

تأثیر نامطلوب مداخله بر گروه شاهد

سردبیر محترم

آجریز و همکاران (۱۳۹۰) در شماره دوم سال جاری آن مجله طی مطالعه‌ای به بررسی "تأثیر موسیقی بر میزان اضطراب و برخی شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران قبل از اعمال جراحی عمومی" پرداخته و با استناد به نتایج مطالعه خود نوشته‌اند که "موسیقی درمانی را می‌توان به‌عنوان یک کاهنده شاخص‌های فیزیولوژیک ناشی از اضطراب و ترس قبل از عمل جراحی پیشنهاد کرد" (۱). گرچه این موضوع پیش از این نیز توسط مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته بوده (۲ و ۳) و نتایج این مطالعه می‌توانست تأییدی بر مطالعات پیشین باشد، اما فرایند انجام این مطالعه و نیز یافته‌های آن باید با احتیاط بیشتری مورد توجه مخاطبان قرار گیرد. نوع و فرایند مداخله و حجم نمونه، تأثیر عمده‌ای بر نتایج می‌گذارد. گرچه مقاله مورد بحث، اشاره کرده است که حجم نمونه را با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، خطای ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد برآورد نموده است اما هیچ داده‌ای از مطالعات قبلی یا از مطالعه پایلوت که مبنای محاسبه حجم نمونه قرار گرفته باشد ارائه نشده است. همچنین اضطراب توسط پرسشنامه اسپیل‌برگر سنجیده شده است اما روایی این ابزار برای استفاده در جامعه مورد نظر بررسی نشده و تنها به ذکر پایا بودن در مطالعات قبلی بسنده شده است. از طرف دیگر برای سنجش تنفس بیماران از روش پایایی ارزیابان با ضریب همبستگی ۰/۶ استفاده شده است. این امر بدان مفهوم است که ضریب تعیین این روش تنها ۰/۳۶ بوده و این روش سنجش، ۶۴ درصد پراکنش داشته است. از سوی دیگر محققان ذکر نموده‌اند که "برای بیماران گروه آزمون، موسیقی بدون کلام همراه صدای طبیعت مانند صدای دریا، باران و آب به مدت ۲۰ دقیقه قبل از عمل توسط دستگاه Mp3 player پخش شده اما برای گروه شاهد، موسیقی پخش نگردیده و بقیه شرایط اتاق برای دو گروه یکسان بوده است". همچنین "گروه آزمون و شاهد از نظر دریافت مکالمات و ابزارهای آرامش‌دهنده کنترل شدند تا هیچ‌گونه منبع ایجاد آرامش به غیر از موسیقی دریافت نکنند". این به این معناست که گروه شاهد به مدت ۲۰ دقیقه قبل از عمل در یک محیط بسته و محصور نگاه داشته شده‌اند. آیا این شرایط نمی‌توانسته است اضطراب آن‌ها را افزایش دهد؟ در حقیقت چنانچه یافته‌ها نشان می‌دهند اضطراب، نبض و فشارخون گروه شاهد در این تحقیق افزایش داشته و این امر ناشی از رفتار محققان بوده است. آیا این امر به لحاظ اخلاقی درست بوده است تا در دوره حساس قبل از جراحی به‌گونه‌ای عمل شود که اضطراب بیماران افزایش یابد؟

در پایان، بار دیگر به این نکته توجه داده می‌شود که انجام مداخلات پژوهشی بر روی بیماران، به‌ویژه در دوران‌های حساسی مانند قبل از اعمال جراحی باید به‌گونه‌ای طراحی شود که با تشدید اضطراب و عوارض احتمالی ناشی از آن همراه نگردد.

«دریافت: ۱۳۹۰/۵/۳۰ پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۱۵»

محسن ادیب حاج باقری^{۱*}

۱. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* عهده‌دار مکاتبات: کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری، گروه داخلی جراحی، تلفن: ۰۳۶۱۵۵۵۰۰۲۱

Email: Adib1344@yahoo.com

References

1. Mirbagher Ajorpaz N, Shahshahani M, Dianati M. [The effects of music on the anxiety and some physiological indices of patients before general surgery (Persian)]. Behbood Journal 2011; 15(2): 90-5.
2. Chlan L. Effectiveness of a music therapy intervention on relaxation and anxiety for patients receiving ventilatory assistance. Heart Lung 1999; 28(1): 79-80.
3. Chang SC, Chen CH. Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety, and satisfaction during cesarean delivery. Res Nurs Health 2005; 28(6): 453-61.