

تأثیر موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان

(مقاله پژوهشی)

فاطمه شیبانی تدرجی^{۱*}، شهلا پاکدامن^۲، اصغر دادخواه^۳، محمدرضا حسن زاده توکلی^۴

چکیده:

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر موسیقی درمانی بر کاهش افسردگی و احساس تنهایی سالمندان انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ای شبه تجربی با روش پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. ۳۸ سالمند (۲۰ مرد و ۱۸ زن) با روش نمونه‌گیری در دسترس از شهرستان سیرجان انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه افسردگی سالمندان، پرسشنامه احساس تنهایی و بسته آموزشی موسیقی درمانی بود. مداخله شامل ۱۳ جلسه موسیقی درمانی بود.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاکی از آن است که افسردگی سالمندان پس از مداخله کاهش یافته است. همچنین احساس تنهایی زنان در قسمت ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی، بهبود معنادار داشته است اما بر احساس تنهایی مردان تأثیر معنادار نداشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های تحقیق نشان دادند که موسیقی درمانی می‌تواند به عنوان راهکاری برای کاهش شدت افسردگی سالمندان به کار رود؛ تأثیر این گونه مداخلات بین افراد دو جنس می‌تواند متفاوت باشد؛ و این تفاوت در زمینه کاهش احساس تنهایی نیز به چشم می‌خورد.

کلید واژه‌ها: موسیقی درمانی، افسردگی، احساس تنهایی، سالمندی.

- ۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی
- * پست الکترونیک نویسنده مسئول: Fatemeh.sheibani@yahoo.com
- ۲- دکترای روانشناسی عمومی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی
- ۳- دکترای روانشناسی، استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه

پیری، آخرین مرحله زندگی است که فرد در آن به جمع‌بندی گذشته می‌پردازد (۱). پیر شدن عبارت از یک فرایند تحول تدریجی و درک زندگی است که به تدریج و به کمک تجربه به دست می‌آید (۲). فعالیت پیر انباشته از جبران‌ها و جانشین‌هاست و آموخته‌هایی که پیران در اختیار دارند، بسیاری از صفات و خطوط زندگی آنان را تبیین می‌کند (۳). مجموعه تغییراتی که با افزایش سن به خصوص با نزدیک شدن به دوره سالمندی به وقوع می‌پیوندد، از قبیل مرگ نزدیکان، از دست دادن قدرت، اهداف زندگی، مهارت‌های جسمانی و موقعیت اجتماعی مسائل خاص این دوره تحولی را به وجود می‌آورد که نیازمند توجه ویژه‌ای است. مجموعه این تغییرات و نزدیک شدن به روزهای پایانی زندگی و مرگ، فشارهای خاصی را بر افراد سالمند تحمیل می‌کند که از این میان دو مورد افسردگی و احساس تنهایی، که در ارتباط تنگاتنگی با هم هستند قابل توجه می‌باشند. برخی از محققین، شیوع بالای افسردگی را در سنین ۵۵ الی ۶۴ سال نشان داده‌اند (۴) و گروهی دیگر اوج افسردگی را در سنین

۶۰ الی ۶۹ سال گزارش نموده‌اند. تشخیص شاخص‌های خلق افسرده در سالمندان بسیار دشوار است چرا که نشانگان افسردگی در سالمندی با دوره جوانی متفاوت است. ریشه این تفاوت‌ها می‌تواند در تجربه‌های افسرده ساز مانند داغداری، بیماری‌های دردناک و یا منتج از اختلالات شناختی مانند نقص حافظه باشد (۴). افسردگی دوره سالمندی، به عنوان دومین علت ناتوانی‌های این دوره، بعد از علل جسمانی برآورد شده است که در حدود ۶/۵ میلیون از آمریکایی‌های ۶۵ ساله را تحت تأثیر قرار داده است. افرادی که در طول زندگی، تاریخچه‌ای از افسردگی داشتند، در دوره سالمندی افسردگی مضاعف از خود نشان دادند (۵). افزون بر این تعدادی از پژوهش‌ها، خاطر نشان ساخته‌اند، سرعت افسردگی، بعد از ۶۵ سالگی به طور مداوم با سن افزایش می‌یابد. افسردگی پیری، با انزوای فرد افسرده و فاصله گرفتن وی از فعالیت و تماس‌های اجتماعی همپوشی دارد (۵). در ایران نیز، نتایج پژوهش فروغان و همکاران، یک سوم از مراجعان سرپایی سالمند از اختلال روانی رنج می‌برند و در همین چارچوب فراوان‌ترین اختلالات روانی به ترتیب شامل

داشته باشد (۱۷-۱۱). موسیقی درمانی در سلامت شناختی، فیزیکی و هیجانی افراد نیز نقش دارد و از طریق نظمی که در ترتیب نت‌های مختلف وجود دارد و نیز به واسطه کلام، سلامت روان افراد را تقویت می‌کند (۱۵) و در عین حال از افراد در برابر غمگینی، احساس گناه و تنهایی محافظت می‌کند و می‌توان از آن در جهت مبارزه با احساسات ناخوشایند و کاهش احساس تنهایی افراد افسرده استفاده کرد (۱۹، ۱۵، ۱۸). از سوی شرکت در جلسات موسیقی درمانی می‌تواند موقعیت‌هایی برای ایجاد روابط اجتماعی فراهم سازد (۱۳، ۱۸، ۲۰) و تغییرات مثبتی در حالات روحی و جسمی افراد ایجاد کند (۲۰، ۱۳) و به تبع آن احساس کنترل بر زندگی را بالا برده، دلهره و تنیدگی را کاهش دهد و اعتماد به نفس افراد را غنی سازد (۱۵-۱۳). شرکت در جلسات موسیقی درمانی، فرصتی برای تعامل و همکاری با دیگران فراهم می‌کند و احساس طرد از خانواده و وابستگی را کاهش می‌دهد (۱۴-۱۳، ۲۰-۱۸).

بوراک به مطالعه اثر بخشی موسیقی درمانی برای سالمندان پرداخته و به این منظور عده‌ای از افراد ۸۰ ساله را مورد بررسی قرار داده است؛ نتایج حاکی از احساس سلامتی بیشتر، میزان کمتری از مراجعه به پزشک و بهبودی قابل توجهی در افسردگی، احساس تنهایی و روحیه بود (۲۱). همچنین هنری (۱۹۹۵)، نشان داد که گوش دادن به موسیقی، امواج آلفا مغز را تحریک می‌کند و می‌تواند موقعیتی آرامش بخش را فراهم سازد و یا می‌تواند سبب رهایی اندروین‌ها گردد و نه تنها درد را کاهش داده، بلکه موجب کاهش فشار خون و ضربان قلب نیز شود (۲۲).

با نگاهی در پژوهش‌های صورت گرفته در ایران، به کارگیری مداخلاتی از نوع موسیقی درمانی برای افراد سالمند کمتر صورت گرفته است، به ویژه در زمینه افسردگی و احساس تنهایی که از مسائل عمده‌ای است که غالباً سالمندان با آن درگیرند. کاربرد موسیقی درمانی غیر فعال (با چارچوبی فرهنگی و بومی) و بررسی تأثیر آن بر دو جنس زن و مرد و نیز بررسی دو متغیر افسردگی و احساس تنهایی سالمندان، از جمله مواردی است که پژوهش حاضر به آن پرداخته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از مطالعات شبه تجربی است که به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. نمونه از بین افرادی که مایل به شرکت در پژوهش بودند انتخاب و به

اختلالات افسردگی (۵۸ درصد)، شناختی (۲۹ درصد) و اضطرابی (۱۲ درصد) می‌باشد اسنودون نیز نشان داد که افسردگی به عنوان شایعترین اختلال در سالمندان و به ویژه اشکال خفیف‌تر آن کاملاً شایع است (۶).

احساس تنهایی به عنوان یکی از نشانه‌های افسردگی و نیز به عنوان یک عامل مستقل در ایجاد آسیب‌های روانشناختی سالمندی مورد توجه بوده است و از دید سالمندان، به دلایل مختلف از قبیل نقص‌های جسمی، از دست دادن نزدیکان و کم‌رنگ شدن ارتباطات تجربه می‌شود. شواهد نشان می‌دهند احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را بر حسب سن و جنس تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). روش‌های درمانی افسردگی متنوع است و موسیقی درمانی در چارچوب هنردرمانی مورد تأکید برخی از پژوهشگران واقع شده است.

هنر درمانی بالینی برای سالمندان سه هدف عمده را دنبال می‌کند که عبارتند از: تمرکز بر مشکل فوری فرد، رو به رو شدن با موضوعات مربوط به سن پیری و کمک به سالمند به طوری که حسی از شأن و بزرگی را دریابد. هدف اساسی از درمان، کمک به مراجع در ادامه‌ی یا بازسازی قدرت «من» و افزایش عزت نفس اوست. برای مراجعین سالمند باید بر طرح قوت‌های گذشته و حال تأکید کرد. بدین معنی که سالمندان با خلق آثار هنری به تقویت مهارت‌های شناختی پرداخته و همراه آن تعاملات اجتماعی خود را ایجاد کرده‌ی یا بسط می‌دهند. با توجه به ضعف‌هایی که در وضعیت حواس سالمندان پیش می‌آید انتخاب وسیله هنری عامل مهمی در کار با آنان است (۹).

موسیقی شکلی از هنر است که احساس، عاطفه، ادراک و شناخت انسان را بدون نیاز به تکلم و زبان منتقل می‌کند. استفاده بشر از موسیقی، امری آسان و قابل دسترس بوده است، چون ریتم و ملودی، به عنوان دو رکن اساسی موسیقی، در سرشت انسان وجود داشته است (۱۰). پژوهش‌های صورت گرفته استفاده از موسیقی را به عنوان یک ابزار درمانی، به ویژه به عنوان شیوه‌ای که می‌تواند برای سالمندان مفید باشد، مورد تأکید قرار داده‌اند و بر این باورند که موسیقی درمانی به عنوان یک ضد افسردگی طبیعی عمل می‌کند و با دقت در انتخاب نوع موسیقی می‌تواند بر خلق و کاهش افسردگی افراد تأثیر داشته باشد. در همین راستا، استفاده از موسیقی با ریتم ملایم و آرامش بخش می‌تواند در کاهش ریشه‌های افسردگی مثل خشم، ناکامی، غمگینی و اضطراب کمک کند و در بهبود الگوهای رفتاری نقش

فاصله زمانی دو هفته عبارتند از: ضریب اعتبار باز آزمایشی برای کل مقیاس ۰/۸۴، خرده مقیاس ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۳، خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۴ و خرده مقیاس نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۶ بوده است. این ضرایب بیانگر ثبات نمرات مقیاس تنهایی در طول زمان است (۲۳).

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از بسته آموزشی موسیقی درمانی که با استفاده از منابع خارجی، ترجمه و تطبیق آن با فرهنگ ایرانی، بومی سازی شده، استفاده شد. تعداد جلسات موسیقی درمانی برای هر گروه ۱۳ جلسه ۳۰-۲۰ دقیقه بود که در آن از قطعه‌هایی از تم‌های فرح بخش، حزین و نیرو بخش برای شرکت کنندگان پخش می‌شد. دلیل انتخاب این سه نوع تم، تأثیر این تم‌ها بر افسردگی بود که مطابق با ادبیات پژوهش تم‌های فرح بخش، قطعه‌های ریتمیک با ملودی نسبتاً تندی است که سرزندگی و نشاط را به دور از هیجان زدگی و بی‌تابی القا می‌کند و با ثبات و آرامش همراه است؛ تم‌های حزین، غم انگیز و با شکوه هستند و در شنونده غم، ناکامی، اندوه و افسوس را تداعی می‌کند. تم‌های حزین با تحریک و تداعی خاطرات و تخلیه احساس‌های غم انگیز باعث همدردی و تسکین دل می‌شود. به همین دلیل شنیدن این تم‌ها برای افراد سوگوار، که احساس اندوه و دلنگی دارند و همچنین کسانی که در فراق و ناملايمات به سر می‌برند مفید است. تم‌های حزین فشار انرژی منفی ناشی از ناکامی و سوگواری شکست راکاهش می‌دهد. در تم‌های نیرو بخش، ریتم پر قدرت و ملودی‌های محرک با احساس مثبت و مطبوع بیشتر از آنچه روحیه را هیجانی کند، انرژی و نیرو می‌بخشد. این قطعه‌ها همانند یک شوک خوشایند و مطبوع، افسردگی، سستی و بی‌حالی را به تحرک تبدیل می‌کند و احساس توانایی، تسلط و اراده به وجود می‌آورد. از موسیقی نیرو بخش می‌توان در کاهش بی‌حالی، اندوه و افسردگی استفاده کرد (۲۵). برای انتخاب قطعه‌های مرتبط، علاوه بر مشورت با یکی از متخصصان حیطه موسیقی، از خود سالمندان نیز نظر خواهی شد. به این صورت که بعضی از قطعه‌های موسیقی که مورد نظر آنها بود و در محدوده تم‌های مورد نظر قرار می‌گرفت و به توافق کل اعضا می‌رسید، پخش می‌شد. در حین پخش قطعات موسیقی، آزمودنی‌ها باید سکوت را رعایت کرده و سعی کنند که جلسه را در حین پخش قطعات ترک نکنند. این موارد جزء قوانین شرکت در جلسات بود و در جلسه اول مطرح شد که به توافق شرکت کنندگان رسید.

تصادف در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. حجم نمونه ۳۸ نفر، (۲۰ مرد و ۱۸ زن) بود. گروه آزمایش (۱۰ مرد، ۸ زن) در ۱۳ جلسه موسیقی درمانی به صورت مجزا شرکت کردند. 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 شد.

در این پژوهش از مقیاس افسردگی سالمندان و مقیاس

احساس تنهایی استفاده شد:

مقیاس افسردگی سالمندان (GDS)، این مقیاس دارای ۳۰

سؤال است که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود و توسط یسایویچ برای ارزیابی افسردگی سالمندان ساخته شد و مقیاسی مناسب برای تشخیص علائم افسردگی در سالمندان است که در محیط‌های متعدد درمانگاهی و غیر درمانگاهی اعتباریابی شده و در مقایسه با تشخیص کلینیکی افسردگی از ثبات درونی و بیرونی برخوردار است (۲۳).

اعتبار مقیاس با روش بازآزمایی ۰/۸۵ است. نمرات مقیاس نشانگر عدم افسردگی، افسردگی متوسط و افسردگی شدید بوده و همبستگی مقیاس با آزمون همیلتون $r=0/84$ و با آزمون «بک» $r=0/73$ گزارش شده است (۲۳).

با توجه به اینکه برای این مقیاس در ایران، روایی و اعتباری به دست نیامد، برای سنجش میزان اعتبار آن از روش دو نیمه کردن آزمون و از طریق فرمول «اسپیرمن - براون» استفاده شد و اعتبار ۰/۹۶ بدست آمد. روایی آن نیز با آزمون بک به عنوان روایی همگرا سنجیده و ضریب هم بستگی ۰/۹۶ حاصل شد (۲۳).

پرسشنامه احساس تنهایی، ساخت و اعتبار یابی مقیاس

توسط دهشیری در ایران بین دانشجویان صورت گرفته است. این مقیاس از 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 در مجموع دارای ۳۸ سؤال می‌باشد. مقیاس احساس تنهایی و سه خرده مقیاس آن از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱، خرده مقیاس ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۰، خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۸ و خرده مقیاس نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۹ بوده است (۲۴) اعتبار بازآزمایی مقیاس، بر ۳۷ نفر از دانشجویان با

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار افسردگی و احساس تنهایی دو گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعد از مداخله نشان داد که پیش از اجرای مداخله دو گروه از نظر میانگین نمرات افسردگی و احساس تنهایی تفاوت چندانی ندارند. پس از اجرای مداخله

میانگین افسردگی و احساس تنهایی در گروه مداخله کاهش یافته است (جدول ۱). به منظور بررسی معناداری تفاوت میانگین افسردگی دو گروه پس از اجرای مداخله از تحلیل واریانس استفاده شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی و احساس تنهایی گروههای آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	زمان	خرده مقیاس	میانگین	انحراف معیار
احساس تنهایی	آزمایش	پیش آزمون	خانوادگی	۱/۵۶	۰/۵۱
			عاطفی	۱/۸۶	۰/۳۳
			دوستان	۲/۵۳	۰/۶۲
			خانوادگی	۱/۵۰	۰/۴۳
			عاطفی	۱/۶۰	۰/۲۲
	کنترل	پس آزمون	دوستان	۲/۰۸	۰/۳۳
			خانوادگی	۱/۷۸	۰/۴۵
			عاطفی	۲/۲۰	۰/۵۰
			دوستان	۳/۰۴	۰/۵۲
			خانوادگی	۱/۵۹	۰/۴۰
افسردگی	آزمایش	پیش آزمون	۱۶/۶۷	۳/۳۹	
		پس آزمون	۱۴/۸۳	۳/۳۱	
	کنترل	پیش آزمون	۱۶/۰۶	۲/۷۴	
		پس آزمون	۱۶/۱۵	۲/۳۰	

جدول ۲: تحلیل واریانس برای بررسی میانگین نمرات افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجذور میانگینها	F	سطح معناداری
اثر زمان	۱۴	۸/۶۵	* ۰/۰۰۶
اثر زمان و مداخله	۱۷/۴۳	۱۰/۷۸	* ۰/۰۰۲
اثر زمان و جنسیت	۰/۰۰۳	۰/۰۰۲	۰/۹۶۶
اثر زمان، مداخله و جنسیت	۰/۱۴۴	۰/۰۸۹	۰/۷۶۷

* سطح معنی داری ۰/۰۵

نتایج نشان داد بین میانگین نمرات افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری (P= ۰/۰۰۶) وجود دارد که تفاوت معنادار موجود به اثر مداخله (P= ۰/۰۰۲) مربوط بود. اما اثر جنسیت در تبیین تفاوت موجود معنادار (P= ۰/۹۶۶) نیست (جدول ۲).

جدول ۳: تحلیل واریانس برای بررسی میانگین نمرات احساس تنهایی دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجدور میانگین‌ها	F	سطح معناداری
اثر مداخله	۱۰/۷۶	۲۸/۴۶	* ۰/۰۰۱
اثر جنسیت	۵/۹۳	۱۵/۵۷	* ۰/۰۰۱
اثر مداخله و جنسیت	۰/۴۳	۱/۱۳	۰/۲۹

* سطح معنی داری ۰/۰۵

نمرات احساس تنهایی مردان و زنان نیز تفاوت معناداری (P= ۰/۰۰۱) مشاهده شد (جدول ۳). به منظور بررسی دقیق‌تر اثر جنسیت بر تبیین تفاوت نتایج از آزمون اثرهای ساده به تفکیک زیر مقیاس‌های احساس تنهایی استفاده شد.

بررسی تفاوت میانگین نمرات احساس تنهایی دو گروه پس از مداخله نشان داد تفاوت دو گروه از لحاظ آماری معنادار (P= ۰/۰۰۱) بود، که نشانگر تأثیر مداخله بر کاهش احساس تنهایی (جدول ۱) در گروه مداخله بود. همچنین در میانگین‌های

جدول ۴: آزمون اثرهای ساده برای بررسی تفاوت نمرات احساس تنهایی در پیش آزمون و پس آزمون گروه مداخله به تفکیک جنسیت

جنسیت	خرده مقیاس‌های احساس تنهایی	میانگین تفاضل پیش آزمون و پس آزمون	خطای استاندارد	معناداری
مرد	خانواده	۰/۰۴	۰/۱۰۲	۰/۶۶۹
	دوستان	-۰/۰۳	۰/۱۳۱	۰/۸۰۰
	عاطفی	۰/۰۲	۰/۰۹۰	۰/۸۲۴
زن	خانواده	-۰/۱۹	۰/۱۱۴	۰/۱۰۵
	دوستان	-۰/۹۷	۰/۱۴۷	* ۰/۰۰۱
	عاطفی	-۰/۶۱	۰/۱	* ۰/۰۰۱

* سطح معنی داری ۰/۰۵

بر این عقیده است که موسیقی به عنوان یک ضد افسردگی طبیعی عمل می‌کند و بر خلق و افسردگی افراد تأثیر مثبت دارد. لهتونن (۱۹) نیز تأکید دارد که موسیقی درمانی بر ضد احساس غمگینی و احساس گناه سالمند عمل می‌کند و باعث ایجاد احساس لذت می‌شود. انجمن موسیقی درمانی آمریکا (۱۷) درمان موسیقی را بر کاهش احساسات نامطلوب مانند خشم، ناکامی، غمگینی و اضطراب که در افسردگی دخیل هستند، مؤثر دانسته و استفاده از موسیقی درمانی را برای ایجاد تغییرات مثبت در موقعیت‌های افسرده وار و بهبود الگوهای پیشنهاد می‌کند. گیلان (۱۸) معتقد است هیجان، موقعیت‌های ذهنی و شناختی، خلق، بینش و بروز احساسات در جریان موسیقی از جمله مواردی هستند که تحت تأثیر موسیقی قرار می‌گیرند.

کمک در به خاطر آوردن رویدادهای گذشته، فراهم کردن یک فرصت غیر کلامی برای بیان گستره‌ای از احساسات ناهشیار و شناخت‌ها، تقویت توانایی‌ها، هویت و مفهوم خود، دگرگون

نتایج حاکی از تفاوت احساس تنهایی در زیر مقیاس‌های «ارتباط با دوستان» و «نشانه‌های عاطفی» (P= ۰/۰۰۱) در زنان گروه موسیقی درمانی بود، یعنی مداخله احساس تنهایی زنان را در زیر مقیاس‌های «ارتباط با دوستان» و «نشانه‌های عاطفی» بیشتر از مردان کاهش داده است.

بحث

پژوهش حاضر پس از اجرای جلسات موسیقی درمانی نشان داد که افسردگی سالمندان و احساس تنهایی آنها کاهش یافته است، همچنین احساس تنهایی زنان در زیر مقیاس‌های ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی بهبود معنادار داشته است اما بر احساس تنهایی مردان تأثیر معنادار نداشت. کاهش افسردگی سالمندان با موسیقی درمانی همسو با یافته‌های دپارتمان سالمندی اوهایو (۱۱)، بوراک (۲۱) و اریکاینن و همکاران (۱۲)، بنی اسدی (۲۰) و ضیائی (۱۴) بود. در همین راستا سیمپسون (۱۶)

طرد از خانواده و وابستگی شدید فرد به دیگران را کاهش می‌دهد (۱۳، ۱۴، ۱۸، ۲۰).

یافته‌های پژوهش حاضر در گروه مردان با برخی تحقیقات ناهمسوست، ولی در مورد زنان همسوئی نتایج دیده می‌شود. به نظر می‌رسد مردان شاید به زمان بیشتری برای همراه شدن با دیگران نیاز دارند، بر خلاف زنان که در مدت زمان کوتاهی با هم هماهنگ شده و مقدمات آشنایی بیشتر را فراهم کردند. زنان از موقعیت‌های جمعی که احساسات، عواطف و شناخت آنها را تحریک می‌کند برای برونریزی احساسات ناخوشایند خود بیشتر استفاده می‌کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که می‌توان استفاده از موسیقی را به عنوان وسیله‌ای در راستای ارتقاء سلامت روان افراد سالمند به کار برد و آن را در دستور کار مراکزی که با سالمندان در ارتباط هستند و خانواده‌ها قرار داد و تفاوت‌های جنسیتی را نیز در نظر گرفت.

تشکر و قدردانی

از کلیه سالمندان بزرگواری که با لطف و مهربانی، صادقانه با این پژوهش همکاری کردند، کمال قدردانی به عمل می‌آید.

کردن خلق به واسطه کاهش اضطراب و افسردگی از جمله تأثیرهای مثبتی است که دپارتمان سالمندی اوهایو (۱۱) برای موسیقی درمانی برشمرده است.

به نظر می‌رسد نوع تم‌ها و قطعه‌های موسیقی به کار گرفته شده در پژوهش حاضر بر کاهش افسردگی سالمندان تأثیر داشته است. چرا که تم‌های حزین در شنونده غم، ناکامی، اندوه و افسردگی را تداعی می‌کند و با تداعی خاطرات به تخلیه احساسات غم انگیز کمک می‌کند (۲۴). در همین راستا رویکرد روان تحلیل‌گری در موسیقی درمانی، یکی از مسیرهایی را که می‌تواند موارد ناهشیار را به هشیاری آورد، تجارب موسیقایی می‌داند که افراد به این واسطه می‌توانند به برونریزی احساسات ناهشیار افسرده ساز خود پرداخته و به حل آن پردازند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، شرکت در جلسات موسیقی درمانی باعث کاهش احساس تنهایی شد و همسو با یافته‌های لهتونن (۱۹) بود که موسیقی درمانی را محافظتی در برابر احساس تنهایی افراد ذکر کرده است. پژوهشگران نشان دادند که جلسات موسیقی درمانی موجب فراهم آمدن موقعیت‌هایی برای ایجاد روابط اجتماعی هستند، فرصت همکاری با دیگران را فراهم می‌کند و باعث می‌شود که افراد نسبت به محیط اطراف خود حساسیت و آگاهی بیشتری پیدا کرد و به کاهش احساس تنهایی سالمندان می‌انجامد که احساس

REFERENCES

منابع

۱. بی‌ریان، رهنما، آقا تهرانی م، حقانی ا، شاملی ع، زارعان م، همکاران. روانشناسی رشد. با نگرش به منابع اسلامی. ج ۲. تهران: انتشارات سمت؛ ۱۳۸۳.
۲. احدی ح، جمهری ف. روانشناسی رشد نوجوانی - بزرگسالی. تهران: انتشارات پردیس؛ ۱۳۸۲.
۳. منصور م. روانشناسی ژنتیک تحول روانی از تولد تا پیری، انتشارات سمت؛ ۱۳۸۳.
۴. ابراهیمی اا. بررسی رابطه میان میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با نگرش و عملکرد دینی آنها. ماهنامه پژوهش در علوم پزشکی فروردین و اردیبهشت ۱۳۸۲؛ ۸.
5. Norton MC. church attendance and new episodes of major depression in a community study of older adults. *The journals of gerontology* 2008; 63 B,3.
۶. فروغان م، فراهانی ض، کامرانی الف. فراوانی اختلالات روانی در مراجعان سرپایی کلینیک پویا. مجله سالمندی ایران ۱۳۸۲؛ ۲: ص ۱۰۶.
۷. هروی کریموی م. تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون احساس تنهایی. مجله سالمندی ایران ۱۳۸۶؛ ۶: ص ۴۱۰.
۸. عناصری ج. مردم شناسی و روانشناسی هنر. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۸۰.
۹. گارتن ل. هنر درمانی بالینی. هاشمیان ک، ابو حمزه ا. تهران: نشر مهاجر؛ ۱۳۸۳.
۱۰. میر شاهی س. کاربرد موسیقی در فیزیوتراپی. برگرفته از سایت <http://musictherapy.persianblog.com>
11. The Ohio Department of Aging A partnership between Ohio State University extension and Ohio aging network professionals. 2005. Available from: http://www.hec.ohio_state.edu/famlife/aging
12. Ericainen H, Rippin K, Sibill N, Koch R, Palby D. Not bad for an old 85 –year old: The qualitative analysis for role of music therapy. Therapeutic benefits and group therapeutic factors of the st. Joseph alzheimer Adult Day program music therapy group. *Canadian Journal of music therapy* 2007; 13.
13. Schaffer J. Music therapy in dementia treatment: Aging well magazine Music therapy in dementia care. 200. Available from: www.agingwellmag.com
۱۴. ضیائی ص. اثر بخشی موسیقی در درمان بیماری‌های جسمی و روحی سالمندان. در: مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران ۱۳۸۵؛ تهران: دانشگاه شهید بهشتی؛ ۱۳۸۵.
15. Choi BCH. Awareness of music therapy practices and factors influencing specific theories. *Journal of music therapy* 2008; P. 93.
16. Simpson A. Music therapy for depression {home page on the internet. 2009. Available from: Suite 101.com
17. American music therapy association: What is music therapy? 2007. Available from: www.musictherapy.org
18. Gillam N. Evaluated a music workshop which was established in 1995, research and development officer mental health 2003.
19. Lehtonen K. Some ideas about music therapy for the elderly. 2005. Available from: [http://www.voices.no/mainissues/voices2\(1\)lehtonen.html](http://www.voices.no/mainissues/voices2(1)lehtonen.html)
۲۰. بنی اسدی ع. تأثیر موسیقی بر درمان اختلالات عاطفی سالمندان. در: مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران ۱۳۸۵؛ تهران: دانشگاه شهید بهشتی؛ ۱۳۸۵.
21. Burak J. Older adults benefit from participation in music therapy American Music conference. 2007. Available from: <http://www.AMC.org>
22. Henry I. music therapy: A nursing intervention for the control of pain and anxiety in the ICU. *Dimension of critical care nursing* 1995; 14(6):295-304.
۲۳. پورابراهیم ت، رسولی ر. تأثیر معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقاء معنای زندگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه. فصلنامه روانشناسی کاربردی؛ ۲ (۴): ۶۷۳-۲۶۸۵.
۲۴. دهشیری اا. ساخت و اعتبار یابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان. فصلنامه روانشناسی؛ ۱۳۸۷؛ ۴۷.
۲۵. زاده محمدی ع. کاربردهای موسیقی درمانی. تهران: انتشارات اسرار دانش؛ ۱۳۸۴.