

ویژه‌نامه اولین همایش بهداشت در آموزه‌های پیامبر اعظم (ص)

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره ششم، زمستان ۱۳۸۶، ۳۱-۳۶

اهمیت لامسه به هنگام ارتباط با بیمار از دیدگاه پیامبر اعظم (ص)

غلامرضا رفیعی^۱، حسن خدادادی^۲، مرجان علیمحمدی^۳

دریافت مقاله: ۸۶/۳/۲۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۶/۹/۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۸۶/۹/۱۰ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۰/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: عن النبی (ص) "من تمام عیادت المریض ان یضع احدکم یده علی وجهه اوعلی یده فیسأله کیف هو؟" روایت فوق که توسط حضرت علی (ع) و امام صادق (ع) هم نقل قول شده، سفارش می‌کند که برای آرامش بیشتر بیمار در هنگام عیادت، بهتر است فرد عیادت کننده، دست خود را بر روی دست و پیشانی بیمار گذاشته و از احوال او جویا شود. این مقاله در راستای اهمیت سفارش فوق و کاربرد آن در طب نوین تدوین گردیده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مروری بوده که پژوهش‌گران با جستجو در منابع کتابخانه‌ای و نیز مراجعه به بانک‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی از طریق اینترنت، سعی نموده‌اند اطلاعات لازم را در خصوص اهمیت و فواید کاربرد لمس، و تأثیر آن بر بهبودی بیماران با تأکید بر پژوهش‌های انجام شده، جمع‌آوری نمایند.

یافته‌ها: چند مطالعه کارآزمایی بالینی در بیماران بخش‌های ویژه نشان داد که واکنش‌های رفتاری قابل مشاهده (حرکات صورت، تماس چشم، حرکات بدن و تمایل بیمار به صحبت و ارتباط) و همچنین کاهش ضربان قلب، کاهش فشار خون دیاستولیک، ترس و اضطراب در گروه تجربی (که ارتباط کلامی همراه با لمس را روزانه تجربه می‌کردند) با درصد بیشتری نسبت به گروه شاهد (که فقط ارتباط کلامی دریافت می‌کردند)، رویت گردید. نتایج پژوهش‌های متعدد بر روی افراد کهنسال، حاکی از افزایش احساس آرامش و خوب بودن، رضایت از خود، و اعتماد به نفس در آن‌ها بوده حتی تماس بدنی و دست در دست گذاشتن افراد مشرف به مرگ هم یک روش سازنده گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: با عنایت به محتوی این مقاله به نظر می‌رسد اگر فرآیند لمس از روی حس نوع دوستی و صداقت، و بر اساس درک بیمار از لمس و در زمان مناسب و مقتضی انجام گیرد، نقش سازنده‌ای در فعال سازی و تقویت بنیه جسمی-روانی بیماران، خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: لمس، ارتباط، بیمار، پیامبر اعظم

مقدمه

حسی است که از دوران جنینی شروع می‌شود، انقباضات سنگین و سخت رحم روی بدن جنین، یک سری تحریکات پوستی شدید را که فعال کننده سیستم‌های حیاتی است، در

لامسه به عنوان یکی از احساسات پنجگانه انسان و یک منبع بزرگ دریافت اطلاعات، محسوب می‌شود. لمس ابتدایی‌ترین

۱- (نویسنده مسئول) مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۲- مربی و عضو هیأت علمی گروه آموزشی اطفال، دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۳- کارشناس آموزش و پرورش رفسنجان

او ایجاد می‌کند. انقباضات رحم در زمان زایمان، شروع نوازش کودک است که بس از تولد، بایستی به روش‌های اختصاصی دیگر، این نوازش تداوم یابد. نوزادی که به دنیا می‌آید اولین ارتباط او با محیط و جهان خارج را از طریق پوستش دریافت می‌کند او جهت تکامل جسمی روانی خود، نیاز به تداوم این تماس‌ها دارد. از بد تولد، یک کودک نرمال به لمس ملایم دست‌ها روی بدنش، عکس‌العمل مطلوب نشان داده و سعی می‌کند اعضاء بدنش را از تحریکات دردناک عقب بکشد. فعالیت‌هایی نظیر در آغوش گرفتن، نوازش، مکیدن پستان‌ها و مراقبت‌های جسمی جزو نیازهای او محسوب می‌شوند که اگر این نیازها برآورده نگردیده و یا در هر مرحله، متوقف یا سست شوند، الگوهای رفتاری غیرطبیعی، رویه رشد را کند و در سطح هوشیاری و شخصیت او تأثیر منفی می‌گذارد [۱]. رازی می‌گوید نخستین حسی که حیوان با داشتن آن، حیوان می‌شود حس لمس است. حال لمس در قوای حیوانی نیز چنین است که حیوان می‌تواند از قوای حیوانی خود، که حواس پنجگانه است، به جز لمس را از دست دهد و باز هم در صحنه حیات باقی بماند اما همین که لامسه، از دست رفت حیوان خود به سرعت و شتاب، راه زوال می‌پیماید چون حس لامسه پیشروی قوای نفس است. باید به اموری که ترکیب حیوان را فاسد می‌کند، دلالت کرده و صلاح حیوان را حفظ کند. اهمیت این حس تا آن اندازه است که فیلسوف فرانسوی کندیباک، تنها راه ادراک جهان خارج را این حس دانسته و امروز هم یکی از مکاتب فلسفی از عقیده این حکیم، پیروی می‌کند. چگونه می‌توان از نتایج عملی این بحث غافل ماند با آن که بانویی کرولال را با استفاده از حس لمس او، حروف برجسته ساختند و او را عالمی به جامعه تحویل دادند و امروزه نابینایان بدین وسیله باسواد می‌شوند [۲].

لمس می‌تواند در بیان افکار و هیجانات، نقش ایفا کند. نحوه برخورد ما با افراد بر اساس عواطف، متفاوت است مثلاً عواطف و احساسات دوستانه خود با یک فرد را با بوسیدن و در بغل گرفتن، و در فرد دیگر (که این هیجانات کمتر است)، با دست دادن ابراز می‌داریم. علاوه بر موقعیت‌های اجتماعی، کاربرد لمس در بررسی سلامت و معاینات فیزیکی و نیز در ایجاد

ارتباط بین پزشک یا پرستار با بیمار، بسیار مهم و با ارزش است [۳]. لمس به عنوان یک روش ارتباط غیرکلامی، می‌تواند در استحکام جو اطمینان، همدلی، همدردی و کاهش اضطراب، نقش داشته باشد از کاربرد لمس در مراقبت، به نوعی در طول تاریخ، یاد شده است حتی در زمان‌های جنگ، انجام این مراقبت را برای حس همدردی و دادن امیدواری به سربازان زخمی بکار می‌گرفتند [۴]. از سابقه علم نبض‌شناسی در طب چین باستان، که با لمس و ارزیابی نبض برای دقایقی به تشخیص بیماری پی می‌بردند و یا تکنیک‌های ماساژ که بقرات، از آن‌ها دفاع کرده و برای ژولپوس سزار اجرا می‌کرد، می‌توان شواهدی بر تاریخچه لمس، بیان نمود [۵]. رفتار کلامی فقط ۳۵٪ فرآیند ارتباط، را به خود اختصاص داده لذا به رفتارهای غیرکلامی همچون نگاه کردن، سر تکان دادن، لمس کردن، اهمیت فوق‌العاده‌ای باید داد [۶]. حتی کاربرد لمس در زمان ارتباط با بیمار، از دید پیامبر اعظم (ع) مخفی نمانده و نقل شده که آن حضرت در هنگام عیادت بیمار، دست مبارک خود را بر پیشانی و یا دست بیمار می‌گذاشتند. ایشان سفارش می‌کند که بهتر است در هنگام عیادت، فرد عیادت کننده برای آرامش بیشتر بیمار، دست خود را بر روی دست و پیشانی بیمار گذاشته و از احوال او جويا شود [۷]. امام راحل (قدس سره) می‌فرمایند: "یکی از اموری که کمک می‌کند به خوب شدن مریض‌ها و اعاده صحت برای آن‌ها، این است که پزشک و پرستار تقویت روحی به آن‌ها بدهند اگر به او امید دادید، محبت کردید، نوازش کردید اگر این طور شد بر فرض این که از دنیا هم برود با یک روح امیدوار و شیرین از این دنیا می‌رود و این برای شما ارزشمند است" [۸].

زمانی که از پیامبر اعظم چنین رفتار و سفارشی، مشاهده می‌گردد، تفکر و تدبیر در آن برای هر فرد مسلمان، به ویژه کادر پزشکی و پرستاری که در تماس و ارتباط مکرر با بیمار هستند، از اولویت و جایگاه خاصی پیدا می‌کند. اندیشیدن در زمینه حدیث فوق و این که کاربرد لمس در هنگام ارتباط با بیمار، چه تأثیر یا بازخوردی در وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و کلا بازگشت سلامت او خواهد داشت و آیا علم پزشکی نوین و روزآمد، و پژوهش‌های انجام شده بر اجرای

آن تأکید کرده و یا آن را مردود می‌دانند، نیاز به مرور ادبیات داشته که این مقاله در همین راستا تدوین گردیده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مروری بوده که پژوهشگران با جستجو در منابع کتابخانه‌ای و نیز مراجعه به بانک‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی از طریق اینترنت، سعی نموده‌اند اطلاعات لازم در خصوص اهمیت و فواید کاربرد لمس، شرایط انجام و موانع اجرایی آن در موقعیت امروزی طب، و تأثیر آن بر بهبودی بیماران را با تأکید بر پژوهش‌های انجام شده، جمع‌آوری نمایند.

بحث

در زمینه تأثیر لمس به هنگام ارتباط با بیمار بر روند بهبودی او، تحقیقات کارآزمایی متعددی انجام گردیده است. Mccorkle و Platt برای پی‌بردن به این که آیا کاربرد لمس در ارتباط، تأثیری بر ارتقاء بهبودی بیمار دارد یا خیر، به مطالعه‌ای تحلیلی در دو گروه از بیماران بخش‌های ویژه پرداخته که در گروه شاهد فقط ارتباط کلامی و در گروه تجربی، ارتباط کلامی همراه با لمس را روزانه بر بالین بیماران انجام و در هر بار ارتباط، واکنش‌های رفتاری قابل مشاهده (حرکات صورت، تماس چشم، حرکات بدن و تمایل بیمار به صحبت و ارتباط) و هم‌چنین سرعت و ریتم حرکات قلب و تنفس (از طریق دستگاه مونی‌تورینگ) را کنترل و ثبت نموده و در پایان متوجه شدند که واکنش‌های رفتاری در گروه تجربی با درصد بیشتری نسبت به گروه شاهد، رؤیت گردید. در ریتم و سرعت حرکات قلب و تنفس اختلاف معنی‌داری، مشاهده نشد و در پرسشنامه‌ای که در پایان توسط بیماران تکمیل گردیده بود ۹۰٪ از نمونه‌های تجربی و ۶۷٪ از گروه شاهد به این سؤال که "آیا مراقب، علاقه‌مند به بهبودی شما بود" جواب مثبت داده بودند، ضمن این که در پاسخ گروه تجربی به این سؤال که "فرد مراقب، علاقه‌اش را چگونه نشان داد؟" ۳۷٪ آن‌ها از لمس هم نام برده بودند [۹]. Tattam هم با اشاره به تحقیق مشابهی در بیماران با جراحی قلب، که منجر به کاهش ترس و اضطراب در گروه تجربی شده بود،

نتایج را امیدوار کننده قلمداد می‌کند [۱۰]. هم‌چنین Wiess با بررسی اثرات لمس در بیداری و تحریک سیستم عصبی ۵۹ بیمار عروق کرونر قلب، نتایج را حاکی از کاهش ضربان قلب، کاهش فشارخون دیاستولیک و تخفیف میزان اضطراب بیماران گزارش نموده و نتیجه گرفت که لمس در کاهش تحریک و بیداری سیستم عصبی، نقش دارد [۱۱]. Engle و Graney هم در مطالعه‌ای مشابه، نتایج فوق را تأیید کردند [۱۲]. در پژوهشی از ۹۰۰ پرسنل بهداشتی درمانی و ۵۴۰ بیمار، مشخص شد که پرستاران دو برابر پرسنل دیگر، در تماس و لمس بیماران بوده و نقاطی که بیشتر لمس می‌شوند شامل صورت، دست‌ها و شانه‌ها است بیماران با وضعیت خوب و امیدوار به درمان، ۷۰٪ بیش از بیماران بدحال لمس شده بودند و حدس زده شد که یکی از علل کمتر لمس شدن بیماران بدحال، عدم آشنایی پرسنل به نقش لمس در پیشبرد بهبودی و درمان بیمار است [۱۳]. Rubin از مطالعات خود در یکی از بیمارستان‌های زنان و زایمان، به اثبات رساند که مادران برای پزشک و پرستارانی که از طریق لمس با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کنند، ارزش بیشتری قائل هستند [۱۴]. در مصاحبه کیفی با ۳۹ پرسنل بهداشتی، همگی آن‌ها اعتقاد داشتند که لمس جسمی، می‌تواند پنج متغیر پیشبرد آرامش جسمی، ارتقاء بهداشت روانی، اجرای مسئولیت اجتماعی، پیشبرد آرامش فکری، ارتقاء معنویت در بیماران را تسهیل بخشد [۱۵]. در دو مطالعه کیفی مشابه در شمال سوئد و در ایالت ساوث‌پولو، اکثریت نمونه‌ها اظهار داشتند که لمس با یک برنامه‌ریزی رسا و پرمعنا، می‌تواند در بیان احساس همدردی و اعتماد در بیماران هیجانی، مطرح گردد [۱۶-۱۷] حتی در برخورد با افراد مسن که تمام احساسات پنجگانه آن‌ها ضعیف شده، باید از رفتارهای غیرکلامی مثل نگاه کردن، لبخند زدن توأم با لمس استفاده شود. تعدادی از مطالعات حدس می‌زنند که کاربرد مناسب لمس توسط پرستاران به طرز معنی‌داری، وضعیت سلامت افراد پیر را بهبود بخشیده و در اختلال شناختی کهنسالان، مؤثر باشد [۱۸-۱۹]. در مطالعه بر روی ۴۵ زن مستقر در سرای سالمندان در می‌سی‌سی‌پی، آشکار شد که لمس توأم با دلداری، به طرز معنی‌داری اعتماد به

نفس، رضایت از زندگی، خود ارزشی، عشق و تعلق، و احساس مسئولیت را در سالمندان گروه آزمون، ارتقاء داده است [۲۰]. در پژوهشی دیگر در افراد دمانس، مشخص شد که کاربرد لمس همزمان با ارتباط کلامی، باعث می‌شود که اضطراب این افراد و به دنبال آن، حملات رفتاری غیرعادی در آن‌ها کاهش یابد لذا این روش، به عنوان یک متد کم هزینه، و ساده از نظر یادگیری، به مراقبین و اعضاء خانواده آن‌ها، پیشنهاد گردید [۲۱]. نتایج دو مطالعه نیمه تجربی بر روی سالمندان کاندید عمل جراحی کاتاراکت، حاکی است که لمس و ماساژ دست حین عمل تحت بی‌حسی موضعی، به طرز معنی‌داری در کاهش اضطراب، فشار خون، نبض، و سطوح اپی‌نفرین، نور اپی‌نفرین و کورتیزول پلاسمای گروه آزمون، مؤثر بوده است [۲۲-۲۳]. ثابت گردیده که تماس بدنی حتی دست در دست گذاشتن افراد مشرف به مرگ هم، یک روش سازنده است. کوپلر در زمان کار کردن با بیماران در حال مرگ، با معنی‌ترین ارتباط بین مراقب و بیمار را، لمس آرام و ملایم دستها در لحظات سکوت و آرامش، یافت چرا که هرچه بیمار بدحال، به پایان عمر خود نزدیک‌تر می‌شود، ارتباطش هم غیرکلامی‌تر می‌گردد [۱۳]. هر چند که مکانیسم‌های لمس در پیشبرد سلامت، به طور واضح شناخته شده، نیست اما تأثیرات ماساژی آن در افزایش گردش خون و مایع لنف، تحریک سیستم عصبی خودکار، افزایش ثبات روانی و آرامش جسمی آن، به تأیید رسیده است. گیرنده‌های لمسی در پوست انگشتان دست، فراوان‌تر از سایر نقاط بوده و قرنیه، زبان، لب‌ها، گوش‌ها و پیشانی به لمس حساس‌ترند [۲۴]. در پژوهشی به منظور بررسی میزان و محل لمس شده در افراد سالخورده و درک آن‌ها از لمس، مشخص شد که اندام‌های انتهایی، بیشتر مورد لمس قرار گرفته و لمس دست و شانه‌ها توسط اکثر نمونه‌ها، خوشایند قلمداد شد. ممکن است بیماران مسن از هدف و یا انگیزه درمانگر از لمس، برداشت سوء داشته باشند که ارزیابی آگاهی و حساسیت آن‌ها نسبت به این امر، ضروری است [۲۵].

با همه این تعریف و تمجید از کاربرد لمس، باید اولاً در مورد برداشت، فرهنگ و عواطف بیمار نسبت به لمس، آگاهی

پیدا کرد ثانیاً در مورد این که چگونه و چقدر از لمس در ارتباط استفاده شود، اندیشید [۳]. مطالعات نشان داده که فراوانی بکارگیری لمس در کشورهای ایتالیا، یونان، اسپانیا، آمریکای لاتین، آمریکای جنوبی و کشورهای عربی بیش از کشورهای هم‌چون بریتانیا، کانادا، آلمان و فرانسه بوده که عوامل مهمی همچون فرهنگ و عقاید مذهبی در این زمینه مداخله داشته است [۲۶]. در کشورهای اسلامی و به خصوص کشور ما، اعتقاد بر این است که لمس بیمار توسط معاینه کننده و یا مراقب نا هم‌جنس، می‌تواند زمینه ساز نشرگناه، از ابتدای تحصیل طب در وجود طبیب، بیمار و اجتماع گردد. حضرت امام خمینی (ره) در این زمینه می‌فرماید: نگاه و لمس کردن بدن زن یا مرد بیگانه، و لو در هنگام معاینه و یا انجام اقدامات همچون شکسته‌بندی و نجات دادن غریق، در صورتی که توسط هم‌جنس امکان نداشته باشد، مورد استثناء است و می‌توان به مقدار ضرورت، نگاه یا لمس کرد ولی تجاوز از مقدار لزوم، جائز نیست. متأسفانه کاربرد لمس در طب مدرن، در حال منسوخ شدن و یا تضعیف است و دلیل آن را، مسئولیت‌های زیاد و نداشتن وقت کافی برای تماس و ارتباط با بیمار قلمداد می‌کنند حتی اخیراً، برخی آن را به واسطه برخی مسائل و ایجاد وابستگی‌های بین بیمار و پزشک، زمینه نوعی خیانت‌ها و سوء استفاده‌ها، ارزیابی کرده و دیگر کادر درمانی را از انجام آن برحذر می‌دارند که پیگیری و رفع مشکلات و توجیه دست‌اندرکاران طب بالینی، می‌تواند این شبهه و سوء برداشت را بزدايد [۱۳].

مطالعات ثابت کرده لمس، زمانی مؤثر خواهد افتاد که در زمان مناسب و مقتضی و با درک بیمار و پزشک از لمس، و در نظر گرفتن احساسات فردی و هیجانی اجرا شود به علاوه، لمس باید توسط فردی که از اصول ارتباط با بیمار، کاملاً آگاه بوده و دارای حس نوع‌دوستی، امانت‌داری، راستی و صداقت باشد، انجام گیرد [۲۷]. مذهب در تأثیر لمس، نفوذ زیادی دارد برای مثال در دین مسیح، این عقیده است که بهبودی بیمار، می‌تواند از میان لمس کردن توسط یک کشیش یا فرد خدایی مهربان، تسهیل یابد یا برخی افراد می‌توانند عشق خدایی را از طریق لمس کردن، به بیماران منتقل نموده لذا از

چگونه شفا دهنده باشد که حضورش مرضی است فوق بیماری سابق [۸]. بیمار دردمند بعد از خداوند، طیب را ملجأ و پناه خویش می‌یابد و پزشک، در معرض جسم رنجیده بیمار و ابعاد روحی متأثر از بیماری او قرار می‌گیرد این وضعیت، زمینه‌ساز ارتباط فعال‌تر حرفه‌های علوم پزشکی نسبت به مشاغل دیگر، با روح و جسم انسان‌ها است بنابراین طیب باید ضمن شناخت و بینش الهی، دارنده بهترین اخلاق و عالی‌ترین صفات انسانی باشد. بدیهی است اخلاق پسندیده او، بهترین داروی درمانی بیماران می‌باشد چه بسا بیمارانی که در برخورد با پزشک خوش‌اخلاق و خوش سیرت، چنان تحت تأثیر قرار می‌گیرند که حتی بیماری‌های غیرقابل تحمل خود را هم فراموش کرده و بیان نمی‌نمایند به عبارت دیگر، بیماری خود را با خلق و خوی پسندیده طیب، درمان نموده‌اند.

گر طبیبانه بیایی به سربالینم

به دو عالم ندهم لذت بیماری را [۳۱]

نتیجه‌گیری

با عنایت به محتوی این مقاله، به نظر می‌رسد اگر فرآیند لمس از روی حس نوع دوستی و صداقت، و بر اساس درک بیمار از لمس و در زمان مناسب و مقتضی انجام گیرد، نقش سازنده‌ای در فعال‌سازی و تقویت بنیه جسمی روانی بیماران، خواهد داشت هر چند که به واسطه برخی تفاوت‌های فرهنگی مذهبی، ممکن است کاربرد لمس در جوامع مختلف، با تسهیلات و یا موانع متفاوتی مواجه شده باشد، ولی نقش کلیدی استفاده از آن هنگام تماس و یا عیادت بیماران، با عنایت به ذات وجودی و فطرت انسان، غیرقابل انکار است.

نظر معنوی به پیشبرد بهبودی کمک کنند [۲۸]. این پدیده را امروزه در قالب لمس درمانی مطرح می‌کنند که زمینه و پایه آن از همان لمس ارتباطی و فیزیکی است [۱]. هر چند که اولین روش لمس درمانی نوین توسط Krieger در سال ۱۹۷۵ مطرح شد که در آن با قرار دادن دست‌ها، یک نیروی شفا دهنده معنوی به بیمار منتقل می‌گردد [۱۲]، اما لمس درمانی ریشه در تاریخ باستان دارد و در زمان‌های گذشته اجرا می‌شده است. در فرهنگ‌های مختلف، نظریه‌ها و استنباط‌های متفاوتی در مورد لمس وجود دارد در بعضی فرهنگ‌های شرقی، ارتباط بین شخص شفا دهنده و شخص بیمار، بر این اصل استوار است که فرد شفا دهنده، منبع فراوانی و خیر و برکت و حیات بخشی بوده و شخص بیمار، ضعیف‌النفس. لذا در ارتباط بین این دو، نیروی حیات بخش لمس، به عنوان یک امر فطری، اثر زنده دلی و سرزندگی خود را بر روی فرد بیمار، می‌گذارد همانند مولکول‌های اکسیژن در برابر مشکل تنگی نفس [۲۹]. در دوران طب ایران باستان، عموماً طب بالهیات همراه بوده و طیب بیشتر از میان طبقه روحانی انتخاب می‌گردید این موضوع تا ظهور اسلام و پس از آن در تاریخ طب کشورمان، دیده می‌شود که عموماً اطباء عالی‌قدر، علماء حکمت بوده‌اند همیشه پزشکانی، که شفا دهنده الهی بوده، برتر از تمام پزشکان به شمار می‌رفتند [۳۰]. پزشکی که اعمال او جز برای خداوند عزوجل نیست، ملکوت زیبا و درون پرجاذبه و حضور مطلوب و پر لذت او، مریض را خود، درمانی است که انیولوژی درد او را در حین معالجه (بدون تجویز دارو)، نابود کرده است و برعکس آن پزشکی که در دریای گناه غرق شده،

منابع

- [4] Routasalo P, Isola A. The right to touch and be touched. *Nurs Ethics*. 1996; 3(2):165-76.
- [5] Manjo G. *The healing hand: Man and wound in the ancient world*. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, 1991. pp:245-246.

- [۱] رفیعی غ. نقش و اهمیت کاربرد لمس در طب با تاکید بر ارزشهای اسلامی. طب و تزکیه، شماره ۲۹، تابستان ۱۳۷۷، ص ۹۰-۹۳.
- [۲] نجم آبادی م. *تاریخ طب در ایران پس از اسلام*. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۶، ص ۷۱-۸۶.
- [3] Shives LR, *Basic Concepts of Psychiatric Mental Nursing*. Philadelphia: J.B Lippincott Co, 1998, PP: 42-5.

- [20] Butts JB. Outcomes of comfort touch in institutionalized elderly female residents. *Geriatr Nurs*. 2001 Jul-Aug; 22(4):180-4.
- [21] Kim EJ, Buschmann MT. The effect of expressive physical touch on patients with dementia. *International Journal of Nursing Studies*, 1999 June ;36: 235-43.
- [22] Kim MS, Cho KS, Woo H, Kim JH. Effects of hand massage on anxiety in cataract surgery using local anesthesia. *J Cataract Refract Surg*. 2001 Jun; 27(6):884-90.
- [23] Oh HJ, Park JS. Effects of hand massage and hand holding on the anxiety in patients with local infiltration anesthesia. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2004 Oct; 34(6):924-33
- [24] Watson S, Watson S. The effects of massage: an holistic approach to care. *Nurs Stand*. 1997. 11(47):45-7.
- [25] McCann K, McKenna HP. An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland. *J Adv Nurs*. 1993 May; 18(5):838-46.
- [26] Remland MS; Jones TS; Brinkman H. Interpersonal distance, body orientation, and touch: effects of culture, gender, and age. *J Soc Psychol*. 1995. 135(3):281-97.
- [27] Kuritzky L, Sloan VW. Should we hug our patients? *Hosp Pract*. 2000. 35(8):69-70.
- [28] Zefron LJ. The history of the laying-on of hands in nursing. *Nursing Forum*. 1975; 14(4): 350-63.
- [29] Wright SM. The Use of Therapeutic Touch In the Management of Pain. *Nursing Clinic of North American*. Sep1987: 705-14.
- [۳۰] نجم آبادی م. تاریخ طب در ایران قبل از اسلام. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۱، ص ۲۵۷۰.
- [۳۱] صفات یک پزشک و رابطه پزشک با بیمار. جلد هفتم مقالات اخلاق پزشکی، مرکز نشر و مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، تابستان ۱۳۷۳.
- [۶] اصفهانی م. همدم بیمار. چاپ دوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۱، صفحه: ۴-۶۳.
- [۷] پاینده الف. نهج الفصاحه. تهران: سازمان انتشارات جاویدان، ۱۳۶۶، ص ۴۰۸.
- [۸] مجموعه مقالات اخلاق پزشکی در آئینه اسلامی. مرکز نشر و مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، تابستان ۱۳۷۳، صفحات: ۲۱۰، ۲۴، ۱۵۲، ۱۴۳.
- [9] Platt M, Mc Corkle F. Is the use of touch beneficial to patients in intensive care? *Nursing in CriticalCare*, 2005 Sep-Oct ;(5): 249-56.
- [10] Tattam A. The Gentle Touch. *Nursing Times*, 1992; 88(32):16-17.
- [11] Wiess SM. Effect of Differential Touch on Nervous System Arousal of Patient Recovering from Cardiac Disease. *Heart&Lung*, 1990;19(5): 674-80.
- [12] Engle VF, Graney MJ. Biobehavioral Effects of Therapeutic Touch. 2000 Sep ;32: 287.
- [13] Routasalo P. Physical Touch in Nursing Studies: a literature review. *J Adv Nurs*. 1999 Oct; 30(843): 843.
- [14] Rubin R. Maternal Touch. *Outlook*, Nov1983; 11: 828-31.
- [15] Chang SO. The conceptual structure of physical touch in caring. *J Adv Nurs*. 2001. 33(6):820-7.
- [16] Dell'Acqua MC, Araujo VA, Silva-MJ. Touch: its actual use by nurses. *Rev-Lat-Am-Enfermagem*. 1998 Apr; 6(2): 17-22.
- [17] Edvardsson JD, Sandman PO, Rasmussen BH. Meanings of Giving Touch in the Care of Older Patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*. 2003 Jul; 12:601.
- [18] Bush-E. The use of human touch to improve the well-being of older adults: a holistic nursing intervention. *Journal of Holistic Nursing*. 2001 Sep; 19(3): 256-70.
- [19] Gleeson M, Timmins F. The use of Touch to enhance nursing care of older person in long-term mental health care facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2004;11: 541-5.