

Research Paper

The Effect of Reiki Therapy on Pain Control, Anxiety, Stress: A Systematic Review of Clinical Trial Studies



Mohamad Reza Jahantigh¹ , Maryam Jahantigh Haghighi² , Mahdiye Jahantigh Haghighi³, *Farnaz Jahantigh⁴

1. Department of Dentistry, School of Dentistry, Zahedan University of Medical Sciences, Iran.
2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iran.
3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Iran
4. Department of Nursing, Nursing Health Center, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Iran.



Citation: Jahantigh MR, Jahantigh Haghighi M, Jahantigh Haghighi M, Jahantigh F. [The Effect of Reiki Therapy on Pain Control, Anxiety, Stress: A Systematic Review of Clinical Trial Studies (Persian)]. Complementary Medicine Journal. 2021; 11(2):140-153. <https://doi.org/10.32598/cmja.11.2.1032.1>

<https://doi.org/10.32598/cmja.11.2.1032.1>



Article Info:

Received: 12 Nov 2021

Accepted: 3 Jun 2021

Available Online: 01 Jul 2021

Key words:

Reiki therapy, Pain, Anxiety, Stress

ABSTRACT

Objective Due to the increasing use and tendency to complementary therapies, they can be used to relieve pain and reduce anxiety and stress in patients. The aim of this study was to systematically review the effect of Reiki therapy on the control of pain, anxiety and stress.

Methods This is a systematic review. A search was conducted on clinical trials published from 2016 to 2019 in databases such as SID, MagIran, Pubmed, Nursing Consult, Elsevier, Scopus, Web of Science, Embase, and Google Scholar using the keywords Pain, Reiki, Anxiety, Stress, and Randomized Clinical Trial.

Results Initial search yielded 154 articles. Of these, 131 were excluded due to not meeting the inclusion criteria, and finally 23 eligible clinical trials were selected for analysis.

Conclusion The use of complementary therapies, including Reiki therapy, has different results in different people. It is recommended to perform various studies in different countries to evaluate the effectiveness of reiki therapy.

Extended Abstract

1. Introduction

Today, in addition to medical treatments, patients use complementary medicine to relieve many of the problems caused by diseases. Complementary therapies have several types, one of which is energy therapy including Reiki, Therapeutic Touch, and Qigong. Reiki is classified as a biofield therapy according to the National Center for Complementary and Integrative Health, and is a non-invasive intervention, derived from the Buddhist re-

ligious book. The term “reiki” comes from the Japanese words “rei,” meaning universal spirit, and “ki,” which means vital life force energy. It was created by a Japanese Buddhist named Mikao Usui in 1800. Due to the increasing use and tendency to complementary therapies, they can be used to relieve pain and reduce anxiety and stress in patients. The aim of this study was to systematically review the effect of Reiki therapy on the control of pain, anxiety and stress.

2. Materials and Methods

This is a systematic review. A search was conducted on clinical trials published from 2016 to 2019 in national data-

* Corresponding Author:

Farnaz Jahantigh

Address: Department of Nursing, Nursing Health Center, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Iran.

Tel: +98 (935) 8615191

E-mail: farnaz1011@gmail.com



bases such as SID and MagIran and international databases such as Pubmed, Nursing Consult, Elsevier, Scopus, Web Of Science, Embase, and Google Scholar using the following keywords in English and Persian: Pain, Reiki, Anxiety, Stress, Randomized Clinical Trial using the “AND” and “OR” operators. Initial search yielded 154 articles. Of these, 131 were excluded due to not meeting the inclusion criteria, and finally 23 eligible clinical trials were selected for analysis. Inclusion criteria were: 1- being a clinical trial, 2- Use of intervention and control groups, 3- Use of energy therapy intervention to control pain, anxiety and stress 4- Use of scales with acceptable validity and reliability, 5- Having a code of ethics or a clinical trial code, 6- Use of an energy therapist to perform the intervention, and 7- written in English. Exclusion criteria were: 1- Lack of access to the fulltexts, 2- Lack of ethics code 3- not being a clinical trial 4- Unrelated objectives. Jadad scale was used to evaluate and review the articles by two authors. This scale examines clinical trials in terms of the randomization of participants, effectiveness of blinding, and patient follow-up. Its score ranges from 0 to 5. Based on this criterion, articles that received a score of ≥ 3 were included in the study.

3. Results

The aim of this study was to review the clinical trials that examined the effect of Reiki therapy on pain relief, anxiety and stress in patients. The results of the present study showed different results among the recipients of the intervention. It seems that, for more accurate conclusion about the positive or negative effect of complementary therapies including Reiki therapy, more studies are needed. Since pain is one of the main reasons for receiving invasive and non-invasive interventions and complementary therapies such as reiki therapy, its evaluation and relief so that the patient can have a significant improvement in performance compared to before experiencing pain, has a significant impact on patients' satisfaction with medical and palliative care. Because pain, in addition to physical effects and limiting the ability of patient in performing necessary and unnecessary daily activities, can affect their psychological, physiological and functional aspects.

4. Conclusion

Due to the novelty of reiki therapy and the different culture of the participants in the studies, it is recommended to conduct more studies in different cultures and patient groups with different ages to make better decisions regarding the provision of complementary therapies such as reiki therapy. Due to the greater willingness of patients to receive complementary therapies and the results of the current study, Reiki energy therapy is recommended as a safe, low-

cost intervention with no need for special equipment. Further studies in various communities are needed so that such intervention can be used in evidence-based nursing practices for reducing pain, anxiety, and stress in patients with chronic illness, and took a step to improve the experienced conditions of patients and improve their performance.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

There were no ethical considerations to be considered in this research.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

تأثیر ریکی درمانی در کنترل درد، اضطراب، استرس: یک مطالعه مروری سیستماتیک از مطالعات کارآزمایی بالینی

محمد رضا جهانتيغ^۱، مریم جهانتيغ حقيقي^۲، مهدیه جهانتيغ حقيقي^۳، فرناز جهانتيغ^۴

۱. گروه دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۴. گروه پرستاری، مرکز سلامت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.

چکیده

هدف: با توجه به افزایش استفاده و گرایش به درمان‌های طب مکمل می‌توان از این درمان‌ها در تسکین درد، بهبود اضطراب و استرس بیماران استفاده کرد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر ریکی درمانی در کنترل درد، اضطراب، استرس به صورت مروری سیستماتیک انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر به روش مروری سیستماتیک با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی پابمد، مگ ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، گوگل اسکالر، امپیس، وب آو ساینس، اسکوپوس، الزویر و نرسینگ کانسالت، با کلیدواژه‌های درد، ریکی، اضطراب و افسردگی طی بازه زمانی تیرماه ۱۳۹۵ تا مهرماه ۱۳۹۸ صورت گرفت.

یافته‌ها: مرحله اول ۱۵۴ مطالعه انتخاب شدند، ۱۳۱ مطالعه به علت عدم داشتن معیارهای ورود مطالعات حذف و در نهایت ۲۳ مطالعه کارآزمایی بالینی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند جهت تجزیه و تحلیل انتخاب شدند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد استفاده از درمان‌های طب مکمل از جمله ریکی درمانی در گروه‌های مختلف مورد بررسی نتایج متفاوت است و جهت ارائه مداخلات مبتنی بر شواهد انجام مداخلات متعدد در فرهنگ‌های مختلف جهت بررسی تأثیرگذاری ریکی درمانی پیشنهاد می‌شود.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۲ آبان ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۳ خرداد ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

ریکی درمانی، درد، اضطراب، استرس

مقدمه

می‌گیرد. این کلمه ژاپنی از دو قسمت Rei به معنای زندگی و ki به معنای انرژی زندگی مشتق شده است و توسط دکتر میکائو یوسوئی برای اولین بار در سال ۱۸۰۰ میلادی مطرح شد [۲]. مادام تاکاتا^۳ ریکی را به امواج رادیویی توصیف کرده است که این امواج قابل دیدن نیست، اما با روشن کردن رادیو و دریافت سیگنال‌ها و شنیدن صدای گوینده این امواج درک می‌شود. ریکی در همه افراد وجود دارد و بدون متمرکز شدن روی این انرژی جهانی فقط ۱۰ تا ۲۰ درصد از ظرفیت این انرژی جهت بهبودی استفاده می‌شود [۳، ۴]. ریکی در درمان استرس، کاهش درد، تسریع فرایند بهبودی زخم، بهبود سلامتی، پیشگیری از پیشرفت بیماری‌ها، سم‌زدایی بدن، کاهش مشکلات عاطفی،

امروزه علاوه بر درمان‌های پزشکی، مددجویان از درمان‌های طب مکمل در تسکین بسیاری از مشکلات ناشی از بیماری‌ها بهره می‌برند. درمان‌های طب مکمل دارای زیرگروه‌های متعددی هستند که انرژی درمانی یکی از این زیرگروه‌هاست و شامل ریکی درمانی، لمس درمانی و چی گونگ^۱ است [۱]. ریکی (پرانای)^۲ طبق دسته‌بندی مرکز بین‌المللی مراقبت‌های طب مکمل در دسته‌بندی درمان‌های بیوفیلد قرار می‌گیرد و یکی از مداخله‌های غیرتهاجمی است که از کتاب مقدس بودایی ژاپن سرچشمه

1. Qigong

2. PRANA

3. Madam Takata

* نویسنده مسئول:

فرناز جهانتيغ

نشانی: زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز سلامت پرستاری، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۹۸ (۹۳۵) ۸۶۱۵۱۹۱

پست الکترونیکی: farnaz1011@gmail.com

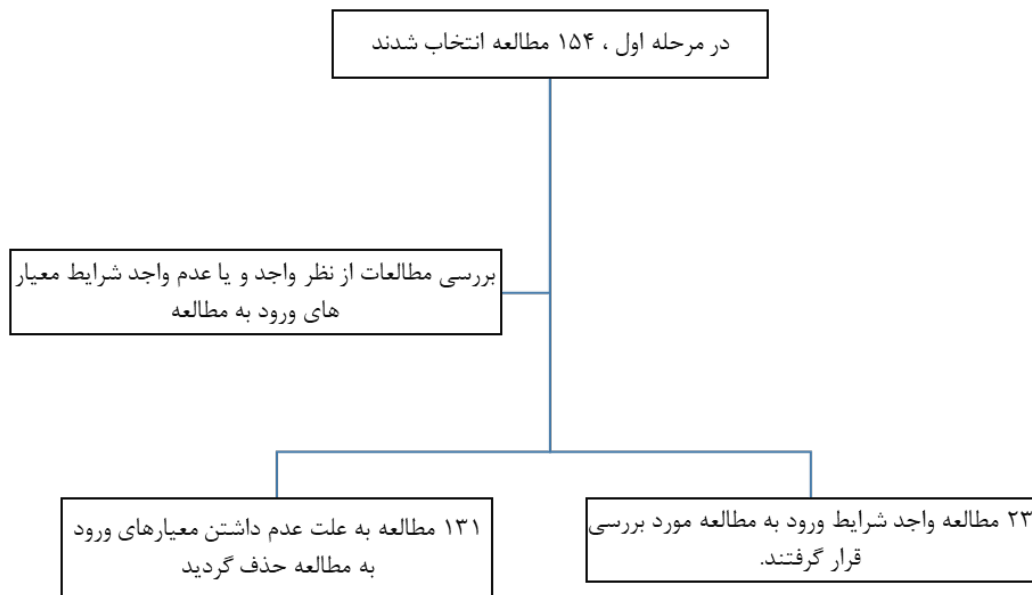
مسیر چاکراها علت اصلی سلامتی است و هنگامی که اختلالی در این جریان ایجاد شود، تشعشعات بیماری ایجاد شده که ریکی به وسیله پاکسازی این آشفتگی‌ها و برگرداندن تعادل میدان‌های انرژی احساس خوب بودن و سلامتی را برمی‌گرداند و اجازه می‌دهد دوباره هر کدام از این چاکراها با فرکانس طبیعی خود بچرخند [۸، ۷]. مطالعات متعددی به بررسی تأثیر ریکی روی درد، کیفیت زندگی، اضطراب و استرس پرداخته‌اند که برخی از آن‌ها تأثیرات مثبت و برخی عدم تأثیر آن را گزارش کرده‌اند و تأثیر آن در سیستم بهداشتی به‌وضوح روشن نیست، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر ریکی درمانی در مطالعات کارآزمایی بالینی که به بررسی تأثیر مداخله ریکی درمانی روی تسکین درد، کیفیت زندگی، اضطراب و استرس بیماران پرداخته‌اند انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با شیوه مرور سیستماتیک انجام شد و منابع اطلاعات داخلی شامل مگ‌ایران و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و منابع اطلاعات خارجی شامل گوگل اسکالر، ام‌بی‌س، وب آو ساینس، اسکوپوس، الزویر و نرسینگ کانسال بود طی بازه زمانی تیرماه ۱۳۹۵ تا مهرماه ۱۳۹۸ بررسی شدند. به منظور به حداکثر رساندن جامعیت در جست‌وجو و بر اساس MESH از کلیدواژه‌های فارسی و لاتین درد (Pain)، ریکی (Reiki)، اضطراب (Anxiety) و افسردگی (Distress) و کارآزمایی بالینی تصادفی^۴ و ترکیبات احتمالی آن‌ها در عنوان و چکیده و استفاده از عملگرهای AND و OR استفاده شد. در مرحله اول ۱۵۴ مطالعه انتخاب شدند، ۱۳۱ مطالعه به علت عدم داشتن معیارهای ورود مطالعات حذف و در نهایت ۲۳ مطالعه کارآزمایی بالینی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند جهت تجزیه و تحلیل انتخاب شدند (تصویر شماره ۱). معیارهای ورود به مطالعه شامل کارآزمایی بودن مطالعه، استفاده از گروه‌های آزمایش و کنترل، استفاده از مداخله انرژی درمانی جهت کنترل درد، اضطراب و استرس، استفاده از مقیاس‌های معتبر واجد روایی و پایایی جهت بررسی متغیرهای موردنظر، داشتن کد اخلاق و یا کد کارآزمایی بالینی مطالعه، انجام مداخله توسط متخصص انرژی درمانی و زبان لاتین بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم دسترسی به نسخه کامل مقاله، نداشتن کد اخلاق، عدم کارآزمایی بالینی بودن مطالعه و غیرمرتبط بودن مطالعه با اهداف مطالعه حاضر بود. جهت ارزیابی و بررسی مقالات توسط دو نفر از نویسندگان، از معیار جداد استفاده شد. این معیار مقالات را بر اساس نحوه تصادفی‌سازی شرکت‌کنندگان، کورسازی و نحوه انجام آن، و پیگیری بیماران بررسی می‌کند که حداقل امتیاز در این معیار صفر و حداکثر معیار ۵ است [۹]. بر اساس این معیار مقالاتی که نمره ۳ و یا بیشتر گرفتند وارد مطالعه شدند.

بهبود مشکلات مزمن استفاده شده است [۴، ۳]. طی درمان با ریکی، درمانگر به عنوان کانالی جهت انتقال انرژی جهانی به بدن گیرنده عمل می‌کند [۲] و این باعث فعال شدن سیستم پاراسمپاتیک و افزایش سطح ایمنی می‌شود که هورمون‌های استرس‌زا مانند کورتیزول را کاهش می‌دهد و سم‌زدایی بدن صورت می‌گیرد [۵]. مداخله ریکی دارای سه سطح است. در سطح اول درمانگر روی تعالی سطح انرژی خود متمرکز است و می‌تواند باعث ارتقای حس خوب بودن و سلامتی در فرد شود. در سطح دوم درمانگر می‌تواند از انرژی درمانی جهت کمک به دیگران علاوه بر ارتقای بهبودی خود استفاده کند. طی این مرحله درمانگر می‌تواند انرژی را به مسافت‌های دور نیز هدایت کند. در سطح سوم که درجه استادی یا مستری نام دارد، بالاترین درجه است و درمانگر می‌تواند این مداخله را به دیگران نیز آموزش دهد. در هنگام استفاده از انرژی درمانی، فرد نه انرژی را به وجود می‌آورد و نه از سطح انرژی خود استفاده می‌کند، بلکه از انرژی جهانی جهت تعدیل انرژی بدن خود جهت بهبودی و احساس خوب بودن ذهن و روح استفاده می‌کند که ناراحتی‌های جسمی، عاطفی و روانی را نیز کاهش می‌دهد [۲]. طبق گزارشات مرکز ملی مراقبت‌های طب مکمل و تسکینی استفاده از مداخلات انرژی درمانی در بین ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی و همچنین بیماران افزایش یافته است. طی دهه گذشته به طور ویژه استفاده ریکی درمانی در بین پزشکان، پرستاران و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی افزایش یافته است. به طور متداول در بخش‌های بازتوانی، بخش اورژانس، اتاق عمل و بخش نوزادان در حال استفاده است. از طرفی ریکی می‌تواند توسط پرستاران ارائه‌دهندگان مراقبت، اعضای خانواده و هر فردی که آموزشات ریکی را دریافت کرده باشد قابل اجرا باشد [۱].

مکانیسم عمل انرژی درمانی با استناد به نظریه کوانتوم که می‌گوید، ماده اساسی جهان انرژی است قابل توجیه است، طبق این نظریه انسان‌ها هم مانند سایر اجزای جهان هستی از انرژی تشکیل شده‌اند و مطابق فرمول انرژی انیشتین که می‌گوید $E=MC^2$ ، کوچک‌ترین ذره دارای پتانسیل بزرگی از انرژی است [۶]. چاکرا واژه‌ای سانسکریت به معنای چرخ‌دنده است و مانند مراکز انرژی در بدن عمل می‌کند که با چرخش خود در جهت عقربه‌های ساعت با فرکانس منحصر به فرد خود، می‌چرخند و عملکرد جذب، جاری شدن و حرکت انرژی در بدن را انجام می‌دهد که به صورت رنگ‌های مختلف طیف رنگین کمان قابل مشاهده است [۷]. هفت چاکرا اصلی در طول ستون فقرات قرار دارد که با اعصاب مختلف، غدد درون‌ریز و سیستم‌های داخلی بدن ارتباط دارند و چاکراها افکار، اعمال و سلامت فیزیکی ما را تحت تأثیر قرار می‌دهند و یک سیستم جامع را ایجاد می‌کنند. در صورتی که چاکراها در حالت عدم تعادل قرار بگیرند، بیش از حد فعال یا مسدود شوند در سیستم عدم تعادل به وجود می‌آید و بیماری حادث می‌شود. بنابراین متعادل بودن جریان انرژی در



تصویر ۱. فلوچارت بررسی مطالعات جهت ورود به مطالعه



یافته‌ها

مطالعاتی که از جست‌وجوی بانک‌های اطلاعاتی به دست آمد. سازمان‌دهی و انتخاب شدند. در جدول شماره ۱ مطالعات کارآزمایی بالینی مربوط به مداخله ریکی با طبقه‌بندی در دو سطح ریکی و درد، ریکی و اضطراب و استرس آورده شده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر ریکی درمانی در مطالعات کارآزمایی بالینی که به بررسی تأثیر مداخله ریکی درمانی روی تسکین درد، کیفیت زندگی، اضطراب و استرس بیماران پرداخته‌اند انجام شد. نتایج حاصل از بررسی مطالعات حاضر نتایج متفاوتی را در بین افراد دریافت‌کننده مداخله نشان داد و به نظر می‌رسد در رابطه با نتیجه‌گیری کلی در رابطه با تأثیر مثبت یا غیرمثبت این مداخله در بین افراد دریافت‌کننده درمان‌های طب مکمل از جمله ریکی درمانی مطالعات بیشتری مورد نیاز است تا بتوان با اطمینان و شواهد مستندی در این رابطه نتیجه‌گیری کرد. نتایج حاصل از بررسی مطالعات انجام‌شده در ادامه مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. از آنجا که درد یکی از علل اصلی دریافت مداخلات تهاجمی و غیرتهاجمی و درمان‌های طب مکمل از جمله ریکی درمانی است بررسی و تسکین آن به نحوی که فرد تجربه‌کننده درد بتواند میزان ارتقا عملکرد قابل توجهی را نسبت به قبل از تجربه درد داشته باشد، تأثیر قابل توجهی در میزان رضایت بیماران از خدمات مراقبت پزشکی و تسکینی دارد. زیرا درد علاوه بر تأثیرات جسمانی و فیزیکی از نظر محدودیت در انجام فعالیت‌های روزانه ضروری و غیرضروری می‌تواند روی جنبه‌های روانی، فیزیولوژیک و عملکردی فرد نیز تأثیرگذار باشد

[۹]. با توجه به گرایش مددجویان به دریافت مداخلات کمتر تهاجمی و مؤثر، مطالعات بسیار کمی با کیفیت بالا در مورد درمان طب مکمل از جمله ریکی درمانی جهت تسکین درد انجام شده است [۹]. در مطالعه مروری حاضر نتایج برخی مطالعات کارآزمایی بالینی بررسی‌شده در زمینه ریکی درمانی به طور مؤثر و معنی‌داری سبب بهبود درد ناشی از آرتريت روماتوئید [۱۰]، فتق دیسک بین‌مهره‌ای درجه ۲ [۱۱]، عمل جراحی CABG^۵ (پیوند عروق کرونر قلبی) [۱۲]، جراحی سزارین [۱۴، ۱۳]، سرطان، آرتروپلاستی [۱۷، ۱۸]، تعویض مفصل زانو [۱۹] و درد مزمن در سالمندان [۱۷]، درد بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته با درد غیر قابل کنترل [۲۰، ۱۸، ۱۰] می‌شود. این مطالعات بیان کردند که ریکی تعادل انرژی را در مناطقی از بدن که دچار بیماری و ناراحتی هستند، با توجه به نظریه کنترل دروازه‌های درد، در مسیر چاکراه‌های مسدودشده دوباره برقرار می‌کند و می‌واند بر روی درک میزان ناراحتی تجربه‌شده تأثیرگذار باشد و باعث بهبودی، کاهش درد و افزایش کیفیت زندگی شود. برخی مطالعات گزارش کردند مداخله ریکی درمانی نتوانسته تأثیر مثبتی بر تسکین شدت درد ناشی از مراقبت‌های تهاجمی دندان‌پزشکی [۲۱]، سزارین [۲۲] و فیبرومیالژی [۲۳] داشته باشد که می‌توان به تفاوت معنای درد مزمن و حاد در بین شرکت‌کنندگان، زمینه‌های فرهنگی متفاوت، تجربه و بیان درد متفاوت، میزان سازگاری فرد در زمینه تجربه درد و سابقه تسکین و یا عدم تسکین درد تجربه‌شده یا عدم درد تسکین‌یافته در گذشته اشاره کرد. در مطالعه کوندو [۲۱] جامعه مورد مطالعه کودکان دریافت‌کننده مراقبت‌های دندان‌پزشکی بودند که می‌تواند در زمینه تجربه و معنای درد این گروه از شرکت‌کنندگان

5. Coronary Artery Bypass Graft

جدول ۱. بررسی مطالعات ریکی درد

نویسنده مطالعه	عنوان	مکان مطالعه و حجم نمونه مورد بررسی	گروه مورد مطالعه و ابزار استفاده شده	تأثیر مداخله ریکی
شیرانی و همکاران (2019) [11]	The Effect Of Reiki Energy Therapy On The Severity Of Pain And Quality Of Life In Patients With Rheumatoid Arthritis: A Randomized Clinical Trial Study	مکان مطالعه: ایران حجم نمونه مورد بررسی: ۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید ابزار مورد استفاده: پرسش نامه بررسی درد VAS و QOL-SF36	نتایج مطالعه تسکین شدت درد، بهبود کیفیت زندگی را گزارش داد.
جهانتیغ و همکاران (2018) [12]	Effects Of Reiki Versus Physiotherapy On Relieving Lower Back Pain And Improving Activities Daily Living Of Patients With Intervertebral Disc Hernia. Journal Of Evidence-Based Integrative Medicine	مکان مطالعه: ایران حجم نمونه مورد بررسی: ۲۰ نفر گروه مداخله ریکی درمانی، ۲۰ نفر گروه فیزیوتراپی و ۲۰ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: بیماران مبتلا به فتق دیسک بین مهره‌ای درجه ۲ ابزار مورد استفاده: پرسش نامه بررسی درد VAS و پرسش نامه بررسی فعالیت‌های روزانه زندگی و فعالیت‌های ابزاری (ADL-IADL)	نتایج تفاوت معنی‌دار در شدت درد و فعالیت‌های روزانه زندگی در بین گروه‌های مورد بررسی را نشان داد.
شیک و همکاران (2017) [13]	100 Effects Of Reiki Energy Therapy On Saphenous Vein Incision Pain: A Randomized Clinical Trial Study	مکان مطالعه: ایران حجم نمونه مورد بررسی: ۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: بیماران تحت CABG ابزار مورد استفاده: پرسش نامه بررسی درد VAS و پرسش نامه بررسی درد MC-Gill	نتایج کاهش شدت درد محل برش قفسه سینه و ابعاد حسی و عاطفی کیفیت درد قفسه سینه و بعد حسی کیفیت درد پای بیماران را نشان داد.
بالدوین و همکاران (2017) [14]	Effects Of Reiki On Pain, Anxiety, And Blood Pressure In Patients Undergoing Knee Replacement	مکان مطالعه: ایالت متحده حجم نمونه مورد بررسی: ۱۵ نفر گروه مداخله ریکی درمانی، ۱۵ نفر گروه درمان استاندارد، ۱۵ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: بیماران تحت عمل جراحی تعویض مفصل زانو ابزار مورد استفاده: خودگزارشی دهی درد، بررسی ضربان قلب، بررسی تغییرات ضربان قلب، پرسش نامه بررسی اضطراب (STAI)، شمارش تعداد تنفس	نتایج کاهش قابل توجه در درد، فشار خون، میزان تنفس و اضطراب در بین گروه‌های مورد مطالعه را گزارش کرد.
میدلی و همکاران (2015) [15]	Effects Of Reiki On Post-Cesarean Delivery Pain, Anxiety, And Hemodynamic Parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial	مکان مطالعه: ترکیه حجم نمونه مورد بررسی: ۴۵ نفر گروه مداخله ریکی درمانی، ۴۵ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: زنان باردار دریافت کننده سزارین ابزار مورد استفاده: پرسش نامه بررسی درد VAS، پرسش نامه بررسی اضطراب SAI و بررسی متغیرهای همودینامیک	از نظر آماری اختلاف معنی‌داری در شدت درد، میزان اضطراب و میزان تنفس بین دریافت کنندگان مداخله و گروه کنترل مشاهده شد.
میدلی و همکاران (2016) [16]	Effects Of Reiki On Pain And Vital Signs When Applied To The Incision Area Of The Body After Cesarean Section Surgery.	مکان مطالعه: ترکیه حجم نمونه مورد بررسی: ۴۵ نفر گروه مداخله ریکی درمانی، ۴۵ نفر گروه Reiki sham، ۴۵ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: افراد دریافت کننده برش جراحی بر روی بدن ابزار مورد استفاده: پرسش نامه بررسی درد VAS، بررسی علائم حیاتی	مداخله ریکی بر روی کاهش درد برش ناحیه سزارین تأثیر مثبت را نشان داد.

نویسنده مطالعه	عنوان	مکان مطالعه و حجم نمونه مورد بررسی	گروه مورد مطالعه و ابزار استفاده شده	تأثیر مداخله ریکی
رایچسون و همکاران (2010) [17]	Effects Of Reiki On Anxiety, Depression, Pain, And Physiological Factors In Community-Dwelling Older Adults	مکان مطالعه: ایالت متحده حجم نمونه: ۲۰ نفر گروه آزمایش، ۲۰ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: سالمندان ساکن در سراهای سالمندی ابزار مورد بررسی: مقیاس اضطراب هامیلتون، مقیاس بررسی افسردگی سالمندان، مقیاس صورتک بررسی درد، بررسی ضربان قلب و فشار خون	کاهش افسردگی، اضطراب و درد در بین افراد مورد مطالعه مشاهده شد.
اولسان و همکاران (2003) [10]	A Phase II Trial Of Reiki For The Management Of Pain In Advanced Cancer Patients	مکان مطالعه: کانادا حجم نمونه: ۲۴ نفر گروه دریافت کننده مداخله ریکی درمانی، ۲۴ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته ابزار مورد بررسی: پرسش نامه بررسی شدت درد VAS، بررسی ضربان قلب، فشار خون	بهبود چشمگیری در درد، افت قابل توجه فشار خون دیاستولیک و نبض در گروه دریافت کننده مداخله ریکی گزارش شد.
ت سانگ و همکاران (2007) [18]	Pilot Crossover Trial Of Reiki Versus Rest For Treating Cancer-Related Fatigue	مکان مطالعه: کانادا حجم نمونه: ۱۶ خانم مبتلا به سرطان به صورت متقاطع مورد بررسی قرار گرفتند.	گروه مورد مطالعه: افراد مبتلا به سرطان ابزار مورد بررسی: پرسش نامه بررسی خستگی مرتبط با سرطان [FACT-F]، پرسش نامه کلی کیفیت زندگی [FACT-G]، مقیاس بررسی دیداری خستگی، درد، اضطراب [ESAS]	بهبود خستگی، کیفیت زندگی، درد و اضطراب در گروه دریافت کننده مداخله ریکی گزارش شد.
نوتته و همکاران (2016) [19]	Reiki's Effect On Patients With Total Knee Arthroplasty	مکان مطالعه: ایالت متحده حجم نمونه: ۲۳ نفر گروه دریافت کننده ریکی درمانی، ۲۰ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: افراد دریافت کننده آرتروپلاستی کامل زانو ابزارهای مورد استفاده: پرسش نامه بررسی عددی درد	کاهش شدت درد در افراد مورد مطالعه گزارش شد.
دیمیر و همکاران (2015) [20]	Effects Of Distant Reiki On Pain, Anxiety And Fatigue In Oncology Patients In Turkey: A Pilot Study	مکان مطالعه: ترکیه حجم نمونه: ۸ نفر دریافت کننده ریکی درمانی، ۱۰ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: افراد مبتلا به سرطان دریافت کننده شیمی درمانی ابزارهای مورد استفاده: پرسش نامه بررسی اضطراب و خستگی اسپیلبرگ، مقیاس VAS بررسی درد	گروه آزمایش شدت درد، خستگی و اضطراب کمتری را نسبت به گروه کنترل تجربه کردند.
کوندو و همکاران (2014) [21]	Reiki Therapy For Postoperative Oral Pain In Pediatric Patients: Pilot Data From A Double-Blind, Randomized Clinical Trial	مکان مطالعه: ایالت متحده حجم نمونه: ۲۰ نفر دریافت کننده ریکی درمانی، ۱۸ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: کودکان دریافت کننده مراقبت های دندان پزشکی ابزارهای مورد استفاده: مقیاس صورتک بررسی درد مقیاس FLACC بررسی درد	مداخله ریکی از نظر آماری بر روی شدت درد دهان کودکان تأثیر معنی داری را نشان نداد.
واندوات و همکاران (2011) [22]	The Effect Of Distant Reiki On Pain In Women After Elective Caesarean Section: A Double-Blinded Randomized Controlled Trial	مکان مطالعه: کانادا حجم نمونه: ۴۰ نفر دریافت کننده ریکی درمانی، ۴۰ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: زنان باردار تحت سزارین ابزارهای مورد استفاده: مقیاس بررسی بصری سنجش درد	از نظر آماری ریکی از راه دور بر تسکین درد ناشی از سزارین انتخابی تأثیر معنی داری را نشان نداد.

نویسنده مطالعه	عنوان	مکان مطالعه و حجم نمونه مورد بررسی	گروه مورد مطالعه و ابزار استفاده شده	تأثیر مداخله ریکی
عاصفی و همکاران (2008) [23]	Reiki For The Treatment Of Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial	مکان مطالعه: ایالت متحده حجم نمونه: ۲۳ نفر گروه دریافت کننده ریکی از راه مستقیم، ۲۴ نفر ریکی از راه دور، ۲۳ نفر ریکی SHAM از راه دور، ۲۳ نفر ریکی درمانی SHAM از راه نزدیک	گروه مورد مطالعه: افراد مبتلا به فیبرومیالژیا ابزارهای مورد استفاده: مقیاس آنالوگ بصری درد	مداخله ریکی از راه نزدیک و دور بر روی تسکین درد افراد تحت مطالعه تفاوت معنی دار آماری را نشان نداد.
گیلسپی و همکاران (2007) [24]	Painful Diabetic Neuropathy: Impact Of An Alternative Approach	مکان مطالعه: ایالت متحده حجم نمونه: ۹۳ نفر دریافت کننده ریکی درمانی، ۸۸ نفر دریافت کننده ریکی SHAM، ۲۶ نفر دریافت کننده درمان های روتین	گروه مورد مطالعه: بیماران مبتلا به درد نوروپاتی دیابتی نوع ۲ ابزارهای مورد استفاده: پرسش نامه بررسی درد مک گیل	بین افراد دریافت کننده مداخله ریکی تفاوت معنی داری از نظر میزان تسکین شدت درد مشاهده نشد.



شود، لذا در زمینه بررسی میزان تأثیرگذاری چنین مداخلات تسکینی در افراد با شرایط درد مزمن پیشنهاد می شود مداخلات دیگری نیز ارائه شود و گروه ها از نظر نوع مداخلات همسان سازی شوند تا بتوان در زمینه تأثیرگذاری چنین مداخلاتی با اطمینان بیشتری نتیجه گیری کرد. در مطالعه واندرو وات [۲۲] نیز علت عدم تأثیرگذاری مداخله ریکی درمانی ارائه شده می تواند تعداد جلسات ارائه شده و میزان شدت تجربه درد زنان باشد و اینکه تجربه درد برش قبلی سزارین و یا نخست زایا بودن نیز می تواند روی تجربه و درک میزان درد تجربه شده تأثیرگذار باشد. لذا بهتر است در مطالعات آینده افراد مورد بررسی از نظر نخست و یا چند زایا بودن همسان شوند یا علت احتمالی این متغیر مخدوش کننده همسان شود. در جامعه پسامدرن امروز، سطح بالای استرس به چنان معضلی برای سلامتی تبدیل شده است که به صورت یک مشکل شایع درآمده و مشاهده می شود که اثر بیش از حد و مداوم آن می تواند سلامتی را به خطر بیندازد و سبب پیشرفت

نسبت به گروه بزرگسال سبب تفاوت در معنی درد و تأثیر مداخله ریکی درمانی در این گروه سنی شود، لذا نمی توان در زمینه تأثیر و یا عدم تأثیر مداخله ریکی درمانی در این گروه سنی نتیجه گیری کرد و نیاز به مطالعات بیشتر در زمینه های فرهنگی متفاوت با گروه های سنی همسان است تا بتوان با اطمینان بیشتری در این رابطه نتیجه گیری کرد. در مطالعه آصفی و همکاران [۲۳] جامعه مورد مطالعه افراد با سابقه درد مطمئن بودند که با توجه به مزمن بودن شرایط تجربه شده و تأثیر بر روی ابعاد مختلف سلامتی از جمله توانایی های عملکردی، روانی و فیزیولوژیکی ارائه تنها یک نوع اقدام تسکینی می تواند علت عدم تأثیرگذاری این مداخله باشد، زیرا با توجه به مزمن بودن شرایط تجربه شده با توجه به نردبان تسکین درد ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت [۲۸]، ارائه درمان های مداخله تهجمی، غیرتهجمی و تسکینی در زمینه دردهای مزمن ممکن است بتواند میزان عملکرد این افراد را بازیابی و ارتقا دهد و سبب تسکین درد آنان جدول ۲. بررسی مطالعات ریکی اضطراب و استرس

نویسنده	عنوان	مکان مطالعه و حجم نمونه مورد بررسی	گروه مورد مطالعه و ابزار استفاده شده	تأثیر مداخله ریکی
هولسراس و همکاران (2010) [27]	Endoscopic Procedure With A Modified Reiki Intervention: A Pilot Study	مکان مطالعه: ایالت متحده حجم نمونه: ۱۱ نفر گروه دریافت کننده ریکی درمانی، ۱۰ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: افراد دریافت کننده کولونوسکوپی ابزارهای مورد استفاده: ابزار لیکرت بررسی درد اضطراب	مداخله ریکی بر روی تسکین درد و اضطراب بیماران دریافت کننده کولونوسکوپی تأثیر مثبت دارد.
بلادوین و همکاران (2017) [14]	Effects Of Reiki On Pain, Anxiety, And Blood Pressure In Patients Undergoing Knee Replacement	مکان مطالعه: ایالت متحده حجم نمونه: ۱۵ نفر گروه ریکی درمانی، ۱۵ نفر گروه کنترل، ۱۵ نفر ریکی درمانی SHAM	گروه مورد مطالعه: افراد تحت تمویض مفصل زانو ابزارهای مورد استفاده: پرسش نامه بررسی دیداری شدت درد، بررسی فشارخون و سرعت تنفس، پرسش نامه بررسی اضطراب STAI	افراد دریافت کننده مداخله ریکی کاهش قابل توجه اضطراب را در نسبت به گروه کنترل نشان دادند.

نویسنده	عنوان	مکان مطالعه و حجم نمونه مورد بررسی	گروه مورد مطالعه و ابزار استفاده شده	تأثیر مداخله ریکی
میدیلیت و همکاران (2015) [15]	Effects Of Reiki On Post-Cesarean Delivery Pain, Anxiety, And Hemodynamic Parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial	مکان مطالعه: ترکیه حجم نمونه: ۴۵ نفر دریافت کننده ریکی درمانی، ۴۵ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: زنان باردار دریافت کننده سزارین ابزار مورد استفاده: پرسش نامه بررسی درد VAS، پرسش نامه بررسی اضطراب SAI و بررسی متغیرهای همودینامیک	از نظر آماری بین تسکین شدت درد، تسکین میزان اضطراب و بهبود میزان تنفس افراد گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد.
ریچاردسون و همکاران (2010) [18]	Effects Of Reiki On Anxiety, Depression, Pain, And Physiological Factors In Community-Dwelling Older Adults	مکان مطالعه: ایالت متحده حجم نمونه: ۲۰۰ نفر گروه آزمایش، ۲۰ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: سالمندان ساکن در سراهای سالمندی ابزار مورد بررسی: مقیاس اضطراب هامیلتون، مقیاس بررسی افسردگی سالمندان، مقیاس صورتک بررسی درد، بررسی ضربان قلب و فشار خون	کاهش افسردگی، اضطراب و درد در بین افراد دریافت کننده مداخله ریکی مشاهده شد.
تسانگ و همکاران (2007) [18]	Pilot Crossover Trial Of Reiki Versus Rest For Treating Cancer-Related Fatigue	مکان مطالعه: کانادا حجم نمونه: ۱۶ خانم مبتلا به سرطان به صورت متقاطع مورد بررسی قرار گرفتند.	گروه مورد مطالعه: افراد مبتلا به سرطان ابزار مورد بررسی: پرسش نامه بررسی خستگی مرتبط با سرطان [FACT-F]، پرسش نامه کلی کیفیت زندگی [FACT-G]، مقیاس بررسی دیلاری خستگی، درد اضطراب [ESAS]	بهبود خستگی، کیفیت زندگی، درد و اضطراب در گروه دریافت کننده مداخله ریکی گزارش شد.
دیمیر و همکاران (2015) [20]	Effects Of Distant Reiki On Pain, Anxiety And Fatigue In Oncology Patients In Turkey.	مکان مطالعه: ترکیه حجم نمونه: ۸ نفر دریافت کننده ریکی درمانی، ۱۰ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: افراد مبتلا به سرطان دریافت کننده شیمی درمانی ابزارهای مورد استفاده: پرسش نامه بررسی اضطراب و خستگی اسپیلبرگ، مقیاس بررسی درد VAS	در بین افراد دریافت کننده مداخله ریکی شدت درد، خستگی و اضطراب به میزان کمتری نسبت به گروه کنترل گزارش شد.
کارایاشی و همکاران (2016) [26]	Massage And Reiki Used To Reduce Stress And Anxiety: Randomized Clinical Trial	مکان مطالعه: برزیل حجم نمونه: ۴۱ نفر گروه ماساژ و ریکی، ۴۰ نفر گروه ماساژ و استراحت، ۴۱ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: افراد دریافت کننده درمان های تلفیقی جهت تسکین اضطراب و استرس ابزارهای مورد استفاده: پرسش نامه بررسی اضطراب و استرس STAI	افراد دریافت کننده ریکی و ماساژ کاهش استرس و اضطراب بیشتری را نسبت به گروه مداخله ماساژ استراحت و کنترل نشان دادند.
پوتر و همکاران (2011) [28]	Breast Biopsy And Distress: Feasibility Of Testing a Reiki Intervention	مکان مطالعه: آمریکا حجم نمونه: ۳۳ نفر دریافت کننده ریکی درمانی، ۳۳ نفر گروه کنترل	گروه مورد مطالعه: زنان مبتلا به سرطان دریافت کننده بیوپسی پستان ابزارهای مورد استفاده: پرسش نامه خود گزارش دهی اضطراب و استرس	مداخله ریکی روی تسکین اضطراب و استرس زنان دریافت کننده بیوپسی نتایج معنی دار آماری را نشان نداد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفته و کد اخلاق با توجه به مروری بودن بودن مطالعه وجود ندارد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

بیماری‌ها شود و حتی این موارد می‌توانند کیفیت زندگی و بهرهوری انسان‌ها را تحت تأثیر قرار دهند [۲۵]. اضطراب حالتی است که ممکن است با بسیاری از شرایطی که باعث درد می‌شود همراه باشد از جمله تشخیص یک بیماری جدی مانند سرطان یا بیماری قلبی [۲۰]. درواقع اضطراب به حالتی در فرد اشاره می‌کند که به موجب آن، وی بیش از حد معمول درباره وقوع رخدادی وحشتناک در آینده، نگران و ناراحت است. در تعریف این مفهوم، به ترکیب پیچیده‌ای از دیگر واکنش‌های احساسی منفی، مانند نگرانی و ترس نیز اشاره شده است. اطمینان نداشتن فرد به توانایی خود در کنترل احساس‌ها و واکنش‌های اضطرابی و نیز اداره تکالیف زندگی به نحو شایسته، ازجمله پیامدهای آسیب‌زای اضطراب قلمداد می‌شود (جدول شماره ۲) [۲۶]. اگرچه روش درمانی ریگی به طور گسترده‌ای برای انواع علائم روان‌شناختی و جسمی مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما تعداد مطالعاتی که به اثربخشی این مداخله در زمینه اضطراب و استرس پرداخته‌اند محدود است [۲۵]. در مطالعه مروری حاضر برخی مطالعات بررسی‌شده بیانگر کاهش اضطراب و استرس با مداخله ریگی درمانی بودند [۲۶، ۲۰، ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۳]. پوتر و همکاران [۲۷] در مطالعه خود گزارش کردند ریگی درمانی نتوانسته روی کاهش میزان اضطراب افراد تحت مطالعه تأثیر مثبتی داشته باشد که علت آن می‌تواند تجربه اضطراب و احساس عدم کنترل شدید در این مرحله از تشخیص بیماری باشد، زیرا ممکن است فرد از نظر تئوری رفتارهای ناخوشی و سازگاری با شرایط تجربه‌شده، در فازهای مختلف این سازگاری باشد و باید افراد از نظر سازگاری در این زمینه همسان‌سازی شوند. در بررسی متون در مطالعه حاضر نتایج متفاوتی ارائه شد و به طور قطع نمی‌توان در زمینه تأثیرگذاری این مداخله در تسکین درد، بهبود اضطراب، استرس و افسردگی افراد دریافت‌کننده مداخله درمانی ریگی نتیجه‌گیری کرد. با توجه به جدید بودن درمان ارائه‌شده و فرهنگ متفاوت افراد شرکت‌کننده جهت پذیرش این درمان در مطالعات، انجام مطالعات بیشتر در فرهنگ‌های متفاوت و گروه مددجویان متفاوت با رده‌های سنی متفاوت جهت تصمیم‌گیری بهتر در رابطه با ارائه اقدامات مکمل از جمله ریگی درمانی پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به تمایل بیشتر مددجویان و بیماران در زمینه استفاده از درمان‌های طب مکمل و نتایج حاصل از مرور مطالعات در مطالعه حاضر، انرژی درمانی ریگی به عنوان مداخله‌ای ایمن، کم‌هزینه و بدون نیاز به تجهیزات خاص توصیه می‌شود که می‌تواند در جوامع متعدد مورد بررسی بیشتر قرار گیرد تا بتوان از چنین اقداماتی در ارائه اقدامات پرستاری شواهدمحور در زمینه تسکین درد، بهبود اضطراب، استرس مددجویان و یا بیماران با شرایط ناخوشی مزمن استفاده کرد و گامی در بهبود شرایط تجربه‌شده مددجویان و ارتقای سطح عملکرد آنان برداشت.



References

- [1] Demir Doğan M. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; 31:384-7. [DOI:10.1016/j.ctcp.2018.02.020] [PMID]
- [2] Helali A. the effects of daily self-reiki practice on nurses' level of burnout [PhD dissertation]. Arizona: University of Phoenix; 2016. <https://www.proquest.com/openview/94d7f36a3942022a2d9cd10aad169855/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- [3] Quest P, Roberts K. The reiki manual: A training guide for reiki students, practitioners, and masters. Charles: Little, Brown Book Group; 2012. https://www.google.com/books/edition/The_Reiki_Manual/4M9DVdaxgdc?hl=en
- [4] Jonker J. Reiki: The transmiration of a Japanese spiritual healing practice [PhD dissertation]. Nijmegen: Radboud University Nijmegen; 2016. <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/150150/150150.pdf>
- [5] Erdogan Z, Cinar S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. New Delhi: NISCAIR-CSIR; 2016. <http://nopr.niscair.res.in/handle/123456789/33556>
- [6] Shelton C. Quantum leaps: 7 skills for workplace recreation. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999. https://www.google.com/books/edition/Quantum_Leaps/Pyq67d3r1OoC?hl=en&gbpv=0
- [7] Sharma A, Bharati R. The chakra handbook: From basis understanding to practical application. New Delhi: Motilal Banarsidass; 2000.
- [8] Teeling C. The embodied experience of Reiki healing: A phenomenological study of individuals receiving Reiki treatments [PhD dissertation]. Chicago: The Chicago School of Professional Psychology; 2017. <https://www.proquest.com/openview/daea6bdd0f31ca330c2b9895615fbb2c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- [9] Thrane S, Cohen SM. Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: An in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Management Nursing*. 2014; 15(4):897-908. [DOI:10.1016/j.pmn.2013.07.008] [PMID] [PMCID]
- [10] Olson K, Hanson J, Michaud M. A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2003; 26(5):990-7. [DOI:10.1016/S0885-3924(03)00334-8] [PMID]
- [11] Shirani N, Abdollahimohammad A, Firouzkouhi M, Masinaeinezhad N, Shahraki-Vahed A. The effect of Reiki energy therapy on the severity of pain and quality of life in patients with rheumatoid arthritis: A randomized clinical trial study. *Medical Science*. 2019; 23(96):205-10. http://www.discoveryjournals.org/medicallscience/current_issue/v23/n96/A13.pdf
- [12] Jahantigh F, Abdollahimohammad A, Firouzkouhi M, Ebrahimejad V. Effects of reiki versus physiotherapy on relieving lower back pain and improving activities daily living of patients with intervertebral disc hernia. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*. 2018; 23:2515690X18762745. [DOI:10.1177/2515690X18762745] [PMID] [PMCID]
- [13] Shaybak E, Abdollahimohammad A, Rahnama M, Masinaeinezhad N, Azadi-Ahmadabadi C, Firouzkouhi M. Effects of Reiki energy therapy on saphenous vein incision pain: A randomized clinical trial study. *Der Pharmacia Lettre*. 2017; 9(1):100-9. https://www.researchgate.net/profile/Abdolghani-Abdollahimohammad/publication/313478540_Effects_of_Reiki_energy_therapy_on_saphenous_vein_incision_pain_A_randomized_clinical_trial_study/links/589c48cfaca2721ae1b94174/Effects-of-Reiki-energy-therapy-on-saphenous-vein-incision-pain-A-randomized-clinical-trial-study.pdf
- [14] 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. *Holistic Nursing Practice*. 2017; 31(2):80-9. [DOI:10.1097/HNP.000000000000195] [PMID]
- [15] Midilli TS, Eser I. Effects of Reiki on post-caesarean delivery pain, anxiety, and hemodynamic parameters: A randomized, controlled clinical trial. *Pain Management Nursing*. 2015; 16(3):388-99. [DOI:10.1016/j.pmn.2014.09.005] [PMID]
- [16] Sagkal Midilli T, Ciray Gunduzoglu N. Effects of Reiki on pain and vital signs when applied to the incision area of the body after cesarean section surgery: A single-blinded, randomized, double-controlled study. *Holistic Nursing Practice*. 2016; 30(6):368-78. [DOI:10.1097/HNP.000000000000172] [PMID]
- [17] Richeson NE, Spross JA, Lutz K, Peng C. Effects of Reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults. *Research in Gerontological Nursing*. 2010; 3(3):187-99. [DOI:10.3928/19404921-20100601-01] [PMID]
- [18] Tsang KL, Carlson LE, Olson K. Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. *Integrative Cancer Therapies*. 2007; 6(1):25-35. [DOI:10.1177/1534735406298986] [PMID]
- [19] Notte BB, Fazzini C, Mooney RA. Reiki's effect on patients with total knee arthroplasty: A pilot study. *Nursing*. 2016; 46(2):17-23. [DOI:10.1097/01.NURSE.0000476246.16717.65] [PMID]
- [20] Demir M, Can G, Kelam A, Aydinler A. Effects of distant reiki on pain, anxiety and fatigue in oncology patients in Turkey: A pilot study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015; 16(12):4859-62. [DOI:10.7314/APJCP.2015.16.12.4859] [PMID]
- [21] Kundu A, Lin Y, Oron AP, Doorenbos AZ. Reiki therapy for post-operative oral pain in pediatric patients: Pilot data from a double-blind, randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2014; 20(1):21-5. [DOI:10.1016/j.ctcp.2013.10.010] [PMID] [PMCID]
- [22] Vandervaart S, Berger H, Tam C, Goh YI, Gijsen VM, de Wildt SN, et al. The effect of distant reiki on pain in women after elective Caesarean section: A double-blinded randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2011; 1(1):e000021. [DOI:10.1136/bmjopen-2010-000021] [PMID] [PMCID]
- [23] Assefi N, Bogart A, Goldberg J, Buchwald D. Reiki for the treatment of fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008; 14(9):1115-22. [DOI:10.1089/acm.2008.0068] [PMID] [PMCID]
- [24] Gillespie EA, Gillespie BW, Stevens MJ. Painful diabetic neuropathy: Impact of an alternative approach. *Diabetes Care*. 2007; 30(4):999-1001. [DOI:10.2337/dc06-1475] [PMID]
- [25] Kurebayashi LF, Turrini RN, Souza TP, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massage and reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016; 24:e2834. [DOI:10.1590/1518-8345.1614.2834] [PMID] [PMCID]
- [26] Gholami Booreng F, Mahram B, Kareshki H. Construction and validation of a scale of research anxiety for students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017; 23(1):78-93. [DOI:10.18869/nirp.ijpcp.23.1.78]
- [27] Hulse RS, Stuart-Shor EM, Russo J. Endoscopic procedure with a modified Reiki intervention: A pilot study. *Gastroenterology Nursing*. 2010; 33(1):20-6. [DOI:10.1097/SGA.0b013e3181ca03b9] [PMID]



- [28] Potter PJ. Breast biopsy and distress: Feasibility of testing a Reiki intervention. *Journal of Holistic Nursing*. 2007; 25(4):238-48. [DOI:10.1177/0898010107301618] [PMID]
- [29] Alarcão Z, Fonseca JR. The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: Results from a randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 2016; 8(3):239-49. [DOI:10.1016/j.eujim.2015.12.003]
- [30] Orsak G, Stevens AM, Brufsky A, Kajumba M, Dougall AL. The effects of Reiki therapy and companionship on quality of life, mood, and symptom distress during chemotherapy. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2015; 20(1):20-7. [DOI:10.1177/2156587214556313] [PMID]
- [31] Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*. 1996; 17(1):1-12. [DOI:10.1016/0197-2456(95)00134-4]
- [32] Anekar AA, Cascella M. WHO analgesic ladder [Internet]. 2021 [Updated 2021 May 18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435>

This Page Intentionally Left Blank