

راهنمای عملی بهبود روابط جنسی در بیماران MS

نویسندگان: خدیجه محمدی- دکتر پروین رهنما- شفیقه محمدی تبار- زهرا پیشنهادی اعضای هیات علمی
دانشکده پرستای مامایی شاهد

آدرس الکترونیکی mohammadi@shahed.ac.ir

مقدمه : بیماریها می توانند تاثیر قابل ملاحظه ای بر زندگی شخصی، اطرافیان و بویژه همسر یا شریک جنسی فرد بیمار بگذارند، اما اصلاح ارتباطات جنسی فی ما بین و نحوه پرداختن به آن، متأسفانه موضوعی است که هنگام مواجهه با این بیماران براحتهای از روی آن خواسته یا ناخواسته عبور می کنیم. بهبود عملکرد جنسی به سادگی به معنی انطباق معقول و عملی با مشکلات کارکردی ناشی از بیماری MS است.

مواد و روش ها:

در این بررسی کلیه مقالات منتشر شده در پایگاههای اطلاعاتی موجود در pubmed از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱- جمع آوری شده و پس از تهیه Fultex و مرور آنها مقاله موجود نگارش گردید.

یافته ها و نتیجه گیری:

بررسی مشکلات جنسی نشان می دهد که ۴۰-۸۰٪ زنان و ۵۰-۹۰٪ مردان مبتلا، شکایات یا دلنگرانی های جنسی دارند. این عوارض می تواند مستقیماً بدنبال مشکلات حسی در بدن، دستگاه تناسلی و اختلالات حرکتی، یا بطور غیر مستقیم بعلت استرسهای روانی و اجتماعی، حواسپرتی و گیجی (که با هر تغییر شدید در زندگی هر کس ممکن است رخ دهد) یا ترکیبی از عوامل بالا بروز نماید. استرسهای روانی در بیماران گواه و نشانه ای بر ضرورت انجام مشاوره و آموزش مکانیسمهای انطباق دارد.

مواردی که در مشاوره جنسی مبتلایان باید مد نظر قرار گیرد شامل: آگاهی دادن به بیمار در مورد تغییرات روانی یا فیزیکی ناشی از بیماری است که بنظر می رسد در روند سازگاری کمک کننده باشد. آموزش چگونگی کشف نقاط حساس بدن یا پیدا کردن نقشه بدن (Body mapping) تکنیکی است که بیمار را با بدنی که در اثر بیماری MS کارایی آن تغییر کرده، آشنا می کند. کلمه چهار حرفی "گفتگو" کارسازترین کلمه است. بنابراین زوجین باید تشویق شوند تا برای کشف مناسب ترین شیوه ارتباطات جنسی گفتگوی صریح و شفاف با یکدیگر داشته باشند

ارتباط صمیمانه جنسی بخش مهمی از زندگی ما را تشکیل داده، در سلامت عاطفی، عزت نفس جنسی و خود باوری نقش عمده ای دارد و عواملی همچون فرهنگ، مذهب و اعتماد بنفس در کیفیت تجربه رابطه جنسی تاثیرگذار است. هر چند بیماری MS می تواند کارایی فرد را تغییر داده و ابراز احساسات جنسی فرد را تحت شعاع خود قرار دهد، اما باید بدانیم که نیاز و توانایی فرد مبتلا برای عشق ورزی، محبت و کسب لذت جنسی همچنان باقی است، از همین روست که در صورت عدم برخورد صحیح با تغییرات فیزیکی و روحی ایجاد شده، بیماری می تواند منبع مهمی از ناامیدی و ناکامی جنسی برای مبتلایان به MS گردد.

بررسی مشکلات جنسی نشان می دهد که ۴۰-۸۰٪ زنان و ۵۰-۹۰٪ مردان مبتلا، شکایات یا دلنگرانی های جنسی دارند

افراد مبتلا معمولاً عوارضی چون کاهش لذت، کم شدن تعداد ارتباطات و بی رغبتی به ارتباط جنسی را تجربه می کنند. این عوارض می تواند مستقیماً بدنبال مشکلات حسی در بدن، دستگاه تناسلی و اختلالات حرکتی، یا بطور غیر مستقیم بعلت استرسهای روانی و اجتماعی، حواسپرتی و گیجی (که با هر تغییر شدید در زندگی هر کس ممکن است رخ دهد) یا ترکیبی از

عوامل بالا بروز نماید. ایجاد تغییرات جنسی تعجب آور نیست زیرا بواسطه تغییر شرایط و سبک زندگی بیماران، آنان عصبانی بوده و احساس گناه، ناکامی و افسردگی قابل درکی را تجربه می کنند. چیزی که تعجب آور است اینست که این احساس به باورهایی نسبت به سکس در کل و کارایی جنسی و مخصوصاً به نقشهای جنسی فرد کشیده شود که در این صورت سبب می شود عوارض مستقیم بیماری بر عملکرد جنسی مانند کاهش میل، تحریک و ارگاسم (اوج لذت جنسی) تشدید پیدا کند.

استرسهای روانی در بیماران گواه و نشانه ای بر ضرورت انجام مشاوره و آموزش مکانیسمهای انطباق دارد.

یک قسمت سازنده در انطباق با محدودیتهای کاری ناشی از MS دادن و گرفتن بازخورد از شخص مقابل است. کلمه چهار حرفی "گفتگو" کارسازترین کلمه است. بنابراین زوجین برای کشف مناسب ترین شیوه ارتباطات جنسی باید گفتگوی صریح و شفافی با یکدیگر داشته باشند. کسب توانایی برای پذیرا بودن و ارتباط برقرار کردن در مورد کشف راه های مختلف لذت جنسی و چگونگی اجرای آن کلید موفقیت در ارتباطات جنسی و زنده نگه داشتن میل جنسی، تنوع و عشق است.

زوجین باید تمرکز خود را از روی کسب ارگاسم برداشته و بر روی کسب لذت جنسی متمرکز کنند و همچنین از تخیلات و تهییج جنسی استفاده نمایند.

همچنانکه در مغز تنها یک مرکز برای درک لذت جنسی وجود ندارد در بدن نیز نقاط مختلف جنسی برای دریافت تحریکات جنسی وجود دارد. قسمتهای تناسلی معمولاً تمامی توجه ما را به خود جلب کرده اند اما نواحی دیگری بطور برابر می توانند برای دریافت لذت جنسی مورد استفاده قرار گیرند. یک شیوه خوب کشف نقاط حساس بدن، پیدا کردن نقشه بدن (Body mapping) خود است. تکنیکی است که شما را با بدنی که در اثر بیماری MS کارایی آن تغییر کرده، آشنا می کند

ماساژ و قدرت لمس به عنوان مهمترین شکل ارتباط فیزیکی تاکید شده است. برخی از لمس کردن و لمس شدن تنها در موقعیتهای جنسی استفاده می کنند، اما لمسی که بر اساس درخواست یا انتظارات جنسی صورت نگیرد می تواند سر منشا بزرگی برای مهرورزی و رها شدن از تنش باشد.

عموماً لمس ها کمتر از آن نوعی است که صمیمیت، پذیرش و اطمینان خاطر را بروز و نشان دهد. البته در دادن و گرفتن این نوع لمس نیاز به تمرین است و زمان درخواست لمس همراه با مهرورزی و عطوفت در هر مکان و زمانی مقدور است و حتی در زمانهای حساب نشده و غیر مترقبه اثر بخش تر خواهند بود.

خستگی یک مشکل شایع در بیماران مبتلاست اما این خستگی ناشی از کارکرد غیر عادی عضلات یا اختلالات روان تنی نیست و راههای تخفیف آن همچون استرس یک جنبه مهم و با اهمیت برای حفظ ارتباط جنسی رضایت بخش است. از آنجا که خستگی به احتمال بیشتر در اواخر بعدازظهر یا عصر رخ می دهد و با گرما تشدید می گردد زمان تعاملات جنسی در ساعات اولیه روز ایده خوبی است.

لازم است نحوه قرار گرفتن (position)، نوع نوازش یا نوع فعالیت جنسی را در زمانی که گرفتگی عضلانی، خستگی یا عدم تعادل وجود دارد کمی تغییر و با آن انطباق صورت گیرد.

برخی اوقات حس کاهش یافته و تغییراتی در مهارت های دستی افراد مبتلا بوجود می آید. استفاده از دستگاه ویریتور یک راه مناسب برای تقویت حس جنسی در مردان و زنان است.

آگاهی دادن به بیمار در مورد تغییرات روانی ناشی از بیماری بنظر می رسد در روند سازگاری کمک کننده باشد. در دوره هایی از بیماری MS روند یا علایم بیماری شدید شده افسردگی یا غم و اندوه رخ می دهد که می تواند بر روابط جنسی زوجین اثر

گذارد. این نوع افسردگی تنها یک نوع احساس "افت" که همه ما داریم نیست بلکه یک دوره طولانی تر شده ای از غمگینی همراه با اختلالات خواب، از دست دادن اشتها و میل به انزوا ... است. افسردگی کاهشی در رفتارهای انگیزاننده مانند کاهش تمایل جنسی را سبب می شود. در چنین مواردی تمرکز بر مباحث تحریک جنسی علایم را درمان می کند نه علل آنرا. بنابراین برخی اوقات روان درمانی همراه با داروهای ضد افسردگی، درمان مناسب خواهد بود. استرس دشمن تجربه جنسی اغنا کننده است و بنابراین استراتژیهای کاهش استرس می تواند بخوبی آثار داروهای مقوی جنسی را در این بیماران داشته باشد.

منابع:

- 1) McCabe, M. P., McDonald, E., Deeks, A. A., Vowels, L.M., & Cobain, M.J. (1996). The impact of multiple sclerosis on sexuality and relationships. *The Journal of Sex Research*, 33 (3), 241–248.
- 2) Multiple Sclerosis Society of Canada (2009) Sexuality and Multiple Sclerosis Third edition, revised and expanded
- 3) A. K. Mendes ,F. L. Cardoso , A. C. R. Savall (2008) Sexual Satisfaction in People with Spinal Cord Injury Sex Disabil 26:137–147
- 4) G. Bronner¹, E. Elran, J. Golomb, A. D. Korczyn (2010). Female sexuality in multiple sclerosis: the multidimensional nature of the problem and the intervention Acta Neurol Scand: 121: 289–301
- 5) . Marita P. McCabe Elizabeth McDonald (2007) Perceptions of Relationship and Sexual Satisfaction among People with Multiple Sclerosis and their Partners Sex Disabil 25:179–188
- 6) Marcel W. M. Post ,Woet L. Gianotten , Lily Heijnen (2008), Sexological Competence of Different Rehabilitation Disciplines and Effects of a Discipline-specific Sexological Training Erik J. Hille Ris Lambers , Mia Willems Sex Disabil 26:3–14