

The Role of Spiritual Well-being and Circadian Types in Predicting Sexual Health of Married Women

Hamid Reza Samadifard^{ID}, Mohammad Narimani^{ID}, Seyfullah Aghajani^{ID}, Sajjad Basharpour^{ID}

Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Mohammad Narimani; Email: narimani@uma.ac.ir

Article Info

Received: Apr 12, 2021

Received in revised form:

May 16, 2021

Accepted: Jun 7, 2021

Available Online: Jun 22, 2022

Keywords:

Spirituality

Circadian Clocks

Health

Women



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.34552>

Abstract

Background and Objective: Sexual health is one of the main aspects of health that affect spouses at all stages of life. The present study was conducted to determine the role of spiritual well-being and circadian types in predicting sexual health of married women.

Methods: The study was based on a descriptive correlational method. Statistical population of the study consisted of all married women in Ardabil, Iran in 2020. 110 women were selected as the statistical sample using the purposive sampling method. For data collection, the spiritual well-being (developed by Daaleman, Frey), circadian types (developed by Horne, Ostberg) and sexual health (developed by Manavi Pour) questionnaires were used. Research data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression. In the present study, all the ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The results showed a significant relationship between spiritual well-being (0.72) and circadian types (0.65) and sexual health in married women ($P < 0.05$). Also, the results of multiple regression showed that spiritual well-being and circadian types can predict the sexual health of married women by 0.60 ($P < 0.05$).

Conclusion: Married women's sexual health is predictable with spiritual well-being and circadian types. It is suggested that psychologists and health professionals pay more attention to the role of these variables in improving the sexual health of married women.

Please cite this article as: Samadifard HR, Narimani M, Aghajani S, Basharpour S. The Role of Spiritual Well-being and Circadian Types in Predicting Sexual Health of Married Women. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2022;8(2):59-71. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.34552>

Summary

Background and Objective

As one of the central aspects of human beings, sexual health necessitates a positive look and approach to gender and sexual relationships as well as considering the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free from coercion, discrimination, and violence. The prevalence of sexual disorders in women seems to be relatively high, affecting their quality of life, marital relationships and social activities. The findings of a study on four provinces of Iran (Qazvin, Golestan, Kermanshah, Hormozgan)

revealed that 27.3% of married women suffer from sexual disorders, not having good sexual health. In various countries, the prevalence of sexual dysfunction is different, reported to be 48% in Turkey, 22% in Chile, and 27% in Morocco (1-3).

Spiritual well-being is one of the factors affecting women's sexual health. This concept is one of the spirituality aspects defined as having a purpose and meaning in life and having a connection to a transcendent power (4-5). Based on researchers, spiritual well-being leads an individual to have a unified identity, love and respect for his/her spouse, inner peace, and positive attitudes, and these factors may positively

Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat

(i.e., Research on Religion & Health)

Vol. 8, No. 2, Summer 2022

This work is distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

improve desirable sexual relationship. When one's spiritual well-being is low, he/she may experience disorders like loneliness besides loss of meaning in life, leading to declining marital adjustment and sexual health (6-7).

Based on the findings of some studies, spiritual well-being refers to one of the effective variables in individuals' personality traits and these personality traits are considered as significant factors in sexual health. In the meantime, circadian types have been recently studied as part of the individuals' personality traits in the field of romantic relationships and sexual health (8-9). Circadian types affect many aspects of people's lives by affecting their physiological and psychological functions, one of which is sexual function. The impact of circadian (morning-afternoon) types on sexual function refers to what time of the day and night a person prefers to have sexual activity with his/her partner. Based on the researchers, the issue of circadian types is of paramount importance in the context of romantic relationships as well as sexual function, and ignoring this issue will lead to various sexual problems among individuals (10).

An examination of the research background regarding to the role of research variables in sexual health revealed that most studies have been performed outside Iran and less attention has been paid to this critical issue in Iran. Besides, although sexual problems are more prevalent in women compared to men, less attention has been paid to women's sexual problems so far. Given the importance of the subject, the present study aims at determining the role of spiritual well-being and circadian types in explaining the sexual health of married women.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In the present study, we observed all ethical issues, such as the confidentiality of information and obtaining informed consent of the subjects. After obtaining the required permissions for doing the research, we referred to key places in Ardabil, Iran, where married women could attend. Subsequently, after obtaining the consent of the women willing to participate in the study who met the inclusion criteria, they were provided with research questionnaires.

This was a descriptive-correlation study. The statistical population included all married women in Ardabil in 2020. 110 women were chosen as the sample according to the number of the study variables and using G-power software. The sample was chosen in key places of Ardabil

(parks, restaurants, clinics, cultural centers, and other public places where women might attend) using non-random sampling method. Demographic questionnaire, Daaleman and Frey's spiritual well-being questionnaire, Horne and Ostberg's circadian types questionnaire and Manavi Pour's sexual health questionnaire were employed for data collection.

Results

110 married women in Ardabil participated in this study. Following the confirmation of the normal distribution of the data using Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation coefficient test was employed in order to specify the relationship between the research variables. The results pointed to the significant relationship of spiritual well-being (0.72) and circadian type (0.65) with the sexual health among married women ($P < 0.05$). Moreover, simultaneous multiple regression test was utilized to predict sexual health in accordance with the research variables. The results of multiple regression indicated that 0.60 of the variance in sexual health of married women is explained by the two variables of spiritual well-being and circadian type ($P < 0.05$).

Conclusion

Findings showed a statistically significant relationship between spiritual well-being and circadian types and sexual health among married women. This finding is consistent with the results of other studies that suggest spiritual well-being and circadian types play a role in sexual attitudes, unhealthy sexual behaviors, sexual function, and sexuality (11-15).

It can be concluded that spiritual well-being and circadian types are included in the variables related to married women's sexual health and can explain it. It seems that in their marital relationships, women with a good score in the spiritual well-being questionnaire and circadian types are less likely to select faulty communication patterns. These individuals have a more flexible personality with a high quality and satisfying relationship, ultimately improving their sexual health. Eventually, given the effectiveness of spiritual well-being and circadian types in married women's sexual health, psychologists and health professionals are recommended to pay more attention to the role of these variables in improving married women's sexual health.

Acknowledgements

The authors would like to thank all the individuals who contributed to the present study.

Ethical considerations

According to the authors, this paper is obtained from the first author's student thesis at University of Mohaghegh Ardabili with license No. 990411. Moreover, this study has the code of ethics: IR.ARUMS.REC.1399.375 from the Research Ethics Committee of Ardabil University of Medical Sciences.

Funding

According to the authors, this study has been sponsored by University of Mohaghegh Ardabili.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Authors' contribution

Basic idea, design and data collection: first author; Project Management and research supervision: second author; Statistical analysis and interpretation: third author; research methodology and research consultant: fourth author.

References

1. Warner C, Carlson S, Crichlow R, Ross MW. Sexual Health Knowledge of U.S. Medical Students: A National Survey. *J Sex Med.* 2018;15(8):1093-102.
2. Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Mehrabi Y, MalekAfzali H, Abedini M. Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Its Correlated Factors: A Population Based Study. *Payesh.* 2012;11(6):869-75. (Full Text in Persian)
3. Samadifard HR, Narimani M. Prediction of Sexual Addiction of Couples Based On Meta-Cognitive Belief and Cognitive Fusion. *J Health Sys Res.* 2018; 14(2): 183-8. (Full Text in Persian)
4. Saify Y, Taghavi M. Relationship between Spiritual Well-Being and Marital Satisfaction: The Mediation of Psychological Hardiness. *Contemp Psychol.* 2019; 14(1):31-41. (Full Text in Persian)
5. Borjalilu S, Shahidi Sh, Emami A. Care, Daily Experiences and Spiritual Well-Being In Nurses in Tehran Hospitals. *Ravanshenasi va Din.* 2014; 6(4): 119-32. (Full Text in Persian)
6. Brewer-Smyth K, Kafonek K, Koenig H. A Pilot Study on Sleep Quality, Forgiveness, Religion, Spirituality, and General Health of Women Living in a Homeless Mission. *Holist Nurs Pract.* 2020;34(1):49-56.
7. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. The Relationship between Spirituality, Health-Related Behavior and Psychological Well-Being. *Front Psychol.* 2020;11: 1997.
8. Ashouri A, Mohammadzadeh A, Najafi M, Zeraatkar L. Relationship between Personality Traits and Religious/Spiritual Well-Being with Schizotypal Traits. *J Psychiatry Clin Psychol.* 2016;22(3):230-9. (Full Text in Persian)
9. Allen MS, Walter EE. Linking Big Five Personality Traits to Sexuality and Sexual Health: A Meta-Analytic Review. *Psychol Bull.* 2018;144(10):1081-110.
10. Jocz P, Stolarski M, Jankowski K. Similarity in Chronotype and Preferred Time for Sex and Its Role in Relationship Quality and Sexual Satisfaction. *Front Psychol.* 2018;4:9443.
11. Negriff S, Dorn LD. Morningness/Eveningness and Menstrual Symptoms in Adolescent Females. *J Psychosom Res.* 2009;67(2):169-72.
12. Refinetti R. Time For Sex: Nycthemeral Distribution of Human Sexual Behavior. *J Circadian Rhythms.* 2005;3(1):4.
13. Jankowski KS, Díaz-Morales JF, Randler C. Chronotype, Gender and Time for Sex. *Chronobiol Int.* 2014;31(8):911-6.
14. Tanyi Z, Mészáros V, Smohai M, Jakubovits E, Ferenczi A, et al. Morningness-Eveningness, Relationship Quality and Quality of Life Among Couples Living Together. *Chronobiol Int.* 2020;37(12):1739-47.
15. Kasaeian A, Weidenauer C, Hautzinger M, Randler C. Reproductive Success, Relationship Orientation, and Sexual Behavior in Heterosexuals: Relationship with Chronotype, Sleep, and Sex. *Evol Psychol.* 2019;17(3):1474704919859760.

دور الرفاهية الروحية والإيقاعات البيولوجية في تبين الصحة الجنسية لدى المتزوجات

حميدرضا صمدي فرد^{id}، محمد نريمان^{id*}، سيف الله آقاجاني^{id}، سجاد بشريبور^{id}

قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة المحقق الأردبيلي، اردبيل، ايران.
* المراسلات الموجهة إلى الدكتور محمد نريمان؛ البريد الإلكتروني: narimani@uma.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٩ شعبان ١٤٤٢
وصول النص النهائي: ٤ شوال ١٤٤٢
القبول: ٢٦ شوال ١٤٤٢
النشر الإلكتروني: ٢٢ ذي القعدة ١٤٤٣

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تعتبر الصحة الجنسية من الجوانب الرئيسة للصحة العامة والتي تؤثر على حياة الزوجين في جميع المراحل. إن الهدف من هذه الدراسة، تحديد دور الرفاهية الروحية والإيقاعات البيولوجية في التنبؤ بالصحة الجنسية للنساء المتزوجات.

منهجية البحث: اعتمد هذا البحث الوصفي على المنهج الترابطي. اشتمل المجتمع الإحصائي للبحث، جميع الإناث المتزوجات في مدينة أردبيل عام ٢٠٢٠ حيث تم اختيار ١١٠ عينة للدراسة. لجمع المعطيات تم استخدام أداة الرفاهية الروحية لـ "Daaleman" و "Frey" والإيقاعات البيولوجية لـ "Horne" و "Östberg" والصحة الجنسية لـ "معنوي بور". تم تحليل البيانات وتحزنتها بأساليب معامل ارتباط بيرسون والانحدار المتعدد. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

الكلمات الرئيسية:

الإيقاعات البيولوجية
الروحانية
الصحة
النساء

المعطيات: أظهرت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرفاهية الروحية (٠/٧٢) والإيقاعات البيولوجية (٠/٦٥) وبين الصحة الجنسية بين المتزوجات ($P < ٠/٠٥$). كما أن نتائج الانحدار المتعدد أثبتت أن الرفاهية المعنوية والإيقاعات البيولوجية (٠/٦٠) كانت قادرة أن تنبأ الصحة الجنسية في المتزوجات ($P < ٠/٠٥$).

الاستنتاج: يمكن تنبؤ الصحة الجنسية لدى المتزوجات من خلال الرفاهية الروحية والإيقاعات البيولوجية. ولذا يقترح لعلماء النفس والأخصائيين في مجال الصحة أن يولوا مزيداً من الاهتمام لدور هذه المتغيرات في تحسين الصحة الجنسية لدى المتزوجات.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Samadifard HR, Narimani M, Aghajani S, Basharpour S. The Role of Spiritual Well-being and Circadian Types in Predicting Sexual Health of Married Women. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(2):59-71. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.34552>

نقش بهزیستی معنوی و تیپ‌های شبانه‌روزی در تبیین سلامت جنسی زنان متأهل

حمیدرضا صمدی‌فرد^{id}، محمد نریمانی^{id*}، سیفاله آقاجانی^{id}، سجاد بشرپور^{id}

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر محمد نریمانی؛ رایانامه: narimani@uma.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۳ فروردین ۱۴۰۰

دریافت متن نهایی: ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۰

پذیرش: ۱۷ خرداد ۱۴۰۰

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۱

چکیده

سابقه و هدف: سلامت جنسی یکی از جنبه‌های اصلی سلامت است که همسران را در همه مراحل زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش بهزیستی معنوی و تیپ‌های شبانه‌روزی در پیش‌بینی سلامت جنسی زنان متأهل صورت گرفته است.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان متأهل شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۱۰ نفر نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای بهزیستی معنوی دلمن و فری، تیپ‌های شبانه‌روزی هورن و اوستبرگ و سلامت جنسی معنوی‌پور استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافع گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین بهزیستی معنوی (۰/۷۲) و تیپ‌های شبانه‌روزی (۰/۶۵) با سلامت جنسی در زنان متأهل رابطه معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که بهزیستی معنوی و تیپ‌های شبانه‌روزی در مجموع ۰/۶۰ توانستند سلامت جنسی را در زنان متأهل پیش‌بینی کنند ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: سلامت جنسی زنان متأهل با بهزیستی معنوی و تیپ‌های شبانه‌روزی پیش‌بینی‌شدنی است. پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و متخصصان حوزه سلامت برای بهبود سلامت جنسی زنان متأهل به نقش این متغیرها توجه بیشتری کنند.

واژگان کلیدی:

زنان

ساعت‌های شبانه‌روزی

سلامت

معنویت

استناد مقاله به این صورت است:

Samadifard HR, Narimani M, Aghajani S, Basharpour S. The Role of Spiritual Well-being and Circadian Types in Predicting Sexual Health of Married Women. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(2):59-71. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.34552>

مقدمه

وضعیت جسمی، روحی و رفتاری آنان مطلوب و حاکی از نوعی هماهنگی و محبت در زندگی زناشویی باشد (۱). سلامت جنسی یکی از جنبه‌های اصلی سلامت فردی است که همسران را در همه سنین و همه مراحل زندگی تحت تأثیر

سلامت جنسی موقعیتی است که همسران در آن از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره‌مند هستند؛ به گونه‌ای که

دوره ۸، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

قرار می‌دهد (۲-۴). این مفهوم مستلزم نگاه و رویکردی مثبت به مقوله جنسیت و روابط جنسی و در نظر گرفتن امکان داشتن تجارب جنسی ایمن و لذت‌بخش، آزاد از اجبار، تبعیض و خشونت می‌باشد و یکی از جنبه‌های مرکزی انسان در نظر گرفته می‌شود (۵). اختلالات فعالیت جنسی زنان به معنی اختلالات مداوم یا عودکننده در چهار حیطه تمایل جنسی، تحریک جنسی، درد حین نزدیکی یا ناتوانی در رسیدن به اوج لذت جنسی است. موانع اجتماعی و فرهنگی برآورد دقیق شیوع این اختلالات را دشوار می‌نماید؛ اما به نظر می‌رسد که شیوع این اختلالات در زنان به نسبت بالا است و بر کیفیت زندگی، اعتماد به نفس، خلق و خوی، روابط زناشویی و فعالیت‌های اجتماعی آنان اثر می‌گذارد (۶). نتایج مطالعاتی در بین چهار استان ایران (قزوین، گلستان، کرمانشاه و هرمزگان) نشان می‌دهد که ۲۷/۳ درصد زنان متأهل از اختلالات جنسی رنج می‌برند و سلامت جنسی مطلوبی ندارند (۶). شیوع اختلال جنسی در کشورهای مختلف نیز آمار متفاوتی به خود اختصاص داده است؛ در ترکیه ۴۸ درصد، شیلی ۲۲ درصد و مراکش ۲۷ درصد گزارش شده است (۷). روابط جنسی صحیح پیش‌زمینه‌ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوجین است و می‌تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی و ازهم‌گسیختگی بنیان خانواده و در پی آن جامعه جلوگیری نماید (۸-۱۰). همچنین نرخ طلاق در سال‌های اخیر سیر صعودی داشته و یکی از عوامل مؤثر در این طلاق‌ها، ارضانشدن غریزه جنسی و راضی‌نبودن از زندگی جنسی گزارش شده است (۱۱، ۱۲). از سویی، داشتن دانش جنسی صحیح می‌تواند به نوعی بر عملکرد و رضایت جنسی افراد تأثیرگذار باشد (۱۳).

بهزیستی معنوی از عواملی است که می‌تواند در سلامت جنسی زنان تأثیرگذار باشد (۱۴). این مفهوم یکی از ابعاد معنویت است و داشتن هدف و معنا در زندگی و ارتباط با قدرتی متعالی تعریف شده است (۱۵). متخصصان سلامت بیش از پیش بر اهمیت بهزیستی معنوی در زندگی افراد تأکید می‌کنند و از نظر آنان بهزیستی معنوی ارتباط مثبتی با ابعاد مختلف سلامت به‌ویژه سلامت جنسی دارد. به این صورت که بهزیستی معنوی همچون سازوکار دفاعی مهم و ضربه‌گیر در برابر عوامل خطرزای مربوط به علائم بالینی اختلالات جنسی عمل می‌کند. بهزیستی معنوی از طریق برقراری نظم اخلاقی و معنایی موجب هدف‌دار بودن زندگی و احساس

خودارزشمندی مثبت و همچنین بهبود سلامت افراد می‌شود. این مفهوم با تعیین چارچوب‌هایی بر نوع تفکر و رفتار انسان تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل می‌تواند عاملی مهم برای سلامت جنسی و جنبه‌های دیگر زندگی در نظر گرفته شود (۱۶، ۱۷). طبق نظر پژوهشگران، بهزیستی معنوی موجب می‌شود که فرد دارای هویت یکپارچه، عشق و احترام به همسر، آرامش درونی و نگرش‌های مثبت باشد و این عوامل نیز می‌تواند در بهبود رابطه جنسی مطلوب تأثیر مثبتی داشته باشد (۱۸). بهزیستی معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین افراد فراهم می‌کند. زمانی که بهزیستی معنوی فرد پایین باشد، او ممکن است دچار اختلالاتی مانند احساس تنهایی و از دست دادن معنا در زندگی شود که خود می‌تواند سازگاری در زندگی زناشویی و سلامت جنسی را کاهش دهد (۱۸، ۱۹). از سوی دیگر، بهزیستی معنوی از طریق تأثیرگذاری در نگرش جنسی فرد موجب می‌شود که فرد در برقراری رابطه جنسی پیرو دین باشد و از برقراری رابطه جنسی با افراد مختلف دوری کند. همچنین افراد دارای بهزیستی معنوی بالا نگرش منفی نسبت به برقراری رابطه جنسی در دوران قبل از ازدواج دارند و برقراری رابطه جنسی را مختص همسر خود و بعد از ازدواج می‌دانند که این امر موجب افزایش تعهد زناشویی و درنهایت بهبود کیفیت رابطه با همسر خواهد شد (۲۰). بکویت و مورو^۱ دریافته‌اند که افراد دارای معنویت بالا نگرش‌های جنسی محافظه‌کارانه‌تری دارند و این نگرش‌های محافظه‌کارانه موجب می‌شود که از تجارب جنسی متعدد دوری کنند (۲۱). بر اساس نظر لوکیس^۲ و همکاران معنویت بالا از عوامل تأثیرگذار در بهبود رفتارهای جنسی افراد است؛ به این صورت که افراد دارای بهزیستی معنوی بالا از انجام رفتارهای جنسی ناسالم مانند تماس جنسی محافظت‌نشده، مصرف الکل، مواد مخدر و یا روان‌گردان قبل از برقراری تماس جنسی اجتناب می‌کنند که همین امر موجب بهبود سلامت جنسی آنان در درازمدت نیز خواهد شد (۲۲). به اعتقاد گرابس و هوک^۳ یکی از دلایل بروز اعتیاد جنسی در بین افراد خیالات جنسی است و بهزیستی معنوی از طریق محدودکردن خیالات جنسی موجب جلوگیری از اعتیاد جنسی و درنهایت بهبود سلامت جنسی افراد می‌شود (۲۳). نتایج مطالعاتی در ایران نیز نشان داده که معنویت از عوامل تأثیرگذار در رفتارهای جنسی افراد است (۲۴).

^۱) Beckwith & Morrow

^۲) Luquis

^۳) Grubbs & Hook

بر اساس برخی از مطالعات، بهزیستی معنوی از متغیرهای تأثیرگذار در ویژگی‌های شخصیتی افراد است و ویژگی‌های شخصیتی نیز از عوامل مهم در سلامت جنسی محسوب می‌شود. در این میان تیپ‌های شبانه‌روزی به‌عنوان بخشی از ویژگی‌های شخصیتی افراد، اخیراً در زمینه روابط عاشقانه و سلامت جنسی بررسی شده است (۲۵، ۲۶). تیپ‌های شبانه‌روزی با تأثیر در کارکردهای فیزیولوژیکی و روان‌شناختی جنبه‌های متعددی از زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد که یکی از این عوامل عملکرد جنسی است. منظور از تأثیر تیپ‌های شبانه‌روزی (صبحی-عصری) بر عملکرد جنسی این است که فرد چه موقعی از شبانه‌روز را برای انجام فعالیت‌های جنسی با شریک زندگی خود ترجیح می‌دهد (۲۷، ۲۸). طبق نظر جاکز^۱ و همکاران موضوع تیپ‌های شبانه‌روزی در چارچوب روابط عاشقانه و عملکرد جنسی دارای اهمیت فراوانی است و بی‌توجهی به این موضوع موجب بروز انواع مشکلات جنسی در بین افراد خواهد شد. از نظر آنان افراد بر اساس ترجیحات شبانه‌روزی خود تصمیم می‌گیرند که چه زمانی با شریک زندگی خود رابطه برقرار کنند (۲۹). همچنین تفاوت سطح هورمون تستوسترون افراد عصری و صبحی موجب می‌شود که افراد صبح یا عصر را برای برقراری رابطه جنسی ترجیح دهند. اگر افراد نتوانند از نظر زمان برقراری رابطه جنسی با همسر خود به توافق برسند روابط جنسی آنان دچار مشکل می‌شود و حتی به خیانت زناشویی نیز منجر خواهد شد. درواقع افرادی که بیش از حد عصری هستند و همسر صبحی دارند در برقراری رابطه جنسی مطلوب دچار مشکل خواهند شد که همین امر می‌تواند زمینه‌ساز بروز انواع اختلالات جنسی در آنان باشد (۲۹، ۳۰). تیپ‌های شبانه‌روزی بر فعالیت‌های جنسی افراد نیز تأثیر می‌گذارد (۳۱). افراد بر اساس تیپ‌های شبانه‌روزی زمان متفاوتی را برای انجام فعالیت جنسی خود ترجیح می‌دهند. بیشتر افراد عصری ساعت ۹ شب به بعد را برای انجام فعالیت جنسی ترجیح می‌دهند؛ با این حال، به نظر می‌رسد که صبح و عصری‌بودن بیشتر از زمان واقعی انجام فعالیت جنسی بر میل به رابطه جنسی تأثیر می‌گذارد (۳۲). به اعتقاد تانی^۲ و همکاران افرادی که از نظر ترجیحات شبانه‌روزی در دسته تیپ میانی (نه صبحی نه عصری) قرار دارند بهتر از افراد دیگر خواهند توانست زمان فعالیت‌های جنسی را با همسر خود تنظیم کنند که همین امر

موجب بهبود سلامت جنسی در بین آنان خواهد شد (۳۳). کاسین^۳ و همکاران بر اساس یافته‌های پژوهش خود بیان کرده‌اند که تیپ‌های شبانه‌روزی ارتباط معناداری با روابط جنسی افراد متأهل دارد. همچنین بین تعداد فرزندان و روابط جنسی رابطه معناداری مشاهده نشده است. طبق عقیده کاسین و همکاران افراد دارای تیپ صبحی تمایل به برقراری رابطه جنسی بلندمدت دارند و افراد دارای تیپ عصری رابطه جنسی کوتاه‌مدت را ترجیح می‌دهند و ترجیحات افراد به برقراری رابطه جنسی نیز از عوامل مهم در سلامت جنسی است (۳۴). نتایج مطالعه شاره و اسحاقی ثانی نیز در ایران نشان داده است که تیپ‌های شبانه‌روزی توانایی تبیین رضایت زناشویی را دارد (۳۵).

سلامت جنسی یکی از جنبه‌های اصلی سلامت است که همسران را در همه مراحل زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین انجام مطالعات مرتبط با سلامت جنسی از اهمیت بالایی برخوردار است. بررسی پیشینه پژوهشی درباره نقش متغیرهای پژوهش حاضر در سلامت جنسی نیز نشان داده که بیشتر مطالعات در خارج از ایران انجام شده و در کشور ما کمتر به این موضوع پرداخته شده است. علاوه‌براین، با وجود اینکه مشکلات جنسی در زنان از مردان بیشتر است ولی به مشکلات جنسی زنان کمتر توجه شده است. نقش اساسی در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده بر عهده زنان است و برخورداری از سلامت جنسی زنان می‌تواند موجب تحکیم روابط در بین اعضای خانواده شود (۳۶).

با توجه به اهمیت موضوع و مطالب ذکرشده، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش بهزیستی معنوی و تیپ‌های شبانه‌روزی در تبیین سلامت جنسی زنان متأهل انجام شده است. به نظر می‌رسد با استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده بتوان برنامه‌ریزی‌های لازم را جهت بهبود سلامت جنسی در بین زنان انجام داد.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این مطالعه تمامی موارد اخلاقی ازجمله محرمانه‌بودن اطلاعات و رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها رعایت شده است. پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی و دریافت مجوزهای لازم، برای انجام پژوهش به مکان‌های کلیدی شهر اردبیل (پارک‌ها،

^۱) Jocz

^۲) Tanyi

^۳) Kasaeian

(۱-۶) و طرح زندگی (۷-۱۲) مؤلفه‌های این ابزار هستند که هر کدام ۶ سؤال دارند. نمره‌گذاری ابزار بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) و دامنه نمرات ابزار بین ۱۲ تا ۶۰ است که کسب نمره بالاتر توسط آزمودنی نشان‌دهنده بهزیستی معنوی بالا است. به این صورت که نمره بین ۱۲ تا ۲۴ به معنای بهزیستی معنوی کم، ۲۵ تا ۳۷ بهزیستی معنوی متوسط و ۳۷ به بالا به معنای بهزیستی معنوی بالا در بین افراد است. پس از اینکه سازندگان مقیاس روایی آن را تأیید کردند، پایایی آن نیز به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و مؤلفه‌ها بالای ۰/۸۰ ذکر شد (۳۸). در ایران نیز روایی پرسش‌نامه تأیید و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل بالای ۰/۹۰ گزارش شده است (۱۵). در این پژوهش از نمره کل بهزیستی معنوی استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

۳) پرسش‌نامه تیپ‌های شبانه‌روزی: هورن و اوستبرگ^۳ این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۷۶ برای سنجش ترجیحات شبانه‌روزی افراد تهیه کرده‌اند که ۱۹ سؤال را شامل می‌شود (۳۹). در این ابزار چهار پاسخ ممکن برای سؤالات وجود دارد: برای سؤالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶ نمرات بین ۱ تا ۴، برای سؤالات ۱، ۲، ۱۰، ۱۷ و ۱۸ نمرات بین ۱ تا ۵ و برای سؤالات ۱۱ و ۱۹ نمرات بین ۰ تا ۶ و برای سؤال ۱۲ بین ۰ تا ۵ خواهد بود. کسب نمره بالاتر به معنای این است که فرد صبحی می‌باشد. روایی مقیاس در نسخه اصلی تأیید شده و ضریب پایایی آن بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. طبق نتایج این پرسش‌نامه افراد در پنج طبقه چرخه زیستی: کاملاً صبحی (نمرات ۸۹-۷۰)، نزدیک به صبحی (۶۹-۵۹)، تیپ میانی (۵۸-۴۲)، نزدیک به تیپ عصری (۴۱-۳۱) و کاملاً عصری (نمرات ۴۱-۱۶) قرار می‌گیرند (۳۹). در ایران روایی ابزار تأیید و ضریب پایایی مقیاس ۰/۷۴ گزارش شده است (۴۰). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده است.

۴) پرسش‌نامه سلامت جنسی: معنوی‌پور و همکاران این پرسش‌نامه را در سال ۱۳۸۸ طراحی کرده‌اند (۱). آنان برای تهیه این پرسش‌نامه ابتدا مجموعه نکات مرتبط با سلامت جنسی را مطالعه و جمع‌آوری و سپس با تعریف عملیاتی تمامی مفاهیم جمع‌آوری شده، عبارت‌های مناسب را برای اندازه‌گیری مفاهیم تنظیم کردند. این پرسش‌نامه ۳۳

رستوران‌ها، درمانگاه‌ها، فرهنگ‌سراها و مکان‌های عمومی دیگر که امکان حضور زنان در آنجا وجود داشت) مراجعه شد. سپس پژوهشگران بعد از جلب رضایت زنانی که به شرکت در مطالعه تمایل و با ملاک‌های شمول نیز همخوانی داشتند، پرسش‌نامه‌های پژوهش را در اختیار آنان قرار دادند. همچنین، به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه نگهداری می‌شود و در صورت ناراضی حتی بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها می‌توانند از مطالعه خارج شوند. با توجه به اینکه برای پرکردن پرسش‌نامه‌ها زمانی بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه لازم بود، به زنان گفته شد که در صورت تمایل می‌توانند پرسش‌نامه‌ها را در منزل پر کنند و تحویل دهند. پژوهشگران شماره تماس خود را در اختیار زنان متأهل قرار دادند تا هم به منظور تحویل پرسش‌نامه‌ها هم در صورت نیاز با آنان در تماس باشند. علاوه‌براین، آزمودنی‌ها در صورت تمایل می‌توانستند از نتیجه آزمون‌ها مطلع شوند.

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان متأهل شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ بود که بر اساس تعداد متغیرهای پژوهش از طریق نرم‌افزار جی‌پاور^۱ (۳۷)، با اندازه متوسط ۰/۱۰، ضریب آلفای ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰ در نرم‌افزار، ۱۱۰ نفر از زنان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. روش انتخاب نمونه به صورت غیرتصادفی هدفمند بود. بهزیستی معنوی و تیپ‌های شبانه‌روزی متغیر مستقل و سلامت جنسی متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: متأهل بودن، سکونت در شهر اردبیل، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. معیارهای خروج نیز شامل ابتلا به بیماری‌های مزمن شناخته‌شده و وجود سابقه اختلال روان‌پزشکی و مشکلات جسمانی شدید (طبق اظهارات خود زنان) و پرسش‌نامه‌های ناقص بود.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها عبارت بود از:

۱) فرم مشخصات جمعیت‌شناختی: که شامل سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت فرزند و طول مدت ازدواج بود.

۲) پرسش‌نامه بهزیستی معنوی: دلمن و فری^۲ این مقیاس را در سال ۲۰۰۴ برای ارزیابی بهزیستی معنوی افراد طراحی کرده‌اند (۳۸). این ابزار از معروف‌ترین ابزارهای سنجش بهزیستی معنوی است و ۱۲ ماده دارد. خودکارآمدی

^۱) Gpower

^۲) Daaleman & Frey

^۳) Horne & Ostberg

بهبودی معنوی	۳۶/۸۲	۸/۹۴
تیپ شبانه‌روزی	۴۸/۸۳	۹/۲۱
سلامت جنسی	۶۰/۳۳	۱۰/۲۳

پس از تأیید مفروضه طبیعی بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱، برای تعیین رابطه بین متغیرهای پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است (جدول شماره ۲).

جدول ۲) ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش با سلامت جنسی در زنان متأهل

متغیر	سلامت جنسی	P-value
بهبودی معنوی	۰/۷۲	۰/۰۰۱
تیپ شبانه‌روزی	۰/۶۵	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول شماره ۲، بین بهزیستی معنوی (۰/۷۲) و تیپ شبانه‌روزی (۰/۶۵) با سلامت جنسی در بین زنان متأهل رابطه معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). همچنین برای پیش‌بینی سلامت جنسی بر اساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به‌روش هم‌زمان استفاده شد (جدول شماره ۳).

جدول ۳) خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به‌روش هم‌زمان جهت پیش‌بینی سلامت جنسی

متغیر	B	STE	β	T	P-value	R	R^2
بهبودی معنوی	۲/۹۵	۰/۴۴	۰/۵۱	۶/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۰/۶۰
تیپ شبانه‌روزی	۱/۷۷	۰/۳۸	۰/۳۶	۴/۶۰	۰/۰۰۱		

متغیر ملاک: سلامت جنسی

همان‌طور که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۶۰ درصد سلامت جنسی زنان متأهل توسط متغیرهای بهزیستی معنوی و تیپ شبانه‌روزی تبیین شد. همچنین با توجه به ضرایب بتا، بهزیستی معنوی ۰/۵۱ و تیپ شبانه‌روزی ۰/۳۶ به‌صورت معناداری سلامت جنسی را در زنان متأهل تبیین کرد ($P < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر میانگین نمره بهزیستی معنوی

عبارت دارد که آزمودنی باید میزان توافق خود را با هر یک از سؤال‌ها با انتخاب یک گزینه سه‌درجه‌ای از «موافقم» تا «مخالقم» انتخاب کند. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت لیکرت سه‌درجه‌ای از ۱ تا ۳ است که برای پاسخ «مخالقم» نمره ۱، «نمی‌دانم» نمره ۲ و «موافقم» نمره ۳ در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۳۳ تا ۹۹ است که نمره بالا بیانگر میزان سلامت جنسی بیشتر است. کسب نمره ۳۳ تا ۵۰ به‌معنای سلامت جنسی پایین، ۵۱ تا ۶۸ سلامت جنسی متوسط و بالاتر از ۶۸ به‌معنای سلامت جنسی بالا در بین افراد است. در پژوهش معنوی‌پور و همکاران پنج متخصص روایی صوری و محتوایی کیفی ابزار را بررسی و تأیید کرده‌اند. همچنین اندازه‌گیری روایی سازه به‌روش تحلیل عاملی برای ۱۵۰ نفر از افراد نشان داده که پرسش‌نامه بیش از ۹۲ درصد از واریانس سلامت جنسی را تبیین می‌کند و ضریب پایایی آن در نمونه فوق با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است (۱). در مطالعه حاضر ضریب پایایی به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است.

برای تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

یافته‌ها

تعداد ۱۱۰ نفر از زنان متأهل شهر اردبیل در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان 34 ± 4 بود. از نظر تحصیلات ۲۰ نفر (۱۸/۲ درصد) سیکل، ۳۸ نفر (۳۴/۵ درصد) دیپلم و ۵۲ نفر (۴۷/۳ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۷۶ نفر (۶۹ درصد) دارای فرزند و ۳۴ نفر (۳۱ درصد) بدون فرزند بودند. وضعیت اقتصادی ۲۷ نفر (۲۴/۶ درصد) خوب، ۵۹ نفر (۵۳/۶ درصد) متوسط و ۲۴ نفر (۲۱/۸ درصد) ضعیف بود. طول مدت ازدواج ۳۲ نفر (۲۹ درصد) بین ۱-۹ سال، ۵۶ نفر (۵۱ درصد) بین ۱۰-۱۹ سال و ۲۲ نفر (۲۰ درصد) ۲۰ سال و بالاتر بود. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را در زنان متأهل نشان می‌دهد.

جدول ۱) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
---------	---------	------------------

^۱) Kolmogorov-Smirnov test

۳۶/۸۲±۸/۹۴ به دست آمده است که در حد متوسط بود. در پژوهش برجعلی‌لو و همکاران میانگین نمره بهزیستی معنوی ۴۶/۴۱±۹/۹۸ (۱۵) و در پژوهش مدملی و همکاران ۳۴/۵۸±۹/۶۶ گزارش شده است (۱۷). در این تحقیقات سطح بهزیستی معنوی افراد مطلوب بود که با نتیجه پژوهش حاضر همسو است. به نظر می‌رسد دلیل این امر اهمیت دادن خانواده‌ها به مذهب و قرارگرفتن افراد در محیط‌های مذهبی از زمان کودکی باشد که موجب شده است افراد از نظر وضعیت بهزیستی معنوی در سطح مطلوب قرار داشته باشند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، میانگین نمره تیپ شبانه‌روزی در زنان متأهل ۴۸/۸۳±۹/۲۱ به دست آمده است. در پژوهش عزیزی آرام و همکاران میانگین نمره تیپ شبانه‌روزی ۵۱/۶۰±۱۴/۴۴ (۲۷) و در پژوهش بشری‌پور و همکاران ۴۹/۱۲±۵/۱۸ گزارش شده است (۴۰) که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است. به نظر می‌رسد دلیل همخوانی این نتایج استفاده از ابزار اندازه‌گیری یکسان باشد.

میانگین نمره سلامت جنسی ۶۰/۳۳±۱۰/۲۳ به دست آمده که در حد مطلوب است. میانگین سلامت جنسی در پژوهش معنوی‌پور و همکاران (۱) ۶۲/۳۱±۹/۸۲ و در پژوهش ظهیری و همکاران (۴) ۶۵/۷۰±۱۳/۷۰ گزارش شده که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. به نظر می‌رسد دلیل همخوانی این یافته‌ها نیز یکسان‌بودن ابزار استفاده‌شده و جامعه آماری تقریباً مشابه باشد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین بهزیستی معنوی و سلامت جنسی در بین زنان متأهل رابطه آماری معناداری وجود داشت. طبق نتایج پژوهش حاضر زنانی که در پرسش‌نامه بهزیستی معنوی نمره بالایی کسب کرده بودند، سلامت جنسی مطلوبی داشتند و زنانی که نمره پایینی کسب کردند سلامت جنسی پایینی داشتند. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر مبنی بر اینکه بهزیستی معنوی در نگرش جنسی (۲۰، ۲۱)، رفتارهای ناسالم جنسی (۲۲)، اعتیاد جنسی (۲۳) و رفتارهای پرخطر جنسی (۲۴) نقش دارد، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بهزیستی معنوی بالا موجب ایجاد آرامش، امنیت روانی، رهایی از احساس پوچی و تنهایی، معنایابی زندگی، مثبت‌اندیشی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان می‌شود. از این طریق، ظرفیت روان‌شناختی و توانایی مقابله با استرس و مشکلات افزایش می‌یابد و موجب ارتقای رضایت زناشویی و عمر طولانی‌تر و درنهایت سلامت جنسی بیشتری می‌شود (۱۶).

۱۹). همچنین بهزیستی معنوی از طریق افزایش تعهد زناشویی در بین همسران موجب می‌شود که فرد در برقراری رابطه جنسی از رفتارهای جنسی نامناسب (تماس‌های جنسی نامعمول و متوسل‌شدن به خشونت در زمان تماس جنسی) استفاده نکند و همین امر موجب خواهد شد که فرد از سلامت جنسی مطلوبی برخوردار باشد (۲۰، ۲۱). به اعتقاد پژوهشگران جنبه‌های گوناگون عملکرد زناشویی شامل روابط زناشویی و روابط جنسی با بهزیستی معنوی در ارتباط است. به این صورت که همسران دارای بهزیستی معنوی بالا، رضایت از رابطه بیشتری دارند و برخوردها و خشونت‌های آنان نسبت به هم کمتر است (۲۲-۲۴). به نظر می‌رسد زنان دارای بهزیستی معنوی بالا در روابط زناشویی خود کمتر الگوهای ارتباطی معیوب را برمی‌گزینند که همین امر موجب برخورداری از سلامت جنسی مطلوبی خواهد شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین تیپ‌های شبانه‌روزی با سلامت جنسی در بین زنان متأهل رابطه آماری معناداری وجود داشت. طبق یافته‌ها زنانی که در پرسش‌نامه تیپ‌های شبانه‌روزی نمره متوسطی (تیپ میانی) کسب کرده بودند سلامت جنسی مطلوبی داشتند و بالعکس. این نتیجه با یافته‌های مطالعات دیگر مبنی بر اینکه تیپ‌های شبانه‌روزی در عملکرد جنسی (۲۹، ۳۰)، فعالیت و میل جنسی (۳۱، ۳۲) و روابط جنسی (۳۳، ۳۴) نقش دارد، همخوانی دارد. شباهت در ترجیحات شبانه‌روزی همسران با رضایت از رابطه مرتبط است و وضعیت بامدادی-شامگاهی با ترجیح زمان برقراری رابطه جنسی ارتباط دارد.

چرخه‌های شبانه‌روزی بر بسیاری از ابعاد فیزیولوژیک، روان‌شناختی و اجتماعی حیات ما تأثیر دارند. افراد در چرخه‌های شبانه‌روزی خود تفاوت‌های فردی متمایزی دارند. افراد دارای تیپ شبانه‌روزی مطلوب از فرایندهای شناختی بیشتر بهره می‌گیرند و به تبع آن بیشتر با محیط سازگار و منطبق می‌شوند. از این‌رو، انتظار می‌رود تمام این موارد به رضایت بیشتری از روابط به‌ویژه روابط بین همسران منجر شود. از سویی، در برخی از پژوهش‌ها بین تیپ‌های شبانه‌روزی و ویژگی‌های شخصیتی با روابط زناشویی و جنسی همبستگی معناداری به دست آمده است (۲۷-۲۹). بر اساس نتایج پژوهش حاضر زنان از نظر تیپ شبانه‌روزی در تیپ میانی قرار داشتند. از طرفی افرادی که در تیپ میانی قرار دارند بهتر می‌توانند با همسر خود درباره زمان برقراری رابطه جنسی هماهنگ شوند. اگر افراد با همسر خود درباره زمان برقراری

دکتری مؤلف اول در دانشگاه محقق اردبیلی به شماره مجوز ۹۹۰۴۱۱ و کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1399.375 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، دانشگاه محقق اردبیلی حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

ایده اولیه، طراحی و جمع‌آوری داده‌ها: مؤلف اول؛ مدیریت طرح و نظارت بر پژوهش: مؤلف دوم؛ تجزیه و تحلیل آماری: مؤلف سوم و روش‌شناسی و مشاور پژوهش: مؤلف چهارم.

References

1. Manavi Pour D, Pir Khaefi Othe, Rouhani A, Sadat Dibaji Z. Impact of Sexual Coolant Training on Promoting Sexual Health. Thought Behav Clin Psychol. 2008;3(11):77-87. (Full Text in Persian)
2. Kingsberg SA, Schaffir J, Faught BM, Pinkerton JV, Parish SJ, et al. Female Sexual Health: Barriers to Optimal Outcomes and a Roadmap for Improved Patient-Clinician Communications. J Womens Health (Larchmt). 2019;28(4):432-43.
3. Towe M, LaJ, El-KhatibF, Roberts N, Yafi FA, et al. Diet And Female Sexual Health. Sex Med Rev. 2020;8(2):256-64.
4. Zohri N, Samadifard HR. Predicting Sexual Health in Couples based on Locus of Control, Social Support and Meta-Emotions. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2021;8(6):1-10. (Full Text in Persian)
5. Warner C, Carlson S, Crichlow R, Ross MW. Sexual Health Knowledge of U.S. Medical Students: A National Survey. J Sex Med. 2018;15(8):1093-102.
6. Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Mehrabi Y, MalekAfzali H, Abedini M. Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Its Correlated Factors: A Population Based Study. Payesh. 2012;11(6):869-75. (Full Text in Persian)
7. Samadifard HR, Narimani M. Prediction of Sexual Addiction of Couples Based On Meta-Cognitive Belief and Cognitive Fusion. J Health Sys Res. 2018;14(2):183-8. (Full Text in Persian)

رابطه جنسی به توافق برسند از نظر کیفیت رابطه جنسی در سطح مطلوبی خواهند بود؛ ولی اگر درباره زمان برقراری رابطه بین زن و مرد تناقض وجود داشته باشد، این امر موجب کاهش سلامت جنسی هر یک از همسران خواهد شد (۳۰-۳۲). همچنین در افراد بیشتر عصری تفاوت سطح هورمون‌های جنسی با همسر نیز موجب خواهد شد که افراد در برقراری رابطه جنسی مطلوب دچار مشکل شوند و همین امر زمینه‌ساز کاهش سلامت جنسی در بین افراد خواهد شد (۳۳، ۳۴). درمجموع می‌توان گفت زنانی که در ابزار تیپ‌های شبانه‌روزی نمرة مطلوبی می‌گیرند، شخصیت منعطف‌تری دارند و از کیفیت و رضایت از رابطه بالایی برخوردارند که همین امر درنهایت موجب بهبود سلامت جنسی آنان می‌شود.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارشی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها بدون حضور محقق، محدودشدن جامعه آماری به زنان متأهل شهر اردبیل و استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی اشاره کرد که امکان تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌کند.

پیشنهادهای پژوهش

پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این مطالعه درباره مردان و زنان در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین در صورت امکان در مطالعات آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی و همچنین روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. در پایان با توجه به تأثیرگذاری بهزیستی معنوی و تیپ‌های شبانه‌روزی در سلامت جنسی زنان متأهل پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و متخصصان حوزه سلامت برای بهبود سلامت جنسی زنان متأهل به نقش این متغیرها توجه بیشتری کنند.

قدردانی

مؤلفان از تمامی افرادی که در این مطالعه همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از رساله دوره

8. Hosein Rashidi B, Kiyani K, Haghollahi F, Shahbazi Sighaldehy S. Sexual Health Definition From The Perspective Of Iranian Experts and Description Its Components. *Tehran Univ Med Sci*. 2015;73(3):210-20. (Full Text in Persian)
9. Levine EC, Herbenick D, Martinez O, Fu TC, Dodge B. Open Relationships, Nonconsensual no Monogamy, and Monogamy Among U.S. Adults: Findings From The 2012 National Survey of Sexual Health and Behavior. *Arch Sex Behav*. 2012;47(5):1439-50.
10. Samadifard HR, Narimani M, Aghajani S, Basharpour S. Sexual Health in Married Women and The Role of Meta-Cognitive Belief And Emotion Regulation Strategies in Predicting That. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2021;8(2):61-73. (Full Text in Persian)
11. Bostani Khalesi Z, Ghanbari Khanghah A. Perception and Experience of Married Women of Reproductive Age about The Importance of Sexual Health Education: A Content Analysis Study. *J Obstet, Gynecol Infertil*. 2015;18(172):7-17. (Full Text in Persian)
12. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina GI, et al. Lifestyles and Sexuality in Men and Women: The Gender Perspective in Sexual Medicine. *Reprod Biol Endocrinol*. 2020;18:10.
13. Patras G, Safdari F, Jafari H, Rafiei S, Fathnezhad Kazemi A. Correlation of Health Literacy and Sexual Satisfaction in Infertile Women Referred to Infertility Center of Al-Zahra Hospital in Tabriz. *J Health Promot Manag*. 2020;9(4):58-67. (Full Text in Persian)
14. Saify Y, Taghavi M. Relationship between Spiritual Well-Being and Marital Satisfaction: The Mediation of Psychological Hardiness. *Contemp Psychol*. 2019;14(1):31-41. (Full Text in Persian)
15. Borjalilu S, Shahidi Sh, Emami A. Care, Daily Experiences and Spiritual Well-Being In Nurses in Tehran Hospitals. *Ravanshenasi va Din*. 2014; 6(4): 119-32. (Full Text in Persian)
16. Golzari N, Farahmand Parsa A, Golarizadeh Bibalan F, Fallah S. Role of Religious Health, Sexual Knowledge, and Sexual Attitude in Predicting the Sexual Function of Postmenopausal Women. *Health Spiritual Med Ethics*. 2020;7(1):16-24. (Full Text in Persian)
17. Madmoli Y, Ahmadi Y, Beigom Bigdeli Shamloo M, Rostami F, Khodadadi M, et al. Spiritual Health and its Related Factors in Patients with Thalassemia Major. *Med Ethics J*. 2018;12(43):e46. (Full Text in Persian)
18. Brewer-Smyth K, Kafonek K, Koenig H. A Pilot Study on Sleep Quality, Forgiveness, Religion, Spirituality, and General Health of Women Living in a Homeless Mission. *Holist Nurs Pract*. 2020;34(1):49-56.
19. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. The Relationship between Spirituality, Health-Related Behavior and Psychological Well-Being. *Front Psychol*. 2020;11:1997.
20. Ahrold TK, Farmer M, Trapnell PD, Meston CM. The Relationship among Sexual Attitudes, Sexual Fantasy and Religiosity. *Arch Sex Behav*. 2011;40(3):619-30.
21. Beckwith HD, Morrow JA. Sexual Attitudes of College Students: The Impact of Religiosity and Spirituality. *Coll Student J*. 2005;39:357-67.
22. Luquis RR, Brelsford GM, Rojas-Guyler L. Religiosity, Spirituality, Sexual Attitudes and Sexual Behaviors among College Students. *J Relig Health*. 2012;51(3):601-14.
23. Grubbs GB, Hook JN. Religion, Spirituality and Sexual Addiction: A Critical Evaluation of Converging Fields. *Sex Addic Comp*. 2016;23(2-3):155-66.
24. Egdampur F, Haseli A. The Role of Religion and Spirituality in Iranian Youth Sexual Behaviors: A Systematic Review. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2018;28(162):175-86.
25. Allen MS, Walter EE. Linking Big Five Personality Traits to Sexuality and Sexual Health: A Meta-Analytic Review. *Psychol Bull*. 2018;144(10):1081-110.
26. Ashouri A, Mohammadzadeh A, Najafi M, Zeraatkar L. Relationship between Personality Traits and Religious/Spiritual Well-Being with Schizotypal Traits. *J Psychiatry Clin Psychol*. 2016;22(3):230-9. (Full Text in Persian)
27. Azizaram S, Farivar M, Basharpour S. The Role of Sleep Quality, Morningness-Eveningness Personality and Sensory Processing Sensitivity in Predicting Nurses' Job Performance of Nurses. *J Psychiatric Nurs*. 2020;8(2):14-23. (Full Text in Persian)
28. Rodríguez-Muñoz PM, Carmona-Torres JM, Rivera-Picón C, Fabbian F, Manfredini R, et al. Associations between Chronotype, Adherence to the Mediterranean Diet and Sexual Opinion among University Students. *Nutrients*. 2020;12(6):1900.
29. Jocz P, Stolarski M, Jankowski K. Similarity in Chronotype and Preferred Time for Sex and Its Role in Relationship Quality and Sexual Satisfaction. *Front Psychol*. 2018;4:9443.
30. Negriff S, Dorn LD. Morningness/Eveningness and Menstrual Symptoms in Adolescent Females. *J Psychosom Res*. 2009;67(2):169-72.
31. Refinetti R. Time For Sex: Nycthemeral Distribution of Human Sexual Behavior. *J Circadian Rhythms*. 2005;3(1):4.
32. Jankowski KS, Díaz-Morales JF, Randler C. Chronotype, Gender and Time for Sex. *Chronobiol Int*. 2014;31(8):911-6.
33. Tanyi Z, Mészáros V, Smohai M, Jakubovits E,

Ferenczi A, et al. Morningness-Eveningness, Relationship Quality and Quality of Life Among Couples Living Together. *Chronobiol Int*. 2020;37(12):1739-47.

34. Kasaeian A, Weidenauer C, Hautzinger M, Randler C. Reproductive Success, Relationship Orientation, and Sexual Behavior in Heterosexuals: Relationship with Chronotype, Sleep, and Sex. *Evol Psychol*. 2019;17(3):1474704919859760.

35. Shareh H, Eshaghi Sani M. Predictive Role of Morningness-Eveningness Personality, Cognitive Flexibility and Cognitive Emotion Regulation in Marital Satisfaction in Middle-Aged Women. *J Psychiatry Clin Psychol*. 2019;24(4):384-99. (Full Text in Persian)

36. Roshan Chesli R, Soleymani Z, Erfan T, Mantashloo S, Hashemi A. Evaluate The Psychometric Properties of Sexual Quality of Life Questionnaire (SQOL-F). *J Clin Psychol Pers*. 2019;17(1):213-24. (Full Text in Persian)

37. Cunningham JB, McCrum Gardner E. Power, Effect and Sample Size Using G Power. Practical Issues For Researchers and Members of Research Ethics Committees. *Evidence Based Midwifery*. 2007;5(4):132-6.

38. Daaleman TP, Frey BB. The Spirituality Index of Well-Being: A New Instrument for Health-Related Quality-of-Life Research. *Ann Fam Med*. 2004;2(5):499-503.

39. Horne JA, Ostberg O. A Self-Assessment Questionnaire to Determine Morningness-Eveningness in Human Circadian Rhythms. *Int J Chronobiol*. 1976;4(2):97-110.

40. Basharpour S, Drodi J, Mahmoodzadeh S. The Role of Brain-Behavioral Systems and Morningness-Eveningness Types in Predicting Students' Academic Achievement. *Educ Psychol*. 2018;14(49):203-20. (Full Text in Persian)