

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵

مقایسه‌ی تأثیر رایحه‌درمانی با اسانس اسطوخودوس و موسیقی‌درمانی بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به سوختگی

طاهره سلیمی^۱، اکرم امراللهی^۲، فرحناز فرنیآ^۳، محمدحسن لطفی^۴

۱. مربی، کارشناس ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۳. استادیار، دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۴. استاد، دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۴/۰۷

چکیده

مقدمه: مشکلات خواب در بیماران، اهمیت بسیاری دارد؛ بنابراین نیاز به روشی برای رفع این مشکل احساس می‌شود. هدف این مطالعه، مقایسه‌ی تأثیر رایحه‌درمانی با اسانس اسطوخودوس و موسیقی‌درمانی بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به سوختگی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است که بر روی ۴۸ بیمار مبتلا به سوختگی بستری در بیمارستان شهدای محراب یزد، از پایان آبان‌ماه ۱۳۹۲ تا پایان فروردین‌ماه ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده در ۲ گروه و به مدت ۲۰ دقیقه در ۳ شب، تحت مداخله‌ی رایحه‌درمانی و موسیقی‌درمانی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مشتمل بر پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و مقیاس تطابق دیداری بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ انجام شد.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات کیفیت خواب نمونه‌ها در گروه موسیقی‌درمانی، قبل و بعد از مداخله، تفاوت معناداری مشاهده شد ($p=0/005$)؛ اما در گروه رایحه‌درمانی چنین تفاوتی وجود نداشت ($p=0/17$). همچنین، بین میانگین نمرات کیفیت خواب نمونه‌ها در هر دو روش مداخله‌ای، قبل و بعد از مداخله، تفاوت معناداری مشاهده نشد؛ درحالی‌که تغییر نمرات کیفیت خواب، قبل و بعد از مداخله، در گروه موسیقی‌درمانی بیشتر از گروه رایحه‌درمانی بود؛ اما این تغییر نمرات، معنادار نبود ($p=0/40$).

نتیجه‌گیری: با توجه به عدم تأثیر مداخله‌ی ۲۰ دقیقه‌ای موسیقی‌درمانی و رایحه‌درمانی بر کیفیت خواب بیماران، پیشنهاد می‌شود دفعات و طول مدت جلسات مداخله افزایش یابد و خانواده‌ی مددجویان نیز در اجرای مداخله‌ها شرکت داده شوند تا بتوان به نتایج مطلوب‌تری دست یافت.

کلیدواژه‌ها: کیفیت خواب، بیماران سوختگی، موسیقی‌درمانی، رایحه‌درمانی.

*نویسنده‌ی مسئول: E.mail: amrollahi.akram@gmail.com

مقدمه

گهگاه منجر به بروز عوارضی چون ایجاد مقاومت نسبت به اثر دارو، بروز علائم قطع مصرف به هنگام قطع ناگهانی دارو و در بعضی مواقع، تشدید اختلالات خواب می‌شوند؛ بنابراین، استفاده از درمان‌های مکمل و جایگزین با عارضه‌ی جانبی کمتر یا بدون عارضه و هزینه برای بیمار، از اولویت خاصی در این زمینه برخوردار است (۱۰).

یکی از درمان‌های مکمل، رایحه‌درمانی است. رایحه‌درمانی، روش استفاده از روغن‌ها و اسانس‌ها جهت ارتقاء سلامتی و بهبود بیماری‌هاست (۱۱). نتایج یک مطالعه نشان داد که رایحه‌درمانی با اسانس اسطوخودوس، باعث بهبود کیفیت خواب در بیماران مبتلا به بی‌خوابی مزمن می‌شود (۱۲).

یکی دیگر از روش‌های غیر دارویی مؤثر بر کیفیت خواب، موسیقی‌درمانی است. موسیقی‌درمانی به معنای استفاده از موسیقی برای توان‌بخشی بیماران است (۱۳). تحقیقات متعدد در این زمینه ثابت کرده‌اند که موسیقی‌درمانی یک مداخله‌ی غیر دارویی مناسب به‌منظور درمان اختلالات خواب، خصوصاً بی‌خوابی است. همچنین موسیقی یک مداخله‌ی مؤثر در کاهش مشکلات خواب است و پرستاران می‌توانند از این روش ایمن، ارزان و آسان، جهت درمان بی‌خوابی بیماران استفاده کنند (۱۴).

مطالعه‌ی حاضر با توجه به فراوانی سوختگی و تأثیر منفی اختلالات خواب بر سطح سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی مبتلایان به سوختگی، وجود تناقض در باره‌ی تأثیر مداخله‌های موسیقی‌درمانی و رایحه‌درمانی بر کیفیت خواب، عدم وجود پژوهشی در مورد تأثیر این مداخله‌ها بر کیفیت خواب این بیماران در بانک‌های اطلاعاتی در دسترس، در نظر گرفتن سهولت کاربرد مداخله‌های مکمل حتی به‌وسیله‌ی بیمار، نداشتن عوارض جانبی، مقرون‌به‌صرفه بودن و پذیرش آسان این درمان‌ها از سوی بیماران، و عدم وجود مطالعه‌ای مقایسه‌ای در این زمینه در شهرستان یزد، انجام شد. هدف این مطالعه مقایسه‌ی تأثیر رایحه‌درمانی با اسانس اسطوخودوس و موسیقی‌درمانی بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به سوختگی است؛ با این پیش‌فرض که کیفیت خواب بیماران مبتلا به سوختگی با استفاده از ۲

خواب و استراحت، جزء ضروری زندگی و یک نیاز اساسی بشر است (۱) که نقشی حیاتی در حفظ عملکرد و سلامتی انسان دارد (۲). بیش از یک‌سوم طول عمر انسان‌ها در خواب سپری می‌شود؛ بنابراین، هرگونه اختلال در کمیت، کیفیت و یا الگوی خواب می‌تواند تأثیر منفی چشمگیری بر عملکرد و سلامت جسمی و روانی انسان‌ها داشته باشد (۳). توجه به کیفیت خواب به ۲ دلیل اهمیت دارد: ۱. شکایات مربوط به خواب شایع هستند؛ ۲. خواب بی‌کیفیت، شاخص بسیاری از بیماری‌هاست (۴). از میان علل پایین‌بودن کیفیت خواب، می‌توان به عوامل داخلی مانند درد، داروها، استرس، پیری و عوامل خارجی مانند سروصدای محیط، نمایشگرها، روشنایی چراغ‌ها، درجه‌ی حرارت محیط و مراقبت‌های پرستاری و درمانی اشاره کرد (۵).

در یک تقسیم‌بندی، اختلالات خواب به انواع اولیه و ثانویه تقسیم شده‌اند. بی‌خوابی اولیه، بی‌خوابی بدون علت است و بی‌خوابی ثانویه، بی‌خوابی همراه با اختلالات پزشکی و روان‌پزشکی است (۶). یکی از این اختلالات پزشکی، سوختگی است؛ این ترومای ویران‌گر باعث مرگ‌ومیر، ناتوانی، درد، مشکلات جسمی، روحی و اقتصادی و ازکارافتادگی می‌شود؛ این عوارض، تأثیرات منفی بر کیفیت و کمیت خواب دارند (۷). فقدان خواب و استراحت در بیماران سوختگی، بر بهبودی، راحتی و ذخیره‌ی انرژی آن‌ها تأثیرات منفی دارد، باعث کاهش آستانه‌ی درد آن‌ها می‌شود و متقابلاً بر کیفیت خواب آن‌ها تأثیر می‌گذارد؛ که نهایتاً، این عوامل باعث افزایش مدت‌زمان بهبودی آنان می‌شوند (۸). در این راستا، شناسایی و درمان بیماران مبتلا به اختلال خواب، یکی از اهداف مهم پرستاری است؛ چراکه خواب بسیاری از بیماران تحت تأثیر عوامل مختلف دچار اختلال می‌شود. راه‌های متعددی برای مقابله با این عوامل وجود دارد. یکی از این روش‌ها، استفاده از دارودرمانی است (۹). استفاده از داروها، مداخله‌ای کوتاه‌مدت برای درمان اختلالات خواب است. بااینکه این داروها باعث القا یا طولانی‌شدن مراحل خواب می‌شوند،

کرد و اهداف و روش کار را برای آنان توضیح داد. در مرحله‌ی بعد، فرم رضایت آگاهانه‌ی کتبی (با تأکید بر عدم تأثیر شرکت یا عدم شرکت بیماران در مطالعه بر کیفیت مراقبت از آن‌ها، داشتن حق خروج از مطالعه در هر زمان و اطمینان بخشی به نمونه‌ها درباره‌ی محرمانه ماندن اطلاعاتشان) به وسیله‌ی نمونه‌ها تکمیل و ارائه شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها و بررسی کیفیت خواب نمونه‌ها، از پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۲ بخش مشخصات جمعیتی و مقیاس تطابق دیداری استفاده شد. در بخش اول، اطلاعات جمعیتی واحدهای پژوهش در هر دو گروه از قبیل سن، جنس، درصد سوختگی، درجه‌ی سوختگی، تعداد روزهای بستری، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل، جمع‌آوری شد. در بخش دوم پرسش‌نامه، از بیماران خواسته شد تا با استفاده از مقیاس تطابق دیداری، چگونگی خوابیدن خود در شب گذشته را تعیین کنند. این ابزار شامل یک خط ۱۰ سانتی‌متری است که عدد صفر، نشان‌دهنده‌ی «کیفیت خواب ضعیف» و عدد ده، نشان‌دهنده‌ی «کیفیت خواب عالی» است. منظور از نمره‌ی کیفیت خواب، نمره‌ی اکتسابی نمونه‌ها با استفاده از ابزار یادشده است. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش زیساپل^۵ و همکاران تأیید گردیده است (۱۵). ریموند^۶ و همکاران، عباسی و همکاران، دهقانی و همکاران نیز در پژوهش خود از این ابزار استفاده کرده‌اند (۱۶، ۱۷، ۱۸).

پژوهش‌گر، در زمان خواب شبانه‌ی بیماران که معمولاً از ساعت ۲۱ الی ۲۳ بود، به بیمارستان مراجعه می‌کرد؛ در این هنگام، طبق روال بخش، بیماران، داروهای خواب‌آور تجویزی از سوی روان‌پزشک را در صورت نیاز دریافت می‌کردند.

در هر ۲ گروه موسیقی‌درمانی و رایحه‌درمانی، بیماران در ۳ شب اول بستری در بیمارستان، تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفتند و تنها صبح روز بعد، پرسش‌نامه را تکمیل کردند. سپس از شب چهارم، بیماران گروه موسیقی‌درمانی

روش رایحه‌درمانی و موسیقی‌درمانی با یکدیگر متفاوت است. امید است که نتایج آن بتواند در جهت ارتقاء خواب بیماران، مورد استفاده‌ی پرستاران قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر، یک کارآزمایی بالینی است که در ۲ مرحله‌ی قبل و بعد از مداخله، تأثیر اجرای رایحه‌درمانی با اسانس اسطوخودوس و موسیقی‌درمانی را بر کیفیت خواب بیماران مورد بررسی و مقایسه قرار داده است. جامعه‌ی این پژوهش، بیماران مبتلا به سوختگی بستری در بخش سوختگی بیمارستان شهدای محراب یزد بودند. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف از جامعه‌ی مورد مطالعه از پایان آبان‌ماه ۱۳۹۲ تا پایان فروردین‌ماه ۱۳۹۳ انجام شد. برای تعیین حجم نمونه‌ی کافی، از روش مطالعات مشابه استفاده شد (۱۳) و حجم نمونه با توجه به رابطه‌ی

$$n = \frac{2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \times s^2}{(x_1 - x_2)^2}$$

، حداقل ۲۴ نفر در

هر گروه به دست آمد که جهت یکسان‌سازی ۲ گروه، نمونه‌ها به صورت تخصیص تصادفی با استفاده از نرم‌افزار Random allocation در ۲ گروه آزمون قرار گرفتند و در مجموع ۴۸ نفر تحت مداخله واقع شدند.

معیارهای ورود به مطالعه بدین شرح بود؛ ابتلا به سوختگی درجه‌ی ۲ و ۳ با وسعت ۶۰٪-۲۵٪، قرار داشتن در محدوده‌ی سنی ۶۵ - ۲۰ سال، فارسی‌زبان بودن، برخورداری از توانایی ارتباط واضح کلامی، عدم ابتلا به سوختگی‌های سر، صورت، گردن و یا سوختگی استنشاقی، عدم ابتلا به بیماری روانی، نداشتن سابقه‌ی رینیت آلرژیک و سایر مشکلات تنفسی و سینوزیت، عدم ابتلا به بیماری سیستمیک یا مزمن خاص مؤثر بر حس بویایی یا شنوایی و در نهایت، نداشتن سابقه‌ی اختلالات خواب. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل ۲ مورد بود: استفاده‌ی افراد از داروهای اعصاب و روان و اعلام انصراف از ادامه‌ی حضور در مطالعه.

در این پژوهش، مجوز لازم از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه اخذ شد؛ سپس پژوهش‌گر، خود را به واحدهای پژوهش معرفی

⁵- Zisapel

⁶Raymond

یافته‌ها

در این پژوهش، در هر یک از دو گروه آزمون، ۲۴ بیمار مبتلا به سوختگی، شرایط ورود به مطالعه را داشتند و تا پایان مطالعه، هیچ‌یک از آن‌ها از مطالعه خارج نشدند. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش در گروه موسیقی‌درمانی $10/16 \pm 32/70$ سال و در گروه رایحه‌درمانی $15/07 \pm 38/33$ سال بود. میانگین درصد سوختگی در گروه موسیقی‌درمانی $12/41 \pm 35/41$ و در گروه رایحه‌درمانی $17/12 \pm 39$ بود و دو گروه از نظر سن و درصد سوختگی با یکدیگر همگون بودند و تفاوت آماری معناداری نداشتند. همچنین، نتایج نشان داد که در هر ۲ گروه اکثر نمونه‌ها مذکر، مبتلا به سوختگی درجه‌ی ۲ و ۳، زیر دیپلم و متأهل بودند. جدول شماره‌ی ۱ نشان می‌دهد که در خصوص متغیرهای دموگرافیک، از نظر آماری، قبل و بعد از مداخله، اختلاف معناداری بین دو گروه دیده نشد.

جدول شماره‌ی ۲ بیان‌گر آن است که در گروه موسیقی‌درمانی، میانگین نمرات کیفیت خواب، پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله، افزایش معناداری یافته است. در گروه رایحه‌درمانی نیز، میانگین نمرات کیفیت خواب، پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله - هرچند مقداری افزایش داشت - اما از نظر آماری معنادار نبود. در ضمن، نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که بین میانگین نمرات کیفیت خواب، قبل و بعد از مداخله در ۲ گروه، تفاوت معناداری وجود نداشت و باینکه تغییر نمرات کیفیت خواب، قبل و بعد از مداخله در گروه موسیقی‌درمانی بیشتر از گروه رایحه‌درمانی بود ولی این تغییر، معنادار نبود.

بحث

مطالعه‌ی حاضر به منظور مقایسه‌ی تأثیر رایحه‌درمانی با اسانس اسطوخودوس و موسیقی‌درمانی بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به سوختگی انجام گرفت. نتایج، بیان‌گر عدم تأثیر مثبت رایحه‌درمانی بر بهبود کیفیت خواب بیماران مبتلا به سوختگی بود؛ دلیل آن، احتمالاً نامطلوب بودن بوی عصاره‌ی روغنی استفاده‌شده برای بعضی از بیماران، تعداد کم نمونه‌ها (۲۴ نفر)، کوتاه‌بودن مدت‌زمان استنشاق

طی ۳ شب و به مدت ۲۰ دقیقه با استفاده از یک دستگاه پخش موسیقی که دارای یک گوشی بود، تحت موسیقی‌درمانی قرار گرفتند و صبح روز بعد، پرسش‌نامه را تکمیل کردند. موسیقی مورد استفاده در این مطالعه، موسیقی بدون کلام و ملایم مورد علاقه‌ی بیمار بود که خودش آن را قبل از اجرای مداخله از لیست موسیقی آماده - شده به‌وسیله‌ی محقق، انتخاب کرده بود. هرکدام از بیماران در هر ۳ شب، به یک موسیقی یکسان گوش دادند. در گروه رایحه‌درمانی، بیماران از شب چهارم، به مدت ۳ شب، با عصاره‌ی روغنی اسطوخودوس تحت رایحه‌درمانی قرار گرفتند. بدین ترتیب که پژوهش‌گر، ۷ قطره از عصاره‌ی اسطوخودوس با دوز ۱۰٪ محلول در روغن دانه‌ی کنجد - محصول شرکت داروسازی باریج اسانس کاشان را که از داروخانه تهیه شده بود با قطره‌چکان روی گلوله‌ای پنبه‌ای چکاند و جهت جلوگیری از جذب ماده در لباس بیمار و ایجاد تأثیر بیشتر، بر روی اتیکت پلاستیکی قرار داد. سپس با گیره به یقه‌ی لباس واحد پژوهش در فاصله‌ی ۲۰ سانتی‌متری بینی متصل کرد. پس از آن، از بیمار خواسته شد تا ۲۰ دقیقه به‌طور عادی تنفس کند. صبح روز بعد، پرسش‌نامه به‌وسیله‌ی بیمار تکمیل شد.

کدگذاری داده‌ها پس از گردآوری آن‌ها و انجام کنترل‌های لازم، اعمال شد. سپس، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ و آزمون کولموگروف - اسمیرنوف^۱ نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله‌ی بعد، از آزمون‌های آماری تی تست^۲، کای اسکوئر^۳ و آزمون دقیق فیشر^۴ برای بررسی ارتباط بین متغیرها و مقایسه‌ی گروه‌ها با یکدیگر استفاده شد. در تحلیل داده‌ها برای مقایسه‌ی توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای از آزمون کای اسکوئر و آزمون دقیق فیشر و برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی کیفیت خواب قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه، از آزمون تی تست استفاده شد.

^۱ - Kolmogorov-Smirnov

^۲ - T-test

^۳ - Chi-Square test

^۴ - Fisher exact test

سوختگی بود؛ به‌نحوی که کیفیت خواب بیماران بعد از انجام مداخله ارتقا یافت. این یافته با نتایج مطالعه‌ی هارمت^{۱۲} و همکاران که در آن، موسیقی‌درمانی به‌طور بارزی در گروه آزمون باعث بهبود کیفیت خواب شده بود مطابقت دارد (۱۴). در تحقیق مشابه به‌وسیله‌ی چنگ^{۱۳} و همکاران نیز، کیفیت خواب پس از اجرای مداخله‌ی موسیقی‌درمانی بهبود یافته بود (۱۳). در مطالعه‌ی ریو^{۱۴} و همکاران نیز، این تفاوت معنادار بود (۲۰). تقریباً در همه‌ی مطالعاتی که مورد بررسی قرار گرفتند، تأثیر موسیقی‌درمانی بر وضعیت خواب بیماران باعث بهبود نمره‌ی کیفیت خواب شده بود؛ پس می‌توان این‌گونه استدلال کرد که موسیقی‌درمانی یک مداخله‌ی غیر دارویی مناسب به‌منظور بهبود کیفیت خواب است. این در حالی است که در مطالعه‌ی چان^{۱۵} که در آن «تأثیر موسیقی بر کیفیت خواب افراد سالمند» سنجیده شد، تفاوت معناداری بین گروه‌های کنترل و آزمون پس از ۴ هفته مداخله مشاهده نشد (۲۱). در پژوهش حاضر، با وجود اینکه به دنبال موسیقی‌درمانی، بهبود بارزی در وضعیت خواب مشاهده شد ولی در مقایسه با گروه رایحه‌درمانی، این تفاوت نمرات کیفیت خواب، معنادار نبود؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین اجرای رایحه‌درمانی و موسیقی‌درمانی، به‌تنهایی، تفاوتی وجود ندارد و هیچ‌یک از این مداخله‌ها باعث بهبود کیفیت خواب بیماران مبتلا به سوختگی نمی‌شود.

از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، عدم تمایل پرستاران برای انجام آن بود که با توجیه اهداف تحقیق، این محدودیت برطرف شد. از محدودیت‌های دیگر مطالعه، عدم دقت بیماران در پاسخ‌گویی به علت شرایط جسمی و روحی-روانی بود؛ از این‌رو، از ابزاری که برای همگان ساده و قابل فهم بود، استفاده شد. همچنین به دنبال اضطراب ناشی از بروز سندرم استرس پس از ضربه، بعضی از بیماران تمرکز کافی را جهت پاسخ‌گویی به سؤالات نداشتند؛

(۲۰ دقیقه)، مقدار کم عصاره‌ی روغنی استفاده‌شده (۷ قطره) و کوتاه‌بودن طول مدت مطالعه (۳ شب) بوده است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش فیسمر^{۱۱} و همکاران که با هدف «تعیین تأثیر رایحه‌درمانی با اسانس اسطوخودوس بر کیفیت خواب بیماران بستری در بخش سی‌سی‌یو» انجام شد، هم‌سوست؛ دلیل معنی‌دار نبودن اثر استنشاق اسانس اسطوخودوس در مطالعه‌ی یادشده، احتمالاً تعداد کم نمونه‌ها (۲۵ نفر)، کوتاه‌بودن طول مدت مطالعه (۱ شب) و مقدار اسانس استفاده‌شده (۱ قطره) بوده است (۱۹). در صورتی که در پژوهش نجفی و همکاران که «تأثیر رایحه‌درمانی با اسطوخودوس بر کیفیت خواب بیماران تحت همدیالیز» مورد بررسی قرار گرفت، میانگین نمره‌ی کل کیفیت خواب در شروع مطالعه در گروه آزمون و کنترل تفاوت معناداری نداشت؛ اما در پایان مطالعه، این تفاوت معنادار بود (۱۰). در مطالعه‌ی ضیغمی و همکاران نیز، کیفیت خواب در مقوله‌های «وضعیت خواب بیمار در شب گذشته، دفعات بیدار شدن از خواب در طول شب، رضایت از خواب شب گذشته و مدت انتظار جهت شروع خواب» در ۲ گروه آزمون تفاوت معناداری داشت؛ اما در زمینه‌ی «مدت‌زمان شروع، طول خواب و خوابیدن مجدد پس از بیدار شدن» تأثیر معناداری نداشت (۳). لازم به ذکر است که در اکثر مطالعات مشابه، کیفیت خواب بیماران پس از مداخله‌ی رایحه‌درمانی بهبود قابل توجهی داشته است. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، لینالول موجود در اسطوخودوس موجب مهار آزادشدن استیل‌کولین و تغییر عملکرد کانال یونی در محل اتصال عصبی-عضلانی می‌شود؛ به‌علاوه، لینالیل‌استات دارای عملکرد نارکوتیکی است و لینالول به‌عنوان یک آرام‌بخش عمل می‌کند. به همین دلیل است که تقریباً در تمامی مطالعات مشابه، به‌کاربردن این روش با بهبودی قابل ملاحظه و معنادار کیفیت خواب بیماران همراه بوده است (۱۰).

همچنین، نتایج این تحقیق بیان‌گر تأثیر مثبت موسیقی‌درمانی بر بهبود کیفیت خواب بیماران مبتلا به

12- Harmat

13- Chang

14- Ryu

15- Chan

11- Fismer

کارآزمایی‌های بالینی ایران به شماره‌ی N۱ IRCT ۲۰۱۴۰۷۰۸۱۸۳۹۵ به ثبت رسید. از کلیه‌ی استادان، مسئولان محترم دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، کارکنان بیمارستان شهدای محراب و تمام بیماران بخش سوختگی که نهایت همکاری را با ما در اجرای این طرح داشته‌اند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

از این رو، سعی شد تا تکمیل پرسش‌نامه زمانی صورت بگیرد که بیماران از لحاظ روحی- روانی در بهترین وضعیت ممکن باشند.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، با اینکه مداخله‌ی موسیقی‌درمانی بر کیفیت خواب بیماران تأثیر مثبتی داشت؛ اما در مقایسه با مداخله‌ی رایحه‌درمانی، این تأثیر مثبت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و بعضی از بیماران همچنان پس از اجرای مداخله‌های یادشده، مبتلا به اختلالات خواب هستند. در جامعه‌ی کنونی، اکثر افراد، در مورد تأثیر این مداخله‌ها، به‌عنوان روش‌های مکمل و غیر دارویی برای بهبود کیفیت خواب، اطلاعات کافی ندارند؛ لذا، لازم است برنامه‌های آموزش همگانی به‌منظور آشنایی هر چه بیشتر و بهتر افراد جامعه با اثرات مثبت درمانی این‌گونه روش‌ها اجرا شود تا متعاقباً، تأثیر به‌کارگیری این‌گونه مداخله‌ها در بیماران افزایش یابد. با عنایت به کوتاه‌بودن زمان انجام مطالعه، این مسئله تعمیم نتایج را محدود می‌کند. نظر به اینکه علاوه بر مددجو، خانواده‌ی وی نیز تحت تأثیر بیماری و پیامدهای آن قرار می‌گیرند، به نظر می‌رسد با شرکت‌دادن خانواده‌ی مددجو در برنامه‌ی موسیقی‌درمانی و رایحه‌درمانی بتوان به نتایج مطلوب‌تری دست یافت و نهایتاً با توجه به راحتی بیمار بتوان از هرکدام از این روش‌ها برای بهبود کیفیت خواب بیماران بستری در بخش سوختگی استفاده کرد.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی تعداد محدود نمونه، بدون وجود گروه کنترل انجام شد، پیشنهاد می‌شود بر روی جمعیت بزرگ‌تری از بیماران اجرا شود. همچنین تحقیقات بعدی باید به بررسی این موضوع بپردازند که کدام‌یک از بیماران می‌توانند منافع بیشتری را از مداخله‌های رایحه‌درمانی و موسیقی‌درمانی دریافت کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی است که در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد طرح ۱۱۹۵۵۱ تصویب و تأمین اعتبار آن در معاونت پژوهشی آن دانشگاه انجام شد. همچنین، در مرکز ثبت

جدول شماره ۱ (۱): مقایسه‌ی مشخصات دموگرافیک بیماران در گروه موسیقی درمانی و رایجہ درمانی

شاخص	گروه	سطح شاخص	درصد (فراوانی)	P-Value
جنس	موسیقی درمانی	مؤنث	۶ (۲۵)	* ۰/۷۰
		مذکر	۱۸ (۷۵)	
	رایجہ درمانی	مؤنث	۷ (۲۹/۲۰)	
		مذکر	۱۷ (۷۰/۸۰)	
درجہ‌ی سوختگی	موسیقی درمانی	درجہ‌ی ۲	۷ (۲۹/۲۰)	* ۰/۳۰
		درجہ‌ی ۳	۳ (۱۲/۵۰)	
	رایجہ درمانی	درجہ‌ی ۲ و ۳	۱۴ (۵۸/۳۰)	
		درجہ‌ی ۲	۳ (۱۲/۵۰)	
سطح تحصیلات	موسیقی درمانی	زیر دیپلم	۱۷ (۷۰/۸۰)	** ۰/۸۰
		دیپلم و بالاتر	۷ (۲۹/۲۰)	
	رایجہ درمانی	زیر دیپلم	۱۶ (۶۶/۷۰)	
		دیپلم و بالاتر	۸ (۳۳/۳۰)	
وضعیت تأهل	موسیقی درمانی	متأهل	۱۷ (۷۰/۸۰)	** ۰/۳۰
		مجرد	۷ (۲۹/۲۰)	
	رایجہ درمانی	متأهل	۲۰ (۸۳/۳۰)	
		مجرد	۴ (۱۶/۷۰)	

* طبق نتایج آزمون کای اسکوئر

** طبق نتایج آزمون دقیق فیشر

جدول شماره ۲ (۲): میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کیفیت خواب واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله در دو گروه

p-Value	گروه مداخله		
	تفاوت قبل و بعد از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله
* ۰/۰۰۵	انحراف معیار ± میانگین ۱/۵۰ ± ۲/۴۰	انحراف معیار ± میانگین ۷/۴۵ ± ۲/۰۸	انحراف معیار ± میانگین ۵/۸۰ ± ۱/۶۲
* ۰/۱۷	انحراف معیار ± میانگین ۰/۹۳ ± ۳/۲۰	انحراف معیار ± میانگین ۶/۲۶ ± ۲/۷۵	انحراف معیار ± میانگین ۵/۲۳ ± ۲/۲۹
	** ۰/۴۰	** ۰/۰۹	** ۰/۲۳

* طبق نتایج آزمون تی زوجی

** طبق نتایج آزمون تی مستقل

References:

1. Salehi K, Alhani F, Sadegh-Niat K, Mahmoudifar Y, Rouhi N. Quality of Sleep and Related Factors among Imam Khomeini Hospital Staff Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2010;23(63):18-25. [Persian]
2. Tavallaie S, Assari S, Najafi M, Habibi M, Ghanei M. Study of Sleep Quality in Chemical-Warfare-Agents Exposed Veterans. *Journal of Military Medicine* 2005;6(4):241-248. [Persian]
3. Zeighami R, Mohamadi hariry F, Jalilolghadr S, Alipour heidari M. Investigating the Effect of Citrus Aurantium” Aroma on Sleep Quality of Patients Hospitalized in the Coronary Care Unit (CCU). *Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery*. 2014;4(1):720-733. [Persian]
4. Izady Avangy F, Adib Haj Bagheri M, Afazel M. Quality of sleep and related factors in elderly hospitalized in Kashan hospitals in 2007. *Feyz*. 2008;12(4):52-59. [Persian]
5. Xie H, Kang J, Mills GH. Clinical review: The impact of noise on patients' sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units. *Critical Care*. 2009; 13(2): 208.
6. Afkham Ebrahimi A, Ghale Bandi M, Salehi M, Kfian Tafti A, Vakili Y, Akhlaghi Farsi E. Sleep parameters and the factors affecting the quality of sleep in patients attending selected clinics of Rasoul - e - Akram hospital. *Journal of Iran university of medical sciences*. 2008;15(58):8-31. [Persian]
7. Sharghi A, Mashoufi M, Kamran A, Babaei A. Epidemiology of Burns Resulting in Death in Ardabil from 1998 till 2007. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2009;15(4):252-256. [Persian]
8. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. The Care of Burned Patients In: Salemi S, editor. *Brunner & Suddarth: Textbook of Medical - Surgical Nursing*. 11ed. Tehran: Jameenegar-Salemi; 2008: 117-176.
9. Shaban M, Zakerimoghadam M, Gadyani L. Mo-P5: 328. Comparison of effective factors on sleeping from aspect of nurse and hospitalized patient in coronary care unit of hospitals of Tehran University of medical sciences. *Atherosclerosis Supplements*. 2006; 7(3): 118. [Persian]
10. Najafi Z, Tagharrobi Z, Shahriyari-Kale-Masihi M. Effect of aromatherapy with Lavender on sleep quality among patients undergoing hemodialysis. *Feyz*. 2014;18(2):145-150. [Persian]
11. Mirmohamad Aliei M, Khazaie F, Modarres M, Rahimikian F, Rahnama P, Bekhradi R, et al. Effect of Lavender on Pain during Insertion of Intrauterine Device: A Clinical Trial. *Journal of Medicinal Plants*. 2013;12(46):60-65. [Persian]

12. Moeini M, Khadibi M, Bekhradi R, Mahmoudian SA, Nazari F. Effect of aromatherapy on the quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in intensive care units of heart hospitals of the Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2011;15(4):234-239. [Persian]
13. Nanbakhsh F, Zadeh Mohammadi A, Jalili N, Ahmadnejad E. The Effect Of Music In Reducing The Pain And Stress During Delivery. *Urmia Medical Journal*. 2009;20(3):209-214. [Persian]
14. Harmat L, Taka'cs J, Bo' ditz R. Music improves sleep quality in students. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(3):327-335.
15. Zisapel N, Nir T. Determination of the minimal clinically significant difference on a patient visual analog sleep quality scale. *Journal of sleep research*. 2003; 12(4); 291-298.
16. Raymond I, Nielsen TA, Lavigne G, Manzini C, Choiniere M. Quality of sleep and its daily relationship to pain intensity in hospitalized adult burn patients. *Pain*. 2001;92(3):381-388.
17. Abbasi M, Yazdi Z, Dizaniha M. Relationship between sleep quality and severity of rheumatoid arthritis. *Journal of Qazvin university of medical sciences*. 2013; 17(4); 32-38. [Persian]
18. Dehghani Kh, Fahim Raouf Z, Vaezi AA. The Effect of Eyemasks and Earplugs Use on Sleep Quality of Patients Suffering from Myocardial Infarction in CCU. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2015; 23(7): 700-708. [Persian]
19. Fisser KL, Pilkington K. Lavender and sleep: A systematic review of the evidence. *European Journal Integrative Medical*. 2012; 4(4): 436-447.
20. Ryu M-J, Park J, Park H. Effect of sleep-inducing music on sleep in persons with percutaneous transluminal coronary angiography in the cardiac care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;21:728-735.
21. Chan MF. A randomised controlled study of the effects of music on sleep quality in older people. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20:979-987

Comparison of the effects of aromatherapy with lavender essential oil and musictherapy on sleep quality of burned patients

Salimi T¹, Amrollahi A*², Farnia F³, Lotfi MH⁴

1. Instructor, MSc in Pediatric Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. MSc in Critical Care Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Assistant Professor, PhD in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Professor, Ph.D in Epidemiology, Department Of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 12 March, 2016; Accepted: 27 June, 2016

Abstract

Introduction: Sleep difficulties in patients are considered as a major problem. So, it is necessary to know and treat the patients suffering from sleep disorders. Therefore, this study aims to compare the effect of lavender oil aromatherapy and music therapy on sleep quality of burn patients.

Methods: In this clinical trial, 48 patients admitted in burn ward of Shohadaye Mehrab Hospital of Yazd were randomly allocated into Music therapy or Aromatherapy groups. The study was carried out since November 2013 till April 2014. Aromatherapy and music therapy in each groups were performed for 20 minutes in three consecutive nights. Data collection was done using demographic information questionnaire and Visual Analog Scale(VAS). Data was analyzed using SPSS software version 18.

Results: According to the findings, there was a considerable mean difference in sleep quality score before and after intervention in patients in music therapy group($p=0/005$), while there was no significant difference in mean sleep quality score before and after intervention in aromatherapy group($p=0/17$). According to the statistical test, there was no significant difference in mean sleep quality score between two experimental groups before and after intervention. The difference between sleep quality score before and after music therapy was much more than sleep quality score before and after aromatherapy but the difference was not significant($p=0/40$).

Conclusions: According to the findings, music therapy and aromatherapy for 20 minutes did not have a considerable effect on sleep quality of burn patients. Therefore, in order to get a better result,

increasing the time, duration of the intervention and the participation of the patient's family in the interventions would be suggested.

Keywords: Sleep quality, Burn patients, Musictherapy, Aromatherapy.

*Corresponding author: E.mail: amrollahi.akram@ gmail.com