

اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب و اسهال زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

ژینوس آروند^۱، اشرف سخایی^۲، هوشنگ جدیدی^۳

^۱ دکترای مشاوره، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال
^۲ کارشناس ارشد مشاوره، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال
^۳ دکترای روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج

چکیده

سابقه و هدف: از موسیقی درمانی در درمان بسیاری از بیماری های جسمی و روانی، از جمله سندرم روده تحریک پذیر، استفاده می-شود. در این مطالعه اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب و اسهال بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر بررسی شد. **روش بررسی:** در این پژوهش نیمه تجربی، ۸۰ زن بین ۴۵ - ۲۰ سال مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۴۰ نفر) و شاهد (۴۰ نفر) جایگزین شدند. در گروه مداخله، جلسات موسیقی درمانی اجرا شد. در ابتدا و پایان مطالعه، پرسشنامه اضطراب بک پر شد و تعداد اسهال پرسیده شد. از تحلیل کواریانس برای مقایسه نمره اضطراب و تعداد اسهال بیماران دو گروه استفاده شد. از نرم افزار SPSS20 برای تحلیل داده ها استفاده شد. $p < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد. **یافته ها:** میانگین (\pm انحراف معیار) نمره اضطراب در گروه مداخله و شاهد در پیش آزمون به ترتیب $22/32 \pm 4/96$ و $23/45 \pm 5/94$ بود که پس از مداخله به ترتیب به $16/32 \pm 6/97$ و $21/6 \pm 2/6/6$ رسید ($p < 0/001$). میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات اسهال در پیش آزمون در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $3/79 \pm 0/3$ و $3/01 \pm 0/4$ بود که پس از آزمون به ترتیب $1/59 \pm 0/1$ و $2/87 \pm 0/1$ رسید ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که موسیقی درمانی به طور معنی داری بر کاهش اضطراب و اسهال بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر موثر است و از این طریق بر کیفیت زندگی بیماران تاثیر مثبتی می گذارد. **واژگان کلیدی:** سندرم روده تحریک پذیر، موسیقی درمانی، اضطراب، اسهال.

مقدمه

۱ تا ۲ درصد تخمین زده اند، این در حالی است که میزان شیوع این بیماری در سراسر جهان متغیر است (۱). گزارش کرده اند که حدود ۲۰ درصد بزرگسالان در ایران به سندروم روده تحریک پذیر مبتلا هستند و بیش از سه میلیون از مراجعات سالانه به متخصصین گوارش مربوط به علائم و نشانه های سندروم روده تحریک پذیر است. این بیماری اثری منفی بر کیفیت زندگی بیماران دارد و بار سنگینی را بر اقتصاد کشور وارد می کند (۲). این بیماران با علائم متعدد جسمانی درگیر هستند که اسهال یکی از آزار دهنده ترین آنهاست و موجب می شود بسیاری از این افراد از ترس اینکه

سندرم روده تحریک پذیر (IBS) یکی از شایع ترین اختلالات گوارشی است که تأثیر جدی بر زندگی روزمره فرد می گذارد. مطالعات جمعیتی در ایالات متحده، میزان شیوع سندروم روده تحریک پذیر را بین ۱۵ تا ۲۰ درصد و میزان بروز آن را

آدرس نویسنده مسئول: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی،

دکتر ژینوس آروند (email: jinusarvand@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۱۰/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۲/۴

مواد و روشها

این پژوهش نیمه تجربی از نوع قبل و بعد و پیگیری با گروه شاهد روی زنان بین ۴۵ - ۲۰ سال مبتلا به سندروم روده تحریک پذیری که در سال ۹۵-۹۴ به مطب پزشکان متخصص گوارش شهر تهران در منطقه ۱۰ و ۶ مراجعه نموده و تشخیص آنها بر اساس معیارهای Rome III به تأیید نهایی پزشک فوق تخصص گوارش رسیده بود، انجام شد (۱۰). روش موسیقی درمانی متغیر مستقل و اضطراب و اسهال متغیر وابسته مطالعه بودند.

از میان مراجعین به مطب‌های پزشکان متخصص، ۸۰ نفر از کسانی که مایل به همکاری با محقق بودند به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، علامت غالب اسهال در مبتلایان به IBS، مصرف داروهای مشابه، وجود اضطراب با توجه به پرسشنامه اضطراب بک، و تحصیلات حداقل سیکل بود. معیارهای خروج از مطالعه، وجود یبوست، سابقه بیماری حاد و شدید در شش ماه اخیر، مصرف قرص‌های مؤثر بر روان، ابتلا به بیماری مزمن به جز سندروم روده تحریک‌پذیر، و مصرف داروهای مؤثر برگوارش در طول دوره درمان و یک هفته قبل از آن بود. بیماران که در طول مطالعه دچار کاهش وزن غیر قابل توجه، اتساع شکمی و درد شکمی جراحی و دفع خون از طریق معقد می‌شدند، نیز از مطالعه خارج می‌شدند.

افراد به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۴۰ نفر) و شاهد (۴۰ نفر) جایگزین شدند. افراد گروه شاهد فقط داروهای تجویزی پزشک را مصرف می‌کردند. در گروه مداخله، افراد به طور تصادفی در گروه‌های ۱۰-۸ نفره قرار گرفتند و جلسات موسیقی درمانی برای آنها اجرا شد. در گروه مداخله نیز توصیه شد که کماکان داروهای تجویزی پزشک را مصرف کنند. در هر هفته در جلسه موسیقی درمانی در مورد رعایت مصرف داروهای تجویزی از بیماران سوال شد. هم‌زمان با بیماران گروه شاهد تماس تلفنی گرفته می‌شد و در مورد مصرف منظم داروها پرسیده می‌شد.

جلسات مداخله

این جلسات هفته‌ای ۳ بار و به مدت ۱۰ جلسه هر مرحله ۴۵ - ۶۰ دقیقه اجرا شد. نوع موسیقی و روش اجرا بر اساس مطالعات قبلی انجام شده (۳،۴،۷) انتخاب شده که شامل قطعاتی از واگنر، کلایدرمن، و آثار باخ بود. خلاصه کلی شیوه اجرا در تمامی جلسات به این صورت بود که ابتدای هر جلسه با بررسی و مرور تکالیف ارائه شده جلسات قبلی شروع می‌شد.

در موقع مناسب موفق به دفع نشده‌اند، از اینکه از خانه دور شوند مضطرب شوند. نفخ، اتساع شکمی، یبوست و اسهال مزمن آنها را عموماً مزوی می‌کند یا اگر در اجتماع حضور یابند عموماً به دلیل فشار روانی که احساس می‌کنند، عصبانی و تحریک‌پذیر هستند و همین باعث بالارفتن اضطراب آنها می‌شود و چرخه‌ای را به وجود می‌آورد که بین اضطراب، خشم و بروز علام سندروم، در حرکت است (۳). بسیاری از بیماران با شکایت غیراختصاصی مانند تهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال و یبوست به پزشک مراجعه می‌کنند که نمی‌توان با ناهنجاری زیستی یا ساختاری تبیین کرد. علت این بیماری دقیقاً مشخص نیست، اما افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر از سلامت روان پایینی برخوردارند (۳). به علاوه مطالعات نشان می‌دهند که شروع و شدت علائم سندروم روده تحریک‌پذیر با سلامت روان رابطه دارد، به طوری که این بیماری به عنوان یک اختلال مرتبط با استرس شناخته شده است (۳). نشان داده‌اند که ۵۰ درصد مبتلایان به سندروم روده تحریک‌پذیر دچار اضطراب و افسردگی هستند؛ در برخی مطالعات این رقم با در نظر گرفتن دیگر اختلالات مرتبط با سلامت روان به ۵۰ الی ۹۰ درصد نیز می‌رسد (۴). این سندروم تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی بیماران دارد که مشابه تأثیرات افسردگی بر کیفیت زندگی فرد است، به طوری که این بیماران ۳-۴ برابر بیشتر از افراد عادی غیبت از کار و تحصیل دارند. بر اساس الگوی زیستی - روانی و اجتماعی باید تمامی عوامل جسمانی، روانی، رفتاری و اجتماعی با هم در توصیف چگونگی شکل‌گیری این سندروم بررسی شوند، زیرا هیچ یک از عوامل به تنهایی برای توجیه نشانگان سندروم روده تحریک‌پذیر در بیماران کافی نیست (۵).

با وجود فراوانی پژوهش‌های انجام شده در زمینه درمان سندروم روده تحریک‌پذیر، تنها اثر بخشی نسبی تعداد اندکی از درمان‌ها اثبات شده است و درمان این اختلال اغلب ناموفق است (۶،۷). هم‌اکنون از موسیقی درمانی در درمان بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی استفاده می‌شود (۸). در مطالعه‌ای که دکتر آرون و همکارانش روی مبتلایان به بیماری التهاب روده انجام دادند، موسیقی درمانی باعث کاهش شدت علائم بیماران در مقایسه با گروه شاهد شد (۹). لذا با توجه به نقش و تأثیر عوامل روانی بر سندروم روده تحریک‌پذیر، در این مطالعه اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب و اسهال بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بررسی شد.

توسط پزشک مشخص و ثبت شد. تعداد اجابت مزاج اسهالی در روز ثبت شد و موارد اسهال، به چهار گروه بدون اسهال، اسهال خفیف (۳-۱ بار اجابت مزاج)، اسهال متوسط (۵-۴ بار از حالت اجابت مزاج) و اسهال شدید (بیش از ۵ بار اجابت مزاج در روز) تقسیم شدند.

روش آماری

داده‌های عددی با میانگین (\pm انحراف معیار) و داده‌های اسمی با فراوانی (درصد) بیان شدند. بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری نمره گذاری، پرسشنامه‌ها نمره گذاری شدند. از آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سن بیماران دو گروه و از تحلیل کواریانس برای مقایسه نمره اضطراب و تعداد اسهال بیماران دو گروه در پایان مطالعه استفاده شد. از نرم افزار SPSS20 برای تحلیل داده ها استفاده شد. $p < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۴۰ بیمار در گروه موسیقی درمانی و ۴۰ بیمار در گروه شاهد در شروع مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. در پایان مطالعه تمام افراد گروه شاهد پرسشنامه را پر کردند، اما ۶ نفر در گروه موسیقی درمانی به دلایل تکمیل نکردن جلسات، ناقص کردن پرسشنامه، عدم مراجعه در پایان مطالعه و به دلیل بروز مشکلات پزشکی جدید مطالعه را به پایان نبردند. بیشتر بیماران در گروه سنی ۳۵-۳۰ سال و سپس ۲۵-۲۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی گروه مداخله و شاهد به ترتیب $32/47 \pm 8/4$ و $31/67 \pm 7/38$ بود و اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نداشت.

شرکت کنندگان در مورد تمرین انجام شده بازخورد می‌دادند، مشکلات و دستاوردهای خود را به اشتراک می‌گذاشتند و اعضای گروه در این زمینه بحث می‌کردند، دستاوردها برجسته می‌شد و برای مشکلات راه حل‌های احتمالی ارائه می‌شد. سپس موسیقی تکرار می‌شد. در پایان با معرفی تکالیفی که آزمودنی در خانه جلسات بعد باید انجام می‌داد، پایان می‌یافت.

ابزارهای اندازه گیری

الف: پرسشنامه اضطراب بک: یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهارگزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب الفا) $0/92$ و اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته $0/75$ و همبستگی ماده‌های آن از $0/30$ تا $0/76$ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، شخصیتی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب است. چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. هریک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد (۱۱).

ب: چک لیست اسهال: علائم جسمانی با استفاده از معیارهای تشخیصی توسط پزشک مربوطه ثبت و در اختیار محقق قرار داده شد. این چک لیست بر اساس گزارش بیمار از تغییرات تعداد اجابت مزاج شل یا آبکی در مراحل پیش - پس آزمون

جدول ۱. سطوح اضطراب در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه

گروه	مرحله	پیش آزمون		پس آزمون	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
مداخله	بدون اضطراب	۰	۰	۰	۰
	اضطراب خفیف	۱	۲/۵	۲۲	۵۵
	اضطراب متوسط	۲۷	۶۷/۵	۱۱	۲۷
کنترل	اضطراب شدید	۱۲	۳۰	۱	۲/۵
	بدون اضطراب	۰	۰	۰	۰
	اضطراب خفیف	۰	۰	۰	۰
	اضطراب متوسط	۲۹	۷۲	۲۶	۶۵
	اضطراب شدید	۱۱	۲۸	۹	۳۵

جدول ۲. وضعیت اسهالی در افراد به تفکیک گروه های مورد مطالعه

گروه	مرحله	پیش آزمون		پس آزمون	
		تعداد افراد	درصد	تعداد افراد	درصد
مداخله	بدون اسهال	۰	۰	۱۶	۴۰
	اسهال خفیف	۱۷	۴۲/۵	۱۷	۴۲
	اسهال متوسط	۱۲	۳۰	۱	۲/۵
	اسهال شدید	۹	۲۲	۰	۰
کنترل	بدون اسهال	۰	۰	۲	۵
	اسهال خفیف	۱۶	۴۰	۱۹	۴۸
	اسهال متوسط	۱۴	۳۵	۱۲	۳۰
	اسهال شدید	۸	۲۰	۲	۵

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی درمان بر اضطراب در مرحله پیش-پس آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	معناداری	ضریب اتا
مدل تصحیح شده	۱۵۶۸/۰۳۷	۲	۷۸۴/۰۱۹	۱۲۹/۰۵۷	<۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۶
اضطراب	۹۴۶/۹۹۴	۱	۹۴۶/۹۹۴	۱۵۵/۸۸۴	<۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۳
گروه‌ها	۴۸۰/۷۰۵	۱	۴۸۰/۷۰۵	۷۹/۱۲۹	<۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۵
خطا	۴۰۰/۹۴۸	۶۶	۶/۰۷۵			
کل	۲۶۹۱۶/۰۰	۶۹				

R²=۰/۷۹

می‌دهد. همچنان که در جدول مشاهده می‌شود، هیچ یک از شرکت کنندگان بدون اسهال نبودند. در ابتدای مطالعه، بیشتر بیماران دو گروه اسهال خفیف و سپس اسهال متوسط داشتند. در پایان مطالعه، فراوانی افرادی که اسهال نداشتند در گروه شاهد به ۵ درصد و در گروه مداخله به ۴۰ درصد رسید؛ به علاوه، در گروه مداخله فراوانی اسهال شدید به صفر رسید، اما در گروه شاهد با وجود کاهش فراوانی اسهال شدید هنوز ۵ درصد به آن مبتلا بودند.

میانگین (\pm انحراف معیار) نمره اضطراب در گروه مداخله و شاهد در پیش آزمون به ترتیب $۲۲/۳۲ \pm ۴/۹۶$ و $۲۳/۴ \pm ۵/۹۴$ بود که پس از مداخله به ترتیب به $۱۶/۳۲ \pm ۶/۹۷$ و $۲ \pm ۶/۶$ رسید ($p < ۰/۰۰۰۱$). جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس نمرات اضطراب را در دو گروه مداخله و شاهد نشان می‌دهد. نتایج جدول نشان می‌دهد که بعد از حذف اثر پیش آزمون دو گروه مداخله و کنترل با F مساوی با ۷۹/۱۲۹ در سطح $< ۰/۰۰۰۱$ تفاوت معنی‌دار دارند.

میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات اسهال در پیش آزمون در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $۳/۷۹ \pm ۰/۳$ و $۳/۰۱ \pm ۰/۴$

کمترین نمره اضطراب در بین شرکت کنندگان ۱۵ و بیشترین نمره ۳۴ بود که در بازه اضطراب خفیف تا شدید قرار داشتند. تمام کسانی که شرکت کرده بودند اسهال خفیف تا شدیدی را گزارش کرده بودند.

جدول ۱ میزان تغییرات سطوح اضطراب را در مرحله قبل و بعد از مداخله موسیقی درمانی در دو گروه شاهد و مداخله نشان می‌دهد همچنان که در جدول ۱ مشاهده می‌شود هیچ یک از شرکت کنندگان بدون اضطراب نبودند تنها یک نفر اضطراب خفیف داشت. اکثریت شرکت کنندگان موقع شروع مطالعه اضطراب متوسطی داشتند، به طوری که ۷۲ درصد شرکت کنندگان گروه شاهد و ۶۷ درصد در گروه مداخله اضطراب متوسط را در ابتدای مطالعه گزارش کردند. در پایان مطالعه، از فراوانی اضطراب متوسط و شدید در گروه مداخله کاسته شد، در حالی که در گروه شاهد از فراوانی اضطراب متوسط به میزان کمی کاسته شد و به اضطراب شدید افزوده شد.

جدول ۲ میزان تغییرات سطوح اسهال را در قبل و بعد از مداخله موسیقی درمانی در دو گروه شاهد و مداخله نشان

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی برنامه موسیقی درمانی بر اسهال بیماران

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	معناداری	ضریب اتا
مدل تصحیح شده	*۴۰۱/۹۱۶	۲	۲۰/۴۵۸	۵۶/۵۰۵	<۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۱
اسهال	۹/۲۲۹	۱	۹/۲۲۹	۲۵/۴۹۲	<۰/۰۰۰۱	۲۷۹۰
گروه‌ها	۲۷/۹۳۸	۱	۲۷/۹۳۸	۷۷/۱۶۴	<۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۹
خطا	۲۳/۸۹۶	۶۷	۰/۳۶۲			
کل	۴۱۳/۰۰۰	۶۹				

* $R^2=۰/۶۳۱$

هر دو روش درمانی یعنی موسیقی درمانی با تصوره‌دایت شده و راهبردهای شناختی بر کاهش میزان اضطراب مؤثر بودند (۱۱). در تحقیق مشابهی، بررسی اثربخشی موسیقی درمانی و ریلکسیشن بر علائم جسمانی و کیفیت زندگی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر نشان داد موسیقی درمانی توانسته است کیفیت زندگی این بیماران را به طور معنی‌داری در زیرمقیاس‌های سلامت روان، درد، خستگی، سلامت عمومی، روابط و نقش اجتماعی، عملکرد جسمی و اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی افزایش دهد (۱۳). در مطالعه‌ای مروری، نتایج مطالعه ۲۲۹۰ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بررسی و مشخص شد روان‌درمانی از هر نوعی می‌تواند احتمال بهبود را به طور معنی‌داری در این بیماران افزایش می‌دهد (۱۴).

در توجیه این یافته می‌توان گفت از دیر باز موسیقی به شکل‌های مختلف برای درمان انواع اضطراب‌ها و بیماری‌ها کاربرد داشته است. به طوری که افلاطون، فیلسوف یونانی معتقد بود که صوت به شکل موسیقی از زمینه آهنگ می‌تواند تأثیری شفابخش داشته باشد. موسیقی موجب کاهش شماره ضربان قلب و عمیق شدن تنفس شده و دارای اثرات مثبت بر روی اضطراب و تسکین درد است (۱۵)، به‌ویژه در روش تکنیک موسیقی و تصور هدایت‌شده (Guided Imagery and Music : G.I.M) که از تحقیق درباره تکنیک‌های بسط ذهنی که نتیجه تغییرات سطح هوشیاری است سرچشمه می‌گیرد. مراجعان به نوارهای موسیقی مخصوص انتخاب‌شده در حالتی توأم با آرامش گوش می‌دهند. موسیقی درمانگر برای هدایت و جهت دادن به تصورات و تخیلات آن‌ها از دستورات شفاهی استفاده می‌کند. در این روش موسیقی به‌عنوان واسطه‌ای در برانگیختن احساسات ناهشیار و افکار به کار می‌رود (۱۶). در این روش مانند مراقبه نرخ تنفس تغییر می‌کند و بیمار تشویق می‌شود در لحظه حال به تصورات خوشایند و موسیقی تمرکز کند و در همان لحظه تغییرات بدنی خود را حس کند. این

بود که پس از آزمون به ترتیب $۰/۱ \pm ۱/۵۹$ و $۰/۱ \pm ۲/۸۷$ رسید ($p < ۰/۰۰۰۱$). در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس فراوانی اسهال در دو گروه مداخله و شاهد آمده است. نتایج جدول نشان می‌دهد که بعد از حذف اثر پیش آزمون دو گروه مداخله و کنترل با F مساوی با ۷۷/۱۶۴ در سطح $< ۰/۰۰۰۱$ تفاوت معنی‌دار دارند.

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که موسیقی درمانی به طور معنی‌داری بر کاهش اضطراب و اسهال بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مؤثر است و از این طریق بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر مثبتی می‌گذارد.

این مطالعه نشان داد که موسیقی درمانی، اضطراب را در بیماران IBS کاهش می‌دهد، به طوری که افراد شرکت‌کننده در گروه موسیقی درمانی نسبت به افرادی که در گروه شاهد بودند و تنها دارو دریافت می‌کردند، در مرحله بعد از مداخله علائم اضطرابی کمتری را تجربه کردند. اغلب شرکت‌کنندگان طیفی از اضطراب را تجربه می‌کردند. اما در مرحله پس از مداخله این تعداد در گروه مداخله به طور قابل توجهی کاهش پیدا کرد، به طوری که هیچ‌یک از افراد اضطراب بالایی گزارش نکردند. این یافته با نتایج به‌دست‌آمده در تحقیقات دیگر (۱۴-۱۱) همسو می‌باشد. با توجه به این که علائم روانی نظیر اضطراب در شروع و تشدید علائم اضطراب نقش دارد، و از طرفی بیماران IBS، به دلیل ماهیت بیماری نسبت به افراد غیرمبتلا با علائم روانی و اضطراب بیشتری دست به گریبان هستند. لذا روش‌های کاهنده اضطراب به بهبود کیفیت زندگی این بیماران کمک می‌کند (۴). فلاح و همکارانش اثربخشی و روش موسیقی درمانی با تصور هدایت شده و راهبردهای شناختی بر کاهش میزان اضطراب را روی ۱۵۰ دانش‌آموز درهشت جلسه بررسی کردند. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که

به دلیل اضطراب و استرس می‌دانند و به نظر می‌رسد بین میزان اضطراب با علائم جسمانی این بیماری همبستگی قابل توجهی وجود دارد، بنابراین شگفت‌آور نیست که با کاهش اضطراب این بیماران تغییرات قابل توجهی در علائم جسمانی مانند اسهال نیز تجربه کرده باشند و شکایات بدنی نیز کاهش پیدا کند. این یافته جدیدی نیست که اضطراب و استرس می‌تواند در کاهش یا افزایش علائم جسمانی بیماری‌های مزمن دخیل باشد. بنابراین به نظر می‌رسد موسیقی درمانی با توجه به اثر غیرقابل انکاری که بر سطح اضطراب بیماران دارد و در تحقیقات مختلف نیز این اثر تأیید شده است. علائم جسمانی را نیز کاهش می‌دهد و به نظر می‌رسد بیمار بعد از کاهش اضطراب احساس کنترل بیشتری بر علائم بدنی خود دارد و احساس ناراحتی کمتری را تجربه می‌کند.

از نتایج این مطالعه نتیجه گیری می‌شود که اضطراب، درد، علائم جسمانی و بیماری‌های مزمن به‌ویژه سندرم روده تحریک‌پذیر با یکدیگر همبستگی دارند. از طرفی اضطراب یکی از مشکلات همراه بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر است که خوشبختانه موسیقی درمانی به‌ویژه روش هدایت تصورات اثر مثبتی بر میزان اضطراب و متعاقب آن علائم جسمانی دارد که در بیماران مطالعه حاضر اسهال یک علامت غالب آزاردهنده بود. بنابراین با توجه به یافته‌های این مطالعه و دیگر مطالعات به نظر می‌رسد، معرفی و طراحی برنامه‌های ساده روان‌شناختی به‌ویژه در قالب گروه می‌تواند برای بیماران مبتلا بسیار کمک‌کننده باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان "اثر بخشی موسیقی درمانی بر اضطراب و اسهال زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر" است. بدین وسیله، نویسندگان این مقاله از تمام کسانی که در اجرای پژوهش و به پایان رساندن آن همکاری کردند، کمال تشکر را دارند.

مهارت به‌مرور زمان به بیمار کمک می‌کند تا در مواقع اضطراب و برآشفتنگی نیز بتواند با تصورات خوشایند و تنفس در یک بازه زمانی بسیار کوتاه بتواند بر علائم خود فائق شود و خود را کنترل کند (۱۶). در واقع همچنان که قبلاً نیز اشاره شد اضطراب انتظار یکی از مشکلات شایع در بین مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر است که موجب می‌شود این افراد از حضور در جمع بپرهیزند و مرتباً نگران علائم خود باشند. در حالی که فردی که مهارت کنترل استرس را فرا گرفته است برای حضور در فعالیت‌های روزمره اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کند و می‌تواند حمایت‌های اجتماعی بیشتری برای خود فراهم کند.

در مطالعه حاضر، موسیقی درمانی اسهال را در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر کاهش داد. به عبارتی، افرادی که در گروه مداخله شرکت داشتند و علاوه بر داروهای معمول در جلسات موسیقی درمانی نیز شرکت کردند، نسبت به افرادی که در گروه شاهد قرار داشتند و تنها دارو دریافت کرده بودند، در پایان مطالعه کمتر دچار علائم اسهال شده بودند. این یافته با نتایج به‌دست‌آمده در مطالعات سایر محققین همخوانی دارد (۹، ۱۳، ۱۷، ۱۸).

در مطالعه دکتر آروند و همکارانش که روی ۲۴ زن مبتلا به بیماری التهاب روده صورت گرفت، فراوانی بهبود در علائم جسمانی اسهال، خونریزی از رکتوم، بی‌اشتهایی و ضعف و خستگی در گروه موسیقی درمانی بیشتر از گروه شاهد بود. نویسندگان نتیجه گرفتند موسیقی درمانی باعث کاهش علائم جسمانی بیماری التهاب روده می‌گردد، اگرچه به دلیل افت آزمودنی در گروه آزمایش، نتایج از نظر آماری معنی‌دار نشد (۹). به علاوه مطالعه روی مبتلایان به بیماری التهابی روده بود که از نظر ماهیت بیماری با IBS فرق دارد. مطالعه‌ای دیگر نیز کاهش علائم سندرم روده تحریک‌پذیر را بعد از جلسات موسیقی درمانی نشان داد (۱۸).

در توجیه این یافته می‌توان گفت از آنجاکه اغلب مطالعات آغاز، تداوم یا تشدید و عود بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر را

REFERENCES

- Hattori T, Fukudo S. Effects of gender on irritable bowel syndrome . Nihon Rinsho 2006;64:1549-51. [In Japanese]
- Ghadir MR, Habibinejad H, Heidari A, Vahedi H. Doxepin is more effective than nortriptyline and placebo for the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a randomized triple-blind placebo-controlled trial. Tehran University Medical Journal 2011;69: 352-58. [In Persian]
- Zargar Y, Davoodi I, Mehdipoor M. Comparing the effectiveness of Psychological - Medicinal therapy and medicinal therapy on mental health, Quality of life and reducing symptoms in irritable bowel syndrome (IBS) patients of Ahvaz. Novel Findings in Psychology 2010; 5:7-23. [In Persian]
- Mearin F. Pharmacological treatment of the irritable bowel syndrome and other functional bowel disorders. Digestion 2006, 73: 28-37.

5. Bradesi S, Tillisch K, Mayer E. Emerging drugs for irritable bowel syndrome. *Expert Opin Emerg Drug* 2006; 11; 293-313.
6. Falah T, Sohrabi F, Zadehmohamadi A. Comparative study of effectiveness of music therapy with directed image and the cognitive strategies on reducing student's anxiety. *Clinical Psychology and Personality (CPAP)* 2011; 2:9-16. [In Persian]
7. Pinto C, Lele MV, Joglekar AS, Panwar VS, Dhavale HS. Stressful life-events, anxiety, depression and coping in patients of irritable bowel syndrome. *J AssocPhysicians India* 2000;48:589-93.
8. Roohy GR, Rahmany A, Abdollahy AA, Mahmoody GhR. The effect of music on anxiety level of patients and some of physiological responses before abdominal surgery. *J Gorgan Uni Med Sci* 2005;7:75-78. [In Persian]
9. Arvand J, Shafiabadi A. Efficacy of music therapy in reducing somatic signs of inflammatory Bowel Diseases. *Training Researches* 2005;2:1-20. [In Persian]
10. Drossman DA, Dumitrascu DL. Rome III: New standard for functional gastrointestinal disorders. *J Gastrointestin Liver Dis* 2006;15:237-41.
11. Lydiard RB, Falsetti SA. Experience with anxiety and depression treatment studies: implications for designing irritable bowel syndrome clinical trials. *Am J Med* 1999 Nov 8;107:65S-73S.
12. AzaranM, ZargarY, Fard RJ, Masjedi Zadeh A. Effectiveness of music therapy and relaxation in the symptoms and quality of life in patients with irritable bowel syndrome in the gastrointestinal clinics of Ahvaz. *International Journal of Psychology and Behavioral Research* 2015; 4:260-267.
13. Jung HK, Kim YH, Park JY, Jang BH, Park SY, Nam MH, et al. Estimating the burden of irritable bowel syndrome: analysis of a nationwide Korean database. *J Neurogastroenterol* 2014; 20; 242-52.
14. Mirhashemian T, ed. *Diarrhea; personal hygiene in simple word*. Tehran: Tandis Publication; 2005. [In Persian]
15. Zadeh Mohammadi A, ed. *Applications of music therapy in psychiatry, medicine, and psychology*. Tehran: Asrar Danesh Publication; 2005. [In Persian]
16. Gaylord SA, Palsson OS, Garland EL, Faurot KR, Coble RS, Mann JD, Frey W, Leniek K, Whitehead WE. Mindfulness training reduces the severity of irritable bowel syndrome in women: results of a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2011;106:1678-88.
17. Shinozaki M, Kanazawa M, Kano M, Endo Y, Nakaya N, Hongo M, Fukudo S. Effect of autogenic training on general improvement in patients with irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2010;35:189-98.
18. Lahmann C, Röhrich F, Sauer N, Noll-Hussong M, Ronel J, Henrich G, et al. Functional relaxation as complementary therapy in irritable bowel syndrome: a randomized, controlled clinical trial. *J Altern Complement Med* 2010;16:47-52.