مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ تابستان 1401/ 51-60

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

تأثیر موسیقی سنتی ایرانی بر کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر

سید مجتبی عقیلی[1*]، امیر سعادت[2]

1- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران، Dr_aghili1398@yahoo.com، 2981-0523-002-000

2- کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران، Saadat-A98 @yahoo.com، 375-2415-0003-0000

چکیده

زمینه و هدف: افزایش روز افزون جمعیت سالمندان یکی از چالش برانگیزترین موضوعات در حوزه سلامت محسوب می‌شود و نیازمند تدابیر مناسبی است که در پرتو آن کیفیت زندگی سالمندان ارتقا یابد. پژوهش حاضر با هدف تأثیر موسیقی سنتی ایرانی بر کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر شهر تهران انجام شده است.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه گواه است. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان مبتلا به دمانس آلزایمر مقیم در مرکز مراقبتی روزانه انجمن آلزایمر ایران در سال 1398 بود. از جامعه آماری پژوهش، 30 نفر از سالمندان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (15 نفر) و گواه (15 نفر) قرار داده شدند؛ شرکت‌کنندگان پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO) را تکمیل نمودند. گروه آزمایش در 24 جلسه 40 دقیقه‌ای قطعات موسیقی سنتی ایرانی را شنیدند؛ و گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی و نرم‌افزار spss نسخه 22 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های آماری نشان داد که میانگین سلامت روان در گروه آزمایش قبل از مداخله 21/33 ±4/54 و بعد از مداخله 29/20 ± 5/16 و در روابط اجتماعی در گروه آزمایش قبل از مداخله 5/93 ±2/17 و بعد از مداخله موسیقی سنتی ایرانی 9/73 ±2/28 بود که از لحاظ آماری این اختلاف معنادار بود (P<0/001).

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجا که 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.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، دمانس نوع آلزایمر، سالمندان، ایران

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

مقدمه

امروزه جمعیت جهان به سرعت در حال مسن‌تر شدن است به طوری‌که سالمندان حدود هفت درصد از کل جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. همچنین طبق پیش‌بینی‌های انجام شده در سال 2030 تعداد سالمندان جهان به یک میلیارد نفر افزایش خواهد یافت (1). دوره سالمندی به عنوان پایانی‌ترین مرحله چرخه رشدی، دوره‌ای است که با افول میان‌سالی و تقریباً از سنین 60-55 سالگی به بعد آغاز شده و تا هنگام مرگ ادامه می‌یابد (2). در ایران نیز بر اساس سرشماری مرکز آمار تعداد جمعیت سالمند بیشتر از 60 سال، از 3/5 درصد سال 1335 به 3/9 درصد در سال 1395 افزایش یافته است (3). سالمندی یکی از اصلی‌ترین دوره‌های زندگی است که متأثر از کهولت سن، با ضعف و خلل‌های گسترده‌ای از ابعاد فیزیولوژیک، روان‌شناختی و کارکردی همراه می‌باشد و عملکرد فرد را در رسیدگی به تکالیف کارکردی خود با خلل مواجه می‌کند (4). این دوره از زندگی متأثر از تضعیف قوای کارکردی در قیاس با سایر مراحل سنی از سیستم ایمنی ضعیف‌تری برخوردار است و بیشتر در معرض آسیب‌های جسمانی، روان شناختی و محیطی قرار دارد (5). از اختلالات شایع همراه با معلولیت شدید و پیش‌رونده در دوره سالمندی، اختلال دمانس آلزایمر است که با نقص شناختی متعدد، از جمله فقدان حافظه مشخص می‌شود (6). این بیماری یک چالش جهانی است که مستقیماً بر 5/47 میلیون نفر در سراسر جهان تأثیر می‌گذارد و سالانه 7/7 میلیون نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند. در اکثر مناطق جهان شیوع دمانس در افراد بالای 60 سال 5 الی 7 درصد (7) و در ایران نیز شیوع دمانس طبق مطالعه‌ای که در پنج استان کشور صورت گرفت حدود 7/7 درصد گزارش شده است (8). سالمندی پدیده‌ای جهانی است که در آینده نزدیک به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد شد و سعی در رفع مشکلات سالمندان و بهبود کیفیت زندگی آنها ضروری به نظر می‌رسد (3).

کیفیت زندگی به عنوان پندارهای فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی، ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر تعریف شده است. بنابراین مقوله‌ای فردی بوده و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگیشان استوار است (9) 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 (10). بدیهی است هدف از زندگی سالمندان فقط عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آنها نیز مهم است، از این رو جهت ارتقای سلامت روان زندگی سالمندان در مرحله اول، نیاز به اطلاعات جامع در مورد کیفیت زندگی آنها است و این مقوله فقط از طریق سنجش کیفیت زندگی آنان ممکن می‌شود (11). مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون سرزندگی، اضطراب مرگ، و افسردگی رابطه معناداری دارد (12).

برای درمان بیماری‌هایی چون دمانس، روش‌های گوناگون دارویی و غیر دارویی همانند موسیقی‌درمانی، اقدامات محیطی، و خاطره درمانی به کار گرفته شده است (13). 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 (14). موسیقی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

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 (15). نایرن و تامپسون[1] 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 ضبط شده را شنیده بودند (16). مومنی در پژوهشی دریافت که آموزش موسیقی سنتی موجب بهبود عملکرد حافظه فعال، عملکرد شناختی، و همچنین بهبود فرایندهای اجرا کننده مرکزی آهنگ، گفتاری، و دیداری زنان مبتلا به آلزایمر شده است (14). مطالعات عسگری و همکاران نشان داد که موسیقی درمانی بر افزایش کیفیت زندگی سالمندان تاثیر داشته است و بعد از یک ماه پیگیری نیز تاثیر موسیقی درمانی پایدار بود (17). کوشا و همکاران در پژوهشی دریافتند که موسیقی درمانی بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان اثربخش است (18). شو و همکاران در پژوهش خود تاثیر موسیقی درمانی گروهی را بر نمونه‌ای از سالمندان مورد بررسی قرار دادند. نتایج به دست آمده نشان دهنده افزایش کیفیت زندگی، احساس انرژی داشتن، دوری از درد و رنج، و رضایت بیشتر از زندگی بود (19). مطالعات گومز و همکاران نشان داد که ترکیب دارو و موسیقی درمانی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آلزایمر متوسط اثربخش است (20).

به رغم قدمت زیاد و ریشه‌های گسترده و قوی موسیقی سنتی ایرانی در فرهنگ این مرز و بوم، اطلاعات و همچنین پژوهش‌های مدون درباره تاثیرات 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. بنابراین با توجه به مطالب بیان شده در این پژوهش، محقق به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا موسیقی سنتی ایرانی بر کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر اثربخش است؟

مواد و روش‌کار

این پژوهش نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان مبتلا به دمانس مرحله اولیه و متوسط آلزایمر مقیم در مرکز مراقبتی روزانه انجمن آلزایمر ایران در سال 1398 بود. از جامعه آماری پژوهش، 30 نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (15 نفر) و گواه (15 نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش تحصیلات حداقل دیپلم، علاقه به شرکت در جلسات مداخله، متعهد شدن به حضور در تمامی جلسات درمانی مداخله، و شرکت نکردن هم‌زمان در دیگر برنامه‌های درمانی بود و ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، دریافت روان‌درمانی و یا دارو-درمانی هم‌زمان با آموزش، و ابتلا به اعتیاد بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه بود. از هر دو گروه پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی، تکمیل و جمع‌آوری شد سپس گروه آزمایش در 24 جلسه (هفته‌ای 3 روز) هر بار 40 دقیقه، در وضعیت استراحت ساکن، قطعات موسیقی سنتی ایرانی را می‌شنیدند. و گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان جلسه بیست و چهارم، از هر دو گروه آزمایش و گواه خواسته شد تا مجدداً به پرسشنامه کیفیت زندگی پاسخ دهند. لازم به ذکر است که به گروه گواه اطمینان داده شد که پس از اتمام مداخله، موسیقی درمانی بر این گروه هم اجرا خواهد شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در

[1] Thompson& Nairn

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

سطح آمار توصیفی، از میانگین و انحراف معیار، و در سطح آمار استنباطی، از آنالیز کوواریانس و آزمون تعقیبی بنفرونی جهت تحلیل داده‌های پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه 22 در سطح معناداری 0/05 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای سنجش کیفیت زندگی از فرم کوتاه مقیاس ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد که شامل ۲۶ سؤال است (21). به طور کلی این پرسش‌نامه چهار خرده‌مقیاس دارد که چهار دامنه از زندگی را ارزیابی می‌کند و عبارت هستند از سنجش سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، و محیط زندگی. نمره هر سؤال در دامنه‌ای از یک تا پنج قرار دارد. در نتایج گزارش‌شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در 15 مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین 0/73 تا 0/89 برای زیرمقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است (21). در ایران نیز اورکی و همکاران پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ این مقیاس را به ترتیب برابر با 0/92 و 0/73 گزارش دادند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه 0/85 به دست آمد (22).

مداخله موسیقی درمانی

با توجه به تجربه بیش از 10 ساله پژوهشگر از شنیدن و فراگیری دانش عملی ردیف اصیل ایرانی، این متد و نحوه اجرا، با نظارت و راهنمایی بسیار مفتخرانه استاد مجید کیانی، پژوهشگر و مولف شناخت هنر موسیقی ایرانی، مشاهده و مطالعه روش‌های انجام شده در دنیا، انتخاب و اجرا شد (23). نکات اصلی رعایت شده در انتخاب ملودی هر جلسه شامل کوتاهی قطعات و همچنین زمان محدود، حدود 10 دقیقه‌ای برای هر بار شنیدن بود. شنیدن گروهی در وضعیت کاملا رها و بدون هیچ آموزش خاصی بود. سالمندان توجه فعال نداشتند، و گوش دادن را تجربه نمی‌کردند و هر فردی آزادانه در خلوتی با موسیقی هماهنگ با گروه قرار گرفته و فقط می‌شنید. در قطعه منتخب هر روز، 1 قطعه کلیدی، ابتدا و انتها، تکرار می‌شد که معرف هویت حافظه‌ای آن دستگاه موسیقی بود و هر قطعه هم، 3 بار در روز، تکرار می‌شد.

جدول 1: برنامه جلسات موسیقی درمانی

جلسات	نوع موسیقی
برنامه جلسه اول	شور- گوشه رهاوی
برنامه جلسه دوم	ابوعطا- گوشه سیخی
برنامه جلسه سوم	دشتی- گوشه حاجیانی
برنامه جلسه چهارم	افشاری- گوشه عراق
برنامه جلسه پنجم	بیات ترک- گوشه درامد دوم
برنامه جلسه ششم	سه گاه- گوشه نغمه
برنامه جلسه هفتم	چهارگاه- گوشه حدی
برنامه جلسه هشتم	ماهور- گوشه خاوران
برنامه جلسه نهم	همایون- گوشه چکاوک
برنامه جلسه دهم	اصفهان- گوشه درامد اول و دوم
برنامه جلسه یازدهم	راست پنجگاه- گوشه کاروانی
برنامه جلسه دوازدهم	نوا- گوشه نهفت
برنامه جلسه سیزدهم	شور- گوشه رهاوی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

برنامه جلسه چهاردهم	ابوعطا- گوشه سیخی
برنامه جلسه پانزدهم	دشتی- گوشه حاجیانی
برنامه جلسه شانزدهم	افشاری- گوشه عراق
برنامه جلسه هفدهم	بیات ترک- گوشه درامد دوم
برنامه جلسه هجدهم	سه گاه- گوشه نغمه
برنامه جلسه نوزدهم	چهارگاه- گوشه حدی
برنامه جلسه بیستم	ماهور- گوشه خاوران
برنامه جلسه بیست و یکم	همایون- گوشه چکاوک
برنامه جلسه بیست و دوم	اصفهان- گوشه درامد اول و دوم
برنامه جلسه بیست و سوم	راست پنجگاه- گوشه کاروانی
برنامه جلسه بیست و چهارم	نوا- گوشه نهفت

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی، نشان داد که میانگین سن شرکت‌کنندگان 67/6 سال بود. 58/3 درصد از شرکت‌کنندگان مرد و 41/7 درصد زن بودند. 53/33 درصد از شرکت‌کنندگان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر مرحله اولیه و 46/66 درصد دمانس مرحله متوسط بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش، در جدول 2، ارائه شده است.

جدول 2: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	گروه آزمایش	82/13	11/80	92/33	8/64
	گروه گواه	81/20	11/93	80/87	11/35
سلامت جسمی	گروه آزمایش	23/20	5/16	23/73	5/18
	گروه گواه	23/17	5/13	23/13	5/56
سلامت روان	گروه آزمایش	21/33	4/54	29/20	5/16
	گروه گواه	21/27	4/58	19/80	4/24
روابط اجتماعی	گروه آزمایش	5/93	2/17	9/73	2/28
	گروه گواه	5/10	2/14	5/26	2/42
سلامت محیط	گروه آزمایش	27/22	4/25	27/60	5/48
	گروه گواه	26/20	4/18	27/12	4/97
سلامت عمومی	گروه آزمایش	4/67	1/44	6/33	1/83
کلی	گروه گواه	4/60	1/42	4/80	1/26

همانطور که نتایج جدول 2 نشان داد؛ میانگین نمرات کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش افزایش داشت، اما در گروه گواه تغییر محسوسی مشاهده نشد. با توجه به نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، چون سطوح معناداری به دست آمده بزرگتر از سطح خطای آزمون (0/05) است، بنابراین توزیع متغیرها نرمال است.

جدول 3: نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

متغیر	آماره لوین f	Df1	Df2	سطح معنی‌داری
کیفیت زندگی	4/184	1	28	0/050

نتایج جدول 3 نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها در مورد کیفیت زندگی، با روش موسیقی درمانی (P=0/05، F=4/184) محقق شد.

جدول 4: تحلیل کوواریانس اثربخشی موسیقی سنتی ایرانی بر کیفیت زندگی

متغیر	مجموع مجذورات	آزادی درجه	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
سلامت جسمی	1/914	1	1/914	0/404	0/530	0/015
سلامت روان	13/65	1	13/65	24/46	0/000	0/475
روابط اجتماعی	63/50	1	63/50	25/50	0/000	0/481
سلامت محیط	36/15	1	36/15	6/29	0/610	0/183

نتایج تحلیل کوواریانس مندرج در جدول 4 نشان می‌دهد که شنیدن موسیقی اصیل ایرانی بر سلامت روان و روابط اجتماعی اثربخش است.

جدول 5: آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین سلامت روان و روابط اجتماعی

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
سلامت روان	گروه خفیف آزمایش - گروه خفیف گواه	4/75	1/16	0/002
	گروه متوسط آزمایش آزمایش - گروه متوسط گواه	3/49	1/30	0/078
	گروه متوسط آزمایش آزمایش - گروه خفیف گواه	2/93	1/29	0/191
	گروه خفیف آزمایش آزمایش - گروه متوسط گواه	5/31	1/21	0/002
روابط اجتماعی	گروه خفیف آزمایش - گروه خفیف گواه	4/50	0/65	0/000
	گروه متوسط آزمایش - گروه متوسط گواه	1/19	0/67	0/569
	گروه متوسط آزمایش آزمایش - گروه خفیف گواه	1/89	0/70	0/080
	گروه خفیف آزمایش آزمایش - گروه متوسط گواه	3/80	0/66	0/000

همان‌طور که در جدول 5 ملاحظه می‌شود، تفاوت بین میانگین گروه آزمایش با آلزایمر اولیه و گروه گواه با آلزایمر اولیه برابر با 4/75 می‌باشد که در سطح 0/05 معنی‌دار می‌باشد. و تفاوت بین میانگین گروه آزمایش با آلزایمر اولیه و گروه گواه با آلزایمر اولیه برابر با 4/50 می‌باشد که در سطح 0/05 معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که موسیقی سنتی ایرانی بر سلامت روان و روابط اجتماعی افراد دارای آلزایمر اولیه مؤثر بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر موسیقی سنتی ایرانی بر کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که موسیقی سنتی ایرانی بر خرده‌مقیاس‌های سلامت روان و روابط

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

اجتماعی سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر اثربخش است. این یافته با پژوهش‌های مومنی (14)، عسگری و همکاران (17)، کوشا و همکاران (18)، شو و همکاران (19) و گومز و همکاران (20) همسو است.

یافته‌های پژوهش را می‌توان اینگونه تبیین کرد که افراد دارای سلامت روان پایین تمایل به تعمیم افراطی و یادآوری رویدادها به صورت کلی و مبهم دارند، همچنین چنین افرادی تمایل بالا به نشخوار فکری دارند. بنابراین به نظر می‌رسد که در موسیقی درمانی با درگیر کردن هیجانات افراد به صورت مثبت و سازنده باعث کاهش نشخوار فکری افراد و همچنین قرار گرفتن در شرایط فعلی می‌شود که خود عاملی می‌شود تا فرد به سلامت روان مطلوب و بهینه دست پیدا کند (22). موسیقی سنتی با کمک به سیستم عصبی خودمختار می‌تواند، اثرات روانی مستقیمی بر افزایش سلامت روان داشته باشد. از طرفی 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 کاملا درگیری ذهنی پیدا می‌کنند، در نتیجه هم‌زمان حواس لمسی و شنوایی در ایجاد آرامش روانی این افراد به کمک هم می‌آیند. موسیقی با تاثیرگذاری بر ذهن، جسم، و احساسات، موجب ارتقای سطح سلامت روانی مبتلایان به دمانس نوع آلزایمر می‌شود. از طرفی این روند باعث می‌شود تا ارتباطات اجتماعی و زندگی روزمره خود را حفظ کنند و احساس کنند که این حالات کمتر پریشان کننده یا ناامید کننده هستند (16). اصلاح الگوی زندگی و توجه به کیفیت آن تا حد بسیار زیادی می‌تواند باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان شود و آن‌ها را در کنترل عوارض متعدد سالمندی و درمان‌های مختلف آن کمک کند. تغییر در شیوه زندگی و گرایش سالم به زندگی با کاهش استرس امکان‌پذیر است. به عبارت دیگر دو رکن مهم و اساسی برای حفظ و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان و سلامت روانی است و موسیقی درمانی می‌تواند موجبات تأمین این دو رکن حیاتی را فراهم آورد. بنابراین موسیقی درمانی با افزایش کیفیت زندگی به‌ویژه در زمینه سلامت روان و کاهش تنش و اضطراب، باعث افزایش امید و شادکامی می‌شود. امید به زندگی با مشارکت اجتماعی، باعث افزایش بهداشت و سلامت روانی و افزایش روابط اجتماعی می‌شود و سلامت جسم و روان و روابط اجتماعی مناسب می‌تواند کیفیت زندگی در سالمندان را در حد مطلوبی نگه دارد (18).

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت که موسیقی درمانی در سلامت شناختی، فیزیکی، و هیجانی سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر نقش داشته و از طریق نظمی که در ترتیب نت‌های مختلف وجود دارد، کیفیت زندگی افراد را تقویت می‌کند. 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. با توجه به اثربخش بودن این شیوه درمانی در سایر زمینه‌ها، از جمله درمان اختلالات و بهزیستی روانشناختی و ارتقاء کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی با کد 30/2/2920 است. در این پژوهش سایر ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری، و محرمانه ماندن اطلاعات نیز در نظر گرفته شده است.

تضاد منافع

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع انتشار این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

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.

References

1. Hosseini M, Kushkestani M, Parvani M, Rezaei S. The relationship between age, level of education and stress with fatigue in the elderly in Tehran sanatorium. Rooyesh, 2021; 10(7): 141-150. [Persian]
2. Gopinath B, Kifley A, Flood VM, Mitchell P. Physical Activity as a Determinant of Successful Aging over Ten Years. Scientific Reports, 2018; 8(1): 1_10.
3. Ahmadi V, Walizadeh H. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the quality of life and death anxiety of the elderly. Psychology of Aging, 2021; 7(2): 166-153. [Persian]
4. Kwak S, Kim H, Chey J, Youm Y. Feeling How Old I Am: Subjective Age Is Associated With Estimated Brain Age. Frontiers in aging neuroscience, 2018; 10(168): 1_10.
5. Saleh Manige H, Papi S, Sahaf R, Abbasi Asl M, Ramshini M, Rassafiani M et al . Predicting the Perception of Aging Based on Optimism in the Elderly People. Salmand: Iranian Journal of Ageing, 2020; 14(4): 450-461. [Persian]
6. Eftekhari Bayati A, Pashang S, Bagheri F, Ahadi H. Comparison of the effect of mindfulness training and medication therapy on increasing the hope of elderly women with Alzheimer's in Qazvin sanatoriums. Journal of Psychological Sciences, 2019; 18(82): 1175-1180. [Persian]
7. Salehi M, Ahmadzade M, Seddigh R, Rashedi V, Almasi Dooghaee M, Kamalzadeh L. The Relationship between Spiritual Well-Being and Care Burden in Unofficial Caregivers of Elderly Patients with Dementia. IJPCP, 2020; 26(1): 64-75. [Persian]
8. Van Steenwinkel, I, Van Audenhove C, Heylighen A. Offering architects insights into experiences of living with dementia: A case study on orientation in space, time, and identity. Dementia, 2019; 18(2): 742-756.
9. Ali Mohammadi F, Sotoudeh Asl, N, Karami A. Develop a quality of life model based on metacognitive beliefs mediated by perceived stress in the elderly. Psychology of Aging, 2020; 6(4): 355-341. [Persian]
10. Coens C, Dueck A, Sloan J, Basch E, Colvert M. 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, 2020; 21(2): 83-96.
11. Ismaili Shad, B. The effectiveness of self-care education on quality of life, self-care behaviors and blood sugar in the elderly without self-care behaviors. Psychology of Aging, 2020; 6(1): 1-11. [Persian]
12. Jangi Jahantigh L, Latifi Z, Soltanizadeh M. The effectiveness of self-healing training on the quality of life of the elderly. Psychology of Aging, 2021; 7(4): 359-345. [Persian]
13. Mansoori S, Muzaffar F, Faizi M, Ashayeri H. Non-pharmacological effectiveness of color, light intensity, type and texture of environmental materials on Alzheimer's dementia patients. Cognitive Science News, 2019; 21(1): 59-74. [Persian]
14. Momeni M. The effect of traditional music on improving the working memory of women aged 50 to 65 years Alzheimer's Association of Iran. Cognitive Science News, 2017; 19(3): 26-40. [Persian]
15. Zadbagher Siqlani M, Birshak B, Hashemian K, Mirhashemi A. The effectiveness of traditional Iranian music therapy on depression, anxiety and aggression in patients with premenstrual syndrome. Psychological Studies, 2019; 15(3): 55-72. [Persian]
16. Nairne S, Thompson R, Pandeirada N. Adaptive memory: Survival processing enhances retention. Journal of Experimental Psychology: Learning. Memory and Cognition, 2017; 33(1): 263-273.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

17. Asgari M, Makundi B, Naderi F. The effectiveness of music therapy on the quality of life and self-efficacy of the elderly, the second national conference and the first international conference on modern researches in humanities, Tehran, 2015; 39(5): 53-44. [Persian]
18. Kousha S, varasteh A. The Effectiveness of Music Therapy on Depression, Quality of Life and Happiness of Women with Depression. Rooyesh, 2018; 6(4): 149-170
19. Shu -Ling C, Hui -Chuan L, Sui -Whi J. Perceptions of group music therapy among elderly nursing home residents in Taiwan. Complementary Therapies in Medicine, 2019; 4(17): 190 -195.
20. Gomez R, Valentina M, Letizia S, Chiara P, Annalisa p, Fabrizio T. combining drug and music therapy in patients with moderate alzheimer's disease. Journal of Neurological Sciences, 2017; 39(1): 1021-1028.
21. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life scale (WHOQOL): Development and general psychometric properties, Social Science and Medicine, 1998; 46(1): 569 - 685.
22. Oraki M, Mehdizadeh A, Dortaj A. The Effectiveness of Self-care Empowerment Training on Life Expectancy, Happiness and Quality of Life of the Elderly in Iranian Elderly Care Centers in Dubai. Salmand: Iranian Journal of Ageing, 2019; 14(3): 320-331. [Persian]
23. Kiani M. Understanding the art of listening music includes 18 books. Tehran: Sarvestah Publications. 2016. [Persian]

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

Original paper

The Effect of Iranian Traditional Music on the Quality of Life in the Elderly with Alzheimer's Disease type Dementia

Seyed Mojtaba Aghili [1] *, Amir Saadat [2]

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran, dr_aghili1398@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-0523-2981

2- Master of Psychology, Payame Noor University, Golestan, Iran, Saadat-A98 @yahoo.com, ORCID: 0000-0001-7022-0779

Abstract

Background and Aim: The increasing number of elderly population is considered as one of the most challenging issues faced in the health system therefore requiring appropriate care to improve the quality of life in the elderly. This study was conducted with the aim of the effect of Iranian traditional music on the quality of life in elderly with Alzheimer's disease type dementia in Tehran.

Materials and methods: The present study is a semi-experimental controlled study with a pre-test post-test design. The statistical population included all elderly people with Alzheimer's in the daily care center of the Alzheimer's Association of Iran in 2019. From the statistical population of the research, 30 elderly people were selected by purposive sampling and randomly divided into experimental (15 people) and control (15 people) groups. The participants then completed the World Health Organization (WHO) quality of life questionnaire. For the experimental group traditional Iranian music pieces were played to listen to in 24- to 40-minute sessions; and the control group did not receive any intervention until the end of the study. To analyze the data, multivariate covariance analysis and Bonferroni's post hoc tests were used in SPSS software version 22.

Results: Statistical findings showed that the average mental health score in the experimental group before the intervention was 4.54±21.33 and after the intervention was 5.16±29.20. Also the average social relations score in the experimental group before the intervention was 17.5±5.93. 2 and after the intervention of traditional Iranian music, it was 2.28 ± 9.73, which was statistically significant (P<0.001).

Conclusion: Since Iranian traditional music improves the quality of life, it is suggested that this therapeutic technique be used to improve the quality of life of elderly people with Alzheimer's type dementia.

Keywords: Music Therapy, Iran, Quality of Life, Alzheimer-Type Dementia, Elderly

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]