



اثر بخشی موسیقی درمانی گروهی بر کاهش استرس ادراک شده در دوران قرنطینه ی کووید-۱۹

هادی خیرآبادی^۱، بهاره نجم^۲

۱-دکترای مشاوره، دانشگاه بین المللی امام رضا، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

۲-دانشجوی موسیقی، گروه هنر، موسسه آموزش عالی فردوس، مشهد، ایران

چکیده

بیماری همه گیر جهانی کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی متعاقب آن، باعث افزایش استرس در بسیاری از افراد شده است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی موسیقی درمانی گروهی بر کاهش استرس در دوران قرنطینه ی کووید-۱۹ بود. روش پژوهش این مطالعه، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کل مراجعین مرکز خدمات مشاوره و روانشناختی آرتیمان مشهد در سال ۱۳۹۹ بود که از بین مراجعینی که در ۶ ماه اول سال با مشکل استرس به مرکز مراجعه نموده بودند با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. قبل از مداخله، پیش آزمونی با استفاده از پرسش نامه مقیاس استرس ادراک شده (کوهن، ۱۹۸۸)، برای هر دو گروه اجرا شد. گروه آزمایش طی ۸ هفته و در هر هفته ۳ جلسه و در هر جلسه به مدت ۱/۵ ساعت با روش موسیقی درمانی پذیرا، به صورت گروهی، تحت مداخله قرار گرفتند. در این مدت گروه کنترل، هیچ گونه اقدام درمانی دریافت نکرد. سپس برای هر دو گروه به صورت یکسان، پس آزمون اجرا گردید و تفاوت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون هر گروه از نظر معناداری آماری با نرم افزار SPSS-23 بررسی شد. نتایج نشان داد، تفاوت معناداری بین نمرات استرس در دو گروه آزمایش و کنترل وجود داشت ($F=31/103$ و $P < 0/01$). بنابراین فرض پژوهش مبنی بر این که موسیقی درمانی گروهی بر کاهش استرس اثر دارد، تایید شد و میزان این تاثیر برابر با ۰/۵۳۵ بود. با توجه به هزینه های کم، کمبود عوارض جانبی و اثرات آرامش بخش و تعدیل گر مداخلات موسیقی، استفاده از آن برای پیش گیری و درمان مشکلات مربوط به استرس، بسیار قابل توجه است.

کلید واژه ها: استرس ادراک شده، موسیقی درمانی، موسیقی درمانی گروهی، کووید-۱۹



مقدمه

تا ۱۲ ژانویه سال ۲۰۲۱، مردم در ۲۲۳ کشور جهان با کووید-۱۹^۱ به عنوان یک بیماری همه گیر جهانی درگیر هستند. ۱۹۳۵۰۲۸ نفر جان خود را از دست داده اند و ۸۹۴۱۶۵۵۹ نفر نیز آلوده شده اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). تعداد زیادی از کشورها اقدامات محدود کننده ای را برای محدود کردن اجتماعات عمومی، رفت و آمد آزادانه و مسافرت به مکانهای عمومی اعمال کرده اند و توصیه کرده اند که مردم در خانه بمانند تا با شیوع ویروس کشنده ی کووید-۱۹ مبارزه کنند (یورونیوز، ۲۰۲۰). این بیماری همه گیر، یک تهدید جدی برای سلامت جسمی افراد است و همچنین باعث ایجاد طیف گسترده ای از مشکلات روانی مانند استرس، اختلال هراس، اضطراب و افسردگی شده است (کیو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). در طول مدت قرنطینه، مردم روابط چهره به چهره و تعامل صمیمی را از دست می دهند که می تواند استرس را باشد (ژانگ، وو، ژائو و ژانگ^۴، ۲۰۲۰). تحقیقات قبلی درباره بیماری های همه گیر و همه گیری های مشابه، نشان داده است، افرادی که قرنطینه می شوند، درگیر مسائل استرس زایی، مانند ترس از مرگ، تنهایی و عصبانیت هستند (شیانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). شرایط غیرقابل پیش بینی، زمان نامشخص کنترل بیماری و جدی بودن خطر ابتلا، بیشترین موقعیت های استرس را هستند. این موارد به علاوه اطلاعات نادرست و تجزیه و تحلیل های مختلف می تواند استرس افراد را افزایش دهد (زو، کرامر و گروپ^۶، ۲۰۲۰). استرس، الگوی پاسخ های خاص و غیر اختصاصی فرد به رویداد های محرک است که آرامش او را مختل می کند و توانایی کنار آمدن یا مقابله او را تحلیل می برد (پنجمین مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اعتقاد بر این است که استرس یکی از مهمترین عواملی است که بر سلامتی انسان تأثیر می گذارد. میزان استرس بالا با بسیاری از مشکلات جسمی و عاطفی مانند بیماری های قلبی عروقی، درد مزمن، اختلالات اضطرابی، افسردگی، فرسودگی شغلی و اعتیاد همراه است (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۷).

از سویی دیگر، گوش دادن به موسیقی با دامنه گسترده ای از نتایج مثبت در حوزه های سلامت و تندرستی همراه بوده است (زاتوره^۸، ۲۰۱۵). در بین مطالعاتی که در زمینه اثرات موسیقی انجام شده است؛ تأثیر موسیقی بر آرامش و کاهش استرس، بیشترین و گسترده ترین مطالعات را شامل می شود (کولش^۹، ۲۰۱۵). مطالعات اخیر عصب شناسی، بینشی در مورد چگونگی مداخلات موسیقی در کاهش استرس و افزایش تندرستی فراهم می کند. در وهله اول، به نظر می رسد که موسیقی می تواند تحریک فیزیولوژیکی را که در هنگام استرس افزایش می یابد، کاهش دهد. گوش دادن به موسیقی، نواختن موسیقی و آواز خواندن، با کاهش تحریک فیزیولوژیکی همراه است که با کاهش سطح کورتیزول یا کاهش

¹ COVID-19

² Euronews

³ Qiu

⁴ Zhang, Wu, Zhao & Zhang

⁵ Xiang

⁶ Xu, Kraemer & Group

⁷ American Psychological Association

⁸ Zatorre

⁹ Koelsch



ضربان قلب و فشار خون، مشاهده می شود (کولش و همکاران، ۲۰۱۶؛ لینمن، دزن، استرالر، دوئر و ناتر^۱، ۲۰۱۵). موسیقی همچنین ممکن است بر حالت های هیجانی مرتبط به استرس، مانند نگرانی ذهنی، اضطراب، بی قراری یا عصبی بودن، تأثیر بگذارد (پیتمن و کRIDلی^۲، ۲۰۱۱؛ پریچارد^۳، ۲۰۰۹). این بدین دلیل است که موسیقی می تواند فعالیت ساختارهای مغزی، که به طور اساسی در فرآیندهای هیجانی دخیل هستند را تعدیل کند. مطالعات اخیر تصویربرداری عصبی در مورد ارتباط موسیقی و هیجانات نشان داد که موسیقی ممکن است به شدت بر روی بخش آمیگدال مغز که با ترشح اندورفین، نقش مهمی در تنظیم فرآیندهای هیجانی دارد، تأثیر بگذارد. این انتقال دهنده های عصبی نقش مهمی در تقویت احساس خوب بودن، دارند (کولش، ۲۰۱۵؛ زاتوره، ۲۰۱۵). پلیتیر^۴ (۲۰۰۴) در یک فراتحلیل، ۲۲ پژوهش را مورد بررسی قرار داد که در آن ها، اثر تکنیک های آرام سازی روی شرکت کنندگان دارای استرس و اضطراب بررسی شده بود. در این پژوهش، وی مداخلات درمانی همراه با موسیقی و مداخلات درمانی بدون موسیقی را با هم مقایسه کرد و نتیجه گرفت که پخش موسیقی بر نتایج مداخلات تأثیرگذار بوده است. جورج، احمد، مامن و جان^۵ (۲۰۱۱)، تأثیر موسیقی را بر روی استرس جراحان، پرستاران و دستیاران بیهوشی بررسی کردند. شرکت کنندگان گزارش کردند که موسیقی تمرکز آنها را افزایش داده، پاسخ های خودکار سیستم عصبی به استرس را کاهش داده و آنها را آرامتر نموده است تا بتوانند کارهای مربوط به جراحی را بهتر انجام دهند. در پژوهشی که تأثیر موسیقی بر استرس پرستاران انجام شد، موسیقی در کاهش استرس پرستاران تأثیر مثبت داشت (ابراهیمی، نصرآبادی و طیبی، ۲۰۱۶). در پژوهش خرم آبادی و فرهادی (۱۳۹۵)، موسیقی درمانی تأثیر مثبتی در کاهش استرس معنادار داشت. همچنین مطالعه پورعبائیان، اسماعیلی، دباشی و امینی (۱۳۹۵) نشان داد موسیقی درمانی بر سلامت عمومی جانبازان مبتلا به استرس موثر است. پژوهشی دیگر نشان داد که موسیقی درمانی برای کاهش استرس و بهبود تندرستی در کارکنان بالینی ایتالیا که درگیر بیماری همه گیر COVID-19 هستند، موثر است (جوردانو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعه ای دیگر نشان داد که موسیقی درمانی از شدت استرس در پرسنل اتاق جراحی می کاهد (اسلامی، خراسانی باغینی و معظم فرد، ۲۰۱۹).

موسیقی درمانی، روشی هدفمند است که در آن گوش دادن به موسیقی، نواختن موسیقی یا آواز خواندن، توسط موسیقی درمانگران آموزش دیده، برای اهداف درمانی، مورد استفاده قرار می گیرد (انجمن موسیقی درمانی آمریکا^۷، ۲۰۱۹). موسیقی درمانی تکنیکی کاملاً غیر تهاجمی است و با کمترین عوارض جانبی و تأثیرات منفی همراه بوده و به سادگی قابل اجرا است. موسیقی درمانی روشی مهم برای درمان استرس است و در شرایط مختلف قابل استفاده است. موسیقی درمانی به واسطه اعمال تأثیر همزمان بر روی کلیه ابعاد فرد از قبیل جسمی، عاطفی، معرفتی، اجتماعی، روحی

¹ Linnemann, Ditzen, Strahler, Doerr & Nater

² Pittman & Kridli

³ Pritchard

⁴ Pelletier

⁵ George, Ahmed, Mammen & John

⁶ Giordano

⁷ American Music Therapy Association



و روانی، روشی ارزشمند در کاهش استرس به شمار می آید. به علاوه، موسیقی درمانی به علت داشتن طیف وسیع و تنوع بالا، چه به عنوان درمان اولیه و چه در ترکیب با دیگر روش های مدیریت استرس برای بسیاری از مراجعین قابل استفاده است (بارلو^۱، ۲۰۰۷). علیرغم اهمیت موسیقی و موسیقی درمانی به عنوان روشی مؤثر و کارا برای مقابله با استرس، طی بررسی های انجام شده در مقالات مربوطه در داخل کشور مطالعه ای در باب تأثیر موسیقی بر کاهش استرس و تیدگی ناشی از قرنطینه خانگی بیماری همه گیر کووید-۱۹ انجام نشده است. لذا پژوهش حاضر قصد دارد، اثربخشی موسیقی درمانی گروهی را بر کاهش استرس ناشی از قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹، بررسی نماید. در این پژوهش فرض پژوهشگر این است که موسیقی درمانی بر کاهش استرس ادراک شده در دوران قرنطینه ی کووید-۱۹ اثر مثبت دارد.

روش

این پژوهش از نوع آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کل مراجعین مرکز مشاوره آرتیمان مشهد در سال ۱۳۹۹ بود. از بین مراجعینی که در شش ماهه ی اول سال ۱۳۹۹ با مشکل استرس به مرکز مشاوره آرتیمان مشهد، مراجعه نموده بودند، پس از مصاحبه اولیه، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده به گروه های آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابتدا ملاحظات اخلاقی، اعم از رضایت آگاهانه، رعایت محرمانگی و غیره انجام شد. قبل از مداخله، پیش آزمونی با استفاده از پرسشنامه مقیاس استرس ادراک شده (کوهن^۲، ۱۹۸۸)، برای هر دو گروه اجرا شد. گروه آزمایش به مدت ۸ هفته و هر هفته ۳ جلسه و هر جلسه ۱/۵ ساعت با روش موسیقی درمانی پذیرا، به صورت گروهی، تحت مداخله قرار گرفتند. در این مدت بر روی گروه کنترل، هیچ گونه اقدام درمانی صورت نگرفت و مقرر شد پس از اتمام پژوهش، جلسات درمانی برای این گروه نیز برگزار گردد. پس از ۸ هفته، برای هر دو گروه به صورت یکسان، پس آزمون اجرا گردید و تفاوت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون هر گروه از نظر معناداری آماری مورد بررسی قرار گرفت. موسیقی درمانی به عنوان متغیر مستقل و استرس ادراک شده به عنوان متغیر وابسته این پژوهش در نظر گرفته شدند. در پایان با روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) و به کمک نرم افزار SPSS-23 داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

موسیقی درمانی دو نوع اساسی دارد: موسیقی درمانی پذیرا^۳ و موسیقی درمانی فعال^۴. موسیقی درمانی فعال مراجعان یا بیماران را درگیر ساخت موسیقی آوازی یا دستگاهی می کند، در حالی که موسیقی درمانی پذیرا، بیماران یا مراجعان را با گوش دادن به موسیقی زنده یا ضبط شده، راهنمایی می کند (گروک و ویگرام^۵، ۲۰۰۶). در این پژوهش از شیوه

¹ Barlow

² Cohen

³ receptive music therapy

⁴ active music therapy

⁵ Grocke & Wigram



موسیقی درمانی پذیرا با گوش دادن به موسیقی ضبط شده، استفاده شد. بدین منظور ۳ دسته لیست پخش موسیقی، توسط موسیقی درمان گر، آماده شد. دسته اول برای تنفس عمیق، آرام سازی^۱ و کاهش استرس، دسته دوم برای بازیابی انرژی و کمک به تمرکز و دسته سوم برای کاهش تنش و القاء آرامش (جوردانو و همکاران، ۲۰۲۰). برای انتخاب آهنگ های دسته اول، ضرب ثابت^۲، حالت آرام^۳، خط ملودی قابل پیش بینی^۴، فراز و فرود کم^۵، خط صدای بم حمایت کننده^۶ و ساختاری ساده و واضح، با ثبات در حجم صدا، تن، ریتم، هارمونی و گام، مد نظر بود (بانی^۷، ۲۰۰۲). در این لیست پخش از موسیقی های کلاسیک و بدون کلام ایرانی استفاده شد. سرعت موسیقی^۸ را می توان به عنوان یکی از مهمترین تعدیل کننده های تحریک و آرامش مربوط به موسیقی در نظر گرفت. موسیقی با سرعت آرام (۸۰-۶۰ دور در دقیقه)، اغلب با کاهش ضربان قلب همراه است و در نتیجه باعث آرامش بیشتر می شود (نامورا، یوشیمورا و کوروساوا^۹، ۲۰۱۳) و استفاده از سازهای موسیقی به تنهایی، به جای موسیقی با کلام، اغلب منجر به تأثیرات بیشتر مداخلات موسیقی در کاهش استرس می شود (گود^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۰). در مقابل برای انتخاب آهنگ های دسته دوم و سوم، خط ملودی غیر قابل پیش بینی، خط صدای بم حمایت گر یا غیر حمایت گر و تغییر پذیری بیشتر در تنظیم آهنگ، فراز و فرود ملودی، حجم صدا، تن، ریتم، هارمونی و گام مد نظر قرار گرفت (ویگرام و بوند^{۱۱}، ۲۰۱۹). در این لیست پخش ها، از موسیقی های پاپ و جاز بدون کلام استفاده شد. مداخله موسیقی درمانی در اتاق گروه درمانی مرکز مشاوره با حضور موسیقی درمان گر و مجری موسیقی، برگزار شد. دستورالعملی برای شنیدن لیست پخش آماده شده بود که عبارت بودند از: قرار گرفتن در فضایی آرام، ساکت و بدون رفت و آمد؛ بستن چشم ها؛ تجسم کردن یک منظره آرام بخش طبیعی و تنفس آرام. در ابتدای هر جلسه، موسیقی درمان گر برای گرم کردن گروه، از مراجعین می خواست که در یک دقیقه، ضمن احوال پرسی، احساسات خودشان را راجع به فرایند درمان، بیان کنند. هر لیست پخش برای ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تنظیم شده بود و به صورت پی در پی توسط مجری موسیقی، پخش می شد و درمان گر ضمن مشاهده حالات مراجعین به یادداشت وضعیت آنان می پرداخت. در پایان، درمان گر از مراجعین می خواست تا احساس و وضعیت خود را به صورت تک به تک بازگو نمایند.

مقیاس استرس ادراک شده (PSS) که توسط کوهن^{۱۲} (۱۹۸۸) ساخته شده است و به عنوان گسترده ترین ابزار روانشناختی برای سنجش درک استرس استفاده می شود. این پرسشنامه دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده ای است که برای سنجش

¹ relaxation

² steady pulse

³ quiet mood

⁴ predictable melodic lines

⁵ little dynamic change

⁶ supportive bass line

⁷ Bonny

⁸ Music tempo

⁹ Nomura, Yoshimura & Kurosawa

¹⁰ Good

¹¹ Wigram & Bonde

¹² Cohen



استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود و افکار و احساسات، درباره حوادث استرس زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه در کشورهای مختلف کاربردهای فراوانی داشته و به زبان‌های گوناگون ترجمه شده، مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است. سؤالات موجود در پرسشنامه، در مورد احساسات و افکار طی یک ماه گذشته سؤال می‌کنند. از آنجا که میزان استرس ارزیابی شده باید تحت تأثیر دروس‌های روزانه، وقایع مهم و تغییر منابع مقابله‌ای قرار گیرد، اعتبار پیش‌بینی PSS بعد از چهار تا هشت هفته به سرعت کاهش می‌یابد. نمره گذاری این پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به هر گز=۰، تقریباً هر گز=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب اوقات=۳ و بسیاری از اوقات=۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. برای سوال ۴، ۵، ۷ و ۸ نمره گذاری به صورت معکوس انجام می‌گیرد. بیشترین نمره ۴۰ و کمترین نمره ۰ می‌باشد و نمرات بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر می‌باشد. نسخه فارسی ۱۰ سوالی این پرسش‌نامه در ایران نرم شده است و از سازگاری و قابلیت اطمینان داخلی خوبی برخوردار است (خلیلی، عبادی، توالی و حبیبی، ۲۰۱۷). در این پژوهش از نسخه ۱۰ ماده‌ای آن استفاده شده است.

یافته‌ها

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

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیر مورد مطالعه به تفکیک گروه و نوع آزمون

متغیر	گروه‌ها	نوع آزمون	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۲۰/۷۳	۲/۳۱
		پس آزمون	۱۵	۲۱/۳۳	۲/۰۹
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۲۱/۹۳	۲/۵۷
		پس آزمون	۱۵	۱۹/۵۳	۳/۱۸

به منظور بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش استرس ادراک شده از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد. از آنجا که یکی از پیش فرض‌های آزمون کوواریانس نرمال بودن داده‌های پژوهش است؛ از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شد که سطح معناداری در پیش آزمون ۰/۸۱۵ و پس آزمون ۰/۳۸۵ به دست آمد که نشان دهنده نرمال بودن داده‌ها بود. همچنین برای بررسی فرض تساوی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شد و نتایج در جدول ۲ ارائه شده است که نشان دهنده سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ بود و بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های آزمون لوین

آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۱۳۳	۱	۲۸	۰/۷۲۸



۰/۱۳۲	۲۸	۱	۲/۴۰۹	پس آزمون
-------	----	---	-------	----------

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تاثیر موسیقی درمانی بر استرس ادراک شده

منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	معناداری	ضریب
مدل اصلاح	۱۷۴/۶۴۹	۲	۸۷/۳۲۵	۴۴/۷۲۵	۰/۰۰۰	۰/۷۶۸
پیش آزمون	۱۵۰/۳۴۹	۱	۱۵۰/۳۴۹	۷۷/۰۰۳	۰/۰۰۰	۰/۷۴۰
گروه آزمایش	۶۰/۷۲۹	۱	۶۰/۷۲۹	۳۱/۱۰۳	۰/۰۰۰	۰/۵۳۵
خطا	۵۲/۷۱۷	۲۷	۱/۹۵۲			

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود تفاوت بین نمرات استرس در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ($F=31/103$ و $P\text{-value} < 0/01$). بنابراین فرض پژوهش مبنی بر تاثیر موسیقی درمانی بر کاهش استرس تایید می شود و میزان این تاثیر برابر با ۰/۵۳۵ بوده است.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر موسیقی درمانی بر کاهش استرس ادراک شده ی ناشی از قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹ انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله موسیقی درمانی پذیرا بر کاهش استرس ادراک شده تاثیر دارد. این نتایج با نتایج پژوهش های جوردانو و همکاران (۲۰۲۰)، اسلامی و همکاران (۲۰۱۹)، کولش و همکاران (۲۰۱۶)، ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۶)، جورج و همکاران (۲۰۱۱)، پیتمن و کریدلی (۲۰۱۱)، پورعبائیان و همکاران (۱۳۹۵) و خرم آبادی و فرهادی (۱۳۹۵) همسو بود.

در تبیین چگونگی تاثیر مداخله موسیقی بر کاهش استرس می توان گفت که تأثیرات مهم روان زیست شناختی موسیقی در شرایط استرس را می توان به کاهش فعالیت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-فوق کلیه و کاهش تولید کورتیزول نسبت داد (چاندا و لویتین، ۲۰۱۳). همچنین تجربه یک موسیقی دلپذیر، شدت اشتیاق عاطفی یا همان شادی احساس شده را افزایش می دهد و فعالیت افزایشی دوپامین در سیستم پاداشی مغز، با این احساس شادی همراه است و اثر کاهشی بر استرس دارد (جیانگ، ریکسون و جیانگ، ۲۰۱۶؛ زاتوره، ۲۰۱۵). توضیحی دیگر برای تأثیر مثبت مداخلات موسیقی بر استرس روانشناختی، ممکن است این باشد که گوش دادن به موسیقی می تواند موجب "حواس پرتی" از افکار یا احساسات افزایش دهنده ی استرس، شود (برناتزکی، پرش، اندرسون و پانکسپ، ۲۰۱۱؛ چاندا و لویتین، ۲۰۱۳).

از سویی دیگر، نقش درمانی گروه به صورت عام و تاثیر موسیقی درمانی گروهی به صورت خاص نیز در کاهش استرس ادراک شده نقش موثری دارد. گوش دادن به موسیقی به صورت گروهی و در حضور دیگران ممکن است باعث

¹ Jiang, Rickson & Jiang

² Bernatzky, Presch, Anderson & Panksepp

³ Chanda & Levitin



قوی تر شدن تاثیر مداخلات موسیقی درمانی بر کاهش استرس شود که تصور می شود ناشی از افزایش بهزیستی عاطفی (جاسلین^۱ و همکاران، ۲۰۰۸) و افزایش احساس همبستگی اجتماعی (لینمن، استرالر و ناتر^۲، ۲۰۱۶) باشد. همچنین شواهد تجربی نشان می دهد، افرادی که در مداخلات موسیقی درمانی به صورت گروهی، هماهنگی شنوایی-حرکتی با دیگران دارند؛ این هماهنگی، احساسات مثبت همبستگی و پیوند را برانگیخته و میزان استرس را کاهش می دهد (لینمن و همکاران، ۲۰۱۶).

طبق آن چه که در مقدمه و بیان مساله و بر اساس تحقیقات انجام شده، گفته شد؛ بیماری همه گیر جهانی کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی متعاقب آن، مشکلات روانشناختی، از جمله استرس را در بین بسیاری از مردم، افزایش داده است (کیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ شیانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ زو و همکاران، ۲۰۲۰). ضروری است که دولت ها و سازمان هایی که در زمینه بهداشت روان جامعه کار می کنند، برنامه ویژه ای برای کاهش استرس افراد در قرنطینه داشته باشند. پژوهش حاضر شواهد سطح بالایی را ارائه می دهد که مداخلات موسیقی می تواند در کاهش استرس موثر باشد و توجه استفاده از مداخلات موسیقی برای کاهش استرس را فراهم می کند. با توجه به هزینه های کم، کمبود عوارض جانبی و اثرات آرامش بخش و تعدیل گر مداخلات موسیقی، استفاده از آن برای پیشگیری و درمان مشکلات مربوط به استرس، بسیار قابل توجه است (دویت، اسپروت، ون هورن، مونن و استامز^۳، ۲۰۲۰).

برخی محدودیت ها در این پژوهش وجود داشت؛ از جمله می توان به این نکته اشاره کرد که به دلیل شیوع ویروس کرونا و محدودیت های بهداشتی امکان نمونه گیری تصادفی وجود نداشت و ناگزیر به نمونه در دسترس اکتفا شد که این می تواند تعمیم دهی نتایج پژوهش را محدود کند و همچنین به دلیل برگزاری جلسات درمانی با رعایت پروتکل های بهداشتی، امکان انجام برخی تکنیک های موسیقی درمانی، از جمله، آواز گروهی و حرکات موزون وجود نداشت. این مطالعه اثر کوتاه مدت موسیقی بر کاهش استرس را بررسی نمود؛ پیشنهاد می شود مطالعاتی بر روی تاثیر بلند مدت موسیقی بر کاهش استرس نیز صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می گردد تاثیر موسیقی بر سایر اختلالات و مشکلات روانشناختی نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

¹ Juslin

² Linnemann, Strahler, & Nater

³ de Witte, Spruit, van Hooren, Moonen & Stams



خرم آبادی، یدالله؛ اسدی فرهادی، طاهره. (۱۳۹۵). تاثیر موسیقی درمانی بر کاهش عود افسردگی و استرس معنادین به مواد مخدر. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۰(۳۸)، ۱۵۱-۱۶۲.

پورعباتیان اصفهانی، محمد حسین؛ اسماعیلی، لیلا؛ دباشی، فرزانه و امینی، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی موسیقی درمانی بر سلامت عمومی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۷(۴)، ۴۱-۴۹.

- American Music Therapy Association. (2019). What is music therapy? Retrieved from <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2017). Stress in America: Coping with change. *Stress in America survey*.
- Barlow, D. H. (2007). Principles and practice of stress management . PM Lehrer, RL Woolfolk, & WE Sime.
- Bernatzky, G., Presch, M., Anderson, M., & Panksepp, J. (2011). Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern medicine. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(9), 1989-1999.
- Bonny, H. L. (2002). *Music and consciousness: The evolution of Guided Imagery and Music*. Barcelona Publishers.
- Chanda, M. L., & Levitin, D. J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in cognitive sciences*, 17(4), 179-193.
- Cohen, S. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States.
- de Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G. J. (2020). Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health psychology review*, 14(2), 294-324.
- Ebrahimi, M., Nasrabadi, T., & Tayyebi, Z. (2016). The Effect of Music on Nurses Stress Level. *Iranian Journal of Nursing Research*, 11(5), 20-25.
- Eslami, J., Baghini, F. K., Moazamfard, M., & Moazamfard, C. (2019). The Effect of Music on the Stress Severity among the Staff of Surgery Rooms. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 11(2), 838-43.
- Euronews, 2020. <https://www.euronews.com/2020/03/19/coronavirus-which-countries-are-under-lockdown-and-who-s-next>
- George, S., Ahmed, S., Mammen, K. J., & John, G. M. (2011). Influence of music on operation theatre staff. *Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology*, 27(3), 354.
- Giordano, F., Scarlata, E., Baroni, M., Gentile, E., Puntillo, F., Brienza, N., & Gesualdo, L. (2020). Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 70, 101688.
- Good, M., Picot, B. L., Salem, S. G., Chin, C. C., Picot, S. F., & Lane, D. (2000). Cultural differences in music chosen for pain relief. *Journal of Holistic Nursing*, 18(3), 245-260.
- Grocke, D., & Wigram, T. (2006). *Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Jiang, J., Rickson, D., & Jiang, C. (2016). The mechanism of music for reducing psychological stress: Music preference as a mediator. *The Arts in Psychotherapy*, 48, 62-68.



- Juslin, P. N., Liljeström, S., Västfjäll, D., Barradas, G., & Silva, A. (2008). An experience sampling study of emotional reactions to music. *Emotion*, 8, 668–683. doi:10.1037/a0013505
- Khalili, R., Ebadi, A., Tavallai, A., & Habibi, M. (2017). Validity and reliability of the Cohen 10-item Perceived Stress Scale in patients with chronic headache: Persian version. *Asian journal of psychiatry*, 26, 136-140.
- Koelsch, S. (2015). Music-evoked emotions: principles, brain correlates, and implications for therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337(1), 193-201.
- Koelsch, S., Boehlig, A., Hohenadel, M., Nitsche, I., Bauer, K., & Sack, U. (2016). The impact of acute stress on hormones and cytokines, and how their recovery is affected by music-evoked positive mood. *Scientific reports*, 6, 23008.
- Linnemann, A., Ditzen, B., Strahler, J., Doerr, J. M., & Nater, U. M. (2015). Music listening as a means of stress reduction in daily life. *Psychoneuroendocrinology*, 60, 82-90.
- Linnemann, A., Strahler, J., & Nater, U. M. (2016). The stress-reducing effect of music listening varies depending on the social context. *Psychoneuroendocrinology*, 72, 97–105. doi:10.1016/j.psyneuen.2016.06.003
- Nomura, S., Yoshimura, K., & Kurosawa, Y. (2013). A pilot study on the effect of music-heart beat feedback system on human heart activity. *Journal of Medical Informatics & Technologies*, 22, 251-256.
- Pelletier, C. L. (2004). The effect of music on decreasing arousal due to stress: A meta-analysis. *Journal of music therapy*, 41(3), 192-214.
- Pittman, S., & Kridli, S. (2011). Music intervention and preoperative anxiety: an integrative review. *International nursing review*, 58(2), 157-163.
- Pritchard, M. J. (2009). Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. *Nursing standard*, 23(51).
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Wigram, T., & Bonde, L. O. (2019). Physiological Reactions to Music. In *A Comprehensive Guide To Music Therapy, 2nd Edition* (pp. 204-208). Jessica Kingsley Publishers.
- World Health Organization, 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Xu, B., Kraemer, M. U., & Group, D. C. (2020). Open access epidemiological data from the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Infectious Diseases*.
- Zatorre, R. J. (2015). Musical pleasure and reward: mechanisms and dysfunction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337(1), 202-211.
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8.



The effectiveness of group music therapy on reducing perceived stress, during COVID-19 quarantine.

Bahareh Najm¹, Hadi Kheirabadi²

²PhD of counseling, Imam Reza International University, Mashhad, Iran (Corresponding Author)

¹ Music student, Department of Art, Ferdows Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

Abstract

The pandemic COVID-19 and subsequent home quarantine has increased stress for many people. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of group music therapy on stress reduction during Qovid-19 quarantine. The research method was quasi experimental, pretest and posttest with control group. The statistical population was the all of clients at Artiman Counseling Center in Mashhad in 1399. Among the clients who referred to the center with stress problems in the first 6 months of the year, 30 people were selected by available sampling method and were randomly divided into experimental and control groups. Prior to the intervention, a pretest was performed by the Perceived Stress Scale Questionnaire (Cohen, 1988) for both groups. The experimental group engaged in group intervention for 8 weeks and 3 sessions per week for 1.5 hours in each session with receptive music therapy. During this period, the control group did not receive any treatment. Then, posttest was performed for both groups in the same way and the difference between pretest and posttest scores of each group were statistically examined by SPSS-23 software. The results showed that there was a significant difference between stress scores in the experimental and control groups ($F = 31.103$ and $P\text{-value} < 0.01$). Therefore, the research hypothesis on the effect of music therapy on stress reduction was confirmed and the amount of this effect was equal to 0.535. The present study provides high level of evidence that music interventions can be effective in reducing stress and justifies the use of music interventions to reduce stress. Due to its low cost, lack of side effects, and the calming and modifying effects of music interventions, its use to prevent and treat stress-related problems is very significant.

Keywords: Perceived stress, music therapy, group music therapy, COVID-19

Corresponding Author: hadi.kheirabadi@gmail.com