Contemporary Psychology
2015, 10, (Suppl.), 1342 - 1345

روانشناسی معاصر
۱۳۴۵ - ۱۳۴۲ (ویژه نامه)، ۱۰، ۱۳۹۴

نقش موسیقی درمانی در کاهش علائم منفی اختلال اسکیزوفرنی

مریم ماپار*[۱]، غلامرضا پاشا[۲]

[۱]دکتری روانشناسی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
[۲]گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر موسیقی درمانی (فعال و غیرفعال) بر علائم منفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بود. در این مطالعه ۷۵ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی مرکز شفا دزفول شرکت داشتند که به سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش (۱) در جلسات موسیقی درمانی فعال شامل خواندن، نواختن و حرکات موزن شرکت کردند وگروه آزمایش (۲) در جلسات موسیقی درمانی غیرفعال که شامل شنیدن موسیقی دلخواه بود، شرکت کردند. گروه کنترل هیچ‌گونه موسیقی دریافت نکردند. گروه‌های آزمایش پنج روز در هفته به مدت یک ماه در جلسات یک ساعته شرکت کردند. کلیه شرکت‌کنندگان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر میزان علائم مرضی منفی به وسیله‌ی مقیاس علائم مثبت و منفی (PNS-Q) اندازه‌گیری شدند. تحلیل آماری داده‌ها نشان داد که موسیقی درمانی فعال و غیرفعال باعث کاهش علائم منفی (F=۳۳/۲۸) می‌شود و موسیقی درمانی فعال تأثیر بیشتری در کاهش علایم منفی مبتلایان به اسکیزوفرنی (M=13.92) دارد.

کلید واژه‌ها: اسکیزوفرنی؛ علائم منفی؛ موسیقی درمانی

مقدمه

اسکیزوفرنی را باید یکی از مهم‌ترین اختلالات روانپزشکی دانست زیرا علاوه بر اینکه عملکرد فرد را به طور جدی تخریب می‌کند، خانواده بیماران را نیز به طور مستمر تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این بیماری طیف گسترده‌ای از کارکردهای شناختی به ویژه حافظه، توجه، مهارت‌های حرکتی، کارکردهای اجرایی و هوش آسیب می‌بینند. این اختلال از هر صد نفر یک نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در آن فرد مبتلا باید سالیان طولانی با بیماری خود مدارا کند (کارپیک، ۲۰۱۰). بنابراین، بیماران اسکیزوفرنی با اختلالات بارز و شدید در تفکر، عواطف و رفتار و وجود علائمی چون هذیان و توهم شناسایی می‌شوند (سادوک وکاپلان، ۲۰۰۳). در دهه‌های اخیر روی‌آورد جدیدی در شناسایی و طبقه‌بندی علائم بیماری اسکیزوفرنی تعیین و تثبیت شده است که علائم مرضی بیماری اسیکزوفرنی را در سه گروه علائم مثبت، علائم منفی و علائم مختلط طبقه‌بندی کرده است. علائم مثبت با پنج گروه علامت شامل هذیان، توهم، اختلال افکار صوری، رفتارهای عجیب و غریب و عاطفه نامتناسب و همچنین علائم منفی با پنج گروه علامت شامل گنگی و یکنواختی عاطفی فقر کلام، کمبود اراده- بی‌احساسی، فقدان احساس لذت- بی‌تفاوتی اجتماعی، و نقصان در توجه مشخص شده است و نوع سومی با علائم مختلط که از هر دو گروه علائم مثبت و منفی در بیمار وجود دارد (بارلو و دورند، ۱۹۹۵؛ به نقل از آندرسون، ۱۹۸۲). علائم منفی به زمینه‌های مرضی عواطف، کلام، انگیزه، علائق و روابط اجتماعی بیماران روان‌گسیخته اشاره دارد (گلد و همکاران، ۲۰۱۱). از نظر جامعه روانپزشکی و بهداشت جهانی، کوچکترین پیشرفت علمی در درمان این بیماری اهمیت بسیار دارد. در حال حاضر درمان دارویی بسیار قوی و موثری وجود دارد که می‌تواند علائم بدخیم و اصلی این بیماری راکاهش دهد و هم‌چنان که درمانی‌های دارویی پیشرفت بزرگی بدست آورده است، درمان‌های غیردارویی نیز روش‌ها و ابزارهای معتبر و متعددی را شامل می‌شود.

هنر درمانی یکی از شیوه‌های قدیمی و رایج است و با توجه به کامل نبودن اثربخشی درمان‌های دارویی و توجه روزافزون به روش‌های غیردارویی، هنردرمانی به ویژه موسیقی درمانی به عنوان یکی از شیوه‌های رایج درمان مورد توجه قرار گرفته است (اوکارل، ۲۰۰۹). هدف از موسیقی درمانی بیماران ذهنی و وخیم این است که بتوانند روابط خود را تکوین دهند و مطالب و نقطه نظرهایی را که در قالب کلمات نمی‌توانند بیان نمایند از طریق موسیقی بروز بدهند. (گلد و همکاران، ۲۰۱۱). موسیقی‌درمانی به معنی استفاده از موسیقی و برنامه‌های تنظیم شده موسیقیایی برای توانبخشی تمامی بیماران جسمی و روانی است (زاده محمدی، ۱۳۸۰). انجمن ملی موسیقی‌درمانی آمریکا (۲۰۱۴) موسیقی‌درمانی را استفاده از موسیقی برای اهداف درمانی شامل تجدید، ایجاد و تقویت سلامت بدنی و روانی تعریف می‌کند.در موسیقی درمانی دو روش موسیقی درمانی شامل موسیقی درمانی فعال و موسیقی‌درمانی غیرفعال رایج است. روش موسیقی درمانی فعال شامل خواندن، نواختن، حرکات موزون (ریتمیک) و بحث و گفتگو پیرامون موسیقی است و روش موسیقی درمانی غیرفعال شامل شنیدن موسیقی است. در موسیقی‌درمانی فعال عمده تأثیر واکنش‌های مختلف عاطفی، ذهنی، حسی و حرکتی و در موسیقی درمانی غیرفعال واکنش‌های عاطفی و ذهنی، تحریک و هماهنگ می‌شوند (ویلگرام، ۲۰۰۲).

در میان تحقیقات انجام شده درباره تاثیر موسیقی درمانی بر بیماران اسکیزوفرنی تحقیق گلد و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که تعداد جلسات ۲۰ جلسه یا بیشتر همیشه تأثیرات مهمی در بهبود علائم دارد و جلسات کمتر از ۲۰ جلسه تأثیرات درمان بصورت مبهم باقی می‌ماند. پژوهشی دیگر که توسط تحقیق گلد و همکاران (۲۰۰۹) انجام شد نتایج نشان داد که موسیقی درمانی بعنوان درمان مکمل به افراد مبتلا به اسکیزوفرنی کمک می کند که وضعیت عمومی خودرا در رابطه با عملکرد ذهنی واجتماعی خود را بهبود بخشند. کی کاتو و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند موسیقی درمانی تا حدود ۱۲ جلسه در مقایسه با مراقبتهای استاندارد دیگر، میتواند بهبوددهنده علائم مثبت بیماران، بزرگسال بستری شده اسکیزوفرنی باشد. لیلین (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان داد که داستانه‌ای همراه موسیقی به بیماران روان گسیخته کمک می کند تا داستان های با مفهوم‌تری از شرح حال زندگی خود با استفاده از کلمات و موسیقی موجود بیاورند و موسیقی درمانی باعث افزایش عواطف مثبت، کاهش عواطف منفی، بهبود لحن

*e-mail: mapar.psy@gmail.com

Archive of SID
www.SID.ir

محبت آمیز و کاهش موضع گیری در بیماران روان گسیخته می‌شود. همچنین موسیقی درمانی می تواند بطور قابل توجهی علائم منفی بیماران اسکیزوفرنیک را محو کند و ارتباط بین فردی آنها را بهبود ببخشد (الریچ و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهشی که توسط کریستین و کرکوئی (۲۰۱۱) انجام شد نتایج حاکی از تأثیر مثبت موسیقی درمانی برروی علائم مثبت ومنفی بیماران اسکیزوفرنی بوده است.

به طور کلی یکی از روش‌هایی که می‌تواند به عنوان درمان تکمیلی و کمکی در کاهش و بهبود علائم بیماران اسکیزوفرنیا بکار برود، موسیقی درمانی است. فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از: ۱) موسیقی درمانی (فعال و غیر فعال) موجب کاهش علائم منفی شامل گنگی و یکنواختی عاطفی، فقر کلامی، کمبود اراده- بی‌احساس، فقدان احساس لذت- بی‌تفاوتی اجتماعی و نقصان توجه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌شود. ۲) موسیقی‌درمانی فعال تأثیر بیشتری در کاهش علائم منفی بیماران اسکیزوفرنی نسبت به موسیقی‌درمانی غیرفعال دارد.

روش

شرکت کنندگان

طرح حاضر، آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مرکز شفا دزفول که در سال ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفتند و نمونه آماری این تحقیق شامل تمام افراد جامعه مذکور (۷۵) می‌باشد که برای انتخاب آنها در هر یک از گروه‌ها (۲۵ نفر گروه آزمایشی یک، ۲۵ نفر گروه آزمایشی دو و ۲۵ نفر گروه گواه) از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. شرکت‌کنندگان در رده سنی ۱۸-۶۰ سال بودند.

ابزار

پرسشنامه خودگزارش‌دهی علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنی (PNS-Q): این پرسشنامه توسط آندریسون (۱۹۸۲) طراحی و استاندارد شده است. مقیاس علائم مثبت با ۳۳ سؤال، پنج گروه علائم مثبت بیماران اسکیزوفرن را شامل توهم، هذیان، اختلال فکر صوری، رفتار عجیب و غریب و عاطفه نامتناسب می‌سنجد. همچنین مقیاس اندازه‌گیری علائم منفی با ۳۵ سؤال ۵ گروه علائم منفی بیماران اسکیزوفرنی شامل گنگی و یکنواختی عاطفی، فقر کلام، کمبود اراده- بی‌احساسی، فقدان احساس لذت- بی‌تفاوتی اجتماعی و نقصان در توجه را اندازه‌گیری می‌کند. هر یک از علائم مثبت و منفی این مقیاس در دو سطح غلط و درست از صفر تا یک نمره‌گذاری شد. در این پژوهش ضریب اعتبار برای ده گروه علائم مثبت و منفی از طریق روش همسانی درونی اندازه‌گیری شد که ضرایب اعتبار به دست آمده در تمامی علائم معنی‌دار بود. میانگین ضریب اعتبار ده علامت مثبت و منفی ۷۷٪ بود. همچنین در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۴ بود که بیانگر ضرایب مطلوب پرسشنامه یاد شده است.

شیوه‌ی اجرا

بیماران در دو گروه آزمایش، پنج روز در هفته به مدت یک‌ماه در جلسات موسیقی درمانی شرکت کردند. هر جلسه تمرین به مدت یک ساعت در صبح تشکیل می‌شد. هر گروه زمان کافی را برای شرکت در برنامه‌های موسیقی درمانی داشت. هر سه گروه بیماران (دو گروه آزمایش و گواه) درمان دارویی را دریافت می‌کردند. زمان برای آزمایش‌های عملی بیماران در مدت دو ماه به طول انجامید. جلسات موسیقی درمانی در سالن کاردرمانی به ابعاد حدودی ۱۰×۱۰ مترمربع در مرکز نگهداری بیماران اعصاب و روان شفا دزفول انجام شد. شیوه اداره چهار هفته بدین شکل بود:

هر روز ابتدا موسیقی آرام‌بخش توسط نوازندگان، نواخته می‌شد سپس موسیقی شاد و محرک به درخواست بیماران نواخته شد.

هفته‌اول: بعد از اجرای نوازندگان بیماران بنا به علاقه و میل خود آهنگی را که آماده کرده بودند یا از قبل می‌دانستند را می‌خواندند.

هفته دوم: علاوه بر برنامه‌های هفته اول از بیماران خواسته شد بنا به درخواست خود یکی از سازها را انتخاب کرده و قطعاتی را که نوازنده آموزش می‌داد را بنوازد.

هفته سوم: علاوه بر برنامه‌های اول و دوم بیماران حرکات ریتمیک همراه آهنگ‌ها انجام می‌دادند و زمانی که آهنگ‌های محلی (لری، دزفولی، کردی، عربی و فارسی) نواخته شد تمام بیماران حرکات ریتمیک همراه هم انجام می‌دادند. در میان بیماران، کسانی که میل و علاقه به برنامه‌های موسیقی درمانی نداشتند، توجه بیشتری به آنها شد.

هفته چهارم: علاوه بر برنامه‌های هفته اول و دوم و سوم موسیقی درمانگر و نوازندگان در مورد آهنگ‌ها با بیماران به بحث و گفتگو پرداختند و از بیماران در مورد آهنگ‌های مورد علاقه سوال شد و از آنها خواسته شد قطعاتی از آهنگ مورد علاقه را که نوازندگان می‌نواختند را همراهی کنند و بقیه بیماران با دست زدن او را همراهی می‌کردند.

نتایج

با توجه به نتایج در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف علائم منفی اسکیزوفرنی هر یک از گروه ها به ترتیب هر یک از گروه ها به ترتیب گروه آزمایش ۱ (موسیقی درمانی فعال) ۲۱/۴۸ و ۶/۱۱، گروه آزمایش ۲ (موسیقی درمانی غیرفعال) ۱۶/۹۲ و ۶/۲۱ و گروه گواه ۱۷/۳۶ و ۵/۷۵، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف هر یک از گروه ها به ترتیب گروه آزمایش ۱ (موسیقی درمانی فعال) ۷/۵۶ و ۴/۶۳، گروه آزمایش ۲ (موسیقی درمانی غیرفعال) ۹/۹۶ و ۵/۲۷ و گروه گواه ۱۷/۲۸ و ۵/۰۶ و در تفاضل هر یک از گروه ها به ترتیب گروه آزمایش ۱ (موسیقی درمانی فعال) ۱۳/۹۲ و ۶/۹۲، گروه آزمایش ۲ (موسیقی درمانی غیرفعال) ۶/۹۶ و ۷/۵۳ و گروه گواه ۰/۰۸ و ۰/۹۹۷ می باشد.

Archive of SID
www.SID.ir

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات تفاضل(پیش ازمون ـ پس آزمون) علائم منفی اسکیزوفرنی ، گروه های آزمایش و گواه نشان داده شده است سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین بیماران گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغـــیرهای وابسته (علائم کمبود اراده ـ بی احساسی, فقر کلام, گنگی و یکنواختی عاطفی, فقدان احساس لذت ـ بی تفاوتی اجتماعی, کاهش نقصان توجه) تفاوت معنی داری وجـود دارد.

جدول ۱

نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ نمرات تفاضل(پیش ازمون ـ پس آزمون) علائم منفی اسکیزوفرنی گروه های آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری(p)
علائم کمبود اراده ـ بی احساسی	۱۰۵/۶۸	۲	۵۲/۸۴	۱۷/۹۸	۰/۰۰۱
فقر کلام	۸۴/۸۲	۲	۴۲/۴۱	۱۹/۳۴	۰/۰۰۱
گنگی و یکنواختی عاطفی	۱۱۴	۲	۵۷	۱۷/۴۴	۰/۰۰۱
فقدان احساس لذت ـ بی تفاوتی اجتماعی	۱۱۸/۶۴	۲	۵۹/۳۲	۲۳/۷۴	۰/۰۰۱
کاهش نقصان توجه	۶۷/۹۴	۲	۳۳/۹۷	۱۷/۹۳	۰/۰۰۱

همان طوری که در جدول ۱ ارائه شده است بین بیماران گروه های آزمایش و گروه گواه از لحاظ علائم منفی اسکیزوفرنی(علائم کمبود اراده ـ بی احساسی, فقر کلام, گنگی و یکنواختی عاطفی, فقدان احساس لذت ـ بی تفاوتی اجتماعی, کاهش نقصان توجه) تفاوت معناداری وجود دارد (p= ۰/۰۰۰۱).

بحث

با توجه به یافته های بدست آمده موسیقی درمانی (فعال و غیرفعال) موجب کاهش علائم منفی(کمبود اراده ـ بی‌احساسی، فقر کلام، گنگی و یکنواختی عاطفی، فقدان احساس لذت ـ بی‌تفاوتی اجتماعی و نقصان توجه) بیماران اسکینروفرنی می‌شود پس بنابراین فرضیه پژوهش تائید می گردد. نتایج حاصل ازاین فرضیه و مؤلفه‌های آن با یافته‌های تحقیقات گلد، هل دات، ود اهلی و ویگرام (۲۰۰۹)، الریچ، هوتمنس و گلد (۲۰۱۰)، سیلورمن (۲۰۱۲)، ماراتوس (۲۰۰۴)، زاده محمدی (۱۳۸۰) همخوانی دارد . در پژوهشی که زاده محمدی (۱۳۸۰) انجام داد نتایج نشان داد که دلیل اصلی که موسیقی درمانی بر علائم منفی بیماران موثر است را باید هم در زمینه عاطفی و اجتماعی علائم منفی دانست و هم در تأثیر قویتر و سریعتر موسیقی در احساسات وعواطف و ارتباط اجتماعی تلقی کرد. خصوصاً ملودیهای موسیقی ایرانی که بار عاطفی و احساسی قوی برخوردار است و بیش از آنکه محرک زمینه‌های شناختی واکنشهای ذهنی باشد محرک احساسات و عواطف است.ماراتوس (۲۰۰۴) در تحقطقات خود به این نتیجه رسیده بود که موسیقی به خاطر اینکه ارتباط بین فردی را بهبود می بخشد و باعث تطابق با محیط اجتماعی فرد می شود می‌تواند در درمان منزوی‌ترین بیماران اسکیزوفرن موفق باشد همچنین ارتباط کلامی و توجه را در این بیماران افزایش دهد. طبق تحقیقات انجام شده توسط سیلورمن (۲۰۱۲) موسیقی هم به جهت جذابیت و انگیزش ذاتی و هم به خاطر ایجاد فضای غیرکلامی امن، شرایط مناسبی برای ارتباط و انگیزش بیماران اسکیزوفرن فراهم می‌کند با فضای دل‌انگیزی که با حداقل نگرانی و فشار امکان بیان احساس و ذوق و علایق آنها را فراهم می‌کن. در پژوهش الریچ وهمکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که موسیقی درمانی علائم منفی بیماران اسکیزوفرن را بطور قابل توجهی محو می کنند و ارتباط بین فردی آنها را بهبود می بخشد. در مطالعه‌ای که توسط گلد، هل دات، داهلی و ویگرام (۲۰۱۱) نتایج نشان داد موسیقی درمانی در بهتر شدن وضعیت عمومی و بهبود عملکرد ذهنی و اجتماعی بیماران اسیکزوفرنیک شده بود درنتیجه فرضیه تایید می گردد.به عبارت دیگر موسیقی درمانی باعث کاهش علائم منفی اسکیزوفرنی میشود.

منابع

زاده محمدی، علی (۱۳۸۰). بررسی اثر موسیقی درمانگری بر علائم منفی و مثبت بیماران روان گسیخته. *مجله روانشناسی، ۵* (۳)، ۲۴۹-۲۳۱.

American Association for Music Therapy (2014). Code of ethics for the profession of music therapy. *AAMT Newsletter*, 5-10.

American Psychological association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed). Washington DC

Andreasen, N. C. (1982). *The scale for Assessment of positive symptoms (SAPS)*. Iowa city (IA): The university of Iowa.

Ceccato, E., Caneva, P., & Lamonace, D. (2008). Music therapy Improves symptoms in adults hospital talised with schizophrenia. *Journal of Music Therapy*.X,XX_XX.

Cercone, Kristen, A. (2011). The *effects of music therapy on symptoms of schizophrenia and other serious mental illnesses*. Retrieved 2011 form http: // Proquest. Umi. Com/.

Gold, C., Heldat, T. O., Dahle, T., & Wigram, T. (2011). Music therapy for schizophrenia of schizophrenia – Like illnesses. *Cochrane Database of systematic Reviews, 3*, XX-XX.

Kaplan, B., & Sadock, J. (2003). *Comprehensive Text book of psychiatry*. Baltimove: William willtins.

Karpick, K. R. (2010). *Schizophrenic communication: Art therapy and language production*. Master of science thesis. Unpublished ??. the flokia state university.

Archive of SID

www.SID.ir

Lillian, E. (2012). *Musically Prepared and non-musically – Prepared narratives by persons Living with schizophrenia*. Retrieved Jun 2012 form http: //proquest. umi. com/.

Maratos, A. (2005). *A Pilot randomized controlled trial to examine the effects of individidual music therapy among inpatients with schizophrenia and schizophreni Like illnesses*. Unpublished study protocol.

Silverman, M. J. (2009*).* The influence of music on the symptoms of psychosis: A meta-analysis. *Journal of Music therapy, 40* (1), 27-40.

Ulrich, G. (2005). *Examines use of music therapy as an additional therapy to medication and normal treatment for schizophrenia*.?. Netherland: Open Universities.

Wigram, T. D., & Backer, J. (2002). Indications in music therapy, Evidence from assessment that can identify the expectations of music therapy as a treatment for autistic spectrum disorder (ASD). *British Journal of Music Therapy*, *16* (1), 5-28.

Archive of SID

www.SID.ir