



## The Effectiveness of Music Therapy on Social Skills and Psychological Health of Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Milad Khaleghian<sup>1</sup>, Reihaneh Yazdi<sup>2\*</sup>, Eshrat Karimi Afshar<sup>3</sup>, Saeid Ahmad Khosravi<sup>4</sup>

1- Master of General Psychology, Islamic Azad University, Rafsanjan Branch, Rafsanjan, Iran.

2- Master of Educational Sciences Majoring in Elementary Education, Farhangian University of Kerman, Kerman, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Sirjan, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Qaemshahr Branch, Islamic Azad University, Qaemshahr, Iran.

**Corresponding author:** Reihaneh Yazdi, Master of Educational Sciences Majoring in Elementary Education, Farhangian University of Kerman, Kerman, Iran.

Received: 2 Jan 2020

Accepted: 8 Feb 2022

### Abstract

**Introduction:** ADHD is characterized by excessive physical activity, inability to maintain attention, and impulsive behaviors. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of music therapy on the social skills and psychological health of children with ADHD in Kerman.

**Methods:** This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with the control group. The statistical population consisted of all high school students (7-12 years) in Kerman City. A purposive method was used to select 30 subjects (15 experimental and 15 control). The experimental group received 10 sessions of 90-minute intervention. The control group received no training. Subjects responded to the Conners Parenting Questionnaire, Matson Social Skills Questionnaire, and Goldberg and Hiller General Health Questionnaire before and after the intervention. Subjects' scores were analyzed by covariance analysis using SPSS-25.

**Results:** The results showed that the mean and standard deviation of social skills in the post-test of the experimental group increased from 22.41 (5.74) to 30.86 (6.42). The mean and standard deviation of psychological health in the post-test of the experimental group increased from 18.46 (4.99) to 27.86 (4.45). The results of ANCOVA showed that music therapy increases the social skills and psychological health of hyperactive students ( $p < 0.01$ ).

**Conclusions:** Therefore, music therapy can be used to increase social skills and improve the mental health of overactive children in health centers.

**Keywords:** Music Therapy, Social Skills, Psychological Health, Overactive Children.



## اثربخشی موسیقی درمانی بر مهارت های اجتماعی و سلامت روانشناختی دانش آموزان مبتلا به اختلال کم توجهی - بیش فعالی

میلاذ خالقیان<sup>۱</sup>، ریحانه یزدی<sup>۲\*</sup>، عشرت کریمی افشار<sup>۳</sup>، سعید احمدخسروی<sup>۴</sup>

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲- کارشناسی ارشد علوم تربیتی گرایش آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان کرمان، کرمان، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد قائم شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم شهر، ایران.

نویسنده مسئول: ریحانه یزدی، کارشناسی ارشد علوم تربیتی گرایش آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان کرمان، کرمان، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** اختلال بیش فعالی با فعالیت فیزیکی بیش از حد، عدم توانایی در حفظ توجه و رفتارهای تکانشی مشخص می شود. هدف پژوهش حاضر اثربخشی موسیقی درمانی بر مهارت های اجتماعی و سلامت روانشناختی دانش آموزان مبتلا به اختلال کم توجهی - بیش فعالی شهر کرمان بود.

**روش کار:** روش این تحقیق نیمه تجربی و به روش پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان بیش فعال (۷-۱۲ سال) شهر کرمان در سال ۱۳۹۹ بودند. با استفاده از روش هدفمند تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. ۱۰ جلسه آموزش ۹۰ دقیقه ای مداخله بر روی گروه آزمایشی انجام شد. آزمودنی ها به پرسشنامه های کانزر والدین، مهارت اجتماعی ماتسون و سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر، قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند. نمرات آزمودنی ها با استفاده از تحلیل کوواریانس با استفاده از SPSS 25 تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار مهارت های اجتماعی در پس آزمون گروه آزمایش از ۲۲/۴۱ (۵/۷۴) به ۳۰/۸۶ (۶/۴۲) افزایش یافت. میانگین و انحراف معیار سلامت روانشناختی در پس آزمون گروه آزمایش از ۱۸/۴۶ (۴/۹۹) به ۲۷/۸۶ (۴/۴۵) افزایش یافت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد موسیقی درمانی موجب افزایش مهارت های اجتماعی و سلامت روانشناختی دانش آموزان بیش فعال می شود ( $p < 0.01$ ).

**نتیجه گیری:** بنابراین، از موسیقی درمانی می توان برای افزایش مهارت های اجتماعی و بهبود سلامت روانی دانش آموزان بیش فعال در مراکز درمانی استفاده کرد.

**کلیدواژه ها:** دانش آموزان بیش فعال، سلامت روانشناختی، موسیقی درمانی، مهارت های اجتماعی.

### مقدمه

توجه - بیش فعالی (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) و مشکلات شناختی وابسته به آن، گسیختگی های فراوانی را در زندگی روزمره کودکان ایجاد می کند که نه تنها کودک، بلکه خانه، مدرسه و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می دهند (۲). دانش آموزان با مشکل کم توجهی و بیش فعالی در یادگیری مطالب درسی دارای مشکل می

اختلال بیش فعالی، برای روانشناسان و روانپزشکان، والدین و معلمان به عنوان معضلی حل نشدنی در آمده است. ویژگی های اصلی این اختلال ناتوانی در مهار رفتار نارسایی توجه، ناتوانی یادگیری، پرخاشگری، مشکلات تحصیلی، بی قراری حرکتی و برانگیختگی می باشد (۱). اختلال نقص

کامل جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی، که در آن فرد به توانایی‌های خودش پی می‌برد، می‌تواند با استرس‌های معمول زندگی کنار آید، به صورت ثمربخش و مولد کار کند و قادر به کمک به جامعه باشد (۱۰). سلامت روان، به معنای سلامت هیجانی و روانشناختی است، به شکلی که فرد بتواند از تفکر و توانایی‌های خود استفاده کند، در جامعه عملکرد داشته باشد و نیازهای معمول زندگی روزمره را برآورد سازد (۱۱). دانش آموزان با مشکلاتی نظیر کمبود مهارت‌های اجتماعی، مشکلات سلامت روانی، در معرض خطر بالا برای رشد هیجانی و رفتاری هستند. دانش آموزانی که روابط پایدار و مثبتی با اعضای خانواده خود دارند، رفتارهای مرتبط با سلامت بیشتر، عملکرد تحصیلی، رشد مهارت‌های اجتماعی بیشتری دارند و احساس امنیت می‌کنند (۱۲). در درمان اختلالات رفتاری و روانی دانش آموزان بیش فعال علاوه بر درمان دارویی، از درمان‌های روانشناختی نیز باید کمک جست. وجود منابع فردی، و خامت نشانه‌های اختلال بیش فعالی در دانش آموزان مبتلا، ضعف در مهارت‌های شناختی و رفتاری و مشکلات خانوادگی از عوامل تعیین کننده انتخاب روش‌های درمانگری هستند (۱۳). امروزه تاکید زیادی بر استفاده از درمان‌های مکمل به عنوان یک عامل روانی با هدف ایجاد آرامش در موقعیت‌های تنش‌زا نام می‌برند. موسیقی درمانی، نظر بسیاری از درمانگران را به خود جلب کرده است. که به عنوان یکی از درمان‌های مکمل جهت نیازهای روانی، هیجانی، شناختی و معنوی است (۱۴). استفاده از موسیقی درمانی، به یونان باستان دوره ی قبل از میلاد باز می‌گردد که یکی از ارکان اصلی مذاهب بزرگ جهان است. موسیقی به عنوان یک روش درمانی پیشرفته و پرتفردار جهت رسیدن به آرامش و آرمیدگی است و اثرات درمانی جسمی و روانی فراوانی دارد (۱۵). اثرات روانشناختی تم‌های موسیقی، نشان می‌دهد، که برخی از موسیقی‌ها جنبه ی آرام‌سازی دارند. حیطه‌های هیجانی و عاطفی موسیقی دامنه گسترده‌ای از حزن، شادی، ترس و اضطراب را فرامی‌گیرد. و حیطه جسمانی‌ساز موسیقی، به معنای تجربه موسیقی از طریق بدن می‌باشد (۱۶). موسیقی موجب برانگیختگی و تشدید پاسخ‌های هیجانی می‌شود (۱۷). موسیقی درمانی به عنوان یک زمینه ی هنری با فرآیندهای بین فردی، اجتماعی و فرهنگی ارتباط دارد که در آن رابطه مشاور با بیمار مهم است. از موسیقی درمانی

باشند و عملکرد تحصیلی پایین تری نسبت به همسالان خود دارند (۳). شیوع این اختلال در ایران با توجه به تغییر سبک زندگی، رو به افزایش است. در این دانش آموزان سطح بالایی از فعالیت کمبود توجه- بیش فعالی مانند بی‌قراری و نیز افزایش حرکات عمومی و درشت بدنی دیده می‌شود. مهارت‌های ادراکی- حرمتی در دانش آموزان دارای اختلال کم توجهی- بیش فعالی به طور قابل ملاحظه ای پایین تر از دانش آموزان عادی است (۴). اختلال بیش فعالی با مشکلات زیاد در زمینه‌های مختلف آموزشی، مهارت‌های اجتماعی و سلامت روانی همراه است (۵). جریان اجتماعی شدن دانش آموزان از همان لحظه اول تولد آغاز می‌شود. اجتماعی شدن یک سیستم دوجانبه ارتباطی میان فرد و جامعه است. مهارت‌های اجتماعی توانایی‌هایی هستند که می‌توانند در روابط انسان با دیگران نتایج مثبت و موفقیت آمیزی به وجود آورند و موجبات سازگاری بیشتر را فراهم نمایند. مولفه‌های مهارت اجتماعی عبارتند از: رفتارهای اجتماعی هدفمند برای کسب نتایج مطلوب، رفتارهای متفاوت به منظور دست یابی به هدفی ویژه، متناسب بودن آن‌ها با انتظارات دیگران، واحدهای رفتاری مجزا، و آموختنی بودن مهارت‌های اجتماعی (۶). مفاهیم اجتماعی مانند مفاهیم سایر علوم ورشته‌ها، هسته ی مرکزی یادگیری و آموزش در تمام حیطه‌های شناختی، نگرش‌ها و مهارت‌های روان حرکتی است که در این میان، تغییرات شناختی اساس تغییرات در سایر ابعاد خواهد بود. مفاهیم اجتماعی زیربنای تمام تغییرات رفتاری در زمینه‌های فکری، رفتاری و نگرشی در ارتباط با مسائل و علوم اجتماعی و مذهبی است، در نتیجه معلمان و مربیان باید به این موضوع توجه ویژه ای داشته باشند (۷). از ویژگی‌های مهارت‌های اجتماعی این است که افراد بر این مهارت‌ها کنترل شناختی دارند. بنابراین کسی که از لحاظ اجتماعی کمبود مهارت دارد، ممکن است عناصر اصلی مهارت اجتماعی را فرا گرفته باشد اما از فرآیندهای فکری لازم برای استفاده از این عناصر در تعاملات خود بی بهره باشد (۸). مطالعات طولی نشان می‌دهد که رفتارهای بی‌قرارانه و بی‌توجهی، خطری قابل گسترش است. این رفتار فقط نشانه ای از یک مجموعه مشکلات بنیادی نیست. به همین دلیل، درمان رفتارهای به شدت بیش فعالانه هدف اصلی در خدمات سلامت روانی کودک است (۹). سازمان بهداشت جهانی، سلامت را چنین تعریف می‌کند: حالت سلامتی

بود: نداشتن اختلال نافذ رشدی، نداشتن عقب ماندگی ذهنی، نداشتن اختلال ارتوپدیک، نداشتن مشکلات قلبی و نداشتن مشکلات بینایی و شنوایی تاثیر گذار. معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان پژوهش توضیح داده شد که آنان در پژوهشی که قصد دارد اثربخشی موسیقی درمانی بر مهارتهای اجتماعی و سلامت روانشناختی مبتلا به اختلال ADHD بررسی نماید، شرکت می کنند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آنها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. علاوه بر این ضمن پاسخ به تمام سؤالات شرکت کنندگان در مورد پژوهش، به آنان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت آماری و نتیجه گیری کلی و نه فردی منتشر خواهد شد و آنها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند مختارند که از ادامه ی پژوهش انصراف دهند. شرکت کنندگان در حین شرکت در جلسات هیچ درمان دیگری را دریافت نمی کردند. پس از انتخاب نمونه، شرکت کنندگان در طرح به پرسشنامه های مهارتهای اجتماعی و سلامت عمومی پاسخ دادند (پیش آزمون) و سپس گروه آزمایش در معرض مداخله ی آزمایشی قرار گرفته و در پایان مجدداً دو گروه به مقیاس های فوق پاسخ داده و نتایج مورد مقایسه قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه کانرز والدین Conners Parents rating of childhood behaviour problems CPRS-26** برای سنجش میزان اختلال بیش فعالی در این پژوهش از مدل کانرز (۱۹۹۶) و ۵ مولفه ی: کم توجهی- مشکل حافظه، بیقراری- بیش فعالی، بی ثباتی هیجانی- تکانه ای بودن، مشکلات با تصور کلی از خود، شاخص های بیش فعالی- کم توجهی استفاده شد. والدین هر آزمودنی به سوالات با مقیاس ۴ درجه ای لیکرت (هرگز، گاه گاهی، اغلب و خیلی زیاد) پاسخ دادند. هر سوال دارای ۴ گزینه است که امتیازبندی سوالات به صورت خیلی زیاد نمره ی ۴، اغلب نمره ی ۳، گاه گاهی نمره ی ۲ و هرگز نمره ی ۱ است. فرم والدین مقیاس کانرز دارای ۴۸ گویه است که به وسیله ی والدین کودک تکمیل می گردد. والدین، سوالات را در فرمهایی که بر اساس مقیاس لیکرت درجه بندی شده، با استفاده از ۴ گزینه نمره گذاری می کنند. لذا دامنه

می توان در جلوگیری از عدم توجه و اختلال خواندن در دانش آموزان بیش فعال استفاده کرد. همچنین از طریق موسیقی می توان هماهنگی و مهارتهای حرکتی را در این دانش آموزان بهبود بخشید (۱۸).

قاسم تبار و همکاران (۱۹)، در مطالعه ی خود به بررسی اثر موسیقی درمانی بر مهارتهای اجتماعی پرداختند و نشان دادند که موسیقی موجب افزایش این مهارتها می شود. همچنین گودینگ (Gouding ۲۰)، دریافت که موسیقی درمانی در رشد شایستگی های اجتماعی دانش آموزان با مشکل مهارتهای اجتماعی اثر دارد. مروتی عزیز (۲۱) در پژوهش خود نشان داد بین موسیقی و سبک آن بر میزان سلامت روان تاثیر معناداری وجود دارد. و موسیقی می تواند علاوه بر تاثیر کوتاه مدت، آثار بلندمدت هم داشته باشد. فلو و همکاران (۲۲) Flu در تحقیق خود دریافتند که موسیقی درمانی موجب کاهش افسردگی و افزایش سلامت روانی افراد مبتلا به اختلال افسردگی می شود. علت این تاثیر گذاری چنین است که موسیقی به طور فعالانه ساخته می شود و در قالب درمانی، فرصت تجارب رابطه ای، زیبا شناسی و جسمانی را برای بیماران فراهم می کند. بنابراین هدف این مطالعه بررسی اثربخشی موسیقی درمانی بر مهارتهای اجتماعی و سلامت روانشناختی دانش آموزان بیش فعال بود.

## روش کار

روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ی دانش آموزان بیش فعال شهر کرمان زیر نظر اداره آموزش و پرورش در سال ۱۳۹۹ بودند. در این پژوهش ۳۰ نفر پس از مصاحبه با روانپزشک و اتمام پرسشنامه ی اختلال بیش فعالی- کم توجهی کانرز والدین و تایید اختلال بیش فعالی، بر اساس نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی با روش قرعه کشی در دو گروه آموزش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند و با اجرای پیش آزمون و پس آزمون مورد آزمون قرار گرفتند. تعداد حجم نمونه، با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای و سه روز در هفته موسیقی درمانی (موسیقی دانش آموزانه) را دریافت کرد. در انتها پس آزمون از هر دو گروه گرفته شد. ملاکهای ورود به مطالعه شامل موارد ذیل

۱-۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد. از سوال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب و بی خوابی، از سئوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سئوال ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند. دو نوع شیوه ی نمره گذاری برای این آزمون وجود دارد. حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. نقطه برش در مقیاس کلی برای تشخیص افراد ۲۳ و بالاتر و در هر یک از زیر مقیاس های فرعی ۱۴ و بالاتر می باشد. پرسشنامه حاضر استاندارد بوده و در جمعیت مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. در یک مطالعه این پرسشنامه همزمان با یک آزمون موازی میدلسکس سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون ۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمونهای این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر اعتبار بالای آن می باشد. این مطالعه بر روی جامعه آماری دانشجویی اجرا شده بود. هم چنین این آزمون از پایایی بالایی برخوردار است که مقدار آلفای محاسبه شده برای کل گویه های آن ۰/۹۰ می باشد (۲۵).

**موسیقی درمانی:** گروه آزمایشی از ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تشکیل شد. بسته درمانی استفاده شده بر اساس آموزه های زاده محمدی انجام شد (۲۶). داده های پژوهش حاضر، در دو بخش توصیفی و استنباطی (میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پیش آزمون، پس آزمون) و به منظور بررسی تأثیر روش های آموزشی از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. ابزارهای ذیل در این مطالعه به کار رفتند.

### یافته ها

در بخش یافته ها به توصیف متغیرهای پژوهش توسط آماره های توصیفی میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی از آزمون تحلیل تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss ویراست ۲۵ استفاده شد و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۸ پسر و ۷ دختر با میانگین سنی ۱۰/۵ سال بودند. شرکت کنندگان گروه کنترل ۸ پسر و ۷ دختر با میانگین سنی ۱۰/۲ سال بودند. رتبه تولد دانش آموزان در گروه آزمایش ۴ فرزند اول، ۴ فرزند دوم و ۷ فرزند سوم یا بعد از آن بودند و رتبه تولد دانش آموزان در گروه کنترل ۴ فرزند اول، ۵ فرزند دوم و ۶ فرزند سوم یا بعد از آن بودند.

ی نمرات هر سئوال از صفر (اصلا صحیح نیست، یا هرگز، به ندرت) تا ۳ (کاملا صحیح است، یا اغلب اوقات، تقریباً همیشه) متغیر است. زیر آزمون های فرم کوتاه ویژه ی والدین (۲۴ گویه تحت عوامل زیر دسته بندی گردیده و سایر گویه ها در عامل مشخصی قرار نگرفته اند)، شامل مشکلات سلوک (۸ گویه)، مشکلات یادگیری (۴ گویه)، مشکلات روان تنی (۴ گویه)، بیش فعالی تکانش گری (۴ گویه)، و اضطراب-انفعال (۴ گویه) می باشد. کانرز و همکاران (۱۹۹۹)، روایی مقیاس تایید کردند. همچنین پایایی کل این مقیاس را ۰/۹۰، و برای خرده مقیاس های مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روان تنی، بیش فعالی تکانش گری، و اضطراب-انفعال به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۶۳، ۰/۹۱، ۰/۷۰، و ۰/۹۰ گزارش کرده اند. شهبایان و همکاران (۲۳) روایی سازه ی این پرسشنامه را با تحلیل عامل با استفاده از چرخش واریماکس انجام دادند و ۴ عامل تایید شد. ضرایب همبستگی بازآزمایی برای نمره کل ۰/۵۸ و ضریب آلفای کرونباخ جهت نمره کل ۰/۷۳ و برای زیرمقیاس های سلوک، مشکلات اجتماعی، اضطراب-خجالتی و مشکلات روان-تنی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۵۷، ۰/۸۶، و ۰/۷۴ بود.

### پرسشنامه سنجش مهارتهای اجتماعی ماتسون Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters MESS

فرم دانش آموزان را ماتسون Matson و همکارانش در سال ۱۹۸۳ برای سنجش مهارت های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ ساله تدوین کرده اند. این مقیاس بر اساس شاخص ۵ درجه ای لیکرت با دامنه ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری شده است. این مقیاس شامل ۵۶ عبارت است و مهارتهای اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود و رابطه با همسالان را می پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های مهارتهای اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود و رابطه با همسالان و کل به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۸۰، ۰/۷۳، ۰/۳۴، ۰/۶۷، و ۰/۸۶ بود. روایی سازه مقیاس با روش تحلیل عاملی مناسب گزارش شد (۲۴).

### پرسشنامه سلامت عمومی General Health

**Questionnaire GHQ-28:** این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر Goldberg & Hiller (۱۹۷۹) ساخته شده که در بر گیرنده ی ۲۸ سوال و چهار خرده مقیاس می باشد. سئوالات

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	گروهها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مهارتهای اجتماعی	آزمایش	۲۲/۴۱	۵/۷۴	۳۰/۸۶	۶/۴۲
	کنترل	۲۱/۷۳	۶/۱۲	۲۲/۴۳	۵/۰۵
سلامت روانشناختی	آزمایش	۱۸/۴۶	۴/۹۹	۲۷/۸۶	۴/۴۵
	کنترل	۱۸/۲	۴/۶۱	۱۸/۳۳	۴/۲۹

در نتیجه می توان گفت واریانس بین گروه های کنترل و آزمایش در هر دو متغیر وابسته تقریباً با هم برابر هستند. برای آزمون نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شده و چون معنی داری مهارتهای اجتماعی و سلامت روانشناختی بزرگتر از سطح معنی داری  $\alpha=0/05$  هستند. در نتیجه می توان توزیع نمرات در هر دو متغیر دارای توزیع نرمال می باشد. به منظور بررسی تفاوت از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ملاحظه می شود.

جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس از آزمون Box's M استفاده شده است با توجه به این که سطح معنی داری و بزرگتر از  $\alpha=0/05$  هست. لذا در این سطح فرض صفر رد نمی شود ( $P>0/05$ ) و در نتیجه می توان گفت فرض همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس متغیرها برقرار است. بنابراین فرضیه همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس هم برقرار است. برای آزمون برابری واریانس ها از آزمون لوین (Leven) استفاده شده و چون معنی داری مهارت های اجتماعی و سلامت روانشناختی ( $P>0/05$ ) هر دو بزرگتر از سطح معنی داری  $\alpha=0/05$  هستند؛

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای تاثیر موسیقی درمانی بر مهارتهای اجتماعی و سلامت روانشناختی دانش آموزان پیش فعال

متغیر	منابع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مهارتهای اجتماعی	پیش آزمون	۵۴۷/۴۳	۱	۵۴۷/۴۳		
	بین گروهها	۶۱۲/۶۹	۲۷	۲۲/۶۹	۲۴/۱۲	۰/۰۰۱
سلامت روانشناختی	پیش آزمون	۷۳۱/۵۸	۱	۷۳۱/۵۸		
	بین گروهها	۹۱۴/۲۵	۲۷	۳۳/۸۶	۲۱/۶۰	۰/۰۰۱

و کنترل، تفاوت معناداری دارد. نتایج یافته های پژوهش با یافته های حسینی (۲۷) که در پژوهشی با هدف اثر موسیقی درمانی بر پرخاشگری، علایم بیش فعالی و کمبود توجه در دانش آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی نشان داد که موسیقی درمانی باعث کاهش پرخاشگری و بیش فعالی و افزایش توجه نسبت به می شود. لذا موسیقی درمانی، از راه اصلاح عملکرد مغز باعث بهبود نشانه های پرخاشگری، کمبود توجه و بیش فعالی در دانش آموزان با اختلال نقص توجه - بیش فعالی شده است، همسو می باشد. قاسم تبار و همکاران (۱۹)، دریافتند که موسیقی درمانی موجب افزایش مهارتهای اجتماعی می شود تا جایی که در دانش آموزان دارای اختلال، موسیقی می تواند به تدریج از بین برود. و سپس دانش آموزان ممکن است بدون هیچ گونه تکیه به موسیقی، قادر به استفاده از این مهارتهای

با توجه به نتایج جدول ۲، در متغیر مهارتهای اجتماعی، سطح معنی داری بین گروهها محاسبه شده ( $0/001$ ) کمتر از  $0/05$  است، در نتیجه فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه موسیقی درمانی بر مهارتهای اجتماعی تأثیر دارد، تأیید می شود. همچنین در متغیر سلامت روانشناختی سطح معنی داری بین گروهها محاسبه شده ( $0/001$ ) کمتر از  $0/05$  است، در نتیجه فرضیه تحقیق مبنی بر این که موسیقی درمانی بر سلامت روانشناختی تأثیر دارد، تأیید می شود.

## بحث

هدف این پژوهش اثربخشی موسیقی درمانی بر مهارتهای اجتماعی و سلامت روانشناختی دانش آموزان مبتلا به ADHD شهر کرمان بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که اثربخشی موسیقی درمانی بین دو گروه آزمایش

رفتارهای فوق و ایجاد رابطه اثربخش با دیگران یکی از مهمترین دستاوردهای دوران کودکی است. متأسفانه همه دانش آموزان موفق به فراگیری این مهارتها نمی شوند. به همین دلیل، اغلب این دانش آموزان با عکس العمل های منفی از سوی بزرگسالان و دانش آموزان دیگر رو به رو می شوند. دانش آموزانی که مهارت اجتماعی کافی کسب کرده اند در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق تر از دانش آموزانی هستند که فاقد این مهارت هستند. پژوهش های طولی موید تاثیر منفی نقص مهارت اجتماعی بر سلامت روانی کودک است. مهارت اجتماعی به کودک کمک می کند تا با دیگران رابطه اثربخش داشته باشد. اغلب دانش آموزان در ارتباط با اطرافیان (والدین، خواهران، برادران و همسالان) این مهارت را بدون تلاش فرا می گیرند. به همین دلیل اغلب این دانش آموزان با عکس العمل های منفی از سوی بزرگسالان و دانش آموزان دیگر رو به رو می شوند (۶).

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که موسیقی درمانی موجب افزایش مهارت های اجتماعی و سلامت روان شناختی می شود. مانند هر پژوهشی، مطالعه ی حاضر خالی از محدودیت نبود. جامعه ی آماری در پژوهش حاضر دانش آموزان ۷ تا ۱۲ سال با اختلال بیش فعالی شهر کرمان بودند، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. ممکن است نحوه آموزش توسط محقق کامل و دقیق انجام نشده باشد و بر نتایج تاثیر منفی گذاشته باشد. محدودیت دیگر اینکه ابزار سنجش مهارت های اجتماعی و سلامت روان شناختی به عنوان متغیرهای وابسته، پرسشنامه به شکل خودگزارش دهی بود. این شیوه سنجش نسبت به مصاحبه اطلاعات عمیق و جامعی را به دست نمی دهد و ممکن است افراد خود را بهتر یا بدتر جلوه داده باشند و این بر نتایج نهایی تاثیر گذاشته باشد. بنابراین پیشنهاد می شود به منظور افزایش مهارت های اجتماعی و سلامت روانی، به دانش آموزان بیش فعال موسیقی درمانی انجام شود تا با افزایش تمرکز و توانایی آنها برای مشارکت در کلاس و فعالیت های آموزشی، عملکرد تحصیلی آنها بهبود یابد.

### سپاسگزاری

این مقاله با مجوز نامه شماره ۱۲۷۹/۸۵۱ اداره

کسب شده باشند. همچنین قمرانی و همکاران (۲۸) پژوهشی با هدف نقش موسیقی در افزایش سلامت روانی دانش آموزان با ناتوانی هوشی انجام دادند. نتایج نشان داد که موسیقی درمانی به عنوان یک روش درمانگری مفید برای افراد عقب مانده ذهنی مطرح می باشد که اهدافی از قبیل؛ بهبود بهداشت روانی، کاهش پرخاشگری، افزایش تمرکز، سازگاری اجتماعی، تقویت هماهنگی ماهیچه ها، کنترل شخصی، ثبات عاطفی، ایجاد انگیزه را به دنبال دارد. گیوریتز و کمرنا Gutierrez & Camarena (۲۹) به بررسی اثربخشی موسیقی درمانی بر اختلال اضطراب فراگیر پرداختند. نتایج بررسی ها حاکی از آن بود که موسیقی درمانی بر اضطراب و افسردگی موثر می باشد. هارتمن Hartmann و همکاران (۳۰) در بررسی تاثیر موسیقی بر پاسخ های عاطفی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی به این نتیجه رسیدند که موسیقی درمانی موجب کاهش میزان افسردگی و بهبود وضعیت سلامت روانی افراد شده است. بلانکی-ورونوو و گیبوآ Blanky-Voronov & Gilboa (۳۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که موسیقی درمانی بر افزایش مهارت های اجتماعی دانش آموزان موثر بوده است. در تبیین این یافته ها می توان گفت، موسیقی با ایجاد یک محیط سرزنده و شاد کودک را ترغیب می کند تا با افراد دیگر که درگیر روند اجرای موسیقی هستند، رابطه منطقی و دیالکتیکی برقرار کند و احساسات دیگران را بهتر درک کند. در حین انجام فعالیت های موسیقی، کودک به واکنش به موسیقی و بررسی و یافتن روش های موسیقی کلامی و غیر کلامی، گوش دادن به دیگران برای برقراری ارتباط اجتماعی ترغیب می شود. و محیط های موسیقی گروهی فرصتی برای یادگیری مهارت های اجتماعی مانند تقلید، گرفتن نوبت، تلافی اجتماعی، توجه مشترک، تاثیر مشترک و همدلی فراهم می کند (۱۹). آنچه که سلامت روانی و عمومی افراد را به مخاطره می اندازد، بخش جدایی ناپذیر از زندگی هر فردی است و موسیقی به عنوان عاملی است که موجب ایجاد نشاط و شادی در افراد و افزایش سلامت روانی آنها می شود. مهارت اجتماعی مجموعه رفتارهای آموخته شده ای است که فرد را قادر می سازد با دیگران رابطه اثربخش داشته و از واکنش های نامعقول اجتماعی خودداری کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغاز گر رابطه بودن، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران و قدردانی کردن، مثالهایی از این نوع رفتار است. یادگیری

## تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان مقاله بیان نشده است.

آموزش و پرورش شهر کرمان و کد اخلاق IR.REC.FA.1399.012 از کمیته اخلاق دانشگاه فرهنگیان کرمان انجام شد. بدین وسیله از مسئولان این اداره و شرکت کنندگانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

## Reference

1. Dineen P, Fitzgerald M. P01-192 Executive function in routine childhood ADHD assessment. *Journal of European psychiatry*. 2010; 25:402-415. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(10\)70398-9](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(10)70398-9)
2. Karimi L, Zare H, Hadianfard H. Effects of Music Therapy on Selective Attention of Children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Iranian Journal of Exceptional Children*. 2011; 11(1): 33-44.
3. Murray AL, Caye A, McKenzie K, Auyeung B, Murray G, Ribeaud D, Freston M, Eisner M. Reciprocal developmental relations between ADHD and anxiety in adolescence: a within-person longitudinal analysis of commonly co-occurring symptoms. *Journal of attention disorders*. 2022;26(1):109-18. <https://doi.org/10.1177/1087054720908333>
4. Torabi F, Ebrahim R, Hemayattalab R, Ramezankhani A. Effectiveness of high-intensity interval exercise on serum dopamine level and improvement of perceptual-motor skills in male students with hyperactivity/attention deficit disorder. *Horizon Med Sci*. 2017; 23(1): 35-39. <https://doi.org/10.18869/acadpub.hms.23.1.35>
5. Davids E, Gastpar M. Attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2005; 29(6):865-77. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2005.04.033>
6. Harji O, Sanders Ch, Dixon D. Social skills in interpersonal communication. Translated by Mehrdad Firoozbakht and Khashayar Beigi. Tehran: Rosh Press. 2018.
7. Lotfabadi H. *Educational Psychology*. Tehran: Samt Press. 2014.
8. Ray E, Elliot S.N. Social Adjustment and Academic Achievement: A predictive model for students with divers Academic and Behavior Comprencies, *School Psychology Review*. 2006; 35: 491-503. <https://doi.org/10.1080/02796015.2006.12087980>
9. Bashiri M. European clinical guidelines for ADHD. *Exceptional Education Journal*. 2007; 66: 16-45.
10. Barry M, Jenkins R. *Implementing Mental Health Promotion*. 2007.
11. Song J, Fogarty K, Suk R, Gillen M. Behavioral and mental health problems in adolescents with ADHD: Exploring the role of family resilience. *Journal of Affective Disorders*. 2021;29 (4):450-458. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.073>
12. Rajabi M, Bagiyani M J, Bakhti M, Kariminejad K. Comparison of mental health indicators in orphaned children held centers with children deposited to relatives in Lorestan province. *JPEN*. 2017; 4(1): 36-42. <https://doi.org/10.21859/jpen-04016>
13. Ardebili E. Effect of treatment of child- mother relationship on maternal stress and behavioral problems of ADHD children. M.A thesis of Shiraz university. 2011.
14. Maleki M, Ghaderi M, Ashktorab T, Jabbari Nooghabi H, Zadehmohammadi A. Effect of light music on physiological parameters of patients with traumatic brain injuries at intensive care units. *Horizon Med Sci*. 2012; 18(1): 66-74.
15. Naderi F, Aghayi A, Mohammadzade M, Nazemi S, Salmani F, Rashvand M. Comparing the effect of music on pain threshold, anxiety, behavioral responses to pain and the hemodynamic parameters during dressing change in burn patients. *Horizon Med Sci*. 2014; 20(1): 63-68.
16. Johar Fard R. The basics of clinical music therapy. *Psychological Novelities*. 2007; 45(63): 40-46.
17. Gomez P, Danuser B. Relationships between Musical Structure and Psychophysiological Measures of Emotion. *Emotion*. 2007; 7: 377-387. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.377>
18. Dolgun O. Music Therapy in ADHD and Autism. *Journal of Humanities and Social Science*. 2018; 23(7): 90-96.
19. Ghasemtabar N, Hosseini M, Fayyaz I,



- Arab S, Naghashian H, Poudineh Z. Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Adv Biomed Res.* 2015. 4(7):157-163. <https://doi.org/10.4103/2277-9175.161584>
20. Gooding LF. the effect of a music therapy social skills training program on improving social competence in children and adolescents with social skills deficits. *J Music Ther.* 2011;48(4):440-62. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.440>
  21. Orovati Aziz M. Effect of music therapy on happiness and mental health. *Quarterly of Art.* 2015; 9: 47-58.
  22. Flo BK, Matziorinis AM, Skouras S, Sudmann TT, Gold C, Koelsch S. Study protocol for the Alzheimer and music therapy study: An RCT to compare the efficacy of music therapy and physical activity on brain plasticity, depressive symptoms, and cognitive decline, in a population with and at risk for Alzheimer's disease. *PloS one.* 2022;17(6):682- 694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270682>
  23. Shahaeian A, Shahim S, Bashash L, Yosofi F. Standardization, Factor analysis and reliability of Kanzer Scale-Parent Form for 6-11 years in Shiraz. *Journal of Psychstudies.*2007; 3(3): 97-120.
  24. Yousefi F, Kheyr M. Reliability and validity of Matson's social skills questionnaire and comparison of high school girls and boys' performance. *Journal of Shiraz Social Sciences and Humanities.*2001; 18(2):147-158.
  25. Taghavi MR. The Normalization of General Health Questionare for Shiraz University Student (GHQ-28). 2008; 5(4): 381-398.
  26. Zadeh Mohammadi A. Music Therapy Applications in Psychiatry, Medicine and Psychology. Tehran: Secrets of Knowledge Press.2009.
  27. Hosseini E. Effect of music therapy on aggression, symptoms of hyperactivity and lack of attention in ADHD children. *JPM.* 2017; 8(30): 41-52.
  28. Ghomrani A, Sarlak N, Shariati M, Rasoulia M. The role of music on increase mental health of children with intellectual disability. *Journal of Exceptional Education.* 2010; 102(4): 24-34.
  29. Gutierrez E.O.F, Camarena V.A.T. Music therapy in generalized anxiety disorder. *The Arts in Psychotherapy.* 2015; 44: 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.02.003>
  30. Hartman M, Mavrolampados A, Toiviainen P, Saarikallio S, Foubert K, Brabant O, Snape N, Ala-Ruona E, Gold C, Erkkilä J. Musical interaction in music therapy for depression treatment. *Psychology of Music.* 2022; 9 (3): 305- 321.
  31. Blanky-Voronov R, Gilboa A. The "Ensemble"-A Group Music Therapy Treatment for Developing Preschool Children's Social Skills. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022;19(15):9446. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159446>