

تأثیر موسیقی درمانی غیرفعال بر کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان در حال شیمی درمانی، مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ارومیه در سال ۱۴۰۱

سامره اقتدار^۱، مولود رادفر^۲، یاسین شفیع پور یوردشاهی^{۳*}، وحید علی نژاد^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۶/۲۰ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۱/۲۹

چکیده

پیش زمینه و هدف: سرطان به عنوان دومین علت مرگ و میر در ایران، جان ۷۹ هزار نفر از مبتلایان را تنها در سال ۲۰۲۱ گرفته است. هرچند سرطان بیشتر زندگی شخص مبتلا را درگیر می کند، ولی مبارزه با سرطان یک امر خانوادگی است، زیرا این بیماری با ماهیت چالش برانگیز خود در طی دوره درمان، زندگی افرادی که بیشترین وظیفه مراقبت را بر عهده دارند نیز تحت تأثیر قرار می دهد. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر موسیقی درمانی غیرفعال بر کیفیت زندگی مراقبین خانواده بیماران مبتلا به سرطان در حال شیمی درمانی مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ارومیه در سال ۱۴۰۱ است.

مواد و روش کار: این مطالعه نیمه تجربی با طرح قبل و بعد بدون گروه کنترل و با نمونه گیری از افراد در دسترس انجام شد. تعداد ۳۰ مراقب خانوادگی وارد مطالعه شدند. مداخله شامل موسیقی درمانی غیرفعال با صدای طبیعت در کنار تصاویر متحرک از طبیعت بود که بر روی فرد مبتلا و مراقب خانوادگی او هر هفته دو روز و به مدت یک ماه اعمال شد. ابزار استفاده شده در این مطالعه شامل پرسشنامه دموگرافیک و کیفیت زندگی مراقب خانوادگی بیمار سرطانی که قبل و بعد از مداخله توسط افراد تحت مطالعه تکمیل شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. سطح معنی داری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان دهنده اختلاف معنادار آماری در میانگین کیفیت کلی زندگی مراقب خانوادگی ($P = 0.001$) می باشد. در خرده مقیاس های این پرسشنامه بار مراقبتی ($P = 0.001$)، گسیختگی سبک زندگی ($P = 0.002$)، سازگاری مثبت ($P = 0.001$) و نگرانی اقتصادی ($P = 0.001$) معنادار شدند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان داد که موسیقی درمانی غیرفعال می تواند جزء روش های کم هزینه، بی ضرر و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان باشد. موسیقی درمانی غیرفعال می تواند در کنار درمان این بیماری صعب العلاج باعث کاهش آسیب به روان و آرامش آن ها شده و از بروز بیماری های زمینه ای پیشگیری کرد.

کلیدواژه ها: سرطان، شیمی درمانی، طب مکمل، مراقبین خانوادگی، موسیقی درمانی، کیفیت زندگی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره دوازدهم، پی در پی ۱۶۱، اسفند ۱۴۰۱، ص ۱۰۲۳-۱۰۱۴

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۱۶

Email: Yasinshafipour@gmail.com

مقدمه

شود. (۲) در کشور ایران، به عنوان یک کشور در حال توسعه، سرطان دومین علت مرگ پس از بیماری های قلبی و تصادفات جاده ای و مسئول مرگ و میر سالیانه ۹/۶ میلیون نفر در سال ۲۰۱۸ میلادی است. در جهان، حدود یکی از شش مرگ رخ داده ناشی از سرطان است. (۱،۳) بنابه مطالعه اخیر آمار کل سرطان ایران در سال ۲۰۲۱ حاکی از وجود ۱۳۱ هزار و ۱۹۱ نفر می باشد و ۷۹ هزار و ۱۳۶ نفر به علت سرطان فوت کردند (۴). سازمان بهداشت جهانی پیش بینی

سرطان گروه بزرگی از بیماری ها است که می تواند در هر ارگان یا بافتی از بدن زمانی که سلول ها به صورت غیرعادی رشد کنند شروع شود و حتی این رشد می تواند فراتر از محدودیت های معمول خود باشد. (۱) افزایش شیوع سرطان در سال های اخیر و اثرات آن بر ابعاد مختلف جسمی- روانی و اجتماعی زندگی بشر سبب شده است که سرطان به عنوان مشکل عمده بهداشتی قرن شناخته

^۱ استادیار پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشجوی پرستاری، گروه روان، پرستاری روان، بهداشت جامعه و فن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ دانش آموخته کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

می‌کند، تعداد مبتلایان جدید سرطان در جهان، از سال ۲۰۱۸ تا سال ۲۰۴۰، از ۱/۸ میلیون به ۲/۹ میلیون نفر در هر دو جنسیت و تمام سنین افزایش خواهد یافت (۵). از جمله شایع‌ترین سرطان‌هایی که ایرانیان مبتلا می‌شوند، سرطان‌های گوارشی است و طبق نتایج شیوع این نوع سرطان در استان‌های شمالی و شمال غربی ایران بیشتر است (۶). بیشتر مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که در استان آذربایجان غربی سرطان‌های گوارشی بیشتر شیوع داشته است و بنابه آخرین آمار قابل‌دستیابی در سال ۲۰۱۶، ۳۱/۷ نفر از هر ۱۰۰ هزار نفر به سرطان‌های گوارشی در این استان مبتلا شده است و در صدر جدول انواع سرطان‌های شایع در استان بالتر از سرطان سینه قرار دارد (۷،۸). در دهه گذشته میزان شیوع سرطان‌های گوارشی و مرگ‌ومیرهای ناشی از آن در ایران در حال افزایش است و این آمار تأکیدی بر برنامه‌های مداخله‌ای است (۹،۱۰). اگرچه از نظر پزشکی سرطان برای فرد اتفاق می‌افتد، اما اعضای خانواده نیز مشکلات روانی و اجتماعی متعددی را تجربه می‌کنند. سرطان، تغییرات، فشارها و تأثیرات متفاوتی بر زندگی بیمار و خانواده وی می‌گذارد. این بیماری نه تنها زندگی شخصی بیمار را مختل می‌کند بلکه اثرات متفاوتی بر جوانب مختلف زندگی مراقبان آن‌ها نیز دارد (۱۱).

به‌طور گسترده پذیرفته شده است که مبارزه با سرطان یک امر خانوادگی است. نه تنها بیمار، بلکه هرکسی که او را دوست دارد نیز با عواقب ناشی از بیماری و درمان مواجه می‌شود، در واقع امروزه نقش خانواده و مراقبت‌کنندگان به دلیل پیشرفت فناوری‌های پزشکی و افزایش بازماندگان سرطان پرتنگ‌تر شده است و کاهش زمان بستری در بیمارستان در جهت کاهش هزینه‌های بستری؛ موجب شده است که بیماران وقت بیشتری را با خانواده بگذرانند (۱۲). بنابه گفته انجمن سرطان آمریکا حدود ۱۲ میلیون بازمانده سرطان وجود دارد که ۶۷ درصد از آن‌ها، میزان بقای پنج‌ساله را داشته‌اند؛ این میزان نشان‌دهنده مشارکت خانواده‌ها در سیر بیماری سرطان از زمان تشخیص تا مرگ بوده است (۱۳،۱۴). سرطان دارای ماهیت چالش‌برانگیز و پیامدهای نامشخص است، از بدو تشخیص و در طول پیگیری‌های درمانی همواره مشکلات هیجانی و روان‌شناختی برای فرد مبتلا به سرطان و خانواده‌اش ایجاد می‌کند (۱۵). بعد از شوک واردشده به فرد و خانواده‌اش طبق تحقیقات صورت گرفته آن‌ها اکثراً دچار اختلال انطباق همراه با اضطراب و افسردگی می‌شوند که افسردگی و اضطراب دو شکایت اصلی گریبان‌گیر مبتلایان به سرطان بوده است (۱۶). خانواده‌ها نیز ممکن است تغییرات زیادی در ابعاد فیزیکی

، احساسی، اجتماعی، مالی و روحی را درک کنند که موجب تهدید روان‌شناختی شده و بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها اثر می‌گذارد (۱۷،۱۸). از جمله مشکلات روان‌شناختی مراقبت‌کنندگان فرد سرطانی شامل افسردگی، استرس، اضطراب، درماندگی، ترس از دست دادن عزیزانشان است (۱۵)، که بیشتر این مشکلات در زمان تشخیص، دیده می‌شود (۲۲).

بسیاری از این علائم در والدین باعث اختلال در تصمیم‌گیری‌های بعدی و روند درمان فرد مبتلا به سرطان می‌شود (۱۹). بیش از ۵۰ درصد از خانواده‌های ایرانی مراقبت‌کننده افراد مبتلا به سرطان نشانه‌های کلینیکی استرس و اضطراب را نشان داده‌اند که می‌تواند سبب درگیری‌های ذهنی شدید و متعاقب آن خستگی‌های جسمی و ذهنی و نیز کاهش کیفیت زندگی در این افراد شود (۲۰).

امروزه از موضوعات قابل‌بحث در تحقیقات بالینی، ارزیابی کیفیت زندگی است (۲۱). کیفیت زندگی مفهومی اساسی برای پرستاری بوده و هدفش کمک به بیماران برای رسیدن به سطح مطلوب زندگی می‌باشد و کیفیت زندگی هدف نهایی در فرایند پرستاری است (۲۲). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک هر فرد از وضعیت زندگی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط آن با اهداف، انتظارات استاندارد و اولویت‌های مورد نظر فرد تعریف می‌کند (۲۳). در شرایطی که شاهد روند رشد سرطان در دنیا هستیم؛ کیفیت زندگی کاهش یافته فرد مبتلا به سرطان و مراقب خانوادگی او، به علت تحمل فشار روانی بسیار، نیاز به اتخاذ مداخله با شیوه‌های مناسب را ضروری کرده است (۲۴-۲۶).

یکی از روان‌درمانی‌های مورد استفاده در کاهش مشکلات روحی و روانی، موسیقی‌درمانی است (۲۷). موسیقی‌درمانی، توسط انجمن موسیقی‌درمانی آمریکا؛ دستیابی به اهداف درمانی متناسب با نیازهای روانی، اجتماعی، هیجانی و معنوی بیمار، تعریف شده است (۲۸). این درمان به‌عنوان طب مکمل در اکثر بیماری‌های طبی و بالینی در حال استفاده است و در کشور ما به تازگی رواج پیدا کرده است و رقیبی اصلی برای پزشکی نوین مطرح شده است و این نشان‌دهنده اهمیت موسیقی‌درمانی است (۲۹). این روان‌درمانی، به شیوه‌های مختلفی اجرا می‌شود. که در کاهش اضطراب مؤثر بوده و در مقابل روش‌های دیگر برای کاهش اضطراب هم چون تهیه جزوه، اطلاع‌رسانی و... که پرهزینه و وقتگیر هستند فراگیرتر شده است (۴۲). به‌طور کلی، دو نوع موسیقی‌درمانی وجود دارد که شامل فعال و غیرفعال می‌شود. موسیقی‌درمانی فعال، شامل آواز خواندن،

¹ American Music Therapy Association

حاضر، باهدف تعیین تأثیر موسیقی درمانی غیرفعال را بر کیفیت زندگی مراقبین خانواده بیماران مبتلا به سرطان در حال شیمی درمانی مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ارومیه در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه نیمه تجربی با طرح قبل و بعد بدون گروه کنترل می باشد. نمونه گیری از افراد در دسترس انجام شد؛ حجم نمونه برای مطالعه فوق ۲۳ نفر در هر گروه محاسبه گردید که با احتساب ۲۵ درصد ریزش ۳۰ نفر از افراد مبتلا به سرطان و مراقب خانوادگی مورد محاسبه قرار گرفت که برای محاسبه حجم نمونه فوق از اطلاعات مطالعه رحمانی و همکاران استفاده شد (۳۴).

$$(\alpha = 0/01, 1 - \beta = 0/95, \delta = 9/98, \mu_1 - \mu_2 = 12/5)$$

$$n = (2S^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 ((\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / 2)) / (\mu_1 - \mu_2)^2 \cong 23$$

(۱)، تاحدودی (۲)، زیاد (۳) و همیشه (۴) می باشد. حداقل امتیاز صفر و حداکثر آن ۱۴۰ می باشد برای همه آیت‌ها و حوزه‌هایی که کیفیت زندگی را اندازه گیری می کنند، نمره بالاتر برای سازگاری مثبت نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است، اما برای بار مراقبتی، گسیختگی سبک زندگی و نگرانی‌های مالی، هرچه این امتیاز بالاتر باشد، کیفیت زندگی بدتر است. به طور کلی، نمره بالاتر کیفیت نامطلوب تری از زندگی را نشان می دهد. (۳۵)

پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده‌های فرد مبتلا به سرطان در سال ۱۹۹۷ در ایالات متحده توسط ویتزner و همکارانش^۲ ساخته شد و در سال ۲۰۱۱ به زبان فارسی روا و پایا شده. در مطالعه خنجر برای بررسی روایی صوری و محتوی، پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از افراد با تجربه در زمینه مراقبت از بیماران سرطانی خواسته شد که محتوای ابزار را بخوانند و ارزیابی کنند و موارد را از نظر خوانایی و وضوح آن‌ها مورد قضاوت قرار دهند و بر روی ۱۶۶ خانوار که فرد مبتلا به سرطان پستان داشتند مطالعه انجام شد و صحت روایی به وسیله برنامه LISREL، ۵۳ مورد آزمون قرار گرفت اعتبارسنجی آن به روش صوری، محتوایی و ساختاری انجام یافته و پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. برای بررسی این پرسشنامه از پرسشنامه‌هایی که شامل قسمت‌های مختلف پرسشنامه کیفیت زندگی می شود استفاده شد و از آلفای کرونباخ آن‌ها استفاده شد. ۲۷ آیت‌ها از ۳۵ آیت‌ها این پرسش نامه با پرسش نامه‌های دیگر که مورد مقایسه قرار گرفته بود همسان شدند و نتیجه یکسان دادند که گویه های دیگر در بعدهای دیگر جابجا

نواختن یا آهنگ سازی است و موسیقی درمانی غیرفعال، شامل گوش دادن به موسیقی است (۳۰). موسیقی درمانی مزیت‌های بیشتر همچون زمان بری کمتر، سهل الوصول بودن، سادگی روش، مخارج کم، بدون خطر بودن در مقایسه با روش‌های دارویی، بهبود سلامت یا نتایج عملکردی در افراد می باشد و از جمله تأثیرات سایکولوژیک موزیک ایجاد تن آرامی می باشد که باعث کاهش تعداد ضربان قلب، کاهش تعداد تنفس و متابولیسم می گردد (۳۱-۳۳).

به علت افزایش روند رشد و بازمانده‌های بیماری سرطان و اثرات آن بر خانواده فرد مبتلا همچون کاهش کیفیت زندگی و نیاز این افراد به روان درمانی با توجه به مطالب گفته شده، ضرورت مبرم به مطالعه و پژوهش این بعد از سرطان مشخص می شود و مطالعه

به منظور جمع آوری اطلاعات مورد نیاز مطالعه از ابزارهای پرسشنامه دموگرافیک، کیفیت زندگی فرد مبتلا به سرطان، کیفیت زندگی مراقب خانوادگی از بیماری سرطان استفاده شد و قبل و بعد از مداخله توسط نمونه‌ها برای بررسی فرضیه مطالعه " موسیقی درمانی بر کیفیت زندگی مراقب خانوادگی فرد مبتلا به سرطان گوارشی مؤثر است" تکمیل شدند و بعد از شروع مداخله هیچگونه ریزشی در نمونه‌ها وجود نداشت.

معیارهای ورود پژوهش شامل: داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه - بودن در دوره جوانی و بزرگسالی (۶۰-۲۰ سالگی) - مراقب خانوادگی باید در کنار فرد مبتلا به سرطان زندگی کند (به صورت هم خانگی) و یا در همسایگی آن باشد-مراقب خانوادگی نباید به طور هم‌زمان از چند نفر که بیماری مزمن یا حاد یا اثرگذار مراقبت کند و خود او نیز از بیماری حاد یا مزمن دیگری که در امر مراقبت اختلال ایجاد می کند رنج نبرد. و معیارهای خروج شامل: عود بیماری و یا رفتن به کما (خود بیمار مبتلا به سرطان) در حین مطالعه - عدم همکاری شرکت کنندگان در پژوهش-افرادی که بیش از دو جلسه متداوم موسیقی تراپی انجام ندادند؛ بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی مراقب خانوادگی از بیماری سرطان^۱:

این پرسشنامه ۳۵ گویه دارد در رابطه با و به هر گویه براساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت امتیاز تعلق می گیرد. امتیازبندی در محدوده ۰ تا ۴ شامل: اصلاً (۰)، کمی

² Weitzner et al

¹ CQOLC: Caregiver Quality of Life Index-Cancer

معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شده است. لازم به ذکر است جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در هر مرحله از مداخله به تمام افراد اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه است و فقط در جهت پیشبرد تحقیق استفاده خواهد شد، هیچ‌گونه تهدید یا خطر بالقوه‌ای متوجه شرکت کنندگان در پژوهش نبود و هر زمانی بخواهند از مطالعه می‌توانند خارج بشوند. به مشارکت‌کنندگان در مورد اهداف مطالعه و فرآیند انجام کار توضیحات مورد نیازشان داده شد و در نهایت تمامی مشارکت‌کنندگان از اهداف مطالعه آگاه شده و پس از آن فرم رضایت کتبی اخذ شد.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک مراقب خانوادگی در جدول ۱ آورده شده است. آن‌ها اکثراً سطح تحصیلاتی دبیرستان و دیپلم را داشتند. اکثر مراقبین فرزندان فرد مبتلا به سرطان بودند.

شدند و فقط گویه ۳۵ بود که در هیچ عنوان‌های بررسی جا نشد که در آخر با و بدون این گویه آلفای کرونباخ پرسش‌نامه کیفیت زندگی مراقبان فرد مبتلا به سرطان ۰/۸۹ محاسبه شد و در مقاله مشابه دیگری ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ اندازه‌گیری شد (۳۵،۳۷).

مداخله موسیقی‌درمانی غیرفعال با صدای طبیعت در کنار تصاویر متحرک، براساس تلفیقی از روش موسیقی‌درمانی استندلی (۳۶) انجام شد در این روش از موسیقی‌درمانی فرد مبتلا به همراه مراقب خانوادگی به مدت ۳۰ دقیقه به صدای طبیعت که همراه با تصاویری متحرک از طبیعت است شبانگاه قبل از خواب در کنار فرد مبتلا به سرطان گوش فرا دادند. قبل از انجام این مداخله ورزش یا فعالیت سنگین نداشتند و آن‌ها طبق روش استندلی به مدت ۸ جلسه هر هفته دو جلسه این مداخله را ادامه دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. و از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. و سطح

جدول (۱): اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها (۳۰ نفر فرد مبتلا و ۳۰ نفر مراقب خانوادگی)

مراقب خانوادگی فرد		کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۲۰	۶۰	۳۹/۰۳	۱۰/۵۹۱	
جنس	مرد		زن		
(درصد) تعداد	۲۲ (۷۳/۳)		۸ (۲۶/۷)		
درآمد	کفایت می‌کند		کفایت نمی‌کند		
(درصد) تعداد	۱۱ (۳۶/۷)		۱۹ (۶۳/۳)		
وضعیت تأهل	متأهل		مجرد	مطلقه	
(درصد) تعداد	۲۰ (۶۶)		۵ (۱۶/۵)	۵ (۱۶/۵)	
تحصیلات	دانشگاهی و بالاتر		دیپلم و دبیرستان	ابتدایی و بیسواد	
(درصد) تعداد	۹ (۳۰)		۱۳ (۴۳/۳)	۸ (۲۶/۷)	
نسبت مراقب خانوادگی	همسر	برادر/ خواهر	فرزند	مادر / پدر	
(درصد) تعداد	۹ (۳۰)	۵ (۱۶/۷)	۱۵ (۵۰)	۱ (۳/۳)	

جدول (۲): بررسی نرمالیت داده‌ها از طریق آزمون کلموگروف اسمیرنوف

مراقب خانوادگی فرد		قبل	بعد
	آماره آزمون	P_value	آماره آزمون
بار مراقبتی	۰/۰۹۱	۰/۲۰۰	۰/۱۲۹
گسیختگی سبک زندگی	۰/۰۹۸	۰/۲۰۰	۰/۱۲۹
کیفیت زندگی مراقب خانوادگی	۰/۱۲۴	۰/۲۰۰	۰/۱۵۸

بنابر جدول ۲ همه داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف نرمال بوده و می‌توان از آزمون تی زوجی استفاده کرد.

جدول (۳): بررسی معنی داری داده‌ها با آزمون تی زوجی مراقب خانوادگی

(انحراف معیار ± میانگین)		قبل	بعد	سطح معنی داری
بار مراقبتی	۲۵/۳۳۳۳ ± ۸/۲۳۵۰۵	۲۲/۷۳۳۳ ± ۷/۷۸۵۶۳	t= ۶/۵۰۰ p=۰/۰۰۰۱	
گسیختگی سبک زندگی	۱۳/۵۳۳۳ ± ۷/۳۵۱۹۱	۱۲/۶۳۳۳ ± ۶/۵۸۸۸۳	t= ۳/۴۶۵ p=۰/۰۰۲	
کیفیت زندگی مراقب خانوادگی	۷۳/۷۶۶۷ ± ۲۲/۳۷۵۶۱	۶۸/۴۳۳۳ ± ۲۰/۶۱۴۱۶	t= ۶/۳۵۵ p=۰/۰۰۰۱	

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۳ حیطه بارمراقبتی، گسیختگی سبک زندگی و کیفیت زندگی مراقب خانوادگی معنادار شدند ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آمار توصیفی نشان داد که اکثر مراقبین در محدوده سنی ۳۹ سال و با جنسیت مرد هستند اکثریت متأهل و با سطح تحصیلات دیپلم و دبیرستان که درآمد آن‌ها کفایت نمی‌کند. در مطالعه هایکل^۱ و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان بررسی کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی مبتلایان به سرطان در سنگاپور و جهان مراقبین خانوادگی را اکثراً بانوان و با سواد بالاتر در محدوده سنی ۴۱ الی ۵۰ سالگی تشکیل می‌دادند ولی طبق این مطالعه مراقب خانوادگی اکثراً فرزند فرد مبتلا به سرطان بود. سامره اقتدار و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی مراقبین سرطان در تبریز همسو با این مطالعه شرکت کننده‌ها با میانگین سنی $39/3 \pm 13/0$ با جنسیت زن، متأهل و با سواد که اکثراً فرزند فرد مبتلا به سرطان بودند. در مطالعه خنجری و همکاران (۱۳۹۲) اکثر مراقبین (۶۷ درصد) جنسیت زن و مادر بوده و در محدوده سنی کمتر از ۳۰ سال با درآمد ناکافی بودند در مطالعه فوق مشارکت‌کنندگان، کودکان مبتلا به سرطان بودند و از لحاظ اطلاعات جمعیت شناختی با مطالعه حاضر تفاوت داشتند ولی در کل کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی مطالعه فوق همسو با مطالعه حاضر نامطلوب ارزیابی شد که می‌تواند به علت طاقت فرسا بودن مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان باشد (۳۷).

در مطالعه‌ای کیفی که در سال ۲۰۱۹ و در ایران درباره تجربیات مراقبین خانوادگی درباره بار مراقبتی سرطان انجام شد مشخص گردید مطالعات محدودی به بررسی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان می‌پردازد و این گروه از مراقبین خانوادگی در ایران نادیده گرفته می‌شوند و کیفیت زندگی نامطلوبی دارند (۳۸). در مطالعه حاضر مشخص گردید که مداخله موسیقی‌درمانی توانسته است

بر کیفیت کلی زندگی تأثیر مثبت گذاشته و گسیختگی سبک زندگی و سازگاری مثبت را در مراقبین خانوادگی بهبود ببخشد ولی گویه نگرانی اقتصادی همچنان وجود دارد و مداخله نتوانسته است تغییر معناداری در بعد اقتصادی و نگرانی‌های مرتبط ایجاد کند.

در مطالعه فرناندز^۲ و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه مروری سیستماتیک تحت عنوان مداخلاتی که برای بهبود کیفیت خواب مراقبین خانواده می‌شود استفاده کرد در بین مقالات منتشر شده نشان دادند در کنار روش‌های مانند طب فشاری، ماساژ پشت، رفلکسولوژی و جلسات بیوفیدبک تغییرات ضربان قلب، موسیقی‌درمانی نیز مؤثر است (۳۹) که همسو با این مطالعه و فراتر از آن؛ مداخله موسیقی‌درمانی می‌تواند ابعاد کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی را بهبود بخشد. در مطالعه یوو^۳ و همکاران (۲۰۲۱) تحت عنوان تأثیر موسیقی در افسردگی و کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی از بیماران ویژه نشان دادند ۴۴ درصد مراقبین خانوادگی دچار افسردگی می‌باشد و ۱۸ درصد از آن‌ها کیفیت زندگی پایین گزارش کردند آن‌ها به‌وسیله موسیقی‌درمانی فعال که افرادی که تجربه آواز خواندن داشتند یا به‌طور فعال این فعالیت را انجام می‌دهند تفکیک کردند که کیفیت زندگی افراد و میزان بروز افسردگی در مراقبین خانواده از بیماران ویژه با موسیقی‌درمانی در مقایسه با افرادی که از موسیقی استفاده نمی‌کنند مطلوب‌تر است (۴۰) این محققان از روش موسیقی‌درمانی فعال استفاده کردند که شامل هیچ نوع موسیقی خاصی نبود و مراقب خانوادگی به‌صورت خود خواسته آواز می‌خوانده است از دلایلی که می‌توان به همسو بودن اشاره کرد این است که موسیقی چه به‌صورت فعال باشد چه به‌صورت غیرفعال می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر مطلوب بگذارد چرا که می‌تواند استرس آن‌ها را کاهش دهد و به کاهش نگرانی آن‌ها کمک کند

³ Ga Eul Yoo

¹ Haikel

² Fernández

برخی از بیماران به علت خستگی بیش از حد ناشی از شیمی‌درمانی و بیماری سرطان هرچند که در ابتدا با طرح موسیقی‌درمانی موافق بودند در ادامه جلسات همکاری خود را قطع کردند. وضعیت روحی و روانی شرکت کنندگان بسته به روزهایی که شیمی‌درمانی انجام داده‌اند موجب عدم همکاری در مداخله موسیقی‌درمانی می‌شد و در تکمیل فرم پرسشنامه و پاسخ به سؤالات بعد از یک ماه این اثر ناپیدا باقی می‌ماند که می‌تواند در نتایج حاصل از پژوهش تأثیر داشته باشد این موضوع از کنترل محقق خارج می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد زمان انجام مداخله با توجه به ترجیح مشارکت‌کننده انتخاب گردد و در این راستا آزادی انتخاب بیشتری به افراد داده شود تا بر اساس شرایط خود بتوانند زمان مناسب را انتخاب کنند. با توجه به اینکه پژوهش‌های اندکی در زمینه موسیقی‌درمانی غیرفعال با صدای طبیعت در ایران انجام شده است لذا توصیه می‌شود از روش‌های دیگر موسیقی‌درمانی با حجم نمونه بیشتر و همچنین در سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگ‌ها نجام گرفته و با نتایج این روش مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که موسیقی‌درمانی غیرفعال می‌تواند کیفیت زندگی مراقب خانوادگی فرد مبتلا به سرطان که شیمی‌درمانی انجام می‌دهد را بهبود بخشد. این بدین معنی است که استفاده از این طرح درمانی به‌عنوان یکی از مداخلات غیردارویی پرستاری ساده، ارزان، قابل اجرا و مؤثر می‌تواند در ارتقای ارائه خدمات پرستاری در راستای بهبود کیفیت زندگی و مراقبین خانوادگی آن‌ها مفید واقع شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل از نتایج پایان نامه ارشد نویسنده مسئول با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1400.246 که در دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه ثبت و به انجام رسیده است می‌باشد. از تمام کسانی که در راستای این مطالعه ما را راهنمایی نمودند و همکاری تام داشتند تا با حضورشان نقطه قوتی جهت ارتقاء و بهبود نتایج حاصل از این پژوهش است تشکر و قدردانی می‌کنیم.

References:

1. Cancer [Internet]. [cited 2020 Jun 1]. Available from: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1

³ Haikel

فارغ از اینکه متن موسیقی دارای مفهوم باشد یا بدون متن باشد و یا خود فرد آن را اجرا کند یا فقط شنونده آن باشد، در مطالعه جادالا^۱ و همکاران (۲۰۲۰) کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان بررسی شد و روش‌ها مؤثر بر بار مراقبتی با مرور مطالعات بررسی شد که از جمله روش‌هایی که بر آن توصیه کردند شناخت درمانی، مداخلات حمایتی، افزایش توانایی‌های مراقب، کاهش استرس مبتنی بر روش ذهن، زوج درمانی و غیره (۴۱). در مطالعه لیم^۲ و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر برنامه‌های اوقات فراغت در کیفیت زندگی آسیب دیده مراقبان خانوادگی بررسی شد که تأثیر بسزایی در کاهش استرس، راهبردهای مقابله‌ای و کیفیت زندگی آن‌ها داشتن هرچند که اوقات فراغت باعث افزایش حس گناه در آن‌ها می‌شد (۴۲). در مطالعه هایکل^۳ و همکاران (۲۰۱۷) و مطالعه خنجری و همکاران (۱۳۹۳) شرایط کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی ایرانی برآورده شده همانند پژوهش حاضر بود و کیفیت زندگی پایینی در وضعیت مراقبین خانوادگی مشاهده شد (۴۳، ۴۴) و در مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) که پرسشنامه آن‌ها همانند پرسشنامه حاضر است تأثیر روش برنامه آموزشی متکی بر کوپ انجام شد و کیفیت زندگی آن‌ها در ابعاد جسمی و روحی و محیطی و کیفیت زندگی کلی بهبود جزئی مشاهده شد و در مقایسه با موسیقی‌درمانی تأثیر موسیقی‌درمانی مشخص‌تر بود (۴۵). همچنین پژوهش‌های بررسی شده در مطالعه‌ای مروری مشخص نمود که مداخلات مختلف اعمال شده بر روی اعضای خانواده مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به سرطان منجر به بهبود کیفیت زندگی مراقبین خانواده، بهبود علائم افسردگی، سطوح استرس، بار مراقبتی، خودکارآمدی، مهارت‌های مقابله و سطح آگاهی می‌شود (۴۶).

محدودیت‌های مطالعه

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم همکاری برخی افراد که از هویت اصلی بیماری خود اطلاع نداشتند و به دلایلی خانواده نیز از آن‌ها پنهان کرده بود اشاره کرد و تأثیر موسیقی‌درمانی برای مراقبینی که فرد مبتلا از بیماری خود بی اطلاع هستند جای سؤال دارد.

2. Poorkiani M, Abbaszadeh A, Hazrati M, Jafari P, Sadeghi M, Mohammadianpanah M. The effect of rehabilitation on quality of life in female breast

¹ Jadalla

² Jinsun Lim

- cancer survivors in Iran. *Indian J Med Paediatr Oncol* 2010 Oct-Dec;31(4):105-10.
3. Amirkhah R, Naderi-Meshkin H, Mirahmadi M, Allahyari A, Sharifi HR. Cancer statistics in Iran: Towards finding priority for prevention and treatment. *Cancer Press* 2017;3(2):27-38.
 4. Globocan. Cancer Rate 2021 [Internet]. [cited 2023 Apr 24]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/364-iran-islamic-republic-of-fact-sheets.pdf>
 5. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods: GLOBOCAN 2018 sources and methods. *Int J Cancer* [Internet]. 2019;144(8):1941–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.31937>.
 6. Danaei M, Haghdoost AA, Momeni M. An Epidemiological Review of Common Cancers in Iran; A Review Article. *Iranian J Blood Cancer* 2019;11(3):77-84. (Persian)
 7. Omrani M, Geibi A, Asadi Rad V, Bageri M, Yoosefi rad M hosein. Determining the frequency of monocytic and familial gastrointestinal cancers in West Azerbaijan province (2003-2005). *Med J Urmia Univ Med Sci* 2008;19(3):224–30. (Persian)
 8. Farzadfar F. Cancer tree map [Internet]. Available from: <https://vizit.report/>
 9. Darabi M, Asadi Lari M, Motevalian SA, Motlagh A, Arsang-Jang S, Karimi Jaberi M. Trends in gastrointestinal cancer incidence in Iran, 2001-2010: a joinpoint analysis. *Epidemiol Health* 2016;38:e2016056. (Persian)
 10. Somi MH, Dolatkhan R, Sepahi S, Belalzadeh M, Naghashi S, Asghari Jafarabadi M. A 12-year trend analysis of the incidence of gastrointestinal cancers in East Azerbaijan: Last updated results of an ongoing population-based cancer registry. *BMC Cancer* 2019 Aug 7;19(1):782.
 11. Hodges LJ, Humphris GM, Macfarlane G. A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. *Soc Sci Med* 2005;60(1):1–12.
 12. Given BA, Given CW, Kozachik S. Family Support in Advanced Cancer. *CA Cancer J Clin* 2001;51(4):213–31.
 13. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(1):7–30.
 14. Effendy C, Vernooij-Dassen M, Setiyarini S, Kristanti MS, Tejawinata S, Vissers K, et al. Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds. *Psycho-Oncol* 2015;24(5):585–91.
 15. Muscara F, McCarthy MC, Woolf C, Hearps SJC, Burke K, Anderson VA. Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. *Eur Psychiatry* 2015;30(5):555–61.
 16. MJ M. Prevalence of Depression in Patients With Cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2004; (32).
 17. Bazmi N, Nersi M. The Effect Of Play Therapy' Techniques On Reduction Of Anxiety And Increasing Of Positive Feeling As Well As General Adjustment Level In Children Suffering Blood Cancer In Tehran City. *Psychol Stud (Mysore)* 2013;8(4):107–30. (Persian)
 18. Palos GR, Mendoza TR, Liao KP, Anderson KO, Garcia-Gonzalez A, Hahn K, et al. Caregiver symptom burden: The risk of caring for an underserved patient with advanced cancer. *Cancer* 2011;117(5):1070–9.
 19. CM V-W, JM van K, AM K, HM K, LM B, R ME. Assessment of Parental Psychological Stress in Pediatric Cancer: A Review. *J Pediatr Psychol* 2008;33(7).
 20. Abbasnezhad M, Rahmani A, Ghahramanian A, Roshangar F, Eivazi J, Azadi A, et al. Cancer care burden among primary family caregivers of Iranian

- hematologic cancer patients. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2015;16(13):5499–505. (Persian)
21. Heravi-Karimi M, Poor-Dehghan M. The examining effective of group counseling program to quality of life breast cancer patients. *Jou Danesh* 2006;13(62):69–78. (Persian)
 22. Rosemarie Rizzo Parse - Nursing Theory [Internet]. [cited 2021 May 30]. Available from: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Rosemarie-Rizzo-Parse.php>
 23. Tabari F, Zakeri MM, Bohrani N, Monjamed Z. Evaluation of the quality of life in newly recognized cancer patients. *Hayat* 2007;13(2):5-12. (Persian)
 24. Northouse LL, Mood D, Kershaw T, Schafenacker A, Mellon S, Walker J, et al. Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *J Clin Oncol*. 2002;20(19):4050–64.
 25. Kent EE, Rowland JH, Northouse L, Litzelman K, Chou WYS, Shelburne N, et al. Caring for caregivers and patients: Research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer* 2016;122(13):1987–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.29939>.
 26. Abedi hidar ali, Alavi M, musavi rezaii A, mazroi sabadani A. Assessing logo therapy on quilty of life of cancer patients. *J Res Behav Sci* 2015;12(4):174-82.
 27. Li HC, Wang HH, Lu CY, Chen TB, Lin YH, Lee I. The effect of music therapy on reducing depression in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2019;40(5):510–6.
 28. Music Therapy In Response To Crisis And Trauma [Internet]. 2006 [Cited 2020 Jun 1]. Available From: [Www.Musictherapy.Org](http://www.musictherapy.org)
 29. Fazeli N, aghai atefe, shafati masome. Cyber space and post- modernization of modern medicine Case study: music therapy. *Interdiscip Stud Media Cult* 2019;9(17):227–54. (Persian)
 30. Kenyon T. Effects of music therapy on surgical and cancer patients. *Breast Care* 2007;2(4):217-20.
 31. Khodadady E, Seyyed S, Khafry S, Dehghan Z. Oral Health Status Of Pregnant Women In North Of Iran (2010-11). *J Gorgan Univ Med Sci* 2016;18(359):122–7. (Persian)
 32. H B. The relaxation response [Internet]. first. Massachusetts; 1976. 53–54 p. Available from: <http://www.relaxationresponse.org/>
 33. Engwall M, Duppils GS. Music as a nursing intervention for postoperative pain: a systematic review. *J Perianesth Nurs* [Internet]. 2009;24(6):370–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2009.10.013>.
 34. Rahmani S, Talepasand S. The effect of group mindfulness-based stress reduction program and conscious yoga on the fatigue severity and global and specific life quality in women with breast cancer. *Med J Islam Repub Iran* 2015;29:175. (Persian)
 35. Khanjari S, Oskouie F, Langius-Eklöf A. Psychometric testing of the Caregiver Quality of Life Index-Cancer scale in an Iranian sample of family caregivers to newly diagnosed breast cancer women. *J Clin Nurs* 2012 Feb;21(3–4):573–84. (Persian)
 36. STANDLEY J. Music therapy research and applications in pediatric oncology treatment. *J Pediatr Oncol Nurs* 1995;12(1):3–8.
 37. Khanjari S, Seedfateme N, Borji S, Haggani H. Effect of Coping Skills Training on Quality of Life among Parents of Children with Leukemia. *Iran J Nurs Nurs Care Res Cent* 2013;19(4):15–25. (Persian)
 38. Hassankhani H, Eghtedar S, Rahmani A, Ebrahimi H, Whitehead B. A qualitative study on cancer care burden: Experiences of Iranian family caregivers. *Holist Nurs Pract* 2019;33(1):17–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/HNP.0000000000000309>.
 39. Fernández-Puerta L, Prados G, Jiménez-Mejías E. Interventions that Improve Sleep in Caregivers of Adult Care-Recipients: A Systematic Review *West J Nurs Res* 2022;44(2):180–99.

40. Yoo GE, Kim J, Choi DI, Yeo MS, Kim SJ, Na S. Music experience is associated with lower depression level and higher quality of life among family caregivers of critically ill patients. *Psychol Music* 2021;49(4):901-14.
41. Jadalla A, Page M, Ginex PA, Coleman M, Vrabel M, Bevans M. Family Caregiver Strain and Burden: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions When Caring for Patients With Cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2020;24(1):31-50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31961843/>
42. Lim J, Cho H, Bunds KS, Lee CW. Cancer family caregivers' quality of life and the meaning of leisure. *Health Care Women Int* 2021;42(7-9):1144-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2020.1752214>
43. Lim HA, Tan JYS, Chua J, Yoong RKL, Lim SE, Kua EH, et al. Quality of life of family caregivers of cancer patients in Singapore and globally. *Singapore Med J* 2017;58(5):258-61.
44. Khanjari S, Langius-Eklöf A, Oskouie F, Sundberg K. Family caregivers of women with breast cancer in Iran report high psychological impact six months after diagnosis. *Eur J Oncol Nurs* 2014;18(6):630-5. (Persian)
45. Bahrami M, Farzi S. The effect of a supportive educational program based on COPE model on caring burden and quality of life in family caregivers of women with breast cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2014;19(2):119-26. (Persian)
46. Yıldız M, Terzioğlu C, Ayhan F. Psychosocial interventions aimed at family members caring for patients with cancer in the palliative period: A systematic review. *Int J Nurs Knowl [Internet]*. 2023; Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12423>.

THE EFFECT OF PASSIVE MUSIC THERAPY ON THE QUALITY OF LIFE OF FAMILY CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY REFERRING TO IMAM KHOMEINI UNIVERSITY HOSPITAL AT URMIA, IRAN IN 2022

Samereh Eghtedar¹, Moloud Radfar², Yasin Shafipour^{3*}, Vahid Alinejad⁴

Received: 11 September, 2022; Accepted: 18 April, 2023

Abstract

Background & Aims: Cancer, as the second cause of death in Iran, has claimed the lives of 79,000 patients in just 2021. Although cancer mostly affects the life of involved person, but fighting cancer is a family matter, because this disease, with its challenging nature during the treatment period, also affects the lives of those who are responsible mostly for care. This study aimed to determine the effect of passive music therapy on the quality of life of family caregivers of cancer patients undergoing chemotherapy referring to Imam Khomeini University Hospital at Urmia, Iran in 2022.

Materials & Methods: This semi-experimental study was conducted with a pre-and post-test design without a control group using convenience sampling. Thirty family caregivers were entered in the study. The intervention consisted of passive music therapy with nature sounds along with moving pictures of nature, which was applied to the patient and his/her family caregiver two days a week for one month. The study tools used included demographic and quality of life questionnaires for family caregivers of cancer patients, which were completed by the subjects before and after the intervention. Data analysis was done using SPSS version 16 statistical software. A significant level of $P < 0.05$ considered as significant.

Results: The results show a statistically significant difference in family caregivers' mean quality of life ($P=0.0001$). In the subscales of the quality of life of the family caregiver, care burden ($P=0.0001$), lifestyle disruption ($P=0.002$), positive adaptation ($P=0.0001$), and economic concern ($P=0.0001$) were significant.

Conclusion: The results showed that passive music therapy can be one of the low-cost, harmless methods that have an impact on the quality of life of family caregivers of cancer patients. In addition to the treatment of this incurable disease, passive music therapy can reduce the damage to their psyche and calm them and prevent the occurrence of underlying diseases.

Keywords: Cancer, Chemotherapy, Complementary Medicine, Family Caregivers, Music Therapy, Quality of Life

Address: School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984432754916

Email: Yasinshafipour@gmail.com

Copyright © 2023 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Assistant Professor of Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Associate Professor in Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Master's Degree in Psychiatry Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

⁴ Associate Professor in Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran