فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۹، شماره ۲۳، زمستان ۱۴۰۲

اثربخشی موسیقی‌درمانی بر خودکارآمدی و احساس تنهایی سالمندان

عباس نادر[۱]

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی موسیقی‌درمانی بر خودکارآمدی و احساس تنهایی سالمندان انجام شد. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس‌آزمون 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 موسیقی‌درمانی 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. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS 24 در بخش استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که موسیقی‌درمانی بر خودکارآمدی و احساس تنهایی سالمندان اثربخش است، بدین معنا که موسیقی‌درمانی منجر به افزایش خودکارآمدی و کاهش احساس تنهایی آنان می‌گردد.

واژگان کلیدی: موسیقی‌درمانی، خودکارآمدی، احساس تنهایی

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

مقدمه

سالمندی پدیده‌ای جهانی است و در آینده نزدیک به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای درحال‌توسعه مطرح می شود (معتمدی 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 می شوند (قزلسفلو و میرزا، ۱۳۹۹). درواقع خودکارآمدی به توان شخصیتی فرد در مقابله با مشکلات و مسائل برای رسیدن به موفقیت اشاره دارد (میتچل و همکاران[1]، 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[2] و همکاران، ۲۰۲۱). بندورا در چارچوب رویکرد شناختی اجتماعی[3]، 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 ازنظر اجتماعی، تحصیلی و شغلی دشوار به نظرشان می‌رسد، اجتناب می‌کنند (بیلگین[4]، ۲۰۱۷). مطالعات پژوهشی حاکی از آن است که ضعف در خودکارآمدی اجتماعی، امکان ظهور تجارب اضطرابی در حوزه های اجتماعی و بین فردی را افزایش می‌دهد (تولان و کارا[5]، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که خودکارآمدی اجتماعی کمتری دارند، در زندگی خود، مشکلات بیشتری همچون احساس تنهایی در زندگی را تجربه می‌کنند (گازو[6] 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[7] و همکاران، ۲۰۱۶). هنگامی‌که انسان ازلحاظ عاطفی و اجتماعی حامی کمتری دارا باشد، احساس تنهایی ازلحاظ روان شناختی بر او مستولی می‌گردد و این احساس در زمان سالمندی بر اساس یافته‌ها مشهودتر است (چن[8] 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[9] و همکاران، ۲۰۱۶) یا کیفی در روابط اجتماعی ظاهر می شود (ژانگ[10] 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 (پیرهونن[11] 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] Datu
[3] Bandura
[4] Bilgin
[5] Tolan & Kara
[6] Gazo
[7] Zhou
[8] Chen
[9] Tabue
[10] Zhang
[11] Pirhonen

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

یک راهکار رایج اســـتفاده می‌شـــود (امیرزاده ایرانق و همکاران، ۱۴۰۲). موســـیقی همواره به‌عنوان محملی برای درمان، نقش برج سته‌ای در تاریخ بـ شر دا شته ا ست (کا سیتی و کا سیتی، ۱۳۹۸). مو سیقی به‌عنوان یک منبع حمایتی برای برانگیختن و تقویت آرامش و کاهش یا کنترل اســـترس در افراد عمل می‌کند (امیرزاده ایرانق و همکاران، ۱۴۰۲). نتایج مطالعات حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر موسیقی و موسیقی‌درمانی می‌تواند در بهبود احساس تنهایی اثربخش باشد (بهرامی‌فر، ۱۴۰۱). با توجه به انفجار جمعیت سالمندی در چند سال بعد، شناخت نیازها و وضعیت سلامت سالمندان یکی از مسائل مهم جامعه ا ست و برای توانمند سازی و بهبود شرایط زندگی باید راهکارهای نوین درمانی و توان‌بخ شی و مداخله‌های اثربخ شی کارآمد موردپژوهش قرار گیرد (مردی و همکاران، ۱۳۹۹). باوجودآنکه بیشـــتر مداخله‌های غیر دارویی به ســـرمایه‌گذاری‌های ســـنگین درزمینه‌ی ابزار و نیروی انســـانی نیاز دارد، برنامه‌ی موســـیقی‌درمانی این هزینه‌ها را ندارد چراکه فرایند حاضـــر، کم‌هزینه، قابل‌دســـترس، قابل جابجایی و کاملاً قابل‌کنترل بوده و علاقه‌ی فزاینده به درمان‌های غیر دارویی، منجر به ارزیابی مجدد تأثیر این روش‌ها شده است (متقی و همکاران، ۱۳۹۵). مطالعات نسبتاً کمی درباره‌ی مداخله‌ی موسیقی برای سالمندان وجود دارد (ثابتی‌مقدم و همکاران، ۱۴۰۲) که لزوم مطالعه در این زمینه را نشـــان می‌دهد. لذا با توجه به مطالب ذکرشـــده، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی موسیقی‌درمانی بر خودکارآمدی و احساس تنهایی در سالمندان می‌باشد.

روش‌شناسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان ساکن در سراهای سالمند شهر تهران در سال ۱۴۰۳ می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) از این افراد بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. ملاک‌های ورود و خروج در ادامه آمده است. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: سکونت در سرای سالمندان بیش از یک سال، محدوده سنی بین ۶۵ تا ۸۵ سال، عدم ابتلا به بیماری‌های شناختی شدید مانند آلزایمر، عدم شرکت در هرگونه مداخلات روان‌شناختی همزمان با اجرای پژوهش، رضایت آگاهانه، داشتن توانایی جسمانی لازم برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بود از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله، ابراز عدم تمایل به همکاری، شرکت در هرگونه مداخله روان‌شناختی در طول مدت پژوهش.

جلسات موسیقی‌درمانی، بر اساس پروتکل زاده‌محمدی (۱۳۸۴) به مدت دوماه، ۲ جلسه در هفته، هر جلسه ۴۵ دقیقه، و درنهایت ۱۲ جلسه بر روی سالمندان به‌صورت گروهی اجرا شد که محتوای جلسات به‌طور خلاصه در جدول ۱ آورده شده است:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات موسیقی‌درمانی (زاده‌محمدی، 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 غم‌انگیز و بحث کردن در مورد اشعار و هنرمندان موسیقی، مرور خاطرات مرتبط بااحساسات ناراحت‌کننده
چهارم تا ششم	ترغیب اعضای گروه به گوش دادن به موسیقی شادی‌بخش و بحث کردن در مورد اشعار و هنرمندان موسیقی، ترغیب اعضا به شناسایی احساسات شاد درونی و یادداشت کردن آن، مرور خاطرات مرتبط بااحساسات شاد
هفتم تا نهم	ترغیب اعضای گروه به گوش دادن موسیقی نیروبخش و بحث کردن در مورد اشعار و هنرمندان موسیقی، ترغیب اعضای گروه به شناسایی توانمندی‌های خود و ثبت آن‌ها درعین‌حالی که به موسیقی نیروبخش گوش می‌دهند، بحث کردن اعضا در مورد این توانمندی‌ها
دهم تا دوازدهم	ترغیب اعضای گروه به تمرکز بر احساس آرامش درونی درعین‌حالی که به موسیقی آرام‌بخش و لایت گوش می‌دهند، تصویرسازی ذهنی موقعیت آرامش‌بخش و سعی در جایگزین نمودن حالت خوشایند ناشی از موسیقی به‌جای حالات تنش‌زا، تکلیف: فراهم نمودن شرایط جهت گوش دادن به موسیقی آرامش‌بخش ۱ ساعت قبل از خواب

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲) و پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی بزرگ‌سالان دی‌توماسو و همکاران (۲۰۰۴) بود.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤال‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه سؤال‌ها به‌صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند 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 سازه‌ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات به‌دست‌آمده از این مقیاس را با اندازه‌های 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 پیش‌بینی‌شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های خصوصیات شخصیتی متوسط (۰/۶۱ و در سطح ۰/۰۵ معنادار) و در جهت تائید سازه موردنظر 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 به‌دست‌آمده است (شمائی زاده و عابدی، ۱۳۸۴). همچنین در پژوهش وقری (۱۳۷۹) برای بررسی پایایی خودکارآمدی، آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است. نجفی (۱۳۸۰) نیز ۳۰ نفر از آزمودنی‌ها را به‌صورت تصادفی جدا کرد و آزمون خودکارآمدی را برای آن‌ها 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[1]): این مقیاس به وسیلهٔ دی توماسو[2] و همکاران (۲۰۰۴) بر اساس تقسیم‌بندی ویس، طراحی و تهیه گردید. این مقیاس شامل ۱۴ گویه و سه زیر مقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج گویه: ۳-۶-۸-۱۰-۱۵)، 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 زیرمقیاس‌های رمانتیک و خانوادگی به دست می‌آید. در مقابل هر گویه طیف ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. تمامی گویه‌ها به‌جز گویه‌های ۱۴ و ۱۵ به شیوهٔ معکوس نمره‌گذاری می شوند و کسب نمره بیشتر در هر یک از ابعاد این مقیاس، نشان دهندهٔ احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است. مؤلفان این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را بین۰/۸۷ تا۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی مناسب مقیاس حکایت دارد. در پژوهش حقیقت و همکاران (۱۳۹۲) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد آزمایش قرارگرفته است. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌ها نشان‌دهنده 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 ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ می‌باشد.

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS 23 در بخش استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این بخش قبل از بررسی فرضیه‌ها نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلکز، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با استفاده از آزمون M باکس و همگنی واریانس با استفاده از آزمون لوین موردبررسی قرار گرفت که همگی آن‌ها تائید شد. در ادامه به بررسی فرضیه پژوهش پرداخته می شود.

به‌منظور بررسی بهبود خودکارآمدی و احساس تنهایی سالمندان در گروه‌های 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون خودکارآمدی و احساس تنهایی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

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

مطابق با جدول ۲، مقدار لامبادای 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 موسیقی‌درمانی بر متغیر وابسته اول یعنی خودکارآمدی پرداخته‌شده است:

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

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

با توجه به نتایج ذکرشده و با توجه به میزان F به‌دست‌آمده در جدول ۳ تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون مقیاس خودکارآمدی بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین، در نمرات خودکارآمدی بین گروه‌های آزمایشی که تحت موسیقی‌درمانی قرارگرفته‌اند با گروه کنترل که تحت هیچ مداخله‌ای قرار نداشتند، تفاوت معناداری وجود دارد. لازم به ذکر است که ۳۶٪ از تغییرات خودکارآمدی به دلیل مداخله موسیقی‌درمانی است.

در ادامه به بررسی اثربخشی موسیقی‌درمانی بر متغیر وابسته دوم یعنی احساس تنهایی پرداخته‌شده است:

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

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

با توجه به نتایج ذکرشده و با توجه به میزان F به‌دست‌آمده در جدول ۴ تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون مقیاس احساس تنهایی بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین، در نمرات احساس تنهایی بین گروه‌های آزمایشی که تحت موسیقی‌درمانی قرارگرفته‌اند با گروه کنترل که تحت هیچ مداخله‌ای قرار نداشتند، تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در نتایج تحلیل به آن اشاره شد، موسیقی‌درمانی 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 موسیقی‌درمانی بر

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

بهبود خودکارآمدی با نتایج پژوهش‌هایی همچون عسگری و همکاران، ۱۳۹۴؛ کایائوگلو و شاهین آلتون[1]، ۲۰۲۲؛ محمدی‌راد و همکاران، ۲۰۲۱؛ سیلورمن[2] و همکاران، ۲۰۱۹؛ گاتو[3] و همکاران، ۲۰۱۷ و اثربخشی موسیقی‌درمانی بر بهبود احساس تنهایی با با نتایج پژوهش‌هایی همچون ثابتی مقدم و همکاران، ۱۴۰۲ ناهمسو و با نتایج پژوهش‌هایی همچون شیبانی تذرجی و همکاران، ۱۳۸۹؛ خیر[4] و همکاران، ۲۰۲۲؛ کورت و آلپار[5]، 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 می شود تا آن‌ها احساس کنند می‌توانند کارهای مهمی را انجام دهند و بر زندگی خود تأثیر بگذارند (لیم و بفی[6]، 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 کائور[7]، 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 ازنظر 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 بااحساس تنهایی، درگیر ارتباط غیرکلامی با موسیقی‌درمانی می شود، می‌تواند با تکیه‌بر 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[8] و همکاران، ۲۰۲۱). به‌طورکلی گوش دادن به موسیقی و شرکت در فعالیت‌های موسیقی باعث می شود سالمندان احساس تعلق‌خاطر 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 مبتلابه 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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

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

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

شیبانی تذرجی، فاطمه؛ پاک‌دامن، شهلا؛ دادخواه، اصغر؛ و حسن‌زاده توکلی، محمدرضا (۱۳۸۹). تأثیر موسیقی‌درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان، سالمند، ۵(۱۶)

عسگری، مرضیه؛ مکوندی، بهنام؛ و نادری، فرح (۱۳۹۴). اثربخشی موسیقی‌درمانی بر اضطراب و خودکارآمدی سالمندان، روانشناسی سلامت، ۴ (ویژه‌نامه)

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

متقی، رضا؛ کامکار، علی؛ و ماردپور، علی‌رضا (۱۳۹۵). اثربخشی موسیقی‌درمانی هدفمند بر کیفیت خواب و غلبه بر بی‌خوابی 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). هم‌سنجی اثربخشی سایکودرام، خاطره‌پردازی و درمان عقلانی-عاطفی و رفتاری بر اضطراب مرگ سالمندان، روان‌شناسی 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 سال‌های 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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.

Kayaoğlu, 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]