



پویایی جنسی زنان

نویسنده: مایکل گرشمن
برگردان: بهزاد رحمتی



پویایی جنسی زنان

نویسنده: مایکل گرشمن

ترجمه‌ی بهزاد رحمتی

کتاب حاضر موسوم به «پویایی و نشاط جنسی زنان» است. اکنون ممکن است این پرسش توسط خواننده مطرح شود که اساساً چه ضرورتی‌هایی نگارش این کتاب را توجیه می‌کند؟ پاسخ این است که ضرورت‌ها و دلایل چندی انجام این کار را توجیه می‌کند. اولین دلیل این است که از آنجا که رفتارها و پاسخ‌های جنسی زنان در قیاس با مردان آشکارا پیچیده‌تر است این ویژگی کارکردی سبب شده است که نه تنها مردان درک درستی از فیزیولوژی جنسی زنان نداشته باشند بلکه خود زنان نیز در این رابطه دستخوش سردرگمی و ابهام شوند و این مسئله سبب می‌شود که زن و مرد از این زاویه نتوانند از تعاملی درست برخوردار شوند. نکته مهم دیگری که در این رابطه همواره باید مورد توجه قرار گیرد این است که براساس نتایج حاصله از مطالعات دامنه‌دار و معتبر، اکنون ثابت شده است که بیش از ۶۰٪ زنان از طریق نزدیکی و مقاربت رایج و مرسوم به‌سان مردان به اوج لذت جنسی و تخلیه هیجانی نایل نمی‌شوند این در حالی است که تجربه کردن رضایت جنسی نه تنها سبب تقویت خودپذیری جسمی و جنسی زن می‌شود بلکه در عین حال از ابتلای زن به عارضه سردمزاجی جنسی نیز جلوگیری می‌کند. اکنون پرسش دیگری که مطرح می‌شود این است که چرا فرد نمی‌تواند مشکلات و نارسایی‌های جنسی را نادیده بگیرد؟ شواهد و آمار و ارقام موجود حکایت از این دارد که امروزه در جوامع غربی از هر دو ازدواج، یک مورد مواجه با شکست و ناکامی شده و یکی از دلایل اصلی فروپاشی زناشویی این است که زن و شوهرهای امروزی به علت جهل و ناآگاهی، از موهبت «سازگاری و رضایت دو طرفه جنسی» برخوردار نیستند. علت این مشکل این است که زن و مرد در این رابطه به طور مطلق ناآگاه و افسانه زده هستند. بله، زن و مرد از افسانه‌های جنسی رنج برده و این ذهنیت و باورهای ریشه‌دار سبب می‌شود که زن و مرد نتوانند رابطه‌ای رضایت‌بخش را تجربه کنند. برای مثال یکی از علل ناسازگاری جنسی زن و مرد این است که فرایند پاسخدهی جنسی مردان سریع و یکنواخت بوده و این در حالی است که پاسخ‌های این چنانی زنان بسیار کند و پیچیده است و این در حالی است که پایداری و ماندگاری ازدواج تنها در گروی رضایت جنسی متقابل زن و شوهر است چون نتایج حاصله از بررسی‌های دامنه‌دار حکایت از این دارد که نارضایتی جنسی به میزان ۵۰٪ سبب فروپاشی ازدواج شده و بی‌سرانجامی زناشویی نیز عوارض جسمی و روحی پردامنه‌ای را به زن و مرد تحمیل می‌کند. چون زن و مرد بخش قابل توجهی از لازمه‌های حرمت نفس خود را از پایداری ازدواج کسب می‌کند. گذشته از این، نکته مهمی که همواره باید آویزه گوش زناشویی باوران باشد این است که وقایع مرتبط با ازدواج و طلاق همراه با بیشترین بازتاب‌ها و تأثرات روحی و روانی است. به زبان ساده‌تر، درد و تالم حاصله از طلاق و فروپاشی زناشویی، محسوساً بیشتر از تألمات روحی حاصله از مرگ یک عزیز است. لذا براساس این

واقعیت است که فرد باید تا سرحد امکان اسباب ماندگاری ازدواجش را تقویت کند و چون رضایت جنسی دو طرفه، نقش تعیین کننده‌ای را در پویایی ازدواج ایفا می‌کند و چون دستیابی به این مهم در گروی پویایی و نشاط جنسی زن است بدین علت زن باید تا سرحد امکان در راستای خودشناسی، خودکاوی و خودپذیری جنسی سرمایه گذاری کند تا بدین وسیله هم به نشاط جسمی و روحی نایل شود و هم اینکه به ماندگاری و پایداری ازدواج کمک کند.

باری، با توجه به واقعیات و اشارات گذرای فوق اکنون نه تنها می‌پذیریم که زنان از رفتارهای جنسی پیچیده‌ای برخوردارند بلکه در عین حال می‌دانیم که زن و مرد از این زاویه درگیر افسانه‌های خانمان سوزی هستند که غلبه براین مشکل بزرگ مستلزم افسانه‌زدایی از کارکردهای جنسی زن است و کتاب حاضر به علت بهره‌مندی از پشتوانه پژوهشی قوی، به سادگی از پس این مهم برمی‌آید. خوشبختانه درک و فهم آگاهی‌های اصولی جنسی مندرجه در این کتاب بسیار ساده است چون در این کتاب مسایل گوناگون جنسی زنان به شکل پرسش و پاسخ ارائه می‌شود.

پویا و بالنده باشید

دکتر مایکل کرشمن

بخش اول: پرسش‌های مرتبط با کارکردهای طبیعی جنسی و مشکلات و اختلالات جنسی زنان

۱- مقصود از اصطلاح «طب جنسی» چیست؟

پاسخ: اگرچه برداشت‌های متفاوت و گوناگونی از این اصطلاح (طب جنسی) در بین کارشناسان و صاحب نظران رایج است برای مثال این اصطلاح فوراً ذهن برخی از اشخاص را متوجه روان درمانی می‌کند که براساس این رویکرد، درمانگر جهت علاج مشکلات و نارسایی‌های ارتباطی و جنسی فرد متوسل به کاوش و ارزیابی چگونگی تربیت و باورهای جنسی فرد می‌شود این در حالی است که دسته‌ای دیگر از صاحب نظران براین باورند که مقصود از این اصطلاح درمان و علاج مشکلات و نارسایی‌های جنسی از طریق تشخیص و درمان پزشکی صرف است. اما در قیاس با دو رویکرد فوق به نظر می‌رسد که نگرش ما در مرکز سلامت و پویایی جنسی واقع در ساحل نوبندر ایالت کالیفرنیا، جامع‌تر و زندگی محورتر از دو رویکرد فوق باشد چون ما در این مرکز پژوهشی با استفاده از روش‌های فیزیکی، پزشکی، روانشناختی و جراحی اقدام به تشخیص و درمان مشکلات جنسی زن و مرد می‌کنیم تا بدین وسیله هر چه بیشتر نشاط و پویایی جنسی را به زن و مرد اهداء کنیم. لازم به ذکر است که اگرچه طب جنسی هنوز به عنوان یک رشته علمی به رسمیت شناخته نشده است با این همه شواهد بسیاری حکایت از رسمی شدن این رشته علمی دارد چون نارسایی‌های جنسی روانی و فیزیکی در بین زن و مرد بسیار شایع و رایج است.

همانطور که گفته شد متأسفانه زن و مرد از اختلالات بی‌شماری رنج می‌برند که از جمله آنها در مردان می‌توان به مشکلات نعوظی، انزال زودرس و در زنان به فقدان ارگاسم (اوج لذت جنسی)، مقاربت دردناک، سردمزاجی و غیره اشاره کرد که این مشکلات نه تنها اثر منفی بر روی پویایی شخصی برجای می‌گذارد بلکه سبب تعارضات و تلاطمات ارتباطی و زوجی نیز می‌شود لذا بدین علت است که فرد باید تا سرحد امکان درصدد علاج مشکلات جنسی‌اش برآید. خوشبختانه امروزه «پزشکی جنسی» به سادگی از پس این مهم برمی‌آید اگرچه متأسفانه برخی از دردمندان و مشکل زدگان از پس تأمین هزینه‌های این نوع درمان برنمی‌آیند و نیاز به همراهی دست اندرکاران امور سلامت محور جامعه دارند. لازم به ذکر است که مشکلات جنسی فارغ از کیفیات قومی، نژادی، فرهنگی و اعتقادی است.

۲- مشکلات و نارسایی های جنسی تا چه اندازه در بین زنان شایع بوده و چه ضرورتی این نوع مشغولی را توجیه می کند؟

پاسخ: بررسی های انجام شده حکایت از این دارد که ۴۳٪ زنان از نوعی از اختلالات جنسی رنج برده و شواهد موجود حکایت از این دارد که نارسایی بی میلی و کم میلی جنسی از شیوع بیشتری در بین این جنسیت برخوردار است همینطور مطالعه صورت گرفته توسط مرکز ملی سرطان حاکی از این است که ۴۰ تا ۱۰۰٪ زنان مبتلا به سرطان از مشکلات جنسی رنج برده که این مسئله هرچه بیشتر بر تلاطمات روحی این قربانیان دامن می زند. لازم به ذکر است که اگرچه به موازات افزایش سن بر ابعاد مشکلات جنسی زنان افزوده می شود با این همه شواهد حکایت از این دارد که زنان مسن تر در قیاس با جوانان از سازگاری بیشتری در این رابطه برخوردار هستند. به زبان ساده تر، زنان مسن با این درد و ناراحتی می سازند.

از طرف دیگر از یک بررسی مرتبط اخیر، نتایج زیر بدست آمده است:

الف: اگرچه ۸۵٪ زنان مایلند که مسایل و کیفیات جنسی و ارتباطی شان را با پزشک معالج شان در میان بگذارند و بدین وسیله از راهنمایی های آنان برخوردار شوند با این همه این زنان به دلایلی از طرح سئوالات این چنانی خودداری می کنند.

ب: نتیجه دیگر این مطالعه حاکی از این است که ۷۱٪ زنان براین باورند که پزشک معالج شان علاقه ای به شنیدن مشکلات جنسی شان ندارد.

پ: نتیجه دیگر حکایت از این دارد که ۶۸٪ زنان در این رابطه دغدغه شرمساری پزشکان خود را به علت بی اطلاعی از مسایل جنسی دارند.

ت: و دست آخر اینکه ۷۶٪ دردمندان براین پندارند که یک راه حل پزشکی برای مشکل شان وجود ندارد. همانطور که ملاحظه می شود باورهایی از نوع فوق مانع از این می شود که بیماران (مشکل زدگان جنسی) مشکلات خود را با پزشک و پرستار معالج خود در میان بگذارند. واقعیت این است که اگرچه بسیاری از دست اندرکاران امور درمانی از آگاهی های اصولی محروم هستند با این همه ما در اینجا با قاطعیت و صلابت اعلام می کنیم که این دسته از درمانگران بی اطلاع از این لحظه به بعد به هیچ وجه نباید قصور درمانگران خود را با دلایلی چون عدم شناخت و آگاهی از مشکلات جنسی توجیه کنند چون اکنون کتاب حاضر در دسترستان بوده و این دسته از حرفه ای ها (درمانگران) می توانند با استناد به مطالب کتاب حاضر به سادگی از پس درمان پزشکی بسیاری از مشکلات جنسی رایج زنان برآیند. بنابراین از این لحظه به بعد هیچ عذر و بهانه ای از طرف

پزشکان به اصطلاح ناآگاه و غیرمتخصص پذیرفته نیست.

در همین راستا لازم می‌بینم به واقعیاتی اشاره کنم تا بدین وسیله هرچه بیشتر مفهوم پزشکی جنسی برای صاحب نظران تأمل برانگیز شود و آن این واقعیت است که یک عمل جنسی، سبب سوخت ۲۰۰ کالری دریافتی می‌شود که برابر با نیم ساعت ورزش دوی نرم است. به زبان ساده‌تر، عمل جنسی یک نوع فعالیت هوازی است که این فعالیت و تحرک سبب بهبود کارکرد سیستم قلبی و عروقی فرد می‌شود. از طرف دیگر هورمون‌های جنسی نه تنها به عنوان سدی بزرگ در برابر افسردگی، اضطراب و خودکشی عمل می‌کند بلکه در عین حال با تقویت سیستم ایمنی بدین وسیله زمینه‌ساز عمر طولانی‌تر فرد می‌شود. مطلب بسیار مهم دیگری که در این رابطه باید همواره آویزه گوش زنان ارگاسم خواه (اوج لذت جنسی طلب) باشد این است که از آنجا که تجربه کردن ارگاسم سبب آزاد شدن دو هورمون اوکسی توسین^۱ و (DHEA) می‌شود این هورمون‌ها مانع از تبدیل شدن سلول‌های سرطانی سینه به تومور می‌شود و این در حالی است که کارکرد طبیعی جنسی به طور خودکار اسباب پویایی روانی، فیزیکی و روانشناختی فرد را فراهم آورده و او را به سوی خودشکوفایی و خودپذیری هرچه بیشتر سوق می‌دهد. پس هرگز در این رابطه از ذهن مشغولی زندگی بخش غافل نشوید.

۳- فرایند و چرخه پاسخ جنسی زن متشکل از چه مراحل است؟

پاسخ: از آنجا که توانایی (مهار و علاج نارسایی‌های جنسی) ناشی از آگاهی می‌شود بدین علت پیش از هر چیزی فرد باید درک درستی از کارکرد نرمال جنسی داشته باشد. نکته مهمی که همواره در رابطه با این مفهوم (کارکرد نرمال جنسی) همواره باید آویزه گوش فرد پویا و با نشاط و سالم باشد این است که این امر به هیچ‌وجه مسئله‌ای یک بعدی، ثابت و ایستا نیست به زبان ساده‌تر، در این رابطه نه تنها زن فی‌نفسه موجودی منحصر به فرد است بلکه در عین حال این مسئله متضمن فاکتورهایی چون کیفیات بیولوژیکی، روانشناختی، فرهنگی، قومی، نژادی و تربیتی است. با این همه ما آگاهی‌های بیولوژیکی چرخه پاسخ و رفتار جنسی انسان را مدیون پژوهش‌های دامنه‌دار پژوهشگران برجسته‌ای چون ماسترز و جانسون در فاصله زمانی دهه پنجاه تا اواسط دهه نود قرن گذشته هستیم. لازم به ذکر است که به این مدل پاسخ جنسی بعدها توسط پژوهشگری بنام هلن کاپلان^۱ مؤلفه میل جنسی نیز افزوده شد. باری، در زیر به طور گذرا به مراحل مختلف این چرخه اشاره می‌شود:

الف: میل جنسی: همانطور که از مفهوم این اصطلاح برمی‌آید نمود این ویژگی در جنس مونث نشانه تمایل فرد به برقراری ارتباط است. واقعیت این است که اگرچه اطلاعات موجود در این رابطه متعارض است با این همه از این زاویه می‌توان زنان را به سه دسته تقسیم کرد. دسته اول گروهی هستند که از این زاویه به طور بازتابی و انفعالی از خود واکنش نشان می‌دهند بدین معنی که این دسته از زنان تابع محرکات و اقدامات طرف‌های ارتباطی خود هستند. دسته دوم زنانی هستند که از این ویژگی به طور نسبی در طی روز برخوردار بوده و برانگیزش و خاموشی این میل کاملاً مشروط و موقعیتی است. اما در برابر دو دسته بالا، دسته سومی هستند که میل نمایی این دسته از زنان به مثل مردان بوده و این زنان درست به مثل جنس مقابل خود فعالانه درصدد پاسخگویی به این میل خود برمی‌آیند.

ب: مرحله برانگیزش: مرحله دوم این چرخه موسم به برانگیختگی بوده و این مرحله همراه با تظاهرات و تحولات فیزیکی است از جمله این تحولات جسمی می‌توان به افزایش فشار خون و وزنش سریعتر ضریان قلب زن اشاره کرد. همینطور، در این مرحله بر حجم و ابعاد سینه‌ها افزوده شده و در عین حال نوک سینه سفت و برآمده می‌شود. از دیگر نشانه‌های این تغییرات می‌توان به آماس (تورم) و لغزندگی بیشتر دیواره‌های واژن (مهبل) اشاره کرد. لازم به ذکر است که برانگیختگی زنان معمولاً همراه با احساس گزگز و گرمی در ناحیه تناسلی است.

پ: مرحله پلاتو (ثابت): در این مرحله از فرایند پاسخدهی جنسی زن، لذت جنسی تا قبل از ارگاسم (اوج لذت جنسی) به نهایت رسیده و در این مرحله زن در ناحیه لگن احساس امتلاء (پری) و زق زق کنندگی را تجربه

کرده و در عین حال در اندام‌هایی چون قفسه سینه، صورت و غیره احساس گر گرفتگی می‌کند.

ت: مرحله ارگاسم: در این چرخه، ارگاسم به حالتی گفته می‌شود که در این مرحله تحریکات لذت بخش جنسی به اوجش رسیده و این نوع اوج‌گیری معمولاً ناشی از سرتاسر بدن می‌شود و از نشانه‌های گویای این مرحله می‌توان به انقباضات موزون و ریتمیک اندام‌های لگنی چون واژن (مهبلی)، آنوس (ANUS) و عضلات زهدان (رحم) اشاره کرد که همراه با تجربه شدن لذت است. مطلب دیگر قابل ذکر در این رابطه این است که برخی از زنان در این مرحله تنها یک ارگاسم را تجربه کرده و این در حالی است که در برخی دیگر این تجربه چندگانه و چند باره است. همینطور، ارگاسم خود به سه نوع ارگاسم کلیتوریسی^۲، ارگاسم مهبلی و ارگاسم رحمی تقسیم‌بندی می‌شود. نکته دیگر قابل توجه در این رابطه این است که تقریباً یک سوم زنان از طریق نزدیکی صرف به این تجربه (ارگاسم) نایل نمی‌شوند مگر آنکه حرکات جنسی همراه با تحریکات خروسه‌ای و سایر اندام‌های جنسی چون پستان باشد. و بالاخره نکته دیگر قابل توجه در این رابطه این است که براساس دو مطالعه‌ای که اخیراً صورت گرفته است شواهد حاکی از این است که استعداد و تجربه کردن ارگاسم در زنان زمینه‌های ژنتیکی و توارثی دارد.

ح: مرحله فرونشینی: از نشانه‌های گویای این مرحله می‌توان به بازگشت آهنگ ضربان قلب به پیش از مرحله برانگیختگی و افت دمای بدن اشاره کرد. همینطور، در این مرحله، خون ورودی به نواحی تناسلی از این نواحی خارج شده و بدین وسیله فرد احساس راحتی و خستگی را تجربه می‌کند.

نکته دیگر قابل ذکر در این رابطه این است که تا پیش از عرضه و ارائه مدل پاسخدهی پژوهشگر بنامی چون دکتر رزماری باسون^۴ اکثر قریب به اتفاق سکسولوژیست‌ها براین باور بودند که فرایند جنسی زنان چرخه‌ای ثابت به مثل مردان است بدین معنی که میل‌نمایی زن منجر به برانگیزش شده و پیامد آن نیز مرحله پلاتو، ارگاسم و فرونشینی نمود می‌یابد. این در حالی است که براساس، مدل دکتر باسون، رفتار جنسی زن عمدتاً بازتابی و انفعالی است به زبان ساده‌تر، عملگری و واکنش جنسی زن می‌تواند بی‌ارتباط به لازمه میل‌نمایی این جنسیت باشد. لازم به ذکر است که مطالعات صورت گرفته در این رابطه حکایت از این دارد که زنان به هر دو شکل در برابر این تجربه از خود واکنش نشان می‌دهند بدین معنی که برخی از زنان به طور گام به گام این فرایند را تجربه می‌کنند و برخی دیگر نیز براساس مدل دکتر باسون عمل می‌کنند.

۴- رفتار نرمال جنسی چگونه تعریف و تبیین می‌شود؟

پاسخ: واقعیت این است که پرسش فوق هیچ پاسخ قاطع و شسته و رفته‌ای ندارد. چون اولاً انسان‌ها از این زاویه موجوداتی منحصر به فرد هستند و در ثانی در این رابطه عواملی چون چگونگی تربیت، قومیت، ترجیحات و نیازهای شخصی، اخلاق باوری، ملاحظات مذهبی و غیره نیز نقش‌آفرین هستند لذا براساس این واقعیت است که نمی‌توان رفتار واحدی را برای همه زوج‌ها تجویز کرد. با این همه به نظر می‌رسد که اکثر زوج‌ها در طی هفته دو تا سه بار این عمل را انجام می‌دهند. اگرچه امروزه نزدیکی گریزی از شیوع و فراگیری بیشتری برخوردار می‌شود. برای مثال مقاله‌ای که در سال ۲۰۰۳ در مجله نیوزویک در این رابطه درج شده بود حکایت از این داشت که ۱۰ تا پانزده درصد زوج‌ها در عرض سال تنها ۱۰ بار این عمل (هم‌بستری) را انجام می‌دهند. با این همه به نظر ما شاخص و سنجه مهم در این رابطه چگونگی رضایت و نیاز شخصی است.

۵. مشکلات رایج در بین زنان کدامند؟

پاسخ: براساس کتاب جامع راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، مشکلات جنسی زنان در مقوله‌هایی چون بی‌میلی و کاستی میل جنسی، مشکلات برانگیزشی و ارگاسمی و دردهای مقاربتی نمود می‌یابد. در بین این چهار نارسایی به نظر می‌رسد که کاستی میل جنسی به علت فقدان، خیالپردازی‌های جنسی در زنان از شیوع بیشتری برخوردار باشد چون معمولاً زنان از نارسایی شور جنسی گلایه می‌کنند.

مشکل دیگر رایج در بین زنان نارسایی برانگیزش و تحریک شدگی است که به واسطه این مشکل فرد از دو لازمه اصلی به سرانجام رساندن این فرایند یعنی لیزی و لغزندگی واژن و تورم و آماس اندام‌های جنسی محروم می‌شود که این مشکل خود ناشی از نارسایی‌های ذهنی و مشکلات فیزیکی چون آسیب عصبی و کمبود هورمون استروژن می‌شود. روشن است که درگیری با این مشکل به طور خودکار فرد و طرف ارتباطیش را درگیر ناراحتی و سرخوردگی می‌کند. همین‌طور براساس این مرجع آماری و تشخیصی، سومین مشکل رایج در بین زنان مشکلات ارگاسمی دایمی و دوره‌ای است.

و بالاخره در مرتبه چهارم، مشکلات مرتبط با دردهای مقاربتی چون واژنیسم^۵ (اسپاسم غیرارادی ثلث بیرونی مهبل) و دیسپارونی^۶ (مقاربت دردناک) قرار دارد که این مشکلات فیزیکی مانع از تجربه شدن ارگاسم در جریان نزدیکی می‌شود. متأسفانه مشکل ارتباطی زنان به موارد مذکور در فوق منحصر نشده بلکه مشکل اصلی زنان در یک رابطه زناشویی عدم تعادل میل نمایی زن و مرد است بدین معنی که در این رابطه معمولاً زنان از میل‌نمایی افراطی مردان گلایه و شکایت می‌کنند. روشن است که در این شرایط ابتلای به دردهای مقاربتی و سایر نارسایی‌های جنسی می‌تواند به این تعارضات و تلاطمات دامن بزند.

۶- مقصود از اصطلاح ارتباط‌گزیزی جنسی چیست؟

پاسخ: همانطور که از نام این اصطلاح برمی‌آید این امر دلالت بر رابطه جنسی گریزی فرد دارد که این امر می‌تواند سازگاری کلی زن و شوهر را مخدوش کرده و پیامد آن ارکان ازدواج را متزلزل کند. به هر شکل، ابتلای به این اختلال بیانگر این است که فرد از برقرار ساختن رابطه جنسی هراس داشته و این هراس معمولاً ناشی از تجارب پیشین فرد، سرخوردگی‌های جنسی و خشونت و تعرض و استرس ارتباطی می‌شود که فرد جهت فرار از این موقعیت، متوسل به راهکارهای گریزگرایانه و دوری جویانه می‌شود که از جمله این راهکارهای نجات بخش می‌توان به سفر رفتن‌های طولانی، تغییر چرخه و الگوی خواب، بی‌توجهی به بهداشت و آراستگی شخصی، کارزدگی، اعتیاد به مواد مخدر و گریزگاه‌هایی از این دست اشاره کرد و چون اکثر این دردمندان متعلق به جنس مونث هستند و چون سرخوردگی‌های جنسی در زناشویی می‌تواند روند زوال و فروپاشی ازدواج را تسریع کند این واقعیت تلخ طلب می‌کند که فرد تا سرحد امکان این مشکلش را علاج کند. درمان این مشکل نیز عمدتاً در گروی تجربه کردن ارگاسم در جریان نزدیکی است. لازم به ذکر است که گریزگرایی نزدیکی محور، تنها منحصر به اتخاذ راهکارهای ساده‌ای از نوع فوق نشده بلکه در حالات حاد و شدید به باور صاحب نظری چون پاتریک کارنس^۷ فرد بیمار (مشکل‌زده) جهت فرار از ارتباط جنسی به راهکارهای خطرناکی چون ضرب و جرح خویشتن (خودزنی)، خودزخمی و بدشکل‌سازی و اقداماتی از این دست متوسل می‌شود تا بدین وسیله خود را از جذابیت‌های فیزیکی محروم سازد. لازم به ذکر است که این شکل ارتباط‌گریزی امری بسیار خطرناک بوده و فرد جهت درمان این بیماری باید به پزشکان متخصص و درمانگران پیشه کار مراجعه کند.

۷. مقصود از اصطلاح سندرم (نشانگان) برانگیختگی تناسلی دایمی چیست؟

پاسخ: این اختلال زنانه به تازگی وارد ادبیات پزشکی جنسی شده و پژوهشگر و صاحب نظر برجسته‌ای چون سازندرای بلون^۴ این اختلال را با علایمی چون احساس سوزش و زق زق کنندگی دایمی در نواحی لگن تعریف می‌کند که این احساس از طریق تجربه کردن ارگاسم و خود تحریکی قابل مهار نیست. لازم به ذکر است که اگرچه زنان مبتلا به این مشکل جهت مهار آن متوسل به خود تحریکی و ارتباط جنسی می‌شوند. با این همه این نوع نزدیکی مبتنی بر گرایش صرف جنسی نیست. با این همه نکته مهمی که در این رابطه باید بدان توجه داشت این است که زنان محدودی که به این اختلال مبتلا هستند نه تنها از این مشکل شکایت نمی‌کنند. بلکه برعکس، از این حالت استقبال کرده و در طی زمان به یک نوع سازگاری با این سندرم نادر دست یافته‌اند به هر شکل از عوامل نمود و بروز این سندرم می‌توان به بدشکلی عروق، مصرف بیش از اندازه سویا و سایر تغییرات و کیفیات آناتومیکی اشاره کرد. باری، همانطور که گفته شد اگرچه اختلال برانگیختگی سمج تناسلی نادر و در عین حال سازگاری پذیر است با این همه زن در صورت تمایل می‌تواند این مشکل را از طریق داروهایی چون دپاکوت^۵، سلکسا^۶، نورون تین^{۱۱} و غیره با نظارت یک پزشک متخصص به سادگی درمان کند.

۸- عمل جنسی معمولاً با چه حرکات و رفتارهایی همراه است؟

پاسخ: از آنجا که عمل نزدیکی یک کارکرد و فرایندی پیچیده است بدین علت این پرسش پاسخ دقیق و روشنی ندارد چون در این فرایند عوامل گوناگون بیولوژیکی، فیزیولوژیکی و روانشناختی نقش آفرین بوده و در عین حال کیفیات عروقی، شریانی، ناقلین عصبی و هورمون‌های جنسی نیز در این معادله نقش آفرین هستند. از طرف دیگر برخی از صاحب نظران در این رابطه بر روی سازگاری ژنتیکی دو طرف نیز انگشت می‌گذارند. به زبان ساده‌تر این دسته از پژوهشگران براین باورند که این سازگاری ژنتیکی تولید مثل محور است که زن و مرد را به یکدیگر نزدیک می‌کند. لذا براساس این واقعیت است که زنانی که از قرص‌های ضدبارداری استفاده می‌کنند. از آنجا که مصرف این نوع قرص این دسته از زنان را از زاویه شیمیایی در حالت و شرایط بارداری قرار می‌دهد. بدین علت این دسته از زنان ناتوان از برقرار ساختن ارتباط با مردانی می‌شوند که به لحاظ ژنتیکی با آنان سازگار هستند.

نکته دیگری که در رابطه با نزدیکی دو فرد باید بدان توجه داشت این است که زمانی که فرد عشق را تجربه می‌کند به واسطه این تجربه در بدن فرد دو ماده شیمیایی ویژه که موسوم به نورپینه فرین^{۱۲} و فنی ثلامین^{۱۳} (PEA) آزاد می‌شود که ماده شیمیایی برخاسته از احساس عشق، در فرد تولید نشاط و سرخوشی عشق بنیاد می‌کند و چون شکلات حاوی این ماده (PEA) است لذا بدین علت است که برخی از اشخاص براین باورند که مصرف شکلات عشق برانگیز و از زاویه جنسی تحریک کننده است. این در حالی است که هورمون نور پینه فرین سبب تظاهراتی چون افزایش ضربان قلب، تعریق کف دست، افزایش فشار خون و تقویت حس رابطه‌جویی در فرد عاشق می‌شود که مجموعه این تحولات در نهایت سبب نزدیکی دو جنس مخالف به یکدیگر می‌شود.

۹- بر ازدواج و زناشویی چه امتیازاتی مترتب است؟

پاسخ: بررسی‌های صورت گرفته در این رابطه حکایت از این دارد که امتیازات و مزایای تاهل و زوجیت به سادگی امتیازات پنداری مجرد را بیرنگ کرده و تحت‌الشعاع قرار می‌دهد برای مثال مطالعه صورت گرفته در سال ۲۰۰۶ حاکی از این است که اشخاص متاهل به میزان ۸ سال بیشتر از افراد مجرد عمر می‌کنند. اکنون پرسشی که مطرح می‌شود این است که راز عمر طولانی‌تر متاهلین در چه چیزی نهفته است؟ واقعیت این است که باید این راز را در بهداشت و سلامت روانی بهتر اشخاص مزدوج و متاهل جستجو کرد که این ویژگی مثبت نه تنها بهداشت و سلامت جسمانی بهتری را برای این اشخاص به ارمغان می‌آورد بلکه به میزان قابل توجهی نیز از استرس و اضطراب زیستی و بقایی این اشخاص می‌کاهد. همچنین، از آنجا که اشخاص متاهل نیازهای جنسی و روانی خود را در چهارچوب ازدواج تأمین می‌کنند بدین علت این اشخاص به میزان قابل توجهی بدور از بیماری‌های مقاربتی و بیماری‌های ایدز هستند. همچنین، از آنجا که اشخاص متاهل سبک زندگی قاعده‌مندتری را تجربه می‌کنند بدین علت به دور از آرامش‌بخش‌های کاذب و خطرناکی چون سیگار و مشروب هستند. در یک کلام، بدون هیچ تردیدی امتیازات تاهل محسوساً بیشتر از مجرد است. لذا بدین علت است که زن باید تا سرحد امکان نیازهای جنسی خود را در چهارچوب ازدواج تأمین کند اگرچه دستیابی به سازگاری جنسی نیاز به سرمایه‌گذاری وسیع و کسب آگاهی‌های اصولی جنسی و جنسیت‌شناسی کامل دارد چون فرد بدون آگاهی از کارکردهای جنسی خود و طرف مقابلش هرگز نمی‌تواند رضایت جنسی را در زناشویی تأمین کند چون مردان از زاویه ارضاء و ت لذذ جنسی مقاربت محور هستند و این در حالی است که زنان عمدتاً مغازله، معاشقه، تن‌نوازی و پیش‌نوازی‌های جنسی را ترجیح داده و چون فرایند پاسخدهی جنسی زنان کند و زمانبر است بدین علت تجربه کردن ارگاسم (اوج لذت جنسی) در زناشویی مستلزم خود و غیر (جنس مخالف‌شناسی) است. لازم به ذکر است که زنان در چهارچوب ازدواج باید از زاویه ت لذذ و ارضای جنسی از خود شرطی‌زدایی کنند تا بدین وسیله بیشتر به ترجیحات جنسی، جنس مذکر نزدیک شوند. چن برخی از زنان در دوران مجرد به نیازهای جنسی خود از طریق تحریک کلیتوریس پاسخ داده‌اند و چون موقعیت مکانی کلیتوریس (بظر) در دستگاه تناسلی در نقطه‌ای است که توسط حرکات مقاربت‌نرینگی (احلیل) تحریک نمی‌شود لذا به علت این مسئله است که بیش از ۶۰٪ زنان در جریان مقاربت رایج و متعارف هرگز نمی‌توانند اوج لذت جنسی را تجربه کنند زیرا مطالعات صورت گرفته در این خصوص حاکی از این است که مهمترین اندامک لذت‌زای جنسی زنان کلیتوریس (خروسه) است. لذا بدین علت است که زن در زناشویی باید از وابستگی تحریک‌زایی کلیتوریس رهایی یابد و لذات جنسی خود را زوج و مقاربت محور سازد.

۱۰- منظور از اصطلاح تاریخچه جنسی چیست؟

پاسخ: نکته مهمی که همواره باید آویزه گوش سعادت طلبان و زندگی باوران باشد این است که فرایند و کارکرد پاسخدهی جنسی زنان در قیاس با مردان بسیار پیچیده است. لذا به علت این واقعیت مسلم است که درمان مشکلات و اختلالات جنسی زنان محسوساً دشوارتر از اختلالات مردانه است لذا بدین علت است که سکس تراپیست (درمانگر اختلالات جنسی) جهت علاج این نوع مشکلات، چاره‌ای جز این ندارد که به تاریخچه عملکرد جنسی زن دردمند دسترسی داشته باشد تا بدین وسیله بفهمد که آیا این مشکلات ذاتی است یا اکتسابی و دوره‌ای؟ همینطور، درمانگر باید بداند که آیا زن از داروهای پزشکی استفاده می‌کند یا داروهای مهاری اختلالات روانی (چون افسردگی، اضطراب، مانی (شیدایی) و غیره. همینطور، متخصص باید بداند که آیا زن مشکل زده در حال حاضر درگیر تعارضات و کشمکش‌های زناشویی با شوهرش است؟ و بالاخره برای اینکه درمانگر بتواند مشکلات اندامی و دستگاه تناسلی محور را برطرف کند باید پیشاپیش بداند که آیا بیمار از مشکلات و عوارضی چون عفونت دستگاه تناسلی و واژن، نارسایی‌های مثانه‌ای، خشکی مرضی واژن در جریان مقاربت، نزدیکی دردناک (دیسپارونی)، خونریزی مهبل، لکه بینی و یا ترشحات بدبوی واژنی رنج می‌برد. جان کلام اینکه درمانگر (سکس تراپیست) جهت مهار مشکلات جنسی باید به اطلاعات جامعی از نوع فوق دسترسی داشته باشد تا بدین وسیله به درک درستی از کارنامه و عملکرد جنسی زن برسد.

۱۱. هدف از معاینه اندام‌های جنسی چیست؟

پاسخ: از آنجا که توانایی (رهایی از نارسایی‌های جنسی) ناشی از آگاهی و شناخت می‌شود بدین علت هم فرد دردمند و هم فرد متخصص (درمانگر) باید درک درستی از کیفیت اندام‌های جنسی زن داشته باشد لذا بدین علت در این جلسه معمولاً اندام‌های جنسی زیر مورد معاینه قرار می‌گیرد؟

الف: ولوا^{۱۴} (فرج): ولوا به بخش خارجی دستگاه تناسلی زن اطلاق شده و حاوی لب‌های بزرگ و کوچک واژن است. این اندام معمولاً به دور از پیچیدگی و نارسایی است.

ب: میاندوراه: به پوست بین سوراخ و شکاف واژن و آنوس (مقعد) میاندوراه گفته می‌شود و چون این اندام حاوی پایانه‌های عصبی است بدین علت اگر در جریان آمیزش به اندازه کافی تحریک شود احساس جنسی لذت‌بخشی را از آن زن می‌سازد. نکته مهمی که در رابطه با این اندام باید بدان توجه داشت این است که ممکن است این عضو در جریان زایمان با وسایل مکانیکی چون فورسپس آسیب دیده و پیامد آن درگیر نرم (تومور) دستگاه عصبی شود که این ضایعه می‌تواند دخول آلت در واژن را برای زن دردناک سازد.

پ: واژن: واژن یک ساختار درونی دستگاه تناسلی است که منتهی به گردن رحم و زهدان می‌شود. دیواره‌های واژن دارای چین‌هایی است که هم قابل اتساع است و هم به علت دارا بودن پایانه‌های عصبی در صورت تماس و تحریک، تحریک‌پذیر است. لازم به ذکر است که زمانی که زن در جریان نزدیکی وارد فاز تحریک و برانگیختگی می‌شود از آنجا که خون بیشتری وارد این اندام می‌شود این مسئله سبب لغزندگی بیشتر مهبل شده و پیامد آن جریان مقاربت را تسهیل می‌کند.

ت: لب‌های بزرگ و کوچک واژن: لب‌های خارجی و داخلی بخش‌های بیرونی و درونی واژن را تشکیل داده و این اندام در هیچ دو زنی یک شکل و یک اندازه نیست. به زبان دیگر، رنگ، اندازه و شکل این لب‌ها در زنان مختلف، متفاوت بوده و از آنجا که این اندام‌ها حاوی ذخایر عصبی هستند بدین علت در صورت نوازش و مالش اسباب تحریک شوندگی زن را فراهم می‌آورند.

ح: کلیتوریس (خروسه): به محل تلاقی لب‌های داخلی واژن در بالا کلیتوریس گفته شد و این اندام جنسی حاوی یک سر (حشفه) و یک ساقه و تنه است که تنه کلیتوریس (بظر) حاوی بافت ماهیچه‌ای است. لازم به ذکر است که تنه این عضو جنسی به وسیله بافت‌های لب‌های داخلی واژن پوشانده می‌شود. نکته مهمی که در رابطه با این عضو بسیار مهم جنسی باید آویزه گوش زنان لذت‌گرا باشد این است که از آنجا که این عضو حاوی بیشترین ذخیره پایانه عصبی است بدین علت مهمترین عضو لذت‌زای جنسی در زنان است که به طور مستقیم

و غیرمستقیم نسبت به تحریک حساس است. لازم به ذکر است که شکل و اندازه کلیتوریس در زنان مختلف متفاوت است. نکته دیگر قابل ذکر این است که زن در صورت تحریک شدگی، اسباب پر شدن از خون کلیتوریس را فراهم کرده و پس از تجربه شدن ارگاسم نیز ۱۰ دقیقه طول می کشد که کلیتوریس به حالت ماقبل تحریک شدگی بازگردد. همانطور که گفته شد از آنجا که کلیتوریس قوی ترین اندامک لذت زای جنسی زنان است بدین علت به طور مستقیم در برابر لمس، مالش و تحریک توسط دست، دستگاه لرزانه (ویبراتور) و غیره از خود واکنش نشان می دهد.

ج: گردن رحم، زهدان، لوله های فالوپ و تخمدان ها: این اجزاء اندام های درونی دستگاه تناسلی بوده و متخصص جهت معاینه این اندام ها از معاینه واژنی دو دستی استفاده می کند. به هر شکل، گردن رحم ناحیه ای است که در آن زهدان به واژن متصل شده و از طریق آزمایش پاپ اسمیر^{۱۵} یاخته های این اندام مورد مطالعه قرار می گیرد. زهدان یک اندام توخالی گلابی شکل است که محصول لقاح و بارداری را تا زمان وضع حمل در خود پرورش می دهد. همینطور، دستگاه تناسلی حاوی دو لوله فالوپ است که طول هر کدامشان ۴ اینچ است کار لوله های فالوپ این است که تخمدان ها را به زهدان متصل می کند. لازم به ذکر است که لقاح تخمک و اسپرم در لوله های فالوپ شکل می گیرد و دست آخر اینکه در تخمدان ها هورمون ها و غدد جنسی تولید شده و در عین حال این اندام هر ماهه یک تخمک را جهت باروری آزاد می کند. به هر شکل، اکنون ممکن است این پرسش توسط خواننده مطرح شود که اساساً معاینات این اندام ها چه ارتباطی به کارکرد نرمال جنسی زن دارد؟ پاسخ این است که از طریق معاینه این اندام ها متخصص متوجه تغییرات آتروفیک (پلاسیدگی و تحلیل رفتگی بافت ها شده) و پیامد آن علت التهاب و عفونت واژن و غیره را مشخص می کند. نارسایی ها و عوارضی که در جریان آمیزش می تواند فرد را درگیر دیسپارونی (مقاربت دردناک) و فقدان لغزندگی و لیزی واژن سازد و بدین شکل نزدیکی را برای زن دشوار و ناخوشایند سازد.

به هر شکل، آنچه تردیدناپذیر است این اینکه نارسایی های ارتباطی زن منشأ روانی و عضوی داشته و رفع کامل مشکل در گروی این است که درمان کاملی صورت پذیرد.

در اینجا لازم است که به نکته مهم دیگری در این راستا اشاره کنم و آن این است که سکسولوژیست برجسته ای بنام دکتر لورا برمنز^{۱۶} پس از مطالعات دامنه دار در مورد خودپذیری جنسی زنان به این نتیجه رسیده است که زنانی که از امتیاز خودپذیری جنسی (خودانگاره مثبت) برخوردارند در قیاس با زنانی که از این ویژگی مهم محروم هستند کمتر درگیر نارسایی های جنسی می شوند و از ارتباطات جنسی شان رضایت بیشتری دارند این در حالی است که «خودانگاره (تصویر ذهنی) منفی جنسی» این دسته از زنان را بیشتر مستعد سرخوردگی ها و

ناکامی‌های جنسی و ارتباطی می‌کند. لازم به ذکر است که این مفهوم (خودانگاره جنسی) دلالت بر دید مثبت و منفی فرد نسبت به کیفیات فیزیکی و تناسلی فرد دارد. برای مثال برخی از زنان به علت کیفیت خاص واژن دیدی مثبت نسبت به این اندام ندارند. پس جهت عقب راندن مشکلات ارتباطی تا سرحد امکان خودپذیری جنسی را در خود تقویت کنید.

شهر کتاب
(nbookcity.com)

۱۲. آیا برای تشخیص و درمان اختلالات جنسی به آزمایشات و ارزیابی‌های آزمایشگاهی و پرتوشناسانه دیگری نیز نیاز است؟

پاسخ: پیچیدگی کارکرد و پاسخدهی جنسی زنان طلب می‌کند که درمانگر حرفه‌ای و ویژه کار تا سرحد امکان اطلاعات تشخیصی خود را افزایش دهد. به هر شکل، اگرچه در بسیاری از موارد نیازی به انجام این آزمایشات پرتوشناسانه نیست چون در بسیاری از موارد سکس تراپیست می‌تواند با تکیه بر تاریخچه جنسی زن و معاینات فیزیکی به تشخیص مورد نظرش برسد با این همه متخصص در حالات خاص، جهت تشخیص دقیق‌تر به مطالعه و آنالیز کیفیات هورمون‌هایی چون استروژن، تستوسترون، پرولاکتین^{۱۷} و پروژسترون می‌پردازد. همینطور، در این راستا آزمایشاتی نیز در مورد تعداد گویچه‌های خونی، هورمون محرک غده تیروئید، غدد فوق کلیوی و استروئیدهای جنسی چون استرون^{۱۸}، استرادیول^{۱۹} و پروژسترون و تستوسترون صورت می‌گیرد تا کم و کیف‌شان دقیق‌تر مورد ارزیابی قرار گیرد. لازم به ذکر است که اگرچه همه درمانگران جهت مهار مشکلات جنسی زنان این نوع آزمایشات و مطالعات را مورد تأیید قرار نمی‌دهند. با این همه این آزمایشات توسط برخی از درمانگران مورد استفاده قرار می‌گیرد این دسته از این درمانگران این طور استدلال می‌کنند که در حالات خاص جهت ارزیابی ساختار و کیفیت لگن نیاز به انجام عمل سونوگرافی و عکسبرداری است و دست آخر اینکه برخی از این آزمایشات ناشتا انجام شده و برخی دیگر نیز در مقطع زمانی خاصی در جریان سیکل قاعدگی انجام می‌شود تا بدین شکل از تغییرات چرخه قاعدگی و روزانه پرهیز شود.

بخش دوم: رابطه بیماری‌های مزمن با چگونگی تمایلات جنسی

در این بخش از کتاب به پرسش‌هایی از نوع زیر پاسخ داده می‌شود:

الف: سالمندی چه تأثیری بر روی کارکرد جنسی دارد؟

ب: آیا دیالت می‌تواند عملکرد جنسی فرد را تحت تأثیر قرار دهد؟

پ: تأثیرات سرطان بر روی رفتارهای جنسی چیست؟

بله، در این بخش به پرسش‌هایی از نوع فوق پاسخ داده می‌شود.

سفر کتاب (nbookcity.com)

۱۳. سن و سال و سالمندی چه تأثیری بر روی عملکرد فرد دارد؟

پاسخ: براساس مطالعه و برآورد انجمن بازنشستگان آمریکا (AARP) در حال حاضر در آمریکا ۳۳ میلیون نفر وجود دارند که بالای ۶۵ سال سن دارد و براساس پیش‌بینی این انجمن تعداد افراد سالخورده در ایالات متحده تا سال ۲۰۳۰ میلادی تقریباً به یک پنجم جمعیت ایالات متحده می‌رسد به زبان ساده‌تر در این مقطع زمانی از هر پنج شهروند آمریکایی یک نفر بالای ۶۵ سال سن خواهد داشت.

واقعیت این است که اگرچه این مرکز (انجمن سالخوردگان آمریکا) و مرکز پیشگیری و درمان عوارض مرتبط با سالخوردگی، تدابیر لازمه جهت مقابله با مشکلات و عوارض پیری را اتخاذ کرده است با این همه به نظر می‌رسد که مراکز و سازمان‌های مسئولی از این دست، تاکنون دغدغه لازمه را در رابطه با کارکردهای جنسی سالمندان از خود نشان نداده‌اند و این انتقاد به این مراکز وارد است واقعیت این است که اگرچه در مقطع زمانی سالمندی رفتار و میل جنسی فرد مسن تغییر می‌کند با این همه آنچه که تردیدناپذیر است اینکه میل به نزدیکی عاطفی و فیزیکی این اشخاص به هیچ‌وجه خدشه‌دار نمی‌شود این در حالی است که در این مقطع سنی فرد احتمالاً درگیر مشکلات و عوارضی چون فشار خون بالا، دیابت، نارسایی‌های استخوانی، بیماری سرطان و به طور کلی بیماری‌های رایج در دوره سالمندی است همانطور که گفته شد اگرچه سالمندی قدرت مانور و انعطاف فرد را دشوار می‌سازد با این همه این موانع نمی‌تواند جلوی نزدیکی خواهی فرد را بگیرد چون با قدری خلاقیت و ذهن مشغولی فرد به راحتی می‌تواند بر این موانع ارتباطی غلبه کند. برای مثال برای اینکه فرد از وضعیت مقاربتی راحتی برخوردار باشد می‌تواند دست‌نیازش را به سوی بالش دراز کرده و این وسایل کمکی و راحتی بخش را به گونه‌ای بچیند تا بدین واسطه حرکات مقاربتی برایش ناراحت‌کننده نباشد همینطور فرد می‌تواند در رابطه با این عمل پیشاپیش برنامه ریزی کند.

از طرف دیگر همانطور که گفته شد اگرچه در این مقطع سنی فرد جهت درمان عوارض جسمانی خود متوسل به انواع و اقسام دارودرمانی می‌شود و دارو درمانی نیز بر روی عملکرد نعوظی، کیفیت میل و برانگیختگی جنسی زن و مرد اثر منفی می‌گذارد با این همه خبر مسرت بخش در این رابطه این است که خوشبختانه به سادگی می‌توان تداخلات دارویی را مهار کرد مشروط بر آنکه فرد دردمند نسبت به این مشکلات ذهن مشغول بوده و نارسایی‌های جنسی خود را به اطلاع پزشکان و درمانگران برساند تا بدین وسیله در نهایت به درمانگری حرفه‌ای ارجاع داده شود چون رضایت جنسی پویایی روانی و مادی و جسمانی فرد را به همراه دارد. نکته دیگر قابل توجه در این رابطه حکایت از این دارد که کارکرد و کیفیت جنسی اشخاص میانه سال و سالمند کاملاً همخوان با پیشینه جنسی شان است بدین معنی که اکثر زنانی که در دوره جوانی نسبت به عملکرد

جنسی‌شان ابراز رضایت می‌کنند این رضایت نسبی در دوره سالمندی نیز بدون تغییر بنیادی نمود دارد و این مسئله در مورد زنان مشکل زده نیز صدق می‌کند. در این راستا تفکر درباره نتایج حاصله از مطالعه انجام شده در رابطه با رفتارهای جنسی سالمندان (۷۴۶۵) که در نشریه معتبر مامایی و مسایل مرتبط با زنان در سال ۲۰۰۷ انتشار یافت روشنگر بوده و آن اینکه براساس این مطالعه نه تنها اکثر سالمندان تحت مطالعه، نگرش مثبتی نسبت به عمل جنسی داشتند بلکه یک سوم این پرسش‌شوندگان مدعی بودند که در طی هفته یک بار به این عمل مبادرت می‌ورزند با این همه این اشخاص منکر مشکلات ارتباطی گوناگون نیز نبودند. به هر شکل، چنانچه به مطالعاتی از این دست استناد کنیم باید به نیازهای جنسی سالمندان نیز پاسخ دهیم چون امروزه حتی جوانان نیز بیش از دو سه بار در طی هفته تن به عمل نزدیکی نمی‌دهند.

۱۴- نارسایی قلبی و عروقی چه تأثیری بر روی کارکرد جنسی فرد دارد؟

پاسخ: واقعیت این است که نه تنها زنان نیز مثل مردان از عوارض سکته قلبی رنج می‌برند بلکه بررسی‌های انجام شده حکایت از این دارد که مهمترین عامل مرگ و میر در بین زنان عوارض قلبی و عروقی است. این در حالی است که اکثر زنانی که مبتلا به مشکلات قلبی هستند تا سنین پیری نیز به عمل نزدیکی ادامه می‌دهند و این در حالی است که عوارض قلبی می‌تواند برای این عمل خطرناک باشد.

براساس برآورد انجمن سکته ایالات متحده در حال حاضر در این کشور تقریباً ۵ میلیون قربانی سکته زندگی می‌کند که از هر پنج نفر قربانی، یک نفر به شدت درگیر اثرات سوء این بیماری بر روی کارکردهای جنسی است. بنابراین جهت غلبه بر این مشکل این قربانیان در رابطه با تجربه کردن عمل نزدیکی باید دست نیازشان را به سوی قوه خلاقه و ابتکارشان دراز کنند. بدین معنی که نه تنها پیشاپیش باید برای این عمل برنامه ریزی کنند بلکه در عین حال این عمل را در شرایطی انجام دهند که در این مقطع زمانی سرحال‌تر و چالاک‌تر هستند. همینطور، جهت غلبه بر مشکلات حرکتی نیز می‌توان از بالش استفاده کرد. نکته دیگر قابل توجه در این رابطه این است که در این شرایط خاص نزدیکی باید لذت محور باشد نه حرکات مقاربتی. به هر شکل از آنجا که عوارضی چون فشار خون بالا، دیابت و چاقی می‌تواند عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار دهد پیشاپیش این موضوع را با درمانگرتان در میان بگذارید.

۱۵- مقصود از اصطلاح سندرم بیوه سیاه چیست؟

پاسخ: همانطور که می‌دانیم در دنیای حیوانات برخی از انواع عنکبوت‌های سیاه پس از انجام عمل آمیزش با جنس نر این گونه حیوانی اقدام به خوردن قربانی می‌کند و این رفتار این حیوان موسوم به سندرم عنکبوت سیاه بوده و من در پژوهشگاه جنسی‌مان واقع در ساحل نوبندر ایالت کالیفرنیا بی‌میلی و نارسایی میل جنسی واکنشی زنان را با این اصطلاح تعریف و تبیین می‌کنم بدین معنی که به باور من در برخی از موارد این نارسایی (بی‌میلی جنسی زنان) بازتابی و واکنشی بوده و نشأت گرفته از عارضه و سکتة قلبی شوهران این زنان است. بله، این دسته از زنان برای اینکه بستر ساز و محرک عود نارسایی قلبی همسرانشان نشوند به طور ارادی اقدام به سرکوب میل جنسی خود می‌کنند تا بدین وسیله تحرکات نزدیکی محاورانه را در طرف مقابل خود موجب نشوند. به هر شکل، اگر جزو آن دسته از زنانی هستید که از این عارضه (نشانگان بیوه سیاه) رنج می‌برید باید به اطلاع‌تان برسانم که اگرچه عمل جنسی بندرت سبب مرگ بیمار سکتة‌ای می‌شود با این همه جهت سرکوب زدایی از خود باید تا سرحد امکان اطلاعات لازمه را از افراد متخصص کسب کنید.

در اینجا لازم است به نکته دیگری اشاره کرده و آن این است که بسیاری از زنان و مردان درگیر سردرد پس از عمل جنسی می‌شوند که این ناراحتی (عارضه) معمولاً مرتبط با فشارخون و تنش عضلانی در ناحیه سر و گردن است که ممکن است پس از عمل جنسی به مدت چند دقیقه تا چند ساعت تداوم داشته باشد با این همه این مشکل به هیچ‌وجه عارضه‌ای جدی نبوده و فرد جهت مهار آن می‌تواند یا قبل از عمل جنسی از مسکن‌های ضداالتهاب استفاده کند و یا اینکه به محض احساس درد وضعیت و پوزیسیون مقاربتی خود را تغییر دهد. چون این اقدام سبب کاهش فشار خون می‌شود.

۱۶- دیابت چگونه می‌تواند بر روی زندگی جنسی فرد اثرگذار باشد؟

پاسخ: آنچه که تردیدناپذیر است این است که بیماری دیابت (عدم تعادل قند بدن) به طور آشکاری کارکردهای جنسی زن و مرد را به طور منفی تحت تأثیر قرار داده و دامنه این تأثیرات منفی تابع شدت بیماری و سن و سال فرد است. روشن است که عدم کنترل این بیماری می‌تواند برای کارکردهای جنسی فرد مخرب‌تر باشد. لازم به ذکر است که بازتاب اصلی بیماری دیابت در قربانیان کاهش آشکار میل جنسی است.

نکته دیگری که باید بدان توجه داشت این است که دیابت افسار گسیخته و کنترل نشده در زنان سبب می‌شود که این زنان درگیر عفونت مخمری عود کننده در واژن شوند که این مسئله می‌تواند این دسته از زنان را درگیر اختلال مقاربت دردناک سازد. روشن است که نزدیکی دردناک به طور خودکار از میل‌نمایی جنسی فرد می‌کاهد. مطلب دیگر قابل توجه این است که در برخی از مواقع، نارسایی ارتباطی زن ناشی از دارو درمانی دیابت می‌شود که در این حالت فرد باید با صلاح‌دید متخصص از داروهایی استفاده کند که بر روی کارکردهای جنسی فرد اثر منفی بر جای نمی‌گذارد.

از طرف دیگر قطع نظر از اثرات مستقیم این عارضه بر روی کارکردهای مختلف جنسی، این بیماری به طور غیرمستقیم نیز در برابر لذت و رضایت جنسی زن و شوهر سنگ‌اندازی می‌کند که از جمله آنها می‌توان به خستگی و فرسودگی حاصله از کنترل مداوم بیماری قند، احساس گناه، چاقی بازتابی و خشم معطوف به طرف مقابل (بیمار) و غیره اشاره کرد. با این وجود اگر فرد بتواند سطح گلوکز خون را در دامنه طبیعی نگه دارد بدین وسیله به سادگی می‌تواند پویایی جسمی و جنسی خود را تقویت کند.

۱۷- آیا درد حاصله از فیبروم^{۲۱} (تومور رشته‌ای) می‌تواند عمل نزدیکی را تحت تأثیر قرار دهد؟

پاسخ: دردهای فیبرومی نه تنها نزدیکی را برای فرد دردناک می‌کند بلکه دارو درمانی این عارضه نیز به طور خودکار شور جنسی فرد را تضعیف می‌کند. همینطور، از آنجا که خستگی و افسردگی از عوارض اصلی این مشکل است بنابراین طبیعی است که کارکرد نرمال فرد آسیب ببیند. همانطور که ملاحظه می‌شود این عارضه از زوایای مختلف بر روی کارکرد فرد اثر می‌گذارد. اکنون پرسشی که مطرح می‌شود این است که آیا در این حالت عمل نزدیکی به نفع قربانی است؟ پاسخ این سؤال خوشبختانه مثبت است چون به باور صاحب نظری چون مارلی امار^{۲۲} عمل نزدیکی نه تنها برای این عارضه بازدارنده نیست بلکه برعکس، سبب مهار دردهای بازتابی نیز می‌شود. چون در جریان نزدیکی هورمون‌هایی در مغز آزاد شده و در گردش خون فرد نیز تحولات هورمونی پدیدار می‌شود که این تحولات در نهایت منجر به کاهش دردهای بازتابی می‌شود. پس جهت نیل به این مقصود با آمادگی کامل به استقبال این عمل بروید. از طرف دیگر با کمک روشهایی چون حمام داغ، ماساژ درمانی و روغن درمانی نیز می‌توان تا سرحد امکان از تنش و دردهای عضلانی کاست.

۱۸- آیا بیماری تیروئید پاسخ‌های نرمال جنسی زن را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

پاسخ: کم‌کاری و پرکاری غده تیروئید نه تنها بر روی کارکرد نرمال فرد اثر منفی برجای می‌گذارد بلکه متأسفانه این عارضه در بین زنان شایع بوده و از نشانه‌ها و عوارض نارسایی کم‌کاری غده تیروئید می‌توان به افسردگی، احساس خستگی، افزایش وزن، ضعف در برابر سرما، خوب‌آلودگی، زبری و خشکی موی سر، دردهای مبهم، آماس و تورم در ناحیه پا، ضعف و نارسایی تمرکز محور و تغییر سطح کلسترول خون اشاره کرد.

همینطور از نشانه‌ها و عوارض گویای پرکاری غده تیروئید می‌توان به مشکلاتی چون تعریق مرضی، گرما بر نتایی، شلی مزاج (شکم روی)، لرزه، بیقراری عصبی و بینظمی زرخ قلب اشاره کرد. از سایر نشانه‌های جنسی این عارضه می‌توان به نارسایی تمرکز، خستگی، لاغر شدن و کاهش حجم خون قاعدگی و عادت ماهانه اشاره کرد. همینطور، بی‌نظمی قاعده‌ای نیز در پرکاری تیروئید به چشم می‌خورد. باری با نگاهی گذرا به عوارض بازتابی پرکاری و کم‌کاری غده تیروئید به سادگی می‌توان متوجه شد که این عارضه بر روی شور و میل جنسی زنان اثر منفی گذاشته و براساس بررسی‌های صورت گرفته در پژوهشگاه شخصی ما واقع در ساحل نویندر، من قاطعانه اعلام می‌کنم که ۱۰ تا ۱۵٪ زنانی که از نارسایی کاستی میل جنسی رنج می‌برند درگیر اختلالات تیروئیدی بوده و با علاج این بیماری به سادگی می‌توان میل جنسی زنان قربانی را نیز به حالت طبیعی بازگرداند.

۱۹- آیا بیماری‌های عضلانی - عصبی چون اسکلروز چند گانه می‌تواند بر روی کارکرد نرمال جنسی زن ایجاد اختلال نماید؟

پاسخ: اسکلروز (تصلب و سفتی) چندگانه یک بیماری خزنده دستگاه اعصاب مرکزی بوده که به واسطه این عارضه غلاف ملین یا پوشش‌های اعصاب بتدریج تباہ و تخریب می‌شود. از آنجا که نیام ملین محافظ سلول‌های عصبی است با تباہی غلاف ملین (MYELIN) از قدرت انتقالی اعصاب در رابطه با پیام‌های برقی کاسته می‌شود. این نارسایی انتقالی پیام، شامل حال دستگاه تناسلی نیز می‌شود. و این مشکل سبب می‌شود که نه تنها از سطح برانگیختگی زنان کاسته شود بلکه میل‌نمایی‌شان نیز آسیب ببیند. به هر شکل از آنجا که این عارضه فرد را درگیر اسپاسم عضلانی می‌کند این مشکل در نهایت حرکات نزدیکی محورانه فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

از طرف دیگر این عارضه فرد را درگیر نارسایی عدم کنترل تخلیه مثانه کرده و بی‌اختیاری ادرار نیز فرد را به طور منفی ذهن مشغول کرده و در عین حال فرد احساسات غریبی را در اندام‌هایی چون دست و پا و صورت تجربه می‌کند که این امر در نهایت فرد را درگیر افسردگی و بی‌نظمی عادات ادراری می‌کند که این شرایط در نهایت عمل نزدیکی را با دشواری و ناهمواری مواجه می‌سازد.

از طرف دیگر بیماری‌های عصبی و عضلانی فرد را درگیر عوارضی چون نارسایی لغزندگی واژن، اسپاسم عضلانی، فقدان کشش طبیعی عضله، کم‌خونی کلیتوریس، لرزش دست و اندام‌های بدن می‌کند که مجموعه این شرایط رضایت جنسی را دور از دسترس قرار می‌دهد. خوشبختانه عوارض مشکل‌ساز، جنسی بیماری اسکلروز چندگانه را می‌توان با دارودرمانی و اقدامات پزشکی مهار کرد.

۲۰- بیماری سرطان چگونه رفتار نرمال جنسی را تحت تأثیر قرار می دهد؟

پاسخ: از آنجا که ترس از مرگ و مشکلات مرتبط با مهار این بیماری به طور خودکار اعتماد به نفس و حرمت نفس قربانی را متزلزل می کند. روشن است که یک بیمار سرطانی هرگز نمی تواند متوقع کارکرد نرمال جنسی باشد. روشن است که این مسئله به طور خودکار بر روی نزدیکی های احساسی و فیزیکی فرد با طرف مقابلش اثر منفی برجای می گذارد. به طور کلی از عوارض جنسی بیماری سرطان می توان به نارسایی میل جنسی، ارگاسم غیرعادی و نوظهور، دردهای مقاربتی و واژنیسم (انقباض غیرارادی عضلات واژن) اشاره کرد. واقعیت این است که در شرایط عادی تنها با استفاده از درمان های چند بعدی چون هورمون درمانی، تعارض گشایی ارتباطی، جان دادن به نزدیکی عاطفی زوجین و افسانه زدایی های جنسی و غیره می توان نارسایی های رایج و عادی را برطرف کرد. با این حساب روشن است که رفع مشکلات جنسی بیماران سرطانی نیاز به سرمایه گذاری های پر دامنه دارد.

۲۱- آیا سایر مبتلایان به سرطان نیز به درد من مبتلا هستند؟

پاسخ: مطالعات انجام شده توسط انجمن سرطان آمریکا حاکی از این است که از آنجا که امروزه با ابزارهای تشخیصی هرچه سریعتر می‌توان این بیماری را در قربانی تشخیص داد، بدین علت اکثر قربانیان سرطان پس از تشخیص اولیه به مدت پنج سال به حیات خود ادامه داده و برآوردها نشان می‌دهد که در حال حاضر حدود ۱۱ میلیون بیمار سرطانی در آمریکا زندگی می‌کند که متأسفانه این میزان سیر افزایشی دارد. به علاوه بررسی‌های انجام شده درخصوص این اشخاص حاکی از این است که نه تنها نارسایی‌های جنسی اسباب ذهن مشغولی این قربانیان را فراهم می‌آورد بلکه حدود ۹۰٪ این قربانیان نیز از مشکلات چندگانه جنسی رنج می‌برند.

با توجه به مستندات و آمار و ارقام فوق، بنابراین مشکلات جنسی شما انحصاری نبوده و تقریباً همه قربانیان سرطان از این مشکل رنج می‌برند و چون رضایت و پویایی جنسی نقش مهمی را در پویایی و سلامت و نشاط کلی فرد ایفا می‌کند. بنابراین باید این مشکلات را به اطلاع پزشک معالج‌تان رسانده و در صورتی که پزشکتان از دانش درمانی برخوردار نباشد در آن صورت باید بدون هیچ گونه شرمساری به درمانگری ویژه کار مراجعه کنید. چون پویایی جنسی امید به حیات را در فرد تقویت می‌کند.

۲۲. چه مسایلی از این زاویه در بیمار سرطانی تولید مشکل می‌کند؟

پاسخ: همانطور که می‌دانیم پاسخ جنسی مبتنی بر کیفیات روانشناختی (ذهنی)، فیزیکی و عضوی است. از آنجا که سرطان کیفیات و ساختار ذهنی ارتباط محور فرد را تخریب می‌کند با این حساب می‌توان گفت که بخشی از مشکلات فرد روحی و روانی است با این همه در این شرایط خاص اقدامات درمانی سرطان نیز مشکل‌آفرین است که در زیر به طور گذرا به این اقدامات مهارتی اشاره می‌شود:

الف: عمل جراحی:

عمل جراحی درمان محور نه تنها خودآنگاره و خودپذیری جنسی فرد را متزلزل می‌کند. بلکه انجام عملی چون هیستریکتومی^{۲۲} (رحم برداری) می‌تواند بر روی کارکرد طبیعی اعصاب دستگاه تناسلی اثر منفی برجای گذاشته و بدین وسیله از تحریک‌پذیریشان جلوگیری کند. همینطور عمل جراحی درمانی بر روی سینه سبب می‌شود که فرد از مهمترین عضو جذابیت‌آفرین فیزیکی محروم شود روشن است که این کاستی‌ها به طور خودکار فرد را درگیر فقدان اعتماد به نفس ارتباطی می‌کند. از طرف دیگر سرطان سینه به طور خودکار فرد را مستعد ابتلا به سرطان تخمدان می‌کند و تخمدان شکافی نیز بر تلاطمات جنسی فرد می‌افزاید.

ب: پرتودرمانی:

متأسفانه پرتو درمانی سرطان با عوارض گوناگونی همراه است که از جمله این مشکلات بی‌شمار می‌توان به چروکیدگی و زخمی پوست، تغییر بافت و رنگ پوست، خستگی مزمن، ریزش مو در ناحیه تناسلی و سر، اسهال و مشکلات معده - روده‌ای و تهوع و استفراغ اشاره کرد که مجموعه این عوارض به سادگی عملکرد جنسی فرد را مخدوش می‌کند، از طرف دیگر پرتودرمانی ناحیه تناسلی می‌تواند منجر به عارضه فیبروز^{۲۳} (پررشدی بافتی) واژنی شود که این عارضه می‌تواند سبب سفتی قوس کوتاه واژن شود که این حالت برای آمیزش دخولی و سنتی بسیار دردناک است.

پ: شیمی درمانی:

از عوارض این روش مهارتی می‌توان به یائسگی زودرس، اسهال، تهوع، غشای تحریک‌پذیر، گر گرفتگی و خشکی واژن اشاره کرد که این عوارض به سادگی می‌تواند کارکرد نرمال فرد را مختل کند.

۲۳- چگونه هورمون درمانی سرطان برروی رفتار جنسی اثر می گذارد؟

پاسخ: از آنجا که امروزه جهت درمان سرطان سینه و پیشگیری از عود این عارضه از داروهای موثری چون لتروزول^{۲۴}، آروماسین^{۲۵}، آناستروزول^{۲۶} و غیره استفاده می شود. بررسی ها حکایت از این دارد که قدرت مهاری این داروها تردیدناپذیر است اما برخی از مطالعات انجام شده در این خصوص حاکی از این است که مصرف این داروها با عوارض چندی همراه است که از جمله این بازتاب های منفی می توان به تشدید عوارض یائسگی، ترشحات واژنی، نازکی و دردناکی عضلات واژن، تغییرات ارگاسمی و خشکی مهبل اشاره کرد که این عوارض اثرات منفی خود را بر روی کارکرد جنسی فرد برجای می گذارد اما بررسی های انجام شده بر روی داروی مهاری تاموکسی فن^{۲۷} به دور از این عوارض است با این همه عوارض مخرب داروهای مهاری متعلق به کلاس دارویی بلوکه کننده بازدارنده های آروماتاز^{۲۸} غیرقابل انکار است که از جمله آنها می توان به پوکی استخوان اشاره کرد.

۲۴. رابطه ارتباطات جنسی با عوارض لاعلاج و مراحل پایانی زندگی چگونه می‌تواند باشد؟

پاسخ: از آنجا که ادبیات پزشکی از این زاویه بسیار فقیر است و اولویت اصلی پزشکان نجات جان بیمار از چنگال مرگ است و چون ذهنیات و برداشتهای آدمی سازگاری و هم‌نشینی مرگ با عشق، رابطه جنسی و نزدیکی عاطفی زوجین را درک نکرده و این مسئله به لحاظ ذهنی قابل تصور نیست بدین علت من نیز نمی‌توانم به این پرسش یعنی ارتباط بیمار مختضر و در آستانه مرگ با کیفیات جنسی پاسخ روشنی بدهم با این همه براین باورم که ذکر تجربه شخصی‌ام در این خصوص می‌تواند برای خواننده تأمل برانگیز باشد. داستان از این قرار است که در طی دوران درمانگری حرفه‌ایم با زن جوان ۳۵ ساله‌ای مواجه بوده‌ام که به علت ابتلای به سرطان سینه متاستازی (بدخیم و گسترش‌یابنده) خودش بهتر از هر کسی می‌دانست که روزهای حیاتش در این کره خاکی و فانی به شماره افتاده است. و از آنجا که به نظر می‌رسید که دسترسی به دست و تنی گرم، آخرین آرزویش در این روزهای پایانی عمرش باشد بدین علت با صدایی لرزان و گریان و توأم با عجز و لابه با من (پزشک معالجش) تماس گرفته و از من می‌خواست که هرچه سریعتر به بیمارستان بازگردم تا مجوز هم‌آغوشی و هم‌بستری او را با شوهرش صادر نمایم. من نیز به محض شنیدن این درخواست بیمار مختضر با این خواسته‌اش موافقت کردم تا بدین وسیله این بیمار سرطانی آرزو به دل مانده راهی وادی خاموشان نشود اما درسی که از این داستان واقعی قابل استخراج است این است که فرد به هیچ‌وجه تا آخرین دقایق عمرش نیز نباید از اهمیت و کارکرد نزدیکی‌های عاطفی و فیزیکی غافل شود.

بخش سوم: ارتباط جنسی در شرایطی خاص

در این بخش از کتاب به پرسش‌هایی از نوع زیر پاسخ داده می‌شود:

الف: آیا من مجاز به برقراری رابطه جنسی در دوره بارداری هستم؟

ب: دوران یائسگی چه اثری بر روی کارکرد جنسی زن برجای می‌گذارد؟

پ: نقش بیماری‌هایی مقاربتی در این ارتباط چیست؟

بله، در این بخش به پرسش‌هایی از نوع فوق پاسخ داده می‌شود.

سفر کتاب (nbookcity.com)

۲۵. آیا در دوره بارداری می‌توانم با شوهرم رابطه برقرار کنم؟

پاسخ: نکته مهمی که باید بدان توجه داشت این است که سطح میل جنسی در مقاطع مختلف دوران بارداری زن یکسان نیست برای مثال از آنجا که زن در سه ماهه اول بارداری باید خود را با تحولات هورمونی سازگار ساخته و در عین حال در این مقطع زمانی درگیر تهوع صبح‌گاهی است بدین علت در این مقطع زمانی میل جنسی زن افت می‌کند اما این میل در مقطع زمانی سه ماهه دوم بارداری به علت برطرف شدن حالت تهوع بارداری و سازگاری زن با فرآیند آبستنی به طور خودکار افزایش می‌یابد و بالاخره در ماه‌های پایانی دوره بارداری نه تنها زوجین از زاویه آمیزش دغدغه آسیب رساندن به جنین را دارند بلکه انجام آمیزش به طریقه‌های پیشین نیز برایشان دشوار می‌شود که در این حالت باید از وضعیت مقاربتی پهلوی به پهلوی استفاده شده و در عین حال با استفاده از بالش تا سرحد امکان از وضعیت آمیزشی راحتی برخوردار شد.

نکته‌ای که در رابطه با دغدغه آسیب محور جنین باید بدان توجه داشت این است که این دغدغه در بسیاری از موارد بی‌اساس است به ویژه اگر خط سیر بارداری کاملاً طبیعی باشد با این همه در این باره همیشه باید از صلاح‌دید پزشک استفاده کرد. نکته دیگر قابل ذکر در این رابطه این است که در هفته‌های پایانی دوره بارداری عمل نزدیکی برای زوجین دشوار می‌شود برخی از زوجها جهت پاسخ‌دهی به نیازهای جنسی خود اقدام به تحریک اندام تناسلی به طریقه‌های غیرآمیزشی می‌کنند که این امر ممکن است که منجر به واقعه آمبولی هوایی شود که اتفاقی بسیار خطرناک است پس از تحریک زبانی واژن به شدت خودداری کنید.

نکته دیگر قابل توجه در این رابطه این است که کارکرد و تعاملات جنسی زن و شوهر در این مقطع زمانی تنها منحصر به تحولات بیولوژیکی نشده بلکه عوامل روانشناختی نیز در این رابطه نقش آفرین است که از جمله آنها می‌توان به ترس از آینده، ترس‌های مرتبط با سلامت کودک، دغدغه‌های مادی، دگرگونی‌های ارتباطی بین زن و شوهر و غیره اشاره کرد. بنابراین جهت مهار تلاطمات ارتباطی باید به این مؤلفه‌ها نیز توجه شود.

از طرف دیگر از آنجا که از سرگیری هرچه سریع‌تر ارتباط جنسی سبب نزدیکی احساسی و فیزیکی بیشتر زن و شوهر می‌شود توجه به این یافته تحقیقی نیز خالی از لطف نبوده و آن این است که براساس پژوهش‌های انجام شده نتیجه حاصله حاکی از این است که زنانی که زایمان طبیعی و غیرکمیکی را تجربه کرده‌اند در قیاس با زنانی که با مداخلات پزشکی چون استفاده از فورسپس (انبرک)، برش بخشی از دستگاه تناسلی و غیره زایمان کرده‌اند. آشکارا از رغبت نزدیکی محورانه بیشتری برخوردار هستند. علت این مسئله این است که این دسته از زنان در جریان آمیزش درگیر درد و ناراحتی نمی‌شوند این در حالی است که در زایمان‌های مداخله‌ای برخی از زنان در جریان نزدیکی دستخوش درد واژنی می‌شوند.

۲۶. چه مدت پس از زمان زایمان انجام عمل جنسی مجاز است؟

پاسخ: واقعیت این است که مقطع زمانی پس از وضع حمل آخرین مرحله دوره بارداری بوده و بررسی‌های انجام شده در این باره حاکی از این است که اکثر نومادران نه تنها علاقه‌ای به ارتباط جنسی ندارند بلکه انجام این عمل به هیچ‌وجه در قیاس با گذشته برایشان لذت بخش نیست در این رابطه عوامل چندی نقش آفرین است که از جمله آنها می‌توان به زایمان دشوار چون فرج شکافی، خشکی بازتابی و مرضی واژن (عدم لیز شوندگی مهبل در جریان نزدیکی)، خستگی پس زایمانی، مشکلات شیردهی و کم‌خونی اشاره کرد. پس با توجه به مسایل فوق بی‌میلی جنسی در این مقطع زمانی کاملاً فراگیر است.

همین‌طور به عوامل نقش آفرین پیش گفته می‌توان فاکتورهایی چون محرومیت از زمان خواب کافی به علت تر و خشک کردن نوزاد، دلتنگی و افسردگی رایج پس زایمانی، مشکلات حاصله از وضع حمل دشوار و مداخله‌ای، دغدغه‌های مادی و شغلی زن و شوهر، تحولات ذهنی مرد و تجارب شخصی در مقطع زمانی خردسالی اشاره کرد که مجموعه این تحولات سبب می‌شود که در این مقطع زمانی کارکرد و تعاملات جنسی زن و شوهر از زمین تا آسمان با دوران بی‌فرزندگی تفاوت داشته باشد با این همه این مقطع زمانی به سرعت سپری می‌شود.

۲۷- رابطه جنسی زن و شوهر در دوره درمان مشکلات ناباروری چه شکلی به خود می گیرد؟

پاسخ: نکته مهمی که همواره باید بدان توجه داشت این است که ارتباط جنسی زن و شوهر باید تا سرحد امکان طبیعی، خودجوش، غیرمقید و آسوده حالانه باشد چه در غیر این صورت مشکلات نزدیکی محورانه زن و شوهر بیش از پیش تشدید می شود. بررسی های انجام شده حکایت از این دارد که در آمریکا بیش از شش میلیون زوج از مشکلات ناباروری رنج می برند و این در حالی است که میل این زوج های بدشانس به بچه دار شدن ریشه دار و سرکش است روشن است که در این شرایط فقدان شرایط باروری در زناشویی می تواند تبدیل به بحران شده و این بحران به سادگی می تواند کیفیات ارتباطی زن و شوهر را مخدوش کند چون در این شرایط از آنجا که میل باروری در این زوج مثالی سرکش است این دسته از زوجها جهت نیل به مقصودشان چاره ای جز این ندارند که اولاً به درمان های پزشکی متوسل شوند و در ثانی بار فشارهای مادی و روانی این مشکل را نیز بر دوش بکشند از طرف دیگر از آنجا که ارتباط، جنسی در این شرایط خاص باروری محور است و چون زوج هدف جو باید تحت شرایط جسمی و زمانی خاصی تن به عمل جنسی بدهند تا شاید نطفه تشکیل شود این ارتباط مکانیکی و الزامی سبب می شود که ارتباط ویژگی های ذاتی و خودجوش بودنش را از دست بدهد که این مسئله هرچه بیشتر بر موانع و مشکلات جنسی زن و شوهر دامن می زند. از طرف دیگر از آنجا که در این شرایط، چگونگی نزدیکی احساسی (صمیمیت زن و شوهر) نقش تعیین کننده ای را در کیفیت این نوع ارتباط ایفا می کند روشن است که در بسیاری از موارد طرف مشکل دار و ناقص زناشویی مورد خشم و نفرت، طرف سالم زناشویی قرار می گیرد که این مسئله نیز بر دشواری های ارتباطی زن و شوهر بدشانس دامن می زند. اکنون پرسشی که مطرح می شود این است که این دسته از زن و شوهرهای نابارور چگونه می توانند تا سرحد امکان از ابعاد این مشکل بکاهند؟ پاسخ این است که این اشخاص باید تا سرحد امکان از استرس و اضطراب و تعارضات ارتباطی شان بکاهند و این مهم نیز در گروی واقع نگری، خویشنداری، همدلی، نزدیکی احساسی زن و شوهر و برخورداری از یک رژیم غذایی و خواب سالم و نشاط بخش است. به علاوه این زن و شوهرها جهت همراهی و تفاهم بیشتر باید دست یاری خواهشان را به سوی مشاورین زناشویی دراز کنند.

۲۸. دوران یائسگی زن و خشکی واژن چه تأثیری بر روی کارکرد جنسی فرد برجای می‌گذارد؟

پاسخ: زمانی که در مقطع سنی میانسالگی، بتدریج سیکل ماهانه زن متوقف شده و زن یائسه می‌شود به طور خودکار مواجه با عوارض دوران یأس می‌شود که از جمله آنها می‌توان به پلاسیدگی واژن، احساس گرگرفتگی، نوسانات و تحریک پذیری خلقی اشاره کرد. لازم به ذکر است که نوسانات خلقی و گرگرفتگی حاصله از دوران یأس بیشتر از سایر بازتاب‌ها در بین زنان شایع بوده و این عوارض نه تنها میل جنسی زن را کاهش می‌دهد بلکه در عین حال به مشکلات جنسی نیز دامن می‌زند. لازم به ذکر است که تجربه یائسگی و عوارض آن در بین زنان، منحصر به فرد بوده و پاسخ و سازگاری هر زنی نسبت به این مسایل شخصی و انحصاری است. به علاوه عوامل و ویژگی‌های فرهنگی، نژادی و قومی نیز هرچه بیشتر این دوران و تجربه را شخصی‌تر می‌کند.

به هر شکل از مشکلات اصلی حاصله از دوران یائسگی می‌توان به آتروفی (پلاسیدگی) و خشکی واژن اشاره کرد که این مسئله عمدتاً ناشی از کاهش سطح هورمون استروژن در بدن شده و خشکی واژن نه تنها نزدیکی را برای زن دردناک می‌کند بلکه در عین حال زن را درگیر عفونت‌های دوره‌ای دستگاه تناسلی نیز می‌کند.

لازم به ذکر است که خشکی واژن تنها منحصر به زنان یائسه نبوده بلکه زنان شیرده و زنانی که جهت درمان مشکلات پزشکی‌شان متوسل به دارو درمانی می‌شوند نیز از این مشکل رنج می‌برند.

همانطور که گفته شد مهمترین عارضه دوره یأس گرگرفتگی است که این مسئله به طور آشکاری ریتم نرمال زندگی فرد را مختل کرده و این آشفتگی زیستی سبب می‌شود که کارکردهای جنسی فرد نیز به طور ناخواسته تحت تأثیر این تحول قرار گیرد بنابراین جهت علاج مشکلات ارتباطی باید در وهله اول به هر طریق ممکن این عارضه (گرگرفتگی) را مهار کرد.

خوشبختانه این مشکل را می‌توان به طریقه‌های گوناگون مهار کرد که اولین راه علاج آن استفاده از هورمون درمانی است. دومین راه خلاصی از این مشکل این است که فرد سبک زندگی ناسالم خود را دگرگون کند. برای مثال اگر زن از مواد حاوی کافئین پرهیز کند و در عین حال از مصرف غذاهای حاوی ادویه خودداری کند و مشروب را نیز ترک کند می‌تواند به میزان قابل توجهی از ابعاد گرگرفتگی بکاهد. از طرف دیگر شواهد و مستندات بی‌شماری حکایت از این دارد که راهکارهای چون تنفس و دم و بازدم کنترل شده و فاصله‌دار، یوگا و مراقبه درمانی، ماساژ درمانی و طب سوزنی کاربردی نیز در مهار گرگرفتگی و اختلالات جنسی بسیار مهم است.

از طرف دیگر همانطور که گفته شد آتروفی و خشکی واژن نیز در کسب تجربه‌ای رضایت بخش سنگ‌اندازی می‌کند خوشبختانه این مشکل زن به طریقه‌های گوناگونی قابل درمان است که از جمله این روش‌ها می‌توان

به کرم‌های لیزو نرم کننده و حلقه‌ها و کپسول‌های موضعی حاوی هورمون استروژن اشاره کرد. لازم به ذکر است که راه‌های درمان این مشکلات در بخش مربوطه‌اش با جزئیات بیشتر مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت.

شهر کتاب (nbookcity.com)

۲۹. اساساً واقعیت هورمون‌های مشابه زیست و حیات چیست؟

پاسخ: پیش از پاسخ دادن به این پرسش در ابتدا بهتر است که درک و فهم این اصطلاح (هورمون‌های ترکیبی و صناعی مشابه هورمون‌های زیستی) برای خواننده بیشتر روشن شود و آن این است که مقصود از این هورمون‌های ترکیبی چون کرم و یا کپسول حاوی استراس (ESTRACE)، هورمون‌هایی است که مشابه هورمون‌هایی است که به طور طبیعی در بدن زن تولید می‌شود از جمله این هورمون‌های ترکیبی و صناعی هورمونی به نام استرادیول^{۲۹} است. که شباهت آشکاری با هورمون استروژن دارد که در بدن زن تولید می‌شود و چون سطح بالای استروژن در بدن مانع از یورش عوارض پیری از جمله عوارض حاصله از دوران یاس می‌شود بدین علت با توجه به تبلیغات گسترده‌ای که در مقطعی خاص در خصوص این محصولات هورمونی صناعی صورت گرفت و چون این محصولات جوان سازنده توسط افراد مشهور تبلیغ می‌شد بدین علت بسیاری از زنان جهت بازیابی جوانی از دست رفته شان سرآسیمه درصدد خرید این محصولات جوان سازنده شتافته و چون این طور تبلیغ می‌شد که این محصولات به دور از هرگونه عوارض جانبی است بدین علت استقبال زنان نیز دو چندان شد. اما حقیقت این است که از آنجا که این محصولات ترکیبی و صناعی فاقد پشتوانه تحقیقات علمی و تأییدیه اداره غذا و داروی آمریکا (FDA) است بدین علت زنان نباید چشم و گوش بسته از این محصولات به اصطلاح جوان کننده و نیروبخش و میل برانگیز استفاده کنند چون عوارض احتمالی‌شان هنوز ناشناخته باقی مانده است. پس به هیچ وجه فریب این تبلیغات خطرناک را نخورید چون برای مثال محصول حاوی استرادیول نه تنها مورد تأیید اداره غذا و داروی ایالات متحده نیست، بلکه این محصول مورد تأیید انجمن یائسگی آمریکای شمالی و کالج آمریکایی مامایی و پزشکی اختصاصی زنان نیز نیست.

۳۰. چگونه عمل بستن لوله‌ها به منظور عقیمی کامل، تومورهای رشته‌ای و عارضه آندومتريوز^۲ می‌تواند بر روی عملکرد جنسی زن اثر بگذارد؟

پاسخ: تومورهای رشته‌ای (فیبروم) تومورهای خوش خیمی هستند که منشأ آنها سلول‌های صاف عضلات رحم است. این توده‌های رشته‌ای می‌توانند بر روی دیواره زهدان و حفرات شکم ظاهر شوند. واقعیت این است که اگرچه تاکنون مطالعات گسترده‌ای بر روی نقش این تومورهای خوش خیم بر روی کارکرد جنسی صورت گرفته است با این همه نتایج حاصله در این باره متناقض و مبهم است بدین معنی که برخی از صاحب نظران براین باورند که وجود این تومورها در اندام‌های تناسلی سبب اختلالات جنسی چندگانه در زن می‌شود و این در حالی است که برخی از مطالعات این دیدگاه را تأیید نمی‌کنند. بنابراین در حال حاضر نمی‌توان نقش منفی این تومورهای خوش خیم را مورد تأیید قرار داد.

با این همه نکته مهمی که باید بدان توجه داشت این است که این ضایعات یکسره بدون مشکل نیز نیستند برای مثال از عوارض ابتلا به فیبروم می‌توان به خونریزی غیرعادی رحم، احساس فشار در ناحیه تومور، درد مزمن لگنی و عوارض و مشکلات معدی و روده‌ای اشاره کرد روشن است که این عوارض می‌تواند بر روی کارکرد جنسی زن اثر منفی برجای بگذارد. نکته دیگر قابل توجه در این رابطه این است که ۲۰ تا ۴۰ درصد زنان درگیر این مشکل می‌شوند که جهت درمان این مشکل، زن دردمند باید به متخصص امراض زنان مراجعه کند لازم به ذکر است که اگر این عوارض در جریان نزدیکی برای زن مشکل ساز شده و او را درگیر درد می‌کند فرد می‌تواند با صلاحدید متخصص با یک عمل جراحی اقدام به برداشتن این تومورها کند. لازم به ذکر است که فیبروم با روش‌های جراحی زهدانی و لاپاروسکوپی به سادگی در صورت صلاحدید پزشک قابل برداشتن است. نکته دیگری که در این رابطه باید بدان توجه شود این است که نیازی به برداشتن و جراحی هر توموری نیست برای مثال تومورهای کوچک اثری بر روی اندام‌های جنسی نداشته نیازی به عمل ندارند. و تنها فیبروم‌های مزاحم و دردزا را باید برداشت.

اما آنچه که درباره عمل بستن لوله‌ها به منظور نیل به عقیمی دایم قابل ذکر است این است که اگرچه درباره نقش این عمل در رابطه با کارکرد جنسی زن مطالعات گسترده‌ای صورت گرفته است با این همه شواهد بسیاری حاکی از این است که این عمل نه تنها اثر منفی بر روی پاسخ نرمال جنسی زن ندارد بلکه برعکس سبب پویایی بیشتر این رفتار زن می‌شود چون در این حالت زن به دور از نگرانی مرتبط با بارداری‌های ناخواسته است.

همینطور، آنچه که درباره آندومتريوز (رشد بافت غیرعادی و نابهنجار در اندام‌های تناسلی چون زهدان)

می‌توان گفت این است که در آمریکا بیش از ۱۰ میلیون زن به این عارضه مبتلا بوده و منشأ این عارضه جابجایی و حرکت جداره نرمال زهدان به بخش دیگر نواحی لگن است. به هر شکل از عوارض و بارتاب‌های این عارضه می‌توان به درد مزمن شدید، آمیزش دردناک به ویژه در دخول عمقی و خونریزی غیرعادی اشاره کرد. روشن است که این عارضه می‌تواند در برابر کارکرد نرمال جنسی زن سنگ‌اندازی کند با این همه خوشبختانه این عارضه به طریقه‌های مختلفی قابل مهار است که از جمله آنها می‌تواند به داروهای ضدالتهابی، قرص‌های خوراکی ضدبارداری و درمان به روش جراحی اشاره کرد. لازم به ذکر است که در حالات خاص جهت مهار این عارضه اقدام به برداشتن رحم، تخمدان و لوله‌های فالوپ می‌کنند.

۳۱- ارتباط قرص های خوراکی پیشگیری از بارداری با کارکرد جنسی زن چگونه است؟

پاسخ: واقعیت این است که این موضوع یکی از مناقشه برانگیزترین موضوعات در حوزه پزشکی جنسی است بدین معنی که برخی از صاحب نظران براین باورند که از آنجا که استفاده از قرص های پیشگیری از آبستنی سبب بالا رفتن سطح گلوبولین پیوندی (SHBG) به علت وجود استروژن در این قرص ها می شود. این هورمون جنسی سبب افت میل جنسی در زنان می شود. این در حالی است که گروه مقابل براین باور است که از آنجا که فعل و انفعالات این قرص ها در بدن سبب افزایش سطح تستوسترون در بدن می شود و این هورمون تقویت کننده میل جنسی است بدین علت این دسته از صاحب نظران نقش مثبت این قرص ها را مورد تأیید قرار می دهند با این همه همانطور که گفته شد این مسئله در بین صاحب نظران کماکان مورد اختلاف و مناقشه است. با این همه نقش مثبت قرص های پیشگیرانه در کارکرد بهتر جنسی زنان غیرقابل انکار است چون قرص پیگشیری از امتیازاتی چون کاهش مشکلات حاصله از سندرم پیش از قاعدگی، خونریزی کمتر، کم خونی خفیف تر و کاهش دردهای آندومتریوزی برخوردار است به علاوه قرص خوراکی از زاویه روانی نیز احساس آسودگی خاطر بیشتری را به زن ارزانی می کند که این نوع آرامش ذهنی می تواند از این زاویه پویایی آفرین باشد.

۳۴- مقصود از اصطلاح فرج تحریک پذیر و دردناک چیست؟

پاسخ: مشکل «فرج دردی»، عارضه‌ای است که با عوارض چندگانه‌ای همراه است که از جمله آنها می‌توان به احساس سوزش و خارش و مقاربت دردناک در ناحیه ولوا (فرج) اشاره کرد. از آنجا که ابتلای به این عارضه نزدیکی را برای زن دردناک می‌سازد بدین علت بسیاری از مبتلایان از تن در دادن به این عمل خودداری می‌کنند. لازم به ذکر است که از آنجا که تشخیص این عارضه به سادگی ممکن نیست بدین علت ممکن است قربانی برای سال‌ها به طور خاموش با این درد بسوزد و بسازد.

همانطور که گفته شد از آنجا که هنوز علت دقیق این عارضه در حوزه پزشکی جنسی مورد شناسایی قرار نگرفته است بنابراین اگر از فرج تحریک پذیر و دردناک رنج می‌برید باید ضمن مراجعه به درمانگری پیشه‌کار آزمایشاتی از نوع زیر را انجام دهید: کشت تناسلی، آزمایشات مرتبط با عفونت های واژنی، اندازه‌گیری میزان (PH)، ترشحات واژنی و اقداماتی از این دست.

به هر شکل براساس آنچه که از مطالعات انجمن ملی فرج دردی واقع در ایالات متحده برمی‌آید، نواحی فرجی بسیاری از زنان بسیار حساس بوده و با کمترین تحریکی دردناک می‌شود این انجمن برای مراقبت و محافظت از این نواحی حساس راهکارهای زیر را پیشنهاد کرده است:

الف: از زیر پوش‌های نخی سفید استفاده کنید و هرگز از جوراب شلواری استفاده نکنید.

ب: نه تنها تا سرحد امکان دامن بپوشید بلکه به سرعت نیز لباس‌های خیس را از تن درآورید.

پ: از دستمال توالت نرم، سفید و بی‌بو استفاده کرده و در عین حال از پاک کننده‌های طبی استفاده کنید.

ت: جهت رفع سوزش و خارش این ناحیه از آب ولرم استفاده کنید.

ث: جهت شستن این ناحیه هرگز از شامپو و صابون‌های معطر استفاده نکنید.

ج: پس از ادرار ناحیه ولوا را آبکشی کنید به علاوه پیش از پرسدن مثانه ادرار کنید.

ج: به منظور کنترل خون قاعدگی از تامپون‌های صددرصد نخی استفاده کنید و آگاهانه نیز از کرم‌ها و اسپرم‌کش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کنید. به هر شکل باید با اقداماتی از این دست تا سرحد امکان از تحریک‌پذیری نواحی ولوا پیشگیری شود.

۳۳- منظور از تمایلات هم جنس خواهانه چیست؟

پاسخ: واقعیت این است که حوزه پزشکی جنسی در حوزه گرایشات هم جنس خواهانه زنان به علت تابوهای فرهنگی از زاویه مطالعات علمی بسیار فقیر است با این همه برآوردها حکایت از این دارد که چیزی در حدود ۳ تا ۵٪ زنان نیازهای جنسی خود را از طریق ارتباطات هم جنس خواهانه تأمین می‌کنند. لازم به ذکر است که این

اشخاص هم جنس گراهایی خود خوانده هستند چون همانطور که گفته شد هنوز مطالعات دامنه دار و قابل اعتنایی در این زمینه صورت نگرفته است. به هر شکل این اشخاص نه تنها در بسیاری از موارد زیر یک سقف زندگی می کنند بلکه در عین حال زندگی مشابه زوج های غیر هم جنس را تجربه می کنند بدین معنی که در تأمین هزینه های زندگی تشریک مساعی کرده و در حالات خاص نیز بچه ای را به فرزند قبول کرده و درصدد بزرگ کردنش برمی آیند. همینطور این اشخاص معمولاً از طریق رفتارها و تحریکات تن نوازانه به تمایلات جنسی خود پاسخ داده و گاهیگاهی از آمیزش دخولی با وسایل مصنوعی چون دیلدو²¹ (مچاچنگ) نیز استفاده می کنند.

باری، از آنجا که این گرایش و تمایل این جمعیت کوچک خودخوانده بوده و اجتماع و نهادهای اجتماعی و مذهبی این گرایش را تأیید نمی کند بدین علت مشکلات پزشکی و روانشناختی این اشخاص به مراتب بیشتر از زناشویی های غیر هم جنس است چون فشارهای اجتماعی سبب می شود که این اشخاص خود را افرادی غیرعادی و بیمار پنداشته و درگیر فشارهای طاقت فرسایی از طرف اجتماع، اعضای خانواده، آشنایان و همکاران باشند لذا بدین علت است که این اشخاص بیشتر درگیر عوارض روانی و جسمانی چون افسردگی، رفتارهای خطرناک چون نوش خوارگی، اعتیاد به مواد مخدر و سیگار و رفتارها و گرایشات وادادگی محورانه می شوند که این رفتارها این اشخاص را مستعد عوارض جسمانی چون فشارخون بالا، چاقی مرضی، نارسایی های قلبی و عروقی، دیابت و غیره می کند. از طرف دیگر، همانطور که گفته شد از آنجا که لذت جویی های این اشخاص عمدتاً تن نوازانه به ویژه لمس و نوازش و تحریک سینه است و چون سرطان سینه در برخی از موارد سبب عمل جراحی بر روی این عضو می شود و چون نارسایی و بیماری این عضو نیز می تواند ناراحتی آور و مایوس کننده باشد بدین علت نیز این اشخاص بیشتر در معرض تلاطمات و اختلالات روحی هستند با این همه همانطور که در فوق بدان اشاره کردم به علت فقدان مطالعات در این زمینه من در جایگاهی نیستم که بتوانم قاطعانه در این خصوص اعلام نظر کنم.

۳۴- در جامعه آمریکا زنان لژیون (هم جنس گرا) تا چه اندازه مجال ابراز وجود و احقاق حق دارند؟

پاسخ: واقعیت این است که اگرچه در یکی دو دهه اخیر زنان هم جنس گرا با اعتماد به نفس و خودپذیری بیشتری صدای خود را بلند کرده و واقعیت جنسی خود را به گوش اجتماع رسانده‌اند و در بین این دسته از ابراز وجود کنندگان چهره‌های شاخص ادبی و هنری به چشم می‌خورد با این وجود باید گفت که جامعه آمریکا از این زاویه در قیاس با کشورهای پیشرویی چون کانادا و هلند و غیره بسیار عقب مانده است و به نظر می‌رسد که دهه‌ها سال زمان نیاز است که آمریکا خود را به شرایط کنونی کشورهای متمدن برساند. متأسفانه جامعه آمریکا نه تنها حقوق و اتحادیه هم جنس خواهان را به رسمیت نشناخته و به مثل ارتباطات غیر هم جنس خواهانه با قوانین مصوب از حقوق این اشخاص حمایت نمی‌کند بلکه اساساً این اشخاص را به حال خودشان نیز وانمی‌گذارد چه رسد به اینکه قوانینی را در راستای حقوق انسانی این اشخاص به تصویب برساند. این در حالی است که مطالعات اخیر صورت گرفته درباره این نوع گرایش‌ها این اشخاص حاکی از این است که نه تنها این تمایلات محیطی و اکتسابی نیست بلکه در شکل‌گیری این تمایلات کیفیات ژنتیکی، هورمونی و سایر شرایط پیچیده دیگر نقش آفرین است و این واقعیت نشان می‌دهد که این گرایش‌ها به هیچ‌وجه سرکشانه، گردن کشانه، هنجارشکنانه و خودخواهانه نیست.

۳۵- ترس از بیماری‌های مقاربتی چه تأثیری بر روی کارکرد نرمال جنسی فرد دارد؟

پاسخ: نکته مهمی که همواره باید آویزه گوش ارتباط‌گرایان باشد این است که منشأ اصلی محرکات جنسی فرد روحی و روانی است. با این حساب روشن است که ترس از ابتلا به امراضی چون زگیل و تب‌خال تناسلی، هپاتیت، ایدز، شپش ناحیه شرمگاهی، سوزاک، عفونت‌های کلامدیایی، سیفلیس و غیره به طور خودکار آرامش روانی فرد را مختل کرده و این مسئله بر روی کارکرد جنسی فرد اثر منفی برجای می‌گذارد. اکنون پرسشی که مطرح می‌شود این است که چگونه می‌توان از این مانع بزرگ عبور کرد؟ بررسی‌های انجام شده حکایت از این دارد که زنان جهت ایمن ماندن در برابر انتقال این امراض از طرف مقابل خود می‌خواهند که از کاندوم استفاده کند و این در حالی است که مردان به شدت از استفاده از این وسیله پیشگیرانه نفرت دارند چون جنس مذکر این طور استدلال می‌کند که استفاده از کاندوم نارسایی‌های چون کاستی قدرت نعوظی، نارسایی قدرت جنسی و فقدان حس لذت را به آنان تحمیل می‌کند. این استدلال‌ها تا اندازه‌ای درست است با این همه پیامدهای ابتلا به بیماری‌های مقاربتی به مراتب ویرانگرتر از نارسایی‌هایی از نوع فوق است.

اکنون پرسشی که مطرح می‌شود این است که چگونه می‌توان از این بن‌بست عبور کرد؟ واقعیت این است که در ارتباطات زناشویی این مؤلفه حس نزدیکی و صمیمیت است که حرف اول و آخر را می‌زند بدین معنی که در ارتباطات زوجی، در صورت فقدان این مؤلفه نه تنها نزدیکی فیزیکی رنگ واقعیت به خود نمی‌گیرد بلکه اساساً زناشویی آینده‌ای نیز نخواهد داشت پس جهت غلبه بر این نوع ذهن مشغولی در ابتدا لازم است که درک درستی از نزدیکی عاطفی داشته باشید چون یک فرد همدل و همدرد به هیچ‌وجه به‌طور ارادی عوارض و مشکلاتی را به طرف مقابلش تحمیل نمی‌کند.

۳۶- من از طریق عمل جراحی رحم را برداشته‌ام. سؤال این است که این کار چه تأثیری بر روی پاسخ‌های جنسی‌ام دارد؟

پاسخ: زمانی که در مورد زنی عمل رحم (زه‌دان) برداری کامل انجام می‌شود این بدین معنی است که از طریق جراحی رحم، تخمدان و گردن رحم برداشته می‌شود و چون در برخی از زنان گردن رحم مسلح به حس لذتی و بافت حساس است بدین علت برداشتن ناحیه گردن رحم، بر روی پاسخ نرمال جنسی زن اثر منفی برجای می‌گذارد. لازم به ذکر است که این نوع پاسخ گردن رحم عمدتاً در رابطه با تحریکات و دخول عمقی آلت است. همینطور، بررسی‌های انجام شده در این خصوص حاکی از این است که انجام این عمل در برخی از زنان سبب تغییر در کیفیت ارگاسم (اوج لذت جنسی) می‌شود. همانطور که ملاحظه می‌شود در برخی از زنان فقدان گردن رحم سبب نارسایی جنسی می‌شود. با توجه به این مسئله اکنون پرسشی که مطرح می‌شود این است که آیا می‌توان این عمل را بدون برداشتن این ناحیه حساس انجام داد؟ این پرسشی است که پزشک جراح باید بدان پاسخ دهد.

در اینجا لازم می‌بینم به نکته مهمی اشاره کرده و آن این است که اگرچه برخی از زنان مدعی هستند که فقدان این اندام به علت این نوع جراحی، سبب افت رضایت جنسی‌شان شده است اما واقعیت این است که مطالعات انجام شده در این رابطه عکس ادعای فوق را ثابت می‌کند بدین معنی که نه تنها فقدان گردن رحم اثری بر روی پاسخدهی جنسی زن ندارد بلکه برعکس انجام این عمل، سبب پویایی بیشتر کارکرد جنسی زن می‌شود. علت این مسئله این است که این عمل در راستای رفع دردهای لگنی و برداشتن فیبروم‌های (تومورهای رشته‌ای) بزرگ و مزاحم انجام می‌شود.

روشن است که با رفع این عوامل مزاحم به طور خودکار بر رضایت جنسی زن افزوده می‌شود. باری، همانطور که این دو ادعای متعارض و متفاوت نشان می‌دهد این واقعیت بار دیگر نقش کیفیات ذهنی را در کیفیات جنسی زن مورد تأیید قرار می‌دهد.

۳۷. برداشتن تخمدان چه اثری بر روی کیفیات و رفتارهای جنسی دارد؟

پاسخ: تخمدان نه تنها عضوی مهم در سیستم تناسلی است بلکه به شدت مستعد ابتلا به کیست و سرطان تخمدان است. از طرف دیگر این تخمدان است که در آن تولید هورمون جنسی صورت پذیرفته و همراه یک تخم جهت باروری احتمالی را آزاد می‌کند. همانطور که گفته شد این اندام مستعد ابتلای به سرطان بوده و چون این بیماری در مراحل اولیه هیچ نشانه تشخیصی و پیشگیرانه‌ای ندارد بدین علت برخی از زنان جهت ایمن ماندن در برابر این نوع سرطان پس از وضع حمل و در بسیاری از موارد به علل پیشگیرانه اقدام به برداشتن تخمدان می‌کنند.

نکته مهمی که در رابطه با این عضو باید بدان توجه داشت این است که تخمدان پس از وارد شدن زن به دوره یاس نیز اقدام به تولید هورمون جنسی تستوسترون کرده و سطح کافی این هورمون در بدن است که پویایی و میل نمایی جنسی زن را موجب می‌شود. نکته دیگر قابل توجه در این رابطه این است که اگر زن در مقطع زمانی پیش از یائسگی طبیعی، اقدام به برداشتن تخمدان کند به علت این عمل به سرعت یائسه می‌شود و از عوارض یاسگی نیز می‌توان به خشکی و آتروفی واژن، گر گرفتگی، نارسایی‌های قلبی و عروقی، پوکی استخوان و نارسایی جنسی و تمرکز محور اشاره کرد. روشن است که این عوارض به سادگی می‌تواند جلوی پویایی فرد را بگیرد.

در این رابطه از نظر گذراندن نتایج حاصله از مطالعه‌ای که توسط رابسن^{۲۲} و همکارانش در مرکز سرطان شناسی اسلون (SLOAN) در خصوص جراحی‌های ایمنی بخشانه در برابر سرطان و تخمدان انجام شده است نیز قابل توجه است. به هر شکل، این پژوهشگران پس از گذشت تقریباً دو سال از زمان انجام این عمل (برداشتن تخمدان) پرسش‌نامه‌هایی را برای زنان عمل شده ارسال کرده و در این پرسش‌نامه سئوالات مرتبط با عوارض احتمالی این عمل را گنجانده بودند باری، بررسی‌های پاسخ‌نامه‌ها حاکی از این بود که پس از دو سال از عمل جراحی، نه تنها این زنان از عوارض محرومیت از استروژن چون آتروفی واژن، آمیزش دردناک و دیسپارونی کلی رنج می‌بردند بلکه این زنان علیرغم انجام این عمل پیشگیرانه، باز هم نگران بازگشت و عود سرطان تخمدان بوده و این نتایج به روشنی نشان می‌دهد که تا چه اندازه این عمل می‌تواند دغدغه‌برانگیز باشد.

بخش چهارم: روش های مختلف درمان اختلالات جنسی

در این بخش به پرسش هایی از نوع زیر پاسخ داده می شود:

الف: بیماری های عمومی مزمن چه تأثیری بر روی تمایلات جنسی دارد؟

ب: آیا دارو درمانی بیماری های مختلف سبب تخریب پویایی نرمال زن می شود؟

بله، در این بخش به پرسش هایی از نوع فوق پاسخ داده می شود.

شماره کتاب (nbookcity.com)

۳۸. بیماری‌های جسمی مزمن چه تأثیری بر روی پویایی جنسی دارد؟

پاسخ: در برخی از زنانی که از نارسایی جنسی رنج می‌برند بدون تردید بیماری‌های مزمنی چون فشارخون بالا، اختلالات تیروئیدی و وجود کلسترول بالا در جریان خون می‌توانند نقش آفرین باشند خوشبختانه تشخیص و درمان این عوارض به سادگی امکان پذیر است. برای مثال فردی که از آرتریت (التهاب مفصل) رنج می‌برد این فرد به طور طبیعی نمی‌تواند از قدرت مانور جنسی برخوردار باشد.

همینطور، درگیری به بیماری دیابت سبب می‌شود که اجزایی چون عروق، شریان‌ها و اعصاب نواحی تناسلی نتوانند آنطور که باید و شاید نقش جنسی خود را ایفا کنند چون نارسایی این اندام‌ها سبب می‌شود که اندام‌های جنسی خون لازمه تحریک را دریافت نکرده و پیامد آن فرد را درگیر نارسایی برانگیختگی سازند. همینطور، ممکن است واژن مبتلا به عفونت‌های قارچی (مخمري)، باکتریایی و تریکومونیایی باشد.

بله، فرد تنها در صورتی می‌تواند از پویایی جنسی برخوردار شود که از زاویه کارکردهای فیزیکی کاملاً سالم باشد. همینطور، نارسایی سطح هورمون‌هایی چون استروژن، تستوسترون و کشیدگی مرضی عضلات تناسلی می‌تواند در این راستا مشکل‌ساز شود پس جهت رفع نارسایی‌های جنسی در ابتدا فرد باید از اندام‌های جسمی و جنسی سالمی برخوردار باشد و ارزیابی این مهم تنها از طریق معاینات پزشکی و عضوی امکان‌پذیر است. پس جهت تسخیر رضایت و پویایی جنسی در ابتدا خود را از شر بیماری‌های مزمن و دردهای مزاحم‌هایی بخشید. چون عمل جنسی پیش از هر چیزی نیاز به آرامش روانی دارد.

۳۹. آیا دارو درمانی بیماری‌ها می‌تواند بر روی کارکرد نرمال جنسی اثر بگذارد؟

پاسخ: بررسی‌های انجام شده حکایت از این دارد که بسیاری از کلاس‌های دارویی مهاری از جمله داروهای اختصاصی درمان افسردگی و فشارخون بالا بر روی فرایند پاسخدهی جنسی زن اثر منفی دارد بنابراین زمانی که از داروی خاصی استفاده می‌کنید پیشاپیش از عوارض جنسی محور این دارو آگاه شده و حتی‌الامکان از پزشکتان بخواهید که داروی کم‌ضرتری را به شما پیشنهاد کند. برای مثال بررسی‌های انجام شده حاکی از این است که داروهای ضدآلرژی و حساسیت و به طور کلی مسکن‌ها سبب می‌شود که غشای مخاطی واژن خشک شده و در عین حال فلور و محیط طبیعی واژن تخریب شود که در این حالت هم باید به طور آگاهانه از داروهای ضدحساسیت استفاده کرد و هم از کرم نرم کننده استفاده کرد. همینطور از آنجا که امروزه جهت درمان افسردگی معمولاً از کلاس دارویی بازدارنده‌های بازجذب سروتونین^{۲۲} انتخابی (SSRI) استفاده می‌شود مشتقات این کلاس دارویی چون زولفت (ZOLOFT)، پروزاک (PROZAC) و پاکسیل (PAXIL) در زنان و مردان سبب تأخیر ارگاسم می‌شود.

بله، این داروها بر روی برخی از مراحل این چرخه و فرایند اثر منفی برجای می‌گذارند بنابراین زمانی که پس از مصرف دارویی خاص احساس می‌کنید که این مسئله بر روی کیفیات جنسی‌تان اثر گذاشته است این موضوع را با پزشکتان در میان بگذارید تا حتی‌الامکان داروی بدون عارضه‌ای را برایتان تجویز کند.

از طرف دیگر بررسی‌های انجام شده حاکی از این است که قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری در برخی از زنان سبب افت میل جنسی در این اشخاص شده و این مشکل ناشی از کاهش تستوسترون زیستی آزاد می‌شود. روشن که در این موقعیت فرد می‌تواند با استفاده از شیوه‌های دیگر پیشگیری بدین وسیله میل جنسی‌اش را به حالت نرمال بازگرداند. به هر شکل، اگر دارودرمانی در برابر پویایی و رضایت جنسی‌تان سنگ‌اندازی می‌کند راه عبور از این مشکل این است که یا در صورت امکان با صلاحدید پزشک داروی مهاری را عوض کنید یا از دوز دارو بکاهید و یا اینکه زمان مصرف آن را عوض کنید تا با کمترین بازتاب مواجه شوید.

۴۰- آیا اقدامات سازنده و تحول در سبک زندگی می‌تواند منجر به بهبود کارکرد جنسی شود؟

پاسخ: بررسی‌های انجام شده حاکی از این است که اتحاد راهکارهای نوی مشکل‌گشا می‌تواند به میزان قابل توجهی در پویایی و رضایت جنسی فرد نقش آفرین باشد و ما در پژوهشگاه و مرکز پزشکی جنسی‌مان واقع در جنوب ایالت کالیفرنیا با دیدی باز و فراگیر به مقابله با این نارسایی‌ها می‌پردازیم. به زبان ساده‌تر، برای ما و ما و ما که چگونگی کارکرد فرد تابع چگونگی سبک زندگی، سلامت جسمی و روحی، چگونگی تحرکات جسمانی و تغذیه است بدین معنی که هر چقدر سبک زندگی فرد سالم‌تر باشد به همان نسبت نیز این نوع پویایی تقویت شده و هر چقدر فرد درگیر سبک زندگی ناسالم باشد به همان نسبت نیز سرخوردگی‌های این چنانیش نیز تشدید می‌شود برای مثال ما در این مرکز از یک برنامه درمانی جامع برای علاج این مشکلات استفاده می‌کنیم که این برنامه شامل رژیم غذایی سالم چون مصرف بیشتر سبزیجات و میوه‌ها و مواد حاوی آنتی اکسیدان و ورزش و تحرک درمانی هوازی است.

چون فعالیت و تحرک منظم سبب آزاد شدن هورمون‌هایی در بدن می‌شود که نه تنها نشاط بخش و دردزدا و خلق‌گشا است بلکه در عین حال قدرت مانور عمل‌گرایانه فرد را نیز تقویت می‌کند به علاوه از زندگی طلبان می‌خواهیم که به سان طاعون از استعمال دخانیات و مصرف نوشیدنی‌های الکلی پرهیز کنند.

در اینجا لازم می‌بینم به نکته مهمی اشاره کنم و آن این است که در رابطه با کارکرد و پاسخدهی جنسی، این چگونگی شرطی‌شدگی و سرمایه‌گذاری است که در این رابطه نقش تعیین‌کننده‌ای را ایفا می‌کند. بدین معنی که هر چقدر بیشتر فرد برای این مهم اهمیت قایل شود به همان نسبت از بازتاب‌های روانی و فیزیکی آن برخوردار می‌شود چون به ویژه در ارتباطات زن و مرد این تمرین و ممارست و تکرار است که اندام‌های جنسی را در برابر تحریکات خوشایند شرطی می‌کند اما متأسفانه در این شرایط نفس‌گیر، بسیاری از زن و شوهرها برای این لازمه پویایی زناشویی‌شان سرمایه‌گذاری‌های زمانی را به عمل نمی‌آورند چون به طور وقفه‌ناپذیر درگیر فعالیت‌های مهم و غیرمهم زندگی بوده و این نوع مشغله‌زدگی زن و مرد را درگیر استرس مرضی کرده و استرس نیز اقدامات درست فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد بنابراین اگر خواهان رفع تنش روانی و جنسی هستید و مایلید که هرچه بیشتر ارکان ازدواج‌تان را مستحکم کنید لازم است که در رابطه با کارکرد جنسی، ذهن مشغولی‌های کافی را از خود به نمایش بگذارید چون به واقع آش‌دریافتی شما تابع پول‌پرداختی‌تان است. برای مثال شما می‌توانید با خیال‌پردازی‌های هدایت شده، تقویت حس فیزیکی، برانگیزش تخلیلات جنسی، راهکار آرامش درمانی و غیره به رویای جنسی‌تان بال پرواز داده و بدین وسیله به کامروایی مادی و معنوی نایل شوید چون همانطور که گفته شد تقریباً نیمی از زناشویی‌ها به علت عدم سازگاری و عدم رضایت جنسی زن و

شوهرها است که منجر به شکست و ناکامی می‌شود. از طرف دیگر سرخوردگی‌های جنسی در زناشویی می‌تواند طرفین ارتباط را در معرض ابتلا به امراض مقاربتی قرار دهد. چون در این دنیای جنسی شده، فرد به هیچ‌وجه نمی‌تواند تمایلات جنسی‌اش را به غل و زنجیر بکشد، زیرا ماهیت احساس و هیجان جنسی این است که از خاصیت سرایت‌کنندگی برخوردار بوده و فرد تحت تأثیر رفتارهای هیجانی اشخاص پیرامونش بوده و وسایل ارتباط جمعی نیز در این رابطه آتش بیار معرکه می‌شوند. پس جهت تسخیر سعادت دنیوی و اخروی ذهن مشغول پویایی ازدواج‌تان باشید چون شکست در زناشویی با شدیدترین عارضه روحی همراه است به طوری که حزن حاصله از مرگ یک عزیز نیز نمی‌تواند با این بازتاب مخرب روانی برابری کند.

۴۱- چه رفتارها و اقدامات دیگری می‌تواند اسباب پویایی بیشتر این مسئله در زناشویی شود؟

پاسخ: واقعیت این است که ترجیحات جنسی زن و مرد به طور ساختاری و ماهوی با یکدیگر تفاوت داشته و ساختار اندامی زن و مرد نیز این واقعیت را هرچه بیشتر تأیید می‌کند. برای مثال ترجیح ارتباطی مرد نزدیکی فیزیکی و مقاربت است و این در حالی است که ترجیح این چنانی زن معاشقه و تن‌نوازی است. از طرف دیگر فرایند پاسخدهی مرد بسیار سریع و خطی است. این در حالی است که این چرخه در زن نه تنها کند و زمانبر است بلکه غیرخطی و بازتابی نیز هست و این واقعیت بار دیگر ناهم‌خوانی این کارکردها و پاسخدهی متفاوت را به اثبات می‌رساند. با توجه به این تفاوت‌های ساختاری و اکتسابی، اکنون پرسشی که مطرح می‌شود این است که چگونه می‌توان این واگرایی را به هم‌گرایی تبدیل کرد؟ پاسخ این است که این مهم پیش از هر چیزی نیاز به نزدیکی احساسی زن و شوهر دارد چون فقدان این مؤلفه ارتباطی اساساً ارتباط فیزیکی را از پویایی ساقط می‌کند. بله، تنها در صورت جاری و ساری بودن این مؤلفه (نزدیکی و مفاهمه احساسی و عاطفی) در زناشویی است که می‌توان از پویایی و رضایت جنسی طرفین در ارتباط سخن به میان آورد چون این ویژگی رابطه است که باب گفتگو و تبادل نظر را در بین زن و شوهر باز کرده و بدین وسیله سبب می‌شود که فرد صادقانه ذهن مشغول ترجیحات ارتباطی طرف مقابلش باشد. در یک کلام، در این موقعیت به مفهوم واقعی عبارت و زبانزد مشهور، هدف، وسیله را توجیه می‌کند و چون هدف در این ارتباط کسب رضایت و خودپذیری جنسی و تخلیه هیجانی است بدین علت فرد باید به هر طریق ممکن خود را با ترجیحات طرف مقابلش همسو سازد مشروط بر آنکه این همسویی و سازگاری هیچ آسیبی را از زاویه جسمی و روانی به طرفین ارتباط تحمیل نکند.

به هر شکل، از آنجا که سرخوردگی جنسی زن در درازمدت می‌تواند فرد را درگیر سردمزاجی و ناخودپذیری جنسی کرده و سردمزاجی و ارتباط گریزی زن نیز می‌تواند محرومیت جنسی را به مرد تحمیل کند یکی از راه‌های گذر از مشکل این است که مرد به ترجیحات جنسی زن پاسخ دهد. برای مثال از آنجا که عضو حساس و اصلی زن از زاویه تحریک برانگیزی کلیتوریس (خروسه) است و چون این اندام مهم در جریان آمیزش به وسیله حرکات احلیل به علت موقعیت مکانی خاصش به اندازه کافی تحریک نمی‌شود بدین علت تحریک غیراحلیلی این عضو کاملاً معقول و منطقی است. چون این حسن نیت و خوش قلبی است که سبب ریشه‌دار شدن پیوند عاطفی در بین زن و شوهر می‌شود. با توجه به اشارات فوق پس راه دیگر بی‌اثر کردن موانع ارتباطی، خلایق نمایی، حساس سازی اندام‌های جنسی، تن‌نوازی و بال پرواز دادن به حس کاوشگری و به نمایش گذاشتن مفهوم پیوند عاطفی در میدان عامل است. جان کلام اینکه زن و شوهر جهت تسخیر رضایت جنسی می‌توانند به هر طریقه‌ای متوسل شوند مشروط بر آنکه این رفتارهای هدف محور به هیچ‌وجه آسیب و ضایعه‌ای را متوجه

شهر کتاب (nbookcity.com)

۴۲. آیا اعتیادهای نرمی چون وابستگی مرضی به تلفن همراه، آبیاد، لپ تاپ و سایر ابزارهای ارتباطی تکنولوژیکی می‌تواند در نزدیکی کلی زن و شوهر سنگ‌اندازی کند؟

پاسخ: متأسفانه در بسیاری از موارد پاسخ این پرسش مثبت است چون برخی از افراد چنان به استفاده از این وسایل ارتباطی وابسته شده‌اند که حتی برای دقایقی نیز حاضر به محروم شدن از این وسایل ارتباطی نیستند. این در حالی است که ارتباط عاطفی و فیزیکی پیش از هر چیزی نیاز به سرمایه‌گذاری‌های زمانی، هم‌کناری، هم‌نشینی و هم‌سخنی دارد چون از این طریق است که فرد می‌تواند از زاویه احساسی هرچه بیشتر به طرف مقابلش نزدیک شده و از طریق همدلی و نزدیکی احساسی است که اسباب ارتباط فیزیکی فراهم شده و از طریق آمیزش جنسی است که نه تنها زن و شوهر بدین وسیله تخلیه روانی و جسمی را تجربه می‌کنند بلکه بدین وسیله در درازمدت در برابر این رفتار سازنده نیز شرطی می‌شوند. پس جهت پویا ساختن این ارتباط حتی‌الامکان از شر این اعتیادها در ساعات پایانی شب رهایی یابید. چون این سرمایه‌گذاری‌های همه‌جانبه ارتباطی است که سبب تقویت ارکان مهم زناشویی می‌شود.

۴۳- چگونه اعمال راهکار تانترا (TANTRA) می‌تواند به پویایی ارتباط جنسی زن و شوهر کمک کند؟

پاسخ: پیش از پاسخ دادن به این پرسش در ابتدا باید مفهوم اصطلاح و راهکار تانترا برای خواننده روشن شود. تانترا یک نظام باور قدیمی و روحانی هندی بوده و برخی از کارشناسان براین باورند که در صورت اعمال شدن این راهکار در ارتباط زناشویی، این امر می‌تواند پویایی و رضایت جنسی دو سویه را تقویت کند و راز و رمز بهره‌مندی از این راهکار اعتقادی و روحانی این است که اولاً فرد دست یاری خواهش را به سوی تمایلات جنسی بدوی و اولیه دراز کند و در ثانی همزمان آگاهی‌های روحانیش را تقویت کند تا بدین وسیله دو طرف ارتباط تبدیل به روح و روانی واحد شوند تا بدین وسیله بتوانند حرارت و میل جنسی را به یکدیگر انتقال داده و چون اساساً ذات و ماهیت هیجان به گونه‌ای است که از خاصیت سرایت‌کنندگی برخوردار است بدین علت شکل دادن این روح واحد (ادغام و ذوب‌شدگی روانی زوجین) در یکدیگر سبب می‌شود که نه تنها زوجین تلذذ جسمی و روانی محسوس‌تری را تجربه کنند بلکه در عین حال این لذت را به درازا نیز بکشانند. لازم به ذکر است که استفاده از این راهکار مستلزم آموختن ظرایف و لازمه‌های آن بوده و امروزه در سرتاسر ایالات متحده جهت کمک به زوج‌های دردمند در کارگاه‌های آموزشی این تکنیک به اشخاص آموزش داده می‌شود و این نوع آموزش در این کارگاه‌ها عمدتاً مبتنی بر آگاهی و کنترل مراکز انرژی بدن، تأکید بر ارگاسم‌های غیرانزالی (تخلیه‌ای) برای مردان و تأکید بر روی ارگاسم‌های انزالی برای زنان و بالاخره تداوم بخشیدن به ارتباط جنسی از طریق کم و زیاد کردن انرژی جنسی است و تسلط به این تکنیک نیاز به سرمایه‌گذاری‌های کافی دارد. در واقع می‌توان گفت که این تکنیک نوع متعالی مفهوم و مؤلفه نزدیکی عاطفی در زناشویی است چون بدون نمود این مؤلفه در زناشویی نزدیکی فیزیکی نیز معنا و مفهومی نخواهد داشت.

۴۴. چگونه راهکار آگاهی حسی می‌تواند به رفع اختلالات جنسی زنان کمک کند؟

پاسخ: صاحب نظرانی چون دکتر لوری براتو^{۲۴} براین باورند که هر چقدر فرد بیشتر ذهن مشغول و کنجکاو کارکردهای جنسی خود و اندام‌های مرتبطه باشد به همان نسبت نیز در پس زدن یورش نارسایی‌های جنسی موفق‌تر است چون آگاهی و شناخت به معنی زیستن در زمان حال بوده و زیستن در زمان حال و اکنون نیز به طور خود کار فرد را از عوارض رفتارهای کوکی، غریزی، غیرارادی و کورکورانه دور کرده و بدین وسیله سبب می‌شود که فرد واکنش‌های خوشایند اندام‌های جنسیش را به طور زنده و پویا (نه مرده) حس کند و این تجربه به طور خودکار به پویایی روانی و جسمی فرد کمک می‌کند. گذشته از این، تن و اندام شناسی و کاویدن اندام‌های تناسلی سبب می‌شود که فرد از این زاویه به یک خودآنگاره (تصویر ذهنی) مثبت رسیده و پذیرش کیفیت و کارکرد دستگاه تناسلی نقش بسیار مهمی را در مهار نارسایی‌های ارتباطی ایفا می‌کند. چون شواهد بسیاری حکایت از این دارد که برخی از زنان نگرش مثبتی نسبت به دستگاه تناسلی و به طور کلی زنانگی خود ندارند. براساس این واقعیت روشن است که هوشیاری و آگاهی حسی (زیستن در زمان حال) به باور کارشناسانی چون دکتر براتو سبب مهار ابعاد مشکلات جنسی زنان شود. چون این ویژگی فرد را از رفتارهای کوکی، غریزی، غافلانه و مکانیکی دور می‌کند.

۴۵. منظور از اصطلاح آگاهی‌های اصولی و علمی چیست؟

پاسخ: همانطور که پیشتر گفته شد ماهیت فرایند و پاسخدهی جنسی زنان در قیاس با مردان به مراتب پیچیده‌تر است چون پاسخ جنسی مردان تابع فرایند و مراحل مشخصی است برای مثل این فرایند شامل میل نمایی جنسی، مرحله برانگیختگی و تشدید و اوج‌گیری هیجان و التهاب جنسی است که پایان این فرایند نیز همراه با تجربه شدن ارگاسم و مرحله فرونشینی، و خاموشی است. این در حالی است که این رفتار در زنان اینگونه نیست چون پاسخ جنسی زنان اگرچه می‌تواند فرایند بنیاد باشد با این همه این رفتار بازتابی و انفعالی نیز هست به زبان ساده‌تر، زن جهت تجربه کردن لذت جنسی نیازی به میل‌نمایی ندارد. باری، ویژگی‌هایی از این دست به همراه تفاوت‌های هورمون جنسی سبب می‌شود که ماهیت پاسخ‌دهی جنسی زنان پیچیده‌تر از رفتار مردان باشد و از آنجا که توانایی در هر حوزه‌ای حاصل آگاهی‌های اصولی است و چون بررسی‌های ما در مرکز سکسولوژی زنان متأسفانه حکایت از این دارد که بسیاری از زنان از کارکرد اندام‌های جنسی‌شان آگاهی ندارند و چون خودباوری ناشی از حقوق جنسی می‌شود و این حقوق نیز آگاهی بنیاد است لذا به علت این نارسایی، بسیاری از زنان به خودشناسی و خودپذیری جنسی نایل نمی‌شوند چون اساساً از بدیهی‌ترین لازمه این کار یعنی شناخت کارکرد اندام‌های جنسی و تناسلی محروم هستند پس اولین لازمه گذر از سرخوردگی‌های جنسی این است که فرد درک درستی از پاسخ جنسی اندام‌های تناسلیش داشته باشد فرضاً بداند که کلیتوریس (خروسه) در این موقعیت چه کارکردی داشته و میزان واکنش‌های جنسی دیواره و بافت واژن و غیره چقدر است. بله پویایی ناشی از خودشناسی می‌شود و مقصود از آگاهی‌های اصولی نیز لازمه‌هایی از این دست است.

۴۶. آیا از طریق غیرفیزیولوژیک و غیرآناتومیک نیز می‌توان به پویایی جنسی زنان کمک کرد؟

پاسخ: خوشبختانه پاسخ این سؤال یک «بله طنین‌انداز» است. چون به ویژه در جنس مونث این کیفیات تسهیل‌کننده روحی است که بستر ساز نزدیکی می‌شود. لذا بدین علت است که در چهارچوب ارتباطات زناشویی تأکید ویژه‌ای بر روی مؤلفه «نزدیکی احساسی و عاطفی» می‌شود تا بدین وسیله بتوان از بسیاری از موانع و سنگلاخ‌های زناشویی از جمله ناسازگاری و ناهم‌خوانی جنسی زن و مرد عبور کرد. باری، از آنجا که چگونگی کیفیات روحی نقش مهمی را در پویایی و یا خاموشی این میل دارد فرد می‌تواند از طریق خیال‌پردازی‌های جنسی و خواندن کتاب‌های اروتیکی حتی‌الامکان میل خاموش خود را فعال و پویا سازد. لازم به ذکر است که مردان عمدتاً در برابر ابزارهای برانگیزشی بصری برانگیخته می‌شوند و این در حالی است که زنان عمدتاً تحت تأثیر محرکات نوشتاری هستند.

۴۷. آیا روان‌درمانی و مشاوره زناشویی می‌تواند اینگونه سرخوردگی‌ها را مهار کند؟

پاسخ: از آنجا که پاسخ جنسی زنان پیچیده، متغیر و موقعیتی است و چون تعارضات زناشویی نقش مهمی را در سرخوردگی‌های جنسی ایفا می‌کند. بدین علت فرد تا سرحد امکان جهت گذر از این مشکلات باید در این زمینه سرمایه‌گذاری کند برای مثال چگونگی عزت نفس و خودپذیری جسمی و جنسی زنان نقش مهمی را در این نوع پویایی ایفا می‌کند. به زبان ساده‌تر، اگر فرد دید مثبتی نسبت به اندام‌های جنسی خود نداشته باشد و یا اینکه در این رابطه درگیر یک اختلال مخرب موسوم به «غبطه آلت» باشد این امر می‌تواند در این کارکرد اثر بگذارد همینطور اگر فرد در این راستا درگیر افسانه‌های جنسی باشد فرضاً براین پندار باشد که عطش جنسی زنان به مراتب بیشتر از مردان باشد در آن صورت این افسانه‌های جنسی می‌تواند به سرخوردگی زن دامن بزند.

زیرا در رابطه با همین مورد و مقوله مثالی «عطش‌مندی پنداری» زنان باید گفت که این چگونگی و سطح هورمون جنسی تستوسترون است که در این رابطه ایفاگر نقش است و چون این هورمون عمدتاً مردانه است لذا بدین علت است که توفندگی و میل‌نمایی جنسی در جنس مذکر محسوساً بیشتر از زنان است. بله، افسانه‌زدگی نیز می‌تواند در کار این تمایل ایجاد اختلال کرده و یک روانشناس و روان درمانگر حرفه‌ای به‌سادگی می‌تواند این ذهنیات مشکل‌آفرین قربانی را اصلاح کند. همینطور، این متخصصین می‌توانند به طریقه‌های گوناگون از جمله وسایل متسع‌کننده واژن به راحتی با مشکلات ساختاری چون واژنیسم^{۲۵} (اسپاسم مهبل) و دیسپارونی (مقاربت دردناک) مقابله کنند و بالاخره مشاورین زناشویی می‌توانند از طریقه‌های تعارض‌گشایی بدین وسیله هرچه بیشتر مؤلفه نزدیکی احساسی را در رابطه جاری و ساری سازند. در یک کلام، سرمایه‌گذاری اصولی در این راستا در هر شکلی کاری پسندیده است.

بخش پنجم: واقعیت تحریکات فردی (خودارضایی)

در این بخش به پرسش‌هایی از نوع زیر پاسخ داده می‌شود:

الف: ویبراتور (VIBRATOR) (وسیله تحریک‌گر شخصی) چه بوده و چگونه این وسیله می‌تواند سبب برانگیزش شود؟

ب: مقصود از نقطه حساس جی (G) چه بوده و آیا زنان به واقع از این نقطه احساس برخوردارند؟
در این بخش به پرسش‌هایی از نوع فوق پاسخ داده می‌شود.

سفر کتاب (nbookcity.com)

۴۸- خودارضایی از چه تاریخیچه و فراز و فرودهایی برخوردار بوده است؟

پاسخ: خودارضایی تقریباً در همه ادوار تاریخی با نکوهش و تقبیح آموزه‌ها و بنیادهای مذهبی، مراجع پزشکی و رژیم‌های حکومتی مواجه بوده است برای مثال روشنفکران عصر ملکه ویکتوریا این رفتار را یک بیماری روحی و فیزیکی قلمداد کرده و با استناد به آموزه‌های دینی مسیحیت و یهودیت، این امر را نه تنها یک رفتار انحرافی قلمداد می‌کردند بلکه قربانیان این رفتار محرومیت بنیاد را نیز به شدت از عوارض و بازتاب‌های خطرناکی چون جنون، از دست دادن قدرت بینایی، شوریدگی، زوال عقل، عوارض مالی خولیایی، ثمرات زناشویی نارس و علیل، آکنه‌های پوستی، یبوست، تهوع و ده‌ها عارضه‌ای از این دست می‌ترسانیدند. در برابر این هجمه‌های تاریخی گسترده تنها در دوره گذرایی در تاریخ یونان قدیم بوده است که به علت حکم‌فرما شدن فلسفه کامرانی و عشرت طلبی و آن هم به علت عدم کفایت جنس مخالف بوده است که این رفتار تشویق و ترویج می‌شده است.

همانطور که گفته شد از آنجا که در گذشته بیماری‌های روانی خاصی را منتسب به این رفتار مرضی و آنرمال می‌کردند. در سال‌های دهه شصت قرن هیجدهم پزشک معروفی به نام اسحاق بیکر^{۲۶} برای درمان اختلالاتی چون نوروز (روان پریشی)، جنون هستریایی و صرع زنان اقدام به برداشتن کلیتوریس (خروسه) از طریق جراحی کرده و بدین شکل به زعم خود عوارضی از نوع فوق را درمان می‌کرد.

واقعیت این است که اگرچه در آن دوران تاریک، بسیاری از اطبای آمریکایی و اروپایی به این عمل به اصطلاح درمانی اعتراض می‌کردند با این همه طرفداران این شیوه درمان در آن دوران سیاه از پشتوانه حکومتی و باور محوران به برخوردار بوده و بدین علت بدون هیچ دغدغه‌ای به روش درمانی خود ساخته شان ادامه می‌دادند. همینطور، برای اینکه از عمل خودارضایی زنان جلوگیری شود در آن زمان اقدام به ایجاد ضایعه تاولی در بخش خارجی اندام تناسلی کرده و در عین حال در این راستا متوسل به ختنه زنان می‌شدند. از طرف دیگر این اقدامات بازدارنده تنها منحصر به زنان نشده بلکه جهت بازداشتن مردان از این عمل نیز متوسل به استفاده از ابزارهایی چون قفس تناسلی و حلقه‌های احلیلی مجهز به زائده‌های تیز می‌شدند تا بدین وسیله مانع از احتلام شبانگاهی مردان شوند.

باری، این ذهنیت و نگرش درباره انانیسم^{۲۷} (خودارضایی) بدین شکل تداوم داشت تا اینکه انتشار نتایج پژوهشی دکتر کنیزی^{۲۸} در این باره در سال ۱۹۴۸ به یکباره انقلابی در این نوع پندار و نگرش ایجاد کرد چون براساس نتایج حاصله از مطالعات دکتر کنیزی کاشف به عمل آمده بود که تقریباً ۹۲٪ مردان در مقاطعی از طول عمرشان جهت پاسخدهی به تمایلات جنسی خود متوسل به عمل انانیسم شده و این میزان در بین زنان

در حدود ۵۸٪ است. با انتشار این واقعیت نه تنها به یکباره ذهنیت نادرست صاحب نظران و عوام درباره خودارضایی کاملاً دگرگون شد بلکه این عمل از این لحظه به بعد دیگر بستر ساز عوارضی چون جنون، هیستری، اختلالات روانی و بیماری‌های پنداری جسمی نمی‌شد به علاوه برخی از صاحب نظران بر این باور بودند که این عمل جهت شناخت و فعال سازی فرایند پاسخدهی این چنانی آدمی به ویژه در جنس مونث به علت پیچیدگی این امر ضروری است. واقعیت این است که اگرچه از زمان انتشار گزارش دکتر کینزی در مجامع و محافل علمی تحولات سازنده و بنیادین پدیدار شده است با این همه باز هم گوش بخشی از مردم به این واقعیت بدهکار نبوده و فرقه‌های مذهبی‌ای چون فرقه مورمون‌ها و آموزه‌های کلیسایی کماکان به این پندارهای بی‌اساس دامن می‌زنند لذا بدین علت است که امروزه نیز در نزد بخشی از مردم این عمل یک نوع گناه تلقی شده و احساس گناه مرتبط با این عمل کماکان تخریبات خود را به فرد تحمیل می‌کند. این در حالی است که فوایدی نیز بر این عمل مترتب است از جمله مزایای خودارضایی این است که توسل به این عمل نه تنها می‌تواند فرد را به میزان قابل توجهی از عوارض محرومیت‌های ارتباطی (عدم دسترسی به جنس مخالف جهت فرو نشانیدن تنشهای جنسی) رهایی بخشد بلکه در عین حال فرد بدین وسیله می‌تواند از تیررس امراض مقاربتی نیز دور شود. باری با توجه به افسانه‌زدایی‌هایی که از طریق مطالعات دکتر کینزی در رابطه با انانیسم صورت گرفته است امروزه نه تنها انانیسم سبب رویش مو در کف دست پسران و صورت دختران نمی‌شود بلکه این راهکار هم به تکامل پاسخ‌های جنسی فرد کمک می‌کند و هم اینکه خودانگار جنسی زندگی بخشی را به فرد ارزانی می‌دارد. مشروط بر آنکه فرد در چنگال احساس گناه مرتبطه اسیر نباشد.

۴۹- اساساً واقعیات انانیسم و تشفی فردی چیست؟

پاسخ: با توجه به آنچه که تاکنون در این کتاب گفته شده است اکنون خوب می‌دانیم که ترجیحات جنسی زنان عمدتاً تن‌نوازی و معاشقه است. این در حالی است که به علت سریع‌تر بودن فرایند پاسخدهی جنسی در مردان، این گرایش عمدتاً آمیزشی است. از طرف دیگر از آنجا که در دوره مجرد به علت محدودیت‌ها و قیودات فرهنگی و اجتماعی زنان در قیاس با مردان به سهولت به جنس مخالف دسترسی ندارند بدین علت این جنس جهت پاسخدهی به کنجکاوی‌های این چنانی خود متوسل به تن‌کاوی و تحریک اندام‌های مربوطه می‌شود و چون حساس‌ترین و مهم‌ترین اندام لذت‌زای جنسی در زنان کلیتوریس (بظر) است بدین علت می‌توان به این نتیجه رسید که زن در درازمدت از زاویه ارضای تمایلات جنسی در برابر کلیتوریس نوازی شرطی می‌شود و چون این مهم در جریان آمیزش و ارتباطات زناشویی از طریق حرکات آمیزشی احلیل (نرینگی) محقق نمی‌شود. علت این مسئله این است که کلیتوریس در بخش فوقانی مجرای ورودی آلت واقع شده است لذا از آنجا که بدین علت کلیتوریس در جریان آمیزش تحریک نمی‌شود این مسئله در درازمدت زن را درگیر اختلال سرخوردگی و سردمزاجی می‌کند. با توجه به این مسئله یکی از راه‌های نیل به لذت و سلامت جنسی این است که فرد از طریق تجارب شخصی این رضایت را احیاء کند تا بدین وسیله به خود ثابت کند که از زاویه پاسخ‌های جنسی هیچ مشکلی نداشته و مشکلس تنها در شکل ارتباط با جنس مخالف است به هر شکل از واقعیات مرتبط با انانیسم می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف: براساس مقاله‌ای که توسط لونگ^{۲۹} در نشریه علمی پزشکی بالینی منتشر شده است چیزی در حدود ۹۰ تا ۹۴٪ مردان جهت فرو نشاندن تمایلات سرکش خود در مقطعی از عمرشان متوسل به این عمل شده و این عمل تا پایان عمر نیز به طور جسته و گریخته در این اشخاص به چشم می‌خورد.

ب: اگرچه میزان شیوع این عمل در بین زنان به اندازه مردان نیست با این همه زنان نیز در مقطعی به این عمل متوسل می‌شوند.

پ: بررسی‌های گسترده‌ای که در این حوزه انجام شده است حاکی از این است که این رفتار فرد را درگیر عوارض فیزیکی و اختلالات روانی مرضی نمی‌کند. اگرچه در برخی از اشخاص ناخودباوری ارتباطی می‌تواند نمود داشته باشد.

ت: بررسی‌ها حکایت از این دارد که افرادی که از ارتباطی پایدار برخوردارند نیز گاهی به این عمل متوسل می‌شوند.

خ: هشدار، شکل افراطی این عمل می‌تواند منجر به مرگ فرد شود و این نوع مرگ معمولاً ناشی از خفگی خودارضایی محورانه ناشی می‌شود که در این عمل فرد جهت کسب لذت بیشتر مجاری تنفسی خود را مسدود می‌کند.

شهر کتاب (nbookcity.com)

۵۰. دستگاه تحریک کننده کلیتوریس موسوم به اروس (EROS) از چه کارکردی برخوردار است؟

پاسخ: این وسیله تحریک کننده کلیتوریس مورد تأیید اداره غذا و داروی ایالات متحده (FDA) بوده و این دستگاه تنها با داشتن مجوز پزشکی قابل تأیید بوده و برای زنانی تجویز می‌شود که از سرطان گردن رحم و سایر سرطان های واژنی و ناحیه رکتوم (راست روده) رنج می‌برند و بررسی‌های انجام شده حکایت از این دارد که این وسیله تحریکی کلیتوریس سبب احتقاق (پرخونی) کلیتوریس شده و بدین شکل سبب رفع نارسایی ارگاسمی و برانگیزشی زنان می‌شود. لازم به ذکر است که این نوع پراحقاقی ناشی از سرفنجانی و نوک این وسیله می‌شود که با کارکرد مکشی سبب احتقان عروق کلیتوریس می‌شود. لازم به ذکر است که برخی از شواهد حکایت از این دارد که این وسیله می‌تواند به حال زنان دیابتی و زنانی که از برخی ناراحتی‌های عصبی رنج می‌برند نیز سودمند باشد. اما استفاده از این دستگاه مشکل خاص خودش را دارد که از جمله آنها می‌توان به کسب مجوز و گران بودن این وسیله اشاره کرد.

۵۱. مقصود از وسایل گشاد کننده چه بوده و چگونه می‌توان از این وسایل استفاده کرد؟

پاسخ: وسایل گشاد کننده و طولیل کننده واژن از جنس پلاستیک و سلیکون بوده و این وسایل داخل شونده در کانال واژن مدرج بوده و معمولاً توسط سکس تراپیست به فرد آسیب دیده تجویز می‌شود و فرد درگیر جراحی لگنی، کوتاه شدن واژن، و باریکی مهبل بوده و در عین حال درگیر ضایعات بافتی نیز می‌باشد که این شرایط واژن آمیزش دخولی را برای زن دردناک می‌سازد. کار اصلی این وسایل گشاد و طولیل کردن مهبل بوده تا بدین طریق حرکات آلت در داخل واژن دردناک نباشد.

به هر شکل، برای مشکلاتی از نوع فوق صاحب نظران دیلاتور^۴ (وسایل متسع کننده واژن) درمانی را به فرد دردمند توصیه کرده و اثربخشی این روش در گروی این است که فرد در طی هفته دستکم سه بار به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه این عمل را انجام داده و در عین حال مراتب را به اطلاع درمانگرش برساند. لازم به ذکر است که این عمل نه تنها باید در محیطی خلوت و دنج انجام شود بلکه در عین حال زمان انجام این راهکار نیز مهم است و تجربه ما در این رابطه در مرکز پژوهشی طب جنسی ما واقع در جنوب ایالت کالیفرنیا حاکی از این است که آنجا که این روش درمانی از روان کننده‌هایی چون آب و هورمون استفاده می‌کند توصیه ما به زنان مشکل زده این است که حتی الامکان این راهکار درمانی را در صبح گاهان انجام دهند چون در ساعات پایانی شب اولاً فرد به علت خستگی روزانه حال و حوصله انجام این کار را نداشته و به علاوه چون اکثر زنان پیش از شروع کردن فعالیت‌های روزانه‌شان اقدام به گرفتن دوش می‌کنند و چون ماده روان کننده این وسایل می‌تواند به اطراف نشست کند بدین علت با دوش گرفتن می‌توان از این مشکل نیز رهایی یافت.

روش کار بدین شکل است که دیلاتور به همراه ماده روان کننده در حالی که فرد به پشت خوابیده و زانوهایش را کاملاً از هم باز کرده و در عین حال زانوهایش را خم کرده است وارد واژن شده و با فشاری ملایم تا مادامی که دردی را احساس نمی‌کند دیلاتور را عمیقاً در واژن فرو برده و در این حالت به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه دیلاتور را در عمق واژن نگه داشته و این زمان را با خواندن کتاب و یا تماشای تلویزیون پر می‌کند. نکته مهم قابل توجه در این رابطه این است که زمانی که دیلاتور از واژن خارج می‌شود اولاً باید با آب گرم و صابون شسته شده و در ثانی بخوبی با حوله‌ای تمیز پاک شود و در جایی امن و تمیز نیز نگه‌داری شود. همانطور که گفته شد در ابتدای فرایند دیلاتور درمانی ابتدا از گشاد کننده کوچک استفاده کرده و زمانی که پس از پایان یک هفته دردی را احساس نمی‌کنید در آن صورت می‌توانید از دیلاتوری با سایز بزرگتر استفاده کنید و دست آخر اینکه که دیلاتور درمانی در بسیاری از موقعیت‌های کلینیکی می‌تواند نافع به حال شخص باشد این موضوع را با درمانگران در میان بگذارید.

۵۲. وایبراتور^{۲۲} (دستگاه ماساژ و تحریک کننده) چه بوده و چگونه از آن می‌توان برای رفع نارسایی‌های جنسی استفاده کرد؟

پاسخ: اولین پروانه ساخت و تولید وایبراتور تجاری در سال‌های ۱۸۶۰ تا ۱۸۷۰ به پژوهشگری بنام جرج تیلور اعطا شده و مجوز استفاده از وایبراتور برقی و مکانیکی (وسیله‌ای برای ماساژ و تحریک برخی از اندام‌ها) به یک پزشک بریتانیایی موسوم به ژوزف گرانویل^{۲۳} در سال ۱۸۸۰ اعطا شد این وسیله در آن زمان برای درمان بیماری‌های زنانه چون هیستری، تنیدگی‌های عضلانی، دردهای لگنی و به طور کلی برخی از عوارض زنانه برای این جنسیت تجویز می‌شد و چون وایبراتورها از خاصیت تحریک کنندگی نیز برخوردار هستند بدین علت امروزه از اشکال تکامل یافته و مدرن‌تر این وسایل جهت کسب لذت جنسی در نواحی‌ای چون سینه، بخش خارجی دستگاه تناسلی، نواحی کلیتوریس، میاندوراه و غیره مورد استفاده قرار می‌گیرد و خود تحریک‌گری امروزه به عنوان بخشی از راهکارهای درمانی مورد تأیید سکس‌تراپیست‌ها و متخصصین درمان اختلالات جنسی می‌باشد همانطور که گفته شد امروزه وایبراتورها در اشکال و کیفیات مختلف در دسترس بوده و هم با برق کار می‌کند و هم با باتری. به علاوه این وسایل از زاویه قدرت تحریک کنندگی به درجات مختلف تقسیم می‌شوند تا بدین وسیله فرد راحت‌تر بتواند لرزش و تحریک مناسبش را تجربه کند. لازم به ذکر است که از وایبراتورها هم به صورت انفرادی می‌توان استفاده کرده و هم در جریان آمیزش جنسی تا فرد هرچه آسانتر اوج لذت جنسی را تجربه کند چون همانطور که گفته شد در جریان حرکات مقاربتی احلیل مهمترین عضو لذت زای زنان یعنی کلیتوریس تحریک نمی‌شود که می‌توان این کاستی را با این وسایل جبران کرد. به علاوه از این وسایل جهت فعال‌سازی تمایلات جنسی بی‌جان به حالت انفرادی نیز می‌توان استفاده کرد. لازم به ذکر است که این وسایل پس از هر بار استفاده کردن باید بخوبی با آب داغ و صابون شسته شده و با پارچه‌ای تمیز خشک شود. همانطور که گفته شد این وسایل به اشکال و کارایی متفاوتی در بازار موجود بوده و معروف‌ترین نوع آن موسوم به وایبراتور آدونیس^{۲۴} است که توسط سکس‌تراپیست سرشناسی بنام دکتر لورا برمن^{۲۵} طراحی و ابداع شده است ویژگی منحصر به فرد این وسیله کمک جنسی این است که همزمان می‌تواند نواحی کلیتوریس و نقطه حساس موسوم به (G) را تحریک کند.

۵۳. آیا ویبراتور می‌تواند در فرد تولید وابستگی کند؟

پاسخ: از آنجا که یک وسیله بیروح و بی‌جان هرگز نمی‌تواند جایگزین یک شریک جنسی واقعی شود بدین علت استفاده از این وسیله کمکی درمان نمی‌تواند نگران‌کننده باشد. چون این فانتزی‌های جنسی و یگانگی جسم و روح زن در جریان آمیزش است که بار اصلی قرین موفق شدن این نوع رابطه را فراهم می‌آورد. با توجه به این واقعیت ویبراتور هرگز نمی‌تواند رقیبی برای انسان بوده و تنها کارکردش این است که تمایلات جنسی خاموش و بی‌جان فرد را فعال کرده و احیا کند و چون کیفیت آناتومیکی زن به گونه‌ای است که طرف مقابلش همزمان نمی‌تواند چند عمل را انجام دهد و چون فرایند پاسخدهی زن بسیار پیچیده و زمانبر و دشوار است بدین علت در حالات خاص می‌توان از این ابزار کمکی استفاده کرد.

روشن است که در صورت مسلح بودن مرد به تکنیک‌های اصولی آمیزش هرگز نیازی به استفاده از ابزارهای بی‌جانی از این دست نیست. چون براساس نظام باور مانترا (MANTRA) این انرژی جنسی زوجین است که در طرفین ارتباط جاری و ساری شده و جریان این نوع انرژی نیز مستلزم این است که زوجین به مثابه دو جسم در روحی واحد شوند. لذا براساس فلسفه‌هایی از این دست است که ما نزدیکی عاطفی طرفین جزء گریزناپذیر یک ارتباط فیزیکی رضایت‌بخش دانسته و تنها در این صورت است که زوجین می‌توانند تخلیه و آرامش روحی و جسمی را تجربه کنند. پس ابزارهای جانی تنها کارکرد درمانی داشته و این ابزارها هرگز نمی‌تواند از قدرت احساس برانگیزی موجود زنده برخوردار باشد.

۵۴. چگونه می‌توان از وایبراتور (وسیله‌ای برای ماساژ و تحریک جنسی) استفاده کرد؟

پاسخ: وایبراتور دستگاهی است که هم با برق کار می‌کند و هم با باتری. امروزه انواع و اقسام این وسیله رفع کننده تنش‌های عضلانی و جنسی در بازار موجود بوده و دارای انواع و اشکال متفاوت می‌باشند. همانطور که گفته شد از آنجا که بیش از ۶۰٪ زنان از طریق آمیزش سنتی و مراقبت محور در جریان نزدیکی اوج لذت جنسی را تجربه نمی‌کنند بدین علت از این وسیله به عنوان یک ابزار کمکی جهت تحریک کلیتوریس، نقطه (G)، ماهک سینه‌ها و به طور کلی هر اندامی که نسبت به تحریکات جنسی حساس است استفاده می‌شود. به علاوه از این وسیله می‌توان جهت ماساژ اندام‌ها نیز استفاده کرد و بدین طریق تنیدگی‌های ماهیچه‌ای را نیز برطرف کرد.

به هر شکل اگر خیال استفاده از وایبراتور را جهت فعال سازی تمایلات خفته جنسی را دارید و یا اینکه بدین وسیله می‌خواهید سطح برانگیزش خود را تقویت کنید، روشن است که پیش از هر چیزی اولاً باید شناخت کافی از ساخت و کارکرد این وسیله داشته و در ثانی از طریق تمرین و امتحان کردن‌های فردی هر چه بهتر از کارایی این وسیله تحریکی آگاه شوید. از طرف دیگر از آنجا که اعتماد به نفس این چنانی در گروی آگاهی از کارکرد این وسیله است بدین علت اقدام به خاموش و روشن کردن این وسیله کرده و در عین حال از چگونگی حس ارتعاشی حاصله نیز آگاه شوید همینطور از آنجا که قدرت لرزاندگی و سطح فشار این دستگاه پیشاپیش درجه‌بندی شده است بدین علت از طریق آزمون و خطا در نهایت باید میزان فشار و قدرت ارتعاشی این وسیله را برای خود تعیین کنید. نکته مهم دیگری که در این رابطه باید بدان توجه داشت این است که پیش از استفاده از وایبراتور این وسیله باید با یک صابون ملایم و آب گرم شسته شده و پس از این کار نیز به دقت آب کشی شود به طوری که هیچ اثری از صابون شوینده باقی نماند. نکته دیگر قابل توجه در این رابطه این است که اگرچه زنان جهت تقویت تحریکات و لذت جنسی با این وسیله اندام‌های بیرونی جنسی خود چون ولوا (فرج)، واژن و کلیتوریس و غیره را تحریک می‌کنند با این همه شکل مناسب و بی‌خطر این وسیله می‌تواند کاربرد و کارکرد درون اندامی نیز داشته باشد مشروط بر آنکه اولاً این وسیله به دور از سطحی زیر و ناراحت کننده بوده و در عین حال مایعات بدن را نیز جذب نکند به علاوه در شکل استفاده درون اندامی بهتر است که این وسیله در داخل یک کاندوم قرار گیرد. به هر شکل پیش از استفاده از این وسیله باید از متخصص دقیقاً از کارکرد و ایمنی این وسیله کمک جنسی کسب اطلاع کرد.

۵۵. اولاً نقطه جی (G) چه بوده و در ثانی آیا این نقطه از وجود خارجی و عینی برخوردار است؟

پاسخ: پیش از بررسی این پرسش در ابتدا لازم است این مطلب را به اطلاع خواننده برسانم که نقطه (G) برگرفته از نام ژنیکولوژیستی (پزشک متخصص امراض زنانه) موسوم به ارنست گرافن برگ^{۴۵} آلمانی است که در سال ۱۹۵۰ با انتشار مقاله‌ای در نشریه بین‌المللی سکسولوژی (مطالعه رفتارها و پاسخ‌های جنسی انسان) برای اولین بار مدعی شد که بررسی‌های دامنه‌دارش اورا به این یقین رسانده است که کلیتوریس تنها عضو لذت زای جنسی زنان نبوده بلکه نقطه و ناحیه‌ای در درون دستگاه تناسلی زن وجود دارد که از زاویه تحریکات جنسی بسیار حساس بوده و این نقطه حساس در بخش قدامی (جلویی) دیواره واژن در امتداد میزراه قرار دارد. به هر صورت زمانی که برای اولین بار این پزشک زنان این نقطه حساس را مورد شناسایی قرار داد پژوهشگران دیگری بنام‌های لداس^{۴۶} و وپیل^{۴۷} و غیره وجود نقطه (G) را مورد تأیید قرار دادند.

از آنجا که این کشف بزرگ برای اولین بار در سال ۱۹۵۰ صورت گرفته بود و چون در آن زمان ابزارهای دقیقی برای این نوع مطالعات در دسترس نبود بدین علت اکثر کارشناسان به وجود این نقطه حساس به دیده تردید می‌نگریستند تا اینکه در سال‌های پایانی دهه هشتاد قرن گذشته دانشمندان و آناتومیست‌هایی چون هوخ^{۴۸} به همراه تعدادی از پژوهشگران دیگر اقدام به بررسی اصولی و علمی این ادعا کردند که در نهایت کاشف به عمل آمد که نقطه حساس (G) تنها منحصر به یک نقطه نبوده بلکه در بسیاری زنان کل بخش پیشین (قدامی) دیواره واژن از زاویه تحریکات جنسی بسیار حساس است بنابراین با این کشف دیگر نمی‌توان مدعی بود که کلیتوریس تنها اندام حساسه جنسی زنان است. با این همه امروزه نیز برخی از صاحب نظران براین باورند که نقطه (G) یک ناحیه منفصل و مجزا نبوده بلکه مجموعه‌ای از نقاط حساس و تحریک پذیر است که عمدتاً در بخش فوقانی دیواره واژن قرار داشته و نسبت به فشار عمقی حساس است.

نکته دیگر قابل توجه در این راستا این است که به باور بسیاری از پژوهشگران جنسی نقطه جی در صورت تحریک کافی بتدریج متورم و آماسیده می‌شود که حاصل این تغییر در نهایت ارگاسم زنانه است و در هنگام ارگاسم، اکثر زنان به مثل مردان انزالی را تجربه می‌کنند که از طریق میزراه دفع شده و اگرچه انزال زنان مشابه انزال مردان است با این همه این انزال فاقد اسپرم است. بررسی‌های انجام شده حاکی از این است که در جریان ارگاسم ۱۰ تا ۴۰ درصد زنان ترشح و مایع قطره‌ای و گاه فورانی را انزال می‌کنند که منشأی آن میزراه است. و بالاخره نکته دیگر قابل توجه در رابطه با انزال زنانه این است که براساس آنالیز و مطالعه‌ای که بر روی این مایع صورت پذیرفته است کاشف به عمل آمده است که سطح موادی چون پروستاتیک و فسفاتاز بالاتر از سطح این مواد از نمونه‌های ادراری ماقبل ارگاسم است.

۵۶. آیا می‌توان سطح نقطه جی را به منظور دسترسی به سطح تحریک پذیری بیشتر افزایش داد؟

پاسخ: اگرچه امروزه این عمل در برخی از نقاط آمریکا از طریق بافت پرکننده‌هایی چون رستی لین^{۴۹} صورت می‌پذیرد و متخصصین این مراکز مدعی هستند که با انجام این کار فرد به مدت سه تا شش ماه از تحریک‌پذیری بالا برخوردار می‌شود با این همه چون تاکنون مطالعه جامعی در این خصوص صورت نگرفته است بدین علت انجام این عمل به هیچ‌وجه توصیه نمی‌شود.

شهر کتاب
(nbookcity.com)

بخش ششم: هورمون درمانی اختلالات جنسی

در این بخش به پرسش‌هایی از نوع زیر پاسخ داده می‌شود:

الف: اولاً خشکی مرضی واژن چه بوده و چگونه می‌توان براین مشکل غلبه کرد؟

ب: مقصود از کرم‌های حاوی استروژن چیست؟

در این بخش به سئوالاتی از نوع فوق پاسخ داده می‌شود.

شماره کتاب (nbookcity.com)

۵۷. آتروفی (تحلیل و پلاسیدگی) مهبل چه بوده و این عارضه چگونه بر روی کارکرد جنسی زن اثر منفی برجای می‌گذارد؟

پاسخ: خشکی واژن یک عارضه جدی پزشکی بوده و این مشکل ناشی از کاهش هورمون استروژن در ناحیه واژن شده و کاهش این هورمون نیز سبب عدم انعطاف و کشسانی بافت‌های واژن می‌شود که این عارضه در نهایت مقاربت را برای زن دردناک می‌سازد به علاوه این نارسایی سبب می‌شود که زن به کرات درگیر عفونت‌های دستگاه تناسلی شود. همانطور که گفته شد اگرچه این عارضه عمدتاً ناشی از افت استروژن در مقطع زمانی یائسگی می‌شود با این همه این عارضه تنها منحصر به زنان یائسه نبوده بلکه زنان جوانی که به بچه شیر می‌دهند و یا اینکه جهت درمان بیماری‌های خاصی متوسل به دارو درمانی می‌شوند نیز درگیر آتروفی (خشکی) مهبل می‌شوند.

تشخیص آتروفی برای پزشک و درمانگر به سادگی امکان‌پذیر است چون معمولاً زنان از درد و تحریک پذیری مرضی ولوا (فرج) و واژن (مهبل) گلایه کرده و در عین حال از معاینات انگشتی نیز می‌ترسند. به علاوه از سایر نشانه‌های گویای آتروفی می‌توان به افت میل جنسی، نزدیکی دردناک و عفونت مجاری ادراری و تناسلی اشاره کرد. از طرف دیگر چگونگی ظاهر واژن نیز می‌تواند این تشخیص را تسهیل کند چون واژن آتروفی شده از ویژگی‌هایی چون فقدان انعطاف و کش سانی طبیعی ظاهری شکننده و آسیب‌پذیر برخوردار بوده و در عین حال فاقد برجستگی‌ها و چین‌های نرمال است. به علاوه لغزندگی و لیزی این عضو نیز نامحسوس است.

خوشبختانه به طریقه‌های گوناگون می‌توان این عارضه را مهار کرد اولین راه حل این است که در جریان آمیزش از مواد مرطوب کننده استفاده شود که این نوع کرم‌ها و پماد به بخش خارجی واژن مالیده می‌شود به علاوه می‌توان از استروژن موضعی چون ویتامین (E) استفاده کرد. لازم به ذکر است که مواد لیز کننده واژن باید عاری از رنگ، بو و افزودنی‌های گرم کننده باشد. همینطور جهت رفع این مشکل هرگز نباید از راه حل‌های خانگی چون استفاده از وازلین و روغن زیتون خالص استفاده کرد. چون این مواد تعادل باکتری‌های موجود در فلور واژن را برهم می‌زند. همینطور جهت درمان این عارضه می‌توان متوسل به استروژن درمانی موضعی شد و این استروژن موضعی (داخل واژنی) به شکل قرص، کپسول و حلقه در بازار موجود می‌باشد و دست آخر اینکه اگرچه این نوع درمان‌ها محدود به زمانی مشخص نیست با این همه باید این نوع درمان تا مادامی که عوارض این مشکل به طور کامل برطرف نشده است تداوم داشته باشد.

۵۸. کرم‌های حاوی استروژن چه نوع محصولات و فرآورده‌هایی هستند؟

پاسخ: کرم‌های استراس^{۵۷} و پرمارین^{۵۸} حاوی استروژن هم یوغ بوده و مورد استفاده بافت‌های ولوو واژن هستند. از آنجا که این کرم‌ها از خاصیت رفع تحریک‌پذیری برخوردار بوده و در عین حال میزان استفاده از آنها تابع نیاز زن است بدین علت بسیاری از زنان جهت مهار آتروفی واژن از این نوع محصولات استفاده می‌کنند.

امتیاز دیگر این محصولات این است که از آنجا که درد و تحریک‌پذیری ناحیه ولوا (فرج) تابع مقدار استروژن است و چون این محصول استعمال خارجی دارد بدین علت این شیوه مهاری برای زنان ساده‌تر است. به هر شکل، دوز درمانی این کرم ۲ تا ۴ گرم در هر روز بوده و این نوع درمان به مدت دو هفته بدین شکل تداوم می‌یابد که پس از پایان دوره درمان نیز یک تا سه هفته با دوز مهاری نصف درمان اولیه، این روش درمانی ادامه می‌یابد. لازم به ذکر است که اخیراً اداره غذا و داروی آمریکا (FDA) کرم صناعی حاوی استروژنی بنام دورا مدرا مورد تأیید قرار داده که حاوی استروژن گیاهی بوده و برای درمان آتروفی واژن و مقاربت دردناک تجویز می‌شود.

در اینجا لازم است که به نکته مهمی اشاره کرده و آن این است که ما برای اولین بار شاهد نقش تقویتی این کرم‌های درمانی در حوزه سطح برانگیزش و زمان دستیابی به ارگاسم در مرکز پژوهشی ما بوده‌ایم بدین معنی که زنانی که در این پژوهشگاه جنسی اقدام به استعمال این نوع کرم‌ها در بافت‌های اطراف کلیتوریس کرده‌اند مدعی بودند که به طور محسوسی نه تنها سطح برانگیختگی‌شان افزایش یافته است بلکه در عین حال با سرعت و سهولت بیشتری نیز ارگاسم را تجربه می‌کنند.

۵۹. قرص‌های حاوی استرادیول^{۵۲} و حلقه‌های واژنی از چه کارکردی برخوردارند؟

پاسخ: کارکرد این محصولات نیز مثل کرم‌های حاوی استروژن رفع عوارض آتروفی واژن بوده و چون استروژن‌های مالیدنی درون واژنی به خوبی جذب نشده و در عین حال می‌تواند با ترشحات کثیف همراه باشد بدین علت برخی از زنان جهت درمان آتروفی واژن ترجیح می‌دهند که از قرص‌های حاوی استروژن استفاده کنند که این نوع درمان باید تحت نظارت متخصص باشد.

۶۰. تستوسترون درمانی چگونه می‌تواند به رفع مشکلات جنسی زنان کمک کند؟

پاسخ: آنچه تردیدناپذیر است این است که چگونگی سطح هورمون جنسی تستوسترون در بدن نقش غیرقابل انکاری را در چگونگی کارکرد جنسی زن ایفا می‌کند. بدین معنی که کاهش این هورمون آشکارا به طور منفی بر روی میل جنسی، سطح برانگیزش و به طور کلی پویایی جنسی زن اثر می‌گذارد. با توجه به این واقعیت، به نظر می‌رسد که رفع این مشکلات از طریق تستوسترون درمانی کاملاً ساده باشد اما مشکل این است که نتایج حاصله از این شیوه درمان کاملاً متعارض است بدین معنی که برخی از صاحب نظران این شیوه را تأیید کرده و برخی دیگر نیز اساسی برای این راهکار قایل نیستند. در یک کلام اگرچه بسیاری از کارشناسان تستوسترون درمانی را برای رفع عوارض حاصله از دوران یائسگی و عدم استروژن درمانی توصیه می‌کنند و بررسی‌های انجام شده در این رابطه نتایج دلگرم کننده‌ای را بدست داده است اما از آنجا که این احتمال وجود دارد که تستوسترون درمانی اختلالات جنسی، زن را مستعد ابتلا به سرطان سینه کند و چون در حال حاضر سازمان غذا و داروی آمریکا هیچ دارو و یا شیوه درمانی خاصی را در این رابطه مورد تأیید قرار نداده است بنابراین در حال حاضر جایز نیست که این مشکلات بدین طریق مهار شود اما آنچه که تردیدناپذیر است اینکه سطح تستوسترون نقش انکارناپذیری در کیفیات جنسی زن دارد. که باید به انتظار مطالعات بیشتر نشست. برای مثال از عوارض شناخته شده تستوسترون درمانی، می‌توان به پرمویی مرضی در صورت و بدن زنان، افزایش وزن، بزرگی بیمارگون و غیرعادی کلیتوریس، بهم خوردن سطح چربی در بدن، ریزش مو و طاسی، نوسانات خلقی (افسردگی و شیدایی)، تغییرات خون‌شناختی، ایجاد بدون دلیل تومور در سینه و سایر بخش‌های بدن اشاره کرد. لذا بدین علت در حال حاضر جهت رفع نارسایی‌های جنسی به هیچ‌وجه نباید از این شیوه استفاده شود.

۴۶ چه نوع محصولات تستوسترونی جهت رفع عوارض مختلف در حال حاضر در دسترس می باشد؟

پاسخ: واقعیت این است که این نوع محصولات دارویی به اشکال و کیفیت مختلف در حال حاضر در بازار موجود بوده و از این داروها به منظور رفع نارسایی های جنسی از جمله بی میلی جنسی و عوارض حاصله از دوران یائسگی چون گر گرفتگی استفاده می شود اما از آنجایی که این محصولات هرگز نتوانسته اند مجوز سازمان دارو و غذای آمریکا را کسب کنند بدین علت باید این نوع درمان را در مقوله طب تجربی و جایگزین و غیررسمی گنجانند. روشن است که این نوع درمان نیز نمی تواند بدون خطر و عوارض جانبی باشد با این همه محصولی در کشورهای اروپایی مورد استفاده قرار می گیرد که موسوم به اینترینسا^{۵۲} بوده که از این فرآورده حاوی تستوسترون به منظور درمان بی میلی جنسی زنان استفاده می شود. نتایج حاصله حاکی از این است که زنانی که از این محصول استفاده می کنند از این روش درمانی کاملاً راضی هستند اما زنان آمریکایی نمی توانند از این دارو استفاده کنند چون از تأییدیه (FDA) برخوردار نیست. لازم به ذکر است که این محصول به شکل بالشتک و پد قابل کاشت، مورد استفاده قرار می گیرد.

۶۲ - چگونه داروهای چون ویاگرا^{۵۴} و لوی ترال^{۵۵} می‌تواند به رفع مشکلات جنسی زنان کمک کند؟

پاسخ: اگرچه داروهای نامبرده در فوق جهت مهار نارسایی‌های جنسی زنان مورد استفاده قرار می‌گیرد با این حال همه مطالعات میدانی این کارآیی را تأیید نکرده و نقش آفرینی احتمالی آن نیز به علت شل شدن ماهیچه‌های صاف ناحیه کلیتوریس و واژن است با این همه این شیوه درمان عوارض جانبی خاص خود را دارد که از جمله آنها می‌توان به سردرد، سرگیجه، انقباضات رحمی، پرفشاری خون، سکتة قلبی و مغزی و مرگ احتمالی اشاره کرد. بنابراین به هیچ‌وجه نباید از داروهای فوق برای درمان مشکلات جنسی زنان استفاده کرد اما از آنجا که از ویاگرا جهت رفع اختلالات نعوظی مردان استفاده می‌شود بنابراین میل‌نمایی مرد می‌تواند در برخی از مواقع منجر به رضایت جنسی زن شود.

۶۳- کرم حاوی آلپروستادیل^{۵۶} از چه کارکردی برخوردار است؟

پاسخ: اگرچه در گذشته از کرم حاوی آلپروستادیل جهت درمان اختلالات نعوظی مردان استفاده می شده است با این همه اداره غذا و داروی ایالات متحده این کرم را برای درمان نارسایی های جنسی زنان مورد تأیید قرار نداده است. با این همه زنان می توانند از این کرم به طور موضعی در نواحی تناسلی و لگنی استفاده کرده و این استعمال دو بار در روز صورت می گیرد. مکانیسم عمل این کرم موضعی این است که سبب شل شدن عروق خونی صاف شریانی شده و در اثر این نوع اتساع بر حساسیت و برانگیختگی جنسی زن افزوده می شود. لازم به ذکر است که شرکت دارویی نگس مد امیدوار است که با تحقیقات دامنه دار مجوز استفاده از این دارو در آمریکا را از اداره دارو و غذای آمریکا کسب کند.

۶۴- داروی آپومورفین^{۵۷} از چه کارکردی برخوردار است؟

پاسخ: از آپومورفین در گذشته از طریق استفاده زیرزبانی جهت مهار اختلالات جنسی مردان استفاده می‌شد و چون این دارو مشابه داروی بازدارنده‌های فسفودیستراز^{۵۸} است بدین علت می‌تواند از کارکردی مشابه این دارو برخوردار باشد. مطالعه اخیری که درباره ارتباط این دارو و کاهش نارسایی‌های جنسی زنان از جمله بی‌میلی جنسی و مشکلات ارگاسمی صورت گرفته است نتایج دلگرم کننده‌ای را بدست داده است. کارکرد اصلی این دارو این است که سبب تشدید جریان خون در کلیتوریس و ناحیه لگن می‌شود و این تحول نشانه تحریک‌پذیری جنسی است لازم به ذکر است که هنوز این مطالعه در ابعاد بزرگتر صورت نگرفته است پس باید به انتظار تحقیقات بیشتر مرتبط نشست.

۶۵- چگونه یک داروی ضد افسردگی موسوم به ولبوترین^{۵۹} می‌تواند کارکرد جنسی زن را تقویت کند؟

پاسخ: ولبوترین به کلاس دارویی بازدارنده بازجذب غیر سروتونینی^{۶۰} تعلق داشته و از آنجا که از این دارو به منظور درمان افسردگی استفاده می‌شود، مطالعات صورت گرفته حاکی از این است که نه تنها این دارو فرد را درگیر عوارض جنسی نمی‌کند بلکه برعکس سبب پویایی آشکار میل و برانگیزش جنسی و تجربه کردن ارگاسم می‌شود. دوز درمانی آزمایشی این دارو ۷۵ میلی گرم بوده و از عوارض جانبی قابل تحمل این نوع درمان می‌توان به بی‌قراری، بی‌خوابی و افزایش نسبی فشارخون و پایین آمدن نسبی آستانه حملات قلبی اشاره کرد. واقعیت این است که اگرچه این دارو برای درمان عارضه دیگری از تأییدیه (FDA) برخوردار است با این همه از آنجایی که بازتاب‌های درمانی نارسایی محور این دارو گسترده است این شرایط خاص طلب می‌کند که اولاً تحقیقات بیشتری در مورد کارایی این دارو صورت پذیرد و در ثانی فرد تحت نظارت و صلاحدید پزشک از این داروها استفاده کرده و این توصیه و هشدار شامل حال همه داروهای مهارتی معرفی شده در این بخش می‌شود. به زبان ساده‌تر، فرد هرگز نباید سرخود و بدون تأیید متخصص دارای مجوز رسمی طبابت و اشتغال حرفه‌ای اقدام به استفاده خودسرانه از این داروها کند.

۶۶. فلی بنسرین^{۸۱} در درمان اختلالات جنسی چه نقشی دارد؟

پاسخ: این دارو در سال‌های دهه ۹۰ قرن گذشته توسط یک شرکت خصوصی آلمانی به عنوان یک داروی ضدافسردگی تولید و ساخته شد. این دارو از زاویه درمان اختلالات جنسی اگرچه در حال حاضر مطالعات مرحله سوم بالینی را پشت سر می‌گذارد اما اکثر درمان‌گران اختلالات جنسی به کارآمدی این دارو در رفع مشکلات جنسی ایمان دارند چون این دارو از جنس هورمون نبوده و در عین حال از عوارض قابل‌تحملی چون تهوع، سرگیجه، بی‌خوابی و افزایش خونریزی در حالات خاص برخوردار است. در حال حاضر اگرچه مکانیسم عمل این داروی مهارى بدرستی مورد شناسایی قرار نگرفته است. با این همه محققین شرکت تولیدکننده براین باورند که از آنجا که این داروی درمانی بر روی مدارات لذت جنسی مغز اثر می‌گذارد بدین وسیله می‌تواند سبب پویایی و توفندگی بیشتر تمایلات جنسی زنان شود. به طور کلی از شواهد موجود برمی‌آید که این دارو، دارویی معجزه‌آسا برای مشکلات جنسی زنان در آینده باشد چون براساس یافته‌های محققین این شرکت این دارو نه تنها مرکز لذت جنسی مغز را فعال می‌کند بلکه نتایج عملی و میدانی نیز حکایت از افزایش چشمگیر میل و رضایت جنسی زنانی دارد که از این دارو به طور تجربی (طب مکمل و غیررسمی) استفاده می‌کنند. با این همه باز هم باید به انتظار محصول نهایی و نظر کارشناسان نشست.

۶۷- تی بولون^{۲۲} چگونه می تواند به پویایی جنسی زنان کمک کند؟

پاسخ: از عوارض دوران یائسگی می توان به تعریق شبانه، گر گرفتگی، نوسانات خلقی، آتروفی و خشکی مهبل و تحریک پذیری واژن اشاره کرد. روشن است که هر چقدر مشکلات ریشه دار و فرعی جنسی بیشتر باشد به همان نسبت نیز سرخوردگی های جنسی افزایش یافته و هر چقدر بهتر بتوان این عوارض را مهار کرد به همان نسبت نیز بر پویایی زن افزوده می شود خوشبختانه از آنجایی که داروی تی بولون متشکل از هورمون ترکیبی است به سادگی از پس مهار عوارض دوران یاس برآمده و در عین حال از عوارض جانبی نگران کننده نیز برخوردار نیست با این همه به علت عوارض احتمالی خطرناک، این دارو به علت عدم تأیید (FDA) در آمریکا به فروش نمی رسد اما زنان اروپایی از جمله زنان بریتانیایی جهت درمان عوارض دوران یائسگی که در نهایت منجر به رضایت جنسی بیشتر می شود از این دارو استفاده می کنند. لازم به یادآوری است که خواننده به هیچ وجه نمی تواند خودسرانه از داروهای معرفی شده در این بخش جهت رفع نارسایی های ارتباطی خود استفاده کند چون هیچ کدام از این داروها به دور از عوارض جانبی نیستند اگرچه برخی از بازتاب های جانبی چندان دغدغه آفرین نیستند.

۶۸- برملانوئید^{۶۳} چگونه می‌تواند میل جنسی و ارگاسم روان زنان را تقویت کند؟

پاسخ: اگرچه این داروی درمانگر اختلالات جنسی زنان در حال حاضر مرحله سوم تحقیقات کلینیکی خود را طی می‌کند با این همه نتایج اولیه و تجربی حاکی از این است که این دارو نه تنها همه مؤلفه‌های فرایند پاسخ‌دهی جنسی زنان را تقویت می‌کند بلکه در عین حال به سرعت در مردان نیز سبب برانگیختگی و نعوظ فوری می‌شود. علت این تأثیر فوری و بالا این است که این داروی درمانی مستقیماً مراکز لذت جنسی مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به هر شکل، اگرچه نتایج اولیه این شیوه‌مهارتی بسیار دلگرم‌کننده است با این همه در این مورد نیز باید به انتظار محصول نهایی و نظر (FDA) نشست.

۶۹. مواد مرطوب کننده واژن چگونه می توانند به رفع موانع جنسی زنان کمک کنند؟

پاسخ: از آنجا که کرم ها و پمادهای مرطوب کننده واژن چون رپلنر^{۶۴} و شیاف های حاوی ویتامین (E) عاری از اجزای سازنده دارویی و هورمونی است بدین علت فرد می تواند جهت رفع آتروفی و خشکی واژن با راحتی خیال بیشتری از این کرم ها استفاده کند. از این نوع مرطوب کننده دو سه بار در هفته می توان استفاده کرد لازم به ذکر است که زمانی که از شیاف های حاوی ویتامین (E) بدین منظور استفاده می شود از آنجا که این شیاف ها می تواند زیرپوش را لکه دار کند بدین علت بهتر است که از یک لایه محافظ استفاده شود.

۷۰- آیا جهت کسب رضایت جنسی بیشتر می‌توان از محصولات لیز و نرم کننده استفاده کرد؟

پاسخ: از آنجا که هر واژنی نمی‌تواند به طور طبیعی لیزی و لغزندگی واژن جهت مقاربت بی‌درد را تأمین کند بنابراین جهت نیل به این مقصود می‌توان از لیز کننده‌های موجود در داروخانه‌ها استفاده کرد. لازم به ذکر است که این مواد پیش از نزدیکی بدین منظور در داخل واژن قرار داده می‌شود. لازم به ذکر است که هر لیز کننده‌ای نمی‌تواند برای این منظور مناسب باشد برای مثال لیز کننده‌های حاوی اسپرم و باکتری کش و معطر نه تنها کمکی به مهار تحریک پذیری واژن نمی‌کند بلکه برخی از انواع این لیز کننده‌ها حاوی افزودنی‌های گرم کننده و مواد شیمیایی معطر هستند که این مسئله می‌تواند به تحریک پذیری واژن دامن بزند پس به دقت برچسب و بروشور لیز کننده‌های واژن را بخوانید.

بخش هفتم: درمان مشکلات جنسی زنان به طریق طب تجربی و درمان های غیررسمی

در این بخش به پرسش هایی از نوع زیر پاسخ داده می شود:

الف: آیا رژیم غذایی خاص می تواند تمایلات جنسی فرد را تقویت کند؟

ت: آیا تحرک جسمی می تواند سبب پویایی بیشتر پاسخ های جنسی شود؟

در این بخش به پرسش هایی از نوع فوق پاسخ داده می شود.

شماره کتاب (nbookcity.com)

۷۱- آیا گیاه درمانی می‌تواند اسباب شادابی و پویایی جنسی زن و مرد را فراهم آورد؟

پاسخ: پیش از جواب دادن به این سؤال لازم است این مطلب را به اطلاع خواننده برسانم که در این بخش راه حل‌ها و راهکارهایی از نظر خواننده می‌گذرد که از دیرباز تاکنون برخی از زنان و مردان جهت رفع مشکلات جنسی خود و پویایی هرچه بیشتر این میل اتخاذ کرده‌اند و چون این راه حل‌های سنتی و دیرینه کاملاً تجربی و غیررسمی است بدین علت ما تنها جهت برانگیختن حس کنجکاوی خواننده در این زمینه اقدام به درج این راه حل‌های تجربی کرده‌ایم. از آنجا که این درمان‌های سنتی و تجربی مشکلات جنسی در بسیاری از موارد با عوارض جانبی همراه بوده و این عوارض در برخی از موارد با دارو درمانی تداخل می‌یابد بنابراین اگر خیال استفاده از این روش‌های سنتی مهار کننده مشکلات جنسی را دارید حتماً در این باره با یک متخصص مشورت کنید.

اما آنچه که درباره قدمت، دیرینگی و اصالت این درمان‌های سنتی می‌توان گفت این است که قدمت این روش‌ها به قدمت جستجو برای جام مقدس می‌رسد. بدین معنی که از بدو پیدایش انسان بر روی این کره خاکی، زن و مرد به دنبال راه‌هایی بودند که بدین وسیله به نحوی از انحاء جذابیت و کارکرد جنسی خود را تقویت کنند، برای مثال اسناد موجود در صفحات تاریخ حکایت از این دارد که کلئوپاترا ملکه مصر جهت شیفته و واله‌تر کردن معشوقش بنام مارک آنتونی، هنگامی که با کشتی بادبانی سفر می‌کرده است بادبان‌های این کشتی را آغشته به عطر گیاه یلانگ یلانگ^{۶۵} می‌کرده است چون براین باور بوده است که این رایحه شامه‌نواز سبب جذب بیشتر معشوقش به وی می‌شود.

همین‌طور براساس آنچه که از منابع سنتی شیوه‌های مهار نارسایی‌های جنسی آمده است، باور عموم براین است که خوردن شکلات و انجیر سبب تقویت میل و کارکرد جنسی می‌شود به هر شکل، خواننده در این بخش با این درمان‌های سنتی و تجربی آشنا شده و همان‌طور که گفته شد هدفم از این کار برانگیختن حس کنجکاوی خواننده است و خواننده در صورت تمایل به استفاده از این روش‌ها باید پیش از هر چیزی از دانش و علم متخصصین برخوردار شود. به هر شکل امروزه انواع مشکلات جنسی با مکمل‌های گیاهی درمان می‌شود که در زیر به برخی از این مکمل‌های موجود در بازار اشاره می‌شود:

الف: گیاه یوهیم بین^{۶۶}: این گیاه عمدتاً در آفریقای غربی رشد کرده و گیاه پزشکان با فراوری این گیاه در نهایت محصولی را در اختیار مصرف کننده قرار می‌دهند که براساس آنچه که ادعا می‌شود این مکمل گیاهی می‌تواند نارسایی‌های جنسی زن و مرد را مهار کند. جز اصلی این دارو قلیایی بنام یوهیم‌بین بوده و بررسی‌های علمی و بالینی انجام شده حکایت از این دارد که این ماده می‌تواند مشکلات نعوظی مردان را برطرف کند. اما هیچ

شواهد یک دستی وجود ندارد که ثابت کند که این ماده می‌تواند نارسایی جنسی زنان را برطرف کند با این همه این دارو سیستم اعصاب مرکزی را تحریک کرده و در عین حال به عنوان یک عامل بازدارنده اکسیداز مونوآمین و بلوکه کننده مجرای کلسیم عمل می‌کند، همانطور که گفته شد اولاً استفاده از این مکمل نباید خودسرانه انجام شود و در ثانی فرد باید از آنجا که این مکمل اثر تداخلی بر روی برخی از داروهای مهاری دارد بدین علت ممکن است فرد را درگیر عوارض جانبی ناخواسته کند.

ب: هورمون (DHEA): این هورمون جنسی به وسیله غدد آدرنال ترشح شده و از این هورمون به منظور تقویت قوای جنسی و تحریک سیستم ایمنی بدن استفاده می‌شود. از آنجا که استفاده از این مکمل تقویتی سبب افزایش سطح هورمون‌های جنسی تستوسترون و استروژن در بدن می‌شود بدین علت قوای جنسی فرد تقویت می‌شود. لازم به ذکر است استفاده افراطی از این مکمل همراه با عوارض جانبی بوده و این شیوه درمانی حتماً باید تحت نظارت و تائید یک درمانگر حرفه‌ای اختلالات جنسی باشد. برای مثال بررسی‌های انجام شده درباره زنانی که هنوز به سن یاس نرسیده‌اند حکایت از این دارد که سطح بالای این مکمل در بدن فرد را مستعد ابتلا به سرطان سینه و تخمدان می‌کند. لذا بدین علت است که از این راه حل‌های تجربی باید کاملاً آگاهانه استفاده شود.

پ: گیاه مکا: این گیاه بومی کشور پرو بوده و در طب سنتی و تجربی از این مکمل به منظور تقویت قوای جسمانی و قدرت باروری استفاده شده و باور بر این است که این گیاه می‌تواند مشکلات جنسی زن و مرد را نیز مهار کند. همینطور از آنجا که این دارو عوارض دوران یاس را تعدیل می‌کند بنابراین طبیعی است که می‌تواند اثر مثبت بر روی کارکرد جنسی زن برجای بگذارد. با این همه هنوز هم مطالعات جامعی درخصوص این مکمل صورت نگرفته است. اما آزمایشات انجام شده در مورد حیوانات حاکی از این است که این داروی تجربی سبب بهبود فعالیت‌های جنسی حیوانات می‌شود.

ت: یام^{۶۷} وحشی: این مکمل تجربی از ریشه موی پیچیده حاصل شده و از قدیم تاکنون باور بر این بوده است که این گیاه از خاصیت ضداسپاسمی برخوردار بوده و در عین حال برای درمان بدکاری‌های سیکل قاعدگی نیز تجویز می‌شده است. اگرچه در مطالعات صورت گرفته درخصوص این گیاه ثابت شده است که مصرف این دارو سبب افزایش سطح هورمون‌های استروژن و پروژسترون در موش‌ها می‌شود با این همه نشانه‌ای در دست نیست که بدن آدمی بتواند این ماده را تبدیل به هورمون انسانی کند. با این همه برخی از کرم‌های حاوی عصاره این گیاه که در بازار به فروش می‌رسد حاوی پروژسترون است اگرچه این پروژسترون صناعی است.

ح: گیاه جینگ سنگ: این داروی درمانی از ریشه این گیاه دارویی بدست آمده و از این دارو جهت تقویت قدرت

جسمی ورزشکاران استفاده می‌شود. به علاوه مصرف این دارو جلوی تعرض بیشتر امراضی چون سرطان، مرض قند و بیماری ایدز را سد می‌کند چون این مکمل سبب تحریک و تقویت سیستم ایمنی بدن می‌شود. به علاوه باور غالب این است که این داروی تجربی مشکلات نعوظی مردان را نیز برطرف می‌کند با این همه آزمایشات اصولی این ادعاها را ثابت نکرده است.

شهر کتاب (nbookcity.com)

۷۲- آیا بدین منظور (رفع نارسایی‌های جنسی زنان) داروهای ترکیبی نیز در بازار وجود دارد؟

پاسخ: یکی از این فرآورده‌های کمکی موسوم به آرژین مکس^{۶۸} بوده و این مکمل نه تنها حاوی ۱۳ ویتامین اساسی است بلکه کارایی این مکمل توسط دانشگاه‌هایی چون استنفورد، هاوایی و کالج آلبانی نیز مورد تأیید قرار گرفته است و مطالعات اولیه حاکی از این است که این مکمل نه تنها مؤلفه‌هایی چون میل جنسی، سطح برانگیزش و ارگاسم زنان را تسهیل می‌کند بلکه برای نارسایی نعوظی آلت نیز مفید است. به هر شکل از اجزای سازنده این مکمل می‌توان به جین‌سنگ^{۶۹} آمریکایی، پانکس^{۷۰}، ویتامین‌های (A,C,E)، ویتامین B کمپلکس، روی، سلنیم و غیره اشاره کرد. لازم به ذکر است که یک جزء سازنده این مکمل بنام ال آر جی نین^{۷۱} می‌تواند برای اشخاصی که مبتلا به آسم هستند مشکل‌آفرین است که این مسئله باید مورد توجه این اشخاص باشد. همانطور که گفته شد این مکمل نه تنها نعوظ مردان را بهبود می‌بخشد بلکه در عین حال رضایت این جنسیت را بیشتر تأمین می‌کند.

همینطور در این رابطه می‌توان از یک مکمل رژیمی بنام آولی میل^{۷۲} نام برد که بررسی‌های مقدماتی انجام شده در این باره حکایت از این دارد که این مکمل نیز مؤلفه‌های مختلف چرخه جنسی زن را تقویت کرده و بهبود می‌بخشد. از مواد سازنده این مکمل می‌توان به برگ تمشک قرمز، برگ مریم گلی، عصاره شبدر قرمز، ریشه شیرین بیان و موادی از این دست اشاره کرد. لازم به ذکر است که اگرچه این ترکیب دارویی به بهبود کارکرد جنسی فرد کمک می‌کند. با این همه فرد حق استفاده خودسرانه از این دارو را ندارد چون هم با عوارض جانبی همراه است و هم اینکه اثر تداخلی بر روی دارودرمانی برخی از عوارض دارد.

۷۳- قطره برانگیزاننده میل جنسی زنان از چه کارکردی برخوردار است؟

پاسخ: این مایع و روغن از یک فرمولاسیون گیاهی برخوردار بوده و موسوم به روغن مالیدنی و موضعی زسترا^{۷۳} است و ما در مرکز پژوهش‌های جنسی‌مان جهت تقویت پاسخدهی جنسی زنان این روغن موضعی را به زنان سالم و مشکل‌زده توصیه می‌کنیم چون استفاده از این روغن موضعی سبب نمود حس گرمی در ناحیه کلیتوریس (خروسه)، بافت‌های واژن و افزایش سطح برانگیختگی می‌شود. لازم به ذکر است که زنانی که از آتروفی و خشکی واژن رنج می‌برند باید از این مایع با احتیاط استفاده کنند چون استعمال این روغن در این دسته از زنان سبب احساس سوزش می‌شود.

۷۴- کرم میل برانگیز موضعی از چه کارکردی برخوردار است؟

پاسخ: مشهورترین این نوع کرم‌های موضعی موسوم به اسکالات^{۷۴} بوده و زنان جهت حساس‌تر کردن بافت‌های خروسه (بظر و چوچوله) از این کرم استفاده می‌کنند از آنجا که جزء اصلی سازنده این نوع کرم‌ها آل آر جی نین است در صورتی که این نوع کرم به بافت‌های اطراف کلیتوریس مالیده شود این عمل نه تنها پویایی کلی جنسی زن را تقویت می‌کند. بلکه از کارکردی برانگیزاننده و محرک نیز برای مردان برخوردار است. علت کارایی این کرم در مورد زنان این است که این کرم سبب افزایش گردش خون در نواحی کلیتوریس می‌شود. همین‌طور استعمال این کرم در زیر کلیتوریس سبب می‌شود که بر شدت و تعداد ارگاسم زنان افزوده شود. از امتیاز دیگر این کرم این است که با داروهای مهاری تداخلی نداشته و در عین حال عوارض جانبی آن هنوز ناشناخته باقی مانده است با این همه این محصول توسط شرکتی عرضه می‌شود که از استاندارد و لازمه (GMP) (حسن شهرت) برخوردار است. با این همه فرد نباید خودسرانه از این کرم‌ها استفاده شود مگر آنکه مسلح به اطلاعات کافی باشد.

۷۵. آیا مشکلات جنسی را می‌توان با رایحه درمانی علاج کرد؟

پاسخ: دانشمندانی که در زمینه رایحه شناسی فعالیت می‌کنند براین باورند که استشمام یک بو نه تنها فرد را درگیر واکنش عاطفی می‌کند بلکه بو از کارکرد تداعی کننده نیز برخوردار است بدین معنی که بوی خاص خاطره و تجربه‌ای خاص را برای فرد تداعی می‌کند چون بوها در سیستم لیمبیک^{۷۵} (کناری) مغز آدمی مورد پردازش قرار گرفته و همین سیستم است که احساساتی چون خشم (پرخاشگری)، استرس، اضطراب و تمایلات جنسی فرد را کنترل می‌کند. لذا براساس این کارکرد بو است که امروزه کارکرد درمانی رایحه درمانی مورد تأیید کارشناسان قرار گرفته است. برای مثال از قدیم‌الایام رایحه میل برانگیز گیاهان و گل‌هایی چون یلانگ یلانگ و یاسمن مورد تأیید قرار گرفته و مطالعات اخیر نیز نشان می‌دهد که عطر دارچین احساس و میل برانگیز است.

نکته دیگر قابل توجه در این رابطه کارکرد یک ماده شیمیایی موسوم به فرومون^{۷۶} است که جنس ماده برخی از جانداران چون حشرات، جوندگان و فک‌ها و غیره جهت جلب و جذب جنسی جنس مخالف خود اقدام به ترشح این ماده کرده و بررسی‌های انجام شده حکایت از این دارد که این ماده شیمیایی (فرومون) بر روی تخمک‌گذاری و فرایند رشد هویتی حیوان نیز نقش آفرین است. به هر شکل آنچه که در این رابطه درباره انسان می‌توان گفت این است که انسان‌ها نیز از فرومون انسانی برخوردارند فرومون‌های انسانی عمدتاً در غدد آپوکرین^{۷۷} تولید می‌شوند که این غدد نیز در نواحی شرمگاهی و زیر بغل قرار دارند لازم به ذکر است که این ماده در ترشحاتی چون ادرار، بزاق و عرق نیز قابل یافت می‌باشد. نکته دیگر قابل توجه در مورد این ماده شیمیایی این است که این ماده پس از بلوغ و پس از گزینش زوج در زن تولید شده و از میزان ترشح آن در سال‌های انتقالی دوران یاس آشکارا کاسته می‌شود.

به هر شکل آنچه که تردیدناپذیر است اینکه انسان‌ها نیز مثل برخی از حیوانات از موهبت فرومون جاذب و میل برانگیز برخوردار بوده و بررسی‌های انجام شده در مورد انسان‌ها حکایت از این دارد که استعمال موضعی این ماده سبب نمود رفتارهای عشق نمایانه چون نوازش کردن، در آغوش گرفتن و بوسیدن در طرف مقابل می‌شود با این همه قدرت برانگیزش گری جنسی این ماده کماکان ناشناخته باقی مانده است لازم به ذکر است که اعمالی چون دوش گرفتن، عطر زدن و استفاده از مواد ضدتعریق و برخی از رفتارهای این چنانی دیگر سبب تضعیف دریافت حسی فرد از بوی طبیعی طرف مقابلش می‌شود. در یک کلام رایحه درمانی در این رابطه، مقوله‌ای تأمل برانگیز است.

۷۶. آیا جهت بهبود کارکردهای جنسی می‌توان از غذاها و چاشنی‌هایی خاص استفاده کرد؟

پاسخ: جواب این پرسش دستکم به طور ذهنی مثبت است چون به باور پژوهشگرانی چون دکتر جرج آرملو گوس^{۷۸} در طول تاریخ بشر از این زاویه هر فرهنگی باورهای خاص خود را داشته است برای مثال در روایت‌های تاریخی آمده است ملکه کلئوپاترا جهت اغوا کردن سلاطینی چون ژولیوس سزار و مارک آنتونی از دانه‌های کنجد استفاده کرده است. به هر شکل اگرچه غذاها و چاشنی‌های غذایی که در زیر به عنوان برانگیزاننده‌های تمایلات جنسی از نظر خواننده گذرانده می‌شود چندان از پشتوانه مطالعات علمی برخوردار نیستند با این همه زن و مرد براین باورند که این غذاها معجزه‌گر هستند. به هر شکل از غذاها و محرک و برانگیزاننده قوای جنسی می‌توان به بادام، ماهی کولی، مارچوبه، کنگر فرنگی، اوکادو، موز، مواد حاوی کافئین، هویج، خاویار، پنیر، شکلات، قهوه، شراب، تخم‌مرغ، انجیر، گیاه جین سینگ (عصاره)، عسل، تربچه، کاهو، خرچنگ، انبه، صدف، پیاز، ماهی آزاد، صدف اسکالوپ، توت فرنگی، سیب‌زمینی، و عصاره گیاه سیب زمینی و قارچ دنبیان اشاره کرده و از چاشنی‌ها و ادویه‌جات محرک قوای جنسی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ریحان، فلفل قرمز و چیلی، هل، دارچین، شیدر، گشنیز، زیره، کاری، سیر، شیرین بیان، جوز، پیاز، وانیل و سیر. هم چنین غذاها و دریایی چون ساردین، اسکالوپ (نوعی صدف) و ماهی کولی نیز از این زاویه سودمند هستند چون این غذاها حاوی ماده مغذی هورمون جنسی تستوسترون هستند. لازم به ذکر است که علت اشتها در این غذاها برانگیزاننده این است که آفردیت^{۷۹} (ایزد بانوی عشق) زاده و مولود دریا است. همانطور که گفته شد عسل نیز محرک قوه (باه) است و برخی از اصطلاح شناسان زبانی براین باورند که اصطلاح «ماه عسل نو عروس‌ها و نودامادها» برگرفته از قدرت برانگیزاننده و توان بخشانه جنسی عسل است و بالاخره همانطور که به کرات به خواص درمانی عصاره گیاه جین‌سنگ^{۸۰} در این کتاب اشاره شده است این عصاره برای قرن‌ها در مناطقی چون چین، تبت، کره، هندوستان و هندوچین مورد استفاده قرار گرفته و مردمان این مناطق براین باورند که این گیاه از خاصیت نیروبخشانه و جوان کننده برخوردار است.

۷۷. آیا رژیم غذایی برانگیزاننده و یاریگر، افسانه است یا واقعیت؟

پاسخ: نکته مهمی که در رابطه با رژیم غذایی جنسی (تقویت کننده قوا) همواره باید آویزه گوشمان باشد این است که این رژیم‌ها در نهایت منجر به بهبود کارکرد و عملکرد جنسی فرد می‌شود اما تجربه کردن این حالت هرگز بدین معنی نیست که این غذاها به طور مستقیم بر روی سیستم‌های جنسی فرد اثر می‌گذارد خیر، این برداشت به هیچ‌وجه درست نیست زیرا این بهبودی نسبی بازتابی است بدین معنی که از آنجا که مصرف این غذاها سبب تقویت سلامت و بنیه عمومی فرد شده و در عین حال سبب آزاد شدن هورمون نشاط‌بخشی چون آندورفین^{۸۱} می‌شود این تحولات مثبت بستر ساز پویایی جنسی فرد می‌شود. به هر شکل، طب تجربی (غیررسمی) براین باور است که رژیم‌های غذایی خاصی سبب بهبود کارکرد جنسی فرد می‌شود که ما در ادامه این مطلب برخی از این رژیم‌ها اشاره می‌کنیم. لازم به ذکر است که مطالعات کلینیکی اثربخشی این رژیم‌ها را مورد تأیید قرار نداده است:

الف: رژیم غذایی مدیترانه‌ای: براساس مقاله‌ای که اخیر توسط دکتر اسپوزیتو^{۸۲} و همکارانش در مجله علمی مرتبط با موضوع ناتوانی جنسی چاپ کرده‌اند این پژوهشگران مدعی هستند که استفاده از رژیم غذایی مدیترانه که شامل مصرف میزان بیشتری از ماهی، روغن زیتون و کاهش مصرف گوشت قرمز و تخم‌مرغ و پنیر پرچرب است سبب می‌شود که کارکرد جنسی زنانی که مبتلا به سندرم متابولیسم هستند بهبود یابد. لازم به ذکر است که سندرم متابولیک با عوارضی چون چربی بالای شکمی، کاهش میزان کلسترول خوب خون، پرفشاری خون و متابولیسم (سوخت و ساز) آبرمال گلوکز همراه می‌شود. بله، رژیم غذایی مدیترانه‌ای در این دسته از زنان سبب بهبود رفتارهای جنسی‌شان می‌شود.

ب: رژیم غذایی ارگاسمی: پزشکی تجربی براین باور است که زن جهت تجربه کردن راحت ارگاسم (اوج لذت جنسی) در این رژیم ویژه نه تنها باید تا سرحد امکان از مصرف داروهای ضدافسردگی، کافئین، چای، سیگار و محرک‌های گیاهی بکاهد بلکه در عین حال در این رژیم از مولتی ویتامین، ویتامین (E,C)، روغن ماهی (۶ گرم)، کلسیم (صدمیلی گرم)، منگنز (۴۰۰ میلی گرم) و روی به میزان ۱۵ میلی گرم استفاده کند. به علاوه این رژیم مخصوص ارگاسم حاوی آهن کند آزاد شونده و ورزش‌های ویژه نواحی لگن موسوم به ورزش لگن (KEGLE) نیز هستند.

پ: خوراک‌های تستوسترون ساز: این رژیم حاوی غذاهایی چون آجیل (چهار مغز)، روغن زیتون، روغن کانولا، کره بادام زمینی، شلغم، گل کلم، تره تیزک و تربچه است. به علاوه جهت نتیجه‌گیری بهتر از این رژیم غذایی پاسخ محور فرد نه تنها باید از مصرف نوشیدنی‌های الکلی خودداری کند بلکه در عین حال باید خواب و تحرک

جسمی کافی نیز داشته باشد.

شهر کتاب (nbookcity.com)

۷۸. آیا از طریق طب سوزنی می‌توان این نوع مشکلات زن را علاج کرد؟

پاسخ: اکنون به مدت بیش از ۲۰۰۰ سال است که چینی‌ها از طریق طب سوزنی و درمان گیاهی نه تنها برخی از مشکلات جنسی زنان را برطرف کرده‌اند بلکه از طریق طب سوزنی عوارض دیگری نیز علاج پذیر هستند و علت کارایی این شیوه درمانی این است که زمانی که سوزن این نوع درمان بر روی نقطه‌ای مشخص از بدن قرار می‌گیرد این امر سبب آزاد شدن هورمون تنظیم سیستم عصبی و افزایش جریان خون رگی می‌شود که این تحولات نه تنها برخی از عوارض جسمی را علاج می‌کند بلکه برخی از نارسایی‌های روانی نیز بدین طریق قابل مهار است. همین‌طور بدین طریق می‌توان دردهای لگنی، گرگرفتگی یائسگی، سردرد و اضطراب را نیز مهار کرد به هر شکل، مطالعات ما در پژوهشگاه جنسی ما واقع در ساحل نوپندر ایالت کالیفرنیا از این روش جهت درمان کاستی‌های میل جنسی زنان استفاده می‌کند. روشن است که این شیوه درمان پس از مطالعات کافی بر روی تاریخچه مشکلات جنسی زن انجام می‌شود و در هر شرایطی نمی‌توان جهت برافروختن میل جنسی زنان از این روش استفاده کرد با این همه نتایج حاصله در پژوهشگاه ما بسیار امیدوارکننده است.

۷۹. آیا ورزش و تحرک جسمی می‌تواند به بهبود کارکرد جنسی زن کمک کند؟

پاسخ: جواب این سوال خوشبختانه یک «بله‌ی قاطع و طنین‌انداز» است و به نظر می‌رسد که بی‌تحرکی و چاقی زنان آمریکا به علت زندگی ماشینی و تلویزیون زدگی نقش مهمی را در نارسایی‌های جنسی زنان چاق ایفا می‌کند چون چاقی مرضی با عوارضی چون دیابت، پرفشاری خون، کلسترول بالا و نارسایی‌های قلبی همراه است به‌علاوه بی‌تحرکی جسمی فرد را از قدرت و استقامت عضلانی و انعطاف پذیری اندام‌های بدن محروم می‌کند که این امر نیز به عنوان سدی بزرگ در برابر رفتارهای نرمال عمل می‌کند. به علاوه بررسی‌های انجام شده حکایت از این دارد که برخورداری از تحرکات جسمی کافی نه تنها به میزان قابل توجهی زن را در برابر ابتلا به سرطان سینه ایمن می‌کند بلکه در عین حال امتیازات دیگری را از آن زن پرتحرک می‌کند که از جمله آنها می‌توان به خودپذیری جسمی و جنسی و آرامش روانی اشاره کرد همین‌طور صاحب‌نظرانی چون دکتر سینی مستن^{۸۴} از دانشگاه تگزاس شهر آستین^{۸۴} براین باور است که اگر زن ماقبل ارتباط جنسی‌اش به مدت ۲۰ دقیقه تحرکات سنگین را تجربه کند بدین وسیله می‌تواند جریان خون به اندام‌های تناسلی از جمله کلیتوریس را تسریع و تقویت کرده و بدین وسیله سطح برانگیختگی و شانس تجربه کردن ارگاسم را تقویت کند. از سوی دیگر همان‌طور که گفته شد از آنجا که بخش قابل توجهی از زنان آمریکایی از عارضه چاقی رنج می‌برند از آنجا که هر بار عمل جنسی سبب سوختن ۱۵۰ تا ۲۰۰ کالری می‌شود بنابراین یکی از راه‌های کاهش وزن می‌تواند برخورداری از نزدیکی جنسی رضایت بخش باشد. در واقع باید گفت که ارتباط تحرک جسمی و سلامت جنسی ارتباطی دوسویه است. چون تحرک جسمی، فرد را برای برقراری ارتباط آماده کرده و رابطه جنسی نیز پویایی کلی فرد را فراهم می‌آورد. بله، با تحرک جسمانی، همزمان می‌توان با یک تیر سه هدف یعنی تسهیل گردش خون عمومی، تناسب اندام، خودپذیری جسمی و جنسی (خودانگاره مثبت) را نشانه رفت و چون هر نوع احساسی از جمله هیجان جنسی از خاصیت سرایت‌کنندگی برخوردار است، بدین علت حرارت و پویایی جنسی یکی از طرفین ارتباط می‌تواند به طور خودکار بر التهابات طرف مقابل نیز دامن بزند. نکته دیگری که در این رابطه باید بدان توجه داشت این است که آنجا که این نوع ارتباط به طور ذاتی توان خواه و خسته کننده است بدین علت فرد باید پیشاپیش از طریق تحرکاتی ویژه این لازمه ارتباط را فراهم آورد و یکی از مهمترین ورزش جنسی موسوم به ورزش تای چی چوآن^{۸۵} است که از امتیازات گسترده این ورزش مخصوص می‌توان به افزایش انعطاف اندامی، تقویت قدرت جسمی، بهبود سیستم تنفسی، کارکرد بهتر سیستم ایمنی بدن، شلی عضلات، کاهش استرس و بالاخره مهمترین امتیاز یعنی زیستن در زمان «حال و اکنون» است و این ویژگی اخیر برای پویایی رابطه بسیار ضروری است چون این ویژگی است که بسترساز مفهوم مانترای ارتباطی هندی‌ها شده و به

علت این ویژگی است که زن و شوهر در این موقعیت تبدیل به روح و جانی یگانه و واحد شده و بدین شکل می‌توانند به راحتی حرارت جنسی را با یکدیگر مبادله کنند. در پایان لازم است که در رابطه با تحرک جسمی به نکته مهمی اشاره کرده و آن این است که اگرچه تحرک جسمی در حالت کلی برای پویایی جنسی زن مفید است با این همه به باور دکتر اروین گلدشتاین رئیس مرکز پزشکی جنسی آلوارادو^{۴۶} استثنائاتی نیز وجود دارد:

برای مثال می‌توان بر روی ورزش دوچرخه سواری انگشت گذاشت بدین معنی که انجام افراطی این ورزش نه تنها کمکی به پویایی جنسی زن نمی‌کند بلکه به علت نوع خاص نشستن زن بر روی زین دوچرخه این حالت به طور منفی اندام‌های جنسی زن را تحت تأثیر قرار داده و موجب می‌شود که زن در جریان آمیزش درگیر درد، حس زق‌زق و گزگزکنندگی و احساس سوزش و کرختی شود. پس ورزش هدفمندتان را آگاهانه انتخاب کنید.

بخش هشتم: جمع‌بندی مطالب مطروحه در این کتاب

در این بخش به پرسش‌هایی از نوع زیر پاسخ داده می‌شود:

الف: سطح جنسی من و شوهرم به هیچ‌وجه در یک سطح نیست. سئوالم این است که چگونه می‌توان بر این مشکل چیره شد؟

ب: به چه طریقه‌های دیگری می‌توان بر ابعاد نزدیکی احساسی و فیزیکی افزود؟

پ: و بالاخره چگونه می‌توانم برای همه طول عمرم از پویایی و نشاط جنسی برخوردار باشم؟

در این بخش پایانی به پرسش‌هایی از نوع فوق پاسخ داده می‌شود.....

کتاب (nbookcity.com)

۸۰. منظور از اصطلاح ملالت جنسی چیست؟

پاسخ: یکی از علل سردی ارتباطی زن و شوهر این است که زوجها معمولاً این عمل را به صورت مکانیکی، بی روح، ثابت، قراردادی، تکراری و فاقد هرگونه خلاقیت و نوآوری انجام می‌دهند. نکته دیگری که در این موقعیت‌ها بسیار مهم است این است که حرارت و التهاب جنسی به شدت مسری است بدین معنی که التهاب یکی از طرفین رابطه، میل جنسی طرف مقابل را برافروخته و سردی احساسی فرد نیز از چنین کارکردی برخوردار است و چون در بسیاری از زن‌شویی‌ها به علت عدم آگاهی‌های جنسی زوجین، طرف مونث این ارتباط معمولاً به انتظارات جنسیش دست نمی‌یابد این مسئله سبب می‌شود که بتدریج در برابر این عمل سرخورده و دلزده شده و پیامد آن درگیر سردی ارتباطی شود که حاصل آن نیز چیزی جز ملالت و سرخوردگی ارتباطی نیست و این ویژگی ارتباط در صورت مزمن و دیرپا شدن می‌تواند زن و شوهر را درگیر سرخوردگی‌های ارتباطی کند و این سرخوردگی نیز می‌تواند ارکان ازدواج را متزلزل کند بنابراین جهت پویا و بالنده‌سازی رابطه، زن و شوهر چاره‌ای جز این ندارند که با استفاده از خلاقیت و نوآوری ارتباطی تا سرحد امکان این ارتباط را جذاب، متنوع و غیرقابل پیش‌بینی سازند. به زبان ساده‌تر، راز گریز از ملالت و کسالت ارتباطی این است که زن و شوهر تا سرحد امکان در این رابطه از رفتارها و اعمال مکانیکی، ثابت، تکراری و قابل پیش‌بینی خودداری کنند. برای مثال اگر این ارتباط معمولاً در دقایق پایانی شب صورت می‌پذیرد و زن و شوهر می‌توانند این عمل را در ساعات اولیه روز انجام دهند تا بدین وسیله هم عادت همیشگی خود را برهم بزنند و هم اینکه در این مقطع زمانی از همراهی سطح بالای هورمون جنسی برخوردار شده و بدین وسیله بر ابعاد تمایلات و پویایی جنسی خود بیفزایند در یک کلام ملالت جنسی ناشی از رفتارهای جنسی ثابت، قراردادی و تکراری شده و راه گذر از این مشکل نیز این است که زن و شوهر اولاً این عمل را در مکان و زمانی متفاوت انجام داده و در ثانی در این زمینه کاملاً خلاق و نوگرا باشند.

۸۱- آیا تناسب اندام می تواند بر جذابیت جنسی ام بیفزاید؟

پاسخی: نکته مهمی که همواره باید آویزه گوشمان باشد این است که تحقق هر هدفی در گروی برخورداری از خودباوری و عزت نفس بوده و این واقعیت مسلم درباره خواسته های ارتباطی نیز صدق می کند چون تا مادامی که فرد از خودپذیری ذهنی و جنسی برخوردار نباشد هرگز نمی تواند به ایده آلهایش برسد. پس تا سرحد امکان از طریق تحرک جسمی مناسب به تناسب اندام خود تداوم بخشیده و در عین حال بدین وسیله خود را از عوارض گوناگون بی تحرکی چون چاقی، مرض قند، نارسایی های قلبی و نارسایی های گوناگون حاصله از عدم تحرک رهایی بخشیده و پیامد آن از ازدواجی پویا و پایدار برخوردار شوند.

۸۲. متأسفانه میل جنسی‌ام با این میل شوهرم هم‌خوانی نداشته و این امر در برخی از مواقع سبب رنجش و آزرده‌گی مان می‌شود سؤال این است که چگونه می‌توان این ناهم‌خوانی را بی‌رنج‌تر کرد؟

پاسخ: همانطور که پیشتر به این مطلب اشاره کرده‌ایم، شواهد موجود حکایت از این دارد که این نوع میل‌نمایی عمدتاً در جنس مذکر نمود دارد اگرچه در حالات خاص و موارد محدود این شکوه و گلایه از جانب زنان است. به هر شکل، همانطور که گفته شد در این تفاوت و اختلاف سطح عوامل چندی نقش آفرین هستند که از جمله آنها می‌توان به سطح بالای هورمون جنسی تستوسترون در بدن مرد، چگونگی اجتماعی شدن زن و مرد، سریع‌تر بودن چرخه جنسی مرد و برخی از فاکتورهای دیگر اشاره کرد. بله، مسایل و ویژگی‌هایی از این دست سبب می‌شود که سطح میل‌نمایی زن و مرد یکسان نباشد. خوشبختانه به طریقه‌های گوناگونی می‌توان از این مشکل تصنعی گذر کرد. برای مثال اگر زن و شوهر مسلح به آگاهی‌های اصولی و علمی جنسی باشند و در عین حال شناخت کافی از ترجیحات طرف مقابل خود داشته باشند در این حالت گام بلندی در راستای رفع این به اصطلاح مشکل برداشته می‌شود مشروط بر آنکه زن و شوهر صادقانه و با حسن نیت در این باره هم‌اندیشی کرده و تبادل نظر کنند. به علاوه می‌توان از افراد آگاه و کاردان نیز طلب یاری کرد.

۸۳- این کدام راهکار جادویی است که می‌تواند علاج اکثر نارسایی‌های ارتباطی در زناشویی باشد؟

پاسخ: اگر قرار باشد که تفاوت جنسی و جنسیتی زن و مرد را با زبان و کلامی هرچه رساتر، گویاتر و ساده‌تر بیان کنیم باید بگوییم که زنان از این زاویه ذهن‌گرا و مردان آشکارا فیزیکی و عمل‌گرا هستند به زبان ساده‌تر، زنان به ارتباطات روحی و ذهنی‌گرایش دارند و مردان مثل همیشه و مثل هر زمینه‌ای عمل‌گرا هستند. پس این تفاوت ساختاری و بنیادین زن و مرد باید تا سرحد امکان بیرنگ شود و راه تعدیل این تفاوت نیز این است که زن و مرد به جای واگرایی به سوی هم‌گرایی سیر کنند. بدین معنی که زن به سوی ویژگی‌های به اصطلاح مردانه چون عمل‌گرایی سیر کرده و مرد نیز به سوی ویژگی‌های زنانه چون برون‌ریزی احساسی سیر کند تا بدین وسیله نزدیکی و صمیمیت احساسی و عاطفی در زناشویی جاری و ساری شود چه در غیر این صورت به علت تفاوت‌های فیزیکی ساختاری زن و مرد هرگز رابطه جنسی از کیفیت واقعیش برخوردار نخواهد شد پس قطع نظر از موانع فیزیکی زن و مرد چون دیسپارونی (مقاربت دردناک) و واژنیسم (اسپاسم غیرارادی واژن) و اختلالات نعوظی و انزال پیش‌رس در مردان، زن و مرد جهت کسب رضایت جنسی در ازدواج پیش از هر چیزی نیاز به جاندار کردن نزدیکی و صمیمیت عاطفی دارند چون تنها در این حالت است که زن و مرد می‌توانند از طریق همدردی و همدلی ترجیحات ارتباطی یکدیگر را برآورده سازند.

۸۴. آیا ارتباطات کاندومی می‌تواند بر روی پاسخ‌های نرمال زن و شوهر اثر منفی برجای بگذارد؟

پاسخ: متأسفانه جواب این پرسش از زاویه‌ای مثبت است برای مثال در یک زناشویی سالم قطع نظر از کارکرد پیشگیری از بارداری کاندوم، اساساً چرا باید از این وسیله استفاده شود؟ استفاده از این وسیله بدین معنی است که به احتمال قوی فرد دارای روابط بیرونی است که این احتمال می‌تواند بر روی مؤلفه احساسی ارتباط اثر منفی برجای گذاشته و پیامد آن از حرارت و التهاب ارتباط کاسته شود گذشته از این در شرایط عادی اساساً مردان تمایلی به استفاده از این وسیله ندارند چون مردان اینطور استدلال می‌کنند که استفاده از این وسیله سبب افت آشکار تحریکات جنسی می‌شود که می‌تواند ناشی از تماس مستقیم احلیل با واژن باشد. روشن است که در صورت الزام مرد به استفاده از این وسیله پیشگیرانه به طور خودکار نه تنها از سطح برانگیختگی کاسته می‌شود بلکه این نزدیکی بیش از پیش مکانیکی، کوکی و وظیفه محورانه می‌شود و این در حالی است که ارتباط باید به طور ذاتی پویا و غیرقابل پیش‌بینی باشد.

از طرف دیگر، قطع نظر از موانع روحی، جنس کاندوم نیز می‌تواند برای برخی از زنان مشکل آفرین باشد، برای مثال از آنجا که قدرت پیشگیرانه و میزان قابل اعتماد بودن کاندوم لاتکس^{۸۷} محسوساً بیشتر از انواع دیگر است و چون متأسفانه واژن نسبت به این ماده حساس بوده و دستخوش خارش می‌شود و لاتکس می‌تواند زن را درگیر عفونت‌های مکرر مجاری ادراری و تناسلی کند و چون عفونت ارتباط را دردناک می‌کند بنابراین زن و شوهر جهت هرچه بیشتر پویا ساختن رابطه خود باید هوشمندانه با این مسئله برخورد کنند.

۸۵. اساساً چرا رضایت جنسی زن در زناشویی مهم است؟

پاسخ: خوب می‌دانیم که زناشویی جهت برخورداری از پایداری و پویایی نیاز به تعامل زن و شوهر از موضعی برابر دارد. و برخورداری از این امتیاز در گروی این است که زن و شوهر تا سرحد امکان به خواسته‌ها و انتظاراتشان نایل شوند. از طرف دیگر عدم رضایت جنسی زن بتدریج فرد را درگیر اختلال سردمزاجی و رابطه‌گریزی می‌کند چون ارتباط نرمال پیش از هر چیزی نیاز به فراهم شدن مقدمات این کار فرضاً لیز و لغزنده شدن طبیعی واژن دارد و چون دخول در واژن ناآماده منجر به آمیزش دردناک می‌شود و چون هیچ کس از تجربه کردن درد خوشش نمی‌آید بدین علت زن بتدریج از ارتباط فاصله گرفته و پیامد آن مرد را نیز از برخورداری‌های جنسی محروم می‌سازد که حاصل آن تزلزل ارکان و ستون‌های زناشویی و نمود تعارضات و کشمکش‌های ارتباطی بوده و این شرایط به هیچ‌وجه با پویایی و سلامت ارتباط هم‌خوانی ندارد. از طرف دیگر برخورداری از این مهم مستلزم این است که فرد به خودپذیری و خودانگاره مثبت جسمی و جنسی برسد و چون رضایت زن در ارتباط حاصل نمی‌شود این مسئله سبب مخدوش شدن عزت نفس و خودپذیری زن می‌شود گذشته از این عدم تجربه کردن لذت جنسی بدین معنی است که زن بدین وسیله اساساً نمی‌تواند از سلامت جسمی و روانی برخوردار باشد چون بخشی از خستگی‌ها و فرسودگی‌های جسمی و روانی از طریق تجارب جنسی رضایت بخش برطرف می‌شود. به زبان ساده‌تر، فقدان لذت جنسی استرس و اضطراب را در زن ریشه‌دار کرده و این اضطراب مرضی می‌تواند برای پویایی‌های کلی زن و زناشویی بازدارنده باشد.

۸۶. آیا نوع اجتماعی شدن زن و مرد می‌تواند بسترساز بروز مشکلات ارتباطی شود؟

پاسخ: متأسفانه پاسخ این پرسش یک «بله طنین‌انداز و محکم» است. اکنون پرسشی که مطرح می‌شود این است که فرایند اجتماعی شدن زن و مرد چگونه این دو جنس را در قطب مخالف یکدیگر قرار می‌دهد؟ صاحب نظران براین باورند که تا حوالی پنج سالگی دختر و پسر از ویژگی‌های احساسات نمایی تقریباً یکسانی برخوردارند که به یکباره از این نقطه به بعد دختر و پسر بچه به شکل متفاوتی تربیت شده و اجتماعی می‌شوند بدین معنی که دخترک باید مسلح به ویژگی‌های زنانه شده و پسرک نیز به تدریج باید با آراسته شدن به ویژگی‌های مردانه چون گریز از احساسات نمایی، مردانگی و همه‌توانی، برتری و سروری جنسی و مزخرفاتی از این دست بدین وسیله بتواند در دنیای مردان پذیرفته شود. از طرف دیگر پذیرش دخترک در دنیای زنانه در گروی این است که دخترک نیز آراسته به ویژگی‌های زنانه‌ای چون خودگذاری، خودشکنی، خود فرو دست انگاری در قیاس با جنس مذکر، آراستگی به ویژگی‌های تیمارگرانه (ترو خشک کردن مردان)، احساسات نمایی و صفاتی از این دست شود. با توجه به این نوع متفاوت اجتماعی شدن و جامعه‌پذیری زن و مرد این دو جنس هرگز نمی‌توانند از موضع و جایگاه برابر با یکدیگر وارد گفتگو شده و عدم تعامل برابر سبب می‌شود که به جای نزدیکی و صمیمیت عاطفی، رنجش و آزدگی در رابطه پدیدار شود از طرف دیگر اجتماعی شدن بیمارگون دخترک سبب می‌شود که زناشویی از مهمترین لازمه پویایی یعنی هنر مشکل‌گشایی محروم شود. چون در این نوع اجتماعی شدن بازدارنده، رابطه زن و شوهر ارتباطی مشابه رابطه رئیس با مرئوس و خادم با مخدوم است لذا بدین علت است که این نوع ارتباطات نادرست منجر به بروز مشکلات و ناسازگاری‌های جنسی در زناشویی شده و آمار و ارقام موجود حکایت از این دارد که امروزه تقریباً نیمی از زن و شوهر از این مشکل خانمان برانداز رنج می‌برند.

۸۷. آیا افسانه‌های جنسی می‌تواند در رابطه زناشویی ایجاد اختلال کند؟

پاسخ: شواهد موجود حکایت از این دارد که به علت فقدان آگاهی‌های جنسی اصولی و علمی زن و مرد درگیر افسانه‌های جنسی چندی هستند که این ذهنیات و پندارها می‌تواند تأثیر منفی بر کارکردهای نرمال زن و مرد بر جای گذارد. برای مثال پنداری که در بین مردان رایج است این است که مرد واقعی کسی است که در هر زمان و مکانی که اراده می‌کند نه تنها از پس این عمل برآید بلکه به راحتی بتواند طرف ارتباطیش را به ارگاسم (اوج لذت جنسی) برساند. همینطور، در اذهان عمومی این باور نقش بسته است که میزان میل جنسی زنان به مراتب بیشتر از مردان است و این در حالی است که براساس آنچه که از واقعیت و شواهد برمی‌آید در بسیاری از زناشویی‌ها زنان از فزون‌خواهی ارتباطی مردان گله‌مند هستند به زبان ساده‌تر، این رابطه‌خواهی مردان است که از نمود بیشتری برخوردار است. همینطور در رابطه با افسانه اول باید گفت که این پندار از هیچ اساسی برخوردار نیست چون شکل‌گیری فرایند جنسی تابع کیفیات و شرایط مساعد چندی است برای مثال این رفتار صرفاً محدود و منحصر به کیفیات بیولوژیکی نیست چه در غیر این صورت اساساً رویا و به خودپردازی در این رابطه معنا و مفهومی نداشت. این در حالی است که تشفی فردی در بین مردان کاملاً رایج بوده و هیچ کس نمی‌تواند منکر این واقعیت شود، در عین حال این واقعیت نشان می‌دهد که تا چه اندازه کیفیات روحی و شرایط ذهنی در این راستا تعیین‌کننده است. به عبارت دیگر، در پویایی جنسی مردان شرایط ذهنی و بیولوژیکی مساعد کاملاً ضروری است.

۸۸. آیا ذهنیت ارگاسم همزمان می‌تواند بر روی رضایت جنسی طرفین اثر منفی برجای گذارد؟

پاسخ: همانطور که گفته شد بسیاری از مردان خودپذیری و خودباوری جنسی خود را از باورهای ذهنی خود کسب کرده و چون انجام هر عملی پیش از هر چیز نیاز به خودباوری و رهایی از اضطراب عمل محورانه دارد. بدین علت خودانگاره منفی نه تنها کارکرد نرمال فرد را مخدوش می‌کند بلکه این عملکرد به طور خودکار بر روی کیفیات پاسخدهی طرف مقابل نیز اثری منفی برجای می‌گذارد چون احساسات به طور ذاتی مسری است. از طرف دیگر ذهنیاتی از نوع فوق در دنیای واقعی از هیچ پایه و مایه‌ای برخوردار نیست چون فرایند پاسخدهی زن و مرد از زمین تا آسمان با هم تفاوت دارد برای مثال میل جنسی در مردان در قیاس با زنان به مراتب سرکش‌تر و توفنده‌تر است. علت این مسئله این است که چگونگی رفتار جنسی فرد دستکم از یک زاویه تابع میزان هورمون جنسی موجود در بدن است و چون این میزان هورمون جنسی تستوسترون است که در این رابطه حرف اول و آخر را می‌زند و چون میزان این هورمون در بدن مردان به مراتب بیشتر از این میزان در زنان است لذا بدین علت پویایی و فرون خواهی ارتباطی در جنس مذکر کاملاً محسوس است. همینطور قطع نظر از برخی عوامل روانشناختی و اجتماعی مرتبط با زنان به علت همین تفاوت بیولوژیک است که فرایند پاسخدهی مردان محسوساً سریعتر از زنان است. اکنون با توجه به این واقعیت و تفاوت ساختاری آیا باز هم می‌توان در رابطه زناشویی توقع نمود ارگاسم همزمان زن و مرد را داشت؟ روشن است که این توقع، توقعی عبث خواهد بود چون براساس شواهد موجود بیش از ۶۰٪ زنان از طریق نزدیکی‌های سنتی و متعارف به لذت جنسی نمی‌رسند چه برسد به اینکه از قدرت برخوردار از ارگاسم همزمان برخوردار باشند.

۸۹. آیا می‌توان انتظارات ارتباطی زن و مرد را در زناشویی برآورده کرد؟

پاسخ: همانطور که پیشتر از نظر خواننده گذشت بخشی از مشکلات این چنانی زن و مرد ناشی از باورهای غلط و مطلق اندیشی می‌شود به زبان ساده‌تر این افسانه زدگی‌های جنسی است که در این رابطه مشکل‌تراشی می‌کند. بنابراین اگر زن و مرد بتوانند از طریق آگاهی‌های اصولی ذهنشان را از لوٹ وجود افسانه‌ها و چرندیات جنسی پاک کنند و در عین حال از غل و زنجیرهای مطلق اندیشی رهایی یابند بدین وسیله راحت‌تر می‌توانند انتظارات یکدیگر را در رابطه برآورده ساخته و بدین وسیله هم ارکان ازدواج را تقویت کنند و هم از خطر ابتلا به امراض مقاربتی در امان باشند چون گزینه جنسی به‌سادگی قابل مهار و سرکوب شدن در این دنیای جنسی شده نیست.

همانطور که گفته شد یکی از راه‌های اصولی گذر از این مشکل این است که فرد نسبی‌نگری را جایگزین مطلق اندیشی کند چون به وسیله این نگرش و ذهنیت است که می‌توان از چنگال ذهنیات مشکل‌آفرین و در عین حال بی‌اساس رهایی یافت. نکته مهم دیگری که باید آویزه گوش زوج‌های سعادت‌طلب باشد این است که در این رابطه به مفهوم واقعی عبارت و زیانزد، هدف، وسیله را توجیه می‌کند. بدین معنی که از آنجا که هدف از این نوع ارتباط ارضاء و تشفی کنجکاوی‌ها و تنش‌های جنسی است بدین علت هدف زن و شوهر باید در مرحله نخست برآورده کردن این نیاز باشد و چون چرخه و کیفیت پاسخدهی زن و مرد تفاوت اساسی با یکدیگر دارد بنابراین در این موقعیت طرفین ارتباط باید به هر طریق ممکن این خواسته و توقع خود را محقق سازند مشروط بر آنکه تجربه کردن لذت جنسی طرف‌های ارتباط را مواجه با آسیب‌های روانی و جسمی نکند. بله باید از طریق نوآوری و ذهن مشغولی سازنده این خواسته و انتظار طرفین برآورده شود.

۹۰- چگونه می‌توان «نزدیکی عاطفی» را در زناشویی جاری و ساری ساخت؟

پاسخی: خوب می‌دانیم که زناشویی‌های امروزی در قیاس با دو سه دهه گذشته از زمین تا آسمان با یکدیگر تفاوت دارد و به علت همین تفاوت شتابان و بنیادین است که امروزه از هر دو ازدواج در جوامع غربی یک مورد با ناکامی و شکست مواجه می‌شود و این در حالی است که زن و مرد نه تنها از این طریق برخی از لازمه‌های سلامت جسمی و روانی خود را تأمین می‌کند بلکه بخش بزرگی از عزت نفس فرد از پایایی و ماندگاری ازدواج ناشی می‌شود لذا بدین علت است که کارشناسان براین باورند که بازتاب‌های روحی منفی حاصله از گسست و فروپاشی زناشویی محسوساً بیشتر از تألمات و تأثرات روانی حاصله از هر ضایعه و فقدان دیگر از جمله شاهد مرگ یکی از عزیزان بودن می‌باشد.

اکنون پرسشی که مطرح می‌شود این است که چرا اساساً ازدواج‌های امروزی ناپایدارتر از گذشته است؟ همانطور که گفته شد امروزه در موقعیت زنان تحولات شگرفی پدیدار شده است برای مثال امروزه به یمن گسترش وسایل ارتباط جمعی و از سر دولت انفجار اطلاعات زنان به خودباوری و خوداتکایی بیشتری نایل شده‌اند و زنان با کسب تحصیلات عالی و مهارت حرفه‌ای دیگر نه تنها از زاویه مادی وابسته به شوهرانشان نیستند بلکه در برخی از موارد این مردان هستند که از این زاویه به همسرانشان متکی هستند. به هر شکل انقلاب ارتباطی و آگاهی محور و خودباورانه سبب شده است که دیگر زنان زیر بار تعاملات سنتی زناشویی که در آن مرد به علت تنها نان آور خانواده بودن در موقعیت برتری قرار می‌گرفت نمی‌روند و چون تعاملات سنتی با انتظارات امروزی زنان هم‌خوانی و سازگاری ندارد بدین علت زناشویی‌های امروزی در قیاس با گذشته بیشتر درگیر تقابل، تعارض و کشمکش زن و شوهر می‌شود که در صورت تشدید این مسئله ازدواج در آستانه فروپاشی قرار می‌گیرد.

۹۱- آیا نزدیکی عاطفی زوجین می‌تواند بستر ساز نزدیکی فیزیکی رضایت بخش شود؟

پاسخ: نکته مهمی که همواره باید آویزه گوش ازدواج باوران باشد این است که زندگی زناشویی به علت ویژگی‌های جنسیتی زن و مرد و مشکلات اقتصادی و مشکلات مرتبط با فرزند پروری و بسیاری از مسایل و اتفاقات ریز و درشت زندگی مشترک پر از سنگلاخ، تلاطم، تشنج و ناهمواری است. لذا براساس این واقعیت است که ازدواج‌های رمانتیکی و مبتنی بر عشق هیجانی و آنی به سادگی آب خوردن متلاشی می‌شود. این در حالی است که در زناشویی و در طی زمان بتدریج لازمه‌های عشق در زناشویی پدیدار می‌شود در واقع باید گفت که عشق اصولی و حقیقی زناشویی شباهت آشکاری با عشق نوزاد به مادرش دارد. بدین معنی که از آنجا که عشق و پیوند کودک مبتنی بر یک رابطه بده و بستانی متقابل است فرضاً کودک در این تعامل نیازهای زیستی و بقائیش را از مادرش تأمین کرده و مادر نیز از این رابطه ویژه نیازهای مختلف روانشناختی خود را تأمین می‌کند. همانطور که گفته شد رابطه مادر و کودک یک ارتباط دو سویه و بده و بستانی بوده و این عشق مبتنی بر این ویژگی است لذا براساس این واقعیت است که در صورتی که مادر نتواند نیازهای زیستی و بقایی کودک را برآورده کند، در آن صورت کودک با محروم کردن مادر از عشق و محبتش، بدین طریق پیمان شکنی مادر را به وی گوشزد می‌کند. بله در یک زناشویی پویا و سالم نیز بین زن و شوهر چنین رابطه و تعاملی حکم‌فرما است چه در غیر این صورت انواع موانع ریز و درشت زندگی مشترک قابل عبور نیستند.

اکنون پرسشی که مطرح می‌شود این است که چگونه نزدیکی عاطفی در زناشویی ریشه‌دار می‌شود؟ همانطور که گفته شد زناشویی یک رابطه مادر و کودک‌گون بوده و در این رابطه زن و شوهر باید با صداقت و خلوص مطلق همه داروندار خود را جهت پویایی و رضایت طرف مقابلش در طبق اخلاص بگذارد چون تنها در این صورت است که اولاً هنر مشکل‌گشایی در زناشویی پدیدار شده و در ثانی تا سرحد امکان نیز از تعارضات و تقابل‌های جنسیتی و خودنگرانه و خودخواهانه کاسته شود. به هر شکل، زمانی که سخن از اصطلاح و مؤلفه «نزدیکی و صمیمیت عاطفی» به میان می‌آید مقصود قرار دادن امکانات و توانایی‌های شخصی در اختیار طرف مقابل به منظور پویاسازی فزاینده شخص است روشن است که با این نگرش و ذهنیت، به راحتی همدلی و همدردی و همراهی جایگزین تقابل و هم ستیزی زن و شوهر شده و پیامد آن از طریق گفت و گو و تبادل نظر می‌توان از پس هر مشکلی از جمله مشکلات و سرخوردگی‌های جنسی برآمد.

۹۲- تا چه اندازه خودپذیری جنسی زن می‌تواند در پویایی جنسی اثرگذار باشد؟

پاسخ: صاحب نظران براین باورند که تا مادامی که فرد عشق و مهر و محبت را از خودش دریغ کند هرگز نمی‌تواند مدعی عشق ورزی به دیگران باشد و چون مؤلفه عشق نقش مهمی را در این ارتباطات ایفا می‌کند. بدین علت فرد باید از خودانگاره جنسی مثبت برخوردار باشد چون این خودپذیری و خودباوری است که حقوق جنسی را برای زن به رسمیت شناخته و ذاتی تلقی کردن این حق است که اسباب تحقق آن را فراهم می‌آورد با این توضیح تا مادامی که فرد حقوق جنسیتش را به رسمیت نشناسد نه می‌تواند این حق را استیفاء کند و نه می‌تواند از ارتباطی سالم برخوردار باشد. و اقیقت این است که این نوع نگرش و باورمندی در زنان به اصطلاح جذاب‌تر و شکل‌تر محسوس‌تر بوده و این نگرش این دسته از زنان را کمتر درگیر سرخوردگی‌های ارتباطی می‌کند. این در حالی است که این ذهنیت در زناشویی نمی‌تواند از اساسی برخوردار باشد، چون اولاً طرف ارتباطی فرد (مرد) در بدو امر همسرش را با چشمانی کاملاً باز انتخاب کرده و در ثانی در حال حاضر نیز از طریق او در روابط زناشویی به نیازهای جنسی‌اش پاسخ داده و این مسئله گویای این واقعیت است که عدم خودباوری و خودپذیری جنسی زن نمی‌تواند از اساسی برخوردار باشد. از طرف دیگر زنان به اصطلاح غیرجذاب نیز می‌توانند خودپذیریشان را از طریق‌های دیگری از جمله توانایی‌های شخصی، کسب تحصیلات عالیه و مهارت‌های درآمدزایی و غیره کسب کنند. نکته دیگر قابل توجه در این رابطه این است که اساساً انسان انگاری خود اساساً نیازی به مسایل مذکور در فوق نداشته بلکه آدمی به طور ذاتی از حقوق انسانی برخوردار بوده و این حقوق شامل رضایت جنسی نیز می‌شود.

۹۳- آیا جنس مخالف شناسی می‌تواند مشکلات ارتباطی زن و شوهر را کم‌رنگ‌تر کند؟

پاسخ: نکته مهمی که همواره باید آویزه گوش سعادت طلبان باشد این است که در هر زمینه‌ای توانایی ناشی از آگاهی‌های اصولی و اساسی می‌شود بنابراین هر چقدر بیشتر طرف مقابلمان را بشناسیم به همان نسبت نیز اسباب پویایی و بالندگی بیشتر رابطه را فراهم می‌آوریم. برای مثال اگر مرد بداند که زن از زوایایی چون قدرت کلامی، کیفیات و ترجیحات ارتباطی و گرایش‌های جنسی ساختاری با جنس مذکر تفاوت دارد بهتر می‌تواند با همسرش ارتباط برقرار سازد همین‌طور اگر زن بداند که مردان به صورت ذاتی و اکتسابی موجوداتی خودنگر، درون‌گرا، احساسات‌گریز و راه حل‌گرا هستند. با مسلح شدن با این آگاهی‌های اصولی، هرگز خودگرایی، درخود فرو رفتگی و گوشه‌گیری مرد را حمل بر دلسردی و سرخوردگی ارتباطی نمی‌کند. به هر شکل، اگرچه جنس مخالف شناسی نقش مهمی در مهار تعارضات جنسیتی دارد با این همه حرکت کردن به سوی ویژگی‌های جنسیتی یکدیگر نیز می‌تواند به هم‌گرایی بیشتر زن و مرد کمک کند. فرضاً زن می‌تواند بتدریج به ویژگی‌های به اصطلاح مردانه آراسته شده و مرد نیز متقابلاً به سوی ویژگی‌های زنانه سیر کند فرضاً مرد می‌تواند ویژگی‌های احساسات‌نمایانه خود را تقویت کرده و زن نیز گرایش‌های فردی و خوداتکایانه‌اش را تقویت کند تا بدین وسیله جهت رفع مشکل به زبان قابل فهمی نایل شوند.

۹۴- آیا مرد در هر شرایطی می‌تواند به نیاز جنسی زن پاسخ دهد؟

پاسخ: شواهد موجود حکایت از این دارد که چیزی در حدود ۳۰ تا ۴۰٪ زنان می‌توانند از طریق نزدیکی متعارف به ارگاسم نایل شوند. از طرف دیگر خوب می‌دانیم که عملی کردن این ارتباط پیش از هر چیزی نیاز به دستیابی به نعوظ است. این در حالی است که در هر شرایطی نمی‌توان به احلیل مناسب برای آمیزش دسترسی داشت چون اولاً چگونگی پاسخ‌دهی مرد تابع سن و سالش بوده و در ثانی این کیفیات روحی و روانی است که در این رابطه نقش مهمی را ایفا می‌کند برای مثال یک ذهن مضطرب و مشوش هرگز نمی‌تواند عمل نزدیکی را انجام دهد و با این شرایط نمی‌توان به نعوظ دست یافت. این در حالی است که برخی از زنان آرامش روانی خود را از طریق پاسخ مناسب مرد کسب می‌کنند با توجه به این واقعیت مسلم و کیفیات ساختاری مرد باید گفت که جنس مذکر در هر شرایطی نمی‌تواند به خواسته‌های این چنانی زن پاسخ دهد.

۹۵. آیا تصاویر و فیلم‌های برانگیزاننده می‌تواند راهکاری برای تقویت میل جنسی زن و شوهر باشد؟

پاسخ: واقعیت این است که هر چقدر شرایط این ارتباط به طور ذاتی فراهم‌تر باشد به همان نسبت نیز کارکرد این چنانی زن و مرد بهتر می‌شود برای مثال هر چقدر رابطه از شکل قراردادی، ثابت، وظیفه محورانه و مکانیکی دورتر شود به همان نسبت نیز رضایت طرفین افزایش می‌یابد. پس هرگز با تنی خسته و روحی فرسوده به این عمل بسیار مهم مبادرت نکنید چون حاصل ارتباطات سردستی و مکانیکی چیزی جز سرخوردگی و دلزدگی نبوده و دلزدگی درازمدت نیز طرفین را درگیر یاس و سرخوردگی می‌کند و این در حالی است که پویایی ازدواج نیاز به سلامت و نرمال بودن این لازمه دارد. پس جهت گریز از این مشکل اولاً پیشاپیش برای انجام این عمل برنامه‌ریزی کنید و در ثانی با نشاطی کافی وارد این موقعیت شوید. مطلب دیگر قابل ذکر در این رابطه این است که همانطور که گفته شد زنان برخلاف مردان عمدتاً در برابر تخیلات و رویاپردازی‌های ذهنی و مکتوب برانگیخته می‌شوند و این در حالی است که تصاویر بصری سبب برانگیزش مردان می‌شود نکته دیگر قابل توجه در این رابطه این است که هرگز با فیلم‌های جنسی درصدد رفع مشکلات جنسی خود برنناید چون فیلم‌های محرک برانگیزنده سبب احساس حقارت و ناخودپذیری جنسی زن شده و این امر هرچه بیشتر بر مشکلات جنسی زن دامن می‌زند با این همه نوآوری‌های ارتباطی در این رابطه مشکل‌گشا است.

۹۶- آیا زناشویی موفق می‌تواند این نوع خواسته‌ها را بیرنگ کند؟

پاسخ: نکته‌ای که در این رابطه باید بدان توجه داشت این است که در دسته‌ای از زنان پاسخ‌های جنسی بازتابی و انفعالی است لذا براساس این واقعیت است که این نوع پاسخ زنان به مثل مردان فرایند بنیاد نیست بدین معنی که زنان جهت پاسخدهی هیچ نیازی به پشت سر گذاشتن میل‌نمایی، برانگیزش، اوج‌گیری هیجان و بالاخره مرحله فرونشینی اوج هیجان جنسی ندارند. لذا بدین علت است که جهت فعال و پویاسازی این میل در زنان نیاز به احیا کردن این تمایل است. روشن است که با این حساب، مسکوت گذاشتن این میل چندان نمی‌تواند برای زن دغدغه‌برانگیز باشد اگرچه یک رابطه موفق به طور خودکار بسیاری از تلاطمات ارتباطی را برطرف می‌کند با این همه نکته مهمی که باید بدان توجه داشت این است که کارکرد جنسی زن از ماهیتی شکل‌پذیر و خمیرسان و منعطف برخوردار است. با این حساب روشن است که زناشویی رضایت‌بخش می‌تواند این نوع ذهن مشغولی زن را بی‌رنگ کرده و به حاشیه براند.

۹۷- آیا بهداشت واژن می‌تواند به پویایی جنسی زن کمک کند؟

پاسخ: شواهد موجود حکایت از این دارد که از هر چهار زن دستکم یک نفر به طور ادواری درگیر عفونت‌های قارچی، مخمری و کلامدیایی واژن می‌شود و عفونت‌های واژنی نه تنها خودانگاره و خودپذیری جنسی زن را تضعیف می‌کند بلکه این عفونت‌ها می‌تواند نزدیکی را برای زن دردناک سازد با این حساب روشن است که هر چقدر سلامت واژن بیشتر حفظ شود به همان نسبت نیز بر پویایی جنسی زن افزوده می‌شود چون همانطور که گفته شد نگرش‌های ذهنی نقش مهمی را در به رسمیت شناختن حقوق جنسی ایفا کرده و این نگرش است که رابطه را روحمند می‌سازد.

۹۸. شادابی جسمی و روحی تا چه اندازه می‌تواند بر روی رضایت جنسی اثر گذار باشد؟

پاسخ: از آنجا که با تن خسته و روح فرسوده نمی‌توان سخن از رضایت و پویایی جنسی به عمل آورد و چون این خستگی و فرسودگی عمدتاً ناشی از بد خوابی و اختلالات خواب محور می‌شود و این اختلالات حتی می‌تواند منجر به مرگ فرد شود بنابراین با رفع این مشکل تا سرحد امکان به این نوع پویایی جان ببخشید در این راستا توجه به نکات زیر راهگشا است:

الف: در زمان مشخصی به بستر رفته و دقیقاً رأس ساعت بر طبق عادت از خواب برخیزید.

ب: در این راستا به هیچ وجه از ورزش مرتب غافل نشوید.

پ: تا سرحد امکان در ساعات پایانی روز در معرض نور آفتاب قرار گیرید.

ت: اتاق خواب نه تنها باید تاریک باشد بلکه از درجه حرارتی ملایم و متمایل به خنک نیز باید برخوردار باشد.

ح: تخت خواب باید صرفاً برای خوابیدن و یا عمل نزدیکی باشد.

ج: در آستانه خواب به شدت از دیدن فیلم‌های اکشن و هیجانی خودداری کنید.

چ: هرگز در ساعات پایانی خواب با طرف ارتباطی‌تان درباره مسایل اختلاف برانگیز بحث و گفتگو نکنید.

خ: و بالاخره جهت تجربه کردن خواب نشاط بخش از قرص‌های خواب دیگران استفاده نکرده و حتی الامکان از

چرت زدن روزگاهی خودداری کنید.

۹۹- آیا ارگاسم غیر واژنی آنرمال و غیرعادی است؟

پاسخ: از آنجا که تقریباً ۷۰٪ زنان از طریق آمیزش رایج به ارگاسم نمی‌رسند، براساس این آمار و ارقام نه تنها ارگاسم غیرواژنی و کلیتوریسی (خروسه‌ای) غیرعادی نیست بلکه برعکس می‌تواند یک هنجار تلقی شود اگرچه تجربه کردن این ارگاسم نیز فی‌نفسه راه را برای ارگاسم مهیلی و آمیزشی هموار می‌کند چون نمود این ارگاسم در زن بدین معنی است که فرد درگیر مشکلات ساختاری نیست و در صورتی که طرف ارتباطی زن مسلط به هنر عشق‌ورزی، تن‌نوازی و مهارت‌های مغالزه‌ای باشد به راحتی می‌تواند این پیامد را از طریق ارتباط متعارف و سنتی نیز پدیدار سازد. در هر شکل، از آنجا که این نوع ارگاسم خودباوری لازمه را در اختیار شخص می‌گذارد بدین علت انتقال این پیامد به رابطه زناشویی به‌سادگی میسر است اگرچه همانطور که گفته شد در این نوع ارتباطات هدف، باید تأمین رضایت و رفع تنش‌های جنسی باشد.

۱۰۰- آیا جهت رفع مشکلات جنسی می‌توانم به یک روانشناس و یک درمانگر حرفه‌ای اختلالات جنسی مراجعه کنم؟

پاسخ: از آنجا که بخش قابل توجهی از مشکلات کنونی جنسی زن و مرد ناشی از جهل‌زدگی و فقدان آگاهی‌های اصولی و علمی جنسی می‌شود و چون فروپاشی ازدواج همراه با بازتاب‌های منفی گسترده‌ای است بدین علت فرد باید تا سرحد امکان سرمایه‌گذاری و ذهن مشغولی خود را در این زمینه تقویت کند. از طرف دیگر همانطور که گفته شد نه تنها کیفیات جنسی زن به طور ذاتی پیچیده است بلکه ویژگی روحی و بیولوژیک این رفتار نیز جزو بدیهیات است با این حساب روشن است که از آنجا که جهل و افسانه‌زدگی در این رابطه بیداد می‌کند بنابراین جهت کسب آگاهی‌های روانشناختی و هنر تعارض‌زدایی و برخورداری از موهبت نزدیکی عاطفی در زناشویی باید به یک روان‌درمانگر مراجعه کرده و برای عوارض فیزیکی و بیولوژیکی چون خونریزی واژن، دیسپارونی (مقاربت دردناک) و اسپاسم غیرارادی مهبل به یک سکس تراپیست مراجعه کنید لازم به ذکر است که در برخی از مواقع واژن‌اسم ریشه روانی دارد. در یک کلام، هر چقدر آگاهی‌های اصولی و علمی شما در این رابطه بیشتر باشد به همان نسبت نیز بر نشاط جسمی و روحی‌تان افزوده شده و پویایی و کامروایی فراگیر را از آنتان می‌سازد

[←۱]

OXYTOCIN .

[←۲]

KAPLAN HELEN .

[←۳]

CLITORIS : خروسه و بظر

[←۴]

BASSON ROSEMARY .DR .

[←۵]

VAGINISMUS : واژنیسم، اسپاسم غیرارادی واژن

[←۶]

DYSPAREUNIA : مقاربت دردناک

[←۷]

CARNES RATRICK .

[←۸]

LEIBLUN SANDRA .

[←۹]

DEPACOTE .

[←۱۰]

SELEXA .

[←۱۱]

NEURONTIN .

[←۱۲]

PHRINE NOREPINE .

[←۱۳]

(PEA) PHENYETHYLAMINE .

[←۱۴]

VULVA: ولوا، فرج

[←۱۵]

SMEAR PAP .

[←۱۶]

BERMANS LAURA .

[←۱۷]

PROLACTIN .

[←۱۸]

ESTRONE .

[←۱۹]

ESTRADIOL .

[←۲۰]

FIBROMA: فیبروما، تومور رشته‌ای

[←۲۱]

EMAR MARLIE .

[←۲۲]

HYSTRECTOMY .

[←۲۳]

FIBROSIS: فیبروز، پیرشدی بافتی

[←۲۴]

LETROZOLE .

[←۲۵]

AROMACIN .

[←۲۶]

ANASTROZOLE .

[←۲۷]

TAMOXIFEN .

[←۲۸]

AROMATASE .

[←۲۹]

ESTRADIOL .

[←۳۰]

ENDOMETRIOSIS: آندومتریوز، تشکیل بافت‌های غیرعادی، در اندام‌های دستگاه تناسلی چون زهدان

[←۳۱]

DILDO .

[←۳۲]

ROBSON .

[←۳۳]

SEROTONIN .

[←۳۴]

BROTTO GORI .

[←۳۵]

VAGINISMUS: اسپاسم دردناک مهبل به علت پرحساسیتی موضعی

[←۳۶]

BAKER ISAAC .

[←۳۷]

ONANISM .

[←۳۸]

KINSEY .DR .

[←۳۹]

LEUNG .

[←۴۰]

DILATOR .

[←۴۱]

VIBRATOR. وسیله‌ای که از آن برای ماساژ و تحریک ناحیه خاصی از بدن استفاده می‌شود.

[←۴۲]

GRANVILLE FJOSEPH .

[←۴۳]

ADONIS .

[←۴۴]

BERMAN LAURA .

[←۴۵]

GRAFENBERG ERNEST .

[←۴۶]

LADAS .

[←۴۷]

WHIPPLE .

[←۴۸]

HOCH .

[←۴۹]

RESTYLANE .

[←۵۰]

ESTRACE .

[←۵۱]

PREMARIN .

[←۵۲]

ESTRADIOL .

[←٥٣]

INTRINSA .

[←٥٤]

VIAGRA .

[←٥٥]

LEVITRAL .

[←٥٦]

ALPROSTADIL .

[←٥٧]

APOMORPHINE .

[←٥٨]

PHOSPHODIESTRASE .

[←٥٩]

WELLBUTRIN .

[←٦٠]

SEROTONIN .

[←٦١]

FLIBANSERIN .

[←٦٢]

TIBOLONE .

[←٦٣]

BREMELANOIDE .

[←٦٤]

REPLENS .

[←٦٥]

YLANG - YLANG .

[←٦٦]

YOHIMBINE .

[←٦٧]

YAM .

[←٦٨]

ARGINMAX .

[←٦٩]

GINSENG .

[←٧٠]

PANAX .

[←٧١]

ARGINE .L .

[←٧٢]

AVLIMIL .

[←٧٣]

ZESTRA .

[←٧٤]

ESCALATE .

[←٧٥]

LYMBIC .

[←٧٦]

PHEROMONE .

[←٧٧]

APOCRINE .

[←٧٨]

GOS ARMELA GEORGE .

[←٧٩]

APHRODITE .

[←٨٠]

GINSENG .

[←٨١]

ENDORPHINS .

[←٨٢]

ESPOSITO .

[←٨٣]

MESTON CINDY .

[←٨٤]

AUSTIN .

[←٨٥]

CHUAN CHI TAL .

[←٨٦]

ALVARADO .

[←٨٧]

LATEX .