

Research Article

The Effect of Music Therapy on Self-Esteem and Meaning of Life in the Elderly

J. Hosseini^{1*} & A. Zadehmohammadi²

1. Master, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
Email: foad.hoow@gmail.com

2. Associate Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Iran.

Abstract

Aim: Increasing the elderly population in the 21st century one of the best ways to improve the life of the elderly and increase their ability and reduce their dependence on drugs and treatments that impose a significant cost on them is music therapy. The present study was conducted with the aim of the effect of music therapy on self-esteem and meaning of life in 60 elderly people up to 80 years old in Tehran. **Method:** A quasi-experimental research method was used with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study consisted of all elderly people aged 60 to 80 years living in a nursing home. By purposive sampling method, 22 people were selected in two groups (11 in the experimental group and 11 in the control group). The experimental group received ten sessions of 45 minutes of music therapy intervention. The Rosenberg Self-Esteem Scale Questionnaire (1965) and the Meaning of Life Questionnaire (Estger, 2010) were used to collect data. **Results:** Studies showed that music therapy has a significant effect on the self-esteem of the elderly ($p / 0.05$) and on the meaning of life in the elderly ($p / 0.05$). **Conclusion:** Therefore, based on the results obtained, nursing homes can use music and related interventions to increase self-esteem and the meaning of life of the elderly and thus improve their quality of life.

Key words: *Music Therapy, Self-Esteem, Meaning of Life, The Elderly*

Citation: Hosseini, J., & Zadehmohammadi, A. (2021). The Effect of Music Therapy on Self-Esteem and Meaning of Life in the Elderly. *Quarterly of Applied Psychology, 15(3):497-510*.

تأثیر موسیقی درمانی بر عزت نفس و معنای زندگی در سالمندان

سیدجواد حسینی*^۱ و علی زاده‌محمدی^۲

۱. کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: foad.hoov@gmail.com
۲. دانشیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، ایران.

چکیده

هدف: با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در قرن ۲۱ یکی از راه‌های مناسب برای بهتر شدن زندگی سالمند و افزایش توانمندی او و کاهش وابستگی او به دارو و درمان که هزینه قابل توجهی را بر او تحمیل می‌کند موسیقی درمانی است. پژوهش حاضر نیز با هدف تأثیر موسیقی درمانی بر عزت نفس و معنای زندگی در سالمندان ۶۰ تا ۸۰ سال شهر تهران تدوین شد. **روش:** روش پژوهش شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد سالمند ۶۰ تا ۸۰ سال ساکن خانه سالمندان تشکیل می‌دادند که با روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۲ نفر در دو گروه (۱۱ نفر گروه آزمایش و ۱۱ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. گروه آزمایش ده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله موسیقی درمانی دریافت کردند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) و پرسشنامه معنای زندگی (استرگر، ۲۰۱۰) استفاده شد. **یافته‌ها:** بررسی‌ها نشان داد که موسیقی درمانی بر میزان عزت نفس سالمندان ($p \leq 0/05$) و بر معنای زندگی در سالمندان تأثیر معناداری ($0/05 < p$) دارد. **نتیجه‌گیری:** بنابر این و بر اساس نتایج به دست آمده مراکز نگهداری سالمندان می‌توانند از موسیقی و مداخلات مربوط به آن در جهت افزایش عزت نفس و معنای زندگی سالمندان و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: موسیقی درمانی، عزت نفس، معنای زندگی، سالمندان

استناد به این مقاله: حسینی، سیدجواد، و زاده‌محمدی، علی. (۱۴۰۰). تأثیر موسیقی درمانی بر عزت نفس و معنای زندگی در سالمندان.

فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۵ (۳ پیاپی ۵۹): ۴۹۷-۵۱۰.

مقدمه

جمعیت جهان به سرعت در حال پیر شدن است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵). پیری یک فرایند بحرانی و غیر قابل اجتناب است که با طیف وسیعی از تغییرات فیزیولوژیک و روانی که به از دست دادن استقلال و زوال سلامت روان منجر می‌شود همراه است (ماتای، گولدرگ، سامباتارو، وینبرگر، ۲۰۰۸). از طرف دیگر، در چند دهه اخیر به علت ارتقاء سطح بهداشت در اکثر کشورها از جمله ایران امید به زندگی و طول عمر سالمندان به طور معناداری افزایش پیدا کرده است، برآورد می‌شود تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان جهان تقریباً دوبرابر خواهد شد، از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵). در ایران دامنه سنی ۶۰-۷۹ سال را سالمندگویند (شیبانی و پاکدامن، ۲۰۱۰). بر اساس سرشماری ۱۳۹۰، سالمندان (۶۵ سال به بالا)، ۵/۷ درصد جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند و پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۱ این رقم به ۱/۱۹ برسد (نوروزیان، ۱۳۹۲). اگر چه پیشرفت‌های پزشکی اخیر احتمال طول عمر بیشتر افراد را فراهم کرده است، با این حال زندگی طولانی مدت‌تر به معنا و مترادف سالمندی موفق نیست (فراند، ناساری، هاوتیر، و بونیفوی، ۲۰۱۲). سالمندان با چالش‌های بهداشت روانی و جسمی خاصی مواجه هستند که باید به رسمیت شناخته شوند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵). با بالا رفتن سن افراد سالمند سیستم حمایتی موجود و احساس ارتباط با دیگران را از دست می‌دهد و این امر به افسردگی و هیجانات منفی منجر می‌شود.

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 داشته باشد (سودانی و همکاران، ۱۳۸۸).

موسیقی درمانی در حوزه سالمندی یک روش خلاقانه و ابتکاری شامل فعالیت‌هایی از قبیل گوش دادن به موسیقی، آواز خواندن، و نواختن آلات موسیقی است که برای کمک به درمان و مدیریت چالش‌های دوره سالمندی و هدفمندی آنان استفاده می‌شود (بالکبورن، برادشاو، ۲۰۱۴). مداخلات موسیقی درمانی با سالمندان به منظور بهبود و ارتقاء سلامت، مدیریت استرس، تسکین درد، انتقال احساسات، بهبود حافظه، ارتباطات، و بهبود عملکرد فیزیکی طراحی شده‌اند (انجمن موسیقی درمانی آمریکا، ۲۰۱۴). دو نوع موسیقی درمانی عبارت است از: موسیقی درمانی فعال

و موسیقی درمانی غیر فعال (بلکبورن و برادشاو، ۲۰۱۴). موسیقی درمانی غیر فعال شامل گوش دادن شرکت‌کننده‌گان به موسیقی، بدون مشارکت فعال در طراحی و اجرای موسیقی است و موسیقی درمانی فعال با انجام فعالیت‌های حرکتی و خواندن و نواختن و بحث درمانجویان همراه است (زاده محمدی، ۱۳۸۸) شواهدی وجود دارد که موسیقی درمانی فعال موثرتر از نوع غیر فعال است (بلکبورن و برادشاو، ۲۰۱۴؛ اتیواناپات و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات نشان داده‌اند که موسیقی درمانی، افسردگی سالمندان را کاهش می‌دهد و عملکرد آن‌را بهبود می‌بخشد (گولد و همکاران، ۲۰۰۹؛ زو، بای، بو، چی، ۲۰۱۶؛ اتیواناپات و همکاران، ۲۰۱۶؛ دو اسمیت، و پیلا، ۲۰۱۵؛ چان و همکاران، ۲۰۱۲؛ بلکبورن و برادشاو، ۲۰۱۴؛ تانگ، ۲۰۱۶).. نتایج مطالعه چان و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد موسیقی بر سالمندانی که استرس را تجربه می‌کنند اثرات تسکین‌دهنده و آرام‌کننده دارد و علائم افسردگی سالمندان شرکت‌کننده در جلسات موسیقی درمانی را در مقایسه با افراد گروه گواه به طور معناداری کاهش می‌دهد. نتایج تحقیقات بلکبورن و برادشاو (۲۰۱۴)؛ کلمنت-کورتس (۲۰۱۴) و چان و موک، (۲۰۱۰) هم نشان داد که زمانی که موسیقی درمانی علائم افسردگی و اضطراب سالمندان را کاهش می‌دهد، کیفیت زندگی و بهزیستی روانی و جسمی آنان افزایش می‌یابد. به نظر سونگ و همکاران (۲۰۱۰)، شرکت در جلسات موسیقی می‌تواند تعاملات اجتماعی سالمندان را با فراهم کردن فضایی از معاشرت و مرور تجارب گذشته بهبود بخشد. از طرف دیگر، موسیقی درمانی خودکار آمدی و انگیزه درونی افراد را افزایش می‌دهد (شرمن و کاور، ۲۰۱۵). موسیقی درمانی یک فرایند زیبایی‌شناختی که دربرگیرنده ویژگی‌هایی از قبیل خلاقیت، شهود، الهام، و عناصر معنوی است (امیر، ۱۹۹۲)، و یک محرک قوی است که به‌عنوان یک تقویت‌کننده ذاتی برای فراخوانی پاسخ‌های مطلوب مورد استفاده قرار می‌گیرد (شرمن و کاور، ۲۰۱۵) از این رو برای سالمندانی که از تنهایی و ناتوانی رنج می‌برند می‌تواند سودمند باشد (پترز، ۱۹۸۷).

با نگاهی در پژوهش‌های صورت گرفته در ایران، به کارگیری مداخلاتی از نوع موسیقی درمانی بر ای افراد سالمند کمتر صورت گرفته است، به ویژه در زمینه عزت نفس و معنای زندگی 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 متغیر عزت نفس و معنای زندگی سالمندان، از جمله مواردی است که پژوهش حاضر به آن پرداخته است. بنابراین و با توجه به مطالب مطرح شده پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال اصلی پژوهش خواهد بود که آیا موسیقی درمانی بر عزت نفس و معنای زندگی سالمندان تأثیر دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر ماهیت کاربردی و از نظر روش، نیمه‌تجربی و از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. متغیر مستقل در این پژوهش آموزش و تمرین مبتنی بر موسیقی درمانی و متغیرهای وابسته شامل عزت نفس و معنای زندگی در سالمندان است. با توجه به این که در پژوهش حاضر، تنها سالمندان ۶۰ تا ۸۰ ساله حضور داشتند.

جامعه آماری، تمامی سالمندان ۶۰ تا ۸۰ ساله ساکن خانه سالمندان در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش به‌طور دسترس از میان این افراد انتخاب شد که تعداد آن‌ها ۱۲۵ نفر است. با روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۴ نفر (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه کنترل) از افرادی که ۱ انحراف معیار از نمرات حد نصاب پایین تر از هنجار پرسشنامه‌های عزت نفس و معنا در زندگی را داشته باشند، انتخاب شدند. دو نفر از افراد انتخاب شده در طی جلسات انصراف دادند و در نهایت در دو گروه ۱۱ نفری پژوهش انجام شد. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) شرکت کردند و گروه کنترل در طی مدت انجام پژوهش هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند ولی به لحاظ اخلاقی پس از انجام پژوهش سه جلسه مختصر به موسیقی گوش دادند. پس از اتمام جلسه پنجم، آزمون عزت نفس و معنا در زندگی مجدداً توسط هر دو گروه تکمیل شد.

برنامه جلسات موسیقی درمانی

جلسه اول: آشنایی گروه با همدیگر، هم‌نوازی گروهی با سازهای دف، تنبک، خاش خاشک، چوبک، تومبا، سه تارودایره با خواندن یک آهنگ قدیمی به نام "منتظرت بودم".

جلسه دوم: آوازخوانی گروهی و خواندن آهنگ‌های مورد علاقه با همخوانی.

جلسه سوم: هم‌نوازی گروهی و نواختن گروهی همراه با ترانه خوانی گروهی.

جلسه چهارم: آوازخوانی گروهی و هم‌نوازی گروهی.

جلسه پنجم: دایره نوازی با سازهای کوبه‌ای انفرادی و تمرین دونفری و ترانه خوانی فردی و گروهی.

جلسه ششم: بادف نوازی شروع شد و در ادامه ترانه خوانی و خواندن آواز گروهی دنبال شد.

جلسه هفتم: حرکات موزون همراه با شنیدن آهنگ، همخوانی ترانه «امشب شب مهتابه» و تک خوانی ترانه «قرب به خدا».

جلسه هشتم: گروه خوانی و گروه نوازی همراه با حرکات موزون.

جلسه نهم: ترانه خوانی انفرادی و حرکات موزون با اجرای موسیقی.

جلسه دهم: گروه خوانی و گروه نوازی.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه مقیاس عزت نفس. این پرسشنامه توسط روزنبرگ (۱۹۶۵) برای اندازه گیری عزت نفس تهیه شده که یکی از پر استفاده ترین ابزارها در این زمینه بوده و دارای اعتبار و روایی بالایی است و شامل ۱۰ عبارت است که ۵ عبارت آن به شکل مثبت (گویه های شماره ۱ تا ۵) و ۵ عبارت دیگر به صورت منفی (گویه های شماره ۶ تا ۱۰) ارائه شده است. شیوه نمره گذاری این مقیاس به این ترتیب است: سؤالات ۱ الی ۵، کاملاً مخالفم = صفر، مخالفم = ۱، موافقم = ۲ و کاملاً موافقم دارای نمره ۳ است. همچنین در سؤالات ۶ الی ۱۰، کاملاً موافقم = صفر، موافقم = یک، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم دارای نمره ۳ است. روزنبرگ (۱۹۶۵)، رابطه بین عزت نفس فردی و جمعی را در یک نمونه ۸۲ نفری از دانش آموزان با $r = .34, p > .01$ به دست آورد. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه ای که بر روی دانشجویان دختر انجام گرفته بود، 0.93 بدست آمد و در بررسی پایایی بازآزمایی آزمون $r = .851$ بود (روزنبرگ، ۱۹۶۵؛ شاینا، آنیتا و برونو، ۲۰۰۴؛ اومن، ۲۰۰۷). در ایران این پرسشنامه اولین بار توسط شاپوریان (۱۹۸۷) (هنجاریایی شده است. محمدی (۱۳۸۴) پایایی این مقیاس را در دانشجویان با استفاده از سه روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیمه کردن به ترتیب 0.69 ، 0.78 ، و 0.68 محاسبه کرده است؛ در بررسی وی ضریب روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت 0.61 به دست آمده است. رجبی و بهلول (۱۳۸۶) نیز پایایی این مقیاس را با کاربرد روش آلفای کرونباخ در کل نمونه دانشجویی 0.84 ، در دانشجویان پسر 0.87 و در دانشجویان دختر 0.80 محاسبه کرده اند.

پرسشنامه معنای زندگی: پرسشنامه معنای زندگی استگر (۲۰۱۰) دو بعد معنا در زندگی، یعنی حضور معنا و جستجوی معنا را با بهره گیری از ۱۰ ماده بر مبنای مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۷) می سنجد. تکمیل پرسشنامه حدود ۵-۳ دقیقه طول می کشد. پژوهش ها نشان دهنده اعتبار و ثبات نمره های پرسشنامه و روایی همگرا و افتراقی آن هستند (استگر و شین، ۲۰۱۰؛ استگر و کاشدان، ۲۰۰۷؛ استگر، کاشدان، سولیوان و لورنتس، ۲۰۰۸؛ استگر، کاواباتا، شیمای و اونیک، ۲۰۰۸). برای مثال، برای هر دو مقیاس همسانی درونی (ضرایب آلفا بین 0.82 تا 0.87) بسیار خوبی گزارش شده است (استگر، فریزر، ایشی و کالر،

1. test-retest

2. Shayna, Anita & Bruno

3. Aumen

۲۰۰۶) و در فاصله زمانی یک ماهه اعتبار بازآزمایی مناسب (۰/۷۰) برای زیرمقیاس حضور و ۰/۷۳ برای زیر مقیاس جستجو) به دست آمده است (استگر و دیگران، ۲۰۰۶). در مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۹۴) بررسی پایایی به روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۲۰ روز برای زیر مقیاس وجود معنا برابر با ۱/۷۹ و برای زیر مقیاس جستجوی معنا برابر با ۱/۷۰ به دست آمد ($p > .۱/۱۱۰$) همچنین ضریب همسانی درونی دو زیر مقیاس وجود و جستجوی معنا به ترتیب برابر با ۱/۱۳ و ۱/۷۱ به دست آمد.

روش تحلیل داده‌ها

در قسمت آمار توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد جهت نشان دادن اختلاف میانگین‌های دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و در قسمت آمار استنباطی با توجه به فرضیه‌های پژوهش و روش تحقیق که از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود، برای تحلیل داده‌های آماری، از روش تحلیل کواریانس چند متغیره و تحلیل اندازه‌های مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS (۲۲) استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

جدول ۱. شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
عزت نفس	آزمایش	۲.۷۳۶۹۵	۵.۰۹۰۹	۱.۸۶۳۵۳	۱۰.۴۵۴۵	۲.۶۱۱۱۶	۹.۷۲۷۳
	کنترل	۱.۱۳۶۱۸	۴.۹۰۹۱	۲.۱۵۷۴۴	۵.۶۳۶۴	۱.۷۰۰۲۷	۶.۰۹۰۹
معنای زندگی	آزمایش	۱.۲۲۱۰۳	۳۶.۰۹۰۹	۳.۱۲۴۶۸	۴۵.۱۸۱۸	۵.۰۸۱۱۶	۴۲.۲۷۲۷
	کنترل	۱.۲۰۶۰۵	۳۵.۳۶۳۶	۳.۸۹۴۰۵	۳۵.۸۱۸۲	۲.۸۷۳۰۷	۳۵.۶۳۶۴

بر اساس نتایج توصیفی به دست آمده از جدول و نمودار شماره ۲، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات افراد نمونه در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقریباً نزدیک به هم است. در حالی که در مرحله پس‌آزمون نمرات آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش تغییر محسوسی ایجاد شده است.

قبل از ارائه و بررسی نتایج آزمون‌های مربوط به تحلیل فرضیه‌های پژوهش، ابتدا آزمون پیش فرض بررسی نرمال بودن توزیع نمرات و آزمون بررسی همگنی واریانس درون گروهی در مؤلفه‌های مورد بررسی انجام گرفت که به این شرح ارائه می‌گردد.

بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

برای بررسی نرمال بودن نمرات چنانچه شرکت‌کنندگان ۴ نفر یا کمتر باشد از آزمون‌های کولموگراف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک استفاده می‌شود. در غیر این صورت گزارش مقادیر یک شاخص توزیع: کجی و کشیدگی یا ترسیم بصری نمودار نمرات کفایت می‌کند. از آنجایی که حجم نمونه تحقیق در گروه‌های مورد بررسی کمتر از ۴۰ نفر هستند، نتایج آزمون‌های شاپیرو ویلک در جدول ۲ گزارش شده است. بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون شاپیرو ویلک چون مقادیر به دست آمده برای این آزمون‌ها در یک گروه در سطح ۰/۰۵، معنادار نیست، بنابراین شرط برابری واریانس‌های درون گروهی و نیز توزیع نرمال بودن داده‌ها برقرار است. همچنین مفروضه همگنی کواریانس نمرات پیش آزمون دو گروه با استفاده از آزمون لوین بررسی شد و با توجه به اینکه مقدار F لوین در سطح $\alpha = 0/05$ معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگنی کواریانس داده‌ها و شیب رگرسیون برقرار بود. همچنین مطابق با اطلاعات جدول ۲، چون نتیجه آزمون موجلی معنادار نیست؛ بنابر این می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه کرویت برقرار است و به همین خاطر می‌توان از نتیجه آزمون‌های درون گروهی بدون تعدیل درجات آزادی استفاده کرد.

جدول ۲. آزمون موجلی به منظور بررسی مفروضه کرویت

آزمون درون گروهی متغیر	آزمون موجلی		
	W موجلی	خی یک	درجه آزادی
عزت نفس	.984	.147	2
معنای زندگی	.531	5.695	2

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل اندازه‌های مکرر آمیخته در مورد تأثیر موسیقی درمانی بر عزت

نفس و معنای زندگی سالمندان ۶۰ تا ۸۰ سال شهر تهران

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
عزت نفس	127.682	1	127.682	31.421	.000

.001	14.981	72.727	1	72.727	معنای زندگی	
.000	38.691	482.227	1	482.227	عزت نفس	اثر زمان
.001	14.218	242.227	1	242.227	معنای زندگی	
.000	13.585	93.121	2	186.242	عزت نفس	اثر تعاملی گروه
.000	17.109	237.091	2	474.182	معنای زندگی	*زمان

طبق نتایج جدول (۳) مقدار F در مرحله پس آزمون درعامل ناتوانی در متغیر عزت نفس (اثر گروه) با مقدار $P = 0/001$ $(F_{(1, 20)} = 31/421)$ ، عزت نفس (پیگیری) با مقدار $P = 0/001$ ، و معنای زندگی (پس آزمون) با مقدار $P = 0/001$ $(F_{(1, 20)} = 14/981)$ و معنای زندگی (اثر زمان) با مقدار $P = 0/001$ $(F_{(1, 20)} = 38/691)$ در سطح $\alpha = 0/05$ معنادار است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که موسیقی درمانی بر عزت نفس و معنای زندگی سالمندان ۶۰ تا ۸۰ سال شهر تهران تأثیر دارد. مقایسه میانگین گروه‌ها (طبق جدول ۵ و ۶) نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل در متغیر عزت نفس و معنای زندگی افزایش داشته است.

چنانچه از جدول ۳ منتج می‌شود مقدار مشخصه آماری F در تعامل عامل گروه و زمان در سطح معناداری $\alpha = 0/05$ معنادار است یعنی با احتمال ۹۵٪ درصد می‌توان نتیجه گرفت که تغییر (افزایش) در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش معنادار است. نتایج آزمون تعقیبی در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش نیز نشان می‌دهد که میانگین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری دارد. بنابراین تأثیر موسیقی درمانی بر عزت نفس و معنای زندگی سالمندان ۶۰ تا ۸۰ سال شهر تهران بعد از یک ماه پیگیری، ماندگار است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه‌های مکرر در آزمون پیگیری

عزت نفس	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
	(I - J)		
پیش آزمون	پس آزمون	-5.364*	1.081
پیگیری	پیگیری	-4.636*	1.185
پس آزمون	پیش آزمون	5.364*	1.081
پیگیری	پیگیری	.727	1.079
پیش آزمون	پیش آزمون	4.636*	1.185
پس آزمون	پس آزمون	-.727	1.079
معنای زندگی	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
	(I - J)		

تأثیر موسیقی درمانی بر عزت نفس و معنای زندگی در سالمندان

.002	1.081	-5.364*	پس آزمون	پیش آزمون
.009	1.185	-4.636*	پیگیری	
.002	1.081	5.364*	پیش آزمون	پس آزمون
1.000	1.079	.727	پیگیری	
.009	1.185	4.636*	پیش آزمون	پیگیری
1.000	1.079	-.727	پس آزمون	

بحث و بررسی

افزایش جمعیت سالمندان گرچه به عنوان موفقیت در سیاست‌های بهداشتی و توسعه اجتماعی - اقتصادی در نظر گرفته می‌شود اما به‌عنوان یک چالش اصلی برای قرن ۲۱ مطرح است که تمام شیوه‌های روان درمانی را به منظور به حداکثر رساندن ظرفیت سلامتی و عملکردی، مشارکت اجتماعی و امنیت سالمندان به مداخله می‌طلبد. یکی از راه‌های مناسب برای بهتر شدن زندگی سالمند و افزایش توانمندی او و کاهش وابستگی او به دارو و درمان که هزینه قابل توجهی را بر او تحمیل می‌کند موسیقی است. برای سالمندانی که دنیای ذهنی پراکنده‌ای دارند نظم موسیقی تجربه سازمان‌یافته مطلوبی است که می‌تواند آن‌ها را از آشفتگی احساس دور کند تا ارتباط معنادار و لذت‌بخشی را با گذشته و زمان حال خود پیدا کنند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که موسیقی درمانی تأثیر معناداری بر عزت نفس سالمندان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل دارد و میزان تأثیر موسیقی درمانی بر عزت نفس افراد سالمند پس از گذشت ۱ ماه از مداخله هنوز پایدار مانده است. همچنین نتایج تحلیل کوریانس چند متغیره نشان داد که موسیقی درمانی تأثیر معناداری بر عزت نفس سالمندان دارد. همچنین نتایج تحلیل اندازه‌های مکرر نشان داد که تأثیر مداخله مبتنی بر موسیقی در معنای زندگی افراد نمونه بعد از گذشت ۱ ماه پایدار مانده است.

در زمینه ابراز احساسات و بیان خاطرات سالمندان موسیقی درمانی بیش از هر تکنیک درمانی دیگر قدرت فراقکنی و برون‌ریزی دارد و روشی ساده برای خود بیانی و ابراز اندوه و گلایه و شادمانی‌های آنان است که این فرایند احساس خود ارزشمندی آنان را تقویت می‌کند. گزارشات متعددی نشان می‌دهد که موسیقی سبب می‌شود آستانه تحمل درد سالمندان بالا رود و اضطراب و افسردگی و احساس انزوا و تنهایی آنان کم شود. به نظر می‌رسد که موسیقی خاطرات و احساسات مسدود و راکد سالمندان را بازنمایی و رمزگشایی کرده و امید و ارزش ایجاد می‌کند. شنیدن ترانه و آهنگ‌های قدیمی دلخواه زمان را در وجود آن‌ها زنده می‌کند و کمک می‌کند تا راحت‌تر از شکایت خود بگذرند و دیگران را ببخشند و از سرکوبی‌های دیرینه خود رها شوند. از

این رو در این این پژوهش موسیقی درمانی اندوه و افسردگی سالمندان را کاهش دهد. هر چند یافته این پژوهش با پژوهش‌های متعددی مانند زاده‌محمدی، ۲۰۱۱، بوراک، ۲۰۰۲، گولد و همکاران، ۲۰۰۹؛ زو، بای، بو، چی، ۲۰۱۶؛ اتیواناپات و همکاران، ۲۰۱۶؛ دو اسمیت، و پیلای، ۲۰۱۵؛ چان و همکاران، ۲۰۰۹؛ بلکبورن و برادشاو، ۲۰۱۴؛ تانگ، ۲۰۱۶ همسو بوده است. دلیل این اثربخشی موسیقی بر افسردگی سالمندان را می‌توان در جذابیت ذاتی و ارتباطی موسیقی در گذشته و خاطرات سالمندان جستجو کرد که به گونه‌ای مثبت آن‌ها را یادآوری و پردازش می‌کنند و لذت می‌برند و رضایت بیشتری از خود پیدا می‌کنند که به عزت نفس و معنای بیشتری از زندگی خود منجر می‌شود. خواندن ترانه‌های آشنا و هم‌نوازی و گروه‌خوانی ضمن آن که موقعیت‌هایی برای ایجاد روابط اجتماعی بین سالمندان فراهم می‌کند. همچنین به ارتباط معنادار با زندگی و خاطرات خود منجر می‌شود. گفتگو پیرامون ترانه‌ها و کارگروهی که به همکاری و همدلی بیشتر همسالان منجر می‌شود و آنان به محیط اطراف خود با اشتیاق و حساسیت و آگاهی بیشتری توجه می‌کنند. وقتی که سالمندان موسیقی دلخواه خود را می‌شنوند و ترانه‌های مورد علاقه خود را می‌خوانند و موسیقی مورد علاقه خود را با نواختن دف، ضرب، چوب و دیگر سازها آن را همراهی می‌کنند در واقع حضور مثبت خویشتن را تداعی می‌کنند و در چنین فضای گرم و صمیمی و تقریباً رویایی احساس تنهایی و دلتنگی کاهش و احساس دل‌بستگی و تعلق افزایش می‌یابد. خود تنها و ناامید کناری می‌رود حس مثبتی از زندگی جای آن را می‌گیرد و اندوه، افسردگی کاهش و عزت نفس افزایش می‌یابد.

مداخلات موسیقی‌درمانی به سالمندان در بازسازی مجدد اهداف و همچنین پیدا کردن اهداف جدید با توجه به تجارب گذشته کمک می‌کند. تحمل رنج و تاب‌آوری آنان را در برابر مصیبت زندگی معنا می‌دهد (زاده‌محمدی، ۲۰۱۱). همچنین تلاش‌هایی که در جلسات موسیقی درمانی شکل می‌گیرد برای سالمندان احساس شایستگی به وجود آورده و به زندگی آنان معنای بیشتری می‌دهد.

این پژوهش به سالمندان ۶۰ تا ۸۰ سال محدود شده است لذا در تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر باید با احتیاط رفتار نمود. از آنجا که نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های پیشین اثر مثبت موسیقی را بر عزت نفس نشان داده است، می‌توان بر موسیقی و موسیقی درمانی به مثابه یک عامل برای تعدیل مشکلات در این دوره حساس تمرکز کرد. همچنین باتوجه به اهمیت موضوع و بحران سالمندان در ایران پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در زمینه سالمندان هم در سرای سالمندان و هم از لحاظ فعال و غیر فعال بودن سالمندان با ابزارها و متغیرهای دیگر صورت گیرد و از این روش آسان و در دسترس و کم هزینه در مراکز سالمندان بهره برداری شود.

در انجام این پژوهش، پژوهشگر برای رعایت ملاحظات اخلاقی، به سالمندان اطمینان داد که پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و نمرات آن هیچ تأثیری در نمرات درسی آنان ندارد. هم‌چنین به افراد توضیح داده شد که در صورت تمایل و رضایت در این پژوهش شرکت کنند. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی است. لازم می‌دانم در این حوزه از زحمات مسئولین خانه سالمندان تشکر و قدردانی کنم.

منابع

احمدی، سمیه، حیدری، محمود، باقریان، فاطمه، کشفی، عبدالرسول. (۱۳۹۵). نوجوانی و تحول معنا: مقایسه منابع و ابعاد معنای زندگی در دختران و پسران نوجوان. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۶(۲۳)، ۱۷۷-۱۴۹.

سودانی، منصور، شجاعیان، منصور، و نیسیف، عبدالکاسم. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته. مجله علوم شناختی و رفتاری، ۲(۱۱ پی‌پی ۲): ۴۳-۵۴.

سودانی، منصور؛ مهربانی‌زاده‌ی هنرمند، مهناز و فرحبخش، سارا (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش به شیوه شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین ناسازگار. مجله‌ی دست‌آوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی)، ۴(۲)، ۷۱-۸۶.

شیبانی‌تدرجی، فاطمه، و پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۹). تأثیر موسیقی درمانی، خاطره‌درمانی و انجام فعالیت‌های دلخواه بر کاهش احساس تنهایی سالمندان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۴(۳ پی‌پی ۱۵): ۵۵-۶۸.

رجبی، غلامرضا و بهلول، نسرین. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی. سال سوم، ۴۸-۳۳.

زاده محمدی، علی (۱۳۸۸). کاربردهای موسیقی درمانی در روانپزشکی، پزشکی و روانشناسی. تهران: انتشارات اسرار دانش.

پترز، اشمیت (۱۹۸۷). مقدمه‌ای بر موسیقی درمانی. ترجمه‌ی علی زاده‌محمدی، ۱۳۸۸. تهران: انتشارات شباهنگ.

محمدی، نورالله. (۱۳۸۴). (بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس عزت نفس روزنبرگ، فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، سال اول، شماره ۴.

نوروزیان، م (۱۳۹۲). جمعیت سالمندان در ایران. نشریه علوم رفتاری و روانپزشکی ایران. ۶(۲)، صفحه ۱-۶.

Aldridge, D. (1994). An overview of music therapy research. *Complementary Therapies in Medicine*, 2(4), 204-216.

Aldridge, D. (1994). An overview of music therapy research. *Complementary Therapies in Medicine*, 2(4), 204-216

- Amir, D. (1992).Awakening and expanding the self: Meaningful moments in the music therapy process as experienced and described by music therapists and music therapy clients. (Doctoral Dissertation, New York University.)
- Amir, D. (1992).Awakening and expanding the self: Meaningful moments in the music therapy process as experienced and described by music therapists and music therapy clients. (Doctoral Dissertation, New York University.)
- Atiwannapat, P., Thaipisuttikul, P., Poopityastaporn, P., & Katekaew, W. (2016). Active versus receptive group music therapy for major depressive disorder—A pilot study. *Complementary therapies in medicine*, 26, 141-145.
- Berk L.(2007) Development through the lifespan [Y. Sayed Mohammadi Persian trans]. Tehran: Arasbaran.
- Blackburn, R., & Bradshaw, T. (2014). Music therapy for service users with dementia: a critical review of the literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(10), 879-888.
- Chan, M. F., Chan, E. A., and Mok, E. (2010). Effects of music on depression and sleep quality in elderly people: a randomised controlled trial. *Complement. Ther. Med.* 8, 150-159.
- Chan, M. F., Wong, Z. Y., Onishi, H., and Thayala, N. V. (2012). Effects of music on depression in older people: a randomised controlled trial. *J. Clin. Nurs.* 21, 776-783.
- Clements-Cortés, A. (2014). Buddy's Glee Club Two: Choral Singing Benefits for Older Adults. *Canadian Journal of Music Therapy*, 20(1).
- Dev, A., Smitha, K. V., & Pillai, R. R. (2015). Music therapy for institutionalised elderly persons with depression. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 6(1), 15-19.
- Ferrand, C., Nasarre, S., Hautier, C., & Bonnefoy, M. (2012). Aging and well-being in french older adults regularly practicing physical activity: a self-determination perspective. *Journal of aging and physical activity*, 20(2), 215-230.
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(3), 193-207.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg,M.(1979).Conceiving the self. New York.Basic Books.
- Sharma, M., & Kaur, G. (2015). Effect Of Music Therapy On Intrinsic Motivation, Physical Self Efficacy And Performance Of Female Football Players. *Voice of Research*, 4.

- Steger, M. F., & Shin, J. Y. (2010). The relevance of the Meaning in Life Questionnaire to therapeutic practice: A look at the initial evidence. *International Forum for Logotherapy*, 33, 95-104.
- Tang, K. Y. (2016). The effectiveness of music therapy group in elders with depression. *HKU Theses Online (HKUTO)*.
- World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. *Geneva: World Health Organization*.
- Zadeh Mohammadi, A. (2011). An evaluation of the group music therapy on stress, anxiety, and depression levels in nursing home residents. *Canadian journal of music therapy*, 17(1) 55-68.
- Zhao, K., Bai, Z. G., Bo, A., & Chi, I. (2016). A systematic review and meta-analysis of music therapy for the older adults with depression. *International journal of geriatric psychiatry*.