

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: آزاده عابدی مهر در تاریخ رشته : مشاوره
از پایان نامه خود با عنوان: اثر بخشی موسیقی درمانی برشادکامی دانش آموزان دختر کم
توان ذهنی پیش حرفه ای و حرفه ای متوسطه شهر یاسوج
با درجه ونمره دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضاء هیات داورى سمت امضاء اعضاء هیات داورى

۱ - سرکار خانم دکتر لادن معین - استاد راهنما

۲ - سرکار خانم دکتر صغری استوار - استاد مشاور

۳ - سرکار خانم دکتر زهرا قادری - استاد داور

مدیر/معاونت پژوهشی

مراتب فوق مورد تایید است .

مهر و امضاء



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره

عنوان:

**اثر بخشی موسیقی درمانی بر شادکامی دانش آموزان دختر کم توان
ذهنی پیش حرفه‌ای و حرفه‌ای متوسطه شهر یاسوج**

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر لادن معین

استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر صغری استوار

نگارش:

آزاده عابدی مهر

تابستان ۱۳۹۱

تقدیم به

ماحصل آموخته‌هایم را تقدیم می‌کنم به آنان که مهر آسمانی‌شان آرام‌بخش آلام زمینی‌ام می‌باشند.

به استوارترین تکیه گاهم؛ دستان پر مهر پدرم

به سبزترین نگاه زندگیم؛ چشمان مهربان مادرم

ره آوردی گران‌سنگ‌تر از این ارزان نداشتم تا به خاک پایتان نثار کنم که حاصل تلاشم نسیم گونه غبار

خستگی‌تان را بزداید.

بوسه بر دستان پر مه‌رتان

سپاس از:

بر خود لازم میدانم از کسانی که در این راه از خرمن علم و معرفتشان خوشه‌ای چیدم تشکر و قدردانی نمایم از راهنمایی‌های استاد گرانقدر سرکار خانم دکتر لادن معین که به عنوان استاد راهنما نه تنها در طول پژوهش بلکه راهنمای زندگی‌م بوده است

از استاد ارجمند سرکار خانم دکتر صغری استوار که زحمت مشاوره پایان نامه ام را با گشاده‌رویی عهده دار شدند.

و همه عزیزانی که مرا در انجام این پژوهش یاری دادند.

چکیده:

اثر بخشی موسیقی درمانی بر شادکامی دانش آموزان دختر کم توان ذهنی پیش حرفه‌ای و حرفه‌ای متوسطه شهر یاسوج

بوسیله‌ی:

آزاده عابدی‌مهر

موسیقی شکلی از هنر است که احساس، عاطفه، ادراک و شناخت انسان را بدون نیاز به تکلم و زبان منتقل می‌کند. موسیقی در نظام‌های مختلف آموزش استثنایی به عنوان یک محرک، یک عنصر ساختاری و ابزار کمکی به کار برده شده است. هدف از انجام این پژوهش تبیین میزان اثربخشی موسیقی درمانی بر شادکامی دانش آموزان کم توان ذهنی می باشد. جامعه مورد مطالعه تحقیق حاضر کلیه دانش آموزان دختر مقطع پیش حرفه‌ای و متوسطه حرفه‌ای شهر یاسوج در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بوده است که تعداد ۶۰ نفر از آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند و سپس از آنها آزمون شادکامی گرفته شد. نهایتاً، ۳۰ نفر که نمرات کمتری در آزمون شادکامی کسب کردند انتخاب شدند. در پایان از این ۳۰ نفر، تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به طور کاملاً تصادفی جایگزین شدند. برای جمع آوری اطلاعات پژوهش از پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده شد. پژوهش حاضر به روش آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) بود که برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری کوواریانس به کمک نرم افزار آماری **spss** استفاده گردید.

نتایج این پژوهش نشان داد که مقدار **F** به دست آمده برای تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در سطح معنی داری $P < 0/01$ معنادار می باشد. بنابراین موسیقی درمانی باعث افزایش شادکامی دانش آموزان کم توان ذهنی می گردد.

کلید واژه‌ها: موسیقی درمانی، شادکامی، کم توان ذهنی، دانش آموز، پیش حرفه‌ای، متوسطه حرفه‌ای

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

.....	چکیده:
۱.....	فصل اول: مقدمه و کلیات پژوهش
۲.....	۱-۱- مقدمه
۴.....	۱-۲- بیان مسأله
۱۰.....	۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۲.....	۴-۱- هدف پژوهش
۱۲.....	۵-۱- فرضیه پژوهش
۱۲.....	۶-۱- تعاریف اصطلاحات و کلمات کلیدی
۱۳.....	۱-۶-۱- تعاریف مفهومی
۱۳.....	۱-۱-۶-۱- موسیقی درمانی
۱۳.....	۲-۱-۶-۱- شادکامی
۱۳.....	۲-۶-۱- تعاریف عملیاتی
۱۳.....	۱-۲-۶-۱- موسیقی درمانی
۱۴.....	۲-۲-۶-۱- شادکامی
۱۵.....	فصل دوم: پیشینه نظری و تجربی پژوهش
۱۶.....	۱-۲- موسیقی درمانی
۱۶.....	۱-۱-۲- تعریف موسیقی درمانی
۱۷.....	۲-۱-۲- تاریخچه موسیقی درمانی
۱۹.....	۳-۱-۲- ارزش بیولوژیکی موسیقی
۲۲.....	۴-۱-۲- تجربه ارتباط با موسیقی
۲۴.....	۵-۱-۲- منافع موسیقی در یادگیری مطالب
۲۴.....	۱-۵-۱-۲- اثرات جانبی موسیقی
۲۴.....	۲-۵-۱-۲- موسیقی زمینه
۲۴.....	۳-۵-۱-۲- انتخاب موسیقی درست برای موقعیت های گوناگون
۲۶.....	۶-۱-۲- شفا از طریق موسیقی و تجسم
۲۹.....	۷-۱-۲- برنامه ریزی برای روشهای مؤثر موسیقی درمانی
۳۳.....	۸-۱-۲- سازهای موسیقی درمانی
۳۵.....	۹-۱-۲- چگونه آموزش موسیقی را شروع کنیم
۳۷.....	۱۰-۱-۲- بررسی مکاتب برگزیده تکنیکهای موسیقی درمانی

- ۳۷.....۱-۱۰-۱-۲- موسیقی درمانی به روش فی البداهه نورودف - رابینسون
- ۳۸.....۲-۱۰-۱-۲- روش بالینی ارف شولورک
- ۴۰.....۳-۱۰-۱-۲- کاربردهای بالینی مفاهیم کودالی
- ۴۲.....۴-۱۰-۱-۲- کاربردهای بالینی روش هماهنگی حرکتی بدن با موسیقی دالکروز
- ۴۳.....۵-۱۰-۱-۲- موسیقی و تصور هدایت شده
- ۴۳.....۶-۱۰-۱-۲- موسیقی درمانی تکاملی
- ۴۵.....۷-۱۰-۱-۲- کاربرد اصول تغییر رفتار در موسیقی درمانی
- ۴۶.....۸-۱۰-۱-۲- موسیقی درمانی روان پویایی
- ۴۷.....۹-۱۰-۱-۲- موسیقی درمانی و تحلیل تعاملی (رفتار متقابل)
- ۴۹.....۱۱-۱-۲- موسیقی درمانی برای کودکان دچار مشکل
- ۵۱.....۱۲-۱-۲- کاربرد موسیقی در درمان عقب ماندگان ذهنی
- ۵۴.....۱-۱۲-۱-۲- تمرین های موسیقی درمانی با عقب ماندگان ذهنی
- ۵۶.....۲-۱۲-۱-۲- ملاحظات ویژه در کار با عقبماندگان ذهنی
- ۵۷.....۲-۲- شادکامی
- ۵۸.....۱-۲-۲- تعریف شادکامی
- ۵۹.....۲-۲-۲- جایگاه شادی در چهار چوب هیجانها
- ۶۱.....۳-۲-۲- عوامل مؤثر بر شادکامی
- ۶۱.....۱-۳-۲-۲- خوردن
- ۶۲.....۲-۳-۲-۲- فعالیتهای اجتماعی و جنسی
- ۶۲.....۳-۳-۲-۲- تمرین های ورزشی
- ۶۳.....۴-۳-۲-۲- موفقیت و تأیید اجتماعی
- ۶۳.....۵-۳-۲-۲- ثروت
- ۶۵.....۶-۳-۲-۲- استفاده از مهارتها و کار
- ۶۶.....۷-۳-۲-۲- موسیقی، دیگر هنرها و مذهب
- ۶۷.....۸-۳-۲-۲- آب و هوا و محیط
- ۶۸.....۹-۳-۲-۲- استراحت و آرمیدگی
- ۶۸.....۱۰-۳-۲-۲- اوقات فراغت و تفریح
- ۶۹.....۴-۲-۲- تفاوت های ملی در شادکامی
- ۷۰.....۵-۲-۲- عوامل شناختی در شادکامی
- ۷۲.....۶-۲-۲- آیا باید شادکامی را ارتقاء دهیم؟
- ۷۳.....۷-۲-۲- آیا راجع به شادکامی نظریه ای وجود دارد؟
- ۷۳.....۱-۷-۲-۲- تبیین های فیزیولوژیک
- ۷۴.....۲-۷-۲-۲- روابط و فعالیتهای اجتماعی

۷۴	..... ۳-۷-۲-۲- نیازهای عینی ارضا کننده
۷۵	..... ۸-۲-۲- نظریات دیگر در مورد شادکامی
۷۵	..... ۱-۸-۲-۲- دیدگاه شناختی و شادکامی
۷۶	..... ۲-۸-۲-۲- نظریه داینر و همکاران
۷۸	..... ۳-۸-۲-۲- نظریه آرگایل
۷۸	..... ۴-۸-۲-۲- نظریه آثار مقایسه اجتماعی
۸۱	..... ۳-۲- عقب ماندگی ذهنی
۸۲	..... ۱-۳-۲- تعریف عقبماندگی ذهنی
۸۳	..... ۲-۳-۲- ویژگیهای کودکان عقب مانده ذهنی
۸۵	..... ۳-۳-۲- طبقه بندی عقب ماندگی ذهنی
۸۶	..... ۱-۳-۳-۲- طبقه بندی حول محور روانی- اجتماعی
۸۸	..... ۲-۳-۳-۲- طبقه بندی حول محور انتظارات و اکتسابات آموزشی
۹۰	..... ۴-۲- پیشینه نظری
۹۰	..... ۱-۴-۲- تحقیقات انجام شده در خارج از کشور
۹۴	..... ۲-۴-۲- تحقیقات انجام شده در داخل کشور
۹۹	..... ۵-۲- نتیجه گیری
۱۰۱	..... فصل سوم: روش اجرای پژوهش
۱۰۲	..... ۱-۳- مقدمه
۱۰۲	..... ۲-۳- روش تحقیق
۱۰۳	..... ۳-۳- جامعه آماری
۱۰۳	..... ۱-۳-۳- تعیین حجم نمونه
۱۰۳	..... ۲-۳-۳- روش نمونه گیری
۱۰۳	..... ۴-۳- ابزار پژوهش
۱۰۳	..... ۱-۴-۳- پرسشنامه شادکامی آکسفورد
۱۰۴	..... ۵-۳- روش تحلیل دادهها
۱۰۵	..... ۶-۳- روش جمع آوری اطلاعات
۱۰۶	..... ۱-۶-۳- خلاصه جلسات موسیقی درمانی
۱۰۷	..... فصل چهارم: تجزیه و تحلیل دادهها
۱۰۸	..... ۱-۴- تجزیه و تحلیل توصیفی دادهها
۱۱۴	..... ۲-۴- تجزیه و تحلیل استنباطی دادهها
۱۱۸	..... فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۱۱۹	..... ۱-۵- خلاصه

۱۱۹	۲-۵- بحث و نتیجه گیری
۱۲۱	۳-۵- محدودیتها
۱۲۳	۴-۵- پیشنهادات کاربردی
۱۲۳	۵-۵- پیشنهادات پژوهشی
۱۲۵	پیوستها
۱۴۶	فهرست منابع

فهرست جداول

صفحه

عنوان

جدول ۱-۳: خلاصه جلسات موسیقی درمانی	۱۰۶
جدول ۱-۴: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره پیش آزمون گروه آزمایش	۱۰۸
جدول ۲-۴: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره پس آزمون گروه آزمایش	۱۰۹
جدول ۳-۴: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره پیش آزمون گروه کنترل	۱۱۰
جدول ۴-۴: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره پس آزمون گروه کنترل	۱۱۱
جدول ۵-۴: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره پیش آزمون دو گروه آزمایش و کنترل	۱۱۲
جدول ۶-۴: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل	۱۱۳
جدول ۷-۴: نتایج تحلیل آزمون کلموگروف- اسمیرنوف برای سنجش نرمال بودن توزیع نمرات	۱۱۴
جدول ۸-۴: نتایج آزمون لوین برای سنجش همگنی واریانسها	۱۱۵
جدول ۹-۴: تعامل بین متغیر مستقل و همپراش	۱۱۶
جدول ۱۰-۴: نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی موسیقی درمانی بر شادکامی	۱۱۷

فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

- نمودار شماره ۴-۱: نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال نمرات پیش آزمون گروه آزمایش ۱۰۹
- نمودار شماره ۴-۲: نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال نمرات پس آزمون گروه آزمایش ۱۱۰
- نمودار شماره ۴-۳: نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال نمرات پیش آزمون گروه کنترل ۱۱۱
- نمودار شماره ۴-۴: نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال نمرات پس آزمون گروه کنترل ۱۱۲
- نمودار شماره ۴-۵: نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال نمرات پیش آزمون دو گروه آزمایش و کنترل ۱۱۳
- نمودار شماره ۴-۶: نمودار هیستوگرام و منحنی نرمال نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل ۱۱۴
- نمودار ۴-۷: پراکنش برای بررسی رابطه بین پیش آزمون و پس آزمون ۱۱۶

فصل اول

مقدمه و کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

هنر^۱ در طول تاریخ بشر همواره درمانگر بوده است. در هنر ابهامی وجود دارد که هر فرد را به بیان صور فکری و خیالی خود وا می‌دارد و به دلیل انگیزه و انرژی که ایجاد می‌کند، قدرت برون فکنی دارد. در این میان موسیقی^۲ ابزاری برای ارتباط و سازگاری روانی با تعارضات و ابهامات جهان بوده است و بشر هزاران سال با برپائی مراسم و آئین‌های سنتی از ضرب آهنگ‌های موسیقی در درمان، شفا و آرامش استفاده می‌کرده است (کیمبر، مک ناب، مک کورت، هاینس و بروکلهرست^۳، ۲۰۰۸).

موسیقی درمانی^۴ به معنای استفاده از موسیقی و برنامه‌های تنظیم شده و موسیقایی^۵ برای توانبخشی بیماران است که طی پنج دهه گذشته بیش از ۳۰ هزار پژوهش تجربی و نظام‌مند پیرامون تأثیر موسیقی درمانی در زمینه‌های مختلف انجام شده است (نانبخش، زاده‌محمد، جلیلی و احمدی‌نژاد، ۱۳۸۸).

تاریخچه استفاده از موسیقی به عنوان روشی برای درمان به زمان ارسطو و افلاطون باز می‌گردد. اما در قرن بیستم فکر رسمی استفاده از موسیقی برای درمان مصدومین جنگ جهانی اول آغاز شد. به طوری که در سال ۱۹۴۴ اولین برنامه آموزش موسیقی درمانی در جهان در دانشگاه میشیگان آغاز شد. سپس ابتدا در سال ۱۹۵۰ انجمن موسیقی درمانی و بعدها در سال ۱۹۷۱ انجمن موسیقی درمانی آمریکا^۶ یا AMAT آغاز به

1 - art

2 - music

3 - Kimber & McNabb & McCourt and Brocklehurst

4 - music therapy

5 - musically

6 - American Music Therapy Association

کار نمود و سرانجام در سال ۱۹۸۵ فدراسیون جهانی موسیقی درمانی در سطح بین المللی به ثبت رسید (پوربختیار، ۱۳۸۹).

از طرفی، انسان از دیرباز به دنبال این بوده که چگونه می تواند بهتر زندگی کند و چه چیزی بیشتر موجبات رضایتش را فراهم می کند و با چه سازوکارهایی می تواند از زندگی در این دنیا لذت ببرد. در علم، شادکامی^۱ از نیمه دوم قرن پیش به عنوان یک موضوع بین رشته ای مطرح شده و هر رشته ای، دیدگاه خاصی از شادمانی را گسترش داده است. روانشناسی آن را به عنوان ماهیتی مربوط به شخصیت می شناسد. زیست شناسی آن را به عنوان حاصل فرآیندهای شیمیایی تلقی می کند. فلاسفه شادکامی را اغلب در یک زمینه معنوی و اخلاقی می بینند و جامعه شناسان آن را به عنوان یک وضعیت اجتماعی می شناسند. حالات فردی همچون شادکامی را دارای مبنای اجتماعی می دانند. از نظر وینهون نیز علوم می تواند در ارتباط با شادکامی سهمی داشته باشند عبارتند از: علوم آلفا (بخصوص فلسفه)، علوم بتا (بخصوص مطالعات حوزه سلامت مرتبط با کیفیت زندگی) و علوم گاما (شامل روانشناسی، جامعه شناسی و تا حدی اقتصاد) (کار، ۱۳۸۵).

بدون شک سابقه معلولیت در جوامع بشری به اندازه تاریخ انسان است و در طول تاریخ طرز تفکر و باورهای ما نسبت به این موضوع دچار تغییرات زیادی شده است. در جامعه ما افرادی هستند که به خاطر معلولیت، نسبت به هم‌تایان خود، دچار عقب‌ماندگی‌هایی هستند. یک گروه از این افراد، کودکان کم توان ذهنی هستند.

کودکان عقب مانده ذهنی^۲ به خاطر کندی و توقف در مراحل ذهنی، قادر به تشخیص و تمیز موقعیت‌های مطلوب از نامطلوب و قدرت سازگاری با قوانین اجتماعی و محیط در آنها ضعیف است. این کودکان

^۱ - happiness

^۲ - mental retardation children

از نظر فعالیت سازشی دچار مشکل بوده و رفتارهایی از قبیل پرخاشگری، گوشه گیری، عدم اعتماد به نفس و فزون کنشی در آنها زیاد به چشم می خورد (دوستدار، ۱۳۸۱).

از این رو این پژوهش، به دنبال مطالعه شادکامی دانش آموزان کم توان ذهنی است. از طرفی چون موسیقی یکی از ابزارهای بهتر زیست بشری می باشد، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی موسیقی درمانی بر شادکامی دانش آموزان کم توان ذهنی می باشد.

۲-۱- بیان مسأله

شاخه ی جدید علم روانشناسی و دیدگاه نوین اش تحت عنوان «روانشناسی مثبت^۱» درصدد بررسی ظرفیت ها و قدرت های روان شناختی به جای آسیب شناسی روانی است. اعتقاد اساسی در این دیدگاه جدید این است که ویژگی های مثبت قابل اندازه گیری می توانند به عنوان سپری، افراد را در برابر حوادث نامطلوب خطرزا محافظت نمایند (مستن، هابارد، گست، تلجن، گرمزی و رامیرز، ۱۹۹۸).

روانشناسان علاقه مند به حیطه روانشناسی مثبت نگر توجه خود را بر منابع بالقوه احساسهای مثبت نظیر احساس شادکامی معطوف کرده اند. امید^۳ و شادی^۴ یکی از این سازه های شناختی - انگیزشی است که در این زمینه مورد تاکید قرار گرفته است (اسنایدر و لوپر^۵، ۲۰۰۳). پاسخ های هیجانی بخش مهمی از تعاملات فیزیولوژیک انسان است که توانایی وی برای بقاء و حفظ سلامت با بیماری های مختلف را تحت تاثیر قرار می دهد. شادی یکی از این هیجان هاست که دامنه وسیعی از کنش های عاطفی از احساس آرامش گرفته تا احساس لذت و خلسه را شامل می شود. آرگایل^۶، ماریتن و کراس لند^۷ (۱۹۸۹) شادی را

1 - positive psychology

2 - Masten& Hubbard& Gest& Tellegen& Garmezy and Ramirez

3 - hope

4 - joy

5 - Snyder & Looper

6 - Argyle

7 - Martin & Cross land

ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، عدم وجود عاطفه منفی و رضایت از زندگی می دانند (خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۸۶).

شادکامی از جمله موضوعاتی است که از دیر باز اندیشمندان نظیر ارسطو، زنون و اپیکور به آن پرداخته اند. در سالهای آخر قرن بیستم، روانشناسان توجه به احساسات مثبت را آغاز کرده اند و روز به روز به این توجه افزوده اند (آرگایل، ۲۰۰۱). در این فرآیند، سه جهت گیری قابل تشخیص وجود دارد که به سنجش میزان شادمانی^۱، بررسی عوامل مؤثر بر شادمانی و شیوه های افزایش شادمانی مربوط می شود (خوش کنش و کشاورز، ۱۳۸۷).

از سال ۱۹۶۰ پژوهش های مربوط به شادمانی افزایش یافت و سازمان های مختلفی به بررسی شادمانی پرداختند (آرگایل، ۲۰۰۱). در این پژوهش ها سه جهت گیری اساسی را می توان مشخص کرد. در برخی از آنها سنجش میزان شادمانی و تهیه ابزارهایی برای سنجش شادمانی هدف اصلی بوده است. در برخی پژوهش ها که بیشتر مورد توجه بوده، بررسی عوامل مؤثر بر شادمانی مد نظر قرار گرفته است و در گروهی شیوه های افزایش شادمانی ارزیابی شده اند.

کار (۲۰۰۴) به نقل از صحرائیان و همکاران (۱۳۸۹) معتقد است که افراد شاد، معمولاً مهارتهای خود را بهتر ارزیابی کرده و رویدادهای مثبت را بیشتر از رویدادهای منفی یادآوری نموده و در برنامه های زندگی تصمیم گیری بهتری دارند. همچنین شادکامی افزایش دهنده آگاهی و خلاقیت، تسهیل گر روابط اجتماعی و موجب حفظ سلامت و افزایش طول عمر افراد می گردد.

^۱ - merrymaking

شوارز و استراک^۱ (۱۹۹۱) معتقدند که افراد شادکام، کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش بینی^۲ و خوشحالی^۳ سوگیری دارند؛ یعنی اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر می کنند که به شادمانی آنها منجر شود. داینر^۴ (۲۰۰۲) معتقد است که شادکامی، نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی اش به عمل می آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می شود و جنبه های مختلف آن نیز به شکل شناخت ها و عواطف است.

از طرفی، موسیقی شکلی از هنر است که احساس، عاطفه، ادراک و شناخت انسان را بدون نیاز به تکلم و زبان منتقل می کند. استفاده بشر از موسیقی، امری آسان و قابل دسترس بوده است، چون ریتم و ملودی، به عنوان دو رکن اساسی موسیقی، در سرشت انسان وجود داشته است (شیبانی پاکدامن، دادخواه و حسن زاده توکلی، ۱۳۸۹).

نظریات گوناگونی درباره اصل موسیقی، در جوامع گوناگون بشری دیده می شود، بومیان آمریکا، موسیقی را از موهبت های الهی می دانند؛ برهما، موسیقی را به عنوان ودای پنجم بر روی زمین آورد؛ پیروان فیثاغورث، آن را لحن موسیقی خلقت دانسته اند و آن را برگرفته از بانگ گردشهای چرخ شناخته اند و این نظر را حکما و فلاسفه یونانی و اسلامی پذیرفته اند. عطار آن را «لحن موسیقی خلقت» و مولوی «زبان هاتفِ غیب» می شناسد.

به همین خاطر عطار نیشابوری، می گوید که:

کرد از جانِ مردِ موسیقی شناس لحنِ موسیقیِ خلقت را سپاس (اشرف زاده، ۱۳۸۸).

1 - Schwarz & Strack

2 - optimism

3 - glee

4 - Diener

آنچه مسلم است، کسانی که به تأثیر موسیقی قایلند، بر تأثیر آن بر روح و جان آدمی تأکید دارند و حرکات جسم را نیز تابع حرکت و بسط روح می‌شناسند. بدین طریق که شنیدن نغمه و آهنگ از راه گوش، اعصاب مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بدین طریق، روح از آن متأثر می‌گردد.

آورام گلداستین^۱ - محقق کالیفرنایی - « کشف کرد که نیمی از افراد مورد آزمایش، در هنگام گوش دادن به موسیقی، به احساس وجد و شغف وافر دست یافته اند. مواد شیمیایی درمانی که در ضمن خشنودی ترشح می‌شوند و غنای احساسی در موسیقی (حاشیه های صوتی، موسیقی مذهبی، مارش نظامی و قطعاتی که با طبل نواخته می‌شود) باعث ترشح ماده بی حس کننده خود بدن گشته و سیستم ایمنی بدن و اعمال آن را تقویت می‌نماید. او فرضیه خود را بر این اصل قرار داد که « شور موسیقی و شغفی که در اثر شنیدن موسیقی خاص به انسان دست می‌دهد، ناشی از ترشح آندورفین از غده صنوبری و نتیجه فعالیت الکتریکی بخشی از مغز است که هم با سیستم لیمبیک و هم با مراکز عصبی خودکار در رابطه است. » (کمپ بل^۲، ۱۳۸۰، ترجمه بهزاد).

مدتها پیش مربیان متخصص، موسیقی را هم، به‌عنوان نوعی رفتار و هم به‌عنوان تعیین‌کننده رفتار(در یادگیری سایر عادات) مورد بررسی قرار داده‌اند. موسیقی به‌عنوان ابزار تعدیل‌کننده رفتار برای آموزش مبانی گوش دادن، زبان و حرکت، جلب توجه و تمرکز، افزایش و کاهش فعالیت به‌هنگام مطالعه، تسهیل گفتار، اصلاح و کنترل تنفسی و عضلانی، و جهت تشویق جامعه‌پذیری و ترغیب کودکان منزوی به کار برده‌اند(راجی، ۱۳۸۱).

موسیقی درمانی در سلامت شناختی، فیزیکی و هیجانی افراد نیز نقش دارد و از طریق نظمی که در ترتیب نت های مختلف وجود دارد و نیز به واسطه کلام، سلامت روان افراد را تقویت می‌کند و در عین

1 - Avram Goldstein

2 - Camp bell

حال از افراد در برابر غمگینی، احساس گناه و تنهایی محافظت می کند و می توان از آن در جهت مبارزه با احساسات ناخوشایند و کاهش احساس تنهایی افراد افسرده استفاده کرد. از سویی شرکت در جلسات موسیقی درمانی می تواند موقعیتهایی برای ایجاد روابط اجتماعی فراهم سازد (شیبانی و همکاران، ۱۳۸۹).

هنر وسیله‌ای است تا کودکان از زندگی لذت ببرند. حرکات نمایشی، نقاشی، فعالیت‌های ریتمیک، داستان‌گویی و استفاده از شیوه‌های جذاب آموزشی وسیله‌ای برای ابراز احساسات، بیان مشکلات، عقاید و افکار، تقویت مهارت‌های زبان (گوش دادن، سخن گفتن) و (خواندن و نوشتن) بیان کردن تصاویر با توجه به مفهوم آن و صحبت در حضور جمع را برای کودکان فراهم می‌آورد (مقدم، ۱۳۸۰).

موسیقی در نظامهای مختلف آموزش استثنایی به عنوان یک محرک، یک عنصر ساختاری و ابزار کمکی به کار برده شده است. بنابراین اگر موسیقی در یک الگوی آموزشی هماهنگ گنجانده شود، این الگو باید فرصت یادگیری موسیقی را برای کسب لذت فراهم سازد و بتوان از آن به عنوان وسیله‌ای کمکی برای آموزش مطالب درسی و رفتارهای اجتماعی استفاده نمود (راجی، ۱۳۸۱).

دانش آموزان و کودکان کم توان ذهنی که حدود ۲ تا ۳ درصد از افراد هر جامعه‌ای را تشکیل می دهند (هالاهان و کافمن^۱، 1983)، در زمینه مهارت های شناختی از جمله حافظه و توجه دارای نقایص جدی هستند و این اشکالات باعث تأخیر در یادگیری تحصیلی و اجتماعی و عاطفی آنان می شود. کودک کم توان ذهنی در آموزشگاه نیازی جدی به این دو مؤلفه دارد و بدون این دو پیشرفت تحصیلی او به مخاطره می افتد. از طرفی پترز^۲ (۱۳۸۰) و زاده محمدی (۱۳۸۴) معتقد هستند که فعالیت های موسیقایی بر حافظه تأثیر مثبت دارند و رافعی (۱۳۸۳) و زاده محمدی (۱۳۸۴) اعتقاد دارند که فعالیت های موسیقایی بر

1 - Halahan and Kaufman

2 - Peters