

مقاله پژوهشی

## چالش‌ها و تسهیل‌کننده‌های تلفیق درمان‌های طب مکمل با مراقبت‌های روتین پرستاری از دیدگاه پرستاران

شهلا خسروان<sup>۱</sup>، محبوبه اسماعیلی<sup>۲\*</sup>، محمدرضا منصوریان<sup>۳</sup>، علی محمدپور<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران  
<sup>۲</sup> مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران  
<sup>۳</sup> استادیار، گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران  
<sup>۴</sup> استاد گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** بدون تردید در تلفیق درمان‌های مکمل با عملکرد حرفه‌ای پرستاران، عواملی به‌صورت بازدارنده و تسهیل‌کننده مؤثر هستند. مطالعه حاضر با هدف تعیین چالش‌ها و تسهیل‌کننده‌های تلفیق درمان‌های طب مکمل با مراقبت‌های روتین از دیدگاه پرستاران انجام شد. **مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که بر روی ۱۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته ۳ قسمتی شامل مشخصات جمعیت‌شناختی، چالش‌ها و تسهیل‌کننده‌های تلفیق درمان‌های طب مکمل با مراقبت‌های روتین پرستاری سنجیده شد. پرسشنامه پس از تأیید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آمارهای توصیفی انجام گرفت. **یافته‌ها:** مهم‌ترین چالش‌های ذکر شده توسط پرستاران، نبود دستورالعمل‌های مشخص (۸۹٪)، نبود دانش و مهارت تخصصی و عدم برگزاری دوره‌های آموزشی (۸۷٪)، حمایت و مشارکت اندک پزشکان و مدیران (۸۷٪) و شواهد حمایت‌کننده ناکافی (۸۶٪) بود. برگزاری دوره‌های بازآموزی مداوم، ایجاد محیط حمایتی و تدوین دستورالعمل‌های کاربردی به‌عنوان مهم‌ترین فاکتورهای تسهیل‌کننده تعیین شد. **نتیجه‌گیری:** براساس نتایج پژوهش بنظر می‌رسد لازمه ادغام درمان‌های مکمل با عملکرد پرستاران، رفع چالش‌ها مبتنی بر تسهیل‌کننده‌های پیشنهادی می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** پرستاران، درمان‌های مکمل، تسهیل‌کننده‌ها، چالش‌ها

## مقدمه

جهان در عصر حاضر شاهد گسترش روزافزون کاربرد روش‌های درمانی است که تحت عنوان درمان‌های تکمیلی یا طب مکمل شناخته می‌شوند (۱). طب مکمل به‌عنوان تشخیص، پیشگیری از ابتلا به بیماری یا درمان آن که به‌واسطه جامع‌نگر بودن ارضاکننده نیازهای بی‌پاسخ مانده بیمار در پزشکی نوین و تکمیل‌کننده درمان‌های طب نوین است، تعریف شده است (۲). ۶۵-۸۰ درصد از خدمات بهداشتی-درمانی در دنیا به‌نام درمان‌های طب مکمل و جایگزین طبقه‌بندی شده است (۳). مطالعات دو دهه اخیر از افزایش چشمگیر استفاده از درمان‌های مکمل در کشورهای مختلف دنیا حکایت دارد (۴). فراوانی استفاده از حداقل یکی از این درمان‌ها در طول یکسال در اروپا ۵۶ درصد (۵)، ژاپن ۷۶ درصد (۶) و در پایتخت ایران حدوداً ۵۰ درصد گزارش شده است (۷). از طرفی شواهد حاکی از آن است که درصد قابل ملاحظه‌ای از بیماران بستری در بیمارستان‌ها نیز از مداخلات طب مکمل استفاده می‌کنند یا متقاضی استفاده از این درمان‌ها هستند (۸ و ۹). این در حالی است که فقط تعداد بسیار محدودی از بیمارستان‌ها تعدادی از این درمان‌ها را عرضه می‌کنند (۱۰). به‌نظر می‌رسد هر چه ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی پیشرفت می‌کند، به‌صورت پارادوکس تقاضا برای دستیابی به منابع طب مکمل افزایش می‌یابد (۱۱). این گرایش رفتاری، به تغییر در پارادایم سیستم‌های نظام سلامت منجر شده و بیش از هر حرفه دیگری، پرستاری را تحت تأثیر قرار داده است. زیرا اولاً پرستاران وسیع‌ترین گروه ارائه دهنده خدمات در حوزه سلامت را تشکیل می‌دهند و دوم آن‌که هم طب مکمل و هم حرفه پرستاری، شخص بیمار را به‌عنوان یک کل در تمام مراحل زندگی در نظر می‌گیرند (۱۲ و ۱۳)؛ لذا ضروری است که پرستاران به‌عنوان اعضای کلیدی تیم درمان، دانش و مهارت کافی در مورد تکنیک‌های مختلف طب مکمل

داشته باشند و در عملکرد حرفه‌ای خود از این درمان‌ها بهره گیرند (۱۴). بسیاری از صاحب نظران معتقدند که پرستاران در یک موقعیت ایده‌آل، استراتژیک و ویژه جهت استفاده از درمان‌های مکمل در عملکرد بالینی قرار دارند (۸). درمان‌های مکمل، به‌عنوان مداخله‌ای برای بسیاری از تشخیص‌های پرستاری به‌کار می‌روند (۱۵). برخی از انجمن‌های پرستاری به‌کارگیری این درمان‌ها را جزء شرح وظایف پرستاران عنوان کرده‌اند (۱۶). مراقبت کل نگر، تئوری‌های پرستاری، اخلاق پرستاری و طبقه بندی‌های مطرح در علم پرستاری بیانگر ضرورت کاربرد درمان‌های طب مکمل در عملکرد پرستاری می‌باشند (۱۷). از طریق اجرای درمان‌های مکمل، به پرستاران فرصت ایده‌آل برای بازگرداندن مفهوم مراقبت مستقل به عملکردشان داده می‌شود و امکان ارائه مراقبت‌های جامع‌تر توسط آن‌ها تسهیل می‌شود. بنابراین ورود پیدا کردن این درمان‌ها در بالین و برای رویکرد جامع‌نگر پرستاران باید در نظر گرفته شود (۱۸). نتایج بسیاری از مطالعات ملی و بین‌المللی گویای انگیزه و نگرش مثبت پرستاران جهت کاربرد درمان‌های مکمل در بالین می‌باشند (۱۹-۲۱). نتایج یک مطالعه مروری نشان داد حدود دو سوم پرستاران نگرش مثبت نسبت به طب مکمل داشتند و ۵۶-۹۱ درصد آنان خواهان تلفیق طب مکمل با طب رایج بودند (۲۲). درمان‌های مکمل در تعدادی از کشورهای دنیا به‌صورت روتین توسط پرستاران در بالین اجرا می‌شود (۲۳-۲۵). نتایج مطالعه مروری مذکور، میزان استفاده پرستاران از درمان‌های مکمل در بالین را ۷۰-۲۷ درصد گزارش کرده است (۲۲). با این حال شواهد موجود و تجربه ما نشان می‌دهد در محیط‌های بالینی کشور ایران این گونه درمان‌ها در بالین اجرا نمی‌شود. در همین راستا نتایج مطالعه‌ای در شهرکرد نشان داد که پرستاران تاکنون از درمان‌های مکمل استفاده نکرده‌اند (۱۵). عدم بکارگیری

تصویب رسید. پژوهشگر پس از اخذ مجوز کار، دریافت معرفی‌نامه و هم‌چنین هماهنگی با محیط پژوهش اقدام به نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها نمود. نمونه‌گیری توسط نویسندگان اول مقاله که در زمینه پژوهش مذکور و روش جمع‌آوری اطلاعات مبتنی بر اهداف پژوهش، آموزش کافی دیده بود در طی دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در محیط بیمارستان مورد مطالعه انجام شد. روش کار در این مطالعه بر اساس روش شش مرحله‌ای حل مسئله چانگ و پیکیت کلی بود (نمودار شماره ۱). ابتدا جهت تعیین وضعیت موجود کاربرد درمان‌های مکمل در بالین، بر اساس چک لیست خود گزارش‌دهی طراحی شده توسط محقق، میزان استفاده پرستاران از درمان‌های مکمل در بالین به صورت کوتاه پاسخ با بله/خیر پرسیده شد. این پرسشنامه به صورت تصادفی در اختیار ۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستانی قرار گرفت و یافته‌های حاصل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که ۸۵ درصد پرستاران از درمان‌های مکمل در عملکرد بالینی خود استفاده نمی‌کردند. لذا با محرز شدن وجود ضعف در کاربرد درمان‌های مکمل در مراقبت‌های روتین پرستاری، در مرحله بعد به بررسی چالش‌ها و تسهیل‌کننده‌ها در مسیر این فرآیند پرداخته شد. بدین منظور پرسشنامه‌ای محقق ساخته در سه بخش تنظیم شد. بخش اول پرسشنامه به جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنسیت، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی، بخش کاری، سابقه کار و نوبت کاری و هم‌چنین دو سؤال پیرامون آموزش در رابطه با طب مکمل و تجربه شخصی استفاده از این درمان‌ها پرداخت. بخش دوم پرسشنامه مشتمل بر ۳۰ سؤال در شش حیطه موانع تلفیق شامل موانع فردی مرتبط با پرستار (۶ سؤال)، فردی مرتبط با بیمار (۴ سؤال)، محیط بالینی (۳ سؤال)، آموزشی (۲ سؤال)، اجرایی و مدیریتی (۱۱ سؤال) و اخلاقی و قانونی (۴ سؤال) بود. میزان تأثیر این موانع و مشکلات در

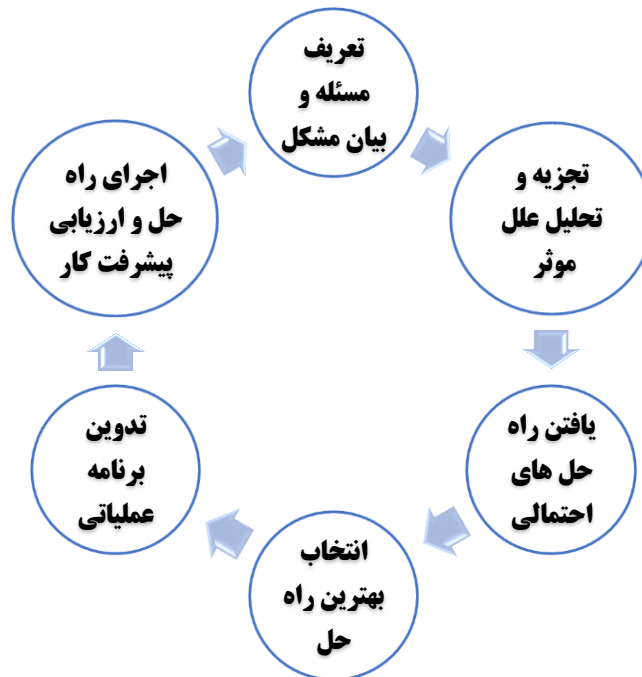
درمان‌های مکمل در عملکرد حرفه‌ای پرستاران علیرغم علاقه‌مندی آن‌ها به کاربرد این درمان‌ها، مبین این مسئله است که پرستاران در تلفیق این درمان‌ها با مراقبت‌های روتین با موانع و مشکلاتی روبه‌رو هستند. لذا ضروری است که با شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌ها به برنامه‌ریزی مؤثرتر جهت ترویج هر چه بیشتر استفاده از این درمان‌ها در عملکرد بالینی کمک نمود (۱۴ و ۱۷). به نظر می‌رسد مشکلات و راهکارهای موجود بر سر راه کاربرد درمان‌های مکمل در بالین کشور ایران با توجه به سلسله مراتب قدرت در مراکز بهداشتی-درمانی و نقش کم‌رنگ پرستار در تصمیم‌گیری‌های مربوط به بیمار الزاماً مانند سایر کشورها نباشد؛ لذا با توجه به خلأ اطلاعاتی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تبیین چالش‌ها و تسهیل‌کننده‌های تلفیق درمان‌های طب مکمل با مراقبت‌های روتین از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و نمونه‌های مورد بررسی را ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، زنان، ویژه و اطفال یکی از بیمارستان‌های آموزشی بیرجند که دارای مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر بوده، حداقل شش ماه سابقه کار بالینی داشته و تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشند، تشکیل می‌داد. حجم نمونه برابر ۱۰۰ نفر و معادل کل جامعه پژوهش انتخاب شد. انتخاب نمونه‌ها به صورت مبتنی بر هدف و تا تکمیل نمونه‌های پژوهش ادامه یافت. ابتدا موضوع پژوهش توسط کمیته تحقیقات دانشجویی و سپس کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گناباد به

شب به محیط پژوهش مراجعه می‌کرد و نمونه‌هایی را که حائز معیارهای ورود به مطالعه بودند انتخاب و پس از توضیح اجمالی پیرامون هدف مطالعه و کسب رضایت، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران واجد شرایط قرار گرفته و از طریق مصاحبه چهره به چهره با آن‌ها تکمیل می‌شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل کسب اجازه از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی گناباد و هماهنگی‌های لازم جهت ورود به محیط پژوهش، آزادی نمونه‌ها جهت شرکت در پژوهش و حق انصراف از مطالعه در هر زمان، عدم درج نام شرکت‌کنندگان در پرسشنامه، دادن اطمینان به واحدهای پژوهش مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات و گزارش نتایج به صورت کلی، ارائه نتایج به مرکز مورد پژوهش در صورت درخواست و رعایت اصول اخلاقی در استفاده از منابع چاپی و الکترونیکی بود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

کاربرد آن‌ها در بالین، با استفاده از مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای به صورت کاملاً مؤثر، نسبتاً مؤثر، نسبتاً نامؤثر و نامؤثر سنجیده شد. در بخش پایانی پرسشنامه پس از شناسایی چالش‌های مؤثر، عوامل تسهیل‌کننده در قالب یک سؤال باز پاسخ مورد بررسی قرار گرفت. جهت یافتن و اولویت بندی عوامل تسهیل‌کننده علاوه بر نمونه‌های مورد بررسی، از بحث گروهی متمرکز (Focus group) و مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق با ۱۵ نفر از مدیران پرستاری که در موقعیت شغلی سوپروایزر آموزشی و درمانی و مربیان بالینی پرستاری بودند استفاده گردید و عوامل تسهیل‌کننده ذکر شده در یک طیف از یک (بالاترین اولویت) تا ده (کمترین اولویت) دسته‌بندی و سپس زیر طبقات آن‌ها تعیین گردید. جهت اعتبار علمی پرسشنامه، روایی محتوای ابزار با استفاده از مطالعه مقالات و متون و بررسی توسط ده نفر از اساتید گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد سنجیده شد و پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۵ به دست آمد. جهت انجام نمونه‌گیری، پژوهشگر در طی مدت مطالعه همه روزه در سه شیفت کاری صبح، عصر و



نمودار ۱: روش شش مرحله‌ای حل مسئله چانگ و پیکیت کلی

**یافته‌ها**

نکرده بودند و ۳۶ درصد تجربه شخصی استفاده از درمان‌های طب مکمل را ذکر می‌کردند. سایر مشخصات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش در جدول زیر ارائه شده است.

۶۳ درصد واحدهای پژوهش در محدوده سنی کمتر از ۳۵ سال قرار داشتند (دامنه سنی ۲۳ تا ۴۷ سال) و اکثریت آن‌ها (۷۲ درصد) مؤنث بودند. ۹۳ درصد نمونه‌های شرکت‌کننده هیچ‌گونه آموزشی در رابطه با طب مکمل دریافت

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

تعداد(درصد)	مشخصات دموگرافیک
۹۵(۹۵٪)	کارشناسی
۵(۵٪)	کارشناسی ارشد
۲۲(۲۲٪)	طرحی
۲۹(۲۹٪)	قراردادی
۱۸(۱۸٪)	پیمانی
۳۱(۳۱٪)	رسمی
۷(۷٪)	ثابت
۹۳(۹۳٪)	در گردش
۲۳(۲۳٪)	داخلی
۳۵(۳۵٪)	جراحی
۱۰(۱۰٪)	زنان
۳۱(۳۱٪)	ویژه
۱۱(۱۱٪)	اطفال
۷۴(۷۴٪)	۱-۱۰ سال
۱۷(۱۷٪)	۱۰-۲۰ سال
۹(۹٪)	بیشتر از ۲۰ سال

فراوانی را به‌خود اختصاص داد. بعد از آن به‌ترتیب موانع اجرایی و مدیریتی، موانع اخلاقی و قانونی، موانع فردی مرتبط با پرستار، موانع فردی مرتبط با بیمار و موانع مرتبط با محیط بالینی در رده‌های بعدی قرار گرفتند (جدول ۲).

بخش دوم پرسشنامه به چالش‌های موجود در ادغام درمان‌های مکمل با عملکرد بالینی پرستاران اختصاص داشت. نتایج یافته‌ها نشان داد که به‌طور کلی از بین ۶ حیطه مورد بررسی بر اساس جدول زیر، ضعف در حوزه آموزشی بیشترین

جدول ۲: فراوانی نسبی عوامل مختلف مرتبط با چالش‌های تلفیق درمان‌های مکمل با مراقبت‌های روتین پرستاری

درصد موافقت	اولویت	عوامل
۸۶	۱	عوامل آموزشی
۸۳	۲	عوامل مدیریتی و اجرایی
۷۹	۳	عوامل اخلاقی و قانونی
۶۷	۴	عوامل مرتبط با پرستار
۶۳	۵	عوامل مرتبط با بیمار
۶۳	۶	عوامل محیط بالین

نمونہ‌های شرکت کننده در پژوهش، مهم‌ترین موانع بر سر راه تلفیق درمان‌های مکمل با مراقبت‌های بالینی را به ترتیب ناشی از نبود دستورالعمل‌های مشخص (۸۹ درصد)، دانش و مهارت تخصصی ناکافی (۸۷ درصد)، حمایت اندک پزشکان و مدیران (۸۷ درصد) و شواهد علمی حمایت کننده ناکافی از ایمنی و اثربخشی درمان‌های مکمل (۸۶ درصد) می‌دانستند (جدول ۳).

جدول ۳: مهم‌ترین چالش‌های تلفیق درمان‌های طب مکمل از دیدگاه پرستاران

اولویت	خرده مقیاس	موانع	فراوانی نسبی (درصد)
۱	عوامل مدیریتی و اجرایی	نبود دستورالعمل‌های کاربردی و مشخص	۸۹
۲	عوامل آموزشی	عدم برگزاری دوره‌های آموزشی	۸۷
۲	عوامل مرتبط با پرستار	دانش و مهارت تخصصی ناکافی	۸۷
۲	عوامل مدیریتی و اجرایی	حمایت اندک پزشکان و مدیران	۸۷
۳	عوامل اخلاقی	شواهد ناکافی علمی حمایت کننده از اثربخشی و عوارض	۸۶
۳	عوامل مدیریتی و اجرایی	عدم استقلال حرفه‌ای پرستاران	۸۶
۴	عوامل آموزشی	آموزش دانشگاهی ناکافی	۸۴
۵	عوامل مرتبط با بیمار	آگاهی اندک مددجویان	۸۳
۵	عوامل مدیریتی و اجرایی	عدم ثبت استفاده از درمان‌ها و نبود سیاست‌های تشویق و تنبیه	۸۳
۶	عوامل اخلاقی و قانونی	عدم برخورداری پرستار از قدرت قانونی	۸۰

بخش سوم پرسشنامه مشتمل بر یک سؤال باز در رابطه با مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های به کارگیری درمان‌های مکمل در عملکرد حرفه‌ای پرستاران بود که مهم‌ترین آن‌ها به ترتیب اولویت شامل آموزش پرستاران، تدوین دستورالعمل‌های راهبردی و ایجاد محیط حمایتی بین مدیران و پرستاران بود (جدول ۴).

جدول ۴: مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های تلفیق درمان‌های طب مکمل از دیدگاه پرستاران

اولویت	موانع	فراوانی نسبی (درصد)
۱	افزایش سطح آگاهی و مهارت تخصصی پرستاران از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های بازآموزی پرستاری جامع‌نگر	۹۴/۵
۲	تدوین دستورالعمل‌های استاندارد و مشخص	۹۳
۳	ایجاد جو حمایتی و هماهنگی درون بخشی بین پزشکان و پرستاران جهت اجرای درمان‌ها	۹۱/۴
۴	توجه مدیران پرستاری و پزشکان به ارتقاء وظایف حرفه‌ای و کل نگر پرستاری	۸۷/۸
۵	انجام تحقیقات متعدد و دسترسی به نتایج در زمینه کاربرد این درمان‌ها در مراقبت‌های پرستاری	۸۷
۶	تشویق پرستاران به اجرای فرآیند پرستاری و نه صرفاً انجام تکنیک‌های پرستاری	۸۳
۷	افزایش سطح آگاهی و اصلاح نگرش بیماران از طریق آموزش و فرهنگ‌سازی	۸۰/۹
۸	استقرار متخصصین طب مکمل در بیمارستان‌ها	۸۰
۹	تدارک تجهیزات و تأمین نیروی انسانی	۷۸
۱۰	بازنگری در دروس مقطع کارشناسی پرستاری و گنجانیدن مباحث مرتبط با طب مکمل	۷۲/۳

## بحث

تلفیق درمان‌های مکمل با مراقبت‌های روتین پرستاری تأکید داشتند.

عدم وجود دستورالعمل‌ها و خط‌مشی‌های مرتبط با به‌کارگیری درمان‌های طب مکمل با ۸۹ درصد موافقت به‌عنوان مهم‌ترین مانع تلفیق، مورد تأیید مشارکت‌کنندگان در پژوهش فعلی قرار گرفت. در مطالعه Garner و همکاران نیز، پرستاران از فقدان دستورالعمل مشخص به‌عنوان یک عامل محدودکننده عمده در استفاده از درمان‌های مکمل یاد کردند (۲۷). متفاوت بودن سلسله مراتب قدرت در مراکز بهداشتی-درمانی، عدم آگاهی پزشکان و عدم توصیه بیماران در طب مدرن به استفاده از درمان‌های مکمل می‌تواند از علل عدم تدوین دستورالعمل‌های کاربردی باشد.

۸۷ درصد پرستاران با دانش و مهارت تخصصی ناکافی به‌عنوان یک مانع مهم موافقت داشتند. نتایج مطالعه Tracy و همکاران نشان داد که استفاده پرستاران از درمان‌های مکمل در بالین با میزان آگاهی، استفاده شخصی و درک از مفید بودن این درمان‌ها ارتباط مستقیم دارد. آن‌ها کمبود دانش و آموزش پرستاران را مانع ادغام این درمان‌ها به مراقبت‌شان می‌دانستند (۲۸). همچنین نتایج یک مطالعه کیفی با هدف تبیین ادراک پرستاران از موانع کاربرد درمان‌های مکمل در بالین نشان داد که اطلاعات محدود پرستار سبب ایجاد محدودیت استفاده آنان از درمان‌های مکمل در عملکرد حرفه‌ای‌شان می‌شود (۱۷). در بسیاری از تحقیقات انجام شده هم‌راستا با مطالعه فعلی، به عامل کمبود آگاهی و مهارت به‌عنوان یک عامل بازدارنده مهم اشاره شده است (۱۹، ۲۱، ۲۳).

عدم برگزاری کارگاه‌های آموزشی و آموزش دانشگاهی ناکافی از دیگر موانع ذکر شده توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر بود. در حقیقت دانش و مهارت محدود پرستاران که یکی از مهم‌ترین عوامل بازدارنده در این مطالعه

این مطالعه با هدف تبیین موانع و تسهیل‌کننده‌های تلفیق درمان‌های طب مکمل با مراقبت‌های روتین پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند طراحی و اجرا گردید.

وضعیت کنونی کاربرد درمان‌های مکمل در عملکرد بالینی پرستاران در مطالعه حاضر نشان داد که ۸۵ درصد نمونه‌های پژوهش از هیچ‌یک از درمان‌های مکمل در بالین استفاده نمی‌کردند. نتایج مطالعه انجام شده در شهرکرد نیز نشان داد پرستاران در کنترل درد بیماران از درمان‌های مکمل استفاده نمی‌کنند (۱۵). البته ذکر این نکته حائز اهمیت است که گاهی پرستاران به‌صورت تجربی از برخی از درمان‌های مکمل در بالین استفاده می‌کنند اما به‌دلیل نداشتن اطلاعات علمی کافی در مورد انواع مختلف این درمان‌ها، در برخی از موارد استفاده از آن را گزارش نکرده‌اند. نتایج مطالعه دیگری در اسرائیل نشان داد که اغلب پرستار-ماماها، از درمان‌های مکمل در بالین استفاده می‌کردند و معتقد بودند طب مکمل باید به مراقبت‌های روتین افزوده شود (۲۶). استقلال کاری بیشتر، دانش تخصصی و آموزش دانشگاهی آن‌ها در رابطه با این درمان‌ها می‌تواند علت تفاوت با نتایج مطالعه فعلی باشد.

## ۱. چالش‌های تلفیق درمان‌های مکمل با عملکرد

### پرستاران

تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد که پرستاران در ادغام درمان‌های مکمل با مراقبت‌های روتین با موانع و مشکلات زیادی مواجه هستند. در پژوهش حاضر پرستاران شرکت‌کننده بر نبود دستورالعمل‌های کاربردی و استاندارد، کمبود دانش و مهارت تخصصی، عدم مشارکت و همراهی پزشکان و مدیران پرستاری، نبود شواهد حمایت‌کننده کافی و عدم استقلال حرفه‌ای پرستاران به‌عنوان مهم‌ترین موانع در مسیر

است. این یافته که از زیر گروه موانع مدیریتی است، پیامد عملکرد سنتی سازمان است که از رسیدن پرستاران به استقلال حرفه‌ای جلوگیری می‌کند. به تبع آن عدم اجرای فرایند پرستاری و نقش کم‌رنگ پرستار در تصمیم‌گیری‌های بالینی، مانع از تلفیق این درمان‌ها با عملکرد بالینی و محرومیت بیمار از دریافت مراقبت‌های با کیفیت بالا خواهد شد.

وجود چالش‌های مذکور سبب می‌شود تا پرستاران وجود درمان‌های مکمل را نادیده بگیرند و زمان خود را صرف انجام مداخلات روتین نمایند که ملزم به انجام آن هستند لذا از عملی شدن ایده‌های جدید در عملکرد پرستاری جلوگیری می‌شود.

## ۲. تسهیل‌کننده‌های تلفیق درمان‌های مکمل با

### مراقبت‌های روتین پرستاری

با توجه به موانع مطرح شده در به‌کارگیری درمان‌های مکمل در بالین، لازم است تا مبتنی بر تسهیل‌کننده‌ها و راهکارهای پیشنهادی در جهت کاهش و یا حذف این مشکلات و موانع اقدام شود. در مطالعه حاضر در رأس این تسهیل‌کننده‌ها، مسئله آموزش پرستاران جهت ارتقای دانش و مهارت آن‌ها، تدوین دستورالعمل‌های راهبردی و ایجاد محیط حمایتی بین مدیران و پرستاران بالینی جهت به‌کارگیری این درمان‌ها بیان شده است.

برگزاری دوره‌های آموزشی هم برای پرستاران بالینی، هم مدیران رده بالای پرستاری و حتی پزشکان که محتوی اطلاعاتی پیرامون انواع درمان‌های طب مکمل و فرآیند به‌کارگیری این درمان‌ها در بالین باشد، می‌تواند به افزایش سطح دانش تخصصی مرتبط با درمان‌های مکمل و در نهایت سهولت استفاده از این درمان‌ها در مراقبت‌های روتین پرستاری منجر شود. خوشبختانه در کشور ایران همسو با سایر دانشکده‌های پرستاری دنیا، در سال‌های اخیر در زمینه‌های مختلف تحقیقاتی، بالینی و آموزش به موضوع طب تکمیلی

نیز ذکر شد، گویای این مسئله است که پرستاران به‌طور اختصاصی در ارتباط با طب مکمل و شیوه‌های استفاده از آن در عملکرد پرستاری در دوران تحصیل و ضمن خدمت آموزش‌های کافی دریافت نکرده‌اند. در همین راستا نتایج مطالعه‌ای در کاشان نشان داد که ۸۸/۴ درصد پرستاران در مورد طب مکمل هیچ‌گونه آموزشی ندیده بودند (۱۹).

ناکافی بودن شواهد علمی حمایت‌کننده از اثربخشی و عوارض درمان‌های مکمل عامل محدودکننده‌ای بود که ۸۶ درصد پرستاران در مورد آن توافق داشتند. در یک مطالعه آمریکایی، نگرانی در رابطه با عوارض احتمالی و تبعات قانونی درمان‌های مکمل، یکی از موانعی بود که پرستاران را در تصمیم‌گیری در رابطه با استفاده از این درمان‌ها در زنان باردار دچار تردید می‌کرد (۲۹). به‌علاوه در یک مطالعه کیفی در اصفهان پرستاران شرکت‌کننده اذعان داشتند که جهت کاربرد مداخلات طب مکمل در عملکرد حرفه‌ای خود به‌منظور پیشگیری از مشکلات قانونی نیاز به شواهد علمی دارند و دسترسی ناکافی به شواهد علمی را از علل عدم کاربرد این درمان‌ها در بالین ذکر کردند (۱۷).

اکثریت پرستاران در مطالعه حاضر اذعان داشتند که با عدم همراهی و حمایت اندک پزشکان و مدیران در جهت ادغام درمان‌های مکمل به مراقبت‌های روتین مواجه هستند. این یافته با نتایج مطالعه Jain و همکاران مطابقت دارد (۳۰). یک دلیل عمده این مانع می‌تواند تحصیل پزشکان در طب مدرن و دانش و نگرش نامناسب آن‌ها نسبت به درمان‌های طب مکمل و جایگزین باشد. از طرفی عدم حمایت و مشارکت پزشکان در فرآیند اجرای این درمان‌ها را می‌توان ناشی از ضعف در ارتباط پزشکان و پرستاران در حیطه مراقبت از بیمار دانست.

عدم استقلال کافی حرفه پرستاری به‌عنوان یک چالش مهم در کاربرد درمان‌های مکمل در امر مراقبت از بیماران توسط بیش از دو سوم پرستاران شرکت‌کننده اذعان شده



پرستاری و استقلال هر چه بیشتر این رشته، پرستاران را در تحقق اجرای این درمان‌ها یاری نمایند. به‌علاوه با توجه به این‌که از دیدگاه پرستاران یکی از مشکلات اساسی در تلفیق درمان‌های مکمل، نبود دستورالعمل‌های مشخص بیان شده است، به تدوین دستورالعمل‌ها و خطوط راهنمای بالینی توسط مدیران پرستاری به‌عنوان راهکار مؤثر جهت بهبود عملکرد پرستاران می‌توان اشاره نمود.

سایر تسهیل‌کننده‌های ذکر شده از جمله بازنگری در دروس مقطع کارشناسی پرستاری و گنجاندن مباحث مرتبط با طب مکمل و کاربرد این روش‌ها در مراقبت‌های بالینی پرستاری، افزایش سطح آگاهی بیماران و مشارکت دادن آن‌ها در امر درمان، استقرار متخصصین طب مکمل در محیط‌های بالینی، دسترسی به نتایج تحقیقات انجام شده و جهت‌دهی و تسهیل انجام تحقیقات کاربردی مبتنی بر نیازهای بالینی به‌منظور گسترش تولید شواهد علمی از جمله عواملی است که تسهیل در ادغام درمان‌های مکمل با مراقبت‌های بالینی پرستاران را به‌دنبال خواهد داشت.

به واقع پاسخ‌های داده شده به پرسشنامه تسهیل‌کننده‌های تلفیق درمان‌های مکمل، تصاویر آینه‌ای موانع کاربرد این درمان‌ها بودند.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را تا حدی محدود نماید می‌توان به حجم کم نمونه، عدم امکان نمونه‌گیری در همه بخش‌های مراقبتی و محدود بودن تعداد مراکز درمانی مورد مطالعه اشاره نمود.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که موانع آموزشی و مدیریتی از مهم‌ترین فاکتورهای چالش برانگیز در مسیر ادغام طب مکمل با مراقبت‌های بالینی پرستاری هستند. لذا مدیران و برنامه‌ریزان پرستاری می‌توانند با تدارک برنامه‌های آموزشی هدفمند و کاربردی، جلب همکاری مدیران و مدون ساختن

توجه شده که از جمله می‌توان به تغییر در کاریکولوم رشته کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی و ورود رسمی ۵ واحد درسی به نام "طب مکمل، طب جایگزین و نقش پرستار در آن‌ها" یا راه‌اندازی مجلات مرتبط در دانشکده‌های پرستاری (از جمله مجله طب مکمل اراک) و نیز مشارکت پرستاران در مراکز تحقیقاتی طب سنتی اشاره کرد (۳۱). نتایج یک مطالعه کیفی نشان داد از طریق آموزش پرستاران می‌توان آن‌ها را به سمت استفاده از درمان‌های مکمل در عملکرد بالینی سوق داد (۱۴). زرگرزاده و همکاران نیز در بررسی موانع به‌کارگیری طب مکمل در تسکین درد بیماران نشان دادند که افزایش آگاهی پرستاران و آموزش مداوم آن‌ها جهت ارتقاء مراقبت، بهترین اقدام در این زمینه می‌باشد و با این آموزش‌ها می‌توان گامی مؤثر در راستای استفاده بیشتر از این درمان‌ها توسط پرستاران برداشت (۱۵).

پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر معتقد بودند که رفتار حمایتی و انگیزشی پزشکان و مدیران نقش تسهیل‌گر دارد و می‌تواند در افزایش تلفیق درمان‌های مکمل در عملکرد بالینی مؤثر باشد. نتایج مطالعه آمریکایی که به بررسی تجارب پرستاران آموزش دیده در رابطه با استفاده از درمان‌های طب مکمل پرداخته است نشان داد که عواملی مانند تأیید و حمایت پزشکان، عدم نیاز به دستور پزشک و حمایت مدیران پرستاری، از دلایل موفقیت در ادغام طب مکمل با عملکرد پرستاران می‌باشد (۳۲). به‌علاوه در مطالعه Johannessen و همکاران، مدیران حامی و همکاران متعهد به‌عنوان فاکتورهای مهم و تعیین‌کننده در رابطه با کاربرد درمان‌های مکمل معرفی شدند (۳۳) که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. مدیران پرستاری می‌توانند با تشویق پرستاران مجری فرآیند پرستاری و نه صرفاً مجری تکنیک‌های پرستاری دستور داده شده توسط پزشک، حمایت مادی و معنوی از پرستاران، تدارک تسهیلات و امکانات، تأمین نیروی انسانی، حمایت و توجه ویژه به ارتقاء حرفه

### تأییدیه اخلاقی

این طرح تحقیقاتی برگرفته از سمینار مسائل پرستاری بوده که پس از تصویب در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد ۹۳/۸۸ در کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش این دانشگاه با کد IR.GMU.REC.1393.145 تأیید گردید.

### منابع مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است.

### تعارض منافع

موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

نقشه راه به‌کارگیری این درمان‌ها، گامی بزرگ در جهت رفع موانع و نهادینه کردن استفاده از این درمان‌ها در عملکرد پرستاری و تحقق فلسفه حرفه پرستاری بردارند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی گناباد و بیرجند و همچنین کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام رضا (ع) و ولیعصر (عج) بیرجند جهت مساعدت در انجام این پژوهش، تقدیر و تشکر می‌گردد.

## References

1. James P.B, Bah A.J, Kondorvoh I.M. Exploring self-use, attitude and interest to study complementary and alternative medicine (CAM) among final year undergraduate medical, pharmacy and nursing students in Sierra Leone: a comparative study. *BMC Complement Altern Med.* 2016; 16: 121.
2. Adhami H, Sadraee D. Ethical issues in complementary and alternative medicine. *Iran Journal of Basic Medical Sciences.* 2007; 1(2): 69-72.
3. Mousavizadeh K, Ansari H. Complementary/alternative medicine and medical education. *Payesh;* 2008; 7(4): 329-336.
4. Fernández-Cervilla AB, Piris-Dorado AI, Cabrer-Vives ME, Barquero-González A. Current status of complementary therapies in Spain in nursing degree. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013; 21(3): 679-686.
5. Shorofi SA, Arbon P. Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): a survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. *Complement Ther Clin Pract.* 2010; 16(4): 229-234.
6. Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C. Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complement Ther Med.* 2002; 10(2): 84-93.
7. Tehrani Banihashemi SA, Asgharifard H, Haghdoost AA, Barghamadi M, Mohammad Hosseini N. The use of complementary alternative medicine among the general population in Tehran, Iran. *Payesh.* 2008; 7(4): 355-362.
8. Shorofi SA. Complementary and alternative medicine (CAM) among hospitalised patients: reported use of CAM and reasons for use, CAM preferred during hospitalisation, and the socio-demographic determinants of CAM users. *Complement Ther Clin Pract.* 2011; 17(4): 199-205.
9. Jacobsen R, Fønnebø VM, Foss N, Kristoffersen AE. Use of complementary and alternative medicine within Norwegian hospitals. *BMC complementary and alternative medicine.* 2015; 15(1): 275.
10. Salomonsen LJ, Skovgaard L, la Cour S, Nyborg L, Launsø L, Fønnebø V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complement Altern Med.* 2011; 11: 4.
11. Truant TL, Porcino AJ, Ross BC, Wong ME, Hilario CT. Complementary and alternative medicine (CAM) use in advanced cancer: a systematic review. *J Support Oncol.* 2013; 11(3): 105-113.
12. Practice J Holist Nurse December Healing: The Journey from Concept to Nursing 2010; 28: 251-259.
13. Zaghari Tafreshi M, Rasouli M, Tabatabaee A, Golmakani E, Mortazavi H. Utilization of complementary and alternative medicine in nursing with emphasis on the touch therapy. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences.* 2014; 6(1): 207-213
14. Tagharrobi Z, Mohammadkhan Kermanshahi S, Mohammadi E. The facilitators of using complementary therapies in clinical nursing: A qualitative content analysis. *JRUMS.* 2016; 15(8): 691-714.
15. Zargazadeh M, Memarian R. Assessing barriers for using of complementary medicine in relieving pain in patients by nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management.* 2013, 1(4): 45-53.
16. American Holistic Nurses Association. Position on the role of nurses in the practice of complementary and alternative therapies. *Beginnings (American Holistic Nurses' Association).* 2001; 21(2): 1.
17. Tagharrobi Z, Mohammadkhan Kermanshahi S, Mohammadi E. The application barriers of complementary therapies in clinical nursing practice: a qualitative content analysis. *CMJA.* 2017; 6(4): 1647-1666.
18. Cooke M, Mitchell M, Tiralongo E, Murfield J. Complementary and alternative medicine and critical care nurses: a survey of knowledge and practices in Australia. *Australian Critical Care.* 2012; 25(4): 213-223.
19. Adib-Hajbagherya M, Hoseinian M. Knowledge, attitude and practice toward complementary and traditional medicine among Kashan health care staff, 2012. *Complementary Therapies in Medicine.* 2014; 22(1): 126-132.
20. Cutshall S, Derscheid D, Miers AG, et al. Knowledge, attitudes, and use of complementary and alternative therapies among clinical nurse specialists in an academic medical center. *Clinical Nurse Specialist.* 2010; 24(3): 125-131.
21. Parvizi F, Alhani F, Aghebati N. The nurses' problems in applying non-pharmacological pain management for children. *IJNR.* 2008; 3 (9 and 8-9): 85-92.
22. Chang HY, Chang HL. A review of nurses' knowledge, attitudes, and ability to communicate the risks and benefits of complementary and alternative medicine. *J Clin Nurs.* 2015; 24(11-12): 1466-1478.
23. Chu FY, Wallis M. Taiwanese nurses' attitudes towards and use of complementary and alternative medicine in nursing practice: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2007; 44(8): 1371-1378.
24. Buchan S, Shakeel M, Trindade A, Buchan D, Ah-See K. The use of complementary and alternative medicine by nurses. *Br J Nurs.* 2012; 21(11): 672-676.

25. Wemrell M, Olsson A, Landgren K. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in psychiatric units in Sweden. *Issues Ment Health Nurs.* 2020; 1-12.
26. Samuels N, Zisk-Rony RY, Singer SR, Dulitzky M, Mankuta D, Shuval JT, et al. Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse-midwives in Israel. *American journal of obstetrics and gynecology.* 2010; 203(4): 341-e1.
27. Garner VA. Nurse practitioners' experience with herbal therapy. [MSC thesis], Maryland: Uniformed Services University of the Health Sciences, 2000.
28. Tracy MF, Lindquist R, Savik K, Watanuki S, Sendelbach S, Kreitzer MJ, Berman B. Use of complementary and alternative therapies: a national survey of critical care nurses. *American Journal of Critical Care.* 2005; 14(5): 404-415.
29. Hastings-Tolsma M, Vincent D. Decision-making for use of complementary and alternative therapies by pregnant women and nurse midwives during pregnancy: an exploratory qualitative study. *International Journal of Nursing and Midwifery.* 2013; 5(4): 76-89.
30. Jain N, Astin JA. Barriers to acceptance: an exploratory study of complementary/alternative medicine disuse. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine.* 2001; 7(6): 689-696.
31. Ministry of Health and Medical Education. Curriculum master batch Nursing, 2012.
32. Kristiniak SB. Exploring the experiences of complementary nurses: a qualitative phenomenological study. University of Phoenix; 2011.
33. Johannessen B. Nurses experience of aromatherapy use with dementia patients experiencing disturbed sleep patterns. An action research project. *Complementary therapies in clinical practice.* 2013; 19(4): 209-213.



Original Article

# Challenges and Facilitators of Integrating Complementary Therapies in Routine Nursing Care on Nurses' Opinion

Shahla Khosravan<sup>1</sup>, Mabhoubeh Esmaeili<sup>2,\*</sup>, Mohammadreza Mansoorian<sup>3</sup>, Ali Mohammadpour<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Assosiated, Departement of Community Health Nursing and Nurse Management, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

<sup>2</sup> Instructor, Departement of Nursing, Nursing and Midwifery school, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

<sup>3</sup> Assistant, Department of Community Health Nursing and Nurse Management, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

<sup>4</sup> Professor of Nursig Depatement, Faculty of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Received: 1 November 2021

Accepted: 3 March 2022

## Abstract

**Introduction:** Undoubtedly, some factors as barriers or facilitator are effective in integrating complementary therapies with the professional practice of nurses. The present study aimed to determine the nurses' views on challenges and facilitators of integrating complementary therapies with routine nursing care.

**Methods:** This descriptive- cross-sectional study was conducted on 100 nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. Data were collected using a researcher-made questionnaire consisting of three parts: demographic characteristics, challenges and facilitators of integration of complementary therapies in nursing practice. The questionnaire was used after confirming its validity and reliability (Cronbach's alpha coefficient ( $\alpha=0/85$ )). The response of questions was ranked on a 4-point Likert scale. Data were analyzed by SPSS software (v. 22.0) using descriptive statistics.

**Results:** The most important challenges declared by nurses were lack of specific guidelines (89%), insufficient knowledge and skills (87%), Low support and participation of physicians and nursing managers (87%) and insufficient scientific evidence (86%). Continuing training courses, creating a supportive environment, and developing practical guidelines were identified as the most important facilitating factors.

**Conclusions:** According to the study results, it seems that the requisite for integration of complementary therapies with nursing practice is to address the challenges based on the proposed facilitators.

**Keywords:** Nurses, Complementary therapies, Facilitators, Challenges

<sup>1</sup> \* **Corresponding Author:** Mabhoubeh Esmaeili, Instructor, Departement of Nursing, Nursing and Midwifery school, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. Tel:05157223028; Email: esmaili.m1368@gmail.com