

درگوشی ها

نوشته : دکتر سارا ناصرزاده

پژوهشگر ، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها

"ویرایش دوم"

- آموزش و مشاوره در مورد مسائل جنسی به زبان ساده و صریح
- ارتباط جنسی پیش از ازدواج ؛ همسریابی ؛ رابطه جنسی زوج ها در طول زمان
- رابطه جنسی و بارداری ؛ ارتباط جنسی در زمان بارداری و تولد فرزند
- مسائل و روابط جنسی در نوجوانان و جوانان ؛ والدین و رفتارهای جنسی فرزندان
- همجنسگرایی ، همجنس بازی ، مبدل پوشی و تغییر جنسیت
- علائم، درمان و عوارض درازمدت بیماری های مقاربتی ؛ بهداشت جنسی
- اختلالات جنسی زنان و مردان ؛ انزال زودرس و درمان آن ؛ خودارضایی خوب یا بد ؟
- آزار و سوء استفاده جنسی ؛ انحرافات جنسی و درمان آنها
- پاسخ به پرسشهای شما درباره رابطه جنسی و عاطفی
- رابطه جنسی در قالب کلی روابط زوج ها ؛ اختلاف بین زوج ها در زمان تعطیلات
- سایتهای معتبر در زمینه سلامت و روابط جنسی ؛ آشناییها و ازدواج های از راه دور
- یائسگی و مسائل مربوط به آن ؛ تأثیر مجرد ماندن بر سلامتی جسمی و روحی
- اعتیاد جنسی و درمان آن ؛ تأثیر مواد مخدر و مشروبات الکلی در سلامت و روابط جنسی
- روابط عاطفی و جنسی در بین افراد با معلولیت های جسمی، و با بیماریهای مزمن و خاص
- و دهها مطلب آموزنده دیگر درباره مسائل جنسی و عاطفی

اتخاذ شده از برنامه "درگوشی ها" برنامه ای در

رادیو فارسی بی بی سی

فهرست مطالب

در گوشی ها: سلامت و روابط جنسی، (مجموعه اول)

- ۴..... خلاصه برنامه اول: آموزش و مشاوره در مورد مسائل جنسی
- ۶..... خلاصه برنامه دوم: رابطه جنسی در قالب کلی روابط زوج ها
- ۷..... خلاصه برنامه سوم: رابطه جنسی زوج ها در طول زمان
- ۱۰..... خلاصه برنامه چهارم: ارتباط رابطه جنسی و بارداری
- ۱۱..... خلاصه برنامه پنجم: ارتباط جنسی در زمان بارداری و تولد فرزند
- ۱۴..... خلاصه برنامه ششم: تاثیر مجرد ماندن بر سلامتی جسمی و روحی
- ۱۶..... خلاصه برنامه هفتم: همجنسگرایی، همجنس بازی، مبدل پوشی و تغییر جنسیت
- ۱۹..... خلاصه برنامه هشتم: علائم، درمان و عوارض دراز مدت بیماریهای مقاربتی
- ۲۳..... خلاصه برنامه نهم: شایع ترین اختلالات جنسی مردان
- ۲۷..... خلاصه برنامه دهم: شایع ترین اختلالات جنسی در زنان
- ۳۲..... خلاصه برنامه یازدهم: آزار و سوء استفاده جنسی
- ۴۰..... خلاصه برنامه دوازدهم: انحرافات جنسی
- ۴۴..... پاسخ به پرسشهای شما درباره رابطه جنسی در مجموعه اول برنامه درگوشی ها

در گوشی ها: سلامت و روابط جنسی، (مجموعه دوم)

- ۶۳..... خلاصه برنامه اول: همسریابی
- ۶۷..... خلاصه برنامه دوم: ارتباط جنسی پیش از ازدواج
- ۷۳..... خلاصه برنامه سوم: مسائل و روابط جنسی در نوجوانان و جوانان (۱)
- ۷۸..... خلاصه برنامه چهارم: مسائل و روابط جنسی در نوجوانان و جوانان (۲)
- ۸۲..... خلاصه برنامه پنجم: مسائل و روابط جنسی در نوجوانان و جوانان (۳)

اتخاذ شده از برنامه "درگوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

- خلاصه برنامه ششم: والدین و رفتارهای جنسی فرزندان ۸۷
خلاصه برنامه هفتم: تاثیر مواد مخدر و مشروبات الکلی در سلامت و روابط جنسی (۱) ۹۲
خلاصه برنامه هشتم: تاثیر مواد مخدر و مشروبات الکلی در سلامت و روابط جنسی (۲) ۹۶
خلاصه برنامه نهم: تاثیر مواد مخدر و مشروبات الکلی در سلامت و روابط جنسی (۳) ۱۰۱
خلاصه برنامه دهم: پاسخ به سئوالات رسیده در مورد خودارضایی ۱۰۶
خلاصه برنامه یازدهم: پاسخ به سئوالات رسیده در مورد انزال زودرس ۱۱۰
خلاصه برنامه دوازدهم: اختلالات جنسی خانمها - کمی میل جنسی (۱) ۱۱۶
خلاصه برنامه سیزدهم: اختلالات جنسی خانمها - کمی میل جنسی (۲) ۱۱۹

درگوشی ها: سلامت و روابط جنسی، (مجموعه سوم)

- پاسخ به سئوالات رسیده در برنامه های قبل ۱۲۳
سایتهای معتبر در زمینه سلامت و روابط جنسی ۱۲۷
آشناینها و ازدواج های از راه دور ۱۳۷
اختلافات بین زوج ها در زمان تعطیلات ۱۳۹
اعتیاد جنسی، وسواس فکری و رفتاری جنسی و روش های موفق در تشخیص و درمان آنها. ۱۴۵
اعتیاد به سایتها، تصاویر و فیلم های سرگرمی بزرگسالان ۱۴۸
اثر اعتیاد جنسی بر روی روابط زوج ها و راه های درمان آن ۱۵۳
روابط عاطفی و جنسی در بین افراد با بیماریهای مزمن و خاص ۱۵۷
روابط عاطفی و جنسی در بین افراد با معلولیت های جسمی و بعضی از بیماری های مزمن ۱۶۲
راهکارهایی برای کسانی که در کودکی مورد آزار جنسی قرار گرفته اند ۱۶۵
راهکار هایی برای کسانی که کودکی را مورد آزار جنسی قرار داده اند ۱۶۷

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در گوشی ها: سلامت و روابط جنسی (مجموعه اول)

http://www.bbc.co.uk/persian/programmes/story/2006/10/061009_dr-sara-education.shtml

دکتر سارا ناصر زاده

پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها



دکتر سارا ناصر زاده، روان درمانگر جنسی (سمت راست) و نازنین جاوید در حال اجرای برنامه

خلاصه برنامه اول: آموزش و مشاوره در مورد مسائل جنسی

دو رویکرد متفاوت نسبت به آموزش بهداشت و روابط جنسی وجود دارد. یک دسته از افراد باور دارند که افراد با گرفتن این آموزشها به برقراری ارتباطات جنسی پرخطر تشویق می شوند و دسته دیگر عقیده دارند که با دادن آگاهی های لازم افراد می توانند در موقع لزوم از خودشان حفاظت کنند.



مشکلات جنسی در تمامی جوامع کم و بیش شبیه به هم هستند

تحقیقات نظر دوم را تایید می کنند چون افراد بخصوص در سن کم از روی کنجکاوی به دنبال تجربه کردن رابطه جنسی می روند. برخی افراد هم بخاطر جلب محبت طرف مقابل به رابطه جنسی تن می دهند.

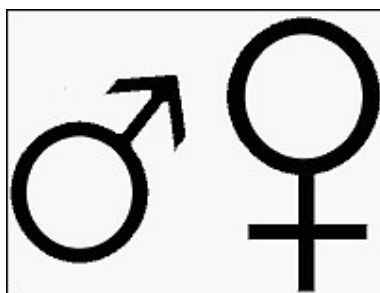
با آموزشهای لازم در مورد اندام های تناسلی، تفاوت های زن و مرد، روابط جنسی، اعتماد به نفس و مهارتهای زندگی می شود درصد اینگونه ارتباطات را به حداقل رساند. اما این مهم است که این آموزش ها مطابق با سن، جنسیت، ارزش های فرهنگی و اعتقادی افراد باشد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

مشکلات جنسی در تمامی جوامع کم و بیش شبیه به هم هستند. تنها نگرش جوامع مختلف نسبت به مسائل جنسی مختلف و روابط و رفتارهای جنسی مورد قبول و غیر قابل قبول است که نحوه برخورد با این مشکلات را متفاوت می کند.

مشاوره زوج ها و مشاوره خانواده برای هر فردی، اعم از مجرد و متأهل می تواند مفید باشد. مشاوره پیش از ازدواج کمک می کند افراد شناخت بهتری از خودشان و طرف مقابلشان پیدا کنند که تصمیم بهتری بگیرند و مشاوره پس از ازدواج می تواند به زوج ها کمک کند که با هم ارتباطی راحت تر برقرار کنند و ریشه مشکلات شان را پیدا کنند.



در ایران مشاوران خانواده، مشاوران پیش از ازدواج و مشاوران امور جوانان وجود دارند و مشاوران زوج ها هم بتدریج در حال وارد شدن به صحنه هستند. سئوالی که پیش می آید این است که چه توقعی می توان از یک مشاور خوب داشت؟

مشاور همانگونه که از اسمش برمی آید کسی است که بی طرفانه به صحبت های شما گوش می کند، به شما خط نمی دهد و تنها با سئوالاتی که از شما می پرسد به شما کمک کند که به افکارتان نظم بدهید.

بسیاری از مردم، در بیشتر مواقع توصیه و تجویز نمی خواهند و همین که افکارشان را برای شخص بی طرفی بازگو کنند کافی است تا بتوانند تصمیمی را که متناسب با شرایط زندگی شان است بگیرند.

معمولا مشاوره باید متداوم باشد و یک جلسه گرچه مفید است اما نتیجه لازم را نمی دهد. وظیفه دیگر مشاور این است که در صورت لزوم بتواند افراد را به متخصصان دیگر ارجاع دهد. بخصوص در مورد مشکلات جنسی که بعضا باید هم از نظر روحی و هم از نظر جسمانی مورد بررسی قرار بگیرند تا بهترین نتیجه را بدهند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خلاصه برنامه دوم: رابطه جنسی در قالب کلی روابط زوج ها

رابطه جنسی چه اثری روی رابطه کلی زوج ها می تواند داشته باشد و برعکس: رابطه جنسی در حالت کلی بین دو دسته از افراد صورت می گیرد: گروهی که صرفاً می خواهند رابطه جنسی را تجربه کنند و کسانی که در یک رابطه عاطفی بر پایه احترام و علاقه دوجانبه هستند و می خواهند رابطه جنسی را به عنوان بخشی از این رابطه تجربه کنند.

ما در مورد گروه دوم صحبت می کنیم چون مشکلات جنسی را می توان در یک بستر عاطفی مورد بررسی قرار داد و حل کرد و هر دو طرف به دلیل پابندی که به یکدیگر و رابطه مشترکشان دارند متعهد هستند که مشکل را بر طرف کنند.

در این گروه معمولاً دو نفر با هم آشنا می شوند، با هم وقت می گذرانند و تجربیات مشترک پیدا می کنند. این ها باعث بوجود آمدن حس نزدیکی و اعتماد بین طرفین می شود و طرفین به این سمت کشیده می شوند که رابطه جنسی را هم به عنوان بخشی از رابطه شان با هم تجربه کنند. اما ممکن است در همان اول کار به مسائلی برخورد کنند. از جمله اینکه یکی از طرفین آمادگی لازم را نداشته باشد. یک نفر و یا هر دو طرف از برقراری ارتباط جنسی واهمه داشته باشند. تصورات نادرست و یا الگوهای غیر واقعی در ذهنشان باشد. از بدن خود و یا شریک جنسی شان شناخت کافی نداشته باشند و ندانند که اصلاً از کجا شروع کنند و غیره.

در فرهنگ ما و کشورهای همجوار اکثر افراد رابطه جنسی را پس از ازدواج تجربه می کنند (بخصوص خانم ها). در این صورت ممکن است زوج با بستن قرارداد ازدواج فکر کنند که حتماً در بار اول باید رابطه جنسی را تمام و کمال تجربه کنند و خود این مسئله فشار روانی خیلی شدیدی را به طرفین وارد می کند.

بر اثر همین فشار روانی افراد نمی توانند رابطه را به درستی و با لذت برقرار کنند. این مسئله خاطره بدی برایشان می شود (بخصوص برای خانمها) و ممکن است به توانایی جنسی خودشان شک کنند (بخصوص آقایان). همین موارد باعث می شود از رابطه جنسی زده بشوند و مشکلات دیگری در رابطه زناشوییشان از همین یک تجربه بوجود بیاید.

ترس از برقراری ارتباط جنسی برای همه وجود دارد اما با شدت های مختلف. ترس از اینکه بعد از مدت ها یک نفر دیگر می خواهد نقاط خصوصی بدنشان را ببیند و لمس کند. برای خانم ها ترس از اینکه کاری را می خواهند انجام بدهند که در تمام عمر از آن منع شده اند و حالا صرفاً

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

بخاطر صیغه عقد تمامی موانع باید برداشته بشود و بدنشان را باید در اختیار شخص دیگری قرار بدهند. برای آقایانی که برای بار اول این رابطه را تجربه می کنند، ترس از این وجود دارد که آیا می توانند به عنوان یک مرد سرافراز از این امتحان بیرون بیایند و یا خیر. به همین دلیل این رابطه باید به مرور زمان و خیلی آهسته جلو برود.

برای افرادی که رابطه جنسی را پیش از ازدواج تجربه می کنند نگرانی های دیگری هم وجود دارد بخصوص برای خانم ها. ترس از میان رفتن پرده بکارت، بارداری ناخواسته و غیره.

افراد در رابطه جنسی شان موفق هستند که:

- شناخت خوبی از بدن خود و جنس مخالفشان دارند.
- اطلاعات لازم برای برقراری ارتباط جنسی صحیح را دارند.
- نحوه محافظت از خودشان را چه از لحاظ روحی و چه از لحاظ جسمی می دانند.
- شناخت لازم از روحیه طرف مقابلشان را دارند که بتوانند با او به راحتی و بدون ترس از اینکه مورد قضاوت قرار بگیرند (به عنوان مثال سردمزاجی برای خانم ها و عدم داشتن مهارت های مردانه برای آقایان) احساساتشان را با هم در میان بگذارند. بتوانند درخواست کنند که رابطه جنسی در شرایط دیگری و یا در وقت مناسب تری انجام بشود. با صحبت کردن، از یکدیگر در مورد بدن یکدیگر و اینکه چه کاری برایشان لذت بخش و یا ناخوشایند است یاد بگیرند.
- بهترین راهنما در مورد مسائل جنسی بخصوص در مورد کلیات آن، منابع موثق آموزشی است. پس از آن شخص می تواند بنابر خواست و یا نیاز خود و یا شریک جنسی اش جزئیات رابطه را شکل دهد. فیلم های پورنو و سایت های اینترنتی که به موسسه خاصی وابسته نیستند می توانند جزو گمراه کننده ترین منابع کسب اطلاعات در این موارد باشند.

با سپاس از همکاری آقای دکتر جواد زرگوشی، جراح اورولوژیست و دانشیار دانشکده پزشکی کرمانشاه و زوج جوانی که تجربیاتشان را در برنامه درگوشی ها بلند مطرح کردند.

خلاصه برنامه سوم: رابطه جنسی زوج ها در طول زمان

رابطه جنسی زوج ها می تواند به سه مرحله تقسیم می شود: از زمان شروع تا زمانی که تصمیم می گیرند برای باردار شدن تلاش کنند. از زمانی که برای باردار شدن تلاش می کنند تا زمانی که صاحب فرزند می شوند و چند سال بعد از آن تا زمان میانسالی و کهنسالی.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.



در شروع رابطه جنسی مسائلی چون: نگرانی های مربوط به پرده بکارت، عادت ماهانه خانم ها در هر ماه، نوسان میل جنسی یکی از طرفین و یا هردو و غیره می تواند فکر زوج ها را به خود مشغول کند.

پرده بکارت چیست؟

بطور خلاصه پرده بکارت یک نوع بافت است که معمولاً در دهانه واژن قرار دارد و از زمان تکامل جنین برجای می ماند. بعضی از خانم ها بطور مادرزادی این بافت را ندارند. چند نکته درباره این پرده:

- ۱- پرده بکارت انواع مختلف _____ می دارد.
- ۲- ممکن است در اثر فعالیت های روزمره، ورزش و غیره به مرور از بین برود که کاملاً طبیعی است. _____
- ۳- ممکن است موقع نزدیکی برای بار اول خونریزی کمی داشته باشد و یا اصلاً خونریزی نداشته باشد. _____
- ۴- ممکن است به دلیل استحکام به جراحی موضعی برای برداشتنش احتیاج باشد.
- ۵- بر اثر معاینه زنان و یا استفاده از تامپون در زمان عادت ماهانه ممکن است از بین برود.
- ۶- دخول برای بار اول برای همه دردناک نیست و ممکن است باعث خونریزی نشود.
- ۷- ترمیم (دوختن) دوباره پرده بکارت از نظر پزشکی توصیه نمی شود و ممکن است عواقب ناخواسته ای از جمله عفونت، خونریزی و درد بسیار شدید در هنگام دخول را به دنبال داشته باشد. _____
- ۸- در اکثر موارد پرده بکارت به مرور از بین می رود و یکبار نزدیکی تمام این بافت را از بین نمیبرد (در اصطلاح پزشکی مثلاً گفته می شود ساعت ۱۲ و ۳ پاره شده به این معنی که مابقی آن برجا است).

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

توصیه هایی برای نزدیکی کردن بار اول:

- مطمئن شوید که هردو آمادگی روحی برقراری این ارتباط را دارید.
- چنانچه نمیخواهید باردار شوید از وسیله جلوگیری مطمئنی استفاده کنید (معمولا قرص ضد بارداری که از ۳ ماه پیش شروع باشد و کاندوم مناسب است).
- محیطی امن و بدون مزاحمت افراد دیگر را انتخاب کنید.
- دمای اتاق را معتدل کنید.
- پیش از دخول حتما پیش نوازی به حد کافی داشته باشید. کافی بودن پیش نوازی باید از دید هر دو طرف تایید شود.
- کاری که می تواند کمک کننده باشد این است که در صورتی که حساسیت پوستی خاصی ندارید، ژل لیدوکائین در حدود یک سوم تیوب را نیم ساعت پیش از نزدیکی به دهانه و داخل واژن بمالید تا از درد احتمالی بکاهد (فقط برای بار اول پس از بار اول کمی خراش در دیواره های واژن ایجاد خواهد شد و چنانچه دوباره از این پماد استفاده کنید دچار سوزش شدید می شوید). این ژل را می توانید بدون نسخه از داروخانه ها بگیرید.
- ممکن است بر اثر تماس لیدوکائین با آلت مردانه در موقع دخول آقایان احساس بی حسی کنند که طبیعی است. دقت داشته باشید که ممکن است تماس با این ژل کاندوم را پاره کند.

عادت ماهانه

عادت ماهانه خانمها دوره دیگری است که زوج ها در طول ماه با هم تجربه می کنند.

بطور خلاصه:

- ۱- میل جنسی خانم ها در طول ماه و در زمان عادت ماهانه شان با یکدیگر متفاوت است.
 - ۲- در صورتی که احساس راحتی کردید که رابطه جنسی در این دوران برقرار کنید، هر دو طرف پیش و پس از نزدیکی ناحیه تناسلی را با آب گرم بشوئید و ترجیحا از کاندوم استفاده کنید.
- x با سپاس از آقای دکتر ملک منصوراقصی، جراح و متخصص زنان و زایمان و استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه تهران که در تهیه این قسمت از برنامه با ما همکاری داشتند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خلاصه برنامه چهارم: ارتباط رابطه جنسی و بارداری

اگر زوجی تصمیم بگیرند که باردار بشوند و یا اینکه بخواهند از باردار شدن خانم جلوگیری کنند رابطه جنسی شان به چه حالتی در می آید؟ روش های شایع جلوگیری از بارداری کدام است و چگونه می شود شانس باردار شدن و یا نشدن را بالا برد؟



زمانی که دو نفر تصمیم می گیرند که صاحب فرزند بشوند، هدفشان از برقراری ارتباط جنسی متفاوت می شود. اگر تا به حال برای ابراز علاقه و نزدیکی به هم وارد رابطه جنسی می شدند، حالا یک ماموریتی را هم باید به انجام برسانند که باردار شدن خانم است. در این شرایط باید زوج ها دقت کنند که تماس فیزیکی شان محدود به برقراری رابطه جنسی نباشد و پیش نوازی کافی هم جزو دستور کارشان باشد. این کار نه تنها از نظر عاطفی زوج را به هم نزدیک تر می کند بلکه پژوهش ها نشان داده اند که چنانچه خانم از رابطه جنسی لذت بیشتری ببرد احتمال باردار شدن وی بالاتر است.

معمولا ۷۵٪ تا ۸۵٪ از زوج هایی که بطور مرتب نزدیکی دارند و از روش جلوگیری هم استفاده نمی کنند در مدت یکسال باردار می شوند. بعد از آن بهتر است با پزشک مشورت کنند که اگر مسئله ای از نظر پزشکی وجود دارد برطرف بشود. معمولا بهتر است افراد پیش از تصمیم به باردار شدن آزمایشهای پزشکی انجام بدهند که اگر هر مسئله ای هست به حداقل برسد و بارداری کم خطرتری را تجربه کنند.

برای زوجی هم که نمی خواهند باردار بشوند هر بار نزدیکی می تواند این نگرانی را به همراه داشته باشد که اگر وسیله جلوگیری از بارداری که استفاده می کنیم کار نکند چه؟ و همین هم می تواند باعث تنش و کناره گیری از رابطه جنسی بشود. با انتخاب یک وسیله جلوگیری از بارداری مطمئن (با مشورت گرفتن از یک متخصص) این مسئله تا حد زیادی قابل اجتناب است.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

نکته بسیار مهم این است که هیچ کدام از وسایل جلوگیری از بارداری، از انتقال بیماری های مقاربتی از جمله ایدز جلوگیری نمی کنند. تنها کاندوم است که می تواند این اطمینان را به فرد بدهد.

x باسپاس از همکاری و نظرات خانم فریده خلج آبادی فراهانی، پژوهشگر در زمینه بهداشت باروری و جنسی و دانشجوی سال آخر دکترای دانشگاه لندن که در ساخت این برنامه ما را یاری کردند.

خلاصه برنامه پنجم: ارتباط جنسی در زمان بارداری و تولد فرزند



در زمان بارداری هیچگونه مانعی برای نزدیکی کردن زوج ها وجود ندارد مگر اینکه خانم احساس ناراحتی کند، لکه بینی داشته باشد و یا به هر دلیل دیگری توسط پزشک و یا ماما از نزدیکی کردن منع شده باشد.

در صورتی که حاملگی طبیعی باشد و خانم احساس راحتی کند، نزدیکی کردن زوج ها می تواند باعث دلبستگی بیشتر پدر و مادر آینده به همدیگر و در آینده، به فرزندشان باشد.

حتی در مواردی که زوج نزدیکی ندارند می توانند از نظر فیزیکی با هم در تماس باشند. ماساژ دادن و نوازش کردن خانم ها در دوران بارداری به آرامش فکری و عضلانی شان کمک می کند بنابر این در نهایت فرزند شادابتری هم خواهند داشت. این کار همچنین باعث می شود که زوج ها پس از تولد فرزندشان هم زودتر به حالت طبیعی زندگی جنسی خود برگردند.

پس از زایمان طبیعی اگر خانم احساس راحتی کند پس از چند روز نزدیکی ممکن است البته این زمان بسته به نوع زایمان و داشتن بخیه یا نداشتن آن متفاوت است. پس از سزارین این دوره ممکن است طولانی تر باشد. سزارین جزو عمل های بزرگ به حساب می آید و فرد باید مراقبتهای بعد از عمل را رعایت کند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

ورزشهایی که عضله های کف لگن را تقویت می کنند می توانند برای پیش، در حین زایمان طبیعی و پس از زایمان بسیار مفید باشند. و باعث می شوند که ماهیچه های واژن در مدت کمتری به حالت طبیعی شان نزدیکتر بشوند.

برخی خانمها در حین بارداری بخصوص سه ماهه اول و تا زمانی پس از زایمان بر اثر تغییرات هورمونی و جسمانی ناشی از بارداری با کاهش میل جنسی روبرو می شوند. تعداد زیادی از خانم ها حس میکنند دیگر به عنوان یک زن برای همسر خود جذاب نیستند. برای برگرداندن میل جنسی خانمها اولین و مهمترین نکته این است که آنها را مجبور به برقراری ارتباط جنسی نکنید که نتیجه عکس دارد. دوم اینکه اگر زوج نزدیکی نمی کنند تماس فیزیکی را قطع نکنند. نوازش کردن و بوسیدن بدن خانم باعث می شود که هورمونهایی که در نهایت باعث میل جنسی می شوند از مغز ترشح بشوند. زوج ها باید با هم در مورد نحوه نگاهداشتن تماس فیزیکی شان در حین بارداری صحبت کنند. اینکه چه کاری را بیشتر دوست دارند و چه کاری را کمتر. این کار باعث می شود که زوج به مرور شیوه خاص خودشان را شکل بدهند و از آن در طول زمان لذت ببرند.

با ورود نوزاد به زندگی زوج ها، معمولاً رابطه زوجها از حالت دوطرفه بین همسران به حالت رابطه قوی بین مادر و فرزند در میآید و یا اینکه به حالت رابطه مثلثی در میآید که بچه در راس و پدر و مادر در خدمت این نوزاد تازه متولد شده هستند. در هر دو حالت رابطه زوج ها شدیداً تحت شعاع قرار میگیرد. مشارکت در کارهای بچه و خانه راه حل ساده ای برای احیا کردن رابطه زوج ها است. و اینکه آقایان در نظر داشته باشند که مادر نوزاد چند هفته ای بودن کار خیلی راحتی نیست. اکثراً مادرها آنقدر خسته می شوند که حتی اگر میل جنسی هم داشته باشند رmq ندارند که به نزدیکی با شریک جنسی شان بپردازند.

در این شرایط آقایان می توانند احساس ترد شدگی کنند و خود را کنار و کنار تر بکشند تا مسئله ریشه دار شود و یا اینکه با همدلی کردن با همسر خود نهایتاً با موفقیت از این مرحله بگذرند. تماس فیزیکی مثل بوسیدن و نوازش کردن برای ابراز علاقه زوج ها بهم نقش مهمی را در این دوران ایفا میکند.

برای زوج هایی که چند سالی از تولد فرزندانشان گذشته ممکن است مسائل دیگری پیش بیاید که مهمترین دلیلش این می تواند باشد که پدر و مادر وقت آزادشان را با فرزندانشان می گذرانند و هرگز فضای خصوصی ندارند تا احساساتشان را با هم در میان بگذارند. این مسئله به مرور باعث می شود که بینشان فاصله بیفتد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

زوج ها در هر مرحله ای از زندگی که هستند باید با هم فضای خصوصی داشته باشند. این کار باعث می شود که مثل یک تیم قوی در مورد زندگی خودشان و تربیت فرزندانشان عمل کنند. اگر رابطه کلی زوج صمیمی باشد، زندگی جنسی هم به طبع آن همیشه شاداب و پابرجا میماند.

بالا رفتن سن در افرادی که از سلامت عمومی خوبی برخوردارند نباید روی کیفیت رابطه جنسی آن ها اثر منفی داشته باشد. البته باید یادآوری کرد که افراد باید واقع گرا باشند و توقعات خود را متناسب با شرایط جسمی و سنی خود تنظیم کنند.

خانم ها در دوران یائسگی تغییرات هورمونی را تجربه می کنند که ممکن است منجر به کم شدن میل جنسی و یا خشکی واژن بشود. حالت اول با پیش نوازی و آماده سازی خانمها و در بعضی افراد با هورمون درمانی می تواند تا حد قابل توجهی حل بشود. در مورد خشکی واژن هم استفاده از مواد لغزنده کننده محلول در آب استفاده می تواند خیلی به حل مسئله کمک کند.

در مورد آقایان هم ممکن است میل جنسی و یا نعوظ را به صورتی که در سال های پیش تجربه می کردند نداشته باشند که این لزوما فقط بدلیل افزایش سن نیست. در صورت بروز مشکل در نعوظ مراجعه به پزشک و بررسی کامل عملکرد قلب و عروق و کلیه و همچنین هورمون های بدن قدم اولیه است.

نرمش های قوی کردن عضلات کف لگن بطور مرتب، می تواند کیفیت توانایی جنسی آقایان را تا حد زیادی بالا ببرد و در طول زمان حفظ کند.

در بعضی افراد هم مشکلات رابطه زناشویی است که باعث رخ دادن این مسئله می شود که با صحبت کردن با شریک جنسی شان و یا کمک گرفتن از مشاوران خانواده و یا زوج ها میشود به آن پرداخت.

با سپاس از آقای دکتر ملک منصوراقصی، جراح و متخصص زنان و زایمان و استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه تهران که در تهیه این قسمت از برنامه با ما همکاری داشتند.

اتخاذ شده از برنامه "درگوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر ، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خلاصه برنامه ششم: تاثیر مجرد ماندن بر سلامتی جسمی و روحی



برنامه ششم به دو پرسشی که به کرات به برنامه درگوشی ها ارسال شده بود میپردازد. دوستان عزیز چه از ایران و چه از افغانستان پرسیده بودند که لزوم ازدواج چیست و اینکه آیا مجرد ماندن میتواند بر روی سلامتی جسمی و روحی تاثیر منفی بگذارد یا خیر. دوستان بسیاری هم در مورد انزال زودرس، دلایل آن و نحوه مداوای این حالت پرسیده بودند.

لزوم ازدواج

در حالت کلی، انسان موجودی اجتماعی است و نمیتواند بدور از هموعان خود زندگی با دوام و با کیفیتی را دنبال کند. او به شبکه اجتماعی نیاز دارد. این شبکه می تواند خانواده، اقوام و دوستان و جامعه ای باشد که او در آن زندگی می کند. ازدواج و خانواده بخش اولیه و کوچکی از این شبکه اجتماعی است که موجبات تولید نسل و بقای انسان را فراهم می کند.

پژوهش ها نشان داده اند که افرادی که از این شبکه ها برخوردار نیستند دچار احساس تنهایی می شوند که موجب ضعیف شدن سیستم ایمنی بدنشان میگردد. تعداد دفعاتی که افراد متاهل به خدمات درمانی نیاز پیدا می کنند بسیار کمتر از تعداد دفعاتی است که افراد مجرد و یا طلاق گرفته به این سرویس ها نیاز پیدا میکنند. بنابراین ازدواج به عنوان کوچکترین خانه از این شبکه اجتماعی می تواند در حفظ و بقای سلامتی روحی ، جسمی و روانی افراد تاثیر بسزایی داشته باشد. x

x با تشکر از همکاری آقای دکتر محمدرضا حجت استاد بخش روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه جعفرسون.

انزال زودرس

زودانزالی به حالتی گفته می شود که فرد نتواند زمان به انزال رسیدنش را کنترل کند و یا اینکه به حدی زود به انزال برسد که شریک جنسی اش از ارتباط جنسی لذت کافی نبرد. البته باید انتظارات واقع گرایانه باشند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

بطور کلی چند مسئله میتواند باعث بروز زوانزالی در آقایان بشود:

اگر فرد در زمان نوجوانی الگوی درستی برای خودارضایی نداشته باشد ممکن است به زودانزالی عادت کند و به مرور این عادت تا سنین بالاتر هم با فرد بماند. مثلا اگر نوجوانی خودارضایی میکند و دلهره دارد که کسی در حین این کار او را ببیند، سعی میکند زمان انزالش را تسریع کند و کم کم مغز یاد میگیرد که به محض تحریک شدن آلت تناسلی فرد باید به انزال برسد بنابراین حتی زمانی که فرد تنها است و یا با شریک جنسی اش نزدیکی دارد ممکن است زودتر از زمانی که می خواهد، به انزال برسد.

کسانی که برای بارهای اول رابطه جنسی را تجربه می کنند ممکن است کنترل خوبی روی زمان انزالشان نداشته باشند. دلیل این مسئله آن است که محیط واژن خانمها احساس جدیدی را در فرد ایجاد می کند که موجب تحریک شدید فرد میشود. در این حالت معمولا افراد به مرور زمان و با شناسایی احساساتی که در حین نزدیکی دارند می توانند کنترل را بدست بیاورند.

الگوی ناصحیحی که از ابتدای رابطه جنسی بین دونفر شکل میگیرد. این الگو میتواند بر اثر فشار اطرافیان، ترس از دیده شدن و غیره در اوایل رابطه بوجود آمده باشد.

استرس و فشار روحی می تواند باعث انزال زودرس شود.

به هم خوردن تعادل هورمونهای مغزی از جمله پرولاکتین، دوپامین و سروتونین بطور طبیعی و یا بر اثر استفاده از برخی داروها می تواند باعث انزال زودرس شود. این قضیه با مراجعه به پزشک و انجام یک سری آزمایشات هورمونی میتواند تایید بشود و در صورت لزوم درمان شود.

چنانچه انزال زودرس به دلیل عدم تعادل هورمونی باشد وبه این مسئله رسیدگی نشود شخص دچار انزال زودرس مزمن میشود که احتیاج به درمانهای دارویی و روان-درمانی دراز مدت خواهد داشت.

دو روش بسیار موثر در درمان انزال زودرس روش تحریک و توقف و کارکردن بر روی عضله های کف لگن هستند. این دو روش طوری موثر است که بیشتر شبیه **معجزه می ماند!** نتیجه این تمرین ها پس از شش ماه چنانچه بطور مرتب انجام شوند بروز می کنند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

روش تحریک و توقف: فرد به حالتی شبیه خود ارضایی با دست خودش را تحریک میکند یا از تحریک جنسی اش می خواهد که این کار را برایش انجام دهد و درست پیش از رسیدن به انزال توقف میکند، این کار را برای سه بار انجام می دهد و برای بار چهارم می تواند به انزال برسد. (بهتر است از ژلهای لغزنده کننده در حین این تمرین استفاده کنید).

تمرین ماهیچه های کف لگن: این تمرین روی ماهیچه هایی کار می کند که مسئول نعوظ و انزال در مردان هستند. برای پیدا کردن آن ها در حین ادرار کردن، ادرار خود را نگاه دارید و سپس رها کنید. بعد از شناسایی این ماهیچه ها در حالت عادی (در حین دیدن تلویزیون، کار و غیره) می توانید مرتباً آنها را منقبض کرده برای چند ثانیه نگاه دارید و سپس رها کنید. به مرور تعداد این تمرین ها را بالا ببرید.

خلاصه برنامه هفتم: همجنسگرایی، همجنس بازی، مبدل پوشی و تغییر جنسیت



کلیه این حالت ها هم در بین خانم ها و هم در بین آقایان با نسبت های مختلف وجود دارد. بر طبق پژوهش های انجام شده برخی از این حالت ها ریشه ژنتیکی دارند و برخی ریشه رفتاری، برخی ریشه فیزیولوژیک دارند و برخی ریشه محیطی-اجتماعی. اما اکثر متخصصان بر این باور هستند که ترکیبی از عوامل ذکر شده در شکل دادن جنسیت فرد، تصور فرد از جنسیتش و کشش جنسی وی نقش دارند.

همجنسگرایی و همجنس بازی: بطور کلی همجنسگرایی به حالتی گفته میشود که فرد با دیدن و یا تصور کردن جنس موافق لذت جنسی میبرد اما بدلائل مختلفی از جمله تابوهای اجتماعی موجود در مورد اینگونه رابطه جنسی، شرایط خانوادگی و اعتقادات مذهبی و یا انتخاب شخصی و غیره هرگز وارد رابطه جنسی با فرد همجنس نشود و شاید بنابر جبر و یا انتخاب حتی با فردی از جنس مخالف ازدواج کند. حالتی که فرد اصلاً کششی به جنس مخالف ندارد و رابطه جنسی را با جنس

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

موافق تجربه می کند همجنس بازی خوانده میشود. حالتی هم در این بین وجود دارد که فرد کشش جنسی به هر دو جنس دارد اما باز هم ممکن است با هر دو جنس وارد رابطه جنسی بشود و یا نشود. برخی افراد ممکن است پس از ازدواج و داشتن فرزند متوجه میل خود به جنس موافق بشوند که شرایط سختی را برای فرد و همسرش ایجاد میکند. مشاوره زوج با یک فرد زبده میتواند تا حد زیادی به کم کردن تنش کمک کند.

مبدل پوشی: بعضی افراد در خفا و یا علنا لباس های جنس مخالف را می پوشد و خود را در قالب فردی از جنسی مخالف تصور میکند که به آنها مبدل پوش میگویند. بنابر یافته های علمی دلایل زیر ممکن است در بوجود آمدن ایت حالت موثر باشند: هورمونهای جنس مخالف در این افراد بیشتر هستند. ساختار مغزی این افراد بیشتر شبیه جنس مخالف است. در آقایان عدم حضور پدر در زمان رشد و داشتن مادری با شخصیت خیلی قوی هم جزو این دلایل احتمالی شمرده شده است. اما برای اثبات قطعی هر کدام از موارد ذکر شده تحقیقات بیشتری با تعداد شرکت کننده بیشتری لازم است.

تغییر جنسیت: زمانی که فرد با تزریق هورمون و یا عملهای جراحی و یا هردو از نظر ظاهری به جنس مخالف (برعکس جنسی که با آن به دنیا آمده) تبدیل می شود یعنی تغییر جنسیت داده است. این کار ممکن است با توصیه پزشک و یا بر اساس خواست شخص انجام شود. - در جوامعی که همجنس گرایی و بخصوص همجنس بازی جنبه قانونی ندارد ممکن است افراد همجنس گرا تصمیم بگیرند که با تغییر جنسیت خود موانع اجتماعی را تا حدی شکسته و زندگی جنسی را که آرزو دارند دنبال کنند. اما در برخی مواقع این کار تنها به پیچیدگی مسئله دامن میزند. برخی از افراد مبدل پوش هم ممکن است در طول زمان تصمیم بگیرند که جنسیت خود را به جنس مخالف تغییر دهند.

افراد دوجنسیتی که ممکن است از نظر ظاهر شبیه جنس مونث و یا مذکر باشند اما از نظر هورمونی تمایل بیشتری به یکی از جنس ها داشته باشند و یا از نظر ظاهری موزب باشند، با توصیه پزشک ممکن است تصمیم بگیرند که جنسیت خود را به یکی از جنس ها تغییر دهند.

تا پیش از ۱۸۸۵ میلادی تصور میشد که همجنس بازی یک نوع انحراف جنسی است. اما با پیشرفت علم روانپزشکی متخصصان متوجه تفاوت های رفتاری و روانی این افراد در مقایسه با افرادی که نسبت به جنس مخالف احساس میل جنسی دارند شدند. تفاوت هایی مثل نحوه پاسخ دادن

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

این افراد به محرک های مختلف در مقایسه با افرادی که به جنس مخالف تمایل دارند. بنابراین همجنس گرایی و همجنس بازی جزو گروه ناهنجاری های روانی طبقه بندی شد و متخصصان به درمان این به اصطلاح بیمارها پرداختند. با پیشرفت علم اعصاب شناسی و دستگاه های تصویر برداری از مغز، علم فیزیولوژی و علم ژنتیک متخصصان تئوری های جدیدی در مورد تفاوت های ساختار مغزی این افراد در مقایسه با افرادی که نسبت به جنس مخالف احساس میل جنسی دارند ارائه دادند. تفاوت هایی چون:

سلول های قسمت جلویی غده هیپوتالاموس در مغز در افرادی که همجنس باز هستند از مردانی که به جنس مخالف کشش دارند کوچکتر است. این قسمت از مغز نقش مهمی در تعیین کشش جنسی افراد دارد. بنابراین این اشخاص نسبت به جنس موافق کشش بیشتری پیدا می کنند. این مسئله ربطی به قوای فکری این افراد ندارد. و مطرح است که افراد بزرگی در طول تاریخ همجنس گرا بوده اند از جمله: افلاطون، میکل آنژ و داوینچی.

یک نوع کروموزوم در افراد همجنسگرا بیشتر دیده شده که این فرضیه اثری بودن همجنس گرایی را تا حدی تایید میکند. این آزمایشات بر روی برادران دوقلو انجام شده بود.

ساختار مغزی افراد همجنس گرا بیشتر شبیه به ساختار مغزی افراد جنس مخاف است. یعنی مثلاً مغز یک مرد همجنس باز بیشتر شبیه مغز یک زن است تا یک مرد.

از طرفی دانشمندان علوم اجتماعی و رفتار شناسی مطرح کرده اند که در بعضی موارد شرایط خانوادگی و اجتماعی افراد را به سمت داشتن رابطه جنسی با جنس موافق سوق میدهد. به عنوان مثال برای سربازانی که برای مدت زیاد به دور از خانواده و جنس مخالف هستند بعضاً مکن است این شرایط پیش بیاید (شواهدی از زندگی سربازان در جنگ های جهانی و غیره در دست است). چنانچه پس از تغییر شرایط فرد به جنس مخالف تمایل نشان دهد به صرف داشتن چندین تجربه جنسی با فرد همجنس، همجنس باز یا همجنس گرا نیست.

اکثر این پژوهش ها بر روی آقایان همجنسگرا انجام شده اما در حال حاضر بررسی های مفیدی در حال انجام بر روی خانم های همجنسگرا در جریان است. و این نکته هم قابل ذکر است که اکثر این پژوهش ها بر روی اجساد افراد همجنس گرا انجام گرفته که بر اثر بیماری ایدز از دنیا رفته بوده اند که خود این بحث را پیش می آورد که ممکن است به عنوان مثال تغییراتی که در ساختار

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

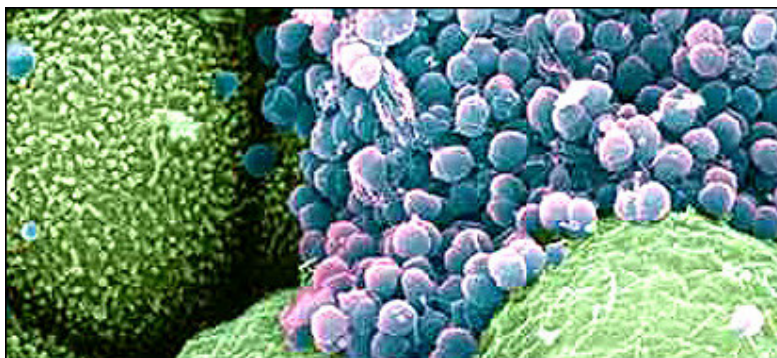
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

مغز این افراد مشاهده شده بر اثر بیماری دراز مدت بوده و یا اینکه بر اثر سبک زندگی این افراد ایجاد شده نه به دلیل گرایش جنسی شان.

در سال ۱۹۹۲ سازمان بهداشت جهانی با بدست آوردن استنادات کافی علمی و با توجه به پذیرش جوامع مختلف همجنس بازی را از لیست امراض حذف کرد. اما هنوز در کشورهای مختلف با افراد همجنسگرا و یا همجنس باز برخوردهای متفاوتی می شود.

جان مانی، پژوهشگر باسابقه در علوم جنسی: "محکوم کردن شخصی که همجنسگرا و یا همجنس باز است مانند این است که فرد را به راست دست بودن محکوم کنیم". با وجود اینکه با تنبیه و دخالت های پزشکی و روان-درمانی میشود شخص همجنسگرا را به حالت معمول در جامعه یعنی کشش جنسی نسبت به جنس مخالف وادار کرد اما اینکار مانند این است که از فردی راست دست بخواهیم که با دست چپ بنویسد.

خلاصه برنامه هشتم: علائم، درمان و عوارض دراز مدت بیماریهای مقاربتی



بیماری مقاربتی، بیماری است که بر اثر داشتن رابطه جنسی بدون محافظت با فرد مبتلا به فرد دیگر منتقل می شود. این کار غالباً از طریق تبادل مایعات بدن بین فرد مبتلا و فرد سالم اتفاق می افتد. مایعات بدن شامل: خون، بزاق دهان، ترشحات واژن (در زنان) و مایع منی و سایر ترشحات از آلت تناسلی مرد است.

بیماری های مقاربتی در طول تاریخ وجود داشته و در هر دوره بر اثر رفتارهای اجتماعی خاص، انواعی از این بیماری ها در مناطق متفاوتی از جهان شیوع بیشتری پیدا می کرده است. اما به دلیل نگرش منفی که در رابطه با طرق انتقال آن وجود داشته هرگز در سطح جامعه و بصورت باز مطرح نشده بودند. در سالهای اولیه دهه هشتاد میلادی با به ثبت رسیدن اولین بیماران مبتلا به ایدز در

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

آمریکا و این حقیقت که درمانی برای این بیماری وجود نداشت مسئولین به فکر افتادند که جوامع باید از وجود این بیماری و طرق انتقال آن با خبر باشند تا بتوانند از خود محافظت نمایند. بنابراین برنامه های متعددی از طریق رسانه ها به آموزش درباره استفاده از کاندوم و داشتن رابطه جنسی پرخطر پرداختند.

در سال ۱۹۸۷ با کشف اولین داروی موثر بر ویروس نقص ایمنی اکتسابی (HIV) افراد به پرخطر بودن بیماری ایدز کم توجه شده و همزمان تاکید رسانه ها نیز از برنامه های آموزشی در این زمینه برداشته شد. امروزه در اکثر برنامه های تلویزیونی و تبلیغی شاهد روابط جنسی پرخطر هستیم. در این برنامه ها افراد به داشتن ارتباط های جنسی کوتاه مدت، با افراد ناشناخته و بدون استفاده از وسایل محافظت کننده چون کاندوم تشویق می شوند و در انتها نیز شاهد شادی و هیجان بازیگران برنامه تلویزیونی هستیم که با وجود اقدام به برقراری روابط جنسی پرخطر، دچار مسئله حادی نشده اند و به زندگی خود ادامه خواهند داد. این الگوها به همراهی عدم آموزش صحیح جنسی و عواملی از این دست سبب شده که در پنج سال اخیر شاهد رشد صعودی بیماری های باشیم. برخی از این بیماری ها به سادگی قابل پیشگیری و پس از تشخیص در مدت کوتاهی قابل علاج می باشند. اما همین بیماری ها چنانچه درمان نشوند عواقب تلخی چون نازایی، از کار افتادن اعضای بدن و حتی مرگ را بدنبال خواهند داشت.

هر ارتباط جنسی بدون استفاده از کاندوم آلت تناسلی و یا کاندوم دهانی (ورقه ای مثل کاندوم باز شده که در هنگام رابطه جنسی دهانی بر روی تاحیه تناسلی خانم ها کشیده می شود) پرخطر است. حتی اگر فقط برای یک بار باشد.

استفاده از الکل و مواد مخدر بخصوص کوکائین و قرص های اکستسی یا اکس بدلیل مختل نمودن قدرت تصمیم گیری در مغز باعث می شود که فرد دست به رفتار های پرخطر بزند. پژوهش ها حاکی از آن است که اکثر افراد در حالت مستی و یا از خود بی خودی پس از مصرف الکل و یا مواد مخدر دچار بارداری ناخواسته و یا ابتلا به بیماری های مقاربتی شده اند.

بعضی از متخصصان معتقدند که همیشه باید از کاندوم استفاده کرد حتی اگر با یک نفر ارتباط دارید. این مسئله شاید کمی ترسناک باشد بخصوص برای زوج هایی که برای مدتی طولانی با هم زندگی کرده اند. اما متأسفانه همه افراد پایبند به اصول اخلاقی نیستند و ممکن است روابط جنسی خارج از این چهارچوب را هم داشته باشند که در این صورت بدلیل اینکه نمی توانند به همسر و یا شریک جنسی شان بگویند که رابطه دیگری داشته اند، حتی اگر متوجه بشوند که به بیماری دچار

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

هستند نمی توانند این قضیه را با او مطرح کنند و این مسئله باعث می شود که بیماری را به شریک جنسی شان انتقال بدهند، بعد خودشان به دنبال درمان بیماریشان بروند و معالجه شوند اما چون شریک جنسی شان هنوز مبتلا است دوباره بیماری را به آنها می دهد و این چرخه معیوب تا زمانی تکرار می شود که زوج، هر دو درمان را دریافت کنند.

در مورد بیماریهایی چون ایدز و هپاتیت طور خاص استفاده از سرنگ مشترک برای تزریق هم موجب انتقال خون فرد آلوده به فرد سالم می شود. معتادین تزریقی باید بیش از دیگران مراقب این مسئله باشند. همچنین در صورتیکه به دندانپزشک مراجعه کردید یا برای آزمایش خون یا تزریق به دکتر مراجعه نمودید حتما دقت کنید که سرنگ جدید برای شما باز کنند. دریافت خون به دلایل پزشکی هم می تواند موجب انتقال بیماری باشد اما با کنترلی که امروزه بر روی خون های اهدا شده انجام می شود این راه انتقال بسیار کم است.

علائم زنگ خطر:

هرگونه ترشح غیر طبیعی (بو، غلظت و رنگ) از واژن و یا آلت تناسلی

هرگونه خونریزی از آلت تناسلی آقایان و خونریزی بی موقع برای خانم ها که در موقع عادت ماهانه نباشد.

درد زیر دل برای آقایان و برای خانم ها در صورتیکه مربوط به عادت ماهانه نباشد

درد و یا خونریزی در هنگام برقراری ارتباط جنسی (در برخی موارد علل دیگری دارد اما حتما باید با پزشکتان مشورت کنید)

تغییر شکل و یا پوست آلت تناسلی بخصوص در مردان

خارش و سوزش در ناحیه تناسلی (حتی پوست رو و یا اطراف آن)

سوزش، درد و یا دفع خون در حین ادرار

هرگونه برآمدگی غده مانند که در ناحیه تناسلی زیر دست لمس شود. در آقایان بخصوص بیضه ها (بهترین وقت برای معاینه بیضه ها در حمام است زمانی که به شستشوی خود مشغول هستید و کیسه حاوی بیضه ها بدلیل گرمای حمام در حالت استراحت قرار دارد)

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

توصیه هایی برای اطمینان از سلامتی جنسی:

انجام چکاپ پزشکی حداقل سالی یک بار به اضافه انجام تست اسمیر برای خانم هایی که رابطه جنسی دارند.

از برقرار کردن رابطه جنسی با افراد مشکوک (فردی که به اعتیادش شک دارید، تاتو دارد، زیورآلاتی چون بینی واره و غیره دارد) و یا کسانی که نمی شناسید خودداری کنید.

با افراد متعدد رابطه جنسی برقرار نکنید.

چنانچه حتی یکی از علائمی که در بالا ذکر شد را داشتید فوراً به پزشک مراجعه کنید.

چنانچه رابطه پر خطر جنسی داشتید یا کاندوم پاره شد، منتظر علائم نشوید فوراً به پزشک مراجعه کنید.

برای دوستان خارج از کشور، این بار که به دکتر مراجعه کردید از او بخواهید جزوه های آموزشی به شما بدهد. اگر با زبان فارسی راحت تر هستید حتماً این را عنوان کنید، حتی اگر دکترتان این مطالب را نداشته باشد می تواند راهنماییتان کند که از کجا آن ها را بدست بیاورید (این جزو وظایف پزشکان و نرس ها است).

اگر جواب آزمایشتان مثبت بود، خونسرد باشید. داروها را تا دز آخر و به موقع مصرف کنید. تا زمانی که کاملاً درمان نشده اید با هیچ کس ارتباط برقرار نکنید. حتماً موضوع را با شریک یا شریک های جنسی تان مطرح کنید چون حتی اگر واکنش ناخوشایندی ببینید حداقل وظیفه انسانی تان را انجام داده اید. بعضی پزشکان می توانند به شریک جنسی شما دارو بدهند بدون اینکه او بداند که شما مشکلی داشته اید. برای این مسئله با پزشکتان مشورت کنید.

برای درمان هر یک از بیماری های ذکر شده نوع آنتی بیوتیک خاصی وجود دارد بنابراین حتماً باید دکتر آن ها را تجویز نماید نه دوستان و نه جعبه دارویی که در منزل داریم.

فراموش نکنید که افرادی که در حرفه های پزشکی و یا خدما ن درمانی تحصیل میکنند در مورد اخلاق حرفه ای آموزش داده می شوند و اکثراً کار خود را درست انجام میدهند. اما چنانچه با مطرح کردن مشکل خود با برخورد متعصبانه و غیر حرفه ای پزشک، ماما، مسئول داروخانه و یا سایر افرادی که در زمینه خدمات پزشکی و درمانی روبرو شدید، همیشه به یاد داشته باشید که شما

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

کار درست را کرده اید که برای گرفتن کمک به آن ها مراجعه کرده اید و این جزوی از وظیفه آن ها است که بدور از تعصبات شخصی به شما کمک کنند. هرگز بخاطر ترس از برخورد نادرست یک فرد درخواست کمک برای سلامتی تان را به تعویق نیندازید. بر طبق قانون جدید در ایران درمانگران اجازه ندارند از شما در مورد وضعیت تاهل شما سؤال کنند.

خلاصه برنامه نهم: شایع ترین اختلالات جنسی مردان

در برنامه نهم به طور خلاصه به شایعترین اختلالات جنسی در میان آقایان، دلایل احتمالی آنها و روش های درمانی که برای هرکدام موثر شناخته شده می پردازیم.

اختلالات جنسی به عملکرد جنسی فرد مربوط است و با بیماریهای مقاربتی، بیماریهای تکامل جنسی و یا انحرافات جنسی تفاوت دارد. اکثر اختلالات جنسی بسته به نوع و دلیل بروزشان باید با همکاری پزشک، روانشناس یا مشاوران زوجها، به صورت همزمان مورد بررسی و درمان قرار گیرد تا نتیجه موفقیت آمیز باشد.

شایع ترین اختلالات جنسی شناخته شده برای مردان شامل ناتوانی جنسی، انزال زودرس، انزال دیررس و یا دردناک، درد به هنگام نزدیکی و کاهش میل جنسی است. البته واژه ناتوانی جنسی در حال حاضر دیگر استفاده نمی شود و بجای آن "نعوظ مشکل دار" یا "اختلال نعوظ" مورد استفاده قرار می گیرد.

بر طبق آخرین تعاریف مطرح شده در انجمن جهانی سلامت جنسی، انزال زودرس یا زود انزالی به حالتی گفته می شود که فرد نتواند زمان به انزال رسیدنش را کنترل کند و یا اینکه به حدی زود به انزال برسد که شریک جنسی اش از ارتباط جنسی لذت کافی نبرد. این اختلال از شایع ترین دلایل مراجعه به متخصصین گزارش شده است. شرح کامل این اختلال، دلایل و درمان های موثر آن در برنامه ششم به تفصیل آمده است. این توضیحات برای دوستانی که در فهرست آدرس الکترونیکی دکتر سارا هستند ارسال شده است.

اختلال نعوظی یا نعوظ مشکل دار (با نام پیشین ناتوانی جنسی) به حالتی گفته میشود که فرد در ایجاد و حفظ نعوظ خود دچار مشکل باشد. باید توجه داشت که کسی که تنها چند بار و تحت

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

شرایطی چون خستگی و یا مصرف الکل دچارنعوظ مشکل دار شده لزوما دچار اختلال نعوظی نیست.

تشخیص قطعی این اختلال با پزشک اورولوژیست (کلیه و مجاری ادرار) است. این اختلال ممکن است بر اثر برهم خوردن تعادل هورمونی، مشکل موضعی اعصاب و یا خونرسانی در ناحیه تناسلی باشد و یا ریشه عاطفی و روانی داشته باشد. برخی داروها هم می توانند اثر معکوس بر روی نعوظ داشته باشند.

در هر کدام از این موارد پزشک متخصص مربوطه باید فرد را مورد درمان قرار دهد. مصرف داروهای موجود در بازار و یا اینترنت و یا قطع کردن دارو بدون نظر پزشک توصیه نمیشود. بدلیل اینکه ممکن است این داروها با شرایط جسمی فرد هماهنگی نداشته باشد و برای سلامتی فرد خطر ایجاد کند.

برای تشخیص و درمان نعوظ مشکل دار قدم اول مراجعه به پزشک است. در مرحله اول بررسی بالینی انجام میشود و تاریخچه سلامتی فرد بررسی میشود. و آزمایش خونی انجام میشود که در آن میزان هورمونهای موثر در عملکرد جنسی بررسی میشود. هورمونهایی چون: پرولاکتین، تستوسترون، تیروئید و غیره.

پس از این مرحله چنانچه هورمونها نیاز به تنظیم شدن داشته باشند داروهای لازم تجویز میشود. در صورتی که میزان هورمونها طبیعی بود، قدم بعدی این است که پزشک و بیمار تصمیم بگیرند که بر اساس مشاهدات بالینی و تجربه فرد آیا احتمال اختلال در خون رسانی آلت تناسلی وجود دارد یا خیر. چنانچه هر دو به این گمان رسیدند، فرد برای آزمایش بعدی ارجاع داده میشود که سونوگرافی از نحوه جریان خون در آلت تناسلی است. معمولا برای انجام این آزمایش تزریق وضعی انجام میشود که به روشن تر شدن نتیجه آزمایش کمک میکند.

در این حالت اگر نتیجه این باشد که اختلالی در سیستم خونرسانی آلت وجود دارد، بسته به نوع این اختلال (مثلا آیا مشکل در ورود خون به آلت است یعنی فرد اصلا حالت نعوظ پیدا نمیکند و یا در اینکه خون سریع از آلت خارج میشود بنابراین فرد نمیتواند نعوظ خود را حفظ کند) مصرف داروهایی چون ویاگرا زیر نظر پزشک می تواند بسیار مفید باشد. استفاده از حلقه های نگهدارنده در پایه آلت تناسلی هم میتواند مفید باشد. کاندوم هم در نگهداری بیشتر نعوظ می تواند کمک

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

کننده باشد چون باعث میشود که خون دیرتر آلت را ترک کند. تزریق موضعی هم جزو درمانهایی است که برای ایجاد نعوظ مفید است.

در برخی موارد فرد نیاز به انجام آزمایشات پیشرفته تر دارد. مثلا اگر فرد به هر دلیلی از جمله وارد آمدن ضربه به ناحیه تناسلی و یا در نتیجه درمانهایی که برای برخی سرطان ها استفاده میشود و غیره، دچار کم احساسی در ناحیه تناسلی شود باید آزمایشات مربوط به اعصاب ناحیه تناسلی را انجام داد و درمانهای لازم برای آن را پیش گرفت. بعضی اوقات هم ممکن است جراحی اعصاب و عروق پیشنهاد شود که بسته به شرایط فرد میزان موفقیتهای متفاوتی خواهد داشت.

برخی اوقات پس از بررسی بالینی اولیه پزشک فرد را به متخصصان مربوطه دیگر ارجاع می دهد. به عنوان مثال اگر فرد نعوظ صبحگاهی دارد و در هنگام خودارضایی هم مشکلی ندارد اما در حین نزدیکی با شریک جنسی اش دچار مشکل نعوظ می شود بهترین نتیجه را از مراجعه به روان درمانگر جنسی و انجام تمرین های داده شده خواهد گرفت. این کار باید پس از انجام معاینات پزشکی لازم و اطمینان از سلامت فیزیولوژیک توسط پزشک انجام شود.

در ایران نقش روان درمانگران جنسی را روانپزشکان بر عهده دارند. اما معمولا چون افراد به دنبال راه حل های سریع هستند درمانهای پزشکی را ترجیح میدهند. مشکل نعوظ جزو اختلالات جنسی است که تا درصد قابل توجهی قابل درمان است. یعنی چنانچه از یک طریق نتوان مشکل را حل کرد راه دیگری وجود دارد. در همین جا تاکید می کنم که سرکوفت زدن و تحقیر کردن فردی که دچار نعوظ مشکل دار است اصلا کمکی به حل مشکل نمی کند و متأسفانه در جوامعی که مردها باید به عنوان فردی قوی و بدون نقص همیشه مهار زندگی را در دست بگیرند، این فشار چندین برابر است.

انزال دیررس و فقدان انزال یعنی حالتی که فرد دیرتر از زمانی که میخواهد به انزال میرسد و یا در درصد بسیار کمی از افراد حالتی است که انزال اتفاق نمی افتد. این حالت ممکن است همیشگی باشد و یا تنها در مواقع خاصی اتفاق بیافتد. که مراحل تشخیص و درمان آن تقریبا شبیه به مورد بالا است. یعنی فرد ابتدا به پزشک (معمولا اورولوژیست) مراجعه میکند و بعد از آزمایشات و معاینات کافی تحت درمان قرار میگیرد و یا در صورت لزوم به متخصص دیگری ارجاع داده میشود.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

بعضی اوقات این اختلال ناشی از مسائل عاطفی زوج ها است و یا ریشه در مسائل روحی و تربیتی فرد دارد. یعنی مثلا فرد بطور ناخودآگاه از بچه دار شدن ترس دارد و همین باعث میشود که انزال دیررس را تجربه کند و یا اختلافات زناشویی باعث عصبانیت و دلخوری فرد از همسرش شده و فشار روحی این قضیه این اختلال را سبب شده است.

برخی اوقات هم فرد دچار اختلال فیریولوژیک است و یا مجموعی از این شرایط. اشخاصی که اصلا به انزال نمیرسند باید تحت بررسیهای پزشکی قرار بگیرند. این حالت ممکن است دلایل متعددی داشته باشد مثلا به دلیل این باشد که مایع منی بجای خروج از آلت، به داخل برمیگردد و یا ممکن است اصلا تولید نشود. در هر صورت مشورت با پزشک اورولوژیست (متخصص کلیه و مجاری ادرار) قدم اول برای تشخیص علت این اختلال است.

اختلال بعدی کاهش میل جنسی است. این اختلال هم میتواند به سبب برهم خوردن تعادل هورمونی مثلا کم بودن هورمون تستسترون، اختلال کارکرد مغز بطور خاص غده هیپوتالاموس و یا مشکلات عاطفی - رابطه ای و یا روانی باشد. معمولا این اختلال باید زیر نظر متخصصین علوم پزشکی و روان شناختی توأم درمان شود تا بهترین نتیجه را بدهد. برخی داروها از جمله بعضی انواع داروهای ضد افسردگی میتواند روی میل جنسی افراد نقش معکوس داشته باشند. اما هرگونه تغییر در مصرف این داروها باید زیر نظر پزشک مربوطه انجام شود.

اولین قدم برای درمان هریک از اختلالات ذکر شده این است که اول وضعیت فرد توسط پزشک بررسی شود و آزمایش های مرتبط انجام شود. اگر مسئله ریشه پزشکی نداشته باشد باید برای درمان آن به روانشناس، روانکاو یا مشاورانی که در این زمینه تخصص دارند مراجعه کرد. در تمامی حالت های ذکر شده همدلی زوج ها و برداشتن استرس از روی فردی که با اختلال رو برو شده تاثیر بسزایی در حل مشکل دارد.

با تشکر از آقای دکتر جواد زرگوشی جراح اورولوژیست و دانشیار دانشکده پزشکی کرمانشاه که در تهیه این برنامه با ما همکاری داشتند.

تعاریف بکار برده شده در این برنامه بر اساس تعاریف انجمن روانپزشکان آمریکا است.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.
خلاصه برنامه دهم: شایع ترین اختلالات جنسی در زنان

در برنامه دهم بطور خلاصه به شایعترین اختلالات جنسی در بین زنان، دلایل احتمالی بروز این اختلالات و روش های درمانی که برای هر کدام موثر شناخته شده می پردازیم.

شایع ترین اختلالات جنسی شناخته شده برای زنان شامل کاهش میل جنسی، دیسپارونی (آمیزش دردناک)، واژینیسموس (انقباض دردناک و غیرارادی

ماهیچه های واژن به هنگام دخول) و نرسیدن به اوج لذت جنسی (یا ارضا نشدن جنسی) است.

دیسپارونی (آمیزش دردناک):

دیسپارونی حالتی است که فرد در هنگام آمیزش دچار درد میشود. این درد ممکن است در بدو ورود آلت مردانه به واژن یا در مراحل مختلف در طول دخول ایجاد شود. این حالت درجات متفاوتی دارد و نسبت به اینکه در چه زمانی پس از شروع نزدیکی و در کجا فرد احساس درد می کند، دلایل و درمانهای متفاوتی دارد.

یکی از دلایل شایع درد هنگام آمیزش برای زنان خشکی واژن است. اگر خانم به هر دلیل آمادگی دخول را نداشته باشد، این عمل می تواند بسیار دردناک باشد. در اکثر موارد خشکی واژن به دلیل نداشتن پیش نوازی کافی است، یعنی خانم این فرصت را پیدا نکرده که از نظر جسمی به محرک های جنسی پاسخ دهد و محیط واژن به اندازه کافی لغزنده نیست. از جمله دلایل و شرایط دیگری که میتواند باعث خشکی واژن شود داروهایی است که فرد مصرف می کند. در این مورد مشورت با پزشک و یا مطالعه در مورد دارویی که مصرف می کنید، می تواند مفید باشد. معمولاً منابع خوبی در اینترنت در مورد داروهای مختلف وجود دارد.

از دلایل دیگر دیسپارونی یا آمیزش دردناک، می توان به جراحات و ضربه هایی که در طول زمان به آلت تناسلی وارد شده، سابقه آزار جنسی، دوران پس از زایمان، دوران عادت ماهانه، بیماری های ناحیه تناسلی و برخی از سرطانهایی که اعصاب آن منطقه را تحت تخریب قرار داده و نیز بیماری های مقاربتی درمان نشده اشاره کرد.

برخی از پزشکان آمیزش دردناک را جزو دسته اختلالات جنسی نمی دانند و برخوردشان با بیمارانی که از این حالت رنج می برند، توأم با شناخت کافی نیست. در این موارد توصیه می شود به پزشک

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

دیگری مراجعه کرده و پیش از انجام معاینه، دردناک بودن ناحیه تناسلی خود را برای او بازگو نمایید. گاه ضرورت دارد، روان درمانی های لازم پیش از انجام هر گونه معاینه ای صورت پذیرد.

حالت دیگری که افراد با آن روبرو می شوند درد در هنگام دخول است. این حالت میتواند به دلایل متعددی باشد که شایع ترین آنها عبارتند از: عفونت های دستگاه تناسلی و دهانه رحم، بیماریهای مقاربتی درمان نشده، همزمانی نزدیکی و زمان تخمک گذاری، و در نهایت آماده نبودن فرد از نظر جسمی.

مورد آخر دلیل مراجعه درصد زیادی از زنان است بخصوص در اوایل برقراری رابطه جنسی.

وقتی که زوج ها برای پیش نوازی صرف می کنند، صرفاً جنبه عاطفی ندارد. در بدن زنی که برای داشتن رابطه جنسی آماده میشود، تغییراتی صورت می گیرد که دخول را ساده تر می کند. علت این است که بدن زنان طوری طراحی شده که در هنگام دخول حداکثر آمادگی را برای باردار شدن فراهم کند، بنابراین وقتی که خانمی آمادگی لازم را بر اثر پیش نوازی پیدا می کند، رحمش به سمت بالا کشیده می شود و این کار به طول واژن اضافه می کند تا توانایی گنجایش آلت مردانه را داشته باشد.

در این حالت دیواره های واژن پر خون شده و مواد لغزنده ای را ترشح می کنند که دخول را آسانتر می کند. این دیواره ها بر اثر پیش نوازی مناسب از یکدیگر جدا شده و جای دادن آلت مردانه را در واژن ساده تر می کنند. بنابراین می بینیم که پیش نوازی خوشایند و به مقدار کافی تا چه حد می تواند در کیفیت رابطه جنسی تاثیر داشته باشد.

واژینیسموس (انقباض دردناک و غیرارادی ماهیچه های واژن به هنگام دخول):

در این حالت هرگونه دخولی به واژن به شدت دردناک و حتی غیرممکن است، حتی انگشت خود فرد. در این مواقع معاینات زنان و زایمان هم با مشکل روبرو می شود چون بیمار حتی از فکر اینکه وسیله معاینه به واژن وی وارد شود وحشت دارد.

چون این اختلال جزو گروه اختلالات مربوط به درد است و تعریف هر فرد در مورد میزان دردی که تجربه می کند با فرد دیگر متفاوت است، بنابراین نحوه برخورد پزشک و اطرافیان این افراد در طول مدت درمان نقش بسزایی دارد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اولین مرحله در درمان این اختلال باور کردن مریض و احساس درد وی است. پس از آن پزشک (در ایران) یا روان درمانگر جنسی به همراهی شریک جنسی فرد درمان را شروع می کنند. به این صورت که فرد یک سری از ابزاری را دریافت می کند که مانند انگشت است و معمولاً از اندازه انگشت سبابه تا اندازه آلت مردانه را دارد.

فرد هر هفته وارد کردن یکی از این ابزار را به همراه تمرین های تمرکز و آرام کننده اعضای بدن به داخل واژن تمرین می کند تا زمانی که آخرین اندازه هم بدون درد وارد واژن شود. پس از آن به تدریج ورود آلت مردانه را به واژن تجربه میکند. این مرحله باید بسیار آهسته و با توجه به پذیرش بیمار انجام شود. درمان واژینیسموس بسته به عوامل مختلف می تواند تا بیش از یک سال طول بکشد.

برای افرادی که به دنبال راه حل های سریع تر هستند درمانهایی چون نزدیکی کردن آقا با خانم در حالی که خانم توسط پزشک بیهوش شده و یا فلج کردن عضلات اطراف و دهانه واژن با تزریق موادی چون بوتاکس در ایران گزارش شده که در دراز مدت نه تنها اثر بهتری ندارد بلکه میتواند اثر بسیار مخربی روی روابط زوج ها و تصویری که زن از خودش دارد بگذارد. این روش ها توصیه نمی شود.

چنانچه زوج تنها با هدف بچه دار شدن می خواهند این اختلال را بر طرف کنند، می توانند از لقاح با واسطه استفاده کنند یعنی مایع منی مرد را به وسیله ابزاری مثل قطره چکان بلند وارد واژن زن کنند و آمیزش را به طور مصنوعی انجام دهند.

این مسئله جنبه روحی و روانی دارد و نه جسمی (به جز موارد انگشت شماری که گزارش شده جراحات و ضربات وارد آمده به ناحیه تناسلی موجب بروز این مشکل شده). به عنوان مثال زنی که در دوران کودکی اش به او گفته شده که ناحیه تناسلی اش می تواند محل آبروریزی و گناه باشد و مرد ها می توانند آسیب جبران ناپذیری به پرده بکارت او وارد کنند، در آغاز زندگی مشترک ممکن است چنین مشکلی را تجربه کند.

واژینیسموس بیشتر در بین زوجهایی گزارش شده که در فرهنگ و یا مذهبشان رابطه جنسی پیش از ازدواج شدیداً منع شده و در عین حال بر تشکیل خانواده و داشتن فرزند تاکید شده است. به عنوان مثال تازه ترین مقالات منتشر شده در پزشکی حاکی از شیوع این اختلال در ترکیه (مسلمان) و اسرائیل (یهودی) داشته است.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

نرسیدن به اوج لذت جنسی (ارگاسم):

این اختلال به حالتی گفته میشود که رسیدن فرد به اوج لذت جنسی با تاخیر توأم باشد و یا اینکه فرد اصلاً اوج لذت جنسی را تجربه نکند. این حالت کم و بیش در زنان اکثر مناطق جهان دیده می شود. دلیل این مسئله آن است که دختران از کودکی به حجب و حیا تشویق می شوند. زمانی که همان دختر وارد رابطه می شود و حالا به عنوان یک زن و شریک جنسی هم باید وظایفی را انجام بدهد، شکستن حریمی که در آن در ساعاتی از شبانه روز فرد باید حجب و حیا را کنار گذاشته و از رابطه جنسی با همسرش لذت ببرد خیلی دشوار است.

این طرز فکر که نهادینه شده، نمی تواند مانند یک کلید روشن و خاموش بشود. بنابراین فرد نمی تواند مهارهای ذهنی اش را بشکند و گاهی حتی اگر لذت هم ببرد نمی تواند و یا نمی خواهد آن را بروز دهد، از ترس اینکه مورد قضاوت قرار بگیرد و متهم شود که زن سبک و هرزه ای است. بنابراین به مرور این حالت رابطه جنسی را برای فرد از یک حالت خوش آیند به حالت وظیفه و بعضاً توأم با ترس تبدیل می کند. ترس از اینکه مبدا عکس العملی نشان بدهد که همسرش تصور کند او هرزه است.

در ابتدای شکل گیری رابطه جنسی هم اغلب این ترس وجود دارد که مبدا فرد متهم به این شود که پیش از این رابطه جنسی دیگری را تجربه کرده است و برای همین می داند که چطور باید در یک رابطه جنسی با طرف مقابل برخورد کرد و لذت هم برد.

مورد بعدی که میتواند باعث این اختلال شود تاثیر معکوس بعضی از داروها بر روی مکانیسم مغزی افراد است. بطور مثال پژوهش ها گزارش داده اند که بعضی از داروهای ضد افسردگی میتوانند بر روی رسیدن خانمها به اوج لذت جنسی اثر منفی بگذارند. اگر فرد متوجه این تاثیر شد باید به پزشک خود مراجعه کند تا در صورت امکان دارو را تعویض کنند و یا مقدار مصرف آن را تغییر دهند اما حتماً باید اینکار توسط پزشک متخصص انجام شود و گرنه در دراز مدت تاثیرات داروی جدید و یا قطع سرخود دارو میتواند موجب آسیب به فرد شود.

با تمامی این تفصیلات می بینیم که نقش آقایان در حل اختلالات جنسی خانمها تا چه حد میتواند موثر باشد. اگر زنی احساس راحتی کند و نگرانیهای خود را بدون ترس از اینکه مورد قضاوت قرار بگیرد با شریک جنسی اش مطرح کند، درصد دچار شدنش به این اختلالات و یا طولانی شدن درمانش تا حد زیادی کاهش پیدا میکند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

کاهش میل جنسی:

در مطالعات انجام شده و مشاهدات بالینی در آمریکای شمالی بیشترین دلیل مراجعه در بین خانمهای ۱۸ تا ۵۹ ساله را این اختلال تشکیل می دهد.

کاهش میل جنسی بر اثر عصبانیت و ناراضی بودن فرد از کل رابطه، خستگی و استرس ممکن است به وجود آید. در این مورد همدلی زوج ها و حمایتشان از هم می تواند راه گشا باشد.

در مرحله بعد مشاورین زوج ها و روان درمانگران جنسی هم می توانند مفید باشند. تنها این نکته را باید یادآور شد که استفاده از رابطه جنسی به عنوان حربه در مقابل شریک جنسی خیلی معقولانه نیست و باعث کدورت بیشتر زوج ها از هم می شود. وادار کردن فردی که با کاهش میل جنسی روبرو است برای داشتن رابطه جنسی هم اصلا کمکی به شرایط نمی کند.

برخی از داروهای ضد بارداری هم میتوانند باعث این حالت شوند مثلاً برخی از انواع قرصهای ضدبارداری و یا کپسول های زیر پوستی در گزارشات نام برده شده اند. در این صورت فرد با مشورت پزشک میتواند وسیله جلوگیری اش را تغییر دهد.

اما تا زمانی که از وسیله جلوگیری جدید مطمئن نشده اید، بهتر است داروی قبلی را قطع نکنید تا دچار بارداری ناخواسته نشوید.

معمولاً اگر زنی به اختلال در ارگاسم دچار باشد و این مساله مزمن شود، ممکن است بعد از مدتی دچار اختلال جنسی ثانویه شود که همان کاهش میل جنسی است.

توضیح ساده این قضیه آن است که انسان دوست دارد کاری را انجام بدهد که از آن لذت میبرد. اگر فرد برای مدت ها رابطه جنسی داشته که برایش خوشایند نبوده، بطور طبیعی از برقراری آن خودداری می کند و یا نسبت به آن تمایلی نشان نمی دهد. بنابراین این مهم است که حتی اگر از طریق دخول به ارضا نرسیدید با تحریک کلیتوریس به اوج لذت جنسی برسید که مغز خاطره خوبی را از رابطه جنسی به یاد بیاورد و هر بار ناامید از دریافت لذت نباشد.

صمیمیت زوج ها (بوسیدن، نوازش کردن، در آغوش گرفتن و غیره) بعد از هر بار برقراری ارتباط جنسی هم بسیار مهم است. اینکه زوج ها بدانند که تنها برای رابطه جسمی شان مورد توجه هم

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

نبوده اند و بعد از آن هم به عنوان دو همسر و شریک زندگی برای هم عزیز هستند. این مسئله برای خانم ها بخصوص بسیار مهم است.

در برنامه درگوشی ها با توجه به محدود بودن وقت برنامه، و از آنجا که در راهنمایی از راه دور همیشه خطر سوء تفاهم وجود دارد، من نمیتوانم روند پیشرفت تک تک مخاطبین محترم برنامه را دنبال کنم. به همین دلیل پیشنهاد می کنم برای بررسی دقیق تراختلالات جنسی خود و یا شریک جنسی تان از متخصصینی که در محل زندگی تان هستند کمک بگیرید. امیدوارم با اطلاعاتی که در برنامه ها مطرح شده در انتخاب متخصصین حاذق و مربوطه راحت تر عمل کنید.

× تعاریف به کار برده شده در این برنامه بر اساس تعاریف انجمن روانپزشکان آمریکا است و منابع استفاده شده از بانک مقالات پزشکی پاب مد استخراج شده اند.

خلاصه برنامه یازدهم: آزار و سوء استفاده جنسی

دکتر سارا ناصرزاده

پژوهشگر و روان درمانگر جنسی

آزار و سوء استفاده جنسی در حالت کلی زمانی اتفاق می افتد که یک فرد بدون اطلاع و یا رضایت فرد دیگر از او لذت جنسی ببرد طوری که باعث تحقیر شخص شده و یا به شخص آسیب روحی و یا جسمی وارد شود.



اکثر افرادی که مورد آزار جنسی و یا حتی آزار جسمی قرار گرفته اند حس میکنند که بدنشان از آنها گرفته شده است

آزار و سوء استفاده جنسی درجات مختلف دارد. آزار جنسی میتواند جزو دسته جرم ها تلقی شود و جوامع مختلف مجازات های متفاوتی را برای افراد مجرم در نظر می گیرند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

آزار های جنسی به سه دسته تقسیم میشوند:

۱-آزارهای جسمی: یعنی چنانچه فردی شخص دیگر را مجبور به برقراری ارتباط جنسی کند در حالتی که فرد مایل به برقراری این ارتباط نباشد (تجاوز جنسی) (و یا دستمالی کردن فرد دیگر در صورت عدم آگاهی و یا رضایت فرد).

۲-آزارهای روانی و روحی: یعنی کلماتی به کار برده شود که باعث احساس تحقیر شخص دیگر شود مثل متلک گویی، و یا دنبال کردن فرد و آزارهای تلفنی که شخص را مورد فشار روانی قرار دهد. یا حتی اگر فردی در حال تعویض لباس باشد و فرد دیگری بدون اطلاع وی به تماشای او پرداخته و لذت جنسی ببرد یک نوع از سوءاستفاده جنسی را مرتکب شده.

۳-سوء استفاده از موقعیت و اعتماد طرف مقابل در اعمال زور برای برقراری رابطه جنسی: مثلاً فرد بزرگسالی که از بی دفاع بودن کودکی استفاده میکند و یا بدلیل نسبتی که با وی دارد او را به برقراری ارتباط جنسی تشویق و یا وادار میکند. مثل معلم، پدر و مادر، و اقوام یا رئیسی که از موقعیت خود سوء استفاده کرده و کارمند خود را تحت فشار قرار میدهد.

هرگونه تعرض به فضای خصوصی افراد بدون درک آنها از شرایط و خواست آنها که باعث وارد آمدن فشار روحی و احساس تحقیر در فرد شود آزار و سوءاستفاده جنسی است. بنابراین متلک گفتن، دستمالی کردن افراد و بوق زدن و چشم چرانی، ایستادن بر سر راه افراد و مزاحمت های خیابانی و مسائلی از این دست هم جزو آزارها و سوئاستفاده های جنسی بشمار می روند.

برخی افراد بر اثر ناآگاهی از قوانین و مناسبات قابل قبول اجتماعی دست به چنین کاری می زنند و برخی دیگر دچار اختلالات روحی و یا روانی هستند که آنها را به سمت ارتکاب به این اعمال ناپسند سوق می دهد.



اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در فرهنگ هایی که آموزش جنسی شرایط روحی طرف مقابل را در بر نمی گیرد موارد آزار جنسی شایع تر است. البته آمارهای مربوط به این مسئله دقیق نیستند چون به دلایل زیادی از جمله دلایل زیر افراد ممکن است گزارش این وقایع به مقامات را در اولویت قرار ندهند:

- فرد نمیداند به کجا و چه کسی مراجعه کند.
- فرد نمیداند که این کاری که انجام شده آزار جنسی بوده و کاری نیست که همه انجام می دهند.
- ترس از آبروریزی و شکستن حریمهای فامیلی و خانوادگی.
- ترس از اینکه متهم به دروغگویی و هرزگی شود.
- فرد آزار دهنده شخص را تهدید کرده که اگر موضوع را بازگو کند خودش و یا عزیزانش تاوان آن را باز پس خواهند داد.

افرادی که مورد آزار جنسی قرار گرفته اند بسته به نوع این آزار و اثری که روی آنها داشته میتوانند دچار اختلالات ریشه دار جنسی شوند بطور مثال فردی که بخصوص در دوران خردسالی و یا نوجوانی مورد آزار بوده در برقراری ارتباطات جنسی در آینده ممکن است دچار یک و یا چند مورد از این حالات شود:

- از برقراری ارتباط جنسی واهمه داشته باشد.
- از برقراری ارتباط جنسی بشدت سرباز بزند.
- به رابطه جنسی به عنوان یک وظیفه نگاه کند.
- در برانگیخته شدن جنسی مشکل داشته باشد.
- در صورتی که کسی به او دست بزند احساس انزجار، ترس و عصبانیت پیدا کند.
- در حین برقراری ارتباط جنسی نتواند در لحظه حضور داشته باشد و از نظر فکری فرسنگ ها دور باشد.
- در روابط جنسی وسواس گونه و نامتعارف وارد شود.
- برای خانم ها درد در هنگام دخول و یا غیر ممکن بودن دخول بر اثر انقباضات غیر طبیعی دهانه واژن.
- برای آقایان مشکلات نعوظ و عدم کنترل بر روی زمان انزال
- تمایل داشتن به برقراری جنسی به همان صورتی که در هنگام آزار جنسی اتفاق افتاده

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.
• خودآزاری جنسی و دیگر آزاری جنسی

فهرست بالا تنها موارد شایع را در بر میگیرد اما این اثرات میتواند از یک فرد تا فرد دیگر کاملاً متفاوت باشد. بطور کلی اکثر این افراد در برقراری ارتباطات با دیگران دچار مشکل هستند به این صورت که یا بیش از حد صمیمی میشوند و یا از حد خاصی جلوتر نمیروند.

این نکته هم شایان ذکر است که آزار و سوء استفاده جنسی چه برای مردان و چه برای زنان، چه برای کودکان و چه برای افراد مسن وجود دارد و با وجود اینکه زنان و کودکان بیشتر مورد آزارهای جنسی قرار میگیرند اما مردان و افراد مسن هم از این قاعده مستثنا نیستند.

موقعیت همسر یا شریک جنسی فردی که مورد آزار جنسی قرار گرفته:

فردی که مورد آزار جنسی واقع شده قربانی اول و شریک جنسی وی در واقع قربانی دوم این عمل است. همسریا شریک جنسی فردی که مورد آزار جنسی واقع شده ممکن است احساس طرد شدگی کند، مدام به این فکر کند که شاید کاری را انجام می دهد که فرد آزار دهنده با همسرش انجام داده و نمی داند کدام کار درست است و کدام ممکن است باعث برانگیخته شدن احساسات منفی در شریک جنسی اش شود و در عین حال نمی تواند گذشته همسرش را تغییر دهد.

فرد ممکن است بشدت نسبت به فردی که این کار را انجام داده عصبانی باشد. در حالتی که فرد مورد آزار دچار زیاده خواهی جنسی و یا اعتیاد جنسی است ممکن است به شریک جنسی اش فشار بیش از حد آورده و باعث برانگیخته شدن احساسات منفی در وی شود. در برخی اوقات هردو فرد تجربه آزار جنسی داشته اند. در هر حالت این مهم است که زوج با هم مورد مشاوره قرار گیرند تا احساسات هردو در نظر گرفته شود.

”در برخی موارد افرادی که مورد آزار جنسی واقع می شوند آگاه نیستند که خودشان به نوعی این رفتار را دعوت کرده اند“

“

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

درمان

همه افرادی که مورد آزار جنسی بوده اند ممکن است آمادگی شروع فرایند درمان را نداشته باشند. این افراد غالباً نیاز دارند که ابتدا درک درست و محکمی از خودشان داشته باشند و از سطح عزت نفس خوبی برخوردار شوند.

در مرحله بعدی آنها باید تمایل داشته باشند که رابطه جنسی شان را در سطحی عمیق تر تجربه کنند و مثلاً بجای اینکه به رابطه جنسی به عنوان وظیفه نگاه کنند بخواهند که از آن لذت هم ببرند. این مسئله معمولاً اتفاق نمی افتد تا زمانی که فرد احساسات خود را در مورد واقعه ای که اتفاق افتاده برای خود روشن کند و مثلاً بداند که در مورد فردی که او را مورد آزار قرار داده چه حسی دارد؛ عصبانیت؟ ضعف؟ تحقیر؟ و غیره.

در مواقعی که زوج ها بر روی روابط جنسی شان کار می کنند دانستن اینکه یکی و یا هر دو فرد در این رابطه مورد آزار جنسی بوده اند برای مشاور ضروری است در غیر این صورت ممکن است مواردی را بحث کند و یا زوج را به انجام کارهایی تشویق کند که موضوع را بدتر کند.

توصیه من این است که چنانچه در صدد شکافتن تجربه تان از آزار جنسی برآمدید حتماً این روند را با همکاری مشاور خبره انجام دهید که در صورت لزوم بتواند به شما کمک کند تا احساساتی را که برانگیخته میشوند را کنترل کرده و در جهت مثبت هدایت کنید.

در حالت ایده آل فردی که تخصص مشاوره زوج ها، مشاوره جنسی و تجربه کار با قربانیان آزار جنسی را هم دارد توصیه میشود. هدف این نیست که فرد به داشتن رابطه جنسی تشویق شود. هدف از این فرایند این است که فرد بتواند حد خود را بشناسد یعنی بداند در چه زمانی و با چه شخصی می خواهد ارتباط جنسی داشته باشد و تا چه حد می خواهد در این ارتباط پیش برود.

همچنین در صورت تمایل، قدرت برقراری ارتباط صمیمانه جنسی بدون ترس را پیدا کند. معمولاً مراحل التیام در رابطه زوج ها به ترتیب زیر اتفاق می افتد اما ممکن است در هر زوجی متفاوت باشد:

- در وهله اول ببینند مشکل رابطه شان چیست. برای چه اصلاً به این فکر افتاده اند که باید در این مورد فکر کنند (مثلاً خانم از آغاز رابطه مشترکشان اصلاً میل جنسی نداشته)

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

- هر دو درک مشترکی از مشکلی که در رابطه شان بوجود آمده (بر اثر سابقه آزار جنسی) پیدا کنند
- مثل یک تیم در مقابل واقعه عمل بکنند یعنی همدیگر را سرزنش و یا تحقیر نکنند
- رابطه جنسی با هم برقرار نکنند تا زمانی که واقعه را کاملاً بررسی کنند و بدانند چه حرکتی میتوانند یادآور آن واقعه ناخوشایند باشد تا ازانجام آن خودداری کنند.
- رابطه جنسی شان را دوباره از اول و با درک متقابل شروع کنند. مثلاً برای هم توضیح دهند که چه کاری لذت بخش و چه کاری برایشان ناخوشایند است تا شریک جنسی شان بداند که در چه موقعیتی است و چه باید بکند. برخی اوقات راحت تر است که از توضیح ناخوشایند ها شروع کنید.
- جو را طوری آماده کنید که بتوانید به راحتی در مورد نگرانیها و ترس های خود صحبت کنید.
- معنای جدیدی از رابطه جنسی را در ذهن خود و شریک مقابلتان شکل دهید یعنی اگر مثلاً رابطه جنسی را برای جلب محبت و یا از فرار تنبیه انجام می دادید حالا این رابطه را برقرار می کنید چون طرف مقابلتان را دوست دارید و چون میخواهید از این رابطه لذت ببرید.

بر طبق آمارهای موجود اکثر آزار دهنده های جنسی فرد مورد آزار را می شناختند و فرصت کافی داشته اند تا مقدمات را برای انجام این عمل فراهم کنند. بنابراین این مهم است که از کودکی فرزندان خود را در این زمینه آموزش دهیم.

ساده ترین کار این است که به آنها بیاموزیم چه نوع تماسی درست است و چه نوع تماسی درست نیست. فقط باید مراقب بود که اگر کودک را بیش از حد از دیگران بترسانیم در آینده نمی تواند ارتباطات سالمی برقرار کند و از هزگونه صمیمیتی می هراسند.

بهترین کار این است که با فرزند خود ارتباط نزدیکی برقرار کنید تا در صورت هرگونه مسئله ای بتواند موضوع را با شما در میان بگذارد. اکثر افرادی که در کودکی مورد آزار جنسی قرار گرفته اند موضوع را با هیچ کس در میان نگذاشته اند بدلیل اینکه می ترسیدند مورد تنبیه واقع شوند.

به عنوان مثال کودکی که توسط عموی خود مورد آزار جنسی واقع شده و مورد را با مادر خود در میان گذاشته مورد تنبیه واقع شده چون مادر نمیخواسته این مورد را باور کند و یا حتی اگر باور

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

میکرده توانایی مطرح کردن این قضیه را با همسر خود نداشته و غیره. بنابراین تنبیه بچه بی دفاع و محکوم کردن وی به خیالبافی، گزینه راحت تری بوده.

در برخی موارد افرادی که مورد آزار جنسی واقع می شوند آگاه نیستند که خودشان به نوعی این رفتار را دعوت کرده اند. بخصوص در مورد جوانها مثلاً خانم جوانی که بعد از یک بعداز ظهر قدم زدن در پارک با دوست پسر خود به منزل وی میرود و بعد از کمی صحبت کردن شروع به بوسیدن هم می کنند.



کم کم بوسه طولانی تر میشود و خانم حس میکند که رابطه به مرحله دیگری کشیده میشود. اما طرف مقابل را متوجه نمی کند که تمایلی به پیشروی این ارتباط ندارد و یا نگران است که اگر چنین کاری بکند طرف مقابلش از او زده شده و یا او را طرد می کند.

بنابراین علیرغم میلش ادامه میدهد و ارتباط جنسی را تجربه می کند که به هر دلیلی نمیخواسته و یا آمادگی اش را نداشته. یعنی مورد تجاوز جنسی قرار میگیرد. تجاوز جنسی لزوماً با خشونت همراه نیست و هرگونه رابطه جنسی که با تمایل طرفین نباشد تجاوز جنسی محسوب میشود. فردی که مورد تجاوز واقع شده میتواند دچار احساس گناه، شرم و انزجار از خود و یا طرف مقابلش بشود در صورتی که اگر می دانست و یا در برخی شرایط باید گفت اگر می توانست رابطه را در حدی که می خواست نگاه دارد چه بسا هیچ یک از این احساسات منفی پیش نمی آمد.

در همین جا باید بگویم که تحت هر شرایطی هیچ کدام از موارد بالا رفتار ناپسند فرد آزار دهنده را توجیه نمی کند. اما افراد باید بدانند که در چه زمانی با قاطعیت نظر خود را در مورد ادامه رابطه بیان کنند. و طرف مقابل هم باید به خواسته فرد احترام گذاشته و رابطه را در همان حد نگاه دارد.

در اکثر شرایط زمانی که افراد بیش از حد برانگیخته هستند و شرایط هم به این موضوع دامن می زنند کنترل شرایط دشوار می گردد، بنابراین بهتر است که همیشه چندین مرحله پیش از مرحله

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خطری که برای خود در نظر گرفته اید جریان را متوقف کنید. و حتما به زبان بگویید که نمی خواهید از آن مرحله جلوتر بروید و منتظر نشوید که طرف مقابل احساسات شما را حدس بزند.

این بحث وجود دارد که حتی در رابطه بین زوجها هم اگر یکی مایل به برقراری رابطه جنسی نباشد و برخلاف میلش وادار به برقراری این ارتباط شود تجاوز محسوب میشود یا خیر. در جوامع مختلف پاسخ های متفاوتی به این بحث داده شده مثلا در انگلستان این مسئله تجاوز محسوب شده و جزو جرم های جنسی است.

خلاصه

اگر فردی به شما اطمینان کرد و خاطره تلخ خود را با شما در میان گذاشت آن را باور کنید به فرد آرامش و اطمینان بدهید. معمولا افراد تنها با کسی این مسئله را در میان میگذارند که نزدیک ترین به خود احساسش کنند.

در مورد زوج ها با وی همدلی کنید و به او اطمینان بدهید که بدن وی متعلق به خود اوست و شما به آن دست نمی زنید مگر اینکه خود شخص به شما اجازه دهد. این موضوع خیلی مهم است چون اکثر افرادی که مورد آزار جنسی و یا حتی آزار جسمی (کتک خوردن و غیره) قرار گرفته اند حس میکنند که بدنشان از آنها گرفته شده و اینکه شما به ایشان اطمینان دهید که بدون خواست آنها به بدنشان دست نمی زنید. این امر در التیام این جراحت روحی بسیار مهم است.

هرگز فردی را به داشتن ارتباط جنسی از هیچ نوعی مجبور نکنید. این عمل به حدی اثر عمیقی روی روحیه افراد می گذارد که بعضا حتی قابل التیام کامل نیست.

اگر شخصی گفت که مایل نیست از مرحله ای جلوتر برود به او احترام بگذارید. می توانید با هم در مورد عقاید و ارزش هایی که در ذهن دارید صحبت کنید. ممکن است همیشه به نتیجه مشترک نرسید اما حداقل هردو احساس مسکنید که طرف مقابل برای شما احترام قائل بوده و به هم آسیبی وارد نکرده اید که تا یک عمر موجب احساس بدی در طرف مقابل شود.

هرگونه ارتباط یا تماس جنسی با کودکان جزو جرایم جنسی شناخته شده و در اکثر جوامع مورد پیگرد قانونی واقع میشود. چه کودک به این کار رضایت داده باشد چه نداده باشد چون کودک قدرت درک کامل ندارد و از عواقب روحی و روانی این مسئله بی اطلاع است. این مورد شامل بازی با آلت تناسلی کودک و وادار کردن او برای بازی کردن با آلت تناسلی بزرگسالان هم می شود.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خلاصه برنامه دوازدهم: انحرافات جنسی

دکتر سارا ناصرزاده

پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها



دکتر سارا ناصر زاده، روان درمانگر جنسی (سمت راست) و نازنین جاوید در حال اجرای برنامه

انحرافات جنسی عبارتند از خیالات، تمایلات یا رفتارهای ناراحت کننده و تکرار شونده جنسی.

این مسائل باید برای مدت طولانی ادامه داشته باشند و یا با روابط جنسی سالم یا عملکرد روزمره فرد تداخل پیدا بکنند که بتوان از آنها به عنوان انحرافات جنسی نام برد. افرادی که دچار انحراف جنسی هستند، ممکن است متوجه باشند که کار درستی انجام نمیدهند اما غالباً فکر میکنند که نمیتوانند شرایط را تغییر دهند و یا این عادت خود را ترک کنند.

موارد اصلی انحرافات جنسی عبارتند از: چشم چرانی، عورت نمایی، بچه بازی، یادگارخواهی، دستمالی کردن. خودآزاری جنسی، دیگر آزاری جنسی.

چشم چرانی: افرادی که به این انحراف دچار هستند از تصویر یا دیدن افراد برهنه، در حال درآوردن لباسشان و یا مشاهده رابطه جنسی افراد دیگر (حتی در فیلم) با هم لذت میبرند. این در اکثر مواقع در صورتی است که شخص و یا اشخاصی که نظاره میشوند از حضور شخص چشم چران مطلع نیستند.

برای اینکه بتوان تشخیص چشم چران را برای شخصی قائل شد این تخیلات، تمایلات و یا رفتارها باید برای خود فرد بسیار ناگوار باشند و یا در زندگی روزمره اش اختلال ایجاد کنند. این انحراف ممکن است ریشه در تجربیات فرد در دوران کودکی داشته باشد و روانکاوی میتواند در شناخت این ریشه ها به فرد کمک کند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

عورت نمایی: در این انحراف فرد اندام و یا اندام های جنسی اش را به فرد یا افراد غریبه نشان داده و از این موضوع لذت جنسی می برد.

همانند مورد بالا تاکید می شود که برای تشخیص قطعی این اختلال فرد باید از رفتار خود احساس خوبی نداشته باشد یا در زندگی روزمره اش اختلال ایجاد شده باشد. روانکاری برای این افراد مفید خواهد بود. این کار به شناسایی ریشه واقعی مشکل کمک خواهد کرد. گاهی نیز درمانهای دارویی برای این اشخاص تجویز میشود.

یادگارخواهی یا فتیشیزم: در این انحراف فرد از یک شی غیر زنده (مانند کفش پاشنه بلند خانم ها یا جوراب زنانه و غیره) لذت جنسی میبرد. بطور معمول فرد برای برانگیخته شدن جنسی به این شی نیاز دارد و بدون آن برانگیخته نمیشود.

این مسئله در صورتی انحراف تلقی می شود که فرد باطنا از این مسئله ناراحت باشد و یا این کار وی در زندگی روزمره اش یا روی شریک جنسی اش اثر منفی داشته باشد. برای این امر روان درمانی با هدف شناسایی علت اولیه این انحراف صورت می گیرد و معمولاً درصد زیادی از افراد به درمان جواب میدهند.

دستمالی کردن یا فروتوریزم: این انحراف عبارت است از لذت بردن از تماس یا مالیدن دست یا بدن خود به بدن فرد دیگر بدون آنکه آن فرد رضایت داشته باشد.

معمولاً این کار در مکان های شلوغ مانند اتوبوس یا مترو اتفاق میافتد. این افراد غالباً درک درستی از حدود اجتماعی خود و دیگران ندارند بنابراین ممکن است این عمل خود را به عنوان یک انحراف جنسی تلقی نکنند. درمان معمول برای این افراد روان درمانی می باشد و پاسخ به درمان در اکثر مواقع موفق است.

بچه بازی: این اختلال عبارت است از تخیلات، تمایلات یا رفتارهای جنسی که با یک کودک نابالغ (بطور معمول زیر ۱۳ سال) انجام می شود.

در صورتی که این تخیلات، تمایلات و رفتارهای جنسی به کرات و برای مدت زمانی معینی تکرار شود، فرد به انحراف بچه بازی دچار است. طبق تعریف این فرد باید خود بالغ بوده و حداقل پنج سال از کودک مورد آزار بزرگ تر باشد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

برای درمان باید این افراد را مدتها تحت روان درمانی قرار داد تا ریشه های عمیق این مسئله را که شامل نگرششان نسبت به جنسیت، احساسشان نسبت به خودشان و اغلب تجربه آزار جنسی و یا جسمی در دوران کودکی میشود، شناسایی کرده و تحت کنترل درآورد.

درمان دارویی قطعی برای این مسئله وجود ندارد اما بعضا از داروهای کاهنده تستوسترون استفاده می شود. پیش آگهی (سیر بیماری و پاسخ به درمان) این انحراف متغیر است و در کسانی که این انحراف را قبول دارند و باور بهتری نسبت به مشکلات دوران کودکی خود دارند، بهتر است.

کسانی که علاوه بر انحراف بچه بازی دچار شخصیت ضد اجتماعی هستند، به درمان معمولاً پاسخ مثبتی نمیدهند.

خودآزاری جنسی (مازوخیسم): خودآزاری جنسی عبارت است از لذت بردن جنسی فرد از تحقیر شدن، کتک خوردن، بسته شدن یا هر نوع زجر کشیدن. لذت بردن جنسی از تنها تصور کردن موارد ذکر شده نیز خودآزاری جنسی به حساب میآید.

در برخی موارد تجارب این چینی ممکن است برای فرد خطر مرگ به همراه داشته باشد. این انحراف ریشه در دوران کودکی یا نوجوانی دارد و درمان آن معمولاً از طریق روان درمانی است.

دیگر آزاری جنسی (سادیسیم جنسی): در این انحراف فرد از تحقیر کردن و یا آزار دادن فرد دیگر لذت جنسی میبرد. حتی تصور کردن این مسائل میتواند برای او لذت جنسی داشته باشد.

در اکثر موارد ریشه سادیسم جنسی در تجربیات دردناک دوران کودکی (مانند تجاوز، و یا آزار جنسی) است. روان درمانی می تواند برای این افراد مفید باشد.

ممکن است پس از خواندن این متن به فکر افتاده باشید که شاید شما هم به یکی از این انحرافات جنسی دچار هستید. باید تاکید کنم که اگر پس از دانستن تعریف هریک از این اختلالات نگران افکار و یا اعمالی که انجام می دهید هستید، ممکن است به درجاتی از انحراف جنسی دچار باشید.

اما اگر این تخیلات، تمایلات و رفتارها در حدی نیستند که شما را نگران کنند، در زندگی روزمره تان اختلال ایجاد کنند یا برای افراد دیگر خطرناک یا آزار دهنده باشند، تشخیص انحراف جنسی قطعی نیست.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر ، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اما در نهایت این احساس شماسست . چنانچه فکر میکنید دوست دارید بیشتر در مورد اینکه چرا اینگونه فکر و یا عمل میکنید بدانید. مشاوره با روان درمانگران و روانکاوان خبره می تواند کمک کننده باشد.

اتخاذ شده از برنامه "درگوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

پاسخ به پرسشهای شما درباره رابطه جنسی در مجموعه اول برنامه درگوشی ها

http://www.bbc.co.uk/persian/programmes/story/2006/12/061230_she-seduction-qa.shtml

دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوج ها به همراهی متخصصان به سئوالاتی که در مجموعه اول برنامه درگوشی ها از وی پرسیده شده بود، پاسخ می دهد:

در برنامه درگوشی ها بدلیل محدود بودن وقت برنامه و اینکه در راهنمایی از راه دور همیشه خطر سوء تفاهم وجود دارد، من نمی توانم تک تک روند پیشرفت مخاطبین محترم برنامه را دنبال کنم. پیشنهاد میکنم برای بررسی دقیق تر اختلالات جنسی خود و یا شریک جنسی تان از متخصصینی که در محل زندگی تان هستند کمک بگیرید. امیدوارم با اطلاعاتی که در برنامه ها مطرح شد در انتخاب متخصصین حاذق و دنبال کردن مراحل تشخیص و درمان راحت تر عمل کنید.

پرسش و پاسخ های مطرح شده در برنامه اول

چرا پس از چند بار به انزال رسیدن مقدار مایع منی کم می شود؟ آیا این جای نگرانی دارد؟

بطور معمول اگر فاصله بین دفعاتی که به انزال می رسید کم باشد (این زمان در میان افراد متفاوت است) بطور طبیعی از مقدار و غلظت مایع منی کم می شود. این مسئله ربط چندانی به قدرت باروری ندارد، چون در هر قطره مایع منی میلیون ها اسپرم وجود دارد. در ضمن ضعف کلی بدن هم می تواند بر روی توانایی جنسی و مقدار مایع منی اثر بگذارد (به عنوان مثال شنونده ای که پرسیده بود چرا پس از ماه رمضان این حالت برایش پیش آمده است).

سئوالات مطرح شده در برنامه دوم

آیا خودارضایی ضرر دارد؟ مفید است؟

طبق آماری که در دهه های پیش گرفته شده تا ۹۰ درصد افراد در سراسر دنیا بطور خواسته و یا ناخواسته (دفع مایع منی در خواب) خود ارضایی می کنند. این عمل در بین خانم ها کمتر شایع بوده اما امروزه رو به افزایش است. اگر قرار بود انجام این عمل منجر به ضعف بینایی، شنوایی و یا عقلانی بشود، ما هم اکنون در جامعه ای زندگی می کردیم که همه کور، کر و یا دیوانه بودند! من تنها به عنوان یک پژوهشگر می توانم به شما اطمینان بدهم که هیچ گونه مدرک علمی دال بر مضر بودن خود ارضایی به ثبت نرسیده چون مکانیسم آن دقیقا همان مکانیسمی است که موقع برقراری رابطه جنسی با فرد دیگر تجربه می شود.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

تنها موردی که خودارضایی مضر خواهد بود و به درمان احتیاج دارد موقعی است که فرد به صورت وسواسگونه به این امر پردازد به حدی که کارهای روزمره اش مختل بشود. در این صورت فرد باید برای بیماری وسواس توسط روانپزشک و یا روان شناس مورد مداوا قرار بگیرد و نه خودارضایی.

آیا خود ارضایی پس از ازدواج برای آقایان درست است؟

این سوال بیشتر جنبه ارزشی و اخلاقی دارد و هر کس بنابر عقاید خود باید پاسخ آن را پیدا کند. از دیدگاه علم سکسولوژی، خودارضایی پس از ازدواج تنها در صورتی درست نیست که همسر شما از این مسئله راضی نباشد به این صورت که خود ارضایی باعث کاهش تعداد دفعات نزدیکی شما با همسرتان باشد و یا او احساس طرد شدگی بکند. مشاوران زوج ها در این مورد باید بتوانند مفید باشند. در مواردی که خواست جنسی شما بیش از همسرتان است با موافقت ایشان خودارضایی حتی می تواند از اصطکاک های بعدی جلوگیری کند.

خودارضایی می تواند به فرد کمک کند که بدنشان را بهتر بشناسند تا بتوانند همسرشان را راهنمایی کنند. فایده دیگری که خود ارضایی برای خانمها دارد این است که اکثر خانم ها با صرف دخول ارضا نمی شوند و قبل یا بعد از داشتن ارتباط با همسرانشان خودارضایی می تواند آن ها را به اوج لذت جنسی برساند. تحت این شرایط خود ارضایی متقابل می تواند برای زوج ها مفید باشد.

آیا همسر آینده شخص می تواند بفهمد که او پیش از ازدواج خودارضایی کرده است یا خیر؟

هیچ راهی وجود ندارد که کسی این مسئله را متوجه شود مگر اینکه خودتان به طرف مقابلتان بگویید. در حالت کلی همه فکر می کنند که یک فرد جوان خودارضایی می کند چون اکثریت اینکار را می کنند.

من برخی اوقات خودارضایی می کردم ولی یکی از دوستانم گفت که با این کار پرده بکارتت را از بین برده ای. من خیلی نگرانم چون در فرهنگ ما دختر باید در شب عروسی بکارتش را از دست بدهد. نظر شما چیست؟

اصلاً نگران نباش بدلیل اینکه خودارضایی غالباً با تحریک و مالش کلیتوریس انجام می شود پس ارتباطی به واژن ندارد که به پرده ی بکارت آسیب رسیده باشد. البته برخی از افراد در حین خود ارضایی انگشتان خود، پروتز (آلت مردانه مصنوعی) و یا ویراتور (وسیله ای که در داخل واژن

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

استفاده میشود و با لرزش خود موجب تحریک میشود) را هم بکار می‌برند که در این صورت احتمال از بین رفتن پرده‌ی بکارت وجود دارد.

پزشک یا ماما با یک معاینه ساده می‌تواند وضعیت پرده بکارت را برایت شرح دهد. خیلی از دختر خانم‌ها هستند که برای معاینه به پزشک و یا ماما مراجعه می‌کنند و این مسئله هیچ ایرادی ندارد.

مطلبی خواندم که در آن گفته شده بود خودارضایی مشکلی برای بدن ایجاد نمی‌کند. می‌خواستم بدانم که این مطلب تا چه حد درست است؟

اجازه بده برای شما و همه دوستانمان بازهم بگویم که اصولاً خودارضایی چگونه عملی است. خودارضایی به معنی تحریک اندام‌های جنسی بدن به منظور بردن لذت جنسی است. در فرهنگ‌هایی که دخترها و پسرها باید تا پیش از ازدواجشان باکره باشند بهترین و سالم‌ترین راه برای ارضای غریزه جنسی است. با اینکار بدن‌تان را بهتر می‌شناسید و نوع لذت جنسی و هیجاناتی را که بر اثر رسیدن به ارگاسم (اوج لذت جنسی) در بدن ایجاد می‌شود را بخوبی درک می‌کنید پس در آینده از ارتباط جنسی با همسران هم لذت خواهید برد. بیشتر دوستانی که پس از ازدواج به من مراجعه می‌کنند کسانی هستند که به دلیل مسائل فرهنگی و یا مذهبی سعی به سرکوب کردن نیاز جنسی‌شان کرده‌اند و این باعث شده که حتی نتوانند لخت جلوی آینه بایستند و بدن خودشان را تماشا کنند. این دوستان همان افرادی هستند که به سرد مزاجی معروفند و شریک جنسی‌شان را ناخواسته دفع می‌کنند.

راه خودارضایی درست چیست؟

هر فردی ممکن است بنا به عادات و نیازهایش روش خاصی را برای اینکار داشته باشد اما ذکر چند نکته را در اینباره خالی از فایده نمی‌بینم: نظافت و شستشوی ناحیه‌ی تناسلی و مقعد قبل و بعد از خودارضایی، انتخاب محیطی امن و بدور از اضطراب که خصوصی بودن آن تضمین شده باشد و حرکات نرم و بدور از خشونت که آسیب دیدگی پوست را موجب نشود و در آقایان باید دقت شود که با حرکات خشن و یکباره موجب شکستگی آلت خود نشوند. همچنین آقایان اگر از کرم جهت لغزنده شدن سطح آلت خود استفاده می‌نمایند باید حداقلاً مکان از کرم‌های عطر دار که باعث خشکی پوست می‌شوند استفاده نکنند (بهترین وسیله ژل لوبریکانت است که در داروخانه‌ها (در ایران) و فروشگاه‌های لوازم جنسی و سوپرمارکتها (خارج از ایران) قابل تهیه می‌باشد). آقایان

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

بهتر است پس از انزال با ادرار کردن مابقی مایع منی را خارج نمایند که دچار مسائل بعدی از قبیل سوزش و خارش و احیاناً عفونت های مجرای ادرار نشوند.

برای جلوگیری از ریختن مایع منی در اطراف می توانید از کاندوم استفاده کنید. پس از انزال حتماً کاندوم را تا ۵ دقیقه بعد خارج نمایید تا جریان خون در ناحیه ی تناسلی به وضعیت عادی خود بازگردد. در مورد خانمها که این عمل با مالش کلیتوریس (چوچوله) همراه است، بهتر است مراقب باشید که ناخن ها تمیز باشند و موجب خراشیدگی پوستتان هم نشوند. شما هم میتوانید از ژل لوبریکنت استفاده کنید.

سئوالات مطرح شده در برنامه سوم:

بهترین شیوه برقراری جنسی کدام است؟

حالتی که هر دو با آن راحت باشید بهترین است. هیچ تجویز خاصی در این مورد وجود ندارد.

اصولاً از چند راه می توان ارتباط جنسی داشت ؟ کدام راه برای هر دو طرف بهتر است؟

اگر بخواهیم ذات طبیعت و عمل دخول را در نظر بگیریم، تنها ارتباط از راه واژن را توصیه می کنیم. اما در برخی موارد افراد به دلیل تنوع خواهی و یا به دلایل دیگر از روش های آنال (از راه مقعد) و اورال (از راه دهان) نیز اینکار را انجام می دهند که هر کدام در صورتیکه از راه درست و بهداشتی انجام نشوند می توانند عواقب ناخوشایندی را برجای بگذارند.

آیا برای خانمها هم ارتباط جنسی از راه دهان مقدور است؟

بله، و بر طبق آمارهای موجود این روش که به عنوان پیش نوازی و یا آماده سازی خانمها و نزدیک تر نمودن زمان رسیدن آنها به اوج لذت جنسی بکار می رود، در ۹۵٪ خانمهای مورد تحقیق به عنوان روش محبوب شناخته شده است. با این روش چون از نظر ذهنی و جسمی شریک جنسی خود را آماده برقراری ارتباط جنسی می کنید هم او و هم خود شما لذت بیشتری از عمل دخول خواهید برد زیرا غدد مترشحه ای که در طرفین داخل واژن وجود دارند به تولید لوبریکنت (مواد لغزنده) بیشتری می پردازند که عمل دخول را آسان تر می کند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

پسری هستم ۱۹ ساله که مشکل بزرگی دارم. نمی دانم چطور بگویم اما وقتی با خانمی تنها می شوم بدون اختیار حالت شقی آلت را پیدا می کنم. دوستانم می گویند در این حالت باید به بالا و پایین پیری که وضعیت به حالت طبیعی برگردد. آیا این تنها راه است؟

دوست عزیز حالت شقی یا نعوظ حالتی بی اختیار و کنترل نشدنی نیست. اولین کاری که باید بکنی این است که اگر با خانمی تنها شدی به مسائل جنسی فکر نکنی و برای اینکار بهترین کمک را کنترل نگاه به انسان می کند. چون هرگاه که شما به عنوان مثال به یقه باز طرف مقابل خود نگاه کنی بی اختیار در پی آن به خیال پردازی مشغول می شوی که البته امری است کاملاً طبیعی ولی همه می دانیم که برای خانمی که مقابل شماست این مسئله خیلی خوشایند نخواهد بود و ممکن است دوستان خوبی را بخاطر همین مسئله کوچک که با کمی تمرین قابل اصلاح است از دست بدهی. در مورد روشی هم که دوستانتان پیشنهاد کرده اند باید بگویم که هنگامی شقی آلت رخ می دهد که آلت تناسلی پر از خون شود، وقتی شما در آن حال به بالا پایین پیری در واقع به زور می خواهی جریان خون را به حالت اول برگردانی و این مسئله ممکن است عواقبی چون عقیمی را برایت به دنبال داشته باشد پس مراقبه فکری بهترین کار است. کشیدن نفس عمیق هم کمک زیادی در کنترل سرکشی احساس جنسی می کند. در ضمن در این شرایط بهتر است لباس زیر و شلوار خود را طوری انتخاب کنی که تنگ نباشد چون لباس های تنگ هم عامل تحریک هستند.

سئوالات مطرح شده در برنامه چهارم:

روش های جلوگیری از بارداری چیست؟

استفاده از قرص های ضد بارداری در انواع مختلف، کپسول های زیر پوستی، کاندوم، بستن لوله در خانم ها، بستن لوله در آقایان یا وازکتومی، آیودی، روش طبیعی و نزدیکی منقطع از شایع ترین راه های جلوگیری از بارداری هستند. که چنانچه هر کدام صحیح استفاده شوند در صد موفقیت بالایی دارند.

من ازدواج نکردم اما چون رابطه جنسی دارم می خواهم قرص ضد حاملگی بخورم از کجا می توانم آن را بخرم؟

فروش قرص های ضد حاملگی در کشورهای مختلف قانون های متفاوتی دارد. مثلاً در ایران می توانید آن ها را از داروخانه تهیه کنید که البته اگر خیلی جوان باشید شاید به نسخه هم نیاز داشته

انتخاب شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

باشید. اما در بیشتر موارد قرص های ال - دی و اچ - دی را می توان بدون نسخه از داروخانه ها تهیه کرد تنها دقتی که باید بکنید این است که تاریخ مصرف آن ها نگذشته باشد. اما بهتر است حتی اگر نمی خواهید به پزشک مراجعه کنید به درمانگاه محلاتان و یا در کشورهای اروپایی و آمریکایی به کلینیک های جوانان مراجعه نمایید تا مطمئن شوید که مناسبترین روش را با توجه به شرایط جسمی و سنی تان انتخاب کرده اید.

خیلی از دوستانمان برای در امان بودن از بارداری های ناخواسته و مصون بودن از بیماری هایی که بر اثر روابط جنسی منتقل می شوند، از کاندوم (قابل تهیه حتی در بیشتر سوپرمارکت ها) و قرص همزمان استفاده می کنند. فراموش نکنید که در ایران کاندوم و تمامی وسایل جلوگیری از بارداری را میتوانید بصورت رایگان از درمانگاه های محلی تان بگیرید چه مجرد و چه متأهل باشید.

نحوه کارکرد قرص ضد حاملگی چگونه است؟

قرص های ضد بارداری ترکیبی حالتی شبیه به حالت بارداری را در بدن فرد به وجود می آورند. در این حالت بدن زن دیگر تخمک آزاد نمی کند، مخاط رحم کلفت تر می شود در نتیجه اسپرم نمی تواند به آسانی وارد آن شود و چنانچه اسپرمی وارد رحم شود دیواره های آن اجازه لانه گزینی را نمی دهند در نتیجه اسپرم از بین می رود.

در حال حاضر اکثر قرص های ضد بارداری ترکیبی از دوهورمون پروژسترون و استروژن هستند مگر در مواقع خاصی که مصرف یکی از این هورمون ها برای فردی در شرایط خاص مضر باشد و نوع غیر ترکیب نشده آن را به تشخیص پزشک خود استفاده نماید.

نحوه مصرف قرص های ترکیبی معمولاً به این صورت است که فرد ۲۱ روز قرص ها را بطور منظم و هرروز مصرف می کند و ۷ روز بین آن فاصله می دهد. در این هفت روز خونریزی شبیه به پرید اتفاق می افتد و هنوز جلوگیری از بارداری ادامه دارد. پس از روز هفتم دوره جدید قرص ها شروع می شود. برخی از اقسام قرص ها هستند برای مصرف آن ها فرد هر روز قرص ها را می خورد اما باید در ترتیب خوردن آن ها نوبت را رعایت کند. ۲۱ قرص اول قرص های ضد بارداری هستند و ۷ تای آخر هیچ اثری ندارند و فقط برای اینکه افراد دوره ی بعدی را سهواً دیر شروع نکنند تجویز می شوند.

در مورد مصرف قرص باید بدانید که در صورتیکه قرص ها مرتب و سر زمان معین خورده شوند مطمئن ترین راه جلوگیری به حساب می آیند. استفاده از این قرص ها برای اولین بار باید تحت نظر

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

پزشک یا ماما انجام شود. به یاد داشته باشید که برخی داروها اثر قرصهای ضد بارداری را کم و یا خنثی می کنند. اگر برای هر موردی دارو برایتان تجویز شد به پزشک مربوطه اطلاع دهید که از قرص ضد بارداری استفاده می کنید. تا چنانچه تداخل دارویی وجود داشت از وسیله جلوگیری دیگری بطور همزمان در طول آن مدت استفاده کنید.

من می خواهم بدانم که آیا برای آقایان هم قرص های ضد حاملگی وجود دارد یا خیر و اگر جواب منفی است فکر می کنید تا چه زمانی همچنین قرص هایی به بازار خواهد آمد؟

تحقیقات آزمایشگاهی که هم اکنون در ایالات متحده و اروپا در حال انجام است این نوید را می دهد که بین پنج تا هفت سال آتی چنین قرص هایی را در داروخانه ها داشته باشیم. حتماً می پرسید چرا اینقدر طول می کشد؟ به دلیل اینکه کنترل سیستم باروری مردان کار ساده ای نیست. دوران باروری خانم ها بدلیل پرئود ماهیانه ای که دارند تقریباً منظم است و تنها ۴۸ ساعت در ماه قدرت بارور شدن را دارند (البته این نکته که ۴۸ ساعت باروری شان در کدام زمان از ماه است هنوز مشخص نیست).

دانشمندان با توجه به زمان پرئود ماهیانه ای خانم ها توانسته اند برای آن ها قرص های ضد بارداری تولید نمایند. برخلاف خانم ها، عمل اسپرم سازی در بدن آقایان ۷/۲۴ یعنی تقریباً نیم میلیارد اسپرم در روز است به همین دلیل است که ابداع روش جلوگیری از بارداری توسط قرص برای آقایان هنوز مورد بحث و بررسی است.

سئوالات مطرح شده در برنامه پنجم:

ارتباط جنسی زوج ها در زمان بارداری خانم و پس از تولد فرزندانشان

من به تازگی ارتباط حفاظت نشده ای داشته ام. با وجود اینکه مایع منی خارج از واژنم ریخته شد اما پرئودم عقب افتاده است آیا امکان بارداری وجود دارد؟

در ترشحاتی که پیش از انزال از نوک آلت مردان بیرون می آید مقداری اسپرم وجود دارد. پس بله، احتمال دارد که باردار شده باشی. مرد ها حتماً باید در موقع دخول کاندوم را پوشیده باشند. البته معمولاً توصیه می شود که کاندوم را پس از پیش نوازی اولیه و دقیقاً زمانی که آماده ی دخول هستید بپوشید چون ممکن است در حین مالیده شدن به اطراف تخت و لحاف و غیره پاره و یا آلوده شود. می توانی برای تست حاملگی نوارهای تست ادرار را از داروخانه بخری و یا به دکتر مراجعه کنی.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر ، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

ماه پیش من ارتباط جنسی بدون پیشگیری داشتم اما پرئود شده‌ام آیا هنوز احتمال حاملگی برای من وجود دارد؟

اگر گمان می‌کنی که باردار هستی تست بارداری را بده . خیلی از دختر خانم‌ها بعد از برقراری ارتباط جنسی احساس گناه می‌کنند و فکر می‌کنند که حامله هستند در صورتی که نیستند. البته تعداد کمی از خانم‌ها هستند که پس از باردار شدن و حتی در طول مدت بارداری هم پرئود سبکی را دارند. اگر پرئود بعدی‌ات دیر شد حتماً تست بارداری را بده.

من و شریک جنسی‌ام ارتباط داشته‌ایم اما فقط در حد بوسیدن و بغل کردن هم با لباس البته او انزال هم داشته است آیا ممکن است من حامله شده باشم؟

نه، اصلاً نگران نباش. اما مراقب این موضوع هم باش که اگر خیلی پیش بروی ممکن است کارهایی را انجام دهی که آمادگی‌اش را نداری و یا نمی‌خواهی. یا به خواست طرف مقابل سطحی از رابطه جنسی را تجربه کنی که بعداً پشیمان بشوی. اگر خواستید ارتباطی داشته باشید که در حین آن احتمال برخورد اسپرم با واژن وجود داشت حتماً از شریک جنسی‌ات بخواه که کاندوم بپوشد. برای احتیاط بهتر است که هر دو کاندوم تهیه کنید و در گوشه کیفتان داشته باشید.

من ۱۷ سالم است و می‌خواهم ارتباطم را با شریک جنسی‌ام شروع کنم. دوستانم می‌گویند که در اولین ارتباط جنسی حاملگی امکان ندارد آیا این درست است؟

به هیچ وجه! بیشتر دختر خانم‌ها همین اشتباه را می‌کنند و بعد دچار بارداری ناخواسته و عواقب آن می‌شوند. قطعاً می‌توانی در اولین ارتباط جنسی‌ات باردار شوی. بخصوص به دلیل اینکه جوان هستی بدنت آمادگی بیشتری برای بارداری دارد. پس باید حداقل از کاندوم و بر روی آن ، از ژل اسپرم‌کش استفاده کنی. در صورتی که مایلی از قرص استفاده کنی برای اطمینان از کارکرد قرص های ضد بارداری لازم است که از ۳ ماه پیش از برقراری ارتباط جنسی مصرف مرتب آن را شروع کرده باشی.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اگر در هنگام انزال مرد، زوج در موقعیتی باشند که زن روی مرد قرار داشته باشد آیا احتمال حاملگی وجود دارد؟ من شنیده‌ام که در این حالت مایع منی بیرون ریخته و احتمال حاملگی را از بین می‌برد.

خیر، این موضوع درست نیست. در هر بار انزال تعداد ۳۰۰ تا ۵۰۰ میلیون اسپرم همراه مایع منی به بدن زن وارد می‌شوند که اگر زوج از وسیله‌ی جلوگیری از بارداری استفاده نکرده باشند احتمال حاملگی خانم وجود دارد و این به نحوه دخول بستگی ندارد. ضمناً برخی افراد تصور می‌کنند که اگر مرد در وقت انزال کاندوم بپوشد احتمال باروری خانم به صفر می‌رسد. اما این نیز درست نیست چون در هنگام دخول (پیش از انزال) قطراتی از نوک آلت مردان خارج می‌شود که غالباً حاوی اسپرم است و همان قطرات می‌توانند مسبب بارداری باشند. کلاً ۸۵٪ از خانم‌هایی که از هیچگونه وسیله‌ی جلوگیری استفاده نمی‌کنند، در عرض یکسال باردار می‌شوند. اسپرم می‌تواند در جهات مختلف جهش کند و از دهانه‌ی رحم بگذرد. اگر خانم در زمان تخمک‌گذاری باشد و اسپرم هم سالم باشد احتمال برخورد تخمک و اسپرم بالا رفته و به احتمال زیاد عمل لقاح صورت می‌پذیرد. و مابقی اسپرم‌ها ممکن است از واژن به بیرون بریزند اما همان یکی کافی است. بنظر می‌رسد که شما تمایلی به باردار شدن ندارید اگر چنین است، با مراجعه به پزشک و یا درمانگاه نزدیک محل سکونت خود می‌توانید آموزش‌های لازم را برای جلوگیری از بارداری ببینید. در ایران اگر عضو درمانگاه محل خود باشید می‌توانید از سهمیه‌ی کاندوم رایگان استفاده کنید.

این سؤال ممکن است به نظرتان عجیب باشد اما من شنیده‌ام که پس از به دنیا آوردن نوزاد چنانچه عمل دوختن اپیزیوتومی انجام شود، دکتر می‌تواند در حین دوختن پارگی طول آن را افزایش دهد تا واژن تنگ شده و در هنگام دخول دهانه‌ی آن تنگ‌تر باشد. آیا اشتباه می‌کنم یا همچین چیزی ممکن است؟

اگر هنگام زایمان برای شما اپیزیوتومی انجام شده است، (در هنگام زایمان طبیعی چنانچه پزشک و یا مامای شما تشخیص بدهند که نوزاد فضای بیشتری برای خارج شدن احتیاج دارد اقدام به بازکردن قسمت تحتانی دهانه‌ی واژن می‌کنند و پس از تولد نوزاد دوباره آن را بخیه زده و می‌دوزند) و یا دچار پارگی واژن در طول زایمان شده‌اید (این مسئله برای همه‌ی خانم‌ها پیش نمی‌آید). علاوه بر بخیه‌هایی که برای بسته شدن این شکاف زده می‌شود در صورت تمایل شما، پزشک یا ماما می‌تواند یک یا دو بخیه به آن اضافه کند تا تنگی مطلوب ایجاد شود. اما فراموش نکنید که در صورت تنگی بیش از حد واژن عمل دخول به سختی و همراه با درد انجام خواهد شد

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

که این مسئله با کاهش میل جنسی که پس از زایمان در اکثر خانم ها اتفاق می افتد مزید بر علت شده و سردی زوجین به یکدیگر را سبب خواهد شد. البته با انجام ورزش های کگل یا ورزش های عضلات کف لگن در طول مدت بارداری نیازی به زدن بخیه های اضافی هم نیست. انجام ورزش های کگل بطور مرتب در دوران بارداری و پس از آن کمک شایانی به آسان تر نمودن عمل وضع حمل می کند همچنین با سفت کردن عضلات واژن دربالا بردن لذت جنسی در هنگام عمل دخول، بند آمدن خونریزی، داشتن نزدیکی بدون درد پس از زایمان موثر است. در برنامه ششم مفصلاً در این مورد توضیح خواهم داد.

شنیده ام که اگر در وان آب داغ و یا در زیر دوش آب داغ نزدیکی کنیم، به دلیل گرمای آب اسپرم ها کشته می شوند و احتمال حاملگی وجود ندارد، نتوانستم باور کنم و بهتر دیدم که از شما سؤال کنم،

خیر، نزدیکی کردن در وان حمام، زیر دوش، در استخر، هم می تواند منجر به حاملگی شود و هم انتقال یافتن امراض مقاربتی. دستگاه تناسلی خارجی مردان از یک آلت و کیسه ی بیضه ها (حاوی دو بیضه) تشکیل شده است. کار کیسه مذکور این است که بیضه ها را در دمایی برابر با ۵ درجه خنک تر از دمای بدن نگاه دارد. عمل اسپرم سازی نسبت به تغییرات دما بسیار حساس است. در هوای گرم ماهچه های کیسه ی بیضه ها شل می شود و در نتیجه بیضه ها از بدن دورتر می شوند و حرارت آن ها پایین تر می آید. برعکس در هوای سرد، این ماهیچه ها منقبض می شوند و بیضه ها اختلاف ۵ درجه ای خود را حفظ می کنند. البته نشستن در آب داغ در عمل معمول اسپرم سازی اختلال ایجاد می کند اما برای جلوگیری از بارداری کافی نیست. برای مردانی که دچار اختلالات باروری هستند توصیه می شود که از نشستن در آب داغ، گرفتن سونا و اعمال مشابه خودداری کنند. بطور کلی توصیه می کنم برای اطمینان بیشتر همیشه از کاندوم استفاده نمایید حتی در وان!

سئوالات مطرح شده در برنامه ششم:

ممکن است خواهش کنم تکنیک کگل یا تمرین های عضلات کف لگن را هم در مورد خانم ها و هم برای آقایان به تفصیل توضیح دهید؟ مثلاً بگویید که چند بار در هفته باید آن ها را انجام داد تا در عین اثرگذاری وقت کمتری هم بگیرند.

این تکنیک توسط دکتر آرنولد کگل برای کمک به بهبود وضعیت جسمانی زنان پس از زایمان ارائه شد و هدف از انجام آن تقویت عضلات لگنی در خانم ها و در نتیجه بند آوردن خونریزی پس از

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

زایمان بود. دکتر کگل بعدها دریافت که انجام این نرمش ها به افزایش لذت جنسی هم کمک می کند. تنوع این حرکات زیاد است اما ریشه‌ی همگی آن ها یکی است. برای مردان و زنان:

خروج ادرار را در هنگام ادرار کردن بوسیله‌ی سفت کردن عضلات لگنی متوقف کنید و بعد دوباره رها کنید.

عضلات لگن را منقبض کرده، به مدت یک ثانیه نگه دارید و رها کنید. این حرکت را روزی سه بار و هربار ده مرتبه انجام دهید. به تدریج تعداد انقباضات و دفعات را به ده بار انقباض به تعداد بیست دفعه در روز برسانید.

برای تنوع در انجام این تمرین ها مدت نگاه داشتن انقباض را به سه ثانیه افزایش دهید و بعد عضلات را رها کنید. شما می توانید مخلوطی از تمرین ها را انجام دهید (یکبار دفعات را طولانی و کوتاه کنید و بار بعد تعداد انقباضات را).

در هر حالتی اینکار را انجام دهید: حتی هنگامی که پشت کامپیوتر هستید، وقتی کتاب می خوانید یا _____ تلفن _____ حبت _____ می کنید. _____ در هنگام نزدیکی انقباض عضلات لگنی موجب ایجاد لذت برای شما و شریک جنسی تان خواهد بود. _____ تکنیک کگل را حداقل برای شش هفته انجام دهید. نتیجه یکبار حاصل نمی شود اما تدریجاً تفاوت را متوجه خواهید شد. _____ برخی پزشکان معتقدند زنان باردار باید تعداد تمرینات خود را صد بار بیشتر از افراد عادی انجام دهند تا آمادگی لازم را برای انجام زایمانی راحت تر و سالم تر داشته باشند. در آیات انجام مرتب این تمرین ها به بر طرف شدن انزال زودرس و کیفیت نعوظ کمک بسیاری میکند.

پرسش و پاسخ های مطرح شده در برنامه هفتم:

آیا ایدز در افراد همجنس گرا شایع تر است؟

صرف همجنسگرا بودن و یا داشتن رابطه جنسی با فرد همجنس شانس ابتلا به ایدز را بالاتر نمیبرد. اما نوع رابطه جنسی میتواند در انتقال ویروس اچ آی وی (ویروس بیماری ایدز) موثر باشد. رابطه جنسی از راه مقعد (چه بین دو مرد و یا بین یک زن و یک مرد) که بدون استفاده مناسب از کاندوم انجام شود جزو رفتارهای پرخطر جنسی است که میتواند باعث بیماریهای مقاربتی و ایدز

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

بشود. در اینگونه ارتباط خراش و پارگی در مخاط راست روده شایع است و ریختن ترشحات حاوی ویروس اچ آی وی در راست روده میتواند باعث انتقال ویروس از فرد مبتلا به فرد دیگر شود. چون این ویروس میتواند از دیواره های راست روده جذب شده و وارد جریان خون فرد بشود.

من همجنسگرا هستم یعنی از تماس فیزیکی با مردان لذت میبرم. به خانمها هم اصلاً کششی ندارم. اما دوست ندارم با مردها وارد رابطه جنسی بشوم. این چه معنی دارد؟

دوست عزیز این یک خرافه است که تمام همجنس گرایان با هم رابطه جنسی هم دارند. دو فرد همجنس گرا ممکن است حتی با هم زندگی کنند اما با هم توافق کنند که رابطه جنسی در حد دخول را هرگز تجربه نکنند. حالتی که داری غیر طبیعی نیست.

پرسش ها و پاسخ های مطرح شده در برنامه هشتم:

پس از داشتن ارتباط جنسی ترشحات شیری رنگ، ضخیمی از واژنم پیدا کرده ام که بوی ترشیدگی می دهد. خجالت می کشم به پزشک مراجعه کنم ممکن است کمک کنید؟

اگر رابطه ی جنسی دارید و ترشحات واژناتان متفاوت از قبل است باید حتماً به پزشک و یا ماما در درمانگاه محل سکونتتان مراجعه کنید چون ممکن است دچار یکی از بیماری های مقاربتی شده باشید. خجالت کشیدن برای طرح همچنین مسائلی نزد شخصی که در روز مرتباً با مواردی اینچنین سروکار دارد بی مورد است. مسئله ی اصلی این است که اگر شما به آن حد بالغ شده اید که رابطه ی جنسی را تجربه کنید حتماً آنقدر بلوغ فکری دارید که برای درمان پزشکی مناسب اقدام نمایید. به یاد داشته باشید که مراجعه نکردن به موقع به پزشک و یا ماما می تواند در مواردی به نازایی ختم شود پس با خودتان تعارف نکنید و حتماً در اولین فرصت به دنبال تشخیص و درمان این مسئله باشید.

چرا واژن من ترشح دارد؟

ترشحات واژن برای مرطوب و سالم نگاه داشتن این عضو حساس ضروری هستند. این ترشحات همچنین در خارج کردن میکروب های وارد شده به واژن، مانند یک فلاش تانک عمل می کنند و چون مقداری باکتری بی ضرر در خود دارند در مقابل عفونت ها بدن را حفظ می نمایند. همین

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

ترشحات هستند که در هنگام برقراری رابطه‌ی جنسی محیط واژن را مرطوب می‌کنند تا عمل دخول به آسانی صورت پذیرد.

شنیده‌ام کاندوم‌هایی برای نزدیکی از راه دهان وجود دارد ممکن است توضیح دهید که این مسئله درست است یا خیر؟

بله، همانطور که در سؤال بالا هم اشاره کردم کاندوم‌هایی با طعم‌ها و رنگ‌های مختلف برای این مورد وجود دارد. که ظاهر این کاندوم‌ها با کاندوم‌های دیگر تفاوت زیادی ندارد مگر در رنگ و بو و طعمشان و اینکه ساده بوده و خاردار نیستند همچنین مواد لغزنده (لوبریگنت) ندارند. برای خانم‌ها نیز کاندوم‌هایی وجود دارد که بر روی آلت تناسلی قرار می‌گیرد.. در صورت عدم دسترسی به این کاندوم‌ها می‌توانید کاندوم‌های آقایان را تهیه کرده، از کنار برش داده و بصورت یک لایه درآورید و از آن استفاده نمایید.

مدت یک هفته است که متوجه شده‌ایم همسر من به هیپاتیت نوع ب دچار است. دکترها می‌گویند که این بیماری از طریق رابطه‌ی جنسی منتقل می‌شود. چه باید بکنیم آیا دیگر نمی‌توانیم نزدیکی داشته باشیم؟ این موضوع چقدر برای من خطر دارد؟

هیپاتیت نوع ب بیماری است که مانند ایدز از طریق انتقال فراورده‌های خونی و ترشحات واژن (در زنان) و مایع منی (در مردان) به دیگران انتقال می‌یابد. شما می‌توانید پس از زدن واکسن مربوطه که در سه مرحله انجام می‌شود تا حدی از ابتلا به این مریضی در امان باشید. در مورد نزدیکی تان باید از کاندوم استفاده کنید و در صورت داشتن جراحت و یا زخم در ناحیه‌ی تناسلی (بطور مثال تبخال تناسلی) تا بهبود کامل آن و گرفتن تایید پزشک معالج اقدام به نزدیکی نکنید. زیرا انتقال بیماری‌های مقاربتی چون هرپس (تبخال) با کاندوم قابل جلوگیری نمی‌باشند. و از طریق ترکیدن تبخال‌ها و آزاد شدن مایع آن فرد می‌تواند ویروس‌های عامل هیپاتیت را به شریک جنسی خود منتقل کند.

بالاخره کسی را پیدا کردیم که این سؤال را از او بپرسیم: آیا پوشیدن لباس زیر تنگ مردانه در باروری و یا توانایی جنسی مردان اثر می‌گذارد؟

سؤال خوبی است، با توجه به فرم آلت تناسلی مردان که در بیرون از بدنشان قرار دارد محققان هم به انجام آزمایش‌هایی جهت روشن شدن این مسئله پرداخته‌اند. البته تا کنون که نتوانسته‌اند به نتایج مشابهی دست پیدا کنند. اما گزارشی هم مبنی بر اثرگذاری منفی لباس زیر تنگ در مردان بر روی

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

تعداد اسپرمی که در بدنشان تولید می شود نداشته ایم. نتیجه ی مطالعه ای که در اکتبر ۱۹۹۸ در نشریه ی ارولوزی به چاپ رسیده بود حاکی از این بود که پوشیدن شورت های تنگ بر روی قدرت باروری مردان اثر سوئی ندارد. اما در مجموع، تحت فشار قرار دادن بیضه ها کار چندان صحیحی نیست چون می تواند خونرسانی را مختل کند.

پرسش ها و پاسخ های مطرح شده در برنامه نهم:

مقدار طبیعی مایع منی چقدر است؟

مقدار مایع منی بسته به شرایط زیر متفاوت است: تعداد دفعاتی که فرد به انزال میرسد، قوای جسمی فرد، سن و غیره. اما این مقدار معمولاً به اندازه یک قاشق چایخوری است. برخی افراد نسبت به میانگین مرد ها مقدار کم تری مایع منی تولید میکنند که لزوماً مشکل پزشکی محسوب نمیشود.

آیا ممکن است در هنگام دخول ادرار مرد به همراه مایع منی وارد واژن شود؟

ممکن است چند قطره از ادرار که از قبل در مجرای ادراری مانده با مایع منی قاطی شود. اما در حالت معمول خیر. چون سیستم کارکرد نعوظ و انزال به شکلی است که راه ورود دریچه مثانه به مجرای ادرار را مسدود می کند. در برخی افراد که این دریچه به خوبی محکم نمی شود، این احتمال وجود دارد اما مقدار آن خیلی زیاد نیست.

آیا راهی برای افزودن به قطر و یا طول آلت تناسلی وجود دارد؟

بعد از سن بلوغ تنها راه این کار جراحی است که معمولاً بدلائل زیر توصیه نمی شود مگر در شرایطی که این جراحی به توصیه پزشک باشد. این جراحی ها ممکن است به اعصاب ناحیه تناسلی آسیب وارد کند که فرد را در احساس جنسی اش دچار مشکل کند. نتیجه عمل از نظر زیبایی ممکن است نتیجه ای نباشد که فرد در ذهن داشته است. پژوهش ها نشان داده که برخی افراد پس از انجام این جراحی ها به اختلالات نعوظی دچار شده اند. بر اساس پژوهش های انجام شده افرادی که تن به اینگونه جراحی ها می دهند غالباً از اعتماد به نفس خوبی برخوردار نیستند و از روان درمانگری و مشاوره نفع بیشتری میبرند تا اینگونه جراحی ها. معمولاً پس از جراحی نیز از وضعیت خود راضی نیستند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

آیا استفاده از ویاکرا در دراز مدت به اندازه آلت تناسلی اضافه میکند؟

به هیچ عنوان. ویاکرا تنها برای نگهداشتن خون در آلت تناسلی و در نتیجه کیفیت نعوظ تاثیرگذار است.

آیا استفاده از کرم ها و یا اسپری های موجود در بازار و یا پمپ ها بر روی طول و یا قطر آلت تناسلی نقش دارد؟

خیر. نهایت تاثیری که این ابزار دارند این است که بر اثر تحریک موضعی و یا بخاطر جنبه روانی و اطمینانی که به فرد میدهند، یا مثلاً مثل ویکس باعث پرخونی آلت تناسلی شده و روی کیفیت نعوظ اثر بگذارد. اما بهتر است تا جای ممکن از این تحریکات استفاده نشود چون اعصاب آلت تناسلی ممکن است در طول زمان به محرک های دیگر کمتر جواب بدهد و روی روابط جنسی فرد با شریک جنسی اش اثر منفی بگذارد.

آیا استفاده از کاندوم در به تعویق انداختن زمان انزال تاثیر دارد؟

در حالت کلی بله. اگر از کاندومهای ضخیم استفاده شود، حس را کم تر کرده و ممکن است انزال را به تاخیر بیندازد. کاندوم های دیلی (تاخیر) بطور خاص برای این موضوع ساخته شده اند. این کاندوم ها به موادی آغشته هستند که احساس آلت تناسلی را کم میکنند و بنابراین تحریک را کم کرده و زمان انزال را به تاخیر می اندازند.

پرسش ها و پاسخ های مطرح شده در برنامه دهم:

آیا این ممکن است که خانمی میل جنسی بیش از حد داشته باشد؟ و اگر پاسخ مثبت است در این مورد چه می توان کرد؟

این مسئله بسیار نسبی است و برخی اوقات یکی از افراد در رابطه تصور می کند که شریک جنسی اش میل جنسی غیر طبیعی دارد که در اکثر موارد در واقع به دلیل نابرابر بودن میل جنسی افراد در یک رابطه است. اما در مواردی هم که یکی از طرفین میل جنسی بیش از حدی دارد (در حدی که رابطه زوج را تحت تاثیر قرار داده) خودارضایی با رضایت دو طرف می تواند کمک کننده باشد، برای اینکه نمی توان همیشه توقع داشت که هر دو طرف به یک حد نسبت به برقراری میل جنسی

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

میل داشته باشند. اما این مسئله مهم است که فرد از خودارضایی برای خودداری از برقراری رابطه با شریک جنسی اش استفاده نکند.

آیا کاری هست که بدون کمک گرفتن از شخص دیگری خود ما بتوانیم انجام بدهیم؟

ساده ترین توصیه ها برای جلوگیری و رفع تمامی اختلالات جنسی که ریشه های پزشکی ندارند، این است که همیشه احساسات طرف مقابل را در نظر بگیرید. از مواد لغزنده کننده به مقدار کافی استفاده کنید. با توجه کافی به پیش نوازی و پس نوازی رابطه جنسی تان را به مراسم عشق ورزی تبدیل کنید و رابطه را خیلی آهسته آهسته پیش ببرید. رعایت این موارد، استرس را که دلیل اصلی ایجاد اکثر اختلالات جنسی بخصوص برای خانم ها است از میان می برد. به خصوص در مورد درد در هنگام دخول و کاهش میل جنسی رعایت این نکات میتواند کارگشا باشند.

پرسش ها و پاسخ های مطرح شده در برنامه یازدهم

همسر من به عشق بازی علاقه دارد اما نمی گذارد دخول داشته باشیم. ما شش ماه پیش ازواج کردیم و میخواهم بدانم که آیا این طبیعی است؟ آیا من باید اصرار کنم؟ نمیخواهم ناراحتش کنم. احمد از افغانستان

این مسئله ای غیر طبیعی نیست بخصوص برای بار اول و کار شما درست بوده که همسرتان را مجبور به برقراری رابطه ای نکردید که نمیخواسته.

من توصیه می کنم که با همسر خود صحبت کنید ببینید که در مورد دخول چه تصویری دارد؟ آیا از دیگران در مورد تجربیات دردناکشان شنیده، آیا سابقه ناخوشایندی داشته و حالا آنقدر ترسیده که اصلا نمی خواهد در این مورد تجربه ای داشته باشد؟

اگر اینطور است که شما به نظر مرد متینی می آید به او اطمینان دهید که در هر مرحله ای که احساس ناراحتی کرد می تواند به شما بگوید و شما بلافاصله دست بکشید.

با هم صحبت کنید که چه نوع تماسی برایش ناخوشایند است. پس از اینکه با هم موافقت کردید که بتدریج عمل دخول را پیش ببرید، میتوانید با هم قرار بگذارید که از یک کلمه کد استفاده کنید مثلا اگر خانم شما گفت: "قرمز" این یعنی شما باید عمل دخول را بلافاصله متوقف کنید. به این روش کم کم میتوانید دخول کامل را تجربه کنید.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

یا شاید از باردار شدن می ترسد؟ استفاده از روش مطمئن جلوگیری میتواند در این مورد کمک کند.

از کثیف شدن ملحفه ابا دارد؟ برای مراسم عشق ورزی تان ملحفه خاصی را در نظر بگیرید که بشود هر بار آن را شست و غیره.

این خیلی کمک میکند که با هم صحبت کنید و ببینید که هر کدام از شما رابطه جنسی را چگونه می بینید و افکار و نگرانیهای خود را با هم در میان بگذارید.

من پسری هفده ساله هستم که در تبریز زندگی میکنم. هربار سوار تاکسی میشوم بدون اختیار دوست دارم به خانمهایی که پیش من نشسته اند نگاه کنم و آنها را لمس کنم. آیا من بیماری دارم؟

این حالتی که توصیف می کنی می تواند بخاطر دلایل مختلفی باشد از جمله شرایط تربیتی و اجتماعی و غیره. مثلاً اینکه که برای خودت هنوز جایگاه اجتماعی در نظر نگرفتی و حد خودت را نمیدانی.

بطور ساده بگویم که کاری که می کنی یک نوع تعرض به حقوق افراد است. یعنی بدون خواست آنها از آنها لذتی را می بری که آنها موافق آن نیستند. اگر به این دید به آن نگاه کنی میبینی که این کاری که می کنی بیشتر یک نوع رفتار ضد اجتماعی است تا انحراف جنسی.

این را هم بگویم که بد نیست با خودت خلوت کنی و فکر کنی که چه اثری می توانی روی نه تنها روحیه آن فرد و بلکه روی زندگیش بگذاری. به عنوان مثال ممکن است آن خانم آنچنان از این حرکت مشمئز شود که دیگر هرگز از وسایل نقلیه عمومی استفاده نکند و یا احساس تحقیری که به او دست داده برای مدت ها با او بماند و روی روابطش با افراد دیگر تاثیر بگذارد.

چون این فرد حس می کند که آنقدر قدرت نداشته که از حریم خودش دفاع کند و آسیب سنگینی به اعتماد به نفسش وارد میآید. اینکه برای برنامه درگوشی ها نامه نوشتی نشان می دهد که در این مورد فکر کرده و امیدوارم که آماده تغییر باشی.

تغیر به سمتی که برای افراد و فضای خصوصی آنها احترام قائل باشی و صرفاً بخاطر اینکه دلت می خواهد کاری را انجام بدهی به این کار دست نزنی و به اثراتی که می تواند بر روی فرد مقابل

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

بگذارد فکر کنی. در نهایت به این مسئله فکر کن که اگر شخصی به خانمی از نزدیکان خودت تعرض می کرد چه احساسی داشتی.

اگر با همه این تفصیل واقعا نمیتوانی خودت را کنترل کنی مشاوره با یک روانکاو می تواند مفید باشد.

پرسش ها و پاسخ های مطرح شده در برنامه دوازدهم

من مردی هستم چهل و دو ساله که از دیدن رابطه جنسی همسرم با مردان دیگر لذت میبرم. آیا من بیمار هستم؟ خیلی نگرانم بعضی اوقات فکر میکنم چرا من نباید مثل بقیه نرمال باشم.

دوست گرامی، حداقل ده ها نفر دیگر سئوالات مشابهی را برای برنامه ارسال کرده بوند بنابراین این تنها شما نیستید که ممکن است به این مورد برخورد داشته باشید. برای این تمایل دلایل متفاوتی برشمرده شده از جمله:

- برخی از متخصصین ریشه ی این تمایل را در زمان کودکی فرد میجویند. یعنی مثلاً معتقدند که اگر فرد در سنین کودکی شاهد برقراری ارتباط جنسی دو نفر بزرگسال (ه عنوان مثال پدر و مادر) باشد و در آن زمان این منظره برایش هیجان برانگیز بوده باشد ممکن است این حس را تا بزرگسالی با خود آورده باشد و وارد زندگی مشترکش با شخص دیگری کرده باشد.

- احتمال بعدی این است که فرد تمایلات همجنس گرایانه دارد و از دیدن بدن مرد دیگر ارتباط جنسی مردان لذت میبرد.

- احتمال بعدی که طرفداران آن در بین متخصصین روزبروز رو به افزایش است این است که چون امروزه افراد به تماشای فیلم هایی که روابط جنسی را آشکارا نشان میدهند دسترسی بیشتری دارند و اکثراً اولین آموزش های جنسی خود را از این طریق دریافت کرده اند، با مشاهده ارتباط جنسی افراد بیشتر هیجان زده میشوند تا با مشارکت در این ارتباطات.

- متخصصین علم روانکاوی هم ریشه های عمیق تری را برای این مسئله پیشنهاد میکنند. از جمله اینکه فرد در کودکی مورد آزار جنسی واقع شده و یا اینکه تصویری که از خودش دارد از واقعیت وجودی او فاصله دارد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر ، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

به هر حال نظر قطعی در این مورد وجود ندارد. اما نکته مهم این است که بتوانید بین خیالبافی جنسی (فانتزی) و واقعیات جنسی تفکیک قائل شوید. داشتن خیالبافی جنسی روش توصیه شده ای برای نگاه داشتن رابطه جنسی در طول زمان است اما مادامی که این خیالبافی برای شما نگرانی ایجاد نکند و در ارتباطات جنسی شما و شریک جنسی تان هم اختلال ایجاد نکند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در گوشی ها: سلامت و روابط جنسی، مجموعه دوم

http://www.bbc.co.uk/persian/programmes/story/2006/11/061118_she-daregooshiha2.shtml



دکتر سارا ناصر زاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها

خلاصه برنامه اول: همسریابی



هفت راهکار موثر برای یافتن همسر مناسب برای خانم ها و آقایان:

۱. قدم اول این است که خودتان را درست بشناسید و مطمئن باشید که واقعا تصمیم دارید ازدواج کنید یا نه و اگر پاسخ مثبت است به چه دلیل؟ بخاطر پول؟ ظاهر طرف مقابل؟ شخصیتش؟ یا صرفا برای اینکه از خانه پدری فرار کنید؟

کسی که خودشناسی می کند، برای زندگی خودش هدف قائل می شود، برنامه ریزی می کند، آرزوهایش را روی کاغذ می آورد و جاهای خالی زندگی اش را شناسایی می کند.

کسی که خودش را خوب می شناسد، کمتر تحت تاثیر حرف دیگران مسیر زندگی اش را تغییر می دهد و دوست دارد خودش بداند با زندگی اش چه کار می کند. به عنوان مثال، یک دختر ۱۷ ساله دوست دارد در سن ۳۰ سالگی جراح زنان و زایمان باشد، در شیراز زندگی کند و یک بچه داشته باشد.

اولا این که کسی که می خواهد پزشک متخصص بشود، باید همسری انتخاب کند که شرایط بخصوص شغلی او را درک کرده و بتواند او را حمایت کند. از سوی دیگر شاید لازم نباشد او هم

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

جراح باشد اما باید از تحصیلات دانشگاهی برخوردار باشد. در ضمن، برای چنین دختری که زودتر از ۳۰ سالگی نمی خواهد بچه دار بشود، ازدواج زودرس یا حاملگی زودرس مزیت خاصی ندارد. در ضمن اینکه دوست دارد در شیراز زندگی کند، تا حدی تکلیف خواستگاری که می خواهد او را به تبریز یا کانادا ببرد را مشخص می کند. با خودتان رو راست باشید، و در تصمیمتان راسخ باشید.

۲. مرحله دوم این است که همسر آینده تان را بر اساس خواسته ها و موقعیت فعلی خود تصور کنید. تصور کردن همسر ایده آل با توجه به آرزوهایتان نسبتاً راحت است. همیشه از خودتان این سوال را بپرسید: «آیا من برای شخصی که به عنوان همسر ایده آل خودم تصور کرده ام، همسر ایده آلی هستم؟» خیلی ساده است. هر ترازویی دو کفه دارد. اگر می خواهید کفه طرف مقابلتان سنگین باشد، ابتدا باید کفه طرف خودتان را سنگین کنید. کسی که می خواهد با یک فرد تحصیل کرده هنردوست ازدواج کند، بهتر است خود نیز تحصیل کرده و هنر دوست باشد.

۳. در مرحله سوم باید یکسری معیارهای غربالگری اولیه برای همسریابی انتخاب کرده و آنها را آزمایش کنید. رایجترین معیارهایی که برای این منظور به کار می روند عبارتند از: تفاوت سن، تفاوت قد، تفاوت ظاهر، تفاوت تحصیلات، تفاوت طبقاتی، تفاوت قومی، تفاوت زبانی و در نهایت تفاوت دینی.

نکته مهم این است: این شما هستید که تعیین می کنید یک ویژگی برایتان مهم است یا خیر. مثلاً برای یک نفر ممکن است ازدواج درون قومی خیلی مهم باشد ولی برای کس دیگر اصلاً اهمیت نداشته باشد. نکته دیگر این است که تفاوت آدمها در یک قالب نسبی مطرح می شود تا مطلق. مثلاً به نظر یک نفر قد ۱۷۰ کوتاه است و به نظر شخص دیگری ایده آل است. پژوهش ها نشان دادند که کسانی که حرف مردم برایشان مهم است بیشتر به ظاهر طرف مقابلشان اهمیت می دهند.

۴. مرحله چهارم عبارتست از «دیدن» و «دیده شدن» برای ایجاد جاذبه اولیه. در کشورهایی که محیطهای مختلط کمتر است، پسرها ممکن است به کمک مادر و خواهرانشان برای پیدا کردن همسر مناسب متوسل شوند. ولی متأسفانه چنین امکانی برای اکثر خانمهای جوان کمتر وجود دارد. به همین دلیل توصیه من این است که محیط کار، تحصیل یا تفریح خود را به گونه ای انتخاب کنید که حداکثر احتمال ممکن را برای دیده شدن توسط همسر احتمالی آینده تان به شما بدهد. به عنوان مثال کسی که می خواهد با یک موسیقیدان ازدواج کند، یا در کلاسهای متعدد موسیقی شرکت می کند یا عضو انجمنی می شود که موسیقی دانان معمولاً عضو آن می شوند. کار

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

دیگری که می توانید بکنید این است که چند خصوصیت اصلی که برای همسر آینده تان در نظر دارید به نزدیکان و دوستان بگویید ممکن است آن ها فردی را با این مشخصات بشناسند و یا در آینده اگر با چنین کسی برخورد کنند بلافاصله به یاد شما می افتند و می توانند نقش معرف را داشته باشند.

۵. مرحله بعد یا دوست شدن با کسی است که فکر می کنید ممکن است با او ازدواج کنید یا خواستگاری کردن از این فرد است. در بسیاری از جوامع (چه شرقی و چه غربی) معمولاً خواستگاری توسط جنس مرد صورت می گیرد و معمولاً یک زن نمی تواند از یک مرد تقاضای دوستی و یا ازدواج بکند وگرنه به سبکی متهم می شود.

به هر حال، فراموش نکنید وقتی با کسی به قصد ازدواج دوست شدید یا از او خواستگاری کردید، فکرتان فقط مشغول ظواهر امر (مانند کافی شاپ رفتن و کادوهای رمانتیک دادن یا نحوه چای آوردن عروس خانم موقع خواستگاری و مراسم عروسی) نباشد. به اصل موضوع دقت کنید.

۶. مرحله ششم که به نظر من مهمترین مرحله انتخاب همسر است، بردن نهایت استفاده از فرصتها برای شناخت بهتر همسر احتمالی تان از طریق برقراری ارتباط کلامی یا غیر کلامی می باشد. امروزه حتی خانواده های نسبتاً سنتی و مذهبی با حرف زدن و معاشرت زوجهای آینده در طول دوران نامزدی شان مخالفت چندانی ندارند.

در طول این جلسات، از طرف مقابل خود باید سوال پرسید. سوالهای تعیین کننده. این سوالها از هر فرد به فرد دیگر فرق می کند اما به عنوان نمونه چهار تا پنج مورد از آنها را برایتان می گویم:

الف - می توانید پرسید: «هدف شما در زندگی چیست؟ سه تا از بزرگترین آرزوهای زندگی تان را بگویید»

ب - مثلاً: «هدف شما از ازدواج چیه؟ چرا می خواهید با من ازدواج کنید؟»

پ - «من شغلم ایجاب می کند که در خارج از منزل کار بکنم. می خواستم بدانم راجع به این موضوع چقدر فکری کنی؟»

ت - «در خانه پدر و مادری شما تقسیم کارهای منزل به چه صورت بوده؟ دوست دارید در زندگی ما چطور باشد؟»

پرسیدن این سوال ها کمک کننده است، اما فراموش نکنید که ما در دنیای ایده آل زندگی نمی کنیم، بنابراین اگر تصمیمتان بر این شد که با فردی ازدواج کنید (بهخصوص برای خانم ها)

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

فراموش نکنید حتما شرایطی را که برایتان مهم است سر عقد مطرح کرده و تعهد لازم را از همسر آینده تان بگیرید. این تنها سندی است که می تواند در صورت عدم سازش همسران در موارد یاد شده از شما حمایت کند.

از سوال مهمتر، ارتباطات غیر کلامی است. مثلا اینکه آیا رفتار شما طوری که می خواهید با مهربانی و عاطفه هست یا نه؟ آیا آداب اجتماعی را در حدی که برای شما مهم است بلد هست اگر نه، آیا در این حد با او احساس صمیمیت می کنید که این مورد را با او در میان بگذارید؟

علاوه بر آن باید از خودتان بپرسید: از هم صحبتی با او خسته شدید یا لذت بردید؟ اینکه اگر اختلاف نظری پیش آمد می توانید با صحبت کردن مسئله را حل کنید و یا بر سرش به تفاهم برسید؟ آیا می ترسید مسئله ای را با او در میان بگذارید؟ از عکس العمل هایش در مقابل حرف ها و رفتار شما نگران می شوید؟ آن چیزهایی را که شنیدید یا دیدید وقتی به خانه برگشتید، روی کاغذ بیاورید، زیرا برای مرحله آخر یا هفتم باید از آنها استفاده کنید.

۷. مرحله آخر جمع بندی وضعیت و گرفتن تصمیم مناسب است. در زندگی هر کسی حداقل یک فرد معتمد وجود دارد. نسبت آن شخص مهم نیست. عقل و تجربه اش مهم است. باهم صحبت کنید و مجموع شرایط را برایش بگویید و بخواهید وضعیت را از دید خودش ارزیابی کند.

سعی کنید در ارائه مشاهدات و شنیده هایتان منصف باشید و به اصطلاح سانسور نکنید. بعد با خودتان خلوت کنید. تمام نظرات و تفکرات را کنار هم بچینید و جنبه های مثبت و منفی ازدواج با این فرد را کنار هم مقایسه کنید. آیا جنبه های مثبت به جنبه های منفی می چربند؟ آیا چیزی در نکات منفی هست که خیلی برایتان مهم باشد و بخاطرش بخواهید از طرف بگذرید؟ ممکن است چیزهایی را که شنیدید قبول نداشته باشید که ایرادی ندارد. هرکسی نظر خودش را دارد، ولی در نهایت این زندگی شماست. تصمیم آخر را خودتان بگیرید و آن را به پدر و مادرتان اعلام کنید.

می توانید وقتی نتیجه تصمیمتان را به پدر و مادرتان می گوید دلایل خودتان را هم بگویید که بدانند این تصمیم را عاقلانه گرفتید و جوانب آن را سنجیده اید.

مراحل بالا توصیف یک فرایند عقلانی و منطقی بود. ازدواج در زندگی فرد یک تصمیم خیلی مهم است. ازدواج موفق می تواند تمام توانایی های بالقوه فرد را شکوفا کند و ازدواج نا موفق می تواند منابع غنی درون وجود یک نفر را به صفر برساند. هستند کسانی که فقط از روی احساسشان

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

ازدواج کردند و خوشبخت شدند ولی تعداد کسانی که خوشبختند و این تصمیم را با چشمهای باز و با در نظر گرفتن همه جوانب گرفتند بیشتر است.

خلاصه برنامه دوم: ارتباط جنسی پیش از ازدواج



در برنامه امروز به روابط جنسی پیش از ازدواج می پردازم. اینکه نگرش گروه های مختلف به این عمل چیست و اینکه داشتن این رابطه چه نتایج مثبت و منفی می تواند در زندگی آینده فرد داشته باشد؟

در این برنامه همچنین انواع راههایی را که جوانان برای برقراری ارتباط جنسی بدون آسیب رساندن به پرده بکارت دختر انجام می دهند را بطور خلاصه بررسی می کنم.

رابطه جنسی پیش از ازدواج در اکثر جوامع از نظر اخلاقی عملی غیرقابل قبول شمرده می شود. در چند دهه اخیر، در برخی جوامع غربی از شدت این مسئله تا حدی کاسته شده اما هنوز هم در خانواده های سنتی، مذهبی و یا اشخاصی که از طبقات بالای اجتماع هستند تجربه جنسی افراد به خصوص خانم ها را صرفاً در قالب ازدواج، مشروع و موجه می دانند.

منع افراد از داشتن روابط جنسی پیش از ازدواج تنها مختص اسلام نیست، بلکه دردستورات ادیان دیگر مثل دین یهود و اکثر فرقه های مسیحیت هم افراد از داشتن روابط جنسی پیش از ازدواج به شدت منع شده اند.

در برخی ادیان هم مثل بودیسم اگر دو نفر انسان بالغ با میل شخصی شان و بر اساس علاقه ای به هم دارند با هم وارد رابطه جنسی بشوند حتی اگر ازدواج نکرده باشند، ایرادی ندارد، به شرطی که هیچ نوع آسیبی به طرفین نرسد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اما مذهب تنها یکی از تعیین کننده های خط فکری افراد است. تعیین کننده قوی دیگر فرهنگ هر قوم و یا جامعه است. مثال ساده اش این است که در کشورهای مسلمان که از یک دین پیروی می کنند، نگرشهای مختلفی نسبت به روابط جنسی وجود دارد.

تعیین کننده بعدی هم که قانون است. معمولاً قانون قدرت فرهنگ و مذهب را ندارد اما در نهایت فاکتور تعیین کننده ای در نحوه عملکرد افراد می تواند داشته باشد.

موارد ذکر شده در واقع بستر صحبت امروز برنامه درگوشی ها را فراهم می کند. با توجه به اینکه مخاطبین این برنامه از کشورهای فارسی زبان هستند، از نظر فرهنگی با هم اشتراکاتی دارند. حتی اگر در کشورهای غربی زندگی می کنند تا حدی از فرهنگ خانوادگی و اجتماعی که در آن بوده اند تاثیر گرفته اند.

در مجموع، در فرهنگ ما جدای از دستورات مذهبی، فرهنگ جامعه و خانواده پذیرش روابط پیش از ازدواج را ندارد. اما افراد مختلف حتی درون یک جامعه هم با توجه به شرایط خانوادگی و ترجیحات شخصی که دارند در این مورد نظرات متفاوتی دارند و این عدم پذیرش بدان معنا نیست که همه افراد رابطه جنسی را تنها پس از ازدواج تجربه می کنند. برخی افراد رابطه جنسی کامل را پیش از ازدواج تجربه می کنند و بعضی دیگر هم راه های جایگزین را انتخاب می کنند.

راه های جایگزین عبارتند از: خویشتن داری، خودارضایی، رابطه جنسی از راه دهانی و رابطه جنسی از راه مقعد.

خویشتن داری: در جوامع مذهبی ارزش والایی برای انسان قائل هستند (بطور مثال در اسلام از انسان به عنوان اشرف مخلوقات یاد شده). بنابراین برای افرادی که انسان را دارای روح والا و قدرت معنوی می دانند قبول کردن اینکه او نتوانسته به شهوت خود فائق شده و رابطه جنسی اش را تنها در قالبی پذیرفته انجام دهد کار راحتی نیست.

خویشتن داری می تواند در سرکوب امیال جنسی در افراد مجرد موثر باشد. اما در بعضی موارد اگر بین احساسات جنسی فرد و تجربه جنسی فاصله ای چندین ساله باشد و فرد مدام این حس را سرکوب کند، ممکن است در دراز مدت یک از حالت های زیر شود:

۱- اختلال جنسی. یعنی فرد حتی پس از هم ازدواج هم نمی تواند احساس برانگیخته شدن کند. و یا در برقراری ارتباط جنسی با همسرش دچار مشکل شود.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

۲ - برای آقایان ممکن است در هنگام تحریک جنسی دچار درد بیضه، زیر دل، کمر، ناحیه مقعد و یا ناحیه بین مقعد و آلت تناسلی شوند. بدلیل اینکه تحریک جنسی صورت گرفته (بوسیله خیالبافی جنسی، تماشای فیلم و یا معاشرت با فردی که برایشان محرک است و غیره) و نحوه عملکرد بدن به این صورت است که غده پروستات مایع منی را تولید می کند که می خواهد از بدن خارجش کند. اما وقتی جلوی این فرایند گرفته می شود انقباض عضلات ناحیه تناسلی و جمع شدن مایع منی در پروستات، درد در یکی از این مناطق و یا چندا تا از آنها را همزمان ممکن است ایجاد کند.

۳ - برای خانم ها یی که برای مدت ها به جنبه فرایند جنسی بدنشان بی توجه بوده اند ممکن است پس از ازدواج مشکل درد در هنگام دخول، تحریک نشدن و یا ارضا نشدن پیش بیاید.

۴ - برای آقایان حالت انزال در خواب پیش می آید که کاملاً طبیعی است و هیچ خطری ندارد و نشانه سلامتی شما است. از لحاظ بهداشتی قضیه بهتر است بلافاصله پس از اینکه این حالت رخ داد یا صبح که بیدار شدید ادرار کرده و آلت تناسلیتان را با آب ولرم شستشو دهید (در اسلام غسل جنابت توصیه شده).

همه افراد خویشتن داری نمی کنند و ممکن است خود ارضایی کنند. این عمل در بین خانم ها کمتر شایع بوده اما امروزه رو به افزایش است.

خود ارضایی:

خودارضایی اگر درست انجام شود می تواند هم برای خانم ها و هم برای آقایان مفید باشد. و اگر درست انجام نشود می تواند باعث ناراحتی فرد شود. از مزایای خودارضایی می توانم به این چند نکته اشاره کنم:

۱ - افراد از این طریق می توانند بدون اینکه تحت فشار باشند در زمانی که احساس راحتی می کنند و در خلوت خودشان با بدنشان آشنا شوند. اینکار در زندگی آینده شان هم به آنها کمک می کند تا از رابطه جنسی با همسرشان لذت بیشتری ببرند و بتوانند او را در دادن لذت به آن ها هدایت کنند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

۲ - برای خانم ها خودارضایی مکرر ایرادی ندارد به شرط اینکه به صورت یک مشغولیت فکری در نیاید که از زندگی روزمره باز بمانند. و اینکه برای حفظ پرده بکارتشان نباید چیزی را در حین خودارضایی وارد واژن خود بکنند. تنها از طریق مالش کلیتوریس می توانند ارضا شوند.

۳ - برای آقایان خودارضایی بیش از ۲ یا سه بار در هفته توصیه نشده. البته بر سر این رقم هنوز اتفاق آرا وجود ندارد. و این تعداد به این دلیل پیشنهاد شده بطور متوسط مردان میتوانند مایع منی برای سه بار انزال کامل را در طول یک هفته بسازند. خودارضایی بیش از این غده پروستات را تحت فشار قرار داده و ممکن است باعث درد بیضه، زیر دل، کمر، ناحیه مقعد و یا ناحیه بین مقعد و آلت تناسلی شوند.

پژوهش های اخیر که در مجله انجمن اورولوژیست های آمریکا به چاپ رسیده، حاکی از آن است که اگر مردی در طول زمان حیات جنسی خود یعنی از زمانی که بالغ می شود بطور مرتب خودارضایی داشته باشد (اما نه بیش از قاعده) احتمال دچار شدنش به سرطان پروستات کمتر است.

۴ - و در نهایت اینکه اگر امکان ازدواج ندارند، لازم نیست به روابط پرخطر پیش از ازدواج وارد بشوند.

از میان صدها ایمیل رسیده در مورد خودارضایی، احمد از فنلاند: خودارضایی صحیح چطوری است؟ حیب از کابل پرسیده: آیا خودارضایی با کف دست ضرر دارد؟

برای اطلاعات بیشتر در این مورد به صفحه پرسش و پاسخ دوره اول درگوشی ها مراجعه کنید.

در جواب به این پرسش ها باید گفت که هر کسی روش خاص خودش را برای خودارضایی می تواند داشته باشد. اما معمولاً این نکات توصیه می شود: شستن دست و ناخن ها پیش از انجام این عمل. استفاده از مواد لغزنده کننده می تواند کمک کننده باشد.

ادراک کردن بعد از انزال برای آقایان و ارضا شدن خانم ها که چنانچه باکتری در مجرای ادراک خارج بشود. و شستن آلت تناسلی با آب ولرم و ماده شوینده بدون بو. در ضمن این مهم است که در محیط امن و آرامی این کار را انجام بدهید. در غیر اینصورت بخصوص برای آقایان ممکن است برای اینکه کسی شما را نبیند این کار را خیلی سریع انجام دهید و در آینده دچار انزال زودرس شوید.

اتخاذ شده از برنامه "درگوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

برخی از دوستان بعد از بار اولی که در برنامه درگوشی ها در مورد خودارضایی صحبت شد با برنامه تماس گرفتند و موضع شرع را در قبال این عمل مطرح کردند. با سپاس از این دسته از شنوندگان که نسبت به برنامه درگوشی ها و مطالبش بی تفاوت نبوده اند باید بگویم که من برای تمامی ادیان و مذاهب احترام قائل هستم و در برنامه درگوشی ها بیشتر تلاش می کنم تا جدیدترین یافته های علمی را در پاسخ به سئوالات دریافت شده در اختیار افراد قرار بدهم و در نهایت این مسئولیت و تصمیم خود فرد است که چه کاری برایش بهتر است و چه خط فکری را می خواهد دنبال کند.

در مورد خودارضایی باز هم در برنامه های آتی صحبت می کنم.

رابطه جنسی از راه دهانی: راه دیگری که بعضی افراد در پیش میگیرند ارتباط جنسی از راه دهانی است که بدون دخول از راه واژن و از بین بردن پرده بکارت دختر، طرفین لذت جنسی هم ببرند.

در این مورد رعایت بهداشت دو طرف، ترجیحا شستن آلت تناسلی طرفین پیش از این کار مهم است. مواردی از انتقال بیماری های مقاربتی بخصوص سوزاک حلقی بر اثر این نوع رابطه گزارش شده.

در مورد انتقال ویروس بیماری ایدز یا اچ آی وی هنوز اتفاق نظر بین دانشمندان وجود ندارد. اما استفاده از کاندوم هم برای خانم ها و هم برای آقایان اکیدا توصیه شده. در برنامه هشتم دوره اول برنامه درگوشی ها می توانید بیشتر در این مورد بخوانید.

رابطه جنسی از راه مقعد: بر طبق صحبت هایی که جوانان می کنند رابطه جنسی از راه مقعد در حال حاضر در جوامعی که اهمیت باکره بودن دختر پیش از ازدواج مطرح است، رو به افزایش است. متأسفانه آمار دقیقی در این مورد در دسترس نیست. اما به هر حال با توجه به ده ها ایمیل رسیده ذکر موارد زیر خالی از فایده نیست.

من به شخصه رابطه جنسی از راه مقعد را توصیه نمی کنم. به ۳ دلیل:

۱- دهانه مقعد طوری طراحی شده که برای خروج مدفوع کارایی داشته باشد نه برای دخول اجسام خارجی. این دهانه حالت ارتجاعی ندارد و در صورت اینکه رابطه جنسی برای مدت زمان طولانی ادامه داشته باشد ممکن است فرد را دچار بی اختیاری مدفوع و یا بادشکم کند. در ضمن

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

حالت شقاق و یا بواسیر هم میتواند به دلیل صحیح انجام نشدن و یا به کرات انجام شدن این عمل بوجود بیاید.

در حالت شقاق فرد دچار پارگی در دهانه مقعد می شود که در هنگام دفع بشدت دردناک بوده و ممکن است فرد خونریزی هم داشته باشد. در حالت بواسیر هم که قسمتی از راست روده به بیرون آمده و به حالت یک دمل در خارج از مقعد قابل دیدن است. این حالت شدت و ضعف های متفاوتی دارد و در افراد مختلف مشکلات متفاوتی را از درد به هنگام دفع تا خونریزی شدید می تواند ایجاد کند.

۲ - دلیل دوم این است که دیواره های راست روده بشدت پر خون هستند و حساس. وقتی که یک جسم خارجی به راست روده وارد می شود احتمال ایجاد خراش در این دیواره ها بالا می شود و بنابراین احتمال انتقال بیماری های عفونی و مقاربتی از جمله سوزاک، سیفلیس و از همه مهم تر انتقال ویروس بیماری ایدز بالا است.

در مورد جنبه روحی و عاطفی این نوع رابطه جنسی هم باید گفت که: چون رابطه جنسی باید برای هر دو طرف خوشایند باشد نه اینکه تنها یک نفر لذت جنسی ببرد و فرد مقابل درد روحی و یا جسمی را تحمل کند. هم از نظر روحی و هم از نظر جسمی هر دو طرف باید برای انجام این کار راضی باشند در غیر اینصورت در دراز مدت بین آنها فاصله می افتد.

در نهایت اگر دو نفر تصمیم گرفتند که این نوع رابطه را تجربه کنند رعایت چند نکته را باید بکنند.

از نظر بهداشتی یکی استفاده از کاندوم است و یکی نظافت ناحیه مقعد. می توانید از مواد بی حس کننده مثل ژل لیدوکائین در دهانه مقعد استفاده کنید اما این مواد می توانند باعث پارگی کاندوم بشوند. بنابراین با استفاده از مواد لغزنده کننده خیلی به آهستگی ابتدا با انگشت و سپس آلت را به آهستگی وارد کنید. از مقدار زیادی مایع لغزنده کننده محلول در آب استفاده کنید (نه محلول در چربی چون کاندوم را پاره می کند).

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خلاصه برنامه سوم: مسائل و روابط جنسی در نوجوانان و جوانان (۱)

مسائل جسمی دوران بلوغ

- مراحل بلوغ در دختران

معمولا ورود به نوجوانی با تحولات جسمی و روحی خاصی همراه است. تحولات جسمی ممکن است قابل رویت باشند و یا اینکه به چشم نیایند. مثلا تغییرات غدد داخلی بدن و ترشح هورمونها به چشم نمی آیند. اما مثلا رویش موی زیر بغل قابل دیدن است.

این تغییرات بنابر پیشینه خانوادگی، محل زندگی و چگونگی وضعیت تغذیه در افراد مختلف در زمان های متفاوتی شروع می شود. مثلا برای یک نفر در سن ۹ سالگی و برای نفر دیگری سن ۱۵ سالگی اتفاق بیافتد.

از مواردی که قابل مشاهده است برای دختر خانم ها رشد سینه ها است که ممکن است اول یکی و بعدا دیگری و یا هر دو با هم رشد کنند. این را هم بگویم که در این مرحله سینه ها دردناک هستند و معمولا از نظر اندازه هم با هم برابر نیستند که امری کاملا طبیعی است.

رویش موی اطراف ناحیه تناسلی و کمی بعد تر موهای زیر بغل هم در این دوران اتفاق میافتد. همینطور تغییر تدریجی اندامشان از حالت بچه گانه به فرم یک زن بالغ به صورت جمع شدن چربی در ناحیه شکم، اطراف ران و باسن است.

در ضمن ترشحات واژن و عادت ماهیانه یا رگل، یا قاعدگی یا پرئود هم از این دوران شروع می شوند. در این مرحله اندام تناسلی هم رشد و تغییر می کنند مثلا رنگ ناحیه تناسلی تیره تر می شود و در نهایت از نظر ظاهری به اندام فرد بالغ شباهت بیشتری پیدا می کند تا به آلت تناسلی یک کودک.

من از همین فرصت می خواهم استفاده کنم و یک دسته نکات دیگری را هم بگویم. شروع عادت ماهانه برای دختر خانم ها یک نقطه عطف و نشانه سلامت فرد است و خوشبختانه در فرهنگ ما در اکثر خانواده ها ورود به این مرحله توام با بالغ شدن برداشت می شود. یعنی بیشتر جنبه مثبت دارد تا منفی.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اکثر دختر خانم ها پیش از اینکه اولین عادت ماهانه خود را داشته باشند از طریق مادر، خواهر بزرگتر، هم سن و سال های فامیل و یا دوستانشان در مدرسه با این پدیده آشنا می شوند اما گروهی هم هستند که پیش از اینکه چیزی در این مورد بدانند و یا شنیده باشند به یک باره با خونریزی مواجه می شوند که این می تواند برایشان بسیار ترسناک باشد و بعضا احساس منفی که به فرد می دهد باعث پایین آمدن اعتماد به نفس فرد و یا ناموفق بودن ارتباطات جنسی اش در زندگی آینده اش بشود.

من همینجا از پدر ها و مادرها بخصوص مادرها تقاضا می کنم که در این مورد در سن مناسب برای دخترتان توضیح دهید. و اگر احساس راحتی نمی کنید موضوع را با مسئولین مدرسه مطرح کنید تا مربیان بهداشت، ورزش و یا علوم تربیتی که معمولا با بچه ها نزدیک تر هستند بتوانند این موضوع را برایشان به موقع توضیح دهند.

با در نظر گرفتن میانگین سن عادت ماهانه در بین دختران ایرانی که غالبا در سال اول و یا دوم راهنمایی یعنی حدود ۱۳-۱۲ سالگی است، آموزش این نکته در کلاس سوم و یا چهارم ابتدایی یعنی در حدود ۱۰-۹ سالگی می تواند مفید باشد. چون افرادی هم هستند ممکن است زودتر به این مرحله برسند.

عادت ماهانه معمولا ماهی یکبار اتفاق می افتد و به مدت ۳ تا ۷ روز ادامه دارد. در بعضی افراد این دوران طولانی تر است. در سال های اولیه زمان عادت ماهانه ممکن است منظم نباشد اما بعد از آن معمولا در دوره های بین ۲۴ تا ۳۲ روزه اتفاق می افتد.

در این دوران دخترخانم ممکن است دردهایی مثل درد کمر، درد زیر دل و غیره را داشته باشد و در بعضی افراد درد سینه ها هم به آن اضافه می شود. معمولا ورزش سبک، گرم کردن زیر شکم و یا نشستن بر روی کیسه آب گرم و غیره می تواند کمک کننده باشد. داشتن رژیم غذایی مناسب هم می تواند کمک کند که درچند برنامه آینده در موردش صحبت می کنیم.

دراین دوران دختر خانم باید بطور مرتب نوار بهداشتی خود را تعویض کند یعنی حداکثر هر چهار ساعت یک بار. و بسته نوار بهداشتی را در جایی بدور از آلودگی و در پاکت بسته نگهداری کند. پس از استفاده هم باید آن را در روزنامه پیچیده و در سطل آشغال بیندازد. افرادی که از پارچه استفاده می کنند باید فقط از پارچه نخی استفاده کنند، پارچه را تمیز بشورند و در جلوی آفتاب کاملا خشک کنند تا بتوانند دوباره از آن استفاده کنند و یا آن را اطو کنند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

علاوه بر نوار بهداشتی و پارچه برخی افراد بخصوص در کشورهای غربی از تامپون استفاده می کنند. تامپون مثل یک گلوله فشرده شده از پنبه می ماند که داخل واژن گذاشته می شود تا خون را به خودش جذب بکند و نخ آن بیرون می ماند که برای بیرون آوردنش کمک می کند.

در ایران تامپون در خانمهای مجرد کاربرد چندانی ندارد. زیرا داشتن پرده بکارت برای ازدواج مهم است و داخل کردن تامپون به واژن ممکن است به پرده آسیب بزند.

به هر حال برای کسانی که ممکن است از تامپون استفاده کنند باید چند نکته را یادآور بشوم: اول اینکه نحوه گذاشتن تامپون را از روی دستورات روی جعبه کاملاً خوانده و دنبال کنید و حتی الامکان در طول شب از تامپون استفاده نکنید چون نمی توانید هر چهار ساعت یکبار عوضش کنید. و اینکه به محض احساس ناراحتی در زیر دل و یا سرگیجه باید تامپون را از واژن خارج کنید و به پزشک مراجعه کنید بدلیل اینکه در موارد نادر ممکن است تامپون باعث عفونت باکتریایی بشود که باعث شوک شده و بعضاً مهلک است.

- خاطره ۱۶ ساله از زنجان: من شنیدم که اگر در دوران قاعدگی خود را بشوید دچار کمر درد می شوید. نشستن خود در این موقع از نظر بهداشتی ایرادی ندارد؟

در جواب به خاطره و دوستان دیگری که ممکن است این سؤال برایشان مطرح باشد باید بگویم که دوش گرفتن و شستن ناحیه تناسلی در دوران عادت ماهانه هیچ ضرری ندارد و خرافاتی که حاکی از بچه دار نشدن و کمر درد بر اثر شستن ناحیه تناسلی در هنگام عادت ماهیانه است اصلاً پایه علمی ندارد.

اتفاقاً شستن ناحیه تناسلی با آب گرم کمی از ناراحتی ها و درد زیر دل را هم می تواند تخفیف بدهد. نظافت نکردن و نشستن این منطقه باعث بوی بد و بعضاً ایجاد ناراحتی های پوستی مثل خارش و یا عفونتهای باکتریایی می شود.

- مراحل بلوغ در پسران

برای آقا پسرها هم که جزو اولین تغییرات قابل مشاهده در دوران بلوغ بزرگ شدن بیضه ها است که معمولاً از سن ۱۰ سالگی شروع می شود. بعد از آن یعنی بین ۱۱ تا ۱۵ سالگی به طول و عرض آلت تناسلی اضافه می شود و رویش مو در اطراف آلت تناسلی و بعضاً بر روی پوست بیضه ها اتفاق می افتد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در همین زمان جعبه صوتی در حنجره گسترش پیدا می کند و تارهای صوتی کلفت ترمی شوند که صدای بم تری را ایجاد می کنند. رویش مو بر روی صورت و زیر بغل هم معمولاً ۲ سال بعد از رویش موهای اطراف آلت تناسلی اتفاق می افتد.

بسته به پیشینه قومی و خانوادگی موهای سینه هم ممکن است در برخی آقا پسرها ظهور پیدا کند. در اواخر دوران بلوغ ممکن است برخی پسرها رشد سینه را هم تا حد جزئی تجربه کنند که در تقریباً در تمامی موارد بدون دخالت پزشکی به حالت اولیه خودش بر می گردد.

اتفاق دیگری که برای یک پسر در سن بلوغ می افتد اولین تجربه نعوظ و اولین تجربه انزال است. حالت نعوظ ممکن است بر اثر تحریک ایجاد شود و یا حتی بصورت ناخواسته و بدون اینکه در معرض محرکهای جنسی مثل فیلم و غیره باشند بوجود بیاید که کاملاً طبیعی است.

انزال هم برای این اتفاق می افتد که بدن یک پسر بالغ مایع منی را می سازد و می خواهد آن را از بدن خارج کند. مایع منی ممکن است تحت چند حالت از بدن خارج شود یا با خودارضایی و یا در هنگام خواب و یا در هنگامی که در معرض محرک های جنسی مثل فیلم و یا خیالبافی جنسی قرار دارید و همگی این موارد هم طبیعی هستند.

اینجا یک صحبتی هم با پدرها و مادرهای عزیز داشته باشم که به فضای خصوصی فرزندشان احترام بگذارند و اگر مثلاً دیدند که لکه ای روی ملحفه او بود آن را به روی فرد نوجوان نیاورند که باعث شرمندگی وی نشوند. در این سن ممکن است پسر شما وقت بیشتری را در حمام و یا توالت بگذرانند که نباید باعث نگرانی شما شود.

یک سری خرافاتی در مورد عملکرد اندام های تناسلی مردانه رایج است که متأسفانه فیلم های مستهجن هم به آنها دامن می زند.

بطور مثال اینکه مایع منی به حالت پرشی از آلت خارج می شود برای همه واقعیت ندارد. نه تنها هر کسی با شخص دیگر در این مورد تفاوت دارد بلکه برای یک فرد هم در روزهای متفاوت می تواند شدت و ضعف داشته باشد.

در پژوهش ها نشان داده شده که اگر فرد تعداد دفعات انزال خود را کم کند و عضلات کف لگن قوی داشته باشد می تواند فشار پرتاب مایع منی اش را تقویت کند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

فشار بیشتر نشانه ای از سالم بودن و یا نبودن فرد بطور خاص نیست. مگر در افرادی که ناراحتی های عفونی و یا بیماریهای دستگاه تناسلی دارند مثلاً عفونت پروستات که می تواند فشار انزال را کم کند. اما این حالت در مردان جوان نادر است. بهرحال اینکه در فیلهای می بینید که مایع منی تا چند متر پرتاب میشود همه بازیهای سینمایی است.

در جواب شنوندگانی که پرسیدند بر اساس ادرار کردن ایستاده آلت تناسلی شان به سمت پایین انحنا پیدا کرده، باید بگوییم که زاویه آلت تناسلی ارتباط مستقیم با قوی بودن عضلات زیر شکم و کف لگن دارد.

من هیچ پژوهشی را ندیدم که حاکی از این باشد که ایستاده ادرار کردن زاویه آلت را تغییر می دهد. چند پژوهش هست که پیشنهاد کرده نشسته ادرار کردن مثانه را بهتر تخلیه می کند اما اینکه در زاویه آلت چه نقشی دارد من به شخصه به پژوهشی برخورد نکردم.

تعدادی ایمیل هم رسیده که در مورد مقدار مایع منی سؤال مطرح کرده بودند؛ اینکه مایع منی به حدی است که فرد در آن غوطه ور می شود ادعای کاملاً بی اساسی است.

مقدار مایع منی از فردی به فرد دیگر فرق می کند و هر چقدر تعداد دفعات انزال بیشتر باشد مقدارش کمتر است. حالت دیگر این است که فرد دفعات انزال بالا دارد و در نهایت بدن خود را تطبیق داده و مقدار بیشتری مایع منی تولید می کند اما اگر مقدار اسپرم کافی باشد مقدار مایع منی نه در باروری خانم و نه در مقدار لذت جنسی آقا تاثیری ندارد بنابراین نگران آن نباشید.

الف- ۱۹ ساله از ایران هم پرسیده: با سلام میخواستم بپرسم بیضه های من در حالت عادی یکی از آنها پایین تر از دیگری قرار دارد. آیا مشکلی دارد یا نه؟

بطور طبیعی یکی از بیضه ها همیشه پایین تر از آن یکی قرار دارد و هیچ جای نگرانی در این مورد نیست.

در برنامه بعدی به جنبه روحی و عاطفی دوران بلوغ می پردازم و به سؤال های رسیده پاسخ می دهم.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خلاصه برنامه چهارم: مسائل و روابط جنسی در نوجوانان و جوانان (۲)

مسائل روحی و عاطفی دوران بلوغ

تحولات روحی در دوران بلوغ در بین دخترها و پسرها متفاوت است. این تفاوتها نه تنها به دلیل شرایط خانوادگی و فرهنگی و تفاوت جایگاهی که یک دختر خانم و یا آقا پسر جوان در جامعه دارند بلکه بدلیل تفاوت های هورمونی شان هم هست.

در این سن بیشترین اشخاصی که روی فرد نوجوان تاثیر دارند دوستان وی هستند. چون فرد نوجوان تصور می کند هیچ کس او را درک نمی کند و تنها کسانی که تجربه همسان دارند و همسن او هستند مشکلات او را می فهمند. دلایلش هم خیلی ساده است.

در نظر بگیرید یک فرد نوجوان موضوعی را با والدین خود در میان بگذارد. مثلاً بگوید دوستم میثم سیگار می کشد. اگر پدر و مادر بلافاصله عکس العمل نشان بدهند و یا با میثم برخورد بدی بکنند و یا نوجوان را از دیدن دوستش محروم کنند بار بعدی فرزندشان حرفی را که بداند عواقب اینچنینی دارد برای پدر و مادرش بازگو نمی کند.

بهترین راه گوش کردن بدون نظر دادن و قطع کردن صحبت نوجوان است. بعد از آن می توانید نظر او را در مورد سیگار کشیدن بپرسید و بعد راجع به آن را هم صحبت کنید تا خود او به این نتیجه برسد که سیگار کشیدن برایش ضرر دارد و این انتخابی نیست که می خواهد برای خودش بکند.

اما اگر سیگار کشیدن را محکوم کنید بدون اینکه نوجوان دلایل آن را درک کرده باشد در بازداری وی از انجام این عمل موفق نبوده اید.

یکی از فشارهایی که امروزه روی نوجوانان و جوانان است مسئله تجربه جنسی است. مثلاً وقتی در جمع دوستانشان هستند هرکس دوست دختر و یا دوست پسر ندارد و یا رابطه جنسی را تجربه نکرده است مورد تمسخر قرار می گیرد.

بعضی افراد هم نیازهای عاطفی که از جانب خانواده شان تامین نشده در فردی خارج از خانواده جستجو می کنند بخصوص برای دخترهایی که از طرف پدرشان احترام و صمیمیت کافی را نداشته اند و پسرهایی که از طرف والین خود تحقیر شده و یا نزدیکی خاصی با آنها احساس نمی کنند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اما بگذارید همینجا خیالتان را راحت کنم. در تمامی تحقیقاتی که با نوجوانان به عمل آمده اکثر دخترها اعلام کرده اند که به هر دلیل که رابطه جنسی را در نوجوانی تجربه کرده اند اعم از کمبود محبت، بخاطر فشار دوستانشان و یا تحت تاثیر الکل و مواد مخدر، از اینکه این رابطه را داشته اند پشیمان هستند. و این تازه اعلام آمار در کشورهایی است که باکره بودن دختر مهم نیست.

در مورد پسرها هم پژوهش ها نشان داده که در یک جمع پسرهای نوجوان و جوان اکثر کسانی که خودشان را بسیار با تجربه نشان می دهند در واقع هرگز رابطه جنسی نداشته اند و اعتماد به نفس بسیار پایینی دارند که با گفتن اینکه من با این تعداد دختر رابطه داشته ام می خواهند کمبود خود را جبران کنند.

معمولا این افراد دیگران را تشویق می کنند که رابطه جنسی داشته باشند که در واقع بعد بتوانند از تجربیات آنها استفاده کنند.

فرد نوجوان باید از خود بپرسد که آیا من دوست دارم بازیچه همچین فردی بشوم؟ سوال دیگری که یک نوجوان می تواند از خودش بپرسد این است که حالا من این کار را هم کردم بعدش چه؟ چه چیزی بدست می آورم؟ اگر در نتیجه این ارتباط بارداری ناخواسته اتفاق افتاد چه؟ و غیره.

بنابر پژوهش ها نزدیکی نوجوان با والدینش و دریافت احترام و محبت کافی از آنان، داشتن اعتماد به نفس بالا، هدفمندی در مورد آینده اش می تواند از تاثیرپذیری منفی یک فرد نوجوان از محیط اطرافش کم کند.

از مسائل دیگری که در سنین نوجوانی و جوانی باید به آن توجه داشت، شکل گیری اعتماد به نفس است. در این مورد اطرافیان یک نوجوان می توانند نقش بسیار مهمی را ایفا کنند.

یک نوجوان تغییرات جسمی را تجربه می کند که برایش جدید است. برای همین اکثر نوجوانان وقت زیادی را جلوی آینه می گذرانند. لوازم اصلاح و یا آرایشی می خرند و غیره.

یک نوجوان تمامی این کارها را می کند تا بازتاب مثبتی از اطرافیانش دریافت کند. در این سن اگر از یک نوجوان بپرسید دوست داشتنی چه شکلی بودی تقریبا محال است یک جای بدنش را نام نبرد که مایل است تغییرش بدهد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در ضمن به دلیل اینکه بعضی از نوجوان ها در این سن خود ارضایی را شروع می کنند و در این مورد با کسی هم نمی توانند صحبت کنند دچار احساس عذاب وجدان می شوند و حتی از اینکه به خودشان آسیب بزنند می ترسند که این ترس تا سال ها بعد هم باقی است.

مشغولیت دیگر یک نوجوان، ترس از ناهماهنگی با گروه های هم سن اش است. این ترس در برخی گروه ها بیشتر است مثلاً افرادی که حس می کنند نسبت به جنس موافق گرایش دارند نه جنس مخالف. و چون بقیه دوستانشان این حس را ندارند احساس غیر طبیعی بودن می کنند و حتی ممکن است دچار افسردگی های مزمن بشوند.

صحبت کردن نوجوان در مورد احساسات و عواطفش با توجه به اینکه در دوران برزخ بین بچگی و بلوغ به سر می برد سخت است چه برسد به اینکه احساسی را در خود پیدا کند که نمی داند در صورت مطرح کردنش چه برخوردی با وی می شود.

بعضی از افراد بخصوص پسرها به اصطلاح حالت همجنس هراسی دارند. یعنی می ترسند که اگر مثلاً کارهایی را که یک مرد می کند نکنند به همجنس گرا بودن متهم بشوند.

مثلاً یک آقا پسر می خواهد با جنس مخالف رابطه جنسی داشته باشد یا دعوا می کند و به اصطلاح شاخ به شاخ می شود، رفتارهای خشن از خودش نشان می دهد که بگوید من مرد شده ام.

هجوم هورمونهای مردانه هم در این سن، به این موضوع دامن می زند. اما اینها نشانه مردانگی نیست بلکه آرامش بخشیدن، تحت کنترل داشتن خود و عاقلانه فکر کردن از خصوصیات است که یک مرد با توجه به قوای روحی و جسمی بالایی که دارد باید از آن برخوردار باشد و دیگران را هم با استفاده از آنها کمک کند.

مسئله بعدی استفاده از مواد مخدر مثل سیگار، قرص های اکس، حشیش و غیره و خوردن مشروبات الکلی است.

مصرف این مواد به هر دلیلی، از نشان دادن خودتان در برابر دوستان تا بهانه هایی چون ناراحت بودم و غیره شروع می شود. در آن لحظه ممکن است به این موضوع فکر نکنید اما همان یک بار استفاده می تواند دعوتی است برای بارهای بعدی و می تواند شروع اعتیاد به آن ماده مخدر و یا مشروب الکلی باشد. اینجاست که گفتن نه ارزش پیدا می کند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

می دانم که در مهمانی و وقتی که دوستی چیزی را تعارف می کند فرصت زیادی برای فکر کردن نیست اما اگر پیش از اینکه در چنین موقعیتی قرار بگیرید برای خودتان و زندگی تان قانون بگذارید.

مثلا بگویید من هرگز لب به سیگار نمیزنم به این دلیل و به آن دلیل. تحت هیچ شرایطی این قانون نمی شکند اما اگر تصمیمی در این مورد نگرفته باشید و تنها بدانید که سیگار برای بدن ضرر دارد اما هرگز به صورت عمیق در مورد آن مطالعه نکرده باشید و یا فکر نکرده باشید در شرایط خاص احتمال اینکه آن را امتحان کنید بسیار بالا است.

در این مورد نقش والدین هم خیلی مهم است که در برنامه ششم در مورد آن صحبت می کنم.

مصرف مواد مخدر از هر نوعی و مشروبات الکلی حداقل خطری که دارد این است که قوای فکری را مختل می کند و ممکن است فرد به کارهایی دست بزند که بعدا پشیمانی غیرقابل جبرانی به بار بیاورد.

معمولا ارتباطات جنسی که تحت تاثیر این موارد انجام می شود پر خطر است. در ضمن ممکن است مثلا مست باشید و موجب تفریح بقیه بشوید اما آیا این واقعا چیزی است که می خواهید؟ که دیگران را سرگرم کنید؟ فردی که موجب سرگرمی افراد می شود برای زمان مهمانی و تفریح جذاب است اما در شرایط معمول زندگی اغلب تنها است چون دیگران نمی توانند روی تصمیم گیریهایش حساب کنند.

در یک برنامه بطور مفصل در مورد مواد مخدر و مشروبات الکلی و اثر آن بر روی سلامتی جنسی صحبت خواهم کرد.

موضوع برنامه هفته بعد: ادامه مسائل روحی و عاطفی دوران بلوغ (۳)

در برنامه آینده در مورد نوسانات روحی و افسردگی زمان عادت ماهانه در دختر خانم ها و نقش رسانه های عمومی، فیلم های تجاری که در مورد روابط جنسی ساخته می شوند، و نکاتی را در مورد اینکه چطور می شود در دام مسائل ناخواسته نیفتاد و از دوران بلوغ بهترین بهره را برد و مواردی از این دست صحبت می کنم.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خلاصه برنامه پنجم: مسائل و روابط جنسی در نوجوانان و جوانان (۳)

مسائل روحی و عاطفی دوران بلوغ

سندرم یا نشانگان پیش از عادت ماهانه:

به دلیل اینکه در حالت طبیعی تمامی خانم هایی که در سن باروری هستند عادت ماهانه را تجربه می کنند این قسمت از بحث این هفته علاوه بر دخترخانم های نوجوان مربوط به خانم ها هم می شود.

عادت ماهانه یک فرایند پیچیده است. توضیح ساده آن این است که برای ایجاد عادت ماهانه هیپوتالاموس در مغز و هیپوفیز هورمون های مربوطه را ترشح می کنند و تقریباً بطور همزمان تخمدانها هم هورمونهای لازمه را وارد جریان خون می کنند.

در این دوران جدار رحم که در دوران سیکل ماهانه برای دوران لانه گزینی و باروری آماده شده ریزش می کند و همین خونریزی عادت ملاحانه را تشکیل می دهد. در این زمان هر فردی می تواند حالت های متفاوت جسمی، روحی و یا عاطفی را تجربه کند.

در آمریکا از هر ۴ نفر دچار یکی از نشانگان این دوران است و در انگلستان طبق آماری که گرفته شده از هر ۳ نفر ۱ نفر دچار نشانگان عادت ماهانه است.

بخاطر اهمیت این مسئله یک موسسه به نام موسسه ملی نشانگان پیش از عادت ماهانه تاسیس شده که اگر مایل بودید به زبان انگلیسی مطالعه کنید و بیشتر در این مورد بدانید می توانید به سایت آنها به آدرس: <http://www.pms.org.uk> / مراجعه کنید. در ضمن سایت میو کلینیک در آمریکا هم اطلاعات خوبی را در این مورد دارد:

<http://www.mayoclinic.com/health/premenstrual-syndrome/DS00134>

عوارض دوران قاعدگی می تواند جسمی باشد مثلاً: شامل سردرد، بی خوابی، درد زیر دل، حساس شدن و ورم سینه ها، درد عضلات و مفاصل ها، بالا رفتن جزئی وزن بدلیل احتباس مایعات، نفخ، خستگی و بعضی ها هم به اصطلاح ویا ر پیدا می کنند مثلاً شکلات می خورند، و غیره.

یا عوارض روحی باشد: مثل: دلشوره، عصبیت، زود رنجی و غیره.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

بعضی ها هم دچار حواس پرتی می شوند. مثلا: احساس می کنند نمی توانند تمرکز کنند یا دست و پا چلفتی شده اند و یا وسایلشان را جا می گذارند و غیره.

بعضی ها هم دچار افسردگی می شوند. احساس بیهودگی می کنند، تا کسی چیزی به آنها بگوید زود به گریه می افتند بخصوص اگر کسی خلاف میلشان کاری را بکند و دست و دلش به هیچ کاری نمی رود.

بعضی از موارد نشانگان هم در فرد وجود دارند و صرفا در این دوران تشدید می شوند یا عود می کنند. مثلا اگر کسی میگردن داشته باشد در این دوران شاید سردردش عود کند که معمولا بخاطر افت شدید استروژن است. و یا اگر زمینه افسردگی داشته باشد حالت های شدیدتری از افسردگی را تجربه کند.

در مجموع عوارض پیش از عادت ماهانه معمولا از یک هفته پیش از شروع خونریزی شروع می شود و چند روز بعد از شروع خونریزی متوقف می شود. بنابراین می توان تشخیص داد که ناراحتی که فرد تجربه می کند مربوط به آن دوران است و یا اینکه مزمن است و باید توسط پزشک بررسی شود.

کاری که خیلی در این مورد کمک می کند، داشتن دفتر یادداشت دوران فائدگی است. یعنی که فرد یک دفتر دارد و در آن می نویسد که از یک هفته پیش از شروع عادت ماهانه تا چند روز بعد از شروع خونریزی چه حالت هایی را داشته.

مثلا این بار من هیچ حالتی نداشتم و یا مثلا سر درد داشتم که از دو روز مانده به خونریزی شروع شد و یک روز بعد از آن شدید شد و در روز سوم خونریزی فروکش کرد .

بعضی از این حالت ها ممکن است فقط یکبار پیش بیاید مثلا شب پیش دیر خوابیدید و برای آن سرتان درد گرفته و که این نشانگان عادت ماهانه نیست. اما اگر یکی از این حالت ها در حداقل دو عادت ماهانه پیش آمد آنوقت می شود نتیجه گیری کرد که این عارضه خاص مربوط به دوران عادت ماهانه بوده.

دانستن این نکات و اینکه فرد بداند که در این دوران چه حالتی را دارد به او کمک می کند که کمترین صدمه را به ارتباطاتش با دیگران بزند. مثلا دختر خانمی که می داند در هنگام عادت ماهانه زودرنج می شود به کوچکترین چیزی که دوستانش می گویند با آنها قطع رابطه نمی کند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

آیا درمانی برای نشانگان عادت ماهانه وجود دارد؟

یک سری درمانهایی پیشنهاد شده برای این نشانگان که برخی از آنها توسط خود فرد می تواند اجرا بشود و دسته دیگر هم درمانهای دارویی است که بعضا خود فرد می تواند استفاده کند و یا باید به پزشک مراجعه کند تا دوز مناسب دارو دریافت کند.

مثلا یکی از ساده ترین درمانهای پیشنهاد شده کنترل خواب و خوراک فرد است. اگر فرد خواب کافی و عمیق داشته باشد بصورتی که زمانی که بیدار می شود احساس سرزندگی کند، این خواب کافی بوده و اثر مثبتی روی کم کردن ناراحتی های این دوران می گذارد.

خوردن غذاهایی که کربوهیدرات دارند مثلا برنج و نان و سیب زمینی بخاطر نشاسته ای که دارند در پژوهش ها مفید گزارش شده. در ضمن خوردن غذاهای پر نمک ممکن است باعث جمع شدن آب در بدن بشود که توصیه نمی شوند.

نوشیدن مشروبات الکلی و نوشیدنی های کافئین دار از جمله قهوه و چای غلیظ هم بدلیل بر هم زدن تعادل انرژی و اینکه در بعضی ها سبب بی خوابی می شود توصیه نشده است.

نرمش های منظم و سبک در این دوران به جریان خون کمک می کند و می تواند از ناراحتی های جسمی این دوران کم کند اما مثلا دراز و نشست و یا نرمشهای عضلات شکم درد را بعضا بدتر می کند چون باعث انقباض مضاعف می شود.

در بعضی افراد گذاشتن چراغ مادون قرمز و یا گرم کردن زیر شکم درد را تخفیف می دهد. تمرینهایی برای آرامش فکر مثل مدیتیشن یا مراقبه و یوگا برای بعضی افراد مفید بوده. برای افرادی که نماز می خوانند باید بگویم که چون در این دوران شما نماز نمی خوانید منبع آرامش فکری تان را ندارید بنابراین بهتر است که در عرض روز وقتی را برای مراقبه بگذارید.

در برخی موارد هم رفتار درمانی به فرد کمک می کند تا رفتارهای مخربی را که در این دوران ممکن است انجام بدهد کنترل کند و یا بعضا تصحیح کند که بعدا احساس پشیمانی نکند.

با توجه به حالت هایی که فرد دارد و نیازی که دارد درمانهای دارویی هم پیشنهاد شده از جمله: قرص های ویتامین که ترکیبی از ویتامینها و املاح معدنی دارند. پیریدوکسین که نوعی از ویتامین B6 است برای بعضی افراد مفید گزارش شده.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در بعضی موارد پزشک قرص های ضد بارداری برای افراد تجویز می کند. از بین این قرص ها بخصوص آنهایی که ترکیبی هستند یعنی استروژن و پروژسترون دارند مفیدترند.

داروهای مسکن و ضدالتهابی غیر استروئیدی یا غیر هورمونی مثل استامینوفن کدئین و یا پروفن هم مفید بوده اند (همینجا یادآوری کنم که پروفن را با معده خالی نخورید).

داروهای ضد دلشوره و بعضی از داروهای ضدافسردگی هم در کم کردن حالت های روحی این دوران موثر شناخته شده اند. مثلا بعضی از پژوهشگران داروهای ثابت کننده خلق را هم موثر دانسته اند از جمله لیتوم.

در حال حاضر دانشمندان بر روی دارویی کار می کنند که امیدوارند بتواند حالت های روحی دوران عادت ماهانه را درمان کند. تا آن موقع امتحان کردن روش های غیر دارویی که ضرری ندارد به امتحان کردنش می ارزد.

این موارد و استفاده از داروهای ذکر شده برای بعضی ها مفید بوده و برای بعضی دیگر نبوده اما هر فردی با توجه به شرایطش باید ببیند که چه چیزی برایش کار میکند.

تصویری که یک فرد نوجوان نسبت به بدنش دارد و اینکه این تصویر چگونه شکل می گیرد. معمولا در شکل دادن این تصویر: اطرافیان، آموزش در مورد اندام های بدن و رسانه های عمومی موثرترین هستند.

معمولا مقایسه اعضایی که می توان آنها را دید آنقدر دشوار نیست مثلا اعضایی چون چشم و بینی و غیره. اما در مورد اعضایی از بدن که در دوران بلوغ خیلی تغییر می کنند و در حدی هم خصوصی هستند که نمی توان براحتی با اعضای تناسلی بقیه افراد در جامعه مقایسه اش کرد.

افراد ممکن است دچار نگرانی هایی بشوند که بخاطر رفعش دست به کارهای بعضا پرخطر بزنند. که البته اکثر این موارد هم بی مورد است. یکی از کارهایی که فرد ممکن است بکند این است که از هر جای ممکن الگویی بدست بیاورد که بتواند خودش را با آن محک بزند تا مطمئن شود که اعضای تناسلی اش اصطلاحا نرمال است.

مخرب ترین و متأسفانه در دسترس ترین منبعی که در این مورد وجود دارد منابع تجاری اینترنتی و فیلم های تجاری هستند که در مورد روابط جنسی ساخته می شوند. فرد نوجوان لزوما نمی داند

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

که چه هدفی پشت این فیلم هاست و تنها تصورات اغراق آمیز و غلطی را می بیند که به حدی می تواند تاثیر گذار باشند که افراد اصلا به شک می افتند که مبدا آنها ناقص الخلقه و غیرعادی هستند.

به طور میانگین پژوهش های روانشناختی نشان داده اند که در بین افراد زیر ۱۸ سال قسمتی که مربوط به منطق و شناخت است یعنی قدرت تصمیم گیری، آینده نگری و درک کامل و جامع نسبت به مسائل هنوز در حال شکل گیری است (البته این رشد تا سن ۲۵ سالگی ادامه دارد) و اینکه افراد نوجوان معمولا هنوز در مرحله شناخت تغییرات بدنشان و ساختن اعتماد به نفس خود هستند بنابراین در این مرحله رویارویی با چنین اطلاعات مبالغه آمیز و نادرستی میتواند روی اعتماد به نفسشان تا حدی اثر بگذارد که حتی از ایجاد رابطه بترسند.

بنابر یافته های این پژوهش ها در کشورهای مختلف درجات مختلف و سن بندی های مختلفی برای فیلم ها، سایت های اینترنتی، و کتابها و مجلات در نظر گرفته اند. در این مورد در برنامه بعدی که ویژه پدران و مادرهای گرامی است به تفصیل صحبت می کنم.

براساس پژوهش ها افرادی که دوران بلوغ را با موفقیت پشت سر گذاشته اند در اکثر موارد زیر مشترک بوده اند:

- افرادی که با پدر و مادرو یا یک فرد مشابه مثل پدر و یا مادر بزرگ و غیره نزدیک بوده اند یعنی می توانستند مشکلات خودشان را با آنها در میان بگذارند حالا ممکن است لزوما آن مشکل حل نشده باشد اما همین که با یک بزرگتر مسئله را مطرح کرده اند به آنها احساس امنیت داده.

- افرادی که به طور مرتب به مدرسه رفته اند و با دوستان و معلم های خود رابطه مثبتی داشته اند. برای آینده شان هدف داشته اند یعنی اگر از آنها پرسید ۵ سال و یا ۱۰ سال از الان خودتان را کجا می بینید بتوانند پاسخ واقع گرایانه ای بدهند. فعالیت ورزشی و یا هنری را در کنار درس خود داشته اند که از آن طریق هم اوقات فراغتشان را پر کنند و هم بتوانند احساسات خود را ابراز کنند.

- افرادی که اعتقادات معنوی و اخلاقی دارند. این اعتقادات از اعتقادات مذهبی گرفته تا اعتقادات معنوی و اصول اخلاقی محکم، به هدفمند بودن فرد کمک می کند و نه گفتن را در برابر خواسته های پرخطر دوران نوجوانی کم می کند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خلاصه برنامه ششم: والدین و رفتارهای جنسی فرزندان

برنامه این هفته مختص والدین است و به سؤالاتی که موجب نگرانی بعضی از والدین شده است پاسخ داده می شود.

مریم- ش از شهرکرد: آیا دیدن فیلم های ماهواره که بعضی هایشان صحنه سکسی هم دارند در آینده بچه چه اثری دارد؟ و از چه سنی باید به بچه آموزش جنسی داد؟

فیلم هایی که صحنه جنسی دارند سه دسته هستند. یکی فیلم های داستان دار هستند که جزئی از داستان فیلم را رابطه جنسی یا صمیمانه افراد تشکیل می دهد. گروه بعدی فیلم های آموزشی هستند و گروه آخر فیلم های مستهجنی هستند که صرفا با مقاصد تجاری ساخته می شوند که خود این فیلم ها هم دسته بندی هایی دارند.

دیدن فیلم هایی از گروه اول یعنی فیلم هایی که داستانی هستند اما صحنه های رومانتیک و جنسی دارند اگر در سن خیلی پایین نباشد مثلا در حد سن ۱۵ سالگی حتی می تواند از نظر عاطفی آموزنده باشد. چون رفتارها و روابط مختلف بین دو نفر را که نسبت به هم احساس عاطفی دارند و رابطه جنسی بین این دو نفر را که توام با احترام و علاقه است نشان می دهد.

فیلم های گروه دوم یا فیلمهای آموزشی معمولا باید پس از دیده شدن توسط فرد نوجوان با فردی که اطلاعات کافی دارد بحث شوند تا اگر نوجوان بعد از دیدن فیلم سؤالی دارد با توضیح یک بزرگتر قضیه برایش روشن شود و حد این اطلاعات هم باید بنابر سن بچه کنترل شده باشد.

مثلا برای یک نوجوان ۱۵ ساله دیدن فیلم در مورد خود ارضایی ایرادی ندارد اما مثلا اگر این نوجوان فیلمی ببیند که در آن روابط جنسی خیلی باز به نمایش گذاشته شده اند ممکن است به دنبال تجربه همچنین رابطه ای برود. از طرفی هم او آموزش لازم را برای برقراری صحیح این ارتباطات ندیده و نمی داند چطور از خودش حفاظت کند و با چه کسی باید این رابطه را داشته باشد. بنابراین اکثرا رفتارهای جنسی پرخطری را خواهد داشت.

گروه سوم این فیلم ها که به فیلم های پورنو یا مستهجن هم معروف هستند تنها به قصد تجاری ساخته می شوند.

فیلمهای این گروه می توانند مخرب ترین اثر را روی نوجوان بگذارند برای اینکه در این فیلمها معمولا آلت تناسلی و عملکرد آن را بطرز مبالغه آمیزی نمایش می دهند و همچنین رفتارهایی که

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در این فیلمها نشان داده می شود اکثرا با تحقیر یکی از طرفین همراه است نه با علاقه و احترام دو جانبه.

در این سن نوجوان معمولا هنوز در مرحله شناخت تغییرات بدنش و ساختن اعتماد به نفسش است بنابراین رویارویی با چنین اطلاعات مبالغه آمیز و نادرستی می تواند روی اعتماد به نفس او تا حدی اثر بگذارد که حتی از ایجاد رابطه طبیعی جنسی هم بترسند.

مسائلی که باید مواظبش بود صرفا صحنه های جنسی را در بر نمی گیرند و زبان و گفتاری که در فیلم استفاده می شود مثلا حرفهای رکیک و یا خشن در آن زده می شود و یا صحنه های خشونت که در فیلم ممکن است نمایش داده بشود هم می توانند در روان فرد نوجوان اثر منفی پایایی بجا بگذارند.

این صحنه ها تنها در فیلم های ماهواره ای نیستند و متاسفانه در DVD ها و بازی های کامپیوتری و کتابها و مجلات هم راه خودشان را پیدا کرده اند. بنابراین باید حواستان به این منابع اطلاعاتی هم باشد.

در جواب سؤال دوم ایشان که پرسیده بودند بهترین سن برای آموزش دادن مسائل جنسی به بچه کی هست، باید گفت که بهترین کار این است که از سنین پایین یعنی از زمانی که فرزندان شروع به پرسیدن اولین سؤالهایش در مورد اندام های تناسلی اش می کند صادقانه جوابش را بدهید مثلا موقع شستنش در حمام اگر به آلتش اشاره کرد و پرسید این چیه؟ اسم واقعی آن را به او بگویید.

در سن ۳ یا ۴ سالگی که معمولا بچه ها برای بار اول شروع به پرسیدن این سؤال ها می کنند اصلا برایشان فرقی نمی کند که شما در مورد بینی و گوش صحبت می کنید یا آلت تناسلی پس همانجا بدون خجالت می توانید آموزش را شروع کنید.

این کمک می کند که بچه به شما اطمینان کند و بداند که جواب سؤال هایش را می تواند از شما بگیرد و در طول زمان هم اگر چیزی را خواست بداند به شما مراجعه می کند نه به این منابع بعضا مخرب و یا دوستانش که معمولا در حد خودش معلومات دارند.

اما اگر در چهره تان نشان بدهید که از این سؤال شوکه شده اید مثلا لبتان را گاز بگیرید یا مثلا بگویید بزرگ می شوی می فهمی و یا عیب است، زشت است و غیره و بعدها بچه از جای دیگر

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اسم واقعی آن اندام را بشنود و یا یاد بگیرد در موارد دیگر هم به شما اطمینان نمی کند چون می داند که برای شما راحت نیست در این موارد با او صحبت کنید.

بنابراین مطمئن ترین سن برای شروع آموزش سلامتی جنسی به بچه زمانی است که سؤال می کند. برای بعضی بچه ها زودتر و برای بعضی دیگر این سؤال ها ممکن است دیر تر پیش بیاد بنابراین نمی شود سن خاصی را به عنوان بهترین سن برای شروع آموزش جنسی اسم برد فقط مهم است که پاسخ را صادقانه به او ارائه کنید.

مادر ۳۲ ساله از اصفهان: پسر ۶ ساله من از هر فرصتی استفاده می کند که کفش های پاشنه بلند من را بپوشد و از ایستادن و تماشای خودش لذت می برد. من خیلی نگرانم پسر من همجنسگرا است؟ باید چه کار کنم؟

اینکه بچه لباس پدر و یا مادرش را بپوشد یا تقلید حرکات جنس مخالف را بکند به تنهایی دلیل بر همجنس گرا بودن بچه نیست.

اکثر بچه ها بخصوص در سنین پیش از دبستان که بیشتر در محیط خانواده هستند دوست دارند از والدی که با او احساس نزدیکی بیشتری می کنند تقلید کنند که به مرور زمان و بر اثر معاشرت های اجتماعی و شناخت بهتر از نقش خود در جامعه تغییر می کند.

هویت جنسی یک فرد معمولا زمان بلوغ تثبیت می شود بنابراین این بازی های بچه گانه نشانه هویت جنسیتی بچه نیست.

فقط این را بگویم که نباید او را تنبیه کنید و باید بگذارید که این دوران به صورت طبیعی بگذرد. اما اگر تنبیهش کنید ترس و تحقیر ناشی از آن تنبیه با هویت جنسی او قاطی می شود و بچه سردرگم می شود که چرا یک بازی بچه گانه باید به این شدت مورد سرزنش قرار بگیرد. و این می تواند در آینده باعث مسکلات بغرنج جنسی بشود و درمان این پیچیدگی ها بعضا زمان زیادی می برد و گاهی اوقات هم درمان پذیر نیست.

بنابراین پوشیدن این لباس ها صرفا تعیین کننده چیزی نیست اما عکس العمل ما است که می تواند آن را تبدیل به مشکل بکند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

مادر ۳۳ ساله از تبریز: کتابهای معتبر فارسی مربوط به دوران بلوغ و نحوه برخورد با آنها را معرفی کنید.

خدمت این شنونده محترم باید عرض کنم که در مورد زمان بلوغ و تغییراتی که در این زمان اتفاق می افتد انجمن تنظیم خانواده ایران در تهران جزوه ها و کتابچه های بسیار مفیدی دارد. می توانید با انجمن تماس بگیرید و پرسید که چطور می شود به منابعشان دسترسی پیدا کرد. تلفن تماس شان هست: ۲۲۲۲۳۹۴۴ (۰۲۱) و ۲۲۲۲۱۴۷۹ (۰۲۱).

در ضمن اگر به کتاب فروشی مراجعه کنید که جامع باشد مثلاً شعبه های شهر کتاب که در نزدیکی منزلتان هستند و نگاهی به عنوان کتابها بیاندازید با ورق زدن آنها و خواندن مقداری از مقدمه و توضیح پشت جلد ببینید کدام مناسب شرایط خانوادگی شما هستند و با عقاید شما همخوانی بیشتری دارند.

کتابفروشی ها معمولاً از نگارشهای متخصصین روانشناسی در داخل کشور گرفته تا کتابهای احکام مذهبی در دوران بلوغ و همینطور ترجمه کتابهای مختلف دارند که بنابر ترجیح خودتان می توانید از آنها بهره ببرید.

اما در نهایت هر منبعی را هم که مطالعه فرمودید فراموش نکنید که فرزند شما منحصر به فرد است و باید بر طبق شرایط متناسب خانوادگی خودتان این معلومات را در مورد برخوردتان با او به کار ببرید.

خسرو از مجارستان: به عنوان یک پدر و مادر چه کار باید کرد تا از آینده نوجوانانمان مطمئن باشیم؟

باید بگویم که جواب صد در صد قطعی برای این مسئله وجود ندارد چون بطور کلی هرکسی می تواند یک راه را برای خودش داشته باشد.

اما اگر از دید پژوهشی بخواهیم مطرح کنیم که میانگین افراد موفق در این دوران چه باورها و رفتارهایی داشته اند باید بگویم که افرادی که با پدر و مادر و یا یک فرد مشابه مثل پدر و یا مادر بزرگ و غیره نزدیک بوده اند یعنی می توانستند مشکلات خودشان را با آنها در میان بگذارند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

حالا ممکن است لزوماً آن مشکل حل نشده باشد اما همین که با یک بزرگتر مسئله را مطرح کرده اند به آنها احساس امنیت داده. در حقیقت بچه ها وقتی با کسی حرف می زنند هم دنبال جواب نیستند فقط اینکه با یکی حرف زده باشند بدون اینکه مورد تحقیر و یا سرزنش واقع شده باشند مهم است. این بزرگترین نقش پدر و مادرها است.

در مورد عوامل دیگر اینها موثر گزارش شده اند: افرادی که بطور مرتب به مدرسه رفته اند و با دوستان و معلم های خود رابطه مثبتی داشته اند. برای آینده شان هدف داشته اند یعنی اگر از آنها بپرسید ۵ سال و یا ۱۰ سال از الان خودتان را کجا می بینید بتوانند پاسخ واقع گرایانه ای بدهند.

بعد، فعالیت ورزشی و یا هنری را در کنار درس خود داشته اند که از آن طریق هم اوقات فراغتشان را پر کنند و هم بتوانند احساسات خود را ابراز کنند.

نکته بعدی این است که اینجور افراد اعتقادات معنوی و اخلاقی دارند. این اعتقادات از اعتقادات مذهبی گرفته تا اعتقادات معنوی و اصول اخلاقی محکم می توانند به هدفمند بودن فرد کمک بکنند و در ضمن بخاطر اینکه به یک اصولی پایبند هستند نه گفتن در برابر خواسته های پرخطر دوران نوجوانی در بین این افراد کم تر است و نوجوان با اطمینان بیشتری به سمت آینده درخشان تری هدایت می شود.

م - م: خانم دکتر شما سن آگاه کردن دختران را برای شروع عادت ماهانه ۹-۱ بیان کرده بودید اما من در مورد دخترم مطمئن نیستم که آمادگی این صحبت ها را داشته باشد. در صورتی که او وارد سن ۱۰ سالگی شده و علائم مختصری از تغییر حالات جسمانی هم دارد.

من کاملاً احساس شما را درک می کنم. اما اگر اجازه می دهید من در جواب سؤال شما می خواهم ازتان یک سؤال بکنم و آن هم این است که شما از کجا می دانید که فرزندتان آمادگی دارد یا نه؟

این معمولاً تصور ما است که فرزندمان هنوز کوچک است و آمادگی دریافت این اطلاعات را ندارد. اما می توانید در موقعیتی بحث را باز کنید و اشاره کنید به تغییراتی که تا به حال داشته، لازم نیست حتماً تغییر سینه ها را پیش بکشید یا چیزی که شاید باعث شرمندگی بشوید.

مثلاً بگویید دخترم دیگر کم کم داری خانم می شوی. دیگر قد کشیدی و کم کم تغییرات دیگر هم می کنی که یک خانم کامل بشوی و بتدریج برایش توضیح بدهید که سینه هایش رشد می

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

کند، موهای زیر بغل و ناحیه عانه اش رشد می کند و بعد عادت ماهانه را خیلی سبک برایش توضیح بدهید.

فقط در حدی که بداند همچین چیزی پیش می آید و شوکه نشود. مثلاً اینکه یکی از نشانه های خانم شدن این است که ماهی یکبار کمی خون از بدنت خارج می شود.

می توانید نوار بهداشتی را به او نشان بدهید که بداند خون تمام وجودش را فرا نمیگیرد و برای این مسئله تمهیداتی شده است.

اگر پرسید چرا، فقط بگویید برای اینکه خانم ها باید با بچه ها یک فرقی داشته باشند و این یکی از فرق های مهمشان است.

توضیحات کامل تر باشد برای وقتی که اولین عادت ماهانه اش را تجربه کرد. مهم این است که این جنبه در ذهن بچه جا بیفتد که این چیزی است که هر خانم طبیعی باید تجربه کند و به آن افتخار کند چون نشان می دهد که بزرگ شده است و لازم نیست تمام جزئیات را یکباره برایش باز کنید.

خلاصه برنامه هفتم: تاثیر مواد مخدر و مشروبات الکلی در سلامت و روابط جنسی

(۱)

مواد مخدر و مشروبات الکلی از سه جنبه عمده می توانند در زندگی جنسی افراد تاثیر بگذارند. یکی از دید روانی، دیگری از نظر جسمانی، و در نهایت از دید رفتاری و ارتباطی.

در این برنامه در مورد اثرات مصرف این مواد بر روی روان صحبت می کنیم. به همین دلیل از آقای دکتر آذرخش مکرری روانپزشک و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران دعوت کردیم مهمان برنامه امروز درگوشی ها باشند.

تاثیر کوتاه و دراز مدتی که مصرف الکل و مواد مخدر بر روی عملکرد جنسی زن و مرد دارد به چه صورت است؟

مصرف الکل و مواد مخدر از نظر روانی میتواند در کوتاه مدت به علت برداشتن مهارهای فکری و روحی به فرد احساس اعتماد به نفس بدهد و در نتیجه فرد دچار این تصور کاذب بشود که بر اثر مصرف این مواد میل جنسی اش افزایش پیدا کرده. در صورتی که در دراز مدت در واقع نه تنها

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

باعث کم شدن میل جنسی می شود بلکه ممکن است به آن مشروب الکلی و یا ماده مخدر هم وابسته شود و مشکلات مضاعف ببار بیاید.

انواع مشروبات الکلی و چگونگی اندازه گیری آن: بطور کلی هر چقدر درصد مقدار الکل یا اتانول در یک مشروب بیشتر باشد یعنی آن مشروب قوی تر است. در کشورهایی که مشروبات الکلی بطور استاندارد تولید می شود این درصد بر روی بسته یا شیشه آن مشروب الکلی نوشته می شود و فرد می داند چه مقدار الکل دارد وارد بدنش می کند.

خطر خوردن مشروب هایی که بطور قاچاق وارد می شوند و یا خانگی هستند و نمی شود هیچ کنترلی رویشان داشت ممکن است بیشتر باشد.

بطور استاندارد مشروبات الکلی را با واحد و یا یونیت اندازه گیری می کنند مثلاً در انگلستان هر ۱۰ میلی لیتر و یا ۸ گرم الکل خالص یک واحد و یا یونیت حساب می شود. یک لیوان آبجوخوری حاوی آبجوی ۵ درصد نزدیک ۴ چهار واحد الکل دارد و یا یک گیلز بزرگ شراب حاوی دو تا سه واحد الکل می باشد. ۲۵ سی سی ویسکی یا مشروباتی که ۴۰٪ الکل دارند معادل یک واحد می باشد (۲۵ سی سی حدود یک دهم لیوان) است.

ودکا و عرق، غلظت الکل بسیار بالاتری دارند و مقادیر خیلی کمی از آن می تواند بعضی افراد را مست کند. بطور کلی در جوامع غربی، اگر خانمی در یک نشست بیش از ۴ تا ۶ واحد و آقای بیش از ۶ تا ۸ واحد الکل بخورد یعنی زیاده روی کرده و اگر این مساله ادامه پیدا نکند سوء مصرف الکل تلقی می شود.

مقدار الکلی که بدن فرد می تواند تحمل کند تا پیش از اینکه به اصطلاح عملکردش مختل بشود و یا به اصطلاح مست بشود از هر فردی به فرد دیگر تفاوت می کند و بستگی به شدت و ضعف مشروب الکلی دارد که خورد است و همینطور قدرت بدنش در تجزیه ماده الکلی. به همین نسبت مصرف مشروبات الکلی می تواند از نظر جنسی بر روی افراد مختلف تاثیرات متفاوتی بگذارد

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

چه مقدار الکل مفید و چه مقدار آن مضر است، شنیده ام مقدار کمی از آن برای ارتقا عملکرد جنسی مفید است؟

مقدار معینی در علم روانپزشکی برای این منظور در نظر گرفته نشده و این مقدار در افراد مختلف متفاوت است. زمانی که استفاده از مواد مخدر و یا مشروبات الکلی حالت سوء مصرف پیدا میکنند میتوانند بر روی عملکرد جنسی و میل جنسی افراد اثرات بسیار مخربی بر جای بگذارند.

جهت ارتقا میل جنسی و توانایی جنسی روش های سالم تری وجود دارد که خطرات مصرف این مواد را هم ندارند و هر فرد با توجه به شرایط خودش میتواند از آنها بهره بگیرد.

پاسخ به سوال های زیر می تواند کمک کند که بدانید در کجای طیف قرار دارید:

- هیچ وقتی بوده که فکر کنید من دیگر باید خوردن مشروبم را کم کنم یا کنترل کنم؟
- کسی از اطرافیانتان تا بحال نوشیدن مشروب شما را زیر سؤال برده؟
- هیچ وقت از نوشیدنتان احساس گناه کرده اید؟
- هیچ وقت صبح مشروب خورده اید که روزتان را بهتر شروع کنید و یا سردرد دیشبتان را برطرف کنید؟

اگر حتی به دو سؤال از سئوالهای بالا پاسخ مثبت دادید یعنی باید یک فکر جدی برای مصرف الکلتان بکنید.

مدتی است که برای طولانی تر شدن رابطه جنسی ام از قرصهای ترامادول و مشابه آن استفاده می کنم آیا اینها ضرری ایجاد می کنند؟ لطفا مرا راهنمایی کنید.

ترامادول ابتدا به عنوان یک مسکن به بازار آمد اما متأسفانه توسط افراد برای مقاصد دیگری استفاده شد مثلاً در زمانی که افراد احساس کمبود اعتماد به نفس در برقراری ارتباط جنسی می کردند.

به مرور اگر فرد به این دارو عادت کند بخصوص فرم تزریقی آن بشدت به آن وابسته می شود و دیگر بدون مصرف این دارو عملکرد روزمره هم نمیتواند داشته باشد. بنابراین افراد باید مراقب اینگونه به ظاهر درمانهای سریع باشند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در کوتاه مدت قرص هایی که ماده مخدر دارند ممکن است در کوتاه مدت باعث طولانی تر شدن زمان انزال بشوند (یعنی برای چند بار) بدلیل اینکه واکنش بدن را به طور کلی کند می کنند و حس لامسه را تضعیف می کنند بنابراین تحریک کمتری دریافت می کنید و دیرتر به انزال می رسید اما من تضمین می کنم که بعد از یک مدت خیلی کوتاه نه تنها انزال زودرس شما مداوا نمی شود بلکه به احتمال قوی مشکل نعوظ هم پیدا خواهید کرد.

در برنامه ۶ دوره اول هم تمرینهایی برای بر طرف کردن این اختلال توصیه کردم که بر روی وب سایت بی بی سی فارسی به آدرس www.bbcpersian.com در صفحه برنامه های رادیو به اسم درگوشی ها هست. برای دوستانی که دسترسی دارد می توانند این مطالب را مطالعه کنند.

۲۲ سال است که تریاک و وافور میکشم و میل جنسی ام را از دست داده ام. توانایی جنسی دارم اما میل شروع رابطه جنسی را ندارم. آیا راهی برای درمان این مسئله بجز ترک کردن هست؟

یک دلیل مشکلی که شما دارید این است که مصرف تریاک بدلیل اینکه خاصیت مهارکنندگی بر روی مغز دارد در نهایت باعث کاهش میل جنسی هم می شود و در حالی که به کشیدن تریاک ادامه می دهید بسیار دشوار است که میل جنسی تان را بدست بیاورید.

از جنبه دیگر، اشخاصی که تریاک مصرف می کنند معمولاً سطح انرژی بدنشان کم تر است که این می تواند باعث احساس رخوت در شما بشود و اینکه تمایلی برای برقراری رابطه جنسی نداشته باشید چون به هر حال رابطه جنسی رابطه جسمی است و نیاز به انرژی دارد.

اگر نمی خواهید مصرف مواد مخدر را ترک کنید می توانید از مواد نگهدارنده که مخدرهایی هستند با عارضه جانبی کمتر مانند متادون و بوپرنورفین (در داخل ایران) استفاده کنید. بخصوص بوپرنورفین که اثر مهارکنندگی کمتری بر روی مغز دارد میتواند در مواردی اینچنین مفید تر باشد.

این مواد را می توانید در ایران از کلینیک هایی به نام کلینیک درمان نگهدارنده دریافت کنید که دارای مجوز از وزارت بهداشت هستند و بصورت دولتی و خصوصی وجود دارند.

در چند ماهه اخیر حتی این داروها در داخل ایران تولید می شود و در سراسر کشور قریب به ۴۰۰ کلینیک مشغول به کار هستند. در خارج از کشور می توانید به پزشک عمومی مراجعه کنید تا شما را راهنمایی کنند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در ضمن مصرف مواد تحریک کننده از جمله شیشه، کوکائین، آمفتامین، ریتالین و قرص های اکس هم اثر مثبت پایایی ندارند و در مجموع تمامی این مواد با توانایی جنسی و در دراز مدت با میل جنسی در تضاد هستند.

با سپاس از همراهی آقای دکتر آذرخش مگری روانپزشک و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

در برنامه هفته بعد بحث امروز را ادامه می دهیم و به سئوالات رسیده در مورد اثر مصرف داروهای مخدر، مواد مخدر و مشروبات الکلی بر روی عملکرد جسمانی و سلامت جنسی پاسخ می دهیم.

خلاصه برنامه هشتم: تاثیر مواد مخدر و مشروبات الکلی در سلامت و روابط جنسی

(۲)

برنامه این هفته درگوشی ها در ادامه بحث هفته پیش به اثرات مواد مخدر و مشروبات الکلی بر روی سلامت و عملکرد اندام های جنسی اختصاص دارد. هفته پیش در مورد اثرات این مواد بر روی روان صحبت کردیم و این هفته در مورد اثر آنها بر روی عملکرد اندام های جنسی صحبت می کنیم.

در مردان مشروبات الکلی علاوه بر نقشی که بر روان فرد دارد، می تواند عوارض کوتاه مدت و بلند مدتی بر روی عملکرد جنسی آنها هم داشته باشد.

از نظر روانی که هفته پیش گفتیم با برداشتن مهارها و دلشوره ها و در مجموع با کم کردن سطح خودآگاهی، فرد احساس اعتماد به نفس موقت می کند و از نظر جسمی هم چون الکل حواس فرد را تضعیف می کند ممکن است برای چند بار اول مثلاً زمان طولانی تری به رابطه جنسی اش ادامه بدهد و دیرتر به انزال برسد.

اما در مورد اینکه اثر دراز مدت این استفاده به چه صورت است تمیم از کابل سوال کرده بود که: آیا مصرف الکل پیش از سکس رابطه جنسی را طولانی تر می کند یا خیر؟ آیا این درمان انزال زودرس است؟

باید بگوییم که نه تنها مصرف الکل درمانی برای انزال زودرس نیست بلکه واقعیت این است که اگر الکل مصرف کنید بخصوص اگر بصورت مزمن و خارج از قاعده این کار را انجام بدهید اولاً

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

به مصرف کردن مشروب الکلی برای داشتن رابطه جنسی شرطی میشوید، دوما دچار اختلال انزال زودرس می شوید یعنی اگر در گذشته می توانستید با تمرین و به سادگی زمان انزالتان را کنترل کنید حالا دیگر تحت تاثیر الکل این توانایی را هم نخواهید داشت و همچنین اگر این کار بصورت مزمن دربیاید با مشکل نعوظ هم روبرو می شوید.

حتی اگر در موقع برقراری رابطه جنسی الکل نخورده باشید باز هم اثر تخریبی مصرف الکل در گذشته میتواند باعث پدید آمدن مشکل نعوظ بشود.

در ضمن در افرادی که بطور مرتب مشروبات الکلی مصرف می کنند ممکن است بر اثر آن به بیماری هایی دچار شوند که بر روی عملکرد جنسی شان بطور ثانویه تاثیر منفی بگذارد، از جمله فشار خون بالا یا ناراحتی های قلبی. همچنین مصرف الکل به مقدار زیاد و در دراز مدت بر روی کیفیت اسپرم ها و قدرت باروری مرد ها هم اثر منفی دارد.

ب. ن. پرسیده، شما در برنامه در مورد اثرات منفی الکل صحبت کردید اما من شنیدم که اگر فردی در حد قابل قبول الکل مصرف کند عمر طولانی تری خواهد داشت و از سلامتی بهتری هم برخوردار خواهد بود. در این مورد چه نظری دارید؟ اما کسانی که مشروب میخورند و احساس بدی هم ندارند چه؟ فکر می کنید یک بار مشروب خوردن در هفته مشکلی ایجاد می کند؟

پژوهشهایی حاکی بر نفع نوشیدن مشروبات الکلی با دفعات و مقدار کنترل شده در دست هست. مثلا شمایی که هفته ای یکبار نوشیدنی الکلی مصرف می کنید و اگر الکل نباشد در آن روز خاص در هفته دچار اضطراب و بی قراری نمی شوید این نشان می دهد که زیاده روی نمی کنید و به الکل وابسته نیستید.

اما اگر در همان یکباری که مشروب مصرف می کنید بیش از حد استاندارد یعنی بیش از ۶ تا ۸ واحد الکل مصرف بکنید یا به همان یکبار مصرف در هفته وابسته باشید یا این مصرف شما باعث نگرانی اطرافیاتان بشود در آن صورت باید مراقب مصرف الکلتان باشید.

در مورد عملکرد جنسی هم در بعضی آقایان تنها نصف گلاس شراب می تواند به کل نعوظشان را از بین ببرد در حالی که برای فرد دیگر ممکن است دو گلاس هم اثری نداشته باشد.

در مورد خانمهایی که از مشروبات الکلی استفاده می کنند باید بگویم که به حدی که مصرف این مواد برای آقایان مخرب گزارش شده، برای خانمها اینطور نبوده است.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

پژوهش ها یافته های ضد و نقیضی در مورد استفاده خانمها از الکل مطرح کرده اند. چند ماه پیش پژوهشی دردانشگاه بیرمنگام انگلستان انجام شد که در آن نتایج ۱۲۲ تحقیق را با هم مقایسه کرده بودند. پژوهشگران می خواستند ببینند چه مواردی ممکن است باعث تشدید درد هنگام دخول در خانم ها و در دوران عادت ماهانه شان بشود.

تمامی نتایج حاکی از این بود که سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی با این قضیه ارتباط مستقیم دارد. از طرف دیگر در بعضی خانمهایی که درد هنگام دخول دارند با نوشیدن مثلاً یک گیلان شراب رابطه کمی راحت تر برقرار می شود بخاطر اینکه مهارهای ذهنی تا حدی برداشته می شوند و عضلات شل تر از حالت عادی هستند (برای شنیدن ایمیل مطرح شده در این مورد به برنامه گوش کنید).

در مجموع باید گفت که اگر مصرف الکل را مثبت دیدید مصرف هر از گاه آن در حد قابل کنترل ایرای ندارد اما نه به عنوان درمان کم شدن میل جنسی، برای اینکه اگر این کار به صورت عادت در بیاید و یا روی مقدار آن سهل انگاری شود ممکن است عوارض معکوسی داشته باشد.

از جمله مهمترین عوارض جانبی مصرف الکل پیش از رابطه جنسی برای خانم ها این است که فرد عادت کند که تنها با خوردن مشروب قادر به برقراری رابطه جنسی باشد. در این افراد به مرور زمان مصرف الکل محدود به زمان رابطه جنسی نمی ماند و فرد ممکن است دچار سوء مصرف الکل بشود.

این مسئله شامل خانمها در دوران بارداری را هم می شود. اثر مصرف الکل روی خانمهای باردار از هر فردی به فرد دیگر متفاوت است. اما در مجموع مصرف الکل توسط خانمهای باردار ممکن است موجب سقط جنین بشود.

در ضمن در بین خانمهایی که الکل مصرف میکنند ممکن است فرزندشان دچار نشانگان جنین الکلی یا Fetal Alcohol Syndrome بشود. از جمله عوارض این نشانگان می توان کمی حافظه، رشد کند، عقب ماندگی ذهنی با درجات مختلف، ناراحتی های قلبی از بدو تولد و غیره را نام برد. کسی که دچار سندرم جنین الکلی است مداوا نخواهد شد و تا آخر عمر باید با این مشکلات زندگی کند.

در مورد استفاده از مواد مخدر باید بگویم که هر ماده ای که ماده مخدر دارد جزو این دسته قرار می گیرد. درست است که درصد وابستگی که این مواد میتوانند در فرد ایجاد کنند و اثری که روی

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

کارکرد مغز افراد می گذارند میتواند از یک ماده به ماده دیگر و یا از یک فرد تا فرد دیگر متفاوت باشد اما در نهایت همه آنها خاصیت وابسته سازی را دارند و باید زیر نظر پزشک و برای موارد خاصی که تجویز می شوند و برای مدت خاصی که پزشک صلاح می داند مصرف شوند.

اولین ماده مخدر که متأسفانه بسیار هم رایج است و افراد بعضاً خطرات آن را نادیده می گیرند سیگار است. یک حقیقت علمی این است که کسانی که سیگار می کشند دو برابر افراد عادی احتمال دچار شدن به اختلالات نعوظ دارند.

نیکوتین، ماده ای که در سیگار وجود دارد جزو مواد تنگ کننده عروق است که در نتیجه در خون رسانی به بافتهای مختلف بدن ایجاد اختلال می کند و اگر فرد در طول زمان به کشیدن سیگار ادامه دهد نیکوتین می تواند به رگها آسیب غیرقابل جبرانی وارد بیاورد.

برای ایجاد نعوظ باید خون وارد آلت تناسلی بشود و وقتی رگها نتوانند خون را به آلت برسانند نعوظ کامل اتفاق نمی افتد.

پژوهشگران حدس زدند که کشیدن سیگار در دراز مدت می تواند باعث مشکل در نعوظ مردان هم بشود. چندین سال پیش در سال ۱۹۸۶ پژوهشگران حدس زدند که بخاطر این عوارض جانبی کشیدن سیگار علاوه بر ناراحتی های قلبی و ریوی مشکلات نعوظ هم می تواند در بین مردان ایجاد کند.

این فرضیه مورد تحقیق قرار گرفت و نتیجه مثبت بود، به گونه ای که حتی افرادی که دو نخ سیگاری کشیدند در مقابل افراد غیر سیگاری سفتی آلت کم تری داشتند.

بعدها در سال ۲۰۰۱ در طی یک مرور جامع، اثر استعمال سیگار را بر روی توانایی جنسی مردان سنجیدند. به این صورت که نتیجه تمامی تحقیقاتی که در دو دهه پیش انجام شده بود را با هم مقایسه و جمع بندی کردند و نتیجه این بود که در کسانی که مشکل نعوظ دارند سیگار کشیدن به مراتب شایع تر از افراد سالم است (۴۰٪ در مقابل ۲۸٪).

البته باید این را هم گفت که در افرادی که کمی پا به سن هم گذاشته اند عوامل دیگری از جمله دیابت، فشارخون بالا و جراحی پروستات هم در ایجاد نعوظ مشکل دار تاثیر دارند که در یک فرد تمامی این عوامل باید در نظر گرفته شوند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

افراد جوان ممکن است این مشکلات را بلافاصله تجربه نکنند اما با ادامه دادن به کشیدن سیگار مثل این می ماند که خودشان را برای ناتوانیهای و اختلالات جنسی آماده می کنند!

در مورد خانمها کشیدن سیگار و ربط آن با اختلالات جنسی خیلی مورد پژوهش نبوده که دلایل آن و مباحث اخلاقی این مسئله باشد برای وقتی دیگر. اما در مجموع باید گفت که در طی مراحل پیش نوازی و برقراری رابطه جنسی، اندام های جنسی زنان هم مانند آلت تناسلی در مردان پر خون میشود و حالت نعوظ پیدا میکند که باعث حساس شدن این منطقه و لذت بیشتر خانم از این رابطه می شود بنابراین دور از ذهن نیست که بگوییم کشیدن سیگاری که باعث تنگ شدن رگها می شود از جمله رگهای ناحیه تناسلی می تواند از جریان یافتن خون به این منطقه به طرز عادی جلوگیری کند و در نتیجه فرد لذت کافی از برقراری ارتباط جنسی اش نبرد.

برای خانمهایی که شنونده درگوشی ها هستند این نکته را هم اضافه کنم که ترک سیگار نه تنها میتواند اثر مثبتی بر روی لذت بردن شما از برقراری رابطه جنسی بگذارد بلکه اثرات مثبت دیگری هم دارد از جمله: از بوجود آمدن چین و چروک های زودرس بر روی پوستتان هم جلوگیری می کند که در دراز مدت کمک می کند که جذابیت ظاهریتان را هم حفظ کنید و خطر سرطان سینه را پایین می آورد.

در مورد خانمها بجز از موارد وابستگی که این مواد می توانند ایجاد کنند و خطرات جسمی که دارند. کسانی که قرص های ضدبارداری بخصوص از انواع ترکیبی مصرف میکنند نباید سیگاری باشند چون احتمال ایجاد آمبولی یا لخته های متحرک مرگبار بطرز قابل توجهی بالا می رود. در مجموع هرگز بدون مشورت با ماما یا پزشک قرص ضدبارداری نخورید مگر اینکه پزشک با توجه شرایط عمومی شما آن را برایتان مناسب بداند.

در مورد سیگار من فکر میکنم بهتر است بجای اینکه روی پاکت سیگار بنویسند "سیگار کشیدن شما را می کشد یا باعث سرطان می شود" باید بنویسند "سیگار کشیدن توانایی و لذت جنسی تان را می کشد" زیرا برخی از افراد بخصوص جوانترها، فکر می کنند رویین تن هستند و احتمال سرطان یا مرگ برایشان دور از ذهن است. در صورتی که اگر بدانند که با دست خودشان دارند توانایی و لذت جنسی شان را در معرض خطر قرار می دهند، ممکن است نخ بعدی را با تردید بیشتری روشن کنند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

توضیح کوتاهی هم در مورد ماریجوانا بدهم که پژوهش های زیادی بر رویش انجام شده. مصرف ماریجوانا در دراز مدت می تواند باعث عقیمی در مردان و ناباروری در زنان بشود بدلیل اینکه بر روی تولید هورمونها از جمله تولید هورمون تستوسترون یا هورمون مردانه تاثیر می گذارد.

در مردان ممکن است باعث مشکلات نعوظ بشود و در خانمها هم باعث برهم خوردن سیکل یا چرخه عادت ماهانه بشود. همچنین مصرف این مواد در دراز مدت با دفعات بالا میتواند در طول زمان باعث کم انگیزگی و کم شدن میل جنسی بشود. این هم در جواب خانم مهین پ از اتریش و آقای سیامک از مجارستان.

خلاصه برنامه نهم: تاثیر مواد مخدر و مشروبات الکلی در سلامت و روابط جنسی (۳)

برنامه این هفته درگوشی ها سومین برنامه ای است که در این دوره به موضوع اثرات مواد و مشروبات الکلی بر روی سلامت و عملکرد اندام های جنسی می پردازد.

در هفته های پیش در مورد اثرات این مواد بر روی روان و عملکرد اندام های جنسی صحبت کردیم و این هفته در مورد اثر آنها بر رفتار و روابط جنسی بحث می کنیم.

علاوه بر اثراتی که مصرف این مواد بر روی روان و جسم افراد دارند ناراحتی های دیگری هم ممکن است بر اثر مصرف انواع مواد یا مشروبات الکلی بوجود بیاید که ممکن است کمتر به آنها فکر کرده باشید.

چند سالی است که قرصهایی برای انرژی زایی در تمام دنیا رایج شده که به Ecstasy اکس تی سی یا X T C و قرص های X هم معروف است و در کشورهای مختلف مورد استفاده افراد بخصوص جوانان قرار می گیرد.

اکثر این افراد برای اینکه در مهمانی ها یا شب زنده داری ها به اصطلاح کم نیاورند هر از گاهی از این قرص ها استفاده می کنند. این قرص ها از دسته محرکهای توهم زا یا hallucinogenic هستند که حالت هالوسینیشن یا توهم ایجاد می کنند.

یعنی فرد تحت تاثیر آنها واقعیتهای دنیای اطراف را درست تشخیص نمی دهد. البته اثرات منفی این ماده بر روی افراد مختلف متفاوت است. برخی افراد معتقد هستند که با مصرف این قرص ها لذت جنسی شان بیشتر می شود حتی اگر زمان برقراری رابطه شان کوتاه تر باشد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

واقعیت این است که لذت جنسی ای که این افراد تحت تاثیر اکس تجربه می کنند برابر لذتی است که در حالت عادی می برند اما چون از واقعیت فاصله دارند و دچار توهم هستند این لذت را بی قید و بند تجربه می کنند که همین باعث می شود فکر کنند لذتش بیشتر بوده است.

خطر اصلی این است که افراد به مصرف این مواد برای لذت بردن عادت کنند و دیگر نتوانند از رابطه عادی لذت ببرند یا بترسند و اعتماد به نفس برای برقراری این ارتباط را در حالت عادی نداشته باشند.

در مجموع توصیه اکید این است که افراد این قرص ها را مصرف نکنند. برای افرادی هم که این کار را می کنند، نباید هرگز با الکل آن را همزمان مصرف کنند به دلیل اینکه الکل بر روی متابولیسم بدن تاثیر می گذارد و جذب مواد را در بدن تسریع می کند. معمولاً اثر این قرصها از ۴ تا ۶ ساعت در بدن فرد میماند.

از عوارضی که این قرص ها دارند این است که افراد ممکن است دست به رفتارهای خطرناک بزنند مثلاً با اولین کسی که می بینند رابطه پرخطر جنسی برقرار کنند و چون درست یادشان نمی آید که چکار کرده اند، لذت واقعی از این رابطه نمی برند و تنها یک صحنه و احساس مبهم یادشان می آید که غالباً فکر می کنند در آن موقع اگر هم مشکلی مثل انزال زودرس داشته اند حل شده در صورتی که این اصلاً واقعیت ندارد.

یا ممکن است قربانی تجاوز جنسی شده یا به کسی تعرض جنسی کنند که پشیمانی بعدش سودی ندارد.

مصرف این قرصها بسیار خطرناک است چون گذشته از مسئله رفتارهای پرخطر جنسی فرد ممکن است مثلاً از پنجره به بیرون پپرد بدلیل اینکه فاصله پنجره تا زمین را خیلی کم بیند و حوادث مرگبار دیگری از جمله رانندگی تحت تاثیر این قرص ها هم کم نیستند.

یکی از دلایل تصادفات ناشی از اکس به خاطر تاری دید ناشی از آن است. در ضمن این قرص ها باعث می شوند که فرد تصور کند که انرژی بی نهایت دارد بنابراین ممکن است ساعت ها برقصد یا فعالیت شدید داشته باشد بدون اینکه آب لازم را به بدنش برساند و چون اکثر افراد در مهمانی ها این ماده را مصرف می کنند به کم آبی بدنشان بی توجهی می کنند که ممکن است باعث شوک وی شده و در بعضی موارد بکشد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

علاوه بر آن با مصرف اکس املاح خون رقیق می شوند که منجر به ورم مغزی می گردد. برخی از عوارض مستقیم اکس روی مغز غیر قابل برگشت است و حتی یک بار استفاده از آن به قدرت حافظه و فکر کردن صدمه جدی می زند.

در افرادی که مقدار زیاد الکل مصرف می کنند رفتارهای پرخطر جنسی به مراتب شایع تر از افراد دیگر است.

منظور من از رفتارهای پرخطر جنسی داشتن رابطه جنسی بدون کاندوم، تعدد شرکای جنسی و برقراری رابطه با افراد پرخطر مانند روسپی ها یا معتادان تزریقی می باشد. این افراد به تعاقب این رفتارها خودشان را در معرض بیماریهای لاعلاجی مانند ایدز قرار می دهند.

ربط خوردن الکل و مصرف مواد در وقایع تجاوزهای جنسی (چه کسی که این کار را انجام می دهد و چه کسی که قربانی این عمل می شود) در گزارش ها به کرات آمده است.

حاملگی های ناخواسته و بیماریهای مقاربتی در بین افرادی که از الکل استفاده می کنند بیشتر است.

در ضمن همیشه بخاطر داشته باشید که در جایی که نمی شناسید و از دست کسی که به او اطمینان کامل ندارید هرگز ماده مخدر و یا مشروب الکلی دریافت نکنید و مواظب نوشیدنی های خود باشید که موادی داخل آن نریخته باشند، بخصوص برای دختر خانم ها. کم نیستند مواردی که از تجاوزات جنسی و حتی قتل اینگونه افراد در مهمانی ها خبر داده اند.

پرسش و پاسخ های مطرح شده در برنامه نهم:

محمد از اصفهان: آیا استفاده از داروهای آرام بخش مثل فلوکسیتین میتواند از شهوت من کم کند؟ من در موقعیت ازدواج نیستم و می خواهم این میل را کنترل کنم.

این داروها نقش اثبات شده ای در کم کردن شهوت جنسی ندارند. هرگز هم نباید بدون نظر پزشک مصرف شوند و صرفا برای افرادی که دچار اعتیاد جنسی هستند توصیه می شوند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

شهوت و یا میل جنسی زیاد را در یک صورت می شود قطعا پایین آورد آن هم در صورت پایین آوردن هورمونهای مردانه از جمله تستسترون است. در این حالت فرد به زمان پیش از بلوغ برمی گردد و میل جنسی اش بشدت کم می شود اما این کار اصلا توصیه نمی شود برای اینکه به شدت خطرناک است چون تمام عملکرد بدن را مختل می کند.

این داروها غالبا برای افرادی تجویز می شوند که در مرحله تغییر جنسیت هستند. در مجموع برای کم کردن شهوت جنسی بهترین توصیه این است که وقت و فکرتان را به کارهای سازنده مثل ورزش، موسیقی و هنر و کارهایی از این دست مشغول کنید.

با مصرف این مواد بدون نظر روانپزشک و بدون تشخیص قطعی اعتیاد جنسی، می توانید تعادل مغزتان را بر هم بزنید و در دراز مدت از عوارض جانبی آن رنج خواهید برد.

در ضمن خود ارضایی به دفعاعت معقولانه که خودش باعث وسواس بیشتر فکری نشود هم می تواند برای به تعادل رساندن حس شهوت کارا باشد.

آیا استفاده از مواد بر روی جنین اثر میگذارد؟

بله. مصرف مواد مخدر بر روی کیفیت و تحرک اسپرم آقایان تاثیر منفی دارد و در هنگام بارداری هم اگر توسط خانم مصرف بشوند باعث کم شدن اکسیژن در خون جنین می شوند که بسته به کمی و زیادی درجه این کمبود، جنین می تواند دچار مشکلاتی از جمله تولد زودرس یا وزن کم، مشکلات تنفسی، عقب ماندگی های ذهنی و نقص سیستم ایمنی بدن و غیره بشود.

در ضمن استعمال مواد مخدر در حضور خانم باردار هم می تواند اثرات مشابهی را بر روی جنین بگذارد چون در واقع مادر دود این مواد را استنشاق می کند. علاوه بر آن جنین مادرانی که خود معتاد به تریاک هستند، دچار اعتیاد دوران جنینی شده و معتاد به دنیا می آیند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

از دوستانم بسیار شنیده ام که مصرف شیره که از مشتقات تریاک است بر نیروی جنسی به طور محسوسی می افزاید، و علاوه بر اینکه میل جنسی را زیاد می کند انزال را هم به تاخیر می اندازد. تمام دوستانی که این تجربه را کرده اند متفق القول هستند بجز بنده که اصلا امتحان نکرده ام. نظر شما چیست؟

همانطوری که قبلا هم اشاره کردم، استفاده دراز مدت از شیره و تریاک خطر وابسته سازی شما را به این مواد به همراه دارد و در ضمن ممکن است از طریق کند کردن واکنش مغز و کم کردن حس لامسه مدت زمان نعوظ را طولانی تر کند. اما در دراز مدت اثرات جانبی چون کم شدن میل جنسی و وابسته شدن به این مواد را می تواند به همراه داشته باشد.

در ضمن نه تنها شیره نمی تواند نیروی جنسی را افزایش دهد بلکه با کم کردن انرژی کلی بدن می تواند انرژی جنسی را به حدی پایین بیاورد که اصلا رمقی برای برقراری رابطه جنسی نداشته باشید.

پس مصرف این مواد به اثر کوتاه مدت آن اصلا نمی ارزد. بهتر است یک راه اساسی برای رسیدن به زندگی جنسی که می خواهید را دنبال کنید نه راه هایی که عوارض جانبی به این جدی می تواند داشته باشند.

در برنامه بعدی تمرینهایی برای جلوگیری از انزال زودرس را معرفی می کنم که می توانند برای کنترل زمان انزالتان بسیار مفیدتر از استفاده از مواد مخدر باشند.

با سپاس از آقای دکتر مکرری روانپزشک و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران برای شرکتشان در برنامه.

موضوع هفته بعد: پاسخ به سئوالات رسیده در مورد خودارضایی و انزال زودرس

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خلاصه برنامه دهم: پاسخ به سئوالات رسیده در مورد خودارضایی

در برنامه این هفته به مورد خودارضایی می پردازیم.

لطفا راجع به ارضاء جنسی صحبت کنید. من دختری مجرد هستم و می خواهم بدانم این کار ضرری دارد؟

یکی از راه هایی که برای ارضا جنسی پیش از ازدواج توصیه شده خودارضایی کردن است. چون این کار بسیار کم خطرتر از داشتن تجربیات جنسی پرخطر و متعدد است.

اگر خودارضایی به صورت وسواس فکری در نیاید، اصلاً ضرری برای بدن و یا روان ندارد. در مورد پرده بکارت هم اگر نگران هستی، باید بگویم که اصلاً نگران نباش بدلیل اینکه خودارضایی غالباً با تحریک و مالش کلیتوریس انجام می شود پس ارتباطی به واژن ندارد که به پرده بکارت آسیبی برساند. اگر در حین خودارضایی چیزی وارد واژن نشود احتمال از بین رفتن پرده بکارت وجود ندارد.

چند سؤال از جانب پدرها و مادرهای عزیز در مورد خودارضایی در کودکانشان رسیده که ابراز نگرانی کرده اند از اینکه این کارعواقبی را برای فرزندشان بدنبال داشته باشد.

در این مورد قبلاً هم صحبت کرده بودیم. در حدود سن ۴ یا ۵ سالگی در بعضی ها زودتر و در بعضی ها دیر تر بچه ها بخصوص پسر ها کشف می کنند که لمس کردن آلت تناسلی شان احساس خوبی به آنها می دهد.

در این سن این احساس به ندرت جنسی است و بچه اصلاً درکی از لذت جنسی و روابط جنسی ندارد مگر اینکه مورد آزار و یا سوء استفاده جنسی قرار گرفته باشد. بنابراین معمولاً به صورت طبیعی این دوران می گذرد و بچه تا سن بلوغ که احساسات جنسی درش بیدار می شود خودارضایی به قصد ارضا جنسی را انجام نمی دهد.

بعضی بچه ها هر از گاهی از لمس خودشان لذت می برند اما همانطوری که گفتم احساسات خاص جنسی در آن وجود ندارد فقط خوشایند است برایشان.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اما در بعضی موارد این کار بصورت وسواس فکری برای کودک در میاید و از کارهای روزمره مثلا برقراری ارتباطات اجتماعی با هم سن و سالهایش باز میداردش که در این حال باید نگران وسواس فکری بچه بود.

این را هم بگویم که خودارضایی به صورت طبیعی می تواند از سنین ۹-۱۰ سالگی به بعد در دخترها و ۱۲-۱۳ سالگی به بعد در پسرها شروع بشود بنابراین ما در مورد بچه های زیر این سن صحبت می کنیم.

بدترین کار این است که فرزندان را در حین انجام این کار تنبیه کنید چون ممکن است در آینده دچار اختلالات جنسی پیچیده ای شوند.

از جمله شایعترین اختلالات به وجود آمده بر اثر تنبیهات این چینی واژینیسموس یا سخت شدن بسیار دخول برای دخترها و مشکلات انزال در پسرها است.

از دید روان درمانگری ما معمولا توصیه می کنیم اگر فرزندان با انجام وسواسگونه این کار از کارهای دیگرش باز نمی ماند مداخله نکنید. حتی به او فضای خصوصی بدهید تا با ترس و تشویش این کار را انجام ندهد.

اما اگر این کار به صورت وسواس درآمده و یا می خواهید در این مورد با کسی مشورت کنید، مشورت با یک روانپزشک یا روانشناس کودک مجرب در زمینه مسائل جنسی را توصیه می کنم.

نظر آقای دکتر آذرخش مکرری روانپزشک و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این مورد را در برنامه گوش کنید.

آیا خود ارضایی نشانه هایپر سکسوالیته بودن است؟

خود ارضایی به خودی خود نشانه هایپر سکسوالیته یا زیاده خواهی جنسی نیست بلکه اگر خارج از قاعده باشد نشانه وسواس فکری است تا زیاده خواهی جنسی.

خود ارضایی چرا از نظر دینی حرام اعلام شده؟

من در مقامی نیستم که پاسخ شما را بدهم توصیه می کنم به رساله های علمای اسلام شناس مراجعه کنید.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

آیا خود ارضایی که تا ۲ ساعت طول بکشد برای مرد ایرادی ندارد؟

با وجود اینکه این زمان کمی طولانی تر از حد میانگین یعنی بین ۵ دقیقه تا نیم ساعت است، اگر از این موضوع ناراحت نیستید و در رابطه جنسی با شریک جنسی تان ایشان هم موردی ندارند، ایرادی ندارد.

اما اگر شما و یا شریک جنسی تان نگران این مسئله هستید، بهتر است با یک پزشک عمومی و یا اورولوژیست مشورت کنید که مورد آزمایش قرار بگیرید چون مشکوک به اختلال انزال دیر رس هستید.

آیا خودارضایی باعث افسردگی، گودی زیر چشم و لاغری می شود؟ این مطالب را در دوران دبیرستان به ما می گفتند و من هنوز هر کس را با این مشخصات می بینم به او شک می کنم. لطفا دلیل هم بیاورید که بتوانم بهتر قبول کنم.

خود ارضایی باعث ایجاد گودی زیر چشم، کمر درد، مرض های روانی و غیره نمی شود. خودتان فکر کنید که چه فرقی بین انزال از طریق خود ارضایی و دخول و یا احتلام یا انزال در خواب وجود دارد. همه آنها به یک صورت اتفاق می افتند و تنها فرقی که در روانی است که دارید.

مثلا در خود ارضایی تصورات و خیالبافی های جنسی محرک شماست، در دخول شریک جنسی تان و محسنات وی شما را تحریک می کند و در خواب هم ممکن است خوابی دیده باشد و یا تنها نیاز بدن به دفع مایع منی باعث خروج آن از بدن بشود.

به زبان ساده در تمامی این حالتها تحریکی وجود دارد، مایع منی به خارج از بدن رانده می شود و انزال صورت می گیرد اما چون لذت با انجام این کار آمیخته است و بدلیل خرافه هایی که در مورد این قضیه وجود دارد افراد تصور می کنند که هر نقصی پیدا کرده اند مربوط به خود ارضایی است.

آیا خود ارضایی باعث کوچک شدن بیضه ها می شود؟ و آیا باعث عقیمی می شود؟

خیر. نگران نباشید خود ارضایی باعث کوچک شدن بیضه ها نمی شود و باعث عقیمی هم نمی شود.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

آیا خودارضایی باعث انزال زودرس می شود و آیا لذت بیشتری از نزدیکی با همسر در آینده نخواهد داشت؟

خودارضایی اگر تحت فشار روانی برای زود انزال شدن باشد ممکن است باعث شرطی شدن شما شود و در هر بار تحریک جنسی زود انزال شوید.

مثلا برای کسانی که نمی خواهند کسی آنها را ببیند و سریع می خواهند خودارضایی کنند. اما در غیر اینصورت باعث انزال زودرس نمی شود.

در مورد سؤال دومتان، احساس خودارضایی و دخول دو حس متفاوت است و چون محرک ها در این دو مورد با هم متفاوت است جای نگرانی وجود ندارد. برای بعضی از افرادی که خودارضایی را با فشار زیاد بر روی آلت انجام می دهند شاید مشکل باشد تا به تحریک های واژن پاسخ بدهند اما این مسئله بعد از مدتی که رابطه مداوم با همسرتان داشته باشید بر طرف می شود.

پس از خودارضایی درد بیضه و زیر دل و کمر دارم چه باید بکنم؟

ببینید بیضه ها محل تولید اسپرم هستند و پروستات هم محل تولید مایع منی است. اگر خودارضایی به صورت بیش از قانده انجام شود یعنی همان حالت وسواسگونه را داشته باشد در واقع شما به این اندامها فشار مضاعف وارد کرده اید و این ممکن است دلیل دردتان باشد.

در مورد کمر درد هم چون عضلات و اعصاب ناحیه تناسلی، کمر و پرینه یعنی ناحیه بین مقعد و پیشابراه یا مجرای ادرار بهم مرتبط هستند و در هنگام انزال انقباض شدیدی را تجربه می کنند امکان دارد موجب درد کمر شوند.

اما تمامی آنها با چند دقیقه استراحت باید به حال طبیعی برگردند. خانمها هم ممکن است درد زیر دل را تجربه بکنند که بدلیل انقباض عضلات زیر شکم و رحم در موقع ارگاسم یا اوج لذت جنسی است.

بعضی عفونت های ناحیه تناسلی هم این دردها را تشدید می کنند. اما در مجموع کمر درد یا دردهای مزمن دیگر ربطی به خودارضایی ندارد.

در برنامه دوم از دوره اول درگوشی ها به چند سؤال جامع در مورد خودارضایی پاسخ داده ام که می توانید آنها را در قسمت پرسش و پاسخ مرور کنید.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

دوستان دیگری اشاره کرده بودند که به وب سایت مراجعه کرده اند و پاسخ سئوالاتشان در آن نبوده باید بگویم که متن وب سایت خلاصه متن هر برنامه است و ممکن است سؤال شما در برنامه پاسخ داده شده باشد.

می توانید متن برنامه را از طریق وب سایت بشنوید. پاسخ سؤال ها را قطعاً می دهم اما زمان آن را نمی توانم متأسفانه مشخص کنم. چون سؤال ها با توجه به عنوان دسته بندی می شوند و در هر برنامه تنها می توانم به تعدادی از آنها پاسخ بدهم.

با تشکر از همراهی آقای دکتر آذرخش مکرری روانپزشک و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران بحث برنامه بعد در مورد انزال زودرس است.

خلاصه برنامه یازدهم: پاسخ به سئوالات رسیده در مورد انزال زودرس

دکتر سارا ناصرزاده

پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها

در برنامه این هفته به سئوالات و نظرهای شما در مورد انزال زودرس می پردازم.

انزال زودرس شایع ترین اختلال جنسی در بین مردان زیر ۴۰ سال است. در بین افراد بالای ۴۰ سال هم این مشکل وجود دارد ولی اختلال شماره یک نیست. بنابراین اگر این مشکل را دارید تنها نیستید و امیدوارم در برنامه امشب پاسخ سئوالاتان را بگیرید.

اگر می شود در مورد انزال زودرس و دلایل آن بیشتر توضیح بدهید چون در مطالب وب سایت خوب دیالیز شکافته نشده بود.

در مورد انزال زودرس در مجموعه اول درگوشی ها در برنامه ششم صحبت کرده بودم اما با توجه به اینکه شما تنها متن وب سایت را گویا دسترسی داشتید و خود برنامه را نتوانسته بودید بشنوید کمی موضوع هنوز برایتان روشن نبوده. ببینید زودانزالی یا انزال زودرس به حالتی گفته می شود که فرد زودتر از زمانی که می خواهد به انزال برسد و یا اینکه به حدی زود به انزال برسد که شریک جنسی اش از ارتباط جنسی لذت کافی نبرد. البته باید انتظارات واقع گرایانه باشند. این تعریفی است که مورد تایید اکثر متخصصین علم مسائل جنسی یا سکسولوژی است.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

زمان استاندارد برای به انزال رسیدن چیست؟

در پاسخ به شما باید بگویم که زمان استاندارد برای رسیدن به انزال در نظر گرفته نشده با وجود اینکه بر طبق اکثریت افرادی که در مطالعات شرکت داشته اند یک سری زمانهایی پیشنهاد شده اما هیچ کدام قطعی نیستند چون این زمان بسته به نظر و رضایت افراد از رابطه جنسی شان از هر زوج تا زوج دیگر متفاوت است. اما پیشنهاد شده که اگر در ۵۰٪ یا بیشتر موارد ارتباط جنسی انزال زمانی اتفاق افتاد که فرد و یا شریک جنسی اش راضی نبودند یعنی فرد مشکوک به این اختلال هست و می شود مورد تشخیص و درمان قرارش داد. در ضمن این مهم است که اول ببینید کی بود که متوجه شدید که این اختلال را دارید و از کجا متوجه شدید. آیا خودتان ناراحتید؟ شریک جنسی تان از طریق دخول ارضا نمیشود و یا از جایی یا کسی شنیدید که مثلاً اگر رابطه جنسی زیر ۱۰ دقیقه باشد یعنی مشکل دارید؟ معمولاً جزو سنجش های اولیه ای که برای تشخیص و درمان این اختلال انجام میشود گرفتن شرح حال دقیق فرد و شریک جنسی اش (هر دو با هم) است چون رابطه زوجها در ایجاد و یا دامن زدن به این مشکل نقش بسزایی دارد.

دلایل اختلال انزال زودرس یا زود انزالی: تنها دلایلی که برای ایجاد این اختلال پیشنهاد شده دلایل روحی و روانی هستند و دلایل پزشکی بندرت برای این اختلال گزارش شده. انزال زودرس را ما در دو دسته مورد شناخت و درمان قرار میدهم: یکی اختلال جنسی اولیه یعنی از زمانی که فرد بالغ شده و تجربه خودارضایی یا دخول داشته همیشه زودانزالی داشته و دیگری اختلال ثانویه یعنی فرد از زمان خاصی این اختلال را تجربه کرده و مثلاً در تجربیات قبلی اش این حالت را نداشته.

بطور کلی از دید روانشناسی چند مسئله پیشنهاد شده که میتواند باعث بروز زودانزالی در آقایان بشود:

یکی اینکه اگر فرد در زمان نوجوانی و یا بچگی در حین خودارضایی و یا مثلاً بازی کردن با آلت تناسلی اش مورد تنبیه واقع شده باشد علاوه بر احساس ترس و گناهی که از این موضوع میکند ممکن است شرطی بشود که زود به انزال برسد که کسی سر نرسد و به اصطلاح مچش را بگیرد و تغییر دادن این عادت کار ساده ای نیست.

مورد بعدی، شیوع این اختلال در بین کسانی که در سنین کودکی و نوجوانی مورد آزار جنسی آشنایانشان و یا افراد غریبه قرار گرفته اند هم در پژوهش ها گزارش شده.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

گروه بعدی که در معرض انزال زودرس هستند کسانی هستند که برای بارهای اول رابطه جنسی را تجربه می کنند البته نه همه شان. این افراد ممکن است کنترل خوبی روی زمان انزالشان نداشته باشند. دلیل این مسئله آن است که محیط واژن خانمها احساس جدیدی را در فرد ایجاد می کند که موجب تحریک شدید فرد میشود. در این حالت معمولا افراد به مرور زمان و با شناسایی احساساتی که در حین نزدیکی دارند می توانند کنترل را بدست بیاورند.

من به لحاظ اعتقادات دینی نه خودارضایی کرده ام و نه سکس داشتم میترسم که در اولین ارتباط جنسی بعد از ازدواج با همسرم دچار انزال زودرس بشوم. آیا این تاثیری دارد اصلا و اگر دارد راه حل چیست؟

ببینید اولاً ربط این دو مسئله اصلاً قطعی نیست و ثانیاً در بین افرادی که برای بار اول رابطه جنسی را تجربه میکنند انزال زودرس بدلیل تحریک شدیدی که میشوند ممکن است پیش بیاید و تا مدتی هم طول بکشد که کنترل خودشان را بدست بیاورند که کاملاً طبیعی است. در این موارد و کلاً پس از ازدواج فقط توصیه من این است که اگر یک یا چند بار اول این مسئله پیش آمد نگران نشوید و خودتان و شریک جنسی تان را تحت فشار روحی قرار ندهید. در مورد اینکه حالا چه می شود کرد تا انتهای برنامه تمرینهایی می دهم که با انجام دادنشان نتیجه بسیار موثری میتوانید بگیرید.

از دلایل دیگر زود انزالی یا انزال زودرس استرس و فشار روحی است. بجز فشارهایی که از خارج به فرد وارد میاید مثل ناراحتی سر کار و غیره. فشاری که فرد به خودش میاورد هم مهم است و رابطه هر چقدر با درک و تفاهم باشد این مشکل زودتر حل می شود و بعضاً اصلاً پیش نمی آید.

شنوندگانی پرسیده بودند آیا رژیم غذایی خاصی در این مورد کمک کننده است؟ باید بگویم که بعضی افراد اعتقاد دارند که غذاهای بسیار تند و ادویه هایی مثل کاری و فلفل میتوانند باعث انزال زودرس بشوند که هنوز پژوهش محکمی در این مورد در دست نیست.

در موارد نه خیلی شایع هم بهم خوردن تعادل هورمونهای مغزی از جمله پرولاکتین، دوپامین و سروتونین بطور طبیعی و یا بر اثر استفاده از برخی داروها می تواند باعث انزال زودرس شود. این قضیه با مراجعه به پزشک و انجام یک سری آزمایشات هورمونی میتواند تایید بشود و در صورت لزوم درمان شود. تعدادی ایمیل رسیده که پرسیدند به چه دکتری مراجعه کنیم. از پزشک عمومی

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

میتوانید شروع کنید چون آزمایشات هورمون را ایشان هم میتوانند برایتان توصیه کنند و تعبیر کنند. اما در مراحل بعدی اگر مثلاً متوجه شدید که تعادل هورمونهایتان بهم خورده میتواند با راهنمایی پزشک عمومی به پزشک متخصص غدد مراجعه کنید و یا بعضاً به متخصصین کلیه و مجاری ادرار یا اورولوژیست ها. در بعضی موارد هم باید به روانپزشک مراجعه کنید که داروهای لازم را دریافت کنید اما در مورد این که کدام مسیر بهتر است پزشک عمومی می تواند شما را راهنمایی کند.

امیر ۱۹ ساله دانشجو از اکراین- من انزال زودرس دارم و به پزشک که مراجعه کردم گفت که چون ریشم هم در نیامده ممکن است تستوسترون کم باشد. از شما راهنمایی میخواستم.

من بقیه نوشته تان را هم خواندم که در مورد روابط قبلی تان توضیح داده بودید و تصور نمیکنم که مشکل الانتان بخاطر روابطی بوده که قبلاً داشته اید. من دو تا مسئله برایم سؤال است: اول اینکه ننوشته بودی که پزشک شما حدس زده که سطح تستوسترون پایین است یا بر اساس آزمایش این را گفته و آیا درمانی برایش دریافت کردی یا نه. اگر نه باید اول آزمایش بدهی و بعد طبق نظر پزشک درمان را دنبال کنی. دوم اینکه از روی در نیامدن ریش نمیشود تشخیص قطعی اختلالات هورمونها را داد بخصوص که ۱۹ ساله هستی و هنوز سن بلوغت به پایان نرسیده (گرچه به نسبت دیرتر از بقیه پسرها رشد موهای صورت را تجربه می کنی) چون زمان رویش موی صورت به مسائلی مثل توارث و غیره هم بستگی دارد. بنابراین در مجموع من توصیه میکنم که اگر نگرانی با پزشک مشورت کن که آزمایشات کامل بدهی که دقیقاً بدانی چه راه درمانی را لازم است دنبال کنی چون در صورتی که مشکل پزشکی نداشته باشی باید به روان درمانگر جنسی و یا متخصصین روانشناسی ارجاع داده شوی.

در ضمن چون از اوکراین ایمیل های متعددی داشتیم در همینجا فرصت را غنیمت بشمارم و هشدار بدهم که در اوکراین، روسیه و جمهوری های آسیای میانه متأسفانه آمار ایدز و مبتلایان به ویروس اچ آی وی بسیار بالا رفته و افرادی که در این کشورها زندگی می کنند یا به این کشورها رفت و آمد دارند، باید بطور خاص مراقب رفتارهای جنسی شان باشند. یعنی با کسی که نمیشناسند ارتباط جنسی برقرار نکنند و حتماً از کاندوم برای برقراری هرگونه رابطه جنسی استفاده کنند.

برای درمان انزال زودرس معمولاً پزشک با همکاری روانپزشک یا روانشناس یا روان در مانگر جنسی فرد را مورد معالجه قرار میدهد چون فاکتورهای متعددی در کار است. معمولاً برای

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

تشخیص و درمان انزال زودرس با حضور خانم و آقا هر دو زیر نظر روان درمانگر جنسی انجام می شود مگر اینکه نیاز به مداخله دارویی باشد. در مجموع هیچ دارویی توسط اف دی ای یا آژانس نظارت بر مواد غذایی و دارویی آمریکا برای درمان انزال زودرس تاییدیه نگرفته البته در کشور های مختلف این قضیه متفاوت است.

اما درمان های غیر دارویی بسیار مفیدی هست: این دو تمرین بالای ۸۵٪ موفقیت داشته: تمرین برای کنترل انزال و تقویت ماهیچه های لگن. این دو روش خیلی موثرند و بعد از اینکه در برنامه ششم مجموعه اول در موردشان صحبت کردیم ایمیل ها و جدیداً اس ام اس هایی هم از خانمها و هم از آقایان داشتم که گفته بودند این روش را استفاده کردند و مشکل رابطه جنسی شان حل شده. اما چند ایمیل هم رسیده بود که در مورد نحوه انجام تمرین و تعدادش مطمئن نبودند. دقت کنید:

روش اول تحریک و توقف: که به شما یاد می دهد چطور زمان انزالتان را تنظیم کنید: فرد به حالتی شبیه خودارضایی با دست خودش را تحریک میکند یا از شریک جنسی اش می خواهد که این کار را برایش انجام دهد و درست پیش از رسیدن به انزال توقف میکند، این کار را برای سه بار انجام می دهد و برای بار چهارم می تواند به انزال برسد. (برای چند هفته اول با دست خالی و بعد با ژلهای لغزنده کننده این تمرین را انجام بدهید که مقاومت را بالا ببرید). از زمانی که این برنامه را میشنوید و میخواهید تمرینها را شروع کنید، به مدت ۲ تا ۳ هفته سعی کنید رابطه جنسی نداشته باشید. اگر به این اصل پایبند باشید نتیجه بسیار بهتری میگیرید چون مغزتان گیج نمی شود که تحریکات مختلفی را دریافت می کند و به هر کدام باید پاسخ خاصی بدهد.

حتماً با شریک جنسی تان از قبل صحبت کنید که این مسئله باعث کدورت نشود. در ضمن در این مدت ارتباط فیزیکی تان را با هم نگهدارید مثل نوازش کردن و بوسیدن و غیره. بعد از ۲ یا ۳ هفته میتوانید رابطه را کم کم شروع کنید اما باز هم اول یک یا دو بار به مرحله انزال برسید ولی حرکت را کم کنید یا متوقف کنید و بگذارید حالت تحریک از بین برود و برای بار سوم میتوانید به انزال برسید. در ضمن کشیدن نفس عمیق هم در به تعویق انداختن انزال و کنترل روی زمان آن نقش موثری دارد. این تمرین برای همسران ممکن است می سخت باشد چون مراحل پیوسته نیست بنابراین حتماً قبل از آن با هم صحبت بکنید. بعد از شش ماه این تمرین را بطور پیوسته انجام نتیجه آن را خواهید دید.

تمرین بعدی تمرین ماهیچه های کف لگن است: این تمرین روی ماهیچه هایی کار می کند که مسئول نعوظ و انزال در مردان هستند. برای پیدا کردن آن ها در حین ادرار کردن، ادرار خود را نگاه دارید و سپس رها کنید. ممکن است مدتی طول بکشد تا این عضله ها را پیدا کنید و بتوانید آنها را کنترل کنید. بعد از شناسایی این ماهیچه ها حتی در حالت عادی هم (در حین دیدن تلویزیون، کار و غیره) می توانید مرتباً آنها را منقبض کرده برای چند ثانیه نگاه دارید و سپس رها کنید. پس اول مدتی وقت صرف کنید تا این عضلات را پیدا کنید. بعد که دیگر بدون ادرار کردن هم آنها را تحت کنترل داشتید میتوانید از دو سری ۱۰ تایی صبح و شب یعنی ۲۰ تا صبح و ۲۰ تا شب شروع کنید و عضلاتتان را منقبض کنید، برای چند ۱ تا ۳ ثانیه نگهدارید و بعد رها کنید. هر هفته ۱۰ تا به این تمرینها اضافه کنید زمانی که تعداد آنها رسید به ۵۰ یا ۶۰ تا صبح و ۵۰ تا ۶۰ تا شب همین عدد آن را نگهدارید. وقتی که به انجام تمرینها عادت میکنید دیگر حتی لازم نیست که فقط صبح آنها را انجام دهید میتوانید در طول روز آنها را به مرور انجام دهید. در ضمن اگر عضلات کف لگن قوی داشته باشید دچار عوارض بالا رفتن سن هم نخواهید شد چون اکثراً در افراد کهنسال قدرت نعوظ کم میشود وزاویه آلت به سمت پایین تغییر میکند اما با داشتن عضلات کف لگن قوی این عوارض بسیار کمتر میشوند.

این را هم تاکید کنم که نتیجه این تمرین ها حداقل پس از شش ماه اگر بطور مرتب انجام شوند بروز می کنند. توقع تاثیر یک شبه نداشته باشید. انزال زودرس میتواند روی رابطه جنسی افراد تاثیر منفی بگذارد. روی اعتماد به نفسشان، رضایت از خودشان و از همه مهمتر احساس طرف مقابلشان. بعضی از زوج ها حتی کارشان به جدایی میکشد. در بعضی افراد حتی آنقدر روی روحیه شان اثر منفی دارد که ممکن است به مشکلات نعوظ هم دچار بشوند ودر بعضی از پیام ها هم شنوندگان به این مسئله اشاره کرده بودند که میل جنسی میل جنسی شان را از دست داده اند و یا اصلاً میترسند وارد رابطه بشوند که مبدا نتوانند شریک جنسی شان را راضی کنند. بنابراین افراد درصدد حل این مشکل برمیآیند و بعضی اوقات کارهایی میکنند که در دراز مدت متأسفانه باعث پشیمانی میتواند بشود. بنابراین اگر دقیقاً کارهایی را که گفتم انجام دادید و اصلاً نتیجه نداد آن وقت میتوانید به پزشک عمومی مراجعه کنید که تست ها را انجام دهد و اگر لازم باشد به متخصصین دیگر ارجاع داده شوید.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خلاصه برنامه دوازدهم: اختلالات جنسی خانمها - کمی میل جنسی (۱)

در این برنامه به بررسی اختلالات جنسی در بین خانم ها می پردازم. به خصوص کم بودن و یا کم شدن میل جنسی.

اول بگویم که اختلالات میل و یا لذت جنسی خانمها چند دسته هستند:

۱- اختلال کم بودن میل جنسی - فرد میل کمی به برقراری ارتباط جنسی دارد و یا اصلا میلی به این رابطه ندارد.

۲- اختلال برانگیختگی (تحریک پذیری) جنسی - میل جنسی وجود دارد اما فرد نمیتواند برای برقراری رابطه جنسی و یا در حین آن برانگیخته شده و یا آن را حفظ کند.

۳- اختلال ارگاسم - میل جنسی متعادل است اما فرد رسیدن به اوج لذت جنسی یا ارگاسم مشکل دارد.

۴- اختلالات دردناک جنسی - فرد در هنگام برانگیختگی و یا لمس شدن در ناحیه واژن دچار درد میشود.

میل جنسی در خانمها به عوامل متعددی بستگی دارد و کمی آن میتواند بر اثر یکی از این دلایل و یا بر اثر مجموعه ای از این دلایل باشد:

۱- **دلایل فیزیکی:** شرایط فیزیکی و یا جسمانی که میتواند به کم شدن میل جنسی خانمها دامن بزند مثل: آرتروز، ناراحتی های دستگاه گوارش بخصوص روده بزرگ حتی یبوست، خستگی، جراحی های بزرگ بخصوص جراحی های شکمی و ناحیه تناسلی، سردرد، کم خوابی، سایر دردهای بدنی و ناراحتی های اعصاب بدن مثل ناراحتی هایی که بیماری های چون ام اس میتواند ایجاد کنند و غیره. بعضی از داروهای ضد بارداری و ضد افسردگی و ضد آلرژی و یا داروهای فشار خون و شیمی درمانی برای درمان سرطانها هم میتوانند تاثیر معکوسی بر روی میل جنسی یک خانم و حتی رسیدنش به ارگاسم یا اوج لذت جنسی بگذارند. همینجا بگویم که برای تعویض دارویتان و یا تغییر دوز آن حتما باید پزشکی که آن را برایتان تجویز کرده نظر بدهد دگره خرگونه تغییر در مصرف این داروها که سرخود انجام بشود عوارض ناخوشایند بعدی ممکن است

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

به همراه داشته باشد. در مجموع اگر فردی بطور مرتب ورزش کند و تغذیه سالمی داشته باشد از زندگی جنسی بهتری هم برخوردار خواهد بود چون برقراری رابطه جنسی انرژی می‌خواهد.

۲- دلایل هورمونی: تغییر سطح استروژن در بدن یک خانم بخصوص در دوران یائسگی که این هورمون به مقدار قابل توجهی افت میکند باعث تغییراتی در بافت ناحیه تناسلی میشود. در سرعت و چگونگی پاسخ دهی به محرک های جنسی فرد اثر می گذارد. در ضمن این تغییرات هورمونی باعث خشکی واژن میشوند ممکن است خانم در هنگام دخول و برقراری ارتباط جنسی درد داشته باشد که همین تجربه ی ناخوشایند میتواند میل جنسی فرد را کم کند. در زمان یائسگی دیواره های واژن هم نازک میشوند بخصوص اگر خانم بطور مرتب رابطه جنسی نداشته باشد این تغییرات سریع تر و بیشتر از افرادی است که در طول زندگی سان بطور مرتب رابطه جنسی داشته اند و ترکیب این حالت با خشکی واژن میتواند دخول را دردناک کند. در ضمن کم شدن هورمون استروژن باعث به اصطلاح آب رفتن لبهای محافظ واژن و رویه کلیتوریس میشود که باعث بیرون آمدگی بیشتر کلیتوریس میشود. در بعضی افراد این مسئله میتواند موجب تحریک بیشترشان بشود و در بعضی دیگر میتواند تحریک بیش از حد و ناخوشایندی را ایجاد کند. در نهایت برای خانمهایی که سطح استروژن کمی دارند چه بر اثر یائسگی و به دلایل دیگر مثل هیستروکتومی کامل یعنی برداشتن رحم و تخمدان ها این توصیه ها را میتوانم بکنم: برای رابطه جنسی تان وقت بیشتری صرف کنید که به واژنتان فرصت بدهید خودش را آماده کند و برای رفع خشکی واژن از مواد لغزنده کننده به مقدار کافی استفاده کنید. تعداد زیادی از خانمها از رابطه جنسی پس از یائسه شدن هم لذت میبرند و اعتقاد دارند اتفاقا در این سن بخاطر اینکه شناخت زوج از هم بهتر است و با استفاده از تجربیات گذشته شان لذت رابطه جنسی را عمیق تر میتوانند تجربه کنند.

۳- دلایل روحی، روانی: بعضی از این ناراحتی ها، ناراحتی های روحی هستند مثل دلشوره و اضطراب درمان نشده که برای مدت ها فرد را رنج میداده، افسردگی، تجربه تجاوز و یا آزار جنسی. حتی به این معنی که در شرایطی که نمی خواستند و یا آمادگی اش را نداشتند توسط یکی از افراد خانواده و یا حتی همسرشان وادار به برقراری ارتباط جنسی بوده اند. تمامی اینها میتواند میل جنسی فرد را به کلی کم کند که درمان آن هم زیر نظر روان درمانگر جنسی و یا روانپزشک میتواند مدت ها به طول بیانجامد. اکثر خانمها در هنگام بارداری، تا چندین هفته و یا چند ماه پس از وضع حمل و زمانی که به نوزادشان شیر میدهند با کم بود میل جنسی مواجه میشوند. نگهداری از فرزند تازه متولد شده و کارهای خانه و بعضا شغل بیرون و در برخی خانواده ها رسیدگی از سالخورگان فامیل همه با هم مسئولیتهای سنگینی است که یک فردی که تازه مادر شده بسختی می

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

تواند همه را با هم انجام دهد و میل جنسی اش را هم زنده نگهدارد. بخصوص اگر دچار مسائلی چون افسردگی بعد از زایمان هم شده باشد.

۴- دلایل اجتماعی و رابطه ای: در خانمهایی که نمیخواهند باردار بشوند و اطلاعات درستی هم از وسائل جلوگیری از بارداری ندارند کم شدن میل جنسی طبیعی ایت. این افراد میتوانند به مراجعه به درمانگاه محل و یا کلینیک هایی که در تمام کشورهای دنیا وجود دارند و یا با مراجعه به پزشک عمومی یا ماما در این موارد اطاع کسب کنند.

در مواردی خانم میل جنسی اش را نشان میدهد و طرد میشود بعد از چندین بار این مسئله میتواند اثر معکوسی روی میل جنسی وی بگذارد. چون برای آقایان هم بطور غریزی و هم به عنوان یک توقع در اجتماع اینکه از همسرشان تقاضای رابطه جنسی داشته باشند طبیعی است اما برای خانمی که تمام حجب و حیا و شومی که از او انتظار میرود را کنار گذاشته و به شمت همسرش رفته و طرد شده احساس کاملاً متفاوتی بوجود میآید و عزت نفسش میتواند بشدت خدشه دار شود که خود این حالت میتواند منجر به کاهش میل وی نسبت به همسرش شده و در نهایت مردان هم اعتراض دارند که چرا همسر من سرد مزاج است و به من کششی ندارد.

مورد دیگر که خیلی مهم است این است که علاقه یک خانم به همسرش، اعتمادی که به وی دارد و رضایتی که از کل رابطه زناشوییشان دارد هم فاکتور تعیین کننده ای در مقدار میل جنسی خانم و لذت بردن وی از رابطه جنسی با همسرش است. مثلاً اگر خانمی از دست مادر شوهرش عصبانی باشد و احساس نکند که همسرش از او حمایت کافی را به عمل آورده خیلی طبیعی است که نتواند با او رابطه جنسی لذت بخشی را برقرار کند.

در بعضی موارد هم توقعی که طرفین از هم دارند بجا نیست و باعث میشود به یکی از طرفین فشار بیاید و باعث نارضایتی اش و در بعضی ها هم باعث ایجاد اختلال جنسی در آنها بشود مثلاً یک فیلمی دیدند و یکی از طرفین میخواهد آن را اجرا کند، اکثراً آقایان، و خانم راضی نیست که این کار را انجام بدهد و اصرار بیش از حد آقا باعث میشود که خانم به کل از رابطه جنسی زده بشود. این نکته را یاد آوری کنم که برقراری رابطه جنسی برای نزدیک تر شدن شما به هم است نه صرفاً برای ارضا کردن غریزه جنسی و لذت بردن یک طرفه.

مورد دیگر این است که اگر شخصی اعتماد به نفس خوبی داشته باشد مثلاً از اندامش راضی باشد و همواره از طرف همسرش مورد تایید و تحسین قرار بگیرد خیلی کم پیش می آید که در میل

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

جنسی اش دچار اختلال شود. یا زوج هایی که در حالت عادی تماس فیزیکی با هم دارند مثلاً موقع تماشای تلویزیون دستشان را دور گردن هم می اندارند یا همدیگر را نوازش میکنند یا هر از گاهی حتی زمانی که از بغل هم رد میشوند همدیگر را می بوسند یا حتی بهم با محبت نگاه میکنند معمولاً در زندگی جنسی شان مشکلات بسیار کمی دارند. ببینید اکثر مردها به این متهم می شوند که وقتی رابطه جنسی میخواهند به خانمشان توجه میکنند و در مواقع دیگر نسبت به آنها بی توجه هستند، این مسئله را حل کنید و ببینید چقدر در زندگی زناشوییتان و بخصوص رابطه جنسی تان تاثیر مثبتی خواهد داشت.

۵- دلایل تربیتی: موارد تربیتی میتوانند روی میل جنسی یک خانم تاثیر منفی و یا مثبت بگذارند. مثلاً کسی که از بچگی شنیده رابطه جنسی رابطه کثیفی است چه از نظر اخلاقی و از نظر نظافتی معمولاً خیلی راغب نیست تن به این کار بدهد. در بعضی موارد فرد از وسواس بیمارگونه رنج میبرد که میشود با مراجعه به روانپزشک آن را معالجه کرد.

در برنامه دهم از مجموعه اول کمی در این مورد بحث کردیم که شنوندگانی که مطالب آن هنوز بر روی وب سایت در قسمت برنامه های رادیو در صفحه درگوشی ها قابل خواندن و شنیدن است.

در برنامه بعدی در ادامه بحث امروز به سئوالات رسیده از جانب شما در مورد اختلالات جنسی خانم ها پاسخ می دهم و راه کار هایی معرفی میکنم تا زوج ها بتوانند با هم به درمان این اختلال کمک کنند و زندگی جنسی خوشایندی را تجربه کنند.

خلاصه برنامه سیزدهم: اختلالات جنسی خانمها - کمی میل جنسی (۲)

در این برنامه به بررسی اختلالات جنسی در بین خانم ها می پردازم. به خصوص کم بودن و یا کم شدن میل جنسی.

ارگاسم خانم ها و آقایان با هم متفاوت است از این نظر که آقایان از یک طریق به ارگاسم یا اوج لذت جنسی میرسند و خانمها از دو راه. خانمها یکی از طریق دخول ارضا میشوند اصطلاحاً واژینال و دیگری بر اثر تحریک کلیتوریس که کلیتورال خوانده میشود.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

شنونده های زیادی در این مورد سؤال داشتند و راهنمایی خواسته اند، مثلا پرسیدند که اگر تنها با تحریک کلیتوریس به ارگاسم برسند طبیعی است یا نه؟ یا شنوندگان دیگری گفته اند که از طریق دخول هیچ حسی ندارند و نمیتوانند به ارگاسم برسند.

برای اینکه خیالتان راحت بشود اول بگویم که نه تنها غیر عادی نیستید خیلی هم طبیعی هستید. قریب به ۸۰٪ و بیشتر از خانمهایی که مورد تحقیقات مختلف واقع شده اند اعلام کرده اند که تنها از طریق دوم یعنی تحریک کلیتورال به ارگاسم میرسند. دانستن این نکته مهم است چون میتواند مژده ای باشد برای خانمهایی مثل شما که هرگز احساس ارگاسم را از طریق دخول تجربه نکرده اند و همچنین خبر خوبی برای آقایانی که چون نمیتوانند خانمشان را به ارگاسم برسانند تصور میکنند که به اختلال انزال زودرس دچار هستند و یا احساس عدم کفایت میکنند.

با دانستن این نکته میتوانید کاری کنید که هر دو طرف در هر بار برقراری ارتباط جنسی چرخه تان را کامل کنید. چرخه جنسی کامل یعنی از زمانی که تصمیم به برقراری رابطه جنسی می گیرید تا زمانی که به اوج لذت جنسی می رسید و در کنار هم به آرامش می رسید. به زبان دیگر یعنی بجای اینکه با ارضا شدن یک نفر معمولا مرد، نفر بعدی اکثرا خانم به حال خودش رها بشود و از دست هم عصبانی بشوید یا ناامید بشوید و غیره، با ادامه تحریکات بر روی کلیتوریس توسط خود خانم و یا شریک جنسی اش او هم میتواند به ارگاسم یا اوج لذت جنسی برسد و چرخه اش را کامل کند. برای انجام این کار باید خانم اول با بدنش آشنایی داشته باشد که بتواند همسرش را به مرور راهنمایی کند. این شما هستید که باید به او یاد بدهید از چه گونه تماسی لذت ببرید تا ایشان به مرور نحوه انجام صحیح این کار را یاد بگیرند. اگر اطمینان حاصل کنید که هر دو نفر در هر بار برقراری ارتباط جنسی چرخه جنسی تان را کامل کرده اید دیگر بیش از حد نگران انزال آقا پیش از ارضا شدن خانم نیستید و یا دچار این شک و شبهه نخواهید بود که بدلیل کوچک بودن آلت مردانه آقا، خانم قادر نیست ارضا شود چون اندازه آلت در ارضا شدن خانمها تاثیر چندانی ندارد.

در مورد انزال زودرس در برنامه های پیش مفصل صحبت کرده ام اما در اینجا میخواهم به چند ایمیل اشاره کنم تا موضوع برای آن دسته از شنوندگانی که در این مورد سؤال دارند روشن بشود. اولاً اگر شما پیش از خانمتان ارضا بشوید و یا به انزال برسید لزوما دچار اختلال انزال زودرس نیستید و میتوانید با رعایت نکاتی که گفتم مسئله رضا نشدن خانم را تا حد زیادی حل کنید. و حتی اگر دچار انزال زودرس هستید در کنار انجام دادن تمرین هایی برای رفع اختلالتان با کامل

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

کردن چرخه هر دو نفرتان مقدار زیادی از تنش رابطه جنسی تا کم می شود بدلیل اینکه معمولاً زمان انزال زمانی اهمیت پیدا می کند که یکی از طرفین رضایت جنسی نداشته باشد. برانگیخته شدن و بعد به ارگاسم نرسیدن میتواند هر یک از طرفین را عصبی کند و به مرور زمان از برقراری رابطه جنسی سرد کند.

چه باید کرد؟

اولین مرحله از چرخه جنسی داشتن رغبت جنسی به فرد مقابل است. خانمها دوست دارند اغوا بشوند، دوست دارند بدانند که شما بخاطر اینکه آنها را دوست دارید با آنها ارتباط جنسی برقرار می کنید نه از سر ناچاری و نه برای ارضا شدن خودتان. این حتی شما را در موقعیت ضعیف تری قرار میدهد، چون رابطه جنسی مثل یک نیاز یک طرفه میشود یعنی مرد تقاضا میکند و زن عرضه میکند که حالت متعادلی نیست.

تمرینی که می دهم برای برقراری این تعادل خیلی مفید است. این تمرین تمرکز حسی نام دارد: جلساتی را فقط برای تمرکز و عشق ورزی به هم اختصاص دهید. یعنی اگر بچه دارید بعد از اینکه به خواب رفتند و یا روزی که پیش مادر بزرگ یا خاله شان هستند زمانی را با هم خلوت کنید. اگر در ابتدا خجالت میکشید ایرادی ندارد که این کار را در نور بسیار کم انجام دهید. حتی میتوانید لباس نازکی به تن داشته باشید که معذب نشوید. در طول این تمرین یکی دراز میکشد و دیگری با دقت تمام بدن او را نوازش میکند، دقت کنید که این کار حالت ماساژ دادن ندارد بلکه حالتی است که شما به لذت بردن و کشف نقاط مختلف بدن همسرتان میپردازید. در طول این تمرین از لمس کردن ناحیه تناسلی و سینه هم در خانم ها و هم در آقایان پرهیز کنید، چون این تمرین اصلاً ربطی به رابطه جنسی ندارد. این تمرین برای آن است که به هم ثابت کنید تنها برای برقراری رابطه جنسی به سمت هم نمی روید بلکه میتوانید از روی محبت و علاقه همدیگر را لمس کرده و از این تماس لذت ببرید. هر دو طرف باید بر روی احساس خودشان تمرکز کنند. بعد جایتان را با هم عوض کنید و بعد از تمرین راجع به احساساتان با هم صحبت کنید. از لمس چه مناطقی از بدن طرف مقابلتان لذت بردید؟ اگر چطور بود بهتر می شد و غیره. با وجود اینکه اکثر زوج ها بخصوص کسانی که سال هاست با هم زندگی میکنند فکر میکنند همدیگر را به خوبی می شناسند من تضمین میکنم که با انجام این تمرین نکاتی را در مورد خودتان و همسرتان یاد میگیرید که تعجب زده می شوید. این تمرین استاندارد است که برای درمان کم شدن میل

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

جنسی در خانمها توصیه میشود. بخاطر داشته باشید که بر روی مثبت ها تمرکز کنید و تا جای ممکن بدنبال یادگیری باشید تا هر چیز دیگر.

اگر هر دو نفر موافق بودید میتوانید این تمرین را هر از گاهی به عنوان بخشی از پیش نوازی پیش از برقراری رابطه جنسی تان هم استفاده کنید. تاکید میکنم هر از گاهی چون این تمرین نباید همیشه به برقراری رابطه جنسی بیانجامد و گرنه کل هدف آن از بین می رود.

برای خانمهایی که در رسیدن به اوج لذت جنسی مسئله دارند تمرینات عضلات کف لگن یا پی سی میتواند بسیار موثر باشد. همانطوری که در برنامه های پیش هم گفتم اسم این تمرینها تمرین های کگل است. این ها همان تمرینهایی هستند که برای درمان انزال زودرس در آقایان هم خیلی مفید هستند. برای انجامشان باید این مراحل را انجام بدهید:

•خروج ادرار را در هنگام ادرار کردن بوسیلهی سفت کردن عضلات لگنی متوقف کنید و بعد دوباره رها کنید.

•عضلات لگن را منقبض کرده، به مدت یک ثانیه نگه دارید و رها کنید. این حرکت را روزی سه بار و هر بار ده مرتبه انجام دهید. به تدریج تعداد انقباضات و دفعات را به ده بار انقباض به تعداد بیست دفعه در روز برسانید.

•در هر حالتی اینکار را انجام دهید: حتی هنگامی که پشت کامپیوتر هستید، یا وقتی کتاب میخوانید و یا با تلفن صحبت می کنید.

•در هنگام نزدیکی انقباض عضلات لگنی که قوی هستند موجب ایجاد لذت برای شما و شریک جنسی تان خواهد بود. نتیجه یکباره حاصل نمی شود اما تدریجاً تفاوت را متوجه خواهید شد.

برخی پزشکان معتقدند زنان باردار باید تعداد تمرینات خود را بیشتر از افراد عادی انجام دهند تا آمادگی لازم را برای انجام زایمانی راحت تر و سالم تر داشته باشند. و این تمرین ها را پس از زایمان ادامه دهند که بعد از زایمان هم قوام واژنشان زودتر به حالت طبیعی بازگردد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

درگوشی ها: سلامت و روابط جنسی، (مجموعه سوم)

http://www.bbc.co.uk/persian/programmes/story/2007/02/070220_she-daregooshiha3.shtml



دکتر سارا ناصر زاده

پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها

در این دوره از برنامه ها دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوج ها به مسائل مرتبط با روابط عاطفی و جنسی می پردازد و به پرسش های رسیده پاسخ می دهد.

خلاصه متن برنامه های دوره سوم درگوشی ها.

پاسخ به سئوالات رسیده در برنامه های قبل

مورد اول مورد بحث برانگیز اندازه آلت تناسلی در مردان بود که ده ها ایمیل و اس ام اس در موردش داشتیم.

-آلت من کوچک است و نمی توانم همسرم را راضی کنم.

- چگونه می توانم آلتم را بزرگ کنم -دو فرزند دارم و از این نظر مشکلی ندارم اما در مورد اندازه آلتم ناراحتم.

باید اول دید که معیارتان برای سنجش اندازه آلتتان چه بوده .با کسی مقایسه کرده اید؟ با هنرپیشه های فیلم های تجاری و مستهجن خودتان را مقایسه می کنید که بارها عمل جراحی انجام داده اند و بعضا حتی آلتشان هیچگونه حسی ندارند؟ و یا اینطوری که اشاره کرده اید شریک جنسی دارید و ایشان ناراضی هستند؟

ببینید، بیشترین گیرنده های عصبی در ناحیه تناسلی خانمها در کلیتورس یعنی زائده ای که بالای مجرای ادرارشان است وجود دارد که این اصلا ربطی به داخل واژن ندارد و می شود حتی بدون دخول از طریق تحریک این منطقه به خانم لذت داد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

منطقه بعدی که حساس است بیرون واژن، دهانه ورودی آن و منطقه محدودی از ابتدای واژن است که تنها قسمت ابتدایی آلت تناسلی مردانه برای تحریک این منطقه کافی است. در ضمن واژن حالت ارتجاعی دارد یعنی از انگشت دست تا سر یک بیچه به هنگام تولد را در خودش جا می دهد و دورش را میگیرد.

بنابراین قطر آلت مردانه تاثیر چندانی نمی تواند در ارضا کردن خانم داشته باشد چون واژن خودش را تطبیق می دهد. در مورد طول آلت هم باید بگویم که کل فاصله دهانه واژن تا انتهای آن تقریباً به اندازه طول انگشت کوچک دست است بنابراین هر آلت تناسلی که حداقل در این حد باشد میتواند کل حجم واژن را پر کند.

در مجموع برای خانم ها بیشترین نوازی توام با همدلی، صمیمیت، مهر ورزی و درک متقابل مهم است تا داشتن شریک جنسی با آلت تناسلی خیلی بزرگ.

در مورد اندازه آلت تناسلی و ابزارها و داروهای تجاری که در این مورد رایج است باید بگویم که بعد از سن بلوغ دارویی برای بزرگ کردن اندازه آلت تناسلی وجود ندارد و ابزارهایی هم که بصورت تجاری تبلیغ می شوند بی اثر هستند.

تنها راه جراحی باقی می ماند که آن هم در تمامی موارد با رضایت فرد همراه نیست به دلیل شکل ناهماهنگی که از نظر ظاهری دارد، بعضاً آسیب دیدن اعصاب ناحیه تناسلی و کم شدن احساس و اینکه در نهایت افرادی که این کار را انجام می دهند به اعتماد به نفسشان لزوماً اضافه نمی شود چون معمولاً این افراد به طور پایه ای کمبود اعتماد به نفس داشته اند.

در برنامه دوره اول درگوشی ها به تفصیل در این مورد صحبت شده که متن آن در وب سایت بی بی سی فارسی هست. در این برنامه از دانش آقای دکتر جواد زرگوشی جراح اورولوژیست هم در برنامه استفاده شده است.

حمید: با همسر در زمان پرئود ارتباط جنسی داشتم و خانمم الان که دوهفته از پرئودش میگذرد خون ریزی دارد و تکرر ادرار آیا به دلیل این نزدیکی بوده که داشتیم.

این حالت لزوماً به دلیل نزدیکی در حین پرئود نیست اما خانم شما باید به پزشک مراجعه کند بخصوص اگر علاوه بر تکرر ادرار سوزش ادرار هم دارد چون ممکن است دچار عفونت مجرای ادرار شده باشد.

بهنام از تهران: بغیر از تیغ یا پودر و کرم موبر روش دیگری برای زدودن موهای اطراف آلت تناسلی هست؟ من از این روش ها راضی نیستم.

در جواب به بهنام و دوستانی که ممکن است سؤال مشابهی برایشان پیش آمده باشد باید بگویم که روش های موزدایی مختلف بسته به درجه حساسیت پوست و ضخامت موها می تواند نتایج

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

متفاوتی داشته باشد. مثلاً بهنام از استفاده از تیغ و پودر و کرم موبر راضی نیست اما متأسفانه خیلی هم تنوع در این مورد وجود ندارد و باید از بین روش های موجود بنابر شرایطتان یکی را انتخاب کنید.

معمولاً علاوه بر مواردی که بهنام اسم برده، بند انداختن، استفاده از ماشین های مو زدا و یا اپی لیدی و روش سوزاندن و لیزر هم استفاده می شود. دو روش آخر یعنی سوزاندن و لیزر خیلی مقرون به صرفه نیست مگر برای منطقه کوچکی از بدن مثل صورت از بین این روش ها پودرها و کرم های موبر اگر حساسیت پوستی ایجاد نکنند معمولاً بدون درد به صرفه اند.

همان داروی نظافت که در قدیم از آن استفاده می شد. در سال های اخیر انواعی از این پودر ها و کرم ها هم به بازار آمده که بوی ناخوشایند کمتری نسبت به انواع قدیمی این مواد دارد. یک چند تا نکته بهداشتی را هم همینجا بگویم: اگر برای زدودن موهای اطراف آلت تناسلی و مقعد از تیغ استفاده می کنید باید حتماً از تیغ شخصی خودتان استفاده کنید و برای آقایان ترجیحاً با تیغی که صورتتان را میتراشید با همان تیغ موهای ناحیه تناسلی خود را نیز بزنید چون ممکن است باکتری های مناطق مختلف بدن را به هم منتقل کنید.

بعد از هر بار استفاده تیغ را با آب داغ به خوبی بشوید. از مصرف تیغ های زنگ زده هم خودداری کنید.

استفاده از موم در ناحیه تناسلی خیلی توصیه نمی شود بدلیل اینکه ممکن است باعث رویش موها در زیر پوست بشود و یا به مرور زمان باعث شلی پوست آن منطقه شود اما باز هم این حالت ها از فرد به فرد دیگر فرق می کند و بعضی افراد ممکن است این راه را انتخاب کنند و راضی هم باشند. بنابراین انتخاب وسیله و یا ماده مو زدا را هر شخصی به روش آزمون و خطا می تواند برای خودش انجام بدهد.

بهداشت ناحیه تناسلی: علاوه بر مسئله موزدایی صحبت در مورد بهداشت ناحیه تناسلی هم خالی از فایده نیست.

ادراک کردن بعد از هر بار رابطه جنسی و یا خودارضایی برای خانمها و آقایان مفید است. شستن مرتب ناحیه تناسلی بعد از ادراک کردن با موارد شوینده بدون بو برای خانمها و آقایان و برای خانمها در زمان عادت ماهانه به بهداشت ناحیه تناسلی کمک می کند. فقط تاکید کنم که خانمها داخل واژنشان را نباید با مواد شوینده بشورند که باکتریهای مفید این منطقه از بین می رود و واژن مستعد بیماریهای باکتریایی و عفونی می شود. در ضمن اینکه از لباس زیر نخی استفاده کنید و لباس زیر خود را هر شب عوض کنید به بهداشت ناحیه تناسلی کمک می کند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

- همسرم وسواس دارد و این مسئله با رابطه جنسی مان تداخل دارد.

اگر این حالت وسواس بیمار گونه نسبت به تمیزی است یعنی مثلاً خانم شما همیشه در حال ساییدن است و از ریختن مایع منی روی ملحفه و تخت یا درون واژنش ناراحت می شود، استفاده از کاندوم کمک کننده است چون هم انزال شما را با تعویق میاندازد و هم از ریختن مایع منی به اطراف جلوگیری میکند.

یا مثلاً ملحفه ای را استفاده کنید که فقط برای این کار گذاشته شده. اما اگر این حالت واقعا خارج از کنترل است و با تمیزی و نظافتی که اکثر خانمها برایشان مهم است متفاوت است با کمک روانپزشک و مصرف داروهای مناسب میتوانند به حالت وسواسشان فائق بیایند.

چندین سؤال از جانب دختر خانم ها و آقا پسر ها رسیده بود که پرسیده بودند پرده بکارت چیست؟ در کجای واژن قرار دارد؟ آیا پسر ها می توانند تشخیص دهند که دختری باکره است یا خیر؟

دهانه ورودی واژن در دوران جنینی با پرده نازکی از پوست پوشیده می شود که پرده بکارت نام دارد. پرده بکارت انواع مختلفی دارد از بافت خیلی نازک در بعضی خانم ها تا بافتی که آنقدر ضخیم است که حتی خونریزی ماهانه هم نمی تواند از واژن خارج شود و به کمک پزشک باید برداشته شود.

باور عمومی بر این است که چنانچه دختری این پرده را در ابتدای واژن خود نداشته باشد قبلاً رابطه جنسی داشته است که این فکر کاملاً بی پایه است.

برخی دخترها از بدو تولد فاقد این پرده هستند و در برخی دیگر که از نوع پرده بکارت خیلی نازک دارند، آنقدر نازک است که با انجام فعالیت هایی چون دوچرخه سواری و اسب سواری یا ورزش های شدید از بین می رود.

بعضی از این پرده ها کمی کلفت تر هستند و این موضوع باعث درد و خونریزی در هنگام برقراری اولین ارتباط جنسی در صاحبان آنها می شود و در برخی افراد هم بهتر است با یک جراحی سرپایی برداشته شوند که صاحب آن زیاد درد نکشد.

اما تعداد زیادی از دختر خانم ها در هنگام برقراری اولین ارتباط جنسی شان خونریزی ندارند و در برخی ها اصلاً دردی هم وجود ندارد و این دلیل بر باکره نبودن آنها نیست. بنابراین راه قطعی برای تشخیص باکره بودن دختر نیست.

در اکثر موارد هیچ کس نمی تواند تشخیص قطعی بدهد که دختری باکره هست یا خیر. در خیلی موارد حتی پزشک هم نمی تواند به طور قطعی این موضوع را تایید کند. به همین دلیل پزشکان حتی در کشورهای غربی از دادن برگه جهت تایید باکره بودن دختران خودداری می کنند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در همینجا به مورد ترمیم پرده بکارت هم اشاره کنم که البته در برنامه های پیش هم در موردش توضیح داده ام اما تعداد سؤال های رسیده نشان می دهد هنوز بعضی از دختر خانم ها به انجام این کار فکر می کنند.

بعضی دختر خانم ها از ترس اینکه خونریزی نداشته باشند دست به همچین کار بعضا مهلکی می زنند.

در طی این جراحی که اغلب هم توسط افراد نا وارد و بدون تخصص در محیط های غیر بهداشتی انجام می شود، مقداری از بافت دو طرف دهانه واژن را به هم نزدیک کرده و بخیه می زنند که هنگام ارتباط جنسی اول خونریزی اتفاق بیافتد.

به جز از خطر عفونتی که چنین کاری می تواند به دنبال داشته باشد، اگر سطح وسیعی از بافت دهانه واژن به هم چسبندگی پیدا کند در حین پاره شدن می تواند خونریزی شدیدی دهد و بعضا فرد را در معرض خطر جانی قرار دهد در کشورهایی که ختنه دختر ها رایج است و دهانه مهبل را می دوزند تعداد بسیار زیادی از مادران بر اثر زایمان اول از بین می روند.

بنابراین من اصلا همچین کاری را پیشنهاد نمی کنم. اگر واقعا باکره بودن برایتان تا این حد اهمیت دارد رابطه جنسی تان را تا پس از ازدواج به تعویق بیندازید نه اینکه خودتان را در معرض همچین عمل هایی قرار دهید.

سایتهای معتبر در زمینه سلامت و روابط جنسی:

تعدادی از شنوندگان خواستند که من منابع معتبر در زمینه سلامت و روابط جنسی را معرفی کنم. آدرس این سایتها که متعلق به سازمانها و نهادهای انگلیسی هستند در خلاصه متن برنامه بر روی وب سایت هست.

در مجموع سایت هایی قابل اعتمادتر هستند که وابسته به انجمن و یا سازمان معتبری باشند مثلا ارگان های دولتی و یا دانشگاهی که دارای پسوند "edu" یا "org" هستند.

بطور خلاصه اینکه اگر هیچگونه اطلاعاتی در مورد مسائل جنسی و روابط جنسی نداشته باشید بسیار بهتر از این است که از منابع تجاری و نادرست این اطلاعات را بدست بیاورید چون وقتی که تصویری در ذهن ایجاد شد و توقعات غلطی از بدن خودتان و شخصی که بعدها با او می خواهید رابطه جنسی داشته باشید و چگونگی این رابطه در ذهنتان ایجاد شد، تصحیح آن کار خیلی راحتی نیست.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر ، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

/http://www.bbc.co.uk/relationships/sex_and_sexual_health :BBC
Avert:www.avert.org.uk
Pregnancy Advisory Service: www.bpas.org.uk British
www.childline.org.uk :ChildLine
www.childrenslegalcentre.com :Children's Legal Centre
www.doh.gov.uk :Department of Health
Education for Choice: www.efc.org.uk
www.fathersdirect.com :Fathers Direct
fpa: www.fpa.org.uk
www.fertilityuk.org :Fertility UK
Get Connected: www.getconnected.org.uk
Association: www.impotence.org.uk Impotence
www.likeitis.org.uk :Like it is
www.llgs.org.uk :London Lesbian and Gay Switchboard
Lovelife: www.lovelife.uk.com
www.mariestopes.org.uk, www.abortioncounselling.co.uk and :Marie Stopes
www.abortion-help.co.uk
www.maternityalliance.org.uk :Maternity Alliance
www.nctpregnancyandbabycare.com :National Childbirth Trust
www.endo.org.uk :National Endometriosis Society
NHS Direct: www.nhsdirect.nhs.uk
Statistics:www.statistics.gov.uk National Office of
know.co.uk%www.need : Know %Need
NSPCC: www.nspcc.org.uk
www.parentlineplus.org.uk :Parentline Plus
www.sclc.org.uk: Scottish Child Law Centre
Sexwise: www.ruthinking.co.uk
Unit: www.doh.gov.uk/teenagepregnancyunit Teenage Pregnancy
www.tht.org.uk :Terrence Higgins Trust
me.com%me :www.There%There
Hideout:www.thehideout.org.uk The
The Site: www.thesite.org.uk
Health: www.womenshealthlondon.org.uk Women's
www.youngminds.org.uk :Young Minds

انجمن تنظیم خانواده ایران: <http://www.fpairi.org>

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

ملاحظه: خانم ۴۲ ساله ای هستم که از ۳۸ سالگی دچار یائسگی زودرس شدم (در خانواده داشتم) و امسال متأسفانه به علت فیبروم بزرگ مجبور به برداشتن رحم شدم الان سؤال این است که چه کاری باید انجام دهم تا از عوارض آن در امان باشم. (مراقبت دارویی یا مراقبت غذایی)

آریانا: مواد لغزنده کننده از دیواره رحم ترشح می شوند آیا بستگی به سن دارد؟ و آیا تمایل جنسی بعد از یائسگی کم می شود؟ چگونه می شود از کم شدن میل جنسی پیشگیری کرد؟ پاسخ شما را در سه قسمت می دهم. تغییرات دوران یائسگی و مراقبت های این دوران، مواد لغزنده کننده و کم شدن میل جنسی در زمان یائسگی.

سؤال شما به من این فرصت را می دهد که خرافه هایی که در مورد خانمهای یائسه وجود دارد را بشکافم و توضیح بدهم. پرسیده بودید چگونه می شود از کم شدن میل جنسی در دوران یائسگی جلوگیری کرد.

باید اول ببینیم که در واقعیت، در این دوران چه تغییراتی اتفاق می افتد و آیا اصلاً کم شدن میل جنسی بعد از یائسگی اتفاق می افتد یا نه.

مهمترین مسئله ای که با افت استروژن در زمان یائسگی در بدن یک خانم اتفاق می افتد تغییراتی است که در بافت ناحیه تناسلی بوجود می آید که در سرعت و چگونگی پاسخ دهی به محرک های جنسی فرد اثر می گذارد، یعنی خانم میل جنسی دارد اما تحریک پذیری اش شاید کم تر باشد.

در ضمن این تغییرات هورمونی باعث خشکی واژن می شوند. ممکن است خانم در هنگام دخول و برقراری ارتباط جنسی درد داشته باشد که همین تجربه ناخوشایند می تواند میل جنسی فرد را کم کند.

در زمان یائسگی دیواره های واژن هم نازک می شوند بخصوص اگر خانم به طور مرتب رابطه جنسی نداشته باشد این تغییرات سریع تر و بیشتر از افرادی است که در طول زندگی شان به طور مرتب رابطه جنسی داشته اند و ترکیب این حالت با خشکی واژن می تواند دخول را دردناک کند.

در ضمن کم شدن هورمون استروژن باعث به اصطلاح آب رفتن لبهای محافظ واژن و رویه کلیتوریس می شود که باعث بیرون آمدگی بیشتر کلیتوریس می شود.

در بعضی افراد این مسئله می تواند موجب تحریک بیشترشان بشود و در بعضی دیگر می تواند تحریک بیش از حد و ناخوشایندی را ایجاد کند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در نهایت برای خانمهایی که سطح استروژن کمی دارند چه بر اثر یائسگی و به دلایل دیگر مثل هیستریکتومی کامل یعنی برداشتن رحم و تخمدان ها این توصیه ها را می توانم بکنم: برای رابطه جنسی تان وقت بیشتری صرف کنید که به واژنتان فرصت بدهید خودش را آماده کند و برای رفع خشکی واژن از مواد لغزنده کننده به مقدار کافی استفاده کنید.

تعداد زیادی از خانمها از رابطه جنسی پس از یائسه شدن هم لذت می برند و اعتقاد دارند اتفاقا در این سن به خاطر اینکه شناخت زوج از هم بهتر است و با استفاده از تجربیات گذشته شان لذت رابطه جنسی را عمیق تر می توانند تجربه کنند.

در مورد مواد لغزنده کننده یک یادآوری کوچک بکنم که مواد لغزنده ای که اشاره کرده بودید از دیواره رحم ترشح نمی شوند.

رحم محفظه ای است که جنین در آن رشد می کند. این مواد لغزنده کننده از غدد بارتولن واقع در دهانه واژن ترشح می شوند.

این ترشحات در زمان های مختلف در طول زندگی ممکن است کم تر از مواقع دیگر باشند مثلاً در خانمی که هیستریکتومی کامل می کند یعنی رحم و تخمدانهایش را برداشته اند و در خانمهایی که یائسه می شوند این مقدار کم تر است بدلیل کم شدن سطح هورمونهای جنسی بخصوص استروژن.

روش های درمان معمول:

- موضعی به وسیله پمادهای هورمونی که در مهبل استفاده می شود و با تحریک غدد مسئول ترشح این مواد لغزنده به طور منطقه ای کمی از این خشکی را بر طرف می کند.

- یا اینکه بعضی خانمها با تشخیص پزشک شان هورمون های جایگزین را دریافت می کنند که دوباره سطح هورمون ها را به حدی می رساند که لوبریکیشن و یا همان ترشح مواد لغزنده بر اثر تحریک جنسی، به جریان می افتد.

در مورد مراقبت های تغذیه ای و کلا مراقبتهای دوران یائسگی، به خصوص در مورد شنونده ای که گفته بودند فیبروم عمل کرده اند و در ۳۸ سالگی یائسه شده اند، شرط اول ورزش کردن است.

در دوران یائسگی اولین مسئله ای که خانمها در معرض هستند پوکی استخوان است. باید منابع کلسیمی کافی در رژیم غذایی قرار بدهید و یا حتی اگر پزشکتان صلاح دانست از داروهای مکمل استفاده کنید.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در کشورهایی که آفتاب کمتری دارند به دلیل تولید کمتر ویتامین دی در بدن جذب کلسیم کم می شود و بعضی اوقات افراد باید ویتامین دی هم مصرف کنند که به جذب کلسیمی که می خورند کمک کنند.

اما حتما زیر نظر پزشک این کار را بکنید چون این مواد مکمل باید با توجه به شرایط کلی تان برای شما تجویز شوند.

در این دوران داشتن رابطه جنسی منظم هم همانطوری که اشاره کردم کمک می کند که بافت واژن دیر تر تحلیل برود.

در ضمن به دلیل خشکی واژن در این دوران بعضی اوقات حتی ممکن است راه رفتن برای مدت طولانی برایتان ناراحت کننده باشد چون به دلیل خشکی واژن ممکن است پوستتان سایش پیدا کند و حتی چند قطره ای خون هم مشاهده کنید که با مصرف پمادهای موضعی که اشاره کردم این هم تا حد زیادی قابل درمان است.

من ۳۳ ساله هستم و پسری که می خواهم با او ازدواج کنم ۲۶ ساله است ولی چند نفر به من گفته اند که خانومها حدودا در سن ۴۴ سالگی، میل جنسی شان را از دست می دهند. به نظر من این خیلی عجیب است، شما می توانید به من کمک کنید؟

اینکه تصمیم گرفته اید با فردی که ۷ سال از شما کوچک تر است ازدواج کنید مسئله ای است که کاملا به تفاهم هر دو طرف بستگی دارد. اما در مورد رابطه جنسی، مسئله ای که شنیده اید اصلا واقعیت ندارد. اگر قصد دارید صاحب فرزند بشوید این امری جداگانه است چون در ۴۴ سالگی حتی اگر باردار هم بشوید جزو بارداری های پرخطر محسوب خواهد شد اما از نظر جنسی اگر ورزش کنید و از سلامت خوبی برخوردار باشید مشکلی نخواهید داشت.

مردی ۳۳ ساله هستم که میل زیادی به سکس دارم و اگر این میل من برآورده نشود خانمم را به باد کتک می گیرم اما بعدا بشدت پشیمان می شوم. هر از گاهی بعد از سکس خانمم گریه و زاری می کند که من را به شدت عصبی می کند. دو فرزند ۲ و ۶ ساله دارم و خانمم من را تهدید به طلاق کرده آیا دارویی هست که خانم من مصرف کند که میلش زیاد بشود؟

این ایمیل دو حالت را مطرح می کند یکی حالت مردی که برای احساسات خانمش اهمیتی قائل نیست و تنها به برآورده کردن نیاز خودش توجه دارد و دیگری به مردی که زندگی اش را دوست دارد و به رفتار ناخوشایندش معترف است و می خواهد آن را تغییر دهد.

چون با برنامه تماس گرفتید من دوست دارم فکر کنم که حالت دوم بیشتر صادق است. ببینید، شما گفتید که ده سال است که ازدواج کرده اید و اگر این الگوی رفتاری که توضیح دادید در طول این ده سال ادامه داشته من حتی فکر می کنم که خانم شما به افسردگی مزمن دچار است و

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

باید زیر نظر روانپزشک و برای مدت طولانی مداوا شود و در کنارش باید با هم به مشاور مراجعه کنید چون به طور واضح می شود دید که شما نقطه نظر خانم تان را نمی توانید ببینید و یا درک کنید که حتی با ابراز ناراحتی ایشان به صورت گریه، حتی عصبی می شوید. خودتان را جای خانمتان بگذارید اگر همیشه رابطه جنسی با درد و تحقیر همراه بود چه احساسی داشتید؟

من قبلا هم گفته بودم که اگر یکی از طرفین میل جنسی بالایی دارد در حدی که همسر وی نمی تواند پاسخگو باشد خودارضایی می تواند مقداری از این تنش را کم کند. من هیچ دارویی نمی توانم تجویز کنم چون واضح است که عدم توافق بر سر رابطه جنسی تنها قسمتی از مشکلات رابطه شما است.

شما خیلی جوان هستید و تنها ۳۳ سال دارید. من توصیه می کنم پای صحبت همسرتان بنشینید و ببینید اصلا از زندگی کردن با شما راضی است؟ چرا از داشتن رابطه جنسی به کرات خوشش نمی آید. شاید از آن لذت نمی برد، شما نمی توانید او را ارضا کنید و هر بار که مجبور به این کار می شود مثل یک تجاوز جنسی به روحیه او لطمه وارد می کند.

اگر در مواجهه با مسائل دیگر هم به همین شدت عصبانی می شوید و کاری می کنید که بعدا پشیمان می شوید، شما هم به روانشناس و یا روانپزشک مراجعه کنید که به شما تکنیک هایی یاد بدهند برای اینکه بتوانید خلقتان را کنترل کنید که بعدا پشیمان نشوید.

اگر واقعا می خواهید مشکل جنسی تان را حل کنید و ازدواجتان را حفظ کنید باید به خواسته همسرتان احترام بگذارید و تنها به فکر خواسته خودتان نباشید. در ضمن گفته بودید فرزند کوچک شما ۲ ساله است خانم شما ممکن است دچار افسردگی پس از زایمان بوده که هرگز درمان نشده و تا به حال ادامه پیدا کرده.

در هر صورت سنجش توسط مشاور خانواده مجرب، روانشناس و یا روانپزشک برای هر دوی شما مفید خواهد بود.

حامد از مریوان: چرا ارگاسم زنها سخت تر است؟

معلوم است که دقت خوبی کرده ای. بله، ارضا شدن خانمها یا رسیدن آنها به اوج لذت جنسی فرآیند بسیار پیچیده تری است نسبت به مراحل مردان می کنند.

در بین خانمها به دلیل اینکه از کودکی موانع اجتماعی وجود دارد بیدار کردن حس جنسی و قبولاندن این نکته به خانمها که شما هم نه تنها می توانید بلکه باید از رابطه جنسی لذت ببرید کار ساده ای نیست.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

بعد از این مرحله، یک خانم باید بدنش را بشناسد و با کمک شریک جنسی اش ببیند که از چه چیزهایی لذت می برد تا زوج بتوانند با هم رابطه رضایت بخشی را برای هر دو طرف تجربه کنند.

دقت به خواسته های زن، جلب کردن اعتماد وی و علاقه به شریک جنسی اش جزو مواردی است که می تواند تا حد زیادی به یک خانم کمک کند که از برقراری ارتباط جنسی لذت ببرد.

آیا دارویی برای افزایش میل جنسی در زن ها وجود دارد؟

در طول دو دهه گذشته داروهایی به این منظور به بازار آمده و بعد جمع شده چون نتوانستند ثابت کنند که آیا نتیجه بخش هستند یا خیر. هنوز هم در بعضی پژوهش ها داروهایی را برای افزایش میل جنسی توصیه می کنند اما در بین متخصصان اختلاف نظر وجود دارد. حتی ویگرا را هم مدتی برای خانمها تجویز می کردند و هنوز در بعضی جاها این کار را انجام می دهند اما نتیجه آنقدر رضایت بخش نبوده است.

بعضی از هورمونها هم به صورت پماد های موضعی بر روی دست در بازار وجود دارد و در بعضی کشور ها هم توصیه می شود مثلا پماد حاوی هورمون تستوسترون در استرالیا اما در همه کشورها جواز پخش و استفاده ندارد.

اخیرا چسب هایی در بازار هست که به دست چسبانده می شوند و فرد با بو کردن آنها به طور مرتب یعنی هر روز یک چسب، بعد از یک ماه کمی از میل جنسی اش را به دست می آورد اما حقیقتا توصیه اول من داشتن رابطه صمیمانه زوج با هم است و اینکه به جای اینکه سعی کنند با استفاده از داروها و مواد شیمیایی قضیه را حل کنند که البته راه حل خیلی ساده تری است، روی رابطه شان کار کنند. این حداقل راه حل تضمینی است و حتما اثر بخش است.

الهه از تهران: دختری ۲۴ ساله هستم. مشکل من از آنجا ناشی می شود که در هنگام سکس نمی توانم حالت دخول را تحمل کنم و درد شدیدی دارم احساس می کنم یک چیز برنده دارد وارد بدنم می شود. متاسفانه این موضوع باعث شده که به خودارضایی رو بیاورم به گونه ای که حتی شریک جنسی من بعد از ارضا شدن خود، باید من را ارضا کند. از کرم لیدوکائین هم استفاده کردم ولی چندان فایده ای نداشته است. لطفا راهنمایی فرمایید.

در وهله اول باید مطمئن شوید که پیش نوازی به حد کافی است و واژنت آمادگی لازم را برای دخول دارد. اما اگر مطمئن هستی که پیش نوازی به اندازه کافی دارید و از مواد لغزنده کننده اضافی هم استفاده کردی و هنوز درد داری (یعنی دلیل درد خشکی واژن نیست)، به پزشک زنان و زایمان مراجعه کن چون ممکن است به دیسپارونی یا اختلال آمیزش دردناک دچار باشی.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

دیسپارونی حالتی است که فرد در هنگام آمیزش دچار درد می شود. این درد ممکن است در بدو ورود آلت مردانه به واژن یا در مراحل مختلف در طول دخول ایجاد شود.

نسبت به اینکه فرد در چه زمانی پس از شروع نزدیکی و در کجا احساس درد می کند، این حالت درجات متفاوتی دارد و دلایل و درمانهای متفاوتی دارد.

کرم لیدوکائین برای بار اول شاید مناسب باشد اما برای بارهای بعدی خیلی توصیه نمی شود چون حتی می تواند با بی حسی موضعی که می دهد از لذت خودت و شریک جنسی ات کم کند. اینکه اینقدر تفاهم دارید که شریک جنسی ات بعد از دخول تلاش می کند که شما را هم به اوج لذت جنسی برساند خیلی نکته مثبتی در رابطه تان است.

آیا ربطی بین انزال زودرس با ناباروری خانم هست؟

سؤال اولتان در مورد ربط انزال زودرس با قدرت بارورسازی مرد بود. اگر زمان انزال در حدی باشد که مرد قادر به دخول باشد و بعد به انزال برسد این مسئله نباید مشکل ایجاد کند. البته در برخی پژوهش ها آمده که اگر خانم به اوج لذت جنسی برسد و بعد مرد انزال داشته باشد درصد بارداری بالا می رود. اما در مورد شما نمی تواند مشکلی اصلی باشد.

واریکوسل آقا بر روی بارداری خانم تاثیری دارد؟ من جراحی کردم اما هنوز نتیجه نداده. لطفا ما را راهنمایی کنید.

اول یک توضیحی بدهم که اصلا واریکوسل به چه حالتی اطلاق می شود. واریکوسل همان واریسی شدن سیاهرگهای اطراف بیضه است و در ۱۰ تا ۱۵٪ از مردان شیوع دارد و بیشتر بیضه چپ را درگیر می کند تا بیضه راست.

دلیل غالب برای به وجود آمدن این حالت اختلال دریچه های سیاهرگی است. این حالت خیلی خطرناک نیست اما ممکن است کمی دردناک باشد.

تشخیص این حالت با معاینه بیضه ها و کیسه حاوی آنها انجام می شود. این مشکل ممکن است با پوشیدن شورت های مخصوصی که وجود دارد بهتر شود. این شورت ها در حالت عادی بیشتر توسط ورزشکاران استفاده می شوند.

در اکثر مواقع جراحی و یا درمانهای دیگر برای این حالت انجام نمی شود. اما در بین افرادی که مثل شما برای باردار شدن تلاش می کنند و نتیجه ای نمی گیرند ممکن است این مشکل بخاطر واریکوسل باشد و احتمالا به همین دلیل هم پزشک شما ترجیح دادند که شما را مورد جراحی قرار بدهند، چون واریکوسل می تواند تعداد اسپرم ها را کم کند و یا باعث شود که اسپرم هایتان به اشکال غیر طبیعی در بیایند و یا حرکت لازم را برای بارور سازی تخمک خانم نداشته باشند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

بعد از عمل جراحی در ۷۰٪ افراد مشکل تحرک و تعداد اسپرم حل می شوند. توصیه می کنم به پزشکتان مراجعه کنید که ببینید چرا هنوز خانمتان باردار نشده اند چون عمل جراحی معمولا در مدت کوتاهی اثر می کند.

ممکن است مشکل دیگری بر سر راه باردار شدن خانمتان باشد. برای کسانی که واریکوسل دارند و هنوز تصمیم به تشکیل خانواده و بچه دار شدن ندارند جای نگرانی نیست و می توانید در زمان لازم اقدامات پزشکی را به عمل بیاورید.

رها: من زنی ۲۵ ساله از دبی هستم و یک فرزند دارم. مشکلی که آزارم می دهد کوچک بودن سینه هایم می باشد. خیلی از این مسئله رنج می برم به طوری که همیشه خجالت می کشم. آیا شما راه حلی برای بزرگ کردن سینه هایم به جز عمل جراحی می شناسید؟

عمل جراحی برای گذاشتن سیلکون و یا تزریقات درون سینه ای که با این مواد انجام می شود راه هایی است که افراد غالبا انجام می دهند. اینها موارد شایع است. اما تمرین یا مواد خوراکی نیست که به بزرگ شدن سینه کمک کند بخصوص بعد از سن رشد. اما صحبت من این است که اگر سینه های سالمی دارید چرا می خواهید خودتان را در معرض خطر قرار دهید؟

تصور اینکه چه سینه ای بزرگ و کدام سایز کوچک است به اعتماد به نفس شما بر می گردد که چون متاهل هستید بیشترین قسمت آن می تواند از توجه و بازتابی که از همسران می گیرید به شما القا شود و البته بعضی تبلیغات رسانه ها هم به آن دامن می زنند.

می توانید از سینه های مصنوعی و سینه بندهایی که برای بزرگ کردن سینه های کوچک در بازار وجود دارند استفاده کنید تا لباس هایتان طوری بایستند که دوست دارید و در ضمن به سلامتی تان هم لطمه احتمالی وارد نکرده باشید.

دریا: من زنی ۳۴ ساله هستم که همسرم ۱۵ سال از من بزرگتر است. من دوست دارم هر شب ارتباط جنسی داشته باشیم اما همسرم تا سرش به بالش می رسد خوابش می برد. آیا این به دلیل اختلاف سنی مان است؟

این موضوعی بود که در برنامه های پیش هم مطرح شد اما فرصتی برای پاسخ گویی به آن دست نداد.

اختلاف سن ۱۵ ساله کمی می تواند در به وجود آمدن این شرایط نقش داشته باشد، چون با بالا رفتن سن مقدار زمانی که مردها در بین دو ارتباط جنسی لازم دارند طولانی تر می شود و برای یک مرد ۴۹ ساله در شرایط طبیعی برقراری رابطه جنسی هر شب یک کمی ایده آل گرایي است. با هم صحبت کنید و ببینید برای همسران چه مواقعی این کار عملی است. شاید ایشان می خوابند که با شما رو در رو نشوند و شرمندة نشوند. اگر خیلی اصرار کنید و همسران را بر

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

خلاف توانایی جسمی شان وادار به ارتباط جنسی کنید ممکن است بر اثر این فشار ایشان دچار مشکل نعوظ هم بشوند.

حالا چه می شود کرد؟ خانم دریا، شما ننوشته اید که شما شاغل هستید یا خیر. به جز مورد اختلاف سن آیا مقدار تلاش فکری و فیزیکی شما با همسران برابر است؟ چون در اکثر موارد، نابرابر بودن مقدار انرژی که افراد در عرض روز مصرف می کنند می تواند به نامتعادل بودن نیاز جنسی و توانایشان برای برقراری رابطه جنسی ختم بشود.

در مورد شما پیشنهاد می کنم که بیشتر روی کیفیت رابطه تان تمرکز کنید تا کمیت و تعدد آن. در عین حال عدم رضایت شما هم کاملاً قابل درک است. می توانید رابطه جنسی تان را در آخر هفته برگزار کنید که کار کمتری در عرض روز انجام می دهید.

در طول هفته هم زودتر به بستر بروید که به جای اینکه انرژی همسرتان به دیدن تلویزیون تلف بشود با هم وقت بگذرانید و جلسات عاشقه داشته باشید. ممکن است همیشه رابطه جنسی به شکل دخول نداشته باشید اما حداقل شما هم به این شدت احساس طرد شدگی و عدم رضایت نمی کنید.

مریم ۳۶ ساله از آلمان: آیا کسی که تا ۴۰ سالگی ازدواج نکرده و تا این زمان (جدای از مسائل فرهنگی یا دینی و غیره) رابطه جنسی نداشته است، ممکن است دلیلی بر سردی مزاج او باشد؟ خیر. برای خانمها به دلیل اینکه میل جنسی شان از ابتدا میلی نبود که به آن افتخار کنند و یا بال و پرش بدهند، ساکن می ماند تا زمانی که خودشان را در معرض تحریک چه از نظر فکری، چه عاطفی و چه جسمی قرار بدهند.

بنابراین خانم ۴۰ ساله ای که میل جنسی نداشته و ندارد کاملاً طبیعی است مگر اینکه بخواهد که این میل را داشته باشد و به هیچ وجه نتواند، که در آن صورت هم سرد نیست بلکه نیاز به آموزش جنسی و تمرینهایی برای برانگیخته کردن تدریجی بدنش دارد.

یک زن متاهل چند ماه می تواند بدون رابطه جنسی بگذراند؟

بستگی به خود فرد و شریک جنسی اش دارد. اصلاً آمار و عدد خاصی در این مورد وجود ندارد.

بیرک از افغانستان: آیا سونا و یا نشستن در وان آب داغ حمام برای سیستم جنسی مرد ضرر دارد؟

توصیه می شود که در زمانی که برای باردار کردن همسرتان تلاش می کنید از گرفتن وان آب گرم و یا رفتن در جکوزی خودداری کنید چون گرمای بیش از حد می تواند باعث خراب شدن

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

شکل اسپرم ها و کندی حرکت آنها شود که در نهایت در باردار کردن خانم اختلال ایجاد می کند.

به طور کلی بیضه ها به این علت خارج از بدن هستند که باید در دمایی پایین تر از دمای بدن که معمولا ۳۷ درجه سانتیگراد است به ساختن اسپرم پردازند.

مسعود: تمرین تحریک و توقف که برای درمان انزال زودرس تجویز کرده بودید را هر چند روز یک بار انجام دهیم؟

هر وقت که حس کردید میل دارید رابطه جنسی داشته باشید ولی برای شروع معمولا بهتر است که هفته ای دو بار انجام دهید.

زن، ۲۳ ساله: همسرم اول من را ارضا می کند اما گاهی خسته می شود. راهی هست که بشود زمان ارضا من را سریع تر کرد؟ در ضمن تمرین های کگل (کف لگن) که داده بودید برای شوهرم خیلی موثر بود.

در مورد تسریع زمان رسیدن شما به ارگاسم می توانید این نکات را انجام دهید:

- قوس دادن به کمر (می توانید از بالش استفاده کنید)

- خم کردن سر به عقب

- منقبض کردن عضلات ران و زیر شکم

- تمرکز روی حواستان

- خیالبافی جنسی

- منقبض و منبسط کردن ماهیچه های کف لگن برای ایجاد حالتی مثل ارگاسم یعنی در واقع ارگاسم را به طور مصنوعی ایجاد می کنید تا اینکه واقعی آن هم به تعاقب آن اتفاق بیفتد. باید هر مورد را تمرین کنید و ببینید کدام برایتان بیشتر اثر بخش است.

آشناینها و ازدواج های از راه دور

این نوع ازدواج ها همیشه در طول تاریخ وجود داشته اما در چند ده سال اخیر حالت جدیدی به خود گرفته است.

با افزایش دسترسی به وسایل ارتباط جمعی چون اینترنت و رایج شدن کارتهای تلفن که امکان تماس افراد در اقصی نقاط جهان را با هم راحت تر کرده افراد می توانند از راه دور با هم آشنا بشوند و پس از تبادل افکار و احساسات اگر نقاط مشترک آنها در حدی بود که فکر کردند می توانند برای هم همدم خوبی باشند با هم ملاقات می کنند و قرار های بعدی را می گذارند. در بعضی شرایط هم افراد از طریق فرد سومی که ممکن است دوست و یا حتی خانواده باشد به هم معرفی شوند، ارتباط از راه دور را شروع کنند و بعد به مراحل جدی تر برسند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

این نوع آشنایی ها و روابطی که بر اساس آنها شکل می گیرد مشخصات مخصوص به خود را دارد. فردی که محل زندگی خود را تغییر می دهد در واقع زندگی در محیط جدیدی را با یک فرد جدید و رابطه جدید تجربه می کند.

ممکن است تجربه تنهایی و غربت اذیتش کند و فردی که شخصی را در زندگیش وارد کرده مسئله تقسیم کردن فضای خصوصیش با فرد دیگر دارد. بنابراین از نظر روحی خودشان را آماده کنند و در ضمن در ارائه واقعیت های زندگی در کشور مقصد رو راست باشند.

با توجه به اینکه هر زوجی تجربه خاص خودشان را دارند، در این برنامه مهمان های برنامه کارشناسان برنامه هستند و سعی می کنند با در میان گذاشتن تجربیاتشان با هم در رفع نگرانی همدیگر سهیم باشند.

۱- ندا، ۳۶ ساله که از ۱۵ سالگی به انگلستان آمده و بعد از شکست ازدواج اولش با یک فرد انگلیسی در حال حاضر به دنبال رابطه با یک فرد ایرانی است در این مورد برایمان صحبت می کند.

۲- امیر و مونا که ۴ سال پیش از طریق اینترنت با هم آشنا شده اند و ازدواج کرده اند. مونا در قطر بزرگ شده و امیر در انگلستان. مونا و امیر هرکدام مشکلاتی که در اوایل ازدواجشان داشتند را از دید خودشان برایمان تعریف می کنند و راهکارهای مفید برای حل کردن آنها را هم با شنوندگان برنامه در میان می گذارند.

۳- رامین از تورنتو در کانادا که از طریق معرفی خانوادگی با تینا آشنا شده و در شرف جدی تر کردن رابطه شان در آینده نزدیک به ایران می رود تا حضورا با تینا ملاقات کند. در مجموع این نکات در برنامه مطرح می شود و افراد در اینگونه ارتباط ها باید نکات زیر را در نظر داشته باشند:

- اهداف کوتاه مدت و دراز مدت خود را با هم در میان بگذارند که بعد ها سوء تفاهمی پیش نیاید.

- در مورد هم تحقیقات لازم را انجام بدهند. فرد ازدواج نکرده باشد، فرزندی از ازدواج قبلی دارد یا خیر؟ سابقه کیفری نداشته باشد و غیره.

- توقعات خانواده ها را در نظر بگیرند و جایگاه خودشان را به عنوان یک زوج در برابر این توقعات روشن کنند.

- تعریف هر کدام از نقش مرد و زن در یک رابطه زناشویی را با هم در میان بگذارند. در اینگونه ارتباط ها، روابط عاطفی و جنسی که زوج با هم دارند به عنوان راه اصلی برای ابراز احساسات متقابل برداشت می شود، بخصوص ابراز محبت فیزیکی نقش مهمی در ایجاد احساس

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

امنیت در هر دو طرف می کند، چون رابطه جنسی و فیزیکی تنها رابطه ای است که فرد با همسرش دارد، نه با اشخاص دیگر و بنابراین در ایجاد حس اعتماد و اطمینان بین آنها کمک می کند.

فردی که همسرش را به کشور جدیدی آورده می خواهد محیط و زندگی ایده آلی را برای وی فراهم کند و از طرف دیگر فردی که مهاجرت می کند، از تمام آشنایان و اطرافیان خود دور می شود و توقعات خود را متوجه همسرش می کند که برآورده کردن آنها همیشه ممکن نیست و می تواند فشار مضاعفی برروی هر دو نفر وارد آورد.

فردی که وارد محیط جدیدی شده باید هرچه زودتر در محیط جدید جا بیفتد و بتواند بدون وابستگی به همسرش زندگی خود را اداره کند، بدلیل اینکه همسرش یک تنه نمی تواند تمان نیازهای او را برآورده کند و این موجب ایجاد اختلال در رابطه زوج می شود.

افراد ممکن است به دلایلی متفاوت فردی همزبان و هم فرهنگ خودشان را برای ازدواج ترجیح بدهند. مهمانهای برنامه در این مورد تجربیاتشان را با شنوندگان برنامه در میان گذاشتند.

مهمان های برنامه اشاره کردند که هرکدام دلیل های خودشان را دارند که همسری از فرهنگ خودشان اختیار کنند. بعضی از مواردی که عنوان شد به قرار زیر است:

امیر: "روابط به حد کافی پیچیده هست و اگر زوج ها بخواهند با زبانی بجز زبان مادری شان با هم ارتباط برقرار کنند، ممکن است پیچیده تر هم بشود."

ندا: "مسائلی که با همسر انگلیسی ام داشتم بعضا جنبه فرهنگی داشت و من می خواهم در ازدواج بعدی ام بر ارزش های ایرانی ام تکیه کنم."

رامین: "می خواهم در ابراز علاقه ام آزاد باشم، مثلا دوست دارم به همسرم بگویم دوستت دارم نه اینکه به زبان انگلیسی به او ابراز علاقه کنم. آن عمق را ندارد."

رامین: "ممکن است در مورد تربیت فرزندانمان دچار مشکل بشویم چون در دو فرهنگ مختلف بزرگ شده ایم."

امیر: "می خواهم فرهنگ ایرانیم را حفظ کنم."

اختلافات بین زوج ها در زمان تعطیلات

پیش از هر چیز فرارسیدن نوروز را خدمت تمامی شنوندگان محترم تبریک میگویم. سالی سرشار از تندرستی و شادی و ارتباطات خوشایند را برایتان آرزو می کنم.

آماده شدن برای ایام نوروز از هفته ها پیش شروع می شود، خانه تکانی و خرید عید و بعد از تحویل سال دید و بازدید ها و وقت گذراندن با خانواده و در نهایت آماده شدن برای شروع سال

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

جدید که امیدواریم پر از برکت و موفقیت و سلامتی برای همه باشد. تمام این مراحل به گوش خوشایند می آیند اما برگزار کردن هرکدام به نحوی که می خواهیم شاید همیشه مقدور نباشد.

اختلاف سلیقه در مورد خانه تکانی و دکوراسیون منزل

علاوه بر مسئله سلیقه ممکن است زوج بر سرتعویض وسایلی که نمی خواهند در سال جدید در خانه داشته باشند و یا خریدن وسایلی که در سال جدید لازم دارند هم اختلاف نظر پیدا کنند. از موارد دیگر اینکه مثلاً ممکن است هر دو نفر کار کنند و نرسند طوری که میخواهند این کار را انجام بدهند. و یا ممکن است فشار روی یکی از طرفین بیشتر باشد و ناراحتی از این موضوع روی رابطه زوج اثر منفی بگذارد. این موارد با برنامه ریزی و صحبت کردن معمولاً حل می شود. البته در اکثر مواقع بهرحال یک نفر باید کوتاه بیاد اما نه در حدی که حس کند حقش خورده شده و بعداً اثرش روی محبتش به همسرش بروز کند. از خودتان اول بپرسید: آیا واقعاً نظر همسرم در تصمیم برای خرید چیزی با دادن تغییرات در منزل لازم است؟ چرا باید نظر او را هم لحاظ کنم؟ کلاً دو مدل تصمیم گیری در رابطه زوج ها وجود دارد:

۱. مدل منطقی یا شناختی:

- هر دو در تصمیم گیری مشارکت می کنند،
- یکی تصمیم می گیرد و دیگری مشاوره می دهد
- یکی تصمیم می گیرد و دیگری بی تفاوت است

۲. مدل قدرتی:

- تصمیم با کسی که قدرت اقتصادی دارد
 - تصمیم با کسی که قدرت کنترل رابطه جنسی را دارد
 - تصمیم با کسی که قدرت آشپزخانه را دارد
- در شناسایی اینکه چه مدل ارتباطی دارید، می تواند در نحوه برخورد شما با اختلاف نظر طرف مقابلتان کمک کننده باشد.

مسئله مالی

مورد بعدی که ممکن است ریشه خیلی از مشاجرات زوج ها در طول تعطیلات باشد، مسئله مالی است. جروبحث بر سر مسائل مالی معمولاً ابعاد گسترده ای دارد. از خرید لباسهای نو برای بچه ها گرفته تا خرید مخلفات برای عید و پذیرایی و ترتیب دادن مسافرت و تفریحات نوروزی و غیره. این موارد معمولاً در دو حالت پیش میاد یکی اینکه زوج در مورد موقعیت مالی شان با هم

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

هماهنگ و رو راست نیستند، مثلاً آقا درآمد خانه را تحت کنترل دارد و خانم نمی داند که آیا زمانی که همسرش می گوید ندارم که فلان وسیله را تهیه کنم واقعا از نظر مالی در مضیقه است و یا صرفاً برای اینکه خواست او را برآورده نکند مسئله مالی را پیش می کشد.

حالت دوم این است که یکی از والدین، معمولاً مادر، تحت تاثیر احساسات می خواهد خواسته فرزندش را برآورده کند و مثلاً لباسی را که بچه خواسته برای عید او تهیه کند و والد دیگر که معمولاً پدر خانواده است با توجه به اشراف به شرایط مالی خانواده نمیخواهد و یا نمی تواند تن به این خواسته بدهد. این نوع اختلافات بر روی بچه ها هم اثر می گذارد. فرزند شما نباید لزوماً لباس گران قیمتی داشته باشد تا از نوروز و سال جدید لذت ببرد. این نحوه ارائه آن لباس یا وسیله است که میتواند به بچه احساس دلگرمی و شادی بدهد. در ضمن بچه ها باید از سنین کودکی با واقعیت های زندگی آشنا بشوند. ما نمی توانیم بچه ها را در حباب، به دور از واقعیتها بزرگ کنیم. توجه نماییم که حتی اگر در چنین شرایطی قرار گرفتید هرگز رابطه خودتان را بخاطر نفر سوم که در این موقعیت فرزندان است خدشه دار نکنید و سعی کنید مثل یک تیم عمل کنید. برای آقایانی که فکر می کنند همسرانشان توقعات مالی دور از انتظاری دارند و به قول معروف آنها را درک نمی کنند. توصیه می کنم در این مورد با هم صحبت کنید، البته نه پیش از خواب و در حالت خستگی و یا عصبانیت، بلکه در حالی که دارید با هم قدم می زنید یا چایی نوش جان می کنید. بگویید مثلاً عید نزدیک است بیا با هم یک برنامه ریزی مالی هم بکنیم.

و این کار در هر شرایط مالی ممکن است. چون برنامه ریزی شما است که به پولتان برکت می دهد نه مقداری که در میآورید و یا خرج می کنید.

وقت گذراندن با خانواده

مورد بعدی، مورد وقت گذراندن با خانواده است. در دوران تعطیلات افراد خانواده از قدیم و ندیم با هم به همه جا بخصوص برای دید و بازدید های نوروزی که رسم بسیار ارزشمندی است، می رفتند. چون خانواده به عنوان یک واحد کامل در اجتماع حضور پیدا میکند و بر ارزشهای این نهاد بنیادی تاکید می شود. اما امروزه داشتن این شرایط بعضاً ایده آل گرایی است. مثلاً وقتی نوجوان ما برای کنکور ورودی دانشگاه آماده می شود نمی تواند چندین روز از وقتش را برای دید و بازدید ها بگذارد هر چند ضروری و محترم هم است. یا مثلاً تعداد نوجوانهایی که نمی خواهند با خانواده شان به دید و بازدید های عید بروند رو به افزایش است، چون نوجوان در سنی است که می خواهد استقلالش را به همه نشان بدهد و از هر طریقی که بتواند بگوید من یک واحد جدا از شما هستم و اقدام به قد برافراشتن در برابر خواست والدینش می کند.

در مواقعی که همراهی نوجوانتان با شما ضروری است حال چه بخاطر فردی که به دیدنش می روید و یا برای حفظ هماهنگی در خانواده، این مورد را در نظر داشته باشید که از او بپرسید چرا نسبت به این فرد خاص این حس را دارد و بعد از اینکه نشان دادید صحبت او را درک می کنید برایش دلیل خودتان را بیاورید که چرا برای شما مهم است که فرزندتان در این دیدار حضور داشته باشد. نوجوانان تشنه احترام هستند و اینکه بدانند شما مثل یک بچه آنها را به دنبالان نمیکشید و آنها را در حدی دانسته اید که برایشان دلیل بیاورید با شما همراهی خواهند کرد.

مسئله دیگر در مورد والدین است و یا در بین زوج های جوان زمانی که یکی از آنها در ایام تعطیلات همچنان وظایف شغلی دارد و نمی تواند در مراسم آنطور که باید و شاید حاضر شود و همسرش و یا خانواده را همراهی کند، این باعث می شود که خانواده نتوانند تعطیلات را با هم بگذرانند و نسبت به خانواده های دیگر و اقوام احساس انزوا کنند، چون نمی توانند به عنوان یک خانواده به دید و بازدیدها بپردازند.

درک متقابل در این مورد کمک شایانی می کند که هم به داشتن همسری این چنین متعهد افتخار کنید و هم اینکه همسران با رضایت بر سر کارش حاضر شود و احساس ناراحتی که از نبودن با خانواده اش در این ایام دارد بر روی کارش اثر معکوس نگذارد. بهر حال این کار منبع درآمدی برای خانواده شما است که رفاه بهتر شما را فراهم می کند. مطمئنا همسر شما اراده نکرده که دقیقا در تعطیلات نوروزی سر کار باشد و با همسر و خانواده اش وقت نگذرانند.

دید و بازدید ها

مورد بعدی عدم هماهنگی زوج ها در تنظیم دید و بازدید هاست، که یکی از طرفین می خواهد آداب و رسوم را کاملا بجا بیاورند و دیگری اولویت های دیگری را دارد. این موردی است که خیلی از زوج ها بخصوص اگر تازه ازدواج کرده باشند با آن دست و پنجه نرم می کنند.

در این مورد باید آقایان شرایط همسرانشان را درک کنند. از نظر فرهنگی تنظیم امور اجتماعی خانواده بر دوش خانمها است و اگر خانمی تازه عروس هم باشد که این مسئله چندین برابر می شود. بنابراین توصیه من به زوج ها این است که لیستی از جاهایی که باید بروید را تهیه کنید و با همکاری خانواده هایتان طوری تنظیم کنید که بر اساس اولویت افرادی را که باید حتما دیدار کنید، ببینید و چند روز آینده را هم به خودتان و رابطه تان اختصاص دهید. بعضی اوقات این بحث پیش می آید که اول خانه اقوام برویم یا آقا و یا اینکه باید حتما هرجا پدر و مادرمان رفتند ما هم برویم. شما دیگر خودتان یک خانواده مستقل هستید و با رعایت احترام خودتان باید تعیین کنید که کی و به کجا می روید.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در ضمن معمولاً آقایان تصور می کنند با هر بار دید و بازدید لطفی است که به خانمشان کرده اند در صورتی که شما یک واحد هستید و کارهای اجتماعی که می کنید به حساب هر دوی شما گذاشته می شود. ارتباط های تلفنی و دیداری را محدود کنید و با هم برنامه بگذارید (حتماً نباید مسافرت باشید که بتوانید چند روزی را با هم بگذرانید).

اینطوری هم توقعات اقوام از شما برآورده شده و هم از تعطیلات لذت برده اید. برای افرادی که از خانواده شان دورند به هر دلیلی مانند دانشجویها، سربازان وظیفه، و افرادی که خانواده خود را از دست داده اند و یا به هر دلیلی تنها زندگی میکنند و غیره، کمی این دوران ممکن است سخت باشد چون این زمان دورانی است که اکثر خانواده ها دورهم جمع می شوند. البته می شود برای این زمان از پیش برنامه ریزی کرد، مثلاً با دوست ها و آشنایان قرار گذاشت، یک کتاب انگیزه بخش را در این دوران مطالعه کرد، فیلم دید و یا راجع به زندگی و اهداف آینده فکر کرد و برنامه ریزی کرد.

شرایط غیر قابل پیش بینی

در ضمن بعضی اوقات شرایطی پیش میاد که خارج از کنترل ماست و این روی تجربه ما از دوران اثر بگذارد.

مثلاً ممکن است فردی، عزیزش را از دست داده باشد و از اینکه سال نو را بدون او جشن می گیرد احساس دلتنگی کند، یا کسی مریض داشته باشد و یا ممکن است به هر دلیلی در زندگی ناراحتی داشته باشد. اما چون همه خوشحالند شما هم به خودتان نهیب می زنید که خوشحال باشید و خود این کار یک جور فشار مضاعف بشود.

بهترین توصیه به افراد این است که به منابع معنوی تان تکیه کنید. مثلاً اگر مذهبی هستید خیرات بدهید، فاتحه بخوانید و یا اگر مقدور هست بر سر خاک عزیزانتان بروید و با آنها خلوت کنید. در جلسات معنوی و نیایش شرکت کنید. اگر مریض دارید می توانید با آنها باشید که در این دوران تنهایی را کمتر حس کنند و با هم به کاری بپردازید که امکانش هست و هر دوی شما را خوشحال می کند حتی در حد تماشای یک فیلم یا قدم زدن در محوطه بیمارستان و شکر خدا بخاطر این همه نعمت که در اطرافتان هست، در بدترین شرایط هم چیزی هست که بخاطرش شکر گزار باشید.

مطرح کردن مورد بعدی بخصوص در دنیای امروز که ازدواج های بین فرهنگی خیلی رایج شده خالی از لطف نیست. مشکلاتی که زوج ها بعد از کریسمس در کشورهای غربی دارند با بقیه ایام سال متفاوت است! در کل در کشورهای غربی تعطیلات کریسمس و سال نو مراسم متفاوتی از نوروز دارند. اکثر مواردی که به عنوان موارد اختلاف برانگیز در زمان تعطیلات اشاره شد بین

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

فرهنگ های مختلف مشترک است. اما مسئله خوردن و نوشیدن در دوران تعطیلات مسئله ای است که در فرهنگ های غربی و شرقی کمی متفاوت است. مثلا نوشیدن مشروبات الکلی جزئی از مراسم شادی و جشن سال نو میلادی است. اکثر زوج هایی که در کشورهای غربی بعد از این تعطیلات برای مشاوره مراجعه می کنند بغیر از مسائلی که مطرح شد، مشکل جنسی دارند که غالبا کم شدن میل جنسی خانم ها و یا ایجاد مشکل در نعوظ آقایان است که ربط مستقیم با مصرف زیاد الکل دارد.

اما در مورد کشورهایی که نوروز را جشن می گیرند، به واسطه دید و بازدید ها افراد ممکن است دچار عوارض پرخوری بشوند و یا مثلا افرادی که از ناراحتی های مزمنی چون دیابت و فشارخون بالا رنج می برند در کنترل کردن بیماری شان دچار مشکل بشوند. چون یا در مصرف داروهایشان سهل انگاری کرده اند مثلا نتوانسته اند آنها را به موقع مصرف کنند و یا مواد غذایی را مصرف کرده اند که معمولا در رژیم خاص غذایی خود ندارند. مثلا افرادی که دیابت دارند و در هر عید دیدنی یک چایی قند پهلوی می نوشند خیلی کمکی به دیابتشان نکرده اند.

بر اثر نوسان کنترل بر روی بیماری ها فرد ممکن است دچار عوارض جنسی هم بشود مثلا دیابت کنترل نشده در خانم ها باعث کم شدن میل جنسی و کم شدن تحریک پذیری جنسی می شود و در آقایان ممکن است باعث بروز مشکل در نعوظشان شود. در ضمن نیست به احساس گناه فرد بعد از تعطیلات هم اشاره شود. اینکه مثلا فردی رژیم غذایی خاصی را دنبال نمیکرده و حالا آن را شکسته، این فرد نسبت به خودش هم احساس خوبی ندارد و فکر میکند که بی اراده بوده و به خودش سرکوفت می زند. جلوگیری از این قضیه دست خود شماست.

اینکه از قبل برنامه ریزی کنید قرصتان را بردارید و در جیب کتی بگذارید که می خواهید بپوشید و یا در کیفتان بگذارید. و در هر دید و بازدید هم مجبور نیستید همه میوه و شیرینی که به شما تعارف میشود را میل کنید. می توانید آن را بردارید و گوشه پیش دستی بگذارید که احترام صاحب خانه را هم به جا آورده باشید. اینها به نوعی مرور بدیهیات است اما خیلی راحت می شود همین مراحل ساده را نادیده گرفت و به عواقبش دچار شد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اعتیاد جنسی، وسواس فکری و رفتاری جنسی و روش های موفق در تشخیص و درمان آنها

بطور کلی تعریف های متفاوتی از اعتیاد شده است. مثلا سازمان بهداشت جهانی اعتیاد را اینگونه
تعریف کرده:

"اعتیاد عبارت است از رابطه ای بیمارگونه با یک ماده یا فرآیند روان گردان (mood altering)
که منجر به تأثیرات مخرب بشود یا زندگی فرد را در معرض تهدید قرار دهد."

این تعریف کلی اعتیاد بود که در مورد اعتیاد جنسی بطور خاص می شود اینطور تعریفش کرد،
رفتار جنسی تکرار شونده یا وسواس گونه ای که لزوما در حالت عادی، غیر طبیعی نیست (مثلا
داشتن رابطه جنسی با همسر) اما فرد کتتری بر روی تعداد دفعات آن ندارد و همین مسئله باعث
نتایج ناخوشایند رابطه ای و بعضا اجتماعی برای فرد می شود.

پیش از سال ۱۹۹۴ تنها اصطلاحی که به کار می رفت "اعتیاد جنسی" بود. اما بعدا به این نتیجه
رسیدند که برای اینکه بعضی از این رفتارها به خودی خود مشکل ساز نیستند و تنها وسواس
فکری نبست به انجام دادن آن عمل است که آن را ناخوشایند می کند، باید کلمه وسواس را هم
در شرح حال فردی که رفتار غیرقابل کنترل جنسی دارد به کار برد.

حال باید دید که اصلا چرا افراد به این رفتارها رو می آورند:
- برای برطرف کردن احساس تنهایی و اینکه به گروه خاصی تعلق ندارند.
- برای تخلیه هیجان.

- برای فراموش کردن درد و رنج روحی در کوتاه مدت. در زمانی که ناراحتی عمیقی به فرد رو
می آورد که چون تحمل افراد در برابر سختی ها متفاوت است.

- پناه بردن به فضایی که از دست واقعیت های زندگی در امان باشد، مثلا در خانواده ای که پدر
و مادر نسبت به هم خشونت ابراز می کنند و بچه کاری از دستش بر نمی آید، ممکن است برای
اینکه از این واقعیت تلخ به دور باشد به خود ارضایی افراطی پناه ببرد.

تشخیص اعتیاد جنسی و درمان آن از این نظر اهمیت دارد که معمولا نه تنها زندگی اجتماعی فرد
مختل می شود مانند اکثر اعتیاد ها، بلکه ممکن است افراد دیگر هم در این جریان آسیب روحی
یا جسمی ببینند. مثلا کسی که اعتیاد به مواد مخدر دارد در نهایت ممکن است به خودش آسیب
بزند اما کسی که اعتیاد جنسی دارد، برای فرونشاندن نیازش ممکن است کسی را مورد آزار و یا
حتی تجاوز جنسی قرار بدهد و غیره.

اعتیاد های شایع جنسی که ما می بینیم بیشتر اینها هستند:

- خودارضایی (استمناء) یا Masturbation

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

-رابطه جنسی کوتاه مدت با افراد متعدد به خصوص زنان خیابانی.

-اعتیاد به سایت های سرگرمی بزرگسالان در اینترنت که غالبا با وسواس فکری و رفتاری به خودارضایی مرتبط است (معمولا ۱ تا ۲ ساعت در روز).

-اعتیاد به سایت هایی که تصاویر جنسی افراد زیر سن قانونی را ارائه می کنند که پیگرد قانونی هم برای استفاده کنندگان آن دارد.

برای شناخت و درمان اعتیاد باید تمام زمینه های زندگی فرد را در نظر گرفت. اما ما از این سؤال های اولیه برای تشخیص کمک می گیریم:

1- آیا هرگز پیش آمده که نخواهید رفتار جنسی را بکنید اما نتوانستید خودتان را کنترل کنید؟ (این مسئله باید در طول حداقل ۶ ماه ادامه داشته باشد. اگر یکی دو بار این حالت را داشته اید دلیل بر اعتیاد جنسی نیست)

2- آیا رفتار جنسی شما باعث مشکلات فردی (مثلا احساس بی قراری، گناه و شرم) یا مشکلات جدی مثل به هم خوردن رابطه تان با اشخاص دیگر شده؟ یا مشکل قانونی به خاطرش برایتان پیش آمده؟ از نظر شغلی برایتان مسئله ای ایجاد کرده، مثلا همکاران متوجه رفتاری شده که بخواهد بخاطرش به شما تذکر بدهد و یا حتی اخراج شده باشید؟ یا مسئله پزشکی برایتان پیش آمده مثل آسیب زدن به آلت تناسلی تان و یا مبتلا شدن به بیماری های مقاربتی و یا حاملگی های ناخواسته برای خانم ها؟

3- آیا هرگز رفتار جنسی را به طور مکرر انجام داده اید که احساس کردید باید از همه مخفی باشد و یا به شدت از انجام آن احساس حقارت و شرمندگی کرده اید؟

4- آیا هیچ وقت بخاطر اینکه مدت زیادی را صرف خیالبافی جنسی، خودارضایی و یا رفتارهای جنسی دیگر می کنید احساس ناراحتی کرده اید و یا مشکلی برایتان پیش آمده، مثلا سرزنش دوستان و یا افراد خانواده.

5- هیچ وقت با خودتان فکر کردید که میل جنسی تان پیش از حد است؟ مثلا اگر خودارضایی و رابطه با همسران همه را با هم در نظر بگیریم، آیا در طول زندگی تان زمانی بوده که بیش از ۷ بار در هفته بخواهید نیاز جنسی تان را برآورده کنید؟ آیا زمانی بوده که این حالت یعنی ارضا شدن جنسی ۷ بار یا بیشتر در هفته به مدت ۶ ماه ادامه پیدا کرده باشد؟

اگر پاسخ به دو سؤال از این پرسش ها مثبت باشد می توان تشخیص اعتیاد جنسی را برای فرد داد. در بعضی اوقات هم افراد برای مسائل دیگر به ما مراجعه می کنند و مثلا اینکه چرا دیگر برانگیختگی جنسی پیدا نمی کنند و از بودن با همسرشان لذت نمی برند. و یا آقا با مشکل نعوظ

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

مراجعه می کند و غیره که با گرفتن شرح حال متوجه می شویم که اعتیاد درمان نشده جنسی ریشه مسئله بوده.

این را هم اشاره کنم که مسائل و مشکلات جنسی بسیار پیچیده هستند و مسائل فرهنگی و خانوادگی و اجتماعی و غیره در ایجاد و شکل دهی به آنها بسیار موثرند، بنابراین با شنیدن این برنامه تصور نکنید که اعتیاد جنسی دارید.

اگر خیلی نگران هستید می تواند برای یک مشاوره اولیه پیش متخصص بروید اما اگر علائم ذکر شده را به مدت ۶ ماه یا بیشتر بصورت پیوسته نداشتید می توانید با کمی اراده سبک زندگی تان را به سمتی که می خواهید تغییر بدهید.

ما معمولا فرد را برای گرفتن شرح حال اولیه برای یک مدت تنها می بینیم، که فرد راحت بتواند حرفش را بزند و با توجه به شرایط از همسرش هم دعوت می کنیم که در جلسات شرکت کند. درمانی که ما ارائه می کنیم با تمرین های فکری و شناختی و رفتاری است. اعتقاد این تئوری بر این است که از زمانی که فرد می خواهد دست به یک رفتار بزند تا زمانی که آن را واقعا انجام بدهد مراحل مختلفی را طی می کند که از یک مرحله ای به بعد دیگر راه بازگشتی نیست.

ما روان درمانگران جنسی که از دید شناختی و رفتاری مشکلات را مورد تشخیص و درمان قرار می دهیم: اول به فرد کمک می کنیم تا متوجه بشود چرا این رفتار را انجام می دهد و بعد در شناسایی مراحل که فرد تا انجام این محل دارد کمک می کنیم و وقتی فرد این مراحل را شناخت، پیش از اینکه به مرحله غیرقابل برگشت برسد میتواند رفتار را کنترل کند.

مرحله بعدی این است که این موقعیت را حفظ کند یعنی مرحله ترک را دائمی کند و دیگر به آن رفتار برنگردد.

در تمامی مراحل، شرکت در گروه های حمایتی خیلی موثر است و به شدت توصیه می شود. اینکه افرادی که مسائل مشابه دارند با هم می نشینند و صحبت می کنند و به هم کمک می کنند که شناخت بهتری نسبت به قضیه اعتیاد پیدا کنند و این دوران را با قدرت بیشتری سپری کنند.

این گروه ها اولین بار برای افرادی که می خواستند مصرف الکل را ترک کنند در آمریکا شکل گرفت به اسم گروه های **AA (Alcoholics Anonymous)** چیزی معادل معتادان گمنام و بعدها برای اعتیادهای دیگر هم به کار گرفته شد و مثلا در مورد اعتیاد جنسی گروه های **SA (Sexual Anonymous)** چون بسیار مفید بود ادامه پیدا کرد.

عواملی که درمان را دشوار می کند معمولا اینها هستند:

-هرچه سن شروع اعتیاد جنسی کم تر باشد درمان آن در سنین بالاتر دشوارتر خواهد بود.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

-هرچه تعداد دفعات انجام رفتار اعتیاد گونه بیشتر باشد درمان سخت تر است مثلاً کسی که هفته ای ۷ بار خودارضایی مرضی دارد راحت تر درمان می شود تا کسی که روزی ۶ بار این تجربه را دارد.

-استفاده همزمان از الکل و مواد مخدر و یا محرک و روان گردان.

و در نهایت اگر فردی عمل را انجام می دهد اما احساس پشیمانی یا گناه نمی کند معمولاً درمانش طولانی تر است چون اول باید به مرحله ای برگردد که کارش را به عنوان عملی ناپسند قبول کند که معمولاً با شوک همراه است و بعد مراحل بعدی درمان انجام شود. عواملی که به ترک کمک می کند:

-داشتن کار و محل درآمد ثابت.

-بودن در یک رابطه عاطفی و جنسی ثابت مثلاً برای کسی که متاهل است ترک اعتیاد جنسی آسان تر از فردی است که مجرد است.

-داشتن حلقه اجتماعی و عاطفی برای حمایت کردن از او.

-اگر فرد امکان این را داشته باشد که هیجانات جنسی اش را از راه های سالم تر تخلیه کند زودتر به درمان پاسخ می دهد چون روش های جایگزین برای تخلیه احساسات جنسی اش دارد. با سپاس از آقای دکتر آدرخش مکر، روانپزشک و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در تهیه برنامه ما را همراهی کردند. هفته بعد در مورد اعتیاد به سایت های اینترنتی و نقش آن بر روی زندگی افراد و روابط زوج ها صحبت می کنیم.

اعتیاد به سایتها، تصاویر و فیلم های سرگرمی بزرگسالان

تولید و توزیع منابع تصویری جنسی از جمله مجسمه و نقاشی با سبک های مختلف در طول تاریخ رایج بوده که بعضی از این تولیدات جنبه هنری داشته است.

امروزه این تولیدات بیشتر به شکل تصاویر و فیلم هایی با مضمون جنسی تبدیل شده و هنوز هم بعضی از این تولیدات صرفاً جنبه هنری دارند ولی درصد بسیار بالایی از آنها به قصد تجاری و با تمرکز بر روی مشتری های مرد تولید می شوند. در دهه های اخیر هم که اینترنت در شبکه ارتباطی جهان وارد شده و راهی برای ارائه کردن تمامی این تولیدات از جمله فیلم و عکس و غیره شده است.

سایتها و منابعی که از طریق شبکه جهانی اینترنت اطلاعات مفیدی را در مورد بهداشت و سلامت جنسی ارائه می کنند رو به گسترش هستند که جای خوشحالی دارد اما در عین حال سایتها و

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

منابعی هستند که به نام "سایتهای سرگرمی برای بزرگسالان" معروف هستند و در این سایتهاست که افراد می توانند به عکس ها و ویدئوهایی با صحنه های جنسی دسترسی پیدا کنند. برخی از این سایتهای حتی امکان این را به فرد می دهند که از راه دور با فردی که از طریق اینترنت قادر به اصطلاحاً چت کردن یا صحبت کردن با وی هستند رابطه جنسی مجازی و غیره برقرار کند و برای بعضی دیگر هم صرفاً خواندن تجربه بقیه افراد جالب است. برای ورود به این سایتهای فرد باید حداقل ۱۸ سال داشته باشد در غیر اینصورت در اکثر کشورها مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

در این برنامه وارد جزئیات مطالب این سایتهای و خطرات احتمالی آنها نمی شویم و صرفاً در مورد افرادی صحبت می کنیم که برای تفریح و شاید از روی کنجکاوی به این سایتهای مراجعه کرده اند و به مرور زمان متوجه شده اند که به اینکار اعتیاد پیدا کرده اند.

این سایت ها برای تهیه کنندگانشان بسیار باصرفه هستند و روزانه حدود ۲۰۰ سایت به تعداد آنها اضافه می شود. مطالب و منابعی که برای سرگرمی بزرگسالان بر روی اینترنت هستند خصوصیات خاص خودشان را دارند که آن ها را از منابع دیگر جدا می کند:

-دسترسی به آن ها آسان است

-هر زمانی که فرد اراده کند در صورتی که کامپیوترش مجهز به رابطه اینترنتی باشد، می تواند از این منابع استفاده کند

-هر نیازی که داشته باشد از طریق تنوع این منابع می تواند برآورده کند مثلاً می خواهد تصویر فردی با موی قرمز ببیند یا فردی که لباس خاصی به تن دارد و غیره.

-فرد در این تجربه نیاز به کس دیگری ندارد و تنهایی می تواند از این منابع لذت ببرد.

-فرد می تواند به طور مخفیانه به این منابع رجوع کند و کسی لزوماً از این کار وی با خبر نمی شود.

-فرد می تواند از اسم مستعار استفاده کند و هرگز هویت واقعی اش را فاش نکند.

-فرد تحت فشار نیست که حتماً شخص دیگری را راضی کند. مثلاً کسی که تا به حال تجربه جنسی نداشته می تواند بدون دغدغه و بدون اینکه کسی سرزنشش کند از طریق اینترنت رابطه جنسی را به صورت مجازی ببیند و یا حتی انجام دهد (که این جنبه تمرینی دارد).

-با دیدن تصویرهای متنوع، فرد برای خیالبافی جنسی اش خوراک فکری دارد.

ایمیل ها و اس ام اس هایی داشتیم به خصوص از جانب خانم ها که در مورد همسرانشان ابزار نگرانی کرده بودند و پرسیده بودند آیا استفاده همسرانشان از این منابع نشانه بیماری آنها است و چه می توانند بکنند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

استفاده از این سایتها، تصاویر و یا فیلم های سرگرمی برای بزرگسالان به خودی خودش موردی ندارد حتی بعضی زوج ها با هم به تماشای آنها می نشینند و برای رابطه جنسی شان ایده می گیرند. اما اگر یکی از آنها دوست نداشته باشد این کار را انجام دهد و دیگری مجبورش کند و یا روابطی در این منابع باشد که با حقارت یکی از طرفین همراه باشد و فرد دیگر به امتحان آن رابطه اصرار کند می تواند اثرات مخربی بر روی رابطه زوج ها بگذارد.

چگونگی تشخیص اینکه کسی اعتیاد جنسی دارد:

1- مشغولیت ذهنی، یعنی در اکثر ساعت های روز به این موضوع فکر می کنید. مثلاً یا به این فکر می کنید که بار بعدی که به اینترنت وصل شدید به کدام سایت ها سرکشی کنید و یا اینکه به مطالبی که دیده اید و ارتباط هایی که برقرار کرده اید فکر می کنید.

2- تعداد دفعاتی که برای جستجو در این سایتها به اینترنت وصل می شوید بیشتر از تعدادی است که خودتان می خواهید. مثلاً پیش خودتان می گوئید "الان می روم دیگر تا فردا نمی روم" اما تا فردا باز هم این کار را انجام می دهید.

3- اگر بخواهید جلوی خودتان را بگیرید اما نتوانید.

4- وقتی که بالاخره موفق می شوید که برای یک مدت سراغ کامپیوتر نروید، مدام دلهره و بی قراری دارید. می دانید که کار درستی کرده اید اما ناراحتید که این کار متوقف شده است.

5- زمانی که احساس تنهایی می کنید و یا از موضوعی ناراحت هستید و مشکلی در زندگی تان پیش آمده به سراغ سایتهای جنسی اینترنت می روید.

6- مدام به دنبال منابع جدید، محرک تر و مهیج تر هستید چون دیگر تصاویر قبلی ارضایتان نمی کند. مثل کسی که معتاد به هروئین است و مدام مایه میزان مصرف را بالا ببرد تا احساس سرمستی اش حفظ شود.

7- اگر کسی از شما بپرسد که مثلاً "داری چکار می کنی پای اینترنت" دروغ می گوئید. حتی اگر برای گرفتن کمک پیش دوستان و یا متخصص بروید ممکن است به او نگوئید که چند بار این کار را انجام می دهید و خجالت می کشید (یعنی می دانید که کارتان درست نیست) و یا در وضعیت انکار هستید. به خصوص برای متخصص، دانستن اینکه شما به نوع فیلم ها و تصویری بیشتر علاقه نشان می دهید بسیار کمک کننده است.

اگر با مشاور و یا پزشکتان رو راست نباشید شاید نتوانند تشخیص درست را بدهند و این به ضرر خودتان است چون مدت ها وقت و پولتان را صرف درمانی خواهید کرد که چون از اول درست تشخیص داده نشده موثر نخواهد بود.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اگر با خواندن این نشانه ها احساس می کنید که رفتار اعتیاد گونه ای به اینترنت دارید و یا همسران این حالت ها را دارد، اولین مرحله این است که با خودتان خلوت کنید. یک ورق کاغذ بردارید و پاسخ این سئوالات را بدهید:

1- این رفتار من (اعتیاد جنسی به منابع تصویری و اینترنتی) چه ضررهای مالی به من زده و می زند؟

2- چه اثر نامطلوبی بر روی روابطم با افراد خانواده، همسر، دوستان و غیره داشته و دارد؟

3- چه اثری بر روی روابط من با فرزندانم دارد؟ (مثلا همین که فکر کنید فرزند شما ممکن است به تصاویر و فیلم هایی که شما دارید دسترسی پیدا کند و دچار انحرافات جنسی بشود خیلی تکان دهنده است)

4- چه اثر نامطلوبی بر روی سلامتی ام دارد؟

5- چه اثر نامطلوبی بر روی روحیه و روانم دارد؟ (احساس گناه و شرمندگی)

6- چه اثر نامطلوبی بر روی رسیدن من به هدفهایم در زندگی می گذارد؟ مثلا شنونده ای که گفته بودند مجرد هستند و بخاطر اینکه تمام مدت به صحنه های جنسی که دیده اند فکر می کنند نمی توانند در اجتماع حضور پیدا کنند، (می ترسم بقیه متوجه بشوند؛ نمی توانم با هیچ خانمی ارتباط داشته باشم چون می ترسم آن خانم حس کند که به چی فکر می کنم و هر کسی را که می بینم در موردش خیالبافی جنسی می کنم و بعد بسیار شرمنده می شوم)، یا شنونده دیگری که گفته بودند نمی توانند بر روی درسشان تمرکز کنند.

7- چه اثر نامطلوبی بر روی وضعیت شغلی تان دارد؟ هستند کسانی که جدای از قضیه اینکه نمی توانند بر روی کارشان تمرکز کنند و بازده کاری شان افت می کند، در حین نگاه کردن به این تصاویر توسط کسی دیده شده اند و کارشان را از دست داده اند.

بعد که خودتان تصویر روشنی از شرایطتان پیدا کردید نوبت به کمک گرفتن می شود. با کسی که به او اعتماد دارید به خصوص همسران صحبت کنید که در ترک این کار کمکتان کند چون امکان بازگشت به رفتاری که مدت هاست برایتان عادت شده هست و چون همسر شما با شما زندگی می کند می تواند بیشترین نقش را داشته باشد.

علاوه بر آن می توانید از این طرق کمک بگیرید: سایت های اینترنتی هست که در آن افرادی که به این اعتیاد دچار هستند با هم ملاقات می کنند و از راه دور تجربیاتشان را با هم در میان می گذارند.

یا گروه هایی در اینترنت هستند که می توانید در آنها شرکت کنید (البته به زبان انگلیسی است). اگر هم می خواهید می توانید به روانشناسان و روانپزشکانی مراجعه کنید که در زمینه اعتیاد

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

تخصص دارند حتی اگر در مورد اعتیاد جنسی و اینترنتی هم تخصص خاصی نداشته باشند باز هم می توانند تا حد زیادی به شما کمک کنند.

حتی ممکن است روانپزشک برای شما دارویی تجویز کند که همراه با تمرین های رفتاری تان به ترک شما کمک کند. همچنین می توانند به گروه های خودجوشی معرفی تان کنند که هر ماه ملاقات می کنند و همدیگر را در مراحل ترک حمایت می کنند.

وابسته شدن و اعتیاد جنسی داشتن به سایتهای سرگرمی بزرگسالان روی روابط اجتماعی فرد هم تاثیر می گذارد:

افرادی که از منابع اینترنتی برای برقراری ارتباطات جنسی استفاده می کنند معمولاً افرادی هستند که از نظر برقراری ارتباطات صمیمانه و عاطفی با افراد مشکل دارند که ریشه این مشکل می تواند در خانواده آنها باشد، یعنی زمانی که کودک بودند و چگونگی ارتباطی که با والدین خود داشتند و ورود این افراد به روابط جنسی اینترنتی آنها را در معرض انزوای بیشتر قرار می دهد. اگر فردی به این نوع ارتباط عادت کند ممکن است به مرور زمان در برقراری ارتباط جنسی با انسانهای واقعی دچار مشکل شود و در پیدا کردن همسر دلخواه و برقرار کردن رابطه جنسی با وی دچار مشکل شود.

فراموش نکنید که شما کامپیوتر را زمانی روشن می کنید که دلتان می خواهد و آمادگی بودن در یک رابطه را دارید. اگر از یک رابطه یا سایت خسته شوید می توانید با تغییر سایت به فضای جدید و رابطه جدیدی وارد شوید اما در شرایط واقعی نمی توانید به همسرتان بگویید برای چند ساعت محو شو و بعداً ظاهر شود و یا برای چند ساعت می خواهم برای تنوع با شخص دیگری باشم و غیره.

در ضمن تعداد افرادی که از طریق اینترنت مورد سوء استفاده جنسی قرار می گیرند رو به افزایش است و افراد باید اطمینان حاصل کنند که از خطرات احتمالی که در کمینشان است در امان هستند. مثلاً اینکه پولی را پرداخت می کنند اما سرویسی را که انتظار داشتند دریافت نمی کنند و دستشان هم به جایی نمی رسد.

یا اینکه از نظر قانونی با محدودیت های این سایت ها آشنا باشند، مثلاً اینکه تماشای تصاویری که افراد زیر سن قانونی یعنی زیر ۱۸ و در بعضی کشورها زیر ۱۶ را شامل می شود ممنوع است و استفاده از این سایت ها از طرف دولتها مورد کنترل است و یا حتی بعضاً از طرف پلیس سایتهایی ساخته می شود که بعد که فرد وارد آنها می شود و چت می کند و قرار و مدار می گذارد پلیس بر سر قرار رفته و فرد را دستگیر می کند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

در مورد اثر استفاده بیش از حد و یا معتادگونه از این سایتها بر روی روابط زوج ها باید گفت که: همین که خانمهای شنونده برنامه با من تماس گرفتند و ابراز نگرانی کردند نشانه واضحی از تداخل این رفتارها با روابط زوج ها دارد. بررسی دلیلش هم خیلی ساده است: -وقت گذراندن پای کامپیوتر می تواند ساعت ها وقتی را که می توانید با همسرتان و یا فرزندانان بگذرانید را پر کند.

-رابطه جنسی از راه دور و اینترنتی هماهنگوری که گفتم با رابطه واقعی فرد با شریک جنسی اش تفاوت دارد و در صورتی که به آن نوع ارتباط عادت کرده باشید رابطه با همسرتان می تواند لذتش را از دست بدهد.

-زمانی که پای اینترنت هستید در اکثر مواقع می توانید با تغییر دادن محرک ها (مثلا عکس ها و غیره) زمان انزالتان را به تعویق بیندازید چون کنترل آن دست خودتان است و در نتیجه در رابطه واقعی تان ممکن است دچار عدم کنترل بر روی انزالتان شوید یعنی یا زودتر و یا دیرتر از زمانی که می خواهید به انزال برسید.

-کسی که برای داشتن رابطه جنسی و یا صحبت جنسی (همان چت کردن جنسی) با شما رابطه ای را آغاز می کند، در اکثر مواقع برایش لذت بردن جنسی مهم است و بس، بنابراین ممکن است تصورات ناواقعی از یک رابطه جنسی را به شما عرضه کند که بعدها نتوانید از رابطه خودتان با همسرتان بگیرید و مایوس بشوید و یا با وارد آوردن فشار مضاعف بر شریک جنسی تان که کارهایی را که نمی خواهد در رابطه جنسی تان انجام دهد، موجب دلسردی او از رابطه تان می شوید.

-بعضی افراد تصور می کنند که چون صرفا چت می کنند و از راه نزدیک با کسی به جز همسرشان ارتباط ندارند این کار آنها پذیرفته است، در صورتی وقتی افراد به ما مراجعه می کنند دقیقا حالتی را دارند که انگار در دنیای واقعی همسرشان به آنها خیانت کرده است. مسئله این است که فکر و ذهن شما که باید مشغول رابطه تان با همسرتان بوده به فرد دیگری اختصاص پیدا کرده و همین کافی است.

اثر اعتیاد جنسی بر روی روابط زوج ها و راه های درمان آن

می خواهیم ببینیم که اعتیاد جنسی این افراد چه اثری روی رابطه شان می گذارد و اینکه باید چه نکاتی را در مورد رابطه شان در نظر بگیرند و در نهایت درمانهایی را هم برای حل این مشکل پیشنهاد کنیم.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اول اشاره ای می کنیم به اینکه در شرایطی که یکی از طرفین دچار اعتیاد جنسی هست بر سر طرف مقابلش چه میاید چون همانطوری که می دانیم در خیلی از موارد اعتیاد جنسی، فرد معتاد اصلا نمی داند و یا نمی تواند درکی از حال شریک جنسی اش داشته باشد.

عکس العمل های طرف مقابل:

-بی تفاوتی؛ اینکه طرف مقابل فرد معتاد خودش را پس می کشد و دیگر برایش مهم نیست چه در رابطه شان می گذرد.

-شریک جنسی ممکن است رابطه جنسی بیشتری برقرار کند که بتواند شریک جنسی اش را از اعتیادش منحرف کرده و دوباره به سمت خودش جذب کند.

-رابطه جنسی شان سرد می شود و ممکن است خودش را مقصر بداند و فکر کند که به خاطر مشکلات ازدواجشان بوده که همسرش به سمت آن اعتیاد کشیده شده است. یا می ترسد رابطه جنسی داشته باشد که مبادا شریک جنسی اش به خاطر اعتیادش رابطه جنسی پرخطری را تجربه کرده باشد و از او بیماری های مقاربتی بگیرد.

-انکار؛ قبول اینکه همسرش دچار این مشکل شده آسان نیست.

-شوک؛ اگر به یکباره متوجه این عادت شریک جنسی اش بشود ممکن است دچار شوک بشود (مثلا در مورد اعتیادهای اینترنتی).

-در مواردی که فرد به بیش خواهی جنسی دچار است. مثلا هر روز طلب رابطه جنسی می کند. همسرش ممکن است احساس کند که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته که اثرات روحی نامطلوب آن را در برنامه های پیش شرح دادم، ممکن است احساس عصبانیت شدید کند و در نهایت دیگر نتواند زندگی با همسرش را تحمل کند.

-همسر فرد به نقش والد در می آید و می خواهد مشکل همسرش را حل کند که این تعادل رابطه شان را بر هم می زند. چون فردی که به اعتیاد جنسی مبتلا است در قالب بچه خطاکار و همسرش در قالب والد سرزنش کننده می شود و مدام به سؤال کردن از او می پردازد که مثلا کجا بودی؟ چکار کردی؟ فلان ساعت خانه باش و غیره.

اما زمانی می رسد که فردی که در قالب کارآگاه رفته، متوجه می شود که رودست خورده و همسرش هنوز هم به رفتار جنسی خارج از قاعده خود ادامه می دهد و این می تواند یک بحران شدید در رابطه به وجود بیاورد.

در این حالت نه تنها رابطه زناشویی زوج به کل از بین می رود بلکه همسر فرد معتاد هم ممکن است به چک کردن و کنترل وی معتاد شود، یعنی به جای اینکه فرد اول اعتیاد جنسی اش مداوا شود فرد دوم هم دچار اعتیاد فکری و رفتاری می شود و مشکل دو چندان می شود.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

مهارتهایی که در رفتار درمانی شناختی به افراد آموخته می شود:

-فرد مدتی روی خودش کار می کند که اصلا ریشه مسئله اش را متوجه بشود و بعد تشویق می شود که هر وقت آماده بود با شریک زندگی اش و یا کسی که با او زندگی می کند موضوع را در میان بگذارد و معمولا این مرحله اگر زیر نظر مشاور روانشناس باشد بهتر است چون باید همزمان با ناراحتی های روحی که برای شریک جنسی فرد هم پیش میاد مواجه شد و آنها را تحت مشاوره قرار داد وگرنه ممکن است رابطه زوج از هم بپاشد.

-به فرد آموزش داده می شود که در زمان های معینی از روز با خودش خلوت کند و اگر جای ساکتی دراز بکشد و یا در موقعیت راحتی بنشیند و تمرین های تمرکز و آرامش بخش انجام دهد مثلا فقط بر روی نفس هایش تمرکز کند.

-عوض کردن سبک زندگی فرد به نوعی که فرد کم تر در معرض مواد تحریک کننده باشد و در فعالیت های فیزیکی (ورزشی) و معنوی شرکت کند. مصرف الکل و مواد مخدر یا محرک را کم یا قطع کند.

-روش های کنترل عصبانیت (در مواقعی که فرد می خواهد به عادتش برگردد اما می خواهد خودش را کنترل کند).

-فراگیری اینکه چه موقع در مقابل خواسته های درونی بایستید و به طور خلاصه در نه گفتن مهارت پیدا کنید.

نکته هایی که در طول دوره درمان باید در نظر داشت:

-در طول دوره درمان هرچه زودتر شریک زندگی در جریان قرار بگیرد و او را همراهی کند بهتر است، چون نه تنها درمان موثر است بلکه می شود روی رابطه زوج ها هم کار کرد چون مراحل متعددی را از زمان تشخیص تا ترک کامل باید طی کنند که روی رابطه شان اثر می گذارد و همسر فرد هم به حمایت احتیاج دارد.

-زمانی که فرد در دوران ترک است ممکن است از رابطه جنسی مشمئز بشود و یا در برقراری رابطه جنسی حالت عصبانیت داشته باشد که با رابطه جنسی شان تداخل کند.

-مهم این است که همسر فرد بداند که نمی تواند او را تحت کنترل در بیاورد.

در سال ۱۹۹۲ پژوهشی انجام شد که نشان می دهد که در بین خانمها و آقایان تفاوت هایی از این نظرها وجود دارد. مردها بیشتر ناراحت می شوند که زن ها در رابطه جنسی باشند تا عاطفی، ولی زن ها بیشتر از اینکه همسرشان در رابطه عاطفی با زن دیگری باشد ناراحت می شوند تا اینکه صرفا رابطه جنسی داشته باشد.

مراحلی که زوج ها در دوران ترک تجربه می کنند:

1-الگوهای قبلی دعوها و کدورتها بر می گردد و اختلافات زوج ها بالا می گیرد .باید روی رابطه شان هم کار کنند نه اینکه فقط بر روی فرد معتاد تمرکز کنند.

2-هنگامی که مشکل اعتیاد فرد حل می شود، مشکلات دیگر جنسی زوج ها رو می شود.

3-برگشت رابطه زوج ها به صورت عادی مدتی زمان می برد، چون مدت ها بوده که روی موضوع سومی که اعتیاد فرد مقابل بوده تمرکز کرده بودند و حالا دوباره باید بر روی رابطه شان تمرکز کنند مثل کسی که مدتی است راه نرفته و دوباره راه رفتن تا مدتی برایش سخت است.

4-طرفین در زمان های متفاوت به نقطه ای می رسند که بتوانند به رابطه شان متعهد باشند.

۵ -حلقه دوستانشان متفاوت می شود و ممکن است در طول این زمان تعدادی از دوستانشان را از دست بدهند.

۶-در برخی موارد وقتی که مشکل اعتیاد جنسی حل می شود اعتیادها و وسواسهای فکری و رفتاری دیگر از جمله خوردن و خرید کردن و غیره ممکن است در هر کدام از طرفین ظهور پیدا کند که در واقع وجود داشته اما به واسطه مهم تر بودن اعتیاد جنسی به چشم نمی آمده است.

۷ -بعضی اوقات افراد در دوران ترک دورابه به عادت خود بر می گردند و دعوها و حالت شک همسر هم بر می گردد و باز قضیه از اول تکرار می شود تا فرد دوباره به مرحله ترک برسد که این فرایند می تواند خیلی خسته کننده و مایوس کننده باشد برای هر دو طرف .در این هنگام بودن یک نفر سوم و یا یک حلقه حمایتی می تواند به زوج در پشت سر گذاشتن این دوران کمک کند.

۸-در بین بعضی زوج ها آنقدر فرد ترک می کند و دوباره آن عمل را تکرار می کند که نه تنها شریک جنسی فرد اطمینانش را از دست می دهد بلکه خود فرد هم از خودش نا امید می شود که آیا اصلا می تواند این اعتیاد را ترک کند یا خیر.

اما با کمی اعتقاد و خودباوری زوجها نه تنها می توانند اطمینان و اعتمادشان را نسبت به هم و رابطه شان بدست بیاورند و حتی رابطه شان به سطحی عمیق تر وارد می شود و زوج زندگی صمیمانه تری را تجربه خواهند کرد چون مرحله به این سختی را به کمک هم پشت سر گذاشته اند و موفق شده اند.

یک موردی را هم در آخر اشاره کنم که بعضی از اعتیادهای جنسی مثل داشتن رابطه مکرر و پرخطر با افراد خیابانی را می شود برای همیشه کنار گذاشت اما در بعضی موارد دیگر مثل اعتیاد به خودارضایی کردن، فرد باید یاد بگیرد که این عمل را چطور در حد اعتدال نگهدارد وگرنه ترک کردن خودارضایی بطور دائم خیلی عملی نیست و برای افرادی که در رابطه جنسی هم

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

نیستند خیلی توصیه نمی شود، به خصوص برای مردها به دلیل اینکه نیاز به خارج کردن مایع منی ساخته شده در بدن وجود دارد.

ما معمولا توصیه میکنیم حداقل تا ۶ ماه از داشتن رابطه جنسی خود داری کنید که کنترل فکر و رفتار تان را بدست بیاورید و بعد کم کم در حد ۱ یا ۲ بار در هفته لمس آلت را به آهستگی شروع کنید که به حساسیت اعصاب این منطقه عادت کنید و بدون فشار زیاد و دفعات غیرقابل کنترل هم بتوانید به لذت جنسی برسید.

اگر شما در رابطه جنسی باشید می توانید دوران ۱ تا ۳ ماه را بدون رابطه جنسی طی کنید (البته با موافقت شریک جنسی تان) و بعد از این دوران رابطه جنسی را به صورت دخول با شریک جنسی تان داشته باشید اما از هرگونه تحریک جنسی دیگر مثل خودارضایی متقابل و غیره خود داری کنید تا به الگوی جدید رفتاری عادت کنید.

روابط عاطفی و جنسی در بین افراد با بیماریهای مزمن و خاص

متأسفانه در مورد افرادی که به بیماریهای خاص دچار هستند مسائل جنسی معمولا نادیده گرفته می شود، به دلیل اینکه متخصصین به درمان نشانه های بیماری اصلی در این افراد اکتفا می کنند و وارد مسائل عاطفی و جنسی و روابط زوج ها نمی شوند و در نتیجه بیماران هم به خودشان این اجازه را نمی دهند که مشکلات جنسی خودشان را با پزشک معالیشان مطرح کنند.

مثلا فردی که با بیماری ام اس، آرتروز، روماتیسم، دیابت، فشارخون، سرطان، ناراحتی قلبی و بیماری هایی از این قبیل دست و پنجه نرم می کند معمولا فقط باید شکرگزار باشد که بیماری اش تحت کنترل درآمده و به قول معروف فقط خدا را شکر کند که زنده است حالا اینکه کیفیت زندگی اش به چه گونه ای است کم تر بها داده می شود.

تنها زنده بودن کافی نیست و کیفیت زندگی هم مهم است

در مجموع برای داشتن رابطه جنسی خوشایند علاوه بر اصول ارتباطی و انسانی چهار شرط جسمانی هم باید وجود داشته باشد:

۱- فرد باید از سلامتی جسمی نسبی برخوردار باشد که بتواند فعالیت جنسی را به انجام برساند.
۲- سیستم عروقی و عصبی باید قادر باشد خون را به نواحی تحریک پذیر و اندام های تناسلی برساند.

۳- هورمونهای بدن باید تعادل نسبی داشته باشد.

۴- مغز فرد باید توانایی درک افکار و احساسات جنسی را داشته باشد.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

هرگونه بیماری مزمن و یا جراحی بزرگ می تواند در عملکرد جنسی افراد اختلال ایجاد کند و در نتیجه در روابط جنسی افراد تاثیر معکوس بگذارد.

بیماری های مزمن و خاص کلا به دو طریق عمده می توانند بر روی عملکرد جنسی افراد تاثیر بگذارند، حال چه بیماریهای روحی و روانی باشد و چه بیماریهای جسمی.

به صورت مستقیم:

-به این صورت که در مراحل تحریک پذیری جنسی، نعوظ و انزال مرد و یا رسیدن فرد به اوج لذت جنسی اختلال ایجاد کند. مثل بیماریهای قلبی و عروقی و بیماریهایی که اعصاب ناحیه تناسلی و یا قسمت کنترل احساسات جنسی مغز را هدف قرار می دهند.

-در بعضی از بیماریهای پیشرونده مثل ام اس، سیستم اعصاب مرکزی بدن بعضی از بیماران ممکن است کم کم دچار فلج در اعصاب ناحیه تناسلی بشوند که عملکرد جنسی فرد را مختل کند.

به صورت غیر مستقیم:

-به این صورت که ناحیه های تناسلی مورد هدف مستقیم بیماری نیستند اما فرد بر اثر بیماری که دارد محدودیت فیزیکی و یا روحی و روانی برایش ایجاد می شود. مثلا آرتريت روماتوئید یا رماتیسم مفصلی، درد مفصلی شدیدی را به فرد تحمیل می کند که عملا فرد آنقدر درد دارد که رابطه جنسی را نمی تواند برقرار کند.

-یا ممکن است فرد دچار ترس از برقراری رابطه جنسی باشد و نه اینکه لزوما نتواند آن را انجام بدهد. مثلا کسی که سکته قلبی کرده تصور کند که هیجان رابطه جنسی می تواند باعث سکته دوباره وی و مرگش بشود بنابراین از این کار دوری می کند.

-بعضی اوقات هم حالت های ذکر شده ممکن است بر اثر مصرف داروهایی که برای درمان بیماریهای مزمن به کار برده می شوند ایجاد شود.

بنابر اینکه چه عاملی باعث اختلال جنسی شده و فرد چه نوعی از این اختلالات را تجربه می کند، درمانهای این حالت ها و یا حل مشکل مریض متفاوت است.

مثلا کسی که رماتیسم دارد لزوما عملکرد جنسی اش نباید مختل بشود و اگر بتواند حالتی را برای برقراری رابطه جنسی اش انتخاب کند که کمترین فشار را بر روی مفاصل دردناکش بیاورد می تواند رابطه جنسی خوبی را تجربه کند.

یا کسی که ناراحتی قلبی دارد در صورتی که اطلاعات درست را در مورد بیماری اش داشته باشد و محدودیت های پزشکی اش را بداند می تواند با شریک جنسی اش رابطه جنسی را به گونه ای تجربه کند که فعالیت کمتری نیاز داشته باشد و هیجان کمتری در فرد ایجاد کند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

همانطوری که اشاره شد داروهایی که برای کنترل کردن و یا درمان بیماریهای مزمن و خاص به کار می روند هم می توانند بر روی عملکرد جنسی فرد تاثیرگذار باشند.

داروها در مجموع به دو طریق روی عملکرد و توانایی جنسی افراد اثر بگذارند.

مستقیم؛ با تداخلی که در مقدار هورمونهای بدن ایجاد می کنند، مثلاً:

-کم شدن یا زیاد شدن میل جنسی، تحریک پذیری جنسی و اختلال در رسیدن به اوج لذت جنسی هم در خانم ها هم در آقایان.

-اختلال در عادت ماهانه و قدرت باردار شدن خانم ها

-حساس شدن و دردناک شدن نوک سینه ها هم در بین خانم ها هم در آقایان

غیر مستقیم؛ یعنی بر روی عملکرد جنسی اندامهای تناسلی اثر مستقیم ندارند اما بر اثر عوارض جانبی آنها تغییراتی در بدن و یا روان فرد رخ می دهد که دیگر میلی به برقراری رابطه جنسی ندارد و یا از آن لذت نمی برد. مثلاً:

-داروهایی که ظاهر فرد را تغییر می دهند مثل داروهایی که باعث زیاد شدن و یا کم شدن وزن فرد می شوند و یا باعث زیاد شدن رویش موها و یا ریزش موهای بدن فرد می شوند.

-بعضی دیگر از داروها هستند که روی حواس فرد اثر می گذارند مثلاً اینکه فرد طعم ها را متوجه نمی شود یا حس چشاییش مثل سابق نیست بنابراین ممکن است بوسیدن برایش لذت بخش نباشد.

-ممکن است بر اثر مصرف داروها حال عمومی فرد خوب نباشد مثلاً حالت تهوع و حال به هم خوردگی، سرگیجه، نفخ و دل درد داشته باشد.

-بعضی از داروها هم می توانند بر روی قدرت درک فرد از اطرافش تاثیر بگذارند که رابطه جنسی را ناخوشایند می کند.

-برخی داروها موجب نوسان حالتهای روانی و روحی فرد می شوند.

-برخی دیگر از داروها مثلاً برخی از داروهای فشارخون و یا ناراحتی های گوارشی می توانند بر روی قدرت نعوظ مردان تاثیر معکوس داشته باشند.

اگر به بیماری های مزمن (مثل فشار خون، دیابت، بیماریهای قلبی) و یا بیماریهای خاص (از جمله ام اس، سرطان، لوپوس) دچار هستید و در ارتباط با روابط جنسی تان مشکل دارید موضوع را با پزشک متخصصتان مطرح کنید و از ایشان راهنمایی بخواهید.

اگر حالت خاصی دارید که مربوط به پس از مصرف دارو است موضوع را با پزشکتان مطرح کنید در بعضی موارد داروهای جایگزین وجود دارند که ممکن است تاثیر معکوس کمتری داشته باشند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

اما هرگز سرخود دارویی را قطع نکنید و یا سرخود دارو و یا ماده ای را مصرف نکنید. مثلاً کسی که برای آنژین صدری داروی نیتروگلیسرین مصرف می کند نمی تواند همزمان برای مشکل نعوظش از سیلدنافیل استفاده کند چون این دو دارو با هم تداخل پیدا می کنند و جان فرد به خطر می افتد.

برخی از بیماریهای خاص و اثری که می توانند بر روی عملکرد جنسی فرد بگذارند از این قرار هستند:

دیابت: مشکل نعوظ در مردان، در خانم ها خشکی واژن، کم شدن میل جنسی و افسردگی، کم شدن حس ناحیه تناسلی هم در مردان و هم در زنان.

در مراحل پیشرفته تر از بیماری دیابت که مجبور به قطع عضو می شوند این مرحله هم می تواند در روحیه فرد و اعتماد به نفسش تاثیر بسیار منفی داشته باشد و در نتیجه رابطه جنسی اش هم از این مسئله متاثر بشود.

جراحی های ناحیه لگنی: حتی اگر به طور خاص بر روی اندام های تناسلی نباشد می تواند بر روی اعصاب ناحیه تناسلی اثر معکوسی بگذارد. جراحی هایی مثل جراحی روده، پروستات و غیره.

جراحی سینه در خانم ها: به خصوص اگر با برداشتن قسمتی از سینه همراه باشد که در آن شرایط مسائل روحی هم به مشکلات فرد اضافه می شود.

بیماریهای قلبی و عروقی: تخمین زده می شود که در ۷۵٪ از بیمارانی که یک بار سکته قلبی را تجربه کرده اند یا سکس ندارند یا به طور قابل توجهی تعدد آن را کم کرده اند.

حدود ۷۵٪ از مردانی که بیماریهای مزمن رگ های قلب را دارند Chronic coronary artery درجات مختلفی از مشکلات نعوظ را تجربه می کنند.

چون فرسوده شدن رگهای بدن شامل رگهای ناحیه تناسلی همه می شود و بنابراین خون کافی به آلت تناسلی شان نمی رسد برای افراد با بیماریهای قلبی و عروقی مزمن باید روابط جنسی تا زمانی که شرایط فرد تحت کنترل در نیامده و پزشک میزان خطر را بررسی نکرده به تعویق بیفتد. با وجود اینکه تعداد بسیار کمی از افراد با بیماریهای قلبی ممکن است در اثر داشتن روابط جنسی دچار ایست قلبی بشوند اما از مشورت با پزشک ضرری نمی کنید.

برای افرادی که زیر نظر پزشک هستند و از نظر پزشک شرایطشان تحت کنترل درآمده است حتی داشتن روابط جنسی خوب هم هست چون مثل ورزش می ماند و به بهبود بیمار کمک می کند. برای این افراد معمولاً توصیه می شود که از رابطه جنسی ضعیف مثل پیش نوازی و ماساژ طرفین شروع کنند بدون دخول و کم کم رابطه جنسی شان را از سر بگیرند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

توجه کنید که: در بعضی شرایط درمان قطعی برای بیماری فرد وجود ندارد به خصوص در بیماری های پیش رونده مثل ام اس و یا آرتريت روماتوئيد و يا برخى از انواع سرطان ها. در اين موارد فرد بايد ياد بگيرد که در شرايط جديدهش چطور از رابطه جنسى لذت ببرد تا اينکه درصدد اين باشد که رابطه جنسى که پيش از بروز بيمارى داشته را دوباره به دست بياورد. براى کمک به اين حالت معمولاً اين موارد پيشنهاده مى شود:

۱- از نظر فزيولوژيک توانايى فرد را تا جاي ممکن بالا ببرند. يعنى فرد نرمش ها و تمرينهائى را که توسط پزشک پيشنهاده شده به طور مرتب انجام دهد و از افت قدرت عضلانى اش جلوگيرى کند.

۲- وفق دادن فرد با شرايطى که دارد با کمک گرفتن از وسايل موجود مثلاً ويبراتورها و ماساژورها که دستگاههائى هستند که لرزش ايجاد مى کنند و باعث تحريك جنسى فرد مى شود و دستگاهها و ابزارهائى از اين قبيل که يا توسط متخصص داده مى شود و يا فرد مى تواند از مغازه هاى که اين وسايل را مى فروشند آنها را تهيه کند در اروپا به اسم سکس شاپ معرفى هستند.

يا در کشورهاى اروپايى مى توانيد از پزشک خانواده تان تقاضا کنيد که شما را به مرکز معتبرى معرفى کنند. سايتهايى هم هستند که آن لايين افراد مى توانند اين وسايل کمکى را از آنها تهيه کنند. در ايران هم برخى از داروخانه ها اين ابزار را دارند که تحت عنوان ماساژور معرفى شده اند.

۳- براى افراد متاهل؛ سعى کنند از فعاليتهاى ديگر لذت ببرند و بر روى احساس نقاط ديگر بدنشان تمرکز کنند، روى تماسهاى فزيکى غير جنسى تمرکز بيشترى کنند که ارتباط عاطفى و صميمانه شان حتى در صورت نداشتن رابطه جنسى حفظ شود.

۴- اگر لازم بود از کمک مشاور زوج ها استفاده کنند تا بر روى رابطه عاطفى شان تاکيد بيشترى کنند و اين دوران را با آرامش و تفاهم بيشتر سپرى کنند.

برخى شماره تماس هاى مفيد:

کانون هموفيلي ايران: ۹-۶۶۴۹۸۵۵۸ و ۶۶۴۹۸۵۵۸

انجمن حمايت از بيماران ام اس: ۸-۶۶۹۵۱۱۸۷ و ۶۶۴۹۹۵۱۴

انجمن امداد سرطان: ۲-۷۷۵۱۲۰۴۱ و ۷۷۵۰۲۸۸۰

انجمن تالاسمى ايران: ۸۸۷۱۵۳۵۱ و ۸۸۵۵۳۵۳۶

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

روابط عاطفی و جنسی در بین افراد با معلولیت های جسمی و بعضی از بیماری های مزمن

قائدتا بسته به اینکه فرد در چه سنی دچار معلولیت جسمی و یا بیماری مزمن شده و اینکه این وضعیت عملکرد کدام اعضای بدنش را مختل کرده مشکلاتی که در روابط عاطفی و بعضا جنسی افراد پیش میاد، با هم متفاوت است.

برای شنیدن نظر محمد (شنونده نابینای برنامه به برنامه گوش کنید).

افراد معلول نباید صد در صد به اطرافیانشان تکیه کنند و باید سعی کنند استقلال خودشان را هم داشته باشند. در عین حال اطرافیان باید به نیاز افراد معلول و برای داشتن فضای خصوصی توجه داشته باشند.

شنونده ای ایمیل فرستادند و همین موضوع را اینطور ذکر کرده اند: من و همسرم ۱۲ سال است که ازدواج کرده ایم و از زندگی مان هم بسیار راضی هستیم. حدود ۵ سال پیش تصادف بسیار شدیدی داشتیم که منجر به قطع نخاع من و از کار افتادن دست راست همسرم شد. یعنی دستش از آرنج به پایین حرکت ندارد. به مدت دو سالی که اصلا رابطه جنسی نداشتیم تا کم کم دوباره رابطه مان را شروع کردیم. می توانم بگویم که مشکلی در خود رابطه مان نداریم اما مشکل بزرگتری داریم و آن اینکه من نمی توانم به تنهایی روی صندلی چرخدارم بنشینم و برای بلند شدن از جایم هم باید حتما کمک بگیرم. با توجه به معلولیت همسرم او نمی تواند به من کمک کند بنابراین برادر بزرگم که مجرد است قبول کرده با ما زندگی کند که به ما در کارهای روزمره کمک کند. با وجود اینکه از او خیلی ممنون هستم اما شرایط خیلی سختی است چون وقتی می خواهم با همسرم رابطه داشته باشم، برادرم باید من را روی تخت بگذارد. این مسئله خیلی شرم آور است چون من و زنم هر دو می دانیم که برادرم در اتاق بغلی نشسته و میداند که ما داریم چکار می کنیم. این شرایط را به حدی سخت می کند که خانمم بعضا گریه میکند و من هم در چند مورد حتی قادر به ایجاد نعوظ نبودم، که میدانم بخاطر فشار روانی است که تحمل می کنم. موقعیت خیلی سختی است چون از طرفی نمی خواهم قدرناشناسی کنم و از طرفی اصلا فرصت خلوت کردن با همسرم را ندارم.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

این مشکل خیلی شایع است که افراد معلول فضای خصوصی که لازم دارند را غالباً ندارد. در این مورد خاص و موارد مشابه تنها چیزی که می شود گفت این است که اشخاصی که از این افراد مراقبت می کنند باید راهی را پیدا کنند که زمانی که زوج ها فضای خصوصی لازم دارند حضورشان را در صحنه کم رنگ کنند که زوج فضای خصوصی کافی داشته باشند. و برای امیر و شنونده های دیگری که در شرایط مشابه هستند صحبتی که می شود کرد این است که درست است که از نظر فرهنگی پذیرش این حرف کمی سخت است اما در نظر داشته باشید که رابطه جنسی داشتن با همسران یک رابطه خوشایند و مقدس است بنابراین نباید از آن شرم داشته باشید و در ضمن اگر رابطه تان را به شب ها واگذار کنید که برادرتان شما را برای خواب در بستر می گذارد و یا صبح ها که از خواب بیدار می شوید شاید کمی از این حس شرمتان کم بشود.

به این مورد هم اشاره کنم که در مورد افرادی که آسیب نخاعی دیده اند، بسته به اینکه آسیب در کجای نخاع باشد میتواند به اشکال متفاوتی از اختلالات جنسی بروز پیدا کند. از خشکی واژن در خانمها و مشکلات نعوظ گرفته تا اینکه فرد اصلاً حسی در ناحیه تناسلی اش نداشته باشد و یا کیفیت اسپرمی که مرد میتواند تولید کند تحت شعاع این آسیب نخاعی قرار بگیرد. برای بعضی از این افراد برقراری ارتباط جنسی میتواند مهلک باشد مثلاً اگر آسیب نخاعی در منطقه اعصاب توراسیک ۶ باشد هر گونه تحریک در اعصاب سمپاتیک (که معمولاً در هنگام انزال اتفاق میافتد) میتواند برای فرد خطرناک باشد چون ممکن است باعث بالا رفتن ناگهانی فشارخون و در نهایت سکتة مغزی در فرد شود. بعضی از افرادی که آسیب های مغزی دیده اند هم ممکن است تعادل هورمونهایشان بهم بخورد که باعث کمی انرژی و یا کم شدن میل جنسی شان بشود. بنابراین بد نیست که در مورد رابطه جنسی تان با پزشکتان صحبت کنید. شاید توصیه کنند که تا مدتی رابطه نداشته باشید و یا کم کم رابطه جنسی تان را از سر بگیرید و یا حتی ممکن است داروهایی را که با بیماری تان تداخل ندارند برای کمک به از سرگیری رابطه جنسی تان توصیه کنند.

برای افراد مجردی که معلولیت آنها در حرکت دست هایشان محدودیت ایجاد کرده به نوعی که حتی خودارضایی هم نمی توانند بکنند، دستگاه هایی تهیه شده که البته برای افراد مختلف بنابر نیازشان خودشان انتخاب میکنند که میتواند با ماساژ و یا لرزشی که بر روی ناحیه تناسلی ایجاد میکند نیاز جنسی فرد را برطرف کند. اما بعضی معلولیت ها به حدی است که فرد حتی برای انجام این کار هم به شخص دیگری نیاز دارد. در بعضی کشور ها افرادی هستند که پول می گیرند و بصورت حرفه ای با افراد معلول ارتباطات جنسی و یا صرفاً در حد ماساژ و غیره برقرار می کنند که فرد صرفاً تماس پوست به پوست را تجربه کند و همین کار از تنش های این افراد کم می

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

کند. البته باید اصول اخلاقی این مسئله را کاملاً رعایت کنند. یعنی از فرد معلول سوء استفاده نشود، به او آسیبی وارد نشود، قول بر قراری ارتباط عاطفی به او داده نشود و غیره.

اینترنت در زمینه آشنا سازی افراد معلول و شکل دادن رابطه عاطفی بین آنها نقش زیادی داشته البته این گروه ها به زبان فارسی هنوز حضور گسترده ندارند اما خواننده/شنونده برنامه درگوشی ها هستید و دسترسی به اینترنت دارید. می توانید شما شروع کننده یکی از این گروه ها باشید. هر چیزی بهر حال باید از یک نقطه ای شروع بشود و شما می توانید شروع کننده این تشکل ها باشید. تا بر سر بحث اینترنت هستیم همینجا یک هشدار هم بدهم که با توجه به اینکه بدلیل موقعیت جسمی تان آسیب پذیر هستید اگر خواستید با فردی قرار ملاقات بگذارید حتماً اول در مکان های عمومی همدیگر را ببینید که جانب احتیاط را رعایت کرده باشید. و مثل همیشه هم تاکید می کنم که برای برقراری رابطه جنسی از کاندوم استفاده کنید.

همچنین اگر عضو موسسه و یا انجمنی باشید که افرادی با شرایط مشابه به آن جا می آیند کمک کننده است. برخی ها هم که توانایی اش را دارند یعنی معلولیتشان به حدی نیست که مانع شرکت آنها در جمع های گسترده تر شود ممکن است بخواهند که در جمع هایی شرکت کنند که صرفاً به افراد معلول تعلق ندارد و در آنجا رابطه عاطفی خوبی را شکل بدهند. به شرط اینکه همانطوری که رضا اشاره کرد جنبه ترحم در کار نباشد و رابطه شان از روی شناخت متقابل و برای اینکه احساس نزدیکی فکری و عاطفی نسبت به هم دارند شکل گرفته باشد.

در نهایت باید بگویم که انواع معلولیت ها و بیماری های مزمن می توانند بر روی شکل گیری رابطه عاطفی افراد در مجموع، نگاه داری این روابط و همچنین عملکرد و رابطه جنسی افراد تاثیر بگذارند. پزشک متخصصان و یا پزشک خانواده می تواند شما را راهنمایی کند البته همه کی همه چیز را نمی داند و شاید خودشان هم اطلاع چندانی نداشته باشند اما شما مداومت به خرج بدهید و از ایشان بخواهید که اطلاعات لازم را برایتان پیدا کنند. شماره تماس انجمن های مربوطه در ایران را بر روی وب سایت بی بی سی فارسی در صفحه برنامه های رادیو در برنامه درگوشی ها گذاشتیم که بتوانید با آنها تماس بگیرید و ببینید چه سازمانهای دیگری می توانند کمکتان کنند. پس جمع آوری اطلاعات از منابع موثق مرحله اول است. در مورد خدمات موجود هم بگویم که ممکن است دقیقاً چیزی نباشد که انتظارش را دارید اما فراموش نکنید که شاید خود شما بتوانید آن جای خالی را پر کنید اینکه گروهی از افراد با مسائل و مشکلات جسمی مشترک را دور هم جمع کنید وقت و یا هزینه زیادی نمی خواهد بخصوص اگر موسسه مربوطه به آن بیماری خاص

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

شما را همراهی کند. در نهایت هم به یاد داشته باشید که درست است رابطه جنسی بخش بسیار مهمی از رابطه زوج ها است اما تنها بخشی از رابطه کلی عاطفی است که زوج ها با هم دارند و اگر این بخش رابطه تان به دلیلی که خارج از کنترل شما بود کم رنگ شد روی جنبه های دیگر روابط عاطفی تان تاکید کنید تا اینکه حسرت چیزی که نیست را بخورید.

راهکارهایی برای کسانی که در کودکی مورد آزار جنسی قرار گرفته اند

آزار و سوء استفاده جنسی به هرگونه ارتباط جنسی با فردی گفته می شود که به سن شناخت و یا قانونی نرسیده باشد. حتی نشان دادن تصاویر مستهجن و لمس کردن ناحیه تناسلی کودک به قصد لذت بدن و یا لذت دادن به کودک یا وادار کردن وی به کاری که باعث لذت جنسی بزرگسال می شود، سوء استفاده جنسی تلقی می گردد. به تعریف دیگر اگر از کودکی بپرسید رابطه جنسی چیست و او نتواند آن را تعریف کند، و نتواند از روی شناخت کافی رابطه جنسی را رد کند و یا به آن تن دهد، داشتن رابطه جنسی با این شخص درست نیست.

اکثر آزار ها و سوء استفاده های جنسی از کودکان در محیط خانواده و یا توسط فردی انجام می شود که به کودک نزدیک است. بنابراین والدین باید کاملاً هوشیار باشند که فرزندشان وقت خود را با چه کسی می گذراند و اگر فرزندشان موضوعی این چنینی را با آنها در میان گذاشت حتی اگر نمی توانستند از ترس آبرو و برای حفظ خانواده موضوع را با شخصی در میان بگذارند و کاری در این مورد نکنند، حداقل به صحبت های کودک گوش کنند و به او اطمینان بدهند که تقصیر متوجه او نبوده و شما حرف او را باور می کنید و در ضمن مراقب باشید که فرزندتان با فرد مهاجم تنها نماند.

در شرایطی که کودک مورد آزار جنسی والدین است سخت ترین شرایط را دارد. بدلیل اینکه پدر و مادری که باید از او حمایت کنند و از حق او دفاع کنند در واقع این حق را پایمال کرده اند و کودک چون جایی را ندارد که به آن پناه ببرد باید تن به چنین رابطه ای بدهد و تمام احساس خشم و یا حقارت و ناراحتی اش را تا سنی که بتواند از آن محیط خارج شود فرو بخورد. اثرات این شرایط بعضاً مدت ها کار مستمر با یک متخصص روانکاو را می خواهد تا فرد بتواند به احساس گناه و بی کفایتی اش غلبه کند.

برخی از کودکان ممکن است تحت تاثیر ترس، بر اثر تهدید و یا صرفاً بخاطر جلب محبت فرد بزرگسال تن به چنین روابطی بدهند و برای مدت ها هم این رابطه را در خفا ادامه دهند. بعضی حتی ممکن است از نظر جسمی از این تماس لذت ببرند (بهرحال اعضا تناسلی دارای حس لذت

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

بخش هستند) اما این لزوماً به آن معنا نیست کودک از این ارتباط لذت جنسی می برد چون بچه هیچ درکی از این قضیه ندارد و هیچ گونه حقی را برای فرد بزرگسال ایجاد نمی کند.

تمرین موثر برای افرادی که مورد چنین آزارها و یا سوء استفاده هایی بوده اند این است که:

۱- چنانچه می توانید با شخص آزار دهنده روبرو شوید (نه با خشونت) و برای او روشن کنید که در حالیکه آن آزار را بر شما تحمیل می کرده احساس شما به عنوان یک بچه چگونه بوده، نسبت به خودتان، فرد آزار دهنده و اطرافیان و بعد اثری که آن عمل تا امروز بر روی شما داشته را برایش شرح دهید و بگذارید کامل بداند که حرکتی که کرده چطور بر روی یک انسان دیگر تاثیر گذاشته و مسئولیتش را بپذیرد.

۲- اگر رو در رو صحبت کردن با این فرد برایتان ممکن نیست می توانید برایش نامه بنویسید و یا به او تلفن کنید.

۳- اگر با هیچ کدام از حالت های بالا راحت نیستید، می توانید نامه را بنویسید (با تمام جزئیات که در آن سن چه حسی داشتید و همچنین در حال حاضر که فردی بالغ هستید چه حسی به آن فرد و اتفاقی که افتاده دارید). با خودتان رو راست باشید و سعی کنید تا جایی که ممکن است تمام احساساتتان را نام گذاری کنید و بر روی کاغذ بیاورید. ببینید که آیا احساساتی که در آن زمان به عنوان یک بچه بی دفاع داشته اید با احساسات مرد و زن بالغی که درحال حاضر هستید تفاوتی دارد. مثلاً آیا احساس حقارتتان به خشم تبدیل شده؟ در جای جای نامه به خودتان یادآوری کنید که شما در آن زمان قدرت دفاع از خودتان را نداشته اید و تنها یک بچه بوده اید بنابراین تمام گناه و مسئولیت و بار خطا بر روی دوش فرد آزار دهنده (مهاجم) بوده. بعد نامه را با همان احساسی که دارید (عصبانیت، افسردگی، و غیره) ریز ریز کنید و حتی می توانید آن را آتش بزنید و یا به آب روان بدهید. به این صورت با آن واقعه روبرو شده اید، آن را شناخته اید و دیگر آن واقعه زندگی شما را کنترل نمی کند. حالا به سمت آینده ای می روید که خودتان چگونگی آن را تعیین می کنید. (اگر فرصت دارید حتماً به برنامه گوش کنید و تجربیات شنوندگان را در این زمینه بشنوید).

۴- در طول انجام این تمرینات بهتر است یک دوست، مشاور و یا فردی که به او اطمینان دارید شنونده ی احساسات و حرف های شما باشد. اکثر افرادی که تجربه آزار و سوء استفاده جنسی دارند این فرصت را نداشته اند که موضوع را با کسی در میان بگذارند بنابراین داشتن فردی که صحبت های شما را بشنود و باور کند در هر سنی که باشید کمک کننده است.

با سپاس از آقای دکتر علی صاحبی روانشناس بالینی از دانشگاه سیدنی که در تهیه این برنامه ما را همراهی کردند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

راهکار هایی برای کسانی که کودکی را مورد آزار جنسی قرار داده اند

افرادی که کودکی را مورد آزار و یا سوء استفاده جنسی قرار می دهند دو دسته هستند:

۱- افرادی که تحت شرایطی با یک فرد کم سن و سال رابطه داشته اند اما به طور معمول این کار را انجام نمی دهند.

۲- افرادی که به طور معمول با افراد کم سن و سال رابطه جنسی دارند.

در اکثر نقاط دنیا هر دو گروه خاطی هستند و مورد پیگرد قانونی قرار می گیرند، البته مجازات های در نظر گرفته برای آنها می تواند از یک کشور به کشور دیگر متفاوت باشد. در اکثر کشورهای اروپایی و شمال آمریکا داشتن رابطه جنسی با فردی که زیر سن قانونی است (در بعضی کشورها ۱۶ و برخی دیگر ۱۸) مجازات قانونی دارد.

مجازات سنگین تری هم برای افرادی در نظر گرفته شده که نه تنها با فردی که زیر سن قانونی است رابطه جنسی دارند بلکه بین آنها اختلاف سن پنج سال به بالا وجود دارد. یعنی مثلاً اگر فردی در سن ۱۸ سالگی با فرد ۱۲ ساله ای رابطه جنسی برقرار کند نه تنها محکوم به پرداخت جریمه است بلکه مجازات زندان دارد و همچنین اسمش در لیست افراد مهاجم جنسی به ثبت می رسد و دیگر هرگز نمی تواند در مشاغلی استخدام شود که به نوعی با کودکان سروکار داشته باشد.

فردی که از داشتن رابطه با افراد کم سن و سال لذت می برد و قادر به برقراری رابطه جنسی با افراد هم سن و سال خود نیست، از دید اکثر متخصصین علوم روانشناسی و روان درمانگران جنسی دچار ناراحتی روانی و روحی است. بعضی دیگر از پژوهشگران بخصوص در زمینه قانون و ادبیات هم معتقد هستند که داشتن رابطه با افراد کم سن و سال جنبه تاریخی دارد و امری طبیعی است اما عده این افراد بسیار اندک است و مخالفان زیادی هم در مقابل این نظریه ها وجود دارند.

بهترین دلیلی که می توان برای این مسئله ذکر کرد این است که اکثر افرادی که در سنین کودکی مورد آزار و سوء استفاده های جنسی بوده اند در آینده دچار مشکلات بعضاً پیچیده ای روحی و ارتباطی می شوند که لزوماً انتخاب خود آنها نبوده و اعتقاد براین است که فرد مهاجم اجازه نداشته که سرنوشت قربانیش را به این حد تحت تاثیر عمل خود قرار دهد تنها برای اینکه خودش کسب لذت کند.

راهکارهایی برای افراد مهاجم:

۱- پذیرش مسئولیت برای انجام عملی که مرتکب شده اند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

۲- صحبت کردن با فردی که مورد آزار و یا سوء استفاده جنسی آنها بوده، در این حد که به او بگویند احساسشان چه بوده و از چه ترفندهایی برای بدست آوردن آن بچه استفاده کرده اند و به او اطمینان بدهند که هیچ گناهی متوجه او نیست و تنها فرد مهاجم بوده که از روی احساساتی داشته مرتکب همچین عملی شده و نه بخاطر اینکه آن بچه آمادگی را داشته یا لذت می برده یا خوشگل بوده و غیره.

اکثر کودکانی که مورد آزار جنسی بوده اند تصور می کنند این گناه آنها بوده که به نوعی رفتار کرده اند که از بین این همه بچه آنها مورد آزار قرار گرفته اند. فرد مهاجم باید این قضیه را در ذهن فرد قربانی تغییر دهد یعنی همه تقصیر ها و تعبیر ها را متوجه خودش بکند. و در نهایت عذرخواهی کند و طلب بخشش.

۳- اگر روبرو شدن با فرد قربانی برایتان میسر نیست با او تماس بگیرید، برایش نامه یا ایمیل بفرستید.

۴- اگر آن هم مقدور نبود نامه را بنویسید با تمام جزئیات و شرح همه احساسات و غیره و بعد آن را ریز ریز کنید، یا آتش بزنید و یا به آب روان بدهید. مهمترین بخش این تمرین آن است که اولاً فردی که مورد آزار یا سوء استفاده بوده بداند که تقصیر او نبوده و دوماً اینکه فرد مهاجم مسئولیت کارش را قبول کند و احساس گناه کند. احساس گناه را می شود مورد بررسی قرار داد و تحت کنترل درآوردش اما اگر کسی احساس مسئولیت و گناه نکند نمی شود کاری برایش کرد.

۵- فرد مهاجم با توجه به شناختی که از خودش دارد نباید خود را در محیط هایی قرار دهد که به او این فرصت را بدهد که کودکی را مورد آزار و یا سوء استفاده جنسی قرار دهد.

۶- اگر نمی توانید با کسی از اطرافیان در این مورد صحبت کنید و می ترسید مورد سرزنش قرار بگیرید به یک روانشناس psychologist و یا روان کاو psychotherapist یا روان درمانگر جنسی psychosexual therapist مراجعه کنید.

در نهایت باید گفت که تغییر تمایل از داشتن رابطه جنسی با افراد کم سن و سال به رابطه جنسی داشتن با افراد بزرگسال صد در صد ممکن نیست اما همین که فرد مهاجم بتواند میل خود را تحت کنترل در بیاورد کافی است در پژوهش های انجام شده بر روی مهاجمین جنسی، افرادی که طول مدت درمان خود را (جلسات مرتب با روان کاو و یا روانشناس) طی کرده اند و در گروه های حمایتی شرکت می کنند (گروه هایی که متشکل از افراد مهاجم جنسی است که همدیگر را در کنترل احساساتشان همراهی می کنند) درصد بسیار بسیار معدودی دوباره دست به چنین کارهایی زده اند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی

نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.

با سپاس از آقای دکتر علی صاحبی روانشناس بالینی از دانشگاه سیدنی که در تهیه این برنامه ما را همراهی کردند.

اتخاذ شده از برنامه "در گوشی ها" برنامه ای در رادیو فارسی بی بی سی
نوشته: دکتر سارا ناصرزاده پژوهشگر ، روان درمانگر جنسی و مشاور زوجها.