

نقش موسیقی در

افزایش سلامت روانی کودکان با ناتوانی هوشی

دکتر امیر قمرانی / عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان

ناهید سرلک / کارشناس علوم تربیتی / دبیر کودکان استثنایی

مریم شریعتی / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی / دبیر کودکان استثنایی

مژگان رسولیان / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی / دبیر کودکان استثنایی

چکیده:

سلامت روانی به عنوان احساس فرد نسبت به خود، دنیای اطراف و همچنین چگونگی سازش با مسئولیت خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خود تعریف شده است (پاتن، ۱۹۹۴).

کودکان عقب‌مانده ذهنی به علت تأخیر مداوم و سرانجام توقف در تحول ذهنی، علاوه بر مشکلات در حوزه‌های شناختی، مسائل مختلفی در زمینه‌ی عاطفی، اجتماعی و بهداشت روانی داشته که می‌تواند پیامد محدودیت‌های شناختی آنها باشد، این کودکان اغلب رفتارهای گوشه‌گیرانه یا پرخاشگرانه از خود بروز می‌دهند (میلانی فر، ۱۳۷۴). با توجه به این مساله، بهبود مشکلات این کودکان به شیوه‌های مختلف درمانگری اهمیت فزاینده‌ای دارد. در این راستا موسیقی درمانگری بعنوان یک روش درمانگری مفید برای افراد عقب‌مانده ذهنی مطرح می‌باشد که اهدافی از قبیل؛ بهبود بهداشت روانی، کاهش پرخاشگری، افزایش تمرکز، سازگاری اجتماعی، تقویت هماهنگی ماهیچه‌ها، کنترل شخصی، ثبات عاطفی، ایجاد انگیزه و ... را به دنبال دارد. در این راستا در مقاله حاضر به بررسی نقش موسیقی در افزایش بهداشت روانی و کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی پرداخته شده است.

مقدمه:

سلامت روانی همچنین به عنوان احساس فرد نسبت به خود، دنیای اطراف و اطرافیان خود و همچنین چگونگی سازش فرد با مسئولیت خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خود تعریف شده است (پاتن، ۱۹۹۴).

برخی از پژوهشگران معتقدند که سلامت روانی یعنی: استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کار کردن در موقعیت‌های دشوار و انعطاف‌پذیر بودن، بازیابی تعادل خود و توانایی داشتن (گنجی، ۱۳۷۶).

برخی دیگر از پژوهشگران، سلامت روان شناختی را حتی مترادف با شادی و خشنودی از زندگی در نظر

سازمان بهداشت جهانی^۱ سلامتی را دو حالت سلامتی کامل فیزیکی و روانی - اجتماعی می‌داند و معتقد است که سلامتی تنها فقدان بیماری یا ناتوانی نیست (گنجی، ۱۳۷۶). بر اساس این تعریف، سلامت روان شناختی نیز در درون مفهوم کلی سلامت جای می‌گیرد. منظور از سلامت روان شناختی (روانی) درجه‌ای از تعادل است که فرد در مواجهه با مشکلات اجتماعی و سازگاری اجتماعی با محیط پیرامون خود، بین رفتارهای خویش برقرار می‌کند و رفتار منطقی از خود نشان می‌دهد (نوابی نژاد، ۱۳۷۶).

با محیط، بهره‌برداری از تجربیات، درک مفاهیم، قضاوت و استدلال صحیح به درجات مختلف محرومند و نارسایی فعالیت‌های ذهنی آغاز از بدو تولد یا مراحل اولیه کودکی وجود دارد (افروز، ۱۳۷۷). اغلب افراد عقب مانده ذهنی پرخاشگری را نشان می‌دهند. پرخاشگری آمادگی مستمر برای درگیر شدن در رفتارهای تهاجمی واقعی یا خیالی که می‌توانند در دو زمینه خوش‌خیم و بدخیم ابراز شوند. مفهوم رفتار پرخاشگرانه به تمام رفتارهای منعطف و فزاینده یا قالبی و آیینی تهدید و حمله‌ای که در موقعیت‌های رقابتی بین افراد پیش می‌آیند، پوشش می‌دهد (منصور، ۱۳۷۹).

پرخاشگری رفتاری است که فرد با توجه به موقعیت‌ها و تجربه‌اش از محیط کسب می‌کند، البته بدیهی است که اکتسابات هر فرد با توجه به زمینه‌های یادگیری که در آنها قرار گرفته است، متفاوت است.

در مورد کودکان عقب مانده ذهنی با توجه به محدودیت‌های ویژه آنها نسبت به کودکان عادی، می‌توان انتظار داشت که رفتارهای پرخاشگرانه و سازش نایافته بیشتری از آنها بروز کند، چرا که آنها بیشتر در معرض ناکامی‌های محیطی هستند.

آنان به سبب محدودیت‌های مختلف که غالباً از محدودیت‌های شناختی آنها ناشی می‌شود، با شکست‌های متعددی روبرو می‌شوند و پی‌آمد همه این عدم موفقیت‌ها، ناکامی است که خود سرآغاز پرخاشگری به گونه‌ای مختلف است. آنها همه شکست‌ها را به عدم توانایی خود نسبت می‌دهند از اسنادهای بیرونی بیشتر از اسنادهای درونی استفاده می‌کنند. چرا که شاهد ناکامی‌های متعددی بوده‌اند که قادر نبوده‌اند از آنها جلوگیری کنند و این نیروهای ذخیره شده در کودکان، به رفتارهای پرخاشگرانه در حوزه‌های مختلف بدل می‌شود (میلانی فر، ۱۳۷۸).

گرفته‌اند و معتقدند که سلامت روان شناختی یعنی تعادل بین هیجان مثبت و منفی (کوزما، استونز و استونز، ۲۰۰۰).

پژوهش‌های متعددی در زمینه کودکان استثنایی بطور اعم و کودکان عقب مانده ذهنی بطور اخص انجام شده است و بیشتر این پژوهش‌ها سعی در راه‌گشایی مسائل این کودکان داشته‌اند و یکی از اهداف برتر آنها ابداع شیوه‌های درمانگری و مداخله‌ای به منظور اصلاح، تغییر و مهار اختلالات و سازش نیافتگی‌های رفتاری این قبیل کودکان بوده است.

در این راستا، براساس پژوهش‌های جدید، موسیقی درمانگری به عنوان یکی از روش‌های مفید در افزایش بهداشت روانی و کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی مطرح شده است که در ادامه به آن پرداخته می‌شود. در این راستا در ابتدا لازم است که به بررسی علل و مبانی نظری پرخاشگری در کودکان عقب مانده ذهنی پرداخته شود.

پر خاشگری در کودکان عقب مانده ذهنی :

پیاژه افراد عقب مانده ذهنی را افرادی از جامعه می‌داند که در مراحل پایین رشد هوشی متوقف می‌شوند و در آنها کشش‌های نهاد قوی و زیاد است (منصور، ۱۳۷۱).

از نظر گروسمن^۲، تفاوت معنادار بهره هوش یک عقب مانده نسبت به بهره هوش یک فرد متوسط، همراه بودن نارسایی بهره هوش با نارسایی رفتارهای سازشی و بروز چنین حالتی تا ۱۸ سالگی ضابطه رسمی عقب مانده ذهنی می‌باشد (ماهر، ۱۳۶۸).

به طور کلی از تمام تعاریف در خصوص افراد عقب مانده ذهنی این طور معلوم می‌شود که عقب ماندگان ذهنی نمی‌توانند از انتظارات و تقاضای خانواده و جامعه برآیند و از توانایی یادگیری، همسازی

استرالیا چنین تعریف کرده است:

«کاربرد خلاق و برنامه‌ریزی شده موسیقی به منظور کسب تندرستی و سرزندگی و حفظ آن». و یا مطابق آنچه که انجمن موسیقی درمانگری آمریکا^۳ (۱۹۹۹) بیان کرده است. نگرش، به موسیقی درمانگری عبارتست از:

«کاربرد موسیقی در جهت دستیابی به اهداف درمان یعنی؛ بهبود، حفظ و پیشبرد سلامتی ذهن و جسم».

اثرات موسیقی بر بهداشت روان :

طبق سوابق ثبت شده از تمدن‌های اولیه، از موسیقی برای درمان بیماری‌های جسمی و روانی استفاده می‌شده است. حتی در کتب دینی مثل تورات و انجیل نیز اشارتی در مورد خصوصیات آرامبخش و تسکین‌دهنده موسیقی ملاحظه می‌شود (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۳۸۲).

نتایج پژوهش‌ها مؤید آن است که پرداختن به موسیقی در مواردی از قبیل؛ انطباق و سازش با محیط^۴ و تعامل اجتماعی مثبت^۵ (هانس و تامپسون، ۱۹۹۴)، مدیریت استرس^۶ و کاهش اضطراب خصلتی و حالتی^۷ (یونگ و همکاران، ۲۰۰۳) و کاهش انحرافات اخلاقی^۸، بزهکاری^۹ و روان‌پریشی^{۱۰} (نورث و همکاران، ۲۰۰۵) مؤثر می‌باشد.

در همین راستا، آنکیفر وتات (۲۰۰۲)، در کتاب خود تحت عنوان موسیقی درمانی در درمان بزرگسالان مبتلا به اختلالات روانی، ضمن مطرح نمودن مدل عاطفی - شناختی برای موسیقی درمانی عصب - روان شناختی^{۱۱}، بر اهمیت و تقدم موسیقی درمانی در قیاس با سایر رویکردهای درمانی، تأکید می‌ورزند.

ترنک و همکاران (۲۰۰۳)، در پژوهشی که به منظور اثربخشی موسیقی درمانی در تغییر الگوی الکترو-

در مورد کودکان عقب‌مانده ذهنی

با توجه به محدودیت‌های ویژه آنها نسبت به کودکان عادی، می‌توان انتظار داشت که رفتارهای پرفاشگرانه و سازش‌نیافته بیشتری از آنها بروز کند، چرا که آنها بیشتر در معرض ناکامی‌های محیطی هستند

در تأیید نظریه اکتساب پرخاشگری، در مورد کودکان عقب‌مانده ذهنی باید گفت، این کودکان به علت شکست‌های مختلف، تجارب تنبیهی متعددی نیز دارند و خشونت والدین منجر به اکتساب رفتارهای پرخاشگرانه توسط کودک می‌شود. (نوابی نژاد، ۱۳۶۹)

موسیقی درمانگری درونی در گستره درمان‌های روانی :

موسیقی یک بخش از تمام انسان‌هاست، ضربان و ریتم در تپش‌های قلب ما، در نفس‌ها و حرکات ما وجود دارد. ملودی در خنده‌ها، گریه‌ها، فریادها و یا آوازهای ما، خلق شده است. تمامی دامنه هیجانات ما می‌تواند در ریتم‌ها و هارمونی‌ها، سبک‌ها و اصطلاحات موسیقیایی متفاوت تجلی یابد.

اصوات موسیقیایی به علت برخورداری از بارهیجانی و عاطفی، تأثیرات عمیقی بر روحیات، شخصیت و پرورش عواطف انسانی می‌گذارند.

این ایده که از موسیقی می‌توان به عنوان یک تأثیر شفابخش برای التیام و بهبود سلامتی و رفتار استفاده کرد، حداقل به قدمت نوشته‌های ارسطو و افلاطون برمی‌گردد و بعد از آن دوره‌های متعددی را طی کرده است.

موسیقی درمانگری را مؤسسه موسیقی درمانگری

غیرقابل انکاری بر رفتارهای اغتشاش‌گر و افزایش قدرت تحمل در کودکان عقب‌مانده ذهنی در برابر ناکامی دارد.



در مطالعه‌ای دیگر که اثر موسیقی بر کودکان عقب‌مانده ذهنی و مهارت‌های تقلیدی آنها بررسی شد، چهار کودک، فعالیت‌هایی را که یک موسیقی درمانگر با نواختن ریتم‌ها توسط ابزار مختلف انجام می‌دارد تقلید می‌کردند. مطالعه شامل چهار مرحله بود: ۱- خط پایه: هیچ تشویق یا تنبیهی برای پاسخ‌های درست یا نادرست ارائه نمی‌شد، ۲- موسیقی غیر گروهی: موسیقی در زمینه، به طور مستقل بر مبنای رفتار هر کودک نواخته می‌شد، ۳- موسیقی گروهی: موسیقی به عنوان پاداشی برای تقلید درست نواخته می‌شد. ۴- خط پایه.

نتایج نشان داد که اثر موسیقی غیر گروهی در مقایسه با موسیقی گروهی در تقلید رفتارهای مناسب در کودکان بسیار ناچیز می‌باشد (آندر هیل و هریس^{۲۱} ۱۹۷۴).

سپرستن^{۲۲} (۱۹۷۳)، در یک مطالعه موردی استفاده از موسیقی را به منظور ایجاد و ارتباط با یک کودک عقب‌مانده ذهنی مبتلا به اوتیسم مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که پس از اتمام جلسات درمانی، کودک در زمینه‌هایی چون برقراری تماس چشمی، کسب

آنسفالوگرافی^{۱۲} دو گروه از مادران گوشه‌گیر و تخریب‌گر به همراه نشانه‌های افسردگی انجام دادند، دریافتند که استفاده از موسیقی خصوصاً موسیقی‌های سنتی^{۱۳} و راک^{۱۴} نه تنها منجر به منظم‌تر شدن امواج مغزی بیماران مزبور گردیده بلکه در کاهش علائم افسردگی و اضطراب آنان نیز موثر می‌باشد.

کیواسکو، کندی و جنرالی (۲۰۰۵) سه تکنیک موسیقی درمانی شامل حرکات همراه با موسیقی^{۱۵}، فعالیت‌های ریتمیک^{۱۶} و بازی‌های رقابتی^{۱۷} را برای کاهش استرس، اضطراب و پرخاشگری زنان بهبود یافته از سوء مصرف مواد^{۱۸} به کار بردند. نتایج پژوهش آنان مشخص کرد که تکنیک‌های مزبور در درمان و کاهش استرس، اضطراب و پرخاشگری آزمودنی‌ها موثر بوده است. همچنین در این پژوهش میان تکنیک‌های یاد شده تفاوت معنی‌داری به لحاظ اثربخشی مشاهده نگردید.

موسیقی درمانگری در کودکان عقب‌مانده ذهنی

موسیقی در زمینه شناخت و کمک به رفع مشکلات رفتاری نیز کاربرد فراوانی دارد و این تغییرات رفتاری به خصوص در سنین کودکی حائز اهمیت است.

موسیقی می‌تواند تجربه اولیه در تقویت نیازهای اساسی افراد عقب‌مانده ذهنی باشد، پژوهشی که توسط دانشگاه لندن در مورد بررسی اثرات موسیقی درمانگری بر کودکان عقب‌مانده ذهنی در خلال دو سال انجام گرفت، به نتایج مثبتی منتهی گردید. در این پژوهش حوزه‌هایی که به نظر می‌رسید موسیقی درمانگری بر آنها مؤثر بوده است عبارت بودند از:

افزایش انگیزه، واژگان، تمرکز، مهارت‌ها، اعتماد به نفس، و کنترل خود. (بونت و سلی^{۱۹}، ۱۹۹۱). در تحقیقی که توسط رایینسون^{۲۰}، (۱۹۹۳). به عمل آورد مشخص گردید که فنون موسیقی درمانگری اثر

آگاهی نسبت به محیط و آواسازی، به پیشرفت‌هایی دست یافته است.

جرگسن و پارنل^{۲۳} (۱۹۷۹). در مطالعه‌ای که به منظور افزایش جامعه‌پذیری در کودکان عقب‌مانده ذهنی نیمه شدید انجام دادند، دریافتند که استفاده از موسیقی در افزایش مشارکت، آغاز تعامل متقابل از کودک به کودک، ارائه پاسخ‌های مناسب و کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان، مؤثر می‌باشد.

موسیقی

در زمینه شناخت و کمک به رفع

مشکلات رفتاری نیز کاربرد فراوانی دارد و این

تغییرات رفتاری به خصوص در سنین کودکی

مأثر اهمیت است

هالووی^{۲۴} (۱۹۹۸)، برای مقایسه بین اثرات موسیقی غیرفعال و موسیقی فعال بر افزایش مهارت‌های حرکتی و آموزشگاهی به عنوان تقویت کننده و برای کودکان عقب‌مانده ذهنی شدید استفاده کرد. موسیقی غیرفعال که به عنوان تقویت کننده و برای کودکان عقب‌مانده ذهنی بکار می‌رفت شامل صدایی بود که به مدت ۱۰ ثانیه توسط پیانو به عنوان پاداشی در هنگام کامل کردن تکالیف توسط کودک به کودک ارائه می‌شد و در موسیقی فعال، کودک به مدت ۱۰ ثانیه با یک وسیله موسیقی، ریتم‌هایی را می‌نواخت، این مطالعه نشان داد که هر دو رویکرد در افزایش مهارت‌های حرکتی و آموزشگاهی اثر مثبتی داشته‌اند و بین این دو نوع رویکرد، از نظر اثرات مثبتی که بر مراجعان داشتند، تفاوت معناداری وجود داشت.

در پژوهشی برای دستیابی به این مسأله که آیا هنر و موسیقی درمانگری را می‌توان به عنوان شیوه‌ای برای

درمان به حساب آورد. دو گروه کودک عقب‌مانده ذهنی-گروهی دارای اختلال اوتیسم و گروهی بدون آن-مورد بررسی قرار گرفتند، نتیجه این بررسی نشانگر رشد در زمینه‌های پایه از جمله: رفتار، ارتباط، جامعه‌پذیری و ویژگی‌های پیش دستیابی در هر دو گروه از کودکان در طی دوره آزمایشی بود. (هایرستن^{۲۵}، ۲۰۰۰).

در پژوهشی که برنل^{۲۶} (۲۰۰۱)، در این زمینه انجام داد، اثرات استفاده از نوارهای رقص در افزایش توانایی‌های حرکتی کودکان عقب‌مانده ذهنی مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه نهایی بیانگر اثربخشی نوارها بود و در کنار آن به این نتیجه رسیدند که این نوارها سبب افزایش هماهنگی در کار گروهی و اعتماد به نفس آنها گردید.

رود^{۲۷} (۲۰۰۱). در پژوهشی که در زمینه اثر موسیقی و اعمال ریتمیک بر رفتار کودکان عقب‌مانده ذهنی در انگلستان به عمل آورد، نتایج مشابهی را گزارش می‌نماید. وی پس از انتخاب گروه نمونه و اجرای آموزش به مدت چهارماه، اختلاف معناداری را در نتایج قبل و بعد از مداخله گزارش می‌نماید.

در ایران، کاربرد موسیقی به عنوان شیوه درمانگری، تقریباً نوپاست، با این وجود در زمینه‌های مختلف پزشکی و روان‌شناختی و در مورد کودکان استثنایی پژوهش‌هایی انجام گرفته است.

به عنوان مثال، نوری، دوستدار و اسماعیلی (۱۳۷۹) در پژوهش خود نشان دادند که فعالیت‌های موسیقایی تأثیر مثبت و معنی‌داری در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسانی کودکان عقب‌مانده دارد.

نتیجه گیری :

با توجه به آنچه در این نوشتار بدان اشاره شد،

عمل آید. در این راستا می‌توان به طراحی فعالیت‌های موسیقایی در آموزشگاه پرداخت. از جمله ساده‌ترین و کم هزینه‌ترین این فعالیت‌ها پخش موسیقی در مراسم صبحگاهی دانش‌آموزان است. که در صورتی که با حرکات ورزشی ریتمیک همراه گردد، می‌تواند در افزایش بهداشت روانی دانش‌آموزان موثر باشد.

مشخص می‌شود که موسیقی می‌تواند اثرات مثبتی در افزایش بهداشت روانی و کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی داشته باشد. البته این تأثیرات در خصوص سایر گروه‌های کودکان استثنایی نیز صادق می‌باشد. بر این اساس، ضرورت است که در فعالیت‌های مدرسه‌ای توجه بیشتری به نقش موسیقی به

زیر نویس‌ها :

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. World Health Organization | 15. Morement – to - music |
| 2. Grossman | 16. Rhythm activities |
| 3. American Music Therapy Association (AMTA). | 17. Competitve Games |
| 4. Adaptation to enuironment | 18. Substance abuse rehabilitation |
| 5. positive social interaction | 19. Buunt & Celli |
| 6. St.vess managment | 20. Robinson |
| 7. Veduction of state and trait anxiety | 21. underhill & Hallis |
| 8. Moral deviation | 22. Saperston. |
| 9. Delinquency | 23. Jorgenson & parnel. |
| 10. Psychoticism | 24. Holloway |
| 11. Cognition –affect model for neuropsychiatric music therapy | 25. Hairston |
| 12. EEG Patterns | 26. Bernel |
| 13. Classical music | 27. Rood |
| 14. Rock music | |

منابع :

صدیقی ارفعی، فریبرز. آزاد فلاح، پرویز؛ فتحی آشتیانی، علی و رسول‌زاده طباطبایی، رسول. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر موسیقی درمانگری فعال و فعل‌پذیر با استفاده از نغمه‌های ایرانی و غربی بر افسردگی نوجوانان. مجله روانشناسی، سال هفتم، شماره ۳، صص ۳۰۰-۳۸۷.

گنجی، حمزه (۱۳۷۶). بهداشت روانی، چاپ اول، تهران: انتشارات ارسباران.
 نوایی‌نژاد، شکوه (۱۳۷۶). رفتارهای بهنجار در کودکان و نوجوانان. چاپ هفتم، تهران: انتشارات اولیا و مریان.
 افروز، غلامعلی. (۱۳۷۷). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: دانشگاه تهران.
 انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا. (۱۳۸۰). عقب‌ماندگی ذهنی: تعریف، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی، ترجمه احمد به پژوه و غباری بناب، تهران: دانشگاه تهران.

پیازه، ژان. (۱۳۷۱). تربیت به کجا ره می‌سپارد؟ ترجمه: م، منصور، پ. دادستان. تهران: دانشگاه تهران.

منصور، محمود. (۱۳۷۵). احساس کهنتری. تهران: دانشگاه تهران.

میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۷۸). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: قومس.

نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۶۲). رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راه‌های پیشگیری و درمان نابهنجاری‌ها. تهران: بعثت.

نوری آورزمانی و همکاران. (۱۳۷۹). بررسی اثر موسیقی در مهار کردن اختلالات رفتاری، فصلنامه انجمن روان‌شناسی ایران، شماره ۵، سال ۲.

- Yung, P.M., Kom, S.C., Lau, B.W., chan, T.M. (2003). *The effect of music in managing preoperative stress for chinese surgical patient operting room holding area: A controlled trial*. International Journal of Stress Management, 10(1), 64-76.
- Torenk, A., Field, T., Reif, M.H., Diego, M. & Jones, N. (2003). *Music effects on EEG in intrusive and with drawn mothers with depressive symptoms*. Psychiatry, 66 (3), 234-242.
- Paten, M(1994). *An analysis of the occupational stress of the teacher of the behaviorally disorders*. Behavioral Disorders, 17, 191-201.
- North, A.C., Desborough, L., & Sarstein, L.(2005). *Musical Preference, deviance, and attitudes towards music celebrities Personality and Individual Differences*, 38(8), 1930-1919.
- Kozma, A., Stones, S., & Stones, M.J. (2000). *Stability in components and predictors of subjective well-being (SWB): Implications for SWB structure*. Advances in Quality of life Theory and Research, 3-30.
- Cevasco, A.M., Kennedy, R., & Generaly, N.R. (2005). *Comparison of Movement - to - music, rhythm activities, and competitive games on deprssion, stress, anxiety, and anger of females in substnce abuse rehabilitation*. Journal of music therapy, 42(1), 61-77.
- Hairston, M.P (1990). *Analysis of responses of mentaly retarded autistic and mentaly retarded nonautistic to art therapy and music therapy Journal of music therapy*. 27(3). 134-150.
- American music therapy Association (1999). Internet Address: www. AMTA. Com
- Roy, E. & Grant, R.E. (1989). *Music therapy guide lines for developmentally disable children*. Music therapy perspectives, 6.18-22.
- Saperston, B (1973). *The use of music establishing communication with an autistic mentaly retarded child*. Journal of music therapy. 10.(4). 134-188.
- Stewart, M.A. (1985). *Aggressive conduct disorder A brife review Aggressive Behavior*, 11(4). 323-331.
- Underhill, K.H & Harris, L.M. (1974). *The effect of contigent music on establishing imition in behaviorally disturbed retarded children*. Journal of music therapy. 11(3). 156-166.