

تأثیر لمس درمانی بر کاهش تهوع بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی:

نگارش یک برنامه عملیاتی

پگاه مطوری^۱، زهره ونکی^۲، زهرا زارع^۳، ولی‌اله مهرزاد^۴، مجتبی دهقان^۵

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. استادیار، گروه انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال دوم، شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان ۱۳۹۲، صفحات ۸۰-۷۳

چکیده

زمینه و هدف: لمس درمانی مداخله مستقل پرستاری است که در متون مختلف به تأثیر مثبت آن بر تهوع ناشی از شیمی درمانی تأکید شده است؛ اما ماهیت این تکنیک، مراحل و متغیرهای تحت تأثیر آن از سوی پرستاران ایرانی به خوبی شناخته نشده است. این پژوهش با هدف، تأثیر لمس درمانی بر کاهش تهوع در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در کارآزمایی بالینی حاضر که در سال ۱۳۹۲ انجام شد، ۱۰۸ بیمار با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با تخصیص تصادفی در سه گروه مداخله، کنترل و دارونما بررسی شدند (در هر گروه ۳۶ نفر). مداخله شامل تکنیک لمس درمانی (لمس لایه اول انرژي اطراف بدن) و ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، فرم بررسی اطلاعات دموگرافیک، مقیاس دیداری شدت تهوع و ثبت مدت زمان، دفعات بروز تهوع در چهار نوبت صبح، ظهر، عصر و شب در فاز حاد بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری کای دو، کروسکال والیس و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: آزمون آنالیز واریانس در مقایسه دو به دوی گروه‌ها نشان داد که مدت زمان، دفعات و شدت تهوع در گروه مداخله به شکل معنی‌داری از دو گروه کنترل و دارونما کمتر بود ($P < 0/001$). یافته‌های حاصل از بررسی گروه مداخله نشان داد که میانگین مدت زمان انجام مداخله برای چهار مرحله فرایند، تمرکز، بررسی، مداخله و ارزیابی، $21/38 \pm 6/04$ دقیقه بود. در ۶۹/۴ درصد موارد نیاز به مداخله مجدد بعد از مرحله آخر لمس درمانی (ارزیابی) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: لمس درمانی بر مدت زمان، دفعات و شدت تهوع بیماران مؤثر بوده است؛ بنابراین اجرای این روش توسط پرستاران در جهت کاهش تهوع بیماران مبتلا به سرطان پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: لمس درمانی، تهوع، شیمی درمانی، سرطان پستان

نویسنده مسؤول:

زهرة ونکی

دانشگاه تربیت مدرس

پست الکترونیک:

vanaki_z@modares.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۴/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۱۷

مقدمه

درمان‌های متعددی برای کنترل و درمان سرطان به کار گرفته می‌شود. شیمی درمانی یکی از قدیمی‌ترین و رایج‌ترین درمان‌ها (در کنار رادیوتراپی، جراحی، ژن‌درمانی و...) می‌باشد^{۱، ۲} که به دلیل سیستماتیک بودن درمان، عوارض عدیده‌ای ایجاد می‌کند و از میان آن‌ها تهوع و استفراغ شایع‌ترین، بدترین و پردردترین عوارضی است که توسط ۷۰-۸۰ درصد بیماران تجربه می‌شود.^{۳، ۴} با توجه به تأثیر محدود و عوارض خطرناک ناشی از داروهای ضد تهوع و استفراغ رایج و در دسترس، یکی از اقدامات اساسی و کم‌خطر استفاده از طب مکمل و جایگزین است. این دسته درمان‌ها طی یک دهه گذشته مورد توجه و علاقه بیماران و خانواده‌های آن‌ها و همچنین مشاغل

حرفه‌ای در سراسر جهان قرار گرفته‌اند.^۴

در بین انواع سرطان، سرطان پستان بالاترین آمار استفاده از روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین را به خود اختصاص داده است.^{۵، ۶} شیوع استفاده از این درمان‌ها در افراد بالغ و کودک مبتلا به سرطان ۸۴-۵۰ درصد می‌باشد.^{۷، ۸} از بین شاخه‌های مختلف طب مکمل و جایگزین، لمس درمانی در بین سایر درمان‌های تکمیلی از موقعیت منحصر به فردی برخوردار است؛ چرا که این روش در اصل توسط یک پرستار تکمیل شده است و به مدل‌های پرستاری که توسط دیگران تکمیل شده‌اند بسیار نزدیک است^۹ (اولین بار توسط «Kons و Kriger» استادان پرستاری و بر اساس «انتقال انرژی از طریق

نسبت به سایر پرستاران اضطراب کمتری دارند.^{۱۴} لمس درمانی تاریخچه قابل توجه و محکمی از پژوهش‌های کارآزمایی بالینی دارد که ایمن بودن این مداخله را اثبات کرده است و تأثیرات مثبت این مداخله را نشان می‌دهد.^{۱۹، ۲۷}

کاهش استرس و اضطراب، تسکین درد (حاد، مزمن، با منشأ عصبی) از جمله درد آرتریت و سردرد تنشی، کاهش یا کنترل آریتمی‌های قلبی، کنترل فشار خون، کاهش خستگی، بهبود علایم رفتاری در زوال عقل (Dementia)، افزایش هموگلوبین خون، بهبود سیستم ایمنی، بهبود سندروم تونل کارپال (Carpal tunnel syndrome)، بهبود کرامپ‌های شکمی، کاهش تب، افزایش سرعت ترمیم در زخم‌ها و شکستگی‌ها، بهبود علایم در بیماران دچار آسیب نخاعی (افزایش تمرکز و سطح عملکردی و میزان بقا)، ارتقای احساس خوب بودن، سندروم پیش از قاعدگی، بهبود سیستم ایمنی، بی‌خوابی و... همگی علایمی هستند که اثر مثبت لمس درمانی بر آن‌ها اثبات شده است. در کنار این علایم یکی دیگر از علایم که لمس درمانی بر آن اثر دارد، تهوع ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان است.^{۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۷، ۲۸}

شواهد نشان می‌دهد، برنامه عملیاتی که به شکل گام به گام مراحل انجام لمس درمانی را توضیح دهد در دسترس پرستاران علاقمند در بخش‌های انکولوژی نمی‌باشد و پرستاران کشورمان با ماهیت لمس درمانی، متغیرهای تحت تأثیر آن و مراحل انجام آن آشنایی زیادی ندارند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تأثیر لمس درمانی بر کاهش تهوع در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی بود. جامعه مورد مطالعه کلیه بیماران مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به درمانگاه امام رضا^(ع) وابسته به بیمارستان آموزشی سیدالشهدا اصفهان بودند. نمونه‌گیری به شکل هدفمند (غیر تصادفی) با تخصیص تصادفی در سه گروه مداخله، کنترل و دارونما صورت گرفت. حجم نمونه بر اساس نوموگرام آلتمن (Altman's nomogram) و با استفاده از انحراف معیار مقاله مشابه^۱ و با در نظر گرفتن توان آزمون ۰/۷۰، برای هر گروه ۳۶ نفر و در مجموع ۱۰۸ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به روش غیر تصادفی مبتنی بر هدف با تخصیص تصادفی در سه گروه کنترل، مداخله و دارونما انجام گردید که استفاده از گروه دارونما جهت خنثی کردن اثر تلقین صورت گرفت.

معیارهای ورود به پژوهش، داشتن سن ۶۵-۱۸ سال با یا بدون متاستاز (به جز متاستاز به سیستم اعصاب مرکزی و گوارش که خود منجر به بروز تهوع و استفراغ می‌شود)، رژیم دارویی یکسان در هر سه گروه مداخله، دارونما و کنترل [سیکلو فسفامید (Cyclophosphamide)، اپی‌روسیسین (Epirubicin) و داروهای ضد تهوع و استفراغ دگزاتمازون (Dexamethasone)، پلازیل (Plasil)، کیتریل (Ketril) و امند (Emend)]، عدم رادیوتراپی به شکل هم‌زمان، پشت سر گذاشتن حداقل یک دوره شیمی درمانی و این که حداقل یک بار تهوع ناشی از شیمی درمانی

گذاشتن دست» در سال ۱۹۷۲ پایه‌گذاری شد). تکنیک لمس درمانی در اواسط دهه ۱۹۷۰ به عنوان یکی از دروس برنامه رسمی دانشکده پرستاری نیویورک (در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری) تدریس می‌شد.^۱ بنابراین این تکنیک یک اقدام مستقل پرستاری است که حدود ۲۵ سال هم در پژوهش و هم در بالین به کار گرفته شده است.^{۱۱-۱۷} در متون مختلف بر تأثیر لمس درمانی در بهبود تهوع و استفراغ^{۱۱} و همچنین تهوع در بیماران مبتلا به سرطان^{۱۸-۲۱} و تهوع حاد ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان^{۲۲} تأکید شده است.

این درمان کم‌هزینه می‌باشد، در هر زمان و مکان قابلیت انجام دارد، غیر تهاجمی است، منع مصرف خاصی ندارد و تنها به یک جفت دست نیاز دارد.^{۱۹-۲۱} لمس درمانی نیاز به آموزش توسط معلم و گذراندن دوره آموزشی دارد؛^{۱۸} با این حال هر کس توانایی و تمایل کمک به دیگران را داشته باشد (حتی اعضای خانواده بیمار) می‌تواند بعد از گذراندن دوره آموزشی آن را انجام دهد،^{۳۳} اما اگر این تکنیک بدون اجازه مورد استفاده قرار بگیرد، نوعی تهاجم به حریم خصوصی بیمار محسوب می‌شود.^{۱۱، ۱۴}

لمس درمانی یکی از انواع لمس است و در حقیقت منظور لمس حوزه‌های انرژی اطراف بدن انسان، بدون قرار دادن دست‌ها به طور مستقیم بر روی آن می‌باشد.^{۱۱، ۱۳} این تکنیک توسط انجمن پرستاران آمریکا، جامعه ملی پرستاران و انجمن پرستاران کل نگر آمریکا به رسمیت شناخته شده است.^{۳۳} انجمن تشخیص‌های پرستاری شمال آمریکا نیز در این زمینه تشخیص اختصاصی «اختلال در میدان انرژی» را به عنوان یک تشخیص پرستاری استاندارد مطرح نموده است.^{۲۵}

لمس درمانی بر اساس فلسفه کل‌نگری، تئوری عمومی سیستم‌ها، فیزیک کوانتوم، الکترومغناطیس و روان‌شناسی بین فردی بنا شده است که در دانش پرستاری، کل‌نگری از طریق تئوری Rogers توضیح داده می‌شود.^{۱۱، ۱۲} طبق این تئوری همه افراد میدان‌های بسیار پیچیده از انرژی زندگی هستند (نه این که میدان انرژی دارند)، این میدان‌های انرژی با جهان مطابق و در حال تعامل و تبادل با میدان‌های انرژی اطراف است.^{۱۰} این تکنیک یک هنر درمانی تمرکزی می‌باشد که در آن درمانگر با فرمی از هوشیاری تمرکزی از دستان خود به عنوان کانونی جهت ایجاد تعادل و هماهنگی در حوزه انرژی دو جانبه بیمار- محیط استفاده می‌کند.

لمس درمانی، تحریک توانایی بدن برای ترمیم خود از طریق ایجاد تعادل و هماهنگی در جریان انرژی می‌باشد.^{۱۱} نکته مهم در مورد لمس درمانی آن است که شخص درمانگر از انرژی خود جهت این کار استفاده نمی‌کند، بلکه به عنوان مجرای هدایت کننده انرژی ترمیمی جهانی به گیرنده عمل می‌کند و این فرایند هم برای درمانگر و هم برای گیرنده، انرژی تولید می‌کند و بیشتر از این که بخواهد درمانگر را تخلیه کند، احساس خوب بودن را در وی تشدید می‌کند؛^{۲۴} بنابراین لمس درمانی بر درمانگر نیز تأثیر مثبتی دارد. تحقیقات مختلف نشان داده است، پرستارانی که از لمس درمانی استفاده می‌کنند با توجه به تمرینات آرام‌سازی و تمرکزی که انجام می‌دهند،

۱۵ تا ۲۰ دقیقه) از دریافت داروی شیمی درمانی انجام می‌شد.^{۱۳، ۱۱} از آنجا که در بیمارانی که سابقه بیماری گوارشی داشتند، در چاکراه خورشیدی به طور معمول عدم تعادل وجود داشت، در این بیماران مدت زمان بیشتری صرف می‌شد و این چاکراه با دقت و وسواس بیشتری بررسی می‌گردید. در گروه مداخله بر اساس چک لیست تهیه شده بیماران در چاکراه‌های مختلف به خصوص چاکراه خورشیدی به دلیل تأثیر بر معده^{۲۹} و با توجه ویژه به داشتن بیماری زمینه‌ای، مورد بررسی و مداخله قرار گرفتند و اطلاعات مربوط به تک‌تک بیماران در این گروه ثبت و مورد تحلیل قرار گرفت. در گروه دارونما پژوهشگر در همان مدت زمان گروه مداخله، دست‌ها را در اطراف بدن بیماران تکان می‌داد با این تفاوت که فاصله دست‌ها رعایت نمی‌شد و در عمل انرژی منتقل نمی‌شد و در گروه کنترل تنها پرسش‌نامه و مقیاس شدت تهوع تکمیل گردید و چک لیست مربوط به مدت زمان و دفعات بروز تهوع ۲۴ ساعت بعد (تهوع حاد) در اختیار بیماران قرار داده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) و آزمون‌های کای دو، کروسکال والیس و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد. از طرف دیگر مطالعات مرتبط در این زمینه نیز مورد بررسی قرار گرفت تا برنامه عملیاتی به شکل عملیاتی‌تر و کامل‌تر نگارش گردد.

یافته‌ها

نمونه‌های پژوهش در این مطالعه، ۱۰۸ بیمار (۳۶ نفر در هر گروه) مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی با رژیم دارویی یکسان و با میانگین سنی 49.7 ± 9.2 سال بودند (بیشترین رده سنی در سه گروه متعلق به رده ۴۹-۴۰ سال بود). اکثر نمونه‌ها در هر سه گروه متأهل، خانه‌دار، بدون درآمد مستقل و با تحصیلات زیر دیپلم بودند. بیشتر آنان سابقه بیماری گوارشی خاصی را نداشتند و دچار متاستاز نشده بودند (جدول ۱). آزمون کای دو نیز نشان داد که سه گروه از نظر اطلاعات دموگرافیک (سطح تحصیلات، میزان درآمد بیمار و سرپرست خانواده، شغل بیمار، وضعیت تأهل و رده سنی) با یکدیگر تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$) و گروه‌ها از این نظر همسان‌سازی شدند.

آزمون آنالیز واریانس بعد از تأیید هموزیگنیتی واریانس‌ها ($P > 0.05$) در مورد مدت زمان بروز تهوع (دقیقه) نشان داد که میانگین زمان تهوع بین سه گروه یکسان نیست ($P < 0.001$). مقایسه دو به دو گروه‌ها نیز مشخص کرد که مدت زمان تهوع در گروه مداخله به شکل معنی‌داری از دو گروه کنترل و دارونما کمتر بود. در مورد تعداد دفعات بروز تهوع در فاز حاد نیز طبق آزمون کروسکال والیس، تعداد دفعات تهوع به شکل معنی‌داری بین سه گروه متفاوت بود ($P < 0.001$). مقایسه دو به دو گروه‌ها نیز نشان داد که دفعات تهوع در گروه مداخله به شکل معنی‌داری از دو گروه کنترل و دارونما کمتر بود. در مورد شدت تهوع نیز (طبق آزمون کروسکال والیس) همین نتایج مشاهده شد.

مدت زمان انجام مداخله (کل فرایند) به طور میانگین 21.38 ± 6.04

را به هر شدتی تجربه کرده باشند. معیارهای خروج از مطالعه شامل برنگرداندن چک لیست‌های تکمیل شده طب، ۲۴ ساعت بعد از اتمام شیمی درمانی و عدم تمایل به ادامه همکاری بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، فرم بررسی اطلاعات دموگرافیک و مقیاس دیداری شدت تهوع، با تقسیم‌بندی‌های یک سانتی‌متری بین ۱ تا ۱۰ بود که این مقیاس ابزار شناخته شده‌ای در زمینه سنجش شدت تهوع می‌باشد و به طور مکرر در پژوهش‌های داخلی و خارجی مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن تأیید شده است.^{۲۲} ابزار دیگر، چک لیست ثبت مدت زمان، دفعات بروز تهوع در چهار نوبت صبح، ظهر، عصر و شب در فاز حاد بود. این چک لیست بعد از مطالعه کتابخانه‌ای و پژوهش‌های مرتبط تهیه شد و بعد از آن در اختیار ۱۰ نفر از استادان پرستاری قرار داده شد و تغییرات لازم در آن‌ها اعمال گردید و به این ترتیب روایی محتوایی و صوری آن مورد تأیید قرار گرفت.

مداخله مورد نظر، به کارگیری تکنیک لمس درمانی (لمس لایه اول انرژی اطراف بدن) و بررسی تأثیر آن بر تهوع بیماران تحت شیمی درمانی بود. پژوهشگر بعد از یادگیری مراحل مختلف تکنیک لمس درمانی زیر نظر استاد حاذق (استاد پرستاری که مدرک لمس درمانی را در این زمینه اخذ کرده است) به شکل نظری (در مورد فلسفه و ماهیت تکنیک لمس درمانی، لایه‌های مختلف و چاکراه‌های بدن) و عملی (به شکل هم‌زمان) و تأیید توسط استاد مربوطه از توانایی به کارگیری صحیح تکنیک بر روی فرد بیمار، مداخله خود را در بیمارستان آغاز کرد. پژوهشگر در محیط نمونه‌گیری، بعد از معرفی خود و محتوای پژوهش و هدف از انجام آن و کسب رضایت آگاهانه و کتبی از آنان و توضیح در مورد مقیاس تهوع و نحوه تکمیل کردن آن، اقدام به نمونه‌گیری در سه گروه کرد. مداخله برای هر بیمار یک بار (قبل از دریافت داروی شیمی درمانی) به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه انجام گرفت.

برنامه لمس درمانی در این پژوهش بدین شکل بود که در گروه مداخله، بیماران به اتاق خلوتی برده شدند و همراه بیمار نیز در صورت تمایل می‌توانست در اتاق حضور داشته باشد. ابتدا از بیمار خواسته می‌شد شدت تهوع شرطی خود را بین ۱ تا ۱۰ تعیین کند، همچنین در مورد سابقه هر گونه بیماری زمینه‌ای به خصوص بیماری گوارشی پرسیده می‌شد، سپس در حالت آرامی قرار گرفته، چشم‌های خود را ببندد و شروع به انجام تنفس‌های آرام و عمیق کند و به چیزی فکر نکند. پژوهشگر نیز بعد از تمرکز و ایجاد آمادگی (مرحله اول، آمادگی و تمرکز) با استفاده از دست‌ها در فاصله ۱۵-۱۲ سانتی‌متری بدن، از بالا به پایین و با تمرکز بیشتر بر چاکراه خورشیدی شروع به بررسی لایه اول انرژی بدن می‌کرد (مرحله دوم، بررسی) و سپس هر گونه اختلال در لایه اول انرژی (افزایش یا کاهش انرژی) را با جاروب کردن به سمت دیگر چاکراه‌ها، به خصوص چاکراه خاجی در ازدیاد انرژی و انتقال انرژی محیط از خلال دستان درمانگر به بیمار در مناطق دچار کمبود انرژی، تعدیل کرده (مرحله سوم، مداخله) و دوباره ارزیابی را از نظر اصلاح و تعادل انرژی بررسی می‌کرد (مرحله چهارم، ارزیابی). این مراحل بلافاصله قبل (بین

دقیقه بود. مدت انجام مداخله در بیمارانی که سابقه بیماری گوارشی داشتند بیشتر از بیمارانی بود که سابقه ابتلا به بیماری گوارشی خاصی را ذکر نکردند (۲۵ دقیقه در مقابل ۲۰ دقیقه). از طرفی انجام مداخله در بیمارانی که سابقه بیماری زمینه‌ای و گوارشی داشتند، بیشتر از بیمارانی بود که سابقه ابتلا به بیماری زمینه‌ای و گوارشی خاصی را نداشتند (۳۰ دقیقه در مقابل ۲۰ دقیقه). همچنین در ۶۹/۴ درصد موارد نیاز به مداخله مجدد بعد از مرحله آخر لمس درمانی (ارزیابی) وجود داشت. در جدول ۲ مراحل انجام لمس درمانی به شکل گام به گام آمده است.

جدول ۱: معرفی مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به سرطان پستان در سه گروه کنترل، مداخله و دارونما

| P | گروه کنترل | | گروه مداخله | | متغیرهای دموگرافیک |
|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------------|
| | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | |
| ۰/۸۵۰ | ۹ (۲۵/۰) | ۱۰ (۲۷/۸) | ۸ (۲۲/۲) | ۸ (۲۲/۲) | بی سواد |
| | ۱۴ (۳۸/۹) | ۱۶ (۴۴/۴) | ۱۵ (۴۱/۷) | ۱۵ (۴۱/۷) | زیر دیپلم |
| | ۱۰ (۲۷/۸) | ۷ (۱۹/۴) | ۷ (۱۹/۴) | ۷ (۱۹/۴) | دیپلم |
| | ۳ (۸/۳) | ۳ (۸/۳) | ۶ (۱۶/۷) | ۶ (۱۶/۷) | لیسانس |
| ۰/۸۰۰ | ۲۹ (۸۰/۶) | ۳۰ (۸۳/۳) | ۲۸ (۳۲/۲) | ۲۸ (۳۲/۲) | خانه‌دار |
| | ۲ (۵/۶) | ۳ (۸/۳) | ۳ (۷/۸) | ۳ (۷/۸) | کارمند |
| | ۴ (۱۱/۱) | ۲ (۵/۶) | ۲ (۵/۶) | ۲ (۵/۶) | کارگر |
| | ۱ (۲/۸) | ۱ (۲/۸) | ۳ (۸/۳) | ۳ (۸/۳) | بازنشسته |
| ۰/۵۳۰ | ۳۰ (۸۳/۳) | ۳۱ (۸۶/۱) | ۲۶ (۷۲/۲) | ۲۶ (۷۲/۲) | بدون درآمد |
| | ۲ (۵/۶) | ۳ (۸/۳) | ۴ (۱۱/۱) | ۴ (۱۱/۱) | کمتر از ۵۰۰ هزار تومان در ماه |
| | ۴ (۱۱/۱) | ۲ (۵/۶) | ۶ (۱۶/۷) | ۶ (۱۶/۷) | بیش از ۵۰۰ هزار تومان در ماه |
| ۰/۹۹۰ | ۱ (۲/۸) | ۱ (۲/۸) | ۱ (۲/۸) | ۱ (۲/۸) | مجرد |
| | ۳۱ (۸۶/۱) | ۳۰ (۸۳/۳) | ۳۰ (۸۳/۳) | ۳۰ (۸۳/۳) | متاهل |
| | ۴ (۱۱/۱) | ۵ (۱۳/۹) | ۵ (۱۳/۹) | ۵ (۱۳/۹) | بیوه |
| | | | | | |

جدول ۲: مراحل انجام لمس درمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تمت شیمی درمانی

مراحل انجام لمس درمانی در قالب مراحل عملیاتی زیر (بر اساس مجموعه متون و تجربیات پژوهشگر) بدین شرح می‌باشد:

مرحله اول (آماده کردن محیط): فراهم کردن محیطی ساکت و خلوت،^{۱۲} حتی اگر محیط درمان بیمارستان یا درمانگاه باشد. کم کردن لباس‌های بیمار ضروری نیست (چرا که میدان انرژی از همه لباس‌ها عبور می‌کند).^{۱۴}

مرحله دوم (بررسی و آمادگی بیمار): ابتدا از بیمار در مورد داشتن هر گونه بیماری زمینه‌ای خاص به جز بیماری اصلی (سرطان پستان) گوارشی و غیر گوارشی سؤال می‌شود تا هم موارد منع مصرف بررسی گردد (ضربه به سر، حاملگی و روان‌پریشی) و هم در هنگام بررسی بیمار، توجه ویژه به نواحی درگیر شود.^{۱۱} سپس از بیمار خواسته می‌شود روی صندلی راحت و بدون دسته بنشیند و در جلوی صندلی قرار گیرد (تکیه ندهد تا امکان اسکن پشت بیمار نیز به سهولت امکان‌پذیر باشد).

بیمار در حالت آرامش قرار گرفته، به چیزی فکر نکند و شروع به انجام تنفس‌های آرام و عمیق کند.^{۱۳} از بیمار خواسته می‌شود چشم‌های خود را ببندد تا با دیدن حرکات درمانگر موجب عدم تمرکز خود و درمانگر نشود (بهرتر است ابتدا بیمار آماده شود و در طول آمادگی وی درمانگر نیز آماده گردد).

مرحله سوم (آمادگی درمانگر): درمانگر چند نفس عمیق کشیده، تمرکز خود را شروع می‌کند. وی خود را از نظر روحی، روانی و جسمی آرام کرده، ابتدا توجه خود را به سمت هماهنگ کردن میدان انرژی خود و سپس میدان انرژی بیمار معطوف می‌سازد (تمرکز آگاهانه مهم‌ترین بخش لمس درمانی می‌باشد) و قصد کمک به مددجو را می‌کند.^{۱۴}

مرحله چهارم (اسکن و بررسی میدان انرژی بیمار): درمانگر در جلوی بیمار می‌ایستد و از بالای سر بیمار به سمت پایین در طرفین بیمار (هم‌زمان راست و چپ) تا نوک انگشتان پا را اسکن کرده، سپس دوباره به بالا می‌گردد و اسکن را از بالای سر در جلو بیمار تا نوک انگشتان پا ادامه می‌دهد. بعد از آن پشت بیمار می‌رود و از بالای سر شروع کرده، گردن تا نشیمنگاه بیمار را بررسی می‌کند. دست‌ها در فاصله ۱۵-۱۲ سانتی‌متری بدن قرار می‌گیرد.^{۱۳} درمانگر در حین بررسی هرگونه عدم تعادل انرژی به شکل احساس سنگینی، مور شدن، تغییرات دما و حتی کاهش یا افزایش در قطر لایه اول انرژی را تعیین می‌کند.^{۱۱،۱۳}

در حین بررسی لایه اول انرژی به دلیل مدنظر بودن تهوع بیماران (چاکراه خورشیدی به دلیل مرتبط بودن با سیستم گوارشی)^{۱۴} با دقت و وسواس بیشتری نسبت به سایر قسمت‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. در صورت داشتن هرگونه بیماری زمینه‌ای بررسی عضو مورد نظر و تعیین نوع عدم تعادل انرژی نیز جهت مداخله در مرحله بعد صورت می‌گیرد.

مرحله پنجم (مداخله): اکنون درمانگر با توجه به اطلاعاتی که در مرحله قبل به دست آورده است و بر اساس نوع عدم تعادل انرژی، مداخله لازم را انجام می‌دهد. در ازدیاد انرژی با جاروب کردن (کشیدن دست‌ها جهت انتقال انرژی به دیگر قسمت‌ها) و در کمبود انرژی نگر داشتن دست‌ها به مدت ۳ تا ۵ دقیقه جهت انتقال انرژی از خلال دستان درمانگر (انتقال انرژی از محیط و چاکراه تاجی درمانگر و در نهایت دستان درمانگر به بیمار).^{۱۱} انتقال انرژی از درمانگر به بیمار صورت نمی‌گیرد، بلکه درمانگر انرژی محیط را به بیمار منتقل می‌کند؛ یعنی درمانگر نقش کانال را در فرایند انتقال انرژی ایفا می‌کند.

طی بررسی‌های پژوهشگر این مرحله به طور میانگین ۲۰ دقیقه طول می‌کشد. این مدت زمان در بیمارانی که سابقه بیماری گوارشی دارند به طور میانگین ۲۵ دقیقه و در بیمارانی که سابقه بیماری زمینه‌ای غیر گوارشی دارند به طور میانگین ۲۷ دقیقه و در نهایت بیمارانی که سابقه ابتلا به هر دو نوع بیماری گوارشی و غیر گوارشی دارند به طور میانگین ۳۰ دقیقه می‌باشد.

مرحله ششم (ارزیابی): بعد از انجام مداخله دوباره میدان انرژی بیمار بررسی می‌شود؛ در صورتی که میدان انرژی کل بدن یکتواخت باشد مداخله تمام شده است و در غیر این صورت دوباره مداخله و ارزیابی مجدد صورت می‌گیرد.^{۱۱} بررسی‌های پژوهشگر نشان داد که در ۶۹/۵ درصد موارد نیاز به مداخله مجدد وجود خواهد داشت.

بحث

با توجه به اثر مداخله لمس درمانی بر تهوع ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی درمانی، می‌توان از نتایج حاصل در جهت معرفی بخشی از برنامه عملیاتی بهره برد. در جهت تکمیل و جامع‌تر کردن برنامه از یافته‌های حاصل از دیگر متون در این زمینه نیز بهره گرفته شد. در هر حال ذکر این نکته ضروری است که گذراندن دوره‌های آموزشی جهت کسب تبحر در این زمینه ضروری می‌باشد.

درمان‌های مکمل، مداخله مستقیم پرستاری می‌باشد و نیازی به تجویز پزشک ندارد. لمس درمانی نیز یکی از شاخه‌های طب مکمل می‌باشد که بر روی طیف وسیعی از علائم اثر می‌گذارد. از جمله این علائم که تأثیر مثبت آن‌ها اثبات شده است می‌توان کاهش استرس و اضطراب، تسکین درد (حاد، مزمن، با منشأ عصبی) از جمله درد آرتری و سردرد تنشی، کاهش یا کنترل آریتمی‌های قلبی، کنترل فشار خون، کاهش خستگی، بهبود علائم رفتاری در زوال عقل، افزایش هموگلوبین خون، بهبود سیستم ایمنی، بهبود سندروم تونل کارپال، بهبود کرامپ‌های شکمی، کاهش تب، افزایش سرعت ترمیم در زخم‌ها و شکستگی‌ها، بهبود علائم در بیماران دچار آسیب نخاعی (افزایش تمرکز و سطح عملکردی و میزان بقا)، ارتقای احساس خوب بودن، سندروم پیش از قاعدگی، بهبود سیستم ایمنی، بی‌خوابی و... اشاره کرد.^{۲۷-۲۹} بسیاری از این علائم علاوه بر سرطان و عوارض ناشی از درمان در بیماری‌های دیگر نیز بروز پیدا می‌کنند. تهوع و استفراغ نیز از جمله متغیرهای دیگری است که اثر مثبت لمس درمانی بر آن‌ها در این پژوهش اثبات شده است. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر علاوه بر بخش‌های انکولوژی در سایر بخش‌ها و درمانگاه‌ها نیز قابلیت استفاده دارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله لمس درمانی سبب کاهش معنی‌دار شدت تهوع در گروهی که تحت مداخله لمس درمانی قرار گرفته‌اند (طی ۲۴ ساعت بعد از شیمی درمانی در فاز حاد)، می‌شود ($P < 0/001$)؛ در حالی که در بیماران گروه دارونما چنین تأثیری نداشت. همچنین بساک و همکاران با بررسی اثر ماساژ پا قبل و بعد از انجام ماساژ (هر پا ۵ دقیقه) نشان دادند که شدت تهوع به شکل معنی‌داری در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل است ($P < 0/001$).^{۳۰} بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، برنامه لمس درمانی می‌تواند مانند دیگر درمان‌های مکملی که در این زمینه مؤثر شناخته شده‌اند، به کار گرفته شود. از طرفی توجه به این نکته ضروری است که در هنگام اجرای برنامه لمس درمانی بیماران باید غیر فعال بوده، تنها در حالت آرامی نشسته و به چیزی فکر نکنند. این امر در مورد بیماران مبتلا به سرطان که خود دچار درجاتی از ضعف، خستگی و افسردگی ناشی از بیماری و درمان هستند، اهمیت زیادی دارد.

در مورد دفعات بروز تهوع، اگرچه بیماران گروه مداخله به شکل معنی‌داری دچار کاهش تعداد دفعات تهوع شدند، اما بیماران در گروه دارونما نیز تحت تأثیر تلقین دچار کاهش تعداد دفعات تهوع گردیدند. با این حال Molassiotis و همکاران در پژوهش خود اثرات مثبت طب فشاری را

در تخفیف تهوع بیماران مبتلا به سرطان نسبت به دو گروه کنترل و دارونما نشان دادند.^{۳۱} طراحان برنامه‌های آموزشی و مجریان آن شامل معاونت آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر پرستاری و شوراهای آموزشی دانشکده‌های پرستاری و مامایی می‌توانند با گنجاندن اصول و مفاهیم طب مکمل و شاخه‌های آن به خصوص لمس درمانی به عنوان یک درمان همه جانبه و با حداقل عوارض در قالب آموزش‌های تئوری و عملی، دانشجویان پرستاری و پرستاران بالینی را به شکل علمی و کامل با این تکنیک آشنا کنند و آن‌ها را با اجرای عملیاتی در محیط کارورزی و بالینی به تبحر برسانند.^{۳۲، ۳۳}

نظارت کافی و مستمر بر آموزش و اجرای برنامه لمس درمانی معرفی شده در بالین (کارورزی دانشجویان و بخش‌ها و درمانگاه‌ها برای پرستاران دانش آموخته) و بررسی میزان اثربخشی آن و رضایت بیماران اهمیت بسیار دارد که این کار از طریق برنامه‌ریزی و نظارت دقیق سوپروایزران آموزشی بیمارستان‌ها و مربیان دانشکده پرستاری امکان‌پذیر می‌باشد.^{۳۳} از طرف دیگر انجام این مداخله نیاز به وسایل و امکانات خاصی ندارد، اما نیاز به محیط آرام و خلوتی جهت تمرکز درمانگران و بیماران دارد که فضای مناسب می‌تواند توسط مدیران پرستاری و سوپروایزران فراهم گردد.^{۳۳}

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، انجام تکنیک لمس درمانی برای یک بار بود که به دلیل مراجعه بیماران از شهرهای اطراف اصفهان و دریافت دارو به شکل تک دوز، امکان انجام مداخله در چندین روز متوالی وجود نداشت. به همین علت امکان انجام مداخله و اندازه‌گیری شدت تهوع در فاز تأخیری نیز وجود نداشت و این امر یکی از محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

از آن‌جا که نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، تکنیک لمس درمانی بر ابعاد مختلف تهوع ناشی از شیمی درمانی تأثیر مثبت دارد؛ پیشنهاد می‌شود پرستاران بخش‌های انکولوژی با به کارگیری مراحل عملیاتی معرفی شده، این مداخله مستقل پرستاری را در کنار درمان پزشکی جهت تخفیف هرچه بیشتر این نشانه و کاهش اضطراب ناشی از آن و مدت زمان اقامت در بیمارستان به کار گیرند و به اندازه خویش گامی در جهت توسعه حوزه فعالیت پرستاران و هویت این رشته بردارند. انجام پژوهش بیشتر در مورد تأثیر این تکنیک بر دیگر متغیرها و معرفی برنامه عملیاتی اختصاصی در این زمینه توصیه می‌شود.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

بگه مطوری: مجری طرح، انجام تکنیک لمس درمانی، آنالیز و تجزیه و تحلیل داده‌ها و تدوین مقاله

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه تربیت مدرس با شماره ثبت 2013080311136N2 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی می‌باشد. پژوهشگر از کلیه نمونه‌های پژوهش و مسئولین و پرسنل محترم بخش شیمی درمانی سرپایی بیمارستان آموزشی سیدالشهدا اصفهان به دلیل حسن همکاری، کمال تشکر را دارد.

زهره ونکی: ویرایش مقاله، تجزیه و تحلیل یافته‌ها و تأیید نهایی مقاله
 زهرا زارع: آموزش تکنیک لمس درمانی و مشاوره، همکاری در تنظیم مقاله
 ولی‌اله مهرزاد: مشاوره در انتخاب نمونه‌ها، همکاری در نمونه‌گیری و کمک به تدوین مقاله
 مجتبی دهقان: همکاری در نمونه‌گیری و تنظیم مقاله.

References

- Ebrahimi S. Investigation effect of ginger on nausea and vomiting of cancer patients receiving chemotherapy [Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences 2010. [In Persian].
- Bakhshi M. Effect of progressive muscle relaxation on acute and delayed emesis in cancer patients under chemotherapy in Institute cancer of Tehran at 2001 [Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University 2002. [In Persian].
- Sontakke S, Thawani V, Naik MS. Ginger as an antiemetic in nausea and vomiting induced by chemotherapy: a randomized, cross-over, double blind study. *Indian Journal of Pharmacology* 2003; 35: 32-6.
- Hickok JT, Roscoe JA, Morrow GR, Ryan JL. A Phase II/III Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Clinical Trial of Ginger (*Zingiber officinale*) for Nausea Caused by Chemotherapy for Cancer: A Currently Accruing URCC CCOP Cancer Control Study. *Support Cancer Ther* 2007; 4(4): 247-50.
- Sajadian A, Moradi M, Hajimahmoodi M, Mirmolae T. Complementary medicine use among cancer patients after excluding the praying as a complementary therapy. *Iran J Breast Dis* 2009; 2(1): 13-22. [In Persian].
- Morris KT, Johnson N, Homer L, Walts D. A comparison of complementary therapy use between breast cancer patients and patients with other primary tumor sites. *Am J Surg* 2000; 179(5): 407-11.
- Varricchio CG. A cancer source book for nurses. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2004.
- Yildirim Y, Parlar S, Eyigor S, Sertoz OO, Eyigor C, Fadiloglu C, et al. An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *J Clin Nurs* 2010; 19(7-8): 1157-66.
- Ranvanipour M. Investigation effect of therapeutic touch before IV injection on anxiety level of school age in medical centers of Boshehr 1998-1999 [Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University 1999. [In Persian].
- Freeman LW, Lawlis GF. *Mosby's complementary and alternative medicine*. St. Louis: Mosby; 2001.
- Zare Z. Investigation effect of therapeutic touch on level of anxiety before coronary artery bypass graft in Shiraz Namazi hospital 2005-2006. [Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan 2006. [In Persian].
- Rankin-Box DF. *The Nurse's Handbook of Complementary Therapies*. London, UK: Baillière Tindall; 2001.
- Movafaghi Z. Therapeutic touch and its role in nursing. *Journal of Mashhad Nursing and Midwifery Faculty* 2003; 5(17-18): 66-9.
- Zolfaghari M. Compariance of progressive muscle relaxation and therapeutic touch on anxiety, vital science and dysrhythmia under heart cathethrism [Thesis]. Tehran, Iran: Medical Scientific University of Tehran 1999. [In Persian].
- Coakley AB, Barron AM. Energy therapies in oncology nursing. *Semin Oncol Nurs* 2012; 28(1): 55-63.
- Lippincott Williams & Wilkins. *Nurse's handbook of alternative and complementary therapies*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- Herdtner S. Using therapeutic touch in nursing practice. *Orthop Nurs* 2000; 19(5): 77-82.
- Kuhn MA. *Complementary therapies for health care providers*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
- DiNucci EM. Energy healing: a complementary treatment for orthopaedic and other conditions. *Orthop Nurs* 2005; 24(4): 259-69.
- Springhouse. *Professional guide to complementary & alternative therapies*. 1st ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
- McCabe P. *Complementary therapies in nursing and midwifery: from vision to practice*. Ascot Vale, VIC: Ausmed Publications; 2001.
- Matoury P. Investigation effect of therapeutic touch on nausea and vomiting of breast cancer women under chemotherapy [Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University 2013. [In Persian].
- Lewis SL, Ruff Dirksen SH, Heitkemper MM, Bucher L. *Medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems*. Philadelphia, PA: Elsevier/Mosby; 2004.
- Gleeson M, Timmins F. A review of the use and clinical effectiveness of touch as a nursing intervention. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2005; 9(1-2): 69-75.
- Carpenito-Moyet LJ. *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- Pirzadeh P, Talebzadeh N, Mousavi AA. Quantum medicine. *J Res Med Sci* 2006; 30(1): 73-80. [In Persian].
- Monzillo E, Gronowicz G. New insights on therapeutic touch: a discussion of experimental methodology and design that resulted in significant effects on normal human cells and osteosarcoma. *Explore (NY)* 2011; 7(1): 44-51.
- Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer: a systematic review. *Clin J Oncol Nurs* 2010; 14(4): E45-E55.
- Bernand A. Halo therapy with therapeutic hands. *Trans. Jalalian A*. Tehran, Iran: Donyaye Ketab Publication. 1998. [In Persian].
- Basak S, Dashtbozorgi B, Hoseini SM, Latifi SM. Effect of foot massaging on nausea intensity of cancer patients.

- Iran J Breast Dis 2010; 3(1-2): 14-8. [In Persian].
31. Molassiotis A, Russell W, Hughes J, Breckons M, Lloyd-Williams M, Richardson J, et al. The effectiveness of acupressure for the control and management of chemotherapy-related acute and delayed nausea: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage* 2014; 47(1): 12-25.
32. Matory P. Investigation barriers education and application complementary therapies in nursing and providing practical solution [Research Project]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University 2012. [In Persian].

Archive of SID

Effect of therapeutic touch on nausea in patients with breast cancer undergoing chemotherapy: An operational plan

Pegah Matoury¹, Zohreh Vanaki², Zahra Zare³, Valiolah Mehrzad⁴, Mojtaba Dehghan⁵

1. MSc of Nursing, Tarbiat Moddares University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
3. PhD Candidate of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Oncology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
5. MSc Student of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2013; 2(3,4): 73-80

ABSTRACT

Background and Objective: Therapeutic touch is independent nursing intervention which is effective on nausea induced by chemotherapy but technique, steps and variables affected by this therapy are not yet well known. This research was done to introduce therapeutic touch steps by steps on nausea induced chemotherapy in breast cancer patients.

Materials and Method: In this research, 108 patients were examined with intentional sampling and random allocation in 3 groups (control, placebo and intervention) in 2013 (each group 36). Intervention received therapeutic touch (touching of first energy layer) and demographic form, visual analogue scale (VAS) for intensity of nausea, check list for duration and times of nausea in the morning, noon, afternoon and night at acute phase were used. Data were analyzed by Kruskal Wallis, χ^2 and analysis of variance (ANOVA).

Results: Kruskal Wallis test in comparison between the groups indicated that therapeutic touch is effective on times, duration and intensity of nausea showing that the whole process took place in 21.38 ± 6.04 minutes. In 69.4% reassessment and doing intervention was necessary. Steps of therapeutic touch also are introduced.

Conclusion: Results of this randomized control trial showed that therapeutic touch is effective on duration, times and intensity of nausea; therefore, implementation of this technique by nurses is recommended.

Keywords: *Therapeutic touch, nausea, chemotherapy, breast cancer*

Correspondence:

Zohreh Vanaki
Tarbiat Modares
University

Email:

vanaki_z@modares.ac.ir

Rrceived: 8/7/2013
Accepted: 8/9/2013

Please cite this article as: Matoury P, Vanaki Z, Zare Z, Mehrzad V, Dehghan M. Effect of therapeutic touch on nausea in patients with breast cancer undergoing chemotherapy: An operational plan. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2013; 2(3,4): 73-80.