

رسانه و فرهنگ، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
دوفصلنامه علمی (مقاله علمی - پژوهشی)، سال نهم، شماره اول، بهار و تابستان ۱۳۹۸، ۲۲۷-۲۵۴

فضای مجازی و پست مدرن شدن عرصه پزشکی (مطالعه موردی: موسیقی درمانی)

نعمت‌الله فاضلی*

عاطفه آقایی**، معصومه شفعتی***

چکیده

با ظهور پسامدرنیسم در حوزه پزشکی، تفسیرهای جدیدی از مفاهیم سلامت و رویکردهای آن پدید آمد. یکی از روش‌های درمانیکه با تفسیرهای پست مدرنیستی تناسب دارد، طب مکمل و جایگزین است. با نقصان حضور انواع مختلف طب مکمل به خصوص موسیقی درمانی در دانشگاه‌ها و کمبود کلینیک‌های موسیقی درمانی در فضای اجتماعی ایران، در فضای مجازی شاهد ظهور سایت‌ها و وبلاگ‌هایی با موضوع موسیقی درمانی هستیم. با توجه به این محدودیت‌ها، آنچه قابل تأمل است نقش فضای مجازی در ایجاد فرصتی برای حضور گفتمانی است که به حاشیه رانده شده است. این امکان حضور در فضای مجازی در شرایط محدود حضور در فضای فیزیکی نمودی از پست مدرن شدن است. مسلماً محدودیت‌های فضای واقعی بر کیفیت حضور موسیقی درمانی در فضای مجازی ایران هم تأثیر می‌گذارد. لذا این پرسش‌ها مطرح می‌شود که چگونه موسیقی درمانی در فضای مجازی معرفی می‌شود؟ در معرفی موسیقی درمانی -

* دانشیار انسان‌شناسی و مطالعات فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی،

nfazeli@hotmail.com

** استادیار علوم ارتباطات اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)،

atefeaghaee@ut.ac.ir

*** دکترای جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، sa.shafati@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۱۳، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۱۱

Copyright © 2018, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and Adapt the material for any purpose

به عنوان یکی از انواع طب مکمل - در فضای مجازی بر چه ابعادی تأکید می شود؟ و چگونه این ابعاد در تقابل با پزشکی مدرن قرار می گیرند؟

روش تحقیق در این مطالعه، تحلیل محتوای کیفی است. جامعه هدف پژوهش عبارت است از وب سایت های ایرانی فعال در رابطه با موسیقی درمانی. روش نمونه گیری، نمونه گیری نظری (هدفمند) است و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافته است. مطالعه و تجزیه و تحلیل ۱۱ سایت مورد بررسی، نشان داد این سایت ها بر هفت بعد (مقوله) کلان از موسیقی درمانی تأکید می کنند تا آن را به مخاطبان معرفی کنند که عبارتند از: «بعد علمی»، «بعد تاریخی»، «کارکرد درمانگری»، «بعد توانمندسازی»، «مزیت بهداشتی سلامت»، «جامعیت کاربرد» و «جهانی بودن موسیقی درمانی». از این میان، موسیقی درمانی با تأکید بر برخی ابعاد تلاش می کند تا با نزدیک کردن خود به پزشکی مدرن بر اعتبار خود افزوده و در مقابل با تأکید بر برخی ابعاد دیگر، به رقابت با پزشکی مدرن می پردازد. هرچند پزشکی مدرن در فضای مجازی با گفتمان های رقیب مواجه شده و گفتمان های خاموش پزشکی مانند موسیقی درمانی توانسته اند از این فضا برای رقابت با پزشکی مدرن و حضور در عرصه سلامت استفاده کنند، اما آنچه به عنوان طب مکمل می شناختیم نیز دچار تحول شده و از پزشکی مدرن تأثیر یافته است.

کلیدواژه‌ها: فضای مجازی، طب مکمل، طب جایگزین، پزشکی مدرن، پست مدرنیسم پزشکی.

۱. مقدمه

پزشکی نیز همچون سایر شاخه های علمی متأثر از جهان بینی و فلسفه حاکم بر دوره های مختلف است. به این ترتیب با توجه به رویکردهای متنوع نسبت به انسان و نوع برداشت از حقیقت و فلسفه، عملکرد پزشکی نیز دستخوش تغییر شده است. دوران پزشکی مدرن نیز علاوه بر دستاوردهایی که به همراه داشته، حامل آسیب ها و عوارض سنگینی نیز بوده که رفته رفته آن را با بحران مواجه کرده است. در حالی که انقلاب صنعتی موجب توسعه کمی و کیفی صنایع دارویی شده، اما در کنار نتایج مثبت مصرف داروها، آثار منفی و زیان بار این نوع داروها نیز بیشتر شده است. ایلچ (Illich) از این پدیده تحت عنوان «بیماری زایی کلینیکی» نام می برد. به عقیده او بیماران از درمان دارویی بیش از خود بیماری، که به گونه ای مهار شده، رنج می برند و به موردی از یک بیماری «پزشک زاد» تبدیل می شوند. ایلچ برای نقد پزشکی مدرن از مفهوم «یاتروژنی (پزشک زایی)» استفاده می کند. این

اصطلاح به طور کلی به حالات نابهنجار جسمانی یا روانی اطلاق می شود که ناشی از اقدامات درمانی است (ایلیچ، ۱۹۷۸).

از اواخر قرن بیستم، سیستمی ارزشی ظهور پیدا کرد که اعتقادات جدیدی را درباره طبیعت، علم و تکنولوژی، سلامتی، قدرت، مسئولیت فردی و مصرف گرایی ارائه می کند. از این ارزش ها تحت نام ارزش های پست مدرن یاد می شود (Easthope، ۱۹۹۳: ۲۹۰). با ظهور پسامدرنیسم در حوزه پزشکی، تفسیر های جدیدی از مفاهیم سلامت و رویکردهای آن پدید آمد. متفکران پست مدرن همه انواع علم را مربوط به تاریخ و تأثیرپذیر از فرهنگ می دانند، به این ترتیب نسبی گرایی پست مدرنیستی، علم باوری مدرنیسم را به چالش کشیده است. در دوران مدرن حقیقت بیماری فقط در دست پزشکان بود اما راوی پست مدرن خود بیمار است که داستان بیماری خود را شرح می دهد (موریس، ۲۰۰۰: ۸). یکی از روش های درمانی که با این ارزش ها تناسب دارد، طب مکمل و جایگزین (Complementary and Alternative Medicine) است (Aakster) (اکستر، ۱۹۸۹). سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) (۲۰۰۸)، طب مکمل و جایگزین را این گونه تعریف می کند: «عبارت های مکمل و جایگزین (که گاهی غیررسمی و موازی نیز گفته می شوند) در هر کشور به طیف گسترده ای از روش های درمانی اشاره می کنند که در نظام درمانی اصلی آن کشور به طور رسمی گنجانده نشده باشند». از نقطه نظر جامعه شناختی، درمان غیرمرسوم به آن اقدامات پزشکی اشاره می کند که با استانداردهای جامعه پزشکی هماهنگ نیستند (مفتون و همکاران، ۱۳۸۵: ۵۶). از نمونه های روش های درمانی طب مکمل و جایگزین می توان به طب سوزنی (Acupuncture)، کایروپراکتیک (Chiropractic)، طب گیاهی (Herbalism)، هومیوپاتی (Homeopathy)، هیپنوتیزم درمانی (Hypnotherapy)، رفلکسولوژی (Reflexology)، تمدد اعصاب (Relaxation)، شفای معنوی (Spiritual Healing)، تای چی (Tai chi)، یوگا (Yoga) و موسیقی درمانی (Music Therapy) اشاره کرد (Ernst) (ارنست و همکاران، ۱۹۹۵). به نظر می رسد آنچه در همه تعاریف از طب مکمل مشترک است عبارت است از تمام روش های حفظ و احیای سلامت که اثر بخشی آن ها با روش های غیر علمی و حتی علمی اثبات شده اما بازتولید علمی آن ها به دلیل نقصان مبانی نظری و روش شناسی های علوم پزشکی متعارف و رسمی عملی نیست.

در بین انواع طب مکمل، کاربرد موسیقی درمانی در شفابخشی بیماران، ریشه ای کهن و تاریخی دارد و در همه فرهنگ ها و تمدن های باستانی، به گونه ای به کار رفته است. این تفکر که بیماری نوعی عدم هماهنگی است و موسیقی با ریتم هارمونیک خود موجب سلامتی می گردد، نخستین نگرش علمی به موسیقی بود (جوهری فرد، ۱۳۸۶: ۴۲). بروسیا (Bruscia) در کتاب «تعریف موسیقی درمانی»، تعریف جامع موسیقی درمانی را این طور بیان می کند:

موسیقی درمانی عبارت است از استفاده از موسیقی و یا اجزای آن (صدا، ریتم، ملودی و هارمونی) توسط فردی به عنوان درمانگر برای درمان بیمار یا گروهی از بیماران. این فرآیند درمانی به شکلی برنامه ریزی می شود تا موجب تسهیل و ارتقا ارتباطات بین فردی و روابط دوستانه، توانایی یادگیری و بیان فرد و سازماندهی فرد بیمار از نظر فیزیکی، احساسی، روانی، اجتماعی و شناختی برای توسعه پتانسیل های وی و یا بازگرداندن عملکردهای پیشین او گردد، به طوری که در نهایت شخص کیفیت زندگی بالاتری داشته باشد. (بروسیا، ۱۹۹۸: ۲۷۷).

همچنین دوران پزشکی انسان گرا با جهانی شدن و ظهور شبکه های مجازی، ماهواره ها و شبکه های تلویزیونی که در خارج از مرزهای ملی فعالیت می کنند، همراه بود (افروغ، ۱۳۸۷: ۲۵). اینترنت به کاربران یک محیط دیجیتال را ارائه می کند که در آن به راحتی و بدون هیچ محدودیتی می توانند با یکدیگر صحبت کنند. امروزه اینترنت به عنوان یک فناوری اجتماعی مهم محسوب می شود که می تواند برای ارتباط بین افراد و گروه ها استفاده شود (Jiang & Huang) (جیانگ و هووانگ، ۲۰۱۳: ۸۸۲). از کاربردهای فضای مجازی و به خصوص اینترنت در دوران پزشکی انسان گرا می توان به استفاده بیمار از فضای مجازی برای کسب اطلاعات پزشکی و دارویی اشاره کرد. دیگر این تنها پزشک نیست که منبع اطلاعات برای بیمار می باشد. بیمار با ورود به فضای مجازی و دسترسی آسان به اطلاعات از منشور حقوق بیمار، عوارض داروها و روش های درمانی مکمل و جایگزین مطلع می شود. از این رو مطالعه محتوای متن های منتشر شده در فضای مجازی از یک سو می تواند نشان دهد انواع طب مکمل چگونه در این فضای ارتباطی جدید به کاربران معرفی می شوند و از طرف دیگر می تواند نشان دهنده ظرفیت های فضای مجازی برای جذب کاربران به انواع طب مکمل باشد.

۲. طرح مسئله

ناتوانی پزشکی مدرن در تشخیص و درمان برخی از بیماری‌ها، عوارض جانبی برخی داروها و روش‌های درمانی پزشکی مدرن، ایجاد بیماری‌های کلینیکی، هزینه‌های سنگین و کم‌رنگ شدن اصول اخلاقی با ظهور انواع طب مکمل و جایگزین و از طرف دیگر با گسترش کاربرد فضای مجازی همراه بود.

در ایران، سامان‌دهی و احیای طب مکمل و جایگزین از اوایل دهه ۸۰ و با تشکیل دبیرخانه شورای آموزشی طب سنتی و مکمل در سال ۱۳۸۱ شروع شده است. با این وجود، این شورا پس از مدت کوتاهی منحل شده و تنها دبیرخانه آن به فعالیت‌های آموزشی رسیدگی می‌کند. با گسترش نسبی طب مکمل و جایگزین در ایران، مؤسسات و سازمان‌های مختلفی در این راستا به وجود آمدند که در این زمینه دوره‌هایی را ارائه می‌کنند. با این وجود در ایران تاکنون مرکز رشد واحدهای فناوری در حیطه طب مکمل و جایگزین با مجوز وزارت بهداشت راه‌اندازی نشده است و مراکز مربوطه به صورت غیر رسمی به فعالیت خود ادامه می‌دهند (مسگرپور و همکاران، ۱۳۸۸: ۸۱-۶۰). به دلیل رشد کند استفاده از طب مکمل و جایگزین در ایران و عدم پیدا کردن جایگاه خود در میان سایر روش‌های درمانی، موسیقی درمانی نیز جایگاه مناسبی پیدا نکرده است و تنها به چندین کنگره در سطح ملی محدود شده است (انجمن کاربرد موسیقی در سلامت جسم و روان، ۱۳۹۳). این شرایط باعث شده که مشکلاتی در اطلاع‌رسانی این روش‌های درمانی به مردم و جامعه پزشکی پدید آید.

در حال حاضر در ایران، اطلاع‌رسانی در زمینه درمان‌ها و محصولات طب مکمل و جایگزین به شکلی بسیار پراکنده صورت می‌گیرد و از آنجایی که سیستم نظارتی و رعایت استانداردهای خاصی در این امر وجود ندارد، کتاب‌ها یا نشریاتی که در این زمینه اطلاع‌رسانی می‌کنند «بسیار محدود و یا فاقد محتوای علمی هستند» (مسگرپور و همکاران، ۱۳۸۸: ۵۳). در مورد موسیقی درمانی نیز به عنوان یکی از شاخه‌های طب مکمل محدودیت‌های زیادی وجود دارد و «توجه به کاربردهای درمانی موسیقی در ایران چشمگیر نیست» (میرعلینقی، ۱۳۸۲: ۳۰). هر چند در مواردی برخی از پزشکان فعالیت‌هایی در موسیقی درمانی دارند، اما هیچ‌گرایش بین‌رشته‌ای در دانشگاه‌های کشور در زمینه موسیقی درمانی به طور رسمی وجود ندارد و تنها آموزش رسمی در زمینه طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران، دوره‌های تخصصی فارماکوگنوزی در

دانشکده‌های داروسازی ایران و کارشناسی ارشد طب سنتی است (مسگرپور و همکاران، ۱۳۸۸: ۵۸).

اما با توجه به محدودیت های انواع طب مکمل و به خصوص موسیقی درمانی در ایران، آنچه قابل تأمل است نقش فضای مجازی در ایجاد فرصتی برای حضور آن چیزی است که به حاشیه رانده شده است. در واقع با نقصان حضور انواع مختلف طب جایگزین و به خصوص موسیقی درمانی در دانشگاه ها و کمبود کلینیک های موسیقی درمانی در فضای اجتماعی ایران، در فضای مجازی شاهد سایت ها و وبلاگ هایی هستیم که تبدیل به عرصه ای برای درمانگران موسیقی درمانی شده اند. این حضور در فضای مجازی در شرایط محدود حضور در فضای فیزیکی نمودی از پست مدرن شدن است. مسلماً محدودیت های فضای واقعی بر کیفیت حضور موسیقی درمانی در فضای مجازی ایران هم تأثیر می گذارد. لذا به نظر می رسد اهمیت دارد به تحقیقاتی پردازیم که شناخت ما را از سایت هایی که به معرفی انواع طب مکمل از جمله موسیقی درمانی می پردازند بیشتر کند، تا ابتدا حضور موسیقی درمانی در فضای مجازی را توصیف کرده و سپس به تحلیل و تفسیر این موضوع پردازیم. بنابراین سعی می کنیم به این پرسش ها پاسخ دهیم که چگونه موسیقی درمانی در فضای مجازی معرفی می شود؟ در معرفی موسیقی درمانی - به عنوان یکی از انواع طب مکمل - در فضای مجازی بر چه ابعادی تأکید می شود؟ و چگونه این ابعاد در تقابل با پزشکی مدرن قرار می گیرند؟

۳. پیشینه پژوهش

مطالعات بسیاری در زمینه گرایش به طب مکمل و جایگزین برای حفظ و احیای سلامت در بین کاربران فضای مجازی، انجام شده است، اما پژوهشی که به طور خاص به مورد موسیقی درمانی در فضای مجازی پرداخته باشد یافت نشد. از آنجایی که موسیقی درمانی نیز یکی از انواع طب مکمل و جایگزین است، لذا در این بخش از مقاله به مطالعات انجام شده در زمینه گرایش به طب مکمل و نقش فضای مجازی در افزایش این گرایش می پردازیم.

تحقیقات نشان می دهد، کاربران اینترنت در جهان در سال ۲۰۱۴ نزدیک به سه میلیارد نفر می باشد که بین ۳۶ تا ۵۵٪ از آنها از اینترنت و وب برای جستجو و جمع آوری

فضای مجازی و پست مدرن شدن عرصه پزشکی (مطالعه موردی ... ۲۳۳

اطلاعات سلامت و پزشکی استفاده می کنند، که تاثیر محسوسی در انتخاب نوع درمان آنها دارد (Schmidt & Ernst، ۲۰۰۴:۷۳۳).

بر اساس نتایج پیمایشی از موسسه پیو در سال ۲۰۰۸، ۳۵٪ از کاربران اینترنت از طریق آنلاین به جستجوی اطلاعات برای درمان های جایگزین می پردازند. درصد این افراد در سال ۲۰۰۲، ۲۸٪ بود. بر اساس گزارش فاکس و جانس (۲۰۰۹) از پیمایشی ملی در آمریکا، تقریباً نیمی از بزرگسالان (۴۸٪) از طریق آنلاین اطلاعاتی را درباره درمان های جایگزین جستجو کرده بودند.

لنگاچر و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی به برآورد تعداد دفعات و عوامل مرتبط با استفاده از روشهای درمانی طب مکمل و جایگزین در زنان مبتلابه سرطان پرداختند. افرادی که سابقه قبلی شیمی درمانی داشته و آنهایی که تحصیلات بالاتری دارند بیشتر از طب مکمل و جایگزین استفاده کرده اند. همچنین، عدم رضایت از پزشک اولیه بر افزایش تعداد استفاده از طب مکمل اثر مستقیم داشته است.

وینسلو و شاپیرو (۲۰۰۲) در پژوهشی به مطالعه چگونگی گفتگو بین پزشکان و بیماران راجع به مسایل طب مکمل و جایگزین و عوامل مرتبط با آن پرداختند. بر طبق نتایج این تحقیق ۷۶٪ از پزشکان گزارش کردند، بیمارانی دارند که از طب جایگزین استفاده می کنند. حدود نیمی از پزشکان استفاده از طب جایگزین را به بیماران خود توصیه کرده بودند و یک چهارم از آنها نیز شخصا از طب جایگزین استفاده کرده بودند. در نهایت درصد قابل توجهی از پزشکان (۸۴٪) فکر می کردند که نیاز دارند تا راجع به طب مکمل آموزش ببینند تا بتواند به نگرانی های بیمارانشان پاسخ دهند. شیخ و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه ی گسترش استفاده از درمان های مکمل و جایگزین در جامعه پاکستان و تاثیر آن بر بیماری ها نشان دادند که ۵۱.۷٪ از مردم طب مکمل و جایگزین را انتخاب می کنند درحالی که ۴۸.۳٪ پزشکی رایج را انتخاب کرده اند.

اندرو و همکاران (۱۹۹۸) در پژوهشی استفاده از درمان های جایگزین توسط کودکان با بیماری آسم را مطالعه کردند. بر اساس نتایج این پژوهش تقریباً ۵۵٪ از کودکان از درمان های جایگزین برای کنترل آسم خود استفاده می کردند. بارنز و بلوم (۲۰۰۸) در تحقیقی به برآورد میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین در میان بزرگسالان و کودکان آمریکا با مقایسه داده های سال ۲۰۰۲ و ۲۰۰۷ پرداختند. بر اساس نتایج در سال ۲۰۰۷،

تقریباً ۴ نفر از هر ۱۰ بزرگسال و یک نهم کودکان (۱۱.۸٪) از درمان های جایگزین در ۱۲ ماه گذشته استفاده کرده بودند.

وو و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه ای الگوها و دلایل استفاده از طب مکمل و جایگزین را در زنان مبتلا به افسردگی مورد مطالعه قرار دادند. ۴۴٪ از زنان گزارش کردند که در یک سال گذشته از درمان های مکمل و جایگزین استفاده کرده بودند. بیشترین دلیل استفاده از این نوع درمانها، نیاز آنها به درمانی بر پایه ای طبیعی، مطابق با ارزشها و اعتقادات آنها و تجارب ناخوشایند درمان پزشکی رایج و عوارض جانبی آن در گذشته بوده است.

والجی و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی مطالعه کردند که چقدر احتمال دارد کاربران اینترنت به طور اتفاقی با اطلاعات طب مکمل روبرو شوند. نتایج نشان داد از میان ۱۱۲۱ نتیجه جستجوی انجام شده، ۱۶.۲٪ از آنها اطلاعاتی مربوط به طب مکمل و جایگزین بود. لیم و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی به تعیین میزان شیوع استفاده از طب مکمل و جایگزین پرداختند. نتایج نشان داد ۷۶٪ از پاسخ دهندگان از طب مکمل و جایگزین در طی یک دوره ۱۲ ماهه استفاده کرده اند. از طرفی بسیاری از محصولات روش های درمانی طب مکمل و جایگزین را می توان به راحتی از طریق اینترنت بدون نسخه تهیه نمود (Hanier و همکاران، ۲۰۰۰:۸۷۸).

بر اساس پیمایشی که موسسه پیو (Pew) در سال ۲۰۰۸ انجام داد، مشخص شد که بیش از یک سوم از بزرگسالان در کشور آمریکا از اینترنت برای جستجوی مطالبی درباره درمان های مکمل و جایگزین استفاده می کنند (فاکس و جانس، ۲۰۰۹).

۴. چارچوب مفهومی: پسامدرنیسم و پزشکی

Morris (۲۰۰۰) به سه ویژگی عمده تفکر پست مدرن اشاره کرده است که مستقیماً بر مراقبت های بهداشتی تأثیرگذار بوده اند: اول اینکه دوران پست مدرن با دوره سرمایه داری مصرف گرا منطبق است و در آن مراقبت های پزشکی نیز همچون یک کالا از سوی افراد متقاضی خرید و فروش می شود. از سوی دیگر، متفکران پست مدرن همه انواع علم را مربوط به تاریخ و تأثیرپذیر از فرهنگ می دانند و به باور آنها حتی دقیق ترین علوم نیز نمی توانند بیانگر حقیقت باشند. به این ترتیب صفت نسبی گرایی پست مدرن، علم باوری مدرنیسم را که بر مبنای آن عینیت گرایی یکی از شاخص های علم فرض می شود، به چالش کشیده و از این رهگذر خط بطلانی به باور قطعیت احکام

فضای مجازی و پست مدرن شدن عرصه پزشکی (مطالعه موردی ... ۲۳۵

علمی می‌کشد. در نهایت گفتمان پست مدرن داده‌های علمی را به صورت داستان در نظر گرفته و از دیدگاه راویان به بطن فرهنگ راه پیدا می‌کند. در باور متفکران پست مدرن، تأثیر کدهای فرهنگی در نوع تجارب، سلامتی و بیماری اهمیت زیادی دارد. در دوران مدرن حقیقت بیماری فقط در دست پزشکان بود و توضیحات علمی بیولوژیکی و عینی تنها توسط پزشک انجام می‌شد و در نهایت تنها به تجویز صرف دارو می‌انجامید. اما راوی پست مدرن خود بیمار است که داستان بیماری خود را شرح می‌دهد (موریس، ۲۰۰۰: ۸).

برخی دیگر از تفاوت‌های پزشکی پست مدرن نسبت به پزشکی مدرن مربوط به روند درمان است. در واقع برخلاف پزشکی مدرن که بر رضایت بیمار تأکید می‌کند، تأکید پزشکی پست مدرن بر تجارب بیمار است (Muri Grey) (موری گری، ۱۹۹۹: ۱۵۵۲). در این روند بیشتر توجهات معطوف به نوع روابط افراد در روند درمان است. به طوری که در رویکرد پزشکی پست مدرن ویژگی رفتاری پرسنل درمانی، مانند روابط کلامی و غیرکلامی، نوع مشاوره و مشارکت بیمار در روند تصمیم‌گیری مورد توجه قرار می‌گیرد. یکی دیگر از ویژگی‌های پزشکی پست مدرن تغییر نگرش پزشکی از درمان بیماری به التیام ناراحتی است. مفهوم التیام یافتن ریشه درخواست‌های درونی برای تغییر وضعیت بیمار دارد. در فقدان بهبودی کامل، التیام تجربه ای لذت بخش برای بیمار خواهد بود و البته این امر تنها محدود به بیماران در حال مرگ نمی‌شود. به این ترتیب التیام به عنوان مفهومی در مراقبت‌های دردکاهی پست مدرنیستی به کار می‌رود (موریس، ۲۰۰۰: ۱۲).

جورج انگل تفکیک ذهن و جسم را از خصوصیات مدل زیست پزشکی (Biomedical Model) می‌داند که طی آن با بیمار همچون موجودی کاملاً زیست شناختی برخورد می‌شود. به طوری که در این مدل انسان در حد یک بدن مکانیکی که فقط با زبان فیزیک و شیمی سروکار دارد، تقلیل می‌یابد. در مقابل پزشکی پست مدرن قائل به «مدل زیست فرهنگی» (Biocultural Model) است. یعنی مدلهایی که به انسان و بیماری او نه به عنوان یک کارکرد معیوب بلکه به عنوان یک تجربه جدید از زندگی و ساختار فرهنگی — اجتماعی می‌نگرند (موریس، ۲۰۰۰: ۸).

بنابراین به طور کلی دو دیدگاه در نظریه مربوط به سلامت مورد توجه است. دیدگاه اول ناهنجارگرایان هستند که معتقدند بیماری را می‌توان بدون ارجاع به ارزش‌ها و با توجه به ارزیابی تجربی کارکردهای بدن تعریف کرد. در مقابل دیدگاه هنجارگرایان قرار دارد، که

سلامت و بیماری را مفاهیمی ذاتاً ارزش بار می‌دانند و معتقدند تصمیم درباره حالات بدن یا روان مستلزم آن است که چه چیزی مطلوب یا نامطلوب، مفید یا بی‌فایده، خوب یا بد است. به این ترتیب هنجارگرایان پیش‌دوری‌های ارزشی و فرهنگی را در تعیین سلامت و بیماری در پزشکی دخیل می‌دانند. لذا از بارزترین خصوصیات مدل زیست فرهنگی که آن را از مدل زیست پزشکی متمایز می‌کند، اعتقاد به ارتباط عناصر فرهنگی و بیولوژی در ساختار انسان است. براساس این مدل دریافت‌های افراد که براساس باورهای آنها شکل می‌گیرد، فرآیندهای بدن آنها را تغییر می‌دهند. به این ترتیب در دنیای پست مدرن که همه چیز از تغییرات تاریخی، اجتماعی و فرهنگی تأثیر می‌گیرد، بیماری نیز در مرکز ارتباط بیولوژی و فرهنگ در نظر گرفته می‌شود. این تغییر دیدگاه از مدل زیست پزشکی به مدل زیست فرهنگی حتی در برداشتی که پزشکان از اصطلاح درد دارند، نیز تأثیر گذاشته است و در رویکرد پست مدرن درد نیز اساساً توضیحی روانی، اجتماعی و فرهنگی، یافته است. به طوری که بنابر یافته‌های مؤسسه بین‌المللی مطالعات درد، احساس درد از فردی به فرد دیگر بنابر تفاوت‌های تجربه‌های فردی، احساسات، بارحافظه و شبکه‌های اجتماعی متفاوت است و دیگر آن را صرفاً انتقال عملکرد منفی عصب‌ها به حساب نمی‌آورند (موریس، ۲۰۰۸: ۹).

لذا توجه به این واقعیت که دنیای بیمار و تجارب زیست شده‌ی او در درک و کنترل بیماری او اهمیت دارد، موجب پیدایش پزشکی بیمار محور شده است. براساس این رهیافت این بیمار است و نه بیماری که باید در کانون توجه پزشکی قرار گیرد و برخلاف رویکرد پزشک محور مدرنیسم، وظیفه پزشک در دوران پست مدرن بیرون کشیدن علائم و نشانه‌ها و رسیدن به تشخیص هوشمندان نیست، بلکه گوش دادن به بیمار برای شناسایی مشکل واقعی اوست. پس این کار نیازمند برخی تصمیم‌گیری‌های مشترک بین پزشک و بیمار برای تعیین بهترین اقدامات است. یقیناً پزشک مهارت لازم برای این بحث را دارد اما بیمار نیز به همان نسبت از این توانایی برخوردار است و از طریق توافق و همکاری هر دو طرف احتمال اینکه درمان مناسب به بیمار داده شود و بیمار به اجرای دستورات سلامت کاملاً پایبند باشد بیشتر خواهد بود. از این گذشته چنین استدلال شده است که این شیوه منجر به رضایت بالاتر، هم در بیمار و هم در پزشک خواهد شد (مید و باور، ۲۰۰۰، به نقل از آرمسترانگ و توکل، ۱۳۸۷: ۱۹۹). علاوه بر مباحث مطرح شده، موریس از ظهور مفاهیم جدیدی چون «همدلی» و «التیام» در حوزه‌ی پزشکی یاد می‌کند. همدلی از جمله

فضای مجازی و پست مدرن شدن عرصه پزشکی (مطالعه موردی ... ۲۳۷

مفاهیمی است که در پزشکی پست مدرن مورد توجه قرار گرفته است و منظور از آن درک احساسات بیمار در نیاز او به مراقبت‌های بیشتر است. اما این مفهوم بسیار چالش برانگیز است و در نظریه‌های پست مدرنیستی اخیر هیچ معنای ثابتی ندارد (موریس، ۲۰۰۰: ۱۱).

از نکات مهمی که در این روند باید مورد توجه قرار گیرد، جایگاه پزشکی جایگزین در این میان است. در عین حال که پسا مدرنیسم منبعی برای ایده‌های پزشکی جایگزین نیست اما برخلاف مطلق باوری علمی و عینیت‌گرایی مدرنیسم، رویکرد نسبیست‌گرای پست مدرن با پزشکی جایگزین سازگارتر است. به طور کلی مدافعان پزشکی جایگزین از سه نگرش پست مدرنیستی در بحث‌های خود استفاده می‌کنند: اول آنکه آنها ضمن ابراز تردید نسبت به کارایی زیست پزشکی مدرن آن را نوعی رشد زودرس در ذهنیت مدرن می‌دانند که در عین حال مادی‌گرایانه، مردسالارانه و سرد و بی‌روح است و از سوی دیگر پزشکی جایگزین را به عنوان محصول فرهنگ «اقلیت حاشیه‌ای شده» مطرح کرده و ادعا می‌کنند نقدهای مطرح شده درباره پزشکی جایگزین چیزی نیست به جز قدرتی که از جانب نهادهای پزشکی شکل گرفته و کوشش می‌کند تا کنترل پزشکی به معنای عام را در دست بگیرد و در نهایت مدافعان پزشکی جایگزین در جستجوی یافتن جایگزینی برای مفروضات تجربی، منطقی و شیء‌انگارانه هستند که بنیان آن بر تجربه شخصی استوار است (عینی زاده، ۱۳۹۳).

باید اشاره کرد که بهره‌گیری از متون نظری در این پژوهش به معنای پذیرش کامل آنها به مثابه چارچوب نظری نیست و از این متون صرفاً به مثابه منبع احتمالی ایجاد سوال، منبع ثانویه داده‌ها و یا راهنمای نمونه‌گیری استفاده شده است (استراوس و کوربین، ۱۳۹۰: ۴۸-۵۰).

از چارچوب نظری مطرح شده برای تحلیل متن‌های سایت‌های معرفی‌کننده موسیقی درمانی و نیز در انتخاب مفاهیم یا کدهای برساخته (کدهایی که از ادبیات تخصصی گرفته می‌شوند)، کمک گرفته شد. از این منظر دانش پزشکی مدرن یکی از گفتمان‌های موجود است که تنها از یک منظر به جهان‌نگریسته و تعریفی که از مفاهیمی همچون سلامت، بدن، بیماری و درمان می‌دهد، مطلق نیست و به آنها نیز باید با تردید نگریست. این امر به خصوص با ظهور فضای مجازی که امکان ظهور این تعاریف متکثر و متعدد را فراهم ساخته، امکان‌پذیر شده است. به نظر می‌رسد با ظهور گفتمان‌های رقیبی همچون

انواع طب مکمل و جایگزین در فضای مجازی گفتمان پزشکی مدرن از طرف گفتمان های دیگر پزشکی به چالش کشیده شده است.

۵. تعریف مفاهیم

۱.۵ فضای مجازی

فضای مجازی عرصه جدیدی برای حیات بشری است که قابلیت پذیرش و انجام بخش عمده ای از نیازها، فعالیت ها و شئون زندگی بشر و اجتماعات انسانی و حکومتها را دارد و به عنوان سایه فضای واقعی و از طریق تمرکز، پردازش و جابه جایی اطلاعات، توانایی شبیه سازی فعالیت ها و ساختارهای فضای واقعی را داشته و این شبیه سازی را با اثربخشی در فضای واقعی انجام میدهد (حافظ نیا، ۱۳۹۰:۱).

مهمترین تغییر جهان معاصر که بنیان تغییرات آینده جهان را می سازد، رقابتی شدن جهان واقعی و جهان مجازی است. جهان واقعی با خصایصی مانند جغرافیا داشتن، دارای نظام سیاسی خاص بودن، محبوس بودن، طبیعی بودن و غیره از جهان مجازی متمایز می شود و جهان مجازی نیز در مقابل با خصیصه هایی مثل بی مکانی، فرا زمان بودن، تکثر داشتن، قابل دسترس بودن همزمان و غیره از جهان واقعی به طور نسبی جدا می شود. مهمترین تغییری که فضای دو جهانی یا به عبارتی دیگر ظهور فضای مجازی و در پرتوی آن شکل گیری جهان مجازی به وجود آورده، تغییر در روابط انسانی است (عاملی، ۱۳۸۳:۱۰).

۲.۵ مدل پزشکی زیستی (مدرن)

مدل پزشکی زیستی سنگ بنای پزشکی مدرن است که اغلب با ویژگی های زیر شناخته می شود:

الف) علیت خطی: فرد منفعلانه و با بی تفاوتی تحت تاثیر یک پاتوژن (Pathogen) قرار می گیرد؛

ب) بیماری، فرایندی فیزیولوژیک است. هر درمانی باید بر فرایندهای فیزیولوژیک تمرکز کند، نه بر فرایندهای روانی و هیجانی؛

فضای مجازی و پست مدرن شدن عرصه پزشکی (مطالعه موردی ... ۲۳۹

پ) این مدل، دوگانه گرا است. به بیان دیگر، حالات هیجانی و روانی افراد، از تظاهرات فیزیکی بیماری مجزا است. در این مدل سلامت به معنای فقدان ناهنجاری های زیستی است؛

ث) بیماری ها، علل ویژه دارند و بدن انسان همانند یک ماشین در نظر گرفته می شود؛
ح) سلامت یک جامعه تا حد زیادی وابسته به وضعیت دانش پزشکی و دستیابی به منابع پزشکی تلقی می شود (تیلور وفیلد، ۲۰۰۷؛ به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۹).

جورج انگل، تفکیک ذهن و جسم را از خصوصیات مدل «زیست پزشکی مدرن» می داند که طی آن با بیمار همچون موجودی کاملاً زیست شناختی برخورد می شود. به طوری که در این مدل انسان در حد یک بدن مکانیکی که فقط با زبان فیزیک و شیمی سروکار دارد، تقلیل می یابد. در مقابل پزشکی پست مدرن قائل به «مدل زیست فرهنگی» (Biocultural Model) است. یعنی مدل هایی که به انسان و بیماری او نه به عنوان یک کارکرد معیوب بلکه به عنوان یک تجربه جدید از زندگی و ساختار فرهنگی - اجتماعی می نگرند (موریس، ۲۰۰۰: ۸).

۳.۵ طب مکمل

طب رایج طبی است که در دانشکده های پزشکی تدریس می شود و در بیمارستان ها نیز از آن استفاده می گردد. مهم ترین مشخصه طب رایج مبنای علمی و بر اساس شواهد بودن آن است (دالن، ۱۹۹۸: ۲۱۷۹). نام های دیگر طب رایج عبارتند از: معالجه بیماری ها با استفاده از ضد آن (Allopathy)، طب غربی، طب مرسوم، طب معمول و طب زیستی. هر روش درمانی غیر از روش های رایج مذکور که مبتنی بر تجربه، سنت و البته شواهد و یافته های علمی است را طب مکمل یا جایگزین به شمار می آوریم. طب مکمل و جایگزین همان طوری که توسط مرکز ملی طب مکمل و جایگزین NCCAM تعریف شده است، گروهی از انواع مختلف طب و سیستم های مراقبتی سلامتی و تجربیات و فرآورده هایی می باشد که در حال حاضر به عنوان بخشی از طب مرسوم تعریف نشده است. طب مکمل به همراه طب رایج استفاده می شود و طب جایگزین به جای طب رایج مورد استفاده قرار می گیرد (مسگرپور و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۰).

۴.۵ موسیقی درمانی

موسسه موسیقی درمانی آمریکا، روش موسیقی درمانی را به صورت زیر تعریف می کند: استفاده بالینی و مبتنی بر شواهد از مداخله موسیقی (Musical Intervention) در یک رابطه درمانی توسط یک شخص حرف‌های معتبر که یک برنامه موسیقی درمانی مورد تایید را گذرانده است (انجمن موسیقی درمانی آمریکا، ۲۰۱۱).

تاثیر موسیقی بر بدن انسان به اندازه ای است که امروزه در جهان جایگاه خاصی برای بهبود و درمان بسیاری از بیماری‌ها پیدا کرده است. در بررسی‌های علمی مشخص شده است که شنیدن موسیقی با تغییرات ضربان قلب، نبض و فشار خون همراه می‌گردد، به شکلی که ضربان قلب انسان با اصوات موسیقایی هماهنگ گشته در مقابل فرکانس، ضرب و شدت صدا واکنش نشان داده و دچار افزایش یا کاهش می‌گردد. برای مثال شنیدن موسیقی‌های آرام منجر به کاهش ضربان قلب شده و از استرس و فشار روانی می‌کاهد. در این زمینه موسیقی درمانگر بریتانیایی به نام پل نیوهام معتقد است موسیقی یک دستگاه تنظیم ضربان قلب بوده و منجر به تقویت عضلات قلب و انبساط ریه‌ها می‌گردد (نیوهام، ۱۳۸۲).

طیف وسیعی از بیماری‌ها در طی فرآیند موسیقی درمانی می‌توانند بهبود پیدا کنند. به طور کلی عمدتاً بیماری‌های روانی یا حالات روحی می‌تواند با استفاده از موسیقی درمانی بهبود یابند. همچنین بیماری‌های جسمی که منشأ روانی دارند نیز با این روش بهبود پیدا می‌کنند (چاووشی، ۱۳۸۴: ۵۱). موسیقی درمانی علاوه بر اهداف درمانی (تحول جسمانی)، اهداف مختلف دیگری همچون افزایش دامنه توجه و مهارت‌های تمرکز، کاهش رفتار اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی، افزایش آگاهی، پذیرش، و مسئولیت‌پذیری نسبت به احساسات دیگران، توسعه مهارت‌ها در برخورد با احساسات شدید و... را دنبال می‌کند (Lord) (لرد، ۱۹۷۱: ۶۹).

۶. روش پژوهش

روش پژوهش در این تحقیق تحلیل محتوای کیفی است. تحلیل محتوای کیفی روشی است که با به کارگیری فنون مختلف، به تحلیل نظام مند متون حاصل از مصاحبه‌ها، یادداشت‌های روزانه، یادداشت‌های مشاهدات و یا اسناد می‌پردازد. در تحلیل محتوای کیفی، متن به شیوه ای قاعده مند و گام به گام به واحدهای تحلیلی تقسیم می‌شود و با

دنبال کردن سوال اصلی یا همان مسأله ی پژوهش، مقوله ها بر اساس جنبه های نظری تکوین می یابند و از طریق حلقه های بازخورد و بازنگری های لازم، تطابق مقوله ها در رابطه با نظریه و شیوه های تحلیل، تضمین می شود (حریری، ۱۳۸۵: ۲۶۴). تفسیر متون در تحلیل محتوای کیفی می تواند دو هدف متضاد را دنبال کند. هدف اول، آشکار کردن گزاره ها یا قرار دادن آن ها در بسترشان در متن که به طور معمول به افزایش داده های متنی منجر می شود. هدف دیگر، کاستن از حجم متن از طریق نقل به معنا، خلاصه کردن و یا مقوله بندی آن است (فلیک، ۱۳۹۱: ۳۲۹). میرینگ (Mayring) (۲۰۰۰) برای تحلیل محتوای کیفی دو شیوه ی «تکوین استقرایی مقوله ها» (Inductive Category Development) و «به کارگیری قیاسی مقوله ها» (Deductive Category Application) را مطرح می کند. در پژوهش حاضر برای تحلیل محتوای متن ها، شیوه تکوین استقرایی مقوله ها به کار برده شده است. ایده ی اصلی در تکوین استقرایی مقوله ها، عبارت از فرمول بندی ملاک تعریف یعنی معیار انتخاب، برگرفته از چارچوب نظری و مسأله پژوهش است که این ملاک تعیین کننده ی جنبه هایی از متن است که باید در تحلیل محتوا مد نظر قرار بگیرد. متن با در نظر گرفتن این ملاک، بررسی می شود و مقوله های استقرایی به صورت آزمایشی و گام به گام استنتاج می شوند. این مقوله ها از طریق یک حلقه بازخورد، بازنگری شده و در نهایت به صورت مقوله های اصلی در می آیند (حریری، ۱۳۸۵: ۲۶۵).

جامعه هدف پژوهش عبارت است از وب سایت های ایرانی فعال در رابطه با موسیقی درمانی که حداقل در یک سال گذشته اطلاعات آنها دوبار به روزرسانی شده باشند و در جستجو با کلمه کلیدی موسیقی درمانی در پنج صفحه اول موتورهای جستجوگری همچون گوگل و یاهو قرار داشته باشند. میزان به روز رسانی وب سایت ها نشان دهنده فعال بودن این وب سایت ها و قرار داشتن آنها در صفحات اول جستجو نشان دهنده پر مراجعه بودن این سایت ها است. روش نمونه گیری، نمونه گیری نظری (هدفمند) است. در روش تحقیق کیفی، برخلاف منطق نمونه گیری آماری، نمونه و ساختار نمونه از پیش تعریف شده نیست، بلکه گام به گام در میدان و در حین گردآوری داده ها شکل داده می شود. یعنی تصمیم گیری برای انتخاب نمونه ها و موارد بر اساس محتوای آنها و مرتبط بودن آن مورد ها با تحقیق صورت می گیرد، نه بر اساس معیارهای انتزاعی روش شناختی و نه بر اساس نمایا بودنشان (فلیک، ۱۳۹۱: ۱۴۱). این شیوه ی نمونه گیری، «نمونه گیری نظری» نامیده می شود و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه می یابد. به منظور

انتخاب مناسب وب سایت ها، پس از مطالعه اکتشافی و با توجه به هدف این پژوهش، وب سایت ها را به متخصصینی که در زمینه ارتباطات، طب مکمل و جایگزین و موسیقی درمانی صاحب نظر بوده اند ارائه کرده و با توجه به نظر کارشناسی و داوری آنها وب سایت ها انتخاب شدند که اعتبار صوری تحقیق را نشان می دهد.

۷. یافته‌های تحقیق

مطالعه و تجزیه و تحلیل ۱۱ سایت مختلفی که به معرفی موسیقی درمانی پرداخته بودند، نشان داد این سایت ها بر هفت بعد (مقوله) کلان از موسیقی درمانی تاکید می کنند تا آن را به مخاطبان معرفی کنند. این ابعاد عبارتند از: بعد علمی، بعد تاریخی، کارکرد درمانگری، بعد توانمندسازی، مزیت بهداشتی سلامت، جامعیت کاربرد و جهانی بودن موسیقی درمانی. از این میان به نظر می رسد موسیقی درمانی با تأکید بر برخی ابعاد تلاش می کند تا با نزدیک کردن خود به پزشکی مدرن بر اعتبار خود بیافزاید و در مقابل با تأکید بر برخی ابعاد دیگر، در صدد است تا به رقابت با پزشکی مدرن بپردازد. در ادامه به این ابعاد به تفکیک اشاره می شود.

جدول ۱. بعد علمی موسیقی درمانی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفهوم	سایت
بعد علمی	اعتبار پزشکی	تأثیرات جسمی موسیقی	ترشح اندروفین در بدن و تسکین درد
		تأثیرات جسمی موسیقی	تأثیر موسیقی از طریق غده تالاموس و هیپوفیز
		تأثیرات جسمی موسیقی	واکنش ضربان قلب و فشار خون
		تأثیرات جسمی موسیقی	ایجاد انبساط عضلانی
		تأثیرات جسمی موسیقی	بهبود سیستم ایمنی
	اعتبار پژوهشی	تایید در مقالات علمی	تایید موسیقی درمانی در مقاله دانشگاه میشیگان
		تایید در مقالات علمی	وجود مقالات علمی بسیار
		تایید در مقالات علمی	تایید تأثیر موزارت (حل مسائل ریاضی)
		تایید توسط روانپزشکان	تایید رابطه موسیقی با رنگها توسط روانپزشکان
		رسمی و جهانی بودن	تاسیس انجمن موسیقی درمانی آمریکا
رسمی بودن		موسسه های رسمی طب مکمل از جمله موسیقی درمانی	

فضای مجازی و پست مدرن شدن عرصه پزشکی (مطالعه موردی ... ۲۴۳

اعتبار تخصصی	رسمی و جهانی بودن	تاسیس رشته موسیقی درمانی در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد برای اولین بار در دانشگاه میشیگان ۱۹۴۴
	رسمی بودن	ثبت فدراسیون جهانی موسیقی درمانی در ۱۹۸۵
	تکنیکی بودن	تکنیک های خاص گوش دادن به موسیقی
	داشتن مراحل تخصصی	وجود مراحل مشخص تخصصی در درمان با موسیقی
	نیاز به تخصص داشتن برای درمان	وجود متخصص موسیقی درمانگر
	تعهدات حرفه ای	الزام تعهدهای حرفه ای برای موسیقی درمانگر
رشته های علمی	وجود رشته علمی موسیقی درمانی	

منبع: یافته های تحقیق

اولین بعدی که در این سایت ها بر آن تاکید می شد بعد علمی موسیقی درمانی است که چهار خرده مقوله «اعتبار پزشکی»، «اعتبار پژوهشی»، «رسمیت و اعتبار سازمانی» و «اعتبار تخصصی»، ذیل این مقوله قرار می گیرند. برای اثبات این بعد به مخاطبان، در متن های منتشر شده در این سایت ها بر تاثیرات فیزیولوژیکی موسیقی درمانی و مقالات علمی و موسسه ها و بنیادهای رسمی که از نظر دانشگاه های معتبر جهان به رسمیت شناخته می شوند و بر مهارت های خاصی که موسیقی درمانگران باید به آنها دست یابند، تأکید می شود. بعد علمی نشان می دهد که موسیقی درمانی پایه های محکم و معتبر علمی دارد.

جدول ۲. بعد تاریخی موسیقی درمانی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفهوم	سایت
بعد تاریخی	وجود موسیقی در دوره های مختلف تاریخی	قدمت بسیار موسیقی درمانی	موسیقی درمانی به قدمت تمدن بشری است
		اساطیر موسیقی	آپولو هم خدای موسیقی و هم خدای شعر
		قدمت بسیار لالایی ها	وجود لالایی از قرن ها پیش
	وجود موسیقی در عرصه های مختلف در تاریخ	وجود موسیقی در تاریخ مذهبی	وجود نشانه هایی از موسیقی درمانی در انجیل
		استفاده از موسیقی در جنگ	استفاده رسمی در جنگ جهانی

منبع: یافته های تحقیق

بعد دومی که بر آن تاکید می شود، بعد تاریخی است. برای نشان دادن این بعد از موسیقی درمانی بر ریشه های تاریخی و اساطیری موسیقی درمانی و موارد استفاده آن در طول تاریخ تاکید می شود. قدمت این روش و استفاده آن در زمانهای مختلف نشان دهنده کاربردی بودن و دوام آن در طول زمان بوده است. چرا که اگر یک روش درمانی مفید نبوده یا کارایی و اثر خود را از دست می داد، با ظهور انواع روش های درمانی جدید، مسلماً در طول تاریخ حذف می شد.

جدول ۳. بعد کارکرد درمانگری موسیقی درمانی

مقوله کلی	مقوله جزئی	مفهوم	سایت
کارکرد درمانگری	رابطه با بیمار	برقراری ارتباط با بیمار	موسیقی درمانی پل ارتباطی با بیمار است
		رابطه مناسب با بیمار	رابطه پزشک و بیمار را بهبود می دهد
	تاثیر درمانی	بهبود روند درمان	روند بهبود بیماری ها را تسریع می کند
		کاهش درد	دردهای زایمانی را کاهش می دهد
		درمان بیماران روانی	در کودکان اتیسم موثر است
		درمان بیماران روانی	در بیماران اعصاب و روان موثر است
		درمان بیماران روانی	در کودکان کم توان ذهنی موثر است
		درمان در سالمندان	در بیماران سالمند موثر است
		درمان معلولان	در معلولین و توانبخشی موثر است
		همراهی با سایر انواع طب مکمل	با طب سوزنی، همیو پاتی، آیورودا، ریگی می تواند همراه شود

منبع: یافته های تحقیق

بعد سومی که در این سایت ها بر آن تاکید شده کارکردهای درمانی موسیقی درمانی است. در معرفی این بعد از موسیقی درمانی بر کارکرد های درمانی آن به خصوص در مورد بیماری هایی تاکید می شود که پزشکی مدرن برای درمان آنها با مشکل مواجه است و یا درمان خاصی برای آنها ندارد مانند انواع معلولیت ها و یا بیماری های اعصاب و روان. همچنین بر قسمت هایی از فرایند درمان که پزشکی مدرن در آن دچار ضعف است مانند رابطه پزشک و بیمار، کاهش دردها و ... تاکید می گردد. که نشان می دهد موسیقی درمانی نه تنها می تواند در مواردی که پزشکی مدرن برای درمان بیماران پاسخی ندارد به کار آید حتی می تواند بهبود دهنده فرایند درمان پزشکی مدرن باشد.

جدول ۴. بعد توانمندسازی موسیقی درمانی

مقوله کلی	مقوله جزئی	مفهوم	سایت
بعد توانمند سازی	تقویت ذهن	تاثیر ذهنی	تجدید خاطرات گذشته
		تاثیر ذهنی	پناه بردن به تخیلات
		تاثیر ذهنی	نشاط و یادگیری بهتر
		تاثیر ذهنی	بهبود عملکرد ذهن
		تاثیر ذهنی	تاثیر موزارت(حل مسئله)
	تقویت روانی و عاطفی	تاثیر عاطفی	ابراز احساسات
		تاثیر عاطفی	آرامش روحی
		تاثیر عاطفی	اجتماعی شدن
	تقویت فیزیکی	تاثیر فیزیکی	ایجاد هارمونی در بدن
		تاثیر فیزیکی	بهبود سیستم ایمنی
		تاثیر فیزیکی	کمک به درمان بیماری ها
		تاثیر فیزیکی	

منبع: یافته‌های تحقیق

بعد چهارمی که در معرفی موسیقی درمانی بر آن تاکید شده است، بعد توانمندسازی است. در این بعد به خصوص بر تاثیرات فیزیکی، عاطفی و ذهنی موسیقی درمانی و تقویت این ابعاد در فرایند درمان و حتی در موارد غیر درمانی برای بهبود روند زندگی و توانایی های انسانی تاکید می شود. این بعد از این نظر دارای اهمیت است که نشان می دهد این نوع از طب مکمل نه تنها در فرایند درمان مفید و موثر است بلکه رویکرد غیر درمانی نیز دارد و در افزایش سطح توانایی های انسان می تواند مفید باشد.

جدول ۵. بعد مزیت بهداشتی سلامت موسیقی درمانی

مقوله کلی	مقوله جزئی	مفهوم	سایت
مزیت بهداشتی سلامت	مزیت نسبت به داروهای شیمیایی	نداشتن عوارض داروهای پزشکی مدرن	اثرات درمانی موسیقی شیمیایی نیست
		نداشتن عوارض داروهای پزشکی مدرن	عوارض سمی و زیان آور داروهای شیمیایی را ندارد
	بی عارضه بودن و رفع عوارض سایر درمان‌ها	توانایی بهبود عوارض درمانی پزشکی مدرن	مدت استفاده از داروهای شیمیایی را کاهش می دهد
		توانایی بهبود عوارض درمانی پزشکی مدرن	عوارض جانبی داروهای شیمیایی را کاهش می دهد

طول مدت درمان و بستری را کاهش می دهد	توانایی بهبود عوارض درمانی پزشکی مدرن
--------------------------------------	---------------------------------------

منبع: یافته‌های تحقیق

در بعد پنجم بر مزیت بهداشت و سلامت موسیقی درمانی تاکید می شود. در این بعد مزیت های موسیقی درمانی نسبت به پزشکی مدرن برشمرده می شود. به خصوص به مشکلات پزشکی مدرن در مورد عوارض جانبی داروها و درمان ها با روش های پزشکی مدرن اشاره شده و تاکید می شود موسیقی درمانی نه تنها چنین عوارضی ندارد بلکه در کاهش و یا رفع این عوارض نیز می تواند موثر باشد.

جدول ۶. بعد جامعیت کاربرد موسیقی درمانی

مقوله کلی	مقوله جزئی	مفهوم	سایت
جامعیت کاربرد	وسعت دربرگیری	کاربرد برای کودکان سالم	موسیقی درمانی موجب کسب امنیت می شود
		کاربرد برای کودکان سالم	موسیقی درمانی خلاقیت را تقویت می کند
		کاربرد برای کودکان سالم	موسیقی درمانی ارتباط کلامی را بهبود می بخشد
		کاربرد برای کودکان سالم	موسیقی درمانی موجب افزایش اعتماد به نفس می شود
		کاربرد برای بیماران	در بیماران ارتوپدی موثر است
		کاربرد برای بیماران	در بیماری های اعصاب و روان کارکرد دارد
		کاربرد برای بیماران	برای بیماران صعب العلاج موثر است
		کاربرد برای بیماران	در انواع معلولیت ها کاربرد دارد
		کاربرد برای سالمندان	کارکرد ذهنی را تقویت می کند
		کاربرد برای سالمندان	کارکرد جسمی را تقویت می کند
		کاربرد برای سالمندان	موجب فرار از تنهایی و آرامش بخشی می شود
		کاربرد برای بیماران	در بیماری های کودکان مفید است
		کاربرد برای بیماران	موجب کاهش درد در انواع بیماری ها می شود
		کاربرد در افراد سالم	اثرات مفید جسمی دارد
		کاربرد در افراد سالم	اثرات مفید ذهنی دارد
کاربرد در افراد سالم	اثرات مفید عاطفی دارد		

منبع: یافته‌های تحقیق

فضای مجازی و پست مدرن شدن عرصه پزشکی (مطالعه موردی ... ۲۴۷

بعد ششم مربوط به جامعیت کاربرد موسیقی درمانی است. در این بعد تاکید می شود که موسیقی درمانی نه تنها برای افراد بیمار در طیف وسیعی از بیماری ها بلکه برای افراد سالم، همچنین در سنین مختلف و در موقعیت های مختلف قابل استفاده می باشد. این بعد نشان می دهد موسیقی درمانی از نظر جامعیت کاربرد نه تنها با پزشکی مدرن رقابت می کند بلکه در مواردی مانند کاربرد برای افراد سالم و تقویت توانایی های آنها می تواند بر پزشکی مدرن پیشی بگیرد.

جدول ۷. بعد جهانی بودن موسیقی درمانی

مقوله کلی	مقوله جزئی	مفهوم	سایت	
جهانی بودن موسیقی درمانی	موسیقی درمانی در ایران	اشاره به دانشمندان ایرانی	اهمیت موسیقی درمانی از نظر فارابی	
		اشاره به دانشمندان ایرانی	اهمیت موسیقی درمانی از نظر ابن سینا	
		وجود انجمن و موسسه های رسمی	ثبت انجمن موسیقی درمانی در ایران	
		درمان با موسیقی در مناطق مختلف ایران	موسیقی درمانی در قشم، ترکمن صحرا و اهمیت درمانی انواع موسیقی های محلی	
	موسیقی درمانی در یونان	اشاره به دانشمندان یونانی	اهمیت موسیقی درمانی از نظر افلاطون	
		اشاره به دانشمندان یونانی	اهمیت موسیقی درمانی از نظر ارسطو	
		اشاره به دانشمندان یونانی	اهمیت موسیقی درمانی از نظر فیثاغورث	
		درمان با موسیقی در یونان	انجام درمان های شفا بخش با موسیقی	
	موسیقی درمانی در ژاپن	درمان با موسیقی در ژاپن	زدن طبل برای تحریک و تعادل انرژی بدن	
	موسیقی درمانی در استرالیا	درمان با موسیقی در استرالیا	نواختن آلت موسیقی دای جریدو برای رفع بیماری	
	موسیقی درمانی در هند	درمان با موسیقی در هند	طب آیرودیگ	خواندن مانترا برای رفع بیماری
				خواندن سرود و زدن ساز برای مراسم شفا
موسیقی درمانی در سایر نقاط جهان	درمان با موسیقی در آفریقا، آمریکا، سبیری و اندونزی			

منبع: یافته های تحقیق

در بعد هفتم بر جهانی بودن موسیقی درمانی تاکید می شود. این امر که نشان داده می شود موسیقی درمانی در اکثر کشورها و در قاره های مختلف و در آرای اندیشمندان در دوره های مختلف تاریخی وجود داشته نشان از اعتبار این روش درمانی در سطح جهان دارد. این بعد نشان می دهد موسیقی درمانی مخصوص یک فرهنگ خاص نیست هر چند ممکن است فرهنگ های مختلف از موسیقی ها و یا آلات موسیقایی مختلفی استفاده کنند اما اینکه موسیقی می تواند در درمان بیماری ها استفاده شود یک امر پذیرفته شده در سطح جهان است.

۸. نتیجه گیری

یکی از فراروایت های مهم در عصر مدرن، فرا روایت پزشکی است که ادعای عامی در مورد مفاهیمی همچون سلامتی و بیماری دارد. در مقابل با ظهور نظریه های پسامدرنیسم که هیچ فراروایتی را قابل قبول نمی دانند و بر تکرر صداها و روایت ها تاکید می کند، فرا روایت پزشکی مدرن نیز تنها روایت قابل قبول نیست و تنها یکی از روایت های متکثر عصر پسامدرن است. با چنین رویکرد و در چنین فضایی است که انواع طب مکمل و جایگزین به عنوان روایت های ناهمگون از روایت پزشکی مدرن می توانند تعریف خود را از سلامتی، بیماری و درمان بیان کنند و صدای آنها نیز شنیده شود. به نظر می رسد در این بین فضای مجازی امکان ظهور نوآوری های مفهومی در امر سلامت را ممکن ساخته است و یکپارچگی روایت پزشکی مدرن از طریق امکانات فضای مجازی به چالش کشیده شده است. در واقع وجود فضای مجازی در مقاومت و رقابت طب مکمل با پزشکی مدرن تاثیر زیادی داشته است. بسیاری از کاربران به جستجوی مطالبی درباره انواع طب مکمل و جایگزین در اینترنت می پردازند و یا به طور اتفاقی با فضاهایی در جهان مجازی مواجه می شوند که این اطلاعات را در اختیار آنها قرار می دهد. از یافته های این مقاله نیز می توان نتیجه گرفت که سایت های معرفی کننده موسیقی درمانی به این نیاز کاربران پاسخ می دهد.

یکی از ابعادی که در معرفی موسیقی درمانی در سایت های مورد بررسی در این پژوهش بر آن تاکید فراوان می شود و از جنبه های قابل رقابت با پزشکی مدرن می باشد، بعد علمی بودن موسیقی درمانی است. در این بعد با تاکید بر فاکت های مختلف علمی شأن موسیقی درمانی به عنوان یک روش علمی نشان داده می شود. از آنجا که سایر روش های

مورد استفاده در پزشکی مدرن جایگاه شان را از اعتبار علمی شان می گیرند، از این حیث موسیقی درمانی به عنوان روشی درمانی که از نظر علمی همپایه سایر روش های علمی در پزشکی مدرن است معرفی می گردد. این بعد همراه با تاکید بر ابعاد توانمند سازی و کارکردهای درمانگری موسیقی درمانی، این پیام را می دهد که نه تنها موسیقی درمانی از نظر علمی معتبر است بلکه در مواردی که پزشکی مدرن برای درمان بیماران پاسخی ندارد به کار آید و یا حتی می تواند بهبود دهنده فرایند درمان پزشکی مدرن باشد و عوارض آن را کاهش دهد.

از طرفی از آنجا که پزشکی مدرن عمر چندان زیادی ندارد، با تاکید بر بعد تاریخی و جهانی بودن، موسیقی درمانی از این جهت با گفتمان پزشکی مدرن رقابت می کند که حتی زمانی که پزشکی مدرن متولد نشده بود موسیقی درمانی برای درمان و کاهش دردهای بشری به کار می رفته است و این کاربرد هم در طول تاریخ و هم در فرهنگ ها و جغرافیای مختلف دوام آورده و مقبول بوده است.

جامعیت کاربرد موسیقی درمانی نیز با بعد تخصصی بودن پزشکی مدرن رقابت می کند. پزشکی مدرن بر بیماری تاکید می کند اما این بعد از موسیقی درمانی نشان می دهد که این روش درمانی نه تنها در زمان بیماری بلکه در زمان سلامت و برای افزایش کارایی و توانایی های ابعاد مختلف وجوه انسانی و هم در تمام دوران های زندگی از کودکان گرفته تا بزرگسالان و سالمندان به کار می آید.

تمامی این یافته ها نشان از این دارد که انواع طب مکمل و به خصوص در این مقاله موسیقی درمانی توانسته اند با استفاده از امکانات فضای مجازی و جذب مخاطبان و معرفی مجدد خود به مخاطبان فراوانی که در این فضا وجود دارد، به رقابت با گفتمان پزشکی مدرن بپردازند. این بدان معنا نیست که موسیقی درمانی یا سایر انواع طب مکمل، می توانند جایگزین روش های درمانی مانند جراحی های بزرگ در طب مدرن شوند اما مسئله این است که گفتمان غالب پزشکی مدرن که در فضای واقعی برتری داشت، در فضای مجازی شکسته شده و این امکان برای گفتمان های رقیب نیز فراهم شده که بتوانند به معرفی خود بپردازند و مخاطبان بسیاری را جلب کنند.

نکته قابل توجه این است که هرچند می توان ادعا کرد موسیقی درمانی به عنوان یکی از انواع طب مکمل توانسته با استفاده از امکانات فضای مجازی به رقابت با طب مدرن بپردازد، اما آنچه به عنوان موسیقی درمانی در فضای مجازی معرفی می شود هنوز در

سایه گفتمان پزشکی مدرن است. موسیقی درمانی در عصر اطلاعات و ارتباطات و با حضور در فضای مجازی، تغییر یافته و برای معرفی خود به مخاطبان به ناچار از مولفه ها و ابعاد پزشکی مدرن وام می گیرد. تاکید بر بعد علمی و کارکردهای درمانی و نشان دادن اثرات فیزیولوژیک موسیقی درمانی رد پای پزشکی مدرن را نشان می دهد. لذا در نهایت می توان نتیجه گرفت هرچند پزشکی مدرن در فضای مجازی با گفتمان های رقیب مواجه شده و گفتمان های خاموش پزشکی مانند موسیقی درمانی توانسته اند از این فضا برای رقابت با پزشکی مدرن و حضور در عرصه سلامت استفاده کنند، اما آنچه به عنوان طب مکمل می شناختیم نیز دچار تحول شده و از پزشکی مدرن تاثیر یافته است.

کتابنامه

- افروغ، عماد (۱۳۸۷). ما و جهانی شدن، تهران: سوره مهر، چاپ اول
- انجمن کاربرد موسیقی در سلامت جسم و روان (۱۳۹۳). تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی تهران. دسترسی از: <http://www.mampha.org.ir>
- آرسترانگ، دیوید و توکل، محمد (۱۳۸۷) جامعه شناسی پزشکی. تهران: مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا.
- استراوس، آنسلم و کوربین الف، جولیت، ۱۳۹۰. اصول و روش تحقیق کیفی: نظریه مبانی-رویه ها و شیوه ها، ترجمه بیوک محمدی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- آلن، جین ای (۱۳۸۳). تاثیر موسیقی بر اعصاب درمانی. ترجمه هانا تهرانی. مجله مقام موسیقایی. شماره ۳۱. صص ۶۴-۶۵
- آلن، جین ای. ۱۳۸۳. تاثیر موسیقی بر اعصاب درمانی. ترجمه هانا تهرانی. مجله مقام موسیقایی. شماره ۳۱. صص ۶۴-۶۵
- آیین نامه اجرایی طب مکمل (آموزشی، درمانی و تحقیقاتی) (۱۳۹۱). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- بارکر، کریس (۱۳۹۱). مطالعات فرهنگی. ترجمه مهدی فرجی و نفیسه حمیدی. تهران: انتشارات پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی. چاپ دوم
- بساطیان، کرم (۱۳۸۴). نابینایان و موسیقی درمانی. مجله تعلیم و تربیت استثنائی. شماره ۴۸-۴۹. صص ۱۴-۱۸
- جوهری فرد، رضا (۱۳۸۶). مبانی موسیقی درمانی بالینی. فصلنامه تازه های روان درمانی. شماره ۴۵-۴۶. صص. ۴۰-۶۳.
- چاووشی، منصوره (۱۳۸۴). درآمدی بر موسیقی درمانی. مجله روانشناسی جامعه. شماره ۲۵. صص ۵۰-۵۳

فضای مجازی و پست مدرن شدن عرصه پزشکی (مطالعه موردی ... ۲۵۱

حافظ نیا، محمدرضا. ۱۳۹۰. مفهوم سازی ژئوپلیتیک اینترنت و فضای مجازی. فصلنامه ژئوپلیتیک. دوره ۷. شماره ۱. صص ۱-۱۳

حریری، نجلا (۱۳۸۵)، اصول و روش های پژوهش کیفی، تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.

رحمانی، مرضیه. ۱۳۸۴. موسیقی درمانی در کودکان در خود مانده. مجله تعلیم و تربیت استثنائی. شماره ۴۴. صص ۶۲-۶۹.

ریتزر، جورج. ۱۳۸۹. نظریه جامعه شناسی در دوران معاصر. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: انتشارات علمی. چاپ شانزدهم

سجادیان، اکرم السادات. کاویانی، احمد. منتظری، علی. حاج محمودی، مهرگان. ابراهیمی، ماندانا. سمیعی، فرهاد. یونسین، مسعود و اکبری، محمد اسماعیل (۱۳۸۴). استفاده از طب مکمل در بیماران مبتلا به سرطان. پایش. شماره ۴. صص ۱۹۷-۲۰۵.

سیدمن، استیون (۱۳۹۰). کشاکش آرا در جامعه شناسی. ترجمه هادی جلیلی، تهران: نشرنی. چاپ سوم

شریعت زاده جنیدی، مریم (۱۳۷۸). موسیقی درمانی. فصل نامه هنر. شماره ۴۱. صص ۱۵۹-۱۶۱. صدیقی، ژیلا. مفتون، فرزانه و مشرفی، مهوش (۱۳۸۳). آگاهی و بینش نسبت به طب مکمل و میزان استفاده از این خدمات در جمعیت شهر تهران. پایش. شماره ۳. صص ۲۷۹-۲۸۹.

عاملی، سعید (۱۳۸۳). جهانی شدن ها: مفاهیم و نظریه ها. ارغنون. دوره ۱۰، شماره ۲۴، صص ۵۸-۰. عینی زاده، ترکان (۱۳۹۳). پزشکی پست مدرن. دسترسی در ۹۳/۰۴/۱۱ از وب سایت: <http://anthropology.ir/node/1019>

فلیک، اووه (۱۳۹۱). درآمدی بر تحقیق کیفی. ترجمه هادی جلیلی. تهران: نشرنی قاسمی، وحید و میرزایی، آیت الله (۱۳۸۵). جوانان و هنجارهای رسمی و غیررسمی موسیقی پاپ (پژوهشی در بین جوانان شهر اصفهان). نامه علوم اجتماعی. شماره ۲۸.

قایمی، پروین (۱۳۸۴). موسیقی درمانی در درمان پارکینسون و آلزایمر. مجله مقام موسیقایی. شماره ۴۶. ص ۳۱

کرایب، یان (۱۳۸۹). نظریه ی اجتماعی مدرن. ترجمه عباس منخبر. تهران: انتشارات آگه. چاپ ششم کوثری، مسعود (۱۳۸۶). گفتمان های موسیقی در ایران. پژوهشنامه فرهنگستان هنر. شماره ۲. صص ۱۰۳-۱۲۰

مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۹) جامعه شناسی پزشکی، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ اول مسگرپور، بیتا و همکاران (۱۳۸۸). وضعیت طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران. تهران: مجلس شورای اسلامی. مرکز پژوهش ها

مفتون، فرزانه. صدیقی، ژیلا. آذین، سید علی و منتظری، علی (۱۳۸۵). طب مکمل و نظام سلامت. فصلنامه پایش. سال ۶. شماره ۱

میرعلینقی، سید علی رضا (۱۳۸۲). شفای زندگی و درمان با اصوات: مقدمه ای بر موسیقی درمانی در ایران. مجله عروس هنر. شماره ۲۲. صص ۲۸-۳۰.

نیوهم، پل (۱۳۸۲). آوا درمانی برای همه: چگونه از قدرت صدای خود در جهت ایجاد توازن و هماهنگی در زندگی استفاده نماییم؟. ترجمه آذر عمرانی گرگری. تهران: نشر روان

وایت، کوین (۱۳۹۱). درآمدی بر جامعه شناسی سلامت و بیماری. ترجمه محسن ناصری راد. تهران: موسسه فرهنگی-حقوقی سینا، انتشارات حقوقی

- Aakster, C. W (1989). Assumptions governing approaches to diagnosis and treatment. *Social Science & Medicine* 29(3). 293-300.
- American Music Therapy Association.(2011) What is music therapy?. Availableat: <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>. Accessed September 8,2012.
- Andrews, L., Lokuge, S., Sawyer, M., Lillywhite, L., Kennedy, D., & Martin, J. (1998). The use of alternative therapies by children with asthma: a brief report.*Journal of paediatrics and child health*, 34(2), 131-134.
- Astin, J. A. 1998. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Jama*, 279(19), 1548-1553.
- Barnes, P. M., Bloom, B., & Nahin, R. L. (2008). *Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007*.
- Bradt, J. (2006). The history of music therapy. Brooke, SL *Creative arts therapies manual: A guide to the history, theoretical approaches, assessment, and work with special populations of art, play, dance, music, drama, and poetry therapies*. 168-174.
- Bruscia, Kenneth E. (1998). *Defining music therapy* (2nd ed.). Gilsum, NH: Barcelona
- Castells, M. (2007). Communication, power and counter-power in the network society. *International journal of communication*, 1(1), 29.
- Easthope, Gary.(1993). The response of orthodox medicine to the challenge of alternative medicine in Australia. *Journal of Sociology*. 29.3: 289-301.
- Ernst, E., Resch, K. L., Mills, S., Hill, R., Mitchell, A., Willoughby, M., & White, A. (1995). Complementary medicine—a definition. *The British Journal of General Practice*. 45(398). 506.
- Fox, S., & Jones, S. (2009). *The social life of health information*. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project.
- Giovagnoli, A. R., Oliveri, S., Schifano, L., & Raglio, A. (2014). Active music therapy improves cognition and behaviour in chronic vascular encephalopathy: A case report. *Complementary therapies in medicine*. 22(1). 57-62.
- Hainer MI, Tsai N, Komura ST &Chiu CL (2000). Fatal hepatorenal failureassociated with hydrazine sulfate. *Ann Int*. 133: 877–880

فضای مجازی و پست مدرن شدن عرصه پزشکی (مطالعه موردی ... ۲۵۳

- Illich, I. (1978) *Limits to Medicine*. London: Calder Boyars
- Jiang, Q & Huang, X. (2013). Chapter 89 - Internet: Immersive Virtual Worlds, In *Principles of Addiction*, edited by Peter M. Miller, Academic Press, San Diego, Pages 881-89
- Kazantzis, G., Tzoannou, M. K., Kazantzis, V., Mouzakidis, C. H., & Theodorakis, Y. (2003). Music therapy intervention on individuals with psychological disorders. a case study. *Annals of General Psychiatry*, 2(Suppl 1), S97.
- Lengacher, C. A., Bennett, M. P., Kip, K. E., Keller, R., LaVance, M. S., Smith, L. S., & Cox, C. E. (2002). Frequency of use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. In *Oncology nursing forum* (Vol. 29, No. 10, pp. 1445-1452). Oncology Nursing Society.
- Lim, M. K., Sadarangani, P., Chan, H. L., & Heng, J. Y. (2005). Complementary and alternative medicine use in multiracial Singapore. *Complementary therapies in medicine*, 13(1), 16-24.
- Lord, W. (1971). Communication of activity therapy rationale. *Journal of Music Therapy*, 8(2), 68-71.
- Maratos, A. S., Gold, C., Wang, X., & Crawford, M. J. (2008). Music therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev*, 1.
- Mayring, P. (2000). Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative social research*, Vol. 1 (2).
- McKee, J. (1988). Holistic health and the critique of Western medicine. *Social science & medicine*, 26(8), 775-784.
- Morris, B. (2000). How to speak postmodern: medicine, illness, and cultural change. *The Hastings center report*, 30:6-16.
- Muri Gray, J.A. (1999). Postmodern medicine. *The Lancet*. 354:1550-1553.
- Rosenow, S. C., & Silverman, M. J. (2014). Effects of single session music therapy on hospitalized patients recovering from a bone marrow transplant: Two studies. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 65-70.
- Shaikh, S. H., Malik, F., James, H., & Abdul, H. (2009). Trends in the use of complementary and alternative medicine in Pakistan: a population-based survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 545-550.
- Sinha, V., & Gurnani, K. C. (2011). Role of Music Therapy in Tension Headache. *Asian Journal of Psychiatry*, 4, S32.
- Walji, M., Sagaram, S., Meric-Bernstam, F., Johnson, C. W., & Bernstam, E. V. (2005). Searching for cancer-related information online: Unintended retrieval of complementary and alternative medicine information. *International journal of medical informatics*, 74(7), 685-693.
- Williams, S. J., & Calnan, M. (1996). The 'limits' of medicalization?: modern medicine and the lay populace in 'late' modernity. *Social Science & Medicine*. 42(12). 1609-1620.
- Winslow, L. C., & Shapiro, H. (2002). Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Archives of Internal Medicine*, 162(10), 1176-1181.
- World Health Organization, (2008). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf

- Wu, P., Fuller, C., Liu, X., Lee, H. C., Fan, B., Hoven, C& Kronenberg, F. (2007). Use of complementary and alternative medicine among women with depression: results of a national survey. *Psychiatric Services*, 58(3), 349-356.
- Zeng, Y., Zhou, Y., Chen, P., Luo, T., & Huang, M. (2014). Use of complementary and alternative medicine across the childbirth spectrum in China. *Complementary therapies in medicine*, 22(6), 1047-1052.