

تعیین تاثیر موسیقی درمانی بر میزان اضطراب، درد، تهوع و علائم حیاتی بیماران تحت جراحی سزارین در بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان در سال ۱۳۸۵

زهرا رفیعیان^۱، مهرداد آذربرزین^۲، سیامک صفاری فرد^۳

^۱ مربی، کارشناس ارشد آموزش داخلی - جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد
^۲ مربی، کارشناس ارشد آموزش داخلی - جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد
^۳ متخصص بیهوشی، بیمارستان اصفهان

چکیده

سابقه و هدف: اغلب زنان تحت جراحی سزارین اضطراب را در مرحله قبل از جراحی و تهوع، اضطراب، درد و تغییر علائم حیاتی را پس از جراحی تجربه می‌کنند. بر این اساس اثر موسیقی درمانی به عنوان روشی موثرتر کاهش میزان درد، اضطراب، تهوع و علائم حیاتی بیماران تحت جراحی سزارین بررسی شد.

روش بررسی: در این پژوهش نیمه تجربی، تاثیر متغیر مستقل موسیقی درمانی بر متغیرهای وابسته اضطراب، درد، تهوع و علائم حیاتی بیماران پس از جراحی سزارین در بیمارستان دکتر علی شریعتی اصفهان تحت بررسی قرار گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری آسان و انتخاب نمونه‌ها در گروه مورد و شاهد به صوت تصادفی ساده انجام گرفت.

یافته‌ها: بیشتر مادران گروه مورد در گروه سنی ۳۰-۲۶ سال و اکثر افراد گروه شاهد در گروه سنی کمتر یا مساوی ۲۵ سال بودند. اکثر افراد هر دو گروه مورد و شاهد، در بارداری دوم دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. دو گروه از نظر میانگین وزن با هم همسان بودند. بین میانگین طول مدت بیهوشی و طول مدت جراحی اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد، درحالی که اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه مورد و شاهد بعد از استفاده از موسیقی درمانی در زمینه‌های اضطراب، درد و برخی علائم حیاتی وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** این تحقیق نشان داد که موسیقی درمانی در مادران تحت سزارین، میزان اضطراب و درد را کاهش می‌دهد، ولی بر حالت تهوع تاثیری ندارد. همچنین موسیقی درمانی بر کاهش فشار خون سیستولیک و نبض موثر بوده، اما بین فشار خون دیاستولیک و تنفس گروه مورد و شاهد تفاوت چندانی مشاهده نگردید.

واژگان کلیدی: موسیقی درمانی، جراحی سزارین، اضطراب، درد، حالت تهوع، علائم حیاتی.

مقدمه

سزارین که مربوط به سال ۱۳۸۴ می‌باشد، نشان‌دهنده آن است که ۳۵ درصد زایمان‌ها به روش سزارین انجام می‌شود (۲)، این در حالی است که در میان شهرهای ایران، اصفهان با ۶۱/۱ درصد بالاترین رقم جراحی سزارین کشور را به خود اختصاص داده است (۳). عمل جراحی سزارین از جمله اعمال جراحی است که روند آن از آغاز تا پایان، مادر و جنین را تحت تاثیر قرار می‌دهد. اضطراب در مرحله قبل از جراحی و تهوع، اضطراب و درد در مرحله پس از جراحی از حالات ناخوشایندی هستند که اغلب زنان تحت جراحی سزارین آن را تجربه می‌کنند. کلیه حالات فوق

عمل جراحی سزارین یکی از رایج‌ترین اعمال جراحی می‌باشد، به طوری که در سال ۲۰۰۲ در آمریکا ۲۶/۱ درصد زایمان‌ها به شیوه سزارین انجام گرفته است. در حالی که آمار استاندارد سزارین در دنیا ۲۰-۱۰ درصد است (۱). در ایران آخرین آمار

آدرس نویسنده مسئول: اصفهان، دروازه شیراز، مرداویج، خیابان رسالت شمالی، خیابان بیستم، پلاک ۲۵.

مهرداد آذربرزین (email: azar_mehrdad@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۳/۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۱/۱۳

نمونه‌گیری آسان (Simple sampling) بود و انتخاب نمونه‌ها در گروه مورد و شاهد (۲۰ نفر در هر گروه) به صورت تصادفی ساده (Simple random) انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل جراحی سزارین انتخابی، عدم سابقه بیماری اضطرابی و روانی، عدم سابقه دردهای مزمن و سرطانی و تحت بیهوشی قرار گرفتن توسط یک متخصص بیهوشی با ترکیبات دارویی ثابت برای همه بیماران بود. در صورت بروز هرگونه عارضه‌ای در طی جراحی و بیهوشی و اظهار عدم رضایت بر ادامه پژوهش، آنها از مطالعه حذف می‌شدند.

در بخش مامایی در قبل از جراحی سزارین و در اطاق ریکاوری بعد از سزارین، از چک‌لیست محقق ساخته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. این چک‌لیست از ۵ بخش شامل موارد زیر تشکیل شده بود: (۱) خصوصیات دموگرافیک بیماران نظیر سن، تعداد حاملگی، تحصیلات، وزن، طول مدت بیهوشی و طول مدت جراحی؛ (۲) نمره اضطراب (صفر تا ده) که بر اساس بیان بیمار از سطح اضطراب نمره‌دهی می‌گردید و نمره صفر عدم وجود اضطراب و ۱۰ حداکثر اضطراب را نشان می‌داد که ۱۰ دقیقه قبل از جراحی و ۳۰ دقیقه پس از به هوش آمدن و ۳۰ و ۶۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی نمره محاسبه می‌گردید؛ (۳) نمره درد (صفر تا ده) که صفر عدم وجود درد و ده حداکثر درد تجربه شده را نشان می‌داد و این نمره ۳۰ دقیقه پس از به هوش آمدن و ۳۰ و ۶۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی بررسی می‌شد؛ (۴) نمره تهوع (صفر تا ده) که صفر عدم وجود تهوع و ده تهوع شدید تجربه شده را نشان می‌داد که این نمره ۳۰ دقیقه پس از به هوش آمدن و ۳۰ و ۶۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی محاسبه می‌شد؛ (۵) علائم حیاتی (فشار خون، تعداد نبض و تعداد تنفس) که این علائم ۳۰ دقیقه پس از به هوش آمدن، ۱۵ دقیقه اول و دوم موسیقی درمانی و ۱۵ و ۳۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی بررسی شد. جهت موسیقی درمانی از گوشی مخصوص بدون سیم (headphone) و دستگاه پخش موسیقی (CDman) و موسیقی آرامش‌بخش استفاده شد.

برای کسب اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار محتوی به روش صوری استفاده شد. بدین ترتیب که پژوهشگر با مطالعه کتب و مقالات منتشر شده در این زمینه چک‌لیستی در رابطه با موضوع پژوهش تهیه نمود و سپس از نظر کیفیت محتوا چک‌لیست را در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی و پزشکی دانشگاه آزاد نجف‌آباد قرار داد و پس از جمع‌آوری نظرات اصلاحی اساتید، تغییرات لازم جهت افزایش اعتبار محتوی انجام گردید و پس از نظرخواهی مجدد در نهایت چک‌لیست با ضریب توافق ۹۳ درصد مورد استفاده قرار گرفت.

می‌تواند بر سیستم قلبی عروقی و در نهایت علائم حیاتی بیمار، موثر باشد. درد و تهوع و بی‌ثباتی علائم حیاتی پس از جراحی می‌تواند اقامت بیمار در ریکاوری را افزایش دهد که این امر نیز به نوبه خود منشاء پیدایش اضطراب است (۴). از طرف دیگر طولانی شدن مرحله ریکاوری در طی جراحی سزارین می‌تواند باعث به تاخیر افتادن برقراری ارتباط میان مادر و نوزاد و روند شیردهی گردد که این مسئله نیز خود بر سلامت مادر و نوزاد موثر است (۵). در این خصوص، جهت کاهش علائم فوق‌روش‌های دارویی مختلفی وجود دارد که البته خالی از عارضه نمی‌باشند و در عین حال با کاهش دوز، امکان برگشت علائم بسیار زیاد است (۶). امروزه تمایل به استفاده از روش‌های غیردارویی جهت تسکین درد و اضطراب روبه‌ازدیاد است. یکی از این روش‌ها استفاده از محرکات صوتی خوشایند، تحت عنوان موسیقی‌درمانی است (۷). استفاده از موسیقی به عنوان یک روش درمانی، قدمتی تاریخی دارد. به طوری که کتیبه‌های قدیمی مصر، یونان، چین، هند و روم از موسیقی به عنوان یک وسیله شفا دهنده یاد کرده‌اند. استفاده از موسیقی‌درمانی در طب مامایی قدمتی ۲۵ ساله دارد و محققان و پزشکان زیادی درحال بررسی اثرات موسیقی‌درمانی در طی بارداری و زایمان می‌باشند (۸). لذا پژوهشگران با توجه به بالاتر بودن فراوانی سزارین در ایران نسبت به استاندارد جهانی و همچنین فراوانی سزارین اصفهان در میان شهرهای ایران و با توجه به اثرات مثبت درمانی و همین‌طور عدم کاربرد این روش درمانی ساده، بدون عارضه، غیر تهاجمی و ارزان در بیمارستان‌های کشورمان بر آن شدند تا پژوهشی با هدف تعیین تاثیر موسیقی‌درمانی بر اضطراب، درد، تهوع و علائم حیاتی بیماران تحت جراحی سزارین انجام دهند تا در صورت اثر بخش بودن روش فوق، پیشنهادی مبتنی بر یک تحقیق علمی جهت جایگزینی این روش در بخش جراحی به عنوان یکی از مراقبت‌های پرستاری قبل از جراحی و در بخش ریکاوری به عنوان یکی از مراقبت‌های پس از جراحی در کنار سایر روش‌های درمانی و مراقبتی به مدیران و مسئولان بیمارستانی ارائه شود.

مواد و روشها

در این پژوهش نیمه‌تجربی، تاثیر متغیر مستقل موسیقی‌درمانی بر متغیرهای وابسته اضطراب، درد، تهوع و علائم حیاتی بیماران پس از جراحی سزارین بررسی شد و کلیه بیماران تحت جراحی سزارین انتخابی بیمارستان دکتر علی شریعتی اصفهان که دارای معیار ورود به پژوهش بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری این پژوهش،

آماري معنی‌دار بین میانگین طول مدت بیهوشی و طول مدت جراحی در دو گروه مورد و شاهد را نشان داد. میانگین نمره اضطراب ۱۰ دقیقه قبل از جراحی در گروه مورد ۶/۵۵ و در گروه شاهد ۶/۵۰ بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد، به عبارتی دو گروه ۱۰ دقیقه قبل از جراحی نمره اضطراب مشابهی داشتند. میانگین نمره اضطراب ۳۰ دقیقه پس از به هوش آمدن بیماران در گروه مورد ۳/۱۵ و در گروه شاهد ۳/۹ بود (NS)، یعنی ۳۰ دقیقه پس از به هوش آمدن بیماران هر دو گروه اضطراب یکسان داشتند. ۳۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی، در گروه مورد میانگین نمره اضطراب ۱/۴۵ بود، در حالی که در گروه شاهد که تحت موسیقی درمانی قرار نگرفته بودند نمره ۳/۹ بدست آمد ($p < 0/001$). به عبارتی موسیقی درمانی در گروه مورد توانسته بود بر میزان اضطراب موثر باشد و آن را کاهش دهد. این مسئله ۶۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی نیز به همین صورت مشاهده شد (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی و میانگین نمره اضطراب ۳۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی در دو گروه مورد و شاهد.*

نمره اضطراب	گروه مورد	گروه شاهد
۰-۳	۱۷ (۸۵) [†]	۱۴ (۶۳/۵)
۴-۶	۱ (۵)	۶ (۲۷/۴)
۷-۱۰	۲ (۱۰)	۲ (۹/۱)
جمع	۲۰ (۱۰۰)	۲۲ (۱۰۰)
میانگین	۱/۴۵±۲/۷۶ [‡]	۳/۹±۲/۳۸

* $p < 0/001$; $t = 7/03$; t : تعداد (درصد); [†] میانگین ± انحراف معیار

میانگین نمره درد ۳۰ دقیقه پس از جراحی در گروه مورد ۸/۵ و در گروه شاهد ۸/۴ بود و آزمون t اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (NS). اما میانگین نمره درد در ۳۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه داشت، به طوری که میانگین نمره درد در گروه مورد ۷/۳ و در گروه شاهد ۸/۲ بود ($p < 0/001$). میانگین نمره درد ۶۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی در دو گروه مورد و شاهد مشابه حالت قبل بود ($p < 0/001$), بدین معنی که ۶۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی نیز همچنان درد بیماران در گروه مورد کمتر از گروه شاهد بود.

میانگین نمره تهوع ۳۰ دقیقه پس از جراحی در گروه مورد ۲/۷ و در گروه شاهد ۲/۱ بود و اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (NS). میانگین نمره تهوع ۳۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی در گروه مورد ۲/۱۵ و در گروه شاهد ۲/۱ بود (NS). به عبارتی موسیقی درمانی تأثیری بر حالت تهوع نداشت. ۶۰

جهت بررسی پایایی و اعتماد ابزار گردآوری داده‌ها از مطالعه مقدماتی (Pilot study) استفاده شد. بدین منظور تعداد ۱۰ بیمار تحت جراحی سزارین انتخابی (۵ نفر مورد و ۵ نفر شاهد) واجد شرایط ورود به پژوهش با استفاده از چک‌لیست مزبور تحت بررسی قرار گرفتند. با استفاده از روش دو نیمه کردن و آزمون آماری اسپیرمن براون، ضریب پایایی ۰/۸۳ برای چک‌لیست بدست آمد.

پژوهشگر پس از اخذ معرفی‌نامه و ارائه آن به مسئولین مرکز پزشکی، اجازه آغاز کار را اخذ نموده و همراه ۲ پرسشگر آموزش دیده، به بخش مامایی مراجعه نمود و لیست بیماران تحت جراحی سزارین انتخابی را از سرپرستار بخش مامایی دریافت کرد. در صورت داشتن معیارهای ورود به پژوهش و اظهار رضایت مبنی بر شرکت در پژوهش (پس از آگاهی یافتن از شیوه پژوهش و موسیقی درمانی)، بیماران برحسب روز زوج و فرد به گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. مراحل کار برای هر بیمار کاملاً شرح داده شد و در ابتدا مشخصات دموگرافیک و اضطراب قبل از عمل با پرسش از مددجو بررسی شد. پس از آن بیمار به اتاق عمل رفته و در نهایت پس از اتمام عمل در اتاق ریکاوری مجدداً بیمار ملاقات می‌شد. ۳۰ دقیقه پس از هوشیاری کامل و امکان برقراری ارتباط، پژوهشگر ابتدا علایم حیاتی، میزان درد و اضطراب و تهوع بیماران را سنجیده، سپس با استفاده از گوشی مخصوص بدون سیم، موسیقی آرامش بخش را به مدت ۳۰ دقیقه برای بیماران پخش می‌کرد و سپس ۳۰ و ۶۰ دقیقه پس از پخش موسیقی مجدداً درد، اضطراب، حالت تهوع و علائم حیاتی بررسی می‌گردید. برای گروه شاهد موسیقی درمانی انجام نشد و کلیه پارامترهای فوق بررسی گردید. کلیه اقدامات پرستاری و پزشکی برای هر دو گروه یکسان و طبق روش معمول بخش ریکاوری بود.

جهت تحلیل اطلاعات، از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های توصیفی-استنباطی استفاده شد. برای تعیین مشخصات دموگرافیک از آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی) و به منظور بررسی تفاوت دو گروه مورد و شاهد از نظر مشخصات دموگرافیک، از آزمون‌های t و من-ویتنی U استفاده شد.

یافته‌ها

بیشترین درصد زنان تحت جراحی سزارین در گروه مورد مربوط به گروه سنی ۲۶-۳۰ سال و در گروه شاهد مربوط به گروه سنی کمتر یا مساوی ۲۵ سال بود. در هر دو گروه مورد و شاهد اکثر افراد در باداری دوم دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. آزمون t همسانی میانگین وزن و عدم وجود اختلاف

دقیقه پس از موسیقی درمانی نیز اختلاف معنی داری بین نمره تهوع گروه مورد و شاهد مشاهده نشد (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی و میانگین نمره تهوع ۶۰ دقیقه پس از موسیقی درمانی در دو گروه مورد و شاهد.*

نمره اضطراب	گروه مورد	گروه شاهد
۰-۳	۱۵ (۷۵) †	۱۷ (۷۷/۳)
۴-۶	۵ (۲۵)	۵ (۲۲/۷)
۷-۱۰	۰	۰
جمع	۲۰ (۱۰۰)	۲۲ (۱۰۰)
میانگین	۱/۹±۲/۳۳ ‡	۲/۱±۱/۷۵

* p-value=۰/۵۲۲، t=۰/۶۵؛ † تعداد (درصد)؛ ‡ میانگین ± انحراف معیار

مقایسه میانگین علائم حیاتی بیماران پس از جراحی در دو گروه مورد و شاهد ۳۰ دقیقه پس از جراحی نشان داد که اختلاف معنی داری بین میانگین علائم حیاتی بیماران گروه مورد و شاهد وجود ندارد. اما میانگین علائم حیاتی در طی ۱۵ دقیقه اول موسیقی درمانی در دو گروه مورد و شاهد نشان دهنده اختلاف آماری معنی داری بین فشار خون سیستولیک در گروه مورد و شاهد بود (p=۰/۰۰۴). بدین معنی که میانگین فشار خون سیستولیک بیماران تحت موسیقی درمانی کمتر از گروه شاهد بود. در عوض، بین فشار خون دیاستولیک گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت (NS).

آزمون t پس از ۳۰ و ۶۰ دقیقه از موسیقی درمانی بین میانگین نبض بیماران گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی داری را نشان داد (p=۰/۰۰۱). به این صورت که میانگین نبض گروه مورد کمتر از گروه شاهد بود و موسیقی درمانی بر کاهش نبض بیماران تاثیر داشت. در عوض، بین میانگین تنفس گروه مورد و شاهد اختلاف معنی داری را نشان نداد (NS) (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار علایم حیاتی گروه مورد و شاهد در ۱۵ دقیقه دوم موسیقی درمانی.

	گروه مورد	گروه شاهد	p
فشار خون سیستولیک	۱۲۰±۱۷/۹۲	۱۲۵±۱۲/۶۱	۰/۰۰۶
فشار خون دیاستولیک	۷۴±۱۱/۹	۷۳±۱۱/۳۷	NS*
نبض	۸۵±۱۱/۸۵	۸۷±۹/۵	۰/۰۰۱
تنفس	۲۱±۳/۷۹	۲۱±۴/۹۳	NS

* Not significant

بحث

این مطالعه نشان داد که موسیقی درمانی توانایی کاهش اضطراب مددجویان را پس از جراحی سزارین دارد که با نتایج

تحقیقی که وینتر در سال ۱۹۹۸ انجام داد کاملاً مشابه است، به نحوی که این پژوهشگر توصیه می‌کند که از موسیقی درمانی به عنوان روشی جهت کاهش اضطراب و استرس بیماران قبل و بعد جراحی استفاده شود (۹). بارناسون نیز در سال ۱۹۹۹ تاثیر موسیقی درمانی را بر اضطراب پس از جراحی قلب ۹۶ بیمار بررسی کرد و به این نتیجه رسید که موسیقی درمانی به میزان زیادی اضطراب پس از عمل را کاهش می‌دهد (۱۰).

همچنین پژوهش حاضر، تاثیر موسیقی درمانی بر کاهش درد را به وضوح نشان می‌دهد. در این راستا پژوهشی توسط ایشی در سال ۲۰۰۳ در ژاپن تحت عنوان موسیقی درمانی و کنترل درد انجام گردید که در آن به تاثیر تسکین دهنده موسیقی بر درد اشاره می‌شود (۱۱). ایکونومیدو و همکاران نیز در سال ۲۰۰۴ در پژوهشی تحت عنوان اثر موسیقی بر علائم حیاتی و درد پس از جراحی به نتایجی مبنی بر تاثیر کاهش دهنده درد پس از موسیقی درمانی اشاره می‌کنند (۱۲).

تاثیر موسیقی درمانی بر کاهش حالت تهوع زنان پس از جراحی سزارین در پژوهش حاضر به اثبات نرسید و تفاوت آماری معنی داری بین گروه شاهد و مورد مشاهده نشد. این در حالی است که ایکونومیدو و همکاران نیز در سال ۲۰۰۴ در زنان تحت جراحی لاپاراسکوپی نیز به نتایج مشابهی دست یافتند. این محققین پژوهش خود را بر روی ۶۰ بیمار انجام دادند و موسیقی درمانی را از طریق گوشی مخصوص (headphone) و CDman به مدت ۳۰ دقیقه برای بیماران انجام دادند و درد و تهوع بیماران را از طریق VAS (Visual analogue scale) صفر تا ده در بیمارانی که با یک شیوه بی‌هوش شده بودند بررسی نمودند. نتایج تحقیق این پژوهشگران نشان دهنده کاهش نبض، فشارخون و همین‌طور حس درد در بیماران تحت موسیقی درمانی بود، در حالی که حالت تهوع تغییر چندانی نکرده بود (۱۲).

در این مطالعه، موسیقی درمانی بر کاهش فشارخون سیستولیک و نبض موثر بود، در حالی که فشار خون دیاستولیک و تنفس تغییر چندانی ننموده بودند. آلمرود (Alemrud) و همکارانش در سال ۲۰۰۳ پژوهشی تحت عنوان موسیقی درمانی، درمان مکمل در بیماران تحت ونتیلاتور بخش مراقبت ویژه انجام دادند. وی در این پژوهش موسیقی را از راه گوشی مخصوص برای بیماران پخش می‌کرد و طول مدت موسیقی درمانی آزاد بود. گروه شاهد در طی این مدت هیچ مداخله خاصی نداشتند و تحت شرایط محیطی بودند. همه بیماران و نیز گروه شاهد در طی مدت

می‌گردد موسیقی درمانی را به عنوان یک مقوله کاملاً علمی شناخته و با دید باز علمی به آن نگرینسته و از پرستاران بیمارستان خود بخواهند از موسیقی درمانی نیز در کنار سایر روش‌های غیر داروئی مفید و موثر و غیر زیان آور جهت مراقبت هر چه بیشتر و بهتر از بیماران خود استفاده نمایند. به‌علاوه به مسئولین آموزشی دانشکده‌های پرستاری پیشنهاد می‌گردد به آموزش روش‌های غیر داروئی مفید و موثر بر جنبه‌های مختلف نظیر درد، اضطراب، علائم حیاتی و حس آرامش شامل موسیقی درمانی، لمس درمانی، ماساژ درمانی و روش‌هایی از این قبیل توجه بیشتری مبذول دارند و این موارد را به صورت مهارت بالینی به دانشجویان پرستاری آموزش دهند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از مسئولین محترم بیمارستان شریعتی اصفهان وابسته به سازمان تامین اجتماعی و مددجویان عزیزی که در این پژوهش ما را یاری دادند، کمال سپاسگزاری را دارند. هم‌چنین یادآور می‌گردند که این پژوهش به صورت طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد انجام گردیده است و کلیه منابع مالی آن از ردیف بودجه‌های پژوهشی این دانشگاه تامین گردیده است و در این راستا از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه نیز کمال تشکر و قدردانی را دارند.

موسیقی درمانی در حالت خوابیده بودند و در ساعتی این مداخله انجام می‌شد که نیاز به هیچ مداخله پرستاری یا پزشکی نبود. در گروه تحت موسیقی درمانی به طور مکرر به فواصل هر ۵ دقیقه در طی موسیقی درمانی و پس از آن در فواصل ۵، ۳۰ و ۶۰ دقیقه بعد از آن فشار خون، تنفس و نبض بیماران کنترل می‌گردید. نتایج پژوهش آنها نشان داد که گروه تحت موسیقی درمانی در طی موسیقی درمانی در میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک و نبض کاهش داشتند و به مرور پس از ۶۰ دقیقه مجدداً پارامترهای فوق کمی افزایش یافت. اما میانگین تنفس در هر دو گروه مشابه بود و تغییری در گروه تحت موسیقی درمانی مشاهده نشد (۱۳). عدم تاثیر موسیقی درمانی بر کاهش فشار خون دیاستولیک در پژوهش فوق شاید به دلیل حجم نمونه کم باشد. به عبارت دیگر شاید اگر پژوهش بر روی جمعیت بیشتری انجام می‌شد، کاهش میانگین فشار خون دیاستولیک نیز در طی موسیقی درمانی مشاهده می‌گردید.

پژوهش حاضر نشان داد که موسیقی درمانی می‌تواند اثرات مثبتی در زمینه اضطراب، درد و برخی از علائم حیاتی بیماران داشته باشد. لذا به مسئولین و مدیران بیمارستانی پیشنهاد می‌گردد که از روش‌های غیر داروئی تسکین درد و اضطراب و در عین حال موثر بر علائم حیاتی و فاقد عوارض جانبی نظیر موسیقی درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات بیمارستانی به بیماران خود بهره جویند. هم‌چنین به مسئولین و مدیران پرستاری بیمارستان‌ها توصیه

REFERENCES

1. American obstetric and gynecology association. Available from: <http://www.icanonline.org/egatesstan/egatesstan/News.aspx?NID=100>
2. Iranian association of midwifery. The frequency of cesarian in Iran is three times more than other countries. Available from: <http://www.salamatnews.com/ViewNews.aspx?ID=3911&cat=6>
3. Adeli Z. Statistical investigation of deliveries in Esfahan hospitals. Available from: <http://www2.irna.ir/fa/news/view/menu-152/8609015960172648.htm>
4. Heiser RM, Chiles K, Fudge M, Gray SE. The use of music during the immediate postoperative recovery period. *AORN J* 1997;65:777-85.
5. Ebrahimi Adib T. A summary of Williams' obstetric and gynecology. Tehran: Khosravi Pub; 2005. [In Persian]
6. Saebi E. Handbook of clinical pharmacology. Tehran: Katybeh Pub; 2001. [In Persian]
7. Nilsson U, Rawal N, Enqvist B, Unosson M. Analgesia following music and therapeutic suggestions in the PACU in ambulatory surgery; a randomized controlled trial. *Acta anaesthesiol Scand* 2003;47:278-83.
8. Baranson S, Timy H. American music therapy association and their works. 2003. Available from: www.musictherapy.org.
9. Winter MJ, Paskin S, Baker T. Music reduces stress and anxiety of patient in the surgical holding area. *J postanesth Nurs* 1998;9:340-43.
10. Barnason S, Zimmerman C, Nieveen J. The effect of music intervention on anxiety in the patient after coronary artery bypasses grafting in Bryan memorial hospital. *J heart Lung* 1999;24:124-32.

11. Ishii C, Hagihara S, Minamimasava R. Effect of music on relieving pain associated with a compulsory posture [in Japanese]. *Ninhon kango kagakkaishi* 2003;13:20-27.
12. Iconomido E, Rehnstrom A, Naesh O. Effect of music on vital signs and postoperative pain. *AORN J* 2004;80:269-78.
13. Almerud S, Peterson K. Music therapy – a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs.* 2003;19:21-30.