

بررسی اثر بخشی موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان شهر ارومیه

عطیه رضایی^{۱*}، پروانه نظری مقدم^۲، فرخنده ایزد دوست^۳، سمیرا فلاح^۴، علی ربیعی فر^۵، غلامرضا چلبیانلو^۶

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن atiyerezai@yahoo.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

^۳ دانشجوی کارشناسی روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

^۴ دکتری تخصصی نوروسایکولوژی، دانشگاه تبریز

چکیده

موسیقی شکلی از هنر است که احساس، عاطفه، ادراک و شناخت انسان را بدون نیاز به تکلم و زبان منتقل می‌کند، 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. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان شهر ارومیه بود. پژوهش حاضر مطالعه‌ای شبه تجربی با روش پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۲۰ سالمند (۱۳ مرد و ۷ زن) با میانگین سنی ۶۹ سال با روش نمونه‌گیری در دسترس از شهرستان ارومیه انتخاب شدند و به تصادفی 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 ۱۰ جلسه موسیقی درمانی بود. نتایج نشان داد بین میانگین نمرات افسردگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد که تفاوت معنادار موجود به اثر مداخله می‌باشد. 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. یافته‌های تحقیق نشان دادند که موسیقی درمانی می‌تواند به عنوان راهکاری برای کاهش شدت افسردگی سالمندان و احساس تنهایی آنان به کار رود.

کلید واژه‌ها: موسیقی درمانی؛ افسردگی؛ احساس تنهایی؛ سالمندان

مقدمه

پیری، آخرین مرحله زندگی است که فرد در آن به جمع بندی گذشته می‌پردازد. پیر شدن عبارت از یک فرایند تحول تدریجی و درک زندگی است که به تدریج و به کمک تجربه به دست می‌آید. فعالیت پیر انباشته از جبران‌ها و جانشین‌هاست و آموخته‌هایی که پیران در اختیار دارند، بسیاری از صفات و خطوط زندگی آنان را تبیین می‌کند (بیریا و همکاران، ۱۳۸۳). 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 (نورتون، ۲۰۰۸). در ایران نیز، نتایج پژوهش فروغان و همکاران نشان داد که یک سوم از مراجعان سرپایی سالمند از اختلال روانی رنج می‌برند و در همین چارچوب فراوان‌ترین اختلالات روانی به ترتیب شامل اختلالات افسردگی (۵۸٪)، شناختی (۲۹٪) و اضطرابی (۱۲٪) می‌باشد. اسنودن نیز نشان داد که افسردگی به عنوان شایع‌ترین اختلال در سالمندان و به ویژه اشکال خفیف‌تر آن کاملاً شایع است (فروغان و همکاران، ۱۳۸۲). 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 (هروی، ۱۳۸۶). روش‌های درمانی افسردگی متنوع است و موسیقی درمانی در چارچوب هنردرمانی مورد تأکید برخی از پژوهشگران واقع شده است.

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 (ارچاین و همکاران، ۲۰۰۷؛ ضیایی، ۱۳۸۵؛ چوی، ۲۰۰۸؛ سیمسون، ۲۰۰۹). شرکت در جلسات موسیقی درمانی، فرصتی برای تعامل و همکاری با دیگران فراهم می‌کند و احساس طرد از خانواده و وابستگی را کاهش می‌دهد (ضیایی، ۱۳۸۵؛ بنی‌اسد، ۱۳۸۵؛ بوراک، ۲۰۰۷). 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 (بوراک، ۲۰۰۷).

با نگاهی در پژوهش‌های صورت گرفته در ایران، به‌کارگیری 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 دوم تغییر افسردگی و احساس تنهایی سالمندان، از جمله مواردی است که پژوهش حاضر به آن پرداخته است.

روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای شبه تجربی با روش پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۲۰ سالمند (۱۳ مرد و ۷ زن) با میانگین سنی ۶۹ سال با روش نمونه‌گیری در دسترس از شهرستان ارومیه انتخاب شدند و به تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

ابزار

مقیاس افسردگی سالمندان (GDS) این مقیاس دارای ۳۰ سؤال است که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود و توسط یسویچ 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. اعتبار مقیاس با روش بازآزمایی ۰/۸۵ است. نمرات مقیاس نشانگر عدم افسردگی، افسردگی متوسط و افسردگی شدید بوده و همبستگی آزمون با مقیاس همیلتون ۰/۸۴ گزارش شده است.

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 نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۹ است (پور ابراهیمی، ۱۳۸۷).

شیوه اجرا

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 ۱۰ جلسه موسیقی درمانی برای گروه آزمایش استفاده شد.

نتایج

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
احساس تنهایی	آزمایش	پیش آزمون	خانوادگی	۱/۵۶	۰/۵۳
			عاطفی	۱/۸۴	۰/۳۳
		پس آزمون	دوستان	۲/۳۸	۰/۶۲
			خانوادگی	۱/۵۰	۰/۶۷
	کنترل	پیش آزمون	عاطفی	۱/۵۰	۰/۳۴
			دوستان	۲/۰۳	۰/۴۶
		پس آزمون	خانوادگی	۱/۷۸	۰/۳۷
			عاطفی	۱/۶۵	۰/۴۳
افسردگی	آزمایش	پیش آزمون	دوستان	۳/۴۲	۰/۲۳
			خانوادگی	۱/۲۷	۰/۳۵
		پس آزمون	عاطفی	۲/۰۴	۰/۴۳
			دوستان	۳/۰۷	۰/۶۷
	کنترل	پیش آزمون	پیش آزمون	۱۶/۴۲	۳/۲۴
			پس آزمون	۱۴/۲۷	۳/۱۶
		پس آزمون	پیش آزمون	۱۵/۹۸	۲/۷۶
			پس آزمون	۱۷/۰۱	۲/۶۷

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

منبع تغییرات	مجذور میانگین‌ها	F	سطح معناداری
اثر زمان	۱۴	۸/۵۴	۰/۰۰۶
اثر زمان و مداخله	۱۷/۴	۱۰/۶۷	۰/۰۰۲

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

منبع تغییرات	مجذور میانگین‌ها	F	سطح معناداری
اثر مداخله	۱۰/۲۴	۴۳/۲۴	۰/۰۰۱

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 مقیاس های ارتباط با دوستان و نشانه های عاطفی تنهایی بهبود معنادار داشته است اما بر احساس تنهایی مردان تأثیر معنادار نداشت. کاهش افسردگی سالمندان با موسیقی درمانی همسو با یافته های دپارتمان سالمندی اوهایو (۲۰۰۵)، بوراک (۲۰۰۷) و اریکاینن و همکاران (۲۰۰۷)، بنی اسدی (۱۳۸۵) بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، شرکت در جلسات موسیقی درمانی باعث کاهش احساس تنهایی شد و همسو با یافته‌های لهتونن (۲۰۰۵) بود که موسیقی درمانی را محافظی 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 طرد از خانواده و وابستگی شدید فرد به دیگران را کاهش می‌دهد (ضیایی، ۱۳۸۵؛ گیلیام، ۲۰۰۳؛ بنی اسدی، ۱۳۸۵).

منابع

- Burak J. Older adults benefit from participation in music therapy American Music conference.2007.Available from: <http://www.AMC.org>
- . 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.
- Choi BCH. Awareness of music therapy practices and factors influencing specific theories. Journal of music therapy 2008; P. 93.
- Simpson A. Music therapy for depression {home page on the internet. 2009.Available from: Suite 101.com
- American music therapy association: What is music therapy? 2007. Available from: www.musictherapy.org
- Gillam N. Evaluated a music workshop which was established in 1995, research and development officer mental health 2003.
- 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)
- 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
- . 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.
- . Schaffer J. Music therapy in dementia treatment: Aging well magazine Music therapy in dementia care.200.Available from: www.agingwellmag.com
- 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.