

به نام خدا

راهنمای جامع درمان ناکارآمدی‌های جنسی (به انضمام راهنمای تشخیصی در DSM-5)

ریچارد بالن - آر. تیلور سگراویز

مترجمین:

دکتر حسین شاره

زهرا علیایی، فرشته اولادی، مهرا ریاضی، زهرا امیدوار،

پریسا ضیایی، هانیه نجاران طوسی، فاطمه آریه، مهلا اطهری علاف

ویراستار: دکتر حسین شاره



انتشارات فوا انگیزش

سرشناسه

بالون، ریچارد
Balon, Richard

عنوان و نام پدیدآور

راهنمای جامع درمان ناکارآمدی‌های جنسی: به انضمام راهنمای تشخیصی در DSM - 5 / ریچارد بالون، آر. تیلور سگراویز؛ به اهتمام حسین شاره؛ مترجمان حسین شاره، [و دیگران]؛ ویراستار حسین شاره.

مشخصات نشر

مشهد: فرا انگیزش، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهری

۵۰۱ ص.

شابک

978-600-8694-04-5

وضعیت فهرست نویسی

فیبا

یادداشت

مترجمان حسین شاره، زهرا علیایی، فرشته اولادی، زهرا رباطی، زهرا امیدوار، پریسا ضیایی...

یادداشت

عنوان اصلی: Handbook of sexual dysfunction, 2005.

یادداشت

کتابنامه

موضوع

امور جنسی -- اختلالات -- دستنامه‌ها

موضوع

Sexual disorders -- Handbooks, manuals, etc

شناسه افزوده

سیگریوز، آر. تیلور، ۱۹۴۱ - م.

شناسه افزوده

Segraves, R. Taylor

شناسه افزوده

شاره، حسین، ۱۳۶۰ - مترجم، ویراستار

رده بندی کنگره

RC۱۳۹۵۵۵۶۲/۲۲

رده بندی دیویی

۸۵۸۳/۶۱۶

شماره کتابشناسی ملی

۴۶۱۷۷۳۴



انتشارات فرا انگیزش

Faraangizesh@yahoo.com پست الکترونیکی

راهنمای جامع درمان ناکارآمدی‌های جنسی

مؤلفین: ریچارد بالون و آر. تیلور سگراویز

مترجمین: دکتر حسین شاره، زهرا علیایی، فرشته اولادی، زهرا رباطی، زهرا امیدوار، پریسا ضیایی،

هانیه نجاران طوسی، فاطمه بذری، شهلا اطهری

ویراستار: دکتر حسین شاره

ناشر: فرا انگیزش

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۶ تعداد صفحات: ۵۰۱ صفحه وزیری

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

ویرایش و صفحه آرایی: محمد علی سالاری (۰۹۱۵۳۰۰۹۸۲۸)

چاپ و صحافی: دانشگاه فردوسی

قیمت: ۴۰۰۰ تومان

ISBN: 978-600-8694-04-5

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۶۹۴-۰۴-۵

مشهد- خیابان سعدی- پاساژ مهتاب- طبقه منهای دو- نشر فرا انگیزش

تلفن: ۳۲۲۲۷۸۶۳ تلفکس: ۰۷۶۸ (۰۵۱)۳۲۲۴۰

حق چاپ محفوظ است

فهرست مطالب

۱۷	مقدمه‌ی نویسندگان
۱۸	پیشگفتار
۲۱	مقدمه‌ی مترجمان
۲۷	فصل اول: مقدمه؛ درمان اختلالات جنسی در قرن بیست و یکم
۳۰	تکامل رویکردهای درمانی معاصر
۳۲	همه‌گیرشناسی ناکارآمدی جنسی
۳۴	سیستم نام‌گذاری
۳۶	مدل‌های درمانی در حال پیشرفت
۳۸	پزشکی کردن مسائل جنسی
۳۸	نتیجه‌گیری
۴۰	منابع
۴۳	فصل دوم: درمان ترکیبی برای ناکارآمدی جنسی یکپارچه‌سازی درمان جنسی و درمان دارویی
۴۵	مقدمه: دوگانگی کاذب
۴۸	مدل‌هایی برای درمان ناکارآمدی جنسی
۴۸	درمان جنسی
۵۰	درمان‌های دارویی برای ناکارآمدی نعوظ
۵۲	درمان‌های دارویی جدید برای اختلالات جنسی: مرئیت یا کم
۵۲	موفقیت درمان‌های جدید
۵۲	موانع موفقیت درمانی
۵۴	شناسایی موانع روانی-اجتماعی موفقیت
۵۶	درمان ترکیبی: راهی به سوی موفقیت
۵۷	درمان ترکیبی: شرح حالی مختصر و مناسب
۵۸	درمان ترکیبی برای ناکارآمدی جنسی: یکپارچه‌سازی درمان جنسی و درمان دارویی جنسی
۵۹	خطوط راهنمای درمان ترکیبی: چه کسی، چگونه، و چه وقت؟
۶۰	دسته‌بندی موانع روانی-اجتماعی در برابر درمان
۶۱	خطوط راهنمای درمانی برای ناکارآمدی جنسی
۶۲	نکاتی در مورد مشاوره‌ی جنسی برای درمان‌گران
۶۳	شرح حال جنسی متمرکز
۶۵	ترجیح بیمار، تصورات و سبک‌های جنسی و انتخاب دارویی
۶۹	پیگیری و راهبرد درمانی
۷۰	موضوعات مربوط به شریک جنسی
۷۰	مشارکت در برابر مراقبت
۷۱	مشاوره به شریک جنسی؟

۷۴	قطع تدریجی و پیشگیری از عود
۷۵	چه زمانی ارجاع دهیم؟
۷۵	یکپارچگی در برابر همکاری
۷۶	مطالعه‌ی موردی: روبرتو
۷۸	با همدیگر کار کردن: رویکرد تیمی چند رشته‌ای
۸۰	مطالعه‌ی موردی: جان و لیندا
۸۲	خلاصه و نتیجه‌گیری
۸۴	منابع
۸۷	فصل سوم: اختلال کمبود میل جنسی زنان
۸۹	مقدمه
۹۱	دلایلی که زنان رابطه جنسی با شرکای جنسی‌شان را شروع می‌کنند یا می‌پذیرند
۹۲	مدل پاسخ جنسی: شناسن کننده‌ی مشوق‌ها و انگیزه‌های مختلف برای جنسی بودن و راه‌اندازی برانگیختگی و میل
۹۴	توانایی برانگیختگی جنسی
۹۵	نشانه‌های سستی میل جنسی
۹۵	سنجش میل / علاقه‌ی کم و برانگیختگی پایین / همراه با آن برای تعیین گزینه‌های درمانی
۹۷	بررسی دقیق‌تر مبانی زیستی میل و برانگیختگی جنسی زنان با توجه به نقش آندروژن‌ها
۱۰۳	مدیریت میل / علاقه‌ی جنسی کم: رویکرد روان‌شناختی، در شناختی و زیستی روانی اجتماعی
۱۰۳	درمان‌های روان‌شناختی
۱۰۵	درمان دارویی غیرهورمونی کمبود میل / علاقه‌ی جنسی
۱۰۶	درمان هورمونی
۱۰۶	تستوسترون
۱۰۷	تیبولون
۱۰۷	رویکرد زیستی روانی اجتماعی به درمان
۱۰۸	توصیه‌هایی برای کار بالینی
۱۱۱	نتیجه‌گیری
۱۱۱	منابع
۱۱۷	فصل چهارم: اختلال کمبود میل جنسی مردان
۱۱۹	تفاوت‌های میل جنسی در مردان و زنان
۱۱۹	مطالعه‌ی موردی
۱۲۲	میل جنسی «بهنجار» در مردان
۱۲۴	طبقه‌بندی
۱۲۴	مسائل جنسی کلی
۱۲۴	اختلالات میل جنسی
۱۲۵	زیرگروه‌های اختلال کمبود میل جنسی

۱۲۸.....	الگوی مادام‌العمر و موقعیتی
۱۲۸.....	مطالعه‌ی موردی
۱۲۹.....	نوع اکتسابی و کلی
۱۳۰.....	مطالعه‌ی موردی
۱۳۱.....	همه‌گیرشناسی
۱۳۴.....	ارزیابی
۱۳۴.....	تاریخچه
۱۳۶.....	معاینه‌ی جسمی
۱۳۷.....	بررسی‌های آزمایشگاهی
۱۳۷.....	هورمون‌ها
۱۳۸.....	تستوسترون (T)
۱۳۸.....	عناصر و اندازه‌گیری
۱۳۹.....	تغییرات کمی به‌نجار و پاتولوژیک
۱۳۹.....	منشأ، تولید و کنترل
۱۴۱.....	واکنش‌ها
۱۴۱.....	اثرات تستوسترون بر مسائل جنسی
۱۴۲.....	تغییرات تستوسترون در اثر سن
۱۴۳.....	DHEA و DHEAS
۱۴۳.....	پرولاکتین
۱۴۳.....	سبب‌شناسی
۱۴۳.....	دیدگاه‌های نظری: زیستی، روانشناختی و اجتماعی
۱۴۵.....	مشکل در صمیمیت
۱۴۵.....	ناپهنجاری‌های غدد درون‌ریز
۱۴۵.....	همگامی یک ناکارآمدی جنسی یا اختلال هویت جنسی دیگر در بیمار یا شریک جنسی
۱۴۵.....	ناکارآمدی‌های جنسی
۱۴۶.....	مشکلات جنسی در شریک جنسی
۱۴۶.....	مطالعه‌ی موردی
۱۴۷.....	سوءاستفاده‌ی جنسی در کودکی (CSA)
۱۴۷.....	انحرافات جنسی (PAS) و اختلالات مرتبط با انحرافات جنسی (PRDs)
۱۴۷.....	مطالعه‌ی موردی
۱۴۸.....	اختلالات پزشکی
۱۴۸.....	نظرات کلی
۱۴۸.....	بیماری‌های قلبی- عروقی (۲۲)
۱۴۸.....	سرطان‌ها

۱۴۹.....	صرع
۱۴۹.....	اختلالات ژنتیکی
۱۴۹.....	بیماری های بیضه ای
۱۴۹.....	هیپوگنادیسم ثانویه (به علت بیماری های هیپوتالاموسی - هیپوفیزی)
۱۴۹.....	اختلالات غدد درون ریز
۱۴۹.....	بیماری های چند سیستمی
۱۴۹.....	اختلالات روان پزشکی
۱۴۹.....	افسردگی اساسی
۱۵۰.....	اختلال دو قطبی
۱۵۰.....	اسکیزوفرنی
۱۵۰.....	اختلالات اضطرابی
۱۵۰.....	داروها
۱۵۰.....	نظرات کلی
۱۵۱.....	ضد روانپریشی ها
۱۵۲.....	داروهای ضد اضطرابی
۱۵۲.....	ضد افسردگی ها
۱۵۲.....	تثبیت کننده های خلقی
۱۵۲.....	استفاده از داروهای توصیه شده توسط اور لوژیست ها
۱۵۳.....	داروهای قلبی عروقی
۱۵۳.....	داروهای شیمی درمانی برای سرطان
۱۵۴.....	داروهای ضد تشنج
۱۵۴.....	داروهای «تفریحی»
۱۵۴.....	داروهای مورد استفاده در بیماری های معدی روده ای
۱۵۴.....	سندرم مدونا (فاحشگی) / مریم مقدس
۱۵۵.....	شریک جنسی مریض
۱۵۵.....	مطالعه ی موردی
۱۵۶.....	ناسازگاری های ارتباطی
۱۵۶.....	مسائل روانی اجتماعی
۱۵۶.....	سندرم کم کاری غدد جنسی وابسته به سن: (آندروپوز / ADAM / PADAM)
۱۵۶.....	واژگان فنی و تعاریف
۱۵۷.....	تشخیص
۱۵۸.....	سبب شناسی
۱۵۸.....	درمان
۱۵۸.....	نظرات کلی

۱۵۹.....	روان درمانی.....
۱۶۱.....	داروها.....
۱۶۲.....	تستوسترون.....
۱۶۲.....	بررسی های پیگیری.....
۱۶۲.....	انواع T (۲۱).....
۱۶۳.....	سندرم کم کاری غدد جنسی وابسته به سن (آندروپوز / PADAM/ADAM).....
۱۶۴.....	درمان جایگزینی تستوسترون (TRT): اثرات عمومی و جانبی (۲۴).....
۱۶۵.....	پرولاکتین بالا: (هایپرپرولاکتینمی).....
۱۶۶.....	کاهش میل جنسی ناشی از مصرف دارو.....
۱۶۶.....	خلاصه و نتیجه گیری.....
۱۶۹.....	منابع.....
۱۷۳.....	فصل پنجم: اختلال یزاری جنسی
۱۷۵.....	مقدمه.....
۱۷۷.....	معیارهای تشخیص.....
۱۷۹.....	تجدیدنظر پیشنهادی در مورد ملاک های یزاری جنسی.....
۱۸۰.....	مثال موردی: جویس.....
۱۸۲.....	بحث دربارهی مراجع.....
۱۸۲.....	ملاحظات درمانی عمومی.....
۱۸۳.....	درمان شناختی - رفتاری.....
۱۸۴.....	درمان بینش گرا.....
۱۸۵.....	داروشناسی.....
۱۸۵.....	نتیجه گیری.....
۱۸۷.....	منابع.....
۱۸۹.....	فصل ششم: اختلال برانگیختگی جنسی در زنان
۱۹۱.....	«دوشیزه باید عاشقانه بوسیده شود تا تبدیل به یک زن شود».....
۱۹۴.....	مرور وضعیت فعلی دانش.....
۱۹۴.....	همه گیرشناسی.....
۱۹۵.....	آناتومی و فیزیولوژی.....
۱۹۵.....	کلینتورس و بافت تحریک شونده ی اطراف آن.....
۱۹۶.....	دیواره ی قدامی واژن.....
۱۹۷.....	سیستم عصبی مرکزی و مسیرهای طناب نخاعی.....
۱۹۸.....	تشخیص FSAD.....
۲۰۱.....	آیا فقدان یا نقص پاسخ دهی دستگاه تناسلی ملاک تشخیصی قابل قبولی است؟.....
۲۰۴.....	فراایندهای تشخیصی.....

۲۰۸	فعال‌سازی و تنظیم پاسخ جنسی
۲۰۸	پردازش اطلاعات جنسی
۲۱۰	احساسات جنسی
۲۱۲	تفاوت‌های جنسیتی در احساسات جنسی
۲۱۴	ناکارآمدی جنسی چیست؟
۲۱۶	درمان
۲۱۶	درمان‌های روان‌شناختی
۲۱۸	دارودرمانی
۲۱۹	بازدارنده‌های فسفودی استراز
۲۲۰	پروستاگلاندین‌ها
۲۲۰	فنتولامین
۲۲۱	آگونیست‌های پیامین
۲۲۱	آندرورن‌ها
۲۲۱	توصیه‌هایی برای کار بالینی
۲۲۳	منابع
۲۲۹	فصل هفتم: ناکارآمدی نعوظ
۲۳۱	مقدمه
۲۳۴	آناتومی و فیزیولوژی نعوظ
۲۳۸	پاتوفیزیولوژی
۲۳۸	آیا ED منشأ روانزاد دارد؟
۲۳۸	آیا علل هورمونی باعث ED می‌شود؟
۲۳۹	آیا بیمار مبتلا به دیابت (یکی از علل عمده ED) است؟
۲۳۹	آیا ED منشأ عصبی دارد؟
۲۴۰	آیا ED منشأ عروقی دارد؟
۲۴۰	آیا مشکل بیمار با مصرف دارو ارتباط دارد؟
۲۴۰	شرح حال و ارزیابی بالینی
۲۴۰	تاریخچه
۲۴۲	کاربرد پرسشنامه‌ها
۲۴۲	ارزیابی جسمانی
۲۴۳	بررسی‌های خونی
۲۴۴	گزینه‌های درمانی ED در مردان
۲۴۴	دارودرمانی برای مردان مبتلا به ED
۲۴۵	خط اول درمان: درمان‌های خوراکی (دهانی)
۲۵۸	داروهای خوراکی که به صورت مرکزی عمل می‌کنند

۲۶۲.....	خط دوم درمان: درمان‌های تزریقی و داخل مجاری ادراری
۲۶۵.....	درمان‌های خط سوم
۲۶۵.....	دستگاه‌های وکیوم و حلقه‌های تنگ‌کننده برای مردان مبتلا به ED
۲۶۶.....	درمان‌های روان‌شناختی برای مردان مبتلا به ED
۲۶۸.....	درمان‌های ارتباطی و روانی جنسی برای مردان مبتلا به ED
۲۶۹.....	درمان‌های یکپارچه
۲۶۹.....	سایر درمان‌های غیرمجاز برای مردان مبتلا به ED
۲۷۰.....	درمان پریاپیسم
۲۷۱.....	مداخلات جراحی برای مردان مبتلا به ED
۲۷۱.....	جراحی عروق
۲۷۱.....	پروتزها
۲۷۱.....	موقعیت‌های ویژه: به نیاز به مداخلات خاص در مردان مبتلا به ED دارد
۲۷۱.....	افسردگی و مهارکدها: باز پذیر سروتونین
۲۷۱.....	کمبود تستوسترون
۲۷۲.....	نتیجه‌گیری
۲۷۳.....	ضمائم
۲۷۴.....	منابع
۲۷۹.....	فصل هشتم: ناکارآمدی ارگاسم زنان
۲۸۱.....	ارگاسم چیست؟
۲۸۴.....	چه چیزی باعث ارگاسم می‌شود؟
۲۸۵.....	تفاوت‌های جنسیتی در ارگاسم
۲۸۶.....	چرا زنان ارگاسم‌هایی (چندین ارگاسم) دارند؟
۲۸۸.....	تأثیر داروها بر توانایی ارگاسمی زنان
۲۹۲.....	عوامل روانی- اجتماعی مرتبط با ارگاسم زنان
۲۹۴.....	تعریف اختلال ارگاسم زنان
۲۹۵.....	درمان اختلال ارگاسمی در زنان
۲۹۵.....	رویکردهای شناختی- رفتاری
۲۹۵.....	خودتحریکی هدایت شده
۲۹۸.....	تکنیک‌های کاهش اضطراب
۳۰۰.....	سایر تکنیک‌های رفتاری
۳۰۱.....	رویکردهای دارویی
۳۰۳.....	نتیجه‌گیری
۳۰۴.....	منابع

فصل نهم: اختلالات انزال و ارگاسم مردان

۳۰۹.....	مقدمه
۳۱۱.....	نوروفیزیولوژی
۳۱۲.....	انزال
۳۱۲.....	ارگاسم
۳۱۳.....	نوروفیزیولوژی (عصب - زیست شناختی) انزال
۳۱۳.....	سروتونین، انتقال دهنده عصبی ۵-هیدروکسی تریپتامین و گیرنده های 5-HT
۳۱۳.....	رفتار جنسی موش نر
۳۱۵.....	نورواناتومی
۳۱۵.....	مطالعات اسکن تو موگرافی نشر پوزیترون در انسان
۳۱۷.....	انزال زودرس
۳۱۸.....	تاریخچه
۳۱۹.....	دوره ی اول (۱۸۸۷-۱۹۱۷): انزال زود هنگام
۳۱۹.....	دوره ی دوم (۱۹۱۷-۱۹۵۰): بروز و اختلال روان تنی
۳۱۹.....	دوره ی سوم (۱۹۵۰-۱۹۶۰): آموخته شده
۳۲۰.....	دوره ی چهارم (از ۱۹۹۰): بحال حاصر نوروفیزیولوژی و ژنتیک
۳۲۰.....	شیوع
۳۲۰.....	پزشکی مبتنی بر شواهد
۳۲۰.....	پژوهش مبتنی بر شواهد: روان درمانی
۳۲۱.....	پژوهش مبتنی بر شواهد: دارو درمانی
۳۲۲.....	تعریف عملی انزال زودرس
۳۲۳.....	«نظریه ی توزیع انزال» درباره ی انزال زودرس
۳۲۴.....	فرضیه ی آستانه ی انزال
۳۲۶.....	دوره ی سرعت
۳۲۷.....	انزال زودرس و ژنتیک
۳۲۸.....	درمان
۳۲۸.....	دارو درمانی برای انزال زودرس
۳۲۹.....	درمان روزانه با ضدافسردگی های سروتونرژیک
۳۳۰.....	«درمان های در صورت لزوم» با ضدافسردگی ها
۳۳۱.....	«درمان های در صورت لزوم» با پمادهای بی حسی موضعی
۳۳۱.....	روان درمانی و رفتار درمانی
۳۳۱.....	انزال دیررس
۳۳۲.....	تعریف
۳۳۲.....	علائم
۳۳۳.....	

۳۳۳.....	شیوع.....
۳۳۴.....	انزال دیررس مادام‌العمر.....
۳۳۴.....	رویکرد روان‌شناختی.....
۳۳۴.....	رویکرد نورویبولوژیک (عصب - زیست‌شناختی).....
۳۳۵.....	درمان انزال دیررس مادام‌العمر.....
۳۳۶.....	انزال دیررس اکتسابی.....
۳۳۶.....	عوامل روان‌شناختی.....
۳۳۷.....	عوامل جسمی.....
۳۳۷.....	درمان انزال دیررس اکتسابی.....
۳۳۸.....	تحقیق و روش‌شناسی.....
۳۳۸.....	انزال برگشت‌کننده.....
۳۳۸.....	تعریف.....
۳۳۸.....	علائم.....
۳۳۹.....	علت‌شناسی.....
۳۳۹.....	درمان.....
۳۴۰.....	انزال فاقد لذت.....
۳۴۰.....	تعریف.....
۳۴۰.....	علائم.....
۳۴۰.....	علت‌شناسی.....
۳۴۱.....	درمان.....
۳۴۱.....	نا توانی خفیف انزال.....
۳۴۱.....	تعریف.....
۳۴۱.....	علائم.....
۳۴۱.....	علت‌شناسی.....
۳۴۱.....	درمان.....
۳۴۲.....	انزال دردناک.....
۳۴۲.....	تعریف.....
۳۴۲.....	علائم.....
۳۴۲.....	علت‌شناسی.....
۳۴۲.....	درمان.....
۳۴۲.....	سندرم بیماری پس از ارگاسم.....
۳۴۲.....	تعریف.....
۳۴۲.....	علائم.....
۳۴۳.....	علت‌شناسی.....

درمان	۳۴۳
نتیجه‌گیری	۳۴۳
منابع	۳۴۴
فصل دهم: دیس پارونی	۳۴۹
مقدمه	۳۵۱
اصطلاح دیس پارونی (مقاربت دردناک) به چه معناست؟	۳۵۱
چرا مطالعه و درمان دیس پارونی اهمیت دارد؟	۳۵۲
طبقه‌بندی	۳۵۳
ارزیابی و تشخیص	۳۵۵
سندرم وستبولیت ولواری (التهاب دهلیز فرج)	۳۵۶
مطالعه‌ی موردی	۳۵۶
تشخیص	۳۵۷
ولوودینیا (التهاب، درد یا سوزش فرج)	۳۵۸
مطالعه‌ی موردی	۳۵۸
تشخیص	۳۵۹
دیس پارونی بعد از یانسگی	۳۵۹
مطالعه‌ی موردی	۳۵۹
تشخیص	۳۶۰
سبب‌شناسی	۳۶۱
سندرم وستبولیت ولواری (التهاب دهلیز فرج)	۳۶۱
ویژگی‌های وستبولیت ولواری در زنان مبتلا و غیر مبتلا	۳۶۲
نظریه‌های سبب‌شناسی: تبیین‌های جسمانی برای درد	۳۶۴
نظریه‌های سبب‌شناسی: تبیین‌های روانی - اجتماعی برای درد	۳۶۶
ولوودینیا (التهاب، درد یا سوزش فرج)	۳۶۷
دیس پارونی بعد از یانسگی	۳۶۸
پیشنهاد	۳۶۸
راهنماهای درمانی امروزی	۳۶۸
سندرم وستبولیت ولواری	۳۷۰
مداخلات طبی	۳۷۰
مداخلات شناختی - رفتاری	۳۷۱
مداخلات جراحی	۳۷۲
درمان‌های جایگزین	۳۷۳
ولوودینیا	۳۷۳
دیس پارونی بعد از یانسگی	۳۷۳

۳۷۴.....	جهت گیری های آینده
۳۷۶.....	منابع
۳۸۱.....	فصل یازدهم: واژنیسموس
۳۸۳.....	مقدمه
۳۸۳.....	تعریف
۳۸۵.....	دیدگاه هایی درباره ی علل واژنیسموس
۳۸۵.....	دیدگاه روان کاوانه
۳۸۶.....	دیدگاه رفتارگرایی
۳۸۸.....	دیدگاه تعاملی
۳۸۸.....	دیدگاه اجتماعی - فرهنگی
۳۸۹.....	دیدگاه درد
۳۸۹.....	دیدگاه عضله ی لگن خاصره بیش فعال
۳۹۰.....	دیدگاه جسمانی
۳۹۰.....	دیدگاه چند بعدی
۳۹۱.....	درمان واژنیسموس
۳۹۲.....	پروتکل درمان
۳۹۲.....	معرفی
۳۹۳.....	اطلاعات درباره ی واژنیسموس
۳۹۳.....	توضیح درمان
۳۹۴.....	معاینه ی فیزیکی
۳۹۵.....	بافت و زمینه
۳۹۵.....	باز کردن به میزان کافی
۳۹۶.....	اندازه گیری درد
۳۹۶.....	لگن خاصره
۳۹۸.....	رفتاردرمانی
۳۹۸.....	مرحله ی ۱: خود اکتشافی
۳۹۸.....	مرحله ی ۲: حساسیت زدایی منظم
۴۰۰.....	مرحله ی ۳
۴۰۰.....	مرحله ی ۴
۴۰۰.....	مرحله ی ۵
۴۰۱.....	شناخت درمانی
۴۰۳.....	منابع
۴۰۷.....	فصل دوازدهم: انحراف های جنسی
۴۰۹.....	مقدمه

۴۰۹.....	تعریف و مفهوم سازی انحراف های جنسی
۴۱۰.....	شیوع
۴۱۱.....	جنسیت و انحراف های جنسی
۴۱۴.....	فهرست انحراف های جنسی DSM-IV-TR
۴۱۴.....	تماشاگری جنسی، عریان گری و مالش دوستی
۴۱۵.....	تماشاگری جنسی
۴۱۷.....	عریان گرایی
۴۱۷.....	مالش دوستی
۴۱۸.....	سادیسیم (آزارگری) و مازوخیسم (آزارخواهی) جنسی
۴۲۰.....	فتیشیسم (یادگارخواهی) و نوع مبدل پوشانه ی آن
۴۲۰.....	فتیشیسم
۴۲۱.....	فتیشیسم مبدل پوشانه
۴۲۴.....	بچه بازی
۴۲۶.....	انحراف جنسی فاقد سته بند (NOS)
۴۲۷.....	سبب شناسی انحراف های جنسی
۴۲۸.....	مدل های روان کاوی سبب شناسی
۴۲۸.....	دیدگاه روان کاوانه درباره ی فتیشیسم (یادگارخواهی)
۴۲۸.....	دیدگاه روان کاوانه درباره ی فتیشیسم مبدل پوشانه
۴۲۸.....	دیدگاه روان کاوانه درباره ی عریان گرایی
۴۲۹.....	دیدگاه روان کاوانه درباره ی سادومازوخیسم (آزارگر-آزارخواهی)
۴۳۰.....	مدل های ناکارآمدی خانوادگی سبب شناسی
۴۳۱.....	مدل های رفتاری سبب شناسی
۴۳۱.....	نظریه های شرطی سازی انحراف های جنسی
۴۳۲.....	نظریه ی برانگیختگی منحرفانه درباره ی انحراف های جنسی
۴۳۲.....	نظریه ی اختلال عشق بازی در انحراف جنسی
۴۳۳.....	نظریه های شخصیت درباره ی انحراف های جنسی
۴۳۳.....	نظریات زیست شناختی انحراف جنسی
۴۳۶.....	درمان انحراف های جنسی
۴۳۷.....	درمان دارویی انحراف های جنسی
۴۳۷.....	داروهای ضد افسردگی
۴۳۸.....	آنتی آندروژن ها
۴۴۰.....	نورولپتیک ها و سایر عوامل دارویی
۴۴۱.....	روان درمانی انحراف های جنسی
۴۴۲.....	ارزیابی روان پزشکی انحراف های جنسی

۴۴۵.....	درمان شناختی - رفتاری
۴۴۷.....	نتیجه‌گیری
۴۴۹.....	منابع
۴۵۷.....	فصل سیزدهم: طبقه‌بندی و آسیب‌شناسی اختلالات جنسی بر مبنای DSM-5
۴۵۹.....	مقدمه
۴۵۹.....	معرفی ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5 و تفاوت آن با DSM-IV-TR
۴۶۰.....	طبقه‌بندی اختلالات جنسی در DSM-5
۴۶۱.....	اختلالات عملکرد جنسی در DSM-5
۴۶۱.....	اختلال انزال دیررس
۴۶۲.....	ملاک‌های تشخیصی بر اساس DSM-5
۴۶۳.....	اختلال نعوظ
۴۶۵.....	اختلالات ارگاسم
۴۶۸.....	اختلال علاقه/برانگیختگی جنسی
۴۷۰.....	اختلال درد/دخول تناسلی - لگن
۴۷۲.....	اختلال کمبود میل جنسی مردان
۴۷۵.....	انزال زودرس
۴۷۷.....	ناکارآمدی جنسی ناشی از مواد/دارو
۴۸۰.....	ناکارآمدی جنسی مشخص دیگر
۴۸۰.....	ناکارآمدی جنسی نامشخص
۴۸۰.....	ملال جنسیتی
۴۸۲.....	ملاک‌های تشخیصی ملال جنسیتی در نوجوانان و بزرگسالان بر اساس DSM-5
۴۸۵.....	اختلالات پارافیلیک (اختلالات جنسی انحرافی)
۴۸۷.....	اختلال تماشاگری جنسی
۴۸۸.....	اختلال نمایش‌گری/عورت‌نمایی
۴۹۰.....	اختلال مالش‌دوستی
۴۹۱.....	اختلال آزارخواهی/مازوخیسم جنسی
۴۹۲.....	اختلال آزارگری/سادیسیم جنسی
۴۹۴.....	اختلال بچه‌بازی
۴۹۶.....	اختلال یادگارخواهی/فetišیسم
۴۹۷.....	اختلال مبدل‌پوشی
۴۹۹.....	اختلال پارافیلیک مشخص دیگر
۵۰۰.....	نتیجه‌گیری
۵۰۱.....	منابع

مقدمه‌ی نویسندگان

در طی چند دهه‌ی اخیر، حوزه‌ی درمان اختلالات جنسی دستخوش تحولات زیادی گردیده است. از زمان معرفی داروها جهت درمان اختلالات جنسی (به عنوان مثال، استفاده از سیلدنافیل برای درمان اختلال نعوظ و ضدافسردگی‌ها برای درمان انحرافات جنسی) علاقه‌مندی پزشکان رشته‌های مختلف (روان‌پزشکان، متخصصین مجاری ادراری- تناسلی و متخصصین بیماری‌های زنان) به درمان ناکارآمدی‌های جنسی افزایش یافته است. پزشکان دریافته‌اند که این اختلالات تابع درمان دارویی است. با این حال، تحولات جدید در حوزه‌ی «داروشناسی مسائل جنسی» متأسفانه ما را به سمت تقلیل‌گرایی زیستی در این زمینه رهنمون کرده است.

در گذشته بیشتر پزشکان علت ناکارآمدی‌ها و اختلالات جنسی را به طور عمد به عوامل روان‌شناختی که ریشه در تظاهرات درونی، اضطراب عمیق و پایدار و غیره داشت، نسبت می‌دادند. در حال حاضر، پزشکان در بسیاری از موارد به همه موارد- علت ناکارآمدی‌های جنسی را زیستی در نظر می‌گیرند و هرگونه توجه به عوامل روان‌شناختی در سبب‌شناسی مشکلات جنسی را نادیده می‌انگارند. گزافه‌گویی‌های اولیه درباره‌ی میزان موفقیت سیلدنافیل به ویژه در این تغییر عقیده نقش داشته است. به هر جهت، بالینگرانی که به درمان ناکارآمدی‌ها و اختلالات جنسی می‌پردازند به خوبی به این امر واقف هستند که در عملکرد جنسی عوامل روان‌شناختی و زیستی به شیوه‌ای بسیار پیچیده درهم تنیده شده‌اند و قابل تفکیک از یکدیگر نمی‌باشند.

با توجه به این موارد، ما دریافتیم نگارش کتابی که بتواند بین این دو دیدگاه توازن برقرار نماید به طوری که علاوه بر نداشتن مغایرت با آن‌ها تکمیل‌کننده‌ی خطرات مربوط به سبب‌شناسی اختلالات جنسی باشد، بسیار مطلوب خواهد بود.

تلفیق دیدگاه‌های زیستی و روان‌شناختی در حوزه‌ی سبب‌شناسی، با توفیزبولوژی و درمان ناکارآمدی‌های جنسی به شدت مورد نیاز است و این کتاب در نظر دارد تا این حلاء را پر نماید. ما همچنین امیدواریم این کتاب تلنگری برای ایجاد علاقه‌مندی بیشتر در بین پزشکان و سایر متخصصانی باشد که در اغلب موارد نیاز به رویکرد دوگانه‌ای برای درمان این اختلالات و ناکارآمدی‌ها دارند. در نهایت، همانند روان‌شناسان و روان‌پزشکان که به تمام جنبه‌های سلامتی بیماران خود اهمیت می‌دهند، ما نیز امیدواریم این کتاب بتواند به بهبود کیفیت زندگی و عملکرد جنسی بیماران کمک نماید.

ریچارد بالن

آر. تیلور سگراویز