



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 13 Dec 2018

Accepted: 16 June 2019

Research Article

Doi: [10.22055/JACP.2021.36592.1179](https://doi.org/10.22055/JACP.2021.36592.1179)

The Effect of Hearing Original Iranian Music On Improving the Quality of Life and Daily Life Activities in The Elderly with Alzheimer's Dementia-Early and Moderate Stages

Seyed Mojtaba Aghili^{1*}, Amir Saadat²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University

2. MA, Department of Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University Iran

Citation: aghili, M. and saadat, A. (2019). The effect of hearing original Iranian music on improving the quality of life and daily life activities in the elderly with Alzheimer's dementia - early and moderate stages. *Clinical Psychology Achievements*, 5(1), 1-11

Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of hearing Original Iranian music on improving the quality of life and daily life activities in the elderly with Alzheimer's dementia - primary and moderate stage in Tehran. The statistical population of the study includes all people over 60 years of age with primary and moderate Alzheimer's dementia in 1398. In order to sample the day care center of Alzheimer's Association of Iran, it was randomly selected which included 45 people over 60 years of age with primary and moderate Alzheimer's dementia, 30 people who were eligible to enter and leave the study and in the questionnaires. They had a low score, were randomly selected and randomly assigned to experimental and control groups. The research instruments included a quality of life questionnaire, a questionnaire of physical activity or daily activities and tools of life. SPSS 16 software and analysis of covariance were used to analyze the data to compare the groups. The results showed that hearing original Iranian music did not significantly improve the overall score of quality of life, but had an effect on improving the two subscales of mental health and social communication. Also, original Iranian music has not been effective in improving the daily activities and tools of the elderly.

Keywords: Hearing, Quality of life, Alzheimer's-type Dementia, Daily Life Activities, Elderly People

* Corresponding Author: Seyed Mojtaba Aghili

E-mail: dr-aghili1398@yahoo.com



© 2019 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



تأثیر موسیقی سنتی ایرانی بر افزایش فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر

سید مجتبی عقیلی^{۱*}، امیر سعادت^۲

۱- استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، ایران

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تأثیر موسیقی سنتی ایرانی بر فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر مرحله‌ی اولیه و متوسط تهران انجام شد. تحقیق حاضر جز تحقیقات نیمه‌آزمایشی با طرح (پیش‌آزمون-پس‌آزمون) با گروه کنترل و از نظر هدف جز تحقیقات کاربردی بود. ۳۰ نفر از سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر مقیم در مرکز مراقبتی روزانه انجمن آلزایمر ایران به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (فرم ۲۶ ماده‌ای) و فعالیت‌های روزمره زندگی ادلر (فرم ۱۶ ماده‌ای) را تکمیل نمودند. گروه آزمایش در ۲۴ جلسه (هفته‌ای ۳ روز) هر بار ۴۰ دقیقه، در وضعیت استراحت ساکن، قطعات موسیقی سنتی ایرانی را می‌شنیدند و گروه کنترل تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که موسیقی سنتی ایرانی بر بهبود سلامت روان و روابط اجتماعی تأثیر مثبت دارد ($p < 0.01$). از آنجاکه موسیقی سنتی ایرانی منجر به ارتقاء کیفیت زندگی می‌شود، پیشنهاد می‌شود که این تکنیک درمانی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: موسیقی سنتی ایرانی، کیفیت زندگی، دمانس نوع آلزایمر، فعالیت روزمره

مقدمه

سالمندی از مراحل حساس در تحول روانی انسان است که تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی را به همراه دارد (Zhang et al., 2018). سالمندی دوران پختگی، ورزیدگی، زمان احساس بی‌نیازی، فرصت سیر به‌سوی کمال و رسیدگی به خویشتن و مرحله‌ای مؤثر و گرانقدر در زندگی است (Inte et al., 2017). سالمندی یکی از مراحل تکامل زندگی انسان بوده که آخرین تحولات رشدی آدمی در آن صورت می‌پذیرد. آهنگ رشد در این مرحله نیز همچون دیگر مراحل زندگی دارای ویژگی‌ها، تغییر و تحولات زیستی و روان‌شناختی پیچیده است. این تغییرات بر افکار، احساسات، اعتقادات، ارزش‌ها و به‌طور کلی شخصیت و رفتار و شیوه عملکرد فرد در مقابل دیگران تأثیرگذار می‌باشد (رسولی و فراز، ۱۳۹۸). روان‌شناسان تحولی آغاز سالمندی را ۶۰ یا ۶۵ سالگی می‌دانند (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰). طبق گزارش World Health Organization (2015) تعداد سالمندان جهان تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید و از هر پنج نفر، یک نفر سالمند خواهد بود (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۸). در ایران نیز طبق گزارش فدراسیون بین‌المللی انجمن‌های سالمندی^۱، تخمین زده شده که تا سال ۲۰۵۰ حدود ۲۲ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال می‌شود، به‌همین دلیل سازمان بهداشت جهانی از این پدیده در ایران به‌عنوان سونامی خاموش نام برده است (خداوردی و همکاران، ۱۳۹۷). افزایش روزافزون جمعیت سالمندان یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات در حوزه سلامت محسوب می‌شود و نیازمند تدابیر مناسبی است که در پرتو آن کیفیت زندگی^۲ سالمندان ارتقاء یابد (فولادیان و همکاران، ۱۳۹۸). از اختلالات شایع همراه با معلولیت شدید و پیش‌رونده در دوره سالمندی، اختلال دمانس آلزایمر^۳ است که با نقص شناختی متعدد، از جمله فقدان حافظه^۴ مشخص می‌شود (افتخاری و همکاران، ۱۳۹۸). بدون مداخله، تعداد افراد مبتلا به آلزایمر در آینده و هزینه‌های آن افزایش خواهد یافت (Alzheimer's Association Report, 2017). مبتلایانی که در مراکز مراقبت ویژه یا خانه‌های پرستاری زندگی می‌کنند از جدایی محیط درمانی و زندگی خلق پایین و افزایش اختلالات رفتاری ناشی از عدم تناسب شرایط محیط سکونت با نیازهایشان رنج می‌برند (Van Steenwinkel et al., 2019). سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است (Chard et al., 2017). با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به کیفیت زندگی در سالمندان نیز امر بسیار مهمی است که عمده‌تاً مورد غفلت قرار می‌گیرد (اکسیر و همکاران، ۱۴۰۰). کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی به‌معنای ارزیابی ذهنی از وضعیت زندگی می‌باشد (Kim et al., 2019). کیفیت زندگی به‌عنوان پندارهای فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی، ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های موردنظر تعریف شده است. بنابراین مقوله‌ای فردی بوده و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی‌شان استوار است (علی‌محمد و همکاران، ۱۳۹۹). کیفیت زندگی فراتر از سلامت و شامل دو بخش توانایی اجرای فعالیت‌های روزمره که همان سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و رضایت از سطوح عملکرد، کنترل و درمان بیماری است (Queens et al., 2020). بدیهی است هدف از زندگی سالمندان فقط عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آن‌ها نیز مهم است، از این‌رو جهت ارتقای سلامت روان زندگی سالمندان در مرحله‌ای ال نیاز به اطلاعات جامع در مورد کیفیت زندگی آن‌ها است و این مقوله فقط از طریق سنجش کیفیت زندگی آنان ممکن می‌گردد (اسماعیلی شاد، ۱۳۹۹). یکی از شاخص‌های معمول که برای بررسی روند سلامت در سالمندان استفاده می‌گردد، اختلال عملکردی است و اغلب محققان آن را با میزان فعالیت‌های روزمره زندگی^۵ اندازه‌گیری می‌نمایند (Parker & Thorslund, 2017). فعالیت‌های روزمره زندگی از اساسی‌ترین اجزای زندگی هستند (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۹). وضعیت عملکردی سالمندان را می‌توان در سه سطح ارزیابی نمود. سطح یک: فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی که شامل حمام کردن، پوشیدن و درآوردن لباس، توالی رفتن،

1. International Federation of Aging Associations

2. Quality of Life

3. Alzheimer's Dementia

4. Memory

5. Daily Life Activities

جابه‌جا شدن در منزل، اختیار داشتن (ادراک و مدفوع)، غذا خوردن. سطح دو: فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی که شامل خرید مواد غذایی، رانندگی یا استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی، استفاده از تلفن، انجام کارهای منزل، انجام تعمیرات منزل، آماده کردن غذا، وضعیت شستن لباس، مصرف داروها و اداره امور مالی. سطح سه: فعالیت‌های پیشرفته روزمره زندگی که شامل توانایی برای ایفای نقش در جامعه، خانواده و شرکت در فعالیت‌های تفریحی و شغلی می‌باشد (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۹). انجام فعالیت‌های روزمره به سالمندان این امکان را می‌دهد که استقلال^۱ خود را حفظ نمایند و مشارکت اجتماعی بهتری داشته باشند. علاوه بر این، انجام فعالیت‌های روزمره به عنوان عامل مؤثری در حفظ سلامت و موفقیت سالمندان شناخته شده است (Enette et al., 2017). از این رو تلاش و برنامه‌ریزی برای حفظ و ارتقاء فعالیت‌های روزمره سالمندان بسیار ارزشمند است (Sherina et al., 2014). به دلیل اثربخش نبودن یک شیوه خاص برای درمان بیماری‌هایی چون دمانس، روش‌های گوناگون دارویی و غیردارویی (موسیقی درمانی^۲، اقدامات محیطی، خاطره درمانی^۳ و...) به کار گرفته می‌شود (منصوری و همکاران، ۱۳۹۸). موسیقی و اصوات آهنگین از مهم‌ترین و رایج‌ترین ابزار ارتباطی ملت‌هاست (Hockett, 2014). امروزه موسیقی و تأثیرات نوروفیزیولوژیک^۴ آن مورد توجه بسیاری از محققان دنیا قرار گرفته است. در حوزه روان‌شناسی، موسیقی را نوعی زبان دانسته‌اند که مناطق خاصی از مغز را به خود اختصاص داده و همچون سایر زبان‌ها، درک آن نیازمند آموزش است (اورنگی، پروین‌پور و شیرین، ۱۳۹۷). سازمان بهداشت جهانی، با قرار دادن موسیقی درمانی در حیطه‌ی نظام خدمات پزشکی سنتی/مکمل و جایگزین، آن را به عنوان یک مداخله‌ی ذهن-بدن معرفی کرده و برخی از اصول فلسفی، نظری، روش‌شناختی و بالینی آن را همچون کل‌نگری در مراقبت و درمان، تأکید بر اصلاح و کیفیت سبک زندگی بیان کرده است (مومنی، ۱۳۹۶). در این بین دو نوع موسیقی درمانی فعال و غیرفعال وجود دارد که در روش اول درمان‌جو به صورت فعال به آواز خواندن یا نواختن موسیقی می‌پردازد و در نوع دوم درمان‌جو تنها شنونده است (Canyon, 2017). موسیقی سنتی ایرانی شامل هفت دستگاه (ماهور، راست پنج‌گاه، همایون، شور، نوا، چهارگاه و سه‌گاه) است و پنج آواز (دشتی، افشاری، بیات ترک، ابوعطا و اصفهان) از این هفت دستگاه مشتق شده‌اند (زادباقر و همکاران، ۱۳۹۸). (Nairne et al. (2017). در پژوهش خود تأثیر موسیقی بر حافظه‌ی بیماران مبتلا به آلزایمر را از طریق ارائه‌ی اشعار مرتبط با زندگی سالمندی بررسی کردند که نتایج نشان داد در آزمون‌های حافظه، عملکرد شرکت‌کنندگانی که آهنگ‌ها را به صورت زنده شنیده بودند، بهتر از افرادی بود که صدای ضبط‌شده را شنیده بودند. مومنی (۱۳۹۶) در پژوهشی دریافت که آموزش موسیقی سنتی موجب بهبود عملکرد حافظه فعال، عملکرد شناختی و همچنین بهبود فرایندهای اجراء کننده مرکزی آهنگ، گفتاری و دیداری زنان مبتلا به آلزایمر شده است. به رغم قدمت زیاد و ریشه‌های گسترده و قوی موسیقی سنتی ایرانی در فرهنگ این مرز و بوم، اطلاعات و همچنین پژوهش‌های مدون درباره تأثیرات احتمالی این نوع موسیقی بر کارکردهای روان‌شناختی در دست نیست. انجام این پژوهش می‌تواند دربردارنده نتایج سودمندی برای درمان و رفع مشکلات همراه این بیماران باشد. به همین دلیل است که در این پژوهش از موسیقی سنتی ایرانی برای بررسی اثربخشی بر فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی انتخاب شدند. بنابراین باتوجه به مطالب بیان‌شده در این پژوهش، هدف این بود که آیا موسیقی سنتی ایرانی بر فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر مرحله‌ی اولیه و متوسط تأثیر دارد؟

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش یک در یک طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی سالمندان مبتلا به دمانس مرحله‌ی اولیه و متوسط آلزایمر مقیم در مرکز مراقبتی روزانه انجمن

1. Independence
2. Music Therapy
3. Memory Therapy
4. Neurophysiological

آلژایمر ایران در سال ۱۳۹۸ بود. ۳۰ نفر از این جامعه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش در ۲۴ جلسه (هفته‌ای ۳ روز) هر بار ۴۰ دقیقه، در وضعیت استراحت ساکن، تحت شنیدن قطعات موسیقی سنتی ایرانی بودند و شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تحصیلات حداقل دیپلم، تمایل به شرکت در جلسات مداخله و متعهد شدن به حضور در تمامی جلسات درمانی مداخله و شرکت نکردن هم‌زمان در دیگر برنامه‌های درمانی و ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله، دریافت روان‌درمانی و یا دارودرمانی هم‌زمان با آموزش و داشتن اعتیاد بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی (Quality of Life Questionnaire): پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ ماده‌ای دارای چهار خرده‌مقیاس سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط می‌باشد. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به‌دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی کیفیت زندگی بیشتر است. این پرسش‌نامه ادراک فرد را نسبت به سیستم‌های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌های خود ارزیابی می‌کند. ماده‌های این پرسش‌نامه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. روایی افتراقی، محتوا، و پایایی آلفای کرونباخ ابزار در تحقیقات مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۵ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی (Questionnaire of Daily Activities and Instrument of Life):

این پرسش‌نامه از دو بخش سؤالات فعالیت‌های روزانه زندگی با ۷ سؤال و فعالیت‌های ابزاری زندگی با ۹ سؤال تشکیل شده است و میزان استقلال سالمندان زن و مرد را در اجرای فعالیت‌های زندگی در یک طیف لیکرت سه سطحی از بدون کمک=۲، با کمی کمک=۱ و قادر به انجام آن نیست=۰ اندازه‌گیری می‌کند. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده استقلال در انجام فعالیت‌های زندگی و نمرات پایین نشان‌دهنده عدم استقلال و نیاز به همراهی در اجرای فعالیت‌های روزانه زندگی است. دامنه نمره برای فعالیت‌های روزانه زندگی بین ۰ تا ۱۴ و برای فعالیت‌های ابزاری زندگی بین ۰ تا ۱۸ می‌باشد. حبیبی، نیکپور، رضائی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب پایایی بازآزمون این آزمون را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۷۱ به‌دست آمد.

پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از افراد نمونه، پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی و فعالیت‌های روزمره زندگی اجراء شد و از جامعه موردنظر ۳۰ نفر که دارای شرایط ورود به مطالعه حاضر بودند به‌صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش در ۲۴ جلسه (هفته‌ای ۳ روز) هر بار ۴۰ دقیقه، در وضعیت استراحت ساکن، قطعات موسیقی سنتی ایرانی را می‌شنیدند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان گروه آزمایش و کنترل مجدد پرسش‌نامه را تکمیل کردند. لازم به ذکر است تقریباً تمامی کدهای اخلاقی مطرح‌شده توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا مانند جلب رضایت‌نامه کتبی افراد نمونه، محرمانه ماندن اطلاعات به‌دست آمده و ترک جلسه براساس ملاک‌های ورود و خروج در این پژوهش رعایت شده است. نکات اصلی رعایت‌شده در انتخاب ملودی هر جلسه: * کوتاهی: کوتاهی قطعات و همچنین زمان محدود ۱۰ دقیقه‌ای برای هر بار شنیدن می‌باشد. * شنیدن گروهی: در وضعیت کاملاً رها و بدون هیچ آموزش خاصی می‌باشد (این افراد توجه فعال ندارند و گوش دادن را تجربه نمی‌کنند و هر فردی آزادانه در خلوتی با موسیقی هماهنگ با گروه قرار گرفته است و فقط می‌شنود). * تکرار: در قطعه منتخب هر روز، ۱ قطعه کلیدی ابتدا و انتها تکرار می‌شود که معرف هویت حافظه‌ای آن دستگاه موسیقی می‌باشد و هر قطعه هم، ۳ بار در روز تکرار می‌شود.

میلودی: اجرای سولوی قطعات با سنتور بدون مضارب، روش کهن سنتورنوازی، (تک‌ساز) بدون آواز و توسط استاد کیانی می‌باشند.

باتوجه به تجربه بیش از ۱۰ ساله پژوهشگر از شنیدن و فراگیری دانش عملی ردیف اصیل ایرانی، این متد و نحوه اجراء، با نظارت و راهنمایی بسیار مفتخرانه استاد مجید کیانی، پژوهشگر و مؤلف شناخت هنر موسیقی ایرانی، مشاهده و مطالعه روش‌های انجام‌شده در دنیا، انتخاب و اجراء گردید (کیانی، ۱۳۹۵). همچنین داده‌ها با استفاده روش آماری تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار آماری SPSS-22 تحلیل شدند.

جدول ۱. برنامه‌ی جلسات موسیقی درمانی

جلسات	نوع موسیقی
جلسه اول	شور-گوشه رهاوی
جلسه دوم	ابوعطا-گوشه سیخی
جلسه سوم	دشتی-گوشه حاجیانی
جلسه چهارم	افشاری-گوشه عراق
جلسه پنجم	بیات ترک-گوشه درآمد دوم
جلسه ششم	سه‌گاه-گوشه نغمه
جلسه هفتم	چهارگاه-گوشه حدی
جلسه هشتم	ماهور-گوشه خاوران
جلسه نهم	همایون-گوشه چکاوک
جلسه دهم	اصفهان-گوشه درآمد اول و دوم
جلسه یازدهم	راست پنج‌گاه-گوشه کاروانی
جلسه دوازدهم	نوا-گوشه نهفت
جلسه سیزدهم	شور-گوشه رهاوی
جلسه چهاردهم	ابوعطا-گوشه سیخی
جلسه پانزدهم	دشتی-گوشه حاجیانی
جلسه شانزدهم	افشاری-گوشه عراق
جلسه هفدهم	بیات ترک-گوشه درآمد دوم
جلسه هجدهم	سه‌گاه-گوشه نغمه
جلسه نوزدهم	چهارگاه-گوشه حدی
جلسه بیستم	ماهور-گوشه خاوران
جلسه بیست و یکم	همایون-گوشه چکاوک
جلسه بیست و دوم	اصفهان-گوشه درآمد اول و دوم
جلسه بیست و سوم	راست پنج‌گاه-گوشه کاروانی
جلسه بیست و چهارم	نوا-گوشه نهفت

یافته‌ها

جدول ۲. توزیع گروه‌های سنی شرکت‌کنندگان

گروه آزمایش		گروه کنترل	
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۸	۴۰	۷	۴۶/۷
۴	۳۳/۴	۵	۳۳/۳
۳	۲۶/۶	۳	۲۰

۶۵-۶۰ سال

۷۰-۶۶ سال

۷۰ سال به بالا

گروه سنی

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، فراوانی و درصد فراوانی شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن ذکر شده‌اند.

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصد فراوانی شرکت‌کنندگان بر حسب نوع بیماری آلزایمر

نوع آلزایمر	آزمایش		کنترل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نوع اولیه A	۸	۵۳/۳۳	۸	۵۳/۳۳
نوع ثانویه B	۷	۴۶/۶۶	۷	۴۶/۶۶
جمع	۱۵	٪ ۱۰۰	۱۵	٪ ۱۰۰

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، فراوانی و درصد فراوانی شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر نوع بیماری آلزایمر ذکر شده‌اند.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
کیفیت زندگی	گروه آزمایش	۸۲/۱۳	۸۲/۱۳	۸۲/۱۳	۸۲/۱۳
	گروه کنترل	۸۱/۲۰	۸۱/۲۰	۸۰/۸۷	۸۰/۸۷
سلامت جسمی	گروه آزمایش	۲۳/۲۰	۲۳/۲۰	۲۳/۷۳	۲۳/۷۳
	گروه کنترل	۲۳/۰۷	۲۳/۰۷	۲۳/۱۳	۲۳/۱۳
سلامت روان	گروه آزمایش	۲۱/۳۳	۲۱/۳۳	۲۳/۲۰	۲۳/۲۰
	گروه کنترل	۲۲/۲۷	۲۲/۲۷	۱۹/۸۰	۱۹/۸۰
روابط اجتماعی	گروه آزمایش	۵/۹۳	۵/۹۳	۹/۷۳	۹/۷۳
	گروه کنترل	۵/۰۷	۵/۰۷	۶/۲۰	۶/۲۰
سلامت محیط	گروه آزمایش	۲۷/۰۰	۲۷/۰۰	۲۵/۶۰	۲۵/۶۰
	گروه کنترل	۲۶/۲۰	۲۶/۲۰	۲۷/۰۰	۲۷/۰۰
سلامت عمومی کلی	گروه آزمایش	۴/۶۷	۴/۶۷	۵/۳۳	۵/۳۳
	گروه کنترل	۴/۶۰	۴/۶۰	۴/۸۰	۴/۸۰
فعالیت روزانه	گروه آزمایش	۱۱/۸۷	۱۱/۸۷	۱۲/۴۰	۱۲/۴۰
	گروه کنترل	۱۱/۹۳	۱۱/۹۳	۱۲/۰۷	۱۲/۰۷
فعالیت ابزاری	گروه آزمایش	۸/۸۷	۸/۸۷	۹/۶۷	۹/۶۷
	گروه کنترل	۸/۴۷	۸/۴۷	۹/۲۷	۹/۲۷

چنانچه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین متغیر کیفیت زندگی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب برابر با ۸۲/۱۳ و برای گروه کنترل ۸۱/۲۰ و در متغیر فعالیت‌های روزمره زندگی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب برابر با ۱۱/۸۷ و برای گروه کنترل ۱۱/۹۳ است.

جدول ۵. آزمون نرمال بودن کولموگروف-اسمیرنف متغیرهای پژوهش

متغیر	Z کولموگروف-اسمیرنف	سطح p
کیفیت زندگی	۰/۹۱۰	۰/۳۸۰
فعالیت‌های روزمره	۰/۵۵۹	۰/۹۱۴

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود توزیع نمره‌های دو متغیر کیفیت زندگی و فعالیت‌های روزمره نرمال می‌باشند.

جدول ۶. مفروضه همگنی واریانس‌ها لون در متغیرهای کیفیت زندگی و فعالیت‌های روزمره زندگی

متغیر	آماره لون	d_{F1}	d_{F2}	سطح p
کیفیت زندگی	۴/۱۸	۱	۲۸	۰/۰۵۰
فعالیت‌های روزانه زندگی	۰/۰۰	۱	۲۸	۰/۹۹۱

نتایج یافته‌های جدول ۶ نشان‌دهنده همگنی واریانس‌های دو گروه در متغیرهای فوق‌الذکر می‌باشد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌های آزمایش و کنترل بر فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	آزادی درجه	میانگین مجذورات	F	سطح p	اندازه اثر
سلامت جسمی	۱/۹۱	۱	۱/۹۱۴	۰/۴۰	۰/۵۳۱	۰/۰۱
سلامت روان	۱۳۲/۶۵	۱	۱۳۲/۶۵	۲۴/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۷
روابط اجتماعی	۶۳/۰۵	۱	۶۳/۰۵	۲۵/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸
سلامت محیط	۳۶/۱۵	۱	۳۶/۱۵	۶/۰۲	۰/۰۲۱	۰/۱۸
فعالیت‌های روزمره	۱/۰۲	۱	۱/۰۲	۰/۷۰	۰/۴۱۰	۰/۰۲

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۷ نشان می‌دهد که شنیدن موسیقی اصیل ایرانی بر سلامت روان ($F = ۲۴.۴۶$ ، $P < ۰/۰۰۱$) و روابط اجتماعی ($F = ۲۵/۰۵۰$ ، $P < ۰/۰۰۱$) تأثیر مثبت دارد.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی تفاوت میانگین سلامت روان و روابط اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح p
سلامت روان	گروه آزمایش خفیف و گروه کنترل خفیف	۴/۷۵	۱/۱۶	$< ۰/۰۰۲$
	گروه آزمایش متوسط و گروه کنترل متوسط	۳/۴۹	۱/۳۰	۰/۰۷۸
	گروه آزمایش متوسط و گروه کنترل خفیف	۲/۹۳	۱/۲۹	۰/۰۱۹۱
	گروه آزمایش خفیف و گروه کنترل متوسط	۵/۳۱	۱/۲۱	۰/۰۰۲
روابط اجتماعی	گروه آزمایش خفیف و گروه کنترل خفیف	۴/۵۰	۰/۶۵	۰/۰۰۰
	گروه آزمایش خفیف و گروه کنترل خفیف	۱/۱۹	۰/۶۷	۰/۵۶۹
	گروه آزمایش متوسط و گروه کنترل خفیف	۱/۸۹	۰/۷۰	۰/۰۸۰
	گروه آزمایش خفیف و گروه کنترل متوسط	۳/۸۰	۰/۶۶	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول ۸ ملاحظه می‌شود، بین میانگین گروه آزمایش خفیف با گروه کنترل خفیف و بین میانگین گروه آزمایش خفیف و گروه کنترل متوسط در متغیرهای سلامت روان و روابط اجتماعی به‌نفع بهبود سلامت روان و افزایش روابط اجتماعی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که موسیقی سنتی ایرانی توانسته است سلامت روان و روابط اجتماعی افراد با آلزایمر را افزایش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر موسیقی سنتی ایرانی بر فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر-مرحله‌ی اولیه و متوسط صورت گرفت. نتایج نشان داد که موسیقی سنتی ایرانی بر

خرده‌مقیاس‌های سلامت روان و روابط اجتماعی سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر-مرحله‌ی اولیه و متوسط اثربخش بوده است و این یافته با پژوهش‌های زادباقر صیقلانی و همکاران (۱۳۹۸)، اورنگی و همکاران (۱۳۹۷)، کوشا و همکاران (۱۳۹۶)، مومنی (۱۳۹۶)، Souromosoung (2017)، گومز و همکاران (۲۰۱۷)، Serap et al. (2014) همسو می‌باشند. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که موسیقی سنتی با کمک به سیستم عصبی خودمختار می‌تواند، اثرات روانی مستقیمی بر افزایش سلامت روان داشته باشد. ازطرفی موسیقی با ترکیب حالات و تحریک مسیرهای حسی مختلف می‌تواند پاسخ‌های هیجانی و حرکتی فوری ایجاد کند. همچنین سالمندان با گوش دادن موسیقی سنتی ایرانی کاملاً درگیری ذهنی پیدا می‌کنند، در نتیجه هم‌زمان حواس لمسی و شنوایی در ایجاد آرامش روانی این افراد به کمک هم می‌آیند. موسیقی با تأثیرگذاری بر ذهن، جسم و احساسات، موجب ارتقای سطح سلامت روانی مبتلایان به دمانس نوع آلزایمر می‌شود. ازطرفی این روند باعث می‌شود تا ارتباطات اجتماعی و زندگی روزمره خود را حفظ کنند و احساس کنند که این حالات کمتر پریشان‌کننده یا ناامیدکننده هستند (زادباقر و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین ساختار مغز به گونه‌ای است که به محرک‌های موزیکال پاسخ‌های مثبت و مناسب می‌دهد و موجبات استفاده از این روش درمانی را فراهم می‌سازد. تحقیقات متعدد نشانگر آن است که تالاموس محرک‌های موسیقایی را دریافت می‌کند و این علایم را به وسیله سیستم عصبی به مغز انتقال می‌دهد و به صورت یک کارکرد خودکار به طور اعم روی مغز و به طور اخص روی هوش، حافظه و تخیل نفوذ می‌کند (Kenyon, 2017). به علاوه هیپوفیز از تالاموس فرمان دریافت می‌کند و به محرک‌های موسیقی، آهنگ و وزن موسیقی پاسخ مثبت می‌دهد و موجب ترشحاتی می‌گردد که نقاط مختلف بدن انسان را جهت کارکرد طبیعی رهنمون می‌سازد. وقتی محرک‌های موزیکال به مغز می‌رسد غده هیپوفیز به آن پاسخ مثبت یا به عبارتی پاسخ آرامشبخش می‌دهد که نتیجه این پاسخ آزادسازی آندروفین است، این ماده در زمان آرامشی که توسط موسیقی به دست می‌آید در تمام نقاط بدن ترشح می‌گردد و موجب بهبود روابط اجتماعی می‌شود (کوشا و همکاران، ۱۳۹۶).

نمونه‌گیری محدود به مرکز مراقبتی روزانه انجمن آلزایمر ایران و کاهش قدرت تعمیم‌دهی به جامعه، از جمله محدودیت‌های این طرح است. همچنین از آنجایی که آزمودنی‌ها به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند نقش متغیرهای مداخله‌گر تا حدی خنثی شده است. باتوجه به اثربخش بودن این شیوه درمانی در سایر زمینه‌ها از جمله درمان اختلالات و بهزیستی روان‌شناختی و ارتقاء کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

نگارندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و مدیریت محترم انجمن آلزایمر ایران و مرکز قاصدک که با سعه صدر همکاری نموده و ما را در انجام و ارتقاء کیفی این پژوهش یاری دادند، اعلام نمایند.

منابع

- اسماعیلی شاد، بهرنگ. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون در سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۱)، ۱-۱۱.
- افتخاری بیاتی، علیرضا، پاشنگ، سارا، باقری، فربرز و احدی، حسن. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی و دارودرمان‌گری بر افزایش امید زنان سالمند مبتلا به آلزایمر آسایشگاه‌های قزوین. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۸۲)، ۱۱۷۵-۱۱۸۰.

- اکسیر، مهین، رئیس، زهره، مهرابی، حسینعلی و سلطانی‌زاده، محمد. (۱۴۰۰). ارائه‌ی مدل نقش عوامل خطر دیابت بر سالمندی موفق با میانجی‌گری کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲. *سبک زندگی/سلامی با محوریت سلامت*، ۵(۱)، ۱۱-۲۲.
- خداامردی، عبدالواحد، حسنی‌پور، سهیل، دریابیگی خطبه‌سرا، رضا و احمدی، بتول. (۱۳۹۷). بررسی روند سالمندی و لزوم برنامه‌ریزی خدمات سلامت برای سالمندان: یک مطالعه مروری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*، ۳(۳)، ۸۱-۹۵.
- رسولی، آراس و فراز، آیدا. (۱۳۹۸). مقایسه کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و اضطراب مرگ در بین سالمندان درون‌گرا و برون‌گرا ساکن در منزل و سرای سالمندان شهر کرمانشاه. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۱۰)، ۱۹-۲۶.
- زادباقر صیقلانی، مریم، بیرشک، بهروز، هاشمیان، کیانوش و میرهاشمی، مالک. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی موسیقی درمانی سنتی ایرانی بر افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بیماران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۳)، ۵۵-۷۲.
- صدیقی ارفعی، فربرز، رشیدی، علیرضا و تابش، ریحانه. (۱۴۰۰). تحمل‌پیشانی در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۱-۱۲.
- علی‌محمد، فاطمه، ستوده اصل، نعمت و کرمی، ابوالفضل. (۱۳۹۹). تدوین مدل کیفیت زندگی براساس باورهای فراشناختی با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۴)، ۳۴۱-۳۵۵.
- فولادیان، مجید، امیر، آرمین و فاطمی‌امین، زینب. (۱۳۹۸). بررسی احساس منزلت اجتماعی سالمندان: مقایسه سالمندان مقیم در مراکز نگهداری شهر مشهد با سالمندان غیرمقیم. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱۰(۱)، ۱۴۵-۱۶۵.
- کاظمی، نواب، حجازی، الهه، رسول‌زاده، وحید، محمدی، سیدتقی و مرادی، ریحانه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر خودشفقتی بر احساس تنهایی و امید به زندگی در زنان سالمند. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۱۲)، ۷۳-۸۰.
- کوشا، ساقی و وارسته، علیرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی موسیقی درمانی بر بهبود افسردگی، کیفیت زندگی و شادکامی زنان مبتلا به افسردگی. *رویش روان‌شناسی*، ۶(۴)، ۱۴۹-۱۷۰.
- کیانی، مجید. (۱۳۹۵). *شناخت هنر موسیقی سماع ردیف شامل ۱۸ دفتر*. تهران: انتشارات سروستاه.
- محمدزاده، مرضیه، راشدی، وحید، هاشمی، میترا و برهانی‌نژاد، وحیدرضا. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط بین فعالیت‌های روزانه زندگی و افسردگی در سالمندان شهرستان مانه و سملقان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۵(۲)، ۲۰۰-۲۱۱.
- محمدی، بهزاد، پروین‌پور، شهاب و شیرینی، علیرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی تمرین ریتمیک ایروپیک با موسیقی بر توجه انتخابی، افسردگی و اضطراب مردان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۱)، ۷۳-۸۲.
- مرتضوی، حامد، طباطبایی‌چهر، محبوبه، طاهرپور، معصومه و معصومی، محدثه. (۱۳۹۹). بررسی وضعیت فعالیت‌های روزمره زندگی (اساسی، ابزاری، پیشرفته) و عوامل مرتبط با آن در سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۲(۲)، ۸۸-۹۵.
- منصوری، سیما، مظفر، فرهنگ، فیضی، محسن و عشایری، حسن. (۱۳۹۸). اثربخشی غیردارویی رنگ، شدت نور، نوع و بافت مصالح محیط بر مبتلایان به دمانس از نوع آلزایمر. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۱(۱)، ۵۹-۷۴.

مومنی، منیرالسادات. (۱۳۹۶). تأثیر موسیقی سنتی بر بهبود حافظه فعال زنان سالمند ۵۰ تا ۶۵ ساله انجمن آلزایمر ایران. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۹ (۳)، ۲۶-۴۰.

Alzheimer's Association Report. (2017). FACTSHEET. *Costs of Alzheimer's to Medicare and Medicaid*.

Chard, S., Harris-Wallace, B., Roth, E., Girling, L., Rubinstein, R., & Reese, A. (2017). Successful aging among African American older adults with type 2 diabetes. *Journals of Gerontology Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(2), 319-327.

Coens, C., Dueck, A. Sloan, J., Basch, E., & Calvert, M. (2020). International standards for the analysis of quality-of-life and patient-reported outcome endpoints in cancer randomised controlled trials: recommendations of the SISAQOL Consortium. *The Lancet Oncology*, 21(2), 83-96.

Enette, L., Vogel, T., Fanon, J. L., & Lang, P. O. (2017). Effect of interval and continuous aerobic training on basal serum and plasma brain-derived neurotrophic factor values in seniors. *A Systematic Review of Intervention Studies. Rejuvenation Research*, 20(6), 473-483.

Gomez, R., Valentina, M., Letizia, S., Chiara, P., Annalisa, P., & Fabrizio, T. (2015). Combining drug and music therapy in patients with moderate Alzheimer's disease. *Journal of Neurological Sciences*, 39, 1021-1028.

Hockett, C. F. (2014). *Logical Consideration in the study of animal communication*. In: Lanyon WE, Tavolga WN (Eds). *Animal sounds and communication*. Washington, DC: American Institute of biological Sciences, 392-430.

Kenyon, T. (2017). Effects of music therapy on surgical and cancer patients. *Breast Care*, 2(2), 217-220.

Kim, C., Park, H., Schlenk, E. A., Kang, S., & Seo, E. J. (2019). The moderating role of acculturation mode on the relationship between depressive symptoms and health-related quality of life among international students in Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(6), 192-197.

Nairne, S., Thompson, R., & Pandeirada, N. (2017). Adaptive memory: Survival processing enhances retention. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 33, 263-273.

Parker, M., & Thorslund, M. (2017). Health trends in the elderly population: getting better and getting worse. *Gerontologist*, 47(2), 150-158.

Serap, S., Ikbali, K., Ilknur, G., Betual, M., & Kafali, H. (2014). Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 156, 194-199.

Sherina, M., Rampel, L., & Mostaqim, A. (2014). The prevalence of depression among the elderly in Sepang, Selangor. *Medical Journal of Malaysia*, 59(1), 45-49.

Sjölund, M., Wimo, A., Engstrom, M., & von Strauss, E. (2015). Incidence of ADL Disability in Older Persons, Physical Activities as a Protective Factor and the Need for Informal and Formal Care--Results from the SNAC-N Project. *PLoS One*, 10(9), e0138901.

Souromosoung, S. (2017). Effects of melody and Lyrics on mood and memory. *Perceptual and Motor Skills*, 85, 31-41.

Van Steenwinkel, I., Van Audenhove, C., & Heylighen A. (2019). Offering architects insights into experiences of living with dementia: A case study on orientation in space, time, and identity. *Dementia*, 18(2), 742-756.

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.

Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018). Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *Journal of Clinical Neuroscience*, 47(2), 1-5.