

اثر بخشی موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر رضایت جنسی زنان

رزیتا ذبیحی^۱، زهرا محمدی^۲

^۱ هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر

چکیده

موضوع کژکاری‌های جنسی برحسب اختلال در میل جنسی و تغییرات روانی فیزیولوژیایی که مشخصه چرخه واکنش جنسی است مشخص و به پریشانی بارز و مشکلات بین فردی منجر می‌شود. داده‌های همه‌گیر شناختی منظم بسیار اندکی در مورد شیوع کژکاری‌های جنسی وجود دارد و این داده‌ها تغییرپذیری گسترده‌ای را نشان می‌دهد که شاید از تفاوت در روش‌های سنجش تعاریف مورد استفاده و ویژگی‌های جمعیت‌هایی است که نمونه از آن‌ها انتخاب شده‌اند. یکی از روش‌هایی که می‌تواند با توجه به سن و خصوصیات افراد در کاهش درد تأثیرگذار باشد، موسیقی درمانی است. موسیقی، یکی از انواع هنر درمانی در روان‌درمانی است که کمک می‌کند افراد نسبت به افکار و هیجان‌های خود آگاه‌تر شوند و بر چالش‌های درونی و بیرونی خود غلبه کنند. موسیقی درمانی می‌تواند به ارائه مهارت‌های مقابله‌ای بپردازد. روش انجام این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه مطالعه شده شامل تمامی زنان متأهل ناراضی از مسائل جنسی کلینیک روانشناسی افق سلامت (تعداد ۲۰۰ نفر که در رده سنی ۱۹-۴۹ سال) بودند. نرم‌افزار مورد استفاده به جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، SPSS v.20 می‌باشد. هدف ما از انجام این پژوهش اثربخشی موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر رضایت جنسی زنان بود. نتایج نشان داد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر میل جنسی، برانگیختگی جنسی، ارگاسم زنان و اختلالات کارکردی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: اثربخشی، موسیقی درمانی، سبک غیرفعال، رضایت جنسی، هنر درمانی

مقدمه

موسیقی درمانی روشی است در جهت برخی اهداف درمانی با کمک موسیقی که می‌تواند مواردی از جمله تقویت و ساماندهی سلامت روحی و جسمی افراد را به دنبال داشته باشد؛ به عبارت دیگر از موسیقی درمانی برای بازیافت، نگهداری و تقویت سلامت جسمی و روحی و عاطفی استفاده می‌شود. یکی از موضوعاتی که در رابطه زناشویی مطلوب اهمیت دارد میزان رضایت جنسی طرفین است. (روچی، ۱۳۹۶: ۵۷)

موسیقی درمانی روشی است در جهت برخی اهداف درمانی با کمک موسیقی که می‌تواند مواردی از جمله تقویت و ساماندهی سلامت روحی و جسمی افراد را به دنبال داشته باشد؛ به عبارت دیگر از موسیقی درمانی برای بازیافت، نگهداری و تقویت سلامت جسمی و روحی و عاطفی استفاده می‌شود. یکی از موضوعاتی که در رابطه زناشویی مطلوب اهمیت دارد میزان رضایت جنسی طرفین است. (روچی، ۱۳۹۶: ۵۷)

تاریخ بیانگر این است که انسان حداقل به منظور بقای نسل، نیازمند بهره جویی از جنسیت و میل جنسی و انجام آمیزش جنسی بوده است. در اعصار گذشته انسان به جای اینکه اطلاعات دقیق، مستند و مؤثقی درباره احساسات، تمایلات، پاسخ‌ها و رفتارهای جنسی خود بر پایه دانش و اندیشه به دست آورد، تنها از گذر تخیل، جهل، ادبیات، باورهای ناقص و حتی غلط را در کنج ذهن خویش جای داده است، تا جنسیت و تمایلات جنسی به مثابه یک تابو در هاله ای از مسائل خرافی در آمیزد و صحبت در حدود آن معمولاً با احساس‌های منفی مثل شرم؛ خجالت؛ ترس همراه شود. از زمانی که الیس؛ کینزی و بعد از آن مسترز و جانسون به مطالعه سیستماتیک رفتارهای جنسی انسان پرداختند، روشن شد که مشکلات و اختلال‌ها جنسی شایعتر از آن است که قبلاً تصور می‌شد. وجود مشکلاتی در زمینه مسائل جنسی مثل کمبود تمایلات جنسی؛ ناتوانی جنسی و غیره چه بسا که به خاطر ترس و اضطراب یا احساس بی‌کفایتی مخفی مانده و بیان نشده به صورت نهفته با علائم و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی؛ افسردگی و نارضایتی از زندگی زناشویی بروز کرده است. (خواجه و خضری مقدم، ۱۳۹۵: ۷۷-۸۲)

موسیقی می‌تواند کیفیت رابطه جنسی را در بیماران دچار اختلال‌های حاد و مزمن خواب بهبود بخشد؛ به خصوص برای اختلال‌های مزمن، موسیقی دارای اثر جمع شونده است که به مرور زمان اثرات مفید آن افزایش می‌یابد. شنیدن موسیقی مورد علاقه، موجب شلی عضلانی، انحراف فکر از درد و کاهش شدت درد با کاهش ارسال پیام‌های درد به سیستم اعصاب مرکزی می‌شود و موجب کاهش دردهای بعد از اعمال جراحی شده و در مدیریت و کنترل این دردها موثر است. (دهقان و خالقی پور، ۱۳۹۵: ۸۰-۸۳) هدف این مقاله اثربخشی موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر رضایت جنسی زنان است.

مبانی نظری**کیفیت رابطه جنسی**

عملکرد جنسی، بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و یک پدیده چند بعدی است که تحت تأثیر بسیاری عوامل زیستی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد. عملکرد جنسی انسان روندی است که ترکیبی از قسمت‌های مختلف را درگیر میکند و مستلزم هماهنگی بین سیستم‌های عصبی، عروقی و غدد درون ریز می‌باشد. (فانسلر و هدلی، ۲۰۱۹: ۱۷)

موسیقی درمانی**تعریف مفهومی**

استفاده از موسیقی برای اهداف درمانی شامل تجدید، ایجاد و تقویت سلامت بدنی و روانی است. (فدریگو، ۲۰۱۴: ۷۲-۷۰)

کاربرد موسیقی درمانی

موسیقی درمانی به عنوان یک انتخاب درمانی معتبر و موثر برای بیماران با تشخیص‌های مختلف خود را نمایانده است و برای نیازهای بیماران با دردهای مزمن، بیماری‌های تنفسی، انواع سردرد، بیماری‌های قلبی، جراحی‌های بیماری‌های زنان و زایمان و توانبخشی جسمی کاربرد دارد. نتایج تحقیقات و تجارب بالینی از تأثیرات مثبت موسیقی درمانی حتی زمانی که این بیماران نسبت به سایر انواع درمان‌ها مقاوم بوده‌اند، حکایت می‌کنند. موسیقی شکلی از تحریک حسی است که بسته به میزان آشنایی، قابلیت پیش‌بینی و احساس امنیتی که به همراه دارد، پاسخ‌هایی را در افراد بر می‌انگیزد. (مقیم، ۱۳۹۴: ۵۴-۵۶)

اصول صدا و موسیقی درمانی

اصول زیادی در مورد صدا و موسیقی درمانی وجود دارد در اینجا این اصول را در چهار اصل خلاصه یا ادغام کرده تا به کاربرد آسان‌تر آنها پی برده شود. این چهار اصل ضروری‌ترین اصول برای شروع کار موسیقی درمانی می‌باشند.

اصل اول ارتعاش: در موسیقی درمانی، ارتعاش عبارت است از قابلیت نوسان یا بسامد صدا که باعث عکس‌العمل در بدن انسان می‌شود. هر سلولی در بدن یک تشدیدگر صداست، سلول‌هایی که تشکیل اعضای بدن را می‌دهند و دستگاهی که از این اعضا تشکیل شده است، بسامدهای مخصوص خود را دارند، بسامدهایی که به راحتی در برابر آن‌ها واکنش نشان می‌دهند. وقتی بیماری پیش می‌آید عضو یا دستگاه مربوط از حد نوسان طبیعی خود خارج می‌شود. از این حالت نوسانات صدا می‌توان برای اثر گذاشتن روی عضو یا دستگاه نامتوازن استفاده کرد و آن را به حد طبیعی خود بازگرداند. این ارتعاشات عمومی می‌تواند هماهنگی لازم را به ناحیه یا نواحی بیمار بازگرداند.

اصل دوم ریتم: ریتم الگوی ضرب در موسیقی است، ریتم لازمه موسیقی است، بدون آن اصلاً موسیقی وجود ندارد. بدون ریتم که باعث حرکت ملودی است، هرگز نمی‌توانیم از نت اول به دوم بگذریم تا حرکتی نباشد، ریتمی وجود ندارد تا ریتمی نباشد موسیقی وجود ندارد. ریتم بازتاب ضربان زندگی است، ریتم‌های متفاوت روی سیستم فیزیولوژیکی و اندام‌های بدن به طریق مختلف اثر می‌گذارند. از ریتم‌های آلات مختلف موسیقی می‌توان برای اصلاح ریتم‌های اندام دستگاه‌های بدن استفاده نمود.

اصل سوم تن و طنین یا رنگ صدا: تن به زیر و بم صدا اطلاق می‌شود. هر چند نوسانات صدا تندتر باشد، تن صدا زیر تر است؛ و هر چند نوسانات آرام تر باشد تن صدا بهتر است. تن‌های مختلف بر روی اندام‌های مختلف بدن اثر می‌گذارند. طنین یا رنگ صدا، مشخصه خاصی از صداست که باعث تشخیص یک صدا از صدای دیگر و یا سازی از ساز دیگر می‌شود. اندام‌ها و دستگاه‌های بدن در برابر صداها و سازهای متفاوت واکنش نشان می‌دهند.

اصل چهارم صدا به عنوان انرژی: صدا حالتی از انرژی و بدن انسان یک سیستم انرژی است، به همین دلیل، صدا این توانایی را دارد که روی الگوهای طبیعی انرژی بدن تأثیر گذارد. این بسامدها می‌توانند به صورت رنگ، الکترو مغناطیس و صور دیگر انرژی باشند. نوسانات می‌توانند به یکدیگر کمک کرده، مزاحم یکدیگر شوند، همدیگر را متوقف کرده یا تقویت کنند.

(خواجه و خضری مقدم، ۱۳۹۵: ۴۰-۵۲)

سبک زندگی

آدلر^۳ (۲۰۰۷) مفهوم سبک زندگی را برای اولین بار بیان کرد، به اعتقاد وی سبک‌های زندگی دائمی افراد، شکل گسترش یافته سبک زندگی اولیه اوست و یا مشاهده برخورد افراد با سه تکلیف مهم زندگی خود که عبارتند از کار، جامعه و روابط صمیمانه می‌توان به سبک زندگی آنان پی‌برد، زیرا سبک زندگی در انتخاب کار و نحوه ارتباط با دیگران و عشق منعکس می‌شود. (روشن چسلی و همکاران، ۱۳۹۸: ۲۸-۲۹)

رضایت زناشویی

تمرکز رضایت زناشویی به احتمال زیاد، بر رضایتمندی از فرصت‌ها، تصمیم‌گیری‌ها، درآمد، سبک زندگی، ارتباط، رابطه جنسی یا دوستان است بدین لحاظ رضایت از رابطه زناشویی را یک مفهوم چند بعدی می‌دانند که عوامل گوناگونی را در بر می‌گیرد و مجموعه این عوامل در رضایت یا خشنودی کلی از روابط نقش دارند. (لاورانس و کوهن، ۲۰۲۰: ۲۴-۱۸)

عوامل تاثیرگذار بر رضایتمندی زناشویی

عوامل مختلفی بر پایداری ازدواج و استحکام خانواده موثر است. زمانی که زن و شوهر از زندگی زناشویی خود رضایت داشته باشند، خانواده از استحکام خوبی برخوردار می‌شود و آن‌ها می‌توانند با مسائل و مشکلات به درستی برخورد کنند و از آسیب‌ها در امان باشند. عوامل شناختی، باورهای غیر منطقی و تفسیرهای غلط، عوامل هیجانی و عاطفی، عوامل فیزیولوژیکی و بدنی، الگوهای رفتاری، حمایت اجتماعی، خشونت، وجود فرزند تاریخچه زندگی و ویژگی‌های فردی، استرس، مسائل اقتصادی، مذهب، نوع رابطه زوجین، ساختار قدرت در خانواده و رضایت مندی زناشویی، آداب و سنن اجتماعی فرهنگی و زبان و هنجارها و تفاهم فکری و توافق مذهبی، ملاک‌های همسرگزینی و شیوه‌های همسرگزینی. بهداشت روانی جامعه و سلامت فیزیکی و عاطفی، در گرو سلامت روابط زناشویی و تداوم و بقای ازدواج است. (توماس و تورستون، ۲۰۱۵: ۴۸-۴۲)

گرچه عوامل اجتماعی و فرهنگی نقشی مهم در سازگاری زناشویی دارند، اما عوامل یا ویژگی‌های فردی که در اینجا از آن به عنوان شخصیت نام برده می‌شود، تاثیر ویژه و بیشتری دارند. روی هم رفته، شواهد موجود نشان می‌دهند که عوامل شخصیتی، پیش بینی کننده‌های تجربی موثری برای سازگاری و ثبات زناشویی هستند و وجود روابط بین عوامل شخصیتی و بازدهی زناشویی زوجین با استفاده از طرح‌های طولی و مقطعی گوناگون تایید شده است اگر شخصیت را به عنوان ترکیبی از اعمال، افکار، هیجان‌ها و انگیزش‌های فرد بدانیم مولفه‌های سازنده آن ممکن است در افراد گوناگون، متفاوت باشند. از سوی دیگر، امکان دارد این مولفه‌ها از راه‌های گوناگونی ترکیب شده باشند؛ به گونه‌ای که الگوهای شخصیتی گوناگونی را بوجود آورند.

رابطه جنسی یک رخداد جسمی

جنسیت یک معنی اجتماعی از جنس است. جنسیت به مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و رفتارهایی بر می‌گردد که آمده است تا به گونه‌ای متفاوت در رابطه باشد با آنچه را که از مردان و زنان در جامعه‌ای ویژه انتظار دارند. پندارهای ما از مردانگی و زنانگی از جمله این تفاوت‌ها در انتظارات از دو جنس است. چنین تفاوت‌هایی ممکن است واقعاً وجود داشته باشند یا آن‌ها ممکن است تنها به صورت فرضی وجود داشته باشد. (پارک و مک دونالد، ۲۰۲۱: ۱۰۵-۱۰۳)

^۳Adler

^۴Lawrance & Cohen

^۵Thomas & Thurston

^۶Park & Macdonald

رضایت جنسی

تمایل فرد به اینکه در ابعاد جنسی زندگی‌اش به حد زیادی رضایت داشته باشد. لزوماً تمامی روابط عاطفی رابطه جنسی نیست؛ اما رابطه جنسی به دلایل زیاد، برای اکثر زوجها مهم است. جنسیت غالباً بخشی از کشش و جاذبه اولیه محسوب می‌شود و خواهش جنسی ممکن است چنان نیروی پیوند دهنده آن‌ها را به هم بسته نگاه دارد. در واقع، هنگامی که در کیفیت رابطه مشکلاتی پدید آید، رابطه جنسی می‌تواند گاهی در سرو سامان دادن به رابطه کلی، دست کم به طور موقت موثر واقع شود. با این وجود رابطه جنسی خوب ممکن است به کیفیت رابطه کلی بستگی داشته باشد. بسیاری از مشکلات رابطه‌ای ممکن است رابطه جنسی را خدشه‌دار سازد. آزدگی، فقدان اعتماد، خشم (به ویژه اگر واپس‌رانده شود) و تنش همگی می‌توانند بر رابطه جنسی اثر منفی بگذارد. (دهقان و خالقی پور، ۱۳۹۵: ۴۰-۳۳)

نظریه راهبردهای جنسی

نظریه راهبردهای جنسی^۷ یکی از نظریه‌های مهم در حوزه همسرگزینی است. فرآیند همسرگزینی^۸ یک استراتژی معطوف به هدف است و انتخاب همسر نوعی راه حل برای مشکلاتی است که از لحاظ تولید نسل^۹ رویاروی بیشتر می‌باشد. برای نمونه، از دیدگاه تکامل زنان و مردان از انتخاب همسر بیمار اجتناب کرده‌اند چون از لحاظ تولید نسل برای آن‌ها مضر بوده است. براساس این دیدگاه، روابط دراز مدت انواع رفتارهای جفت‌گزینی را تبیین نمی‌کنند. براساس این دیدگاه، جستجوی روابط کوتاه مدت و درازمدت روانی در شرایطی ادامه می‌یابد که در مقایسه با هزینه‌های آن برای زنان و مردان منافی داشته باشد. همچنین باروری موجب می‌شود زنان در روابط زوجی خود پایدار باشند چون با کمک این موضوع می‌توانند با حمایت همسرشان بسیاری از مسایل را حل و فصل کنند. (عسگری و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۲-۱۳)

پیشینه پژوهش‌های داخلی

۱. قنبری (۱۳۹۸) در پایان نامه کارشناسی ارشد^{۱۰} اثر بخشی موسیقی درمانی بر افزایش کیفیت زندگی جنسی و کاهش اضطراب زنان باردار شهر گچساران^{۱۱}، پرداخت. روش پژوهش در این تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهید دامپد شهر گچساران است ابتدا بعد از هماهنگی با مرکز بهداشت شهر گچساران و برگزاری یک جلسه توجیهی با زنان بارداری که در هفته ۱۶ تا ۳۲ بارداری قرار داشتند. یافته‌های پژوهش نشان داد موسیقی درمانی بر افزایش کیفیت زندگی جنسی و کاهش اضطراب زنان باردار شهر گچساران مؤثر است.

۲. بهمن (۱۳۹۷) در پایان نامه کارشناسی ارشد^{۱۲} بررسی اثر بخشی موسیقی درمانی در کاهش علائم اضطراب، افسردگی و کیفیت رابطه جنسی زنان باردار^{۱۳} پرداخت. به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از مقیاس افسردگی بک-ویرایش دوم مقیاس کیفیت رابطه جنسی استفاده شد جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی شامل: میانگین، انحراف معیار و واریانس به توصیف داده‌های تحقیق پرداخته شده است و با توجه به موضوع پژوهش از کوواریانس چند متغیره توسط نرم‌افزار SPSS استفاده شد. براساس نتایج به دست آمده موسیقی درمانی بر اضطراب، کیفیت رابطه جنسی استرس ادراک شده

^۷Sexual Strategies Theory

^۸Mate Selection

^۹Reproduction

زنان باردار تأثیر دارد. موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب آشکار زنان باردار تأثیر دارد. موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب پنهان زنان باردار تأثیر دارد.

پیشینه پژوهش‌های خارجی

۱. مارین^۲ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان تقسیم تحریک موسیقی باعث افزایش جذابیت جنسی نسبت به چهره‌های جنس مخالف در زنان می‌شود بیان می‌دارد چندین نظریه درباره ریشه موسیقی بر عملکردهای بیولوژیکی و اجتماعی آن تأکید کرده‌اند، از جمله در دوران نامزدی. موسیقی ممکن است به دلیل ظرفیت متفاوت بودن در پیچیدگی و محتوای احساسی، به عنوان نمایش خواستگاری عمل کند. حمایت از عملکرد تولید مثل موسیقی از یافته اخیر ناشی می‌شود که فقط زنان در مرحله بارور چرخه تولید مثل، آهنگسازهای ملودی پیچیده را به آهنگسازان آهنگ‌های ساده به عنوان شرکای جنسی کوتاه مدت ترجیح می‌دهند که این نیز با فرضیه تغییر تخمک‌گذاری مطابقت دارد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که موسیقی ممکن است از طریق برانگیختگی القا شده بر رفتار خواستگاری انسان تأثیر بگذارد، که این امر خواستار مطالعات بیشتر در مورد مکانیزم‌های تأثیر موسیقی بر جذابیت جنسی در زمینه‌های اجتماعی زندگی واقعی است.

۲. میلز و همکاران^۱ (۲۰۱۶) در مقاله تفاوت‌های جنسی در موسیقی: مزیت زن در شناخت ملودی‌های آشنا بیان می‌دارند که؛ اقدامات آموزش موسیقی از شرکت‌کنندگان ملودی معروف و بدیعی ارائه شد و از آن‌ها خواسته شد که ملودی‌های آشنا را در اسرع وقت تشخیص دهند. زنان از نظر پاسخ بسیار سریعتر از مردان بودند، و دارای تأثیر زیادی بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که به طور کلی، از آنجا که حافظه اعلانی در بسیاری از سطوح به خوبی مورد مطالعه قرار گرفته است، شواهدی مبنی بر اینکه شناخت موسیقی به این سیستم بستگی دارد، ممکن است منجر به یک برنامه تحقیقاتی قدرتمند شود که طیف گسترده‌ای از پیش‌بینی‌های جدید را برای شناخت عصبی موسیقی ایجاد می‌کند و به طور بالقوه زمینه را پیش می‌برد.

روش پژوهش

روش‌های پژوهش در علوم رفتاری را معمولاً با توجه به دو ملاک هدف و ماهیت تقسیم‌بندی می‌کنند. براساس هدف پژوهش‌ها به پژوهش‌های بنیادی و کاربردی تقسیم می‌شوند. البته زهره سرمد معتقد است پژوهش‌ها براساس هدف به سه دسته تقسیم می‌شوند: پژوهش بنیادی، پژوهش کاربردی و پژوهش توسعه.

روش انجام این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل بود.

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و پرسشنامه می‌باشد.

پرسشنامه رضایت زناشویی گلوبوک راست، پرسشنامه رضایت جنسی لارسون LSSQ این جلسات به صورت گروهی برگزار شد و با توجه به اینکه اهداف جلسات و سرفصل‌های آن معین بود، پژوهشگر در هر جلسه اهداف را بیان کرده و متناسب با آن چارچوب جلسه را مشخص می‌نمود، این جلسات به صورت هفته‌ای سه جلسه به مدت یک ساعت برگزار شد و یک ماه به طول انجامید. در اولین جلسه معرفی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشخص شدن ادراک، اهداف و انتظارات گروه، ارائه پیش‌آزمون، ذکر قوانین جلسه و رابطه مبتنی بر همکاری صورت گرفت که در این جلسه بعد از خوش آمدگویی و معرفی پژوهشگر، اعضا به ترتیب خود را معرفی و با یکدیگر آشنا شدند، سپس پژوهشگر علت انتخاب و گزینش اعضا را تشریح کرد و از اعضای گروه خواسته شد تا ادراک، اهداف و انتظارات خود را از شرکت در این جلسات عنوان کنند. بعد از عنوان کردن

^۱Marin

^۲Miles & Etc

ادراک و انتظار اعضای گروه با توجه به مباحث ذکر شده اهداف مشترک تعیین گردید، تا بدین وسیله برقراری اتحاد و رابطه مبتنی بر همکاری حاصل گردد. در ادامه جلسه، پرسشنامه‌ها در اختیار اعضای گروه قرار گرفت. بعد از تکمیل این پرسشنامه‌ها توسط همه اعضای گروه و جمع‌آوری آن‌ها به ذکر قوانین مشاوره‌ای از جمله راز داری پرداخته شد، در همان جلسه ابهامات آزمودنی‌ها رفع شد و همچنین به این نکته که افراد از دارو درمانی یا درمان‌های روانشناختی دیگر استفاده نکنند نیز اشاره شد، توضیحاتی در مورد نحوه برگزاری جلسات عنوان گردید و پیشنهادات اعضای گروه اخذ و پژوهشگر در این مورد یک جمع‌بندی را ارائه و شیوه‌نهایی برگزاری جلسات مشخص گردید. سپس وظایف کلی که اعضای گروه به عهده داشتند از جمله شرکت منظم و به موقع در جلسات ذکر گردید. از جلسه دوم تا جلسه نهم به این صورت بود که در طی جلسات تا جایی که امکان داشت مزاحمت‌های بیرونی از میان برداشته شد. تم‌های مورد نظر بسته آموزشی، لوح فشرده تم‌های درمانی موسیقی از طریق ضبط صوت برای گروه مورد آزمایش پخش گردید. از اعضا خواسته شد که شروع به احساس رهایی و آسوده کردن تدریجی اعصاب خود کنند، چون هر چه آرام‌تر باشند جلسه مفیدتر و اثر موسیقی بیشتر خواهد بود. روال هر جلسه به همین صورت بود. در طی جلسات اعضا با هم رابطه صمیمانه برقرار کردند. جلسه دهم که با خوشامدگویی آغاز و بحث در مورد موسیقی پخش شده در جلسات گذشته و احساسی که اعضا داشتند ادامه یافت و در آخر نیز با اجرای پس‌آزمون پایان یافت. یک ماه پس از آخرین جلسه اعضای گروه برای پیگیری در جلسه دیگر حضور یافتند، پس از خوشامدگویی موسیقی مورد نظر پخش گردید و بعد میزان اثربخشی موسیقی مورد بحث قرار گرفت. در پایان جلسه پرسشنامه‌ها در اختیار اعضا قرار گرفت و بعد از تکمیل دریافت گردید.

جامعه آماری پژوهش

جامعه مطالعه‌شده شامل تمامی زنان متأهل ناراضی از مسائل جنسی کلینیک روانشناسی افق سلامت (تعداد ۲۰۰ نفر که در رده سنی ۱۹-۴۹ سال) بودند. در ابتدا بر اساس بیماران مراجعه‌کننده در سه ماه اخیر، تعداد ۶۰ نفر از زنان مبتلا به کژکاری جنسی تحت درمان انتخاب می‌شوند که مایل به شرکت در پژوهش شدند.

روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام گردید.

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از همتاسازی:

زنان سنین ۱۹-۴۹ سال همسر دار که دچار ناراضی جنسی هستند یا اینکه زنانی که از کیفیت رابطه جنسی خود و همسرشان رضایت ندارند عدم سابقه جراحی در واحدهای مورد پژوهش و همسرانشان از سلامت روانی و جسمانی برخوردار باشند عدم یائسگی زودرس داشتن تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتن تابعیت ایرانی برای زوجین زنانی که در زمان مصاحبه جدا از همسرانشان زندگی نمی‌کنند عدم ابتلا به بیماری‌های شناخته‌شده در این زنان و یا شوهرانشان که بر روی رضایت جنسی اثر می‌گذارند عدم مصرف داروهای مؤثر بر عملکرد جنسی در واحدهای مورد پژوهش و همسرانشان زنانی که ازدواج مجدد نداشته باشند عدم سابقه سوءاستفاده جنسی در هر دوره زندگی بر اساس گفته خودشان حداقل یک سال از ازدواجشان گذشته باشد عدم دریافت هرگونه مداخله درمانی دیگر شرکت نکردن همزمان در یک مطالعه کار آزمایی دیگر مشابه با مطالعه حاضر رضایت هر دو زوج زن و شوهر جهت شرکت در پژوهش عدم تجارب استرس شدید طی سال اخیر در هر یک از زوجین عدم اعتیاد به الکل، سیگار، قلیان و مواد مخدر در فرد یا همسر وی عدم بارداری و سه‌ماهه اول پس از زایمان

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

بروز مشکلات روانی و جسمی برای زنان در طی مطالعه عدم تمایل به ادامه همکاری در حین مطالعه انجام تمرینات کمتر از نصف تعداد جلسات مورد نظر در پژوهش رابطه جنسی دهانی و مقعدی گروه مداخله: مداخله در پژوهش حاضر مبتنی بر تکنیک تصور هدایت شده با موسیقی بود متن انتخاب شده همراه با موسیقی توسط پژوهشگر در یک فایل صوتی تهیه شد. مداخله در جلسات ۳۰ دقیقه‌ای که در هر هفته دو بار و به مدت ۶ هفته انجام شد. اولین جلسه به صورت حضوری و گروهی به مدت ۹۰-۴۵ دقیقه در مرکز جامع سلامت و ۱۱ جلسه به صورت تمرین با فایل صوتی تصور هدایت شده با موسیقی در منزل بود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده اعداد و ارقامی بدون معنی می‌باشند که از آمار برای معنی‌دار آن‌ها به منظور تحقق اهداف پژوهش‌ها و پژوهشات کمک گرفته می‌شود. تجزیه و تحلیل اطلاعات بعنوان بخشی از فرآیند روش پژوهش علمی یکی از پایه‌های اصلی هر مطالعه و پژوهش به شمار می‌رود که به وسیله آن کلیه فعالیت‌های پژوهشی تا رسیدن به یک نتیجه، کنترل و هدایت می‌شوند. نخستین اقدامی که بایستی پس از گردآوری داده‌ها انجام دهید، بررسی و پردازش داده‌های گردآوری شده است تا بتوان تحلیل آماری را درباره آن‌ها به کار برد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل می‌شوند. نرم‌افزار مورد استفاده به جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، SPSS v.20 می‌باشد.

آمار استنباطی پژوهش

در ادامه توصیف متغیرهای پژوهش، در این بخش سازه‌ها و ابعاد پژوهش را مورد بررسی قرار می‌دهیم. در این بخش یافته‌های توصیفی پژوهش، شامل میانگین، انحراف معیار متغیرها به دست آمده است که نتایج در جداول زیر نشان داده شده است:

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

سازه	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	حجم نمونه
میل جنسی	آزمایش	۸۱/۶۵	۸/۳۴	۳۰
	کنترل	۸۰/۹۸	۸/۲۲	۳۰
برانگیختگی جنسی	آزمایش	۵۳/۴۴	۶/۹۸	۳۰
	کنترل	۵۴/۵۲	۶/۸۷	۳۰
ارگاسم زنان	آزمایش	۷۶/۱۱	۸/۶۵	۳۰
	کنترل	۷۳/۲۳	۸/۴۱	۳۰
اختلالات کارکردی	آزمایش	۹۳/۴۵	۹/۴۳	۳۰
	کنترل	۹۰/۳۴	۸/۶۵	۳۰

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای میل جنسی، برانگیختگی جنسی، ارگاسم زنان و اختلالات کارکردی در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. داده‌های جدول فوق حاکی از آن است در متغیرهای میل جنسی، برانگیختگی جنسی، ارگاسم زنان و اختلالات کارکردی تفاوت اندکی دیده می‌شود (میانگین نمرات میل جنسی، برانگیختگی جنسی، ارگاسم زنان

و اختلالات کارکردی در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل به دست آمده است و میانگین این متغیرها در گروه آزمایش و گروه کنترل تقریباً یکسان به دست آمده است.

آزمون فرضیه های پژوهش

آزمون فرضیه فرعی اول پژوهش

فرضیه فرعی اول: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر میل جنسی زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

H₀: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر میل جنسی زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر ندارد.

H₁: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر میل جنسی زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

به منظور بررسی رابطه بین موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال و میل جنسی زنان از روش رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده گردید که نتایج در جداول زیر مشاهده می شود:

جدول شماره ۲: تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال و میل جنسی

منبع واریانس	مجنورات	df	میانگین	F	معناداری	R	R ²	SE
رگرسیون	۱۷۲۵۳/۶۳	۲	۸۸۵۶/۸۱	۴۵۵/۲۵	۰۰۰٫۰	۰٫۶۲	۰٫۳۶	۴/۳۲
باقیمانده	۴۸۵۶/۶۲	۵۸	۱۸/۵۶۳	-	-	-	-	-
کل	۲۳۵۶/۲۱۱	۶۰	-	-	-	-	-	-

منبع: یافته های پژوهش

براساس این نتایج میزان F مشاهده شده (۴۵۵/۲۵) معنادار است ($P \leq 0/01$) و ۳۸٪ واریانس مربوط به موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال و میل جنسی تبیین می شود ($R^2 = 0/36$) با توجه به معنی دار بودن رگرسیون موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال و میل جنسی ضرایب مربوط به معادله پیش بینی در جدول ۳ ارائه گردیده است:

جدول شماره ۳: ضرایب معادله پیش بینی موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال و میل جنسی

مدل	ضرایب	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	T	معنی دار
مقدار ثابت	۴۴/۲۵۳	۲/۹۵۰	-	۱۶/۵۶۳	۰/۰۰۰
موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال	۰/۹۶۶	۰/۰۳۲	۰/۸۴۵	۲۹/۷۵۶	۰/۰۰۰
میل جنسی	۰/۵۶۳	۰/۰۴۰	۰/۳۲۵	۱۲/۲۳۵	۰/۰۰۰

منبع: یافته های پژوهش

ضرایب رگرسیون هر یک از دو متغیر پیش بین نشان می دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($P \leq 0/01$)، می تواند واریانس متغیر میل جنسی را به صورت معنی داری تبیین کنند. ضریب موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($B = 0/966$) با توجه به آماره T نشان می دهد که متغیر موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال با اطمینان ۰/۹۹ می تواند تغییرات مربوط به متغیر میل جنسی را پیش بینی نماید. این ضریب تأثیر مثبت است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال اضافه شود مقدار ۰/۹۶۶ بر نمره فرد در میل جنسی اضافه می شود.

آزمون فرضیه فرعی دوم پژوهش

فرضیه فرعی دوم: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر برانگیختگی جنسی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

H₀: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر برانگیختگی جنسی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر ندارد.

H₁: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر برانگیختگی جنسی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

به منظور بررسی رابطه بین موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال و برانگیختگی جنسی از روش رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده گردید که نتایج در جداول زیر مشاهده می‌شود:

جدول شماره ۴: تحلیل واریانس رگرسیون موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر برانگیختگی جنسی

منبع واریانس	مجدورات	df	میانگین	F	معناداری	R	R ²	SE
رگرسیون	۱۷۴۵۳/۶۳	۲	۸۷۲۶/۱۳	۴۷۰/۲۳	۰۰۰،۰	۰،۶۲	۰،۳۸	۴/۲۹
باقیمانده	۴۹۳۱/۵۹	۵۸	۱۸/۴۷۰	-	-	-	-	-
کل	۲۲۳۸۵/۲۱	۶۰	-	-	-	-	-	-

منبع: یافته‌های پژوهش

براساس این نتایج میزان F مشاهده شده (۴۷۰/۲۳) معنادار است ($P \leq 0/01$) و ۳۸٪ واریانس مربوط به برانگیختگی جنسی به وسیله موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال تبیین می‌شود ($R^2 = 0/380$) با توجه به معنی‌دار بودن رگرسیون موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر برانگیختگی جنسی ضرایب مربوط به معادله پیش‌بینی در جدول ۴ ارائه گردیده است:

جدول شماره ۴: ضرایب معادله پیش‌بینی موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر برانگیختگی جنسی

مدل	ضرایب	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	T	معنی‌داری
مقدار ثابت	۴۵/۲۲۵	۲/۹۵۰	-	۱۵/۳۲۸	۰/۰۰۰
موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال	۰/۹۰۳	۰/۰۳۱	۰/۸۶۳	۲۹/۶۰۸	۰/۰۰۰
برانگیختگی جنسی	۰/۵۲۳	۰/۰۴۰	۰/۳۸۳	۱۳/۱۳۶	۰/۰۰۰

منبع: یافته‌های پژوهش

ضرایب رگرسیون هر یک از دو متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($P \leq 0/01$)، می‌تواند واریانس متغیر برانگیختگی جنسی را به صورت معنی‌داری تبیین کنند. ضریب موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($B = 0/903$) با توجه به آماره T نشان می‌دهد که متغیر موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال با اطمینان ۰/۹۹ می‌تواند تغییرات مربوط به متغیر برانگیختگی جنسی را پیش‌بینی نماید. این ضریب تأثیر مثبت است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال اضافه شود مقدار ۰/۹۰۳ بر نمره فرد در برانگیختگی جنسی اضافه می‌شود.

آزمون فرضیه فرعی سوم پژوهش

فرضیه سوم: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر ارگاسم زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

H₀: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر ارگاسم زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر ندارد.
H₁: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر ارگاسم زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.
 به منظور بررسی رابطه بین موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر ارگاسم زنان از رگرسیون همزمان استفاده گردید:

جدول شماره ۵: تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر ارگاسم زنان

منبع واریانس	مجدورات	df	میانگین	F	معناداری	R	R ^۲	SE
رگرسیون	۱۰۶۵۰/۹۹	۲	۵۳۲۵/۴۹	۱۰۵/۵۲	۰۰۰٫۰	۰/۵۱۲	۰/۲۶۲	۷/۱
باقیمانده	۱۳۴۷۴/۴۷	۵۸	۵۰/۴۶		-			
کل	۲۴۱۲۵/۴۶	۶۰			-			

منبع: یافته‌های پژوهش

براساس این نتایج میزان F مشاهده شده (۱۰۵/۵۲) معنادار است ($P \leq ۰/۰۱$) و ۲۶٫۲٪ واریانس مربوط به ارگاسم زنان ناشویی به وسیله موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال تبیین می‌شود ($R^2 = ۰/۲۶۲$) با توجه به معنی‌دار بودن رگرسیون موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر ارگاسم زنان مثبت و منفی ضرایب مربوط به معادله پیش‌بینی در جدول ۶ ارائه گردیده است:

جدول شماره ۶: ضرایب معادله پیش‌بینی موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر ارگاسم زنان

مدل	ضرایب	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	T	معنی‌داری
مقدار ثابت	۱۱۰/۳۱۲	۴/۸۷۷	-	۲۲/۶۱۹	۰/۰۰۰
موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال	۰/۰۵۶	۰/۰۶۶	۰/۳۲۲	۰/۹۳۰	۰/۰۵۸
ارگاسم زنان	۰/۶۹۳	۰/۰۵۰	۰/۶۳۸	۱۳/۷۵۳	۰/۰۰۰

منبع: یافته‌های پژوهش

ضرایب رگرسیون از دو متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($P \leq ۰/۰۱$)، می‌توانند واریانس متغیر ارگاسم زنان را به صورت معنی‌داری تبیین کنند. ضریب تأثیر موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال (۰/۶۹۳) = B با توجه به آماره T نشان می‌دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال با اطمینان ۰/۹۹ می‌تواند تغییرات مربوط به ارگاسم زنان را پیش‌بینی کند. این ضریب تأثیر منفی است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال اضافه شود مقدار ۰/۶۹۳ از نمره فرد بر ارگاسم زنان افزایش می‌یابد.

آزمون فرضیه فرعی چهارم پژوهش

فرضیه چهارم: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر اختلالات کارکردی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

H_0 : موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر اختلالات کارکردی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر ندارد.

H_1 : موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر اختلالات کارکردی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

به منظور بررسی رابطه بین موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر اختلالات کارکردی از رگرسیون همزمان استفاده گردید:

جدول شماره ۷: تحلیل واریانس رگرسیون موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر اختلالات کارکردی

منبع واریانس	مجذورات	df	میانگین	F	معنادای	R	R ²	SE
رگرسیون	۱۱۵۲۳/۹۹	۲	۵۲۳۶/۴۹	۱۲۵/۵۵	۰۰۰,۰	۰/۵۱۲	۰/۲۶۷	۶/۱
باقیمانده	۱۲۵۶۳/۴۷	۵۸	۴۹/۴۶	-	-	-	-	-
کل	۲۵۶۳/۴۶	۶۰	-	-	-	-	-	-

منبع: یافته‌های پژوهش

براساس این نتایج میزان F مشاهده شده (۱۲۵/۵۵) معنادار است ($P \leq ۰/۰۱$) و ۲۶,۷٪ واریانس مربوط به اختلالات کارکردی زنان به وسیله موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال تبیین می‌شود ($R^2 = ۰/۲۶۷$) با توجه به معنی‌دار بودن رگرسیون موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر اختلالات کارکردی زنان ضرایب مربوط به معادله پیش‌بینی در جدول ۸ ارائه گردیده است:

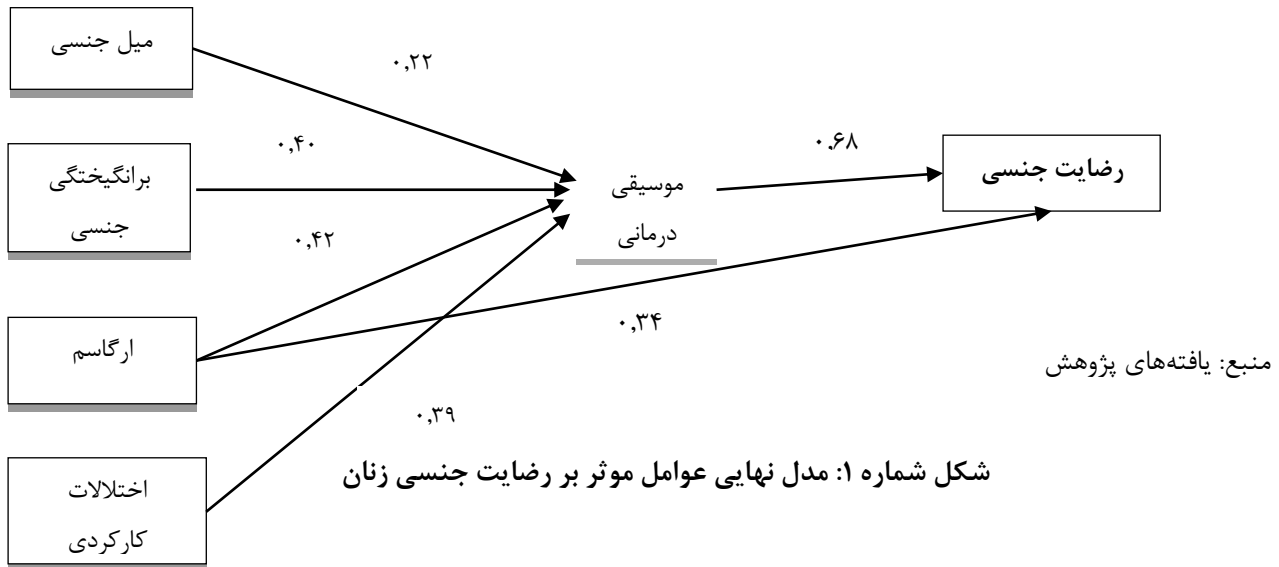
جدول شماره ۸: ضرایب معادله پیش‌بینی موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر اختلالات کارکردی زنان

مدل	ضرایب	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	T	معنی‌داری
مقدار ثابت	۱۰۹/۴۲۵	۴/۷۵۸	-	۵۳/۵۶۳	۰/۰۰۰
موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال	۰/۰۵۶	۰/۰۶۳	۰/۳۲۲	۰/۹۳۴	۰/۰۵۸
اختلالات کارکردی زنان	۰/۶۳۵	۰/۰۴۸	۰/۶۳۸	۱۲/۶۳۵	۰/۰۰۰

منبع: یافته‌های پژوهش

ضرایب رگرسیون از دو متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($P \leq ۰/۰۱$)، می‌تواند واریانس متغیر اختلالات کارکردی زنان را به صورت معنی‌داری تبیین کنند. ضریب تأثیر موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($B = ۰/۶۳۵$) با توجه به آماره t نشان می‌دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال با اطمینان ۰/۹۹ می‌تواند تغییرات مربوط به اختلالات کارکردی زنان را پیش‌بینی کند. این ضریب تأثیر منفی است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال اضافه شود مقدار ۰/۶۳۵ به نمره فرد در اختلالات کارکردی زنان افزایش می‌یابد.

مدل نهایی عوامل موثر بر رضایت جنسی زنان



جدول شماره ۹: خلاصه نتایج فرضیه های پژوهش

ردیف	فرضیه	نتیجه
۱	موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر میل جنسی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.	نتیجه
۲	موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر برانگیختگی جنسی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.	نتیجه
۳	موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر ارگاسم زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.	نتیجه
۴	موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر اختلالات کارکردی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.	نتیجه

منبع: یافته‌های پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

رشته موسیقی درمانی یکی از شاخه های علوم درمانی است که در آن موسیقی درمانگر از موسیقی و فعالیت های گوناگون همراه با موسیقی به عنوان ابزار درمانی استفاده می نماید. در واین رشته موسیقی به عنوان ابزار و موسیقی درمانگر به عنوان فرد متخصص شرایطی را ایجاد می کند که می تواند بیمار را در یک روند مثبت صعودی در جهت کاهش استرس ها و ارتقاء سلامت قرار دهد و این شرایط ممکن است متناسب با جنس و سن بیمار و شدت بیماری در امراض مختلف متفاوت باشد. موسیقی نیاز عاطفی زندگی معاصر انسان است و موسیقی درمانی روش استفاده به هنگام از موسیقی برای پاسخ به تمایلات احساسی ذهنی و اجتماعی همگان به خصوص آنان که از درد و تالم در ستوه اند. موسیقی درمانی عبارت است از: کاربرد مداخله های ریمیتیک یا موسیقیایی ویژه که توسط یک موسیقی درمان گر اجرا شده و به منظور نائل شدن به اصلاح ابقاء یا بهبود عملکرد هیجانی اجتماعی پردازش ذهنی و سلامت جسمی یک فرد به کار برده می شود.

موسیقی درمانی نوعی از خدمات بهداشتی نظیر درمان جسمی است. این نوع درمان مشتمل بر استفاده درمانی از موسیقی به منظور تحت تأثیر قرار دادن عملکرد جسمی، روانشناختی، شناختی و اجتماعی بیماران از هر سنی می‌باشد به دلیل اینکه موسیقی درمانی یک واسطه قوی است، می‌تواند پیامدهای منحصر به فردی به دنبال داشته باشد و علاوه بر کاربرد در ارتباط با بیماران، به گونه‌ای موفق برای همه افراد در همه سنین و همه توانای‌ها فوایدی در بر داشته باشد.

سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی را از طریق زندگی براساس الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتاری می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخصیتی، بر هم کنش روابط اجتماعی و شرایط محیطی و موقعیت‌های اقتصادی - اجتماعی حاصل می‌شود. تعریف سازمان بهداشت جهانی می‌گوید که الگوهای رفتاری مرتباً در واکنش به تغییرات محیطی و اجتماعی خود را سازگار می‌کنند و همچنین برای ارتقاء سلامتی و توانمند کردن مردم جهت تغییر رفتار و سبک زندگی‌شان، نه تنها باید بر افراد تمرکز نمود بلکه بایستی شرایط اجتماعی را هم در نظر بگیریم. سازمان بهداشت جهانی اعتقاد دارد که سبک زندگی ایدآل وجود نداشته و بسیاری از عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی، برای هر فرد ویژه‌ی خودش می‌باشد. روش زندگی سالم، تلاش جهت کسب تعادل منطقی بین افزایش سلامتی شخص و ارتقاء سلامت دیگران و بهداشت جهانی جامعه است، تعریف مجدد سبک زندگی بایستی، اجزایی را علاوه بر تغذیه و روش استفاده از الکل را شامل شود که روابط اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی و سایر ابعاد سلامتی را در برگیرد.

سبک زندگی دارای اثرات تعیین‌کننده‌ای بر سلامت فرد بوده است و هر شخصی با داشتن الگوی زندگی روزانه مطلوب می‌تواند از رفاه کامل جسمی و روانی برخوردار باشد. اخیراً علت عمده مرگ و میر به بیماری‌هایی بر می‌گردد؛ که ناشی از سبک زندگی است، این بیماری‌ها در طول مدت زمان طولانی (چندین سال) ایجاد می‌شوند، اختلالات ناشی از سبک زندگی قابل پیشگیری و یا قابل تصحیح هستند به شرطی که در عادات و رفتارهایی که به ایجاد این مشکلات کمک می‌کنند، تغییر ایجاد شود. میل جنسی انگیزه نیرومندی است که نقش تعیین‌کننده‌ای در ادامه حیات یک جاندار ندارد اما ادامه حیات نوع جاندار را رقم می‌زند. انگیزه و میل جنسی همانند سایر انگیزه‌های بنیادی آدمی (گرسنگی، تشنگی و غیره) بخش جدایی ناپذیر ماهیت زیستی - روانی - اجتماعی او را تشکیل می‌دهد و روشن است که کیفیت ارضای این انگیزه نقش مهمی در سلامت فرد و اجتماع و دستیابی به آرامش و آسایش ایفا می‌کند. برخی از مشکلات انسان امروزی حاصل عدم ارضای صحیح میل جنسی و ناآگاهی از ابعاد پیچیده این انگیزه بنیادین است. عدم شناخت صحیح انگیزه جنسی و شیوه درست و اخلاقی ارضای آن می‌تواند موجب بسیاری از ناخرسندی‌ها و کجروی‌هایی فردی و متعاقب آن موجب نابسامانی‌های اجتماعی شود.

رضایت زناشویی حالتی از رضایت‌مندی در ازدواج است که به وسیله ادراک درون فردی (واکنش تجربه شده درونی) یا یک ادراک بین شخصی (سازش بین انتظارات یکی و رفتار دیگری) تعریف می‌شود، تمرکز رضایت زناشویی به احتمال زیاد، بر رضایت‌مندی از فرصت‌ها، تصمیم‌گیری‌ها درآمد، سبک‌زندگی، ارتباط، رابطه جنسی یا دوستان است. رضایت زناشویی حالتی است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند. تمرکز رضایت زناشویی به احتمال زیاد، بر رضایت‌مندی از فرصت‌ها، تصمیم‌گیری‌ها، درآمد، سبک زندگی، ارتباط، رابطه جنسی یا دوستان است بدین لحاظ رضایت از رابطه زناشویی را یک مفهوم چند بعدی می‌دانند که عوامل گوناگونی را در بر می‌گیرد و مجموعه این عوامل در رضایت یا خشنودی کلی از روابط نقش دارند.

نتایج مبتنی بر فرضیه‌های پژوهش**نتایج مبتنی بر فرضیه اول پژوهش**

فرضیه فرعی اول: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر میل جنسی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

ضرایب رگرسیون هر یک از دو متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($P \leq 0/01$)، می‌تواند واریانس متغیر میل جنسی را به صورت معنی‌داری تبیین کنند. ضریب موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($B = 0/966$) با توجه به آماره T نشان می‌دهد که متغیر موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال با اطمینان ۰/۹۹ می‌تواند تغییرات مربوط به متغیر میل جنسی را پیش‌بینی نماید. این ضریب تأثیر مثبت است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال اضافه شود مقدار ۰/۹۶۶ بر نمره فرد در میل جنسی اضافه می‌شود. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش **اقدس قنبری (۱۳۹۸)** در پایان نامه کارشناسی ارشد اثر بخشی موسیقی درمانی بر افزایش کیفیت زندگی جنسی و کاهش اضطراب زنان باردار شهر گچساران و پژوهش **مارین فرامینگ^۲ (۲۰۱۶)** در پژوهشی تأثیرات کوتاه مدت متناسب با جنسیت شعرهای موسیقی به طور جنسی: آزمون و تمدید نظریه هدف‌گیری مطابقت دارد و با نتایج آن همسو و هم راستا می‌باشد.

نتایج مبتنی بر فرضیه دوم پژوهش

فرضیه فرعی دوم: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر برانگیختگی جنسی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

ضرایب رگرسیون هر یک از دو متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($P \leq 0/01$)، می‌تواند واریانس متغیر برانگیختگی جنسی را به صورت معنی‌داری تبیین کنند. ضریب موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($B = 0/903$) با توجه به آماره T نشان می‌دهد که متغیر موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال با اطمینان ۰/۹۹ می‌تواند تغییرات مربوط به متغیر برانگیختگی جنسی را پیش‌بینی نماید. این ضریب تأثیر مثبت است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال اضافه شود مقدار ۰/۹۰۳ بر نمره فرد در برانگیختگی جنسی اضافه می‌شود. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش **زهرا بهمن (۱۳۹۷)** در پایان نامه کارشناسی ارشد بررسی اثر بخشی موسیقی درمانی در کاهش علائم اضطراب، افسردگی و کیفیت رابطه جنسی زنان باردار و پژوهش **نیکول نووونی^۳ (۲۰۱۶)** در پژوهشی محتوای جنسی در متن موسیقی و تأثیرات آن بر شناخت جنسی مطابقت دارد و با نتایج آن همسو و هم راستا می‌باشد.

^۱Maren Froemming

^۲Novon

نتایج مبتنی بر فرضیه سوم پژوهش

فرضیه سوم: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر ارگاسم زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

ضرایب رگرسیون از دو متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($P \leq 0/01$)، می‌تواند واریانس متغیر ارگاسم زنان را به صورت معنی‌داری تبیین کنند. ضریب تأثیر موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($0/693$) با توجه به آماره T نشان می‌دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال با اطمینان $0/99$ می‌تواند تغییرات مربوط به ارگاسم زنان را پیش‌بینی کند. این ضریب تأثیر منفی است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال اضافه شود مقدار $0/693$ از نمره فرد بر ارگاسم زنان افزایش می‌یابد.

نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش **طیبه دقیقی روجی (۱۳۹۶)** در مقاله اثربخشی موسیقی درمانی بر بهبود عزت نفس جنسی، رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی زنان جوان متأهل و پژوهش **میلز و همکاران (۲۰۱۶)**^۴ در مقاله تفاوت‌های جنسی در موسیقی: مزیت زن در شناخت ملودی‌های آشنا مطابقت دارد و با نتایج آن همسو و هم راستا می‌باشد.

نتایج مبتنی بر فرضیه چهارم پژوهش

فرضیه چهارم: موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال بر اختلالات کارکردی زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک افق سلامت تهران تأثیر دارد.

ضرایب رگرسیون از دو متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($P \leq 0/01$)، می‌تواند واریانس متغیر اختلالات کارکردی زنان را به صورت معنی‌داری تبیین کنند. ضریب تأثیر موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال ($0/635$) با توجه به آماره t نشان می‌دهد که موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال با اطمینان $0/99$ می‌تواند تغییرات مربوط به اختلالات کارکردی زنان را پیش‌بینی کند. این ضریب تأثیر منفی است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان موسیقی درمانی مبتنی بر سبک غیرفعال اضافه شود مقدار $0/635$ به نمره فرد در اختلالات کارکردی زنان افزایش می‌یابد. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش **قنبری (۱۳۹۶)** در یک مطالعه با بررسی موسیقی درمانی و اختلالات روانی - جنسی در زنان نابارور در شهر مشهد و **مارین (۲۰۱۷)**^۵ در پژوهشی با عنوان تقسیم تحریک موسیقی باعث افزایش جذابیت جنسی نسبت به چهره‌های جنس مخالف در زنان پژوهش مطابقت دارد و با نتایج آن همسو و هم راستا می‌باشد.

منابع و مأخذ

- (۱) بهمن، زهرا (۱۳۹۷). بررسی اثر بخشی موسیقی درمانی در کاهش علائم اضطراب، افسردگی و کیفیت رابطه جنسی زنان باردار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان هرمزگان، مرکز پیام نور بین الملل کیش، استاد راهنما: مجید صفاری نیا
- (۲) قنبری، اقدس (۱۳۹۶). اثر بخشی موسیقی درمانی بر افزایش کیفیت زندگی جنسی و کاهش اضطراب زنان باردار شهر گچساران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، دانشکده علوم انسانی، استاد راهنما، شهذخت آزادی دقیقی

^۴Miles & Etc

^۵Marin

- ۳) روچی، طیبه، (۱۳۹۶) اثربخشی موسیقی درمانی بر بهبود عزت نفس جنسی، رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی زنان جوان متأهل، دومین کنفرانس ملی روانشناسی و مشاوره اصفهان
- ۴) روشن چسلی، رسول؛ سلیمانی، زینب؛ عرفان، طهورا؛ منتشلو، سمیه؛ هاشمی، اسماء (۱۳۹۸) بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۱۷، شماره ۱، صص. ۲۱۳-۲۲۴
- ۵) مقیمی، سیما (۱۳۹۴) پیش بینی رضایت جنسی بر اساس متغیرهای الگوهای ارتباطی، عملکرد جنسی و شادکامی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد، گرایش روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه.
- ۶) سیاه کرمی، راهله؛ مومنی، خداداد؛ کرمی، جهانگیر (۱۳۹۷) نقش میا نجیگری خود کارآمدی جنسی در رابطه بین کسب دلبستگی و رضایت جنسی در مردان متأهل کرمانشاه. علوم روان شناختی، دوره ۱۷، شماره ۶۸، صص. ۴۴۰ - ۴۳۷
- ۷) هاشمی نژاد، فاطمه سادات؛ روشن چسلی، رسول و منتشلو، سمیه (۱۳۹۵) اعتباریابی پرسشنامه نشانه‌های آغازگر میل جنسی (CSDS)، روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۱۴، شماره ۱۰، صص ۱۴۵-۱۵۴
- 8) Chari & Appaji (2013). Exploring play therapy pediatric oncology: A preliminary endeavor. *Indian Journal of Pediatrics*, 80(4) 303-308.
- 9) Kierspel, D. (2014) Entwicklung ambulanten musiktherapiemanuals fur depressive jugendliche. [Development of a music therapy manual for depressed adolescents.] *Musiktherapeutische Umschau* 35, 28-39
- 10) McFerran & Rickwood (2018). Intentional music use to reduce psychological distress in adolescents accessing primary mental health care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23 (4), 567-581.
- 11) Murphy, M. (2018). From social connectedness to equitable access: An action research project illuminating the opportunities and the barriers to accessing music for young people with disability transitioning from school to adult life [Doctoral thesis, The University of Melbourne, Australia].
- 12) Plener & Fegert (2014). Rocken Musiktherapeutisches programm fur jugendliche mit selbstverletzendem verhalten ["Stop cutting - rock!" - Music therapy program for adolescents with self-injurious behavior]. *Psychotherapeut*, 59, 24-30.
- 13) Santos, A. D. (2018). Empathy and aggression in group music therapy with teenagers: A descriptive phenomenological study. *Music Therapy Perspectives*, 37(1), 14-27
- 14) Scrine & McFerran (2017). The role of a music therapist exploring gender and power with young people: Articulating an emerging anti-oppressive practice. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 54-64.
- 15) Viega, M. (2017). Developing faith in the transition to adulthood: An analysis of songs written by adolescents who have had adverse childhood experiences. *Jahrbuch Musiktherapie/ German Music Therapy Annual*, 13, 73-93.
- 16) Wolfl (2014) Gewaltprvention Empirische eines musiktherapeutischen projektmodells [Prevention of violence through music: Empirical impact analysis of a music therapy project model] [Doctoral dissertation, Augsburg University, Germany]. Wiesbaden: Reichert
- 17) Yinger & Gooding (2014). Music therapy and music medicine for children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(3), 535-553.
- 18) Zerbe, J. (2016). Modifikation des Gewaltprventions-Projekts TrommelPower fur unbegleitete minderjährige fluchtlinge [Modification of the Violence Prevention Project

- DrumPower for Unaccompanied Minor Refugees] [Doctoral thesis, Freies Musikzentrum, Munchen, Germany].
- 19) Kelly and Barlow (2015). Social dominance orientation predicts heterosexual men's adverse reactions to romantic rejection. *Arch. Sex. Behav.* 44, 903–919. doi: 10.1007/s10508-014-0348-5
 - 20) Lavery and Xu (2017). Number of predictors and multicollinearity: What are their effects on error and bias in regression? *Commun. Stat. Simul. Comput.* 48, 27–38. doi: 10.1080/03610918.2017.1371750
 - 21) Lawrance and Cohen (2020). "Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction Questionnaire," in *Handbook of sexuality-related measures*, eds R. R. Milhausen, J. K. Sakaluk, T. D. Fisher, C. M. Davis and Yarber (New York, NY: Routledge), 497–503.
 - 22) Sierra and Gómez-Berrocal (2018). An abridge spanish version of sexual double standard scale: factorial structure, reliability and validity evidence. *Int. J. Clin. Health Psychol.* 18, 69–80. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.05.003
 - 23) Thomas and Thurston (2015). Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. *Ann. Fam. Med.* 13, 336–342. doi: 10.1370/afm.1820
 - 24) Mark & Fisher (2015). Perceived emotional and sexual satisfaction across sexual relationship contexts: Gender and sexual orientation differences similarities. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 24, 120–130.
 - 25) Davis (2018). Toward psychology singlehood: An attachment-theory perspective long-term singlehood. *Current Directions in Psychological Science*, 27, 324–331.