

اثربخشی موسیقی درمانی بر بهبود اختلالات رفتاری (مورد مطالعه: دختران کم توان ذهنی خفیف مرکز توان بخشی آمل)

مهدی پوراصغر^۱، مهسا ذوالفقاری^۲

^۱ روان پزشک - فلوشیپ روان درمانی، دانشیار گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران (مازندران)

چکیده

هدف اصلی از انجام این مقاله تعیین اثربخشی موسیقی درمانی بر بهبود اختلالات رفتاری دختران کم توان ذهنی خفیف می باشد. روش تحقیق در این مطالعه نیمه تجربی و مداخله‌ای انتخاب شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران دارای اختلال کم توانی ذهنی خفیف در مرکز توان بخشی آمل می باشند، به صورت در دسترس انتخاب شده است، تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، مقیاس اختلالات رفتاری کانرز فرم معلم می باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس و نرم افزار SPSS بهره گرفته شده است. نتایج نشان می دهد متغیرهای در نظر گرفته شده: اختلالات رفتاری، اختلال فزون کنشی، توسعه روابط اجتماعی و گفتاری، کاهش اضطراب نافعال، کاهش اختلالات هیجانی و کاهش اختلالات بر بهبود اختلالات رفتاری تأثیر دارد.

کلیدواژگان: موسیقی درمانی، موسیقی، اختلال رفتاری، کم توان ذهنی

مقدمه

موسیقی با نظم و ساختار ذاتی، نیروی ارتباط غیرشفاهی و رغبت ملایمی که دارد (سیرز، ۱۹۹۸) می تواند به عنوان ابزار امنی در ایجاد درک واقعیت و ارتباط غیرکلامی برای ارتباط با بیماران شدید روانی مورد استفاده قرار گیرد. فعالیتهای تجربی موزیکی مثل آواز خواندن، نواختن ساز، انتخاب نوارهایی برای شنیدن و حرکت با موسیقی، درک وضعیت زمان و مکان رابه وجود می آورد و دقت بیماران و توجه لحظه به لحظه ی آنها را ایجاب می کند.

اشخاصی که بیماریهای روانی یا اختلالات رفتاری خفیف تری دارند، برای کاهش نگرانیها و فشارها و افزایش احساس ارزش شخصی احتیاج به یادگیری راههایی دارند که از طریق آن احساسات خود رابه طور مناسب و درست ابراز کنند و پرخاشگری و تحریکات آنی مخرب خود را کنترل و مهارتهای ارتباطی شفاهی و همکاریهای اجتماعی خود را تقویت کنند. فعالیتهای چون تمرین سبک سازی با موسیقی می تواند احساس فشار و روشهای موسیقی می توان در سبک سازی و احساس تندرستی استفاده کرد (پیچ، ۱۹۸۴).

کم توانی ذهنی یکی از بیماری های گروه اختلالات فراگیر رشد می باشد که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل، تاخیر یا انحراف ارتباطی و الگوی ارتباطی کلیشه ای محدود مشخص است. طبق متن بازنگری شده ی چهارمین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM IV-R) کارکرد نابهنجار در زمینه های فوق باید در سه سالگی وجود داشته باشد (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۰۹).

در DSM-۵ دو تعریف تجدیدنظر شده از اختلال روانی ارایه شده است، اما تاکنون هیچ یک از این دو تعریف مورد پذیرش کارگروه DSM-۵ قرار نگرفته است. در تعریف نخست اشتین و همکاران (۲۰۱۰) اختلال روانی را به عنوان الگو یا نشانگان روان شناختی یا رفتاری که در فرد رخ می دهد مطرح می کنند.

ویژگی اصلی معلولیت ذهنی یا IDD عبارت است از نقص هایی در توانایی های شناختی (مثلا، حل مساله، برنامه ریزی، استدلال و قضاوت) و عملکرد سازگارانه، معیارهای تشخیصی هم بر اهمیت توانایی های شناختی و هم بر عملکرد شناختی تاکید دارند. سطح شده معلولیت ذهنی (خفیف، متوسط، شدید یا عمیق) توسط توانایی فرد برای دست یابی به استانداردهای رشدی و اجتماعی- فرهنگی براس استقلال و مسئولیت اجتماعی تعیین می گردد نه توسط نمره هوشبهر. (مایکل فراست به نقل از گنجی، ۱۳۹۳).

وجود این کودکان باعث محدود شدن تعاملات و فعالیت های اجتماعی خانواده می شود و بر روابط بین فردی آنها تأثیر می گذارد، بر شغل مادر تأثیر منفی دارد، زیرا باعث عدم پیشرفت در کار به دلیل وقت و انرژی کم می شود؛ و در مواردی باعث رها کردن کار توسط مادر به دلیل مسئولیت های زیاد در خانه که به خاطر مراقبت از فرزند عقب مانده ذهنی افزایش می یابد، می گردد. در این خانواده ها زندگی حول کودک عقب مانده ذهنی می چرخد. داشتن کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی باعث افسردگی، نگرانی، استرس، شرمندگی و خجالت در والدین آنها می شود، و مطالعات نشان داده که در مواردی باعث تأثیر منفی بر روابط زناشویی نیز شده است، چراکه باعث بحث بیشتر بین زن و شوهر درباره ی کودک عقب مانده، درمان، مراقبت از او و در نتیجه فاصله ی بیشتر بین آنها می شود (هوبارت^۲ و اسمیت، ۲۰۰۸). هدف ما در این مقاله تعیین اثربخشی؛ موسیقی درمانی بر بهبود اختلالات رفتاری دختران کم توان ذهنی خفیف است.

¹ Sadock

² Hobart

مبانی نظری

اختلالات رفتاری: کودک مبتلا به اختلال رفتاری به کودکی گفته میشود که علیرغم هوش کم، متوسط یا بالاتر، رفتار اجتماعی و عاطفی وی از نظر فراوانی، شدت، مداومت و شرایط ظهور، تفاوت معناداری با دیگر همسالان خود دارد (گیفر^۴، ۲۰۰۳). کم‌توان ذهنی خفیف: کم‌توانی ذهنی خفیف ناظر است بر عملکرد عمومی هوش که بطور معنی دار پایین تر از حد متوسط است و به طور همزمان، همراه با نواقصی در رفتار سازشی است که در دروان رشد و تحول ظاهر شده است، تعریف کرده است (رابینسون و رابینسون، ترجمه ماهر، ۱۳۷۶).

موسیقی‌درمانی: به‌عنوان یک فرایند سیستماتیک مداخله که در آن درمانگر به مراجع برای دستیابی به سلامت از طریق تجربیات موسیقایی کمک می‌کند و به‌عنوان توسعه دهنده نیروهای رشد درونی تعریف شده است (رفعیان، ۱۳۸۸).

تعاریف عملیاتی

اختلالات رفتاری: اختلالات شایع و ناتوان کننده ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند و با نرخ‌های بالایی از معضلات اجتماعی همراهند. برای سنجش اختلال رفتاری به دلیل کاربرد وسیعی که در زمینه‌های بالینی و پژوهشی کودکان دارد که برای مشخص ساختن برخی علائم و مشکلات رفتاری استفاده می‌شود و همچنین کاربرد وسیعی که در غربالگری کلی برای اختلالات و مشکلات کودکی دارد از مقیاس اختلالات رفتاری کانرز استفاده می‌گردد (شکوهی، ۱۳۸۴).

کم‌توانی ذهنی خفیف: مربوط به عملکرد پایین تر از حد متوسط عمومی هوش می‌باشد که در این پژوهش بدلیل شرایط سنی نمونه آماری و با توجه به اینکه آزمون هوش بینه برای سنجش هوش کودکان ۲ ساله تا افراد بزرگسال تدوین شده است و همچنین در این آزمون مفهوم هوشبر انحرافی به‌کار رفته است این پژوهش توسط آزمون هوش بینه اندازه‌گیری می‌گردد و ضریب هوشی ۵۰ تا ۷۰ را شامل می‌شود (گنجی، ۱۳۷۱).

موسیقی‌درمانی: استفاده از موسیقی برای اهداف درمانی شامل تجدید، ایجاد و تقویت سلامت بدنی و روانی که در این پژوهش بدلیل توان هوشی و شرایط ذهنی کودک و محدودیتهای حسی و حرکتی آنها از بسته موسیقی ارف که مناسب برای این کودکان هستند به دلیل نواختن ساده تر و قدرت جذب بالاتر برای کودکان استفاده گردیده که پایایی و روایی این بسته در جمعیت ایرانی بررسی و تایید گردیده است (نورمحمدی، ۱۳۸۳).

مقدمه ای بر موسیقی درمانی

شاید تاکنون مطالبی در روزنامه‌ها، مجلات، محل کارتان یا در بین مردم درباره «موسیقی درمانی» خوانده یا شنیده باشید. موسیقی درمانی یک رشته جدیدی است و فقط بمدت پنجاه سال است که بعنوان یک تخصص کلاسیک و حرفه‌ای توسعه پیدا کرده است. بطور خلاصه در موسیقی درمانی با استفاده از موسیقی، که یک رسانه هنری خلاق است، به افرادی دارای مشکلات گوناگون، به منظور دستیابی به بهداشت روانی و جسمی آنان کمک می‌شود. موسیقی درمانی در درمان افرادی که ناتوانی‌های مختلف از جمله عقب ماندگی ذهنی، تأخیر یافتگی رشدی، معلولیت جسمی، بیماری روانی و ... داشته‌اند، بطور موفقیت آمیزی جواب داده است. موسیقی درمانگر، اهداف و مقاصد را بر اساس نیازهای خاص درمانجو دنبال می‌کند. فنون مختلفی برای پیشبرد اهداف استفاده می‌شود. برای مثال، آواز خواندن می‌تواند به افراد مبتلا به بیماری آلزایمر کمک کند تا حافظه دراز مدتشان را به کار اندازد، نواختن آلات موسیقی با همسالان یا درمانگر می‌تواند مهارتهای میان فردی را افزایش دهد و کارکردهای اجتماعی را بهبود بخشد. از همه مهمتر اینکه افراد احساساتشان را در روشی مطمئن و لذت بخش بوسیله نواختن موسیقی، گوش کردن به موسیقی و رقصیدن به همراه موسیقی بیان می‌کنند. البته موسیقی درمانی فقط در خدمت افرادی که دارای انواع مختلف ناتوانی

⁴ Gifer SB

ها هستند به کار برده نمی شود بلکه در شرایط مختلف پزشکی نیز سودمند است. از جمله کاهش فشار روانی یا درد زایمان، توانبخشی بیماران سکتته ای و مبتلایان به بیماری پایانه^۱. مسأله عمده که در اینجا برای درمانگر مطرح است کاهش درد و تحمل آن در شیوه درمان است و یا کمک به بیمار برای دستیابی به کارکردهای بهینه. موسیقی درمانی رشد فزاینده ای در کشورهای مختلف جهان و در عرض سالهای اخیر داشته است و کارهای درمانی متعددی توسط موسیقی درمانگران صورت پذیرفته است و این امر تأکید گردیده که اساساً موسیقی در درمان اشخاص مبتلا به وضعیت های مختلف پزشکی کارآیی بسیاری دارد. (سایت اینترنتی)

موسیقی درمانی کودکان

موسیقی درمانی برای تمام کودکان دچار مشکلات ذهنی و عاطفی و جسمی (پرخاشگر، افسرده، مضطرب، نگران، اتستیک، عقب مانده، و ...) مفید است. جلسات موسیقی درمانی با بازیها و برنامه های موزیکال و سازهای مختلف توجه کودکان را به خوبی جلب می کند و آنها را به همکاری ترغیب می نماید و تجارت، در زمینه موسیقی درمانی کودکان عقب مانده و روان نژند در ایران، تأثیر مثبت موسیقی را در کاهش گوشه گیری، افسردگی و پرخاشگری آنها نشان می دهد.

خوشبختانه در موسیقی درمانی کودکان، سازهای متنوع متناسب با جثه کودکان وجود دارد که کارکردن با آنها برای کودکان ساده و دلنشین است و از آنجا که آنها می توانند به راحتی از این سازها استفاده کنند، علاقه زیادی به نواختن آنها نشان می دهند. با این سازها برنامه ها و فعالیتهای گروهی متنوعی قابل طراحی است که زمینه های مختلفی از ناتوانیهای آنها را در بر می گیرد.

وقتی کودکان خردسال در فعالیتهای گروهی موزیکال سازهای کوبی را به صدا در می آورند، پای می کوبند، دست می زنند، می خوانند، پای می کوبند و مضراها را بر روی تیغه ها به کار می گیرند، مجموعه ای از حواس و عواطف آنها با کم ترین احساس خستگی و نایمی بطور هماهنگ به کار گرفته می شود.

تخیلات شیرین و دلپذیری که برای آنها به وجود می آید در سر زندگی و ارتباط اجتماعی آنها بسیار مؤثر است. در موسیقی درمانی کودکان از روشها و برنامه های مختلف مناسب با مشکلات کودکان استفاده می شود. موسیقی درمانگر با استفاده از این برنامه ها، تمرینها و اهداف مختلفی را متناسب با نوع ناتوانی کودکان برنامه ریزی میکند. (زاده محمدی، علی، ۱۳۷۴، ص ۱۱۳ - ۹۷).

کاربرد موسیقی در درمان عقب ماندگان ذهنی

بسیاری از فعالیتهای موزیکی برای عقب ماندگان ذهنی منافع درمانی دارد. با حرکات ریتمیک موزیکال می توان مهارت در هماهنگیهای حرکتی را بهبود بخشید. آگاهی از اندامهای بدن و مفاهیم مربوط به جهت یابی را می توان با رقص و انجام آوازاها و بازیهای حرکتی موزیکال تقویت کرد.

اشعار آوازهای مخصوص را می توان نوشت که از طریق آن مراحل و روشهای مهارتهای خود یاری مثل لباس پوشیدن و مسواک زدن را یاد بگیرند. بخاطر بسپارند. خواندن می تواند انگیزه و نقطه شروعی برای رشد زبان و مهارتهای ارتباطی آنها باشد. مهارتهای درک خواندن و درک مطلب می تواند بوسیله لغاتی که در آوازاها یا دیگر فعالیت های موزیکی وجود دارد، تقویت شود به عنوان مثال، جور کردن لغاتی مثل راه رفتن، دویدن و پریدن با موسیقی توصیفی می تواند به کودکان کمک کند تا ارتباط بین لغات و اعمال مشابه آن را یاد بگیرند. آوازاها، فعالیتهای سازی و حرکت با موسیقی می تواند ابزار مهمی در یادگیری هویت و بیان احساسات و عواطف مناسب و درست باشد. آنها با شرکت در فعالیتهای گروهی و موزیکی می توانند رفتارهای اجتماعی مناسب را یاد گرفته مهارتهایی در همکاری گروهی به دست آورده اند.

تکرار و نظم در موسیقی آنها را قادر می سازد تا پیش بینی کنند چه پیش می آید. از این رو احساس اطمینان می کنند که قادر به شرکت در گروه هستند. گروههای اجرا مانند گروههای کر، ارکسترها، گروه طبل زنان، می توانند در تقویت و بهبود مهارتهای شنوایی، دامنه توجه، انضباط شخصی، کنترل تحریکها، مهارتهای حرکتی و اجتماعی کمک کنند.

به علاوه این فعالیتهای گروه تجربیاتی فراهم می کند که رضایت خاطر و افزایش اعتماد به نفس را همراه دارد از آنجایی که فعالیتهای موزیکی قابل وقف با سطوح مختلف توانایی است. (به عنوان مثال نواختن یک طبل بزم احتیاج به هماهنگی کمتری نسبت به صدا در آوردن تیغه های مورد نظر زیلوفون دارد).

با فعالیتهای گروهی موزیکی می توان فرصتهای مناسبی برای عقب ماندگان با تواناییهای مختلف فراهم کرد تا با یکدیگر کار کنند و موفقیت به دست آورند. همچنین مهارتهای آموخته شده در جلسات موسیقی درمانی می تواند اوقات لذت بخشی برای عقب ماندگان ذهنی فراهم کند و فرصتهای مناسبی برای ارتباط با همسالان بوجود آورد.

موسیقی درمانی همچنین نیروی زیادی برای کمک به افراد عقب مانده شدید دارد. به عنوان مثال موسیقی که در تکنیکهای نواختن شدید استفاده می شود در تحریک حرکات و ایجاد پاسخ در عقب ماندگان عمیق بی حرکت و ناهشیار مؤثر است. (کارتر، ۱۹۸۲، گترالس، ۱۹۸۱، میورین و گوالت ۱۹۷۹).

در این جریان از موسیقی برای تماس نزدیک بدنی و تحریکات جسمی استفاده می شود تا بین درمانگر و درمانجو ارتباط بوجود آید. زمانی که ارتباط برقرار شد، درمانگر از این عوامل در جهت تحریک و تقویت جوابهای مثبت مثل ارتباط چشمی، هیجان مناسب، همکاریهای متقابل، شروع صداها، حالتیهای چهره ای و اعمال حرکتی ارادی استفاده می کند. موسیقی فی البداهه مرتبط با حرکات و آوازیهای عقب ماندگان شدید برای تحریک و تقویت پاسخهای سازگار آنها به کار می رود (نوردوف و رابیتز، ۱۹۷۷) ۱ - (برای اطلاعات بیشتر در زمینه تکنیکهای فی البداهه موسیقی درمانی به فصل هفت کتاب موسیقی درمانی ژاکلین اشمیت تیرز مراجعه شود).

فعالیتهای موزیکی که برای عقب ماندگان ذهنی به کار می رود باید ساده و عینی باشد و در حد امکان تجارب چند حس با هم ترکیب شوند. در هنگام برنامه ریزی و انتخاب موضوعات در نظر گرفتن سطح رشد اجتماعی عقب ماندگان مانند رشد ذهنی آنها بسیار مهم است. «در مورد عقب ماندگان ذهنی بزرگسال نباید از آواهای ابتدایی استفاده نمود.» (نوسرا، ۱۹۷۹). آواهایی که متن ساده و تکرار زیاد دارند، معمولاً برای عقب ماندگان ذهنی موفقیت آمیز است.

همچنین نمایش محتوای آواز و استفاده از لغات آشنا، شرکت عقب ماندگان را در برنامه مساعد می سازد. (آرتبری، ۱۹۸۶). این نکته مهم است که دامنه آهنگها با دامنه خواندن عقب ماندگان تطبیق داشته باشند. (لارسون، ۱۹۷۷) ساز همراهی کننده می تواند برخی از پاسخهای کلامی را در عقب ماندگان تحت تأثیر شدید قرار دهد. (ویل ۱۹۸۳).

البته فعالیت ها باید طوری تنظیم شود که زمینه تجارب موفقیت آمیز را فراهم کند و توان مقابله آنها را افزایش دهد. اگر چه تشویق و تمجید در مقابل کوچکترین همراهی که می کنند لازم است اما این تمجیدها نباید کاذب جلوه کند و تبعیضی در آن باشد. همچنین بسیار مهم است که تمجیدها کاملاً مشخص باشد تا عقب ماندگان بدانند کار آنها درست است و کدام کار آنها نیاز به اصلاح دارد. (۱) (زاده محمدی، علی، ۱۳۷۴ ص ۱۱۹-۱۱۶)

کاربرد موسیقی در درمان ناتوانیهای یادگیری

بر طبق نظر گفتر (۱۹۸۴) برنامه های موسیقی درمانی برای افراد ناتوان در یادگیری معمولاً بر محور یکی از چهار مورد زیر و یا بیشتر تمرکز دارد.

۱) دستیابی به اراده رفتار.

۲) استفاده از موسیقی به عنوان یک پاداش و تقویت کننده جهت انجام درست وظایف تحصیلی.

۳) استفاده از فعالیت های موزیکی برای ارائه و یا شرح مفاهیم و جریانهای ویژه تحصیلی.

۴) بالا بردن سطح رشد عاطفی و اجتماعی.

برای افرادی که ناتوانی در یادگیری دارند اغلب اداره رفتار به‌عنوان اولین مرحله موسیقی درمانی تلقی می‌شود. کنترل رفتار برای توسعه مهارتها و یادگیری امری ضروری است خصوصیات جالب توجه و جاذبیت قوی موسیقی، همراه با نظم و ساختار و توان آن در انجام عمل می‌تواند به‌عنوان تقویت کننده ای قوی جلسات موسیقی درمانی را وسیله ای ایده آل برای تسهیل رفتار و کنترل تحریکات آنی این گروه قرار دهد.

برنامه های موسیقی درمانی می‌تواند با سطح مشکل فرد تنظیم شود به طوری که درجه دشواری برنامه های موسیقی، تکمیل کننده سطح کنترل رفتار مورد نظر در هر مرحله از جریان موسیقی درمانی باشد. (استل ۱۹۸۴). زمانی که تا اندازه ای کنترل رفتاری صورت گرفت، از فعالیتهای مختلف موسیقی می‌توان برای کسب مهارت در بسیاری از زمینه ها استفاده کرد. فعالیتهای شنوایی موسیقی که این افراد را به توجه و نظم بخشیدن و به خاطر آوردن محرکهای شنوایی ملزم می‌سازد، می‌تواند به آنها در تقویت گوش دادن و تمرکز در وظایف محوله کمک کند. موزیک تراپیستها می‌توانند از آنها بخواهند تا با گوش دادن قسمتهای خاصی از آواها و آهنگها به تمرکز حواس خود کمک نمایند.

در شروع این تجربیات مدت زمان کوتاهی در ذهن ناتوان یادگیری نگهداری می‌شود زیرا دامنه توجه آنها محدود است؛ اما به تدریج با افزایش تمرکز حواس و شنیدن، فعالیت ها وسعت می‌یابد موزیک تراپیستها همچنین از بلندی و کوتاهی صدا، سرعت، رنگ (طنین) و زیر و بمی برای کمک به تقویت هوشیاری و تشخیص شنوایی استفاده می‌کنند، به علاوه آواها و بازیهای موزیکالی که صدا را به اعمال، دستورات یا اشیاء ربط می‌دهند می‌توانند به یادگیری درک و پاسخ به محرکهای شنوایی کمک کند. به‌عنوان مثال موزیک تراپیست باید از آنها بخواهد که به یک بازی بپردازند. زمانی که صدای زنگ را می‌شنوند به اطراف بدون، هنگامی که صدای طبل را می‌شنوند قدم زده و هنگامی که صدای ما را کار را می‌شنوند پا پنجه راه بروند و...

ریتم و نظم موسیقی می‌تواند در تقویت ساختار برنامه های آموزشی ناتوانان یادگیری که در آموختن مفاهیم فضایی با اشکال مواجه هستند، مورد استفاده قرار گیرد. آواهایی که از آنها می‌خواهد. تا بدن خود را لمس کرده و یا حرکت دهند می‌تواند تصور بدنی آنها را تقویت کند.

مفاهیم مربوط به جهت یابی (راست، چپ، بالا، پایین، جلو، عقب) می‌تواند با رقصهای بسیار ساده، آوازهای توأم با عمل و حرکت توأم با فعالیت های موسیقی آموخته و تمرین شود.

نواختن سازهایی چون طبل، تری آنگله، بلزو زیلوفونها می‌تواند تشخیص فضایی و تواناییهای کنترل حرکتی که نیاز به هماهنگی چشم و دست دارد را تقویت کند.

آواها و فعالیت های موسیقی همچنین می‌تواند به ناتوان یادگیری کمک کند تا قدرت زبان خواندن و سایر مهارتهای تحصیلی خود را بالا برند. روسکام (۱۹۷۹) دریافت که فعالیتهای موسیقی درمانی که در آن لازم است بلندی صدا، ریتم و کیفیت صدا را با هم جور و هماهنگ کرده و یا دوباره تولید کنند. و به هم ربط دهند، اگر به تنهایی و یا با فعالیت های مربوط به رشد «زبان» توأم گردد، می‌تواند در بهبود مهارتهای کودکان ناتوان در یادگیری در زمینه های درک شنوایی غیر کلانی و کلامی و تشخیص در خواندن و هجی کردن مفید واقع شود.

آواها و فعالیت های موزون و آهنگین همچنین می‌تواند در روانی تکلم و غنی تر کردن خزانه لغات مؤثر باشد. به علاوه عبارات آهنگین و ریتمیک موزیکال در به یاد آوردن اطلاعات تحصیلی مانند جدول ضرب به آنها کمک می‌کند (گنلر، ۱۹۸۳). شهان (۱۹۸۱) همچنین دریافت اینکه ترکیب علائم بینایی و شنوایی می‌تواند در تقویت حافظه کوتاه مدت برای یاد آوری لغات جفت وجود کمک کند.

این نتایج می‌تواند نشان دهد که فعالیتهای موسیقی که در آنها از وسایل بصری استفاده می‌گردد، می‌تواند به این افراد هماهنگ کردن تحریک دو کیفیت حسی را بیاموزد. فعالیتهایی که در آن افراد لازم است نشانه های بصری را با محرکهای سمعی موسیقی مرتبط سازند به ناتوانان یا دیگری فرصت می‌دهد تا تسهیلاتی در کشف رمزها و به کار بردن اطلاعات به دست آورند.

بالاخره فعالیتهای موزیکی می تواند امنیتی در ارتباط و بیان احساسات فراهم کند. برای افرادی که در ارتباط شفاهی و کتبی دچار مشکل هستند ارتباط غیر کلامی موسیقی می تواند تجارب موفقیت آمیز مهمی فراهم کند و همان گونه که نوسرا (۱۹۷۹) متذکر شده فواید عاطفی اجتماعی فعالیتهای موزیکی دارای بالاترین ارزش برای این گروه است. رفتار خوب، انگیزه، کنترل شخصی و خود قوی لازمه بهره بردن از برنامه های تحصیلی درمانی است. موسیقی می تواند تجربه اولیه ای در تقویت این احتیاجات اساسی یادگیری باشد.

ناتوان یادگیری معمولاً در یک محیط سازمان یافته بهترین عملکرد را از خود نشان می دهند. موزیک تراپیستها باید همواره به خاطر داشته باشند که فعالیتهای را در جهت برنامه ریزی کنند تا حواس پرتی آنها را به حداقل برسد. «ثبات، استحکام، گرمی و پذیرش از طرف معلم یا درمانگر نقش اصلی را در هدایت تجارب موفقیت آمیز یادگیریهای آنها بازی می کند». فیپز (۱۹۷۵) هنگام راهنمایی آنها مهم است از لغاتی که به دقت انتخاب شده اند استفاده شود و جملات کوتاه صحبت گردد راهنماییها باید عینی و مخصوص باشد و دقت شود که جملات همانطور که در قبل به کار رفته به طور یکسان تکرار شود استفاده از وسایل کمک لامسه یا بینایی به تقویت مفاهیم کمک می کند و به هنگام استفاده از ابزارهای کمکی باید بسیار دقت شود زیرا بعضی از کتب ممکن است برای ناتوانان یا دیگری سنگین باشد.

وسایل انطباقی مانند اشکال، نشانه های رنگی و علامات می تواند در آسان شدن اطلاعات و تمرکز در مطالبی که نیاز دارند به آنها کمک کند. (آتربری ۱۹۸۳).

باید توجه داشت که ناتوانان یادگیری به خاطر مشکلات ادراکی به زمان اضافی جهت انجام کار و پاسخگویی نیاز دارند. بنابراین باید فرصت کافی برای تقلید تکرار و پاسخ به آنها داده شود. به طوری که بیش از زمانی که از آنها انتظار می رود برای پردازش اطلاعات شنیداری وقت داشته باشند.

در بسیاری از مواقع باید آمادگی داشته باشیم که پاسخهای متفاوتی از آنها بشنویم به عنوان مثال اشتباهاً بجای این که بگویند «به من نشان بده» می گویند به من بگو و بالاخره ممکن است برای افرادی که معلولیت ادراکی دارند، یعنی کسانی که از نظر پردازش محرکهای شنیداری و توجه به بیش از یک موضوع در زمان واحد مشکل دارند، بعضی از فعالیت های موزیکی بیش از حد مشغول کننده باشد. برای این که تجارب موفقیت آمیزی برای ناتوانان یادگیری فراهم شود می توان با محدود کردن تعداد ابزارهای به کار رفته و کاهش تعداد الگوهای ریتمیک یا محدود ساختن تعداد اعمال خواسته شده، انجام فعالیتهای را برای آنها آسان کرد. (نوسرا ۱۹۷۹).^(۱) (نصیری، زهرا)

تأثیر موسیقی بر مغز انسان

تحقیقات نشان داده که موسیقی آرام (مانند موسیقی کلاسیک باتمپوی پایین)، آرامش بخش هستند احساسی که از سی دقیقه گوش دادن به چنین موسیقی بوجود می آید معادل آرامشی است که از خوردن یک قرص و الیوم حاصل می شود. از آنجا که در این نوع موسیقی، شعری وجود ندارد، ملودی، تن، آهنگ و ریتم است که تأثیر گذار است و هر دو نیمکره مغز را درگیر جریان خود می کند. بر طبق تحقیقات مشابه، موسیقی ممکن است تأثیر منفی نیز داشته باشد. بر حسب اینکه موسیقی خوب یا بد گوش بدهیم، می تواند مانند زهر در بدن عمل کند. مطالعاتی که در زمینه تأثیر موسیقی بر رشد گیاهان انجام شده، نشان داده که برای مثال، موسیقی راک، رشد گیاه را متوقف می کند و برعکس موسیقی کلاسیک، باعث تسریع رشد گیاه می شود. قدرت موسیقی به حدی است که می تواند مانند مصرف دارو اعتیاد آور شود. می توان گفت موسیقی ابزار قدرتمندی است که می تواند اثرات جسمی بسیاری بر اشخاص داشته باشد، البته اگر درست به کار گرفته شود، در غیر اینصورت ممکن است تأثیرات منفی به همراه داشته باشد. (سایت اینترنتی)

پیشینه داخلی و خارجی پژوهش

ایرمد (۲۰۰۹) و هالی (۲۰۰۸) تأثیر موسیقی را روی کودکان ۸ الی ۱۳ سال در ۱۰ جلسه با اختلال اضطراب سنجیدند. نتایج تحقیقات آنها نشان داد که گوش دادن به موسیقی های شاد به صورت فردی و گروهی و ساختن آهنگ به شکل فی البداهه باعث کاهش اضطراب در کودکان می شود.

تامسون و جروک (۲۰۰۸) موسیقی درمانی را روی گروهی از کودکان ۱۰ الی ۱۵ سال اضطرابی در مقاطع مختلف تحصیلی اجرا کردند. آنها پس از ۱۲۵ جلسه درمانی مشاهده کردند که گوش دادن همراه با آوا و ضربی باعث کاهش اضطراب در کودکان می شود.

آرمسترانگ (۲۰۰۷) از موسیقی در درمان کودکانی که اضطراب و اضطراب امتحان داشتند استفاده کردند. وی پس از اتمام ۱۰ جلسه درمانی مشاهده کرد که کودکانی که اضطراب و اضطراب امتحان داشتند، بعد از موسیقی درمانی اضطراب و اضطراب آنها به میزان قابل توجهی کاهش یافت.

ترنک و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهشی که به منظور اثربخشی موسیقی درمانی در تغییر الگوی الکتروانسفالوگرافی^۵ دو گروه از مادران گوشه گیر و تخریبگر به همراه نشانه های افسردگی انجام دادند، دریافتند که استفاده از موسیقی خصوصاً موسیقی های سنتی^۶ و راک^۷ نه تنها منجر به منظم تر شدن امواج مغزی بیماران مزبور گردیده بلکه در کاهش علائم افسردگی و اضطراب آنان نیز موثر میباشد.

کیواسکو، کندی و جنرالی (۲۰۰۵) سه تکنیک موسیقی درمانی شامل حرکات همراه با موسیقی^۸، فعالیتهای ریتمیک^۹ و بازیهای رقابتی^{۱۰} را برای کاهش استرس، اضطراب و پرخاشگری زنان بهبود یافته از سوء مصرف مواد^{۱۱}، به کار بردند. نتایج پژوهش آنان مشخص کرد که تکنیکهای مزبور در درمان و کاهش استرس، اضطراب و پرخاشگری آزمودنیها موثر بوده است. همچنین در این پژوهش میان تکنیکهای یاد شده تفاوت معنی داری به لحاظ اثربخشی مشاهده نگردید.

سپرستن^{۱۲} (۱۹۷۳) در یک مطالعه مورد بررسی قرار دارد. نتایج نشان داد که پس از اتمام ۱۲ جلسه درمانی، کودک در زمینه عقب مانده ذهنی مبتلا به اوتیسم مورد بررسی قرار دارد. نتایج نشان داد که پس از اتمام ۱۲ جلسه درمانی، کودک در زمینه هایی چون برقراری تماس چشمی، کسب آگاهی نسبت به محیط و آواسازی، به پیشرفت هایی دست یافته است.

جرگسن و پارنل^{۱۳} (۱۹۷۹)، در مطالعه های که به منظور افزایش جامعه پذیری در کودکان عقب مانده ذهنی نیمه شدید انجام دادند، دریافتند که استفاده از موسیقی در افزایش مشارکت، آغاز تعامل متقابل از کودک به کودک، ارائه پاسخ های مناسب و کاهش رفتارهای خود آسیب رسان، مؤثر میباشد.

هالووی^{۱۴} (۱۹۹۸)، برای مقایسه بین اثرات موسیقی غیرفعال و موسیقی فعال بر افزایش مهارتهای حرکتی و آموزشی به عنوان تقویت کننده و برای کودکان عقب مانده ذهنی شدید استفاده کرد. موسیقی غیرفعال که به عنوان تقویت کننده و برای کودکان عقب مانده ذهنی بکار میرفت شامل صدایی بود که به مدت ۱۰ ثانیه توسط پیانو به عنوان پاداشی در هنگام کامل کردن تکالیف توسط کودک به کودک ارائه می شد و در موسیقی فعال، کودک به مدت ۱۰ ثانیه با یک وسیله

⁵ EEG Patterns

⁶ Classical music

⁷ Rock music

⁸ Movement – to - music

⁹ Rhythm activities

¹⁰ Competitive Games

¹¹ Substance abuse rehabilitation

¹² Saperston

¹³ Jorgenson & parnel.

¹⁴ Holloway

موسیقی، ریتم‌هایی را مینواخت، این مطالعه نشان داد که هر دو رویکرد در افزایش مهارت‌های حرکتی و آموزشی اثر مثبتی داشته‌اند و بین این دو نوع رویکرد، از نظر اثرات مثبتی که بر مراجعان داشتند تفاوت معناداری وجود داشت. رود^{۱۵} (۲۰۰۱) در پژوهشی که در زمینه اثر موسیقی و اعمال ریتمیک بر رفتار کودکان عقب مانده ذهنی در انگلستان به عمل آورد، نتایج مشابهی را گزارش می‌نماید. وی پس از انتخاب گروه نمونه و اجرای آموزش به مدت چهارماه و در ۱۶ جلسه، اختلاف معناداری را در نتایج قبل و بعد از مداخله گزارش می‌نماید.

طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، با گروه کنترل می‌باشد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از آمار توصیفی شامل: میانگین، انحراف استاندارد و نمودار هم برای نشان دادن واضح تر اثر متغیر مستقل بهره گرفته شده است؛ و در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه بیست استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

فرضیه اصلی:

موسیقی درمانگری در کاهش اختلالات رفتاری دختران کم‌توان ذهنی خفیف اثر دارد.

جدول ۱: نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA)

منبع	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	توان
پیش‌آزمون	244.087	1	244.087	13.574	.001	.335
گروه	3740.512	1	3740.512	208.015	.000	.885
خطا	485.513	27	17.982			
مجموع	198156.000	30				

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود مقدار F جهت تفاوت بین گروه‌ها (کنترل و آزمایش) در سطح معناداری $0/05$ معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/05$ و $F = 208/015$). بدین معنا که تفاوت معنی‌داری (با کنترل عامل پیش‌آزمون) بین نمره‌های اختلالات رفتاری گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه تحقیق تایید می‌شود؛ یعنی موسیقی درمانگری باعث کاهش اختلالات رفتاری دختران کم‌توان ذهنی خفیف در گروه آزمایش شده است. مقدار مجذورات آن نشان دهنده درصدی از واریانس نمرات اختلالات رفتاری می‌باشد که در اثر اجرای عمل آزمایشی بوجود آمده است نشان دهنده این است که ۸۸ درصد تغییرات نمرات اختلالات رفتاری دختران کم‌توان ذهنی خفیف ناشی از موسیقی درمانگری می‌باشد.

¹⁵ Rood

فرضیه اول:

موسیقی درمانگری در کاهش اختلال فزون کنشی دختران کم‌توان ذهنی خفیف اثر دارد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA)

منبع	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	توان
پیش آزمون	9.611	1	9.611	.703	.409	.025
گروه	373.704	1	373.704	27.320	.000	.503
خطا	369.322	27	13.679			
مجموع	17531.000	30				

چنانکه در جدول ۲ مشاهده میشود مقدار F جهت تفاوت بین گروه‌ها (کنترل و آزمایش) در سطح معناداری 0.05 معنی دار می‌باشد ($P < 0.05$ و $F = 27.320$). بدین معنا که تفاوت معنی داری (با کنترل عامل پیش آزمون) بین نمره‌های اختلال فزون کنشی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه تحقیق تایید می‌شود؛ یعنی موسیقی درمانگری باعث کاهش اختلال فزون کنشی دختران کم‌توان ذهنی خفیف در گروه آزمایش شده است. مقدار مجذورات ان نشان دهنده درصدی از واریانس نمرات اختلال فزون کنشی می‌باشد که در اثر اجرای عمل آزمایشی بوجود آمده است نشان دهنده این است که ۵۰ درصد تغییرات نمرات اختلال فزون کنشی دختران کم‌توان ذهنی خفیف ناشی از موسیقی درمانگری می‌باشد.

فرضیه دوم:

موسیقی درمانگری در توسعه روابط اجتماعی و گفتاری دختران کم‌توانی ذهنی خفیف اثر دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA)

منبع	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	توان
پیش آزمون	.196	1	.196	.044	.835	.002
گروه	20.723	1	20.723	4.660	.040	.147
خطا	120.070	27	4.447			
مجموع	4691.000	30				

چنانکه در جدول ۳ مشاهده میشود مقدار F جهت تفاوت بین گروه‌ها (کنترل و آزمایش) در سطح معناداری $0/05$ معنی دار می‌باشد ($P < 0/05$ و $F = 4/660$). بدین معنا که تفاوت معنی داری (با کنترل عامل پیش آزمون) بین نمره‌های روابط اجتماعی و گفتاری گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه تحقیق تایید می‌شود؛ یعنی موسیقی درمانگری باعث توسعه روابط اجتماعی و گفتاری دختران کم‌توان ذهنی خفیف در گروه آزمایش شده است. مقدار مجذورات ان نشان دهنده درصدی از واریانس نمرات روابط اجتماعی و گفتاری می‌باشد که در اثر اجرای عمل آزمایشی بوجود آمده است نشان دهنده این است که $14/7$ درصد تغییرات نمرات روابط اجتماعی و گفتاری دختران کم‌توان ذهنی خفیف ناشی از موسیقی درمانگری می‌باشد.

فرضیه سوم:

موسیقی درمانگری در کاهش اضطراب نافع‌ال دختران کم‌توان ذهنی خفیف اثر دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA)

منبع	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	توان
پیش آزمون	1.371	1	1.371	.882	.356	.032
گروه	265.354	1	265.354	170.738	.000	.863
خطا	41.962	27	1.554			
مجموع	5561.000	30				

چنانکه در جدول ۴ مشاهده میشود مقدار F جهت تفاوت بین گروه‌ها (کنترل و آزمایش) در سطح معناداری $0/05$ معنی دار می‌باشد ($P < 0/05$ و $F = 170/738$). بدین معنا که تفاوت معنی داری (با کنترل عامل پیش آزمون) بین نمره‌های اضطراب نافع‌ال گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه تحقیق تایید می‌شود؛ یعنی موسیقی درمانگری باعث کاهش اضطراب نافع‌ال دختران کم‌توان ذهنی خفیف در گروه آزمایش شده است. مقدار مجذورات ان نشان دهنده درصدی از واریانس نمرات اضطراب نافع‌ال می‌باشد که در اثر اجرای عمل آزمایشی بوجود آمده است نشان دهنده این است که $86/3$ درصد تغییرات نمرات اضطراب نافع‌ال دختران کم‌توان ذهنی خفیف ناشی از موسیقی درمانگری می‌باشد.

فرضیه چهارم:

موسیقی درمانگری در کاهش اختلالات هیجانی دختران کم‌توان ذهنی خفیف اثر دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA)

منبع	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	توان
پیش آزمون	.049	1	.049	.007	.932	.000
گروه	280.368	1	280.368	42.603	.000	.612
خطا	177.685	27	6.581			
مجموع	12142.000	30				

چنانکه در جدول ۵ مشاهده میشود مقدار F جهت تفاوت بین گروه‌ها (کنترل و آزمایش) در سطح معناداری $0/05$ معنی دار می‌باشد ($P < 0/05$ و $F = 42/603$). بدین معنا که تفاوت معنی داری (با کنترل عامل پیش آزمون) بین نمره‌های اختلالات هیجانی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه تحقیق تایید می‌شود؛ یعنی موسیقی درمانگری باعث کاهش اختلالات هیجانی دختران کم‌توان ذهنی خفیف در گروه آزمایش شده است. مقدار مجذورات ان نشان دهنده درصدی از واریانس نمرات اختلالات هیجانی می‌باشد که در اثر اجرای عمل آزمایشی بوجود آمده است نشان دهنده این است که $61/2$ درصد تغییرات نمرات اختلالات هیجانی دختران کم‌توان ذهنی خفیف ناشی از موسیقی درمانگری می‌باشد.

فرضیه پنجم:

موسیقی درمانگری در بهبود اختلالات رفتاری دختران کم‌توان ذهنی خفیف اثر دارد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA)

منبع	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	توان
پیش آزمون	258.832	1	258.832	42.345	.000	.611
گروه	378.965	1	378.965	61.999	.000	.697
خطا	165.035	27	6.112			
مجموع	20709.000	30				

چنانکه در جدول ۶ مشاهده میشود مقدار F جهت تفاوت بین گروه‌ها (کنترل و آزمایش) در سطح معناداری $0/05$ معنی دار می‌باشد ($P < 0/05$ و $F = 61/999$). بدین معنا که تفاوت معنی داری (با کنترل عامل پیش آزمون) بین نمره‌های اختلالات رفتاری گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه تحقیق تایید می‌شود؛ یعنی موسیقی درمانگری باعث بهبود اختلالات رفتاری دختران کم‌توان ذهنی خفیف در گروه آزمایش شده است. مقدار مجذورات ان نشان دهنده درصدی از واریانس نمرات اختلالات

رفتاری می باشد که در اثر اجرای عمل آزمایشی بوجود آمده است نشان دهنده این است که ۶۹/۷ درصد تغییرات نمرات اختلالات رفتاری دختران کم توان ذهنی خفیف ناشی از موسیقی درمانگری می باشد.
فرضیه ششم:
موسیقی درمانگری در کاهش اختلالات توجهی دختران کم توان ذهنی خفیف اثر دارد.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA)

منبع	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	توان
پیش آزمون	1.274	1	1.274	1.505	.230	.053
گروه	81.112	1	81.112	95.806	.000	.780
خطا	22.859	27	.847			
مجموع	2625.000	30				

چنانکه در جدول ۷ مشاهده میشود مقدار F جهت تفاوت بین گروه ها (کنترل و آزمایش) در سطح معناداری ۰/۰۵ معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۵$ و $F = ۹۵/۸۱$). بدین معنا که تفاوت معنی داری (با کنترل عامل پیش آزمون) بین نمره های اختلالات توجهی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه تحقیق تایید می شود؛ یعنی موسیقی درمانگری باعث کاهش اختلالات توجهی دختران کم توان ذهنی خفیف در گروه آزمایش شده است. مقدار مجذورات ان نشان دهنده درصدی از واریانس نمرات اختلالات توجهی می باشد که در اثر اجرای عمل آزمایشی بوجود آمده است نشان دهنده این است که ۷۸ درصد تغییرات نمرات اختلالات توجهی دختران کم توان ذهنی خفیف ناشی از موسیقی درمانگری می باشد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های فرضیه اصلی پژوهش نشان می دهد موسیقی درمانگری در کاهش اختلالات رفتاری دختران کم توان ذهنی خفیف اثر دارد. یافته های این پژوهش با یافته های ایرمید (۲۰۰۹)، هالی (۲۰۰۸)، تامسون و جروک (۲۰۰۸)، آرمسترانگ (۲۰۰۷)، ترنک و همکاران (۲۰۰۳)، کیواسکو، کندی و جنرالی (۲۰۰۵)، ساپرستن (۱۹۷۳)، جرجسن و پارنل (۱۹۷۹)، هالووی (۱۹۹۸)، رود (۲۰۰۱) همسو و همخوان می باشد. مطابق با نتایج حاضر بنظر می رسد استفاده از هنری نظیر موسیقی می تواند در کاستن از میزان اختلالات رفتاری که رفتار اجتماعی و عاطفی وی از نظر فراوانی، شدت، مداومت و شرایط ظهور تفاوت معناداری با دیگر همسالان خود دارد در کم توانی ذهنی خفیف که ناظر است بر عملکرد عمومی هوش که بطور معنی دار پایین تر از حد متوسط است و به طور همزمان، همراه با نواقصی در رفتار سازشی است که در درون رشد و تحول ظاهر شده است موثر و اثرگذار باشد و از میزان این رفتارهای مخل و آزاردهنده برای اطرافیان بکاهد.

یافته های فرضیه اول پژوهش نشان می دهد موسیقی درمانگری در کاهش اختلال فزون کنشی دختران کم توان ذهنی خفیف اثر دارد. یافته های این پژوهش با یافته های ایرمید (۲۰۰۹)، هالی (۲۰۰۸)، تامسون و جروک (۲۰۰۸)، آرمسترانگ (۲۰۰۷)، ترنک و همکاران (۲۰۰۳) همسو و همخوان می باشد. مطابق با نتایج حاضر بنظر می رسد استفاده از هنری نظیر موسیقی می تواند

درکاستن از میزان اختلالات فزون کنشی دختران کم‌توان ذهنی خفیف بکاهد بدین معنی که موسیقی درمانگری می‌تواند تا حدودی از حواسپرتی آنها کاسته از بیقراری دست‌ها و پاهای آنها در هنگام نشستن کاسته، انتظار نوبت نشستن آنها را بیشتر، کمتر میان صحبت دیگران بپزند، میزان خطر کردن و ریسک‌پذیری آنها کمتر شود.

یافته‌های فرضیه دوم پژوهش نشان می‌دهد موسیقی درمانگری در توسعه روابط اجتماعی و گفتاری دختران کم‌توانی ذهنی خفیف اثر دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های کیواسکو، کندی و جنرالی (۲۰۰۵)، ساپرستن (۱۹۷۳)، جرگسن و پارنل (۱۹۷۹)، هالووی (۱۹۹۸)، رود (۲۰۰۱) همسو و همخوان می‌باشد. مطابق با نتایج حاضر بنظر می‌رسد استفاده از هنری نظیر موسیقی می‌تواند افزایش میزان تعاملات اجتماعی و گفتمان بین فردی و حضور در اجتماع و برقراری تعامل با دیگران و رفع نیازهای اجتماعی تا حدودی موثر باشد بدین معنی که موسیقی درمانگری می‌تواند تا حدودی قدرت جرات ورزی و اعتماد بنفس این افراد را بالاتر برده و به آنها این توانایی را ببخشد که بتوانند تا اندازه‌ای با دیگران در اجتماع و اطرافشان تعامل برقرار نموده و نیازهای خود را مطرح کنند.

یافته‌های فرضیه سوم پژوهش نشان می‌دهد موسیقی درمانگری در کاهش اضطراب نافع دختران کم‌توان ذهنی خفیف اثر دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های ایرمید (۲۰۰۹)، هالی (۲۰۰۸)، تامسون و جروک (۲۰۰۸)، آرمسترانگ (۲۰۰۷)، ترنک و همکاران (۲۰۰۳) همسو و همخوان می‌باشد. مطابق با نتایج حاضر بنظر می‌رسد استفاده از هنری نظیر موسیقی می‌تواند درکاستن از میزان اضطراب و تنش‌های ناشی از آن من جمله احساس گر گرفتگی، خفگی، مرگ غریب الوقوع، تنها ماندن در اجتماع بدون یاریگر، ترس از ماندن در فضای بسته و آسیب رسیدن توسط هیولاهای خیالی و موارد دیگر موثر بوده و از شدت و میزان آن بکاهد.

یافته‌های فرضیه چهارم پژوهش نشان می‌دهد موسیقی درمانگری در کاهش اختلالات هیجانی دختران کم‌توان ذهنی خفیف اثر دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های کیواسکو، کندی و جنرالی (۲۰۰۵)، ساپرستن (۱۹۷۳)، جرگسن و پارنل (۱۹۷۹)، هالووی (۱۹۹۸)، رود (۲۰۰۱) همسو و همخوان می‌باشد. مطابق با نتایج حاضر بنظر می‌رسد استفاده از هنری نظیر موسیقی می‌تواند در کاهش میزان و شدت دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به انگیزتگی هیجانی؛ دشواری در توصیف احساسات برای دیگران؛ قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیالپردازیها مشخص می‌شود؛ سبک شناختی عینی (غیر تجسمی)، عمل‌گرا و واقعیت‌مدار یا تفکر عینی موثر بوده و از شدت و میزان آن بکاهد.

یافته‌های فرضیه پنجم پژوهش نشان می‌دهد موسیقی درمانگری در بهبود اختلالات رفتاری دختران کم‌توان ذهنی خفیف اثر دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های ایرمید (۲۰۰۹)، هالی (۲۰۰۸)، تامسون و جروک (۲۰۰۸)، آرمسترانگ (۲۰۰۷)، ترنک و همکاران (۲۰۰۳)، کیواسکو، کندی و جنرالی (۲۰۰۵)، ساپرستن (۱۹۷۳)، جرگسن و پارنل (۱۹۷۹)، هالووی (۱۹۹۸)، رود (۲۰۰۱) همسو و همخوان می‌باشد. مطابق با نتایج حاضر بنظر می‌رسد استفاده از هنری نظیر موسیقی می‌تواند در کاهش میزان و شدت اختلال رفتاری، بدکاری رفتار، مشکلات رفتاری، مشکلات روانشناختی، رفتار نابهنجار، رفتار ناسازگارانه، اختلالات، نقائص و آسیب‌شناسی روانی موثر بوده و از شدت و میزان آن بکاهد. بدین معنی که می‌تواند با ایجاد آرامش بیشتر و ایجاد روحیه شادتر از میزان رفتارهای نابهنجار از دیدگاه متخصصان بکاهد.

یافته‌های فرضیه ششم پژوهش نشان می‌دهد موسیقی درمانگری در کاهش اختلالات توجهی دختران کم‌توان ذهنی خفیف اثر دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های ایرمید (۲۰۰۹)، هالی (۲۰۰۸)، تامسون و جروک (۲۰۰۸)، آرمسترانگ (۲۰۰۷)، ترنک و همکاران (۲۰۰۳)، کیواسکو، کندی و جنرالی (۲۰۰۵)،

ساپرستن (۱۹۷۳)، جرگسن و پارنل (۱۹۷۹)، هالووی (۱۹۹۸)، رود (۲۰۰۱) همسو وهمخوان می باشد. مطابق با نتایج حاضر بنظر می رسد استفاده از هنری نظیر موسیقی می تواند در افزایش میزان توجه دختران کم توان ذهنی خفیف و بالا بردن قدرت دقت و تمرکز کردن برآموری مانند درس وانجام کارهای شخصی اثرگذار است و بنظ می رسد موسیقی درمانی می تواند دقت و توجه آنها را بالا برده و می تواند در افزایش قدرت تمرکز آنان موثر باشد. در این راستا پیشنهادات زیر ارائه می شود.

۱. مطابق با فرضیه اصلی پژوهش موسیقی درمانگری در کاهش اختلالات رفتاری دختران کم توان ذهنی خفیف اثر دارد. لذا به سازان بهزیستی پیشنهاد می شود جایگاه ویژه ای را برای این درمان در نظر گرفته و اساتید برجسته ای را در این زمینه به خدمت بگیرد.
۲. مطابق با فرضیه اول پژوهش موسیقی درمانگری در کاهش اختلال فزون کنشی دختران کم توان ذهنی خفیف اثر دارد. از آنجایی که بنظر می رسد موسیقی می تواند روح و روان گروه نمونه را درگیر کند و از تحرک و تکانشگری آنها تا حدودی بکاهد لذا پیشنهاد می شود کلاس های ویژه ای در این زمینه برای این کودکان برگزار گردد.
۳. مطابق با فرضیه دوم پژوهش موسیقی درمانگری در توسعه روابط اجتماعی و گفتاری دختران کم توانی ذهنی خفیف اثر دارد. به ارگان های مسیول پیشنهاد می گردد با هماهنگی کردن درمانگران روان شناختی برای تقویت گروه نمونه مورد بررسی و موسیقیدانان جهت نواختن زیبای موسیقی بمنظور افزایش میزان تعاملات و روابط اجتماعی و گفتاری گام های اساسی بردارند.
۴. مطابق با فرضیه سوم پژوهش موسیقی درمانگری در کاهش اضطراب نافع دختران کم توان ذهنی خفیف اثر دارد. با به خدمت گرفتن موسیقی دانان با تجربه دست اندرکاران می توانند برای عزیزان کم توان ذهنی و افراد معلول دیگر تحت پوشش بهزیستی و دیگران کلاس هایی برای لذت بردن آنها از موسیقی و هم جهت آموزش و یادگیری آنها در نظر بگیرند.
۵. مطابق با فرضیه چهارم پژوهش موسیقی درمانگری در کاهش اختلالات هیجانی دختران کم توان ذهنی خفیف اثر دارد. از آنجای که موسیقی قدر جلای روح را دارد و می تواند موجبات تخلیه هیجانی ویا رسیدن به آرامش را فراهم کند دست اندرکاران می توانند با گنجاندن ساعاتی را در هفته برای اینکار برای عزیزان از میزان هیجانات ناسازگار و کنش ورزی آنها بکاهند.
۶. مطابق با فرضیه پنجم پژوهش موسیقی درمانگری در بهبود اختلالات رفتاری دختران کم توان ذهنی خفیف اثر دارد. به وزارت آموزش و پرورش و دست اندرکاران امر توصیه می شود زنگ موسیقی را بصورت فوق برنامه برای تمامی دانش آموزان خصوصا نوجوانان الزامی کنند.
۷. مطابق با فرضیه ششم پژوهش موسیقی درمانگری در کاهش اختلالات توجهی دختران کم توان ذهنی خفیف اثر دارد. بنظر می رسد موسیقی درمانگری می تواند موجبات افزایش میزان توجه و دقت و تمرکز می شود لذا پیشنهاد می شود در سطح کشور تالارها و استودیوهای موسیقی جهت آموزش ویژه این عزیزان در نظر گرفته و کنسرت های ویژه برایشان برگزار شود.

منابع

۱. احمدی سید جعفر، صفری طیب، همتیان منصوره، خلیلی زهرا، (۱۳۹۰)، بررسی شاخص های روانسنجی آزمون تشخیصی اتیستیک. مجله پژوهشهای علوم شناختی و رفتاری، سال اول، شماره اول، صص ۸۷-۱۰۴.
۲. رجبی، غ. ویژگی های روانسنجی ماده های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک. فصلنامه روان شناسان ایرانی، سال اول، شماره ۴ (تابستان ۱۳۸۴): ۲۹۱-۲۹۸
۳. رفیعیان، ز؛ آذربرزین، م؛ صفاری فرد، س. تعیین تأثیر موسیقی درمانی بر میزان اضطراب، درد، تهوع و علایم حیاتی بیماران تحت جراحی سزارین در بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان در سال ۱۳۸۵. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۱۹، ش ۱ (بهار ۱۳۸۸): ۳۳-۳۸

۴. زاده محمدی ع. دیدگاه های نوین بر ردیف موسیقی ایرانی. تهران: سرود؛ ۱۳۷۹.
۵. زارع، م؛ افخم ابراهیمی، ع؛ بیرشک، ب. بررسی اثر موسیقی درمانی بر کاهش بی قراری در مبتلایان به آلزایمر ساکن در خانه های سالمندان شهرستان شهریار. مجله تازه های علوم شناختی، سال ۱۱، ش ۲(۱۳۸۸): ۵۵-۶۲
۶. سادوک، ب؛ سادوک، و. خلاصه روانپزشکی کاپلان. ترجمه نصرت ا... پورافکاری. تهران: شهرآب، ج ۲.
۷. کاویانی، ه؛ موسوی، اس. ویژگی های روان سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۶، ش ۲(اردیبهشت ۱۳۸۷): ۱۳۶-۱۴۰
۸. هاوتون، ک؛ کیس، پ؛ کرک، ج؛ کلارک، د. رفتار درمانی شناختی. ترجمه حبیب ا... قاسم زاده. تهران: ارجمند، ۱۳۹۱، ج ۱.

9. American Psychology Association. (APA). (۲۰۱۲). Diagnostic and Statistical Manual-Text Revision. Chicago, I, L. Association. ۶۸. APA. (۲۰۰۰). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision.
10. Available at: <http://www.autism.org/music/html>.
11. Bhat.A.N,Landa.R.J,Galloway.J,current perspective on motor functioning in infants, children, and adult with autism spectrum disorder, J phys ther, ۲۰۱۲, ۹۱(۷), ۱۱۲۶-۱۱۱۶
12. Boso, M., Emanuele, E., Minazzi, V., Abbamonte, M., Politi P. (2007). Effect of longterm.
13. Brown,k.,patel,D,Rcomplementary and alternative medicine in developmental disabilities.Indian journ pediatri, ۹۵۲-۲۰۰۵, ۷۲:۹۴۹
14. Bruninks Rh.BOTMP.circle pines,mn;American guidance services; ۱۹۸۲
15. D,S.music therapy,sensory integration and the autistic child, ۵th edition,london,Jessica Kingsley publication, ۱۱۰-۲۰۰۶, ۱۰۸
16. Doostdar,H, [music education for children with childish songs(persian)], ۲th edition,tehran,chang publication, ۲۰۱۰
17. Dziuk.MA,Gildey larson.JC,Apostu.A,Mostofsky.SH,Dyspraxia in autism: association with motor,social and communicative deficiets,developmental medicine and child neurology, ۷۳۹-۲۰۰۷, ۴۰, ۷۳۴
18. Geretsegger,m,.Gold,C,Holk.U.randomized clinical trial for improvisational music therapy's effectiveness for children eith autism spectrum disorder:study protocol,BMC pediatri, ۲۰۱۲, ۱۲(۲)
19. Giomi,E,C.Does music instruction improve fine motor abilities? Ann. N.Y. Acad. Sci, ۲۰۰۵, ۱۰۶۰: ۲۶۲-۲۶۴
20. Gold c,music therapy for autistic spectrum disorder(review),the coherane collaboration, ۲۰۱۰
21. K I M,J,wigram,T,Gold,C. Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy,the national autistic society, ۲۰۰۹, ۱۳(۴): ۴۰۹-۳۸۹

22. Levy,S,E.,Hyman,S,L.complementary and alternative medicine treatment for children with autism spectrum disorder.Child Adolsc Psychiatr Cli,۲۰۰۸,۱۷(۴):۸۰۳-ix.
23. Mostofsky,SH.,Dubey,P,et al.developmental dyspraxia is not limited to imitation in children with ASD.J int neuropsychol soc.,۳۲۶-۲۰۰۶,۱۲:۳۱۴
24. Mostofsky.S,Burgess.M,increase motor cortex white matter volume predicts motor impairment in autism,Brain,۲۱۲۲-۲۰۰۷,۱۳۰,۲۱۱۷
25. nejati.V,Izadi.S, [the comparison of executive function in children with high functioning autism and their normal peers(persian)],rehabilitation research journal,۲۰۱۲,۸(۱):۱۲-۱
26. Pacchetti,C.,Mancini,F.active music therapy in parkinson's disease:an integrative method for motor and emotional rehabilitation.psychomatic medicine,۳۹۳-۲۰۰۰,۶۲:۳۸۶
27. Paul.S,Ramsey.D.music therapy in physical therapy and rehabilitation,austoccupther J.,۱۱۸-۲۰۰۰,۴۷:۱۱۱
28. Provost.B,lopez.B.R,Heimerl.S, a comparison of motor delays in young children:Autism Spectrum Disorder,Developmental delay,and Developmental Concerns,J Autism Dev Disord, ۲۰۰۶,۳۷(۲),۳۲۸-۳۲۱
29. Rafei,T. [the rhythmic plays and movements(persian)], ۲th edition,tehran,danjeh publication,۲۵-۲۰۰۴,۱۶
30. samadi,A,et al, A National Study of the Prevalence of Autism Among Five-Year-old Children in Iran, ۲۰۱۱
31. Schmidt Peters.J,Music therapy an introduction,Zadeh Mohamadi.A,first edition,tehran,shabahang publication,۱۳۰-۱۹۹۲,۷۶
32. sodock,BG.Kaplan & sodock's pocket hand book of clinical psychiatry,Argmand,J.۴th edition,tehran,arjmand publication,۴۰۲-۲۰۰۹,۳۹۷
33. Straum,M,J.music therapy and language for the autistic child[۲۰۰۳].available at:<http://www.autism.org/music/html>.
34. Straum.M.J, music therapy and language for the autistic children, [,۲۰۰۳
35. Thaut,M.rhythmic intervention techniques in music therapy with gross motor dysfunctions.the arts in psychotherapy,۱۳۷-۱۹۸۸,۱۵:۱۲۷
36. Wan.C,schlaug.G,music making as atool for promoting plasticity across the life spam, neuroscientists,۲۰۱۰,۱۶(۵):۵۷۷-۵۶۶
37. Wong,H.,Smith,R,G.pattern of complementary and alternative medical therapy use in children diagnosed with autism spectrum disorder.J Autism dev Disord,۹۰۹-۲۰۰۶,۳۶:۹۰۱