



Sistematiik Derlemeler ve Meta Analiz/ Systematic Reviews and Meta Analysis

Pranik şifanın sağlıkta kullanımına y6nelik sistematiik derleme

A systematic review on the use of Pranic healing for health

Zehra G6K METİN¹✉, Nur İZGÜ¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 06100, Ankara-Türkiye

Atf gösterme/Cite this article as: Gök Metin Z, İzgü N. Pranik şifanın sağlıkta kullanımına y6nelik sistematiik derleme. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2022;8(1):77-91. doi:10.30569.adiyamansaglik.1020176

Öz

Amaç: Bu sistematiik derlemenin amacı, Pranik şifa hakkında sağlık profesyonellerinin bilgilendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Literatür taramasında Pranik şifanın sağlıklı bireyler, kanser hastaları, kronik ağrı, uyku sorunu, depresyon, stres ve astımı olanlarda kullanıldığı görölmüştür. Derlemeye dahil edilen araştırmaların, randomize kontrollü (n=6), yarı-deneysel (n=8), olgu sunumu (n=4), olgu serisi (n=1), ve tanımlayıcı (n=3) tasarıma sahip olduğu belirlenmiştir.

Bulgular: Bu araştırmalarda örneklem ve araştırma gücünün hesaplamasına y6nelik detaylı bilgilerin verilmediği, uygulama sıklıklarının ve seans sürelerinin farklılık gösterdiği, çoğunluğunun Hindistan'da gerçekleştirildiği görölmüştür. Araştırmaların çoğunda anlamlı iyileşme sağladığı bildirilmesine rağmen, metodoloji aısından eksikliklerin gözetilerek sonuçların genellenmemesi önemlidir.

Sonuç: Araştırmaların kanıt düzeylerinin II-IV olması, katılımcıların olumlu geri bildirimleri ve yan etkilerin az olması gibi durumların ele alınarak, Pranik şifanın sağlık alanında kullanımının yaygınlaştırılması ve güçlü metodolojisi olan yeni araştırmaların Türkiye'de de planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Enerji; Kronik hastalık; Sağlık; Hemşirelik; Tamamlayıcı terapiler.

Abstract

Aim: The purpose of this systematic review is to inform health professionals about the Pranic healing.

Materials and Methods: In the literature review, Pranic healing is reported to be used for in healthy individuals, patients with cancer, individuals with chronic pain, sleep problems, depression, stress, people with asthma. Studies included in this review had randomized controlled (n=6), quasi-experimental (n=8), case reports (n=4), case series (n=1), descriptive (n=3) designs.

Results: No detailed information was given about sample calculation and study power in the studies, frequency of practices and session durations are differed, and most of the studies were carried out in India. Although many studies reported that Pranic healing provides significant improvements, it is important to not generalize the results due to the methodology deficiencies.

Conclusion: It is recommended to expand the use of Pranic healing in the field of health and to plan further research with a strong methodology in Turkey by considering the cases such as the evidence levels of the studies being II-IV, the positive feedback of the participants and the low side effects.

Key words: Qi; Chronic disease; Health; Nursing; Complementary therapies.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Zehra G6K METİN, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 06100, Ankara-Türkiye, E-mail: zehragok85@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received:07.11.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:**21.01.2022

Yayım Tarihi/Published online:23.04.2022



Bu eser, Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
Telif Hakkı © 2022 Adıyaman Üniversitesi Rektörlüğü



Bu makale araştırma ve yayım etiğine uygun hazırlanmıştır.

iThenticate®
for Authors & Researchers intihal incelemesinden geçirilmiştir.



Giriş

Tamamlayıcı ve integratif uygulamalar, Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü (NCCIH) tarafından “Belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanı” olarak tanımlanmıştır.¹ Dünya Sağlık Örgütü ise tamamlayıcı ve integratif yaklaşımları “Bir ülkenin sahip olduğu esas sağlık sisteminin içine entegre olmayan geleneksel tedavi ile birlikte kullanılabilen geniş sağlık hizmeti pratiğine dayanan uygulamalar” olarak ifade etmiştir.² Yirminci yüzyılın ortalarında pek çok hastalığın tanılama ve tedavi süreçlerinde yaşanan önemli gelişmeler kronik ve dejeneratif hastalıklardaki artış, yeni teknolojilere bağlı ortaya çıkan yüksek maliyet, sağlık ekibi üyelerinin bireylere yeterli vakit ayıramaması, güncel bakım ve tedavi yöntemlerinin yan etkilerine karşı duyulan endişe, insanlığın var oluşundan itibaren kullanımda olan tamamlayıcı ve integratif uygulamalara olan ilgiyi önemli düzeyde arttırmıştır.³⁻⁵ Ayrıca, ekonomik, kültürel, sağlık alanlarındaki değer ve inançlardaki değişimler de insanların tamamlayıcı ve integratif uygulamalara yönelmelerinde etkisini göstermiştir.⁶⁻⁷ Bu gelişmelerin paralelinde, hasta ve sağlıklı bireyler yaşamlarının herhangi bir döneminde akut ve kronik sağlık sorunlarının tedavisini desteklemek, kullanılan ilaçların yan etkilerini azaltmak, uyku kalitesini arttırmak, stres ve anksiyeteyi yönetmek, ağrı, yorgunluk gibi semptomların yükünü azaltmak ve sağlıkları üzerinde daha iyi kontrol sağlayabilmek için tamamlayıcı ve integratif uygulamalara yönelmişlerdir.⁸ Zamanla, immün sistemi güçlendirme, umutsuzluk duygusundan kurtulma, liderlik becerileri kazanma, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseme gibi amaçlarla tamamlayıcı ve integratif uygulamaların kullanımı artmıştır.^{9,10}

Tamamlayıcı ve integratif uygulamaları, NCCIH tarafından alternatif tıbbi sistemler, biyolojik-temelli tedaviler, manipülatif yaklaşımlar, enerji temelli uygulamalar ve zihin-beden temelli uygulamalar şeklinde beş

ayrı kategoride sınıflandırılmıştır.¹ Alternatif tıbbi sistem uygulamaları günümüz batı tıbbından bağımsız olarak ortaya çıkmış, farklı teori ve uygulama esaslarına dayanan, geleneksel doğu ve daha yakın zamanda gelişen batı tıp sistemleridir. Ayurvedik tıp, geleneksel Çin Tıbbı, geleneksel Tibet Tıbbı gibi geleneksel doğu tıp sistemlerini ve homeopati, naturopati, akupunktur, akupres gibi batıda gelişen sistemleri kapsamaktadır. Biyolojik temelli uygulamalar; vitaminler, diyetler, aromaterapi, tıbbi bitki çayları ya da hayvan parçaları, diğer doğal ürünler gibi doğada bulunan bitkisel ve hayvansal ürünleri kullanarak gerçekleştirilmektedir. Manipülatif yaklaşımlar; bedenin manipüle edilmesine veya hareket ettirilmesine dayanmakta olup, masaj teknikleri, akupres, hidroterapi, şiropraktik, osteopati gibi manipülasyonları içermektedir. Enerji temelli uygulamalar vücuttaki enerji alanlarının kullanımına odaklanan miknatis, değişken ya da doğrudan akım alanı, biyorezonans gibi biyo-elektromanyetik uygulamalar ve reiki, terapötik dokunma, refleksoloji, biyoenerji, akupunktur, qigong, shiatsu, Tai Chi gibi biyo-alan yaklaşımlarını kapsamaktadır. Zihin-Beden temelli uygulamalar ise zihin ve bedenin bir bütün olduğu ve sağlık için zihin-beden arasındaki dengeyi korumanın gerekliliği ilkesine dayanan müzik, sanat terapisi, meditasyon, gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri, yoga, dua etme, hipnoz, biyofeedback, dans gibi yaklaşımlardan oluşmaktadır.¹

Kökenini enerji temelli uygulamalardan alan, sıklıkla Hindistan’da uygulanan, son yıllarda artan ilgi nedeniyle klinik araştırmalarda etkisi incelenen Pranik şifa, prana ya da Ki olarak isimlendirilen yaşam enerjisini kullanarak bedendeki rahatsızlıkları iyileştirmede uygulanan eski bir iyileştirme sanatıdır.^{11,12} Pranik şifa, vücudun kendini iyileştirme yeteneğini hızlandırmak için yaşam enerjisini kullanan doğal bir şifa tekniğidir (pranic maternal outcomes).¹³⁻¹⁵ Pranik şifa teknikleri, yalnızca fiziksel ve duygusal semptomları hafifletmek için değil, aynı zamanda yaşamın birçok alanını iyileştirmek için de kullanılmaktadır. Pranik şifadaki temel kavramlardan biri kişilerin

daha fazla yaşam enerjisine sahip olduklarında vücudun kendini daha kısa sürede iyileştirme yeteneği kazanmasıdır. Bir diğer önemli kavram da sahip olunan enerjinin kalitesidir. Pranik şifa ilkelerine göre, sağlıklı bireyler daha temiz enerjiye sahip olma eğiliminde iken, hasta bireyler sıklıkla kirli ya da hastalıklı enerji bulundurmaktadırlar. Bu temel kavramlar ele alındığında, kişinin çevresi ve bulunduğu ortamdaki yaşam enerjisinin niteliği ve niceliği bireyi olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedir.¹³⁻¹⁵

Pranik şifa, eski Hint kültüründeki Yoga geleneğinden köken almış ve sonrasında Çin'de uygulanmaya başlanmıştır.¹¹⁻¹² Yoga ve diğer eski medikal sistemlerin temel özelliği bireylerin evren ve kendileri ile uyum içinde yaşamayı sürdürebilmesidir. Pranik şifa felsefesine göre; hastalık bu uyumun olmaması ve bedendeki prana enerjisinin dağılımındaki dengesizlik nedeniyle oluşmaktadır. Pranik şifa, bedenin diğer bölümlerine yaşam enerjisinin (prana) uygun şekilde dağılımını önleyebilen korku, endişe ve depresif düşüncelerin zihinden uzaklaşmasına yardımcı olabilmektedir.¹⁶

Pranik şifa sırasında, bireyin bulunduğu ortamdaki kirli ve hastalıklı enerjiyi uzaklaştırmak ve ortamı pozitif ve sağlıklı enerji seviyesine getirmek için özel tekniklerden yararlanılmaktadır. Uygulama sırasında bireyin biyoplazmik (eterik) bedenine yönelik temizleme ve enerji verme şeklinde iki temel teknik kullanılarak prana ya da yaşam enerjisinin dağılımı dengelenmeye çalışılmaktadır. Yoga geleneğinde, biyoplazmik bedende çakra ismi verilen dönen enerji merkezlerinin olduğuna inanılmaktadır. Bedende 11 tane majör ve pek çok minör çakra yer almaktadır. Bu çakralar, görünen fiziksel bedendeki yaşamsal organları kontrol etmekte ve bu organlara enerji akışını sağlamaktadırlar. Uygulama ile etkilenmiş organ ve çakraların yeterli prana ya da yaşam enerjisi ile enerjilendirilmesiyle biyoplazmik bedenin temizlenmesi ve bedenden uzaklaştırılması sağlanarak iyileşme hızlandırılmaktadır.^{11,12}

Günümüzde, aura, eterik beden, çakralar, astral beden gibi oluşumların varlığını

gösterebilecek kanıt düzeyli modellemeler olmadığından, bu konulara ve Pranik şifa uygulamasına psikolojik bir bakış açısıyla yaklaşılmaktadır.¹⁶⁻¹⁹ Yoga geleneğinde, gerçek fizik beden ile biyoplazmik bedenin birbiri ile karıştırılmaması gerektiği vurgulanmaktadır. Enerji bedeni tamamen bilişsel kavramlar içermekte ve yoga geleneğinde konsantre olunarak hissedilebilmektedir. Bu nedenle, uygulama sırasında dikkatin şekillendirilmesi ve yoğunlaşması için verilen telkinler sırasında çakralar görselleştirilmektedir.^{16-18,20}

Literatür incelendiğinde, Pranik şifanın üniversite öğrencileri, sağlıklı bireyler, mahkumlar, çalışma yaşamındaki bireyler, gebeler, kanser hastaları, kronik ağrı, uyku sorunları, depresyon, stres şikayeti olanlar, astım, KOAH, akut solunum yetmezliği gibi rahatsızlığı bulunan popülasyonlarda geniş yelpazede kullanım alanı olduğu dikkat çekmektedir.²¹⁻³⁶ Ancak, önceki araştırma sonuçları incelendiğinde, Pranik şifaya yönelik çalışmaların çoğunluğunun Hindistan'da^{22,23,29,31,32,37} yapıldığı, ülkemizde ise konuya yönelik literatür boşluğu olduğu, bu alanda herhangi bir araştırma olmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu sistematik derleme ile sağlık profesyonelleri ile ülkemizde henüz kullanım alanına girmeyen Pranik şifanın etkilerini inceleyen araştırma sonuçlarının paylaşılması ve konu hakkında güncel kanıtlara yönelik bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tasarım

Cochrane Sistematik Derleme Rehberi (2011) temel alınmıştır.³⁸

Araştırma sorusunun belirlenmesi

Yazarlar tarafından araştırma sorusu bileşenleri (PICOS) oluşturulmuştur. Katılımcılar (P:population), müdahaleler (I: interventions) karşılaştırma grupları (C: comparators), araştırmaların ana sonuçları (O: outcomes) ve araştırma desenleri (S: study designs) olarak düzenleme yapılmıştır.

Literatür tarama adımları

Konu ile ilgili literatür taraması için öncelikle ön kaynak taraması yapılmıştır. Ardından Cochrane, PubMed, ScienceDirect, Türk Medline ve ULAKBİM Tıp veri tabanları üzerinden İngilizce anahtar kelimeler için Medical Subject Headings (MeSH) dizini, Türkçe anahtar kelimeler için Türkiye Bilim Terimleri (TBT)'nde yer alan "pranic healing", "pranic meditation", "prana energy", "case report", "case series", "quasi-experimental", "randomized controlled study", "pranik şifa", "pranik meditasyon" "olgu sunumu", "olgu serisi", yarı-deneysel" ve "randomize kontrollü araştırma" anahtar kelimeleri ile ayrı ayrı tarama yapılmıştır.

Dahil edilme ve dışlama kriterleri

Araştırmaların dahil edilme kriterleri: (1) Deneysel veya yarı-deneysel, olgu sunumu, olgu serisi çalışma tasarımına sahip olması, (2) Pranik şifanın etkilerini araştırması, (3) Türkçe veya İngilizce yayınlanmış olması ve (4) 1995-2020 yılları arasında gerçekleştirilmesi olarak belirlenmiştir.

Araştırmaların dışlama kriterleri:

(1) Türkçe ve İngilizce dışında başka bir dilde yayınlanan, (2) 1995 yılı öncesinde yayınlanmış olan ve (3) sistematik derleme, meta-analiz, sempozyum-kongre bildirisi, editöre mektup veya devam eden çalışma niteliğinde olan araştırmalar ise bu derlemenin kapsamına alınmamıştır.

Araştırmaların seçilmesi

Makalenin yazarları tarafından veri tabanları üzerinden sırasıyla yukarıda belirtilen anahtar kelimeler kullanılarak ve yıl seçenekleri filtre edilerek detaylı literatür taraması yapılmış ve toplamda 248 makaleye ulaşılmıştır.

Makaleler başlıklarına göre ayrıştırılmış ve konu ile en ilgili olabilecek özetler (n=60) kayıt altına alınmıştır. Ardından özetler yazarlar tarafından titizlikle incelenmiş, dahil edilme ve dışlama kriterleri göze alınarak tekrar ayrıştırılmıştır. Özet okuması sonrasında (n=22) makalenin ise tam metinleri detaylıca okunmuş, dahil edilme

kriterlerini karşıladığı için bu derlemenin kapsamına dahil edilmiştir.

Verilerin bir araya getirilmesi

Sistematik derlemeye dahil edilen araştırmalara yönelik verilerin incelenmesi için yazarlar tarafından oluşturulan standart bir form kullanılmıştır. İlgili formda araştırmanın numarası, araştırmanın yazarları ve yılı, araştırmanın yapıldığı ülke, araştırmanın tasarımı, araştırma örnekleme, araştırma örnekleminin yaş ortalaması, örneklem büyüklüğü, kontrol grubu, uygulama süresi, toplam seans, uygulama sıklığı, araştırma sonuçları ve araştırma kanıt düzeyine yönelik bilgileri içermiştir (Tablo 1).

Pranik şifaya yönelik araştırma sonuçları

Bu derlemede Pranik şifaya yönelik araştırma sonuçları aşağıda sistematik yolla sunulmuştur. Pranik şifanın kullanıldığı klinik durumlar ve sağlık sorunlarına yönelik araştırma sonuçları kronik ağrı, solunum sistemi sorunları, kanser ilişkili sorunları, immün sistem sorunları, psikolojik sorunlar, hassas gruplar, pranik şifaya yönelik bireysel deneyimler ve pranik şifaya yönelik güncel kanıtlar şeklinde sıralanmıştır.

Kronik ağrı

Soni ve ark.²⁹, Güney Hindistan'da kronik kas-iskelet sistemi ağrılarında, noninvaziv, farmakolojik olmayan bir yöntem olan Pranik şifanın ani etkisini, rastgele el hareketlerinden oluşan bir plasebo seansı ile karşılaştırdıkları tek kör randomize kontrollü çalışmada, müdahale ve plasebo seansının her iki gününde de hastaların gözleri göz bandı ile bağlanmıştır. Kronik ağrı tedavisi için başvuran ve 6 aydan uzun süredir kronik malign olmayan kas-iskelet ağrısı olan 50 hasta; müdahale (n=25) ve plasebo gruplarına (n=25) atanarak peş peşe iki gün her seans 25 dakika sürecek şekilde Pranik şifa veya plasebo almışlardır. Hastaların ağrı şiddeti Analog Skala ile değerlendirilmiş, sempatik aktivitenin fizyolojik ölçütlerinden kalp hızı, solunum hızı, galvanik deri iletkenliği, kan basıncı ve parmak pletismografisi sonuçları da incelenmiştir. Pranik şifa grubunda ağrı ve sempatik aktivitede anlamlı azalma ($p<0,001$) ve plasebo grubunda anlamlı olmayan

değişiklik görülmüştür. Araştırma sonunda, eğitilmiş bir şifacı tarafından standart yöntemle uygulanan Pranik şifanın kas-iskelet kaynaklı kronik

ağrıyı azaltmada etkili olduğu rapor edilmiştir.

Tablo 1. Pranik şifanın etkilerini inceleyen araştırmalar ve kanıt düzeyleri.

No	Yazar (Yıl)	Ülke	Araştırma tasarımı	Araştırma örnekleme	Yaş (X±SS)	Örneklem büyüklüğü (n)	Kontrol	Seans süresi (dk)	Toplam seans sayısı	Uygulama sıklığı	Sonuç	*Kanıt düzeyi
1	John (1995)	Hindistan	Dört gruplu randomize kontrollü araştırma	Astım hastalığı bulunan bireyler	13,05±1,61	34	Rutin bakım	15	10	Haftada 2 kez	Müdahale sonrası astım ataklarının sıklığı ve süresi, ilaç gereksinimi ve algılanan hastalık şiddetinde azalma rapor edilmiştir	II
2	Tarabek ve Soren (2003)	Kaliforniya	Yarı-deneysel araştırma	Vajinal doğum yapan kadınlar	-	978	Daha önceki yıllarda vajinal doğum yapmış kadınlar	-	1	Yalnızca bir defa	Müdahale yapılan grupta epizyotomi ve komplikasyon sıklığında azalma, ilaç müdahalesi olmadan yapılan doğum sayısında artma bildirilmiştir	III
3	Tsuchia ve Motoyama (2009)	Japonya	Olgu sunumu	Meme kanseri kadın hasta	49	1	-	60	4	Haftada 1 kez	Üst bedendeki “ki” enerjisinin alt bedendeki “ki” enerjisine oranında artış olduğu bildirilmiştir. Müdahale sonrası hastanın üst bedenindeki “ki” enerjisinde alt bedenine göre 3.4 kat artış olduğu rapor edilmiştir	IV
4	Pandya ve Nikhara (2011)	Hindistan	Yarı-deneysel araştırma	Cezaevinde kalan kadın mahkumlar	-	100	-	90	45	Her gün	Müdahale sonrası mahkumların, Biopulsar-Refleksograf ile ölçülen pranik enerji eviyesinde önemli ölçüde artış olduğu bildirilmiştir	III
5	Fernandes ve ark. (2012)	Brezilya	Tek gruplu ön test- son test tasarıma sahip yarı-deneysel araştırma	Sağlıklı bireyler	45	29	-	60	30	Haftada 3 saat + Her gün evde 20 dk bireysel uygulama	Pranik meditasyonun fagositik hücrelerin fagositoz yeteneğini arttırdığı, kortizol seviyesinde azalmaya yol açtığı rapor edilmiştir	III

6	Soni ve ark. (2013)	Hindistan	Tek kör randomize kontrollü klinik araştırma	Kronik kas-iskelet sistemi ağrısı	Pranik şifa grubu: 46,59±12,67 Plasebo grubu: 45,71±10,99	50	Plasebo (Pranik şifa sırasında uygulanan süpürme tekniğine benzer rastgele el hareketleri)	25	1	Tek günlük uygulama	Pranik şifa grubunda kontrol grubuna göre ağrı şiddeti, kalp atımı hızı, solunum hızı, sistolik ve diyastolik kan basıncında anlamlı düzeyde azalma bildirilmiştir	II
7	Singh ve ark. (2015)	Hindistan	Randomize kontrollü araştırma	Orta düzeye yönetici pozisyonunda çalışanlar	-	100	Rutin izlem	-	1	Yalnızca bir kez	Pranik şifanın yönetici pozisyonunda çalışan kişilerin liderlik becerilerini arttırdığı bildirilmiştir	III
8	Nikhra (2016)	Hindistan	Tek gruplu yarı-deneysel araştırma	Sağlıklı öğrenciler	-	20	-	-	-	-	Pranik şifa sonrası öğrencilerin yaşadığı stresin azaldığı rapor edilmiştir	III
9	Mahesh ve ark. (2017)	Hindistan	Çift kör randomize plasebo kontrollü araştırma	Evre II KOAH hastaları	61,6 ±11,73	21	Plasebo (Pranik enerji transferi olmadan uygulanan el hareketleri)	-	81	Haftada 3 kez	Müdahale grubunda FEV1 değerinde anlamlı artış, yaşam kalitesinin aktivite, etki ve total skorlarında anlamlı iyileşme bildirilmiştir. 6 dakikalık yürüme testi ve depresyon skorlarında anlamlı bir iyileşme olmadığı rapor edilmiştir	II
10	Rajagopal ve ark. (2018)	Hindistan	Çift kör randomize kontrollü çalışma	Hafif, orta düzey depresyon tanısı alan bireyler	34,4	52	Plasebo (Pranik enerji transferi olmadan uygulanan el hareketleri)	20	4	Haftada 1 kez	Pranik şifa uygulanan grubun depresyon skorlarında kontrol grubuna göre anlamlı düşme olduğu bildirilmiştir.	II
11	Aithal ve ark. (2018)	Hindistan	Olgu sunumu	İnsomnia	27	1	-	20	6	-	Seansların sonunda uyku kalitesinde iyileşme gözlenmiştir	IV
12	Jois ve ark. (2018a)	Romanya	Yarı-deneysel araştırma	Tekstil fabrikasında çalışan kadın işçiler	30,1	65	Rutin izlem	20	8	Haftada 2 kez	Hem müdahale, hem de kontrol grubunun yaşam kalitesinde iyileşme olduğu, müdahale grubundaki iyileşmenin kontrol grubuna	III

											göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir.	
13	Srikanth ve ark. (2018b)	Hindistan	Yarı-deneysel araştırma	Cezaevinde kalan erkek mahkumlar	-	38	-	20	3	Haftada 3 kez	Müdahale sonrası mahkumların fonksiyonel sağlık ve iyilik hallerinde iyileşme bildirilmiştir.	III
14	Astuti ve ark. (2019)	Endonezya	Randomize kontrollü klinik araştırma	İlk gebeliği olan III. trimesterdaki kadınlar	-	42	Rutin bakım	30	3	Haftada 1 kez	Müdahale grubunun anksiyete düzeyinde zaman içerisinde anlamlı bir azalma olduğu, kontrol grubunun emosyonel stres düzeyindeki azalmanın anlamlı olmadığı bildirilmiştir Grup karşılaştırmasında gruplar arasında emosyonel stres açısından anlamlı bir farkın olmadığı rapor edilmiştir	II
15	Srivastava (2019)	Hindistan	Tek gruplu ön-test son test tasarıma sahip yarı-deneysel araştırma	Sağlıklı öğrenci grubu	-	42	-	-	30	Her gün	Pranik şifa uygulanan öğrenci grubunun mental sağlık skorlarında anlamlı iyileşme bildirilmiştir	III
16	Nittur ve Srivastava (2019)	Hindistan	Olgu sunumu	ARDS+ Sekonder HFLH	29	1	-	-	-	-	Müdahale sonrası hastanın iyileşme süresinin kısaldığı ve uygulamadan sonra 6 hafta içerisinde taburcu edildiği bildirilmiştir.	IV
17	Lama (2020)	Nepal	Olgu serisi	İnsomnia	1. olgu=38 2. olgu=27	2	-	45	2	Ardışık iki gün	Pranik şifa seansları sonrası olguların kolay uykuya daldıkları ve uyandıktan sonra kendilerini enerjik hissettikleri bildirilmiştir	IV
18	Nittur ve Ganapathi (2020)	Hindistan	Olgu sunumu	Metastatik meme kanseri olan kadın hasta	63	1	-	60-90	30	Her gün	Medikal tedaviye ek olarak uygulanan pranik şifa seanslarından sonra PET görüntülemesinde tümörün metabolik aktivitesinde önemli ölçüde azalma, öksürük, yorgunluk, disfoni	IV

19	Gangmei ve Upendra (2020)	Hindistan	Ön test-son test tasarım sahip yarı-deneysel araştırma	Kronik sırt ağrısı	-	40	-	-	1	Yalnızca bir defa	gibi semptomlarda azalma, iştahta artma bildirilmiştir Pranik şifa seansı sonrasında sırt ağrısı skorlarında anlamlı azalma bildirilmiştir	III
----	---------------------------	-----------	--	--------------------	---	----	---	---	---	-------------------	---	-----

Stetler kanıt düzeyi ve kalite sınıflaması kullanılmıştır. Bu sınıflamaya göre; Düzey I (A-D) randomize kontrollü çalışmalarla yapılan meta-analizleri, Düzey II (A-D) deneysel çalışmaları; Düzey III (A-D) yarı-deneysel çalışmaları, Düzey IV (A-D) deneysel olmayan çalışmaları (tanımlayıcı, kalitatif, vaka çalışmaları), Düzey V (A-D) sistematik olarak elde edilmiş kalite iyileştirme programı sonuçları ya da vaka raporlarını ve Düzey VI (A-D) ulusal otoritelerin deneyimlere dayalı görüşlerini, uzman komite görüşlerini, araştırmaya dayalı olmayan görüşleri ve resmi görüşleri kapsamaktadır.

Tabloda tanımlayıcı araştırmalara (n=3) yer verilmemiştir.

Kısaltmalar: ARDS, Akut Respiratuar Distres Sendromu; HFLH, hemofagositiklenfohistiyoz; KOAH, kronik obstrüktif akciğer hastalığı; PET, Pozitron Emisyon Tomografi

Gangmei ve Upendra'nın³⁰ Hindistan'da bir Pranik şifa terapi merkezine sırt ağrısı yakınmasıyla başvuran 40 yetişkinde Pranik şifanın etkisini araştırdıkları tek gruplu yarı-deneysel çalışmada, ön test-son test tasarım kullanılmıştır. Ön testte ortalama ağrı puanının 33,1 olduğu, son testte ise 29,3'e düştüğü bulunmuştur. Araştırma sonucunda sırt ağrısı olan yetişkinlerde Pranik şifanın herhangi bir yan etkisi olmadığı ve ağrıyı hafifletmede etkili olduğu bildirilmiştir.

Solunum sistemi sorunları

John'un (1995)³¹ dört gruplu randomize kontrollü araştırmasında astım tanılı hastalara haftada iki kez 15 dakikalık seanslarla toplamda 10 pranik şifa uygulaması gerçekleştirilmiştir. Müdahale sonrasında hastaların astım ataklarının sıklığı ve süresi, ilaç gereksinimi ve algılanan hastalık şiddetinde azalma olduğu rapor edilmiştir.

Nittur ve Srivastava'nın³³ 29 yaşında, yaklaşık sekiz aydır mekanik ventilatör desteği alan, immün sistemi baskılanmış, çoklu hastane yatışları bulunan, Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu ve ikincil hemofagositiklenfohistiyoz tanıları ile izlenen, çoklu organ yetmezliği gelişme riski olan, klasik tedaviye ve akupunktura yanıt vermeyi bırakan hastada standart tedaviye ek olarak Pranik şifa uygulaması başlanmıştır. Pranik şifa hastaya üç ay boyunca her gün uygulanmaya devam edilmiştir, uygulamayı takip eden süreçte hasta hızlıca toparlanarak altıncı haftada taburcu edilmiştir. Araştırma sonunda, Pranik şifanın standart tedaviyle birlikte uygulanması

durumunda çoklu organ yetmezliğinin gelişimini önlemede ve hayati organların yenilenmesi sürecinde olumlu etkileri olabileceği bildirilmiştir.

Mahesh ve ark.'nın³² Hindistan'da Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında (KOAH) akciğer fonksiyonu, fizyolojik durum ve yaşam kalitesini iyileştirmek için Pranik şifanın etkilerini inceledikleri, randomize, çift kör, plasebo kontrollü, pilot çalışmada hastaların yaş ortalamasının 61,6 yıl olduğu belirlenmiştir. Evre II KOAH tanısı olan erkek hastalar (n=21) randomizasyonla müdahale ve kontrol (n=21) gruplarına atanmışlardır. Müdahale grubunda yer alan hastalar haftada üç defa Pranik şifa, kontrol grubundakiler ise şam (plasebo) almışlardır. Araştırmada veriler, başlangıçta ve altı ay boyunca katılımcıların dört farklı zaman noktasında toplanmıştır. Çalışmanın birincil çıktısı, Spirometri, St George Solunum Anketi (SGRQ), 6 Dakika Yürüme Testi (6MWT) ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğini (HDDÖ) kullanarak KOAH semptomlarında azalmanın incelenmesi, fiziksel ve sosyal aktivitelere katılım durumunun değerlendirilmesi olarak ifade edilmiştir. Müdahale grubundaki hastalarda birinci saniyede Zorlanmış Ekspiratuar Hacim ($p=0,02$), SGRQ aktivite alanları ($p=0,006$), etki ($p=0,002$) alt boyutları ve toplam ($p<0,001$) puanda anlamlı iyileşme olduğu ve semptom alt boyutunda ise anlamlı bir değişiklik olmadığı ($p=0,44$) belirlenmiştir. Müdahale grubunda 6MWT ve HDDÖ puanlarında pozitif eğilim görülmesine rağmen, gruplar arasında önemli fark olmadığı bulunmuştur. Çalışma sırasında

uygulamaya bağlı ciddi bir yan etki meydana gelmediği, mevcut tedaviye ek olarak uygulanan Pranik şifanın, KOAH hastalarının akciğer fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini iyileştirebileceği bildirilmiştir.

Kanser ve ilişkili sorunlar

Nittur ve Ganapathi'nin²⁷, Hindistan'da 63 yaşındaki evre IV metastatik meme kanseri olan, gece ve gün boyu şiddetli öksürüğü olan, oral alımı zayıf ve iştahsız olan, konuşmada güçlük yaşayan ve yorgunluktan yakınan kadın bir olguda, klasik kemoterapi ve radyoterapi tedavilerinin bitiminden bir ay sonra Pranik şifanın etkilerini inceledikleri çalışmada, her seansı 60-90 dakika sürecek şekilde ve bir ay boyunca her gün Pranik şifa uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda yapılan Pozitron Emisyon Tomografi görüntülemesinde hastanın beyin tümörünün metabolik aktivitesinde önemli düzeyde azalma, öksürük, yorgunluk, konuşma güçlüğü gibi semptomlarında azalma ve iştahında artma olduğu bildirilmiştir.

Tsuchiya ve Motoyama'nın²⁸ Japonya'da meme kanserli 49 yaşında kadın olguda Pranik şifanın biyoplazmik bedendeki enerji dağılımına etkisini inceledikleri çalışmada, bedende el ve ayaklarda bulunan özel akupunktur noktalarından elektrodermal ölçüm yapılarak, Ki enerjisinin dağılımı incelenmiş, üst ve alt beden açısından karşılaştırma yapılmıştır. Sağlıklı bireylerde üst ve alt bedendeki Ki enerjisinin dağılım oranının bir (1) olması gerektiğini bildiren bu çalışmada, olguya dört seans Pranik şifa uygulanmış, Ki enerjisi düzeyi uygulama öncesi, uygulamadan 10 ve 30 dakika sonra her seansta ölçülmüştür. Araştırma sonunda seans öncesi 0,849 olan Ki enerjisi oranının 4. seanstan 30 dakika sonra yapılan ölçümde 1,156 olduğu bulunmuştur. Müdahale sonrası hastanın üst bedenindeki Ki enerjisinde alt bedenine göre 3,4 kat artış olduğu hesaplanmıştır. Ayrıca, 4 seans sonrası yapılan her ölçümde hastanın immün kapasitesini (IQ) gösteren değerlerde artış olduğu bildirilmiştir.

İmmün sistem sorunları

Fernandes ve ark.'nın³⁹ Pranik meditasyonun fagositlerin işlevleri ve onları

etkileyen hormon seviyelerine etkisini değerlendirdikleri bir ön test-son test tasarımı olan çalışma bir üniversitenin araştırma laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Her iki cinsiyetten, 24-67 yaşlarında (ortanca yaş 45), daha önce meditasyon deneyimi olmayan 29 sağlıklı birey, 10 hafta boyunca haftalık 3 saatlik Pranik meditasyon eğitimi almış ve günlük 20 dakika boyunca evde Pranik meditasyon yapmışlardır. Pranik meditasyon, zihni sakinleştirmek ve gerektiğinde prana'yı ("hayati enerji") yakalamak ve kasıtlı olarak yönlendirmek için nefes alma ve görselleştirme tekniklerini kullanan Vedik geleneğe dayanan bir meditasyon yöntemi olarak kullanılmaktadır. Fagositozun değerlendirilmesi için katılımcılardan başlangıçta (1. hafta), uygulama ortasında (5. hafta) ve sonunda (10. hafta) kan alınarak monositler tarafından üretilen hidrojen peroksit ve nitrik oksit düzeyleri, kortikotropin ve kortizol konsantrasyonları incelenmiştir. Aynı aralıklarla tükürükteki melatonin konsantrasyonları da değerlendirilmiştir. 980 dakikadan fazla Pranik meditasyon yapanlarda fagositoz düzeyinde artış görülmüş, monositlerin daha yüksek konsantrasyonlarda hidrojen peroksit ürettiği ve plazma kortikotropin seviyelerinin azaldığı bulunmuştur. Monositler tarafından üretilen nitrik oksit düzeyinde, kortizol ve melatonin seviyelerinde Pranik meditasyonu takiben bir değişiklik olmamıştır. Bu araştırma, kısa bir Pranik meditasyon uygulamasının, kortikotropinin plazma seviyelerinin azalmasına paralel olarak fagositlerin işlevini ve metabolizmasını artırabildiğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Hassas gruplar

Astuti ve ark.'nın²⁶, Endonezya'da gebelik döneminde Pranik şifanın bedende sağlıklı enerjiyi artırmada etkilerini prana enerjisini görselleştiren Bio-Well GDV kamera ile inceledikleri ön test-son test tasarıma sahip randomize kontrollü araştırmada, katılımcılar müdahale ve kontrol olarak iki gruba ayrılmıştır. Müdahale grubundakilere 3 hafta boyunca, haftada bir kez 30 dakika Pranik şifa uygulanmış, GDV ölçümü ise 4 hafta boyunca haftada bir defa yapılmıştır. Eşleştirilmiş t-

testi sonuçlarına göre, duygusal stres düzeyindeki değişim ikinci ($p=0,0001$) ve üçüncü haftalarda ($p=0,005$) yapılan değerlendirmede anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunun tedavi öncesi ve sonrasında duygusal stres puanlarında herhangi bir değişiklik olmadığı bildirilmiştir. Araştırma sonucunda, uygulamanın ilk gebeliği olan bireylerde III. trimesterde yaşanan duygusal stresi hafifleterek vücuttaki sağlık enerjisini iyileştirebildiği bulunmuştur.

Tarabek ve Soren¹⁵ Kaliforniya'da bir doğum merkezine başvuran, vajinal doğum yapan 256 kişiye doğum öncesinde doğum odası hazırlayarak Pranik şifa uygulamışlardır. Aynı doğum merkezinde 2000, 2001 ve 2002 yıllarda vajinal doğum yapan 722 kişinin doğumu ile ilgili verileri ise kontrol grubu verileri olarak kullanmışlardır. Gruplar arasında yapılan karşılaştırma sonrasında, Pranik şifa ile doğum odasının hazırlığı yapılan vajinal doğum grubunda epizyotomi ve vajinal yırtık olmadan yapılan doğum sıklığında ve ilaçsız doğum sayısında artma olduğu ve doğum sonu komplikasyon sıklığında azalma olduğu bildirilmiştir.

Pandya ve Nikhara'nın²³ Yog Sadhana ve pranik şifanın kadın mahkumların pranik enerji seviyelerine etkisini değerlendirdikleri bir çalışmada, katılımcılara 45 gün boyunca her seans 90 dakika sürecek şekilde düzenli olarak yoga ve Pranik şifa uygulamıştır. Kontrol gruplu deneysel tasarıma sahip araştırmanın örneklemini 25-65 yaş grubunda olan 100 katılımcı oluşturmuştur. Pranik enerji seviyelerinin ölçümü için Biopulsor-Refleksograf kullanılmıştır. Ön test ve son test sonuçlarına göre; (eşleştirilmiş t testi) çalışmada müdahale grubundaki bireylerin pranik enerji seviyesinde anlamlı artış olduğu bildirilmiştir ($p<0,01$).

Srikanth ve ark.'nın²⁴ Pranik şifanın Hindistan'daki merkezi bir hapishanede kalan 38 erkek mahkumun fonksiyonel sağlık ve iyilik haline etkilerini inceledikleri yarı-deneysel bir çalışmada, her biri 20 dakika sürecek şekilde 1 hafta boyunca toplam üç seans Pranik şifa uygulanmıştır. Uygulama öncesi ve sonrasında katılımcıların fonksiyonel sağlık ve iyilik hali puanları ölçülmüş, araştırma sonucunda müdahalenin

katılımcıların fonksiyonel sağlık ve iyilik halini geliştirmede yararlı olduğu bildirilmiştir.

Jois ve ark.'nın²⁵ Pranik şifanın Romanya'da bir tekstil fabrikasındaki kadın çalışanlarda yaşam kalitesinin üzerine etkilerini inceledikleri yarı-deneysel bir çalışmada, yaş ortalaması 30,1 olan 65 kadın müdahale ($n=36$) ve kontrol ($n=29$) gruplarına atanmışlardır. Müdahale grubuna 1 ay boyunca haftada iki kez, her seans 20 dakika olacak şekilde Pranik şifa uygulanmıştır. Uygulama öncesi ve sonrası yapılan yaşam kalitesi değerlendirmesinde, müdahale ve kontrol gruplarının her ikisinde de yaşam kalitesi puanlarının arttığı bildirilmiş, ancak müdahale grubundaki artışın kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu rapor edilmiştir ($p<0,003$).

Psikolojik sorunlar

Rajagopal ve ark.³⁴ Hindistan'da depresyon tedavisine yardımcı bir terapi olarak Pranik şifanın etkinliğini araştırmışlardır. Bu çift kör, randomize kontrollü çalışmada, yaş ortalaması 34.4 olan, hafif ile orta derece depresyonu bulunan 52 katılımcı, 5 hafta boyunca Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. 26 katılımcıdan oluşan ilaç+Pranik şifa, ilaç+plasebo Pranik şifa grupları, antidepresan ilaçla birlikte 4 hafta boyunca haftada bir defa 20 dakika sürecek şekilde Pranik şifa veya plasebo Pranik şifa almışlardır. İlaç+Pranik şifa grubundakilerin HDDÖ ortanca puanlarındaki düşüş 11 (Çeyrekler Arası Aralık (IQR) 7-12), ilaç+plasebo Pranik şifa grubundaki 6,5 puan düşüş (IQR 3-9) ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ön değerlendirmede, her iki grupta da 8 kişide hafif düzeyde ve 18 kişide orta düzeyde depresyon olduğu bildirilmiştir. Değerlendirme sonrası, ilaç+plasebo Pranik şifa grubundaki katılımcıların %69,2'sinde ve ilaç+Pranik şifa grubunda %100'ünde depresyon kategorisinde iyileşme görüldüğü bulunmuştur. Bu sonuçlar ilk olarak Pranik şifanın depresif kişilerde adjuvan tedavi olarak yardımcı olabileceğine dair kanıtları ortaya koyması açısından önemlidir.

Aithal ve ark.'nın³⁶ 27 yaşında yalnız yaşayan, son 6 aydır uykusuzluk, iritabilite, gün boyu uyku hali ve depresif duygu durumu gibi yakınmaları olan, herhangi bir fiziksel yakınması olmayan ilaç tedavisi almayan bir kadın olguda, Pranik şifanın etkilerini inceledikleri çalışmada, müdahale öncesinde hastanın Athena İnsomnia Ölçeği kullanılarak uykusuzluk düzeyi değerlendirilmiş ve ölçek puanı (kestirim noktası 6 ve üzeri) 16 olarak belirlenmiştir. Hastaya her biri 20 dakika sürecek şekilde toplam 6 seans Pranik şifa uygulanmıştır. Olguya uygulama sırasında rahat pozisyonda sandalyeye oturması, avuç içlerini açık ve yukarı bakacak pozisyona getirmesi ve enerji akışını artırmak için dilini damağına dokundurması istenmiştir. Seans öncesinde şifacı öncelikle ellerini duyarlılaştırma, daha sonra sırasıyla biyoplazmik beden enerjisini tarama, süpürme, olguyu alıcı hale getirme, pranik enerji verme, pranik enerjiyi sabitleme ve pranik enerji ile bağlantıyı kesme tekniklerini uygulamıştır. Ayrıca, bu seanslarda ileri tekniklerinden biri olan Pranik psikoterapi yaklaşımı da uygulanmıştır. Altı seans sonrasında hastanın Athena İnsomnia Ölçeği puanı 2'ye düşmüş ve hasta normal uyku düzenine dönmüştür. Uygulama seansları sonunda olgu rahatlama hissettiğini, iyilik halinde artma olduğunu ve daha enerjik olduğunu ifade etmiştir

Lama'nın³⁵ Nepal'de bir aydan uzun süredir insomnia sorunu olan iki kişide Pranik şifanın etkilerini incelediği olgu serisinde, müdahale boyunca, her bir seansta 45 dakika süreyle 8 basamaklı bir uygulama prosedürü izlenmiştir. Uygulama basamakları sırasıyla; (I) rahat pozisyonda oturma, (II) gözleri kapama, ve dili damağına dokundurma, (III) bir kap içerisine uygulamayı alan kişinin yanına tuzlu su koyma, (IV) uygulamayı alan kişilerin niyetlerini belirlemeleri ve dua etmeleri, (V) uygulayıcının ellerini ve çakralarını duyarlılaştırması, uygulamayı alan kişinin biyoplazmik bedeninin enerjisinin taranması ve enerjinin bloklandığı vücut bölgelerinin belirlenmesi, bedendeki enerji bloklarının giderilmesi için ilgili alanların İleri Pranik İyileşme protokolüne uygun olarak temizleme tekniği yardımıyla

temizlenmesi, (VI) bloklanan enerjinin tuzlu suya toplanması, (VII) ilgili bölgelere enerji verilmesi ve son olarak şifacının verdiği enerjiyi sabitlemesi ve enerji ile bağı kesmesi, (VIII) şifacının ellerini su ve sabunla yıkayarak, teşekkür ederek şifa seansının sonlandırılması şeklinde belirtilmiştir. Uygulamayı alan ilk olgu, 38 yaşında, tıp doktoru olup son 3 aydır geceleri uyku sorunu yaşamaktadır. İkinci olgu ise 26 yaşında bekar, bir radyoloji teknisyeni olup, bir aydır uykusuzluk nedeniyle irritasyon, yorgunluk ve stres yaşamaktadır. Olguların ikisine de ardışık iki gün boyunca İleri Pranik Şifa seansı toplam 2 defa uygulanmıştır. İlk olgu, ilk seanstan sonra derin uykuya kolaylıkla daldığını ve sonraki gün daha enerjik hissettiğini, yorgunluğunun azaldığını, baş ağrısının hafiflediğini, ikinci seanstan sonra tüm şikayetlerinin geçtiğini bildirmiştir. İkinci olgu ise ilk seans sonrasında kendini daha enerjik hissettiğini, stresinin azaldığını ve ikinci seanstan sonra rahatlıkla uykuya dalabildiğini ifade etmiştir.

Singh ve ark.'nın³⁷ Pranik şifanın liderlerin psikososyal ve duygusal baş etme becerilerine etkisini inceledikleri randomize kontrollü bir çalışmada, orta düzeyli yönetici olarak görev yapan 100 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Bu katılımcılar randomize olarak müdahale ve kontrol gruplarına atanmışlar ve müdahale grubundaki bireylere bir seans Pranik şifa uygulanmıştır. Araştırma sonunda, müdahalenin liderlik becerilerinde olumlu etkiler sağladığı ve çakraların enerji dağılımında değişime yol açtığı raporlanmıştır.

Srivastava ve ark.'nın²¹ Hindistan'da 42 kadın lisans öğrencisinin dahil ettikleri tek gruplu ön test-son test müdahale araştırmasında katılımcılara bir ay süreyle Pranik şifa uygulanmıştır. Araştırma sonunda yapılan karşılaştırmada, katılımcıların mental sağlık puanlarında anlamlı iyileşme olduğu belirlenmiştir.

Nikhra'nın²² yoga ve Pranik Şifa-İkiz Kalpler Meditasyonunun Hindistan Sanskriti Üniversitesi'ndeki 20 öğrencide etkilerini incelemiştir. Çalışmada, öğrencilere Yogik egzersizler ve ikiz kalp meditasyonunu nasıl yapmaları gerektiği hakkında eğitim verilmiş,

katılımcılar bu egzersizleri 20 gün boyunca her gün 45 dakika boyunca uygulamışlardır.

Yarı-deneysel olan bu araştırmada öğrencilerin stres düzeyi ön-test ve son-test şeklinde değerlendirilmiştir. Araştırma sonunda, Pranik şifanın bir bölümü olan ikiz kalpler meditasyonu uygulaması sonrasında öğrencilerin stres puanlarında anlamlı azalma olduğu bildirilmiştir.

Srikant ve ark.'nın⁴⁰ Hindistan'da yürüttükleri bir çalışmada katılımcıların farklı duygu, duyum, deneyim ve pranik enerji algılarının psikolojik iyilik haline etkisi araştırılmıştır. Yaş ortalaması 24,1 olan 811 yetişkinin dahil edildiği bu çalışmada, katılımcıların %99,5'inin pranik enerjiyi ellerinin arasında hissettiği, %61,1'inin pranayı ellerinin arasındaki hoş bir his olarak tanımladığı, %26,7'sinin bunu rahat bir duygu olarak tanımladığı ve %28,6'sının pranayı ellerinin arasında hissettikten sonra kendi auraları hakkında daha fazla şey anlayabildikleri belirlenmiştir.

Pranik şifaya yönelik bireysel deneyimler

Jois ve ark.'nın⁴¹ Hindistan'ın kuzey, güney, doğu ve batı eyaletlerinden katılım sağlayan ve yaş ortalaması 18 olan toplam 237 öğrenci ile gerçekleştirdikleri kesitsel bir araştırmada, katılımcıların elleri arasındaki pranik enerjiyi hissetme durumları incelenmiştir. Katılımcılara elleri arasındaki Prana enerjisini hissetmeleri için dillerini damaklarına dokundurmaları, iki avuç arasındaki boşluğa odaklanmaları, parmaklarını yavaş yavaş hareket ettirmeleri ve hissettikleri enerjinin uzaklığını santimetre olarak ölçmeleri şeklinde komutlar verilerek, araştırmanın uygulaması gerçekleştirilmiştir. Enerjinin hissedilmesinde 0-30 santimetre arasında değişim gösteren derecelendirme aracı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, farklı eyaletlerdeki katılımcıların uygulama sırasında hissettikleri deneyimlerin benzer olduğu, katılımcıların hissettikleri Pranik enerjiyi derecelendirebildikleri ortaya çıkmıştır. Araştırmada Pranik enerjinin hissedilmesi ve derecelendirilmesi için ileri yöntemlerin geliştirilmesine yönelik öneride bulunulmuştur.

Wangmo ve ark.'nın⁴², 2012 yılından itibaren ülkelerinde şifacılar ve başvuranların artması üzerine Bhutan'da önceki bilimsel çalışmaların eksikliğinden dolayı Pranik şifaya yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları inceledikleri çalışmada veriler 150 başvuran ve 50 şifacıdan toplanmıştır. Katılımcılar, Pranik şifa merkezinin hasta ve şifacı listesinden basit rastgele örnekleme tekniği kullanılarak seçilmiştir. Veriler, önceden test edilmiş yarı-yapılandırılmış anketler kullanılarak çevrimiçi ve yüz yüze anketler yoluyla toplanmıştır. Nicel veriler, frekans ve yüzdeler yardımıyla, nitel veriler ise betimsel analiz tekniğiyle analiz edilmiştir. Başvuranların çoğu Pranik şifadaki temizleme tekniğinin vücut ağrısı gibi spesifik olmayan semptomları hafifletmede yararlı olduğunu ve uygulamaya yönelik olumlu deneyimler bildirmişlerdir. Araştırma sonucunda, merkezlerin, şifacıların ve uygulamaya ilişkin farkındalığın geliştirilerek Pranik şifaya erişilebilirliğinin artırılmasına vurgu yapılmıştır.

Thomson'ın²⁰, Pranik şifa konusunda eğitilmiş olan yedi katılımcı ile yaptığı nitel araştırmada, şifacıların uygulama sırasındaki deneyimleri derinlemesine incelenmiştir. Araştırmada, yapılan fenomenolojik analiz sonucunda üç ana tema (I) yaşantı dünyası (emosyonel yanıt ve öz-bakım), (II) manevi bağ ve (III) şifa sırasındaki deneyim (dokunma, koklama, görme, işitme, duru görü, alıcılık ve etkililik) şeklinde sıralanmıştır. Araştırma bulguları, Pranik şifanın uygulayıcıların kişisel ve terapötik hedeflerini desteklediğini ve uygulayıcıların farkındalık ve bilinç düzeylerini artırdığını raporlamıştır.

Pranik şifaya yönelik kanıt düzeyleri

Geniş bir literatür taraması ile 1995-2020 yıllarını kapsayan aralıkta Pranik şifa konusunda yapılan yarı-deneysel ve deneysel araştırmalar, olgu sunumu ve serilerinin sonuçları ile kanıt düzeyleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Yürütülen araştırmaların kanıt düzeylerinin II-IV arasında değiştiği görülmüştür.

Tartışma

Pranik şifanın etkisinin araştırıldığı müdahale araştırmaları bütüncül olarak değerlendirildiğinde; 13 araştırmanın Hindistan'da, diğer araştırmaların ise Kaliforniya, Japonya, Brezilya, Romanya ve Nepal'de yapıldığı görülmüştür. İncelenen deneysel ve yarı-deneysel araştırmalarda örneklem büyüklüğünün 20-978 katılımcı arasında değiştiği; yaş ortalamasının 13-63 yıl arasında olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaların yöntemleri detaylı incelendiğinde; Pranik şifa toplam seans sayılarının (1-81), seans sürelerinin (15-90 dk.), toplam uygulama süresinin (1 gün-3 ay) ve uygulama sıklıklarının (1 defa, haftada 1 defa, haftada 3 defa, haftada 4 defa ve her gün) farklılık gösterdiği görülmüştür. Yapılan araştırmalarda, Pranik şifanın incelenen değişkenler üzerine etkilerinin belirlenmesinde daha çok katılımcıların bildirimlerine dayalı subjektif sonuçların elde edildiği, yalnızca iki araştırmada katılımcıların bedenlerindeki Ki enerjisinin dağılımını objektif olarak değerlendirmeye yarayan ölçüm cihazlarının kullanıldığı dikkat çekmiştir.

Bu literatür derlemesi kapsamına alınan araştırma tasarımları ele alındığında, çalışmaların altısının randomize kontrollü tasarımla yürütüldüğü, bunlardan üçünün plasebo kontrol grubu kullandığı, kalan üç araştırmada ise kontrol gruplarına herhangi bir müdahalede bulunmadığı görülmüştür. Araştırmalardan sekizinin yarı-deneysel tasarımla yürütüldüğü, bunların altısında ise kontrol grubu bulunmadığı dikkat çekmiştir. Kalan araştırmalardan dördünün olgu sunumu ve birinin de olgu serisi şeklinde yayınlandığı belirlenmiştir. Araştırma tasarımlarına ilişkin bir diğer önemli durum ise; araştırmaların hiçbirinde CONSORT 2010 Kontrol Listesi kullanılmadığı, ne randomize kontrollü ne de yarı-deneysel araştırmalarda örneklem büyüklüğü ve araştırma gücü hesaplamasına ilişkin bilgilere yer verilmediğidir. Ayrıca araştırma örnekleminde kayıplar ve nedenleri, uygulamayı gerçekleştiren kişilerin eğitim, sertifika ve deneyimleri, olası bias kaynakları, araştırma sınırlılıkları gibi konularda detaylı açıklamaların bulunmaması

da her bir araştırmaya özgü kanıt düzeyinin yorumlanması konusunda güçlük oluşturmaktadır.

Öte yandan sağlık profesyonellerine Pranik şifa ve etkilerine yönelik geniş bir bakış açısı kazandırabilmek için bu derleme kapsamında Stetler'in (1998) kanıt düzeyi ve kalitesi sınıflaması kullanılmıştır.⁴³ Bu sınıflamaya göre; düzey I (A-D) randomize kontrollü çalışmalarla yapılan meta-analizleri, düzey II (A-D) deneysel çalışmaları; Düzey III (A-D) yarı-deneysel çalışmaları, düzey IV (A-D) deneysel olmayan çalışmaları (tanımlayıcı, kalitatif, vaka çalışmaları), düzey V (A-D) sistematik olarak elde edilmiş kalite iyileştirme programı sonuçları ya da vaka raporlarını ve düzey VI (A-D) ulusal otoritelerin deneyimlere dayalı görüşlerini, uzman komite görüşlerini, araştırmaya dayalı olmayan görüşleri ve resmi görüşleri kapsamaktadır. Bu bilgilere dayalı olarak, günümüzde Pranik şifaya ilişkin yürütülen araştırmaların kanıt düzeylerinin II-IV arasında değiştiği şeklinde çıkarım yapılabilir.

Güncel araştırma sonuçları, enerji yoluyla uygulanan tekniklerin iyilik hali, genel sağlık, gevşemeyi sağlama ve kronik hastalıklarda semptom yönetimini desteklemede etkileri olduğunu bildirmektedir.⁴⁴⁻⁴⁶ Özellikle NCCIH akut ve kronik ağrı, hipertansiyon, astım, yorgunluk, artrit, kanser, yara iyileşmesi, immün sistemi güçlendirme, stres, depresyon ve anksiyete gibi pek çok psikososyal sorunda enerji tedavilerinin etkinliğini destekleyen kanıta dayalı çalışmaların olduğunu raporlamıştır.⁴⁴⁻⁴⁸ Bu sistematik derleme kapsamında da Pranik şifaya yönelik araştırma sonuçlarında kanıt düzeylerinin II-IV arasında değişmesi, enerji tedavilerinin etkinliğini inceleyen güçlü metodolojiye sahip yeni araştırmalara gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaşam enerjisini temel alan şifa yöntemleri insanlık tarihi boyunca varlığını sürdürmüştür. Günümüz koşullarında enerji tedavilerine olan ilgi de giderek artmaktadır. Fakat, ülkemizde Pranik şifa tekniği konusunda farkındalık ve temel düzeydeki bilgi istendik seviyede değildir. Derleme kapsamına alınan, diğer ülkelerde yürütülen çalışmaların sonuçları arasında farklılıklar

bulunmaktadır. Bu açıdan başta ülkemiz olmak üzere Pranik şifa ve diğer enerji temelli yaklaşımların etkilerinin belirlendiği, farklı araştırma populasyonları ile yürütülebilecek ve alana katkı sağlayabilecek araştırmalara gereksinim bulunmaktadır. Böylelikle sağlık profesyonelleri enerji tedavileri hakkında bilgi ve deneyim kazanabilir ve edindikleri bilgileri hasta/sağlıklı bireylerin bakımlarına aktarabilirler.

Sınırlılıklar

Bu sistematik derlemede araştırma konusuyla ilgili olan sınırlı sayıda çalışma olduğu için tüm sonuçların dikkatle ve titizlikle yorumlanması ve genelleştirilmemesi gereklidir. Alana geniş bir perspektif kazandırabilmesi için yazarlar konu hakkında tüm araştırmaları dahil etmiş, sadece klinik çalışmalar ile sınırlı kalmamıştır. Bu nedenle araştırmaların örneklem büyüklüğünün hesaplanması, araştırma gücü, körleme ve bias riski gibi durumların incelenmesi mümkün olmamıştır.

Ayrıca, ülkemizde Pranik şifanın etkilerini inceleyen ve yayımlanan bir araştırma olmadığı için sadece yazım dili İngilizce olan çalışmalara yer verilmiştir. Literatür taramasının beş veri tabanı üzerinden gerçekleştirilmesi ve konferans bildirisi, editöre mektup gibi gri literatürü içeren kaynakların dışlanması da çalışmanın başka bir sınırlılığdır.

Sonuç ve Öneriler

1975’li yıllardan itibaren bilimsel literatüre giren, eski bir Yoga geleneği ve doğal şifa yöntemlerinden biri olan Pranik şifa, ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, depresif durum, kanser ile ilişkili semptomların hafifletilmesi, yaşam kalitesi ve fonksiyonel iyilik halinin artırılması, gebelik ve ilişkili rahatsızlıkların azaltılması, sağlıklı bireylerde psikolojik iyilik halinin güçlendirilmesi ve immün sistemin desteklenmesi gibi farklı amaçlarla uygulanmaktadır. Araştırmaların büyük çoğunluğunun Hindistan’da gerçekleştirildiği, alanda tanımlayıcı araştırmalardan, nitel araştırmalara, olgu sunumlarından çift kör plasebo kontrollü müdahale araştırmalarına kadar farklı tasarımları olan araştırmaların yürütüldüğü, yan etkilerin tamamının

bildirilmediği, araştırmalarda örneklem hesabı, örneklem kayıpları, araştırma gücü, bias kaynakları gibi kanıt düzeyini doğrudan etkileyebilecek önemli kriterlere yer verilmediği, bu nedenle sonuçların dikkatli yorumlanması gerektiği akılda bulundurulmalıdır. Öte yandan Pranik şifa seanslarına dahil olan bireylerin uygulamaya yönelik olumlu geri bildirimleri, deneyimleri ve uygulama ilişkili yan etkilerin görece az olması gibi durumların ele alınarak, güçlü metodolojiye sahip ileri araştırmaların planlanması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma sistematik derleme olduğundan Etik Kurul başvurusu yapılmamıştır.

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmamız sistematik derleme olduğundan bilgilendirilmiş hasta onamı alınmadı.

Yazar Katkıları

Fikir, tasarım: Z.G.M, N.İ. Verilerin toplanması ve işleme, analiz ve yorum: Z.G.M, N.İ. Literatür taraması: Z.G.M, N.İ. Makale yazımı: Z.G.M, N.İ.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. National Institute of Health. Panel on definition and description. Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM Research Methodology Conference. April 1995. *Altern Ther and Health Med.* 1997; 3:49-57.
2. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. World Health Organization.
3. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. [The role of nurses in complementary therapies]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2010;8(2):124-130.
4. Thomson P, Jones J, Browne M, & Leslie SJ. Psychosocial factors that predict why people use complementary and alternative medicine and continue with its use: a population-based study. *Complement Ther Clin Pract.* 2014; 20(4):302-310.
5. Çakmak S, Nural N. Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. [Complementary and alternative

- therapies in chronic diseases]. *Turkish Clinics Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 2017; (2):57-64.
6. Gok Metin Z, Karadas C, Ozdemir L. Usage and attitudes related to complementary and alternative medicine among Turkish academicians on the basis of the five-factor model of personality: A multi-centered study. *Complement Ther Med*.2019; 44:151-156.
 7. Zörgö S, Purebl G, Zana Á. A qualitative study of culturally embedded factors in complementary and alternative medicine use. *BMC Complement Altern Med*.2018;18(1):1-11.
 8. Bishop FL, Yardley L, Lewith GT. (2007). A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine. *J Health Psychol*. 2007;12(6):851-867.
 9. Şahin S. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. [A general overview of traditional, complementary, alternative medical practices]. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2017;21(4):159-162.
 10. Biçer İ, Balçık PY. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. [Traditional and complementary medicine: Examination of Turkey and other selected countries]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2019;22(1):245-257.
 11. Sui CK. The Ancient Science and Art of Pranic Healing. 1st Edition. Manila: Institute for Inner Studies; 1990.
 12. Sui CK. Ed. Müftüoğlu SŞ. Pranic Şifa ile Mucizeler [Miracles Through Pranic Healing] 1. Basım. İstanbul:Altan Ambalaj Matbaa A.Ş.; 2012.
 13. Shrihari TG. Quantum healing–A novel current concept of holistic healing. *Int J Complem Alternat Med*. 2017;10(2):00329.
 14. Jonas, Wayne B.; Crawford, Cindy C. (ed.). Healing, Intention, and Energy Medicine: Science, Research Methods, and Clinical Implications. Newyork: Churchill Livingstone, 2003.
 15. Tarabek A, Sorden J, Healer SCP. Investigation of the effects of pranic healing techniques on birthing process and maternal outcomes. 2003 <http://pranichealingsydney.com.au/images/Stories/R1-Research%20PH%20on%20birth%20room%20pdf.pdf> [July 06, 2021].
 16. Mishlove J. The Roots of Consciousness: Psychic Liberation Through, History, Science and Experience. 1st Edition. NewYork: Random House Inc. 1975.
 17. Gurupada KP, Bevoor DB. Pranic healing-an introduction. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2016;6(2):274-276.
 18. Bruni N, Hofer W. Pranic healing: An energy-based healing practice for the contemporary nurse. *Australian Journal of Holistic Nursing*. 2002;9(1):22-32.
 19. Rocque R. Pranic healing. *International Journal of Nursing Education and Research*. 2018;6(2):217-220.
 20. Thompson KM. Reflections on Lived Experiences with Pranic Healing: A Heuristic Study [Doctoral dissertation]. California: Saybrook University; 2019. [July 06 2021].
 21. Srivastava S, Patel AK, Tiwari S, Gupta K. Effectiveness of pranic healing on mental health. *Journal of Psychosocial Research*. 2019;14(1):163-168.
 22. Nikhra M. A study on the effect of yoga & pranic healing on psychological disorder. *International Journal of Science and Consciousness*. 2016;2(1):41-44.
 23. Pandya P, Nikhara M. A Study the effect of Yog Sadhana and pranic healing on pranic energy level of female prisoners. *International Journal of Education & Allied Sciences*. 2011;3(1):01-14.
 24. Jois SN, D'Souza L, Gayathri R. Effectiveness of pranic healing on functional health and wellbeing of inmate at Mysore Central Prison. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018;9(1):146-151.
 25. Jois SN, D'Souza L, Prasad KN, Manasa B. Enhancement of quality of life through pranic healing among working women employees. *Journal of Psychological and Educational Research*. 2018;26(1):147-157.
 26. Astuti CP, Widyawati MN, Suryono S. Application model of pranic healing therapy for emotional stress using accurate Bio-Well GDV camera., 2019; E3S Web of Conferences (125): EDP Sciences.
 27. Nittur A, Ganapathi R. Pranic Healing as a complementary therapy in stage-4 metastatic cancer-A case study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2020;14(1): XD03-XD04.
 28. Tsuchiya K, Motoyama H. Study of body's energy changes in non-touch energy healing 1. Pranic healing protocol applied for a breast cancer subject. *Subtle Energies & Energy Medicine Journal Archives*. 2009;20(2):15-29.
 29. Soni GS, Soni R, Sharma S. A randomized study to assess effect of 'pranic healing in chronic musculoskeletal pain. *Biological Forum – An International Journal*. 2013;5(1):62-67.
 30. Gangmei KS, Upendra S. A Study to assess the effectiveness of pranic healing therapy on backache among adults at Pranic healing center in Pune City. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2020;14(4):3609-3613.
 31. John RP. Pranic healing suggestion in the treatment of asthma. *Philippine Journal of Psychology*.1995;28(1):50-81.
 32. Mahesh PA, Srikanth JN, Ananthakrishna MS, Parthasarathi G, Chaya SK, Rajgopal et al. Amelioration of quality of life and lung function of chronic obstructive pulmonary disease by pranic healing as adjuvant therapy: A randomised double-blind placebo-controlled pilot study. *Australasian Medical Journal*. 2017;10(8): 665.
 33. Nittur A, Srivastava R. Pranic healing as a complementary therapy in averting multiple organ failure: A case report. 2019. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ew5fm>.
 34. Rajagopal R, Jois SN, Mallikarjuna Majgi S, Anil Kumar MN, Shashidhar HB. Amelioration of mild and moderate depression through Pranic healing as adjuvant therapy: randomised double-blind controlled trial. *Australasian Psychiatry*.2018;26(1):82-87.
 35. Lama N. Effectiveness of Pranic Healing in Treatment of Insomnia: Case Series. *Journal of Karnali Academy of Health Sciences*. 2020;3(1):1-7.
 36. Aithal R, Jois SN, Mahadevaiah PP. Treatment of insomnia by pranic healing. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2018;12(9): KD01-KD02.
 37. Singh SP, Mishra SP, Jaiswal U. Does pranic healing predict leadership effectiveness. *Asian Journal of Complementary and Alternative Medicine*. 2015;03(06):16-23.
 38. Higgins J, Altman D, Sterne J. assessing risk of bias in included studies. In: Higgins JPT, Green S, eds. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1. 0* (updated March 2011). The Cochrane Collaboration; 2011. 2011.
 39. Fernandes CA, Nóbrega YK, Tosta CE. Pranic meditation affects phagocyte functions and hormonal levels of recent practitioners. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012;18(8):761-768.
 40. Jois SN, Aithal R, D'Souza L, Gayatri R. The perception of prana and its effect on psychological well-being. *Journal of Research: The Bede Athenaem*. 2015;6(1):210-215.
 41. Jois SN, D'Souza L. Pranic energy sensations experienced by Indian adolescents: A cross-sectional study. *Indian Journal of Traditional Knowledge*. 2020;19(3):502-508.
 42. Wangmo S, Choden J, Dendup T. Knowledge, attitude, and practice of pranic healing in Bhutan. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)*. 2020; 14(1):1-10.
 43. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Applied Nursing Research*. 1998;11(4), 195-206.
 44. Schnepfer L. Energy therapies. *Oncology Nurse Edition* 2010; 24: 40-3.
 45. Vitale A. An integrative review of reiki touch therapy research. *Holist Nurs Pract* 2007; 21: 167-79.
 46. Pocotte S, Salvador D. Reiki as a rehabilitative nursing intervention for pain management: a case study. *Rehabil Nurs* 2008; 33 231-2.
 47. Whelan K, Wishnia G. Reiki therapy: the benefits to a nurse/reiki practitioner. *Holist Nurs Pract* 2003; 17: 209-17.
 48. Miles P. Reiki- review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Altern Ther Health Med* 2003; 9: 62- 71.
 49. Tsang K, Carison L, Olson K. Pilot crossover trial of reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. *Integrat Cancer Ther* 2007; 6: 25-35.
 50. Gallop R. Reiki: a supportive therapy in nursing practice and self-care for nurses. *J N Y State Nurses Assoc* 2003; 34: 9-13.