



## تأثیر روشهای موسیقی درمانی و تن آرامی بر اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی

یدا... سیاوش وهایی\*

### چکیده

**هدف:** در این پژوهش تأثیر کاربرد روشهای موسیقی درمانی و تن آرامی بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی بررسی شده است. **روش:** آزمودنیهای پژوهش را ۹۰ بیمار بستری در یکی از بیمارستانهای آموزشی شهر تهران تشکیل داده‌اند که به تصادف در سه گروه موسیقی، تن آرامی و گواه جای داده شده‌اند. برای گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه مربوط به ویژگیهای جمعیت‌شناختی و پرسشنامه اسپیلبرگر به کار برده شد. در این پژوهش برای گروه موسیقی، نوار موسیقی بدون کلام ایرانی و برای گروه تن آرامی نوار تن آرامی به کمک ضبط صوت دارای گوشی به مدت ۳۰ دقیقه پخش گردید. پیش از پخش نوار و پس از آن در دو گروه موسیقی و تن آرامی و هم‌چنین در گروه گواه پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر تکمیل شد و برای تعیین اثربخشی نوار موسیقی و نوار تن آرامی، تفاوت نمرات اضطراب پیش از مداخله و پس از آن، محاسبه گردید. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که هر دو روش موسیقی درمانی و تن آرامی سبب کاهش معنی‌دار اضطراب آزمودنی‌های پژوهش گردیده است. در حالیکه میزان اضطراب آزمودنی‌های گروه گواه در ارزیابی پس‌آزمون کاهش نیافته بود. **نتیجه:** گوش کردن به نوار موسیقی و نوار تن آرامی باعث کاهش اضطراب بیماران می‌شود.

### کلید واژه: اضطراب، بیماران قلبی، موسیقی درمانی، تن آرامی

#### مقدمه

(۱۳۶۸)، به ویژه زمینه ایجاد اضطراب در بیمارانی که قرار است در بیمارستان بستری شوند بیشتر است (سویندال<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹). دلیل اضطراب بیماران ترس از ناشناخته‌ها، ناراحتی‌های احتمالی و پیامدهای

بسیاری از انسان‌ها اضطراب را تجربه می‌کنند. نیروهایی که بایستی صرف زندگی و بهبود زندگی شوند، صرف کاهش اضطراب می‌شوند (قائمی،

\* کارشناس ارشد پرستاری. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه... اعظم. تهران، اقدسیه، سه‌راه اراج، دانشکده پرستاری.

را کند می‌کند. فراگیری اصول و فنون تن‌آرامی یکی از نیازهای اولیه و واقعی زمان ماست (هویت<sup>۱۰</sup>، ۱۳۷۶). در بررسی انجام‌شده توسط وایت<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۸) در یک بخش ICU در بیمارستانی در یکی از ایالت‌های غربی آمریکا پیرامون اثرات موسیقی آرام‌بخش بر روی کارکرد خود تنظیمی قلب و اضطراب پس از انفارکتوس حاد میوکارد بر روی ۴۵ بیمار در سه گروه ۱۵ نفره که گروه اول ۲۰ دقیقه موسیقی آرام‌بخش در یک محیط ساکت و آرام دریافت می‌کردند. گروه دوم تنها یک محیط ساکت و آرام بدون موسیقی و گروه سوم در شرایط معمولی، می‌ماندند نشان داد که بلافاصله پس از مداخله شمار نبض، تنفس و تقاضای اکسیژن عضله قلب بطور معنی‌داری در گروه آزمایش کاهش پیدا نموده و این کاهش تا یکساعت باقی ماند در گروه دوم و سوم شاخص‌ها تغییری نداشتند. اضطراب بیماران گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری پس از یکساعت از شروع مداخله کاهش پیدا کرده بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که موسیقی درمانی در یک محیط ساکت و آرام ممکن است در روند بهبودی بیماران دچار انفارکتوس حاد میوکارد سودمند باشد.

ویتتر<sup>۱۲</sup> و همکاران (۱۹۹۴) تأثیر موسیقی را بر تنیدگی و اضطراب بیماران بستری در بخش جراحی بررسی نمودند. آنان میزان اضطراب را در ۶۲ نفر (۳۱ نفر در گروه گواه و ۳۱ نفر در گروه آزمایش) در آغاز ورود به بخش جراحی، به کمک پرسشنامه اسپیل‌برگر<sup>۱۸</sup> اندازه‌گیری نمودند؛ سپس برای گروه آزمایش موسیقی پخش شد، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. میزان اضطراب آزمودنیها درست پیش از انتقال به اتاق عمل ارزیابی گردید. پژوهش نشان داد

ناشی از آن می‌باشد (کانلی<sup>۱</sup> و گراهام<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰).

بخش مراقبت‌های ویژه قلبی محیط مناسبی برای درمان ناراحتی‌های قلبی و عوارض خطرناک ناشی از انفارکتوس قلبی می‌باشد (صلصالی، ۱۳۷۲) ولی بستری‌شدن در این بخش می‌تواند برای بیمار اضطراب‌آور باشد (حیدری، ۱۳۷۳). بیماران بستری در بخش مراقبت‌های قلبی به‌علت تغییر محیط، ناآشنا بودن به مکان و ترس از مرگ، سخت‌نگران هستند (آلپرت<sup>۳</sup> و فرانسس<sup>۴</sup>، ۱۳۷۷).

قلب یکی از اندامهایی است که به آسانی و به‌طور طبیعی در برابر حالت‌های گوناگون روانی واکنش نشان می‌دهد (نوروزی، ۱۳۷۱). اضطراب سبب افزایش ضربان قلب و فشار بطن چپ می‌شود و نیاز عضله قلب به اکسیژن را افزایش داده و در پی آن باعث افزایش فرآیند ایسکمی<sup>۵</sup> و نکروز<sup>۶</sup> میوکارد می‌شود (فرانسس، ۱۳۷۷).

با توجه به موارد یادشده کاهش اضطراب بیماران قلبی دارای اهمیت بسیاری است. امروزه در درمان اضطراب بیماران قلبی روش‌های دارویی به‌کار می‌رود که گرچه سبب کاهش اضطراب می‌شوند اما با بروز عوارض جانبی فراوانی نیز همراه هستند (گلسدبرگ<sup>۷</sup>، ۱۳۷۱). روش‌های غیردارویی مانند آموزش به بیمار، تن‌آرامی<sup>۸</sup> و موسیقی می‌توانند در کاهش اضطراب بیماران مؤثر باشند (بلچک<sup>۹</sup> و کلوسسکی<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۹). ویژگی آرامش‌بخشی و شل‌کنندگی موسیقی از دیرباز شناخته شده است (کارول<sup>۱۱</sup> و بوشر<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۳). موسیقی همیشه در زندگی بشر نقش آرام‌بخش، نشاط، سرزندگی، حزن، همدردی و شیدایی داشته (اشمیت پترز<sup>۱۳</sup>، ۱۳۷۱)، موجب کاهش شمار ضربان قلب و عمیق‌شدن تنفس شده و دارای اثرات مثبت بر روی اضطراب و تسکین درد می‌باشد (آپدیک<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۰). یکی از روش‌های غیردارویی دیگر برای کاهش اضطراب تن‌آرامی است. تن‌آرامی موجب افزایش سرعت بهبود یافتن می‌شود، در حالی که تنش سرعت التیام زخم‌ها

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1- Conly           | 2-Graham        |
| 3- Alpert          | 4- Francis      |
| 5- ischemia        | 6- necrosis     |
| 7- Goldberg        | 8- relaxation   |
| 9- Belchek         | 10- Cloveski    |
| 11- Corrol         | 12- Bowsher     |
| 13- Schmit Petterz | 14- Updik       |
| 15- Hewitt         | 16- White       |
| 17- Winter         | 18- Speilberger |

یا عادت به تن‌آرامی، عدم تمایل و بی‌علاقگی به گوش دادن موسیقی و تن‌آرامی و نواختن آلات موسیقی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه دارای دو

بخش بود: بخش نخست دارای ۶ پرسش در مورد

ویژگیهای جمعیت‌شناختی آزمودنیهای پژوهش و بخش

دوم دارای ۴۰ پرسش مربوط به پرسشنامه استاندارد

اسپیل‌برگر برای اندازه‌گیری میزان اضطراب. پرسشنامه

اسپیل‌برگر نیز دارای دو بخش است که بخش نخست

آن اضطراب آشکار را می‌سنجد و به صورت S مشخص

می‌گردد. این بخش دارای ۲۰ پرسش چهارگزینه‌ای

است (ابتداً، بعضی اوقات، زیاد، خیلی زیاد) که به هر

یک از گزینه‌ها به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ داده می‌شود. در

بخش دوم پرسشنامه اسپیل‌برگر نیز ۲۰ پرسش

(پرسش‌های ۲۱ تا ۴۰) که هر پرسش دارای چهارگزینه

"تقریباً هرگز، گاهی اوقات، غالباً و تقریباً همیشه" که

میزان اضطراب پنهان بیماران را اندازه‌گیری می‌کند. به

هر یک از گزینه‌ها نیز به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ داده

می‌شود. در این پرسشنامه برای بدست آوردن پاسخ

درست از بیمار پرسش‌ها به صورت مثبت و منفی تنظیم

شده‌اند و به پرسش‌های ۱، ۲، ۵، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰،

۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۳۹ امتیاز معکوس داده

می‌شود. در پایان جمع امتیازهای به دست آمده در یکی

از سه گروه اضطراب خفیف (امتیاز ۷۹-۴۰)، اضطراب

متوسط (۱۱۹-۸۰) و اضطراب شدید (۱۶۰-۱۲۰) جای

داده می‌شوند. برای تعیین تأثیر موسیقی و تن‌آرامی بر

میزان اضطراب بیماران نمره اضطراب پس از مداخله از

نمره اضطراب پیش از مداخله کم شده و امتیاز به دست

آمده به صورت زیر تقسیم‌بندی شد:

کاهش شدید (۲۱- تا ۴۱-)، کاهش متوسط (۱۱- تا

۲۰-)، کاهش خفیف (۱- تا ۱۰-) و افزایش (صفر و

بالا تر). برای انجام پژوهش، بیمارانی که دارای

معیارهای پژوهش بودند و تمایل به شرکت در پژوهش

را داشتند در سه گروه: گروه اول موسیقی، گروه دوم

تن‌آرامی، گروه سوم گواه (گروهی که هیچگونه

مداخله‌ای در آنها صورت نمی‌گرفت) قرار گرفتند. پس

که آزمودنی‌هایی که در طی اقامت در بخش جراحی به موسیقی گوش کرده بودند در هنگام ورود به اتاق عمل کمتر از گروه گواه اضطراب داشتند ( $P < 0/05$ ).

در بررسی دیگری وایت (۱۹۹۲) نشان داد که

موسیقی درمانی ممکن است یک اقدام درمانی مؤثر

برای کاهش میزان اضطراب بیماران باشد. در

بررسی‌های دیگری تأثیر موسیقی درمانی در کاهش

دردهای مزمن بیماران مبتلا به سرطان (یوسفی‌نژاد،

۱۳۷۶) اثرات تن‌آرامی (کولینز و همکاران، ۱۹۹۷)،

تأثیر گوش فرادادن به آوای قرآن (خاتونی، ۱۳۷۶)،

تأثیر آرام‌سازی بنسون (کلاته‌جاری، ۱۳۷۵)؛

پورمعماری، ۱۳۷۳) در کاهش میزان اضطراب بیماران

آماده برای عمل جراحی، مورد بررسی قرار گرفته و

نشان داده شده است که این مداخلات سبب کاهش

میزان اضطراب بیماران یادشده می‌گردد.

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر استفاده از

روشهای موسیقی درمانی و تن‌آرامی بر میزان اضطراب

بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی انجام

گردیده است.

فرضیه‌های این پژوهش شامل تأثیر موسیقی و

تن‌آرامی در کاهش اضطراب بیماران قلبی بود.

## روش

آزمودنیهای پژوهش را ۹۰ بیمار بستری در بخش

مراقبتهای ویژه قلبی تشکیل داده‌اند که به تصادف در

سه گروه موسیقی درمانی (۳۰ نفر)، تن‌آرامی

(۳۰ نفر) و گواه (۳۰ نفر) جای داده شدند. معیارهای

پذیرش: داشتن آگاهی به زمان و مکان و شخص،

بستری بودن حداقل به مدت ۱۲ ساعت و حداکثر ۷۲،

داشتن سواد خواندن و نوشتن و پایدار بودن وضعیت

همودینامیکی بود. معیارهای حذف آزمودنیها نیز وجود

اختلال شنوایی، سابقه بستری در بخش مراقبتهای ویژه

قلبی، اعتیاد به مواد مخدر، عادت به گوش دادن

موسیقی، دریافت مخدر ۴ ساعت و آرامبخش ۱ ساعت

پیش از تکمیل پرسشنامه، داشتن هر نوع درد، تن‌آرامی

از آشنا نمودن آزمودنی‌ها با پژوهش، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه اسپیل‌برگر در آزمودنی‌های سه گروه تکمیل می‌شد. برای گروه اول ۳۰ دقیقه موسیقی به کمک ضبط صوت مجهز به گوشی پخش می‌شد. آزمودنی‌های گروه دوم به مدت ۳۰ دقیقه در محیطی آرام به نوار تن‌آرامی گوش می‌کردند. سپس آزمودنی‌های دو گروه پرسشنامه اسپیل‌برگر را تکمیل می‌نمودند. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نمی‌کرد و تنها به مدت ۳۰ دقیقه استراحت نموده و کمترین ارتباط را با گروه درمانی داشت و پس از ۳۰ دقیقه دوباره پرسشنامه را تکمیل می‌کرد. برای تعیین میزان کاهش اضطراب در گروه موسیقی و تن‌آرامی، میزان اضطراب پیش و پس از مداخله در دو گروه اول و دوم با گروه گواه مقایسه گردید.

برای تعیین اعتبار ابزار گردآوری داده‌ها، روش سنجش اعتبار محتوی<sup>۱</sup> به کار گرفته شد. همچنین از آزمون دو نیمه کردن<sup>۲</sup> (دو نیم کردن آزمون به صورت پرسش‌های زوج و فرد و محاسبه ضریب همبستگی) برای دو نیمه ضریب ۰/۹۷ به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون t مستقل، کروسکال والیس<sup>۳</sup>، آنالیز واریانس، روش شفه<sup>۴</sup> و آزمون من‌ویتنی<sup>۵</sup>) به کار گرفته شد.

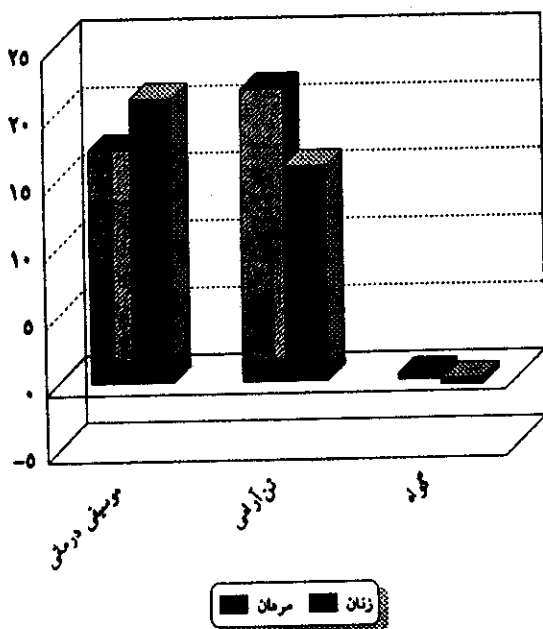
### یافته‌ها

از ۹۰ بیماری که پیش از مداخله، پرسشنامه اسپیل‌برگر را تکمیل نمودند، ۳۱/۱٪ اضطراب خفیف، ۶۲/۲٪ اضطراب متوسط و ۶/۶٪ اضطراب شدید داشتند.

در گروه موسیقی پس از مداخله ۶۶/۷٪ اضطراب خفیف داشتند در حالیکه پیش از مداخله ۶۶/۷٪ دارای اضطراب متوسط بودند.

یافته‌های پژوهش در زمینه کاهش اضطراب در سه گروه موسیقی درمانی، تن‌آرامی و گواه در زنان و مردان در نمودار ۱ ارائه گردیده است. پاسخ آزمودنی‌های پژوهش به دو روش موسیقی و تن‌آرامی تفاوت معنی‌داری نداشته است.

نمودار ۱- میزان کاهش اضطراب در سه گروه موسیقی درمانی، تن‌آرامی و گواه برحسب جنس

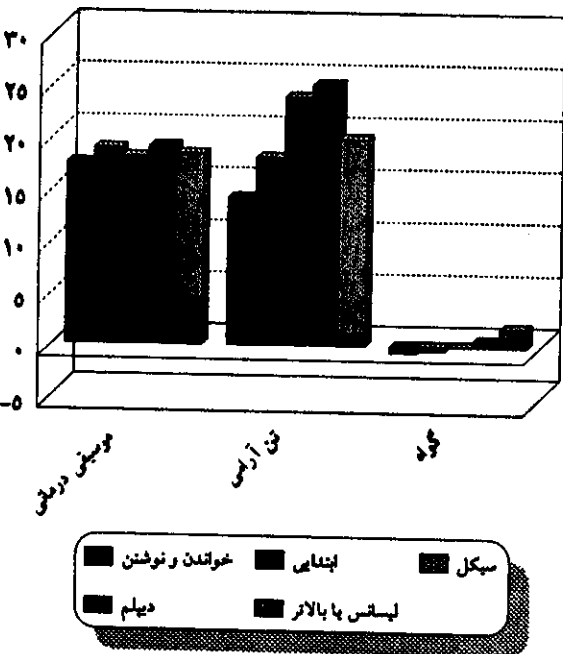
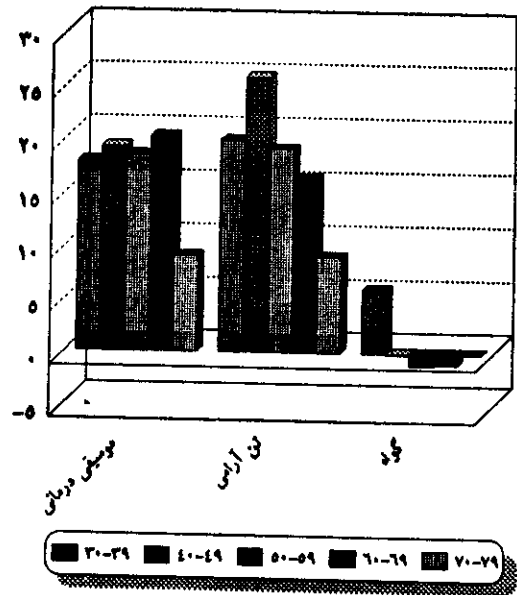


در گروه تن‌آرامی پس از مداخله ۷۰٪ اضطراب خفیف داشتند در حالیکه پیش از مداخله ۶۳/۳٪ دارای اضطراب متوسط بودند.

یافته‌های پژوهش در زمینه میزان کاهش اضطراب در سه گروه مورد بررسی برحسب سن در نمودار ۲ نشان داده شده است. در گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنی‌دار از نظر میزان تأثیر روش‌های درمانی دیده نشد.

1- content validity  
2- split half  
3- Kroschal Waliss  
4- Scheffe  
5- Mann - Whitney

نمودار ۲- میزان کاهش اضطراب سه گروه موسیقی درمانی، تن آرامی و گروه گواه بر حسب سن



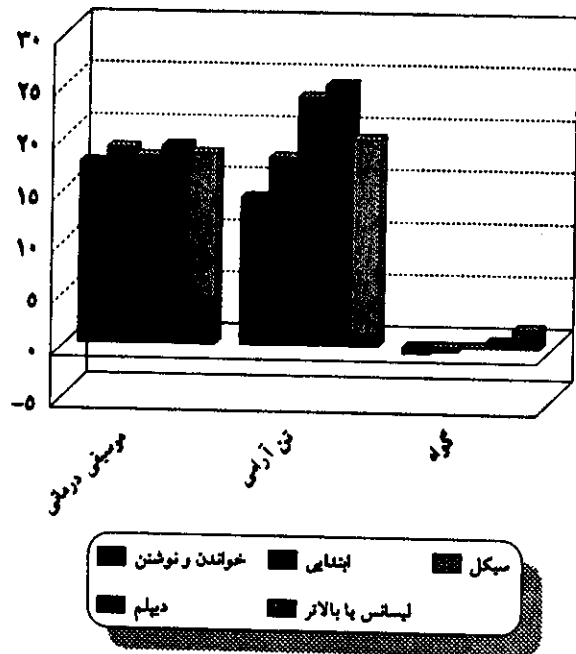
در گروه گواه پس از گذشت نیم ساعت ۶۳/۳٪ اضطراب متوسط داشتند در حالیکه پیش از مداخله نیز ۵۶/۷٪ دارای اضطراب متوسط بودند.

یافته‌های مربوط به میزان کاهش اضطراب در سه گروه در گروه‌های تحصیلی گوناگون در نمودار ۳ ارائه شده است. یافته‌ها گویای آن هستند که میان گروه‌های تحصیلی مختلف تفاوت معنی‌داری از نظر کاهش میزان اضطراب وجود ندارد.

در گروه موسیقی در ۵۶/۷٪ آزمودنیها کاهش متوسط اضطراب دیده شد.

همچنین از نظر شغل نیز تفاوتی در زمینه میزان کاهش اضطراب در گروه‌های شغلی مختلف دیده نشد. در ۶۰٪ آزمودنیهای گروه تن آرامی کاهش متوسط اضطراب دیده شد. در حالیکه در ۵۳/۳٪ آزمودنیهای گروه گواه از نظر میزان اضطراب تغییری دیده نشد.

نمودار ۳- میزان کاهش اضطراب در سه گروه موسیقی درمانی، تن آرامی و گروه گواه بر حسب سطوح تحصیلات



میزان تفاوت ایجادشده در اضطراب آزمودنی‌های سه گروه مورد بررسی در مرحله پیش‌آزمون بر حسب میزان تفاوت، در جدول ۱ ارائه گردیده است.

همان‌طور که جدول نشان می‌دهد تفاوت ایجادشده در گروه موسیقی درمانی به تفاوت ایجادشده در زمینه اضطراب گروه تن آرامی بسیار نزدیک است. اما تفاوت ایجادشده در گروه گواه بسیار ناچیز است.

یافته‌های پژوهش در تأیید فرضیه‌های ۱ و ۲ مبنی بر تأثیر گوش کردن به موسیقی و نوار تن آرامی در کاهش اضطراب بیماران قلبی و فرضیه ۳ مبنی بر اثر یکسان روشهای موسیقی و تن آرامی در کاهش اضطراب بیماران قلبی است.

آنالیز واریانس دوطرفه نشان داد که تفاوت کاهش اضطراب در دو گروه موسیقی و گواه معنی‌دار است.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی تفاوت میزان اضطراب پیش و پس از مداخله در سه گروه موسیقی، تن‌آرامی و گواه

| اختلاف اضطراب قبل و بعد از مداخله | گروهها             |                      |                  |
|-----------------------------------|--------------------|----------------------|------------------|
|                                   | موسیقی فراوانی (%) | تن‌آرامی فراوانی (%) | گواه فراوانی (%) |
| کاهش شدید                         | ۳۰/۹               | ۳۳/۳                 | ۰/۰              |
| کاهش متوسط                        | ۵۶/۷               | ۶۰/۱۸                | ۰/۰              |
| کاهش خفیف                         | ۱۳/۳               | ۶/۷                  | ۶۲/۷             |
| برابر                             | ۰/۰                | ۰/۰                  | ۵۳/۵             |
| افزایش                            | ۰/۰                | ۰/۰                  | ۲۰/۶             |
| جمع                               | ۱۰۰/۳۰             | ۱۰۰/۳۰               | ۱۰۰/۳۰           |
| میانگین                           | -۱۸/۳۳             | -۱۹/۶۶               | -۰/۱۶            |
| انحراف معیار                      | ۷/۲۴               | ۶/۸۵                 | ۴/۱۷             |

مبتلا به سکنه قلبی و مهارت پرستاران در رفع این اضطراب میزان اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی بالاتر از متوسط گزارش گردید. در همین رابطه نتایج پژوهش‌های کای<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۷۲)، دلی‌پیان<sup>۲</sup> و فیلیپ<sup>۳</sup>، وتر<sup>۴</sup>، کولینگ<sup>۵</sup>، دورالدسون<sup>۶</sup> و مک‌کورماک<sup>۸</sup>، هاکت<sup>۹</sup> و کاسم<sup>۱۰</sup> (۱۹۷۵)، وایست (۱۹۹۲)، جونز<sup>۱۱</sup> و جاکوب<sup>۱۲</sup> (۱۹۸۴)، کیم<sup>۱۳</sup> و همکاران (۱۹۷۶) نشان دادند که بیشتر بیماران قلبی دچار اضطراب نسبتاً بالایی بوده‌اند.

آزمون آنالیز واریانس دوطرفه نشان داد که میزان اضطراب آزمودنیها در گروه موسیقی در دو جنس مرد و زن تفاوت معنی‌داری دارد ( $F=5/3, P<0/05$ ). ولی به‌طور کلی میزان اضطراب بر حسب جنس در سه گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ( $F=2/27$ ).

آزمون آنالیز واریانس دوطرفه میزان اضطراب در سنین مختلف را دارای تفاوت معنی‌داری نشان داد ( $F=8/76, P<0/001$ ). ولی میزان اضطراب آزمودنیهای سه گروه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

در مورد تأثیر سن بر میزان اضطراب، پژوهش عزتی (۱۳۷۲) نشان داد که افزایش سن، افزایش اضطراب را به‌دنبال دارد. اضطراب بیشتر در دهه سوم عمر دیده می‌شود و چون پیوند روانشناختی نزدیک با تنهایی دارد، در این دوران بیشتر دیده می‌شود (مانفردا<sup>۱۴</sup> و کرامپیتز<sup>۱۵</sup> ۱۳۶۹). در این بررسی میزان اضطراب در پیشه‌های مختلف تفاوت معنی‌داری نداشت. اما در سطوح گوناگون تحصیلی تفاوت معنی‌داری نشان داد ( $F=15/2, P<0/001$ ). این نتایج با یافته‌های پژوهشی عزتی (۱۳۷۲) همسو است. تفاوت میانگین اضطراب در مردان و زنان در گروه موسیقی نشان داد که زنان

( $F=129/8, P<0/001$ ). هم‌چنین تفاوت کاهش اضطراب در دو گروه تن‌آرامی و گواه معنی‌دار نشان داده شد ( $F=162/2, P<0/001$ ). این بررسی نیز در زمینه کاهش اضطراب در دو گروه موسیقی و تن‌آرامی تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

#### بحث

یافته‌های این پژوهش با نتایج بررسی‌های وایت (۱۹۹۴) کولینز و همکاران (۱۹۹۷)، ویتسر و همکاران (۱۹۹۴) و الیوت<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) مبنی بر تأثیر موسیقی و تن‌آرامی در کاهش اضطراب بیماران قلبی همخوانی دارد. در بیشتر بررسیهای انجام شده درباره بیماران بستری در بیمارستان، بالا بودن میزان اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی گزارش شده است. این پژوهش نیز نشان داد ۶۶/۷٪ آزمودنیهای گروه موسیقی و ۶۳/۳٪ آزمودنیهای گروه تن‌آرامی و ۵۶/۷٪ آزمودنیهای گروه گواه دارای اضطراب متوسط بوده‌اند. در پژوهش انجام‌شده توسط عزتی (۱۳۷۲) در مورد بررسی میزان اضطراب در بیماران

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1- Elliott    | 2- Cay       |
| 3- Dellipiani | 4- Philip    |
| 5- Veher      | 6- Colling   |
| 7- Doraldson  | 8- McCormack |
| 9- Hackeht    | 10- Cassem   |
| 11- Jones     | 12- Jacob    |
| 13- Kim       | 14- Manferda |
| 15- Krampits  |              |

بیش از مردان به مداخله موسیقی درمانی پاسخ داده‌اند ولی آزمون<sup>۴</sup> مستقل این تفاوت را معنی‌دار نشان نداد. در گروه تن‌آرامی تفاوت میانگین اضطراب در مردان و زنان نشان داد که مردان بیش از زنان به مداخله تن‌آرامی پاسخ داده‌اند و آزمون<sup>۴</sup> مستقل این تفاوت را معنی‌دار نشان داد ( $t=2/05, P<0/05$ ). در گروه گواه تفاوت میانگین نمره اضطراب در هنگام پذیرش و نیم‌ساعت پس از آن ۰/۱۷ بوده است. آزمون آماری شفه نیز تفاوت معنی‌داری میان اضطراب در هنگام پذیرش و نیم‌ساعت پس از آن را نشان نداد. مقایسه میزان اضطراب در گروه موسیقی و گروه گواه تفاوت معنی‌داری را از نظر کاهش میزان اضطراب نشان داد ( $P<0/001$ ).

مقایسه میزان اضطراب در گروه تن‌آرامی با گروه گواه تفاوت معنی‌داری را از نظر کاهش اضطراب نشان داد ( $P<0/001$ ) اما مقایسه میزان اضطراب در گروه موسیقی با گروه تن‌آرامی تفاوت معنی‌داری را در این زمینه نشان نداد. میچل<sup>۱</sup> (۱۹۷۶) جلیسون<sup>۲</sup> (۱۹۷۵) نشان دادند که موسیقی می‌تواند فشارهای روانی را کاهش دهد. با شنیدن موسیقی آرام، انسان احساس آرامش نموده و در این حالت فعالیت‌های دستگاه عصبی بهتر و منظم‌تر انجام می‌شود. شمار زیادی از پزشکان و روانپزشکان از تن‌آرامی برای کمک به درمان بیماری‌های بدنی و روانی بهره می‌گیرند و روشهای تن‌آرامی در کنار سایر روش‌های درمانی اثربخش‌ترند (هویت، ۱۹۸۷).

به‌طور کلی می‌توان گفت که موسیقی درمانی، تن‌آرامی و آموزش بیماران می‌تواند سبب کاهش اضطراب بیماران بستری گردد.

## منابع

آلپرت، جی. اس. فرانسیس، جی. اس. (۱۳۷۷). *مراقبت‌های ویژه در*

*بیماران هورق کرونر*. ترجمه سیدمحسن بوزی، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی، (صص ۱۲ - ۱۰).  
اشمیت پترز، ژاکلین (۱۳۷۱). *مقدمه‌ای بر موسیقی درمانی*. ترجمه علی‌زاده محمدی، تهران: ناشر مترجم، (صص ۲۲۵ - ۲۲۱).  
پورمعماری، محمدحسین (۱۳۷۴). *بررسی تأثیر بکارگیری روش آرامسازی بنسون روی اضطراب و بدنظمی‌های قلبی بیماران کاتریشم قلبی*. *مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان*، شماره ۱۳، ۱۴۹-۱۴۰.  
حیدری، مه‌ری (۱۳۷۳). *مراقبت‌های ویژه در CCU*. تهران: انتشارات شهرآب، (صص ۱۰-۵).  
خاتونی، علیرضا (۱۳۷۶). *بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

صلصالی، مهوش (۱۳۷۲). *اختلالات هورق کرونر و اصول مراقبت‌های ویژه قلبی*. تهران: انتشارات بشری و آزاده، (۱۳ - ۹).

عزتی، ژاله (۱۳۷۲). *بررسی میزان اضطراب در بیماران مبتلا به سکته قلبی و مهارت پرستاران در رفع این اضطراب*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

قائمی، علی (۱۳۶۸). *توس و اضطراب در کودکان*. تهران: انتشارات امیری، (۲۰۰ - ۱۹۸).

کلاته‌جاری، مهرداد (۱۳۷۵). *بررسی تأثیر آرامسازی بنسون بر روی اضطراب بیماران کاتریشم اعمال جراحی تنگ در بیمارستان امام خمینی شهر رود*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

گلدبرگ، ریچارد (۱۳۷۱). *اضطراب*. ترجمه نصرت‌اله پورافکاری، تهران: انتشارات آزاده، (۵۹ - ۵۶).

مانفردا، م. ل.؛ کرامپتزر، اس. د. (۱۳۶۹). *روانپرستاری*. ترجمه طلعت شهریار و دیگران، تهران: انتشارات مرکز نشر دانشگاهی.

مهرام، بهروز (۱۳۷۳). *هنجاریابی آزمون اضطراب اسپیل‌برگر در شهر مشهد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.

& A. McLane (Eds.). Classification of nursing diagnosis, Proceeding of the fifth National Conference St. Louis: C. V. Mosby Co. (p.p. 285-299).

Kaplan, H.I., & Sadock, B. J. (1995) *Comprehensive text book of Psychiatry* Baltimore: Williams & Wilkins.

Kaplan, H. I., & Sadock, B.J. (1998). *Synopsis of Psychiatry* (8th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Kim, M., Amoroso-Seritella, R., Gulanicx, M., & Moyer, K. (1984). *Clinical validation of cardiovascular nursing diagnosis*. In M.Kim, G. McFarland & A. McLane (Eds.). Classification of diagnosis. Proceeding of the fifth National Conference (p.p. 128-137). St. Louis C. V. Mosby Co.

Spielberger, C.D., Gorusch, R.L., Lushene, R., (1983). *Manual for the State - Trait Anxiety Inventory* Palo Alto, California: Consulting Psychologists.

Swindal, J. (1989). "The nurse role in giving preoperative information to reduce anxiety in patients admitted to hospital for elective minor surgery", *Journal of Advanced Nursing*, 14, 899-905.

Updike, P. (1990). "Music results for ICU Patients", *Dimensions of Critical Care Nursing*, 1, 39-45.

Vetter, N., Cay, E., Philip, A., & Strange, R. (1977). *Journal of Psychosomatic Research*; 21, 73-78.

White, J. M. (1992). Music therapy, An intervention to reduce anxiety in the myocardial infarction; *Clinical Nurse Specialist*, 7, 58-63.

White, J.M. (1999) Effects of relaxing music on cardiac autonomic balance and anxiety after acute myocardial infarction. *American Journal of Critical Care*, 8, 220-230.

Winter, M.J., Paskin, S., & Baken, T. (1994). "Music reduces stress and anxiety of patient in the surgical holding area. *Journal of Post Anesthesia*, 9, 340-343.

نوروزی، حاجی محمد (۱۳۷۱). *بررسی تأثیر روشهای آرامسازی بر میزان اضطراب جانبازان بستری در بیمارستانهای وابسته به بنیاد جانبازان و مستفسان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی، (۵ - ۳).

هاریسون. (۱۳۶۹). *اختلالات شایع روانی*. ترجمه فرید توحیدی، تهران: انتشارات شرکت سهامی چهر.

هویت، جیمز (۱۳۷۱). *آموزش عملی ریلکسی شدن و صدی-تیشن*. ترجمه سیدرضا جمالیان، تهران: انتشارات دکلمه گران (صص ۵۷ - ۵۴).

یوسفی نژاد، علی (۱۳۷۶). *بررسی تأثیر موسیقی بر میزان دردهای مزمن بیماران مبتلا به سرطان*. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

Belchek, O.M., & Mc Cloveski, J.C. (1989). *Nursing intervention*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, (p.p. 803-809).

Cay, E.L., Vetter, N., Philip, A.E., & Dugard, P. (1972). Psychological status during recovery from an acute heart attack, *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 425-435.

Collins, J.A., Hill Rice, V., & Arbor, A. (1997). "Effects of relaxation intervention in phase Cardiac Rehabilitation", *Heart & Lung*, 2, 31-49.

Conly, J., & Graham, M. (1990). "Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients" *Nursing Research*, 20, 113-123.

Corrol, D., & Bowsher, D. (1993). *Pain management and nursing care*. Butterwort: Heinemann, (p.p. 129-155).

Elliott, D. (1994). The effect of music & muscle relaxation of patients anxiety in coronary care unit, *Heart & Lung*, 23, 27-35.

Hacket, T., & Cassem, N. (1975). Psychological management of the myocardial infarction patient. *Journal of Human Stress*, 1, 45-28.

Jones, P., & Jacob, D. (1984). *Anxiety revisited from as practice perspective*, In, M.Kim, G..McFarland,