

◇ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال ششم، شماره ۲۳، بهار ۱۳۹۴

صفحات: ۵۸ - ۴۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۳/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۷

اثربخشی موسیقی درمانی با رویکرد مذهبی بر اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان دانش آموزان نابینا و کم بینا

مرضیه طالب زاده شوشتری*

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی موسیقی درمانی با رویکرد مذهبی بر اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان دانش آموزان نابینا و کم بینای مقطع ابتدایی شهر اهواز صورت گرفته است. حجم نمونه شامل ۴۰ دانش آموز (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) نابینا و کم بینا بود که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و به همین منظور به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. طرح پژوهش از نوع تجربی با روش پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. در ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد و برای گروه آزمایش به مدت ۱۵ جلسه و هر جلسه ۳۰ دقیقه آوای قرآن ارائه شد. برای گردآوری داده ها از آزمون اختلال رفتاری راتر و پرسشنامه اضطراب امتحان اهواز استفاده شد. برای تحلیل داده ها از آزمون روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده گردید. نتایج نشان داد که در پایان دوره با آوای موسیقایی قرآن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل اختلال رفتاری و اضطراب امتحان دانش آموزان نابینا و کم بینا به طور معنا داری کاهش یافته بود ($P < 0/001$). بنابراین می توان از موسیقی درمانی با رویکرد مذهبی به عنوان درمان مکمل جهت بهبود اختلال رفتاری و اضطراب امتحان دانش آموزان نابینا و کم بینا استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: موسیقی درمانی با رویکرد مذهبی، اختلالات رفتاری، اضطراب امتحان، دانش آموزان نابینا و کم بینا

*استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول):

(marzieh_Talebzadeh@yahoo.com)

مقدمه

اعمال معنوی و مذهبی به عنوان مداخلات درمانی از جمله دعا، نماز و عرفان در همراهی با هم انفرادی، گروهی و اجتماعی از شیوه‌های پیش‌گیری و آرامش‌بخش و درمانی است. اعمال عبادی و مناسک می‌تواند اثرات شفا بخش روانی و جسمانی داشته باشد. بنسون^۱ (۱۹۹۶) معتقد است که عبادات مملو از عناصر درمانی بالقوه شامل موسیقی، زیبایی شناسی، دعا و نماز، تفکر، رهایی از تشنه‌های روانی و فرصتی برای اجتماعی شدن و تربیت می‌باشد. تمام آیینهای مذهبی بزرگ جهان متونی دارند که از نظر پیروان آنها مقدس و منبع خردمندی و بینش معنوی است (مانند قرآن در بین مسلمانان). اعجاز قرآن تنها در جنبه محتوای آن نیست بلکه الفاظ قرآن نیز در سر حد اعجاز است، به طوری که کشش و جاذبه و شیرینی و هماهنگی خاصی که در الفاظ و جمله بندی‌ها وجود دارد، ما فوق قدرت انسان هاست. آیات قرآن با هارمونیک اصوات منطبق است و نوایی است که از هر صدایی آرام بخش تر است. و پژوهشها حاکی از آن است که روان درمانگران از کتابهای مقدس به شیوه‌های مختلفی در درمان استفاده می‌کنند. ترکیب مطالعه این متون با دعا، ایجاد آرامش به کاهش خشم، اضطراب و تنش عضلانی کمک می‌کند (به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۴).

هنر به عنوان یکی از وسایل اولیه سازگاری بشر در خدمت نیازهای کمال جویی و زیبایی طلبی و از طرف دیگر آرام بخش ناراحتی‌ها و سختی‌های زندگی او بوده است. موسیقی شکلی از هنر است که احساس، عاطفه، ادراک و شناخت انسان را بدون نیاز به تکلم و زبان منتقل می‌کند. موسیقی در زبان علمی، دارای تعاریفی مشخص و البته متنوع است. صرف نظر از تنوع در تعاریف موجود که جامع و مانع هم نیستند، می‌توان موسیقی را به صورت خلاصه، هنر بیان عواطف و احساسات آدمی به وسیله صداها خواند (کمال پور تراب، ۱۳۹۳). زمانی موسیقی در دست طبیبان نخستین برای تسخیر امراض و خروج اشباح مزاحم در هیجان ضرباهنگ و حرکات و آواهای موزون شفا بخش بود و روزگاری دیگر در اندیشه یونانیان برای تنظیم هماهنگی عناصر بدن به کار رفت و امروز در برداشتی علمی و کاربردی برای ایجاد نیروی زندگی، سلامت و توانایی در مراکز گوناگون پزشکی، روانپزشکی و زندگی روزمره مردم حضور یافته است. موسیقی درمانی راه و روش استفاده از موسیقی برای ایجاد آرامش، خوشی، سلامت و توانایی فردی و اجتماعی است (زاده محمدی، ۱۳۸۸). ابن سینا از افرادی است که در زمینه تأثیر موسیقی بر بیماریهای جسمی اشاره‌هایی داشته است، با این وجود از تاریخ موسیقی درمانی در ایران دو دهه بیشتر نمی‌گذرد و موسیقی درمانی مقوله‌ای جامع است که به اهتمام بیشتری نیاز دارد. بسیاری از دانش‌آموزان در حین امتحان فشار روحی، حالت عصبی و احساس سرخوردگی پیدا می‌کنند. محققان دریافتند دانش‌آموزانی که علائم اضطرابی از خود بروز می‌دهند نمرات پایین‌تری کسب نموده یا هنگام ارزیابی بد عمل می‌کنند. عدم اعتماد دانش‌آموز به توانایی‌هایش در مورد امتحان و عدم آمادگی برای امتحان از

۱. Benson

۲. music therapy

جمله عوامل موثر در اضطراب امتحان^۱ هستند (هاجز^۲، ۲۰۰۷). اضطراب امتحان به دو صورت اضطراب حالت و اضطراب صفت وجود دارد. اضطراب صفت در اکثر موقعیت ها به صورت مزمن و مداوم وجود دارد و یک رویداد خاص آن را موجب نمی شود. از طرف دیگر، اضطراب حالت در یک موقعیت خاص بروز می یابد و معمولاً یک محرک آشکار ساز دارد (هوبرت^۳، ۲۰۱۰). سرزندگی، تحرک، کنجکاوی و بازیگوشی از نشانه های سلامت دوران کودکی است. اما کودکان و جوانانی که اختلالات رفتاری^۴ دارند به طور دائم رفتارهای فردی و اجتماعی ناهنجاری را از خود نشان می دهند. برنامه های موسیقی درمانی کودکان مشکل دار بر اساس بازیها و سرگرمی های ریتمیک^۵ است. همچنین می توان از موسیقی درمانی برای کار با کودکان استثنایی^۶ استفاده کرد (زاده محمدی، ۱۳۸۸).

کسانی که نقیصه بینایی دارند به طور کلی در دو دسته نابینا^۷ و نیمه بین^۸ طبقه بندی می شوند. نابینا نه فقط به افرادی که بینایی ندارند اطلاق می شود، بلکه به نابینایان قانونی نیز گفته می شود (کودینگ^۹، ۱۹۸۲). اشخاصی به عنوان نابینایان قانونی محسوب می شوند که حساسیت بینایی آنها بعد از تصحیح ۲۰ به ۲۰۰ یا کمتر باشد، نیمه بیناها افرادی هستند که حساسیت آنها بعد از تصحیح بین ۲۰ به ۲۰۰ و ۷۰ است (نوسرا^{۱۰}، ۱۹۷۹). آنچه در استفاده از موسیقی مطرح است انتخاب موزیک با توجه به روحیه فرد است و بیشترین تأثیر را در موسیقی هایی می توان دید که برای فرد مفهومی داشته باشند. در موسیقی درمانی دو روش فعال و غیر فعال وجود دارد. موسیقی درمانی فعال شامل آواز خواندن، نواختن ساز یا آهنگسازی است. موسیقی درمانی غیر فعال از طریق گوش دادن به موسیقی است که می تواند ضبط شده یا زنده باشد (کنیون^{۱۱}، ۲۰۰۷). یکی از دلنشین ترین، جذاب ترین و طبیعی ترین موسیقی ها، موسیقی روح افزای ناشی از تلاوت قرآن کریم می باشد. موسیقی تلاوت قرآن که در آن اصوات و نغمه ها با سبک و سیاق ویژه ای ارائه می گردد نوعی هنر تنغیمی است که به دلیل ویژگیهای خاص خود در میان انواع موسیقی آوازی از موقعیت ممتازی برخوردار است، قرائت قرآن با آهنگ مطبوع و جذاب در دل های اهل ایمان مؤثر است و نوعی موسیقی روحانی می باشد. مبانی تلاوت قرآن به دو بخش تقسیم می گردد: بخش اول مبانی موسیقایی تلاوت است که شامل تنوع، ترادف، تطابق، توازن، تناسب و همگونی، لحن و صوت می باشد. بخش دوم مبانی عرفی تلاوت است که شامل عربی بودن نغمات، رعایت ملزومات لحن،

۱. test anxiety

۲. Hodges

۳. Huberty

۴. behavioral disorders

۵. rhythmic

۶. exceptional children

۷. blind

۸. partially sighted

۹. Cooding

۱۰. Nocera

۱۱. Kenyon

رعایت یکنواختی سرعت، استفاده از روشهای جایز و القای معانی و مفاهیم است (شاه میوه اصفهانی، ۱۳۸۸). در قرائت قرآن کریم به طور کلی هشت مقام (مایه) مطرح است و از طریق قاریان در تلاوت مورد استفاده قرار می‌گیرد که به ترتیب عبارتند از: بیات - راست - سه‌گاه - حجاز - نهاوند - صبا - عجم و چهارگاه (سلطان پناه، ۱۳۸۲).

گشول، کرمی و خوشکلام (۱۳۹۳) اثربخشی موسیقی درمانی بر رفتارهای کلیشه‌ای، رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان اتیستیک شهر اصفهان را بررسی نمودند. ۲۴ کودک اتیستیک، به مدت ۶۲ جلسه موسیقی درمانی را دریافت کردند. نتایج نشان داد موسیقی درمانی موجب کاهش مشکلات رفتاری کودکان اتیستیک می‌شود. حیدری و شهبازی (۱۳۹۲) در پژوهشی به تأثیر آوای قرآن و موسیقی بدون کلام بر اضطراب ۶۰ بیمار پرداختند. بیماران به طور تصادفی به سه گروه آوای قرآن، موسیقی و شاهد تقسیم شدند. نتایج نشان داد که میانگین اضطراب در سه گروه، بعد از مداخله تفاوت معناداری دارند و مقایسه نمرات اضطراب قبل و بعد از مداخله نشان داد که استماع قرآن و موسیقی نسبت به عدم مداخله در میزان اضطراب بیماران تأثیر مثبت داشت و در گروه استماع آوای قرآن، میانگین اضطراب کمتری نسبت به سایر گروهها گزارش شد. معصومی، گنجو و اکبری (۱۳۹۲) به مقایسه تأثیر آوای قرآن و موسیقی بر اضطراب امتحان دانشجویان پرداختند. نتایج نشان داد که گوش دادن موسیقی مانند آوای قرآن کریم، قبل از امتحان موجب کاهش اضطراب امتحان می‌شود، ولی آوای قرآن کریم در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان موثرتر بود. انصاری و همکاران (۱۳۸۵) تأثیر آوای قرآن کریم را بر افسردگی ۶۰ بیمار افسرده که به طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره شاهد و آزمون قرار داده شدند، بررسی نمودند. گروه آزمون هفت جلسه ۱۵ دقیقه‌ای در معرض آوای قرآن قرار گرفتند و مجدداً پس از آزمون اجرا گردید. نتایج نشان داد آوای قرآن کریم بر افسردگی تأثیر دارد و میانگین تفاوت نمرات میزان افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروهی که اظهار نموده بودند که اعتقاد زیادتری به قرآن کریم دارند بالاتر بود.

احمدی (۱۳۸۵) تأثیر موسیقی درمانی به عنوان یک فرایند درمانی بر کاهش اضطراب دانش آموزان پیش دانشگاهی را مورد بررسی قرار داد. گروه آزمایش ۸ جلسه موسیقی درمانی شنیداری آرام بخش را دریافت نمودند. نتایج نشان داد که برنامه‌های موسیقی درمانی در کاهش اضطراب دانش آموزان پیش دانشگاهی مؤثر بوده است. راه نجات (۱۳۸۲) تأثیر موسیقی را بر کاهش اضطراب و افسردگی ۶۰ نفر از جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)^۱ بررسی کرد. تحلیل داده‌ها نشان داد که موسیقی باعث کاهش اضطراب و افسردگی گروه آزمایش شده است.

نادری و طالب زاده شوشتری (۱۳۸۵) تأثیر آوای ملکوتی قرآن را بر میزان امیدواری بیماران زن و مرد مبتلا به سرطان شهر اهواز بررسی کردند. نمونه شامل ۴۰ بیمار مبتلا به سرطان (۲۰ نفر مرد و ۲۰ نفر زن) بود که بصورت تصادفی انتخاب و بصورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل

۱. Post-traumatic stress disorder

تقسیم شدند و قبل از اجرای متغیر مستقل با استفاده از پرسشنامه امیدواری میلر مورد پیش آزمون قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت یک هفته و هر جلسه ۳۰ دقیقه در معرض آوای ملکوتی قرآن قرار گرفتند و مجدداً پس آزمون اجرا گردید. تحلیل آماری نشان داد که بین بیماران سرطانی زن و مرد گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=14/02$ و $P<0/0001$). نادری و مکوندی (۱۳۸۲) تأثیر موسیقی را بر یادگیری و عملکرد تحصیلی ۳۰ نفر از کودکان کم توان ذهنی بررسی نمودند. آزمودنیها که ۱۵ دختر و ۱۵ پسر بودند به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۳ ماه در معرض پخش دو نوار کاست (ترانه کودکانه و الفبا) قرار گرفت. تحلیل نتایج نشان داد بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد.

فرینگ، میلر و شاو^۱ (۲۰۱۰) در پژوهش خود در زمینه معنویت دریافتند که بین ایمان درونی، سلامت معنوی، امید و سایر حالت‌های مثبت خلقی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد و بین معنویت و افسردگی رابطه منفی وجود دارد. باکستر^۲ (۲۰۰۶) با بررسی تحقیقات در زمینه موسیقی درمانی نشان داد که موسیقی می‌تواند به عنوان عامل شتاب دهنده مهمی در کمک به بیماران برای کسب مجدد کارکرد شناختی و فیزیکی نقش ایفا نماید. گروهی که موسیقی را در حین عمل جراحی شنیده بودند درد کمتری را بعد از عمل گزارش کردند. روت و لوسین^۳ (۲۰۰۴)، با بررسی اثرات شنیدن موسیقی بر روان آشفستگی حاد بیماران دریافتند که شنیدن موسیقی به طور معنی داری باعث کاهش مؤلفه‌های روان آشفستگی حاد در بیماران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود. ونگ^۴ و همکاران (۲۰۰۲)، تأثیر موسیقی درمانی را بر اضطراب ۲۰ بیمار بررسی کردند. نتایج نشان داد که موسیقی درمانی باعث کاهش اضطراب گردیده است.

کلین و پنینا^۵ (۱۹۸۱) تأثیر ریتم تند و آرام را بر واکنش‌های رفتاری ۸۰ کودک عادی و بیش فعال در حین فعالیت‌های حرکتی و نقاشی بررسی کردند. نتایج نشان داد که ریتم تند موسیقی میزان خطای کودکان بیش فعال را نسبت به کودکان عادی بیشتر می‌کند. در حالی که ریتم ملایم و آرام رفتار آنان را به کودکان عادی نزدیکتر می‌سازد. با توجه به پژوهش‌های انجام شده در خصوص موسیقی درمانی و تأثیر آن در ابعاد گوناگون روانشناختی، بررسی چگونگی تأثیر آن در وضعیت روانی دانش آموزان استثنائی به ویژه نابینایان می‌تواند اهمیت به سزایی داشته باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر موسیقی درمانی مبتنی بر رویکرد مذهبی بر اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان دانش آموزان نابینا و کم بینای مقطع ابتدایی شهر اهواز می‌باشد.

۱. Fehring, Miller & Shaw

۲. Baxter

۳. Ruth & Iocsin

۴. Wong

۵. Klein & Pnina

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهش حاضر تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر نابینا و کم بینای مقطع ابتدایی شهر اهواز بود. انتخاب نمونه بر اساس روش نمونه گیری تصادفی ساده بود که بر این اساس تعداد ۴۰ نفر به عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه) جایگزین شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه اختلال رفتاری راتر^۱: در این پژوهش به منظور جمع آوری اطلاعات مورد نظر در زمینه اختلالات رفتاری از پرسشنامه سنجش اختلالات رفتاری راتر^۲ استفاده شده است. این پرسشنامه توسط مهریار و همکاران (۱۹۸۵)، به نقل از عسگری و همکاران، (۱۳۹۲) برای ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان ایرانی در شهر شیراز به کار گرفته شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ سوال می باشد که ۲۴ تا از این سوالها مستقیماً از پرسشنامه مایکل راتر استخراج شده است و مهریار و همکارانش با توجه به فرهنگ جامعه ایرانی ۶ سوال به آن افزوده اند. این پرسشنامه توسط معلم تکمیل می شود و معلم با توجه به شناختی که از کودک دارد به آن پاسخ می دهد. نقطه برش نمره ۱۳ و بالاتر بیانگر اختلال محسوب می گردد. این پرسشنامه ۵ بعد مختلف اختلالات رفتاری را در بر می گیرد که عبارتند از پر خاشگری و بیش فعالی، افسردگی و اضطراب و ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال کمبود توجه (حواسپرتی). در پژوهش ابوالقاسمی، نریمانی و کیمارثی (۱۳۸۴) ضرایب پایایی دو نیمه سازی و آلفای کرونباخ این پرسش نامه به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۱ به دست آمد. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب امتحان اهواز^۳: پرسشنامه اضطراب امتحان اهواز با استفاده از روش آماری تحلیل عوامل برای سنجش علایم اضطراب امتحان توسط ابوالقاسمی، اسدی مقدم، نجاریان و شکر کن (۱۳۷۵)، به نقل از عسگری و همکاران، (۱۳۹۲) ساخته شد. این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارشی مداد-کاغذی است که ۲۵ ماده دارد و آزمودنی ها به یکی از چهار گزینه هرگز، بندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات پاسخ می گویند. این گزینه ها به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره گذاری می شوند که گرفتن نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده اضطراب امتحان بالا است. همچنین حداقل و حداکثر نمره فرد در این آزمون به ترتیب صفر و ۱۰۰ خواهد بود. جراره و محمدی کرکانی (۱۳۹۲) در پژوهش خود با نمونه ۷۰ نفری آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و در سنجش پایایی با استفاده از روش دو نیمه کردن ضریب ۰/۸۹ را گزارش کرده اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از دو روش

۱. Rotter behavioral disorders inventory

۲. Rotter

۳. Ahwaz test anxiety inventory

آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۸ به دست آمد. روش اجرا: ۲۰ نفر گروه آزمایش طی ۱۵ جلسه به مدت ۳۰ دقیقه تحت موسیقی درمانی مبتنی بر رویکرد مذهبی قرار گرفتند. به این صورت که پس از تایید چهار نفر از صاحب نظران در زمینه قرآن نوار تلاوت آیات قرآن شامل سوره های قدر و بلد با صدای استاد مصطفی اسماعیل انتخاب شد. جهت پخش آوای قرآن از هدفون استفاده شد که می تواند با محدود کردن صداهای محیط اثربخشی مداخله را بیشتر سازد. لازم به ذکر است که در طول مدت انجام پژوهش سعی بر این بود که تعداد و مدت زمان جلسات از نظر ساعت اجرا یکسان باشند. پرسش نامه های اختلال رفتاری راتر و اضطراب امتحان یک بار در جلسه اول و بار دوم پس از پایان جلسه پانزدهم ارائه گردید. گروه کنترل هیچ مداخله ای را در طول این مدت دریافت نکردند.

یافته ها

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار نمره های اختلال رفتاری و اضطراب امتحان گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری		مرحله	متغیر
			گروه	میانگین		
۲۰	۶/۵۶	۲۴/۶۰	آزمایش		پیش آزمون	اختلال رفتاری
۲۰	۸/۹۹	۱۸/۶۵	کنترل			
۲۰	۳/۵۳	۱۱/۵۵	آزمایش		پس آزمون	
۲۰	۸/۴۵	۱۹/۸۰	کنترل			
۲۰	۱۳/۲۶	۳۵/۸۰	آزمایش		پیش آزمون	اضطراب امتحان
۲۰	۱۴/۳۸	۲۶/۹۵	کنترل			
۲۰	۹/۹۶	۱۶/۹۵	آزمایش		پس آزمون	
۲۰	۱۵/۷۳	۳۰/۱۳	کنترل			

همان طوری که در جدول ۱ ملاحظه می شود در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار متغیر اختلال رفتاری در مرحله پیش آزمون به ترتیب گروه آزمایش ۲۴/۶۰ و ۶/۵۶، گروه کنترل ۱۸/۶۵ و ۸/۹۹، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۱۱/۵۵ و ۳/۵۳، گروه کنترل ۱۹/۸۰ و ۸/۴۵ است. در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب امتحان هر یک از گروه ها به ترتیب گروه آزمایش ۳۵/۸۰ و ۱۳/۲۶، گروه کنترل ۲۶/۹۵ و ۱۴/۳۸، در مرحله پس آزمون، گروه آزمایش ۱۶/۹۵ و ۹/۹۶ و گروه کنترل ۳۰/۱۱ و ۱۵/۷۳ می باشد. برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس، فرض بر آن است که واریانس های نمرات گروه ها با هم مساوی و تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشته باشند. این پیش فرض با استفاده از آزمون لوین مورد ارزیابی قرار گرفت.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین در بررسی تساوی واریانس نمرات اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان

خرده مقیاس	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	F	سطح معنی داری (P)
اختلالات رفتاری	۱	۳۸	۱/۵۶	۰/۲۱۶
اضطراب امتحان	۱	۳۸	۰/۱۹۷	۰/۶۵

همانطوری که در جدول ۲ مشاهده می شود مقدار F بدست آمده در متغیرهای اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان نشان داد که تفاوت معنی داری وجود دارد. پس می توان نتیجه گرفت که واریانس ها نامساوی هستند. بنابراین استفاده از روش تحلیل کوواریانس مجاز نمی باشد. لذا از روش تحلیل واریانس برای تحلیل داده ها استفاده می شود.

فرضیه پژوهش:

موسیقی درمانی مبتنی بر رویکرد مذهبی بر اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان دانش آموزان نایینا و کم بینا تأثیر دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) روی نمرات تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون) اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان گروه های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	df	فرضیه	df	F	سطح معنی داری (P)
آزمون اثربخشی	۱/۰۴	۹	۱۰۸	۹	۶/۳۹	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۷	۹	۸۲	۹	۱۷/۸۵	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۱۱/۲۴	۹	۹۸	۹	۴۰/۸۰	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۱/۱۱	۳	۳۶	۳	۱۳۳/۲۸	۰/۰۰۱

همان طوری که جدول ۳ نشان می دهد سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین دانش آموزان گروههای آزمایش و کنترل از نظر اختلال رفتاری و اضطراب امتحان تفاوت معنی داری وجود دارد. برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۴- نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون) اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان گروه های آزمایش و کنترل

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری (P)
اختلالات رفتاری	۲۶۳۹/۷۰	۳	۸۷۹/۹۰	۵۶/۹۵	۰/۰۰۱
اضطراب امتحان	۵۸۱۲/۹۰	۳	۱۹۳۷/۶۳	۴۹/۴۵	۰/۰۰۱

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود بین دانش آموزان نابینا و کم بینای گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ لحاظ اختلال رفتاری ($P < 0/001$ و $F = 56/95$) و اضطراب امتحان ($P < 0/001$ و $F = 49/45$) تفاوت معنی داری مشاهده می شود. به عبارت دیگر ارائه موسیقی درمانی با رویکرد مذهبی به دانش آموزان گروه آزمایش با توجه به میانگین اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین دانش آموزان گروه کنترل موجب کاهش اختلال رفتاری و اضطراب امتحان گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی موسیقی درمانی با رویکرد مذهبی بر اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان دانش آموزان نابینا و کم بینا بود. بر اساس یافته های حاصل از پژوهش بین دانش آموزان نابینا و کم بینای گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اختلال رفتاری تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($P < 0/001$ و $F = 56/95$). همچنین بین دانش آموزان نابینا و کم بینای گروه آزمایش و کنترل از لحاظ اضطراب امتحان تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$ و $F = 49/45$). به عبارت دیگر ارائه موسیقی درمانی با رویکرد مذهبی به دانش آموزان گروه آزمایش با توجه به میانگین اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین دانش آموزان گروه کنترل موجب کاهش اختلالات رفتاری و اضطراب امتحان گروه آزمایش شده است. در نتیجه فرضیه پژوهش تأیید شد. نتایج حاصل از این فرضیه با پژوهشهایی که توسط فرینگک، میلر و شاو (۲۰۱۰)، روت و لوسین (۲۰۰۴)، ونگ و همکاران (۲۰۰۱)، گشول، کرمی و خوشکلام (۱۳۹۳)، حیدری و شهبازی (۱۳۹۲)، معصومی، گنجو و اکبری (۱۳۹۲)، احمدی (۱۳۸۵) و نادری و مکوندی (۱۳۸۴) انجام گرفته، همخوانی دارد. مهمترین جنبه ارتباطی در موسیقی، جنبه غیر کلامی آن است و معنای غیر قابل بیان موسیقی باعث ارزش و قدرت آن می شود. موسیقی نوعی محرک احساسی قوی و تجربه ای چند حسی است که با ایجاد تحریکات شنوایی، بینایی و لمسی (به واسطه ارتعاشاتی که می تواند احساس شود) توجه افراد را جلب می کند. کودکان به دلیل محدودیت ذهنی و شناختی نمی توانند ناراحتیهای خود را توضیح دهند. درمان روانشناختی کودکان بیشتر غیر مستقیم بوده و از طریق فعالیتها و بازیها انجام می شود. در برنامه های موسیقی درمانی کودکان مشکل دار، موسیقی درمانگر در حد فهم کودکان و میزان تمرکز آنها، تمرین های متنوع و سرگرم کننده و در عین حال کوتاه و قابل تحمل برای کودکان را در نظر می گیرد. موسیقی یکی از زمینه هایی است که نابینایان علاقه زیادی نسبت به آن نشان می دهند. نابینایان بیشتر از افراد معمولی متوجه محرکهای شنوایی شده و از آن لذت می برند. جلسه های موسیقی درمانی به دلیل سادگی و تنوع همواره برای نابینایان جذاب بوده و آنها با علاقه خاصی در جلسات شرکت می کنند. موسیقی درمانی ضمن تقویت مهارتهای شنوایی و حرکتی در زمینه ارتباط اجتماعی و عاطفی آنها نیز مؤثر بوده و احساس ایمنی و آرامش روانی را در نابینایان به وجود می آورد. موسیقی تلاوت قرآن کریم که در آن اصوات و نغمه ها با سبک ویژه ای ارائه می گردد، نوعی هنر تنغیمی است که به دلیل

ویژگیهای خاص خود در میان انواع موسیقی آوازی از موقعیت ممتازی برخوردار است. این شیوه مبتنی بر رعایت مبانی و زیر ساختهای اولیه مشخص است و قاریان ممتاز قرآن کریم با توجه به این قوانین به تلاوت قرآن می‌پردازند. تلاوت قرآن با رعایت این اصول آن را در زمره موسیقی روحانی قرار می‌دهد. از سوی دیگر با توجه به حضور فرهنگ غنی اسلامی در کشور ایران و از سوی دیگر لزوم در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، برگزیدن آوای قرآن به جای موسیقی اثربخشی بیشتری را به دنبال خواهد داشت. در قرآن کریم آنچه آنچنان آرامشی وجود دارد که با توجه به آیه ۸۲ سوره مبارکه اسراء (و ما آن چه از قرآن فرستادیم، شفاء و رحمت برای اهل ایمان است). تحقیقات نشان داده است که درجات مختلف اصوات مثل محرک و آرام بخش تأثیرات متفاوتی روی واکنشهای روانی، ضربان قلب، فشار خون، تنفس، واکنشهای پوست، واکنشهای حرکتی و ماهیچه‌ای و امواج مغزی دارد. تحقیقات نشان می‌دهد آرام سازی با موسیقی از فشار خون، ضربان قلب و میزان دم و بازدم می‌کاهد و مجموعه تغییراتی را ایجاد می‌کند که باعث سستی و رخوت می‌شود و کاهش استرس و فشار درونی فرد را در پی دارد. آهنگ موزون آوای قرآن کریم، آن را موسیقی عرفانی دلنشین و کم نظیری ساخته است که در اعماق وجود انسانها نفوذ می‌کند و به تعبیر قرآن موجب آرام گرفتن دل‌های مضطرب می‌شود. در پژوهشهای صورت گرفته از جمله نادری و طالب زاده شوشتری (۱۳۸۵) و حیدری و شهبازی (۱۳۹۲) تأثیر آوای قرآن بر کاهش اضطراب و افزایش امیدواری را نشان می‌دهند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخش بودن موسیقی درمانی مبتنی بر رویکرد مذهبی بر کاهش اختلال رفتاری و اضطراب امتحان دانش آموزان نابینا و کم بینا، می‌توان از این روش غیر دارویی، کم هزینه و معنوی را برای کاستن مشکلات رفتاری و اضطراب امتحان در سایر دانش آموزان بهره برد.

منابع

- ابوالقاسمی، ع.، نریمانی، م.، و کیامرثی، آ. (۱۳۸۴). بررسی میزان شیوع و هم ابتلایی اختلالهای رفتاری در دانش آموزان دوره ابتدایی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی. فصلنامه علم و فناوری، ۴(۲): ۲۵-۳۶.
- احمدی، ا. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر موسیقی درمانی به عنوان یک فرایند درمانی بر کاهش اضطراب دانش آموزان پیش دانشگاهی. مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران، تهران.
- اعتمادی، ع. (۱۳۸۴). ایمان و معنویت در مشاوره و روان درمانی. فصلنامه تازه های روان درمانی، ۱۰(۳۶-۳۵): ۱۴۶-۱۳۱.
- انصاری جابری، ع.، نگاهبان بنابی، ط.، صیادی اناری، ا.، و آقا محمد حسنی، پ. (۱۳۸۵). آوای قرآن کریم و افسردگی. مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران، تهران.
- جراره، ج و محمدی کرکانی، آ. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر اضطراب امتحان دانش آموزان دختر متوسطه. فناوری آموزش، ۴(۷): ۳۱۳-۳۰۷.
- حیدری، م.، و شهبازی، س. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آوای قرآن و موسیقی بدون کلام بر اضطراب بیماران کاندید آندوسکوپی. فصلنامه دانش و تندرستی، ۸(۲): ۷۰-۶۷.
- راه نجات، ا. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر موسیقی بر کاهش اضطراب و افسردگی گروهی از جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه روانی در مرکز روانپزشکی صدر. مجموعه مقالات چهارمین کنگره سراسری کاربرد موسیقی در سلامت جسم و روان، تهران.
- زاده محمدی، ع. (۱۳۸۸). کاربردهای موسیقی درمانی. تهران: انتشارات اسرار دانش.
- سلطان پناه، ح. (۱۳۸۲). مبانی موسیقایی الحان و نغمات قرآن کریم. چاپ اول، قم: انتشارات اسوه.
- شاه میوه اصفهانی، غ. (۱۳۸۸). پژوهشی در جلوه های موسیقایی هنر تلاوت. چاپ اول، قم: انتشارات اسوه.
- عسگری، پ.، حیدری، ع.، نادری، ف.، مرعشیان، ف.، تقی پور، س.، و ضمیری، ا. (۱۳۸۸). راهنمای آزمون های روانشناختی ۱. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- کمال پورتراب، م. (۱۳۹۳). تئوری موسیقی. چاپ پنجاه و سوم، تهران: نشر چشمه.
- گشول، م.، کرمی، ب.، و خوشکلام، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی موسیقی درمانی بر رفتارهای کلیشه ای، رفتارهای آسیب به خود و رفتارهای پر خاشگرانه کودکان اتیستیک. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۴(۱۵): ۱۴۹-۱۳۲.

معصومی، م.، گنجو، م.، و اکبری، ز. (۱۳۹۲). مقایسه تاثیر آوای قرآن و آوای موسیقی بر اضطراب امتحان دانشجویان، طب مکمل، ۲(۱): ۴۸۰-۴۷۱.

نادری، ف.، و طالب زاده شوشتری، م. (۱۳۸۵). تاثیر آوای ملکوتی قرآن کریم بر میزان امیدواری بیماران زن و مرد مبتلا به سرطان شهر اهواز. مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران، تهران.

نادری، ف.، و مکوندی، ب. (۱۳۸۲). تاثیر موسیقی بر یادگیری و عملکرد تحصیلی کودکان عقب مانده ذهنی. مجموعه مقالات چهارمین کنگره سراسری کاربرد موسیقی در سلامت جسم و روان، تهران.

Baxter, C. (2006). Music therapy helps, Retrieved Jun 2006 from. [http:// proquest.Umi.Com](http://proquest.Umi.Com)

Cooding, P. (1982). Music therapy for handicapped children: Visually impaired. Washington D.C: National Association for music therapy

Fehring, R. J., Miller, J. F., & Shaw, C. (2010). Spiritual wellbeing, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24(1): 663-671

Hodges, N. (2007). Test Anxiety in Exceptional students, Retrieved Jun 2007 from. [http, // www. Nssa. Us](http://www.Nssa.Us)

Huberty, T. J. (2010). *Test and performance anxiety*. *Education Digest*, 75(2): 34-38

Kenyon, T. (2007). Effects of music therapy on surgical and cancer patients. *Breast care*, 2(2): 217-220

Klein, R., & Pnina, S. (1981). Responses of hyperactive and normal children to variations in tempo of background music. *Journal of psychiatry and related sciences*, 18(2): 154 - 166

Nocera, S. D. (1979). *Reaching the Special Learner through Music*. Silver Burdett Company

Ruth, M., & Locsin, R. (2004). The effect of music listening on acute confusion and delirium in elders undergoing elective hip and knee surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6): 91-96

Wong, H. L., Grad Dip, Lopez-Nahas, V., & Molassiotis, A. (2002). Effects of music therapy on anxiety in Ventilator- dependent patients. *Heart & lung*, 30(5): 376-87

The Effectiveness Of Music Therapy With Religious Approach On Behavioral Disorders And Test Anxiety In Blind And Partially Sighted Students

* M. Talebzadehshoshtari

Abstract

The purpose of present research was to examine the effectiveness of music therapy with religious approach on behavioral disorders and test anxiety in blind and partially sighted in elementary school students in Ahvaz. The sample consisted of 40 blind and partially sighted students (20 boy and 20 girls) whom were randomly selected and divided into experiment and control groups. The research was experimental design of pre-test and post-test with a control group. the pre-test was administered for two groups then experimental group received 15 Quran song sessions each for a period of 30 minutes. For collecting data Rotter Behavioral Disorders Test and Ahwaz test Anxiety Inventory were used. Multivariate analysis of variance MANOVA was applied to analyze the obtained data. The results showed that at the end of the training course, in experimental group behavioral disorders and test anxiety were decreased in comparison to the control group ($p < 0.001$). So the research concluded that music therapy with religious approach decreased the behavioral disorders and test anxiety in blind and partially sighted elementary school students and it was suggested the using of music therapy with religious approach along with the other common treatments as a complementary therapy to decrease the mentioned symptoms in blind and partially sighted students.

Keywords: Music therapy with religious approach, behavioral disorders, test anxiety, blind and partially sighted students

* Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.