2021. Vol. 6, N. 2 (12)





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	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, Husseiniyekta, 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



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.



Family Pathology, Counseling & Enrichment

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



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	ata-a-	experi	mental	cont	trol
Variables	stage	mean	sd	mean	sd
Sexual desire	Pretest	5.5	1.26	94/0	1.74
Sexual desire	Post test	6.5	0.81	5.6	1.57
Psychological	Pretest	15.12	3.82	14.62	3.82
stimulation	Post test	17.37	1.7	14.43	3.75
Humidity	Pretest	10.25	2.17	10.43	2.36
numunty	Post test	11.68	1.07	10.37	2.18
Organi	Pretest	10.06	2.29	10.12	2.33
Orgasm	Post test	11.75	1.12	10.18	2.34
satisfaction	Pretest	10.62	2.44	10.56	2.09
Saustaction	Post test	12.31	1.19	10.5	2.19
nain	Pretest	11.56	2.82	11.43	2.06
pain	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.



Table 3.

Investigation of the normal distribution of sexual function variables

Variables	Stage	Kolmogoro	v Smirnov
Variables	Stage	z	sig
Sexual function	experiment	0.13	0.2
Sexual function	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	р
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	р
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	Sam	of	Df	Mean	of	F		sig	Eta	power
	change	square			square						
Sexual function		1075	5.65		1075	.65		20.65	0.001	0.43	0.99
Sexual desire		7	7.53	7.53			8.92	0.006	0.27	0.81	
Psychological		53	3.07		53	3.07		9.52	0.005	0.28	0.84
stimulation					1						
Humidity		17	7.22		17	7.22		9.49	0.005	0.28	0.84
Orgasm	Group	22	2.38		22	.38		12.09	0.002	0.33	0.91
satisfaction		27	7.13		27	.13		11.38	0.003	0.32	0.89
pain		75	5.11		75	5.11		61.48	0.001	0.71	1



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).



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 all, 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.



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]



- 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, Eftekhar 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, Husseiniyekta 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]





آسیبشناسی، مشاوره و غنیسازی خانواده

دوره ششم. شماره دوم (پیاپی ۱۲) پاییز و زمستان ۱۳۹۹

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

mozhdehsaghai@gmail,com مسئول)

یدالله صفری دهنوی استادیار دانشگاه آزاد اسلامی . واحد خمینی شهر، خمینی شهر، ایران.

جكيده

مژده سقایی

زنان تشکیلدهنده رکن اصلی خانواده در هر جامعهای بوده و سلامت جسم و روان آنها بر سلامت جسم و روان خانواده و فرزندان تأثیرات غیرقابلانکاری دارد. سلامت جنسی و برقراری یک رابطهی جنسی مؤثر و کارآمد نهتنها نشانهای از سلامت روانی است بلکه اختلال در آن سلامت جسمی و اجتماعی افراد را نیز تحت تأثیر خود قرار می دهد. 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 ۴۳ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بهصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲نفر) و کنترل (۱۷ نفر) گمارده شدند، به این صورت که نخست پرسشنامه عملکرد جنسی (2000 میان زنان متأهل توزیع شده و آزمودنیهای گروه آزمایش، تحت مداخله آموزشی متمر کز بر مزاج به مدت هشت جلسه قرار گرفته و در برابر، گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. تجزیهوتحلیل داده ها با روش آماری تحلیل کواریانس انجام گرفت. یافتههای این پژوهش نشاندهندهی تفاوت معنادار میان دو گروه آزمایش و مؤلفههای آن: میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد بهبود عملکرد جنسی در زنان متأهل شهر اصفهان شده است و زوجدرمانگران میتوانند ازاینرویکرد در بهبود روابط روچین و افزایش کیفیت عملکرد جنسی زنان استفاده نمایند.

کلید واژه ها: عملکرد جنسی، مزاج، زنان متاهل



مقدمه

زنان از مهم ترین ارکان خانواده و جامعه بوده و سلامت اجتماع در گروه تأمین نیازهای آنان است (2014). سلامت زنان در تمام مقاطع زندگی از قبل از تولد تا پیری تحت تأثیر عوامل زیادی قرار می گیرد. برای اکثر زنان فعالیت جنسی یک فرایند شادی بخش و توام با احساسات عاطفی مثبت است. از آنجاکه امور جنسی پیچیده است، تجارب زندگی می تواند 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 (Hassanzadeh Bashtian ،2007). یکی از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد نسبت به کیفیت زندگی به طور کلی و کیفیت و تداوم رابطهی زناشویی به طور اخص، عملکرد جنسی در رابطهی زناشویی است (Fuentes & Iglesias، 2016).

عملکرد جنسی سالم با رضایت مندی از زندگی ارتباط دارد (Byers 2005). 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 (Bai ،2013). کیفیت بالای عملکرد جنسی، صمیمیت را در رابطه زناشویی افزایش می دهد و باعث کاهش تنش در روابط می شود (2015 ، Liu, E. & ، 2015)، روابط جنسی سالم عاملی برای حفظ مهم ترین 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 می کند، بنابراین ارتباط جنسی می تواند مقیاس خوبی از سلامتی و تندرستی کلی روابط و صمیمیت زناشویی زوجها باشد (Fatehizadeh&, Morad،2012). عملکرد جنسی در انسان بیشتر محصول ذهنیت او بوده و عوامل روان شناختی از سهم مهمی در آن برخوردار هستند دهن، احساس و جسم می داند که جنبه های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقا شخصیت او سوق داده و به ایجاد ارتباط و عشق می انجامد. بنا به این تعریف، سلامت جنسی موضوعات گوناگونی دارد که از آن جمله می توان عملکرد جنسی را نام برد. در پژوهش هایی که در حوزه سلامت جنسی در ایران انجام شده جمله می توان عملکرد جنسی را نام برد. در پژوهش هایی که در حوزه سلامت جنسی در ایران انجام شده



Family Pathology, Counseling & Enrichment

است، مشخص شده که میزان اختلالات عملکرد جنسی در زنان و مردان ایرانی به نسبت بالاست و نرخ طلاق نیز در سال های اخیر سیر صعودی داشته شده است و یکی از عوامل مؤثر در این طلاقها، عدم ارضای غریزه جنسی و راضی نبودن از زندگی جنسی گزارش شده است (Ahmadnia , Haseli ,Karamat 2017). طبق گزارش مرکز ملی سلامت آمریکا، ۱۲ درصد زنان ۱۲ ما ۱۲ مملکرد جنسی نامطلوب دارند و ۲۷ گزارش مرکز ملی سلامت آمریکا، ۱۲ درصد زنان ۱۸ تا ۱۸ ساله، عملکرد جنسی نامطلوب دارند و ۲۷ درصد آنها قادر به رسیدن به مرحله ارگاسم نبودهاند(۱۸ ساله، عملکرد جنسی ادر مطالعات ملی رفتارهای جنسی ، به طور کلی ۹۴٪ از مردان و ۴۹٪ از شرکت کنندگان زن ۴۵–۲۴ 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 نارضایتی زناشویی و درنهایت، مشکلات عمیق در روابط خانوادگی مختلف وجود دارد. عملکرد جنسی ناسالم و ضعیف می تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام گیری، تحقیر، نبود اعتمادبه نفس و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق تر می سازد (آکاری (Trude)). شواهد حاکی از آن است که ۵۰٪ طلاقها در زوجین ناشی از نارضایتی جنسی (Bai (2013)). در ایران نیز ۵۰٪ از طلاقها ناشی از مشکلات جنسی بین زوجها است (وجین ناشی از نارضایتی جنسی (Bai (2013)).

پزشکی ایرانی با مبانی و اصول تشخیص خاص شامل مجموعه دستورات بهداشتی و اقدامات درمانی بزشکی ایرانی با مبانی و اصول تشخیص، پیشگیری و درمان بیماریها مورداستفاده بوده مشخصی از زمان ایران باستان تا قرون اخیر در تشخیص، پیشگیری و درمان بیماریها مورداستفاده 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 (2015، Khani, مراحی اسان اخلاط بدن است و شیوه مراج 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 (۲۹zdanfar & Dadras , Husseiniyekta، میشود (۲۹zdanfar & Dadras ییولوژیک وی در حالت اساس زمانی که مزاج هر فرد در اعتدال تعریف شده خود باشد، عملکردهای بیولوژیک وی در حالت سنتی سلامت است و اگر مزاج، از اعتدال خارج گردد فرد مبتلا به سوءمزاج خواهد شد؛ در مکتب طب سنتی



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

ابن سینا تعریف علم طب را بدین صورت بیان می نماید: «طب» علمی است که توسط آن احوال بدن انسان از جهت سلامت و بیماری شناخته می شود 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 پرداخته اند(2015، ndikhani,, Yousefi & Ranjbarva).

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 می شود. حکمای پزشکی ایرانی مزاج را کیفیت میانه حاصل از کنش و واکنش اجزای شکل دهنده یک موجود و ازجمله بدن انسان معرفی کردهاند(2009)، Heravi). به طور کلی به لحاظ جنسی مزاجهای خشک و سرد میل و عملکرد جنسی ضعیف تری را برای رابطه با همسر ایجاد می کنند 2017, matAhmadnia, Haseli, Kara, کنند 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) می باشند هر کدام از این عناصر عامل بروز کیفیتهای چهارگانه گرمی، سردی، تری و خشکی می باشند و کیفیت میانگین جسم مرکب به عنوان بر آیند کیفیتهای مذکور، مزاج نام گرفته است و خشکی می باشند و کیفیت میانگین جسم توجه دقیق به مزاج بیمار در کلیه مراحل درمان حتی در مورد بیماریهایی که به حسب ماهیت خود جزو بیماریهای سوء مزاج نمی باشند نیز مورد تأکید قرارگرفته است بیماریهایی. (Azamukhani میرادی).

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 منعکس کننده وضعیت بیولوژیکی بدن اوست که می تواند به بهترین وجه ممکن تعادل و هوموستاز بدن



Family Pathology, Counseling & Enrichment

شخص را حفظ نماید، این امر بی ارتباط با میل و کارکرد جنسی افراد نیست همان طور که بر دیگر کارکردهای بدنی تأثیرگذار است (MahboobAnsari, Zulkifle، 2010). به صورت کلی تصور می شود آموزش اصلاح مزاج بتواند به بهبود رضایتمندی جنسی زوجین کمک کند.

لذا، با توجه 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 پیش آزمون _ پس آزمون با گروه کنترل است. جامعهی آماری پژوهش شامل زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ و تعداد افراد نمونه ۳۴ نفر که به طور 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 مورداندازه گیری 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 پس آزمون شرکت نمودند.

ابزارها

يرسشنامه عملكرد جنسي

این پرسشنامه توسط (2000) Rozen et al (2000) طراحی و اعتبار یابی شده است. این پرسشنامه توسط ایزودوری و همکاران ، بر اساس نسخه اصلی (وان) ایجاد و اعتبار یابی شد (ایزیدوری 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 می سنجد. 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 (۱/۸ یا صفر) و برای کل



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 بر آورد 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 ملاکهای اخلاق در پژوهش جهت مشارکت در طرح پژوهش، پس از مشخص شدن افرادی که ملاکهای 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 پرسشنامهها را تکمیل نمودند. آنالیزهای آماری با نرمافزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. جهت تجزیه تحلیل و ارتباط سنجی یافتهها 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 تمایلات پژوهشگر در نتیجه پژوهش، ذکر کلیه منابع علمی و عدم تحمیل هرگونه آسیب و ضرر جسمی و مالی

مداخله

بسته مداخله آموزشی مزاج مبتنی بر میزان رضایت جنسی در هشت جلسه آموزشی ۹۰ دقیقهای، هفتهای 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 نگرشهای اساسی در مزاج، آموزش تنفس طبی.

جلسه دوم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجامشده 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 & Enrichment

جلسه سوم؛ بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجامشده در طول هفته گذشته، مزاج حالات مختلف، مزاج سنی، مزاج فصلی، مزاج جنسیتی، مزاج عضوی، مزاج کو ه ها و دریا، مزاج لباسها و پوششها، مزاج انواع بادها، مزاج انواع عطرها، مزاج انواع حهرهها، مزاج انواع صداها، مزاج انواع لحن صدا، مزاج انواع بواهای موسیقی، مزاج انواع رخمها، مزاج انواع سنگها و فلزات، مزاج انواع سایهها.

جلسه چهارم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجامشده در طول هفته گذشته، تعریف مصلح، انواع مصلحات ازنظر خاصیت چهارم، انواع مصلحات ازنظر طریقهی مصرف، اصلاح افراد بلغمیمزاج، اصلاح افراد صفراوی مزاج، اصلاح افراد دمویمزاج، اصلاح افراد سوداوی مزاج، آموزش جدولهای مزاج خوراکیها همراه با مصلح آنها.

جلسه پنجم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجامشده در طول هفته گذشته، اعتدال جنسی، اعتدال جغرافیایی و منطقهای، اعتدال جنسیت، اعتدال سنی، اعتدال مزاجی، اعتدال صنعتی، ویژگیهای فرد معتدلالمزاج، علائم فرد معتدل فرضی، گرایش غذایی، تمایل به عطریات، گرایش رفتاری، تمایل به نواها.

جلسه ششم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجامشده در طول هفته گذشته، مزاج حالات روحی و روانی، تأثیر حالات روحی و روانی، عاملی مؤثر در سلامتی و تعامل انسان، تأثیر متقابل حالات روانی و بدن، مزاج حالتهای روانی و راههای درمان آنها، تأثیر نور بر حالات روانی انسان، خصوصیات روانی افراد بر اساس طبایع.

جلسه هفتم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجامشده در طول هفته گذشته، تشخیص طبع با توجه به گروه خونی، آیا مزاج قابلتغییر است؟ راههای جلوگیری از تغییر طبع، خوراکیهای مفید و مضر برای انواع مزاج، مزاج اندامها، تمایل جنسی انواع مزاج.

جلسه هشتم: بیان تجربه افراد گروه در تمرینات انجام شده در طول هفته گذشته ، غلبه انواع مزاج، بیماریهای مرتبط با غلبه هر مزاج، درمانها. برنامهریزی جلسه پس آزمون به همراه گروه کنترل.

يافتهها

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 پرسشنامهها را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کرده بودند. افراد شرکت کننده در این پژوهش با میانگین سنی ۳/۲۱ و انحراف معیار ۴/۱۳ سال میانگین



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

جدول ۱. شاخصهای توصیفی جمعیت شناختی

متغيرها	دامنه	میانگین ±انحراف معیار
سن (سال)	40-1.	WY/Y 1
(/שי)	ι ω– ι •	\ \(\mathbb{M} / \nabla \pm \)
مدت تحصیلات (به سال)	14-17	14/00
مدت تحصیلات (به سال)	17-11	± ۲/•9
Later 11	18-7	A/A
طول مدت ازدواج	17-1	± ۴/·A
alore tolle a	۴-٠	1/A
تعداد فرزندان	1 - •	\±/Δ

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

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات بهدست آمده از متغیر عملکرد جنسی در گروه آزمایش و کنترل

شاخصهای آماری	آزمون	گو	ِوه آزمایش		كنترل	
متغيرها		میانگین	انحراف معيار	میانگین	انحراف معيار	
میل جنسی	پیش آزمون	۵/۵۰	1/79	۵/۶۲	1/44	
	پس آزمون	۶/۵۰	·/A1	۵/۶۸	1/04	
تحریک روانی	پیش آزمون	10/17	٣/٨٢	14/84	٣/٨٢	
	پس آزمون	١٧/٣٧	1/44	14/44	٣/٧۵	
رطوبت	پیش آزمون	1./٢۵	Y/1Y	1./44	۲/۳۶	
	پسآزمون	۱۱/۶۸	1/·Y	1./٣٧	Y/1 X	
ار گاسم	پیشآزمون	1./.9	7/79	1./17	۲/۳۳	
	پسآزمون	۱۱/۷۵	1/17	1./11	7/44	
رضايتمندى	پیش آزمون	1./88	7/44	1./09	۲/•٩	
	پس آزمون	١٢/٣١	1/19	۱۰/۵۰	4/19	
درد	پیشآزمون	11/09	Y/AY	11/44	۲/۰۶	
	پس آزمون	۸/۴۳	Y/• 9	11/88	۲/•٩	



در جدول ۲ همانطور که مشاهده می شود میانگین نمرات میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم و رضایتمندی از عملکرد جنسی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل بیشتر است نمره درد از عملکرد جنسی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون 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 موردبررسی قرار گرفت.

جدول ۳. بررسی توزیع نرمال متغیر عملکرد جنسی

اسميرنوف	كالمو گروف	1.1			
p	آمارهی Z	مراحل	متغير		
•/٢••	٠/١٣٨	آزمایش			
./٢	./147	كنترل	عملکرد جنسی		

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

جدول ۴. نتایج همگنی واریانس (آزمون لوین)

р	df2	df1	F	متغير
./179	٣٠	1	1/997	عملکرد جنسی

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

جدول ۵.

نتایج همگنی رگرسیون

					,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
<u>p</u>	<u>F</u>	<u>MS</u>	<u>df</u>	<u>ss</u>	
·/YY	٠/٨۶	۲/۶۲	۲	۵/۲۳	عملكرد جنسى



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

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش مبتنی بر مزاج بر متغیر عملکرد جنسی زنان و ابعاد آن

توان آماری	مقدار اتا	سطح معنیداری	F	مجذور میانگین	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	ابعاد
./997	./۴٣٣	./1	۲۰/۶۵۳	1.40/801	1	1.40/801		عملكرد كلى
./٨١٨	./٢٧١	./9	1/979	۷/۵۳۱	١	٧/۵٣١		میل جنسی
٠/٨۴٢	./٢٨۴	٠/٠٠۵	9/079	۵۳/۰۷۶	١	۵۳/۰۷۶		تحریک روانی
٠/٨۴٠	٠/٢٨٣	٠/٠٠۵	9/491	17/778	١	14/44	گروه	رطوبت
./918	۰/۳۳۵	./٢	17/.99	۲ ۲/ ۳۸ ۲	١	۲ ۲/ ۳۸ ۲		ار گاسم
٠/٨٩٩	./٣٢٢	./٣	11/884	YY/17X	١	YY/18X		رضايتمندى
1/	./٧١٩	./1	51/FAY	٧۵/١١١	١	٧۵/١١١		درد

همان طور که نتایج جدول (۶) نشان می دهد بین گروه ها در نمرات عملکرد جنسی و کلیه ابعاد آن، در مرحله پس آزمون در سطح ۲۰/۰۵ تفاوت معنی دار 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 پس آزمون 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 می توان 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.

تبیینی که می توان برای این یافته ارائه کرد این است عملکرد جنسی یکی از کیفیتهای روانی عاطفی بسیاری در ایجاد این اختلالات مؤثر هستند (French , French می است که علاوه بر مشکلات جسمی، عوامل بسیاری در ایجاد این اختلالات مؤثر هستند (



Family Pathology, Counseling & Enrichment

(Altgelt& Meltzer,2019) ازجمله آنها می توان به طول دوران بارداری و پس از زایمان، نداشتن خودپنداره و استرس اعتمادبه نفس، تجارب جنسی ناموفق پیشین، تجارب سوءاستفاده جنسی کودکی، 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، سوءمصرف مواد یا الکل و ... نام برد. درمان و آموزش مبتنی بر اصلاح مزاج، می تواند تبیین کننده 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 می گرداند.

در تائید 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 می دهد) است که در طول رابطه جنسی به وجود می آید. رابطه ی جنسی مطلوب آن است که در یکوزمان منجر به عملکرد جنسی سالم تر و کسب لذت ماکزیمم در هردو طرف شود و ارگاسم زن و شوهر هم زمان شود. عوامل مختلف در تعیین رفتارها و تمایلات جنسی نقش دارند، مانند فیزیولوژی بدن فرد، روانشناسی، فرهنگی که فرد در آن زندگی می کند (باورها عقاید و آدابورسوم)، اقتصادی، معنوی، اجتماعی. رابطه جنسی یک غریزه طبیعی در وجود انسان ها است و ازنظر روانشناسی یک ابزار برای نشان دادن روابط عاطفی عمیق بین دو شخص محسوب می شود ها است و ازنظر روانشناسی یک ابزار برای نشان دادن روابط عاطفی عمیق بین دو شخص محسوب می شود (Altgelt& Meltzer, 2019 French)

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



شخص انتظار می رود 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 می تواند 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 (2014، gottman).

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 می گذارد. ازاینرو 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 می گردد (۱۸۵۱, ۱۸۵۲, ۱۸۵۱). بر این اساس هیچ دو انسانی دارای مزاج یکسان نبوده و افراد هر جامعه دارای تفاوت های تعیین کننده ای نسبت به یکدیگر می باشند که در قالب مفاهیم گرمی، سردی، یا تری و خشکی تعریف شده اند. 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 (2014، jafari et all). از بین علوم مختلف مرتبط با پزشکی، در رشته روانشناسی توجه ویژهای به تفاوت رفتاری و شخصیتی افراد می گردد و عمدتاً جهت تعیین خصوصیات خلقی یا منش افراد واژه مزاج مورداستفاده قرار می گیرد و مکاتب مختلف روانشناسی با توجه به تفاوتهای مذکور افراد هر جامعه را به انواع تیپهای شخصیتی تقسیم و جهت تقسیم بندی خود معیارهایی ارائه می نمایند (Davodi, Safikhani &Honarmand،2009).



Family Pathology, Counseling & Enrichment

بنابراین این سردی و گرمی افراد می تواند تأثیر قابل ملاحظه ای را در عملکرد جنسی زوجین به همراه داشته باشد که با آگاهی در این زمینه قبل از ازدواج به منظور پیشگیری و بعد از ازدواج به منظور 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 می توانند 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 می کند تا تعارضات، اختلافات زناشویی، بد کارکردیهای جنسی را کاهش داده و باعث ارتقا سطح کیفیت زندگی در ابعاد مختلف گردد (۱۵۱۵) (jafari et all درمان).

بررسی مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج بر عملکرد جنسی زنان متأهل در این پژوهش حاضر، می تواند ازلحاظ نظری موجب افزایش اطلاعات نظری جامعه پژوهشگران شده ازنظر 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 می توان 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 می کند. مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج یکی از رویکردهایی است که در پژوهش حاضر اثربخشی آن مورد تائید قرار گرفت و به روانشناسان، مشاوران و متخصصین زوج درمانگر توصیه می شود از رویکرد حاضر برای بهبود و افزایش کیفیت عملکرد جنسی زنان استفاده نمایند.

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می شود 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.



محدوديتها و پيشنهادهاي پژوهش

هر پژوهشی دارای محدودیتهایی است، محدودیتهای پژوهش حاضر می توان احتیاط در تعمیم پذیری نتایج آن به سایر اقشار و گروهها اشاره کرد، زیرا پژوهش حاضر در شهر اصفهان صورت گرفته است. تک جنسیتی بودن آزمودنیها ازجمله محدودیتهای پژوهش بود. سخت و نامفهوم بودن بعضی از سؤالات مخصوصاً برای افراد کم سواد. همچنین عدم پیگیری نتایج به دلیل محدودیت زمانی یکی دیگر از محدودیتها بود. در پایان پیشنهاد می شود. 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 مشود کر بر مزاج) برنامه مسئولین مربوطه در جهت برگزاری کلاسهای آموزشی زوجین و سعی در تغییر و اصلاح مزاج ناسالم از ریزی نمایند. همچنین پژوهش هایی 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 می گردد مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج را در رأس برنامههای خود در بهبود و حل مشکلات پیشنهاد می گردد مداخله آموزشی متمرکز بر مزاج را در رأس برنامههای خود در بهبود و حل مشکلات بیسی زنان قرار دهند.



Family Pathology, Counseling & Enrichment

اخلاق در پژوهش

در این پژوهش کلیه موارد مربوط به رعایت اخلاق در پژوهش ازجمله 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 جمع آوری دادهها و تحلیل دادهها و نگارش مقاله را به عهده داشتند و نویسنده دوم نظارت بر انجام مراحل پژوهش و مشار کت در نگارش مقاله داشت.

تائید اخلاقی و خوشنودی مشارکت کنندگان

همه مشار کت کنندگان 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 ا 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.

تصريح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه زنان متأهل شرکت کننده 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]



- 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, Eftekhar 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, Husseiniyekta 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]

