

# سواد جنسی زوجین

(راهبردهای ارتقای سواد جنسی زوجین در روابط زناشویی)

نویسنده:

فاطمه بذرافکن



روان آگاه

## محتوا

۹.....	فصل اول: کلیات و مفاهیم
۱۲.....	رفتارهای سلامت محور.....
۱۷.....	سواد سلامت جنسی.....
۱۹.....	اهمیت سواد جنسی.....
۲۰.....	سواد سلامت جنسی زوجین.....
۲۳.....	نقش درمان جنسی در زندگی زناشویی.....
۲۷.....	رضایت جنسی زناشویی.....
۲۷.....	تعریف رفتار جنسی.....
۲۸.....	زنان و مسائل جنسی.....
۳۰.....	عوامل مؤثر بر امور جنسی زنان.....
۳۱.....	رضایت جنسی.....
۳۴.....	فصل دوم: مشکلات جنسی زوجین
۳۴.....	مردان و اشتباهات در رابطه جنسی.....
۳۸.....	زنان و اشتباهات در رابطه جنسی.....

- ۴۲ ..... تنفر از رابطه جنسی در زنان.....
- ۴۸ ..... خجالت زنان از رابطه جنسی با شوهرانشان.....
- ۴۸ ..... خجالت زنان از رابطه جنسی.....
- ۴۹ ..... دلایل خجالت زنان از رابطه جنسی.....
- ۵۰ ..... تأثیر خجالت زنان از رابطه جنسی.....
- ۵۰ ..... راهکارهایی برای بیان خواسته زنان از رابطه جنسی.....

### ۵۳ ..... فصل سوم: سواد عاطفی و جنسی زوجین.....

- ۵۳ ..... سواد رابطه و فواید آن.....
- ۵۴ ..... سواد رابطه عاطفی و راه‌های یادگیری آن.....
- ۵۴ ..... راه‌های یادگیری و تقویت سواد رابطه عاطفی.....
- ۵۵ ..... مزایای سواد رابطه عاطفی در رابطه.....
- ۵۶ ..... دلایل ضعف سواد عاطفی.....
- ۵۷ ..... تداوم عشق با کمک سواد عاطفی.....
- ۵۷ ..... تأثیر سواد رابطه بر زندگی زنانشویی.....
- ۵۸ ..... سواد جنسی در رابطه زنانشویی.....
- ۵۸ ..... خطرات نداشتن سواد جنسی در رابطه عاطفی.....
- ۶۰ ..... راهکار: آموزش و ارتقای سواد جنسی.....
- ۶۰ ..... روابط جنسی رضایت‌بخش لازمه‌ی قوام زندگی زنانشویی.....
- ۶۱ ..... طلاق و روابط جنسی.....
- ۶۱ ..... چند توصیه.....
- ۶۲ ..... اختلال جنسی.....

۶۵	بیماری‌های جسمی و روانی.....
۶۵	همسر آزاری.....
۶۶	انواع اختلالات جنسی.....
۶۸	عملکرد جنسی.....
۶۹	مرحله میل جنسی.....
۷۰	مرحله انگیزندگی جنسی.....
۷۱	مرحله فلات.....
۷۱	مرحله اوج لذت جنسی.....
۷۱	مرحله فرونشینی.....

#### فصل چهارم: ارتقای سواد رابطه جنسی زوجین ..... ۷۵

۷۸	فانتزی جنسی.....
۷۹	تابو و رابطه جنسی.....
۷۹	نظریه‌ها در رابطه با فانتزی جنسی.....
۸۰	بررسی تحقیقات.....
۸۰	بررسی وجود تفاوت‌ها یا شباهت‌های جنسیتی.....
۸۱	فانتزی‌های جنسی چه هدفی را دنبال می‌کنند؟.....
۸۱	ارتباط فانتزی‌های جنسی و خودارضایی.....
۸۲	نکاتی برای داشتن یک رابطه جنسی خوب.....
۸۶	سواد جنسی در رابطه زناشویی.....
۸۷	اهمیت سواد جنسی در رابطه زناشویی:.....
۸۹	۱. فراتر از دانش سطحی:.....

۲. مهارت‌های ارتباطی پیشرفته: ..... ۸۹
۳. خودآگاهی عمیق‌تر: ..... ۸۹
۴. تکنیک‌های جنسی فراتر از رابطه جنسی دخول: ..... ۹۰
۵. مراقبت از سلامت جنسی: ..... ۹۰
۶. جستجوی کمک حرفه‌ای: ..... ۹۱
- نکات کلیدی: ..... ۹۱
- راهکارهای درمانی سواد جنسی زوجین ..... ۹۱
۱. سکس تراپی ..... ۹۱
۲. زوج‌درمانی ..... ۹۲
۳. آموزش مهارت‌های جنسی: ..... ۹۳
۴. تمرین‌های ذهنی و بدنی: ..... ۹۳
۵. تغییر سبک زندگی: ..... ۹۳
- شناخت نقاط حساس بدن زن ..... ۹۴
- رابطه جنسی و شهوت ..... ۹۴
- ضرورت شناخت نقاط حساس بدن زنان ..... ۹۵
- نقاط حساس بدن زن کدامند؟ ..... ۹۵
- عشق بازی با همسر ..... ۹۸
- منابع ..... ۹۹

## فصل اول

### کلیات و مفاهیم

در فرهنگ وبستر سلامت وضع خوب و عالی بدن، اندیشه و روح و بویژه بر کنار بودن از درد یا بیماری جسمی تعریف شده است. در فرهنگ آکسفورد به معنی وضع عالی جسم یا روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و به گونه مؤثر انجام شود آمده است. جالینوس سلامت را عبارت از وجود نسبت معینی از عناصر گرمی، سردی، رطوبت و خشکی تعریف می‌کند. ابن سینا معتقد است: سلامت سرشت یا حالتی است که در آن اعمال بدن به درستی انجام می‌گیرد... نقطه مقابل آن بیماری است. سازمان جهانی بهداشت، سلامت را بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرف نبودن بیماری و یا رنجوری تعریف می‌کند. بنا براین سلامت منبعی برای زندگی روزمره است و نه برای هدف زندگی سلامت مفهوم مثبتی است که علاوه بر ظرفیت‌های جسمی بر منابع اجتماعی و شخصی تأکید دارد. سلامت دارای ۶ بعد مختلف می‌باشد: سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت عاطفی، سلامت معنوی، سلامت جنسی و سلامت اجتماعی بعد اجتماعی سلامت شاید پیچیده‌ترین و درعین حال، بحث انگیزترین جنبه از سلامت باشد. سازمان جهانی سلامت، سلامت اجتماعی را به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی سلامت معرفی کرده است، اما به دلیل فقدان ابزارهای معتبر، این مفهوم به صورت یک مناظره سیاسی و اجتماعی باقی مانده است. مطالعات سلامت با استفاده از مدل‌های زیستی، بیشتر بر وجه خصوصی سلامت تأکید دارند، ولی افراد در درون ساختارها و

روابط اجتماعی قرار دارند. در کشور ما با وجود کاستی‌های موجود، بخصوص در مناطق محروم، برای سلامت جسمی افراد گام‌های مناسبی برداشته شده است. اما آنچه فقدان آن، در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، توجه نکردن کافی به ابعاد روانی، رفتاری و اجتماعی افراد است. این بی توجهی در عصر ارتباطات و جهانی سازی، موجب آسیب‌پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، سیگار، فرار از خانه، افت تحصیلی و سایر آسیب‌های اجتماعی می‌شود و از جمله مواردی است که باید به آنها توجه خاص شود. واقعیت تحولات اجتماعی گویای آن است که چهره بیماری‌ها و اختلالات در حال دگرگونی است و پدیده انتقال اپیدمیولوژیک در حال وقوع است و به سرعت پیش می‌رود و موجب بیماری‌ها و اختلالات می‌شود، به نحوی که تا سال ۲۰۲۰ در همه جهان منشأ برهم زننده سلامت، اختلالات و بیماری‌های روانی، رفتاری و اجتماعی خواهد شد. بعد اجتماعی سلامت، دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه پذیری وی اشاره دارد. و بر بعدی از سلامت تاکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا با جامعه ای که در آن زندگی می‌کند مربوط است. سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که چگونه و در چه درجه ای افراد در زندگی اجتماعی خود خوب عمل می‌کنند. مثلاً به عنوان همسایه، همکار، همشهری و... دونالد در سال ۱۹۷۹، تعریف مهم و قابل استفاده زیر را در تعریف سلامت اجتماعی بیان کرد:

سلامت اجتماعی یعنی کیفیت و کمیت وسعت درگیر شدن اشخاص با اجتماع لارسن بیان می‌کند که «سلامت اجتماعی قسمتی از سلامت فردی است و این سلامت فردی میزان واکنش درونی افراد است که به صورت احساسات، افکار، رفتار، رضایت یا عدم رضایت از محیط اجتماعی‌شان نشان داده می‌شود». لارسون ۱۹۹۶ سلامت اجتماعی را به عنوان گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر نزدیکان و گروه‌های اجتماعی تعریف می‌کند و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل پاسخهای درونی فرد ( حساس، تفکر و رفتار) است که نشانگر

رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعیش می‌باشد.

ریشه سلامت اجتماعی به تعریف سازمان بهداشت جهانی از مفهوم سلامت برمی‌گردد. در این تعریف گفته شده که سلامت فقط نبود بیماری و نقص نیست بلکه آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی است. سلامت اجتماعی یک اصطلاح چندپهلوست. به همین دلیل شاید نتوان با دیدگاه‌های مختلف تعریف دقیق و جامعی از آن داشت. می‌توان گفت سه تلقی از مفهوم سلامت اجتماعی وجود دارد. چند سال قبل در کنفرانسی در شهر پاریس بر سر اجتماعی بودن سلامت بحث‌های زیادی در گرفت و سرانجام نتیجه‌ای هم حاصل نشد، ولی این کنفرانس باعث شد توجه‌ها بیشتر به سوی سلامت اجتماعی معطوف شود و بیشتر به این مقوله پرداخته شد. ذکر شد که سه تلقی از مفهوم سلامت اجتماعی وجود دارد. اولین تلقی سلامت اجتماعی را تلفیقی از سلامت جسمی و روانی می‌داند. به این معنا که در سلامت جسمی، جسم و در سلامت روانی، روان سالم است.

اما در دومین تلقی از سلامت اجتماعی، به نحوه حضور اجتماعی فرد در جامعه توجه می‌شود. یعنی فرد در جامعه با دیگران تعامل خوبی داشته باشد، در مواقع لزوم به دیگران کمک کند و در مواقعی از دیگران کمک بگیرد. البته عده‌ای از محققان این تعریف را نقد می‌کنند. وقتی به تعریف سلامت روان از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی نگاه می‌کنیم، متوجه می‌شویم سلامت روان علاوه بر نبود اختلال‌های روان‌شناختی، به معنی کنار آمدن با فشارهای روانی و عصبی معمول زندگی، مولد و مثمر ثمر بودن و مشارکت در محیط زندگی و... هم هست. در تعریف سلامت روان عناصری از نحوه حضور اجتماعی ما در محیط وجود دارد که موجب می‌شود نتوان سلامت روان را فقط در اضطراب، روان‌پریشی و... خلاصه کرد و حتماً باید وجه اجتماعی نیز در نظر گرفته شود. در تعریف دیگر فقط فرد مطرح نیست و بر شرایط اجتماعی تأکید می‌شود، اما سؤالی که مطرح می‌شود این است که شرایط اجتماعی چگونه باید باشد؟ در این مبحث نیز دو نظریه وجود دارد؛ نظریه اول بر جامعه سالم تأکید دارد؛ یعنی شرایط اجتماعی‌ای

که باعث ارتقای سلامت شود که به آن تعیین کننده اجتماعی سلامت گفته می‌شود. نظریه دیگر نیز بر جامعه سالم تأکید دارد ولی جامعه سالم آن نیست که صرفاً باعث سلامت انسان‌ها شود، بلکه شرایط اجتماعی نیز باید بهبود پیدا کند. با این تعریف جامعه سالم جامعه‌ای است که در آن آسیب‌های اجتماعی وجود نداشته باشد، رو به توسعه باشد و... (آشدون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

### رفتارهای سلامت محور

رفتارهای سلامت شامل مجموعه‌ای از رفتارهای افراد است که بر سلامتی یا مرگ‌ومیر آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این رفتارها ممکن است عمدی یا غیرعمدی باشد؛ اما سبب بهبود وضعیت سلامتی فرد یا دیگران می‌شود. رفتارهای سلامتی را می‌توان به صورت استعمال دخانیات، مصرف مواد، رژیم غذایی، فعالیت بدنی، خواب، فعالیت‌های جنسی پرخطر و پایبندی به درمان‌های پزشکی تجویز شده مطرح کرد. البته تعاریف مختلفی از رفتارهای سلامتی ارائه شده است؛ برای مثال، کانر<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) رفتارهای سلامتی را در قالب فعالیت‌هایی تعریف می‌کند که برای پیشگیری یا تشخیص بیماری یا بهبود سلامتی انجام می‌شوند. در کتاب تحقیقات رفتارهای سلامتی آنها را به صورت «الگوهای رفتاری، اعمال و عاداتی تعریف می‌کند که به حفظ سلامت و بهبود سلامتی مربوط می‌شوند؛ رفتارهایی که در این تعریف آمده‌اند شامل استفاده از خدمات پزشکی (برای مثال: ویزیت پزشک، واکسیناسیون، غربالگری)، همراهی با رژیم‌های پزشکی (برای مثال: رژیم‌های غذایی، دیابت، فشار خون بالا) و رفتارهای سلامتی فردمحور (برای مثال: ورزش، مصرف سیگار و الکل) هستند. رفتارهای مرتبط با سلامتی شامل تمام فعالیت‌هایی است که از سلامت و رفاه انسان به‌منزله موجود زیستی، روانی و اجتماعی، حمایت، حفظ یا آنها را تضعیف می‌کند؛ بنابراین، این رفتارها به رفتارهای مطلوب (رفتار سالم) یا تهدیدکننده سلامت (رفتار ناسالم) تقسیم‌بندی می‌شود. رفتارهای سلامت‌محور

۱ Ashdown, B.K

۲ Conner

یا ارتقادهنده سلامت، از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت است که عامل زمینه‌ای در ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده است و ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها به‌طور مستقیم با این رفتارها ارتباط دارد. این رفتارها میان شهروندان تأثیر بالقوه‌ای بر پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی افراد دارند و موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی می‌شوند. وقوع رفتارهای سلامت‌محور مانند پدیده‌های اجتماعی دیگر از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد. براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده آجزن (۱۹۹۱)، نظرها و ادعاهای شخصی افراد بیشتر رفتارهای انسانی را توضیح می‌دهند. مفاهیم مرتبط با تمایلات رفتاری مثل نگرش‌های اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی نیز نقش مهمی در این کوشش ایفا می‌کنند تا رفتار انسانی را پیش‌بینی و توجیه کنند. این نظریه، انگیزه اصلی افراد را در انجام یک کار متأثر از ملاحظات آنها درباره عواقب ناشی از رفتار (نگرش رفتاری)، هنجارهای محیط (هنجارهای ذهنی)، فرصت‌ها، ابزارها و منابع لازم برای انجام یک رفتار (ادراک کنترل‌شده) می‌داند (توده‌روستا و خروشی، ۱۳۹۷).

بر مبنای این نظریه، انسان برای هر کاری، قصد (نیت) یا هدف خاصی را دنبال می‌کند. این قصد ممکن است آشکار یا غیرآشکار باشد؛ به طوری که هریک از اعمال ما باید از علت خاصی سرچشمه گرفته باشند و معلول مشخصی را که پاداش تلاش است، به ارمغان بیاورند. در این نظریه، قصد عامل مستقیم مؤثر بر رفتار فرض می‌شود؛ لیکن خود قصد بر نگرش و هنجارهای اجتماعی مبتنی است. وی بر این باور است که عامل نگرش در این الگو حاصل باورهای پیرامون رفتار خاص و همچنین ارزش آن است؛ بنابراین، رویکرد افراد یک توقع (انتظار) ارزشی مداخله‌گر است. مجموعه‌ای از ارزش‌ها و هنجارها سبب شکل‌گیری نگرش‌ها، دیدگاه‌ها و رفتارهای افراد می‌شود (جهان جو، ۱۴۰۲).

در این ارتباط، الگوی دانش، نگرش و رفتار به‌منزله روشی برای توضیح نقش دانش ارائه شده است. در این الگو بر این نکته تأکید می‌شود که تغییرات در رفتار به‌صورت تدریجی است. با افزایش دانش در حوزه رفتار سلامت، تغییر در نگرش آغاز می‌شود. بعد