

## موسیقی در اسلام و طب

حجت‌الاسلام دکتر محمد رضا نورمحمدی

### چکیده

**زمینه و هدف:** از جمله موهبات الهی که به بشر عنایت شده، صدای خوش است، آن گونه که خداوند انبیا را که افضل نوع بشر هستند، خوش صدا مبعوث فرموده و در حدیث شریفی نیز آمده است: «ما بَعَثَ اللَّهُ نَبِيًّا إِلَّا أَحْسَنَ الصَّوْتِ» (۱). خداوند هیچ پیامبری را مبعوث نفرمود مگر این که از صفات آن پیامبر صدای خوش بود. برخی افراد از صوت حسن که از نعمت‌های الهی است سوءاستفاده می‌نمایند. طی این مقاله ما بر آن شدیم تا موارد حسن استفاده و سوءاستفاده از این نعمت الهی را بر اساس داده‌های آیات و روایات و دانش پزشکی (موسیقی درمانی) بررسی و معرفی نماییم.

**روش اجرا:** در این مطالعه که از نوع کتابخانه‌ای است پس از مطالعه‌ی اولیه و بررسی متون و مشورت با اهل فن و تعریف کلمات کلیدی، مطالب علمی مرتبط با موضوع از متون اسلامی و یافته‌های علم پزشکی استخراج شده تا ضمن دسته‌بندی با رعایت دقت و امانت در اختیار پژوهشگران قرار گیرد. **یافته‌ها:** با توجه به دریافت داده‌های متون اسلامی و دانش پزشکی (موسیقی درمانی) ۱. موسیقی نه مطلقاً حرام و نه مطلقاً حلال است. ۲. موسیقی با نظر کارشناسان علم طب می‌تواند شفا بخش باشد. ۳. موسیقی طبیعی مفید و حلال است. ۴. موسیقی مصنوعی در صورت همگام بودن با موسیقی طبیعی بر اساس نظر کارشناسان دارای ثمرات شفا بخش و حلال می‌باشد. ۵. با توجه به این که موسیقی در برخی از موارد حرام نیست، ساخت و نگهداری آلات آن حلال و جایز است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** موسیقی نه مطلقاً حرام و مضر و نه مطلقاً حلال و مفید، بلکه با شرایطی حلال و مفید و با شرایطی مضر و حرام می‌باشد. لذا برای جلوگیری از افراط و تفریط در ابراز نظر در مورد این مسئله و مسائلی از این دست، هم‌اندیشی و مراوده‌ی علمی بین اندیشمندان حوزوی و دانشگاهی یک ضرورت به نظر می‌رسد.

**کلید واژه‌ها:** موسیقی، اسلام، طب.

### ادله‌ی جواز غنا در متون اسلامی

روایاتی وجود دارد که دلالت بر جواز غنا یا نوعی از آن دارد. این روایات موجب گردیده که تیزبینان فقه همچون مرحوم فیض کاشانی و علامه‌ی سبزواری، اعلام نمایند که غنا ذاتاً حرام نیست و تنها زمانی حرمت بر غنا عارض می‌شود که گناهان دیگری در کنارش انجام شود. یعنی

غنا زمانی حرام می‌شود که در مجالس مختلط، مبتذل و میگساری اجرا گردد و الا خود غنا به تنهایی حرام نیست. اینک به نقد و بررسی این روایات می‌پردازیم.

۱- از ابی بصیر نقل شده که ابو عبدالله (ع) فرمودند: مُزِدْ زَنَ خَوَانِدَه‌ای که در عروسی‌ها می‌خواند مانع ندارد. (۲)

زیرا مردان بر آن وارد نمی‌شوند. اینجا علت جواز مُزد مغنیّه این است که مردان بر زن خواننده وارد نمی‌شوند. مفهوم این جمله این می‌شود که علت حرمت مزد زن خواننده، وارد شدن مردان نامحرم بر وی است و به عبارتی دیگر روایت به دوشکل تحلیل می‌شود: ۱- اگر مردان بر زن خواننده وارد شوند اجرات آن حرام است. ۲- اگر مردان بر او وارد نمی‌شوند مزد مانعی ندارد. بنابراین از منطوق و مفهوم چنین نتیجه می‌گیریم که ملاک حرمت غنا، وارد شدن مردان است. یعنی غنا خود به تنهایی دارای حکم خاصی نیست بلکه اگر وسیله‌ای شد برای اختلاط زن و مرد، حرام می‌شود و اگر در اینجا القای خصوصیت کنیم و بگوییم ورود مردان هیچ خصوصیتی ندارد مگر به علت حرمت اختلاط، نتیجه این می‌شود که غنا با حرام دیگری توأم شده، پس حرام می‌شود. با توجه به این تحلیل، روشن می‌شود که غنا هیچ گونه حرمت ذاتی ندارد و روایت دلالت بر جواز آن دارد. بی شک اگر مبنای مرحوم فیض و محقق سبزواری نیز همین باشد، از لحاظ سند هم معتبر است.

۲- ابی بصیر می‌گوید از امام صادق (ع) سؤال کردم که حکم درآمد زنان خواننده چیست؟

حضرت فرمودند: آن‌هایی که در مجالس می‌خوانند و مردان بر آن‌ها وارد می‌شوند، حرام است و آن‌هایی که به عروسی‌ها دعوت می‌شوند مانعی ندارد. امام (ع) در این روایت وضع را با شرط یا وصفی آورده که اشعار به علیّت دارد. (۳) یعنی موضوع حرمت را آوازخوانی قرار داده که نامحرم بر او وارد می‌شود. بنابراین شرط حرمت را آمد و شد نامحرم قرار داده‌اند پس نتیجه این می‌شود که غنا فی‌النفسه حرام نیست و الا امام (ع) ابتدا می‌فرمودند کسب مغنیّه حرام است و بعد استناد را ذکر می‌کردند که مثلاً در عروسی‌ای که مردان وارد نشوند، جایز است؛ لکن امام (ع) از اول، کسب مغنیّه‌ای را حرام دانستند که مردان بر آن وارد می‌شوند. به عبارت دیگر امام (ع) قائل به تفصیل شده‌اند یعنی علت حرمت را حرام دیگر ذکر کرده‌اند، و آن آمد و شد نامحرم است. پس از این روایت می‌فهمیم که غنا فی‌ذاته حرام نیست بلکه اگر با حرام

دیگری باشد، حرمت بر آن عارض می‌شود.

۳- ابی بصیر از امام صادق (ع) نقل می‌کند که حضرت فرمودند کسب زن آوازه خوانی که در عروسی‌ها می‌خواند مانعی ندارد. (۳)

۴- از امام موسی بن جعفر (ع) سؤال کردند آیا غنا در اعیاد فطر و قربان و ایام شادی جایز است؟ فرمودند: اگر با گناه نباشد مانعی ندارد. این روایت، نص در جواز غنا دارد، بنابراین به روشنی دلالت بر ادعای عدم حرمت ذاتی غنا دارد. اگر چه بعضی از فقها به استناد به این روایت، غنای در اعیاد قربان و فطر را استثنا کرده و فرموده‌اند که اصل غنا حرام است اما در این ایام، مطابق این روایت استثنا شده است. (۴) با دقت در متن روایت درمی‌یابیم که لحن روایت، استثنا نیست. زیرا اولاً سائل علاوه به اعیاد مذهبی، از ایام فرح و شادی هم سؤال کرده و ایام شادی، موضوع عامی است که افراد و مصادیق فراوانی دارد و شامل اعیاد ملی، مذهبی، عروسی، جشن تولد، جشن عبادت، سالگرد استقلال، پیروزی، ورود محبوبی از سفر و... می‌گردد. بعید است بگوییم غنا حرام است الا در این ایام، در این صورت استثنا تخصیص اکثر است که مستهجن می‌باشد و آن از عقلاً خصوصاً حکماً بعید است. ثانیاً: «با» در حدیث «لاباس به مالم یعص به» (۳) با «ی» مصاحبت است که در این صورت معنای حدیث چنین است: غنا در ایام مذکور اگر همراه گناه دیگری نباشد جایز است و این روایت دلالت بر حرمت ذاتی غنا دارد. و اگر «با» را سببیت بگیریم معنا این می‌شود که: غنا در ایام مذکور اگر سبب یا وسیله گناه نباشد، جایز است.

در این صورت نیز روایت دلالت بر عدم حرمت مطلق غنا دارد و مؤید این ادعاست که غنا می‌تواند کاربردی حلال و حرام داشته باشد.

۵- ابوالحسین محمد ابن هارون حدیثی را از علی بن عبدالعزیز به اسنادی که متصل به پیامبر (ص) است نقل کرده‌است: در جواز غنا «هر کسی قرآن را با غنا نخواند از من نیست». (۵) مرحوم صدوق در ذیل روایت می‌فرماید: منظور از «تغنی» در اینجا «استغناست» یعنی: هر کسی با قرآن بی‌نیازی بجوید از من نیست. با این معنا دیگر روایت

به علیت» است. در این روایت هم به نظر می‌رسد صفت «حرام» برای غنا قید زائد است و غنا را به حلال و حرام تقسیم می‌کند، زیرا اگر غنا مطلقاً حرام بود، در صورتی که قید «حرام» را حذف می‌کردند از استحکام بیشتری برخوردار می‌شد. یعنی اگر می‌فرمودند: هر کس غنا بخواند به شاخه زقوم آویزان خواهد شد؛ این جمله دیگر هیچ شبهه‌ای را ایجاد نمی‌کرد که احتمال نوع مجازی از غنا داده شود. علاوه بر این که در جاهای دیگری از رسول خدا غنای مجاز نقل شده مانند تغنی به قرآن. پس روایت، دلالت بر این مطلب دارد که غنا دو نوع است: یکی غنای حرام، که باعث ایجاد گناه می‌شود؛ دیگر غنای مجاز.

#### ۷- روایت امالی شیخ طوسی

به نقل از راویان آمده که پیامبر از خانه‌ی علی بن هبار عبور کردند. صدای دف شنیدند. پرسیدند: چه خبر است؟ گفتند علی بن هبار عروسی دارد. حضرت فرمودند: ازدواج خوبی است، زنا نیست. سپس فرمودند: پایه‌های ازدواج را محکم گردانید و آن را آشکار کنید و دف بنوازید. از این جهت زدن دف در ازدواج سنت شد. (۸) این روایت نیز دلالت بر جواز دف در عروسی دارد بلکه دلالت بر استحباب آن نیز دارد.

#### ۸- روایت دعائم الاسلام

پیامبر با گروهی از زنگیان در حالی که مشغول طبّالی و آواز خوانی بودند، مواجه گشت. آنان ساکت شدند. پیامبر (ص) فرمود: به کارتان ادامه دهید تا یهودیان بدانند در دین ما آسانی و آسایش است. این روایت ظهور آشکار در جواز دارد، زیرا امر بعد از منع، دلالت بر جواز دارد. (۹) خصوصاً پیامبر (ص) علت این جواز را بیان می‌کند و آن اعلام به سایر مذاهب است. تا بدانند اسلام سخت‌گیری ندارد. ۹- امام باقر (ع) هم فرمودند پیامبر (ص) از محله‌ی بنی زریق عبور می‌کردند که صدای موسیقی شنیدند. فرمودند: چه خبر است؟ گفتند: ای رسول، فلانی عروسی کرده. فرمودند: دینش کامل شده است. این ازدواج است نه زنا. ازدواج نباید مخفیانه باشد؛ باید دودی به آسمان برود، یا صدای دایره‌ای بلند شود. فرق بین عروسی و زنا به نواختن دایره است. (۸) این روایت دلالت بر جواز

بر ادعای ما دلالتی ندارد. لکن با تفحص در کتب لغت چنین به دست می‌آید که «تغنی» غنا به معنی «بی‌نیازی» استعمال نشده است. بلکه به معنی «با آواز خواندن» است و به اصطلاح تبادر، علامت حقیقت است. بنابراین به نظر می‌رسد منظور حدیث همان با صدای خوش خواندن است. این روایت از طریق اهل سنت نیز وارد شده که اگر آن را به عنوان مؤیدی بگیریم کاملاً روشن خواهد شد که منظور همان زیبا خواندن قرآن است. این روایت را ابن ماجه از قول سعد وقاص چنین نقل می‌کند که شنیدم از رسول خدا (ص) قرآن با حُزن نازل شده است، پس در هنگام قرائت بگیرید یا خود را به گریه بزنید و آن را با غنا و آواز بخوانید. هر کس که قرآن را با غنا نخواند از ما نیست. (۶). پس با شواهد و قرائن، روایت در مورد قرائت قرآن است و «غنا» به معنای آواز است نه استغنا. (۷)

۶- امام حسن عسکری (ع) از قول پیامبر (ص) فرمودند: کسی که با غنای حرامی که انگیزه‌ی گناه شود، آواز بخواند به درخت زقوم در جهنم آویخته خواهد شد. (۸) این روایت نیز از یک جهت قابل استدلال بر عدم حرمت مطلق غناست و از جهتی دلالت بر عدم حرمت ذاتی غنا دارد که به شرح آن می‌پردازیم: صفت گاهی قید توضیحی و زاید است و گاهی فقط قید توضیحی است. مثلاً آنجا که می‌گوید: در گوسفند چرنده، زکات است، آیا به گوسفند علفخوار پروار هم تعلق می‌گیرد یا نه؟ بستگی به وصف مفهوم دارد. گاهی اوقات این صفت، توصیف زایدی نیست بلکه چون معمولاً یا غالباً موصوف چنین حالتی دارد، آن صفت را از باب توضیح یک واقعیت موجود بیان می‌کند؛ مثلاً در قانون آمده که معتاد ولگرد مجرم است. اینجا قید «ولگرد» نیامده که معتاد را دو قسم کند، بلکه چون معتادان غالباً ولگرد هستند مقنن صفت را اضافه کرده. یا مثلاً در قرآن آمده ازدواج با دختران همسران که در خانه‌ی شما زندگی می‌کنند، حرام است. «قید در خانه» شما توضیحی است، چون وقتی کسی با بیوه‌ای ازدواج می‌کند، دختر او هم در خانه‌ی جدید می‌آید. پس اگر در منزل او هم نرود باز ازدواج با وی حرام است. تنها اثری که این قید دارد این است که به اصطلاح اصولیون «وصف مشعر

نواختن موسیقی در عروسی دارد، بلکه نوعی استحباب نیز از آن به دست می‌آید.

۱۰- یکی از شیعیان امام محمد باقر(ع) نزد آن حضرت آمد و عرض کرد: ای فرزند رسول خدا، وارد مدینه شدم. مهمان مردی شدم که او را کم و بیش می‌شناختم اما نمی‌دانستم اهل موسیقی است. انواع وسایل موسیقی را داشت. خلاصه در تله‌ای افتادم که هرگز چنین نشده بود. امام فرمودند: با مردم به نیکی رفتار کن تا زمانی که نزد آنان هستی. سپس سؤال کرد: ای فرزند رسول خدا در مورد این کارها چه نظری دارید؟ فرمود: موسیقی این گونه حرام است، ولی آنهایی که در عروسی و مانند آن استعمال شود، مانعی ندارد. این روایت هم ظهور دارد بر این که موسیقی دارای کاربرد حلال در عروسی و مانند آن و کار برد حرام است. (۹)

۱۱- امام صادق(ع) فرمودند: شب عروسی علی(ع) با فاطمه(س)، پیامبر(ص) صدای دایره شنید. فرمود: این چیست؟ ام سلمه گفت: ای رسول خدا، این اسماء بنت عمیس است که دایره می‌نوازد و با این کار می‌خواهد فاطمه(س) را شاد نگه‌دارد تا میداد احساس بی‌مادری کند. پیامبر خدا دستش را به سوی آسمان بلند کرد و فرمود: خدایا همان طور که اسماء دخترم را خوشحال کرد در قلب او شادی افروز. سپس پیامبر(ص) اسماء را صدا زد و فرمود: وقتی دف می‌زنید چه مضمونی دارید؟ گفت: نمی‌دانم. اما با این کار می‌خواهیم شادی بیافرینیم از معنای آن خبر نداریم. حضرت فرمودند: با دف فحش ندهید. (۹)

این روایت دلالت صریح بر جواز موسیقی دارد و حتی پیامبر(ص) از این محفل خوشحال شدند و اسما را دعا کردند و تنها از موسیقی آلوده به فحش و لهو و هتک فرمودند که دارای مضمون باطل و گناه باشد نهی فرمودند، درست مانند چیزی که در غنا و آواز حدی فرمودند.

### نتیجه

از مجموع روایاتی که دلالت بر حرمت موسیقی و جواز آن داشت چنین نتیجه می‌گیریم که موسیقی همانند غنا،

دارای دو کار برد حلال و حرام است لکن چون در جامعه‌ی اسلامی آن روزگار بیشترین کاربرد حرام را داشته است و روایات، ناظر بر وضعیت زمان صدور بوده، تدریجاً موسیقی همانند غنا جزء محرّمات مسلم شده لکن غنا چون در زمان‌های بعدی دارای کاربرد حلال در مجامع دینی مداحی و مرثیه شده، به همین دلیل بعضی از علما بر جواز نوعی از آن فتوا داده‌اند، اما موسیقی چنین استفاده‌ای نداشته است. مرحوم فیض کاشانی و محقق سبزواری روایات حرمت غنا را ناظر بر عمل رژیم‌های اموی و عباسی دانسته‌اند ولی در مورد موسیقی که روایتش همانند روایت غناست، این احتمال را نداده‌اند. ظاهراً توجیه آن واقعیات موجود اجتماعی بوده است.

### موسیقی از منظر دانش پزشکی

در مطالعات متعدد، موضوع صدادرمانی در بیماری وزوز گوش بررسی شده است. Ellis در سال ۲۰۰۴ در یک مطالعه‌ی موردی به بررسی اثر صوت‌درمانی در میان بچه‌هایی که مشکلات متعدد یادگیری داشتند و سالخوردگان تحت درمان در یک مراقبت طولانی بیمارستانی پرداخته و به این نتیجه رسیده است که به کار بردن روش‌های غیر تهاجمی و استفاده از فناوری صوت موسیقی، باعث می‌شود که کودکان و سالخوردگان بتوانند دوباره مهارت‌های ارتباطی و بیانی خود را کشف کنند و قدرت بخشند. دو مطالعه‌ی موردی دیگر هم درباره‌ی کودکان ناتوان، جوانان و سالخوردگان انجام شده که نشان دهنده‌ی استعداد درونی این روش درمانی در بهبود کیفیت زندگی و احساس خوب بودن و بهبودی در این مراکز و در این افراد بوده است. (۱۰)

صوت‌درمانی متوالی در وزوز گوش توسط Gonzalez و همکارش در سال ۲۰۰۴ مورد بررسی قرار گرفته است و برای درمان وزوز گوش از اصوات مفید استفاده شده است. بودند. (۱۱)

Salomon و همکاران در سال ۲۰۰۳ به بررسی اثر موسیقی درمانی در ایجاد آرام‌سازی و اثرات آن در کاهش استرس‌های آن و پاتولوژی‌های آن پرداخته و

آموزش آداب توالت رفتن، اقتصاد ژتونی، مشاوره‌ی انگیزشی، تمرین توقف ادرار کردن و غیره در مقایسه با یک زنگ جدید پرداخته است. نتایج حاصله در بین بیماران شب‌اداری اولیه در یک پی‌گیری ۶ تا ۱۲ ماهه بدین شرح بوده است: بهبود ماندگار در ۸۵/۷۱ درصد، بازگشت بیماری بعد از ۶ ماه در ۱۱/۴۲ درصد، و پیشرفت بهبودی در ۵ درصد و ناتوانی در تکمیل درمان ۹/۲۹ درصد. در بی‌اختیاری ثانویه هم نتایج زیر به دست آمده است: بهبود کامل ۱۲ ماهه در ۷۵ درصد یا بازگشت بیماری بعد از ۶ ماه، ۱۰ درصد. سیر بهبود ۷/۵ درصد و شکست درمانی در ۷/۵ درصد. تفاوت‌های اثر بخشی در بین این دو گروه احتمالاً بیش‌تر به سن بالای ۱۲ سال آن‌ها مربوط بوده است، جنسیت هم هیچ‌گونه اثری نه از نظر میزان بهبودی و نه از نظر زمان درمان در هیچ‌کدام از بیماران نداشته است. (۱۵)

Jochims در سال ۱۹۹۰ به موضوع موسیقی‌درمانی در ارتباط با مدیریت روان‌شناختی بیماری نورولوژی پرداخته و در آن به موضوع هماهنگی و تطابق با بیماری در مراحل، اصلی این بیماری‌ها اشاره نموده و بیان داشته که در این بیماران با توجه به ماهیت سخت و ناگهانی این گونه بیماری‌ها، معمولاً اثرات عمیقی بر خود شیفتگی بیماران به صورت عمیق مشاهده شده است. فرض بر این است که بین موفقیت در بازیابی عمل‌کرد و استراتژی‌های تطابق هیجانی، رابطه‌ای وجود دارد، زیرا فاکتور زمان به عنوان یکی از اصول حمایتی اصلی مقابله با این بیماری‌ها مطرح است. (۱۶) این محقق، دو مطالعه‌ی موردی را بررسی کرده که در موضوع یکی، محدودیت‌ها و ناتوانی فیزیکی و در موضوع دیگری، زمینه‌ی صدمات مغزی در تصادفات جاده‌ای بوده و در آن‌ها موضوع تأثیر موسیقی‌درمانی مورد توجه واقع شده است.

در سال ۱۹۸۶ Riello و همکاران به بررسی تأثیر موضوع موسیقی‌درمانی تنظیمی در بیماران افسرده با توجه به موضوع روان‌درمانی در روان‌پزشکی پرداخته و بیان داشته‌اند که روش موسیقی‌درمانی تنظیمی به عنوان یک مدل روان‌درمانی می‌تواند مدّ نظر قرار گیرد. (۱۷)

بیان داشته‌اند که موسیقی و استفاده از آن برای ایجاد هیجانات مثبت و آرام‌سازی در مطالعات متعددی توسط پژوهش‌گران اثبات شده است. در این مطالعه اثربخشی موسیقی به عنوان کاهش دهنده‌ی اضطراب و استرس همانند اثربخشی آن در کمک به بهبود آسیب‌شناسی‌های متعدد بوده است. البته مکانیسم اصلی پاسخ‌گویی به این روش تاکنون شرح داده نشده است. (۱۲، ۱۳) در این مطالعه آن‌ها به این نتیجه رسیدند که اکسید نیتریک، مولکول اصلی پاسخ دهنده برای اثربخشی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی در آرام‌سازی می‌باشد هم چنین مشخص شده که در سیستم شنوایی اکسید نیتریک تکامل یافته است و در جریان خون حلزون‌های شنوایی مشارکت دارند. آن‌ها نشان داده‌اند که نیتریک اکسید هم‌چنین باعث اثرات فیزیولوژیک مهاری می‌گردد. آن‌ها هم‌چنین به پیگیری راه‌های عصبی شیمیایی این موضوع پرداخته‌اند. بنابراین در پایان، آن‌ها به ارتباط بین مراکز متعدد هیجانی در سیستم عصبی و توضیح چگونگی و معرفی موسیقی و اثرات نیتریک اکسید در این راه‌های پیچیده پرداخته‌اند. Accordino در سال ۱۹۹۳ به مقایسه‌ی اثر بخشی سطوح فشاری لغات و فراوانی‌های اساسی صحبت در ارتباط با درمان بیماران دچار دیکسریای غیر ارگانیک توسط برنامه‌های مرتبط با ترکیب صوت پرداخته است. در این مطالعه ۲۲ بیمار زن و ۱۱ بیمار مرد و نیز خود بیماری، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. همه‌ی بیماران متون مداومی را خوانده که در هنگام خواندن از یک سو تحت تأثیر سه مدل صدای بلند و از دیگر سو در معرض صداهای فیلتر شده قرار داشته و بعد از جلسات خواندن، اصوات ترکیبی ضبط گردیده‌اند. بیماران زن بهبودهای نسبی بیش‌تری در ارتباط با افزایش میانگین صوتی در جلسات بعد از مداخله داشته‌اند، در حالی که بیماران مرد با فراوانی کم‌تری این موضوع را نشان داده‌اند. (۱۴)

Kern در سال ۱۹۸۴ به بررسی تأثیر صدای زنگ‌ها و درمان شرطی شدن در درمان ۱۸۰ مورد بیمار دچار شب‌اداری پرداخته است و بیان داشته که در این روش با استفاده از درمان‌های روان‌شناختی شرطی، شامل

به میزان ۱۰/۹ در مقابل ۱۵/۹۶ و فشارخون سیستولیک ۱۳ در مقابل ۱۴ کاهش قابل توجه بعد از شنیدن موسیقی مشاهده شد در کل به نظر می‌رسد نگرانی و ترس در این بیماران با شنیدن موسیقی بهبود نشان داده و نیز غلظت بتآندورفین هم این تغییرات را نشان داد.

Haneishi در سال ۲۰۰۱ به بررسی اثرات موسیقی بر بیماران اختلال پارکینسون از نظر توانمندی کلامی و خلقی پرداخته است. در این مطالعه ۴ بیمار زن مبتلا به پارکینسون که مشکلات واضح در تکلم داشته‌اند، مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و کلیه‌ی اطلاعات قبل از مطالعه و بعد از مطالعه، جمع‌آوری گردیده است. از نظر آماری افزایش معنادار در توانمندی تکلمی و فهم کلامی آنان مشاهده گردیده است، به علاوه قبل و بعد از مداخله‌ی موسیقی درمانی مقیاس‌های سنجش خلق جمع‌آوری شده است که تفاوتی معنادار از این حیت قبل و بعد آن مشاهده نشده است. (۲۰)

Pacchetti و همکاران در سال ۲۰۰۰ به بررسی تأثیر موسیقی درمانی فعال در بین بیماران پارکینسونی از نظر تأثیر آن بر بازتوانی حالات هیجانی و حرکتی پرداخته‌اند. آنان در این مطالعه بیان داشته‌اند که موسیقی درمانی از نظر تأثیر بر حالات حرکتی و عمل‌کرده‌های رفتاری و حالات عاطفی مؤثر است. آنان با توجه به این مطالعه، موسیقی درمانی را به عنوان یک روش بازتوانی بین بیماران پارکینسونی معرفی نموده‌اند. (۲۱)

Kumar و همکاران در سال ۱۹۹۹ بیان داشته‌اند که موسیقی درمانی باعث افزایش سطح سرومی ملاتونین در بین بیماران آلزایمری گردیده است. در این مطالعه، هم‌چنین سطوح نوراپینفرین، اپینفرین، سروتونین و پرولاکتین نیز مورد بررسی قرار گرفته است، نمونه‌ها قبل از مداخله و بلافاصله پس از ۴ هفته از پایان جلسات موسیقی درمانی گرفته شده است. (۲۲) تعداد شرکت‌کنندگان در این مطالعه، ۲۰ نفر مرد آلزایمری بوده‌اند و جلسات موسیقی درمانی ۳۰ تا ۴۰ دقیقه هر روز به تعداد ۵ جلسه در هفته به مدت ۴ هفته بوده است. از نتایج اجرای این تحقیق به دست می‌آید که سطح سرومی ملاتونین افزایش واضحی بعد

Baker و Ledger در سال ۲۰۰۷ به بررسی اثرات درازمدت موسیقی درمانی گروهی در درمان سطوح بی‌قراری بیماران مبتلا به آلزایمر پرداخته‌اند. در این مطالعه‌ی غیرتصادفی یک گروه ۲۶ نفره، موسیقی درمانی را به صورت هفتگی و گروه دیگر ۱۹ نفره‌ی دیگر، مراقبت‌های استاندارد معمول در خانه‌های سالمندان را دریافت کرده‌اند. در این بررسی سطوح بی‌قراری اضطراب آن‌ها در ۵ نوبت طی یک سال توسط پرسش‌نامه‌ی بی‌قرار کهن ماس فیل بررسی شده‌اند. اگر چه موسیقی درمانی در این بیماران باعث کاهش کوتاه‌مدت بی‌قراری گردیده بود اما در بین دو گروه از نظر فرکانس و شدت، رفتارهای بی‌قراری در درازمدت تفاوتی مشاهده نگردید. آن‌ها ادامه‌ی این تحقیقات را در درازمدت برای تأثیر این مداخلات توصیه نموده‌اند. (۱۸)

در سال ۲۰۰۳ Okada و همکاران به موسیقی به عنوان درمان تکمیلی و کمکی در میان بیماران مبتلا به عروق کرونر اشاره نموده و بیان داشته‌اند که موسیقی درمانی، باعث کاهش اضطراب، استرس و غلظت بتآندورفین در بین بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر شده است. (۱۹) در این مطالعه، ۱۵ بیمار، شامل ۱۳ بیمار مرد و ۲ بیمار زن با متوسط سنی ۶۲ سال شرکت داشته‌اند. قبل از تمرینات و بعد از شنیدن موسیقی بتآندورفین آن‌ها اندازه‌گیری شده و خون‌گیری جهت تعیین میزان بتآندورفین انجام شده است. هم‌زمان با خون‌گیری از نمونه‌ها دو تست سایکومتریک شامل پرسش‌نامه تجربه‌ی استرس از لوستین و پرسش‌نامه‌ی اضطرابی اشپیلبرگر به عنوان یک ابزار تعیین‌کننده‌ی انطباق به عمل آمده است. پرتکول کلی یک هفته پس از شروع پژوهش اصلی مورد بررسی قرار گرفته است. در این مرحله، تفاوت واضح در پرسش‌نامه، تجربه‌ی استرس دیده نشده است. در مطالعه‌ی اصلی تحت نفوذ موسیقی قسمت‌های مرتبط با نگرانی بیماری کاهش نشان داد (۲۶۶/۶ و ۲۷/۷) و با توجه به پرسش‌نامه‌ی اضطراب اشپیلبرگر یک کاهش آشکار و معنی‌دار در ترس بعد از گوش دادن به موسیقی مشاهده شده است (۳۱ در مقابل ۳۴). غلظت بتآندورفین

عنوان نتیجه‌ی این بحث مطالبی را اعلام نمود:

۱. موسیقی نه مطلقاً حرام است و نه مطلقاً حلال است.
۲. موسیقی با نظر کارشناسان علم طب، حلال و شفافبخش است؛
۳. موسیقی بدون نظر کارشناس، حرام است چون یا لغو است و یا زیان‌بار؛
۴. موسیقی طبیعی به شفافبخشی و ثمرات مفید بودن نزدیک‌تر است؛
۵. موسیقی مصنوعی در صورتی که با موسیقی طبیعی، هم‌گام باشد، می‌تواند شفافبخش و ثمرات مفید داشته باشد؛
۶. با توجه به این که با آلات موسیقی می‌توان هم موسیقی حلال و هم حرام را نواخت و صرفاً ابزاری برای کار حرام نیستند، خرید و فروش و نگهداری آن‌ها مباح می‌باشد؛
۷. موسیقی حلال از نعمات پروردگار است و باید از نعمت خداوند شکرگزاری شود و شکرگزاری از موسیقی این است که در قالب حرام قرار نگیرد و بهره‌برداری حرام از آن نشود. والعاقبه للمتقین والسلام

**تقدیر و تشکر:** با تشکر از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که هزینه انجام این طرح را تقبل نمودند.

- ۴- امام خمینی(ره)، مکاسب محرمة، تهران: مرکز نشر آثار امام خمینی، موسسه عروج، ۱۳۸۴، ص ۲۳۲.
- ۵- محمد ابن علی ابن باویه، معانی الاخبار، قم: مرکز نشر اسلامی جامعه مدرسین، ۱۴۱۶ قمری، ج ۲، ص ۱۷۳
- ۶- ابن ماجه، سنن ابن ماجه، بیروت: دارالاحیاء التراث العربی، ۱۴۱۳ قمری، ج ۱، ص ۴۲۴، روایت ۱۳۳۷
- ۷- عبدالله ابن جعفر حمیری، قرب الاسناد، قم: موسسه آل البیت الاحیاء النثرات، ص ۲۶۴، روایت ۱۱۵۸.
- ۸- محمد باقر مجلسی، بحارالانوار، تهران: دار المکتب الاسلامیه، چاپ اول ج ۷۹، ص ۲۶۲، روایت ۸ و ص ۲۷۵، روایت ۳۲

از موسیقی‌درمانی و در پی‌گیری ۶ هفته‌ای نشان داده است. یک افزایش واضح بعد از موسیقی درمانی مشابه بعد از پی‌گیری ۶ هفته‌ای مشاهده شده است. نوراپی نفرین و اپی‌نفرین افزایش واضحی بعد از هفته‌ی چهارم موسیقی‌درمانی نشان داده است. اما بعد از پی‌گیری ۶ هفته‌ای کاهش یافته است. آنان در پایان چنین نتیجه گرفته‌اند که افزایش ملاتونین در اثر موسیقی‌درمانی به علت خلق آرام و احساس آرامش بیماران بوده است. Aldridge در سال ۹۳ و ۱۹۹۴ طی دو مطالعه به بررسی تأثیر موسیقی‌درمانی در بین بیماران آلزایمری پرداخته است. پاچدین و همکاران نیز در سال ۱۹۹۸ به بررسی روش‌های گوناگون موسیقی‌درمانی در بیماران پارکینسونی پرداخته‌اند و بیان داشته‌اند که موسیقی‌درمانی فعال، باعث تحریک فعالیت‌ها و بهبود فعالیت‌های رفتاری و عاطفی می‌گردد. (۲۳)

### نتیجه‌ی نهایی بحث و دریافت‌های کلی

ما در این جا به جمع بندی بحث موسیقی از منظر طب و متون اسلامی می‌پردازیم، هم‌چنان که در بخش اول این مقاله نظرات فقهای عظام و مضامین متون اسلامی را بیان نمودیم و در بخش دوم، موارد متوازی در مورد ثمرات و موارد شفافبخش موسیقی را از دید علم طب و پژوهشگران در این عرصه به دست آوردیم. می‌توان به

### منابع:

- ۱- محمد ابن یعقوب ابن اسحاق کلینی. اصول کافی. تهران: انتشارات العلمیه الاسلامیه . چاپ پنجم ج ۲، ۱۳۶۳، ص ۶۱۴.
- ۲- محمد ابن یعقوب ابن اسحاق کلینی. فروع کافی. تهران: انتشارات العلمیه الاسلامیه . چاپ دوم، ج ۵، ۱۳۶۲، ص ۱۲۰.
- ۳- محمد ابن حسن حر عاملی، وسائل‌الشیعه، ج ۲۱۲، ابواب ما به یکتب به باب ۱۵۰، روایت ۱. تهران: ۱۳۸۹ چاپ پنجم



17-Riello R, Frisoni GB. ]Music therapy in Alzheimer's disease: is an evidence-based approach possible?]. *Recenti Prog Med* 2001 May;92(5):317-2

18-Ledger AJ, Baker FA. An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's Disease. *Aging Ment Health* 2007 May; 11(3): 330-81.

19-Okada K, Kurita A, Takase B, Otsuka T, Kodani E, Kusama Y, et al. Effects of music therapy on autonomic nervous system activity, incidence of heart failure events, and plasma cytokine and catecholamine levels in elderly patients with cerebrovascular disease and dementia. *Int Heart J* 2009 Jan; 50(1): 95-110

20-Haneishi E. Effects of a music therapy voice protocol on speech intelligibility, vocal acoustic measures, and mood of individuals with Parkinson's disease. *J Music Ther* 2001;38(4):273-90

21-Pacchetti C, Mancini F, Aglieri R, Fundaro C, Martignoni E, Nappi G. Active music therapy in Parkinson's disease: an integrative method for motor and emotional rehabilitation. *Psychosom Med* 2000 May;62(3):386-93.

22- Kumar AM, Tims F, Cruess DG, Mintzer MJ, Ironson G, Loewenstein D, et al. Music therapy increases serum melatonin levels in patients with Alzheimer's disease. *Altern Ther Health Med* 1999 Nov; 5(6): 49-57.

23- Aldridge D, Gustorff D, Neugebauer L. A Preliminary-Study of Creative Music-Therapy in the Treatment of Children with Developmental Delay. *Arts in Psychotherapy* 1995; 22(3): 189-205.

۹- نعمان ابن محمد ابن حیوم، دعائم الاسلام، قم: دارالمعرف ۱۳۸۳ قمری، ج ۲، ص ۲۰۵، روایت ۷۴۹-۷۵۲

10-Ellis P. Vibroacoustic sound therapy: case studies with children with profound and multiple learning difficulties and the elderly in long-term residential care. *Stud Health Technol Inform* 2004;103:36-42

11-Lopez Gonzalez MA, Lopez FR. ]Sequential sound therapy in tinnitus[. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2004 Jan;55(1):2-8.

12- Salamon E, Kim M, Beaulieu J, Stefano GB. Sound therapy induced relaxation: down regulating stress processes and pathologies. *Med Sci Monit* 2003 May;9(5):RA96-RA101.

13- Schmidhuber J. Developmental robotics, optimal artificial curiosity, creativity, music, and the fine arts. *Connection Science* 2006 Jun;18(2):173-87

14- Accordino R, Comer R, Heller WB. Searching for music's potential: A critical examination of research on music therapy with individuals with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2007 Jan;1(1):101-15

15- Kern P, Aldridge D. Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. *J Music Therapy* 2006;43)4

16- Jochims S. ]Coping with illness in the early phase of severe neurologic diseases. A contribution of music therapy to psychological management in selected neurologic disease pictures[. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1990 Mar;40(3-4):115-22.