

## تأثیر موسیقی بر سطح استرس پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه

ملیکه سادات ابراهیمی<sup>۱</sup>، طاهره نصرآبادی<sup>۲\*</sup>، زهرا طیبی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران  
 \* نویسنده مسئول: طاهره نصرآبادی، استادیار، گروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: taherehnasrabadi2009@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** استرس همیشه و همه جا با انسان‌ها همراه است. یکی از این منابع تنش‌ها و استرس‌های شغلی است. اگرچه استرس در تمام مشاغل وجود دارد اما برای افرادی که با سلامتی انسان‌ها سرو کار دارند نمود بیشتری می‌یابد. پرستاران از جمله افرادی هستند که به واسطه موقعیت شغلی خاص و مسائل حرفه‌ای با استرس مواجه هستند. لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر موسیقی بر سطح استرس پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی است. به این ترتیب که ۱۲۷ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان البرز در سال ۹۴-۹۳ به صورت همه شماری انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. داده‌ها قبل از اجرای مداخله برای هر دو گروه به وسیله پرسشنامه ارزیابی استرس گری تافت و اندرسون جمع‌آوری شد. واحدهای نمونه در گروه مداخله به مدت دوازده هفته، هفته‌ای سه نوبت، در هر نوبت به مدت ۲۰ دقیقه به موسیقی ترجیحی گوش فرا دادند. بعد از پایان دوره ۱۲ هفته‌ای مجدداً پرسشنامه مذکور توسط این گروه و همزمان توسط گروه کنترل پاسخ داده شد. جهت تحلیل و تجزیه داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، استفاده شد.

**یافته‌ها:** توزیع ویژگی‌های جمعیت شناختی دو گروه آزمون و شاهد همگن بود. از نظر سطح استرس در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت. همچنین در بین گروه شاهد و مورد بعد از مداخله نیز تفاوت آماری معناداری وجود داشت (ضریب اطمینان ۰/۱۰ و انحراف معیار ۰/۲۶).

**نتیجه گیری:** طبق نتایج به دست آمده از این پژوهش موسیقی در کاهش سطح استرس پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه تأثیر مثبت داشته است. توصیه می‌شود به کارگیری موسیقی در بخش‌های ویژه بیمارستانی مورد بحث و تبادل نظر قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** موسیقی درمانی، استرس، پرستار، بخش مراقبت‌های ویژه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

هرگاه تعادل و سازگاری ارگانیسم بعلت عوامل مخل خارجی از میان برود فرد دچار استرس می‌گردد (۲).

اگرچه استرس در تمام مشاغل وجود دارد ولی این مقوله در ارتباط با افرادی که با سلامتی انسان‌ها سرو کار دارند اهمیت بیشتری می‌یابد. پرستاران به دلیل موقعیت شغلی خاص و مسائل حرفه‌ای با استرس‌های بسیاری مواجه هستند (۳، ۴). تنش حرفه‌ای پدیده‌ای رایج در پرستاری است. پرستاران در فعالیت‌های حرفه‌ای معمول به طور مداوم با موقعیت‌های تنش زا روبه رو و در معرض اثرات منفی تنش هستند. پیامد احتمالی فعالیت مراقبتی اثر منفی و عمیقی است که متوجه پرستاران می‌شود و اگر تنش ادامه یابد و به صورت مزمن درآید افراد

آرامش، عبارت است از حالت اطمینان و سکون نفس، به طوری که انسان در برابر رویدادهای مختلف زندگی و حوادث ناگوار و شرایط سخت، متزلزل نشود و بتواند با خونسردی در فضای روانی امن و آرامی با مشکلات روبه‌رو شود و راه حل مناسب و منطقی بیابد و با بروز رفتار تطابقی متناسب، سازگاری لازم را کسب نموده، از این طریق، کارآمدی خود را در شرایط مختلف حفظ نماید (۱). نقطه مقابل آرامش، استرس تعریف می‌شود. هانس سلیه استرس را اینگونه تعریف کرده است: استرس مجموعه واکنش‌های عمومی انسان است نسبت به عوامل ناسازگار غیرمنتظره خارجی یا به عبارت ساده‌تر اختلال درسیستم سازگاری و تطبیق بدن آدمی با محیط خارجی است. از دیدگاه وی

کارهای مربوط به جراحی را انجام دهند همچنین مشارکت کنندگان. مدعی شدند که موسیقی ابدأ مرادوات و مکالمات آن‌ها را با سایر همکارانشان مخدوش نکرده است (۱۴). علیرغم اهمیت موسیقی و موسیقی درمانی به عنوان روشی مؤثر و کارا برای مقابله با استرس، طی بررسی‌های انجام شده در مقالات مربوطه در داخل کشور مطالعه‌ای در باب تأثیر موسیقی بر سطح استرس و تنیدگی پرستاران بخش آی سی یو یافت نشد. لذا در این مطالعه سعی گردید تا تأثیر موسیقی بر سطح استرس پرستاران بررسی و ارائه گردد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای از نوع کارآزمایی بالینی می‌باشد که در سال ۱۳۹۳ در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخشهای ویژه این بیمارستانها بودند. ۱۲۷ پرستار به روش همه شماری انتخاب به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند به این ترتیب که ۵۴ نفر در گروه مداخله و ۷۳ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. آن دسته از پرستارانی که تحت درمان با داروهای ضد اضطراب بودند و یا تمایلی به شرکت در پژوهش نداشتند، از مطالعه حذف شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه ارزیابی استرس گری تافت و اندرسون بود. گروه مداخله قبل و بعد از مداخله و گروه کنترل فقط یکبار به این پرسشنامه پاسخ دادند. این پرسشنامه شامل ۳۴ عبارت و ۷ زیر مقیاس است که عبارتند از: مرگ و مردن (۷ عبارت)، تعارض با پزشکان (۵ عبارت)، عدم آمادگی کافی (۳ عبارت) کمبود منابع حمایتی (۳ عبارت)، مشکلات در رابطه با دیگر پرستاران (۵ عبارت)، فشار کاری (۶ عبارت)، عدم اطمینان در مورد درمانها (۵ عبارت). این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت به صورت: هرگز استرس نیست (۱ امتیاز) تا همیشه استرس زا است (۴ امتیاز) سنجیده شده است. مجموع امتیازات بین ۳۴-۱۳۶ است که نمره کمتر یا = ۶۸ استرس کم، ۶۹-۱۰۳ استرس متوسط، بیشتر یا = ۱۰۴ امتیاز استرس زیاد طبقه بندی می‌شود. (۱۵) برای تعیین اعتبار از روش پایایی با روش  $r = 0.78$  به دست آمده است و ضریب الفای کرونباخ این آزمون  $0.93$  محاسبه شده است. (۱۶، ۱۷) در پژوهشی که فائزه پیمان پاک و همکاران با هدف بررسی رابطه استرس شغلی با رضایت مندی زناشویی و سلامت روان پرستاران در شهر تهران انجام شد، ضریب پایایی این آزمون  $0.96$  بدست آمده است (۱۸).

مجموعه‌ای از موسیقی شامل چهار موسیقی بدون کلام ملایم (پیانوبا نام پاییز طلایی اثر فریبرز لاچینی) در اختیار فرد نمونه قرار داده شد. انتخاب موسیقی‌ها با توجه به محرک، غم انگیز و یا هیجان آور نبودن و داشتن ریتم و گردش‌های ملودیک آرام و یکنواخت بود تا احساسات و خیالات نگران کننده را در متن یکنواخت خود جذب و مهار نماید و هیجان خاصی را نیز به شنونده القاء نکند. آهنگ‌های موجود در آن به مدت یک الی ۲ دقیقه برای فرد نمونه پخش گردید سپس از آنها درخواست شد تا موسیقی مورد علاقه خود را انتخاب و در نهایت موسیقی ترجیحی آنها انتخاب و ثبت شد. این مجموعه به وسیله Mp3 player و از طریق هدفون به مدت ۲۰ دقیقه در روز و به صورت ۲ و ۳ روز در هفته به مدت ۱۲ هفته پخش شد. مداخله طی ساعت استراحت در اتاق استراحت به منظور کاهش تداخل با کار بخش وعدم

ممکن است از راهبردهای سازگاری غیر مؤثر نظیر عملکردهای اجتنابی یا دفاعی برای خود درمانی دردهای فیزیکی و عاطفی‌شان استفاده کنند و بی تفاوت، بدبین، عصبانی یا افسرده شوند (۵).

استرس می‌تواند سبب احساس ناکامی و گناه، عصبانیت، ناراضی‌ت شغلی، ترک شغل. احساس شرم و غمگینی، کاهش اعتماد به نفس، احساس عدم امنیت، ترس، دل‌سردی و افسردگی در پرستاران شود و می‌تواند بر شخصیت و عملکرد حرفه‌ای آنان تأثیر گذارد (۶). در میان بخش‌های بیمارستانی، بخش مراقبت ویژه به دلیل ماهیت ویژه بیماران و شرایط بخش، استرس بیشتری به پرستاران وارد می‌نماید. وجود تجهیزات و ابزار متنوع و ضرورت به کارگیری آن‌ها توسط پرستاران در بخش مراقبت ویژه و همچنین الزام پرستاران برای اخذ تصمیمات مهم برای حفظ و نجات جان بیمار، استرس مضاعفی را به کادر پرستاری تحمیل می‌نماید (۷). پرستاران در بخش مراقبت ویژه با بیمارانی مواجه هستند که بسیار بدحال بوده و وضعیت سلامتیشان به سرعت در حال تغییر است. حساسیت مراقبت در بخش‌های مراقبت ویژه بسیار بالاست و کیفیت مراقبت پائین در این بخش‌ها می‌تواند مرگ و میر را افزایش دهد (۸). با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه پرستاری خصوصاً در بخش‌های ویژه و لزوم پیشگیری از عوارض جسمی و روانی استرس در شاغلان این حرفه، بکار تعهداتی در جهت پیشگیری و کاهش استرس، بهبود شرایط محیط کار از جمله وظایفی است که برعهده مسئولین و مراکز پزشکی و بیمارستان ها می‌باشد (۹). عوارض جانبی داروها از یک طرف و محدودیت‌های متنوع در استفاده از درمان‌های کلاسیک پزشکی باعث شده که از امکانات دیگری از جمله محرک‌های سازمان یافته‌ای مثل موسیقی بهره گیری شود (۱۰).

موسیقی درمانی تکنیکی کاملاً غیر تهاجمی و با کمترین عوارض جانبی و تأثیرات منفی بوده و به سادگی قابل اجرا است. موسیقی درمانی روشی مهم برای درمان استرس است و در شرایط مختلف قابل استفاده است. اعتقاد بر این است که موسیقی درمانی به واسطه اعمال تأثیر همزمان بر روی کلیه ابعاد فرد از قبیل جسمی، عاطفی، معرفتی، اجتماعی و روحی و روانی روشی ارزشمند در کاهش استرس به شمار می‌آید. به علاوه، موسیقی درمانی به علت داشتن طیف وسیع و تنوع بالا-چه به عنوان درمان اولیه و چه در ترکیب با دیگر روش‌های مدیریت استرس- برای بسیاری از مراجعین قابل استفاده است (۱۱). موسیقی درمانی یک منبع حمایتی از صداهای محیطی است که کاهش یا کنترل استرس، کاهش ضربان قلب، عمیق تر شدن تنفس، کاهش اضطراب و افسردگی و تسکین درد را به دنبال خواهد داشت (۱۲).

پلیتیر در سال ۲۰۰۴ ۲۲ پژوهش که تأثیرات روش‌های آرام سازی همراه با پخش موسیقی را روی شرکت کنندگان دارای استرس و اضطراب بررسی کرده بودند را مرور کرد. در این پژوهش، وی مداخلات درمانی همراه با موسیقی و مداخلات بدون موسیقی را با هم مقایسه کرد و به یک جمع بندی از سطح متوسط میزان تأثیر موسیقی دست یافت. نتایج این پژوهش حاکی از تأثیر پخش موسیقی بر نتایج مداخلات ارائه شده بود (۱۳). جورج و همکاران تأثیر موسیقی در سال ۲۰۱۱ در مرکز آموزشی درمانی کریستین هند بر روی استرس جراحان، پرستاران و دستیاران بیهوشی بررسی شد. افراد مورد مطالعه ادعا کردند که موسیقی تمرکز آن‌ها را افزایش داده پاسخ‌های اتونومیک حاصل از استرس را کاهش داده است و آن‌ها را آرام تر نموده تا بهتر بتوانند

t ۶/۰۲ با درجه آزادی ۵۳ و سطح معناداری ۰/۰۰۲ است، فرضیه برابری میانگین استرس ناشی از مرگ و مردن قبل و بعد از موسیقی با ۹۵٪ اطمینان رد می‌گردد.

تعارض با پزشکان: متوسط میزان استرس پرستاران ناشی از تعارض با پزشکان بعد از شنیدن موسیقی ۲/۲۲، با انحراف معیار ۰/۴، میزان آماره t ۸/۳ با درجه آزادی ۵۳ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ است.

عدم آگاهی کافی: متوسط میزان استرس پرستاران ناشی از عدم آگاهی کافی بعد از شنیدن موسیقی برابر ۲/۰۹، انحراف معیار قبل از موسیقی برابر ۰/۶۴ و بعد از موسیقی ۰/۵، میزان آماره t برابر ۴/۸۳ با درجه آزادی ۵۳ و سطح معناداری ۰/۰۱۲ است.

کمبود منابع حمایتی: متوسط میزان استرس پرستاران ناشی از کمبود منابع حمایتی بعد از شنیدن موسیقی ۲/۳۸، با انحراف معیار ۰/۵، میزان آماره t ۵/۳ با درجه آزادی ۵۳ و سطح معناداری ۰/۰۰۷ است.

مشکلات در رابطه با دیگر پرستاران: متوسط میزان استرس پرستاران ناشی از مشکلات در رابطه با دیگر پرستاران بعد از شنیدن موسیقی ۲/۱۴، با انحراف معیار ۰/۴، میزان آماره t برابر ۷/۷ با درجه آزادی ۵۳ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ است.

فشار کاری: متوسط میزان استرس پرستاران ناشی از فشار کاری بعد از شنیدن موسیقی برابر ۲/۱، با انحراف معیار ۰/۳۳، میزان آماره t ۷/۵۹ با درجه آزادی ۵۳ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ است.

عدم اطمینان در مورد درمان‌ها: متوسط میزان استرس پرستاران ناشی از عدم اطمینان در مورد درمان‌ها بعد از شنیدن موسیقی برابر ۲/۲، با انحراف معیار ۰/۳۶، میزان آماره t برابر ۹/۵۳ با درجه آزادی ۵۳ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ است.

مقدار آماره آزمون برای فرضیه موسیقی درمانی در ارتباط با تأثیر موسیقی بر کاهش سطح استرس. برابر با ۱/۵۴۲ بوده که ۱/۶۴ به معنای عدم پذیرش فرض صفر آماری فوق می‌باشد. بنابراین می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد گفت که پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بعد از شنیدن موسیقی از استرس کمتری برخوردارند (جدول ۱).

ایجاد مزاحمت برای بیماران بستری در بخش انجام شد. در پایان داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، آمار توصیفی و استنباطی؛ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه در کمیته اخلاق و پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران با شماره کد ۱۰۵۵ مورد تأیید قرار گرفت. از کلیه افراد نمونه برای شرکت در پژوهش رضایت نامه کتبی اخذ شد. در پایان پژوهش نیز برای رعایت اصول اخلاق در پژوهش، بسته موسیقی ترجیحی مورد استفاده شده برای گروه مداخله در اختیار گروه شاهد نیز قرار داده شد.

## یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که ۴۶ درصد واحدهای پژوهش در گروه مداخله و ۴۲ درصد واحدهای گروه کنترل زیر ۳۰ سال سن داشتند. خانم‌ها به ترتیب ۸۳ و ۷۵ درصد شرکت کنندگان در گروه‌های مداخله و کنترل را تشکیل دادند. تنها ۸ درصد شرکت کنندگان دارای مدرک فوق لیسانس بودند و ما بقی افراد کارشناس پرستاری بودند. اکثریت شرکت کنندگان در مطالعه ۵ تا ۱۰ سال سابقه داشتند (به ترتیب ۳۵ و ۳۸ درصد در گروه‌های کنترل و مداخله). در گروه مداخله بیشترین تعداد پاسخ دهندگان (۷۲ درصد) شیفت چرخشی و در گروه کنترل بیشترین تعداد پاسخ دهندگان (۴۴ درصد) عصر کار بودند. بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی دو گروه نشان می‌دهد که با توجه به تخصیص تصادفی افراد به گروه‌های مداخله و کنترل، امکان مقایسه آنها به خوبی امکان پذیر بوده است.

در پاسخ به سؤال اصلی پژوهش در ارتباط با تأثیر موسیقی بر سطح استرس پرستاران بخش مراقبت ویژه، نتایج نشان می‌دهد که میانگین استرس ناشی از ابعاد و حیطه‌های مختلف سنجیده شده بعد از موسیقی درمانی در گروه مداخله کمتر بوده است و فرضیه برابری میانگین‌ها با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌گردد. نتایج زیر در حیطه‌های مختلف ابزار سنجش استرس به دست آمد:

مرگ و مردن: با توجه به متوسط میزان استرس پرستاران ناشی از مرگ و مردن بعد از شنیدن موسیقی ۲/۴ با انحراف معیار ۰/۳۶، میزان آماره

جدول ۱: میزان استرس پرستاران پس از شنیدن موسیقی

گروه پاسخ دهنده	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
پرستاران بعد از شنیدن موسیقی	۵۴	۲/۲۲	۰/۲۶	۹/۴۹۱	۱۲۵	۰/۰۰۰
پرستاران گروه کنترل	۷۳	۲/۶۶	۰/۲۵			

## بحث

یافته با نتایج مطالعات موجود همسو است به عنوان مثال در پژوهشی که توسط جورج وهمکاران و اولمان و همکاران انجام گرفت، یافته‌ها حاکی از آن بود که بعد از شنیدن موسیقی سطح استرس پرستاران کاهش می‌یابد (۱۴، ۱۹).

در پژوهشی در مرکز آموزشی درمانی کریستین هند در اتاق جراحی تأثیر موسیقی بر روی استرس جراحان و پرستاران و دستیاران بیهوشی

نتایج نشان داد که استرس ناشی از هر کدام از طیف‌ها مرگ و مردن، تعارض با پزشکان، عدم آگاهی کافی، کمبود منابع حمایتی، مشکلات در رابطه با دیگر پرستاران، فشار کاری و عدم اطمینان در مورد درمان‌ها در گروه مداخله قبل از شنیدن موسیقی نسبت به بعد از شنیدن موسیقی بیشتر بوده است. می‌توان گفت که استرس پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بعد از شنیدن موسیقی کاهش می‌یابد. این

شیفتهای عصر وشب به علت شلوغی و سر و صدای زیاد و پر رفت و آمد بودن بخش مراقبت‌های ویژه در شیفت صبح و محدود بودن تعداد پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و انتخاب موسیقی از نوع آرام و بی کلام و حضور بیماران با کاهش سطح هوشیاری در داخل بخش مراقبت‌های ویژه و امکان کاهش تمرکز پرستاران در هنگام انجام وظیفه در داخل بخش مراقبت‌های ویژه بود که به این دلیل مداخله در خارج از بخش انجام شد.

### نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از این پژوهش حاکی از تأثیر مثبت موسیقی بر کاهش سطح استرس پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بود. با توجه به یافته‌های این پژوهش و با عنایت به این که استفاده از موسیقی به عنوان یک روش آرام سازی نیاز به هزینه ناچیز دارد، مراکز درمانی می‌توانند در ارتباط با به کارگیری موسیقی در بخش‌های مراقبت ویژه با هدف کاهش استرس پرستاران و به دنبال آن ارتقاء کیفیت عملکرد، برنامه ریزی و تصمیم مقتضی را اتخاذ نمایند.

### سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران و البرز، مسئولین و پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز که امکان انجام این پژوهش را فراهم ساختند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

### References

- Vahdati Y. Calmness and humanity's demands 2009 [updated 15/9/1388; cited 2015 10/6/2015].
- Jannati Y, Hoseyni SJ, Azimiye Lulti H, Mahmudiye Alemi G. Parastari behdasht ravan 2: jamee negar - salemi; 1393.
- Zuzelo PR. Exploring the moral distress of registered nurses. *Nurs Ethics*. 2007;14(3):344-59. DOI: [10.1177/0969733007075870](https://doi.org/10.1177/0969733007075870) PMID: 17459818
- Epstein EG, Delgado S. Understanding and addressing moral distress. *Online J Issues Nurs*. 2010;15(3).
- Yang Y, Kim J. A literature review of compassion fatigue in nursing. *Korean J Adult Nurs*. 2012;24(1):38-51.
- Atashzade Shuride F, Ashktorab Yaghmayi F, Alaviye Majd H. [Ertebate vizhegiyehaye jamiyat shenasi ba tanidegiye axlaghi va ghasde tarke xedmate parastaran ICU]. *Majalloye Iraniye Akhlagh Va Tarikhe Pezeshki*. 2013 5(7):66-78.
- Soleymani M, Asgari M. Ketabe jame moraghebathaye parastariye vizhe dar baxshhaye icu, CCU va Diyaliz. Tehran: Tohfe, Nashr va tablighe Boshra; 1389
- Cudak E, Danuta D. Nursing demand in intensive therapy units assessed by the Nursing Activities score. *Anaesthesiol Intensive ther*. 2010;42:62-6.
- Hay D, Oken D. The psychological stresses of intensive care unit nursing. *Coping with physical illness*: Springer; 1977. p. 381-96.
- Ashayer H, Dolat Abad S. Musighi daramni az didgahe asabshenakhti. *Ravanshenasiye Emruz*. 1379.
- Barlow DH, Lehrer PM, Woolfolk RL, Sime WE. Principles and practice of stress management: Guilford Press; 2007.

بررسی شد. نتایج این تحقیق حاکی از آن بود که کیفیت عملکرد و احساس تندرستی در افرادی که به موسیقی گوش کرده بودند افزایش یافته و موسیقی پاسخهای اتونومیک حاصل از استرس را کاهش داده است (۱۴). در مطالعه دیگری سطح استرس پرستاران قبل و بعد از شنیدن موسیقی توسط کوکی و همکاران بررسی شد. نتایج نشان داد که استرس پرستاران یک گروه قبل و بعد از موسیقی درمانی تفاوت معناداری دارد و استرس به واسطه تأثیر موسیقی کاهش می‌یابد. در مطالعه حاضر نیز نتایج همسو با مطالعه کوکی و همکاران بود (۲۰). در سال ۲۰۰۵ دیلنو و برات متا آنالیزی در ارتباط با استفاده از موسیقی به عنوان درمان برخی بیماری‌ها انجام دادند. در این پژوهش ۱۸۳ مقاله بررسی شد و در طی آن تأثیر موسیقی بر ۴۰ نوع از متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت که حاکی از تأثیر مثبت موسیقی درمانی بود (۲۱). با توجه به اینکه نتایج تحقیق نشان داد که موسیقی باعث کاهش سطح استرس پرستاران می‌شود لذا به مدیران پیشنهاد می‌گردد که فضاهایی را در بیمارستان به منظور استفاده از موسیقی‌های آرامش بخش اختصاص دهند. توصیه می‌شود با استعانت از متخصصین موسیقی، آن دسته از موسیقی‌هایی که بیشترین تأثیر را در ایجاد آرامش در فرد دارند شناسایی شده و به پرستاران معرفی شود. به منظور دستیابی به شواهد مستدل‌تر به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد که تأثیر موسیقی را بر تمرکز پرستاران بررسی کنند و همچنین تأثیر موسیقی را در بخش‌های مختلف از جمله بخش‌های ویژه مراقبت قلبی مورد بررسی قرار دهند. از جمله محدودیتهای این پژوهش انجام آن در

- Nilsson U. Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery: a randomised control trial. *J Clin Nurs*. 2009;18(15):2153-61. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2008.02718.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02718.x) PMID: 19583647
- Pelletier CL. The effect of music on decreasing arousal due to stress: A meta-analysis. *J Music Ther*. 2004;41(3):192-214. PMID: 15327345
- George S, Ahmed S, Mammen KJ, John GM. Influence of music on operation theatre staff. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2011;27(3):354-7. DOI: [10.4103/0970-9185.83681](https://doi.org/10.4103/0970-9185.83681) PMID: 21897507
- Payami Busari M. Barrasiye vaziyate hemayat haye ejtemayi va ertebate an ba farsudegiye shoghi parastarane moraghbathaye vizheh. *Majalloye Elmiye Daneshgahe Olum Pezeshkiye Zanjan*. 1379:52-7.
- Hoseyni M, Agha Molayi H, Moghim SMM, Beygi T. Tasire barnameye amuzeshi modiriyat esterese bar asase olguye persid bar esterese shoghli parastaran. *Pezeshki Hormozgan*. 2011;15(3):200-8.
- Sheerbafi N. Avamele taneshzaye shoghli dar parastari. *Faslnameye Parastari Va Mamayi*. 1387.
- Peyman Pak F, Mansur L, Sadeghi MS, Taghipur E. Rabeteye esterese shoghli ba rezayatmani zanashuyi va salamate ravan dar parastaran bimarestanhaye shahre tehran. *Salamat Moraghebat*. 1393:9-18.
- Ullmann Y, Fodor L, Schwarzberg I, Carmi N, Ullmann A, Ramon Y. The sounds of music in the operating room. *Injury*. 2008;39(5):592-7. DOI: [10.1016/j.injury.2006.06.021](https://doi.org/10.1016/j.injury.2006.06.021) PMID: 16989832
- Cooke M, Holzhauser K, Jones M, Davis C, Finucane J. The effect of aromatherapy massage with music on the stress and anxiety levels of emergency nurses: comparison between summer and winter. *Journal of*

clinical nursing. 2007;16(9):1695-703. DOI:  
[10.1111/j.1365-2702.2007.01709.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01709.x) PMID: 17727588

21. Bradt J, Dileo C. Music therapy for end-of-life care.  
Cochrane Database Syst Rev. 2010(1):CD007169.

DOI: [10.1002/14651858.CD007169.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007169.pub2) PMID:  
[20091619](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20091619/)

# The Effect of Music on Nurses Stress Level

Malikeh Sadat Ebrahimi <sup>1</sup>, Tahereh Nasrabadi <sup>2,\*</sup>, Zahra Tayyebi <sup>3</sup>

<sup>1</sup> MSc, Department of Nursing, Islamic Azad University Tehran Medical Unit, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Nursing Tehran, Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Alborz University, Karaj, Iran

\* **Corresponding author:** Tahereh Nasrabadi, Assistant Professor, Department of Nursing Tehran, Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: taherehnasrabadi2009@gmail.com

**Received:** 01 May 2016

**Accepted:** 17 Oct 2016

## Abstract

**Introduction:** One of the sources of stress is business tension. Although any sort of employment may involve stress yet health-related jobs appear to be more stressful. Nurses confront critical situations and professional problems. Hence, this study, aimed to determinate the effect of music on critical unit nurses stress.

**Methods:** The research was a clinical trial. Thereby, 127 nurses, who were working in critical units, were randomly selected and allocated either to the intervention or the control group. Data was collected before applying the intervention for each of the two groups by means of the Garry Taft and Anderson questionnaire. The intervention group was exposed to their preferred music for 12 weeks, three times each week, 20 minutes each time. After the end of the 12-week course, the mentioned questionnaire was answered by this group and simultaneously by the control group. To analyze the data, the SPSS software, version 12, was used.

**Results:** The distribution of demographics properties of the two groups was similar. There was a statistical difference in the stress level of the intervention group, before and after the intervention. Also, there was a meaningful statistical difference between the two groups, after the intervention.

**Conclusions:** According to the achieved results of this study, music has a positive effect on decreasing nurses stress level. The application of music in critical hospital units should be discussed and deliberated.

**Keywords:** Music Therapy, Stress, Nurse, Critical Care