

ناباروری و اختلال عملکرد جنسی

دکتر شاداب شاه علی

تعریف ناباروری و شیوع آن

عدم باروری با گذشت یک سال از روابط جنسی منظم و بدون پیشگیری را ناباروری می گویند. ناباروری در سراسر جهان بسیار شایع است و در ۵/۳-۷/۱۶ درصد از زوجین در کشورهای توسعه یافته رخ می دهد.

احتمال بارداری یک زن بعد از ۱، ۳، ۶ و ۱۲ سیکل قاعدگی با وجود روابط جنسی منظم و بدون پیشگیری به ترتیب ۳۸٪، ۶۸٪، ۸۱٪ و ۹۲٪ تخمین زده شده است.

با این حال، باروری زن تحت تأثیر عوامل محیطی، روانی و بیولوژیکی قرار دارد و با افزایش سن کاهش می یابد.

بعد از ۳۵ سالگی، باروری زن به تدریج و تا سن ۴۰ سالگی کاهش می یابد و پس از آن به طور قابل توجهی کاهش می یابد و در یائسگی پایان می یابد.

در شرایط عادی، ظرفیت تولید مثل مردان در طول زندگی بدون تغییر باقی می ماند. این اختلاف در باروری بالقوه ممکن است باعث عدم تعادل عاطفی، در درجه اول در زن نابارور شود.

در حقیقت، زنان نابارور نسبت به مردان نابارور بیشتر مستعد ابتلا به اختلالات عاطفی و روانی مرتبط با ناباروری مانند علائم افسردگی هستند.

بنابراین، پنجره فرصت طلایی زنان برای باروری محدود است و باعث می شود که زوجین، به ویژه زنان، حتی در هنگامی که بارور محسوب می شوند و برای بارداری اقدام می کنند، استرس شدیدی را تجربه کنند.

وقتی زوجین مبتلا به ناباروری تشخیص داده می شوند، در معرض خطر بالای آسیب های روحی و روانی قرار می گیرند که ممکن است بر wellbeing آنها تأثیر بگذارد.

مطالعات نشان داده اند که زوجین نابارور اغلب اعتماد به نفس پایین تری دارند و اختلال در کیفیت زندگی جنسی، مشکلات در رابطه جنسی و از دست دادن روابط جنسی خود به خودی را در طول ناباروری تجربه می کنند که تأثیر منفی بر کیفیت زندگی ایشان دارد. علاوه بر این، ناباروری ممکن است با اختلال نعوظ در مردان (erectile dysfunction (ED همراه باشد.

ناباروری از دو طریق می تواند بر عملکرد جنسی افراد تأثیر بگذارد:

✓ مشکلات جنسی ممکن است به دنبال تشخیص، بررسی و درمان ناباروری ایجاد یا تشدید شوند.

✓ از طرفی مشکلات جنسی ممکن است بدلیل ناتوانی در فرزند آوری ایجاد شود، بدین مفهوم که باروری و توانایی والد شدن ممکن است بخشی از هویت جنسی فرد باشد که در این شرایط آسیب خواهد دید و نقش خانواده و جامعه نیز در این امر اساسی است.

لذا هرگونه ارزیابی ناباروری زوجین الزاما باید شامل سؤالات آشکار و واضحی درباره فعالیت جنسی زوجین باشد.

وجود اختلال عملکرد جنسی نیز می تواند سبب ایجاد ناباروری گردد برای مثال وجود هریک از موارد زیر در ایجاد ناباروری دخیل است:

Genito-pelvic pain/penetration disorder (GPPPD) ✓

Erectile dysfunction (ED) ✓

Premature ejaculation (PE) ✓

Peyronie's disease ✓

Ejaculatory disorders ✓

Female Sexual Interest/Arousal Disorder (FSIAD) ✓

Male Hypoactive Sexual Desire Disorder (MHSD) ✓

رویکرد درمانی در ناباروری

پروسه ART ممکن است بر عملکرد جنسی افراد تأثیر منفی بگذارد و عموماً اختلال عملکرد جنسی در بین زوجینی که به درمان های پیچیده تری مانند IVF و ICSI نیاز دارند بیشتر دیده می شود.

زوجینی که به دنبال درمان ناباروری هستند ، در دوره درمانی که انتظار دارند بارداری موفق باشد ممکن است، افزایش احساسات منفی مانند اضطراب و افسردگی را تجربه کنند و این علائم ممکن است بر میزان موفقیت در بارداری تأثیر منفی بگذارد.

در واقع ، مداخلات روانشناختی بر روی زوجین نابارور بر میزان بارداری طبیعی آنها نیز تأثیر مثبت می گذارد.

مداخلات دارویی در درمان ناباروری

تجویز کلومیفن، GnRH آگونیست و پروژسترون می تواند عوارض زیر را به همراه داشته باشد:

– تداخل با میل و برانگیختگی جنسی و ارگاسم

– تغییرات خلقی و تحریک پذیری

– افزایش وزن و آسیب به تصویر بدنی

Hot flashes–

– اختلالات خواب، حافظه و تمرکز

تأثیر ناباروری بر عملکرد جنسی زنان

تمایلات جنسی زنان بسیار پیچیده است و می تواند تحت تأثیر عوامل بیولوژیکی، روانی، عاطفی و محیطی که معمولاً با تشخیص ناباروری اتفاق می افتد قرار گیرد.

زنان ممکن است اختلال عملکرد جنسی را به دنبال تشخیص ناباروری، در طول درمان و پس از شکست درمان تجربه کنند.

عوامل پیش بینی کننده اختلال عملکرد جنسی در زنان شامل موارد زیر است:

○ مدت زمان ازدواج

○ درمان قبلی ناباروری

○ و مدت طولانی (۳ ≤ سال) ناباروری

Female Sexual Interest/Arousal Disorder (FSIAD) و Female Orgasmic Disorder شایع

ترین اختلالات عملکرد جنسی در بین زنان نابارور می باشد.

یک سوم زنان نابارور (چه با ناباروری با علت مردانه/چه با علت زنانه) تحت تأثیر اضطراب و افسردگی قرار دارند

مشکلات روانشناختی در خانمهای نابارور مسن تر شایعتر است چرا که بیشتر احتمال دارد شکست درمانی را تجربه کنند ، در نتیجه در معرض خطر بیشتری افسردگی و اضطراب قرار می گیرند که ممکن است well being آنها را به خطر اندازد.

علاوه بر این ، زنانی که دارای علت مشخصی برای ناباروری هستند ، دارای افسردگی بالاتری نسبت به زنان دارای ناباروری غیر قابل توضیح یا تشخیص داده نشده بودند.

افسردگی بر عملکرد جنسی تأثیر منفی داشته و ممکن است با Female Sexual Interest/Arousal

Disorder (FSIAD) ، anorgasmia و لذت کمتر در روابط جنسی همراه باشد.

تأثیر ناباروری بر عملکرد جنسی مردان

در مردان ، تشخیص ناباروری با اختلالات عملکرد جنسی، دیسترس فردی و اجتماعی و کاهش عملکرد جنسی قابل توجهی همراه است.

در حقیقت ، ناباروری با عامل مردانه به طور مستقل نیز با مشکلات جنسی و QOL ضعیف تر همراه است. مردان نابارور علاوه بر اینکه رضایت جنسی کمتری نسبت به گروههای بارور دارند ، بیشتر با Erectile dysfunction (ED)، Premature ejaculation (PE) و Male Hypoactive Sexual Desire Disorder (MHSDD) مواجه هستند.

میزان ED در این افراد از ۲ تا ۳۰ درصد متغیر است و میزان MHSDD در مردان نابارور ۵۲ درصد است. علائم افسردگی و اضطراب از عواملی هستند که اختلال عملکرد جنسی را پیش بینی می کنند، بخصوص در مواردی که اختلال افسردگی وجود دارد

مدت ناباروری و سطح تحصیلات ممکن است عملکرد جنسی مردان در زوجین نابارور را پیش بینی کند. به عنوان مثال ، نمرات رضایت جنسی در افراد دارای کمتر از ۳ سال ناباروری و در افراد با سطح تحصیلات بالاتر ، بیشتر بود

وقوع بیشتر ED در مردان نابارور ممکن است ناشی از تغییرات روانی ناشی از اضطراب در مورد عملکرد جنسی و ترس از رابطه جنسی به دلیل نیاز به نعوظ باشد.

PE حدود ۵۰٪ از مردان نابارور را تحت تأثیر قرار می دهد، همچنین منجر به ایجاد حس ناامیدی برای هر دو شریک جنسی می گردد.

خطر ابتلا به PE به طور مستقیم با سطح بالای اختلالات روانی (اضطراب و افسردگی) که در مردان نابارور اغلب مشاهده می شود، ارتباط دارد.

Psycho-emotional Aspects of Infertile Couples

استفاده از روشهای کمک باروری، طولانی مدت، گران قیمت، و با نتیجه نامشخص همراه می باشند و ممکن است باعث ایجاد تغییرات عاطفی عمیقی در زوجین شوند ، به ویژه هنگامی که نتیجه نهایی این روند نامطلوب باشد. این امر ممکن است تأثیر منفی بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زوج داشته باشد.

ناباروری پیامدهای عمیقی روانشناختی برای هر دو فرد دارد و ممکن است در روابط بین فردی اختلال ایجاد کند و ممکن است منجر به کاهش عزت نفس در زوج های نابارور شود و ممکن است رابطه نزدیک یک زوج را کاهش دهد و منجر به مشکلات سازگاری زناشویی و احساس خشم و تمایل به جدایی شود. که در بین شرکای زن مردان نابارور رایج تر است

شواهدی نیز وجود دارد که نشان می دهد ناباروری یک زن و شوهر، آنها را به هم نزدیکتر می کند و با به اشتراک گذاری مشکلات ناشی از دشواری در بارداری منجر به تقویت روابط فی مابین می گردد.

جنبه های فرهنگی باعث افزایش خطر بروز مشکلات adjustment در زوج های نابارور می شوند.