



آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

کتاب ((آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی)) که با مساعدت و هماهنگی مدیریت محترم سازمان، شورای بررسی کتاب، حوزه معاونت امور توانبخشی و دفتر روابط عمومی صورت گرفته است صرفاً در راستای آموزش، آگاه سازی و انتقال اطلاعات مورد نیاز به عزیزان ضایعه نخاعی، خانواده های آنان و سایر افرادی که به نوعی با این گروه ارتباط دارند تهیه و تدوین گردیده است. نکته حائز اهمیت آن است که در بهره گیری از تجهیزات مورد لزوم و انجام هر گونه فعالیتی مشورت با پزشک متخصص و یا اعضای تیم معالج ضروری خواهد بود.

نویسندگان:

دکتر سید علی محمد یکتامرام

کاظم نظم ده

سرشناسنامه: یکتامرام، سید علی محمد، ۱۳۲۹-

عنوان و نام پدیدآور: آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخایی / نویسندگان علی محمد یکتامرام، کاظم نظم ده.

مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، روابط عمومی، ۱۳۸۸.

مشخصات ظاهری: ۱۴۴ص: مصور.

شابک: ۹-۵۶-۵۵۱۷-۶۰۰-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: کتابنامه:ص:۱۴۴.

یادداشت: واژه نامه.

موضوع: امور جنسی-- آموزش

موضوع: نخاع - زخم ها و آسیب ها - بیماران - رفتار جنسی

شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور. روابط عمومی

رده بندی کنگره: ۱۳۸۸ ۸۱۸/۳۱/ HQ

رده بندی دیویی: ۶۱۳/۹۶

شماره کتابشناسی ملی: ۱۹۲۰۱۸۰

آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

نویسندگان: دکتر سید علی محمد یکتا مرام - کاظم نظم ده

ناشر: اداره کل روابط عمومی سازمان بهزیستی کشور

چاپ اول: ۱۳۸۸

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

طراح جلد: سید مجید برقانی

قیمت: اهدایی

مقدمه

اصولا هر گونه تلاش و کوشش در راستای ارایه تعلیم و تعلم، موجب اعتلا و بهبود برنامه های مدون افراد برای دستیابی به زندگی ایده آل خواهد شد. کسب دانش و گسترش آن در بین آحاد جامعه، چنان مسئله مهم و حیاتی است که در تمامی ادیان الهی، به خصوص در تعلیم روح بخش دین مبین اسلام، بارها به آن اشاره شده و تمامی افراد را به فراگیری دانش و ترویج آن حتی در دورترین نقاط جغرافیایی کره زمین تشویق نموده است.

سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) از جمله مهمترین و حساس ترین ارگان حیاتی انسان محسوب می شود و در حقیقت تمامی کنش ها و واکنش های بدن انسان وابستگی مستقیم به آن دارد. معمولا افراد مبتلا به ضایعات نخاعی با توجه به نوع، شدت و محل وقوع آسیب، با مشکلات عدیده ای مواجه هستند و جهت ادامه زندگی و بهره مند شدن از این مواهب، شایسته است خدمات مورد نیاز آنان به صورت علمی، تدوین شود و در اختیار آنها قرار گیرد. دست اندرکاران امور مرتبط با توانبخشی و معلولیت بایستی علاوه بر توجه به برنامه ها و استراتژی های نوین جهانی، با تدوین برنامه های آموزشی و معرفی و انتشار منابع علمی معتبر و متناسب با فرهنگ جامعه، زمینه آشنایی آحاد گوناگون جامعه با مقوله معلولیت و روش های مناسب برخورد منطقی با عوارض آن را فراهم نمایند.

از آنجا که به دنبال ایجاد نقص و معلولیت، شکل جدیدی از زندگی برای افراد معلول به وجود می آید، ضروری است برنامه های مورد نیاز فرد معلول، خانواده و تمامی افرادی که به نوعی با این گروه به صورت مستقیم و غیر مستقیم مرتبط هستند، توسط متخصصان ذیربط تهیه و تدوین گردد، چرا که آموزش، نقش مهم و اساسی در روند برنامه های توانبخشی به عهده دارد و می تواند به عنوان ابزاری در جهت تحقق اهداف پیش بینی شده، مورد استفاده قرار گیرد.

مطالب این کتاب که با تلاش و کوشش همکاران ساعی در حوزه معاونت توانبخشی، تحت عنوان «مشکلات جنسی در افراد با اختلالات جسمی حرکتی» تالیف گردیده است، تا حد زیادی می تواند اطلاعات و آگاهی های لازم را به آحاد گوناگون جامعه به ویژه آسیب دیدگان نخاعی و سایر افراد مرتبط با آنان ارایه دهد. نکته قابل توجه ای که باید همواره مدنظر مسئولان و دست اندکاران امور معلولان قرار گیرد، آن است که چنانچه آگاه سازی و ارایه اطلاعات مورد نیاز جامعه ی هدف، متناسب با نیازهای واقعی آنان طراحی و به گونه ای اصولی و علمی تدوین و در زمان مناسب برای استفاده آنان منتشر شود، خواهد توانست نقش اساسی خود را در پیشگیری از بروز و یا کاهش معلولیت و عوارض ناشی از آن ایفا کند.

دکتر ابوالحسن فقیه

رئیس سازمان بهزیستی کشور

پیش گفتار:

برخی از اعتقادات ما، پیش از آن که متکی بر اصول علمی و دینی باشند، عرفی و مطابق با باورهای ساخته و پرداخته ای می باشد که از نسلی به نسلی دیگر منتقل شده است. در جهت اصلاح این باورها و جایگزینی تفکرات صحیح و منطقی که منطبق با اصول علمی و مذهبی باشد به جای باورهای غلط، ضروری است نظریه ها و برنامه های اندیشمندان و مسئولان ذریبط، پاسخگوی نیازهای طبیعی و فطری انسان ها باشند و این پاسخگویی باید در دو مرحله ی شکاف جنبه های تئوریک و نظری این معضل و در کنار آن ارائه برنامه به جامعه صورت گیرد.

متأسفانه در دانشگاه ها هم خیلی کم رنگ به بحث مشکلات جنسی پرداخته می شود. خیلی وقت ها در کلاس درس سریع، از آن رد می شوند، چون نه اساتید آمادگی صحبت درباره این مطلب و نه دانشجویان آمادگی پذیرش آن ها را دارند.

درباره تمایلات جنسی، نمی توان الگوی یکنواخت و واحدی را ارایه نمود، بلکه آنچه مطلوب و ایده آل است، داشتن احساسات و عواطف مثبت زن و مرد به یکدیگر است، زیرا وجود یک رابطه سالم جنسی منجر به ارضای نیازهای متقابل می شود. متأسفانه در بعضی از جوامع به اصطلاح مترقی به دلیل فقر فرهنگی و سنت های غلط اجتماعی، وجود تمایلات جنسی در مردان به عنوان قدرت و در زنان به عنوان یک ناهنجاری و امری غیر اخلاقی تلقی شده است. از سوی دیگر، برخورد جوامع نیز در ارتباط با مسائل جنسی متفاوت است. در بعضی فرهنگ ها، ارتباط جنسی عملی ناپسند مطرح و در برخی دیگر، به عنوان عملی مثبت و کاملاً آزاد قلمداد می شود. موضوعی که نمی توان آن را نادیده گرفت، این است که تمایلات جنسی، گزینه ای است که توسط خداوند در نهاد تمام موجودات به خصوص انسان گذاشته شده است، ولی نکته اساسی که باید به آن توجه کرد چگونگی استفاده صحیح و منطقی از این گزینه است. اسلام به عنوان دینی کامل به تمام موضوعات مورد نیاز زندگی انسان، نگرشی عمیق و علمی دارد و درباره مسائل جنسی و روش صحیح و مناسب بهره گیری از آن نیز اطلاعات جامعی در اختیار بشر قرار داده است، به طوری که اگر به احادیث و روایات مذهبی دقت کنیم، خواهیم دید که در رابطه با مسائل جنسی به وضوح راهکارهای مناسبی ارائه گردیده که نکته بارز آن در قرآن مجید اشاره شده است:

ما مرد و زن را برای یکدیگر آفریدیم تا ایشان تکمیل کننده و یاور همدیگر باشند^۱

البته نباید فراموش کرد که گرچه اسلام بهره مندی از رابطه و لذت جنسی را توصیه کرده و برای آن حرمت و اهمیت خاص قائل شده است، ولی به همان اندازه، ارتباطات جنسی نامشروع و ناسالم را حرام دانسته و مورد نکوهش قرار داده است و این نوع ارتباط جنسی را عملی حیوانی بر شمرده است، زیرا حیوانات در انجام اعمال و رفتار جنسی از قاعده و قانون خاصی پیروی نمی کنند و حد و مرز مشخص و روشنی برای آن قائل نیستند.

تحقیقات نشان می دهد، در برقراری یک ارتباط جنسی سالم، آموزش و ارتقای سطح آگاهی نقش بسیار مفید و مؤثری دارد. از آنجا که عزیزان دچار ضایعات نخاعی به لحاظ وجود اختلالات در سیستم عصبی، با مشکلات فراوانی مواجه می باشند، نیازمند دریافت آگاهی و اطلاعات بیشتری در این زمینه هستند تا بدین طریق بتوانند با این موضوع به صورت منطقی برخورد کنند.

هدف از تهیه و تدوین این کتاب که حاصل کنکاش و مطالعه در منابع گوناگون علمی است، آشنایی عزیزان دچار ضایعات نخاعی با جدیدترین روش های کاهش مشکلات جنسی و ارائه راهکارهای مناسب جهت برقراری ارتباط جنسی سالم و موفق است. امید است که این مطالب مورد استفاده این عزیزان قرار گیرد.

دکتر سید علی محمد یکتامرام

فهرست فصول و عناوین

صفحه	عنوان
۱۳	فصل اول- اختلالات جنسی در پروسه توانبخشی
۱۹	فصل دوم- آشنایی با دستگاه تناسلی مردان
۲۷	فصل سوم- آشنایی با دستگاه تناسلی زنان
۲۹	دستگاه تناسلی خارجی
۳۰	دستگاه تناسلی داخلی
۳۵	فصل چهارم- مراحل واکنش جنسی
۳۸	مرحله تحریک شدن
۳۹	مرحله رسیدن به اوج لذت
۴۰	مرحله ارضا شدن
۴۱	مرحله بازگشت به مرحله اولیه
۴۳	فصل پنجم- فعالیت جنسی
۴۶	نعوظ چیست
۴۶	نعوظ سایکولوژیک
۴۷	نعوظ رفلکسی
۴۹	فصل ششم- ناتوانی جنسی
۵۱	عوامل ایجاد کننده ناتوانی جنسی
۵۲	عوامل فیزیکی (جسمی)
۵۲	مشکلات و بیماری های عروقی
۵۳	دیابت (بیماری قند)
۵۳	عوارض دارویی
۵۴	اختلالات عصبی
۵۴	اختلالات هورمونی
۵۴	مداخلات جراحی
۵۴	شرایط پزشکی
۵۵	بیماری پیرونی

۵۵	شرایط زندگی (روش زیستن)
۵۵	نوشیدن الکل و استعمال دخانیات
۵۶	تغذیه نامناسب
۵۶	افزایش وزن
۵۶	عدم تحرک کافی
۵۶	عوامل روحی و اجتماعی
۵۷	فصل هفتم- درمان ناتوانی جنسی
۵۹	درمان مشکلات نعوظ
۵۹	ارایه آموزش
۶۰	دارو درمان
۶۰	داروهای خوراکی
۶۳	دارو های تزریقی
۶۴	تزریق درون آلت
۶۷	روش تزریق دارو
۷۱	شیاف پیشابراه
۷۳	درمان توسط داروهای هورمونی
۷۳	درمان توسط جراحی عروق
۷۴	درمان توسط دستگاه و کیوم
۷۶	نصب پروتز آلت
۷۹	نکات قابل توجه در فعالیت جنسی
۸۵	فصل هشتم- سلامت و بهداشت جنسی
۸۷	حفظ سلامت و بهداشت جنسی
۸۸	چگونه ایجاد بیماری مقاربتی
۹۰	انواع بیماری های مقاربتی
۱۰۰	درمان بیماری های آمیزشی
۱۰۱	فصل نهم- روش های جلوگیری از بارداری
۱۰۳	چگونه می توان از باردارشدن جلوگیری کرد
۱۰۳	روش ممانعت از آزاد شدن تخمک
۱۰۳	روش هورمونی
۱۱۲	روش های متفرقه طبیعی
۱۱۴	پیشگیری از بارداری به صورت اضطراری

۱۱۷	فصل دهم- مشکلات باروری و روش های درمان آن
۱۱۹	درمان ناباروری
۱۱۹	الف- در زنان
۱۱۹	تلقیح اسپرم در داخل رحم
۱۲۰	لقاح خارج رحمی
۱۲۲	ب- در مردان
۱۲۲	انزال چیست
۱۲۳	روش های ایجاد انزال
۱۲۵	تعداد اسپرم ها و نقش آن در باروری
۱۲۵	اثر شکل و حرکت اسپرم در باروری
۱۲۶	بررسی وضعیت کلی اسپرم ها
۱۲۹	فصل یازدهم- بارداری
۱۳۱	دوران بارداری
۱۳۲	اقدامات لازم جهت باردارشدن
۱۳۳	عوارض دوران بارداری
۱۳۳	تغییرات در سه ماهه اول بارداری
۱۳۶	تغییرات در سه ماهه دوم بارداری
۱۳۸	تغییرات در سه ماهه سوم بارداری
۱۳۹	توصیه هایی برای دوران بارداری
۱۴۰	زایمان و درد زایمان
۱۴۲	پس از زایمان
۱۴۳	نکات پایانی

فصل اول اختلالات جنسی در پروسه توانبخشی



Sexual disorder in proces of rehabilitation

اختلالات جنسی در پروسه توانبخشی

مطالعات و بررسی‌های علمی نشان داده است که معلولیت قدمتی در حدود تاریخ بشریت دارد. از هزاران سال قبل، انسان در جریان زندگی پر فراز و نشیب خود، قربانی حوادث و اتفاقات خواسته و ناخواسته‌ای شده که او را به طور موقت و یا دایم از نعمت سلامتی و زندگی معمولی، محروم ساخته است. با توجه به مسایل و مشکلاتی که پدیده معلولیت برای انسان و جامعه به وجود می‌آورد، لازم است برنامه‌های آموزشی اساسی و گسترده‌ای در زمینه آگاه‌سازی و ارتقای سطح علمی و فرهنگی جامعه تدوین و اجرا شود.

یکی از مهمترین مشکلات کنونی جامعه به خصوص معلولان جسمی حرکتی، بحث اختلالات جنسی است که بسیاری از خانواده‌ها با آن درگیر هستند ولی به دلیل عوامل گوناگون فرهنگی نتوانسته‌اند این موضوع را مطرح نمایند. بدیهی است یک جنبه نگری و غفلت از جوانب دیگر، گاهی اوقات زیان‌های جبران‌ناپذیری به دنبال خواهد داشت. کاوش‌ها و کشفیات روانی در یک قرن اخیر ثابت کرده است که سرکوبی غرایز، تمایلات و به خصوص غریزه جنسی، مضرات و ناراحتی‌های فراوانی به بار می‌آورد. اصل «هر اندازه غرایز و تمایلات طبیعی ضعیف‌تر نگهداشته شوند، میدان برای غرایز و نیروهای عالی تر به خصوص قوه عاقله بازتر و کم‌مانع‌تر می‌شود».

اصل مورد قبول اکثر متفکران قدیم بود، که اساس علمی ندارد، چرا که تمایلات و غرایز طبیعی، زمانی بهتر تحت حکومت عقل قرار می گیرند و آثار تخریبی کمتری به بار می آورند که تا حد امکان از سرکوب آن ها جلوگیری کرد.

روانشناسان، ریشه بسیاری از عوارض ناراحت کننده عصبی و بیماری های روانی و اجتماعی را احساس محرومیت به خصوص درباره امور جنسی تشخیص داده اند و ثابت کرده اند که محرومیت ها سرآغاز تشکیل عقده ها، و عقده ها هم معمولاً به صورت صفات خطرناک مانند میل به ظلم و جنایت، حسادت، انزوا و گوشه گیری، بدبینی و ... بروز می کنند. امیدواریم این باور اجتماعی شکسته و به صورت عادی و طبیعی با این موضوع برخورد شود و به جای پاک کردن صورت مسئله و انکار آن، به درمان و یا کاهش اثرات نامطلوب روانی اجتماعی این موضوع در جامعه بپردازیم.

ضایعه نخاعی معمولاً رویداد تلخ و ناگواری است که از یک سو اثرات نامطلوبی بر جسم و روان فرد آسیب دیده باقی خواهد گذاشت و از سوی دیگر می تواند پیامدهای اجتماعی، اقتصادی، روانی و ... فراوانی را برای او و اطرافیانش به خصوص اعضای خانواده وی به همراه داشته باشد و روند زندگی فردی و اجتماعی آن ها را با اختلالات و تغییرات اساسی مواجه و به دنبال آن قوانین، مقررات و مسئولیت های خانواده نیز تغییر کند. در این شرایط فرد آسیب دیده تحت فشار های شدید روانی و اجتماعی قرار می گیرد و اعضای خانواده و سایر افرادی که به نوعی با او مرتبط هستند، باید خود را برای برخورد منطقی با شرایط جدید آماده کنند.

مشکلات عمده ای که اکثریت قریب به اتفاق افراد دچار عارضه ضایعات نخاعی با آن مواجه هستند، ایجاد اختلال در عملکرد جنسی است که به عنوان یکی از مسائل مهم در زندگی آنان مطرح می شود و همواره ذهن آنها را به خود مشغول می کند. در حقیقت تمایلات جنسی و عواقیبی که اختلال آن در روند زندگی افراد دچار ضایعات نخاعی ایجاد می کند، موجب نگرانی و اضطراب در این گروه می شود.

باید توجه داشت افراد مبتلا به ضایعات نخاعی در هر رده سنی که قرار دارند باید بدانند که معمولاً پس از هر گونه آسیب نخاعی، اختلالات جنسی به صورت موقت به وجود می آیند و تنها مسئله مهم چگونگی برخورد با آن ها است، زیرا اختلال ایجاد شده در تمامی افراد (به خصوص در مردان) با اتخاذ تدابیر و راهکارهای مناسب و به موقع بهره گیری از تجربیات تیم توانبخشی متشکل از افراد متخصص و کارآزموده (روانپزشک، پزشک متخصص، فیزیوتراپ، کاردرمان،

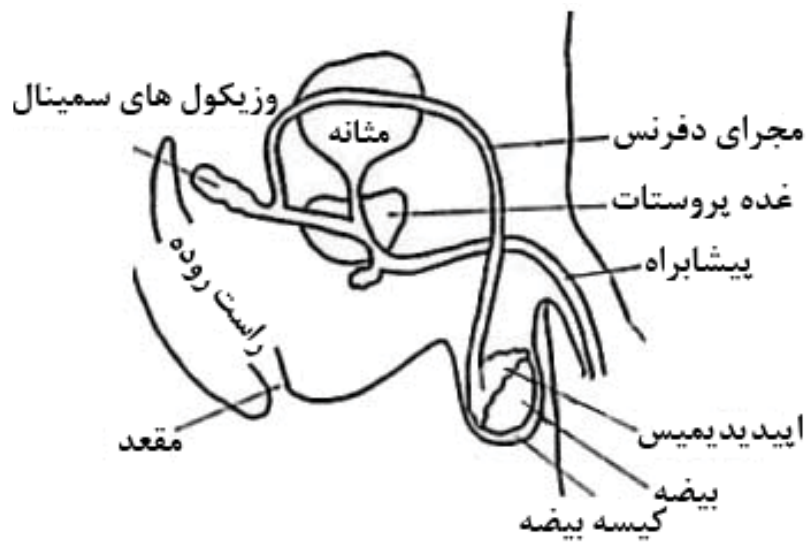
روان شناس، مددکار اجتماعی و ... و ارایه آموزش های لازم به فرد آسیب دیده و اطرافیان نزدیک او، تا حد زیادی حل خواهد شد.

در گذشته افراد دارای اختلالات جنسی، زمانی که مسائل و مشکلات خود را با واحدهای توانبخشی مطرح می نمودند و متخصصان مربوطه نیز در زمینه اینکه در چه فازی از روند توانبخشی باید نسبت به حل مشکلات مربوطه اقدام کنند، آگاهی لازم را نداشتند و نقطه نظرات متفاوتی را در این زمینه مطرح می کردند. در نتیجه اکثر مواقع بیماران بدون دریافت آموزش های لازم از این مراکز ترخیص می شدند. به نظر می رسد اعضای تیم توانبخشی در آن زمان بر این باور بودند که مشکلات جنسی از اهمیت خاصی برخوردار نیست. تفکر امروزی ثابت کرده است که چنانچه بیماری بدون دریافت آگاهی و اطلاعات مورد نیاز از مرکز ترخیص شود، به مرور زمان دچار افسردگی، انزوا، گوشه گیری، بدبینی، عدم اعتماد به نفس، احساس پوچی و ... خواهد شد که در نهایت عامل مهمی برای بروز اختلال در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی او محسوب می شود.

اکثریت افراد جامعه بر این باور هستند که افراد دچار عارضه ضایعات نخاعی به علت وجود اختلال جسمانی، قادر نیستند فعالیت های جنسی داشته باشند، در حالی که هر کسی در هر شرایطی حق دارد روش های مشروع و صحیح ارضای جنسی و مشاوره مورد نیازش در این زمینه را از افراد متخصص دریافت کند. بررسی ها نشان می دهد در گذشته افراد مبتلا به ضایعات نخاعی اطلاعات محدودی در زمینه مسائل جنسی دریافت می کردند و نگرش کلی این بوده است که افراد دچار عارضه ضایعات نخاعی مانند سایر افراد جامعه شرایط و توان لازم را برای برقراری ارتباط جنسی ندارند که متأسفانه این طرز تفکر نادرست به تدریج در پزشکان نیز گسترش یافت. در آن زمان در واقع مشکلات جنسی نه در سیاستگزاری ها و برنامه ریزی های اجتماعی لحاظ می گردید و نه مراکز تخصصی و مورد اعتمادی برای مراجعه مردم وجود داشت. با گذشت زمان، توجه به نیازهای اولیه و طبیعی انسانها به تدریج مورد توجه دانشمندان و صاحب نظران قرار گرفت و جایگاه واقعی خود را در مسائل گوناگون علمی به دست آورد، بطوری که در حال حاضر به عنوان یکی از عوامل سلامتی جسم و روان انسان ها محسوب می شود. تامین و ارضای نیازهای اولیه انسان به قدری مهم و اثر گذار است که مسئولان محترم کشور نیز بارها در مناسبت های گوناگون و خاص، نظر برنامه ریزان را به این موضوع معطوف و بر پیگیری مستمر آن تاکید نموده اند.

خوشبختانه امروزه با پیشرفت علوم پزشکی، روش های مناسبی در زمینه درمان و کاهش اثرات نامطلوب اختلالات جنسی ابداع گردیده و تا حدود زیادی نیز مؤثر واقع شده است. نکته ای که لازم است به آن توجه شود آن است که مردانی که دچار عارضه ضایعات نخاعی می شوند، باید بدانند که آنها تنها کسانی نیستند که به صرف وجود اختلالات جسمی با اختلالات جنسی مواجه می شوند. تحقیقات نشان داده است حدود ۲۰٪ افراد جامعه به دلایل گوناگونی با اختلالات جنسی درگیر هستند که می تواند منشأ ذهنی و جسمی داشته باشد. دست اندرکاران و متخصصان امور مرتبط با معلولیت و توانبخشی باید ضمن توجه به برنامه ها و استراتژی های نوین جهانی، رهنمودهای لازم را از طریق تدوین برنامه های آموزشی و همچنین معرفی و انتشار منابع مطالعاتی متناسب به فرهنگ جوامع، تمامی آحاد جامعه را با مقوله معلولیت و روش های صحیح مقابله با عوارض جانبی ناشی از آن آشنا نمایند.

فصل دوم آشنایی با دستگاه تناسلی مردان



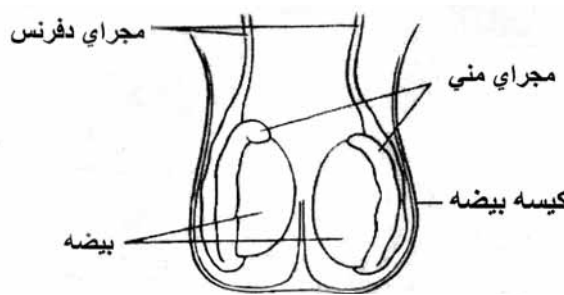
MALE SEXUAL ANATOMY

دستگاه تناسلی در مردان

دستگاه تناسلی در مردان، شامل بخش های زیر است:

۱- کیسه بیضه (اسکروم)^۱

برآمدگی پوستی عضلانی است که به صورت کشیده و چروک شده می باشد و بیضه ها در داخل آن قرار دارند. وظیفه اصلی آن ثابت نگهداشتن درجه حرارت مورد نیاز اسپرم های تولید شده توسط بیضه ها (معمولاً دو درجه کمتر از درجه حرارت بدن) است.



The diagram illustrates the male reproductive system. It shows the scrotum (labeled 'کیسه بیضه') which contains two testes (labeled 'بیضه'). The vas deferens (labeled 'مجرای منی') and the urethra (labeled 'مجرای دفرنس') are also shown. The diagram is used to explain the function of the scrotum in maintaining the temperature of the testes.

۲- بیضه (تس تیس)^۲

بیضه ها در حالت طبیعی و معمولی صاف و بیضوی شکل و تا حدودی سفت هستند. درون آن تعداد زیادی لوله های پرپیچ و خم مولد اسپرم وجود دارد که در زیر آلت و داخل کیسه بیضه قرار گرفته اند. در مرد بالغ، هر بیضه حدود ۲۵ گرم وزن دارد که وزن آن در سنین کهولت کاهش می یابد.

۱- Scrotum

۲- Testis

۲۲ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

بیضه ها که هر دو تحت کنترل هیپوفیز قدامی و هیپوتالاموس قرار دارند، دو وظیفه اصلی را عهده دار هستند:

الف) سنتز و ترشح آندروژن ها توسط سلول های لایدیگ (بیضه ها بخشی از دستگاه غدد درون ریز بدن هستند که هورمون های مردانه مانند تستوسترون را تولید می کنند).

ب) تولید اسپرم (تولید و ذخیره سازی اسپرماتوزوئید در لوله های اسپرم ساز)

۳- مجرای منی (اپیدیدیمیس)^۱

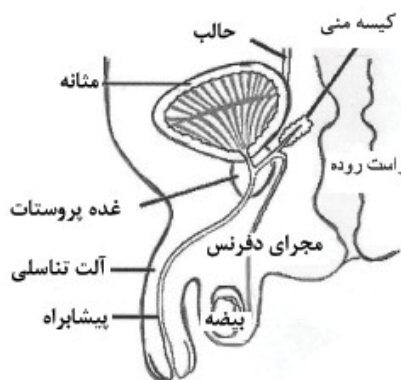
این مجرا، توده نواری شکل هستند و روی بخش پشتی بیضه کشیده شده است. اسپرم پس از ورود به مجرای منی در آن ذخیره می شود و خاصیت باروری خود را حتی تا مدت های بسیار طولانی (چند ماه) حفظ می کند.

۴- مجرای دفرنس^۲

مجرای ادامه مجرای اپیدیدیمیس است که از انتهای اپیدیدیمیس شروع می شود و اسپرم را به مجرای انزالی هدایت می نماید. کانال دفرانس فقط وظیفه انتقال اسپرم را بر عهده دارد و بستن آن (واژوکتومی) سبب عقیمی مرد می شود.

۵- کیسه منی (وزیکول های سمینال)^۳

وزیکول های سمینال، دو غده کوچک هستند که در پشت مثانه و در دو طرف پروستات قرار گرفته اند. ترشحات این کیسه ها حاوی مقادیر زیادی پتاسیم، فسفریل کولین، اسید سیتریک و اسید آسکوربیک (ویتامین C) است. هنگام انزال، بلافاصله پس از تخلیه اسپرم از کانال دفرانس، هر کیسه منی محتویات خود را به داخل مجرای انزالی می ریزد. این کیسه ها همچنین مقدار زیادی پروستاگلاندین



۱- Epididymis

۲- Deferens

۳- Seminal Vesicle

را سنتز و ترشح می کنند که سبب حرکات دودی معکوس دیواره رحم می شود و به حرکت اسپرم ها کمک می نمایند.



۶. غده پروستات (پروستات گلاند)^۱

غده پروستات، غده کوچکی است تقریباً شبیه به مخروط است و قاعده آن زیر گردن مئانه قرار می گیرد و مجرای پیشابراه از میان آن می گذرد. وظیفه اصلی غده پروستات آن است که در هنگام انزال منقبض شود و ترشحات شیری رقیقی را که محتوی کلسیم، یون فسفات و ... است، ترشح می کند. غده پروستات در جریان تخلیه منی همزمان با انقباض های مجرای دفران، طوری منقبض می شود که مایع رقیق شیری غده پروستات حجم منی را زیاد کند. خاصیت قلیائی کم مایع پروستات، ممکن است برای باروری تخمک مهم باشد، زیرا مایع مجرای دفران به علت وجود اسید نیتریک، نسبتاً اسیدی است و در نتیجه به مهار باروری اسپرم کمک می کند از طرف دیگر ترشحات واژن زن هم اسیدی است (PH آن معادل ۳/۵ تا ۴ است و تا زمانی که PH مایعات اطراف اسپرم از حدود ۶ الی ۶/۵ بالاتر نرود، اسپرم توانایی تحرک نخواهد داشت).

احتمال دارد مایع پروستات که مختصری قلیایی است پس از انزال به خنثی کردن اسیدیته این مایعات کمک کند و بنابراین تحرک و باروری اسپرم تقویت خواهد شد.

۷- مجرای انزال^۲

مجرای انزال، مجرای کوچکی است که در هنگام عمل انزال موجب انتقال مایع منی^۳ به داخل پیشابراه داخلی می شود.

مایع منی ترکیبی از مایع و اسپرم جریان یافته، به نسبت زیر است:

- مجرای حمل منی حدود ۱۰ درصد
- مایع کیسه منی حدود ۶۰ درصد
- مایع غده پروستات حدود ۳۰ درصد

۱- Prostate Gland
۲- Ejaculatory Duct
۳- Semen

- مقدار کمی از نرشحات غده موكوسى به خصوص غده بولبو اورترال

۸- پیشابراه^۱

پیشابراه در مردان از یک سو منجر به دفع مواد زاید کلیوی (ادرار) می شود و از سوی دیگر هنگام انزال مثانه را مسدود می کند تا ادرار دفع نشود و مایع منی بتواند به راحتی خارج گردد.

۹- آلت تناسلی^۲

آلت تناسلی بخش خارجی دستگاه تناسلی است که در حالت طبیعی و معمولی کوچک و شل می باشد و پیشابراه از میان آن عبور می کند. آلت تناسلی شامل سه لوله استوانه ای (دو لوله جسم غاری^۳ و یک لوله اسفنجی^۴) می باشد که علاوه بر قابلیت انبساط، بافت های نعوظ دارند. این لوله ها در زمان تحریک شدن پر خون و باعث سفتی و طول شدن آلت می گردند که به آن نعوظ گفته می شود. این سفتی، موجب وارد شدن فشار روی سیاهرگ های آلت می شود تا خون بیشتری در آلت باقی بماند و بدین طریق مدت زمان نعوظ افزایش یابد. انتهای آلت کمی بزرگتر می باشد و به گلس پنیس^۵ معروف است.



۱۰- اسپرم

به طور کلی اسپرم در بیضه تولید و در اپیدیدیمیس ذخیره سازی می شود و سپس از طریق مجرای دفران همراه با محتویات مجرای کیسه منی به مجرای انزال می ریزد و با گذشتن از داخل پروستات در مجرای پیشابراه داخلی نخلیه می گردد. مجاری پروستات هم محتویات غده پروستات را به مجرای انزالی و از آنجا به پیشابراه داخلی می برد و در نهایت به پیشابراه که

۱- Urethra

۲- Penis

۳- Corpus Cavernosum

۴- Corpus Spongiosum

۵- Glans- Penis

آخرین کانال ارتباط بیضه با خارج است، هدایت می شود. در داخل مجرای پیشابراه تعداد زیادی غده ریز به نام اورترال که ترشحات موکوسی را به داخل مجرای پیشابراه می ریزد، تشکیل شده است. از سوی دیگر ترشحات بیشتری هم از غده بولیواورترال^۱ که به غده کوپر^۲ هم معروف است، در نزدیکی مبدأ پیشابراه ترشح می گردد.

توجه :

۱- غده کوپر به اندازه یک نخود می باشد و در زیر پروستات واقع شده است و ترشحات قلیایی آن در هنگام تحریک جنسی قبل از رسیدن به ارگانسیم به داخل پیشابراه ریخته می شود. این مایع باعث پوشش بدنه پیشابراه و روان سازی حرکت اسپرم جهت خروج از دهانه پیشابراه در هنگام انزال خواهد شد.

۲- دستگاه تولید مثل مرد شامل بیضه ها^۳، اپیدیدیم، کانال دفران، کیسه منی^۴، پروستات، غده کوپر و آلت^۵ می باشد.

۱- Bolbourethral Gland

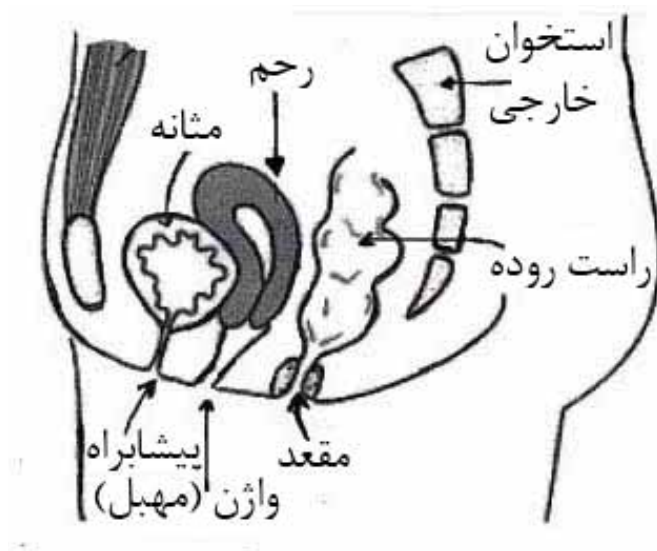
۲- Cowper's Gland

۳- Testis

۴- Seminal Vesicle

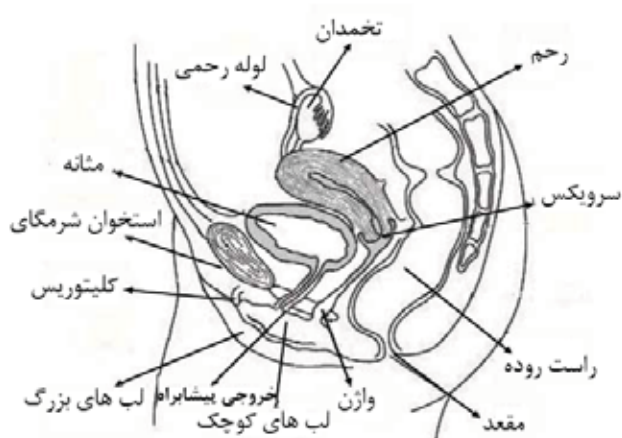
۵- Penis

فصل سوم آشنایی با دستگاه تناسلی در زنان



FEMALE SEXUAL ANATOMY

دستگاه تناسلی در زنان



دستگاه تناسلی در زنان، به طور کل از دو بخش داخلی و خارجی تشکیل شده است. (الف) دستگاه تناسلی خارجی این بخش از دستگاه تناسلی که به آن فرج^۱ نیز می گویند بیشتر در برقراری رابطه جنسی مورد استفاده قرار می گیرد و خود شامل بخش های زیر می باشد:

^۱- Vulva

۱- مونس پوبیس^۱

مونس پوبیس، بالاترین قسمت دستگاه تناسلی خارجی می باشد که از بافت چربی تشکیل شده است. در زمان بلوغ توسط موهای سیاه و کلفت پوشیده می شود.

۲- لب های بزرگ^۲

لب های بزرگ، دوچین خوردگی برجسته و منحنی شکل است که از پایین آلت تناسلی شروع می شود و تا ناحیه برجستگی زیر شکم امتداد می یابد. این قسمت نیز از بافت چربی تشکیل شده است. لب های بزرگ ضخیم و دارای رنگی تیره است و سطح خارجی آن محل رویش مو می باشد.

۳- لب های کوچک^۳

لب های کوچک، دوچین خوردگی کوچک است که در داخل لب های بزرگ و در اطراف واژن قرار گرفته اند. انتهای پیشابراه و همچنین ورودی واژن در فضای بین لب های کوچک قرار دارند. لب های کوچک در بالا و زیر کلیتوریس به یکدیگر متصل می گردد و به دلیل داشتن پایانه های عصبی، بسیار حساس و تحریک پذیر است و در تحریکات جنسی نقش اساسی دارد.

۴- کلیتوریس^۴

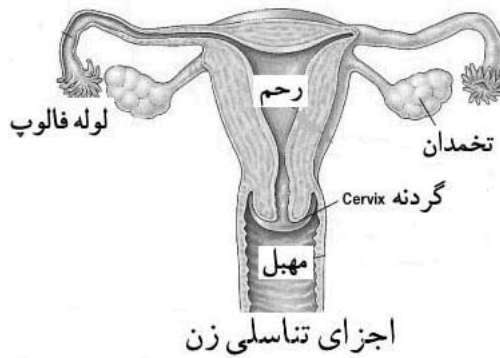
کلیتوریس، عضو کوچک جنسی در زنان است که دارای پایانه های حسی فراوان می باشد. تحریک شدن کلیتوریس موجب ایجاد نعوظ می گردد. بیشترین طول کلیتوریس در حالت نعوظ ۲ سانتی متر است. تحریک شدن کلیتوریس در بسیاری از زنان آنان را به اوج لذت جسمانی می رساند. در زیر کلیتوریس دهانه ورودی پیشابراه قرار دارد.

ب) دستگاه تناسلی داخلی

دستگاه تناسلی داخلی زنان، وظیفه بارداری و پرورش جنین را عهده دار است و شامل

بخش های زیر است:

-
- ۱- Monspubis
 - ۲- Labia Majora
 - ۳- Labia Minora
 - ۴- Clitrois



۱- واژن (مهبل)^۱

واژن، لوله ای ماهیچه ای و میان تهی است که به فضای داخلی بدن باز می شود. واژن پوشش مرطوبی دارد و بین رحم و فضای خارجی بدن، ارتباط برقرار می کند. در هنگام ارتباط جنسی واژن از نظر طول و عرض قابلیت انبساط پذیری

دارد. واژن به طور طبیعی و معمولی به سمت بالا و عقب کشیده می شود و محلی جهت داخل شدن آلت تناسلی مرد، خروج نوزاد و خارج شدن خون در دوران قاعدگی است.

۲- غده باراتولین^۲

غده باراتولین، دو ساختار کوچک و کروی شکل است که هر کدام در یک طرف واژن و زیر لب داخلی قرار گرفته اند. این دو غده در هنگام تحریکات جنسی، موجب ترشح موکوس و لغزنده شدن واژن می شوند.

۳- نقطه جی

نقطه جی، ناحیه کوچکی بین حدود ۱ تا ۲ سانتی متری است که در نزدیکی دیواره واژن، نزدیک مثانه و مجرای پیشابراه و تقریباً بین استخوان ران و سررحم قرار گرفته است. این ناحیه وظیفه خاصی ندارد ولی به لحاظ حساسیت بالا، هنگام تحریکات جنسی در بعضی زنان مایعی را از خود ترشح می کند، یعنی بعضی از خانم ها ممکن است پس از تحریک شدن با مشکلات دفع ادرار موقت مواجه گردند که علت آن تورم ناحیه جی و وارد شدن فشار به مجرای پیشابراه می باشد. نقطه جی با نام های مختلفی مانند LesserVastibular و Skenes-gland نیز خوانده می شود.

۱- Vagian

۲- Bartholine-gland

۴- رحم^۱

رحم عضوی عضلانی است که به شکل گلابی و دارای دیواره ضخیم می باشد و درون محدوده لگن از جلو به مثانه و از پشت به رکتوم قرار گرفته است. در بخش بالای رحم پوشش مخاطی به نام اندومتر تشکیل شده است که تحت تأثیر هورمون های جنسی در طول سیکل ماهانه ضخیم می گردد. در صورت انجام عمل لقاح و حاملگی تخمک بارور می شود و در منطقه اندومتر رشد می کند و به جنین تبدیل می شود. چنانچه عمل لقاح صورت نگیرد، این مخاط به همراه مقداری خون دفع می گردد. دهانه رحم که سرویکس نام دارد، در قسمت پایین رحم و به صورت برآمدگی داخل کانال واژن قرار گرفته است و محل عبور جریان قاعدگی (عادت ماهانه) به بیرون و همچنین عبور اسپرم به داخل رحم می باشد و در هنگام تماس جنسی باعث افزایش لذت می شود.

۵- لوله های رحمی (فالوپ)^۲

لوله های رحمی، یک جفت مجرا هستند که از انتهای بالای رحم تا تخمدان ادامه یافته اند. وظیفه اصلی این لوله ها، هدایت تخمک های رها شده از تخمدان به داخل رحم می باشد. لوله رحمی بسیار انعطاف پذیر و طول آن بین ۱۰ تا ۱۲ سانتی متر است. لوله های رحمی تخمک های آزاد شده را به سمت خود جذب می کنند. اسپرم نیز در صورت وارد شدن به رحم به لوله می رود و در این قسمت اسپرم و تخمک به هم می رسند و سلول اولیه در داخل لوله های رحمی تشکیل می شود و سپس به داخل رحم می رود.

۶- تخمدان^۳

تخمدان، دو عضو بادامی شکل است که در قسمت پشت و زیر لوله های رحمی قرار دارند و وزن آن ها در زنان بالغ حدود ۲۰ گرم می باشد که در زمان کهولت این مقدار کاهش می یابد. ابعاد تخمدان حدوداً ۴×۲×۲ سانتی متر مکعب می باشد. تخمدان ها علاوه بر تولید تخمک، ترشح هورمون جنسی استروژن و پروژسترون را نیز عهده دارند که مسئول رشد و نمو خصوصیات جنسی می باشد. همچنین تخمدان ها مقدار کمی هم تستوسترون که عامل تحریک جنسی است

۱- Uterus

۲- Fallopian Tube

۳- Ovary

تولید می کنند. عملکرد تخمدان ها در زنان همانند بیضه در مردان است و هر کدام در یک طرف رحم و در مجاورت جدار لگن و در عقب و پایین لوله رحمی قرار گرفته اند.

خلاصه فصل:

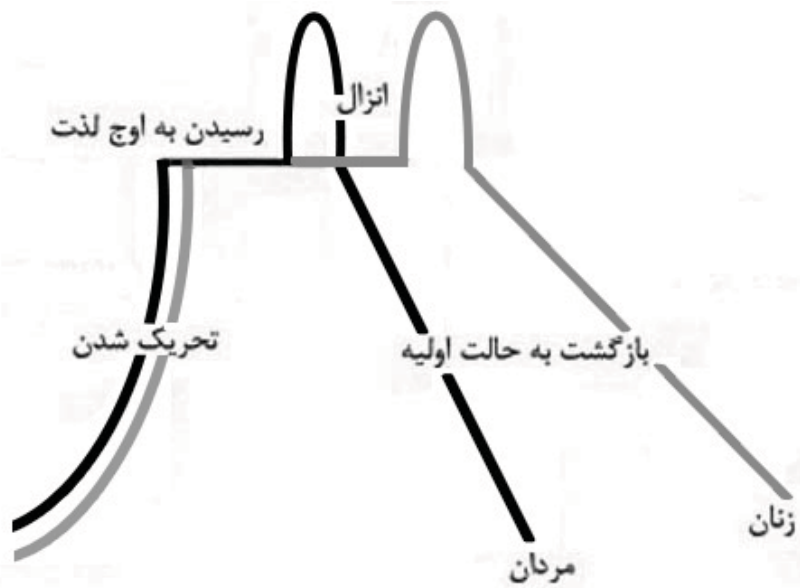
* دستگاه تناسلی از دو قسمت اصلی، یکی دستگاه تناسلی خارجی و دیگری تناسلی داخلی تشکیل شده است.

* دستگاه تناسلی خارجی، شامل فرج و مهبل است.

* دستگاه تناسلی داخلی، شامل رحم، لوله های رحمی و تخمدان ها است.

* کار دستگاه تناسلی، تولید مثل و فراهم آوردن موجبات قاعدگی است. این اعمال تحت تأثیر ترشح موادی از بعضی غدد، از جمله هیپوفیز و تیروئید و هم چنین تخمدان ها انجام می شود.

فصل چهارم مراحل واکنش جنسی



Human Sexual Response Cycle

مراحل واکنش جنسی

تحریکات جنسی در مردان و زنان تقریباً به یک صورت ایجاد می‌گردد. در مردان موجب ایجاد نعوظ و در زنان منجر به افزایش ترشحات مهبل خواهد شد. در به وجود آمدن یک فرایند جنسی، بهره‌گیری از حواس پنج‌گانه (بویایی، شنوایی، بینایی، لامسه و چشایی) نقش بسیار مهم و اساسی دارد. از سوی دیگر، مسائل روانی و عاطفی مانند فکر کردن در مورد موضوعات جنسی و یا حتی خواب دیدن نیز می‌تواند سبب بروز واکنش جنسی و انزال گردد. لازم به ذکر است، قشر مغز که وظیفه کنترل تحریکات جنسی از نوع ذهنی را عهده‌دار است، می‌تواند تحت تأثیر عوامل گوناگون اجتماعی و فرهنگی قرار گیرد و منجر به افزایش، کاهش و یا حتی از بین رفتن تحریک‌های جنسی شود. یکی از عوامل مهم و اساسی در برقراری ارتباط جنسی مناسب و مطلوب، شناخت زوجین از روحیات یکدیگر و آگاهی یافتن از این‌که در چه مرحله‌ای از واکنش جنسی هستند، می‌باشد تا بدین وسیله بتوانند رفتار صحیح جنسی را انتخاب کنند. با استفاده از این شناخت، آن‌ها قادر خواهند بود متناسب با شرایط موجود، ارتباط خود را قطع، تشدید و یا در صورت لزوم تغییر حالت دهند که این موضوع قدرت جنسی آن‌ها را در به‌ارگانسم رساندن طرف مقابل فراهم خواهد کرد. به‌طور کلی مراحل هیجان جنسی به چهار بخش یا مرحله تقسیم می‌گردد که نشانه‌های آن قابل رویت است. این مراحل عبارتند از:

- ۱- تحریک شدن^۱
- ۲- رسیدن به اوج لذت^۲
- ۳- ارضاء شدن و (انزال)^۳
- ۴- بازگشت به حال طبیعی و اولیه^۴

۱- مرحله تحریک شدن

پژوهش ها و بررسی های انجام شده در کشور آمریکا نشان داده است که ۸۵ درصد زنان و ۷۲ درصد مردان در اثر نگاه کردن به جنس مخالف تحریک می شوند. همچنین ۱۲ درصد زنان و ۵۴ درصد مردان نیز در اثر مشاهده تصاویر جنس مخالف خود تحریک می گردند و به همین دلیل است که در تبلیغات سعی می شود از تصاویر زنان بیشتر استفاده ابزاری شود. خصوصیات مرحله تحریک شدن می تواند از چند دقیقه تا ساعت ها بروز کند. این خصوصیات و علائم که در مردان و زنان مشترک است و به عنوان علائم عمومی از آن نام برده می شود شامل موارد زیر می باشد:

- افزایش فشار خون
- افزایش ضربان قلب
- انقباض و کشیدگی عضلات بدن
- برجسته شدن نوک پستان ها (در تمامی خانم ها و ۶۰ درصد آقایان)
- قرمز شدن پوست بدن به دلیل سرعت جریان خون (تقریباً در ۵ درصد مردان و بین ۵۰ تا ۷۵ درصد زنان)
- انقباض غیر ارادی در ماهیچه های دستگاه تناسلی و لگن خاصره
- تجمع خون در دستگاه تناسلی و لگن خاصره

علائم اختصاصی تحریک شدن:

الف) در زنان

- انبساط طولی و عرضی واژن

۱- Excitement

۲- Plateau

۳- Orgasm

۴- Resolution

- متورم شدن کلیتوریس (سفت، بزرگ و آماده تحریک می شود)
- سفت شدن پستان ها و افزایش یافتن حجم آنها
- تورم و از هم جدا شدن لب های خارجی واژن
- ترشح مایع لزجی به نام موکوس در داخل واژن که منشأ آن از غده ای است که زیر لب های کوچک فرج قرار دارد و در حقیقت عامل اصلی لغزندگی واژن هنگام عمل مقاربت می باشد.
- خیس شدن واژن نشان دهنده واضح به وجود آمدن مرحله تحریک است.

ب) در مردان

- ایجاد شدن نعوظ (به وجود آمدن نعوظ علامت واضحی است که نشان دهنده مرحله تحریک است)
- ضخیم شدن کیسه بیضه و برآمده شدن (پف کردن) آن

۲- مرحله رسیدن به اوج لذت (لذت ممتد)

مرحله اوج در حقیقت تشدید شده مرحله تحریک محسوب می شود. این مرحله با توجه به تحریک های روانی یا فیزیکی می تواند از نظر مدت زمان متغیر باشد یعنی به مرحله بالاتر که مرحله انزال است برسد و یا این که به تدریج کاهش یافته و از بین برود.

علائم عمومی رسیدن به مرحله اوج لذت (در هر دو جنس)

- افزایش ضربان قلب، فشار خون و ریتم تنفسی
- افزایش انقباض در ماهیچه های بدن به خصوص در دست و پاها به طوری که این انقباض هر قدر به مرز ارگانسم نزدیک شود افزایش بیشتری خواهد یافت.

علائم اختصاصی رسیدن به اوج لذت

الف) در زنان

- کلیتوریس جمع و به طرف استخوان شرمگاهی کشیده می شود.
- بافت های احاطه کننده نوک پستان ها حجیم تر می شود.
- لب های فرج متورم تر و کاملاً برجسته می شود.

۴۰ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

ب) در آقایان

سر آلت تناسلی برجسته تر و حساس می شود.

- قبل از انزال ترشحاتی وجود دارد.
- بیضه ها به طرف بالا کشیده می شود.

۳- مرحله ارضاء شدن (انزال)

این مرحله در مقایسه با مراحل قبلی بسیار کوتاه تر و در حدود چند ثانیه انجام می شود.

علائم عمومی ارضاء شدن

- افزایش ضربان قلب و فشار خون تا حداکثر مقدار خود
- انتشار هیجانات جنسی در تمامی بدن
- ادای کلمات و اصوات ناخودآگاه که نشان دهنده علائم احساسی است و در بعضی مواقع حتی برای مدت کوتاه امکان دارد حبس تنفس ایجاد شود.

علائم اختصاصی

الف) در زنان

- وجود ۵ تا ۱۲ انقباض در فاصله زمانی هر $0/8$ ثانیه در رحم، واژن، مقعد و ماهیچه های کف لگن
- ایجاد حساسیت بالا در ناحیه کلیتوریس که اگر در این حالت لمس شود با واکنش عصبی شدید روبرو خواهد شد.

ب) در مردان

- وجود انقباض هایی در مجرای انزالی که منجر به خروج حدود ۲-۵ سی سی مایع منی از پیشابراه می شود.
- وجود ۳ تا ۶ انقباض به فاصله زمانی هر $0/8$ ثانیه در ناحیه ماهیچه های مجرای پیشابراه، مقعد و ماهیچه های دیواره کف لگن

۴- مرحله بازگشت به مرحله اولیه

ماهیچه های منقبض شده، آزاد و وضعیت فرد به حالت طبیعی باز می گردد. بعد از انزال در آقایان امکان نعوظ مجدد وجود ندارد که با توجه به شرایط جسمی و روحی فرد، ممکن است از ۵ دقیقه تا ۲۴ ساعت و یا حتی بیشتر هم ادامه یابد. اما در زنان مرحله مقاومت در مقابل تحریک وجود ندارد و می تواند از مرحله بازگشت دوباره به مرحله تحریک و هیجان باز گردد.

علائم عمومی بازگشت به مرحله اولیه (در هر دو جنس)

- ضربان قلب و فشار خون به حالت طبیعی و نرمال باز می گردد البته در بعضی افراد امکان دارد حتی به پایین تر از حالت عادی نیز برسد و بصورت بیهوشی زودگذر خود را نشان دهد.
- کاهش تنیسیته ماهیچه ها که منجر به بی حوصلگی و خستگی می شود.

علائم اختصاصی

الف) در زنان

اندام های تناسلی داخلی و خارجی به تدریج به شرایط عادی قبل از تحریک شدن باز می گردد.

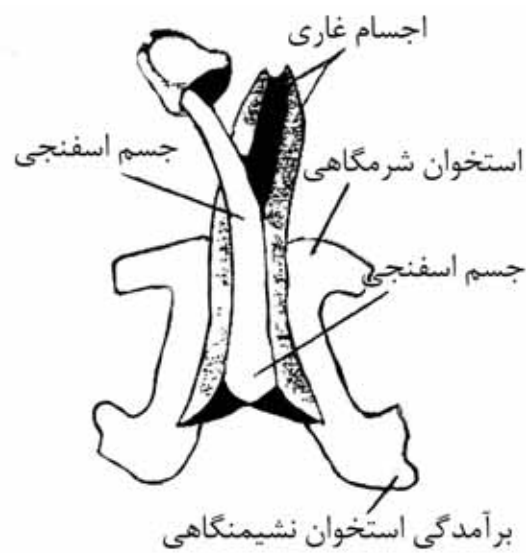
ب) در مردان

حالت نعوظ از بین می رود و اندام تناسلی به حالت اولیه خود باز می گردد.

توجه:

برای دستیابی به یک رابطه جنسی مناسب و مطلوب تنها ارضای جسمی ملاک عمل نیست بلکه لازم است به شرایط و آمادگی روحی نیز دست یافت تا مراحل رابطه جنسی به صورت کامل صورت گیرد چرا که روابط جنسی که منطبق با مسائل روانی انجام نشود موجب انزال ناقص خواهد شد. بسیاری از افراد تصور می کنند که دستیابی به ارگانسم نشانه یک رابطه جنسی موفق است درحالی که ارتباط جنسی رابطه مستقیمی با مسائل روانی و روحی دارد یعنی فرد باید از نظر جسمی و روانی ارضا شود و ارضای جسم بدون ارضای روح نه تنها باعث تقویت روح نمی گردد، بلکه امکان دارد در دراز مدت منجر به افسردگی و خستگی در فرد شود.

فصل پنجم فعالیت جنسی



SEXUAL ACTIVITY

فعالیت جنسی

اصولاً افراد مبتلا به ضایعات نخاعی تصور می‌کنند به علت وجود اختلال جسمانی قادر به داشتن فعالیت‌های جنسی نیستند. تحقیقات و بررسی‌هایی که طی سه دهه گذشته انجام شده مبین این موضوع است که ناتوانی جسمانی نمی‌تواند منجر به از بین رفتن تمایلات جنسی گردد و در این ارتباط سازگاری روانی فرد (سایکولوژی)، با شرایط خود و محیط اطرافش نقش بسیار اساسی دارد. لذا ضرورت دارد با ارائه اطلاعات کامل به افراد، موجبات افزایش و تقویت ظرفیت آنان را مهیا کرد.

در افراد دچار ضایعات نخاعی گرچه عملکرد حسی در زیر سطح ضایعه از بین رفته و با اختلالاتی مواجه شده است، اما باید در نظر داشت که در بالای سطح ضایعه ممکن است تا حدودی تحریک پذیری و تمایلات جنسی وجود داشته باشد که لازم است ضمن شناسایی این ظرفیت‌ها و کشف مناطق تحریک‌پذیر بدن، بستر مناسبی را جهت دستیابی به لذت جنسی مناسب برای این افراد، فراهم آورد. بیشتر زنان توسط لمس کردن و دست زدن به بعضی از نقاط بدن و یا با استفاده از دستگاه وایبراتور^۱ می‌توانند نقاط تحریک‌پذیر بدن خود را شناسایی

۱- Vibrator

کنند. به طور کلی نواحی دهان، لب، گردن، شانه ها، شکم، آلت تناسلی، ران ها، پاها، گوش ها، پستان ها و کفل (سرین) می توانند به عنوان نقاط تحریک پذیر بدن باشند که باید از طریق زوجین مورد شناسایی قرار گیرد.

نعوظ چیست؟

آلت تناسلی مردان، اندامی بدون استخوان و غضروف می باشد، ولی بافت نعوظی آن از دو جسم غاری^۱ و یک جسم اسفنجی^۲ به طول حدود ۲۰ سانتیمتر و قطر حدود ۲/۵ سانتیمتر تشکیل شده است. این سیلندرها که در کنار هم قرار گرفته اند در قسمت داخلی متصل به استخوان های لگن خاصره هستند و سمت خارجی آن توسط پوست پوشیده شده اند که نمای اندام تناسلی ظاهری را تشکیل می دهند. بزرگ شدن آلت مردان را نعوظ گویند و نخستین اثر تحریک جنسی در مردان محسوب می شود و شدت آن بستگی به میزان تحریک جسمی یا روانی دارد. نعوظ به طور طبیعی در اثر هماهنگی های پیچیده ای که بین اعصاب، عروق، فعالیت بعضی از هورمون ها و غرایز جنسی وجود دارد، ایجاد می گردد. در طول مدت نعوظ دریچه های ورودی آلت بسته هستند، بنابراین نعوظ تداوم می یابد. پس از پایان انزال، دریچه های ورودی باز می شوند و خون درون آلت تخلیه و آلت تناسلی به حالت طبیعی خود باز می گردد.

منشأ ایجاد نعوظ چیست؟

در انسان طبیعی نعوظ به دو طریق ایجاد می شود:

- ۱- نعوظ با منشأ سایکولوژیک (ذهنی)
- ۲- نعوظ با منشأ رفلکسی (تحریکات موضعی)

۱- نعوظ سایکولوژیک

بر اساس تعریف نعوظ سایکولوژیک در اثر تجسم کردن مسائل جنسی و یا مشاهده موارد تحریک پذیر ایجاد می گردد. مغز پیام مربوطه را از طریق اعصاب نخاعی (سمپاتیک) که از ناحیه اعصاب T_{۱۲}-L_۲ خارج می شود به آلت تناسلی منتقل کرده و در نتیجه نعوظ به وجود می آید. توانایی نعوظ ذهنی در افراد ضایعات نخاعی بستگی به سطح و نوع ضایعه خواهد داشت. اصولاً

۱- Corpus Cavernosum

۲- Corpus Spongiosum

مردان دارای ضایعه نخاعی در سطح پایین بهتر می توانند نعوظ ذهنی داشته باشند تا افرادی که دارای ضایعه در سطح بالای نخاع به صورت کامل یا ناقص هستند.

۲- نعوظ رفلکسی

تحریکات فیزیکی از طریق عصب پودندال^۱ به ناحیه ساکرال (S_2-S_4) می رسد و باعث تحریک شدن اعصاب پاراسمپاتیک و در ادامه، منجر به شل شدن عضلات صاف بافت اسفنجی و انبساط شریان های آلت می شود و در نتیجه نعوظ ایجاد خواهد شد. این نعوظ به دو دسته تقسیم بندی می شود:

الف) تماس مستقیم با آلت تناسلی و ناحیه مجاور آن
ب) تماس غیر مستقیم مانند تحریکات مثانه پر، اجابت مزاج، اسپاسم عضلانی. این نوع نعوظ غیر ارادی بوده و می تواند بدون داشتن افکار جنسی و یا تحریک شدن ایجاد شود.

توجه:

بیشتر مردان ضایعه نخاعی در صورتی که اعصاب نواحی (S_2-S_4) آنان آسیب ندیده باشد، قادر هستند در اثر تحریکات جسمانی دارای نعوظ رفلکسی باشند.

۱- Pudendal

فصل ششم
ناتوانی جنسی



Erectile Dysfunction

اختلالات عمل کرد جنسی (ناتوانی جنسی)

آمار و اطلاعات نشان می دهد که در حدود ۱۵۲ میلیون نفر به همراه زوج خود تحت تأثیر ناتوانی جنسی قرار دارند. بر اساس این تحقیقات مشخص شده است که ۶۵ درصد افراد بالای ۶۵ سال نیز از ناتوانی جنسی رنج می برند. در بسیاری از مردان مبتلا به ناتوانی جنسی و برخی افراد ضایعه نخاعی گرچه توانایی بالقوه ای در داشتن نعوظ وجود دارد ولی ممکن است این نعوظ به قدر کافی سخت (سفت) نبوده و مدت زمان آن نیز برای فعالیت های جنسی کافی نباشد که به این وضعیت ناتوانی جنسی^۱ (ED) گفته می شود.

عوامل ایجاد کننده ناتوانی جنسی

ناتوانی جنسی همیشه مثل کابوسی برای همه مردان بوده است. هرچند که امروزه با پیشرفت های علمی و داروهای که برای درمان این مشکل ساخته شده است، دیگر مسئله مهمی به نظر نمی آید، اما با توجه به اینکه بعضی از این داروها که گاهی بسیار خطرناک هستند، راه هایی هم وجود دارد که به توان این مشکل را بدون استفاده از دارو نیز برطرف کرد. بهتر است که این راه ها را که درمان طبیعی محسوب می شود نیز تجربه کنید.

۱- عدم رسیدن به نعوظ و یا حفظ آن جهت برقراری یک ارتباط رضایت بخش را ناتوانی جنسی (Erectile Dysfunction) گویند

۵۲ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

به طور کلی حدود ۸۵ درصد علل ایجاد کننده ناتوانی جنسی منشأ فیزیکی (جسمی)، ۱۰ درصد منشأ سایکوزنیک دارند و ۵ درصد نیز از عوامل ناشناخته می باشند.

الف- عوامل فیزیکی (جسمی)

این عوامل عبارتند از:

مشکلات و بیماری های سیستم عروقی^۱

بیماری قند^۲

عوارض دارویی^۳

شرایط عصبی (نوروژنیکال)^۴

اختلالات هورمونی^۵

مداخله جراحی^۶

شرایط پزشکی^۷ و فشار خون

بیماری پی رونی^۸

شرایط زندگی (روش زیستن)

نوشیدن الکل

استعمال دخانیات

بی تحرکی (داشتن زندگی بدون تحرک و فعالیت)

تغذیه نامناسب

افزایش وزن

مشکلات و بیماری های عروقی

سختی رگ (تصلب شریان)^۹ یکی از معمول ترین بیماری های عروقی در کشور آمریکا است.

۱- Vascular Disease

۲- Diabetes Mellitus

۳- Drugs Side Effect

۴- Neurological Condition

۵- Hormone Disorders

۶- Surgical Intervention

۷- Medical Conditions

۸- Peyronie's Disease

۹- Arterio Sclerosis

در این بیماری شریان‌ها سخت و قطر رگ‌ها کوچک می‌گردد و در نتیجه منجر به کاهش خون‌رسانی به اندام‌ها می‌شود. هنگامی که این سفتی در ناحیه عروق قلبی باشد درد در ناحیه سینه ایجاد و منجر به سکته قلبی می‌شود و زمانی که در عروق مربوط به مغز باشد سکته مغزی ایجاد می‌گردد و به همین ترتیب نیز زمانی که شریان‌های مرتبط با آلت تناسلی و اندام‌های واقع در لگن تنگ و سفت شود، خون‌رسانی به آن با اختلال مواجه می‌شود. به طور کلی وجود چربی‌های ذخیره شده در شریان‌ها (آرترواسکلروز) و ترومای شدید، منجر به ایجاد ناتوانی جسمی برای نعوظ خواهد شد. در این افراد جریان خون وضعیت مناسبی داشته ولی چون قطر رگ‌ها کاهش یافته است، خون‌رسانی به آلت تناسلی از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست و در نتیجه نعوظ (سفت شدن آلت) با تأخیر مواجه می‌شود که این موضوع در افراد با سن بالا، افرادی که کلسترول بالا دارند، مبتلایان به دیابت و کسانی که با ذخیره زودرس چربی شریانی مواجه هستند، بیشتر مشاهده می‌شود.

دیابت (بیماری قند)

دیابت قندی شایع‌ترین بیماری هورمونی است که با اختلال نعوظ همراه است. علت ناتوانی جنسی در افراد مبتلا به دیابت مشکلات عروقی، عصبی و روحی-روانی گزارش شده است که هجوم جریان خون به داخل آلت را در هنگام تقاضای جنسی مختل و ناتوانی جنسی ناشی از مرض قند را ایجاد می‌کند. حفظ رژیم غذایی، ورزش و کنترل دارویی قند خون زیر نظر پزشک، مشکل را حل می‌کند، ولی در صورت طولانی بودن، ناتوانی جنسی مزمن ایجاد می‌کند که درمان آن مشکل است.

وجود دیابت، فشار خون، استعمال دخانیات (توتون) سه علت اصلی ایجاد ناتوانی جنسی است. تخمین زده می‌شود که ۶۰ درصد مردان از بیماری دیابت رنج می‌برند و پس از گذشت ۱۰ سال به نوعی با ناتوانی جنسی روبرو می‌شوند. بنابراین وجود ناتوانی جنسی در افراد مبتلا به دیابت امری تعجب‌آور نیست بلکه سیری طبیعی است که در آینده گریبان‌گیر این افراد خواهد شد.

عوارض دارویی

بعضی از داروها مانند اسپیرینولاکتون، الکل، سایمتدین، داروهای نشاط‌آور کاذب مثل ماری‌جوانا، هرویین، داروهای شیمی‌درمانی ضد سرطان باعث ناباروری موقتی می‌شوند.

۵۴ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

البته دسته دیگری از داروها مانند تمامی داروهای ضد فشار خون متیل دوپا، کلونیدین، رزپین و بتا بلوکرها، داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای و مهار کننده های منو امینواکسید، فنوتیازین ها، بنزودیازپین ها و باربیتورات ها روی مراحل جنسی اثر موقتی دارند. یعنی در هنگام نعوظ یا انزال اختلال ایجاد می کنند.

ترکیبات حاوی هورمون های زنانه مثل استروژن و ترکیبات ضد هورمون های مردانه مانند سایمیدین، کتوکونازول باعث ناتوانی موقتی می شوند.

اختلالات عصبی

اختلالات عصبی ممکن است به علت رساندن صدماتی به عصب، منجر به اختلالاتی مانند صرع، قطع نخاع، پارکینسون، سکته مغزی، بیماری آلزایمر، مسمومیت با فلزات سنگین، الکلی و ... شود.

اختلالات هورمونی

اختلالات هورمونی ممکن است به علت کاهش تستوسترون و افزایش پرولاکتین ایجاد شود. کاهش هورمونی تستوسترون می تواند منجر به عدم میل جنسی شود و به دنبال آن مشکلات نعوظ را افزایش دهد. از سوی دیگر افزایش و یا کاهش بیش از اندازه هورمون تیروئید، باعث کاهش هورمون تستوسترون خون می شود. همچنین در ۵۰ درصد بیماران دیالیزی ناتوانی جنسی دیده می شود.

مداخلات جراحی

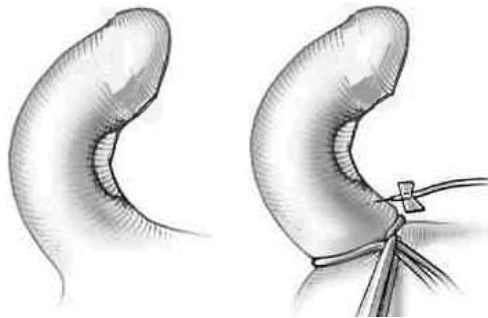
صدماتی که در اثر مداخلات جراحی به اندام هایی مانند ستون فقرات، ناحیه لگنی، روده بزرگ، پروستات و رکتوم می رسد، می تواند در ایجاد ناتوانی جنسی نقش داشته باشد و از طریق صدمه به عروق و اعصاب ایجاد کننده نعوظ، ناتوانی جنسی ایجاد کنند. از سوی دیگر پرتونگاری (X-Ray) نیز می تواند عاملی برای کاهش تمایلات جنسی شود.

شرایط پزشکی

بعضی از شرایط پزشکی مانند اسکروز متعدد (ام اس)، فشار خون، دیابت، چربی بالا، بیماری

قلبی و عروقی، چاقی، بیماری عروقی محیطی، اختلالات عصبی، بی‌خوابی غیر عادی و یا حتی نشستن بیش از حد روی ویلچر بدون داشتن تحرک لازم، می‌تواند منجر به اختلالات در رابطه جنسی شود.

بیماری پیرونی



در بیماری پیرونی، شکل ظاهری آلت تناسلی به صورت غیر عادی است که خود مانع اساسی در برقراری رابطه جنسی مطلوب است. امروزه با روش‌های جراحی ترمیمی قابل اصلاح می‌باشد این اختلال در ۱٪ افراد جامعه مشاهده می‌شود.

شرایط زندگی (روش زیستن)

شرایط زندگی هر فرد مثل کار در بیرون، کار در خانه، مادر بودن، مراقبت از والدین سالخورده، سن و سلامتی همسر و برخی دیگر از شرایط زندگی ممکن است باعث به وجود آمدن مشکلات جنسی شوند. عوامل فرهنگی و مذهبی نیز در این زمینه بسیار موثر می‌باشند.

نوشیدن الکل

مصرف الکل و استعمال مواد افیونی منجر به ناتوانی جنسی شدید می‌شود. استفاده از الکل نه تنها باعث بروز صدمه به اعصاب می‌شود بلکه موجب آترونی (کوچک شدن) بیضه‌ها و کاهش سطح تستوسترون خواهد شد. آمار و اطلاعات بدست آمده نشان می‌دهد بیش از ۸۵ درصد افراد الکلی مزمن، دچار ناتوانی جنسی هستند.

استعمال دخانیات

استفاده از سیگار، موجب تنگ شدن عروق می‌شود در نتیجه خون‌رسانی به اندام‌ها با مشکل مواجه می‌گردد و این فرایند در تضعیف اندام‌های تناسلی نیز نقش مهمی دارد. تحقیقات نشان داده است که نیکوتین موجود در سیگار میل جنسی را کاهش می‌دهد و به دلیل سست کردن

عضلات تناسلی، از رسیدن فرد به اوج لذت جنسی ممانعت می کند. این بررسی ها همچنین بیان گر این موضوع است که افراد سیگاری تا ۵۰ درصد بیشتر از افراد عادی در خطر مواجه شدن با ناتوانی جنسی قرار دارند.

تغذیه نامناسب

تغذیه نامناسب موجب بروز ضعف جسمی می شود و در نتیجه نقش مهمی در فعالیت های جنسی دارد. استفاده از میوه ها و سبزیجات در طول روز، سلامت جسم را تضمین می کند. وجود ویتامین ها و مواد آنتی اکسیدان که در میوه ها و سبزیجات وجود دارد منجر به تسهیل خون رسانی به تمامی اندام ها از جمله اندام تناسلی می شوند و نقش بسزایی در تقویت قوای جسمی دارند، لذا توصیه می شود رژیم غذایی مناسبی را در برنامه روزانه خود لحاظ کنید و در این زمینه نیز می توانید از افراد متخصص کمک بگیرید.

افزایش وزن

افزایش وزن بدن نه تنها بر اعتماد به نفس افراد اثر نامطلوب دارد، بلکه نقش مهمی در کاهش احساسات جنسی نیز خواهد داشت. افزایش وزن همچنین خطر ابتلا به بیماری های عروقی و اختلال در امر خون رسانی را ایجاد و در نتیجه رسیدن خون به اندام های تناسلی را با مشکل مواجه می کند.

عدم تحرک کافی

ورزش کردن منظم و برنامه ریزی شده، موجب تنظیم جریان خون و بهبود خون رسانی به اندام ها خواهد شد. ورزش و تحرک همچنین موجب ایجاد حس مثبت و تقویت روحیه می شود و میل جنسی را نیز افزایش خواهد داد.

ب-عوامل روحی و اجتماعی

عوامل روحی و روانی که باعث مشکلات جنسی می شود شامل مشکلات عاطفی مثل اضطراب، تشویش، افسردگی و استرس است. البته عوامل فرهنگی و مذهبی نیز در این زمینه بسیار موثر هستند.

فصل هفتم
درمان ناتوانی جنسی



Treatment erectile dysfunction

درمان مشکلات نعوظ

پیشرفت علوم و تکنولوژی پزشکی در چند ساله اخیر موجب شده است که متخصصان و محققان بتوانند در زمینه حل مشکلات نعوظ و حتی انزال در مردان به راهکارهای مفید و موثری دست یابند و همچنین اقداماتی نیز در راستای کاهش مشکلات جنسی زنان نیز انجام گرفته است. در حال حاضر درمان های دارویی و ابزارهای مختلفی جهت درمان و یا کاهش مشکلات جنسی (ED) وجود دارد ولی به لحاظ وجود بعضی مسائل در افراد ضایعات نخاعی، بهره گیری از آن با نگرانی هایی همراه خواهد بود که ضرورت دارد قبل از استفاده از هر گونه خود درمانی، با پزشک معالج و یا متخصصان کلیه و مجاری ادراری (ارولوژیست) مشورت صورت گیرد زیرا مشکلات و محدودیت های افراد دچار ضایعات نخاعی با یکدیگر متفاوت است و از رویه یکسانی پیروی نمی کند. در راستای درمان یا کاهش مشکلات جنسی در این افراد می توان به روش های زیر اشاره نمود:

الف) ارائه آموزش^۱

بیمار و همراه او باید اطلاعات کافی از نوع مشکل و روش های مناسب درمان آن، در اختیار داشته باشند. تحقیقات و بررسی ها نشان می دهد که اطلاع رسانی صحیح و به موقع، نقش بسیار

^۱ - Patient Education

موثری در کاهش عوارض جانبی و رفع اختلالات به وجود آمده دارد، به همین دلیل ضرورت دارد راهکارهای مناسب آموزشی به صورت بسیار ساده و قابل درک تهیه و در اختیار افراد تحت درمان قرار گیرد. بدیهی است در افراد دچار ضایعه نخاعی، با توجه به مشکلاتی که در جهت برقراری روابط جنسی با آن مواجه هستند، آموزش می تواند ضمن ارتقاء سطح دانش و آگاهی آنان، بستر مناسبی را جهت دستیابی به روابطی رضایت مند و مطلوب فراهم کند.

ب- دارو درمانی

۱- داروهای خوراکی

در سال ۱۹۹۸ میلادی با تصویب سازمان جهانی غذا و دارو^۱ (FDA) اولین داروی خوراکی به نام سیلدنافیل^۲ با نام تجاری ویاگرا^۳ برای درمان ناتوانی جنسی به بازار عرضه شد. پس از آن نیز داروهای تادالافیل^۴ با نام تجاری سیالیس^۵، وردن فیل^۶ با نام تجاری لی ویترا^۷ تهیه و به تایید FDA رسیده است که این سه نوع دارو از دسته داروهایی هستند که مهار کننده آنزیم فسفادی استریز^۸ می باشند که منجر به افزایش فعالیت یک ترکیب شیمیایی نام اکسید نیتریک^۹ که عامل شل شدن ماهیچه جسم غاری است، می شوند تا جریان خون بیشتری در آلت برقرار شود.

۱/۱- داروی ویاگرا

میزان مصرف داروی ویاگرا ۵۰ میلی گرم است که ممکن است میزان مصرف توسط پزشک معالج بین ۲۵ تا ۱۰۰ میلی گرم در روز متغیر باشد. این دارو به صورت قرص های ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم موجود است و در تمامی نقاط جهان قابل دسترس می باشد. داروی ویاگرا سریعاً جذب می شود و یک ساعت پس از مصرف اثر گذار بوده و تا ۴ ساعت نیز در بدن ماندگاری دارد. البته در بعضی افراد، این دارو ممکن است تا ۸ ساعت هم در بدن ماندگاری داشته باشد. روش مصرف دارو ویاگرا برای دستیابی به نعوظ کامل و مناسب باید یک ساعت قبل از خوردن غذا و

۱- Food and Drug Administration

۲- Sildenafil

۳- Viagra

۴- Tadalafil

۵- Cialis

۶- Vardenafil Hydrochloride

۷- Levitra

۸- Phosphodi Esterase(PDE)

۹- Nitric Oxide

یا پس از مصرف غذای سبک، قرص مزبور را یک بار در روز استفاده کرد (سعی کنید استفاده از این دارو را به حداقل ممکن کاهش دهید).

توجه:

در جهت دستیابی به نعوظ مطلوب، مصرف قرص ویاگرا همراه با تحریکات جنسی لازم و ملزوم یکدیگر هستند.

هشدار:

- داروی ویاگرا در موارد زیر باید با احتیاط و زیر نظر پزشک معالج مصرف شود:
 - در صورتی که از نیتروگلیسرین یا داروهای نیتراتی ایزوسور باید مونونیترات، ایزوسور باید دی نیترات، قرصها یا اسپری زیر زبانی نیتروگلیسرین، نوارها و برچسبهای نیتروگلیسرین استفاده می کنید.
 - اگر شما از ویاگرا استفاده می کنید و دچار درد قفسه سینه می شوید به پزشک مراجعه نمایید.
 - افرادی که سالخورده و مسن می باشند.
 - افرادی که دارای شرایط خاص پزشکی هستند.
 - افرادی که دچار بیماری های خونی مانند سیکل سل آنمی، سرطان خون (لوسمی)، سرطان استخوان می باشند.
 - افرادی که دارای مشکل آناتومی (شکل ظاهری) در آلت تناسلی هستند.
 - افرادی که به بیماریهای مزمن کبدی مبتلا هستند.
 - افرادی که با اختلالات در شبکه چشم مواجه هستند.
- تحقیقات و بررسی های انجام شده توسط متخصصان نشان می دهد، افرادی که تاریخچه حملات قلبی و سکتة های مغزی و یا ضربان غیر منظم قلبی در شش ماهه گذشته داشته اند، همچنین افراد با فشار خون بالا و یا پایین، آنژین صدری (درد سینه) و حتی بیماری خاص چشمی، ضرورت دارد از این دارو با احتیاط کامل استفاده نمایند.

عوارض ناشی از مصرف داروی ویاگرا

- سردرد
 - برافروختگی صورت و بدن که در اشخاص دچار ضایعه نخاعی، بالای سطح ضایعه محسوس می باشد.
 - احساس گرما
 - اختلال هضم
 - گرفتگی بینی و یا آب ریزش بینی
 - تغییرات در دید
- شایع ترین عوارض این دارو سردرد است که در ۱۶ درصد افراد استفاده کننده بروز می کند و نادرترین این عوارض تاری دید می باشد.

توجه:

در صورت مشاهده هر گونه عوارض سریعاً با پزشک معالج خود مشورت نمایید.

۱/۲- داروی لی ویترا

میزان مصرف این دارو ۱۰ میلی گرم است که با توجه به دستور پزشک معالج ممکن است تا ۲۰ میلی گرم نیز افزایش یابد. این دارو در قرص های ۵، ۱۰ و ۲۰ میلی گرم در بازار موجود است و در افرادی که به دلیل کلسترول بالا، دیابت و فشار خون با ناتوانی جنسی مواجه هستند کاربرد دارد. اثر گذاری این دارو بعد از ۳۰ دقیقه از مصرف آن شروع و تا ۵ ساعت نیز ماندگاری دارد. اولین سری از این قرص ها در سال ۲۰۰۳ تهیه شد و تاریخ اعتبار آن تا ماه آگوست سال ۲۰۰۸ میلادی می باشد. داروی لی ویترا در داخل کبد متابولیسیم می شود و ۹۰ درصد آن از طریق ادرار دفع می گردد.

۱/۳- داروی سیالیس

این دارو در ماه آگوست سال ۲۰۰۳ میلادی تهیه و جهت استفاده در سراسر دنیا پخش شد. اثر گذاری این دارو فوری است و ظرف مدت ۳۰ دقیقه یا حتی کمتر از آن نعوظ ایجاد می گردد و اثر دارو تا مدت زمان ۲۴ ساعت نیز ماندگاری دارد. البته ممکن است در بعضی از افراد اثر دارو

تا مدت ۳۶ ساعت هم ماندگاری داشته باشد.

توجه:

سه نوع دارو (ویاگرا، لی ویترا و سیالیس) از یک خانواده هستند، لذا فعالیت و عوارض آنها نیز مشابه هم می باشند (به عوارض و هشدارهای ذکر شده از بخش داروی ویاگرا مراجعه شود).

۲- دارو های تزریقی

مهمترین داروهایی که جهت درمان یا کاهش ناتوانی جنسی استفاده می شوند عبارتند از:

- آل پروستادیل^۱: قابل استفاده در مجرای پیشابراه
- پاپاورین^۲: تزریق در بافت آلت تناسلی (پاپاورین در عمل جراحی جهت باز کردن عروق مورد استفاده قرار می گیرد و نوع خوراکی آن در افرادی که با کاهش خون رسانی به اندام های تحتانی و افرادی که دارای مشکلات عروق پا هستند، کاربرد دارد).
- تستوسترون^۳: به صورت داروهایی مکمل که به گونه خوراکی، تزریقی و ... استفاده می شود.
- فنتولامین^۴: تزریق عضلانی است که مخلوط با دیگر داروها استفاده می شود.
- آپومورفین^۵: نام تجاری آن آپاری ما^۶ است که آنتاگونیست دو پامین می باشد و باعث تحریک ناحیه ای از مغز می شود و منجر به نعوظ می گردد. این دارو ۱۰ تا ۲۰ دقیقه پس از مصرف اثر گذار است و تا ۴ ساعت هم در بدن ماندگاری دارد. قرص حتماً باید در زیر زبان حل شود و آن را می توان بعد از غذا هم مصرف کرد. افرادی که اخیراً دچار حملات قلبی، درد آنژین و یا نارسایی قلبی شده اند، نباید این دارو را مصرف کنند. از عوارض جانبی این داروها حالت تهوع ملایم، سردرد، سرگیجه است و به همین دلیل هم نباید تا ۲ ساعت پس از مصرف رانندگی کرد.

۱- Alprostadil

۲- Papaverine

۳- Testosterone

۴- Phentolamine (Yohimbine)

۵- Apomorphine

۶- Uprima

۲/۱- تزریق درون آلت

تزریق درون آلت یکی از درمان های رایج در درمان ناتوانی جنسی مردان به شمار می رود. اولین بار در سال ۱۹۷۷ میلادی در حین عمل جراحی داروی پاپاورین^۱ توسط پزشک جراحی به صورت تصادفی در نزدیک آلت بیمار تزریق شد و موجب نعوظ کامل و سفت شدن آن به مدت ۲ ساعت گردید که خود منجر به ایجاد بررسی هایی توسط متخصصان در این زمینه شد. از سوی دیگر در آزمایشگاه ها نیز با استفاده از داروی فنتولامین، آزمایش های در زمینه ایجاد نعوظ در حیوانات به ویژه گربه صورت گرفت. در سال ۱۹۸۲ میلادی، یک دانشمند فرانسوی به نام دکتر وی راک، به صورت رسمی اعلام کرد که داروی پاپاورین باعث فشار روی بافت های عضلات آلت می گردد. سرانجام برای اولین بار در سال ۱۹۸۳ میلادی پروفیسور بریندلی^۲ موفق گردید در کلینک روانپزشکی لندن با استفاده از داروی پاپاورین، ناتوانی جنسی را در ۱۱ مورد از بیماران درمان کرده و آنان توانستند عمل مقاربت را با موفقیت انجام دهند.

تزریق درمانی، چگونه باعث ایجاد نعوظ می گردد؟

دارو معمولاً به صورت ترکیبی و توسط پزشک ارولژیست تجویز می گردد. داروی مورد نظر به طور مستقیم در کناره های آلت تناسلی تزریق شده و موجب شل شدن عضلات و افزایش جریان خون در آلت می شود و در نتیجه نعوظ ایجاد خواهد شد. متخصصان پس از بررسی و آزمایشات در ۴۰ نوع دارو، دریافتند که تنها سه نوع از این داروها تأثیر بیشتری روی بیماران داشته است. این داروها عبارت است از:

۱- پاپاورین هیدروکلرید^۳

۲- فنتولامین^۴

۳- آلپروستادیل^۵

پزشک معالج امکان دارد این دارو را به صورت ترکیبی (ترکیب دو دارو به نام بای میکس^۶ و یا ترکیب سه دارو به نام تری میکس) استفاده نماید. داروی مورد نظر به صورت مستقیم توسط سوزن نازکی (شبیبه سوزن تزریق انسولین) داخل آلت تزریق می گردد و نعوظ در مدت زمان ۱۰

۱- Brindley

۲- Papaverine Hydrochlorid

۳- Phentolamine

۴- Alprostadil

۵- Bi-max

تا ۱۵ دقیقه ایجاد می شود و تا یک ساعت ادامه خواهد داشت.

هشدار: اگر نعوظ برای مدت زمان طولانی ادامه یابد، می تواند بسیار دردناک بوده و منجر به صدمات در بافت آلت گردد.

اگر مدت زمان نعوظ بیشتر از ۲ ساعت طول کشید، ضرورت دارد با پزشک معالج خود مشورت کنید. چنانچه نعوظ بیشتر از ۴ ساعت ادامه یافت باید در اسرع وقت به مراکز درمانی ذیربط مراجعه تا اقدامات لازم به عمل آید. تزریق درمانی در افرادی که درمان خوراکی در آنان بین ۳۰ تا ۴۰ درصد اثر بخش بوده است، موفقیت آمیز گزارش شده است.

چه افرادی نباید از این روش استفاده نمایند:

- افرادی که نسبت به داروهای تزریقی، آلرژی و حساسیت دارند.
- افرادی که با ناهنجاری های غیرعادی آلت مواجه هستند.
- افرادی که دارای بیماری هایی هستند که موجب طولانی شدن زمان نعوظ در آنان می شود، مانند: سیکل سل آنمی^۱، مشکلات عروقی آلت تناسلی، آنزیم های غیرطبیعی کبدی و ...
- کسانی که با محدودیت های دست مواجه هستند (در این ارتباط ضرورت دارد آموزش های لازم به همسر فرد ارائه شود تا تزریق صحیح توسط وی انجام گیرد).
- افرادی که با مشکلات بینایی مواجه می باشند.
- کسانی که در استفاده از این روش، دارای کنترل و یا برنامه ریزی خاصی نیستند.

فواید استفاده از روش تزریق دارو

- در مقایسه با روش های دیگر، نعوظ سریع تر ایجاد می شود.
- ۷۵ تا ۸۵ درصد افرادی که از این روش استفاده می نمایند با نعوظ مناسب و مطلوبی روبرو هستند (عدم موفقیت در این روش ممکن است به لحاظ وجود کاهش شدید جریان خون و یا نشت عروق آلت باشد).
- نعوظ ممکن است حتی از حالت عادی و طبیعی هم بیشتر و مطلوب تر باشد.
- در این روش هیچگونه عارضه و یا شکایتی از طرف شریک جنسی فرد استفاده کننده گزارش نشده است.

۱- Sickle Cell Anemia

عوارض استفاده از روش تزریق دارو

- پس از تزریق دارو، دردی مبهم (گنگ) به وجود می آید که بین ۵ تا ۲۰ دقیقه ادامه خواهد یافت. این درد در حالت ایستاده تشدید می یابد و پس از انجام انزال به تدریج از بین می رود.
- در محل تزریق، کبودی و خونریزی زیرجلدی ایجاد به تدریج رفع خواهد شد.
- ایجاد برآمدگی کوچک (گره) در محل تزریق ایجاد می شود که به علت تکرار عمل تزریق در یک ناحیه و یا عدم تزریق صحیح است ممکن است این برآمدگی از بین برود و یا تا حدودی باقی بماند.
- اگر نوک سوزن بیش از حد وارد آلت تناسلی گردد و یا سوزن به صورت مایل درون پوست آلت شود ممکن است داخل مجرای ادراری گردد و موجب خروج دارو و یا قطرات خون از این مجرا شود.

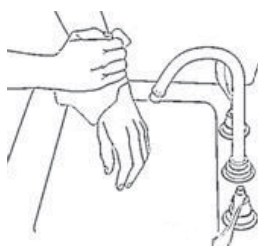
نکته مهم

- برای جلوگیری از هدر رفتن دارو، می توانید با مشورت و کسب اجازه از پزشک معالج، ترکیب پاپاورین و فنتولاین را به طریق کاملاً استریل در چند سرنگ انسولین بکشید و آن را درون یخچال با درجه حرارت ۵ درجه سانتیگراد تا مدت ۶۰ روز نگهداری کنید. البته داروی پاپاورین و فنتولامین در درون یخچال فعالیت خود را به ترتیب ۳٪ و ۷٪ از دست می دهد و در هوای معمولی (حدود ۲۵ درجه سانتیگراد) فعالیت خود را به ترتیب ۳٪ و ۹٪ از دست خواهند داد.
- پروستاگلانین ای یک (Prostaglandin E₁) را می توان به مدت ۴ ماه در یخچال با درجه حرارت ۵ درجه سانتی گراد نگهداری کرد.
- میزان تزریق نباید بیشتر از ده بار در طول ماه انجام گیرد.
- تزریق باید به تناوب در طرفین راست و چپ آلت صورت گیرد.



روش تزریق دارو

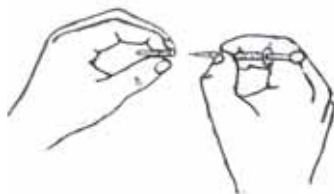
۱- ابتدا به تاریخ تولید، تاریخ انقضا و سایر نکات مندرج در روی دارو با دقت توجه کنید.



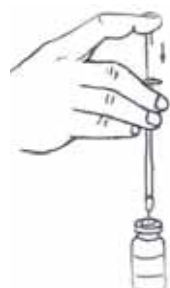
۲- دست های خود را کاملاً با آب و صابون بشویید و آن را خشک کنید.



۳- مطابق تصویر شیشه محتوی دارو را بدون آنکه سر آن را لمس کنید در دست خود بگیرید و با استفاده از الکل و پنبه قسمت لاستیکی آن را به صورت دورانی (از مرکز به طرف بیرون) ضد عفونی کنید.



۴- شیشه محتوی دارو را در جای مناسب قرار دهید و سپس سرپوش سرنگ را بردارید، البته دقت داشته باشید که سوزن سرنگ قبل از کشیدن دارو و یا در هنگام تزریق با جایی در تماس نباشد.



۵- مقداری هوا را متناسب با داروی محتوی شیشه، داخل سرنگ بکشید و مطابق شکل آن را داخل شیشه دارو وارد کنید.



۶- شیشه دارو و سرنگ را مطابق تصویر وارونه کنید و به آرامی به مقدار مورد نیاز، دارو را به داخل سرنگ بکشید که در صورت وجود حباب های هوا می توانید به آرامی، چند ضربه به سرنگ وارد نمایید.

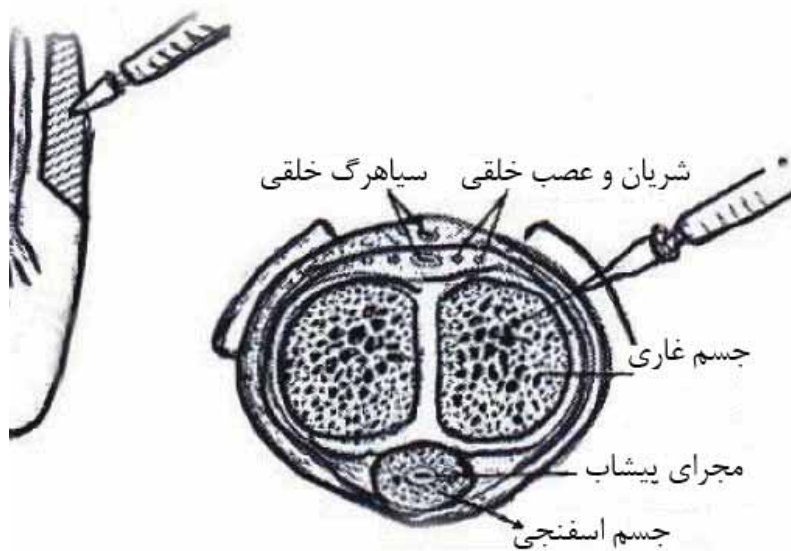


۷- در هنگام وارد کردن ضربه به سرنگ لازم است چند بار پیستون سرنگ را به طرف بالا و پایین حرکت دهید تا در خروج حباب های هوا تسریع شود.

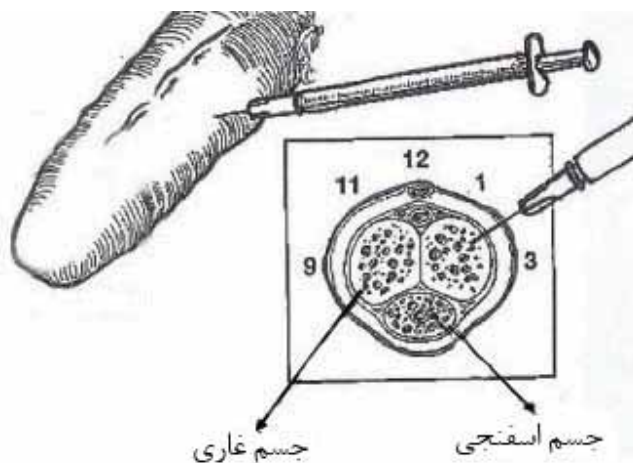


۸- سوزن را مطابق شکل از شیشه دارو خارج کنید و در پوش آن را بگذارید.

۹- محل تزریق را مطابق روش های زیر مشخص کنید.
الف: طرفین آلت تناسلی که با هاشور مشخص گردیده است.



ب) محل تزریق براساس شماره های ساعت مشخص گردیده است. همانگونه که در تصویر مشاهده می شود، تزریق باید بین محدوده ساعت ۹ تا ۱۱ و یا ۱ تا ۳ انجام گیرد.



۷۰ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

۱۰- مطابق تصویر با استفاده از انگشتان شست و اشاره سر آلت را گرفته و به آرامی بکشید (اگر راست دست هستید از دست چپ استفاده کنید) همانطور که کشش ملایمی به آلت می دهید مناطق تزریق را مطابق روشی که توضیح داده شد، مشخص کنید و آن را توسط گاز استریل آغشته به الکل ضدعفونی نمایید.



۱۱- سرنگ را به حالت مدادی بین انگشتان شست و اشاره در دست بگیرید و مطابق تصویر با زاویه ۹۰ درجه، سوزن را وارد آلت نمایید.



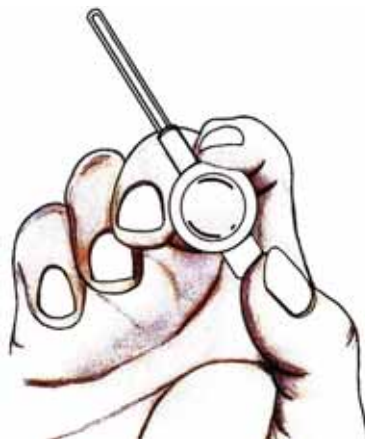
۱۲- حال مطابق تصویر، حالت انگشتان خود را تغییر داده و با استفاده از انگشت شست پیستون سرنگ را به آرامی به طرف داخل فشار دهید تا محتویات سرنگ وارد آلت گردد (این عمل باید بین ۸ تا ۱۰ ثانیه صورت گیرد).



۱۳- سوزن را به آرامی خارج کرده و مطابق تصویر محل تزریق و نقطه مقابل آن را برای مدت حدود دو دقیقه بین انگشتان شست و اشاره، به آرامی فشار دهید.

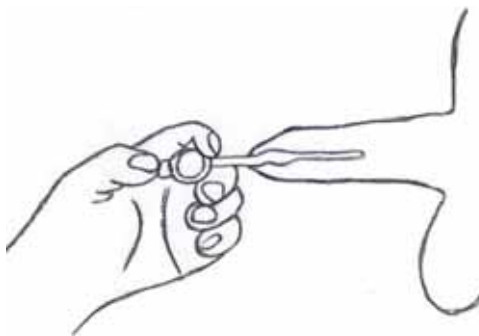
۲/۲) قراردادن دارو درون مجرای آلت تناسلی (شیاف پیشابراه)

این روش به Muse^۱ معروف است که در سال ۱۹۹۷ میلادی ابداع گردیده است. در این روش، با استفاده از لوله شیپوری (مطابق تصویر)، قرص بسیار ریزی به نام آل پروستادیل^۲ که از خانواده پروستاگلادین ای یک می باشد و به طور طبیعی در بدن وجود دارد را حدود ۲/۵ سانتیمتر داخل مجرای آلت تناسلی قرار می دهند. سپس آلت تناسلی را برای مدتی حدود یک دقیقه به آرامی ماساژ داده تا داروی مزبور سریع تر جذب شود. استفاده از این دارو سبب سست شدن ماهیچه های آلت تناسلی شده در نتیجه جریان خون بیشتری در آلت



برقرار می شود و بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه پس از استفاده از این دارو نعوظ ایجاد شده و حدود ۳۰ تا ۶۰ دقیقه ادامه خواهد داشت.

توجه:



- توصیه می شود قبل از قرار دادن دارو درون مجرای آلت، ابتدا ادرار کنید تا مجرای آلت مرطوب و محیط مناسبی جهت جذب دارو محیا شود.
- استفاده از این دارو نباید بی در پی صورت گیرد و در طول ۲۴ ساعت می توان دو بار از این روش استفاده کرد.

• در افرادی که با مشکلات عروقی، قند خون و یا بیماری های قلبی مواجه هستند و استفاده

۱- Medical Urethral System for Erection

۲- Alprostadil

۷۲ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

از دارو های خوراکی با محدودیت روبرو می باشند، این روش ۳۰ تا ۴۰ درصد موفقیت آمیز بوده است.

چه کسانی نباید از دارو استفاده کنند:

- افرادی که به ترکیبات دارو حساسیت دارند.
- اشخاصی که به مشکلات آناتومی آلت مبتلا هستند.
- افرادی که دارای سرطان خون (لوسمی)، سرطان استخوان و یا بیماری سیکل سل آن می هستند.
- در کسانی که شریک جنسی (همسر) آنان باردار باشد که در این صورت ضرورت دارد پس از استفاده از دارو، از کاندوم در عمل مقاربت استفاده شود.

میزان تأثیرگذاری

- در ۳۰ درصد افراد استفاده کننده، این روش مفید و تأثیرگذار بوده است.
- میزان اثر بخش بودن این روش به مراتب کمتر از روش استفاده از داروهای خوراکی است.
- در خصوص ماندگاری بیشتر اثرات دارو، می توان حلقه ای را در انتهای آلت تناسلی قرار داد.

مزایای استفاده از این روش

- عدم استفاده از سوزن تزریق
- آسیب کمتری به بافت های بدن وارد می سازد.

مضرات استفاده از این روش

- ایجاد تحریک، درد و سوزش در داخل آلت
- سردرد ملایم، گیجی و حالت غش
- افزایش سریع نبض شریانی

عوارض

- ممکن است شریک جنسی (همسر) فرد استفاده کننده از این روش در هنگام عمل مقاربت و یا پس از آن، با سوزش شدید واژن روبرو شود.

۳- درمان توسط داروهای هورمونی

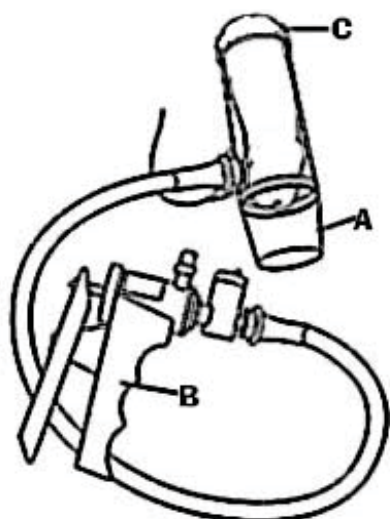
استفاده از داروهای هورمونی تنها در افرادی که مبتلا به کاهش شدید سطح تستوسترون خون هستند، می تواند منجر به افزایش میل جنسی شود. افرادی که هورمون تستوسترون آن ها در سطح طبیعی قرار دارد، ممکن است با تزریق داروی هورمونی ریسک ابتلا آنان به سرطان پروستات افزایش یابد.

۴- درمان توسط جراحی عروق مربوط به آلت تناسلی

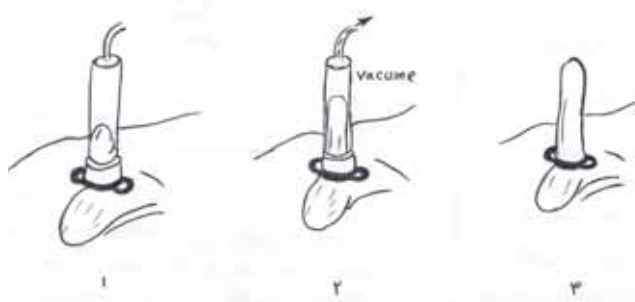
جراحی سیستم وریدی آلت تناسلی که عموماً شامل مسدود کردن ورید است تنها در افرادی که فاقد هر گونه ریسک فاکتورهایی مانند: فشار خون، صدمات عصبی و سن هستند، می تواند مؤثر واقع شود.

توجه:

در بعضی تحقیقات، جراحی عروق حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد موفقیت آمیز گزارش شده است که به نظر می رسد آمار قابل قبولی نباشد و لازم است بررسی بیشتری در این زمینه به عمل آید. در نهایت بستن وریدها به علت عدم موفقیت طولانی مدت، توسط صاحب نظران توصیه نمی شود.



۵- درمان توسط دستگاه وکیوم^۱ (مکنده)
دستگاه وکیوم، یکی از روش های استاندارد و قابل قبول می باشد که توسط انجمن اورولوژی آمریکا به رسمیت شناخته شده است و از سال ۱۹۹۷ میلادی پس از تأیید FDA وارد بازار شد. گرچه این وسیله را می توان بدون تجویز پزشک نیز استفاده کرد ولی توصیه می شود که قبل از استفاده از آن، با پزشک معالج نیز مشورت گردد.



دستگاه وکیوم دارای سه قسمت زیر است:
الف- سیلندر (استوانه مکش یا مکنده)
ب- پمپ تخلیه هوا
پ- حلقه پلاستیکی

طرز استفاده از دستگاه وکیوم

ابتدا آلت تناسلی را درون سیلندر قرار داده و توسط پمپ، هوای درون سیلندر را تخلیه نمایید. این عمل باعث می شود تا علاوه بر ایجاد خلأ، خون بیشتری درون آلت جمع و در نتیجه نعوظ ایجاد شود. پس از آن که نعوظ کاملاً ایجاد شد، حلقه فشاری مربوطه را در انتهای آلت قرار دهید تا بدین وسیله مانع از برگشت خون از داخل آلت شوید. با استفاده از این روش می توان تا مدت زمان ۳۰ دقیقه نعوظ را حفظ کرد. به محض برداشتن حلقه، حجم خون موجود در درون آلت کاهش یافته و آلت تناسلی به وضعیت اولیه بازمی گردد.

۱- Vaceume

چه افرادی نمی توانند از این روش استفاده نمایند:

- افرادی که دارای مشکلات خونی از قبیل سیکل سل آنمی، سرطان خون (لوسمی) و مشکلات انعقادی هستند.
- افرادی که از داروهای ضد انعقادی استفاده می کنند.
- افرادی که مبتلا به مشکل آناتومی آلت، مانند بیماری پی رونی هستند.

مزایای استفاده از دستگاه وکیوم

- بدون استفاده از عمل جراحی و یا دارو قابلیت بهره برداری دارد.
- نسبت به روش های دیگر، اقتصادی تر است.
- استفاده از آن بسیار آسان بوده و اگر موفقیت ایجاد نگردد به دلیل عدم استفاده صحیح و یا عدم آگاهی کافی در نحوه استفاده از آن می باشد.

مضرات یا مشکلات استفاده از دستگاه وکیوم

- برای دستیابی به مهارت کافی جهت استفاده از این دستگاه حداقل دو هفته زمان لازم است.
- اگر مکش به صورت سریع اتفاق افتد، امکان دارد نقاط قرمز رنگی روی پوست آلت ایجاد شود.
- اگر عمل مکش طولانی مدت شود، روی آلت لکه های کبود رنگ ظاهر خواهد شد.

توجه:

بر اساس مطالعات و تحقیقاتی که اخیراً در کالج جورجیای آمریکا صورت گرفته است، متخصصان متوجه شده اند که مصرف داروهای محرک اندام تناسلی و ایجاد نعوظ به وسیله روش وکیوم بدون استفاده از حلقه های تنگ کننده، حدود ۶۵٪ روابط جنسی را با موفقیت مواجه کرده است. توصیه می شود هنگام استفاده از دستگاه وکیوم (به طور کل تمامی روش ها)، بیمار از همسر خود نیز کمک گیرد، زیرا همکاری دوفنره موجب خواهد شد تا روابط جنسی مطلوب و قابل قبولی ایجاد گردد.

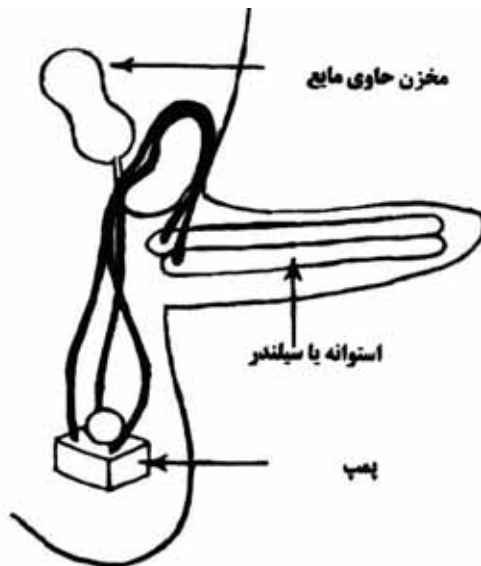
۶- نصب پروتز آلت

پروتز آلت، اولین بار در سال ۱۹۷۰ میلادی مورد استفاده قرار گرفت و از آن زمان تاکنون با پیشرفت های قابل ملاحظه ای روبه رو بوده است. آمار نشان می دهد که حدود ۳۰۰/۰۰۰ پروتز در کشور آمریکا نصب شده است و هر ساله نیز حدود ۲۰/۰۰۰ نفر از این روش استفاده می نمایند. معمولاً این روش به عنوان آخرین راه حل، در کاهش مشکلات نعوظ مورد استفاده قرار می گیرد. در این روش پروتزی ثابت درون آلت تناسلی (در محل جسم غاری) نصب می شود. در صورت عدم موفقیت در روش های دیگر، این آخرین روش درمانی محسوب می شود.

انوع پروتزهای آلت

پروتزهای آلت به سه دسته تقسیم بندی می شوند:

- ۱- پروتز قابل تورم سه تکه ای
- ۲- پروتز قابل تورم دو تکه ای
- ۳- پروتز نیم سخت انعطاف پذیر



- ۱- پروتز قابل تورم سه قطعه ای
۷۵ درصد موارد کاشت پروتزها از نوع پروتز قابل تورم سه قطعه ای می باشد. این روش تکنیکی پیشرفته است که استفاده از آن غیرقابل رؤیت خواهد بود. پروتز مزبور از سه قسمت زیر تشکیل شده است.
- استوانه یا سیلندر که در محل جسم غاری آلت نصب می گردد.
 - پمپ که در داخل کیسه بیضه ها قرار می گیرد.

- مخزن حاوی مایع نرمال سالین که در داخل شکم تعبیه می شود.

طریق عمل کرد پروتز:

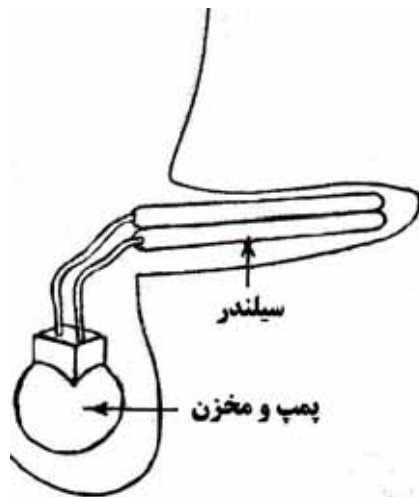
ابتدا پمپ را چند بار به آهستگی فشار دهید تا مایع داخل مخزن به داخل سیلندر هدایت و منجر به سفت شدن آلت (نعوظ) شود. پس از انجام عمل مقاربت بخش مربوط به تخلیه پمپ را فشار دهید تا مایع درون سیلندر به داخل مخزن هدایت شود و آلت به حالت عادی بازگردد.

مزایای استفاده

- حالت نعوظ تقریباً به صورت عادی و معمولی ایجاد می شود.
- نعوظ سریعاً ایجاد می شود و بلافاصله پس از انجام عمل مقاربت، آلت به وضعیت اولیه خود باز می گردد.

مضرات استفاده

- شخص استفاده کننده باید دارای مهارت لازم در دست های خود جهت پمپ زدن باشد. لذا افرادی که با محدودیت های دست مواجه هستند این روش کاربرد چندانی ندارد و ضرورت دارد ضمن ارائه آموزش های لازم، عمل پمپ زدن توسط شریک جنسی آنان (همسر) انجام گیرد.
- امکان جابجا شدن پروتز و عفونت وجود خواهد داشت.



۲- پروتز قابل تورم دو قطعه ای

پروتز قابل تورم دو قطعه ای شامل دو بخش سیلندر و همچنین پمپ و مخزن است.

روش استفاده از پروتز دو قطعه ای

ابتدا پمپ را چند بار فشار دهید تا مایع نرمال سالیین، داخل سیلندر هدایت شود و موجب ایجاد نعوظ شود. پس از انجام عمل مقاربت به آهستگی آلت تناسلی را به مدت ۶ تا ۱۲ ثانیه به طرف پایین

خم کنید تا مایع درون سیلندر، به داخل پمپ باز گردد.

مزایای استفاده از پروتز دوقطعه ای

- دارای پمپ کوچک است.
- موجب تورم و سفتی سریع آلت می شود.
- با خم کردن آلت، مایع سریعاً تخلیه و آلت به حالت عادی باز می گردد.

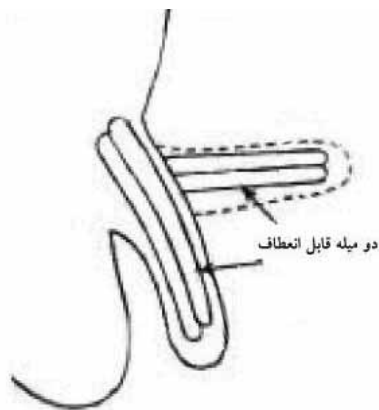
مضرات استفاده از پروتز دوقطعه ای

- امکان جابجایی پروتز وجود دارد.
- امکان ایجاد عفونت وجود خواهد داشت.

نکته:

این روش در کسانی که با مشکلات نصب رسیور شکمی مواجه هستند و افرادی که عمل جراحی لگن و یا پیوند کلیه انجام داده اند بسیار مؤثر است. تنها مشکلی که وجود دارد این است که رسیور به اندازه کافی ظرفیت مایع را ندارد، لذا بیشتر مواقع نعوظ کامل ایجاد نمی شود و در موقع شل شدن، مقداری مایع درون رسیور باقی می ماند که این موضوع باعث می شود، امکان خارج نشدن از حالت نعوظ به صورت کامل به وجود آید.

۳- پروتز نیم سخت انعطاف پذیر



پروتز نیم سخت انعطاف پذیر، از دو میله قابل انعطاف تشکیل شده است و توسط عمل جراحی در داخل آلت تناسلی و در قسمت فضای استوانه ای کناره آلت به نام جسم غاری، نصب می شود. بخش خارجی این میله از ماده سیلیکون و قسمت داخلی آن از فلز گالوانیزه (غیرقابل زنگ زدن) ساخته شده است و بین این بخش نیز از ماده پلاستیکی پوشیده شده است.

این پروتز باعث می شود که آلت به راحتی در وضعیت نعوظ و یا خوابیده قرار گیرد.

فواید استفاده از پروتز انعطاف پذیر

- استفاده از آن بسیار آسان می باشد.
- در مقایسه با سایر روش ها هزینه کمتری دارد.

مضرات استفاده از پروتز انعطاف پذیر

این پروتز چون مقداری سفتی دارد لذا در صورت پوشیدن شلوار تنگ ممکن است قابل رؤیت باشد.

توجه:

- به طور کلی کلیه پروتزهایی که در بدن نصب می شوند با خطر بالای عفونت همراه هستند که این موضوع می تواند بسیار مشکل آفرین باشد.
- در ۵ تا ۱۰ درصد افرادی که پروتز نصب کرده اند پس از گذشت ۵ تا ۱۰ سال عفونت، پس زدگی و یا اختلال در عملکرد آلت به وجود خواهد آمد که ضرورت دارد پس از مشاهده موارد فوق، بلافاصله پروتز نصب شده از بدن خارج شود.
- روش نصب پروتز آلت، در مقایسه با سایر روش ها پرهزینه تر بوده و در دراز مدت می تواند منجر به تغییرات جبران ناپذیری در ساختمان آلت تناسلی شود و در نتیجه روش های درمانی دیگر را غیرممکن سازد.
- کسانی که با مشکلات جنسی که نتایج آن فشارهای روانی است گریبان گیر هستند، نمی توانند گزینه خوب و مناسبی جهت استفاده از این نوع پروتز باشند.
- در افرادی که دارای عفونت های فعال بوده و یا به عفونت های راجعه (برگشت پذیر) مبتلا هستند نباید از این نوع پروتز استفاده کنند.

نکات قابل توجه در فعالیت جنسی

مسایلی که در فعالیت های جنسی باید مدنظر قرار بگیرد عبارتند از:

۱- برطرف کردن مشکلات مثانه و اجابت مزاج

از آنجا که رشته های عصبی باعث تحریک مثانه و دفع مدفوع می شوند و این اعصاب در همان سطحی قرار دارند که مرکز فعالیت های جنسی وجود دارد، بعضی مواقع، تحریک یک عصب ممکن است منجر به تحریک اعصاب مجاور نیز گردد و در اثر تحریک جنسی و مقاربت، مشکلات روده ای و ادراری ایجاد شود. لذا توصیه می شود قبل از عمل مقاربت نسبت به تخلیه مثانه و دفع مدفوع اقدام نمایید.

چنانچه از سوند استفاده می نمایید قبل از عمل مقاربت به نکات زیر دقت نمایید:

الف) در زنان

اگر از سوند فولی استفاده می کنید، در هنگام عمل مقاربت می توانید سوند را خارج نکنید. در این حالت سوند را توسط چسب از مسیر مقاربت خارج کنید یعنی لوله سوند را به ناحیه شکم و یا لگن نصب نمایید و مطمئن شوید که دفع ادرار با مشکل مواجه نیست.

ب) در مردان

لوله سوند را در امتداد آلت تناسلی قرار دهید و توسط کاندوم روی آن را ببوشانید و دفع ادرار خود را کنترل نمایید. اگر قصد دارید سوند خود را خارج کنید، این کار باید با رعایت مراحل کامل بهداشتی انجام گیرد و بلافاصله پس از عمل مقاربت، سوند جدید را ضمن رعایت اصول استریل نصب کنید، زیرا تأخیر در نصب سوند ممکن است منجر به پر شدن مثانه و ایجاد عوارض اتونومیک دیس رفلکسی شود.

۲- انقباض عضلات (اسپاسیتی)^۱

اسپاسم یعنی انقباض ناگهانی، شدید و غیر ارادی یک یا چند عضله که با درد و اختلال در کار عضلات همراه است. غالب افراد ضایعات نخاعی درجاتی از اسپاسیتی را دارند. وجود اسپاسم می تواند در فعالیت های جنسی اختلال ایجاد نکرده و نیازمند درمان نباشد و یا این که وضعیت فرد را چنان مختل نماید که بیمار بر خلاف سابق که می توانسته است مستقل عمل کند، برای

^۱- Spasticity

فعالیت های خود، نیازمند کمک دیگران باشد. در صورتی که انقباض عضلانی، عملکرد روابط جنسی شما را با مشکل مواجه سازد می توانید قبل از انجام عمل مقاربت از داروهای ضد اسپاسم که توسط پزشک معالج تجویز می شود استفاده نمایید. تحقیقات و بررسی ها نشان داده است که بعضی از افراد در هوای گرم، کمتر به اسپاسم مبتلا می شوند، لذا توصیه می شود قبل از انجام عمل مقاربت، دمای اتاق را قدری افزایش دهید و یا از جوراب هایی که پاها را گرم نگاه می دارد، استفاده کنید.

۳- اتونومیک دیس رفلکسی^۱ (هیپر رفلکسی)

چنانچه ضایعات نخاعی بالای سطح T۶ باشد، ممکن است فعالیت های جنسی شما همراه با دیس رفلکسی باشد و این بدین معنی نیست که شما نباید فعالیت جنسی داشته باشید. شما می توانید با انتخاب و آزمایش حالت های مختلف، موضع مناسبی را انتخاب کنید و زمانی که به حالت مطلوب دست یافتید عمل مقاربت را انجام دهید، مثلاً سر خود را از تخت خواب قدری بالاتر قرار دهید و یا در صورت بروز مشکل فعالیت جنسی خود را لحظه ای قطع کنید. تصور نکنید که تنها هیپررفلکسی عامل ایجاد مشکلات جنسی خواهد بود. مشکلات مثانه و یا اجابت مزاج از دیگر عوامل ایجاد کننده مشکلات جنسی قلمداد می شوند. پس لازم است بدانید که:

- هیپر رفلکسی یک تهدید جدی است که به شما اطلاع می دهد بدنتان با چه مشکلی مواجه است و برای رفع آن چه اقداماتی را باید انجام دهید.
- هر عاملی که منجر به ایجاد درد می شود و ممکن است باعث هیپر رفلکسی شود را جدی تلقی کنید و اقدامات لازم را در زمینه کاهش و یا برطرف کردن آن انجام دهید.

علائم زیر را جدی تلقی کنید:

- تعریق صورت، بازوها و قفسه سینه (در بالای سطح ضایعه)
- قرمزی پوست صورت، بازوها و قفسه سینه (در بالای سطح ضایعه)
- سردردهای شدید
- افزایش ناگهانی فشار خون

۱- Autonomic Dysreflexia

۸۲ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

- گرفتگی بینی
- تار شدن دید چشم ها
- کاهش ضربان قلب

مشاهده یک یا چند علامت فوق می تواند نشان دهنده وجود مشکل باشد که ضرورت دارد اقدامات زیر را انجام دهید:

- لباس های تنگ و چسبان را از تن خود خارج کنید.
- سعی کنید به طریقی روی تخت بنشینید.
- با استفاده از سوند اقدام به تخلیه ادرار نمایید. اگر از سوند دائم استفاده می کنید ضمن چرخش لوله سوند از دفع ادرار اطمینان حاصل کنید و در صورت وجود هرگونه مشکل در دفع ادرار ضمن رعایت اصول بهداشت نسبت به تعویض سوند اقدام نمایید.
- اگر احساس خوب و مناسبی ندارید سعی کنید نسبت به انجام عمل اجابت مزاج اقدام نمایید.

برای این کار بهتر است ضمن استفاده از دستکش یکبار مصرف و با مایع نرم کننده، مدفوع خود را خارج کنید. اگر بنا به هر دلیلی شخصاً قادر به انجام این کار نیستید می توانید از دیگران کمک بگیرید. در صورتی که با انجام مراحل یاد شده هنوز احساس مناسبی ندارید، ضرورت دارد سریعاً به مرکز درمانی مراجعه کنید تا در این زمینه بررسی بیشتری صورت گیرد و در صورت نیاز، تحت مراقبت های پزشکی قرار گیرید زیرا امکان وجود عارضه هیپرفلکسی بسیار زیاد است و شما نیازمند دریافت داروهای کنترل کننده فشار خون و ... هستید.

۴- تغییرات وضعیت بدن^۱

از آنجا که متناسب با سطح ضایعه، قسمت هایی از بدن فاقد حس و حرکت خواهد بود، لذا باید بدانید که در هنگام مقاربت، چه حالتی برای شما مناسب و چه شرایطی نامناسب است. اگر قصد دارید روی ویلچر، حرکات جنسی را انجام دهید، سعی کنید هر عاملی که موجب تحرک و جنبش بیشتر شما می شود را تقویت کنید، مثلاً با قرار دادن بالش و یا گذاشتن تجهیزات کمکی^۲

۱- Change Body Movement

۲- Side Rails

خود را جهت یک ارتباط مطلوب با شریک جنسی (همسر) آماده نمایید.

۵- تجویز دارو

اکثر داروهای تجویزی می‌تواند عوارضی را روی میل جنسی ایجاد کند. داروهایی مانند داروی ضد اسپاسم، داروی کنترل‌کننده فشار خون، داروی قلبی، ضد افسردگی و ... از جمله این داروها هستند.

توجه:

در هنگام مصرف هرگونه دارو ضرورت دارد با پزشک معالج خود مشورت کنید.

۶- افسردگی^۱



بسیاری از افراد پس از ابتلا به ضایعه نخاعی، افسردگی را تجربه می‌کنند. در زمان داشتن افسردگی میل جنسی کاهش می‌یابد و فرد تمایلی جهت انجام رابطه جنسی ندارد. اگر احساس می‌کنید که اکثر اوقات، دچار افسردگی می‌شوید بهتر است با پزشک خود مشورت کنید و یا با افرادی که به شما روحیه می‌دهند هم جهت شوید زیرا لزومی ندارد که با افسردگی و غم، زندگی خود را ادامه دهید.

۱- Depression

فصل هشتم
سلامت و بهداشت جنسی



Safe and Healthy Sex

حفظ سلامت و بهداشت جنسی^۱

- آیا مطمئن هستید شریک جنسی شما (همسر) عاری از هر گونه بیماری مقاربتی است؟
- آیا با نگاه کردن به دیگران، می توانید تشخیص دهید که چه کسی سالم و چه فردی مبتلا به بیماری مقاربتی است؟
- آیا فکر می کنید صرفاً با داشتن اطلاعات و آگاهی های لازم در زمینه ویروس اچ - آی - وی (HIV) شما به بیماری ایدز مبتلا نخواهید شد؟
- آیا شما می توانید با اطمینان بگویید که هیچ گونه بیماری مقاربتی ندارید؟

هشدار:

خطر ابتلا به بیماری مقاربتی به همان نسبت که در عموم افراد مطرح است می تواند به صورت وسیع تر، در افراد ضایعات نخاعی هم شایع باشد.

- نکات و توصیه های زیر می تواند در تأمین سلامت جنسی مفید و مؤثر واقع شود:
- در صورتی که حدس می زنید خود و یا همسرتان مبتلا به عفونت های ادراری هستید باید سریعاً به پزشک معالج و یا مراکز درمانی تخصصی مراجعه کنید تا اقدامات درمانی انجام شود.

۱- Safe Sex

- خطر ابتلا به عفونت های آمیزشی، با رعایت رفتارهای مناسب جنسی قابل کنترل و کاهش می باشد.
- با توجه به عوامل گوناگون فرهنگی ترس از بدنامی، ممکن است افراد مبتلا را وادار به پنهان کردن بیماری خود کند و این خود عاملی برای انتشار و گسترش بیماری است. اغلب افراد مبتلا به بیماری های مقاربتی، ترجیح می دهند به جای مراجعه به مراکز درمانی و افراد متخصص، از روش های درمان سنتی استفاده می کنند.
- درمان مؤثر، زمانی امکان پذیر است که با برنامه ای آموزشی همراه باشد. رفتارهای مناسب جنسی در جامعه، ترغیب بیماران جهت اقدامات درمانی، رعایت اصول اخلاقی و بهداشتی در روابط جنسی، پرهیز از هر گونه رفتارهای خطرناک جنسی، وفاداری به همسر و خویشتن داری از برقراری روابط جنسی نامشروع، از عوامل بسیار مهم در کنترل و کاهش بیماری های جنسی و گسترش آن در جامعه می باشد.

چگونه ایجاد بیماری مقاربتی

بیماری های جنسی از گذشته های بسیار دور در بین مردم وجود داشته است و در هر دوره ای یک نوع از این بیماری چهره وحشت آور خود را نشان داده است. بیماری سفلیس، در قرن نوزدهم، بیماری سوزاک در نیمه اول قرن بیستم و از نیمه دوم قرن بیستم تاکنون بیماری ایدز از نمونه های بروز بیماری آمیزشی (STDS) در جامعه بشری بوده است. بیماری مقاربتی به بیماری هایی اطلاق می گردد که از طریق مقاربت جنسی (ارتباط فیزیکی) منتقل می شوند. این بیماری ها توسط ویروس، باکتری و یا پارازیت و ... ایجاد خواهد شد. بیماری های آمیزشی همچنین با نام عفونت هایی که از طریق مقاربت جنسی منتقل می گردند (STI^۲) و یا با نام قدیمی آن یعنی بیماری مقاربتی (VD^۳) نیز شناخته می شوند.

توجه:

تاکنون حداقل ۲۵ نوع بیماری شناسایی شده است که از طریق مقاربت جنسی منتقل می شوند. بعضی از بیماری های آمیزشی می تواند از طریق مادر آلوده و از طریق خون به نوزاد

۱- Sexually Transmitted Disease

۲- Sexually Transmitted Infection

۳- Venereal Disease

منتقل گردد.

اهمیت کنترل بیماری مقاربتی

کنترل بیماری های مقاربتی به سه دلیل از اهمیت خاصی برخوردار است:

- ۱- دامنه و گسترش وسیع این بیماری ها
- ۲- ایجاد عوارض جدی
- ۳- امکان ارتباط بین بیماری های منتقل شده از طریق مقاربت و آلوده بودن به ویروس ایدز

علائم ابتلا به بیماری مقاربتی

ابتلا به بیماری مقاربتی گرچه ممکن است دارای نشانه ها و علایمی باشد، ولی نکته مهم آن است که امکان دارد بیماری بدون وجود علایم نیز ایجاد گردد. علایم ابتلا به بیماری مقاربتی عبارتند از:

علائم عمومی (در مردان و زنان)

- زخم، برآمدگی و تاول در اطراف آلت تناسلی، مقعد یا دهان
- سوزش و یا درد هنگام ادرار کردن
- خارش در نزدیکی آلت تناسلی
- تورم و یا قرمز شدن گلو
- وجود تب و لرز (شبهه بیماری آنفلوآنزا)
- تورم در ناحیه کشاله ران

علائم اختصاصی

الف: در زنان

- وجود ترشحات غیرعادی و یا وجود بوی بد در ناحیه واژن
- درد ناحیه لگن (بین خط کمر بند و ناحیه تناسلی)
- لرزش یا خارش در ناحیه واژن
- خون ریزی نامنظم در فواصل قاعدگی

۹۰ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

- وجود درد داخل واژن در هنگام انجام مقاربت
- ب: در مردان
- چکه کردن و یا ترشح از آلت

توجه:

در صورت مشاهده هر کدام از این علائم ضرورت دارد ضمن مراجعه به پزشک معالج و انجام مشاوره، اقدامات لازم در خصوص درمان به موقع و یا پیشگیری را انجام دهید.

عوارض بیماری های آمیزشی

- درد مزمن و کهنه در ناحیه شکم که فرد را دچار عذاب جسمی و روحی می کند.
- نازایی و ناباروری در زنان و تنگ شدن مجرای پیشابراه در مردان
- سقط جنین بدون دلیل
- حاملگی خارج رحمی
- سرطان دستگاه تناسلی به ویژه گردن رحم
- مرده زایی، ناپهنجاری های مادرزادی در نوزاد
- وجود عفونت چشمی کور کننده و ایجاد سینه پهلو در نوزادی که از مادر آلوده متولد می شود.
- خونریزی های شدید

امید است که با رعایت نکات بهداشتی و همچنین مطالعه اطلاعات زیر، بتوانید برای سلامت و بهداشت خود و کسانی که دوستشان دارید گام بردارید.

انواع بیماری های مقاربتی

بیماری های مقاربتی زیر جزء شایع ترین بیماری های مقاربتی است که به اختصار به آنها اشاره می شود.

۱- ایدز^۱

بیماری ایدز، مرحله نهایی آلودگی به ویروس اچ-آی-وی است که امکان دارد بین ۱۰ تا ۱۷ سال پس از آلودگی با ویروس ایدز اتفاق افتد. افراد آلوده به ویروس ایدز سال ها بدون داشتن علامت، زندگی می کنند و آلودگی را منتقل می کنند. گرچه امکان دارد در ابتدای ابتلا به ایدز، هیچ گونه علائمی وجود نداشته باشد ولی در برخی موارد علائمی شبیه آنفلوانزا همراه با تورم غدد لنفاوی و بثورات پوستی ظاهر می شود. نکته مهم این است که فرد مبتلا به ایدز، بدون علائم بالینی و یا با علائم مربوطه می تواند ویروس را به دیگران منتقل کند. این بیماری از طریق ارتباط جنسی با فرد آلوده، تزریق فرآورده های خونی و تماس با مایعات بدن شخص مبتلا به ویروس HIV، به دیگران منتقل می شود. همچنین از طریق مادر آلوده در زمان بارداری، و یا دوران شیردهی به نوزاد منتقل خواهد شد. با توجه به اینکه شایع ترین راه سرایت در جهان از طریق تماس جنسی است، بهترین راه پیشگیری از ایدز، پایبندی به اصول اخلاقی و خانوادگی و اجتناب از بی بند و باری های جنسی است.



چگونه خود را در برابر آلودگی به ویروس HIV حفاظت کنیم؟

- از هرگونه اعتیاد به خصوص اعتیاد تزریقی بپرهیزید.
- هرگز از سرنگ و سوزن مشترک استفاده نکنید.
- از تماس های جنسی خارج از چارچوب اجتماعی و نامشروع بپرهیزید.
- استفاده از کاندوم تا حد زیادی از انتقال آلودگی پیشگیری می کند.
- از وسایل تیز و برنده مانند تیغ، سوزن خالکوبی (تاتو)، مسواک و ... به صورت مشترک استفاده نکنید.

ویروس ایدز از راه های زیر منتقل نمی شود:

در معاشرت های اجتماعی، کارکردن با یکدیگر، زندگی دسته جمعی، هم صحبت شدن، تماس روزمره با افراد آلوده، همسفر شدن با افراد آلوده، هم کلاس بودن و نشستن در کنار یکدیگر، روابط عادی و معمولی مثل سوار شدن در اتوبوس و تاکسی، دست دادن با بیماران و

ملاقات آنان، روبوسی کردن، در آغوش گرفتن فرد آلوده و یا بیمار، استفاده مشترک از تلفن‌های عمومی، حمام، توالت و استخرهای شنا، رد و بدل کردن اشیاء، اشک، بزاق و عرق، استفاده از وسایل و ظروف غذا خوری مشترک، از راه هوا (مانند عطسه و سرفه)، توسط بزاق حیوانات و یا نیش حشرات بیماری ایدز منتقل نمی‌شود و نیازی به جداسازی افراد آلوده یا بیمار از افراد سالم و یا خانواده آنان نیست.

۲- شانکروئید (شانکر نرم)^۱

شانکروئید یک بیماری خاص مناطق گرمسیری است. این بیماری نوعی بیماری عفونتی است و با عامل بیماری زایی به نام هموفیلوس دوکری^۲ ایجاد می‌گردد. ۲۰ تا ۶۰ درصد زخم‌های دستگاه تناسلی در مناطق صحرای آفریقا و جنوب شرق آسیا بر اثر ابتلا به بیماری شانکروئید ایجاد می‌شود. این بیماری ۴ تا ۷ روز بعد از مقاربت به صورت زخمی باز و دردناک که معمولاً ظاهری کثیف که اطراف آن به صورت دقیق مشخص نیست خود را نشان می‌دهد. اندازه این زخم بسیار متفاوت است و در اندام تناسلی به وجود می‌آید که ۵۰ درصد این زخم‌ها همراه با تورم دردناک غده لنفی کشاله ران دیده می‌شود. این بیماری در زنان علائم کمتری دارد و محدود به بروز درد در هنگام اجابت مزاج و ادرار کردن و یا وجود درد در زمان مقاربت و یا خونریزی از مقعد و ترشحات واژن می‌باشد. نکته قابل توجه این است که شانکروئید یکی از بیماری‌های مقاربتی است که شانس انتقال HIV را بیشتر می‌کند.

۳- کلامیدیا^۳

رایج‌ترین و قابل‌علاج‌ترین بیماری مقاربتی است که شیوع آن بین افراد با سنین ۱۵ تا ۱۹ ساله می‌باشد. عامل بیماری زای این بیماری با نام کلامیدیا تراکوماتیس^۴ بوده و در هر دو جنس (زن و مرد) تأثیرگذار است. یکی از عوامل ایجاد کننده التهاب‌های غیرسوزاکی، مجرای خروجی ادرار محسوب می‌گردد. علائم بعد از ۳ تا ۲۸ روز پس از مقاربت خود را نشان می‌دهد. اغلب زنان و بعضی از مردان علائم خاصی دارند.

۱- Chancroid

۲- Hemophilus Ducreyi

۳- Chlamydia

۴- Chlamydia Trachomatis

علائم زنان

- ترشحات واژن
- سوزش و درد هنگام دفع ادرار
- درد در ناحیه شکم که در بعضی مواقع با تب و تهوع همراه است.
- وجود قاعدگی نامنظم
- وجود درد، تورم و تحریک در ناحیه چشم‌ها (اگر چشم آلوده باشد)

علائم در مردان

- ترشحات از آلت تناسلی
- سوزش و درد در هنگام دفع ادرار
- تورم و درد در ناحیه بیضه‌ها (که ممکن است منجر به عقیم شدن گردد)

عوارض

در صورتی که به موقع درمان نشود، عوارضی را به جا خواهد گذاشت که از مهم‌ترین عوارض آن التهاب در ناحیه لگن است و یکی از عمده‌ترین علل عقیم شدن در زنان در سنین باروری می‌باشد و زنان باردار در هنگام زایمان ممکن است این بیماری را به نوزاد خود نیز منتقل نمایند. این بیماری قابل انتقال به جنین است و همچنین می‌تواند ایجاد عفونت کونژکتویت انکلوژیون چشمی توسط خود فرد از طریق تماس دستهای آلوده به چشمان خود بشود.

۴- عفونت‌های هرپس سمپلکس (Hsv)

الف: هرپس نوع اول:

هرپس نوع اول، ویروس تب خال انسانی نام دارد که از طریق لمس کردن، بوسیدن، تماس دهان با آلت تناسلی و یا به عکس، منتقل می‌شود. علائم این بیماری به صورت زخم‌ها و جوش‌هایی در روی لب، داخل حفره دهان، گلو و در موارد نادر به روی آلت تناسلی ظاهر می‌شود. راه درمان موقت این بیماری، استفاده از آنتی‌ویروس‌ها است که تنها رشد ویروس‌ها را متوقف و یا کند کند، ولی درمان قطعی انجام نمی‌گیرد.

ب: هرپس نوع دوم:

در هرپس نوع دوم روش انتقال از طریق دهان، مهبل و یا مقعد و یا در حین آمیزش از طریق آلت تناسلی به دهان و یا به عکس می باشد. اصولاً بیماری ۱۰ تا ۳۰ روز و یا حتی بیشتر بعد از تماس جنسی خود را نشان می دهد.

علائم این بیماری عبارتند از:

- علائمی شبیه سرماخوردگی
- تاول های کوچک و دردناک در ناحیه تناسلی و دهان^۱
- خارش و برآمدگی قبل از به وجود آمدن تاول
- گاهی مواقع هم این بیماری بدون هر گونه علائمی ایجاد می شود.

توجه:

این بیماری درمان قطعی ندارد ولی بعضی از داروها به صورت موقت، رشد بیماری را متوقف می کنند. زنان مبتلا به هرپس، ممکن است در هنگام زایمان ویروس این بیماری را به نوزاد خود نیز منتقل کنند.

۵- زگیل تناسلی^۲

ویروس پاپیلوما انسانی^۳، یکی از شایع ترین بیماری های مقاربتی در جهان است. تحقیقات نشان می دهند حدود ۲۴ میلیون آمریکایی به این نوع ویروس آلوده هستند و روز به روز هم به تعداد آنها افزوده می شود. در حال حاضر حدود ۶۰ نوع HPV شناسایی شده است که بعضی از آنها فقط منجر به زگیل پوستی می شود و حدود یک سوم از انواع آن از طریق مقاربت گسترش می یابد و در بافت های ناحیه تناسلی زندگی می کند. عوارض کم خطر بیماری تنها ایجاد زگیل در اندام تناسلی و عوارض خطر آفرین آن منجر به سرطان رحم (در ناحیه سرویکس) و سایر سرطان ها خواهد شد.

۱- تاول ها هرپس از بین می رود ولی ویروس هرپس در بدن فعال است و امکان دارد تاول ها مجدد ظاهر شوند.

۲- Genital Wart

۳- Human Papilloma Virus

۶- سوزاک یا گنوره^۱

سوزاک، یک عفونت واگیردار مقاربتی است که توسط باکتری بنام گونوکوک (نایسریا گنوره آ) ایجاد می شود. این بیماری از طریق دهان، مهبل، مقعد و همچنین از طریق مادر آلوده، به نوزاد در هنگام تولد منتقل می گردد. سوزاک معمولاً علایم ملایمی دارد ولی در بعضی از زنان بدون علایم ایجاد می شود. بیماری سوزاک ممکن است ابتدا به اشتباه، عفونت مثانه و سایر عفونت ها تلقی شود.

الف) علایم در مردان

- ترشحات زرد رنگ و غلیظ از آلت تناسلی
- احساس درد و سوزش به هنگام دفع ادرار
- تحریک شدن مقعد و یا خروج ترشحات از آن
- التهاب بیضه و پروستات

ب) علایم در زنان

- ترشحات زرد و سفید ضخیم از واژن
- درد و سوزش در هنگام دفع ادرار
- وجود قاعدگی نامنظم همراه با خونریزی غیرعادی
- گرفتگی «کرامپ» در ناحیه زیر شکم

سوزاک یک عفونت باکتریایی است که منجر به ایجاد عفونت سرویکس رحم، پیشابراه، رکتوم، مقعد و گلو می شود. با رعایت اصول بهداشتی در روابط جنسی، قابل پیشگیری و با آزمایش ادرار و بررسی ترشحات قابل تشخیص است. در صورت ابتلا فردی به بیماری فوق شریک جنسی وی نیز حتماً باید تحت درمان قرار گیرد .

۷- سفلیس (شانکر سخت)^۲

سفلیس بیماری مقاربتی است که به وسیله یک باکتری به نام تریپونما پالیدوم ایجاد شده است. در ابتدا با زخمی بدون درد در دستگاه تناسلی ظهور پیدا می کند و در صورتی که درمان نشود، به سایر قسمت های بدن از جمله قلب و سیستم عصبی (مغز و نخاع) سرایت می کند.

۱- Gonorrhea

۲- Syphilis

ابتلا به آن در زمان بارداری می تواند صدمات جبران ناپذیری به جنین وارد آورد و حتی منجر به مرگ او قبل از تولد شود. زمان انتقال بیماری از جفت به جنین از هفته ۱۰ - ۱۵ بعد از بارداری می باشد. اکثر موارد سیفلیس در افراد ۱۵ - ۳۰ سال که از نظر جنسی فعال هستند رخ می دهد. علامت این بیماری می تواند به صورت یک ضایعه ضعیف روی آلت تناسلی تا درگیری دستگاه های مختلف بدن باشد. این بیماری با آزمایش های خاص قابل تشخیص و با داروهایی مانند پنیسلین جی و تتراسایکلین قابل درمان و با رعایت نکات بهداشتی قابل پیشگیری است.

علائم و عوارض

در مردان و زنان یکسان است و امکان دارد چند ماه (معمولاً ۳ ماه) به طول انجامد تا علائم اولیه آن ظاهر شود.

بیماری سیفلیس چند مرحله دارد که عبارتند از:

الف: مرحله اول

ابتدا یک یا چند زخم بدون درد در منطقه دهان و یا آلت تناسلی ایجاد می گردد. این زخم ها عفونی است و امکان دارد بین ۲ تا ۶ هفته ادامه یابد و سپس التیام پذیرد.

ب: مرحله دوم (سیفلیس بدون درمان)

پس از التیام زخم (حدود یک هفته تا چند ماه) مجدداً زخم ها ظاهر می شود. این زخم ها که به صورت جوش های بدون خارش است در بخشی از بدن و یا تمام نقاط بدن ظاهر می گردد.

ج: مرحله سوم (مرحله نهایی)

این مرحله که معمولاً پس از ۱۵ سال همراه با درگیری قلبی و سیستم عصبی آشکار می شود و امکان درمان آن بسیار کم است.

۸- هپاتیت^۱

هپاتیت یعنی التهاب کبد و در میان عوام مردم، به یرقان و زردی مشهور است. مهمترین عوامل ایجادکننده آن، ویروس ها هستند. ویروس ها، موجودات بسیار ریزی هستند که از فرد آلوده به فرد سالم منتقل می شوند و برای رشد و تکثیر خود به یک موجود زنده نیاز دارند. تاکنون ۶ نوع ویروس هپاتیت شناخته شده است که شایع ترین آن ها، ویروس های هپاتیت آ (A)، ب (B) و سی (C) هستند. عوامل دیگری مثل داروها، بیماری های توارثی و خود ایمنی و مصرف مشروبات الکلی نیز می توانند سبب هپاتیت شوند.

عفونت هپاتیت ویروسی: یعنی ویروسهایی که به کبد علاقه دارند و اگرچه بعضی از افراد مبتلا به هپاتیت می توانند فاقد هر گونه علائم خاصی باشند.

ولی به طور کل علائم هپاتیت به شرح زیر است:

- ممکن است چشم و پوست به رنگ زرد تمایل پیدا کند (یرقان).
- از دست دادن اشتها
- حالت تهوع، استفراغ، تب، درد شکم و یا مفصل
- خستگی (کوفتگی) که ممکن است هفته ها یا ماه ها ادامه داشته باشد.
- ادرار تیره رنگ می گردد.
- مدفوع کم رنگ می شود.

انواع هپاتیت ویروسی:

هپاتیت A:

این نوع هپاتیت توسط یک ویروس شدیداً آلوده کننده و مسری ایجاد می شود و از طریق تماس های نزدیک قابل انتقال است. عمده ترین انتقال آن از طریق دهانی - مدفوعی می باشد یعنی در مناطقی که بهداشت رعایت نمی شود و پس از دستشویی دست ها با آب و صابون شسته نمی شود و با همان دست های کثیف غذا خورده می شود، این ویروس به راحتی انتقال می یابد. به وسیله آب، غذاها و شیر آلوده و همچنین در اثر خوردن صدف و گوشت نپخته ماهی

۱- Hepatitis

امکان انتقال ویروس هپاتیت A وجود دارد. البته ۵٪ از راه های انتقال این ویروس تماس جنسی گزارش شده است.

هپاتیت B

بطور کل سالانه حدود ۲۰۰/۰۰۰ نفر، مورد جدید مبتلا به هپاتیت B در کشور امریکا گزارش می شود. این بیماری از طریق خون، مایعات بدن، سرنگ مشترک، گاز گرفتگی توسط فرد آلوده و همچنین از طریق مادر آلوده به فرزند انتقال می یابد. اگر مادر در ماه سوم بارداری آلوده شده باشد احتمال انتقال بیماری به جنین بسیار بالا است. حدود ۵۰ درصد مبتلایان به این بیماری، به وسیله مقاربت جنسی به این بیماری آلوده می شوند. پیشگیری از هپاتیت B: به طور کلی آموزش عموم مردم و گروه های در معرض خطر، رعایت اصول بهداشت فردی، عدم استفاده از لوازم حمام و آرایشگری مشترک، آموزش افراد ناقل در مورد رفتارهای جنسی را می توان از راه پیشگیری از هپاتیت B ذکر نمود.

هپاتیت C

راه انتقال ویروس هپاتیت C به وسیله تزریق است. این بیماری غالباً در گیرندگان خون و فرآورده های خونی و معتادان تزریقی بروز می کند. البته در کشور ما انتقال این نوع از هپاتیت از طریق فرآورده های خونی بسیار کم شده است. قانونمندی و عدم تجاوز به حریم خانواده و فعالیت های جنسی سالم نیز از راه های پیشگیری آن است. گسترش این بیماری نیز شبیه به هپاتیت B است. انتقال این بیماری از طریق مقاربت جنسی نسبت به هپاتیت B و HIV کمتر گزارش شده است. نکته قابل ذکر این است که هپاتیت C بر خلاف هپاتیت های A و B واکسن ندارد.

هپاتیت D

فقط در بیمارانی که به صورت طولانی ناقل ویروس هپاتیت B هستند بروز می کند. علائم این بیماری مشابه سایر هپاتیت های ویروسی است؛ با این تفاوت که سیر شدیدی دارد و گاهی سبب تخریب کامل کبد و مرگ می شود.

۹- تراکومانوس واژینوسیس^۱

تراکومانوس واژینوسیس، در اثر یک پارازیت که در واژن زنان و در مجرای خروجی مثانه مردان وجود دارد، رخ می دهد و اغلب عارضه ای وجود ندارد. در صورت ظهور عوارض این بیماری، در مردان به شکل درد در حین ادرار و یا انزال در طی مقاربت جنسی و در زنان به صورت زخم زدگی در طی مقاربت جنسی و دفع ادرار و تورم ناحیه بیرونی واژن بروز می کند. سرایت این بیماری معمولاً از طریق رابطه جنسی از طریق دهان، مقعد و واژن با کسی که به آن مبتلا است رخ می دهد.

۱۰- واژینوسیس میکروبی^۲

واژینوسیس میکروبی، به معنای دقیق کلمه یک بیماری آمیزشی نیست زیرا که از طریق مقاربت جنسی منتقل نمی شود، ولی این بیماری از طریق رابطه جنسی تشدید و اغلب موارد، در زنانی که از نظر جنسی فعال هستند، دیده می شود. عامل این بیماری، به هم خوردن توازن در وضعیت یک باکتری عادی و امن است که در واژن وجود دارد و هر چند نسبتاً بی خطر است، ولی برخی اوقات ممکن است به ترشح بیش از حد مایعی منجر شود که بوی نامطبوع ماهی گندیده می دهد. یک زن نمی تواند واژینوسیس میکروبی را به یک مرد منتقل کند ولی ضروری است که مورد درمان قرار گیرد، چرا که این بیماری اغلب از واژن به رحم حرکت می کند و وارد لوله فالوپ می شود و می تواند باعث عفونت بسیار جدی گردد.

۱۱- جرب^۳

جرب، توسط کرم های انگلی که به زیر پوست می روند و باعث خارش می شوند، رخ می دهد. این کرم ها بسیار کوچک هستند و قابل رویت نیستند و بسیاری افراد نمی دانند که آن ها را با خود حمل می کنند. علائم این بیماری، وجود خط های قرمز در زیر پوست دست، کفل و اندام تناسلی است. رایج ترین نحوه سرایت این بیماری از طریق تماس فیزیکی در حین مقاربت جنسی است. البته ممکن است با استفاده مشترک از حوله و یا لباس های فرد دیگر مبتلا به این بیماری، سرایت صورت گیرد. این نحوه سرایت البته غیر معمول است. هیچ روش موثری

۱- Trichomonas Vaginitis

۲- Bacterial Vaginosis – BV

۳- Scabies

برای اینکه از سرایت بیماری به خود جلوگیری کنید وجود ندارد.

۱۲- شپش ناحیه تناسلی^۱

شپش، حشره کوچکی به رنگ سفید مایل به خاکستری است که دارای دهانی مخصوص مکیدن خون، دو شاخک و سه جفت پای کوتاه است. شپش یک انگل خارجی بدن انسان محسوب می‌شود. می‌تواند سر، بدن و عانه را آلوده کند. تخم شپش «رشک» نام دارد و بیضی شکل و سفیدرنگ و به اندازه ته سنجاق است و به مو و درز لباس‌ها می‌چسبد. شپش در مو و لباس زندگی می‌کند و فقط به خاطر تغذیه روی سطح بدن می‌آید و خودش را به پوست بدن می‌چسباند و پوست را سوراخ کرده و بزاق خود را در زیر پوست تزریق می‌کند. با مکیدن خون، مواد زایدی را نیز از خود دفع می‌کند. همین تلقیح مواد زاید و بزاق به زیر پوست، منجر به ایجاد برآمدگی قرمز رنگ و خارش‌دار می‌شود.

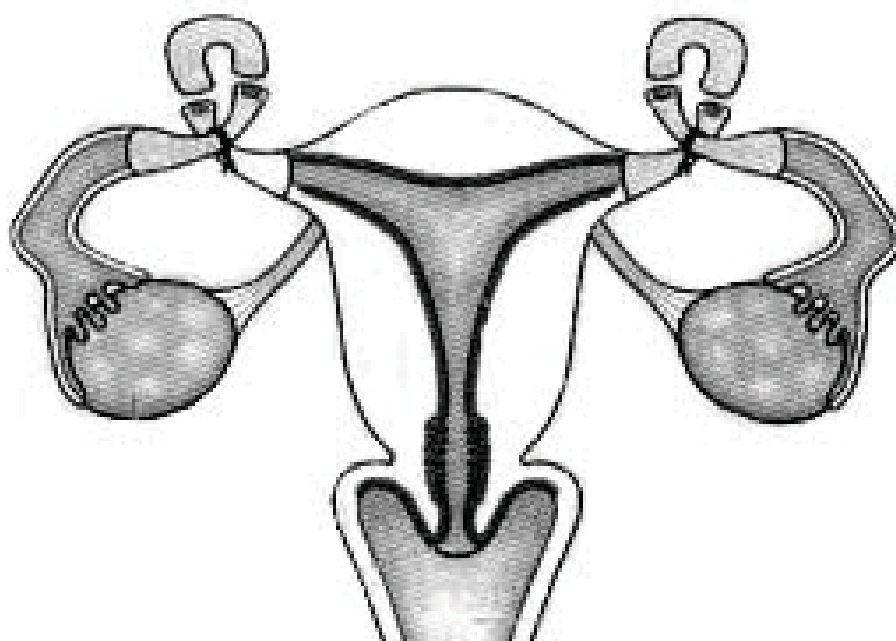
این انگل‌ها می‌توانند بیرون از بدن هم به زندگی خود ادامه دهند و از این رو در لباس، ملافه‌های تَشک و حوله هم ممکن است پیدا شوند. شما ممکن است این نوع شپش را با خود حمل کنید و از آن مطلع نباشید، ولی دو تا سه هفته بعد از آن دچار نوعی خارش می‌شوید. این نوع انگل بیشتر از طریق تماس فیزیکی در حین مقاربت جنسی منتقل می‌شود ولی ممکن است از طریق استفاده مشترک از لباس، حوله و یا ملحفه فرد مبتلا به این بیماری نیز منتقل شود. هیچ روش موثری برای جلوگیری از سرایت این انگل وجود ندارد.

درمان بیماری‌های آمیزشی

اغلب بیماری‌های آمیزشی قابل درمان است. در هنگام مراجعه به پزشک معالج ضرورت دارد شریک جنسی (همسر) نیز همزمان مورد بررسی پزشکی قرار گیرد تا در صورت نیاز درمان انجام شود. در صورت عدم درمان صحیح، امکان دارد آلودگی دوباره به شما سرایت کند، لذا تأکید می‌شود دوره درمان را براساس نظر پزشک کامل و سعی کنید از تماس جنسی پرهیز و یا از کاندوم استفاده نمایید. پزشک را محرم اسرار خود بدانید و مشکلات و مسائل مربوطه را به صورت شفاف با او در میان بگذارید و از توصیه‌های او استفاده کنید. از مراجعه به افراد غیرمسئول که صلاحیت درمان ندارند و یا از مصرف داروهای ناشناخته جداً خودداری کنید.

۱- Crabs or Pubic Lice

فصل نهم
روش های جلوگیری از بارداری



Pregnancy prevention method

چگونه می توان از باردارشدن جلوگیری کرد؟

بارداری حاصل پیوند (لقاح) تخمک زن و اسپرم مرد است. روش های پیشگیری از حاملگی به عوامل گوناگونی مانند سلامت جسمی، سن، سبک و روش زندگی، عقاید شخصی، فعالیت های پی در پی جنسی، تمایل به داشتن فرزند و ... بستگی دارد. هدف از طرح و بیان این موضوع صرفاً معرفی روش های پیشگیری از بارداری و انتخاب مناسب ترین شیوه توسط شما می باشد. سعی کنید روشی را انتخاب کنید که به سلامتی شما صدمه ای وارد نشود و متناسب با خواسته های شما باشد.

راه های جلوگیری از بارداری عبارتند از:

الف: ممانعت از آزاد شدن تخمک

۱. روش هورمونی

با استفاده از داروهای هورمونی ساده، یا ترکیبی و تزریقی می توان از آزاد شدن تخمک جلوگیری کرد. مصرف قرص های خوراکی با ترکیبات هورمونی در افراد ضایعات نخاعی ممکن است سبب لخته شدن خون شود. افرادی که جهت تردد از ویلچر استفاده می کنند به دلیل عدم تحرک کافی، با التهاب وریدی بیشتری مواجه می باشند. استعمال دخانیات هم شانس التهاب را افزایش خواهد داد.

۲. کاشت کپسول نور پلانت (Norplant)



نورپلانت نام تجارتي ۶ کپسول نرم و کوچک می باشد که در زیر پوست قسمت داخلی تحتانی یا فوقانی بازوی خانم ها کاشته می شود. این کپسول های نازک و کوچک را به طور کلی ایمپلنت می گویند که کپسول های نورپلانت یکی از انواع معروف آن می باشد. نورپلانت ها در زیر پوست به تدریج هورمونی شبیه پروژسترون به نام وونورژسترل از خود آزاد می کند و به تدریج وارد جریان خون می شود. در نورپلانت ها هیچگونه هورمون استروژن به کار نرفته است. مدت اثر نورپلانت ها ۵ سال می باشد.

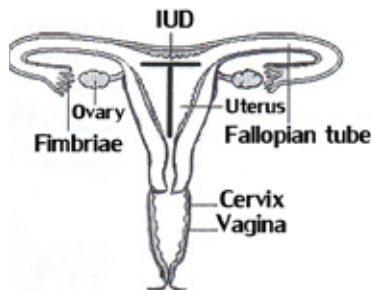
انواع مختلفی از ایمپلنت ها ساخته شده است که بعضی از آن ها از تعداد کمتری کپسول ساخته شده اند و مدت اثر کمتری دارند و نوع دیگر آن دو کپسول است که در فنلاند تایید شده است و حداقل سه سال از حاملگی پیشگیری می کند. بعضی دیگر از انواع ایمپلنت ها به تدریج در بدن حل شده و جذب می گردند و نیازی به برداشتن آنها وجود ندارد. تنها ایمپلنتی که از سال ۱۹۹۵ توسط سازمان غذا و داروی آمریکا تایید شده است و به میزان زیادی در ایالات متحده آمریکا مصرف می شود، نورپلانت می باشد که با استفاده از بی حسی موضعی و ایجاد شکافی کوچک در زیر پوست بازو، تحت شرایط استریل و ظرف مدت ۱۵ دقیقه انجام می گیرد. این عمل نیاز به بخیه ندارد و به طور طبیعی پس از گذشت ۵ سال خارج کردن کپسول ضروری است. ضمناً هر زمان که فرد تمایل داشته باشد می تواند نسبت به خارج کردن کپسول اقدام نماید. تحقیقات نشان داده است که پس از ۳ ماه از برداشت نورپلانت امکان باروری ۴۰ درصد و پس از گذشت ۲۴ ماه تا ۹۰ درصد افزایش می یابد. در صورت مشاهده هر کدام از علائم زیر ضرورت دارد سریعاً با پزشک خود مشورت کنید.

- خارج شدن یکی از کپسول ها
- ایجاد درد شدید و غیرقابل تحمل در بازو

- باقی ماندن درد، قرمزی و یا احساس گرما در محل کاشت کیپسول
- احساس درد شدید در بخش تحتانی شکم

موارد منع مصرف نورپلانت :

- در زنانی که از داروهای ضد انعقادی مصرف می کنند
- بیماری کبدی و زردی
- خون ریزی های رحمی با دلیل ناشناخته
- اختلالات خونی
- حاملگی یا شک به آن (نظیر عقب افتادن قاعدگی)
- بیماری های عروقی مغز و بیماری های مغزی
- بیماریهای قلبی و عروقی
- سرطان پستان و سایر سرطان های وابسته به هورمون



۱. دستگاه داخل رحمی ضد بارداری (IUD)
دستگاه IUD، وسیله ای کوچک است که در داخل رحم زنان قرار می گیرد و موجب جلوگیری از حاملگی می شود.

۱۰۶ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

دو نوع IUD وجود دارد که عبارتند از:

- ۱- آی . یو. دی. های مسی
- ۲- آی . یو. دی. های حاوی هورمون پروژسترون

فواید:

- در مقاربت زن و شوهر هیچ محدودیتی ایجاد نمی کند.
- نیاز به یادآوری روزانه ندارد.
- اثرات زیان آوری در حاملگی بعدی نخواهد گذاشت چرا که پس از برداشتن IUD، حاملگی به صورت طبیعی صورت می گیرد.

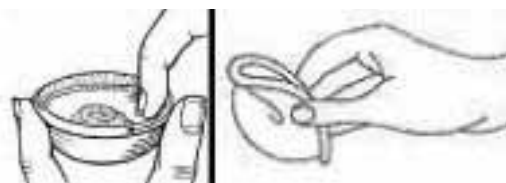
موارد منع استفاده

- خونریزی های ناشناخته رحمی
- بیماری های انعقادی خون
- ناهنجاری های مادرزادی رحمی
- سرطان های اندام تناسلی
- عفونت های لگنی
- وجود حساسیت یا آلرژی به مس (در مورد آی. یو. دی. های مسی)
- وجود ناهنجاری هایی در رحم، لوله فالوپ و تخمدان ها
- سابقه ابتلا به بیماری های عفونی مقاربتی
- سابقه حاملگی خارج رحمی
- مشکوک به باردار بودن
- سوابق بیماری قلبی و عروقی
- قاعدگی طولانی مدت، همراه با کم خونی
- خونریزی شدید و دردناک به هنگام قاعدگی
- وجود بیماری هایی مثل مرض قند (دیابت)، سرطان خون (لوسمی) و ایدز که می توانند باعث افزایش احتمال بروز عفونت شوند.

روش های جلوگیری از بارداری ۱۰۷

عوارض فوق الذکر معمولاً با درد همراه است و در افراد ضایعات نخاعی به دلیل فقدان حس، این درد قابل درک نیست، لذا ممکن است با خونریزی های شدید همراه باشد. از دیگر مشکلات این دستگاه برای افراد دچار ضایعات نخاعی، جابجایی IUD و عدم آگاهی فرد از این موضوع است که منجر به دفع یا پس زدگی و یا امکان ایجاد هیپررفلکسی خواهد بود.

دیافراگم



سال ها قبل از پیدایش دیافراگم، زن ها از وسایل مختلف به منظور جلوگیری از حاملگی استفاده می کردند. مانند قرار دادن برگ درختان، صمغ،

دانه های میوه و اسفنج در مهبل به این امید که از عبور اسپرماتوزوئید از دهانه رحم جلوگیری به عمل آورند. دیافراگم وسیله گنبدی شکلی از ورقه نازکی با جنس لاستیک است که لبه آن دارای حلقه فنری می باشد و قبل از نزدیکی داخل مجرای گذاشته می شود و موجب مسدود شدن دهانه رحم می گردد و در حقیقت حایلی بین مهبل و گردن رحم می شود و از ورود اسپرم به داخل رحم جلوگیری می کند. کرم یا ژله ای که همراه این وسیله استفاده می شود خاصیت اسپرم کشی دارد و موجب از بین بردن اسپرم ها خواهد شد. در افراد ضایعات نخاعی که با محدودیت هایی در دست و انگشتان مواجه هستند، استفاده از دیافراگم مشکل آفرین است ولی با ارایه آموزش های لازم به همسر می توان این مشکل را کاهش داد.

مزایای استفاده از دیافراگم:

می توان آن را تا دو ساعت قبل از مقاربت نصب کرد، البته لازم است که دیافراگم به مدت ۶ تا ۸ ساعت در محل خود باقی بماند برای ارتباط جنسی پس از ۶ ساعت یا برای ایجاد ارتباط مکرر در طی این ۶ ساعت باید از اسپرم کش تازه در داخل مهبل در حالی که دیافراگم هنوز داخل مهبل است، استفاده کرد.

- میزان تاثیر دیافراگم ها در جلوگیری از بارداری حدود ۸۲ تا ۹۴ درصد می باشد.

- استفاده از آنها راحت می باشد.

- تغییری در چرخه قاعدگی نمی گذارد.

۱۰۸ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

- در حاملگی های آینده مشکلی ایجاد نمی کند.
- دیافراگم ها تا حدودی می توانند از انتقال بیماری های مقاربتی جلوگیری نمایند اما از انتقال بیماری ایدز پیشگیری نمی کنند.

معایب استفاده از دیافراگم:

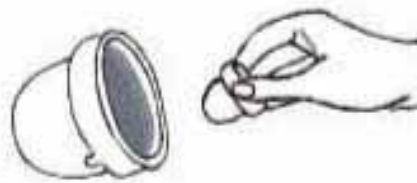
- اندازه مناسب آن باید توسط پزشک و یا ماما تعیین شود.
- در بعضی از خانمها ممکن است ایجاد آلرژی یا حساسیت کند.
- ممکن است خطر بروز عفونتهای مثانه را افزایش دهد.
- بعضی از خانمها ممکن است نسبت به لاستیک دیافراگم و یا مواد اسپرم کش دچار آلرژی یا حساسیت باشند.

توجه:

۱. در افرادی که برای تخلیه مثانه از روش کرت^۱ استفاده می کنند یعنی با فشار روی شکم ادرار خود را تخلیه می کنند، ممکن است این روش تخلیه ادرار، منجر به جابجایی دیافراگم شود.
۲. مدت زمان زیادی نباید دیافراگم در داخل مهبل باقی بماند زیرا احتمال ایجاد عارضه بدخیم به نام «سندرم شوک توکسیک» که عفونتی نادر و بسیار کشنده است را افزایش خواهد داد. از علائم و نشانه های این سندروم وجود تب ناگهانی، ناراحتی معده و افت فشار خون می باشد که حتی می تواند در افراد ضایعات نخاعی با علائم هیپرفلکسی بروز نماید.

نصب کلاهک رحمی^۲

کلاهک رحم از جنس لاتکس بوده و به شکل انگشتانه می باشد. این کلاهک را داخل مهبل



وارد می کنند و بر روی دهانه رحم قرار می دهند. با قرار دادن این کلاهک بر روی دهانه رحم، جلوی ورود اسپرم به داخل رحم گرفته می شود و در نتیجه از بارداری

۱- Crede

۲- Cervical Cap

روش های جلوگیری از بارداری ۱۰۹

جلوگیری می گردد. بعد از انجام مقاربت، نباید زودتر از هشت ساعت اقدام به بیرون آوردن این کلاهک نمود. بهتر است در هنگام قرار دادن این کلاهک بر روی دهانه رحم، آنها را به یک ژل اسپرم کش آغشته نمود. اگر این کلاهک به مدت طولانی در دهانه رحم باقی بماند سبب تحریک نسوج می شود و موجبات ترشحات زیاد و بدبو در مهبل را فراهم می کند. همچنین ترشحات داخل رحم پشت کلاهک جمع می شود و موجبات التهاب دستگاه تناسلی را فراهم می کند، لذا باقی گذاشتن کلاهک دهانه رحم همانند دیافراگم مهبل، به مدت بیشتر از ۲۴ ساعت در واژن، توصیه نمی شود.

عوارض جانبی کلاهک ها

بعضی از خانمها ممکن است به نوع لاستیک کلاهک و یا به ماده اسپرم کش آن آلرژی و حساسیت داشته باشند.

مزایای استفاده از کلاهک ها

- می توان آنها را قبل از مقاربت نصب نمود.
- استفاده از آن راحت است.
- تغییری در چرخه قاعدگی ایجاد نمی کند.
- برای حاملگی های آینده مشکل ایجاد نمی کند.

معایب استفاده از کلاهک ها

- از انتقال بیماری ایدز جلوگیری نمی کند.
- اندازه مناسب کلاهک در افراد مختلف، متفاوت می باشد.
- قرار دادن آن بر روی دهانه رحم ممکن است برای بعضی از افراد مشکل باشد.
- ممکن است در حین مقاربت از محل خود خارج شود.

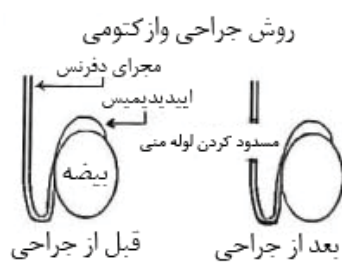
ج: استفاده از روش جراحی

می توان با عمل جراحی لوله هایی را که در زنان موجب انتقال تخمک و در مردان مسیر حرکت اسپرم می باشد را مسدود کرد. دسترسی به لوله های مرد بسیار آسانتر است و در

شیوه های امروزی بستن این لوله ها حتی بدون استفاده از تیغ جراحی میسر می گردد.

وازکتومی^۱

این روش آسان ترین و مؤثرترین روش پیشگیری از بارداری است. وازکتومی از طریق عمل



جراحی سرپایی با بستن لوله های انتقال دهنده منی در مردان صورت می گیرد به عنوان روشی ساده، مطمئن، سریع و بی خطر برای پیشگیری از بارداری به کار می رود. در این روش بدون استفاده از تیغ جراحی، سوراخ بسیار کوچکی بر پوست بیضه ایجاد می کنند و بدین طریق لوله های منی بر را بیرون می آورند، می بندند و به

این ترتیب دیگر نیازی به زدن بخیه در پایان عمل وجود ندارد. در این عمل، جلوی انتقال اسپرم ها از بیضه و رسیدن آن به مایع منی گرفته می شود. اگر در مایع منی، اسپرم وجود نداشته باشد، امکان ندارد حاملگی رخ دهد. در وازکتومی نیازی به برداشتن بیضه ها نمی باشد و در توانایی تولید منی توسط مردان اختلالی ایجاد نمی شود. با انجام این عمل جراحی، هیچ تغییری در عملکرد جنسی مردان ایجاد نمی شود و ویژگی های مردانه تغییر نمی کند. بعد از عمل وازکتومی، مردان هنوز قادر خواهند بود که از فعالیت جنسی لذت برده و تغییری در خروج منی احساس نخواهند نمود. تنها تفاوتی که با انجام این عمل ایجاد می شود این است که مایع منی فاقد اسپرم خواهد شد.

وازکتومی در چه افرادی مناسب است؟

- تصمیم قطعی به فرزندآوری مجدد نداشته باشند.
- به دلایل پزشکی مایل نیستند فرزندآوری داشته باشند.
- احتمال وجود مشکلات ژنتیکی در فرزند آنها وجود داشته باشد.
- به دلیل سهولت و نداشتن عارضه، این روش را به بستن لوله های همسران ترجیح دهید.

توجه :

از آنجایی که اسپرم ها فقط پنج در صد مایع منی را تشکیل می دهند، بعد از عمل وازکتومی،

۱- Vasectomy

فرد هیچ احساسی از کم شدن مایع منی خود نخواهد داشت. عمل وازکتومی بر خلاف بعضی از شایعات، هیچ اختلالی در تولید هورمون جنسی مردانه تستوسترون ندارد و باعث کاهش میل جنسی نیز نمی شود.

توبکتومی^۱



توبکتومی یکی از روش های دایمی در پیشگیری بارداری در زنان است. در این روش لوله های رحمی مسدود می شود و بدین ترتیب از تماس تخمک با اسپرم مرد در داخل لوله رحم ممانعت به عمل

می آید و در نتیجه لقاح انجام نمی گیرد. بستن لوله های رحم در خانم ها، یک روش جراحی است که باعث عقیم شدن خانم ها می شود. روش های جراحی مختلفی برای انجام این کار وجود دارد که در این روش ها، لوله رحم بریده، سوزانده و یا با استفاده از یک حلقه، کلیپس یا نوار بسته می شود.

فواید توبکتومی:

- روشی دایمی و مطمئن است.
- ساده و بی خطر است.
- بلافاصله پس از عمل مؤثر است.
- در فعالیت های طبیعی تخمدان ها تأثیر نامطلوب ندارد و امکان ایجاد سرطان تخمدان را کاهش می دهد.
- در روند فعالیت جنسی (مقاربت) تأثیری ندارد.
- جلوگیری دایمی از بارداری
- تاثیر سریع آن بعد از عمل جراحی

۱- Tubal Ligation

۱۱۲ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

- عدم اختلال در فعالیت جنسی
- عدم نیاز به مراقبتهای روزانه
- ارزان بودن آن

تاکنون در رابطه با بستن لوله های رحمی در زنان هیچ گونه عوارضی شناسایی و گزارش نشده است.

معایب بستن لوله های رحم:

- از انتقال بیماریهای عفونی مقاربتی جلوگیری نمی کند.
- نیاز به عمل جراحی دارد.
- ممکن است نتوان دوباره لوله ها را باز نمود .
- نسبت به عمل بستن لوله ها در مردان (واژکتومی)، عمل مشکل تر و پیچیده تری می باشد.

توبکتومی در چه افرادی مناسب تر است؟

- در خانم هایی که باردارشدن، سلامت آنان را با خطر جدی مواجه می سازد.
- زوج هایی که به هیچ وجه قادر به استفاده از سایر روش های پیشگیری از بارداری نیستند.
- زوج هایی که به هیچ عنوان قصد بچه دار شدن ندارند.

روشهای متفرقه طبیعی برای پیشگیری از بارداری:

تخمک و اسپرم، عمر محدود دارند. اگر در روزهایی که تخمک از تخمدان آزاد می شود، نزدیکی صورت نگیرد بدیهی است که لقاحی در کار نخواهد بود و از حاملگی جلوگیری می شود. اساس روش های طبیعی رعایت همین نکته است. البته پیشرفت های تکنولوژیک امروز، خوشبختانه دسترسی به وسایل و روشهای متنوع تر و موثرتر را برای جلوگیری از حاملگی را میسر ساخته است. در این روش، مجموعه ای از اطلاعات به خانم ها داده می شود تا آن ها بدانند که در چه روزهایی از ماه به احتمال زیاد می توانند در صورت انجام مقاربت حامله شوند و در چه روزهایی این احتمال کم می باشد. خانم ها می توانند با مشاهده تغییراتی که در بدنشان ایجاد می شود، متوجه شوند که زمان تخمک گذاری (آزاد شدن تخمک از تخمدانها) چه موقعی می باشد سپس می توانند با استفاده از این اطلاعات از بروز حاملگی جلوگیری نمایند.

۱- استفاده از دوره مطمئن (روش ریتم)

این روش که به نام روش تقویمی هم نامیده می شود، بر اساس تخمین زمان تخمک گذاری انجام می شود و زن و شوهر در فاصله زمانی که امکان باروری در دوره ماهانه قاعدگی وجود دارد از نزدیکی خودداری می کنند. زمان تقریبی تخمک گذاری ۱۲ تا ۱۶ روز پیش از شروع قاعدگی بعدی است.

سیکل قاعدگی یک زن همواره منظم نیست و در صورت منظم بودن هم به دشواری می توان دوره مطمئنی را پیشگویی کرد که این موضوع باعث می شود میزان عدم موفقیت این روش بسیار بالا باشد. محاسبه نادرست و ناتوانی در پیروی از روزهای محاسبه شده، از علل عدم موفقیت این روش است.

۲- روش اندازه گیری دمای پایه ای بدن

هنگامی که یک خانم هر روز دمای بدن خود را اندازه بگیرد متوجه خواهد شد که وقتی تخمک گذاری انجام می شود، تغییراتی در دمای بدنش ایجاد می گردد. درست قبل از زمان تخمک گذاری دمای بدن بطور موقتی به مدت کوتاهی پایین می آید. در عرض ۱۲ ساعت که تخمک گذاری انجام می شود دمای بدن چند دهم درجه بالا می رود و تا هنگام قاعدگی بعدی به همان حالت بالا باقی می ماند. وقتی درجه حرارت به مدت سه روز در همان حد بالا باقی بماند، روزهای باروری پایان یافته و روزهایی که می توان بدون هیچ گونه وسیله جلوگیری از بارداری، مقاربت انجام داد و حاملگی صورت نگیرد، شروع می شود. همانند روش تقویمی، در روش اندازه گیری دمای پایه ای بدن، شما باید به مدت ۸ تا ۱۲ ماه دمای بدن خود را اندازه گیری و یادداشت نمایید تا بتوانید از آن به عنوان یک روش نسبتاً مطمئن جلوگیری از بارداری، استفاده نمایید. یکی از اشکال های این روش آن است که دمای بدن افراد ممکن است بر اثر بیماری های مختلف، کم خوابی یا مصرف دارو نیز تغییر یابد.

۳- ارزیابی ترشحات دهانه رحم

ترشحات دهانه رحم به بالا کشیدن و بالا بردن اسپرم ها به داخل رحم و از آنجا به لوله فالوپ یعنی جایی که معمولاً لقاح انجام می شود، کمک می نماید. ترشحات گردن رحم، به بقای اسپرم ها در داخل رحم نیز کمک می کند. در یک چرخه قاعدگی طبیعی، معمولاً بعد از پنج

روز خونریزی قاعدگی، سه یا چهار روز مهبل خشک می باشد، سپس با ترشحات مایعی سفید یا زرد رنگ و چسبناک، روزهای خیس بودن آغاز می شود. این خیس بودن به تدریج افزایش می یابد تا به روزی می رسیم که خیس ترین روز می باشد. در این روز ترشحات فراوان، صاف، لیز و لغزنده و خیلی کشدار مثل سفیده تخم مرغ ایجاد می شود که معمولاً تخمک گذاری از دو روز قبل تا دو روز بعد از پیدا شدن چنین حالتی رخ می دهد. با یادداشت نمودن میزان ترشحات و پیدا کردن خیس ترین روز هر دوره قاعدگی، می توانید روزهای تخمک گذاری را مشخص نمایید. با استفاده از یک اسپیکولوم^۱ پلاستیکی می توانید ترشحات دهانه رحم را خودتان از نظر قوام و غلظت آن ارزیابی نمایید.

۴- مقاربت منقطع

این روش قدیمی ترین راه کنترل موالید به صورت داوطلبانه است که هیچ وسیله یا هزینه ای لازم ندارد و به نظر می آید که همچنان به گستردگی به کار گرفته می شود. در این روش مرد پیش از انزال از ریختن مایع منی در مهبل جلوگیری می کند. بعضی زن و شوهرها می توانند این روش را با موفقیت به کار گیرند، در حالی که برخی دیگر انجام آن را دشوار می دانند. نقطه ضعف عمده این روش آن است که ممکن است ترشحات مرد که پس از آمیزش دفع می شود، دارای اسپرم باشد چرا که برای ایجاد بارداری حتی یک قطره از مایع منی کفایت می کند. گذشته از این، کوچک ترین اشتباه در تعیین زمان خروج آلت مرد ممکن است موجب بارداری گردد.

پیشگیری از بارداری بصورت اضطراری

قرص هایی ساخته شده اند که اگر در عرض ۷۲ ساعت (سه روز) پس از مقاربت خورده شوند می توانند از بارداری جلوگیری کنند. این قرص ها اصطلاحاً به نام قرص صبح روز بعد^۲ معروف می باشند. این قرص ها به علت داشتن مقادیر زیاد هورمون، اثر ضد بارداری خود را اجرا می کنند در صورتی که این قرصها بعد از مقاربت، هر چه سریع تر خورده شوند (مخصوصاً در ۲۴ ساعت اول) اثر بیشتری خواهند داشت. البته در افراد ضایعه نخاعی با توصیه یزشک اقدام شود.

۱- Speculum

۲- Morning After Pill

مزایای استفاده از روش اورژانسی جلوگیری عبارتند از:

- می توان بعد از مقاربت از آن استفاده نمود.
- استفاده از آنها آسان است.
- از قرص های معمولی جلوگیری از بارداری می توان استفاده کرد.
- اشکالی در بارداری های آینده ایجاد نمی کند.

معایب استفاده از روش اورژانسی:

- دارای عوارض جانبی مثل تهوع می باشد.
- باید حتما در طی ۷۲ ساعت بعد از مقاربت استفاده شود.
- از بیماری های عفونی مقاربتی مثل ایدز جلوگیری نمی کند.
- از این روش فقط در موارد اورژانسی و اضطراری باید استفاده شود و نباید به طور دائمی از آن استفاده نمود.

فصل دهم
مشکلات باروری و روش های درمان آن



Fertility problem and methods of treatment

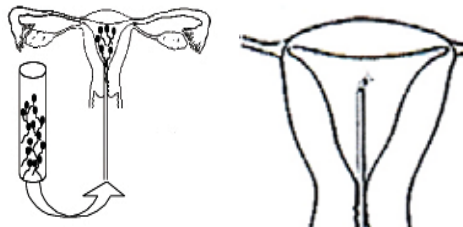
درمان ناباروری

الف: در زنان

معمولاً در خانم های مبتلا به ضایعات نخاعی از نظر باروری و حاملگی مشکل خاصی وجود ندارد و پس از گذشت چند ماه تا یک سال و برقرار شدن سیکل ماهانه باروری ایجاد می گردد. در صورتی که خانم های ضایعه نخاعی نتوانند به هر دلیل بارور شوند، با استفاده از روش های زیر می توان اقدامات لازم را معمول داشت. این روش ها عبارتند از:

۱. تلقیح اسپرم در داخل رحم^۱ (IUI)

در این روش مایع انزال از مرد (شوهر) گرفته شده و پس از شستشو و جدا سازی اسپرم های زنده، آن را توسط کانتر (لوله پلاستیکی) همزمان با تخمک گذاری وارد



۱- Intrauterin Insemination

۱۲۰ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

حفره رحم می نمایند. زمان تخمک گذاری از طریق سونوگرافی های متعدد از تخمدان در روزهای متوالی و یا اندازه گیری هورمون جنسی موجود در ادرار و خون مشخص می گردد. این روش معمولاً ۵ تا ۶ بار در یک زوج انجام می شود و امکان باروری پس از ۴ دوره تا ۳۵ درصد افزایش خواهد یافت. در این مدت فرد مورد آزمایش نیاز به استراحت خاصی ندارد و می تواند فعالیت های روزانه خود را دنبال کند. استفاده از این روش در بارداری معمولاً مؤثر است و کمتر نیاز به درمان های دیگر می باشد.

۲. لقاح خارج رحمی^۱ (IVF)

لقاح خارج از رحم نیز مشابه روش تلقیح اسپرم به داخل رحم (IUI)، بسیار ساده و بدون نیاز به بستری شدن انجام می شود. مراحل اجرای کار در این روش به شرح زیر می باشد:

الف- تخمک گذاری

با استفاده از داروهای محرک که از طریق پزشک معالج تجویز می گردد، تخمدان بیمار تحریک و مقادیر زیادی تخمک ایجاد می گردد.

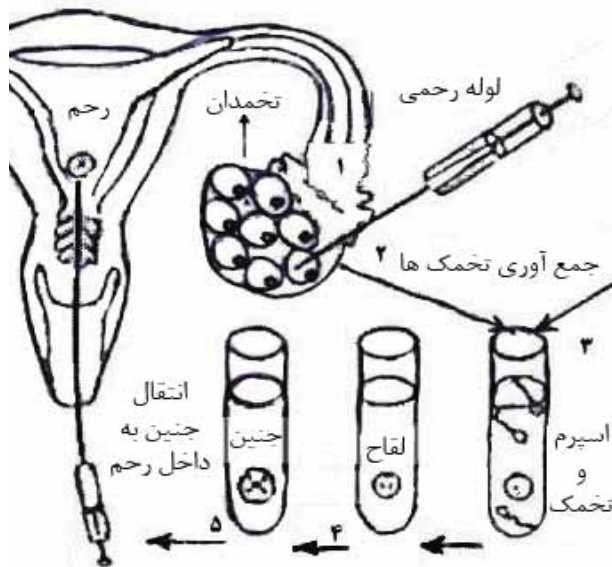
ب- جمع آوری تخمک ها

از طریق بیهوشی موضعی و یا عمومی نسبت به جمع آوری تخمک ها اقدام می نمایند.

ج- انتخاب اسپرم سالم

همزمان با جمع آوری تخمک، مایع انزال مرد (شوهر) را نیز گرفته و آن را شستشو می دهند، سپس اسپرم های سالم و فعال را انتخاب می نمایند.

۱- In Vitro Fertilization



د- لقاح

در محیط آزمایشگاهی نسبت به لقاح و رشد جنین (تا مرحله تکثیری ۴-۸ سلول) اقدام می کنند.

۳. انتقال جنین به داخل رحم:

سلول های تکثیر یافته را در داخل رحم زن قرار می دهند، البته برای جلوگیری از چند قلوزایی تعداد ۲ یا ۳ جنین در داخل رحم قرار می دهند و مابقی جنین ها به وسیله روش منجمد کردن، نگهداری می شوند تا در صورت عدم موفقیت در مراحل بعدی مورد استفاده قرار گیرند. روش IVF معمولاً در مواردی که انسداد لوله رحمی وجود داشته باشد و یا در مردانی که دارای اسپرم های ضعیف و نامناسب باشند و روش درمانی IUI کاربرد ندارد، مورد استفاده قرار خواهد گرفت. میزان موفقیت انتقال جنین در رحم ۲۰ درصد و میزان تولد نوزاد زنده ۱۸ درصد در هر سیکل درمانی است که بستگی به سن، علت نازایی و کیفیت اسپرم ها خواهد داشت.

برخی از دلایل ناباروری که باعث می شود این روش در دستور کار قرار بگیرد عبارتند از :

- وجود مشکل در لوله رحم زن: به این معنی که لوله فالوپ مسدود و یا آسیب دیده باشد. این امر باعث می شود که اسپرم در رسیدن به تخمک دچار مشکل شود و یا تخمک بارور شده^۱ قادر به عبور از لوله و رسیدن به حفره رحمی نشود.

- وجود مشکل در اسپرم مرد: به این معنا که تعداد اسپرم های مرد کم تر از حد طبیعی باشد یا توانایی حرکتشان کم باشد و یا این که قدرت بارورسازی تخمک را علی رغم رسیدن به آن

۱- Zygote

نداشته باشد.

- وجود مشکل در تخمدان زن: به این معنی که تخمدان قادر به رها کردن تخمک و حتی تولید تخمک نباشد. زن دچار بیماری های اندومتر باشد و جنین قادر به لانه گزینی در رحم نیست یا وجود حالت های غیر طبیعی در شکل رحم زن مانند وجود تومور های فیبروئیدی در زن وجود داشته باشد.

ب: درمان ناباروری در مردان

اکثریت مردان مبتلا به ضایعات نخاعی مشکلات و محدودیت های عدم باروری را تجربه کرده اند. عمده فاکتور و علت عدم باروری در مردان ضایعات نخاعی، عدم انزال است. ۹۰ درصد آنان در هنگام مقاربت فاقد انزال است که به آن اصطلاحاً "Anejaculation" اطلاق می گردد.

انزال چیست؟

انزال فرآیندی پیچیده است که شامل دو قسمت می باشد:

۱-نشر^۱

طی این مرحله مایع منی از مبدأ توسط انقباض ماهیچه های مجرا هدایت شده و در سطح پروستات به مجرای پیشابراه وارد می گردد. با بسته شدن گردن مثانه، منی نمی تواند به داخل مثانه وارد شود که این پدیده تحت کنترل اعصاب سمپاتیک در ناحیه L_۲-T_{۱۲} انجام می گیرد.

۲-انزال کامل^۲

انقباض های متوالی مجرای پیشاب و ماهیچه های لگنی منجر به جهش منی از طریق آلت به بیرون می شود. این مرحله توسط رفلکس های ناحیه ساکرا ل S_۲-S_۴ صورت می گیرد. در افراد ضایعات نخاعی به علت عدم انقباض مناسب عضله دریچه مثانه به پیشابراه، در زمان اوج لذت جنسی مایع منی به جای جهش به طرف بیرون، به داخل مثانه برمی گردد و به آن اصطلاحاً انزال

۱- Emission

۲- Ejaculation

معکوس^۱ می گویند. در زمینه تشخیص انزال معکوس جهت بررسی ناباروری، انجام آزمایش ادرار و اثبات وجود اسپرم در داخل ادرار، الزامی است. در این روش اسپرم های موجود در درون ادرار را جمع آوری کرده و برای انجام تلقیح مصنوعی استفاده می نمایند. برای این کار ابتدا با دادن سدیم بی کربنات به فرد مورد آزمایش، ادرار او را قلیایی کرده و بلافاصله پس از انجام انزال، ادرار او را برای بررسی اسپرم های درون آن و آماده سازی آن ها برای لقاح مصنوعی می گیرند. معمولاً میزان بارداری حاصل از این اسپرم ها بسیار ضعیف است زیرا اغلب آن از کیفیت پایینی برخوردار هستند. لذا در افرادی که با انزال معکوس مواجه می باشند، از روش IVF استفاده می نمایند.

روش های ایجاد انزال

با استفاده از روش های زیر، می توان انزال را در مردان ضایعات نخاعی ایجاد کرد. درخصوص انتخاب روش مناسب ایجاد انزال ضرورت دارد ضمن مراجعه به پزشک متخصص و مشورت، بهترین روش انتخاب شود. مهم ترین موضوع که باید به آن توجه داشت، آشنایی فرد ضایعات نخاعی با عوارض ناشی از استفاده از این روش هاست که از مهمترین آن هیپررفلکسی می باشد.

۱- روش استفاده از ویبراتور آلت (PVS^۲)

این وسیله گرچه جهت ایجاد نعوظ مورد استفاده قرار می گیرد در حال حاضر انواع گوناگون ویبراتور در بازار وجود دارد که بعضی از آنها به طریقی طراحی گردیده است که در مردان ضایعات نخاعی کاربرد داشته باشد. توصیه می گردد قبل از استفاده از ویبراتورها حتماً با پزشک معالج خود مشورت کنید.



مضرات استفاده از ویبراتور

یکی از خطرات ناشی از استفاده ویبراتور ایجاد تورم و التهاب پوست در ناحیه آلت تناسلی

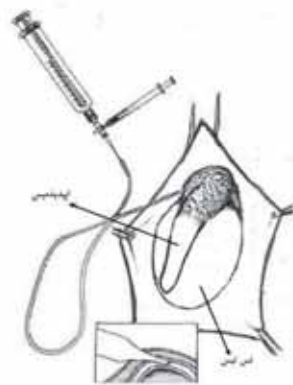
۱- Retrograde Ejaculation

۲- Penile Vibratory Stimulation

است. اگر شخص استفاده کننده فاقد حس کافی در آلت تناسلی خود باشد، لازم است جهت پیشگیری از این عوارض از ویبراتور با احتیاط کامل استفاده نماید.

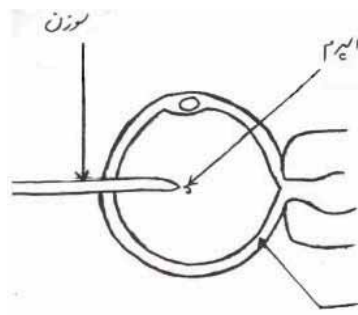
۲- روش انزال الکتریکی (RPE^۱)

یکی دیگر از روش های ایجاد انزال به کارگیری از روش های الکتریکی است. هنگامی که ویبراتور آلت تناسلی موفقیت آمیز نباشد، این روش می تواند نسبتاً مناسب باشد. طریقه استفاده در این روش پزشک معالج یک تحریک کننده الکتریکی را در داخل مقعد فرد ضایعات نخاعی (در سطح پروستات) قرار می دهد و تحریکات الکتریکی که ایجاد شده است، منجر به بروز انزال می گردد. در این وضعیت طی ۵ دقیقه فرد دچار نعوظ و انزال می شود و اسپرم هایی که به دست می آید برحسب کیفیت، جداسازی و از طریق استفاده از روش های IUI، IVF و یا ICSI جهت باروری و لقاح صورت خواهد گرفت.



۳- روش جراحی

چنانچه با استفاده از روش های RPE, PVS در جهت انزال، موفقیت لازم کسب حاصل نگردد، به ناچار می توان با استفاده از انجام جراحی، اسپرم ها را از بیضه خارج و از آن در خصوص باروری تخمک و انجام عمل لقاح مصنوعی استفاده کرد. این روش شبیه به روش IVF است که قبلاً در این رابطه توضیحات کافی ارائه شده است.



۴- روش تزریق اسپرم در داخل تخمک (ICSI^۲)

یک روش بسیار تخصصی و موفق برای درمان ناباروری با علت مردانه (به علت اشکالات حرکتی اسپرم و تعداد اندک اسپرم) می باشد. در این روش مشابه IVF ابتدا تخمدان ها توسط داروهای محرک تخمک

۱- Rectal Probe Electro Ejaculation

۲- Intra Cytoplasmic Sperm Injection

مشکلات باروری و روش های درمان آن ۱۲۵

تخمک گذاری تحریک و پس از رسیدن فولیکول ها به حد مطلوب، تخمک ها جمع آوری می شود. همزمان در آزمایشگاه، نمونه انزال به راه های مختلف تهیه و آماده سازی می شود. در این روش با استفاده از سوزنی بسیار ظریف و نازک (۱۲ برابر نازک تر از تار مو) اسپرم را به داخل سیتوپلاسم تخمک تزریق می کنند. استفاده از روش (SI) موجب تسهیل در واکنش اسپرم و تخمک می شود و میزان لقاح برای هر تخمک را تا ۷۰ درصد و میزان موفقیت حاملگی در هر سیکل درمانی را تا ۲۴ درصد افزایش خواهد داد.

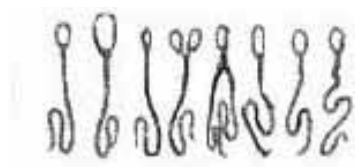
روش های (ICSI) و (IVF) جزء گران ترین روش های درمانی محسوب می شود و برای انجام آن ها نیاز به وسایل و تجهیزات پیچیده و حضور افراد مجرب می باشد.

تعداد اسپرم ها و نقش آن در باروری

مقدار مایع منی پس از انزال در هر مقاربت، به طور تقریبی ۳/۵ میلی لیتر است. معمولاً در هر میلی لیتر منی حدود ۱۲۰ میلیون اسپرم وجود دارد. در یک مرد طبیعی مقدار اسپرم پس از انزال بین ۳۵ تا ۲۰۰ میلیون در هر میلی لیتر متغیر است، به این ترتیب می توان گفت در هر انزال تعداد ۴۰۰ میلیون اسپرم از هر مرد خارج می گردد. هر گاه تعداد اسپرم ها در هر میلی لیتر از مرز ۲۰ میلیون عدد کمتر باشد احتمال ایجاد نابوری زیاد می شود، بنابراین گرچه وجود حتی یک اسپرم جهت لقاح و باروری کافی است اما به دلایل نامشخصی، مایع منی انزال یافته باید حتماً حاوی تعداد بسیار زیادی اسپرم باشد تا تنها یکی از آنها به تخمک رسیده و لقاح انجام پذیرد.

اثر شکل و حرکت اسپرم در باروری

در بعضی مواقع اتفاق می افتد که فردی دارای میزان کافی اسپرم در داخل منی می باشد



ولی باز هم باروری صورت نمی گیرد و این نشان دهنده غیرطبیعی بودن وضعیت اسپرم ها می باشد. در افرادی که مشکل ناباروری دارند، امکان دارد اسپرم ها از نظر وضعیت ظاهری دارای سر یا دم نامناسب باشند. گاهی

مواقع نیز اسپرم ها از لحاظ ظاهری هیچ مشکلی ندارند ولی به دلیل عدم تحرک کافی، قادر نیستند به تخمک رسیده و عمل لقاح صورت گیرد. پس هر گاه اسپرم ها از نظر مورفولوژیک

۱۲۶ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

دارای شکلی غیرعادی بوده و یا از حرکت و جنبندگی کافی برخوردار نباشند، این احتمال وجود دارد که شخص نابارور باشد.

بررسی وضعیت کلی اسپرم ها در افراد ضایعات نخاعی میزان تحرک و جنبندگی^۱

جنبندگی و تحرک اسپرم ها در افراد ضایعات نخاعی در مقایسه با افراد عادی از سطح پایین تری برخوردار و امکان رسیدن آنها به تخمک و انجام عمل لقاح کمتر است.

شکل و قواره^۲

وجود ناهنجاری ها و شکل و اندازه نامناسب اسپرم ها موجب می گردد تا اسپرم نتواند به داخل تخمک نفوذ کند.

طول عمر^۳

بقاء و طول عمر اسپرم نقش مهمی در باروری دارد. کوتاه بودن طول عمر اسپرم موجب می شود تا مقدار کمتری اسپرم زنده وجود داشته باشد. تحقیقات نشان داده است که تکرار عمل انزال در افراد ضایعات نخاعی سبب بهبود بخشیدن به کیفیت اسپرم ها خواهد شد. عوامل دیگری مانند افزایش درجه حرارت بیضه ها، عفونت های مکرر ادراری و پروستات نیز می توانند اثرات منفی روی تولید اسپرم داشته باشند. این گونه عوامل و عوامل دیگر گرچه در نحوه تولید اسپرم ها مؤثر هستند ولی تاکنون پاسخ قانع کننده ای برای مشکلات مرتبط با تولید اسپرم یافت نشده است.

بطور کلی مشخصات اسپرم های طبیعی در مردان عبارتند از:

- حجم کافی باید داشته باشند.

- فعال باشند.

- نباید به هم بچسبند.

۱- Motility

۲- Morphology

۳- Survive Ability

مشکلات باروری و روش های درمان آن ۱۲۷

- دارای اندازه و شکل مناسب باشند.
- بتوانند به آسانی در رحم حرکت کنند.
- قادر به نفوذ در تخمک باشند.

فصل یازدهم
بارداری



Pregnancy

دوران بارداری

تمامی موجودات زنده تولید مثل می کنند. در انسان تولید مثل به وسیله دو نوع سلول انجام می گیرد، در مردان اسپرم که توسط بیضه ها تولید می شود و در زنان تخمک که به وسیله تخمدان آزاد می شود. اگر اسپرم وارد تخمک شود آن را بارور کرده و اصطلاحاً لقاح انجام گرفته است.

بارداری پدیده ای کاملاً طبیعی است و یکی از شیرین ترین مراحل زندگی، دوران بارداری محسوب می شود که در حقیقت زمان آماده شدن او برای پذیرش مسئولیت بزرگ مادر شدن است. لذا ضرورت دارد مراقبت های دوران بارداری که با هدف تأمین سلامت مادر و تولد کودکی سالم انجام می گیرد، جدی تلقی شود. مدت زمان بارداری طبیعی بعد از اولین روز پایان قاعدگی تا ۴۰ هفته (۲۸۰ روز) است که این زمان را می توان به سه دوره سه ماهه تقسیم بندی کرد:



الف: سه ماهه اول بارداری

این مدت از ابتدای باردارشدن تا پایان هفته دوازدهم ادامه دارد.

ب: سه ماهه دوم بارداری

این دوره از ابتدای هفته سیزدهم تا پایان هفته بیست و هشتم است.

ج: سه ماهه سوم بارداری

از ابتدای هفته بیست و نهم تا پایان هفته چهارم طول می کشد. در خانم های ضایعات نخاعی بعد از آغاز قاعدگی و بدون در نظر داشتن سطح و نوع ضایعه، امکان بارداری وجود دارد. مهم آن است که آنها در هنگام تمایل به حاملگی، شرایط خوب روحی، جسمی و اقتصادی قرار داشته باشند تا بتوانند با مشکلات کمتری مواجه شوند. با دریافت آموزش صحیح از تغییرات جسمی و اطلاع کامل از عواقب و نتایج آن و همچنین کسب اطلاعات لازم در خصوص مسایل مرتبط با قبل، هنگام زایمان و پس از وضع حمل که از طریق تیم متخصص توانبخشی در اختیار این افراد قرار خواهد گرفت، علیرغم مسایل و مشکلاتی که توسط بعضی از پزشکان متخصص زنان و زایمان در خصوص عدم بارداری و یا سقط جنین توصیه می گردد، این افراد قادر خواهند بود با رعایت مسایل مربوطه و کسب آگاهی های لازم بر بسیاری از این مشکلات غلبه کنند.

اقدامات لازم جهت باردارشدن

۱- آموزش: اگر قصد باردارشدن دارید و یا احساس می کنید که حامله شده اید، حتماً موضوع را با پزشک معالج (متخصص زنان و زایمان) مطرح کنید و توصیه های لازم را از او دریافت نمایید. در ضمن اطلاعات لازم مرتبط با زایمان افراد دچار ضایعه نخاعی را به همسر و افرادی که با شما زندگی می کنند، انتقال دهید و مطمئن شوید که آن ها اطلاعات را دقیقاً درک نموده اند.

۲- تجویز دارو: در هنگام بارداری، داروهایی که تاکنون به صورت طبیعی مصرف کرده اید را به پزشک معالج خود معرفی کنید تا در صورت نیاز، نسبت به ادامه مصرف آن اقدام نمایید چرا که استفاده از دارو ممکن است مشکلات بسیار زیادی را بر شما وارد کند و موجب اختلال در رشد جنین شود.

توصیه می گردد استفاده از تمامی داروها (حتی ویتامین ها) را قبل از اقدام به باردار شدن به پزشک خود معرفی تا بررسی های لازم در این خصوص به عمل آید و در صورتی که بنا به هر دلیلی ناچار هستید از داروی خاصی استفاده کنید (برای رفع یبوست، اسپاسم، عفونت های ادراری و ...) ضمن رعایت اصول ایمنی، سعی کنید مطمئن ترین دارو را انتخاب نمایید.

۳- بررسی سیستم کلیوی و ادراری (چکاپ ارولوژی): ابتدا لازم است از نظر سیستم

کلیوی دقیقاً مورد بررسی قرار گیرید. پزشک متخصص شما دقیقاً پیگیری های مورد لزوم را به شما یادآوری خواهد کرد. مثلاً در هنگام بارداری نباید از رادیوگرافی (X-Ray) استفاده کنید مگر در شرایط بسیار حاد و تحت نظر پزشک معالج و با رعایت تمامی جوانب مربوطه انجام شود.

عوارض دوران بارداری

- تغییرات جسمی

بعضی از زنان که ترومای نخاعی و یا بیماری نخاعی دارند ممکن است، تغییرات استخوانی (انحناء یا خمیدگی غیرعادی مهره ها و شکستگی لگن خاصره) مواجه گردند که فضای شکمی آنان محدودتر گردد و در نتیجه رشد جنین با مشکل روبرو شود که زایمان به صورت طبیعی امکان پذیر نباشد.

- سایر تغییرات

گرچه حاملگی ممکن است در شما تغییرات یا عوارضی را ایجاد کند ولی این بدین معنی نیست که نباید اقدام به بارداری کرد، بلکه توصیه می شود جوانب احتیاط را در نظر گرفت و راهکارهای پیشگیری و اقدامات درمانی را به موقع انجام دهید. عوارض یا مشکلاتی که ایجاد می شود امکان دارد به راحتی قابل کنترل باشد و یا این که در دوره خاص حاملگی با آن مواجه و یا به طور کل در دوران بارداری به آن مواجه شوید. مهم آن است که عوارض ایجاد شده و علائم مربوط به آن را جدی تلقی کنید و اقدامات مناسب را انجام دهید.

تغییرات در سه ماهه اول بارداری

در این دوره تغییراتی در خلق و خوی فرد باردار پدید می آید و فرد با سرگیجه، سردرد، خستگی، سوزش معده، سوء هاضمه و تهوع که بیشتر آنها می تواند امری طبیعی باشد، مواجه می شود که با گذشت زمان به تدریج کاهش خواهد یافت. از طرف دیگر نباید فراموش کرد که علائمی که طبیعی تلقی می شود، امکان دارد با عوارضی نیز همراه باشد. برای مثال سردرد امکان دارد از علائم وجود هیپررفلکسی (AD) باشد و یا سردرد همراه با حالت تهوع می تواند نشان دهنده وجود عفونت ادراری باشد. بنابراین ضرورت دارد با مشاهده هر گونه علائمی آن را به صورت روشن با پزشک معالج خود مطرح سازید تا در صورت نیاز اقدامات لازم انجام گیرد.

تغییرات گوارشی

در ابتدای حاملگی امکان دارد مشکلات گوارشی مانند یبوست و یا اسهال به وجود آید که علاوه بر مشورت با پزشک و بررسی موضوع، از توصیه های لازم و روش های درمانی مناسب (افزایش و یا کاهش آب و فیبر و یا استفاده از داروهای جهت تخلیه مدفوع) آگاه شوید و بدانید که چگونه باید با مشکلات گوارشی برخورد شود.

عوارض مربوط به سه ماهه اول بارداری

۱-یبوست

الف: علایم

- عدم تخلیه مدفوع برای مدت چند روز
- عدم اشتها
- سفت شدن بخش فوقانی معده
- تخلیه مدفوع به صورت نامنظم

ب: علل ایجاد یبوست

- استفاده نکردن مناسب و کافی از آب آشامیدنی
- نداشتن برنامه صحیح دفع مدفوع
- استفاده نکردن از رژیم غذایی حاوی فیبر
- نداشتن فعالیت های جسمی مناسب
- عدم استفاده از داروهای نرم کننده مجاز در دوران بارداری
- استفاده از بعضی داروها مانند آهن و بعضی از آنتی بیوتیک ها

ج: درمان

- استفاده از غذاهایی که از نظر فیبر بسیار غنی هستند.
- آشامیدن حداقل ۸ تا ۹ لیوان آب یا مایعات در طول روز
- داشتن برنامه مناسب جهت دفع مدفوع
- تحرک و فعالیت جسمی

- استفاده از داروهای نرم کننده مدفوع طبق نظر و تجویز پزشک معالج

۲- اسهال

الف: علایم

- داشتن مدفوع شل و آبکی

ب: علت ایجاد اسهال

- استفاده از غذاهای تند و حاوی ادویه، چرب و ...
- استفاده از مواد کافئین دار مانند قهوه، چای، نوشابه های معمولی و یا شکلات
- استفاده بی رویه از داروهای نرم کننده مدفوع
- استفاده از داروهایی که سبب تحریک معده و روده می گردد. مثلاً آنتی بیوتیک ها ممکن است موجب نرم شدن مدفوع گردد.
- بعضی از بیماری ها مانند آنفولانزا و ...
- مشکلات هیجانی مانند استرس یا اضطراب
- خوردن غذاهای نامرغوب و یا فاسد

ج: درمان

- بررسی لازم درخصوص شناخت علل ایجاد اسهال (مثلاً چه نوع غذایی با وضعیت شما سازگاری ندارد)
- استفاده از نرم کننده مدفوع را تا زمان بهبودی کامل قطع کنید و زمانی که اسهال برطرف گردید، داروی نرم کننده را به تدریج استفاده کنید تا مدفوع به وضعیت طبیعی بازگردد.
- استفاده از مایعات فراوان و جلوگیری از کم شدن آب بدن
- اگر اسهال شدید است و یا مدت آن بیشتر از ۲۴ ساعت باشد، ضرورت دارد در اسرع وقت با پزشک معالج خود مشورت نمایید.

توجه:

اگر قبل از ابتلا به ضایعه نخاعی، غذای خاصی شما را با اسهال و یا یبوست مواجه می کرد،

امکان دارد بعد از ابتلا به ضایعه نخاعی نیز با خوردن آن عارضه ایجاد گردد.

تغییرات در سه ماهه دوم بارداری

عوارض حاملگی در سه ماهه دوم در مقایسه با سه ماهه اول بارداری با افزایش بیشتری همراه می باشد. باید توجه داشته باشید که توسط پزشک معالج خود، عوارض ناشی از بارداری را کنترل نمایید. نوع درمان هر دوره با دوره قبل متفاوت می باشد. برای مثال برطرف کردن یبوست در سه ماهه دوم نیاز به اقدامات و راهکارهای بهتری خواهد داشت.

عوارض مربوط به سه ماهه دوم بارداری

۱- اضافه وزن



علت اصلی افزایش وزن طی سه ماهه دوم و

به طور کل در دوران بارداری به خاطر بزرگ شدن رحم و محتویات درون آن است که ممکن است در انجام فعالیت های روزانه شما تأثیرگذار باشد. مثلاً هنگام حرکت دادن ویلچر با مشکل مواجه گردید و نیاز به کمک گرفتن از دیگران داشته باشید به همین نسبت سایر فعالیت های شما نیز با تغییراتی مواجه شود.

۲- تغییر در حجم مثانه

افزایش حجم جنین و وارد شدن فشار به مثانه موجب اسپاسم و کاهش ظرفیت مثانه می گردد که یکی از مشکلات و عوارض شایع در دوران بارداری محسوب می شود. چنانچه جهت دفع ادرار از سوند نلاتون استفاده می کنید، توصیه می شود که سوند فولی (دایم) را جایگزین آن نمایید، زیرا ممکن است سبب خیس شدن (بیرون زدن ادرار) و عفونت ادراری گردد. توجه داشته باشید که خانم های باردار با ریسک بالای عفونت ادراری همراه هستند که اگر در زمان مناسب درمان نشود ممکن است موجب زایمان زودرس گردد. پس در صورتی که علائمی مانند وجود خون در ادرار، تغییر رنگ ادرار و یا بوی بد ادرار را مشاهده کردید، امکان دارد نشان دهنده شروع عفونت ادراری باشد که ضرورت دارد در کنار اقدامات درمانی، نسبت به افزایش دادن مصرف

مایعات اقدام و از مصرف الکل، مواد کافئین دار و شکر خودداری نمایید، چرا که افزایش مایعات منجر به دفع ادرار بیشتر و در نتیجه استفاده مکرر از سوند خواهد شد. از طرف دیگر اگر علایمی مانند تب، لرز، حالت تهوع، سردرد، تغییرات اسپاسیتی، درد، سوزش ادرار و یا هیپررفلکسی را مشاهده می کنید سریعاً به پزشک معالج خود مراجعه تا نسبت به نمونه برداری از ادرار و کشت آن اقدام شود. انجام این آزمایش به شما و پزشک معالج کمک خواهد کرد تا داروی مناسب را انتخاب و سایر مشکلات موجود نیز تحت کنترل و بررسی قرار گیرد.

۳- زخم بستر^۱

یکی از دلواپسی های همیشگی افراد ضایعه نخاعی محسوب می گردد و خانم های باردار ریسک بالاتری نسبت به دیگران در این زمینه دارند. این عارضه در زنان باردار به علل زیر ایجاد می شود:

- افزایش وزن
- کاهش یا تغییرات در وضعیت کلی آنها
- ادرار و مدفوع غیر ارادی (خیس کردن)

یکی از اساسی ترین روش ها برای پیشگیری از بروز زخم بستر، مراقبت کامل در هنگام تردد و ممانعت از خراشیدگی و زخم در بدن است. پس ضرورت دارد به صورت مستمر، نسبت به بررسی وضعیت پوستی خود اقدام کنید و در صورت نیاز از دیگران نیز در انجام آن کمک بخواهید. در هنگام نشستن در صندلی چرخدار، سعی کنید وضعیت مناسبی داشته باشید. در صورت احساس ناراحتی، با فیزیوتراپیست مشورت کنید و از او بخواهید روش مناسب را به شما آموزش دهد و محل استقرار نشیمنگاه شما را تغییر دهد. چنانچه متوجه وجود علایم زخم بستر در ناحیه ای از بدن خود شدید، سعی کنید از وارد شدن فشار به آن ناحیه خودداری کنید و مراتب را در اسرع وقت با پزشک خود در میان بگذارید. پزشک معالج شما ممکن است از سه ماهه دوم به بعد، بررسی و مراقبت های پوستی را جزیی از برنامه های روتین خود قرار دهد.

۴- اسپاسم ماهیچه ای^۲

ممکن است در دوران بارداری اسپاسم ماهیچه ای، در شما کاهش یا افزایش یابد و حتی اگر

۱- Pressure Sores

۲- Muscle Spasms

قبل از بارداری دچار اسپاسم نبودید امکان دارد در زمان بارداری با آن روبرو شوید. سعی کنید تغییرات اسپاسم خود را تحت نظر داشته باشید و پزشک معالج خود را در جریان این تغییرات قرار دهید. این تغییرات ممکن است، علایم عارضه دیگری باشد که ضرورت دارد مورد بررسی و مراقبت بیشتر قرار گیرد.

دقت داشته باشید که شما باید نسبت به درمان اسپاسم هایی اقدام کنید که مانع از فعالیت روزمره شما و یا منجر به افزایش خطر زخم بستر می شود.

تغییرات در سه ماهه سوم بارداری

۱- مشکلات تنفسی^۱

یکی از مشکلات مربوط به دوره سه ماهه سوم بارداری وجود مشکلات تنفسی است که می تواند در افرادی که دارای سطوح ضایعه گردنی و یا سینه ای هستند بسیار خطرآفرین باشد چرا که هر چه سطح ضایعه بالاتر باشد کنترل ماهیچه های تنفسی دشوارتر و مشکلات تنفسی نیز افزایش خواهد یافت. توجه داشته باشید که هر نوع عدم کنترل ماهیچه های تنفسی موجب کاهش ظرفیت ریوی و احتقان ریوی (جمع شدن خون یا اخلاط) خواهد شد و عامل مهمی در بروز بیماری های ریوی مانند ذات الریه (پنوموتی) می باشد. از سوی دیگر افزایش رو به رشد جنین موجب وارد شدن فشار بر پرده دیافراگم می شود و خود، عاملی است در جهت کاهش بیشتر ظرفیت ریوی که این موضوع در خانم هایی که دارای ضایعات گردنی هستند بیشتر مشاهده شده است و این افراد ریسک بالایی در ابتلا به عفونت های ریوی خواهند داشت.

راهکارهای مناسب جهت کاهش مشکلات ریوی

الف. حفظ وضعیت بدن

هنگام نشستن روی صندلی چرخدار به طور قایم روی صندلی قرار گیرید و به طور مرتب

تغییر وضعیت دهید تا از بروز احتقان ریوی جلوگیری گردد.

ب. سرفه کردن

سعی کنید سرفه کنید تا از جمع شدن خلط درون ریه ها خودداری شود. این کار را می توانید

۱- Respiratory Complications

خود و یا با کمک فرد دیگری انجام دهید.

۲- تورم پاها

رشد جنین و فشار مضاعف آن بر لگن و اندام های تحتانی، موجب کاهش سرعت جریان خون در پاها می شود و می تواند باعث ایجاد تورم (ادم) در ساق پاها گردد. برای کاهش تورم در اندام های تحتانی، می توان از جوراب های مخصوص در زمان استراحت استفاده کرد. چنانچه سابقه لخته شدن خون دارید، ممکن است پزشک معالج برای پیشگیری از عوارض بعدی آن، برای شما داروهای ضد انعقاد خون را تجویز کند.

توصیه هایی برای دوران بارداری

- داشتن تغذیه مناسب

همیشه سعی کنید تغذیه سالمی داشته باشید. استفاده مناسب از مواد غذایی یکی از مهمترین عوامل تامین کننده سلامتی و حفظ عملکرد مطلوب بدن محسوب می شود. غذا نقش بسیار موثری در تشکیل بافت های جدید و ترمیم یاخته های بدن عهده دار است. افراد دچار ضایعه نخاعی، با توجه به شرایط خاص جسمانی، نیازمند بهره گیری از برنامه های غذایی مناسب هستند تا از این طریق بتوانند ضمن تامین انرژی مورد نیاز خود، از بروز برخی مشکلات و عوارض ناشی از رژیم غذایی نامناسب جلوگیری شود. رژیم غذایی مغذی و متنوع باعث رسیدن ویتامین های لازم به بدن و کنترل وزن بدن می شود. نباید فراموش کرد مشکلات تنفسی در افراد بسیار ضعیف و یا بسیار چاق بیشتر دیده می شود.

- خوردن مایعات

خوردن مایعات را فراموش نکنید. استفاده از مایعات موجب می شود، با احتقان کمتری مواجه گردید و عمل سرفه کردن و خروج اخلاط تسهیل شود.

- عدم استعمال دخانیات

کشیدن سیگار نه تنها عامل ابتلا به سرطان های مختلف ریوی، مثانه ای و ... می باشد، بلکه سبب کاهش اکسیژن خون می شود و احتقان ریوی را افزایش خواهد داد. در نتیجه تخریب

۱۴۰ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

بافت های ریه را در پی دارد و بدن را مستعد ابتلا به بیماری هایی مانند پنومونی و یا برونشیت می کند.

- رعایت بهداشت و مراقبت های شخصی در دوران بارداری
اغلب زنان باردار حداقل به ۸ ساعت خواب و همچنین استراحت بعد از ظهر احتیاج دارند. گرچه فعالیت در دوران حاملگی زیان آور نیست، ولی باید توجه داشت که از انجام فعالیت های سنگین خودداری شود، زیرا وضعیت روحی و روانی مادر در دوران بارداری، به طور مستقیم بر روی سلامت جنین تأثیرگذار است.

عدم تماس با حیوانات و عوامل بیماری زا
برخی از حیوانات اهلی مانند گربه که ناقل بیماری هستند، بر روی زن باردار و جنین، اثر نامطلوب می گذارند. انتقال عفونت از گربه به خانم باردار (توکسوپلاسموز) معمولاً منجر به سقط جنین و در صورت باقی ماندن جنین، موجب ناهنجاری های مادرزادی می گردد، بنابراین توصیه می شود خانم های باردار از تماس با حیوانات جداً خودداری کنند و از حضور در اماکن آلوده به بیماری های عفونی، تردد در اماکن شلوغ و مکان هایی که احتمال آلودگی دارند، پرهیز نمایند و همچنین در مصرف مواد خوراکی که در خارج منزل تهیه می شوند، احتیاط کنند.
به خانم های باردار توصیه می شود از کمربند شکمی^۱ استفاده نکنند و در صورت نیاز سعی کنند آن را شل کنند.
اگر دارای ضایعه در سطح فوقانی هستید، لازم است سیستم تنفسی شما مورد بررسی قرار گیرد تا در صورت نیاز از تمرینات تنفسی و یا امکانات کمکی استفاده نمایید.

زایمان و درد زایمان

زایمان:

برای زایمانی مناسب و کنترل و کاهش عوارض ناشی از آن، لازم است شما و پزشک معالج برنامه ی دقیقی را برای آن در نظر داشته باشید.
راهکارهای زیر می تواند در این زمینه مفید و مؤثر باشد:

- برنامه دقیقی برای کنترل اجابت مزاج، بهداشت سیستم ادراری و مثانه، عفونت های ادراری، اسپاسم ماهیچه ها، جریان خون مناسب (کنترل فشار خون) و بهداشت پوست خود داشته باشید.
- از کلیه امکانات آموزشی از جمله شرکت در دوره های آموزش توجیهی زایمان و درد ناشی از آن، در جهت ارتقاء سطح دانش خود در ارتباط با مسائل مختلف زایمان بهره مند شوید.
- اطاق زایمان و بستری بیمار باید در صورت نیاز، امکانات جانبی مورد احتیاج را در دسترس داشته باشد. در این راستا هماهنگی های اولیه را با مراکز درمانی در مورد مجهز کردن اطاق زایمان و بستری بیمار با امکانات جانبی، به عمل آورید.

درد زایمان:

بعضی از خانم های دچار ضایعه نخاعی، ممکن است درد زایمان داشته باشند. عموماً افرادی که سطح ضایعه آنان در سطح به بالا است، ممکن است درد زایمان را حس نکنند ولی کسانی که سطح ضایعات آنان پایین تر از T₁₀ باشد، انقباضات رحمی را حس می کنند که البته این احساس، قدری با احساس سایر افراد متفاوت است. لذا ضرورت دارد ضمن مراجعه به پزشک معالج، اطلاعات کافی را در رابطه با زمان زایمان و رعایت مسائل مرتبط با آن را دریافت کنید.

اقدامات احتیاطی:

از هفته بیست و هشتم به بعد، باید مراقب علائم درد زایمان باشید و سعی کنید در صورت نیاز، هر هفته توسط پزشک معالج معاینه واژن را داشته باشید. در خانم هایی که با فلج هر دو پا^۱ مواجه هستند، آموزش های لازم درباره لمس کردن واژن و تشخیص درد زایمان باید ارایه گردد. خانم هایی که دچار فلج چهار اندام^۲ هستند، سعی کنند از مانیتورهای که انقباضات رحمی را نشان می دهند، استفاده نمایند و آن را کنترل کنند. به طور کل می توان گفت اگر ضایعه در سطح T₁₀ به بالا باشد، بعید است که بتوان درد زایمان را احساس کرد و زمان دقیق زایمان را تشخیص داد. دقت داشته باشید شانس زایمان زودرس در این افراد زیاد است، پس چنانچه اطلاعاتی از علائم زیر داشته باشید، ممکن است متوجه زمان فرا رسیدن زایمان بشوید. این علائم عبارتند از:

۱- Paraplegia

۲- Tetraplegia

۱۴۲ آموزش و درمان اختلالات جنسی در افراد ضایعه نخاعی

- درد در ناحیه بالای سطح ضایعه
- افزایش اسپاسیتی
- اسپاسم مثانه
- درد در ناحیه شکم و پشت

اگر دستتان را روی شکم خود قرار دهید و متوجه وجود سفتی و سختی رحم شوید، باید مراتب را سریعاً به پزشک معالج خود اطلاع دهید. بعضی از خانم‌ها به صورت مرتب میزان سفتی رحم خود را کنترل می‌کنند تا زمان آغاز درد زایمان را بدانند. با مشاهده بعضی علائم، ممکن است پزشک دستور بستری زود هنگام بیمار را در مراکز درمانی صادر نماید تا این گونه از نزدیک شما را بیشتر تحت نظر و مراقبت داشته باشد. اگر سطح ضایعه پایین تر از T₁₀ باشد شما امکان دارد کمی درد برای شروع زایمان داشته باشید که می‌توانید به وسیله مشورت با پزشک معالج خود، نسبت به انتخاب بهترین روش، اقدام کنید. اگر شما احساس درد زایمان نداشته باشید و پزشک شما نگران بروز هیپرفلکسی باشد، شما را تحت درمان بیهوشی اپی دورال^۱ قرار دهد که بهترین روش جلوگیری از هیپرفلکسی خواهد بود.

توجه:

اکثریت خانم‌ها قادر هستند زایمان طبیعی (واژنی) داشته باشند که در بعضی مواقع با استفاده از دستگاه فورسیس^۲، وکیوم و یا سزارین، زایمان انجام می‌گیرد. نکته قابل ذکر و مهم آن است که به لحاظ ابتلا به ضایعه نخاعی، هیچ پزشکی حق ندارد شما را وادار به انجام عمل سزارین کند، مگر در مواقعی که سلامت شما و جنین با خطر جدی مواجه شود.

پس از زایمان

اگر در هنگام زایمان واژنی، پزشک معالج به لحاظ سهولت در خروج نوزاد، ناچار به بریدن قسمتی از دیواره واژن^۳ شود، هیچ گاه جهت بهبودی یا تسکین درد از دستگاه‌های حرارتی مانند کیسه آب داغ استفاده نکنید زیرا به دلیل عدم وجود حس در آن ناحیه، امکان سوختگی و عوارض ناشی از آن وجود دارد.

۱- Epidural

۲- Forceps

۳- Episiotomy

اگر بعد از زایمان، دارای ضعف و سرگیجه بودید، سعی کنید برای حل این مشکل، به آهستگی بنشینید و از جوراب های مخصوص پا (جوراب های کشدار) و یا کمربند شکمی استفاده نمایید. درباره شیردهی به نوزاد خود نیز، اگر احساس می کنید در هنگام شیردادن با اسپاسیتی مواجه می شوید، لازم است شیردهی را قطع کنید، زیرا تحریک نوک پستان توسط نوزاد موجب افزایش جریان شیر می گردد و از آنجا که خانم های ضایعه نخاعی در نوک پستان های خود دارای حس نیستند، با کاهش چشم گیر شیر مواجه خواهند شد.

نکات پایانی

زنان دچار ضایعه نخاعی، باید توجه داشته باشند که هیچ گاه تحت تأثیر مباحث غیر علمی و فرضیات نادرستی که توسط اطرافیان مطرح می شود قرار نگیرند. لذا اجازه ندهید هیچ کس در تصمیم شما درباره بچه دار شدن دخالت نماید و تنها به راهکارهایی که توسط افراد متخصص و مجرب در امور ضایعه نخاعی ارائه می شود، اعتماد کنید و آن را مبنای تصمیم گیری خود قرار دهید.

گرچه درباره بارداری افراد ضایعه نخاعی، مشکلات و ریسک فاکتورهایی وجود دارد، ولی با مشورت افراد متخصص و برنامه ریزی مناسب خواهند توانست عوارض مربوطه را کاهش دهنده و تحت کنترل خود درآورند. مطمئناً با کسب اطلاعات و آگاهی های لازم که از طریق مراجع ذیصلاح علمی دریافت می کنید، قادر خواهید بود درباره زمان مناسب بارداری خود تصمیم بگیرید.

فهرست منابع

- Sexual Anatomy, Lecture Outline ,EngenderHealth copyrighted © ۲۰۰۳
Female sexual dysfunction, MayoClinic.com
women`s sexual anatomy, Christopher Steidle, M.D., attended Tulane University
Sex and Disabilities Not Mutually Exclusive, by Jill M. ShumanFrom: Brigham and Women`s Hospital
Lecture Review: Sexual Response Cycle, Human Sexuality ۲۳۰-۶۳۰
- Concepts of female sexual dysfunction, by Healthcommunities.com,
- Sex & Spinal Cord Injury, Vida Jurisic is a freelance writer living in Toronto
Erectile Dysfunction (ED), American Academy of Family Physicians
Procedures for Men with Spinal Cord Injuries, InfertilitySperm production, Copyright © ۲۰۰۵ IVF-infertility.com
Male Spinal Cord Injury and Fertility, University of Alabama at Birmingham Powered by Estrada
- IVF (in vitro fertilization), Copyright ©۲۰۰۶-۱۹۹۷ Dr. Sherman J. Silber, M.D.
- Effects of Spinal Cord Injury on Sexuality, The University of Texas Medical Branch
Women`s Health and Sexual Function after a Spinal Cord Injury, University of Alabama at Birmingham
Erectile dysfunction, From Wikipedia, the free encyclopedia
Human sexual response cycle, From Wikipedia, the free encyclopedia