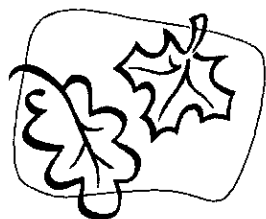


درسنامه‌ی اختلالات جنسی



■ نویسندگان

دکتر شایسته جهانفر
دانشیار پژوهشی دانشگاه بریتیش کلمبیا

دکتر میترا مولایی‌نژاد
عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان (اصفهان)

www.ketab.ir

این کتاب بر مبنای طرح درس واحد اختلالات عملکرد جنسی مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی و جهت تدریس به دانشجویان پزشکی، مامایی، روان‌شناسی و پرستاری نگاشته شده است. جزئیات این واحد درسی به شرح زیر است:



اختلال عملکرد جنسی و آموزش مشاوره آن

تعداد واحد: ۱

نوع و مدت تدریس:

پیش‌نیاز: اصول روان‌شناسی، آناتومی و فیزیولوژی در مامایی

هدف: • آشنایی با ویژگی‌های عملکرد جنسی و عوامل مؤثر بر آن

• آشنایی با روش‌های تشخیص و درمان در سنین مختلف و شرایط مختلف مانند بارداری

• آشنایی با اختلالات عملکرد جنسی

• آشنایی با نحوه‌های مشاوره و مشاوره در زمینه‌های مشکلات مربوط به رفتارهای جنسی



سرفصل دروس: (۱۷ ساعت)

• نظریه‌های روان‌شناختی مربوط به هویت، نقش رفتار جنسی

• Sexology از دیدگاه فیزیولوژی و روان‌شناسی

• چرخه پاسخ جنسی طبیعی در زنان و مردان

• عوامل مؤثر بر پاسخ جنسی اعم از بیماری‌ها، داروها، محیط خانوادگی

• Sexology در کودکی، نوجوانی، بارداری، سنین بالا و بیماری‌های مزمن

• اختلالات در عملکرد جنسی

• اختلالات چرخه جنسی

• تفاوت چرخه جنسی طبیعی و غیرطبیعی

• سردمزاجی در زنان و علل آن

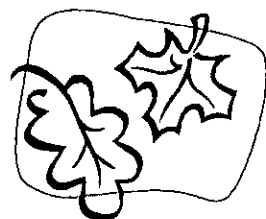
• علل نزدیکی دردناک

• اختلالات عملکرد جنسی در مردان و تأثیر آن بر زن

• آموزش و مشاوره در اختلالات عملکرد جنسی

• انحرافات جنسی

فهرست مطالب



۲۸ انگیزه جنسی	۱۳ پیشگفتار چاپ نخست
۲۹ اجرای جنسی	۱۷ پیشگفتار چاپ جدید
۲۹ ر جنسی چیست؟	
۳۰ تکامل رفتار جنسی	فصل یکم: نظریه‌های روان‌شناختی
۳۰ تکامل رفتار جنسی به‌مثابه یک چرخه	مربوط به هویت، نقش و رفتار جنسی
۳۱ تکامل رفتار جنسی مانند یک منحی	مقدمه
۳۲ تکامل رفتار جنسی به‌مثابه یک غریزه	جنس و عوامل تعیین‌کننده جنس فرد
۳۳ تکامل رفتار جنسی و طرحواره‌ها	طبقه‌بندی کاربردی صفات جنسی
۳۳ مبنای زیست‌شناختی طرحواره‌ها	رفتار جنسی
۳۴ اکتساب طرحواره‌ها و کاربرد آنها	مفاهیم رایج رفتار جنسی
۳۴ رقابت طرحواره‌ها	۱. رفتارهای مربوط به نقش‌های جنسیتی
۳۵ سه بعد طرحواره‌های جنسی	۲. رفتارهای اروتیک
۳۶ جنبه‌های فرهنگی کلیشه‌های جنسی	۳. رفتارهای باروری
۳۶ تغییر کلیشه‌های فرهنگی	پستانداران ابتدایی
۳۷ نظریه‌های عشق و صمیمیت	پستانداران تکامل‌یافته‌تر
۳۷ نظریه مثلث عشقی اشترنبرگ	الگوی رفتار جنسی در انسان
۳۷ عشق سودایی	۴. رفتارهای تقویت‌کننده حیات
۳۸ عشق صمیمانه	اروس غریزه حیات
۳۹ تعهد	غریزه جنسی
۳۹ نظریه عشق و تمایل جنسی	غرایز از دیدگاه زیست‌شناسی تا روانکاوی
	غریزه در روان‌شناسی
فصل دوم: آناتومی و فیزیولوژی فعالیت‌های	آیا غریزه جنسی وجود دارد؟
۴۱ جنسی طبیعی و عوامل مؤثر بر آن	عوامل مؤثر در رفتار جنسی انسان
۴۲ مقدمه	ظرفیت جنسی
۴۲ آناتومی جنسی مردان	

۷۱	نارسایی کلیوی	۴۲	بخش خارجی دستگاه جنسی مردانه
۷۲	کولیت آلسراتیو	۴۲	بخش‌های داخلی دستگاه جنسی مردانه
۷۲	چاقی	۴۳	رشد و تکامل آلت
۷۲	استروئیدهای آنابولیک	۴۳	خون‌رسانی آلت
۷۴	بیماری‌های روانی	۴۳	ساختمان‌های نگهدارنده آلت
۷۴	افسردگی	۴۴	عصب‌رسانی آلت
۷۵	مشاوره جنسی با بیماران	۴۴	مکانیسم نعوظ
۷۷	نکات کلیدی	۴۴	نعوظ شبانگهی آلت
۷۹	فصل سوم: مسائل جنسی کودکان و نوجوانان ..	۴۴	سایز نورال آلت و بیضه‌ها
۸۰	مقدمه	۴۵	آناتومی جنسی زنان
۸۰	نوزادی و شیرخوارگی	۴۵	بخش خارجی دستگاه جنسی زنان
۸۱	نوزادی و رفتارهای مربوط به نقش‌های جنسیتی	۴۶	بخش‌های داخلی دستگاه جنسی زنانه
۸۱	پاسخ‌های جنسی	۴۷	سیکل پاسخ جنسی
۸۲	نوپایی، خردسالی و نقش‌های جنسیتی	۴۷	فاز تمایل (Desire phase)
۸۲	کودکان و پاسخ‌های جنسی	۴۸	فاز تهییج (Arousal phase)
۸۳	آموزش والدین	۴۹	فاز ثابت یا کف‌های (Plateau phase)
۸۴	تربیت جنسی کودکان	۴۹	فاز ارگاسم (Orgasm phase)
۸۴	آموزش جنسی کودکان	۵۰	فاز تحلیل (Resolution phase)
۸۴	دوران پیش از مدرسه	۵۰	تعداد دفعات ارگاسم
۸۵	سؤال‌های جنسی کودکان	۵۰	مدل‌های پاسخ جنسی
۸۵	۴-۹ سالگی (دوران مدرسه)	۵۱	مدل مبتنی بر صمیمیت بیسون
۸۵	بلوغ و دوران نوجوانی	۵۲	مدل زیستی - روانی - اجتماعی
۸۶	تغییرات فیزیکی ناشی از بلوغ	۵۳	عوامل مؤثر بر فعالیت جنسی
۸۶	مراحل بلوغ در پسران	۵۴	سن
۸۶	مراحل بلوغ در دختران	۵۵	عوامل فیزیکی
۸۶	بلوغ در پسران	۵۶	عوامل روانی
۸۶	تأخیر در بلوغ	۵۶	سیکل قاعدگی
۸۷	سندرم تر	۶۰	حاملگی، شیردهی
۸۷	بلوغ زودرس	۶۰	داروها
۸۷	مشکلات ناشی از بلوغ	۶۱	بیماری‌ها
۸۷	مشکلات ناشی از قاعدگی	۶۱	سرطان‌ها
۸۷	آمنوره	۶۴	سرطان بیضه
۸۸	قاعدگی دردناک (دیسمنوره)	۶۴	سرطان پستان
۸۸	پرיוدهای شدید	۶۵	سرطان دهانه رحم
۸۸	ترشحات واژن	۶۶	اعمال جراحی زنان
۸۹	دوره نوجوانی	۶۷	ناباروری و نازایی
۸۹	نقش‌های جنسیتی	۶۸	خسته زنان
۹۰	نکاتی برای والدین - آیا باید به کودک روش‌های	۶۸	بیماری‌های مزمن
۹۰	مقابله با سوءاستفاده جنسی را بیاموزیم؟	۶۸	دیابت
۹۳	پاسخ‌های جنسی	۶۹	صرع و تشنج
۹۴	رفتارهای اروتیک نوجوانان از نگاه تاریخی	۶۹	مولتیپل اسکلروزیس
۹۵	رفتارهای باروری	۶۹	معلولیت‌ها
		۷۰	نارسایی قلبی

۱۲۵	فصل ششم: فعالیت جنسی در پیری	۹۶	تغییر فعالیت‌ها و میل جنسی در نوجوانان
۱۲۸	فعالیت جنسی در دوران کهنسالی	۹۷	آموزش مسائل جنسی به کودکان و نوجوانان
۱۳۰	تغییرات مربوط به سن	۹۷	توانمندسازی کودکان
۱۳۰	تدابیر درمانی	۹۸	توانمندسازی والدین
۱۳۲	نکات کلیدی	۹۸	معاینه فیزیکی کودکان
۱۳۳	فصل هفتم: تشخیص یک مشکل جنسی		راهنمای والدین: نکاتی برای آموزش در مورد مسائل جنسی به نوجوانان
۱۳۵	پرسش‌های مقدماتی	۱۰۰	نکات کلیدی
۱۳۵	اختلالات فاز برانگیختگی در زنان	۱۰۳	
۱۳۶	اختلالات فاز تمایل	۱۰۵	فصل چهارم: مسائل جنسی و بزرگسالی
۱۳۶	بررسی عوامل زمانی (Chronology)	۱۰۶	نقش‌های جنسی در بزرگسالان
۱۳۶	آثار منفی مشکل جنسی بر زندگی فرد	۱۰۷	پاسخ‌های جنسی
۱۳۶	تدابیر و اقدامات	۱۰۷	رفتارهای اروتیک
۱۳۷	مشاوره در مطب در مورد اختلالات جنسی	۱۰۸	رفتارهای باروری
۱۳۷	معاینه بیمارانی که دچار اختلالات جنسی‌اند		فصل پنجم: فعالیت جنسی در دوران بارداری
۱۳۸	معاینه عمومی	۱۱۱	و پس از زایمان
۱۳۸	معاینه بیماران مرد	۱۱۲	مقدمه
۱۳۸	معاینه عمومی	۱۱۳	فعالیت‌های جنسی در دوران بارداری
۱۳۹	ظاهر بیمار		موانع فرهنگی - مذهبی و فعالیت جنسی
۱۳۹	دستگاه عصبی - مرکزی	۱۱۴	دوران بارداری
۱۳۹	ناحیه شکم	۱۱۴	تغییرات میل جنسی در دوران بارداری
۱۳۹	آزمون رفلکس‌ها	۱۱۴	سه‌ماهه نخست بارداری
۱۴۰	رفلکس اطراف مقعد	۱۱۵	سه‌ماهه دوم بارداری
۱۴۰	رفلکس بولبوکاورنوزا	۱۱۵	سه‌ماهه سوم بارداری
۱۴۰	رفلکس بولبوآنال	۱۱۶	مراحل درد و زایمان
۱۴۰	تأثیرات مقعدی	۱۱۶	فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان
۱۴۰	تأثیرات تناسلی خارجی	۱۱۷	علل کاهش فعالیت جنسی پس از زایمان
۱۴۰	آلت تناسلی	۱۱۸	دیسپارونی
۱۴۱	بیضه‌ها	۱۱۸	شیردهی
۱۴۱	غده پروستات	۱۱۸	خستگی
۱۴۱	معاینه بیماران زن	۱۱۸	افسردگی پس از زایمان
۱۴۱	معاینه کلی	۱۱۸	زایمان
۱۴۱	معاینه دستگاه تناسلی	۱۱۸	مشکلات زنانگی
۱۴۱	بی‌اختیاری ادراری	۱۱۸	پذیرش نقش مادری
۱۴۱	معاینه با اسپکولوم	۱۱۸	وجود مشکلاتی در روابط زناشویی
۱۴۱	معاینه واژینال	۱۱۸	مشکلات ارتباطی شوهر
۱۴۲	معاینه رکتال		احساس والدین در مورد ترس از مشاهده آنها توسط نوزاد
۱۴۲	معاینه کودکان	۱۱۹	روابط جنسی و شیردهی
۱۴۲	مدل مشاوره و مداخله پلیسیت		مشاوره‌های جنسی در دوران بارداری
۱۴۵	نکات کلیدی	۱۱۹	و پس از زایمان
۱۴۷	فصل هشتم: اختلالات جنسی	۱۲۳	نکات کلیدی
۱۴۸	تعاریفی از زندگی جنسی فرد		
۱۴۸	هویت جنسی		

نقش عضلات پوبوکوکسیژیوس	۱۴۸	عملکرد جنسی
در بروز واژینیسموس	۱۴۸	خودپنداره جنسی
پرسشنامه‌های تشخیصی واژینیسموس	۱۴۸	اهمیت بررسی اختلالات جنسی
تدابیر درمانی	۱۴۹	تقسیم‌بندی اختلالات جنسی در ویرایش ۵ DSM
مدت درمان	۱۵۰	اختلالات مربوط به تمایلات جنسی
دیسپارونی یا درد هنگام نزدیکی	۱۵۰	محرك
تعریف	۱۵۰	انگیزه
علل روانی دیسپارونی	۱۵۰	آرزو
تدابیر درمانی	۱۵۱	تشخیص اختلالات مربوط به تمایلات جنسی
اختلالات مربوط به ارگاسم	۱۵۱	اختلال علاقه/برانگیختگی جنسی در زنان
اختلال ارگاسم در زنان	۱۵۲	دسته‌بندی اختلالات جنسی
آنورگاسمی	۱۵۲	ارزیابی
علت	۱۵۴	تدابیر درمانی
محرك‌های مثبت	۱۵۴	درمان‌های روانشناختی
محرك‌های منفی	۱۵۵	اختلالات مربوط به برانگیختگی جنسی
عوامل مستعدکننده	۱۵۵	اختلالات مربوط به برانگیختگی جنسی در زنان
تدابیر درمانی	۱۵۵	اختلال برانگیختگی جنسی
اختلال ارگاسمیک مرد	۱۵۵	اختلال برانگیختگی جنسی، تناسلی
انزال زودرس	۱۵۵	تناسلی ترکیبی
علل انزال زودرس	۱۵۶	اختلال نعوظ
شیوع انزال زودرس	۱۵۷	علت
تدابیر درمانی	۱۵۷	اپیدمیولوژی
تئوری‌های فیزیولوژیک	۱۵۸	ارزیابی بیمار
روابط همسران در انزال زودرس	۱۵۸	معاینه بالینی
تدابیر درمانی	۱۵۹	تست‌های رایج برای ارزیابی
انزال غیرریافته	۱۵۹	علل عضوی اختلال نعوظ
ارزیابی بیمار	۱۵۹	رویکرد روان‌شناختی به اختلال نعوظ
درمان‌های دارویی	۱۵۹	اداره بیمار
اختلالات جنسی ناشی از مصرف مواد	۱۶۰	تدابیر درمانی
الکل و عملکرد جنسی	۱۶۰	درمان جنسی
سایر اختلالات جنسی	۱۶۰	درمان دارویی
پارافیلیاها	۱۶۱	تزریق داخل کاورنوزا
ویژگی‌های کلی اختلالات جنسی	۱۶۲	تجویز از طریق مجرای ادرار
اختلال عورت‌نمایی	۱۶۲	سایر درمان‌ها
اختلال نظربازی	۱۶۲	استفاده از واکيوم فشاری
اختلال دگرآزاری جنسی	۱۶۲	حلقه فشاری
اختلال مالش شهوانی	۱۶۲	شیوه‌های جراحی
اختلال یادگارپرستی	۱۶۲	انتخاب درمان
اختلال بچه‌بازی	۱۶۳	اختلالات دخول/ درد تناسلی - لگنی
اختلال مبدل‌پوشی	۱۶۴	ارزیابی بیمار
اختلال خودآزاری جنسی	۱۶۴	واژینیسموس
انواع دیگر پارافیلیا	۱۶۴	علل واژینیسموس

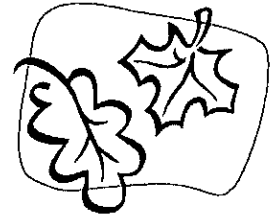
۱۹۱	 کودکان	۱۸۵	 اختلال دنبال کردن
۱۹۱	 نوجوانان	۱۸۸	 تدابیر درمانی
۱۹۲	 بزرگسالان	۱۸۹	 اختلال هیپرسکسوالیتی
۱۹۴	 نکات کلیدی	۱۸۹	 اختلالات مربوط به هویت و تکامل جنسی
۱۹۷	 پیوست‌ها	۱۸۹	 ۱. مدل بیولوژیک
	 ۱. تاریخچه مصرف مواد طبیعی تحریک کننده	۱۸۹	 ۲. تئوری تکامل شناختی
۱۹۸	 حس شهوانی		 اختلالات مربوط به هویت جنسی
	 ۲. وسایل به کار برده شده به منظور	۱۹۰	 و ملال جنسیتی
۱۹۹	 ایجاد تهییج جنسی	۱۹۰	 ملال جنسیتی
۲۰۰	 ۳. حس بویایی و حس شهوانی	۱۹۱	 زیرگونه ها
۲۰۱	 ۴. پرسشنامه هایی در زمینه مسائل جنسی	۱۹۱	 شیوع اختلالات هویت جنسی
۲۰۸	 ۵. مکتب تانو	۱۹۱	 علل بیولوژیک (زیستی)
۲۱۲	 ۶. رویکردی متفاوت به عشق و مسائل جنسی	۱۹۱	 علل روان اجتماعی
۲۱۵	 منابع و مآخذ	۱۹۱	 سیر و پیش آمدنی
		۱۹۱	 تدابیر درمانی

www.ketab.ir

www.ketab.ir

پیشگفتار

چاپ نخست



ketab.ir

پیامبر اکرم (ص) می‌فرمایند:

کل مولد یمولد علی الفطره

هوگن^۳ (۱۹۹۴) معتقد است که تمایلات جنسی فراتر از عمل جنسی است. تمایلات جنسی کیفیت و چگونگی و بشر است و همه آن چیزی است که فعالیت وجودی و مرد را تشکیل می‌دهد. تمایلات جنسی درونی‌ترین احساسات و عمیق‌ترین آرزوهای قلبی انسان‌ها در نابخشودنی به یک ارتباط است. او همچنین می‌گوید: تمایلات جنسی بشر در هر زمان و مکانی وجود دارد، از تولد تا مرگ.

همچنین طبق برخی از پژوهش‌ها که سازمان بهداشت جهانی در رابطه با بهداشت جنسی انجام داده است، بهداشت جنسی عبارت از یکپارچگی و همبستگی میان ذهن، احساس و جسم می‌باشد که جنبه‌های اجزای عقلانی انسان را در مسیر ارتقای شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می‌شود.

طبق این تعریف برای دستیابی به ارتقای شخصیت، فرد باید بتواند به هماهنگی ذهن، احساس و تن دست یابد، لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی گردد می‌تواند نارسایی کنشی جنسی^۴ را به همراه داشته باشد. اختلال جنسی در زنان می‌تواند هریک از جنبه‌های جنسی زنانه از جمله علاقه یا

غریزه جنسی همیشه همراه انسان است و از تولد تا مرگ وجود دارد، حتی در نوزادی که بر فطرت است.

در فطرت انسان فراتر از عشق به خدا و انبیا، عشق به دیگر موجودات زمین نیز وجود دارد و زیباترین این جلوه‌های عشق از کانون گرم خانواده منشأ می‌گیرد. آنجا که زن و مردی با هم پیوند زناشویی می‌بندند تا در کنار هم، با عشق و عطف، بنیادی سالم را برای تربیت فرزندی صالح بنا نهند، جزئی از فطرت انسانی یعنی غریزه جنسی به تکامل می‌رسد و بدون رفتن به بیراهه در قالبی مطمئن و ایمن، مرتفع می‌شود تا مبنای آرامش گردد و راه انسان را در رسیدن به انسانیت خویش هموار سازد.

تاریخچه بررسی علمی تمایلات جنسی به سال‌های ۱۸۵۹ تا ۱۹۳۹ م. بازمی‌گردد. نظریات فروید^۱ و ایس^۲ در مورد تمایلات و اختلالات جنسی معروفاند. هرچند برخی از عقاید فروید به اعتراف خود او اشتباه بود، اما او جزو اولین کسانی است که در مورد روابط زن و مرد و اختلالات جنسی سخن گفته است.

ارایه می‌کنند در جهت پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی^۴ نیز آموزش‌های لازم را به افراد عرضه می‌نمایند. حتی برخی از این مراکز وسایل پیشگیری از بارداری را برای زوجین فراهم نموده و به‌طور رایگان به‌همراه آموزش نحوه استفاده، این وسایل را در اختیار آنها قرار می‌دهند.

توجه به این نکته مهم است که مطالعاتی که در این کلینیک‌ها انجام شده نشان می‌دهد که شیوع اختلالات جنسی اعم از بی‌میلی جنسی یا میل جنسی مهارشده، ارگاسم یا اوج لذت جنسی مهارشده، واژینیسموس و نزدیکی دردناک از ۱۸ تا ۷۹ درصد گزارش شده است. مطالعات دیگر نشان می‌دهد که تنها درصدی از بیماران جهت حل مشکلات خود مراجعه می‌نمایند و لذا ابعاد مشکل بسیار گسترده‌تر از آن است که به‌نظر می‌رسد.

مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۸ م. در انگلستان انجام شد شیوع مشکلات جنسی را بین ۴۰۰۰ نفر گزارش نمود. در این مطالعه نشان داده شد که شایع‌ترین مشکل جنسی، اختلال نعوظ و انزال زودرس در بین مردان، خشکی واژن و نرسیدن به ارگاسم در بین زنان است. در این مطالعه، مشکلات جنسی در زنان و مردان به‌صورت جدولی آمده است.

درصد مشکل	تعداد بیماران	مشکل جنسی
مردان		
21	137	اختلال در نعوظ
24	153	دشواری در نعوظ
26	170	تداوم نعوظ
14		انزال زودرس
9	4	عدم توانایی در لذت بردن
34		هریک از موارد فوق
زنان		
27	166	اختلال در ارگاسم
18	116	دیسپارونی
28	186	خشکی واژن
17	103	عدم تهییج
18	110	عدم توانایی در لذت بردن
41	290	هریک از موارد فوق

تمایل^۱، تهییج^۲ و ارگاسم^۳ را تحت تأثیر قرار دهد. آمار نشان می‌دهد که ۵۰ درصد از زوجین در مرحله‌ی از زندگی زناشویی خود، اختلال جنسی را تجربه کرده‌اند، ولی تعداد کمی تحت مشاوره و درمان قرار گرفته‌اند. با ارایه‌ی آموزش، مشاوره و اطلاعات مورد نیاز در زمینه فیزیولوژی پاسخ‌های جنسی انسان، به تدریج مشکلات موجود از بین رفته و ناآگاهی جای خود را به اطلاع و آگاهی کامل می‌دهد. این آگاهی‌ها، بسیاری از زنان و مردان را قادر می‌سازد تا با تغییرات موثر و موفق در مواجهه با مشکلات جنسی و با اصلاحات زناشویی خود بردارند و مراقبین بهداشتی می‌توانند با ارایه‌ی یک مشاوره دقیق و خالی از شبهه، افراد را راهنمایان این تداوم زندگی زناشویی خویش موفق‌تر سازند.

هر مراقب بهداشتی در جهت موفقیت در مشاوره و راهنمایی بیمارانش باید به چهار نکته اساسی توجه کند: اول آنکه خود با آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زن و مرد آشنا بوده و تأثیر عوامل اجتماعی روان را که در تعیین پاسخ جنسی مهم‌اند، بشناسد. دوم آنکه بتواند به‌راستی و بدون پرده با بیمار صحبت نماید. سوم بدانند که هر فردی لطمه به شخصیت مراجعه کننده به بررسی تخصصی است. مشکل او پیردازد و بالاخره چهارم آنکه اگر با به‌کارگیری دانش و مهارت خود قادر به حل مشکلات بیمار نبوده، در نظر گرفتن محدودیت‌های فردی مراجعه کننده، او را به متخصصین ذی‌صلاح ارجاع دهد.

متأسفانه امروزه مراقبین بهداشتی و فراهم کنندگان سلامت بیماران، این جنبه‌ی مهم از زندگی فرد یعنی مسایل مربوط به رضایت جنسی او را نادیده انگاشته و حتی با وجود دارا بودن مهارت‌های لازم، محدودیت زمانی، بی‌علاقگی و ناتوانی را بهانه قرار داده و از ایفای نقش خود در تشخیص و ارزیابی اختلالات جنسی و حتی ارجاع بیمار به متخصصین سر باز می‌زنند.

امروزه در اکثر کشورهای توسعه‌یافته کلینیک‌ها و درمانگاه‌هایی وجود دارد که صرفاً به مشکلات جنسی زوجین پرداخته و نقش مهمی در حل معضلات خانواده‌ها دارند. این مراکز که تحت عنوان Sex Clinic خدماتی را

1. Desire
2. Excitement
3. Orgasm

اختلالات فعالیت جنسی به هر علتی که ایجاد شوند دارای پیامدهای منفی بسیاریند. تحقیقات نشان می‌دهد که نارسایی‌های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرایم، تجاوزات جنسی، بیماری‌های روانی و طلاق دارند (هولبرت^۴، ۱۹۹۴). چه بسا زوج‌هایی که دارای نارسایی جنسی بوده و خود از تأثیر آن بر مشکلات زندگی زناشویی و نقش آن در ایجاد ارتباط ضعیف، اعتماد به نفس پایین و افسردگی در خود و همسرشان غافل بوده‌اند (مکنوی^۵، ۱۹۹۴).

عصبی بودن، بروز دردهای زیر شکم و کمردردها، ناتوانی در تمرکز فکری و حتی ناتوانی در انجام کارهای معمولی نیز از دیگر عواقب عدم موفقیت در ارضای غریزه جنسی است، در حالی که عملکرد جنسی مطلوب عاملی برای تحکیم خانواده و پایه‌ای برای به دست آوردن و تثبیت یک فرهنگ استوار است (هوگن^۶، ۱۹۹۴).

(هت فیلد^۷، ۱۹۹۳) در کتاب خود می‌نویسد: عشق، محبت و فعالیت‌های جنسی مکمل یکدیگرند و عوامل بیولوژیکی و روانی بسیاری در این ارتباط مؤثرند.

مطالعه دیگری در آمریکا حاکی از آن است که ۱۰ تا ۱۵ درصد از مردان و ۲۵ تا ۶۳ درصد از زنان دچار اختلالات جنسی‌اند (لومن^۸، ۱۹۹۹). داده‌های به دست آمده از مطالعه دیگری در ماساچوست^۹ اختلالات نعوظی مردان را ۴۰ درصد گزارش می‌کند که از حد متوسط تا شدید می‌باشد.

نقش مراقبین سلامت در تأمین سلامت جامعه و از جمله سلامت و بهداشت جنسی افراد بسیار حائز اهمیت است و از آنجا که برای ارتقاء یک جامعه موفق و مشاوره موفق‌تر نیاز به اطلاعات زمینه‌ای است، این مجموعه بر آن است که پنجره‌ای رهگشا به سوی سلامت مذکور باشد.

در فصل اول، مطالبی درباره sexology طبیعی، فازهای چهارگانه تمایل، تهییج، ارگاسم و تحلیل مطرح شده است. همچنین به عوامل مؤثر بر فعالیت‌های جنسی نیز اشاره شده تا زمینه‌ی لازم برای فهم تغییرات

مشکلات جنسی یادشده با افزایش سن بیشتر شده و ۵۲ درصد از نمونه‌ها ذکر کردند که برای حل مشکلات خود مایل هستند از کمک متخصصین استفاده نمایند؛ اما فقط یک‌دهم از این افراد توانسته‌اند برای مشکل خود چنین متخصصینی را بیابند.

مطالعه روی زوج‌های موفق نشان می‌دهد که ۷۷ درصد خانم‌ها دچار نارسایی جنسی‌اند و از این میان ۴۸ درصد دچار نارسایی در فاز هیجان بوده و ۱۵ درصد آنها تا به حال ارگاسم را تجربه نکرده بودند (ماتلین، ۱۹۸۷)^۱.

کولز^۲ (۱۹۸۶) طی مطالعه دیگری گزارش می‌کند که از بین زنانی که پس از درمان به کلینیک مراجعه کرده بودند، ۶۲ درصد دچار بی‌تفاوتی در ارتباطات جنسی شده بودند که نشانه مزمن شدن مشکل است. مربوط به اختلالات جنسی است و مهم‌ترین عامل آن چهارشدن میل جنسی و اختلال در برانگیخته شدن میل جنسی است (هولبرت^۴، ۱۹۹۴). شیوع نارسایی‌های جنسی را در گروه مطالعه می‌توان به ۴۰ درصد برآورد کرده و نتیجه‌گیری می‌کنیم که شایع‌ترین مشکل جنسی در زنانی که آنها را جهت درمان به کلینیک می‌کشاند، اختلال در میل جنسی است.

عوامل متعددی ممکن است در پیشرفت و پیدایش اختلالات جنسی زنان دخیل باشد. برخی از افراد مبتلا به بیماری‌های ارگانیک می‌باشند که بر فعالیت و رضایت جنسی آنها مؤثر است. عوامل غیرارگانیکی چون موانع مربوط به باورهای اجتماعی مذهبی، آسیب دیدگی جنسی و تجارب بد جنسی نیز می‌تواند بر عملکرد طبیعی جنسی مؤثر باشند. افسردگی، فشارهای روحی مثل استرس، بیماری‌های مزمن، داروها، ناباروری، حاملگی، یا فقدان رابطه مناسب با همسر نیز از عوامل مهم در این زمینه به شمار می‌آیند. با پیدایش مشکل، اضطراب و ترس از طرح آن با درمانگر یا ترس از شکست در درمان و... می‌تواند به بدتر شدن موضوع بیانجامد. بالاخره ناهنجاری‌های مربوط به عملکرد جنسی مرد نیز ممکن است از جمله ی عوامل مهمی باشند که تحت عنوان اختلال جنسی زن گزارش می‌شوند لذا سلامت جسمی روحی و اجتماعی همسر نیز همواره باید مد نظر درمانگر باشد.

4. Hulbert
5. Makenvy
6. Hogen
7. Hatfield
8. Laumann
9. Massachusett

1. Matlin
2. Coles
3. Hulbert

مورد تاریخچه‌ی مواد مصرفی گیاهی و وسایل ایجاد تهییج جنسی می‌باشد. از طرفی پرسشنامه‌هایی را که دانشجویان می‌توانند بعضاً جهت مطالعات آتی خود مورد استفاده قرار دهند، شامل می‌شود.

کتاب حاضر دقیقاً طبق سرفصل دروس مصوب ستاد انقلاب فرهنگی تهیه شده و تنها مرجع موجود می‌باشد.

به امید آنکه این مجموعه بتواند نیازهای اطلاعاتی دانشجویان را مرتفع ساخته و مبنایی جهت حل معضلات متعدد بیماران گردد. شاید این کتاب به نیاز جاری مراجعین ما که گرفتن مشاوره از طریق کلینیک‌هایی ویژه می‌باشد نیز تا حدودی پاسخ دهد. تا بازگشایی چنین کلینیک‌هایی تأمین نیاز مراجعین از وظایف پزشکان، ماماها و پرستاران است که با توجه به نیازهای اطلاعاتی مددجویان و دادن آگاهی و مشاوره لازم در زمینه مسایل جنسی، آنان را از ابتلا به بیماری‌ها رها نیندازد و از معضلات و بزهکاری‌های جامعه پیشگیری نماید.

در پایان از سرکار خانم صدیقه سالمی که با صبر و حوصله ویرایش این اثر را برعهده داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی نموده و از پرسنل نشر جامعه‌نگر و سالمی که در تنظیم جلد و متن این کتاب را متقبل شدند، تشکر کرده و این کتاب را به والدین، همسران و فرزندانمان که همواره مشوق ما بوده‌اند تقدیم می‌نماییم.

دکتر شایسته جهانفر

میترا مولایی‌نژاد

غیرطبیعی ایجادشده در فعالیت‌های جنسی و تفکیک آنها از موارد طبیعی فراهم آید.

فصل دوم به شناخت مسایل جنسی در کودکان و نوجوانان با تأکید بر محیط خانوادگی آنها اشاره دارد، به این فصل مسایل و مشکلات دوران بلوغ افزوده شده است.

فصل سوم به بررسی و شناخت مسایل جنسی در زنان باردار پرداخته، تغییرات ایجادشده در این دوران را به تفکیک در ماه‌های اول، دوم و سوم بررسی نموده و فعالیت‌های جنسی دوران پس از زایمان و دوران شیردهی را نیز به بحث کشیده است.

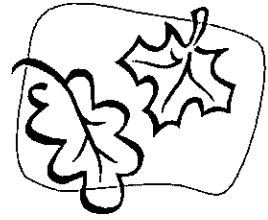
فصل چهارم ضمن اشاره به تغییرات فیزیولوژیک ایجادشده در سنین بلوغ به بحث مسایل جنسی این دوران اشاره دارد. شناخت مسایل جنسی در صورتی که با بیماری‌ها توأم گردد برای مراقبین بهداشت بسیار حائز اهمیت است. مباحث مربوط به این مسأله در فصل پنجم بحث شده است.

فصل ششم به بررسی اختلالات جنسی پرداخته، نحوه‌ی معاینه بیماران دچار این اختلالات، درمندگی‌های موجود و چند نوع از شایع‌ترین اختلالات را مورد بررسی قرار داده و در نهایت به اشکال فعالیت‌های جنسی خارج رفتارهای عادی پسندیده از نظر اجتماعی اشاره کرده و انواع مختلف اختلالات پارافیلیس^۱ را مطرح می‌نماید.

بخش ضمایم در طرح درس مصوب ستاد انقلاب فرهنگی نمی‌گنجد اما حاوی اطلاعات بسیار جالبی در

پیشگفتار

چاپ جدید



مدتی این مثنوی تأخیر شد. مهلتی بایست تا خون شیرین تا نژاید بخت تو فرزند نو خون نگرود شیر شیرین، خوش شنو

حدود ۱۲ سال از اولین چاپ این کتاب می‌گذرد. طی این مدت، کتاب با استقبال زیاد دانشجویان مامایی و پزشکی مواجه شده و بخشی از مطالب آن در پایان‌نامه‌ها و مقالات مورد استفاده قرار گرفته است؛ همچنین مطالبی از این کتاب در سایت‌های مختلف منتشر شده است. تشویق‌ها و تأییدهایی که توسط اساتید و دانشجویان به ما منعکس می‌شده، همواره برایمان دلگرم‌کننده بوده است. در واقع این کتاب اولین حاصل همکاری استاد و شاگردی ما بوده که همچنان با گذشت سال‌ها و بعد مسافت ادامه یافته و منشأ خیرهای فراوانی برای ما و گروه‌های مامایی و بهداشت باروری بوده است. سعادتی که با اندیشیدن به آن همواره برای ادامه کار تشویق شده‌ایم.

با این حال، با وجود اشتیاق ما، تلاش ناشر و استقبال ایشان متأسفانه امکان تجدید نظر کتاب تا کنون فراهم نیامد و نسخه‌های قدیمی‌تر کتاب نیز اکنون در کتابفروشی‌ها کمیاب شده است. حدود شش سال قبل تلاش کردیم تا بخشی جدید را به کتاب بیفزاییم که متأسفانه به دلیل

شرایط نشر، چاپ آن ممکن نشد. مشغله‌ی فراوان و ادامه تحصیل ما نیز هر کدام دلیلی برای به تأخیر افتادن روز آمدن این کتاب بوده است. گرچه طی این سال‌ها به تلاش و تجربه بالینی هر کدام از ما افزوده شده است و همین امر موجب درک ما از نیازهای رو به رشد جامعه و دانشجویان مامایی، سایر گروه‌های پزشکی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی و سایر رشته‌های دیگر شده است که به‌ظاهر محتوای رساله‌مان با موضوع این کتاب یعنی سلامت جنسی ارتباط چندانی پیدا نمی‌کند، امروز با کمال خرسندی حتی برخی از دانشجویان رشته‌های حقوق نیز به حیطه سلامت جنسی موضوعات مربوط به آن علاقه نشان داده و تمایل دارند در این زمینه تحقیق و تولید دانش بپردازند. از آن جمله می‌توان به پرسش‌هایی در مورد بیماران بزه‌دیده مبتلا به اختلال هویت جنسی یا موضوعات مربوط به جرایم جنسی که مورد توجه برخی از پژوهشگران در این حیطه قرار گرفته است، اشاره کرد. نیازهای جامعه نیز با تغییر کلیشه‌هایی که از طریق رسانه‌های مختلف عرضه می‌شود تغییر یافته است. امروزه به‌جرات می‌توان گفت که سلامت جنسی به یکی از پُرفردارترین حیطه‌ها در بین درمانگران، مشاورین و حتی افراد جامعه تبدیل شده که منابع صحیحی را برای آموزش جنسی جستجو می‌کنند. همچنین جوان‌بودن جمعیت و

از رویکردهای تیمی و سیستمیک برای درمان مراجعین بهره می‌برند. این کلینیک‌ها که مؤلف دوم در یکی از آنها به کسب دانش و تجربه‌اندوژی مشغول است، براساس درک این واقعیت بنا گذاشته شده‌اند که درمان اختلالات جنسی یک درمان سیستمیک، پیوسته و جامع است و نیازمند مشارکت گروهی از متخصصین زبده در این امر است که به کلیشه‌های فرهنگی جامعه احاطه داشته و با ارزش‌های اخلاقی و مذهبی افراد مراجعه‌کننده آشنا باشند، تعهد و رازداری در کنار تخصص می‌تواند این گروه از متخصصین را در کمک به مراجعین یاری نماید.

همچنان معتقدیم که برای ارایه‌ی مشاوره صحیح در کلینیک‌هایی که از این پس در این حیطه راه‌اندازی خواهند شد و نیز در مواجهه با نیازهای سلامت جنسی مددجویان در بخش‌های بالینی، اطلاعات زمینه‌ای و تخصصی می‌تواند راهگشا باشد بنابراین فصل اول با عنوان نظریه‌های روان‌شناختی در مورد هویت، نقش و رفتار جنسی و فصل چهارم با عنوان رفتارهای جنسی در بزرگسالی را به فصل‌های کتاب افزوده‌ایم. همچنین بخش‌های دیگر کتاب نیز با استفاده از منابع جدید، روزآمد شده است. در بخش پیوست‌ها نیز دو پرسشنامه رضایت جنسی و خودپنداره جنسی در اختیار خوانندگان و محققین قرار گرفته است. در ویرایش جدید، سرفصل‌های دروس کارشناسی و کارشناسی‌ارشد مامایی در نظر گرفته شده است. همچنین، انطور که قبلاً نیز گفتیم کتاب برای کلیه رشته‌های رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی همچنین رشته‌های مشاوره، کارگردانی و روان‌شناسی بالینی نیز قابل استفاده است. در تألیف این کتاب‌های اول و سوم عمدتاً از منابعی مانند اطلس سکس‌وژنی سیرل، درسنامه مسایل جنسی روت و نیز کتاب «مداخله‌های جنسی نوشته دو جامعه‌شناس شهیر آمریکایی گوردون و سایمون استفاده شده است؛ ضمناً هر جا لازم بوده از منابع جدید مربوط به روش‌های سکس‌تراپی و نیز کتاب اختلالات جنسی نوشته سوزان اسپنس بهره گرفته‌ایم. ما مطالعه همه این کتاب‌ها را به علاقمندان توصیه می‌کنیم.

امیدواریم این دوره از تجدید نظر و چاپ جدید کتاب، مقدمه‌ای برای چاپ‌های جدید و به‌روز آن طی سال‌های آتی باشد و بتوانیم نسخه بعدی کتاب را با حجم بیشتر و به‌صورت تخصصی‌تر در اختیار دانشجویان دکترای

تغییر نگرش افراد جوان به سلامت جنسی به‌عنوان بُعدی اساسی از سلامتی در طول زندگی، وظیفه محققین و دانشمندان این حیطه را در شناخت نیازهای جامعه و چاره‌جویی برای آنها سنگین‌تر می‌کند. قطعاً افزایش دانش ما در این مقوله می‌تواند گام اول در شناخت و تغییر نگرش‌مان به سلامت جنسی باشد.

مؤلفین این کتاب همواره بار این وظیفه را به دوش خود احساس کرده و تلاش کرده‌اند تا با روزآمدکردن اطلاعات، گام‌های عملی در این جهت بردارند. ادامه‌ی تحصیل در دو مؤلف در حیطه‌های مربوط به بهداشت باروری و سلامت جنسی در این راستا بوده است. همچنین تجربه بالینی در این حیطه و انجام پژوهش‌های متعدد، پشتوانه کتابی بوده که اکنون در دست شماست و هرچند به‌دلیل فرصت محدود برای تجدیدنظر در آن خالی از اشکال نیست، ولی تلاش شد تا با افزایش دانش ما در حیطه سکسولوژی به‌عنوان یک رشته تخصصی، هماهنگ باشد.

از می ۲۰۱۳، ویرایش پنجم کتاب «بیماری‌های روانی» (DSM) به‌روز شده و حیطه اختلالات جنسی تغییرات عمده‌ای کرده است. آکنش کلیشه‌های فرهنگی و مذهبی افراد، عوامل اثرگذار در نقش همسر در تشخیص اختلالات جنسی اهمیت بیشتری یافته و برای تشخیص گذاشتن بر مراجعین معیارهای سختگیرانه‌تری وضع شده است. علت این امر شاید درک این نکته بوده است که افرادی که به ما به‌عنوان درمانگر مراجعه می‌کنند همه دچار اختلال جنسی نیستند.

در واقع تعداد بسیار زیادی از آنها با نگرانی به‌دنبال پاسخ صحیحی می‌گردند که خیال‌شان را از صحت و نرمال‌بودن رفتار جنسی‌شان راحت کند. در این میان نقش ما کاهش نگرانی‌های مراجعین، اطمینان‌دادن به آنها، تصحیح باورهای غلط و دادن اطلاعات محدودی است که با درک آنها سازگاری داشته باشد. مؤلفین به این باور رسیده‌اند که با بهره‌گیری از مدل‌های جدید مشاوره جنسی که به اصل مجوزدادن به مراجعین برای بیان نگرانی‌هایش پایبند است تعداد کمی از مراجعین ما، نیازمند درمان‌های تخصصی خواهند شد.

امروزه کلینیک‌های تخصصی معدودی در ایران در حیطه سلامت جنسی ایجاد شده است که بسیاری از آنها

اساتیدی تقدیم می‌کنیم که با بلندنظری ما را در تعمق در این حیطه یاری کرده‌اند.

دکتر شایسته جهانفر

دکتر میترا مولایی‌نژاد

تخصصی سلامت جنسی و باروری و همچنین دانشجویان رشته‌های ارشد مامایی قرار دهیم. بنابراین از نظرات همه خوانندگان، اساتید و دانشجویان در این زمینه استقبال کرده و این کتاب را بار دیگر به خانواده‌ها، فرزندان و نیز