

تأثیر لمس درمانی در کاهش درد سرطان

صفورا درّی^۱، مسعود بهرامی^۲، سارا درّی^۳

تاریخ دریافت 1393/04/18 تاریخ پذیرش 1393/06/22

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: درد، علامتی شایع و رنج‌آور در بیماران سرطانی می‌باشد که بر زندگی آنان تأثیر می‌گذارد و گاهی تأثیر آن بیش از خود بیماری سرطان است که برای آنان تشخیص داده شده است. مطالعات متعددی به بررسی تأثیر به‌کارگیری مداخلات مختلف غیر دارویی از جمله لمس درمانی بر کاهش درد بیماران سرطانی پرداخته است که نتایج متفاوتی به همراه داشته است. هدف از انجام این پژوهش، پاسخ به این پرسش است که آیا لمس درمانی می‌تواند بر روی تسکین درد ناشی از سرطان تأثیرگذار باشد یا خیر و آیا این فن روشی ایمن می‌باشد یا عوارض جانبی به دنبال خواهد داشت.

مواد و روش‌ها: به‌منظور پاسخ به سؤالات بالا مطالعه‌ای مروری انجام شد. جستجو در بانک‌های اطلاعاتی معتبر شامل Google، Pubmed، Elsevier، Ovid، CINAHL، scholar در محدوده سال‌های ۱۹۹۸۰ تا ۲۰۱۳ انجام شد. ۵۰۳ مقاله با کلیدواژه‌های وارد شده، یافت شد که پس از بررسی خلاصه آن‌ها ۱۲ مقاله مرتبط انتخاب شدند. با بررسی این مقالات، مطالعات کارآزمایی بالینی، نیمه تجربی، مورد-شاهدی و کوهورت انتخاب و بررسی شدند. تعداد مقالات به‌دست‌آمده در این مرحله، ۶ مقاله بود.

یافته‌ها: با جستجوی انجام شده، دو مورد کارآزمایی بالینی، یک مطالعه نیمه تجربی، دو مطالعه کوهورت و یک مطالعه مورد شاهدی یافت شد که مجموعاً بر روی ۴۱۵ بیمار مبتلا به سرطان انجام شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد لمس درمانی می‌تواند بر شدت درد بیماران دارای سرطان تأثیر بگذارد و تجربه درد را تعدیل کند. همچنین در بررسی مقالات، هیچ‌کدام از پژوهش‌ها اثرات منفی و عوارض جانبی را برای لمس درمانی گزارش نداده بودند. به نظر می‌رسد این فن، تکنیکی امن می‌باشد. **کلیدواژه‌ها:** لمس درمانی، تسکین درد سرطان، کنترل درد

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره هشتم، پی‌درپی 61، آبان 1393، ص ۷۷۶-۷۶۷

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تلفن: ۰۹۳۶۳۲۲۷۹۰۴

Email: S_dorri86@yahoo.com

مقدمه

احشایی، بدنی یا درد ناشی از تحریک اعصاب می‌شود. پس طبیعی است که میزان دردی که بیماران حس می‌کنند با همدیگر متفاوت باشد (۴). به‌عنوان مثال درحالی‌که سرطان خون با درد نسبتاً خفیفی همراه است، سرطان ریه، دستگاه گوارش و مجاری ادراری تناسلی معمولاً دارای درد شدید می‌باشند و بیمارانی که سرطان‌شان به استخوان‌ها متاستاز داده است به‌طورمعمول درد شدیدتری را تجربه خواهند نمود (۶). در آمریکا درد، بیشترین علت ایجاد ناتوانی و دومین علت ویزیت توسط پزشک می‌باشد، نیز در ارتباط با افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب است.

درد یکی از شایع‌ترین، ترسناک‌ترین و هزینه‌برترین علائم، در بیماران سرطانی می‌باشد و می‌تواند دارای تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی این بیماران باشد (۱-۳). بیش از نیمی از بیماران مبتلا به سرطان، مقادیری از درد را تجربه کرده‌اند (۴، ۵). شدت درد از طریق عکس‌العمل‌های بیمار، نیاز به پروسه‌های اورژانسی تسکین درد و اظهارات خود بیمار مشخص می‌شود (۱). تجربه درد در بیماران سرطانی بسته به اتیولوژی بیماری، محل و شدت بیماری متفاوت می‌باشد. یکی از منابع ایجادکننده درد، خود تومور می‌باشد (در اثر تومور و رشد آن) که سبب درد

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (نویسنده مسئول)

^۲ دکتری پرستاری، استادیار، عضو هیئت علمی گروه سلامت بزرگسالان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

لمس درمانگر ایجاد و برقراری تعادل مجدد در الگوی طبیعی میدان انرژی مددجو می‌باشد (۱۴، ۱۵).

لمس درمانی یکی از اجزای طب مکمل است که می‌تواند به‌عنوان یک اقدام پرستاری مطرح شود (۱۶). اولین بار لمس درمانی به‌وسیله دولورس کراگر در سال ۱۹۶۰ در آمریکا به‌عنوان یک روش پرستاری به کار گرفته شد (۱۷). در این فن، لمس درمانگر دستان خود را به‌طور ملایم رو یا بالای بدن فرد قرار می‌دهد. این فن، بر اساس عقاید شرقی بنا شده است (۱۰) و بر این اصل استوار است که بدن یک سیستم پیچیده انرژی است که می‌تواند توسط سایرین تحت تأثیر قرار گیرد (۱۸). لمس درمانی، درمانی است که در آن دستان به‌منظور تسهیل فرآیند بهبود به کار می‌رود (۱۹). در لمس درمانی، معمولاً بیمار به حالت خوابیده به پشت قرار می‌گیرد. گاهی امکان دارد حالت نشسته یا ایستاده هم داشته باشد. در این فن، ۴ مرحله وجود دارد: در مرحله اول، لمس درمانگر، ذهن خود را خالی می‌کند تا بتواند انرژی خود را با بیمار یکی کند. دومین مرحله، بررسی می‌باشد. در این مرحله، لمس درمانگر، دستان خود را در فاصله ۲ تا ۶ اینچی بدن بیمار قرار می‌دهد. سپس درمانگر هر دو دست خود را حرکت می‌دهد (از سر به سمت پا) در سومین مرحله، درمانگر دستانش را روی مناطق خاصی از بدن حرکت می‌دهد و انرژی‌های منفی را از بدن بیمار می‌گیرد. در پایان درمانگر انرژی را از طریق دستانش به بیمار منتقل می‌کند (۱۳).

طبق مطالعات انجام شده لمس درمانی می‌تواند منجر به کاهش استرس و تغییرات ضربان قلب (۲۰) و بهبود کیفیت زندگی گردد (۲۱) و همچنین موجب بهبود افسرده‌خویی در بیماران سرطانی می‌شود (۲۲). لمس درمانی در بیماری‌های اسکلتی-عضلانی در کاهش درد و علائم ناتوان‌کننده، تأثیر دارد (۲۳). کوردس و همکاران در مطالعه‌ای که به‌صورت یک‌سو کور و سه گروهی بر روی ۴۸ نفر با جراحی مفصل زانو انجام دادند، دریافتند که لمس درمانی، تأثیری بر روی میزان درد در مقیاس ۱۰ امتیازی ندارد، اما موجب افزایش ۳۰ درصدی حرکت مفصل می‌شود (۲۴). لمس درمانی موجب کاهش درد و بهبود رنج حرکات در کم‌درد (۲۵)، کاهش دردهای مزمن (۲۶، ۲۷)، درد پس از جراحی (۲۸)، افزایش آرامش (۲۶) و کاهش بی‌قراری در بیماران مبتلا به دمانس می‌شود (۲۹). اکس دریافت که لمس درمانی موجب کاهش درد در سالمندان مبتلا به بیماری‌های استحال‌های می‌شود (۳۰). دینسون و دنیر در مطالعات خود بیان نمودند که لمس درمانی سبب کاهش درد در سندروم فیبرومیالژیا می‌شود (۳۱، ۳۲). با توجه به نتایج فوق، این سؤال مطرح می‌شود که آیا لمس درمانی می‌تواند موجب کاهش درد ناشی از سرطان گردد یا خیر. اکثر بیماران مبتلا به

بیشتر افرادی که سرطان پیشرفته دارند (۶۰-۸۵ درصد) و حدود ۴۰ درصد افرادی که برای آن‌ها، بقای عمر ۵ ساله تخمین زده شده است، درد را گزارش می‌کنند. بسیاری از موارد بستری بیمارستانی (۱۴-۲۶ درصد) به علت درد کنترل نشده می‌باشد که بیش از ۱۰ میلیون دلار هزینه در بر دارد (۷). صرف‌نظر از درمان‌های سنتی و جدید، به‌طور متوسط ۴۳ درصد بیماران سرطانی درمان مناسب برای دردشان را دریافت نمی‌کنند (۴).

متأسفانه بر اساس مطالعات انجام شده، ارتباط بین پرستاران و بیماران جهت بررسی و کنترل درد کافی نیست و پرستاران به دلیل عدم اعتماد به گزارش درد بیماران و عدم استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری مناسب، پایش درد را بر اساس نشانه‌های عینی مانند رنگ‌پریدگی، مردمک‌های گشاد، افزایش ضربان قلب، افزایش تعداد تنفس، افزایش فشارخون، تهوع و ضعف انجام می‌دهند، درحالی‌که استاندارد طلایی برای پایش درد گزارش خود بیمار است (۲) بنابراین هرچقدر که پرستار تجارب کلینیکی بیشتری از بیماران دارای سرطان داشته باشد، درک بهتری از وضعیت بیمار خواهد داشت (۸، ۹).

تدابیری که برای کنترل درد استفاده می‌شوند، به ۳ دسته مداخلات تهاجمی، غیرتهاجمی و دارودرمانی تقسیم می‌شوند. طب مکمل یکی از انواع مداخلات غیرتهاجمی می‌باشد. در ایالات‌متحده در حدود ۳۸ درصد بالغین (۴ نفر از هر ۱۰ نفر) و در حدود ۱۲ درصد از کودکان (۱ نفر از هر ۹ نفر) از بعضی از انواع طب مکمل استفاده می‌کنند. به نظر می‌رسد زنان و افراد تحصیل کرده و نیز کسانی که به لحاظ درآمدی، در وضعیت بهتری هستند، بیشتر طالب استفاده از طب مکمل می‌باشند (۱۰). درمان و بهبود، یکی از اجزای مهم طب مکمل به‌خصوص در بیماران سرطانی محسوب می‌شود (۱۱). انواع مختلفی از طب مکمل وجود دارد که بعضی از آن‌ها عبارت‌اند از: بیوفیدبک، تمرینات تنفس عمیق، درمان بر اساس تغذیه، لمس درمانی، تجسم هدف‌دار، هیپنوتیزم، درمان هومئوپاتی، ماساژ، مدیتیشن، حرکت درمانی، تای‌چی و ریلکسیشن پیش‌رونده (۱۰، ۱۲).

طب مکمل برای سرطان شامل روش‌هایی است که منجر به پیشگیری، تشخیص یا درمان سرطان می‌شود. بعضی از انواع درمان‌های مکمل می‌توانند در برطرف شدن علائم مشخصی از سرطان و عوارض جانبی ناشی از درمان، نظیر خستگی، اضطراب و درد کمک کنند یا منجر به افزایش حس خوب بودن در فرد شوند (۱۳). یکی از انواع طب مکمل، لمس درمانی می‌باشد. اساس لمس درمانی بر این فرض بنا شده که حوزه انرژی انسان که با زندگی بشر ارتباط تنگاتنگ دارد، تجلی حوزه انرژی کیهانی است. هدف

تجربی، کوهورت، مورد شاهدهی، مرور سامانمند، گزارش مورد و مطالعه کیفی طبقه‌بندی شد. جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های زیر انجام گرفت:

Healing touch, Therapeutic touch, energy therapy, Reiki, cancer, cancer patient, carcinoma patient, pain cancer, cancer pain relief, cancer pain management, cancer pain reduce, cancer pain treatment, breakthrough cancer pain, pain control, decrease pain in cancer

کلیدواژه‌های فارسی مورد استفاده شامل لمس درمانی، تسکین درد سرطان، کنترل درد، کاهش درد و بیماران سرطانی بودند. دامنه جستجو از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۳ بود. ۵۰۳ مقاله در مرحله ابتدایی به دست آمد. از این تعداد ۱۴۵ مقاله به علت تکراری بودن و ۲۸۶ مقاله به علت بی‌ارتباط بودن با موضوع از مطالعه حذف شدند. با خواندن چکیده ۷۲ مقاله باقی‌مانده، ۶۰ مقاله به علت تفاوت در نوع مداخله لمس، تفاوت در متغیرهای مورد بررسی و نداشتن داده‌های کافی از مطالعه خارج شدند. در این مرحله، ۱۲ مقاله با کیفیت مناسب وارد مطالعه شد. از بین این ۱۲ مقاله، مقالات کارآزمایی بالینی (RCT)، نیمه تجربی، مورد-شاهدی و کوهورت انتخاب شدند. در نهایت ۶ مقاله وارد مرور سامانمند گردید. تعداد و نوع مقالات به دست آمده در جدول شماره ۱ آورده شده است.

یافته‌ها

مطالعاتی که از جستجوی بانک‌های اطلاعاتی به دست آمد، سازمان‌دهی و انتخاب شدند. در جدول شماره ۱ تعداد و نوع مطالعات به دست آمده در مطالعه ذکر شده است. نوع مطالعات به دست آمده، افراد شرکت‌کننده و نتایج حاصل از هر مطالعه در جدول شماره ۲ آورده شده است.

سرطان، درجاتی از درد را تجربه می‌کنند و این تجربه، تجربه خوشایندی نیست و گاهی تحمل آن مشکل می‌شود. پژوهش حاضر قصد دارد تا با مرور مطالعات انجام شده در این خصوص، دریابد که آیا استفاده از لمس درمانی می‌تواند موجب کاهش درد در بیماران مبتلا به سرطان شود یا خیر و آیا این روش روشی ایمن است یا با عوارض و تبعاتی همراه خواهد بود.

مواد و روش‌ها

جستجوی مقالات در بانک‌های اطلاعاتی معتبر Ovid, Magiran, Elsevier, Pubmed, GoogleScholar, CINAHL و SID نیز با هدف بررسی تأثیر لمس درمانی بر کاهش درد بیماران سرطانی و عوارض جانبی احتمالی انجام شد. در جستجوی مقالات بر روی نوع خاصی از سرطان، جنس، سن، نژاد و ملیت خاصی تمرکز نشد. محدوده زبان‌های مورد بررسی فارسی و انگلیسی بود. لمس درمانی به عنوان متغیر مستقل و درد به عنوان متغیر وابسته انتخاب شد. ابتدا چکیده‌ها و در صورت مرتبط بودن کل مقاله مورد بررسی قرار گرفت. در صورت برخورداری از مقاله از حداقل‌های مقاله معتبر از جمله مرتبط بودن مقاله، ساختارمند بودن و برخورداری از اصول تحقیقی بر اساس چک‌لیست‌های CASP (Critical Appraisal Skills Program) مقاله وارد مطالعه شد. مطالعاتی که داده‌ها ناکافی بود و یا امکان دسترسی به متن وجود نداشت، از مطالعه حذف گردید. برای جلوگیری از سوگرایی، جستجو توسط دو نفر از پژوهشگران به صورت مستقل از هم و توسط فرم جمع‌آوری داده‌ها انجام گرفت. در مرحله بعد نتایج جستجو‌هایی که تکراری بود از مطالعه حذف گردید. سپس متون و مستندات توسط هر سه پژوهشگر طی سه جلسه بحث به طور دقیق بررسی شد. در مواردی که اختلاف وجود داشت، از یک داور خارج از تیم تحقیق به منظور یکسان‌سازی برداشت‌ها استفاده شد. مقالات یافت شده در قالب کارآزمایی بالینی، نیمه

جدول (۱): نوع مطالعات به دست آمده از جستجوی بانک‌های اطلاعاتی

نوع مطالعه	تعداد مطالعات
کارآزمایی بالینی	۲
نیمه تجربی	۱
کوهورت آینده‌نگر	۲
مورد-شاهدی	۱
کوهورت گذشته‌نگر	۰
مرور سامانمند	۲
گزارش مورد	۳
مطالعه کیفی	۱

جدول (۲): نتایج مطالعات در خصوص تأثیر لمس درمانی بر درد ناشی از سرطان

نویسنده و سال	نوع مطالعه	شرکت کننده‌ها	یافته‌ها و نتایج
Cook et al. 2004	RCT	۶۲ بیمار زن دارای سرطان (۲۴ زن دارای سرطان پستان و ۳۸ زن دارای سرطان انکولوژی)	در قیاس با گروه کنترل با $p < 0.05$ در زمینه درد، عملکرد فیزیکی و سرزندگی بهبود دیده شد. همچنین در گروه آزمون از نظر بهبود کیفیت زندگی نسبت به گروه کنترل، بعد از مداخله برتری وجود داشت.
Aghebati et al. 2010	Three- group experimental pre-test/post-test design	۹۰ بیمار سرطانی تحت کموتراپی	کاهش قابل ملاحظه درد در بیماران تحت کموتراپی در گروه آزمون نسبت به سایر گروه‌ها (گروه پلاسیبو و گروه تحت درمان با مراقبت معمول) دیده شد.
Post-White et al. 2003	RCT	۱۶۴ بیمار که ۶۳ نفر در گروه ماساژ، ۵۶ نفر در گروه لمس و ۴۵ نفر در گروه کنترل بودند.	بیمارانی که در گروه‌های ماساژ تراپی و لمس درمانی بودند میزان کاهش درد را در کوتاه مدت گزارش نمودند. نیز از نظر خلقی و خستگی هم نتایج بهتری در قیاس با گروه کنترل به دست آمد. ماساژ درمانی سطح اضطراب و لمس درمانی سطح خستگی را کاهش داد؛ اما هر دو در بهبود حالات خلقی مؤثر واقع شدند.
Weze et al. 2004	آینده‌نگر تک گروهی	۳۵ بیمار دارای سرطان	درد در بیماران نسبت به قبل از مداخله کاهش یافت. نمونه‌ها بهبود عملکرد در دو حیطة جسمی و سایکولوژیکی و نیز بهبود کیفیت زندگی را پس از مداخله گزارش دادند. درد و ترس، امتیاز کاهش، استرس، ناراحتی و اضطراب در قیاس با قبل از مداخله، ۳ نمره کاهش داشت.
Olson et al. 2003	Case control	۲۴ بیمار دارای درد سرطان (۹ مرد و ۱۵ زن)	بیمارانی که لمس درمانی دریافت نموده بودند کنترل درد بهتر داشتند و کیفیت زندگی مثبت‌تری را گزارش نمودند. بیمارانی که در گروه لمس درمانی به همراه اپیوئید تراپی بودند در روزهای ۱ و ۴ کاهش درد بیشتر و کیفیت زندگی بالاتری را گزارش نمودند؛ اما از نظر میزان مصرف اپیوئید تغییر معناداری مشاهده نشد.
Danhauer et al. 2008	cross-sectional patient survey and a prospective cohort	۴۰ بیمار مبتلا به لوسمی حاد بستری در بخش انکولوژی	از نظر خستگی و تهوع، کاهش قابل ملاحظه و ارزشمند آماری به دست آمد اما نتایج از نظر درد و دیسترس از نظر آماری معنادار نبود. ($p=0.06$)

بحث و نتیجه‌گیری

به سرطان پستان می‌سنجد. گروه آزمون در این پژوهش از لمس درمانی به همراه مداخله کلامی پرستاری بهره می‌برد و گروه کنترل از استراحت در محیط آرام‌بخش و کنترل شده به همراه مداخلات پرستاری کلامی سود می‌جست. در پایان مطالعه، تفاوت چشمگیری بین نتایج دو گروه به دست نیامد؛ اما صرف نظر از نوع مداخله انجام شده، آرامش، ریلکسیشن، امنیت و راحتی بیشتری در نمونه‌ها به دست آمد که البته حجم پایین نمونه می‌تواند علت این نتیجه‌گیری باشد ($n=18$). البته این مطالعه از نوع کیفی می‌باشد و تجربیات زنان مبتلا به سرطان پستان در دو گروه را بیان می‌نماید، لذا از نتایج این مطالعه در جمع‌بندی و نتیجه‌گیری پژوهش حاضر استفاده نشده است.

بروز سرطان در نقاط مختلف دنیا متفاوت می‌باشد. این بیماری در کشورهای در حال توسعه به عنوان یک مشکل بهداشتی غیر عفونی مطرح می‌باشد. کشور ما ایران هم از این قاعده مستثنا نیست و بروز سرطان روز به روز در حال افزایش می‌باشد (۳۳). کلی و همکاران در سال ۲۰۰۴، مطالعه‌ای را طرح‌ریزی نمودند که از مصاحبه تلفنی جهت بررسی اثرات لمس درمانی در زنان دارای سرطان پستان استفاده می‌نمود (۳۴). نمونه این پژوهش را ۱۸ زن مبتلا به سرطان پستان که در مراحل اولیه بیماری می‌باشند، تشکیل می‌دهند. این مطالعه تأثیر لمس درمانی را بر تجربیات اضطراب پس از جراحی، خلق و درد پس از جراحی در زنان مبتلا

نقطه قوت این مطالعه ۳ گروهی بودن می‌باشد؛ اما با توجه به اینکه کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش خانم بوده‌اند، این سؤال مطرح می‌شود که آیا این نتایج قابل تعمیم به جامعه مردان نیز هست یا خیر؟ آیا ما می‌توانیم از لمس درمانی به‌عنوان یک فن مؤثر در کاهش درد کلیه بیماران سرطانی، کمک بگیریم؟ و با توجه به شرایط ورود به مطالعه لمس درمانی می‌تواند در کاهش درد، بیماران مبتلا به سرطان در سنین بیش از ۶۵ سال هم به‌عنوان یک فن مؤثر پرستاری استفاده شود یا خیر؟

السون و همکاران بیماران سرطانی را مدنظر قرار دادند که قبلاً تجربه‌ای از لمس درمانی، شیمی‌درمانی، یا رادیوتراپی را برای ماه گذشته نداشتند، نیاز به ۲ یا ۵ دوز آنالژژیک در روزهای قبل داشتند و درمان‌های تسکینی را جهت سرطان پیشرفته دریافت کرده بودند. السون و همکاران بررسی شدت درد و کیفیت زندگی را در دو مرحله از پژوهش خود انجام دادند، اندازه‌گیری این متغیرها قبل از مداخله، پایه مناسبی را جهت ارزیابی بعدی، مهیا نموده است. در این مطالعه بیمارانی که در گروه لمس درمانی به همراه اپیوئید تراپی بودند، در روز اول کاهش درد قابل‌ملاحظه‌ای را گزارش نمودند ($P=0/035$) در روز چهارم هم کاهش درد چشمگیری وجود داشت ($P=0/002$) ($P=0/002$) (۳۷).

پژوهش کوک و همکاران که با استفاده از ابزار Form-36 HRQOL short (SF-36) انجام شده است، حاکی از کاهش درد به دنبال انجام لمس درمانی می‌باشد. یکی از آیتم‌هایی که در این ابزار پرسیده می‌شود، درد است. کاهش درد، بهبود عملکرد فیزیکی و حیات با $P<0/05$ در این پژوهش گزارش شده است. طول مدت هر جلسه لمس درمانی در گروه آزمون، ۳۰-۲۰ دقیقه، ۱ بار در هفته و در طول دوره رادیوتراپی بوده است. در گروه کنترل هم حرکات نمایشی ۳۰-۲۰ دقیقه‌ای انجام شده است. نمونه‌های این پژوهش زنان ۱۸ یا بالای ۱۸ سال دارای سرطان پستان درجه ۰، ۱ یا ۲ و تحت درمان با رادیوتراپی به مدت ۴، ۵ یا ۶ هفته بوده‌اند. پرسشنامه در دو مقطع قبل از آغاز مداخله و در پایان مداخله تکمیل شده است. در این پژوهش، گروه آزمون از نظر کیفیت زندگی نسبت به گروه کنترل بهبود بیشتری داشت و در قیاس با گروه کنترل با $P<0/05$ در زمینه عملکرد فیزیکی، درد و سرزندگی بهبود دیده شد (۳۸). این پژوهش روی ۶۲ بیمار انجام شده است و نمونه‌های این پژوهش را جامعه زنان تشکیل می‌دهد. از طرف دیگر در این پژوهش، سرطان پستان و انکولوژی مدنظر قرار گرفته است. اگرچه که این پژوهش از نوع تجربی بوده و دارای اعتبار علمی می‌باشد، اما چنین به نظر می‌رسد که اگر جامعه مردان هم مدنظر قرار می‌گرفت، نتایج حاصل از پژوهش فوق می‌توانست از اعتبار بیشتری برخوردار گردد. نتایج این پژوهش

وز و همکاران در سال ۲۰۰۴، از مداخله لمس درمانی به‌صورت ۴ جلسه ۱ ساعته در طول ۴ تا ۶ هفته استفاده نمودند. (۳۵) مداخله به‌صورت غیرتهاجمی و به‌طور متوسط برای مدت ۴۰ دقیقه بود. نمونه‌ها در این پژوهش قبل از آغاز مداخله درمانی و در پایان دوره مداخله، به‌وسیله پرسشنامه کیفیت زندگی و VAS ارزیابی می‌شدند. این مطالعه به‌صورت یک گروهی و سنجش نتایج، از طریق اختلاف میان داده‌ها قبل از مداخله و پس از مداخله می‌باشد. در این مطالعه، در خصوص نحوه و فن لمس درمانی مورداستفاده توضیح کافی داده نشده است. نتایج حاصل از این پژوهش آینده‌نگر هم، بیانگر تأثیر مثبت لمس درمانی در کاهش درد بیماران سرطانی می‌باشد. اگرچه که در این مطالعه، گروه کنترل وجود ندارد تا بتوان با اطمینان بیشتری، اظهارات فوق را تأیید کرد.

مطالعه عاقبتی، محمدی و پوراسمعیل (۳۶) که در سال ۲۰۱۰ منتشر شده است یک مطالعه به‌صورت ۳ گروهی در بیمارستان امام خمینی تهران می‌باشد. ۹۰ نفر از بیمارانیکه تحت کموتراپی بوده و از درد و خستگی رنج می‌بردند، جامعه نمونه این پژوهش را تشکیل داده‌اند. بیماران قبل از کموتراپی، شدت درد و خستگی خود را گزارش می‌دادند. شدت خستگی و شدت درد نمونه‌ها، به مدت ۵ روز و بعد از مداخله ثبت می‌شد (روزی یک‌بار). لمس درمانی به‌عنوان مداخله برای مدت ۵ روز، روزی یک‌بار و هر بار به مدت ۳۰ دقیقه انجام شده است.

طرح این مطالعه به‌صورت سه گروهی همراه با آزمون قبل و بعد می‌باشد. هر گروه شامل ۳۰ نفر بود. گروه آزمون، لمس درمانی، گروه پلاسبو، یک مداخله نمایشی که شبیه به لمس درمانی بود و گروه کنترل مراقبت روتین را دریافت نمودند. متغیرهای وابسته درد و خستگی، بودند و توسط بیماران تحت کموتراپی تعیین می‌شدند. (نمونه‌ها از ۳ بخش مراقبت ویژه انتخاب شده بودند. نمونه‌ها جهت انجام کموتراپی در این بخش‌ها بستری می‌شدند.) شرایط ورود به این مطالعه موارد زیر بودند:

- تشخیص مسجل سرطان
- دارای سطح هوشیاری طبیعی (Glasgow Coma Scale) (Scale GCS=15/15)
- سن ۱۵ تا ۶۵ سال
- ماندن در بخش به مدت حداقل ۵ روز
- همه شرکت‌کنندگان خانم بودند.

شرط خروج از مطالعه، داشتن هر نوع بیماری که سبب ایجاد درد می‌شود (مثل آرتريت روماتوئید، استئوسارکوما) بود. در این مطالعه گروه پلاسبو نسبت به گروه کنترل کاهش درد و خستگی داشتند. گزارش بهبود درد توسط خود بیماران گزارش می‌شد.

شده‌اند. مداخله لمس درمانی در این پژوهش به صورت ۹ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای و به مدت ۳ هفته می‌باشد. مداخله از هفته دوم بستری آغاز و ۳ بار در هفته دوم، سوم و چهارم می‌باشد. علائم بیماران شامل درد، دیسترس، تهوع و خستگی در این مدت پایش شده است. میزان این علائم به صورت خود اظهاری توسط بیمار و طبق مقیاس ۱۰ امتیازی (از ۰ تا ۱۰) برآورد شده است. نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن است که خستگی و تهوع بیماران به صورت قابل ملاحظه کاهش یافته است اما برخلاف پژوهش‌های پیشین، از نظر درد و دیسترس کاهش قابل ملاحظه آماری مشاهده نشده است. علت این تفاوت را می‌توان به حجم بسیار کم نمونه (۱۲ نفر) نسبت داد. در ضمن این پژوهش بر روی نتایج فوری لمس درمانی تمرکز نموده و آن‌ها را سنجیده است، شاید اگر نتایج در مدت زمان طولانی‌تری سنجیده می‌شد و یا حجم نمونه بالاتر می‌بود، نتایج حاصل از درد و دیسترس هم معنادار می‌شد.

ویلیکینسون و همکاران (۴۱) در طراحی پژوهش خود، نمونه‌ها را از لحاظ انجام مداخله به ۳ گروه تقسیم نمودند: ۱) بدون درمان یا مداخله (۲) استفاده از لمس درمانی به تنهایی (۳) لمس درمانی به همراه موزیک به همراه شیبه‌سازی. رنج سنی نمونه‌ها ۱۳ تا ۷۳ سال بود. در این مطالعه شرکت‌کننده‌ها، بهبود سطح سلامت را به میزان ۵۹ درصد و تسکین درد را به میزان ۵۵ درصد (۶ نفر از ۱۱ نفر) بیان نمودند ($P=0/109$). همچنین ویلیکینسون و همکاران، دریافتند که هرچقدر لمس درمانگر باتجربه‌تر باشد، نتایج بهتری حاصل می‌شود. ویلیکینسون مطالعه خود را روی ۱۹ زن و ۳ مرد انجام داده است. رنج سنی شرکت‌کنندگان ۱۳ تا ۷۳ سال و با میانگین سنی ۳۸ سال بوده است. کمبود حجم نمونه از ضعف‌های این پژوهش به شمار می‌رود.

کواکلی اعتقاد دارد می‌توان از انرژی درمانی برای بهبود علائم مختلف در بیماران سرطانی استفاده نمود. وی اعتقاد دارد بیماری که تشخیص سرطان برایش داده شده است، استرس و اضطراب بالایی را تجربه خواهد نمود و این‌گونه مداخلات کل‌نگر، حتی اگر در مقالات تجربی نتیجه‌ای را در بر نداشته باشند، با تقاضای بالایی از جانب بیماران مواجه هستند (۴۲). اسکیتی عنوان نمود که لمس درمانی یکی از انواع طب مکمل است که می‌تواند جهت بیماران با شرایط بحرانی مورد استفاده قرار گیرد و ممکن است موجب القا تأثیرات مثبت بر بیماران شود (۴۳). از سوی دیگر این‌گونه مداخلات می‌تواند سبب القای حس راحتی در بیماران گردد. راحتی از نظر دیکشنری انگلیسی آکسفورد به معنی احساس خوب بودن فیزیکی و مادی، همراه با رهایی از درد و مشکل و احساس رضایت از نیازهای بدنی می‌باشد. ۳ نوع راحتی وجود دارد: تسکین، آسانی و برتری (۴۴). تسکین عبارت است از تجربه بیماری

نشان می‌دهد که لمس درمانی می‌تواند سبب کاهش درد در سرطان پستان و انکولوژی شود اما این سؤال همچنان به قوت خود باقی خواهد ماند که آیا لمس درمانی در انواع دیگر سرطان هم دارای اثرات مثبت می‌باشد؟ از جمله نقاط قوت این مطالعه می‌توان به وجود گروه کنترل، اشاره نمود.

پست وایت و همکاران (۳۹) در سال ۲۰۰۳، لمس درمانی را تکنیکی مؤثر و مفید در بیماران بالغ مبتلا به سرطان، ارزیابی نمودند. آن‌ها گزارش کردند که در بیماران تحت درمان با کموتراپی مداخله لمس درمانی با موارد زیر همراه است: کاهش میزان درد ($p<0/01$) کاهش ریت تنفسی، ضربان قلب، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک ($p<0/001$)، کاهش اختلالات خلقی ($p=0/06$) و خستگی ($p=0/03$). در این مطالعه، نمونه‌ها به طور تصادفی به ۳ گروه ماساژ تراپی، لمس درمانی و شاهد، تقسیم می‌شدند. برای گروه شاهد همانند ۲ گروه دیگر از موزیک‌های آرامش‌دهنده استفاده می‌شد؛ اما این گروه هیچ ماساژ درمانی یا لمس درمانی دریافت نمی‌نمود. مداخله در طول ۴ هفته و هر جلسه ۴۵ دقیقه انجام شده است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش جهت ارزیابی درد، Brief Pain Index (BPI) بوده است. نمونه‌های این پژوهش، افراد بزرگسال بودند که در کلینیک سرپایی، شیمی درمانی انجام می‌دادند. تشخیص سرطان آن‌ها مسجل بوده، حداقل ۲ سیکل یا بیشتر کموتراپی داشتند، همچنین میزان درد، تهوع یا خستگی‌شان امتیاز ۳ یا بیشتر از مقیاس ۱۰ امتیازی را داشت. نمونه‌ها قادر به خواندن و نوشتن انگلیسی بودند.

پژوهش فوق با تعداد نمونه ۱۶۴ نفر انجام شده است که این حجم نمونه اعتبار کار را بالا می‌برد. به علاوه وجود گروه کنترل هم یکی دیگر از محاسن این مطالعه به شمار می‌رود. در نتیجه استناد به این مطالعه جهت بررسی تأثیر لمس درمانی منطقی به نظر می‌رسد.

پژوهش دانهور و همکاران (۴۰) بر روی بیماران لوسمی حاد انجام شده است. ۹۱/۷ درصد بیماران این پژوهش را لوسمی حاد میلوژنیک و ۸/۳ درصد را لوسمی حاد لنفوسیتیک تشکیل داده‌اند. در فاز اول این پژوهش که به صورت پیمایش مقطعی می‌باشد، ۴۰ بیمار بالای ۱۸ سال که تحت درمان برای لوسمی بوده‌اند (میلوژنیک و لنفوسیتیک) وارد مطالعه شده‌اند. از این افراد در خصوص استفاده قبلی از طب مکمل، دانش آن‌ها در خصوص لمس درمانی، تجرب قبلی آن‌ها از لمس درمانی و تمایل آن‌ها برای حضور در یک برنامه لمس درمانی، مصاحبه به عمل آمده است. از این ۴۰ نفر ۱۲ بیمار جهت انجام لمس درمانی ابراز تمایل نموده و وارد فاز دوم مطالعه که از نوع کوهورت آینده‌نگر می‌باشد،

در مورد سؤال پژوهشی دوم باید عنوان نمود که با مطالعه پژوهش‌های مختلف در زمینه لمس درمانی، هیچ‌یک از مطالعات به عارضه قابل توجهی اشاره نکرده‌اند. به نظر می‌رسد می‌توان از این فن به‌عنوان یک روش ایمن در کاهش درد بیماران مبتلا به سرطان استفاده نمود. باین‌حال توصیه شده است که از دادن مقدار زیاد انرژی در جلسات محدود لمس درمانی در طول مدت ۲ تا ۳ دقیقه به‌خصوص در بچه‌ها، افراد مسن و افراد با جراحی‌سر اجتناب شود (۴۷).

تقدیر و تشکر

در نهایت لازم است تا از زحمات خانم دکتر فریبا طالقانی ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که راهنمایی‌های لازم را مبذول فرمودند، تشکر و قدردانی نماییم.

References:

1. Dalal S, Hui D, Nguyen L, Chacko R, Scott C, Roberts L, et al. Achievement of personalized pain goal in cancer patients referred to a supportive care clinic at a comprehensive cancer center. *cancer* 2012;118(15):3869-77.
2. Bahrami M, Dehgani S, Eghbali M, Daryabeigi R. The effect of a care program on pain intensity of cancer patients who underwent surgery and hospitalized in Sayyed-Al-Shohada Hospital of Isfahan University of Medical Sciences in 2011. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012;17(6):408-13.
3. Bahrami M. Meanings and aspects of quality of life for cancer patients: A descriptive exploratory qualitative study. *Contemporary Nurse* 2011;39(1):75-84.
4. Di Prospero L, Thavarajah N, Chen E, Jon F, Chow E, Holden L. Pain Management Needs Assessment: A Survey of Radiation Therapists at a Large Academic Comprehensive Cancer Centre. *J Med Imaging Radiation Sci* 2012;43(4):214-20.e2.
5. Bahrami M, Dehgani S, Eghbali M, Daryabeigi R. The effect of a care program on pain intensity of cancer patients who underwent surgery and

که نیاز راحتی ویژه‌اش برطرف شده است. آسانی به حالت آرام بودن و آرامش بازمی‌گردد و برتری شرایطی است که شخص در آن بر مشکل یا درد فائق می‌آید (۴۵). جکسون و همکاران با بررسی مطالعات به این نتیجه رسیدند که لمس درمانی می‌تواند یک متد قابل‌قبول در کاهش عوارض جسمی و سایکولوژیک بیماران سرطانی باشد (۴۶).

در خصوص اولین سؤال پژوهش، با توجه به مطالب فوق و نتایج مطالعات مختلف در این زمینه چنین به نظر می‌رسد که می‌توان از لمس درمانی به‌عنوان یک مداخله پرستاری غیرتهاجمی در کاهش درد بیماران مبتلا به سرطان استفاده نمود. احتمالاً "با آموزش لمس درمانی به پرستاران علاقه‌مند به این حیطه، می‌توان آنان را در زمینه کار با بیماران مبتلا به سرطان و کاهش درد آنان به کار گمارد. اگرچه که انجام کارآزمایی‌های بالینی بیشتری برای تأیید این مطالب ضروری به نظر می‌رسد.

- hospitalized in Sayyed-Al-Shohada Hospital of Isfahan University of Medical Sciences in 2011-2012. *Medical Ethics* 2013; 7(26): 47-67. (Persian)
6. Asghari moghadam MA, Karim zadeh NPA. The role of beliefs related to pain in adaption with cancer. *J Shahed Univ* 2005;13.
7. Green CR, Hart-Johnson T, Loeffler DR. Cancer-related chronic pain. *Cancer* 2011;117(9):1994-2003.
8. Bahrami M, Parker S, Blackman I. Patients' quality of life: A comparison of patient and nurse perceptions. *Contemporary Nurse* 2008;29(1):67-79.
9. Bahrami M, Arbon P. How do nurses assess quality of life of cancer patients in oncology wards and palliative settings?. *Eur J Oncol Nurs* 2012;16(3):212-9.
10. National center for Complementary and Alternative Medicine. The Use of Complementary and Alternative Medicine [Internet]. NCCAM. 2012 [cited 2014 Oct 21]. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>
11. Vaghela C, Robinson N, Gore J, Peace B, Lorenc A. Evaluating healing for cancer in a community

- setting from the perspective of clients and healers: a pilot study. *Complement Ther Clin Pract* 2007;13(4):240-9.
12. Deng G, Cassileth BR. Integrative oncology: complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance. *CA Cancer J Clin* 2005;55(2):109-16.
 13. American cancer society. *Complementary and Alternative Methods for Cancer Management, Therapeutic Touch*. www.cancer.org, Access on line on 10/11/2012. 2011.
 14. Aghebati N, Mohammadi A, Puresmael Z. The effect of contact therapy on cancer pain in in-patient woman. *J Gorgan Univ* 2007;1: 36-42.
 15. Wardell DW, Weymouth KF. Review of studies of healing touch. *J Nurs Scholarship* 2004;36(2):147-54.
 16. Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE. *Holistic nursing*. Sudbury, Mass: A handbook for practice; 2000.
 17. Mackey RB. *Complementary modalities*. Part 1. Discover the healing power of therapeutic touch. *Am J Nurs* 1995;95(4):26-32; quiz 32-3.
 18. Mentgen JL. Healing touch. *Nurs Clin North Am* 2001;36(1):143-58.
 19. Lafreniere KD, Mutus B, Cameron S, Tannous M, Giannotti M, Abu-Zahra H, et al. Effects of therapeutic touch on biochemical and mood indicators in women. *J Altern Complement Med* 1999;5(4):367-70.
 20. Kemper KJ, Fletcher NB, Hamilton CA, McLean TW. Impact of healing touch on pediatric oncology outpatients: pilot study. *J Soc Integr Oncol* 2009;7(1):12-8.
 21. Schnepfer LL. *Healing Touch and Health-related Quality of Life in Woman with Breast Cancer Receiving Radiation Therapy*. Milwaukee: University of Wisconsin--Milwaukee; 2009.
 22. Hart LK, Freel MI, Haylock PJ, Lutgendorf SK. The use of healing touch in integrative oncology. *Clin J Oncol Nurs* 2011;15(5):519-25.
 23. Weze C. *Evaluation of healing by gentle touch for the treatment of musculoskeletal disorders at the Centre for Complementary Care*. (Dissertation). Cumbria: Martin's College, Lancaster University; 2001.
 24. Cordes P, Proffitt C, Roth J. The effect of healing touch therapy on the pain and joint mobility experienced by patients with total knee replacements. In *Healing touch research survey*. New York: Lakewood, CO. Healing Touch International; 2002.
 25. Weymouth K, Sandberg-Lewis S. Comparing the efficacy of healing touch and chiropractic adjustment in treating chronic low back pain: A pilot study. *Healing Touch Newsletter* 2000; (3): 7-8.
 26. Darbonne M. *The effect of HT modalities on patients with chronic pain*. Natchitoches, LA: Northwestern State University; 1997.
 27. Wardell DW. *The trauma release technique: How it is taught and experienced in healing touch*. *Alternative and Complementary Therapies* 2000; 6(1), 20-7.
 28. Slater V. *Safety, elements, and effects of healing touch on chronic non-malignant abdominal pain*. (Dissertation). Tennessee: University of Tennessee, College of Nursing, Knoxville, TN; 1996.
 29. Wang K, Hermann C. *Healing touch on agitation levels in dementia*. *Healing Touch Newsletter* 1999; 9(3):3.
 30. Peck SDE. *The effectiveness of therapeutic touch for decreasing pain in elders with degenerative arthritis*. *J Holistic Nurs* 1997;15(2):176-98.
 31. Denison B. *Touch the pain away: new research on therapeutic touch and persons with fibromyalgia*

- syndrome. *Holistic Nurs Practice* 2004;18(3):142-50.
32. Diener D. A pilot study of the effect of chakra connection and magnetic unruffle on perception of pain in people with fibromyalgia. *Healing Touch Newslett Res Ed* 2001; 01(3): 7-8.
33. Hojjat M. Assessment of knowledge and experience of cancer patients family about pain control. *J Shahed Univ* 2010;86.
34. Kelly AE, Sullivan P, Fawcett J, Samarel N, editors. Therapeutic touch, quiet time, and dialogue: perceptions of women with breast cancer. *Oncology Nurses Forum* 2004; 31(3): 625-31.
35. Weze C, Leathard HL, Grange J, Tiplady P, Stevens G. Evaluation of healing by gentle touch in 35 clients with cancer. *Euro J Oncol Nurs* 2004;8(1):40-9.
36. Aghabati N, Mohammadi E, Pour Esmail Z. The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2010;7(3):375-81.
37. Olson K, Hanson J, Michaud M. A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *J pain and symptom management* 2003;26(5):990-7.
38. Cook C, Guerrerio J, Slater VE. Healing touch and quality of life in women receiving radiation treatment for cancer: a randomized controlled trial. *Altern Ther Health Med* 2003;10(3):34-41.
39. Post-White J, Kinney ME, Savik K, Gau JB, Wilcox C, Lerner I. Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integr Cancer Ther* 2003;2(4):332-44.
40. Danhauer S, Tooze J, Holder P, Miller C, Jesse M. Healing touch as a supportive intervention for adult acute leukemia patients: a pilot investigation of effects on distress and symptoms. *J Soc Integr Oncol* 2008;6(3):89.
41. Wilkinson DS, Knox PL, Chatman JE, Johnson TL, Barbour N, Myles Y, et al. The clinical effectiveness of healing touch. *J Altern Complementary Med* 2002;8(1):33-47.
42. Coakley AB, Barron A. Energy Therapies in Oncology Nursing. *Seminars in Oncology Nursing*. February 2012; 28(1):55-63.
43. Eschiti VS. Healing Touch: a low-tech intervention in high-tech settings. *DCCN* 2007;26(1):9-14.
44. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs* 1991;16(11):1301-10.
45. Kolcaba K. Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research: Springer Publishing Company; 2003.
46. Jackson E, Kelley M, McNeil P, Meyer E, Schlegel L, Eaton M. Does therapeutic touch help reduce pain and anxiety in patients with cancer?. *Clin J Oncol Nurs* 2008;12(1):113-20.
47. Krieger D. *The Therapeutic Touch: How to use your hands to help or to heal*. 1st ed. New York: Prentice Hall Press; 1986.

THE EFFECT OF THERAPEUTIC TOUCH ON PAIN RELIEF IN PATIENTS WITH CANCER

Dorri S^{1*}, Bahrami M², Dorri S³

Received: 9 Jul, 2014; Accepted: 13 Sep, 2014

Abstract

Background & Aims: Pain is a common and devastating syndrome of cancer affecting patients' lives probably even more than the cancer itself. There are several studies which have assessed the efficacy of non-pharmacological interventions on cancer pain relief; however, the results have been inconsistent. One of the non-pharmacological interventions is healing touch. Therefore, the purpose of the present study was whether therapeutic touch can have an effect on cancer pain relief, and whether it is a safe technique or it has side effects

Materials & Methods: A systematic literature review was performed to answer the above questions. The literature search was conducted on Ovid, Elsevier, PubMed, Google scholar, and CINAHL databases between 1980 and 2013. 503 research articles were found. These articles were reviewed and after reading the abstracts, 12 relevant articles were selected. From among these articles the ones containing clinical trial, quasi experimental, case-control and cohort studies were selected (N=6).

Results: Two clinical trials, one quasi experimental, two cohort and one case-control study were found which was performed on 415 patients with cancer.

Conclusion: Therapeutic touch seems to be helpful in controlling pain in patients with cancer. The studies did not report any side effects for therapeutic touch; therefore, this technique seems to be safe.

Keywords: Healing touch, therapeutic touch, cancer pain relief, breakthrough cancer pain, pain control

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Tel: (+98) 9363227904

Email: S_dorri86@yahoo.com

¹ MSc Student of Medical-Surgical Nursing, Department of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences (Corresponding author)

² Nursing and Midwifery care research center Department of adult health Nursing. Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ MSc Student of Medical Informatics, Department of Medical Informatics, Mashhad University of Medical Sciences