



## چالشهای سلامت جنسی و فرصت های بهبود آن

### فرناز فاروقی

عضو هیئت علمی، گروه مامایی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
Faroughifarnaz.m@gmail.com

### پروین دلنواز

عضو هیئت علمی، گروه پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
Pdelnavaz71@gmail.com

### فریده نیکنام

عضو هیئت علمی، گروه پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
farideh1nik@yahoo.com

### آیدا جسور

عضو هیئت علمی، گروه پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
Aidaj.com.asour@gmail.com

### فرشته ابراهیمی

دانشجوی کارشناسی، رشته مامایی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
Ebrahimifereshteh01@gmail.com

### فاطمه محمدی وند

دانشجوی کارشناسی، رشته مامایی، واحد خلخال، دانشگاه آزاد اسلامی، خلخال، ایران  
fatemah.mohmmadivand@gmail.com

### شیوا خیاطی مطلق بناب

عضو هیئت علمی، گروه مامایی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)  
Shiva.khaiyati@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** خانواده یکی از مهمترین ارکان جامعه است و همان طور که می دانید روابط زوجین به عنوان هسته خانواده بر چهار پایه ارتباطات عاطفی، شناختی، اقتصادی از جمله جنسی قرار دارد. این مطالعه مروری با هدف بررسی راهکارهای ارتقاء سلامت جنسی در ۱۴۰۲ انجام شده است.

**روش بررسی:** مطالعات حاضر یک مرور و روایتی است که با استفاده از جست و جو و بررسی موارد موجود انجام شد.  
**یافته ها:** سلامت جنسی زن و شوهر مهمترین عامل تعیین کننده زندگی زناشویی است. از سویی بی توجهی به مسائل جنسی و عدم رضایت مندی جنسی برای فرد عوارضی نظیر افسردگی اضطراب کاهش اعتماد به نفس و نیز انزوا را به همراه دارد و هم باعث بروز مشکل در حوزه روابط خانوادگی و زناشویی می شود؛ که در نهایت ممکن است به طلاق عاطفی یا حقوقی ختم شود می توان در جهت استفاده از پتانسیل بالقوه ماماها بهره جست تا آنان نقش کلیدی خود در ارتقاء سلامت جنسی مراجعین را به خوبی ایفا کنند.

**نتیجه گیری:** نتیجه حاصل از مطالعات نشان داد آموزش برقراری رابطه جنسی و کسب مهارت در این زمینه می تواند بسیاری از مشکلات ارتباطی از جمله مشکلات جنسی را از بین ببرد و زمینه لازم را برای داشتن احساس مثبت در زندگی فراهم آورد.

**کلید واژه:** آموزش جنسی، سلامت جنسی، ارتقا سلامت جنسی، رضایت جنسی



## مقدمه :

پاسخ جنسی بازتابی از تعامل اساسی بین ذهن و بدن است عوامل روانی بین فردی، فرهنگی، محیطی و بیولوژیک هورمونی، عروقی عضلانی و عصبی با تجارب جنسی تعامل و آنها را تعدیل می کنند. [بیماریهای زنان برک و نواک، ۱۳۹۹] باید اذعان داشت که رابطه جنسی، مثل بسیاری از تجارب انسانی دیگر، میتواند ابعاد بسیار متنوعی داشته باشد. [Kendra, Albert 11-1 (2022) Maggie, Delano & واقایاری هیر، عباس زاده، علیزاده اقدم و کاتبی علی آبادی. (۱۳۹۹). ۶۱۹-۶۲۴] سلامت جنسی یکی از جنبه های مهم سلامتی است و مشاوره جنسی یکی از نقشهای مهم کارکنان بهداشتی است. بدلیل نبود آموزش کافی در زمینه سلامت جنسی و موانعی مثل رویکرد و نگرش سیاستگذاران، محدودیت زمان و منابع، و مسائل فرهنگی، خدمات مرتبط با سلامت جنسی با تبحر ارائه نمی شود. [محسنی، ریاضی، کریمیان، نصیری و Evangelista ADR, Moreira و ACA, Freitas C, Val DRD, Diniz JL, Azevedo; 2017; 17 \_ Khandan S, Riazzi H, Amir Ali Akbari S, Nasiri M, ontazeri A. 2018; 36 \_ Khadivzadeh T, Ghazanfarpour M, Latifnejad Roudsari R; 2018; 24] تامین رضایتمندی جنسی عمدتاً با وقوع مشکل در رابطه جنسی مرتبط است. این شرایط بر سطح کیفیت زندگی عمومی تاثیر سوء داشته و درنهایت احتمال بروز برخی از آشفتگی ها و اختلالات با منشأ آسیب شناسی روانی را افزایش میدهد. [Zarei F, Merghati-Khoei E, Taket AR, Rahmani A, Smith. (۱۳۹۶). ۲۱-۳۲ و ۵. TG. (2013) 381-92] از آنجا که رفتار جنسی تا حدود زیادی اکتسابی و مبتنی بر یادگیری است، نیاز به آموزش و تربیت ویژه دارد. [اسلیمی، مرجان، فاتحی زاده، مریم السادات، ۱۳۹۱: ۲۸] خانواده یکی از مهمترین ارکان جامعه است و همان طور که میدانید روابط زوجین به عنوان هسته خانواده بر چهار پایه ارتباطات عاطفی، شناختی، اقتصادی و جنسی قرار دارد از این رو؛ اختلالات جنسی زوج و جامعه را با مشکلات متعددی مواجه می سازد. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی مشاوره رفتاری شناختی جنسی بر بهبود اعتماد به نفس بی پرده گویی و دانش جنسی زنان سردمزاج می پردازد. [عشقی، بهرامی و فاتحی زاده. (۱۳۸۶) ۸۲-۹۶]. لذت جنسی عبارت است از رضایت جسمی و یا روانی و لذت ناشی از تجربیات شهوانی انفرادی یا مشترک از جمله، افکار، رویاها و خودرو تیسیم خود تعیین رضایت، ایمنی حریم خصوصی اعتماد به نفس و توانایی برقراری ارتباط و مذاکره در روابط جنسی عوامل کلیدی قادر به لذت بردن برای کمک به سلامت و رفاه جنسی هستند. [sofia, Gruskin, Vithika, Yadav, Antón, Castellanos-Usigli, c Gvantsa, Khizanishvili & Eszter, Kismödi (2019) 29-40] بین دانش جنسی و سلامت روان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد و با افزایش دانش جنسی، سلامت روان هم افزایش می یابد و برعکس. [اسماعیلوند و حسنونند. (۱۳۹۳). ۲۷۰-۲۸۰] رضایت زناشویی مهمترین عامل جهت پایداری و دوام زندگی مشترک است. (آقایاری هیر، عباس زاده، علیزاده اقدم و کاتبی علی آبادی، مهناز (۱۳۹۹). رضایت زناشویی زمانی وجود دارد که وضعیت موجود در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار منطبق باشد در صورتی که زوجها بتوانند سطح رضایت را در زندگی زناشویی افزایش دهند، خانواده را از آسیب ها محفوظ میدارند. [شاه سیاه، بهرامی، اعتمادی و محبی. (۱۳۸۹). ۶۹۰-۶۹۷] به طور خلاصه پژوهشگران عوامل زیر را در رضایتمندی زناشویی مؤثر می دانند: عوامل شناختی، عوامل هیجانی و عاطفی، عوامل فیزیولوژیکی، الگوهای رفتاری، حمایت اجتماعی، خشونت، وجود فرزند، استرس مهارت های ارتباطی رابطه جنسی و ... به اعتقاد بسیاری رابطه جنسی زن و شوهر مهمترین عامل تعیین کننده زندگی زناشویی است. [شاه سیاه، بهرامی، اعتمادی و محبی. (۱۳۸۹). ۶۹۰-۶۹۷] از سویی بی توجهی به مسائل جنسی و عدم رضایت مندی جنسی برای فرد عوارضی نظیر افسردگی اضطراب کاهش اعتماد به نفس و نیز انزوا را به همراه دارد و هم باعث بروز مشکل در حوزه روابط خانوادگی و زناشویی می شود؛ که در نهایت ممکن است به طلاق عاطفی یا حقوقی ختم شود. [اسماعیلوند و حسنونند. (۱۳۹۳). ۲۷۰-۲۸۰] ازدواج نوعی پیوند اجتماعی صمیمانه و عمیق میان زن و شوهر است که می تواند منشأ خوشی و شادمانی فراوان و یا رنجی عمیق برای آنان گردد آنچه در ازدواج مهم است رضایتمندی زناشویی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی، رضایت از ازدواج



رضایت جنسی و رضایت از هم دیگر دارند. [سماعیلوند و حسونوند. (۱۳۹۳). ۲۷۰-۲۸۰] رابطه جنسی زن و شوهر مهمترین عامل تعیین کننده زندگی زناشویی است. آموزش جنسی با افزایش رضایت جنسی می تواند باعث افزایش در رضایتمندی و شادکامی کلی زناشویی گردد در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه هستند عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش و فرار از تنهایی نیز تعدادی از عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می شوند در واقع ازدواج موفق و شروع رابطه زناشویی قادر است بسیاری از نیازهای روانی و جسمی را در یک محیط امن برآورده سازد و تأثیر به سزایی بر سلامت و بهداشت روانی افراد داشته باشد [شاه سیاه، بهرامی، اعتمادی و محبی. (۱۳۸۹). ۶۹۰-۶۹۷] عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتاری انسانی است که تحت تاثیر بسیاری از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی قرار می گیرد. [حاج نصیری، اصلان بیگی، معافی، مافی و باجلان. (۱۳۹۷). ۳۳-۳۹].

### ۱- مواد و روش ها

این مقاله از نوع مروری در سال ۱۴۰۲ انجام شده است. جستجو با کلید واژه های آموزش جنسی، سلامت جنسی، ارتقا سلامت جنسی، رضایت جنسی، سکسولوژی از بین متون موجود در پایگاه های اطلاعاتی آنلاین Science Direct, Scopus, Google Scholar, PubMed, S-Bio

Med , EMBASE, Magran, SIDIran Medex صورت گرفت. این جستجو فقط به مقالات انگلیسی و فارسی محدود گردید. در این مقاله مروری تنها به مقالات مروری و پژوهشی اکتفا شد و گزارش های موردی حذف شدند که در نهایت مقاله های مرتبط با هدف مطالعه، استخراج و بررسی شدند.

### ۲- یافته ها

عملکرد جنسی زنان حالتی از توانایی برای رسیدن به تهییج جنسی، رطوبت، ارگاسم است و مستلزم هماهنگی بین غدد، عروقی و دستگاه عصبی می باشد [حاج نصیری، اصلان بیگی، معافی، مافی و باجلان. (۱۳۹۷). ۳۳-۳۹].  
 که منجر به تندرستی و رسیدن به سطحی از سلامتی همراه با کیفیت زندگی خوب می شود امروزه شواهد زیادی از اهمیت سلامت جنسی و تأثیر با آن بر کیفیت زندگی وجود دارد اختلال عملکرد جنسی زنان (Dysfunction Sexual Female) یک مشکل مهم بهداشت عمومی می باشد که در زنان بیش از مردان شیوع دارد اختلال عملکرد زنان اختلالاتی در میل، تحریک روانی، ارگاسم و نیز درد جنسی می باشد که سبب مشکلاتی در فرد و حتی مشکلات بین فردی می شود. بارداری نقش مهمی در عملکرد و رفتار جنسی زنان ایفا می کند [حاج نصیری، اصلان بیگی، معافی، مافی و باجلان. (۱۳۹۷). ۳۳-۳۹]. نوع اولیه پایین بودن میل جنسی که در زنان سردی مزاج نامیده می شود نتیجه مشکلات در رشد روانی - جنسی است. نوع دیگر آن که ثانویه نامیده می شود، کاهشی است که شایع ترین علت آن مشکلات روزمره در روابط با افراد است. [حسین زاده، ۱۳۹۴] سی درصد زنان بطور کلی مبتلا به مرض سردی مزاجی هستند یعنی از عمل جماع هیچ لذتی نمی برند و برای آنها این کار کوچکترین اثری ندارد. [آگارنیه، آندره بینه، روموند، دروبل، هیمن و آلن، مترجم پورشالچی؛ ۱۳۳۰] منشأ کاهش تمایل جنسی را می توان هم در شالوده زیستی و هم در زمینه های روانی جست وجو کرد. به طور طبیعی بالا رفتن سن مردان باعث می شود آنها دیرتر به انزال برسند و زمان بیشتری را می طلبند تا آمادگی تجدید رفتار جنسی را پیدا کنند. از طرفی زنان پس از یائسگی با کاهش یافتن حالت لزجی مهبل، رابطه جنسی برایشان ناخوشایند می نماید. عوامل روانی از قبیل فشار کار، نداشتن وقت مناسب برای ارتباط جنسی، ترس از ناتوانی جنسی احساس یک نواختی در ارتباط زناشویی، کسالت در ایجاد ارتباط مناسب و تفاوت های فردی میان همسران، نیز زمینه های کاهش را فراهم می آورد. در برخی همسران با گذر زمان تغییر چشمگیری در کاهش رابطه جنسی دیده نمی شود در حالی که برخی در همان سال های اولیه زناشویی فعالیت های جنسی خود را به طور





چشمگیری کاهش می دهند. زن و مرد باید در مرحله اول برای بالا بردن درخواست جنسی فضا سازی کنند تا کاهش طبیعت اولیه را با طبعی جدید جبران نماید و در مرحله بعدی از تغییرات آگاهی داشته باشند تا وضعیت پیش آمده غیر منتظره جلوه نکند و زمینه های ناسازگاری را فراهم نسازد. [حسین زاده ۱۳۹۴] برخی نویسندگان و دانشمندان عقیده دارند که سردمزاجی وجود ندارد بلکه شرایط انزال برای هر زنی متفاوت است و بستگی به وضع مردی دارد که مجامعت می کند. ممکن است یک مرد قادر نباشد زنی را دچار انزال نماید در حالی که یک مرد دیگر همان زن را به اوج لذت برساند. [اگر نیه، آندره بینه، رموند، دروبل، هیمن، آلن، مترجم: پورشالچی؛ ۱۳۳۰] البته این نکته را باید در نظر داشت که هر زن از نقطه مخصوصی تحریک می شود ممکن است یک نفر از یک نکته بیشتری تحریک شود در صورتی که دیگری از همان نقطه برعکس خوشش نیاید. مرد کامل آن است که گذشته از یافتن نقاط حساسه بدن، بفهمد وی از چه راهی تحریک می شود. [اگر نیه، آندره بینه، رموند، دروبل، هیمن، آلن، مترجم: پورشالچی؛ ۱۳۳۰] پس از آمیزش جنسی میل جنسی در مردان به شدت فروکش می کند در حالی که میان زنان چنین فرآیندی به شدت ظهور نمی کند و به علاوه انتظار نوعی عشق بازی و نگاهی فراتر از رابطه ی جنسی خالص در آنان وجود دارد؛ پس مرد باید به وسیله عشق بازی پس از آمیزش پاسخگوی خواسته های همسرش باشد. [حسین زاده ۱۳۹۴] در ارضای غریزه جنسی هر مسیری که به زن آسیبی وارد نکند و بهترین لذت و آرامش را برای مرد، بیافریند مجاز و مطلوب شمرده شده است. همسران سازگار به ویژه آگاهی از روش های مناسب تحریک همسر، ضروری است و علت عدم وجود صمیمیت میان زوجین، ممکن است به فقدان دانش یا مهارت مربوط به امور جنسی باشد. [بیگدلی مجرد، انتصار فومنی، غلامحسینی، حجازی، ۱۳۹۹؛ ۹-۱] هر چه افراد دانش و آگاهی بیشتری نسبت به مسایل جنسی داشته باشند، رضایت جنسی بالاتری خواهند داشت با آموزش به افراد میتوان آنها را در به کار گیری معاشقه های کلامی در رابطه جنسی توانمند ساخت و به این طریق به بالا بردن رضایت جنسی و کیفیت زناشویی کمک کرد. می توان از روش های مختلف از جمله آموزش روابط جنسی بر رضایت زناشویی و کیفیت زناشویی آنان کمک کرد رضایت جنسی بر رضایت زناشویی و رضایت زناشویی بر کیفیت زناشویی تاثیر مثبت و مستقیم دارد. لذا باید به زنان آموزش های جنسی الزام داده شود تا از رابطه جنسی لذت و رضایت داشته باشند که منجر به رضایت زناشویی و کیفیت زناشویی آنان گردد. [بیگدلی مجرد، انتصار فومنی، غلامحسینی، حجازی، ۱۳۹۹؛ ۹-۱] از دیدگاه اسلام روا نیست زن شوهر دار لحظه ای بدون زینت باشد و از حداقل امکانات نیز برای آراستن خود بهره جوید. امام صادق (ع) در این خصوص میفرماید: لا ینبغی للمرأة تعطل نفسها و لو ان تعلق فی عنقها قلاده [علی حسین زاده ۱۳۹۴] سزاوار نیست زن خود را بدون زینت بگذارد. دست کم این که باید به گردن خود گردن بندی بیاویزد. بنابراین نوع زینت مهم است و هر چه با گرایش همسر هماهنگ تر باشد در جهت جذب او تاثیر گذار تر است. از دیدگاه اسلام زن باید بهترین لباس خود را برای همسرش بپوشد. این اقدام ضمن آن که باعث جذب هر چه بیشتر مرد به همسر خود می شود و او را به وی علاقه مند می سازد به این دلیل رسول اکرم یکی از حقوق شوهر را پوشش زیبای زن دانسته و فرموده اند: «و علیها ان تلبس احسن ثیابها؛ بر زن است که در برابر شوهر، بهترین لباس خود را بپوشد» [علی حسین زاده ۱۳۹۴] بی شک یکی از عوامل سازگاری، رابطه جنسی سالم و مطلوب میان همسران است. این رابطه هم می تواند به صورت پیشگیری از تنش و ایجاد میل تاثیر گذار باشد و هم میتواند فروکاهنده تنش های موجود باشد و در درمان آن موثر واقع شود. [علی حسین زاده ۱۳۹۴] نکته دیگر اینکه تعبیر حضرت پیامبر (ص) به اینکه وظیفه مرد در تزئین خویش برای همسرش مانند وظیفه زن در زینت دادن خود برای شوهر می باشد «ثانیاً بیانگر این حقیقت است که زیبایی شوهر و آراستگی او برای زن مهم است و باید مرد به آن توجه کند تا میل به زیبایی بینی زن اشباع شود و این نشان دهنده این امر است که بی توجهی مرد به این مسأله در روحیه و علاقه زن نسبت به شوهرش تاثیر منفی دارد و حتی ممکن است او را از شوهر خویش متنفر سازد و وی را به سمت مردان دیگر بکشاند. امام محمد باقر ع (ع) با این بیان اولاً: مردان را متوجه می سازد که زنان هم همانند خود آنها



دوست ندارند همسرشان را نامرتب ببینند؛ ثانیاً: امام تأکید دارد که آراستگی تمیزی، خوش بویی و آمیزش نه تنها با مؤمن بودن و زاهد بودن منافاتی ندارد بلکه پیامبران که الگوی مؤمنین هستند به این امور توجه می کنند. عشق به معنای میل جنسی نیست میل جنسی را می توان صرفاً به عنوان یک نیاز فیزیولوژیک مطالعه کرد، ولی محبت و عشق یک نیاز فیزیولوژیک نیست بلکه در رفتار جنسی معمولاً عوامل تعیین کننده بسیاری دخیل است که عمده آنها نیاز به عشق و محبت است؛ یعنی در رفتار جنسی چه بسا هر دو نیاز ارضاء می شود. این حقیقت را نیز نباید نادیده گرفت که نیاز به محبت شامل دوست داشتن و دوست داشته شدن میشود. [۱۸ و فقیهی، علی نقی، ۱۳۸۵؛ ۱۷۵-۲۱۶] عشق ابداً به کشش تناسلی محدود نمی شود بلکه یکی از نیروهای به هم پیوستگی است که در همه مراتب طبیعت برای آگردآوری عناصر به صورت ترکیبهایی که فردیت یافته اند بر وفق فرآیند نوعی و نمونه والا، زندگی در کار است « آندنی، ترجمه ستار فقیهی، علی نقی، ۱۳۸۵؛ ۱۷۵-۲۱۶] میان رابطه جنسی و رابطه اخلاقی سالم، ارتباط دوسویه وجود دارد. بی شک اولیای امور اهمیت غریزه جنسی را بشناسد و به آثار مثبت و ارضای درست آن آگاه باشند، تدابیر ویژه ای می اندیشند تا به شکل ویژه ای از این غریزه استفاده شود وقتی امام صادق از اصحاب خود می پرسند: بهترین لذت کدام است و پاسخ می شنود که بهترین لذت ها فراوانند، حضرت میفرماید: بهترین لذت آمیزش جنسی با زنان است؛ در دنیا و آخرت لذتی بالاتر از لذت زن نیست. [حسین زاده ۱۳۹۴] متأسفانه انبساط مدرنیته خارجی و انقباض سنت داخلی باعث ترویج رفتارهای نابهنجار جنسی مانند برقراری رابطه جنسی در سنین نوجوانی ارتباط با همجنس و ارتباطات نامشروع به صورت چند همسری خانم های مجردی تن فروشی های اختصاصی و ازدواج های سپید اجازه دادن به زنان توسط پدران یا شوهرانشان به ویژه توسط افراد معتاد به صورت موردی یا در قالب خانه های عفاف شده است. (ماری و اکرمی، ۱۴۰۰: ۲۲۳-۲۱۶) ترویج رفتار نابهنجار ارتباط و تعامل بین والدین و فرزندان می تواند ارتباط معناداری با رفتارهای جنسی فرزندان داشته باشد. (قربانی، زمانی علویجه، شهری، زارع و مرعشی، ۱۳۹۴: ۲۱۰-۱۹۴). والدین نیازمند برنامه ای جامع برای پیشگیری از انحرافات و اختلالات جنسی هستند [معصومی، زارعی، آذین و علمی. (۱۳۹۶). ۲۱-۳۲] والدین نیازمند سبکی منطقی و هوشمندانه هستند تا فرزندان نه احساس اجبار و زور داشته باشند و نه احساس رها شدگی [نورعلیزاده میانجی و رحیمی. (۱۴۰۰)، ۴۵-۸۰] دوران قبل از بلوغ زمانی مناسب است تا والدین، قبل از آغاز رفتارهای جنسی، پیامهای پیشگیری از خطر جنسی را به فرزندان خود منتقل کند [قربانی، زمانی علویجه، شهری، زارع و مرعشی. (۱۳۹۴). ۲۱۰-۱۹۸ و Alexandra CH Nowakowski1 and JE Sumerau2(2019), 7-1] در سنین ابتدایی نوجوانی (۱۰ تا ۱۴ سالگی) بیشتر مسائل مربوط به بهداشت قاعدگی، فیزیولوژی باروری، تغذیه و ورزش نوجوانان و در سنین بعدی نوجوانی (۱۴ تا ۱۹ سالگی) سایر جنبه های بهداشت جنسی از جمله تنظیم خانواده، مشاوره ازدواج، لقاح، بیماری های مقاربتی، سرطان زنان و نازایی مورد توجه قرار گیرند. [افشاری، پژوهیده، یزدی زاده، محمدی و تابش، حامد. (۱۳۹۵)، ۱۱- هر چه دانسته های متناسب با رشد فرزندان در مسائل جنسی، آناتومی، هیجانان و گرایش های جنسی طبیعی و نابهنجار بیشتر و صحیح تر باشد، رفتارهای جنسی آگاهانه تری از خود بروز میدهند و به طور ناخودآگاه از دایره اخلاق مداری خارج نمی شوند چه نخستین گام در هدایت و تعدیل میل جنسی، فرزندان آگاهی یابی به اهداف صحیح و متعالی فرزند پروری در خود والدین و سپس تعدیل و همسوسازی شیوه تربیت جنسی و تعامل والد فرزند است [نورعلیزاده میانجی و رحیمی. (۱۴۰۰)، ۴۵-۸۰] پرورش کودک باید طبق مراحل روانی صورت بگیرد تا او را به حداکثر رشد و بالندگی برساند [Zaboli R, Sanaeinasab H.2014:5-16] پاسخ مناسب و به جا به کنجکاوی های کودکان یکی از پرچالش ترین موضوعات تربیتی محسوب میشود. [قربانی، زمانی علویجه، شهری، زارع و مرعشی. (۱۳۹۴). ۲۱۰-۱۹۸] زمینه سازی روانی برای بهره مندی بیشتر در روابط جنسی همراه با آرامش لازم است همسران آمادگی آمیزش را داشته باشند. زدودن موهای دستگاه تناسلی به خصوص در مردان میل جنسی را افزایش می دهد.

رابطه جنسی سالم، مستلزم تصویر ذهنی سالم در مشارکت جنسی است. در پایان سال اول زندگی جنسی زن و شوهر باید آموخته باشند که مطابق خواسته های یکدیگر عمل کنند. [حسین زاده ۱۳۹۴]، نداشتن درخواستهای در گویش افراد مصاحبه

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۵۰۶ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی فراروی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



شده «نامتعارف» جنسی از طرف رابطه به طور خاص، از مقولات قابل طرح در ذیل عنوان تعادل هنجارین جنسی است. خشونت یا داشتن تقاضاهای جنسی خاص که همسر از عهده آن برنیاید در تقابل با رابطه جنسی عاطفی است از دیگر مصادیق رابطه جنسی عاطفی دانستن احساس طرف مقابل در رابطه زناشویی و توجه به ارضاشدن زن و لذت دوطرفه است. [اقایاری هیر، عباس زاده، علیزاده اقدم و کاتبی علی آبادی. (۱۳۹۹). ۶۱۹-۶۲۴ هر زمانی محیط آرام بود و تمایل به اوج رسیدن زمان رابطه جنسی فرا رسیده است. هیچ کس نمیتواند در زمینه مسائل جنسی الگوی شما باشد به هر کس نگاه کنید و او را ملاک قرار دهید شکست خواهید خورد؛ چرا که توانایی ها و گرایشهای افراد به تعداد آنها متفاوت است [حسین زاده، ۱۳۹۴]

در همین زمینه، پرهیز از مقایسه شریک جنسی با تصاویر اید نال جنسی ساخته و بازسازی شده از سوی رسانه ها و مبتنی بر شخصیت های رسانه ای مانند بازیگران فیلم ها و سریال های عموماً خارجی با درونمایه ترویج سکس، که با متن فرهنگی و اجتماعی ایران نیز ارتباط چندانی پیدا نمی کنند. (اقایاری هیر، عباس زاده، علیزاده اقدم و کاتبی علی آبادی، مهناز. ۱۳۹۹). اغلب زوج ها نمی دانند که رفتار جنسی، آنها آینه احساسات خوب و بد ناخودآگاهشان است نیاز ظاهری یک مرد به محبت زن دشمنی ها را پنهان می کند وقتی چنین فردی به طور دایمی نقش آرام بخش را بازی می کند از عصبانیتی که در درونش انباشته شده آگاه نیست؛ اما تظاهر این عصبانیت می تواند کاهش میل، جنسی انزال زودرس و حتی ناتوانی جنسی بیابد. [حسین زاده ۱۳۹۴] در کنار تمایل به رابطه جنسی، سلامت جنسی طرفین رابطه یک بعد مهارتی تعاملی را نیز در بر می گیرد و آن اصطلاحاً «بلد بودن» یا همان داشتن مهارت کافی و درست برای برقراری رابطه جنسی است. این مسئله نیز زمانی وجود دارد که طرفین از بدن - فیزیولوژی و حتی مسائل ذهنی روحی و خلقی یکدیگر اطلاع کافی داشته باشند. این شرایط پیش نخواهد آمد مگر اینکه طرفین رابطه درباره احساسات و نیازها و انتظاراتشان از رابطه جنسی خود با طرف مقابل تعامل و گفتوگوی لازم و کافی را داشته باشند و بدون محدودیت های مبتنی بر تابوهای اجتماعی و فرهنگی در این زمینه با راحتی کامل با یکدیگر تبادل نظر کنند. (اقایاری هیر، عباس زاده، علیزاده اقدم و کاتبی علی آبادی. ۱۳۹۹) توانمند ساختن افراد در زمینه مهارت برقراری رابطه جنسی موجب می شود که زوجین تفاوت ها را به عنوان فرصت هایی برای رشد بپذیرند. [بیگدلی مجرد، انتصارفومنی، غلامحسینی، حجازی، ۱۳۹۹]، هدف از بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توانمند ساختن مردم برای اصلاح شیوه زندگی همچنین کنترل بیشتر روی سلامتی خود می باشد. (فقیهی، ۱۳۸۵: ۲۱۶-۱۷۵). چنین قدرتی بر مبنای دانش و مهارت است که موجب ارتقا کیفیت زندگی است [امیرجلیل، میررضایی، مظلومی محمود آباد، دهقان، ۱۳۹۷؛ ۱-۱۲] و [Nasrabadi A, Sabzevari S, Bonabi T, 2015; 3; 2; 105] بسیاری از عملکردهای نادرست جنسی زوجین به فقدان دانش جنسی، مهارت های جنسی و مهارت های ارتباطی آنان برمیگردد. دانش و آگاهی زوجین درباره رابطه جنسی و فنون جنسی تلویحات راهممی در روابط جنسی موفقیت آمیز دارد [بیگدلی مجرد، انتصارفومنی، غلامحسینی، حجازی، ۱۳۹۹]، اما مراجعه کنندگان به دلیل مسائلی از جمله شرم و خجالت از ابراز مشکلات جنسی خود امتناع می کنند (Khandan S, Riazi H, Amir Ali Akbari S, Nasiri M, Montazeri A. 2018:289-30 - Khadivzadeh T, Ghazanfarpour M, Latifnejad Roudsari R. 2018:210-216) این آموزش ها به زوجین کمک می کند تا بدانند چگونه لذت جنسی می تواند تجربه ای بیشتر از یک ارگاسم تناسلی باشد. [بیگدلی مجرد، انتصارفومنی، غلامحسینی، حجازی، ۱۳۹۹]، امام علی (ع) میفرماید: هرگاه یکی از شما اراده کرد که با همسرش همبستر شود، نباید در انجام این کار شتاب ورزد، زیرا زنان نیازمندی هایی دارند. [حسینی؛ ۱۳۹۸] همچنین توجه به نیازهای عاطفی زنان در خصوص پیش نوازی و آمادگی برای رابطه و همچنین توجه به محدودیت های آنها از مصادیق رابطه جنسی عاطفی است. [اقایاری هیر، عباس زاده، علیزاده اقدم و کاتبی علی آبادی. (۱۳۹۹). ۶۱۹-۶۲۴] پیامبر اکرم (ص) می فرماید: إذا خالط الرجل أهله فلا ينزو نزو الدیک و لیثبت علی بطنها تصیب من مثل الذی أصاب منها؛ هنگامی که مرد با همسرش آمیزش میکند





دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی فراروی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



نباید مثل خروس خیلی سریع عمل کند؛ بلکه باید این کار را ادامه دهد تا وقتی که زن هم مانند مرد ارضاء شود» [فقیهی، ۱۳۸۵، ۱۷۵-۲۱۶] رسول اکرم (ص) میفرماید: ثلاث من العجز فی الرجل... و الثالث أن یقارب الرجل الجاریته فیصیبها قبل ان یحادثها و یؤانسها و یضاجعها فیقضی حاجته منها قبل أن تقضی حاجتها منه؛ سه چیز نشانه عجز و ... و سوم اینکه مرد با همسرش نزدیکی کند قبل از اینکه با او حرف بزند و او را نوازش و ملاطفت کند و ناتوانی مرد است قبل از اینکه همسرش ارضاء شود، او ارضاء شود. بنابراین افراد باید به نیازهای جنسی همسران خود توجه کنند همانطور که به ارضای نیازهای خود توجه می کنند همان در احادیث و سخنان معصومین (ع). [فقیهی، ۱۳۸۵، ۱۷۵-۲۱۶] ارگاسم توصیف شده (DO) و آنورگاسمی (AO) به عنوان یک سر طیفی از اختلالات زمان ارگاسم و انتهای دیگر انزال ده (Khandan S, Riazi H, Amir Ali Akbari S, Nasiri M, Montazeri A. 2018;289-30 - Khadivzadeh T, Ghazanfarpour M, Latifnejad Roudsari R. 2018:210-216) به عنوان دشواری مداوم یا مکرر، تاخیر در یا عدم دستیابی به ارگاسم پس از تحریک جنسی کافی که باعث ناراحتی شخصی می شود، تعریف می شود. DO همچنین ارگاسم عقب مانده، ارگاسم مهار شده، انزال عقب مانده و یا انزال مهار شده نامیده میشود. درک این نکته بسیار مهم است که ارگاسم فرآیندی کاملاً مجزا از انزال است، اگرچه آنها به طور همزمان طراحی شده اند. ارگاسم یک فرآیند عصبی زیستی پیچیده است که در نتیجه فعالیت جنسی (احساس فیزیکی) و/یا برانگیختگی (آگاهی شناختی) به وجود می آید. برخی از مردان در عرض ۱۵ دقیقه با یک شریک به ارگاسم می رسند و هیچ ناراحتی ندارند، اما با شریک دیگر ممکن است باعث ناراحتی شدید شود زیرا ممکن است شریک جنسی در رابطه طولانی مدت از درد شکایت کند. (Lawrence C. Jenkins, MD, MBA & John P. Mulhall, MD, MSc, FECSM, FACS (2016) : 1082-1088 - Evangelista ADR, Moreira ACA, Freitas C, Nal DRD, Diniz JL, 2019 e03482) یک بررسی مبتنی بر جمعیت نشان داد که میانگین زمان تأخیر انزال داخل واژن 5.4 دقیقه و ۲ انحراف استاندارد در بالا تقریباً ۲۲ دقیقه (۴-۶) بود. ارگاسم تاخیری و آنورگاسمی با نارضایتی جنسی قابل توجهی همراه است [Lawrence C. Jenkins, MD, MBA & John P. Mulhall, MD, MSc, FECSM, FACS (2016) : 1082-1088] شب زفاف تنها شبی است که خاطره آن در صفحه دل شما برای همیشه با خط محو نشدنی نوشته می شود، ممکن است لذات بهتر و ساعت خوش تر از شب زفاف را از یاد ببرید شب زفاف بیشتر از آنچه فکر کنید در زندگی آینده موثر و قابل اهمیت است. همسر و همخوابه خود را بیش از پیش جلب نموده و رشته یی پدید آمده را محکم تر و ناگسستنی تر سازند. در این شب بخصوص مرد نباید فقط در فکر لذت باشد باید در شب زفاف بقدری ملایم و با مهر و عطف رفتار کند که همسر آینده اش را جلب نماید ممکن است خجالت و شرم مانع از انجام کار گردد اما نباید با تهدید و خشونت او را وادار کند بلکه نخست با موانستهای اولیه و تحریک زن از طریق نقاط حساسه وی را آماده و حاضر نماید. آنچه در زنان به نقاط حساس گفته می شود موجبات تحریک مرد را فراهم می آورد و از این قرار است: ۱- پستان ۲- ساق پا و کشاله ران ۳- موی سر ۴- چند چیز: صدای خوب راه رفتن، بدن خوب، موی خوب، هر یک می تواند به نوبه خود در شیفته ساختن مرد سهم بسزایی داشته باش مردان به طرز وحشیانه و دور از احتیاط همسر خود را تصرف نکنند زیرا این عمل ممکن است عواقب وخیمی در برداشته باشد و اعضا و جوارح پارگی های عمیق و معالجه نشدنی می کند و تا آخر عمر زن را مریض می نماید بنابراین آنچه در این بحث مهم و عمل کردنی است اینکه در شب زفاف مرد و وظیفه یی خطیر و مشکلتر از زن دارد و نباید بر اثر غفلت تولید پشیمانی شود و زندگی را بر خود حرام کند. ضخامت این پرده در همه یکسان نیست گاهی بسیار محکم است که پاره کردن آن آسان نیست و محتاج عمل جراحی است برخی پرده ارتجاعی دارد و بر اثر فشار پاره نمی شود و بعضی خیلی نازک است که با اولین عمل نزدیکی دریده می شود. [گارنیه، آندره بینه، رموند، درویل، هیمن، آلن، ۱۳۳۰؛] در هفته اول عروس را از لبنیات و سرکه و گشنیز و سیب ترش منع کن؛ حضرت علی(ع) سوال کردند: ای رسول خدا به چه دلیل او را از این چهار چیز منع کنم؟ حضرت فرمودند: زیرا با این چهار چیز رحم عقیم و سرد مزاج می شود. انجیر تازه و خشک بخورید زیرا توان انسان را برای جماع کردن زیاد میکند [پابنده، ۱۳۹۸]

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشس، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۲ - ۰۴۱۳۷۲۵۵۰۶ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



آگاهی از مبانی و اصول تربیتی در روابط زن و شوهر از دیدگاه و حیانی زمینه ساز تصحیح نگرش ها، رشد تربیت اخلاق اجتماعی و ارتقای سلامت روانی خانواده ها خواهد بود میل جنسی، زیبادوستی، تمایل به معنویت و فضیلت، گرایش به محبت انس از جمله این مبانی است که از هر یک تعدادی اصول تربیتی استنباط میگردد [فقیهی، ۱۳۸۵، ۱۷۵-۲۱۶] مراحل رفتاری جنسی: میل جنسی، براگیختگی، ارگاسم و فرونشینی عوامل روانی متعددی میتوانند رسیدن به ارگاسم را مختل نمایند: اضطراب، عدم اعتماد به نفس، عدم تمرکز بر تهییج جنسی، ترس از بارداری، فقدان علاقه یا احساس خصومت نسبت به همسر، خستگی و فشار روانی ناشی از شغل، افسردگی، اختلالات درد جنسی واژینیسم و واژینیسم انقباض غیر ارادی یک سوم خارجی واژن که با وارد شدن آلت تناسلی و مقاربت تداخل ایجاد میکنند این واکنش ممکن است در معاینات زنانگی ظاهر شود زنان مبتلا ممکن است بطور خودآگاه مایل به نزدیکی باشند ولی ناخودآگاه مایلند مانع از ورود آلت تناسلی مرد به داخل بدنشان دردناک درمان: آموزش و آرایه اطلاعات به زوجین توصیه به عدم فشار و زور حین فعالیت جنسی ختال عملکرد جنسی ناشی از یک بیماری مثل اختلال نعوظ؛ اورپون هیدروسول یا واریکوسل دیابت MS اعمال جراحی شکستگی لگن مقاربت دردناک: اعمال جراحی لگن عفونت غدد بارتونل باقی مانده تحریک شده یا عفونی پرده بکارت اختلال میل جنسی کم کار پس از بیماری ها با جراحی های بزرگ دارو های مسکن CNS در باردار بعضی از زنان بدلیل افزایش استروژن یا تصور صدمه احتمالی به جنین ممکن است تمایل جنسی خود را از دست دهند. [رابرت بولاند، مارسیا ال. وردوین، پدرو روئیز؛ ۱۴۰۱] شواهد موجود نشان نمی دهند که فعالیت جنسی ارگاسم یا نزدیکی جنسی بتوانند سبب افزایش عوارض حاملگی شوند تغییرات طبیعی فعالیت جنسی در طی، حاملگی شامل افزایش حساسیت پستان افزایش حساسیت به انقباضات رحم در طی ارگاسم ناراحتی عمومی، کاهش تحرک و خستگی هستند رضایت جنسی در طی حاملگی با عوامل زیر ارتباط نزدیکی دارد: احساس خوشحالی در مورد حاملگی تداوم احساس جذاب بودن و آگاهی از این موضوع که در طی حاملگی سالم فعالیت جنسی و ارگاسم به جنین آسیب نمی رسانند. بارداری بعضی از زنان بدلیل افزایش استروژن یا تصور صدمه احتمالی به جنین ممکن است تمایل جنسی خود را از دست دهند. در سه ماهه اول بدلیل تهوع\_ضعف و حساسیت پستان ها کاهش میل جنسی دارند. در سه ماهه دوم به علت افزایش جریان خون لگنی میل جنسی افزایش میابد. [رابرت بولاند، مارسیا ال. وردوین، پدرو روئیز؛ ۱۴۰۱] در اواخر سه ماهه سوم ممکن است نیاز به صمیمیت حمایت عاطفی و نوازش بسیار بیشتر از تمایل به ارگاسم یا نزدیکی جنسی باشد با وجود این در یک مطالعه مشخص شد که ۳۹ درصد از ۱۸۸ زن در طی هفته آخر حاملگی نزدیکی داشته اند ممکن است در اثر واکنش همسر در برابر حاملگی زن و همچنین در اثر تغییرات فیزیکی ناشی از حاملگی کمبود اطلاعات در زمینه رابطه جنسی در حاملگی و عدم راهنمایی از سوی پزشک در هنگام بروز عوارض مشکلاتی بروز کند [جاناناتان اس. برک؛ دبور ال. برک، ترجمه: دکتر بهرام قاضی جهانی؛ ۱۳۹۹] اما بدلیل دشواری در پیدا کردن وضعیت مناسب و راحت\_بزرگ شدن شکم روابط جنسی تحت تاثیر قرار میگیرد [رابرت بولاند، مارسیا ال. وردوین، پدرو روئیز؛ ۱۴۰۱] اسلام تأکید فراوانی بر توجه زن و شوهر به ارضای نیازهای یکدیگر دارد تا به سمت انحراف یا بیماری کشیده نشوند [فقیهی، ۱۳۸۵، ۱۷۵-۲۱۶].

### ۳- روشهای جلوگیری از حاملگی (کنتراسپتیو)

تکنیکهای سدی (Barrier techniques) جلوگیری از حاملگی شامل کاندوم مردانه و کاندوم زنانه هستند. سایر وسایل سدی که در واژن قرار داده میشوند، شامل دیافراگم، کلاهک سرویکس و اسفنج جلوگیری از حاملگی هستند روشهای هورمونی یکی دیگر از اشکال رایج جلوگیری از حاملگی هستند برای جلوگیری هورمونی از حاملگی می توان از قرص های کنترلر موالید، برچسب پوستی (برچسب های ترانس درمال)، حلقه ی واژینال، روش تزریقی یا ایمپلنت (وسیله ی کاشتنی) بهره گرفت. قرص های جلوگیری از حاملگی در مردان نیز تولید شده و در کارآزمایی های بالینی مورد آزمایش قرار گرفته اند. وسیله ی داخل رحمی (IUD) وسیله ی «T» شکل کوچکی است که در دونوع هورمونی و مسی موجود دارد. قرصهای فوریتهی جلوگیری







(۴)۱: 9-16.p.]. نشان دادند غنی سازی روابط بر بهبود نمره کل کیفیت زناشویی زوجین و ابعاد آن شامل توافق زناشویی، رضایت زناشویی و انسجام زناشویی موثر بوده است [بیگدلی مجرد، انتصار فومنی، غلامحسینی، حجازی، ۱۳۹۹؛ ۹-۱]. مطالعات مختلف موانع متفاوتی در ارائه خدمات سلامت جنسی دخیل دانسته اند، در اغلب موارد عدم آموزش، عدم وجود اعتماد به نفس و شرم بعنوان موانع اصلی شروع بحث جنسی بودند [مریم محسنی، هدیه ریاضی، زهرا کریمیان، ملیحه نصیری، ۱۴۰۱] [Ören et al., 2017; Percat A, Elmerstig E. 2017; B, Zengin N, Yazici S, Akinic A, Attitudes., 2018; 56-Khandan S, Riazi H, Amir Ali Akbari S, Nasiri M, ontazeri A. 2018; 36\_Khadivzadeh T, Ghazanfarpour M, Latifnejad Roudsari R; 2018; 24]. برگزاری کارگاه های جنسی، دوره های بازآموزی ارزیابی و مشاوره جنسی را برای آموزش ماماها ضروری می دانند. [محسنی، ریاضی، کریمیان، نصیری ۱۴۰۱؛ ۶۱-۷۲ و Karimi z; 2016].  
 [M, Latifnejad Roudsari R] تقویت ظرفیت حرفه ای ماماها شاغل از طریق برگزاری دوره های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت مشخ می کند تا مقدمات الزم برای ارائه خدمات با کیفیت توسط ماماها فراهم شود. [Khadivzadeh T, Ghazanfarpour M, Karimi z; 2016].  
 [M, Mirzaii K, Mazloun SR; 2016, 4] لازم است [M, Mirzaii K, Mazloun SR; 2016, 4] افرادی که مشاوره جنسی می کنند توسط یک سازمان دوره ببینند و گواهینامه معتبر داشته باشند مراکز جامع خدمات سلامت تنها و بهترین ظرفیت در نظام مراقبت سلامت هستند که میتوان آموزش و غربالگری را در آنها انجام داد [دماری و اکرمی، ۱۴۰۰]. [۲۳۳-۲۱۶]. در ایران اغلب خدمات مرتبط با سلامت باروری و جنسی از جمله تنظیم خانواده، مراقبت های پیش از بارداری، دوران بارداری، پس از زایمان، میانسالی و سالمندی، کلاس های آموزشی قبل از ازدواج، مشاوره و درمان بیماری های مقاربتی و بهداشت دوران بلوغ که در مراکز بهداشتی ارائه می گردد توسط ماماها انجام میشوند. به عبارتی ماماها خط اول ارائه دهنده خدمات تخصصی در حوزه زنان و مامایی در خدمات بهداشتی هستند. آنها، به دلیل ارتباط نزدیک با بیماران، در موقعیت منحصر به فردی برای ارتقاء سلامت جنسی و ارائه مشاوره جنسی به افراد تحت مراقبتشان قرار دارند [محسنی، ریاضی، زهرا کریمیان، نصیری، ۱۴۰۱]. اهمیت سلامت جنسی در سلامت گسترده تر و کیفیت زندگی جمعیت های مختلف زنان در زندگی بعدی را جدی بگیرید. [Alexandra CH Nowakowski 1 and JE].  
 [Sumerau 2(2019), 7-1] آنها می توانند بر ارائه آموزش و یا اطلاعات جنسی از جمله برنامه های ظرفیت سازی برای ارائه دهندگان خدمات مربیان همتا (یا معلمان) و ارائه طیف وسیعی از خدمات سلامت جنسی از جمله مشاوره جنسی پیشگیری از HIV و STI، آزمایش و درمان پیشگیری از بارداری ناخواسته سقط جنین پیشگیری آزمایش و درمان ویروس پاپیلوما ای انسانی (HPV) و سرطان دهانه پیشگیری و درمان سرطان بیضه رسیدگی به اختلالات جنسی ارائه مشاوره و خدمات در زمینه جنسی و غیره. [sofia, Gruskin, Vithika, Yadav, Antón, Castellanos-Usigli, c Gvantsa, Khizanishvili & Eszter, Kismödi 40-29, (2019)]. آموزش برقراری رابطه جنسی و کسب مهارت در این زمینه می تواند بسیاری از مشکلات ارتباطی از جمله مشکلات جنسی را از بین ببرد و زمینه لازم را برای داشتن احساس مثبت در زندگی فراهم نماید. بنابراین زنانی که آموزش می بینند، می توانند دلزدگی زناشویی موجود در رابطه با همسر خود را به شکل دوستانه و کارآمد حل کنند، رابطه ای توأم با رضایت، اعتماد، احساس تعهد و مسولیت نسبت به احساسات یکدیگر، محبت و همدلی به وجود آورند که هر دو از آن لذت ببرند. [بیگدلی مجرد، انتصار فومنی، غلامحسینی، حجازی، ۱۳۹۹؛ ۹-۱]. بهره بردن از ظرفیت حرفه ای مامایی و اصلاح کوریکولوم آموزشی در زمینه سلامت جنسی و سیاستگذاری متناسب، دستیابی به خدمات سلامت جنسی برای همه زنان از طریق مراکز جامع سلامت قابل دسترس خواهد بود [محسنی، ریاضی، کریمیان، نصیری، ۱۴۰۱].



توان در جهت استفاده از پتانسیل بالقوه ماماها بهره جست تا آنان نقش کلیدی خود در ارتقاء سلامت جنسی مراجعین را به خوبی ایفا کنند [محسنی، ریاضی، کریمیان، نصیری، ۱۴۰۱]

## منابع

۱. جاناناتان اس. برک؛ دبورا ال. برک مترجم دکتر قاضی جهانی، گلبان، ۱۳۹۹؛ بیماریهای زنان - برک و نواک
۲. آقاییاری هیر، توکل، عباس زاده، محمد، علیزاده اقدم، محمدباقر، و کاتبی علی آبادی، مهناز. (۱۳۹۹). سلامت جنسی به مثابه مسئله ای اجتماعی: بازسازی معنایی سلامت جنسی در میان زنان متاهل شهر تبریز. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۱۸(۴)، ۶۱۹-۶۲۴. SID. <https://sid.ir/paper/392611/fa>
۳. محسنی. مریم، ریاضی. هدیه، کریمیان. زهرا و نصیری. ملیحه، (۱۴۰۱)، ارائه خدمات سلامت جنسی توسط ماماها در مرکز جامع سلامت یک پژوهش کیفی در ایران، پایش، ۲۲(۱)، ص ۷۲-۶۱
۴. معصومی، راضیه، زارعی، فاطمه، آذین، سیدعلی، و علمی، سپیده. (۱۳۹۶). روند پژوهش رفتار جنسی در ایران: مروری بر متون. پایش، ۱۷(۱)، ۲۱-۳۲. SID. <https://sid.ir/paper/23989/fa>
۵. سلیمی، مرجان، و فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش جنسی به شیوه رفتاری - شناختی بر دانش، خودابرازی و صمیمیت جنسی زنان متاهل شهرستان مبارکه. پژوهش های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، ۷(۲۸)، ۱۱۱-۱۲۸. SID. <https://sid.ir/paper/396824/fa>
۶. عشقی، روناک، بهرامی، فاطمه، و فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۸۶). تعیین اثربخشی مشاوره رفتاری - شناختی جنسی زوجین بر بهبود، اعتماد به نفس جنسی، بی پرده گویی جنسی و دانش جنسی زنان سردمزاج در شهر اصفهان. پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)، ۶(۲۳)، ۸۳-۹۶. SID. <https://sid.ir/paper/70192/fa>
۷. سماعیلوند، نسا، و حسونند، بنفشه. (۱۳۹۳). ارتباط بین دانش جنسی و بخشودگی زناشویی با سلامت روان زنان متاهل. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۲(۴)، ۲۷۰-۲۸۰. SID. <https://sid.ir/paper/242487/fa>
۸. شاه سیاه، مرضیه، بهرامی، فاطمه، اعتمادی، عذرا، و محبی، سیامک. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان. تحقیقات نظام سلامت، ۶(۴)، ۶۹۰-۶۹۷. SID. <https://sid.ir/paper/192424/fa>
۹. حاج نصیری، حمیده، اصلان بیگی، نفیسه، معافی، فرنوش، مافی، مریم، و باجلان، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط عملکرد جنسی با سلامت روان در زنان باردار. روان پرستاری، ۶(۲)، ۳۳-۳۹. SID. <https://sid.ir/paper/235943/fa>
۱۰. دکتر گارنیه، پورفسور آندره بینه، رموند، درویل، هیمن، آلن، مترجم: محمود پورشالچی؛ ۱۳۳۰؛ زن و مرد از نظر روابط جنسی
۱۱. بیگدلی مجرد، فریبا، انتصارفومنی، غلامحسین، و حجازی، مسعود. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش سکس تراپی (روابط جنسی) مبتنی بر شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی پرستاران زن متاهل. پژوهش پرستاری، ۱۵(۳)، ۹-۱. SID. <https://sid.ir/paper/379695/fa>
۱۲. فقیهی، علی نقی. (۱۳۸۵). مبانی و اصول تربیتی در روابط زن و شوهر از منظر قرآن و حدیث. تربیت اسلامی، ۲(۳)، ۱۷۵-۲۱۶. SID. <https://sid.ir/paper/100617/fa>
۱۳. دمازی، بهزاد، و اکرمی، فروزان. (۱۴۰۰). چالش های سلامت جنسی ایران و فرصت های بهبود آن از دیدگاه سیاست گزاران و صاحب نظران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۲۷(۲)، ۲۱۶-۲۳۳. SID. <https://sid.ir/paper/993057/fa>





۱۴. قربانی، مهسا، زمانی علویجه، فرشته، شهری، پروین، زارع، کوروش، و مرعشی، طیبه. (۱۳۹۴). آموزش و ارتقای سلامت جنسی کودکان: شناخت کنجکاوی های جنسی کودکان: مقدمه ای بر آموزش و ارتقای سلامت جنسی آنان. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۳(۳)، ۱۹۸-۲۱۰. SID. <https://sid.ir/paper/242545/fa>

۱۵. نورعلیزاده میانجی، مسعود، و رحیمی، عبدالله. (۱۴۰۰). مدیریت جنسی خانواده و نقش آن در اخلاق مداری و سلامت جنسی فرزندان. اخلاق، ۱۱(۴۳) (پیاپی ۶۵)، ۴۵-۸۰. SID. <https://sid.ir/paper/953074/fa>

۱۶. افشاری، پوراندخت، پژوهیده، سیده زهرا، یزدی زاده، حمیده، محمدی، سلماز، و تابش، حامد. (۱۳۹۵). بررسی نیازهای آموزشی دختران ۱۱-۱۴ ساله درباره سلامت جنسی. پرستاری و مامایی جامع نگر (journal of HOLISTIC NURSING AND MIDWIFERY) 25(79). SID. <https://sid.ir/paper/108774/fa>

۱۷. شکور، مهسا؛ یمانی، نیکو؛ احسانپور، سهیلا؛ علیزاده، شیوا (۱۳۹۵) «۱۸. میرجلیلی، محمدرضا، میررضایی، سمیه، مظلومی محمودآباد، سیدسعید، و دهقان، حمیدرضا. (۱۳۹۷). رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در زنان سنین باروری شهر یزد. طلوع بهداشت، ۱۷(۴) (مسلسل ۷۰)، ۱-۱۲. SID. <https://sid.ir/paper/102838/fa>

۱۹. داود حسینی، موسسه ی بوستان کتاب؛ ۱۳۹۸؛ روابط سالم در خانواده

۲۰. رابرت بولاند، مارسیا ال. وردوین، پدرو روئیز. مترجم: دکتر فرزین رضاعی، دکتر فاطمه هداوندخانی، دکتر پروین جمشیدیان قلعه شاهی، علی حسین اسفندزاد. ناشر: انتشارات ارجمند؛ ۱۴۰۱؛ اصول روان پزشکی کاپلان و سادوک ۲۱. فرهنگ سخنان رسول خدا نهج الفصاحه مولف و مترجم: حامد رحمت کاشانی ناشر: پیام عدالت سال چاپ ۱۳۹۷ (۲۲) توماس دبلیو سادلر مترجم دکتر قاضی جهانی، گلبن، ۱۴۰۰ جنین شناسی لانگمن ۲۳. کانینگهم، لونو، دشی، هافمن، اسپانگ، کیسی ۲۰۲۲؛ ترجمه دکتر قاضی جهانی و همکاران؛ گلبن، ۱۴۰۱ بارداری و زایمان ویلیامز ج ۲. ۲۴. علی حسین زاده، انتشارات موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (رحمت الله) ۱۳۹۴، همسران سازگار؛ راهکارهای سازگاری

۲۵. Wilson EK, Dalberth BT, Koo HP, Gard JC. Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. Perspectives on sexual and reproductive health. (2010;42(1):56-63. ABSTRACT

۲۶. Wyckoff SC, Miller KS, Forehand R, Bau J, Fasula A, Long N, et al. Patterns of sexuality communication between Preadolescents and their mothers and fathers. Journal (of Child and Family Studies. 2008;17(5):649-62. ABSTRACT/ FREE Full Text

۲۷. Zaboli R, Sanaeinasab H. The Challenges and Solutions for Action of Social Determinants of Health in Iran: A Qualitative Study. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2014;2(1):5-16. ABSTRACT/FREE Full Text

۲۸. Elmerstig E, Thomtén J. Vulvar pain associations between first-time vaginal intercourse, tampon insertion, and later experiences of pain. Journal of Sex & Marital Therapy 2016; 42:707-20

۲۹. Khandan S, Riazi H, Amir Ali Akbari S, Nasiri M, Montazeri A. Adaptation to maternal role And infant development: a cross sectional study. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2018;36:289-30

۳۰. Khadivzadeh T, Ghazanfarpour M, Latifnejad Roudsari R. Cultural barriers influencing midwives' sexual conversation with menopausal women. Journal of Menopausal Medicine 2018; 24:210-216



Denton, W.H., et al., A randomized trial of emotion-focused therapy for couples in a training clinic. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2000. 26 (1): p. 65-78. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2000.tb00277.x>

RafiZadeh, M.B.B., Predicting levels of sexual satisfaction and marital adjustment based on occupational variables, commitment, intimacy and knowledge and sexual attitude. *Family Psychology*, 2017. 3(1): p. 31-46

M.A., The relationship between fear of Intimacy and marital satisfaction in a sample of Iranian couples: moderating role of attachment Styles. *Journal of Applied Counseling*, 2012. 2(1): p. 1-18

RASTGO, N., M. GOLZARI, and S.F. BARATI, The effectiveness of sexual knowledge on marital satisfaction in married women sex. 2015

Daroonkolahi, E.B.H.N.S.Z., Analyzing the Relationship between Spiritual Health, Attitude to Premarital Relationship, and Marital Distress in Married Women. *Psychological Studies in Women*, 2016. 14 (3): p. 93-114

36.Taghiyar, Z., The Relationship between Marital Commitment, Sexual Satisfaction and Love Styles with Marital Intimacy of Couples in Isfahan. *Psychology and Educational Sciences*, 2014

37.Hawton, K.K., et al., Psychosocial and pharmacological treatments for deliberate self harm. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1999(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001764>

38. MacNeil, S. and E.S. Byers, Dyadic assessment of sexual self-disclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2005. 22(2): p. 169-181. <https://doi.org/10.1177/0265407505050942>

39.Hajlou, S.F.N.M.A.A.N., Comparison of the Effectiveness of Farahijan-Based Couple Therapy with Narrative Couple Therapy on Adjustment and Marital Affliction of Conflicting Couples. *Counseling and Psychotherapy*, 2019. 34(5): p. 77-101]

40. Samavi, S.A.A.S.N.S., The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Approach Training (ACT) on Marital Abuse and Marital Commitment in Marriage. *Clinical Psychology Research & Counseling* 2017. 7(2): p. 55-68

41.Syamak, N.A.S., Predicting Marital Dissatisfaction Based on Sexual Abuse in Women in Shiraz City. *Woman and Society Journal*, 2019. 9(2): p. 55-68

42., E.S.P.P.F., The effect of sex education on knowledge and attitude of married women. *Ministry of Science of Iran*, 2016. 15(21): p. 1-15.

43.Etemadi, O.E.S.A.O., The Impact of Relationship Enrichment on Improving the Quality of Marriage In Isfahan Couples. *Behavioral Sciences*, 2010. 1(4): p. 9-16

44. Forhan SE, Gottlieb SL, Sternberg MR, Xu F, Datta SD, McQuillan GM, et al. Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics* 2009;124:1505-12)



45. Evangelista ADR, Moreira ACA, Freitas C, Nal DRD, Diniz JL, Azevedo SGV Sexuality in old age: knowledge/attitude of nurses of family health strategy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2019 53:e03482
46. Maroufizadeh S, Riazi H, Lotfollahi H, Omani-Samani R, Amini P/ The 6-item Female Sexual Function Index (FSFI-6): factor structure, reliability, and demographic correlates among infertile women in Iran Middle East Fertility Society Journal 2019;124:7 3.
- Ören B, Zengin N, Yazıcı S, Akıncı A/ Attitudes, beliefs and comfort levels of ۴۷ midwifery students regarding sexual counselling in Turkey. *Midwifery* 2018;56 152-7
48. Halle-Ekane GE, Timti LF, Tanue EA, Ekukole CM, Yenshu EV. Prevalence and associated factors of female sexual dysfunction among sexually active students of the University of Buea. *Sexual Medicine* 2021;09100402
49. Zhu Y, Yang X, Fan X, et al. Decreased sexual desire among middle-aged and old women in China and factors influencing it: A questionnaire- based study. *Evidence-based complementary and alternative medicine* 2021; 6649242
50. Ranjbaran M, Chizari M, Maturi P/ The prevalence of female sexual dysfunction in Iran: systematic review and meta-analysis. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2015; 221117-25 [Persian]
51. Ghiasi A, Keramat A Prevalence of sexual dysfunction among reproductive-age women in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2018;61296-304 [Persian]
52. Cuhadaroğlu A The effects of sex education on psychological counseling students in Turkey. *Sex Education* 2017 ;17209-19
53. Khandan S, Riazi H, Amir Ali Akbari S, to Nasiri M, Montazeri A Adaptation to maternal role and Infant development: a cross sectional study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2018; (36289-301
54. Khadivzadeh T, Ghazanfarpour M, Latifnejad Roudsari R/ Cultural barriers influencing midwives' sexual conversation with menopausal women. *Journal of Menopausal Medicine* 2018 24/210-216
55. McPhillips H, Wood AF/ Consultation and clinical assessment for advanced clinical practitioners in sexual health. *British Journal of Nursing* 2022; 30:478-481
56. Khadivzadeh T, Ardaghi M, Mirzaii K, Mazloun SR The effect of interactive educational workshops with or without standardized patients on the self-efficacy of midwifery students in sexual health counseling. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2016 4:362-70
57. Karimian z Designing and evaluation of the community-based modules in sexual health assessment and counseling to promote midwives' professional practices. PhD thesis. Shahrud: shahrud University of Medical Sciences 2016 [Persian] 65:8-15
58. Mansour SE, Mohamed HE Handling sexuality concerns in women with gynecological cancer Egyptian nurses' knowledge and attitudes. *Gynecology & Obstetrics* 2015;06146-59





59. Percat A, Elmerstig "We should be experts, but we're not": Sexual counselling at the antenatal care Clinic. *Sexual & Reproductive Health Care* 2017; (14):85-90
60. Quinn C, Happell B, Browne G Talking or avoiding? Mental health nurses' views about discussing sexual health with consumers. *International Journal of Mental Health Nursing* 2011;20218
61. Tabatabaie A Constructing the ideal Muslim sexual subject: problematics of school-based sex education in Iran. *Sex Education* 2015 15204-16
62. Zarei F, Merghati-Khoei E, Taket AR, Rahmani A, Smith. TG. How Does Divorce Affect Iranian Women's Sexual Well-Being?. *Journal of Divorce & Remarriage* 2013; 54: 381-92
63. Wilson EK, Dalberth BT, Koo HP, Gard JC. Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. *Perspectives on sexual and reproductive health.* 2010;42(1):56-63. ABSTRACT
- Kendra, Albert & Maggie , Delano (2022), Sex trouble: Sex/gender slippage, sex confusion, and sex obsession in machine learning using electronic health records, *Patterns (N Y)*, 3(8):1-11
65. Sofia , Gruskin, Vithika , Yadav, Antón, Castellanos-Usigli,c Gvantsa , Khizanishvili & Eszter , Kismödi (2019) ,Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle, *Sex Reprod Health Matters.*,27(1):29-40
66. Alexandra CH Nowakowski<sup>1</sup> and JE Sumerau<sup>2</sup>(2019),Women's sexual health in later life: Gaps and opportunities in research and practice, *Womens Health (Lond)*,15:1-7
67. Lawrence C. Jenkins, MD, MBA & John P. Mulhall, MD, MSc, FECSM, FACS (2016) ,Delayed Orgasm and Anorgasmia , *Fertil Steril* , 104(5) : 1082-1088
68. Caitlin E. Kennedy,a Ping Teresa Yeh,b Jingjia Li,c Lianne Gonsalves,d and Manjulaa Narasimhane (2022) , Lubricants for the promotion of sexual health and well-being: a systematic review, *Sex Reprod Health Matters.*, 29(3) : 1-22



## Sexual Health Challenges & Opportunities to Improve it

### Farnaz Faroughi

Faculty Member, Midwifery Department, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Faroughifarnaz.m@gmail.com

### Pravin Delnavaz

Faculty Member, Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Pdelnavaz71@gmail.com

### Farideh Niknam

Faculty Member, Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
farideh1nik@yahoo.com

### Ayda Jasour

Faculty Member, Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Ebrahimifereshteh01@gmail.com

### Fereshteh Ebrahimi

Bachelor Student, Midwifery, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Ebrahimifereshteh01@gmail.com

### Fatemah Mohmmadivand

Bachelor Student, Midwifery, Khalkhal Branch, Islamic Azad University, Khalkhal, Iran  
fatemah.mohmmadivand@gmail.com

### Shiva Khayati

Faculty Member, Midwifery Department, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
(Corresponding Author)  
Iran.Shiva.khayati@gmail.com

### Abstract

**Background & Purpose:** family is one of the most important pillars of society, and as you know, the relationship between couples as the core of the family is based on the four foundations of emotional, cognitive, economic, including sexual relationships has been

**Research Method:** The present studies are a review and a narrative that was done by using the search and review of existing cases.

**Findings:** The sexual health of husband and wife is the most important determining factor of married life. On the other hand, neglecting sexual issues and lack of sexual satisfaction for a person leads to complications such as depression, anxiety, reduced self-confidence and isolation, and causes problems in the field of family and marital relationships; which may eventually end in emotional or legal divorce, we can use the potential of midwives so that they play their key role in improving the sexual health of clients.

**Conclusion:** The results of the studies showed that sexual relationship training and skill acquisition in this field can eliminate many communication problems, including sexual problems, and provide the necessary context to have a positive feeling in life.

**Keywords:** Sexual Education, Sexual Health, Promotion of Sexual Health, Sexual Satisfaction