اثر موسیقی آرامش بخش و بی‌کلام آرند اشتاین بر کیفیت خواب و شادکامی زنان سالمند

آناهیتا خدابخشی کولایی[1*]، مهنوش زحمتکش[2]، رسول برزگر خضری[1]

۱- گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

۲- گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: یکی از روش های روان‌شناختی مکمل جهت حل مشکلات روانی سالمندان، استفاده از موسیقی‌درمانی است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی موسیقی آرامش بخش و بی کلام آرند اشتاین بر احساس شادکامی و کیفیت خواب زنان سالمند مقیم خانه سالمندان انجام شده است.

روش‌ها: پژوهش حاضر، از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان سالمند مقیم مراکز سالمندی منطقه سه شهرداری شهر تهران در سال ۱۳۹۵بودند. ۳۰ نفر زن سالمند ۶۵ تا ۷۵ ساله به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه مداخله (n=۱۵) و کنترل (n=۱۵) تخصیص داده شدند. گروه مداخله به مدت ۱۲ جلسه ۵۰-۴۵ دقیقه به موسیقی آرامش بخش و بی کلام آرند اشتاین، قبل از خواب ظهر گوش دادند. از پرسشنامه های شادکامی آکسفورد و کیفیت خواب پیتزبورگ برای جمع آوری داده ها استفاده شد. داده ها از طریق تحلیل کوواریانس و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با سطح معناداری (P<۰/۰۵) تحلیل شدند.

نتایج: یافته ها نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون میانگین احساس شادکامی بالاتر (P=۰/۰۱) و کیفیت خواب بهتری داشتند (P=۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: براساس یافته ها موسیقی آرامش بخش بی‌کلام آرند اشتاین می‌تواند کیفیت خواب و شادکامی زنان سالمندان را بهبود بخشد. استفاده این روش به عنوان یک شیوه درمانی مکمل جهت رفع مشکلات خواب و بهبود شادکامی این افراد بوسیله متخصصان و مراقبان در خانه های سالمندان پیشنهاد می گردد.

کلید واژه‌ها: موسیقی درمانی ، بهداشت خواب، شادکامی، سالمند، زنان

***آدرس نویسنده مسئول: گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران**

آدرس پست الکترونیک: *a.khodabakhshid@khatam.ac.ir*

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

مقدمه

در طی دهه‌های اخیر جمعیت سالمندان جهان افزایش چشمگیری داشته است. با توجه به این روند و شرایط ویژه این افراد، تأمین نیازهای بهداشتی، سلامت روانی و جسمانی آنها نیازمند توجه ویژه‌ای است (۱). بهبود سلامت روانی و وضعیت عاطفی سالمندان به آنها کمک می‌کند که علی‌رغم مشکلات جسمی، عملکرد مطلوب اجتماعی خود را حفظ نمایند (۲). سلامت روان جز جدایی‌ناپذیر از سلامت جسمی افراد بوده و بهزیستی و شادکامی آنان را در بر می‌گیرد (۳).

یکی از مسائلی که در ارتباط با سلامت روانی دوره سالمندی باید مورد توجه قرار گیرد، موضوع شادکامی است (۴). کاهش شادکامی در زندگی سالمندان یکی از چالش‌های امروزه مشاوره و روان‌درمانی سالمندان است که نیازمند توجه بیشتری می باشد (۵). شادکامی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است (۶) و نیروی محرکه‌ای است که باعث ایجاد انگیزه و فعالیت و توانمندی در فرد می‌شود و مولفه روان شناختی مهمی برای زندگی خوب افراد است (۷).

از دیدگاه روانشناختی شادکامی حاصل شرایط محسوس زندگی نظیر تحصیل، شغل، امکانات مالی و رفاهی است و اغلب متأثر از حالات درونی و ادراکات شخصی است که از آن به عنوان شادکامی ذهنی تعبیر می‌شود. شادکامی، مولد انرژی، شور و نشاط، حرکت و پویایی است و همچون سپری می‌تواند آدمی را در برابر استرس‌ها و مشکلات محافظت نموده و سلامت جسمی و روانی او را نیز تضمین کند (۸). سالمندان شادتر توانایی بالاتری جهت حل مشکلات خود و خانواده دارند (۹).

عدم برخورداری از شادکامی در زندگی و احساس ناراحتی و غم در سالمندان به کیفیت خواب آنها لطمه می زند. از این رو، یکی دیگر از مشکلات تأثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان کیفیت خواب آنهاست. شیوع مشکلات خواب در جمعیت سالمندان بالا است، در واقع گرچه با افزایش سن، سالمند زمان بیشتری را در بستر می گذراند، اما میزان واقعی خواب کاهش می‌یابد. به طوری که عمیق‌ترین قسمت‌های خواب که کیفیت خواب به طور عمده به آن بستگی دارد، کاهش می‌یابد (۱۰).

کیفیت خواب یک سازهٔ بالینی مهم و پیچیده است. متغیرهای تشکیل دهندهٔ کیفیت خواب و میزان اهمیت آنها ممکن است بین افراد مختلف متفاوت باشد، به عنوان مثال چگونگی تجربه خواب و میزان رضایتمندی از آن و احساسی که پس از برخواستن از خواب ایجاد می‌شود، کیفیت خواب را نشان می‌دهند (۱۱). این پدیده درک خواب عمیق بوده و شامل جنبه‌های کم‌خوابی طولانی مدت و ناکافی و جنبه‌های ذهنی خواب مانند عمق خواب و آرام‌بخشی آن است (۱۲). مشکلات خواب، تأثیر منفی روی خلق و خو داشته (۱۳) و با افسردگی نیز مرتبط است (۱۴). به اعتقاد Trockel و همکاران افزایش کیفیت خواب سبب بهبود اختلالات خلقی می‌گردد (۱۵). برای مقابله با اختلالات خواب راه‌های گوناگونی وجود دارد؛ سالمندان برای مقابله با این مشکل معمولاً به داروهای خواب‌آور متوسل می‌شوند، اما این داروها نیز با عوارضی همراه می‌باشند (۱۶).

امروزه تمایل به استفاده از روش‌های غیردارویی و مکمل جهت کاهش استرس و تنش‌های روانی بیماران و سالمندان رو به افزایش است. یکی از این روش‌ها استفاده از موسیقی آرامش بخش و بی‌کلام است که در حقیقت نوعی درمان طبی مکمل می باشد (۱۷). موسیقی دارای فواید روانشناختی بسیاری نظیر کاهش ترس و اضطراب، افزایش خلق و احساس آرامش می‌باشد (۱۸) و بطور کلی بر سلامت انسان بویژه از نظر روانی ، جسمی و هیجانی تاثیرگذار است (۱۹-۲۰).

بنظر می‌رسد کاربرد موسیقی در جوامع امروزی در درمان بیماری های روانی و جسمانی به جهت سهولت و هزینه اندک رو به افزایش است (۲۱). Arnd Stein، روانشناس، آهنگساز و نویسنده مشهور آلمانی است یکی از صاحبنظرانی است که قطعات موسیقی زیادی برای کیفیت خواب، شادکامی و آرامش دهی به افراد ارائه داده است. در اغلب پژوهش‌های پیشین تاثیر موسیقی درمانی بر کیفیت خواب افراد مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۵). اطلاعات اندکی در زمینه اثربخشی این موسیقی بر کیفیت خواب و شادکامی سالمندان در دسترس است. این پژوهش با هدف بررسی اثر موسیقی آرامش بخش و بی‌کلام آرند اشتاین بر کیفیت خواب و شادکامی زنان سالمند مقیم خانه سالمندان انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سالمند مقیم خانه سالمندان منطقه سه شهرداری تهران در سال ۱۳۹۵ بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ۱- سن ۶۵ تا ۷۵ سال ۲- توانایی خواندن و نوشتن جهت درک سوالات آزمونها و نگارش رضایت نامه آگاهانه ۳- عدم ابتلا به اختلالات روان

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

شناختی براساس آزمون غربالگری (آزمون روان پزشکی M.M.S.E) ۴- فقدان بیماری‌جسمی حاد به تشخیص پزشک مرکز ۵- مبتلا به مشکل خواب براساس پرسشنامه PSQI و کسب نمره پایین در شادکامی براساس پرسشنامه شادکامی آکسفورد بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱- ابتلاء به اختلالات روانشناختی براساس پرسشنامه M.M.S.E ۲- ناشنوایی ۳- شرکت در برنامه تفریحی یا موسیقی درمانی مشخص و بطور همزمان ۴- غیبت بیش از سه جلسه آموزشی.

برای انجام مطالعه از بین هشت مرکز سالمند موجود در منطقه سه شهرداری تهران دو مرکز به صورت تصادفی ساده انتخاب و نمونه گیری از این مراکز انجام شد. حجم نمونه براساس پژوهش‌های پیشین Shum و همکاران (۱۷) و با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۳۰ نفر و برای هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد. در نهایت براساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند که در دو گروه مداخله و کنترل تخصیص تصادفی یافتند (هر گروه ۱۵ نفر).

اخذ رضایت آگاهانه از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش قبل از شروع مطالعه انجام شد. در فرم اطلاعات دموگرافیک سن و سطح تحصیلات مشارکت کنندگان ثبت گردید. برای تعیین کیفیت خواب از شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ (Pittsburgh Sleep Quality Index) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال خودگزارشی و پنج سؤال مجاز برای شریک بدخواب یا هم‌اتاقی (اگر برای کسی مقدور باشد) می‌باشد که کیفیت خواب افراد را با ارزیابی هفت ویژگی مشخص می‌سازد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی است که دامنه نمرات کلی مقیاس بین ۰ تا ۲۱ است و توسط Buysse و همکاران (۱۹۸۹) طراحی و توسعه داده شده است. این پرسشنامه دارای هفت مؤلفه است و نمره بالاتر از پنج در آن نشان‌دهنده بی‌خوابی و کیفیت خواب نامناسب است. هفت زیرمقیاس تشکیل دهنده پرسشنامه:۱) کیفیت ذهنی خواب، ۲) تأخیر در به خواب رفتن، ۳) طول مدت خواب، ۴) خواب مفید، ۶) مصرف داروهای خواب‌آور و ۷) اختلال عملکرد روزانه می‌باشد (۲۲).

در مطالعه Backhuse و همکاران پایایی بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد (۲۳). در ایران نیز این پرسشنامه در جمعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن قابل قبول گزارش شده است. در مطالعه مکرمی و همکاران پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد (۲۴).

بررسی وضعیت روانی مختصر (Mini Mental Status Examination) مشارکت کنندگان با ابزار بررسی مختصر وضعیت روانی (Mini Mental Status Examination) توسعه داده شده توسط Folstein و همکاران انجام شد (۲۵). این پرسشنامه شامل ۱۱ سؤال و زیر مقیاس‌های حافظه و جهت یابی، توجه و تمرکز، ارزیابی توانایی‌های زبان و فهم و توانایی دیداری فضایی می‌باشد. کل پرسشنامه ۳۰ نمره دارد و نمره زیر ۲۵ در این آزمون آسیب احتمالی مغزی و یا دمانس خفیف و نمره زیر ۲۰ آسیب قطعی شناختی و یا دمانس شدید را مطرح می‌نماید. حداکثر نمره اکتسابی ۳۰ است. نقطه برش ۲۳ تا ۲۴ تعیین شده است. با توجه به ماهیت زبانی برخی سؤالات و به منظور هماهنگ ساختن برخی دیگر از سؤالات با شرایط جامعه برای دستیابی به روایی ظاهری قابل قبول تغیراتی در برخی از سؤالات پرسشنامه داده شد. روایی تمایز براساس آزمون t مستقل انجام گرفت و با اطمینان ۹۵ درصد بین عملکرد حافظه دو گروه فوق الذکر تفاوت معناداری وجود داشت. بحیرایی (۱۳۷۹) در پژوهش خود که بر روی ۴۱ سالمند مبتلا به دمانس و ۳۶ نفر سالمند بهنجار از هر دو جنس انجام داد، پایایی آزمون به روش بازآزمایی در فاصله زمانی ۱۰ روز برابر ۰/۷۳ گزارش نمود (۲۶).

همچنین برای اندازه‌گیری شادکامی مشارکت کنندگان، از پرسشنامه شادکاکی آکسفورد (Oxford Happiness Questionnaire) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ عبارت است که توسط Argyle و Hills توسعه داده شده است (۲۷). این مقیاس با چهار گزینه که نشان‌دهنده سطوح متفاوت شادکامی است مشخص شده که گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می شود. جمع نمره‌های عبارت‌های ۲۹ گانه، نمرهٔ کل پرسشنامه را تشکیل می‌دهد و نمرهٔ کل آزمودنی نیز از ۰ تا۸۷ متغییر است. هر چه نمره فرد در پرسشنامه بیشتر باشد به معنای احساس شادکامی بیشتر و هر چه نمره فرد کمتر باشد به معنای احساس شادکامی کمتر است. در مطالعه آرگایل و هیل پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بود (۲۷). در ایران نیز حقیقی و همکاران پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش نمودند (۲۸).

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

مطالعه پس کسب مجوز کتبی از کمیته اخلاق دانشگاه و انجام هماهنگی‌های لازم برای کار در مراکز سالمندان منطقه سه شهرداری تهران آغاز گردید. بدین ترتیب که ابتدا پرسشنامه M.M.S.E در اختیار سالمندان قرار گرفت. پس از کسب نمره مجاز در این آزمون پرسشنامه‌های کیفیت خواب پیتزبورگ و پرسشنامهٔ شادکامی اجرا گردید. سپس گروه مداخله به مدت ۱۲جلسه ۴۵ تا ۵۰ دقیقه‌ای قبل از خواب ظهر به موسیقی گوش دادند. موسیقی‌های انتخاب و پخش شده از آلبوم آهنگ های ساخته شده توسط آرند اشتاین، روانشناس و موسیقی دان آلمانی برگزیده شدند. خلاصه ای از جلسات مداخله آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات مداخله موسیقی آرامش بخش و بی کلام آرند اشتاین

جلسات	موسیقی	نوازنده
اول	Beautiful Day	Arnd Stien
دوم	Magical Sound	Arnd Stien
سوم	Swinging Soul	Arnd Stien
چهارم	Silent Space	Arnd Stien
پنجم	Hypnotic Circle	Arnd Stien
ششم	Sweet Passion	Arnd Stien
هفتم	Good Feeling	Arnd Stien
هشتم	Neubeginn	Arnd Stien
نهم	Sudseetraume	Arnd Stien
دهم	Am Bergsee	Arnd Stien
یازدهم	Impression	Arnd Stien
دوازدهم	Gedankenflug	Arnd Stien

موسیقی صرفاً برای گروه مداخله ارائه شد و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. سپس به منظور بررسی اثربخشی مداخله موسیقی‌درمانی، پس از اتمام جلسات از شرکت‌کنندگان هر دو گروه مداخله وکنترل به همان پرسشنامه ها به عنوان پس آزمون پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها، ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف، توزیع نرمال داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت و نرمالیتی داده‌ها تأیید شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از روش‌های تجزیه و تحلیل کواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

تعداد ۳۰ نفر شرکت کننده زن سالمند در این پژوهش شرکت نمودند که به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل با تخصیص تصادفی تقسیم شدند. افت نمونه در هر دو گروه مشاهده نشد، لذا نمرات ۳۰ نفر شرکت کننده تحلیل شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۶۷/۲ و انحراف معیار ۳/۰۲ بود. مشخصات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	شاخص توصیفی	مداخله تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)
سن	۶۸-۶۵ سال	۱۰(۶۰)	۹(۶۷)
	۷۲-۶۹ سال	۳(۲۰)	۳(۲۰)
	۷۵-۷۳ سال	۲(۱۳)	۳(۲۰)
تحصیلات سطح	سیکل	۷(۴۷)	۶(۴۰)
	دیپلم	۶(۴۰)	۷(۴۷)
	فوق دیپلم	۲(۱۳)	۲(۱۳)

به منظور بررسی تأثیر مداخله (اثر موسیقی) بر کیفیت خواب و شادکامی، از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون کیفیت خواب وجود دارد. میزان تاثیر موسیقی بر کیفیت خواب به اندازه ضریب اتا می‌باشد. بدین معنی که ۰/۷۰۸ تغییرات حاصل در میانگین نمرات پس آزمون نسبت به پیش آزمون متغیر کیفیت خواب در گروه آزمایش ناشی از اثر موسیقی است. همچنین اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون شادکامی مشاهده شد. بر اساس نتایج بدست آمده ۰/۷۹۵ تغییرات حاصل در میانگین نمرات پس آزمون نسبت به پیش آزمون متغیر شادکامی در گروه آزمایش ناشی از موسیقی است ($P<۰/۰۰۱$).

بحث

نتایج پژوهش تغییر معناداری در بهبود کیفیت خواب و سطح شادکامی در گروه آزمایش پس از مداخله نشان داد که این امر بیانگر میزان تأثیر مثبت موسیقی بر کیفیت خواب و شادکامی گروه مداخله می‌باشد. این نتایج با یافته‌های تحقیقات پیشین پیرامون اثربخشی موسیقی بر بهبود کیفیت خواب، همسو می-باشد (۲۹-۳۰). Harmet و همکاران در کشور مجارستان در بررسی دانشجویان مبتلا به بی‌خوابی نشان دادند که موسیقی-درمانی به تنهایی در طول سه هفته با مدت زمان ۴۵ دقیقه قبل از خواب، باعث بهبود کیفیت کلی خواب آنها می شود (۳۱). همچنین بنظر می رسد که بخش موسیقی آرام در بهبود حال

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی الگوهای تفاوت در نمرات پس آزمون

متغیرها	گروه ها	پیش آزمون (n=15)	پس آزمون (n=15)	آماره F	معنی داری	اندازه اثر
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار± میانگین			
کیفیت خواب	مداخله	۱/۰۴ ± ۱۷/۲۶	۲/۰۷ ± ۱۰/۴۲	۱۳/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰۸
	کنترل	۱/۱۳ ± ۱۷/۴۲	۲/۴۱ ± ۱۷/۸۵			
احساس شادکامی	مداخله	۴/۰۹ ± ۲۸/۵۷	۵/۰۱ ± ۴۰/۸۵	۲۱/۳۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۵
	کنترل	۴/۰۷ ± ۲۸/۵۷	۳/۴۳ ± ۲۸/۸۵			

بیماران نیز اثرگذار است. در پژوهشی که توسط Ryu و همکاران با عنوان اثربخشی موسیقی القا کننده خواب بر افراد تحت آنژوگرافی کرونری در بخش مراقبت ویژهٔ قلبی یک بیمارستان دانشگاهی در کره جنوبی انجام شد، یافته‌ها نشان داد کیفیت خواب پس از اعمال مداخله به طور بارزی بهبود یافت (۳۲).

از دیگر نتایج پژوهش حاضر، تأثیر موسیقی بی‌کلام بر افزایش شادکامی بود. هر چند که، پژوهش مشابهی که به بررسی اثربخشی موسیقی آرامش بخش و بی کلام بر میزان افزایش سطح شادکامی زنان به دست نیامد، اما بیشتر پژوهش های موجود شواهدی دال بر شنیدن موسیقی یا موسیقی درمانی بر بهزیستی روانی سالمندان تاکید داشته اند. در همین زمینه سریچ و همکاران در پژوهش خودآشکار ساختند که، شنیدن موسیقی آرام قدرت خارق العاده‌ای بر ارتقای سطح بهزیستی روان شناختی سالمندان و در نهایت بهبود کیفیت زندگی آنها دارد (۳۳). همچنین Schafer و همکاران، نشان دادند که درمان توسط موسیقی به تنظیم خلق و عمدتاً برانگیختگی آن و همینطور دستیابی به خودآگاهی و در نهایت روابط اجتماعی به دیگران در افراد یاری می رساند، گرچه موسیقی غمگین خلق افراد را نیز افسرده می سازد (۳۴).

بطور کلی موسیقی بی کلام و آرامش بخش می تواند به مثابه یکی از روش‌های غیردارویی و مکمل، کم هزینه و بدون عوارض در درمان مشکلات بی‌خوابی و بهبود سطح شادکامی سالمندان مقیم در مراکز سالمندی از سوی متخصصان بهداشت روان سالمندان به کار گرفته شود. نتایج این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود، نخست آنکه نمونه گیری محدود به دو مرکز بود که این امر خود، تعمیم پذیری یافته ها را با مشکل مواجه می سازد و دوم آنکه، عدم انجام آزمون پیگیری برای اطمینان از اثر ماندگاری موسیقی بر بهبود کیفیت خواب و شادکامی سالمندان زن از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که، موسیقی آرامش بخش و بی-کلام بر بهبود شاخص‌های کیفیت خواب و شادکامی سالمندان مؤثر بود و مداخله سبب بهبود محسوس و معنادار کیفیت خواب و شادکامی سالمندان و در نتیجه بهبود بهزیستی روان شناختی آنها گردید. از این رو، از نتایج این مطالعه می‌توان به عنوان مداخلات روان درمانی متمرکز بر سالمندان دارای مشکلات خواب و عدم شادکامی در مراکز نگهداری سالمندان استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی نویسنده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با شماره پژوهشی مصوب ۹۳۰۴۰۲۴۳۵ می-باشد. در پایان نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را نسبت به مدیران و کارکنان خانه های سالمندان منطقه سه شهرداری تهران و تمامی سالمندان محترم شرکت کننده که کمال همکاری را در انجام این پژوهش داشته، ابراز می‌دارند.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

References

1. Khodabakhshi-koolaee A. The comparison of health literacy and lifestyle among retired and homemaker older adults' women. JHletracy. 2016; 1 (3) :155-63.

2. Sumngern, C. H., Azeredo, Z., Sabgranon, R., Sun, N., & Maos, E. Happiness among the elderly in communities: A study in senior clubs of Chonburi province Thailand. Japan Journal of nursing science, 2010; 7, 47-54.

3. Kherollahi F, Sharifshad F, Sarraf P, Mohammadsalehi N, Mohammadbeigi A. Evaluation the correlation between general health status and happiness with family child-number in high school girls. The J Urmia nurs midwifery fac. 2017; 14(11), 934-41. (Persian)

4. Hosseini F, Khodabakhshi-koolaee A, Taghvaee D. Effectiveness of group film therapy on happiness and quality of life among elderly adults of Kahrizak nursing home. jhletracy. 2016; 1 (2):109-17.

5. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. Lancet, 2015; 385:640–48.

6. Luhmann M, Necka EA, Schonbrodt FD, Hawkley LC. Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. J Res Person, 2016;60:46-50.

7. Hills, P. & Argule, M. Emotional Stability as a major dimension of happiness. Personality and individual differences, 2009; 31(8), 1364-75.

8. Jamg HJ. Comparative study of health promoting lifestyle profile and subjective happiness in nursing and non-nursing students. Adv Sci Technology Lette,r. 2016;128:78-82.

9. Khodabakhshi-Koolaee A, MirAfzal N. Relationship between Humor and Social Support with Sex Satisfaction in Elderly Married Women. joge. 2017; 2 (1):1-10.

10. Bahrami Einolgasi H, Khodabakhshi koolaee A, Taghvaee D. Efficacy of group physical activity on sleep quality and quality of life among older adults in Kahrizak nursing home. joge. 2016; 1 (1):29-39.

11. Ahmadzadeh, H, Hosseini, R, Saneei, H. Relationship between Sleeping habits and Sleep schedule with students sleep quality. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences, 2013; 21, 4(80):273-83. (Persian)

12. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bogels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: Ameta-analytic review sleep medicine revies, 2010; 14(3): 179-89.

13. Patterson PD, Suffoletto BP, Kupas DF, Matthew DW, Hostler ND. Sleep quality and fatigue among pre-hospital provider. Pro-hospital Emergency Care, 2010;14(2):187-93.

14. Okawa M. Delayed sleep phase syndrome and depression. Sleep Med. 2011; 12(7):621-2.

15. Trockel M, Manber R, V. Thurston A. Taylor CB. An E-mail delivered CBT for sleep-health program for college students: effects on sleep quality and depression symptoms. J Clin Sleep Med. 2017; (3):276-81.

16. Harrington JJ, Avidan AR. Treatment of sleep disorders in elderly patients. Current Treatment Options in Neurology. 2005; 7(5):339-52.

17. Shum A., Taylor BJ., Thayala J., And Chan MF. The effects of sedative music on sleep quality of older community-dwelling adults in Singapore. Complementary therapies in medicine, 2014;22:49-56.

18. Hosseini, SE. The Analogesic effect of adagio calm and allergo music on formalin test induced pain in adule male rate. Journal of Sabzevar University of medical sciences. 2014; 4(21):613-20. (Persian)

19. Tavakoli, F., Hoseini, S., Mokhtari, M., Vahdati, A. Effect of memory attenuation and light music on morphine dependency in male mature mice using conditioned place preference. KAMUS Journal (FEYZ). 2014 ; 18(1):1-8.(Persian)

20. Chan MF, Chan EA, Mok E. effects of music on depression and sleep quality on elderly people: a randomized controlled trail.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

Complementary therapies in medicine, 2010;18:150-59.

21. Hossrini, S,E, Karimi. S, Naziri, GH, Shojaee, SS. Effectiveness of calm and silent music on spiritual health of adolescent girls in Shiraz. Journal of Women and Society. 2016; 7(1) 67-79. (Persian)

22. Buysse D J, Reynolds CFI, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. Psychiatry Research. 1989; 2(28):193-213.

23. Backhause J, Junghanns K, Broocks A, Riemann D, Hohagen F. Test-retest Reliability and Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in Primary Insomnia. Journal of Psychosomatic Research. 2002; 53:737-40.

24. Mokarami H, Kakoori H, Dehdashti A, Jahani Y, Ebrahimi H. Comparison of General Health Status and Slieeping Quality of Shift Workers in a Car Industry Workshop 2008. Behbood Journal. 2010; 14(3): 237-43. (Persian)

25. Folstein ME., Folestein SE and McHugh PR. A Practical Method for grading the cognitive state of patients for the clinical. Journal of psychiatric research J. 1975; 12, (3).189-98.

26. Seyedian, M, Fallah, M, Norouzian, M, Nejat, S, Delavar, A, Ghasemzadeh, H. Preparation and validation of short-term mental status scale. Scientific Journal of the Medical Council of the Islamic Republic of Iran. 2007; 25(4):408-14. (Persian)

27. Hills, P., & Argyle, M. The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and Individual Differences, 2002;33:1073-82.

28. Haghighi G, Khoshkonesh A, Shokrkon H, Shahne Yeylagh M, Veneyse A. Relationship between the fove factor model of personality with a happiness. Journal of Sciences and Psychology, Ahvaz University. 2007;13(3):163-88. (Persian)

29. Mottaghi R, Kamkar A, Maredpoor AR. Effectiveness of targeted musical therapy on sleep quality and overcoming insomnia in senior. Iranian Journal of Agening. 2016;11(2):348-357.(Persian)

30. DeNiet G., Tiemens B., Lendemeijer B. & Hutschemaekers G. Music-assisted relaxtion to improve sleep quality: meta-analysis. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65(7), 1356-64.

31. Harmet L, Takacs J, Bodisz, R. Music Improves Sleep quality in students. Journal of advanced nursing, 2008;62(3):327-35.

32. Ryu M.J, Park J.S, Park H. Effect of sleep-inducing music on sleep in persons with percutaneous transluminal coronary angiography in the cardiac care unit. Journal of clinical Nursing. 2012; 21:728-35.

33. Creech, A., Hallam, S., Gaunt, H., Pincas, A., McQueen, H., and Varvarigou, M. (in press). The power of music in the lives of older adults. Research Studies in Music Education, 2013; 35(1): 87-102.

34. Schäfer, T., Sedlmeier, P., Stadtler, C., & Huron, D. The psychological functions of music listening. Frontiers in Psychology, 2013; 4: 511.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]

The effect of relaxation and instrumental music by Arnd Stein on quality of sleep and happiness among ageing women

Anahita khodabakhshi-koolaee[1*], Mehnoush Zahmatkesh[2], Rasoul Barzeghar Khezri[1]

1- Psychology and Education Department, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran
2- Department of counseling, Faculty of Human Science, Islamic Azad University, Branch of science and research, Tehran, Iran.

***Corresponding Address:** Psychology and Education Department, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran
Email address: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Abstract

Background & Aim*:* One of the complementary psychological approaches for dealing with problems of ageing individuals is Music therapy. The aim of the current research was to investigate the effectiveness of listening to relaxation and instrumental music by Arnd Stein on quality of sleep and happiness among ageing women in nursing home.

Methods**:** The current study was a quasi-experimental study including pre and post- tests and control group. The statistical population of study was elderly women who lived in nursing homes in region 3 of Tehran Municipality in 2016. Thirty elderly women in the range of 65 to 75 years old were selected by a simple random sampling method and then randomly divided to control (n=15) and experimental groups (n=15). Then, the experimental group listened to relaxation and instrumental music by Arnd Stein before noon nap for 12 sessions of 45-50 minutes. The research instruments were Oxford Happiness Scale and Pittsburgh Sleep Qualify Index (PSQI. The data were analyzed by analysis of covariance using SPSS software version 21 and significance level was considered $P<0.05$.

Results**:** The findings indicated significantly higher values of mean scores of happiness ($P=0.01$) and sleep quality ($P=0.01$) in experimental group, as compared to control groups in post-test ($P=0.01$).

Conclusion**:** The present study showed that relaxation and instrumental music by Arnd Stein could improve sleep quality and increase happiness in elderly women. Thus, this approach is recommended as a complementary method to specialists of mental health for improvement of sleep quality and happiness of ageing people in nursing homes.

Keywords**:** Music Therapy, Sleep Hygiene, Happiness, Elder, Women

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-10]