

## Альтернативна і комплементарна медицина

УДК 615.852:616-036.8

МЕТОД РЕЙКІ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ  
(ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕНЬ)**Хіра Х.С.<sup>1,2</sup>, Нажар С.С.Х.<sup>1,3</sup>, Литвиненко О.Ю.<sup>4</sup>, Шевченко О.С.<sup>4,5</sup>**<sup>1</sup>Донецький національний медичний університет, м. Кропивницький, Україна<sup>2</sup>Медичний коледж Шрі Манакула Вінаягар, Пондічеррі, Індія<sup>3</sup>Університет Аль-Азхар, м. Газа, Палестина<sup>4</sup>Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна<sup>5</sup>Харківський Регіональний Інститут Проблем Громадської Охорони Здоров'я,  
м. Харків, Україна

Метод біоенергетичної терапії Рейкі, який існує з 1922 року, поширений в країнах Європи, Азії, Північної Америки, Австралії, країнах колишнього СРСР. За визначенням Національного центру США з комплементарної та інтегративної медицини (НССІМ), Рейкі належить до методів комплементарної та альтернативної медицини, але все частіше використовується як стандартна процедура у лікарнях, хоспісах та реабілітаційних центрах. Більшість опублікованих результатів досліджень ефективності Рейкі стосуються полегшення болю, тривоги, депресії, втоми. Вивчається ефективність методу Рейкі для зменшення наслідків інсультів, проявів епілепсії, нормалізації стану нервової, імунної та ендокринної систем в межах реабілітації та подолання наслідків дистресу. Особливої уваги заслуговують дослідження останніх років, проведені з великою кількістю пацієнтів, дизайном та методами оцінки результатів, які відповідають стандартам сучасної традиційної доказової медицини. Для визначення перспективних напрямків подальших досліджень методу проаналізована інформація PubMed стосовно доведених впливів Рейкі на хронічний та гострий біль, стресіндуковані стани, функції руху та чутливості, імунітет, метаболічні та гормональні процеси, запальні процеси, набряки, мікроциркуляцію у ракурсі фізичної терапії та реабілітації.

**Ключові слова:** Рейкі, фізична терапія, реабілітація, клінічні ефекти, доказова медицина.



**Цитуйте українською:** Хіра ХС, Нажар ССХ, Литвиненко ОЮ, Шевченко ОС. Метод Рейкі у фізичній терапії та реабілітації (огляд досліджень). Експериментальна і клінічна медицина, 2022;91(1):9с. In press. <https://doi.org/10.35339/ekm.2022.91.1.hnl>

**Cite in English:** Heera HS, Najar S.S.H., Lytvynenko O.lu., Shevchenko A.S. Reiki method in physical therapy and rehabilitation (researchs' review). Experimental and Clinical Medicine, 2022;91(1):9p. In press. <https://doi.org/10.35339/ekm.2022.91.1.hnl> [in Ukrainian].

Відповідальний автор: Нажар С.С.Х.,  
Україна, 25005, м. Кропивницький,  
вул. Короленка, 58, ДНМУ  
E-mail: [dr.salehnajar@gmail.com](mailto:dr.salehnajar@gmail.com)

Corresponding author: Najar S.S.H.,  
Ukraine, 25005, Kropyvnytskyi,  
Korolenko str., 58, DNMU.  
E-mail: [dr.salehnajar@gmail.com](mailto:dr.salehnajar@gmail.com)

Рейкі – терапевтичний метод, заснований на переконаннях його прихильників у існування біополя навколо людського тіла, яке змінює свої якості у випадку хвороби та на яке можливо впливати доторканням рук цілителя, що призведе до одужання хворого [1]. Метод, запропонований японським цілителем Мікао Усуї у 1922 році, отримав свою назву як похідне від двох японських слів: *рей* (Всесвіт, дух душа) та *кі* (енергія, розум, настрій). Рейкі – розповсюджена у багатьох країнах альтернативна лікувальна та духовна практика, яку, за даними Американського коледжу кардіології [2], на початок XXI сторіччя у світі практикувало близько 500 000 енерготерапевтів (майстрів Рейкі), а у 2010 році, за даними Baldwin A.L. et al., їх нараховували вже 2 млн [3]. Вважається, що Рейкі не може заподіяти шкоду здоров'ю людини, якщо його не використовують як єдиний метод замість стандартної офіційно схваленої терапії. За цією причиною Рейкі або не ліцензується, або кваліфікується як метод альтернативної медицини.

В Австралії Рейкі використовується з хорошим ефектом в медичних центрах для онкохворих (зокрема в онкогематології), реабілітаційних центрах для людей з хімічними залежностями, лікарнях паліативної допомоги [4]. За даними USA Today (2008) [5] приблизно 15 % госпіталів США (більш ніж 800 установ) постійно використовували Рейкі для своїх пацієнтів. Сеанси Рейкі частіше стали проводити медсестри та лікарі в лікарнях, хоспісних установах, будинках престарілих. Обмежена кількість досліджень методу саме визначено тим, що його раніше використовували поза межами медичної практики: за даними Dyer N.L. et al. (2019) [6], усього за період 1989–2018 рр. стосовно використання Рейкі було опубліковано 74 рецензовані дослід-

ницькі статті. Така незначна кількість досліджень дисонує з кількістю людей, які отримують терапію Рейкі. Так, за даними Barnes P.M. et al. (2007) [7] у США щорічно хоча б один сеанс Рейкі був проведений для 1,2 млн дорослих та більш ніж 160 тис. дітей. Тести зі знання Рейкі включені до програм працевлаштування американських медсестер у 30 % госпіталів США. На вебсайті [centerforreikiresearch.org](http://centerforreikiresearch.org) Дослідницького центру Рейкі наведено перелік лікарень та хоспісів США, Канади, Великобританії, Аргентини, Бельгії, Єгипту, де Рейкі використовується як стандартна процедура (для доступу треба бути авторизованим).

Техніка Рейкі передбачає [8] легкі дотики до повністю одягненого пацієнта, який сидить у кріслі або лежить на кушетці. Під час сеансу потрібна тиша, або спеціально підібрана для пацієнта музика, що сприяє розслабленню. Терапевт розташовує руки на 12 класичних позиціях на голові, передній і задній частині тулуба (на 1–5 хвилин в кожній позиції), в першу чергу для впливу на енергетичні центри (чакри). Руки також можуть бути розміщені безпосередньо на місці травми або болю, якщо дотик не протипоказаний у зв'язку з характером ураження. У випадку, якщо дотик протипоказаний, руки можуть бути розміщені або рухатися у декількох сантиметрах від тіла. Також терапевтичний сеанс може бути проведений дистанційно, на відстані у сотні кілометрів від пацієнта. Найчастіше сеанс триває від 45 до 75 хвилин. Можливе також самолікування [9]. Рейкі-терапевти вірять, що дозволяють енергії текти туди, де її не вистачає, а також, що вони впливають на пацієнтів незалежно від того, чи вірять останні в ефективність методу. Сучасна медична наука намагається перевірити ці переконання за допомогою належної рандомізації, контролю та засліплення досліджень.

Більшість дослідників Рейкі, навіть за відсутності переконливих доказів ефективності методу, закликають продовжувати досліджувати ефекти від Рейкі-терапії [3; 10]. На користь методу Рейкі той факт, що він не має відношення до жодної з релігій і добре сприймається пацієнтами за будь-яких релігійних переконань. В останні роки накопичуються дані щодо позитивних ефектів Рейкі. Цьому процесу сприяють метааналізи та власні дослідження лікарів-практиків. Так, McManus D.E. et al. (2017) посилаються на 13 рецензованих досліджень за період з 1998–2016 роки, у тому числі дослідження за участю людей (4 рандомізовані засліплені й 7 рандомізованих подвійно засліплених досліджень) та 2 дослідження з використанням щурів. При цьому метод Рейкі був використаний в якості як основного, так і додаткового методів лікування, як при гострих, так і при хронічних станах. Частину цих досліджень ми знову переглянули у огляді, та порівняли їх з новими. Більшість знайдених нами публікацій щодо дії Рейкі у рецензованих медичних журналах стосуються зменшення болю, тривоги, депресії, стресу і вигоряння. Аналогічних висновків дійшли фахівці Федерації Рейкі Великобританії (UK Reiki Federation) [11], Центру дослідження Рейкі (CRR) [12] та Міжнародної асоціації професіоналів Рейкі (IARP) [13], які зібрали на своїх сайтах посилання на найважливіші наукові публікації з дослідження методу. На брак якісних оригінальних досліджень у попередній період вказують також vanderVaart S. et al (2009) [10]. Ми й собі констатуємо замкненість багатьох дослідників на аналізі попередніх оригінальних досліджень замість проведення власних, і вважаємо, що аналіз існуючих досліджень повинен бути не кінцевою метою,

а лише етапом проведення власних досліджень.

**Ефект зменшення хронічного болю** за використання Рейкі відмічають багато дослідників [4; 14]. Часто цей ефект пов'язують з управлінням депресією та тривогою, на тлі яких фізичний біль пацієнти відчувають сильніше. Для контролю ефективності терапії щодо зменшення болю використовується фіктивний Рейкі, коли актор виконує роль майстра Рейкі та імітує проведення сеансу, покладаючи руки на тіло пацієнта. У випадку, коли ані пацієнти, ані лікар-дослідник, який фіксує об'єктивні показники зміни стану пацієнтів під час дослідження, не знають, хто з Рейкі-терапевтів справжній терапевт, а хто актор-імітатор, метод вважається подвійно засліпленим.

Не всі види хронічного болю підлягають позитивному впливу Рейкі (наприклад, дослідження Assefi N. et al. (2008) [15] не показало будь-якого відчутного ефекту від використання Рейкі за наявності фіброміалгії), але є перспективні напрямки: дослідження Gillespie E.A. et al. (2007) [16] дало попередній позитивний результат зниження хронічного болю на 1,5 бала за 10-бальною шкалою за наявності діабетичної полінейропатії.

Для подолання хронічного болю також важливо, у якому психологічному стані перебуває пацієнт переважно більшість часу хвороби та як сприймає біль [17]. Для зниження суб'єктивної складової відчуття болю важливо розслабитися та зменшити прояви хронічного стресу [18]. Подібні ефекти завжди декларуються майстрами Рейкі [1; 19], тому постійно перевіряються дослідниками. У дослідженні Witte D. & Dundes L. (2001) [20] на групі університетських студентів дослідники показали, що очна (не дистанційна) терапія Рейкі

ефективніша за плацебо, музику або медитацію для індукування фізичного розслаблення. Також існують докази впливу на частоту серцевих скорочень: у дослідженні Diaz-Rodriguez L. et al. (2011) [21] вона достовірно ( $p < 0,01$ ) знижувалась на 11 % більше у поєднанні з плацебо, що поєднувалося з іншими ознаками парасимпатичного домінування. Також з достовірністю [ $p < 0,01$ , ДІ 95 %] змінювалися температура тіла [I – плацебо: похідний рівень (ПР)  $35,8 \pm 0,4$  [35,6; 36,0], після втручання (ПВ)  $35,8 \pm 0,4$  [35,6; 36,0], дельта (Д) 0 [-0,2; 0,2]; II – Рейкі: ПР  $35,7 \pm 0,3$  [35,5; 35,9], ПВ  $36,0 \pm 0,3$  [35,8; 36,1], Д 0,3 [0,2; 0,4]], слиновиділення (мл/хв) [I: ПР  $1,2 \pm 0,5$  [1,05; 1,60], ПВ  $1,3 \pm 0,6$  [0,98; 1,59], Д 0,1 [0,2; 0,6]; II: ПР  $1,2 \pm 0,6$  [0,86; 1,45], ПВ  $1,1 \pm 0,6$  [1,00; 1,56], Д 0,1 [0,4; 0,1]] та слинного кортизолу (мг/мл) [I: ПР  $0,26 \pm 0,3$  [0,11; 0,40], ПВ  $0,11 \pm 0,06$  [46,0; 120,6], Д -0,15 [-0,27; 0,01]; II: ПР  $0,34 \pm 0,41$  [0,10; 0,58], ПВ  $0,12 \pm 0,08$  [0,07; 0,15], Д -0,22 [-0,44; 0,01]], що відображує рівень стресу та емоційного збудження. Артеріальний тиск під впливом Рейкі у цьому дослідженні не змінився, але під час іншого рандомізованого подвійно засліпленого дослідження Salles L.F. et al. (2014) [22], яке було проведено серед хворих на гіпертонічну хворобу, Рейкі мав найбільший вплив у порівнянні з плацебо та контролем без впливу, саме у такій послідовності. Цей факт підкреслює необхідність подальших досліджень.

Майстри Рейкі говорять про вплив не на хворий орган або ділянку тіла, а на стан всього організму, про що свідчать одночасні різноманітні ефекти впливу [1; 23]. Деякі дослідники ставлять таке пояснення дії методу під сумнів та пропонують вивчати окремі показники роботи імунної, ендокринної, серцево-судинної систем [24]. Тому ми провели

цілеспрямований пошук відповідних рецензованих наукових публікацій за базою Pubmed.

Перспективним є також напрямок використання Рейкі для зниження **гострого болю** під час проведення інвазійних інструментальних досліджень та **післяопераційного болю**. Спостереження позитивного ефекту стосуються станів після операцій на животі (після лапаротомії, гастректомії, холецистектомії, гістеректомії, мастектомії) та впливу на такі показники, як температура тіла, пульс, частота дихання, кров'яний тиск, і, власне, біль [4]. У пілотному дослідженні Notte V.V. et al. (2016) під час проведення артроскопії коліна [25] метод Рейкі статистично достовірно вплинув на рівень відчуття болю пацієнтами, але до зменшення дозування знеболювальних препаратів не призвів. Однак зменшення потреби в анальгетиках за впливом Рейкі було відзначено Midilli T.S. et al. (2015, 2016) під час проведення пологів шляхом кесаревого розтину [26; 27]: Рейкі достовірно ( $p = 0,000$ ) у порівнянні з контролем без терапії знижував інтенсивність болю, рівень тривоги, частоту дихання, потребу в анальгетиках протягом двох перших діб після оперативного втручання, але не впливав на артеріальний тиск та частоту серцевих скорочень.

В останні роки збільшується кількість масштабних досліджень ефектів Рейкі (надрукована 31 дослідницька рецензована стаття за останні 5 років), дизайн яких передбачає як тривалий курс лікування, так і однократний вплив. Особливістю методу є одночасні ефекти з боку багатьох систем та органів, з боку фізичного та психологічного стану. Зокрема, дослідження Dyer N.L. et al. (2019) [6], яке було проведено з використанням 1 411 сесій Рейкі тривалістю 45–90 хвилин з розрахунку по одному сеансу на пацієнта.

В результаті детального анкетування до та після сеансу були виявлені ефекти стосовно болю, сонливості, втоми, нудоти, апетиту, задишки, тривоги, депресії та загального самопочуття. Під час оцінки результатів використовувалася шкала PANAS [28]. Були враховані вік, стать, етнічна приналежність, релігійні/духовні переконання пацієнтів, причина звернення до Рейкі, розташування під час проведення сеансу (масажний стіл або стілець), місце проведення сеансу, ліки, якщо пацієнти їх приймають постійно, або прийняли напередодні сеансу. Для оцінки результатів була використана t-статистика та стандартні відхилення,  $p < 0,005$ . Якщо 10 і більше % даних дослідження були відсутні в анкеті, випадок виключався з аналізу. Були враховані дані 99 майстрів Рейкі з однаковим рівнем кваліфікації (сертифіковані Міжнародним центром навчання Рейкі у США, ICRT, та з постійною практикою не менше одного року), яких характеризували наступні показники: середня кількість сеансів Рейкі на тиждень – 4,03; середній час одного сеансу – 63,95 хв., середня вартість за сеанс – 62,35 долара США; кількість років практики Рейкі: 1 рік – 8 %, 2–13 %, 3–12%; 4–11 %; 5–7,5 %; >5–50%. З охочих взяти участь у дослідженні майстрів Рейкі було відібрано 83 %. Середній вік пацієнтів становив 49 років (діапазон 18–89). Більшість (81 %) пацієнтів були жінками. Лише 1 % пацієнтів – атеїсти, більшість (49 %) були християнами. За расою/етнічною приналежністю 83 % були кавказцями, 7 % – іспаномовними американцями, 2 % – афроамериканцями, 1,9 % – американцями азійського походження. Серед пацієнтів лише 36 % приймали ліки. Велика кількість спос-

тережень дозволила досягнути високого рівня достовірності результатів ( $p < 0,001$ , ДІ 95 %) – ефектів після сеансу Рейкі: зменшення болю ( $t(1401) = -33,62$ ;  $d = 0,90$ ;  $[-(1,90 \div 1,69)]$ ), втоми ( $t(1400) = -38,82$ ;  $d = 1,01$ ;  $[-(2,76 \div 2,49)]$ ), сонливості ( $t(1396) = -22,32$ ;  $d = 0,60$ ;  $[-(1,78 \div 1,49)]$ ), нудоти ( $t(1399) = -11,20$ ;  $d = 0,30$ ;  $[-(0,55 \div 0,39)]$ ), задишки ( $t(1397) = -16,13$ ;  $d = 0,43$ ;  $[-(0,82 \div 0,65)]$ ), депресії ( $t(1396) = -28,50$ ;  $d = 0,76$ ;  $[-(1,77 \div 1,54)]$ ), тривоги ( $t(1395) = -37,91$ ;  $d = 1,00$ ;  $[-(2,69 \div 2,43)]$ ), покращення апетиту ( $t(1392) = -37,91$ ;  $d = 0,32$ ;  $[-(0,70 \div 0,50)]$ ) та самопочуття ( $t(1379) = -23,94$ ;  $d = 0,64$ ;  $[-(2,04 \div 1,73)]$ ). Під час дослідження зафіксована кореляція Пірсона між змінами фізичного та психологічного здоров'я з  $p < 0,001$ . Це масштабне дослідження є першим кроком до детальних перевірок ефективності Рейкі на великих вибірках та з високим рівнем стандартизації параметрів дослідження.

### Висновки

Результати вивчених досліджень вказують на великий терапевтичний потенціал Рейкі для послаблення одночасно багатьох фізичних і психологічних симптомів хвороб, з найбільшими очікуваннями стосовно болю, втоми, тривоги та депресії. У цьому дослідженні вперше вивчено вплив резус-фактору на ефект Рейкі: позитивний резус-фактор сприяв нормалізації показників після сеансу, якщо вони були нижчими за нижню межу норми до сеансу; негативний резус-фактор, навпаки, призводив до зниження показників, які були у межах норми до сеансу. Але це спостереження має попередній характер та потребує додаткового вивчення.

**Конфлікт інтересів** відсутній.

### Література

1. Zezulka J. Alternative medicine (CAM) in the world: What is silenced. Translated from the Czech. Czech Republic, Praha: Publishing House Dimenze 2+2, 2019. 461 p. Available from: [www.sanator.cz/en](http://www.sanator.cz/en)
2. Vogel JHK, Bolling SF, Costello RB, Guarneri EM, Krucoff MW, Longhurst JC et al. Integrating Complementary Medicine Into Cardiovascular Medicine: A Report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents (Writing Committee to Develop an Expert Consensus Document on Complementary and Integrative Medicine). *Journal of the American College of Cardiology*, 2005;46(1):184-221. DOI: 10.1016/j.jacc.2005.05.031.
3. Baldwin AL, Vitale A, Brownell E, Scicinski J, Kearns M, Rand W. The Touchstone Process: an ongoing critical evaluation of reiki in the scientific literature. *Holist Nurs Pract*. 2010;24(5):260-76. DOI: 10.1097/HNP.0b013e3181f1adef. PMID: 20706088.
4. McManus DE. Reiki Is Better Than Placebo and Has Broad Potential as a Complementary Health Therapy. *J Evid Based Complementary Altern Med*, 2017;22(4):1051-7. DOI: 10.1177/2156587217728644. PMID: 28874060.
5. Gill L. More hospitals offer alternative therapies for mind, body, spirit. *USA Today*, 15 Sep 2008. Available from: <http://www.usatoday.com/news/health/2008-2009-2014-alternative-therapies N.htm>
6. Dyer NL, Baldwin AL, Rand WL. A Large-Scale Effectiveness Trial of Reiki for Physical and Psychological Health. *J Altern Complement Med*. 2019;25(12):1156-1162. DOI: 10.1089/acm.2019.0022. PMID: 31638407.
7. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl Health Stat Report*. 2008;(12):1-23. PMID: 19361005.
8. Miles P, True G. Reiki – review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Alt Ther*, 2003;9(2):62-72. PMID: 12652885.
9. Ferraresi M, Clari R, Moro I, Banino E, Boero E, Crosio A, et al. Reiki and related therapies in the dialysis ward: an evidence-based and ethical discussion to debate if these complementary and alternative medicines are welcomed or banned. *BMC Nephrol*. 2013;14:129. DOI: 10.1186/1471-2369-14-129. PMID: 23799960; PMCID: PMC3694469.
10. vanderVaart S, Gijzen VM, de Wildt SN, Koren G. A systematic review of the therapeutic effects of Reiki. *J Altern Complement Med*, 2009;15:1157-69. DOI: 10.1089/acm.2009.0036. PMID: 19922247.
11. Reiki Research Documents (2009–2019). UK Reiki Federation. Available from: <https://www.reikifed.co.uk/reiki-research/research-documents>
12. Reiki Research List. The Center for Reiki Research. Available from: <https://centerforreikiresearch.com>
13. Reiki Research. International Association of Reiki Professionals. Available from: <https://iarp.org/reiki-research>
14. Zins S, Hooke MC, Gross CR. Reiki for Pain During Hemodialysis: A Feasibility and Instrument Evaluation Study. *J Holist Nurs*. 2019;37(2):148-62. DOI: 10.1177/0898010118797195. PMID: 30170509.
15. Assefi N, Bogart A, Goldberg J, Buchwald D. Reiki for the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med*. 2008;14:1115-22. DOI: 10.1089/acm.2008.0068. PMID: 18991519.

16. Gillespie EA, Gillespie BW, Stevens MJ. Painful diabetic neuropathy: impact of an alternative approach. *Diabetes Care*. 2007;30:999-1001. DOI: 10.2337/dc06-1475. PMID: 17392561.
17. Koenig J, Falvay D, Clamor A, Wagner J, Jarczok MN, Ellis RJ, et al. Pneumogastric (vagus) nerveactivity indexed by heart rate variability in chronic pain patients compared to healthy controls: a systematic review and meta-analysis. *Pain Physician*. 2016;19:E55-E78. PMID: 26752494.
18. Tracy LM, Ioannou L, Baker KS, Gibson SJ, Georgiou-Karistianis N, Giummarra MJ. Meta-analytic evidence for decreased heart rate variability in chronic pain implicating parasympathetic nervous system dysregulation. *Pain*. 2016;157:7-29. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000360. PMID: 26431423.
19. DiNucci EM. Energy healing: a complementary treatment for orthopaedic and other conditions. *Orthop Nurs*. 2005;24(4):259-69. DOI: 10.1097/00006416-200507000-00006. PMID: 16056170.
20. Witte D, Dundes L. Harnessing life energy or wishful thinking? Reiki, placebo reiki, meditation, and music. *Altern Complement Ther*. 2001;7:304-9. doi: 10.1089/107628001753312158.
21. Diaz-Rodriguez L, Arroyo-Morales M, Fernandez-de-las-Penas C, Garcia-Lafuente F, Garcia-Royo C, Tomas-Rojas I. Immediate effects of reiki on heart rate variability, cortisol levels, and body temperature in health care professionals with burnout. *Biol Res Nurs*. 2011;13:376-82. DOI: 10.1177/1099800410389166. PMID: 21821642.
22. Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJPD. The effect of Reiki on blood hypertension. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014;27:479-84. DOI: 10.1590/1982-0194201400078.
23. Хіра ХС, Нажар ССХ. Передумови до використання методу Рейкі у фізичній терапії. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2021;6(4(32)):28-37. DOI: 10.26693/jmbs06.04.028.
24. Verhoef MJ, Lewith G, Ritenbaugh C, Boon H, Fleishman S, Leis A. Complementary and alternative medicine whole systems research: beyond identification of inadequacies of the RCT. *Complement Ther Med*. 2005;13(3):206-12. DOI: 10.1016/j.ctim.2005.05.001. PMID: 16150375.
25. 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: 26760383.
26. Midilli TS, Eser I. Effects of Reiki on post-cesarean delivery pain, anxiety, and hemodynamic parameters: a randomized, controlled clinical trial. *Pain Manage Nurs*. 2015;16:388-99. DOI: 10.1016/j.pmn.2014.09.005. PMID: 26025798.
27. Midilli TS, Gunduzoglu NC. Effects of Reiki on pain and vitalsigns when applied to the incision area of the body after cesarean section surgery: a single-blinded, randomized, double-controlled study. *Holist Nurs Pract*. 2016;30:368-78. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000172. PMID: 27763932.
28. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988;54:1063. DOI: 10.1037/0022-3514.54.6.1063.

*Heera H.S., Najar S.S.H., Lytvynenko O.Iu., Shevchenko A.S.*

**REIKI METHOD IN PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION  
(RESEARCHS' REVIEW)**

Bioenergy therapy method Reiki, existing since 1922, is widespread in Europe, Asia, North America, Australia, and the former Soviet Union. According to the US National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH), Reiki belongs to the methods of complementary and alternative medicine, but is increasingly used as a standard procedure in hospitals, hospices and rehabilitation centers. Most of the published results of Reiki efficacy studies relate to pain relief, anxiety, depression, and fatigue. The effects of Reiki for reducing the effects of strokes, epilepsy, normalization of the nervous, immune and endocrine systems in the rehabilitation and overcoming the effects of distress are studied. Studies concern humans, animals, and bacterial cultures. Special attention should be paid to recent studies conducted with a large number of patients, design and methods of evaluation of results that meet the standards of modern traditional evidence-based medicine. To determine promising areas for further research, PubMed information on the proven effects of Reiki on chronic and acute pain, stress-induced states, motor and sensitivity functions, immunity, metabolic and hormonal processes, inflammation, edema, microcirculation in the perspective of physical therapy and rehabilitation. Among the studies of the last twenty years are studies with small samples of patients and animals, which contain interesting hypotheses about the possible mechanisms of action of Reiki. In particular, this is a study by Dyer N.L. et al. (2019). The high interest of researchers in Reiki therapy and good acceptance of the method by many patients were noted. Researchers constantly note that the study of the effectiveness of Reiki should be continued, and determine what part of the effect belongs to the placebo. Other aspects of impact require standardization of methods, randomization, blinding, and strict control of results.

*Keywords:* Reiki, physical therapy, rehabilitation, clinical effects, evidence-based medicine.

*Хира Х.С., Нажар С.С.Х., Литвиненко Е.Ю., Шевченко А.С.*

**МЕТОД РЕЙКИ В ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ (ОБЗОР  
ИССЛЕДОВАНИЙ)**

Метод биоэнергетической терапии Рейки, существующий с 1922 года, распространен в странах Европы, Азии, Северной Америки, Австралии, странах бывшего СССР. По определению Национального центра США по комплементарной и интегративной медицине (NCCIH), Рейки относится к методам комплементарной и альтернативной медицины, но все чаще используется как стандартная процедура в больницах, хосписах и реабилитационных центрах. Большинство опубликованных результатов исследований эффективности Рейки касаются облегчения боли, тревоги, депрессии, усталости. Изучается эффективность метода Рейки для уменьшения последствий инсультов, проявлений эпилепсии, нормализации состояния нервной, иммунной и эндокринной систем в рамках реабилитации и преодоления последствий дистресса. Отдельного внимания заслуживают исследования последних лет, проведенные с большим количеством пациентов, дизайном и методами оценки результатов, соответствующих стандартам современной традиционной доказательной медицины. Для определения перспективных направлений дальнейших исследований метода проанализирована информация PubMed относительно доказанных воздействий Рейки на хроническую и острую боль, стресс-индуцированные состояния, функции движения и чувствительности, иммунитет, метаболические

и гормональные процессы, воспалительные процессы, отеки, микроциркуляцию в ракурсе физической терапии и реабилитации.

**Ключевые слова:** Рейки, физическая терапия, реабилитация, клинические эффекты, доказательная медицина.

Надійшла до редакції 12.11.2021

#### **Відомості про авторів**

*Хіра Харпріт Сінгх* – MD, PhD, асистент кафедри клінічних дисциплін Донецького національного медичного університету, м.Кропивницький, Україна; викладач Медичного коледжу Шрі Манакула Вінаягар, Пондічеррі, Індія.

Адреса: Україна, 25015, м. Кропивницький, вул. Велика Перспективна, 1, ДНМУ.

E-mail: [hard\\_01@mail.ru](mailto:hard_01@mail.ru)

ORCID: 0000-0001-6138-670X.

*Нажар Салех С.Х.* – MD, PhD, доцент кафедри реабілітації і спортивної медицини Донецького національного медичного університету м. Кропивницький, Україна; викладач медичного факультету університету Аль-Азхар, Газа, Палестина.

Адреса: Україна, 25005, м. Кропивницький, вул. Короленка, 58, ДНМУ.

E-mail: [dr.salehnajar@gmail.com](mailto:dr.salehnajar@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-7929-7163.

*Литвиненко Олена Юріївна* – кандидат медичних наук, доцент, завідувача відділу аспірантури, докторантури і клінічної ординатури Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: [ou.lytvynenko@knmu.edu.ua](mailto:ou.lytvynenko@knmu.edu.ua)

ORCID: 0000-0002-6429-8171.

*Шевченко Олександр Сергійович* – магістр медицини, економіки і педагогіки, координатор редакційної групи наукових періодичних видань Харківського національного медичного університету, директор Харківського Регіонального Інституту Проблем Громадської Охорони Здоров'я.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: [as.shevchenko@knmu.edu.ua](mailto:as.shevchenko@knmu.edu.ua)

ORCID: 0000-0002-4291-3882.