisinin sadece bir takım hastalarda tedavi aracı olarak kullanılmakla kalmayıp, koruyucu olarak da kullanılabileceği ve müziğin bireyin iyileşmesinde güçlü bir hızlandırıcı etkisi olduğu belirtilmiştir.^{36,37}

Spiritualite (maneviyat) ve iyileşme

Spiritual bakım, hasta bireyin durumuna göre verilmesi gereken bilişsel ve bütünleştirici bakım uygulamaları olarak tanımlanmıştır. Wongand Yau (2009) spritualiteyi, “doğuştan var olan çevre ile bağlantılı, başkaları ile ilişkiler

yoluyla belirginleşen, yaşamın anlamı ve amacını sağlayan ve iç barışı yaşamak için kendilik yeteneğinin temel özü” olarak tanımlamıştır.⁴² Spiritualitenin, sağlıkla ilişkili dinamikler ve davranışlar üzerindeki güçlü etkisi nedeniyle holistik bakım, felsefesinin "temel unsuru" olarak görülmektedir.^{38,39}

Florance Nightingale döneminden beri, spiritual bakım hemşirelik uygulamalarının bir parçası olmuştur. Florence Nightingale bağımsız, profesyonel modern hemşirelik değerlerini bütünleştirici bakış açısıyla ortaya koymuştur. O “sağlık için; manevi gereksinimlerin vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli olduğunu zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebileceğini” belirtmiştir.^{38,40}

Spiritual bakım tamamlayıcı ve alternatif iyileştirme yöntemlerinden birisidir; mizah, iyileştirici dokunma ve aktif dinlemeyi de kapsamaktadır. Sağlık Bakım Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (The International Counsel of Nursing) “spiritual bakımı yüksek kaliteli bakımın bir parçası” olarak göstermiştir.^{41,42,43}

Spiritual bakım, özellikle bireyin emosyonel stres, fiziksel hastalık ve ölüm durumunda duygusal tehdit algısı ya da varoluşsal bir kriz yaşadığı durumlarda; sorunun çözümüne yönelik umut, güç ve çare kaynaklarını bulmada yetersiz kaldığı zor zamanlarda öne çıkmaktadır. Spritüel yönün bu durumlarda öne çıkmasının temel nedeni, bireylerin hastalığını kabul etmelerini ve gelecekle ilgili plan yapmalarına kolaylaştırmaktır.^{45,46}

Akıl, beden ve ruh arasında dengenin bozulduğu hastalık varlığında hemşirelerin; bireyin kaygılarını anlamaya çalışmasının, empati yapmasının hastaların ağrı ve anksiyetesini azalttığı, fizyolojik ve psikolojik olarak onları rahatlattığı, bakım vericisi ile alıcısı arasındaki etkileşimi artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca spiritual bakımın hasta bireyin kendini güçlü hissetmesine, iyileşmesine ve yaşam kalitesinin artırılmasına olumlu etkilerinin olduğu bildirilmektedir.^{46,47,48}

Bu nedenle spiritual hemşirelik girişimlerinin hasta bakım uygulamalarının tamamlayıcısı olduğu vurgulanmaktadır. Spiritual bakım vermeden önce hemşirenin ayrıntılı değerlendirme yapması önemlidir Temel spiritual değerlendirme alanlarının; bireylerin, toplumsal kültürü, inançları, yaşam kalitesi, sağlık ve spritüel

stres göstergeleri, dini kimliği, spiritüel destek sistemleri ve uygulamaları olduğu belirtilmektedir.^{45,46}

Hemşirenin bakım verdiği hastayı değerlendirebilmesi ve soruna özgü gereksinimleri doğru saptayabilmesi, uygun girişimleri planlayabilmesi açısından hemşirelerin; spiritalite konusundaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması, hasta ve ailelerinin içinde buldukları durumu onlar açısından değerlendirebilmesi gerekmektedir. Khorshid ve Gürol Arslan (2006) tarafından yapılan çalışmada hastaların spirital yönelimlere ilişkin ifadelerinin dinlenmesi ve spirital kaygı belirtilerinin değerlendirilmesinin spirital gereksinimlerine ilişkin verilerin toplanmasına rehberlik edebileceği belirtilmiştir.⁴⁶ Son 20 yıldır hemşire araştırmacılar ve uygulayıcıları tarafından hemşirelik bakımında spirital bakımın önemi kanıtlanmış olmasına karşın, araştırmalar; hemşirelerin bakımın spirital alanına ilişkin rollerinin kötü/yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle sağlık bakım sistemindeki ekibin 24 saat hizmet veren bir üyesi olarak çalışan hemşirelerin spirital bakım konusundaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olmasını zorunlu kılmaktadır.⁴⁶

Reiki ile iyileşme

Yaşam enerjisini temel alan iyileşme yöntemleri insanlık tarihi boyunca var olmuştur. Enerji tedavileri antik çağlardan beri varlığını sürdüren şifa yöntemleri olarak kullanıldığı gösterilmiştir. Bu tedaviler ilaç ve cerrahi yaklaşımların aksine, insanları enerjiyle iyileştirmeye odaklanmıştır.

Hemşirelik bakımında enerji terapi uygulamaları yeni iyileştirme uygulaması değildir.⁴⁹ Martha Rogers bu iyileştirme kavramı ve uygulamasını 50 yıldan daha uzun süre önce hemşirelik literatürüne kazandırmıştır. Bir enerji terapisi olan terapötik dokunma, Rogers'ın teorisinden etkilenen ve New York Üniversitesi'nde çalışan Dolores Krieger ve Dora Kunz tarafından 1970'lerde geliştirilmiş bir Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT) yöntemidir.⁵⁰ Reiki yönteminde enerji, elle dokunularak aktarılır. Hasta bakımında dokunarak mesleğini icra eden bakım sağlayıcı hemşire aynı zamanda evrensel yaşam enerjisini aktaran bir araçtır, akan ve oluşan enerjiyi aktarır. Aktarılan enerji reiki alıcısının gereksinimine göre belirlenir. Enerji terapileri genel sağlık- iyilik halinin, relaksasyonun sağlanması ve birçok kronik hastalığın

semptomlarının azaltılması ya da tamamen giderilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Sağlık sorunlarının tedavisinde enerji terapilerinin etkinliğini destekleyen kanıta dayalı çalışmalar bildirilmiş ve rutin hemşirelik bakımı uygulamalarına enerji terapileri dahil edilmiştir.^{51,52}

İyileştirici Sağlık Bakımında Hemşirenin Rolü

İnsanlar, sağlığını sürdürme ya da hastalık varlığında sağlık sorunları ile başa çıkmada sağlık alanında hizmet veren "profesyonel" ya da uzman kişilerin yardımına gereksinim duyarlar. Hemşirelerin kendi sağlıklarını korumalarının yanında, hastaların yaşamlarının sürdürülmesinde ciddi sorumlulukları vardır. Hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi hastalık varlığında ise iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumlu olan bir sağlık disiplindir. Sağlık hizmetleri alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler hemşirelik bakım felsefesini etkilemiştir. Hemşirelikte bakım felsefesi ve bakım verme, hemşirenin etkin olduğu, birey ya da toplumun sağlıklı ilgili gereksinimlerini belirleme, sağlıklarını koruma, sürdürme, hastalık ya da sorun varlığında ise; bireyi rahatlatma, bilgilendirme ve değerlendirme işlevleri ile birlikte bireyin çevresini algılama, moral ve etik değerlerini önemsemeyi gerektirir.⁵³

Hemşirelikte Kişilerarası Bakım İlişkisinin Önemi:

- Hastalıkla ilişkili olmaksızın hemşire, bireyin değerli ve bütün olduğunu düşünür.
- Hemşire, bireyin itibarını, bütünlüğünü koruma, iyileşme sürecini geliştirme- arttırma bilinci ve niyetindedir bireyle moral bağlantı kurar.
- Hemşire bireyin subjektif önemini doğrulayan niyet, istek ve hislerine odaklanır.
- Hemşire alitta yatan durumu fark etme, doğru bir şekilde saptama ve ruhsal durum ile bağlantı kurma yeteneğine sahiptir.
- Hemşire, bireyin iletişimde katkısı olan sözcükleri, davranışları, duyguları, düşünce, his ve enerji alanlarını fark eder.
- Hemşire, dünyadaki diğer insanların durumunu fark etme, değerlendirme yeteneğine sahiptir. Bu yetenek; hareketler, jestler, yüz ifadeleri, işlemler, bilgi, dokunma, sözel ifadeler ve diğer bilimsel, estetik ve sanat kap-

samındaki girişimler yoluyla olur. Bu yetenek, geliştirilmiş bakım-iyileştirme yöntemlerine, hemşirelik sanatına, geliştirilmiş hemşirelik tedavilerine ve iyileştirme sanatına dönüşür.

- Hemşire, doğal iyileşme sürecini engelleyen uyumsuzluk ve enerji blokajlarının bir kısmını azaltarak bakım-iyileştirme yöntemlerinin uyum, bütünlük ve yararlı bir şekilde sunulmasını sağlar.⁵³
- Hemşireliğin bakım verici rolünün özünü iyileştirme süreçleri oluşturur. İyileştirme bireyi bilme, birlikte olma, onun için eylemde bulunma ve onun yaşamını kolaylaştırma gibi birden çok eylemi gerektirir. İyileştirici bakım sürekli ilişkiye dayanır. Hasta ve hemşire iyileşme sürecinin ortaklarıdır. Hemşireler hastaların iyileşme yolculuklarında yanında olarak iyileşme sürecini hızlandırır. İyileştirici bakım, hastalığın şiddetini azaltmak ve ortadan kaldırmak için yapılan hemşirelik girişimlerinin tümünü içerir. Hastalığın şiddeti arttıkça uygulanan girişim sayısı artar ve çeşitlenir.⁷

Teknolojik, sosyo-ekonomik ve çevresel etmenlere bağlı olarak hemşirelik mesleğinin rolleri farklılaşmakta, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve tedavi aşamasında hemşirelere farklı görevler düşmektedir. Bu durum bireyin iyileşmesi sürecinde tıbbın tedavi ve girişimlerin yanında, hemşireliğin iyileştirici bakım verici

rolü ve yönünün güçlendirilmesini gerektirmektedir. Bununla birlikte bireyin sağlık ve iyilik durumunu koruyabilmesi- sürdürebilmesi için bireyin farkındalık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık bakımında daha fazla rol alması sağlanmalıdır.^{1,3,53}

Sonuç

Bireyin sağlık durumunun bozulması ya da kötüleşmesi durumunda günümüzde çeşitli tedavi edici-iyileştirici hemşirelik bakım yaklaşımları-yöntemleri kullanılır. Bu yöntemlerden bazıları hemşireler tarafından uygulanırken bazıları ise hasta hasta ve ailesinin bakıma aktif katılımını gerektirmektedir. Hastalık ya da sağlık sorunu olan bireylerde iyileştirme yaratabilmenin yolu; güven, umut, inanç, insan onuruna saygı, bakımda adil yaklaşım ve bilimsel birikimle yoğrulmuş profesyonel hemşirelik bakım yaklaşımıdır. Sağlık bakımı alan bireyi bilme, birlikte olma, onun için eylemde bulunma ve onun yaşamını kolaylaştırma iyileştirme açısından önemlidir. İyileştirici bakım süreci sürekli ilişkiye dayanır, hasta ve hemşireler iyileşme sürecinin ortaklarıdır. Hemşireler, hasta bireylerin iyileşme yolculuklarında onların yanında olarak, çeşitli iyileşme yöntem-tekniplerini kullanarak ya da hastaların kendi-ailelerine öğreterek onların iyileşme süreçlerine aktif katılımını sağlar ve hastaların tedavi-iyileşme süreçlerinde fark yaratabilir.

Kaynaklar

1. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Akademi Basın Yayın, İstanbul, 2012;s.93-102.
2. Arslan Özkan H. Hemşirelikte Bilim Felsefe ve Bakımın Temelleri. Akademi Basın Yayın, 2014, İstanbul.
3. Kahraman S. Modern ve postmodern düşünceler hemşirelik felefesini etkiledi mi?. CÜ. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12(2):56-61.
4. Watson J. Jean Watson: Theory of human caring. In: Parker, M.E. (Ed), *Nursing Theories and Nursing Practice*. 2nd ed., Philadelphia: FA Davis Company 2005b;295-305.
5. Öner Altıok H, Şengün F, Üstün B. Bakım kavram analizi. *DEUHYO ED*. 2011; 4 (3):137-140.
6. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; (3):66-74.

7. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm Florianópolis* 2007;16(1):129-35.
8. Akça Ay F. Mesleki temel kavramalar. Ed:F Akça Ay *Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler, Uygulamalar*. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2008;s.40-42.
9. Smith J. The idea of health: A philosophical inquiry. *Adv Nurs Sci* 1981;3:43-50.
10. Swanson KM, Wojnar, D. Optimal healing environments in nursing. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2004;10: 43-48.
11. Scott JG, Cohen D, Diccio-Bloom B, Miller WL, Stange KC, Crabtree BF. Understanding healing relationships in primary care. *Annals of Family Medicine*. 2008;6(4):315-321.
12. Watson J. *Nursing: Human science and human care*. New York: Jones & Bartlett Learning, 1nd Revised edition, 2008.

13. Arslan Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012;2;61-72.
14. Cortis JD, Kendrick K. Nursing ethics, caring and culture. *Nurs Ethics* 2003;10 (1):77-88.
15. Sherwood GD. Meta-synthesis of qualitative analysis of caring: defining a therapeutic model of nursing. *Advanced Practice of Nursing Quarterly* 1997;3: 32-42.
16. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17: 196-204.
17. Akkuş Topçu S. Hemşirelik uygulamaları ve eğitiminde tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2009; 6 (2):5-9.
18. Yeldham M. Combining complementary therapies and nursing skills to supplement healing. *Aust J Holist Nurs* 2000;7(1):21-25.
19. Krieger, D. (1997). Therapeutic Touch Inner Workbook. New Mexico: Bear and Company, Inc. Lampmann, F. (1998). A frontier of medical research: Prayer. *Christian Science Monitor*, 90, 4-8.
20. Sungur Ergeneoğlu A, Aytuğ A. Sağlık kurumlarında değişen paradigmlar ve iyileştiren hastane kavramının mimari tasarım açısından irdelenmesi. *MMGARON YTÜ Mim. Fak. E-Dergisi* 2007; 2(1):44-63.
21. Bhowmik SR. Incorporation of healing environment in the ICU. *Sinhgad e-Journal of Nursing* 2011; 1(1):10-12.
22. Cohen Mansfield J, Werner P. Outdoor wandering parks for persons with dementia: A survey of characteristics and use, Alzheimer's Disease and Associated Disorders. 1999; 13(2):109-117, Lippincott Williams and Wilkins, USA.
23. Akın G. İnsan sağlığı ve çevre etkileşimi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi* 2014;54, (1) 105-116.
24. Teksöz E, Ocakçı AF. Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. 2014). *DEUHYO ED* 2014;7(2), 119-123.
25. Aydın B. Tıbbi sanat terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(1):69-83.
26. Wiedenbach E. The helping art of nursing. *American Journal of Nursing* 1963;63(11) 54-57.
27. Spaniol S. Art and mental illness: where is the link? *The Arts in Psychotherapy* 2001;28:221-232.
28. Monti AD, Peterson C, Kunkel SJE, Hauck WW, Pequignot E, Rhodes L et al. A randomized, controlled mindfulness based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psychooncology* 2006;15:363-373.
29. Aydın A. Hemşirelik ve mizah. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9 (1).
30. Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology* 2007; 16:980-984.
31. Yardımcı İ. Mizah Kavramı ve Sanattaki Yeri. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2010; 3(2): 1-41.
32. Arslan Özkan H: Mizahın aile üzerine etkisi, Ed: S Kuşuoğlu, BC Demirbağ Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2015 Ankara.
33. Klein A. "Mizahın İyileştirici Gücü" (Çev: Sibel Karayusuf), Epsilon Yayınları, 1999, İstanbul.
34. Karamızrak N. Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Heart Journal* 2014; 17(1):54-57
35. Çoban A. Müzikterapi. Ruh Sağlığı İçin Müzikle Tedavi. İstanbul: Timaş Yayınları; 2005;40-58.
36. Gençel Ö. Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2006; (14)2: 697-706 .
37. World Federation of Music Therapy, Bulletin. 1997; 1, July, s.1
38. Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research* 2009; 23(4):242-244.
39. Sawatzky R, Pesut B. Attributes of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing* 2005; 23(1): 19-33.
40. Çetinkaya B, Altındağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;8(1):47-50.
41. Carpenter K, Girvin L, Kitner W et al. Spirituality: A dimension of holistic critical care nursing. *Dimens Crit Care Nurs* 2008; 27(1):16-20.
42. McEwen M. Spiritual nursing care. *Holistic Nursing Practice* 2005; 19(41):161 -168.
43. Öz F. İnsan, spiritual gereksinimler ve hemşirelik. *Klinik Bilimler ve Doktor* 2004; 10, 266-273.
44. Baldacchino DR. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2006;5: 885-896.
45. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritüalizite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(1):51-58.

46. Khorshid L, Gürol Arslan G. Hemşirelik ve spiritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006; 22 (1): 233-243.
47. Seybold KS, Hill PC. The role of religion and spirituality in mental and physical health. *American Psychological Societ.* 2001;10(1): 21-24.
48. Como JM. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holistic Nursing Practice* 2007;21(5):224-236.
49. Sağkal T, Eşer İ. Hemşirelikte yeni bir uygulama: reiki dokunma terapisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;4 (1):182-189.
50. Rogers M. Nursing: a science of unitary human beings. In: *Conceptual Models for Nursing Practice*, 3rd edn (ed. J. P. Riehl-Sisca), 1989; pp. 181-188. Appleton & Lange, Norwalk, Connecticut.
51. Singg S. Use of Reiki as a biofield therapy: An adjunct to conventional medical care. *Clin Case Rep Rev*, 2015; 1(3):54-60.
52. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki:eski bir iyileştirme sanatı-modern hemşirelik uygulaması. *Kafkas J Med Sci* 2011; (2):86-91.
53. Arslan Özkan H, Çıtak Tunç G. İyileştirici bakım modelleri ve hemşirelik, Ed: H. Arslan Özkan. *Hemşirelikte Bilim Felsefe ve Bakımın Temelleri*. Akademi Basın Yayın, 2014, İstanbul.