

مروری بر تدابیر سلامت جنسی از دیدگاه طب سنتی ایران

زهرا درویش - مفرد - کاشانی^۱

نقیسه ظفرقندی^۲

فیروزه رئیسی^۳

ژاله علی اصل^۴

روشنک مکبری نژاد^۵

الهام عمارتکار^{۶*}

فاطمه عمادی^۷

طاهره افتخار^۸

چکیده

مقدمه: سلامت جنسی از عوامل اساسی و مهم در پایداری زندگی زناشویی است. شیوع قابل توجه اختلالات عملکرد جنسی از یکسو و تأثیر انکارناپذیر آن بر بیماری‌های فردی، اختلافات خانوادگی و مشکلات اجتماعی، که منجر به افزایش طلاق در اجتماع شده است از سوی دیگر، ضرورت بهره‌مندی از تدابیر مناسب جهت پیشگیری از این

۱- دستیار، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانپزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- پی‌اچ‌دی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۵- استادیار، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۶- استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: e.emaratkar@gmail.com

۷- استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، معاون پژوهشی، مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۸- استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۶/۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۱۷

اختلالات را روشن می‌سازد. طب سنتی ایران به عنوان یک طب کل‌نگر، دارای تدابیر مشخصی در این حوزه می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی تدابیر سلامت جنسی از دیدگاه طب سنتی ایران است.

روش: در این مطالعه مروری - توصیفی، متون معتبر طب سنتی از قبیل کامل‌الصناعه الطبیه، قانون ابن سینا، حفظ‌الصحه ناصری و... پیرامون مسائل جنسی، مورد بررسی قرار گرفته و تدابیر سلامت جنسی به صورت دسته‌بندی شده ارائه گردیده است.

یافته‌ها: بررسی منابع طب سنتی در حوزه تدابیر جنسی، نشان از اهمیت رابطه جنسی متعادل در سلامت روانی و جسمی افراد دارد و انجام صحیح آن را، طبق تدابیر مطرح، منجر به افزایش نیروی جسمانی و رفع بیماری‌های روانی می‌داند. از جمله تدابیر جنسی، می‌توان به توصیه انجام مقاربت، تنها در صورت ایجاد اشتیاق واقعی و در اوقات مناسب آن و اجتناب از مقاربت در اوقات نامناسبی که در منابع آمده، اشاره کرد. از دیگر تدابیر در این حوزه، تفاوت مقدار مناسب مقاربت هر مزاج با توجه به قوت بدن، سن و فصل، شناخت آنچه به آمیزش جنسی کمک می‌کند و استفاده از ترکیبات مؤثر در تقویت قوای جنسی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش تدابیر سلامت جنسی طب سنتی ایران، شاید بتواند گام مؤثری در جهت ارتقای سلامت افراد جامعه و استحکام خانواده‌ها بردارد و باعث کاهش بروز طلاق به عنوان یکی از معضلات اجتماعی گردد.

واژگان کلیدی:

سلامت جنسی، باه، آمیزش جنسی، مقاربت، طب سنتی ایران

مقدمه

سلامت جنسی از عوامل اساسی و مهم در پایداری زندگی زناشویی است و یکی از مهم‌ترین عوامل خوشبختی زوجین و کیفیت خوب زندگی، روابط مطلوب جنسی است (۱). عملکرد جنسی از مؤلفه‌های مهم کیفیت زندگی محسوب می‌شود (۵-۲). اختلالات عملکرد جنسی، آسیب جدی به ارتباطات بین فردی (۴-۲، ۶-۷) سلامت عاطفی (۲، ۸-۶) و اعتماد به نفس افراد وارد می‌کند (۲، ۴). به علاوه، با ایجاد احساس محرومیت و عدم ایمنی در همسران می‌تواند به اختلافات زناشویی منجر شود (۱) و با اختلال در سلامت زندگی خانوادگی، عامل از هم‌گسیختگی اجتماعی شود (۲). تحقیقات نشان می‌دهد این اختلالات ارتباط تنگاتنگی نیز با مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم و تجاوزات جنسی، بیماری‌های روانی و طلاق دارد. تا جایی که به عنوان مهم‌ترین عامل یا یکی از عوامل مهم طلاق برشمرده می‌شود (۱).

اختلالات عملکرد جنسی یک مشکل سلامتی با شیوع بالاست که در زنان، ۶۰-۲۵ درصد برآورد شده است (۲). در آمریکا شیوع اختلال عملکرد جنسی زنان ۴۳٪ است (۹). این میزان در زنان ایرانی حدود ۳۱/۵ درصد گزارش شده است (۲). اختلال عملکرد جنسی مردان نیز پدیده‌ای شایع است که در مردان ۷۰-۴۰ سال آمریکایی ۵۲٪ گزارش شده است (۱۰).

در منابع طب رایج، به اهمیت سلامت روانی عاطفی در تعدیل تمایلات جنسی پرداخته شده و ارتباط بین اختلالات سلامت روان و اختلالات عملکرد جنسی مورد توجه قرار گرفته است (۱۶-۳).

شیوع بالای اختلالات عملکرد جنسی و تأثیرانکارناپذیر آن بر کیفیت زندگی (۵-۲)، ایجاد اختلالات احساسی هیجانی (۲، ۸-۶)، اختلافات خانوادگی (۱، ۱۷) و

مشکلات اجتماعی (۱-۲، ۱۷) لزوم بهره‌مندی از تدابیر مناسب جهت پیشگیری از این اختلالات را روشن می‌کند.

طب سنتی ایران به عنوان یک طب کل‌نگر دارای دستورات مشخصی برای حفظ سلامت جنسی است. از دیدگاه این مکتب طبی، حفظ سلامت جنسی، کار طبیعت مدبره بدن است که علاوه بر بقای نسل، جهت حفظ تندرستی بدن و به عنوان یکی از پالایش‌های طبیعی به آن نیازمند است (۱۸-۱۹). بر اساس دیدگاه طب سنتی، بدن دارای چهار عضو مهم به نام اعضای رئیسه (قلب و مغز و کبد و گنادها) است که سلامت بدن در گرو سلامت و عملکرد صحیح هر یک از این اعضا است. با این دیدگاه، به جایگاه ویژه سلامت جنسی در سلامت بدن و رابطه متقابل آن‌ها پی می‌بریم (۱۸-۱۹).

با بررسی تدابیر سلامت جنسی در منابع طب سنتی ایران درمی‌یابیم که رابطه جنسی متعادل جهت سلامت جسمی و روانی افراد ضروری است و رعایت تدابیر، منجر به افزایش نیروی جسمانی و پیشگیری از برخی بیماری‌های روانی می‌شود (۱۸-۱۹).

سلامت اعضا و قوای جنسی زیرمجموعه‌ای از سلامت بدن محسوب می‌شود که طب سنتی، برای حفظ آن، توصیه به اصلاح سبک زندگی در ۶ محور اصلی می‌کند. شش اصل ضروری زندگی که رعایت آن‌ها از پایه‌های مهم تندرستی است شامل: ۱- هوا؛ ۲- حرکت و سکون (ورزش)؛ ۳- خوردن و آشامیدن؛ ۴- خواب و بیداری؛ ۵- احتباس (حفظ مواد ضروری) و استفراغ (دفع فضولات)؛ ۶- اعراض نفسانی (حالات روانی) که هر یک با تقویت بدن و اعضای رئیسه که جهت سلامت جنسی ضروری هستند، به حفظ آن کمک می‌کنند (۲۰-۲۱).

هدف از این مطالعه، آشنایی با تدابیر سلامت جنسی در طب سنتی ایران است تا با رعایت آن‌ها و ایجاد رابطه جنسی مطلوب، رضایت طرفین تأمین شده، به بهبود کیفیت روابط زناشویی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی بیانجامد.

روش

در این مطالعه مروری - توصیفی، متون معتبر طب سنتی در زمینه مسائل جنسی از قبیل: «کامل‌الصناعه الطیبیه» تألیف علی بن عباس مجوسی اهوازی (قرن ۴)، «القانون فی الطب» تألیف ابن سینا (قرن ۴ و ۵)، «ذخیره خوارزمشاهی» تألیف سیداسماعیل جرجانی (قرن ۵ و ۶)، «خلاصه‌الحکمه» تألیف محمدحسین عقیلی خراسانی شیرازی (قرن ۱۲)، «طب اکبری و مفرح القلوب» (شرح قانونچه) تألیف علی‌اکبر ارزانی (قرن ۱۲)، «حفظ‌الصحه ناصری» تألیف میرزاحمدکاظم گیلانی (قرن ۱۳) و همچنین کتاب‌های تخصصی در این حوزه از جمله: «رجوع الشیخ الی صباه فی القوة علی الباه» تألیف احمد ابن کمال پاشا (قرن ۱۰)، «مجربات» بوعلی سینا یا «تحفة‌العاشقین» تألیف محمد انور حسین (قرن ۱۳) و «لذت وصال» تألیف حکیم محمدعبدالقدوس سکندرپوری (قرن ۱۳) با کلید واژگان «باه»، «جماع»، «مقاربت»، «نزدیکی»، «مباشرت» و «مبهی» مورد بررسی قرار گرفت. در این راستا از نرم‌افزار جامع نور نیز بهره گرفته شد. اطلاعات به صورت فیش‌برداری از منابع استخراج شد، سپس تدابیر سلامت جنسی در طب سنتی ایران به صورت دسته‌بندی شده ارائه گردید.

یافته‌ها

مقاربت یا رابطه جنسی جهت بقای نسل و سلامتی فرد ضروری است. مقاربت سالم با ملاحظه زمان مناسب انجام آن و تدابیر قبل و بعد از آن، که امروزه کم‌تر به آن پرداخته می‌شود، در منابع طب سنتی به تفکیک آمده است. از دیدگاه طب سنتی، مقاربتی که به هنگام نیاز و با رعایت تدابیر صورت گیرد دارای آثار مفیدی برای حفظ سلامت بدن است (۱۹-۱۸، ۲۴-۲۲) و ترک آن در همین شرایط، عوارضی به دنبال دارد و موجب بیماری می‌شود (۱۹-۱۸، ۲۹-۲۳). حکما توصیه به مراعات تعادل در رابطه جنسی و پرهیز از هر گونه افراط و تفریط کرده‌اند و عوارض و بیماری‌های ناشی از افراط و تفریط جنسی را ذکر نموده‌اند، که در ادامه به تک تک آن‌ها می‌پردازیم.

۱- منافع مقاربت

مقاربت به هنگام نیاز و با رعایت تدابیر منجر به آثار مفیدی در بدن می‌شود. پالایش بدن از فضولات، نشاط و سرحالی، سبکی در حرکات، افزایش اشتها، دفع پریشانی فکر و غم و اندوه، فرونشاندن خشم و غضب، رفع بیماری‌های ناشی از سودا، همچون آشفتگی ذهنی، مالیخولیا و وسواس، افزایش نیرو و رفع علائم ناشی از تجمع بلغم مانند خستگی و کندی، از جمله این آثار به شمار می‌رود (۱۸، ۲۴-۲۳، ۲۶، ۳۳-۲۸)

۲- آمادگی همسر قبل از مقاربت

از تدابیر لازم در شکل‌گیری مقاربت، آماده‌کردن همسر در شروع آمیزش است تا با لذت‌بخش‌تر شدن آن به علت تحریک هم‌زمان، زوجه نیز از منافع مقاربت بهره‌مند گردد و با تحریکات صورت‌گرفته، امکان انزال هم‌زمان که مناسب‌ترین صورت، برای تشکیل نطفه جهت بارداری است، فراهم شود (۲۹-۲۸، ۳۵-۳۴).

۳- اوقات مقاربت

آمیزش جنسی باید بر اساس تمایلات واقعی، شرایط فیزیکی و روانی فرد و با ملاحظه زمان غذا خوردن و شرایط آب و هوایی شکل بگیرد. به عبارتی آمیزش جنسی، تنها در زمانی توصیه می‌شود که میل و اشتیاق واقعی به انجام مقاربت وجود داشته باشد و فرد احساس سلامتی و قوت در بدن کند و نعوظ بدون علت و تحریک خارجی به وجود آمده باشد (۱۹-۱۸، ۲۴-۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۷-۳۱).

بهترین زمان مقاربت بعد از هضم غذا در معده است که به طور متوسط حدود ۲ ساعت بعد از صرف غذا است، پس در زمان گرسنگی، تشنگی و پری معده باید از مقاربت پرهیز کرد (۱۹-۱۸، ۲۴، ۲۷، ۳۷-۳۱).

توصیه به مقاربت در هوای معتدل و اعتدال دمایی بدن شده است. بنابراین در اوقات آلودگی هوا و هوای بسیار سرد و بسیار گرم بهتر است، مقاربت انجام نگیرد (۱۹، ۲۳، ۳۳، ۳۷).

پس از کار سنگین و خستگی بدن، پس از بیداری طولانی، در هنگام غم و اندوه سخت یا حتی شادی مفرط و در زمان ابتلا به برخی بیماری‌ها همچون: امراض سینه و شش، درد مفاصل، ابتلا به اسهال، باید از مقاربت پرهیز شود (۱۹، ۲۶-۲۳، ۲۹-۲۸، ۳۳-۳۵، ۳۷). توصیه به انجام مقاربت در اوایل شب به جهت نیاز بدن به استراحت پس از انجام مقاربت است (۱۹، ۲۳، ۳۳، ۳۷).

۴- دفعات مناسب مقاربت

زمان مقاربت بعدی با ملاحظه مزاج فرد، سن، فصل و با رعایت قوت و ضعف بدن و اشتیاق به آمیزش، بدون محرک خارجی تعیین می‌شود. بهترین فاصله، به تجربه برای افراد حاصل می‌شود تا دریابد چه فاصله‌ای را رعایت کند تا پس از مقاربت، احساس سبکی، نشاط و سرحالی در بدن ایجاد شود (۲۴-۲۲، ۲۹، ۳۸-۳۸).

صاحب مزاج گرم و تر که جوان و قوی باشد به شرطی که افراط در مقاربت نکند نسبت به سایر مزاجها، قدرت بیشتری برای آمیزش جنسی دارد، پس از آن به ترتیب مزاجهای گرم و خشک، سرد و تر و سرد و خشک قرار می‌گیرند. بنابراین از افراط در مقاربت، بیش از همه مزاج سرد و خشک آسیب می‌بیند. مناسب‌ترین سن در انجام جماع، سن جوانی است که قوت بدن در آن بیشتر از سایر سنین است (۲۳-۲۴، ۲۹، ۳۴، ۳۷-۳۸). به تدریج که از سن جوانی به سمت میانسالی و پیری می‌رویم با افزایش ضعف بدن، میزان مناسب مقاربت نیز کاهش می‌یابد. در فصول مختلف باید مراعات هوای بسیار سرد و بسیار گرم را کرد و با تدبیر هوای محیط و تعدیل آن مبادرت به انجام مقاربت کرد (۱۹، ۲۳، ۳۴، ۳۷). با توجه به گزینه‌های مطرح‌شده، فاصله بین مقاربت‌ها حتی در یک فرد هم، از زمانی به زمان دیگر متفاوت می‌باشد (۲۲-۲۴، ۲۹، ۳۷-۳۸).

۵- عوارض ترک مقاربت

اگر شرایط مقاربت بر اساس تدابیر آن، فراهم باشد، ترک مقاربت ایجاد عوارضی در بدن می‌کند. احساس سستی و کندی در حرکات، سنگینی در سر و بدن، تاریکی چشم، نگرانی، پریشانی و ناآرامی، کم‌اشتهایی، کاهش نشاط، طپش قلب، تنگی نفس، سردی بدن، بی‌خوابی و وسواس از مهم‌ترین عوارض ترک مقاربت می‌باشد (۱۸-۱۹، ۲۳، ۲۵-۲۶، ۲۸-۲۹، ۳۲-۳۳).

۶- مضرات افراط در مقاربت

عدم رعایت اعتدال در مقاربت و افراط در مقاربت، عوارضی را در بدن ایجاد می‌کند. ضعف عمومی، سردی بدن، لاغری و خشکی به خصوص در افراد با مزاجهای سرد و خشک و گرم و خشک، ضعف بینایی و فرورفتگی چشم، کاهش

اشتها، طپش قلب، ضعف معده، تشدید درد مفاصل و... از مضرات افراط در مقاربت می‌باشد (۱۹-۱۸، ۲۹-۲۲، ۳۱، ۳۳، ۳۸).

۷- چند توصیه پس از مقاربت

پرهیز از هوای سرد، عدم نوشیدن آب سرد (۳۳)، عدم شستشوی بدن یا ناحیه تناسلی با آب سرد (۲۴، ۲۹)، ادرار کردن و تخلیه مثانه، خوردن چند لقمه شیرین و چرب (۳۴-۳۵) و استراحت به منظور تجدید قوا از توصیه‌های پس از مقاربت می‌باشد (۱۹، ۲۶، ۳۳، ۳۹).

۸- تقویت قوای جنسی

اقدام اولیه و اصلی جهت رفع ضعف قوای جنسی، تقویت بدن و اعضای رئیسه (قلب، مغز، کبد و گنادها) است که اعضای مهم و اصلی بدن به شمار می‌روند (۱۹-۱۸، ۳۷-۳۵، ۴۰-۳۹)، اگر علی‌رغم وجود ضعف این اعضا، تنها به تجویز داروی تقویتی قوای جنسی بسنده شود، حاصلی از درمان نخواهیم داشت. استفاده از غذاها و داروهای گرم‌ازا و رطوبت‌بخش (۱۹-۱۸، ۳۳، ۴۰-۳۹)، گرم کردن پشت و کلیه‌ها (۱۹)، ماساژ ملایم ساق و کف پا موقع خواب (۳۵-۳۴، ۳۹)، مالیدن روغن‌های خوشبو بر بدن موقع خواب (۳۵-۳۴، ۳۹) و زدودن موهای ناحیه تناسلی (۲۸، ۳۲) از تقویت‌کننده‌های خوب در ضعف قوای جنسی محسوب می‌شوند.

۹- غذاها و ادویه‌جات مؤثر در تقویت قوای جنسی

برخی از غذاها و ادویه‌جات، در تقویت قوای جنسی مؤثر می‌باشند. از حبوبات می‌توان به نخود، لوبیا و باقلا اشاره کرد. افزودن سبزیجاتی مانند پیاز، تره، شبدر، نعنای، سنبلیه به غذاها (۱۹-۱۸، ۳۳-۳۲، ۴۶-۴۱)، همچنین استفاده از غذاهای پروتئینی مانند آب گوشت (۲۴، ۲۹، ۳۱، ۳۵-۳۴) کباب بره، زرده تخم مرغ عسلی، شیر گاو و شیر میش مؤثر است. از مغزها، پسته، بادام، فندق، گردو و... را می‌توان

نام برد. از ادویه‌جات آشپزخانه‌ای، دارچین، زعفران، زنجبیل، هل برای تقویت، مفید هستند. از بذرها، بذر شلغم، گزنه، کلم، نعناع، کتان، شنبلیله مؤثرند. از میوه‌جات مقوی می‌توان انگور شیرین، خرما، انجیر، خربزه را نام برد (۱۹-۱۸، ۲۶، ۳۰، ۳۲-۳۳، ۴۱-۴۶). از طرفی، پرهیز از غذاها و ادویه‌های خشک‌کننده مانند عدس، پونه، زیره، اسپند، مرزنجوش، نیلوفر، اسفرزه و بذر خشخاش توصیه می‌شود (۱۹-۱۸، ۳۳، ۴۱-۴۵).

نتیجه‌گیری

با بررسی دیدگاه‌های طب سنتی و طب رایج در حوزه عملکرد جنسی در می‌یابیم، علی‌رغم این‌که سلامت رابطه جنسی در طب رایج مورد تأکید است، ولی کم‌تر به تدابیر رابطه جنسی در این طب پرداخته شده است. امروزه، علم پزشکی، اختلالات سلامت روان را مؤثر در اختلال عملکرد جنسی می‌داند (۷-۴، ۱۶-۱۱). طب سنتی میزان تأثیرات رابطه جنسی متعادل را بر تندرستی به مراتب گسترده‌تر از طب رایج می‌بیند (۱۹-۱۸، ۲۲-۲۴، ۲۸-۲۹، ۳۱، ۳۴) و معتقد به تأثیرات متقابل رابطه جنسی و سلامتی است تا جایی که یکی از ملزومات سلامت جسمی و روانی را سلامت جنسی (۱۸، ۲۳، ۲۶، ۲۸-۳۳) می‌داند و جهت دست‌یافتن بدان، دارای تدابیر ویژه‌ای در این حوزه است.

جهت شکل‌گیری رابطه جنسی سالم باید به اصلاح سبک زندگی پرداخت و در این راستا اصلاح الگوی خوردن و آشامیدن، تنظیم خواب و رعایت الگوی ورزش الزامی است، ملاحظه تقویت بدن و اعضای رئیسه جهت سلامت جنسی ضروری است (۱۹-۱۸، ۳۵-۳۷، ۴۰، ۴۶). بهبود روابط جنسی ناگزیر از رعایت تدابیر اعراض نفسانی (مسائل روانی) اعم از کنترل استرس‌ها، هیجانات، ترس‌ها و عواطف است،

که یکی از اصول بهداشت جنسی از نظر حکمای طب سنتی محسوب می‌شود (۳۵، ۳۹، ۴۷).

از سویی رعایت رابطه متعادل جنسی از ضروریات است و پرهیز از هر گونه افراط و تفریط که عوارض هر کدام ذکر گردید، توصیه می‌شود. در این مسیر باید مباشرت و میزان آن با ملاحظه شرایط سنی، قوت و ضعف بدن، مزاج افراد، زمان تناول غذا، وقت اجابت مزاج، فاصله مناسب از مباشرت قبلی اصلاح شود. با توجه به لزوم بهره‌مندی از تدابیر سلامت جنسی، بررسی این تدابیر در سایر طب‌های مکمل توصیه می‌شود.

پیشنهاد می‌شود تدابیر توصیه‌شده در طب سنتی با یافته‌های اخیر در مطالعات مروری، مطابقت داده شود و برای توصیه‌هایی که نیاز به شواهد بالینی دارد مطالعات بالینی طراحی و انجام شود، تا با آموزش تدابیر مفید و اثبات‌شده بتوان به اصلاح سبک زندگی پرداخت و ارتقای سطح سلامت جنسی زوجین به اصلاح روابط زناشویی، بهبود کیفیت زندگی و در نهایت تحکیم بنیان خانواده بیانجامد و از بروز طلاق به عنوان یکی از معضلات اجتماعی بکاهد.

فهرست منابع

۱. فروتن، سیدکاظم. جدید میلانی، مریم. بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مجتمع قضایی خانواده. دانشور پزشکی. (۱۳۸۷ ش.)، دوره شانزدهم، شماره هفتاد و هشتم، صص ۳۹-۴۴.
2. Safarinejad M. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res.* 2006; 18(4): 382-395.
3. Moghasmi S, Ziaei Saideh HZ. Comparative effects of The Conventional hormone replacement therapy and tibolone on sexual performance in postmenopausal women. *AMUJ.* 2011; 14(1): 104-113.
4. Grewal GS, Gill JS, Sidi H, Gurpreet K, Jambunathan ST, Suffee NJ, et al. Prevalence and risk factors of female sexual dysfunction among healthcare personnel in malaysia. *Compr Psychiatry.* 2014; 55(1): 17-22.
5. Stephenson KR, Meston CM. Why Is Impaired Sexual Function Distressing to Women? The Primacy of Pleasure in Female Sexual Dysfunction. *J Sex Med.* 2015; 12(3): 728-737.
6. Aggarwal RS, Mishra VV, Jasani AF, Vachchani MV, Devi AD, Shah KN. Incidence and prevalence of sexual dysfunction in infertile females. *Middle East Fertil Soc J.* 2013; 18: 187-190.
7. Palacios S. Hypoactive Sexual Desire Disorder and current pharmacotherapeutic options in women. *Medscape Womens Health.* 2011; 7(1): 95-107.
8. Safarinejad MR, Hosseini SY, Asgari MA, Dadkhah F, Taghva A. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of the efficacy and safety of bupropion for treating hypoactive sexual desire disorder in ovulating women. *BJU Int.* 2010; 106(6): 832-839.
9. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol.* 2008; 112(5): 970-978.
10. Kate MD, Peter RC, Gaoffrey IH. Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population. *Fam Pract.* 1998; 15(6): 519-524.

۱۱. گلد، مایر، میو، ریچارد. گدیس، جان. *روان‌پزشکی آکسفورد*. ترجمه محسن ارجمند و مجید صادقی. ویرایش سوم، تهران: انتشارات ارجمند، (۱۳۸۵ ش)، صص ۲۴۹-۲۴۵.
12. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text Revision. USA: American Psychiatric Press, Washington, DC; 2000. 535-536.
13. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol*. 2000; 163(3): 888-893.
14. Chen CH, Lin YC, Chiu LH, Chu YH, Ruan FF, Liu WM, et al. Female sexual dysfunction: Definition, classification, and debates. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2013; 52(1): 3-7.
۱۵. سادوک، بنیامین. سادوک، ویرجینیا. خلاصه روان‌پزشکی کاپلان - سادوک. ترجمه فرزین رضاعی. جلد دوم، ویرایش دهم، تهران: انتشارات ارجمند، (۱۳۸۷ ش)، صص ۲۸۶-۲۷۷.
16. Danforth DN, Scott J. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2008; 744-748.
۱۷. معارفی، غلامرضا. بررسی سلامت جنسی زوجین و شیوه‌های تأمین آن در اندیشه شیعی بر اساس احادیث کتاب وسائل الشیعه. *دانشور پزشکی*. (۲۰۰۹ م)، شماره اول، صص ۱۶-۲.
۱۸. جرجانی، اسماعیل بن حسن. *ذخیره خوارزمشاهی*. جلد دوم، قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، (۱۳۹۱ ش)، صص ۸۹۳-۸۶۲، ۹۰۰.
۱۹. ابن سینا، حسین بن عبدالله. *القانون فی الطب*. چهار جلدی، جلد سوم، چاپ اول، بیروت: دار احیای التراث العربی، (۱۴۲۶ ق)، صص ۳۸۹-۳۷۶.
۲۰. ناصری، محسن. رضایی‌زاده، حسین. چوپانی، رسول. انوشیروانی، مجید. *مروری بر کلیات طب سنتی ایران*. ویرایش دوم، تهران: مؤسسه نشر شهر، (۱۳۸۸ ش)، ص ۵۹.
۲۱. ناصری، محسن. *حفظ سلامتی از دیدگاه طب سنتی ایران*. چاپ سوم، تهران: انتشارات طب سنتی ایران، (۱۳۹۰ ش)، صص ۴۲-۴۱.
۲۲. جرجانی، اسماعیل بن حسن. *خفی علایی (خف علایی - الخفیة العلاییة)*. چاپ اول، تهران: اطلاعات، (۱۳۶۹ ش)، صص ۷۴-۷۳.

۲۳. مجوسی اهوازی، علی بن عباس. *کامل الصناعة الطبية*. ترجمه سیدمحمد خالد غفاری. تهران: مؤسسه مطالعات اسلامی دانشگاه تهران، (۱۳۸۸ ش.)، صص ۱۵۳-۱۴۶.
۲۴. عقیلی علوی شیرازی، سیدمحمدحسین بن محمدهادی. *خلاصة الحكمة (عقيلي)*. سه جلدی، جلد اول، چاپ اول، قم: اسماعیلیان، (۱۳۸۵ ش.)، صص ۴۸۷-۴۸۲.
۲۵. ابن سینا، حسین بن عبدالله. *من مؤلفات ابن سینا الطبية (دفع المضار الكلوية عن الأبدان الإنسانية أو تدارك أنواع الخطأ الواقع في التدبير)*. یک جلدی، چاپ اول، دمشق: معهد التراث العلمي العربي، (۱۴۰۴ ق.)، صص ۶۶-۷۲، ۲۱.
۲۶. ابن کمال، پاشااحمد بن سلیمان. *رجوع الشيخ إلى صباه في القوة على الباه*. یک جلدی، چاپ اول، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۹ ش.)، صص ۵۷-۲۵.
۲۷. ابن سینا، حسین بن عبدالله. *رساله جودیه*. یک جلدی، چاپ دوم، تهران: دانشگاه بوعلی سینا، (۱۳۸۳ ش.)، صص ۱-۳.
۲۸. عقیلی علوی شیرازی، سیدمحمدحسین بن محمدهادی. *خلاصة الحكمة (عقيلي)*. سه جلدی، جلد دوم، چاپ اول، قم: اسماعیلیان، (۱۳۸۵ ش.)، صص ۹۰۲-۸۹۴.
۲۹. گیلانی، محمدکاظم. *حفظالصحة ناصری*. چاپ اول، تهران: المعی، (۱۳۸۷ ش.)، صص ۱۶۶-۱۵۷.
۳۰. محمد بن محمد عبدالله. *تحفه خانی*. یک جلدی، چاپ اول، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۳ ش.)، صص ۵۱۶-۵۰۵.
۳۱. حکیم میسری. *دانشنامه در علم پزشکی، کهن ترین مجموعه طبی به شعر فارسی*. یک جلدی، چاپ دوم، تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، (۱۳۷۳ ش.)، صص ۱۴۹-۱۴۸.
۳۲. انوار، حسین محمد. *مجربات بوعلی سینا یا تحفة العاشقین* یک جلدی، چاپ اول، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۷ ش.)، صص ۳۰-۲۵، ۶۵-۷۰.
۳۳. سکندرپوری، محمدعبدالقدوس. *لذت الوصال*. یک جلدی، چاپ اول، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۸ ش.)، صص ۱۵-۱۰، ۴۹-۳۳، ۱۱۲-۵۸.
۳۴. حکیم ارزانی، محمداکبر. *مفرح القلوب (شرح قانونچه)*. مقدمه و تصحیح اسماعیل ناظم. جلد دوم، تهران: انتشارات المعی، (۱۳۹۱ ش.)، صص ۴۰۴-۴۰۱.

۳۵. حکیم ارزانی، محمداکبر. *طب اکبری*. تصحیح و تحقیق مؤسسه احیای طب طبیعی. جلد دوم، قم: انتشارات جلال‌الدین، (۱۳۸۷ ش.)، صص ۸۷۹-۸۹۸.
۳۶. اخوینی، ربیع بن احمد. *هدایة المتعلمین فی الطب*. یک جلدی، چاپ دوم، مشهد: دانشگاه مشهد، (۱۳۷۱ ش.)، صص ۵۱۲-۵۰۵.
۳۷. کرمانی، محمدکریم بن ابراهیم. *دقائق العلاج*. ترجمه عیسی ضیاء ابراهیمی. دو جلدی، جلد اول، چاپ اول، کرمان: چاپخانه سعادت، (۱۳۶۲ ش.)، صص ۴۶۲-۴۴۳.
۳۸. ابوزید، احمد بن سهل. *مصالح الأبدان و الأنفس*. یک جلدی، چاپ اول، قاهره: معهد المخطوطات العربية، (۱۴۲۶ ق.)، صص ۴۵۶-۴۴۷.
۳۹. ناظم جهان، محمد اعظم. *اکسیر اعظم*. چهار جلدی، جلد سوم، چاپ دوم، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۷ ش.)، صص ۵۳۷-۵۳۰.
۴۰. جرجانی، اسماعیل بن حسن. *الأعراض الطبیة و المباحث العلامیة*. یک جلدی، چاپ اول، تهران: بنیاد فرهنگ ایران، (۱۳۴۵ ش.)، صص ۵۰۷-۵۰۲.
۴۱. هروی، موفق بن علی. *الأبئیة عن حقائق الأدوية (روضة الأُنس و منفعة النفس)*. یک جلدی، چاپ اول، تهران: دانشگاه تهران، (۱۳۴۶ ش.)، صص ۵۰۷-۵۰۲.
۴۲. انصاری شیرازی، علی بن حسین. *اختیارات بدیعی*. یک جلدی، چاپ اول، تهران: شرکت دارویی پخش رازی، (۱۳۷۱ ش.)، صص ۵۰۷-۵۰۲.
۴۳. حکیم مؤمن، سیدمحمد مؤمن بن محمدزمان. *تحفة المؤمنین*. دو جلدی، چاپ اول، قم: نور وحی، (۱۳۹۰ ش.)، صص ۵۱۵-۵۱۰.
۴۴. عقیلی علوی شیرازی، سیدمحمدحسین بن محمدهادی. *مخزن الأدوية (فرهنگنامه داروهای پزشکی سنتی)*. یک جلدی، چاپ اول، تهران: مؤسسه انتشارات باورداران، (۱۳۸۰ ش.)، صص ۵۱۵-۵۱۰.
۴۵. ابن بیطار، عبدالله بن احمد. *الجامع المفردات الأدوية و الأغذیة*. چهار جلدی، بیروت: دار الکتب العلمیة، (۱۴۱۲ ق.)، صص ۶۴-۶۵، ۶۴-۶۵، ۵۱۵-۵۱۰.
۴۶. بهاء‌الدوله، بهاء‌الدین بن میرقوام‌الدین. *خلاصة التجارب*. یک جلدی، چاپ اول، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۲ ش.)، صص ۶۵-۶۴، ۵۱۵-۵۱۰.
۴۷. سمرقندی، نجیب‌الدین. شرح الأسباب و العلامات. شارح نفیس بن عوض کرمانی. دو جلدی، جلد دوم، چاپ اول، قم: جلال‌الدین، (۱۳۸۷ ش.)، صص ۱۹۸-۱۸۱.

یادداشت شناسه مؤلفان

- زهرا درویش - مفرد - کاشانی: دستیار، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
 نفیسه ظفرقندی: دانشیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
 فیروزه رئیس: دانشیار، گروه روانپزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ژاله علی اصل: پی‌اچ‌دی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
 روشنک مکبری نژاد: استادیار، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 الهام عمارتکار: استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
 نشانی الکترونیکی: e.emaratkar@gmail.com
 فاطمه عمادی: استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، معاون پژوهشی، مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
 طاهره افتخار: استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

A review of sexual health opinion from the perspective of Iranian traditional medicine

Zahra Darvish-Mofrad-Kashani

Nafise Zafarghandi

Firoozeh Raisi

Jale Aliasl

Roshanak Mokaberinejad

Elham Emaratkar

Fatemeh Emadi

Tahere Eftekhari

Abstract

Introduction: The sexual health is a major factor in the stability of marriage. High prevalence of sexual dysfunction and an undeniable effect on individual diseases, family conflicts and social problems, which led to the increase of divorce in the society therefore prevention of these disorders, is necessary. Iranian traditional medicine as a holistic medicine has specific recommendation in this area. The purpose of this study is to evaluate sexual health opinion from the perspective of traditional medicine in Iran.

Method: In this narrative-descriptive study, authentic texts of traditional medicine, such as "Kamelossanaeh", Canon of Ibn-Sina, Hefzol-sehhe Naseri ... were searched in sex problems with the key words "Bah", "intercourse" and "Mobahi" and then sexual health measures as classified has been provided.

Results: The studies of traditional medicine in the field of sexual health show the important relationship between normal sexual activity and mental and physical health, and correct sexual activity lead to an increase in the physical force and resolved mental illness. Sexual recommendations are including sexual intercourse only with a real desire and in proper time and avoid intercourse in improper time. Other recommendation in this area is the appropriate amount of cohabitation due to the strength of the body, age, season, sex and also use of effective composition for the sexual enhancement.

Discussion & Conclusion: Iranian traditional medicine sexual health education can be an effective step to improve public health and family strength and reduce the incidence of divorce as a social problem.

Keywords:

Sexual Health, Bah, Coitus, Intercourse, Iranian Traditional Medicine