

عوامل موثر بر فعالیت جنسی زنان

نویسنده :

مریم مسن زاده بشتیان*

کارشناس ارشد مامایی (بهداشت مادر و کودک)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ ارائه : ۸۴/۴/۱۱ تاریخ پذیرش : ۸۴/۱۰/۳

Effective Factors on Woman's Sexuality

Abstract

Sexuality is one of the most complex and important aspects of a woman's life. Sexuality is multidimensional, including biologic, psychological, socioeconomic and spiritual components. Sexuality is influenced by many things such as family, religion, values, media images of women, personal experience of violence, disease, et. Relationships, both personal and social, are very important to women. If a woman is ambivalent or unsure about her relationship with her husband, her sexual functioning can be negatively affected. For most women, sexuality is a positive, joyful, creative, and connective process. However, because sexuality is so complex, any life experience or illness can affect sexuality and sexual functioning. Sexual health care for women involves diagnosing the concerns and assisting women to enhance sexual functioning and sexual satisfaction.

Key Words: Factors effect, Sexuality, Women health.

آدرس مکاتبه:

*مشهد، بلوار وکیل آباد، خیابان صدف ۲، پلاک ۶۴، کدپستی: ۹۱۸۸۹۱۴۱۷۷

تلفن: ۸۶۷۴۸۲۶-۰۵۱۱ - شماره: ۸۵۹۷۳۱۳-۰۵۱۱

پست الکترونیک: Bashtian@yahoo.com

به ترتیب شامل اجتناب از فعالیت جنسی (۲۸/۱٪)، فقدان رضایت جنسی (۱۶/۳٪)، اشکال در رسیدن به ارگاسم (۱۵/۴٪)، فقدان لغزندگی مهبل (۱۳/۶٪) و نزدیکی دردناک (۱۱/۳٪) بود (۴).

جنسیت دینامیک است و با زمان، مکان، تجربیات اولیه زندگی، آموزشهای اجتماعی و شرکای جنسی تغییر می کند (۵، ۲). جنسیت ساختاری فردی و اجتماعی دارد به طوری که جنسیت به لحاظ فردی تجربه ای در ارتباط با یک یا بیش از یک شریک جنسی تعریف شده است، با این حال قسمتی از فرهنگ نیز می باشد (۵).

یکی از جنبه های جنسیت زن، هویت جنسی وی می باشد که چگونگی تعریف وی از خودش و نشان دادن خود در اجتماع به عنوان یک هتروسکسوال، هم جنس خواه، دو جنس خواه (بی سکسوال) یا اشکال دیگر می باشد. هویت جنسی ممکن است به صورت آگاهی یا عملکرد جنسی نیز شناخته شود. میل یا جذب جنسی برای شریک جنسی، جنس مخالف یا همان جنس نیز یک ویژگی دیگر جنسیت است (۵). تصور بدنی زن از خودش عامل مهم دیگری در امور جنسی زنان می باشد. احساسات زن درباره ظاهرش به ویژه در جنبه های مربوط به امور جنسی مهم است (۵).

سرانجام رضایت جنسی یک زن، احساسات او درباره خودش و در ارتباط با سایر جنبه ها مثل عملکرد و وظایف جسمی و جنسی است (۵).

دوره پاسخ جنسی:

Masters و Johnson (۱۹۶۶) پاسخ جنسی را یک فرآیند ۴ مرحله ای فیزیولوژیک توصیف کردند که شامل: انگیزش، پلاتو، ارگاسم و فرونشینی است. پاسخ جنسی با انگیزش شروع می شود و با تداوم و تحریک کافی انگیزش به پلاتو می رسد. مجدداً با تداوم تحریک، پیک انگیزش همراه با ارضاع اتفاق می افتد و در طی فرونشینی بدن به حالت طبیعی بر می گردد (۵، ۲).

عوامل موثر بر امور جنسی زنان:

تقریباً هرچیزی می تواند امور جنسی زنان را تحت تاثیر قرار دهد (۲). اولین عامل موثر خانواده است. خانواده ها اساساً تهیه کننده تعاریفی نظیر ارزشها، اعتقادات (مثل فعالیت جنسی در حیطه ازدواج مجاز است، افراد مسن تمایل جنسی ندارند، هم جنس بازی (هوموسکسوالیتی) گناه است، دستگاه تناسلی کثیف است و برهنگی قابل قبول نیست)، انتظارات از زنان در ارتباط با استمناء، باروری، بکارت، ازدواج و مونوگامی در خانواده هستند (۵، ۲).

عامل دیگری که امور جنسی را تحت تاثیر قرار می دهد مذهب است. به طوری که آموزش درباره مسائل جنسی در موسسات مذهبی نظیر کلیساها، مدارس و اجتماع انجام می شود. حتی اختلاف نظر

مقدمه:

تعریف سازمان بهداشت جهانی از بهداشت جنسی این چنین است: "هماهنگی و سازگاری جنبه های جسمی، عاطفی، عقلانی و اجتماعی امور انسان به گونه ای که شخصیت، روابط و عشق را ارتقاء داده و پر بارتر کند..."

بهداشت جنسی توانایی فرد برای بیان امور جنسی خود، در چارچوب نظام ارزشی جامعه، قوانین، اعتقادات و فرهنگ جاری، بدون ترس از عفوتهای مقاربتی، حاملگیهای ناخواسته، اعمال زور، خشونت و تبعیض است. بهداشت جنسی یعنی توانایی داشتن زندگی جنسی آگاهانه، لذت بخش و بی خطر که براساس بیان مثبت ویژگیهای جنسی و احترام متقابل در روابط جنسی به وجود آمده باشد. در این صورت بهداشت جنسی نه تنها لذت بخش است بلکه ارتباطات و روابط بین فردی را نیز تقویت می کند.

در بسیاری از نقاط جهان، درک درستی از امور جنسی وجود ندارد و وجود تابوها، کج فهمی ها و موانع اجتماعی و فرهنگی در راه آموزش مفاهیم بیان مثبت آنچه به نام امور جنسی می شناسیم باعث فقدان یا سطح پائین کمیت و کیفیت خدمات مربوط به بهداشت جنسی و مسائل مربوط به آن شده است (۱). از آن جا که مجموعه وجودی انسان از اجزاء مختلفی تشکیل شده است که شامل جزء جسمی مشتمل بر: ژنتیک، هورمونها، تغییرات زیست شناختی بین زن و مرد، تغییرات فیزیولوژیک و ... و جزء روانی مثل احساس فرد نسبت به خود و دیگران، هویت جنسی، توانایی بیان احساسات خود، قبول امور جنسی به عنوان جزئی از زندگی و جزء اجتماعی نظیر ارتباط بین خود و دیگران، دوستی، عشق، ازدواج، فرهنگ، قوانین و ... و جزء فطری و معنوی مثل مذهب، ارزشها، باورها و ... می باشد و این اجزاء به نوعی در امور جنسی زنان دخیلند. این مطالعه به بررسی عوامل موثر بر بهداشت جنسی زنان می پردازد.

Sexuality:

Sexuality (امور جنسی، جنسیت، میل جنسی) یکی از مهمترین و پیچیده ترین جنبه های زندگی زنان است (۲، ۳). به طوری که وقتی Nusbbaum و همکارانش (۲۰۰۰) به بررسی شیوع نگرانی های جنسی زنان جستجو کننده مراقبتهای روتین بیماریهای زنان پرداختند، نتایج مطالعه آنها نشان داد شایع ترین علت نگرانی زنان مورد مطالعه به ترتیب فقدان جذب (۸۷/۲٪)، اشکال در ارضاع (ارگاسم) (۸۳/۳٪)، لغزندگی ناکافی مهبل (۷۴/۴٪)، نزدیکی دردناک (دیس پارونی) (۷۱/۷٪)، نگرانی درمورد تصویر بدن (۶۸/۵٪)، برآورده نشدن نیازهای جنسی (۶۷/۲٪) و نیاز به اطلاعات بیشتر درباره موضوعات جنسی (۶۳/۴٪) بود (۳). در مطالعه Rosen (۱۹۹۳) نیز شایع ترین مشکلات و نگرانی های گزارش شده

زنان بزرگسال معمولاً الگوی فعالیت جنسی تثبیت شده ای دارند. عواملی که این افراد را تحت تاثیر قرار می دهد شامل تولد فرزند، شیردهی، مراقبت از فرزند و اشتغال می باشند، زنانی که مادر هستند و خارج از خانه کار می کنند در پاسخ به نیازهای تحمیل شده به آنها سطوح بالایی از استرس را تجربه می کنند. وقتی والدین در جداول زمانی گوناگون و برای ساعات متمادی کار می کنند ممکن است دچار احساس خستگی، کاهش انرژی و کاهش فرصت شوند و در نتیجه برخوردهای جنسی کمتری داشته باشند. تحقیقات نشان می دهند که این زنان در اواخر هفته و تعطیلات نسبت به روزهای دیگر دفعات فعالیت جنسی بیشتری دارند(۲).

در میانسالی تغییرات چشم گیری در ارتباط با افزایش سن و رشد فرزندان اتفاق می افتد. این نظریه که رفتار جنسی با افزایش سن کاهش می یابد از نظر ذاتی غیر منطقی است. نیاز به نزدیکی، توجه و مصاحبت، رفتاری مربوط به کل زندگی است. کاهش فعالیت جنسی با افزایش سن، بیشتر تحت تاثیر فرهنگ و روش برخورد افراد است تا این که تحت تاثیر طبیعت و فیزیولوژی (هورمونها) باشد(۶). افزایش سن به طور فیزیولوژیک به همراه افزایش احتمال بیماریهای مزمن، الگوهای جنسی زنان مسن را تحت تاثیر قرار می دهند. بیوگی زنان مسن نیز به تنهایی می تواند آثار سوئی بر فعالیت جنسی آنها داشته باشد به ویژه در زنانی که هنوز نیازهای جنسی دارند (۲). فرآیند طبیعی افزایش سن تمایلات جنسی را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. با این حال هنوز زنان مسن زیادی هستند که به لحاظ جنسی فعال و خوشحال می مانند به شرطی که یک شریک جنسی لایق داشته باشند(۵).

موقعیت اقتصادی اجتماعی یک زن نقش مهمی را در عملکرد جنسی وی بازی می کند. عواملی نظیر: نژاد، قومیت، فرهنگ و مذهب رضایت جنسی یک زن را تحت تاثیر قرار می دهند و بر تجربیات او و شریک جنسی اش اثر می گذارند. مطالبی را که زن درباره عشق، مسائل جنسی و رابطه نامشروع در خانواده اش و در مذهب و فرهنگش آموخته است اغلب نشان دهنده این است که چه قسمتهایی از بدن تابو هستند، کدام رفتار جنسی قابل قبول است و حتی چه درجه ای از خشنودی جایز است(۵).

Sexuality در سلامت و تکامل :

(Sexuality) جزیی از زندگی است که همراه با تولد یا قبل از آن شروع می شود و تا مرگ ادامه می یابد. به زودی والدین جنس جنین را می دانند و برای اجتماعی کردن او به شیوه جنسی و از طریق دادن یک نام به وی شروع می کنند. با دختران متفاوت از پسران صحبت می شود و انتظارات والدین از

زنان درباره بکارت و فحشاء نیز جنبه مذهبی دارد(۵).

تصورات مدرگرایانه، استانداردهای موجود درباره زیبایی و انتظارات جنسی و جنینی درباره زنان نیز امور جنسی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد. بدن زنان برای فروش هر چیزی از شیر گرفته تا ماشین و لباسهای نامزدی استفاده می شود. در حالی که اکثر تصاویر مدی، بدن واقعی زنان را نشان نمی دهند و تصاویر به طور غیر طبیعی لاغر و اصلاح شده هستند. اگر چه زنان ممکن است به طور شناختی هدف غیر واقعی این تصاویر را بدانند ولی برخی از آنها وقتی نمی توانند بدنشان را آن طور که دوست دارند بسازند از خودشان متنفر می شوند. آنها ممکن است برای به دست آوردن استانداردهای فرهنگی، اختلالات تغذیه ای و یا جراحیهای زیادی را به خود تحمیل کنند، که در هر حال هر دوی این رویکردها برای سلامت زنان و امور جنسی آنها خطرناک می باشند. حتی اختلالات تغذیه ای می توانند منجر به مرگ شوند(۵).

روابط اجتماعی و فردی برای زنان از اهمیت زیادی برخوردار هستند. زنان زیادی اعتقاد دارند که عشق و مسائل جنسی با هم هستند، اگر چه برخی از زنان با کشف جنسیتشان بدون یک رابطه عشقی، احساس آزادی بیشتری دارند(۵).

نگرانی درباره تروریسم، جنگ یا بیماریهای اجتماعی و اثرات آنها بر زنان و خانواده شان می تواند منجر به تغییر احساسات و بیان جنسی آنها گردد(۵). عامل موثر دیگر بر امور جنسی زنان تجربه فردی آنها از خشونت است. خشونت بر ضد زنان در تمام سنین، به طور وسیعی در جوامع شایع است. زنا با محارم، تجاوز، بزه کاری یا خشونت شریک جنسی نزدیک(روانی، جسمی، جنسی) همگی می توانند اثرات مادام العمری بر امور جنسی زنان داشته باشند. با این که آنها احساس می کنند مورد تجاوز و خیانت واقع شده اند ولی تمایل دارند در این موقعیتها خودشان را سرزنش کنند. و فکر می کنند خودشان مقصر یا مسئول هستند، به طوری که ممکن است از الکل یا سایر داروها سوء استفاده کنند یا رفتارهای جنسی اجباری را گسترش دهند (اعتیاد جنسی)(۵).

سبک زندگی و خصوصیات فردی :

نوجوانی زمانی است که اغلب زنان جوان تمایلات جنسی شان را کشف می کنند و در انواع فعالیتها جنسی شرکت می نمایند. در این سن عواملی نظیر تکامل پستان، ظاهر فیزیکی و وزن، آنها را به خود مشغول می کند و گاه برای کسب استانداردهای زیبایی به شیوه های نادرست غذاخوردن دست می زنند که می تواند منجر به کاهش شدید وزن گردد(۲).

تغذیه خوب و ورزش، سلامت تمام سیستمهای بدن از جمله عملکرد جنسی را ارتقاء می دهد. رفتارهایی نظیر سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و استفاده از داروهای غیر مجاز به ویژه کوکائین بر فعالیت جنسی و به همان اندازه سایر سیستمهای بدن اثرات منفی دارند. زنانی که خودشان را برای پول، غذا یا عشق می فروشند و آنها که رفتارهای جنسی سالم ندارند خود را در معرض عفونتهای منتقل شونده جنسی نظیر HIV قرار می دهند(۵).

یائسگی طبیعی یک فرآیند تکاملی است و گاهی اوقات تمایلات جنسی را به طور مثبت یا منفی تحت تاثیر قرار می دهد. اثر مثبت آن از نظر برخی زنان کمتر شدن نگرانی آنها درباره جلوگیری از بارداری است. در حالی که برای برخی یائسگی می تواند آثار منفی بر روان و امور جنسی آنها داشته باشد. زنانی که امور جنسی را با باروری مرتبط می دانند یائسگی را به نقصان جسمی و فیزیکی ربط می دهند، به ویژه اگر علائم آن با عملکرد جسمی مثل لغزندگی مهبل یا خواب آنها تداخل کند(۲). کاهش لغزندگی مهبل می تواند موجب واژنیت آتروفیک و نزدیکی دردناک شود. کاهش دفعات میل جنسی، مقاربت و تغییراتی که ممکن است از نظر زن منفی نباشد، به عنوان تغییرات مرتبط با افزایش سن قابل انتظار هستند. معهذاً اگر چه برخی انتظار دارند که عملکرد جنسی شان را با یائسگی از دست بدهند، اما زنانی که قبل از یائسگی زندگی جنسی رضایت بخشی داشته اند اکثراً به این زندگی جنسی رضایت بخش بعد از یائسگی نیز ادامه می دهند(۵).

تمایلات جنسی در بیماری و ناتوانی :

تمایلات جنسی زنان به طور موقت یا دائم به وسیله بیماریهای حاد یا مزمن تغییر می یابد. وقتی یک زن بیماری حادی مثل سرما خوردگی، گاستریت یا واژنیت دارد ممکن است میلی به فعالیت جنسی نداشته باشد چون ترجیح می دهد احساس بهتری داشته باشد. بیماریهای مزمن اغلب نقش بزرگتری در تحت تاثیر قرار دادن تمایلات جنسی ایفا می کنند(۵). تمایلات جنسی در زنان با فشار خون بالا و دیابت تغییر می یابد. مشکلات مزمن زنانگی نظیر آندومتریوز یا سندرم قبل از قاعدگی و غیر زنانگی مثل بیماری انسدادی مزمن ریه و آرتریت نیز امور جنسی زنان را تحت تاثیر قرار می دهند. تحقیقات نسبتاً زیادی درباره سرطان پستان انجام شده و نشان داده اند که این بیماری بر امور جنسی زنان اثر می گذارد. سرطان پستان منجر به از دست دادن قسمت مهمی از بدن و به همان اندازه حساسیت جنسی و زنانگی و گاه از دست دادن یک شریک جنسی خوب شده و در طولانی مدت منجر به تغییر باور جنسی می گردد(۸، ۵). سرطانهای دیگر به ویژه

دختران معمولاً متفاوت از پسران است. بچه ها گنجایش تجربه جنسی را دارند و از طرق گوناگون درباره امور جنسی آموزش می بینند. برای مثال، زبان و رویکردهایی که والدین آنها برای توصیف عملکرد قسمتهای مختلف بدن به کار می برند شروع مهمی است. دختری که درباره وجود مهبل (واژن) و کلیتوریس آموزش می بیند چیزهای کاملاً متفاوتی را درباره امور جنسی می آموزد تا دختری که یاد می گیرد نباید خودش را لمس کند. آنچه دختران درباره قاعدگی و دوره های آن می آموزند قسمتی از فرهنگ خانواده شان است. دختران ممکن است با قاعده شدن، قدر شناس بودن، تنفر یا دستپاچی را بیاموزند که این احساسات امور جنسی را به میزان زیادی تحت تاثیر قرار می دهند(۵).

هنوز هم در نقاطی از جهان زنان ختنه می شوند که البته یک موضوع فرهنگی است و به نوبه خود بر امور جنسی این زنان تاثیر می گذارد(۵).

حاملگی، تولد فرزند و شیردهی نیز میل جنسی زنان را تغییر می دهند. اگر یک زن به دلیل نازایی، برداشتن رحم یا یائسگی نتواند باردار شود، ممکن است احساس جنسی کمتری داشته باشد به ویژه اگر فردی اجتماعی بوده و معتقد باشد که فرزند قسمتی از هدف زندگی زنان است. یک زن چه بخواهد باردار شود و چه نخواهد ممکن است به هنگام بارداری احساس جنسی کم و بیش متفاوتی داشته باشد(۵). به طور معمول طی بارداری، در سه ماهه اول میل جنسی کاهش می یابد. در سه ماهه دوم افزایش و در سه ماهه سوم مجدداً کاهش می یابد(۷، ۵). در پایان بارداری ارضاع ها به جای این که خوشایند باشند می توانند ناراحت کننده یا حتی دردناک باشند. زنان باید طی بارداری تصویر بدنی خود را تغییر دهند. تصویر بدن، نگرانی ویژه زنان طی بارداری است که منجر به بی اشتهایی آنها می گردد. این زنان از این که چاق تر شوند می ترسند، در نتیجه چرخه های غذا نخوردن را شروع می کنند. بعضی از زنان نمی توانند تمام وزنی را که طی بارداری کسب کرده اند از دست بدهند به این ترتیب برای آنها و شریک جنسی شان ایجاد مشکل می کند(۵).

تولد فرزند اغلب منجر به تغییر در میل جنسی زن و روابط جنسی اش می شود. اگر چه اعمال جنسی بعد از تولد فرزند معمولاً مشابه قبل از بارداری است ولی به طور معمول در دفعات مقاربت کاهش ایجاد می شود. نزدیکی دردناک که ممکن است ۹ ماه یا بیشتر طول بکشد نیز شایع می باشد. کاهش میل جنسی همراه با شیردهی شایع است اما حتی بعد از زایمان زنان غیر شیرده نیز ناشایع نیست. زنانی که از این تغییرات طبیعی آگاه نیستند ممکن است احساس شرم کنند و شریک جنسی شان نیز بی نتیجه بماند(۵).

سرطانهای سیستم تناسلی زنان نیز ممکن است تمایلات جنسی آنها را تغییر دهد (۸، ۵). مشکلات مربوط به سلامت روان نیز امور جنسی زنان را تحت تاثیر قرار می دهند. استرس روانی حاد مرتبط با از دست دادن عزیزان، مرگ یا سایر موقعیتها می توانند تغییرات موقتی را در عملکرد جنسی زنان ایجاد کنند. اگرچه زنان دچار تاخیرهای تکاملی یا عقب ماندگی ذهنی توسط افراد خانواده و محافظانشان به دلیل ترس از مورد سوء استفاده قرار گرفتن محدود می شوند اما آنها نیز تمایلات جنسی دارند و می توانند درگیر فعالیتهای جنسی شوند (۵). مشکلات روانی مزمن یا جدی مثل افسردگی، اسکیزوفرنی و بیماری دوقطبی ممکن است نتایج جنسی منفی در بر داشته باشند (۸، ۵). زنان دچار اعتیادهای دارویی یا الکل نیز اغلب دچار اختلال عملکرد جنسی هستند (۸، ۵). ناتوانی های جسمی مثل پاراپلژی نیز می توانند عملکرد جنسی را تحت تاثیر قرار دهند. با این حال سن زنان در زمان ناتوانی و نوع ناتوانی به درجاتی بیان جنسی و گرفتاریهای جنسی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد. زنان مسن تر باور جنسی ضعیف تری دارند و نسبت به زنان جوان تر یا زنان بدون ناتوانی تمایل کمتری به دریافت آموزش جنسی دارند (۵). یک ناتوانی اکتسابی نظیر صدمه مغزی می تواند منجر به گسیختگی تمایلات جنسی شود (۵). وقتی زن هم مشکل ذهنی و هم جسمی یا مشکلات تکاملی و یا سایر ناتوانیها را داشته باشد مشکلات به طور ویژه ای پیچیده می شوند. تغییر در امور جنسی نه فقط به عنوان نتیجه مستقیم بیماری بلکه به عنوان نتیجه درمان نیز اتفاق می افتند. علی رغم این که درمانها مشکلات سلامتی و بیماری را بهبود می بخشند ولی همین داروها، جراحی ها و درمانهای پرتودرمانی می توانند در طی یا بعد از درمان مشکلات جنسی را به وجود آورند (۸، ۵). داروهای زیادی هستند که تمایلات جنسی را تغییر می دهند. ضد افسردگیها، ضد اضطرابها و مهارکننده های سروتونین (SSRIs) به طور ویژه ای میل جنسی، لغزندگی مهبل و ارضاع را کاهش می دهند (۵). عوارض جانبی منفی داروهای ضد فشارخون بر فعالیت جنسی مردان شناخته شده است. این داروها میل جنسی و لغزندگی مهبل را در زنان کاهش می دهند (۶، ۵). هورمونها نظیر قرصهای جلوگیری از بارداری، درمان جایگزین با استروژن و تاموکسیفن نیز میل جنسی را در برخی زنان تغییر می دهند. آنتی هیستامینها ممکن است لغزندگی مهبل را کاهش دهند. اگرچه نشان داده شده که درمانهای گیاهی ایمن هستند اما مطالعه درباره آنها کافی نیست و مثل سایر داروها می توانند عوارض جانبی جنسی و حتی عوارض دیگری داشته باشند (۸، ۵).

اسکارهای جراحی، حتی اسکارهای "Band-aid" مورد استفاده در روشهای لاپاراسکوپی مثل بستن لوله ها یا کوله سیستکتومی نیز ممکن است برداشت زنان را از خودشان و در نتیجه تمایل جنسی شان را تحت تاثیر قرار دهند. اسکارهای بزرگ جراحی (به دلایل ارتوپدیک یا جراحیهای شکمی) که قابل مشاهده می باشند یا با پوشیدن لباسهای به خصوص یا به هنگام برهنگی قابل دید هستند ممکن است تاثیر بیشتری بر درک زنان و تمایل جنسی آنها داشته باشند (۸، ۵).

زنانی که برداشتن رحم یا حذف تخمدانها (اوپورکتومی) می شوند از دست دادن توانایی ارگاسمیک و میل جنسی را تجربه می کنند. از آن جا که رحم طی انقباضات ارضاع و پاسخ جنسی به خارج لگن بالا می رود، تفاوت حساسیت ارضاع در زنانی که رحم خود را از دست داده اند تعجب آور نیست. تحقیقات جدید نشان داده اند صدمه عصبی پس از جراحی نیز عملکرد جنسی را تخریب می کند. زنان گزارش کرده اند که همسران آنها بعد از هیستریکتومی ایشان، آنها را به لحاظ جنسی متفاوت یافته اند (۸، ۵).

جراحیهای قطع عضو زنان مثل ولوکتومی یا خارج کردن احشاء لگن حتی ممکن است اثرات جدیتری بر زنان و شریک جنسی آنها داشته باشند (۸، ۵).

درمان پرتودرمانی هم می تواند تمایلات جنسی زنان را تحت تاثیر قرار دهد. یکی از عوارض جانبی درمان با اشعه خارجی خستگی است که خود می تواند منجر به کاهش میل جنسی زنان گردد. پرتودرمانی داخل مهبل که برای سرطان سرویکس استفاده می شود، می تواند منجر به تغییر بافت مهبل گردد به طوری که مهبل باریک، کوتاه و بدون الاستیسیته می گردد و می تواند با فعالیت جنسی منجر به درد و خون ریزی شود. رادیاسیون لگن یا شکم ممکن است بافت تخمدان را تخریب کند و منجر به قطع قاعدگیها یا گرگرفتگی همراه با یائسگی مصنوعی موقت یا دائم شود (۸، ۵).

نتیجه گیری:

سلامت زنان در هر نقطه ای از زندگی شان از قبل از تولد تا پیری تحت تاثیر عوامل زیادی قرار می گیرد. برای اکثر زنان، تمایل جنسی یک فرایند مثبت، اتصال دهنده، آفریننده و شادی بخش است. از آن جا که امور جنسی پیچیده می باشند، هر تجربه زندگی یا بیماری می تواند تمایل جنسی و عملکرد آن را تحت تاثیر قرار دهد و بهداشت جنسی یعنی مراقبت از سلامت جنسی زنان، تشخیص نگرانی ها و کمک به آنها برای افزایش عملکرد و رضایت جنسی شان می باشد.

س از پیچیده ترین و مهم ترین جنبه های زندگی زنان را تشکیل می دهد و
تمل بر: بیولوژیک، مسائل روانی، اقتصادی - اجتماعی، روحی و... می باشد.
ییزی تحت تاثیر قرار می گیرند، نظیر: خانواده، ارزشها، مذهب، تصورات
به فردی خشونت، بیماریها و... در ضمن روابط فردی و اجتماعی نیز برای
در روابط جنسی اش دچار مشکل باشد عملکرد جنسی وی به طور منفی
آن جا که برای اکثر زنان Sexuality یک روند مثبت، لذت بخش و آفریننده
ده بوده و توسط هر چیزی تحت تاثیر قرار می گیرد لذا بهداشت جنسی در
و کمک به آنها برای افزایش عملکرد و رضایت جنسی آنها می پردازد.

ث، سلامت زنان، امور جنسی.

Reference :

۱. کتاب جامع بهداشت عمومی Available at: www.elib.hbi.ir
- Smith MA, Shimp LA. 20 Common problems in women's health care. New York:McGraw-Hill; 2000:136-159.
 - Nusbaum MR, Gamble G, Skinner B, Heiman J. The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care. J Fam Pract. 2000 Mar;49(3):229-32.
 - Rosen RC, Taylor JF, Leiblum SR, Bachmann GA. Prevalence of sexual dysfunction in women: Results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. J Sex Marital Ther. 1993 Fall;19(3):171-88.
 - Bernhard LA, Sexuality and sexual health care for women. Clin Obstet Gynecol 2002 Dec;45(4):1089-98. Review.
 - Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical gynecologic endocrinology & infertility. 6th ed, Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;1999.
 - نصیری م. بهداشت روانی بارداری و زایمان. نشر و تبلیغ بشری. تهران. ۱۳۷۹.
 - Carlson K, Eisenstat S, Frigolet F, Schiff I. Primary care of women. 2nd ed, St Louis: Mosby. 2002.