

مقاله پژوهشی

مروری تاریخی در مورد استفاده از موسیقی درمانی در درمان اختلالات و بیماری‌های انسانی^۱

صفورا رودبارشجاعی^{۱*} | پویا سرایی^۲ | مهسا خویی^۳

- ۱- دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده هنر، گروه موسیقی. (نویسنده مسئول)
 ۲- عضو هیئت علمی تمام وقت دانشکده هنر، گروه موسیقی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
 ۳- عضو هیئت علمی تمام وقت دانشکده هنر، گروه موسیقی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۰۹

صفحات: ۴۲ - ۵۵

۱- مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد نویسنده اول صفورا رودبار شجاعی، به راهنمایی نویسنده دوم دکتر پویا سرایی و مشاوره نویسنده سوم دکتر مهسا خویی با عنوان «بررسی تاثیر آموزش موسیقی (موسیقی درمانی فعال) بر بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان اختلال طیف اوتیسم سطح ۱ و ۲ در شهر اهواز» در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده هنر، گروه موسیقی می‌باشد.

چکیده

اختلال طیف اوتیسم شامل دامنه وسیعی از وضعیت‌های عصبی روان-شناختی و نوعی نارسایی عصبی-رشدی است که عملکردهای اجتماعی و فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به اینکه بیشتر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در درک و ارائه پاسخ مناسب به محرک‌های محیطی دچار نقص هستند و از محرک‌های حسی اجتناب می‌کنند، استفاده از روش‌های درمانی وابسته به موسیقی (موسیقی درمانی) موجب می‌شود کودک توانایی یک‌پارچه‌سازی حس‌های خود را به شیوه‌ای مناسب داشته باشد. همچنین نظر به اینکه ظهور رفتارهای کلیشه‌ای که یکی از نشانه‌ها و ویژگی‌های شاخص این کودکان است، در غیاب تعاملات و ارتباطات اجتماعی ظاهر می‌شود، استفاده از تحریکات شنوایی صوتی به خصوص موسیقی به عنوان یک محرک و تقویت‌کننده خودکار برای این کودکان مؤثر است. لذا هدف از انجام این پژوهش مروری تاریخی در مورد استفاده از موسیقی درمانی در درمان اختلالات و بیماری‌های انسانی بوده است.

واژگان کلیدی: موسیقی درمانی، اختلال طیف اوتیسم، درمان‌های مکمل، یکپارچگی حسی، تحریک شنیداری

2- pouya.sarai@gmail.com

3- mahsa.khoie@yahoo.com



■ Research Article

A Historical Review of the Use of Music Therapy in Treating Human Disorders and Diseases

Safoura Roudbar Shojaei^{1*} | Pouya Saraei² | Mahsa Khoei³

1- Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Faculty of Art, Department of Music (Corresponding Author).

2- Assistant Professor, Faculty of Art, Department of Music, Islamic Azad University, Central Tehran Branch.

3- Assistant Professor, Faculty of Art, Department of Music, Islamic Azad University, Central Tehran Branch.

Receive Date: 2025/08/25

Accept Date: 2025/08/31

Pages: 42 - 55

Abstract

Autism spectrum disorder encompasses a wide range of neuropsychological conditions and is considered a neurodevelopmental disorder that affects social and individual functioning. Since most children with autism spectrum disorder experience difficulties in perceiving and responding appropriately to environmental stimuli and tend to avoid sensory inputs, the use of music-based therapeutic approaches (music therapy) can help them achieve more effective sensory integration. Moreover, stereotyped behaviors, which are among the prominent characteristics of these children, often emerge in the absence of social interaction and communication. Auditory stimulation, particularly music, can therefore function as an effective stimulus and automatic reinforcement for them. Accordingly, the aim of this study is to present a historical review of the use of music therapy in the treatment of human disorders and diseases.

Keywords: Exoticism, Iranian traditional music, Identity crisis, Tradition and modernity, Globalization



2- pouya.sarai@gmail.com

3- mahsa.khoie@yahoo.com

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم (ASD) که در گذشته اختلال نافذ رشدی ۲ (PDD) نامیده میشد، شامل دامنه وسیعی از وضعیت‌های عصبی روان‌شناختی و مجموعه‌ای از اختلالات رشدی عصبی است که واکنش‌ها و عملکردهای اجتماعی و فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نشانه‌های اختلال طیف اوتیسم در نخستین دوره زودرس پس از تولد آشکار میشوند. شایع‌ترین سن شروع علائم این اختلال ۱۲ تا ۱۸ ماهگی است. همچنین ویژگی‌های این اختلال با نقص در ارتباطات و تعاملات اجتماعی، به علاوه فعالیتها، علایق محدود و تکراری و کلیشه‌های گفتاری و رفتاری نمود می‌یابد (و). اصطلاح اوتیسم در سال ۱۹۱۱ توسط روانپزشک سوئیدی به نام اوژن بلویلر برای مشخص کردن نشانگان بنیادی روان گسیختگی؛ یعنی "قطع تماس با واقعیت" و همچنین توصیف "فرایندهای صوری فکر بیماران" به کار گرفته شد (۱). اختلال طیف اوتیسم، اوتیسم کلاسیک، سندروم آسپرگر، اختلال رت، اختلال مخرب دوران کودکی و اختلال نافذ رشدی را که به گونه دیگری مشخص نشده‌است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) شامل می‌شود.

میزان شیوع ASD در پسران چهار برابر دختران است (۱). تا سال ۱۹۸۰ اوتیسم به عنوان یک اختلال نادر شناخته میشد و شیوع آن در حدود ۴ کودک در ۱۰۰۰ گزارش شده بود (۳). مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریها، شیوع اختلال اوتیسم را در سال ۲۰۲۰، یک نفر از هر ۳۶ کودک و در سال ۲۰۱۸، یک نفر از هر ۴۴ کودک گزارش کرده‌است (۱). بررسیهای اخیر انجمن اوتیسم آمریکا شیوع این اختلال را یک مورد در ۴۴ نفر در سال ۲۰۱۸ و یک مورد در ۳۶ نفر در سال ۲۰۲۳ گزارش کرده‌است (۱). براساس آمار گزارش شده توسط انجمن اوتیسم ایران، به ازای هر ۱۵۰ تولد در کشور، یک کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تشخیص داده می‌شود که البته به تازگی این آمار ۱ کودک در هر ۱۰۰ تولد گزارش شده‌است. رفتارهایی همچون خود آسیب‌زنی، پرخاشگری، بیش‌فعالی و ناتوانی در ابراز خود به شیوه مناسب در این کودکان اغلب نتیجه محدودیت در تواناییهای ارتباطی است (۲).

باتوجه به اینکه بیشتر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم از محرک‌های حسی اجتناب میکنند، موسیقی درمانی موجب می‌شود کودک توانایی یکپارچه‌سازی حسهای خود به شیوه‌های مناسب داشته باشد (۱). در واقع موسیقی به عنوان یک تمرین چند حسی طبیعی، هم‌زمان چندین حس را درگیر نموده و باعث می‌شود مغز یاد بگیرد اطلاعاتی را که از حواس مختلف دریافت می‌کند، سازماندهی و هماهنگ کند تا فرد بتواند به طور مناسب به محرک‌های محیطی واکنش نشان دهد. همچنین نظر به اینکه ظهور رفتارهای

کلیش‌های که یکی از ویژگیهای شاخص این کودکان است و در غیاب تعاملات و ارتباطات اجتماعی ظاهر می‌شود، استفاده از تحریکات شنوایی صوتی به خصوص موسیقی به عنوان یک تقویت‌کننده خودکار برای بهبود عملکردهای این کودکان مؤثر است (۱).

از آنجاییکه هرگونه اختلال و نقص در مهارت‌های اجتماعی همچنین روابط فردی و میان فردی میتواند باعث ضعف در عملکردهای روزانه افراد، عدم پیشرفت تحصیلی، شکست‌های اجتماعی، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در این کودکان گردد، بنابراین با توجه به اهمیت مهارت‌های اجتماعی و تأثیر آن در حوزه‌های مختلف، باید راهکاری جهت بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم ارائه گردد که یکی از این راهکارها استفاده از موسیقی درمانی یا آموزش موسیقی به این کودکان است.

اختلال طیف اوتیسم، نوعی اختلال عصبی تحولی است که توانایی کودک را برای برقراری ارتباط و تعامل با دیگران دچار نقص و اختلال میکند. این وضعیت همچنین شامل رفتارها، علایق و فعالیت‌های تکراری و محدود می‌شود که آسیبهای گسترده‌ای به عملکرد تحصیلی، اجتماعی، شغلی و... وارد میکند (۱). در DSM-V، به جای ۳ نشانه تشخیصی (نقص در تعامل اجتماعی، تأخیر در ارتباط و اختلال‌های ارتباطی و وجود مشکلات رفتاری)، نشانه‌ها به دو حیطه:

ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی

رفتارها، علایق و فعالیت‌های محدود و تکراری

تقلیل یافته‌اند و نیازی به وجود ملاک‌های تشخیصی تأخیر در زبان نیست (۱).

تاریخچه اوتیسم

روانپزشک سوئیدی به نام اوژن بلویلر ۳ در سال ۱۹۱۱ برای اولین بار از اصطلاح اوتیسم استفاده کرد. او این کلمه را از ریشه یونانی Autos به معنی "خود" گرفت. واژه اوتیسم در آن سالها برای توصیف برخی زیرمجموعه‌های بیماران اسکیزوفرنی مطرح شد و نه یک اختلال مستقل (۱). این دسته از بیماران بسیار گوشه‌گیر و منزوی بودند. به گفته بلویلر، تفکر اوتیستیک با آرزوهای کودکانه برای اجتناب از واقعیت‌های ارض‌کننده و جایگزینی آنها با خیالات و توهمات مشخص میشد (۱). به همین دلیل بلویلر را پیشگام شناسایی اوتیسم به عنوان یک اختلال مستقل معرفی نمی‌نمایند و تنها ایشان را اولین استفاده‌کننده از این واژه در متون علمی روانشناسی می‌دانند. روانشناسان، روانکاوان و روانپزشکان

اوتیسم از اختلال اسکیزوفرنی بیشتر مشخص شد تا در سال ۱۹۸۰ اوتیسم برای اولین بار در دسته‌بندیهای تشخیصی جدید در DSM-III رسمیت یافت (۱). سندرم آسپرگر در سال ۱۹۹۴ به‌عنوان یک تشخیص رسمی به DSM اضافه شد؛ اما در سال ۲۰۱۳، سندرم آسپرگر و اوتیسم نوزادی در یک دسته تشخیصی واحد، به‌عنوان اختلال طیف اوتیسم (ASD) دسته‌بندی شدند. از ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۴ دولت آمریکا، گروه آموزشی ویژه کودکان اوتیسم را راه‌اندازی کرد. برخی از مدارس شروع به شناسایی کودکان اوتیسم کردند و به افرادی که دارای این اختلال بودند، آموزشها و خدمات ویژه‌ای ارائه شد. همان‌طور که اشاره شد، در این سالها و به‌عبارت دقیق‌تر، در سال ۱۹۹۴ میلادی، سندرم آسپرگر نیز به طیف اوتیسم اضافه شد. در این طبقه‌بندی، افراد با سندروم آسپرگر، ویژگیهای خفیفتری نسبت به سایر افراد اوتیسم داشتند؛ کودکان با نشانه‌های اوتیسم که دارای ضعف در برقراری ارتباط و تعاملات اجتماعی بودند و برخلاف اکثر کودکان اوتیسم، قادر به صحبت کردن بودند، با عنوان سندرم آسپرگر شناسایی شدند.

موسیقی درمانی

موسیقی درمانی روشی است که در آن برای درمان و توانبخشی اختلالات جسمی و روانی گوناگون از موسیقی و عناصر آن بهره می‌گیرند. روش‌های درمانی مختلفی مانند مداخله‌های روانی-آموزشی، مداخله‌های زیستی-دارویی، مداخله‌های مکمل و مداخله‌های ترکیبی با هدف افزایش مهارت‌های زندگی و اجتماعی و همچنین کاهش شدت بیماری، رفتارهای ناسازگارانه و مشکل آفرین در کودکان با اختلال طیف اوتیسم مورد استفاده قرار گرفته‌اند (۲). با توجه به شرایط و ویژگیهای رفتاری و ارتباطی کودکان با اختلال طیف اوتیسم، به‌کارگیری روش‌های متنوع درمانی انعطاف‌پذیر و خلاقانه در مواجهه با این کودکان ضروری است. یکی از تکنیک‌های مؤثر که در ارتباط با کودکان اختلال طیف اوتیسم ضروری و ثمربخش است، موسیقی درمانی^۱ است. موسیقی درمانی و روش‌های متنوع آن مبتنی بر تعامل پویا میان درمانگر، موسیقی و مراجع است و هدف آن تسهیل بیان هیجانات، بهبود ارتباطات، کاهش استرس و درنهایت بهبود کیفیت زندگی است. موسیقی درمانی بیش از هر تکنیک درمانی دیگر با زندگی روزمره آمیخته و با نیازها و احساسات انسان‌ها عجین شده است. علت گرایش و علاقه مردم به موسیقی به‌خاطر طبیعت و فطرت آدمی است که مجذوب موسیقی است؛ چون طبیعت انسان چه در اساس بیولوژیک و چه در ساختار روانی تحول و سیری آهنگین را می‌پیماید و ریتم و هارمونی در ساختار آن ریشه دارد، به همین لحاظ مجذوب نظم و هماهنگی

در بریتانیا کلمه اوتیسم را با این معنی در طول دهه ۱۹۲۰ تا دهه ۱۹۵۰ به کار می‌بردند (۳). طی سالها، جامعه پزشکی بر این تصور بود که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دچار اختلال مستقل و جدای از اسکیزوفرنی نیستند و در حقیقت به‌نوعی از اسکیزوفرنی مبتلا هستند. در آن زمان با افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، همچون یک فرد اسکیزوفرن، برخورد می‌کردند و درمان‌هایی همچون افراد اسکیزوفرن برای آنها در نظر می‌گرفتند. اولین تحقیقاتی که بر روی کودکانی متمرکز بود که امروزه اوتیسم در نظر گرفته می‌شوند توسط گرونیا سوخاروا^۴ در دهه ۱۹۲۰ انجام شد (۴). در دهه‌های ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰، هانس اسپرگر^۵ و لئو کانر^۶ دو سندرم مرتبط را توصیف کردند که بعدها اوتیسم نوزادی^۷ و سندرم آسپرگر^۸ نامیده شدند. برای نخستین بار لئو کانر روانشناس اوکراینی در سال ۱۹۴۳ متوجه شد که بعضی از کودکان از همان بدو تولد دچار مشکلات زبانی، رفتاری و احساسی هستند و این اختلال چیزی متفاوت از اختلال اسکیزوفرنی است (۴). او با بررسی رفتارهای چند کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و توجه به فعالیت‌ها و رفتارهای پرتکرار در این کودکان دریافت که این اختلال تفاوت‌های زیادی با منشأ و روند بیماری اسکیزوفرنی دارد و متوجه تفاوت‌های بسیار این دو اختلال از یکدیگر شد. کانر در دوران اولیه تحقیقات و مطالعاتش اعلام کرد که اوتیسم زیرمجموعه‌ای از اسکیزوفرنی است؛ اما به مرور، با نشانه‌های جدیدتری از اختلال اوتیسم آشنا شد، شایان ذکر است که تا پیش از مطرح شدن اصطلاح اوتیسم توسط کانر، کودکانی با نشانگان اوتیسم در دسته کودکان آسیب‌دیده از لحاظ عاطفی و یا کودکان عقب‌مانده ذهنی قرار می‌گرفتند. کانر دریافت که اغلب کودکان اوتیستیک برخلاف تصور، آموزش‌پذیر و در یادگیری به‌ندرت کند هستند. به همین رو او اصطلاحی به نام اوتیسم دوران نوزادی را مطرح کرد که بعضاً با نام سندرم کانر شناخته می‌شود. هانس اسپرگر روانشناس اتریشی نیز کشفیاتی در همان زمان و به‌طور مستقل از کانر انجام داد. با وجود این، بیمارانی که او بر روی آنها مطالعه کرده و در مقاله‌اش به تشریح علائمشان پرداخته بود، همگی توانایی صحبت کردن داشتند. به همین ترتیب، سندرم آسپرگر برای آن دسته از کودکان اوتیسم که توانایی صحبت کردن داشتند، اطلاق شد. کانر نیز از اصطلاح اوتیسم که پیش از این توسط بلویلر گفته شده بود استفاده کرد؛ چراکه بر این باور بود که این کودکان سعی از رهایی از واقعیت دارند. با این حال تا مدت‌ها به‌طور رسمی کودکان اوتیستیک در هر دو راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۹ (DSM) و طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها^{۱۰} (ICD) تحت عبارات مختلف مرتبط با اسکیزوفرنی تشخیص داده می‌شدند (۴). تا ابتدای دهه ۱۹۷۰ که متمایز بودن

و کنش‌های ریتمیک بیرونی می‌شود (۱). گوش دادن به موسیقی به شنونده اجازه می‌دهد که آوای موسیقی را بشنود، در مغز مورد پردازش قرار گیرد و اجازه دهد که صدا باعث برانگیخته شدن پاسخهای فیزیکی یا احساسی در وی گردد (۲). بنابراین پایه تأثیر موسیقی در محیط ایجاد ارتباط بین صدای موسیقی، بدن و ذهن است (۳).

در همه تمدن‌های کهن، موسیقی یکی از شاخه‌های مهم علوم محسوب می‌شده است. در طب سنتی ایران نیز از قرن چهارم تا هشتم ه.ق کاربرد قابل توجهی داشته است (۴). موسیقی درمانی رشته نسبتاً جدیدی است که از ابتدای تاریخ در علم پزشکی استفاده می‌شده است (۵).

گرچه سیر تاریخی اثر درمانگری موسیقی با فرازونشیب فراوان همراه بوده است؛ اما کماکان پیوند موسیقی و دانش پزشکی حفظ شد و در نهایت در اوایل قرن بیستم به عنوان رشت‌های تخصصی شناخته شد (۶).

موسیقی درمانی عبارت است از کاربرد موسیقی و عناصر آن و استفاده از برنامه‌های موسیقی در جهت توان بخشی بیماران جسمانی و روانی. انجمن موسیقی درمانی آمریکا موسیقی درمانی را این‌گونه تعریف می‌کند: استفاده و کاربرد موسیقی در جهت برخی اهداف درمانی که میتواند مواردی از جمله ایجاد تقویت و سازماندهی سلامت روحی و جسمی افراد را به دنبال داشته باشد. انجمن حرفه‌های موسیقی درمانگران موسیقی درمانی را این‌گونه تعریف می‌کند "ابزار و شبکه‌های ارتباطی برای ایجاد رابطه متقابل بین بیمار و درمانگر از راه موسیقی و نشانه‌های موسیقایی که میتواند هم در وضعیت بیمار و هم در شیوه درمان تغییراتی ایجاد کند". انجمن موسیقی درمانی استرالیا، موسیقی درمانی را استفاده بهینه از موسیقی در جهت برخی اهداف درمانی و رفع نیازهای عاطفی، بدنی و اجتماعی کودکان و بزرگسالان آسیب‌دیده که نیاز به کمک دارند، تعریف می‌کند. انجمن موسیقی درمانی کانادا بیان می‌کند که "موسیقی درمانی استفاده ماهرانه از موسیقی و عناصر موسیقی توسط درمانگر است که به ترویج، حفظ و بازگرداندن روانی، جسمی، عاطفی و سلامت معنوی" کمک می‌رساند (۷). همچنین قدرت تأثیر در حالات مختلف انسان را دارد (۸).

امروزه موسیقی درمانی در علوم همچون پزشکی، روانپزشکی و روانشناسی کاربرد دارد و به صورت روش‌های متداول از جمله موسیقی درمانی غیرفعال^۳، موسیقی درمانی فعال^۳، موسیقی و مشاوره، موسیقی و موضوعات تحولی (رشدی) و آموزشی، موسیقی و تحرک و فعالیت‌های گروهی موسیقایی به کار برده می‌شود (۹). در موسیقی درمانی فعال، مراجع به‌طور مستقیم در ایجاد موسیقی نقش دارد؛ یعنی نواختن ساز، آواز خواندن،

بداهه‌نوازی و حرکات هماهنگ با موسیقی؛ ولی در موسیقی درمانی غیرفعال فرد تنها در معرض موسیقی قرار می‌گیرد و به تجربه احساسی، شناختی یا فیزیولوژیک آن پاسخ می‌دهد بدون آنکه خودش ساز بنوازد یا آواز بخواند؛ یعنی گوش دادن یا پاسخ دادن به موسیقی اگرچه استفاده از یک رویکرد ترکیبی شامل تعاملات و موسیقی درمانی فعال و غیرفعال روشی مطلوب به حساب می‌آید و توسط برخی از درمانگران نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. در روش موسیقی درمانی غیرفعال، بیشترین تأثیر و عملکرد در جهت برانگیختن و تأثیر بر واکنش‌های عاطفی و ذهنی است. در حالی که در روش موسیقی درمانی فعال، واکنش‌های مختلف عاطفی، ذهنی، حسی و حرکتی تحریک و برانگیخته میشوند.

همچنین باتوجه به رویکردهای فرهنگی و بومی در شاخه موسیقی‌شناسی قومی (اتنوموزیکولوژی) به موسیقی درمانی در شکل‌های فرهنگی و بومی توجه خاصی شده است (۱۰، ۱۱، و). در واقع موسیقی درمانی، به صورت معناداری بر اساس شباهت بین آنچه از واکنش‌های موسیقی و آنچه که از واکنش‌های محرک روانی و اجتماعی-عاطفی بیماران رخ می‌دهد ساخته می‌شود (۱۲).

برنامه و روش‌های موسیقی درمانی، منعطف، متنوع و متناسب با نیاز افراد تنظیم و برنامه‌ریزی می‌شود. محورهای اصلی برنامه‌های موسیقی درمانی شنیدن موسیقی مناسب، نواختن ساز در گروه و یا به صورت انفرادی، آواز خواندن به صورت انفرادی و یا گروهی (کر)، بازی‌های ریتمیک و حرکات موزون پیرامون موسیقی، بداهه‌نوازی و سرودن شعر است. همان‌طور که انجمن موسیقی درمانی آمریکا بیان می‌کند، حداقل قدمت ایده تأثیر موسیقی در شفا که میتواند بر سلامتی و رفتار تأثیر داشته باشد را میتوان در نوشته‌های ارسطو و افلاطون مشاهده کرد (۱۳). موسیقی درمانی از قرن بیستم به‌طور رسمی آغاز به کار کرده است. پس از جنگ جهانی اول و دوم، جامعه نوازندگان به بیمارستان‌های سربازان در کشورهای در حال جنگ رفتند و برای سربازان آسیب‌دیده جسمانی و روحی به اجرای موسیقی پرداختند. پاسخ مثبت بیماران جسمی و روحی به موسیقی باعث شد که پزشکان و پرستاران، درخواست استخدام نوازندگان را داشته باشند و نوازندگان را در بیمارستان به کار گیرند (۱۴). به‌زودی مشخص شد که نوازندگان بیمارستان‌ها قبل از ورود به مراکز درمانی، نیاز به آموزش قبلی دارند؛ بنابراین تقاضا برای برنامه درسی موسیقی در دانشگاه‌ها افزایش یافت (۱۵).

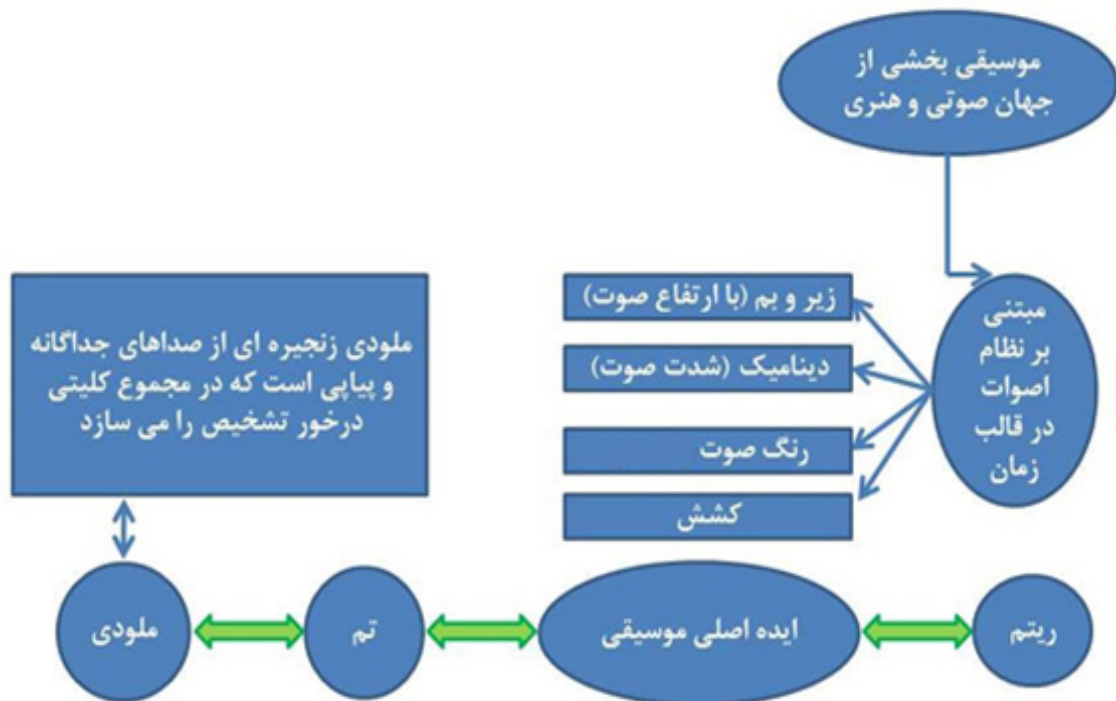
انجمن موسیقی درمانی آمریکا (AMTA) در سال ۱۹۹۸ با هدف ادغام بین انجمن ملی موسیقی درمانی (NAMT) و

انجمن موسیقی درمانی آمریکا (AAMT) تشکیل شد. در حال حاضر، AMTA به موسیقی درمان‌گران، دانشجویان، دانشجوین فارغ‌التحصیل و سایر حامیان، خدمات ارائه می‌دهد. مأموریت AMTA حمایت و آموزش حرفه موسیقی درمانی است. AMTA دو مجله تحقیقاتی و همچنین مجموعه‌ای از نشریات را منتشر می‌کند و موسیقی درمانی را از طریق جریان‌های رسانه‌های اجتماعی ترویج می‌نماید (۳۵).

قطعات موسیقی به‌خاطر داشتن عناصر متفاوت موسیقی؛ از جمله مد و ریتم، پاسخهای عاطفی متفاوتی القاء میکنند. در موسیقی آنچه به‌عنوان القای هیجان‌انگیز مطرح است، وابسته به شکل‌بندی متفاوت این عناصر موسیقایی است (۱). صدا، نتیجه ارتعاش و دارای انرژی است که سرعت و شدت و طول موج مخصوص به خود را داشته و در محدوده شنیداری گوش قرار دارد. همان‌طور که در شکل ۱ قابل مشاهده است، موسیقی را از راه شناخت چهار ویژگی بنیادی صداهای موسیقایی؛ یعنی زیربم (ارتفاع صوت)، دینامیک (شدت صوت)، رنگ صوتی (تمبر) و کشش (مدت تداوم صوت) از صداهای دیگر متمایز می‌سازیم (۱). افزایش تدریجی شدت صدا، به‌ویژه هنگامی که با افزایش ارتفاع صوت همراه باشد، اغلب هیجان‌آفرین است. از سوی دیگر، کاهش تدریجی شدت صدا می‌تواند حسی از سکون و آرامش را به شنونده انتقال دهد. دگرگونی رنگ صوتی نیز مانند دگرگونی دینامیک، تنوع و تضاد می‌آفریند. هنگامی که ملودی با یک ساز و سپس با سازی دیگر نواخته می‌شود، تأثیرهای بیانی متفاوتی پدید می‌آورد که به سبب رنگ صوتی ویژه هر کدام از آن‌ها است (۳۸).

شکل ۱: صوت و ابعاد موسیقی (۳۶)

پیشینه موسیقی درمانی



در مورد اینکه اصل موسیقی از کجاست، در جوامع گوناگون بشر نظریات متفاوتی ذکر شده است؛ اما امروزه عموم محققان موسیقی گواهی می‌کنند که اولاً، موسیقی با آواز آغاز شد و آواز از تکامل "فریاد کار" و صدای ابزار پدید آمد. ثانیاً، ابزارهای کار زمین‌های برای ایجاد ابزارهای موسیقی بودند. براساس اساطیر بومیان آمریکا، لرد شیوا موسیقی و آواز را از نخستین صدا خلق کرد و آن را به همسر خود، اله‌های به نام پارواتی^۴، آموخت و پارواتی خود آن را به سایر خدایان و بتها منتقل کرد (۱). "برهما" که در فرهنگ و مذهب هندوها یکی از سه خدای اصلی در هندوئیسم است و معمولاً به‌عنوان خدای آفرینش شناخته می‌شود، موسیقی را به‌عنوان ودای پنجم بر روی زمین آورد و از آن زمان همسر برهما، ساراسواتی را به‌عنوان خدای موسیقی، علم و گفتار، ستایش میکنند (۱).

مصدومان جنگ جهانی اول، در قرن بیستم آغاز شد. اگرچه این رویکرد با مشکلات عملی مواجه بود؛ ولی با تلاش‌های مستمر و پژوهش‌های صورت گرفته، موسیقی درمانی به یک رشته مستقل و سازمان‌یافته تبدیل شد و انجمن‌های متعددی در جهت توسعه موسیقی درمانی تشکیل گردید. به طوری که در سال ۱۹۴۴ اولین برنامه آموزش موسیقی درمانی در جهان در دانشگاه میشیگان آغاز شد.

در سال ۱۹۵۰، انجمن موسیقی درمانی در آمریکا آغاز به کار کرد. در آن سال، نهادی به نام National Association for Music Therapy تأسیس شد. این انجمن نخستین سازمان حرفه‌ای بود که استانداردهای آموزشی اخلاقی و بالینی موسیقی درمانی را تعیین کرد و به شکل‌گیری رشته دانشگاهی موسیقی درمانی کمک بزرگی نمود. در سال ۱۹۷۱، انجمن موسیقی درمانی آمریکا یا AAMT آغاز به کار کرد. در سال ۱۹۸۵ فدراسیون جهانی موسیقی درمانی در سطح بین‌المللی به ثبت رسید. انجمن موسیقی درمانی ایران در سال ۱۳۸۰ تأسیس گردید تا سطح آگاهی جامعه و متخصصان درباره دانش موسیقی درمانی و کاربردهای آن ارتقا یابد. این انجمن، دوره‌های آموزشی متنوعی ارائه می‌کند که شامل آموزش اصول پایه موسیقی درمانی، تکنیک‌ها و روش‌های مختلف درمان با موسیقی، بررسی تأثیر موسیقی بر جنبه‌های روانی و جسمی بیماران و توانمندسازی هنرجویان برای اجرای برنامه‌های عملی در محیط‌های درمانی است.

پیشینه موسیقی درمانی در تاریخ ایران

از حدود قرن بیستم در آمریکا و اروپا، به بحث موسیقی درمانی توجه زیادی شده و تحقیقات زیادی بر روی آن نیز انجام شده؛ اما لازم به ذکر است که از گذشته‌های دور در ایران باستان و ایران پس از اسلام به خاصیت درمانی موسیقی پیبرده بودند و از آن برای درمان بیماریها استفاده میکردند. نخستین سیستم نظام‌یافته آکادمیک موسیقی درمانی در دوران ایران باستان بنا گردید. یافته‌های باستان‌شناسی به دست آمده در سال ۱۳۴۹ حاکی از آن است که در مرکز علمی جندی شاپور اهواز، آموزش موسیقی و بهره‌گیری از آن در درمان از جمله دروس اجباری برای دانشجویان رشته پزشکی در آن دوران به شمار می‌رفته است. پرستارهایی که برای بیمارستان‌های آن زمان پرورش می‌یافتند، میبایست در نواختن چند ساز اصلی تبحر داشته باشند و بر این اساس، موسیقی تجویز شده از پزشک را ارائه کنند. در دوره‌های هخامنشی و به ویژه ساسانی، موسیقی بخشی جدایی‌ناپذیر از آموزش، آیین و درمان بود. در منابع تاریخی از بارید و نکیسا - موسیقی‌دانان بزرگ دربار خسرو پرویز - یاد شده که نغمه‌های گوناگونی برای حالات روانی مختلف

طبق دیدگاه فیثاغورث، موسیقی منجر به سلامتی انسان‌ها می‌گردد (۲۴). در دوران باستان، بسیاری از فلاسفه و حکیمان از جمله فیثاغورث در یونان و بعدها افلاطون و ارسطو جهان را هماهنگی بزرگی می‌دانستند که در آن همه چیز از حرکت ستارگان تا نسبت‌های موسیقایی بر پایه نظم و عدد استوار است. فیثاغورث نخستین کسی بود که معتقد بود "هر حرکت صدایی دارد و چون افلاک هم در حرکت‌اند، پس جهان سرشار از آواست". پیروان فیثاغورث، فرض میکردند که فاصله کژات از یکدیگر متناسب با فواصل اعدادی است که آوازها را می‌سازند و از گردش آنها موسیقی ایجاد می‌شود و این نغمه بسیار دلنشین را لحن موسیقی خلقت می‌گویند و در حقیقت لحن موسیقی خلقت را روح عالم وجود مینامند (۱). بعضی از فرزندان آدم نیز که دارای هوشی سرشار و گوش تیز و شنوا و احساسی رقیق و دریافتی دقیق بودند، گاهی این نغمات را میشنیدند و علم موسیقی بر اساس این دریافتها به وجود آمد و شکل گرفت (۱). مولوی نیز موسیقی را برگرفته از "دوار چرخ" میدانند (۳۹).

واضح است که حکیمان و فلاسفه بر تأثیر موسیقی بر روح و روان انسان تأکید دارند؛ زیرا شنیدن نواهای موسیقی ارتباطات عصبی را تحت تأثیر قرار داده و به تبع آن بر روح و جان آدمی نیز اثر می‌گذارد. از طرفی، صاحب‌نظران بر این باورند که موسیقی مبتذل و صدای غیرمتعارف، با تحریک بعضی از بخش‌های عصبی قسمت‌هایی از اعصاب را مختل و گاه باعث ایجاد ناهنجاری در سیستم بدن می‌شود و کمکی به درمان روح و جسم انسان نمیکند (۳۹).

شواهد موجود بیانگر آن است که در فرهنگ‌های باستانی از بینالنهرین، مصر، چین، ایران و هند گرفته تا یونان باستان موسیقی با معبد و مراسم مذهبی گره خورده بوده و آن را به‌عنوان عاملی شفا بخش تلقی میکردند و حتی جنبه تأثیرگذاری روانی موسیقی بیشترین کاربرد را در معالجه بیماریها داشته است (۲۴ و). به نقل از بقراط، گزارش شده است که در گذشته، افراد، بیماران خود را با موسیقی درمان میکردند (۱).

تاریخچه استفاده از موسیقی به‌عنوان روشی برای درمان به زمان ارسطو و افلاطون بازمی‌گردد. از آن زمان به بعد، استفاده از موسیقی برای درمان بیماریهای مختلف مورد توجه قرار گرفت. دیدگاه ارسطو در کتاب السیاسه در معالجه بیماران روحی با ابزار موسیقی آورده شده است (۱). اندیشمندان یونان باستان از فیثاغورث، افلاطون و ارسطو درباره تأثیر موسیقی و اهمیت آن در سلامتی انسان سخن گفته‌اند (۶۲).

استفاده از موسیقی به‌عنوان یک روش درمانی برای بازتوانی

ارموی و عبدالقادر مراغی هستند. در تمام نوشته‌های به‌جامانده از نویسندگان، علاوه بر پرداختن به جنبه تخصصی موسیقی، از ارتباط موسیقی با پزشکی و کاربرد آن در درمان بیماری‌های روحی و جسمی هم سخن گفته‌اند. کندی نخستین فیلسوف مسلمانی بود که چندین رساله مستقل در حوزه موسیقی نوشته بود (۱). هرچند کندی را می‌توان از نخستین فیلسوفانی دانست که درباره موسیقی رسالاتی نگاشته است؛ اما از آن آثار، امروزه نسخه‌ای در دست نیست، از این رو نوشته‌های ابونصر فارابی، کهن‌ترین و معتبرترین منابع موجود در زمینه موسیقی در حوزه تمدن ایرانی-اسلامی به‌شمار می‌آیند (۲). بعد از کندی، شاگردانش؛ از جمله احمد بن طیب سرخسی، از نظریات او پیروی کردند و نظرات و عقاید وی را توسعه بخشیدند. فارابی نیز در کتاب الموسیقی الکبیر به بررسی تأثیر موسیقی در روح سخن گفته است (۴۷). ابوزید احمد بن سهل بلخی، فیلسوف، متکلم و ادیب مسلمان از پیروان مکتب کندی بود که حدود چهل و دو اثر علمی به ایشان نسبت داده شده که مهمترین آنها "مصلح الابدان والانفس" با محوریت حفظ سلامت روان و جسم است (۳). او در حوزه طب نیز صاحب نظر بوده و آرا و دیدگاهش را در کتاب "مصلح الابدان والانفس" آورده است. در این رساله برای نخستین بار به موضوع طب روان و تأثیر آن بر جسم پرداخته شده است (۴) از این رو برخی او را پیشگام علم بهداشت و سلامت روان دانسته‌اند (۵). در باب سیزدهم این مقاله به‌عنوان "فی تدبیر السماع" در مورد اهمیت موسیقی در حفظ سلامتی و تعادل روان آدمی سخن گفته است (۵۴ و). ابوزید به جایگاه موسیقی و تأثیر آن بر روح و روان، مصلح بدنی و جسم پرداخته و مینویسد "گرچه تأثیر موسیقی بر روان بیشتر است؛ اما در حفظ سلامت (جسم) نیز مؤثر است". او افزون بر تأکید بر نقش موسیقی در حفظ تندرستی، به اهمیت آن در بازگرداندن سلامت نیز اشاره کرده و موسیقی را یکی از شیوه‌های درمانی مورد استفاده پزشکان در روزگار کهن دانسته است (۵۴).

در رساله‌های به زبان فارسی با عنوان "مجمّل الحکمّه" نوشته یکی از فیلسوفان سده چهارم هجری به نام اخوان الصفا، به اهمیت موسیقی درمانی پرداخته شده است. در این رساله در مورد اهمیت موسیقی در شفای بیماران صحبت شده است. جایگاه موسیقی درمانی در این رساله چنان است "اگر کسی در این علم حاذق بود که علوم طبیعی نیک داند، به نوعی از موسیقی هر بیماری که خواهد از تن ببرد بی‌خلاف" (۵۰). گروه دیگری از دانشمندان بودند که به‌طور تخصصی در دانش موسیقی تحقیقات می‌کردند. در تمامی آثار موسیقیدانان، بخشی به تأثیر موسیقی و ارتباط آن با نفس و جسم و حالات روحی انسان

می‌نواختند. در این دوره، موسیقی تنها برای سرگرمی نبود؛ بلکه جنبه آیینی، درمانی و نمادین داشت. زایمان زنان باردار از دیدگاه آیینی، لحظه‌ای مقدس به‌شمار می‌رفت؛ زیرا جان تازه‌ای به گیتی وارد می‌شد. به همین دلیل، برای حفظ آرامش مادر و پاک‌ی فضا از آواها و نغمه‌های خاص استفاده می‌کردند. کاربرد موسیقی در زمان ساسانی نه فقط توسط پزشکان و در امور مربوط به درمان؛ بلکه در دیگر بخش‌ها و مصائب روزانه نیز مشاهده می‌شده است. گفته شده است که در زمان سلسله ساسانیان، پادشاهی -ظاهراً هرمز دوم- وفات می‌کند. در حالی که موبدان در گزینش پسر دو ساله او، شاپور دوم، به پادشاهی تردید داشتند، به‌منظور بررسی هوش و استعداد شاپور دوم، نوازندگان در کنار گهواره او به نواختن موسیقی پرداختند و چون کودک با تکان دادن دست‌وپای خود ابراز شادمانی کرد، او را دارای هوشی سرشار شناختند و به پادشاهی برگزیدند (۶).

تحقیقات نظری پیرامون موسیقی و اثرات آن در دوران دولت‌های ایرانی-اسلامی تکامل و تحول یافت (۶۲). از لحاظ پیشینه، موسیقی در ایران به دوران ایران باستان برمی‌گردد. موسیقی در دوران ایران باستان در خدمت دین و اشارات مذهبی بوده است. بعد از ظهور اسلام در ایران، این کشور به یکی از مراکز مهم علم و هنر در جهان اسلامی تبدیل شد. دانشمندان ایرانی سهم بزرگی در حفظ و گسترش دانش موسیقی داشتند و موسیقی از حوزه دربار به حوزه فلسفه و علم منتقل شد. در این دوره، موسیقی در کنار ریاضیات، منطق و هندسه، یکی از چهار شاخه علوم ریاضی به‌شمار می‌رفت.

پژوهش و مطالعه در آثار به‌جا مانده از علم پزشکی در دوران تمدن ایرانی-اسلامی نشانگر آن است که پزشکان مسلمان نیز از گذشته، از موسیقی به‌عنوان شیوه‌ای در درمان بیماری‌ها استفاده می‌کردند. حکمای قرون نخستین اسلامی؛ مانند فارابی، ابن‌سینا موسیقی را فن سوم از علم ریاضیات دانسته است (۷). خوارزمی و اخوان الصفا در نوشته‌های خود در طبقه‌بندی علوم و دانش‌های مختلف، موسیقی را از زیرشاخه‌های علم ریاضیات به‌شمار آورده‌اند (۸). بررسی و تحلیل منابع مکتوب در حوزه موسیقی، نشان می‌دهد که در بستر تمدن ایرانی-اسلامی، اندیشمندان ایرانی در دوشاخه اصلی نظری و عملی موسیقی فعالیت داشته‌اند. هریک از این دو گروه با تألیف رسالات و آثار متعدد، نقش مؤثری در شکل‌گیری و گسترش دانش موسیقی در جهان اسلام ایفا کرده‌اند؛ نخست فلاسفه بودند که از آنها می‌توان به ابونصر فارابی و ابن‌سینا اشاره کرد. گروه دیگر، دانشمندانی که به‌طور اخص در دانش موسیقی به این علم پرداخته‌اند؛ صفیالدین

حنجره، پنجم ماه در کیلوس، شش ماه در کیموس، هفتم ماه در سینه، هشتم سر، نهم در امعاء، دهم در احساء، یازدهم در ناف، دوازدهم بر دستها، سیزدهم بر دست چپ، چهاردهم باز در دماغ رود، و قرار بگیرد تا پانزدهم در کام باشد و شانزدهم ماه باز معاودت به قلب کند این مرتبه در هیچ مکان نیز تقلیل نکند تا به عروق صافن... و باز در اول ماه به قدرت حضرت الله رجعت در دماغ و سر کند. جراح را واجب است که در روزی که ارقنوع و کوکب موسیقی در دماغ و حدقه چشم باشد دست علاج از امراض عین و دندان و تنقیه دماغ و جگر کوتاه دارد که محل خطر است و دیگر چندین مرض را حکمای فلسفه از علم موسیقی و مقالات و پرده و نغمات غریبه موزون معالجه میکرده‌اند مثل دق و سل و قولنج و تب صفاوی".

ابن سینا در رساله "نبض‌شناسی" خود که به مطالعه ویژگی‌های فیزیولوژیکی بدن و نظام کارکرد رگ‌ها اختصاص دارد؛ به‌گون‌های بدیع به ارتباط میان موسیقی و پزشکی اشاره می‌کند. او در این اثر، موسیقی را نه تنها پدیده‌ای زیباشناختی؛ بلکه عاملی مؤثر در تنظیم کارکردهای عصبی و روانی انسان دانسته و از اهمیت آن در فرایندهای درمان سخن گفته است. (۱). ابن‌سینا به‌عنوان پزشک و فیلسوف به ارتباط دانش پزشکی و موسیقی و ضرورت کاربرد موسیقی در درمان بیماریهای جسمی و اعصاب و روان تأکید داشته است. (۲). وی همچنین در رساله "القانون" از تناسب و توازن جنبه موسیقایی رگ نیز سخن گفته، همچنین موسیقی را در زیبایی و سلامت پوست مؤثر دانسته است (۶۵).

سید اسماعیل جرجانی، پزشک فارسی‌نویس سده ششم هجری در کتاب "الاعراض الطبیه" مینویسد "برای درمان فردی که مبتلا به بیخوابی بسیار شده سماع مفید است" و حتی نوع موسیقی و پرده آن را نیز مشخص نموده است. (۳). وی در "ذخیره خوارزمشاهی" نیز به اهمیت سماع در معالجه بیماریهای جسمی اشاره کرده است. (۴).

موسیقی ایران پس از دوره مغولیان و دوره تیموریان رشد زیادی داشت. عبدالقادر غیبی حافظ مراغی، در آثارش از نظریات ابن‌سینا، فارابی، ارموی و قطب‌الدین شیرازی بهره برده و به اثرگذاری موسیقی بر روح و روان انسان اعتقاد داشته است. او در فصل دوازدهم "جامع الاحلان" باب دهم "مقاصد الاحان" و فصل چهاردهم "شرح ادوار" درباره تأثیر موسیقی بر نفوس و روحيات صحبت کرده است (۵). همچنین مراغی ارتباط موسیقی با دانش پزشکی را تأیید کرده و مینویسد "طیب را لایب است از معرفت نبض که بیشتر تشخیص مرض مرضی بدان کرده شود و انواع و اجناس نبض بسیار است و آنها را بيمعرفت ایقاع دریافتن مشکل، بل ممکن نباشد تا

اختصاص داده شده است؛ از جمله میتوان به عبدالؤمن بن صفی‌الدین ارموی از دانشمندان صاحب نام در عرصه موسیقی یاد کرد که در تمامی متون تألیفی خود از اثربخشی موسیقی بر جسم و روان انسان سخن گفته است (۶). ارموی آواز را از علوم ضروری برای حکیم دانسته و به نقل از ابن سینا گفته است "حکیم و نباض را واجب است که علم ادوار را نیکو فراگیرد تا در تشخیص نبض کمتر خط کند" (۷). ارموی در ادامه به اهمیت موسیقی در درمان بیماریهای جسمانی اشاره کرده و مینویسد "چندین مرض را حکمای فلسفه از علم موسیقی و مقامات و پرده و نغمات غریبه موزون معالجه کرده‌اند؛ مانند دق، قولنج و سل را از علم موسیقی و مقامات" (۵۸). پزشکان نیز به تأثیرات موسیقی در درمان بیماریها اشاره داشته‌اند. نخستین متن جامع پزشکی در دوره ایران اسلامی با نام "فردوس الحکمه" به نگارش ابن ربیع طبری در گفتار پنجم در مبحثی مربوط به علل لاغری و اضافه وزن، شنیدن موسیقی را از جمله موارد اشتها آور و آسایش تن دانسته است (۸). محمد بن زکریای رازی، از برجسته‌ترین دانشمندان دوران اسلامی که در کنار پزشکی با دانش موسیقی نیز آشنایی داشته است، در اثر جامع خود با نام "الحوای" به کارکردهای درمانی موسیقی اشاره کرده و آن را ابزاری مؤثر در بهبود اختلالات عصبی و روانی، به‌ویژه بیماری مالیخولیا دانسته است (۹). اهوازی محبوسی در متن پزشکی خود از تأثیر موسیقی بر بهداشت و سلامت روح و روان سخن گفته است و شنیدن موسیقی را برای درمان افراد مبتلا به بیماریهای اعصاب و روان تجویز میکرده است (۱۰). "اخوینی بخاری" نخستین پزشک فارسی‌نویس ایرانی مسلمان، در سده چهارم هجری در دستنوشته خود به نام "هدایه المتعلمین" به اهمیت موسیقی برای سلامت روان و جان انسان اشاره کرده است (۱۱).

ابن سینا پزشک و فیلسوف نام‌آور ایرانی در "دانشنامه علایی" و "شفا" سخنانی را در زمینه موسیقی درمانی و فواید آن ذکر نموده است (۴۸ و ۴۹). در این زمینه در کتاب شفا بخش مهمی را بدین گفتار اختصاص داده است:

"علم موسیقی جزئی است از بدن انسان که می‌گردد از دل و سینه تا ناف گاه بالا میرود و گاه پایین دل آید و از اول هر ماه تا سلخ، هر روزی در عضوی باشد از اعضاء رئیس و همواره سیار با ستاره ارقنوع و این ستاره ارقنوع سیارهای است رد وجودی آدمی به منزله آب و خون که هر روز در عضوی باشد پس در هر عضوی که باشد نبض را از او خبری است و نباض و حکیم را واجب است که علم ادوار را نیکو فراگیرد تا بود که در تشخیص نبض کمتر خطا کند... روز اول ماه عیش کمتر کند که نبضش در سر حقف باشد، دوم ماه در دماغ، سوم ماه در کام، چهارم ماه در

علوم لازم برای یک طبیب می‌داند. ابن هندو می‌گوید: "علم موسیقی از جهتی داخل درصناعت طب است و ثاویب اسکندری از بقراط نقل کرده است که فیلسوفان متقدم، بیماران را با الحان و آهنگها شفا میبخشیدند و آلتی را به کار میبردند که "لورا" نامیده میشد" (۴۴).

علاءالدین کخّال می‌گوید: "میگویند پزشکانی هستند که با موسیقی آشنایی دارند و نبض بیماران را میگیرند و با نغماتی که مناسب حال او باشد، مینوازند و با این عمل بسیاری از دردهای بیماران را از بین میبرند" (۱).

خواجه عبدالرحمان بن سیفالدین غزنوی از دانشمندان برجسته سده دهم هجری رساله‌های مستقل درباره موسیقی درمانی با عنوان "رساله در موسیقی درمانی" تدوین کرده است. این اثر که از معدود منابع موجود است، به‌طور خاص به بررسی تأثیر موسیقی بر فرایند درمان بیماری‌ها می‌پردازد و از منظر قدمت تاریخی و جایگاه منحصر به فرد خود در تاریخ پزشکی و موسیقی اهمیت ویژه‌ای دارد (۶۲).

نمونه‌های ذکر شده خود دلیل محکمی است بر اینکه در ایران باستان موسیقی بخش مهمی از طب، و طب جزئی از فلسفه بوده است. همچنین در دنیای شرق از گذشته‌های دور به تأثیر موسیقی بر روی اعصاب بدن واقف بودند و به‌وسیله آن برخی از بیماری‌ها را درمان میکردند (۳۹).

رساله‌ها و آثار به‌جا مانده از گذشته تا به امروز، از قدمت و اهمیت تاریخی استفاده از موسیقی به‌عنوان روشی درمانی در درمان بیماری‌های جسمی و روحی حکایت می‌کند. لذا می‌توان نتیجه گرفت موسیقی درمانی با دانش پزشکی پیوند داشته و دانشمندان ایرانی به‌ویژه فلاسفه و پزشکان از تأثیرات موسیقی در حوزه پزشکی آگاهی داشته‌اند (۶۲).

اعلام عدم تعارض منافع: نویسنده/نویسندگان اعلام می‌دارند که در انجام این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی برای ایشان وجود نداشته است.

پی‌نوشت‌ها

1. Eugen Bleuler
2. Grunya Sukhareva
3. Hans Asperger

طبیب معرفت علم موسیقی حاصل نباشد، ادراک وزن حس نتوان کرد. و دیگر در معالجات طبّی در اکثر امراض مرضی به تفریحی معتدل و تقویتی مردل و دماغ را که از اعضای رئیسه اند احتیاج است از اسباب خارج بدن که آن هم مثل شم رایجه طویه است. پس در علم تشخیص و هم معالجه، احتیاج به علم موسیقی باشد" (۶۸).

"رساله در موسیقی درمانی" متعلق به سده دهم هجری به نگارش خواجه عبدالرحمن بن سیفالدین غزنوی، یکی از معدود متونی است که در تمدن ایرانی-اسلامی با مضمون موسیقی درمانی باقی مانده است، به بررسی ارتباط موسیقی و علم پزشکی پرداخته است و از علم موسیقی به‌عنوان یکی از روش‌های کاربردی در معالجه بیماری‌های جسمی و روحی نام برده است. از این اثر، تنها دو نسخه در کتابخانه‌های ایران باقی مانده است. در این متن به فواید علم موسیقی و اهمیت آن برای پزشکان در درمان بیماری‌های روحی و جسمی پرداخته شده است (۱).

از مهمترین آثاری که در زمینه موسیقی درمانی و تأثیرات آن بر روان و جسم وجود دارد باب سی و ششم کتاب قابوس نامه اثر کیکاووس بن قابوس بن وشمگیر است که به‌طور مفصل به تأثیرات موسیقی اشاره دارد. او ارزشمندترین هنر نوازنده را این میدانند که متناسب با طبع و حال شنونده بنوازند. «رامشگر (نوازنده) را بزرگترین هنر آن است که بر طبع مستمع رود». وی از نخستین مسلمانانی است که در اثر خود بخش مهمی را به موسیقی درمانی اختصاص داده است.

عنصرالمعالی به وضعیت روانی و عاطفی شنونده اشاره دارد. در بیان روش‌های موسیقی دوره‌های مختلف زندگی را از هم تفکیک میکند. برای کودکان نغمه‌ها و آواز و ترانه‌های ساده و آسان و سبک را مفید می‌شمارد. از دید او، چون کودکان درک لطیفتری دارند باید ترانه‌ها و موسیقی با وزن سبک ساخته شود تا آن را راحت بفهمند و از آن لذت ببرند. همچنین برای اهل موسیقی، موسیقی جدی را توصیه میکند. او همچنین به شغل افراد توجه دارد: «در سرا کار حریفان را همی نگر اگر قوی مردمان خاصی مبین سزای عقل که حرف مطربی دانند (یعنی مردم خردمند) پس راه‌های نیک و نواهای نیک همی زن؛ اما سرود بیشتر اندر پیری گوی اندر مذمت دنیا اگر قوی سپاهی و عیار پیشگان را بینی و دو بیتیه‌های ماوراء النهری گوی در حزب کردن و ستودن عیاری...».

ابن هندو، پزشک و فیلسوف ایرانی، نویسنده کتاب "مفتاح الطب" در بخشی از اثر خود که به معرفی علوم ضروری و دانش‌های مورد نیاز پزشکان اختصاص دارد، بر آگاهی پزشک از دانش‌های گوناگون تأکید می‌کند و موسیقی را نیز در شمار

4. Leo Kanner
5. infantile autism
6. Asperger syndrome
7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)
8. International Classification of Diseases (ICD)
9. Music therapy
10. Passive music therapy (PMT)
11. Active music therapy (AMT)
12. Parvati

منابع و مآخذ

- حسین خان زاده، ع.ع، ایمن خواه، ف. (۱۳۹۵). تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۴۰: ۴۷-۵۹.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
- حبیب زاده، ع.ع، سلطانی، م. (۱۴۰۰). تأثیر موسیقی درمانی فعال گروهی بر کاهش مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی. ۱۷(۱).
- Ozonof, S., Rausen, D.J., McPartland, J. (2006). "Parent guide for Asperger and high function autism (HFA) children". 1st ed. London, McGraw – Hill1.
- Centers for Disease Control and Prevention, Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder, 2024.
- US Autism Association, 2024, available at <https://usautism.org/>.
- Green, S.A., et al. (2013). Overreactive brain responses to sensory stimuli in youth with autism spectrum disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 52: 1158-1172.
- Saylor, S., et al. (2012). Effects of three types of noncontingent auditory stimulation on vocal stereotypy in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 45: 185-190.
- Sadock, B., Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences*: Walters Kluwer; 2015.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Evans, B. (2013). How autism became autism, *Hist Human Sci*. 26(3):3-31.
- Bleuler, E. (1950) *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. New York: International Universities
- Piaget J. (1923) 'La pensée symbolique et la pensée de l'enfant' [Symbolic Thought and Infantile Thought], *Archives de psychologie* 18: 273-304.
- Manouilenko, I., Bejerot, S. (2015). Sukhareva--Prior to Asperger and Kanner. *Nordic Journal of Psychiatry*. 69(6): 479-482.
- Pina-Camacho, L., Parellada, M., Kyriakopoulos, M. (2016). Autism Spectrum Disorder and Schizophrenia: boundaries and uncertainties. *BJPsych Advances*. 22(5):316-324.

- Pina-Camacho, L., Parellada, M., Kyriakopoulos, M. (2016). Autism Spectrum Disorder and Schizophrenia: boundaries and uncertainties. *BJPsych Advances*. 22(5):316-324.
- Evans, B. (2013). How autism became autism, *Hist Human Sci*. 26(3):3-31.
- Hayashi, N., et al. (2002). Effects of group musical therapy on inpatients with chronic psychoses: A controlled study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 56(2):187-193.
- Kim, J., Wigram, T., Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*. 13(4):389-409.
- Boso, M., et al. (2007). Effect of long-term interactive music therapy on behavior profile and musical skills in young adults with severe autism. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 13(7):709-712.
- Kern, P., Aldridge, D. (2006). Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. *Journal of Music Therapy*. 43(4):270-294.
- محرری، م.ر.، افقه، م. (۱۳۸۵). موسیقی درمانی. مجموعه مقالات دکتر محمدرضا محرری، چاپ اول. تهران: انتشارات فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
- Clair, A.A., Memmott, J. (2008). *Therapeutic uses of music with older adults* (2nd ed). Silver Spring, MD: American Music Therapy Association, Inc.
- پترز، ژاکلین اشمیت. (۱۳۸۹). مقدمه ای بر موسیقی درمانی؛ ترجمه زاده محمدی، ع. تهران: اسرار دانش. ۳۴۶.
- Canadian Association for Music Therapy. (2014). *Music Therapy*. Canadian Association for Music Therapy. Retrieved from <http://www.musictherapy.ca/en/information/musictherapy>
- Clair, A.A., Memmott, J. (2008). *Therapeutic uses of music with older adults* (2nd ed). Silver Spring, MD: American Music Therapy Association, Inc.
- پترز، ژاکلین اشمیت. (۱۳۸۹). مقدمه ای بر موسیقی درمانی؛ ترجمه زاده محمدی، ع. تهران: اسرار دانش. ۳۴۶.
- Ansdell, G. (2004). Rethinking music and community: Theoretical perspectives in support of community music therapy. In M. Pavlicevic & G. Ansdell, *Community music therapy*, (pp. 65-90). London: Jessica Kingsley.
- Lipski, G. (2014). *Finding Where I Fit: An Autoethnography on Integrating Ethnomusicology into Music Therapy*. Doctoral dissertation, Concordia University.
- Ruud, E. (2010). *Music therapy: A perspective from the humanities*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Bruscia, K. (2002). Forward. In B. Stige, *Culture-centered music therapy* (pp. xv-xviii). Gilsum, NH: Barcelona.
- Stige, B. (2005). Ethnography and ethnographically informed research. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music therapy research* (2nd ed.), (pp. 392-403). Gilsum, NH: Barcelona.
- Hakvoort, L., Bogaerts, S., Spreen, M. (2012). (Dys) Functional behavior in forensic psychiatric patients: Study of analogy between music therapy and group work. *The Arts in Psychotherapy*. 39(4):304-313.
- American Music Therapy Association (2008). *History of Music Therapy*. Retrieved from <http://musictherapy.org/about/history/>
- American Music Therapy Association (2008). *History of Music Therapy*. Retrieved from <http://musictherapy.org/about/history/>
- دهناد، ن.، افقه، م.، دهناد، ن. (۲۰۱۵). ابعاد تأثیرهای موسیقی در موسیقی درمانی. کنفرانس بین المللی معماری، شهرسازی،

- عمران، هنر و محیط زیست، تهران.
- زاده محمدی، ع، پولادی، ف. (۱۳۹۱). مقدمه ای بر موسیقی، عصب و روان. چاپ اول. تهران: شباهنگ.
 - کیمی یین، راجر. (۱۳۸۵). درک و دریافت موسیقی؛ ترجمه، یاسینی، ح. چاپ ششم. تهران: چشمه.
 - اشرف زاده، ر، اشرف زاده، ا. (۱۳۸۸). پیشینه موسیقی درمانی. فصلنامه تخصصی ادبیات فارسی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد. ۵(۲۱): ۷-۱۸.
 - کمپ بل، دان (۱۳۸۰). اعجاز موسیقی؛ ترجمه بهزاد، م. تهران: انتشارات محم.
 - فروغی، م.ع. (۱۳۴۴). سیر حکومت در اروپا، تهران: زوار.
 - فریدالدین محمد عطار نیشابوری، (۱۳۵۶). منطق الطیر. سیدصادق گوهرین، بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
 - درویشی، م.ر. (۱۳۷۹). کدام موسیقی؟ کدام درمان؟ فصلنامه ماهور تابستان شماره ۸.
 - ابوالفرج علی بن الحسین بن هندو. گردآورنده مهدی محقق و محمد تقی دانش پژوه (۱۳۶۸). مفتاح الطب و منهج الطلاب. انتشارات دانشگاه مک گیل کانادا و دانشگاه تهران. ۳۹۸.
 - مایکل والترز دالس، دایانا ایمیش. (۱۳۹۵). تاریخ جنون در جامعه اسلامی دوره میانه؛ ترجمه بهزادیان نژاد، ق. انتشارات پژوهشکده تاریخ اسلام. ۷۴۴.
 - عوفی، محمد بن محمد. (۱۳۳۵). پانزده باب جوامع الحکایات، اهتمام محمد رضانی، تهران: خاور.
 - ابونصر محمد بن محمد فارابی. (۱۴۰۰). الموسیقی الکبیر؛ ترجمه برکشلی، م. تهران: سروش. ۶۱۲.
 - حسین بن عبدالله ابن سینا. (۱۳۷۵). الشفاء؛ ترجمه انوار، س.ع. تهران: مولی.
 - ابو عبدالله کاتب خوارزمی. (۱۳۶۲). مفاتیح العلوم؛ ترجمه خدیو جم، ح. تهران: مرکز انتشارات علمی و فرهنگی.
 - اخوان الصفا. (۱۴۰۳). رساله های اخوان الصفا. ترجمه عسگری، م.ع. انتشارات مولی.
 - Oyuon al- Anbafi Tabaghat al- Atebba. Ghahere: Al- Heyat al- Mesriyyah. (۲۰۰۱). Ibn Abi Osaybea, A. Ammah lelketab. Vol. ۲, ۱۹۴: P. ۱۸۱.
 - ناظم پور، م. (۱۳۸۸). کاربرد موسیقی در هیپنوتیزم درمانی و مراقبه. تهران: ساوالان. ۲۵۵.
 - محمد بن اسحاق بن ندیم. (۱۳۵۲). الفهرست؛ ترجمه تجدد، م.ر. تهران: سینا.
 - Balkhi, Z. (2005). Masaleh al- Abdan va al- Anfos. Ed by: M Mesri. Qahereh: Al- Maktab al- Eqlimi Sharq al- Motovasset, Maahad al- Makhtotat. P:477-479, 508.
 - ملایم، ف. (۱۳۹۴). رویکرد پیشگیرانه ابوزید بلخی به حوزه سلامت روان (در کتاب مصالح الابدان والانفس). نشریه تاریخ پزشکی. ۲۲.
 - علی جانی ها، ف. (۱۳۹۲). تدبیر سماع در طب سنتی ایران با تأکید بر دیدگاه ابوزید بلخی. نشریه تاریخ پزشکی. ۱۴.
 - صفی الدین عبدالمؤمن فاخر الأرموی البغدادی. (۱۳۸۰). الادوار فی الموسیقی، به اهتمام آریورستمی، مرکز پژوهشی میراث مکتوب.
 - عبدالمؤمن بن صفی الدین. (۱۳۴۶). بهجت الزوج، انتشارات بنیاد فرهنگ ایران، تهران.
 - Ibn Rabbane Tabari, A. (2002). Ferdos-al-Hekmah. Beirut: Dar al- Kotob al- Elmiyyah. P:82.
 - Rhazes, M. (2001). Al-Havi fi al-Tibb. Beirut: Dare Ehyae al- Torase al- Arabi. Vol. 1, P:62.
 - Majusi Ahvazi, A. (2008). Kāmil al-Sinaā al Tibbiya. Qom: Jalal al-Din. Vol.3, P:421.
 - فرخنده زاده، م، گوهری فخرآباد، م. (۱۳۹۷). جایگاه موسیقی درمانی در متون پزشکی مسلمانان با بازخوانی رساله ای کهن. مجله طب سنتی اسلام و ایران. ۹(۲): ۱۳۱-۱۳۴.
 - حسین بن عبدالله بن سینا. (۱۳۸۳). دانشنامه علائی، مقدمه، حواشی و تصحیح: محمد معین، سید محمد مشکوه، تقی بینش، تهران: مولی، ۵۴۴.
 - ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۳۸۳). رگ شناسی، مصحح و مقدمه نویس: مشکوه، محمد، دانشگاه بوعلی سینا - همدان - ایران. ۱۳۶.

- Avicenna. (2005). Al-Qanun fi al-Tibb (The Canon of Medicine). Beirut: Dar al-Ehya al-Arabi. Vol.1, P:168; vol.4, P:17, 376.
- جرجانی، س.ا. (۱۳۴۵)، الأغراض الطبيه والمباحث العلائیه. ویراستار: پرویز ناتل خانلری، تهران: انتشارات بنیاد فرهنگ ایران.
- جرجانی، اسماعیل بن حسن. (۱۳۹۱). ذخیره خوارزمشاهی. انتشارات مؤسسه احیاء طب طبیعی - قم.
- عبدالقادرین غیبی حافظ مراغی. (۱۳۶۶). جامع الالحان. به اهتمام: تقی بینش، تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی، ۴۲۹.
- عبدالقادرین غیبی حافظ مراغی. (۱۳۴۴). مقاصد الالحان. به اهتمام: تقی بینش، تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب، ۲۸۵.
- خواجه عبدالرحمان بن سیف الدین غزنوی. (۱۳۹۴). رساله در موسیقی درمانی. سفیر اردهال، به اهتمام یوسف بیگ باباپور.
- ابوالحسن علی بن عبدالکریم طرخان بن نقی الدین حموی صفری، الاحکام النبویه فی الصناعه الطبيه،

نحوه ارجاع به این مقاله:

رودبارشجاعی، صفورا؛ سرایی، پوریا؛ خویی، مهسا (۱۴۰۴). مروری تاریخی در مورد استفاده از موسیقی درمانی در درمان اختلالات و بیماری‌های انسانی. فصلنامه علمی مطالعات هنر و زیبایی‌شناسی، سال پنجم، شماره ۱۷ (پاییز ۱۴۰۴)، صص ۴۲-۵۵.

©Authors, Published by **Art and Aesthetics Studies Quarterly**. This is an open-access paper distributed under the CC BY (license: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

