



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ,  
ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»**

**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗ "ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ"**

**«Μουσικοθεραπεία και τοκετός: Η επίδραση της μουσικοθεραπείας στη  
διαχείριση του πόνου και του άγχους, σε γυναίκες κατά τη διάρκεια του πρώτου  
τοκετού»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ**

**ΜΑΡΙΑΣ ΑΝΝΑΣ ΚΑΛΑΪΤΖΗ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΛΕΛΟΥΔΑ ΣΤΑΜΟΥ**

## ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2023

Δηλώνω υπευθύνως ότι όλα τα στοιχεία σε αυτή την εργασία τα απέκτησα, τα επεξεργάστηκα και τα παρουσιάζω σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία. Δηλώνω επίσης υπευθύνως ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφέρομαι και παραπέμπω στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιώ και τα οποία δεν συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μου.

© Μαρία Άννα Καλαϊτζή

ALL RIGHTS RESERVED

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω βαθύτατα την επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Λήδα

Στάμου, για την βοήθεια και την καθοδήγησή της καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου διατριβής. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Ντόρα Ψαλτοπούλου για την στήριξη που λάβαμε όλοι οι φοιτητές, καθώς και τους Ανθή Αγρότου, Πολύδωρο Ρουσάνη, Όλγα Ρούμτσιου, Χριστίνα Κωνσταντινίδου και Φωτεινή Τσουκνίδα-Ανθουλάκη.

## Περίληψη

Ο στόχος της παρούσης διπλωματικής διατριβής είναι να εξετάσει αν η μουσική έχει ενεργό ρόλο στον τομέα της υγείας και ειδικά στη διαχείριση του πόνου και του άγχους, σε γυναίκες κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Η παρούσα έρευνα αφορά σε βιβλιογραφική μελέτη σχετικά με την επίδραση της μουσικοθεραπείας στον τοκετό σε γυναίκες που αποκτούν το πρώτο τους τέκνο, και πιο συγκεκριμένα στον τομέα του άγχους και του πόνου. Η βιβλιογραφία περιορίζεται στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Το βασικό ερώτημα που τίθεται στη διατριβή είναι το αν και πόσο η μουσικοθεραπεία μπορεί να επηρεάσει την εμπειρία του τοκετού ως προς τη διαχείριση του άγχους και του πόνου σε γυναίκες που υπόκεινται σε πρώτο τοκετό. Στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής αναλύθηκαν μελέτες, παρουσιάστηκε η μεθοδολογία τους και ο τρόπος εφαρμογής της μουσικοθεραπείας στην κάθε μελέτη και αποτυπώθηκαν και συζητήθηκαν τα ευρήματά τους. Η παρούσα διπλωματική διατριβή καταλήγει ότι η μουσικοθεραπεία αποτελεί μία μη φαρμακευτική μέθοδο, αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του πόνου που προκαλείται από τον τοκετό, ενώ παράλληλα, βελτιώνει το αίσθημα της ευεξίας κατά τη διάρκειά του.

**Λέξεις Κλειδιά:** μουσική, μουσικοθεραπεία, τοκετός, πόνος, άγχος

## **Abstract**

The aim of this dissertation is to examine whether music has an active role in the field of health and especially in the management of pain and anxiety, in women during childbirth.

The present research concerns a literature study on the effect of music therapy on childbirth in women who have their first child, and more specifically in the field of anxiety and pain. The bibliography is limited to Greek and English. The key question posed in the dissertation is whether and to what extent music therapy can affect the experience of childbirth in terms of stress and pain management in women undergoing first childbirth. In the context of this thesis, studies were analyzed, their methodology was presented and the way music therapy was applied in each study, and their findings were captured and discussed.

This diploma thesis concludes that music therapy is a non-pharmaceutical method, effective in treating the pain caused by childbirth, while at the same time, improving the feeling of well-being during the procedure.

**Keywords:** music, music therapy, childbirth, pain, anxiety

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Abstract .....	5
Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο 1° : Εισαγωγικές Παρατηρήσεις .....	11
1.1. Ορισμός της μουσικοθεραπείας .....	11
1.2. Η έννοια της συμπληρωματικής και η διαφορά της από την εναλλακτική θεραπεία .....	14
1.3. Ιστορική Αναδρομή.....	19
Κεφάλαιο 2° Η επίδραση της μουσικής και της μουσικοθεραπείας στο τοκετό .....	24
2.1. Η Μουσική σε έμβρυα και νεογνά .....	24
2.2. Η Μουσική και οι ψυχολογικές επιδράσεις της .....	27
2.3. Η εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας στην εγκυμοσύνη και το τοκετό .....	30
Κεφάλαιο 3° : Η επίδραση της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του πόνου και του άγχους, σε γυναίκες κατά τη διάρκεια του πρώτου τοκετού .....	32
3.1. Διαχείριση των απαιτήσεων του τοκετού .....	31
3.2. Ακουστική Αναλγησία: Ηχογραφημένη μουσική κατά τον τοκετό .....	35
3.3. Η εφαρμογή της Μουσικής στην εγκυμοσύνη και το τοκετό .....	36
Κεφάλαιο 4° Μεθοδολογία.....	41
Ευρήματα.....	46
Συμπεράσματα .....	63
Βιβλιογραφία .....	67

## Εισαγωγή

Ο πόνος στον τοκετό είναι μια σχεδόν καθολική εμπειρία (Leeman et al., 2003). Οι έγκυες γυναίκες συνήθως ανησυχούν για τον πόνο που θα βιώσουν κατά τον τοκετό. Ο πόνος, όπως βιώνεται κατά τη διάρκεια του τοκετού έχει συγκεκριμένη προέλευση. Κατά το πρώτο στάδιο του τοκετού, οι συσπάσεις της μήτρας προκαλούν διάταση του τραχήλου της μήτρας, εξάλειψη και ισχαιμία της μήτρας ως αποτέλεσμα συστολής των αρτηριών προς το μυομήτριο (Lally et al., 2015).

Η ενόχληση από τις αλλαγές του τραχήλου της μήτρας και την ισχαιμία της μήτρας ονομάζεται σπλαχνικός πόνος. Τα στάδια του πόνου του τοκετού χαρακτηρίζονται από διακυμάνσεις, ενώ η αίσθηση που βιώνεται είναι μοναδική για κάθε άτομο (Lally et al., 2015). Το άγχος και ο φόβος συνδέονται συνήθως με τον αυξημένο πόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού. Το ήπιο άγχος θεωρείται φυσιολογικό για μια γυναίκα κατά τον τοκετό. Ωστόσο, το υπερβολικό άγχος και ο φόβος προκαλούν περισσότερες εκκρίσεις κατεκολαμινών, οι οποίες αυξάνουν τα ερεθίσματα στον εγκέφαλο από τη λεκάνη λόγω της μειωμένης ροής του αίματος και της αυξημένης μυϊκής έντασης, η οποία με τη σειρά της μεγεθύνει τον πόνο, τον φόβο και το άγχος (Bhuvaneshwari et al., 2017).

Συναντάται πληθώρα μεθόδων προετοιμασίας για τον τοκετό, μη φαρμακευτικών, που δύναται να βοηθήσουν τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν τον πόνο του τοκετού (Mahiti et al., 2015). Οι μη φαρμακευτικές μέθοδοι που ακολουθούνται για την ενθάρρυνση της χαλάρωσης και την ανακούφιση του πόνου είναι πρώτα οι γνωστικές στρατηγικές, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η εκπαίδευση στον τοκετό, η μουσική, η τεχνική της αναπνοής, η απεικόνιση, η χρήση εστιακών σημείων και η ύπνωση. Τις τελευταίες δεκαετίες υπήρξε ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη χρήση της μουσικής, ως μη φαρμακευτικής μεθόδου, λαμβάνοντας ποικίλα αποτελέσματα (Evans, 2002).

Ειδικότερα, η μουσική αποτελεί την τέχνη σύνθεσης ήχων, η οποία καθίσταται αντιληπτή από τον ανθρώπινο εγκέφαλο και γεννά αισθήματα ευεξίας, ενώ παράλληλα αποτελεί μέσο έκφρασης (Eisenman, 2002). Σε όλη την ιστορία, η μουσική έχει χρησιμοποιηθεί για την ευεργετική της επιρροή στους ανθρώπους. Η Αγία Γραφή

περιγράφει πώς ο βοσκός Δαβίδ ηρέμησε το μυαλό του βασιλιά Σαούλ με την άρπα του. Τα γραπτά του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη αναφέρουν ότι η μουσική έχει την ικανότητα να παράγει ευεργετικά αποτελέσματα στους ανθρώπους.

Οι αρχαίοι Έλληνες και οι Ρωμαίοι πίστευαν ότι η μουσική είχε μαγική γοητεία και δύναμη και βοηθούσε τη θεραπεία του σώματος και της ψυχής. Λάτρευαν τον Απόλλωνα ως θεό τόσο της ιατρικής όσο και της μουσικής. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν τη μουσική για να βοηθήσουν τη γονιμότητα (Kaempff&Urdike, 1989).

Ακόμη και στην πρώιμη νοσηλευτική ιστορία, η Florence Nightingale χρησιμοποιούσε την ακρόαση μουσικής ως νοσηλευτική παρέμβαση και παρείχε μουσική ως μέρος της διαδικασίας θεραπείας για τραυματισμένους στρατιώτες που πονούσαν (Nightingale, 1859). Αν και η μουσική έχει χρησιμοποιηθεί για τη μείωση του άγχους και της δυσφορίας για χιλιάδες χρόνια, η χρήση της σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης και ως θεραπεία είναι σχετικά νέα (Podolsky&Walter, 2000).

Η μόνη μουσικοθεραπευτική παρέμβαση που αναφέρεται είναι ο υποβοηθούμενος τοκετός με μουσικοθεραπεία, (Browning, 2000, 2001; Clark, 1986; Clark et al., 1981; DiCamillo, 1999; Fulton, 2005; McKinney, 1990; Stewart, 2009; Wei&Gao, 2011). Η ζωντανή μουσική και το τραγούδι μπορεί να αποδειχθούν ακόμη πιο ευεργετικά στην απελευθέρωση ενδορφινών και κατά συνέπεια, στη διαχείριση του πόνου κατά τη διάρκεια του τοκετού (Kaskatis et al., 2012).

Επιπλέον, οι γυναίκες έχουν αναφέρει ότι χρησιμοποιούν τη φωνή τους, συνήθως με τη μορφή έντονων επιφωνημάτων, ως άτυπη στρατηγική αντιμετώπισης του πόνου κατά τη διάρκεια του τοκετού (Spiby et al., 2004). Έτσι, θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι μια σαφώς διατυπωμένη φωνητική παρέμβαση για τον τοκετό θα μπορούσε να επεκτείνει και να ενισχύσει τις τρέχουσες υπηρεσίες μουσικοθεραπείας και να προσφέρεται στις γυναίκες κατά την προγεννητική περίοδο, τον τοκετό και τη μεταγεννητική περίοδο.

Η γέννηση του παιδιού αποτελεί μία φυσική βιολογική διαδικασία και ως εκ τούτου ο πόνος που σχετίζεται με αυτήν γίνεται επίσης αντιληπτός ως φυσιολογικός.



Η φύση του πόνου που βιώνεται κατά τη διάρκεια του τοκετού εξαρτάται από τη σωματική και συναισθηματική κατάσταση των γυναικών. Οι γυναίκες στην πρώτη τους εγκυμοσύνη τείνουν να βιώνουν πιο έντονο πόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού σε σύγκριση με τους επόμενους τοκετούς (Mclazack et al., 1981).

Οι νέες μητέρες δεν γνωρίζουν ποιο είναι το έντονο επίπεδο πόνου και πώς να το διαχειριστούν γιατί δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία. Ωστόσο, τα φάρμακα που δίνονται κατά τον τοκετό μπορεί να ενέχουν κίνδυνο για τη μητέρα (π.χ. υπέρταση) και το έμβρυο (π.χ. βραδυκαρδία), επομένως η χρήση τους πρέπει πάντα να αποτελεί μία εναλλακτική θεραπευτική μέθοδο (Auneau, 2002).

Εάν μια μαία δεν παρέχει υποστήριξη και φροντίδα στη μητέρα κατά τη διάρκεια του τοκετού, επιδεινώνεται το επίπεδο άγχους της μητέρας, το οποίο αυξάνει την παραγωγή αδρεναλίνης (Pierce, 1998). Η διέγερση του άγχους κατά τη διάρκεια του τοκετού οδηγεί σε αντίληψη αυξημένου πόνου στον τοκετό (Pierce, 2001).

Εάν μια μαία παρέχει επαρκή υποστήριξη και φροντίδα στη μητέρα που γεννά, μειώνεται το άγχος της, το οποίο με τη σειρά του θα μειώσει την παραγωγή αδρεναλίνης. Αυτό προκαλεί αύξηση του επιπέδου της ωκυτοκίνης, για την τόνωση του τοκετού και της ενδορφίνης για τη μείωση της αντίληψης του πόνου. Η δουλειά της νοσοκόμας/μαίας κατά τη διάρκεια του τοκετού δεν είναι μόνο να εξασφαλίσει έναν ασφαλή τοκετό αλλά και να δημιουργήσει μια θετική και ικανοποιητική εμπειρία. Πολλές απλές, αποτελεσματικές, χαμηλού κόστους μέθοδοι για την ανακούφιση του πόνου του τοκετού μπορούν να χρησιμοποιηθούν από νοσοκόμες, μαίες ή γιατρούς. Στα πιθανά οφέλη συγκαταλέγονται η βελτίωση της προόδου του τοκετού, η μείωση της χρήσης φαρμάκων, η ικανοποίηση των ασθενών και το χαμηλότερο κόστος.

Ο Siedlecki (2006) υποστήριξε ότι η μουσική αντιμετωπίζει τον οξύ ή χρόνιο πόνο, το στρες και το άγχος. Αποσπά την προσοχή του ατόμου μακριά από τον πόνο και δημιουργεί μια αντίδραση χαλάρωσης. Ο Stevens (1995) διαπίστωσε ότι η κατάσταση της υγείας, ο βαθμός εγρήγορσης ή κόπωσης, ο βαθμός εξοικείωσης με τη χρησιμοποιούμενη μουσική και η προηγούμενη μουσική εμπειρία θα μπορούσαν να επηρεάσουν στα θετικά αποτελέσματα της μουσικής.

Οι Paterson και Zderad (1986) εξήγησαν ότι η μουσική αποτελεί μία σημαντική νοσηλευτική παρέμβαση για την προώθηση της θεραπείας. Σε περιβάλλοντα νοσηλευτικής πρακτικής όπου αναπτύσσονται πρότυπα φροντίδας, η χρήση της μουσικής ως αποτελεσματικής παρέμβασης μπορεί να γίνει αναπόσπαστο μέρος του σχεδίου για τη φροντίδα των ασθενών. Ο Hoffman (1997) ανέφερε ότι η μουσική ως μη φαρμακολογικό θεραπευτικό εργαλείο, έχει αποδειχθεί ότι ανακουφίζει από το άγχος και τον πόνο, αυξάνει τα συναισθήματα χαλάρωσης, ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα και μειώνει την αρτηριακή πίεση και εξισορροπεί τον καρδιακό παλμό.

Η μουσική ενδέχεται να επηρεάσει το συναίσθημα μέσω του τόνου και των ρυθμικών δονήσεων μέσα στο πλαίσιο, όπου οι αναμνήσεις προκαλούνται ως απόκριση αισθητηριακών ερεθισμάτων. Η χρήση χαλαρωτικής μουσικής έχει αποδειχθεί ότι μειώνει το άγχος και τα συναισθήματα απομόνωσης. Η μουσική θεωρείται ότι απελευθερώνει ενδορφίνες, τα φυσικά οπιοειδή αναλγητικά του σώματος που σχετίζονται με ευχάριστα συναισθήματα και ανακούφιση από τον πόνο (Siedlecki, 2006). Στη μελέτη των Tracy et al. (1999), οι ασθενείς ανέφεραν ότι η μουσική βελτίωσε τα κίνητρά τους, ανέβασε τη διάθεση και τόνισε τα αισθήματα ευθύνης και ελέγχου. Η μουσική επίσης βοηθά τη νοσοκόμα/μαία να χειριστεί το περιβάλλον για να δημιουργεί ένα ανακουφιστικό μέρος για τον ασθενή.

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> : Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

### 1.1. Ορισμός της μουσικοθεραπείας

Η μουσικοθεραπεία ορίζεται ως η κλινική και τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη εξατομικευμένων στόχων για άτομα όλων των ηλικιών και επιπέδων ικανοτήτων σε μια θεραπευτική σχέση από έναν πιστοποιημένο επαγγελματία που έχει ολοκληρώσει ένα εγκεκριμένο πρόγραμμα μουσικοθεραπείας (Παπανικολάου, 2011). Η μουσικοθεραπευτική πρακτική βασίζεται στις αξίες της ευεργεσίας, της ηθικής πρακτικής, της επαγγελματικής ακεραιότητας, σεβασμού, αριστείας και της διαφορετικότητας.

Πρακτικά, η μουσικοθεραπεία σημαίνει τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη εξατομικευμένων στόχων για άτομα όλων των ηλικιών και επιπέδων ικανοτήτων. Οι μουσικοθεραπευτές αναπτύσσουν σχέδια μουσικοθεραπείας, ειδικά για τις ανάγκες του ατόμου, που μπορεί να τις διαπιστώσει μεμονωμένα ή συλλογικά. Τα σχέδια θεραπείας μουσικοθεραπείας εξατομικεύονται για κάθε άτομο. Οι στόχοι και οι πιθανές στρατηγικές των υπηρεσιών μουσικοθεραπείας είναι κατάλληλες για το άτομο και το περιβάλλον.

Οι μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν αυτοσχεδιασμό μουσικής, δεκτική ακρόαση μουσικής, γραφή τραγουδιών, συζήτηση στίχων, μουσική και εικόνες, τραγούδι, μουσική παράσταση, μάθηση μέσω της μουσικής, μουσική σε συνδυασμό με άλλες τέχνες, χαλάρωση με τη βοήθεια μουσικής, τεχνολογία ηλεκτρονικής μουσικής, προσαρμοσμένη μουσική παρέμβαση και μουσικοκινητική. Η κλινική πρακτική της μουσικοθεραπείας μπορεί να εμπίπτει σε αναπτυξιακούς, θεραπευτικούς, ιατρικούς, ψυχικούς, προληπτικούς, εκπαιδευτικούς τομείς ή τομείς ευεξίας (Πυροκάκου, 2004). Η ειδική για τη μουσικοθεραπεία αξιολόγηση, ο σχεδιασμός θεραπείας και η εφαρμογή λαμβάνουν υπόψη τη διάγνωση και το ιστορικό, ενώ εκτελούνται με τρόπο που συνάδει με το επίπεδο λειτουργίας του ατόμου και καλύπτουν τις ανάγκες του σε πολλούς τομείς (Κουκουράκης, 2011).

Στην παρούσα εργασία η μουσικοθεραπεία αποτελείται από έννοιες μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο θεωριών και μοντέλων στα οποία εφαρμόζεται μουσική και μουσικές παρεμβάσεις για την επίτευξη της υγείας και της ευεξίας (Stige, 2003). Η έννοια «υγεία μέσω της μουσικής» («Health music(k)ing») (Stige, 2003) χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον τεράστιο και σύνθετο τομέα της υγείας και των πρακτικών που βασίζονται στη μουσική, κατανοώντας ότι η μουσικοθεραπεία αποτελεί έναν από τους τρόπους προώθησης της θεραπείας (Bonde,2011).

Αυτή η ενότητα ξεκινά με ένα περιγραφικό θεωρητικό μοντέλο (Bonde, 2011) για να δώσει μια γενική εικόνα του τομέα της υγείας μέσω της μουσικής, του λεγόμενου "health musicking", για να συζητηθεί η θέση και η λογική της μουσικοθεραπείας, καθώς και το "health musicking" σε ένα ευρύτερο πλαίσιο. Ο Bonde (2010) προτείνει ότι η ιατρική μουσική μπορεί να γίνει κατανοητή ως ο κοινός πυρήνας οποιασδήποτε χρήσης μουσικών εμπειριών για τη ρύθμιση συναισθηματικών ή σχεσιακών καταστάσεων ή για την προώθηση της ευημερίας.

Η έννοια «Health music(k)ing» περιλαμβάνει όλες αυτές τις πτυχές του τρόπου με τον οποίο οι μουσικές εμπειρίες παρέχουν οφέλη για την υγεία και έξω από την αίθουσα θεραπείας. Ο Stige (2002) ήταν ο πρώτος που συνέδεσε τη μουσικοθεραπεία και τη μουσική υγείας: Η μουσικοθεραπεία ως κλάδος ορίζεται ως «η μελέτη και η εκμάθηση της σχέσης μεταξύ μουσικής και υγείας». Ως επαγγελματική πρακτική είναι «τοποθετημένη μουσική για υγεία σε μια προγραμματισμένη διαδικασία συνεργασίας μεταξύ ασθενή και θεραπευτή» (Stige, 2002, σ. 198, 200).

Τα τελευταία 10-15 χρόνια πολλές μελέτες κοινωνικών επιστημών έχουν τεκμηριώσει μερικούς από τους πολλούς τρόπους με τους οποίους η μουσική χρησιμοποιείται για την προώθηση της υγείας από τους απλούς ανθρώπους στην καθημερινή τους ζωή (DeNora 2000, 2007). Έτσι, ο τομέας της μουσικής και της υγείας καλύπτει την έννοια της «musicmedicine» ή «μουσική ως φάρμακο» ή «μουσική στην ιατρική», ως θεραπευτική πρακτική μέσω της μουσικής στην καθημερινή ζωή καθώς και τη θεραπεία μέσω της μουσικής στις κοινότητες και τις πιο συγκεκριμένες επαγγελματικές πρακτικές μουσικοθεραπείας (Παπανικολάου, 2011).

Ειδικότερα, στην «μουσική ιατρική» δεν είναι αναγκαία η παρουσία του θεραπευτή. Οι πρακτικές αυτές συνήθως σχετίζονται με την παθητική ακρόαση κάποιας επιλεγμένης μουσικής. Η μουσική αυτή είναι ηχογραφημένη, ενώ οι ασθενείς την ακούν μέσω των ηχείων ή ακουστικών που βρίσκονται στο χώρο για καθορισμένο χρονικό διάστημα και σκοπό (Παπανικολάου, 2011). Ενώ, αναφορικά με τη μουσικοθεραπεία, αυτή κατέχει την ιδιότητα μέσω της μουσικής να διεγείρει την ανθρώπινη ικανότητα για δημιουργική έκφραση. Ο ασθενής αλληλοεπιδρά με τον θεραπευτή, ενώ η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσά τους είναι ιδιαίτερος σημαντική (Παπανικολάου, 2011). Το μοντέλο του Bonde (2010) περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο η υγεία μέσω της μουσικής σχετίζεται με τέσσερις σημαντικούς σκοπούς:

- 1) Η ανάπτυξη κοινοτήτων και αξιών μέσω της δημιουργίας μουσικής.
- 2) Η διαμόρφωση και ανταλλαγή μουσικών περιβαλλόντων.
- 3) Η επαγγελματική χρήση της μουσικής - δημιουργία μουσικής και ήχου - δημιουργία ήχου για να βοηθήσει τους ανθρώπους.
- 4) Η διαμόρφωση και ανάπτυξη ταυτότητας μέσω της δημιουργίας μουσικής

Η μουσική χρησιμοποιείται για να επηρεάσει τη σωματική, ψυχική ή συναισθηματική κατάσταση ενός ασθενούς πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά από ιατρικές, οδοντιατρικές ή παραϊατρικές θεραπείες (Bruscia, 1998). Συνήθως δεν υπάρχει θεραπευτική σχέση που να βασίζεται στη μουσική που εμπλέκεται σε μια τέτοια διαδικασία (Dileo, 1999).

Η θεμελιώδης διαφορά μεταξύ της μουσικής ιατρικής και της μουσικοθεραπείας είναι ότι, ενώ η μουσική ιατρική βασίζεται σε ένα πρότυπο ερεθίσματος-απόκρισης, το τελευταίο είναι σχεσιακό και περιλαμβάνει πάντα την τριάδα της μουσικής, του πελάτη και του θεραπευτή. Μια τέτοια θεραπευτική μουσική σχέση περιλαμβάνει επίσης εκτίμηση, επεξεργασία και αξιολόγηση.

Η διαχείριση της μουσικής ιατρικής συνήθως γίνεται από νοσηλεύτη ή άλλο μέλος του ιατρικού προσωπικού. Η μουσική που χρησιμοποιείται μπορεί να έχει

επιλεγεί ή να έχει αναπτυχθεί από μουσικοθεραπευτή, αλλά αυτό συνήθως δεν συμβαίνει. Τα περισσότερα πρωτόκολλα μουσικής ιατρικής δημιουργούνται από γιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους ή μουσικο-ψυχολόγους και συχνά η μουσική συντίθεται από μουσικούς και συνθέτες που έχουν ή δεν έχουν ιατρική ή θεραπευτική εκπαίδευση.

## **1.2. Η έννοια της συμπληρωματικής και η διαφορά της από την εναλλακτική θεραπεία**

Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών προσεγγίσεων που υπάρχουν σε μεγάλο βαθμό εκτός των ιδρυμάτων, όπου διδάσκεται και παρέχεται η συμβατική υγειονομική περίθαλψη. Η συμπληρωματική ιατρική είναι ένα εξελισσόμενο χαρακτηριστικό της πρακτικής υγειονομικής περίθαλψης, αλλά περικλείει σημαντική σύγχυση σχετικά με το τι ακριβώς είναι και ποια θέση θα πρέπει να κατέχουν οι κλάδοι που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον όρο σε σχέση με τη συμβατική ιατρική.

Το δυτικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχει επεκταθεί και αλλάζει εντυπωσιακά τα τελευταία χρόνια. Οι ιατρικές πρακτικές έξω από την επικρατούσα τάση της «επίσημης» ιατρικής κατείχαν πάντα σημαντικό μέρος της δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, στην Ινδία, διάφορα συστήματα συμπληρωματικής ιατρικής είναι επίσημα ως προς την υπηρεσία τους, στην εκπαίδευση και την έρευνα. Η συμπληρωματική και εναλλακτική θεραπεία έχει πλέον αναβιώσει στη Δύση (Vaidya et al., 2001).

Σύμφωνα με τον ορισμό που χρησιμοποιείται από την CochraneCollaboration, η «*συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική*» είναι ένας ευρύς τομέας θεραπευτικών πόρων που περιλαμβάνει όλα τα συστήματα υγείας, τις μεθόδους, τις πρακτικές και τις συνοδευτικές θεωρίες και πεποιθήσεις τους, εκτός από εκείνες που είναι εγγενείς στο κυρίαρχο σύστημα υγείας μιας συγκεκριμένης κοινωνίας ή πολιτισμού σε μια δεδομένη

περίοδο. Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική περιλαμβάνει όλες αυτές τις πρακτικές και ιδέες που ορίζονται από τους χρήστες τους ως πρόληψη ή θεραπεία ασθενειών ή προαγωγή της υγείας και της ευημερίας. Τα όρια εντός της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής και μεταξύ του τομέα και αυτού του κυρίαρχου συστήματος δεν είναι πάντα ευκρινή ή σταθερά (Vaidya et al., 2001).

Σύμφωνα με τον Eskinazi (1998), η εναλλακτική ιατρική μπορεί να οριστεί ως ένα ευρύ σύνολο πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης, που δεν ενσωματώνονται εύκολα στο κυρίαρχο μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης, επειδή θέτουν προκλήσεις σε διαφορετικές κοινωνικές, πολιτιστικές, επιστημονικές, ιατρικές και εκπαιδευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές. Αυτός ο ορισμός θέτει στο επίκεντρο παράγοντες που μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην προηγούμενη αποδοχή ή απόρριψη διαφόρων εναλλακτικών πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης από οποιαδήποτε κοινωνία.

Η εναλλακτική ιατρική περιλαμβάνει μια μεγάλη και ετερογενή ομάδα θεραπειών, πολλές από τις οποίες είναι διαδικασίες που δεν είναι εύκολα ελεγχόμενες υπό διπλά τυφλές συνθήκες. Επιπλέον, οι θεραπείες εναλλακτικής ιατρικής μπορεί να έχουν θεωρητική βάση, να πηγάζουν από μια πολιτιστική παράδοση που είναι φαινομενικά αντίθετη με ένα ποσοτικό, βιοϊατρικό πλαίσιο ή μπορεί να διαθέτουν περιορισμένη έρευνα.

Τις δεκαετίες του 1970 και του 1980 οι θεραπείες που παρέχονταν κυρίως ως εναλλακτική λύση στη συμβατική υγειονομική περίθαλψη ήταν συλλογικά γνωστές ως «εναλλακτική ιατρική». Το όνομα «*συμπληρωματική ιατρική*» αναπτύχθηκε καθώς τα δύο συστήματα άρχισαν να χρησιμοποιούνται παράλληλα (για να συμπληρώνουν) το ένα το άλλο. Με τα χρόνια, το «*συμπληρωματικό*» έχει αλλάξει από την περιγραφή αυτής της σχέσης μεταξύ των αντισυμβατικών κλάδων υγειονομικής περίθαλψης και της συμβατικής περίθαλψης στον ορισμό της ίδιας της ομάδας επιστημονικών κλάδων. Ορισμένες αρχές χρησιμοποιούν τον όρο «*μη συμβατική ιατρική*», συνώνυμα.

Σύμφωνα με τους Fontanarosa και Lundberg (1998) δεν υπάρχει εναλλακτική ιατρική. Υπάρχει μόνο επιστημονικά τεκμηριωμένη ιατρική, που υποστηρίζεται από σταθερά δεδομένα ή μη αποδεδειγμένη ιατρική, για την οποία λείπουν επιστημονικά

στοιχεία. Το αν μια θεραπευτική πρακτική είναι «ανατολίτικη» ή «δυτική», είναι συμβατική ή επικρατούσα τάση ή περιλαμβάνει τεχνικές νου-σώματος ή μοριακή γενετική είναι σε μεγάλο βαθμό άσχετο, εκτός από ιστορικούς σκοπούς και πολιτιστικά ενδιαφέροντα. Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική μπορεί γενικά να χωριστεί στις παρακάτω κύριες κατηγορίες (Manikal, 2000), δηλαδή:

- (i) ιατρική νου-σώματος,
- (ii) εναλλακτικά ιατρικά συστήματα,
- (iii) τρόπος ζωής και πρόληψη ασθενειών,
- (iv) συστήματα χειρισμού του σώματος,
- (v) βιολογικό πεδίο, και
- (vi) βιοηλεκτρομαγνητικά.

Η κατηγορία τρόπου ζωής και πρόληψης ασθενειών περιλαμβάνει θεωρίες και πρακτικές που έχουν σχεδιαστεί για την πρόληψη της ανάπτυξης ασθένειας, τον εντοπισμό και τη θεραπεία παραγόντων κινδύνου ή την υποστήριξη της διαδικασίας επούλωσης και αποκατάστασης. Αυτό το σύστημα ασχολείται με ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για την πρόληψη και τη διαχείριση της χρόνιας νόσου γενικά, ή των κοινών καθοριστικών παραγόντων της χρόνιας νόσου (Vaidya et al., 2001). Χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες:

- (i) πρακτικές κλινικής πρόληψης (π.χ. ηλεκτροδερμική διάγνωση, ιατρική διαίσθηση, παντσακάριμα, χειρογραφία),
- (ii) θεραπείες τρόπου ζωής και
- (iii) προαγωγή της υγείας.



Η βιολογική θεραπεία περιλαμβάνει φυσικές και βιολογικά βασισμένες πρακτικές, παρεμβάσεις και προϊόντα. Πολλά επικαλύπτονται με τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής από τη συμβατική ιατρική. Σε κάθε κατηγορία, ιατρικές πρακτικές που δεν χρησιμοποιούνται συνήθως, δεν είναι αποδεκτές ή διαθέσιμες στη συμβατική ιατρική, ενώ χαρακτηρίζονται ως συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες. Αυτές οι πρακτικές που εμπίπτουν κυρίως στους τομείς της συμβατικής ιατρικής χαρακτηρίζονται ως «Ιατρική της Συμπεριφοράς». Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική περιλαμβάνει διάφορες περιοχές θεραπείας που προέρχονται από όλο τον κόσμο και δεν βασίζονται σε συμβατικές μεθόδους της δυτικής ιατρικής. Αυτές οι θεραπείες ονομάζονται μη παραδοσιακή ιατρική όταν χρησιμοποιούνται ξεχωριστά και συμπληρωματική ιατρική όταν χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με την παραδοσιακή ιατρική (Vaidya et al., 2001).

Η ολοκληρωτική ιατρική αναφέρεται στη χρήση όλων των κατάλληλων θεραπευτικών προσεγγίσεων (συμβατικών και εναλλακτικών) μέσα σε ένα πλαίσιο που επικεντρώνεται στο άτομο ως σύνολο και ενισχύει τη σχέση μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενούς. Για λόγους απλούστερης κατανόησης, στο υπόλοιπο κεφάλαιο χρησιμοποιείται ο όρος "εναλλακτική ιατρική" (Moore, 2015).

Η εναλλακτική ιατρική περιλαμβάνει θεραπείες και μεθόδους υγειονομικής περίθαλψης που δεν διδάσκονται ευρέως στις περισσότερες ιατρικές σχολές. Ωστόσο, πολλές παρόμοιες μέθοδοι είναι δημοφιλείς, ενώ μερικές χρησιμοποιούνται σε νοσοκομεία και βασίζονται στην αποζημίωση από ασφαλιστικές εταιρείες για ζημιές από ανεπιτυχή εφαρμογή. Ένας αυξανόμενος αριθμός ασθενών στις δυτικές χώρες είναι έτοιμοι να ακολουθήσουν την εναλλακτική ιατρική. Στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2002, το 36% των ατόμων ηλικίας άνω των 18 ετών χρησιμοποίησε κάποια μορφή εναλλακτικής ιατρικής, ως συστατικό της ιατρικής, το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 62% (Moore, 2015).

Αν και η διάκριση μεταξύ παραδοσιακής και μη παραδοσιακής ιατρικής δεν είναι πάντα εύκολο να προσδιοριστεί, η βασική φιλοσοφική διαφορά μεταξύ τους εξακολουθεί να υπάρχει. Η παραδοσιακή ιατρική συνήθως ορίζει την υγεία ως την απουσία ασθένειας. Πιστεύεται ότι η ασθένεια προέρχεται από απομονωμένους

παράγοντες (π.χ. παθογόνα, βιοχημικές ανισορροπίες) και η θεραπεία συχνά περιλαμβάνει λήψη φαρμάκων ή χειρουργική επέμβαση.

Η εναλλακτική ιατρική συχνά ορίζει την υγεία ως σωματική, συναισθηματική και πνευματική ισορροπία των συστημάτων του ανθρώπου, καλύπτοντας μία περισσότερο ολιστική προσέγγιση. Η ασθένεια, όπως αναμένεται, οφείλεται σε δυσαρμονία και ασυνέπειες μεταξύ των συστημάτων του σώματος. Τέτοιες θεωρίες βασίζονται περισσότερο στην έννοια της ενέργειας και της λειτουργίας από ό, τι στην έννοια της ανατομίας και της δομικής οργάνωσης (Moore, 2015).

Είναι πολύ πιθανό ότι μεταξύ των ασθενών που ακολουθούν την εναλλακτική ιατρική θα υπάρχουν ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με χρόνια πόνο στην πλάτη, νευρικό στρες, κεφαλαλγία, ημικρανία, συμπτώματα εμμηνόπαυσης, καρκίνο και αρθρίτιδα. Μερικοί ασθενείς στρέφονται στην εναλλακτική ιατρική, όταν η παραδοσιακή ιατρική δεν είναι ικανή να δώσει ελπίδα, ειδικά στο τέλος της ζωής.

Ειδικά, αξίζει να αναφερθεί ότι το 1992, ιδρύθηκε το Γραφείο Εναλλακτικής Ιατρικής στα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας (NIH) για να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εναλλακτικών θεραπειών. Το 1999, το γραφείο έγινε το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (NCCAM, [Www.nccam.nih.gov](http://www.nccam.nih.gov)).

Ορισμένες εναλλακτικές θεραπείες έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές για τη θεραπεία ορισμένων περιστατικών. Ωστόσο, αυτές οι θεραπείες εφαρμόζονται συχνά ευρύτερα και χωρίς αποδεικτικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητά τους. Ορισμένες εναλλακτικές θεραπείες έχουν βρεθεί αναποτελεσματικές και η χρήση τους δεν μπορεί να επιλυθεί. Άλλες δεν μπορούν να εξηγηθούν στο πλαίσιο των σύγχρονων επιστημονικών αρχών. Οι περισσότερες μορφές εναλλακτικής ιατρικής δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς. Ωστόσο, η έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων δεν μπορεί να καταδείξει την έλλειψη αποτελεσματικότητας.

Ο αριθμός των αναφερόμενων θετικών περιπτώσεων χρήσης πολλών πρόσθετων θεραπειών είναι υψηλός. Ωστόσο, ορισμένες εναλλακτικές θεραπείες έχουν αρνητικό

δυναμικό. Η χρήση μιας εναλλακτικής προσέγγισης αντί της αποδεδειγμένης συμβατικής προσέγγισης συνεπάγεται τεράστιο κίνδυνο, αλλά αυτό συμβαίνει σπάνια.

Εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιούν σωματική χειραγώγηση ή άλλες μη χημικές επεμβάσεις μπορούν επίσης να προκαλέσουν βλάβη. Για τους περισσότερους τύπους εναλλακτικής ιατρικής, η δυνητική βλάβη δεν έχει τεκμηριωθεί ούτε έχει αποκλειστεί, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις η πιθανή βλάβη αποδείχθηκε, αλλά επικρίθηκε ευρέως από τους υποστηρικτές της προσέγγισης (Moore, 2015).

Η εναλλακτική ιατρική μπορεί να ταξινομηθεί με πολλούς τρόπους, ο καθένας βασίζεται σε μια βασική θεωρία της προέλευσης της ασθένειας ή των παραγόντων που συμβάλλουν στη νόσο. Υπάρχουν πέντε παγκοσμίως αναγνωρισμένες κατηγορίες εναλλακτικής ιατρικής: εναλλακτικά ιατρικά συστήματα, μέθοδοι επικοινωνίας του σώματος και ψυχής, θεραπεία βασισμένη σε βιολογικές αρχές, μέθοδοι χειρισμού και σωματικές μέθοδοι και ενεργειακές θεραπευτικές μέθοδοι (Moore, 2015).

### **1.3. Ιστορική Αναδρομή**

Το βασικό χαρακτηριστικό του εναλλακτικού συστήματος υγείας (ζωτική δύναμη, πνευματικότητα και ολισμός) φαίνεται να το διακρίνει από τη βιοϊατρική. Η βιοϊατρική βασίζεται εν μέρει στον υλισμό. Ο υλισμός, σε αυτό το πλαίσιο, αναφέρεται στη θεωρία ότι *«η φυσική ύλη είναι η μόνη ή θεμελιώδης πραγματικότητα και ότι όλα τα όντα και οι διαδικασίες και τα φαινόμενα είναι εκδήλωση ή αποτέλεσμα της ύλης»*. Ενώ η βιοϊατρική δεν απορρίπτει απαραίτητα τη θρησκεία ή την πνευματικότητα, δεν ενσωματώνει συνήθως αυτές τις πτυχές στη διάγνωση και τη θεραπεία (σε αντίθεση με την εναλλακτική ιατρική) (Ernst, 2000).

Η βιοιατρική αναιρεί κάθε απόδειξη του ρόλου του πνεύματος και ο νους θεωρείται απλώς προϊόν του εγκεφάλου. Η εναλλακτική ιατρική διδάσκει ότι η ενέργεια ρέει μέσα από όλα τα πράγματα στο σύμπαν. Η ενέργεια δεν μπορεί να

καταστραφεί, αλλά μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά, οδηγώντας σε ανισορροπία ροής ή ασθένεια. Η εναλλακτική ιατρική δεν βλέπει αποκλειστικά την ασθένεια ως εισβολή ή δηλητηρίαση του σώματος από έναν ξένο οργανισμό (Ernst, 2000). Αντιθέτως, βλέπει την ασθένεια ως μια κατάσταση όταν το ανθρώπινο σώμα δεν ισορροπεί με το περιβάλλον του. Η θεραπεία, επομένως, είναι η τέχνη του χειρισμού της ροής της ενέργειας για να αποκατασταθεί η ισορροπία σε ολόκληρο το άτομο, και όχι απλώς η περιοχή του πόνου. Η πνευματικότητα, σε αντίθεση με την αλλοπάθεια, είναι αναπόσπαστο μέρος της παραδοσιακής ιατρικής και, ως εκ τούτου, η θεραπεία με εναλλακτική ιατρική μπορεί να είναι πολύ εξατομικευμένη, χωρίς δύο άτομα να λαμβάνουν την ίδια θεραπεία, παρά τους παρόμοιους πόνους ή την ίδια ασθένεια (Ernst, 2000).

Αντίθετα, η δυτική ιατρική τείνει να διαιρεί το σώμα σε συστήματα και μετρά τις λειτουργίες αξιολογώντας τους ιστούς και εξετάζοντας τα σωματικά υγρά. Αν και υπάρχει μεγάλη γνώση σχετικά με τις πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις του σώματος, οι ανωμαλίες συχνά διαγιγνώσκονται και αντιμετωπίζονται ως μεμονωμένες οντότητες. Οι δυτικοί γιατροί συχνά εξειδικεύονται και βλέπουν την ασθένεια ως εισβολή στο σώμα από ξένους οργανισμούς ή πολλαπλασιασμό μεμονωμένων κυττάρων (Schmied, 2014).

Ως εκ τούτου, το επίκεντρο της δυτικής ιατρικής είναι να παρέχει μια θεραπεία για μια συγκεκριμένη πάθηση. Η δυτική επιστημονική μέθοδος εφαρμόζεται αυστηρά και οι ισχυρισμοί για την αποτελεσματικότητά της τεκμηριώνονται και αποδεικνύονται από επανειλημμένες ανεξάρτητες μελέτες. Όπως η εναλλακτική ιατρική, η βιοϊατρική υποστηρίζει επίσης ορισμένες αλλαγές στη διατροφή, το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής για την προώθηση της υγείας (Schmied, 2014).

Κατά τα πρώτα χρόνια του 20<sup>ου</sup> αιώνα, γιατροί, μουσικοί και ψυχίατροι παρατήρησαν ότι η μουσική μπορεί να είναι ένα αποτελεσματικό βοήθημα θεραπείας σε διάφορα περιβάλλοντα. Μερικές φορές οι μουσικοί υπηρέτησαν ως μη αμειβόμενα μέλη του προσωπικού μερικής απασχόλησης που εργάζονταν υπό την επίβλεψη του προσωπικού του νοσοκομείου. Ωστόσο, υπήρξε αυξημένη ζήτηση για εκπαιδευμένους μουσικούς νοσοκομείων, ιδιαίτερα σε νοσοκομεία και κρατικές εγκαταστάσεις, ως

απάντηση στην ανάγκη περίθαλψης βετεράνων του Β' Παγκοσμίου Πολέμου (Davis, 1999).

Το αρχαιότερο μουσικό όργανο που έχει βρεθεί είναι ένα οστέινο φλάουτο που πιστεύεται ότι είναι περίπου 42.000 ετών. Δεδομένων αυτών των στοιχείων και της μακράς ιστορίας της μουσικής στον ανθρώπινο πολιτισμό γενικά, η μουσικοθεραπεία θεωρείται ότι έχει αρχαίες ρίζες. Πολλά από όσα έχουν μελετηθεί και καταγραφεί σχετικά με τη μουσικοθεραπεία, ωστόσο, έχουν γίνει μέσα από το φακό των δυτικών ιδεών. Ως αποτέλεσμα, η χρήση της μουσικής ως θεραπευτικής εμπειρίας είναι σαφώς δυτική ανακάλυψη (Davis, 1999).

Ο Βρετανός ερευνητής Peregrine Horden, εκδότης του *MusicasMedicine: The History of MusicTherapyFromAntiquity* (2000), διέκρινε την επιρροή της μουσικοθεραπείας «πρώτου κόσμου», σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες και το Ηνωμένο Βασίλειο, από την επιρροή της μουσικής θεραπείας που παρατηρούνται αλλού στον κόσμο. Υπάρχουν πολλά παραδείγματα ιθαγενών θεραπευτικών τελετών που βασίζονται στη μουσική και το χορό (Bonny, 2002).

Σε ορισμένες αφρικανικές γλώσσες, δεν υπάρχει ξεχωριστή λέξη για τη μουσική και τον χορό, αν και συχνά το κλειδί για την κατανόηση της χρήσης της μουσικής ως θεραπείας είναι η κατανόηση της επικρατούσας φιλοσοφίας της θεραπείας και της ασθένειας. Οι αρχαίοι Έλληνες, από τον 5ο αιώνα π.Χ., είχαν αρχίσει να απομακρύνονται από μια θεϊκή αντίληψη της ασθένειας (ασθένεια ως ανταπόδοση από τους θεούς) και να επικεντρώνονται σε υλικά αίτια, όπως η ανισορροπία των τεσσάρων σωματικών υγρών (Bonny, 2002).

Η μουσική μπορούσε να αποκαταστήσει την ειρήνη και την αρμονία τόσο στο σώμα όσο και στην ψυχή. Οι Έλληνες φιλόσοφοι Πλάτωνας και Πυθαγόρας έγραψαν εκτενώς για τη μουσική και τα αποτελέσματά της, και συχνά αναφέρονταν ως υποστηρικτές της μουσικής, της μουσικής εκπαίδευσης και της μουσικοθεραπείας (Bonny, 2002).

Στη δεκαετία του 1800, με την τελειοποίηση της επιστημονικής μεθόδου, η μουσική ερευνήθηκε για τις φυσιολογικές αλλαγές που μπορούσε να επιφέρει. Η πρώτη

δημοσιευμένη μελέτη στη μουσικοθεραπεία εμφανίστηκε το 1789 και ονομάστηκε «MusicPhysicallyConsidered» (Davis, 1999). Οι διατριβές για το θέμα που δημοσιεύθηκαν από Αμερικανούς ιατρικούς ερευνητές περιλάμβαναν μία το 1804 από τον EdwinAugustusAtlee και μια δεύτερη το 1806 από τον SamuelMathews. Ο Atlee και ο Mathews σπούδασαν υπό τον Αμερικανό γιατρό BenjaminRush, έναν πολύ γνωστό υποστηρικτή της κλινικής χρήσης της μουσικής (Davis, 1999). Επίσης τον 19ο αιώνα, πειράματα μουσικοθεραπείας πραγματοποιήθηκαν για πρώτη φορά σε ασθενείς σε ένα ίδρυμα, το Blackwell'sIslandAsylum στη Νέα Υόρκη (Davis, 1999).

Ο τομέας της μουσικοθεραπείας γνώρισε μια έξαρση χρήσης μετά τον Α' και Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Τα νοσοκομεία βετεράνων στις Ηνωμένες Πολιτείες απασχολούσαν μουσικούς για να δουλέψουν με στρατιώτες που σήμερα θα είχαν διαγνωστεί με διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) (Davis, 1999). Το 1950, μετά από πολλές προσπάθειες για την ίδρυση μιας επαγγελματικής οργάνωσης στις Ηνωμένες Πολιτείες, ιδρύθηκε η Εθνική Ένωση Μουσικοθεραπείας. Ένας δεύτερος οργανισμός με μια κάπως διαφορετική προσέγγιση στην πρακτική, η Αμερικανική Ένωση Μουσικοθεραπείας (αρχικά η Αστική Ομοσπονδία Μουσικοθεραπευτών), ξεκίνησε το 1971. Το 1998 οι δύο οργανώσεις ενώθηκαν για να σχηματίσουν την Αμερικανική Ένωση Μουσικοθεραπείας (Davis, 1999).

Ιδρύθηκαν επίσης δύο διεθνείς ενώσεις μουσικοθεραπείας: η Παγκόσμια Ομοσπονδία Μουσικοθεραπείας, το 1985 και η Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Μουσικοθεραπείας, το 1990. Αυτοί οι οργανισμοί παρουσίασαν συνέδρια και παρείχαν επίβλεψη του εκπαιδευτικού προγραμματισμού, των αναγκών επαγγελματικής ανάπτυξης και των ερευνητικών πρωτοβουλιών και υπεράσπισης. Η εκπαίδευση στη μουσικοθεραπεία προσφέρθηκε παγκοσμίως τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Η κλινική φάση συνήθως περιλάμβανε περισσότερες από χίλιες ώρες εκπαίδευσης (Δρίτσας, 2004).

Στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία και είδη μουσικής. Παραδείγματα παρεμβάσεων περιλαμβάνουν αυτοσχεδιασμό, πρωτότυπη σύνθεση τραγουδιών, ερμηνεία στίχων, ακρόαση και τραγούδι οικείας μουσικής. Η μουσική που χρησιμοποιείται εξαρτάται από τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του ασθενούς. Για παράδειγμα, εάν ένας μουσικοθεραπευτής εργάζεται με έναν ασθενή που έχει κινητικές

διαταραχές (όπως αυτές που προκαλούνται από τη νόσο του Πάρκινσον ή το εγκεφαλικό), μπορεί να χρησιμοποιηθεί ρυθμική μουσική για τη διευκόλυνση της αδρής ή λεπτής κινητικότητας (Δρίτσας, 2004).

Ένας μουσικοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει ηρεμιστική μουσική για να βοηθήσει ένα άτομο να επιτύχει μια βαθιά κατάσταση χαλάρωσης κατά την προετοιμασία για χειρουργική επέμβαση, τοκετό ή χημειοθεραπεία (Δρίτσας, 2004). Αυτές οι πρακτικές μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν τα άτομα να βελτιώσουν την κατάσταση της ευημερίας τους μειώνοντας τη συνολική αντιδραστικότητα σε καθημερινούς στρεσογόνους παράγοντες (Δρίτσας, 2004).

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> Η επίδραση της μουσικής και της μουσικοθεραπείας στο τοκετό

### 2.1. Η Μουσική σε έμβρυα και νεογνά

Η αρχή της μητρικής αντίληψης σχετικά με τις εμβρυϊκές κινήσεις είναι ένα σημαντικό ορόσημο (Colman&Colman, 1971) για αισθητηριακούς και συναισθηματικούς πρώτο-διαλόγους πριν από τη γέννηση. Η μητρική υποκειμενικότητα σχετικά με τις κινήσεις του εμβρύου ευνοεί την ανάπτυξη του (Lebonici&Stóleru, 1983). Μετά τη γέννηση, οι μητρικές αναμνήσεις σχετικά με το κυοφορούμενο έμβρυο μπορεί να τεθούν σε κίνδυνο από την εμφάνιση πρόωρου τοκετού (Fleck&Piccinini, 2013).



Εικόνα 1 : Μουσική για την ανακούφιση από τον πόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού

Πηγή: <https://evidencebasedbirth.com/music-for-pain-relief-during-labor/>

Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι η προωρότητα μπορεί να επηρεάσει τον δεσμό καθώς και την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους (Forcada-Guex, etal., 2006 ;Korja, Latva&Lehtonen, 2012). Ωστόσο, η παραπάνω διαπίστωση δεν υποστηρίζεται από το σύνολο της βιβλιογραφίας. Μια μετα-ανάλυση (Bilgin&Wolke, 2015) που βασίστηκε σε 34 μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1980 και 2013 δε βρήκε σημαντικές διαφορές στην προωρότητα και το δεσμό προσκόλλησης σχετικά με την ευαισθησία



και την ανταπόκριση της μητέρας και τις αλληλεπιδράσεις της με το μωρό της κατά τα πρώτα χρόνια ζωής. Άλλες μελέτες (Brandon et al., 2008; White et al., 2008) επίσης απέτυχαν να βρουν διαφορές στην προγεννητική προσκόλληση κατά τη σύγκριση των εγκύων γυναικών με παράγοντες κινδύνου ανάλογα με τη σοβαρότητα των κινδύνων. Ο όρος «προγεννητική προσκόλληση», από τη θεωρία του Bowlby, περιγράφει τον συναισθηματικό δεσμό των γονέων με το έμβρυο που αναπτύσσεται σταδιακά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επεκτείνοντας αυτή την έννοια και στη μεταγεννητική περίοδο (*προσκόλληση γονέα σε βρέφος*). Παρόλο που η χρήση της λέξης προσκόλληση για να υποδείξει τη γονική συναισθηματική εμπλοκή με το έμβρυο/μωρό είναι αμφίβολη (Walsh, 2010), η προγεννητική προσκόλληση χρησιμοποιείται συνήθως για να υποδείξει τον στοργικό δεσμό που αναπτύσσουν οι γονείς προς το αγέννητό μωρό τους..

Μια άλλη μελέτη στην Πορτογαλία με έγκυες γυναίκες που παρατηρήθηκε κατά το τρίτο τρίμηνο (Camarneiro&Justo, 2014) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι αν και η προγεννητική προσκόλληση παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογική εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού, δεν φαίνεται να έχει αντίκτυπο στη μαιευτική παθολογία και στον τοκετό. Επιπλέον, οι έγκυες γυναίκες με υψηλότερα επίπεδα προγεννητικής προσκόλλησης είχαν έμβρυα με μικρότερη πιθανότητα να έχουν προβλήματα υγείας (Bradt&Dileo, 2014). Αυτό υποδηλώνει ότι η προγεννητική προσκόλληση είναι πιθανώς ένας προστατευτικός παράγοντας που ευνοεί το δέσιμο μεταξύ μητέρας και εμβρύου(Bielawska-Batorowicz&Siddiqui, 2008).

Προηγούμενες μελέτες με εγκύους της Πορτογαλίας (Carvalho, 2011; Carvalho&Justo, 2013, 2014) έδειξαν ότι οι έγκυες έδειχναν μεγαλύτερη ευαισθησία στη μουσική στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, αποτελώντας σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της μητρικής προγεννητικής προσκόλλησης. Τα αποτελέσματα τους δηλαδή συμφωνούσαν με τις προηγούμενες μελέτες ως προς την χρησιμότητα της μουσικής στην εγκυμοσύνη.

Η βιβλιογραφία υπογραμμίζει τα οφέλη του μητρικού τραγουδιού (Carolan, et al., 2012 ;Standley, 2012;Filippaetal., 2017) καθώς κατά την επαφή δέρμα με δέρμα, το τραγούδι της μητέρας μπορεί να μειώσει το άγχος (Arnon, et al., 2014). Αυτό το

αποτέλεσμα λήφθηκε επίσης από τους Pölkki και Korhonen (2014) οι οποίοι παρατήρησαν επίσης οφέλη στη νεογνική προσκόλληση.

Επιπλέον, βρέθηκαν οφέλη στη φυσιολογική και συμπεριφορική σταθερότητα όταν η μητρική ζωντανή ομιλία ή το τραγούδι απευθύνονταν σε πρόωρα έμβρυα (Filippa, etal., 2013; Standley, 2012). Άλλες μελέτες επεσήμαναν θετικές επιπτώσεις του μητρικού τραγουδιού στην προσαρμογή των πρόωρων μητέρων (Cevasco, 2008) και στη χρήση του τραγουδιού από τους γονείς στη νεογνική φροντίδα (Loewy, 2015).

Η ακρόαση μουσικής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τις κινήσεις των εμβρύων, διευκολύνοντας τις έγκυες γυναίκες να αντιλαμβάνονται τις κινήσεις του εμβρύου. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των κινήσεων του εμβρύου, ειδικά για έγκυες γυναίκες με υψηλού κινδύνου κύηση φαίνεται ότι μειώνονται οι εμβρυϊκές κινήσεις. Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως σημαντικό εργαλείο για την αξιολόγηση της ευημερίας του εμβρύου (Pirhadí, 2015). Όπως σε πολλούς τομείς, οι ερευνητές αποκαλύπτουν τις θετικές επιπτώσεις της μουσικής στην ανάπτυξη της ακουστικής ικανότητας και της αντίληψης του εμβρύου (Draganova etal., 2018, Webb etal., 2015). Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αποτελεσματικό εργαλείο για τον προσδιορισμό της ικανότητας ακοής και της συμπεριφοράς αντίληψης του εμβρύου (Porcaro etal., 2006). Πολλοί ερευνητές αναφέρουν ότι η μουσική, η οποία έχει σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη του εμβρύου, έχει επίσης σημαντικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη του νεογνού στο μέλλον.

## **2.2. Η Μουσική και οι ψυχολογικές επιδράσεις της**

Η μουσική είναι θεμελιώδης για την ανθρώπινη κοινωνική ζωή σε όλο τον κόσμο, και υπάρχει μια αυξανόμενη κατανόηση ότι η μουσική μπορεί να έχει

σημαντική επιρροή στην υγεία και την ευημερία. Ιστορικά από την αρχαία εποχή μέχρι τη σύγχρονη εποχή, έχει αποδειχθεί ότι ο επιθυμητός ήχος της μουσικής έχει ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών και φυσιολογικών ευεργετικών επιδράσεων στην υγεία μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών σε διαφορετικές συνθήκες (Murrock&Higgins, 2009;Trappe, 2009), όπως είναι συγκεκριμένα μία δραστηριότητα που περιλαμβάνει τη χρήση ολόκληρου του εγκεφάλου που είναι εγγενές σε όλους τους πολιτισμούς και έχει εκπληκτικά οφέλη όχι μόνο για τη στρατηγική μάθησης, τη βελτίωση της μνήμης και την εστίαση της προσοχής, αλλά και για τον σωματικό συντονισμό και την απόδοση (Gantenbein, 1999; US Health, 2009).

Από αυτή την άποψη, η έρευνα των Lippi et al. (2010) έδειξε ότι η μουσική έχει σταθερές και μετρήσιμες επιδράσεις στις φυσιολογικές και ψυχολογικές καταστάσεις. Από την άλλη πλευρά, οι θεραπευτικοί ήχοι θεωρούνταν πάντα στο παρελθόν ως σημαντικό βοήθημα στην ιατρική πρακτική και στις μέρες μας, η ιατρική έχει επιβεβαιώσει την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας σε πολλές ασθένειες (Lippi et al., 2010).

Για παράδειγμα, έχει υποδειχθεί ότι η μουσική μπορεί να είναι μια αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση σε στρεσογόνες καταστάσεις για τη μείωση του άγχους, της αρτηριακής πίεσης, του καρδιακού παλμού, της κατανάλωσης οξυγόνου του μυοκαρδίου και των αλλαγών στα επίπεδα της ορμόνης του στρες στο πλάσμα σε κλινικό περιβάλλον σε ασθενείς με καρδιαγγειακές ή ψυχικές παθήσεις (Watkins, 1997;White, 2001).

Περαιτέρω, η μουσική εφαρμόζεται ως ενεργή θεραπεία στη φροντίδα των ατόμων που πάσχουν από ρευματισμούς. Αναγνωρίζεται επίσης η επιτυχία της ως φάρμακο στην αποκατάσταση και την παρηγορητική θεραπεία (Evers, 1990). Ο συνδυασμός μουσικής με άσκηση έχει επίσης αυξήσει την υγεία των οστών (Habibzadeh, 2010). Η μουσική ενισχύει τη λειτουργία του εγκεφάλου στην ανάγνωση, τη γραφή, τη συναισθηματική νοημοσύνη, τη λογική και την απομνημόνευση στον άνθρωπο (Miendlarzewska&Troost, 2014).

Η μουσική προάγει την ψυχική υγεία και ευεξία (MacDonald, 2013). Η ακρόαση μουσικής, για παράδειγμα, έχει προταθεί ότι έχει ευεργετική επίδραση στην

υγεία μέσω επιδράσεων μείωσης του στρες (Thoma et al., 2013). Το άγχος μπορεί να είναι ο μοναδικός πιο σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με το αυξανόμενο ποσοστό αυτοκτονιών που θεωρείται υπεύθυνο για πολλά σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα (Hanser, 1985).

Σύμφωνα με αυτό, οι Thomson et al., (2014) συνέστησαν τη χρήση της μουσικής ως αυτοθεραπευτικής πρακτικής και στη θεραπεία νέων με ψυχοπαθολογικά ζητήματα όπως το άγχος και το στρες. Η μουσικοθεραπεία επιπρόσθετα, είναι αποδεκτή από άτομα με κατάθλιψη και σχετίζεται με βελτιώσεις στη διάθεση. Η κατάθλιψη είναι εξίσου πολύ διαδεδομένη διαταραχή που σχετίζεται με μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα, μειωμένη ποιότητα ζωής και αυξημένη θνησιμότητα (Maratos et al., 2008).

Σε μια μεγάλη μελέτη, ερευνητές σε συνεργασία με το North Ireland Music Therapy Trust, διαπίστωσαν ότι τα παιδιά και οι νέοι που έλαβαν μουσικοθεραπεία είχαν σημαντικά βελτιωμένη αυτοεκτίμηση και μείωσαν σημαντικά την κατάθλιψη σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν θεραπεία χωρίς μουσικοθεραπεία (SinceDaily, 2014). Οι Siedliecki και Good (2006) ερεύνησαν ότι σε Αφροαμερικανούς και Καυκάσιους ηλικίας 21-65 ετών με χρόνια πόνο έδειξε ότι οι μουσικές ομάδες είχαν περισσότερη δύναμη και λιγότερο πόνο, κατάθλιψη και αναπηρία από την ομάδα ελέγχου.

Με τον ίδιο τρόπο, οι Chan et al., (2012) αλλού, σε μια μελέτη σε ηλικιωμένους ανέφεραν ότι τα επίπεδα κατάθλιψης μειώνονταν εβδομαδιαία στη μουσική ομάδα σε σύγκριση με την ομάδα χωρίς μουσική, υποδηλώνοντας ότι η μουσική είναι μια μη επεμβατική, απλή και φθηνή θεραπευτική μέθοδος για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η μουσική είναι μια σημαντική πηγή για την επίτευξη ψυχολογικών, γνωστικών και κοινωνικών στόχων και στον τομέα της άνοιας (Raglio et al., 2014). Από αυτό το πλαίσιο, οι Särkämö et al., (2014) δήλωσαν ότι οι τακτικές μουσικές δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου βελτίωσαν τη διάθεση, τον προσανατολισμό και την απομακρυσμένη επεισοδιακή μνήμη και σε μικρότερο βαθμό, την προσοχή και την εκτελεστική λειτουργία και τη γενική γνωστική λειτουργία σε άτομα με ήπια/μέτρια άνοια ως μέρος της καθημερινής φροντίδας.

Η ακρόαση της ιδανικής μουσικής αναγκάζει τον εγκέφαλο να απελευθερώνει την ορμόνη νευροδιαβιβαστή ντοπαμίνης, έναν χημικό αγγελιοφόρο που σχετίζεται με κίνητρα και ενίσχυση της συμπεριφοράς (Sohn, 2011; Sorensen, 2013) που βελτιώνει τη σωματική απόδοση είτε καθυστερώντας την κόπωση είτε αυξάνοντας την ικανότητα εργασίας που συχνά οδηγεί σε μεγαλύτερα επίπεδα αντοχής, δύναμης και παραγωγικότητας (HannahFarmer, 2013).

Η συσχέτιση μεταξύ ακουστικής διέγερσης και καρδιακού ρυθμού, για παράδειγμα, έχει λάβει σημαντική συμβολή σε σχέση με τα μουσικά ερεθίσματα (Regazone et al., 2014). Από αυτή την άποψη, ο Trappe (2009) ανέφερε μεγαλύτερη μείωση στον καρδιακό ρυθμό και στη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού κατά το άκουσμα μουσικής.

Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση το 2012 υπογράμμισε εξίσου ότι σε σύγκριση με εκείνους που δεν έλαβαν μουσικοθεραπεία, όσοι έλαβαν μουσικοθεραπεία είχαν σημαντικά μεγαλύτερη μείωση στη συστολική αρτηριακή πίεση, στη διαστολική αρτηριακή πίεση και στον καρδιακό ρυθμό που οδηγεί σε μείωση του άγχους (Loomba et al., 2012). Αποτέλεσμα του ότι η μουσική προάγει την αγγειοδιαστολή μέσω των απελευθερωμένων ουσιών που προκαλούνται από ενδορφίνες στο ενδοθήλιο (Miller et al., 2010).

Εν συνεχεία, οι Bradt, Dileo και Potvin (2013) έδειξαν ότι η ακρόαση μουσικής μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση στη συστολική αρτηριακή πίεση, τον καρδιακό ρυθμό, τον αναπνευστικό ρυθμό, την ποιότητα του ύπνου και τον πόνο σε άτομα με στεφανιαία νόσο. Οι Lee et al., (2005) σε άλλη μελέτη ανέφεραν ότι από μόνη της η μουσική για διάρκεια 30 λεπτών μπορεί να προσφέρει μια αποτελεσματική μέθοδο μείωσης των δυνητικά επιβλαβών φυσιολογικών αποκρίσεων που προκύπτουν από το άγχος. Ο Kuhn το (2002) έδειξε ότι ένα συγκεκριμένο είδος μουσικής μπορεί να δημιουργήσει μια θετική και βαθιά συναισθηματική εμπειρία, η οποία οδηγεί σε έκκριση ορμονών που τονώνουν το ανοσοποιητικό με αποτέλεσμα τη μείωση των παραγόντων που σχετίζονται με πολλές ασθένειες.

### 2.3. Η εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας στην εγκυμοσύνη και το τοκετό

Μια από τις πιο σημαντικές περιόδους στη ζωή μιας γυναίκας είναι αυτή της εγκυμοσύνης. Ωστόσο κατά τη διάρκεια αυτής, την ώρα του τοκετού αλλά και κατά τα στάδια της αποκατάστασης ο πόνος και το άγχος καθιστούν αδύνατο για τη γυναίκα να απολαύσει αυτές τις μοναδικές στιγμές. Ο πόνος είναι αναπόσπαστο κομμάτι του τοκετού δημιουργώντας δυσάρεστα συναισθήματα δυσκολεύοντας τη συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό. Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε έγκυες γυναίκες, στοχεύει στον έλεγχο του άγχους που βιώνεται στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και στην πρόληψη μητρικών, εμβρυϊκών και νεογνικών επιπλοκών που μπορεί να εμφανιστούν κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την περίοδο της λοχείας. Η εφαρμογή μουσικοθεραπείας στη μαιευτική φροντίδα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αποτελεσματικό εργαλείο για την πρόληψη επιπλοκών που μπορεί να εμφανιστούν λόγω άγχους (Bruscia, 2014).

Σημαντικός αριθμός ερευνών έχει ως θέμα τη μουσικοθεραπεία και τον τοκετό δίνοντας έμφαση στα θετικά αποτελέσματα. Σε μελέτη του, ο Clark et al., (1981) με προσανατολισμό τη μουσικοθεραπεία και το φυσιολογικό τοκετό δημιούργησε μια ομάδα από ιατρικό προσωπικό και ένα μουσικοθεραπευτή. Οι επίτοκοι παράλληλα με τα μαθήματα μεθόδου Lamaze (προετοιμασία για φυσιολογικό τοκετό μέσω διδασκαλίας αναπνοών, θέσεων, τεχνικών χαλάρωσης κ.α.) εντάχθηκαν και σε ατομικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Παρομοίως στο ίδιο πρόγραμμα οι Clark et al., (1981) και οι Hanser et al., (1983) καινοτόμησαν, δίνοντας μεγαλύτερη σημασία στην αξία της μουσικοθεραπείας, προσθέτοντας στην ομάδα τοκετού έναν μουσικοθεραπευτή κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας των μελλοντικών μητέρων.

Επίσης, ένα αντίστοιχο πρόγραμμα μουσικοθεραπείας πραγματοποιήθηκε από τον Gonzalez (1989) διατυπώνοντας θεωρίες σχετικά με την επιρροή των εμβρύων από διάφορα ερεθίσματα σε σχέση με την αισθητηριακή τους ανάπτυξη (Carter-Jessop, 1981; Verny, 1981). Τα αποτελέσματα αυτών ήταν αρκετά ενθαρρυντικά διότι αρκετές γυναίκες είχαν τη δυνατότητα να ελέγξουν τον πόνο της γέννας, να έχουν ευκολότερη

μυϊκή χαλάρωση και να κρατούν έναν ελεγχόμενο ρυθμό με τις αναπνοές τους ακολουθώντας τη μουσική.

### **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> : Η επίδραση της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του πόνου και του άγχους, σε γυναίκες κατά τη διάρκεια του πρώτου τοκετού**

#### **3.1. Διαχείριση των απαιτήσεων του τοκετού**

Ο τοκετός είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα που οφείλεται στη διέγερση ειδικών νευρικών απολήξεων. Κατά τη διάρκεια του κοιλιακού τοκετού, ο πόνος προκαλείται από συσπάσεις της μήτρας, διάταση του τραχήλου της μήτρας και διάταση

του περινέου (Asmadi, 2012). Ο πόνος μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικο-πολιτισμικών, της αντίληψης του πόνου, της προηγούμενης εμπειρίας πόνου, του φύλου και του φαινομένου εικονικού φαρμάκου. Το αίσθημα του πόνου που βιώνεται στις πρωτότοκες γέννες συνήθως είναι εντονότερο στην αρχή του τοκετού. Ενώ, σε δεύτερες γέννες, ο πόνος αυξάνεται όταν ο τοκετός είναι σε προχωρημένο στάδιο (Asmadi, 2012).

Ο πόνος στον τοκετό μπορεί να προκαλέσει μια αίσθηση άγχους που προκαλεί την απελευθέρωση υπερβολικών ορμονών όπως οι κατεχολαμίνες και τα στεροειδή. Αυτή η ορμόνη μπορεί να προκαλέσει ένταση των λείων μυών και αγγειοσυστολή των αιμοφόρων αγγείων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένες συσπάσεις της μήτρας, μειωμένη μητροπλακουντιακή κυκλοφορία, μειωμένη ροή αίματος και οξυγόνου στη μήτρα και να προκαλέσει ισχαιμία της μήτρας, αυξάνοντας τις παρορμήσεις του πόνου (Asmadi, 2012).

Επιπλέον, οι γυναίκες βιώνουν σωματικές αισθήσεις που κυμαίνονται από δυσφορία έως έντονο πόνο. Βοηθώντας τη γυναίκα να είναι όσο το δυνατόν πιο χαλαρή και να γνωρίζει την κατάστασή της μπορεί να βοηθήσει στην ελαχιστοποίηση του σωματικού πόνου και της συναισθηματικής δυσφορίας του τοκετού (Asmadi, 2012). Τα αίτια του πόνου είναι:

- 1) Ψυχολογικά (φόβος, άγχος, άγχος, έλλειψη αυτοπεποίθησης και ανεπαρκής προετοιμασία).
- 2) λειτουργικά (η διαστολή του τραχήλου, οι συσπάσεις του μυομητρίου, η κάθοδος του εμβρύου, οι διάφορες τεχνικές) και
- 3) τα ανατομικά (π.χ. ανατομικές ιδιαιτερότητες της γυναίκας, οπίσθια προβολή του εμβρύου).

Η κύρια αιτία του πόνου είναι οι συσπάσεις της μήτρας. Το μυομήτριο είναι ένας μυς καίριας σημασίας κατά την εγκυμοσύνη. Κατά τη συστολή του πιέζονται τα αιμοφόρα αγγεία και διακόπτεται προσωρινά η παροχή αίματος με αποτέλεσμα να δημιουργείται πρήξιμο που προκαλεί και πόνο. Επιπλέον, πόνος προκαλείται από τη



διαστολή του τραχήλου της μήτρας για να περάσει το έμβρυο από αυτόν και από την επέκταση των ιστών και των μυών του περινέου κατά την κάθοδο του παιδιού από τον πυελικό σωλήνα.

Η αίσθηση του πόνου του τοκετού διαφέρει από άτομο σε άτομο και επηρεάζεται σημαντικά από τον βαθμό δυσκολίας και τη διάρκεια του τοκετού. Η μαία που παρακολουθεί και υποστηρίζει την έγκυο, ο μαιευτήρας, καθώς και ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος, συστήνει την καταλληλότερη μορφή αναλγησίας για να βελτιστοποιήσουν την εμπειρία του τοκετού. Η αναλγησία είναι η ανακούφιση από τον πόνο χωρίς πλήρη απουσία της αίσθησης του, ενώ η αναισθησία είναι η πλήρης απουσία αίσθησης πόνου.

Μερικές γυναίκες δεν είναι τόσο ευαίσθητες στον πόνο, έχουν κατάλληλη προετοιμασία και ψυχολογία και χρειάζονται ελάχιστη ή καθόλου αναλγησία κατά τη διάρκεια του τοκετού. Άλλες πάλι αποδιοργανώνονται από το αίσθημα του πόνου και θεωρούν ότι η αναλγησία τους βοηθά να ανακτήσουν τον έλεγχο του σώματός τους κατά τον τοκετό, ενώ αντίθετα κάποιες άλλες θεωρούν ότι η αναισθησία/αναλγησία αφαιρεί τη χαρά της συμμετοχής στη διαδικασία του τοκετού.

Ο Kurniarum (2016) δήλωσε ότι ο πόνος στον τοκετό θα μπορούσε να αυξήσει τις κατεχολαμίνες κατά 20-60%. Αυτό μπορεί να προκαλέσει ασυντόνιστες δραστηριότητες στη μήτρα και να οδηγήσει σε παρατεταμένο τοκετό. Η διαχείριση του πόνου του τοκετού μπορεί να γίνει μη φαρμακολογικά, ιδιαίτερα με τη μέθοδο της μουσικοθεραπείας. Από τις διάφορες μελέτες που ελήφθησαν, κανένα άρθρο δεν ανέφερε ότι η διαχείριση του πόνου του τοκετού με τη μουσικοθεραπεία είχε αρνητικές επιπτώσεις που θέτει σε κίνδυνο τη μητέρα και το έμβρυο (Kurniarum, 2016).

Ο Gonzalez (2017), δήλωσε ότι η μουσική διέγερση που δόθηκε σε μητέρες πρώτου τοκετού παρείχε πολλά πλεονεκτήματα, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης του χρόνου στον τοκετό, της μείωσης του αριθμού των καισαρικών τομών, της μείωσης του χειρισμού της λαβίδας και της μείωσης της επισιοτομής. Αυτό συμβαίνει γιατί η μουσικοθεραπεία επηρεάζει την ψυχολογία της μητέρας στον τοκετό.

Οι Dolker & Basar (2019), αξιολόγησαν τα αποτελέσματα των δοκιμών της μουσικής που παιζόταν κατά τη διάρκεια του τοκετού και διαπιστώθηκε ότι το μητρικό άγχος μειώθηκε κατά το άκουσμα της μουσικής (Dolker & Basar, 2019). Στη μελέτη του Pirhadi (2015), κατά τον τοκετό, συγκρίθηκε ο μέσος αριθμός εμβρυϊκών κινήσεων σε εγκύους που έλαβαν δονητική διέγερση και άκουσαν μουσική. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλλαγή στην ομάδα δονητικής ακουστικής διέγερσης, όμως ο μέσος αριθμός των κινήσεων του εμβρύου στο άκουσμα της μουσικής σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας παρατηρήθηκε ότι αυξήθηκε σημαντικά (Pirhadi, 2015).

Στη μελέτη των García González et al., (2018) τα ευρήματα αντιδραστικότητας της ομάδας παρέμβασης που άκουγε μουσική κατά τη διάρκεια του τοκετού βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερα από την ομάδα ελέγχου. Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αποτελεσματικό εργαλείο για την αξιολόγηση της ευημερίας του εμβρύου (García González et al., 2018).

Ο Chaichanalap (2018) δήλωσε ότι η χορήγηση ιβουπροφαίνης και ακεταμινοφαίνης (παρακεταμόλης) με κωδεΐνη μπορεί να μειώσει τον πόνο. Παρόλα αυτά, υπάρχουν παρενέργειες, αλλά η μουσικοθεραπεία πιστεύεται ότι δεν έχει παρενέργειες και δεν προκαλεί ενόχληση στους ασθενείς. Στην έρευνά του, εξήγησε ότι η μουσικοθεραπεία θα μπορούσε να μειώσει τον πόνο κατά τη διαδικασία του τοκετού τόσο στο πρώτο στάδιο όσο και 6 ώρες μετά τη γέννηση του εμβρύου, επειδή η μουσική μπορεί να αποσπάσει την προσοχή του πόνου.

Η Moekroni (2016) εξήγησε ότι η μουσική θα μπορούσε να παρέχει ενέργεια και εντολή μέσω του ρυθμού, έτσι ώστε η μουσική με το σωστό ρυθμό και την επιλογή της μητέρας να μειώνει το άγχος και τον πόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού. Μελέτη του Suryani (2016) υποστηρίζει ότι η μουσικοθεραπεία επηρέασε τη μείωση της έντασης της συμπεριφοράς πόνου στο πρώτο στάδιο του τοκετού, όπου τα υποκείμενα της έρευνας έλαβαν συμπληρωματική θεραπεία, τη μουσικοθεραπεία. Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι ο πόνος του τοκετού ήταν ελαφρύτερος από ότι πριν τους χορηγηθεί μουσικοθεραπεία. Αυτή η μελέτη ανέφερε ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να μειώσει τα επίπεδα έντασης και συναισθηματικού ή σωματικού πόνου.

Με τα παραπάνω συμφωνεί και η μελέτη του Chaichanalap (2018) σύμφωνα με την οποία, η μουσικοθεραπεία μπορεί να μειώσει διάφορους σύνθετους πόνους κατά τη διαδικασία του τοκετού που αποτελούνται από πόνο στο περίνεο, πόνο λόγω συσπάσεων της μήτρας και κόπωση. Η χορήγηση μουσικοθεραπείας έχει μεγαλύτερη επίδραση στη μείωση του πόνου του τοκετού από άλλες διαδικασίες διαχείρισης του πόνου.

### **3.2. Ακουστική Αναλγησία: Ηχογραφημένη μουσική κατά τον τοκετό**

Η μελέτη των Surucu et al., (2015) είχε ως στόχο να αναλύσει την επίδραση της μουσικής στον πόνο και το στρες που βιώνουν οι γυναίκες κατά την πρώτη τους εγκυμοσύνη. Όταν οι έγκυες γυναίκες στην πειραματική ομάδα μπήκαν σε ενεργό τοκετό, άρχισαν να ακούν μουσική για 3 ώρες (20 λεπτά ακρόασης με 10 λεπτά διαλείμματα). Παρατηρήθηκε ότι μετά τις πρώτες ώρες οι γυναίκες έδειξαν ότι ο πόνος τους ήταν στατιστικά μικρότερος στην πειραματική ομάδα. Οι βαθμολογίες του στρες των γυναικών ήταν παρόμοιες για τις πειραματικές ομάδες και τις ομάδες ελέγχου. Μετά την εξάσκηση, οι μέσες βαθμολογίες άγχους μειώθηκαν υπέρ της πειραματικής ομάδας και η συσχέτιση ήταν στατιστικά σημαντική.

Ο στόχος της μελέτης των Simavli et al., (2014) ήταν να αξιολογήσει την επίδραση της μουσικής στον πόνο και το άγχος του τοκετού, τη μητρική αιμοδυναμική, τις εμβρυϊκές παραμέτρους και τις αναλγητικές απαιτήσεις μετά τον τοκετό στις γυναίκες. Συνολικά 156 μέλλουσες μητέρες συμμετείχαν στο δείγμα και χωρίστηκαν τυχαία στη μουσική ομάδα (77 συμμετέχουσες) και στην ομάδα ελέγχου (79 συμμετέχουσες). Οι γυναίκες άκουγαν μουσική ενώ βρίσκονταν στη διαδικασία του τοκετού. Η ένταση του πόνου και το επίπεδο άγχους μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας μια οπτική αναλογική κλίμακα (Simavli et al., 2014). Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν ως προς τη βαρύτητα του πόνου, το επίπεδο άγχους, την αιμοδυναμική της μητέρας, τις εμβρυονογνικές παραμέτρους και τις απαιτήσεις αναλγησίας μετά τον τοκετό (Simavli et al., 2014). Οι μητέρες στην ομάδα μουσικοθεραπείας είχαν χαμηλότερα επίπεδα πόνου και άγχους σε σύγκριση με εκείνες της ομάδας ελέγχου σε όλα τα στάδια του τοκετού (Simavli et al., 2014). Παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την

αιμοδυναμική της μητέρας και τον καρδιακό ρυθμό του εμβρύου μετά την παρέμβαση (Simavli et al., 2014). Η αναλγητική ανάγκη μετά τον τοκετό μειώθηκε σημαντικά στην ομάδα μουσικοθεραπείας (Simavli et al., 2014). Έτσι, η ακρόαση μουσικής κατά τη διάρκεια του τοκετού έχει θετικό αντίκτυπο στον πόνο και το στρες του τοκετού, στις παραμέτρους μητέρας-εμβρύου και στις αναλγητικές ανάγκες (Simavli et al., 2014).

Οι Simavli et al., (2013), εξήγησε ότι η απαλή ορχηστρική μουσική που δίνεται στις πρώτες 3 ώρες της ενεργού φάσης τοκετού έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη διαδικασία του τοκετού, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης του άγχους και του πόνου που αισθάνεται η μητέρα κατά τη διάρκεια του τοκετού και της μείωσης της ανάγκης για αναλγητικά μετά τον τοκετό.

### **3.3. Η εφαρμογή της Μουσικής στην εγκυμοσύνη και το τοκετό**

Η έρευνα του Gonzalez (1989), έδειξε ότι η μουσική είχε πολύ θετικά αποτελέσματα ως προς τη διαχείριση του άγχους. Η υψηλής ποιότητας στερεοφωνική μουσική, μάλιστα, δημιουργεί μια αίσθηση αποκοπής από το δυσάρεστο περιβάλλον, ήτοι προεγχειρητικό στάδιο ή την περίοδο της αναμονής (Goroszeniuk&Morgan, 1984). Η σημασία της μουσικοθεραπείας φαίνεται και στο μετεγχειρητικό στάδιο. Σε έρευνα του (Sidorenko, 2000) βρέθηκε ότι η μουσική λόγω της καθησυχαστικής φύσης της, ελάττωσε την παυσίπονη θεραπεία, τον χρόνο του τοκετού όπως και το χρόνο νοσηλείας γυναικών επαπειλούμενης κύησης.

Η καλή ψυχολογική υγεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πολύ σημαντική για την υγεία της μητέρας και του εμβρύου. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι το στρες και το άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δημιουργούν αρνητικά αποτελέσματα όπως η προωρότητα, το χαμηλό βάρος γέννησης και η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης (Rondó et al., 2003). Είναι γνωστό ότι το άγχος και το στρες αυξάνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ειδικά στο τρίτο τρίμηνο, και επηρεάζουν τις παραμέτρους του Nonstress Test (NST) (Avcioğlu et al., 2016; Salafas et al., 2020).

Η μουσική χρησιμοποιείται για πολλούς σκοπούς, όπως η ανάπτυξη της νοημοσύνης του νεογέννητου, η γλωσσική ανάπτυξη, η ανάπτυξη μαθησιακής συμπεριφοράς και η διασφάλιση της προσκόλλησης μητέρας-βρέφους (Lee, 2010; Perani et al., 2010). Μελέτες που αφορούν εφαρμογές μουσικής στον τομέα της μαιευτικής δείχνουν ότι η μουσική προσφέρει χαλάρωση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μπορεί να μειώσει το άγχος. Αναφέρεται επίσης ότι οι μουσικές πρακτικές μειώνουν τον πόνο και το άγχος κατά τον τοκετό (Wulff et al., 2017). Λαμβάνοντας υπόψη τον αποτελεσματικό ρόλο της μουσικής, ο οποίος υποστηρίζεται επίσης από τα ευρήματα της μελέτης και τη βιβλιογραφία, στη μείωση των επιπέδων άγχους, όλες οι γυναίκες συνίσταται να ακούν θεραπευτική μουσική, ειδικά σε εφαρμογές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά τη διάρκεια του τοκετού και την περίοδο μετά τον τοκετό (Chang et al., 2008; Liu et al., 2016; Ventura et al., 2012).

Με βάση τα ευρήματα της μελέτης, παρατηρείται ότι η μακροχρόνια εφαρμογή της θεραπευτικής μουσικής μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αποτελεσματική μέθοδος για την ανακούφιση του άγχους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (González et al., 2018). Οι Nwebube et al., (2017), στη μελέτη τους, αξιολόγησαν τις επιδράσεις της μουσικής, που έχει δημιουργηθεί ειδικά για την εγκυμοσύνη, στο άγχος και την κατάθλιψη. Ως αποτέλεσμα της έρευνας, αναδείχθηκε ότι ενώ η μέση βαθμολογία STAI-T της ομάδας παρέμβασης μειώθηκε σημαντικά στο τέλος της μουσικής συνεδρίας 12 εβδομάδων. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική αλλαγή στη μέση βαθμολογία της ομάδας ελέγχου (Nwebube et al., 2017).

Ως αποτέλεσμα της μελέτης των Gebuza et al., (2018), αξιολογώντας την επίδραση της μουσικής στην εμβρυϊκή δραστηριότητα στο καρδιακό διάγραμμα, δεν

παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλλαγή στους μέσους όρους βασικών εμβρυϊκών καρδιακών παλμών της ομάδας παρέμβασης μετά τη μουσική συνεδρία (Gebuza et al., 2018). Στη μελέτη των Khoshkholgh et al., (2016), δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλλαγή στους μέσους όρους βασικού εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού της ομάδας μουσικής και ελέγχου. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας προσδιορίστηκε ότι η μέση κινητικότητα των κυοφορούμενων εμβρύων, όπου οι έγκυες ακολούθησαν τη μουσικοθεραπεία κατά τον τοκετό, ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες (Khoshkholgh et al., 2016).

Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως σημαντικό εργαλείο αξιολόγησης όσον αφορά την ακουστική και γνωστική ανάπτυξη του εμβρύου (Malinova, 2004). Οι Kafali et al., (2011), διαπίστωσαν ότι οι μέσοι μεγάλοι αριθμοί κινητικότητας της ομάδας παρέμβασης, βρέθηκαν να είναι σημαντικά υψηλότεροι από την ομάδα ελέγχου στην προγεννητική περίοδο. (Kafali et al., 2011). Στη μελέτη των Khoshkholgh et al., (2016), ο μέσος αριθμός κινητικότητας των εγκύων γυναικών στην ομάδα παρέμβασης, που έπαιζαν μουσική σε ακουστικά και τα έμβρυά τους άκουγαν μουσική από τη μήτρα της μητέρας, πριν και μετά την παρέμβαση αυξήθηκε σημαντικά και δεν παρατηρήθηκε σημαντική αλλαγή στην ομάδα ελέγχου (Khoshkholgh et al., 2016).

Οι Gebuza et al., (2018), αξιολόγησαν την επίδραση της μουσικής στην εμβρυϊκή δραστηριότητα στο ηλεκτροκαρδιογράφημα. Στο τέλος της μελέτης, παρατηρήθηκε μια στατιστικά σημαντική αύξηση στις κινήσεις των εμβρύων μετά την ακρόαση της «Λίμνης των Κύκνων» του Τσαϊκόφσκι .

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να διευκολύνει τις μέλλουσες μητέρες να αντιληφθούν τις κινήσεις του εμβρύου. Ως εκ τούτου, η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των εμβρυϊκών κινήσεων, ειδικά για εγκύους υψηλού κινδύνου στις οποίες μειώνονται οι εμβρυϊκές κινήσεις (Pirhadi, 2015).

Σε μια μελέτη των Şimşek Küçükkeleş και Timur Taşhan (2018), τα ευρήματα αντίδρασης των εγκύων γυναικών στην ομάδα παρέμβασης, που άκουγαν μουσική κατά την εφαρμογή NST βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα από την ομάδα ελέγχου. Σε μια μελέτη των Rossi et al., (2018), παρατηρήθηκε αύξηση στις τιμές κορεσμού οξυγόνου σε νεογέννητα που άκουγαν ήχους καρδιάς από δύο

διαφορετικές μουσικές και ηχογραφήσεις και προσδιορίστηκε μείωση στον καρδιακό ρυθμό (Rossi et al., 2018). Σε μια μελέτη των García González et al., (2017), σχετικά με τη μουσικοθεραπεία σε νεογνά δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων μουσικής και ελέγχου όσον αφορά τις ανθρωπομετρικές παραμέτρους (βάρος, ύψος) των νεογνών.

Η εμπειρία του τοκετού θεωρείται τόσο στην επιστήμη όσο και από τις μητέρες ως μια σημαντική μετάβαση που περιλαμβάνει σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές στις μητέρες και αλλαγές σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Αυτή η εμπειρία θεωρείται μια πολύπλοκη, πολυδιάστατη και υποκειμενική εμπειρία (Larkin et al., 2009).

Επιπλέον, σε πολλές περιπτώσεις το γεγονός της γέννησης θεωρείται μια πολύ έλκυστική στιγμή για το ζευγάρι και συχνά αποτελεί πηγή υλοποίησης ενός κοινού έργου και βιώνεται με θετικό τρόπο από ψυχολογική άποψη. Ωστόσο, ακόμα κι αν αυτή η στιγμή θεωρείται μια από τις πιο θετικές μεταβάσεις στη ζωή μιας γυναίκας, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να μετατραπεί σε ένα τραυματικό γεγονός (Cipolletta, 2016).

Οι γυναίκες συχνά, κατά τη διάρκεια του τοκετού, αισθάνονται μόνες και χωρίς υποστήριξη. Η πολυάσχολη δραστηριότητα των νοσοκομειακών μονάδων αποκλείει τη φροντίδα με επίκεντρο τις γυναίκες, τόσο στον πρώιμο τοκετό όσο και στην περίοδο που ακολουθεί τη γέννα (Larkin et al., 2012). Επιπλέον, ακόμη κι αν αυτή η μετάβαση περιβάλλεται από θετικά συναισθήματα, όπως υπογράμμισε ο Isbir (2013), το αίσθημα φόβου που σχετίζεται με τον τοκετό θεωρείται ένα παγκόσμιο συναίσθημα που περνά μέσα από τις αφηγήσεις άλλων μητέρων ή σχετίζεται με προηγούμενες εμπειρίες.

Ο Bydlowski (2004), θεωρεί αυτόν τον φόβο προγονικό φόβο. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, ο φόβος μπορεί να οφείλεται σε ενδεχόμενες καταστάσεις (Rania&Migliorini, 2015). Επιπλέον, όπως τονίστηκε από τον Melender (2002), οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσουν διαφορετικές φοβίες που σχετίζονται με την

εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού, όπως η ανάπτυξη του εμβρύου, το υγειονομικό προσωπικό, ο φυσιολογικός τοκετός και η καισαρική τομή.

#### **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> Μεθοδολογία**

Η ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής έχει γίνει μια ολοένα και πιο δημοφιλής προσέγγιση για τη σύνθεση ερευνητικών στοιχείων (Davis et al., 2009; Levac et al., 2010; Daudt et al., 2013). Στοχεύει στη χαρτογράφηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σε ένα πεδίο ενδιαφέροντος όσον αφορά τον όγκο, τη φύση και τα χαρακτηριστικά της πρωτογενούς έρευνας (Arksey & O'Malley, 2005). Μια ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής ενός σώματος βιβλιογραφίας μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη όταν το θέμα δεν έχει ακόμη αναθεωρηθεί εκτενώς ή είναι πολύπλοκης ή ετερογενούς φύσης (Mays et al., 2001). Συνήθως αναλαμβάνονται για να εξετάσουν την έκταση, το εύρος και τη φύση της ερευνητικής δραστηριότητας σε μια θεματική περιοχή. Καθορίζει την αξία και το δυνητικό πεδίο εφαρμογής και το κόστος της ανάληψης πλήρους συστηματικής αναθεώρησης· συνοψίζει και διαδίδει τα



ευρήματα της έρευνας, για να εντοπίσουν τα ερευνητικά κενά στην υπάρχουσα βιβλιογραφία (Arksey&O'Malley, 2005; Levac et al., 2010). Δεδομένου ότι παρέχει μια αυστηρή και διαφανή μέθοδο για τη χαρτογράφηση περιοχών έρευνας, μια επισκόπηση του πεδίου εφαρμογής μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αυτόνομο έργο ή ως προκαταρκτικό βήμα για μια συστηματική ανασκόπηση (Arksey&O'Malley, 2005).

Οι ανασκοπήσεις πεδίου εφαρμογής μοιράζονται έναν αριθμό από τις ίδιες διαδικασίες με τις συστηματικές ανασκοπήσεις, καθώς και οι δύο χρησιμοποιούν αυστηρές και διαφανείς μεθόδους για την πλήρη αναγνώριση και ανάλυση όλης της σχετικής βιβλιογραφίας που σχετίζεται με ένα ερευνητικό ερώτημα (DiCenso et al., 2010). Οι βασικές διαφορές μεταξύ των δύο μεθόδων ανασκόπησης μπορούν να αποδοθούν στους διαφορετικούς σκοπούς και στόχους τους. Πρώτον, ο σκοπός μιας ανασκόπησης πεδίου εφαρμογής είναι να χαρτογραφήσει το σώμα της βιβλιογραφίας για μια θεματική περιοχή (Arksey&O'Malley, 2005), ενώ ο σκοπός μιας συστηματικής ανασκόπησης είναι να συνοψίσει την καλύτερη διαθέσιμη έρευνα για μια συγκεκριμένη ερώτηση (Campbell, 2013). Στη συνέχεια, μια ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής επιδιώκει να παρουσιάσει μια επισκόπηση ενός δυνητικά μεγάλου και διαφορετικού σώματος βιβλιογραφίας που σχετίζεται με ένα ευρύ θέμα, ενώ μια συστηματική ανασκόπηση επιχειρεί να συγκεντρώσει εμπειρικά στοιχεία από σχετικά μικρότερο αριθμό μελετών που σχετίζονται με ένα εστιασμένο ερευνητικό ερώτημα (Arksey&O'Malley, 2005; Higgins&Green, 2011). Δεύτερον, οι ανασκοπήσεις πεδίου εφαρμογής γενικά περιλαμβάνουν μεγαλύτερο εύρος σχεδίων και μεθοδολογιών μελέτης από τις συστηματικές ανασκοπήσεις που αφορούν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, οι οποίες συχνά επικεντρώνονται σε τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (Arksey&O'Malley, 2005). Τρίτον, οι ανασκοπήσεις πεδίου εφαρμογής στοχεύουν να παρέχουν μια περιγραφική επισκόπηση του αναθεωρημένου υλικού χωρίς κριτική αξιολόγηση μεμονωμένων μελετών ή σύνθεση στοιχείων από διαφορετικές μελέτες (Arksey&O'Malley, 2005; Brien et al., 2010). Αντίθετα, οι συστηματικές ανασκοπήσεις στοχεύουν να παρέχουν μια σύνθεση στοιχείων από μελέτες που αξιολογήθηκαν για τον κίνδυνο μεροληψίας (Higgins&Green, 2011).

Οι ανασκοπήσεις πεδίου εφαρμογής είναι μια σχετικά νέα προσέγγιση για την οποία δεν υπάρχει ακόμη ένας καθολικός ορισμός της μελέτης ή οριστική διαδικασία (Arksey&O'Malley, 2005; Anderson et al., 2008; Davis et al., 2009; Levac et al., 2010;

Daudt et al., 2013). Το 2005, οι Arksey και O'Malley δημοσίευσαν το πρώτο μεθοδολογικό πλαίσιο για τη διεξαγωγή επισκόπησης του πεδίου εφαρμογής με στόχο να διευκρινιστεί πότε και πώς θα μπορούσε να αναληφθεί. Πρότειναν μια επαναληπτική διαδικασία έξι σταδίων: (1) προσδιορισμός του ερευνητικού ερωτήματος, (2) προσδιορισμός σχετικών μελετών, (3) επιλογή μελέτης, (4) χαρτογράφηση των δεδομένων, (5) συλλογή, σύνοψη και αναφορά των αποτελεσμάτων και (6) μια προαιρετική άσκηση διαβούλευσης (Arksey&O'Malley, 2005). Οι Arksey και O'Malley σκόπευαν για το πλαίσιό τους να τονώσουν τη συζήτηση σχετικά με την αξία της επισκόπησης του πεδίου εφαρμογής και να παρέχουν ένα σημείο εκκίνησης προς ένα μεθοδολογικό πλαίσιο. Από τη δημοσίευσή τους, μερικοί ερευνητές έχουν προτείνει βελτιώσεις στο πλαίσιο των Arksey και O'Malley με βάση τις δικές τους εμπειρίες με αυτό (Brien et al., 2010; Οι Levac et al., 2010; Οι Daudt et al., 2013) ή μια ανασκόπηση μιας επιλογής επισκόπησης του πεδίου εφαρμογής (Anderson et al., 2008; Davis et al., 2009).

Τα τελευταία χρόνια, οι ανασκοπήσεις πεδίου εφαρμογής έχουν γίνει μια ολοένα και περισσότερο υιοθετούμενη προσέγγιση και έχουν δημοσιευθεί σε ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών κλάδων και πεδίων μελέτης (Anderson et al., 2008). Μέχρι σήμερα, ελάχιστα έχουν δημοσιευθεί για την έκταση, τη φύση και τη χρήση των ολοκληρωμένων ανασκοπήσεων πεδίου εφαρμογής. Μια μελέτη που διερεύνησε τη φύση των ανασκοπήσεων πεδίου εφαρμογής στη νοσηλευτική βιβλιογραφία διαπίστωσε ότι οι συμπεριλαμβανόμενες ανασκοπήσεις ( $N = 24$ ) διέφεραν ευρέως ως προς την πρόθεση, τη διαδικασία και τη μεθοδολογική αυστηρότητα (Davis et al., 2009). Μια άλλη μελέτη που εξέτασε 24 ανασκοπήσεις πεδίου εφαρμογής που ανατέθηκαν από ένα ερευνητικό πρόγραμμα για την υγεία διαπίστωσε ότι η φύση και ο τύπος των αναφορών ήταν ευρείας κλίμακας και ανέφερε ότι η αξία των ανασκοπήσεων πεδίου εφαρμογής περιορίζεται ολοένα και περισσότερο από την έλλειψη ορισμού και σαφήνειας σκοπού (Anderson et al., 2008). Δεδομένου ότι αυτές οι μελέτες εξέτασαν μόνο ένα μικρό αριθμό ανασκοπήσεων πεδίου εφαρμογής από επιλεγμένα πεδία, δεν είναι γνωστό σε ποιο βαθμό έχουν πραγματοποιηθεί επισκοπήσεις πεδίου εφαρμογής σε άλλα πεδία έρευνας και εάν αυτά τα ευρήματα είναι αντιπροσωπευτικά όλων των ανασκοπήσεων πεδίου εφαρμογής στο σύνολό τους. Μια ανασκόπηση των ανασκοπήσεων του πεδίου εφαρμογής σε όλη τη βιβλιογραφία μπορεί να παρέχει καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο χρησιμοποιήθηκε η

προσέγγιση και ορισμένους από τους περιορισμούς και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι συγγραφείς επισκόπησης πεδίου εφαρμογής.

Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρέχει μια επισκόπηση των υφιστάμενων ανασκοπήσεων πεδίου εφαρμογής στη βιβλιογραφία. Οι τέσσερις συγκεκριμένοι στόχοι αυτής της ανασκόπησης πεδίου εφαρμογής ήταν αρχικά η διεξαγωγή συστηματικής αναζήτησης της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας για έγγραφα ανασκόπησης πεδίου εφαρμογής, έπειτα η χαρτογράφηση των χαρακτηριστικών και η σειρά των μεθοδολογιών που χρησιμοποιούνται στις αναγνωρισμένες ανασκοπήσεις πεδίου εφαρμογής. Στη συνέχεια έγινε η εξέταση των προκλήσεων και περιορισμών της προσέγγισης αναθεώρησης του πεδίου εφαρμογής και τέλος προτάθηκαν συστάσεις για την προώθηση της προσέγγισης και τη βελτίωση της συνέπειας με την οποία αναλαμβάνονται και αναφέρονται.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας έχει πολλούς τομείς. Αρχικά επιθυμία ήταν η διερεύνηση των διαθέσιμων στοιχείων ως προς τη χρήση της μουσικής και της μουσικοθεραπείας σε εγκύους κατά τη διάρκεια του πρώτου τους τοκετού και ο εντοπισμός της επίδρασης της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του πόνου και του άγχους. Η επικείμενη διερευνητική βιβλιογραφική ανασκόπηση στοχεύει να χαρτογραφήσει τα υπάρχοντα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τη χρήση της μουσικής ως μέθοδο θεραπείας σε εγκύους κατά τη διάρκεια του τοκετού όπως επίσης και τις επιδράσεις που έχει σε αυτές. Επιπλέον μέσω της χαρτογράφησης δημοσιευμένων μελετών στοχεύουμε στον εντοπισμό και τη συλλογή των ενδεχόμενων προϋποθέσεων που πρέπει να πληρούνται για τη χρήση και την αποδοτικότητα της μουσικοθεραπείας. Επιπρόσθετα, σκοπός ήταν η διερεύνηση της τρέχουσας χρήσης της μουσικοθεραπείας στην γυναικολογία και την πιθανή συνεισφορά των σχετικών ερευνητικών ευρημάτων στη μουσικοθεραπευτική διαδικασία/ πρακτική. Συμπληρωματικά θα καταγράψουμε μέσω της συλλογής δημοσιευμένων μελετών τα πιθανά οφέλη αλλά και τους περιορισμούς που προκύπτουν από την χρήση της μουσικοθεραπείας στο τοκετό και τέλος θα ανιχνεύσουμε σημαντικούς περιορισμούς και κενά στην τρέχουσα γνώση, ώστε να χρησιμοποιηθούν για μελλοντική έρευνα προς βελτίωση των θεραπευτικών πρακτικών στη μουσικοθεραπεία στο τοκετό.

Η μεθοδολογία για αυτήν την επισκόπηση του πεδίου εφαρμογής βασίστηκε στο πλαίσιο που σκιαγραφήθηκε από τους Arksey και O'Malley (2005) και τις επακόλουθες συστάσεις που έγιναν από τους Levac et al., (2010). Η ανασκόπηση περιλάμβανε τις ακόλουθες πέντε βασικές φάσεις: (1) προσδιορισμό του ερευνητικού ερωτήματος, (2) προσδιορισμό σχετικών μελετών, (3) επιλογή μελέτης, (4) χαρτογράφηση των δεδομένων και (5) συλλογή, σύνοψη και αναφορά των αποτελεσμάτων. Η προαιρετική «άσκηση διαβούλευσης» του πλαισίου δεν πραγματοποιήθηκε.

Σύμφωνα με τη μεθοδολογία έτσι όπως έχει διαμορφωθεί (Peters et al., 2015;2017) περιλαμβάνει εννέα στάδια. Το πρώτο βήμα είναι ο καθορισμός των στόχων της διερευνητικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης «scopingreview» συνάμα και των ερευνητικών ερωτήσεων και η ευθυγράμμισή τους. Το δεύτερο βήμα περιλαμβάνει την ανάπτυξη και “ευθυγράμμιση” των κριτηρίων ένταξης με τους ερευνητικούς στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα. Το τρίτο βήμα αφορά την περιγραφή της προσέγγισης για την αναζήτηση των αποδεικτικών στοιχείων, την επιλογή τους, την εξαγωγή δεδομένων και την παρουσίασή τους. Το τέταρτο βήμα αφορά την αναζήτηση των στοιχείων. Το πέμπτο, την συλλογή τους και το έκτο βήμα, την εξαγωγή των αποδεικτικών στοιχείων. Στο έβδομο βήμα γίνεται η ανάλυσή τους. Στο όγδοο και προτελευταίο βήμα γίνεται η παρουσίαση των στοιχείων και στο ένατο βήμα γίνεται η σύνοψη των στοιχείων ως προς τον σκοπό της παρούσας διερευνητικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, την εξαγωγή συμπερασμάτων και των επιπτώσεων των ευρημάτων.

Σύμφωνα με το πρωτόκολλο του JBI, η στρατηγική αναζήτησης διαβαθμίζεται σε τρία στάδια. Στο πρώτο στάδιο γίνεται μια πρώτη αναζήτηση σε τουλάχιστον δύο βάσεις δεδομένων σχετικά με το θέμα. Στη συνέχεια ακολουθεί η ανάλυση των λέξεων κειμένου που συναντώνται τόσο στον τίτλο όσο και στην περίληψη των ανακτώμενων μελετών όπως επίσης και των όρων ευρετηρίου που χρησιμοποιούνται κατά την περιγραφή των άρθρων. Έπειτα ακολουθεί μια δεύτερη αναζήτηση με τους προσδιορισμένους όρους και λέξεων - κλειδιών σε όλες τις βάσεις δεδομένων που θα χρησιμοποιηθούν. Το τρίτο στάδιο της στρατηγικής αναζήτησης επικεντρώνεται στη χρήση της λίστας αναφορών των άρθρων/μελετών που θα περιλαμβάνονται στην χαρτογράφηση για περαιτέρω αναζήτηση πρόσθετων πηγών.

## **Κριτήρια καταλληλότητας**

Χρησιμοποιήθηκε μια διαδικασία διαλογής δύο σταδίων για την αξιολόγηση της συνάφειας των μελετών που προσδιορίστηκαν στην αναζήτηση. Οι μελέτες ήταν επιλέξιμες για συμπερίληψη εάν περιέγραφαν ευρέως τη χρήση μουσικοθεραπείας στον πρώτο τοκετό για τον προσδιορισμό και τον χαρακτηρισμό της υπάρχουσας βιβλιογραφίας ή βάσης στοιχείων σε ένα ευρύ θέμα. Λόγω περιορισμένων πόρων για μετάφραση, άρθρα που δημοσιεύτηκαν σε άλλες γλώσσες εκτός από τα αγγλικά αποκλείστηκαν. Οι εργασίες που περιέγραφαν τη διαδικασία μουσικοθεραπείας στον τοκετό και οι ανασκοπήσεις των ελέγχων πεδίου εφαρμογής εξαιρέθηκαν από την ανάλυση, αλλά η λίστα αναφοράς τους αναθεωρήθηκε για τον εντοπισμό πρόσθετων ελέγχων πεδίου εφαρμογής. Όταν τα ίδια δεδομένα αναφέρθηκαν σε περισσότερες από μία δημοσιεύσεις (π.χ. σε άρθρο περιοδικού και ηλεκτρονική αναφορά), χρησιμοποιήθηκε μόνο το άρθρο που αναφέρει το πιο πλήρες σύνολο δεδομένων.

## **Στρατηγική Αναζήτησης**

Η αρχική αναζήτηση υλοποιήθηκε το 2022, σε τέσσερις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: MEDLINE/PubMed (biomedicalSciences, 1946–σήμερα), SciVerseScopus (πολυεπιστημονική, 1823–σήμερα), CINAHL/EBSCO (nursing and allied health1–σήμερα, 198) και CurrentContentsConnect/ISI Web of Knowledge (πολυεπιστημονική τρέχουσα επίγνωση, 1998–σήμερα). Οι βάσεις δεδομένων επιλέχθηκαν ώστε να είναι ολοκληρωμένες και να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών κλάδων. Δεν τέθηκαν περιορισμοί ως προς την ημερομηνία, τη γλώσσα, το θέμα ή τον τύπο στην αναζήτηση της βάσης δεδομένων. Το ερώτημα αναζήτησης περιελάμβανε όρους που θεωρήθηκαν από τους συγγραφείς για να περιγράψουν την μουσικοθεραπεία στο τοκετό για τη μείωση του άγχους και του πόνου και τη μεθοδολογία της: ανασκόπηση πεδίου εφαρμογής, μελέτη πεδίου εφαρμογής, έργο πεδίου εφαρμογής, χαρτογράφηση βιβλιογραφίας, άσκηση πεδίου εφαρμογής, αναφορά πεδίου εφαρμογής, χαρτογράφηση στοιχείων, συστηματική χαρτογράφηση και ταχεία ανασκόπηση. Πραγματοποιήθηκε επίσης μη αυτόματη αναζήτηση για τον εντοπισμό τυχόν περαιτέρω αξιολογήσεων εύρους που δεν έχουν ακόμη καταγραφεί. Υιοθετήθηκε

επίσης μια τεχνική «χιονοστιβάδας» στην οποία οι παραπομπές εντός άρθρων αναζητήθηκαν εάν φαινόταν σχετικές με την ανασκόπηση (Hepplestone et al., 2011; Jaskiewicz&Tulenko, 2012).

Μια έρευνα παρακολούθησης των τεσσάρων βιβλιογραφικών βάσεων δεδομένων και των βιβλιογραφικών πηγών διεξήχθη για τον εντοπισμό τυχόν πρόσθετων ανασκοπήσεων εύρους που δημοσιεύθηκαν μετά την αρχική αναζήτηση. Στην παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε επίσης αναζήτηση στο Google χωρίς περιορισμούς ημερομηνίας, μόνο οι πρώτες 100 επισκέψεις (όπως ταξινομήθηκαν κατά συνάφεια από την Google) εξετάστηκαν. Η αναζήτηση και επιλογή συγκεκριμένων βάσεων δεδομένων έγινε με γνώμονα τη δημοσίευση κατά κύριο λόγο μουσικοθεραπευτικών και μουσικο-ιατρικών ερευνών. Η αυτοματοποιημένη αναζήτηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων έγινε αρχικά με τη χρήση των ακόλουθων λέξεων-κλειδιών: “music” OR “music therapy” OR “music medicine” OR “sound therapy” OR “therapy” OR “childbirth” AND “music frequenc(ies)” OR (therapeutic sound(s)” AND “music” AND “stress” OR “music” AND “pain”. Οι μελέτες που βρέθηκαν εξετάστηκαν ως εξής: Πρώτα εξετάστηκε ο τίτλος και η ερευνητική περίληψη για να διαπιστωθεί αν είναι σχετικές με το ερευνητικό θέμα βάσει των κριτηρίων συμπερίληψης. Κατόπιν εξαίρεσης αυτών που δεν πληρούν τα κριτήρια, έγινε έλεγχος του πλήρους κειμένου των εναπομεινουσών μελετών για να διαπιστωθεί αν είναι σχετικές και πληρούν τα κριτήρια συμπερίληψης.

## **Ευρήματα**

### **Αποτελέσματα Αναζήτησης**

Χωρίς περιορισμούς και γλώσσα αποτελεσμάτων : αγγλικά, ελληνικά τα αποτελέσματα ήταν μελέτες οι οποίες αντλήθηκαν από : Pubmed: 30 μελέτες, EBSCO: 14 μελέτες, Scopus: 391 μελέτες. Συνολικός αριθμός μελετών :435.

## Εντοπισμός μελετών μέσω βάσεων δεδομένων

Εγγραφές που εντοπίστηκαν μέσω αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων: PubMed: 30, EBSCO: 14, Scopus: 391 (n=435)



Εναπομείνασες εγγραφές μετά το γλωσσικό και χρονολογικό περιορισμό: n=220



Εναπομείνασες εγγραφές μετά την αφαίρεση διπλότυπων: n=200

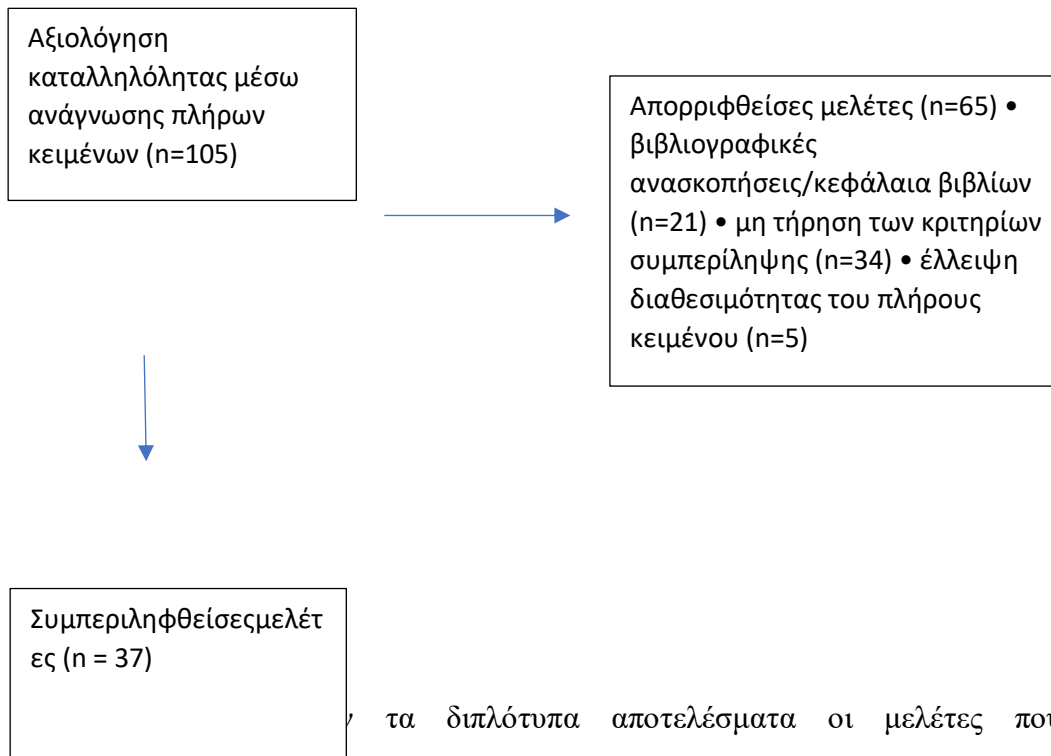


Ανάγνωση τίτλου και περίληψης: (n =200)



Αφαίρεση εγγραφών μη σχετικών με τα ερευνητικά ερωτήματα (141)





τα διπλότυπα αποτελέσματα οι μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην διερευνητική ανασκόπηση μετά από αξιολόγησή τους ως προς την θεματική περιοχή και φαίνονταν να πληρούν τα κριτήρια ένταξης σύμφωνα με τον τίτλο και την περίληψη ήταν συνολικά 105.

Πέντε μελέτες αφαιρέθηκαν διότι δεν ήταν διαθέσιμο το πλήρες κείμενο στις βάσεις δεδομένων και 36 μελέτες δεν συμπεριλήφθηκαν διότι δεν πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης: όπως για παράδειγμα το κλινικό δείγμα δεν αφορούσε γυναίκες που γεννούσαν για πρώτη φορά, οι συμμετέχουσες δεν ήταν έγκυες.

### **Εξόρυξη Δεδομένων (DataExtraction)**

Στο στάδιο της εξόρυξης δεδομένων (περισσότερες λεπτομέρειες στον πίνακα 1) χρησιμοποιήθηκαν 37 μελέτες και η εξαγωγή δεδομένων ήταν συνεπής με το ερευνητικό ερώτημα και ερευνητικό σκοπό. Οι πληροφορίες που εξήχθησαν από τις συμπεριλαμβανόμενες μελέτες ήταν:

- Όνομα συγγραφέα και ημερομηνία δημοσίευσης



- • Χώρα/τόπος μελέτης
- • Ερευνητικό περιβάλλον
- • Δείγμα μελέτης
- • Ερευνητικοί σκοποί και ερευνητικοί στόχοι μελέτης
- • Ερευνητικός σχεδιασμός μελέτης
- • Εργαλεία συλλογής δεδομένων
- • Μέθοδος ανάλυσης
- • Κύρια ευρήματα

1) Οι Clark et al (1981) στην Αμερική πραγματοποιούν μια κλινική μελέτη με μια πειραματική ομάδα 13 ασθενών που συμμετείχε σε έξι ατομικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας πριν από τον τοκετό κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου της εγκυμοσύνης. Στόχος τους ήταν η διερεύνηση ενός νέου κλινικού προγράμματος μουσικοθεραπείας για εφαρμογή στο περιβάλλον τοκετού για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Έγινε κλινική δοκιμή με ομάδα μουσικοθεραπείας, και στη συνέχεια συλλέχθηκαν δεδομένα με τη βοήθεια ερωτηματολογίων. Από τα αποτελέσματα της έρευνας αποδείχθηκε μια μέτρια συσχέτιση μεταξύ της πρακτικής μουσικής στο σπίτι και της επιτυχούς έκβασης του τοκετού, με τη συχνότητα/διάρκεια της μουσικής στο σπίτι να αποκαλύπτεται ως σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της επιτυχίας στην εμπειρία του τοκετού.

2) Οι Hanser et al (1983) στην Αμερική διεξάγουν έρευνα σε κοινοτικό περιβάλλον σε 7 έγκυες γυναίκες που εγγράφηκαν σε μαθήματα Lamaze τοκετού. Διερευνούν ένα κλινικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας που σχεδιάστηκε για να υποδηλώνει τη ρυθμική αναπνοή, να προάγει τη χαλάρωση προτρέποντας θετικούς συσχετισμούς με τη μουσική και να απομακρύνει την προσοχή από τη δυσφορία ή τους ήχους του νοσοκομείου που προκαλούν άγχος. Είναι μια οιονεί πειραματική

έρευνα αποσκοπώντας στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της μουσικοθεραπείας. Η συλλογή δεδομένων τους έγινε με ερωτηματολόγια για μετρήσεις συμπεριφοράς. Όλες οι συμμετέχουσες εξέπεμψαν λιγότερες αποκρίσεις πόνου κατά τη διάρκεια των περιόδων μουσικής από ότι κατά τις περιόδους χωρίς μουσική και επιβεβαίωσαν τα οφέλη του προγράμματος ΜΤ.

3) Gonzalez (1989), Αμερική. Μελέτη σε κλινικό περιβάλλον. Διερευνούν ένα κλινικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας σε 21 έγκυες συμμετέχουσες που επιχειρεί να διευκολύνει τη μείωση του στρες για την μέλλουσα μητέρα στον τοκετό καθώς και να επιφέρει μια θετική αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού στη μεταγεννητική περίοδο. Τα δεδομένα αποκαλύπτουν τα οφέλη του προγράμματος, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης του άγχους κατά τον αναπαραγωγικό κύκλο, του υψηλού επιπέδου ικανοποίησης από την εμπειρία του τοκετού και της ικανότητας να ηρεμεί το βρέφος μέσω της προγεννητικής ακρόασης μουσικής.

4) Goroszeniuk&Morgan (1984), Αμερική. Μελέτη σε κλινικό περιβάλλον. Διερευνάται το αντίκτυπο υψηλής ποιότητας στερεοφωνικής μουσικής σε μια οιοειδή πειραματική έρευνα. Μέσω παρατήρησης φαίνεται ότι η υψηλής ποιότητας στερεοφωνική μουσική, δημιουργεί μια αίσθηση αποκοπής από το δυσάρεστο περιβάλλον, στο προεγχειρητικό στάδιο ή την περίοδο της αναμονής.

5) Sidorenko (2000), Λευκορωσία. Μελέτη σε κλινικό περιβάλλον. Στόχος, η διερεύνηση ενός κλινικού προγράμματος μουσικοθεραπείας Μουσικής Ιατρικής Συντονιστικής Θεραπείας (MRT-Music) του Γερμανού κλασικού συνθέτη και μουσικολόγου PeterHuebner. Αυτή η πιλοτική κλινική μελέτη καταλήγει μετά από συλλογή αποτελεσμάτων που ελήφθησαν μετά την εφαρμογή του MRT-Music σε πολλαπλές θετικές επιδράσεις στον οργανισμό των εγκύων γυναικών τόσο με υγιή όσο και με παθολογική εγκυμοσύνη, μειώνοντας πολύ αποτελεσματικά το ποσοστό πρόωρων τοκετών. Επέδειξε ισχυρό αντιστρέψιμο αποτέλεσμα και επέτρεψε τη μείωση της ποσότητας των χορηγούμενων παυσίπων σε έγκυες γυναίκες. Επιπλέον, μείωσε τον χρόνο τοκετού και συντόμευσε την παραμονή στο νοσοκομείο. Βοήθησε στη δημιουργία βέλτιστων συνθηκών για την πορεία της εγκυμοσύνης και αύξησε το όριο ευαισθησίας στον πόνο μέσω της βελτίωσης των λειτουργικών, ορμονικών και ψυχοσυναισθηματικών συνθηκών.

6) Rondó et al., (2003), Βραζιλία. Μελέτη σε κοινοτικό περιβάλλον. Αυτή η μελέτη έγινε σε συνολικά 865 έγκυες γυναίκες που παρακολούθησαν προγεννητική φροντίδα μεταξύ Σεπτεμβρίου 1997 και Αυγούστου 2000. Στόχος της ήταν να αξιολογηθούν: (α) οι συσχετίσεις μεταξύ του μητρικού ψυχολογικού στρες, της δυσφορίας και του χαμηλού βάρους γέννησης (LBW), της προωρότητας και της ενδομήτριας καθυστέρησης ανάπτυξης (IUGR). (β) οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ του άγχους της μητέρας, της αγωνίας και του καπνίσματος, της κατανάλωσης αλκοόλ και καφέ. (γ) οι επιπολασμοί του στρες και της αγωνίας στην εγκυμοσύνη. Οι μετρήσεις του άγχους και της αγωνίας λήφθηκαν, με συνέντευξη, τρεις φορές στην εγκυμοσύνη: σε ηλικία κύησης (GA) μικρότερη από 16 εβδομάδες, από 20 έως 26 εβδομάδες και από 30 έως 36 εβδομάδες. Το άγχος διερευνήθηκε από την κλίμακα αντιληπτού στρες, PSS, και η δυσφορία τόσο από το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας, GHQ, όσο και από τα καταγραφικά του State Trait Anxiety, STAI. Οι συσχετίσεις μεταξύ των αποτελεσμάτων και των ψυχολογικών μέτρων αξιολογήθηκαν σε μοντέλα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δείχνουν ότι η μητρική δυσφορία συσχετίστηκε με LBW (RR=1,97, P=0,019) και προωρότητα (RR=2,32, P=0,015), αντίστοιχα. Υπήρξε αλληλεπίδραση μεταξύ αγωνίας και καπνίσματος στη δεύτερη συνέντευξη (P=0,05). Οι επιπολασμοί του στρες και της αγωνίας στις διάφορες συνεντεύξεις της εγκυμοσύνης κυμαίνονταν από 22,1 έως 52,9%.

7) Ancioğlu et al., (2016), Τουρκία. Κλινική μελέτη. Η πραγματοποίηση της μελέτης έγινε μεταξύ Ιανουαρίου και Δεκεμβρίου 2013, σε 212 έγκυες γυναίκες, με 36-41 εβδομάδες κύησης και αξιολογήθηκαν με μετρήσεις δυσφορίας και άγχους με το Beck Anxiety Inventory (BAI) και με το NST. Ο σκοπός τους ήταν να προσδιοριστεί η συσχέτιση μεταξύ του προγεννητικού άγχους της μητέρας με τις παραμέτρους του No-Stress-Test (NST), το οποίο είναι ένα ενδεικτικό τεστ της εμβρυϊκής ευημερίας στο τρίτο τρίμηνο. Η πιλοτική αυτή έρευνα συνέλλεξε τα δεδομένα μέσω ερωτηματολογίων και τα νέα κριτήρια κατευθυντήριας γραμμής του Εθνικού Ινστιτούτου Child Health and Human Development (NICHD) του 2008 χρησιμοποιήθηκαν για την ερμηνεία του NST. Η μελέτη έδειξε ότι η σοβαρή μορφή άγχους επηρεάζει σημαντικά τις παραμέτρους της NST σε βραχυπρόθεσμες κύσεις.

8) Salafas et al., (2020), AmbarawaPuskesmas. Μελέτη σε κοινοτικό περιβάλλον. Ο πληθυσμός σε αυτή τη μελέτη ήταν έγκυες γυναίκες τρίτου τριμήνου στην περιοχή AmbarawaPuskesmas με δείγματα που ελήφθησαν με σκόπιμη δειγματοληψία 30 ερωτηθέντων. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιορίσει το επίπεδο άγχους των εγκύων πριν και μετά την παρέμβαση και στη συνέχεια να αναλύσει την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας στη μείωση των επιπέδων άγχους. Σε αυτή την οιονεί πειραματική μελέτη, τα δεδομένα δεν κατανεμήθηκαν κανονικά, επομένως η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του τεστ Wilcoxon. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με HARS (Hamilton Rating Scale for Anxiety). Η μελέτη έδειξε ότι η μουσικοθεραπεία είναι αποτελεσματική στη μείωση του επιπέδου άγχους των εγκύων γυναικών στο τρίτο τρίμηνο.

10) Perani et al., (2010), Αμερική. Έγινε κλινική μελέτη σε 18 νεογέννητα ηλικίας 1 έως 3 ημερών. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξεταστεί πώς λειτουργούν τα συστήματα μουσικών ακολουθιών με αποσπάσματα κομματιών κλασικής μουσικής κατά τη γέννηση, όταν η ακουστική εμπειρία είναι ελάχιστη. Η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί fMRI για να διερευνήσει την εξειδίκευση του εγκεφάλου για επεξεργασία μουσικής σε νεογνά με ελάχιστη έκθεση σε εξωτερικά ακουστικά ερεθίσματα. Η επεξεργασία των εικόνων έγινε στο πλαίσιο του γενικού γραμμικού μοντέλου στο AFNI. Χρησιμοποιήθηκε λειτουργική μαγνητική τομογραφία για τη μέτρηση της εγκεφαλικής δραστηριότητας. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι ο εγκέφαλος του βρέφους δείχνει μια ημισφαιρική εξειδίκευση στην επεξεργασία της μουσικής ήδη από τις πρώτες μεταγεννητικές ώρες.

11) Wulff et al., (2017), Γερμανία. Κλινική μελέτη με συνολική συμμετοχή 172 εγκύων γυναικών. Η παρούσα μελέτη διερευνά εάν μια προγεννητική παρέμβαση μουσικής και τραγουδιού μπορεί να βελτιώσει την ευημερία της μητέρας καθώς και τον δεσμό μητέρας-βρέφους. Προοπτική, τυχαιοποιημένη, τριμερής μελέτη (μουσική, τραγούδι ή ομάδα ελέγχου). Τα καταθλιπτικά συμπτώματα, η αυτο-αποτελεσματικότητα, η ευημερία της μητέρας και ο δεσμός μητέρας-βρέφους αξιολογήθηκαν με οπτικές αναλογικές κλίμακες και ερωτηματολόγια πριν από τη φάση παρέμβασης (30η εβδομάδα κύησης) και μετά (36η εβδομάδα κύησης). Επιπρόσθετα, διερευνήθηκαν άμεσες αλλαγές σχετικά με το βιωμένο στρες και τη διάθεση από πριν μέχρι μετά τις μουσικές και τραγουδιστικές παρεμβάσεις με ερωτηματολόγια καθώς

και δείγματα σάλιου (για προσδιορισμό κορτιζόλης, άλφα-αμυλάσης και ωκυτοκίνης). Οι δύο παρεμβάσεις έδειξαν θετικές επιδράσεις στη συναισθηματική κατάσταση, το στρες (κορτιζόλη) και το δεσμό (ωκυτοκίνη).

**12)** Chang et al., (2008), Ταϊβάν. Σε αυτήν την Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη κλινική μελέτη διακόσιες τριάντα έξι έγκυες γυναίκες χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδες μουσικοθεραπείας (n = 116) και ελέγχου (n = 120). Η ομάδα μουσικοθεραπείας έλαβε δύο εβδομάδες μουσικής παρέμβασης. Η ομάδα ελέγχου έλαβε μόνο γενική προγεννητική φροντίδα. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει τις επιδράσεις της μουσικοθεραπείας στο στρες, το άγχος και την κατάθλιψη σε εγκύους. Η συλλογή δεδομένων έγινε με Κλίμακα αντιληπτού στρες (PSS), Κλίμακα κατάστασης του καταλόγου άγχους κατά κατάσταση (S-STAI) και Κλίμακα μεταγεννητικής κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EPDS) και η ανάλυση με ζευγαρωμένο t-test. Η ομάδα μουσικοθεραπείας έδειξε σημαντική μείωση σε PSS, S-STAI και EPDS μετά από δύο εβδομάδες.

**13)** Liu et al., (2016), Ταϊβάν. 121 έγκυες από την Ταϊβάν με κακή ποιότητα ύπνου συμμετείχαν σε αυτήν την Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη κλινική μελέτη. Σκοπός ήταν να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της ακρόασης μουσικής στο σπίτι στη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου. Οι αναλύσεις ANCOVA χρησιμοποιήθηκαν με τις βαθμολογίες πριν από τη δοκιμή ως συμμεταβλητές και έδειξαν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα του ύπνου, το στρες και το άγχος στην ομάδα που άκουγε μουσική σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ενώ το PSQI και το State-Anxiety Inventory χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Αυτή η μελέτη υποστήριξε τη θεωρία ότι οι παρεμβάσεις ακρόασης μουσικής διάρκειας 2 εβδομάδων μπορεί να μειώσουν το στρες, το άγχος και να αποδώσουν καλύτερη ποιότητα ύπνου σε έγκυες γυναίκες με διαταραχή ύπνου.

**14)** Ventura et al., (2012). Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη κλινική μελέτη με 184 έγκυες γυναίκες. Σκοπός ήταν να εξεταστούν μελέτες σχετικά με την επίδραση της ακρόασης μουσικής στο έμβρυο και στους ενήλικες. Γυναίκες (n=184) χωρίστηκαν τυχαία σε τρεις ομάδες και υποβλήθηκαν σε Παρέμβαση 30 λεπτών: (1) ακούγοντας χαλαρωτική μουσική, (2) διάβασμα περιοδικού και (3) αναμονή στην αίθουσα αναμονής. Πριν και μετά την παρέμβαση, οι γυναίκες ολοκλήρωσαν το

ερωτηματολόγιο άγχους αξιολόγησης του Spielberg και παρείχαν δείγματα αίματος για κορτιζόλη (C) και τεστοστερόνη (T). Οι ομάδες συγκρίθηκαν σχετικά με την αλλαγή στο C και T επίπεδα και στο άγχος. Η μουσική φαίνεται να είναι ένας αποτελεσματικός και φθηνός τρόπος για τη μείωση των επιπέδων άγχους σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, ένα όφελος που έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζεται με τις μειώσεις της κορτιζόλης στο πλάσμα και της αμνιακής κορτιζόλης και της τεστοστερόνης του πλάσματος.

**15) González et al., (2018), Ανδαλουσία Ισπανίας.** Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη κλινική μελέτη με 17 υγιή πρόωρα βρέφη, που κατανεμήθηκαν τυχαία στην ομάδα παρέμβασης ή στην ομάδα ελέγχου σε αναλογία 1:1. Αυτή η μελέτη αξιολόγησε την επίδραση μιας χαλαρωτικής μουσικοθεραπείας που αποτελείται από τεχνητή νοημοσύνη στον αναπνευστικό ρυθμό, τη συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση και τον καρδιακό ρυθμό. Η παρέμβαση διήρκεσε 20 λεπτά, 3 φορές την ημέρα για 3 συνεχόμενες ημέρες, ενώ τα βρέφη βρίσκονταν στη θερμοκοιτίδα. Αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι νοσοκόμες μπορούν να εφαρμόσουν τη χαλαρωτική μουσική παρέμβαση που παρουσιάζεται σε αυτή τη μελέτη για να βελτιώσουν τον αντίκτυπο του αγχωτικού περιβάλλοντος στα πρόωρα βρέφη.

**16) Nwebube et al. (2017), Αγγλία.** Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή σε κοινοτικό περιβάλλον με 111 συμμετέχοντες που τυχαιοποιήθηκαν σε κάθε ομάδα. 20 συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης και 16 συμμετέχοντες στην ομάδα ενεργού ελέγχου ολοκλήρωσαν τη μελέτη. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να καθορίσει εάν η ακρόαση τραγουδιών με ειδική σύνθεση θα ήταν μια αποτελεσματική παρέμβαση για τη μείωση των συμπτωμάτων του προγεννητικού άγχους και της κατάθλιψης. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων του άγχους (Spielberger) και της κατάθλιψης (EdinburghPostnatalDepressionScale (EPDS)). Το άγχος χαρακτηριστικών μετρήθηκε ως το κύριο αποτέλεσμα, ενώ το άγχος κατάστασης και η κατάθλιψη ήταν τα δευτερεύοντα αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η τακτική ακρόαση χαλαρωτικής μουσικής θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω ως αποτελεσματικό μη φαρμακολογικό μέσο για τη μείωση του προγεννητικού άγχους και της κατάθλιψης.

**17)** Gebuza et al, (2018), JanBizie, Bydgoszcz. Σε αυτή την οιονεί πειραματική κλινική μελέτη συμμετείχαν 48 γυναίκες στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των παραμέτρων των εμβρύων μέσω καρδιοτοκογραφικής καταγραφής σε γυναίκες στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ακούγοντας τα μουσικά έργα «Ωραία Κοιμωμένη» και «Λίμνη των Κύκνων» του PyotrTchaikovsky. Οι καρδιοτοκογραφικές παράμετροι του εμβρύου εξετάστηκαν μέσω συσκευής SonicaidTeam Standard Oxford. Όλες οι καρδιοτοκογραφικές παράμετροι αναλύθηκαν μέσω του πακέτου στατιστικών στοιχείων, PQStat v. 1.6 (PQStat Software, Poznań, Πολωνία). Παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στον αριθμό των συσπάσεων της μήτρας, των επιταχύνσεων, των επεισοδίων μεγαλύτερης μεταβλητότητας και των κινήσεων του εμβρύου μετά την ακρόαση της μουσικής.

**18)** Khoshkholgh et al. (2016), Ιράν. Σε αυτήν την τυχαιοποιημένη διπλά-τυφλή κλινική μελέτη συμμετείχαν 160 έγκυες γυναίκες κύησης 37-40 εβδομάδων. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση της μουσικής στις εμβρυϊκές κινήσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στην πειραματική ομάδα πραγματοποιήθηκε 30 λεπτά παρέμβασης με ακρόαση μη λεκτικής μουσικής, αλλά στην ομάδα ελέγχου δεν πραγματοποιήθηκε καμία παρέμβαση. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση SPSS 20 και τη δοκιμή Chi-square, τη δοκιμή U Mann-Whitney και τη δοκιμή T. Η τιμή  $P < 0,05$  θεωρήθηκε σημαντική. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η ακρόαση μουσικής βελτίωσε τον αριθμό των εμβρυϊκών κινήσεων και τον αριθμό των αντιδραστικών τεστ και μείωσε τον αριθμό ψευδώς θετικών περιπτώσεων τεστ.

**19)** Malinova, (2004), Βουλγαρία. Κλινική μελέτη. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση της μουσικής στους καρδιακούς παλμούς των εμβρύων κατά τη διάρκεια της κύησης. Σημαντικές αυξήσεις στον κορεσμό οξυγόνου καθώς και μειωμένα επίπεδα διέγερσης και καρδιακών παλμών βρέθηκαν με τη χρήση μουσικής.

**20)** Dolker&Basar, (2019), Τουρκία. Μη τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη η οποία διεξήχθη με 50 έγκυες γυναίκες στην πειραματική ομάδα και 50 γυναίκες στην ομάδα ελέγχου. Αυτή η μελέτη είχε στόχο να προσδιορίσει την επίδραση της μουσικής που άκουγαν οι έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια του τεστ χωρίς στρες (NST) στο

αποτέλεσμα της εξέτασης και στο μητρικό άγχος. Αυτή η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η μουσική είναι μια αποτελεσματική μέθοδος μείωσης των αριθμών επιβράδυνσης των εγκύων γυναικών και αύξησης των αριθμών επιτάχυνσης και των ρυθμών αντίδρασης στο NST. Μπορεί να συνιστάται η χρήση μουσικής κατά τη διάρκεια των NST.

**21)** Kafali etal. (2011), Τουρκία. Τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη με 201 έγκυες γυναίκες. Αποσκοπεί στη διερεύνηση (α) της επίδρασης της δοκιμασίας χωρίς στρες (NST) και της μουσικής στο μητρικό άγχος (β) της επίδρασης του μητρικού άγχους και της μουσικής στις αλλαγές του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού (FHR). Η συλλογή και ανάλυση των δεδομένων έγινε με το non-stresstest (NST). Πριν και μετά το τεστ, ζητήθηκε από αυτές τις γυναίκες να συμπληρώσουν την καταγραφή του άγχους κατάστασης του Spielberg σε δύο συνεντεύξεις. Το NST έχει αγχογονικές επιδράσεις στις μητέρες και η ακρόαση μουσικής κατά τη διάρκεια του τεστ έχει θετικό αντίκτυπο τόσο στις μητρικές όσο και στις εμβρυϊκές παραμέτρους.

**22)** Pirhadi, (2015), Ισφαχάν. Αυτή η μελέτη είναι μια κλινική δοκιμή που διεξήχθη σε δύο ομάδες και σε δύο στάδια, σε 64 έγκυες γυναίκες (32-36 εβδομάδων) χωρίστηκαν τυχαία στις ομάδες Δονητικής ακουστικής διέγερσης (n= 32) και Μουσικής (n=32). Σε αυτή τη μελέτη, στόχος ήταν να αξιολογηθεί η εμβρυακή κίνηση ως απόκριση στη μουσική και τη διέγερση δονήσεων. Οι ερευνητές αξιολόγησαν και ανέλυσαν πιθανές αλλαγές στα αποτελέσματα των τεστ χωρίς άγχος χρησιμοποιώντας το λογισμικό SPSS έκδοση 20. Ανάλυση δεδομένων έγινε με non-stress test (NST) και ζευγαρωμένο t-test. Οι μητέρες που ακούν μουσική έχει διαπιστωθεί ότι αντιλαμβάνονται περισσότερο τις κινήσεις του εμβρύου. Ίσως λοιπόν η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της εμβρυϊκής κίνησης σε εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου.

**23)** ŞimşekKüçükkelepçe και TimurTaşhan, (2018), Τουρκία, μη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή. Το δείγμα περιελάμβανε 96 έγκυες γυναίκες που πληρούσαν τα κριτήρια της μελέτης. Αυτή η μελέτη διεξήχθη για να προσδιοριστεί η επίδραση της μουσικής που παίζεται σε έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια του noStressTest. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μια φόρμα εισαγωγής συμμετεχόντων και η φόρμα μητρώου ευρημάτων NST. Τα δεδομένα



αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφική στατιστική, *t*-test για ανεξάρτητες ομάδες, τεστ chi-square και ακριβές τεστ Fisher. Τα ευρήματα της μελέτης μας καταδεικνύουν ότι η μουσική που χρησιμοποιείται σε έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια του NST αυξάνει τους αριθμούς κίνησης και επιτάχυνσης του εμβρύου και τις οδηγεί να βιώνουν πιο θετικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια της δοκιμής.

**24)** GarcíaGonzález et al. (2018), Ισπανία, μη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή με τετρακόσιες εννέα έγκυες γυναίκες που ήρθαν για προγεννητική φροντίδα ρουτίνας και τυχαιοποιήθηκαν στο τρίτο τρίμηνο για να λάβουν είτε μουσική (n = 204) είτε καθόλου μουσική (n = 205) διέγερση κατά τη διάρκεια μιας NST. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει την επίδραση της μουσικής στο μητρικό άγχος, πριν και μετά από ένα τεστ χωρίς στρες (NST) και την επίδραση της μουσικής στη διαδικασία του τοκετού. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με στατιστική ανάλυση βαθμολογίας άγχους και η δευτερεύουσα έκβαση ήταν η διαδικασία του τοκετού. Η προγεννητική μουσική παρέμβαση θα μπορούσε να είναι ένα χρήσιμο και αποτελεσματικό εργαλείο για τη μείωση του άγχους σε τελειόμηνες έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια μιας NST και τη βελτίωση της διαδικασίας τοκετού με τη μείωση του πρώτου σταδίου του τοκετού σε άτοκες γυναίκες.

**25)** Rossi et al, Ιταλία, Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη κλινική Δοκιμή με 80 τελειόμηνα νεογνά, ηλικίας 1 έως 3 ημερών. Σκοπός ήταν η εκτίμηση της επίδρασης 3 μουσικών παρεμβάσεων, σε σύγκριση με τη μη μουσική, στη φυσιολογική απόκριση υγιών νεογνών που υποβάλλονται σε επώδυνες ιατρικές διαδικασίες (τεστ Guthrie ή/και ενδομυϊκές ενέσεις αντιβιοτικών). Η αντίληψη του πόνου αξιολογήθηκε με τη χρήση της κλίμακας βρεφικού πόνου νεογνών, ο καρδιακός ρυθμός και ο κορεσμός του οξυγόνου μετρήθηκαν 10 λεπτά πριν από (T0), κατά τη διάρκεια (T1), 10 (T2) και 20 (T3) λεπτά μετά τις παρεμβάσεις. Τα βρέφη που εκτέθηκαν στις τρεις μουσικές παρεμβάσεις (Σονάτα του Μότσαρτ για δύο πιάνο K.448, στη Σονάτα του Σεληνόφωτος του Μπετόβεν, σε ηχογραφήσεις με παλμούς καρδιάς 70 bpm) εμφάνισαν σημαντική μείωση στον καρδιακό ρυθμό και στην αντίληψη του πόνου και αύξηση στον κορεσμό οξυγόνου, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, η οποία έδειξε

λιγότερες τροποποιήσεις στις μετρήσεις του στρες μετά από επώδυνες ιατρικές επεμβάσεις.

**26)** GarcíaGonzález et al. (2017), Ισπανία, τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή με τετρακόσιες εννέα έγκυες γυναίκες που ήρθαν για προγεννητική φροντίδα ρουτίνας και τυχαιοποιήθηκαν στο τρίτο τρίμηνο για να λάβουν είτε μουσική (n = 204) είτε καθόλου μουσική (n = 205) κατά τη διάρκεια ενός καρδιοτοκογράφου παρακολούθησης εμβρύου. Σκοπός ήταν να προσδιοριστούν οι επιδράσεις της προγεννητικής μουσικής διέγερσης στα ζωτικά σημεία των εγκύων σε τελειόμηνο, στην τροποποίηση της καρδιακής κατάστασης του εμβρύου κατά τη διάρκεια ενός καρδιοτοκογράφου παρακολούθησης του εμβρύου και στις ανθρωπομετρικές μετρήσεις νεογνών μετά τη γέννηση. Όλες οι έγκυες γυναίκες αξιολογήθηκαν με μέτρηση της καρδιακής κατάστασης του εμβρύου (βασικός εμβρυϊκός καρδιακός ρυθμός και εμβρυϊκή αντιδραστικότητα), ζωτικά σημεία πριν και μετά από καρδιοτοκογράφο παρακολούθησης εμβρύου (μητρικός καρδιακός ρυθμός και συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση) και ανθρωπομετρικές μετρήσεις των νεογνών λαμβάνεται μετά τη γέννηση (βάρος, ύψος, περιφέρεια κεφαλιού και περιφέρεια στήθους). Τα stripcharts έδειξαν σημαντικά αυξημένο βασικό εμβρυϊκό καρδιακό ρυθμό και υψηλότερη εμβρυϊκή αντιδραστικότητα, με επιταχύνσεις του καρδιακού ρυθμού του εμβρύου σε έγκυες γυναίκες με μουσική διέγερση. Μετά τον καρδιοτοκογράφο παρακολούθησης εμβρύου, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσης, της διαστολικής αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού παλμού σε γυναίκες που λάμβαναν μουσική διέγερση.

**27)** Larkin et al., (2009), Ιρλανδία, Κοινοτικό περιβάλλον. Βιβλιογραφική αναζήτηση τυχαίου δείγματος 62 εργασιών από τις οποίες εντόπισε τα κύρια χαρακτηριστικά της εμπειρίας του τοκετού. Ο στόχος αυτής της εργασίας είναι να προσδιορίσει τα βασικά χαρακτηριστικά της εμπειρίας του τοκετού. Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων CINAHL, MEDLINE και PsycINFO. Ένας συνδυασμός επανάληψης και θεματικής ανάλυσης εντόπισε επαναλαμβανόμενες μεταβλητές, λέξεις ή φράσεις που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά, τα προηγούμενα και τις συνέπειες της εμπειρίας του τοκετού. Η προώθηση της κατανόησης των εμπειριών των γυναικών σχετικά με τον τοκετό έχει τόσο πρακτική όσο και πολιτική σημασία στα τρέχοντα συστήματα υγειονομικής

περίθαλψης για να καθοδηγήσει την πρακτική, τη διαμόρφωση πολιτικής και την έρευνα.

**28)** Cipolletta, (2016), Ιταλία, αυτοεθνογραφική μελέτη σε κοινοτικό περιβάλλον. Ο στόχος αυτής της εργασίας είναι να εξερευνηθεί ο ρόλος των προσδοκιών, του τόπου τοκετού, της ιατρικοποίησης και των σχέσεων με επαγγελματίες υγείας. Η εμπειρία και η ανάλυση του πλαισίου όπου λαμβάνει χώρα ο τοκετός οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η οργάνωση του νοσοκομείου είναι κεντρικής σημασίας για τις εμπειρίες του τοκετού των γυναικών, αλλά η νοσοκομειακή κουλτούρα εξακολουθεί να είναι πολύ επικεντρωμένη στην ασφάλεια που εγγυώνται οι ιατρικές παρεμβάσεις, υποβιβάζοντας τους ανθρώπους σε παθητική θέση .

**29)** Larkin et al., (2012), Ιρλανδία, ποιοτική περιγραφική μελέτη σε κοινοτικό περιβάλλον. Ένα δείγμα 25 γυναικών προσφέρθηκαν εθελοντικά να συμμετάσχουν σε πέντε συνεντεύξεις ομάδων εστίασης. Αυτή η έρευνα στοχεύει μια εξερεύνηση των εμπειριών των γυναικών από τον τοκετό. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας συνεντεύξεις ομάδας εστίασης σε στυλ συνομιλίας. Αν και αναφέρθηκαν θετικές εμπειρίες, πολλές γυναίκες ένιωσαν άγχος και απομόνωση.

**30)** Rania&Migliorini, (2015), Ιταλία. Αυτοεθνογραφική μελέτη σε κοινοτικό περιβάλλον. Η μελέτη στοχεύει να ενισχύει την κατανόηση της μετάβασης των γυναικών στη μητρότητα με επιπτώσεις στην πρακτική, την εκπαίδευση και την έρευνα των μαιών και άλλων ιατρών. Η επίπτωση αυτής της μελέτης είναι να δώσει μια νέα εστίαση στη φροντίδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού και πάνω απ'όλα, να βοηθήσει τις γυναίκες να επεξεργαστούν ξανά αυτό που συνέβη μετά από έναν δυνητικά τραυματικό τοκετό

**31)** Melender, (2002), Φινλανδία. Τυχαιοποιημένη μελέτη σε κοινοτικό περιβάλλον με 329 έγκυες γυναίκες. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να περιγράψει τα αντικείμενα, τις αιτίες και τις εκδηλώσεις τους και να εντοπίσει τους παράγοντες που σχετίζονται με τους φόβους. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με Ημιδομημένη συνέντευξη με ερωτηματολόγιο που είχε κλίμακα 4 βαθμών και διχοτομική κλίμακα. Τα δεδομένα υποβλήθηκαν σε περιστρεφόμενη παραγοντική ανάλυση και παρήχθησαν μεταβλητές αθροίσματος. Τα αποτελέσματα διαφόρων δημογραφικών

μεταβλητών υπολογίστηκαν χρησιμοποιώντας τα τεστ Kruskal-Wallis και Mann-Whitney U. Οι φόβοι εκδηλώθηκαν ως συμπτώματα άγχους, επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή και επιθυμία για καισαρική τομή ή αποφυγή εγκυμοσύνης και τοκετού. Η εργασιακή κατάσταση και η εκλεκτική καισαρική τομή ήταν οι σημαντικότεροι παράγοντες που σχετίζονται με την εκδήλωση φόβων.

**32)** Gonzalez, (2017), Ισπανία. Μη τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη σε 21 έγκυες γυναίκες στο πρώτο τους παιδί. Σκοπός είναι να περιγραφεί ένα πρόγραμμα τοκετού υποβοηθούμενης από μουσικοθεραπεία με όρους (1) μείωσης του άγχους και χαλάρωσης κατά την όψιμη εγκυμοσύνη, (2) εναλλακτικές λύσεις διαχείρισης του πόνου στη φαρμακευτική αγωγή κατά τον τοκετό και (3) προ και μεταγεννητική διέγερση/χαλάρωση βρεφών μέσω μουσικής και λεκτικής έκφρασης επηρεάζουν την ανάπτυξή του. Η μουσική διέγερση που δόθηκε σε μητέρες τοκετού παρείχε πολλά πλεονεκτήματα, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης του χρόνου στον τοκετό, της μείωσης του αριθμού των καισαρικών τομών, της μείωσης του χειρισμού της λαβίδας και της μείωσης της επισιοτομής.

**33)** Chaichanalap, (2018), Ταϊλάνδη. Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή σε εκατό γυναίκες μετά τον τοκετό. Σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της μουσικοθεραπείας στην ανακούφιση του άμεσου πόνου από επισιοτομία μετά τον τοκετό. Η βαθμολόγηση της οπτικής αναλογικής κλίμακας (VAS) χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των επιπέδων πόνου και έγινε στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Αποτελέσματα αυτής είναι ότι η μουσικοθεραπεία είναι αποτελεσματική για τη μείωση του αντιληπτού πόνου ενός τραύματος επισιοτομίας αμέσως μετά τον τοκετό.

**33)** Moekroni, (2016), AmbarawaPuskesmas. Οιονεί πειραματική έρευνα σε κλινικό περιβάλλον με 30 έγκυες τρίτου τριμήνου. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιορίσει το επίπεδο άγχους των εγκύων πριν και μετά την παρέμβαση και στη συνέχεια να αναλύσει την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας στη μείωση των επιπέδων άγχους. Η ανάλυση δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του τεστ Wilcoxon με τα αποτελέσματα ότι υπήρχαν διαφορετικά επίπεδα άγχους πριν και μετά τη θεραπεία με μουσικοθεραπεία. Η έρευνα καταλήγει ότι η μουσικοθεραπεία συνιστάται να εφαρμόζεται στη διαχείριση του άγχους σε εγκύους στο τρίτο τρίμηνο.

**34)** Suryani, (2016), Σουρακάρτα. Πειραματική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή σε 60 πρωτότοκες μητέρες, σε φάση τοκετού. Ο σκοπός της έρευνας είναι να αναλυθεί το άγχος και ο πόνος κατά τον τοκετό στην ομάδα που έλαβε παρέμβαση Langgam, μουσικό όργανο στυλ Ιάβας. Ανάλυση δεδομένων έγινε με τεστ MannWhitney και ανεξάρτητο απλό T-test. Αποτελέσματα αυτής είναι ότι η μουσική μπορεί να μειώσει το άγχος και τον πόνο στον τοκετό σε πρωτότοκες μητέρες στην πρώτη φάση του ενεργού τοκετού.

**35)** Surucu et al. (2015), Τουρκία. Πειραματική Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Κλινική Δοκιμή σε 50 γυναίκες (25 για την πειραματική, 25 για την ομάδα ελέγχου). Αυτή η μελέτη στοχεύει στην ανάλυση της επίδρασης της μουσικής στον πόνο και το άγχος που αισθάνονται οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της πρώτης εγκυμοσύνης τους. Οι έγκυες γυναίκες στην πειραματική ομάδα που προχώρησαν στην ενεργό φάση του τοκετού, άκουσαν μουσική σε λειτουργία Acemasiran με ωτοασπίδες για 3 ώρες (20 λεπτά ακρόασης με 10 λεπτά διαλείμματα). Προκειμένου να διευκολυνθεί η αντιμετώπιση του πόνου του τοκετού και να βελτιωθεί η ευεξία τους με τη δραστηριότητα κατά τον τοκετό, αποδείχθηκε ότι η μουσικοθεραπεία είναι μια μη φαρμακολογική, αποτελεσματική, απλή και οικονομική μέθοδος.

**36)** Simavli et al. (2014), Τουρκία. Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Κλινική Δοκιμή σε συνολικά 161 έγκυες γυναίκες που στρατολογήθηκαν και τυχαιοποιήθηκαν είτε ομάδα μουσικής (n=80) είτε ομάδα ελέγχου (n=81). Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τις επιδράσεις της μουσικοθεραπείας στον επιλόχειο πόνο, το επίπεδο άγχους, την ικανοποίηση και το ποσοστό πρόωμης επιλόχειας κατάθλιψης. Η ένταση του πόνου μετά τον τοκετό, το επίπεδο άγχους και το ποσοστό ικανοποίησης μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας την οπτική αναλογική κλίμακα (VAS), το ποσοστό επιλόχειας κατάθλιψης αξιολογήθηκε με την κλίμακα επιλόχειας κατάθλιψης του Edinburg (EPDS) την πρώτη και την όγδοη ημέρα μετά τον τοκετό. Η χρήση μουσικοθεραπείας κατά τη διάρκεια του τοκετού μείωσε το επιλόχειο άγχος και τον πόνο, αύξησε την ικανοποίηση από τον τοκετό και μείωσε το ποσοστό πρόωρης επιλόχειας κατάθλιψης.

**37)** Simavli, (2013), Τουρκία. Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Κλινική Δοκιμή σε Συνολικά, 156 γυναίκες που ανέμεναν κολπικό τοκετό επιστρατεύτηκαν και

χωρίστηκαν τυχαία σε μια ομάδα με μουσική (n = 77) ή μια ομάδα ελέγχου (n = 79). Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τις επιδράσεις της ορχηστρικής μουσικής στις πρώτες 3 ώρες της ενεργού φάσης τοκετού. Η ένταση του πόνου και το επίπεδο άγχους μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας οπτική αναλογική κλίμακα (0-10 cm). Η απαλή ορχηστρική μουσική που δίνεται στις πρώτες 3 ώρες της ενεργού φάσης τοκετού δείχνει έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη διαδικασία του τοκετού.

### **Γενικά χαρακτηριστικά μελετών**

Συνολικά 37 δημοσιεύσεις πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Οι περισσότερες ήταν πρωταρχικές μελέτες και είχαν αξιολογηθεί πριν την δημοσίευσή τους σε επιστημονικά περιοδικά. Στις ερευνητικές μελέτες το δείγμα των ανθρώπων αποτελούνταν από έγκυες γυναίκες στο πρώτο τους παιδί και χρησιμοποιήθηκαν μουσικά κομμάτια ή οι μουσικές συχνότητες ως ανεξάρτητη παρέμβαση ή συνδυαστικά με άλλη θεραπευτική παρέμβαση.

Οι εργασίες δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1981 και 2020, με την πλειοψηφία να γράφεται το 2012, 2015 και 2018. Δώδεκα μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε κοινοτικό περιβάλλον και οι υπόλοιπες σε κλινικό περιβάλλον.

Οι περισσότερες μελέτες προέρχονται από την Τουρκία 9 και οι υπόλοιπες κυρίως από την Ιταλία, την Ισπανία, την Ταϊβάν και χώρες όπως η Ινδονησία (Kurniarum (2016) και η Ταϊλάνδη (Chaichanalap (2018). Χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία για τη συλλογή δεδομένων και μετρήσεων. Στις περισσότερες μελέτες γίνονται μετρήσεις συμπεριφοράς με χρήση ερωτηματολογίων, όπως το NST αλλά και καταγραφή των χαρακτηριστικών άγχους (StateTraitAnxietyInventory -STAI).

Επιπλέον μελέτες χρησιμοποιούν οπτική αναλογική κλίμακα (VisualAnalogScale - VAS) για την ένταση και ενόχληση του πόνου στον τοκετό. Σε 2 μελέτες γίνεται εγκεφαλογράφημα (EEG). Τέλος υπάρχουν μελέτες που αφορούν αυτοεθνογραφία.

### **Συμπεράσματα**

Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση είχε ως στόχο να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του πόνου και του άγχους, σε γυναίκες κατά τη διάρκεια του πρώτου τοκετού. Αυτή η ανασκόπηση επρόκειτο να διερευνηθεί μέσω μιας κριτικής ανάλυσης της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σχετικά με τη διαχείριση του πόνου, τη γέννηση και τις μη φαρμακευτικές μεθόδους διαχείρισης του πόνου για τον τοκετό. Οι πόροι που χρησιμοποιούνται σε αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αντικατοπτρίζουν την εξέλιξη του τομέα τόσο της μαιευτικής όσο και της μουσικοθεραπείας. Το άγχος και ο φόβος συνδέονται συνήθως με τον αυξημένο πόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού. Αυτό θέτει τις γυναίκες σε υψηλότερο κίνδυνο για ανάπτυξη άγχους μετά τον τοκετό, κατάθλιψη ή PTSD / PTS (μετατραυματικά συμπτώματα). Ωστόσο, εάν υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με τη διαδικασία του τοκετού, καθώς και επαρκής ψυχική / συναισθηματική υποστήριξη κατά τη γέννηση, ο επιπολασμός τέτοιων διαγνώσεων θα μπορούσε να μειωθεί σημαντικά. Σύμφωνα με τον Siedlecki (2006) η μουσική αντιμετωπίζει τον οξύ ή χρόνιο πόνο, το στρες και το άγχος. Με τη χρήση μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων, όπως η μουσικοθεραπεία πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη γέννηση, καθώς και τα σχέδια προετοιμασίας του τοκετού, τα στατιστικά στοιχεία του άγχους και της κατάθλιψης μετά τον τοκετό μειώνονται.

Η μουσικοθεραπεία κατά τη διάρκεια του πρώτου τοκετού έχει τη δυνατότητα να γίνει μια σημαντική προσέγγιση στην ανακούφιση του πόνου του τοκετού. Η μουσική λειτουργεί ως απόσπαση της προσοχής, ένας ηρεμιστικός παράγοντας και ένα φυσικό αναλγητικό. Οι μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις, με τη βοήθεια ενός ιατρού ή μαίας, μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία θετικών μηχανισμών αντιμετώπισης, δημιουργώντας ένα δοχείο και παρέχοντας ψυχική / συναισθηματική υποστήριξη στη μητέρα και τα αγαπημένα της πρόσωπα. Η μουσικοθεραπεία ως μέθοδος διαχείρισης του πόνου κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε σε νοσοκομείο είτε για τοκετούς στο σπίτι, ανάλογα με την τοποθεσία του θεραπευτή. Οι προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας αντιμετωπίζουν στόχους διαχείρισης του πόνου και μείωσης του άγχους.

Τα ευρήματα αυτής της έρευνας αποκάλυψαν τρεις κύριους τομείς κλινικής πρακτικής που πρέπει να λάβει υπόψη ένας μουσικοθεραπευτής όταν εργάζεται σε αυτόν τον πληθυσμό. Οι τομείς περιλαμβάνουν τη διαχείριση / μείωση του πόνου, τη διαχείριση / μείωση του άγχους και την καθιέρωση αίσθησης ελέγχου / ελευθερίας. Επιπλέον, η βιβλιογραφία αποκάλυψε ότι ορισμένες τεχνικές μουσικοθεραπείας ταιριάζουν καλύτερα στις ανάγκες αυτού του πληθυσμού. Αυτές οι τεχνικές περιλαμβάνουν την αναπαραγωγή προτιμώμενης / οικείας και χαλαρωτικής μουσικής. Ο Simavli (2013) εξήγησε ότι η απαλή ορχηστρική μουσική που δίνεται στις πρώτες 3 ώρες της ενεργού φάσης τοκετού έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη διαδικασία του τοκετού, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης του άγχους και του πόνου που αισθάνεται η μητέρα κατά τη διάρκεια του τοκετού και της μείωσης της ανάγκης για αναλγητικά μετά τον τοκετό.

Μέσω αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, έχει εντοπιστεί μια σχέση μεταξύ της μείωσης του αντιληπτού πόνου και του άγχους κατά τη διάρκεια του τοκετού και της χρήσης παρεμβάσεων τοκετού με μουσικοθεραπεία. Η έρευνα αυτή δίνει στους επαγγελματίες μια καλύτερη κατανόηση τόσο της επιστημονικής βάσης της μουσικοθεραπείας, όσο και της ανάπτυξης και εξέλιξης των ολιστικών θεραπευτικών μεθόδων. Συγκεκριμένα, η Moekroni (2016) εξήγησε ότι η μουσική θα μπορούσε να παρέχει ενέργεια και εντολή μέσω του ρυθμού, έτσι ώστε η μουσική με το σωστό ρυθμό και την επιλογή της μητέρας να μειώνει το άγχος και τον πόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού. Μελέτη του Suryani (2016) επίσης υποστηρίζει ότι η μουσικοθεραπεία



επηρέασε τη μείωση της έντασης της συμπεριφοράς πόνου στο πρώτο στάδιο του τοκετού, όπου τα υποκείμενα της έρευνας έλαβαν συμπληρωματική θεραπεία τη μουσικοθεραπεία.

Είναι αναγκαίο να διερευνηθεί περαιτέρω η αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας στον τοκετό. Μεγάλο μέρος της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε, ακόμη και σε αυτήν την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, χρονολογείται από μία έως δύο δεκαετίες. Οι εξελίξεις τόσο στην τεχνολογία όσο και στις ιατρικές επιστήμες απαιτούν πιο ενημερωμένη έρευνα στους σχετικούς τομείς. Πρέπει επίσης να υπάρχει περισσότερη εκπαίδευση στον τομέα του τοκετού με τη χρήση μουσικοθεραπείας στο πλαίσιο διαπιστευμένων προγραμμάτων μουσικοθεραπείας. Περιορισμό στην έρευνα αποτέλεσε η έλλειψη βιβλιογραφίας στον τομέα που συνεπάγεται έλλειψη γνώσεων σχετικά με τον υποβοηθούμενο τοκετό με χρήση μουσικοθεραπείας, καθώς και την έλλειψη καταναμημένων πληροφοριών στις μελλοντικές γενιές μουσικοθεραπευτών.

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι υπάρχει έλλειψη βιβλιογραφίας σχετικά με την πρακτική της μουσικοθεραπείας υποβοηθούμενου τοκετού που χρησιμοποιείται με μια εύρος πολιτισμών, εθνοτήτων και θρησκευτικών πεποιθήσεων. Έτσι, δεν έχουν γίνει συσχετισμοί μεταξύ της χρήσης της μουσικοθεραπείας στον τοκετό για τον πόνο και των πολιτιστικών πρακτικών τοκετού. Η διαθέσιμη βιβλιογραφία, ιδιαίτερα αυτή που χρησιμοποιείται σε αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, δεν προσδιορίζει το πολιτιστικό υπόβαθρο ή τους κανόνες γέννησης άλλων πολιτισμών ή εθνοτήτων. Προκειμένου να καθιερωθεί αυτή η πρακτική ως ευρύτερα αποδεκτή, απαιτεί μια πιο ολοκληρωμένη και πολιτιστικά ευαίσθητη ποικιλία στη βιβλιογραφία. Τούτου λεχθέντος, πρέπει επίσης να εξεταστεί η ιδέα ότι διάφοροι πολιτισμοί μπορεί να είναι πιο ιδιωτικοί σχετικά με τον τοκετό. Παρά τον πολιτισμό, η γέννηση είναι μια εξατομικευμένη εμπειρία και μπορεί να θεωρηθεί οικεία στη μητέρα. Καμία από τις έρευνες που βρέθηκαν δεν έχει συζητήσει τις περιπλοκές της διαδικασίας γέννησης και πόσο ευαίσθητα πρέπει να διεξάγεται η έρευνα. Δεν μπορεί να υποτεθεί ότι όλες οι μητέρες επιθυμούν να συμμετάσχουν σε μια πιο ολιστική ή φυσική προσέγγιση της γέννας τους και η έρευνα πρέπει να αντικατοπτρίζει αυτό.

Καταλήγοντας η μουσικοθεραπεία κατά τη διάρκεια του πρώτου τοκετού θα πρέπει να θεωρείται ως ένας επιτυχημένος τρόπος μη φαρμακευτικής διαχείρισης του

πόνου και μείωσης του άγχους για τις γυναίκες. Οι μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν τη δυνατότητα να αποσπάσουν την προσοχή από τον πόνο, να δημιουργήσουν θετικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης και να χρησιμοποιηθούν για τη συνεχή φροντίδα τόσο της μητέρας όσο και του μωρού. Παρά το πεδίο της αυξανόμενης έρευνας για τη μη φαρμακευτική διαχείριση του πόνου στη μαιευτική, η βιβλιογραφία για την υγεία των γυναικών και τη μουσικοθεραπεία εξακολουθεί να είναι περιορισμένη.

### **Βιβλιογραφία**

AizidR (2011). *Sehat dan cerdasdenganterapimusik (Healthy and smart with music therapy)*. Yogyakarta: Laksana.

Al-Qahtani, N. H. (2005). *Fetal response to music and voice*. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 45(5), 414–417. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2005.00458.x>

Als, H., Butler, S., Kosta, S., McAnulty, G. (2005). The Assessment of Preterm Infants' Behavior (APIB): Furthering the understanding and measurement of neurodevelopmental competence in preterm and full-term infants. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 11(1), 94-102.

Als, H., Tronick, E., Lester, B. M., Brazelton, T. B. (1977). The Brazelton neonatal behavioral assessment scale (BNBAS). *Journal of abnormal child psychology*, 5(3), 215-229.

Alworth, L.C., Buerkle, S.C. (2013). The effects of music on animal physiology, behavior and welfare. *Lab Anim (NY)*, 42(2), 54-61.

Arnon, S., Diamant, C., Bauer, S., Regev, R., Sirota, G., Litmanovitz, I. (2014). Maternal singing during kangaroo care led to autonomic stability in preterm infants and

reduced maternal anxiety. *Acta Pædiatrica*, 103, 1039–1044.  
<https://doi.org/10.1111/apa.12744>

Asmadi (2012). *Teknik ProseduralKeperawatan: Konsep dan aplikasikebutuhandasarklien (Nursing Procedural Techniques: Concept and application of client's basic needs)*. Jakarta; NuhaMedika.

Avcioğlu, S. N., Altinkaya, S. Ö., Ömürlü, İ. K., Küçük, M., Demircan-Sezer, S., Yüksel, H. (2016). Impacts of maternal anxiety on non-stress test parameters. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 43(6), 830.  
<https://doi.org/10.12891/ceog3048.2016>

Bernardi, L., Porta. C., Casucci, G., Balsamo, R., Bernardi, N.F., Fogari, R., Sleight, P. (2009). Dynamic interactions between musical, cardiovascular, and cerebral rhythms in humans. *Circulation*, 119(25), 3171-3180.

Bielawska-Batorowicz, E., Siddiqui, A. (2008). A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 373-384. <https://doi.org/10.1080/02646830802426144>

Bilgin, A., & Wolke, D. (2015). Maternal sensitivity in parenting preterm children: A meta-analysis. *Pediatrics*, 136(1), e177-e193. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3570>.

Black J, Hawks J (2014). *KeperawatanMedikalBedah: ManajememKlinisuntuk Hasil yang Diharapkan (Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Expected Outcomes)*.DialihbahasakanolebNampira R. Jakarta: SalembaEmban Patria.

Bonde, L. O. (Ed.). (2010). *Music as support and challenge - group music and imagery with psychiatric outpatients*. In: JahrbuchMusiktherapie/Music Therapy Annual Vol. 6 Imaginationen in der Musiktehrapie/Imagery in music therapy. Berlin: Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft.

Bradt, J., Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database Syst Rev*, 12, CD006902.

Bradt, J., Dileo, C., Potvin, N. (2013). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database Syst Rev*, 12, CD006577.

Brandon, A. R., Trivedi, M. H., Hynan, L. S., Miltenberger, P. D., Labat, D. B., Riin, J. B., Stringer, C. A. (2008). Prenatal depression in women hospitalized for obstetric risk. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 635-643.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2680504/pdf/nihms100545.pdf>

Browning, C.A. (2001). *Music Therapy in Childbirth: Research in Practice, Music Therapy Perspectives*, Volume 19, Issue 2, Pages 74– 81.

Bruscia KE (2014). *Defining Music Therapy* (rd Ed). *Gilsum, NH*: Barcelona Publishers.

Buglione, A., Saccone, G., Mas, M., Raffone, A., Di Meglio, L., di Meglio, L., Toscano, P., Travaglino, A., Zapparella, R., Duval, M., Zullo, F., Locci, M. (2020). Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: A randomized clinical trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(3), 693–696.  
<https://doi.org/10.1007/s00404-020-05475-9>

Camarneiro, A. P., Justo, J. M. (2014). O contributo dos fatores psicológicos na ocorrência do parto pré-termo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, Nº1-Vol.4, 113-122.  
<http://hdl.handle.net/10451/24311>

Carolan M., Barry M., Gamble, M., Turner, K., Mascareñas O. (2012). Experiences of pregnant women attending a lullaby programme in Limerick, Ireland: A qualitative study. *Midwifery*, 28(3), 321–328. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.04.009>

Carter-Jessop L. (1981). Promoting maternal attachment through prenatal intervention. *MCN Am Journal Matern Child Nurs*. Mar-Apr;6(2):107-12.

Carvalho, E. Justo, J. M. (2014). Construção e validação da ERSMG: Escala de Representações Sonoro-Musicais na Gravidez. *International Journal of Developmental*

and *Educational Psychology*. N°2, Vol.1, 411-418.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/72043966.pdf>

Carvalho, E., Justo, J. M. (2013). Sensibilidadesonoro-musical nagravidez, orientaçãomaternapré-natal e vinculaçãomaternaprénatal. *Proceedings of the “VIII Simpósio Nacional de InvestigaçãemPsicologiaClínica”*, Associação Portuguesa de Psicologia, Aveiro, Junho, 1002–1011.

Carvalho, M. E., (2011). *O bebéimaginário, as memórias dos cuidadosparentais e as representaçõessonoro-musicaisnagravidez no estudo da representação da vinculaçãomaternaprénatal e da orientação para a maternidade.*

Çelebi D, Yılmaz E, Şahin ST, Baydur H (2020). The effect of music therapy during colonoscopy on pain, anxiety and patient comfort: A randomized controlled trial. *Complement TherClinPrac*. 38: 101084. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.10108>.

Cevasco A. (2008). The effects of mothers’ singing on full term and preterm infants and maternal emotional responses. *Journal of Music therapy*, 46(3), 273–306. <https://pdfs.semanticscholar.org/ce1e/d0e0c16d2b3eb6aec93f73a6707ae89a5d5a.pdf>

Chaichanalap R, Laosooksathit W, Kong S. K, Hanprasertpong T (2018). Efficacy of music therapy on immediate postpartum episiotomy pain: a randomized controlled trial. *Thai Journal ObstetGynaecol*. 26(3): 158– 165.

Chan, M.F., Wong, Z.Y., Onishi, H., Thayala, N.V. (2012). Effects of music on depression in older people: a randomised controlled trial. *Journal Clin Nurs*, 21(5-6), 776-783.

Chang, M. Y., Chen, C. H., Huang, K. F. (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *Journal of Clinical Nursing*, 17(19), 2580– 2587. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02064.x>

Clark ME, McCorkle RR, Williams SB.(1981). Music therapy-assisted labor and delivery. *Journal Music Ther.* Summer;18(2):88-100. doi: 10.1093/jmt/18.2.88. PMID: 10252815.

Colman, A., Colman, L. (1971). *Pregnancy: the psychological experience*. New York: HerderandHerder.

Davis, P. J. (1999). Gender differences in autobiographical memory for childhood emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 498–510. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.3.498>

Djohan, D., Tyasrinestu, F., Sittiprapaporn, P. (2020). How Gendhing Gamelan reduced anxiety in pregnancy. *Asian Journal of Medical Sciences*, 11(1), 37–41. <https://doi.org/10.3126/ajms.v11i1.26517>

Doctoral thesis in Clinical Psychology at the Lisbon University. <http://hdl.handle.net/10451/6597>

Dolker, H. E., Basar, F. (2019). The effect of music on the non-stress test and maternal anxiety. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 259–264. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.03.007>

Draganova, R., Schollbach, A., Schleger, F., Braendle, J., Brucker, S., Abele, H., Kagan, K. O., Wallwiener, D., Fritsche, A., Eswaran, H., Preissl, H. (2018). Fetal auditory evoked responses to onset of amplitude modulated sounds. A fetal magnetoencephalography (fMEG) study. *Hearing Research*, 363, 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2018.03.005>

Evers, S. (1990). Music for rheumatism-a historical overview. *Z Rheumatol.* 49(3):119-124.

Farmer, H. (2013). *How to Benefit from Music in Sport and Exercise*. <http://www.thesportinmind.com/articles/how-to-benefit-from-music-in-sport-and-exercise>.

Filippa, M., Devouche, E., Arioni, C., Imberty, M., Gratier, M. (2013). Live maternal speech and singing have beneficial effects on hospitalized preterm infants. *Acta Paediatrica*, 102, 1017–1020. <https://doi.org/10.1111/apa.12356>.

Filippa, M., Panza, C., Ferrari, F., Frassoldati, R., Kuhn, P., Balduzzi, S., D'Amico, R. (2017). Systematic review of maternal voice interventions demonstrates increased stability in preterm infants. *Acta Paediatrica*, 106(8), 1220-1229.

Fleck, A., Piccinini, C-A. (2013). O bebêimaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a *alta.Aletheia* 40, 14-30. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a03.pdf>

Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118(1), e107-114. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1145>

Fulton, K. B. (2005). *The Effects of Music Therapy on Physiological Measures, Perceived Pain, and Perceived Fatigue of Women in Early Labor*. Retrieved from [http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU\\_migr\\_etd-437](http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-437)

Gantenbein, U.L. (1999). Healing of harmony: music therapy as a historical cultural phenomenon. *Praxis* (Bern 1994), 88(21), 956-964.

García González J, Ventura Miranda MI, RequenaMullor M, Parron Carreño T, Alarcón Rodríguez R (2018). Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 31(8), 1058–1065. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1306>

García González, J., Ventura Miranda, M. I., Manchon García, F., Pallarés Ruiz, T. I., Marin Gascón, M. L., RequenaMullor, M., Alarcón Rodríguez, R., ParronCarreño, T. (2017). *Effects of prenatal music stimulation on fetal cardiac state, newborn anthropometric measurements and vital signs of pregnant women: A randomized*

*controlled trial*. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, 61–67.  
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.03.004>

Gebuza, G., Zaleska, M., Kaźmierczak, M., Mieczkowska, E., Gierszewska, M. (2018). *The effect of music on the cardiac activity of a fetus in a cardiotocographic examination*. *Advances in Clinical and Experimental Medicine: Official Organ Wroclaw Medical University*, 27(5), 615–621. <https://doi.org/10.17219/acem/68693>

GokyildizSurucu, S. Ozturk, M. AvcibayVurgec, B. Alan, S. Akbas, M. (2018). *The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy:A study from Turkey*, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Volume-30, Pages:96-102, ISSN:1744-3881.

Habibzadeh, N. (2010). Does walking exercise improves bone mineral density of young obese and thin women? *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska (UMCS). Sectio Medicine journal*, 1(11), 1-10.

Hanser, S. B. Cotteral S. Audree L., O'Connell, S. (1983). The Effect of Music on Relaxation of Expectant Mothers During Labor, *Journal of Music Therapy*, Volume 20, Issue 2, Pages 50– 58.

Hanser, S.B. (1985). Music Therapy and Stress Reduction Research. *Journal Music Ther*, 22(4), 193-206.

Hosseini SE, Bagheri M, HonarparvaranN.(2013). Investigating the effect of music on labor pain and progress in the active stage of first labor. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. Jun;17(11):1479-87. PMID:23894767.

[http://www.kathimerini.gr/4dcgi/ w\\_articles\\_kathglobal\\_9\\_01/02/2004\\_1281097](http://www.kathimerini.gr/4dcgi/ w_articles_kathglobal_9_01/02/2004_1281097)

Jaelani (2017). *Aroma therapy*. Jakarta: Pustaka PopulerObor.



Janula R, Mahipal S (2015). Effectiveness of aromatherapy and biofeedback in promotion of labour outcome during childbirth among primigravidas. *HealthScienceJournal*, 9(1), 1–5. <http://journals.imedpub.com/>

Kaempf G, Amodei ME.(1989). The effect of music on anxiety. A research study. *AORN Journal*. Jul;50(1):112-8. PMID: 2751292.

Kafali, H., Derbent, A., Keskin, E., Simavli, S., Gözdemir, E. (2011). Effect of maternal anxiety and music on fetal movements and fetal heart rate patterns. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 24(3), 461–464. <https://doi.org/10.3109/14767058.2010.501122>

Karageorghis, C.I., Terry, P.C., Lane, A.M., Bishop, D.T., Priest, D.L. (2011). The BASES Expert Statement on the Use of Music in Exercise. *The British Association of Sport and Exercise Sciences* – [www.bases.org.uk](http://www.bases.org.uk).

Karo, HY Pramono, Wahyuni S, Mashoedi ID, Latifah L (2017). Lavender (*Lavandula Angustifolia*) aromatherapy as an alternative treatment in reducing pain in primiparous mothers in the active first stage of labor. *Belitung NursJournal*. 3(4): 420–425. <https://doi.org/10.33546/bnj.159>

Khoshkholgh, R., Keshavarz, T., Moshfeghy, Z., Akbarzadeh, M., Asadi, N., Zare, N. (2016). Comparison of the effects of two auditory methods by mother and fetus on the results of non-stress test (baseline fetal heart rate and number of accelerations) in pregnant women: A randomized controlled trial. *Journal of Family & Reproductive Health*, 10(1), 27.

Korja, R, Latva, R., Lehtonen, L. (2012). The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 164-173. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x>.

Koroglu, E., Aydemir, O. (2009). *Clinical scales used in psychiatry* (pp. 433–439). Physicians Publication Association.

Kuhn, D. (2002). The effects of active and passive participation in musical activity on the immune system as measured by salivary immunoglobulin A (SIgA). *JournalMusicTher*, 39(1), 30-39.

Lebovici S., Stoleru S. (1983). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste: Les interactions précoces*. Paris: Paidos. Loewy, J. (2015). NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337, 178– 185. <https://doi.org/10.1111/nyas.12648>

Lecompte, A., Öner, N. (1975). A study on adaptation and standardization of state-trait anxiety inventory to Turkish. In *IXth National Congress of Psychiatry and Neurological Sciences Studies*, (pp. 457–462).

Lee, O.K., Chung, Y.F., Chan, M.F., Chan, W.M. (2005). Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: a pilot study. *JournalClinNurs*. 14(5), 609-620.

Lee, S. M. (2010). The effects of music therapy on postpartum blues and maternal attachment of puerperal women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(1), 60–68. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.60>

Lippi, D., di Sarsina, R.P., D'Elisio, J.P. (2010). Music and medicine. *JournalMultidiscipHealthc*, 3, 137-141.

Liu, Y. H., Lee, C. S., Yu, C. H., Chen, C. H. (2016). Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women & Health*, 56(3), 296–311. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1088116>

Loomba, R.S., Arora, R., Shah, P.H., Chandrasekar, S., Molnar, J. (2012). Effects of music on systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and heart rate: a meta-analysis. *Indian Heart Journal*, 64(3), 309-313.

MacDonald, R.A.R. (2013). Music, health, and well-being: a review. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 8, 206-235.

Malinova, M. (2004). *Effect of music on fetal behaviour*. *AkusherstvoiGinekologiia*, 43, 25–28.

Mansour Lamadah S (2016). The effect of aromatherapy massage using lavender oil on the level of pain and anxiety during labour among primigravida women. *Am Journal Nurs Sci*. 5(2): 37. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20160502.11>

Maratos, A.S., Gold, C., Wang, X., Crawford, M.J. (2008). *Music therapy for depression*. *Cochrane Database Syst Rev*, 1, CD004517.

McCaffrey, T., Cheung, P. S., Barry, M., Punch, P., Dore, L. (2020). The role and outcomes of music listening for women in childbirth: An integrative review. *Midwifery*, 83, 102627. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102627>

Menegazzi JJ, Paris PM, Kersteen CH, Flynn B, Trautman DE.(1991). A randomized, controlled trial of the use of music during laceration repair. *Ann Emerg Med*. Apr;20(4):348-50. doi: 10.1016/s0196-0644(05)81652-x. PMID: 2003660.

Miendlarzewska, E., Trost, W. (2014). *How musical training affects cognitive development: rhythm, reward and other modulating variables*. *Front. Neurosci.*, 142(2), 1-18.

Miller, M., Mangano, C.C., Beach, V., Kop, W.J., Vogel, R.A. (2010). Divergent effects of joyful and anxiety-provoking music on endothelial vasoreactivity. *Psychosom Med*, 72(4), 354-356.

Murrock, C.J., Higgins, P.A. (2009). The theory of music, mood and movement to improve health outcomes. *JournalAdvNurs*, 65(10), 2249-2257.

Murti B, (2018). *Prinsip dan metoderisetepidemiologi* (Epidemiological research principles and methods). Karanganyar: Bintang Fajar Offset.

Nilsson, U. (2009). The effect of music intervention in stress response to cardiac surgery in a randomized clinical trial. *Heart & Lung*, 38(3), 201–207. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.07.008>

Nwebube, C., Glover, V., Stewart, L. (2017). Prenatal listening to songs composed for pregnancy and symptoms of anxiety and depression: A pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1759-3>

Oktavia NS, Gandamiharja S, Akbar IB (2013). Perbandingan efek music klasik mozart dan musik tradisional gamelan Jawa terhadap penurunannya persalinan kala I fase aktif pada nullipara (Comparison of the effects of mozart's classical music and traditional Javanese gamelan music on reduction of labor pain in the first stage of active phase in nulliparas). *Maj Kedokteran Bandung*. 45(4): 218-225.

Perani, D., Saccuman, M. C., Scifo, P., Spada, D., Andreolli, G., Rovelli, R., Baldoli, C., Koelsch, S. (2010). *Functional specializations for music processing in the human newborn brain*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 107(10), 4758–4763. <https://doi.org/10.1073/pnas.0909074107>

Pirhadi, M. (2015). The effect of vibroacoustic stimulation and music on fetal movement. *International Journal of Pediatrics*, 3(5.1), 903–908. <https://doi.org/10.22038/IJP.2015.4857>

Pölkki, T., Korhonen, A. (2014). The effectiveness of music on pain among preterm infants in the NICU: A systematic review. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 12(4), 354–373. <https://doi.org/10.11124/issn.2202-4433>

Porcaro, C., Zappasodi, F., Barbati, G., Salustri, C., Pizzella, V., Rossini, P. M., Tecchio, F. (2006). *Fetal auditory responses to external sounds and mother's heart beat: Detection improved by Independent Component Analysis*. Brain Research, 1101(1), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2006.04.134>

Raglio, A., Filippi, S., Bellandi, D., Stramba-Badiale, M. (2014). Global music approach to persons with dementia: evidence and practice. *Clin Interv Aging*, 9, 1669-1676.

Ramezani, T., Shirazi, Z. H., Sarvestani, R. SD., Moattari, M. (2014). Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Concept Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(4), m 268–278. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201206/pdf/ijcbnm-2-268.pdf>

Regaçone, S.F., Lima, D.D., Banzato, M.S., Guçãõ, A.C., Valenti, V.E., Frizzo, A.C. (2014). Association between central auditory processing mechanism and cardiac autonomic regulation. *Int Arch Med*, 7, 21.

Rondó, P. H., Ferreira, R. F., Nogueira, F., Ribeiro, M. C., Lobert, H., Artes, R. (2003). Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, prematurity and intrauterine growth retardation. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57(2), 266–272. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601526>

Rossi, A., Molinaro, A., Savi, E., Micheletti, S., Galli, J., Chirico, G., Fazzi, E. (2018). *Music reduces pain perception in healthy newborns: A comparison between different music tracks and recoded heartbeat*. *Early Human Development*, 124, 7–10. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.07.006>

Saifuddin (2013). *Bukuacuannasionalpelayanankesehatan maternal dan neonatal (National reference book for maternal and neonatal health ser vices)*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo.

Salafas, E., Lestari, P., Listiyaningsih, M. D. (2020). The effectiveness of music therapy in reducing anxiety in third trimester of pregnancy. *Siklus: Journal Research Midwifery PoliteknikTegal*, 9 (1), 39–53. <https://doi.org/10.30591/siklus.v9i1.1634>

Santiváñez-Acosta R, Tapia-López ELN, SanteroM.(2020). *Music Therapy in Pain and Anxiety Management during Labor: A Systematic Review and Meta- Analysis*. *Medicina (Kaunas)*. 56(10):526. Published 2020 Oct 10.

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J.K., Rantanen, P. (2014). Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *Gerontologist*, 54(4), 634-650.

Shin, H. S., Kim, J. H. (2011). *Music therapy on anxiety, stress and maternal-fetal attachment in pregnant women during transvaginal ultrasound*. *Asian Nursing Research*, 5(1), 19–27. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60010-8](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60010-8)

Sidorenko VN.(2000). Clinical application of Medical Resonance Therapy Music in high-risk pregnancies. *IntegrPhysiolBehav Sci.*;35(3):199-207. doi: 10.1007/BF02688780.

Siedliecki, S.L., Good, M. (2006). Effect of music on power, pain, depression and disability. *JournalAdvNurs*, 54(5), 553-562.

Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogullari B, Yildirim M, Kafali H (2014). Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *JournalAffective Dis.* 156: 194–199. <https://doi.org/10.1016/j.-jad.2013.12.027>.

Simavli, S. Gumus, I., Kaygusuz, I., Yildirim, M., Usluogullari, B. Kafali, H. (2014). ‘Effect of music on labor pain relief, anxiety level and postpartum analgesic requirement: a randomized controlled clinical trial’, *GynecolObstet Invest*.

Simavli,S.Kaygusuz, I. Gumus, I. Usluogulları, B. Yildirim, M. Kafali, H. (2014).Effect of music therapy during vaginal delivery postpartum pain relief and mental health, *Journal of Affective Disorders*, Volume 156, Pages 194-199, ISSN 0165-032.

ŞimşekKüçükkelepçe, D., TimurTaşhan, S. (2018). The effect of music on the results of a non-stress test: A non-randomized controlled clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 18, 8–12. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.01.002>

Sohn, E. (2011). *Why Music Makes You Happy*. <http://news.discovery.com/human/psychology/music-dopamine-happiness-brain-110110.htm>.

Sorensen, B. (2013). *What Is Dopamine Responsible for?* <http://www.livestrong.com/article/208418-what-is-dopamine-responsible-for>.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E. (1970). *STAI manual for the state-trait inventory*. Palo Alto.

Standley, J. (2012). *Music Therapy Research in the NICU: An Updated Meta-Analysis*. Neonatal Network, 31(5), 311-316. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.31.5.311>

Stea S, Beraudi A, De Pasquale D (2014). *Essential oils for complementary treatment of surgical patients: State of the art*. Evid-Based Complementary Altern Med. 2014 :726341. <https://doi.org/10.1155/2014/726341>.

Surucu, S. Ozturk, M. Avcibay B., Alan, V. Akbas, M (2018). *'The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey'*, Complement Ther Clin Pr. 2018 Feb3096-102.

Tarsikah S. H, Sastramihardja HS (2012). *Penurunannyeripersalinan primigravida kala I faseaktifpascapenghirupanaromaterapi lavender (Reduction of primigravida labor pain stage I active phase post inhalation lavender aromatherapy)*. *MajalahKedokteran Bandung*, 44(1): 19–26. <https://doi.org/10.15395/mkb.v44n1-.210>.

Thoma, M.V., La Marca, R., Brönnimann, R., Finkel, L., Ehlert, U., Nater, U.M. (2013). *The effect of music on the human stress response*. PLoS One. 8(8). e70156.

Thomson, C.J., Reece, J.E., Benedetto, M.D. (2014). *The relationship between music-related mood regulation and psychopathology in young people*. *Musicae Scientiae*, 18(2), 150-165.

Toker, E., Kömürcü, N. (2017). Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: A randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.11.005>

Trappe, H.J. (2009). Music and health-what kind of music is helpful for whom? What music not? *Dtsch Med Wochenschr*, 134(51-52), 2601-2606.

Turlina L (2017). *Pendidikan Ibu Pekerjaan Ibu (Mother's Education Mother's Work)*. Surya, 09(01).

Van Willenswaard, K. C., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C. L., Lobel, M., Alderdice, F. (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1432-x>

Ventura, T., Gomes, M. C., Carreira, T. (2012). Cortisol and anxiety response to a relaxing intervention on pregnant women awaiting amniocentesis. *Psychoneuroendocrinology*, 37(1), 148–156. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.05.016>

Walsh, J. (2010). Οι ορισμοί έχουν σημασία: αν η σχέση μητέρας-εμβρυϊκού δεν είναι προσκόλληση, ποιοι είναι; *Αψίδα. Γυναίκες. Ment. Health* 13, 449–451.

Watkins, G.R. (1997). Music therapy: proposed physiological mechanisms and clinical implications. *Clin Nurse Spec*, 11(2), 43-50.

Webb, A. R., Heller, H. T., Benson, C. B., Lahav, A. (2015). *Mother's voice and heart beat sounds elicit auditory plasticity in the human brain before full gestation*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 112(10), 3152–3157. <https://doi.org/10.1073/pnas.1414924112>

White, J.M. (2014). /Scottish Music and Health/. Network. <http://www.smhn.hss.ed.ac.uk>.



White, J.M. (2014). Music therapy reduces depression in children, adolescents. *ScienceDaily*. Queen's University, Belfast. [www.sciencedaily.com/releases/2014/10/141023091841.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2014/10/141023091841.htm).

White, J.M. (2001). Music as intervention: a notable endeavor to improve patient outcomes. *Nurs Clin North Am*, 36(1), 83-92.

White, J.M. (2009). *How Music Affects Us and Promotes Health*. <http://www.emedexpert.com/tips/music.shtml>.

White, O., McCorry, N. K., Scott-Heyes, G., Dempster, M., Manderson, J. (2008). Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalized with pregnancy complications. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 74-85. <https://doi.org/10.1080/02646830801918455>

Wulff, V., Hepp, P., Fehm, T., Schaal, N. K. (2017). Music in obstetrics: An intervention option to reduce tension, pain and stress. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 77(9), 967–975. <https://doi.org/10.1055/s-0043-118414>

Xavier, Tintu Viswanath, Lekha. (2017). Effect of Music Therapy on Labor Pain among Women in Active Labor admitted in Tertiary Care Hospital, Kochi City. *Journal on Recent Advances in Pain*. 3. 3-6. 10.5005/jp-journals-10046- 0058.

Yanti (2010). *Buku ajar kebidananpersalinan (Midwifery textbook)*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Zahra A (2013). Lavender aromatherapy massages in reducing labor pain and duration of labor: A randomized controlled trial. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 7(8), 456– 430. <https://doi.org/10.5897/ajpp-1-2.391>

Δρίτσας, Θ. (2004). *Η τέχνη ως μέσω θεραπευτικής αγωγής*. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (Ε.Ι.Ε).

Καλλιώδη (2018). *Μουσικοθεραπεία σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών; «ηχώ» κέντρο μουσικής ψυχοθεραπείας.*

Κουκουράκης, Δ.(2011). *Η Ψυχοδυναμική Προσέγγιση στη Μουσικοθεραπεία με Ενήλικες με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας.*

Παπανικολάου (2011) Πρακτικάτης  
1ηςΕπιστημονικήςΗμερίδαςτουΕλληνικούΣυλλόγουΠτυχιούχωνΕπαγγελματιώνΜουσι  
κοθεραπευτών, ConferenceSource:  
ConferenceoftheGreekAssociationofCertifiedProfessionalMusicTherapists (2008) :  
Athens. TT - 52 Proceedings of the 1st conference of the Greek Association of Certified  
Professional Music Therapists (ESPEM).

Πυροκάκου Κ. (2004) «Προληπτική Μουσικοθεραπεία», *Καθημερινή*, Διαθέσιμο στο  
:

Daudt HM, van Mossel C, Scott SJ. (2013). Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Medical Research Methodology* 13: 48. DOI: 10.1186/1471-2288-13-48.

Davis K, Drey N, Gould D. (2009). What are scoping studies? A review of the nursing literature. *International Journal of Nursing Studies* 46(10): 1386–1400. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.010.

Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* 5(1): 69. DOI: 10.1186/1748-5908-5-69.

Arksey H, O'Malley L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice* 8(1): 19–32. DOI: 10.1080/1364557032000119616.

Mays N, Roberts E, Popay J. (2001). *Synthesizing research evidence. in Studying the Organisation and Delivery of Health Services: Research methods*, N Fulop, P Allen, A Clarke, N Black (eds.), Routledge: London; 188–219.

DiCenso A, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Bourgeault I, Kilpatrick K, Donald F, Kaasalainen S, Harbman P, Carter N, Kioke S, Abelson J, McKinlay RJ, Pasic D, Wasyluk B, Vohra J, Charbonneau-Smith R. (2010). *Advanced practice nursing in Canada: overview of a decision support synthesis*. *Nursing Leadership* (Toronto, Ont.) 23: 15–34.

Campbell Collaboration. (2013). *What is a Systematic Review?* Available at: [http://www.campbellcollaboration.org/what\\_is\\_a\\_systematic\\_review/](http://www.campbellcollaboration.org/what_is_a_systematic_review/)

Higgins JPT, Green S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. *The Cochrane Collaboration*. Available at: [www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org).

Brien SE, Lorenzetti DL, Lewis S, Kennedy J, Ghali WA. (2010). Overview of a formal scoping review on health system report cards. *Implementation Science* 5(1): 2. DOI: 10.1186/1748-5908-5-2.

Anderson S, Allen P, Peckham S, Goodwin N. (2008). Asking the right questions: scoping studies in the commissioning of research on the organisation and delivery of health services. *Health research policy and systems* 6: 7. DOI: 10.1186/1478-4505-6-7

Peters, MDJ, Godfrey, C, Kahlil, H, McInerney, P, Baldini Soares, C & Parker, D (2015), 'Guidance for conducting systematic scoping reviews'. *Int J Evid Based Healthc*, vol. 13, ed. 3, pp. 141-46.

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D (2017), Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute, 2017

Jaskiewicz W, Tulenko K. (2012). Increasing community health worker productivity and effectiveness: a review of the influence of the work environment. *Human Resources for Health* 10(38). DOI: 10.1186/1478-4491-10-38.

Hepplestone S, Holden G, Irwin B, Parkin HJ, Thorpe L. (2011). Using technology to encourage student engagement with feedback: a literature review. *ALT-J: Research in LearningTechnology* 19(2): 117–127. DOI: 10.1080/ 21567069.2011.586677.

Suryani, E., Sari, L., & Natalia, I. (2021). The Impact Langgams Music Instrumental of Javanese Style to Reduce Anxiety and Labor Pain. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 377-384. doi:<https://doi.org/10.15294/kemas.v16i3.23876>.