

## اثربخشی موسیقی درمانی بر پرخاشگری دانش آموزان مقطع ابتدایی با اختلال اوتیسم در شهرستان بروجن

زهرا زینلی بروجنی

آموزگار Zahrazeinali44@gmail.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر موسیقی درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه کودکان اوتیسم (در خود مانده) در شهر بیرجن انجام شد. این تحقیق یک پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه کودکان ۶ تا ۱۲ ساله با اختلالات طیف اوتیسم شهر بیرجن می باشد که در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ به تحصیل مشغول بودند. در این پژوهش از پرسشنامه پرخاشگری باس- پری به عنوان ابزار سنجش استفاده شد که ابعاد مختلف پرخاشگری شامل پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت را ارزیابی می کرد. این پرسشنامه توسط والدین کودکان تکمیل گردید. نمونه پژوهش ۱۰ کودک مبتلا به طیف اوتیسم 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 (هفته ای 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 اوتیسم، شامل: پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت تاثیر محسوسی در سطح معنی داری ۰/۰۵ دارد (P) ۰/۰۰۱ و باعث کاهش پرخاشگری در این کودکان می شود. (پرخاشگری بدنی ۰/۰۰۱ < P، پرخاشگری کلامی ۰/۰۱۴ < P، خشم ۰/۰۰۱ > P، خصومت ۰/۰۰۱۲ > P) همچنین نتایج جانبی بدست آمده در این پژوهش نشان داد که؛ ویژگی های فردی شامل؛ سن و پایه تحصیلی، تاثیری در نتیجه مثبت موسیقی درمانی در کاهش پرخاشگری بدنی، کلامی و خشم ندارند، اما این ویژگی ها در تاثیر موسیقی درمانی در راستای کاهش خصومت موثر هستند.

**کلمات کلیدی:** پرخاشگری، اوتیسم (در خود مانده گی)، موسیقی درمانی.

## مقدمه

کودکان اوتیسم<sup>۱</sup> (ASD) نسبت به کودکان عادی محدودیت های ویژه ای دارند و به سبب کمبود خزانه رفتار و عدم فعالیت از پرخاشگری به مثابه ابزاری برای برآوردن نیازهای خود استفاده می کنند. پرخاشگری در این کودکان یکی از عمده ترین مشکلات والدین تلقی شده است اختلال طیف اتیسم یکی از پیچیده ترین و بحث برانگیزترین اختلال های روانپزشکی است. هر فرد مبتلا، نیمرخ منحصر به فردی از ضعف ها و توانمندی ه ای شناختی، اجتماعی، زبانی و نیز تعدیل حسی نشان می دهد شیوع این اختلال در بیست سال اخیر افزایش چشمگیری در سراسر جهان داشته است در ایران نیز میزان شیوع فعلی اختلال ASD را ۶/۲۶ در ده هزار نفر گزارش نموده اند. آنان به سبب محدودیت های مختلف که غالباً از محدودیت های شناختی آنها ناشی می شود، با شکست های متعددی روبرو می شوند و پیامد همه این عدم موفقیت ها ناکامی است که خود سر آغاز پرخاشگری به گونه فیزیکی یا کلامی خواهد بود. پرخاشگری فیزیکی می تواند به سمت شما، کودکان دیگر، خود کودک و یا حتی نسبت به اجسام بی جان باشد و علاوه بر آن به صورت پرخاشگری کلامی بیش از حد نیز بروز کند. به همین دلیل کودکان مبتلا به اوتیسم نیاز به نظارت بیشتری به منظور پیشگیری از آسیب دیگران و یا خود دارند موسیقی درمانی به عنوان یک عمل و حرفه ای مبتنی بر پژوهش تعریف شده است که در آن موسیقی بطور فعال برای حمایت مردم از تلاش برای بهبود وضعیت سلامت عملکرد و سلامتی آنها مورد استفاده قرار می گیرد (انجمن موسیقی درمانی استرالیا ۲۰۱۲،<sup>۲</sup> و برای افراد دارای اتیسم یک مداخله حمایتی مفید می باشد. این مداخله طی دهه های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ در انگلستان توسط درمانگرانی نظیر ژولیت آلوین<sup>۳</sup>، پاول نوردف<sup>۴</sup> و کلایو رایبیز<sup>۵</sup> ارائه گردید. با این حال، موسیقی درمانی هنوز تنها به عنوان یک درمان امیدوارکننده برای کودکان در خود مانده در نظر گرفته می شود روش های مختلفی برای درمان پرخاشگری کودکان و نوجوانان اوتیسم پیشنهاد شده است که شامل روش های مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی که می توان آموزش خودگردانی و روش های بازداری از پرخاشگری، استفاده از اصول چندگانه تغییر رفتار، افزایش رفتارهای رقابت کننده با پرخاشگری رانام برد. روش های دیگری نیز برای تعدیل رفتارهای پرخاشگرانه کودکان و نوجوانان وجود دارد مانند تنش زدایی، آموزش آرمیدگی، استفاده از موسیقی درمانی برای کاهش پرخاشگری کودکان با تصرف جایگاه زمانی ویژه در طول زندگی، انتقال دهنده های ضروری فرهنگ به نسل های بعدی هستند روابط مادی، اجتماعی، عاطفی، شناختی ویژه دوران کودکی کودکان و فرهنگ کودکان، نمایانگر موارد ویژه ای از فرآیند روزمره ای هستند که کودکان بوسیله آن اجتماعی و در شکل نمادین متمایز می شوند؛ بنابراین رشد اجتماعی بخش مهمی از رشد همه جانبه کودکان است توجه به کودکان با نیازهای ویژه آنان که به لحاظ ویژگیهایی خاص ذهنی، روانی و جسمی نیازمند هدایت ها و حمایت های ویژه می باشند، از مهمترین رسالتهای کارگزاران علمی و فرهنگی هر جامعه ای است در واقع از جمله شاخص های پیشرفت و اعتلای جوامع، کمیت و کیفیت ارائه خدمات تخصصی به کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه است. موسیقی به عنوان روشی برای تسهیل رفتارهای اجتماعی و ارتباطی در افراد مبتلا به طیف اوتیسم توسط درمانگران مورد استفاده قرار می گیرد طبق نتیجه بررسی متا آنالیز که در سال ۲۰۱۶ توسط زی مین شی، گوی هونگ لین و کونینگ اکسای<sup>۶</sup> انجام شد و نتایج آن در مجله پژوهشی پرستاری چین چاپ گردید، بیانگر این بود؛ که موسیقی درمانی می تواند خلق و خوی، زبان، ادراک حسی، رفتار و مهارت های اجتماعی در کودکان مبتلا به طیف اتیسم را بهبود بخشد. همچنین نتایج یکی دیگر از مطالعات اخیر که با بررسی والدینی که کودکانشان تحت موسیقی درمانی بود انجام گرفت این باور را تقویت می کند. والدین در این مطالعه موسیقی درمانی را که یک رویکرد چند منظوره، منحصر به فرد و لذت بخش است را درک کرده اند که کودکان خود را درگیر کرده و برای آنها به صورت یک محرک عمل می کند، این روش از سایر روشهای درمانی متفاوت است و تغییراتی را ایجاد میکند که باعث انعطاف پذیری می شود و ارتباط و همکاری را تقویت میکند.

پژوهش‌های بسیاری بین اختلال در توانمندی تنظیم هیجانی و مشکلات رفتاری، هیجانی، اجتماعی و نیز اختلال‌های یادگیری روابط معناداری را ثابت نموده اند بنابراین با توجه به محدود بودن پژوهشها در رابطه با رفتارهای پرخاشگرانه و اتیسم در ایران اهمیت بررسی و پژوهش در این راستا ضرورت می یابد. هدف اصلی این پژوهش بررسی تاثیر موسیقی درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه کودکان اوتیسم در شهر بیرجن میباشد و سوالی که مطرح میشود این است که آیا موسیقی درمانی می تواند باعث کاهش و یا بهبود رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان طیف اتیسم شود؟

### روش پژوهش

در این پژوهش از روش تحقیق تجربی، طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه استفاده شده است. گروه های آزمایش و گواه به روش تصادفی انتخاب شدند و قبل از اعمال مداخله های تجربی در مورد گروه های آزمایش و گواه، پیش آزمونی درباره آنها اجرا شد و در پایان مداخله پس آزمون به عمل آمد. تفاوت بین پیش آزمون و پس آزمون هرگروه از نظر معنی دار بودن آماری مورد بررسی قرارگرفت. بدین صورت اثربخشی موسیقی درمانی به عنوان متغیر اعمال گردید تا تاثیر آن بر پرخاشگری کودکان طیف اوتیسم شهر بندرعباس به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد.

جامعه آماری پژوهش، همه کودکان ۶ تا ۱۲ ساله با اختلالات طیف اتیسم شهر بیرجن که در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ در آنها مدرسه خاص این کودکان به تحصیل مشغول بودند، در نظر گرفته شد. در این پژوهش از پرسشنامه پرخاشگری باس-پری<sup>۷</sup> (۱۹۹۲) به عنوان ابزار سنجش استفاده شد که ابعاد مختلف پرخاشگری شامل پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت را ارزیابی می کرد. این پرسشنامه توسط والدین کودکان تکمیل گردید. 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 بود. گروه آزمایش ۱۴ جلسه نیم ساعته به صورت انفرادی (هفته ای دو جلسه) موسیقی دریافت کردند که بر اساس شیوه آموزش موسیقی ارف<sup>۱</sup> (روش کارل ارف<sup>۲</sup> روش آموزش موسیقی به کودکان است که ذهن و بدن را از طریق ترکیبی از آواز، حرکت، بازیگری و استفاده از ابزارهای ضرب درگیر می کند.) و به دو روش فعال و غیرفعال اجرا شد. در این مدت گروه کنترل هیچ نوع موسیقی دریافت نکرد.

### ابزارهای پژوهش - پرسشنامه

#### پرخاشگری باس و پری

این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارش دهی مداد کاغذی است که در سال ۱۳۸۶ هنجاریابی شد (سامانی، ۱۳۸۶، ص ۳۶۴). این پرسشنامه شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس می باشد که عبارت است از پرخاشگری بدنی (PA)، پرخاشگری کلامی (VA)، خشم (A) و خصومت (H) آزمودنی ها به هریک از عبارات در یک طیف ۵ درجه، کاملاً شبیه من است (امتیاز ۵)، تا حدودی شبیه من است (امتیاز ۴)، نه شبیه من است نه شبیه من نیست (امتیاز ۳)، تا حدودی شبیه من نیست (امتیاز ۲)، اصلاً شبیه من نیست (امتیاز ۱)، پاسخ می دهند. نمره کل پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس ها بدست می آید و در ضمن دو عبارت ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. ضریب پایایی ۰/۷۰ نشان دهنده کفایت و کارایی این پرسشنامه برای کاربرد پژوهشگران، متخصصان و روانشناسان در ایران است که توسط سامانی مورد بررسی قرار گرفته شده است.

#### - برنامه موسیقی درمانی مبتنی بر شیوه کارل ارف:

جلسات موسیقی درمانی (جدول ۱) در سه فاز و به دو روش فعال و غیر فعال برای هر کودک در نظر گرفته شد. در ابتدا پیش از شروع جلسات موسیقی درمانی یک جلسه ارزیابی اولیه جهت چگونگی مشارکت بین درمانگر، مربی موسیقی، والدین کودکان اتیسم و کودکان برگزار گردید. آلات موسیقی مورد استفاده شامل؛ یک طبلک دستی<sup>۳</sup>، یک زایلوفن<sup>۴</sup>، یک عدد بلز<sup>۵</sup> و یک فلوت فلوت رکورد<sup>۶</sup> بود که با فاصله در گوشه های اتاق قرار داده شده بودند. این آلات می توانند به آسانی توسط کودکان نواخته و یا جابجا شوند و به سادگی بوسیله ضربه زدن با یک مضراب دستی به صدا در می آیند. جلسات درمانی بر اساس مهارتها و علایق کودک طراحی شد که توسط درمانگر در جلسه اولیه مورد مشاهده قرار گرفته بود.

درمانگر موسیقی را با ریتمهای ساده آغاز کرده و سپس آنها را به ریتمهای پیچیده تر توسعه داد. در این پژوهش تمرکز بر استفاده از موسیقی ارف جهت توسعه ارتباط بین درمانگر و شرکت کننده و ایجاد آرامش در شرکت کننده بود. جهت انجام فرایند کار از روش موسیقی درمانی بر اساس پروتکل یوسفی لویه (جدول زیر) استفاده شد

جدول ۱: برنامه موسیقی درمانی مبتنی بر شیوه ارف

عنوان
درمانگر با کودکان بوسیله تمرکز بر موسیقی، ریتم و همچنین حرکات با آنها ارتباط برقرار نمود
تمرکز بر ایجاد آرامش و کاهش پرخاشگری کودک در نتیجه بهبود مهارت ارتباط

### اعتبار و روایی آزمون

در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه پرخاشگری با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۰ می باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است (جدول ۲).

جدول ۲: ضرایب پایایی پرسشنامه پرخاشگری در تحقیق حاضر

شاخص آماری	ضرایب پایایی
مقیاس	آلفای کرونباخ
پر خاشگری	۰/۷۰
مؤلفه پر خاشگری بدنی	۰/۷۰
مؤلفه پر خاشگری کلامی	۰/۴۰
مؤلفه پر خاشگری خشم	۰/۸۱
مؤلفه پر خاشگری خصومت	۰/۶۵

### تجزیه و تحلیل داده ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار (جدول ۳)، آزمون لوین (برای بررسی رعایت پیش فرض تساوی واریانس ها متغیرها)، آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (جهت بررسی رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه)، تحلیل کواریانس یک متغیری (آنکوا)، در تحلیل کواریانس متغیرهای مداخله گر کنترل می شود، یعنی اثر آنها از روی نمرات آزمون برداشته می شود و سپس میانگین نمرات باقی مانده، گروههای پژوهشی با هم مقایسه می شوند و از روش آلفای کرونباخ جهت محاسبه ضرایب پایایی استفاده شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده های تحقیق از نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه هیجدهم استفاده شده است. ضمناً سطح معنی داری در این تحقیق،  $\alpha = 0.05$  تعیین شده است.

### یافته های پژوهش

در این مطالعه ۱۰ کودک مبتلا به اتیسم با رضایت کامل والدین خود از بین کسانی که مجموع امتیاز پرخاشگری آنها از ۱۰۰ به بالا بود انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرارداد شده اند. (انتخاب و قرار گیری به صورت تصادفی بود). قبل از بررسی فرضیه ها برای رعایت پیش فرض تساوی واریانس ها متغیرهای تحقیق از آزمون لوین استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

متغیر	مرحله	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
پرخاشگری	پیش آزمون	گروه آزمایش	۱۱۰/۶۰	۶/۳۸	۵
		گروه گواه	۱۰۲/۰۰	۷/۴۸	۵

پس آزمون	گروه آزمایش	۶۸/۸۰	۱۲/۷۹	۵
	گروه گواه	۱۰۳/۶۰	۱۰/۳۵	۵
پیش آزمون	گروه آزمایش	۳۵/۲۰	۴/۰۸	۵
	گروه گواه	۳۴/۰۰	۷/۶۴	۵
پس آزمون	گروه آزمایش	۲۳/۸۰	۶/۱۴	۵
	گروه گواه	۳۲/۸۰	۷/۸۵	۵
پیش آزمون	گروه آزمایش	۱۹/۲۰	۲/۹۵	۵
	گروه گواه	۱۷/۰۰	۳/۰۸	۵
پس آزمون	گروه آزمایش	۱۱/۴۰	۱/۵۱	۵
	گروه گواه	۱۸/۴۰	۳/۹۷	۵
پیش آزمون	گروه آزمایش	۲۶/۲۰	۷/۳۲	۵
	گروه گواه	۳۱/۲۰	۳/۷۶	۵

۵	۴/۸۴	۱۷/۰۰	گروه آزمایش	پس آزمون
۵	۳/۳۴	۳۲/۲۰	گروه گواه	
۵	۳/۹۳	۳۰/۰۰	گروه آزمایش	پیش آزمون
۵	۴/۲۶	۱۹/۸۰	گروه گواه	
۵	۵/۲۲	۱۶/۶۰	گروه آزمایش	پس آزمون
۵	۲/۶۸	۲۰/۲۰	گروه گواه	

جدول ۴: توزیع آزمودنی‌ها بر حسب سن (سال)

گروه

آزمایش	گواه	کل
--------	------	----

به منظور بررسی تفاوت‌های ملاحظه شده در میانگین‌ها و پاسخگویی به فرضیات پژوهش، میانگین نمرات گروه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (جدول ۵).

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه بر روی میانگین نمرات پس آزمون پرخاشگری کودکان طیف اوتیسم گروه

های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه میانگین آزادی مجذورات	F	سطح معنی داری P	مجدور توان آماری
پرخاشگری	پیش آزمون	۵۲۶/۷۱	۱	۶/۶۱	۰/۰۳۷	۰/۴۸
	گروه	۱۳۴۰۰/۵۴		۳۴۰۰/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵
	خطا	۵۵۷/۲۸	۷	۷۹/۶۱		

براساس نتایج، می‌توان نتیجه گرفت که موسیقی درمانی بر پرخاشگری کودکان طیف اوتیسم اثر بخش می‌باشد و همانطور که نتایج پژوهش نشان می‌دهد موسیقی درمانی موجب کاهش پرخاشگری گروه آزمایش شده است و میزان این تأثیر

یافتاوت ۰/۸۵ می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی تاثیر موسیقی درمانی بر پرخاشگری کودکان اتیسم شهر بیرجن می باشد. نتایج نشان داد که موسیقی درمانی موجب کاهش پرخاشگری در تمامی سطوح بدنی، کلامی، خشم و خصومت شده است. این یافته با پژوهش استواری (۱۳۹۴)، جان محمدی (۱۳۹۴)، یوسفی لویه (۲۰۱۳)، نهاخطراپال (۲۰۰۹)، خلفا و همکارانش<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)، همخوان است. نتایج بیانگر کاهش پرخاشگری بدنی به میزان ۰/۷۶، پرخاشگری کلامی ۰/۶۰، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۶۱ می باشد. در تبیین این یافته پژوهشی می توان استنباط کرد؛ کودکان اتیسم بدلیل مشکلات ارتباطی که دارند قادر به برقراری ارتباط با محیط پیرامون خود نیستند و بدنبال ناتوانی خود در ایجاد ارتباط که ساده ترین آن ارتباط چشمی است دچار خشم و عصبانیت می شوند و موسیقی به عنوان یک راه برای برقراری ارتباط غیر کلامی می تواند به این کودکان کمک کند و وسیله ای برای ایجاد ارتباط و بدنبال آن نشان دادن خواسته هایشان باشد (لویه، دزفولیان، زارعی و همکاران، ۲۰۱۳). موسیقی درمانی به کودکان مبتلا به اتیسم اجازه می دهد با دیگران ارتباط داشته باشند و آنان را تشویق به استفاده از صدا می کند و وسیله ای برای سرگرمی و ایجاد تغییرات مثبت در کودکان طیف اتیسم می باشد که در آنها انگیزه ایجاد واکنش های منفی را کم می کند. با توجه به نتایج مثبت موسیقی درمانی بر پرخاشگری کودکان اوتیستیک، استفاده از آن قابل توجهی می باشد و فرضیه پژوهش در رابطه با تاثیر موسیقی بر سطوح مختلف پرخاشگری راتایید می نماید. در واقع کودک طیف اوتیسم درک راحت تری از موسیقی به نسبت کلام دارد که خود منجر به بهبود دیگر اختلالات رفتاری وی می شود. موسیقی بیش از هر چیز نیازی عاطفی و احساسی است و در بسیاری از مواقع که فرد کلام و بیان ندارد می تواند موجب هم دردی شود و احساسها را وسعت دهد و به کودکان اتیسم کمک کند از دنیای درون خود بیرون آمده و به محیط اطراف هم توجه کنند. با موسیقی می توان برای مدت زمانی هر چند کوتاه، محیطی عاری از پرخاشگری و خشونت برای کودک فراهم کرد تا کودک فارغ از آموزش رسمی و انجام تکالیف و غیره به شنیدن موسیقی که در قطعات خود نظم و ریتم خاصی دارد توجه کند و با حرکات بدن و یا آزادانه ضربه زدن به سازها، به مرور به یکپارچگی حسی برسد (دوستدار، ۱۳۹۵). از طریق فعالیتهای موسیقی می توان عزت نفس کودکان را بهبود بخشید و این مسئله در موفقیت آنها نقش بسزایی دارد (راجندر منون، ۲۰۱۳). در همین راستا کانر و ومازورک<sup>۲</sup> بر روی ۱۳۸۰ کودک طیف اوتیسم در دامنه سنی ۴ تا ۱۷ سال به تحقیق پرداختند و متوجه شدند که ۰/۵۶ کودکان رفتارهای پرخاشگرانه به سمت مراقبانشان دارند و دریک مقیاس کوچکتر ۰/۳۲ این رفتارها را نسبت به غیر مراقب داشتند. ۰/۶۸ از کودکان سابقه رفتار به صورت حمله به مراقبین و ۰/۴۹ به سمت غیر مراقبین داشتند. این رقم به ویژه درمقایسه با اشخاصی که سابقه ناتوانی ذهنی دارند اما اوتیسم ندارند به شدت زیاد است. پس کنترل پرخاشگری برای مراقبان کودکان طیف اوتیسم مسئله مهمی است. اعتبار زیاد پژوهش، یک زمینه تحقیق برای پژوهشگران آینده مطرح می کند. بطورکلی می توان گفت جلسات موسیقی درمانی در بهبود نشانه های اوتیسم یک عامل کمک کننده است (کانر، ۲۰۱۱). همچنین اگر موسیقی درمانی مداوم باشد در کاهش پرخاشگری کودکان اتیسم موثر خواهد بود. موسیقی درمانی در بین کودکان اتیسم نسبت به درمانهای دیگر تاثیر بهتری دارد چون کودکان نسبت به این روش درمانی اشتیاق و علاقه بیشتری نشان می دهند و حتی در طی انجام این پژوهش خانواده های این کودکان نیز از این روش استقبال کرده و اصرار بر ادامه این فعالیت داشتند.

### یافته های جانبی

یافته های جانبی بدست آمده از این تحقیق حاکی از این بود که با ورود متغیر ویژگی های فردی شامل سن و پایه تحصیلی به عنوان متغیر کنترل در تحلیل کوواریانس، تفاوت بین پرخاشگری دوگروه معنی داریقی مانده است. این یافته با پژوهش ویگرام<sup>۱</sup> هم سو می باشد (ویگرام، ۲۰۰۶). پس می توان گفت؛ کودکان اتیسم فارغ از سن و پایه تحصیلی که دارند با موسیقی درمانی، ارتباطات اجتماعی، تخیل و خلاقیت خود را بالا برده و نیروی لازم برای ارتباط

غیر کلامی را بدست می آورند، در نتیجه پرخاشگری آنها به حداقل می رسد و این گویای آن است که سن و پایه تحصیلی در تفاوت حاصله در پرخاشگری گروه ها تاثیری ندارد. از طرف دیگر با ورود متغیر ویژگی های فردی (سن و پایه تحصیلی) به عنوان متغیر کنترل در تحلیل کوواریانس، تفاوت بین پرخاشگری در زمینه های ذکر شده در دو گروه معنی دار باقی می ماند و این نشان دهنده آن است که سن و پایه تحصیلی در تفاوت حاصله در پرخاشگری بدنی، کلامی و خشم گروه ها تاثیری ندارد. چرا که اوتیسم بیشتر یک اختلال نورولوژیک<sup>۲</sup> است که در سالهای اولیه کودکی نمایان می شود. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش ترشیزی و سعادت جو هم سو می باشد (ترشیزی، سعادت جو، ۱۳۹۱)، البته لازم به ذکر است که پژوهش یاد شده روی دانش آموزان مدارس عادی در بیرجند انجام شده بود و پژوهشی در مورد کودکان اتیسم در این راستا یافت نشد. از جهتی با ورود متغیر ویژگی های فردی (سن و پایه تحصیلی) به عنوان متغیر کنترل در تحلیل کوواریانس، تفاوت بین پرخاشگری در زمینه خصومت دوگروه، غیرمعنی دار شده است و این گویای آن است که سن و پایه تحصیلی در تاثیر موسیقی درمانی بر پرخاشگری در زمینه خصومت گروه ها تاثیر دارد البته در این رابطه هیچ پژوهشی مبنی بر هم سو یا نا همسو بودن پژوهش یافت نشد. شاید بتوان گفت ایجاد تصویر منفی در میان هم سالان و آموزگاران، ناکامی، پردازش اطلاعات در زمان طولانی و بطور کلی اشکال در ارتباطات بین فردی، منجر به پرخاشگری در زمینه خصومت می شود.

همانطور که منابع آماری نشان می دهد؛ موسیقی درمانی بر روی همه ابعاد پرخاشگری تاثیر مثبت معنی داری داشته و این پژوهش با سایر پژوهشها در زمینه موسیقی درمانی برای کودکان طیف اوتیسم هم سو و همخوان بوده است و این کودکان پاسخ های مثبتی به موسیقی و فعالیت های موسیقایی می دهند (زاده محمدی، ۱۳۷۹). موسیقی درمانی یک فعالیت لازم و مهم است بخصوص برای کودکان مبتلا به طیف اوتیسم، چرا که آنها را به سوی مسئولیت پذیری و پرورش یافتن استعدادهایشان رهنمون می سازد و می تواند منجر به انعطاف پذیری، خلاقیت بیشتر، تطبیق بهتر با شرایط محیط و مدرسه و کاهش رفتارهایی که باعث طرد شدنشان می شود، گردد (انجمن موسیقی درمانی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰)؛ بنابراین می توان این راهبرد را در مدارس آموزشی ویا مراکز دیگر مرتبط با کودکان اتیسم به کار برد.

از محدودیت های حاضر در پژوهش می توان به کم بودن حجم نمونه که به دلایلی از قبیل محدودیت زمانی و سخت و زمانبر بودن کار با کودکان اوتیسم و لزوم آموزش انفرادی به آنها مجبور به انتخاب حجم نمونه کمتری شدیم و عدم وجود دوره پیگیری اشاره کرد. با توجه به مشکلات ارتباطی و پرخاشگری کودکان طیف اوتیسم پیشنهاد می شود از سایر شاخه های هنر درمانی مثل؛ نقاشی درمانی، سفال درمانی، تئاتر درمانی و ... استفاده کرد. توصیه می گردد؛ سازمان آموزش و پرورش استثنایی کارگاههای آموزشی موسیقی درمانی برای معلمان کودکان اتیسم با هدف به کار گیری این درمان مکمل برای کودکان و کاهش پرخاشگری آنها برگزار نماید.

منابع

استواری، مهدی (۱۳۹۴). اثربخشی موسیقی درمانی بر پرخاشگری کودکان اوتیسم شهر بیرجن. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجن.

ترشیزی، مرضیه؛ سعادت جو، علیرضا (۱۳۹۱). شیوع پرخاشگری و برخی عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان مدارس راهنمایی بیرجند. فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. دوره ۹، شماره ۴، ۳۵۵-۳۶۳.

جان محمدی، فائزه (۱۳۹۴). پژوهش استفاده از موسیقی درمانی برای کودکان اوتیستیک از نظر رفتاری. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه بیرجن.

دلاور، علی (۱۳۹۲). احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی. یرجن: انتشارات رشد.

دوستدار، هاتف (۱۳۹۵). تاثیر موسیقی بر روی افراد با اختلالات رشدی هوشی. تهران: انتشارات چنگ. ۶. راجندر، منون

(۲۰۱۳). موسیقی درمانی. ترجمه: جمشید هاشمی (۱۳۹۲). تهران: نشر تجسم خلاق. ۷. زاده محمدی، علی (۱۳۷۹).

دیدگاههای نوین بر ردیف موسیقی ایرانی، تهران: انتشارات سرود.



سامانی، سیامک. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه پرخاشگری باس و پری. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۱۳، شماره ۴، ص ۳۵۹-۳۶۵.

عالی، شهربانو؛ امین یزدی، سیدامیر؛ عبدخدایی، محمد سعید؛ غنایی چمن آباد، علی و محرری، فاطمه (۱۳۹۴). طراحی درمان ترکیبی خانواده- محور مبتنی بر مدل تحول یکپارچه انسان و مقایسه اثربخشی آن با بازی درمانی فلور تایم بر نشانه های رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و استرس والدگری مادران آن ها. مجله دست آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روانشناسی) دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره ۴، سال ۲۲، شماره ۱، ص ۴۶-۲۵.

کاپلان، ه. سادوک، ب. و سادوک، و. (۲۰۰۵). خلاصه روانپزشکی در علوم رفتاری. ترجمه: نصرت اله پورافکار (۱۳۸۹). جلد سوم. تهران: نشر شهر آشوب.

میرشمیرانی، نغمه (۱۳۹۵). تاثیر موسیقی درمانی بر بهبود مهارت های کلامی و غیر کلامی کودکان مبتلا به اتیسم. پایان نامه کارشناسی ارشد موسیقی گرایش ساز جهانی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران

Autism spectrum disorders. music therapy (۲۰۱۰). American Music therapy Assosiation  
research and evidence based practice support

Music Therapy. Australian Music Therapy (۲۰۱۲). Australian Music Therapy Association  
Association. Retrieved from www.austmta.org

A pilot study on the effects of orff- (۲۰۱۳) Dezfoolian, L. Zarei, M. Ashayeri, H. yousefilooyeh, M  
Based Therapeytic musicin children with Autism spectrum. Disorder. Music and medicin  
۱۶۳-۱۶۲.(۳)۵

Aggression in music therapy and its role in creativity (۲۰۱۶) Jonathan Pool. J & Odell-Miller H.  
۱۷۷-۱۶۹ (۲۰۱۱) ۳۸ with reference to personality disorder. Psychotherapy

Aggression in children and adolesencjs with asd: (۲۰۱۱) kanner, s, M, & Mazurek, M, Q  
۹۳-۹۲۶.(۷)۴۱ prevalence and risk factors Jurnal of Autism and Developmental Disorders

Role of tempoen trainment in (۲۰۰۸) Peretz I, khalifa, s., Roy, M., Rainvillc. p, Bella, S. D  
psychophysical differentiation of happy and sad music? International journal of  
۲۶-۱۷۶۸. psgchophysiology

why does music therapy help in Autism: Empirical Musicology (۲۰۰۹) Nehakhetrapall  
۱۸-۱۱.(۱)۱۴. Review

music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum (۲۰۰۶). Wigram. T & gold. c.  
disorder. clinical application and reseach evidence child, care, Health and Develop ment  
۵۴۲-۵۳۵.(۵)۳۲

Effects of music therapy on mood, language, (۲۰۱۶) Zhi-Min Shi., Gui-Hong Lin. & Qing Xie  
r behavior, and social skill in children with autism: A meta-analysi Chinese Nursing Research  
۱۳۷۱۴۱ (۲۰۱۶)