

نقش موسیقی در سلامت روان: مقایسه‌ی دانشجویان موسیقی آموخته و نیاموخته دانشگاه هنر تهران

ژیلا حسنلو^۱، داوود جعفری^۲

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۴۷) سلامت را این چنین تعریف می‌کند: "سلامت عبارت است از حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی". لارسون (۱۹۹۶، به نقل کی یس، ۱۹۹۸) عقیده دارد سلامت عبارت است از فقدان وضعیت و احساسات منفی که نتیجه‌ی آن سازگاری و تطابق با دنیای خطرناک است.

سلامت روانشناختی: برخی از مولفان معتقدند که سلامت روانشناختی یعنی "ادراک مثبت فرد از رویدادها و شرایط زندگی" (شی پرو کارور، ۱۹۸۵؛ به نقل از بززر و اشتاین هاردت، ۱۹۹۷) و برخی دیگر سلامت روانشناختی را مترادف با شادی و خشنودی از زندگی در نظر گرفته‌اند، به نظر این افراد، سلامت روانشناختی یعنی تعادل بین هیجان مثبت و منفی (دیه نو و لارسون، ۱۹۹۳؛ نقل از رایف و کی یس، ۱۹۹۵).

شادی، که در این تعریف یک نقطه‌ی ارجاعی برای تعریف سلامت روانشناختی به حساب می‌آید، عبارت از کمیتی است که تا آن حد کیفیت کلی زندگی یک فرد توسط وی به طور مثبت ارزیابی می‌شود، به عبارت دیگر شادی به این معنی است که شخص چقدر گذران زندگی خود را دوست دارد و از آن راضی است. به طور کلی تعیین‌کننده‌ی شادی را می‌توان در دو سطح جستجو کرد: الف) شرایط بیرونی، ب) فرآیندهای درونی. اگر ما بتوانیم شرائطی را که افراد در آن احساس شادی می‌کنند، بشناسیم، می‌توانیم چنین شرائطی را برای هر کسی ایجاد کنیم.

از بدو پیدایش انسان، موسیقی رکنی تأثیر گذار و جدا نشدنی از زندگی انسان بوده است. استفاده از این انتزاعی‌ترین هنر در مراسم شادی و عزا، شکار، رقص و مراسم مذهبی همواره مبین تأثیر عمیق موسیقی بر روح و روان انسان بوده است. وجود نقوش و حجاری‌های بسیار بر دیواره غارها از انسان هنگام نواختن چنگ و دیگر سازها و یا آواز خواندن، خود روشن‌ترین دلیل بر این مدعاست. (ویل دورانت، ۱۹۲۷)

در تاریخ علم می‌خوانیم، بیماریهای درمان‌نشده را که بعضی از پزشکان از درمان آن عاجز بودند با نوای نی درمان می‌کردند. خوش‌نوازی و خوش‌آوازی داوود نبی را همه شنیده‌اید که وقتی آواز می‌خواند و چنگ می‌نواخت نه تنها انسانها بلکه وحوش نیز با لحن خوش داوود آرامش می‌یافتند (هاشمیان، ۱۳۸۲).

وسعت هنر به عنوان واسطه‌ی درمانی در گستره‌ی درمانهای حمایتی در پیشگیری‌های اولیه، ثانویه، ثالثیه و همچنین درمان بسیاری از اختلالات روانی حائز اهمیت است، در این راستا موسیقی درمانگر با استفاده از موسیقی و فعالیتهای موسیقیایی، می‌تواند در جهت تشخیص، بازگرداندن، حفظ و نگهداری و بهبود سلامت جسم و روان گام بردارد.

رایک بر این باور است که موسیقی تصاویر و عواطف ناخود آگاه را بیدار می‌کند و یا روانکاو دیگر بنام کوهرت در ارتباط با احساس لذت ناشی از موسیقی پیشنهاد می‌کند: در سطح ایده آل موسیقی انگیزه‌های اساسی تهاجمی جنسی، نهاد را ارضا می‌کند و اجازه می‌دهد این تمایلات بدون احساس گناه و در یک محیط قابل قبول اجتماعی به صورت متعالی تخلیه شود (هاشمیان، ۱۳۸۲).

استفاده‌ی ماهرانه از موسیقی و ابزار آن می‌تواند در درمان، توانبخشی و بهبود شرائط زندگی افراد مبتلا به اختلالات هیجانی، شناختی، اجتماعی، ذهنی و جسمانی مورد استفاده قرار گیرد (میلر، ۱۹۷۹).

در زمینه‌ی کاربرد موسیقی و تجربیات بالینی موارد بسیاری یافت می‌شوند که نشان میدهند تأثیر موسیقی در تعدیل رفتار کودکان با معلولیت جسمی و ذهنی موثر بوده است (کاراس، ۱۹۸۵).

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه تهران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آهنگسازی دانشگاه هنر تهران.

بشر همواره از موسیقی برای بیان افکار و احساسات خود بهره جسته است. طبیعت آدمی گرایش به ریتم و هارمونی دارد و از نظم و هماهنگی لذت می برد. ریتم در واقع نخستین رکن موسیقی و قبل از تکلم، وسیله ی آرامش و نیش بوده و همواره در زندگی بشر نقش آرامش بخش و نشاط انگیز داشته است. (تگ، ۲۰۰۲).

در راستای تحقیقات فوقدر تحقیق حاضر ما بر آن شدیم تا به مقایسه ی سلامت روان بین دانشجویان رشته ی موسیقی و دیگر رشته ها در دانشگاه هنر تهران بپردازیم.

روش

جامعه ی آماری پژوهش حاضر عبارتند از دانشجویان دانشگاه هنر تهران. به روش نمونه گیری تصادفی تعداد ۹۰ نفر از این دانشجویان انتخاب شدند. تعداد ۶۰ نفر از این دانشجویان، دانشجویان رشته ی موسیقی و تعداد ۳۰ نفر دانشجویان رشته های دیگر بودند. به هر دو گروه دانشجویان موسیقی و غیر موسیقی پرسشنامه ی سلامت روان SCL-90-R ارائه شد. این مقیاس شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی علائم روانی است که بوسیله ی پاسخگو گزارش می شود و اولین بار برای نشان دادن جنبه های روانشناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی شده است. پاسخ های ارائه شده به هریک از سؤالهای پرسشنامه در یک مقیاس ۵ درجه ای از میزان ناراحتی که از هیچ تا به شدت می باشد مشخص می گردد. ۹۰ سوال این پرسشنامه ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی و وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روانپریشی را در بر می گیرد. شاخص نمره گذاری و تفسیر پرسشنامه بر اساس ۳ شاخص، شاخص عمومی اختلال، شاخص اختلال علائم مثبت و مجموع علائم مثبت به دست می آید.

یافته ها

در بررسی به عمل آمده با دانشجویان موسیقی آموخته و نیاموخته در ابعاد شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، افسردگی، ترس مرضی و پارانوئید تفاوت میان دو گروه در سطح $p < /0.05$ معنی دار است که حاکی از مطلوب بودن وضعیت روانی در دانش جویان موسیقی آموخته می باشد.

همچنین بررسی ها نشان داد که در بین دانشجویان موسیقی (موسیقی سنتی ایرانی و موسیقی کلاسیک غربی)، در ابعاد خصومت و افکار پارانوئید تفاوت معنی داری در جهت مطلوب بودن برای دانشجویان گروه موسیقی سنتی ایرانی در سطح $P < /0.05$ مشاهده گردید.

همچنین تفاوت بین دو جنس، تنها در عامل شکایات جسمانی در جهت معنا دار بودن آن برای دانشجویان دختر در سطح $p < /0.05$ وجود داشته است.

شرح دقیق یافته ها در جداول مربوطه موجود است که در ارائه ی مقاله ی حاضر عنوان خواهد گردید.

P	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
.000	۱۶/۴۳۹	۱۵۲۸/۳۵۵	۱	۱۵۲۸/۳۵۵	بین گروهی	شکایات جسمانی
		۹۲/۹۶۹	۸۸	۸۱۸۱/۲۴۵	درون گروهی	
			۸۹	۹۷۰۹/۶۰۰	کل	
.000	۱۴/۵۸۳	۵۰۹/۵۷۳	۱	۵۰۹/۵۷۳	بین گروهی	وسواس
			۸۸	۳۰۷۴/۸۸۳	درون گروهی	
			۸۹	۳۵۸۴/۴۵۶	کل	
.000	۲/۷۶۷	۸۸/۸۲۸	۱	۸۸/۸۲۸	بین گروهی	حساسیت در روابط
		۳۲/۱۰۰	۸۸	۲۸۲۴/۷۷۲	درون گروهی	
			۸۹	۲۹۱۳/۶۰۰	کل	
.000	۱۶/۸۸۸	۱۳۱۲/۰۱۲	۱	۱۳۱۲/۰۱۲	بین گروهی	افسردگی
		۷۷/۶۸۷	۸۸	۶۸۳۶/۴۴۴۶	درون گروهی	
			۸۹	۸۱۸۴/۴۵۶	کل	
.00۰	۳/۳۶۷	۱۲۵/۱۳۹	۱	۱۲۵/۱۳۹	بین گروهی	اضطراب
		۳۷/۱۷۰	۸۸	۳۲۷۰/۹۶۱	درون گروهی	
			۸۹	۳۳۹۶/۱۰۰	کل	
.0۱۶۷	۱/۹۳۷	۳۹/۹۳۷	۱	۳۹/۹۳۷	بین گروهی	پرخاشگری
		۲۰/۶۳۶	۸۸	۱۸۱۵/۹۸۳	درون گروهی	
			۸۹	۱۸۵۵/۹۵۶	کل	
.0۰۰۱	۱۱/۸۰۹	۱۵۵/۱۰۱	۱	۱۵۵/۱۰۱	بین گروهی	ترس مرضی
		۱۳/۱۳۴	۸۸	۱۱۵۵/۷۸۸	درون گروهی	
			۸۹	۱۳۱۰/۸۸۹	کل	
.0۰۰۶	۷/۸۵۱	۱۵۹/۳۹۷	۱	۱۵۹/۳۹۷	بین گروهی	پارانویید
		۲۰/۳۰۲	۸۸	۷۸۶/۶۰۳	درون گروهی	
			۸۹	۱۹۴۶/۰۰۰	کل	
.0۵۰۷	۰/۴۴۴	۱۶/۱۰۲	۱	۱۶/۱۰۲	بین گروهی	روانپزیشی
		۳۶/۲۸۰	۸۸	۳۱۹۲/۶۲۱	درون گروهی	
			۸۹	۳۲۰۸/۷۲۲	کل	
.0۲۳۶	۱/۴۲۶	۲۹/۴۵۱	۱	۲۹/۴۵۱	بین گروهی	سایر موارد
		۲۰/۶۵۴	۸۸	۱۸۱۷/۵۳۸	درون گروهی	
			۸۹	۱۸۴۶/۹۸۹	کل	

بحث و تفسیر

بنا بر یافته های فوق، تاثیر موسیقی بر انسان مسئله ای اساسی و بسیار گسترده است. در تحقیق حاضر نیز، نقش مثبت موسیقی در سلامت روان تایید گردید و ارزیابی مطلوب سلامت روان در پنج بعد روانی حاصل شد. ساختار مغز با موسیقی تطابق و سازگاری فوق العاده زیادی دارد؛ و آموزش آن منافع اجتماعی و تحصیلی ماندگار، مثبت و قابل توجهی دارد. در واقع شواهد فراوانی حاکی از این است که آموزش همگانی موسیقی برای تمام کودکان و دانش آموزان هر کشور لازم است و پیشنهاد می گردد که در تحقیقات آینده به بررسی دقیق تر سلامت روان در میان رشته های مختلف هنری و نیز تفکیک جزئی تر رشته موسیقی پرداخته شود.

منابع

- استاد، زهرا بیگم (۱۳۸۵). تاثیر موسیقی درمانی بر مهارت‌های حرکتی و رفتارهای اجتماعی کودکان با نشانگان داون. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشکده ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- هاشمیان، کیانوش (۱۳۸۲). سومین کنگره سراسری کاربرد موسیقی در سلامت جسم و روان.
- Bezner, A. T.& Steinhardg, M.(1997). The sconceptualization and measurement of perceived wellness. American Journal of Health PromotionT 11, 3,208-218.
- Douglas, C.(1987). The best goes on. Psychology Today., Vol22. November, 1987
- Karras, B.(1985). Down memory Lander topics and ideas for reminiscence group. Wheaton, M.D: Circre press.
- Keyes, C.L.(1998). Social well- being. Social Psychology Quarterly, 61, 121-140.
- Lathom, W. (1981). The role of the music therapist in education of severely and profoundly handicapped children and youth. Lawrence, ks: National Association for music therapy.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L.(1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69, 719-727.
- Miler, S.G.(1979). Treatment with Music: A manual for allied health professionals. Kalamazoo,M1:Western Michigan University Printing Department
- Tagg, Ph.(2002). Towarda a definition of music, Taken from provisional course text, A short prehistory of Popular music, Institute of popular music. University of Liverpool. February-March.