

## اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب و خودکارآمدی سالمندان

مرضیه عسگری\*، بهنام مکوندی\*\*، فرح نادری\*\*\*

دریافت مقاله:

۱۳۹۳/۱۰/۲۹

پذیرش:

۱۳۹۴/۶/۱۴

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر، با هدف تعیین اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب و خودکارآمدی سالمندان انجام گردید.

**روش:** طرح پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه می‌باشد. بدین منظور ۴۵ نفر از سالمندان مرد ساکن در سرای سالمندان شهر اهواز به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و از بین این افراد به حکم قرعه ۳۰ نفر از سالمندانی که در آزمون اضطراب بک نمرات ۱۶ تا ۶۳ و در آزمون خودکارآمدی شرر نمرات ۱۷ تا ۴۳ کسب کردند، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه گواه تقسیم گردیدند. مداخله آزمایشی طی ۱۰ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) و هر هفته دو بار بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و پس از اتمام برنامه آموزشی مجدداً از هر دو گروه آزمون سنجش اضطراب بک و خودکارآمدی شرر گرفته شد و پیگیری نیز پس از یک ماه به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد، موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی افراد گروه آزمایش تأثیر داشته است (در سطح  $P < 0/01$ ) و بعد از یک ماه پیگیری نیز، تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی پایدار بوده است.

**نتیجه‌گیری:** سالمندانی که آموزش موسیقی درمانی برای کنترل اضطراب و خودکارآمدی دریافت می‌کنند، توانایی این را دارند که افکار مضطرب و نگران کننده خود را کنترل کنند و خودکارآمدی خود را افزایش دهند.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب، خودکارآمدی، سالمند، موسیقی درمانی.

\* کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران  
\*\* استاد یار، روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، واحد اهواز، اهواز، ایران، (نویسنده مسئول) E-mail: Makvandi\_b@yahoo.com  
\*\*\* دانشیار، روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، واحد اهواز، اهواز، ایران

مقدمه

سالمندی را به طور قراردادی مترادف با آغاز سن ۶۵ سالگی می‌دانند (برکهد<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹)، و یا به عبارتی دیگر سالمندان افرادی هستند که سن آنها ۶۰ سال و یا بالاتر است (شاملو، ۱۳۶۴). سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن، سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و نداشتن حمایت اجتماعی قرار گرفته و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در مواقع زیادی استقلال فردی آنان تهدید می‌شود. به علاوه، با افزایش جمعیت سالمندان، شیوع ناتوانی‌های روانی افزایش می‌یابد و این مسئله مهم، سیستم‌های مراقبتی و بهداشتی و اجتماعی را که هم اکنون تحت فشارهای مادی هستند، نگران ساخته است (لوفمارک و هامارستون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). یکی از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان بعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص به آن و پیشگیری از اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب در آنان است. اضطراب یک مسئله شایع دوران سالمندی است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌ها می‌باشد. به عبارتی سالمندان به علت کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض افسردگی و اضطراب بیشتری قرار دارند (چوپ<sup>۳</sup> و لانگ<sup>۴</sup>،

۲۰۰۱) که خود باعث افت و ایجاد اختلال در کارکردهای شغلی و اجتماعی افراد میشوند (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۲). هانس سلیه<sup>۵</sup> (۱۹۸۰) استرس را پاسخ نامشخص بدن به هرگونه تقاضا می‌نامد. استرس، می‌تواند نیروها را تحلیل ببرد و فعالیت‌ها و تلاش‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. وقتی که عامل استرسزا، زندگی انسان را تحت تأثیر قرار دهد، حالت هیجانی و تفکر فیزیولوژیکی ما از سطح بهنجار و متعادل خود خارج شده، فعالیت‌های شناختی آسیب‌پذیر می‌گردد و مشکلات رفتاری به صورت احساس اضطراب و افسردگی فراخوانده می‌شود (شیربیم و همکاران، ۱۳۸۷). از سویی خودکارآمدی<sup>۶</sup> در تمام دوره‌های سنی به ویژه در سالمندان به لحاظ شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیک و آسیب‌پذیری آنها، بحث وسیعی را در بین متخصصین ایجاد کرده است. خودکارآمدی ریشه در نظریه شناختی-اجتماعی<sup>۷</sup> بندورا<sup>۸</sup> دارد (زیممرن<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰). خودکارآمدی درجه‌ای از احساس تسلط فرد درباره توانایی انجام عملکردهای مورد نظر می‌باشد. به عبارت دیگر، خودکارآمدی اطمینانی است که شخص، رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معین به اجرا گذاشته و انتظار نتایج مورد نظر را دارد (پورنگ و یزدی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹). حالت فیزیولوژیکی بر باورهای مربوط به خودکارآمدی تأثیر می‌گذارد. مردم میزان اعتماد خود را به

5. Selye  
6. Self-efficacy  
7. Cognitive theory - social  
8. Bandura  
9. Zimmerman BJ  
10. Purang A & Yazdi A

1. Birkhead, Loretta M  
2. Lofmark U & Hammarstrom A  
3. Chop WC  
4. Lang AJ

از فعالیت‌های موزیکی می‌تواند در افزایش و حفظ جنبه‌های مختلف جسمی، روانی و یا عاطفی - اجتماعی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد (پترز<sup>۲</sup>، ۱۳۸۰). موسیقی درمانی<sup>۳</sup> به معنای استفاده از موسیقی و برنامه‌های تنظیم شده موسیقایی برای توانبخشی تمامی بیماران (جسمی و روانی) است. موسیقی درمانی می‌تواند به‌طور مؤثر، بیماری‌های ناشی از استرس و احساسات را در انسان‌ها درمان نماید. در تحقیقی که بر روی افرادی با بیماری روحی شدید انجام گرفت، مشخص شد که موسیقی موجب افزایش کیفیت زندگی این افراد می‌شود. مثلاً نوشتن آهنگ موجب ابراز وجود این افراد می‌شود که تأثیر مثبتی بر آنان دارد. نتایج معالجات نشان داده است که بیماران در هنگام اندیشیدن در مورد خود و تمدد اعصاب بهبودی چشمگیری می‌یابند. ممکن است موسیقی به عنوان یک معالجه‌کننده اضطراب عمل کند به گونه‌ای که تجربیات اضطراب کاهش می‌یابد (خرم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۱). رفیعیان، آذربزین و صفاری‌زاده (۱۳۸۸) در بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر میزان اضطراب، درد، تهوع و علائم حیاتی بیماران تحت جراحی سزارین در بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان به این نتیجه رسیدند که موسیقی درمانی در مادران تحت سزارین میزان درد و اضطراب را کاهش می‌دهد، ولی بر حالت تهوع تأثیری ندارد. همچنین آزانی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی تأثیر

هنگام انجام یک عمل از طریق حالت عاطفی‌ای که تجربه می‌کنند، می‌سنجند. واکنش‌های عاطفی منفی، همچون اضطراب، فشار عصبی و ترس می‌تواند دیدگاه‌های مرتبط با خودکارآمدی را تنزل دهد. این احساسات از یک طرف باعث می‌شوند که تصویر درونی فرد از خودش دچارخداشه شود و همین امر اثری منفی بر خودکارآمدی خواهد داشت. از طرف دیگر هرچند کاری که فرد در حال انجام دادن آن است با موفقیت پایان پذیرد، ولی تصویری از عدم موفقیت همیشه با شخص خواهد ماند و تجربیات موفق او را هم با هاله‌ای از عدم اعتماد به نفس خواهد پوشاند. خودکارآمدی در سالمندان نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، مطالعات تأثیر خودکارآمدی بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان را نشان داده‌اند به طور مثال ارتباط خودکارآمدی با سازش موفقیت‌آمیز با سرای سالمندان، فعالیت‌های فیزیکی، فعالیت‌های اساسی روزانه زندگی و انجام خود مراقبتی در سالمندان را نشان داده است (ترکی و همکاران، ۱۳۹۰). سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات سالمندان و نهایتاً ارائه بهتر مراقبت‌های پرستاری به این جمعیت آسیب‌پذیر می‌افزاید (مجد، ۲۰۰۲). از آنجایی که موسیقی بخش لذت‌بخشی از زندگی غالب مردم را تشکیل می‌دهد، موسیقی درمانی می‌تواند روش بسیار مؤثری در ایجاد ارتباط با سالمندان باشد. بسیاری

شنیدن موسیقی نیروبخش بر عزت نفس و خودکارآمدی پرستاران زن پرداختند، نتایج نشان داد که شنیدن موسیقی نیروبخش بر عزت نفس و خودکارآمدی تأثیر دارد. فلاح و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود با عنوان مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی با تصور هدایت‌شده و راهبردهای شناختی بر کاهش میزان اضطراب دانش‌آموزان به این نتیجه رسیدند که میانگین نمرات دو گروه آزمایش در پس آزمون تغییر معناداری به صورت کاهش در نمرات اضطراب را داشته است ولی بین دو گروه تفاوت معناداری ملاحظه نشد. متقی و همکاران (۱۳۹۰) تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب ورزشکاران را مورد مطالعه قرار دادند، نتایج نشان داد که نمره میزان اضطراب ورزشکاران تحت تأثیر آوای قرآن نسبت به ورزشکاران غیرمتأثر به میزان معناداری کمتر بود. میرباقرآجریز و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان تأثیر موسیقی و آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب و علائم حیاتی بیماران قبل از اعمال جراحی شکم به این نتیجه رسیدند که موسیقی و آوای قرآن کریم هر دو در کاهش میزان اضطراب و علائم حیاتی بیماران قبل از عمل مؤثر است. خرم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود به بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اعتیاد، اضطراب و افسردگی معتادین به مواد مخدر به این نتیجه رسیدند که موسیقی درمانی روش مفیدی در کاهش اعتیاد، اضطراب، افسردگی و استرس معتادین به مواد مخدر می‌باشد.

کندی<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) اثرات اجرای موسیقی، درمان عقلانی هیجانی و یادگیری مشاهده‌ای بر خودکارآمدی و عزت نفس نوجوانان بزهکار و محروم را مورد مطالعه قرار داد و به این نتیجه رسید که در نوجوانان بزهکار و محروم که در زمینه اجرای موسیقی (موسیقی درمانی فعال) با یا بدون درمان عقلانی هیجانی و یادگیری مشاهده‌ای آموزش دیده بودند بهبود اعتماد به نفس و خودکارآمدی در مقایسه با نوجوانان گروه گواه دیده شده است. کیواسکو<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) سه تکنیک موسیقی درمانی شامل حرکات همراه با موسیقی، فعالیت‌های ریتمیک و بازی‌های رقابتی را برای کاهش استرس، اضطراب و پرخاشگری زنان بهبود یافته از سوء مصرف مواد به کار برد. نتایج پژوهش مشخص کرد که تکنیک‌های مزبور در درمان و کاهش استرس، اضطراب و پرخاشگری آزمودنی‌ها مؤثر بوده است. ریتیچی و ویلیامون<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) در تحقیقی با عنوان اندازه‌گیری خودکارآمدی در موسیقی به این نتیجه رسیدند که موسیقی در افزایش خودکارآمدی دانشجویان کالج سلطنتی موسیقی لندن تأثیر دارد. همچنین آنها در پژوهش دیگری در خصوص یادگیری موسیقی و خودکارآمدی کودکان دبستانی (۲۰۱۰)، به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی در کودکانی که تحت آموزش موسیقی قرار گرفته‌اند افزایش یافته است. هیچن<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) در بررسی موسیقی درمانی در درمان بیماران با اختلالات عصبی-رفتاری ناشی

1. Kennedy.R
2. Cevasco
3. Ritchie L & Williamon A
4. Hitchen

در کاهش سطح اضطراب بیماران تأثیر دارد. زلناک<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) در بررسی خودکارآمدی در عملکرد موسیقی، به این نتیجه رسید که بین استعداد موسیقی و فعالیت‌های موسیقایی با خودکارآمدی رابطه معنادار وجود دارد.

با نگاهی در پژوهش‌های صورت گرفته در ایران، به کارگیری مداخلاتی از نوع موسیقی درمانی بر ای افراد سالمند کمتر صورت گرفته است، به‌ویژه در زمینه اضطراب و خودکارآمدی که از مسائل عمده‌ای است که غالباً سالمندان با آن درگیرند. در مجموع با توجه به نقش متغیرهای مورد مطالعه در سالمندان، افزایش روزافزون سالمندان، مدرن و پیچیده شدن زندگی امروزی، توجه کمتر فرزندان نسبت به سالمندان و پیشگیری از مشکلات سالمندان، استفاده از نتایج این پژوهش در زمینه آسیب‌شناسی این گروه از جامعه از ضرورت‌های مهم این مطالعه است. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر موسیقی درمانی بر اضطراب و خودکارآمدی سالمندان می باشد. بر مبنای هدف ذکر شده، پژوهش حاضر این فرضیه را که موسیقی درمانی بر اضطراب و خودکارآمدی سالمندان تأثیر دارد مورد آزمون قرار داد تا در صورت وجود اثر بخشی موسیقی درمانی بر اضطراب و خودکارآمدی سالمندان، موسیقی درمانی به عنوان یکی از روش‌های مناسب روان‌درمانی در جهت کاهش مشکلات سالمندان مورد استفاده قرار گیرد و سالمندان بتوانند از دوران سالخوردگی

از صدمه مغزی، نشان داده است که موسیقی درمانی در کاهش پریشانی و اضطراب و غلبه بر مشکلات و ترویج رفتارهای مثبت در گروه‌های با اختلالات رفتاری و عصبی مؤثر می‌باشد. تراهین<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) اثر موسیقی درمانی گروهی بر بیماران روانی را مورد پژوهش قرار داد و به این نتیجه رسید که افرادی که از بیماری‌های روانی رنج می‌برند اغلب افسردگی، اضطراب و مشکل در حفظ روابط را تجربه می‌کنند و استفاده از موسیقی درمانی در درمان بیماران روانی سرپایی مفید بوده است. تروانیمی و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) به بررسی موسیقی درمانی فردی برای درمان افسردگی پرداختند، نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که موسیقی درمانی به همراه مراقبت‌های استاندارد برای افراد بسیار مفید است و نتایج مطلوب به همراه دارد. مه لی، ناژو، یان، لائو وانگ و پینگ ژانگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان تأثیر موسیقی درمانی بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان سینه به این نتیجه رسیدند که نمرات اضطراب پس آزمون گروه مداخله از گروه گواه کمتر است و موسیقی درمانی اثرات مثبت در کاهش نمرات اضطراب و بیماران مبتلا به سرطان سینه دارد. ویزلی دوگان و سنتوران<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) در پژوهشی اثر موسیقی درمانی بر سطح اضطراب در بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که گوش دادن به موسیقی در حین آنژیوگرافی کرونر قلبی،

1. Trahin CM
2. Tervaniemi et al
3. Y- Mei Li X, Na Zhou K , Yan H, Lao Wang H & Ping Zhang Y
4. Vizeli Dogan M & Senturan L

شاد و مولد، لذت برده و به عنوان جزء یکپارچه با جامعه تلقی شوند.

### روش پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. گروه‌ها به روش تصادفی انتخاب شده‌اند و قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در گروه‌های آزمایش و گواه، پیش‌آزمونی درباره آنها اجرا شد، سپس موسیقی درمانی هفته‌ای دو جلسه و هر جلسه یک ساعت و نیم برای گروه آزمایش در نظر گرفته شد. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه به صورت گروهی به شرح در جدول ۱ تحت درمان قرار گرفتند (زاده محمدی، ۱۳۸۸).

بدین منظور لوح فشرده موسیقی درمانی (جوهری فرد، ۱۳۸۴)، از طریق ضبط صوت برای گروه آزمایش پخش گردید، همچنین سایر فعالیت‌های موسیقایی نیز آموزش داده شد و اجرا گردید و برای گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفت و پس از آن از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه از نظر معنی‌دار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت. یک ماه بعد نیز آزمون پیگیری انجام گرفت. بدین صورت اثربخشی موسیقی درمانی به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی سالمندان مرد ساکن سرای سالمندان به‌عنوان متغیر وابسته مشخص گردد.

جدول ۱: شرح کلی جلسات موسیقی درمانی

جلسه اول: معرفی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشخص شدن اهداف گروه، ذکر قوانین جلسه، رابطه مبتنی بر همکاری
جلسه دوم: بازخورد جلسه قبل، معرفی تم‌های موسیقی، کاهش اضطراب و تن‌آرامی با استفاده از تم‌خلسه ساز، ارائه تکلیف
جلسه سوم: بازخورد جلسه قبل، تمرینات ریلکس ذهنی به کمک تم‌های خلسه ساز، ارائه تکلیف
جلسه چهارم: بازخورد جلسه قبل، ایجاد آرامش با تکنیک GIM، بداهه نوازی و تمرینات گروهی، ارائه تکلیف
جلسه پنجم: بازخورد جلسه قبل، تقویت اعتماد به نفس و یادآوری موفقیت‌های گذشته از طریق موسیقی غیر فعال، ارائه تکلیف
جلسه ششم: بازخورد جلسه قبل، بیان احساسات و خودابرازی به وسیله بداهه خوانی، ارائه تکلیف
جلسه هفتم: بازخورد جلسه قبل، افزایش سطح کیفی زندگی و معنادار کردن زندگی به کمک موسیقی خلق ساز، ارائه تکلیف
جلسه هشتم: بازخورد جلسه قبل، کنترل درد و مدیریت استرس به کمک تم‌خلسه ساز، ارائه تکلیف
جلسه نهم: بازخورد جلسه قبل، افزایش شادی و نشاط به کمک تم جسمانی ساز، ارائه تکلیف
جلسه دهم: بازخورد جلسه قبل، مروری بر تمرینات کل دوره، بحث و بررسی مشکلات اعضا، اجرای پس‌آزمون، اختتامیه

جامعه آماری این پژوهش شامل سالمندان ساکن در ۵ سرای سالمند شهر اهواز می‌باشد. حجم نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال (بر اساس تعریف سالمندی) از جامعه مذکور می‌باشد که در آزمون

اضطراب بک<sup>۱</sup> (BAI) نمرات ۱۶ تا ۶۳ که بیانگر درجه اضطراب متوسط تا شدید می‌باشد و در آزمون خودکارآمدی شرر به دلیل نداشتن نمره برش نمرات پایین تر از متوسط (۱۷ تا ۴۳)

1. Bech Anxiety Inventory

در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده گردید.

#### ۱) پرسشنامه اضطراب بک (BAI)

آیرون بک و همکارانش پرسشنامه اضطراب بک (BAI) را در سال ۱۹۸۸ معرفی کردند که به طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در فرد می‌سنجد. این پرسشنامه، یک پرسشنامه خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است، این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان‌دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. نقاط برش پیشنهاد شده برای این پرسشنامه به صورت ۷-۰، درجه اضطراب هیچ یا کمترین حد، ۱۵-۸ درجه اضطراب خفیف، ۲۵-۱۶ درجه اضطراب متوسط، ۶۳-۲۶ درجه اضطراب شدید می‌باشد (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری

کسب کردند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید، زیرا که از میان ۵ سرای سالمندان شهر اهواز، فقط سرای طلوع همدلی دارای حجم نمونه کافی و معیارهای ورود به مطالعه بوده‌اند. از میان ۵۰ سالمندان ساکن در سرای سالمندان طلوع همدلی پس از انجام مصاحبه بالینی و گرفتن آزمون MMPI<sup>۱</sup> فرم کوتاه، فقط ۴۳ نفر به دلیل داشتن معیارهای ورود به مطالعه و نداشتن معیارهای خروج از مطالعه، واجد شرایط برای اجرای پیش آزمون بوده‌اند. پس از اجرای پیش آزمون به صورت تصادفی ساده (به حکم قرعه) سالمندان به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند، همچنین به دلیل اینکه در سرای طلوع همدلی تمامی سالمندان مرد می‌باشند، لذا در پژوهش حاضر از سالمندان مرد استفاده گردیده است. معیارهای ورود در این پژوهش عبارتند از:

۱) دامنه سنی ۶۰ سال به بالا؛ ۲) عدم داشتن معلولیت جسمی و ذهنی، آلزایمر و دمانس؛ ۳) همکاری برای شرکت در جلسات آموزشی و تکمیل پرسشنامه.

معیارهای خروج نیز شامل:

۱) داشتن حالات روان پریشی و اسکیزوفرنی؛  
۲) مصرف داروهای اعصاب و روانی؛ ۳) استفاده از درمان‌های روانشناختی دیگر به طور همزمان در طول مطالعه؛ ۴) غیبت بیش از دو جلسه.

#### ابزارهای پژوهش

1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory

شدت اضطراب می‌باشد (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). همچنین ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش ۰/۹۰ می‌باشد.

## ۲) پرسشنامه خودکارآمدی شرر

این پرسشنامه توسط شرر و همکارانش در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است و دارای ۲۳ ماده است که ۱۷ ماده آن مربوط به خودکارآمدی عمومی و ۶ ماده دیگر مربوط به تجارب خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری می‌کند. شرر و همکاران مقیاس ۱۷ سوالی خودکارآمدی عمومی را برای اندازه‌گیری یک مجموعه کلی از انتظاراتی که افراد به موقعیت‌های جدید می‌برند، توسعه دادند. این آزمون بر پایه مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است، بدین صورت که پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ می‌گیرد، نمره‌گذاری از ۱ تا ۵ است، گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد و بقیه سؤال‌ها به‌طور معکوس به ترتیب نمره ۵ تا ۱ تعلق می‌گیرد و نمرات بالا نشان دهنده احساس خودکارآمدی بالا در فرد است (تمدنی و همکاران،

۱۳۹۰). شرر و همکارانش آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ به دست آوردند و برای سنجش اعتبار سازه مقیاس خودکارآمدی از همبستگی آن با مقیاس کنترل درونی- بیرونی راتر، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کراو (۱۹۶۴)، مقیاس بیگانگی از خود بارآن در ۱۹۵۳ و مقیاس شایستگی فردی روزنبرگ در ۱۹۶۵ استفاده کردند. بر اساس بررسی‌های انجام شده بین خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی- بیرونی همبستگی منفی متوسط، بین مقیاس درجه قابلیت اجتماعی و خودکارآمدی همبستگی مثبت متوسط و بین بیگانگی از خود و شایستگی با خودکارآمدی همبستگی متوسط بدست آمده است (نجفی و فولاد چنگ، ۱۳۸۶). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه خودکارآمدی در این پژوهش ۰/۸۴ به دست آمده است.

## یافته‌های پژوهش

در تجزیه و تحلیل داده‌ها برای روشن شدن موقعیت آزمودنی‌ها از جدول آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است. در آمار استنباطی نیز از تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده شد. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره متغیر اضطراب و خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	
اضطراب	۴۸/۰۷	۵۰/۳۳	۴۹/۸۰	۹/۴۷	کنترل
	۹/۵۱	۷/۴۴	۷/۴۴	۵/۶۹	آزمایش
میانگین	۳۸/۱۳	۳۶/۹۳	۳۵/۸۰	۵۴/۰۷	کنترل
	۳/۰۷	۳/۲۰	۲/۶۵	۲/۰۵	آزمایش
خودکارآمدی	۳۸/۱۳	۳۶/۹۳	۳۵/۸۰	۵۴/۰۷	کنترل
	۳/۰۷	۳/۲۰	۲/۶۵	۲/۰۵	آزمایش



بیانگر آن است که بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که از لحاظ اضطراب ( $F=278/16$  و  $P<0/05$ ) و خودکارآمدی ( $F=450/07$  و  $P<0/05$ ) بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر موسیقی درمانی باعث کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شده است.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) جهت رعایت پیش فرض‌های آن، از آزمون‌های لوین و کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد. بر اساس آزمون لوین و عدم معناداری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس گروه‌ها رعایت شده است و بر اساس آزمون کلموگروف-اسمیرنف فرض بهنجاری توزیع نمرات متغیرها در جامعه مورد پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطح معناداری همه آزمون‌ها ( $P<0/05$ ) قابلیت استفاده از مانکوا را مجاز می‌شمارند. این امر

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)

نام آزمون	مقدار	F	df اشتباه	df فرضیه	سطح معناداری
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۷	۳۷۱/۳۷۷	۲۷	۲	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۴	۳۷۱/۳۷۷	۲۷	۲	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۲۷/۵۱	۳۷۱/۳۷۷	۲۷	۲	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲۷/۵۱	۳۷۱/۳۷۷	۲۷	۲	۰/۰۰۱

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا)

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات	توان آماری
اضطراب	۱۲۲۰۰/۸۳	۱	۱۲۲۰۰/۸۳	۲۷۸/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱
خودکارآمدی	۳۱۸۲/۷۰	۱	۳۱۸۲/۷۰	۴۵۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱

### بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر این فرضیه که "موسیقی درمانی بر اضطراب سالمندان تأثیر دارد" مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌های مربوط به این فرضیه با نتایج تحقیقات خرم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۱)، فلاح و همکاران (۱۳۹۰)، متقی و همکاران (۱۳۹۰)، میرباقرآجریز و

همکاران (۱۳۹۰)، رفیعیان و همکاران (۱۳۸۸)، ویزلی دوگان و سنتوران (۲۰۱۲)، تراهین (۲۰۱۱)، تروانیمی و همکاران (۲۰۱۱)، مه‌لی و همکاران (۲۰۱۱)، هیچن و همکاران (۲۰۱۰) و کیواسکو (۲۰۰۵) همسو است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که موسیقی درمانی باعث کاهش اضطراب گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل

شده است. در تبیین این نتایج می‌توان چنین بیان داشت که یکی از مشکلات شایع روانی در سالمندان احساس ناتوانی است که منجر به کاهش تحمل محرک‌های ناخواسته، افسردگی، افزایش سطح اضطراب، کاهش عزت نفس و حتی مرگ می‌شود. در بررسی‌ها مشخص شده است که کلیه فنون موسیقی درمانی که آموزش تن‌آرامی، تصویرسازی ذهنی، تنفس دیافراگمی، اصلاح ارزیابی شناختی، بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تلفیق تکنیک‌های آموخته شده با موقعیت‌های زندگی واقعی را شامل می‌شود، می‌تواند به کاهش اضطراب منجر شود. این شیوه شامل هر دو مؤلفه شناختی و رفتاری است. مؤلفه شناختی بر تفسیر شخص از محرک تنش‌زای معلوم و مؤلفه‌های عاطفی مرتبط با آن تفسیر تمرکز می‌کند. مؤلفه رفتاری این مداخلات به سمت رهایی از تنش، کاهش درد و خودکارآمدی جهت‌گیری شده است و در طول آموزش بر افزایش آگاهی در مورد اثرات استرس، آموزش ابراز وجود به کمک فن بداهه‌خوانی و بداهه‌نوازی و همچنین تن‌آرامی تاکید می‌شود (آنتونی، ۲۰۰۷). اضطراب خود عامل مؤثری در به وجود آمدن و افزایش افکار ناکارآمد و نگرانی می‌باشد و بدین صورت فرد وارد یک دور باطل (افزایش استرس و افکار ناکارآمد) می‌شود. از آنجا که استرس با افزایش تنش عضلانی همراه است، آموزش تکنیک‌های تن‌آرامی می‌تواند باعث کاهش تنش در بدن و در نتیجه احساس آرامش شده و از تشدید علائم بکاهد و این دور

باطل را از بین ببرد. همچنین از جمله شیوه‌های رفتاری که برای افزایش روابط اجتماعی به کار برده شد، استفاده از تکنیک‌های ابراز وجود و آموزش مهارت‌های ارتباطی بود. از آنجایی که سالمندان به تدریج دچار انزوا می‌شوند و روابط اجتماعی آنان محدود می‌گردد، آموزش شیوه‌های ابراز وجود به فرد می‌آموزد که چگونه در روابط اجتماعی به گونه‌ای جرأت ورزانه و بودن اضطراب با دیگران ارتباط برقرار کنند (آخته و همکاران، ۱۳۹۳). از سوی دیگر موسیقی بر دستگاه تنفسی اثرات مطلوب دارد، تنفس دارای ریتم است، به علاوه تنفس آرام و عمیق باعث آرامش و کنترل عواطف فرد می‌گردد و نیز با سوخت و ساز بهتر بدن مربوط است بنابراین یک موسیقی خوشایند می‌تواند از طریق لذت‌بخشی و تغییرات تنفسی، تأثیرات مثبت قابل ملاحظه‌ای بر جسم فرد داشته باشد. استفاده از موسیقی آرام‌بخش به دلیل داشتن ریتم و ملودی ساده، هیچ هیجان و احساس خاصی را القا نمی‌کند و باعث می‌شود شنونده در وضعیتی آرام فعالیت‌های فکری و پردازش اطلاعات را راحت‌تر انجام دهد. تم‌های آرام‌ساز فعالیت فیزیولوژیک بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند زیرا ضربان قلب کاهش می‌یابد، تنفس عمیق‌تر شده و فعالیت سیستم سمپاتیک کاهش یافته و فرد در حالت آرامش قرار می‌گیرد (زاده محمدی، ۱۳۸۱). یافته دیگر پژوهش حاضر این فرضیه که "موسیقی درمانی بر خودکارآمدی سالمندان تأثیر دارد" را مورد تأیید قرار می‌دهد. یافته‌های مربوط به این فرضیه با نتایج تحقیقات آزانی و همکاران (۱۳۹۰)، زلناک (۲۰۱۱)، ریتچی و ویلیامون

(۲۰۱۰)، ریتچی و ویلیامون (۲۰۰۷) و کندی (۱۹۹۸) در خصوص تأثیر موسیقی درمانی بر افزایش خودکارآمدی همسو می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که موسیقی درمانی باعث افزایش خودکارآمدی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. در تبیین این نتایج می‌توان چنین بیان داشت که موسیقی درمانی می‌تواند موجب افزایش توانایی در تفکر، یادگیری، استدلال کردن و به خاطر آوردن شود. همچنین ساختن موسیقی و آهنگ روش سالمی برای ابراز و بیان خود است. افراد می‌توانند از روش موسیقی درمانی برای کمک به سلامت روحی و جسمی خود استفاده کنند. این روش به افراد کمک می‌کند که خودشان را ابراز کنند، خاطرات تازه‌ای پیدا کنند و بدن و ذهنشان را از طریق ریتم، نظم و قابلیت پیش‌بینی، آرام کنند. با توجه به اینکه بین خودکارآمدی و عزت نفس همبستگی مثبت وجود دارد، مطالعات نشان می‌دهد که موسیقی درمانی باعث افزایش اجتماعی شدن، همبستگی گروهی، احساس امنیت و بیان احساسات، فراگیری مهارت‌های جدید و مشتعل کردن علائق سابق، افزایش عزت نفس و در نهایت افزایش خودکارآمدی می‌گردد. همچنین موسیقی نیروبخش با داشتن ریتمی قوی و ضرب آهنگی محکم و ملودی سنگین توانسته است در خلق افراد تأثیر بگذارد. از آنجایی که عزت نفس پایین روحیه و خلق را کاهش می‌دهد و ریتم درونی احساسات را کند می‌کند، ضرب آهنگ قوی و ملودی زیبا و دلنشین موسیقی نیروبخش امواج خلق شنونده را تغییر می‌دهد و با افزایش خلق و روحیه سالمندان، عزت نفس

نیز در آنان افزایش می‌یابد. از سوی شرکت در جلسات موسیقی درمانی می‌تواند موقعیت‌هایی برای ایجاد روابط اجتماعی فراهم سازد (بنی اسدی، ۱۳۸۵) و تغییرات مثبتی در حالات روحی و جسمی افراد ایجاد کند و به تبع آن احساس کنترل بر زندگی را بالا برده، دلهره و تنیدگی را کاهش دهد و اعتماد به نفس و خودکارآمدی افراد را غنی سازد (ضیائی، ۱۳۸۵). در این روش سالمندان در فعالیت‌های گروهی موسیقایی مانند شنیدن، خواندن و نواختن شرکت می‌کنند و ارتباط مثبت بین افراد و احساس بهبودی افزایش می‌یابد و متقابلاً احساس ناشی از دیدها و بیماری‌های مانند افسردگی و اضطراب کاهش پیدا می‌کند. بداهه‌نوازی و بداهه‌خوانی به طور گروهی و همچنین بحث‌های گروهی درباره موسیقی بر افزایش عملکرد اجتماعی سالمندان و بالا رفتن احساس عزت نفس تأثیر دارد. همچنین در این پژوهش از روش موسیقی و مشاوره نیز استفاده گردیده است. در این روش از موسیقی برای بحث و گفت‌وگو و یادآوری خاطرات و تجربیات موفقیت‌آمیز سالمندان به منظور افزایش مکالمه مثبت و ارتباط نزدیک با یکدیگر و بالا رفتن سطح عزت نفس و در نهایت افزایش خودکارآمدی استفاده شده است.

پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از موسیقی به عنوان یک روش نوین در روان درمانی، می‌تواند در کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی سالمندان به کار رود. بنابراین با توجه به تأثیر موسیقی درمانی، اتخاذ یک روش درمانی تلفیقی از نوع درمان دارویی و موسیقی درمانی جهت افزایش تأثیرات درمان با موسیقی پیشنهاد می‌شود.

منابع

- آخته، مریم؛ علی پور، احمد و شریفی ساکی، شیدا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت استرس در کاهش اضطراب و فرانگرانی زنان دارای سقط مکرر جنین، فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، سال سوم، شماره سوم، ۱۲۹-۱۱۹.
- آزانی، سمانه؛ زاده محمدی، علی و نوابی‌نژاد، شکوه. (۱۳۹۰). تأثیر شنیدن موسیقی نیرو بخش بر عزت نفس و خودکارآمدی پرستاران زن، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی پرتال جامع علوم انسانی. آنتونی، م. (۲۰۰۷). راهنمای عملی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری. ترجمه سید جواد آل محمد؛ سولماز جوکار؛ و حمید طاهر نشاط دوست. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- بنی اسدی، ع (۱۳۸۵). تأثیر موسیقی بر درمان اختلالات عاطفی سالمندان. مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران. ۱۳۸۵؛ تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- پترز، ژاکلین اشमित (۱۹۸۶). مقدمه‌ای بر موسیقی درمانی، ترجمه و تالیف علی زاده محمدی (۱۳۸۰)، تهران: انتشارات اسرار دانش، چاپ دوم.
- ترکی، یوسف؛ حاجی کاظمی، افتخارالسادات؛ باستانی، فریده و حقانی، حمید (۱۳۹۰). خودکارآمدی عمومی ساکنین سرای سالمندان. نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاران ایران)، دوره ۲۴، شماره ۷۳، ۶۲-۵۵.
- تمدنی، مجتبی؛ حاتمی، محمد و هاشمی رزینی، هادی (۱۳۹۰). خودکارآمدی عمومی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، شماره هفدهم، سال ششم، صفحه ۸۵-۶۵.
- جوهری فرد، رضا (۱۳۸۴). بنیان‌های نظری و بالینی تم‌درمانی، فصلنامه پزشکی- اجتماعی هوم، سال دوم، شماره ۴ و ۵.
- خانجانی، زینب؛ پورشریفی، حمید؛ ماشینی عباسی، نعیمه و هاشمی، تورج (۱۳۹۲). سطح کلاسترول و علائم اختلال اضطرابی، فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، سال دوم، شماره دوم، ۷۸-۶۲.
- خرم‌آبادی، یدالله؛ امینی، یاسمن؛ دادفر، رضا؛ حیدری مقدم، رشید؛ کیخاوی، ستار؛ اشرفی حافظ، اصغر و مظفری‌زاده، سید سجاد (۱۳۹۱). تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اعتیاد، اضطراب و افسردگی معتادین به مواد مخدر، فصلنامه تاریخ پزشکی، سال چهارم، شماره ۱۳، ۱۲۵-۱۰۹.
- رفیعیان، زهرا؛ آذر برزی، مهرداد و صفاری زاده، سیامک (۱۳۸۸). تعیین تأثیر موسیقی درمانی بر میزان اضطراب، درد، تهوع و علائم حیاتی بیماران تحت جراحی سزارین در بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان در سال ۱۳۸۵، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۱۹، شماره ۱، ۳۳-۳۸.
- زاده محمدی، علی (۱۳۸۱). کاربردهای موسیقی درمانی در روانپزشکی، پزشکی و روانشناسی. تهران: اسرار دانش، چاپ چهارم.
- شاملو، غلامعلی (۱۳۶۴). پیری چیست؟ چرا پیر می‌شویم؟، تهران: انتشارات چهر.
- شیربیم، ز؛ شفیق آبادی، ع؛ و سودانی، م (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۲ (۸)، ۳۳-۲۴.
- ضیائی، ص (۱۳۸۵). اثر بخشی موسیقی در درمان بیماری‌های جسمی و روحی سالمندان. مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

- Kennedy, R. (1998). The effects of musical performance, rational emotive therapy and vicarious experience on the self-efficacy and self-esteem of juvenile delinquents and disadvantage children, Arts education.
- Lang, AJ.; Stein, MB. (2001). Anxiety Disorders: How to recognize and treat the medical symptoms of emotional illness. *Geriatrics* 2001 May; 56(5): 24-7 & 31-4.
- Lofmark, U.; Hammarstrom, A. (2008). Education-related differences in case fatality among elderly with stroke. *Journal of Neuroepidemiology*. 31(1): 21-7.
- Majd, M. (2002). Country plan of elderly health. Tehran. Health ministry, treatment and medical education, Office of family health and population.
- Mei Li X.; Na Zhou, K.; Yan, H.; Lao Wang, H.; Ping Zhang. (2011). Music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial, *Journal of Advanced Nursing* © Blackwell Publishing Ltd.
- Purang, A.; Yazdi, A. (2009). Self efficacy beliefs and examination anxiety in student of university of south Khorasan]. *Med J Gonabad Univ*. 5(3), Persian.
- Ritchie, L.; Williamon, A. (2007). Measuring self-efficacy in music. *International Symposium on Performance Science*. 307-312.
- Ritchie, L.; Williamon, A. (2010). Primary School Children's Self-Efficacy for Music Learning, *Journal of Research in Music Education* July 2011. 59(2): 146-161.
- Selye, H. (1980). The stress concept today. *Handbook on Stress and anxiety*. San Francisco.
- Tervaniemi, M.; Vanhala, M.; Gold, C. (2011). Individule music therapy for depression. *British Journal of Psychiatry*. 20: 178-187.
- Trahin, CM. (2011). Effects of Group Music Therapy on Psychiatric Patients: Depression, Anxiety and Relationships. *Journal of applied Sciences and Technology*. 37(3): 68-89.
- Vizeli Dogan, M.; Şenturan, L. (2012). The effect of music therapy on the level of anxiety in the patients undergoing coronary angiography, *Open Journal of Nursing*. 2: 165-169.
- Zelenak, Michael. S. (2011). <http://scholarcommons.usf.edu/etd/3419>.
- Zimmerman, BJ. (2000). Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemp Educ Psychol*. Jan; 25(1): 82-91.
- فتحی‌آشتیانی، علی (۱۳۸۸). آزمون‌های روان‌شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت.
- فلاح، طاهره؛ سهرابی، فرامرز و زاده محمدی، علی (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی با تصور هدایت‌شده و راهبردهای شناختی بر کاهش میزان اضطراب دانش‌آموزان، دو فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد، سال سوم، شماره ۴، ۹-۱۶.
- متقی، محمدرضا؛ اسماعیلی، رضا و روحانی، زهرا (۱۳۹۰). تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب ورزشکاران، فصلنامه قرآن و طب، دوره ۱، شماره ۴، ۱-۸.
- میرباقرآجریز، ندا؛ آقاجانی، محمد و شهشهانی، مریم (۱۳۹۰). تأثیر موسیقی و آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب و علائم حیاتی بیماران قبل از جراحی شکم، فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، دوره اول، شماره ۱، ۷۶-۶۳.
- نجفی، محمود و فولاد چنگ، محبوبه (۱۳۸۶). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی، دو فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، دوره اول، شماره ۱۶.
- Birckhead, Loretta, M. (1989). *psychiatric mental Health nursing, the therapeutic use of self*. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Cevasco, AM. (2005). Comparison of movement – to – music, rhythm activities , and competitive games on depression , stress, anxiety, and anger of females in substance abuse rehabilitation. *Journal of Music Therapy*. 42 (1): 61-77.
- Chop, WC. (2001). Social aspect of aging In.: Farrell G, Miller WC. *Nursing care of older person* Philadelphia: McGraw Hill Company. 2001: 1115-29.
- Hitchen, H. (2010). Music therapy in the treatment of patients with neuro behavioural disorders stemming from acquired brain injury. *Nordic Journal of Music Therapy*. 36(2): 86-98.