

اثربخشی موسیقی درمانی بر خودکارآمدی و احساس تنهایی سالمندان

عباس نادر^۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی موسیقی درمانی بر خودکارآمدی و احساس تنهایی سالمندان انجام شد. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان ساکن در خانه‌ی سالمندان شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) از این سالمندان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه تحت موسیقی درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲) و پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی بزرگسالان دی‌توماسو و همکاران (۲۰۰۴) صورت گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار SPSS 24 در بخش استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که موسیقی درمانی بر خودکارآمدی و احساس تنهایی سالمندان اثربخش است، بدین معنا که موسیقی درمانی منجر به افزایش خودکارآمدی و کاهش احساس تنهایی آنان می‌گردد.

واژگان کلیدی: موسیقی درمانی، خودکارآمدی، احساس تنهایی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

سالمندی پدیده‌ای جهانی است و در آینده نزدیک به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای درحال توسعه مطرح می‌شود (معمدی و همکاران، ۱۳۹۶). برآوردها حاکی از این است که تا سال ۲۰۳۰ جمعیت سالمندان دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵/۶ به ۱۷/۵ درصد افزایش خواهد یافت (محمدی صفا و همکاران، ۱۴۰۲). در فرایند سالمندی، به دلیل اینکه سیستم‌های مختلف بدن تحلیل می‌رود و در عمل، توانایی‌های انسان کاهش می‌یابد، سالمندان دچار افزایش ناتوانی، کاهش استقلال و افزایش وابستگی به دیگران و احساس عدم خودکارآمدی می‌شوند (قرلسفلو و میرزا، ۱۳۹۹). درواقع خودکارآمدی به توان شخصیتی فرد در مقابله با مشکلات و مسائل برای رسیدن به موفقیت اشاره دارد (میتچل و همکاران^۱، ۲۰۲۱). خودکارآمدی بیشتر از اینکه متأثر از هوش باشد، از ویژگی‌های شخصیتی افراد مانند داشتن اعتمادبه‌نفس، کوشا بودن، خود رهبری و خودتنظیمی تأثیر می‌پذیرد (زمانی شالکوهی و شیرازی، ۱۳۹۹). یکی از جنبه‌های مهم در خودکارآمدی، وجهه‌ی اجتماعی آن است (داتو^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). بندورا در چارچوب رویکرد شناختی اجتماعی^۳، خودکارآمدی را به‌عنوان برداشت‌هایی که فرد از توانایی‌های خود در انجام یک تکلیف خاص دارد (به‌گونه‌ای که تکلیف موردنظر به‌صورت مفید و مؤثر انجام شود) و یا سطح اعتمادی که یک فرد به توانایی خویش در انجام موفقیت‌آمیز برخی از فعالیت‌ها دارد، تعریف می‌کند (گان و همکاران، ۲۰۲۰). افراد با خودکارآمدی پایین از فعالیت‌هایی که از نظر اجتماعی، تحصیلی و شغلی دشوار به نظرشان می‌رسد، اجتناب می‌کنند (بیلگین^۴، ۲۰۱۷). مطالعات پژوهشی حاکی از آن است که ضعف در خودکارآمدی اجتماعی، امکان ظهور تجارب اضطرابی در حوزه‌های اجتماعی و بین فردی را افزایش می‌دهد (تولان و کارا^۵، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که خودکارآمدی اجتماعی کمتری دارند، در زندگی خود، مشکلات بیشتری همچون احساس تنهایی در زندگی را تجربه می‌کنند (گازو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). مسئله‌ی احساس تنهایی، یکی دیگر از مسائل روان شناختی و از مهم‌ترین مشکلات آسیب‌زا در سالمندان است که بسیاری از سالمندان در جوامع مختلف آن را تجربه می‌کنند (ژائو^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). هنگامی که انسان از لحاظ عاطفی و اجتماعی حامی کمتری دارا باشد، احساس تنهایی از لحاظ روان شناختی بر او مستولی می‌گردد و این احساس در زمان سالمندی بر اساس یافته‌ها مشهودتر است (چن^۸ و همکاران، ۲۰۱۷). احساس تنهایی برداشت ذهنی فرد از کمبود یا فقدان روابط رضایت‌بخش است و حاصل محروم ماندن از نیاز اساسی بشر به صمیمیت می‌باشد (حیدری و همکاران، ۲۰۱۶) که در پاسخ به نارسایی‌های کمی (تابو تاگو^۹ و همکاران، ۲۰۱۶) یا کیفی در روابط اجتماعی ظاهر می‌شود (ژانگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷). احساس تنهایی تجربه‌ای ناخوشایند مانند تفکر مبنی بر متمایز بودن از دیگران است که با مشکلات رفتاری و هیجانی مانند اندوه، افسردگی و عصبانیت همراه می‌شود و شرایط فشارزا و پراسترسی را ایجاد می‌کند (پیرهون^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). طبق رشد سریع گروه سالمندان به‌عنوان یک پدیده‌ی جهانی، پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۵۰ در بیشتر مناطق جهان، سالمندان یک‌چهارم جمعیت را در برگیرند (شهبازی چهارطاق و همکاران، ۱۴۰۳). با توجه به این‌که حالات روان شناختی سالمندان نظیر شیوع افسردگی و احساس تنهایی، کاهش امید به زندگی، از دست دادن معنای زندگی و خودکارآمدی اجتماعی، و نهایتاً اضطراب‌های بالا می‌تواند بر بیماری‌های جسمی آنان تأثیر بگذارد و رشد آن را تسریع کند، مشاوره و روش‌های روان‌درمانی متفاوتی برای تسکین آلام روانی سالمندان در چند سال اخیر متداول شده است (خضری و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از روش‌های درمانی غیر دارویی، گوش دادن به موسیقی است که اخیراً به‌عنوان

¹ Mitchell et. al.² Datu³ Bandura⁴ Bilgin⁵ Tolan & Kara⁶ Gazo⁷ Zhou⁸ Chen⁹ Tabue¹⁰ Zhang¹¹ Pirhonen

یک راهکار رایج استفاده می شود (امیرزاده ایرانق و همکاران، ۱۴۰۲). موسیقی همواره به عنوان محملی برای درمان، نقش برجسته ای در تاریخ بشر داشته است (کاسیتی و کاسیتی، ۱۳۹۸). موسیقی به عنوان یک منبع حمایتی برای برانگیختن و تقویت آرامش و کاهش یا کنترل استرس در افراد عمل می کند (امیرزاده ایرانق و همکاران، ۱۴۰۲). نتایج مطالعات حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر موسیقی و موسیقی درمانی می تواند در بهبود احساس تنهایی اثربخش باشد (بهرامی فر، ۱۴۰۱). با توجه به انفجار جمعیت سالمندی در چند سال بعد، شناخت نیازها و وضعیت سلامت سالمندان یکی از مسائل مهم جامعه است و برای توانمند سازی و بهبود شرایط زندگی باید راهکارهای نوین درمانی و توان بخشی و مداخله های اثربخشی کارآمد مورد پژوهش قرار گیرد (مردی و همکاران، ۱۳۹۹). با وجود آنکه بیشتر مداخله های غیر دارویی به سرمایه گذاری های سنگین در زمینه های ابزار و نیروی انسانی نیاز دارد، برنامه های موسیقی درمانی این هزینه ها را ندارد چراکه فرایند حاضر، کم هزینه، قابل دسترسی، قابل جابجایی و کاملاً قابل کنترل بوده و علاقه ی فزاینده به درمان های غیر دارویی، منجر به ارزیابی مجدد تأثیر این روش ها شده است (متقی و همکاران، ۱۳۹۵). مطالعات نسبتاً کمی درباره ی مداخله ی موسیقی برای سالمندان وجود دارد (ثابتی مقدم و همکاران، ۱۴۰۲) که لزوم مطالعه در این زمینه را نشان می دهد. لذا با توجه به مطالب ذکر شده، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی موسیقی درمانی بر خودکارآمدی و احساس تنهایی در سالمندان می باشد.

روش شناسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان ساکن در سراهای سالمند شهر تهران در سال ۱۴۰۳ می باشد. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) از این افراد بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. ملاک های ورود و خروج در ادامه آمده است. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بود از: سکونت در سرای سالمندان بیش از یک سال، محدوده سنی بین ۶۵ تا ۸۵ سال، عدم ابتلا به بیماری های شناختی شدید مانند آلزایمر، عدم شرکت در هرگونه مداخلات روان شناختی همزمان با اجرای پژوهش، رضایت آگاهانه، داشتن توانایی جسمانی لازم برای شرکت در پژوهش و ملاک های خروج از پژوهش عبارت بود از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله، ابراز عدم تمایل به همکاری، شرکت در هرگونه مداخله روان شناختی در طول مدت پژوهش. جلسات موسیقی درمانی، بر اساس پروتکل زاده محمدی (۱۳۸۴) به مدت دوماه، ۲ جلسه در هفته، هر جلسه ۴۵ دقیقه، و در نهایت ۱۲ جلسه بر روی سالمندان به صورت گروهی اجرا شد که محتوای جلسات به طور خلاصه در جدول ۱ آورده شده است:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات موسیقی درمانی (زاده محمدی، ۱۳۸۴)

جلسه	محتوای جلسات
اول تا سوم	معرفی و آشنایی با اعضای گروه، بیان قواعد گروه و اهداف، ترغیب اعضای گروه به گوش دادن موسیقی غم انگیز و بحث کردن در مورد اشعار و هنرمندان موسیقی، مرور خاطرات مرتبط با احساسات ناراحت کننده
چهارم تا ششم	ترغیب اعضای گروه به گوش دادن به موسیقی شادی بخش و بحث کردن در مورد اشعار و هنرمندان موسیقی، ترغیب اعضا به شناسایی احساسات شاد درونی و یادداشت کردن آن، مرور خاطرات مرتبط با احساسات شاد
هفتم تا نهم	ترغیب اعضای گروه به گوش دادن موسیقی نروبخش و بحث کردن در مورد اشعار و هنرمندان موسیقی، ترغیب اعضای گروه به شناسایی توانمندی های خود و ثبت آن ها در عین حالی که به موسیقی نروبخش گوش می دهند، بحث کردن اعضا در مورد این توانمندی ها
دهم تا دوازدهم	ترغیب اعضای گروه به تمرکز بر احساس آرامش درونی در عین حالی که به موسیقی آرام بخش و لایت گوش می دهند، تصویرسازی ذهنی موقعیت آرامش بخش و سعی در جایگزین نمودن حالت خوشایند ناشی از موسیقی به جای حالات تنش زا، تکلیف: فراهم نمودن شرایط جهت گوش دادن به موسیقی آرامش بخش ۱ ساعت قبل از خواب

ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲) و پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی بزرگ سالان دی توماسو و همکاران (۲۰۰۴) بود.

مقیاس خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲): این مقیاس دارای ۱۷ سؤال است که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم می شود. نمره گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می گیرد. سؤال های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه سؤال ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره گذاری می شوند. بنابراین حداکثر نمره ای که فرد می تواند از این مقیاس به دست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. این مقیاس توسط بختیاری براتی (۱۳۷۶) ترجمه و اعتبار یابی شده است. بختیاری براتی (۱۳۷۶) برای سنجش روایی سازه ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات به دست آمده از این مقیاس را با اندازه های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مازلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه های خصوصیات شخصیتی متوسط (۰/۶۱) و در سطح ۰/۰۵ معنادار) و در جهت تأیید سازه مورد نظر بود (به نقل از کرامتی و شهرآرای، ۱۳۸۳). همچنین ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دونیمه کردن آزمون گاتمن برابر ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (شمائی زاده و عابدی، ۱۳۸۴). همچنین در پژوهش وقری (۱۳۷۹) برای بررسی پایایی خودکارآمدی، آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است. نجفی (۱۳۸۰) نیز ۳۰ نفر از آزمودنی ها را به صورت تصادفی جدا کرد و آزمون خودکارآمدی را برای آن ها اجرا نمود و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ به دست آمد. و از طریق روش اسپیرمن-براون نیز ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش گنجی و فراهانی (۱۳۸۸) به روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی (SELSA-S^۱): این مقیاس به وسیله دی توماسو^۲ و همکاران (۲۰۰۴) بر اساس تقسیم بندی ویس، طراحی و تهیه گردید. این مقیاس شامل ۱۴ گویه و سه زیر مقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج گویه: ۳-۸-۱۰-۱۵)، خانوادگی (پنج گویه: ۲-۴-۷-۱۱-۱۴) و اجتماعی (پنج گویه: ۱-۵-۹-۱۲-۱۳) است و احساس تنهایی عاطفی از مجموع نمرات زیرمقیاس های رمانتیک و خانوادگی به دست می آید. در مقابل هر گویه طیف ۵ گزینه ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. تمامی گویه ها به جز گویه های ۱۴ و ۱۵ به شیوه معکوس نمره گذاری می شوند و کسب نمره بیشتر در هر یک از ابعاد این مقیاس، نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است. مؤلفان این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده اند که از همسانی درونی مناسب مقیاس حکایت دارد. در پژوهش حقیقت و همکاران (۱۳۹۲) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس ها نشان دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای ابعاد این پرسشنامه برای تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۲ و ۰/۷۸ می باشد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار SPSS 23 در بخش استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته ها

در این بخش قبل از بررسی فرضیه ها نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلکز، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با استفاده از آزمون M باکس و همگنی واریانس با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که همگی آن ها تأیید شد. در ادامه به بررسی فرضیه پژوهش پرداخته می شود.

به منظور بررسی بهبود خودکارآمدی و احساس تنهایی سالمندان در گروه های آزمایش و کنترل از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج در ذیل آورده شده است.

¹ social and emotional loneliness scale for adults (SELSA)

² Ditommaso

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون خودکارآمدی و احساس تنهایی گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

اثر	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجدور ایتا
گروه	۰/۶۹	۱۴/۶۳	۵	۱۹	۰/۰۰	۰/۴۴
اثر پیلایی	۰/۱۲	۱۴/۶۳	۵	۱۹	۰/۰۰	۰/۴۴
لامبدای ویلکز	۴/۰۷	۱۴/۶۳	۵	۱۹	۰/۰۰	۰/۴۴
اثر هوتلینگ	۴/۰۷	۱۴/۶۳	۵	۱۹	۰/۰۰	۰/۴۴
اثر بزرگ ترین ریشه روی						

مطابق با جدول ۲، مقدار لامبدای ویلکز متغیر گروه اثر معناداری بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (خودکارآمدی و احساس تنهایی) داشته است که اندازه اثر آن برابر با ۰/۴۴ بوده است.

در ادامه به بررسی اثربخشی موسیقی درمانی بر متغیر وابسته اول یعنی خودکارآمدی پرداخته شده است:

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره خودکارآمدی برگرفته از مانکوا

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	مقدار اتا
گروه	خودکارآمدی (پس آزمون)	۷۰۹/۰۳۲	۱	۳۰۴/۰۴۱	۲۴/۴۳۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶

با توجه به نتایج ذکر شده و با توجه به میزان F به دست آمده در جدول ۳ تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس آزمون مقیاس خودکارآمدی بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین، در نمرات خودکارآمدی بین گروه های آزمایشی که تحت موسیقی درمانی قرار گرفته اند با گروه کنترل که تحت هیچ مداخله ای قرار نداشتند، تفاوت معناداری وجود دارد. لازم به ذکر است که ۳۶٪ از تغییرات خودکارآمدی به دلیل مداخله موسیقی درمانی است.

در ادامه به بررسی اثربخشی موسیقی درمانی بر متغیر وابسته دوم یعنی احساس تنهایی پرداخته شده است:

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره احساس تنهایی برگرفته از مانکوا

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	مقدار اتا
گروه	احساس تنهایی (پس آزمون)	۳۲۲/۵۳	۱	۱۷۴/۳۵	-۷۰/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸

با توجه به نتایج ذکر شده و با توجه به میزان F به دست آمده در جدول ۴ تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس آزمون مقیاس احساس تنهایی بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین، در نمرات احساس تنهایی بین گروه های آزمایشی که تحت موسیقی درمانی قرار گرفته اند با گروه کنترل که تحت هیچ مداخله ای قرار نداشتند، تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

همان طور که در نتایج تحلیل به آن اشاره شد، موسیقی درمانی در گروه آزمایش موجب بهبود خودکارآمدی و احساس تنهایی در این گروه شد در حالیکه در گروه کنترل تغییری مشاهده نشد. یافته حاصل از پژوهش مبنی بر اثربخشی موسیقی درمانی بر

بهبود خودکارآمدی با نتایج پژوهش‌هایی همچون عسگری و همکاران، ۱۳۹۴؛ کایائوگلو و شاهین آلتون^۱، ۲۰۲۲؛ محمدی‌راد و همکاران، ۲۰۲۱؛ سیلورمن^۲ و همکاران، ۲۰۱۹؛ گاتو^۳ و همکاران، ۲۰۱۷ و اثربخشی موسیقی‌درمانی بر بهبود احساس تنهایی با نتایج پژوهش‌هایی همچون ثابتی مقدم و همکاران، ۱۴۰۲؛ ناهمسو و با نتایج پژوهش‌هایی همچون شیبانی تذرجی و همکاران، ۱۳۸۹؛ خیر^۴ و همکاران، ۲۰۲۲؛ کورت و آلپار^۵، ۲۰۲۱ همسوست.

در تبیین یافته‌ی حاصل از پژوهش می‌توان گفت که شرکت فعال در فعالیت‌های موسیقی به سالمندان احساس مهارت و توانایی می‌دهد. این باعث می‌شود تا آن‌ها احساس کنند می‌توانند کارهای مهمی را انجام دهند و بر زندگی خود تأثیر بگذارند (لیم و بفی^۶، ۲۰۱۴). موسیقی‌درمانی به سالمندان کمک می‌کند تا بتوانند چالش‌های روزمره را بهتر مدیریت کنند. موفقیت در فعالیت‌های موسیقی به آن‌ها انگیزه و اعتمادبه‌نفس می‌بخشد که می‌تواند به سایر جنبه‌های زندگی نیز سرایت کند (شارما و کاور^۷، ۲۰۱۵). گاهی اوقات سالمندان به دلیل کاهش توانایی‌های جسمی و شناختی، احساس ناتوانی و بی‌قدرتی می‌کنند. موسیقی‌درمانی می‌تواند این احساس ناتوانی را کاهش دهد و به آن‌ها کمک کند تا احساس توانمندی بیشتری داشته باشند. احساس تنهایی، انزوا و فقدان روابط بین فردی منسجم و پایدار از نظر نشانه‌شناسی با افسردگی مرتبط است درحالی‌که گوش دادن به موسیقی منجر به آرامش و کاهش افسردگی می‌شود. بنابراین، موسیقی‌درمانی فرصتی برای تقویت روابط گروهی و بین فردی برای هر شرکت‌کننده فراهم می‌کند تا آن‌ها بتوانند افکار، احساسات و عواطف خود را به اشتراک بگذارند. زمانی که فردی با احساس تنهایی، درگیر ارتباط غیرکلامی با موسیقی‌درمانی می‌شود، می‌تواند با تکیه بر شناسایی عواطف در این فرآیند، جنبه‌های خاصی از خود را کشف و شناسایی کند و به مسئولیت شرایط خاصی در رویدادهای اساسی زندگی دست یابد (محمدی‌راد و همکاران، ۲۰۲۱). همین‌طور موسیقی‌درمانی به‌صورت گروهی، به سالمندان امکان تعامل اجتماعی و برقراری ارتباط با همسالان را می‌دهد. این تعامل اجتماعی می‌تواند احساس تنهایی را در آن‌ها کاهش دهد (بورون^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). به‌طور کلی گوش دادن به موسیقی و شرکت در فعالیت‌های موسیقی باعث می‌شود سالمندان احساس تعلق خاطر و پذیرش از سوی دیگران داشته باشند. این احساس کمک می‌کند تا آن‌ها خود را به‌عنوان بخشی از جامعه ببینند. موسیقی‌درمانی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا احساسات خود را بهتر ابراز و به آن‌ها اعتماد کنند. این موضوع می‌تواند به برقراری ارتباطات عمیق‌تر و کاهش احساس تنهایی منجر شود. درمجموع، موسیقی‌درمانی با تقویت احساس توانمندی و تعامل اجتماعی، نقش مهمی در بهبود خودکارآمدی و کاهش احساس تنهایی در سالمندان ایفا می‌کند.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم پیگیری یافته‌ها و محدود بودن نمونه‌ی پژوهش توجه کرد و در تعمیم‌دهی نتایج این پژوهش احتیاط کرد. با توجه به اثربخشی موسیقی‌درمانی بر بهبود خودکارآمدی و احساس تنهایی سالمندان، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در ارتباط با این جامعه‌ی آماری و بررسی اثربخشی مداخله‌های گوناگون توسط پژوهشگران آتی صورت گیرد تا امکان یافتن بهترین راهکار مداخله‌ای برای کمک به مشکلات این افراد امکان‌پذیر باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران، درمانگران و روانشناسان از روش مذکور برای بهبود خودکارآمدی و احساس تنهایی سالمندان بهره‌جویند.

منابع

امیرزاده ایرانق، جمیله؛ محمدی، فیروز؛ سالم صافی، پرویز؛ عیوقی، وحید؛ صدقیانی، علی؛ راضی، سعید (۱۴۰۲). مداخله غیر دارویی برای کاهش اختلال خواب در میان سالمندان: یک مطالعه کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی، سالمند، ۱۸(۲) ثابتی‌مقدم، زهرا؛ صفاری‌نیا، مجید؛ و احدی، حسن (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی موسیقی‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو، رویش روانشناسی، ۱۲(۱۰)

¹ Kayaoğlu & Şahin Altun

² Silverman

³ Gatto

⁴ Kher

⁵ Kurt & Alpar

⁶ Lim & Befi

⁷ Sharma & Kaur

⁸ Boron

خضری مقدم، نوشیروان، وحیدی، سولماز و آشور ماهانی، مرجان. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی وجود گرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمند. سالمند، ۱۳(۱)

زمانی شالکوهی، بهادر و شیرازی، محمود (۱۳۹۹). پیش بینی خودکارآمدی اجتماعی و رضایت از زندگی در دانش آموزان از طریق دل بستگی به والدین و همسالان، مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۶ (۳۸).

شهبازی چهارطاقی، اسمیر؛ یوسفی افراشته، مجید؛ و مروتی، ذکراه (۱۴۰۳). رابطه سلامت معنوی با رضایت از زندگی سالمندان ایرانی: تحلیل نقش میانجی گذشت، سالمند، ۱۹(۱)

شیبانی تدرجی، فاطمه؛ پاک دامن، شهلا؛ دادخواه، اصغر؛ و حسن زاده توکلی، محمدرضا (۱۳۸۹). تأثیر موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان، سالمند، ۵(۱۶)

عسگری، مرضیه؛ مکوندی، بهنام؛ و نادری، فرح (۱۳۹۴). اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب و خودکارآمدی سالمندان، روانشناسی سلامت، ۴ (ویژه نامه)

قرلسفلو، مهدی؛ و میرزا، مژگان (۱۳۹۹). نقش خود دلسوزی در پیش بینی احساس تنهایی و خودکارآمدی سالمندان، سالمند، ۱۵(۲)

متقی، رضا؛ کامکار، علی؛ و ماردپور، علی رضا (۱۳۹۵). اثربخشی موسیقی درمانی هدفمند بر کیفیت خواب و غلبه بر بی خوابی در سالمندان، سالمند، ۱۱(۲)

محمدی صفا، ناصح؛ یونسی، سید جلال؛ فروغان، مهشید؛ احمدی، سینا؛ و رستمی، محمد (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مرور زندگی بر خودشکوفایی و شادکامی سالمندان، سالمند، ۷۲

مردی، نیره؛ عارفی، مختار؛ مومنی، خدامراد و امیری، حسن. (۱۳۹۹). هم سنجی اثربخشی سایکودرام، خاطره پردازی و درمان عقلانی-عاطفی و رفتاری بر اضطراب مرگ سالمندان، روان شناسی پیری، ۶(۲)

معتمدی، نرگس؛ شفیعی دارابی، مهرنوش و امینی، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی میزان احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی در سالمندان و ارتباط آن با برخی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در شهرستان اصفهان در سال های ۹۷-۱۳۹۶. دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۶(۴۸۶): ۷۵۰-۷۵۶

- Bilgin, M. (2017). Relation among proposed predictors and outcomes of social self-efficacy Turkish late adolescents. *Eğitim Fakültesi Dergisi*: 40, 01-18.
- Boron, L., Naderi, F., Heydarei, A., Bakhtiarpour, S., & Ehteshamzadeh, P. (2021). Comparison of the effectiveness of Drama Therapy and Music Therapy on loneliness, anxiety, and children with grief referred to Ahwaz clinics. *Journal of Health Promotion Management*, 10(5), 28-40.
- Chen C, Hao X, Siqi AN, Wang J, Zhang M, Shuxing LI. Loneliness among elder people and its correlation with frailty and social support. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science* 2017;26(12):1117-22
- Datu, J. A. D., Wong, G. S. P., & Rubie-Davies, C. (2021). Can kindness promote media literacy skills, self-esteem, and social self-efficacy among selected female secondary school students? An intervention studies. *Computers & Education*, 161 (1). 1-10.
- Gan, Z., Liu, F., & Yang, C. C. R. (2020). Student-teachers' self-efficacy for instructing self-regulated learning in the classroom. *Journal of Education for Teaching*, 46(1), 120-123.
- Gatto, A., Leduc, N., Duval, M., & Sultan, S. (2017). Evolution of self-efficacy, emotions, and self-concept in hospitalized adolescents during an interactive music therapy intervention in an hematology-oncology unit: a pilot study. *Psycho-Oncologie*, 11, 85-96.
- Gazo, A. M., Mahasneh, A. M., Abood, M. H., & Muhediat, F. A. (2020). Social Self-Efficacy and Its Relationship to Loneliness and Internet Addiction among Hashemite University Students. *International Journal of Higher Education*, 9 (2), 144-155.

- Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Naseh L. Comparison of self-efficacy and loneliness between community-dwelling & institutionalized older people. *Iranian Journal of Ageing* 2016;11(1):142-51.
- Kayaoglu, K., & Şahin Altun, Ö. (2022). The effect of combined cognitive-behavioral psychoeducation and music intervention on stress, self-efficacy, and relapse rates in patients with alcohol and substance use disorders: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(3), 968-977.
- Kher, H., Haddad, N., Zide, B., Hernandez, M., Hanser, S., & Donovan, N. (2022). A personalized, telehealth music therapy intervention for lonely older adults: a feasibility study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(4), S105-S106.
- Kurt, D., & Alpar, S. E. (2021). The Effect of Music Therapy on The Sense of Loneliness of Elderly Living in Nursing Home. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 930-936.
- Lim, H. A., & Befi, C. M. (2014). Music therapy career aptitude and generalized self-efficacy in music therapy students. *Journal of music therapy*, 51(4), 382-395.
- Mitchell, K. M., McMillan, D. E., Lobchuk, M. M., Nickel, N. C., Rabbani, R., & Li, J. (2021). Development and validation of the Situated Academic Writing Self Efficacy Scale (SAWSES). *Assessing Writing*, 48 (1). 1-20
- Mohammadirad, R., Hosseinkhanzadeh, A. A., Zebardast, A., & Salimi, H. (2021). The effect of music therapy on sense of loneliness and life expectancy in methamphetamine-addicted individuals attempting to quit. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 23(4).
- Pirhonen, J., Melkas, H., Laitinen, A., & Pekkarinen, S. (2020). Could robots strengthen the sense of autonomy of older people residing in assisted living facilities? —A future-oriented study. *Ethics and Information Technology*, 22(2), 151-162.
- Sharma, M., & Kaur, G. (2015). Effect Of Music Therapy on Intrinsic Motivation, Physical Self Efficacy and Performance of Female Football Players. *Voice of Research*, 3(4), 2277-7733.
- Silverman, M. J. (2019). Music therapy for coping self-efficacy in an acute mental health setting: A randomized pilot study. *Community Mental Health Journal*, 55, 615-623.
- Tolan, Ö. Ç., & Kara, B. C. (2023). The Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Relationship between Social Anxiety and General Self-Efficacy. *E -International Journal of Educational Research*, 14(1), 229 -244.
- Tabue Teguo M, Simo-Tabue N, Stoykova R, Meillon C, Cogne M, Amiéva H, et al. Feelings of Loneliness and Living Alone as Predictors of Mortality in the Elderly: The PAQUID Study. *Psychosom Med* 2016;78(8):904-909
- Zhang X, Su SZ, Xie F, Zhang LY, Wei PS. The social support, loneliness and happiness in empty-nest elderly people and its correlation. *Chinese Journal of Gerontology* 2017;37(1):191- 4.
- Zhou, G., Wang, Y., & Yu, X. (2016). Direct and Indirect Effects of Family Functioning on Loneliness of Elderly Chinese Individuals. *Current Psychology*, 1-7.