ARYAVART SHODH VIKAS PATRIKA
RNI TITLED NO. UPBIL**04292**
RNI REG. NO. UPBIL/**2014/66218** **PP. No.- 165-167**

I S S N NO. - 2347 – 2944 (Print)
e–I S S N NO.- 2582 – 2454 (Online)
Vol.-20, No.- II, Issues-40, YEAR- April-June 2026

वैयक्तिक सेवा कायय में व्यवहार–परिवर्तन हेतु संगीत चिचकत्साः भारतीय परिप्रेक्ष्य में एक समीक्षात्मक अध्ययन

मनीष कुमार, 2. डॉ0 ज्योति विश्वकर्मा

असि0 प्रोफेसर– समाज कार्य, 2. असि0 प्रोफेसर– गायन संगीत, जगदगुरु रामभद्राचार्य दिव्यांग स्टेट विश्वविद्यालय, चित्रकूट (उ0प्र0) भारत

Received-16.05.2026, Revised-25.05.2026, Accepted-03.06.2026, E-mail:manish.sheikhpura@gmail.com

सारांशः ***प्रस्तुत समीक्षात्मक शोधपत्र इस प्रश्न की पड़ताल करता है कि वैयक्तिक सेवा कार्य की व्यवहार परिवर्तन प्रकिया में संगीत चिकित्सा किस प्रकार एक सहायक हस्तक्षेप के रूप में प्रयोग की जा सकती है, विशेषकर भारतीय सामाजिक तथा सांस्कृतिक संदर्भ में। पिछले दस वर्षों में प्रकाशित शोधपत्रों तथा क्षेत्र की आधारभूत कृतियों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि संगीत आधारित हस्तक्षेप–चाहे वह राग आधारित श्रवण हो या कियात्मक संगीत–पुनर्बलन, अनुकरण एवं विसंवेदीकरण जैसे व्यवहारवादी सिद्‌ांतों को संवेगात्मक रूप से सहज माध्यम में रूपांतरित कर देता है। भारतीय अध्ययन बौद्धिक अक्षमता वाले बच्चों के विघटनकारी, व्यवहार, अवसाद, चिंता तथा देखभालकर्ताओं के तनाव में सार्थक कमी की ओर संके त करते हैं। साथ ही दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 तथा मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम 2017 जैसे विधिक ढाँचें इस एकीकरण के लिए अनुकूल आधार प्रस्तुत करते हैं। यह शोधपत्र पद्धतिगत सीमाओं, मानकीकरण की चुनौतियों एवं सामाजिक कार्यकर्ता के लिए व्यावहारिक निहितार्थों पर भी विचार करता है।***

कुंजीभूत शब्द– संगीत चिकित्सा, व्यवहार परिवर्तन, वैयक्तिक सेवा कार्य, भारतीय शास्त्रीय संगीत, दिव्यांगता, मानसिक स्वास्थ्य।

1. परिचय– वैयक्तिक सेवा कार्य अपने आरंभ से ही व्यक्ति की समस्या को उसके सामाजिक पररवेश के संदर्भ में समझने और सुलझाने की प्रकिया रहा है। पर्लमैन ने इसे एक समस्या–समाधान प्रकिया के रूप में परिभाषित किया, जिसमें व्यक्ति, समस्या, स्थान और प्रकिया परस्पर किया करते हैं (Perlman, 1957)। बीसवीं शताब्दी के उत्तरार्ध में जब अधिगम सिद्धांतों एवं व्यवहारवाद का प्रभाव समाजकार्य पर पड़ा, तब व्यवहार परिवर्तन एक स्पष्ट मापने योग्य और साक्ष्य–आधारित उपागम के रूप में उभरा। इस उपागम का मूल आधार यह है कि व्यवहार उन परिणामों से नियंत्रत होता है, जो उसके पश्चात आते हैं और इसलिए पुनर्बलन, आकार निर्माण तथा क्रमिक विसंवेदीकरण जैसी तकनीकों के माध्यम से अवांछित व्यवहार को घटाया तथा वांछित व्यवहार को बढाया जा सकता है (Sheldon, 1982)।

परंतु व्यवहार परिवर्तन की एक व्यावहारिक चुनौती यह रही है कि अनेक सेवार्थी विशेषकर बच्चें, मतिमंद व्यक्ति, या भावनात्मक रूप से अंतर्मुखी वयस्क पारंपरिक, मौखिक एवं संज्ञानात्मक हस्तक्षेपों में सहज सहभागिता नहीं कर पाते। ऐसे में संगीत एक ऐसा माध्यम बनकर उभरता है, जो भाषा पूर्व स्तर पर संवेग, ध्यान एवं सम्बंध स्थापित करने में सक्षम है। भारत में, जहाँ संगीत सदियों से चिकित्सकीय एवं आध्यात्मिक परंपराओं से जुड़ा रहा है, इसलिए यह संभावना और भी प्रासंगिक हो जाती है। प्रस्तुत शोधपत्र का उद्देश्य इन्ही दो धाराओं, वैयक्तिक सेवा कार्य की व्यवहार परिवर्तन प्रविधि तथा संगीत चिकित्सा–के संगम की समीक्षा करना है।

2. सैद्‌ांचर्क आधारः व्यवहार पररवर्यन एवं संर्गी चिचकत्सा– समाजकार्य में व्यवहार परिवर्तन का सैद्धांतिक ढाँचा मुख्यतः कियात्मक अनुबंधन एवं सामाजिक अधिगम सिद्‌ांत से व्युत्पन्न है। इसकी व्यवहारात्मक वैयक्तिक सेवा प्रकिया में लक्षित व्यवहार की पहचान, आधार–रेखा आकलन, व्यवहार को बनाए रखने वाली पूर्ववर्ती एवं परवर्ती परिस्थितियों का विश्लेषण, हस्तक्षेप योजना का निर्माण तथा परिणामों का मूल्यांकन सम्मिलित है (Herbert, 1986)। यह क्रमबद्धता समाजकार्य की शास्त्रीय अध्ययन की निदान उपचार से मेल खाती है, जिससे व्यवहार परिवर्तन वैयक्तिक सेवा कार्य का स्वाभाविक विस्तार बन जाता है।

दूसरी ओर संगीत चिकिकत्सा को विद्वान एक ऐसी पद्धतिगत प्रकिया के रूप में परिभाषित करते हैं, जिसमें प्रशिक्षित चिकित्सक संगीतमय अनुभवों एवं उनके माध्यम से विकसित होते चिकित्सकीय संबंध का प्रयोग सेवार्थी के स्वास्थ्य को संवर्धित करने हेतु करता है (Bruscia, 2014)। यह केवल संगीत 'सुनाना' नहीं, अपितु लक्ष्य निर्देशित, आकलन आधारित एवं संबंध केंद्रित हस्तक्षेप है। तंत्रिका विज्ञान की दृष्टि से, संगीत श्रवण मस्तिष्क की कार्य प्रणाली, स्वायत्त तंत्रिका तंत्र तथा संवेग–नियमन से जुड़े क्षेत्रों को सक्रिय करता है, जिससे डोपामिन एवं अन्य न्यूरोरसायनों का स्रवण, ह्रदय गति आदि का नियमन प्रभावित होता है (Thaut, 2005)। यही न्यूरो शारीरिक आधार संगीत को व्यवहार परिवर्तन के लिए एक सशक्त पुनर्बलक एवं उद्दीपक बनाता है।

3. भारतीय संगीतः चिकित्सा परंपरा का सांस्कृतिक आधार– भारतीय संदर्भ में संगीत और उपचार का संबंध अत्यंत प्राचीन है। सामवेद की ऋचाओं के सस्वर गायन से लेकर नादयोग एवं राग चिकित्सा की अवधारणाओं तक यह परंपरा संगीत को मन एवं शरीर के संतुलन का साधन मानती आई है। हेग्डे रेखांकित करती हैं कि भारतीय शास्त्रीय संगीत की राग प्रणाली जिसमें प्रत्येक राग एक विशिष्ट भाव या रस से जुड़ा है तथा समय एवं ऋतु के अनुसार प्रस्तुत किया जाता है, मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप के लिए एक उर्पुक्त संभावना प्रस्तुत करती है (Hegde, 2017)। एक संगीतज्ञ की दृष्टि से देखें, तो राग की चलन, पकड़, लय एवं विस्तार की संरचना श्रोता में पूर्वानुमान एवं समाधान का एक चक्र उत्पन्न करती है, जो संवेगात्मक स्थिरता में सहायक होती है।

यहाँ एक महत्वपूर्ण विवेक आवश्यक है। भारतीय परंपरा में यह धारणा प्रचलित है कि अमुक राग अमुक रोग की 'तैयार औषधि' है। शोध आधारित संगीत चिकित्सा इस सरलीकरण से सावधान करती है। उपचार किसी निश्चित राग–नुस्खे से नहीं, बल्कि सेवार्थी की सांस्कृतिक पृष्ठभूमि, संगीत–रुचि एवं नैदानिक आवश्यकता के अनुरूप संगीत–चयन तथा चिकित्सकीय संबंध से उत्पन्न होता है। अतः सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील एवं व्यक्ति केंद्रित उपागम ही भारतीय संदर्भ में उपयुक्त है, क्योंकि पूर्ण उपचार एवं प्रमाणिक संगीत चिकित्सा के बीच भेद बनाए रखना आवश्यक है।

4. साक्ष्य समीक्षा, व्यवहार परिवर्तन एवं संगीत हस्तक्षेप– भारतीय संदर्भ में सबसे प्रासंगिक प्रमाणों में से एक कलगोत्रा एवं वारवाल का अध्ययन है, जिसमें जम्मू में मतिमंद बच्चों पर कियात्मक व्यवहार विश्लेषण की रणनीतियों के साथ संगीत हस्तक्षेप का प्रयोग किया गया। पूर्व परीक्षण/पश्च परीक्षण नियंत्रण–समूह अभिकल्प में छह माह के हस्तक्षेप के पश्चात मध्यम स्तर की अक्षमता वाले बच्चों में हिंसक एवं विध्वंसक व्यवहार, आत्म क्षति, पुनरावर्ती व्यवहार, अति सकियता तथा असामाजिक व्यवहार में सांख्यिकीय

अनुरूपी लेखक/ संयुक्त लेखक

I S S N NO. - 2347 – 2944 (Print)
e–I S S N NO.- 2582 – 2454 (Online)
Vol.-20, No.- II, Issues-40, YEAR- April-June 2026

रूप से सार्थक कमी पाई गई (Kalgotra & Warwal, 2017)। यह अध्ययन इस शोधपत्र की केंद्रीय अवधारणा का प्रत्यक्ष उदाहरण है कि संगीत को व्यवहारवादी तकनीकों के वाहक के रूप में प्रयोग करना चातिए।

मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में, संगीत चिकित्सा की प्रभावशीलता के लिए कॉक्रिन की व्यवस्थित समीक्षाएँ सबल आधार प्रदान करती हैं। आल्बर्स एवं सहयोगियों की समीक्षा से यह संकेत मिलता है कि सामान्य उपचार की तुलना में संगीत चिकित्सा अवसाद के लक्षणों एवं सहवर्ती चिंता को घटाने में सहायक है (Aalbers et al., 2017)। इसी प्रकार स्वलीनता (autism) पर अद्यतन समीक्षा यह दर्शाती है कि संगीत चिकित्सा संभवतः समग्र स्वलीनता–लक्षण–गंभीरता को कम करती तथा सामाजिक संप्रेषण एवं जीवन–गुणवत्ता को बढ़ाती है (Geretsegger et al., 2022)। यद्यथ्प इसी क्षेत्र के बड़े बहुकेंन्द्रिय परीक्षण TIME–A में सुधारित मानक देखभाल की तुलना में कियात्मक संगीत चिकित्सा का लक्षण–गंभीरता पर अतिरिक्त लाभ सांख्यिकीय रुप से सार्थक नहीं पाया गया, जो इस बात को रेखांकित करता है कि परिणाम हस्तक्षेप की तीव्रता, अवधि एवं अभिकल्प पर निर्भर करते हैं (Bieleninik et al., 2017)।

भारतीय जनसंख्या पर केंद्रित अध्ययन भी बढ़ रहे हैं। कृष्णा एवं सहयोगियों ने कर्नाटक संगीत के राग–बिलहरी आधारित हस्तक्षेप का प्रयोग कैंसर रोगियों के देखभालकर्ताओं पर किया और एक माह पश्चात चिंता, निद्रा–विकार, दैहिक लक्षणों एवं मनोवैज्ञानिक संकट में सार्थक कमी दर्ज की (Krishna et al., 2022)। यह निष्कर्ष सामाजिक कार्य के लिए विशेष रूप से प्रासंगिक है, क्योंकि देखभालकर्ता–तनाव वैयक्तिक सेवा कार्य का एक सामान्य हस्तक्षेप–क्षेत्र है। साथ ही, श्रावंती एवं सहयोगियों के अन्वेषणात्मक अध्ययन में पाया गया, कि भारतीय स्वलीन बच्चों के लगभग 98 प्रतिशत अभिभावक संगीत को एक हस्तक्षेप के रूप में आज़माने को तत्पर थे, यद्यपि उन्होंने इसकी प्रमाणिकता पर प्रश्न भी उठाए (Sravanti et al., 2023)। यह स्वीकार्यता एवं संशय–दोनों–इस क्षेत्र में सुदृढ साक्ष्य–निर्माण की आवश्यकता को रेखांकित करते हैं।

5. वैयक्तिक सेवा प्रचिया में संगीं चिचकत्सा का एकीकरण– व्यवहार–परिवर्तन की दृष्टि से देखें तो संगीत चिकित्सा वैयक्तिक सेवा प्रकिया के प्रत्येक चरण में एकीकृत हो सकती है। अध्ययन एवं निदान के चरण में, समूह या वैयक्तिक संगीत–सत्र में सेवार्थी का संगीत के प्रति अनुक्रिया–ध्यान–अवधि, संवेगात्मक अभिव्यक्ति, सहभागिता–एक प्राकृतिक आकलन–उपकरण बन जाता है, जो विशेषकर अल्पभाषी सेवार्थियों के साथ मूल्यवान है। उपचार के चरण में, व्यवहारवादी सिद्ांतों को संगीतमय रूप में रूपांतरित किया जा सकता हैः वांछित व्यवहार के पश्चात पसंदीदा गीत या वाद्य को सकारात्मक पुनर्बलक के रूप में प्रयोग करना; लयबद्ध संकेतों के माध्यम से कार्य–व्यवहार को आकार देना; चिकित्सक या समवयस्क द्वारा प्रस्तुत संगीतमय आदर्श का अनुकरण तथा तनाव–जनक उद्दीपकों के साथ शांत राग–श्रवण को युग्मित कर क्रमिक विसंवेदीकरण करना।

यह एकीकरण केवल काल्पनिक नहीं है। कलगोत्रा एवं वारवाल का अध्ययन स्पष्ट रूप से ABA रणनीतियों को संगीत–गतिविधियों में अंतर्निहित करके विघटनकारी व्यवहार में कमी दर्शाता है (Kalgotra & Warwal, 2017)। सामाजिक कार्यकर्ता के लिए मुख्य अंतदृष्टि यह है कि संगीत स्वयं में उपचार नहीं, बल्कि वह वाहक है, जिसके माध्यम से सिद्ध व्यवहारवादी प्रविधियाँ सेवार्थी तक अधिक सहजता, प्रेरणा एवं संवेगात्मक सुरक्षा के साथ पहुचँती हैं। यह संमंध–निर्माण को भी सुगम बनाता है, जो सेवा कार्य के किसी भी हस्तक्षेप की सफलता का आधार है।

6. नीतिगत, विधिक एवं अंतर्राष्ट्रीय ढाँचा– भारत का समकालीन विधिक एवं नीतिगत वातावरण इस प्रकार के समग्र, मनो–सामाजिक हस्तक्षेपों के लिए अनुकूल है। दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 पुनर्वास एवं समावेशी सेवाओं को अधिकार के रुप में मान्यता देता है तथा सामाजिक मॉडल की दृष्टि को विधिक स्वरूप प्रदान करता है (Ministry of Law and Justice, 2016)। मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम 2017 मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्तियों के लिए सुलभ, गुणवत्तापूर्ण एवं गरिमामय देखभाल की गारंटी देता है तथा गैर–औषधीय मनो–सामाजिक उपचारों के लिए स्थान खोलता है (Ministry of Law and Justice, 2017)। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति, 2014 'नई राहें, नई आशा' के अंतर्गत समुदाय–आधारित, बहु–विषयक देखभाल पर बल देती है, जिसमें सामाजिक कार्यकर्ता एवं सृजनात्मक उपचारों की भूमिका स्वाभाविक रूप से समाहित है (Ministry of Health and Family Welfare, 2014)।

अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर, दिव्यांगजन के अधिकारों संमंधी संयुक्त राष्ट् अभिनियम (CRPD), जिसकी भारत एक हस्ताक्षरकर्ता है, स्वास्थ्य एवं पुनर्वास तक समान पहुचँ को मानवाधिकार के रूप में स्थापित करता है (United Nations, 2006)। विश्व स्वास्थ्य संगठन के लिए तैयार साक्ष्य–समीक्षा में फैनकोर्ट एवं फिन ने यह व्यवस्थित रूप से दर्शाया कि कला एवं संगीत आधारित गतिविधियाँ निवारण एवं उपचार दोनों में स्वास्थ्य एवं कल्याण को संवर्धित कर सकती हैं (Fancourt & Finn, 2019)। ये दस्तावेज़ मिलकर संगीत चिकित्सा को एक 'विलासिता' से हटाकर अधिकार–आधारित, साक्ष्य–समर्थित सेवा के दायरे में प्रतिष्ठित करते हैं।

7. चुनौतियाँ एवं सीमाएँ– इस आशाजनक चित्र के बावजूद कई सीमाएँ स्पष्ट रूप से स्वीकार करना आवश्यक है। भारतीय संगीत चिकित्सा का अधिकांश साहित्य अब भी छोटे प्रतिदर्श, एकल–समूह अभिकल्प तथा अल्पकालिक अनुवर्तन पर आधारित है, जिससे निष्कर्षों की सामान्यीकरण–क्षमता सीमित हो जाती है। रागों एवं तालों की समृद् विविधता उनके मानकीकरण को कठिन बनाती है, और बहुधा साक्ष्य उपाख्यानात्मक रहते हैं (Hegde, 2017)। कॅक्रिन समीक्षाएँ भी पद्धतिगत विषमता एवं पूर्वाग्रह–जोखम की ओर ध्यान आर्किषत करती हैं (Aalbers et al., 2017; Geretsegger et al., 2022)। इसके अतिरिक्त, भारत में प्रशिक्षित संगीत चिकित्सकों की संख्या सीमित है, व्यवसाय का कोई वैधानिक नियमन नहीं है, और 'हीलिंग' एवं प्रमाणिक चिकित्सा के बीच की भ्रामक रेखा गुणवत्ता को प्रभावित करती है।

8. सामाजिक कार्यकर्ता हेतु निहितार्थ– इन निष्कर्षों के आलोक में सामाजिक कार्यकर्ता के लिए कुछ व्यावहारिक निहितार्थ उभरते हैं। प्रथम, संगीत हस्तक्षेप को एक स्वतंत्र चमत्कार के रूप में नहीं, बल्कि व्यवहार–परिवर्तन एवं वैयक्तिक सेवा की सुस्थापित प्रकिया के सहायक उपकरण के रूप में अपनाया जाना चाहिए, जहाँ लक्ष्य–निर्धारण, आधार–रेखा एवं मूल्यांकन यथावत बने रहें। द्वितीय, सांस्कृतिक संवेदनशीलता अनिवार्य है–सेवार्थी की रुचि एवं पृष्ठभूमि के अनुरूप संगीत–चयन ही प्रभावी होता है, न कि कोई पूर्व–निर्धारित राग–नुस्खा। तृतीय, जटिल नैदानिक स्थितियों में सामाजिक कार्यकर्ता को प्रशिक्षित संगीत चिकित्सक एवं मानसिक स्वास्थ्य दल के साथ अंतर–व्यावसायिक सहयोग में कार्य करना चाहिए। चतुर्थ, प्रत्येक हस्तक्षेप को सिंगल–सिस्टम अभिकल्प जैसी पद्धतियों से प्रलेखित कर साक्ष्य–आधार को सुदृढ करना, इस क्षेत्र की दीर्घकालिक विश्वसनीयता के लिए स्वयं सामाजिक कार्यकर्ता का योगदान बन सकता है।

I S S N NO. - 2347 – 2944 (Print)
e–I S S N NO.- 2582 – 2454 (Online)
Vol.-20, No.- II, Issues-40, YEAR- April-June 2026

9. निष्कर्ष– सामाजिक वैयक्तिक सेवा कार्य की व्यवहार–परिवर्तन प्रकिया एवं संगीत चिकित्सा परस्पर विरोधी नहीं, अपितु पूरक धाराएँ हैं। संगीत वह संवेगात्मक एवं संमंधात्मक पुल है, जिसके माध्यम से पुनर्बलन, अनुकरण एवं विसंवेदीकरण जैसी सिद्ध तकनीकें उन सेवार्थियों तक पहुँच पाती हैं, जो पारंपरिक मौखिक हस्तक्षेपों से दूर रह जाते हैं। भारतीय साक्ष्य–बौद्धिक अक्षमता वाले बच्चों के व्यवहार–सुधार से लेकर देखभालकर्ताओं के तनाव–न्यूनीकरण तक–इस संभावना की पुष्टि करते हैं, और दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम 2017 एवं अंतर्राष्ट्रीय अभिसमय इसे विधिक एवं नैतिक वैधता प्रदान करते है। आगे की दिशा स्पष्ट हैः सांस्कृतिक रूप से समृद् परंतु पद्धतिगत रूप से सुदृढ अनुसंधान, प्रशिक्षित व्यावसायिकों का विकास, तथा प्रमाण एवं परंपरा के बीच विवेकपूर्ण संतुलन। तभी संगीत चिकित्सा भारतीय सामाजिक कार्य में व्यवहार–परिवर्तन का एक विश्वसनीय एवं गरिमामय साधन बन सकेगी।

सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

1. Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C. F., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X.-J., & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017(11), Article CD004517. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3
2. Bieleninik, Ł., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., Gattino, G., Elefant, C., Gottfried, T., Igliozzi, R., Muratori, F., Suvini, F., Kim, J., Crawford, M. J., Odell-Miller, H., Oldfield, A., Casey, Ó., Finnemann, J., Carpente, J., Park, A.-L., … Gold, C. (2017). Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: The TIME-A randomized clinical trial. JAMA, 318(6), 525–535. https://doi.org/10.1001/jama.2017.9478
3. Bruscia, K. E. (2014). Defining music therapy (3rd ed.). Barcelona Publishers.
4. Fancourt, D., & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review (Health Evidence Network Synthesis Report No. 67). World Health Organization Regional Office for Europe.
5. Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022(5), Article CD004381. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4
6. Hegde, S. (2017). Music therapy for mental disorder and mental health: The untapped potential of Indian classical music. BJPsych International, 14(2), 31–33. https://doi.org/10.1192/S2056474000001732
7. Herbert, M. (1986). The behavioural casework approach. In Psychology for social workers (Psychology for Professional Groups). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-1349-18151-3_12
8. Kalgotra, R., & Warwal, J. S. (2017). Effect of music intervention on the behaviour disorders of children with intellectual disability using strategies from applied behaviour analysis. Disability, CBR & Inclusive Development, 28(1), 161–177. https://doi.org/10.5463/DCID.v28i1.584
9. Krishna, R., Rajkumar, E., Romate, J., Allen, J. G., & Monica, D. (2022). Effect of Carnatic ragaBilahari based music therapy on anxiety, sleep disturbances and somatic symptoms among caregivers of cancer patients. Heliyon, 8(9), Article e10681. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10681
10. Ministry of Health and Family Welfare. (2014). New pathways, new hope: National Mental Health Policy of India. Government of India.
11. Ministry of Law and Justice. (2016). The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016. Government of India.
12. Ministry of Law and Justice. (2017). The Mental Healthcare Act, 2017. Government of India.
13. Perlman, H. H. (1957). Social casework: A problem-solving process. University of Chicago Press.
14. Sheldon, B. (1982). Behaviour modification: Theory, practice and philosophy. Tavistock Publications.
15. Thaut, M. H. (2005). The future of music in therapy and medicine. Annals of the New York Academy of Sciences, 1060(1), 303–308. https://doi.org/10.1196/annals.1360.023
16. United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations.

*****