



مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس



معاونت بهداشت

اختلال عملکرد جنسی در زنان و ناباروری

گروه هدف:

- این محتوا برای ارائه دهندگان خدمت سطح اول شامل پزشک عمومی زن / ماما / ماما مراقب جهت آموزش و آگاه سازی زنان متاهل نابارور می باشد.

اهداف:

- آشنایی با اختلال درد تناسلی در زنان (واژینیسموس)
- آشنایی با اختلال ارگاسم در زنان

این متن صرفاً جنبه افزایش آگاهی و آموزشی داشته و ارزیابی و مراقبت‌ها بایستی بر اساس دستورالعمل ماده ۴۲ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و بسته های خدمتی اداره جوانی جمعیت صورت پذیرد.

اختلال عملکرد جنسی در زنان و ناباروری

آشنایی با اختلال درد تناسلی

اختلال درد به معنی درد تناسلی مداوم و تکرار شونده هنگام نزدیکی کردن شامل دیسپارونی (درد هنگام مقاربت)، واژینیسموس (انقباض غیرارادی عضلانی واژن که اختلال در رابطه جنسی ایجاد می‌کند) و ولوودینیا (درد جنسی و ناراحتی فرج که به عنوان درد سوزشی توصیف می‌شود) می‌باشد. وستیبولیت، هیپواستروژنیسم، چسبندگی تخمدان، عفونت‌های ادراری یا لگنی از عوامل ایجاد کننده اختلال درد هستند. به عبارتی، در صورتی که هنگام آمیزش جنسی، عمل دخول دردناک باشد اختلال درد مطرح است. این حالت می‌تواند به شکل مداوم و یا به صورت عودکننده موجب رنجش دردناک بانوان هنگام رابطه زناشویی شود. در DSM-5، واژینیسموس و دیسپارونی جزء اختلال درد/ دخول تناسلی-لگنی محسوب می‌شوند.

ویژگی های تشخیصی:

زوجینی که این اختلال را تجربه می‌کنند ممکن است دچار نارضایتی و تنش‌های زناشویی شوند، به گونه‌ای که یکی از علل ناباروری، مقاربت دردناک گزارش شده است. اختلال درد یا به صورت دائمی و یا به شکل اکتسابی می‌باشد. این اختلال در اوایل بزرگسالی، و دردوره قبل و بعد از یائسگی به اوج می‌رسد. آمیزش جنسی همراه با درد معمولاً در حین مقاربت تجربه می‌شود. زنان در واژن درد شدیدی احساس می‌کنند. تجربه این نوع آمیزش‌های دردناک می‌تواند به صورت انتظار درد قبل از شروع رابطه جنسی نیز بروز کند. به عبارتی فرد به دلیل تجربه رابطه‌های دردناک قبلی دچار اضطراب و ترس از رابطه جنسی می‌شود. اضطراب و نگرانی موجب انقباض عضلات کف لگن شده و متعاقب آن، دخول دردناک و آزاردهنده‌تری تجربه می‌شود. گزارشات متعددی در خصوص عوامل ایجاد و تشدیدکننده این اختلال وجود دارد. بنابراین، برای رسیدن به یک تشخیص درست اخذ تاریخچه دقیق ضروری است. اختلال درد/ دخول تناسلی-لگنی به عنوان مشکلات مداوم یا عودکننده در هنگام رابطه جنسی با حداقل یک مورد از چهار مورد زیر مشخص می‌شود:

- ۱) درد هنگام آمیزش جنسی.
 - ۲) درد واقعی و محسوس فرجی-مهبله یا لگنی هنگام دخول.
 - ۳) ترس یا اضطراب محسوس در مورد درد فرجی-مهبله یا لگنی هنگامی که زن در انتظار دخول واژنی است.
 - ۴) منقبض کردن یا سفت کردن محسوس عضلات کف لگن هنگام دخول واژنی،
- این علائم حداقل به مدت شش ماه به صورت مداوم یا عودکننده وجود دارند. این اختلال ممکن است مادام‌العمر یا اکتسابی بعد از یک دوره بدون اختلال باشد.
- نخستین روش تشخیص بیماری واژینیسموس شرح حال و انجام معاینات فیزیکی می‌باشد. همچنین انجام تست لگن از دیگر روش های تشخیص این بیماری و اختلال خواهد بود.

واژینیسموس: مشکلات در مقاربت جنسی دلیل مهم و تاثیرگذار در رابطه با ناباروری در گروه بزرگی از زوجین نابارور است. ناباروری می‌تواند شایستگی های فردی و اجتماعی زنان را کاهش دهد و منجر به درگیری های جسمی، عاطفی شود. همچنین انجام آزمایش های دشوار و گاهی طاقت فرسای پزشکی در مورد این زنان نگران کننده و ناخوشایند است و گاهی بر روابط جنسی زوجین تاثیرات منفی برجای می‌گذارد. با وجود همبستگی بالایی که بین واژینیسموس و ناباروری وجود دارد، همچنین گزارشهایی که از درمان ناباروری پس از درمان واژینیسموس صورت گرفته، در نتیجه در صورت عدم درمان مناسب این بیماری، زوجین با مشکل نازایی مادام‌العمر و در موارد بسیاری طلاق مواجه خواهند شد.

بیماری واژینیسموس یک مشکل جنسی است که مانع از تحریک جنسی نمی‌گردد اما فرد مبتلا به این بیماری از برقراری تماس جنسی ترسیده و مضطرب خواهد شد، به قدری که فرد از برقراری تماس جنسی امتناع می‌ورزد.

واژینیسموس اختلال انقباض غیر ارادی واژن است که در حین تماس جنسی ایجاد می‌شود. به طور معمول افرادی که به بیماری واژینیسموس مبتلا هستند در زمان تماس جنسی با درد مواجه خواهند بود و حتی در مواردی موفق به برقراری رابطه جنسی نخواهند شد.

دلایل بروز

اگرچه علت دقیق واژینیسموس هنوز مشخص نیست، متخصصان آن را به اضطراب جنسی و آسیب‌های جنسی گذشته مرتبط می‌دانند. تجربه دردناک رابطه جنسی در گذشته، معاینه پزشکی ضعیف یا بی‌ثباتی عاطفی نیز می‌تواند منجر به واژینیسموس شود. علت بروز این بیماری می‌تواند به دلایل مختلفی همچون ترس، استرس، افسردگی، خستگی و همین‌طور ممکن است به دلیل داشتن پیشینه‌ای از گذشته باشد.

درمان

واژینیسموس یک بیماری دائمی نیست و زنان مبتلا به واژینیسموس می‌توانند بهبود یابند و دوباره رابطه طبیعی و بدون درد داشته باشند. گزینه‌های درمانی مختلفی برای واژینیسموس وجود دارد اعم از: استفاده از وان آب ولرم، استفاده از ژل‌های روان‌کننده، پروتز درمانی، درمان اندومتريوز، انجام تمرینات کگل، تزریق بوتاکس می‌باشد. اولین اقدام برای درمان، مشاوره با یک درمان‌گر جنسی است:

- ✓ **مشاوره و انجام معاینات فیزیکی:** در بسیاری از موارد، مشاوره در درمان واژینیسموس بسیار مفید بوده است. این شامل یادگیری بیشتر در مورد آناتومی انسان و تغییراتی است که در طول رابطه جنسی رخ می‌دهد. همچنین ممکن است به غلبه بر آسیب عاطفی که ممکن است باعث واژینیسموس شود کمک کند. بنابراین اولین گام برای درمان بیماری واژینیسموس مشاوره و انجام معاینات فیزیکی می‌باشد.
- ✓ **گشادکننده واژن:** برای کشش عضلات واژن استفاده می‌شود. هنگامی که گشادکننده‌ها را وارد می‌کنید، به تدریج بزرگتر می‌شوند و در نتیجه عضلات واژن کشیده می‌شوند. تکنیک‌های آرام‌سازی مانند تمرین‌های تنفسی، هیپنوتیزم و غیره نیز ممکن است برای کاهش اضطراب و درمان واژینیسموس انجام شوند.
- ✓ **ورزش کِگِل:** یکی از روش‌های درمانی انجام فعالیت‌های ورزشی و تمرینات کِگِل می‌باشد. شامل انقباض و شل کردن عضلات کف لگن شما می‌شود. تمرینات کگل بسیار مفید است و علاوه بر واژینیسموس، در درمان بیماری‌های مختلف مانند بی‌اختیاری ادرار نیز کاربرد دارد. برای انجام این تمرین، باید عضلات کف لگن را منقبض کرده و به‌طور مکرر آنها را رها کنید (برای تعیین محل عضلات، سعی کنید در هنگام ادرار کردن در میانه راه توقف کنید. عضلاتی که منقبض می‌شوند عضلات کف لگن هستند). بسته به وضعیت سلامتی شما، پزشک از شما می‌خواهد که این تمرینات را برای تعداد معینی در روز انجام دهید. این فعالیت ورزشی موجب آزادسازی و رفع فشردگی‌های ماهیچه‌های کف لگن می‌شود.
- ✓ **لیزر:** لیزر یک روش درمانی کاملاً بدون عارضه است که نیازی به بیهوشی نخواهد داشت و تنها با یک بی‌حسی موضعی قابل انجام است. لیزر روشی است که موجب تغییرات بافت ناحیه تناسلی می‌شود.

✓ **برداشتن اندومتريوز:** اندومتريوز یکی از عواملی است که می تواند مسبب درد در هنگام تماس جنسی و بروز اختلال واژینیسیموس گردد. لذا پس از ارزیابی های لازم و با جراحی و برداشتن اندومتريوز می توان به رفع و درمان این اختلال پرداخت.

✓ **تزریق بوتاکس:** یکی دیگر از روش های درمانی و رفع اختلال واژینیسیموس تزریق بوتاکس می باشد. بوتاکس به عنوان یک درمان درموارد بسیار شدید واژینیسیموس بکار می رود. ثابت شده است که تزریق بوتاکس دردناک ترین اسپاسم ها را کاهش می دهد و اثرات آن حتی پس از از بین رفتن بوتاکس برای مدت طولانی باقی می ماند. (۳-۴)

نتیجه گیری: به رغم اینکه اختلالات جنسی از جمله واژینیسیموس شیوع نسبتاً بالایی داشته و با توجه به اینکه عنوان نمودن مشکلات روانپزشکی در جامعه به عنوان انگ (Stigma) محسوب میشود، اغلب بیماران از مراجعه جهت درمان خودداری میکنند و از عنوان نمودن مشکل خود شرم دارند. این مسائل موجب پنهان نمودن مشکلات جنسی و عدم درمان آن میشود که از پیامدهای آن ناباروری، سردی رابطه زناشویی، مشکلات روحی و روان تنی-چه در زن و چه در مرد مانند اختلال نعوظ ثانویه یا افسردگی و اضطراب-است. متأسفانه، به دنبال این مشکلات شاهد بکارگیری راهکارهای خود درمانی غلط و غیرعلمی از طرف زوجین بوده یا جدایی و طلاق اتفاق می افتد و بعد از طلاق هم این چرخه معیوب ادامه خواهد داشت. در نهایت این افراد به یک نیروی ناکارآمد و افسرده در خانواده و جامعه تبدیل میشوند. بنابراین، میتوان با اقدامات عملی درجهت اطلاع رسانی صحیح و آگاهی دادن به مبتلایان و درمان علمی جلوی این مسائل را گرفت.

تکنیک های مؤثر در درمان دیسپارونی

<p>آموزش جنسی. آموزش های جنسی، با تأکید بر اهمیت برانگیختگی کافی با برنامه تمرکز حسی در درمان اختلال درد مهم است. همچنین به زوجین جهت اصلاح موقعیت های مقاربتی معمول خود توصیه های لازم باید ارائه شود. به عنوان مثال، ممکن است با اجتناب از موقعیت هایی که باعث دخول عمیق می شود (مثلاً ورود به واژن از عقب)، و اتخاذ موقعیت هایی که در آن زن کنترل بیشتری بر دخول عمیق دارد (زن در بالا)، یا دخول کم عمق (موقعیت پهلو به پهلو یا قاشقی)، به زوج کمک شود.</p>
<p>تمرینات آرام بخشی: در زنانی که تجربه درد مکرر در حین مقاربت دارند، این احتمال وجود دارد که در تجربار بعدی با پیش بینی درد دچار استرس شوند. این استرس در واقع می تواند درد را افزایش دهد زیرا عضلات در حین مقاربت مقاومت بیشتری در برابر دخول ایجاد می کنند. به همین دلیل، تمرینات آرام بخشی می تواند قبل و در حین مقاربت مفید باشد. آرام سازی پیشرونده عضلانی قبل از فعالیت جنسی به زنان این امکان را می دهد که تنش بدن را کاهش دهند. همچنین، این تمرینات قبل از مقاربت به شل شدن عضلات اطراف ناحیه لگن کمک کرده و ممکن است برانگیختگی را افزایش دهد.</p>
<p>خودگویی مثبت: از جمله تکنیک های مقابله ای برای به حداقل رساندن درد، خودگویی مثبت است و می تواند مفید باشد. در خودگویی مراجع به خود یادآوری می کند کنترل اوضاع را در دست دارد و وی تعیین خواهد کرد دخول در چه زمانی باشد و تا چه عمقی پیش رود.</p>
<p>اصلاح نگرش: ذکر این نکته ضروری است که بسیاری از زنانی که مبتلا به واژینیسیموس هستند، نگرش منفی نسبت به رابطه جنسی دارند و تعداد کمی نیز قربانی تجاوز جنسی بوده اند. برخی ممکن است این باور را داشته باشند که رابطه جنسی اشتباه یا گناه است. این باور ممکن است چنان ریشه دوانده باشد که در زمان ازدواج در حین مقاربت، آرامش جسمی و ذهنی نداشته باشند. گاهی اوقات علت واژینیسیموس ممکن است ترس القاء شده توسط دوستان یا خانواده باشد به این ترتیب که "اولین تجربه مقاربت معمولاً دردناک یا همراه با خون است". یکی دیگر از دلایل مهم واژینیسیموس ترس از بارداری است. همچنین، از شایع ترین علل ازدواج های به وصال نرسیده در زنان نیز می باشد.</p>

➦ آشنایی با اختلال ارگاسم در زنان

گفتگو در مورد کسب لذت جنسی در رابطه زناشویی برای بسیاری از زنان مشکل است و مسایلی مانند شرم، خجالت کشیدن و ترس از اینکه مورد قضاوت نادرست قرار بگیرند باعث می شود که حتی در مواردی که مشکلی در این زمینه وجود دارد از بحث کردن با همسر یا ارایه دهنده خدمات بهداشتی اجتناب کنند. این مشکل هم چنان سال های زیادی باقی بماند و روی سلامت روان زن و همسرش تاثیر بگذارد. رسیدن به اوج لذت جنسی نقش مهمی در افزایش اعتماد به نفس فرد، رضایت از زن بودن، رضایت فرد از روابط زناشویی و تحکیم پایه های زندگی مشترک دارد.

تعریف ارگاسم: ارگاسم احساس لذت جسمانی و آزاد شدن تنش است که با انقباضات ریتمیک و غیرارادی کف لگن همراه است. برخی از زنان حتی این انقباضات لگنی یا رحمی را احساس می کنند در حالی که عده دیگری از زنان این احساس را مانند ایجاد یک جریان الکتریکی در بدن یا به نوعی حس سوزن سوزن شدن را توصیف می کنند

چهار نوع اختلال عملکرد ارگاسم وجود دارد:

عدم ارگاسم اولیه: وضعیتی که در آن هرگز ارگاسم رخ نداده است.

عدم ارگاسم ثانویه: مشکل رسیدن به ارگاسم، حتی اگر قبلاً هم تجربه شده باشد.

عدم ارگاسم وضعیتی: شایع ترین نوع اختلال عملکرد ارگاسم است. این حالت زمانی اتفاق می افتد که فقط در موقعیت های خاص، می توان به ارگاسم رسید.

عدم ارگاسم عمومی: ناتوانی در رسیدن به ارگاسم تحت هر شرایطی، حتی زمانی که بسیار تحریک شده است و تحریک جنسی کافی است.

فقدان واکنش ارگاسمیک در زنان نیز می تواند به اطلاعات اشتباه و نادرست در مورد تمایلات جنسی بستگی داشته باشد که از محیط زندگی به دست می آید و گاهی مبتنی بر اختلال عملکرد جنسی شریک زندگی (اختلال در نعوظ یا انزال زودرس) می باشد.

تشخیص ارگاسم: در موارد زیر اختلال ارگاسم وجود دارد:

- ✓ ارگاسم ایجاد نشود
- ✓ زمان زیادی طول بکشد تا فرد به ارگاسم برسد
- ✓ دفعات رسیدن به ارگاسم کمتر از حد مورد انتظار باشد
- ✓ احساس نگرانی و غمگین بودن در رابطه با کاهش لذت جنسی وجود داشته باشد

رسیدن به اوج لذت جنسی و ارگاسم تحت تاثیر عوامل زیادی مانند هورمون ها، سلامت جسمی، هیجانات، تجارب، باورها، روش زندگی و روابطی هست که زوجین با هم دارند. وجود مشکلات در هر یک از موارد ذکر شده می تواند در توانایی فرد برای رسیدن به ارگاسم تاثیر بگذارد.

علل اختلالات ارگاسم شامل موارد زیر است:

- ✓ اضطراب و افسردگی
- ✓ استرس
- ✓ خستگی
- ✓ وجود مشکلاتی در رابطه با خونرسانی و عصب رسانی به اندام های جنسی
- ✓ نداشتن اطلاعات کافی از عملکرد دستگاه تناسلی در زنان و مردان
- ✓ مشکلات در ارتباط با همسر (زن و مرد برای داشتن رابطه جنسی خوب باید درباره نوع روابط خود بیش تر صحبت کنند تا بدانند که هر کدام از چه رابطه ای لذت می برند، عدم اطلاع کافی از این موارد نیز در اختلالات ارگاسم دخیل است)
- ✓ نگرانی در مورد تصویر ذهنی از بدن خود
- ✓ افت سطح هورمون های جنسی
- ✓ مصرف داروهای ضد افسردگی، ضد فشار خون و داروهای شیمی درمانی
- ✓ وجود بیماری هایی مانند سرطان، دیابت، مشکلات قلبی، مولتیپل اسکلروزیس یا مشکلات مربوط به مثانه
- ✓ یائسگی
- ✓ بارداری، زایمان و شیردهی اخیر
- ✓ وجود سابقه آسیب و آزار جنسی در گذشته

ارگاسم دردناک (دیس ارگاسمی)

دیس ارگاسمی نوعی اختلال ارگاسمی است که در آن زنان در حین یا بعد از ارگاسم، معمولاً در ناحیه شکم، درد را تجربه می کنند. این نوع درد متفاوت از درد دیسپارونی است که با درد در ناحیه تناسلی یا اطراف آن در حین یا بعد از مقاربت جنسی، با یا بدون ارگاسم مشخص می شود. در زنان مبتلا به نازایی با علت اندومتريوز این عارضه بیشتر دیده می شود. اندومتريوز بیماری است که در آن بافتی شبیه به پوشش داخلی رحم در خارج از رحم رشد می کند و می تواند باعث درد شدید در لگن شود و باردار شدن را سخت تر کند. اندومتريوز می تواند از اولین دوره قاعدگی فرد شروع شود و تا یائسگی ادامه یابد. با آندومتريوز، بافتی شبیه به پوشش داخلی رحم در خارج از رحم رشد می کند. این منجر به ایجاد التهاب و بافت اسکار در ناحیه لگن و (به ندرت) در سایر نقاط بدن می شود.

مانند بسیاری از اختلالات و شرایط جنسی، دیس ارگاسمی می تواند توسط ترکیبی از عوامل فیزیکی، عاطفی و روانی ایجاد شود.

- عوامل فیزیکی که ممکن است باعث ارگاسم دردناک شوند عبارتند از:
 - اختلال عملکرد عضلات کف لگن - در طول ارگاسم، عضلات کف لگن به سرعت منقبض می شوند و ممکن است گرفتگی و احتمالاً به اعصاب مجاور فشار بیاورند و باعث درد شوند. این شایع ترین دلیل دیس ارگاسمی است و بیشتر در زنانی با عضلات کف لگن بسیار سفت یا منقبض رخ می دهد.
 - اندومتريوز و فیبروم رحم
 - بیماری التهابی لگن - عفونت در اندام های تولید مثل
 - عفونت یا بیماری های زمینه ای دستگاه تناسلی، مثانه یا مجرای ادرار

- عوامل روانشناختی که ممکن است در ارگاسم دردناک نقش داشته باشد شامل اختلالات خلقی مانند اضطراب یا افسردگی، استرس، مشکلات رابطه زناشویی یا تعارض، عزت نفس پایین یا تصویر بدنی ضعیف، و سوء استفاده جنسی یا عاطفی در گذشته می باشد.

هنگامی که زنی علائم دیس ارگاسمی را دارد باید، ارزیابی کاملی که شامل تاریخچه پزشکی، جراحی و جنسی و معاینه فیزیکی برای جستجوی علل فیزیکی بالقوه این بیماری است انجام شود. اندام تناسلی نیز برای یافتن دلایل آناتومیکی که ممکن است به ارگاسم دردناک کمک کند، بررسی گردد. باید علل زمینه ای پزشکی مانند عفونت یا اندومتریوز بعد از تشخیص درمان شود. اگر تصور شود مؤلفه عاطفی باعث ایجاد این عارضه شده، روان شناس و درمانگرهای جنسی می توانند با مشاوره انفرادی یا زوجی کمک کنند تا درگیری های موجود در رابطه ا حل شده، به مهارت های ارتباطی کمک کرده و تمرین های رفتاری را در خانه به زن آموزش دهند. اگر هیچ علت پزشکی زمینه ای یافت نشد، قدم بعدی مراجعه به درمانگران کف لگن خواهد بود که آموزش های پیشرفته ای را در زمینه تشخیص و درمان دیس ارگاسمی ناشی از اختلال عملکرد عضلات کف لگن دارند.

درمان اختلال ارگاسم:

ناتوانی در ارگاسم می تواند ناامید کننده باشد و ممکن است بر روابط زوجین تأثیر بگذارد اما با درمان مناسب می توان به ارگاسم رسید. اگر مشکلات جسمی و بیماری های زمینه ای باعث ایجاد این اختلال باشد که درمان آن موارد می تواند این اختلال را برطرف کند ولی اگر عدم ارگاسم در نتیجه افسردگی رخ داده، درمان دارویی افسردگی می تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی جنسی شود.

- ✓ در حال حاضر رسیدن به ارگاسم معمولاً از طریق روان درمانی برطرف می شود.
- ✓ در فرآیند روان درمانی، شریک زندگی نیز برای بهبود ارتباطات و حل تعارض باید مشارکت داشته باشد.
- ✓ بنابراین زوجین یاد می گیرند، چگونه ترس (ناخودآگاه) از ارگاسم و رابطه جنسی کامل و رضایت بخش را حل کنند، چگونه به برانگیختگی جنسی برسند یا چگونه از ویژگی های شهوانی یکدیگر آگاه شوند.
- ✓ در برخی موارد، ممکن است از هورمون درمانی با استروژن استفاده شود.

افکار نادرست و شایع:

در بیشتر زنان مهار روانی برای رسیدن به ارگاسم وجود دارد چون آنان از بروز نشانه های مربوط به ارگاسم در خودشان خجالت کشیده و فکر می کنند این رفتار، در شان یک زن نیست و ارگاسم تنها حق مردان است. باید زنان متوجه باشند که حق لذت بردن از زندگی جنسی سالم برای زنان و مردان وجود دارد، هدف رابطه جنسی نباید رسیدن مردان به اوج لذت جنسی محسوب شود و زنان هم از نظر فیزیولوژیک و هم از نظر روانی قادرند به ارگاسم برسند.

عامل مشترک دیگر ماهیت فرهنگی است که این ایده را القا می کند که رابطه جنسی فقط یک وظیفه زناشویی است که منحصرأ مربوط به تولید مثل است و جدا از این کارکرد، گناه است.

۱. جهانفر، شایسته . درسنامه اختلال جنسی .تهران : جامعه نگر : بیژن ، ۱۳۹۲.
۲. بهبهانی مندنی‌زاده، آ and ر. همایی، رابطه علی انگ ناباروری و پریشانی روانشناختی با کیفیت رابطه زناشویی از طریق میانجی‌گری فراهیجان در زنان نابارور. خانواده پژوهی، ۲۰۲۰. ۱۶. ۵۵-۷۶. (1): p.
3. Allison Conn .Overview of Female Sexual Function and Dysfunction, Baylor College of Medicine, Texas Children's Pavilion for Women; 2022.
4. Achilli C, Pundir J, Ramanathan P, et al: Efficacy and safety of transdermal testosterone in postmenopausal women with hypoactive sexual desire disorder: A systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril* 107:475–82, 2017. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.10.028 Epub 2016 Dec 1.
5. Jaspers L, Feys F, Bramer WM, et al: Efficacy and safety of flibanserin for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in women: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 176(4):453-462, 2016. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.8565
6. Lkhfu: Akhavan-Taghavi, M. H., Asghari-Moghaddam, M. A., Froutan, S. K., & Jadid-Milani, M. (2015). Vaginismus in Iran: A single center report of 7 years experience. *Nephrology & Urology*, 7(6), e30077.
7. Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., Graham, C., Nobre, P., Wylie, K., & Brotto, L. (2016). Ethical and sociocultural aspects of sexual function and dysfunction in both sexes. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 591–606.
8. Binik, Y. M. (2010). The DSM diagnostic criteria for vaginismus. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 278–291
9. Borg, C., de Jong, P. J., & Weijmar-Schultz, W. (2010). Vaginismus and dyspareunia: Automatic vs. deliberate disgust responsivity. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(6), 2149–2157.
10. STUPARU C. FEMALE ORGASM DISORDER. ANORGASMIA. *International Journal of Advanced Studies in Sexology* .Vol. 2(2), 2020, pp. 89-93
11. Hajizade-Valokolaee M, Khani S, Fooladi E, Peivandi S, Habibi F, Rahmani Z. Investigating Sexual and Reproductive Health and Its Related Factors in Infertile Women . *J Mazandaran Univ Med Sci* 2018; 27 (158) :154-165
12. Bokaie M, simbar M, Yassini-Ardekani S M. Social factors affecting the sexual experiences of women faced with infertility: A qualitative study. *Koomesh* 1397; 20 (2) :228-239
- ۱۳
14. Habibi M, Bahrami A, Morteza A, Sadighi Gilani M A, Hassanzadeh G, Ghadami M et al . Study of cytomegalovirus infection in idiopathic infertility men referred to Shariati hospital, Tehran, Iran. *IJRM* 2014; 12 (2) :151-154
15. Ezeanya-Bakpa C C, Agbakoba N R, Oguejiofor C B, Enweani-Nwokelo I B. Sequence analysis reveals asymptomatic infection with *Mycoplasma hominis* and *Ureaplasma urealyticum* possibly leads to infertility in females: A cross-sectional study. *IJRM* 2021; 19 (11) :951-958

16. Esmailkhani A, Akhi M T, Sadeghi J, Niknafs B, Zahedi Bialvaei A, Farzadi L et al . Assessing the prevalence of Staphylococcus aureus in infertile male patients in Tabriz, northwest Iran. IJRM 2018; 16 (7) :469-474
17. Kazemian Z, Zadehbaghri G, Behmani N, khalili S, Zadehbaghri L, Abalfath M. The efficacy of Self-regulation couple therapy on marital intimacy among infertile women . armaghanj 2013; 18 (5) :368-379