

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۲

## بررسی تأثیر روش لمس‌درمانی بر شدت تهوع شرطی و حاد بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی در شهر اصفهان

- پگاه مطوری<sup>۱</sup>، زهره ونکی<sup>۲\*</sup>، زهرا زارع<sup>۳</sup>، ولی‌الله مهرزاد<sup>۴</sup>، مجتبی دهقان<sup>۵</sup>
۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
  ۲. دانشیار، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
  ۳. دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
  ۴. انکولوژیست، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
  ۵. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۶/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۹/۲۳

### چکیده

**مقدمه:** تهوع، شایع‌ترین، بدترین و پر دردترین عارضه ناشی از شیمی‌درمانی است و کنترل و تخفیف آن یکی از وظایف پرستاران انکولوژی می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه لمس‌درمانی بر میزان تهوع شرطی و حاد زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی‌درمانی انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش، یک مطالعه کارآزمایی بالینی یک سو کور با تخصیص تصادفی در سه گروه کنترل، دارونما و آزمون است که در سال ۹۲-۱۳۹۱ در بیمارستان آموزشی اصفهان انجام گرفته است. چگونگی مداخله در آن انجام برنامه لمس-درمانی بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی است. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از فرم بررسی اطلاعات دموگرافیک مقیاس دیداری شدت تهوع در دو فاز شرطی و حاد استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های ساین و کراس کالوالیس تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** ۴۱٪ بیماران در هر گروه دچار تهوع شرطی شدند. آزمون آماری علامت در مقایسه قبل و بعد در هر گروه نشان داد مداخله لمس‌درمانی موجب کاهش شدت تهوع شرطی در گروه مداخله نشده است ( $p=0/5$ ). در مورد شدت تهوع حاد آزمون آماری کروس کالوالیس نشان داد شدت تهوع طی ۲۴ ساعت بعد از شیمی‌درمانی در گروه آزمون کمتر از گروه کنترل و دارونماست ( $p<0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها، آموزش و اجرای این روش به وسیله پرستاران بالینی، به عنوان یک مداخله مستقل پرستاری، جهت کاهش تهوع شرطی ناشی از شیمی‌درمانی پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** تهوع، لمس‌درمانی، سرطان پستان، شیمی‌درمانی.

\*نویسنده مسئول: E.mail: vanaki\_z@modares.ac.ir

**مقدمه:**

سازمان بهداشت جهانی سه سرطان شایع را در ایران به ترتیب شامل «سرطان معده، پستان و کولورکتال (بین دو جنس)» معرفی می‌کند (۱). برآورد شده است که در بین کل سرطان‌ها در کشور، سرطان پستان، رتبه اول شیوع را در بین زنان به خود اختصاص می‌دهد (۲،۳). طبق آخرین آمار در دسترس، در استان اصفهان نیز سرطان سینه رتبه دوم شیوع سرطان را در استان به خود اختصاص داده است (۴).

در این میان درمان‌های متعددی برای کنترل و درمان سرطان به کار گرفته می‌شود؛ و شیمی‌درمانی یکی از قدیمی‌ترین و رایج‌ترین این درمان‌هاست (۴،۵) که به دلیل سیستماتیک بودن آن، عوارض عدیده‌ای را ایجاد می‌کند. از این میان تهوع شایع‌ترین، بدترین و پردردترین این عوارض است که در ۷۰-۸۰٪ بیماران، با وجود مصرف گسترده داروهای ضد تهوع، تجربه می‌شود (۵-۷). مطالعات اخیر نشان داده است که حدود ۷۰٪ بیماران تحت شیمی‌درمانی حتی با وجود مصرف گسترده داروهای ضد تهوع و استفراغ، تهوع و استفراغ پیش‌بینی شده، حاد و تأخیری را تجربه می‌کنند (۸،۹). بیماران تحت تأثیر محیط بیمارستان و درمانگاه، روپوش پرستار، بوی بیمارستان، تجربه تهوع شدید و ناتوان‌کننده در دوره‌های قبل و حتی دیدن دیگر بیماران قرار می‌گیرند و تهوع شرطی را تجربه می‌کنند (۱۰) این نوع تهوع معمولاً در بیمارانی که دوره چهارم به بالای شیمی‌درمانی خود را تجربه می‌کنند به میزان ۳۰-۲۵٪ بروز پیدا می‌کند (۱۱).

بیماران مبتلا به سرطان ممکن است شیمی‌درمانی را به خاطر ترس از این عارضه جانبی ناخوشایند به تأخیر بیندازند، یا از تکمیل درمان امتناع کنند، یا قادر به تکمیل درمان نباشند و حتی در صورت پی‌گیری درمان، از انجام آن ناراضی باشند (۶). نقش پرستار به عنوان یکی از ارکان اصلی تیم مراقبت، پیشگیری و تخفیف عوارض ناشی از شیمی‌درمانی (در قالب پیشگیری اولیه و ثانویه) بسیار مؤثر است (۶).

با توجه به تأثیر محدود و عوارض خطرناک ناشی از داروهای ضد تهوع رایج، یکی از اقدامات اساسی و کم‌خطر استفاده از طب مکمل و جای‌گزین است. داروهای مورد استفاده جهت کنترل تهوع و استفراغ، عوارض جانبی شدیدی از جمله اسهال، کاهش فشار خون، خواب‌آلودگی، عوارض اکستراپیرامیدال و بیوست را ایجاد می‌کنند (۱۲). لمس‌درمانی نیز یکی از شاخه‌های طب مکمل است که به وسیله دو نفر پرستار به نام‌های دورا کونز و دولارز کریگر در سال ۱۹۷۲ نظریه‌پردازی و پایه‌گذاری شده است (۱۳،۱۴). این نوع درمان از طرفی دیگر یک مداخله مستقل پرستاری است که نیاز به تجویز پزشک ندارد (۲۱-۱۵). این روش یک هنردرمانی تمرکزی است که در آن درمانگر با فرمی از آگاهی تمرکزی از دستان خود به عنوان کانونی جهت ایجاد تعادل و هماهنگی در حوزه انرژی دوجانبه بیمار - محیط استفاده می‌کند (۱۵). در این پژوهش بر آن شدیم تا به بررسی تأثیر لمس‌درمانی بر تهوع شرطی و حاد ناشی از شیمی‌درمانی بر اساس برنامه مشخص پردازیم. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه لمس‌درمانی بر میزان تهوع زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی‌درمانی انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:**

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی از نوع کارآزمایی بالینی و یک سو کور (بیماران از نوع گروه خود، دارونما یا آزمون، مطلع نبودند) بود که در سال ۹۲-۱۳۹۱، بر روی سه گروه از بیماران شامل گروه کنترل، دارونما و آزمون انجام شد. استفاده از گروه دارونما جهت خنثی کردن اثر تلقین در بیماران انجام گرفت، زیرا در این روش بدن بیماران لمس نمی‌شود بلکه لمس‌درمانی به صورت غیر تماسی انجام می‌شود. نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی هدفمند با تخصیص تصادفی در سه گروه انجام شد. تخصیص تصادفی به این ترتیب بود که شماره‌های ۱ تا ۱۰۸ (چهارچوب نمونه‌گیری) بر روی کارت‌هایی نوشته شد، سپس اعداد به ترتیب در سه گروه کنترل، آزمون و دارونما قرار گرفت و نمونه‌ها بعد از مراجعه بر اساس شماره

پژوهشگر ابتدا مراحل مختلف روش لمس درمانی را به صورت نظری، در مورد فلسفه و ماهیت روش لمس درمانی، لایه‌های مختلف و چاک‌راه‌های بدن، و هم‌زمان به صورت عملی زیر نظر استاد حاذق پرستاری که مدرک لمس درمانی را در این زمینه دارا بود، یاد گرفت. مدت‌زمان یادگیری این روش به صورت نظری و عملی یک سال بود. سپس بعد از تأیید استاد مربوط مبنی بر توانایی به کارگیری صحیح این روش بر روی فرد بیمار، پژوهشگر مداخله خود را در بیمارستان آغاز کرد. پژوهشگر در محیط نمونه‌گیری، بعد از معرفی خود و ارائه محتوای پژوهش در مورد هدف از انجام پژوهش و مقیاس دیداری تهوع توضیح داد و سپس با کسب رضایت آگاهانه و کتبی از بیماران، اقدام به نمونه‌گیری کرد. در مورد مداخله به بیماران توضیح داده شد که لمس درمانی روشی بی‌ضرر و مکمل درمان دارویی است که از نظر پزشک معالج آنان نیز مورد تأیید قرار گرفته است. با این توضیح، بیماران بیشتری با این روش درمانی پذیرش می‌شدند. در گروه کنترل، بیماران، درمان معمول را دریافت کردند و پرسش‌نامه و مقیاس دیداری شدت تهوع قبل از شروع شیمی‌درمانی، حین و ۲۴ ساعت بعد از آن، برای آنان تکمیل شد.

برنامه لمس درمانی در این پژوهش بدین شکل بود که در گروه آزمون، 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، 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 ۱۲ تا ۱۵ سانتی‌متری بدن، از بالا به پائین، با تمرکز بیشتر بر چاک‌راه خورشیدی شروع به بررسی لایه اول انرژی بدن می‌کرد (مرحله دوم، بررسی) و سپس هرگونه اختلال در لایه اول انرژی (افزایش یا کاهش آن) را با جاروب کردن به سمت دیگر چاک‌راه‌ها، به خصوص چاک‌راه خاجی در ازدیاد انرژی و انتقال انرژی

مراجعه فرد، در گروه از قبل تعیین شده قرار می‌گرفتند؛ به عنوان مثال نفر سومی که مراجعه می‌کرد در گروه دارونما قرار می‌گرفت. مداخله مورد نظر به کارگیری روش «لمس-درمانی» است که منظور از آن لمس هاله انرژی اطراف بدن است که بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی با رژیم دارویی یکسان (سیکلو فسفاماید، اپی‌روبیسین، دگزامتازون، پلازیدیل و کیتریل و ایمنید) جهت تخفیف علائم تهوع و استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی انجام می‌شود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات را در این پژوهش فرم بررسی اطلاعات دموگرافیک و مقیاس دیداری شدت تهوع، که با تقسیم‌بندی‌های یک سانتی‌متری بین یک تا ده تقسیم شده بود، تشکیل می‌داد. این مقیاس ابزار شناخته‌شده‌ای در زمینه سنجش شدت تهوع است که به کرات در پژوهش‌های داخلی و خارجی استفاده گردیده و روایی و پایایی آن تأیید شده است (۲۳، ۲۲). از آنجا که تهوع امری ذهنی است مقیاس دیداری در اختیار بیماران قرار داده می‌شد و از آنان خواسته می‌شد قبل از شیمی‌درمانی درجه‌ای را که به شدت تهوع آنان نزدیک است انتخاب کنند. بدین ترتیب مقیاس در بیماران بی‌سواد نیز قابلیت کاربرد داشت.

محیط پژوهش، درمانگاه امام رضا، ضمیمه بیمارستان آموزشی سیدالشهداء (ع) اصفهان بود و نمونه‌های پژوهش را بیماران مبتلا به سرطان پستان ۱۸ تا ۶۵ ساله‌ای تشکیل می‌دادند که حداقل یک دوره شیمی‌درمانی را گذرانده و تجربه تهوع ناشی از شیمی‌درمانی را نیز داشته‌اند و با یا بدون متاستاز بوده‌اند؛ به جز متاستاز به سیستم اعصاب مرکزی و گوارش که خود منجر به بروز تهوع و استفراغ می‌شود. حجم نمونه بر اساس نونموگرام آلتمن و با استفاده از انحراف معیار مقاله مشابه (۵) و با در نظر گرفتن توان آزمون ۰/۷، برای هر گروه، ۳۶ نفر و در مجموع ۱۰۸ نفر به محاسبه شد. نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی مبتنی بر هدف با تخصیص تصادفی در سه گروه کنترل، آزمون و دارونما بود. استفاده از گروه دارونما جهت خنثی کردن اثر تلقین صورت گرفت.

داد که از نظر آماری با یکدیگر تفاوت آماری معناداری ندارند ( $p > 0/05$ ).

میانگین سنی بیماران ۴۹/۷ با انحراف از معیار ۹/۲ 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 نداشته و دچار متاستاز نشده بودند.

۴۱٪ بیماران در هر گروه دچار تهوع شرطی شدند. آزمون آماری علامت، در مقایسه قبل و بعد در هر گروه نشان داد مداخله لمس درمانی موجب کاهش شدت تهوع در گروه مداخله نشده است ( $p = 0/5$ ). از طرف دیگر بیماران در گروه دارونما نیز تحت تأثیر قرار نگرفته و شدت تهوع آنان بعد از انجام نمایی لمس درمانی تحت تأثیر تلقین کاهش نیافته بود ( $p = 0/68$ ) (جدول ۱).

در مورد شدت تهوع حاد، آزمون کراس کالوالیس نشان داد شدت تهوع حین شیمی‌درمانی بین بیماران سه گروه تفاوت ندارد در حالی که طی ۲۴ ساعت بعد از شیمی‌درمانی شدت تهوع بین سه گروه متفاوت بود ( $p < 0/001$ ). حال برای یافتن محل این تفاوت مقایسه دو به دوی گروه‌ها با استفاده از آزمون من‌ویتنی نشان داد که بین بیماران دو گروه کنترل و آزمون/ دارونما و آزمون تفاوت آماری معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ) حال آنکه بین بیماران دو گروه کنترل و دارونما تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p = 0/07$ ) (جدول ۲).

یافته‌ها نشان داد در ۶۹٪ موارد، نیاز به مداخله مجدد وجود دارد. مدت زمان کل مداخله به طور میانگین ۲۰ دقیقه، در بیماران با سابقه گوارشی ۲۵ دقیقه، در بیماران با بیماری غیرگوارشی ۲۷ دقیقه و در بیماران با بیماری گوارشی و غیرگوارشی ۳۰ دقیقه است.

#### بحث:

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 علائم رفتاری در دمانس، افزایش

محیط از خلال دستان درمانگر به بیمار در مناطق دچار کمبود انرژی، تعدیل می‌کرد (مرحله سوم، مداخله) و مجدداً ارزیابی را از نظر اصلاح و تعادل انرژی بررسی می‌کرد (مرحله چهارم، ارزیابی). این مراحل بلافاصله قبل از دریافت داروی شیمی‌درمانی، بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه (۱۵، ۲۴) و برای یک بار برای هر بیمار انجام شد. در گروه دارونما نیز در همین مدت زمان، دست‌ها به شکل نمایی در اطراف بدن با فاصله بیشتر و عدم رعایت شروع از بالا به پائین، انجام گرفت. لازم به ذکر است بیماران از نوع گروه خود، آزمون یا دارونما بی‌اطلاع بودند؛ مطالعه یک سو کور بود. بدین ترتیب از بروز خطا در این مورد و تلقین در نمونه‌ها جلوگیری شد. سپس شدت تهوع طی دقایقی بعد از شروع داروی شیمی‌درمانی سنجیده می‌شد و مقیاسی نیز تحویل آنان داده می‌شد تا ۲۴ ساعت بعد از اتمام شیمی‌درمانی شدت تهوع کلی خود را در آن علامت زده در دور بعد شیمی‌درمانی با خود به همراه آورند. لازم به ذکر است نمونه‌ها بعد از ۲۴ ساعت از پژوهش خارج می‌شدند. در گروه دارو نما پژوهشگر تنها دست‌ها را در اطراف بدن بیماران تاکن می‌داد اما انرژی منتقل نمی‌شد و فاصله لازم تا بدن رعایت نمی‌گردد. با توجه به تخصیص تصادفی در هر روز و تخصیص نمونه از هر سه گروه، ممکن بود در یک روز یک تا دو بیمار تحت مداخله لمس-درمانی قرار بگیرند. مجموع نمونه‌گیری در سه گروه ۵ ماه به طول انجامید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۶ و آزمون آماری کراس کالوالیس تجزیه و تحلیل گردید.

#### یافته‌ها:

در این پژوهش از ۱۰۸ زن مبتلا به سرطان پستان با یا بدون متاستاز (به جز متاستاز به سیستم اعصاب مرکزی) به تفکیک ۳۶ نفر در هر گروه کنترل، آزمون و دارونما استفاده گردید. بررسی اطلاعات دموگرافیک نشان داد هر سه گروه از نظر خصوصیات دموگرافیک (سطح تحصیلات، میزان درآمد بیمار و سرپرست خانواده، شغل بیمار، وضعیت تأهل و رده سنی) هم‌سان‌سازی شده‌اند. آزمون کای دو نیز نشان

خستگی و افسردگی ناشی از بیماری و درمان هستند، اهمیت زیادی دارد.

در مورد تهوع شرطی بیماران، در این پژوهش با توجه به مشاهدات پژوهشگر و تجربیات بیماران، محیط بیمارستان و درمانگاه، سرم (رنگ قرمز سرم ناشی از داروی شیمی درمانی اپی روبیسین)، روپوش پرستار، بوی بیمارستان، تجربه تهوع شدید و ناتوان کننده در دوره‌های قبل و حتی دیدن دیگر بیماران از جمله عواملی بود که در آنان باعث تهوع شرطی می‌شد. برنامه لمس درمانی در این پژوهش نتوانست بر تهوع شرطی بیماران تأثیر معناداری نداشته باشد. روسکو در مطالعه خود در سال ۲۰۱۱ میزان بروز این نوع تهوع را ۲۰٪ و در بیمارانی که دوره چهارم به بالای شیمی درمانی خود را تجربه می‌کنند این میزان را ۳۰-۲۵٪ گزارش می‌کند (۱۱). بخشی نیز این میزان را برای تهوع شرطی ۳۰٪ گزارش می‌کند او نیز تأکید می‌کند معمولاً از سیکل چهارم بروز پیدا می‌کند (۶). در این مطالعه بیشتر بیماران دور دوم به بعد شیمی درمانی خود را می‌گذراندند (۸۴٪)، در حالی که طبق متون، بیشترین احتمال بروز تهوع شرطی از دور چهارم به بعد شیمی درمانی می‌باشد (۶، ۱۱) که به دلیل حجم زیاد نمونه‌های مورد نیاز برای پژوهش امکان منحصر کردن نمونه‌ها به این شرط نبود، که این امر یکی از محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود.

در مطالعه مارچیورو در سال ۲۰۰۰ که اثر هیپنوتیسم بر تهوع و استفراغ شرطی بیماران دریافت کننده شیمی درمانی، که حداقل چهار دوره را پشت سر گذاشته بودند و تجربه تهوع شرطی را داشتند، مشخص شد که مداخله انجام شده منجر به کاهش معنادار شدت تهوع در تمامی بیماران (۱۶ بیمار) شده است ( $p < 0.05$ ) همچنین بیش از نیمی از بیماران بهبود در استفراغ شرطی را نشان داده بودند ( $p < 0.05$ ) (۲۷). نکته قابل توجه در این پژوهش حجم کم نمونه و نداشتن گروهی برای مقایسه (گروه کنترل) است، بنابراین نمی‌توان با اطمینان زیاد در مورد نتایج نظر داد.

در این پژوهش فاز تأخیری مداخله مورد بررسی قرار نگرفت زیرا امکان انجام مداخله مجدد برای فاز تأخیری

هموگلوبین خون، بهبود سیستم ایمنی، بهبود سندرم کارپال تونل، 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)، ارتقاء احساس خوب بودن، سندرم پیش از قاعدگی، بهبود سیستم ایمنی، بی‌خوابی ... همگی علائمی هستند که اثر مثبت لمس درمانی بر آنها اثبات شده است. در کنار این علائم یکی دیگر از علائم که لمس درمانی بر آن اثر دارد تهوع و همچنین تهوع ناشی از شیمی درمانی در بیماران سرطانی است (۳۹، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۹، ۶۳، ۶۷).

یافته‌های پژوهش نشان داد مداخله لمس درمانی سبب کاهش معنادار شدت تهوع در گروهی که تحت مداخله لمس درمانی قرار گرفته‌اند طی ۲۴ ساعت بعد از شیمی درمانی (در فاز حاد) می‌شود ( $p < 0.0001$ ) در حالی که در بیماران گروه دارونما چنین تأثیری نداشت. قنبری نیز در پژوهش خود در سال ۱۳۸۹ اثر زنجبیل را در کاهش شدت تهوع ۲۴ ساعت بعد از شیمی درمانی (فاز حاد) مؤثر گزارش کرده است ( $p < 0.0001$ ) (۲۵). بخشی در مطالعه خود در سال ۱۳۸۰ نشان داد مداخله آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی در گروه آزمون منجر به کاهش معنادار شدت تهوع در طول شیمی درمانی (فاز حاد) نسبت به دور قبلی شیمی درمانی گردیده است (۶). در حالی که در این پژوهش شدت تهوع در طول شیمی درمانی به شکل معناداری کاهش پیدا نکرد ( $p > 0.05$ ).

همچنین قزljح در سال ۱۳۸۳ با بررسی اثر ماساژ پا قبل و بعد از انجام ماساژ پا (هر پا ۵ دقیقه) نشان داد که شدت تهوع به شکل معناداری در گروه مداخله کمتر از آزمون است ( $p < 0.0001$ ) (۲۶). 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 غیرفعال بوده و تنها باید در حالت آرامی نشسته و به چیزی فکر نکنند. این امر در مورد بیماران مبتلا به سرطان که خود به درجاتی دچار ضعف،

آنان بدون تحمیل عوارض جانبی ناشی از درمان گردند. از طرفی از آنجا که یادگیری این روش مستلزم انجام تمرینات آرام‌سازی و یوگاست، پرستاران نیز از اثرات مثبت یادگیری این روش بهره‌مند خواهند شد. در این میان نظارت کافی و مستمر بر آموزش و اجرای برنامه‌لمس‌درمانی معرفی شده در بالین از سوی مدیران پرستاری و بررسی میزان اثربخشی آن و رضایت بیماران اهمیت بسیار دارد.

### تشکر و قدردانی:

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه تربیت مدرس با شماره ۲۰۱۳۰۸۰۳۱۱۱۳۶N۲ در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی می باشد. پژوهشگر از کلیه نمونه‌های پژوهش و مسئولان و کارکنان محترم بخش شیمی‌درمانی سرپایی بیمارستان آموزشی سیدالشهداء(ع) اصفهان به دلیل حسن همکاری کمال تشکر را دارد.

نبود. بیماران از شهرها و فواصل دور نسبت به شهر اصفهان مراجعه می‌کردند و امکان مراجعه مجدد برای بسیاری از بیماران امکان‌پذیر نبود. از طرفی خستگی و ضعف این بیماران عامل دیگری برای عدم مراجعه مجدد آنان بود. جهت جلوگیری از ریزش نمونه‌ها در این فاز از مداخله و بررسی این فاز اجتناب شد. این امر یکی از محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود.

### نتیجه‌گیری:

از آنجا که انجام این مداخله نیاز به وسایل و امکانات خاصی ندارد، در صورتی که پرستاران بالینی در انجام این روش برای بیماران مبتلا به سرطان پستان مهارت پیدا کنند می‌توانند آن را در کنار درمان طبّی پزشک برای بیماران خود انجام دهند و موجب تسریع در بهبودی بیماران و رفع علائم آزاردهنده مختلف به خصوص تهوع و استفراغ

جدول ۱- مقایسه شدت تهوع بیماران در فاز شرطی قبل و بعد از مداخله در سه گروه کنترل، مداخله و دارونما

Sign test			تعداد(درصد) تهوع شرطی	تعداد کل	
P value	میانگین (بعد)	میانگین (قبل)			
۰/۵	۱/۵	۱/۴۱	۱۵(۴۱٪)	۳۶	آزمون (قبل و بعد از مداخله)
۰/۶۸	۱/۴۴	۱/۳۸	۱۵(۴۱٪)	۳۶	دارونما (قبل و بعد از مداخله)
۰/۵۴	۱/۶۳	۱/۴۷	۱۵(۴۱٪)	۳۶	کنترل (قبل و بعد از مداخله)

جدول ۲- مقایسه شدت تهوع بیماران در بین سه گروه کنترل، آزمون و دارونما در مرحله شرطی (قبل از مداخله) و در مرحله حاد (حین و بعد از شیمی درمانی)

Kruskal Wallis		Mean Rank	شدت تهوع	
P value	K2		گروه	
۰/۹۹	۰/۰۰۸	۵۴/۷۶	آزمون	قبل از شیمی درمانی (فاز شرطی) (قبل از مداخله)
		۵۴/۱۹	دارونما	
		۵۴/۵۴	کنترل	
۰/۹۶	۰/۰۷۵	۵۳/۹۶	آزمون	حین شیمی درمانی (فاز حاد) (بلافاصله بعد از مداخله)
		۵۴/۰۱	دارونما	
		۵۵/۵۳	کنترل	
۰/۰۰۰۱	۴۲/۲۱	۲۸/۱۴	آزمون	بعد از شیمی درمانی (فاز حاد) (۲۴ ساعت بعد از مداخله)
		۶۱/۸۸	دارونما	
		۷۳/۴۹	کنترل	

**References:**

1. World Health organization. Noncommunicable Disease countries profile. 2011.
2. Khodabakhshi R, Gohari M, Moghadamifard Z, Foadzi H, Vahabi N. Survival without disease in breast cancer patients and investigation of factors. Razi medical science journal. 1390; 18(89): 28-33.
3. Saki A, Hajizadeh E, Tehranian N. Evaluating the Risk Factors of Breast Cancer Using the Analysis of Tree Models . The Horizon of Medical Sciences. 2011; 17 (1) :60-68. [Persian]
4. National report of cancer records, Ministry of Health and Medical Education, Center of Disease control and Prevention, Non-contagious Deputy, Cancerorgan, The cancer organ, Tehran: ed. 1. 1385. [Persian]
5. Ebrahimi SM. Investigation effect of ginger on nausea and vomiting of cancer patients receiving chemotherapy: Ms Thesis, Medical science Tehran university; 1389.
6. Bakhshi M. Effect of progressive muscle relaxation on acute and delayed emesis in cancer patients under chemotherapy in Institute cancer of Tehran : Ms Thesis, Tarbiat modares university; 2002. [Persian]
7. Sontakke S, Thawani V, Naik M. 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.
8. Cohen L, de Moor CA, Eisenberg P, Ming EE, Hu H. Chemotherapy-induced nausea and vomiting: incidence and impact on patient quality of life at community oncology settings. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2007; 15 (5): 497-503.
9. Henry DH, Viswanathan HN, Elkin EP, Traina S, Wade S, Cella D. Symptoms and treatment burden associated with cancer treatment: results from a cross-sectional national survey in the USA. Supportive Care in Cancer. 2008; 16(7): 791-801.
10. Matoury p. Investigation effects of therapeutic touch plane on acute induced-nausea in breast cancer women in 1391-92 in Isfahan Ms studen: Tarbiat modares university; 1392.
11. Roscoe JA, Morrow GR, Apro MS, Molassiotis A, Olver I. Anticipatory nausea and vomiting. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2011;19(10):1533-8.
12. 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. Supportive cancer therapy. 2007; 4 (4): 247-50.
13. Ravanipour M. Effect of therapeutic touch befor venipuncture on anxiety of school age children in medical centers of Bushehr city, 1998-99. Ms studen: TarbiatModares university.
14. Freeman L. Complementary and alternative medicine:A research base approach: Mosby; 2001.
15. Zare Z. Investigation effect of therapeutic touch on level of anxiety before coronary artery bypass graft in Shiraz Namazi hospital 1384 - 85: MS thesis, Medical science Isfahan university; 1385.
16. Rankin D. The nurse handbook of complementary therapies: BailliereTindall 2001. 267-72.
17. Carpenter D, Ambrose M, Holmes N. Professional guide to complementary and alternativr therapy: spring house; 2002. 475-7.
18. McCabe P. Complementary Therapies in Nursing and Midwifery: From Vision to Reality Melbourne: Ausmed; 2001.
19. Movafaghi, Zahra. Teherapeutic touch and its role in nursing. Mashhad nursing and midwifery faculty journal,1384, 17,18: 66-69. [Persian]



20. Zolfaghari M. Compariance of progressive nmuscle relaxation and therapeutic touch on anxiety ,vital science and dysrhythmia under heart cathethrism : MS Thesis, Mediacal scientific university of Tehran; 1378. [Persian]
21. Coakley AB, Barron A-M. Energy Therapies in Oncology Nursing. Seminars in Oncology Nursing. 2012; 28(1):55-63.
22. Smeltzer S. Handbook For Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
23. Yarbrow C, Wujcik D, Gobel BH. Cancer nursing: principles and practice: Jones & Bartlett Learning; 2010.
24. Snyder M, Lindquist R, Complementary and alternative therapies in nursing, 5th ed. Springer publication. 2006.
25. Ghanbari A, Montazeri A, Niknami M, Atrkarroshan Z, Sobhani A, Najafi B. Investigation effect of plusing ginger to routine care in patient under chemotherapy of Razi hospital in Rash. Ardebil medical science journal. 1389;10(4):352-61.
26. Najafi Ghazlaje , Rahimiha F, Investigation effect of foot massage on intensity of nausea at cancer patients. Breasr diseases journal. 1389;3(1,2):14-18. [Persian]
27. Marchioro G, Azzarello G, Viviani F, Barbato F, Pavanetto M, Rosetti F, et al. Hypnosis in the treatment of anticipatory nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. Oncology. 2000; 59 (2): 100-4.

## Investigation of the Effects of Therapeutic Touch on Intensity of Anticipatory and Acute Induced-Nausea in Breast Cancer Women undergoing chemotherapy in Isfahan

Matoury P<sup>1</sup>, Vanaki Z\*<sup>2</sup>, Zare Z<sup>\*3</sup>, Mehrzad V<sup>4</sup>, Dehghan M<sup>5</sup>

1. MS of nursing, Nursing department, Medical faculty, Tarbiat modares university, Tehran.
2. PhD of nursing, Nursing department, medical faculty, Tarbiat modares university, Tehran.
3. PhD of nursing student, nursing and midwifery faculty, medical science university, Tehran.
4. Oncologist, medical faculty, medical science university, Isfahan.
5. Ms student, nursing and midwifery faculty, medical science university, Isfahan.

Received:13 September,2013; Accepted:14 December, 2013

---

### Abstract

**Introduction:** Nausea is the worst and prevalent complication of chemotherapy. Reduction of this is one of the most important role of oncologist nurses. The purpose of this research is to Investigate the effect of therapeutic touch on anticipatory and acute induced-nausea in breast cancer women in 2013-14 in Isfahan.

**Methods:** This is a randomized control trial, one side blind study containing 3 research groups (control, placebo, intervention) done in Seyed Alshohda hospital in Isfahan 2013-14, the study was constructed by the use of random allocation, intervention of Therapeutic touch on breast cancer women and with same medicine regiment among the 3 groups. The data was recorded by demographic form and VAS at anticipatory and acute phase. Data analysis was done by SPSS,v16 and Sign & kruskalwallis.

**Results:** 41% of patients experienced anticipatory nausea. Findings show that therapeutic touch was significantly effective in reducing intensity of acute nausea compare to control and placebo groups after 24h ( $p<0/0001$ ). But it was not true about anticipatory nausea.

**Conclusion:** Base on findings educating and implementing of TT plane is proposed for clinical nurses to reduced chemotherapy induced acute mausea.

**Key words:** nausea, Therapeutic touch, breast cancer, chemotherapy.

---

\*Corresponding author: E.mail: Vanaki\_z@modares.ac.ir