

Effect of music-therapy on quality of sleep among elderly male of the Isfahan city petroleum's Retirement Association 2012

Allami Z¹, Khankeh H*², Dalvandi A³, Zadehmohammadi A⁴, Rezasoltani P⁵

Abstract

Introduction and purpose: Sleep is an important part of every body's life which may be influenced by factors such as age. Medication is a useful method to overcome sleep disorders among elderly. However, non-drug approaches such as music therapy can easily self-improve quality of sleep in elderly with minimal side effects. Therefore, the aim of this study was to investigate the effect of music-therapy on quality of sleep among retired elderly men in Isfahan 2011.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental research. The population of the current research was elderly from Isfahan city petroleum's Retirement Association in which only 44 samples met the eligibility criteria to be included in the study. Data were collected by Pittsburgh Sleep Quality Index. Using randomized block design, samples were divided into two groups of intervention and controls. The intervention group consisted of 18 men aged 60 to 75 years old who received music therapy for 45 minutes per night in duration of three months. Data were analyzed using SPSS version 17 and Shapiro test, Mann-Whitney, paired t-test and independent t-test at a significance level of $p < 0.05$ were used.

Findings: The mean score of quality of sleep at baseline was 10.44 and 9.33 for intervention and control groups, respectively. However after the follow-up, the mean score of quality of sleep was 9.22 and 5.94 for intervention and control groups, respectively. The results showed that there is a significant difference ($p < 0.05$) between the mean score of the quality of life between the two studied groups after intervention.

Conclusion: This study showed that music therapy can improve quality of sleep among elder men. Therefore, we recommend implementation and promotion of music-therapy education for elderly by medical team and nursing staffs who are working at the geriatric field.

Keywords: Sleep, Quality, Elderly, Music

Received: 10 September 2013

Accepted: 14 December 2013

1 - MSc in Nursing Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2 - Associate Professor, Department of Nursing, University of social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. **(Corresponding Author)**. E-mail: Hamid.khankeh@ki.se

3 - Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4 - Associate professor, Department of clinical psychology, Family Research Institute of Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

5- MSc in Statistic, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

تاثیر موسیقی بر کیفیت خواب مردان سالمند عضو کانون بازنشستگان نفت شهر اصفهان سال ۱۳۹۱

زینب علامی^۱، حمیدرضا خانکه^{۲*}، اصغر دالوندی^۳، علی زاده محمدی^۴، پوریا رضا سلطانی^۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۶/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۹/۲۳

چکیده

مقدمه و هدف: خواب، بخش مهمی از زندگی افراد می باشد، که ممکن است تحت تاثیر عواملی، همچون سن تغییر یابد. سالمندان جهت رفع اختلالات خواب، بیشتر از روش دارو درمانی کمک می گیرند، در حالیکه، روش های غیردارویی از جمله، موسیقی درمانی می تواند با کمترین عوارض و به صورت آسان و توسط خود فرد، باعث بهبود کیفیت خواب، در سالمندان گردد. هدف از انجام این تحقیق، بررسی تاثیر موسیقی بر کیفیت خواب مردان سالمند عضو کانون بازنشستگان نفت شهر اصفهان در سال ۱۳۹۱ بود.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر، مطالعه ای نیمه تجربی است. جامعه پژوهش، سالمندان عضو کانون بازنشستگان نفت اصفهان بوده، که از بین آنها تعداد ۴۴ نفر واجد کلیه معیارهای ورود به مطالعه بوده و با استفاده از شاخص کیفیت خواب پیترزبرگ نمونه گیری شدند. نمونه انتخاب شده (۴۴ نفر)، به روش بلوک های تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند، مداخله (موسیقی درمانی) بر روی تعداد ۱۸ نفر مرد سالمند ۶۰-۷۵ ساله، در طول سه هفته هر شب، به مدت ۴۵ دقیقه قبل از خواب انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و آزمون های آماری شاپیرو، مان ویتنی، تی زوجی و تی مستقل در سطح معنادار ($p < 0/05$) استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمرات کیفیت خواب قبل از مداخله، در گروه های مداخله و کنترل به ترتیب ۱۰/۴۴ و ۹/۳۳ بود که پس از اجرای مداخله، به مقادیر ۹/۹۴ و ۹/۲۲ تغییر یافت. میانگین نمرات کیفیت خواب در گروه مداخله، پس از اجرای مداخله، تفاوت آماری معناداری را نشان داد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد، که موسیقی درمانی می تواند، منجر به ارتقاء کیفیت خواب در سالمندان مرد گردد. لذا با توجه به نتایج این مطالعه، آموزش این مداخله، به کادر درمان و پرستاران شاغل در حیطه سالمندی توصیه می گردد.

کلید واژه ها: خواب، کیفیت، سالمند، موسیقی

- ۱- کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- ۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
(نویسنده مسؤل). پست الکترونیکی: hamid.khankeh@ki.se
- ۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- ۴- دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵- کارشناس ارشد آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

مقدمه

سالمندی، به عنوان یک پدیده زیست شناختی طبیعی و ناگزیر به شمار می آید(۱). بر اساس آخرین آمار سرشماری جمعیت در سال ۱۳۹۰، تعداد جمعیت سالمندان نسبت به سال های قبل افزایش پیدا کرده است. بر اساس این سرشماری تعداد افراد سالمند بالای ۶۰ سال در سال ۱۳۹۰ برابر با ۸/۲ درصد می باشد. این در حالی است که این تعداد در سال ۱۳۷۵ برابر با ۶/۶۲ درصد و در سال ۱۳۸۵ برابر با ۷/۲۷ درصد بوده است(۲). با افزایش سن تغییراتی در کیفیت خواب ایجاد می شود که این تغییرات منجر به بروز اختلالات خواب و شکایات مکرر ناشی از آن می گردد(۳).

خواب، برای حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و تقویت جسمی لازم است(۴). خواب با کیفیت پایین یا خواب آلودگی در طول روز، به اختلال در وضعیت سلامت، کاهش عمل کرد جسمی، تاخیر در بهبود زخم و تسکین درد، افزایش خطر سقوط و صدمات، کاهش عملکرد روزانه، کاهش کیفیت زندگی، افزایش خطر ابتلا به بیماریهای روانی، اختلال در عواطف و ارتباط با دیگران، تنش، ناخوشی و مرگ و میر در افراد سالمند منجر می شود(۵).

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می دهد، شیوع مشکلات خواب در سالمندان، ۷۹-۵۴ درصد است، که شامل: مشکل در به خواب رفتن (۳۹-۱۰ درصد)، بیدار شدن در طول شب (۶۰-۱۸ درصد)، بیدار شدن زود هنگام در صبح (۳۳-۱۲ درصد) و چرت روزانه (۳۶-۱۸ درصد) است. افراد سالمند، زمان بیشتری را در رختخواب می گذرانند ولی زمان کمتری به خواب می روند و در سن ۶۵ سالگی در حدود ۱۲ بار در طول

شب بیدار می شوند و فقط ۳۰ دقیقه به خواب عمیق فرو می روند(۶). برای مقابله با اختلالات خواب، راه های گوناگونی وجود دارد، معمولاً سالمندان جهت مقابله با اختلالات خواب از داروهای خواب آور استفاده می کنند، به طوری که ۳۹ درصد از دارو های خواب آور برای افراد بالاتر از ۶۰ سال استفاده می شود. این داروها، اختلالات خواب را به طور موقت کاهش می دهند و اکثر آنها خواب با حرکات سریع چشمی را، که برای عملکرد ذهن و تسکین تنش ها ضروری است کاهش می دهند. بسیاری از مطالعات نشان داده اند که درمان های شناختی رفتاری، حداقل به سودمندی درمان های دارویی هستند و احتمالاً حتی در طولانی مدت اثرات بیشتری دارند و همچنین مشکلات مربوط به مصرف داروها مثل مقاومت نسبت به داروها و وابستگی به داروها را ندارند(۷). موسیقی درمانی، درمان مکملی است که بهبودی و رفاه بیماران را از طریق افزایش آستانه استرس و کاهش عواطف منفی، تنظیم فرایندهای درونی، ایجاد حالت آرامش و افزایش قدرت ایمنی بهبود می بخشد(۸). مستندات متون پزشکی، بیان می کند که استفاده از موسیقی در محیط های بهداشتی، یک مداخله برای تمامی سنین می باشد(۹).

پرستاران، سال ها از موسیقی به عنوان یک مداخله استفاده کرده اند. بررسی های نسبتاً زیادی برای تعیین تاثیر موسیقی در اداره درد، کاهش اضطراب و رفتار های تهاجمی و بهبود عمل کرد توسط پرستاران و سایر مشاغل بهداشتی انجام شده است(۱۰). موسیقی درمانی می تواند به عنوان یک مداخله غیر دارویی، توسط پرستاران برای بهتر شدن کیفیت خواب بیماران استفاده گردد(۱۱). نبود مطالعه ای در زمینه تاثیر موسیقی بر

کیفیت خواب سالمندان در ایران، انگیزه ای برای محقق در جهت انجام این پژوهش گردید.

مواد و روش ها

مطالعه ی حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی می باشد. محیط پژوهش، کانون باز نشستگان نفت شهر اصفهان بوده و جامعه پژوهش ۲۴۰۰ عضو زن و مرد ۹۰-۴۵ ساله عضو کانون باز نشستگان نفت شهر اصفهان بودند که معیار های ورود به مطالعه را داشتند. معیار های ورود به تحقیق، شامل: رضایت شرکت در تحقیق، سن بین ۶۰-۷۵ سال، عضویت کانون باز نشستگان نفت، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن اختلال در کیفیت خواب بر اساس پرسش نامه پیتزبرگ (اخذ نمره ۵ یا بیشتر)، نداشتن بیماری موثر بر کیفیت خواب، نداشتن مشکل شنوایی، عدم مصرف دارو های خواب آور و معیار های خروج از تحقیق، شامل: فوت سالمند، ابتلا به بیماری موثر بر کیفیت خواب سالمند، عدم همکاری سالمند، و شروع مصرف هر گونه داروی موثر بر کیفیت خواب در طول تحقیق بود. محقق، بر حسب معیار های ورود و با بررسی پرونده های موجود در کانون، افرادی را که معیار های شرکت در تحقیق را داشتند انتخاب نموده و سپس از طریق بلوک های تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم نمود. حجم نمونه با ضریب ۹۰ درصد و میزان خطای ۱۰ درصد، تعداد ۲۲ نفر به دست آمد.

ابزار جمع آوری داده ها، شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ بود، که یک پرسشنامه خود ابراز بوده و برای بررسی کیفیت خواب در یک ماه گذشته استفاده می شود و دارای ۷ مقیاس شامل: کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب واقعی، کفایت خواب، اختلالات خواب، میزان مصرف خود سرانه دارو های خواب آور و عملکرد روزانه است. نمره هر

یک از مقیاس های پرسش نامه بین ۳-۰ بوده و نمرات ۰ و ۱ و ۲ و ۳ در هر مقیاس به ترتیب بیان گر وجود وضعیت طبیعی، مشکل کم، مشکل متوسط و مشکل زیاد در خواب بود.

حاصل جمع نمرات مقیاس های هفت گانه، نمره کل را تشکیل می داد که بین ۲۱-۰ است. اخذ نمره ۵ یا بیشتر نمایانگر نامناسب بودن کیفیت خواب بود. پایایی این پرسش نامه توسط حسین آبادی و همکاران (۱۳۸۵) در مطالعه خود که به منظور "بررسی تاثیر طب فشاری بر کیفیت خواب سالمندان" انجام شده بود، با ضریب همبستگی ۸۸ درصد تعیین شده بود (۶).

همچنین محقق، پایایی پرسشنامه را با انجام روش آزمون مجدد در ۱۰ سالمند عضو کانون، با ضریب همبستگی ۷۷ درصد تعیین نمود. در طول مطالعه، ۴ نفر از سالمندان گروه مداخله به علل زیر از تحقیق خارج شدند: یک نفر به خاطر زمین خوردن و شکستگی بینی (هفته اول)، یک نفر به خاطر مسافرت و عدم اجرای مداخله (هفته دوم)، دو نفر به علت عدم همکاری در اجرای مداخله (هفته اول). ۳ نفر از سالمندان گروه کنترل نیز در همان هفته اول، انصراف دادند و یک نفر نیز در پایان تحقیق جهت بررسی فرم پرسش نامه و امتیاز دهی آن، مراجعه ننموده که از تحقیق خارج شدند. مطالعه با ۱۸ نفر در هر گروه انجام شد. میانگین کیفیت خواب و مولفه های آن، بین دو گروه مداخله و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون، در سطح معنا دار (۰/۰۵)، با هم مقایسه گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از آزمون های "مان ویتنی"، "تی مستقل"، "تی زوجی"، "ویلیکاکسون" و با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ استفاده شد. با توجه به تعداد نمونه های تحقیق (کمتر از ۵۰ نفر)، جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیر

های دموگرافیک و کیفیت خواب و مولفه های کیفیت خواب از آزمون شاپیرو استفاده گردید.

یافته ها

در این پژوهش، میانگین سنی گروه مداخله ۶۵/۷۲ سال و میانگین سنی گروه کنترل ۶۶/۲۸ سال بود. در یافته های دموگرافیک به دست آمده از دو گروه مداخله و کنترل، به جز در متغیرهای داشتن آداب خاص قبل از خواب و مصرف خود سرانه داروی خواب آور، در سایر مشخصه های دموگرافیکی دو گروه همسان بودند. مقایسه میانگین نمرات پیش از مداخله کیفیت

خواب و مولفه های آن، بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنا داری را نشان نمی داد ($p > 0.05$)، اما پس از مداخله، بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر کیفیت خواب و مولفه های اول و پنجم، تفاوت آماری معنا داری وجود داشت ($p < 0.05$). در گروه مداخله، مقایسه میانگین نمرات کیفیت خواب و مولفه های اول، دوم، پنجم و هفتم پیش و پس از مداخله، تفاوت آماری معنا داری را نشان داد. (با توجه به جدول ۱) و نمرات پس از مداخله نسبت به پیش از مداخله کمتر شده بود. اما در گروه کنترل، تفاوت آماری معناداری (با توجه به جدول ۲)، در نمرات پیش آزمون و پس آزمون مشاهده نگردید ($p > 0.05$).

جدول ۱. مقایسه میانگین نمرات کیفیت خواب و مولفه های آن در گروه مداخله در دو موقعیت پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	موقعیت	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار آماره آزمون	مقدار احتمال
کیفیت خواب	پیش آزمون	۱۰/۴۴	۲/۵۴۸	۱۷	۶/۳۷۴	* $p < 0.001$
	پس آزمون	۵/۹۴	۱/۶۶			
کیفیت ذهنی خواب	پیش آزمون	۱/۳۹	۰/۵۰۲	----	-۲/۶۴۶	** ۰/۰۰۸
	پس آزمون	۱	۰/۰۰۰			
تاخیر در به خواب رفتن	پیش آزمون	۱/۸۹	۰/۴۷۱	----	-۳/۰۹۵	** ۰/۰۰۲
	پس آزمون	۱/۰۶	۰/۵۳۹			
طول مدت خواب واقعی	پیش آزمون	۱/۷۲	۰/۶۶۹	----	-۱/۴۱۴	** ۰/۱۵۷
	پس آزمون	۱/۵۰	۰/۷۸۶			
کفایت خواب	پیش آزمون	۱/۳۳	۰/۸۴۰	----	-۱/۷۲۵	** ۰/۰۸۴
	پس آزمون	۰/۸۹	۰/۷۸۸			
اختلالات خواب	پیش آزمون	۱/۸۹	۰/۳۳۳	----	-۴/۰۰۰	** $p < 0.001$
	پس آزمون	۱	۰/۰۰۰			
میزان مصرف خود سرانه دارو های خواب آور	پیش آزمون	۰/۷۲	۰/۷۵۲	----	-۱/۸۴۸	** ۰/۰۶۵
	پس آزمون	۰/۲۸	۰/۷۵۲			
عملکرد روزانه	پیش آزمون	۱/۵۰	۰/۹۲۴	----	-۳/۱۴۰	** ۰/۰۰۲
	پس آزمون	۰/۵۰	۰/۶۱۸			

*Paired samples t test

**Wilcoxon test

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات کیفیت خواب و مولفه های آن در گروه کنترل در دو موقعیت پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	موقعیت	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار آمار آزمون	مقدار احتمال
کیفیت خواب	پیش آزمون	۹/۳۳	۳/۱۰۵	۱۷	۰/۵۲۴	* ۰/۶۰۷
	پس آزمون	۹/۲۲	۳/۰۴۰			
کیفیت ذهنی خواب	پیش آزمون	۱/۶۱	۰/۷۷۸	----	-۱/۴۱۴	** ۰/۱۵۷
	پس آزمون	۱/۵۰	۰/۶۱۸			
تاخیر در به خواب رفتن	پیش آزمون	۱/۵۶	۱/۱۹۹	----	-۱/۷۳۲	** ۰/۰۸۳
	پس آزمون	۱/۷۲	۱/۱۲۷			
طول مدت خواب واقعی	پیش آزمون	۱/۹۴	۰/۹۹۸	----	-۰/۵۷۷	** ۰/۵۶۴
	پس آزمون	۱/۸۹	۰/۹۰۰			
کفایت خواب	پیش آزمون	۰/۷۸	۰/۹۴۳	----	-۱/۸۹۰	** ۰/۰۵۹
	پس آزمون	۱/۱۱	۱/۰۷۹			
اختلالات خواب	پیش آزمون	۱/۶۷	۰/۶۸۶	----	-۱/۴۱۴	** ۰/۱۵۷
	پس آزمون	۱/۴۴	۰/۶۱۶			
میزان مصرف خود سرانه دارو های خواب آور	پیش آزمون	۰/۶۱	۰/۹۷۹	----	-۱/۰۰۰	** ۰/۳۱۷
	پس آزمون	۰/۵۶	۰/۹۸۴			
عملکرد روزانه	پیش آزمون	۱/۱۷	۱/۱۵۰	----	-۱/۳۴۲	** ۰/۱۸۰
	پس آزمون	۱	۱/۰۲۹			

*Paired samples t test

**Wilcoxon test

بحث و نتیجه گیری

توان با اطمینان، هر گونه تغییر پس از آزمون را به مداخله انجام شده، نسبت داد. در گروه مداخله تفاوت آماری معنا داری، از نظر مقایسه میانگین نمره کل کیفیت خواب و کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، اختلالات خواب و عملکرد روزانه بین پس آزمون و پیش آزمون وجود داشت و نتایج به دست آمده نشان داد که نمرات پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله، کمتر شده بود. ولی در مولفه های سوم، چهارم و ششم تفاوت آماری معنا داری دیده نشد. در مطالعه حسین آبادی و همکاران (۱۳۸۷)، در یک کارآزمایی بالینی یک سوکور، با عنوان

در این پژوهش، تاثیر موسیقی بر کیفیت خواب مردان سالمند، در یک نمونه ۳۶ نفره از سالمندان عضو کانون بازنشستگان نفت در شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس یافته های پژوهش، میانگین کیفیت خواب پس از مداخله در گروه مداخله افزایش معنی دار نشان داد و در گروه کنترل تغییری ایجاد نشد. درمقایسه میانگین نمرات کیفیت خواب و مولفه های آن، پیش از انجام مداخله، بین دو گروه تفاوت آماری معنا داری وجود نداشت و هر دو گروه، از نظر نمره کیفیت خواب و مولفه های کیفیت خواب، هم سان بودند و می

تاثیر طب فشاری بر کیفیت خواب سالمندان، بعد از مداخله، اختلاف عمده ای در نمرات مقیاس های فرعی کیفیت ذهنی خواب، مدت زمان خواب واقعی، کفایت خواب، اختلالات خواب، عملکرد روزانه، خواب نهفته و کیفیت خواب ایجاد گردید که از نظر معنا دار نشدن تفاوت آماری مولفه ششم که مصرف خود سرانه دارو بود با این مطالعه همسو بودند، ولی از نظر معنادار شدن تفاوت آماری مولفه دوم (تاخیر در به خواب رفتن) همسو نبودند (۶).

در مطالعه اسپهبدی و امامی زیدی (۱۳۸۹)، که به صورت کار آزمایشی بالینی روی ۶۰ بیمار تحت همودیالیز، در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری به منظور بررسی اثر ویتامین ث تزریقی، بر کیفیت خواب بیماران تحت همودیالیز انجام شد نمونه ها به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره، مداخله و کنترل (دارو نما) قرار گرفتند. نتایج نشان داد که، کیفیت خواب در گروه دریافت کننده "ویتامین ث" در مقایسه با گروه کنترل به صورت معنا داری بهبود یافته است و ویتامین ث"، باعث تغییرات معنا دار در کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، کفایت خواب و اختلالات خواب گردید، که تغییرات در مولفه های کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، و اختلالات خواب با مطالعه حاضر همسو بود (۱۲).

در مطالعه عرب و همکاران (۱۳۹۰)، که به منظور تاثیر طب فشاری بر کیفیت خواب بیماران همودیالیزی در سه مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)، شهید هاشمی نژاد و امام زمان (عج) مشهد، انجام شد، بهبودی در نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ و مقیاس های فرعی کیفیت ذهنی خواب، خواب نهفته، مدت زمان واقعی خواب، کفایت خواب، اختلالات خواب و عملکرد روزانه در گروه مداخله گزارش شد. همچنین بین گروه طب فشاری با گروه نقاط کاذب و گروه

کنترل در نمره کل و همه اجزا به جز مصرف دارو های خواب آور و کفایت خواب اختلاف معنا دار وجود داشت، نتایج مطالعه مذکور از نظر نداشتن تفاوت آماری در مولفه ششم بعد از مداخله با مطالعه حاضر همسو بود (۱۳). از آنجا که به خاطر مسائل اخلاقی، محقق نمی توانست سالمندانی که خود سرانه مصرف داروی خواب آور استفاده می کردند، را ملزم به ترک مصرف دارو های خواب آور نماید و از آنجا که مطالعات عرب و همکاران (۱۳۹۰)، نشان داده که مدت زمان طولانی تر مداخله (۴ هفته) نیز، تفاوت آماری معناداری در مصرف خودسرانه دارو نداشته (۱۳)، ممکن است رفع این مسئله، نیاز به مدت زمان بیشتر مداخله و یا اینکه به علت عادت سالمندان به مصرف خودسرانه داروهای خواب آور، سالمند نیاز به روان درمانی توأم با مداخله داشته باشد.

در مطالعه حاضر در گروه کنترل، میانگین کیفیت خواب در پایان هفته سوم در مقایسه با میانگین کیفیت خواب قبل از مداخله تفاوت چندانی نداشت. در گروه کنترل، تفاوت آماری معنا داری در نمرات پیش و پس آزمون مشاهده نگردید. با توجه به افزایش امید به زندگی، جمعیت سالمندی در کشور ما نیز مانند سایر کشور های دیگر، رو به رشد بوده و مسئله بی خوابی از مشکلات شایع در سالمندان به شمار می رود که می تواند بر زندگی سالمند تاثیر گذار باشد. نتایج حاصل از مطالعه، نشان داد که موسیقی درمانی می تواند سبب بهتر شدن کیفیت خواب مردان سالمند گردد. محقق، کاربرد موسیقی را به عنوان یک مداخله ارزان، آسان و غیر تهاجمی جهت افزایش کیفیت خواب مردان سالمند، به کارکنان مراکز سالمندی و پرستاران و خانواده های دارای سالمند توصیه می نماید.

تشکر و قدردانی

اعضای کانون بازنشستگان نفت شهر اصفهان، به ویژه مدیریت کانون که با محقق در انجام این مطالعه همکاری لازم را نمودند، کمال تشکر و سپاس گزاری را داشته باشد.

این مطالعه بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان بررسی تأثیر موسیقی بر کیفیت خواب مردان سالمند عضو کانون بازنشستگان نفت شهر اصفهان بوده است. پژوهشگر بر خود لازم می داند، از زحمات اساتید محترم گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران، که در طول مطالعه، همواره اینجانب را راهنمایی نموده اند و جناب آقای رضا سلطانی (مشاور آمار) که صمیمانه محقق را یاری رساندند و

■ References

- 1-Reimer M, Flemons W. Quality of life in sleep disorders: sleep medicine Reviews. 2003; 7(4):335-349.
- 2-Sarshomari90. [On line].1390. www.amar.org.ir/Portals_
- 3-Reid KJ, Martiorich Z, Frinckle S, Stanger J, Golden R, Harter K, et al. Sleep: A Marker of physical and mental health in the elderly. AM J Geriatr psychiatry. 2006; 14(10):860-866
- 4-Zakeri Moghadam M, Shaban M, Kazeminejad A, Ghadiani L. Comparison of effect factors on sleep from nurses and patients perspective. Hayat J. 2006; 12(2):5-12. (Persian).
- 5- Harington JJ, Avidon AY. Treatment of sleep disorders in elderly patients. Curr treat options Noural. 2005; 7(5):339-352
- 6-Hosseiniabadi R, Noroozi K, Poorismaili Z, Karimloo M, Maddah SS. Acupoint Massage in Improving Sleep Quality of Older Adults. Journal of Rehabilitation. 2008; 9(2):8-14. (Persian).
- 7-Ahmadi S, Khankeh H, Mohammadi F, Fallahi M, Reza Soltani P. Effect of sleep restriction treatment on quality of sleep in the elders. 2010; 5 (16). (Persian).
- 8-Wallace J. Hawel. The Effects of music intervention on anxiety in the patient waiting for cardiac catheterization. Intensive and Critical Care Nursing. 2001; 17:279-285
- 9-Hilliard Rh. Communicating through music in end-of-life care; 2007.

10-Abolhassani SH, Khalyfzadh A. [Trans]. Music and effects of massage on patients in the intensive care unit. Tehran: Boshra; 2010 .p.21.

11-Ganger-Tjellesen D, Yuricorich EE, Gragert M. Use of music therapy and other ITNIS in acute care. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 2001; 39: 26-37.

12-Espahbodi F, EmamiZeydi A, GholipourBaradari A, Khademloo M. Effect of intravenous Vitamin C on sleep quality in hemodialysis patients. J Gorgan Uni Med Sci. 2011; 13 (2):44-52. (Persian).

13-Arab Z, Shariati A, Bahrami H, Asayesh H, Vakili M. The effect of Acupressure on Quality of Sleep in Hemodialysis Patients. Journal of Nursing and Midwifery Urmia University Of Medical Sciences. 2012; 2(10):237-245. (Persian).