fpcej.ir

Family Pathology, Counseling & Enrichment

2020. Vol. 6, N. 1 (11): 105- 126.

The effectiveness of the temperament-based educational program on the sexual satisfaction level of women in Isfahan

Mozhdeh Saghaei
mozhdehsaghai@gmail.com

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

Yadollah Safari Dehnavi

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

Abstract

Sexual health and having an effective and efficient sexual relationship is not only a sign of mental health but also a disorder in it affects the physical and social health of individuals. This study aimed to investigate the effectiveness of the temperament-based educational program on the sexual satisfaction level of women in Isfahan. The method of this experimental research is pre-test-post-test. It is with the control group. The statistical population of the study is married women in Isfahan in 1399-1400. Among them, 34 people were assigned by accessible sampling method in two experimental groups (n = 17) and control (n = 17). First, the Sexual Satisfaction Scale for Women (2005) was distributed among participants then; experimental group members participated in eight sessions of a temperament-based educational program, while the control group did not receive any training. Data analysis was performed by the statistical method of analysis of covariance. Findings of this study show a significant difference between experimental and control groups in sexual satisfaction (F = 88.195) and its components of sexual relationship (F = 4.520) and sexual compatibility (F = 7.549) and sexual satisfaction (F = 5/76) and relational anxiety (F = 3.093) and personal anxiety (F = 13.240). (P < 0/05). Therefore, it can be concluded that temperament training increases and improves sexual satisfaction in married women in the city Isfahan, so couple therapists can use this approach to improve couples' relationships and increase marital satisfaction.

Keywords: *sexual satisfaction, temperament, women*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹

اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مزاج در تراز رضایت جنسی زنان شهر اصفهان

مژده سقایی **نویسنده مسئول:** کارشناسی ارشد دانشجوی روانشناسی شخصیت، آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، ایران.
mozhdehsaghai@gmail,com

یدالله صفری دهنوی استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، شعبه خمینی‌شهر، خمینی‌شهر، ایران.

چکیده

سلامت جنسی و برقراری یک رابطه‌ی جنسی کارآمد و کارآمد نه‌تنها نشانه‌ای از سلامت روانی است بلکه اختلال در آن سلامت بدنی و اجتماعی افراد را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مزاج در تراز رضایت جنسی زنان شهر اصفهان انجام شد. روش پژوهش حاضر آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش زنان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ هستند. از میان آن‌ها ۳۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و گواه (۱۷ نفر) گمارده شدند. نخست مقیاس استاندارد رضایت جنسی زنان متسون و تراپنل (۲۰۰۵) میان همه شرکت کنندگان توزیع‌شد، سپس اعضای گروه آزمایش، به مدت هشت جلسه در برنامه آموزشی مبتنی بر مزاج شرکت کرده و در برابر، گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده‌ی تفاوت معنی‌دار میان دو گروه آزمایش و گواه در رضایت جنسی (F=19/885) و مؤلفه‌های آن ارتباط جنسی (۵۲۰/ F=۴) و سازگاری جنسی (۷/۵۴۹ =F) و رضایت جنسی (۵/۷۶=F) و اضطراب رابطه‌ای (۳/۰۹۳=F) و اضطراب شخصی (۱۳/۲۴۰=F) است (P< 0/05)؛ بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مزاج باعث افزایش و بهبود رضایت جنسی در زنان شهر اصفهان شده است، پس زوج درمانگران می‌توانند از این رویکرد در بهبود روابط زوجین و افزایش رضایت‌مندی زناشویی استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: *رضایت جنسی، مزاج، زنان*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11)

مقدمه

زنان از مهم‌ترین ارکان خانواده و جامعه بوده و سلامت اجتماع در گروه برآورده ساختن نیازهای آنان است (گاتمن، ۲۰۱۴). سلامت زنان در همه مقاطع زندگی از پیش از زایش تا پیری تحت تأثیر عوامل فراوانی قرار می‌گیرد. برای بیشتر زنان کنش‌وری جنسی یک فرایند مثبت و شادی‌بخش است. ازآنجاکه امور جنسی پیچیده است، آموخته‌های زندگی می‌تواند گرایش، کارکرد و رضایت جنسی را تحت تأثیر قرار دهد. معنای بهداشت جنسی، مراقبت از سلامت جنسی زنان، تشخیص نگرانی‌ها و کمک به آن‌ها برای بهبود کارکرد و رضایت جنسی است (حسن‌زاده باشتیان، ۱۳۸۵). یکی از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد درباره کیفیت زندگی به‌طورکلی و کیفیت و تداوم رابطه‌ی زناشویی به‌طور ویژه، رضایت جنسی در رابطه‌ی زناشویی است (فونتس وایگلسیس[1]،۲۰۱۴).

رضایت جنسی[2] شناسه‌ای برجسته در سلامت جنسی است و به‌شدت با رضایت‌مندی از زندگی ارتباط دارد (بایرز، ۲۰۰۵). 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 کنش‌وری جنسی تأثیرگذارند؛ درواقع رضایت جنسی از تجارب مثبت جنسی برداشت می‌شود (بای، ۱۳۹۲). تجربه رضایت جنسی، صمیمیت را در رابطه زناشویی افزایش می‌دهد و باعث کاهش تنش در روابط می‌شود (لیو و رولوف[3]،۲۰۱۵). روابط جنسی سالم عاملی برای حفظ برجسته‌ترین بنیاد اجتماعی خانواده است. محیط سالم خانواده مکان پرارجی برای پرورش کودکان و ارتقا زوجین است، همچنین عامل باارزشی در پیشگیری از ایجاد ناسازگاری جنسی است. یک رابطه خوب نیز اغلب نتیجه یک ارتباط جنسی خوب مابین زوج‌ها است ازآنجایی‌که روابط جنسی جوانب دیگر زندگی زناشویی را متأثر می‌کند، بنابراین ارتباط جنسی می‌تواند سنجه خوبی از سلامتی و تندرستی کلی روابط و صمیمیت زناشویی زوج‌ها باشد (فاتحی زاده و مرادی،۲۰۱۲). همچنین رضایت زناشویی عامل کارسازی برای رویارویی با فشارهای روانی و داشتن کارکرد مناسب و ثبات در خانواده است (گاتمن[4]،۲۰۱۴). لذت جنسی در انسان بیشتر فرآورده فرآورده ذهن او بوده و عوامل روان‌شناختی از سهم برجسته‌ای در کنش‌وری و رضایت جنسی برخوردار هستند (لی، سان، چائو[5]،۲۰۱۵). واژه رضایت جنسی به تراز خرسندی فرد از روابط جنسی و توانایی

1. Fonts Wigelsis
2. sexual satisfaction
2. Liu and Roloff
3. Guttman
4. Li, Sun, Chao.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹

فرد در ایجاد لذت دوطرفه اطلاق شده و دربرگیرنده دو بعد اصلی رضایت از کنش‌وری‌های جنسی (بعد بدنی) و رضایت هیجانی و هیجانی (بعد هیجانی) است که در آن بر اهمیت احساسات و هیجان‌های مثبت، به‌خصوص ایجاد شادی و همچنین داشتن گفت‌وگویی خصوصی و صمیمانه درباره تراز گرایش‌ها و انتظارات طرفین از کنش‌وری جنسی یکدیگر تأکید می‌شود (بارینتوس[1]، ۲۰۱۶). رضایت جنسی دل‌پذیر عبارت است از داوری و تحلیل هر فرد از تراز لذتی که هنگام برقراری رابطه جنسی به وجود می‌آید. رضایت جنسی یک جنبه‌ی جدایی‌ناپذیر از رفاه است که به‌طور پیاپی با رضایت از رابطه و سلامت روان در پیوند است (بوری، اسپکتور و رحمان، ۲۰۱۲). رضایت جنسی به‌سادگی به‌عنوان یک بعد از سلامت جنسی در نظر گرفته نمی‌شود بلکه به‌عنوان یک حق جنسی و برآمد رفاه جنسی و سلامت جهانی نیز در نظر گرفته می‌شود (بایرز،۲۰۰۵، سازمان بهداشت جهانی،۲۰۱۳).

سازمان بهداشت جهانی سلامت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و تن 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 رضایت جنسی و کارکرد جنسی را نام برد. در پژوهش‌هایی که در گستره سلامت جنسی در ایران انجام‌شده است، مشخص‌شده که تراز اختلالات کارکرد جنسی در زنان و مردان ایرانی به نسبت بالاست و نرخ طلاق نیز در سال‌های اخیر سیر فزاینده داشته شده است و یکی از عوامل مؤثر در این طلاق‌ها، عدم ارضای غریزه جنسی و راضی نبودن از زندگی جنسی گزارش‌شده است (احمد نیا، هاسلی، کرامت، ۲۰۱۷). بر پایه گزارش مرکز ملی سلامت آمریکا، ۱۲ درصد زنان ۱۸ تا ۵۹ ساله، رضایت جنسی نامطلوب دارند و ۲۷ درصد آن‌ها قادر به رسیدن به مرحله ارگاسم نبوده‌اند(ونیر و روزن، ۲۰۱۷). در پژوهش‌های ملی رفتار های جنسی[2]، به‌طورکلی ۵۴٪ از مردان و ۴۹٪ از شرکت‌کنندگان زن ۶۵-۷۴ ساله رضایت از زندگی جنسی خود را گزارش کردند (فیلد و همکاران[3]، ۲۰۱۳). از سویی دیگر، روابط جنسی از ارتباط هیجانی میان زوج‌ها تأثیر می‌پذیرد و به دنبال نارضایتی جنسی، امکان بروز نارضایتی زناشویی و درنهایت، مشکلات خانوادگی گوناگون وجود دارد. نارضایتی از رابطه‌ی جنسی می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد کینه از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری، تحقیر، نبود اعتمادبه‌نفس و نظایر آن منجر شود. این مسائل توسط تنش‌ها و اختلافات تقویت‌شده یا در قالب آن‌ها

1. Barintus
2. NATSAL
3. Field et al

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11)

تجلی و بروز می‌یابد و به‌تدریج شکاف میان همسران را عمیق‌تر می‌سازد (ترودل[1]،۲۰۱۶). شواهد حاکی از آن است که ۵۰٪ طلاق‌ها در زوجین برآمده از نارضایتی جنسی (بای، ۱۳۹۲). در ایران نیز ۵۰٪ از طلاق‌ها برآمده از مشکلات جنسی میان زوج‌ها است(رفاعی شیرپاک، چینی، اردبیلی و رمضان خواهی،۱۳۸۹).

پزشکی ایرانی با مبانی و اصول تشخیص خاص دربرگیرنده مجموعه دستورات بهداشتی و اقدامات درمانی 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 میان 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 (خانی، یوسفی و رنجبر وندی، ۱۳۹۵). 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 (یزدانی فر، دادرس، حسینی یکتا،۱۳۹۳). بر این اساس زمانی که مزاج هر فرد در اعتدال تعریف‌شده خود باشد، عملکردهای بیولوژیک وی در حالت سلامت است و اگر مزاج، از اعتدال خارج گردد فرد مبتلا به سوءمزاج خواهد شد(ابن‌سینا، ۲۰۰۵). در مکتب طب سنتی ایران که بر پایه دیدگاه مزاجی بناشده است نیز همه 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 (رازی،۱۳۸۶ ترجمه ذاکر؛ ابن‌سینا، ۲۰۰۵). ابن‌سینا تعریف علم طب را بدین‌صورت بیان می‌نماید: «طب» علمی است که توسط آن احوال بدن انسان از جهت سلامت و بیماری شناخته می‌شود تا به‌واسطه آن سلامت موجود حفظ گردد و اگر از دست رفت آن را برگرداند(ابن‌سینا، ۲۰۰۵). مزاج هر فرد کیفیتی متشکل از بسیاری از خصوصیات بدنی 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(خانی، یوسفی و رنجبر وندی، ۱۳۹۵). در پزشکی ایرانی برآیند بسیاری از خصوصیات روحی و بدنی انسان و حتی سایر مخلوقات و پدیده‌ها در قالب دو طیف از کیفیت‌های گرمی، سردی وتری، خشکی ارزیابی می‌شود. حکمای پزشکی ایرانی مزاج را کیفیت میانه حاصل از کنش و واکنش اجزای شکل‌دهنده یک موجود و ازجمله بدن انسان معرفی کرده‌اند(هروی و بهار آل جواهری، ۱۳۸۷). به‌طورکلی به لحاظ

1. Trudel

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹

جنسی مزاج‌های خشک و سرد میل و رضایتمندی جنسی کمتری را برای رابطه با همسر ایجاد می‌کنند (احمد نیا و همکاران، ۲۰۱۷).

اجزای اولیه سازنده بدن انسان، به عناصر اربعه (چهارگانه) معروف بوده و دربرگیرنده آتش عنصر (باکیفیت گرم و خشک)، هوای عنصری (باکیفیت گرم وتر)، آب عنصری (باکیفیت سرد وتر) و خاک عنصری (باکیفیت سرد و خشک) می‌باشندِ هرکدام از این عناصر عامل بروز کیفیت‌های چهارگانه گرمی، سردی، تری و خشکی می‌باشند و کیفیت میانگین تن مرکب به‌عنوان برآیند کیفیت‌های مذکور، مزاج نام‌گرفته است (عقیلی خراسانی شیرازی، ۱۳۸۶). در این مکتب توجه دقیق به مزاج بیمار در همه مراحل درمان حتی در مورد بیماری‌هایی که به‌حسب ماهیت خود جزو بیماری‌های سوء مزاج نمی‌باشند نیز مورد تأکید قرارگرفته است (اعظم خانی،۱۳۹۳). 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 می تواند به بهترین وجه ممکن تعادل و هوموستاز بدن شخص را حفظ نماید، این امر بی‌ارتباط با میل و کارکرد جنسی افراد نیست همان‌طور که بر دیگر کارکردهای بدنی تأثیرگذار است (انصاری، زولکیفل و محبوب،۲۰۱۰). 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 اثربخشی برنامه آموزشی مزاج بر تراز رضایت جنسی زنان بپردازد و فرضیه‌های زیر را آزمون نماید:

۱: آیا برنامه آموزشی مزاج موجب افزایش رضایت جنسی زنان می‌شود؟

۲: آیا برنامه آموزشی مزاج موجب افزایش مؤلفه‌های رضایت جنسی (رضایت جنسی، سازگاری جنسی، ارتباط جنسی، اضطراب شخصی، اضطراب رابطه‌ای) در زنان می‌شود؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی بوده و در قالب طرح‌های پیش‌آزمون _ پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه‌ی آماری پژوهش دربرگیرنده زنان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ و تعداد افراد نمونه ۳۴ نفر که به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۷ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. لازم به ذکر است در تحقیقات آزمایشی تعداد ۱۵ نفر در هر گروه کافی است (دلاور، ۱۳۹۸). 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

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11)

اول در معرض متغیر مستقل قرار گرفت ولی این متغیر برای گروه دوم اجرا نشد. پس از پایان آموزش برای گروه آزمایش نیز دو گروه آزمایش و گواه در یک‌زمان و در شرایط یکسان در پس‌آزمون شرکت نمودند.

ابزار

مقیاس استاندارد رضایت جنسی زنان[1] **(۲۰۰۵)**: برای جمع‌آوری داده‌های این پژوهش از مقیاس استاندارد رضایت جنسی زنان متسون و ترانپل (۲۰۰۵) استفاده‌شده است. مقیاس استاندارد رضایت جنسی زنان دارای ۳۰ سؤال مرکب از ۵ بعد دربرگیرنده رضایت (سؤالات ۱ تا ۶)، ارتباط (سؤالات ۷ تا ۱۲)، سازگاری (سؤالات ۱۳ تا ۱۹)، اضطراب رابطه‌ای (سؤالات ۱۹ تا ۲۴)، اضطراب شخصی (سؤالات ۲۵ تا ۳۰) است. همچنین نمره کل رضایت جنسی قابل‌محاسبه است. نمره‌گذاری این مقیاس به‌صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای از (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است. نمره بالاتر به معنای رضایت بیشتر است. در مرحله نخست سؤالات مربوط به رضایت زناشویی بر پایه پیشینه پژوهشی طراحی‌شده و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با اجرا بر روی ۵۳۸ زن حاکی از مدل سه عامل (رضایت، ارتباط و سازگاری) با تبیین ۵۴ درصد واریانس سؤالات بوده است. در مرحله دوم، به‌منظور تهیه سؤالات مربوط به پریشانی جنسی، ۱۲ سؤال مطابق با ملاک تشخیصی پریشانی شخصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- نسخه پنجم و با استفاده از مصاحبه با ۴۸ زن دارای اختلالات جنسی طراحی شدند. مقیاس ۳۰ سؤالی به‌دست‌آمده بر روی ۱۱۹ زن اجرا گردید که نتایج تحلیل عاملی وجود ۴ عامل با تبیین ۶۰ درصد از واریانس را نشان داد. در مرحله سوم و نهایی پرسشنامه ۳۰ سؤالی بر روی ۱۰۲ زن دارای بدکارکردی جنسی و ۷۹ زن سالم اجرا گردید و مدل ۵ عاملی با تبیین ۶۳ درصد از واریانس کل به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای همه ابعاد جز بعد ارتباط (بالاتر از ۰/۸۰ به‌دست‌آمده است (متسون و ترانپل،۲۰۰۵). روشن چلسی، میرزایی و نیک آذین (۱۳۹۳). در پژوهشی به بررسی اعتبار و پایایی مقیاس استاندارد رضایت جنسی زنان در زنان ایرانی پرداخته‌اند روایی سازهٔ ابزار با روش تحلیل عاملی تائید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد. پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

1. The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W)

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹

مداخله

بسته آموزشی مزاج مبتنی بر تراز 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 آموزش مزاج

آموزش اول شناخت مزاج از روی مشخصات ظاهری، آموزش دوم شناخت مزاج.

جلسه سوم: بیان تجربه افراد گروه در مورد تمرینات انجام‌شده در طول هفته گذشته، مزاج حالات گوناگون،-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 رنگ‌ها، مزاج انواع چهره‌ها، مزاج انواع صداها، مزاج انواع لحن صدا، مزاج انواع نواهای موسیقی، مزاج انواع زخم‌ها، مزاج انواع بیماری‌ها، 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، ویژگی های فرد معتدل‌المزاج، علائم فرد معتدل فرضی، گرایش غذایی، گرایش به عطریات، گرایش رفتاری، گرایش 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 بر کیفیت مزاج بدن، مزاج 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.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11)

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، گرایش جنسی انواع مزاج.

جلسه هشتم: بیان تجربه افراد گروه در تمرینات انجام‌شده در طول هفته گذشته، غلبه انواع مزاج، بیماری‌های مرتبط با غلبه هر مزاج، درمان‌ها. برنامه‌ریزی جلسه پس‌آزمون به همراه گروه گواه.

شیوه اجرای پژوهش

جهت اجرای پژوهش بعد از گماردن آزمودنی در گروه گواه و آزمایش، ابتدا پرسشنامه در میان آزمودنی‌های گروه آزمایش پخش شد و پیش‌آزمون اجرا گردید. آموزش مزاج مبتنی بر تراز رضایت جنسی در طی ۸ جلسه در مرکز مشاوره دریای آرام شهر اصفهان آموزش داده شد. پس از اتمام مداخله، پس‌آزمون روی گروه آزمایش و گروه گواه که هیچ آموزشی دریافت نکرده بودند، اجرا شد. قبل از اجرای آزمایش آگاهی‌های لازم در خصوص تعهدات اخلاقی به آزمودنی‌ها داده شد. داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS -21 و تحلیلی کوواریانس تک متغیری انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات به‌دست‌آمده از متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه

شاخص‌های آماری	آزمون	گروه آزمایش		گروه گواه	
متغیرها		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت	پیش‌آزمون	۱۵/۸۷	۳/۰۵	۱۵/۶۸	۲/۷۷
	پس‌آزمون	۱۷/۶۲	۳/۲۲	۱۵/۸۱	۲/۶۸
ارتباط	پیش‌آزمون	۱۵/۸۷	۳/۰۶	۱۵/۸۲	۲/۶۹
	پس‌آزمون	۱۷/۹۳	۳/۳۵	۱۵/۷۵	۲/۷۰
سازگاری	پیش‌آزمون	۱۵/۵۰	۲/۷۳	۱۶/۱۲	۲/۷۴
	پس‌آزمون	۱۸/۲۵	۳/۰۸	۱۶/۰۶	۲/۶۷
عدم اضطراب رابطه‌ای	پیش‌آزمون	۱۶/۱۸	۳/۳۹	۱۶/۳۱	۲/۶۱
	پس‌آزمون	۱۸/۵۰	۲/۸۵	۱۵/۲۵	۲/۸۳
عدم اضطراب شخصی	پیش‌آزمون	۱۶/۷۵	۲/۶۴	۱۶/۰۶	۲/۵۱

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱)، بهار و تابستان ۱۳۹۹

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی و ابعاد آن مشاهده می‌شود. قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جهت مقایسه دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ توزیع نرمال متغیر رضایت جنسی و ابعاد آن موردبررسی قرار گرفت.

جدول ۲: بررسی توزیع نرمال متغیر رضایت جنسی و ابعاد آن

متغیر	مراحل	کالموگروف اسمیرنوف	
		آماره‌ی Z	*p*
رضایت	پیش‌آزمون	۰/۱۷۱	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۹۳	۰/۱۱۳
ارتباط	پیش‌آزمون	۰/۱۷۱	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۶۸	۰/۲۰۰
سازگاری	پیش‌آزمون	۰/۱۴۶	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۸۶	۰/۱۴۳
عدم اضطراب رابطه‌ای	پیش‌آزمون	۰/۱۵۵	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۳۹	۰/۲۰۰
عدم اضطراب شخصی	پیش‌آزمون	۰/۱۷۴	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۴۱	۰/۲۰۰

نتایج جدول ۲ نشان داد که رضایت جنسی و ابعاد آن نرمال هستند.

جدول ۳: نتایج همگنی واریانس (آزمون لوین)

متغیر	F	df1	df2	p
رضایت	۲/۶۵۶	۱	۳۰	۰/۱۱۴
ارتباط	۳/۵۶۰	۱	۳۰	۰/۰۷۷
سازگاری	۳/۰۸۸	۱	۳۰	۰/۰۸۹
عدم اضطراب رابطه‌ای	۲/۷۷۲	۱	۳۰	۰/۱۰۵
عدم اضطراب شخصی	۳/۶۶۲	۱	۳۰	۰/۰۵۱

نتایج جدول ۳ نشان داد که آزمون لوین ازلحاظ آماری معنی‌دار نبود و این به معنای برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها است.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11)

جدول شماره ۴: نتایج همگنی رگرسیون

	SS	df	MS	F	p
رضایت	۷/۵۳۸	۲	۳/۷۶۹	۱/۱۸۹	۰/۳۲۴
ارتباط	۱/۶۲۴	۲	۰/۸۱۲	۰/۲۶۷	۰/۷۶۸
سازگاری	۱/۸۸۱	۲	۰/۹۴۱	۰/۴۲۹	۰/۶۵۷
عدم اضطراب رابطه‌ای	۲۵/۸۸۱	۲	۱۲/۹۴۰	۱/۰۱۷	۰/۳۷۹
عدم اضطراب شخصی	۱۹/۹۳۸	۲	۹/۹۱۹	۳/۳۶۸	۰/۰۵۶

بر اساس نتایج جدول ۴ همگنی رگرسیونی نیز رعایت شده است، بنابراین، با رعایت مفروضه‌ها امکان استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری وجود دارد. نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس – کوواریانس ازلحاظ آماری معنی‌دار نبود (Box=۱۲/۷۴، p=۰/۰۹۵، $F_{(۶، ۲۱۱۲۷/۲۴)}$=۱/۵۲)؛ و این به معنای برقراری مفروضه فوق است و نتایج تحلیل‌های ذکرشده در جدول ۴ ارائه‌شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش مبتنی بر مزاج بر متغیرهای تحقیق

متغیرها	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی‌داری	مقدار اتا	توان آماری
رضایت		۱۲۳۳/۶۶۳	۱	۱۲۳۳/۶۶۳	۱۹/۸۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲۴	۰/۹۹۰
ارتباط	تفاوت‌های	۱۱/۹۹۶	۱	۱۱/۹۹۶	۴/۵۲۰	۰/۰۴۴	۰/۱۵۳	۰/۵۳۳
سازگاری	میان	۱۵/۵۲۲	۱	۱۵/۵۲۲	۷/۵۴۹	۰/۰۱۱	۰/۲۳۲	۰/۷۵۲
عدم اضطراب رابطه‌ای	گروهی	۳۹/۴۲۶	۱	۳۹/۴۲۶	۳/۰۹۳	۰/۰۹۱	۰/۱۱۰	۰/۳۹۴
عدم اضطراب شخصی		۲۵/۷۵۷	۱	۲۵/۷۵۷	۱۳/۲۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶	۰/۹۳۸

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر مزاج بر همه ابعاد رضایت‌مندی جنسی زنان تأثیرگذار بوده است به‌جز بعد اضطراب رابطه‌ای که معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵) .

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مزاج بر تراز رضایت جنسی زنان انجام شد. بر پایه نتایج پژوهش می‌توان بیان داشت آموزش مزاج برافزایش رضایت جنسی و ابعاد آن (سازگاری جنسی، ارتباط جنسی، اضطراب شخصی و اضطراب رابطه‌ای) زنان انجام‌شده است. نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر مزاج می‌تواند بر رضایت‌مندی جنسی زنان و ابعاد آن مؤثر باشد. تنها در یک بعد و آن هم بعد رضایت رابطه‌ای

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱)، بهار و تابستان ۱۳۹۹

هرچند آموزش منجر به افزایش رضایت جنسی گروه آزمایش‌شده بود لیکن تفاوت دو گروه آزمایش و گواه از دید آماری نیرومند و معنی‌دار نبود.

تبیینی که می‌توان برای این یافته ارائه کرد این است بیشتر زنان در دوره‌هایی از زندگی خود با عدم رضایت جنسی روبرو می‌شوند؛ که افزون بر مشکلات بدنی، عوامل روان‌شناختی بسیاری در ایجاد این اختلالات مؤثر هستند. ازجمله آن‌ها می‌توان به طول دوران بارداری و پس از زایمان، نداشتن خودپنداره و اعتمادبه‌نفس، تجارب جنسی ناکام پیشین، تجارب سوءاستفاده جنسی کودکی، شرایط فشار و تنیدگی زیاد، افسردگی، وجود مشکلات هیجانی و ارتباطی، خستگی، احساس گناه از رابطه جنسی، اختلالات هورمونی، پیشینه مشکلات روانی یا آسیب‌های بدنی، مصرف برخی از داروها، سوءمصرف مواد یا الکل و ... نام برد؛ بنابراین آن چیزی که تعیین‌کننده بهبودی در این روش است، مبتنی بر مکانیسم عملکردی این روش درمان است که می‌تواند تبیین‌کننده تعادل و تغییرات سردی و گرمی در طبایع زوجین به‌صورت 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 بدنی و روانی می‌گرداند.

در تائید این تبیین، خانی، یوسفی، رنجبرورندی (۱۳۹۵) 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 بر اساس مزاج رضایت زناشویی را به دنبال داشت. ارتباط جنسی به دو صورت کلامی (استفاده از کلمات برای فرستادن پیام به همسر) و غیرکلامی (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 رضایت کامل و کسب لذت ماکزیمم در هردو طرف شود و ارگاسم زن و شوهر هم‌زمان شود. عوامل گوناگون در تعیین رفتارها و تمایلات جنسی نقش دارند، مانند فیزیولوژی بدن فرد، روان‌شناسی، فرهنگی که فرد در آن زندگی می‌کند (باورها عقاید و آداب‌ورسوم)، اقتصادی، معنوی، اجتماعی. رابطه جنسی یک غریزه طبیعی در وجود انسان‌ها است و ازنظر روان‌شناسی یک ابزار برای نشان دادن روابط هیجانی عمیق میان دو شخص محسوب می‌شود. پس اگر از رابطه لذتی تجربه نمی‌شود، 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 می‌رود با شناخت طبع خویش و اصلاح طبع و درمان‌های وابسته به مزاج، رفتار جنسی و ارتباط جنسی خود و

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11)

شریک جنسی خود را بهبود و افزایش دهد. از طرفی سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند که از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ازجمله نیاز جنسی ایجاد می‌شود.

آموزش مبتنی بر مزاج می‌تواند با استفاده از اصلاح تغذیه غلط و آموزش روش‌های رفتاری و هیجانی اصلاح مزاجی به افزایش سازگاری جنسی زوجین کمک کند. سازگاری جنسی با همسر می‌تواند منجر به افزایش رضایت جنسی و رضایت از رابطه زوجی، افزایش شادکامی و کیفیت زندگی شود و در عوض ناسازگاری جنسی ممکن است زوج‌ها را تا مرز طلاق بکشاند. سازگاری جنسی، احتمال تغییر مکرر شریک جنسی را کم می‌کند و در کاهش عفونت‌های جنسی و افزایش سلامت جنسی فرد و جامعه مؤثر است؛ بنابراین شناخت عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی ازجمله شناخت ویژگی‌های یک خانواده سالم، عوامل تنش‌زای خانوادگی درک و فهم دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت به‌خصوص درمانگران را در حل مسائل مشکلات خانوادگی و تأثیر آن را در جهت سالم‌سازی جامعه بالا می‌برد (گاتمن، ۲۰۱۴). مزاج‌شناسی را در حال حاضر می‌توان علم گسترده‌ای دانست که با هدف پیدا کردن دلیل بسیاری از مشکلات بدنی و روحی مورداستفاده قرار می‌گیرد. بااین‌حال طبیعی است که مزاج روی روابط زناشویی تأثیر بگذارد. بسیاری از زن و شوهرها تا مدت‌ها متوجه نمی‌شوند که دلیل بسیاری از مشکلات تنها مربوط به مزاج آن هست و تا مدت‌ها درگیر مشاوره زناشویی هستند. درصورتی‌که با آگاهی نسبت به این مسئله، می‌توان روش‌های مختلفی برای حل آن در نظر گرفت.

در باب معنی‌دار نشدن تأثیر درمان بر اضطراب رابطه‌ای می‌توان گفت که اضطراب رابطه‌ای یا مشکل در صمیمیت و نزدیک شدن به همسر، می‌تواند نتیجه کمبود مهارت‌های روابط هیجانی زوجی و تأثیر هراس‌های واهی ساخته ذهن باشد که با اصلاح مزاج قاعدتاً قابل اصلاح کامل نیستند و نیازمند مداخلات آموزشی بیشتر کاهش عقاید غیرمنطقی در باب ارتباط و تعدیل احساسات منفی هراس گونه از ارتباط جنسی هستند. اضطراب ارتباط جنسی که به تراز ترس از بحث در مورد روابط جنسی فرد با شخص مهم زندگی، اشاره دارد، مسئله‌ای است که به‌اندازه دیگر جزییات، موردمطالعه قرار نگرفته است. ارتباط جنسی بازداری شده به‌صورت منفی با رضایت از رابطه جنسی مرتبط است (ونیر و روزن، ۲۰۱۷). ارتباط جنسی بازداری شده همچنین به‌صورت منفی با رضایت زناشویی پیوند دارد. رابطه جنسی بهنجار، رابطه‌ای است که لذت فرد و شریک جنسی وی را فراهم می‌آورد و احساس گناه یا اضطراب در آن وجود ندارد. زنان نسبت به مردان انگیزش کمتری برای کنش‌وری جنسی داشته و ترس جنسی بالاتری را تجربه می‌کنند. چنانچه تأثیر عامل اضطراب بر میل جنسی بخصوص در زنان تائید شده است و تقریباً در تمامی اختلالات

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱)، بهار و تابستان ۱۳۹۹

جنسی زنان نقش دارد (بوری، اسپکتو و رحمان، ۲۰۱۲). اضطراب می‌تواند نتیجه گیجی و آشفتگی در مورد مسائل جنسی باشد و به همراه یادگیری‌های گذشته و سوءتعبیرها عامل ایجاد اختلالات جنسی گردد (فرنچ[1] و همکاران، ۲۰۱۹). چنانچه تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که افراد دچار مشکلات اضطرابی سطح بالاتری از اختلافات زناشویی و جدایی را گزارش می‌کنند و اضطراب یکی از عوامل ایجادکننده آن است. انتظارات فرهنگی، احساس گناه، پیش‌بینی درد، کمی عزت‌نفس و احساس بی‌کفایتی می‌تواند به همراه اضطراب در اکثر اختلالات جنسی زنان نقش داشته باشد (بوری، اسپکتور، رحمان،[2]۲۰۱۲). ویژگی‌های افراد با توجه به روحیات و مزاجی که دارند ممکن است کاملاً متفاوت باشد. قطعاً شناخت این تفاوت‌ها و احترام به آن‌ها، تفاهم را ایجاد می‌کند و از به وجود آمدن مشکلات گوناگون جلوگیری خواهد شد. در ابتدا زوجین شاید متوجه تفاوت نظرات و سلیقه‌ها و باورها در رابطه جنسی نباشند اما بعد از مدتی این مسائل به شکل‌های گوناگون 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. ازاین‌رو لازم است نسبت به شناخت مزاج خود و شریک جنسی اقداماتی انجام گردد. بشارت، حسینی، لواسانی، قنبری هاشم‌آبادی (۱۳۹۵). در پژوهشی نقش تعدیل‌کننده‌ی حالت اضطرابی، با دانش و بازخورد جنسی در رابطه‌ی میان وخامت اختلال‌های جنسی و مشکلات زناشویی نشان داد ویژگی‌های شخصی حالت اضطرابی و دانش و بازخورد جنسی، رابطه زوجین را در دو حیطه‌ی مهم جنسی و زناشویی تحت تأثیر قرار می‌دهند. نتایج پژوهش حاضر اهمیت توجه به این متغیرها را در پیشگیری، تشخیص و درمان اختلال‌های جنسی و مشکلات زناشویی نشان می‌دهد. اضطراب حین رابطه جنسی، نبود دانش، مهارت و آموزش کافی در رابطه با مسائل جنسی و نگرش‌ها و باورهای غلط فردی و اجتماعی، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر اختلالات جنسی هستند و در اکثر پژوهش‌های انجام‌شده در این حیطه به این عوامل اشاره‌شده است (ترودل، ۲۰۱۶). نگرانی مداوم از ظاهر با توانایی جنسی‌تان، رابطه جنسی را برایتان پراسترس می‌کند. حتی ممکن است باعث شود نخواهید رابطه جنسی برقرار کنید. در میان زنان امریکا، بیش از ۷۰٪ گزارش می‌کنند که میل جنسی کم بر روی تصویر بدن و عزت‌نفس تأثیر منفی می‌گذارد و باعث ایجاد احساس قطع ارتباط با شریک زندگی عاشقانه آن‌ها می‌شود (ترودل، ۲۰۱۶).

اضطراب جنسی در شکل‌های مختلفی خود را نشان می‌دهد و تجربه همه از آن یکسان نیست. حرف زدن با همسرتان در مورد اضطراب جنسی، خود می‌تواند به کم کردن بخشی از نگرانی‌هایتان کمک کند.

1. french et al
2. Bury, Spector, Rahman

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11)

درواقع، علت به آداب و سنت‌هایی برمی‌گردد که طرز فکر ما راجع به جنبه‌های گوناگون رابطه جنسی و راجع به بدن خودمان را شکل می‌دهد. برای غلبه بر اضطراب جنسی، ابتدا لازم است علل و علائم آن را دانسته و به آن آگاهی پیدا شود. درمان مزاج کمک می‌کند افراد با جنسیت خود راحتی بیشتری پیداکرده و مسائلی که موجب اضطراب جنسی در آن‌ها شده است را درک کنند.

بر اساس مطالعات اصل مزاج به‌عنوان جزء لاینفک پزشکی ایرانی است، به‌گونه‌ای که با جدا نمودن این مفهوم محور مباحث تشخیص و درمان آن دچار نقصان و تزلزل می‌گردد (ناز، شیرانی،۲۰۱۴). 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 تعریف‌شده‌اند. طبق این رویکرد حتی افراد معتدل نیز با همدیگر متفاوت هستند و در این گروه هم افراد گوناگون با درجات متفاوتی از اعتدال وجود دارند (عقیلی خراسانی شیرازی،۱۳۸۶).

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 به‌عنوان رویکردی کارآمد مطرح گردد (جعفری، رضا دوست، کریمی، میرزایی، رضایی، تویرانی، خدابنده، ۲۰۱۴). از میان علوم گوناگون 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 گوناگون روانشناسی با توجه به تفاوت‌های مذکور افراد هر جامعه را به انواع تیپ‌های شخصیتی تقسیم و جهت تقسیم‌بندی خود معیارهایی ارائه می‌نمایند (داوودی، صفی خانی، هنرمند،۲۰۰۹).

بنابراین این سردی و گرمی افراد می‌تواند تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای را در روابط جنسی و رضایت زوجین به همراه داشته باشد که با آگاهی در این زمینه قبل از ازدواج به‌منظور پیشگیری و بعد از ازدواج به‌منظور بهبود و افزایش رضایت 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 آموزش 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، نارضایتی‌های جنسی را کاهش داده و باعث ارتقا سطح کیفیت زندگی در ابعاد گوناگون گردد (جعفری، رضا دوست، کریمی، میرزایی، رضایی، تویرانی، خدابنده، ۲۰۱۴).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱). بهار و تابستان ۱۳۹۹

بر اساس دیدگاه طب سنتی ایران به‌عنوان یک مکتب تاریخی، بسیاری از دستورات حفظ سلامتی و روش‌های تشخیص و درمان بر اساس مزاج افراد تعیین می‌شود(ناز و شهرانی، ۲۰۱۴). طب ایرانی افزون بر ارائه راه‌های پیشگیر و درمان با کمترین هزینه در بیماری‌های رایج، توانایی ارائه راه‌حل در برخی از بیماری‌هایی را که امروزه طبَ جدید در برخورد با آن‌ها ناتوان است و یا در بسیاری موارد تنها به درمان علامتی بسنده می‌کند، دارا است (ابولحسنی، ۱۳۹۲).

بررسی آموزش مزاج بر کارکرد جنسی زنان در این پژوهش حاضر، می‌تواند ازلحاظ نظری موجب افزایش اطلاعات نظری جامعه پژوهشگران شده و ازنظر کاربردی هم توجه بیشتر دست‌اندرکاران و افراد فعال در گستره سلامت روان، مشاوران و درمانگران را به تأثیر آموزش 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، انجام مداخله‌های درمانی و آموزشی مؤثر جهت بهبود، تقویت و افزایش این مشکلات بسیار حائز اهمیت است. بالا رفتن رضایت زوجین نقش مهمی در سلامت خانواده، کارکرد 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. آموزش مزاج یکی از رویکردهایی است که در پژوهش حاضر اثربخشی آن مورد تائید قرار گرفت و به روان‌شناسان، مشاوران و متخصصین زوج درمانگر توصیه می‌شود از رویکرد حاضر برای بهبود و افزایش رضایت جنسی میان زوجین استفاده نمایند.

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از این رویکرد پژوهشگران در زمینه رضایت جنسی، میل جنسی و کارکرد جنسی و اختلالات جنسی آقایان موردبررسی قرار دهند و در مراکز مشاوره و مراکز طب سنتی و درمانگران جنسی از رویکرد آموزش 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 دیگر 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 برخی از سؤالات مخصوصاً برای افراد کم‌سواد. همچنین عدم پیگیری نتایج به دلیل محدودیت زمانی یکی دیگر از محدودیت‌ها بود. در پایان پیشنهاد می‌شود از این رویکرد پژوهشگران

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11)

در زمینه رضایت جنسی، گرایش جنسی و کارکرد جنسی و اختلالات جنسی آقایان موردبررسی قرار دهند و استفاده از آموزش مزاج در مشاوره‌های پیش از ازدواج و در مراکز مشاوره و مراکز طب سنتی و درمانگران جنسی از رویکرد آموزش 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 (آموزش مزاج) برنامه‌ریزی نمایند. همچنین پژوهش‌هایی جهت شناسایی مزاج زوجین و کوشش در تغییر و اصلاح مزاج ناسالم از راه آموزش، مشاوره و دیگر مداخله‌های درمانی صورت گیرد. به مسئولین مراکز مشاوره خانواده نیز پیشنهاد می‌گردد آموزش مزاج را در رأس برنامه‌های خود در بهبود و حل مشکلات جنسی زوجین قرار دهند.

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

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۱)، بهار و تابستان ۱۳۹۹

منابع

ابولحسنی، زینب (۱۳۹۲). مروری بر پیش‌گیری و درمان بیماری‌های روانی از دیدگاه طب سنتی ایران. فصلنامه تاریخ پزشکی، ۵(۱۴): ۱۳۵-۱۵۲.

اعظم خانی، محمد (۱۳۹۳). اکسیر اعظم جلد ۱. تهران: نشر سفیر اردهال.

ابن‌سینا، حسین. (۲۰۰۵). القانون فی الطب. ناشر: دار احیاء التراث العربی. تحقیق: شمس‌الدین ابراهیم. بیروت: موسسه الاعلمی للمطبوعات.

بای، فاطمه (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی التقاطی دل‌بستگی پردازش شناختی با زوج‌درمانی شناختی بر سیر فرایندهای روان‌شناختی جنسی، کارکرد جنسی زنان و رضایت جنسی همسرانشان در شهر اصفهان. رساله دکتری مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.

بشارت، محمدعلی؛ مظلوم حسینی، نگار؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ هاشمی قنبرآبادی، بهرام علی و کلاگری، الهه. (۱۳۹۳). نقش تعدیل‌کننده حالت اضطرابی، با دانش و بازخورد جنسی در رابطه میان وخامت اختلال‌های جنسی و مشکلات زناشویی. مجله علوم روان‌شناختی. ۱۵(۵۷): ۲۰ -۴۳.

خانی، صغری، یوسفی صدیقه و رنجبروندی، آتوسا (۱۳۹۵). ارتباط انوع مزاج با رضایت جنسی زوجین. همایش راهکارهای ارتقای سلامت و چالش‌ها. دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ساری.

فاتحی زاده، مریم و مرادی، ج. (۱۳۹۱). رابطه طرح‌واره‌های جنسی با رضایت جنسی و سازگاری زناشویی در فرهنگ‌های متأهل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در روانشناسی. فلاورجان: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. اصفهان

داوودی، ایران؛ صفی خانیف مریم وهنرمند، مهناز (۱۳۸۸). بررسی سیستم‌های مغزی- رفتاری به‌عنوان پیش‌بین‌های تیپ‌های شخصیتی A، CوD . مجله دستاوردهای روان‌شناختی، ۱۶ (۲): ۸۷-۱۱۲.

رازی، محمد بن زکریا. (۱۳۸۶). المنصوری فی الطب. پژوهش و برگردان محمدابراهیم ذاکر. نشر: تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

رفایی شیرپاک، خسرو؛ چینی، مریم؛ اردبیلی حسن، پور رضا ابولقاسم و رمضان خانی، علی (۱۳۸۹). نیازسنجی آموزش سلامت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به واحد تنظیم خانواده مراکز بهداشتی ـ درمانی شهر تهران. نشریه پایش، ۹(۳): ۲۵۱-۲۶۰.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11)

حسن‌زاده بشتیان، مریم (۱۳۸۵). عوامل مؤثر بر کنش‌وری‌های جنسی زنان. مجله زنان، مامایی و نازایی. ۹(۱): ۸۶-۹۱.

عابد سعیدی، ژیلا و امیرعلی اکبری، صدیقه (۱۳۹۹). روش تحقیق در علوم پزشکی و بهداشت. تهران: نشر سالمی.

عقیلی خراسانی شیرازیو سید محمدحسین. (۱۳۸۶). خلاصۀ الحکمۀ، ج ۱ و ۲، قم، اسماعیلیان، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل.

هروی، محمد بن یوسف. (۱۳۸۷). بحر الجواهر معجم الطب الطبیعی، قم، جلال‌الدین، چ ۱.

یزدانی فر، عباس؛ دادرس فائزه و حسینی یکتا، نفیسه (۱۳۹۳). تفاوت‌های مزاجی انسان و گرایش به شاخصه‌های معماری. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم. ۵(۲): ۲۰۱- ۲۱۱.

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.

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.

Burri A, Spector T, Rahman Q. (2012). The etiological relationship between anxiety sensitivity, sexual distress, and female sexual dysfunction is partly genetically moderated. The journal of sexual medicine.;9(7):1887-96.

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.

Barrientos, J.(2016).The effect of sexual satisfaction on marital satisfaction of couples. Journal of Systemic -Applied Couples Therapy.;32(1):351-68.

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.

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.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

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.

Gottman, J. M. (2014). What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. United Kingdom: Psychology Press.

Ibn Sina (Avicenna) H. (2005).Canon of Medicine. Beirut -Lebanon. Alabama Library; [In Arabic].

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.

Liu, E. & Roloff, M. E. (2015). To avoid or not to avoid: When emotions overflow. Communication Research Reports, 32, 332339.

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.

Mojahedi, M., Naseri, M., Majdzadeh, R., Keshavarz, M., Ebadini, M., Nazem, E., et al. (2014). Reliability and validity assessment of Mizaj questionnaire: a novel self-report scale in Iranian traditional medicine. Iran Red Crescent Med J.;16(3):

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

Rosen, R. C., & Bachmann, G. A. (2008). Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: the case for a new conceptual paradigm. Journal of Sex and Marital Therapy, 34, 291-297; discussion 298-307.

Who (2013). The strategy of World Traditional Medicine, 2014 to 2023 and Persian Traditional Medicine Strategy Book.

Trudel G. (2016). Sexuality and marital life: result of a survey. Journal of Sex & Marital Therapy.; 28(3):229-242.

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.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 6, N. 1 (11)

References (In Persian)

Aghili Khorasani Shirazi, S. M. (2008). Summary of Wisdom, vols. 1 and 2, Qom, Ismailian, Institute of Medical History, Islamic and Complementary Medicine. [Persian]

Azamukhani, M. (1393). The Great Elixir Volume 1. Tehran: Safir Ardehal Publishing. [Persian]

Abed Saeedi, Jila and Amir Ali Akbari, Sedigheh (1399). Research methods in medical sciences and health. Tehran: Salemi Publishing. [Persian]

Abul Hassani, Z. (2013). A review of the prevention and treatment of mental illness from the perspective of Iranian traditional medicine. Journal of Medical History, 5 (14): 135-152. [Persian]

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]

Besharat, M. A., Mazlum Hosseini, N., Gholam Ali Lavasani, M. and Hashemi Ghanbarabadif B.A. Kolagari, G. (1393). The moderating role of anxiety, with sexual knowledge and feedback in the relationship between the deterioration of sexual disorders and marital problems. Journal of Psychological Sciences. 15 (57): 20 -43. [Persian].

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].

Fatehizadeh, M., Moradi, J. (2012).The relationship of sexual schemas with sexual satisfaction and marital adjustment in married cultures. Master'sThesis in Psychology.Falavarjan: Faculty of Psychology and Educational Sciences. Isfahan; [Persian].

Heravi, Muhammad ibn Yusuf (1387). Bahr al-Jawahir Dictionary of Natural Medicine, Qom, Jalaluddin, Ch 1. [Persian]

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].

Hassanzadeh Bashtian, M. (2007). Factors affecting women's sexual activity. Journal of Women, Midwifery and Infertility. 9 (1): 86-91. [Persian]

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]

Abed-saeidi Jh, A.-akbari. (2005). Research Methods in medical and health sciences. 2nd ed. Iran. Tehran, Salemi. Jame-e Negar publisher; (Persian)

Azam Khani, M. (2014). Exir - e -Azam. 1ed. Tehran: Almaee; [in persian]

Razi, M. ibn Zakaria (2013). Al-Mansouri in medicine, Research and translation by Mohammad Ibrahim Zaker. Published: Tehran: Tehran University of Medical Sciences and Health Services. [Persian]

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].

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1399.6.1.9.3]