

اثربخشی گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال

نصرالله انصاری نژاد، شیرین رستگار^۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بود. **روش:** پژوهش حاضر در زمینه پژوهش‌های شباهزماشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم و ادبیات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در سال ۱۳۹۶ بود. تعداد ۳۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و از نوع در دسترس، انتخاب و در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵) نفر جایگزین شدند. همچنین همگن‌سازی گروه‌های کنترل و آزمایش بر اساس ویژگی‌های همچون سن، وضع اقتصادی، وضعیت شغلی، میزان تحصیلات ... صورت گرفت. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) با پایایی ۰/۸۹ استفاده شد. همچنین جلسات موسیقی درمانی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بر روی آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد، پس هر دو گروه، پس آزمون را اجرا نمودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس یک طرفه بین‌گروهی تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون‌های کلی و در ابعاد خرد مقياس‌های مطرح شده در این پژوهش بود. **یافته:** یافته‌ها نشان داد که موسیقی درمانی به طور معناداری میزان سلامت روان گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است ($P<0/05$). **نتیجه‌گیری:** اثربخشی موسیقی درمانی بر تمامی خرده مقياس‌های مورد نظر پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ شامل: کارکرد اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اضطراب و افسردگی با اطمینان ۹۵٪ مورد تایید قرار گرفت.

کلید واژگان: موسیقی درمانی، سلامت روان، نشانه‌های جسمانی

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
(sh.rastegar64@yahoo.com)

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها در زندگی هر فردی خصوصاً دانشجویان، بحث سلامت روان است. سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی را عبارت از قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود می‌داند. به عبارت دیگر بهداشت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌گردد و به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد. هدف اصلی سلامت روانی کمک به همه‌ی افراد در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقي، عاطفي و رفتاري است (محمدامياني، ۱۳۸۶). طبق نظر وايت^۱ (۲۰۰۱)، نقل از توتونچي، ساماني و زندى‌قشقابي، (۱۳۹۱) افراد داراي سلامت روان داراي ويژگي‌های زير هستند: ۱- پذيرش خود و دوست داشتن خویشتن، اين ويژگي در برگيرنده‌ی دو مفهوم خودپنداره^۲ (تصوري که فرد از خودش دارد) و عزت نفس^۳ (ارزيابي فرد از خود) است. ۲- برقراری ارتباط با دیگران^۴- مقابله با نيازهای زندگی و بروز مناسب هيجانات. آدلر سلامت روان را داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به همنوعان و کنترل عواطف و احساسات خود می‌داند. الگوي راجرز از شخصیت سالم و سلامت روان، انسانی است بسيار كارآمد و با کنش و كاركرد كامل که از تمام توانائيها و استعدادهایش بهره می‌گيرد و داراي ويژگي‌هایي مانند آمادگي برای کسب تجربه، احساس آزادی و خلاقيت و آفرینندگي است (وردي، ۱۳۸۰). يكى از مفاهيمى که با سلامت روان اشخاص در ارتباط است، مفهوم سبك زندگي است که هم در سلامت روان نقش دارد و هم از آن تأثير می‌پذيرد. يكى از انواع مداخله‌های اثربخش که احتمال می‌رود در سلامت روان دانشجویان اثر معنى داری داشته باشد، موسيقى درمانى است. موسيقى شكلی از هنر است که احساس، عاطفه، ادارک و شناخت انسان را بدون نياز به تکلم و زبان منتقل می‌کند. هنر، در طول تاريخ وسيلي‌اي برای سازگاري، انعطاف، خلاقيت، عشق، دوستي و آرامش انسان بوده است. در ميان هنرها، موسيقى به دليل انرژي‌زايی، تحرك، امكان انتزاع زياد و جاذبه‌ي ذاتي، بسيار نافذ بوده و به طرز فوق العاده‌اي بشر را به خود جذب کرده است. انواع گوناگونی از موسيقى وجود دارد که هر کدام تأثيرات متفاوتی روی ذهن و جسم می‌گذارد که با توجه به اين تأثيرات از موسيقى می‌توان برای کارهای درمانی در حوزه‌ی مشاوره و روان-درمانی استفاده کرد (زاده‌محمدی، ۱۳۸۹). به طور کلي دو نوع موسيقى درمانی وجود دارد که با توجه به نوع فعالیت درمان-جو، شامل فعال و غير فعال می‌شود. موسيقى درمانی فعال، شامل آواز خواندن، نواختن یا آهنگ‌سازی است و موسيقى درمانی غيرفعال شامل گوش دادن به موسيقى است (كنيون^۵، ۲۰۰۷).

با توجه به اهميت دوره دانشجویی و نقش سازه‌هایي همچون سلامت روان در زندگی دانشجویان در اين پژوهش به بررسی اين سؤال پرداخته شده است که آيا موسيقى درمانی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال اثر دارد؟

روش‌شناسي پژوهش

روش پژوهش: پژوهش حاضر در زمرة‌ی پژوهش‌های شبه‌آزمایشي از نوع پيش‌آزمون-پس‌آزمون با يك گروه کنترل می‌باشد.

جامعه‌آماری، روش نمونه‌گيري و حجم نمونه

جامعه‌آماری اين پژوهش شامل کليه دانشجویان دانشکده علوم و ادبیات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در سال ۱۳۹۶ بود. از جامعه‌آماری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، با توجه به طرح پژوهش شبه‌آزمایشي، تعداد ۳۰ دانشجو به روش نمونه‌گيري غير تصادفي و از نوع در دسترس، انتخاب و در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵) نفر

¹. White². Self-Concept³. Self-Esteem⁴. Kenyon

جایگزین شدند. همچنین همگنسازی گروههای کنترل و آزمایش بر اساس ویژگی‌های همچون سن، وضع اقتصادی، وضعیت شغلی، میزان تحصیلات ... صورت گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها و پایایی و روایی پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ^۱ (GHQ-28)

این آزمون شناخته‌شده‌ترین آزمون غربال‌گری سلامت‌روان است که تاکنون در روان‌پزشکی مورداستفاده قرار گرفته است (دستجردی، ۱۳۷۷). در این پرسشنامه، به دو طبقه اصلی از پدیده‌ها توجه می‌شود که عبارت‌اند از ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنش‌وری سالم و بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلول کننده. در حال حاضر این نکته آشکار شده است که پاره‌ای از سطح نشانه‌های مرضی را می‌توان به وسیله مصاحبه‌های استاندارد شده روان‌پزشکی، تشخیص‌داد، اما پایین‌تر از سطح معینی، احتمال قرار گرفتن اختلال در سطح زیر آستانه‌ای و عدم تشخیص آن وجود دارد (گلدبرگ و بلاک ول، ۱۹۷۰؛ وینگ و همکاران، ۱۹۷۷، به نقل از دادستان، ۱۳۷۷). نسخه اصلی پرسشنامه سلامت‌ عمومی از ۶۰ سؤال تشکیل شده است. اما تعدادی از نسخه‌های کوتاه‌تر نیز تهیه شده که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: GHQ-30، GHQ-12، GHQ-28 (گلدبرگ، ۱۹۷۲). فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه سلامت‌ عمومی دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس است: خردۀ مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، ناکنش‌وری اجتماعی و افسردگی. مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است. تا سال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ مطالعه درباره روایی پرسشنامه سلامت‌ عمومی در نقاط مختلف دنیا به انجام رسیده بود. به منظور برآورده اعتبر پرسشنامه سلامت‌ عمومی این پژوهش‌ها تحلیل شده و نتایج نشان دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه سلامت‌ عمومی برابر با ۸۴٪ و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪ است (ویلیامز و گلدبرگ، ۱۹۸۷).

نتایج چندین مطالعه دلالت بر وجود همبستگی قوی بین نتایج حاصل از فرم ۲۸ و ۶۰ ماده‌ای سلامت‌ عمومی در تشخیص اختلال‌های روان‌شناختی دارد.

سؤالات در یک طیف چهار درجه‌ای (اصلًا، در حدمعمول، بیشتر از حد معمول و همیشه) به روش لیکرت درجه‌بندی شده است که سوال‌ها از راست به چپ از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. در کل نمرات پایین نشان‌دهنده‌ی سلامت‌روان و نمرات بالا حاکی از فقدان سلامت‌روانی است. این پرسشنامه ۴ خردۀ مقیاس خودکرد اجتماعی، شامل می‌شود که عبارت‌اند از: ۱- علائم جسمانی که ۷ ماده را به خود اختصاص داده است. ۲- علائم اضطراب نیز شامل ۷ ماده که اضطراب، بی‌خوابی، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره را مورد بررسی قرار می‌دهد. ۳- عملکرد اجتماعی، ۷ ماده شامل توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره را بررسی می‌نماید. ۴- علائم افسردگی که ۷ ماده شامل احساس بی‌ارزشی، نالامیدی، بی‌ارزشی زندگی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها را بررسی می‌نماید. میرخشتی (۱۳۷۵) آلفای ۰/۹۳ را برای پایایی این آزمون به دست آورد و دستجردی (۱۳۷۷) طی پژوهشی روی دانشجویان مراکز تربیت معلم ضریب پایایی و ضریب همبستگی را برای کل آزمون و تک تک خردۀ مقیاس‌ها ۰/۸۴ گزارش نموده است.

جلسات موسیقی درمانی

جلسات موسیقی درمانی در ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای با توجه به رویکرد موسیقی درمانی فعال بر روی گروه آزمایش صورت گرفت.

جدول ۱: خلاصه جلسات موسیقی درمانی

	جلسات	شرح جلسات
اول	معرفی و آشنایی با اعضای گروه؛ بیان قواعد گروه و اهداف، بحثی مختصر در مورد سلامت روان و تأثیرات	

^۱. Goldberg

آن، توضیحاتی در مورد موسیقی و اثرات آن. تکلیف: اعضای گروه، اهداف و انتظارات خود را برای شرکت در جلسات یادداشت کنند.

ترغیب اعضای گروه به گوش دادن موسیقی و بحث کردن در مورد اشعار و هنرمندان موسیقی؛ ترغیب اعضا به شناسایی احساسات ناراحت کننده درونی و یادداشت کردن آنها، ترغیب اعضا به آوازخوانی جهت مقابله با احساسات منفی شناسایی شده. تکلیف: تهییه اشعاری که از خواندن آن‌ها احساس لذت می‌کنند.

خواندن اشعار تهییه شده در قالب گروه‌های دونفری، ارائه‌ی بازخورد به یکدیگر به صورت آواز، گوش دادن به آهنگی ملايم که از قبل تهییه شده بود. تکلیف: گوش دادن به موسیقی ملايم هنگام مطالعه و نیز خواندن شعر با صدای بلند در صورت مواجهه با مشکلات و مسائل مختلف کننده سلامت روان

ترغیب اعضای گروه به شناسایی توانمندی‌های خود و ثبت آن‌ها در عین حالی که به موسیقی ملايمی گوش می‌دهند.

ترغیب اعضا به خواندن شعر به صورت گروهی بدون استفاده از موزیک؛ ترغیب اعضا به خواندن اشعار به صورت فردی و همزمان با تشویق دیگران.

ترغیب اعضا به گوش دادن موسیقی با تم‌های فرح‌بخش موسیقی ایرانی، استفاده از تکنیک آرامسازی با موسیقی؛ ترتیب دادن تنفس و تمرینات آرامسازی همراه با تلقینات کلامی با موسیقی. تکلیف: استفاده از برنامه آرامسازی همراه با گوش دادن به موسیقی.

گوش دادن به موسیقی و ترغیب اعضا به تجربه نمودن احساسات هیجان‌آور؛ ترغیب اعضا به تأکید بر تصدیق احساسات فعلی و نیز ترغیب آن‌ها به خواندن ترانه‌های آشنا. پخش موسیقی با سرعت متغیر از طریق ضبط صوت و ترغیب اعضا به هماهنگ نمودن خود با قطعه‌های پخش شده موسیقی. تکلیف: تهییه ترانه‌هایی که هماهنگ با حالات احساسی گوناگون آن‌ها باشد.

رسیدگی به تکالیف پیشین؛ جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون. تکلیف: گوش دادن به موسیقی بی کلام و همزمان زمزمه اشعار

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌هایی به دست آمده از پرسشنامه‌های پژوهش پس از واردشدن به نرم افزای آماری SPSS-۲۲ در دو بخش تحلیل توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و تحلیل استنباطی مانکووا تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

فرضیه اصلی تحقیق: گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال اثر دارد.

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل واریانس در متن کواریانس بر روی میانگین نمرات سلامت روان گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	معنی داری آزمون	مجذور اتا	سطح آماره آزمون	میانگین آزمون	توان آزمون
سلامت روانی	۱۷۰۰/۳۰۵	۱	۱۷۰۰/۳۰۵	۶/۰۴۹	۰/۰۲۱	۰/۱۸۹	۰/۶۵۸		

با توجه به اطلاعات جدول متغیر سلامت روان در مدل معنی دار است.

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره سلامت روانی به تفکیک گروه‌ها بر اساس آزمایش LSD

زمان	گروه اول	گروه دوم	اختلاف میانگین	خطای معناداری	سطح	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین
حد بالا				حد پایین		



آزمون	آزمایش	کنترل	۰/۰۲۱	۹/۸۱۳	-۲۴/۱۳۵	-۴۴/۳۰۶	-۳/۹۶۴
-------	--------	-------	-------	-------	---------	---------	--------

با توجه به جدول ۳ بر اساس آزمون تعقیبی LSD و سطح خطای پنج درصد با کنترل پیش آزمون، در زمان پس آزمون میانگین نمره متغیر سلامت روانی در گروه های آزمایش و کنترل نیز اختلاف معناداری دارند (سطح معناداری برابر ۰/۰۲۱). همچنین با توجه به فاصله اطمینان ۹۵ درصدی و یا اختلاف میانگین (که همگی مقادیر منفی هستند) ملاحظه می شود که میانگین نمره سلامت روانی در گروه آزمایش کمتر از کنترل است. اما چون در پرسشنامه سلامت روان، نمرات پایین نشان دهنده سلامت روان بالا می باشد بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر افزایش سلامت روانی دانشجویان آزاد اسلامی واحد تهران شمال اثر دارد نیز مورد تایید است.

در ادامه جهت بررسی تاثیر عضویت گروهی بر هر یک از زیرمقیاس های دو پرسشنامه (فرضیه های فرعی) از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره برای هریک از زیرمقیاس ها به عنوان متغیرهای وابسته استفاده شده است. مشابه بررسی فرضیه اصلی؛ قبل از بررسی فرضیات فرعی پژوهش نیز ابتدا پیش فرض های مربوط به آن مورد بررسی قرار می گیرند. این پیش فرض ها شامل پیش فرض تساوی واریانس و همچنین پیش فرض نرمال بودن می باشند.

جدول ۴: آزمون تساوی واریانس زیرمقیاس ها در مرحله پس آزمون

متغیر	آماره آزمون F	درجه آزادی دوم	درجه آزادی اول	سطح معنی داری	۰/۹۷۴	۲۸	۱
پس آزمون علائم جسمانی		/۰۰۱		/۰/۹۷۴			
پس آزمون علائم اضطرابی		/۲۲۹		۰/۶۳۶		۲۸	۱
پس آزمون کارکرد اجتماعی		۱/۲۲۲		۰/۲۷۸		۲۸	۱
پس آزمون علائم افسردگی		/۰۶۰		۰/۸۰۸		۲۸	۱

طبق گزارش جدول ۴ چون سطح معناداری آزمون لوین برای همه متغیرها بیش از ۰/۰۵ محاسبه شده پس، پیش فرض تساوی واریانس متغیرها در زمان پس آزمون تایید می شود.

جدول ۵: نتایج آزمایش کلموگروف-اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع زیرمقیاس ها در مراحل پیش آزمون و

پس آزمون

متغیر	تعداد	مطلق	مثبت	منفی	کلموگروف - اسمیرنوف	مقدار آماره	سطح معنی داری	دو طرفه
پیش آزمون علائم جسمانی	۳۰	/۲۰۲	/۱۴۴	-/۲۰۲	۱/۱۰۵	۱/۱۷۴	۰/۱۷۴	
پس آزمون علائم جسمانی	۳۰	/۱۳۹	/۱۳۹	-/۰۹۹	/۷۶۳	۱/۶۳۶	۰/۶۳۶	
پیش آزمون علائم اضطرابی	۳۰	/۱۳۳	/۱۲۲	-/۱۲۳	/۷۳۱	۱/۶۰	۰/۶۰	
پس آزمون علائم اضطرابی	۳۰	/۱۴۳	/۱۴۳	-/۱۴۳	/۷۸۶	۱/۵۶۷	۰/۵۶۷	
پیش آزمون کارکرد اجتماعی	۳۰	/۲۰۲	/۱۱۶	-/۲۰۲	۱/۱۰۷	۱/۱۷۲	۰/۱۷۲	
پس آزمون کارکرد اجتماعی	۳۰	/۱۸۱	/۱۸۱	-/۰۹۷	/۹۹۲	۱/۲۷۸	۰/۲۷۸	
پیش آزمون علائم افسردگی	۳۰	/۲۳۷	/۱۹۷	-/۲۳۷	۱/۲۹۷	۱/۰۶۹	۰/۰۶۹	
پس آزمون علائم افسردگی	۳۰	/۱۳۰	/۱۳۰	-/۰۹۹	/۷۰۹	۱/۶۹۵	۰/۶۹۵	

در جدول ۵ ملاحظه می شود که همه سطوح معنی داری بیش از خطای ۰/۰۵ محاسبه شده اند، بنابراین پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات نیز مورد تأیید قرار می گیرد که این مطلب مقادیر محاسبه شده برای چولگی و کشیدگی زیر مقیاس ها نیز تایید شد.

نتیجه گیری:

گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال اثر دارد.

موسیقی درمانی بر تمامی خرده مقیاس های مورد نظر پرسشنامه سلامت روان گلدبگ شامل: کارکرد اجتماعی، نشانه های جسمانی، اضطراب و افسردگی با اطمینان ۹۵٪ مورد تایید قرار گرفت.

با توجه به جدول فوق بر اساس آزمون تعقیبی LSD و سطح خطای پنج درصد با کنترل پیش آزمون، در زمان پس آزمون میانگین نمره متغیر سلامت روانی در گروه های آزمایش و کنترل نیز اختلاف معناداری دارند (سطح معناداری برابر ۰/۰۲۱). همچنین با توجه به فاصله اطمینان ۹۵ درصدی و یا اختلاف میانگین (که همگی مقادیر منفی هستند) ملاحظه می شود که میانگین نمره سلامت روانی در گروه آزمایش کمتر از کنترل است. اما چون در پرسشنامه سلامت روان، نمرات پایین نشان دهنده سلامت روان بالا می باشد بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر افزایش سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال اثر دارد نیز مورد تایید است.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس و جوانشیری، لیلا. (۱۳۹۱). نقش مطلوبیت اجتماعی، سلامت روانی و خودکار در پیش بینی پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. مجله روانشناسی مدرسه، ۱(۲)، ۶-۲۰.
- احدى، بتول؛ ستوده، محمدمباقر و حبیبی، یعقوبی. (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روانشناسی و مکانیزم های دفاعی در دانش آموزان با و بدون لکنت. مجله روانشناسی مدرسه، ۱(۴)، ۶-۲۲.
- احدى، حسن؛ کاکاوند، علی رضا (۱۳۸۷). اختلال یادگیری از نظر تا عمل. تهران: نشر ارسباران.
- استور.آ. (۲۰۰۱). موسیقی و ذهن، ترجمه غلامحسین معتمدی (۱۳۸۶). تهران: نشر مرکز.
- اشمیت پرز، ژاکلین. ترجمه علی زاده محمدی (۱۳۸۴). مقدمه ای بر موسیقی درمانی.
- اندروز، تد. ترجمه آدر عمرانی گرگری (۱۳۸۲). موسیقی درمانی برای همه. ناشر: نشر روان.
- ایمانی شوره دلی، زهرا (۱۳۹۱). آشنایی با موسیقی در مفاهیم روانشناسی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور پرنده.
- باراوارا-دی- انگرس. دکتر سام گلدادستین. ترجمه پروانه صاحب جمعی (۱۳۸۱). اختلال توجه و ناتوانی های یادگیری، چاپ اول؛ چاپ علمی و فرهنگی کتبیه.
- برومز، دزمند و دیگران، ترجمه: محمد رضا کرامتی (۱۳۸۷). آموزش ریاضی به کودکان دبستانی، تهران: رشد.
- جننسن، ۱ (۱۳۸۶). چگونگی تاثیر موسیقی بر مغز. ترجمه آذر عمرانی گرگری. تهران: انتشارات ویرایش.
- حاجلو، نادر و رضایی شریف، علی (۱۳۹۰). بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو، فصلنامه ناتوانی های یادگیری، ۱(۱)، ۴۳-۴۴.
- حسینی، سیدابراهیم؛ کریمی، سهیلا؛ نظیری، قاسم؛ شجاعی، سیده صدیقه (۱۳۹۵). اثربخشی موسیقی آرام و بی کلام بر سلامت معنوی نوجوانان دختر شهر شیراز. فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، ۷، ۱، ۶۷-۸۰.
- حمید، نجمه؛ گلستانی پور، مرتضی و کریم نژاد، فرزاد. (۱۳۹۲). رابطه ساده و چندگانه هویت دینی، سلامت روان و خوش بینی. مجله روانشناسی و دین، ۲۱: ۹۳-۷۹.

حاجی حسنی، مهرداد؛ سعدی پور، اسماعیل؛ جعفری نژاد، هادی؛ رستمی، کاوه؛ پیرساقی، فهیمه (۱۳۹۱). اثربخشی موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب امتحان. *اندیشه و رفتار*، ۶، ۲۳-۹.

زاده محمدی، علی (۱۳۸۸). مقدمه: تکنیک‌ها و کاربردها. تهران: نشر قطره.

زاده محمدی، علی (۱۳۸۴). موسیقی درمانی در روانشناسی، روانپردازی و پژوهشی. تهران. انتشارات: دانش.

زاده محمدی، علی؛ ملک خسروی، غفار؛ صدرالسادات، سیدجلال و بیرون، بهروز (۱۳۸۵). بررسی تاثیر موسیقی درمانگری فعال بر کاهش اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان بی سرپرست و بدسرپرست، مجله روانشناسی ۳۸/ سال دهم، شماره ۲.

سیف، علی اکبر (۱۳۸۴) روش‌های اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزش، تهران: آگاه.

شريعتمداری، علی (۱۳۹۰). روانشناسی تربیتی، تهران: انتشارات امیرکبیر، چاپ ۲۲.

شفیعی، بیژن (۱۳۸۷). طراحی و ساخت غربالگری تشخیص اختلال در خواندن در پایه‌های اول تا پنجم دانش آموزان مقطع ابتدایی در اصفهان، شنواهی شناسی دوره: ۱۷. شماره: ۲.

شهنهی بیلاق، منیجه؛ کرمی، جهانگیر و شکرکن، حسین (۱۳۸۳). بررسی همه گیر شناسی ناتوانی یادگیری املا در دانش آموزان ابتدایی شهر اهواز و اثر درمان چندحسی در کاهش ناتوانی یادگیری املا در آنان، مجله علوم تربیتی و روانشناسی شهید چمران اهواز: ۳ (۹)، ۱۴۴-۱۲۹.

شاملو، سعید. (۱۳۸۸). نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت. تهران: انتشارات رشد. چاپ نهم.

فریار، اکبر؛ رخشان، فریدون (۱۳۷۹). ناتوانی‌های یادگیری. انتشارات مبنا.

فلاح، طاهره، سهرابی، فرامرز و زاده محمدی، علی (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی با تصور هدایت شده و راهبرد های شناختی بر کاهش میزان اضطراب دانش آموزان، *فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، سال سوم، شماره ۴.

کیهانی، م و شریعت پناهی، م. (۱۳۸۷). بررسی تاثیر موسیقی بر عملکرد تمکز و توجه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی. دوره ۱۸، ۲، ۱۰۱-۱۰۶.

کارل، ه. دلاکتو. ترجمه فاطمه سرحدی زاده (۱۳۸۸). شیوه‌ای نو در درمان کودکان مبتلا به اختلال خواندن. تهران: انتشارات: اطلس.

مرادی، منصور (۱۳۸۹). موسیقی درمانی در ترکمن صحرا (پرخوانی)، *فصلنامه علوم اجتماعی*، شماره ۴۸-۴۸/۱۰۷. مقدم، کاوه و استکی، مهناز (۱۳۸۹). موسیقی و اختلال یادگیری ریاضی، *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، شماره ۳۸.

ناعمی، علی محمد (۱۳۸۲). روانشناسی آموزش خواندن. چاپ چهارم. انتشارات آستان قدس رضوی.

نریمانی، محمد؛ پوراسملی، اصغر؛ عندلیب کواریم، مرتضی و آفاجانی، سیف الله (۱۳۹۱). مقایسه عملکرد استریوپ در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری با دانش آموزان عادی، *محله ناتوانی‌های یادگیری*، دوره ۲، شماره ۱/۱۵۸-۱۳۸.

Beck, S. L. (1991). The therapeutic use of music for cancer related pain. *once Nurse Forum*; 18, 1327-37

Boso, M., Emanuele, E., Minazzi, V., Abbamonte, M., Politi P. (2007). Effect of longterm interactive music therapy on behavior profile and musical skills in young adults with severe autism. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 13(7), 709-712.

Bradt, J., & Dileo, C. (2009). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients.

Choi, B.C.H. (2008). Awareness of music therapy practices and factors influencing specific theories. *Journal of music therapy*, 93 (2), 25-42.

Cevasco, A. (2005). Comparison of movement-to-music, rhythm activities and competitive games on depression, anxiety, and anger of females in substance abuse rehabilitation. *Journal of Music*



- Cotton, S., Larkin, E., Hoopes, A., Cromer, B.A., Rosenthal, S.L.(2005). The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *Journal of adolescent health*, 36: 520-540.
- Emmons, R. A. (2000), is spirituality an intelligence? Motivation and the psychology of ultimate concern, the international journal for the psychology of Religion, 10 (1): 3-26
- Fiske, Susan T.and Taylor, Shelley E. (1986). Social cognition, McGraw-Hill, New York, 1991,p.3. Berkowitz, Leonard, A Survey of Social Psychology, HRW, New York, 17.
- Guetin, S., Soua, B., Voiriot, G., & Picot, M. (2009). The effect of music therapy on mood and anxiety depression: An observational study in institutionalized patients with traumatic brain injury *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 52 (3), 30–40.
- Ghetti, C. M. (2011). *Effect of Music Therapy with Emotional- Approach Coping on Pre-Procedural Anxiety in Cardiac catheterization.*(doctoral thesis, University of Kansas)
- Gillam, N. (2003). Evaluated a music workshop which was established in 1995, research and development officer mental health.
- Kaplan, R.S., & Steele, A.L. (2005). An analysis of music therapy program goals and outcomes for clients with diagnoses on the autism spectrum. *Journal of Music Therapy*. 42(1):2-19.
- Kenyon, T. (2007). Effects of music therapy on surgical and cancer patients. *Breast care*, 2(2), 217-220.
- King, D.B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model and measure [dissertation]. Trent University.
- Lehtonen, K. (2005). Some ideas about music therapy for the elderly. Available from: [http://www.voices.no/mainissues/voices2\(1\)lehtonen.html](http://www.voices.no/mainissues/voices2(1)lehtonen.html)
- Mayer, J. D. (2000), "Emotional intelligence: popular or scientific psychology?" *APA Monitor*, 30- 50, Washington DC., American psychological association, retrieved from www. Prequest. Com
- Mc Mullen, B. (2003), spiritual intelligence, Student BMJ journal, 11, 60-62.
- Noah, P., Jillian, A. (2014). Theoretical Considerations of Spirit and Spirituality in Music Therapy. *Music Ther Perspect*, 32 (2): 118- 128.
- Richard, G. (2007). Heimberg, Guilford Press. Social Phobia: Diagnosis, Assessmeent, and Treatment, 29-30
- Shams Inati and Elsayed Omran, Literature, In: Oliver Leaman and Seyyed Hossein Naser (eds.), *History of Islamic Philosophy*, 2,/Routledge, London,1995,p.886
- Nuseibeh, S. (1995). Epistemology, in: Oliver Leaman and Seyyed Hossein Nasr (eds.), *History of Islamic Philosophy*, 2, Routledge, London,1995,p. 836.
- Simpson, A. (2009). Music therapy for depression {home page on the internet. Available from: Suite 101.com
- Thaut, M.H., Gardiner, JC, Holmberg, D., Horwitz, J., Kent, L., Andrews, G.(2009). Neurologic music therapy improvesexecutive function and emotional adjustment in traumaticbrain injury rehabilitation. *Ann NY Acad Sci.*; 1169: 406-416.
- Henry, I. (1995). Music therapy: A nursing intervention for the control of pain and anxiety in the ICU. *Dimension of critical care nursing*, 14(6): 295-304.
- "Webmd. Mental Health: Social Anxiety Disorder" .Webmd.com .Retrieved 2010-14-40.

Zohar, D., Marshall, I. (2000), "SQ (spiritual intelligences), the ultimate intelligence", London Bloom.