



## The Effect of Temperament-Based Educational Intervention on Sexual Function among Married Women in Isfahan

Received: Thursday, December 17, 2020

Accepted: Saturday, March 6, 2021

Mozhdeh Saghaei

[mozhdehsaghai@gmail.com](mailto:mozhdehsaghai@gmail.com)

M.A. Student of Personality Psychology, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Khomeini Shahr, Iran. (Corresponding Author)

Yadollah Safari Dehnavi

Assistant Professor of Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Khomeini Shahr, Iran.

### Abstract

Women are the main pillar of the family in any society and their physical and mental health has undeniable effects on the physical and mental health of the family and children. Sexual health and effective and efficient sexual intercourse is not only a sign of mental health but also a sexual disorder that affects the physical and social health of individuals. This study aimed to investigate the effectiveness of the temperament-based Educational intervention on women's sexual function. The statistical population of the study is married women in Isfahan in 1399-1400. Among them, 34 people were selected by the available sampling method and randomly assigned to experimental (17 people) and control (17 people) groups. Temperament training was held for eight sessions and in contrast, the control group did not receive any training. the Rozen et al (2000) Sexual Functioning Questionnaire was distributed among married women and the subjects in the experimental group were trained in temperament for eight sessions and the control group did not receive any training. Data were analyzed by analysis of covariance. The findings of this study show a significant difference between the experimental and control groups in sexual function and its components: sexual desire, psychological stimulation, moisture, orgasm, satisfaction, and pain (8.92- 61.48 ,P <0.05). Therefore, it can be concluded that temperament training has increased and improved sexual function in married women in Isfahan, and couple therapists can use this approach to improve marital relationships and increase the quality of female sexual function.

**Keywords:** *sexual function, temperament, married women*



## Introduction

Women are one of the most important pillars of the family and society and community health is in the group of meeting their needs ([Gottman, 2014](#)). Women's health in all stages of life from birth to old age is affected by many factors. For most women, sexual activity is a joyful, emotionally positive process. Because sex is complex, life experiences can affect sexual function.

Sexual health means taking care of women's sexual health, identifying concerns, and helping them to improve their "sexual function" ([Hassanzadeh Bashtian, 2007](#)). One of the key factors in assessing a person's quality of life in general and the quality and continuity of the marital relationship, in particular, is the sexual function in the marital relationship ( [Fuentes & Iglesias, 2016](#)).

Healthy sexual function is associated with life satisfaction ([Byers, 2005](#)). Emotions such as pleasure, satisfaction, sexual arousal, and orgasm also affect the quality of a person's sexual experience, as well as emphasizing the dimensions of relationships such as empathy, love, emotions, creativity, and the frequency of sexual activity ([Bai 2013](#)). The high-quality sexual function increases intimacy in the marital relationship and reduces relationship tension ([Liu, E. & Roloff, 2015](#)). Healthy sex is a factor in maintaining the most important social foundation of the family. A healthy family environment is an important place for raising children and promoting couples, it is also an important factor in preventing sexual differences. A good relationship is often the result of a good sexual relationship between couples because sex affects other aspects of married life, so sex can be a good measure of the overall health of marital relationships and intimacy of couples ([Fatehizadeh &, Moradi, 2012](#)). Sexual function in humans is more a product of his mentality and psychological factors play an important role in it ([Lee, Sun, Chao, 2015](#)). The World Health Organization considers sexual health to be the integration and harmony between the mind, the senses, and the body, which guides the social and intellectual aspects of human beings in the development of their personality and leads to communication and love. According to this definition, sexual health has a variety of topics, including sexual function. Studies in the field of sexual health in Iran have shown that the rate of sexual dysfunction in Iranian men and women is relatively high and the divorce rate has been rising in recent years and one of the

---

**Family Pathology, Counseling & Enrichment**

---

effective factors in these divorces is dissatisfaction. Sexual instinct and dissatisfaction with sexual life have been reported ([Ahmadnia, Haseli, Karamat, 2017](#)).

According to the US National Institutes of Health, 12 percent of women ages 18 to 59 have poor sexual function and 27 percent are unable to reach orgasm ([Vannier & Rosen, 2017](#)). In the National Study of Sexual Behavior, overall 54% of men and 49% of female participants aged 65-74 reported sexual satisfaction ([Field et al,2013](#),). On the other hand, sexual relations are affected by the emotional relationship between couples, and as a result of poor sexual function, there is the possibility of marital dissatisfaction and, finally, various family problems. Unhealthy and poor sexual function can lead to deep problems in the couple's relationship and hatred of the spouse, resentment, jealousy, competition, revenge, humiliation, lack of self-confidence, and the like. These issues are reinforced or manifested by tensions and differences, and gradually widen the gap between spouses ([Trudel,2016](#)). Evidence suggests that 50% of divorces in couples are due to sexual dissatisfaction (Bai 2013). In Iran, 50% of divorces are due to sexual problems between couples ([Rafaie Shirpak et al,2010](#)). Iranian medicine with special principles and principles of diagnosis, including a set of health instructions and specific treatment measures from ancient Iran to recent centuries has been used in the diagnosis, prevention, and treatment of diseases. The main focus of diagnosis in this school is to pay attention to interpersonal differences called temperament differences and dominance of body mixtures and its treatment method is based on eliminating pathogenic mixtures and modifying the patient's mood ( [Khani, Yousefi & Ranjbarvandi, 2015](#)).

The concept of temperament in this school is a key concept in defining human health and disease. In this approach, each individual in society has their physical, physiological, and psychological characteristics, and the sum of these symptoms is defined as temperament ([Yazdanfar & Dadras, Husseiniekta, 2014](#)). Accordingly, when each person's temperament is in its defined moderation, his biological functions are in a state of health, and if the temperament goes out of moderation, the person will suffer from a bad mood, In the Iranian school of traditional medicine, which is based on the temperament perspective, all human beings are divided into separate groups based on some of the individual differences, which are referred to as

---

**Family Pathology, Counseling & Enrichment**

---

temperaments, and completely different health and treatment instructions for each The group is presented ([Ibn Sina, 2005](#)).

Ibn Sina defines the science of medicine as follows: "Medicine" is a science by which the condition of the human body is known in terms of health and disease so that the existing health can be maintained and if it is lost, it can be restored ([Ibn Sina, 2005](#)). Each person's temperament is a quality consisting of many physical and mental characteristics, and the sources of traditional Iranian medicine have introduced these characteristics in the form of temperament determination indicators and explained how they reason in determining temperament ([Khani, Yousefi & Ranjbarvandi, 2015](#)). In Iranian medicine, the result of many mental and physical characteristics of human beings and even other creatures and phenomena is evaluated in the form of two ranges of qualities of warmth, coldness, and dryness. Iranian medical scholars have described temperament as the mediocre quality resulting from the action and reaction of the constituent components of an organism, including the human body ([Heravi, 2009](#)). In general, sexually dry and cold temperaments create poorer sexual desire and function for the relationship with the spouse ([Ahmadnia, Haseli, Karamat, 2017](#)).

The basic building blocks of the human body are known as the four elements and include elemental fire (hot and dry quality), elemental air (hot and cold quality), elemental water (cold chord quality), and elemental soil (cold and dry quality). Each of these elements is the cause of the four qualities of warmth, coldness, wetness, and dryness, and the average quality of the composite body as a result of these qualities is called temperament ([Aghili Khorasani, 2008](#)). In this school, careful attention to the patient's temperament in all stages of treatment is emphasized, even in the case of diseases that are not naturally malignant ([Azamukhani, 2014](#)). From the perspective of traditional medicine, the main goal of medical science is to maintain health or restore it during illness, neither of which is possible without the knowledge of ethology. Every healthy person's temperament reflects the biological state of his body, which can best maintain the balance and homeostasis of the body, this is not unrelated to the sexual desire and function of individuals as it affects other bodily functions ( [Ansari, Zulkifle & Mahboob, 2010](#)). It is generally thought that temperament training can help improve couples' sexual satisfaction.

Therefore, according to the above, the present study seeks to investigate the effectiveness of temperament training program on the sexual function of married women.

## Methodology

The method of the present study is quasi-experimental and is in the form of pre-test-post-test designs with a control group. Controls were replaced. It should be noted that in experimental research, 15 people in each group is sufficient ([Delavar, 2008](#)). The method of this study was that both groups were measured at the same time and before the implementation of the independent variable. Then, the first group was exposed to the independent variable, but this variable was not implemented for the second group. At the end of the training for the experimental group, the two experimental and control groups participated in the post-test at the same time and under the same conditions. research study was informed through a public call for married women in Isfahan. The sample size was selected based on the available sampling and according to the criteria of research ethics to participate in the research project, after identifying the people who met the entry criteria, about the purpose of the research and the confidentiality of personal information and ... A full explanation was given and then the participants completed the informed consent and questionnaires. Statistical analyzes were performed using SPSS software version 22. Univariate analysis of covariance was used to analyze and correlate the findings. In the present study, ethical considerations were considered following the regulations of the University Ethics Committee. All's and subjects were observed.

## Tools

**Sexual Function Questionnaire:** This questionnaire was designed and validated by Rosen et al. (2000). This questionnaire was created and validated by Isodori et al., Based on the original version (Van) ([Rozen et al., 2000](#)). This questionnaire consists of 19 questions that measure six dimensions of sexual function (sexual desire, orgasm, arousal, sexual pain, lubrication, and sexual satisfaction) during the last 4 weeks. The range of scores after sexual desire is between 1.6 to 2 points and other dimensions are between zero to 6. In this study, the minimum score for libido ( 1.2 ), sexual arousal, lubrication, orgasm, and pain ( 0 ) and the rate of sexual satisfaction (0.8 or zero), and the minimum score for the whole scale was 2. The maximum score for each section

---

**Family Pathology, Counseling & Enrichment**

---

was 6 and for the whole scale was 36. The total score is obtained from the sum of the scores of 6 sections. Zero scores did not have any sexual activity in the last month. The reliability of this tool in previous studies has been estimated at 0.87. Scores were determined on a scale to diagnose sexual dysfunction of 28 or less. This questionnaire was created and validated by Izodori et al., Based on the original version (Van) which has 19 items (Rozen et al., 2000).

### **Intervention**

The temperament training package based on the level of sexual satisfaction was implemented in eight 90-minute training sessions, one session per week, as follows.

Session 1: Familiarity, rules, brainstorming, knowledge of the content of the program, the definition of temperament, familiarity with the four elements, identifying learners' attitudes toward temperament, type of basic attitudes in temperament, medical breathing training.

Session 2: Expressing the experience of the group members about the exercises performed during the last week, the definition of sputum, familiarity with the four mixtures, temperament training table, the first training of recognizing temperament from physical characteristics, the second training of recognizing temperament.

Session 3: Expressing the experience of the group members about the exercises done during the last week, temperament of different situations, - age temperament, seasonal temperament, gender temperament, organ temperament, temperament of mountains and sea, temperament of clothes and covers, temperament of different winds, Temperament of all kinds of perfumes, temperament of all kinds of colors, temperament of all kinds of faces, temperament of all kinds of sounds, temperament of all kinds of the tone of voice, temperament of all kinds of music, temperament of all kinds of diseases, temperament of all kinds of stones and metals, temperament of all kinds of shadows.

Session 4: Expressing the experience of the group members about the exercises performed during the last week, the definition of the remedy, the types of benefits in terms of the fourth property, the types of benefits in terms of consumption, correcting phlegm

---

**Family Pathology, Counseling & Enrichment**

---

temperaments, correcting biliary temperaments, modifying temperamental individuals, Correction of melancholy people, training of temperament tables of foods with their remedy.

Session 5: Expressing the group members' experience about the exercises performed during the last week, sexual moderation, geographical and regional moderation, gender moderation, age moderation, temperament moderation, industrial temperament, temperamental temperament characteristics, hypothetical temperament symptoms, dietary orientation, Desire for perfumes, behavioral tendencies, desire for melodies.

Session 6: Expressing the experience of the group members about the exercises performed during the last week, temperament, the effect of mental states on the quality of body temperament, mood, a factor affecting human health and interaction, the interaction of mental and physical states, temperament Mental states and ways to treat them, the effect of light on human mental states, psychological characteristics of people based on nature.

Session 7: Expressing the experience of the people in the group about the exercises done during the last week, diagnosing temperament according to blood type, can the mood be changed? Ways to prevent mood swings, useful and harmful foods for different temperaments, limb temperaments, the sexual desire of different temperaments.

Session 8: Expressing the experience of the group members in the exercises performed during the last week, overcoming different types of temperaments, diseases related to overcoming each temperament, treatments. Schedule a post-test session with the control group.

## Findings

This descriptive cross-sectional study was performed on 34 married women in Isfahan. Out of 55 female applicants, 34 were selected after screening and divided into two groups of 17 and completed the questionnaires in two stages of pre-test and post-test. Participants in this study with a mean age of 32.21 and a standard deviation of 4.13 and an average duration of marriage of 12.4 and a standard deviation of 3.22 years. The mean number of children was 1.8 and the deviation was 1.5. Also, the mean scores of the sexual function questionnaire are given (Tables 2 and 1).

### Family Pathology, Counseling & Enrichment

**Table1.**

Variables	Domain	Mean & standard deviation
Age	20-45	32.21 ± 4.21
Duration of education (In years)	12- 18	14.55 ± 2.09
Duration of marriage	2-16	8.8 ± 4.08
Number of children	0-4	1.8± 1.5

**Table 2.**

**Mean and standard deviation of scores obtained from the sexual function variable in the experimental and control groups**

Statistical indicators	stage	experimental		control	
		mean	sd	mean	sd
Sexual desire	Pretest	5.5	1.26	۶۲/۵	1.74
	Post test	6.5	0.81	5.6	1.57
Psychological stimulation	Pretest	15.12	3.82	14.62	3.82
	Post test	17.37	1.7	14.43	3.75
Humidity	Pretest	10.25	2.17	10.43	2.36
	Post test	11.68	1.07	10.37	2.18
Orgasm	Pretest	10.06	2.29	10.12	2.33
	Post test	11.75	1.12	10.18	2.34
satisfaction	Pretest	10.62	2.44	10.56	2.09
	Post test	12.31	1.19	10.5	2.19
pain	Pretest	11.56	2.82	11.43	2.06
	Post test	8.43	2.09	11.62	2.09

In Table 2, as can be seen, the mean scores of libido, psychological stimulation, moisture, orgasm, and satisfaction with sexual function in the experimental group in the post-test stage are higher than the control group. The pain score of sexual function in the experimental group in the post-test stage is lower than the control group. Before presenting the results of univariate analysis of covariance to compare the two experimental and control groups in Table 3, the normal distribution of the variable sexual function and its dimensions were examined.



### Family Pathology, Counseling & Enrichment

**Table 3.****Investigation of the normal distribution of sexual function variables**

Variables	Stage	Kolmogorov Smirnov	
		z	sig
Sexual function	experiment	0.13	0.2
	control	0.13	0.2

The results of Table 3 showed that sexual function and its dimensions are normal ( $p > 0.05$ ).

**Table 4.****Results of homogeneity of variance (Levin test)**

Variables	F	df1	df2	p
Sexual function	1.99	1	30	0.17

The results of Table 4 showed that the Levin test was not statistically significant and this means establishing the assumption of homogeneity of variances.

**Table 5.****Regression homogeneity**

Variables	SS	df	MS	F	p
Sexual function	5.23	2	2.62	0.86	0.77

Based on the results of Table 4, regression homogeneity is also observed, therefore, by observing the assumptions, it is possible to use univariate analysis of covariance.

**Table 6.****Results of analysis of covariance The effect of temperament-based education on women's sexual function and its dimensions**

Dimensions	Source of change	Sam square	of Df	Mean of square	F	sig	Eta	power
Sexual function	Group	1075.65	1	1075.65	20.65	0.001	0.43	0.99
Sexual desire		7.53		7.53	8.92	0.006	0.27	0.81
Psychological stimulation		53.07		53.07	9.52	0.005	0.28	0.84
Humidity		17.22		17.22	9.49	0.005	0.28	0.84
Orgasm		22.38		22.38	12.09	0.002	0.33	0.91
satisfaction		27.13		27.13	11.38	0.003	0.32	0.89
pain		75.11		75.11	61.48	0.001	0.71	1

---

**Family Pathology, Counseling & Enrichment**

---

As the results of Table 6 show, there is a significant difference between the groups in sexual function scores and all its dimensions, in the post-test stage at the level of  $P < 0.05$ . In other words, the temperament-based training program has been able to improve the scores of sexual function as well as the dimensions of sexual function in married women in Isfahan in 1399 in the post-test phase.

## Discussion

This study aimed to investigate the effect of temperament-based educational intervention on the sexual function of married women in Isfahan. Based on the research results, it can be stated that temperament training is effective in increasing sexual function and dimensions (sexual desire, moisture, orgasm, satisfaction, and psychological stimulation) and also in reducing the pain dimension. The explanation that can be given for this finding is that sexual function is one of the psycho-emotional qualities of the body that in addition to physical problems, many psychological factors are effective in causing these disorders (French, Altgelt & Meltzer, 2019). Pregnancy and postpartum, lack of self-concept and self-confidence, previous unsuccessful sexual experiences, experiences of child sexual abuse, high stress, depression, emotional and communication problems, fatigue, sexual guilt, hormonal disorders, history of mental problems or Physical injuries, use of some drugs, substance or alcohol abuse, etc. were mentioned.

Temperament-based therapy can explain the balance and changes of cold and heat in the couple's temperament and lead to the recognition of a wide range of foods and their temperament, food efficiency in the nutrition system and traditional therapies and inform the individual of the right choices for the health of the mixture. The body and the increase and improvement of sexual satisfaction return to the physical and mental dimensions. In confirmation of this explanation. Khani, Yousefi & Ranjbarvandi (2015) in a study entitled The relationship between temperament and sexual satisfaction of couples, according to studies, several individual and group training to increase couples to improve sexual satisfaction has been done, but none to temperament. Individuals and personal characteristics of couples did not pay attention and this study sought to improve sexual function in married women by educating married women based on temperament. Sexual intercourse is both verbal (using words to send a message to a spouse)

---

### Family Pathology, Counseling & Enrichment

---

and non-verbal (communication that occurs without the use of words) that occurs during sexual intercourse. Optimal sexual intercourse leads to healthier sexual function at the same time and maximum pleasure on both sides, and the orgasm of the couple at the same time. Various factors play a role in determining sexual behaviors and desires, such as the physiology of the body, psychology, the culture in which the person lives (beliefs, beliefs, and customs), economic, spiritual, social. Sex is an instinct in human beings and is psychologically a tool for showing deep emotional relationships between two people ([French, Altgelt & Meltzer, 2019](#)).

So if you are not experiencing a pleasurable relationship, you should identify the cause and take action to eliminate it. Temperament-based education seeks to change and balance the four main natures (biliary, demotic, soda, and phlegm) that are expected of a person by recognizing his nature and correcting his temperament and treatments related to temperament, sexual behavior, and sexual intercourse with his sexual partner. Improve and enhance yourself. Temperament-based education can help increase couples' sexual adjustment by correcting malnutrition and teaching behavioral and emotional modifications. Proper sexual function plays a major role in strengthening a good relationship between couples and a committed family survival ([Gottman, 2014](#)).

At first, couples may not notice the difference in opinions, tastes, and beliefs in sex, but after a while, these issues will manifest themselves in different ways. The important thing for many couples is that people's temperament does not only affect their sexual intercourse but also affects other parts of life. Therefore, it is necessary to take steps to recognize their temperament and that of their sexual partner. According to studies, the principle of temperament is an integral part of Iranian medicine, so that by separating these concept-oriented issues of diagnosis and treatment, it becomes deficient and shaky ( [Naz, Sherani, 2014](#)). Accordingly, no two human beings have the same temperament and the individuals of each society have significant differences from each other, which are defined in terms of warmth, coldness, or wetness and dryness. According to this approach, even moderate people are different from each other, and in this group, there are different people with different degrees of moderation (, [Aghili Khorasani, 2008](#)).

---

**Family Pathology, Counseling & Enrichment**

---

Considering that in recent decades, researchers have paid special attention to the topic of personal therapy to suggest specific prevention and treatment for each person, attention to physiological differences in the framework of Iranian medical temperament can be considered as an effective approach (Jafari et al, 2014). Among the various sciences related to medicine, in the field of psychology, special attention is paid to the behavioral and personality differences of individuals, and the word temperament is mainly used to determine the mood or character of individuals, and different schools of psychology. They are divided into different personality types and provide criteria for their classification (2009, David, Safikhani & Honarmand). Therefore, this coldness and warmth of individuals can have a significant effect on the sexual function of couples. Also examined from the perspective of traditional medicine. Cold and hot-tempered people can change their temperament to various temperament training methods and treat their sexual problems if two couples are against each other's temperament. This training helps people to avoid conflicts, marital disputes, dysfunction. Reduce sexuality and improve the quality of life in various dimensions (Jafari et al, 2014).

The study of temperament-based educational intervention on the sexual function of married women in this study can theoretically increase the theoretical information of the research community and in practice, more attention of mental health professionals, counselors, and therapists can be focused on the effect of temperament-based educational intervention. To provide timely and effective interventions to prevent other negative consequences and problems in this area to other aspects of their lives. In the end, it can be said that considering the physical, psychological, social, and ...sexual consequences in married women, it is very important to perform effective therapeutic and educational interventions to improve, strengthen and increase these problems. Increased sexual function of couples plays an important role in family health, better functioning in all aspects of life and preventing problems and sexually transmitted diseases, failures and sexual violence, and creating negative attitudes and divorce. Temperament training is one of the approaches that its effectiveness was confirmed in the present study and psychologists, counselors, and couple therapists are recommended to use the current approach to improve and enhance the quality of female sexual function. According to the results of this study, it is suggested that researchers study this approach in the field of sexual function and

---

### Family Pathology, Counseling & Enrichment

---

sexual disorders in men and in counseling centers and traditional medicine centers and sex therapists from the approach of temperament-based educational intervention in helping couples to reduce the tendency to divorce and conflict. Marital use.

**Research Limitations and Suggestions:** Each research has its limitations. The limitations of the present study can be cautious in generalizing the results to other classes and groups because the present study was conducted in Isfahan. One of the limitations of the research was the homosexuality of the subjects. Some questions are difficult and incomprehensible, especially for illiterate people. Lack of follow-up due to time constraints was another limitation.

### Conclusion

1. it is suggested that researchers study this approach in the field of sexual function and sexual disorders in men and the use of temperament training in premarital counseling and in counseling centers and centers of traditional medicine and sex therapists from the approach of temperament training to help couples to reduce Tendency to divorce and marital conflicts to be used.

2. It is recommended that the relevant authorities plan to hold training courses for couples (temperament training).

3. Also, research should be done to identify couples' temperaments and try to change and correct unhealthy temperaments through education, counseling, and other therapeutic interventions.

3. also suggested to the officials of family counseling centers to put temperament-based educational intervention at the top of their programs in improving and solving women's sexual problems.

### Acknowledgments

In this study, all cases related to ethics in research, including informed consent, confidentiality, ensuring no psychological and physical harm, etc., were observed following the ethics regulations of the Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch.



---

### Family Pathology, Counseling & Enrichment

---

authors Contribution: the first author (responsible author) was responsible for data collection, data analysis, and article writing, and the second author supervised the research process and participated in writing the article.

#### Findings

Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch

#### Ethics approval and consent to participate

Ethical endorsement and satisfaction of the participants All study participants filled out an informed consent form, and the researchers assured them that the information was confidential.

#### Availability of data and materials

the sexual function questionnaire of Rosen et al. Was used. This questionnaire is easily accessible to researchers.

#### Consent for publication

The authors are very pleased with the publication of this article Clarification of conflict of interest This research is not in conflict with personal or organizational interests.

#### Competing interests

This research is not in conflict with personal or organizational interests.

**Thanks and support:** Finally, we thank all the married women who participated in the present study and Dr. Safari Dehnavi's Pacific Counseling Center for their cooperation in conducting counseling sessions.

### Reference

- Azam Khani, M. (2014). Exir - e -Azam. 1ed. Tehran: Almaee; [in persian] [\[link\]](#)
- Aghili Khorasani Shirazi, S. M. (2008). Summary of Wisdom, vols. 1 and 2, Qom, Ismailian, Institute of Medical History, Islamic and Complementary Medicine. [Persian] [\[link\]](#)
- Ansari AH, Zulkifle M, Mahboob, A. (2010). An analytical study of concordance between temperament and diseases in adult patients of NIUM Hospital, Bangalore. The ancient Science of Life., 30(1) 7-11. [\[link\]](#)
- Ahmadnia E, Haseli A, Karamat A. (2017). Therapeutic Interventions Conducted on Improving Women's Sexual Satisfaction and Function during Reproductive Ages in Iran: A Systematic Review. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS).;27(153): 146-162. [\[link\]](#)
- Bai, F. (2013). Comparison of the effectiveness of eclectic couple therapy of cognitive processing attachment with cognitive couple therapy on the course of sexual psychological processes, the sexual function of women, and sexual satisfaction of their husbands in

---

Family Pathology, Counseling & Enrichment

---

- Isfahan. Ph.D. Thesis in Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan. [Persian] [\[link\]](#)
- Byers, E. S. (2005). Relationship of marital satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research*, 42, 113-118. [\[link\]](#)
- Davodi, I., Safikhani, A., Honarmand, M.M. (2009). Study of brain -behavioral systems as predictors of types D and C, A Personality. *Psychol Achieve.*;16(2):87 -112. [In Persian]. [\[link\]](#)
- Delaware, Ali. (2008). *Research method in psychology and educational sciences*. Tehran: Edition Publishing. [\[link\]](#)
- Field, N., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Clifton, S., Mitchell, K. R., ... Johnson, A. M. (2013). Associations between health and sexual lifestyles in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natural-3). *The Lancet*, 382, 1830–1844. [\[link\]](#)
- Fatehizadeh M, Moradi J. ( 2012). The relationship of sexual schemas with sexual satisfaction and marital adjustment in married cultures. Master's Thesis in Psychology. Falavarjan: Faculty of Psychology and Educational Sciences. Isfahan; [Persian] [\[link\]](#)
- French, J. E., Altgelt, E. E., & Meltzer, A. L. (2019). The implications of sapiosexuality for marital satisfaction and dissolution. *Psychological science*, 30(10), 1460-1472. [\[link\]](#)
- Fuentes, M. D. M. S., and Iglesias, P.S. (2014). «A systematic review of sexual satisfaction». *International, Journal of clinical and health psychology*, 14(1): 67-75. [\[link\]](#)
- Gottman, J. M. (2014). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. United Kingdom: Psychology Press. [\[link\]](#)
- Ibn Sina (Avicenna) H. (2005). *Canon of Medicine*. Beirut -Lebanon. Alalami Library; [In Arabic]. [\[link\]](#)
- Jafari, M., Rezadoost, H., Karimi, M., Mirzaie, M., Rezaie –Tavirani, M., Khodabandeh M, et al. (2014). Proteomics and traditional medicine: new aspect in explanation of temperaments. *Res Complement Med.*;21(4):250 -253. [\[link\]](#)
- Heravi, Muhammad ibn Yusuf (2009). *Bahr al-Jawahir Dictionary of Natural Medicine*, Qom, Jalaluddin, Ch 1. [Persian]. [\[link\]](#)
- Hassanzadeh Bashtian, M. (2007). Factors affecting women's sexual activity. *Journal of Women, Midwifery and Infertility*. 9 (1): 86-91. [Persian] [\[link\]](#)
- Khani, S, Yousefi S. and Ranjbarvandi, A (2015). The relationship between temperament and sexual satisfaction of couples. Conference on health promotion strategies and challenges. Mazandaran University of Medical Sciences. Sari. [Persian] [\[link\]](#)
- Liu, E. & Roloff, M. E. (2015). To avoid or not to avoid: When emotions overflow. *Communication Research Reports*, 32, 332-339. [\[link\]](#)

---

**Family Pathology, Counseling & Enrichment**

---

- Lee, T., Sun, G., Chao, S. (2015). Investigating the impact of infertility on marital and sexual satisfaction between couples in Taiwan. *Journal of Human and Marital Relations*.;16(8):1762-67. [[link](#)]
- Naz, S., Sherani, F. (2014). Determination of human temperament based on the literature of the Unani system of medicine. *J Ayurveda Holistic Med.*; 2(5):38 -43. [[link](#)]
- Rozen, R. Brown, C. Heiman, G. Leiblum, S. Mecton, C. Shabsigh, R. Ferguson. Dagostino, R. (2000). The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208. [[link](#)]
- Rafaie Shirpak K, Chinichian M, Eftekhari H, Ramezankhani A. (2010). Need assessment: Sexual health education in family planning centers, Tehran, Iran. *Payesh Health Monit*, 9(3), 251-60. [In Persian]. [[link](#)]
- Trudel G. (2016). Sexuality and marital life: result of a survey. *Journal of Sex & Marital Therapy*.; 28(3):229-242. [[link](#)]
- Yazdanfar A, Dadras F, Husseiniekta N. (2014). Human Temperaments Classification and Related Tendencies to Architecture Indices. *Quarterly Nurs Physicians Comb.*;5(2): 201 -211. [In Persian]. [[link](#)]
- Vannier, S.A., Rosen, N. O. (2017). Sexual distress and sexual problems during pregnancy: associations with sexual and relationship satisfaction. *The journal of sexual medicine*.;14(3):387-95. [[link](#)]



## تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مزاج بر عملکرد جنسی زنان متأهل

شهر اصفهان

پذیرش: ۱۶/۱۲/۱۳۹۹

دریافت: ۲۷/۹/۱۳۹۹

کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر، خمینی شهر، ایران. (نویسنده

مژده سقایی

مسئول [mzhdehsaghaj@gmail.com](mailto:mozhdehsaghaj@gmail.com)

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر، خمینی شهر، ایران.

یدالله صفری دهنوی

### چکیده

زنان تشکیل دهنده رکن اصلی خانواده در هر جامعه‌ای بوده و سلامت جسم و روان آن‌ها بر سلامت جسم و روان خانواده و فرزندان تأثیرات غیرقابل انکاری دارد. سلامت جنسی و برقراری یک رابطه‌ی جنسی مؤثر و کارآمد نه تنها نشانه‌ای از سلامت روانی است بلکه اختلال در آن سلامت جسمی و اجتماعی افراد را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. این پژوهش باهدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مزاج بر عملکرد جنسی زنان انجام شد. روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ هستند. از میان آن‌ها ۳۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) گمارده شدند، به این صورت که نخست پرسشنامه عملکرد جنسی (Rozen et al (2000) میان زنان متأهل توزیع شده و آزمودنی‌های گروه آزمایش، تحت مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج به مدت هشت جلسه قرار گرفته و در برابر، گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده تفاوت معنادار میان دو گروه آزمایش و کنترل در عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن: میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد ( $P < 0.05$ ؛  $8/92 - 6/48$ )؛ بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج باعث افزایش و بهبود عملکرد جنسی در زنان متأهل شهر اصفهان شده است و زوج‌درمانگران می‌توانند از این رویکرد در بهبود روابط زوجین و افزایش کیفیت عملکرد جنسی زنان استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: عملکرد جنسی، مزاج، زنان متأهل

## مقدمه

زنان از مهم‌ترین ارکان خانواده و جامعه بوده و سلامت اجتماع در گروه تأمین نیازهای آنان است (2014, Gottman). سلامت زنان در تمام مقاطع زندگی از قبل از تولد تا پیری تحت تأثیر عوامل زیادی قرار می‌گیرد. برای اکثر زنان فعالیت جنسی یک فرایند شادی‌بخش و توام با احساسات عاطفی مثبت است. از آنجاکه امور جنسی پیچیده است، تجارب زندگی می‌تواند عملکرد جنسی را تحت تأثیر قرار دهد. معنای بهداشت جنسی، مراقبت از سلامت جنسی زنان، تشخیص نگرانی‌ها و کمک به آن‌ها برای بهبود عملکرد جنسی است (2007, Hassanzadeh Bashtian). یکی از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد نسبت به کیفیت زندگی به‌طور کلی و کیفیت و تداوم رابطه‌ی زناشویی به‌طور خاص، عملکرد جنسی در رابطه‌ی زناشویی است (2016, Fuentes & Iglesias).

عملکرد جنسی سالم با رضایت‌مندی از زندگی ارتباط دارد (2005, Byers). در کیفیت تجربه جنسی فرد احساساتی مانند لذت، رضایت، تحریک جنسی و ارگاسم و همچنین تأکید بر ابعاد روابطی مانند همدلی، عشق، احساسات، خلاقیت و فراوانی فعالیت جنسی تأثیرگذارند (2013, Bai). کیفیت بالای عملکرد جنسی، صمیمیت را در رابطه زناشویی افزایش می‌دهد و باعث کاهش تنش در روابط می‌شود (2015, Liu, E. & Roloff). روابط جنسی سالم عاملی برای حفظ مهم‌ترین بنیاد اجتماعی خانواده است. محیط سالم خانواده مکان مهمی برای پرورش کودکان و ارتقا زوجین است، همچنین عامل مهمی در پیشگیری از ایجاد اختلاف جنسی است. یک رابطه خوب نیز اغلب نتیجه یک ارتباط جنسی خوب مابین زوج‌ها است از آنجایی که روابط جنسی جوانب دیگر زندگی زناشویی را متأثر می‌کند، بنابراین ارتباط جنسی می‌تواند مقیاس خوبی از سلامتی و تندرستی کلی روابط و صمیمیت زناشویی زوج‌ها باشد (2012, Morad, Fatehizadeh & i). عملکرد جنسی در انسان بیشتر محصول ذهنیت او بوده و عوامل روان‌شناختی از سهم مهمی در آن برخوردار هستند (2015, Lee, Sun, Chao). سازمان بهداشت جهانی سلامت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی بین ذهن، احساس و جسم می‌داند که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقا شخصیت او سوق داده و به ایجاد ارتباط و عشق می‌انجامد. بنا به این تعریف، سلامت جنسی موضوعات گوناگونی دارد که از آن جمله می‌توان عملکرد جنسی را نام برد. در پژوهش‌هایی که در حوزه سلامت جنسی در ایران انجام شده

## Family Pathology, Counseling &amp; Enrichment

است، مشخص شده که میزان اختلالات عملکرد جنسی در زنان و مردان ایرانی به نسبت بالاست و نرخ طلاق نیز در سال‌های اخیر سیر صعودی داشته شده است و یکی از عوامل مؤثر در این طلاق‌ها، عدم رضای غریزه جنسی و راضی نبودن از زندگی جنسی گزارش شده است (Ahmadnia, Haseli, Karamat 2017). طبق گزارش مرکز ملی سلامت آمریکا، ۱۲ درصد زنان ۱۸ تا ۵۹ ساله، عملکرد جنسی نامطلوب دارند و ۲۷ درصد آن‌ها قادر به رسیدن به مرحله ارگاسم نبوده‌اند (n, Vannier & Rose 2017). در مطالعات ملی رفتارهای جنسی، به‌طور کلی ۵۴٪ از مردان و ۴۹٪ از شرکت‌کنندگان زن ۶۵-۷۴ ساله رضایت از زندگی جنسی خود را گزارش کردند (Field et al, 2013). از سویی دیگر، روابط جنسی از ارتباط عاطفی بین زوجها تأثیر می‌پذیرد و به دنبال عملکرد ضعیف جنسی، امکان بروز ناراضی زناشویی و درنهایت، مشکلات خانوادگی مختلف وجود دارد. عملکرد جنسی ناسالم و ضعیف می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری، تحقیر، نبود اعتماد به نفس و نظایر آن منجر شود. این مسائل توسط تنش‌ها و اختلافات تقویت شده یا در قالب آن‌ها تجلی و بروز می‌یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق‌تر می‌سازد (Trudel, 2016). شواهد حاکی از آن است که ۵۰٪ طلاق‌ها در زوجین ناشی از ناراضی جنسی (Bai, 2013). در ایران نیز ۵۰٪ از طلاق‌ها ناشی از مشکلات جنسی بین زوجها است (I, Rafaie Shirpak et a 2010).

پزشکی ایرانی با مبانی و اصول تشخیص خاص شامل مجموعه دستورات بهداشتی و اقدامات درمانی مشخصی از زمان ایران باستان تا قرون اخیر در تشخیص، پیشگیری و درمان بیماری‌ها مورد استفاده بوده است. محور اصلی تشخیص در این مکتب توجه به تفاوت بین فردی تحت عنوان تفاوت‌های مزاجی و غلبه اخلاط بدن است و شیوه درمان آن نیز مبتنی بر دفع اخلاط بیماری‌زا و تعدیل مزاج بیمار است (Khani, 2015). مفهوم مزاج در این مکتب یک مفهوم کلیدی در تعریف سلامت و بیماری انسان است. در این رویکرد هر فرد از جامعه دارای خصوصیات فیزیکی، فیزیولوژیکی و روانی خاص خود بوده و مجموع این نشانه‌ها تحت عنوان مزاج تعریف می‌شود (Yazdanfar & Dadras, Husseiniet al, 2014). بر این اساس زمانی که مزاج هر فرد در اعتدال تعریف شده خود باشد، عملکردهای بیولوژیک وی در حالت سلامت است و اگر مزاج، از اعتدال خارج گردد فرد مبتلا به سوء مزاج خواهد شد؛ در مکتب طب سنتی

## Family Pathology, Counseling &amp; Enrichment

ایران که بر پایه دیدگاه مزاجی بنا شده است نیز کلیه افراد بشر بر اساس برخی از تفاوت‌های فردی که تحت عنوان مزاج از آن‌ها یاد می‌شود، در گروه‌های جداگانه‌ای قرار می‌گیرند و دستورات حفظ سلامتی و درمانی کاملاً متفاوت جهت هر گروه ارائه می‌گردد (Ibn Sina 2005).

ابن سینا تعریف علم طب را بدین صورت بیان می‌نماید: «طب» علمی است که توسط آن احوال بدن انسان از جهت سلامت و بیماری شناخته می‌شود تا به واسطه آن سلامت موجود حفظ گردد و اگر از دست رفت آن را برگرداند (Ibn Sina, 2005). مزاج هر فرد کیفیتی متشکل از بسیاری از خصوصیات جسمی و روحی است و منابع طب سنتی ایران خصوصیات مذکور را در قالب شاخص‌های تعیین مزاج معرفی و به تشریح نحوه استدلال آن‌ها در تعیین مزاج پرداخته‌اند (ndiKhani, Yousefi & Ranjbarva, 2015).

در پزشکی ایرانی برآیند بسیاری از خصوصیات روحی و جسمی انسان و حتی سایر مخلوقات و پدیده‌ها در قالب دو طیف از کیفیت‌های گرمی، سردی و تری، خشکی ارزیابی می‌شود. حکمای پزشکی ایرانی مزاج را کیفیت میانه حاصل از کنش و واکنش اجزای شکل‌دهنده یک موجود و از جمله بدن انسان معرفی کرده‌اند (Heravi, 2009). به‌طور کلی به لحاظ جنسی مزاج‌های خشک و سرد میل و عملکرد جنسی ضعیف‌تری را برای رابطه با همسر ایجاد می‌کنند (matAhmadnia, Haseli, Kara, 2017).

اجزای اولیه سازنده بدن انسان، به عناصر اربعه (چهارگانه) معروف بوده و شامل آتش عنصر (با کیفیت گرم و خشک)، هوای عنصری (با کیفیت گرم و تر)، آب عنصری (با کیفیت سرد و تر) و خاک عنصری (با کیفیت سرد و خشک) می‌باشند هر کدام از این عناصر عامل بروز کیفیت‌های چهارگانه گرمی، سردی، تری و خشکی می‌باشند و کیفیت میانگین جسم مرکب به‌عنوان برآیند کیفیت‌های مذکور، مزاج نام گرفته است (KhorasaniAghili, 2008). در این مکتب توجه دقیق به مزاج بیمار در کلیه مراحل درمان حتی در مورد بیماری‌هایی که به‌حسب ماهیت خود جزو بیماری‌های سوء مزاج نمی‌باشند نیز مورد تأکید قرار گرفته است (Azamukhani, 2014).

از دیدگاه طب سنتی هدف اصلی علم پزشکی نگهداری سلامتی و یا بازگرداندن آن در زمان بیماری است که هیچ‌یک از این دو امر مهم بدون دانش مزاج شناسی امکان‌پذیر نیست. مزاج هر شخص سالمی منعکس‌کننده وضعیت بیولوژیکی بدن اوست که می‌تواند به بهترین وجه ممکن تعادل و هموستاز بدن

شخص را حفظ نماید، این امر بی‌ارتباط با میل و کارکرد جنسی افراد نیست همان‌طور که بر دیگر کارکردهای بدنی تأثیرگذار است (MahboobAnsari, Zulkifle, 2010 &). به‌صورت کلی تصور می‌شود آموزش اصلاح مزاج بتواند به بهبود رضایتمندی جنسی زوجین کمک کند. لذا، با توجه به مطالب بیان‌شده، پژوهش حاضر در پی آن است به بررسی تأثیر مداخله آموزشی مزاج بر میزان عملکرد جنسی زنان متأهل بپردازد.

## روش

روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی بوده و در قالب طرح‌های پیش‌آزمون \_ پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ و تعداد افراد نمونه ۳۴ نفر که به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۷ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. لازم به ذکر است در تحقیقات آزمایشی تعداد ۱۵ نفر در هر گروه کافی است (delavar, 2008). روش کار در این پژوهش به این صورت بود که هر دو گروه در یک‌زمان و قبل از اجرای متغیر مستقل مورداندازه‌گیری قرار گرفتند. سپس گروه اول در معرض متغیر مستقل قرار گرفت ولی این متغیر برای گروه کنترل اجرا نشد. پس از پایان آموزش برای گروه آزمایش نیز دو گروه آزمایش و کنترل در یک‌زمان و در شرایط یکسان در پس‌آزمون شرکت نمودند.

## ابزارها

### پرسشنامه عملکرد جنسی

این پرسشنامه توسط Rozen et al (2000) طراحی و اعتبار‌یابی شده است. این پرسشنامه توسط ایزودوری و همکاران، بر اساس نسخه اصلی (وان) ایجاد و اعتبار‌یابی شد (ایزودوری و همکاران، ۲۰۱۰). این پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال است که شش بعد از عملکرد جنسی (میل جنسی، ارگاسم، تحریک، درد جنسی، لوبریکاسیون و رضایت جنسی) را طی ۴ هفته اخیر می‌سنجد. دامنه نمرات بعد تمایلات جنسی بین ۱/۶ تا ۲ امتیاز و سایر ابعاد بین صفر تا ۶ است (صفری نژاد، ۲۰۰۶). در این مطالعه، حداقل نمره برای بعد میل جنسی (۱/۲)، تحریک جنسی، رطوبت، ارگاسم و درد (صفر) و نمره رضایت جنسی (۰/۸ یا صفر) و برای کل

## Family Pathology, Counseling &amp; Enrichment

مقیاس حداقل نمره برابر ۲ بود. حداکثر نمره برای هر بخش برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ بود. بدیهی است نمره کلی از حاصل جمع نمرات ۶ بخش به دست می آید. نمره صفر هیچ گونه فعالیت جنسی در ماه گذشته نداشته است. پایایی این ابزار در مطالعات قبلی ۰/۸۷ برآورد شده است. این پرسشنامه توسط ایزودوری و همکاران، بر اساس نسخه اصلی (وان) که ۱۹ آیتم دارد، ایجاد و اعتبار یابی شد (Rozen et al 2000).

### شیوهی اجرا پژوهش

ابتدا پژوهش موردنظر از طریق یک فراخوان عمومی برای زنان متأهل در شهر اصفهان اطلاع رسانی شد. حجم نمونه بر اساس نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و طبق ملاک های اخلاق در پژوهش جهت مشارکت در طرح پژوهش، پس از مشخص شدن افرادی که ملاک های ورود را دارا بودند، در مورد هدف انجام پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و... توضیح کامل داده شد سپس مشارکت کنندگان رضایت نامه آگاهانه و پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. آنالیزهای آماری با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. جهت تجزیه تحلیل و ارتباط سنجی یافته ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی بر طبق آیین نامه کمیته اخلاق دانشگاه در نظر گرفته شد از قبیل محرمانه نگه داشتن اطلاعات کارمندان دانشگاه، کسب خوشنودی آگاهانه آزمودنی ها برای شرکت در مطالعه، عدم پیش داوری و دخالت تمایلات پژوهشگر در نتیجه پژوهش، ذکر کلیه منابع علمی و عدم تحمیل هرگونه آسیب و ضرر جسمی و مالی به آزمودنی ها رعایت گردید.

### مداخله

بسته مداخله آموزشی مزاج مبتنی بر میزان رضایت جنسی در هشت جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه ای، هفته ای یک جلسه به شرح زیر اجرا گردید.

جلسه اول: آشنایی، قوانین، بارش فکری، آگاهی از محتوی برنامه، تعریف مزاج، آشنایی با عناصر چهارگانه، شناسایی نگرش فراگیران نسبت به مزاج، انواع نگرش های اساسی در مزاج، آموزش تنفس طبی.

جلسه دوم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجام شده در طول هفته گذشته، تعریف خلط، آشنای با اخلاط چهارگانه، جدول مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج، آموزش اول شناخت مزاج از روی مشخصات ظاهری، آموزش دوم شناخت مزاج.

## Family Pathology, Counseling &amp; Enrichment

جلسه سوم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجام شده در طول هفته گذشته، مزاج حالات مختلف، مزاج سنی، مزاج فصلی، مزاج جنسیتی، مزاج عضوی، مزاج کوه ها و دریا، مزاج لباس ها و پوشش ها، مزاج انواع باده ها، مزاج انواع عطرها، مزاج انواع رنگ ها، مزاج انواع چهره ها، مزاج انواع صداها، مزاج انواع لحن صدا، مزاج انواع نواهای موسیقی، مزاج انواع زخم ها، مزاج انواع بیماری ها، مزاج انواع سنگ ها و فلزات، مزاج انواع سایه ها.

جلسه چهارم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجام شده در طول هفته گذشته، تعریف مصلح، انواع مصلحات از نظر خاصیت چهارم، انواع مصلحات از نظر طریقه مصرف، اصلاح افراد بلغمی مزاج، اصلاح افراد صفراوی مزاج، اصلاح افراد دموی مزاج، اصلاح افراد سوداوی مزاج، آموزش جدول های مزاج خوراکی ها همراه با مصلح آنها.

جلسه پنجم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجام شده در طول هفته گذشته، اعتدال جنسی، اعتدال جغرافیایی و منطقه ای، اعتدال جنسیت، اعتدال سنی، اعتدال مزاجی، اعتدال صنعتی، ویژگی های فرد معتدل المزاج، علائم فرد معتدل فرضی، گرایش غذایی، تمایل به عطریات، گرایش رفتاری، تمایل به نواها.

جلسه ششم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجام شده در طول هفته گذشته، مزاج حالات روحی و روانی، تأثیر حالات روحی و روانی بر کیفیت مزاج بدن، مزاج حالات روحی و روانی، عاملی مؤثر در سلامتی و تعامل انسان، تأثیر متقابل حالات روانی و بدن، مزاج حالت های روانی و راه های درمان آنها، تأثیر نور بر حالات روانی انسان، خصوصیات روانی افراد بر اساس طبایع.

جلسه هفتم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجام شده در طول هفته گذشته، تشخیص طبع با توجه به گروه خونی، آیا مزاج قابل تغییر است؟ راه های جلوگیری از تغییر طبع، خوراکی های مفید و مضر برای انواع مزاج، مزاج اندام ها، تمایل جنسی انواع مزاج.

جلسه هشتم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجام شده در طول هفته گذشته، غلبه انواع مزاج، بیماری های مرتبط با غلبه هر مزاج، درمان ها، برنامه ریزی جلسه پس آزمون به همراه گروه کنترل.

## یافته ها

این پژوهش به روش توصیفی تحلیلی مقطعی بر روی ۳۴ نفر از زنان متأهل شهر اصفهان انجام شد. از ۵۵ نفر زن متقاضی شرکت در پژوهش ۳۴ نفر بعد از غربالگری انتخاب و به دو گروه ۱۷ نفری تقسیم شدند و پرسشنامه ها را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کرده بودند. افراد شرکت کننده در این پژوهش با میانگین سنی ۳۲/۲۱ و انحراف معیار ۴/۱۳ و میانگین مدت ازدواج ۱۲/۴ و انحراف معیار ۳/۲۲ سال میانگین

## Family Pathology, Counseling &amp; Enrichment

تحصیلات به سال با عدد ۱۴/۵۵ و انحراف معیار ۲/۰۹ و در نهایت میانگین تعداد فرزند ۱/۸ و انحراف ۱/۵ بودند. همچنین میانگین نمرات پرسشنامه عملکرد جنسی نشان داده شده‌اند (جدول ۲ و ۱).

## جدول ۱.

## شاخص‌های توصیفی جمعیت شناختی

متغیرها	دامنه	میانگین $\pm$ انحراف معیار
سن (سال)	۴۵-۲۰	۳۲/۲۱ $\pm ۱۳/۴$
مدت تحصیلات (به سال)	۱۸-۱۲	۱۴/۵۵ $\pm ۲/۰۹$
طول مدت ازدواج	۱۶-۲	۸/۸ $\pm ۴/۰۸$
تعداد فرزندان	۴-۰	۱/۸ $\pm ۱/۵$

یافته‌های توصیفی و استنباطی به دست آمده در جداول زیر قابل مشاهده است.

## جدول ۲.

## میانگین و انحراف معیار نمرات به دست آمده از متغیر عملکرد جنسی در گروه آزمایش و کنترل

کنترل		گروه آزمایش		آزمون	شاخص‌های آماری
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		متغیرها
۱/۷۴	۵/۶۲	۱/۲۶	۵/۵۰	پیش آزمون	میل جنسی
۱/۵۷	۵/۶۸	۰/۸۱	۶/۵۰	پس آزمون	
۳/۸۲	۱۴/۶۲	۳/۸۲	۱۵/۱۲	پیش آزمون	تحریک روانی
۳/۷۵	۱۴/۴۳	۱/۷۴	۱۷/۳۷	پس آزمون	
۲/۳۶	۱۰/۴۳	۲/۱۷	۱۰/۲۵	پیش آزمون	رطوبت
۲/۱۸	۱۰/۳۷	۱/۰۷	۱۱/۶۸	پس آزمون	
۲/۳۳	۱۰/۱۲	۲/۲۹	۱۰/۰۶	پیش آزمون	ارگاسم
۲/۳۴	۱۰/۱۸	۱/۱۲	۱۱/۷۵	پس آزمون	
۲/۰۹	۱۰/۵۶	۲/۴۴	۱۰/۶۲	پیش آزمون	رضایتمندی
۲/۱۹	۱۰/۵۰	۱/۱۹	۱۲/۳۱	پس آزمون	
۲/۰۶	۱۱/۴۳	۲/۸۲	۱۱/۵۶	پیش آزمون	درد
۲/۰۹	۱۱/۶۲	۲/۰۹	۸/۴۳	پس آزمون	



## Family Pathology, Counseling &amp; Enrichment

در جدول ۲ همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم و رضایتمندی از عملکرد جنسی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل بیشتر است. نمره درد از عملکرد جنسی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل کمتر است. قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جهت مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ توزیع نرمال متغیر عملکرد جنسی و ابعاد آن مورد بررسی قرار گرفت.

## جدول ۳.

## بررسی توزیع نرمال متغیر عملکرد جنسی

متغیر	مراحل	آماره‌ی Z	کالموگروف اسمیرنوف	p
عملکرد جنسی	آزمایش	۰/۱۳۸		۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۳۲		۰/۲۰۰

نتایج جدول ۳ نشان داد که عملکرد جنسی و ابعاد آن نرمال هستند ( $p>0/05$ ).

## جدول ۴.

## نتایج همگنی واریانس (آزمون لوین)

متغیر	F	df1	df2	p
عملکرد جنسی	۱/۹۹۲	۱	۳۰	۰/۱۷۶

نتایج جدول ۴ نشان داد که آزمون لوین از لحاظ آماری معنادار نبود و این به معنای برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها است.

## جدول ۵.

## نتایج همگنی رگرسیون

SS	df	MS	F	p
۵/۲۳	۲	۲/۶۲	۰/۸۶	۰/۷۷

## Family Pathology, Counseling &amp; Enrichment

بر اساس نتایج جدول ۵ همگنی رگرسیونی نیز رعایت شده است، بنابراین، با رعایت مفروضه‌ها امکان استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری وجود دارد.

## جدول ۶.

## نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش مبتنی بر مزاج بر متغیر عملکرد جنسی زنان و ابعاد آن

ابعاد	منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معنی داری	مقدار اتا	توان آماري
عملکرد کلی		۱۰۷۵/۶۵۲	۱	۱۰۷۵/۶۵۲	۲۰/۶۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳	۰/۹۹۲
میل جنسی		۷/۵۳۱	۱	۷/۵۳۱	۸/۹۲۹	۰/۰۰۶	۰/۲۷۱	۰/۸۱۸
تحریک روانی		۵۳/۰۷۶	۱	۵۳/۰۷۶	۹/۵۲۹	۰/۰۰۵	۰/۲۸۴	۰/۸۴۲
رطوبت		۱۷/۲۲۸	۱	۱۷/۲۲۸	۹/۴۹۱	۰/۰۰۵	۰/۲۸۳	۰/۸۴۰
ارگاسم	گروه	۲۲/۳۸۲	۱	۲۲/۳۸۲	۱۲/۰۹۹	۰/۰۰۲	۰/۳۳۵	۰/۹۱۶
رضایتمندی		۲۷/۱۳۸	۱	۲۷/۱۳۸	۱۱/۳۸۷	۰/۰۰۳	۰/۳۲۲	۰/۸۹۹
درد		۷۵/۱۱۱	۱	۷۵/۱۱۱	۶۱/۴۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹	۱/۰۰۰

همان‌طور که نتایج جدول (۶) نشان می‌دهد بین گروه‌ها در نمرات عملکرد جنسی و کلیه ابعاد آن، در مرحله پس‌آزمون در سطح  $P < 0.05$  تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ یعنی برنامه آموزشی مبتنی بر مزاج توانسته است نمرات عملکرد جنسی و همچنین ابعاد عملکرد جنسی را در زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ در مرحله پس‌آزمون را بهبود بخشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج بر میزان عملکرد جنسی زنان متأهل در شهر اصفهان انجام شد. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان بیان داشت مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج بر افزایش عملکرد جنسی و ابعاد (میل جنسی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و تحریک روانی) و همچنین بر کاهش بعد درد مؤثر باشد.

تبینی که می‌توان برای این یافته ارائه کرد این است عملکرد جنسی یکی از کیفیت‌های روانی عاطفی جسمانی است که علاوه بر مشکلات جسمی، عوامل بسیاری در ایجاد این اختلالات مؤثر هستند (French, ۲۰۱۰).

## Family Pathology, Counseling &amp; Enrichment

(Altgelt & Meltzer, 2019). از جمله آن‌ها می‌توان به طول دوران بارداری و پس از زایمان، نداشتن خودپنداره و اعتماد به نفس، تجارب جنسی ناموفق پیشین، تجارب سوءاستفاده جنسی کودک، شرایط فشار و استرس زیاد، افسردگی، وجود مشکلات عاطفی و ارتباطی، خستگی، احساس گناه از رابطه جنسی، اختلالات هورمونی، سابقه مشکلات روحی یا آسیب‌های جسمی، مصرف برخی از داروها، سوء مصرف مواد یا الکل و ... نام برد. درمان و آموزش مبتنی بر اصلاح مزاج، می‌تواند تبیین‌کننده تعادل و تغییرات سردی و گرمی در طبایع زوجین به صورت متقابل گردد و منجر به شناخت طیف وسیع غذاها و مزاج آن‌ها، کارآمدی غذا در سیستم تغذیه و درمان‌های سنتی شده و فرد را آگاه به انتخاب‌های درست در جهت سلامت اخلاط بدن و افزایش و بهبود رضایت جنسی در ابعاد جسمی و روانی می‌گرداند.

در تأیید این تبیین (ikhani, Yousefi & Ranjbarvand, 2015) در پژوهشی با عنوان ارتباط انواع مزاج با رضایت جنسی زوجین، طبق مطالعات صورت گرفته آموزش‌های فردی و گروهی متعددی جهت افزایش زوجین با هدف بهبود رضایت جنسی صورت گرفته است اما هیچ‌یک به مزاج افراد و خصوصیات فردی زوجین توجه ننموده است و این پژوهش از طریق آموزش زنان متأهل بر اساس مزاج عملکرد جنسی مناسبی را در زنان متأهل به دنبال داشت. ارتباط جنسی به دو صورت کلامی (استفاده از کلمات برای فرستادن پیام به همسر) و غیر کلامی (ارتباطی که بدون استفاده از کلمات رخ می‌دهد) است که در طول رابطه جنسی به وجود می‌آید. رابطه‌ی جنسی مطلوب آن است که در یک‌زمان منجر به عملکرد جنسی سالم‌تر و کسب لذت ماکزیم در هردو طرف شود و ارگاسم زن و شوهر هم‌زمان شود. عوامل مختلف در تعیین رفتارها و تمایلات جنسی نقش دارند، مانند فیزیولوژی بدن فرد، روان‌شناسی، فرهنگی که فرد در آن زندگی می‌کند (باورها عقاید و آداب و رسوم)، اقتصادی، معنوی، اجتماعی. رابطه جنسی یک گزینه طبیعی در وجود انسان‌ها است و از نظر روان‌شناسی یک ابزار برای نشان دادن روابط عاطفی عمیق بین دو شخص محسوب می‌شود (Altgelt & Meltzer, 2019 French).

پس اگر از رابطه لذتی تجربه نمی‌شود، باید علت آن را شناسایی کرده و در جهت رفع آن اقدام نمود. آموزش مبتنی بر مزاج، در صدد تغییر و تعادل در چهار طبع اصلی (صفراوی، دموی، سودایی، بلغمی) که از

## Family Pathology, Counseling &amp; Enrichment

شخص انتظار می‌رود با شناخت طبع خویش و اصلاح طبع و درمان‌های وابسته به مزاج، رفتار جنسی و ارتباط جنسی خود و شریک جنسی خود را بهبود و افزایش دهد.

آموزش مبتنی بر مزاج می‌تواند با استفاده از اصلاح تغذیه غلط و آموزش روش‌های رفتاری و عاطفی اصلاح مزاجی به افزایش سازگاری جنسی زوجین کمک کند. عملکرد جنسی مناسب، سهم بزرگی را در تحکیم روابط عاری میان زوجین و بقای متعهدانه خانواده دارد (gottman, 2014).

در ابتدا زوجین شاید متوجه تفاوت نظرات و سلیقه‌ها و باورها در رابطه جنسی نباشند اما بعد از مدتی این مسائل به شکل‌های مختلف خود را نشان خواهد داد. مسئله‌ای که برای بسیاری از زوجین اهمیت دارد این است که مزاج افراد تنها در رابطه جنسی آن‌ها تأثیرگذار نیست بلکه قسمت‌های دیگر زندگی را تحت تأثیر می‌گذارد. از این رو لازم است نسبت به شناخت مزاج خود و شریک جنسی اقداماتی انجام گردد.

بر اساس مطالعات اصل مزاج به عنوان جزء لاینفک پزشکی ایرانی است، به گونه‌ای که با جدا نمودن این مفهوم محور مباحث تشخیص و درمان آن دچار نقصان و تزلزل می‌گردد (INaz, Sheran, 2014). بر این اساس هیچ دو انسانی دارای مزاج یکسان نبوده و افراد هر جامعه دارای تفاوت‌های تعیین‌کننده‌ای نسبت به یکدیگر می‌باشند که در قالب مفاهیم گرمی، سردی، یا تری و خشکی تعریف شده‌اند. طبق این رویکرد حتی افراد معتدل نیز با همدیگر متفاوت هستند و در این گروه هم افراد مختلف با درجات متفاوتی از اعتدال وجود دارند (Aghili Khorasani, 2008).

توجه به اینکه در دهه‌های اخیر، محققین با عنایت ویژه به مبحث درمان شخصی به دنبال پیشنهاد راه‌های پیشگیری و درمان اختصاصی برای هر فرد می‌باشند، توجه به تفاوت‌های فیزیولوژیک در چهارچوب مبانی مزاجی پزشکی ایرانی می‌تواند به عنوان رویکردی کارآمد مطرح گردد (jafari et all, 2014). از بین علوم مختلف مرتبط با پزشکی، در رشته روانشناسی توجه ویژه‌ای به تفاوت رفتاری و شخصیتی افراد می‌گردد و عمدتاً جهت تعیین خصوصیات خلقی یا منش افراد واژه مزاج مورداستفاده قرار می‌گیرد و مکاتب مختلف روانشناسی با توجه به تفاوت‌های مذکور افراد هر جامعه را به انواع تیپ‌های شخصیتی تقسیم و جهت تقسیم‌بندی خود معیارهایی ارائه می‌نمایند (Davodi, Safikhani & Honarmand, 2009).

بنابراین این سردی و گرمی افراد می‌تواند تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای را در عملکرد جنسی زوجین به همراه داشته باشد که با آگاهی در این زمینه قبل از ازدواج به‌منظور پیشگیری و بعد از ازدواج به‌منظور بهبود و عملکرد جنسی در کنار مدل‌های تشخیصی و درمانی طب رایج، بیماران را از دیدگاه طب سنتی نیز موردبررسی قرار داد. افراد سرد و گرم‌مزاج می‌توانند با روش‌های گوناگون مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج به تغییر طبع خود به سمت اعتدال رفته و مشکلات جنسی خود را اگر دو زوجی برخلاف طبع یکدیگر هستند درمان کنند. این آموزش به افراد کمک می‌کند تا تعارضات، اختلافات زناشویی، بد کارکردی‌های جنسی را کاهش داده و باعث ارتقا سطح کیفیت زندگی در ابعاد مختلف گردد (Jafari et al, 2014).

بررسی مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج بر عملکرد جنسی زنان متأهل در این پژوهش حاضر، می‌تواند از لحاظ نظری موجب افزایش اطلاعات نظری جامعه پژوهشگران شده از نظر کاربردی هم توجه بیشتر متصدیان و افراد فعال در حوزه سلامت روان، مشاوران و درمانگران را به تأثیر مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج معطوف سازد تا با ارائه مداخلات به‌موقع و مؤثر از ایجاد پیامدهای منفی دیگر و گسترش مشکلات در این زمینه به سایر زوایای زندگی آنان جلوگیری کنند.

در پایان می‌توان گفت با توجه به پیامدهای جسمانی، روانی، اجتماعی و... مسائل جنسی در زنان متأهل، انجام مداخله‌های درمانی و آموزشی مؤثر جهت بهبود، تقویت و افزایش این مشکلات بسیار حائز اهمیت است. بالا رفتن عملکرد جنسی زوجین نقش مهمی در سلامت خانواده، عملکرد بهتر در تمامی ابعاد زندگی و مانع از مشکلات و بیماری‌های مقاربتی، ناکامی‌ها و خشونت‌های جنسی و ایجاد نگرش‌های منفی و طلاق ایفا می‌کند. مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج یکی از رویکردهایی است که در پژوهش حاضر اثربخشی آن مورد تأیید قرار گرفت و به روان‌شناسان، مشاوران و متخصصین زوج درمانگر توصیه می‌شود از رویکرد حاضر برای بهبود و افزایش کیفیت عملکرد جنسی زنان استفاده نمایند.

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از این رویکرد پژوهشگران در زمینه عملکرد جنسی و اختلالات جنسی آقایان موردبررسی قرار دهند و در مراکز مشاوره و مراکز طب سنتی و درمانگران جنسی از رویکرد مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج در کمک به زوجین جهت کاهش گرایش به طلاق و تعارضات زناشویی استفاده شود.

**محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش**

هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است، محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان احتیاط در تعمیم‌پذیری نتایج آن به سایر اقشار و گروه‌ها اشاره کرد، زیرا پژوهش حاضر در شهر اصفهان صورت گرفته است. تک جنسیتی بودن آزمودنی‌ها از جمله محدودیت‌های پژوهش بود. سخت و نامفهوم بودن بعضی از سؤالات مخصوصاً برای افراد کم‌سواد. همچنین عدم پیگیری نتایج به دلیل محدودیت زمانی یکی دیگر از محدودیت‌ها بود. در پایان پیشنهاد می‌شود. پژوهشگران در زمینه عملکرد جنسی و اختلالات جنسی آقایان موردبررسی قرار دهند و استفاده از مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج در مشاوره‌های پیش از ازدواج و در مراکز مشاوره و مراکز طب سنتی و درمانگران جنسی از رویکرد مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج در کمک به زوجین جهت کاهش گرایش به طلاق و تعارضات زناشویی استفاده شود. توصیه می‌شود مسئولین مربوطه در جهت برگزاری کلاس‌های آموزشی زوجین (مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج) برنامه ریزی نمایند. همچنین پژوهش‌هایی جهت شناسایی مزاج زوجین و سعی در تغییر و اصلاح مزاج ناسالم از طریق آموزش، مشاوره و سایر مداخله‌های درمانی صورت گیرد. به مسئولین مراکز مشاوره خانواده نیز پیشنهاد می‌گردد مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج را در رأس برنامه‌های خود در بهبود و حل مشکلات جنسی زنان قرار دهند.

**اخلاق در پژوهش**

در این پژوهش کلیه موارد مربوط به رعایت اخلاق در پژوهش از جمله رضایت آگاهانه، رازداری، تضمین عدم ضرر روانی و جسمانی و... بر طبق آیین‌نامه رعایت اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر رعایت گردید.

**مشارکت نویسندگان**

در این پژوهش نویسنده‌ی اول (نویسنده مسئول) وظیفه جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله را به عهده داشتند و نویسنده دوم نظارت بر انجام مراحل پژوهش و مشارکت در نگارش مقاله داشت.

**تأیید اخلاقی و خوشنودی مشارکت‌کنندگان**

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش، فرم خوشنودی آگاهانه را پر کردند و محققان در محرمانه ماندن اطلاعات به آنان اطمینان دادند.

**دسترسی به مواد و داده‌ها**

در این پژوهش از پرسشنامه عملکرد جنسی روزن و همکاران استفاده شد. این پرسشنامه به آسانی در دسترس محققان قرار دارد.

**رضایت برای انتشار**

نویسندگان از انتشار این مقاله رضایت کامل دارند.

**تصریح درباره تعارض منافع**

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

**تشکر و قدردانی**

در پایان از کلیه زنان متأهل شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و مرکز مشاوره دریای آرام دکتر صفری دهنوی به جهت همکاری در اجرای جلسات مشاوره سپاسگزاری می‌کنیم.

## References

- Azam Khani, M. (2014). *Exir - e -Azam*. 1ed. Tehran: Almaee; [in persian] [\[link\]](#)
- Aghili Khorasani Shirazi, S. M. (2008). *Summary of Wisdom*, vols. 1 and 2, Qom, Ismailian, Institute of Medical History, Islamic and Complementary Medicine. [Persian] [\[link\]](#)
- Ansari AH, Zulkifle M, Mahboob, A. (2010). An analytical study of concordance between temperament and diseases in adult patients of NIUM Hospital, Bangalore. *The ancient Science of Life.*, 30(1) 7-11. [\[link\]](#)
- Ahmadnia E, Haseli A, Karamat A. (2017). Therapeutic Interventions Conducted on Improving Women's Sexual Satisfaction and Function during Reproductive Ages in Iran: A Systematic Review. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS).*;27(153): 146-162. [\[link\]](#)
- Bai, F. (2013). Comparison of the effectiveness of eclectic couple therapy of cognitive processing attachment with cognitive couple therapy on the course of sexual psychological processes, the sexual function of women, and sexual satisfaction of their husbands in Isfahan. Ph.D. Thesis in Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan. [Persian] [\[link\]](#)
- Byers, E. S. (2005). Relationship of marital satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research*, 42, 113-118. [\[link\]](#)
- Davodi, I., Safikhani, A., Honarmand, M.M. (2009). Study of brain -behavioral systems as predictors of types D and C, A Personality. *Psychol Achieve.*;16(2):87 -112. [In Persian]. [\[link\]](#)
- Delaware, Ali. (2008). *Research method in psychology and educational sciences*. Tehran: Edition Publishing. [\[link\]](#)
- Field, N., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Clifton, S., Mitchell, K. R., ... Johnson, A. M. (2013). Associations between health and sexual lifestyles in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natural-3). *The Lancet*, 382, 1830–1844. [\[link\]](#)



---

**Family Pathology, Counseling & Enrichment**

---

- Fatehizadeh M, Moradi J. ( 2012). The relationship of sexual schemas with sexual satisfaction and marital adjustment in married cultures. Master's Thesis in Psychology. Falavarjan: Faculty of Psychology and Educational Sciences. Isfahan; [Persian] [\[link\]](#)
- French, J. E., Altgelt, E. E., & Meltzer, A. L. (2019). The implications of sapiosexuality for marital satisfaction and dissolution. *Psychological science*, 30(10), 1460-1472. [\[link\]](#)
- Fuentes, M. D. M. S., and Iglesias, P.S. (2014). «A systematic review of sexual satisfaction». *International, Journal of clinical and health psychology*, 14(1): 67-75. [\[link\]](#)
- Gottman, J. M. (2014). What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. United Kingdom: Psychology Press. [\[link\]](#)
- Ibn Sina (Avicenna) H. (2005). Canon of Medicine. Beirut -Lebanon. Alalami Library; [In Arabic]. [\[link\]](#)
- Jafari, M., Rezadoost, H., Karimi, M., Mirzaie, M., Rezaie –Tavirani, M., Khodabandeh M, et al. (2014). Proteomics and traditional medicine: new aspect in explanation of temperaments. *Res Complement Med.*;21(4):250 -253. [\[link\]](#)
- Heravi, Muhammad ibn Yusuf (2009). Bahr al-Jawahir Dictionary of Natural Medicine, Qom, Jalaluddin, Ch 1. [Persian]. [\[link\]](#)
- Hassanzadeh Bashtian, M. (2007). Factors affecting women's sexual activity. *Journal of Women, Midwifery and Infertility*. 9 (1): 86-91. [Persian] [\[link\]](#)
- Khani, S, Yousefi S. and Ranjbarvandi, A (2015). The relationship between temperament and sexual satisfaction of couples. Conference on health promotion strategies and challenges. Mazandaran University of Medical Sciences. Sari. [Persian] [\[link\]](#)
- Liu, E. & Roloff, M. E. (2015). To avoid or not to avoid: When emotions overflow. *Communication Research Reports*, 32, 332-339. [\[link\]](#)
- Lee, T., Sun, G., Chao, S. (2015). Investigating the impact of infertility on marital and sexual satisfaction between couples in Taiwan. *Journal of Human and Marital Relations.*;16(8):1762-67. [\[link\]](#)
- Naz, S., Sherani, F. (2014). Determination of human temperament based on the literature of the Unani system of medicine. *J Ayurveda Holistic Med.*; 2(5):38 -43. [\[link\]](#)

---

**Family Pathology, Counseling & Enrichment**

---

- Rozen, R. Brown, C. Heiman, G. Leiblum, S. Mecton, C. Shabsigh, R. Ferguson. Dagostino, R. (2000). The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208. [\[link\]](#)
- Rafaie Shirpak K, Chinichian M, Eftekhari H, Ramezankhani A. (2010). Need assessment: Sexual health education in family planning centers, Tehran, Iran. *Payesh Health Monit*, 9(3), 251-60. [In Persian]. [\[link\]](#)
- Trudel G. (2016). Sexuality and marital life: result of a survey. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(3):229-242. [\[link\]](#)
- Yazdanfar A, Dadras F, Husseiniekta N. (2014). Human Temperaments Classification and Related Tendencies to Architecture Indices. *Quarterly Nurs Physicians Comb*, 5(2): 201 -211. [In Persian]. [\[link\]](#)
- Vannier, S.A., Rosen, N. O. (2017). Sexual distress and sexual problems during pregnancy: associations with sexual and relationship satisfaction. *The journal of sexual medicine*, 14(3):387-95. [\[link\]](#)