

درسنامه‌ی اختلالات جنسی



تالیف

دکتر شایسته جهانفر

دانشیار پژوهشی دانشگاه بریتیش کلمبیا، ونکوور، کانادا

دکتر میترا مولایی‌نژاد

استادیار مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشکده پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی آصفهان

JPH.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 تکلیف شده است. جزئیات این واحد درسی به شرح زیر است:



اختلال عمل جنسی و آموزش مشاوره آن

تعداد واحد: ۱

نوع واحد: نظری

پیش‌نیاز: اصول روان‌پزشکی در مامایی

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

• آشنایی با عملکرد جنسی در سنین مختلف و شرایط مختلف مانند بارداری

• آشنایی با اختلالات عملکرد جنسی

• آشنایی با نحوه آموزش و مشاوره در زمینه‌های مشکلات مربوط به

رفتارهای جنسی



سرفصل دروس: (۱۷ ساعت)

• نظر به‌های روان‌شناختی مربوط به هویت، نقش و رفتار جنسی

• Sexology از دیدگاه فیزیولوژی و روان‌شناسی

• چرخه پاسخ جنسی طبیعی در زنان و مردان

• عوامل مؤثر بر پاسخ جنسی اهم از بیماری‌ها، داروها، سن و محیط خانوادگی

• Sexology در کودکان، نوجوانی، بارداری، سنین بالا و بیماری‌های ارکانیک

• اختلالات در عملکرد جنسی

• اختلالات چرخه جنسی

• تفاوت چرخه جنسی طبیعی و غیر طبیعی

• سرهمزاجی در زنان و علل آن

• علل نزدیک‌ترتیب

• اختلالات عملکرد جنسی در مردان و تأثیر آن بر زن

• آموزش و مشاوره در اختلالات عملکرد جنسی

• انحرافات جنسی

مقدمه

سلامت جنسی و باروری، رکن اصلی توسعه‌ی اجتماعی و اقتصادی ملت‌ها و جوامع و جزو کلیدی یک جامعه برخوردار از تسلوی و عدالت است (گلیزر و همکاران، ۲۰۰۶). براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، دو واژه سلامت باروری و جنسی در بسیاری از موارد همپوشانی داشته و هدف آنها علاوه بر عملکرد سالم انسان‌ها در زمینه مسائل فیزیولوژیکی مانند بارنداری و فرزندآوری، کاهش عوارض حاصل از اختلال عملکرد جنسی و باروری است. هدف دیگر بهداشت باروری و جنسی، قانربساختن جوانان و همه افراد در ستین باروری به داشتن یک رابطه جنسی بی‌خطر و رضایت‌بخش می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). مفهوم سلامت جنسی دربرگیرنده سه عنصر است:

۱. ظرفیت لذت‌بردن و کنترل رفتارهای جنسی و باروری در هماهنگی با اخلاق اجتماعی و شخصی
۲. رهایی از ترس، شرم، گناه و باورهای غلط و سایر عوامل روانی که پاسخ‌های جنسی را مهار کرده و روابط جنسی را تخریب می‌سازد.
۳. رهایی از اختلالات جسمی بیماری‌ها و کمبودهایی که با عملکرد جنسی و باروری تداخل می‌کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲)

جنس (Sex) و عوامل تعیین‌کننده آن^۱

هفت فاکتور به‌عنوان عوامل مؤثر در تعیین جنسیت فرد شناخته شده‌اند که در اینجا به‌ترتیب به آنها می‌پردازیم:

۱. مینای کروموزومی^۲
 - معمول (XY و XX)
 - غیرمعمول (XXX و XXYY)
۲. مینای غددی^۳
 - معمول (تخمندان‌ها / بیضه‌ها)
 - غیرمعمول (تخمندان و بیضه در یک بدن)
۳. مینای هورمونی

1. Person's sex
2. Chromosomal
3. Typical
4. Atypical
5. Gonadal

- معمول (مقادیر متناسب هورمون‌ها)
- غیرمعمول (مقادیر بسیار زیاد یا کم هورمون‌ها)
- ۴. ساختمان‌های داخلی باروری^۴
 - معمول (تخمندان‌ها / رحم و واژن در برابر مجاری اسپرم‌بر^۵ / کیسه منی^۶ / پروستات)
 - غیرمعمول (اندام‌های رشدنیافته یا آژنزی)
- ۵. اندام‌های جنسی خارجی^۷
 - معمول (کلیتوریس، لب‌های بزرگ و کوچک، پنیس و اسکروتوم)
 - غیرمعمول (اندام‌های رشدنیافته یا آژنزی)
- ۶. مینای تربیتی^۸ و پرورش‌یافته
 - معمول (یک کودک با بدن زنانه به‌عنوان یک دختر پرورش می‌یابد و یک کودک با بدن مردانه به‌عنوان پسر تربیت می‌شود).
 - غیرمعمول (در موارد نادر کودکی با اندام پسرانه به‌عنوان یک دختر پرورش می‌یابد و برعکس)
- ۷. مینای خودشناسی جنسی^۹
 - معمول (یک زن خودش را به‌عنوان یک زن می‌شناسد / یک مرد خودش را به‌عنوان مرد می‌شناسد).
 - غیرمعمول (یک کودک پسر با وجود اینکه به‌عنوان یک پسر رشد یافته است، خود را دختر می‌داند و برعکس یک دختر که به‌عنوان دختر تربیت شده، خودش را به‌عنوان پسر می‌شناسد).

طبقه‌بندی کاربردی صفات جنسی^{۱۰}

براساس صفات جنسی نیز می‌توان نوعی تقسیم‌بندی انجام داد. در این طبقه‌بندی کاربردی که به فهم بهتر تفاوت جنس و جنسیت کمک می‌کند، سه نوع صفات جنسی توصیف می‌شوند:

- صفات اولیه جنسی^{۱۱}. اندام‌های جنسی خارجی که

6. Internal accessory reproductive structures
7. Sperm ducts
8. Seminal vesicle
9. External sex organs
10. Sex of assignment and rearing
11. Sexual self-identification
12. Sexual characteristics
13. Primary sexual characteristics

مورد تاریخچه‌ی مواد مصرفی گریه‌ی و وسایل ایجاد تهیج 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 دانشجویان و دانش‌آگاهی و مشاوره لازم در زمینه مسایل جنسی، آنان را از ابتلا به بیماری‌ها رهاکننده 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 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

هیترآ 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 نوران بلوغ آفرزنده شده است.

فصل سوم به بررسی و شناخت مسایل جنسی در زنان باردار پرداخته، تغییرات ایجادشده در این دوران را به تفکیک سه‌ماهه‌ی 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 بالا، به بُعد مسایل جنسی این دوران اشاره دارد. شناخت مسایل جنسی در صورتی‌که با بیماری‌ها توأم گردد برای مراقبین بهداشتی بسیار حائز اهمیت است. مباحث مربوط به این مسأله در فصل پنجم آورده شده است.

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

پیشن می‌سازیم در طرح درس مصوب ستاد انقلاب فرهنگی نمی‌گنجد اما حاوی اطلاعات بسیار جالبی در



نظریه‌های روان‌شناختی مربوط به هویت، نقش و رفتار جنسی

پس از مطالعه این فصل دانشجوی باید بتواند:

- « عوامل مؤثر بر جنس فرد را توصیف کند
- « تفاوت‌های جنس، جنسیت، هویت جنسی و نقش‌های جنسی را برشمارد.
- « تعریف‌های رایج در مورد رفتار جنسی را برشمرده و توضیح دهد.
- « عوامل مؤثر بر رفتار جنسی را برشمرده و شرح دهد.
- « رفتار جنسی را تعریف و آن را از دیدگاه‌های مختلف با هم مقایسه کند.
- « تکامل جنسی را از دیدگاه‌های مختلف روان‌شناختی بررسی نماید.
- « نظریه کلیشه‌های جنسی را شرح داده و عوامل مؤثر در شکل‌گیری رفتار جنسی را از این دیدگاه برشمارد.
- « نظریه‌ی مثلث عشقی استرنبرگ و الگوهای مختلف عشق از این دیدگاه را بحث کند.

ارابه 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 بی‌ میلی جنسی یا میل جنسی مهارشده، ارگاسم یا اوج لذت جنسی مهارشده، واژینیسموس و نزدیکی دردناک از ۱۸ تا ۲۹ درصد گزارش شده است. مطالعات دیگر نشان می‌دهد که تنها نرسدی از بیماران جهت حل مشکلات خود مراجعه می‌نمایند و لذا ابعاد مشکل بسیار گسترده‌تر از آن است که بد نظر 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 نزال 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.

اختلال جنسی	تعداد بیماران	درصد مشکل
مردان		
اختلال در نعوظ	137	21
دشواری در نعوظ	153	24
تداوم نعوظ	170	26
انزال زودرس	68	14
عدم توانایی در لذت بردن	49	9
هریک از موارد فوق	138	34
زنان		
اختلال در ارگاسم	166	27
دیسپارونی	116	18
خشکی واژن	186	28
عدم تمییز	103	17
عدم توانایی در لذت بردن	110	18
هریک از موارد فوق	290	41

4. Sexual transmitted disease

تمایل، تمییز^۱ و ارگاسم^۲ را تحت تأثیر قرار دهد. آمار نشان می‌دهد که ۵۰ درصد از زوجین در مرادگی از زندگی زناشویی خود اختلال جنسی را تجربه کرده‌اند، ولی تعداد کمی تحت مشاوره و درمان قرار گرفته‌اند. با آرایه‌ی آموزش، مشاوره و اطلاعات مورد نیاز در زمینه فیزیولوژی پاسخ‌های جنسی انسان، به‌تدریج 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 قدم‌های موثر و موثقی در مواجهه با مشکلات جنسی و حتی اختلالات زناشویی خود بردارند و مراقبین بهداشتی می‌توانند با آرایه‌ی یک مشاوره دقیق و خالی از شبهه، افراد را راهنمایی نمایند تا در تداوم زندگی زناشویی خویش موفق‌تر باشند.

هر مراقب بهداشتی در جهت موفقیت در مشاوره و راهنمایی بیمارانش باید به چهار نکته اساسی توجه کند: اول آنکه خود با آشنایی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زن و مرد آشنا بوده و تأثیر عوامل اجتماعی، روانی را که در تعیین پاسخ جنسی مهم اند، بشناسد. دوم آنکه بتواند به‌راحتی و بدون پرده با بیمار صحبت نماید. سوم بدون واردآوردن لطمه به شخصیت مراجعه‌کننده به بررسی تخصصی مشکل او بپردازد و بالاخره چهارم آنکه اگر با به‌کارگیری دانش و مهارت خود قادر به حل مشکلات بیمار نبود، با در نظر گرفتن محدودیت‌های فردی مراجعه‌کننده، او را به متخصصین ذی‌صلاح ارجاع دهد.

متأسفانه امروزه مراقبین بهداشتی و فراهم‌کنندگان سلامت بیمارانی، این جنبه‌ی مهم از زندگی فرد یعنی مسایل مربوطه به رضایت جنسی او را نادیده انگاشته و حتی با وجود داربوندن 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 خانوادها دارند. این مراکز که تحت عنوان Sex Clinic خدماتی را

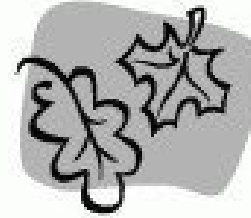
1. Desire
2. Excitement
3. Orgasm

۷۱.....	نارسایی کلیوی	۴۲.....	بخش خارجی دستگاه جنسی مردانه
۷۲.....	کولیت آسراتیو	۴۲.....	بخش‌های داخلی دستگاه جنسی مردانه
۷۲.....	چاقی	۴۳.....	رشد و تکامل آلت
۷۳.....	استروئیدهای آنابولیک	۴۳.....	خون‌رسانی آلت
۷۴.....	بیماری‌های روانی	۴۳.....	ساختارهای نگهدارنده آلت
۷۴.....	افسردگی	۴۴.....	عصب‌رسانی آلت
۷۵.....	مشاوره جنسی با بیماران	۴۴.....	مکانیسم نعوظ
۷۷.....	نکات کلیدی	۴۴.....	نعوظ شبانهگاهی آلت
۷۹.....	فصل سوم: مسائل جنسی کودکان و نوجوانان ..	۴۴.....	سایز نورمال 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 جنسی ..	۴۶.....	بخش‌های داخلی دستگاه جنسی زنانه
۸۱.....	پاسخ‌های جنسی	۴۷.....	سیکل پاسخ جنسی
۸۲.....	نویایی، خردسالی و نقش‌های جنسیتی	۴۷.....	فاز تمایل (Desire phase)
۸۲.....	کودکان و پاسخ‌های جنسی	۴۸.....	فاز تحریج (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.....	۶-۹ سالگی (دوران مدرسه)	۵۱.....	مدل مبتنی بر صمیمیت برسون
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.....	مشکلات بلوغ	۵۶.....	عوامل روانی
۸۶.....	بلوغ دیررس	۵۶.....	سیکل قاعدگی
۸۷.....	تأخیر سرشتی	۶۰.....	حاملگی، شیردهی
۸۷.....	سندرم ترلر	۶۰.....	داروها
۸۷.....	بلوغ زودرس	۶۱.....	بیماری‌ها
۸۷.....	دختران و مسائل ناشی از بلوغ	۶۱.....	سرطان‌ها
۸۷.....	مشکلات ناشی از قاعدگی	۶۴.....	سرطان بیضه
۸۷.....	آمنوره	۶۴.....	سرطان پستان
۸۸.....	قاعدگی دردناک (دیسمنوره)	۶۵.....	سرطان دهانه رحم
۸۸.....	پرپیودهای شدید	۶۶.....	اعمال جراحی زنان
۸۸.....	ترشحات واژن	۶۷.....	ناباروری و نازایی
۸۹.....	دوره نوجوانی	۶۸.....	ختنه زنان
۸۹.....	نقش‌های جنسیتی	۶۸.....	بیماری‌های مزمن
۸۹.....	نکاتی برای والدین - آیا باید به کودک روش‌های	۶۸.....	دیابت
۹۰.....	مقابله با سوءاستفاده جنسی را بیاموزیم؟	۶۹.....	صرع و تشنج
۹۳.....	پاسخ‌های جنسی	۶۹.....	موتیپیل اسکروزیس
۹۴.....	رفتارهای اروئیک نوجوانان از نگاه تاریخی	۶۹.....	معلولیت‌ها
۹۵.....	رفتارهای باروری	۷۰.....	نارسایی قلبی

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 تحریک‌کننده		۱۸۹.....	۲. تئوری تکامل شناختی
۱۹۸.....	حس شهوانی	۱۹۰.....	اختلالات مربوط به هویت جنسی
۲. وسایل به‌کار برده‌شده به‌منظور		۱۹۰.....	و ملال جنسیتی
۱۹۹.....	ایجاد تغییر جنسی	۱۹۰.....	ملال جنسیتی
۲. حس بویایی و حس شهوانی		۱۹۱.....	زیرگونه‌ها
۲۰۰.....	۳. پرسشنامه‌هایی در زمینه مسائل جنسی	۱۹۱.....	شیوع اختلالات هویت جنسی
۲۰۱.....	۴. مکتب تانو	۱۹۱.....	علل بیولوژیک (زیستی)
۲۰۸.....	۵. رویکردی متفاوت به عشق و مسائل جنسی	۱۹۱.....	علل روانی - اجتماعی
۲۱۲.....	منابع و مآخذ	۱۹۱.....	سیر و پیش‌آگهی
۲۱۵.....		۱۹۱.....	تدابیر درمانی

پیشگفتار

چاپ نخست



پیامبر اکرم (ص) می‌فرمایند:

کل مولد یموالد علی الفطره

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

همچنین طبق تعریفی که سازمان بهداشت جهانی در رابطه با بهداشت جنسی ارائه کرده است، بهداشت جنسی عبارت از بکارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم می‌باشد که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقای شخصیت او سوق دانه 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 کشنی جنسی^۴ را به‌همراه 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 عطف‌نشته، بنیادی سالم را برای تربیت فرزندی صالح بنا نهند. جزئی از فطرت انسانی یعنی غریزه جنسی به تکامل می‌رسد و بدون رفتن به پراهمه در قالبی مطمئن و ایمن، مرتفع می‌شود تا مینای 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 الیس^۲ در مورد تمایلات و اختلالات جنسی معروف‌اند. هرچند برخی از عقاید فروید به اعتراف خود او لشتباه بود، اما او جزو اولین کسانی است که در مورد روابط زن و مرد و اختلالات جنسی سخن گفته است.

3. Hogen
4. Sexual dysfunction

1. Fenad
2. Elis

نقش عضلات پیوسته کسزیوس	۱۴۸..... عملکرد جنسی
در بروز واژینیسموس	۱۴۸..... خودپنداره جنسی
پزشکانه‌های تشخیصی واژینیسموس	۱۴۸..... اهمیت بررسی اختلالات جنسی
تدابیر درمانی	۱۴۹..... تصمیم‌بندی اختلالات جنسی در ویرایش ۵ DSM ..
مدت درمان	۱۵۰..... اختلالات مربوط به تمایلات جنسی
دیسپارونی یا درد هنگام نزدیکی	۱۵۰..... محرک
تعریف	۱۵۰..... انگیزه
علل روانی دیسپارونی	۱۵۰..... آرزو
تدابیر درمانی	۱۵۱..... تشخیص اختلالات مربوط به تمایلات جنسی
اختلالات مربوط به ارگاسم	۱۵۱..... اختلالات علاقه/برانگیختگی جنسی در زنان
اختلال ارگاسم در زنان	۱۵۲..... دسته‌بندی اختلالات جنسی
آنورگاسمی	۱۵۲..... ارزیابی بیمار
علت	۱۵۴..... تدابیر درمانی
محرک‌های مثبت	۱۵۴..... درمان‌های هورمونی
محرک‌های منفی	۱۵۵..... اختلالات مربوط به برانگیختگی جنسی
عوامل مستعدکننده	۱۵۵..... اختلالات مربوط به برانگیختگی در زنان
تدابیر درمانی	۱۵۵..... اختلال برانگیختگی ذهنی
اختلال ارگاسمیک مرد	۱۵۵..... اختلال برانگیختگی جنسی تامسلی
انزال زودرس	۱۵۵..... اختلال برانگیختگی جنسی، ذهنی و
علل انزال زودرس	۱۵۵..... تامسلی ترکیبی
شیوع انزال زودرس	۱۵۶..... اختلال تعویظ
تدابیر درمانی	۱۵۷..... علت
تئوری‌های فیزیولوژیک	۱۵۷..... اپیدمیولوژی
روابط همسران در انزال زودرس	۱۵۷..... ارزیابی بیمار
تدابیر درمانی	۱۵۸..... معاینه بالینی
انزال تأخیر یافته	تست‌های رایج برای ارزیابی
ارزیابی بیمار	۱۵۹..... علل عضوی اختلال تعویظ
تدابیر درمانی	۱۵۹..... رویکرد روان‌شناختی به اختلال تعویظ
درمان‌های موجود و آتی	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 کالورنوزا
ویژگی‌های کلی اختلالات پارافیلیا	۱۶۲..... تجویز از طریق مجرای ادرار
اختلال عورت‌هایی	۱۶۲..... سایر درمان‌ها
اختلال نظربازی	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 تامسلی - لگنی
اختلال میدل‌پوشی	۱۶۴..... ارزیابی بیمار
اختلال خودآزاری جنسی	۱۶۴..... واژینیسموس
انواع دیگر پارافیلیا	۱۶۴..... علل واژینیسموس

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 ناآفل بوده‌اند (مکنوی^۵، ۱۹۹۴).

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

(هت فیلد^۷، ۱۹۹۲) 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 ۵۲ درصد از مردان و ۲۵ تا ۶۲ درصد از زنان دچار اختلالات جنسی‌اند (لومن^۸، ۱۹۹۹). داده‌های به دست آمده از مطالعه دیگری در ماساچوست^۹ اختلالات نعوظی مردان را ۳۰ تا ۷۰ درصد گزارش می‌کند که از حد متوسط تا شدید می‌باشد.

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

در فصل اوله 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 تفسیرات

مشکلات جنسی یاننده 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 توانست‌اند برای مشکل خود چنین تخصصیتی 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 (۱۹۷۶) طی مطالعه دیگری گزارش می‌کند که از بین زنانی که برای درمان به کلینیک مراجعه کرده بودند ۶۲ درصد دچار بی‌تفاوتی در ارتباطات جنسی شده بودند که نشانه مزمن شدن مشکلات مربوط به اختلالات جنسی است و مهم‌ترین نوع آن مهار شدن میل جنسی و اختلال در برانگیخته شدن می‌باشد هولبرت^۳ (۱۹۹۴) شیوع نارسایی‌های جنسی را در گروه مورد مطالعه ی خود ۴۰ درصد برآورد کرده و نتیجه‌گیری می‌کند 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 ارگاتیک می‌باشند که بر فعالیت و رضایت جنسی آنها مؤثر است. عوامل غیرارگاتیکی چون مواقع 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، داروهای ناباروری، حاملگی، یا فقدان رابطه مناسب با همسر نیز از عوامل مهم در این زمینه به‌شمار می‌آیند. با پیدایش مشکل، اضطراب و ترس از طرح آن با درمانگر یا ترس از شکست در درمان و... می‌تواند به بدتر شدن موضوع بینجامد. 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. Hurlbert
5. Makenvy
6. Hogen
7. Hatfield
8. Laumann
9. Massachusetts

1. Matlin
2. Coles
3. Hurlbert

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