

العلاج بالموسيقى

دراسة استطلاعية ، ودعوة للبحث والتطبيق

الدكتور حامد عبد السلام زهران*

مقدمة

هذا البحث يعتبر « طقوطة بحثية » ، أو بلغة علمية « دراسة استطلاعية » .

يتحدث الكتاب والدارسون والباحثون عن :

العلاج بالموسيقى	Music therapy OR Musical therapy OR Musicotherapy
الموسيقى كعامل علاجي	Music as a therapeutic agent
الموسيقى العلاجية الطبية	Iatromusic
الموسيقى العلاجية	Curative music OR Therapeutic music
استخدام الموسيقى فى علاج المرضى	The use of music in the treatment of the sick
فن الموسيقى كعلاج	The art of music as therapy
(شيبكوفينسكى Schipkowensky ، ١٩٧٧)	

والعلاج بالموسيقى هو تعامل موسيقى مع المريض بهدف علاجي وهو حل المشكلات والتغلب على الاضطرابات وعلاج الأمراض النفسية والوصول الى حالة التوافق والصحة النفسية .

ومن بين أهداف العلاج بالموسيقى تحسين السلوك الاجتماعى ونمو الشخصية ككل عن طريق خبرات موسيقية مدروسة .

(*) أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة عين شمس ودبلوم معهد الموسيقى العربية .

ويقوم بعملية العلاج ، المعالج الموسيقى المتخصص music therapy clinician الذى يجمع بين علم النفس والموسيقى (كريتشلى وهينسون Critchley & Henson ، ١٩٧٧) .

والعلاج بالموسيقى أحد مجالات العلاج بالفن art therapy وهو أشيعها وأكثرها استخداما لأنه أسرها وأكثرها اقتصادا فى الوقت والجهد . (انظر كارل سيدشور Seashore ، ١٩٦٧ ، ثير جاستون Gaston ، ١٩٦٨ ، جاي روثاى Rothary ، د.ت. ، روزا موند شوتر - دايسون وكليف جبريل Shuter-Dyson & Gabriel ، ١٩٨١ ، ديانا دويتش Deutsch ، ١٩٨٢) .

هدف البحث

تهدف الدراسة الاستطلاعية الحالية (المرحلة الاولى) الى : بلورة اطار نظرى عن أسس العلاج بالموسيقى ، وتقديم اطار مرجعى لعملية العلاج بالموسيقى ، واستطلاع رأى الموسيقيين بخصوص امكانية استخدام الموسيقى (المحلية والعالمية) فى العلاج النفسى فى بيئتنا العربية ، وتحديد المقطوعات الموسيقية المهدئة والمنشطة التى تصلح لذلك .

وتهدف الدراسة الميدانية التالية - ان شاء الله - (المرحلة الثانية) الى : تجريب عدد من المقطوعات الموسيقية المهدئة والمنشطة ، واعداد برنامج للعلاج بالموسيقى ، ودراسة آثاره العلاجية على عينة من المرضى النفسيين .

أسس العلاج بالموسيقى

يقوم العلاج بالموسيقى على أسس راسخة أهمها أن الموسيقى علم وفن وعلاج . والموسيقى تنتمى الى ميدان العلم ، وابداع الفن ، وتؤثر فى الحالة النفسية والجسمية حيث ينتظم ايقاع الحركة داخل الجسم بواسطة موجات الموسيقى عن طريق احداث الاسترخاء أو النشاط المفيد للحالة المرضية ، وعن طريق أحداث نسبة معينة من التوافق بين التنفس وسرعة النبض والحالة الانفعالية بصفة خاصة والحالة النفسية بصفة عامة .

والموسيقى - كلغة شائعة ذات امكانيات تعبيرية واسعة وكبيرة
- بعناصرها الرئيسية - اللحن والهارمونية والايقاع - تروق للجميع وتناسب
كل انسان رجلا كان أو امرأة ، صغيرا أو كبيرا ، غنيا أو فقيرا (ضياء أبو
الحب ، ١٩٧٠) .

والموسيقى خبرة عالمية بمعنى أن الجميع يشارك فيها ، وتعبر عن كل
أبعاد الخبرة البشرية . والموسيقى عالم لكل فرد خبراته فيه سواء كان
مؤلفا أو عازفا أو مستمعا أو معالجا . . الخ .

وهكذا يقوم العلاج بالموسيقى على أساس أنها تؤثر فى السلوك بوجه
عام ولها أثر فسيولوجى وأثر اجتماعى وأثر عقلى وأثر تربوى .

الموسيقى وأثرها فى السلوك (بوجه عام) :

دأب العلماء فى مجال علم النفس الموسيقى
Psychomusicology
على دراسة أثر الموسيقى فى السلوك الانسانى .

وهناك علاقة وثيقة بين المثير الموسيقى والاستجابة الناتجة التى تثيرها
فى المستمع . وللموسيقى خصائصها الايقاعية التى تستجيب لها بأسماعنا
وبكل حركات أجسامنا وخفقات قلوبنا وخيالنا .

وتستثير الموسيقى استجابات لدى المستمعين تتجلى فى شكل تغيرات
ظاهرية فى السلوك . فمن المستمعين من يظل ساكنا بلا حراك ومنهم من
يتحرك فى شكل هوس .

وللموسيقى أثر يختلف باختلاف السن والجنس ، فأثرها على
الأطفال يختلف عنه لدى الشباب وعنه لدى الشيوخ . ويختلف لدى الذكور
عنه لدى الاناث . وهى على العموم تصاحب الانسان من المهد (موسيقى
المهد) الى اللحد (الموسيقى الجنائزية) . وهناك تأثير يختلف حسب نوع
الموسيقى اذا كانت عسكرية أو دينية أو راقصة أو تصويرية . . الخ حيث

يختلف تأثير الإيقاع والتألف واللحن • كذلك تؤثر الثقافة الموسيقية والتعليم الموسيقي وعادات السمع الموسيقي والتذوق الموسيقي •

والتفاعل مع الموسيقى يكون عن طريق السمع والاحساس السمعي والمعنى العقلي والادراك الموسيقي والتجاوب الانفعالي الى درجة التوحد مع اللحن • ومن هنا تبدو الفروق الفردية فى التذوق الموسيقي (كريتشلى وهينسون Critchley & Henson ١٩٧٧) •

وقد استخدم الانسان الموسيقى منذ وقت طويل لتساعده فى العلم كما فى التربية والتعليم ، وفى العمل كما فى التركيز والتعاون ، وفى اللهو كما فى الغناء والرقص ، وحتى فى الحرب والعبادة •

والموسيقى سلاح ذو حدين : فالموسيقى السارة تشرح الصدر ، بينما الموسيقى الحزينة قد تؤدى الى مزيد من الحزن • واذا قيل أن الموسيقى تطرد الشيطان فهى فى نفس الوقت قد تدعوه فى الحفلات الصاخبة •

ويلاحظ أن الموسيقى تؤثر فى سلوك الكائنات غير البشرية • ان قوتها تروض الوحوش المفترسة كما فى السيرك • ونحن نعرف أثر الموسيقى على الخيل ، وأثر الموسيقى الهندية على الثعابين •

الموسيقى وأثرها الفسيولوجى :

الموسيقى لها أساس فسيولوجى ولها أثر فسيولوجى •

ويقوم الجهاز العصبى بصفة خاصة وأجهزة الجسم المختلفة بصفة عامة بدور هام هنا • ويذهب البعض الى أن فى جسم الانسان توجد مصادر للموسيقى فى النبض وفى التنفس ربما لهما تأثير حتى وان كانت موجات الصوت الصادرة عنها غير مسموعة ، ولكنها موجودة بدليل أننا نسمعها بالسماعة الطبية • وهذه الموجات الصوتية الصادرة من أجهزة الجسم متناعمة • وتختلف درجة التناغم بين الأفراد وتختلف فى الفرد الواحد من وقت لآخر حسب صحته وحيويته وحالته الانفعالية • ولذلك نتوقع عدم الاستمرارية فى قدرة الجسم الارشالية للصوت أو الموسيقي وفى قدرته

الاستقبالية للصوت أو للموسيقى • والذي يسمع نبض فرد يغنى بصوت مرتفع يجد أن النبض يستجيب لقوة الصوت • والذي يستمتع أداء مغن حنجرته ملتهبة أو أحباله الصوتية ملتهبة أو صدره أو قلبه مريض أو صحته ضعيفة ، يجد أن صوته ضعيف منخفض • واسمع قلب المحب حين يرى محبوبه أو يسمع ما يذكره به من موسيقى أو غناء • وبالمثل اذا تأثرت الآلة الموسيقية بطرق أو خدش أو تشويه تأثر الصوت الصادر عنها فيكون أشبه بصوت المريض المتعب « يئن » •

والموسيقى - كفن انفعالى - لها تأثير فسيولوجى حيث تتأثر وظائف أعضاء الجسم بالاستماع الى الموسيقى مثل الخبط بالرجل أو تحريك اليد أو الرأس وتغير النبض والضغط وسرعة التنفس • ان تألفات الصوت « الموسيقى » تؤثر فى الانسان بكل كيانه وكل أجهزته (الجهاز العصبى والحسى والدورى والتنفسى والهضمى) ، كما أنها تؤثر فى تأخير التعب العضلى والعقلى •

وهناك تأثير فسيولوجى ميكانيكى للموسيقى ، فهى صوت منغم ايقاعى يحدث ذبذبات فى الهواء عبارة عن موجات صوتية يصل الى الأذن ويؤثر فى طبقتها ويؤثر فى العصب السمعى الذى يحمل الرسالة الصوتية الى المراكز العصبية فى المخ فتجعل الفرد يدرك الصوت ايقاعى المنغم ويستمتع باللذة الحسية • والجهاز العصبى له خاصية حفظ وتخزين الأنغام واستدعائها • والموسيقى تؤثر فى موجات المخ الكهربائية • ومن الملاحظ أن الأم تغنى برفق وهدهوء وبطء لطفلها الصغير • وهذا يؤثر على جهازه العصبى فيسترخى ويهدأ أو ينام • كذلك فان الموسيقى السريعة presto allegro العالية القصيرة الصاخبة تؤثر مباشرة على الأعصاب •

والخبرة الموسيقية بطبيعتها خبرة حسية ادراكية تتدرج من الاحساس البسيط والادراك البسيط وبالتالي الى الاستجابة البسيطة ، الى أعلى مستوى من الاحساس والادراك والاستجابة (التذوق والتعقل والتأمل) (ويليام سـيرز Sears ، ١٩٦٨) •

ومما يؤكد الأثر الفسيولوجى للموسيقى أن من النظريات المعروفة فى

علم النفس الموسيقى « نظرية النبض » Pulse Theory والتي من مقولاتها أنه إذا كانت الذبذبات مقياس التقدم فى الخط اللحنى متطابقة مع ايقاعات نبضات قلب المستمع فان الموسيقى تكون مناسبة له ولا تسبب أى تهيج أو انزعاج أو اثارة . أما إذا انحرف الايقاع الموسيقى عن الايقاع السوى لنبضات قلب المستمع زيادة أو نقصانا ، فاننا نجد أنه إذا كان تعاقب اللحن بوحداث مقياس الذبذبات أبطأ من نبضات القلب فانه يثير فى الفرد ذكريات هادئة وقاتمة وحزينة ويأسسة ، وإذا كانت الوحدات الايقاعية للحن مسرعة بالنسبة لنبضات القلب فانه يثير فى الفرد المرح والطرب والنشاط .

الموسيقى وأثرها الانفعالى :

الموسيقى خبرة انفعالية تتنوع فى محتواها بتنوع الانفعالات الانسانية نفسها (نوردوف وروبينز Nordoff & Robbins ، ١٩٧٥) .
والموسيقى لها أساس انفعالى ولها أثر انفعالى . فالنغم تعبير انفعالى يؤثر فى الانفعالات . وتعرف الموسيقى بأنها لغة تعبر عن الانفعالات والعواطف والمشاعر . وهى أقوى الفنون تحريكا للانفعالات والعواطف . والموسيقى تلازم الانسان فى حبه وفى مرجه ، وفى احتفاله وحتى فى حزنه . وعندما يندمج الفرد مع الموسيقى مؤديا أو مستمعا فانه يخبر محتواها الانفعالى ويعيشه . ان الموسيقى بكل ما تشتمل عليه من تجريد ، وما تبدو عليه من أنها ليست بذات معان ، تنتسب الى عالم الانفعالات بكل عمق .

والعناصر النفسية فى الموسيقى كثيرة ، وعلى رأسها اثارة الانفعالات والمشاعر . وجميع عناصر الموسيقى كالاتقان اللحنى والتوافق الصوتى ومقاس نبذبة النغم والايقاع واللون النغمى . . . الخ تؤثر فى الحالة الانفعالية للمستمع فتضعه فى مكان ما بين طرفى الفرح الشديد والحزن المفرط ، أو فى مكان ما بين السعادة والمرح أو التهيج والاستثارة .

والنغمات الموسيقية - كتنظيم جمالى - تحدث تأثيرا سارا يوحى بالسعادة والأمل طالما كانت فى حدود مناسبة من الشدة . أما إذا كانت

أشد وأعلى وأسرع فأنها تحدث الاثارة والتهييج الانفعالى ، واذا كانت أرق وأضعف وأبطأ فأنها تحدث التهدئة الانفعالية .

وهناك أصوات من طبيعتها أن تكون مفرحة ومرحة تتفق مع الحب والحنان والطرب ، وأخرى محزنة أو قاسية أو مروعة ، وعند سماعها يتجاوب الفرد انفعاليا وعاطفيا معها .

هذا ويمكن استخدام الموسيقى للتحكم فى الانفعالات المختلفة وتوجيهها كما فى تخفيف حدة التوتر والقلق .

وعلى العموم فان الموسيقى لها أهميتها الخاصة فى التربية الانفعالية .
emotional education

الموسيقى وأثرها الاجتماعى :

تقدم الموسيقى عادة فى حفلات استماع وفى اطار اجتماعى ، وتسهم بدور هام فى التفاعل الاجتماعى ، وتجعل الانسان أكثر تفاعلا وتيسر الاتصال الاجتماعى ، وتساعد فى العمل التعاونى ، وتتيح فرصة التنافس فى شكل مقبول اجتماعيا . وقد يصاحب الموسيقى الآلية الغناء والأصوات البشرية التى تردد أغنيات محببة مما يفيد فى جوانب النمو الاجتماعى .

والموسيقى تثير النزعة القومية . ان السلام الوطنى والأناشيد القومية وأغانى الحنين الى الوطن تثير دموع المغتربين .

والموسيقى باعتبارها لغة الانفعال تؤثر فى المشاعر وترتبط بالفكر ، والفكر يرتبط بالسلوك ، والسلوك يرتبط بالأخلاق . ومن ثم ترتبط الموسيقى بالأخلاق .

هذا وتستخدم الموسيقى فى زيادة الانتاج بشرط ألا تكون جاذبة للانتباه حتى لا تصرف العامل عن عمله . فالموسيقى تستخدم لتسليية العمال وتنظيم نشاطهم فى المصانع وفى الأعمال الثقيلة والحرف التى تحتاج الى مجهود

كبير لاثارة الحماس وتقليل الملل . وفى الحرب تساعد الموسيقى الجنود على تحمل العناء والجهد . ان الموسيقى العسكرية باعتبارها الزمن المسموع للزمن المنظم تنظم المشى . والموسيقى العسكرية السريعة القوية تسرع ضربات قلوب الجنود وتثير حماسهم لخوض المعركة فى الميدان لتحقيق النصر . وتستخدم الموسيقى فى الأغراض الدينية . فهى تساعد فى التعبير عن السلام العقلى والتقوى والخير . فرجال الدين البوذيون ينشدون الأغنيات الدينية مع الموسيقى . والموسيقى تستخدم مع التراتيل والصلوات فى المعابد والكنائس .

وبالإضافة الي ما سبق ، تلخص آمال صادق (١٩٨٠) أثر الموسيقى فى تنمية النواحي الاجتماعية فى : تنمية روح الفريق (الفرق الموسيقية) ، وتنمية الاحساس بالمبادأة والمسئولية الاجتماعية والثقة بالنفس ، والاسهام فى تمضية وقت الفراغ فى نشاط تربوى موجه .

الأثر العقلى للموسيقى :

للموسيقى أثر عقلى حيث تثير خيال المستمع خصوصا اذا صاحبها غناء صوتى يفسر معانيها . وتلعب الثقافة الموسيقية للمستمع دورا هاما فى الاستجابة لها ، أى أنها تتضمن عنصرا عقليا معرفيا . فالفرد يستفيد من ثقافته وخبراته الموسيقية فى الاستجابة للموسيقى . وكلما ازدادت المعرفة الموسيقية كلما ازدادت هذه الاستجابة (نبيلة ميخائيل ، ١٩٧٨) .

وبالإضافة الى ذلك فان للموسيقى أثرها فى تنمية النواحي العقلية وخاصة ، تنمية الادراك الحسى ، وتنمية القدرة على الملاحظة ، وتنمية القدرة على القراءة والكتابة الموسيقية ، وتنمية القدرة على التنظيم المنطقى ، وتنمية الذاكرة السمعية ، وتنمية الاحساس والادراك الزمنى ، وتنمية الاحساس اللمسى والبصرى والتصور الحركى ، وتنمية القدرة على الابتكار ، وزيادة المعلومات ، وتحسين تعلم المواد الدراسية (آمال صادق ، ١٩٨٠) .

الموسيقى وأثرها التربوى :

أن كل مقطوعة موسيقية تعتبر هدية ثقافية قيمة تقدم للجنس البشرى .

والموسيقى أداة فعالة فى التربية ، فهى تساعد التلاميذ فى تعلمهم وفى لعبهم .

ومنذ وقت طويل دخلت الموسيقى فى التربية والتعليم لتسهم فى النمو المتكامل للمتعلم . وقد كان النظام التربوى فى اليونان يستند الى الموسيقى . وقد وضعوها جنباً الى جنب مع العلوم الرئيسية . فهى واحدة من أربعة تتعامل بالقياسات هى : الهندسة والفلك والحساب والموسيقى .

وفى الوقت الحاضر يستأفد من الموسيقى تربويًا فى نواح كثيرة : فالموسيقى رياضة مسموعة أو رياضة صوتية . ويمكن تحليل القيمة الرياضية للمقطوعة الموسيقية ، وفى ذلك تدريب للأذن وتدريب للمخ . والموسيقى تنمى الإدراك الدقيق للزمن والتتابع والتناغم ، وتعلم التناسب والنظام .

والموسيقى تنمى الاستمتاع العقلى المعرفى ، وتنمى التذوق الجمالى ، والحكم الجمالى . وفوق هذا وذاك فإن الموسيقى توسع الإدراك . وهى مجال رحب للابتكار .

وهكذا نجد أن وجود الموسيقى فى البرنامج التربوى والعلاجى يعتبر معلماً من معالم برنامج متطور . ويقترح روبرت ويليامز Williams (١٩٧٨) أن تدخل الموسيقى كجزء مندمج فى الخطة التربوية فى التعليم وتعطى أهمية متساوية مع باقى المواد .

التشخيص بالموسيقى

الموسيقى من أحب الفنون التى يستجيب لها الانسان . ولا يحتاج لكى يتفهمها ويتذوقها - بالضرورة - الى ثقافة خاصة أو الانماج بقواعدها وأصولها . وهى تمتاز بالانطلاق غير المحدود . فليس لمفرداتها ولا لأصواتها ولا لأنغامها معنى محدد ينقل للمستمع صورة واحدة ثابتة لا تتغير مع تغير اللحن . ولذلك يختلف تأثير اللحن الواحد على عواطف كل مستمع ، ويتشكل هذا التأثير حسب مقدرة المستمع على تقبل اللحن وتفهمه وعلى استيعاب المعنى الذى يحمله . والمقطوعة الموسيقية الواحدة يمكن أن يصاحبها كلمات

حب أو كلمات هجاء • والأنغام الموسيقية توحى بمدى واسع من الاستجابة التي هي ليست جزءا من الأنغام ولا من مكوناتها • فالنغم لا يصف أو يحدد بشكل معين حادثة خاصة أو فعلا معيناً • انه مجرد نغم أو لحن وإيقاع ورموز موسيقية لا تعبر عن معانٍ مطلقة أو ثابتة • وأية معانٍ أو أفكار أو مشاعر تقترن بها إنما تصدر عن ذات المستمع المتذوق •

وهكذا فإن الموسيقى بطبيعتها تتطلب سلوكا واستجابة مباشرة ومستمرة • وهذه الاستجابة يمكن ملاحظتها ودراستها والاستفادة منها تشخيصيا • وعلى سبيل المثال فإن الموسيقى الراقصة تستخدم لتشخيص السلوك الاجتماعي للمرضى النفسيين بصفة عامة •

والموسيقى تثير في المستمع ذكريات وخبرات سابقة مختزنة ، وتعبر عما يختلج في النفس من عواطف وانفعالات • لذلك يمكن استخدامها كأداة للحصول على عينات من هذه الخبرات الانفعالية والخيالات اللاشعورية التي تعبر عن المشاعر الخاصة بتمركز حول الذات التي تستجيب لسماعها وتتلون بالمزاج الشخصي للمستمع وتكشف عن النشوة والمرح أو الحزن والاكتئاب •

والموسيقى توصل الى الحياة الانفعالية للفرد • والتفاعل الموسيقي يتوقف على شخصية الفرد وعلى شخصية الموسيقى character of the music (نوردوف وروبينز Nordoff & Robbins ، ١٩٧٥) •

ويقول فؤاد زكريا (١٩٥٦) أن الموسيقى تتميز بعنصر الغموض والابهام الذي يكون مادتها • والتنظيم النغمي ، والتذوق النغمي لدى المستمع يتضمن نوعا من الاسقاط • فالنغم الموسيقي يتألف من جزئين ، أولهما يحصل من الخارج (الظاهرة الصوتية الفيزيائية) ، وثانيهما ينبثق من الأعماق معبرا عن حالة المستمع ملونا بخبراته التي يربطها بالنغم وبحالته النفسية - أى أنه يسقط ما لديه من مشاعر وانفعالات واتجاهات على الموسيقى •

وقد عكف علماء النفس على استخدام الموسيقى كمثير اسقاطي ، ووجدوا أنها وسيلة اسقاطية صالحة لأنها أداة غير متشكلة يستطيع الفحوص أن يشكلها وفق ما يترأى له فيسقط عليها ما يتجاوب في أعماقه من المعاني والخبرات والانفعالات الخاصة •

وهكذا يستعان بالاختبارات الاسقاطية الموسيقية فى استخراج محتويات لاشعورية وكشف النقاب عن دينامياتها المسيطرة فى سلوك الأفراد المضطربين نفسيا . وقد وجد أنه يمكن باستخدام هذه الاختبارات الاسقاطية الموسيقية الكشف عن الرغبات اللاشعورية والهيل الدفاعية والصراعات الكامنة . وكذلك يمكن تشخيص حالات العصاب والذهان والتميز بينهم وبين الأفراد العاديين (الأسوياء) (ضياء الدين أبو الحب ، ١٩٧٠) .

ومن أساليب التشخيص بالموسيقى « الاختيار الموسيقى » حيث يختار المريض الموسيقى التى يفضلها والتى لا يفضلها للتعرف على حالته النفسية والمزاجية وميوله ورغباته وأحاسيسه وحالته المرضية . ومعروف أن الفرد حين يختار مقطوعة موسيقية فانه يختارها بالذات لأنها تعبر عن حالته وعن مشاعره الذاتية وعن خبرته الشخصية .

وقد يطلب من المريض (الموسيقى) ارتجال مقطوعة موسيقية improvisation تعبر عن مشاعره وأحاسيسه الخاصة ، وتكشف عن مظاهر استقراره أو اضطرابه . ويساعد ذلك فى تشخيص حالته المرضية . ويلاحظ أن القرع الشديد على الطبول يعبر عن أعراض نفسية .

وقد يقدم للموسيقى المريض مقطوعات موسيقية ، ويطلب منه ابداء رأيه فيها ونقدها وتحليلها ، ويستفاد من ذلك تشخيصيا .

استخدام الموسيقى فى العلاج

العلاج بالموسيقى - كتحصص - علاج حديث نسبيا . ولقد مر تطور العلاج بالموسيقى بتاريخ طويل .

فى الماضى :

استخدمت الموسيقى علاجيا منذ أقدم العصور .

فى مصر القديمة كان كهنة معبد أبيدوس (وهو أكبر مراكز الطب فى مصر القديمة) يعالجون مرضاهم بالترتيل المنظم .

وفى تاريخ استخدام الموسيقى فى العلاج يأتى ذكر أورفيوس Orpheus (١٣٥٠ ق م) واستخدامه للموسيقى لتحسين الحياة العقلية للإنسان وتهذيب عواطفه والوصول الى علاج المرض .

ومن رأى أفلاطون أن الانسان الفاضل هو الذى تتناغم حياته مع الموسيقى . وفى نظر فيثاغورث فان الموسيقى أعلى من الحواس وتحتاج الى درجة عالية من المستوى العقلى لفهمها .

ومن خلال تعاليم أفلاطون وأرسطو وغيرهما من فلاسفة الاغريق القديما لفتت الأنظار الى ما للموسيقى من أهمية فى ميدان التعليم والعلاقات الانسانية والفن والاحتفالات الدينية والحياة العامة . وأصبحت الموسيقى ضرورية للمحافظة على الصحة العقلية والجسمية ولعلاج الأمراض الوظيفية وحتى الأمراض العضوية (شيبكوفينسكى Schipkowensky ، ١٩٧٧) .

وفى المجتمعات البدائية استخدم المعالجون الأغاني فى العلاج فرديا وفى جماعات يشارك فيها المرضى وأقاربهم ، واستخدموا الموسيقى البدائية والطبول لاستدراج الأرواح الشريرة ، وكانوا يخيفونها بالطبول الشديدة . وكانوا يعتقدون أن الأغاني لها أصل وتأثير فائق للطبيعة supernatural وكان الهنود الحمر يستخدمون الموسيقى والغناء والرقص للاستعانة بها فى علاج المرضى .

وتحدث أبوقراط - وهو من أكبر الاطباء القدامى - عن أهمية الموسيقى علاجيا .

وورد فى الانجيل ما يشير الى أنه عندما دخلت الأرواح الشريرة الى جسم شاول (حوالى ١١٠٠ ق م) أخذ داود النبى (الذى أصبح ملكا بعد شاول) العود وعزف عليه بيده وانتعش شاول وخرجت الروح الشريرة من جسمه وأصبح معافى .

ومن بين العلماء العرب والمسلمين الذين عرف عنهم استخدامهم للموسيقى فى العلاج ، الرازى (٨٥٠ - ٩٢٣) ، وابن سينا (٩٨٠ -

(١٠٢٧) وهو عباقرة الطب الذين استخدموا الموسيقى لعلاج مرضاهم .
ويقول اخوان الصفا أن الحان الموسيقى تصورات ونغمات ولها فى النفوس
تأثيرات . ومن الألحان والنغمات ما يسكن سورة الغضب ويحل الاحقاد
ويكسب الالفة والمحبة (ضياء أبو الحب ، ١٩٧٠) . ومعروف أن العرب
قد أدخلوا استخدام الموسيقى فى مستشفيات الامراض العقلية قبل أوروبا
بحوالى أربعة قرون على الاقل .

وساد الاعتقاد فى القوة العلاجية للموسيقى فى الحضارات المتعاقبة
والمتعددة حتى عصر النهضة فى علاج حالات العصاب والذهان .

وفى بعض الثقافات - ومنها مصر - يستخدم الزار - وأصله اثيوبيا -
كأحد وسائل العلاج الشعبى حيث يستخدم فيه الموسيقى البدائية والغناء
(أغانى الزار) والرقص (رقص الزار) والبخور والعطايا لطرد الأرواح
التي تتلبس بالمرضى ، على أساس الاعتقاد بأن زيارة الأرواح (الأسياد)
لجسم الفرد هى التى تسبب له الأمراض النفسية والجسمية . ويقوم المعالج
(الكودية) بدور الوسيط بين المريض (العروس) والزار (الأسياد) (انظر
فاطمة المصرى ، ١٩٧٥) . وتلخص نبيلة ميخائيل (١٩٧٤) تأثير الزار فى
أن الموسيقى والطبل والرقص تحدث حالة من الاثارة العصبية تدفع المرضى
الى حالة تشبه حالة الهوس ثم الارهاق وأخيرا احساس المرضى - المعتقدين
فى الزار - بالتخلص من حالتهم المرضية ، والشعور بأنهم أصبحوا أكثر
راحة وصحة .

الوضع الحالى :

وتطور الحال منذ سنة ١٩٤٩ الى حد كبير ، وأصبح هناك أجماع بين
الخبراء والباحثين على أهمية استخدام الموسيقى فى العلاج النفسى ، وزاد
الاهتمام بالعلاج بالموسيقى على أسس علمية مدروسة . وأسست جمعيات
للعلاج بالموسيقى فى بعض الدول .

وتطورت وتوالى البحوث والدراسات فى العلاج بالموسيقى . وتعددت

« دراسات تربوية »

المجلات العلمية المتخصصة فى العلاج بالموسيقى ، ومنها على سبيل المثال
لا الحصر

- Music Therapy
- Journal of Music Therapy

تطلعات المستقبل :

تبشر البحوث والدراسات الكثيرة المبتكرة المتقدمة التى تملأ المجالات العلمية الدورية فى العلاج بالموسيقى بمستقبل مشرق وتقدم ملموس .
ومن أهم ملامح المستقبل أطراد تطور أساليب العلاج بالموسيقى مع التطور العلمى والتكنولوجى ، واستخدام الحاسب الآلى والدوائر التليفزيونية المغلقة والفيديو . . . الخ .

عملية العلاج بالموسيقى

ان العلاج بالموسيقى لكى يكون مؤثرا فلا بد أن يكون فيه قدر كبير من الابتكار . والخطوط العريضة التالية تمثل مجرد اطار مرجعى ، وليس تحديدا لاجراءات جامدة لعملية العلاج بالموسيقى .

الاعداد للعملية :

قبل البدء فى العملية العلاجية ، يجب الاعداد لها حيث يكون قد تم تشخيص الحالة وتحديد العمر والمستوى الثقافى والهوايات والحالة الصحية والعضوية والفسىولوجية للمريض .

ومنذ البداية ، وعند الاعداد للعملية العلاجية ، يجب أن يحدد المعالج أهداف العلاج جسميا وانفعاليا واجتماعيا بحيث يتحقق قدر من السعادة المتزايدة (حامد زهران ، ١٩٧٨) .

المناخ العلاجى :

تبدأ عملية العلاج بالموسيقى بتهيئة المناخ أو الجو العلاجى المناسب . ويتضمن ذلك اعداد المكان المناسب وتعريف المريض بملامح عملية العلاج

ودوره فى ذلك فى جو علاجى مريح سار مشبع بالامن والفهم والتقبل يبعث على الطمأنينة والامل .

ويلاحظ أن الموسيقى تحسن المناخ العلاجى والتفاعل الاجتماعى بين المعالج والمريض ، وبينه وبين المرضى فى العلاج الجماعى . كذلك فإن الموسيقى تتيح فرصة الترفيه والتنشيط اللازم للمناخ العلاجى مما ييسر تحقيق الهدف العلاجى .

العلاقة العلاجية :

فى المناخ العلاجى المناسب تقوم العلاقة العلاجية من خلال جلسات العلاج . ويتطلب نجاح العلاج بالموسيقى أن يكون فى اطار من التقبل والفهم المتبادل والتعاون بين المعالج والمريض . وتتضمن العلاقة العلاجية التفاعل والاتصال بين المريض والمعالج وإذا تكونت قناة اتصال موسيقى بين المعالج والمريض ، يجب أن تكون مفتوحة وحررة ، وهذا يسمى الألفة الموسيقية **musical rapport** ، وهذا ينشط الاستجابة وييسر التخلص من الخوف . وتحقيق قدر من السرور وقدر من الثقة فى الموقف العلاجى . وإذا كان المريض له اهتمامات موسيقية يمكن استغلال هذا الاهتمام فى انشاء وتدعيم العلاقة العلاجية والتجاوب بينه وبين المعالج فى ضوء الاهتمام المشترك .

ان المعالج الموسيقى الدارس الذى يجيد الارتجال والابتكار الموسيقى يملك لغة ممتازة للاتصال مع المريض . انه يعبر موسيقيا ويتابع تعبيرات وجه المريض ولحاته وحركاته وسلوكه ، من خلال تنوع الأداء فى ضوء الزمن واللحن والهارمونية والايقاع والسكتات . الخ . أنه يصور سلوك المريض ويتابع نشاطه بحرية وارتجال وابتكار (بول نوردوف وكليف روبينز Nordoff & Robbins ، ١٩٨٥) .

الخبرة الموسيقية العلاجية :

تتطلب عملية العلاج بالموسيقى وضع برنامج موسيقى يناسب الحالة لتحقيق الهدف العلاجى .

وقلب البرنامج الموسيقى العلاجى هو الخبرة الموسيقية التى تناسب شخصية المريض الذى يوضع فيها وتؤثر فى سلوكه حين يعيها سمعيا (ايقاعا وطبقة وعلوا) وبصريا (قراءة ومتابعة فى الأداء) ولسيا (مع الآلة) (ويليام سيرز Sears ، ١٩٦٨) .

وتتضمن الخبرة الموسيقية العلاجية موسيقى مرتجلة مبدئية استكشافية تعدل لتناسب ايقاعات المريض وسلوكه حيث يهئ المعالج موقفا يتمكن من خلاله أن يشخص وأن يعالج ، لأن المريض يستجيب موسيقيا وشخصيا . وكيفية ومدى استجاباته تحدد مجرى الارتجال الذى يقوم به المعالج ليختوى المريض فى الخبرة الموسيقية .

ويحرص المعالج على الحصول على استجابة المريض صوتيا أو ايقاعيا أو غير ذلك . ومن أنماط الاستجابات التى تشاهد : حرية كاملة فى الايقاع ، حرية غير مستقرة فى الايقاع (نفسيا أو عصبيا) ، حرية محدودة فى الايقاع ، ايقاع قسرى ، ايقاع مضطرب ، ايقاع انفعالى ، ايقاع مشوش ، عزف على الآلة ، غناء مصاحب ، دندنة مصاحبة ، متابعة التغيير فى اللحن (بول نوردوف وكليف روبينز Nordoff & Robbins ، ١٩٨٥) .

الموسيقى العلاجية :

الموسيقى العلاجية لها أنواع يجب الاختيار من بينها بما يتفق مع الحالة الخاصة لكل مريض ، ومدى تقبله وتدوقه لها واللون والأسلوب الذى يفضله . وأهم أنواع الموسيقى العلاجية أربعة هى :

الموسيقى المهدئة (الهادئة) : وهى تتكون من السلم الصغير ، وتكون ليينة وهادئة ، متوسطة أو منخفضة الطبقة ، متصلة (التغيير فيها تدريجى) ، يغلب على لحنها التكرار ، تموجاتها بطيئة ، زمنها بطيء ، تناسب سرعتها سرعة التنفس ، ايقاعها هادئ ، ولحنها بسيط ، تعزفها عادة آلة واحدة مثل الفلوت أو الكمان . ومن أمثلتها التقاسيم الحرة والمواويل . ولها تأثير مهدئ جسميا ونفسيا ، وتستخدم لتهدئة المرضى المتهيجين .

الموسيقى المنشطة (المثيرة) : وهى تتكون من السلم الكبير ، وتكون قوية ، عالية الطبقة ، متقطعة وغير منتظمة ، خالية من الرتابة ، تموجاتها سريعة ، زمنها سريع ،متنوعة الآلات ، بها مفاجآت مثل الانتقال من مقام لآخر ، ايقاعها واضح وقوى ، ذات تآلفات معقدة ، تعطى قوة عند سماعها .
ومن أمثلتها المارشات العسكرية . ولها تأثير منشط لتنشيط مرضى الاكتئاب والفصام التخشبى .

موسيقى الاسترخاء (المنومة) : وهى منخفضة وهادئة . وتكون رتيبة خالية من المفاجآت والتنويع ، كثيرة التكرار ، تعزفها آلة واحدة غالبا ، زمنها بطيء ، هادئة الذبر ، ايقاعها غير محدد ومنتظم ورتيب ، غير متنوعة .
ومن أمثلتها موسيقى أغانى المهد . ولها تأثير يبعث على الاسترخاء والنوم .

الموسيقى السارة (المفرحة) : وهى متوسطة الهدوء والسرعة والزمن والتكرار والايقاع . ومن أمثلتها الموسيقى الراقصة . ولها تأثير مفرح مطرب مبهج ممتع مريح ترفيهى .

التداعى الحر :

عن طريق التداعى الحر أو « الترابط الطليق » يطلق المريض العنان لأفكاره وخواطره واتجاهاته وصراعاته ورغباته واحساساته تتداعى وتسترسل حرة مترابطة تلقائيا . والموسيقى وسيلة مفيدة فى هذا . فهى قد تظهر أفكارا فوق الموسيقى extramusical وتداعى حر للأفكار والمشاعر - كوسيلة اسقاطية . انها حقا تتيح فرصة التعبير عن الذات (سواء فى الأداء أو الاستماع) .

التنفيس الانفعالى :

والتنفيس الانفعالى أو التنفيع الانفعالى يعتبر بمثابة تطهير للمشحنات النفسية الانفعالية . وعن طريقه يمكن التخلص من التوتر النفسى والموسيقى من أهم وسائل مساعدة المريض فى عملية التنفيس

الانفعالى • انها تستثير الكثير من الاستجابات الانفعالية لدى المريض •
فهى تستثير السرور والفرح الشديد (مما يؤدى الى النشوة) أو
الحزن العميق (مما قد يؤدى الى زرف الدموع) • وهى أيضا تستثير
الهدوء والسكينة أو الاثارة والاندفاع ، وهى تستثير الحماس والشجاعة أو
الفرع ، وهى تستثير الابتهاج أو الغضب •

والموسيقى تساعد فى التنفيس الانفعالى ، حيث تنعكس فيها أنات
الحزائى والمفجوعين ، وزفرات المحبين ومتع اللاهين والعاثين • ومن
الناحية الانفعالية فان الموسيقى تهدىء الانفعال وتخفف الحزن والأسى
وتجلب السرور والسعادة والبهجة •

والموسيقى تيسر التعبير الانفعالى عن النفس (بقبول اجتماعى) .
سواء ايجابا أو سلبا فى اطار مقبول اجتماعيا كما فى الموسيقى
الراقصة مثلا •

والموسيقى تخفف التوتر النفسى ، وما يعترى حياة المريض من متاعب •
أنها تجعله يقلع من خلالها عن التفكير فى متاعب الحياة اليومية ويستسلم
اليها وهو يسبح فى عالم الخيال •

التفسير :

ويتناول التفسير العلاقة العلاجية بين المريض والمعالج وكل ما كشف
عنه التداعى الحر والتنفيس الانفعالى وعلاقة هذا كله بخبرات المريض
ومشكلاته • ويتناول التفسير أيضا الأعراض المرضية وعلاقات المريض
الشخصية والاجتماعية وهدف حياته وأسلوب حياته • الخ •

ويجب أن يكون التفسير مرتبطا بشخصية المريض وحالته فى حاضره
وفى ضوء الواقع هنا والآن • ويجب أن يكون التفسير واضحا كاملا
وصحيحا ومنطقيا وبجرعات مناسبة ، وفى ضوء النظريات العلمية وبأسلوب
مناسب فى لغة يفهمها المريض حتى يقبله •

الاستبصار :

الاستبصار هو أهم عناصر فهم الذات • والتداعى الحصر والتنفيس
الانفعالى والتفسير اجراءات تفيد فى استبصار المريض وفهم نفسه ومعرفة
مصادر اضطرابه ومشكلاته وتعرفه نواحى قوته ونواحى ضعفه وايجابياته
وسلبياته • والاستبصار يجعل المريض أكثر قدرة على التحكم فى سلوكه •

والموسيقى العلاجية تدعم الاستبصار والوعى بالذات •

التعلم واعدادة التعلم :

ان الخبرة الموسيقية العلاجية يجب ان تتيح للمريض خبرة تتيح تعلم
السلوك السوى وأساليب التوافق النفسى السليم • ويجب العمل على حدوث
التعلم التدريجى لحرية التعبير واقامة اتصال مناسب مع الآخرين كعوامل
أساسية للعلاج •

والموسيقى تتيح للمريض فرصة تعلم مهارات اجتماعية واقعية وأنماط
سلوك شخصى مقبول اجتماعيا (وهذا مطلوب فى التفاعل الاجتماعى الناجح
مع رفاق السن وفى المجتمع بصفة عامة) • ثم ينتقل أثر هذا التعلم والتدريب
من الموقف العلاجى الى مواقف الحياة اليومية عن طريق عملية التعميم •

تعديل وتغيير السلوك :

أن تعديل وتغيير سلوك المريض هو من أهم أهداف عملية العلاج •
ويهدف الى تعديل وتغيير الاضطرابات السلوكية المتعلمة من السوء والغريب
والشاذ واللامتوافق الى الأحسن والمألوف والعادى والمتوافق •

والموسيقى تستلقت انتباه المريض ويصاحبها ارتباطات وأفكار، وتؤدى
الى سلوك يمكن توجيهه الوجهة الصحيحة عن طريق المعالج • والموسيقى
تيسر السلوك المنتظم مع الواقع ، لأنها واقع يحياها المريض فى الخبرة
الموسيقية • والموسيقى تنظم السلوك حسب مستويات الاستجابة الجسمية
(بدءا من حالات الاعاقة الجسمية الى حالات المهارة الجسمية الفائقة) •

والموسيقى تنظم السلوك حسب مستويات الاستجابة النفسية ، مثل الحالة المزاجية (سعيد أو حزين أم مكتئب أو مهووس) ، ومثل الدافعية للإنجاز (منخفضة أو عالية) ، ومثل القدرة التعليمية (متأخر عقليا الى متفوق عقليا) . والموسيقى تتيح تنمية السلوك ذاتى التوجيه لدى المريض حين تيسر له الخبرة الموسيقية المؤدية الى النجاح وتحمل مسئولية توجيه الذات واتخاذ القرارات .

والصمت الذى يصاحب الاستماع للموسيقى هو الآخر صمت علاجي **therapeutic silence** . فمرضى العصاب أو مرضى الذهان حين ينصتون الى الموسيقى لا يتكلمون الى مخالطهم أو ذويهم فيقلعون عن الكلام (السام) عن مخاوفهم ووساوسهم وهلاوسهم التى ينشطها التكرار والتى قد تؤثر على الآخرين خاصة الأزواج والأولاد (كريتشلى وهينسون Critchley & Henson ١٩٧٧) .

تغير الشخصية :

عندما تنمو بصيرة المريض ويتعلم أساليب سلوكية جديدة ، فان ذلك يعتبر من مظاهر تغير شخصيته .

ومع تقدم العلاج بالموسيقى وتكرار الجلسات ، واطراد نمو الشخصية وتغيرها ، يكون المريض لنفسه فلسفة عامة فى الحياة لتحقيق أهداف جديدة أكثر واقعية ، ويشعر بقدرته على الاستقلال والثقة بالنفس والتفكير السليم والقدرة على حل مشكلاته . وعلى العموم فان الموسيقى كفن تضيف الى تكامل شخصية الفرد بصفة عامة .

الأثر العلاجي الخاص للموسيقى :

للموسيقى دور وتأثير خاص فى علاج الأمراض النفسية . وتخطط الخبرة الموسيقية العلاجية وتوجه لتحقيق آثارها العلاجية الخاصة المرجوة لدى المريض .

ان الموسيقى تجلب السرور . وتبعد المريض عن اعراض مرضه . وهى

تفجر ينابيع الانفعال ، وتخفف المخاوف ، وتنمى امكانيات التعبير عن النفس .
والموسيقى تدرب احساس المريض بالجمال حين يسهم بفعالية فى الايقاعات
والأغاني والعزف الموسيقى اذا أمكن . وهى تنقل المريض المنطوى من عالمه
الذى انسحب اليه الى منبسط يتفاعل مع العالم الخارجى المحيط به .
والموسيقى تزيد التفاعل بين المعالج والمريض وتحىي الخبرة الموسيقية
العلاجية بصورة أفضل ، وتثير حماس المريض وشعوره بتحقيق النجاح .
أنها تيسر خبرات تؤدى الى النجاح وتؤكدده ، والنجاح يؤدى الى مزيد من
النجاح . والموسيقى توسع مجال الخبرة التى يشعر فيها المريض بنفسه
وتنمى الشعور بقيمة الذات ومكانتها وتحقيق الذات ، والافتخار بالذات ،
وتنمى ثقته بنفسه .

والموسيقى تتيح فرصة تعويضية للعميل المعوق مما يساعده فى تقبل
ذاته والتخفف من تأثير اعاقته .

انهاء العلاج:

وبعد التأكد من تحقيق أهداف عملية العلاج تنهى العملية مع ترك
الباب مفتوحا أمام المريض لكى يعود فى أى وقت يشعر فيه بالحاجة الى ذلك .

تقييم العلاج :

لايد من تقييم عملية العلاج واجراءاتها ونتائجها فى ضوء أهدافها ،
وأهمها مدى نمو شخصية المريض ومدى توافقه النفسى وتمتعته بالصحة
النفسية .

ويتوقف نجاح عملية العلاج بالموسيقى على عوامل من أهمها شخصية
المعالج ، وشخصية المريض ، ونوع المرض ، وأسلوب العلاج .

ويتم تحديد مدى التحسن الذى حدث - وهل هو تحسن كبير أو قليل ،
دائم أو مؤقت ، حقيقى أو ظاهرى . ويستخدم فى عملية التقييم التقارير
الذاتية ومقاييس التقدير وقوائم المراجعة والاختبارات . . . الخ .

هذا ويجب أن يشترك فى عملية تقييم العلاج كل من المريض والمعالج
وباقى الأخصائيين المشتركين فى عملية العلاج وكل من يهمله أمر المريض
كالوالدين والرفاق .

المتابعة :

تحتاج عملية العلاج بالموسيقى بعد تمامها وشفاء المريض الى متابعة
منظمة للتأكد من استمرار تقدم الحالة واستفادة المريض من الخبرات
العلاجية فى مواقف الحياة العامة فى الواقع .

عيادة العلاج بالموسيقى :

ان أفضل مكان لعملية العلاج بالموسيقى هو « عيادة العلاج بالموسيقى »
music therapy clinic كعيادة متخصصة ، وان لم توجد فحجرة
العلاج بالموسيقى فى العيادة النفسية (باربارا ميمورى Memory ،
١٩٨٥) .

وفى حجرة العلاج بالموسيقى توجد على الأقل آلة (غالباً بيانو أو أورج)
يجيد المعالج العزف عليها وبجوارها طبله . ويمكن أن يوجد عدد آخر من
الآلات الموسيقية البسيطة والمتنوعة ، بالإضافة الى أجهزة الراديو وأجهزة
التليفزيون والمسجلات وأجهزة الفيديو .

والى جانب حجرة العلاج بالموسيقى يوجد حجرات خاصة بالاختبارات
النفسية والموسيقية وحجرة المكتبة الموسيقية وحجرة خاصة بطرق العلاج .

أساليب العلاج بالموسيقى

هناك أساليب متعددة للعلاج بالموسيقى أهمها ما يلى :

العلاج بسمع الموسيقى (السمع الموسيقى) :

وفيه يسمع المريض مقطوعات موسيقية . وهو حين يستمع يسرح بفكره

مع الألحان وينسى مرضه فى لحظات الاستماع والاستمتاع . ولذلك عدد من الأساليب أو الفنيات منها :

● العلاج بالخلفية الموسيقية : Background Musical Therapy
ومعظمها موسيقى هادئة تسمع فى ساعات محددة فى العيادات والمستشفيات عن طريق الراديو أو التليفزيون أو المسجلات . وتذاع فى صوت معتدل خلال ساعات العمل والغذاء والقراءة والتسلية . ويلاحظ أنه فى العلاج النفسى يتحدث المرضى أسهل عند وجود خلفية موسيقية (ويليام سيرز Sears ، ١٩٦٨) .

● العلاج بالتأمل الموسيقى : Contemplative Musical Therapy
ويفترض فيه أن المريض يهتم بالفن بصفة عامة ، وبالموسيقى بصفة خاصة . ويسبق الجلسة الموسيقية معلومات عن المؤلف والمقطوعة . ويلى السمع مناقشة حول الانفعالات التى تثيرها الموسيقى . ويمكن استخدام هذا الأسلوب فرديا أو جماعيا . ويلاحظ أن الموسيقى التى يقع الاختيار عليها يجب أن تناسب الحالة الانفعالية للمريض ومرضه ان كان مكتئبا أو يعانى من القلق أو الهوس . الخ . فمثلا فى حالة الهوس تستخدم الموسيقى المرحة ، وفى حالة الاكتئاب تستخدم الموسيقى الحزينة مما ييسر الافصاح عن الخبرات المرضية من خلال التأمل ورد الفعل . وقد يرتجل المعالج مقطوعات موسيقية تعبر أولا عن مشكلة المريض أو يختار المقطوعة المعبرة عن المشكلة ويلاحظ المعالج تعبيرات المريض أثناء السمع ، ويطلب منه التفكير فى مشكلته وتجارب حياته ، وتكون الاضاءة قوية . وبعد ذلك يرتجل أو يقدم مقطوعة هادئة تبعث على الثقة والطمأنينة فى نفس المريض ، وتزيل آثار المقطوعة الأولى المثيرة . وأثناء السمع الى المقطوعة الثانية يسترخى المريض ويطلب منه التفكير فى كل ما هو جميل فى الطبيعة وفى خبراته ، وتكون الاضاءة ضعيفة . وأخيرا يرتجل المعالج أو يقدم مقطوعة منشطة مرة أخرى ليوقظ المريض من حالة الهدوء والاسترخاء ، بهدف بعث الثقة فى النفس والاقبال على الحياة . ويطلب منه التفكير فى الأنشطة الفنية والاجتماعية والرياضية المعبرة عن النشاط الاجتماعى . وتكون الاضاءة قوية .

● الاسترخاء مع الموسيقى الهادئة : يستلقى المريض وتعزف

الموسيقى الهادئة أو المنومة مع تنظيم التنفس وتركيز الذهن على شيء واحد
الى أن يتم الاستيقاظ تدريجيا وفي هدوء بواسطة موسيقى متدرجة الشدة .
وقد يستعان فى ذلك بفنيات أخرى للتخلص من التوتر الجسمى .

العلاج بالعزف الموسيقى :

وفيه يؤدى المريض (الموسيقى) بنفسه مقطوعات موسيقية . ولذلك
عدد من الأساليب أو الفنيات منها :

— العلاج بالأداء الموسيقى : Executive Musical Therapy

وهو عبارة عن أداء موسيقى يقوم به المريض العازف قرديا أو المرضى جماعيا .
وقد يصاحب العزف غناء . وفى حالة عدم اجادة المريض للعزف على آلة يمكن
اشراكه فى الأداء بأن يبدأ المعالج بالعزف المرتجل ويشجع المريض على
استخدام الطبله والمصاحبة الايقاعية بالتدريج . ويمكن أن يبدأ المريض
بالايقاع ويتابعه المعالج بعزف لحن مرتجل يساير ايقاعه . ومعروف أن معظم
مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية تكون فرقا موسيقية وفرق انشاد
(كورال) . والكورال يقوى الثقة بالنفس ويحسن التفاعل الاجتماعى ، ويدعم
الشعور بالقيمة الاجتماعية ، ويحمى المريض من ضغط الأداء المنفرد .
ويعرف المرضى أن الأداء ليس أداء محترفين ولكنه أداء علاجى ، ولذلك فهم
يسرون بأى أداء ولا يشعرون بالنقص . وفى حالة حسن الأداء فان المستمعين
يشجعون الفريق ، وهذا فيه اثابة ذات قيمة تدعيمية عظيمة . ويلاحظ أن
الأداء الموسيقى يتطلب تدريبا مسبقا فى لقاءات (٢ - ٣ أسبوعيا لمدة ساعة
مثلا) على مقطوعات شائعة وأغان شعبية تختار عادة من بين الموسيقى
والأغاني المرحه المتفائلة . ويمكن أن يقود الفريق أو الكورال أحد المرضى
بصفة دورية أو متكررة . وهذا يحسن ديناميات الجماعة بتحسين التفاعل
وزيادة الثقة فى حسن الأداء والنجاح والقيمة . وفى بعض المستشفيات يتم
بالفعل تكوين أوركسترا تضم عددا من المرضى . ويفيد الأداء الموسيقى
العلاجى Executive Iatromusic فى فترة العلاج وفترة التأهيل .

— العلاج بالابتسكار الموسيقى : Creative Musical Therapy

يرتكز هذا الأسلوب على الخبرات المؤثرة (المثيرة للمشاعر) حيث يحدث

التنفيس الانفعالى اما بالتأليف الموسيقى (الارتجالى) أو بالغناء . ان الموسيقى هنا تعتبر وسيلة تحويل انفعالى بنفس الصراعات الشخصية والاجتماعية . ويمكن المزج بين الأداء الموسيقى والابتكار الموسيقى للتعبير عن الانفعالات القوية (المرح والحزن والغضب والاشمئزاز . الخ) ، ويمكن أن يتم ذلك من خلال الدراما النفسية أثناء الأداء نفسه . وهنا يشجع المريض (أو المرضى) على اختيار التعبير الموسيقى لمقطوعات موسيقية وايقاع الحركات التى تؤدى .

العلاج بالسمع الموسيقى والايقاع الحركى :

وهنا تستخدم الموسيقى مع الايقاع الحركى لتصريف المشاعر الداخلية الكامنة ، وتصريف الشحنات والتخلص من الضغوط الداخلية بحرية الحركة المصاحبة للموسيقى . ويبدأ هذا الأسلوب بموسيقى قوية نشطة تحرك جميع أعضاء الجسم وتؤدى الى الشعور بحب الحياة وتنشيط القلب ، وتحقيق التوافق والانسجام بين نشاط الجسم الداخلى والعالم الخارجى .

العلاج بالموسيقى مندمجا مع طرق العلاج النفسى :

يستند العلاج بالموسيقى الى نظريات العلاج النفسى ويتخذ منها اطارا مرجعيا . وهذا يتيح للعلاج بالموسيقى الاندماج مع طرق العلاج النفسى الأخرى التى تقوم على أساس تلك النظريات . وفيما يلى أمثلة على ذلك :

هناك العلاج التحليلى بالموسيقى **Analytical Music Therapy** ويتضمن استخدام الكلمات والموسيقى المرتجلة من جانب كل من المريض والمعالج للكشف عن الحياة الداخلية للعميل ولتيسير نموه . وفى أول الأمر يتكلم المريض عن أى شئ يبدو مهما بالنسبة له شخصيا . ومن هذه المادة يختار المعالج مع المريض عنوانا للموسيقى المرتجلة ، ثم يتيح فرصة التعبير الحر عن المواد اللاشعورية عن طريق الخيالات والذكريات والانفعالات التى تبرز فى شعور المريض أو كانهجالات لا شعورى منقول من المريض الى

المعالج فى شكل تحويل أو تحليل تحويل (مارى بريستلى Pristly
٠ (١٩٨٠

وهناك تطبيق العلاج بالموسيقى فى اطار طريقة العلاج المركز حول
العميل حيث تستخدم الموسيقى لتمكن العميل من التعبير عن نفسه وخبراته
الداخلية (ادوارد أسموس وجانيت جيلبيرت Asmus & Gilbert
٠ (١٩٨١

وهناك أيضا تطبيق العلاج بالموسيقى فى اطار طريقة العلاج السلوكى،
وفى اطار طريقة العلاج بالواقع (انظر باربارا ويلر Wheeler
٠ (١٩٨١

الموسيقى كعلاج مساعد :

تستخدم الموسيقى كعلاج مساعد مشترك Combined مع طرق العلاج
الأخرى سواء العلاج الطبى النفسى أو العلاج الطبى مما يدعم أثرها . وفى
هذه الحالة لا تكون الموسيقى هى النشاط الرئيسى فى عملية العلاج ، ولكنها
تكون علاجا مصاحبا لأنشطة علاجية أخرى . ويحتاج الأمر الى اختيار
مقطوعات موسيقية تتفق مع العلاج المصاحب .

وقد استخدمت الموسيقى كعلاج مساعد فى احداث وانهاء التنويم
الايحائى . وقد كان أنطون مسمر Mesmer يعزف بنفسه أحيانا على
الهارمونيكاموسيقى هادئة ومنومة عند احداث حالة التنويم ثم مرحلة ومنشطة
عند انهاءها . وقد عرف هذا باسم التنويم الايحائى الموسيقى
. Musical Hypnosis

وتدخل الموسيقى ضمن البرنامج العلاجى فى مستشفيات الأمراض
النفسية والعقلية حيث يقسم المرضى الى فئات حسب شخصياتهم وأمراضهم
ويقدم لكل فئة العلاج المناسب .
والعلاج بالموسيقى يعتبر أساسيا فى العلاج بالترويح . ويمكن أن

تصبح الموسيقى احدى هوايات المريض • وتدخّل الموسيقى فى عملية العلاج باللعب خاصة فى حالات الأطفال • ويصاحب العلاج بالموسيقى العلاج

بالعمل •

والعلاج بالموسيقى مهم عندما يزاوج بينه وبين العلاج النفسى التربوي للاطفال ، وبينه وبين الارشاد النفسى خلال وقت الفراغ (حامد زهران ، ١٩٨٠) •

والموسيقى علاج مساعد مفيد أيضا فى أساليب العلاج الجماعى مثل العلاج بالتمثيل النفسى المسرحى (السيكودراما) والرقص العلاجى الجماعى Remedial Dances خاصة ما يكون منه شعبيا •

والعلاج بالموسيقى الهادئة له أثر فعال عندما يصاحب العلاج بالاسترخاء Relaxation Therapy .

والعلاج بالموسيقى له قيمة كبيرة فى العلاج النفسى التحررى Liberating Psychotherapy حيث يقلل من آثار سيطرة الاضطرابات الانفعالية والأفكار الوسواسية والهذات والهوسات وسيطرة السلوك الغريزى •

ويفضل الجراحون استخدام الموسيقى الهادئة أثناء اجراء العمليات الجراحية • وفى افريقيا تستخدم الموسيقى الصاخبة (غالبا موسيقى الطبول) أثناء عملية الختان (خاصة وأنها تجرى فى مرحلة المراهقة أحيانا) • وكذلك تستخدم الموسيقى فى جراحات الفم والأسنان •

والعلاج بالموسيقى مهم فى فترة النقاهة بعد العلاج النفسى أو الطبى النفسى أو الطبى •

أشكال العلاج بالموسيقى :

هناك شكلان رئيسيان للعلاج بالموسيقى :

● العلاج الفردي بالموسيقى : Individual Music Therapy

ويتضمن التفاعل الموسيقى musical interaction بين المعالج والمريض . ويركز على استغلال النشاط والحساسية الموسيقية للمريض والمعالج . ويهتم بتعديل بعض الاستجابات وأنماط السلوك المرضى فى اطار الخبرات الشخصية الفردية للمريض .

● العلاج الجماعى بالموسيقى : Group Music Therapy

ويأخذ شكل عزف جماعى أو غناء جماعى أو هما معا (فريق أو كورس أو كورال) . وهذا يشجع المشاركين المشتركين المتقاربين فى مشكلاتهم واضطراباتهم ويستثير حماسهم واهتمامهم ، وينشط حياتهم العقلية والانفعالية . ويصاحب العلاج الجماعى بالموسيقى أنشطة عملية جماعية وعلاقات اجتماعية . وتستخدم الاثابة والتغذية الراجعة لرفع الروح المعنوية كلما شارك الأفراد فى النشاط الموسيقى للجماعة بنجاح . وتكون الخبرة الموسيقية الجماعية متضمنة خصائص انفعالية درامية وانتباه عقلى وتأزر حسي حركى بالاضافة الى الفائدة المؤكدة من الناحية الاجتماعية . وقد تدخل الموسيقى مع التمثيل النفسى(السيكودراما) كمشاركة ، ويلعب الأفراد أدوارهم فى نشاط ومسئولية وتعاون . وحين تتم المشاركة فى خبرة جماعية مرنة سارة وجذابة كالغناء الجماعى مع العزف أو التمثيل المسرحى مع الغناء والعزف ، فان هذا يتيح فرصة نمو السلوك الاجتماعى التوجيه حين يتوافق أداء الفرد مع أداء الآخرين . وفى الاطار الجماعى يهتم المعالج بكل فرد مراعىا حاجاته وقدراته ومشكلاته الشخصية . فقد يكون أحدهم يحتاج استشارة والآخر تنظيم والثالث يحتاج استعادة ثقته بنفسه . . وهكذا .

استخدامات العلاج بالموسيقى

يستخدم العلاج بالموسيقى مع الجميع مهما اختلف المرض أو العمر أو الحالة الاجتماعية الاقتصادية ويستخدم مع كثير من الحالات ، وفيما يلى أمثلة لذلك:

حالات المشكلات :

فى حالات الاضطرابات السلوكية يدور البرنامج العلاجى الموسيقى حول خفض السلوك المضطرب وزيادة السلوك السوى فى حالات تأخر النمو ، وتحسين التفاعل الاجتماعى واجتذاب العميل نحو أنماط أفضل من السلوك . ويلاحظ أن الموسيقى تيسر الاتصال بالفرد المنسحب أو المنطوى أو المتباعد . كذلك فان الفرد المضطرب سلوكيا يستجيب للإيقاع المنتظم والحركات الإيقاعية . ومعروف أن الموسيقى المهدئة تخفض درجة التوتر وتحقق الاسترخاء . وقد ثبت نجاح العلاج بالموسيقى فى حالات الجناح (سوزان هانسر Hanser ، ١٩٨٢) .

وفى حالات الاضطرابات العاطفية ، نجد أن الموسيقى تستهويهم بما تتضمنه من لغة انفعالية . ويوضع لهم برنامج موسيقى بهدف تفرغ الطاقة الانفعالية العدوانية أو الهجومية حسب الحالة . وهنا يمكن أن تلعب الموسيقى الارتجالية دورا أساسيا . هذا وتساعد الموسيقى على اخراج الطاقة الزائدة من الجسم وتساعد على التخلص من التوتر النفسى الذى يسبب الاضطراب العاطفى ويصاحبه .

وفى اضطرابات النوم مثل حالات الأرق ، تفيد الموسيقى الهادئة والمنومة ، فهى تؤدى الى الميل للنعاس .

وفى أمراض الكلام ، تستخدم الموسيقى والغناء لتدريب اللسان وتحسين النطق . وقد ثبت نجاح العلاج بالموسيقى فى تحسين حالات الحبسة (احتباس الكلام) .

وفى حالات التخلف العقلى ، يقبل الأطفال على الأنشطة الموسيقية بدرجة أكبر من الأنشطة الأخرى . وحسب حالة كل متخلف يعد برنامج تعليم علاجى بالموسيقى لتحقيق تغيرات سلوكية مرغوبة تساعد فى التوافق . والموسيقى كلغة لا كلامية تناسب المتخلفين عقليا بسبب افتقارهم فى معظم الحالات الى القدرة الاتصالية . والاتصال الموسيقى يكسر حاجز اللغة بالنسبة لأفراد هذه الفئة . ويفضل المتخلفين عقليا العلاج الجماعى بالموسيقى

« دراسات تربوية »

حيث يشعر المتخلف المشترك فيه بقيمته الذاتية وبغضوبته فى الجماعة ويشعر بالانجاز والنجاح وبالتالي بالرضا وتقدير الذات . ويلاحظ التأثير الحسن للأداء الموسيقى فى الوظائف النفسية الحركية وفى الاستجابات العصبية . والموسيقى التى تقدم للمتخلفين عقليا تكون خالية من الفكر المجرى . وأنسب المقطوعات الموسيقية للمتخلفين عقليا هى الألحان البسيطة مع بعض التكرار ومصاحبة الايقاع الحركى والاستماع والغناء البسيط والعزف البسيط إن أمكن . وبطبيعة الحال تكون الموسيقى والأداء بسيطا مثل التصفيق أو الحركة البسيطة المصاحبة للموسيقى أو دق الطبول أو استخدام المثلث أو الاكسليفون والغناء البسيط .

وفى حالات بطء التعلم والتأخر الدراسى ، تعتبر الموسيقى عنصرا مشوقا للتلاميذ الذين لا يقبلون على المواد الدراسية ، وتؤدى الى تغيرات ايجابية فى مستوى السلوك الاجتماعى ومستوى التحصيل ومستوى السلوك الانفعالى ومستوى الأداء الحركى ومستوى القدرة الادراكية (فيرنر بروبست ، ١٩٨٤) .

وفى حالات الاعاقة - بصفة عامة - نجد أن الموسيقى من أنجح وسائل الاتصال بزلمعوق . ويلاحظ أن للأداء الموسيقى قيمة علاجية حيث يؤثر تأثيرا واضحا فى نمو المعوق . وكذلك فإن للأداء الموسيقى قيمة تعويضية مطلوبة خاصة فى العزف والاشتراك فى العزف الجماعى ، حيث يشعر المعوق بقيمته كعضو عامل وهام فى الجماعة ، ويكسبه الثقة فى نفسه ويشعره بقيمته ، وتجعله يقبل أكثر على الحياة . والموسيقى تقدم للمعوق شيئا يستطيع أن يفهمه وأن يتجارب معه وأن يستمتع به وأن يفسره كما يشاء هو وحسب امكانياته دون خوف أو قلق . انها قد تغيره من شخص منسحب الى نجم اجتماعى (بول نوردوف وكليف روبينز Nordoff & Robbins ، ١٩٨٥) .

وبطبيعة الحال فإنه فى حالات الاعاقة تستخدم الآلات الموسيقية البسيطة التى تناسب الاعاقة . وفى حالات العميان بصفة خاصة تفيد الموسيقى - كفن مسموع - يحقق تكامل الأساليب السمعية والاحساس بالحركة ، ويساعد على الانطلاق والثقة بالنفس والنمو النفسى والاستقلال الاقتصادى . وفى حالة الاعاقة الجسمية ، مثل حالات القصور الحركى كعجز حركة الساقين أو الذراعين ، تفيد الموسيقى المنشطة بمصاحبة تدريبات حركية رياضية

لتقوية العضلات مما يساعد على استخدام الأطراف بطريقة معبرة ، يساعد فى ذلك الايقاع وبناء اللحن مما يؤدي الى التأزر الحركى والتحكم المطلوب .

حالات العصاب :

فى حالات القلق يخفف العلاج بالموسيقى من حالة التوتر النفسى والخوف المختلط بالقلق .

وفى حالات الخوف تفيد السعادة التى تصاحب الموسيقى فى التخفيف من الخوف المرضى .

وفى حالات الاكتئاب تتم الاستفادة الى أكبر درجة من الموسيقى المنشطة والسارة والمرحة التى تنشط المريض وتطرد الأفكار الحزينة . وقد ثبت نجاح آلات مثل الفلوت والهارب فى رفع الروح المعنوية لمرضى الاكتئاب .

وفى حالات الهستيريا (خاصة التشنجات) يكاد أثر التيار الموسيقى يشبه أثر التيار الكهربائى العلاجى .

وفى حالات توهم المرض يساعد العلاج بالموسيقى على اخراج المريض من الاستغراق فى ذاته وابعاده عن التركيز على أعراض جسمية ليس لها أساس عضوى .

وفى حالات عصاب السجن تخفف الموسيقى الكثير من معاناة المريض .

حالات الذهان :

ان أفضل آثار العلاج بالموسيقى فى حالات الذهان هى حين يجمع بينه وبين العلاج النفسى والعلاج الطبى (أنظر جمال ماضى أبو العزائم ، ١٩٦٣) .

وفى حالات الفصام يفيد العلاج المساعد بالموسيقى للتغلب على الذاتية

وانغلاق الذات والاجترار العقلي والتفكير الاجترارى . وتستخدم الموسيقى المهدئة فى حالات الفصام الحركى الهياجى ، وتستخدم الموسيقى المنشطة فى حالة الفصام الحركى التخشبى .

وفى حالات الأطفال الذهانيين الذين يعيشون فى عزلة عن العالم تكون الموسيقى وسيلة دخول ممتازة الى شعور الطفل ووعيه .

وفى حالات الهوس ، تهدىء الموسيقى المريض المتهيج وتستدرجه الى الهدوء بل الى النوم .

ويلاحظ أنه فى حالات الذهول يعرض المريض لتألفات موسيقية جميلة تجذب انتباهه واستماعه .

حالات المرض النفسى الجسمى :

فى حالات اضطراب الجهاز الدورى - حيث ثبت وجود علاقة قوية بين الايقاعات الموسيقية وبين ايقاعات ضربات القلب - تزيد الموسيقى الصاخبة ضربات القلب ، بينما تنقصه الموسيقى الهادئة . وفى حالات ارتفاع ضغط الدم ترفعه الموسيقى المنشطة والصاخبة .

وفى حالات اضطراب الجهاز الغدى تؤثر الموسيقى تأثيرا طيبا فى علاج اضطراب افراز الغدد .

وفى حالات اضطراب الجهاز التنفسى ، يمكن الاستعانة بالموسيقى السريعة أو البطيئة لاسراع أو ابطاء التنفس حسب المطلوب .

حالات المرض العضوى:

يفيد العلاج بالموسيقى فى علاج القلق والخوف من الموت فى حالات الأمراض المزمنة والخطيرة كالسرطان (ترودى فاجين Fagen ،

وثبت أن للعلاج بالموسيقى فائدة فى تخفيف حدة الشعور بالألم وتخفيض القلق السابق لاجراء العمليات الجراحية . وفى مجال طب التوليد تستخدم جلسات العلاج بالموسيقى من ٤ - ٨ أسابيع قبل الولادة حيث تستخدم الموسيقى المحببة لتخفيف آلام الوضع عند سماعها (سوزان هانسر Hanser ، ١٩٨٣) .

وفى حالات الضعف العضلى ، تستخدم الآلات المناسبة مثل آلات الايقاع لتقوية حركة اليدين ، والآلات الوترية لتقوية عضلات اليد والأصابع ، وآلات النفخ لتقوية عضلات البطن والتنفس . وهكذا .

وفى علاج الأسنان ، تستخدم الموسيقى لتؤدى الى الاسترخاء الذى يهدئ المريض ويشعره بالراحة ويجذبه اليها ، ويبعده عن الاحساس بالألم . هذا طبعا بالإضافة الى استخدام المخدر .

وفى حالات الغيبوبة تفيد المقطوعات الموسيقية المنشطة والمحببة .

وتفيد الموسيقى فى تنشيط يقظة المخ بصفة عامة . وقد ثبت فعالية ذلك الى حد ما فى حالات اصابات المخ الشديدة ، وفى حالات الشلل المخى .

• البحوث والدراسات السابقة

● عكف علماء النفس بصفة عامة.وعلم النفس الموسيقى بصفة خاصة. وعلم النفس الفسيولوجى على دراسة أثر الموسيقى فى السلوك مروراً بأثرها فى السمع والأعصاب ودراسة طبيعة الأحاسيس والمشاعر لدى المستمع للالحن الموسيقية ودراسة الجوانب الفسيولوجية والوجدانية والتدوقية للموسيقى ، واهتموا أيضا بدراسة القدرة الموسيقية .

قام سوبشاك Sopchack (١٩٥٥) بدراسة الفروق الفردية فى الاستجابة للانماط الموسيقية المختلفة وعلاقتها بعدد من المتغيرات ، وأنشأ اختبار التأثير الانفعالى للموسيقى وهو يتكون من مختارات موسيقية متنوعة (مأثورة classic وشائعة popular وشعبية folklore)

ومعها قائمة للخصائص التأثيرية الانفعالية لهذه المقطوعات يستجيب لها
المفحوص • واستخدم الاختبار مع عينات من النساء والرجال • ووجد أن
الاستجابات للموسيقى تتباين بالنسبة الى كون الموسيقى مأثورة أو شائعة
أو شعبية • ووجد أن استجابة المفحوص تعين حالته الانفعالية • فالمفحوص
المنشرح الصدر يستجيب بما يعبر عن التفاؤل والمرح بينما الحزين يستجيب
بما يعبر عن التشاؤم والاكتئاب • ولم توجد فروق بين الجنسين فى
الاستجابات الانفعالية على الاختبار المستخدم •

وفى بحث مارتا بانكس Banks (١٩٨١) • تمت دراسة
علاقة الانفعالات بالموسيقى من وجهة نظر العلاج بالموسيقى • واستخدمت
مثيرات موسيقية متنوعة من حيث الايقاع والزمن والآلات • وتعرضت عينة
لاستماع الأنواع المختلفة من الموسيقى ، وطلب الى الأفراد تقييمها من حيث
ارتباطها بثمانية انفعالات على مقياس تقدير • والانفعالات هى : الاهتمام ،
الاستمتاع ، الاندهاش ، التوتر ، الاشمئزاز ، الغضب ، الخجل ، الخوف •
وأوضحت الدراسة أن الموسيقى تثير الانفعالات فعلا ، وأن الزمن tempo
له علاقة دالة بالنسبة لانفعالات : الاهتمام والاستمتاع والتوتر ،
وأن السياق الموسيقى musical context مهم بالنسبة للتغيرات
الانفعالية ، حيث وجد أن التغير فى الزمن من بطيء الى سريع يستثير انفعال
التوتر •

وفى بحث بريلماير Preblmayer (١٩٨٥) • تمت دراسة مدى
التطابق بين الانفعال والتعبير الموسيقى • وتم عرض ٤٠ مقطوعة موسيقية
للتحكيم فى ضوء عدد من المحكات ذات المقاييس التساعية • وتكونت جماعة
للتحكيم من ٦٠ دارسا للموسيقى (فى فينا بالنمسا) ، وكان من بينهم
٢٠ مصريا • وكان من بين المحكات : التنشيط ، واثارة الانفعال ، والاحباط،
والتهديئة • ووجد أن هناك علاقة دالة بين التعبير الموسيقى وهذه المحكات •

● وأجرى العديد من البحوث لدراسة مدى فعالية العلاج بالموسيقى فى
علاج المشكلات والعصاب والمرض النفسى الجسمى والمرض العضوى •

ففى دراسسة بول نوردوف وكليف روبينز Nordoff & Robbins

(١٩٨٥) عن العلاج بالموسيقى مع الأطفال المعوقين استخدم العلاج الفردي بالموسيقى وكذلك العلاج الجماعى بالموسيقى مع مجموعة من المعوقين عددهم ٧٥ تتراوح أعمارهم بين ٤ - ١٧ سنة ومقيمين اقامة داخلية فى احدى مدارس المعوقين ، وكانت اعاقاتهم عقلية (خاصة فئة المنغولية) ، وكلامية (خاصة الحبسة) واعاقات متعددة . وتخلل البرنامج التربوى والعلاج بالموسيقى رحلات وزيارات لمعهد المعوقين . وقد أظهرت النتائج فعالية العلاج بالموسيقى مع هذه الفئات من المعوقين .

وفى بحث كريستين هاردينج وكيث بالارد Harding & Ballard (١٩٨٢) أجريت دراسة لمعرفة مدى فعالية العلاج بالموسيقى على عينة من الأطفال المعوقين جسديا فى سن ما قبل المدرسة تتراوح أعمارهم بين ٣ - ٥ سنوات ولديهم عيوب فى النطق واستخدم معهم العلاج بالأنشطة الموسيقية . ولوحظ تحسن فى استجابتهم للاستئلة ، وتحسن فى مبادأة الحديث .

وفى بحث تريسيا كراوس وهيرب جالواى Krauss & Galloway (١٩٨٢) استخدم العلاج بالموسيقى مع العلاج الكلامى مع حالتين من الأطفال سمعهما عادى ولكنهما يعانيان من عجز الحركة وتحسنت حالتهما نتيجة للعلاج .

وأهتم بحث ستورن شيفلى Shively (١٩٨٥) بدراسة الاثار العقلية المعرفية والسلوكية للموسيقى على عينة من الأطفال زائدى النشاط hyperactive children عددهم ٣٢ وتتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٤ سنة . وتعرض الأطفال لواحد من أربعة أساليب للعلاج بالموسيقى تختلف حسب الشدة (مرتفع - منخفض) وحسب الزمن (سريع - بطيء) . والأساليب الأربعة هى : موسيقى مرتفعة وسريعة ، موسيقى مرتفعة وبطيئة ، موسيقى منخفضة وسريعة ، موسيقى منخفضة وبطيئة . وطلب من أفراد العينة القيام بعمل عقلى معرفى أثناء العلاج بالموسيقى وأثناء عدم استخدام الموسيقى . ولم تظهر النتائج فروقا جوهرية بين أساليب الموسيقى الأربعة ، ولم تظهر فروقا جوهرية بين استخدام الموسيقى وعدم استخدامها مع هذه الفئة من الأطفال .

وقامت جودى وايزمان Weissman (١٩٨٢) بتصميم نموذج لتخطيط برنامج نشاط موسيقى لمقابلة حاجات وتحقيق أهداف علاجية لجماعة من المسنين . وتم تحديد الحاجات والأهداف العلاجية : الحسية والادراكية والحركية والعقلية والاجتماعية والانفعالية وصورة الذات . واستخدم أسلوب تحليل النشاط فى اختيار وتصميم الأنشطة الموسيقية المستخدمة فى العلاج . وتضمن هذا كله برنامجا علاجيا اشتمل على ٥٠ هدفا علاجيا و ١٨٥ هدفا سلوكيا و ٢٠ نشاطا موسيقيا و ٢٠ نشاطا موسيقيا للأفراد المسنين (تحت الرعاية) . وأثبت البحث فعالية البرنامج مع المسنين .

وأجرى ستيفن روهنر وريتشارد ميلر Rohner & Miller (١٩٨٠) دراسة عن امكانيات استخدام الموسيقى لخفض القلق لدى مجموعة من مرتفعى القلق عددهم ٢٢١ فردا . واستخدم العلاج بالموسيقى مقابل عدم استخدامه مع جماعة ضابطة . ووجدا أن الموسيقى فى مقابل لا موسيقى لا تخفض القلق .

وفى بحث جودى ليفين - جروس وروبرت سوارتز Levine-Gross & Swartz (١٩٨٢) استخدم مقياس القلق كحالة وكسمة مع ١١ مريضا مزمنيا متوسط أعمارهم ٥٨ سنة قبل وبعد علاج جماعى لمدة ٨ أسابيع لتحديد ما اذا كان الاشتراك فى العلاج بالموسيقى يؤدى الى احداث تغييرات فى سمة وحالة القلق لدى الأفراد . واستخدم ٨ أفراد كجماعة ضابطة . وكان هدف العلاج بالموسيقى هو تخفيض سمة وحالة القلق بدرجة أكبر من مجرد الاكتفاء بالعلاج الجماعى ، حيث يساعد العلاج بالموسيقى على التفاعل الاجتماعى ويشجع على تنفيس المشاعر والتوترات . وقد أكدت النتائج تحقيق هذا الهدف .

وأجرى جون جارمو Garmo (١٩٨٤) بحثا لدراسة أثر الزمن والميزان الموسيقى فى تخفيض القلق . واستخدم مقطوعات موسيقية تختلف فى الزمن tempo (بطيء - سريع) والميزان meter (ثلاثى 3/4 ، رباعى 4/4) . أما الخصائص الأخرى للمقطوعات الموسيقية فكانت متماثلة مثل : النسيج والخط اللحنى

والهارمونية والبناء وعلو الصوت والطابع . وتكونت العينة من ٤٠ فرداً نصفهم موسيقيين ونصفهم غير موسيقيين يعانون من القلق على أساس استخدام اختبار القلق الحالة والسمة State Trait Anxiety Inventory ووضع كل فرد فى خمس خبرات موسيقية : زمن سريع ميزان ثلاثى ، زمن سريع ميزان رباعى ، زمن بطيء ميزان ثلاثى ، زمن بطيء ميزان رباعى ، لا موسيقى . وطبق اختبار القلق بعد كل خبرة . وأظهرت النتائج أن الموسيقى بصفة عامة تخفف القلق بدرجة أكبر من عدم استخدامها . ولكن لم تظهر فروق جوهرية بين أثر الزمن والميزان حيث كان قد افترض أن الموسيقى ذات الزمن البطيء تخفف القلق بدرجة أفضل من الموسيقى ذات الزمن السريع ، وأن الموسيقى ذات الميزان الثلاثى تخفف القلق بدرجة أفضل من الموسيقى ذات الميزان الرباعى .

واستخدمت ليندا بيرن Byrne (١٩٨٢) العلاج بالموسيقى مع سيدة مسنة (٧٨ سنة) تعاني من الاكتئاب . وعلى مدى ٧ جلسات كل جلسة ساعة ، استخدمت موسيقى البيانو ومقطوعات موسيقية منشطة مسجلة . وطبق على الحالة مقياس الاكتئاب للكبار Geriatric Depression Scale قبل العلاج وبعده . ولوحظ تحسن الحالة بعد العلاج .

وقام بروس ألبيرت Albert (١٩٨٠) بدراسة آثار الموسيقى المهدئة والمنشطة ووجود المعالج وغيابه على الهلوسات السمعية ، وكانت العينة ٨ مرضى زهانين لديهم هلوسات سمعية . وتعرض كل واحد منهم لأربع جلسات مدة كل منها ٢٨ دقيقة ، منها ١٤ دقيقة سماع موسيقى أما مهدئة وأما منشطة و ١٤ دقيقة بدون موسيقى . وحضر المعالج فى جلستين وغاب فى جلستين . وأظهر البحث أن الهلوسات السمعية تقل مع وجود الموسيقى المهدئة مع وجود المعالج .

وأجرى كلايد سكيلى وجورج هاسليرود Skelly & Haslerud (١٩٥٢) بحثاً عن الموسيقى والفعالية العامة عند عينة من الفصاميين المتبلدين ، ودرسا ردود فعل الفصاميين لسماعهم لمقطوعات موسيقية .

وتوصل الباحثان الى عدم قدرة الفصامين على التفكير المجرد ، وعدم قدرتهم على تكوين الصور الخيالية خلال الانصات للموسيقى .

وقامت نبيلة ميخائيل (١٩٧٢) ببحث عن تأثير الموسيقى فى تخفيف آلام المرضى ، لدراسة مدى تثير الموسيقى على الانسان نفسيا وفسولوجيا ، وامكانية استخدامها بشكل علمى مدروس فى العلاج . واستخلصت التأثيرات المختلفة للموسيقى وفقا لصفاتهما سواء كانت موسيقى حزينة أو راقصة أو هادئة أو منومة مع تحديد نماذج لبعض المقطوعات المتعلقة باختلاف الاستجابات . وتم الاهتمام بعرض وتقييم النتائج العالمية المتعلقة بالعلاج بالموسيقى خاصة فى مجال الأمراض العضوية والنفسية والعلاقة بين العلاج بالموسيقى وأساليب العلاج الأخرى . وركزت الدراسة العملية على تأثير ضغط الدم الشريانى خفضا ورفعا . وأظهرت النتائج أن الجرعة الموسيقية العلاجية لخفض ضغط الدم تخفضه أثناء سماع الموسيقى ، وأن الجرعة الموسيقية العلاجية لرفع ضغط الدم ترفعه أثناء سماع الموسيقى ، وأن تأثير الموسيقى هو نفس تأثير الدواء بعد ستة أيام من تعاطى المريض له .

وقامت نبيلة ميخائيل (١٩٧٨) ببحث آخر عن الموسيقى وعلاج الأمراض العضوية . وأجرت تجارب عملية عن أثر الموسيقى على نسبة الكورتيزول فى الدم ثم على ضغط الدم الشريانى والنبض تحت مؤثرات مختلفة . وتم ذلك على عدد من مرضى مستشفى القصر العينى (١٨ فردا عينة ضابطة ، ١٨ فردا عينة مع الموسيقى الهادئة ، ١٨ فردا عينة مع الموسيقى الصاخبة) . وأظهرت النتائج أن الموسيقى المهدئة تؤدى الى خفض كل من ضغط الدم وسرعة النبض ونسبة الكورتيزون فى الدم ، وأن الموسيقى الصاخبة تؤدى الى رفعها .

● وتناولت البحوث أساليب العلاج بالموسيقى المتنوعة، والعلاج بالموسيقى فى اطار طرق علاجية أخرى .

ففى البحث الذى أجراه بروس هوارد Howard (١٩٨١) درس آثار الاستماع الى مقطوعات موسيقية معدة مسبقا على مدى عمق وتكرار

كشفت الذات self-disclosure . وكان عدد أفراد العينة ٧٢ طالبا جامعيًا تتراوح أعمارهم بين ٢١ - ٢٦ سنة (بمتوسط ٢٣٫٤ سنة) حصلوا على درجة متوسطة على استفتاء جورارد لكشف الذات . وقسمت العينة الى ثلاث جماعات : جماعة استماع للموسيقى (طلب منهم سماع موسيقى) ، جماعة سمع الموسيقى (نفس الموسيقى موجودة ولم يطلب منهم الاستماع اليها) ، جماعة ضابطة (بدون موسيقى) . وأعطى للجماعات تعليمات لكشف الذات . وبعد تعريض الجماعتين الأولى والثانية للموسيقى طلب من أفراد العينة الحديث عن أنفسهم . وطبق عليهم استفتاء جرين لكشف الذات (تكلمة جمل) Green's Sentence Completion Blank for Measuring Self-disclosure وأجرى مع كل منهم مقابلة . وقيمت نتائج المقابلة فيما يتعلق بمدى الكشف عن الذات على مقياس خماسي . ووجدت فروق دالة بين جماعتي الاستماع للموسيقى والجماعة الضابطة (بدون موسيقى) في تكرار كشف الذات . أى أن الاستماع الى الموسيقي يزيد من تكرار كشف الذات .

وقام مايكل ستوبس Stubbs (١٩٨٢) ببحث لدراسة آثار الخلفية الموسيقية على كشف الذات . وقدمت الموسيقي في ثلاثة أشكال : آلية فقط ، غناء فقط ، آلية وغناء معا . وتم قياس كشف الذات عن طريق الاشارة الى الذات ومدى خصوصية الكشف عن الذات ومعدل الكشف عن الذات . وكانت عينة الدراسة ٤٨ طالبا جامعيًا تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٢٥ سنة (بمتوسط ٢٠٫٣ سنة) ولم يتعرض أى منهم للعلاج النفسى لمدة عام كامل قبل اجراء الدراسة . وأظهرت النتائج أن وجود الخلفية الموسيقية يؤدي الى مزيد من كشف الذات أكثر من عدم وجودها . ووجد أيضا أن وجود كلا من الخلفية الموسيقية والغناء يؤدي الى مزيد من كشف الذات أكثر من الموسيقي وحدها والغناء وحده وعدم وجود أى منهما . وهكذا أوضح البحث أن الموسيقي لها تأثيرها الفعال في زيادة الكشف عن الذات من خلال زيادة الاشارة الى الذات وزيادة خصوصية الكشف عن الذات وزيادة معدل الكشف عن الذات .

وقامت فيرجينيا كيبلر Kibler (١٩٨٣) ببحث لدراسة أثر الموسيقي وأثر استرخاء العضلات وأثرهما معا على خفض التوتر . وكانت

العينة ٧٦ طالبا فى ثلاث جماعات متكافئة • وتلقت كل جماعة اما موسيقى مهدئة sedative music أو استرخاء عضلى muscle relaxation أو موسيقى مهدئة مع استرخاء عضلى كعلاج • واستخدم انقباض الأوعية الدموية لقياس مستوى التوتر قبل وبعد التدخل العلاجى • وأظهرت النتائج تحسنا فى حالة الموسيقى المهدئة مع الاسترخاء العضلى •

وقامت نانسى ويلز Wells (١٩٨٤) بدراسة اثر الموسيقى كمثير فى كتابة القصة فى جماعة من المراهقين المشتركين فى العلاج النفسى الجماعى بينما تعزف الموسيقى أثناء الكتابة الابتكارية • وطلب من كل فرد أن يؤلف قصة من اختياره وابتكاره • ووجد أن الأفراد الذين لم يكونوا مقبولين من جانب الجماعة فى العلاج الجماعى العادى تحسن قبولهم فى حالة اضافة الموسيقى الى العلاج النفسى الجماعى •

وفى بحث فلورنس تيسون Tyson (١٩٧٩) تمت دراسة حالة امرأة عمرها ٢٧ سنة مريضة بالفصام تخاف أن يعتدى عليها أحد وتعانى من الاكتئاب والانسحاب الى الخيالات ، وترفض الموسيقى (وهى تخصصها) كاحدى صور رفضها لذاتها • واستخدم العلاج بالموسيقى مع العلاج بالواقع فى علاج الحالة بنجاح •

وقدم جون جاجنون Gagnon (١٩٨٥) بحثا حول استخدام أسلوب الجشطلت الموسيقى Musical Gestalten فى العلاج النفسى مع مجموعة من الموسيقيين الذين يعانون من صراعات نفسية فى اطار طريقة العلاج الجشطلتى • ووجد أن المقطوعات الموسيقية العلاجية لها خاصية شاملة الصيغة (جشطلت) يدركها المستمع ويعرف من خلالها العمليات النفسية الداخلية للموسيقار • ووجد أن الجشطلت الموسيقى يفيد فى عملية تشخيص الصراعات النفسية لدى الموسيقيين ، ويفيد فى علاجهم ، ويحسن أداءهم الموسيقى •

● وبذلت الجهود البحثية لانشاء اختبارات تستخدم فيها الموسيقى للتشخيص والعلاج •

فقد أنشأ ضياء الدين أبو الحب (١٩٥١) اختبار التقمص الوجداني الموسيقي وهو وسيلة اسقاطية تقدم فيه مقطوعات موسيقية ويطلب من المفحوص ذكر الأفكار والذكريات التي ترد الى ذهنه عند استماعه اليها .

• ووضع كينيث بين Bean (١٩٦٥) اختبار القصص الموسيقية وهو اختبار اسقاطي سمعي يتكون من ١٦ مثير موسيقي • ويطلب من المفحوص بعد سماع كل واحد أن يحكى قصة خيالية مستوحاة مما سمع • وتحليل القصص يمكن التوصل الى ديناميات الشخصية • وتطبيق الاختبار على عينات من الأسوياء والذهانيين (الفصامين) وجدت فسروق دالة احصائيا ولم توجد فروق بين الذكور والاناث فى جماعة الأسوياء •

وقام ضياء الدين أبو الحب (١٩٦٧) بانشاء الاختبار الموسيقي الاسقاطي • وهو يتكون من خمس مختارات موسيقية هى : كونشرتو البيانو رقم ٢٠ (الحركة الأولى) (Mozart) ، السيمفونية الرابعة (الحركتين ٣ ، ٤) (Brahms) ، السيمفونية رقم ٧ (الحركة ٤) (Beethoven) ، السيمفونية رقم ٦ Pathetique (الحركة ٤) (Tchaikovsky) ، (الحركات ١ ، ٢ ، ٣) (Stravinsky) • وبعد الاستماع الى كل مقطوعة يستجيب المفحوص على استمارة تشتمل على : المشاعر التى تستثيرها المقطوعة ، درجة حب المقطوعة ، القدرة على التعرف على عنوان المقطوعة واسم مؤلفها • وكان الهدف من الاختبار هو التمييز بين الفئات الكلينيكية (العصائيين والذهانيين) • وأوضحت النتائج أن الموسيقى تصلح أداة اسقاطية لقياس الشخصية ، وخاصة الجوانب اللاشعورية منها ، وأن الاختبار الاسقاطي الموسيقي يميز بين الفئات الكلينيكية (العصائيين والذهانيين) وبينها وبين الأسوياء •

● وهنا يمكن تلخيص أهم نتائج البحوث والدراسات السابقة فيما يلى :

* فيما يتعلق بأثر الموسيقى فى السلوك :

تتباين الاستجابة للموسيقى بالنسبة لكونها ماثورة أو شائعة أو شععية •

— تحدد استجابة الفرد للموسيقى حالته الانفعالية ، فالفرد المنشرح الصدر يستجيب بما يعبر عن التفاؤل والمرح بينما الحزين يستجيب بما يعبر عن التشاؤم والاكتئاب .

— الموسيقى تستثير الانفعالات وتتأثر الانفعالات بالزمن والسياق الموسيقى .

— توجد علاقة دالة بين التعبير الموسيقى وبين التنشيط واثارة الانفعال والاحباط والتهديئة .

* وفيما يتعلق بمدى فعالية العلاج بالموسيقى :

— العلاج بالموسيقى فعال مع المعوقين .
— العلاج بالموسيقى يؤدي الى تحسن عيوب النطق لدى الأطفال ، ويفيد مع علاج الكلام فى علاج حالات أمراض الكلام .

— برامج النشاط الموسيقى العلاجى تفيد فى مقابلة حاجات وتحقيق أهداف علاجية لدى المسنين .

— العلاج بالموسيقى يخفض القلق ، ويحسن حالات الاكتئاب .
— الموسيقى المهدئة تقلل الهلوسات السمعية لدى مرضى الذهان .

— الجرعات الموسيقية المهدئة تخفض ضغط الدم المرتفع ، والجرعات المنشطة ترفع ضغط الدم المنخفض .

* وفيما يتعلق بأساليب العلاج بالموسيقى :

— الاستماع الى الموسيقى يزيد من تكرار كشف الذات وزيادته .
— الموسيقى المهدئة مع الاسترخاء العضلى تؤدي الى خفض التوتر .
— الموسيقى مع العلاج النفسى الجماعى تحسن من نتائجه .
— العلاج بالموسيقى يستخدم بنجاح مع العلاج بالتحليل النفسى

والعلاج السلوكى والعلاج المركز حول العميل والعلاج الجشطلتى والعلاج
بالمواقع .

* وفيما يتعلق بإنشاء اختبارات موسيقية للتشخيص :

— الموسيقى تصلح كأداة إسقاطية لقياس الشخصية خاصة الجوانب
اللاشعورية ، وتميز بين العصائيين والذهانيين والأسوياء .

أداة البحث

تم اعداد « استفتاء العلاج بالموسيقى » « ١ » (مرفق) .

وهدف الاستفتاء هو الاسترشاد برأى عينة من الموسيقين فى تحديد
خمسة بنود هى :

— مدى توافر المقطوعات الموسيقية العربية الصالحة للاستخدام فى
العلاج بالموسيقى .

— مدى استخدام العلاج بالموسيقى فى مصر .

— المقارنة بين الموسيقى العربية (المحلية) والموسيقى الغربية
(العالمية) من حيث امكانية الاستخدام فى العلاج بالموسيقى .

— أفضل مقطوعة موسيقية « مهدئة » ، ومؤلفها ، وتصنيفها (محلية /
عالمية ، كلاسيكية / شائعة / شعبية) ، وسبب اعتبارها مهدئة (رقيقة /
حالة / شاعرية / عذبة / مريحة / بطيئة) ، وأفضل الآلات لأداء الموسيقى
المهدئة .

— أفضل مقطوعة موسيقية « منشطة » ومؤلفها ، وتصنيفها (محلية /
عالمية . كلاسيكية / شائعة / شعبية) ، وسبب اعتبارها منشطة (مثيرة /
مبهجة / محفزة / سريعة) ، وأفضل الآلات لأداء الموسيقى المنشطة .

ويضم الاستفتاء خمسة أسئلة تغطي هذه البنود . بالإضافة الى بعض البيانات اللازمة عن أفراد العينة .

العينة

أعطى « استفتاء العلاج بالموسيقى » « ١ » فرديا لعينة ٥٠ فردا (٢٠ من أعضاء هيئة التدريس والمدرسين المساعدين والمعدين بكل من كلية التربية الموسيقية جامعة حلوان ومعهد الموسيقى العربية بالقاهرة ، (كموسيقيين محترفين) ، و ٢٠ من طلاب كلية التربية الموسيقية ومعهد الموسيقى العربية (كموسيقيين هواة) . وتضم العينة تخصصات جميع الآلات الموسيقية التي تدرس بكلية التربية الموسيقية (بجميع أقسامها) ومعهد الموسيقى العربية (بقسمى الدراسات الحديثة والدراسات العربية) .

تحليل البيانات

تم تحليل بيانات « استفتاء العلاج بالموسيقى » « ١ » على النحوالتالى:

— حساب النسب المئوية للاستجابات على الأسئلة ١ ، ٢ ، ٣ ، والخاصة بمدى توافر المقطوعات الموسيقية العربية (المحلية) الصالحة للاستخدام فى العلاج بالموسيقى ، واستخدام العلاج بالموسيقى فى مصر ، والمقارنة بين الموسيقى العربية (المحلية) والموسيقى الغربية (العالمية) من حيث امكانية الاستخدام فى العلاج بالموسيقى .

— حساب التكرارات والأهمية النسبية للاستجابات على السؤالين ٤ ، ٥ للمقطوعات المذكورة ، وصفاتها المهدئة والمنشطة ، والآلات الموسيقية المفضلة لأداء الموسيقى المهدئة والمنشطة .

النتائج

أسفر تحليل بيانات « استفتاء العلاج بالموسيقى » « ١ » عن النتائج التالية :

١ - يعتقد ٧٦٪ من أفراد العينة أن الموسيقى العربية (المحلية) بها مقطوعات تصلح للاستخدام فى العلاج بالموسيقى .

• ويعتقد ٢٤٪ منهم أنها ليس بها مقطوعات تصلح .

٢ - سمع ٦٠٪ من أفراد العينة عن « العلاج بالموسيقى » كعلاج يستخدم فى مصر . ولم يسمع ٤٠٪ منهم عن ذلك .

٣ - قرر ٨٨٪ من أفراد العينة أن الموسيقى الغربية (العالمية) أكثر ثراء من الموسيقى العربية (المحلية) من حيث إمكانية الاستخدام فى العلاج بالموسيقى . وقرر ١٢٪ أن الموسيقى العربية (المحلية) أكثر ثراء من الموسيقى الغربية (العالمية) .

٤ - يوضح جدول (١) أفضل المقطوعات الموسيقية « المهدئة » مرتبة حسب أولويتها تكراريا ، ومؤلفها ، وتصنيفها .

— يضاف الى هذا الجدول أن أسباب اعتبار المقطوعات الموسيقية مهدئة على الترتيب هى كونها :
(الأرقام هى تكرار كل صفة) .

حالة (١٤) ، رقيقة (١٢) ، شاعرية (٨) ، مريحة (٧) ، عذبة (٦) ، بطيئة (٣) .

— ويضاف أيضا أن أفضل الآلات لأداء الموسيقى المهدئة على الترتيب هى :

(الأرقام هى تكرار كل آلة) .

الكمان (١٥) ، البيانو (١٠) ، الفلوت (٨) ، الناي (٥) ، الهارب (٣) ، الشيلو (٣) ، اللوتريات (٢) ، آلات الايقاع الخفيف (١) ، الجيتار (١) ، العود (١) ، آلات النفخ الخشبية (١) .

٥ - يوضح جدول (٢) أفضل المقطوعات الموسيقية « المنشطة » مرتبة حسب أولويتها تكراريا ، ومؤلفها ، وتصنيفها .

« دراسات تربوية »

يُضاف الى هذا الجدول أن أسباب اعتبار المقطوعات الموسيقية
منشطة على الترتيب هي كونها :
(الأرقام هي تكرار كل صفة) .

سريعة (١٨) ، محفزة (١٧) ، مثيرة (١٠) ، مهيجة (٥) .

— ويضاف أيضا أن أفضل الآلات لاداء الموسيقى المنشطة على
الترتيب هي :

(الأرقام هي تكرار كل آلة) .

البيانو (١٧) ، النحاسيات (١٠) ، آلات الايقاع (٥) ، الفرقة
(٣) ، الأورج (٢) ، العود (٢) ، القانون (٢) ، الاكسليفون (١) ،
آلات الايقاع السريع (١) ، الجاز (١) ، الجيتار (١) ، الساكسفون
(١) ، آلات النفخ (١) ، آلات النفخ الخشبية (١) ، الوترية (١) .

توصيات

١ - ليتنا نقوم بمزيد من البحوث فى مجال العلاج بالموسيقى (يشترك
فيها علماء النفس والموسيقى) .

٢ - ليت العلاج بالموسيقى يتواجد فى عياداتنا ومستشفياتنا .

٣ - ليتنا نجمع الموسيقى العلاجية العالمية والمحلية ونصنفها ونجربها
ونطورها .

٤ - ليت علماء النفس والموسيقين يهتمون بالعلاج بالموسيقى ، بحيث
توجد نوعيات من التأليف الموسيقى العلاجى (المحلى) المقصود من أجل
استخدامه فى العلاج النفسى .

٥ - ليتنا نصل من خلال البحوث والدراسات العلمية الى برامج
موسيقية محددة تحديدا موضوعيا لعلاج بعض الاضطرابات أو الأمراض
المحددة بحيث يؤدى تعريض المريض لهذه البرامج الى التحسن والشفاء .

- ٦ - ليتنا نعمل على اعداد معالجين مدربين على العلاج بالموسيقى .
- ٧ - ليتنا نهتم بالعلاج بالموسيقى فى اطار اعم وأشمل وهو العلاج بالفن بكافة مجالاته .
- ٨ - ليتنا نجرى البحوث والدراسات المتخصصة حول العلاج الموسيقى بالاسترخاء .
- ٩ - ليتنا نستخدم العلاج بالموسيقى على الأقل كعلاج مساعد .
- ١٠ - أرجو - أن شاء الله - أن استكمل المرحلة الثانية المكتملة لهذا البحث والخاصة بتجريب عدد من المقطوعات الموسيقية العلاجية واعداد برنامج للعلاج بالموسيقى ودراسة اثاره العلاجية على عينات من المرضى النفسيين .

استفتاء العلاج بالموسيقى « ١ »

الاسم (إن أردت) : المهنة :
المعهد أو الكلية : البلد (المدينة/القرية) :
التخصص والآلة : المستوى الدراسي :
العمر (بالسنة) : الاهتمام الموسيقي (محترف/هاوى) :

استرشادا برأيك (كموسيقى - للاستفادة به فى بحث علمى عن «العلاج بالموسيقى» ، المرجو التكرم بالاجابة عن الأسئلة التالية من وجهة نظرك ، وفى ضوء ثقافتك الموسيقية .

- ١ - هل تعتقد أن الموسيقى العربية (المحلية) بها مقطوعات تصلح للاستخدام فى العلاج بالموسيقى ؟ (نعم) (لا)
- ٢ - هل سمعت عن « العلاج بالموسيقى » كعلاج يستخدم فى مصر ؟ (نعم) (لا) .
- ٣ - أيهما أكثر ثراء من حيث امكانية الاستخدام فى «العلاج بالموسيقى»؟ (الموسيقى العربية « المحلية ») (الموسيقى الغربية «العالمية») .
- ٤ - ما أفضل مقطوعة موسيقية تعتبرها « مهدئة » ؟

المقطوعة هى :

مؤلفها :

تصنيفها : (محلية ، عالمية) (كلاسيكية ، شائعة ، شعبية)
لماذا تعتبرها « مهدئة » ؟ (رقيقة ، حاملة ، شاعرية ، عذبة ، مريحة ، بطيئة) .

ما أفضل الآلات لأداء الموسيقى « المهدئة » ؟

٥ - ما أفضل مقطوعة موسيقية تعتبرها « منشطة » ؟

المقطوعة هى :

مؤلفها :

تصنيفها : (محلية ، عالمية) (كلاسيكية ، شائعة ، شعبية)

لماذا تعتبرها « منشطة » ؟ (مثيرة ، مهيجة ، محفزة ، سريعة) .

ما أفضل الآلات لأداء الموسيقى «المنشطة»؟

انتهى الاستفتاء ،،، شكرا

جدول (١) أفضل المقطوعات الموسيقية « المهدئة »

المقطوعة	تكرارها	مؤلفها	تصنيفها
المساء Nocturne	٧	Chopin	عالمية / كلاسيكية
مقطوعات شوبان (عموما)	٥	Chopin	عالمية / كلاسيكية
صوناتا ضوء القمر Moon Light	٤	Beethoven	عالمية / كلاسيكية
(الحركة الأولى)			
التقاسيم الحرة	٤	أى عازف ماهر	محلية / عالمية
مقطوعات ديوبسى (عموما)	٤	Debussy	عالمية / كلاسيكية
ضوء القمر Claire de Lune	٣	Debussy	عالمية / كلاسيكية
كونشيرتو البيانو	٣	Chopin	عالمية / كلاسيكية
الموسيقى الخفيفة بطيئة الايقاع	٣	أى عازف ماهر	محلية / شائعة
أغاني المهد	٢	Schubert	عالمية / كلاسيكية
الصباح Morning Mood	٢	Peer Gynt	عالمية / كلاسيكية
النهر الخالد	٢	محمد عبدالوهاب	محلية / شائعة
ياللى كان يشجيك أنينى	٢	رياض السنباطى	محلية / شائعة
قصة حب Love Story	٢	Seegman	عالمية / شائعة
الكونشيرتو الثانى	١	Rachmaninov	عالمية / كلاسيكية
حبيبتى Mon Amour	١	Last	عالمية / شائعة
المرح	١	Strauss	عالمية / كلاسيكية
السيمفونية الناقصة	١	Schubert	عالمية / كلاسيكية
السيمفونية التاسعة	١	Beethoven	عالمية / كلاسيكية
زهور	١	حسين جنيد	محلية / شائعة
الموشحات المستحدثة الألبان	١	فؤاد عبد المجيد	محلية / شائعة

جدول (٢) أفضل المقطوعات الموسيقية « المنشطة »

المقطوعة	تكرارها	مؤلفها	تصنيفها
رقصة السيوف Sabre Dance	٥	Khachaturian	عالمية / كلاسيكية
الموسيقى سريعة الايقاع	٥	أى عازف ماهر	محلية / عالمية
الدانوب الأزرق	٤	Strauss	عالمية / كلاسيكية
الأناشيد الوطنية	٤	سيد درويش	محلية / شائعة
السيمفونية رقم ٤٠	٣	Mozart	عالمية / كلاسيكية
بولونيه Polonaise	٣	Chopin	عالمية / كلاسيكية
مقطوعات شوبيرت (عموما)	٣	Schubert	عالمية / كلاسيكية
المارشات العسكرية	٣	—————	محلية / عالمية
رقصة النار Fire Dance	٢	De Valla	عالمية / كلاسيكية
السيمفونية البطولية Eroika	٢	Beethoven	عالمية / كلاسيكية
كسارة البندق (رقصة المزامير)	٢	Tchaikovsky	عالمية / كلاسيكية
موسيقى نشيد الله أكبر	٢	محمود الشريف	محلية / شائعة
موسيقى نشيد قم يا مصرى	١	سيد درويش	محلية / شائعة
بحيرة اليجع (ج ٣)	١	Tchaikovsky	عالمية / شعبية
Flight of the Bumble Bee	١	Korsakov	عالمية / كلاسيكية
كونشيرتو البيانو	١	Tchaikovsky	عالمية / كلاسيكية
الثورة Revolution	١	Chopin	عالمية / كلاسيكية
السيمفونية الخامسة (القدر)	١	Beethoven	عالمية / كلاسيكية
لحن الفنون	١	محمد عبد الوهاب	محلية / شائعة
لحن الخلود	١	فريد الأطرش	محلية / شائعة
فرحسة	١	نورا على حسن	محلية / شائعة
سماعى راست القصبجى	١	محمد القصبجى	محلية / شائعة
موسيقى تمرينات الصباح	١	على حسونة	محلية / شائعة
DISCO	١		عالمية / شائعة

المراجع

- ___ أمال صادق (١٩٨٠) . أثر الموسيقى فى تنمية سلوك الطفل . مجلة
كلية التربية جامعة عين شمس . عدد ٣ ، ص ١١١ - ١٢٦ .
- ___ جمال ماضى أبو العزائم (١٩٦٣) . الموسيقى كوسيلة من وسائل
العلاج فى الطب النفسى . مجلة الصحة النفسية . يونيو ١٩٦٣ ، ص
١٨ - ٢٥ .
- ___ حامد زهران (١٩٧٨) . الصحة النفسية والعلاج النفسى . (ط ٢) .
القاهرة : عالم الكتب .
- ___ حامد زهران (١٩٨٠) . التوجيه والارشاد النفسى . (ط ٢) . القاهرة
عالم الكتب .
- ___ حامد زهران (١٩٨٠) . العلاج النفسى التربوى للاطفال . مجلة كلية
التربية جامعة عين شمس . عدد ٣ ، ص ١٦٧ - ١٩٤ .
- ___ ضياء الدين أبو الحب (١٩٧٠) . الموسيقى وعلم النفس : دراسة
تحليلية لاستجابات الفئات الكلينيكية (الذهانين والعصابيين) لاختبار
استقراطى موسيقى مع مقارنتها باستجابات الأسوياء . بغداد : مطبعة
التضامن . (عن رسالة الدكتوراه ، كلية التربية جامعة عين شمس ،
١٩٦٧) .
- ___ عائشة صبرى وسمحة الخولى (١٩٥٨) . التربية الموسيقية ، القاهرة :
الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية .
- ___ فاطمة المصرى (١٩٧٥) . الزار : دراسة نفسية وأنتروبولوجية .
القاهرة : الهيئة العامة للكتاب .
- ___ فرج العنترى (١٩٧٥) . هذه هى الموسيقى . القاهرة : مكتبة
النهضة المصرية .
- ___ فرج العنترى (١٩٨٥) . الموسيقى والانسان . القاهرة . وزارة
الثقافة .
- ___ فؤاد زكريا (١٩٥٦) . التعبير الموسيقى . القاهرة : مكتبة مصر .
- ___ نبيلة ميخائيل (١٩٧٣) . أثر الموسيقى : الايقاع والنغم فى تخفيف
الأم المرضى . رسالة ماجستير . المعهد العالى للتربية الموسيقية .
- ___ نبيلة ميخائيل (١٩٧٨) . الموسيقى فى علاج الأمراض العضوية .
رسالة دكتوراه ، كلية التربية الموسيقية جامعة حلوان .

- ALBERT, Bruce M. (1980). The effects of sedative/stimulative music and experimenter presence/absence on auditory hallucinations. *Dissertation Abstracts International (B)*, 41, 3, 1097.
- ASMUS, Edward P. and GILBERT, Janet P. (1981). A client-centered model of therapeutic intervention. *Journal of Music Therapy*, 18, 1, 41-51.
- BANKS, Martha E. (1981). Emotion and music : A correlation study. *Dissertation Abstracts International (B)*, 41, 8, 3167.
- BEAN, Kenneth L. (1965). Scoring and interpreting to semi-structured sound-effect. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 29, 151-160.
- BYRNE, Linda A. (1982). Music therapy and reminiscence : A case study. *Clinical Gerontologist*, 1, 2, 76-77.
- CRITCHLEY, Macdonald and HENSON, R.A. (Eds.) (1977). *Music and the Brain : Studies in the Neurology of Music*. London : William Heinman.
- DEUTSCH, Diana (Ed.) (1982). *The Psychology of Music*. New York : Academic Press.
- FAGEN, Trudy S. (1982). Music therapy in the treatment of anxiety and fear in terminal pediatric patients. *Music Therapy*, 2, 1, 13-23.
- FAGEN, Trudy S. (1982). Music therapy in the treatment of anxiety and fear in terminal pediatric patients. *Music Therapy*, 2, 1, 13-23.
- GAGNON, John H. (1985). Gestalt therapy with musicians and musical metaphor : The use of musical Gestalten for diagnosis. *Dissertation Abstracts International (B)*, 45, 11, 3606.
- GARMO, John C. (1984). An examination of the effects of tempo and meter upon anxiety reduction. *Dissertation Abstracts International (B)*, 45, 5, 1427-1428.
- GASTON, Thayer (Ed.) (1968). *Music in Therapy*. New York : Macmillan.

- HANSER, Suzanne B. (1983). Music therapy: A behavioral perspective. *Behavior Therapist*, 6, 1, 5-8.
- HARDING, Christine and BALLARD, Keith D. (1982). The effectiveness of music as a stimulus and as a contingent reward in promoting the spontaneous speech of three physically handicapped preschoolers. *Journal of Music Therapy*, 19, 2, 86-101.
- HOWARD, Bruce A. (1981). An investigation of the effects of music on self-disclosure. *Dissertation Abstracts International (B)*, 42, 5, 2059-2060.
- KIBLER, Virginia E. and RIDER, Mark S. (1983). Effects of progressive muscle relaxation and music on stress as measured by finger temperature response. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 2, 213-215.
- KRAUSS, Tricia and GALLOWAY, Herb (1982). Melodic intonation therapy with language delayed apraxia children. *Journal of Music Therapy*, 19, 2, 102-113.
- LEVINE-GROSS, Jodi and SWARTZ, Robert (1982). The effects of music therapy on anxiety in chronically ill patients. *Music Therapy*, 2, 1, 43-52.
- MEMORY, Barbara C. (1985). Music therapy clinical supervision : The effect of planning and evaluating supervision sessions on satisfaction with supervisor skills. *Dissertation Abstracts International (A)*, 45, 12, 3574.
- NORDOFF, Paul and ROBBINS, Clive (1975). *Music Therapy in Special Education*, London : Macdonald & Evans.
- NORDOFF, Paul and ROBBINS, Clive (1985). *Therapy in Music for Handicapped Children*. London : Victor Gollancz.
- PREBLMAYER, J.P. (1985). Emotional dimensions of musical expression-experience and their relations to attribute-dimensions of music- and emotion-experience. *Dissertation Abstracts International (C)*, 46, 2, 2604-2605.
- PRIESTLY, Mary (1980). Analytical music therapy and "the

- detour through fantasy". *British Journal of Projective Psychology & Personality Study*, 25, 1, 11-15.
- PROBST, Verner (1984). Instrumental lessons with handicapped children and youth. Tenth International Research Seminar, 28 June-5 July 1984, Canada.
 - ROHNER, Stephen J. and MILLER, Richard (1980). Degrees of familiar and affective music and their effects on state anxiety. *Journal of Music Therapy*, 17, 1, 2-15.
 - ROTHARY, Guy C. (n.d.). *The Power of Music and the Healing Art* (3rd Impression). London : Kegan Paul.
 - SCHIPKOWENSKY, N. (1977). Musical therapy in the field of psychiatry and neurology. In CRITCHLEY & HENSON, pp. 433-445.
 - SEASHORE, Carl E. (1967). *Psychology of Music*. New York : Dover.
 - SHIVELY, Storne L. (1985). The effects of musical tempo and intensity on hyperactive children. *Dissertation Abstracts International (B)*, 45, 9, 3085.
 - SHUTER-DYSON, Rosamund and GABRIEL, Clive (1981). *The Psychology of Musical Ability* (2nd Ed.). London : Methuen.
 - SKELLY, Clyde and HASLERUD, George (1952). Music and the general activity of apathetic schizophrenics. *Journal of Abnormal & Social Psychology*, 47, 188-192.
 - SOPCHACK, Andrew L. (1955). Individual differences in response to different types of music in relation to sex and other variables. *Psychological Monographs*. 69, No. 396.
 - STUBBS, Michael B. (1982). The effects of background music on self-disclosure. An interview analogue study. *Dissertation Abstracts International (B)*, 43, 4, 1270.
 - TYSON, Florence (1979). Child at the gate : Individual music therapy with a schizophrenic woman. *Art Psychotherapy*, 6, 2, 77-83.
 - WEISSMAN, Judy A. (1982). Meeting selected needs and treatment goals of aged individuals in long-term care faci-

- lities through the therapeutic use of music activities. Dissertation Abstracts International (B), 42, 12, 4757.
- WELLS, Nancy F. and STEVENS, Ted (1984). Music as a stimulus for creative fantasy in group psychotherapy with young adolescents. *Art in Psychotherapy*, 11, 2, 71-76.
- WHEELER, Barbara (1981). The relationship between music therapy and theories of psychotherapy. *Music Therapy*, 1, 9-16.
- WILLIAMS, Robert B. (1978). Music therapy : How it helps the child. *Psychology of Music*, 6, 1, 55-60.