فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال دهم، شماره سی و هشتم، تابستان۱۳۹۵
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 10, No. 38, Summer 2016

مقاله
پژوهشی
Research
Article

# تأثیرموسیقی درمانی بر کاهش عود افسردگی و استرس معتادین به مواد مخدر

یدالله خرم آبادی[۱]، طاهره اسدی فرهادی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۰۸

## چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیرموسیقی درمانی بر کاهش عود افسردگی و استرس معتادین به مواد مخدر در شهر همدان بود. **روش:** در این طرح شبه‌آزمایشی تعداد ۶۰ نفر از معتادین به مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد بهزیستی همدان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی تعداد ۳۰ نفر به گروه گواه و ۳۰ نفر به گروه آزمایش تخصیص یافتند.گروه آزمایش به مدت ۸ ماه بطور سه روز در هفته به مدت ۵ ساعت در معرض موسیقی قرار گرفتند. هر دو گروه با مقیاس اضطراب، افسردگی، استرس و آزمایش متادون پیش و پس از موسیقی درمانی مورد ارزیابی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** داده‌ها نشان داد موسیقی درمانی موجب کاهش میزان افسردگی و استرس می‌شود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت موسیقی درمانی روش مفیدی در کاهش عود افسردگی و استرس معتادین به مواد مخدر می‌باشد. بنابراین به عنوان یکی از شیوه‌های کارآمد درمان پیامدهای اعتیاد می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها**: موسیقی درمانی، اعتیاد، افسردگی، استرس

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، همدان، ایران
۲. نویسنده مسئول: مدرس مدعو گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، همدان، ایران، پست الکترونیک: fat_asadi37@yahoo.com

**مقدمه**

امروزه اعتیاد یک بیماری زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است، عوامل متعددی در سوءمصرف و اعتیاد به مواد مخدر مؤثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. واژه اعتیاد و معتاد تا حدودی با وابستگی ارتباط دارند. اختلال سوءمصرف مواد مجموعه علائم شناختی، رفتاری وروان‌شناختی است که الگویی از تکرار و بروز عوارض تحمل، ترک واعمال اجباری را به همراه دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ به نقل از نریمانی و رجبی، ۱۳۹۲). در زمینه اعتیاد بیشترین توجه به فعالیت نظام فعال‌ساز رفتاری معطوف است (آزاد فلاح، ۱۳۷۹). منظور از اعتیاد وابستگی جسمانی و روانی به انواع مواد مخدر، محرک و توهم‌زا است که در صورت کنار گذاشتن علائم ترک و سندرم محرومیت از مواد در افراد ظاهر می‌گردد (مهریار، ۲۰۰۸). ازاثرات جانبی مواد مخدر می‌توان به مشکلات رفتاری، بی‌قراری، کم‌حوصلگی، افکار پارانوئیا، افسردگی وافزایش پرخاشگری، تغییر رفتار اجتماعی وانزوای اجتماعی افراد مصرف‌کننده اشاره کرد (گورمان[1] وهمکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل ازنجاتی، شیری، و نوری، ۱۳۹۱). عادت‌های سوءمصرف مواد به متغیرهای روان‌شناختی از جمله ویژگی‌های شخصیتی و سطح هوشی فرد نیز بستگی دارد (هیروی، میلسون[2]، ۲۰۰۳). مواد در افراد معتاد می‌تواند از طریق رفع حالت‌های آزاردهنده و یا ناخوشایندی نظیر درد، اضطراب یا افسردگی، رفتارهای پیش‌آیند خود را تقویت کند. داده‌ها حاکی است که بیماران مبتلا به اختلالات افسردگی یا اضطرابی درکوشش برای ترک سیگار کمتر از مردم عادی موفق هستند. علائم افسردگی در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد یا وابستگی به مواد شایع است. حدود یک سوم تا نیمی از کسانی که سوءمصرف مواد شبه‌افیونی دارند یا به آن وابستگی دارند و حدود چهل در صد کسانی که سوءمصرف یا وابستگی الکل دارند، زمانی در طول عمر خود واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی بوده‌اند (جیمزسادوک[3] به نقل از رضاعی، ۱۳۸۷). مهم‌ترین منابع افسردگی روانی عبارتند از عوامل جمعیت‌شناختی،

1. Gorman
2. Heravi & Milani
3. Sadock, & Benjamin

عوامـل محیطی و عوامل اجتماعی-روانی (کیم و نرمت[1]، ۲۰۱۲). باتلر[2]وهمکاران (۱۹۸۷) دریافتند، بیمارانی که برطبق ملاک‌های DSM- III-Rاضـــطراب داشـــتند ازنظر اجتماعی مضـــطرب، مایوس وافســـرده بودند واعتماد به نفس نداشـــتند (به نقل ازکاویانی، ۱۳۸۰). اضـطراب زمینه‌سـاز اختلالات متعددی نظیر ترس، وسواس، خودکشی، سوءمصرف مواد، اختلالات شـخصـیتی و انواع انحرافات اسـت (اشـپیلبرگر[3]، ۱۹۸۳، و شـین وکیم[4]، ۲۰۱۲). اگر اضطراب شدید باشد و یا زیاد به طول بینجامد زیان‌آور بوده و همچنین نقش مهمی در شـروع بیماری‌های روان‌تنی نظیر فشـار خون، و همچنین اختلالات روانی نظیر افسـردگی، اضطراب ایفا می‌کند (کامپیو،گیل[5]، ۲۰۰۵). رایج‌ترین مسایل روانی وعاطفی درافراد معتاد افسـردگی، اضـطراب واسـترس اسـت که اغلب برکنش‌های عاطفی وشـناختی آن‌ها اثر می‌گذارد. این سـه سـازه را براسـاس میزان کنترل فرد بر پیرامونش تعریف می‌کنند از نظر آن‌ها فرد زمانی دچار اسـترس می‌شـود که نتواند با یک موقعیت کنارآید، این احسـاس ناتوانی وادامه‌ی تهدید، فرد را به سـوی درماندگی و افسردگی سوق می‌دهد؛ فرد احساس می‌کنـد کـه کنترلی برمحیط پیرامون خود نـدارد و در معرض تهـدیـد قرارگرفتـه اسـت. افسـردگی و اضـطراب به عنوان دو نشـانه[6]، در بیماران اختلال وابسـتگی به مواد از شـیوع بالایی برخوردار است (عرب،۱۳۸۱). موسیقی همیشه در زندگی بشر ایجاد کننده آرامش، نشاط، سرزندگی، حزن، همدردی و شیدایی است (اشمیت پترز[7]، ۱۹۹۲). موسیقی درمانی به طور مؤثر می‌تواند بیماری‌های ناشـی از اسـترس و احساسات را در انسان‌ها درمان نماید. در تحقیقی کـه بر روی افرادی با بیماری روحی شـــدید انجام گرفت؛ مشـــخص شـــد که موســـیقی موجـب افزایش کیفیت زندگی این افراد می‌شـــود، مثلا نوشـــتن قطعه‌های‌های موسیقی در معتادین موجب ابراز وجود این افراد می‌شود که تأثیر مثبتی بر آنان دارد. نتایج معالجات نشـان داده که بیماران در هنگام اندیشیدن در مورد خود و تمدد اعصاب بهبودی چشـمگیری می‌یابند. ممکن اسـت، موسـیقی به عنوان یک معالجه‌کننده استرس، تجربیات



1. Kim & Nrmt
2. Butler
3. Spielberger
4. Shin & Kim
5. Campo & Gil
6. Symptom
7. Schmidt peters

اضطراب را کاهش دهد (هیروی، و میلانی، ۲۰۰۸). اسوانسدویتر و اسنیدال[1] (۲۰۰۶) نشان دادند که موسیقی‌درمانی روشی مطمئن و مؤثر در درمان بی‌قراری و اضطراب بیماران به شمار می‌رود. موسیقی می‌تواند به عنوان عامل شتاب‌دهنده مهمی در کمک به بیماران برای کسب مجدد کارکردهای شناختی و فیزیکی نقش ایفا نماید (به نقل از ماپار و گل‌شکوه، ۱۳۸۷). در تحقیق هیروی و میلسون (۲۰۰۳) ، نتایج حاکی از تأثیر موسیقی‌درمانی برای جلوگیری از علائم استرس و بزهکاری داشت. موسیقی‌درمانی روشی مؤثر برای معالجه علائم و بیماری‌ها است. از آنجا که ناراحتی‌های عصبی و روانی در روزهای پیش از ترک بسیار زیادند. به ویژه افرادی که قبلا هم ترک کرده و ناراحتی‌های آن را تجربه کرده‌اند، فکر ترک مجدد سبب افزایش میزان اضطراب در آنان می‌گردد؛ فکر اینکه مبادا به علت این ناراحتی‌ها مجبور شوند برنامه درمانی خود را نیمه‌کاره رها کنند؛ بیش از پیش باعث ناامیدی و احساس ناتوانی در آن‌ها می‌شود. بنابراین ضرورت دارد به منظور از بین بردن این ترس‌ها، افکار بی‌اساس و اختلالات روانی نظیر (افسردگی واسترس) در معتادین یک برنامه درمانی ترتیب داده شود تا این نیاز عاطفی و احساسی در آنان مرتفع گردد باتوجه به اینکه موسیقی تغییرات بیشتری در حالات جسمی، عاطفی، اجتماعی و روانی افراد معتاد ایجاد می‌کند می‌تواند موجب تقویت مهارت‌های شناختی، توجه وحافظه گردد و این نیاز را در درمان افرادی که به مواد مخدر وابسته هستند، برآورده سازد و همزمان نیاز افراد را به مصرف داروهایی که در ترک مؤثر هستند، کمتر نماید. لذا می‌توان این روش را در استراتژی درمان نسبت به سایر روش‌های ترک اعتیاد به عنوان یکی از شیوه‌های کارآمد به کار گرفت. در این تحقیق سعی شده که به این سؤال اساسی پاسخ داده شود که موسیقی درمانی چه اثری بر کاهش عود افسردگی و استرس معتادین به مواد ایجاد می‌کند؟



سال دهم، شماره ۳۸، تابستان ۱۳۹۵
Vol. 10, No. 38, Summer 2016

1. Asvansdvytr & Asnydal

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش گرداوری داده‌ها شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری تحقیق معتادین به مواد مخدر بودند که جهت ترک به مراکز ترک اعتیاد بهزیستی همدان از تاریخ ۹۰/۲/۱ تا ۹۰/۹/۳۰ مراجعه کردند. برای نمونه‌گیری از افرادی که دارای شرایط ورود بودند ثبت نام به عمل آمد و از بین آن‌ها تعداد ۶۰ نفر به تصادف انتخاب شدند و به تصادف به دو گروه تقسیم شدند و به تصادف یک گروه به عنوان آزمایش و دیگری به عنوان گروه گواه در نظر گرفته شد. گروه آزمایش به مدت ۸ ماه بطور سه روز در هفته به مدت ۵ ساعت موسیقی درمانی دریافت نمود.

### ابزار

۱. آزمایش میزان مصرف متادون: با این آزمایش میزان مورفین در خون افراد قبل و بعد از انجام آزمایش مورد بررسی قرار گرفت. آزمایش میزان مصرف متادون، آزمایشی است که با استفاده از آزمایش خون میزان خاصی ازمورفین در خون افراد قبل و بعد از انجام آزمایش در هر دو گروه گواه و آزمایش مورد بررسی قرار گرفته است.

۲. پرسش‌نامه اضطراب، افسردگی و استرس (DASS-21): پرسش‌نامه‌ای خود گزارشی برای ارزیابی حالات عاطفی منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. هریک از خرده مقیاس‌ها (افسردگی، اضطراب، استرس) شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هرکدام ازطریق مجموعه نمرات سؤال های مربوط به آن به دست می آید. هر سؤال از صفر تا ۳ نمره گذاری می‌شود. سؤالات ۳،۵،۱۰،۱۳،۱۶،۱۷،۲۱ افسردگی، سؤالات ۲،۴،۷،۹،۱۵،۱۹،۲۰ اضطراب، و سؤالات ۱،۶،۸،۱۱،۱۲،۱۴،۱۸ استرس را مورد سنجش قرار می‌دهند. آنتونی[1] و همکاران (۲۰۰۲) پرسش‌نامه را مورد بررسی قرار دادند و نتایج همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها نشان داد همبستگی افسردگی و استرس ۰/۴۸، اضطراب و استرس ۰/۵۳، و اضطراب و افسردگی ۰/۲۸ می‌باشد. روایی و اعتبار این آزمون در ایران

1. Anthony

توسط سامانی و جوکار (۲۰۰۷) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۸۰ /۰، ۷۶ /۰ و۷۷ /۰ گزارش نمودند. همچنین آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب، و استرس به ترتیب برابر ۸۱ /۰، ۷۴ /۰ و ۰/۷۸گزارش نمودند.

## روند اجرا

ابتدا از افراد دارای شرایط ورود به پژوهش که به مرکز ترک اعتیاد بهزیستی شهر همدان مراجعه کرده بودند ۶۰ نفر به تصادف انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۳۰ نفری تقسیم و به تصادف در یک گروه مداخله اجرا شد. پس از انتخاب شرکت کنندگان، جهت ملاحظات اخلاقی به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت کلی منتشر خواهد شد و اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. با استفاده از انجام آزمایش‌های خون میزان متادون در خون افراد معتاد قبل و بعد از انجام آزمایش مورد بررسی قرار گرفت. برای گروه آزمایش درمان با موسیقی به مدت ۸ ماه، به میزان سه روز در هفته به مدت ۵ ساعت اجرا شد. گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکردند.

جلسات درمانی با لحاظ کردن موارد زیر انجام شد. ۱- ابتدا قبل از برگزاری جلسه، آرام سازی[1] (آرمیدگی) توسط روانشناس انجام می‌شد. اجرای موسیقی توسط مجری موسیقی در مکانی آرام و کم نور برای تحریک نقاط عصبی و ماهیچه‌ای در خصوص آمادگی روحی و جسمی فرد صورت می‌گرفت؛ ۲- مدت ۱۰ دقیقه بعد از اجرای آرمیدگی شعری مطابق با موضوع جلسه به همراه موسیقی و نتی مرتبط، نواخته و خوانده می‌شد که معمولا ۱۵ دقیقه طول می‌کشید؛ ۳- درحین اجرا، یادداشت‌هایی از مشاهدات حاصل از عکس‌العمل‌های مراجع توسط روانشناس ثبت می‌شد؛ ۴- بعد از اتمام جلسه و مصاحبتی اطمینان بخش از افراد خواسته می‌شد، احساساتی را که در جلسه و حین برگزاری موسیقی تجربه کرده‌اند را بر روی کاغذ بیاورند که هدف از این کار کمک به بهبودی سریع‌تر در خصوص اختلالات روانی و وضعیت عمومی افراد بود.



1. Relaxation

## یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه و نوع آزمون**

| متغیرها | گروه‌ها | نوع آزمون | تعداد | میانگین | انحراف‌استاندارد |
|---|---|---|---|---|---|
| اعتیاد | آزمایش | پیش‌آزمون | ۳۰ | ۶۱/۶۰ | ۱۸/۱۰ |
| | | پس‌آزمون | ۳۰ | ۶۰/۹۰ | ۱۸/۲۰ |
| | گواه | پیش‌آزمون | ۳۰ | ۵۶/۵۰ | ۲۱/۵۰ |
| | | پس‌آزمون | ۳۰ | ۴۴/۷۰ | ۱۸/۰۵ |
| افسردگی | آزمایش | پیش‌آزمون | ۳۰ | ۳۱/۵۰ | ۲/۵۱ |
| | | پس‌آزمون | ۳۰ | ۳۱/۵۰ | ۲/۴۵ |
| | گواه | پیش‌آزمون | ۳۰ | ۳۲/۱۰ | ۲/۸۹ |
| | | پس‌آزمون | ۳۰ | ۲۹/۵۰ | ۲/۶۱ |
| استرس | آزمایش | پیش‌آزمون | ۳۰ | ۳۲/۸۰ | ۲/۳۱ |
| | | پس‌آزمون | ۳۰ | ۳۲/۹۰ | ۱/۸۸ |
| | گواه | پیش‌آزمون | ۳۰ | ۳۳/۱۰ | ۲/۷۹ |
| | | پس‌آزمون | ۳۰ | ۳۰/۴۰ | ۲/۴۳ |

برای بررسی تأثیر مداخله درمانی از تحلیل کواریانس چندمتغیری می‌بایستی استفاده شود. با توجه به اینکه اجرای تحلیل کواریانس نیازمند مفروضه‌هایی است، ابتدا شرط همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لون در جدول زیر ارائه شده است.

**جدول۲: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها**

| متغیرها | آماره F | درجه‌آزادی | معناداری |
|---|---|---|---|
| اعتیاد | ۰/۳۸ | ۵۸ | ۰/۵۴ |
| افسردگی | ۰/۰۹ | ۵۸ | ۰/۷۵ |
| استرس | ۱/۱۳ | ۵۸ | ۰/۲۹ |

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در تمام متغیرها شرط برابری واریانس‌ها برقرار است. لذا تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج آن حکایت از معناداری و مؤثر

بودن مداخله داشت (۰/۴۲ =مجذور اتا ,۰/۰۰۱ >P ,۹/۹۷۰ =F ,۰/۵۸ =لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

**جدول۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت**

| متغیرها | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری |
|---|---|---|---|
| اعتیاد | ۳۹۴۴/۷۰ | ۱۱/۹۶۰ | ۰/۰۰۱ |
| افسردگی | ۶۴/۰۶ | ۹/۹۶۰ | ۰/۰۰۳ |
| استرس | ۹۳/۷۵ | ۱۹/۸۵۰ | ۰/۰۰۰۵ |

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در تمام متغیرها موسیقی‌درمانی مؤثر بوده است. به بیان دیگر با توجه به آماره‌های توصیفی می‌توان گفت: موسیقی درمانی باعث کاهش افسردگی، و استرس و میزان مواد در خون معتادان شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی موسیقی درمانی بر کاهش عود افسردگی و استرس در افراد معتاد به مواد مخدر انجام شد. برای درمان کاهش عود افسردگی واسترس معتادین از تکنیک درمان با موسیقی استفاده شد؛ شنیدن موسیقی بر روی اعصاب درونی انسان تأثیر می‌گذارد و باعث ترشح هورمون‌های گوناگون بدن می‌گردد و بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عنوان مثال میزان ترشح آندورفین را افزایش می‌دهد و این آندورفین می‌تواند از شدت درد کاسته و به انسان نئشگی طبیعی بخشد (کمپل دان[1]، ۱۳۸۰). به طورکلی نتایج پژوهش نشان می‌دهد، بین موسیقی‌درمانی می‌تواند باعث کاهش عود معتادین به مواد مخدر شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج عبداله‌نژاد (۱۳۸۸) در مورد کاهش عود مصرف مواد مخدر درمعتادین همسو است. عبداله‌نژاد حتی در مطالعه خود بیان می‌کند بین نوع ماده مصرفی معتادان و نوع موسیقی که گوش می‌دهند، ارتباط معناداری وجود دارد؛ موسیقی‌درمانی نه تنها به عنوان یک ابزار توانبخشی می‌تواند، نقش به سزایی در درمان معتادان ایفا کند؛ بلکه به واسطه پویایی، خلاقیت بی‌انتها، نشاط‌آور و غیر تهدیدآمیز بودن مورد استقبال سوءمصرف‌کنندگان نیز قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش

1. Cample Don

حاضر با نتایج بیکر، و لیبی[1] (۲۰۰۷) همسو است. هنردرمانی یکی از شیوه‌های قدیمی و رایج است و با توجه به کامل نبودن اثربخشی درمان دارویی و توجه روز افزون به روش‌های غیرداروئی، هنردرمانی به ویژه موسیقی‌درمانی به عنوان یکی از شیوه‌های رایج درمان مورد توجه قرار گرفته است (جیوتن وسان[2] (۲۰۰۹)؛ ویکیم[3](۲۰۱۰)؛ مک فاری[4] (۲۰۱۱)؛ استینزیک[5] (۲۰۱۱)). همچنین نتایج تحقیق نشان داد که موسیقی‌درمانی افسردگی افراد معتاد را کاهش داد. این یافته با یافته‌های استریتر[6] (۲۰۱۲)؛ لینگ لی[7] (۲۰۱۱) هماهنگ است. در تحقیق اخیر نشان داده شد موسیقی‌درمانی به عنوان درمانی مکمل به افراد مبتلا کمک می‌کند تا وضعیت عمومی خود را در رابطه با عملکرد ذهنی و اجتماعی بهبود بخشند. لیسیک[8] (۲۰۰۸) در پژوهش دیگری نشان داد که موسیقی باعث افزایش عواطف مثبت می‌شود. دیلارد (۲۰۰۶) نشان داد که موسیقی به عنوان عامل شتاب‌دهنده مهمی در کمک به بیماران برای کسب مجدد کارکردهای شناختی و فیزیکی نقش ایفا می‌نماید و بهبود تحقیقات کمی در مورد موسیقی روانی توسط چندین محقق تشخیص داده شده است. گیلبو[9] (۲۰۰۷)، سیلورمن[10] (۲۰۱۱) اثر درمانی موسیقی را مورد تأیید قرار داده‌اند. همچنین نتایج نشان داد موسیقی‌درمانی اضطراب واسترس در افراد معتاد را کاهش می‌دهد. البته در تبیین این موضوع باید بیان نمود، موسیقی در کاهش اضطراب بیمارانی که دارای مشکلات جسمی هستند، همچون بیماری‌های قلبی تأثیر دارد. موسیقی می‌تواند فشار روانی را کاهش دهد با شنیدن موسیقی آرام، انسان احساس آرامش نموده و دراین حالت فعالیت‌های دستگاه عصبی بهتر و منظم‌تر انجام می‌شود (جیلسون، ۱۹۷۷). در پژوهش دیگری که توسط شین، وکیم (۲۰۱۱) بر روی ۲۳۲ زن باردار انجام گرفت تأثیر موسیقی‌درمانی بر اضطراب و استرس در زنان باردار نشان داده شد. در پژوهش دیگری تحقیق در بیماران قلبی انجام گرفت و نشان داد، موسیقی می‌تواند موجب کاهش استرس،



سال دهم، شماره ۳۸، تابستان ۱۳۹۵
Vol. 10, No. 38, Summer 2016

1. Baker & Libby
2. Guetin & Soun
3. Wakim
4. Mcffrey
5. Stanczyk
6. Streeter
7. Ling Lai
8. Lesiuk
9. Gilboa
10.Silverman

تعداد ضـربان قلب، تعداد تنفس، کیفیت زندگی و رفاه روانی شـود. از پژوهش‌هایی که به اثرات مثبت موسـیقی‌درمانی اشـاره می‌نماید و آن را تایید نموده می‌توان به پژوهش‌های اسـتریتر[1] (۲۰۱۲)، بیکر(۲۰۰۷)، کمپو[2] (۲۰۰۵)،کوپیر وفوسـتر[3] (۲۰۰۸)، بنسـییمون[4] (۲۰۰۸)، گیلبو (۲۰۰۷)، دیلیرد[5] (۲۰۰۶) اشـاره نمود. نتیجه پژوهش حاضـر همخوان با پژوهش‌های فوق می‌باشـد. تحقیقات موسـیقی‌درمانی بر اهمیت گوش‌دادن به موسـیقی دلخواه برای تمـدد اعصـاب تـاکیـد نموده‌انـد؛ فراتحلیل در این زمینه نشـان داد انتخاب موسـیقی دلخواه موجب کاهش استرس می‌شود و زمانی که موسیقی موجب انگیخته شدن حالت مطلوب می‌گردد، عملکرد افراد بهتر می‌شـود (لیسـیک، ۲۰۰۸). ترکیب موسیقی به عنوان یک روش درمانی که تلفیقی از نوع درمان دارویی و موسـیقی اسـت از اثرات مثبت این روش درمانی می‌باشـد. پیشـنهاد می‌شود که علاوه برموسیقی‌درمانی، روش‌های درمانی دیگری نیز توامان با این روش درمانی به طور مجزا در مردان و زنان صـورت گیرد تا این روش‌ها جایگزین مواد داروی گردد.

## منابع


آزاد فلاح، پرویز (۱۳۷۹). بنیادهای زیستی-روانی زمینه ساز اعتیاد. *مجله روانشناسی،۱۵(۴)*، ۲۴۶-۲۳۴.

اشـمیت پترز، زاکلین (۱۳۹۱). مقدمه‌ای برموسـیقی‌درمانی. ترجمه علی زاده محمدی، و فرزانه پولادی، انتشارات شباهنگ، تهران.

سـادوک، بنجامین؛ سـادوک الکوت، ویرجینا (۲۰۰۲). خلاصه روانپزشکی. ترجمه دکتر فرزین رضاعی، (۱۳۸۷). انتشارات ارجمند.

جوهری فرد، رضـا؛ گودرزی، محمدعلی؛ و ضـمیری، امین (۱۳۸۸). تأثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اضطراب و نگرش ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی، ۲(۶)*، ۹۴-۸۱.

زارع، مریم؛ افخم ابراهیمی، عزیزه؛ و بیرشـک، بهروز (۱۳۸۸). بررسـی اثر موسـیقی‌درمـانی برکـاهش بی‌قراری در مبتلایان به آلزایمر سـاکن در خانه‌های سالمندان شهرستان شهریار. *تازه‌های علوم شناختی، ۱۱(۲)*، ۶۲-۵۵.


1. Streeter
2. Campo
3. Cooper &Foster
4. Bensimon
5. Dillard

کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان؛ و بحیرایی، هادی (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب. *تازه‌های علوم‌شناختی، ۷(۱)*، ۵۹-۴۹.

عرب، مصطفی (۱۳۸۱). تاثیر گروه‌درمانی شناختی-مذهبی درکاهش افسردگی، اضطراب و میزان عود معتادین خود معرف. *همایش سراسری اعتیاد چالش‌ها و درمان‌ها*، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۹۲-۹۱.

کمپل دان (۱۳۸۰). اعجاز موسیقی. ترجمه بهزاد منیژه، نشرمحمد، تهران.

ماپار، مریم؛ گل شکوه، فرزانه (۱۳۸۷). تأثیرموسیقی درمانی بر علائم مثبت بیماران اسکیزوفرنی مرکز شفا دزفول. *یافته‌های نو در روانشناسی، ۲(۷)*، ۲۲-۷.

نریمانی، محمد؛ رجبی، سوران (۱۳۹۱). تأثیر بیوفیدبک EEG برکاهش افسسردگی، اضطراب، استرس و عقاید وسوسه انگیز افراد با اختلال سوءمصرف مواد. *اعتیاد پژوهی، ۶(۲۱)*، ۱۸-۷.

نجاتی، وحید؛ شیری، اسماعیل؛ و نوری، ژاله (۱۳۹۱). مقایسه توانایی بازشناسی حالات هیجانی وذهن خوانی در افراد مصرف کننده مواد افیونی وهمتایان سالم. *اعتیاد پژوهی، ۶(۲۱)*، ۳۰-۱۹.

Baker, F.A., Libby, M.; Gleadhill Genevieve, A. (2007). Music therapy and emotional: Exposing substance abuse clients to the experiences of non-drug-induced emotions. *The Arts in Psychotherapy*, *34*, 321-330.

Bensimon, M.; Amir, D., Acmt, D.A.; Wolf, Y. (2008). Drumming through trauma: Music therapy with post-traumatic soldiers, *the arts in psychotherapy*, *35*, 34-48.

Campo, J.L., Gil, M.G., & Davila, S.G. (2005). Effects of specific noise and music stimuli on stress and fear levels of laying hens of several breeds. *Applied Animal Behavior Science*, *91(1-2)*, 75-84.

Cooper, L.; Foster, I. (2008).The use of music to aid patients' relaxation in a radiotherapy waiting room. *Radiography*, *14*, 184-188.

Dillard, L.M. (2006). Musical countertransference experiences of music therapists: A phenomenological study. *The Arts in psychotherapy*, *33*, 208-17.

Gilboa. A. (2007).Testing the MAP: A graphic method for describing and analyzing music therapy sessions, *the arts in psychotherapy*, *34*, 309- 20.

Guetin, S.; Soun, B.; Voiriot, G.; Picot, M.C.; Herisson, C. (2009). The effect of music therapy on mood and anxiety-depression: An observational study in institutionalized patients with traumatic brain injury. *Annals of Physical Rehabilitation Medicine*, *52*, 30-40.

Heravi, M.; Milani, M. (2003). *Investigating the effect of relaxation therapy on level of exam anxiety in nursing student*, Shahed University of Medical Science., Retrieved from: www.irandoc.org.

Jellison, J.A. (1997). The effect of music on autonomic stress responses and verbal report. In: C.K. Madsen, R.A. Greer, and C.H. Madsen Edit. *Research in the classroom: Teachers College Press*, P. 206-19.

Kim, Y.; NRMT, M.B. (2012). Music therapists' job satisfaction, collective self-esteem, and burnout, *The Arts in Psychotherapy*, *39*, 66-71.

Lesiuk, T. (2008). The effect of preferred music listening on stress levels of air traffic controllers, *The Arts in Psychotherapy, 35*, 1-10.

Ling Lai, H. (2011). Preliminary study of the effects of an educational workshop on therapeutic music and aesthetic experience with music in first-line nurses. *Nurse Education Today, 31(8),* 63-9.

Mc Caffrey, T.; Edwards, J.; Fannon, D. (2011). Is there a role music therapy in the recovery approach in mental health? *The Arts Psychotherapy, 38,* 185-189.

Shin, H.S.; Kim, J.H. (2011). Music Therapy on Anxiety, Stress and Maternal-fetal Attachment in Pregnant Women during Trans vaginal Ultrasound, *Asian Nursing Research, 5(1),* 19-27.

Silverman, M.J. (2011). Effects of music therapy on psychiatric patients' proactive coping skills: two pilot studies, *The Arts in Psychotherapy, 38,* 125-129.

Spielberger, C.D. (1983). *Manual for the state Trait Anxiety Inventory*, Consulting Psychologists Press, Inc.

Streeter, E.; Davies, M.E.P.; Reiss, J.; Hunt, A. (2012). Computer aided music therapy evaluation: testing the Music Therapy Logbook prototype 1 system, *The Arts Psychotherapy, 39,* 1-10.

Stanczyk, M.M. (2011). Music therapy in supportive cancer care, *Reports of practical oncology and radiotherapy, 16,* 170-172.

Wakim, J.H.; Smith, S.; Guinn, G. (2010). The Efficacy of Music Therapy. *Journal of* Perianesth nursing, 25(4), 226-32, DOI: 10.1016/j.jopan.2010.05.009.