

تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اعتیاد، اضطراب و افسردگی معتادین به مواد مخدر

یدالله خرم آبادی

یاسمن امینی

رضا دادفر

رشید حیدری مقدم

ستار کیخاونی

اصغر اشرفی حافظ

سید سجاد مظفری زاده

چکیده

مقدمه: پدیده اعتیاد و درمان معتادین، نظر متخصصان علوم مختلف را به منظور استفاده از شیوه‌های پیشگیری و درمان به خود جلب کرده است. هدف کلی پژوهش حاضر تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اعتیاد، اضطراب، افسردگی معتادین به مواد مخدر در شهر همدان بود.

روش: این پژوهش کاربردی با شیوه نیمه‌آزمایشی است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه معتادین به مواد مخدر است که در شهر همدان تحت درمان قرار داشته‌اند، تعداد ۶۰ نفر از معتادین به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مرکز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها بعد از همگن سازی از لحاظ متغیرهای مختلف به گروه کنترل و ۳۰ نفر به گروه آزمایش تخصیص یافتند. برای گروه آزمایش، درمان به مدت ۸ ماه و روزانه ۵ ساعت به صورت انفرادی انجام می‌شد.

۱. مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام؛ عضو گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران. (نویسنده مسؤول)

گردآوری داده‌ها با پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس (DASS) و آزمایش میزان مصرف متادون همراه با موسیقی با اجرای پیش و پس آزمون مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌ها: برای تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل کواریانس چند متغیره، لون و کالموگراف اسمیرونف با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که موسیقی درمانی موجب کاهش میزان مصرف مواد مخدر و افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش در تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اعتیاد، اضطراب، افسردگی و استرس معتادین به مواد مخدر نشان می‌دهد که موسیقی درمانی روش مفیدی در کاهش اعتیاد، اضطراب، افسردگی و استرس معتادین به مواد مخدر می‌باشد. بنابراین این تکنیک می‌تواند در استراتژی درمان به عنوان یکی از شیوه‌های کارآمد در درمان این افراد به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی

موسیقی درمانی، اعتیاد، اضطراب، افسردگی، استرس

مقدمه

امروزه اعتیاد یک بیماری زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در سوء مصرف مواد و اعتیاد به مواد مخدر مؤثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. واژه اعتیاد^۱ و معتاد^۲ تا حدودی با وابستگی ارتباط دارند. اعتیاد بر اساس تعریف IV-TR - DSM به عنوان اصطلاحی که در زمینه وابستگی به مصرف بکار می‌برند به معنای مصرف مکرر و افزایش یافته یک ماده که محرومیت از آن سبب بروز علائم ناراحتی و میل غیر قابل کنترل برای مصرف مجدد آن ماده می‌شود، آمده است. (جیمز سادوک و آلکوت سادوک^۳، به نقل از رضاعی، ۱۳۸۷ ش.). در زمینه اعتیاد بیشترین توجه به فعالیت نظام فعال‌ساز رفتاری معطوف است (آزادفلاح، ۱۳۷۹ ش.) مواد در افراد معتاد می‌تواند از طریق رفع حالت‌های آزاردهنده یا ناخوشایندی نظیر درد، اضطراب یا افسردگی، رفتارهای پیش‌آیند خود را تقویت کنند. داده‌ها حاکی است که بیماران مبتلا به اختلالات افسردگی یا اختلالات اضطرابی در کوشش برای ترک سیگار کمتر از مردم عادی موفق هستند علایم افسردگی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد یا وابستگی به مواد شایع است، حدود یک‌سوم تا نیمی از کسانی که سوء مصرف مواد شبه‌افیونی دارند یا به آن وابستگی دارند و حدود ۴۰٪ کسانی که سوء مصرف یا وابستگی الکل دارند، زمانی در طول عمر خود واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی بوده‌اند (جیمز سادوک و آلکوت سادوک، به نقل از رضاعی، ۱۳۸۷ ش.). منابع افسردگی روانی متعدد است. مهم‌ترین منابع افسردگی روانی عبارتند از: عوامل دموگرافی (جمعیتی)، عوامل محیطی و عوامل اجتماعی روانی (کیم و نرمت^۴، ۲۰۱۲ م.). جلوه فیزیولوژیکی برجسته استرس، اضطراب است، حالت اضطراب یک تجربه عاطفی ناخوشایند است و در واقع یک

شرایط عاطفی گذرا یا حالت احساسی است که موجب بروز احساساتی مثل تنش و دلهره شده و فعالیت سیستم عصبی اتونومیک را افزایش می‌دهد (اسپیلبرگر^۵، ۱۹۸۳ م). دلیل اضطراب بیماران ترس از ناشناخته‌ها، ناراحتی‌های احتمالی و پیامدهای ناشی از آن می‌باشد (کاتلی و گراهام^۶، به نقل از وهابی، ۱۳۸۱ ش)؛ استرس می‌تواند برای همه به وجود آید، بر طبق تحقیقات آزمایشگاهی و روان‌شناسی که بر روی نوزاد انسان و حیوانات انجام شد، مشخص شد که در نوزادان و کودکان نوپا درد ناشی از شرایط ناگوار پزشکی می‌تواند موجب استرس شود. این درد می‌تواند ناشی از واکنش‌های حساسیتی نسبت به فرمول شیر مادر یا غذاهای کمکی باشد، غفلت از نوزاد و بدرفتاری‌های جسمانی درجات بالایی از استرس را به وجود می‌آورد، حتی جدایی‌های کوتاه مدت از مادر می‌تواند منجر به استرس در نوزاد شود (پالمر^۷، ۲۰۰۶ م). اضطراب فرآیندی از خرده نظام‌های متعادل، شامل خرده‌نظام شناختی، جسمانی، عاطفی و رفتاری است (بورکوک و کوستلو^۸، ۱۹۹۳ م؛ بورک و نیومن^۹، ۱۹۹۹ م). تغییرات در یک خرده‌نظام، منجر به تغییر در خرده نظام‌های دیگر می‌شود (جوهری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۰ ش). استرس می‌تواند به طور طبیعی در بیماران به وجود آید، مثلاً در مورد بیمارانی با بیماری‌های مزمن به مرور زمان خانواده و اطرافیان حس همدردی خود را نسبت به بیمار از دست داده و تمایل کمتری برای برآوردن نیازها و یا گوش‌فرادادن به شکوه‌های وی خواهند داشت. ممکن است آن‌ها دقیقاً نتوانند آنچه را که بیمار در حال تجربه آن است را درک کنند و حمایت عاطفی لازم را که بیمار نیازمند آن است از وی دریغ می‌دارند. همچنین ممکن است بیمار از دریافت کمک از پرستار خود احساس گناه کرده و یا بترسد که به او وابسته شود (دایاموند^{۱۰}، ۲۰۰۷ م). موسیقی همیشه در زندگی بشر نقش آرام‌بخش، نشاط آور، سرزندگی، حزن، همدردی و شیدایی

داشته است (اشمیت پترز^{۱۱}، ۱۳۷۱ ش.). موسیقی درمانی می‌تواند به طور مؤثر بیماری‌های ناشی از استرس و احساسات را در انسان‌ها درمان نماید. در تحقیقی که بر روی افرادی با بیماری روحی شدید انجام گرفت، مشخص شد که موسیقی موجب افزایش کیفیت زندگی این افراد می‌شود. مثلاً نوشتن آهنگ موجب ابراز وجود این افراد می‌شود که تأثیر مثبتی بر آنان دارد (کروک^{۱۲} و دستیاران، ۲۰۰۳ م.). نتایج معالجات نشان داده است که بیماران در هنگام اندیشیدن در مورد خود و تمدد اعصاب بهبودی چشمگیری می‌یابند. ممکن است موسیقی به عنوان یک معالجه‌کننده اضطراب عمل کند به گونه‌ای که تجربیات اضطراب کاهش می‌یابد (نایت و ریکارد^{۱۳}، ۲۰۰۱ م.؛ به نقل از لیسیک^{۱۴}، ۲۰۰۸ م.). اسوانسدویتر و اسنیدال^{۱۵} (۲۰۰۶ م.) نشان دادند که موسیقی درمانی روشی مطمئن و مؤثر در درمان بی‌قراری و اضطراب بیماران به شمار می‌رود. باکستر^{۱۶} (۲۰۰۶ م.) با بررسی تحقیقات در زمینه موسیقی درمانی نشان داد که موسیقی می‌تواند به عنوان عامل شتاب دهنده مهمی در کمک به بیماران برای کسب مجدد کارکردهای شناختی و فیزیکی نقش ایفا نماید (ماپار و همکاران، ۱۳۹۰ ش.). در تحقیقی که پیرشینسون^{۱۷} و پیویگنین^{۱۸} (۲۰۱۰ م.) انجام دادند نتایج حاکی از تأثیر موسیقی درمانی برای جلوگیری از علایم استرس و بزهکاری است و موسیقی درمانی یک روش مؤثر برای معالجه علایم و بیماری‌ها است. از آنجا که موسیقی نیاز عاطفی و احساسی است و منجر به تحریک سیستم عواطف در انسان می‌گردد و به عبارتی به تحریک احساس و حالت‌های درونی و به هم حسی منجر می‌شود؛ نیز موجب تقویت مهارت‌های شناختی توجه و تمرکز حافظه می‌گردد. گوش دادن به موسیقی فضای جذاب و لذت‌بخش ایجاد می‌کند با توجه به آنکه افراد معتاد دارای ویژگی‌های درون فردی چون عزت نفس پایین، اضطراب زیاد، افسردگی، استرس،

ناامیدی، کنترل فردی پایین، که باهم در مصرف مواد دخیل هستند، لذا با توجه به تغییرات بیشتری که موسیقی در حالات جسمی، عاطفی، اجتماعی و روانی افراد ایجاد می‌کند، درمان افرادی که به مواد مخدر وابسته هستند، ضروری است. در صورت به دست آمدن نتایج مثبت این تکنیک می‌تواند در استراتژی درمان به عنوان یکی از شیوه‌های کار آمد در درمان این افراد به کار گرفته شود. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اعتیاد، اضطراب، افسردگی و استرس معتادین به مواد مخدر در شهر همدان به دنبال پاسخگویی به این فرضیه بود که اجرای موسیقی درمانی بر کاهش اعتیاد، اضطراب، افسردگی و استرس معتادین به مواد مخدر تأثیر دارد.

روش

جامعه آماری تحقیق شامل کلیه معتادین به مواد مخدر در شهر همدان بود. تعداد ۶۰ نفر از معتادین به مواد مخدر در شهر همدان به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت تحلیل داده‌ها از روش مانکوا و اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به این ترتیب بود که از معتادین به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز درمانی که مورد بررسی قرار گرفتند، تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها بعد از همگن سازی از لحاظ متغیرهای مختلف به گروه کنترل و ۳۰ نفر به گروه آزمایش تخصیص یافتند. کار به مدت ۸ ماه و روزانه ۵ ساعت انجام گرفت. در پژوهش حاضر پیش و پس آزمون با میزان مصرف متادون، اضطراب، افسردگی و استرس معتادین به مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفت، است. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس (DASS) و آزمایش میزان مصرف متادون، است. DASS یک پرسشنامه

خود گزارش‌دهی ۴۲ آیتمی است که شامل ۳ فاکتور افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود. این ابزار موارد فوق را در طی هفت‌روز گذشته مورد بررسی قرار می‌دهد (لوی بند و لوی بند، ۱۹۹۵ م.).

پایایی به روش بازآزمایی نیز با ۷۱٪ برای افسردگی، ۷۹٪ برای اضطراب و ۸۱٪ برای استرس به میزان کافی برآورد شده است. نتایج تحلیل عاملی نیز وجود سه فاکتور را نشان داده است (براون و دیگران، ۱۹۹۷ م.).

ابزارهای دیگری که به منظور بررسی خصوصیات روان‌سنجی آزمون DASS در پژوهش‌های مختلف به کار رفته‌اند، عبارتند از:

- ۱- تست افسردگی بک.
- ۲- تست اضطراب زونگ.
- ۳- مقیاس استرس دانش‌آموزان (students, stress, scale).

نتیجه

با توجه به اینکه اجرای تحلیل کوواریانس نیازمند وجود شروط یا مفروضه‌هایی است ابتدا شروط زیر در مورد داده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت وجود پیش‌فرض‌های داده‌ها مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

برای آگاهی از نرمال‌بودن داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون ناپارامتریک کالموگراف اسمیرونوف (K-S) جهت شرط نرمالیتی داده‌ها استفاده می‌شود.

جدول ۱: آزمون کلموگراف اسمیرونف (K-S) برای بررسی نرمال بودن داده‌های پیش

آزمون و پس آزمون

آزمون	پیش آزمون	اعتیاد	مقدار (K-S) ۰/۸۴ معناداری sig ۰/۴۷
		اضطراب	مقدار (K-S) ۱/۱۹ معناداری sig ۰/۱۱
		افسردگی	مقدار (K-S) ۱/۰۵ معناداری sig ۰/۲۱
		استرس	مقدار (K-S) ۱/۲۸ معناداری sig ۰/۰۷۲
	پس آزمون	اعتیاد	مقدار (K-S) ۰/۷۰ معناداری sig ۰/۷۱
		اضطراب	مقدار (K-S) ۱/۳۱ معناداری sig ۰/۰۶
		افسردگی	مقدار (K-S) ۱/۰۷ معناداری sig ۰/۱۹
		استرس	مقدار (K-S) ۱/۳۳ معناداری sig ۰/۰۵

تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اعتیاد، اضطراب و افسردگی معنادین به مواد مخدر

با توجه به مقادیر (K-S) و مقدار (sig) در مورد هر یک از آزمون‌ها، توزیع

داده‌ها نرمال است و وجود نرمالیتی بودن داده‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

برای بررسی شرط برابری واریانس‌ها از آزمون لئون استفاده می‌شود. داده‌های

مربوطه در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها

متغیرهای وابسته	F	Df1	Df2	Sig
پس آزمون اعتیاد	۰/۳۸	۱	۵۸	۰/۵۴
پس آزمون اضطراب	۱/۱۹	۱	۵۸	۰/۲۸
پس آزمون افسردگی	۰/۰۹	۱	۵۸	۰/۷۵
پس آزمون استرس	۱/۱۳	۱	۵۸	۰/۲۹

با توجه به داده‌های جدول ۲ مشاهده می‌کنیم که واریانس‌های چهار متغیر وابسته با همدیگر تفاوت معنی‌داری ندارند.

شرط همسانی کوواریانس‌ها با آزمون ام باکس

جدول ۳: ام باکس

Box sM	۱۰/۳۲
F	۰/۹۵
DF1	۱۰
DF2	۰/۸۷
sig	۴۸

با توجه به مقادیر جدول (F = ۰/۹۵ و sig = ۰/۴۸) بنابراین تفاوتی معناداری بین کوواریانس‌ها وجود ندارد و شرط همسانی کوواریانس‌ها نیز در مورد داده‌ها وجود دارد.

با توجه به وجود پیش فرض‌های مورد نیاز برای اجرای تحلیل کوواریانس با استفاده از این آزمون تاثیر موسیقی درمانی بر وضعیت میزان مصرف مواد و اضطراب، افسردگی و استرس به تفکیک فرضیه‌های پژوهش بررسی می‌شود.

جدول ۴: آزمون کوواریانس

مجدور ایتا	معناداری sig	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	مقدار F	ارزش	اثر	
۰/۴۲	۰/۰۰۰	۵۵	۴	۹/۹۷	۰/۴۲	اثر پیلایی	گروه
۰/۴۲	۰/۰۰۰	۵۵	۴	۹/۹۷	۰/۵۸	لامبدای ویلکز	
۰/۴۲	۰/۰۰۰	۵۵	۴	۹/۹۷	۰/۷۲	اثر هوتلینگ	
۰/۴۲	۰/۰۰۰	۵۵	۴	۹/۹۷	۰/۷۲	اثر بزرگ‌ترین ریشه روی	

با توجه به مقادیر لامبدای ویلکز ($f = ۹/۹۷$ و $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ و $\text{مجدور} = ۰/۴۲$) (ایتا) گروه اثر معناداری بر متغیرهای وابسته داشته است، برای بررسی اثر اجرای بر هر یک از متغیرهای وابسته از جدول ۴ استفاده می‌شود.

جدول ۵: تحلیل واریانس اثر بین گروهی اجرای موسیقی درمانی در کاهش اضطراب، افسردگی، استرس و میزان استفاده از مواد مخدر معتادان

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت f	سطح معناداری sig
گروه	پس آزمون اعتیاد	۳۹۴۴/۷۰	۱	۳۹۴۴/۷۰	۱۱/۹۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون اضطراب	۸۸/۸۱	۱	۸۸/۸۱	۱۱/۵۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون افسردگی	۶۴/۰۶	۱	۶۴/۰۶	۹/۹۶	۰/۰۰۳
	پس آزمون استرس	۹۳/۷۵	۱	۹۳/۷۵	۱۹/۸۵	۰/۰۰۰
خطا	پس آزمون اعتیاد	۱۹۱۱۷/۳۴	۵۸	۳۲۹/۶۱		
	پس آزمون اضطراب	۴۴۷/۳۶	۵۸	۷/۷۱		
	پس آزمون افسردگی	۳۷۲/۸۶	۵۸	۶/۴۲		
	پس آزمون استرس	۲۷۳/۹۰	۵۸	۴/۷۲		
جمع	پس آزمون اعتیاد	۱۹۰۷۰۲/۲۵	۶۰			

			۶۰	۵۹۰۰۵	پس آزمون اضطراب
			۶۰	۵۶۳۷۴	پس آزمون افسردگی
			۶۰	۶۰۴۷۱	پس آزمون استرس

با توجه به داده‌های جدول ۵ اجرای موسیقی درمانی موجب کاهش میزان استفاده از مواد مخدر ($f = ۱۱/۹۷$ و $sig = ۰/۰۰۱$)، کاهش میزان اضطراب ($f = ۱۱/۵۱$ و $sig = ۰/۰۰۱$)، کاهش میزان افسردگی ($f = ۹/۹۷$ و $sig = ۰/۰۰۳$)، ($f = ۱۹/۸۵$ و $sig = ۰/۰۰۰$) کاهش میزان استرس در معتادان شده است. بنابراین اجرای موسیقی درمانی موجب شده است تا میزان متغیرهای مورد مطالعه به طور معناداری کاهش یابد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف کلی تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اعتیاد، افسردگی، اضطراب و استرس در افراد معتاد به مواد مخدر انجام گرفته است. نتایج این پژوهش نشان داده است که موسیقی در درمان معتادین به مواد مخدر مؤثر است و نتیجه با پژوهش‌های راجیلو و همکاران (۲۰۰۸ م.)، هلمز و ویانکو (۲۰۰۶ م.) و لگر و بیگر (۲۰۰۷ م.) هماهنگ است. در تبیین بیشتر اهداف پژوهش در تحقیقات مختلف مشخص شده موسیقی موجب تأثیرگذاری بر سیستم عواطف (لیمبیک) می‌شود. به بیانی دیگر، جلسات موسیقی درمانی در افراد معتاد موجب گردید تا

مقدار دوز داروی تجویز شده برای معتادین در گروه آزمایش کاهش یابد و تأثیر موسیقی بر کاهش اعتیاد را نمایان می‌سازد که نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های کنکل و چن (۲۰۰۰ م.) هماهنگ است. هنردرمانی یکی از شیوه‌های قدیمی و رایج است و با توجه به کامل نبودن اثربخشی درمان دارویی و توجه روزافزون به روش‌های غیر دارویی، هنردرمانی به ویژه موسیقی درمانی به عنوان یکی از شیوه‌های رایج درمان مورد توجه قرار گرفته است (گلد، ۲۰۰۹ م؛ هل دان، ۲۰۰۹ م؛ داهل، ۲۰۰۹ م؛ ویلگرام، ۲۰۰۹ م.). در تبیین یافته‌های مورد نظر در این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره نمود که موسیقی درمانی، میزان افسردگی در افراد معتاد را کاهش می‌دهد و از این نظر با یافته‌های گلد، هل دام، داهلی و یلگرام (۲۰۰۹ م.) هماهنگ است. آنان نشان دادند موسیقی درمانی به عنوان درمانی مکمل به افراد مبتلا کمک می‌کند تا وضعیت عمومی خود را در رابطه با عملکرد ذهنی و اجتماعی بهبود بخشند و لیلن (۲۰۰۸ م.) در پژوهش دیگری نشان داد که موسیقی باعث افزایش عواطف مثبت می‌شود. باکستر (۲۰۰۶ م.) 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 (چو، ۱۹۹۷ م؛ گلد و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ سیلورمن، ۲۰۰۲، ۲۰۰۸ و ۲۰۱۰ م.) که همسو با این پژوهش اثر درمانی موسیقی مورد تأیید قرار گرفته است. در نهایت یافته‌های دیگر پژوهش نشان می‌دهد که موسیقی درمانی اضطراب و استرس در افراد معتاد را کاهش می‌دهد، البته در تبیین این موضوع باید بیان نمود، موسیقی در کاهش اضطراب بیمارانی که دارای مشکلات جسمی همچون بیماری‌های قلبی هستند نیز تأثیر دارد. میچل (۱۹۷۶ م.) و جیلسون (۱۹۷۵ م.) بیان می‌کنند موسیقی می‌تواند فشار روانی را

کاهش دهد. با شنیدن موسیقی آرام، انسان احساس آرامش نموده و در این حالت فعالیت‌های دستگاه عصبی بهتر و منظم‌تر انجام می‌شود. در پژوهش دیگری که توسط شین و کیم در سال ۲۰۱۱ صورت گرفت تأثیر موسیقی درمانی بر روی اضطراب و استرس در زنان باردار (در گروه گواه و شاهد) صورت گرفت که در این پژوهش ۲۳۲ نفر مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که موسیقی درمانی در کاهش اضطراب زنان باردار مؤثر است و می‌تواند روش مفیدی در کاهش اضطراب باشد. در مطالعه شین و کیم (۲۰۱۱ م.) در مورد بیماران قلبی نشان که موسیقی می‌تواند موجب کاهش اضطراب، تنظیم ضربان قلب، ریتم تنفس و افزایش کیفیت زندگی و رفاه روانی شود. دیلیو و بردات (۲۰۰۵ م.) در بررسی وضعیت اضطراب در معتادین به مواد مخدر نشان دادند که موسیقی در کاهش اضطراب معتادین به مواد مخدر اثرگذار است در واقع موسیقی از طریق مغز بر هورمون‌های حساس به استرس و اضطراب تأثیر می‌گذارد. تحقیقات دیگری مانند پژوهش بنی (۱۹۷۸ م.)، پیچ (۱۹۸۴ م.) و جلسون (۱۹۷۵ م.) اثر تصور هدایت‌شده با موسیقی را در ایجاد آرامش و احساس سلامتی را تأیید نموده‌اند. از پژوهش‌هایی که به اثرات مثبت موسیقی درمانی اشاره می‌نماید، می‌توان به این پژوهش‌ها اشاره نمود: استریتر (۲۰۱۲ م.)، فیم (۲۰۰۹ م.)، بیکر (۲۰۰۷ م.)، کمپ (۲۰۰۵ م.)، کوبین و تیسون (۲۰۰۶ م.)، بنسیمون (۲۰۰۸ م.)، گیلیو (۲۰۰۷ م.)، راودن (۲۰۱۰ م.) و الکیرس (۲۰۰۸ م.) نتیجه پژوهش حاضر همخوان با پژوهش‌های فوق می‌باشد. تحقیقات موسیقی درمانی بر اهمیت گوش‌دادن به موسیقی دلخواه برای تمدد اعصاب تأکید نموده‌اند. لیسیک (۲۰۰۸ م.) در متن تحلیل خود نشان داد که انتخاب موسیقی دلخواه موجب کاهش استرس می‌شود و زمانی که موسیقی موجب انگیزه‌شدن حالت مطلوبی گردد، عملکرد افراد بهتر می‌شود. در مجموع یافته‌های

این پژوهش بر تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش استفاده از مواد و اختلالات همراه آن صحنه می‌گذارد و بر استفاده از آن به عنوان یک روش نوین درمانی در درمان سوء مصرف مواد تأکید دارد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از موسیقی به عنوان یک روش نوین در روان درمانی می‌تواند یک درمان مؤثر در کاهش اعتیاد و اختلالات همراه (افسردگی، اضطراب و استرس) به کار رود. بنابراین با توجه به تأثیر موسیقی درمانی اتخاذ یک روش درمانی توأمان تلفیقی از نوع درمان دارویی و موسیقی درمانی جهت افزایش تأثیرات درمان با موسیقی پیشنهاد می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Addiction
2. Addict
3. Sadoek
4. Kim & Nrmt
5. Spilberger
6. Conly & Graham
7. Palmer
8. Borkoves & Costello
9. Borkoves & Newman
10. Diamond
11. SchmitPetterz
12. Grocke
13. Knight & Rickard
14. Lesiuk
15. Swansdovytter & Snidall
16. Baxter
17. Prashyanusorn
18. Pavaganun

فهرست منابع

منابع فارسی:

- اشمیت پترز، زاکلین. (۱۳۷۱ ش.). *مقدمه‌ای بر موسیقی درمانی*. ترجمه علی‌زاده محمدی، بی‌نا.
- آزادفلاح، پرویز. (۱۳۷۹ ش.). *بنیادهای زیستی - روانی زمینه‌ساز اعتیاد*. مجله روانشناسی، سال چهارم، شماره ۳.
- جوهری‌فرد، رضا. گودرزی، محمدعلی. ضمیری، امین. (۱۳۸۸ ش.). *تأثیر درمان شناختی - رفتاری گروهی بر اضطراب و نگرش ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر*. مجله یافته‌های نو در روانشناسی، بی‌جا.
- زارع، مریم. افخم ابراهیمی، عزیزه. بیرشک، بهروز. (۱۳۸۸ ش.). *بررسی اثر موسیقی درمانی بر کاهش بی‌قراری در مبتلایان به آلزایمر ساکن در خانه‌های سالمندان شهرستان شهریار*. تازه‌های علوم شناختی، سال ۱۱، شماره ۲.

سادوک، بنجامین. سادوک الکوت، ویرجینا. (۱۳۸۷ ش.). خلاصه روانپزشکی. ترجمه دکتر فرزین رضاعی، انتشارات ارجمند، جلد اول، ویرایش دهم.

ماپار، مریم. گل شکوه، فرزانه. (۱۳۸۷ ش.). تأثیر موسیقی درمانی بر علایم مثبت بیماران اسکیزوفرنی مرکز شفا دزفول. مجله یافته‌های نو در روانشناسی، بی جا.

منابع انگلیسی:

- Baker, FA. Libby, M. Gleadhill Genevieve, A. (2007). Musictherapy and emotional: Exposing substance abuse clients to the experiences of non-drug-induced emotions. *The Arts in Psychotherapy*. 34: 321-330.
- Bonny, HL. (1987). Facilitating guided imagery and music sessions. *Baltimore: ICM Pub*.
- Borkovec, TD. Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation in depression and cognitive-behavioral therapy in treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61: 611-9.
- Borkovec, TD. Newman, MG. (1999). Worry and generalized anxiety disorder. *Comprehensiv Clinical Psychology*, Vol. 4. Adults: clinical formulation and treatment. Oxford. *Elsevier Science*. 439-459.
- Campo, JL. Gil, MG. Davila, SG. (2005). *Effects of specific noise and meusic stimuli on stress and fear levels of laying hens of several breeds Applied Animal Behavior Science*. 91: 75-84.
- Jellison, JA. (1997). The effect of music on autonomic stress responses and verbal report. In: Madsen CK, Greer RA, Madsen CH, Editors. *Research in the classroom: Teachers College Press*. 206-19.
- Kim, Y. NRMT, MB. (2012). Music therapists' job satisfaction, collective self-esteem, and burnout. *The Arts in Psychotherapy*. 39: 66-71.
- Ledger, AJ. Baker, FA. (2007). An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation of people with Alzheimer's disease. *Aging & Mental Health*. 11 (3): 330-8.
- Lesiuk, T. (2008). The effect of preferred music listening on stress levels of air traffic controllers. *The Arts in Psychotherapy*. 35: 1-10.

- Prashyanusorn, P. Pavaganun, C. Yupapin, PP. (2010). Music therapy via wireless internet for stress symptom and crime prevention. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2: 68-73.
- Shin, HS. Kim, JH. (2011). Music Therapy on Anxiety, Stress and Maternal-fetal Attachment in Pregnant Women During Transvaginal Ultrasound. *Asian Nursing Research*. 5 (1): 19-27.
- Silverman, MJ. (2011). Effects of music therapy on psychiatric patients' proactive coping skills: two pilot studies. *The Arts in Psychotherapy*. 38: 125-9.
- Spielberger, CD. (1983). Manual for the state Trait Anxiety Inventory. *Consulting Psychologists Press, Inc*.
- Streeter, E. Davies, MEP. Reiss, J. Hunt, A. (2012). *Computer aided music therapy evaluation: testing the Music Therapy Logbook prototype 1 system*.

یادداشت شناسه مؤلفان

یدالله خرم آبادی: گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور استان همدان. همدان. ایران.

یاسمن امینی: گروه بیهوشی، بیمارستان لقمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران. ایران.

رضا دادفر: مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران.

رشید حیدری مقدم: گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان. همدان. ایران.

ستار کیخاونی: مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام؛ عضو گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: skaikhavani@yahoo.com

اصغر اشرفی حافظ: مرکز تحقیقات پروتئومیکس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران. ایران.

سید سجاد مظفری زاده: مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۵