

لمس درمانی در بیماران با سردردهای میگرنی: مطالعه تحلیل محتوا

اسمعیل محمدنژاد^۱، امیر طباطبایی^{۲*}

^۱ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ گروه پرستاری، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

* نویسنده مسئول: دکتر امیر طباطبایی، گروه پرستاری، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران. ایمیل: tabatabaei.amir@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۱۲

چکیده

مقدمه: سردرد یکی از اختلالات شایع در بیماران مبتلا به میگرن است. لمس درمانی روشی غیر دارویی برای پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی برای کاهش درد بیماران مبتلا خواهد بود. این مطالعه با هدف بررسی تجارب بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی از لمس درمانی ارائه شده توسط پرستاران انجام شد.

روش کار: در یک مطالعه کیفی تحلیل محتوا، داده‌ها از بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی در سال ۹۵-۱۳۹۴ با استفاده از مصاحبه باز و عمیق جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف و تا اشباع داده‌ها (هفت مشارکت کننده) انجام گرفت. با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تجارب بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی با پنج طبقه، بهبودی جسمانی، یک تجربه خوب، غلبه بر درد، توانمندی روانی، تعامل با پرستار درمانگر استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به تجارب خوب بیماران و تعامل بیشتر با پرستاران می‌توان استفاده از لمس درمانی برای بهبود سردرد در بیماران مبتلا به میگرن را پیشنهاد نمود.

کلیدواژه‌ها: سردرد، میگرن، پرستار، لمس درمانی، تجارب، تحلیل محتوا

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

درد یکی از مشکلات بشر است که از بدو تولد تا آخرین مرحله حیات وجود داشته و ترس از آن انسان را رنج می‌دهد. این پدیده دومین علت مراجعه افراد به سیستم‌های بهداشتی درمانی است که با افزایش طول مدت اقامت در بیمارستان و همچنین طولانی شدن زمان بهبودی همراه می‌باشد (۱). سردردهای میگرنی بین ۴ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشند ضمن آن که در فاصله بین حملات دوره‌های بدون سردرد هم وجود دارد. سردرد بیشتر اوقات یک طرفه بوده اما در هر بار حمله میگرنی ممکن است جای دو نیمه به تناوب عوض شود. سردرد به صورت دردی ضربان‌دار و زق زق کننده توصیف می‌گردد. فتوفوبی (ترس از نور)، فوتوفونی (ترس از صدا)، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و علائم عصبی کانونی هم اغلب وجود دارند (۲). معمولاً قرار گرفتن در محیط‌های تاریک و آرام و یا مصرف داروهای مسکن غیر استروئیدی درد را تسکین می‌دهد. حملات میگرنی، به دلیل کاهش حرکات دستگاه گوارش، جذب دارو با اختلال مواجه می‌گردد. بطور کلی کنترل و تسکین درد یکی از چالش‌های مهم جهت اعضاء تیم درمانی می‌باشد (۳). استفاده

از درمان‌های تکمیلی و طب مکمل به عنوان روشی کم‌خطر، مقرون به صرفه، آسان و با عوارض جانبی محدود، به عنوان یکی از روش‌های مراقبت پرستاری، در بسیاری از مراکز درمانی و مراقبتی کشورهای مختلف، رو به گسترش است (۴). یکی از شیوه‌های طب مکمل، لمس درمانی می‌باشد. لمس درمانی یک روش درمانی است که در آن برای هدایت انرژی انسان از دست به منظور تسهیل بهبودی استفاده می‌شود (۵). لمس درمانی فرایندی است که در آن انرژی از یک شخص به شخص دیگر به منظور تسریع فرایند بهبودی در فردی که بیمار یا سالم است، منتقل می‌شود. در اینگونه روش‌ها از درمانگر جهت ایجاد تعادل و هماهنگی در حوزه انرژی دو جانبه بیمار - محیط و حفظ سلامتی و کاهش علائمی مانند درد و اضطراب استفاده می‌شود (۶). لمس درمانی جهت بهبود انرژی از طریق دست برای تسهیل رفاه با تغییر میدان انرژی بدن می‌باشد (۷). طبق مطالعات انجام شده، لمس درمانی می‌تواند منجر به کاهش استرس و تغییرات ضربان قلب و بهبود کیفیت زندگی گردد (۸). اساس لمس درمانی بر این فرض بنا شده که حوزه

پژوهشگر و مصاحبه شونده) و با رعایت مسائلی که امنیت روانی و خلوت را برای بیان آزادانه تجارب و تفکرات افراد فراهم آورد، انجام و هدایت شد. قبل از اجرای مرحله کیفی، سؤالات مورد نظر در راهنمای مصاحبه و چگونگی تمرکز بر سؤالات پژوهش، با اعضای تیم تحقیق مرور شد. سؤالات این مصاحبه در قالب فرم راهنمای مصاحبه جهت انجام مصاحبه نیمه ساختار به صورت باز پاسخ بود. در حقیقت، درک بیمار از تجربه روش لمس درمانی را نمی‌توان به وسیله پژوهش کمی بررسی نمود، زیرا این تجربه یک پدیده کاملاً ذهنی است. بنابراین با توجه به تعریف تحلیل محتوا که روش تفسیر پیام با تعریف هدفمند و منظم ویژگی‌های آن می‌باشد، سؤال اصلی از مشارکت کنندگان "ممکن است در مورد تجربه خود در رابطه با لمس درمانی در طی این مدت زمان برای من صحبت کنید؟" بود. سؤالات بعدی با توجه به صحبت‌های مشارکت کنندگان نظیر "تمایل دارید این روش را مجدداً تجربه کنید؟" و سؤالات هدایت گر مانند "لطفاً بیشتر توضیح دهید"، یا "احساس درونی خود را بیشتر تشریح کنید" و غیره بود. در ابتدای جلسه مصاحبه، پس از معرفی پژوهش و اهداف آن و اطمینان دادن به شرکت کنندگان در خصوص محرمانه ماندن داده‌ها، مصاحبه با مشارکت کنندگان جلسه آغاز و بعد از اتمام هر جلسه، داده‌های اولیه حاصل، تحلیل و در صورت نیاز در جلسه بعدی تکمیل شد. مصاحبه‌ها بر روی دستگاه ضبط صدا ضبط شده، سپس توسط پژوهشگر کلمه به کلمه به صورت نوشته تنظیم گردید. در نهایت بر اساس رویکرد تحلیل محتوای قراردادی تحلیل داده‌ها انجام و طبقات مستقیماً از متن داده‌ها استخراج و سپس درون مایه‌های اصلی استخراج شد. تا اشباع کامل داده‌ها مصاحبه ادامه داشت.

تحلیل داده‌ها با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و مطابق با روش گرانهایم و لاندمن (Graneheim & Lundman) انجام شد. بدین منظور آشنایی با داده‌ها و ارزیابی دقیق آنها متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور و بازخوانی گردید تا برداشت کلی از بیانات شرکت کنندگان بدست آید. همزمان از یادداشت‌های غیرکلامی نیز برای تفسیر ارتباطات اولیه میان مفاهیمی که از بیایات شرکت کنندگان به دست می‌آید، نیز استفاده گردید. سپس به هر کلمه کلیدی و یا جمله یک کد داده شد. در این قسمت، فرآیند کدگذاری سطح اول با شناسایی و تشکیل کدها آغاز گردید. در قدم بعدی کدهای اولیه مشابه، در گروه‌هایی کنار هم قرار گرفتند و بدین ترتیب طبقات اولیه شکل گرفت. سپس با تلاش در جهت همگنی بیشتر در میان کدها، زیر طبقات مشخص شدند که در ابتدا از انتزاع زیادی برخوردار نبودند. لذا با انجام مقایسه مداوم، زیر طبقات مشابه با هم ادغام شدند و در نهایت طبقات اصلی استخراج شدند و تم‌ها افزایش یافت (۱۰). جهت کسب اطمینان از گنجانده شدن همه داده‌ها در طبقات در نظر گرفته شده، پژوهشگر مجدداً به متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراجی مراجعه نمود که اینکار موجب افزایش دقت در طبقه بندی اطلاعات گردید. تحلیل با انجام اولین مصاحبه، آغاز و با به اشباع رسیدن داده‌ها پایان یافت. در این مطالعه چهار معیار تاییدپذیری (Confirmability)، اعتبار (Credibility)، قابلیت اعتماد (Dependability)، و قابلیت انتقال (Transferability) برای صحت و استحکام داده‌ها بکار گرفته شد (۱۱). از بازنگری مشارکت کنندگان برای تأیید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده استفاده گردید؛ به این منظور متن پیاده شده هر مصاحبه و کدهای استخراج

انرژی انسان که با زندگی بشر ارتباط تنگاتنگ دارد، تجلی حوزه انرژی کیهانی است. این حوزه را می‌توان به کالبد نورانی تشبیه نمود که جسم فیزیکی را احاطه نموده، در آن نفوذ می‌نماید و تابش آن متأثر از خصوصیاتش می‌باشد و غالباً هاله نامیده می‌شود (۷). گسیختگی یا انقطاع در این الگو و سازمان میدان انرژی به وسیله درمانگر در نتیجه بیماری احساس می‌شود (۸). پرستاران در زمینه مراقبت تسکینی از درد در بیماران مبتلا به میگرن، علاوه بر جنبه‌های جسمی به جنبه‌های روانی این بیماران نیز اهمیت می‌دهند. رضایت بیمار از کنترل درد، که یکی از پنج نتیجه مرتبط با مداخلات پرستاری است، ممکن است بر تصمیم‌گیری در جستجوی مراقبت، تغییر در برنامه‌های پزشکی و پیروی از برنامه‌های درمانی تجویز شده، تأثیرگذار باشد (۳). از طرفی، درک تجربیات بیماران مبتلا به میگرن در مورد لمس درمانی می‌تواند آگاهی پرستاران و نقش آنها در کنترل درد به عنوان اولین گام در بهبود مدیریت درد بیماران را افزایش دهد (۹). با توجه به موارد ذکر شده، شیوع بالای درد در بیماران مبتلا به میگرن و افزایش درخواست استفاده از روش‌های طب مکمل توسط بیماران، و همچنین نیاز به انجام مطالعات دقیق و علمی در رابطه با تعیین تأثیر لمس درمانی بر درد و تبیین تجربه و درک بیماران، تحقیق حاضر با هدف، بررسی تجارب بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی از لمس درمانی ارائه شده توسط پرستاران و بدست آوردن تجربیات منحصر بفرد بیماران از لمس درمانی طراحی گردیده است. امید است نتایج این مطالعه بتواند با افزایش دانش در مورد لمس درمانی و تبیین تجربه استفاده از آن، توجه مددجویان، پرستاران و سایر پرسنل تیم درمانی را به سوی درمان‌های غیردارویی تسکین درد با هزینه کمتر، و مطلوب‌تری همچون لمس درمانی جلب نماید.

روش کار

روش مطالعه حاضر از نوع پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوی می‌باشد. جامعه پژوهش، کلیه بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان امید مشهد که حداقل بمدت شش ماه لمس درمانی توسط پرستار درمانگر انجام داده‌اند در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ را تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه تشخیص میگرن بر اساس نظر پزشک متخصص مغز و اعصاب، سن حداقل ۱۸ و حداکثر ۵۰ سال، داشتن حداقل شش ماه تجربه لمس درمانی توسط پرستار درمانگر بود. در این پژوهش مشارکت کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در این روش پژوهشگر به دنبال افرادی بود که دارای تجربه غنی از موضوع تحقیق بودند و توانایی بیان این تجربه را داشتند. نمونه‌گیری از بیماران و تارسیدن به حد اشباع اطلاعاتی انجام شد. هفت بیمار که هفت جلسه لمس درمانی را تجربه کرده بودند، مورد مصاحبه‌های عمیق، نیمه ساختارمند و چهره به چهره قرار گرفتند. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۲۰ الی ۴۵ با میانگین ۳۲ دقیقه بود و تمامی مشارکت کنندگان در این مطالعه بدلیل تکمیل اطلاعات و پاسخگویی در طی زمان مصاحبه، یکبار مورد مصاحبه قرار گرفتند. ملاک انتخاب مشارکت کنندگان انجام لمس درمانی و همچنین تمایل آنان به بازگویی تجارب خود به پژوهشگر بود. پیش از انجام مصاحبه، مشارکت کنندگان با پژوهشگر در مورد زمان و محل مصاحبه به توافق می‌رسیدند. در این پژوهش، مصاحبه‌ها به صورت فردی (صرفاً حضور

احساس می‌کردم دارم از توخالی میشم. اما در این مدت این حس کمتر شده و خیلی بهتر شدم. فعالیت بدنیم بیشتر شده و توانایی و تحمل فعالیت برام بهتر شده."

جدول ۱: طبقات و زیرطبقات تجارب مشارکت کنندگان

طبقه و زیر طبقه
احساس بهبودی جسمانی
بهبودی جسمی
احساس بهتر شدن
توانمندی روانی
مثبت اندیشی
افزایش انگیزه
افزایش انرژی
کاهش اضطراب
احساس خوب بودن و سبکی
احساس راحتی
غلبه بر درد
کاهش درد
تاب آوری
افزایش اثر دارو
تجربه خوب از لمس درمانی
درک و احساس لمس درمانی
رضایت از لمس درمانی
تمایل به تداوم
تعامل با پرستار درمانگر
درک بهتر درمانگر
ارتباط موثرتر
نگرش مثبت به پرستاری

طبقه "توانمندی روانی"

در کنار توانمندی جسمی می‌توان به تأثیر لمس درمانی بر بعد روانی مشارکت کنندگان هم تأکید کرد. در تأیید این توانمندی زیر طبقات، مثبت اندیشی، افزایش انگیزه، افزایش انرژی، کاهش اضطراب، کنار آمدن با بیماری بدست آمد.

مثبت اندیشی

ایجاد نگرش مثبت و مواجه شدن با دید مثبت با بیماری از نکاتی بود که مشارکت کنندگان به آن اشاره و تأکید داشتند. مشارکت کننده ۶۴ ساله (کد ۴) بیان داشت:

"... واقعاً روحیه‌ام بهتر شده... افکار بد و بیخود خیلی کم شده، فکر می‌کنم می‌تونم با بیماریم کنار بیام و به زندگی ادامه بدم. قبل از جلسات این حالت رو نداشتم و بیشتر فکر می‌کردم که این سردردها تا آخر عمر همراهم خواهد بود...".

افزایش انگیزه

شده از آن در اختیار هر شرکت کننده قرار گرفت و آنها صحت متون پیاده شده و کدهای استخراج شده را تأیید کردند. برای بازنگری ناظرین، متن برخی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده علاوه بر محقق اصلی توسط چهار نفر از اعضای هیات علمی که با روش تحلیل کیفی آشنایی داشتند، مورد بررسی قرار گرفت. تمام مراحل کدگذاری متون مصاحبه‌ها نیز با استفاده از نرم افزار MAXQDA مدیریت شدند. برای ملاحظات اخلاقی معرفی محقق، بیان اهداف و نحوه انجام پژوهش به واحدهای پژوهش و کسب رضایت نامه آگاهانه از بیماران برای تمایل به شرکت در پژوهش، رعایت محرمانه بودن اطلاعات بیماران و بدون نام بودن پرسشنامه‌ها، امکان خروج از مطالعه نمونه‌ها در هر زمان از مطالعه در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش صورت گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳ نفر (۴۳ درصد) بین دامنه سنی ۴۵-۵۵ سال و ۴ نفر (۵۷ درصد) در دامنه سنی ۶۵-۵۶ سال با میانگین ۵۶/۲۸ سال قرار داشته، ۵ نفر (۷۰ درصد) متأهل و میانگین مدت زمان ابتلا به میگرن ۴/۵ + ۲/۷ سال بود. نتایج تحلیل اولیه داده‌های حاصل از مصاحبه‌های فردی با هفت مشارکت کننده در برگزیده ۱۱۰ کد (پس از حذف کدهای تکراری و ادغام موارد مشابه) بود که در نهایت در ۱۷ زیر طبقه و ۶ طبقه، توانمندی جسمی، یک تجربه خوب، غلبه بر درد، توانمندی روانی، تعامل با پرستار درمانگر و احساس راحتی قرار گرفتند (جدول ۱).

طبقه "بهبودی جسمانی"

یکی از طبقات حاصل از بخش کیفی پژوهش حاضر که از طریق مصاحبه با بیماران مبتلا به میگرن که جلسات لمس درمانی را تجربه کرده بودند و تحلیل محتوای آن صورت گرفته، بیان کننده توانمندی جسمی است. مشارکت کنندگان عنوان کردند که توانمندی جسمی خود را از بهبودی جسمی، احساس بهتر شدن بدست آوردند.

بهبودی جسمی

احساس بهبودی جسمی یکی از انتظارات اصلی بیماران مبتلا به میگرن می‌باشد. در این پژوهش مشارکت کنندگان پس از اتمام دوره لمس درمانی بهبودی جسمی را ابراز کردند. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان (۴۸ ساله، کد ۷) بیان کرد:

"... احساس کردم کار شما بی تأثیر نبوده و بهتر شدم، چون کار خاص و داروی جدیدی نداشتم و بعد از هر جلسه حس می‌کردم که بهترم و مشکلات جسمی‌ام کمتر می‌شد."

احساس بهتر شدن جسمی

در راستای اثرات جسمی لمس درمانی در مشارکت کنندگان، آنان به احساس بهتر شدن اشاره کردند. مشارکت کننده ۶۵ ساله (کد ۲) بیان کرد:

"... در اولین جلسه خیلی حس خاصی نداشتم و فقط یک کم حس سبکی پیدا کردم. اما در دفعات بعد در زمان لمس درمانی حالت خواب دارم و بعد از هر جلسه احساس راحتی بهتر شدن می‌کنم. قبلاً همش

مشارکت کننده ۶۵ ساله (کد ۲) در این مورد بیان داشت:
 " _ همینکه زیاد فکر نمی‌کنم خوابم بهتر شده و برای همین حوصله‌ام
 بیشتر شده و بیرون خونه بیشتر میرم... دیگه مثل قبل از جلسات لمس
 درمانی خودم رو در اطاق زندانی نمی‌کنم تا درد رو تحمل کنم تا زمانش
 تموم بشه. انگار انگیزه پیدا کردم که می‌تونم با سردردم کنار بیام"

افزایش انرژی

افزایش انرژی جسمی و روانی ناشی از کاهش درد و اضطراب می‌تواند
 بر یکدیگر تأثیر گذار باشند. در این رابطه مشارکت کننده ۴۵ ساله (کد
 ۱) ذکر کرد:

"... لمس درمانی به من علاوه بر کاهش درد و شدتت، کمک زیادی به
 تحمل سردردهام کرد و کم کم احساس می‌کردم که قدرت و انرژی
 گرفتم و بهتر از قبل می‌تونم دردها رو تحمل کنم..."

کاهش اضطراب

یکی از موارد بسیار مشترک در کدها بیان کاهش اضطراب به اشکال
 مختلف بود. مشارکت کننده ۴۵ ساله (کد ۱) در این رابطه ذکر کرد:
 "... فکرم مشغولیت کمتری پیدا کرده... قبلاً افکار خوبی نداشتم. همش
 دلشوره و فکرم مشغول بهشروع درد و هزینه و گرفتاری‌های دیگه بود.
 اما الان احساس آرامش بیشتری پیدا کردم و خیلی مضطرب نیستم."

کنار آمدن با بیماری

برای پیشرفت و هماهنگی با امورات زندگی باید بیماری را قبول نمایند
 و ضمن پذیرش آن اقدامات درمانی را انجام و بتوانند برنامه ریزی
 درستی برای ادامه زندگی داشته باشند. (مشارکت کننده ۴۸ ساله، کد
 ۷)

بعد از جلسات لمس درمانی احساس مثبت و بهتری نسبت به توانایی
 و کنار آمدن با درد پیدا کردم، حوصله‌ام بهتر شده... قبلاً خیلی حال
 و حوصله اطرافیان رو نداشتم... الان بهتر شده.. دردم هم کمتر شده و
 مثل قبل زیاد بهش فکر و تمرکز ندارم. تقریباً دارم با بیماریم زندگی
 می‌کنم و دیگه قبولش دارم. اما کار خودم را انجام میدم..."

احساس راحتی

این طبقه بر اساس، حس خوب بودن و سبکی، افزایش آرامش و بهبود
 کیفیت خواب که مشارکت کنندگان آنها را تجربه کرده بودند و بازگو
 کردند، بدست آمد.

مشارکت کننده ۶۱ ساله (کد ۳) در مورد احساس راحتی گفت، "... بعد
 از جلسات یک حس خوب مثل احساس سبکی مثل دوش گرفتن بعد
 از خستگی زیاد داشتم... فکر می‌کردم یک وزنه سنگین از بدنم خارج
 شد..."

مشارکت کننده‌ای بیان نمود که لمس درمانی در وی ایجاد آرامش
 خوبی کرده است. در این خصوص مشارکت کننده ۴۹ ساله (کد ۵)
 ابراز می‌کند که "... واقعاً حس ارتباط با انرژی را متوجه شدم. حرکات
 دست و حرکت امواج در روی تنم را متوجه می‌شدم. یک حس پیچ و
 تاب در بدنم شروع می‌شد و یک حالت سبکی و احساس پری از درون
 داشتم. احساس خوب شدن و آرامش را پیدا کردم."

طبقه "غلبه بر درد"

کاهش درد و افزایش مقاومت به درد و افزایش اثر دارو را می‌توان تأثیر
 غلبه بر درد تلقی کرد. غلبه بر درد در مشارکت کنندگان بعد از جلسات
 لمس درمانی تجربه و در مصاحبه به عناوین متفاوت عنوان شده بود.

کاهش درد

یکی از بیشترین کدهای بدست آمده از مصاحبه‌ها، اظهار کاهش درد
 بعد از لمس درمانی توسط مشارکت کنندگان بود. مشارکت کننده ۶۵
 ساله (کد ۲) بیان داشت:

"... درد که همه جای سرم بود و عذاب می‌داد، الان خیلی کمتر شده ...
 یک درد که از مغز شروع می‌شد و مثل بمب در سر بود و همه می‌دون
 این سردرد آدم رو داغون میکنه... بعد از جلسات لمس درمانی دردهای
 اینجوری و سخت خیلی کمتر شده و حس می‌کنم کمی قدرت (درد)
 کمتره و بهتر تحملش می‌کنم... بطور کل حس می‌کنم سرم سبک
 شده."

افزایش تحمل درد

مشارکت کننده ۶۲ ساله (کد ۶): "... قبلش بیشتر از سردرد استخوان
 همش به خودم می‌پیچیدم و همیشه یک درد مبهم در همه جای بدنم
 بود. مثل دردی که زمان سرماخوردگی شدید آدم داره. اما الان اونطور
 نیست و خوبتر شده ولی کامل از بین نرفته اما تحملم بیشتر شده."

افزایش اثر دارو

تأثیر جلسات لمس درمانی بر تسکین درد توسط مشارکت کنندگان
 بصورت افزایش اثرات دارو بیان گردید. مشارکت کننده ۴۵ ساله، (کد
 ۱) می‌گوید "... تأثیر لمس درمانی بهتر از مصرف دارو برام بود. قرص
 هام رو می‌خورم، قطع نکردم. اما خیلی درد رو کم نمی‌کرد. الان هم
 میدونم شاید خیلی تأثیر نکنه و شاید بخاطر لمس درمانی اثر داروها
 هم بیشتر شده..."

طبقه "تجربه خوب از لمس درمانی"

درک و حس نهایی از لمس درمانی توسط مشارکت کنندگان بصورت
 طبقه، یک تجربه خوب، برگرفته از حس نیروی لمس درمانی، رضایت
 از انجام لمس درمانی و تمایل به تداوم و تکرار خارج از مطالعه، ایجاد
 گردید.

حس نیروی لمس درمانی

با توجه به اینکه در لمس درمانی هیچگونه لمس بین دستان درمانگر
 و بیمار وجود ندارد، لذا حس انجام و درک آن توسط بیمار می‌تواند
 عاملی در اثبات تغییرات احتمالی در بدن باشد. در این مورد، مشارکت
 کننده ۶۵ ساله (کد ۲) بیان داشت:

"... از جلسه اول واقعاً حس ارتباط با انرژی را متوجه شدم. حرکات
 دست و حرکت امواج در روی تنم را می‌فهمیدم. یک حس پیچ و تاب
 در بدنم شروع می‌شد و بصورت مور مور روی پوستم تموم می‌شد ...
 و وقتی که تموم می‌شد و چشمانم را باز می‌کردم یک حالت سبکی و
 احساس پری از درون داشتم."

رضایت از لمس درمانی

نتیجه بهتر و ارتباط مؤثر با درمانگران پرستاران موجب نگرش مثبت به رشته پرستاری هم گردیده است. در این راستا مشارکت کننده ۶۴ ساله (کد ۴) همچنین بیان کرد:

"... واقعاً باید قبول کرد که پرستارها یک معلم صبرند و خوب بیمار را درک می‌کنند... برای من تجربه خوبی بود و شاید رضایت من از لمس درمانی کمی هم بستگی به نحوه خوب برخورد و ارتباط خوبی که داشتن بود... قبل از این فکر نمی‌کردم اینقدر نحوه برخورد پرستارها مؤثر و مفیده..."

بحث

نتایج مطالعه در ۶ طبقه، توانمندی جسمی، یک تجربه خوب، غلبه بر درد، توانمندی روانی، تعامل با پرستار درمانگر و احساس راحتی به دست آمد. نتایج مطالعه نشان داد که ادراک مشارکت کنندگان از لمس درمانی بصورت غلبه بر درد بیان شده است. یافته‌های کیفی پژوهش حاضر با نتایج مطالعه Anderson و همکاران که مشارکت کنندگان در نظرخواهی بعد از جلسات لمس درمانی به ایجاد آرامش، کاهش درد و سهولت در حرکت اشاره کرده بودند، همخوانی دارد (۷). نتایج مطالعه طباطبایی و همکاران با عنوان بررسی تأثیر لمس درمانی بر مؤلفه‌های درد بیماران مبتلا به سرطان، نشان داد در پایان جلسات لمس درمانی بین سه گروه (لمس درمانی، پلاسبو و کنترل) تفاوت معنی داری مشاهده شد و لمس درمانی در کاهش مؤلفه‌های درد در بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است (۷). نتایج مطالعه Wardell و همکاران نیز که با هدف تعیین تأثیر استفاده لمس درمانی در سربازان مبتلا به درد مزمن نوروپاتی و استرس روانی ثانویه به آسیب نخاعی در محیط خانه، انجام گرفت، نشان داد که کاهش درد پس از شش جلسه مداخله، از نظر آماری معنی دار بود (۱۲). نتایج برگرفته از مطالعات کمی نشانگر نتایج مثبت لمس درمانی در مدیریت درد می‌باشد. مکانیسم‌های متفاوتی برای اثر بخشی لمس درمانی پیشنهاد شده است، بطور فیزیولوژیک، درمان‌های بیوفیلد نظیر لمس درمانی می‌توانند تأثیر گذار بر سیستم اعصاب خودکار باشند. این اثر کاهش عملکرد سمپاتیک و ضربان قلب و افزایش عملکرد پاراسمپاتیک را در پی خواهد داشت (۱۳). بعضی مطالعات پیشنهاد می‌کنند که تصحیح بیوفیلد سبب کاهش استرس و افزایش عملکرد سیستم ایمنی را در پی خواهد داشت (۱۴). Lutgendorf و همکاران در مطالعه خود با هدف بررسی تأثیر لمس درمانی بر خلق و خو، کیفیت زندگی و خستگی در بیماران مبتلا به سرطان سرویکس، بعد از انجام سه جلسه لمس درمانی، بیان کردند که لمس درمانی در بیماران مبتلا به سرطان سرویکس، سبب بهبود خلق و خوی آنان شده است (۱۵).

Wardell و همکاران هم در مطالعه تلفیقی نمونه‌ها (مبتلا به درد مزمن نوروپاتی و استرس روانی ثانویه به آسیب نخاعی) و بهبود خلق و خوی آنان را پس از لمس درمانی گزارش کردند (۱۲). در بخش کیفی مطالعه Anderson و همکاران در مورد احساس و درک نمونه‌های مشارکت کننده از لمس درمانی به مدت سه روز بعد از جراحی لاپاراسکوپی، آن را بسیار کمک کننده، رضایت بخش، کاهنده درد و آرامش دهنده ذکر کردند. این نتایج با طبقات بدست آمده همچون یک تجربه خوب، غلبه بر درد و احساس راحتی در این پژوهش همخوانی دارد (۷). یافته‌های مطالعات نشان داده‌اند که می‌توان از لمس درمانی

نتیجه و تجربه خوب می‌تواند حالت رضایت در بیماران استفاده کننده از لمس درمانی را نشان دهد.

مشارکت کننده ۶۴ ساله (کد ۴) رضایت خود از لمس درمانی را اینگونه توصیف کرد:

"... وقتی لمس درمانی کمک کرده به تحمل کردن من، چرا نگم که کار خوبه و تأثیر داره و راضیم نمی‌دونم بگم لمس درمانی کمک به کنار آمدن با بیماریم شده یا جنگیدن با اون... در مجموع در برابر بیماری که مقاومت‌م رو بیشتر کرده تا ببینیم خدا چی مقدر کرده. من که از لمس درمانی راضیم و به همه هم گفتم."

تمایل به تداوم

تمایل به ادامه جلسات لمس درمانی نشانگر رضایت از جلسات می‌باشد. همانطور که مشارکت کننده ۴۸ ساله (کد ۷) ذکر کرد:

"... آگه بشه ادامه داشته باشه و همیشه باشه... نمی‌دونم، اما فکر می‌کنم مثل دارو... بقیه درمان‌ها اثرش بعد از مدتی از بین میره و باید ادامه داد... شما بهتر میدونید، این نظر منه... بیماری امثال من که یک ماه دو ماه نیست و ادامه داره... پس هر چند وقت یک استارت و تقویت می‌خواد که سردردها زیاد نشه..."

طبقه "تعامل با پرستار درمانگر"

بحث ارتباط مؤثر با درمانگران همیشه مورد تأیید بوده و در این مطالعه بطور خاص، درمانگران پرستار که یکی از مهمترین افراد تیم درمانی هستند بطور مشخص کارآیی بالای خود را نشان داده و رضایت بیماران را در حد بالا کسب کرده‌اند. ارتباط مؤثرتر، درک بهتر درمانگران پرستار و ایجاد نگرش مثبت به پرستاری در مصاحبه نشانگر این رضایت بود.

درک و ارتباط بهتر و مؤثرتر درمانگر

درک بهتر درمانگر حالت رضایت و ارتباط مؤثرتر در بیماران استفاده کننده از لمس درمانی را نشان می‌دهد. مشارکت کننده ۶۲ ساله (کد ۶) در این مورد بیان داشت:

"...متوجه بودم که بیشتر مشکلات و دردم را خیلی خوب متوجه میشه و حس می‌کردم خیلی راحتتر می‌تونم مشکلات ناشی از سردردم و حتی مشکلات دیگه را بگم... ارتباط و درک خوبی از درمانگر داشتم..."

ایجاد رابطه خوب و مؤثر در مورد لمس درمانی و نحوه برخورد درمانگر بطور واضح توسط مشارکت کنندگان بیان گردید.

در راستای ارتباط مؤثر و بهتر در لمس درمانی توسط پرستاران، مشارکت کنندگان به ارتباط بهتر و مؤثرتر اشاره داشتند. مشارکت کننده ۶۵ ساله (کد ۲) بیان کرد:

"... در مدت درمانم فکر می‌کنم، پرستار لمس درمانی بیشتر از حد انتظارم کمک کننده بود و ارتباط خیلی بهتر از یک رابطه جلسه برای تسکین درد بود... حس خوبی بین ما بود و اصلاً حس اینکه یک بیمارم و فقط یک مجسمه که آمدم برای تسکین درد را نداشتم... فکر می‌کنم درمانگرم به من فقط به عنوان یک بیمار نگاه نمی‌کرد..."

نگرش مثبت به پرستاری

کلی از محدودیت‌های مطالعات کیفی می‌باشد. ثانیاً میزان دقت واحدهای پژوهش و وضعیت روانی آنان بر نحوه پاسخگویی به سؤالات در مصاحبه مؤثر بوده است که سعی شد با ایجاد شرایط زمانی یکسان و محیطی مناسب، این محدودیت به طور نسبی کنترل گردد.

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با شماره ۹۶۴۵/۱/۱۸/۰۹ در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان می‌باشد. از معاون محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان برای حمایت مالی و کلیه بیماران مشارکت کننده که در انجام این پژوهش همکاری بی‌شائبه داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

References

- Anderson JG, Suchicital L, Lang M, Kukic A, Mangione L, Swengros D, et al. The effects of healing touch on pain, nausea, and anxiety following bariatric surgery: a pilot study. *Explore (NY)*. 2015;11(3):208-16. DOI: 10.1016/j.explore.2015.02.006 PMID: 25797686
- Black JM, Hawks JH. *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes*. 8th ed. Philadelphia: Saunders Co; 2009.
- Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Hals EK, et al. Assessment of pain. *Br J Anaesth*. 2008;101(1):17-24. DOI: 10.1093/bja/aen103 PMID: 18487245
- Harlow CR. *A critical analysis of healing touch for depression and anxiety*. Arizona, US: The University of Arizona; 2013.
- Baldwin JH. *Perspectives on Adolescent Health Care*. *Nurs Educ*. 1980;5(5):6. DOI: 10.1097/00006223-198009000-00007
- Tabatabaee A, Tafreshi MZ, Rassouli M, Aledavood SA, AlaviMajd H, Farahmand SK. Effect of Therapeutic Touch in Patients with Cancer: a Literature Review. *Med Arch*. 2016;70(2):142-7. DOI: 10.5455/medarch.2016.70.142-147 PMID: 27194823
- Anderson JG, Taylor AG. Effects of healing touch in clinical practice: a systematic review of randomized clinical trials. *J Holist Nurs*. 2011;29(3):221-8. DOI: 10.1177/08980101110393353 PMID: 21228402
- Tang R, Tegeler C, Larrimore D, Cowgill S, Kemper KJ. Improving the well-being of nursing leaders through healing touch training. *J Altern Complement Med*. 2010;16(8):837-41. DOI: 10.1089/acm.2009.0558 PMID: 20624103
- Rustoen T, Gaardsrud T, Leegaard M, Wahl AK. Nursing pain management—a qualitative interview study of patients with pain, hospitalized for cancer treatment. *Pain Manag Nurs*. 2009;10(1):48-55. DOI: 10.1016/j.pmn.2008.09.003 PMID: 19264283
- Abbaszadeh A, Ehsani SR, Begjani J, Kaji MA, Dopolani FN, Nejati A, et al. Nurses' perspectives on breaking bad news to patients and their families: a qualitative content analysis. *J Med Ethics Hist Med*. 2014;7:18. PMID: 25512837
- Tabatabaee A, Hasani P, Mortazavi H, Tabatabaeeichehr M. Strategies to enhance rigor in qualitative research. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2013;5(3):663-70.
- Wardell DW, Weymouth KF. Review of studies of healing touch. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(2):147-54. PMID: 15227762
- Warrington D. Complementary & Alternative Therapies in Nursing. *Nephrol Nurs J*. 2010;37(5):569-71.
- Wilkinson DS, Knox PL, Chatman JE, Johnson TL, Barbour N, Myles Y, et al. The clinical effectiveness of healing touch. *J Altern Complement Med*. 2002;8(1):33-47. DOI: 10.1089/107555302753507168 PMID: 11890432
- Lutgendorf SK, Mullen-Houser E, Russell D, Degeest K, Jacobson G, Hart L, et al. Preservation of immune function in cervical cancer patients during chemoradiation using a novel integrative approach. *Brain Behav Immun*. 2010;24(8):1231-40. DOI: 10.1016/j.bbi.2010.06.014 PMID: 20600809

Therapeutic Touch in Patients with Migraine Headaches: A Content Analysis Study

Esmaeil Mohammadnejad ¹, Amir Tabatabaee ^{2,*}

¹ Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Nursing Department, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

* **Corresponding author:** Amir Tabatabaee, Nursing Department, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran. E-mail: tabatabaei.amir@gmail.com

Received: 02 Dec 2016

Accepted: 09 May 2017

Abstract

Introduction: Headache is a common problem in patients with migraine. Therapeutic touch is a new strategy in nursing care by complementary medicine and alternative therapies to decrease pain in patients with migraine headaches. The present study aimed to examine the experiences of patients with migraine headaches from therapeutic touch by nurses.

Methods: In this qualitative study with content analysis, patients with migraine headaches were selected by the purposeful sampling method during 2015-2016. Sample size was dependent on data saturation with a total of 7 participants at the end. Data were collected using in-depth and open-ended interviews, and then were analyzed by the content analysis method.

Results: Results showed that experiences of the patients were extracted in 5 main themes including physical empowerment, a good experience, pain overcome, psychological empowerment, interaction with a nurse practitioner.

Conclusions: Due to the good experiences of the patients and increased interaction between patients and nurses, therapeutic touch therapy can be suggested for headache relief in patients with migraine.

Keywords: Headaches, Migraine, Nurses, Therapeutic Touch, Content Analysis