



مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس



معاونت بهداشت

سلامت و بهداشت زناشویی در ناباروری

گروه هدف:

- این محتوا برای ارائه دهندگان خدمت سطح اول شامل پزشک عمومی/ماما/ماما مراقب جهت آموزش و آگاه سازی زوجین (زنان و شوهران) نابارور می باشد.

اهداف:

- آشنایی با سلامت جنسی در زوجین نابارور
- آشنایی با مشکلات جنسی و زناشویی در زوجین نابارور
- آشنایی با راه های پیشگیری از مشکلات زناشویی و جنسی در ناباروری
- آشنایی با مراکز پاسخگو به سوالات و نگرانی ها در این زمینه

این متن صرفاً جنبه افزایش آگاهی و آموزشی داشته و ارزیابی و مراقبت‌ها بایستی بر اساس دستورالعمل ماده ۴۲ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و بسته های خدماتی اداره جوانی جمعیت صورت پذیرد.

سلامت و بهداشت زناشویی در زوجین نابارور

سلامت جنسی چیست؟

سلامت جنسی به مفهوم توانایی داشتن یک زندگی جنسی آگاهانه، لذت بخش، بر پایه اعتماد به نفس و رویکرد مثبت به رابطه جنسی و توأم با احترام متقابل در روابط جنسی است. سلامت جنسی با گرایشی مثبت سبب ارتقای لذت ها شده و خودشناسی فرد، ارتباطات و روابط را تقویت می کند و در نهایت سبب بهبود زندگی می شود.

رابطه جنسی فقط به مقاربت جنسی محدود نمی گردد. سلامت جنسی نه تنها ضامن سلامتی زوجین است، بلکه رابطه فردی بین زوجین را بهبود می دهد. رابطه جنسی بهتر، باروری بهتری را برای زوجین به همراه دارد. داشتن سواد سلامت جنسی کمک می کند تا زوجین بتوانند به شکل بارزتر و با اعتماد به نفس بیشتر در مورد خواسته ها و کیفیت زندگی جنسی خودشان با یکدیگر گفتگو کنند؛ روابط جنسی مناسب تری برای باروری داشته باشند، به موقع به دنبال گرفتن مشاوره و کمک تخصصی باشند؛ و بدانند که برای گرفتن کمک باید به چه منابع و متخصصانی مراجعه و اعتماد نمایند تا از آسیب بیشتر در امان بمانند.

نکات موثر در تامین سلامت جنسی زوجین و تجربه یک رابطه رضایت بخش و مناسب برای باروری شامل موارد زیر می باشد:

- **نکات مهم قبل از برقراری رابطه جنسی:** حفظ حریم خصوصی، دارا بودن احساس راحتی در مکان انجام رابطه جنسی، حفظ آرامش روانی، رعایت بهداشت فردی، توجه به اصل تنوع و تازگی در رابطه جنسی و پرهیز از تکراری بودن روش آمیزش (اقدام به رابطه جنسی در مکان جدید یا به روشی تازه یا با موقعیتی متفاوت)، استفاده از رفتارها و کلمات مهیج و اغواگرانه برای شروع رابطه، داشتن پیش نوازی کافی برای ایجاد تحریک و برانگیختگی لازم جهت شروع رابطه جنسی، توجه به جذابیت جسمی، مطلوب و متناسب کردن محیط انجام رابطه جنسی بر اساس ترجیحات زوجین (از نظر نور، صدا، بو، دما، حذف عوامل منجر به حواس پرتی)، شناخت هر یک از زوجین از تمایلات جنسی خود و آگاهی از موثرترین روش برای تحریک جنسی خود، گفتگو با همسر در خصوص این تمایلات و روش ها، توجه به تمایلات شخصی و روش های تحریک جنسی یکدیگر در زمان برقراری ارتباط جنسی، داشتن تعداد دفعات رابطه ی جنسی مورد توافق یکدیگر و پرهیز از اجتناب جنسی
- **نکات مهم پس از برقراری رابطه جنسی:** ترک نکردن بستر بلافاصله پس از اتمام رابطه جنسی، حفظ ارتباط کلامی با بیان کلمات با مضمون افزایش محبت، صمیمیت و ارائه بازخورد مثبت از عملکرد همسر در طول رابطه جنسی، حفظ ارتباط و تماس جسمی و فیزیکی همراه با رفتارهایی مانند نوازش و تماس چشمی، تخلیه ادرار
- **عدم گفتگو در خصوص این موارد بلافاصله پس از اتمام رابطه جنسی:** توجه و مشخص کردن مواردی که در طول رابطه جنسی موجب ناخوشنودی یا نارضایتی هر یک از زوجین شده است، مطرح کردن و گفتگو در مورد تک تک موارد مشخص شده در زمان و موقعیت مناسب و درخواست از همسر برای در نظر گرفتن آنها در روابط جنسی بعدی

ناباروری و مشکلات جنسی و زناشویی:

به منظور افزایش احتمال بارداری، لازم است زوجین دو تا سه بار در هفته خصوصاً در حول و حوش زمان تخمک گذاری (میانه سیکل قاعدگی زن) رابطه جنسی داشته باشند. یکی از موقعیت هایی که می تواند سلامت و عملکرد جنسی زوجین را تحت تاثیر قرار دهد، ناباروری است. زوجین نابارور به دلیل فرآیندهای درمانی، تنش های خانوادگی و تغییر در هویت فردی از یک فرد بارور به نابارور، استرس های متعددی تجربه می کنند که صمیمیت و رابطه ی عاطفی زوجین را تحت تاثیر قرار می دهد.

ناباروری، نگرش زوجین نسبت به رابطه جنسی را نیز دست خوش تغییر می کند، چون در طول درمان، روابط جنسی از یک رابطه عاطفی و لذت بخش به برقراری تماس های جنسی فرموده و برنامه ریزی شده تبدیل می گردد که خود می تواند منشا شروع اختلالات عملکرد جنسی باشد. بیماری های زمینه ای موجود در زوجین نابارور، مداخلات دارویی در درمان ناباروری و اثر این داروها بر روی میل جنسی و تجربه ارگاسم (اوج لذت جنسی) از عوامل اثر گذار مهم در عملکرد جنسی زوجین نابارور است. از طرفی، اختلالات عملکرد جنسی نیز، خود می تواند بر باروری زوجین تاثیرگذار باشد. کاهش دفعات رابطه جنسی به دنبال کاهش میل جنسی، مقاربت دردناک، اختلال در نعوظ و انزال می تواند بر داشتن رابطه ی جنسی مناسب برای باروری تاثیرگذار باشد.

در هر صورت زوجین ممکن است در هر زمانی در طول زندگی زناشویی خود با شرایطی مانند ناباروری یا مسایلی روبه رو شوند که نیازمند کمک و مشاوره گرفتن باشند. هرگز از مراجعه به مراکز معتبر جهت گرفتن کمک و مشاوره در مورد سلامت جنسی احساس شرم و خجالت نداشته باشید. از منابع اطلاعاتی معتبر کسب دانش کنید. فضای مجازی این روزها مملو از مطالب نادرست و غیرعلمی و حتی شبه علمی است. به آنچه در خصوص سلامت و کارکرد جنسی ارائه می شود تنها وقتی اعتماد کنید که منبع آن اطلاعات شناخته شده و علمی باشد و مطلب یاد شده توسط متخصصان صاحب صلاحیت حرفه ای و تخصصی مطرح شده باشد.

مشکلات عمومی زوجین نابارور

زوجین نابارور که با گذشت یکسال از مقاربت منظم بدون پیشگیری، به بارداری دست نیافته اند، معمولاً در حوزه سلامت جنسی و باروری با مشکلات بیشتری مواجه هستند. آنها به نسبت سایر زوجین با موارد سقط، انواع خشونت کلامی- فیزیکی- جنسی و عاطفی، استرس، اضطراب و در نهایت افسردگی مواجه می شوند.

مشکلات روحی- روانی زوجین نابارور

این زوجین استرس بالاتری را در زندگی تجربه می کنند بنابراین به نسبت سایر افراد با مشکلات روانشناختی بیشتری مواجه می شوند و سطح کیفیت زندگی و سلامت آنها به نسبت جمعیت عمومی پایین تر است. استرس در طی زمان به افسردگی منجر می شود. و این زوجین به علت انجام درمانهای طولانی مدت و در برخی مواقع عدم موفقیت، در معرض افسردگی بیشتر قرار دارند. ناباروری به وضوح باعث می شود که زوج ها دچار پریشانی روانشناختی، احساس ناامیدی، نگرانی، خشم، بی قراری، کاهش توانایی هوشی، اختلال خواب، تحریک پذیری، ناکافی بودن، مقصر بودن و انزوای اجتماعی کنند. اعتقاد بر این است که پیامدهای منفی طرد اجتماعی ناشی از ناباروری می تواند منجر به طلاق، خشونت علیه زنان، شرمساری و رنج اجتماعی شود. اختلال در طرحواره های جنسی نیز از دیگر مشکلات این زوجین است.

متأسفانه افسردگی و اضطراب می تواند نتایج درمانهای ناباروری را با مشکل مواجه کند و احتمال دستیابی به نتیجه مطلوب را کاهش دهد.

کاهش علاقه/ برانگیختگی جنسی در زوجین نابارور

ناباروری بر بسیاری از جنبه های زندگی از جمله رابطه و میل جنسی زوجین تأثیر می گذارد، هنگام تلاش برای باردار شدن یا در حال درمان ناباروری، برای زوجین معمول است که رابطه جنسی به موقع داشته باشند و این نوع رابطه جنسی به موقع می تواند به زوجین فشار بیاورد زیرا و حتی اگر تمایلی به انجام این کار نداشته باشند آنها باید رابطه جنسی داشته باشند و این مسئله می تواند به نارضایتی و اختلاف شدید زوجین منجر شود. افرادی که با چنین موضوعی روبرو هستند، در بسیاری مواقع دچار کمبود تمایل و علاقه به برقراری رابطه جنسی می شوند.

اگر فکر می‌کنید علاقه شما به رابطه جنسی با همسران کمتر از آن چیزی است که او انتظار دارد، نگران نباشید، در برخی موارد، افراد در برهه‌ای از زندگی خود تغییراتی را تجربه می‌کنند که ممکن است باعث کاهش موقت علاقه جنسی شوند.

تشخیص و علائم اختلال علاقه/برانگیختگی جنسی

با توجه به توضیحات و سابقه بیماران درباره مشکلات آنها، با استناد به معیارهای خاص و همچنین با توجه به دستورالعمل‌های DSM-5، می‌توان با فقدان یا کاهش سه مورد از موارد زیر که حداقل به مدت ۶ ماه دوام داشته باشد تشخیص اختلال علاقه / برانگیختگی را داد:

- فقدان یا کاهش علاقه به فعالیت جنسی
- فقدان یا کاهش افکار یا خیال پردازی های جنسی
- فقدان یا کاهش ابتکار عمل در فعالیت های جنسی و پاسخ در برابر تلاش های همسر برای شروع فعالیت جنسی
- فقدان یا کاهش لذت و برانگیختگی جنسی در دست کم ۷۵ درصد از روابط جنسی
- فقدان یا کاهش علاقه و برانگیختگی جنسی در اثر هر گونه نشانه شهوانی درونی یا بیرونی
- فقدان یا کاهش احساس تحریک تناسلی یا غیر تناسلی

نکته: این علائم بایستی حداقل ۶ ماه وجود داشته باشند و باید منجر به ایجاد نارضایتی قابل توجه در زن شود.

شکایات رایج از مشکلات جنسی زوج هایی که قصد باردار شدن دارند عبارتند از:

- رابطه جنسی ناامید کننده یا نارضی کننده است.
- رابطه جنسی خیلی قابل پیش بینی یا برنامه ریزی شده است.
- رابطه جنسی مکانیکی یا در صورت تقاضا است.
- رابطه جنسی دیگر سرگرم کننده یا خود به خود نیست.
- رابطه جنسی مانند یک کار طاقت فرسا است.
- تمرکز رابطه جنسی از لذت به رسیدن به بارداری تغییر می کند.

علل اختلال علاقه/برانگیختگی جنسی

علل شایع اختلال علاقه/برانگیختگی جنسی در زوجین نابارور می تواند ناشی از عوامل زیر باشد :

- عوامل روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین، استرس، حواس پرتی، مشکلات رابطه ای با شریک خود و همچنین تجربیات ناموفق در رابطه جنسی و عدم داشتن مهارت لازم یا عدم بیان نیازهای جنسی می‌تواند این مشکل را تشدید کند
- عوامل فیزیکی از جمله سن، بیماری‌های مزمن همچون دیابت یا مولتیپل اسکلروزیس، سندرم تناسلی ادراری و تغییرات پوستی در نواحی فرج می‌تواند باعث کاهش جریان خون در ناحیه تناسلی شده و در نهایت به کاهش احساسات جنسی منجر شود. همچنین خستگی و ناتوانی نیز ممکن است باعث کاهش احساسات جنسی شود
- استفاده از برخی داروها، از جمله داروهای ضد افسردگی، اوپئوئیدها، برخی از داروهای ضد تشنج و بتابلاکرها، می‌تواند باعث کاهش شهوت جنسی شوند. همچنین مصرف مقدار زیاد الکل نیز می‌تواند به کاهش تمایلات جنسی منجر شود.
- سطح هورمون‌های جنسی از قبیل استروژن و تستوسترون با افزایش سن در زنان کاهش می‌یابد که ممکن است به کاهش لیبیدو کمک کند.

- همچنین ناباروری معمولاً به دلیل مشکلات تخمدان ها، لوله های فالوپ یا رحم ایجاد می شود. اگر درد همراه با مشکلات مرتبط باشد، ممکن است فعالیت جنسی تحت تأثیر قرار گیرد یا اصلاً امکان پذیر نباشد. در حین درمان، زنان ممکن است از هورمون ها یا داروهایی استفاده کنند که باعث خستگی یا کاهش میل جنسی می شود. همچنین ممکن است رابطه جنسی به دلیل درد ناشی از محل تزریق احساس ناراحتی کند. برخی از روش های درمانی ممکن است احساس تهاجمی داشته باشند و احساسات منفی را نسبت به بدن شما برانگیزند و بر برانگیختگی یا میل جنسی تأثیر بگذارند.
- در مردان نیز ناباروری به دلیل مشکلات عملکرد بیضه یا انزال، عدم تعادل هورمونی و اختلالات ژنتیکی ایجاد می شود. مانند زنان، اگر درد همراه با این مشکلات وجود داشته باشد، ممکن است فعالیت جنسی کاهش یابد یا غیرممکن شود. مردانی که تحت تأثیر ناباروری عامل مردانه قرار دارند، رضایت جنسی کمتری دارند، از فعالیت جنسی لذت کمتری می برند و احساس شکست جنسی بیشتری دارند. مقاربت به موقع بر مردان فشار وارد می کند تا فعالیت جنسی داشته باشند و ممکن است باعث تشدید یا ایجاد مشکلاتی با انزال زودرس یا اختلال نعوظ شود.
- همه گزینه های درمانی و مداخلات پزشکی مورد استفاده برای درمان ناباروری از جمله هورمون های تزریقی و داروهای باروری که برای تحریک تخمک گذاری یا افزایش تولید تخمک های بالغ استفاده می شود، جراحی هایی که ممکن است برای برداشتن فیبروم، پولیپ یا رشد غیرطبیعی رحم انجام شود، تلقیح داخل رحمی است که به عنوان لقاح مصنوعی نیز شناخته می شود که گاهی همراه با دارو استفاده می شود، عوارض جانبی بالقوه خود را دارند که هر کدام از آنها می توانند بر عملکرد یا میل جنسی تأثیر بگذارند. در واقع، در طول درمان باروری، فراوانی فعالیت جنسی کمتر می شود.
- همچنین میل جنسی نیز می تواند تحت تأثیر نگرانی ها در مورد هزینه درمان و هزینه های سفر قرار گیرد.

پیشگیری از مشکلات جنسی و زناشویی در ناباروری

➤ راهکارهای کلی برای پیشگیری از مشکلات جنسی و زناشویی در زوجین نابارور:

۱. از آنجایی که مصرف مواد مخدر، الکل و هرگونه ماده محرک، روابط جنسی را تحت شعاع خود قرار می دهد، زوجین نابارور نیز از این قاعده مستثنا نبوده و برای پیشگیری از اختلالات جنسی باید از استفاده از این مواد خودداری نمایند.
۲. افسردگی و اضطراب از مشکلات همراه با ناباروری و از معضلات درمان های آن نیز می باشد. افسردگی و اضطراب می تواند کیفیت روابط زناشویی را مختل کند. لذا برای پیشگیری از مشکلات جنسی در زوجین نابارور، انجام غربالگری و تشخیص به موقع این دو مشکل و ارائه مشاوره و درمان در صورت نیاز، می تواند به بهبود روابط زناشویی کمک نماید.
۳. آموزش به زوجین در مورد برنامه های زمانبندی درمان ناباروری و هماهنگ کردن آن با روابط معمول زناشویی، به پیشگیری از بروز مشکلات جنسی زوجین کمک خواهد کرد.
۴. ارائه آموزش های لازم در مورد عوارض جانبی داروهای مورد استفاده و مراحل انجام جراحی های احتمالی به منظور کاهش اضطراب و همچنین آشنایی با تداخلات دارویی احتمالی با هورمون های جنسی که می تواند با کاهش میل جنسی همراه باشد (در صورت استفاده از بروموکریپتین برای کاهش سطح هورمون پرولاکتین قبل از درمان اصلی ناباروری ممکن است میل جنسی خانم ها کاهش یابد. یا در زمان استفاده از هورمون پروژسترون پس از انتقال جنین به رحم، احتمالاً تا حدودی بر میزان میل جنسی زنان موثر خواهد بود. فلوکستین می تواند در کاهش میل جنسی زنان موثر باشد که گاه به منظور کاهش افسردگی و یا اضطراب زنان نابارور مورد استفاده قرار می گیرد). باید زوجین از این موارد و موقت بودن این مشکل مطلع بوده تا بر روابط دراز مدت آنها تأثیر نگذارد.

۵. در موارد درمان های لقاح خارج رحمی و یا تزریق اسپرم داخل تخمک و یا وارد کردن اسپرم داخل واژن (IUI, IVF, ICSI) که نیاز به گرفتن مایع منی از آقایان برای لقاح می باشد، لازم است به آنها و همسرانشان در مورد چگونگی این عمل و انجام آن بر اساس فرهنگ و مذهب خودشان توضیح داد.
۶. ارزیابی وضعیت تغذیه و کمبودهای احتمالی ریز مغذی ها به سلامت عمومی و جنسی افراد کمک خواهد کرد. به عنوان مثال کمبود ویتامین دی با بروز افسردگی و ناباروری همراه است. لذا مصرف مناسب آن می تواند از بروز افسردگی و اختلالات جنسی همراه با آن بکاهد و در بهبود باروری موثر باشد.
۷. عفونت های احتمالی همراه با ناباروری که می تواند با ایجاد درد و یا سایر مشکلات، باعث اختلال در روابط مناسب زناشویی شود. لذا از دیگر روش های کمک کننده برای پیشگیری از بروز مشکلات جنسی در زوجین نابارور، درمان عفونت ها می باشد. درمان عفونت های قارچی مانند کاندیدا، عفونتهای ویروسی مانند پاپیلوما و یا کلامیدیا و گنوره می تواند از دردهای هنگام مقاربت و یا ظاهر نامناسب و ناخوشایند بکاهد و بر بهبود روابط جنسی موثر باشد.

توصیه های کاربردی برای برقراری ارتباط مجدد جنسی با شریک زندگی خود:

برقراری ارتباط مجدد جنسی با شریک زندگی خود نیاز به صبر و اراده دارد. در حالی که هر زوجی اختلال عملکرد جنسی را تجربه نمی کند، به احتمال زیاد زندگی جنسی شما با شریک زندگی تان حداقل نسبت به قبل متفاوت خواهد بود. حتی اگر تفاوت در زندگی جنسی شما اندک باشد، همچنان مهم است که با گذشت زمان با تغییرات سازگار باشید.

در اینجا راهکار هایی وجود دارد که شما و شریک زندگی تان می توانید رابطه جنسی دوباره برقرار کنید:

۱- به خود یادآوری کنید که چالش های جنسی در این زمان رایج است:

زندگی جنسی شما در حالی که تلاش برای باردار شدن و عادی سازی این تغییرات متفاوت به نظر برسد، بهترین حالت را برای سازگاری با آنها به شما می دهد.

۲- روی خود و رابطه خود تمرکز کنید نه بر ناباروری:

به یاد داشته باشید که ناباروری تنها بخشی از شما و بخشی از رابطه شماست. ممکن است بسیاری از بخش های زندگی شما را تحت تأثیر قرار دهد، اما اگر روی آن تمرکز کنید یا روی آن وسواس داشته باشید، احتمالاً ناباروری تان بر افکار یا مکالمات شما غالب خواهد شد. مطمئن شوید که شما و همسرتان از فعالیت ها و گفتگوهایی که شامل ناباروری نمی شود، لذت می برید.

۳- در مورد رابطه جنسی با شریک زندگی خود صحبت کنید:

در مورد آنچه می خواهید و مطلوب می دانید صحبت کنید. آنچه را که در مورد زندگی جنسی خود از دست داده اید را با شریک زندگی خود به اشتراک بگذارید. برقراری ارتباط با یکدیگر به شما کمک می کند تا از طریق انتظارات خود صحبت کنید و احساسات خود را با هم پردازش کنید.

۴ - بر روی احساسات تمرکز کنید:

روی ایجاد احساسات، رمانتیسیم و اروتیسیم بین خود و همسرتان تمرکز کنید. یک راه آسان برای شروع، افزایش محبت مانند گرفتن دست، در آغوش گرفتن، یا ماساژ ملایم یکدیگر است.

۵- در زمان هایی غیر از زمان تخمک گذاری رابطه جنسی داشته باشید:

فقط برای مقاصد تولید مثل رابطه جنسی نداشته باشید.

۶- انتظارات خود را دوباره شکل دهید:

بدانید که زندگی جنسی شما ممکن است مانند قبل از درمان ناباروری یا درمان ناباروری نباشد. از مقایسه زندگی جنسی خود در حال حاضر با شرایط قبلی خودداری کنید و در عوض انتظارات قبلی خود از زندگی جنسی را به گونه ای تغییر دهید که بهتر با موقعیت امروزی خود و شریک زندگی تان مطابقت داشته باشد.

۷- درگیر مراقبت از خود باشید:

اگر به چیزهای ضروری برای ذهن و بدن خود اهمیت نمی دهید، احساس یا تمایل به داشتن رابطه جنسی ندارید. مواد مغذی بخورید، خواب کافی داشته باشید، به طور منظم ورزش کنید و در فعالیت های سرگرم کننده ای که روح شما را پرورش می دهد شرکت کنید.

۸- با یک درمانگر سلامت جنسی مشورت کنید:

شروع زودهنگام بهترین است. لازم نیست صبر کنید تا درمان باروری شما به پایان برسد تا با یک متخصص در مورد مشکلات جنسی خود مشورت کنید. برخی از زمینه های کلی که یک درمانگر ممکن است به شما و همسران کمک کند، افزایش ارتباطات سالم، مدیریت اختلافات بر سر مسائلی مانند امور مالی یا استراحت کردن و دیگر مسائل در این زمینه و دریافت راهکارهای مقابله با آنها است.

۹- برای داشتن یک زندگی جنسی سالم و شاد، به این نکات توجه کنید:

- ✓ تمرینات ورزشی منظم ایروبیک و تمرینات قدرتی می تواند شکل بدن تان را بهتر کند، میل جنسی را بیشتر کند و حس و حالتان را تغییر دهد.
- ✓ برای مقابله با استرس های محیط کار، استرس های مالی و استرس های روزمره، یک روش مناسب پیدا کنید. هرچقدر استرس تان کمتر باشد، میل جنسی بیشتری خواهید داشت.
- ✓ برای داشتن یک رابطه جنسی بهتر، باید با همسران ارتباط صمیمی و صادقانه داشته باشید و نیازها و خواسته های خود را در این زمینه به او بگویید. بحث درباره علاقه ها، لذت ها و نیازهای شما می تواند صمیمیت شما و همسران را افزایش دهد و رابطه جنسی شما را پر بارتر کند. برای پایداری رابطه جنسی، در هر زمانی باید با همسران در مورد موضوعات مرتبط با رابطه جنسی خود صحبت کنید و تجربیات خود را با او به اشتراک بگذارید.
- ✓ برای افزایش صمیمیت در رابطه جنسی، نیاز به برنامه ریزی و زمان کافی دارید. اما اگر شما به صمیمیت در رابطه جنسی اولویت بالاتری دهید، به هر حال از این رابطه لذت خواهید برد.
- ✓ پوزیشن های مختلفی را برای رابطه جنسی تان در نظر بگیرید، در زمان های مختلف روز یا موقعیت های مختلف رابطه جنسی داشته باشد.
- ✓ حذف مشغله های حواس پرت (مانند تلویزیون در اتاق خواب) برای افزایش صمیمیت در رابطه جنسی موثر است.
- ✓ زنان می توانند با بوسیدن، آغوش گرفتن و لمس کردن بخش های مختلف از بدن، صمیمیت خود را افزایش دهند و در مورد موضوعات حساسیتی با هم صحبت کنند.
- ✓ سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، نوشیدن الکل می تواند میل جنسی تان را نابود کند. این عادت های بد را کنار بگذارید تا بتوانید هم میل جنسی و هم سلامت کلی بدن تان را بهبود ببخشید.

مراکزی که زوجین می توانند برای رفع این مشکلات به آنها مراجعه نمایند

زوجین نابارور در صورت بروز هرگونه مشکل در روابط جنسی، می توانند به مراکز بهداشت جامع سلامت شهری و یا مراکز بهداشت روستایی به منظور ارزیابی اولیه و ارجاع به مراکز بالاتر مراجعه کنند. همچنین می توانند به کلینیکهای سلامت باروری، کلینیک های سلامت جنسی، مراکز مشاوره و روانشناسی، کلینک های زوج درمانی و یا مطب های متخصصین بیماریهای زنان و مطب های مامایی، مراجعه نمایند.

منابع

1. جهانفر، شایسته . درسنامه اختلال جنسی. تهران : جامعه نگر : بیژ، ۱۳۹۲.
2. بهبهانی مندنی زاده، آ and ر. همایی، رابطه علی انگ ناباروری و پریشانی روانشناختی با کیفیت رابطه زناشویی از طریق میانجی گری فراهمیجان در زنان نابارور. خانواده پژوهی، ۲۰۲۰، ۱۶، ۵۵-۷۶. (1): p. 55-76.
3. Allison Conn .Overview of Female Sexual Function and Dysfunction, Baylor College of Medicine, Texas Children's Pavilion for Women; 2022.
4. Achilli C, Pundir J, Ramanathan P, et al: Efficacy and safety of transdermal testosterone in postmenopausal women with hypoactive sexual desire disorder: A systematic review and meta-analysis. Fertil Steril 107:475–82, 2017. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.10.028 Epub 2016 Dec 1.
5. Jaspers L, Feys F, Bramer WM, et al: Efficacy and safety of flibanserin for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in women: A systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med 176(4):453-462, 2016. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.8565
6. Lkhfu: Akhavan-Taghavi, M. H., Asghari-Moghaddam, M. A., Froutan, S. K., & Jadid-Milani, M. (2015). Vaginismus in Iran: A single center report of 7 years experience. Nephrology & Urology, 7(6), e30077.
7. Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., Graham, C., Nobre, P., Wylie, K., & Brotto, L. (2016). Ethical and sociocultural aspects of sexual function and dysfunction in both sexes. The Journal of Sexual Medicine, 13(4), 591–606.
8. Binik, Y. M. (2010). The DSM diagnostic criteria for vaginismus. Archives of Sexual Behavior, 39(2), 278–291
9. Borg, C., de Jong, P. J., & Weijmar-Schultz, W. (2010). Vaginismus and dyspareunia: Automatic vs. deliberate disgust responsivity. The Journal of Sexual Medicine, 7(6), 2149–2157.
10. STUPARU C. FEMALE ORGASM DISORDER. ANORGASMIA. International Journal of Advanced Studies in Sexology .Vol. 2(2), 2020, pp. 89-93
11. Hajizade-Valokolaee M, Khani S, Fooladi E, Peivandi S, Habibi F, Rahmani Z. Investigating Sexual and Reproductive Health and Its Related Factors in Infertile Women . J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 27 (158) :154-165

12. Bokaie M, simbar M, Yassini-Ardekani S M. Social factors affecting the sexual experiences of women faced with infertility: A qualitative study. Koomesh 1397; 20 (2) :228-239
13. Habibi M, Bahrami A, Morteza A, Sadighi Gilani M A, Hassanzadeh G, Ghadami M et al . Study of cytomegalovirus infection in idiopathic infertility men referred to Shariati hospital, Tehran, Iran. IJRM 2014; 12 (2) :151-154
14. Ezeanya-Bakpa C C, Agbakoba N R, Oguejiofor C B, Enweani-Nwokelo I B. Sequence analysis reveals asymptomatic infection with Mycoplasma hominis and Ureaplasma urealyticum possibly leads to infertility in females: A cross-sectional study. IJRM 2021; 19 (11) :951-958
15. Esmailkhani A, Akhi M T, Sadeghi J, Niknafs B, Zahedi Bialvaei A, Farzadi L et al . Assessing the prevalence of Staphylococcus aureus in infertile male patients in Tabriz, northwest Iran. IJRM 2018; 16 (7) :469-474
16. Kazemian Z, Zadehbaghri G, Behmani N, khalili S, Zadehbaghri L, Abalfath M. The efficacy of Self-regulation couple therapy on marital intimacy among infertile women . armaghanj 2013; 18 (5) :368-379