

مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی اجتماعی  
- عاطفی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو

Comparing the effectiveness of music therapy and therapy based on acceptance and commitment on the feeling of social-emotional loneliness in the elderly with type 2 diabetes

**Zahra Sabeti Moghaddam**

Ph.D. student in General Psychology, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

**Dr. Majid Saffarinia\***

Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran [saffarinia@pnu.ac.ir](mailto:saffarinia@pnu.ac.ir)

**Dr. Hasan Ahadi**

Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

زهرا ثابتی مقدم

دانشجوی دکتری رشته روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی  
دکتر مجید صفاری نیا (نویسنده مسئول)

استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

دکتر حسن احدی

استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

**Abstract**

The present study aimed to compare the effectiveness of music therapy and therapy based on acceptance and commitment to the feeling of social-emotional loneliness of the elderly with type 2 diabetes. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a two-month follow-up period. The current research population included all the elderly people of Tehran City who were referred to health and treatment centers in East Tehran in 2021 and were suffering from type 2 diabetes. 45 people were selected purposefully and randomly assigned to two experimental groups and one control group. The research instrument was DiTommaso et al.'s social-emotional loneliness questionnaire (SELSA-S, 2004). Zadeh Mohammadi's music therapy intervention (2004) was implemented in 12 90-minute sessions and Hayes et al.'s (2006) acceptance and commitment therapy was implemented in 8 90-minute sessions as a group for the first and second experimental groups. The data were analyzed using mixed analysis of variance. The results showed that there is a significant difference between the groups in the post-test and follow-up of social-emotional loneliness of the elderly ( $P < 0.05$ ). Also, therapy based on acceptance and commitment had a significant effect on the feeling of social-emotional loneliness ( $P < 0.05$ ), but music therapy did not have a significant effect on the feeling of social-emotional loneliness ( $P < 0.05$ ). Therefore, it can be said that only the treatment based on acceptance and commitment had a significant effect on the feeling of loneliness.

**Keywords:** Acceptance and Commitment, Music Therapy, Loneliness, Elderly, Diabetes.

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان شهر تهران بود که در سال ۱۴۰۰ به مراکز بهداشتی و درمانی شرق تهران مراجعه نموده و مبتلا به بیماری دیابت از نوع ۲ بودند. تعداد ۴۵ نفر به شیوه هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان دی‌توماسو و همکاران (SELSA-S, ۲۰۰۴) بود. مداخله موسیقی درمانی زاده محمدی (۱۳۸۴) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و درمان پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۲۰۰۶)، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای گروه آزمایش اول و دوم اجرا شد. داده‌ها با بهره‌گیری از تحلیل واریانس آمیخته تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی سالمندان تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی تأثیر معناداری داشته است ( $P < 0.05$ )، اما موسیقی درمانی بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی تأثیر معناداری نداشته است ( $P > 0.05$ ). بنابراین می‌توان گفت فقط درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی تأثیر معنادار داشته است.

**واژه‌های کلیدی:** پذیرش و تعهد، موسیقی درمانی، احساس تنهایی، سالمندان، دیابت.

## مقدمه

پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن حاضر به شمار می‌رود. افزایش جمعیت سالمندی به حدی قابل توجه است که از آن با عنوان انقلاب ساکت یاد شده است (عبدی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از مشکلات جسمی که سالمندان دچار آن می‌شوند، بیماری دیابت می‌باشد که می‌تواند مشکلات عدیده‌ای را برای ایشان فراهم کند و زمینه‌ساز سایر بیماری‌ها و همین‌طور محدودیت‌های تغذیه‌ای و حرکتی گردد (تیرسک و شیک-ماکاروف<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). دیابت نوع ۲ یک مشکل عمده بهداشتی در جهان است که منجر به بیماری، مرگ‌ومیر و بار اقتصادی قابل توجهی می‌شود (دوان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). دیابت نوع ۲ متداول‌ترین نوع است که تقریباً ۹۰٪ موارد دیابت را در سراسر جهان تشکیل می‌دهد (هان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). دیابت یک اختلال پیچیده متابولیسم است که با هایپرگلیسمی<sup>۴</sup> مشخص می‌شود. هایپرگلیسمی در نتیجه اختلال در ترشح یا عملکرد انسولین یا هر دو این موارد به وجود می‌آید. در دیابت نوع ۲، انسولین تولیدشده از پانکراس به‌خوبی عمل نمی‌کند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و درک نیازهای این مرحله یک ضرورت مهم اجتماعی است. سالمندی موفق با در نظر گرفتن سه جنبه نداشتن بیماری، سازگاری با زندگی و داشتن کیفیت روانی توصیف شده است (نوروزی سیدحسینی، ۱۴۰۰). در این دوره افراد در معرض مشکلات و تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، ناتوانی‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرند. مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی، ناامیدی، کم‌حوصلگی، دلهره و نگرانی، از دست دادن همسر و دوستان، بازنشستگی، کاهش توانایی‌های عملکردی، مبتلا شدن به بیماری‌های مزمن مختلف، تغییرات ظاهری، کاهش درآمد و نگرش‌های منفی اجتماعی که هر کدام به نحوی زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جنگی جهان تیغ و همکاران، ۱۴۰۰؛ کیم<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

احساس تنهایی سالمندان یکی از مشکلات روانی - اجتماعی است که کمتر به آن توجه شده است. کاهش قوای جسمانی و سلامتی و فوت نزدیکان، آنان را در معرض خطر انزوا قرار می‌دهد و برای بسیاری از سالمندان تنهایی در آخر عمر پدیده‌های ناخوشایند و فرساینده است (امینی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ و حتی شرایط اخیر ناشی از بیماری کرونا، بر انزوای اجتماعی و در نتیجه احساس تنهایی افراد سالمند دامن زده است (وو<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده است که افسردگی در سالمندان دچار دیابت بیشتر نمایان می‌شود و شیوع بالاتری دارد (آزادی و همکاران، ۱۳۹۵). تنهایی احساس ناخوشایندی است که از تفاوت در روابط بین فردی که فرد خواهان آن است و روابطی که در شرایط واقعی با افراد دارد، ایجاد می‌شود و در آن، فرد احساسی از جداسازی یا طردشدگی از طرف دیگران را تجربه می‌کند و نیازمند یک وابستگی عاطفی در رابطه‌ای دوطرفه است (بهامین و کوروش‌نیا، ۱۳۹۶).

پژوهشگران همواره رویکردهای مختلفی را برای مشکلات جسمی و روانی سالمندان مورد بررسی قرار داده‌اند (گلستانی‌فر و دشت بزرگی، ۱۳۹۹؛ متقی و همکاران، ۱۳۹۵). این راستا، موسیقی<sup>۷</sup> همواره به‌عنوان محملی برای درمان، نقش برجسته‌ای در تاریخ بشر داشته است (کاسیتی و کاسیتی، ۹، ترجمه ملک خسروی و زاده محمدی، ۱۳۹۸). انواع گوناگونی از موسیقی وجود دارد که هر کدام تأثیرات متفاوتی روی ذهن و سم می‌گذارند که با توجه به این تأثیرات از موسیقی می‌توان برای کارهای درمانی در حوزه مشاوره و روان‌درمانی استفاده کرد (گیوردانو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طور کلی دو نوع موسیقی‌درمانی وجود دارد که با توجه به نوع فعالیت شرکت‌کننده‌ها شامل فعال و غیرفعال می‌شود. موسیقی درمانی فعال شامل آواز خواندن، نواختن یا آهنگسازی است. موسیقی‌درمانی غیرفعال شامل گوش دادن به موسیقی می‌باشد. این موسیقی می‌تواند گوش دادن به موسیقی ضبط‌شده یا زنده باشد (بهرامی‌فر، ۱۴۰۱). نتایج مطالعات قبلی حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر موسیقی و موسیقی‌درمانی می‌تواند باعث بهبود احساس تنهایی در سالمندان شود (بهرامی‌فر، ۱۴۰۱؛ حقیقی آزاد، ۱۳۹۸).

1. Thirsk &amp; Schick-Makaroff

2. Type 2 diabetes

3. Duan

4. Han

5. Hyperglycemia

6. Kim

7. Wu

8. Music

9. Cassity &amp; Cassity

10. Giordano

مطالعات نسبتاً کمی درباره‌ی مداخله‌ی موسیقی برای سالمندان وجود دارد. با توجه به اینکه به نظر می‌رسد مداخله‌ی موسیقی بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی در سالمندان به‌تنهایی نمی‌تواند اثرات بالقوه‌ای داشته باشد، در این بین باید به نقش سایر روش‌های درمانی نیز اشاره کرد. رویکردهای رفتاردرمانی<sup>۱</sup> در طول دوره تحول خود تاکنون سه دوره تحول را طی نموده‌اند. نسل سوم رویکردهای رفتاری که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۲</sup> و پذیرش<sup>۳</sup> است به‌جای تغییر شناخت، سعی بر این است که ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از درمان‌های نسل سوم، درمان پذیرش و تعهد<sup>۴</sup> است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رفتاردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مدیریت پیامدهای سلامتی و القاء تغییرات رفتاری مرتبط با سلامتی است (لی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). هدف درمان پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی<sup>۶</sup> است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در درمان پذیرش-تعهد با شش فرایند اصلی ایجاد می‌شود: ۱- پذیرش، ۲- گسلش<sup>۷</sup>، ۳- خود به‌عنوان زمینه<sup>۸</sup>، ۴- آگاهی از لحظه اکنون، ۵- ارزش‌ها و ۶- عمل متعهدانه (جمشیدیان قلعه شاهی و همکاران، ۱۳۹۶). این شیوه از طریق آموزش آگاهی شناختی، پذیرش روانی، جداسازی شناختی، گسلش شناختی، روشن‌سازی ارزش‌ها و ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه باعث انعطاف‌پذیری روانی می‌شود (گلستانی فر و دشت بزرگی، ۱۳۹۹). تامپسون<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سلامت روان و خلق در افراد داری بیماری ام اس مؤثر است.

افزایش شیوع افسردگی ناشی از احساس تنهایی در سالمندان در کشور، علاوه بر تحمیل هزینه، نتایج منفی برای آنها نیز به دنبال دارد. بدین ترتیب ملاحظه می‌شود که سالمندان، به‌ویژه سالمندانی که از بیماری دیابت در رنج هستند، مشکلات عدیده و گوناگونی دارند که مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی و احساس تنهایی از جمله این مشکلات می‌باشد (گلستانی فر و دشت بزرگی، ۱۳۹۹؛ ویتلوکس<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). رویکرد مداخله‌ای پذیرش و تعهد می‌تواند برون‌دادهای مثبتی به همراه داشته باشد؛ اما میزان تأثیرگذاری آن در مقابل رویکردهای موفق دیگر همچون موسیقی درمانی مغفول واقع شده است. از این رو باید در این زمینه مطالعات تجربی صورت گیرد و میزان تأثیرگذاری این دو حوزه به طور همزمان در مطالعه‌ای تجربی آزموده شود تا بتوان مشخص کرد کدامیک و به چه میزان هریک از این رویکردها می‌تواند موجب کاهش احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی در سالمندان شود. بدین ترتیب توجه به مداخله‌های با پشتوانه پژوهشی در این گروه دارای اهمیت می‌باشد. همچنین تأثیر موسیقی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی متغیرهایی همچون افسردگی و احساس تنهایی تأیید شده است. نظر به اینکه همواره شناسایی درمان‌های مؤثرتر و کوتاه‌مدت‌تر و کم‌هزینه‌تر و در دسترس‌تر، از موارد مهم در پژوهش‌ها می‌باشد، این موضوع دارای اهمیت فراوان می‌باشد که درمان‌های مؤثرتر و کوتاه‌مدت‌تر و کم‌هزینه‌تر و در دسترس‌تر برای سالمندان شناسایی شود تا بتوان به تعداد بیشتری از سالمندان خدمات روان‌شناختی ارائه نمود و در این راستا، پژوهش حاضر که درصدد مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو است، از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو انجام پذیرفت.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان شمال شرق شهر تهران می‌باشد که در سال ۱۴۰۰ به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه نموده و مبتلا به بیماری دیابت از نوع ۲ بودند. حجم نمونه در این پژوهش با توجه به تعداد گروه‌ها و تعداد متغیرهای مورد بررسی تعیین شد. بر این اساس، از

1. Behavioral therapy
2. Mindfulness
3. Acceptance
4. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
5. Li
6. Psychological flexibility
7. Diffusion
8. Self as context
9. Thompson
10. Witlox

مقایسه اثربخشی موسیقی‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو  
Comparing the effectiveness of music therapy and therapy based on acceptance and commitment on the feeling of social ...

جامعه مذکور ۴۵ نفر پس از مصاحبه مقدماتی و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش به شیوه هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه (گروه آزمایش موسیقی درمانی، ۱۵ نفر)، (گروه آزمایش درمان پذیرش و تعهد، ۱۵ نفر) و (گروه گواه، ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود پژوهش شامل: ۱- سن بالای ۶۵ تا ۸۵ سال؛ ۲- ابتلا به بیماری دیابت از نوع ۲؛ ۳- رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ ۴- داشتن توانایی جسمانی لازم برای شرکت در پژوهش؛ ۵- تحصیلات حداقل سیکل ۶- رضایت آگاهانه، ۷- عدم شرکت هم‌زمان در دوره‌های روان‌درمانی دیگر، ۸- عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از حداقل یک ماه قبل از ارزیابی و همچنین ملاک‌های خروج شامل: ۱- شرکت در هرگونه مداخلات روان‌شناختی هم‌زمان با اجرای پژوهش، ۲- ابتلای هم‌زمان به اختلالات روانی بنا بر گزارش خود آزمودنی (حداقل از یک ماه از ورود به پژوهش)، ۳- عدم تمایل به ادامه همکاری و ۴- غیبت بیش از دو جلسه و ۵- همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با مدیریت یکی از مراکز بهداشتی درمانی شمال شرق تهران، پرونده شرکت‌کنندگان در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و با تماس تلفنی، مصاحبه اولیه‌ای با هریک از سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو به عمل آمده و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۴۵ نفر از سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو انتخاب و با گمارش تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایشی اول، موسیقی درمانی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، درمان پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی به‌صورت حضوری با توالی هر هفته یک جلسه در هفته توسط پژوهشگر دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و دومه بعد در مرحله پیگیری به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، ۲- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، ۳- پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل آزمودنی‌ها برای آنها تفسیر کند، ۴- در صورت مشاهده‌ی هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به آزمودنی‌ها ارائه شد، ۵- مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت، ۶- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی شرکت‌کننده و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. درنهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس آمیخته و نرم‌افزار spss نسخه ۲۱ استفاده شد.

## ابزار سنجش

**مقیاس احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان<sup>۱</sup> (SELSA-S):** مقیاس احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان (SELSA-S) به‌وسیله‌ی دی‌توماسو<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۴، بر اساس تقسیم‌بندی ویس، طراحی و تهیه گردید. این مقیاس دارای ۱۵ گویه است (در فرم ایرانی به ۱۴ گویه تقلیل یافته است) و شامل ۱۵ گویه و سه زیرمقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج گویه: ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۵)، خانوادگی (پنج گویه: ۲، ۴، ۷، ۱۱، ۱۴)، اجتماعی (پنج گویه: ۱، ۵، ۹، ۱۲، ۱۳) است و احساس تنهایی کلی از مجموع نمرات زیر مقیاس‌های رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی به دست می‌آید. در مقابل هر گویه طیف پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالف نمره ۱ تا کاملاً موافق نمره ۵ قرار دارد. تمامی گویه‌ها به‌جز گویه‌های ۱۴ و ۱۵ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و کسب نمره بیشتر در هریک از ابعاد این مقیاس، نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است. مؤلفان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی مناسب مقیاس حمایت دارد. همچنین با استفاده از تحلیل عامل تاییدی ساختار سه‌عاملی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند که ساختار سه‌عاملی این پرسشنامه تایید شد. در محاسبه روایی آزمون از طریق آزمون تحلیل عامل تاییدی، نیز ضریب روایی ۰/۶۲ به دست آمد. در ایران جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) این مقیاس را بررسی نموده‌اند. به این منظور، پس از طی مراحل ترجمه فرم کوتاه‌شده مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان و انطباق فرهنگی گویه‌های این مقیاس به‌منظور تعیین روایی مقیاس از روش‌های تحلیل عاملی و همبستگی با مقیاس ادراک حمایت اجتماعی و مقیاس رضایت از زندگی استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی مؤید وجود سه عامل در مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان بود که به ترتیب احساس تنهایی رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی نام‌گذاری شدند. نتایج همبستگی با سایر مقیاس‌ها نیز با شاخص عددی روایی همگرا ۰/۷۹ و افتراق ۰/۸۳ گزارش شد. برای تعیین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفا برای ابعاد رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۹۲ و ۰/۷۸

1. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults Scale

2. DiTommaso

بود. همچنین در پژوهش جعفری رزجی و همکاران (۱۴۰۰) روایی پرسشنامه را به کمک تحلیل پیش‌بین ۰/۷۹، و ضریب پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و به روش بازآزمایی ۰/۹۰ گزارش کرد. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

**جلسات مداخلات موسیقی‌درمانی:** موسیقی‌درمانی بر اساس پروتکل زاده محمدی (۱۳۸۴) به مدت دو ماه، ۲ جلسه در هفته، هر جلسه ۴۵ دقیقه درنهایت ۱۲ جلسه بر روی سالمندان به صورت گروهی اجرا شد که شرح جلسات آن به‌طور خلاصه در جدول ذیل خلاصه شده است.

جدول ۱. خلاصه برنامه آموزشی موسیقی‌درمانی (زاده محمدی، ۱۳۸۴)

اهداف	اقدامات	هفته
آشنایی اعضای گروه با اهداف گروه درمانی و موسیقی‌درمانی، ایجاد رابطه درمانی،	۱. معرفی و آشنایی با اعضای گروه، ۲. 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 با احساسات ناراحت‌کننده،	اول و دوم و سوم
ایجاد سرزندگی و نشاط به‌وسیله گوش فرادادن به موسیقی‌های شادی‌بخش	۱. ترغیب اعضای گروه به گوش دادن موسیقی شادی‌بخش و بحث کردن در مورد اشعار و هنرمندان موسیقی، ۲. ترغیب اعضا به شناسایی احساسات شاد درونی و یادداشت کردن آنها، ۳. مرور خاطرات مرتبط با احساسات شاد،	چهارم و پنجم و ششم
ایجاد تحرک و احساس مثبت و مطبوع از طریق گوش فرادادن به موسیقی‌های نیروبخش	۱. ترغیب اعضای گروه به گوش دادن موسیقی نیروبخش و بحث کردن در مورد اشعار و هنرمندان موسیقی، ۲. ترغیب اعضای گروه به شناسایی توانمندی‌های خود و ثبت آنها در عین حالی که به موسیقی نیروبخش گوش می‌دهند، ۳. بحث کردن اعضا در مورد این توانمندی‌ها	هفتم و هشتم و نهم
ایجاد آرامش و احساسات مطبوع از طریق گوش فرادادن به موسیقی‌های آرام‌بخش و لایت	۱. ترغیب اعضای گروه به تمرکز بر احساس آرامش درونی در عین حالی که به موسیقی آرام‌بخش و لایت گوش می‌دهند، ۲. 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 پیش از خواب	دهم و یازدهم و دوازدهم

**جلسات مداخله درمان پذیرش و تعهد:** درمان پذیرش و تعهد اقتباس از هیز<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته بر روی سالمندان به صورت گروهی اجرا شد که شرح جلسات آن به‌طور خلاصه در جدول ذیل خلاصه شده است.

جدول ۲. خلاصه برنامه آموزشی (هیز و همکاران، ۲۰۰۶)

جلسه معارفه (آشنایی افراد با یکدیگر) معرفی ذهن، تشبیه ذهن به کارخانه، معرفی ذهن با این هدف که ذهن از چه آیتم‌هایی تشکیل شده و اینکه ذهن ما مانند یک کارخانه است.	اول
ذهن‌آگاهی: تعریف و آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی (خوردن ذهن‌آگاهانه با کشمش، تنفس ذهن‌آگاهانه و...)	دوم
کنترل مسئله است: استفاده از استعاره طناب‌کشی با هیولا: تمرینات: یک شکلاتی، تصور کردن نقطه‌ای روی زمین، دیوار و تمرینات ذهن‌آگاهی، تماشای زمان حال، رفت‌وبرگشت بین دنیای درون و بیرون	سوم
جایگزینی برای کنترل، معرفی تمایل ارزش‌ها به‌مثابه قطب شما: بررسی تکالیف - تمرینات ذهن‌آگاهی (نوار مراقبه متحرک) تمایل (پذیرش) به معنای تجربه کردن یک احساس، فکر، میل و ...	چهارم
پرورش دیدگاه خردمندانه گسلس: مجسم کردن رویدادهای مختلف در زمان‌های مختلف در راستای معرفی و درک دیدگاه خردمندانه و اینکه متوجه شوند آنها افکار و احساساتشان نیستند. نام‌گذاری ساده افکار برای درک فرایند گسلس	پنجم
تصریح ارزش‌ها، تفاوت ارزش‌ها و اهداف، مفهوم تعهد به زندگی ارزش‌مدارانه: تصریح ارزش‌ها با تمرین جدول زندگی کردن با اعداد، استفاده از استعاره چوب جادویی برای مشخص شدن ارزش‌های افراد، پر کردن فرم ارزش‌ها در چهار حیطه مهم رنگی	ششم

مقایسه اثربخشی موسیقی‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو  
Comparing the effectiveness of music therapy and therapy based on acceptance and commitment on the feeling of social ...

هفتم بررسی موانع موجود برای انجام اهداف تعیین‌شده و روشن‌سازی فرایندها: استفاده استعاره «گدا دم در» برای درک واضح‌تر افراد از فرایندها. تمایل با بررسی موانع درونی و بیرونی بر سر راه عمل متعهدانه و توضیح دادن فرایندها تمایل به کمک این استعاره به افراد کمک می‌کند.

هشتم آماده‌سازی افراد برای تداوم مهارت‌های آموخته‌شده و اجرای پس‌آزمون مرور جلسات گذشته و گرفتن بازخورد از آنچه افراد آموخته‌اند. آماده‌سازی افراد برای استفاده از مهارت‌هایی که تاکنون آموخته‌اند.

## یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در مورد اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که ۴۵ نفر (۱۵ نفر گروه آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۱۵ نفر موسیقی‌درمانی و ۱۵ نفر گروه گواه) حضور داشتند که میانگین و انحراف استاندارد معیار سن برای گروه آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به ترتیب ۷۱/۷۳ و ۴/۳۵ سال، برای گروه موسیقی‌درمانی ۷۲/۶۸ و ۳/۵۹ سال و برای گروه گواه ۷۱/۳۸ و ۳/۷۷ بود. همچنین همه افراد شرکت‌کننده مونث بودند. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد احساس تنهایی در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
تنهایی	ACT	۵۱/۴۰	۵/۳۵	۴۵/۴۰	۵/۰۸	۵/۰۸
	موسیقی‌درمانی	۵۲/۸۶	۵/۶۰	۵۰/۲۶	۵/۳۵	۵/۸۸
	گواه	۵۲/۲۰	۶/۹۰	۵۱/۲۶	۷/۰۰	۷/۴۲

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود میانگین احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، موسیقی‌درمانی و گواه به ترتیب برابر با ۴۵/۶۶، ۵۰/۴۰ و ۵۱/۲۰ می‌باشد. در گروه گواه میانگین نمره کل احساس تنهایی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی در گروه‌های آموزش درمان مبتنی بر پذیرش کاهش قابل توجه احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون دیده می‌شود. ولی تفاوت در گروه موسیقی‌درمانی خیلی مشهود نبود. بررسی معنادار بودن این تغییرات با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته صورت گرفت. قبل از اجرای آزمون، آزمون تحلیل واریانس آمیخته، از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات احساس تنهایی عاطفی - اجتماعی در مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری ( $p > 0.05$ ) از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون ( $F=0.109$ )، ( $P=0.10$ )، پس‌آزمون ( $F=0.916$ )، ( $P=0.173$ ) و پیگیری ( $F=1.513$ )، ( $P=0.289$ ) و برای بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس در متغیر احساس تنهایی عاطفی - اجتماعی ( $MBOX=24/83$ )، ( $F=1.29$ )، ( $P=0.44$ ) استفاده شد که نتایج این آزمون‌ها معنی‌دار نبود، همچنین به‌منظور بررسی پیش‌فرض کرویت از آزمون موچلی استفاده شد و نتایج نشان داد پیش‌فرض کرویت برای متغیر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی رعایت نشده است. بنابراین برای تفسیر نتایج از روش گرینهاوس - گیسر استفاده شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته مربوط به اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی

متغیر	عوامل	منابع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	میزان اثر
احساس تنهایی عاطفی - اجتماعی	درون‌گروهی	زمان	۳۷۳/۸۶	۱/۳۳	۲۸۱/۰۹۷	۰/۵۷۲	۰/۶۹	۰/۰۳
		زمان × گروه	۶۰۲۹/۲۷	۲/۶۶	۲۲۶۶/۶۴	۳/۵۱۴	۰/۰۳	۰/۱۷
		خطا	۳۲۵۶۱/۵۱	۵۰/۴۸	۶۴۵/۰۳	-	-	-

بر این اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته در جدول ۴ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول نشان می‌دهد بین گروه و زمان در متغیر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد و مشخص می‌گردد بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بین دو گروه درمانی و گروه گواه در متغیر وابسته تفاوت وجود دارد همچنین در اثر گروه با توجه به مقادیر و سطح معناداری F در متغیر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بین دو گروه آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و موسیقی‌درمانی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد مقایسه دوبه‌دوی این گروه‌ها به تفکیک هر مرحله با استفاده از آزمون بنفرونی صورت گرفته است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون بنفرونی برای مقایسه زوجی سه گروه در متغیر پژوهش

		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری					
احساس تنهایی	موسیقی	گواه	۵/۲۰۰	۵/۴۴۳	۰/۰۰۰۱	-۱/۶۸	۴/۳۲۳	۰/۰۵۶	۰/۷۲۳	۴/۲۹۱	۰/۰۹۱
	درمانی	پذیرش و تعهد	۳/۴۰۰	۵/۴۴۳	۰/۰۰۰۱	-۳/۴۷*	۴/۳۲۳	۰/۰۰۰۱	۳/۲۶۷*	۴/۲۹۱	۰/۰۰۰۱
	پذیرش	گواه	۱/۸۰۰	۵/۴۴۳	۰/۰۰۰۱	-۵/۱۵*	۴/۳۲۳	۰/۰۰۰۱	-۶/۰۰۰*	۴/۲۹۱	۰/۰۰۰۱
	موسیقی و درمانی	موسیقی و تعهد	-۳/۴۰۰	۵/۴۴۳	۰/۰۰۰۱	۳/۴۷*	۴/۳۲۳	۰/۰۰۰۱	-۳/۲۶۷**	۴/۲۹۱	۰/۰۰۰۱

نتایج مقایسه‌های زوجی برای مرحله پس‌آزمون نشانگر این است که اختلاف میانگین نمرات احساس تنهایی گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه موسیقی‌درمانی و گروه کنترل معنادار می‌باشد ( $P < 0/05$ )، اما اختلاف میانگین نمرات احساس تنهایی گروه موسیقی‌درمانی با گروه کنترل معنادار نمی‌باشد ( $P > 0/05$ ). مطابق با جدول ۵ اختلاف میانگین روش آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای متغیر احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به صورت منفی معنادار شده است. اختلاف میانگین روش آموزش موسیقی‌درمانی برای متغیر احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنادار نشده است. در نتیجه روش آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی اثربخشی بیشتری نسبت به موسیقی‌درمانی داشته است ( $P < 0/05$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی موسیقی‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو بود. در مرحله اول یافته‌های پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو مؤثر است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های پرمهر و دشت بزرگی (۱۴۰۱)، حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، گلستانی‌فر و دشت بزرگی (۱۳۹۹)، تامپسون و همکاران (۲۰۲۲)، ویتلوكس و همکاران (۲۰۲۱)، یعقوب<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) و پاکنهام<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه بیان کرد که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به سالمندان کمک نموده تا در روابط خود با دیگران و به هنگام مواجهه با تعارض، تفکرات منفی و هیجانات ناخوشایند را بهتر مدیریت نموده و با آگاهی و پذیرش این افکار و هیجانات کمتر تحت تأثیر این هیجانات و افکار قرار گیرند، در جهت حل تعارض‌های بین‌فردی گام بردارند و تفاوت‌ها با دیگران را بهتر بپذیرند و پذیرای افکار و رفتارهای متفاوت سایرین باشند و بدین‌سان به نظر می‌رسد آموزش ذهن‌آگاهی در قالب درمان پذیرش و تعهد به بهبود روابط بین فردی و کاهش حساسیت‌ها و مشکلات بین‌فردی و در نهایت کاهش احساس تنهایی منجر شده است. همین‌طور این درمان باعث می‌شود سالمندان احساسات و نشانه‌های جسمانی و روانی خود را بپذیرند. قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش‌ازحد نسبت به گزارش این نشانه‌ها و کاهش احساسات منفی می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز انزوای اجتماعی و دوری‌گزینی باشد. در این زمینه به سالمندان آموزش داده شد که هرچه بیشتر در پذیرش و تحمل تجربیات خود توانا تر باشد، به همان میزان می‌تواند مستقل از این تجربیات عمل کند. پذیرش جایگزین مهم برای اجتناب

1. Yacoub  
2. Pakenham

مقایسه اثربخشی موسیقی‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو  
Comparing the effectiveness of music therapy and therapy based on acceptance and commitment on the feeling of social ...

است و به سالمندان کمک کرد ضمن پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی و تجربیات درونی، نهایت سعی خود را برای حرکت در مسیر ارزش‌ها و نیل به هدف به کار گیرد که در این راستا به نظر می‌رسد حرکت در مسیر ارزش‌های اجتماعی و بین فردی به سالمندان کمک کرد که روابط بین فردی خویش را بهبود بخشند و از حالت دوری‌گزینی و زیستن در دنیای درونی خویش رها گردند و بدین‌سان زندگی اجتماعی و بین فردی خویش را سروسامان دهند و احساس تنهایی در ایشان کاهش یابد.

بخش دیگر یافته‌ها نشان داد موسیقی‌درمانی بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی سالمندان مؤثر نیست. این یافته با نتایج پژوهش‌های شیبانی تدرجی و همکاران (۱۳۸۹) همسو بود. در راستای تبیین یافته حاضر که نشان داده است موسیقی‌درمانی بر احساس تنهایی تأثیر معناداری ندارد، می‌توان عنوان داشت از آنجایی که احساس تنهایی می‌تواند یک تجربه درونی، طولانی‌مدت و ریشه‌دار باشد که گاهی بسیار مقاوم است، موسیقی‌درمانی با توجه به روندش که بر تجربه دنیای درونی در پی گوش دادن به موسیقی توجه دارد، احتمالاً نمی‌تواند چندان بر این احساس غلبه کند، چه اینکه بخش مهمی از کاهش احساس تنهایی وابستگی زیادی به بهبود روابط بین فردی افراد دارد. در نتیجه نمی‌توان انتظار داشت موسیقی‌درمانی بتواند چندان در کاهش احساس تنهایی مؤثر باشد.

به طور کلی، نتایج حاصل از پژوهش که نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و تأثیر معناداری داشته است، اما موسیقی‌درمانی بر احساس تنهایی تأثیر معناداری نداشته است و بدین ترتیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به موسیقی‌درمانی، تأثیر بیشتری در کاهش احساس تنهایی داشته است. با در نظر گرفتن نتایج به‌دست‌آمده می‌توان عنوان داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به موسیقی‌درمانی، در بهبود وضعیت روان‌شناختی سالمندان مبتلا به دیابت نوع تأثیر بیشتری داشته و کارایی بالاتری دارد.

پژوهش حاضر شامل محدودیت‌هایی هم بود از جمله این محدودیت‌ها این بود که امکان انتخاب تصادفی گروه نمونه در پژوهش حاضر وجود نداشت که باعث می‌شود تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. داده‌های پژوهش از راه نظرسنجی و پرسشنامه خودگزارشی حاصل شده‌اند و احتمال دارد با داده‌هایی که از طریق مشاهده بالینی حاصل می‌شوند متفاوت باشند. عدم امکان کنترل متغیرهای اجتماعی و فرهنگی یکی دیگر از محدودیت‌ها بود.

## منابع

- آزادی، آ.، تقی‌نژاد، ح.، بستامی، م.، بستامی، ع.، و پشایی ثابت، ف. (۱۳۹۵). بررسی میزان افسردگی و اضطراب در سالمندان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهید مصطفی خمینی ایلام و شهدای عشایر خرم آباد در سال ۱۳۹۴. *پژوهش پرستاری / ایران*، ۱۱(۳)، ۹-۱۰. <http://ijnr.ir/article-1-1767-fa.html>
- امینی، س.، دهقانی، ا.، صالحی، ا.، و سلطانی زاده، م. (۱۳۹۸). نقش سرمایه‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۷۸-۸۸. [https://jap.razi.ac.ir/article\\_1178.html](https://jap.razi.ac.ir/article_1178.html)
- بهمین، م.، و کورش نیا، م. (۱۳۹۶). رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی به واسطه احساس تنهایی در نوجوانان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۸(۳)، ۲۶۸-۲۵۳. <https://www.sid.ir/paper/227482/fa>
- بهرامی فر، پ. (۱۴۰۱). اثربخشی موسیقی‌درمانی بر کاهش احساس تنهایی و بازداری هیجانی بیماران دارای اختلال افسردگی شهر تهران. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۸(۱)، ۱-۱۰. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1873564>
- پرهمهر، س.، و دشت بزرگی، ز. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی. *سالمندشناسی*، ۷(۱)، ۵۲-۴۰. <https://joge.ir/article-1-545-fa.html>
- جعفری رزجی، ف.، آروین، س.، نیک روی، ف.، و غفاریان، س. (۱۴۰۰). نقش ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و احساس تنهایی در پیش‌بینی ترس از صمیمیت در زنان کارگر جنسی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۷)، ۱۶۲-۱۵۱. <https://frooyesh.ir/article-1-2685-fa.html>
- جنگی جهان تیغ، ل.، لطیفی، ز.، و سلطانی زاده، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر کیفیت زندگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۴)، ۳۴۵-۳۵۹. [https://jap.razi.ac.ir/article\\_1969.html](https://jap.razi.ac.ir/article_1969.html)
- جوکار، ب.، و سلیمی، ع. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. *علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۱۷-۳۱۱. [https://www.behavsci.ir/article\\_67748.html](https://www.behavsci.ir/article_67748.html)



- جمشیدیان قلعه شاهی، پ.، آقایی، ا.، و گل پرور، م. (۱۳۹۶). مقایسه‌ی تأثیر درمان مثبت‌نگر ایرانی - اسلامی و درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور شهر اصفهان. *پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۵(۱)، ۵۷-۴۸. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3087-fa.html>
- حسینی، س.، احدی، م.، حاتمی، م.، و خلعتبری، ج. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تعهد و پذیرش بر تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و میزان قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *روان‌پرستاری*، ۹(۱)، ۸۹-۱۰۲. <https://ijpn.ir/article-1-1773-fa.html>
- حقیقی آزاد، ف. (۱۳۹۸). نقش موسیقی درمانی بر ارتباط موثر، افسردگی، احساس تنهایی و اضطراب مددجویان مرکز توانبخشی معلولین و سالمندان سردهای سراب. *سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی*، تهران. <https://civilica.com/doc/919674>
- زاده محمدی، ع. (۱۳۸۴). *کاربردهای موسیقی درمانی در زمینه‌های روانپزشکی، پزشکی و روانشناختی*. تهران: اسرار دانش.
- شفیعی، س.، تقوایی، د.، و صفورای پاریزی، م. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مهاجر. *پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده*، ۵(۲)، ۷۴-۵۱. [http://pzj.journals.miu.ac.ir/article\\_1053.html](http://pzj.journals.miu.ac.ir/article_1053.html)
- شیبانی تدرجی، ف.، پاکدامن، ش.، دادخواه، ا.، و حسن زاده توکلی، م. (۱۳۸۹). تأثیر موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۵(۲)، ۶۰-۵۴. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-A-10-278-23-1-fa.html>
- عبدی زرین، س.، فرزادمنش، م.، مسدد، س. ع.، و میرجعفری، س. ا. (۱۳۹۹). مقایسه حمایت اجتماعی و سلامت عمومی بین زنان و مردان سالمند ساکن در خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۴(۲)، ۵۷-۴۱. [http://jcp.samt.ac.ir/article\\_118693.html](http://jcp.samt.ac.ir/article_118693.html)
- کاسیتی، ج.، و کاسیتی، م. (۱۹۹۵). *موسیقی درمانی در روانپزشکی برای بزرگسالان، نوجوانان و کودکان*. ترجمه غفار ملک خسروی و علی زاده محمدی (۱۳۹۸). تهران: شباهنگ.
- گلستانی فر، س.، و دشت بزرگی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۳)، ۲۰۳-۱۹۱. [https://jap.razi.ac.ir/article\\_1540.html](https://jap.razi.ac.ir/article_1540.html)
- متقی، ر.، کامکار، ع.، و ماردپور، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی موسیقی درمانی هدفمند بر کیفیت خواب و غلبه بر بی‌خوابی در سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۲)، ۳۴۸-۳۵۷. [https://salmandj.uswr.ac.ir/browse.php?a\\_id=992](https://salmandj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=992)
- نوروزی سید حسینی، ر. (۱۴۰۰). سالمندان ورزشکار و همه‌گیری کووید-۱۹: واکاوی تجربه زیسته سالمندان ورزشکار تهرانی (رویکردی پدیدارشناسانه). *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۶(۱)، ۶۱-۴۶. <https://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2051-fa.html>
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119. <https://doi.org/10.1177/0013164403258450>
- Duan, M. J., Dekker, L. H., Carrero, J. J., & Navis, G. (2021). Blood lipids-related dietary patterns derived from reduced rank regression are associated with incident type 2 diabetes. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 40(7), 4712-4719. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.04.046>
- Giordano, F., Zanchi, B., De Leonadis, F., Rutigliano, Ch., Esposito, F., et al. (2020). The influence of music therapy on preoperative anxiety in pediatric oncology patients undergoing invasive procedures. *The Arts in Psychotherapy*, 68, 101649. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101649>
- Han, X., Meng, L., Zhang, G., Li, Y., Shi, Y., Zhang, Q., & Jiang, G. (2021). Exposure to novel and legacy per- and polyfluoroalkyl substances (PFASs) and associations with type 2 diabetes: A case-control study in East China. *Environment International*, 156, 106637. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106637>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (ed.) (2006). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.
- Kim, A. R., Park, J. H., & Park, H. Y. (2021). Analysis of Factors Affecting Depression in Older Adults in South Korea. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9887. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189887>
- Li, H., Wong, C. L., Jin, X., Chen, J., Chong, Y. Y., & Bai, Y. (2021). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 115, 103876. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103876>
- Pakenham, K. I., Scott, T., & Uccelli, M. M. (2018). *Short Report: Evaluation of Acceptance and Commitment Therapy Training for Psychologists Working with People with Multiple Sclerosis*. *International journal of MS care*, 20(1), 44-48. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2016-080>
- Thirsk, L. M., & Schick-Makaroff, K. (2021). Family interventions for adults living with type 2 diabetes mellitus: A qualitative meta-synthesis. *Patient education and counseling*, 104(12), 2890-2899. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.037>
- Thompson, B., Moghaddam, N., Evangelou, N., Baufeldt, A., & das Nair, R. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for improving quality of life and mood in individuals with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Multiple sclerosis and related disorders*, 63, 103862. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.103862>
- Witlox, M., Garnefski, N., Kraaij, V., de Waal, M. W. M., Smit, F., Bohlmeijer, E., & Spinhoven, P. (2021). Blended Acceptance and Commitment Therapy Versus Face-to-face Cognitive Behavioral Therapy for Older Adults With Anxiety

مقایسه اثربخشی موسیقی‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو  
Comparing the effectiveness of music therapy and therapy based on acceptance and commitment on the feeling of social ...

- Symptoms in Primary Care: Pragmatic Single-blind Cluster Randomized Trial. *Journal of medical Internet research*, 23(3), e24366. <https://doi.org/10.2196/24366>
- Wu B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global health research and policy*, 5, 27. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>
- Yacoub, M. (2019). Acceptance and Commitment Therapy for Elderly Issues. *SSRN*, 1-12. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3419815>