

مقاله مروری

کاربرد طب مکمل در پرستاری با تاکید بر لمس درمانی

منصوره زاغری تفرشی^۱، مریم رسولی^۲، امیر طباطبایی^{۳*}، ابراهیم گلیمکانی^۴، حامد مرتضوی^۵

^۱استادیار، گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲دانشیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۳دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، گروه پرستاری، قوچان، ایران
^۴استادیار گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۵استادیار گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، بجنورد، ایران
***نویسنده مسؤول:** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، گروه پرستاری، قوچان، ایران
پست الکترونیک: tabatabaei.amir@gmail.com

وصول: ۹۳/۱۲/۷ اصلاح: ۹۳/۳/۳ پذیرش: ۹۳/۳/۵

چکیده

زمینه و هدف: طب مکمل و جایگزین مجموعه ای از روش های تشخیصی، درمانی و یا پیشگیری، شیوه های زندگی سالم و طبیعی است که بواسطه کل نگر بودن به موازات پزشکی رایج و برای تقویت آن در سراسر دنیا بکار می رود.
مواد و روش کار: این مطالعه یک مرور جامع است که با جستجوی وسیع در پایگاه های اطلاعاتی Science direct, Pubmed, Google scholar, Scopus, Iranmedex و با استفاده از کلید واژه های complementary and alternative medicine, touch therapy, nursing انجام و سپس بر اساس میزان ارتباط مقالات با موضوع پژوهش و نظر تخصصی گروه تحقیق، مقالات مرتبط انتخاب و بررسی شدند.

یافته ها: هدف از طب مکمل و جایگزین، ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی به موازات افزایش طول عمر با بکارگیری رویکردهای طبیعی و روش های مختلف با استناد به تجربیات بالینی و تحقیقاتی است. لمس درمانی یک مداخله درمانی جهت مدیریت انرژی انسان بوده و مفهوم بالینی آن توسط تئوری نظریه انسان واحد، راجرز (۱۹۷۰) حمایت می شود. از طب مکمل برای تسهیل رابطه درمانی بین پرستار و بیمار از طریق ایجاد اعتماد و افزایش ارتباط می توان استفاده کرد.
نتیجه گیری: طب مکمل امروزه به سادگی ارائه فرصت دیگری را برای پرستاران جهت مراقبت از بیماران بطور همه جانبه فراهم کرده است. پرستاران با شناسایی استفاده طب مکمل و جایگزین در بیماران و ارائه اطلاعات لازم به آنها می توانند در دستیابی به مراقبت و اهداف درمانی موثر باشند.

واژه های کلیدی: طب مکمل، پرستاری، لمس درمانی

مقدمه

کشورهای مختلف از روش هایی مانند لمس درمانی، هیپنوتیزم، هیومیوپاتی، بازتاب شناسی، رایحه درمانی، طب سوزنی، حجامت، موسیقی درمانی و غیره استفاده می شود. این روش ها به شکل کاملاً علمی به رشته های دانشگاهی تبدیل و متخصصان زیادی از آنها فارغ التحصیل شده اند. از طرفی، مطالعات در سراسر جهان، افزایش تمایل به کنترل سلامت با استفاده از طب مکمل را نشان می دهند [۱]. یک گزارش از دانشگاه هاروارد، اخیراً

در سال های اخیر، روش های غیر دارویی توجه بیماران و مراقبین بهداشتی را به خود جلب کرده است، که تحت عنوان درمان های تکمیلی یا طب مکمل شناخته می شوند. امروزه طب مکمل - جایگزین^۱ (CAM) در جهان از جایگاه ویژه ای برخوردار است، به طوری که در

بسیج نیروهای عاطفی و معنوی فرد برای مقابله با بیماری هاست. در طب مکمل، تمام جنبه های شیوه زندگی بیماران، مورد توجه قرار می گیرد و براساس آنها، توصیه هایی ارائه می شود [۱۰]. عواملی چون عدم پاسخگویی درمانی مناسب طب رایج، هماهنگی درمان های طب مکمل با طبیعت خود بیمار، هزینه کم و شیوه ساده درمانی از جمله علل گرایش بیماران به روش های طب مکمل می باشد [۵]. در حال حاضر مرکز بین المللی طب مکمل و جایگزین^۲ طبقه بندی روش های طب مکمل و جایگزین را تدوین کرده و از تحقیقات مربوط به اثربخشی این روش های درمانی حمایت می کند.

طب مکمل و پرستاری

هدف از طب مکمل ایجاد هارمونی و تعادل در فرد است. مردم به دنبال درمانگران مکمل و مراقبت و درمان کامل بوده زیرا آنها می خواهند به عنوان یک فرد کامل مورد درمان قرار گیرند، و نه بصورت درمان اختصاصی و منفرد مانند یک حمله قلبی در نظر گرفته شوند [۱۱]. پرستاری یکی از اولین حرفه هایی است که بستر استفاده از طب مکمل و جایگزین را تسهیل کرد. زیرا پرستاران، به مددجویان به عنوان یک کل می نگرند و طب مکمل و جایگزین هم پاسخگوی این فلسفه است. طب مکمل و جایگزین، به عنوان مداخله ای برای بسیاری از تشخیص های پرستاری به کار می رود [۱۲] و به همین دلیل در طبقه بندی مداخلات پرستاری از آن نامبرده شده است [۱۳]. بنابراین پرستاران می توانند جهت بهبود نشانه های بیماری از درمان های مکمل استفاده کنند [۱۴]. هیل پیشنهاد کرد که طب مکمل می تواند، از دو جنبه مورد توجه باشد اولاً می توان آنها را به عنوان عامل بهبودی جسمی، روانی به منظور ایجاد درجاتی از آرامش و راحتی در موقعیت های پر تنش به کاربرد و ثانیاً می توان برای تسهیل رابطه درمانی بین پرستار و بیمار از طریق ایجاد اعتماد و افزایش ارتباط از آنها استفاده کرد [۱۵].

استفاده از درمان های تکمیلی و طب مکمل به عنوان روشی کم خطر، مقرون به صرفه، آسان و با عوارض جانبی محدود، به عنوان یکی از روش های مراقبت

نشان داده است که تقریباً نیمی از جمعیت آمریکا، برای بهبود سلامتی خود، علاقه مند به استفاده از برخی انواع درمان های مکمل و جایگزین هستند [۲]. طب مکمل و جایگزین در حال حاضر با ۵۲/۹٪، و یا در برخی از مناطق ۶۱/۵٪ استفاده می شود [۳]. در مطالعه ای مقطعی که بر روی شهروندان تهرانی انجام شد، مشخص گردید که حدود نیمی از جمعیت تهران، حداقل از یکی از انواع طب مکمل در سال ۸۶ تا ۸۷ استفاده کرده اند. همچنین در این مطالعه مشخص شد که طب مکمل بیشتر برای درمان و پیشگیری از مشکلات اسکلتی عضلانی و میگرن و اضطراب استفاده شده است [۴].

هدف از این رویکرد جدید، ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی به موازات افزایش طول عمر با بکارگیری هوشمندانه رویکردهای طبیعی و روش های مختلف طب مکمل و جایگزین با استناد به تجربیات بالینی و تحقیقاتی است [۵]. اگرچه دسترسی و هزینه کمتر از عوامل مهم بیماران برای انتخاب طب مکمل می باشد، اما برخی ترجیح می دهند درمان کل نگر را داشته باشند [۶]. درمان شدگان از سرطان بیشتر از جمعیت عمومی در مراقبت های معمولی، ارتباط با ارائه دهندگان طب مکمل نشان می دهند [۷].

مفهوم طب مکمل

تعریف عبارت طب مکمل و جایگزین، آسان نیست، چرا که در برگیرنده بسیاری از روش های درمانی خارج از حیطه ی درمان های پزشکی رایج است. جامعترین تعریف طب مکمل و جایگزین " تشخیص، درمان بیماری و یا پیشگیری از ابتلاء به آن، که به واسطه کل نگر بودن، پاسخگوی نیازهای پاسخ داده نشده بیمار در پزشکی رایج و تکمیل کننده درمان های طب رایج است" بیان شده است [۹،۸].

طب مکمل، ریشه اکثر بیماری ها و درمان آنها را در درون بیماران و عمدتاً در ذهن و روان آنها می داند. طب مکمل، یک طب بیمار محور^۱ است و ادعا می کند که تسهیل کننده فرآیند خود درمانی، فرد بیمار است. بر اساس تئوری های این طب، بدن انسان مکانیسم های ذاتی برای حفظ سلامت و البته درمان بیماری ها دارد. هدف روش های طب مکمل و جایگزین، فعال کردن این مکانیسم ها و

2-NCCAM (National Center For Complementary and Alternative Medicine)

1-Patient Centered

برای سلامت خود استفاده کرده اند. لمس شفابخش جهت بهبود انرژی از طریق دست برای تسهیل رفاه با تغییر میدان انرژی بدن می باشد [۲۷].

لمس درمانی و ریکی^۲ به واسطه انتقال انرژی از طریق دست به یکدیگر بسیار نزدیک هستند و اغلب به طور مترادف استفاده می شوند. در لمس درمانی برای هدایت انرژی انسان از دست به منظور تسهیل بهبودی استفاده می شود [۲۸].

اساس لمس درمانی بر این فرض بنا شده که حوزه انرژی انسان که با زندگی بشر ارتباط تنگاتنگ دارد، تجلی حوزه انرژی کیهانی است. این حوزه را می توان به کالبد نورانی تشبیه نمود که جسم فیزیکی را احاطه نموده، در آن نفوذ می نماید و تابش آن متأثر از خصوصیاتش می باشد و غالباً هاله نامیده می شود و تحت نفوذ و جریان یک انرژی جهانی به نام پرانا یک لغت سانسکریت به معنای نیروی حیات قرار دارد که در بدن انسان جریان پیدا کرده و به وسیله یکسری گرداب های غیرفیزیکی به نام چاکراها^۳ منتقل می شود [۲۹]. گسیختگی یا انقطاع در این الگو و سازمان میدان انرژی به وسیله درمانگر در نتیجه بیماری احساس می شود [۲۰].

لمس درمانی یک مداخله غیر تهاجمی پرستاری به دست آمده از اشکال باستانی شفا، توسط دست ها و انتقال انرژی است [۳۰]. لمس درمانی را خانم دورا کانتز^۴ بنیان نهاد. وی این تکنیک را از روش قدیمی گذاشتن دست ها روی بدن، «انتقال انرژی» و شفاگر درونی، دکتر کریگر^۵ بر گرفت. در سال ۱۹۷۲ دکتر کریگر آموزش این رشته را به عنوان قسمتی از برنامه فارغ التحصیلی پرستاری دانشگاه نیویورک آغاز کرد. لمس درمانی توسط نظریه پرستاری کل نگر راجر پشتیبانی می شود [۳۱]. این نظریه می گوید که همه افراد زمینه های بسیار پیچیده ای از انواع مختلف انرژی را دارند. این سیستم باز است تا زمینه ارتباط انرژی فرد در تعامل با میدان انرژی محیط را فراهم و در نتیجه تبادل با یکدیگر را داشته باشند [۳۲]. کریگر در مطالعه خود نشان داد، لمس درمانی روی سیستم

پرستاری، در بسیاری از مراکز درمانی و مراقبتی کشورهای مختلف، رو به گسترش است [۱۶]. طب مکمل امروزه به سادگی ارائه فرصت دیگری را برای پرستاران برای نشان دادن مراقبت از بیماران بطور همه جانبه فراهم کرده است [۱۱]. با توجه به افزایش استفاده از طب مکمل توسط بیماران، بسیار مهم است که پرستاران دارای دانش در مورد طب مکمل باشند [۱]. عمل جامع نگر پرستاری برای قرن ها خود را نشان داده است، لذا ترکیب روش های طب مکمل به مراقبت های پرستاری دال بر انجام این سنت است [۵]. لذا در مطالعات مختلف استفاده از طب مکمل توسط پرستاران، از جمله در آرتريت روماتوئید [۱۷]، سردرد میگرنی [۱۸]، آسم [۱۹]، سرطان [۲۰-۲۲]، اضطراب [۲۳، ۲۴] و درد [۲۵] بررسی و گزارش شده است.

با توجه به نقش بستر اجتماعی و فرهنگی هر جامعه در چگونگی اقبال عمومی نسبت به استفاده از روش های طب مکمل، لازم است این موضوع در رشته پرستاری تحلیل بیشتری شود. در بررسی انجام شده توسط پژوهشگر، یکی از روش هایی که در طب مکمل دارای پشتوانه تئوریک و نظریه پردازی در پرستاری می باشد لمس درمانی است که بطور اجمال به آن پرداخته خواهد شد.

لمس درمانی و پرستاری

یکی از شیوه های طب مکمل بر اساس طبقه بندی مرکز بین المللی طب مکمل و جایگزین، لمس درمانی با استفاده از اصول و عملکرد روش های انرژی درمانی، و یک گروه از درمان های طب مکمل است [۱۱]. 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 می شود. در اینگونه روش ها از درمانگر برای متعادل نمودن بیوفیلد بیماران جهت ایجاد و حفظ سلامتی و کاهش علائمی مانند درد و اضطراب استفاده می شود [۲۶]. بیوفیلد^۱ توصیف این مفهوم است که انسان با میدان انرژی احاطه شده و این انرژی را می توان دستکاری و یا به منظور بهبود تغییر داد. تخمین زده می شود که حدود از ۱٪ آمریکایی ها از درمان بیوفیلد

1 -biofield

2-Reiki

3-chakra

4-Dora Kunz

5-Korieger

خودکارعصبی با سرکوب پاسخ های علامتی اثر می گذارد [۳۳].

لمس درمانی با استفاده از دست به تساوی انرژی با روش های مختلف درمان (به عنوان مثال، پاکسازی و یکسان سازی، تخلیه درد، پاکسازی ذهن، ترمیم) توسط منتگن^۱ و چند متخصص دیگر پرستاری در اواخر ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ طراحی و آغاز گردید [۵]. "اختلال در میدان انرژی" یک تشخیص استاندارد توسط انجمن پرستاری آمریکا شناخته شده و بسیاری از سازمان های پرستاری دنیا، لمس درمانی، را یک مداخله پرستاری قلمداد کرده اند. از دیدگاه راجرز، لمس درمانی مثالی است از چگونگی کاری که افراد حرفه ای برای تقویت یکپارچگی و کمال انسان و میدان های زیست محیطی او انجام می دهند تا بیمار به سلامتی مطلوب برسد [۱۲].

لمس درمانی شامل حرکات دست به تساوی و تعادل جریان انرژی در فرد است. درمان وقتی ایجاد می شود که انرژی بدن متعادل کننده شده باشد [۳۳]. این نکته قابل توجه است که لمس درمانی، لمس مستقیم بدن مددجو نیست، بلکه دست های درمانگر در فاصله حدود ۱۰-۵ سانتی متر بیمار قرار گرفته و در امتداد آن حرکت می کند. هدف درمانگر ایجاد و برقراری تعادل مجدد در الگوی طبیعی میدان انرژی مددجو می باشد. معمول ترین پاسخی که مددجو بعد از درمان گزارش می کند، قرارگیری در یک وضعیت آرامش بخش است [۳۴]. در حال حاضر تحقیقات گسترده بالینی در زمینه کاربردهای گوناگون لمس درمانی در سراسر دنیا در حال انجام است [۷].

لمس درمانی را می توان بعنوان یک روش مراقبتی در کاهش درد بعد از عمل جراحی سزارین توصیه نمود [۳۵]. کاهش درد مفاصل و بهبود عملکرد مفاصل نشان می دهد که درمان بیوفیلد (لمس درمانی) می تواند مکمل غیر دارویی موثر برای درمان استئوآرتریت باشد [۳۱]. مطالعه روی بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا نشان داد که لمس درمانی در طی ۶ جلسه موجب کاهش شدت درد بیماران گردید [۳۶]. مین^۲ در مطالعه خود به این نتیجه رسید

که لمس درمانی می تواند به عنوان یک درمان مکمل در تسکین درد بیماران بعد از عمل جراحی استفاده شود. چرا که موجب کاهش میزان نیاز بیماران به داروهای مسکن مخدر می شود [۳۷].

جکسون^۳ (۲۰۰۸) دوازده پژوهش را که همه در مورد لمس درمانی بودند بررسی نمود. همه آنها نشانگر تاثیر لمس درمانی بر کاهش درد و اضطراب بودند [۳۳]. اما در اغلب این مطالعات نیاز به بررسی بیشتر توصیه شده است. تانگ^۴ و همکاران (۲۰۱۰)، با هدف بررسی، ارتقاء سلامتی مدیران پرستاری از طریق آموزش لمس درمانی، پژوهش خود را یک گروه (۲۲ نفر) و ارزیابی سطح استرس با پیش و پس آزمون انجام دادند. نتایج بهبود معناداری در ضربان قلب و استرس را در پرستاران گزارش کردند [۳۸]. لیو^۵ (۲۰۱۳) در مطالعه خود به منظور بررسی اثرات لمس درمانی در سطح درد، عملکرد مفاصل، تحرک، و افسردگی در افراد مبتلا به آرتروز مفصل زانو یک مطالعه کارآزمایی تصادفی کنترل شده را انجام دادند. گروه مداخله با لمس درمانی بهبود قابل ملاحظه متغیر پیامد (۷۵٪) را نشان داد [۳۱].

عاقبتی و همکاران تاثیر لمس درمانی در بیماران زن مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی را بررسی و عنوان کردند، مشخص شد که لمس درمانی در طی ۵ جلسه موجب کاهش شدت درد سرطان می شود. در عین حال با افزایش جلسات، اثربخشی این روش بیشتر می گردد. بر اساس نتایج این مطالعه، با توجه به غیردارویی بودن، بی ضرر بودن و غیرتهاجمی بودن لمس درمانی، این روش به عنوان روشی موثر برای کاهش درد بیماران زن مبتلا به سرطان توصیه می شود. پژوهشگران در خاتمه پیشنهاد کردند، لمس درمانی به عنوان یکی از مباحث دروس مدیریت درد پرستاران در نظر گرفته شود تا بتوان به نحو احسن در مراقبت های پرستاری از آن استفاده شود [۳۹]. همچنین ذوالفقاری و همکاران، کارآزمایی بالینی ارزیابی لمس درمانی بر علائم و نشانه های اضطراب و دیس ریتمی، و همچنین در علائم حیاتی زنان در مورد تحت

3- Jackson

4- Tang

5- Lu

1-Mentgen

2-Meehan

نتیجه گیری

با توجه به کمبود مطالعات در رابطه با ارزیابی مداخلات طب مکمل به نظر می رسد این روش ها امیدوار کننده، به ویژه در کوتاه مدت باشند، اما هیچ کدام را نمی توان به دلیل کمبود تحقیقات دقیق توصیه کرد. پژوهش های آینده باید با مطالعات قوی برای تعیین اثر بالقوه این مداخلات تمرکز کنند. لمس درمانی به نظر می رسد درمان امیدوار کننده در کاهش درد سرطان باشد، اما شواهد ناکافی برای تاکید توصیه لمس درمانی به عنوان یک درمان مؤثر برای درد سرطان وجود دارد [۴۲].

انواع روش های طب مکمل موجب استقلال بیمار شده و برخی از آنان می تواند توسط خود بیماران و یا پرستاران انجام شود. به علاوه طب مکمل و جایگزین با پذیرش آسان و همکاری خوب از طرف بیماران همراه است. همچنین عوارض و پیامدهای منفی و نامطلوب مداخلات دارویی را نیز به همراه ندارد.

همچنین معضلاتی در زمینه روش های طب مکمل وجود دارد که عبارتند از: فعالیت های کم تحقیقاتی، کندی روند گسترش استانداردهای خاص ایمنی، عدم آگاهی دقیق در زمینه کیفیت طب مکمل و فرآورده های آن، عدم توسعه سیستم های ارزیابی و نظارت بر نحوه استفاده از این روش ها. در مطالعه ای که لیچ^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۱ در استرالیا انجام دادند، مشخص شده است که بیشترین موانع بکارگیری طب مکمل، کمبود دانش و مهارت کافی در این زمینه استفاده از طب مکمل، عدم حمایت کافی در این زمینه و کمبود وقت می باشد [۴۳]. همچنین عوامل فردی بیماران مانند کمبود آگاهی و نگرش صحیح از روش های طب مکمل و اختلافات فرهنگی و اجتماعی آنها در بکارگیری روش های طب مکمل تاثیر بسزایی دارد.

ترکیب طب رایج و مکمل نه تنها می تواند درمان کامل و جامعتری را برای بسیاری از مددجویان به ارمغان بیاورد، بلکه قدرت انتخاب بیشتری را به آنان می دهد. نقش کل نگر پرستاران مستلزم تاکید بر مراقبت های جسمی و روانی بیماران است. لمس درمانی ممکن است ایفاگر انجام این نقش باشد.

کاتتریزاسیون قلبی را انجام دادند. یافته اصلی این مطالعه بیانگر این مورد بود که هر دو گروه کنترل و پلاسبو کاهش اضطراب، فشار خون و ضربان قلب داشتند. کاهش معنی داری در دیس ریتمی قلبی ($p < 0.05$) به جز انقباضات زودرس بطنی در گروه مداخله مشاهده شد [۴۰]. تاثیر ماساژ درمانی و لمس درمانی در بهبود علائم سرطان، توسط پست وایت و همکاران بررسی شد. پژوهشگران اثرات ماساژ دو روش را در مقایسه با انجام مراقبت استاندارد در القای آرامش و کاهش علائم در ۲۳۰ نفر بررسی کردند. هر دو مداخله فشار خون، تعداد تنفس و ضربان قلب را کاهش دادند. ماساژ درمانی کاهش اضطراب و لمس درمانی کاهش خستگی، و هر دو مداخله اختلال خلق و خوی کلی را کاهش دادند. همچنین میزان درد پس از ماساژ درمانی و لمس درمانی کاهش یافته بود. بیماران در درمان گروه لمس و ماساژ درمانی احساس آرامش بیشتر و کاهش درد کوتاه مدت، اختلال کمتر خلق و خوی، و خستگی در مقایسه با بیماران در گروه کنترل گزارش کردند [۲۱].

در حال حاضر بیش از ۳۰،۰۰۰ پرستار استفاده از لمس شفابخش در مراکز بهداشتی درمانی برای کاهش درد و اضطراب، کمک به زخم و ترمیم شکستگی، کاهش عوارض جانبی شیمی درمانی و پرتودرمانی، نرمال شدن فشار خون، و حمایت از احساسات تندرستی، را ارائه می دهند. از آنجا که هیچ خطر شناسایی شده در لمس درمانی به عنوان یک اقدام تسکین درد وجود ندارد، با وجود محدودیت های بالینی این روش توصیه و لمس درمانی باید در میان بسیاری از مداخلات احتمالی پرستاری برای درمان درد در نظر گرفته شود [۲۵]. روش های انرژی درمانی یکی از مباحث چالش برانگیز و بحث برانگیز از طب مکمل هنوز باقی مانده است [۴۰]. گرچه در جدیدترین ویرایش منبع معتبر پرستاری داخلی جراحی برونر در مبحث مداخلات غیر دارویی مدیریت درد، در مورد روش های طب مکمل منجمله لمس درمانی مطالبی اشاره شده است [۴۱].

References

1. Truant TL, Porcino AJ, Ross B, Wong M, Hilario C, Complementary and alternative medicine (CAM) use in advanced cancer: a systematic review, *J Support Oncol*. 2013;11:105-13.
2. Nichol J, Thompson EA, Shaw A, Beliefs, decision-making and dialogue about complementary and alternative medicine (CAM) within families using CAM: a qualitative study, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2011;17(2):117-25.
3. Klafke N, Elliott JA, Wittert GA, Olver IN, Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine (CAM) use by men in Australian cancer outpatient services, *Ann Oncol*. 2012; 23(6):1571-8.
4. Tehrani Banihashemi S, Asgharifard H, HAGHDOUST A, BARGHAMADI M, MOHAMMAD HOSSEINI N, The use of Complementary/Alternative Medicine among the general population in Tehran, Iran. *Payesh*, 2008[Persian]
5. Snyder M, Lindquist R, Complementary & alternative therapies in nursing: Springer Publishing Company; 2009.
6. Su D, Li L, Trends in the use of complementary and alternative medicine in the United States: 2002–2007, *J Health Care Poor Underserved*, 2011; 22(1):296-310.
7. Mao JJ, Palmer CS, Healy KE, Desai K, Amsterdam J, Complementary and alternative medicine use among cancer survivors: a population-based study, *J Cancer Surviv*. 2011; 5(1):8-17.
8. Herbert M, Ethical Issues in Complementary and Alternative Medicine, *Chisholm Health Ethics Bulletin*, 2005; 10(4):9.
9. Ernst E, Resch K, Mills S, Hill R, Mitchell A, Willoughby M,“ et al”, Complementary medicine—a definition, *The British Journal of General Practice*, 1995; 45(398):506.
10. Mousavizadeh K, Ansari H, Complementary/Alternative medicine and medical education, *Payesh*, 2008[Persian]
11. Lindquist R, Snyder M, Tracy MF, Complementary & alternative therapies in nursing, 7th Ed. Springer Publishing Company; 2014.
12. Meehan TC, Therapeutic touch as a nursing intervention, *J Adv Nurs*, 1998; 28(1):117-25.
13. Guadalupe KA, Complementary and Alternative Therapies, *Internet Resources For Nurses*, 2003; 322.
14. Santos DS, Carvalho EC, Nursing interventions for the care of patients with arthritis: an integrative review, *Rev Bras Enferm*, 2012 Dec;65(6):1011-8.
15. Nguyen LT, Davis RB, Kaptchuk TJ, Phillips RS, Use of complementary and alternative medicine and self-rated health status: results from a national survey, *J Gen Intern Med*. 2011; 26(4):399-404.
16. Harlow C, A Critical Analysis of Healing Touch for Depression and Anxiety, 2013.
17. Tabatabaee A, Mohammadpour A, The effect of sauna on pain relief and range of motion in rheumatoid arthritis patients, *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 2012; 13(10):44[Persian]
18. Tabatabaee Amir, Zarei Mohamad, Mohammadpour Ali, Javadi Sayed Ali, Bidaki Ali akbar BA, The Effects of Wet-Cupping on Intensity of Headache in Migraine Sufferers, *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 2014; 3(2):1-12[Persian]
19. Abel Fattah M, Hamdy B, Pulmonary functions of children with asthma improve following massage therapy, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2011; 17(11):1065-8[Persian]
20. 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.
21. 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.
22. Wyatt G, Sikorskii A, Wills CE, Su H, Complementary and alternative medicine use, spending, and quality of life in early stage breast cancer, *Nurs Res*. 2010; 59(1):58-66.
23. Tacón AM, McComb J, Caldera Y, Randolph P, Mindfulness meditation, anxiety reduction and heart disease: a pilot study, *Fam Community Health*, 2003; 26(1):25-33.
24. Moeini M, Zare Z, Hazrati M, Saghaei M, Effect of therapeutic touch on patients' anxiety before coronary artery bypass graft surgery, *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2009; 13(2) [Persian]

25. Monroe CM, The effects of therapeutic touch on pain, *J Holist Nurs*, 2009; 27(2):85-92.
26. Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da Costa C, Story DF, Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2007; 13(6):643-50.
27. Anderson JG, Taylor AG, Biofield Therapies and cancer pain, *Clin J Oncol Nurs*, 2012; 16(1):43-8.
28. Krieger D, *The therapeutic touch: How to use your hands to help or to heal*: Prentice-Hall Englewood Cliffs, NJ; 1979.
29. Wright SJ, *The Chakras in Shamanic Practice: Eight Stages of Healing and Transformation: Inner Traditions/Bear & Co*; 2011.
30. Kelly AE, Sullivan P, Fawcett J, Samarel N, editors, *Oncol Nurs Forum*; 2004: Onc Nurs Society.
31. Lu D-F, Hart LK, Lutgendorf SK, Perkhounkova Y, The effect of healing touch on the pain and mobility of persons with osteoarthritis: A feasibility study, *Geriatric Nursing*, 2013; 34(4):314-22.
32. Rogers ME, An introduction to the theoretical basis of nursing, *AJN The American Journal of Nursing*, 1971; 71(10):2026-7.
33. 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.
34. Hallett A, Narratives of therapeutic touch, *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 2004; 19(1):33.
35. Ravanipour M, A study on the efficacy of touch therapy in pain relieve after cesarean section, *ISMJ*, 2004; 7(1):34-9.
36. Denison B, Touch the pain away: new research on therapeutic touch and persons with fibromyalgia syndrome, *Holist Nurs Pract*, 2004; 18(3):50-142.
37. Meehan TC, Therapeutic touch and postoperative pain: a Rogerian research study, *Nurs Sci Q*, 1993; 6(2):69-78.
38. Tang R, Tegeler C, Larrimore D, Cowgill S, Kemper KJ, Improving the well-being of nursing leaders through healing touch training, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2010; 16(8):837-41.
39. Aghabati N, Mohammadi E, Pour Esmaili Z, The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy, *Evid Based Complement Alternat Med*, 2010; 7(3):375-81 [Persian]
40. Zolfaghari M, Eybpoosh S, Hazrati M, Effects of Therapeutic Touch on Anxiety, Vital Signs and Cardiac Dysrhythmia in a Sample of Iranian Women Undergoing Cardiac Catheterization A Quasi-Experimental Study, *J Holist Nurs*, 2012; 30(4):225-34 [Persian]
41. Brunner LS, Smeltzer SCC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*, 13th Ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
42. Schnepfer L, Barton D, Bauer-Wu S, *Energy therapies, Oncology Nurse Edition*, 2010; 24(7):40-3.
43. Bardia A, Barton DL, Prokop LJ, Bauer BA, Moynihan TJ, Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: a systematic review, *J Clin Oncol*. 2006; 24(34):5457-64.
44. Leach MJ, Gillham D, Are complementary medicine practitioners implementing evidence based practice? *Complement Ther Med*, 2011; 19(3):128-36.

Review Article

Utilization of complementary and alternative medicine in nursing with emphasis on the touch therapy

Zaghari Tafreshi M¹, Rasouli M², Tabatabaee A³*, Golmakani E⁴, Mortazavi H⁵

¹Assistant Professor, Department of management, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Associate Professor, Deptment of pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³PhD Student in Nursing, Department of Nursing, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

⁴Assistant Professor of Anesthesiology, Department of Anesthesiology and critical care, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁵Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

***Corresponding Author:**
Islamic Azad University,
Quchan, Iran
Email:
tabatabaei.amir@gmail.com

Abstract

Background & Objectives: complementary and alternative medicine is a set of procedures for diagnosis, treatment or prevention, and healthy lifestyle and natural. Due to the being holistic, along with conventional medicine is used around the world to reinforce it.

Material & Methods: This comprehensive review was conducted based on extensive search of databases including Scopus, Pub med, Science direct, Google scholar and Iran medex by using keywords such as complementary and alternative medicine, touch therapy, nursing. Relevant articles were selected based on the relationship of articles and expert comments.

Results: The purpose of complementary and alternative medicine is health promotion and quality of life with increase life span with using natural approaches and different methods according to clinical experience and research. Touch therapy is a therapeutic intervention for human energy management and its clinical concepts is supported by the Rogers' theory of Unitary Human Beings. Complementary medicine can be used to facilitate the therapeutic relationship between nurse and patient through building trust and enhancing communication.

Conclusion: Today complementary medicine has simply provided the opportunity for nurses in holistic care. Health care providers can play a more effective role in achieving care and therapeutic targets by identification of complementary and alternative medicine.

Key words: complementary and alternative medicine, nursing, touch therapy

Submitted:26 Feb 2014

Revised:24 May 2014

Accepted:26 May 2014