

## تأثیر موسیقی درمانی بر پرخاشگری دانش‌آموزان شهرستان لردگان

### الهام زنگنه

کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

#### چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر پرخاشگری دانش‌آموزان می‌باشد. روش پژوهش حاضر، از نوع تحقیق نیمه تجربی با پیش و پس‌آزمون است. ۴۰ دانش‌آموز از مدرسه ۱۳ آبان چله گاه که بالاترین نمره را در پرسشنامه پرخاشگری باس و پری کسب کردند، در دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش موسیقی درمانی را در طول ده جلسه (هفته‌ای یک جلسه، هر جلسه به‌طور متوسط ۶۰ دقیقه) دریافت کردند. در این پژوهش از پرسشنامه پرخاشگری باس-پری به‌عنوان ابزار سنجش استفاده شد که ابعاد مختلف پرخاشگری شامل پرخاشگری بدنی خشم و خصومت را ارزیابی می‌کند. پرخاشگری کودکان در ابتدا و انتهای جلسات درمانی با استفاده از پرسشنامه اندازه‌گیری شد. درنهایت، تحلیل آماری با استفاده از تحلیل کواریانس انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد موسیقی درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان اثرگذار است.

واژه‌های کلیدی: موسیقی درمانی، پرخاشگری

## مقدمه

مطالعه میان فرهنگی سازمان بهداشت جهانی (WHO) در ۱۴ کشور نشان می‌دهد که بخش قابل ملاحظه‌ای، یعنی تقریباً ۲۴ درصد از همه بیماران در مراکز مراقبتهای اولیه، دارای اختلال روانی هستند. یکی از اختلالات رفتاری رایج در میان کودکان، پرخاشگری آنهاست. پرخاشگری و اضطراب از خصیصه‌های اصلی اختلالات برون‌سازی شده می‌باشد و در صورت عدم درمان منجر به تاثیرات منفی بر روابط فردی و اجتماعی در بزرگسالی می‌شود (رضایی و همکاران، ۱۳۹۴). مشکلات رفتاری کودکان بخش قابل توجهی از اختلالات در دوران کودکی را به خود اختصاص داده است. روش‌های مختلفی برای درمان اختلالات وجود دارد که بهترین آنها هنردرمانی است. نقاشی درمانی به‌عنوان یکی از شاخه‌های هنر درمانی، روشی درمان بخش بوده و از جمله فعالیت‌هایی است که می‌تواند قدرت درک، شناخت و یادگیری را در این گروه از کودکان افزایش دهد. استفاده از نقاشی و ترسیم، بعنوان وسیله و روش ارزیابی، جنبه‌های تحولی و آسیب‌شناختی کودک را مورد بررسی قرار می‌دهد (دادگرو حمیدی، ۱۳۹۸).

روش‌های مختلفی برای درمان پرخاشگری کودکان و نوجوانان دارای پیشنهاد شده که از آن جمله می‌توان به دارو درمانی، روش‌های مبتنی بر نظریه‌های یادگیری اجتماعی، رفتار درمانی، تنش‌زدایی، آموزش آرمیدگی، استفاده از ورزش‌های مختلف و هنر درمانی اشاره کرد. هنر درمانی به اشکال گوناگونی مانند نقاشی درمانی، موسیقی درمانی، تئاتر درمانی، بازی درمانی و نظایر آن صورت می‌گیرد که فرض اساسی همه‌ی اینها این است که بیان عاطفه در هنر اثر شفابخش دارد (عسگری، ۱۳۹۶). موسیقی درمانی روشی است در جهت برخی اهداف درمانی با کمک موسیقی که می‌تواند مواردی از جمله تقویت و ساماندهی سلامت روحی و جسمی افراد را به دنبال داشته باشد. به عبارت دیگر از موسیقی درمانی برای بازیافت، نگهداری و تقویت سلامت جسمی و روحی و عاطفی استفاده می‌شود. از موسیقی درمانی می‌توان به تنهایی و یا همراه با درمان‌های دیگر استفاده نمود. موسیقی درمانگرها با تمام سطوح سنی از اطفال کم سن و سال گرفته تا افراد مسن کار می‌کنند. تاریخچه استفاده از موسیقی به‌عنوان روشی برای درمان به زمان ارسطو و افلاطون باز می‌گردد. از آن زمان به بعد رگه‌هایی از استفاده از اصوات و آهنگها برای درمان بیماریهای مختلف بکار رفته‌است. مطالعات و تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که موسیقی درمانی در پیشبرد آرامش، کاهش اضطراب و استرس و درمان افسردگی موثر است (حسینی، ۱۳۹۶). موسیقی درمانی بیش از هر فن دیگر با زندگی روزمره مردم آمیخته و با نیاز و احساس آن‌ها عجین شده است؛ و خواندن رایج‌ترین شیوه‌ی درمانی است که در شرایط گوناگون زندگی باعث نشاط و سرزندگی می‌گردد. موسیقی نقش مهمی به‌عنوان درمان در دوران سالمندی محسوب می‌گردد. برای سالمندانی که دنیای ذهنی پراکنده‌ای دارند نظم موسیقی تجربه‌ی سازمان‌یافته مطلوبی است که می‌تواند آن‌ها را از آشفتگی احساس دور کند و ابزار خود بیانی را برای آنان فراهم کند؛ و احساس "خود ارزشمندی" را تقویت نماید. در سالمندان توجه به این امر ضروری است که موسیقی سبب می‌شود آستانه‌ی تحمل درد بالا برود و تپش قلب، اضطراب و افسردگی کاهش یابد (طالب زاده شوشتری، ۱۳۹۴).

هدف از این مطالعه آزمایشی این بود که آیا کاربرد موسیقی درمانی می‌تواند سطح پرخاشگری کودکان را، کاهش دهد. این مطالعه، موسیقی درمانی به‌عنوان رویکردی جدید در روانپزشکی بالینی برای اختلال پرخاشگری، که یکی از مهمترین موارد اختلال یادگیری است، ارائه می‌شود. در زیر برخی از پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه آورده شده است. امانی و تقی نژاد (۱۳۹۷) پژوهشی با هدف بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه کودکان اوتیسم (در خود مانده) در شهر بندرعباس انجام دادند. جامعه آماری پژوهش شامل همه کودکان ۶ تا ۱۲ ساله با اختلالات طیف اوتیسم شهر

بندرعباس می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ به تحصیل مشغول بودند. نمونه پژوهش ۱۰ کودک مبتلا به طیف اتیسم بودند که امتیاز پرخاشگری بیشتری در پرسشنامه داشتند و در دو گروه ۵ نفره کنترل و آزمایش قرار گرفتند. انتخاب و قرارگیری به صورت تصادفی انجام شد. با گروه آزمایش، چهارده جلسه نیم ساعته موسیقی (هفته‌ای دو جلسه) به شیوه کارل ارف و به دو روش فعال و غیر فعال و به صورت انفرادی کار شد. در این مدت با گروه کنترل، هیچ نوع موسیقی کار نشد. پس از تکمیل مجدد پرسشنامه توسط والدین بررسی نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمرات پیش آزمون «پس آزمون» نشان داد که موسیقی درمانی بر تمامی ابعاد پرخاشگری کودکان اتیسم. شامل: پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت تأثیر محسوسی دارد و باعث کاهش پرخاشگری در این کودکان می‌شود. (پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم، خصومت). همچنین نتایج جانبی بدست آمده در این پژوهش نشان داد که؛ ویژگی‌های فردی شامل؛ سن و پایه تحصیلی، تأثیری در نتیجه مثبت موسیقی درمانی در کاهش پرخاشگری بدنی کلامی و خشم ندارند. اما این ویژگی‌ها در تأثیر موسیقی درمانی در راستای کاهش خصومت موثر هستند.

گنج (۱۳۹۷) پژوهشی با هدف تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی انجام داد. در این پژوهش نسبت به بررسی ۶۰ دانش‌آموز که اضطراب و پرخاشگری بالای داشتند به صورت نمونه گیری خوشه‌ای به‌طور تصادفی ساده به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر دارای اضطراب بالا و ۱۵ نفر دارای پرخاشگری بالا) و یک گروه کنترل ۳۰ نفر دارای اضطراب و پرخاشگری بالا تقسیم شدند بدست آمده از این پژوهش نشان داد که برنامه موسیقی درمانگری در کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان گروه آزمایشی تأثیر معناداری داشته است.

ترابی و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر پرخاشگری کودکان اتیسم بود. پرداختند. ۱۱ کودک ۶ تا ۱۲ ساله مبتلا به اتیسم با روش نمونه گیری در دسترس در بین دبستان‌های غیر دولتی شهرستان گرگان انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مداخله شامل ۱۶ جلسه موسیقی درمانی بود. ابزارهای پژوهش شامل مشاهده مستقیم، پرسشنامه پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای کودکان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که موسیقی درمانی به‌طور معناداری بر کاهش پرخاشگری کودکان اتیسم در حین مداخله موثر بوده است.

حسینی (۱۳۹۶) به بررسی اثر موسیقی درمانی بر پرخاشگری، علایم بیش‌فعالی و کمبود توجه در کودکان مبتلا به اختلال نقص بیش‌فعالی پرداخت. مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز بر روی ۲۰ کودک ایرانی با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی انجام گرفت. در این بررسی که به روش پیش و پس‌آزمون انجام گرفت، کودکان به ۲ گروه ۱۰ نفره تجربی و کنترل تقسیم شدند. کودکان گروه تجربی به مدت ۳ هفته تحت ۲۰ جلسه ۲ ساعته موسیقی درمانی با روش آموزشی ارف قرار گرفتند. داده‌های بدست آمده از سنجش دو آزمون آخن باخ و کانرز با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و با کمک نرم افزار SPSS-18 تحلیل شدند و اختلاف بین گروهها معنی دار در نظر گرفته شد. نتایج بدست آمده از آنالیز داده‌ها بیان گر آن است که در این کودکان بیمار، موسیقی درمانی باعث کاهش پرخاشگری و بیش‌فعالی و افزایش توجه نسبت به گروه کنترل می‌شود.

مکتبی (۱۳۹۵) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی موسیقی بر کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان انجام داد. از بین دانشجویان ۶۰ نفر به صورت تصادفی و در صورت تمایل در گروه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه شاهد مورد آزمایش قرار گرفتند. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی بک با اجرای پیش و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS15 انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که موسیقی درمانی

موجب کاهش افسردگی و اضطراب می شود. به عبارت دیگر گوش دادن به موسیقی بتهوون به طور معنی داری باعث کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان شد.

کراوورد<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۳) پژوهشی با هدف از تعیین تأثیر موسیقی درمانی تک جلسه ای بر استرس، آرامش، خلق و خو و ادراک عوارض در اهداکنندگان و دریافت کنندگان پیوند عضو جامد بستری در بیمارستان انجام دادند. شرکت کنندگان (N = 38) به طور تصادفی به شرایط کنترل آزمایشی یا لیست انتظار در یک طرح تک جلسه ای پیش-پس آزمون اختصاص داده شدند. از آنجایی که احساس کنترل با پیامدهای سلامتی مثبت در بیماران پیوند عضو جامد همراه بوده است، به شرکت کنندگان پیشنهاد داده شد که موسیقی زنده مورد نظر بیمار را دریافت کنند یا یک درس مختصر سازدهنی و سپس یک جلسه اجرای بلوز با همراهی گیتار. اگرچه هیچ تفاوتی بین پیش آزمون بین گروهی وجود نداشت، اما تفاوت‌های پس آزمون بین گروهی در آرامش، استرس و خلق و خوی معنی دار بود و شرکت کنندگان آزمایشی نمرات مطلوب تری نسبت به شرکت کنندگان کنترل داشتند. سی و هفت شرکت کننده موسیقی زنده ترجیحی بیمار را انتخاب کردند در حالی که یک بیمار درس مختصر سازدهنی را انتخاب کرد.

گوتیرز و کامارنا<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) پژوهشی با عنوان موسیقی درمانی در اختلال اضطراب فراگیر انجام دادند. گروه مورد مطالعه شامل هفت بیمار بدون همبندی بود. بیماران با استفاده از دستورالعمل تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نسخه چهارم و توسط روانپزشکان در موسسه ملی روانپزشکی رامون دلا فوئنت مونیز شناسایی شدند. محققان یک برنامه ۱۲ جلسه ای ۲ ساعته برای این گروه از بیماران ارائه کردند. طرح پیش آزمون / پس آزمون با استفاده از پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک مورد استفاده قرار گرفت. آزمون آماری ویلکاکسون، کاهش قابل توجهی در اختلال پس از مداخله نشان داد. نتایج نشان می دهد که موسیقی درمانی در کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به GAD مؤثر است. مطالعات بیشتری برای تایید این داده های آزمایشی لازم است.

### روش تحقیق

روش پژوهش حاضر، از نوع تحقیق نیمه تجربی با پیش و پس آزمون است. ۴۰ دانش آموز از مدرسه ۱۳ آبان چله گاه که بالاترین نمره را در پرسشنامه پرخاشگری باس و پری کسب کردند، در دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش موسیقی درمانی را در طول ده جلسه (هفته ای یک جلسه، هر جلسه به طور متوسط ۶۰ دقیقه) دریافت کردند. در این پژوهش از پرسشنامه پرخاشگری باس- پری به عنوان ابزار سنجش استفاده شد که ابعاد مختلف پرخاشگری شامل پرخاشگری بدنی خشم و خصومت را ارزیابی می کرد. پرخاشگری کودکان در ابتدا و انتهای جلسات درمانی با استفاده از پرسشنامه اندازه گیری شد. در نهایت، تحلیل آماری با استفاده از تحلیل کواریانس انجام شد.

<sup>1</sup> Crawford

<sup>2</sup> Gutiérrez, & Camarena

## یافته ها

جهت بررسی اثر بخشی موسیقی درمانی بر بهبود پرخاشگری دانش‌آموزان از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شده است. قبل از به کار گیری این آزمون مفروضه‌های این آزمون به وسیله آزمون همگنی شیب رگرسیون و آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱ نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیر کمکی (پیش آزمون اضطراب) و وابسته (پس آزمون) را در سطوح عامل (گروههای آزمایش و کنترل) نشان می‌دهد.

جدول ۱: آزمون همگنی شیب رگرسیون برای فرضیه پژوهش

منابع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری
پیش آزمون اضطراب	۵۸/۲۸۲	۱	۵۸/۲۸۲	۷/۸۹۲	۰/۰۱
تعامل گروه و پیش آزمون	۴۳/۱۱۰	۲	۹/۵۵۵	۱/۶۱۵	۰/۶۵
خطا	۲۴۰/۴۴۹	۲۷	۷/۷۵۶	-	-
کل	۳۲۱۳/۰۰۰	۳۰	-	-	-

جدول ۱ نشان می‌دهد که تعامل گروه با پیش آزمون به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ( $F_{1/72} = 7.892$  و  $p > 0.05$ ). بنابراین از مفروضه همگنی شیب رگرسیون تخطی نشده است.

برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس پرخاشگری دانش‌آموزان در گروه‌های مورد پژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در جدول ۲ آمده است:

جدول ۲: آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس برای پس آزمون پرخاشگری دانش‌آموزان

F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	سطح معناداری
۱/۳۴۱	۱	۱۸	۰/۱۸۵

جدول ۲ بیانگر این است که مقدار سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ است نشان می‌دهد که از مفروضه برابری واریانس تخطی نشده است و نشان دهنده برقرار بودن این مفروضه در این مقیاس است.

با توجه به نرمال بودن متغیرهای پژوهش، همگنی شیب رگرسیون و یکسانی واریانس، مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس یک متغیری رعایت شده است و می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. به منظور بررسی اثر بخشی موسیقی درمانی بر پرخاشگری دانش‌آموزان از تحلیل کواریانس یک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

## جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات پرخاشگری دانش آموزان

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات	توان آماری
پیش آزمون	۵۰/۴۵۶	۱	۵۰/۴۵۶	۷/۴۳	۱/۰۳۱	۱/۱۳۴	۰/۹۶۳
عضویت گروهی	۳۷۵/۳۱۱	۱	۳۷۵/۳۱۱	۳۸/۶۰	۱/۰۰۰	۱/۵۳۱	۰/۹۴۲
خطا	۳۵۹/۷۶۶	۳۷	۹/۷۲۳	-	-	-	-
کل	۳۷۸۱/۰۰۰	۴۰	-	-	-	-	-

با توجه به جدول (۳) مقدار سطح معناداری آزمون برای گروه برای متغیر پرخاشگری دانش آموزان (۰/۰۰۱) کمتر از مقدار سطح معناداری است، در نتیجه تفاوت بیان شده در فرضیه معنادار می‌باشد، یعنی تفاوت بین نمرات کنترل و گروه آزمایش بیان کننده آن است که موسیقی درمانی بر پرخاشگری دانش آموزان موثر بوده است.

## نتیجه‌گیری

طیف وسیعی از بیماری‌ها در طی فرآیند درمان، بهبود پیدا کرده اند. این بیماری‌ها طبقات مختلف با علل مختلف را در بر می‌گیرند. به‌طور کلی عمدتاً بیماری‌هایی که به نحوی با مسائل روانی فرد، در ارتباط هستند یا حالات روانی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود آن‌ها داشته باشند، بنابراین هدف این پژوهش بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر پرخاشگری دانش آموزان بود. تحلیل آماری با استفاده از تحلیل کواریانس انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد موسیقی درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان اثرگذار است. موسیقی درمانی موجب بهبود خلق و خو و عزت نفس مردم می‌شود، به همین خاطر آن‌ها می‌توانند از ایجاد یک قطعه موسیقی به احساس موفقیت بزرگی دست یابند. اینکار موجب کاهش اضطراب و پرخاشگری فرد می‌شود. نتایج این پژوهش در زمینه اثرگذاری موسیقی درمانی بر پرخاشگری با تحقیقات حسینی (۱۳۹۶)، ترابی و همکاران (۱۳۹۶)، گنج (۱۳۹۷) همخوانی دارد.

درمانگر باید کودک را از نظر هوشی، عاطفی، حسی، هیجانی، علاقه به موسیقی، روابط اجتماعی و انگیزه سطح همکاری خانواده را ارزیابی کند.

درمانگر باید تشخیص دهد آیا کودک مورد مناسبی برای موسیقی درمانی هست یا نه؟ زیرا این روش بر همه کودکان اثر یکسان ندارد و نمی‌توان یک تجویز عمومی برای همه آن‌ها ارائه داد.

درمانگر باید فعالیت‌های موزون موسیقی را براساس نیاز کودک و هدف کار خود مشخص کند. مثلاً اگر کودک نیاز به برقراری روابط اجتماعی با دیگران دارد، موسیقی باید در بازی، فعالیت‌های گروهی و نواختن سازها به کار گرفته شود.

اگر تماس چشمی کودک ضعف است، به وسیله کف زدن نزدیک چشم یا تمرکز بر روی آلات موسیقی باید تمرین شود و اگر کودک گفتاری نظیر جیغ زدن، فریاد کشیدن و زمزمه کردن دارد. باید صداها و آوازهای موسیقی با صامت‌ها و مصوت‌ها، غان و غون‌های تصنعی و صداهایی شبیه به این‌ها که مبهم باشند و نیز از طریق سخنانی مفهوم به او نزدیک شود.

درمانگر باید عضو فعال و علاقه مند جلسه موسیقی درمانی باشد، به نحوی که کودک خود را از نظر روانی به او نزدیک احساس کند، نه اینکه درمانگر را عضو جدای جلسه تصور کند.

## منابع

۱. امانی، مریم، تقی نژاد، نوشین، (۱۳۹۷)، تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان اوتیسم (در خود مانده) شهر بندرعباس، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۴ (۱)، ۸۱-۹۱.
۲. ترابی، املیا و قربانی، مجید و کریم آبادی، معصومه، ۱۳۹۶، بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر پرخاشگری کودکان اوتیسم، سومین همایش ملی پژوهش های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران، قم
۳. حسینی، سید ابراهیم، (۱۳۹۶) اثر موسیقی درمانی بر پرخاشگری، علایم بیش فعالی و کمبود توجه در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی، روش ها و مدل های روان شناختی، ۸ (۳۰).
۴. عسگری، بهار، (۱۳۹۶)، بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر رفتار پرخاشگرانه و اضطراب در نوجوانان دختر ناتوان هوشی ۱۴ تا ۲۰ سال شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر
۵. رضایی سعید، خدابخشی کولایی آناهیتا، تقوایی داوود. اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی سازی شده. مجله پرستاری کودکان. ۱۳۹۴؛ ۲ (۲): ۱۰-۱۹.
۶. دادگر، نسرین و حمید حمیدی، ۱۳۹۸، بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان طلاق (مطالعه موردی)، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری و تحقیق در علوم مهندسی (ICIRES 2019)، گرجستان، دبیرخانه دائمی کنفرانس،
۷. گنج، الهام، ۱۳۹۷، تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش پرخاشگر و اضطراب کودکان پیش دبستانی، اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان، تهران، گروه آموزشی پیش از دبستان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،
۸. مکتبی، فاطمه، ۱۳۹۵، بررسی اثربخشی موسیقی بر کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، کنفرانس بین المللی نخبگان مدیریت، تهران، موسسه سرآمد همایش کارین،
9. Gutiérrez, E. O. F., & Camarena, V. A. T. (2015). Music therapy in generalized anxiety disorder. *The Arts in Psychotherapy*, 44, 19-24.
10. Crawford, I., Hogan, T., & Silverman, M. J. (2013). Effects of music therapy on perception of stress, relaxation, mood, and side effects in patients on a solid organ transplant unit: A randomized effectiveness study. *The arts in psychotherapy*, 40 (2), 224-229.