

نقش هورمون های جنسی

در زنان و مردان ورزشکار



نویسندگان:

ماسل فیتنس، ماسل مگ، منز فیتنس، ایرون من

ویراستار و ادیت فنی: عطاءاله محمد علی نژاد

گردآوری و ترجمه: محمد مسعود مولیایی

سیم شناسیه: مولیایی، محمد مسعود، ۱۳۳۶. - گردآورنده و مترجم.
 عنوان و پدیدآور: نقش هورمون های جنسی در زنان و مردان ورزشکار /
 گردآوری و ترجمه محمد مسعود مولیایی؛ ویرایش عطاءاله محمد علی نژاد.
 مشخصات نشر: تهران: علم و ورزش، ۱۳۸۵.
 مشخصات ظاهری: ۶۴ ص.
 شابک: ۹۶۴-۴۴۹-۰۹۳-۲
 یادداشت: فیبا
 یادداشت: کتاب حاضر از چند مآخذ نشریات خارجی گردآوری شده
 است.
 موضوع: ورزشکاران -- رفتار جنسی.
 موضوع: ورزش -- جنبه های روان شناسی.
 موضوع: امور جنسی -- اختلالات -- درمان.
 موضوع: هورمون های جنسی
 رده بندی کنگره: ۷۷/۰۶/۸/۹۷
 رده بندی دیویی: ۷۹۶/۰۱
 شماره کتابخانه ملی: ۸۵/۴۲۱۱۷

هر چه که داشت از مطالب این کتاب به هر شکل و با
 هر وسیله که میسر شد، کپی شامل تکثیر، ضبط یا ذخیره و بازپایی
 به هیچ وجه، اطلاعات بدون اجازه ناشر ممنوع است.



نام کتاب: نقش هورمون های جنسی در زنان و مردان ورزشکار
 ناشر: انتشارات علم و ورزش
 نویسنده: ماسل فیتنس، ماسل مگ، منز فیتنس، آیرون
 ویراستار و ادیت فنی: عطاءاله محمد علی نژاد
 گردآوری و ترجمه: محمد مسعود مولیایی
 تیراژ: ۱۰۰۰
 نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۳ / چاپ: بین المللی
 شابک: ۹۶۴-۴۴۹-۰۹۳-۲ / ISBN : 964-449-093-2
 قیمت: ۵۰۰۰ تومان

آدرس ناشر و مرکز پخش: تهران، میدان انقلاب، خیابان منیری جاوید (اردیبهشت)، کوچه توحید، پلاک ۱۷۸
 صندوق پستی: ۱۳۱۴۵-۱۳۵۴ / تلفن: ۶۶۴۸۶۹۱۵-۶ / دورنگار: ۶۶۴۸۵۷۲۲

فهرست مطالب

۴	مقدمه
۱۰	نقش هورمون جنسی در زنان و مردان
۱۴	آشنایی با اثرات منفی استروئیدهای آندروژنیک بر روی توانایی جنسی و باروری فرد
۱۵	آشنایی با آندروژن ها و اثرات آنها - اصول مربوط به هورمون ها
۱۶	آندروژن ها و ناباروری
۱۷	ناباروری در آقایان و ارتباط آن با تستوسترون
۱۹	شرایط باروری در بین جهانیان
۲۱	کیان اسپرم
۲۲	آیا نوع تغذیه روی میل جنسی اثر می گذارد؟
۲۳	آیا به مردان بهترین روش دارو درمانی
۲۵	ارتباط میان غذا، میل و نحو و رابطه جنسی
۲۶	زمان استروژن
۲۷	تغذیه از سیرن ها - تناسب از ناتوانی جنسی
۲۸	انتخاب مواد غذایی جهت تقویت قوای جنسی
۳۰	تقویت قوای جنسی
۳۲	ارتباط میان اعصاب و انگیزه جنسی
۳۳	آشنایی با نوعی پیچ تستوسترون
۳۴	آشنایی با روش درمان
۳۶	مصرف پیچ پوستی در بین ورزشکاران
۳۸	تایید اثرات مصرف پیچ پوستی توسط مصرف کنندگان
۴۰	عوارض جانبی و ناراحتی های پوستی
۴۳	نقطه اوج ترشحات تستوسترون
۵۲	دوره رکود جنسی در آقایان
۵۲	تشریح رفتارهای عاشقانه با توجه به علم شیمی
۵۳	ژن ها و فرمون ها
۵۵	روانشناسی عصر حجر
۵۶	وجود عشق و محبت در زندگی
۵۸	آشنایی با چند راه کار مناسب در زندگی شخصی
	درمان مشکلات جنسی

مقدمه:

بخش اعظمی از جامعه از جوانان گرفته تا بزرگسالان به عبارتی دیگر از سنین کم تا بالغین دوران زندگی خویش را با زندگی اشتراکی وفق آئین و دین و عرف اجتماعی و همچنین تربیت خانوادگی پیوند زناشویی ایجاد می کنند. بنابر این بخش اعظمی از افراد جامعه را پیوند های زناشویی تشکیل می دهند. حتی آن بخش از جوانانی که به هر دلیلی بعد از بلوغ ازدواج نمی کنند و شرایط زندگی از جهت ملی و یا فرصت ازدواج بدست نمی آورند، هر یک جدای از پیوند خانوادگی به نحوی از انحاء با موضوع مسائل مربوط به امور جنسی مواجه اند.

بیهی است در نظر دیدگاه اسلامی و احکام صادره آن نگاه خردمندانه کاربردی تری نسبت به سایر این رعایت شده است.

در اسلام فقهی مراجع و کتب مربوط به زندگی زناشویی، احکام های بسیاری در امر روابط زناشویی و اشتراک فردی در خصوص امور جنسی تأکیدات فراوان شده است. بطوری که کمترین سوال کوچک نیز تردید در روشن نبودن مسائل فوق، مشاهده نمی شود.

اما از دیدگاه علمی، تمایز مسائل اجتماعی به روز، لازم و ضروری است تا به روی این موضوعات پردازش دقیق تری بعمل آید.

همان طور که می دانید، حال حاضر در کشور ما بیش از نیمی از افراد جامعه را جوانان زن و مرد و دو سوم دیگر را مادران و پدران و یک سوم باقی مانده را کهنسالان تشکیل می دهند.

بدیهی است در چرخه روابط جنسی با علت تغییرات هورمونی، کهنسالان، کمتر در خصوص موضوعات جنسی و یا مسائل علمی و فقهی درگیرند. برخی افراد با مشورت پزشک، سوالات مربوط به امور جنسی را پاسخ دریافت می کنند.

هر چند در بسیاری از منابع پزشکی و کتب که در روابط زناشویی پرداخته می شود سوالات و پاسخ های علمی بسیاری نوشته شده است اما برخی از موضوعات همچنان در پرده ابهام باقی مانده است. بدیهی است در جامعه فعلی و مذهبی ما بسیاری از افراد مردان وجود دارند که به علت وجود احکام شرعی و حیا و بافت تربیتی خانواده برخی موضوعات جنسی خود را نمی پرسند و در نتیجه همیشه با مشکلات جسمی و روحی مواجه می گردند.

به همین علت کتاب حاضر به برخی از موضوعات جنسی زنان و مردان ورزشکاری سال هاست که به دور از حقیقت چنین شایعه شده است که توانایی جنسی زنان و مردان ورزشکار به علت تولید بیشتر کورتیزول در آن ها کمتر از افراد عادی است.

همان طور که گفته شد این شایعات در حد گفتار عوامانه و غیر علمی است. هر نوع ورزشی به علت افزایش متابولیسم و ترشحات هورمونی و همچنین جذب و دفع منظم تر غذایی نسبت به افراد عادی ترشحات هورمون های جنسی بیشتری را طلب می کند.

در یک بررسی دقیق پزشکی به راحتی می توان دریافت که بخش اعظم ترشحات و رشد بدن و حتی رفتارهای هنجار و غیر هنجار افراد می تواند منشأ ژنتیکی و وراثتی داشته باشد.

بدیهی است رشد نوزاد تا سنین بالغی و حتی تا پایان عمر علاوه بر عوامل ژنتیکی وابسته مستقیم و شدیدی به تغذیه دارد.

فقر غذایی و یا به عبارتی سوء تغذیه می تواند در رشد ترمال و یا عقب ماندگی جسمانی و ذهنی مؤثر باشد. از این رو کنش و واکنش حاصل از مصرف منظم و آگاهانه غذایی که در ورزشکاران بیش از سایر افراد غیر ورزشکار وجود دارد می تواند در مسائل جنسی هنجارتر باشد.

رعایت اصول رژیم غذایی در ورزشکار و غیر ورزشکار تأثیر مستقیمی بر ترشحات هورمونی دارد. یکی از پدیده های مهم و مورد توجه روانشناسان و محققین در بیماران روانی مؤثر مسائل روحی و روانی (حتی خلق و خویهای بیماران) در رفتارهای جنسی آن ها تشخیص داده شده است.

وقتی هر فرد روزانه از یک تنش و برخورد های ناهنجار اجتماعی، پرخاشگری، درگیری های لفظی و بی قراری شبانه رنج می برد بدیهی است ترشحات و انگیزه های جنسی او در فعالیت جنسی کاهش می یابد. بنابراین برخی موضوعات روحی و روانی به شدت می تواند مربوط به امور جنسی باشد.

اسرونی ثابت شده است که افراد چاق کمتر از افراد لاغر از مسائل جنسی خود راضی اند. در علم پزشکی ثابت شده است افرادی که دارای کمرهای پهن اند، هم از نظر طول عمر و هم از نظر سلامتی نسبت به افراد کمر باریک کمتر از این دو موهبت بهره منداند.

افراد ورزشکاران به هر دو نوعی از مسائل جسمانی یا باید بیلدینگ و تناسب اندام (فیتنس) می پردازند چون معیار و ملاک تمرین و تلاش و تناسب اندام است این نگاه ورزشی یا توجه به تغذیه فرد ارتباط مستقیم دارد به طوری که در علوم پایه و هم با مکمل های ورزشی عجین است. ناخواسته با تغییرات هورمونی بویژه تشدید و متعادل شدن هورمون های جنسی همراه است. هر چند برخی از استثنائات وجود دارد. همان طور که می دانید ورزش های هوازی جهان در همه رشته های ورزشی اعم از هوازی و غیر هوازی و رشته های اختصاصی فردی و تیمی گروه ها و همه با یک پدیده ناخوشایند در ورزشکاران بنام دوپینگ و مصرف هورمون های (استروئیدها) مواجه است.

مصرف بی حد و مرز این ماده خائمانسوز آن چنان در جوانان اشاعه یافته که ورزش بدون دارو غیر ممکن به نظر می آید.

می دانید که لااقل دو سوم جوانانی که به ورزش روی می آورند بی آنکه از آنان زیر سنین رشدند، بدن بطور طبیعی تا زیر ۱۸ سال ناخواسته برای رشد و تکامل بلوغ جنسی تمرکز و مورد نیاز را از طریق واکنش های شیمیائی تولید و در دسترس سلول ها قرار می دهد و رشد جسمانی (خاصیت آنابولیکی) و هم فعالیت آندروژنی (ظهور ثانوی اعم از تغییرات صدا و رشد و بلوغ و...) حادث گردد. نظر به این که افراد زیر سنین بلوغ به توصیه مربیان سودجو و کم تجربه بدون مطالعات پزشکی داروهای استروئیدی را به نوجوانان و جوانان ۱۸ سال تجویز می کنند. این امر عجز به جلوگیری از رشد قد و کاهش تمایلات جنسی در سال های آتی خواهد شد.

از طرفی مصرف استروئیدها نزد ورزشکاران جوان و بزرگسال شدیداً رواج دارد و این تلقین توسط مربیان فرصت طلب صورت می گیرد که بدون دارو نمی توان به تغییرات فیزیکی اعم از وزن و حجم و دربرخی رشته های ورزشی دیگر برای افزایش قدرت و یا سرعت و استقامت راهی جز مصرف استروئیدها (هورمون هایی که منشأ تستوسترون مردانه دارند) وجود ندارد. بنابراین با باورهای نابخراسته متأسفانه هر روز شاهد مصرف بی حد و مرز این مخدرها (من آن ها را مخدر می نامم) هستیم.

نظر به این که تحقیقات و مطالعات اجتناب ناپذیر در رابطه با شغل و حرفه شخصی این جانب (مدیر انتشارات علم و ورزش و صاحب امتیاز نشریه تخصصی پرورش اندام) طی ۳۰ سال مطالعات علمی در

رابطه موضوعات فیزیولوژی عضلات، آناتومی و شناخت اندام‌های داخلی و کشش و واکنش درون سلولی و شناخت همه اجزای بدن، همچنین مطالعه در خصوص تغذیه، مکمل و استروئیدها به این نتیجه رسیده‌ام که هر گونه مصرف استروئید خارج از توصیه پزشکی می‌تواند به بدن آسیب برساند. این آسیب‌ها عبارتند از: ایست مغزی و یا ایست قلبی، بروز بیماری‌های کلیوی، از بین رفتن ضحال، بیماری‌های خونی، عفونی، زوده‌ای و سرطان و جدای از آنها بروز بیماری‌های روانی و تشش و ایجاد خشونت و رفتارهای پرخاشگری، جرم، جنایت، مرگ و حتی خودکشی.

متأسفانه با همه آگاهی‌هایی که اکثر افراد از عوارض آن‌ها دارند زیاده‌خواهی و کمی اراده و گاهی عقده‌های حقارت و جاه‌طلبی سبب می‌شود، پند و اندرزها نتوانند از مصارف داروها جلوگیری کنند. مصرف هر نوع استروئید آنابولیکی یا دوپینگ‌ها در افراد زیر ۱۸ سال هم سبب زود بسته شدن فیزیت غده هیپوفیز و هم سبب کاهش و یا توقف رشد قدی می‌شود. اتفاق مشترکی که در چنین افرادی می‌افتد، در زیر می‌خوانید:

حرف اول من این است که در سراسر بدن حاصل اطلاعاتی است که هر نوع تشش و یا تحریکات خارج از بدن (مانند انتقال هوای سرد، گرم، دیدن مناظر زیبا، احساس خطر و...) و یا تحریکات درونی (مثل غلبه سرنگی، تشنگی، سیری، تلخی، شیرینی، شادی، غم، درد و غیره) توسط فرمان مغز انجام می‌پذیرد.

سرعت عمل سلول‌های عصبی از جهت دریافت پیام و انتقال آن به مغز زیر هزارم ثانیه انجام می‌پذیرد بطوری که اگر همان مسافتی تماس بگیرد عکس‌العمل آن است که اول پا کشیده می‌شود بعد کلمه آخر را بیان و یا احساس می‌کنیم.

بدیهی است در این واکنش سلول‌های عصبی پیام گیرنده و پیام دهنده به عضلات و اندام‌ها این اطلاعات را به مغز انتقال می‌دهد که در برخی بدن تماس گرفته عکس‌العمل چیست؟ مغز نیز پاسخ لازم را می‌دهد. این کشش و واکنش زیر هزارم ثانیه انجام می‌پذیرد. بنابراین سرعت انتقال و دریافت همزمان از مغز می‌تواند زیر هزارم ثانیه انجام شوند.

با این مثال می‌توان دریافت وقتی هر نوع مواد وارد بدن می‌شود چه غذا و چه مکمل چه دارو، ترشحات هورمونی موجود در بدن که تعداد آن‌ها شاید بیش از ۲۰ نوع هورمون برسد.

از جمله هورمون تستوسترون در آقایان و استروژن در خانم‌ها و هورمون‌های جنسی اند در واقع یکی از هورمون موجود در بدن زن یا مرد محسوب می‌شوند.

وقتی به هر علتی استروئیدی وارد بدن می‌شود از طریق سلول‌های عصبی مغز از میزان هورمون موجود مطلع و دستور توقف تولید هورمون را در بدن می‌دهد. آن‌ها هورمون مصنوعی از خارج به صورت قرص یا آمپول و یا کپسول یا شربت یا استشمای و یا مصرف پودر در بدن می‌شود دستور توقف تولید و ترشح هورمون زنانه یا مردانه توسط مغز انجام می‌پذیرد. وقتی هورمون خارجی مصرف‌اش مستمراً ادامه یافت مایع موجود در پروستات مردان و از آنجا مایع موجود در بیضه‌ها کاهش یافته و حجم بیضه کوچک می‌شود. چون بیش از ۹۹٪ از مصرف کنندگان داروهای هورمونی استروئیدی اطلاعات لازم از کشش و واکنش هورمونی و یا عملکرد شیمیایی بدن را ندارند به مصرف آن هم چنان ادامه داده و کوچکی بیضه را یا بدیهی می‌پندارند و یا اعتنایی به این تغییرات نمی‌کنند. در بسیاری از موارد ورزشکار برای رسیدن به خواسته‌های جسمانی مثل وزن و حجم دلخواه، میزان و طول

زمان مصرف را آنقدر افزایش می دهد تا حجم بیضه کوچک شده یا آتروفی می شود. اکنون ماهها طول می کشد تا تحلیل بیضه ها جبران شود و البته در برخی موارد علی رغم قطع دارو بازگشت حجم بیضه ها محال و یا قدرت اسپرم سازی آن غیر ممکن می شود.

۷۳٪ افراد دیگر از حجم بیضه اولیه برخوردار نمی شوند. ۹۰ درصد آنها عقیم و ۱۰٪ آن ها عقیم دائمی، عده ای با ناباوری و عده ای با تولد فرزندان عقب مانده ذهنی و یا جسمی مواجه می شود.

یکی از علل این عارضه و عواقب کاهش اسپرم و یا ناکافی بودن مایع منی برای تشکیل نطفه است و یا گاهی فرد با مشکل عدم نعوذ آلت مواجه و یا گاهی سرعت و جهش منی برای رسیدن اسپرم به رحم همسر ناکافی خواهد بود.

شاید بتوان ادعا کرد که چگونه با سرتوشت خانواده هایی بازی می کنند که همه از نظر انسانی و از نظر خانوادگی هستی چه گناه نابخشودنی را مرتکب می شوند. زیرا مصرف هر نوع دارو حتماً باید زیر نظر متخصص انجام شود. در خصوص مصرف استروئیدها اگر فردی به دلیلی می خواهد به زیاده خواهی خود برسد باید از زمانیکه پزشک در صورت صلاح دید متخصصین غدد فقط در موارد کاهش هورمون بدن استفاده شود. زیرا در حال از جمله تغییرات دیگری که می توان در خصوص عوارض مصرف داروهای استروئیدی در بدن برشمرد و ذیل می خوانید:

هنگام مصرف هر نوع استروئید عظمی تمایلات جنسی در زمانی کوتاه و در طول زمان مصرف افزایش می یابد اما پس از قطع مصرف عوارض مصرف دارو بی میلی جنسی و ناتوانی جنسی خواهد بود.

پس از قطع دوره چون بدن و سلول های مغز و مغز گنجایش و ظرفیت فشار حاصل از مصرف استروئیدها را ندارد یک حالت انفجار استروئیدی بروز می یابد که سبب ایست مغزی می شود. سایر سلول های ویژه سلول های موجود در بدن از جمله کلیه، طحال و کبد... دچار سرطان و انواع بیماری می گردند. مغز که تا پیش از مصرف هر نوع داروی استروئیدی بطور طبیعی فرمان ترشح و یا قطع ساخت تستوسترون را در مواقع اشیاعی داده و از مصرف دارو که گاهی ممکن است ورزشکار ماهها از آن استفاده کند نمی تواند بخاطر آورد در دسترس چنانچه مانعی می داده است در نتیجه هورمونی در بدن با فرمان مغز تولید نمی شود و فرد از کوچکی پس از قطع تمایلات جنسی رنج می برد.

به هر حال اگر در بحث هورمون های جنسی نخواهیم از دوپینگ سعی بگزیایم از روابط زناشویی طبیعی موضوع را ادامه دهیم.

وقتی بدن بطور طبیعی از طریق تغذیه پیش ساخت هایی از تستوسترون مثل DHEA (دی هیدرو اپی اندرو استن دیون)، که نیازمند خمیره و یا مایه اولیه عنصری چون روی (Zinc) است، که باید از منابع غذایی و با با مصرف Zinc یا از طریق مولتی و مینرال ها multi&Minerals تامین، تا موجب ساخت تستوسترون، گردد تأمین شود.

مطابق آنچه که در متن این کتاب خواهید خواند مشاهده می کنید پس از هر رابطه زناشویی، مجدد مرد نیاز به استراحت ۳ تا ۶ روزه تا ارتباط جنسی بعدی نیاز دارد.

بدیهی است برخی افراد به لحاظ ژنتیکی میل جنسی بیشتر و استراحت کمتری برای ساخت تستوسترون برخوردارند. اما فرم و یا حالت ساخت طبیعی منی مجدد به استراحت ۳ تا ۶ روزه برای

رابطه جنسی بعدی نیازمند است. وقتی منی خارج شد درواقع تستوسترون از بدن خارج می شود. برای کسانی که به حجم بدن توجه دارند بخصوص در ورزش های قدرتی باید دانست که از دست دادن تستوسترون مساوی است با کاهش حجم و گاهی وزن و ارتباط جنسی مکرر به صورت افراطی علاوه بر وزن و حجم، ضعف، سستی و کاهش بی میلی جنسی، کاهش رکورد تمرینی و بدخلقی و پرخاشگری....

افراد عادی و یا ورزشکارانی که مایل اند از این عواقب پرهیز کنند ممکن است سعی کنند از روابط زناشویی جلوگیری بعمل آورند. برای رسیدن به اهداف خود این تصمیم را همچنان ادامه دهند. خوب است بدانند که در این خصوص مطلب مهم آن است که وقتی در اثر فعالیت بدنی اعم از کار روزانه یا ورزش همراه با مصرف غذا و استراحت و خواب کافی، تستوسترون بدن افزایش یافته و در صورت عدم ارتباط زناشویی، منی از طریق ادرار دفع می گردد به گونه ای که هنگام خروج ادرار به راحتی قابل ریت خواهد بود.

شاید که از نمادینه های خداوندی همین وسیله جنسی باشد تا زنان و مردان به عنوان همسران و دار یکدیگر از آن طریق زندگی را استحکام بیشتری ببخشند و روابط عاطفی را تشدید کنند. بنابراین موضوع روابط زناشویی را تنها روابط جنسی نمی توان پنداشت.

شاید برخی مردان می باشند در شبانه روز یک یا دو بار، برخی یک روز در میان، برخی هفته ای و برخی ماه به ماه پس از آن می توانند توانایی جنسی شان به ارتباط زناشویی بپردازند.

بدیهی است توانایی برادران نظیر سن و سال، تغذیه، شرایط روحی، ژنتیکی، بضاعت مالی فراهم بودن شرایط و موقعیت زندگی یکدیگر متفاوت باشند. بنابراین هرگز نمی توان توانایی که در فرد دیگری وجود دارد با خود مقایسه کرد.

شاید برخی افراد همه شئون زندگی خود را در ارتباط با روابط جنسی خلاصه کنند و برخی به اخلاقیات، اعتقادات، شخصیت و منش و حرمت جنس مخالف در کنار رفتارهای جنسی نیز توجه دارند.

متأسفانه برخی افراد نمی خواهند بپذیرند که با گذشتن انسان به شدت دوران کودکی و نوجوانی بدن اش فعال یا اکتیو نخواهد بود و نیاز بشر با گذر سن متفاوت می شود. بدیهی است برای سلامت جسم و روح و روان باید بسیار دیگر توجه و تلاش کرد و عوامل تغذیه ای را در این خصوص شناخت و مصرف کرد.

وقتی افزایش عاطفه را در خوراکی و سبزیجات بگردید و افزایش تستوسترون را به غذاهایی که به روی (Zing) ختم می شوند بدانید آن وقت می توان گفت برای سلامت روح و جسم خود تلاش کرده اید.

منهای ۱۰٪ کاهش قدرت و افزایش ۱۰٪ درصدی چربی در خانم ها میل جنسی آنها تفاوتی ندارند. بنابراین هر چند بانوان هورمون جنسی استروژن دارند. کمتر از آقایان با خطرات مصرف داروهای هورمونی در ورزش مواجه اند.

اما عده ای از بانوان نیز از هورمون های مردانه استفاده می نمایند. نه تنها این عده با خطرات و عوارضی که برای مردان ذکر شد مواجه خواهند شد بلکه در خصوص تشدید بیماری زنان با مشکلات عده تری مواجه می گردند.

باید دانست که زنان چینی دیرینه‌تری در مسائلات زیباییک هنوز هم چهره‌های مردنما دارند. موضوع دیگری که جانب است بدانید در خصوص مکمل‌های غذایی، ورزشی است این یک پدیده و علم تکامل یافته جدید امروزی است که متأسفانه در کشور ما علی‌رغم وفوری این مسائلات تا کمترین اطلاع رسانه‌ای مواجهه ایم.

بگم سرتی از این مخصوصات مکمل‌های تقویت کننده جنسی مردان و زنان است که وجود نام دو برای روشن شدن آنها، عمومی نکاتی را برای آگاهی آنان عمومی آنها را ذکر می‌کنم.

عناصراً تأمین کننده افزایش میل جنسی از طریق مکمل‌ها ریشه‌های گیاهی دارند که اکثر آنها را از کشور چین یا برخی جنگل‌های مکزیک، شمال سیرری، استرالیا، کشورهای شمالی ایران، انگلستان و گیاهان این آب و فضا را چیده شده می‌کنند که به صورت قرص، کپسول، آمپول و... تهیه و تولید می‌شوند. این همه آنها نوشته شده Supplements سابلیمینز یعنی مکمل‌های غذایی که از عناصر طبیعی ساخته شده‌است و به شوی آن به عنوان غذا مطرح است تا دارو. بنابراین مصرف در نوع مکمل‌ها بسیار با احتیاط و آگاهی لازم است. مکمل‌های تقویتی جنسی گیاهی و اصل و مورد تأیید FDA (آر.ا.ا.ف.ا.د) است و می‌توان طبق دستور مصرف و یادداشت‌های نوشته شده روی لیبل آنها مصرف کرد.

آیا اثرگذاری آن حقیقی است یا به هیچ‌کس نمی‌تواند این مطمئن را بدهد. اما اثر تأثیر روانی هم داشته باشد می‌تواند در دراز مدت به نفع آن در خصوص میل جنسی و بانی میلی جنسی به‌کار آید.

بهرین روش درمان در بروز مشکلات جنسی مراجعه به پزشک متخصص است. زیرا از طریق آزمایشات خون و ادرار پزشک می‌تواند به بسیاری از موارد کمک لازم را بدهد. حتی مراجعه به روانکاو می‌تواند در حل مشکلات جنسی به بیمار کمک کند.

امید است آن دسته از مردم مسلمان و فهیم جامعه اسلامی‌مان که احساس مشکلی در امور جنسی خود دارند با مراجعه به پزشکان روانکاو در خصوص بیماری‌های روحی و پزشکی متخصصان امروزی در خصوص مشکلات جنسی در روابط با همسر خود و اخلاقی از بسیاری از مشکلات روحی و جسمی خود بکاهند.

درک درست و متفکری از مسائل شخصی و حفظ شئون اخلاقی و عبادت دینی هیچ ارتباطی با تحمل بیماری‌های حاصل از عدم آگاهی از عواقب مشکلات جنسی و روحی ندارد و بنابراین برای رسیدن به آرامش درونی می‌توان به متخصصین مراجعه و مسائل‌های زندگی ایمان با شادی و آرامش درون زندگی را هم چنان راسخ ادامه داد.

کتاب حاضر در پزشکان خانم و آقایان مسائل هموم‌های جنسی بیشتر آشنایی که این کتاب حاصل تحقیق و مقالات و جمع‌آوری مطالب مفید از چندین نشریات معتبر که آن هم برگرفته از کتب پزشکی بسیاری است ترجمه و در دسترس جامعه پزشکان قرار گرفته است. هر چند از نظر موضوعیت اولین بار است که برای پزشکان چاپ شده است اما امید است مورد استقبال و مفید فایده قرار گیرد.

خداوند یاور شما
انتشارات علم و ورزش
عطاءاله محمد علی نژاد