

بسم الله الرحمن الرحيم

رازهای زناشویی موفق

مولفان :

دکتر معصومه خیرخواه

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

گروه مامایی، بارداری و بهداشت باروری

راضیه حکیمی

کارشناس ارشد مامایی

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۳۹۹

سرشناسه: خیرخواه، معصومه، ۱۳۴۰ -
عنوان و نام پدید آور: رازهای زناشویی موفق/مولفان معصومه خیرخواه، راضیه حکیمی.
مشخصات نشر: مشهد: ارسطو: سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری: ۱۴۶ ص.
شابک: ۲۱۰۰۰۰ ریال ۲-۴۳۲۴۰۵-۶۰۰-۹۷۸:
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
موضوع: زناشویی -- مسائل جنسی
موضوع: Sex in marriage
موضوع: بارداری -- پیشگیری
موضوع: Contraception
شناسه افزوده: حکیمی، راضیه، ۱۳۶۶-
رده بندی کنگره: HQ۳۱
رده بندی دیویی: ۶۱۳/۹۶
شماره کتابشناسی ملی: ۶۰۷۶۵۴۶

نام کتاب: رازهای زناشویی موفق
مولفان: دکتر معصومه خیرخواه - راضیه حکیمی
ناشر: ارسطو (با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۹
چاپ: مدیران
قیمت: ۳۰۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۲-۴۰۵-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست مطالب

شماره صفحه	عناوین
۷	دستگاه تناسلی و تولیدمثل مردانه
۷	دستگاه تناسلی خارجی مردانه
۸	دستگاه تناسلی داخلی مردانه
۹	اعمال تولیدمثلی مرد
۱۰	دستگاه تناسلی و تولیدمثل زنانه
۱۰	دستگاه تناسلی خارجی زنانه
۱۱	دستگاه تناسلی داخلی زنانه
۱۳	چرخه سیکل قاعدگی
۱۴	بلوغ
۱۴	بلوغ پسران
۱۵	بلوغ دختران
۱۷	خودارضایی
۱۸	بهداشت دستگاه تولید مثل
۲۰	ترشحات طبیعی و غیرطبیعی دستگاه تناسلی
۲۱	عفونتهای درون زاد
۲۱	کاندیدیازیس (عفونت قارچی)
۲۱	واژینوز باکتریال

۲۲	.....	عفونتهای آمیزشی
۲۳	.....	سوزاک
۲۴	.....	کلامیدیا
۲۵	.....	تریکومونیاژیس
۲۶	.....	سیفلیس
۲۷	.....	تبخال تناسلی
۲۷	.....	زگیل تناسلی
۲۸	.....	ایدز
۲۹	.....	اهمیت روابط جنسی در زندگی زناشویی
۳۰	.....	مهارتهای ارتباطی در زندگی زناشویی
۳۳	.....	مهارت دریافت پیام
۳۵	.....	یادگیری مهارتهای گوش دادن همدلانه
۳۶	.....	تاثیرات افزایش صمیمیت و سازگاری زناشویی
۳۹	.....	فرزندآوری
۴۱	.....	راهکارهای افزایش کیفیت رابطه‌ی جنسی
۵۰	.....	وضعیت‌های همخوابی
۵۲	.....	تعالیم اسلام در مورد روابط زناشویی
۵۸	.....	حقوق همسران
۶۴	.....	حقوق اختصاصی زن
۶۶	.....	حقوق اختصاصی مرد
۶۸	.....	مراحل چرخه جنسی طبیعی
۶۹	.....	مرحله اول، میل جنسی

مرحله دوم، هیجان جنسی (تحریک)	۶۹
مرحله سوم، ثبات (اوج پایدار)	۷۰
مرحله چهارم، ارگاسم	۷۰
مرحله پنجم، فرونشینی (آرامش)	۷۱
پاسخ جنسی غیر طبیعی (اختلالات جنسی)	۷۲
اختلال کمبود میل جنسی مرد	۷۴
درمان اختلال کمبود میل جنسی مرد	۷۷
اختلالات هیجان / علاقه جنسی زنان	۷۸
درمان اختلالات هیجان / علاقه جنسی زنان	۸۰
اختلال نعوظ در مردان	۸۰
درمان اختلال نعوظ در مردان	۸۲
اختلال ارگاسمی در زنان	۸۴
درمان اختلال ارگاسمی در زنان	۸۵
اختلال انزال دیررس	۸۶
درمان اختلال انزال دیررس	۸۷
اختلال انزال زودرس	۸۸
درمان اختلال انزال زودرس در مردان	۸۹
اختلالات دخول / درد تناسلی - لگنی	۹۱
الف) دیس پارونی (نزدیکی دردناک)	۹۱
درمان دیس پارونی	۹۲
ب) واژینیسموس	۹۲
درمان واژینیسموس	۹۳

اختلالات جنسی مرتبط با مصرف مواد	۹۴
روشهای پیشگیری از بارداری	۹۵
روشهای هورمونی	۹۵
روشهای شیمیایی	۱۱۵
روشهای ایجاد مانع	۱۱۶
روشهای طبیعی	۱۲۲
ابزارهای داخل رحمی	۱۲۵
روش پیشگیری اورژانس از بارداری	۱۳۰
روشهای جراحی	۱۳۴
منابع	۱۳۹



برای رسیدن به رضایت و عملکرد جنسی مناسب و رابطه‌ی جنسی دلخواه، دانش کافی زوجین نسبت به بدن خود و همسرشان ضروری است. بنابراین در ادامه به توضیح آنها خواهیم پرداخت.

دستگاه تناسلی و تولیدمثل مردانه

وظیفه‌ی این دستگاه، تولید سلول جنسی مردانه (اسپرم) و انتقال آنها به رحم زن جهت ترکیب شدن با سلول جنسی زنانه (تخمک) است که پس از لقاح (ترکیب اسپرم و تخمک)، تخم تشکیل میشود. دستگاه تناسلی در مردان از اجزای خارجی و داخلی تشکیل شده است.

دستگاه تناسلی خارجی مردانه

آلت تناسلی (پنیس): طولی حدود ۷ تا ۱۰ سانتیمتر در حالت غیرنعوظ و قطری حدود ۲/۵ سانتیمتر دارد. بخش خارجی و قابل دید دستگاه تولیدمثلی مردانه بوده و وظیفه‌ی آمیزش جنسی و دفع ادرار را دارد. لازم به ذکر است که اندازه و قطر آلت تناسلی در عملکرد جنسی افراد بی‌تاثیر است. در آلت تناسلی مردانه اغلب نواحی حساسی وجود دارند که تحریک آنها باعث تحریک جنسی فرد و سفت و پرخون شدن آلت تناسلی می‌شود و طول آن در حالت نعوظ به ۱۲ الی ۱۸ سانتیمتر میرسد.

کیسه‌های بیضه (اسکروتوم): این کیسه‌ها دو طرف آلت تناسلی قرار دارند و بیضه‌ها و اپیدیدیم را در خود جای می‌دهند.

دستگاه تناسلی داخلی مردانه

بیضه: بیضه‌ها در کیسه بیضه به وسیله طنابی آویزان می‌باشند. این عضو بسیار به تغییرات دما حساس می‌باشد. علاوه بر تولید اسپرم، وظیفه دیگر آن، ترشح هورمونی به نام تستوسترون می‌باشد که سبب ایجاد صفات مردانه در مرد مثل رویش مو در صورت، زیربغل و ناحیه‌ی تناسلی و بزرگ شدن اعضای تناسلی در بلوغ می‌گردد.

اپیدیدیم: یک لوله‌ی پر پیچ و خم بالای بیضه‌ها است که به مجرای منی بر متصل است و وظیفه‌ی آن ایجاد تغییراتی از لحاظ شکل، اندازه، حرکت، نفوذپذیری در تخمک و حساسیت نسبت به گرما در اسپرم (فرآیند بالغ شدن) است. عمر اسپرم‌ها پس از ورود به کانال تناسلی زنانه یک تا دو روز است.

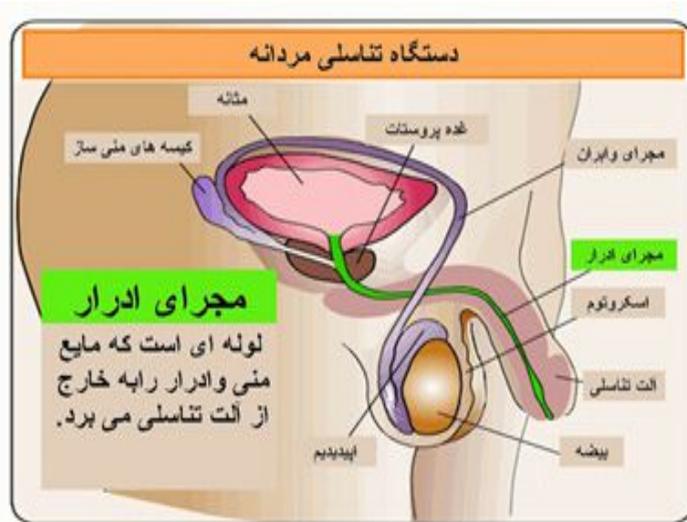
کانال منی‌بر: کانال منی‌بر که به آن مجرای وازودفران نیز گفته می‌شود، وظیفه‌ی انتقال اسپرم بالغ و رسیده از اپیدیدیم به مجراهای انزالی و پیشابراه را بر عهده دارد.

کیسه منی: کیسه‌های منی که بر روی سطح پشتی مثانه قرار دارند، در پایین باریک شده و به مجرای منی‌بر در همان طرف پیوسته و کانالهای انزالی را تشکیل می‌دهد. عملکرد این کیسه‌ها، ترشح مایعی برای تغذیه‌ی اسپرم‌ها است. دیواره‌های کیسه‌ی منی در طی انزال منقبض و سفت میشوند و محتویات خود را به مجاری انزالی تخلیه کرده و سبب رانده شدن اسپرم‌ها به طرف پیشابراه می‌گردند.

مجاری انزالی: این مجاری در قسمت پشتی غده پروستات قرار داشته و به پیشابراه و آلت تناسلی منتهی میشوند و نقش تخلیه‌ی مایع منی به داخل پروستات را بر عهده دارند.

پروستات: عملکرد این غده، تولید مایع رقیق و شیرین رنگ است که در زمان انزال، مایع منی

به آن اضافه می‌گردد. به طور کلی ترشحات پروستات قلیایی بوده و اسپرمها را از ترشحات اسیدی واژن حفظ میکند. مقدار عادی منی در هر مقاربت به طور متوسط حدود $3/5$ میلیلیتر میباشد. در هر میلیلیتر آن، حدود ۱۲۰ میلیون اسپرم وجود دارد. بعد از ۴۵ سالگی در بعضی از مردان، این غده دچار بزرگی شده و باعث انسداد کانال ادرار و بروز مشکلات ادراری می‌گردد.



شکل ۱- دستگاه تناسلی و تولیدمثل مردانه

اعمال تولیدمثلی مرد

رشد اسپرم ۷۴ روز یا حدود دو و نیم ماه طول میکشد. اندازه‌ی اسپرمها بسیار کوچک بوده و زمانی که دور هم جمع شوند به اندازه‌ی یک نقطه دیده میشوند. بیضه‌ها تا انتهای عمر قادر به تولید اسپرمهای جدید میباشند. در هر بار تخلیه مایع منی، حدود ۵ سیسی که حاوی ۲۰۰ تا ۴۰۰ میلیون اسپرم است، تخلیه شده و تنها یک اسپرم برای باروری زن کافی میباشد. در باروری و لقاح، علاوه بر سالم بودن دستگاه تناسلی، تعداد کافی اسپرمها، میزان حرکت و طبیعی بودن شکل آنها ضروری است.



شکل ۲- اعمال تولیدمثلی مرد

دستگاه تناسلی و تولیدمثل زنانه

دستگاه تولیدمثلی زنانه از دو بخش داخلی و خارجی تشکیل شده است:

دستگاه تناسلی خارجی زنانه

شرمگاه یا فرج: بخش خارجی دستگاه تناسلی زنانه را شرمگاه یا فرج میگویند که از خارج قابل دید میباشد. فرج خود از قسمتها و بخشهای مختلفی تشکیل شده که عبارتند از:

برجستگی عانه: برجستگی پوستی دارای مو در جلوی استخوان شرمگاهی که حاصل جمع شدن بافت چربی در زیر پوست است.

لبهای بزرگ: چینهای پوستی برجسته و دارای مو هستند که از چربی و پوست تشکیل شدهاند. در زنان فاقد زایمان طبیعی، این لبها در تماس با یکدیگر قرار دارند و روی لبهای کوچک را میپوشانند.

لبهای کوچک: دو چین پوستی کوچکتر و فاقد مو است که در قسمت داخلی لبهای بزرگ قرار گرفته که انتهای پایینی آن، فورشت را میسازد و انتهای بالایی آن از یکدیگر فاصله گرفته و کلیتوریس را در خود جای میدهند.

دهلیز: به فضای بین لبهای کوچک، کلیتوریس و فورشت گفته میشود که سوراخ ادرازی، سوراخ واژن و غده‌های دهلیزی در این فضا واقع شده‌اند.

کلیتوریس: این عضو، عضو اصلی نعوظی زنانه و حساسترین عضو جنسی بوده و همانند آلت تناسلی در مردان است. به علت داشتن مقدار زیادی عصب، نسبت به تحریکات جسمی فوق‌العاده حساس است که به دنبال تحریک، بزرگتر میشود. رسیدن به اوج لذت جنسی یا ارگاسم در ۴۰٪ زنان تنها با تحریک کلیتوریس امکانپذیر است.

دستگاه تناسلی داخلی زنانه

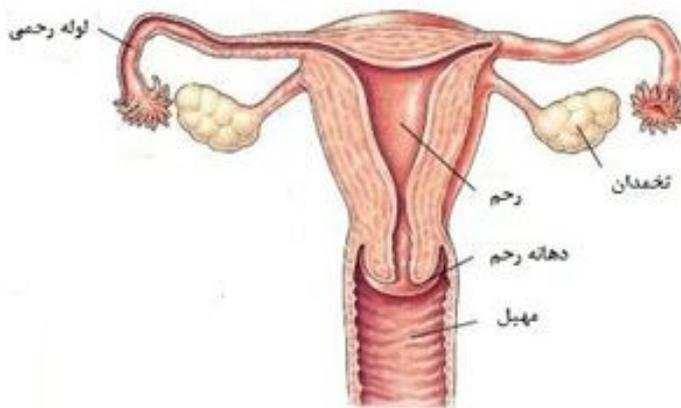
تخمدانها: غده‌های جنسی زنانه بوده و در دو طرف رحم قرار گرفته‌اند. وظیفه‌ی تخمدانها تولید سلولهای جنسی زنانه یا تخمک و تولید هورمونهای جنسی زنانه به نامهای استروژن و پروژسترون میباشد. بخش مرکزی تخمدانها حاوی اجزایی به نام فولیکول است. هر فولیکول دارای یک تخمک نارس است که با رسیدن به سن بلوغ، تحت تاثیر هورمونها، تخمک نارس، رسیده شده و با پاره کردن دیواره‌ی تخمدانی، وارد لوله‌ی رحمی میگردد که در صورت وجود اسپرم با آن ترکیب شده و تخم را ایجاد مینماید. سلول جنسی زنانه هر ماه یا به طور متوسط در اکثر خانمها هر ۲۸ روز یکبار از یکی از تخمدانها آزاد میشود.

لوله‌های رحمی: این لوله‌ها بین تخمدان و رحم قرار داشته و به انتقال تخمک از تخمدان به رحم کمک میکند.

رحم: رحم یک عضو توخالی به شکل گلابی است که دارای دیواره‌های عضلانی قطوری نیز میباشد. طاق بالاترین قسمت رحم بوده و بالای محل ورود لوله‌های رحمی به رحم قرار دارد. تنه‌ی رحم در پایین باریک شده و در نهایت به گردن رحم ختم میشود. در طی حاملگی تحت تاثیر هورمونها، جنین و جفت به مدت نه ماه در داخل رحم نگه داشته شده و رشد میکنند. بعد از زایمان با انقباض رحمی، به سبب سبب اولیه‌ی خود برمیگردد. وظیفه‌ی اصلی رحم، ایجاد یک محیط مناسب برای رشد و تغذیه جنین است.

گردن رحم (سرویکس): بخش انتهایی رحم بوده که راه ارتباطی رحم و واژن و خروج خون قاعدگی است.

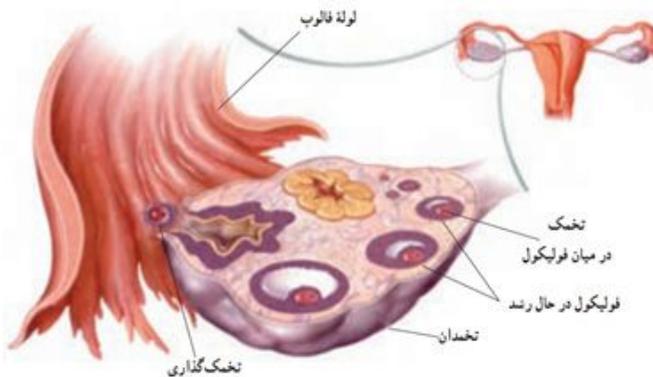
مهبل (واژن): این کانال عضلانی که کانال زایمانی یا عضو مقاربت نیز گفته میشود، طولی برابر با ۸ الی ۱۰ سانتیمتر دارد که در حالت عادی دیواره‌های آن بر روی یکدیگر قرار گرفته است. مهبل دارای چینهایی به نام روگا است که قابلیت کشسانی و باز شدن داشته و با این قابلیت مهبل میتواند با آلت تناسلی مردانه تطابق پیدا کند. در یک دختر باکره، دهانه واژن را یک چین مخاطی نازک احاطه کرده است که به آن پرده بکارت یا هایمن گفته میشود و در مرکز آن سوراخی نیز قرار دارد که به انتقال خون قاعدگی از رحم به خارج کمک مینماید. پرده بکارت معمولاً در اولین مقاربت به صورت نسبی و در هنگام زایمان طبیعی به صورت کامل پاره میشود. پرده بکارت در افراد مختلف دارای اشکال و جنسهای متفاوتی است و به صورت ضخیم و ارتجاعی یا نازک و کم مقاومت دسته‌بندی میشود. اعتقاد بر این است که به دنبال مقاربت معمولاً خونریزی اتفاق میافتد ولی در بعضی موارد، در افرادی که دارای پرده بکارت ضخیم ارتجاعی هستند، ممکن است خونریزی ایجاد نشود.



شکل ۳- دستگاه تناسلی داخلی زنانه

چرخه سیکل قاعدگی

این اعمال را می‌توان به دو مرحله‌ی اصلی تقسیم کرد: اول: آماده شدن برای لقاح و بارداری، دوم: مرحله‌ی بارداری. در صورتی که بخواهیم سیکل یک ماهه قاعدگی را که در اغلب افراد ۲۸ روزه است، نامگذاری کنیم، می‌توان آن را به سه مرحله تقسیم کرد. مرحله‌ی اول که دوران خونریزی قاعدگی است معمولاً ۷ روز اول را در بر می‌گیرد، بعد از تمام شدن خونریزی، در هفت روز دوم، با تغییرات هورمونی، دیواره‌ی رحم شروع به ترمیم می‌کند و حدوداً در پایان هفت روز دوم تخمک رسیده آزاد شده و تخمک‌گذاری اتفاق می‌افتد که حدود روز ۱۴ سیکل قاعدگی است. در این زمان، ترشحات خانم‌ها به صورت روشن و لزج، مانند سفیده‌ی تخم‌مرغ است که موجب مقاربت آسان‌تر زوجین می‌گردد. ۱۴ روز دوم رحم به ترمیم خود تحت تاثیر هورمون‌ها ادامه داده و تحت تاثیر این هورمون‌ها، دیواره‌ی رحم در اثر فعالیت هورمون‌های زنانه شروع به ضخیم و پرخون‌تر شدن می‌کند و در صورت حاملگی، تخم لقاح یافته وارد دیواره رحمی پرخون شده و در آن جایگزین می‌شود و در غیر اینصورت با کاهش بعضی از هورمون‌ها، دیواره‌ی رحمی ریزش کرده و دوران قاعدگی ایجاد می‌شود.



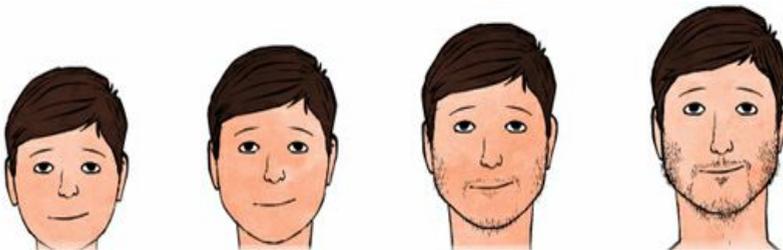
شکل ۴- تخمک‌گذاری

بلوغ

بعد از دوران کودکی، کودکان وارد مرحله‌ی جدیدی از زندگی به نام نوجوانی میشوند که در طی این مرحله ویژگیهای جنسی مختص زن و مرد به علت تکامل غده‌های جنسی ایجاد میشود. این غده‌ها ماده‌ای به نام هورمون ترشح میکنند که سبب ایجاد تغییرات در زن و مرد میشود که به این مرحله بلوغ میگویند.

بلوغ پسران:

این مرحله در پسران معمولاً بین سنین ۱۱ تا ۱۴ سالگی اتفاق می‌افتد که اولین مرحله رشد و بزرگ شدن بیضه‌هاست، در این مرحله ناحیه تناسلی تیره رنگتر شده و آلت تناسلی پسران بزرگتر میشود. با پیشرفت مراحل بلوغ، رشد مو در ناحیه‌ی زیربغل، ناحیه تناسلی و صورت اتفاق می‌افتد که همراه با کلفت شدن صدا و توانایی نعوظ (بلند و سفت شدن آلت تناسلی) و انزال (خروج مایع منی) در پسران نوجوان است. در این دوران همچنین افزایش در اندازه‌ی بدن و توده‌ی ماهیچه‌ای در پسران صورت می‌پذیرد.



شکل ۶- علائم بلوغ در پسران