

تأثیر موسیقی درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه بر کاهش

احساس تنهایی سالمندان

Effect of music therapy, reminiscence and performing enjoyable tasks on loneliness in the elderly

F. Sheibani Tezerji: MA in Psychology
E-mail: fatemeh.sheibani@yahoo.com

Sh. Pakdaman: Assistant Professor, Shahid Beheshti Uni.

فاطمه شیبانی تذرچی: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی
شهلا پاکدامن: استادیار دانشگاه شهید بهشتی

چکیده

Abstract

Aim: The purpose of this study was to investigate the effect of reminiscence, music therapy and performing enjoyable tasks on loneliness in the elderly. **Method:** Research method was quasi-experimental with pretest and posttest design with control group. Sample consists of 78 elderly individuals (40 men, 38 women) in the City of Sirjan in Southern Iran. Participants were chosen based on availability. Research instruments consisted of the Loneliness Scale and the Reminiscence, music therapy and performing enjoyable tasks packages. The control group consisted of 10 men and 10 women and each experimental group consisted of 20 elderly (10 men and 10 women) except the music therapy in which eight women and 10 men participated. **Results:** Results indicated that music therapy reduce scores of loneliness in women who did not have strong social relationships. Reminiscence decreased scores of loneliness of men and women (Affective and friendship loneliness). Performing enjoyable tasks reduced men's loneliness scores. (Friendship loneliness). Performing enjoyable tasks decreased loneliness scores in women who had weak social relationships. The effect of reminiscence for men and music therapy for women was more than other interventions. **Conclusion:** It may be argued that the present interventions can be used in the family as well as in nursing homes to increase mental health and decrease feelings of depression and loneliness.

هدف: هدف پژوهش تعیین اثربخشی خاطره‌گویی، موسیقی و انجام فعالیت‌های دلخواه، بر احساس تنهایی سالمندان بود. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. نمونه‌ای متشکل از ۷۸ فرد سالمند (۴۰ مرد و ۳۸ زن) در شهرستان سیرجان به شیوه در دسترس انتخاب و با استفاده از بسته‌های آموزشی موسیقی‌درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه و آزمون احساس تنهایی بررسی شدند. گروه گواه متشکل از ۱۰ مرد و ۱۰ زن بود و در هر گروه آزمایش ۲۰ نفر، ۱۰ زن و ۱۰ مرد شرکت داشتند (به استثنای گروه موسیقی درمانی خانم‌ها که به دلیل افت آزمودنی ۸ نفر عضو داشت). برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد موسیقی‌درمانی بر احساس تنهایی زنان ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی، و خاطره‌گویی بر احساس تنهایی مردان و زنان ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی، و انجام فعالیت دلخواه در مردان بر احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان تأثیر گذار است و در زنان احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و نشانه‌های عاطفی تنهایی را کاهش داده است. در مردان خاطره‌گویی و در زنان موسیقی‌درمانی در کاهش احساس تنهایی آن‌هم در خرده‌مقیاس احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان تأثیر بیشتری نسبت به دو مداخله دیگر داشتند **نتیجه‌گیری:** این مداخلات را می‌توان به عنوان راهکارهایی در راستای کاهش احساس تنهایی سالمندان مطرح کرد و برای رفع احساس تنهایی آن‌ها را در دستور کار فرهنگسراهای سالمند، خانه‌های سالمندان و افرادی که در منزل سالخورده‌ای دارند قرار داد.

Keywords: aging, favorite works, loneliness, music therapy, reminiscence

کلیدواژه‌ها: احساس تنهایی، خاطره‌گویی، سالمندان، فعالیت‌های دلخواه، موسیقی درمانی.

دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۲/۲؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۹/۹/۲۵؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۹/۳۰

مقدمه

انتقال از دوره‌ای به دوره دیگر، در بعضی اشخاص به تدریج و در مورد بعضی دیگر به سرعت و همراه با صدمات روحی به وقوع می‌پیوندد. در جامعه ما سن ۶۵ تا ۷۹ سالگی آغاز پیری را مشخص می‌کند (هروی کریموی، انوشه، فروغان، شیخی، حاجی‌زاده، مداح و همکاران، ۱۳۸۶). بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، در جوامع مختلف باعث افزایش طول عمر و امید به زندگی شده و پدیده سالمندی را به دنبال داشته و ضرورت توجه به راه‌کارهای ارتقاء سطح سلامتی، بهداشتی، اجتماعی، رفاهی و توانبخشی و در مجموع بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان را به وجود آورده است. از میان مسائل سالمندان، احساس تنهایی آن‌ها نیاز به توجه خاص دارد. زیرا سالمندان آن را پنا به دلایل مختلف از قبیل نقص‌های جسمی و از دست دادن نزدیکان و کم‌رنگ شدن ارتباطات تجربه می‌کنند. شواهد نشان می‌دهند احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال آن را بر حسب سن و جنس تجربه می‌کنند (هروی کریموی و همکاران، ۱۳۸۶).

پژوهش‌ها حاکی از آنند که استفاده از موسیقی، به عنوان یک ابزار درمانی، به‌ویژه برای سالمندان می‌تواند مفید باشد و به آن‌ها در به خاطر آوردن رویدادهای گذشته، فراهم کردن یک فرصت غیرکلامی برای بیان گستره‌ای از احساسات ناهشیار و شناخت‌ها کمک کند، توانایی‌ها، هویت و مفهوم خود را در آن‌ها تقویت کند، خلق آن‌ها را به واسطه تسلی اضطراب و افسردگی دگرگون سازد، و در عین حال باعث سلامتی بهتر، مراجعه کمتر به پزشک و بهبودی قابل توجهی در افسردگی، احساس تنهایی و روحیه آن‌ها شود (بوراک، ۲۰۰۷)، و بر رفتارهایی از قبیل ناکامی، عصبانیت، غمگینی و احساس تهی بودن اثر بگذارد (اریکاینن^۱، ۲۰۰۷).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند موسیقی یک سوپاپ عالی اطمینان است که موجب نشاط، آرامش، رهایی از درد و رنج می‌شود، موقعیت مطلوبی را برای ایجاد روابط اجتماعی و فرصت همکاری با دیگران فراهم می‌آورد. به طور کلی موسیقی‌درمانی در کاهش احساس تنهایی، ترس از آینده، مشکلات روحی و روانی، احساس طرد از خانواده، اندوه و وابستگی شدید سالمندان به دیگران نقش به‌سزایی دارد (بنی‌اسدی، ۱۳۸۵؛ ضیائی، ۱۳۸۵). علاوه بر این موجب یادآوری خاطرات، ایجاد تغییرات مثبت در خلق و موقعیت‌های هیجانی و احساس کنترل زندگی می‌شود و از افراد در مقابل غمگینی، احساس گناه و احساس تنهایی محافظت می‌کند (اسکافر^۲، ۲۰۰۹).

1. Burak
2. Ericainen
3. Schaffer

تأثیر موسیقی‌درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه...

درمان از طریق خاطره‌گویی^۱ عبارت از موقعیت و مداخله‌ای است که اغلب برای افراد سالخورده به کار می‌رود که در طبقه‌بندی مداخلات و مراقبت‌های پرستاری با عنوان یادآوری رویدادها، احساسات و تفکرات گذشته، به منظور ایجاد و تسهیل احساس لذت و بالا بردن کیفیت زندگی یا سازگاری با موقعیت‌های فعلی به کار می‌رود. درمان خاطره‌گویی گروهی، قابلیت ذاتی دارد که انزوای اجتماعی و افسردگی را کاهش دهد، عملکرد شناختی، اعتماد به نفس، احساس رضایت از زندگی و ارزش‌های شخصی را افزایش دهد و بهبود بخشد. تقسیم خاطرات با دیگران به افراد کمک می‌کند که به تمامیت خود دست یابند (هسیه و وانگ^۲، ۲۰۰۳). خاطره‌گویی همچنین ممکن است ابزاری برای تطابق فرد با گذشته ناخوشایندش باشد. پژوهشگران اعتقاد دارند که خاطره‌گویی سازوکاری برای سازگاری با تغییرات است (برنساید^۳، ۱۹۹۵). افزون بر این باعث بالا بردن توجه افراد سالمند به خود می‌شود، و به آن‌ها در کنار آمدن با بحران‌ها و فقدان‌های این دوره، و گذار تحول (جونز^۴، ۲۰۰۳)، بازسازی داستان زندگی و ارزیابی تجارب مثبت و منفی زندگی (بریانت، اسمارت و کینگ^۵، ۲۰۰۵).

جهت‌گیری شناختی (کونز و سولتیز^۶، ۲۰۰۷)، شرکت در یک فعالیت معنابخش و لذت‌آفرین و کمک به داشتن تعاملات مثبت، کاهش احساس تنهایی (چیانگ^۷، ۲۰۰۹) و تقویت راهبردهای مقابله‌ای، از جمله نتایجی است که برای خاطره‌گویی سالمندان ذکر شده است. اخیراً توجه به اشتغال اجتماعی سالمندان نیز افزایش یافته است و همین امر اهمیت نقش انجام فعالیت‌های دلخواه برای سالمندان را برجسته می‌سازد. همچنان که افراد در جریان بازنشستگی و بزرگسالی پیش می‌روند، این امر که توجه خود را به اوقات فراغتشان توسعه بخشند اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، بعضی از اشکال فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت ممکن است حتی بخشی از برنامه درمانی برای سالمندانی باشد که تلاش می‌کنند تا دوباره عملکردهای از بین رفته را احیا کنند.

پژوهشگران به مطالعه فعالیت‌های اوقات فراغت در سالمندی پرداخته و شواهدی قوی مبنی بر تأثیر انجام این فعالیت‌ها بر بهبود سلامت روان یافته‌اند (سیلوراستین و پارکر^۸، ۲۰۰۲). برای افراد سالمند انجام فعالیت‌های دلخواه در اوقات فراغت منبعی برای حفظ سلامتی و سرگرمی آن‌ها است. به طور مکرر نشان داده شده است که فعال ماندن در دوره پایانی زندگی به همان

1. reminiscence
2. Hsieh & Wang
3. Burnside
4. Jones
5. Bryant, Smart, & King
6. Kunz, J.A. & Soltys
7. Chiang
8. Silverstein & Parker

نسبت که سلامت را ارتقاء می‌دهد با بیماری کمتر و مرگ و میر پایین‌تر همراه است (آگاهی و پارکر^۱، ۲۰۰۵ و ۲۰۰۴).

پر کردن اوقات فراغت سالمند با فعالیت‌های مناسب، چیزی است که باعث سالمندی موفق و موجب غلبه بر مشکلات مربوط به کاهش نقش‌های اجتماعی می‌شود و در سازگار شدن با تغییرات مربوط به این دوره نقش دارد. ثابت شده که تأثیر انجام فعالیت‌های مناسب در اوقات فراغت بر خلق مثبت است و بنابراین لازم است فعالیت‌هایی برای پرکردن اوقات فراغت، به عنوان بخشی از زندگی ارتباطی فرد سالمند برنامه‌ریزی شود (ماور^۲، ۲۰۰۹).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ۵۰-۳۰ درصد آمریکایی‌های ۵۵ ساله و مسن‌تر، به انجام کارهای داوطلبانه تشویق می‌شوند (یانی هو^۳، ۲۰۰۸) دوست داشتن طبیعت و انجام فعالیت‌های دلخواه، علاوه بر بالا بردن اعتماد به نفس، راهی برای به دست آوردن توافق و حمایت اجتماعی و کاهش احساس تنهایی است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که به طور کلی شرکت‌کنندگان فعال، داوطلبان انجام فعالیت‌ها، موارد کمتری از اضطراب، سطح بالایی از رضایت از زندگی و کنترل شخصی بهتری را گزارش کرده‌اند (یانی هو، ۲۰۰۸).

در مجموع با توجه به مواردی که ذکر آن رفت چنین به نظر می‌رسد که توجه به مسائل و مشکلات دوران سالمندی به علت حساسیت این دوره تحولی، افزایش جمعیت سالمند و در نظر داشتن این امر که جمعیت جوان کنونی کشورمان روزی جمعیت بزرگ سالمند را خواهند ساخت و با توجه به این که کمتر درمورد افراد در این دوره تحولی پژوهش صورت می‌گیرد، انجام پژوهش برای شناسایی، ارائه و استفاده از راه‌کارهای آسان و قابل دسترس جهت بهبود سلامت روان این افراد و در همین راستا کاهش احساس تنهایی آن‌ها الزامی به نظر می‌رسد. لذا هدف پژوهش حاضر نیز تعیین میزان اثربخشی موسیقی‌درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه بر کاهش احساس تنهایی سالمندان و پاسخ به این سؤال است: آیا موسیقی‌درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه بر کاهش احساس تنهایی سالمندان اثرگذار است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه پژوهش کلیه سالمندان شهرستان سیرجان بود و نمونه از بین سالمندان فاقد بیماری مزمن جسمی و روحی و مایل به شرکت در پژوهش انتخاب و به تصادف در گروه‌های آزمایش و

1. Agahi & Parker
2. Mauro
3. Yani hao

تأثیر موسیقی‌درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه...

گواه (۲۰ نفر، ۱۰ زن و ۱۰ مرد) قرار گرفتند. حجم نمونه ۷۸ نفر (۳۸ زن و ۴۰ مرد) بود. افراد گروه آزمایش (۵۸ نفر) به تصادف در گروه‌های مداخلاتی سه‌گانه موسیقی‌درمانی (۸ زن به دلیل افت آزمودنی و ۱۰ مرد)، خاطره‌گویی (۱۰ زن و ۱۰ مرد) و انجام فعالیت‌های دلخواه (۱۰ زن و ۱۰ مرد) قرار گرفتند. ملاک ورود افراد به این پژوهش عبارت بود از: دامنه سنی ۶۰ تا ۸۰ سال، عدم ابتلا به بیماری مزمن و شدید روحی یا جسمی و ملاک خروج، عدم مشارکت در ۳ جلسه از آموزش بود که منجر به حذف ۲ آزمودنی زن از گروه موسیقی‌درمانی شد.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس احساس تنهایی. ساخت و اعتباریابی مقیاس برای اولین بار توسط دهشیری در بین دانشجویان ایرانی صورت گرفته است. این مقیاس دارای سه عامل تنهایی ناشی از روابط خانوادگی (۱۶ سؤال)، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان (۱۱ سؤال) و نشانه‌های عاطفی تنهایی (۱۰ سؤال) تشکیل شده است و کلاً ۳۸ سؤال دارد. مقیاس احساس تنهایی و سه خرده‌مقیاس آن از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱، و خرده‌مقیاس‌های تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۰، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۸، و نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۹ است. اعتبار بازآزمایی مقیاس در مورد ۳۷ نفر از دانشجویان با فاصله زمانی دو هفته برای کل مقیاس ۰/۸۴، خرده‌مقیاس‌های تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۳، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۴ و نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۶ بوده است. این ضرایب بیانگر ثبات نمرات مقیاس تنهایی در طول زمان است (دهشیری، ۱۳۸۷).
نمره گذاری با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (طیف ۰ تا ۴) صورت می‌گیرد که در گروهی از سؤالات خیلی زیاد نمره ۰، زیاد ۱، متوسط ۲، کم ۳ و خیلی کم نمره ۴ می‌گیرد و برای گروه دیگری از سؤالات بالعکس. نمره گذاری گروه سؤالات مطابق دستورالعمل مقیاس مشخص شده است.

۲. موسیقی‌درمانی. براساس آنچه در ادبیات پژوهش موجود بود در جلسات موسیقی‌درمانی از آهنگ‌های شادی‌بخش، آهنگ‌های ناراحت‌کننده (البته به میزان کمتر) و آهنگ‌های نیروبخش، استفاده شد (زاده محمدی، ۱۳۸۴). آهنگ‌های شادی‌بخش، قطعه‌های موزون با موسیقی نسبتاً تندی است که سرزندگی و نشاط را به دور از هیجان‌زدگی و بی‌تابی القا می‌کند و باثبات و آرامش همراه است. آهنگ‌های ناراحت‌کننده، غم‌انگیز و باشکوه است و در شنونده غم، ناکامی، اندوه و افسوس را تداعی می‌کند. آهنگ‌های ناراحت‌کننده، با تحریک و تداعی خاطرات و تخلیه احساس‌های غم‌انگیز باعث همدردی و تسکین می‌شود. به همین دلیل شنیدن این آهنگ‌ها برای افراد در حال سوگ، احساس اندوه، دلتنگی و همچنین کسانی که در فراق و ناملایمات به

سر می‌برند مفید است. در آهنگ‌های نیرو بخش، آهنگ پر قدرت و موسیقی‌های محرک با احساس مثبت و مطبوع بیشتر از آنچه روحیه را هیجانی کند، انرژی و نیرو می‌بخشد. این قطعه-ها همانند یک ضربه خوشایند و مطبوع، افسردگی، سستی و بی‌حالی را از بین می‌برند و باعث ایجاد احساس توانایی، تسلط و اراده در فرد می‌شوند (زاده‌محمدی، ۱۳۸۴). جهت انتخاب موسیقی‌های مناسب با آهنگ‌های مورد نظر، با یکی از متخصصان موسیقی مشورت و علاوه بر این از اعضای گروه نیز نظرخواهی شد و اگر قطعه‌های پیشنهادی در محدوده آهنگ‌های مورد نظر قرار داشت و به توافق کل می‌رسید پخش می‌شد. مدت زمان هر جلسه شنیدن موسیقی، ۲۰ الی ۳۰ دقیقه و جمعاً ۱۳ جلسه بود. هر جلسه از این مداخله به صورت موسیقی‌درمانی غیرفعال که همان شنیدن موسیقی است، اجرا شد و در حین پخش قطعات موسیقی آزمودنی‌ها سکوت را رعایت و سعی می‌کردند که جلسه را در حین پخش قطعات موسیقی ترک نکنند.

۳. **خاطره‌گویی.** در این پژوهش به منظور مداخله در متغیر احساس تنهایی سالمندان، از خاطره-گویی، استفاده شد. مدت زمان هر جلسه خاطره‌گویی بین یک تا یک ساعت و نیم با توجه به موضوعات مورد بحث و استقبال شرکت‌کنندگان متغیر بود. و جمعاً هر یک از گروه‌ها در ۱۳ جلسه خاطره‌گویی شرکت کردند. موضوعات مطرح شده در هر جلسه بنا به پیشنهاد خود افراد شرکت‌کننده بود که به همین دلیل موضوعات انتخابی دو گروه زن و مرد متفاوت بود، اما از آن-جا که نفس برون‌ریزی و بیان خاطرات در جمع اهمیت داشت، از این تفاوت در تحلیل نتایج و تفسیر آن‌ها چشم‌پوشی شد. هر دو گروه زن و مرد طی جلسه اول موضوعات مورد علاقه خود را جهت خاطره‌گویی انتخاب کردند و روز و ساعت تشکیل سایر جلسات نیز تعیین شد.

زنان در طول برنامه خاطره‌گویی به ترتیب هر جلسه پیرامون موارد زیر خاطرات خود را بیان کردند: پدر و مادر (۲)، ازدواج (۳)، زایمان و بچه دار شدن (۴)، زندگی در شهر و روستا (۵)، شیرین‌ترین خاطره زندگی (۶)، تلخ‌ترین خاطره زندگی (۷)، عید نوروز (۸)، مسافرت (۹)، سرگرمی‌ها و بازی‌های دوران کودکی (۱۰)، خواهران و برادران (۱۱)، مسجد و عبادت (۱۲) و جلسه آخر (۱۳) پیرامون موضوعات دلخواه و آزاد خاطره‌گویی کردند.

مردان نیز از جلسه دوم به بعد پیرامون این موارد خاطره‌گویی کردند: تغییرات دوران سالمندی (۲)، جنگ تحمیلی (۳)، دوستان کودکی و جوانی (۴)، کار و اشتغال (۵)، انقلاب اسلامی (۶)، شیرین‌ترین و تلخ‌ترین خاطره زندگی (۷)، نیکوکاری و انجام امور خیریه (۸)، ازدواج و زندگی مشترک (۹)، پدربزرگ و مادربزرگ (۱۰)، شرایط اقتصادی قدیم و حالا (۱۱)، پدر، مادر و فرزندان (۱۲) و جلسه آخر (۱۳) نیز در مورد موضوعات دلخواه خاطرات خود را بیان کردند.

۴. **انجام فعالیت‌های دلخواه.** افراد سالمند می‌توانستند به دلخواه خود در یکی از فعالیت‌ها شرکت کنند، که نوع فعالیت‌ها براساس علاقه و پیشنهاد آزمودنی‌ها و ضمانت اجرایی آن براساس

تأثیر موسیقی درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه...

امکانات موجود بود. بنا به پیشنهاد و انتخاب جمعی شرکت‌کنندگان، مردان در جلسات بحث و گفتگوی گروهی پیرامون مسائل سیاسی، اجتماعی روز و مسائل خانوادگی و فرزندان و جز آن، جمعاً ۵ جلسه ۳ ساعته، و زنان در برنامه‌های عبادی مسجد از قبیل زیارت عاشورا، دعای توسل، دعای کمیل، دعای ندبه و جز آن، به مدت یک ماه شرکت کردند. این برنامه توسط پژوهشگران در راستای هدف پژوهش، جهت بررسی تأثیر این مداخله بر احساس تنهایی سالمندان تدوین شده بود. علاوه بر موارد یاد شده ذکر این نکته الزامی به نظر می‌رسد که از آنجایی که در برنامه‌های آموزشی تدوین شده نظر شخصی آزمودنی‌ها در انتخاب نوع موسیقی، موضوع خاطره‌گویی و فعالیت مورد علاقه در چارچوب کاری و چارچوب اصل برنامه‌های آموزشی، دخالت داشت و این انتخاب جزئی از برنامه‌ها بود عامل جنس به عنوان یک منبع تغییرات وارد شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر میانگین سنی زنان سالمند ۶۹ سال با انحراف معیار ۵/۳۰۳ و مردان سالمند ۷۱ سال با انحراف معیار ۵/۰۷۷ بود. ۷۰ درصد زنان سالمند و ۶۵ درصد مردان سالمند بی‌سواد و کم‌سواد و محل سکونت همگی آن‌ها شهرستان سیرجان و در منزل شخصی خودشان بود.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی خرده‌مقیاس‌های متغیر احساس تنهایی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	میانگین	خطای استاندارد
پیش‌آزمون	۱/۵۱	۰/۵۵
	۱/۳۶	۰/۴۱
	۲/۴۵	۰/۷۳
پس‌آزمون	۲/۰۷	۰/۷۹
	۱/۸۲	۰/۵۲
	۱/۵۸	۰/۵۱

با مقایسه میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مشخص می‌شود که در کل آزمودنی‌ها نشانه‌های عاطفی تنهایی کاهش یافته است.

از آنجا که سنجش‌های انجام شده مربوط به دو وهله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بوده است، آزمون مورد نظر باید از میان سه روش رایج برای این‌گونه طرح‌ها انتخاب شود. در یکی از روش‌ها تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون را به عنوان نمرات اصلی در نظر می‌گیرند و تحلیل‌ها را براساس آن‌ها انجام می‌دهند. این روش به دلیل اعتبار پایین‌تر نمرات تفاضل نسبت به نمرات

اصلی روش مقبولی نیست. در روش دوم نمرات پیش‌آزمون را با استفاده از تحلیل کوواریانس کنترل می‌کنند، تا مقایسه بین گروه‌ها فارغ از واریانس موجود در پس‌آزمون که وابسته به پیش-آزمون (یعنی قبل از مداخله) است انجام گیرد. روش سوم استفاده از طرح اندازه‌گیری مکرر و در نظر گرفتن تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از متغیر درون‌آزمودنی زمان (شامل دو وهله قبل و بعد از مداخله) است. در این روش تعامل بین متغیر زمان و گروه، بیانگر اثر مداخله خواهد بود. مزیت روش سوم بر دوم این است که در این‌جا نتایج پیش‌آزمون به جای حذف در نظر گرفته می‌شود و پژوهشگر در این نوع کنترل، اشراف بیشتری بر اطلاعات به دست آمده دارد. به عنوان مثال بررسی جزئی‌تر نتایج با استفاده از آزمون اثرهای ساده فقط در این روش ممکن است. با توجه به توضیح فوق برای مقایسه گروه‌های پژوهش از لحاظ تأثیر مداخله‌ها بر افسردگی از تحلیل واریانس با طرح بین‌آزمودنی «جنس و گروه» و یک درون‌آزمودنی «زمان» یا به عبارتی طرح اندازه‌گیری مکرر به همراه دو متغیر بین‌آزمودنی استفاده شد. از آنجا که اثر مداخله در این آزمون با معناداری تعامل‌ها مشخص می‌شود، در مواردی که تعامل‌ها معنادار بود، نتیجه به دست آمده با استفاده از آزمون اثرهای ساده پیگیری شد.

جدول ۲. تحلیل واریانس پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی در گروه‌ها و دوجنس و تعامل آن‌ها

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین‌ها	F	سطح معناداری
زمان	۷/۸۵	۱	۷/۸۵	۹۱/۵۱۴	*۰/۰۰۰۱
گروه	۴۹/۱۹۵	۳	۱۶/۳۹۸	۳۳/۲۰۱	*۰/۰۰۰۱
جنس	۱۶/۶۱۸	۱	۱۶/۶۱۸	۳۳/۶۴۷	*۰/۰۰۰۱
تنهایی	۵۴/۶۵	۲	۲۷/۳۲۵	۱۱۴/۵۶۹	*۰/۰۰۰۱
گروه و جنس	۰/۸۲۳	۳	۰/۲۷۴	۰/۵۵۵	۰/۶۴۶
زمان و گروه	۱/۸۳۴	۳	۰/۶۱۱	۷/۱۲۸	*۰/۰۰۰۱
زمان و جنس	۰/۵۰۴	۱	۰/۵۰۴	۵/۸۷۶	۱/۰۱
زمان و گروه و جنس	۲/۰۹۱	۳	۰/۶۹۷	۸/۱۲۳	*۰/۰۰۰۱
تنهایی و گروه	۱۰/۶۸۱	۶	۱/۷۸	۷/۴۶۴	*۰/۰۰۰۱
تنهایی و جنس	۰/۲۲۸	۲	۰/۱۱۴	۰/۴۷۸	۰/۶۲۱
تنهایی و گروه و جنس	۱/۸۲۴	۶	۰/۳۰۴	۱/۲۷۵	۰/۲۷۳
زمان و تنهایی	۱/۲۳۴	۲	۰/۶۱۷	۱۳/۳۰۷	*۰/۰۰۰۱
زمان و تنهایی و گروه	۲/۲۵۴	۶	۰/۳۷۶	۸/۱۰۱	*۰/۰۰۰۱
زمان و تنهایی و جنس	۰/۰۵۷	۲	۰/۰۲۸	۰/۶۱	۰/۵۴۵
زمان و تنهایی و گروه و جنس	۲/۰۵۱	۶	۰/۳۴۲	۷/۲۷۲	*۰/۰۰۰۱

*سطح معنی داری ۰/۰۵

تأثیر موسیقی درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه...

با توجه به نتایج جدول ۲، اثر زمان (یعنی نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون افراد در احساس تنهایی تفاوت دارد)، اثر گروه (یعنی نمرات افراد در گروه‌های مختلف تفاوت دارد) و اثر جنس (یعنی نمرات زن و مرد در احساس تنهایی تفاوت دارد) و در عین حال تفاوت بین سه خرده-مقیاس احساس تنهایی معنادار است. تعامل زمان و گروه، تعامل زمان و جنس و تعامل احساس تنهایی و گروه، تعامل زمان و خرده‌مقیاس احساس تنهایی، تعامل زمان، گروه و احساس تنهایی و همچنین تعامل زمان، گروه، احساس تنهایی و جنس نیز معنادار است.

جدول ۳. مقایسه تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر گروه و به تفکیک جنس و خرده‌آزمون با استفاده از آزمون اثرهای ساده در متغیر احساس تنهایی

جنس	گروه	خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی	میانگین تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون	خطای استاندارد	معناداری	مجذور اتا
مرد	موسیقی-درمانی	خانواده	۰/۰۴	۰/۱۰۲	۰/۶۶۹	۰
		دوستان	-۰/۰۲	۰/۱۳۱	۰/۸۰۰	۹/۱۹E-۴
		عاطفی	۰/۰۲	۰/۰۹۰	۰/۸۲۴	۷/۱۰۹E-۴
	فعالیت دلخواه	خانواده	۰/۰۳	۰/۱۰۲	۰/۷۶۰	۰
		دوستان	-۰/۰۶۷	۰/۱۳۱	*۰/۰۰۰	۰/۲۷
		عاطفی	-۰/۲۲	۰/۰۹۰	۰/۱۳	۰/۰۹
	خاطره‌گویی	خانواده	-۰/۰۱	۰/۱۰۲	۰/۳۳۰	۰/۰۱
		دوستان	-۰/۸۲	۰/۱۳۱	*۰/۰۰۰	۰/۳۶
		عاطفی	-۰/۴۴	۰/۰۹۰	*۰/۰۰۰	۰/۲۶
	گواه	خانواده	-۰/۲۲	۰/۱۰۲	۰/۰۳۵	۰/۰۶
		دوستان	۰/۰۹	۰/۱۳۱	۰/۴۸۸	۰/۰۱
		عاطفی	۱/۳۳	۰/۰۹۰	۱	۰
زن	موسیقی-درمانی	خانواده	-۰/۱۹	۰/۱۱۴	۰/۱۰۵	۰/۰۴
		دوستان	-۰/۹۷	۰/۱۴۷	*۰/۰۰۰	۰/۳۸
		عاطفی	-۰/۶۱	۰/۱	*۰/۰۰۰	۰/۳۵
	فعالیت دلخواه	خانواده	-۰/۳۷	۰/۱۰۲	*۰/۰۱	۰/۱۶
		دوستان	-۰/۰۲	۰/۱۳۱	۰/۸۵	۵/۱۷E-۴
		عاطفی	-۰/۲۶	۰/۰۹۰	*۰/۰۵	۰/۱۱
	خاطره‌گویی	خانواده	-۰/۱۸	۰/۱۰۲	۰/۰۹۱	۰/۰۴
		دوستان	-۰/۷۴	۰/۱۳۱	*۰/۰۰۰	۰/۳۱
		عاطفی	-۰/۲۵	۰/۰۹۰	*۰/۰۰۷	۰/۱
	گواه	خانواده	-۰/۱۶	۰/۱۰۲	۰/۱۱۶	۰/۰۳
		دوستان	۰/۰۳	۰/۱۳۱	۰/۸۵	۵/۱۷E-۴
		عاطفی	-۰/۱۸	۰/۰۹۰	۰/۰۴۹	۰/۰۵

*سطح معنی داری ۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول ۳ موسیقی‌درمانی بر هیچ یک از خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی مردان تأثیر معناداری نداشت. اما انجام فعالیت‌های دلخواه بر احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان، خاطره‌گویی نیز بر احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی، و در زنان نیز، موسیقی‌درمانی بر کاهش احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی تأثیر معنادار داشته است. انجام فعالیت‌های دلخواه بر احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، و بر نشانه‌های عاطفی تنهایی، همچنین خاطره‌گویی در زنان بر احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و بر نشانه‌های عاطفی تنهایی تأثیر معنادار داشته است. در گروه گواه تنها در مردان تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده کاهش معنادار داشته است. با توجه به مجذور اتای محاسبه‌شده در مردان خاطره‌گویی و در زنان موسیقی‌درمانی بیشترین تأثیر را بر کاهش احساس تنهایی، آن هم تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد موسیقی‌درمانی بر هیچ یک از خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی مردان تأثیر نداشته اما موجب کاهش احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی در زنان شده است. در راستای تأثیر موسیقی بر احساس تنهایی سالمندان اشاره شد که جلسات موسیقی‌درمانی موجب فراهم آوردن موقعیت‌هایی برای ایجاد روابط اجتماعی و باعث می‌شود که افراد نسبت به محیط اطراف خود حساسیت و آگاهی بیشتری پیدا کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر در مورد زنان با پژوهش‌های بنی اسدی (۱۳۸۵)، ضیائی (۱۳۸۵) و اسکافر (۲۰۰۹) همسو است که معتقدند جلسات موسیقی‌درمانی فرصت همکاری با دیگران را فراهم می‌کند و به طور کلی در کاهش احساس تنهایی سالمندان اثر دارد و احساس طرد از خانواده و وابستگی شدید فرد به دیگران را کاهش می‌دهد. این نتیجه به ویژه در زنان سالمند این پژوهش ممکن است به این دلیل باشد که زنان در مدت زمان کوتاهی با هم هماهنگ شدند و مقدمات آشنایی بیشتر را فراهم کردند و حتی از جلسات میانی، روابط آن‌ها به ساعاتی غیر از زمان اجرای جلسات مداخله‌ای کشیده شد و این که زنان بیش از مردان از موقعیت‌های اجتماعی برای برون‌ریزی احساسات ناخوشایند خود استفاده کردند، به همین دلیل برون‌ریزی موجب شد تا احساس بهتری پیدا کنند و همدردی دیگران با آن‌ها نیز باعث کاهش احساس تنهایی شان شد. اما در مورد مردان باید گفت برای هماهنگی و همراهی با دیگران و برقراری ارتباطی فراتر از موقعیت فراهم شده نیاز به زمان بیشتری داشتند و ماهیت جلسات موسیقی‌درمانی آن‌ها غیرفعال بود زیرا موسیقی را می‌شنیدند اما مستقیماً با یکدیگر وارد تعامل نمی‌شدند.

تأثیر موسیقی درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه...

در بخش دیگر، این نتیجه حاصل شد که خاطره‌گویی بر کاهش احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی هر دو جنس تأثیر معنادار داشته است. همان‌طور که در پژوهش‌های اورباچ (۱۳۸۷) و چیانگ (۲۰۰۹) نشان داده است، فعالیت خاطره‌گویی موجب کاهش احساس تنهایی سالمندان می‌شود و خاطره‌گویی گروهی فعالیتی ثمربخش برای پر کردن اوقات تنهایی سالمندان است. همچنین کونز و سولتیز (۲۰۰۷)، بر این عقیده‌اند که شرکت در فعالیت‌های خاطره‌گویی باعث بهبود در روابط شغلی و خانوادگی فرد سالمند می‌شود. زیرا افراد در خاطره‌گویی بر تعاملات مثبت و با کیفیت بالا تمرکز می‌کنند که این امر به آن‌ها اجازه می‌دهد تا در مورد آنچه برایشان مهم است صحبت کنند، بنابراین چنین فعالیتی محیطی حمایتی و آرامش‌بخش فراهم می‌کند و میزان ارتباط و تعامل افراد را بالا می‌برد. اما در راستای تبیین نتایج حاصل از این یافته می‌توان دو نکته اساسی را محور اصلی قرار داد. یکی نقش تعامل و ارتباطات انسانی به‌ویژه با همسالان و دیگری نقش برون‌ریزی و تداعی خاطرات تلخ و شیرین گذشته و بازسازماندهی خاطرات و نقاط کور قدیم است. در واقع خاطره‌گویی افراد سالخورده را تشویق می‌کند که به طور فعالانه‌ای گذشته خود را بازسازی کنند و در خاطرات دیگران سهیم شوند، به علاوه آن‌ها را تشویق می‌کند تا با شنوندگان کنونی ارتباط داشته باشند (موسیوم، ۲۰۰۴). همچنین به سالمندان منزوی که به تنهایی زندگی می‌کنند، شانس اجتماعی شدن می‌دهد و می‌تواند راه‌حلی مفید و ثمربخش برای پر کردن تنهایی آن‌ها باشد. (اورباچ، ۱۳۸۷؛ کونز و سولتیز، ۲۰۰۷؛ جونز، ۲۰۰۲). علاوه بر این خاطره‌گویی از طریق تقسیم و در میان گذاشتن خاطرات شخصی گذشته با دیگران باعث افزایش اعتماد به نفس و احساس مثبت از هویت فردی می‌شود و می‌تواند به نحو بارزتری در حل مسائل حل نشده زندگی و خاطرات منفی آن نقش داشته باشد (موسیوم^۱، ۲۰۰۴).

در این پژوهش شرکت در برنامه مداخله‌ای انجام فعالیت‌های دلخواه نیز، موجب کاهش احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان در مردان و کاهش احساس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و نشانه‌های عاطفی تنهایی زنان شده است. پژوهش موسیوم (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که بیشتر ما در کنار دیگران بسیار خوشحال‌تر هستیم و سالمندانی که در کارهای اجتماعی فعال‌تر باقی مانده‌اند، در سال‌های آخر عمر سرحال‌ترند. فعالیت‌هایی که به سالمندان احساس تمرکز و هدف می‌دهد می‌تواند تنش و نگرانی آن‌ها را کاهش دهد.

ماورو^۲ (۲۰۰۹)، بر این عقیده است که پر کردن اوقات فراغت با فعالیت‌های مناسب در غلبه بر مشکلات مربوط به کاهش نقش‌های اجتماعی و سازگار شدن با تغییرات مربوط به سالمندی

1. Museum
2. Mauro

نقش دارد و تأثیر مثبت آن بر خلق نیز اثبات شده است. در راستای تبیین نتایج این پژوهش می‌توان به روی‌آورد فعالیت استناد کرد که براساس آن سالخورده همچنان خود را فعال نگه می‌دارد. پس سالخورده‌هایی بیشتر سالم می‌مانند که تا آنجا که ممکن است مثل گذشته به فعالیت‌های زندگی خود ادامه دهند (منصور، ۱۳۸۲). براساس دیدگاه طرفداران نظریه فعالیت هر چه سالمندان به فعالیت‌های اجتماعی خود بیشتر ادامه دهند و روابط خود را با نزدیکان و دوستان حفظ کنند، کمتر منزوی می‌شوند و احساس بهتری خواهند داشت (احدی و جمهری، ۱۳۸۴). همان‌طور که پژوهش یانی هو (۲۰۰۸) و مندس^۱ (۲۰۰۳) نشان می‌دهد شرکت در فعالیت‌های دلخواه و جمعی موجب افزایش تماس‌ها و حمایت اجتماعی می‌شود. پژوهشگران شواهدی قوی مبنی بر تأثیر مثبت انجام فعالیت‌های اوقات فراغت بر بهبود سلامت روان یافته‌اند (سیلورااستین و پارکر، ۲۰۰۳؛ آگاهی و پارکر، ۲۰۰۴).

در پژوهش حاضر در مورد گروه زنان که در فعالیت‌های مذهبی شرکت داشتند و انجام این فعالیت بر کاهش احساس تنهایی آن‌ها تأثیر داشته است، می‌توان به موارد دیگری نیز استناد کرد. به طور کلی عقیده بر این است که در بین شیوه‌های مقابله‌ای سالمندان، مذهب و معنویت نقش مهمی در پر کردن فضای خالی زندگی و معنادار نمودن آن دارد و شواهدی مبنی بر تأثیرگذاری مثبت فعالیت‌های دینی بر سلامت روان، مقابله با فشارهای روانی- اجتماعی و سازگاری در دوران سالمندی وجود دارد. (ابراهیمی، ۱۳۸۲). زانگ (۲۰۰۸)، اشاره دارد که مذهب و مشارکت در امور و برنامه‌های مذهبی نقش چندگانه‌ای بر افزایش تأثیرات مثبت بر طیف سلامت افراد دارد. همچنین پژوهش او نشان می‌دهد افرادی که درجه مذهبی بودن آن‌ها بالاست و مذهب برایشان به طور مستدلی از منابع مهم حمایت اجتماعی است، از سطح سلامت بهتری برخوردارند. در بررسی دیگری نشان داده شد که افراد سالمندی که احساس قوی‌تری از اعتقاد به بخشش خداوند دارند، رضایت بیشتری از زندگی دارند، خوش‌بین‌اند، احساس ارزشمندی شخصی بالاتر و سطح اضطراب مرگ پایین‌تری را تجربه می‌کنند (کراوس^۲، ۲۰۰۵).

علاوه بر این چنین به نظر می‌رسد که تفاوت موجود در نتایج میان زن و مرد می‌تواند ناشی از برنامه‌های متفاوتی باشد که در آن شرکت داشتند. در مردان ماهیت بحث و گفتگوی گروهی عملاً تعامل میان افراد را بالا برده و تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان را در آنان کاهش داده است و در زنان شرکت در برنامه‌های مذهبی دو مؤلفه دیگر تنهایی را بهبود بخشیده است. در همین راستا، با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه پیشنهاد می‌شود که به منظور افزایش سطح بهداشت روانی جامعه از موسیقی مناسب، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه در خانه‌های

1. Mendes
2. Krause

تأثیر موسیقی‌درمانی، خاطره‌گویی و انجام فعالیت‌های دلخواه...

سالمدان، فرهنگ‌سراهای سالمند و نیز خانواده‌هایی که دارای سالمند است استفاده شود. از طرف دیگر با توجه به تفاوت‌های دو جنس از نتایج حاصل، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده این نکته را مورد توجه قرار دهد و نقاط افتراق دو جنس تصریح و برجسته سازد و با تنظیم برنامه‌های آموزشی مختص هر جنس که با ویژگی‌های آن‌ها همخوانی بیشتری داشته باشد، کارایی آن‌ها را افزایش دهد. از آنجایی که انجام هر پژوهشی با محدودیت‌های خاص خود روبه‌روست، پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنا نبود. نمونه‌گیری در دسترس، حجم پایین نمونه و نبود بسته آموزشی به تفکیک هر جنس از آن جمله‌اند.

منابع

- ابراهیمی، امرالله. (۱۳۸۲). بررسی رابطه میان میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با نگرش و عملکرد دینی آن‌ها. *ماهنامه پژوهش در علوم پزشکی*. ۸ (۱): ۱۰۲-۱۲۳.
- احمدی، حسن، و جمهری، فرهاد. (۱۳۸۴). *روان‌شناسی رشد نوجوانی- بزرگسالی*. تهران: انتشارات پردیس.
- اورباچ، آلن. (۱۳۸۷). *مشاوره به سالمندان*. ترجمه آناهیتا خدابخشی کولایی. تهران: انتشارات جنگل.
- بنی اسدی، علی. (۱۳۸۵). تأثیر موسیقی بر درمان اختلالات عاطفی سالمندان، مجموعه خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری هنردرمانی در ایران. دانشگاه شهید بهشتی. ص ۱۹۸.
- دهشیری، غلامرضا، برجعلی، احمد، شیخی، منصوره، و حبیبی عسکراآباد، مجتبی. (۱۳۸۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی*. ۱۲ (۴۷): ۲۸۲-۲۹۶.
- زاده محمدی، علی (۱۳۸۴). کاربردهای موسیقی درمانی. تهران: انتشارات اسرار دانش.
- ضیائی، صدیقه. (۱۳۸۵). اثربخشی موسیقی در درمان بیماری‌های جسمی و روحی سالمندان، مجموعه خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران. دانشگاه شهید بهشتی. ص ۲۰۰.
- منصور، محمود. (۱۳۸۳). *روان‌شناسی ژنتیک*، تحول روانی از تولد تا پیری. تهران: انتشارات سمت.
- هروی کریموی، مجیده، انوشه، منیره، فروغان، مهشید، شیخی، محمدتقی، حاجی‌زاده، ابراهیم، سیدباقرمداح، منیره‌السادات، محمدی، عیسی، و احمدی، فضل‌الله. (۱۳۸۶). تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون احساس تنهایی. *مجله سالمندی ایران*. ۲ (۶): ۴۲۰-۴۱۰.

Agahi, N., Parker, M. (2004). *Participation in leisure activities from middle age to old age*. Poster session presented at the 17 th Nordic congress of gerontology, Stockholm. p 9.

Agahi, N., Parker, M. (2005). Are today older people more active than their predecessors? Participation in leisure-time activities in Sweden in 1992 and 2002. *Ageing Soc* 25: 925-941.

Bryant, F. B., Smart, C. M., & King, S. P. (2005). Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies*, 6 (3): 227-260.

- Burak, J. (2007). *Older adults benefit from participation In musictherapy*: American Music conference. <http://www.AMC.org>.
- Burnside, I. (1995). *Themes in reminiscence groups with older women*. In J. Hendricks (Ed.), *The meaning of reminiscence and life review* (pp. 159-171). New York: Bay Wood Publishing Company, Inc.
- Chiang, K. (2009). The effects of reminiscence therapy on psychological well being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of geriatric psychiatry*. 25(4): 380-388.
- Ericainen, H. (2007). Not bad for an old 80 year old: The qualitative analysis for role of music therapy, Therapeutic benefits and group therapeutic factors of the st. *Canadian Journal of music therapy*, (13):124-132.
- Hao, Y. (2008) Productive activities and psychological well – being among older adult, *The Journals of Gerontology*, 63B: 564-572.
- Hsieh, H. F., & Wang, J. J. (2003). Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 40 (4): 335-345.
- Jaov, M . (2006). Promoting positive student clinical experience with older adults through use of group reminiscence therapy. *Journal of grontological nursing*. 34(12): 47-56.
- Jones, E. D. (2003). Examination of reminiscence therapy for depressed older women residing in a long-term care facility using the Nursing Intervention Classification. *Journal of Gerontological Nursing*, 29 (7): 27-33.
- Krause, N. (2005). God – mediated control and psychological well – being in late life. *Research on aning*. 27(2):136-164.
- Kunz, J.A. & Soltys, F.G. (2007). *Transformational Reminiscence: Life story work*. NewYork: Springer publishing.
- Mauro, S. D. (2009). The leisure time and the third age: The experience of a geriatric day hospital. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 33(2): 141-150.
- Mendes, C. F. (2003). Social engagement and disability in a community population of older adults. *American journal of epidemiology*. 157: 663-692
- Museum, G. (2004). Reminiscence therapy kits: Manual for diversional therapists and activity coordinatory. The benevolent society. *Reminiscing Manual version*. 1: 1-14.
- Schaffer , J. (2009). *Music therapy in dementia treatment*. *Aging well magazine*: www.agingwellmag.com/news/story1.shtml . Great valley publishing co., Inc.
- Silverstein, M., Parker, M.G .(2003). Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. *Research on aging*. 24: 528-47.
- Spencer, L., & Joyce, R. (2000). Promoting meaningful activity. *Journal of Dementia Care*, 8(9): 20-25.
- Wareing, L. (2000). Pathway through the senses to individualized care. *Journal of Dementia Care*, 10: 22-30.
- Zhang, W. (2008). Religious participation and mortality risk among oldest old in china. *The journal of Gerontology*: 63(5): 293-7.