

نقش موسیقی درمانی در کاهش علائم جسمانی بیماران مبتلا به التهاب روده

ژینوس آروند^۱
عبدالله شفیع آبادی^۲

چکیده

بیماریهای التهاب روده (IBD) التهاب نهنزاد و مزمن روده هستند که بیماری کولیت اولسروز و بیماری کرون دو نوع IBD می‌باشند. علاوه بر عواملی مانند مستعد بودن از نظر ژنتیکی، عوامل عفونی، فلور طبیعی روده، خون‌رسانی و فعالیت نرونی، عواملی مانند وجود استرس و عوامل روانی - اجتماعی می‌توانند در تشدید نشانه‌های بیماری مؤثر باشند. با توجه به تأثیرات شناخته شده موسیقی درمانی در تعدادی از بیماریهای روان‌تنی، در این مطالعه نقش آن در کاهش علائم جسمانی بیماران IBD بررسی شد.

در این مطالعه نیمه آزمایشی ۲۴ زن ۵۰-۲۰ ساله مبتلا به بیماری کولیت اولسروز به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه، هفتگی یک جلسه و هر جلسه حدود یک ساعت تحت موسیقی درمانی قرار گرفتند. در حین اجرای موسیقی درمانی به دلیل افت آزمودنی گروه آزمایش به ۶ نفر و گروه کنترل به ۱۰ نفر تقلیل یافت. قبل و بعد از اجرای موسیقی درمانی هم زمان دو گروه به پرسش نامه اندکس شدت بیماری کولیت اولسروز پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T مستقل و آزمون دقیق فیشر استفاده گردید.

بین میانگین‌های سن و طول مدت بیماری در دو گروه اختلاف معنی داری یافت نشد و دو گروه در این موارد همسان بودند. فراوانی بهبود در علائم جسمانی اسهال، خونریزی از رکتوم، بی‌اشتهایی و ضعف و خستگی در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود اما با استفاده از آزمون دقیق فیشر این تفاوت معنی‌دار نبود. فراوانی بهبود درد گروه کنترل بیشتر از گروه آزمایش بود که این مورد هم از نظر آماری معنی‌دار نبود.

موسیقی درمانی باعث کاهش علائم جسمانی بیماری التهاب روده می‌گردد، اگرچه به دلیل افت آزمودنی در گروه آزمایش، نتایج از نظر آماری معنی‌دار نشد. پیشنهاد می‌گردد که در کنار درمان‌های رایج دارویی، از موسیقی درمانی هم استفاده کنند. توصیه می‌شود برای تعمیم یافته‌ها به جامعه، در پژوهشهای بعدی حجم نمونه بالاتر، طول دوره درمان بیشتر و جلسات پیگیری را مورد توجه قرار دهند.

کلمات کلیدی: موسیقی درمانی، بیماری التهاب روده، علائم جسمانی، کولیت السروز،

بیماریهای روان تنی.

۱- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی

۲- استاد دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

رویدادها یا وضعیت‌های مختلفی که در زندگی پیش می‌آیند، خواه خوشایند یا ناخوشایند (یا به تعبیر سلیه^۱، دیسترس^۲) اغلب به صورت اتفاقی و تصادفی رخ میدهند و چالش‌هایی به وجود می‌آورند که فرد می‌بایست با کفایت از عهده پاسخگویی به آنها برآید. علاوه بر استرس‌های عمومی نظیر طلاق یا مرگ همسر، برخی شخصیتها و تعارضهای خاص با بیماریهای روان تنی خاص ارتباط دارند. برای مثال، تعارض وابستگی ناخودآگاه، شخص را مستعد زخم پپتیک میکند.

اضطراب مزمن دارای آثار فیزیولوژیکی است که همراه با ناتوانی یا آسیب پذیری ژنتیکی عضو، برخی افراد را مستعد اختلالات روان تنی می‌سازد. این آسیب پذیری احتمالاً منشاء ژنتیکی دارد ولی می‌تواند ناشی از آسیب پذیری اکتسابی نیز باشد. (رفیعی و سبحانیان، ۱۳۸۲)

از برخی اختلالات روان تنی میتوان آکنه، آتژین صدری، آسم برونشی، انواع بیماریهای گوارشی، بیماریهای ایمنی، دیابت شیرین و ... را نام برد (پورافکاری، ۱۳۸۳) در این پژوهش از بین بیماریهای روان تنی، بیماریهای گوارشی انتخاب شده است و از بین انواع بیماریهای گوارشی، بیماری التهاب روده مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

بیماریهای التهاب روده (IBD)^۳ التهاب نهانزاد و مزمن روده هستند، بیماری کولیت اولسروز و بیماری کرون دو نوع اصلی IBD می‌باشند. میزان بروز IBD در مناطق مختلف متفاوت است. سرزمینهای شمالی، نظیر ایالات متحده، بریتانیا، نروژ و سوئد از بیشترین شیوع برخوردار هستند. شیوع IBD در

1.Selye

2.Distress

3. Inflammatory Bowel Disease

جمعیت‌های شهری بیش از روستاها و در گروه‌های بالای اقتصادی - اجتماعی بیش از طبقات کم درآمد جامعه است. بیشترین موارد مرگ و میر به دلیل IBD در سالهای نخست بیماری و همچنین سالها پس از ابتلا روی میدهد که ناشی از افزایش خطر سرطان کولون است. تظاهرات کولیت اولسروز و کرون بیش از همه در دو گروه سنی آغاز میگردد، ۱۵ تا ۳۰ ساله و ۶۰ تا ۸۰ ساله نسبت ابتلاء مرد به زن برای کولیت اولسراتیو ۱:۱ و برای کرون، ۱/۱-۱/۱۸ است. (اخگری و فتح‌اللهی ۱۳۸۰)

گرچه بیماری التهاب روده به مدت بیش از ۱۰۰ سال در بیماران شناسایی شده است، سبب شناسی آن هنوز به طور کامل روشن نیست. یک فرضیه مطرح می‌کند که در افراد مستعد از نظر ژنتیکی، هم عوامل خارجی (مانند عوامل عفونی، فلور طبیعی روده) و هم عوامل مربوط به میزبان (مانند کارکرد سد سلول‌های اپی تلیال روده، خونرسانی، فعالیت نرونی) مجموعاً باعث یک اختلال مزمن در کارکرد ایمنی مخاطی می‌شوند که با عوامل محیطی اختصاصی (مانند وجود استرس در زندگانی) تشدید می‌گردد. (کرسینر^۱، ۲۰۰۰)

عوامل روانی - اجتماعی می‌توانند در تشدید نشانه‌های بیمار موثر باشند. حوادث مهم زندگی نظیر بیماری یا مرگ یکی از عزیزان، درگیری لفظی یا از دست دادن یکی از دوستان می‌تواند باعث افزایش نشانه‌هایی چون درد، اختلال در اجابت مزاج و خونریزی از رود شود. استرس‌های حاد روزانه می‌توانند نشانه‌های روده‌ای را تشدید کنند. چنین مطرح شده که بیماران مبتلا به التهاب روده شخصیتی دارند که آنها را به استرس‌های هیجانی مستعد می‌سازد. بالاخره اینکه خود بیماری‌های مزمن رویدادهای استرس‌زا هستند و اثرات متقابلی بر

نقش موسیقی درمانی در کاهش علایم جسمانی بیماران مبتلا به ...
شرایط روحی دارند و به عنوان مثال باعث افسردگی می شوند. (اخگری و
فتح‌اللهی، ۱۳۸۰، دروس من، ۲۰۰۰)

در یک بیماری حاد جسمانی نظیر حاد کولیت اولسراتیو، درمان طبی،
شکل اولیه درمان است اما وقتی فعالیت بیماری به سمت مزمن می رود، روان
درمانی نقش اولیه پیدا می کند. روان درمانی که در بیماران روان تنی بیشتر مورد
استفاده قرار می گیرد، روان درمانی حمایتی است. روان درمانگر فرصتی برای
بیمار فراهم می آورد که ترس از بیماری، خصوصا تخیلات مرگ را برون بریزد.
(پورافکاری، ۱۳۸۳)

روان درمانی حمایتی و مداخلات آموزشی می تواند کیفیت زندگی را بهبود
بخشد و همچنین عملکرد سیستم ایمنی بدن را ارتقا دهد و امید را در افراد زنده
کند. همچنین برای بیمارانی که دائما از ناراحتی های جسمانی مثل بیماری التهاب
روده شکایت می کنند یا نورتیک های مزمن که دچار اضطراب و افسردگی هستند
و یا اینکه فشار عصبی را تحمل نمی کنند، بسیار سودمند است. (خزائلی، ۱۳۶۴،
سبحانی فرد، برآبادی، ۱۳۸۳)

روان درمانی حمایتی شیوه های مختلفی دارد که از یکدیگر جدا نیستند
مانند اطمینان بخشی، توضیح، تلقین، تشویق، اجازه برای تخلیه هیجانی، آموزش
تمدد ماهیچه، آموزش مهارت های اجتماعی، مراقبه، ورزش، کاردرمانی،
هنردرمانی شامل موسیقی درمانی، نمایش درمانی، رقص و حرکت درمانی و
شعر درمانی و ... (ولبرگ، ۱۹۸۸)

از شیوه های دیگر روان درمانی گروه درمانی است. گروه درمانی یک
سلسله فعالیت های سازمان یافته و هدفمند است که با تعداد معینی شرکت کننده
(حداقل ۶ نفر) در یک زمان انجام می گیرد. این فعالیت ها جنبه پیشگیری و

درمانی دارد. در گروه درمانی تعداد معینی شرکت کنند (حداقل ۶ نفر) در یک زمان انجام می‌گیرد. این فعالیت‌ها جنبه پیشگیری و درمانی دارند. در گروه درمانی مشاور یا درمانگر با اعضای گروه دور هم می‌نشینند و به بررسی و تجزیه و تحلیل موضوعی عاطفی و روانی می‌پردازند و تلاش می‌کنند راه حلی برای مشکل بیابند. همبستگی گروهی و آگاهی از عمومیت داشتن مشکل از عوامل هستند که باعث درمان گروهی می‌شود. (شفیع آبادی، ۱۳۸۳)

به طور کلی، افراد به منظور برطرف کردن نشانه‌های ویژه یا مشکلات روانی مانند افسردگی، مشکلات جنسی، اضطراب و اختلال‌های روان‌تنی در گروه درمانی شرکت می‌کنند. (بهارى و همکاران، ۱۳۸۲)

اشخاص برای اینکه بتوانند در جامعه عمل کنند باید بتوانند به طور موفق و مناسب با اطراف خود ارتباط برقرار نمایند. فعالیت‌های موسیقی غالباً به صورت فعالیت گروهی پیش می‌آید. موسیقی می‌تواند ابزار «خودبینی»^۱ را فراهم کند و احساس «خود ارزشمندی» را تقویت کند. در سالهای اخیر در اروپا و آمریکا از موسیقی به عنوان داروی پیشگیری و تقویت کننده سلامت شخصیت استفاده می‌شود. در سال‌های اخیر استفاده از موسیقی درمانی در درمان بیماران مادرزادی و در تسکین تنش‌ها و احساس درد و در آمادگی برای زایمان استفاده می‌شود (زاده محمدی، ۱۳۸۰)

موسیقی درمانگر با استفاده از موسیقی و فعالیت‌های ساختارمند و دقیق، عملکرد جسمی و روانی مراجع را بهبود می‌بخشد. این فعالیت‌ها شامل آواز خواندن، گوش دادن به موسیقی، نواختن آهنگ و آهنگ سازی است. موسیقی درمانی اثر بارزی بر تن آرامی، میزان تنفس، کاهش درد و کاهش اضطراب افراد دارد (لیندربرگ،^۲ ب، ۱۹۹۸؛ اسپرینگ^۳ ب، ۲۰۰۲)

1-Self- expression

2- Lindberg

3- Spring

موسیقی درمانی را می‌توان چنین تعریف کرد: استفاده تجویز شده و سازمان یافته از موسیقی یا فعالیت های آن برای تغییر حالات ناسازگار زیر نظر پرسنل آموزش دیده ، برای کمک به مراجعین در رسیدن به اهداف درمانی. تعریف دیگر موسیقی درمانی، استفاده تجویز شده موسیقی به منظور حفظ، نگهداری، بهبود سلامت و بهداشت هیجانی، جسمی و روانی است. (زاده محمدی، ۱۳۸۰؛ اسپرینگ، الف، ۲۰۰۲؛ لیندبرگ، ب، ۱۹۹۸)

موسیقی درمانی حرفه بهداشتی شبیه به کاردرمانی است. در آن به کمک موسیقی عملکرد جسمی، روانی، شناختی، رفتاری و یا اجتماعی مورد درمان قرار می گیرد. از موسیقی درمانی علاوه بر بهداشت روانی، و مبتلایان به ایدز، معلولیت های جسمی و رشدی، آلزایمر، ضایعات مغزی، درد مزمن، سرطان ، سوء مصرف مواد و ناتوانی های یادگیری استفاده می شود (اسپرینگ، ب، ۲۰۰۲)

دو رکن اصلی موسیقی، ریتم و صدا هستند. رکن ریتمیک موسیقی می تواند برای تسهیل بهبود ریتم رفتار افراد مورد استفاده قرار گیرد، مانند دامنه حرکات، ریتم و صدا هستند. رکن ریتمیک موسیقی می تواند برای تسهیل بهبود ریتم رفتار افراد مورد استفاده قرار گیرد، مانند دامنه حرکات، سرعت تعلیم، تنفس کردن و سبک سازی. تحقیقات نشان می دهد که فعالیت های مختلف ریتمیک موسیقی و درجات مختلف ضربات اصوات، (محرک، آرام بخش) تاثیرهای مختلفی روی واکنش های روانی، ضربان قلب، فشار خون، تنفس، واکنش های پوست، واکنش های حرکتی و ماهیچه ای و امواج مغزی دارد. همچنین انواع مختلف موسیقی تاثیر متنوعی بر واکنش های خلقی و عاطفی شنونده دارد. مهمترین جنبه ارتباطی موسیقی به خاطر وجه غیرکلامی آن است. (زاده محمدی،

(۱۳۸۰)

وقتی موسیقی از طریق گوش وارد بدن می‌شود، فیبرهای عصبی اطلاعات صوتی را به ساقه مغز منتقل می‌کنند. موسیقی در ساقه مغز برای اولین بار فیلتر و تجزیه و تحلیل می‌شود. تالاموس (دروازه مغز یا محافظ هوشیاری) در مورد سرنوشت موسیقی در مغز تصمیم می‌گیرد. این اثر دروازه‌ای تالاموس برای ارزش دهی اطلاعات موسیقی مهم است و این عمل از حملات صوتی محافظت می‌کند. لوب تمپورال (کورتکس شنوایی) ناحیه کورتکس اولیه برای درک شنوایی و انالیز آن است و داده‌های شنوایی را از تالاموس دریافت می‌کند و برای اطلاعات بیشتر به مغز برای پردازش موسیقی می‌فرستد. نیمکره راست بر روی ساختار کلی موسیقی کار می‌کند در حالی که نیمکره چپ تجزیه و تحلیل جزئی‌تر آن را انجام می‌دهد. همچنین ارتباط نزدیکی با نواحی عمیق‌تر و از لحاظ تکاملی قدیمی‌تر مغز نظیر سیستم لیمبیک وجود دارد (اش^۱ و همکاران، ۲۰۰۴)

در مطالعه‌ای مشخص شده است که استفاده از موسیقی به طور ثابتی در بیماران موجب کاهش استرس می‌شود. موسیقی در استرس‌های پس از جراحی تاثیر مثبت دارد. همچنین موسیقی علاوه بر کاهش استرس، در کاهش فشار خون نیز موثر است. گوش دادن به موسیقی اتساع عروق محیطی، کاهش ضربان قلب، ظرفیت کاهش فشار خون را دارد. همچنین سطح مرفین ۶- گلوکوکورئید را افزایش می‌دهد. روی هم رفته این مطالعه نشان داد که تغییرات مولکول‌های پلاسمایی با تغییرات فیزیولوژیک ناشی از گوش دادن به موسیقی نظیر کاهش فشار خون مطابقت دارد (استفانو^۲ و همکاران ۲۰۰۴؛ گلاسر^۳ و همکاران، ۱۹۹۹)

علاقه فردی به موسیقی خاصی تاثیر قوی بر اثرات فیزیولوژیک موسیقی دارد. وقتی نوجوانی به موسیقی علاقه خود گوش می‌دهد قسمت‌های لوب فرونتال و تمپورال نیمکره چپ مغز فعال می‌شود. موسیقی دلخواه قسمت‌هایی

نقش موسیقی درمانی در کاهش علائم جسمانی بیماران مبتلا به ...

از سیستم لیمبیک را نیز تحریک می کند. موسیقی نامطلوب پاراهپیوکامپ راست و آمیدگدال (یا به ادامه قسمت های مربوط به ترس و اضطراب) را فعال می کند. وقتی موسیقی لذت بخش شنیده می شود، مسیر انگیزش و پاداش مغزی با هیجان مثبتی که از لحاظ روانی با موسیقی مرتبط است، تقویت می شود. از موسیقی درمانی در بسیاری از بیماری های روانی و روان تنی استفاده شده است. (اش و همکاران، ۲۰۰۴)

سیلورمن^۱ (۲۰۰۳) معتقد است که ۴ روش مختلف موسیقی درمانی وجود دارد که عبارتند از: ۱- بازیهای موسیقایی^۲ ۲- آموزش تن آرامی ۳- تحلیل و آواز ۴- آهنگ سازی

فعالیت های گروهی موسیقایی شامل خواندن، ترانه نویسی، نوازی و یا شنیدن و بحث کردن از دیگر روش های موسیقی درمانی است. روش های دیگر موسیقی مانند نوشتن ترانه، انتخاب آواز، جانشین سازی شعر، بداهه نوازی و تصور هدایت شده می تواند در کاهش ترس ها و ابراز هیجان های بیماران پایانه مورد استفاده قرار گیرد. (زاده محمدی، ۱۳۸۰) در این پژوهش از روش تصور هدایت شده (G.I.M)^۳ استفاده می شود. این روش از تحقیق درباره تکنیک های بسط ذهنی که نتیجه تغییرات سطوح شعور خودآگاه است سرچشمه می گیرد. در جلسات G.I.M بیماران به نوارهای موسیقی مخصوص و انتخاب شده در حالتی عمیقاً آرام گوش می دهند. موسیقی درمانگر می تواند برای هدایت و جهت دادن به تصورات و تخیلات درمان جویان از دستورات شفاهی استفاده کند. (زاده محمدی، ۱۳۸۰؛ رضایی ابهری، ۱۳۷۶؛ یوسفی نژاد، ۱۳۷۶)

1- Silverman

2- Music games

3- Guided imagery and music

افرادی که بیماری مزمن و حاد دارند از جلسات موسیقی درمانی می‌توانند منافع عاطفی - اجتماعی زیادی به دست آورند. در بیماران مبتلا به التهاب روده IBD بعضی از مطالعات میزان اضطراب را بین ۵۰-۲۵ درصد گزارش کرده‌اند. در بیماران مبتلا به التهاب روده اضطراب و افسردگی بیش از گروه کنترل است. بیماران مبتلا به التهاب روده نگرانی و دلواپسی‌های مختلفی نظیر بی‌ثباتی بیماری، فقدان انرژی، خطر سرطان و فقدان اطلاعات مربوط به بیماری را تجزیه می‌کنند (لارسسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۳)

در مطالعات مختلف نشان داده شده است که موسیقی درمانی در کاهش استرس و اضطراب و افسردگی، رفع علائم بعضی از بیماری‌ها به خصوص بیماری‌های قلبی، عصبی، فشار خون و کاهش درد نظیر دردهای زایمانی، درمان مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و نوجوانان، درمان بیماران جسمی حاد و مزمن و رفع اضطراب در هنگام کولونوسکوپی موثر بوده است (زاده محمدی، ۱۳۸۰؛ وس^۱ و همکاران، ۲۰۰۴؛ سیمکین^۲ و همکاران، سیمکین و همکاران، ۲۰۰۴؛ ۲۰۰۴؛ اچ سو^۳ و همکاران، ۲۰۰۴؛ هانسر و همکاران ۲۰۰۴؛ کاردوزو^۴، ۲۰۰۵).

در ایران، وهابی (۱۳۷۷) از روش‌های موسیقی درمانی در کاهش اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (C.C.U) استفاده نمود و نتیجه گرفت که موسیقی درمانی باعث کاهش اضطراب بیماران می‌شود.

انگجی (۱۳۷۹) از موسیقی در طول درمان دندانپزشکی استفاده نمود و مشاهده کرد که بیماران مبتلا به پوسیدگی دندان می‌توانند بدون تزریق داروی بی‌حسی به کمک موسیقی تحت درمان دندانپزشکی قرار گیرند. موسیقی میزان درد را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد.

نقش موسیقی درمانی در کاهش علائم جسمانی بیماران مبتلا به ...

رضایی ابهری (۱۳۷۶) تاثیر موسیقی را بر شدت درد مرحله اول زایمان در زنان نخست حامله بررسی کرد و نتیجه گرفت که بین شدت درد در طول فاز فعال زایمان بین دو گروه آزمایشی و کنترل اختلاف معنی داری وجود دارد.

یوسفی نژاد (۱۳۷۶) تاثیر موسیقی را بر میزان دردهای مزمن بیماران مبتلا به سرطان بررسی نمود و مشاهده کرد که بین میزان درد و تعداد مسکن ها قبل و بعد از پخش موسیقی اختلاف معنی داری داشت. راه نجات (۱۳۷۹) در پژوهشی تاثیر موسیقی را بر کاهش اضطراب و افسردگی گروهی از جانبازان مبتلا به اختلال پس از سانحه، بررسی کرد و نتیجه گرفت استفاده از تم های آرام بخش و هیجانی در کاهش اضطراب و افسردگی جانبازان مؤثر است.

نوری آور زمانی و همکاران (۱۳۷۹) به بررسی تاثیر فعالیت های موسیقایی و ریتمیک بر کاهش و مهار پرخاشگری در کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر پرداختند. نتایج به تاثیر فعالیت های موسیقایی بر کاهش و مهار پرخاشگری در کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر تاکید نمود.

زاده محمدی ، ب (۱۳۷۹) از موسیقی درمانی بر روی بیماران روان پریش استفاده کرد. تاثیر موسیقی فعال و غیر فعال بر پنج گروه علائم منفی بیماران اسکیزوفرنی مورد مطالعه قرار گرفت. بررسی داده ها تاثیر مثبت موسیقی درمانی را تنها بر روی علامت فقدان احساس لذت، بی تفاوتی اجتماعی نشان داد. به طور کلی موسیقی بر روی علائم منفی بیماران اثر مثبت داشته و از میان دو نوع موسیقی فعال و غیر فعال، تاثیر موسیقی درمانی فعال بر روی بیماران بیشتر بوده است.

این پژوهش اولین مطالعه ای است که اثر موسیقی درمانی را بر روی بیماران گوارشی بررسی می کند.

فرضیه‌ها

- ۱- موسیقی درمانی به شیوه گروهی در کاهش علائم جسمانی افراد مبتلا به بیماری التهاب روده مؤثر است.
- ۲- موسیقی درمانی به شیوه گروهی در کاهش اسهال بیماران مبتلا به التهاب روده مؤثر است.
- ۳- موسیقی درمانی به شیوه گروهی در کاهش دردهای شکمی بیماران مبتلا به التهاب روده مؤثر است.
- ۴- موسیقی درمانی به شیوه گروهی در کاهش ضعف و خستگی بیماران مبتلا به التهاب روده مؤثر است.
- ۵- موسیقی درمانی به شیوه گروهی در کاهش خونریزی از مقعد (رکتوم) بیماران IBD مؤثر است.
- ۶- موسیقی درمانی به شیوه گروهی در کاهش بی‌اشتهایی بیماران مبتلا به التهاب روده مؤثر است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی محسوب می‌شود، قبل از انجام موسیقی درمانی هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه اندکس شدت بیماری کولیت اولسروز را پاسخ می‌دهند. موسیقی درمانی برای گروه آزمایش اجرا می‌گردد و در آخرین جلسه همزمان گروه آزمایش و کنترل مجدداً پرسشنامه اندکس شدت بیماری کولیت اولسروز را پاسخ می‌دهند. موسیقی درمانی به شیوه گروهی متغیر مستقل و علائم جسمانی، اسهال، خونریزی از رکتوم، بی‌اشتهایی، درد، ضعف و خستگی، متغیرهای وابسته محسوب می‌شوند.

طرح پژوهش

جامعه مورد پژوهش زنان ۵۰-۲۰ ساله ای هستند که مبتلا به بیماری کولیت اولسروز می باشند. (به دلیل تفاوت در داروهای مصرفی و علائم جسمانی بیماری کرون و کولیت اولسروز، بیماری کولیت اولسروز مورد پژوهش قرار گرفت). نمونه ای به حجم ۲۴ نفر از بیماران که به یکی از مراکز خصوصی شهر تهران مراجعه کرده بودند، به شیوه در دسترس انتخاب شدند و با روش تصادفی (قرعه کشی) در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. به دلیل افت آزمودنی نمونه نهایی مورد پژوهش به ۶ نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفر گروه کنترل تقلیل یافت. در ضمن هر دو گروه آزمایش و کنترل داروهای یکسان و مشابه بیماری کولیت اولسروز دریافت می نمودند.

ابزار پژوهش

- ۱- برای تشخیص بیماری کولیت اولسروز، پزشک متخصص داخلی از پرسشنامه اندکس شدت بیماری کولیت اولسروز استفاده می کند. این پرسشنامه حاوی اطلاعات فردی و تاریخی و علائم جسمانی مطرح در بیماری است و نیاز به روایی و اعتبار ندارد.
- ۲- کاست های موسیقی مخصوص موسیقی درمانی: ۱. موسیقی سکون در حرکت اثر جیم الیور ۲. موسیقی کانون اثر گوردون جفریر ۳. موسیقی آرام بخش اثر دکتر آرنداشتاین ۴. موسیقی ریچارد کلایدرمن
- ۳- یک عدد ضبط پژوهش

در این پژوهش از روش موسیقی و تصور هدایت شده (G.I.M) استفاده می شود که بیماران به نوارهای موسیقی مخصوص و انتخاب شده در حالتی عمیقاً آرام گوش فرا می دهند و درمانگر برای هدایت و جهت دادن به تصورات و تخیلات درمانجویان از دستورات شفاهی استفاده می کند ابتدا از روش

آرام‌سازی^۱ استفاده می‌شود و سپس آزمودنی‌ها در حالی که چشمانشان را بسته‌اند به آهنگ انتخاب شده به مدت ۱۰ الی ۲۰ دقیقه گوش فرا می‌دهند. درمانگر در طی موسیقی درمانی از دستورات شفاهی مبنی بر تمرکز و تصور هدایت شده استفاده می‌نماید. بعد از اتمام آهنگ آزمودنی‌ها در مورد احساسشان صحبت می‌کنند و اینکه به آن آهنگ از نظر زیبایی و آرام بخشی چه نمره‌ای می‌دهند و در حین گوش دادن چه منظره‌هایی را تجسم می‌کردند و یا چه تصویری داشتند؟

در هر جلسه ۲ بار موسیقی پخش می‌شود. ۴ کاست موسیقی درمانی به روی لوح فشرده تکثیر شد و در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت تا در منزل هم تمرینات را ادامه دهند و به این ترتیب تعداد جلسات موسیقی درمانی را برای ثمربخشی بیشتر از یک ساعت در هفته افزایش دادیم.

به مدت ۱۰ جلسه، هفتگی یک جلسه و هر جلسه حدود یک ساعت (مدت ۲ ماه و نیم) موسیقی درمانی اجرا شد. گروه کنترل موسیقی درمانی دریافت نکرد. برای داده‌های گسسته در سطوح توصیفی از جدول توزیع فراوانی و درصد و در سطوح استنباطی از آزمون خی دو و آزمون فیشر استفاده گردید. برای داده‌های پیوسته در سطوح توصیفی از شاخص‌هایی چون میانگین، و انحراف استاندارد استفاده شد و در سطح استنباطی برای مقایسه دو میانگین از آزمون T مستقل استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش

۲۴ بیمار (۱۲ بیمار در گروه آزمایشی و ۱۲ بیمار در گروه کنترل) مورد مطالعه قرار گرفتند. در حین مطالعه به دلیل افت آزمودنی‌ها گروه آزمایشی به ۶ نفر و گروه کنترل به ۱۰ نفر تقلیل پیدا کرد. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف

1- Relaxation

نقش موسیقی درمانی در کاهش علائم جسمانی بیماران مبتلا به ...
 استاندارد محدوده سنی و میانگین و انحراف استاندارد طول مدت بیماری را مشخص می کند.

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین های سن و طول مدت بیماری در دو گروه آزمایشی و کنترل در سطح ۰/۰۵٪

متغیرها	گروهها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	df	مقدار T برای $\alpha = 0.05$	p-value
سن (سال)	آزمایش	۳۲	۴۹	۴۲/۷	۷/۱	۱۴	۲/۱۴۵	۰/۱۱
	کنترل	۲۶	۵۰	۳۶/۳	۷/۴			
طول مدت (ماه)	آزمایش	۱۲	۲۴۰	۱۰۳/۷	۹۵/۲	۱۴	۲/۱۴۵	۰/۷۷
	کنترل	۲۴	۲۴۰	۹۱/۲	۷۴/۲			

در متغیر سن چون P- Value، ۰/۱۱ از ۰/۰۵ بیشتر است، در نتیجه اختلاف بین دو میانگین معنادار نیست به عبارت دیگر دو گروه آزمایش و کنترل از سن همسان هستند.

در متغیر طول مدت بیماری چون P- Value، ۰/۷۷ از ۰/۰۵ بیشتر است، در نتیجه بین دو میانگین اختلاف معنی دار نیست یعنی دو گروه از لحاظ طول مدت بیماری با یکدیگر همسان هستند.

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین تفاضل میزان هموگلوبین و تعداد نبض در دو گروه آزمایشی و کنترل در مراحل قبل و بعد از موسیقی درمانی در سطح اطمینان ۰/۰۵٪

متغیرها	گروهها	میانگین	انحراف معیار	df	مقدار T	مقدار T برای $\alpha = 0.05$	p-value
هموگلوبین (میلی گرم در دسی لیتر)	آزمایش	-۰/۰۵	۱	۱۴	۰/۵۸	۲/۱۴۵	۰/۵۹
	کنترل	-۰/۳۱	۰/۸				
تعداد نبض (در دقیقه)	آزمایش	۸/۵	۱۵/۷	۱۴	۱/۳۷	۲/۱۴۵	۰/۱۹
	کنترل	-۳۰	۱۰/۱				

همان گونه که در جدول شماره ۲ نشان داده می شود، در هر گروه آزمایش و کنترل کاهش مختصر هموگلوبین مشاهده می شود که این کاهش در گروه کنترل بیشتر از گروه آزمایش است ولی این اختلاف از لحاظ آماری

معنی‌دار نیست. همچنین تعداد نبض در گروه کنترل کاهش و در گروه آزمایش اندکسی افزایش داشت که از لحاظ آماری اختلاف آن در دو گروه معنی‌دار نیست.

جدول شماره ۲ - مقایسه فراوانی بهبود علایم بالینی (جسمانی) در دو گروه آزمایشی و کنترل

P- value	فراوانی بهبود در گروه کنترل (N = ۶۰)	فراوانی بهبود در گروه آزمایش (N = ۶)	علایم بالینی
۰/۵۹	۶٪ یا ۶	۵ یا ۸۳/۳٪	میزان دفع مدفوع (اسهال)
۰/۳۱	۵٪ یا ۵	۵ یا ۸۳/۳٪	خونریزی از رکتوم
۰/۶۰	۳٪ یا ۳	۲ یا ۵۰٪	خستگی و ضعف
۰/۵۹	۴٪ یا ۴	۱ یا ۱۶/۷٪	درد شکمی
۱	۷٪ یا ۷	۵ یا ۸۳/۳٪	بی‌اشتهایی
۱	۹٪ یا ۹	۵ یا ۱۰۰٪	حرارت بدن
۱	۹٪ یا ۹	۵ یا ۱۰۰٪	ESR*

*ESR: میزان سدیمان اریتروسیت با گلبول قرمز

همانگونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود در گروه آزمایشی میزان بهبودی یا کنترل علایم نسبت به گروه کنترل در زمینه اسهال ۸۳/۳٪ در مقابل ۶۰٪، در خونریزی از رکتوم ۸۳/۳٪ در مقابل ۵۰٪، در خستگی و ضعف ۵۰٪ در مقابل ۳۰٪، در درد شکمی ۱۶/۷٪ در مقابل ۴۰٪، در بی‌اشتهایی ۸۳/۳٪ در مقابل ۷۰٪، در میزان درجه حرارت بدن ۱۰۰٪ در مقابل ۹۰٪ و در ESR در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است و تنها بهبودی درد شکمی در گروه کنترل بالاتر است.

با توجه به یافته‌های جداول ۲ و ۳ فرضیه‌های پژوهش را بررسی می‌کنیم. با اطمینان ۹۵٪ می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین‌های دو گروه آزمایشی و کنترل در متغیرهای میزان هموگلوبین و تعداد نبض در دقیقه (هر دو متغیر از نوع پیوسته هستند)، تفاوت معنی‌دار وجود ندارد و موسیقی درمانی در افزایش یا تثبیت میزان هموگلوبین و کاهش و یا تثبیت تعداد نبض بیماران تاثیر ندارد. شایان ذکر است که این دو متغیر جزو اندکس شدت بیماری کولیت

اولسروز هستند اما جزو فرضیه های پژوهش محسوب نمی شوند. این دو متغیر تحت تاثیر علائم بیماری قرار می گیرند.

با اطمینان ۹۵٪ می توان نتیجه گرفت که بین فراوانی های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای اسهال، خونریزی از رکتوم، درد شکمی، ضعف و خستگی، بی اشتها، تفاوت معنی دار وجود ندارد و فرضیه های صفر پژوهش تایید می شود. به عبارت دیگر موسیقی درمانی در کاهش یا کنترل علائم جسمانی بیماران مبتلا به التهاب روده مؤثر نیست.

با اطمینان ۹۵٪ می توان نتیجه گرفت که بین فراوانی های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای درجه حرارت بدن (میزان تب) و ESR میزان سدیمان گلوبول قرمز، تفاوت معنی دار یافت نشد. به عبارت دیگر موسیقی درمانی در کاهش یا کنترل تب و ESR مؤثر نیست.

توضیح: این دو متغیر جزو اندکس شدت بیماری کولیت اولسروز هستند و جزو فرضیه های پژوهش محسوب نمی شوند. اما چون علائم جسمانی بیماری بر روی این دو متغیر تأثیر می گذارد مورد بررسی قرار گرفت.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی میزان اثر بخشی موسیقی درمانی به شیوه گروهی بر کاهش علائم جسمانی افراد مبتلا به بیماری التهاب روده بود. در سالهای اخیر تحقیقات زیادی در مورد اثر بخشی موسیقی درمانی بر اختلالات روانی و مشکلات جسمانی مختلفی در ایران و سایر کشورها انجام شده است، اما در مورد بیماری التهاب روده هیچ گونه پژوهشی چه در ایران و چه در خارج از کشور در بانک های اطلاعاتی مقالات یافت نشد و این مطالعه یک مطالعه اولیه است. اگرچه فرضیه های اصلی و فرعی در این پژوهش تایید نشد اما دلایل چندی می تواند روی نتایج این مطالعه تأثیر گذاشته باشد. مخصوصاً با توجه به درصد

و تعداد فراوانی‌های بهبود و یا کنترل علائم بیماری که در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود، می‌توان نتیجه گرفت که موسیقی درمانی بر روی علائم اسهال، خونریزی از رکتوم، ضعف و خستگی و بی‌اشتهایی تاثیر گذاشته است اما به دلیل افت آزمودنی (که یک پدیده شایع در پژوهش‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی است) و تعداد حجم نمونه کم (۶ نفر) در گروه آزمایشی یا نتایج از نظر آماری معنی‌دار نشد.

در چنین مطالعه‌ای پیگیری حتماً مورد نیاز خواهد بود و دیگر اینکه تعداد جلسات موسیقی درمانی بیشتر شود.

با این حال، نتایج این پژوهش باید با توجه به محدودیت‌های چندی که این پژوهش داشته است نگریسته شود. مهمتر از همه این است که این یافته‌ها بر اساس داده‌های مقطعی قرار دارند. بنابراین نمی‌توان با اطمینان نتیجه‌گیری کلی کرد. در پژوهش‌های بعدی توصیه می‌شود به موضوعاتی از قبیل اندازه گروه، طول دوره درمان و جلسات پیگیری توجه شود.

کتابنامه

- ۱- انگچی، سید مهدی، زاده محمدی، علی (۱۳۷۹)، تاثیر موسیقی درمانی بر دردهای دندان، ارائه در هفتمین کنگره بین‌المللی انجمن دندانپزشکی ایران، تهران، صفحه ۳۷۹.
- ۲- براون والد، اجین، فوسی، آنتونی جمیسن، لاری، کاسپر، دنیس، هوسر، استفان، (۱۳۸۰). اصول طب داخلی هاریسون. ترجمه آرش اخگری و علیرضا فتح‌الهی. تهران: انتشارات ارجمند

نقش موسیقی درمانی در کاهش علائم جسمانی بیماران مبتلا به ...

۳- بر آبادی، حامد (۱۳۸۳). بررسی میزان اثر بخشی روان درمانی حمایتی به شیوه گروهی بر کاهش اختلالات روانی افراد مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.

۴- پترز، ژاکلین اشمیت، (۱۳۸۰). مقدمه ای بر موسیقی درمانی. ترجمه علی زاده محمدی. تهران: انتشارات اسرار دانش

۵- خزائی، مهناز، (۱۳۶۴). روان درمانی حمایتی. نشریه روانشناسی. شماره ۱۲، صفحات ۴۸-۴۲

۶- راه نجات، امیر محسن، (۱۳۷۹). بررسی تاثیر موسیقی بر کاهش اضطراب و افسردگی گروهی از جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه روانی مرکز روانپزشکی صدر، ارائه در دومین سمینار سراسری موسیقی درمانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، صفحات ۲۲ و ۲۳

۷- رضایی ابهری، فریده، (۱۳۷۶). بررسی تاثیر موسیقی بر شدت درد مرحله اول زایمان در زنان نخست حامله بستری در یکی از زایشگاههای شهر ساری. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۸- زاده محمدی، علی، (۱۳۷۹). موسیقی درمانی بیماران روان پریش، ارائه شده در دومین سمینار سراسری موسیقی درمانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، صفحه ۳ و ۴

۹- سادوک، بنیامین جیمز، سادوک، ویرجینیا، آلگوت، (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی. جلد دوم، ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان. تهران: انتشارات ارجمند

۱۰- سبحانی فرد، طاهره (۱۳۸۰). بررسی تاثیر روان درمانی حمایتی به شیوه گروهی بر کاهش اختلالات روانی زنان مبتلا به سرطان سینه. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران دانشگاه الزهرا

۱۱- سیاوش وهابی، یدالله، (۱۳۷۷). بررسی مقایسه‌های تاثیر استفاده از روش‌های موسیقی درمانی و تن آرامی بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی یکی از بیمارستانهای آموزشی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۲- کاپلان، هارولد، سادوک، بنیامین (۱۳۸۲). چکیده روانپزشکی بالینی. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری. تهران: انتشارات آزاد

۱۳- شفیق آبادی، عبدالله (۱۳۸۲). پویایی گروه و مشاوره گروهی. تهران: انتشارات ارشد

۱۴- کوری، ماریان اشتایدر، کوری، جرالده (۱۳۸۲). گروه درمانی. ترجمه سیف‌الله بهاری، بایرامعلی رنجگر، حمیدرضا حسین شاهی برداتی، مالک میر هاشمی، سیامک نقشبندی. تهران: انتشارات روان

۱۵- نوری آور زمانی، محمد، دوستدار، هاتف، اسماعیلی، زهرا (۱۳۷۹). تاثیر فعالیت‌های موسیقیایی و ریتمیک بر کاهش و مهار پرخاشگری در کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر، ارائه در دومین سمینار سراسری موسیقی درمانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، صفحه ۱۳

۱۶- یوسفی نژاد، علی (۱۳۷۶). بررسی تاثیر موسیقی بر میزان دردهای مزمن بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان سانترال شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران

1. Cardozo M.(2005). Harmonic sounds: complementary medicine for the for the critically ill. **Br J Nurs.** 13(22) : 1321- 4
2. Cima R,Pemberton J. (2004). **Surgical Management of ulcerative colitis.** In: sartor R,sandborn W. kirnsers In **Flammatory Bowel diseases.** 6th ed . Edinburgh: saunders:469- 483 .
3. Drossman I (2002). **Psychosocial factors in ulcerative colitis and crohn,s Disease.** In: Kirsner J , **Inflammatory Bowel diseases.** 5th ed , W.B. saunders company Philadelphia:342-355

4. Esch T, Guarna M, Bianchi E, Zhu W, Stefano G, (2004). commonalities in the central nervous system's involovment with complementary medical therapies: limbic morphinergic processes. **Med sci monti**, 10(6): ms 6-17
5. Glaser R , Rabin B, Chesney M, cohen S, Natelson B, (1999). Stress – induced immunomodulation: implications for Infectious Disease? **JAMA**, 281:2268 – 2270
6. Hanser SB, Mandel SE, (2005). the effects of music thery in cadiac healthcare. **Cardiol Rev**: 13 (1): 18-23
7. Hsu WC, Lai HL, (2004). Effect of music on major depression in psychiatric inpatients. **Arch Psychiatr Nurs**: 18(5): 193-9
8. Kirsner J, (2000). **Inflammatory Bowel Disease**. 5 th ed , W.B. Saunders company, philadelphia
9. Lindner K.A (1998). what is music therapy? American music therapy Association. Available at: www.musictherapy.org
10. Larsson K, sundberg HM, Karlbom U, Nordin K, anderberg UM, loo FL, (2003). A Group – based patient Education programme for High – Anxiety patients with crohn Disease or ulcerative cilitis. **Scand J Gastroenterol**: 38:783 – 769
11. SimkinP, Bolding A, (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. **J midwifery womens Health**. 49: 489- 504.
12. spring S, (2002). Music therapy in Response to crisis and trauma. American music therapy association available at: www.musictherapy.org
13. spring S, (2002). Music therapy and mental Health. American music therapy association available at: www.musictherapy.org.
14. Stefano GB, zhu W, cadet P, salamon E, mantion K J, (2004), music alters constitutively expressed opiate and cytokin processes in listeners. **Med sci Monti**, 10(6): ms 18-27
15. Voss J A, Good M, Yates B, Baun MM, thompson A, Hertzog M. (2004) sedative music reduces anxiety and Pain during chair rest after open- heart sugery. **pain**. (1121-2):197-203
16. Wolberg L R , (1988). **the techique of Psychotherapy**. Grune and Stratton, Orlando.