



مروری بر مطالعات تاثیر مشاوره جنسی بر رضایت جنسی و خودکارآمدی جنسی در زنان نابارور

دکتر مرضیه کبودی^۱، زینب نوری زاده^۲

۱- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

چکیده

توسط سازمان جهانی بهداشت، ناباروری به عنوان عدم حاملگی پس از ۱۲ ماه رابطه منظم و عدم استفاده از روش های جلوگیری بارداری تعریف شده است (۱). تاکنون مطالعات مختلفی بر روی شیوع ناباروری گزارش شده و مقادیر آن در کشورهای مختلف متفاوت است. به طور مثال دیده شده که نرخ ناباروری در جهان در زنان ۱۵ تا ۳۴ ساله از ۳/۷ تا ۹/۱ درصد متغیر است. این میزان در زنان ۳۵ تا ۳۹ ساله، ۲۵ درصد و در زنان با سن ۴۰ تا ۴۴ سال تا ۳۰ درصد افزایش می یابد. براساس مطالعات انجام شده، نرخ ناباروری در اروپای شرقی، شمال آفریقا و خاورمیانه بالاتر از سایر نقاط جهان است. بر اساس نتایج یک مطالعه به شیوه مرور سیستماتیک شیوع ناباروری در جمعیت ایران ۱۳/۲ درصد برآورد شده است ناباروری مشکل مهمی است که زندگی مشترک زوجین را در ابعاد گوناگون جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و اقتصادی تحت تاثیر قرار می دهد (۴). کیفیت منحصر به فرد این وضعیت پزشکی، شامل تاثیر بر بیمار و شریک بیمار به عنوان یک زوج است (۵). نتایج مطالعات انجام شده در زوج های نابارور حاکی از آن است که احتمال بروز برخی مشکلات روانی و ارتباطی از قبیل اختلال در صمیمیت زناشویی، اختلال در روابط اجتماعی و نارضایتی جنسی وجود دارد (۶-۷). همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می دهد ناباروری اغلب با رفتارهای عصبی تکانشی، احساس انزوا، خودکارآمدی پایین و مشکلات جسمی همراه است، هدف مقاله حاضر مروری بر مطالعات تاثیر مشاوره جنسی بر رضایت جنسی و خودکارآمدی جنسی در زنان نابارور

می باشد.

کلیدواژه: ناباروری، باروری، رضایت جنسی، مشاوره جنسی

۱

۱-مقدمه

معیارهای دیستایمی^۱ برخوردارند. نگرانی و اضطراب از دیگر پیامدهای احساسی ناباروری است. اختلالات اضطرابی در ۲۳ درصد از نمونه های زنان نابارور گزارش شده است (۱۰).

با استفاده از مصاحبه های بالینی ساختاریافته، میزان شیوع اختلالات افسردگی عمده در ۱۷ درصد از زنان نابارور گزارش شده است. علاوه بر این، مشخص شده است که ۲۶/۸ درصد از زنان نابارور دارای معیارهای اختلالات خلقی و ۹/۸ درصد نیز از

¹ Dysthymia