قرآن و طب.۱۳۹۰؛(۲)۱:۲۲-۱۸. شناسه ثابت مقاله:10.5812/quranmed.4978

Quran & Medicine
Official Journal of Ministry of Health's Quran and Etrat Center

KOWSAR

بررسی اثرات شنیداری آوای قرآن کریم بر درد زایمان

صدیقه فروهری[۱]، رباب هنروران[۱]، راضیه معصومی[۲]*، مینو رباطی[۱]، ایرج هاشمزاده[۱]، یوسف ستایش[۱]

[۱] ۱دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۲] دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله
تاریخ دریافت: ۸ مهر ۱۳۹۰
تاریخ تجدید نظر:۱۰ آبان ۱۳۹۰
تاریخ پذیرش: ۱۴ آذر ۱۳۹۰

کلمات کلیدی:
آوای قرآن
درد زایمان
زنان نخستزا
مقیاس مک گیل ملزاک زا

خلاصه مقاله

مقدمه: دردهای زایمانی با وجود داشتن مزایایی نظیر پیشبرد فرآیند زایمان، در صورت افزایش شدت و مدت زمان می‌توانند منجر به بروز آسیب‌هایی نظیر طولانی شدن زایمان، الگوی غیر طبیعی ضربان قلب جنین، شیوع میزان بالای سزارین و آپگار پایین نوزادان گردند. از این‌رو کاهش درد زایمان با استفاده از شنیدن آوای قرآن کریم می تواند موضوع مهمی در پزشکی باشد.

هدف: درد زایمان یکی از دردهای شدید است که اکثر مادران در طول زندگی خود با آن مواجه می‌شوند. امروزه روش‌های متنوعی جهت کاهش این درد مورد استفاده قرار می‌گیرد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر شنیداری آوای قرآن کریم بر میزان درد زایمان زنان نخستزا انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی۹۰ زن باردار نخستزای مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان زینبیه شهر شیراز به صورت تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. گروه اول و دوم به ترتیب به مدت ۲۰ دقیقه به صدای قرآن و تواشیح پرداختند و گروه سوم این صدا را دریافت نکردند. شدت درد زایمان، فشار خون و تعداد ضربان قلب جنین قبل و بعد از مداخله با استفاده از مقیاس درد مک گیل ملزاک و برگه مشاهدات ثبت گردید.

یافته ها: سه گروه از نظر سن، تحصیلات و میزان اتساع دهانه رحمی با یکدیگر اختلاف معناداری نداشتند ($P > ۰/۰۵$). شدت درد زایمان پس از مداخله در گروه اول نسبت به قبل از آن تفاوت معناداری نداشت ($P > ۰/۵$). اما در دو گروه تواشیح و شاهد شدت درد افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). میانگین شدت درد متوسط پس از مداخله در میان سه گروه دارای اختلاف معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$) و متغیر مذکور در گروه قرآنی نسبت به دو گروه دیگر کاهش معناداری داشت ($P < ۰/۰۵$). میانگین فشار خون و تعداد ضربان قلب جنین در بین سه گروه اختلاف معناداری نداشت ($P < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان دهنده تاثیر شنیداری آوای دلنشین و زیبای قرآن کریم به عنوان یکی از روش‌های مکمل در کاهش درد زایمان زنان نخستزا می‌باشد. از اینرو توجه به مسائل اعتقادی و بهره‌وری از معنویات جهت کاهش و یا تحمل درد زایمان توصیه می‌گردد.

کلیه حقوق انتشارات مقاله نزد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است. نشر توسط شرکت کوثر

کاربرد در زمینه سیاست‌های بهداشت و درمان/ پژوهش و آموزش پزشکی:
می توان با استفاده از ایات قرآنی و پخش آن در مراکز درمانی به درمان بیماران در بخش های مختلف کمک کرد.

طریقه ارجاع به این مقاله:
فروهری ص، هنروران ر، معصومی ر، رباطی م، هاشم‌زاده ا، ستایش ی. بررسی اثرات شنیداری آوای قرآن کریم بر درد زایمان. قرآن و طب.۱۳۹۰؛(۲)۱:۲۲-۱۸.
شناسه ثابت مقاله:10.5812/quranmed.4978

۱- مقدمه

درد تاریخچه‌ای به قدمت انسان دارد، حسی است که از بدو تولد تا واپسین مرحله حیات با زندگی وی عجین بوده، آنگونه که طبیعی‌ترین پدیده ضامن بقای نسل بشر یعنی زایمان نیز با درد همراه است. درد زایمان شدیدترین دردی است که اکثر زنان در طول زندگی خود با آن مواجه می‌شوند (۱). مطالعات نشان می‌دهند حدود ۷۷٪ از زنان نخستزا درد زایمان را شدید و غیر قابل تحمل توصیف کرده اند. متوسط شدت این درد در ردیف شدیدترین

***نویسنده مسئول:** صدیقه فروهری، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
پست الکترونیکی: Forouhariasm@yahoo.com
DOI:10.5812/quranmed.4978
کلیه حقوق انتشارات مقاله نزد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است.
نشر توسط شرکت کوثر

دردها در انسان گزارش شده است (۲). بر همین اساس، زایمان یکی از بحران‌های بسیار مهم در زندگی زن عنوان شده است که به طور اجتناب‌ناپذیر تحت تاثیر استرس‌های روانی، اجتماعی و احساسی عمیق قرار گرفته و برای همیشه در ذهن مادر می‌ماند (۳). شکل‌گیری معنای درد زایمان برای فرد، خانواده و در مقیاس وسیع‌تر جامعه وی با تاثر از متغیرهایی همچون اخلاق، فرهنگ، اعتقادات و مذهب و نیز تجربیات گذشته رخ می‌دهد (۴).

دردهای زایمانی با وجود داشتن مزایایی نظیر پیشبرد فرآیند زایمان، در صورت افزایش شدت و مدت زمان می‌توانند منجر به بروز آسیب‌هایی نظیر طولانی شدن زایمان، الگوی غیر طبیعی ضربان قلب جنین، شیوع میزان بالای سزارین و آپگار پایین نوزادان گردند (۵). از این‌رو کاهش درد زایمان یکی از مهمترین مسائل نظام بهداشتی‌درمانی در بسیاری از کشورها می‌باشد. به طور کلی دو روش دارویی و غیر دارویی جهت کاهش درد زایمان وجود دارد. مطالعات نشان می‌دهند که روش‌های دارویی کاهش درد زایمان، آثار فیزیولوژیک و روحی–روانی زیادی برای مادر و جنین به همراه دارد. همچنین برخی از افراد به دلیل دارا بودن موارد منع مصرف نمی‌توانند از این روش‌ها استفاده کنند (۶). با وجود محدودیت‌های فوق در زمینه استفاده از ترکیبات داوریی، کاربرد روش‌های غیر داوریی جهت کاهش درد زایمان از سوی پژوهشگران و متخصصین این حیطه مورد استقبال قرار گرفته است و امروزه روش‌های متنوعی در این راستا قابل استفاده می‌باشد.

موسیقی درمانی یکی از انواع روش‌های غیردارویی کاهش درد است که از دیرباز کیفیت‌های آرام‌بخشی و شل‌کنندگی آن شناخته شده است. درمان با موسیقی برای بازیابی، ابقا و اصلاح سلامت روانی و فیزیکی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۷). یکی از فرضیات موجود در راستای نقش موسیقی در کاهش درد بر این عقیده استوار است که موسیقی می‌تواند به عنوان یک محرک برای ایجاد پاسخ‌های فیزیولوژیک و سایکولوژیک در شنونده باشد و نیز اثر مهاری بر فعالیت‌های سمپاتیکی دستگاه عصبی مرکزی داشته باشد. این روش یک مداخله موثر و بی خطر بوده و با نتایجی نظیر کاهش استرس، تحریک‌پذیری، بهبود خلق و تعدیل هیجانات همراه می‌باشد (۸).

یکی از زیباترین، دلنشین‌ترین، جذاب ترین و طبیعی‌ترین موسیقی‌ها، موسیقی روح‌افزای ناشی از تلاوت قرآن کریم است و با توجه تاثیر عمیق ارزش‌های اسلامی بر جامعه ما و نیز با عنایت بر احاطه کامل مفاهیم و مضامین قرآن کریم بر تمامی جوانب زندگی بشر، پژوهشگران این تحقیق بر آن شدند تا تاثیر آوای قرآن کریم را بر میزان درد زایمان زنان نخست‌زای مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان زینبیه شهر شیراز مورد بررسی قرار دهند.

۲- هدف

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر شنیداری آوای قرآن کریم بر میزان درد زایمان زنان نخست‌زا می باشد.

۳- مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه تجربی و به روش کارآزمایی بالینی است که بر روی ۹۰ زن باردار نخست‌زای مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان زینبیه شهر شیراز انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه در این پژوهش شامل نخست‌زا بودن و قرار داشتن در فاز فعال زایمانی (دیا لاتاسیون حداقل ۴ سانتی‌متر) بود. ابتلای مادر و یا جنین به هر گونه بیماری طبی و عوارض مامایی، مصرف هر نوع داروی آرام‌بخش و نیز وجود اختلال در سیستم شنوایی مادر به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام گردید بدین صورت که پس از اخذ رضایت، زنان واجد شرایط به صورت تصادفی در یکی از سه گروه مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و مقیاس درد مک گیل ملزاک (معیار شدت درد حاضر) بود که جهت تعیین اعتبار آن‌ها از روش روایی صوری استفاده گردید. در ابتدا، پژوهشگر با تشریح معیار درد ملزاک برای واحد مورد مطالعه، به این ترتیب که نمره صفر بدون درد، نمره یک درد کم، نمره دو درد خفیف، نمره سه درد متوسط، نمره چهار درد شدید و نمره پنج درد بسیار شدید، میزان درد را طبق اظهارات وی درج نمود. همچنین میزان اتساع دهانه رحم، فشار خون و ضربان قلب جنین نیز در برگه مشاهدات ثبت شد. سپس ۳۰ نفر از واحدهای مورد پژوهش در گروه اول به مدت بیست دقیقه به نوار قرآن با قرائت ترتیل سوره‌های حمد و مریم که با صدای استاد پرهیزگار از طریق ضبط صوت و گوشی پخش می‌شد، گوش فرا دانند. لازم به ذکر است که انتخاب سوره‌های مذکور با مشورت اعضای محترم نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت گرفت. برای ۳۰ نفر از واحدهای تحت پژوهش درگروه دوم نیز در همان بازه زمانی نوار متن عربی که به صورت ترتیل قرائت می‌گردید (تواشیح) پخش‌گردید اما برای گروه سوم یا گروه شاهد هیچ صدایی پخش نشد. پس از پایان مداخله در هر یک از گروه‌ها مجددا میزان شدت درد، فشار خون و ضربان قلب جنین ثبت گردید. داده‌های به دست آمده از طریق نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

٤- یافته‌ها

نتایج حاصل از تحلیل آماری نشان داد متوسط سنی واحدهای مورد پژوهش در گروه اول ۲۰/۷، در گروه دوم ۲۰/۵ و در گروه سوم ۲۰/۴ بود. میانگین میزان اتساع دهانه رحمی نیز در گروه اول ۴/۷، در گروه دوم ۵/۳ و در گروه سوم ۴/۹ سانتی‌متر بود. آزمون آنالیز واریانس یکطرفه بر روی این دو متغیر نشان داد که سه گروه از لحاظ وضعیت سنی و میزان اتساع دهانه رحمی اختلاف معناداری با یکدیگر نداشتند ($P > ۰/۰۵$).

بررسی وضعیت تحصیلات مادران در سه گروه مورد مطالعه نیز نشان داد سطح تحصیلات در ۲۰٪ از واحدهای مورد پژوهش در گروه اول ابتدایی، ۲۶/۷٪ راهنمایی، ۳۳/۳٪ متوسطه و ۲۰٪ فوق دیپلم و بالاتر بود. توزیع فراوانی نسبی این متغیر در گروه دوم به ترتیب فوق ۴۰٪، ۴۳/۳٪، ۶/۷٪ و ۱۰٪ بود. در گروه سوم نیز ۳۳/۳٪ در مقطع راهنمایی، ۴۶/۷٪ متوسطه و ۲۰٪ فوق دیپلم و بالاتر بود. جهت بررسی وضعیت تحصیلات بین سه گروه مورد مطالعه از آزمون آماری کای‌دو استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان داد سه گروه از نظر متغیر فوق نیز اختلاف معناداری نداشتند ($P > ۰/۰۵$). بنابراین سه گروه مورد بررسی از نظر متغیرهای سن، میزان اتساع دهانه رحمی و سطح تحصیلات همسان بودند.

از آنجایی که هدف اصلی این مطالعه بررسی شدت درد در واحدهای مورد پژوهش به دنبال مداخلات ذکر شده بود، فراوانی شدت درد در واحدهای مورد پژوهش در هر یک از گروه‌ها طی قبل و بعد از مداخله مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از تست T زوجی نشان داد متوسط شدت درد در گروه قرآنی در بعد از مداخله نسبت به قبل از آن بدون تغییر ماند ($P = ۰/۵۴$) اما میانگین شدت درد در دو گروه تواشیح و شاهد پس از انجام مداخله نسبت به قبل از آن افزایش یافت و این تغییرات نیز از لحاظ آماری با $P > ۰/۰۰۱$ معنادار بود (جدول ۱). بنابر این یافته می‌توان گفت در گروه اول شنیدن آوای قرآن

کریم به عنوان عاملی در جهت عدم افزایش درد به دنبال پیشرفت زایمان نقش داشته این در حالی است که در دو گروه تواشیح و شاهد میزان درد با گذشت زمان بیشتر شد.

همچنین آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه بر روی میزان شدت درد در قبل از مداخله در هر سه گروه نشان دهنده عدم اختلاف آماری معنادار بین گروهها بود ($P > ۰/۰۵$). به عبارت دیگر هر سه گروه از نظر شدت درد در قبل از مداخله همسان بودند. این آزمون بر روی میزان شدت درد پس از انجام مداخله در هر سه گروه نیز انجام گرفت و نتایج با $P < ۰/۰۰۱$ نشان دهنده اختلاف آماری میان سه گروه مورد بررسی بود. لازم به ذکر است که مقایسه میانگین شدت تغییرات در طیف فقدان درد تا درد بسیار شدید فقط در حیطه درد متوسط معنادار بود و سایر حیطه‌های طیف مقیاس ملزاک تغییرات معناداری را نشان ندادند. مقایسه اختلاف میانگین شدت درد متوسط بین سه گروه قرآنی، تواشیح و شاهد با $P < ۰/۰۰۱$ نشان داد اختلاف میانگین شدت درد متوسط در گروهی که به آوای قرآن گوش داده بودند ($X_d = -۰/۱$ و $SD = ۰/۸۸$) در مقایسه با گروه تواشیح ($X_d = ۰/۵۶$ و $SD = ۰/۷۷$) و شاهد ($X_d = -۰/۹$ و $SD = ۰/۶۶$) کمتر بوده است (جدول ۲) و بدین ترتیب فرضیه این پژوهش یعنی تاثیر آوای قرآن در کاهش میزان درد زایمان در زنان نخستزا مورد تایید قرار گرفت.

علاوه بر مقایسه شدت درد زایمان، متوسط فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و تعداد ضربان قلب جنین نیز مورد بررسی آماری قرار گرفت. نتایج حاصل با $P > ۰/۰۵$ نشان دهنده عدم اختلاف معناداری از لحاظ سه متغیر مذکور در بین سه گروه مورد مطالعه بود (جدول ۳).

۵- بحث و نتیجه‌گیری

پیشرفت علم بشر در طی سال‌های اخیر منتهی به تلفیق در کاربرد طب مدرن و جایگزین شده است و امروزه طب مکمل و جایگزین هم در مسیر راه‌یابی به اساس و پایه‌های مراقبت‌های بهداشتی موجود در جامعه قرار گرفته است. نتایج رضایت‌بخش حاصل از درمان با اوای روح بخش قران در بسیاری از مطالعات نشان دهنده اثرات درمانی این روش (۹) آوای دلنشین قرآن کریم که یقیناً زیباترین نغمه و آرام‌بخش‌ترین کلام در نظام هستی است نیز تاثیرات درمانی به اثبات رسیده‌ای از سوی بسیاری از مطالعات انجام گرفته دارد. در پژوهش حاضر شدت درد زایمان با پیشرفت مراحل زایمانی در مستمعین آوای قرآن در مقایسه با دو گروه مستمع تواشیح و شاهد افزایش نیافت و این نتیجه می‌تواند بیانگر این نکته باشد که استماع آوای قرآن در ایجاد آرامش روانی و کنترل درد نقش موثری دارد. همچنین اختلاف میانگین شدت درد در گروه اول که به مدت ۲۰ دقیقه به آوای قرآن گوش فرا داده بودند، در مقایسه با دو گروه دیگر کمتر بود. مقایسه وضعیت فشار خون و تعداد ضربان قلب جنین در میان سه گروه با یکدیگر اختلاف معناداری نداشت.

نتایج حاصل از مطالعه‌ای که Bruce در سال ۲۰۰۴ با هدف بررسی تاثیرصدا درمانی بر نحوه گذراندن دوران بارداری و زایمان انجام داد، نشان دهنده تاثیر صدا در کاهش میزان اضطراب مادر و نیز ایجاد آرامش و اداره بهتر درد در حین لیبر و زایمان بود. به گفته مادران در این پژوهش، کاربرد موسیقی از طریق منحرف کردن فکر و تمرکز از درد و ترس به سوی موسیقی در کسب آرامش در طول بارداری، لیبر و زایمان تاثیر بسزایی داشت. همچنین مادر در طی انجام مراحل مانند پیگیری تصاویر رایانه ای ضربان قلب جنین، معاینه داخلی واژن و تولد نوزاد، استرس کمتری داشته و میزان رضایتمندی مادر از پروسه زایمان نیز بیشتر بود (۱۰). مطالعه‌ی Browning در سال ۲۰۰۰ نیز نتایج مشابه مطالعه فوق داشت. در این بررسی نیز که از موسیقی برای آماده کردن مادر جهت انجام زایمان استفاده شد، ادراه میزان درد و اضطراب مادر حین لیبر و زمان زایمان به طور قابل توجه‌ای بهتر بود (۱۱). یافته‌های حاصل از متاآنالیزی که در سال ۲۰۰۲ بر روی کلیه مطالعات انجام شده در زمینه روش‌های غیر داروی کاهش درد زایمان در آمریکا صورت گرفته، نشان داد

جدول ۱. مقایسه میانگین شدت درد در گروه‌های قرآنی، تواشیح و شاهد قبل و بعد از مداخله

	میانگین شدت درد قبل از مداخله	میانگین شدت درد بعد از مداخله	*P* value
گروه قرآنی	۳/۲۳	۳/۳۳	۰/۵۴
گروه تواشیح	۳/۸	۴/۳	۰/۰۰۱
گروه شاهد	۳/۳	۴/۳	۰/۰۰۱

جدول ۲. میانگین اختلاف شدت درد در سه گروه مورد مطالعه

	اختلاف میانگین شدت درد بعد از مداخله (X_d)	انحراف معیار شدت درد بعد از مداخله (SD*)	*P* value
گروه قرآنی	-۰/۱	۰/۸۸	
گروه تواشیح	-۰/۵۶	۰/۷۷	۰/۰۰۱
گروه شاهد	-۰/۹	۰/۶۶	

*Abriviation: Standard Devision

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و تعداد ضربان قلب جنین پس از مداخله در سه گروه مورد مطالعه

	گروه قرآنی		گروه تواشیح		گروه شاهد		*P* value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
فشار خون سیستولیک	۱۱۸/۳	۱۰/۱	۱۱۳/۳	۷/۹	۱۱۶/۶	۱۴/۷	۰/۱۵
فشار خون دیاستولیک	۷۲/۱	۷/۹	۷۱/۱	۶/۷	۷۴	۱۰	۰/۴۶
تعداد ضربان قلب جنین	۱۳۸/۴	۵/۳	۱۳۹/۸	۶/۴	۱۳۸/۲	۵/۴	۰/۶

این روش‌ها و از جمله موسیقی درمانی در کاهش درد در طی لیبر و زایمان تاثیرات مفیدی داشته است اما این تاثیرات کوتاه و بسیار مقطعی بوده و بر همین اساس توصیه می‌شود جهت تقویت اثرات درمانی در راستای کاهش درد از چند روش به صورت مکمل استفاده گردد (۱۲).

نتایج مطالعه طهماسبی نیز نشان دهنده اثر استماع قرآن در کاهش درد زایمان بود اما این تاثیر مستقل از نگرش مذهبی واحدهای مورد پژوهش گزارش گردید (۱۳). مطالعه دیگری که توسط میرمولایی و همکاران انجام شد نیز نشان داد آوای قرآن کریم و موسیقی هر دو توانستند حداقل تا ۴ ساعت اول فاز فعال منجر به کاهش درد زایمان و راحتی بیشتر مادر و نیز کوتاهی مدت زمان زایمان شوند که البته در این میان صوت قرآن در مقایسه با موسیقی موثرتر بوده است (۱۴). تاثیر استماع آوای قرآن کریم در سایر حیطه‌های بالینی نیز مورد مطالعه قرار گرفته است از جمله پژوهش ایلدر آبادی که به منظور تعیین اثر صوت قرآن بر میزان اضطراب قبل از عمل جراحی قلب باز انجام شد. نتایج این بررسی نشان داد استماع آیات قرآن منجر به کاهش سطح اضطراب بیماران شد (۱۵). مطالعه نیک‌بخت نیز نشان داد که آوای قرآن باعث کاهش اضطراب بیماران قلبی می‌گردد (۱۶).

در نهایت می‌توان گفت آوای قرآن کریم. به عنوان یکی از روش‌های طب مکمل و در کل هر آنچه که به نوعی با معنویت در ارتباط است، می‌تواند جسم را نیز تحت تاثیر قرار دهد. از آنجایی که درد مفهومی کاملاً ذهنی و چند بعدی است و به عواملی نظیر فاکتورهای جسمی، روانی، اجتماعی و اعتقادی افراد بستگی دارد، تامل کادر سلامت جامعه در باورها و اعتقادات مراجعین بهداشتی و استفاده از مصداق‌های معنوی مانند استماع آیات قرآن در حفظ و ارتقای سلامت روانی و گذر موفقیت‌آمیز از بحران‌هایی همچون زایمان بسیار موثر می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از ریاست محترم بیمارستان زینبیه، کلیه پرسنل بخش زایمان و نیز تمامی مادرانی که در انجام این مطالعه، پژوهشگر را صمیمانه یاری رساندند، تشکر می‌گردد. همچنین لازم به ذکر است مقاله حاضر بخشی از پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد در رشته مامایی و مصوب در دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد که بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و نیز کلیه پرسنل و افراد مشارکت کننده در این پژوهش صمیمانه قدردانی می‌گردد.

میزان مشارکت نویسندگان

صدیقه فروهری: راهنمایی و هدایت پژوهش

رباب هنروران: جمع آوری و تحلیل داده‌های پژوهش

راضیه معصومی: نگارش و ویرایش نهایی مقاله

دکتر مینو رباطی: مشاوره در زمینه چگونگی انجام نمونه‌گیری و تسهیل فرآیند نمونه‌گیری

دکتر ایرج هاشم‌زاده: مشاوره در زمینه چگونگی تحلیل و تفسیر داده‌های پژوهش.

تضاد منافع

بیان نشده است.

پشتیبانی مالی

بیان نشده است.

Reference

1. Siddik-Sayyid S, Sbeidy S. Sractice guidelines for obstetric anesthesia.
2. Fraser DM, MPHil BE, MTD R. Myles' textbook for midwives. *Midwifery*. 2003;**33**:3.
3. Omidvar A, Jafarnejad F. Evaluation and comparison of the quality of physical and mental care during labor from the viewpoint of primipaas and multiparae. *Res Sci J of Mashhad Nurs Midwifery College*. 2003;**15**.
4. Naghibee K, Alameh Z, Monazeree K. Which of these are better? No pain labor or cesarean section? 1st ed. *Esfehan uni pub*. 2001.
5. Abram S, Haddox J. *Pain clinic manual. 2th ed*. 2000.
6. Roberts CL, Raynes-Greenow CH, Nassar N, Trevena L, McCaffery K. Protocol for a randomised controlled trial of a decision aid for the management of pain in labour and childbirth [ISRCTN52287533]. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2004;**4**(1):24. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15588303
7. Nichols FH, Humenick SS. *Childbirth education: practice, research and theory*. Saunders; 2000.
8. Cadigan ME, Caruso NA, Haldeman SM ,McNamara ME, Noyes DA, Spadafora MA, et al. The effects of music on cardiac patients on bed rest. *Prog Cardiovasc Nurs*. 2001;**16**(1):5-13. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11252881
9. Barrett B, Marchand L, Scheder J, Appelbaum D, Plane MB, Blustein J ,et al. What complementary and alternative medicine practitioners say about health and health care. *Ann Fam Med*. 2004;**2**(3):253-9. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15209203
10. Bruce C. Hospital based obstetrical music therapy: a pilot program. *Obstet Music Therapy*. 2004;**18** (2).
11. Browning CA. Using music during childbirth. *Birth*. 2000;**27**(4):272-6.
12. Labor pain management in U.S: Critical controversies and gaps in knowledge. As identified in papers in the nature and management of labor pain special issue of American Journal of Obstetrics and gynecology. 2002; Available from: www.maternity wise.org.
13. Tahmasebi M. [Relationship of religious attitude with rate of effect Quran sound on the labor pain of primipar women refer to the 17 shahrivar hospital. MSc. Dissertation]. *Mashhad University of medical sciences, faculty of nursing and midwifery*. 1998.
14. Mirmolaee T. Comparison effect of Quran sound and music on the pain intensity in active phase of first stage of labor in primipar women hospitalization in tow hospital in Tehran. MSc. Dissertation. . *Tehran University of medical sciences, faculty of nursing and midwifery*. 1998.
15. Ildarabadi E. [Effect of Quran sound on rate of worry of open heart surgery patients.]. *Mashhad Uni Med sci Faculty Nurs Midwifery*. 1998.
16. Nikbakht E. Seeking Assistance from Quran e Karim for Physical Healing. *Tehran, Gebleh Publication*. 1999.