

بهداشت و سلامت جنسی از کودکی تا سالمندی



# بهداشت و سلامت جنسی از کودکی تا سالمندی

تألیف

مارگارت نوزیام

جو آن روزنفلد

ترجمه

مریم شیرمحمدی

دستیار دکترای تخصصی بهداشت باروری

ریحانه فیروزی

کارشناس ارشد روان‌شناسی

زیر نظر

دکتر فیروزه رئیسی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران



<p>سرشناسه: نوزیام، مارگارت. (Nusbaum, Margaret) عنوان و نام پدیدآور: بهداشت و سلامت جنسی از کودکی تا سالمندی: راهنمای عملی برای درمانگران / تألیف مارگارت نوزیام، جوآن روزنفلد؛ مترجمان مریم شیرمحمدی، ریحانه فیروزی؛ زیرنظر فیروزه رئیسی. مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۱. مشخصات ظاهری: ۲۰۸ ص، قطع: رقی شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۰۲-۰</p> <p>عنوان اصلی: Sexual health across the lifecycle: a practical guide for clinicians, 2004.</p> <p>موضوع: امور جنسی -- اختلالات موضوع: مراقبت‌های اولیه (پزشکی) شناسه افزوده: روزنفلد، جوآن شناسه افزوده: فیروزی، ریحانه، ۱۳۵۷-، مترجم. شیرمحمدی، مریم، ۱۳۶۱-، مترجم. رئیسی، فیروزه، ۱۳۴۷- رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۱ ب۹ن۹/۹ RA۴۲۷ رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۶۵ شماره کتابشناسی ملی: ۲۸۶۲۴۴۵</p>	<p><b>مارگارت نوزیام، جوآن روزنفلد</b> <b>سلامت جنسی از کودکی تا سالمندی</b> ترجمه: مریم شیرمحمدی، ریحانه فیروزی زیرنظر: دکتر فیروزه رئیسی فروست: ۱۶۷ ناشر: انتشارات کتاب ارجمند صفحه‌آرا: حسین اینانلو طراح جلد: احسان ارجمند چاپ: نفیس نگار، صحافی: روشنک چاپ اول، اردیبهشت ۱۳۹۳، ۱۶۵۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۰۲-۰ <a href="http://www.arjmandpub.com">www.arjmandpub.com</a></p> <p>این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.</p>
---	--

#### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

- دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰  
شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب تلفن ۶۲۸۱۵۷۴-۰۳۱۱  
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، طبقه پایین، انتشارات مجد دانش تلفن: ۸۴۴۱۰۱۶-۰۵۱۱  
شعبه بابل: خیابان گنج‌افروز، پاساژ گنج‌افروز تلفن ۲۲۲۷۷۶۴-۰۱۱۱  
شعبه رشت: خیابان نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی تلفن ۳۲۳۲۸۷۶-۰۱۳۱  
شعبه سازی: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰  
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۷۲۸۴۸۳۸-۰۸۳۱

#### بها: ۹۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۱۰۰۰۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱:	دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک
ارسال عدد ۲:	دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک
ارسال ایمیل:	دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

## پیشگفتار

هدف از گردآوری کتاب حاضر فراهم آوردن رویکردی بالینی برای درمانگران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی اولیه به منظور دخیل کردن هرچه بیشتر بهداشت جنسی در فعالیت‌های بالینی است. این کتاب مسائل مرتبط با فعالیت جنسی را با رویکرد مربوط به چرخه زندگی بیان می‌کند که شامل تکامل روانی جنسی بعلاوه شرایط خاص، همانند بیماری‌های مزمن، حاملگی و موضوعات ویژه مثل مشکلات مربوط به عملکرد جنسی می‌باشد. هر فصل از این کتاب با معرفی یک نمونه رایج از بیماران بالینی که هر یک حاوی نکته‌ای کلیدی در رابطه با موضوع مورد نظر می‌باشند آغاز می‌گردد، سپس به ارزیابی اپیدمیولوژیک، رویکردهای درمانی و ارائه منابعی برای درمانگران و بیماران می‌پردازد. به دلیل ماهیت پیوسته این کتاب که موضوعات را در سراسر زندگی پوشش می‌دهد فصل‌های مختلف می‌توانند به یکدیگر ارجاع داده شوند.

### دکتر مارتا نوزبام<sup>۱</sup>

استادیار دپارتمان خانواده از  
دانشگاه کارولینای شمالی

### دکتر جوان روزنفلد<sup>۲</sup>

استادیار دپارتمان پزشکی داخلی از  
دانشگاه علوم پزشکی جان هاپکینز

---

1- Margaret Nusbaum

2- Jo Ann Rosenfeld



«مسائل را یک‌جانبه دیدن و از جوانب دیگر غفلت‌کردن، زیان‌های جبران‌ناپذیری به دنبال خود می‌آورد. کاوش‌ها و کشفیات روانی در یک قرن اخیر ثابت کرد که سرکوب‌گرایی و تمایلات و بالاخص غریزه جنسی مضرات و ناراحتی‌های فراوانی به بار می‌آورد. معلوم شد، اصلی که شاید مورد قبول متفکرین قدیم بود، که هر اندازه‌گرایی و تمایلات طبیعی ضعیف‌تر نگه داشته شوند، میدان برای‌گرایی و نیروهای عالی‌تر مخصوصاً قوه عاقله بازتر و بی‌مانع‌تر می‌شود اساسی ندارد. گرایی سرکوب شده و ارضاء نشده، پنهان از شعور ظاهر، جریاناتی را طی می‌کنند که چه از نظر فردی و چه از نظر اجتماعی فوق‌العاده برای بشرگران تمام می‌شود. و برای اینکه تمایلات و گرایی طبیعی بهتر تحت حکومت عقل واقع شوند و آثار تخریبی به بار نیاورند، باید تا حد امکان از سرکوب شدن، زخم‌خوردگی و ارضاء نشدن آنها جلوگیری کرد.

روان‌شناسان ریشه بسیاری از عوارض ناراحت‌کننده عصبی و بیماری‌های روانی و اجتماعی را احساس محرومیت خصوصاً در زمینه امور جنسی تشخیص داده‌اند و ثابت کرده‌اند که محرومیت‌ها مبدأ تشکیل عقده‌ها، و عقده‌ها احیاناً به صورت صفات خطرناک مانند میل به ظلم و جنایت، کبر، حسادت، انزوا، گوشه‌گیری، بدبینی و غیره تجلی می‌یابند.»

**استاد شهید مطهری**

برگرفته از مجموعه آثار ۱۹

انتشارات صدرا ۱۳۷۸





## مقدمه

سلامت جنسی یکی از حیطه‌های مهم و اثرگذار بر روی کیفیت زندگی بوده و سبب تحکیم زندگی زناشویی و خانوادگی می‌شود.

عوامل مختلفی بر سلامت جنسی تأثیرگذار است از جمله، عوامل جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی. شاید به دلیل تأثیر عوامل مختلف بر روی سلامت جنسی است که سبب می‌شود این بعد از سلامت انسان اغلب مشکل و پیچیده به نظر برسد. چون تنها یک غریزه نبوده بلکه ابعاد چندگانه‌ای دارد و هر بُعد نیز سطوح مختلفی را شامل می‌شود.

مثلاً در مورد احساسات همراه با تمایلات جنسی، بصورت معمول انتظار می‌رود که تمایلات جنسی همراه با احساس لذت باشد، در حالی که همراهی آن با احساسات دیگری نظیر، اضطراب، گناه، خشم و حسادت نیز دیده می‌شود و این احساسات می‌تواند سبب کاهش رضایتمندی از فعالیت جنسی شود.

همچنین عقاید، افکار و نگرش‌های فرد که خود تحت تأثیر عوامل مختلفی نظیر خانواده و اجتماع شکل گرفته‌اند، بر روی تمایلات جنسی تأثیر می‌گذارند. لذا مطالعه در این زمینه بدون شناخت مسائل فرهنگی، مذهبی و اجتماعی مرتبط امکان‌پذیر نیست.

آنچه مسلم است، مسائل جنسی ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با رابطه بین فردی بویژه وجود روابط صمیمانه دارند، چرا که سکس می‌تواند ارتباطی نزدیک بین ذهن و بدن برقرار کند و به همین دلیل است که اغلب به صورت یک غریزه و به تنهایی دیده نمی‌شود، بلکه در رابطه معنا می‌یابد و در کیفیت و تحکیم رابطه زوجین نقش مهمی دارد.

از عوامل مهم دیگر در سلامت جنسی، دانش جنسی است. آشنایی صحیح با مراحل طبیعی رشد جنسی و چگونگی مواجهه با مشکلات جنسی در هر مرحله نقش قابل توجهی در سلامت جنسی دارد. لذا ترجمه این کتاب که روند سلامت جنسی در مراحل مختلف زندگی را با زبانی علمی و شیوا توضیح می‌دهد مد نظر قرار گرفت و امید است که در این راستا تأثیرگذار باشد.

مترجمان در ارتباط با کتاب حاضر، تلاش کرده‌اند که امانتدار متن اصلی باشند ولی در قسمت‌هایی از کتاب با توجه به شرایط فرهنگی - مذهبی - اجتماعی جامعه تغییراتی اعمال شده است.

ترجمه این کتاب به پیشنهاد سرکار خانم شیرمحمدی شروع شده و کارگروهی با ایشان و سرکار خانم فیروزی برای من تجربه‌ای بسیار لذتبخش بود.

جناب آقای دکتر عباسعلی ناصحی مدیرکل وقت دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جناب آقای دکتر عمران محمد رزاقی مدیرگروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در جهت تسهیل چاپ این کتاب ما را حمایت کرده‌اند که شایسته تقدیر است. در اینجا لازم می‌دانم از همکاری صمیمانه دوست خوبم سرکار خانم دکتر پدیده قائلی دانشیار محترم گروه داروسازی بالینی که ما را در ترجمه قسمت‌هایی از کتاب یاری کرده‌اند سپاسگزاری کنم. به‌علاوه همکاران انتشارات ارجمند در تمامی مراحل کار این گروه را یاری کردند که مورد امتنان است.

#### **دکتر فیروزه رئیسی**

دانشیارگروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
مسئول دپارتمان پسیکوسکچوال بیمارستان روزبه  
وکلینیک سلامت جنسی بیمارستان امام خمینی

## فهرست

۱. مقدمه	۱۵
اهمیت سلامت جنسی	۱۵
پرسش و پاسخ در زمینه روابط جنسی	۱۶
استفاده از این کتاب جهت پیشرفت شخصی و حرفه‌ای خود	۱۹
مرزهای موجود در روابط درمانگر - بیمار	۲۱
چه زمان و چگونه بیمار را برای دریافت مراقبت‌های ویژه ارجاع دهیم؟	۲۳
منابع	۲۵
۲. چرخه پاسخ جنسی	۲۷
مراحل پاسخ جنسی	۲۷
فاز کفه‌ای (Plateau)	۳۱
تغییرات ناشی از افزایش سن در چرخه پاسخ جنسی	۳۴
گسیختگی چرخه پاسخ جنسی	۳۶
منابع	۳۸
۳. مطالعه سلامت جنسی	۳۹
سلامت جنسی: نیاز برآورده نشده	۴۰
بهبود مراقبت‌های مرتبط با سلامت جنسی	۴۰
اخذ تاریخچه جنسی	۴۱
ارزیابی سلامت جنسی: فرصتی برای اعمال پزشکی پیشگیری	۴۶
منابع	۴۸
۴. تکامل روانی - جنسی کودکان: از تولد تا قبل از نوجوانی	۵۰
از تولد تا ۲ سالگی	۵۰
امور جنسی در سنین ۳ تا ۵ سالگی	۵۲
تکامل جنسی در سنین ۶ تا ۱۲ سالگی	۵۴
منابع	۵۶

۵۷	.....	<b>۵. نوجوانان</b>
۵۷	.....	تکامل جنسی نوجوانان
۶۱	.....	تأثیرات ناشی از مسائل جنسی نوجوانان و اپیدمیولوژی
۶۳	.....	عوامل مؤثر بر رفتار جنسی
۶۶	.....	روابط میان درمان‌گر و نوجوان
۶۹	.....	ضمیمه ۱. چگونگی صحبت کردن با کودک در زمینه مسائل جنسی
۷۳	.....	ضمیمه ۲. رویکرد بالینی در زمینه مراقبت بهداشتی نوجوان:
۷۴	.....	منابع
۷۷	.....	<b>۶. ابتدای بزرگسالی (جوانی)</b>
۸۰	.....	آغاز فعالیت جنسی
۸۱	.....	حاملگی ناخواسته و سقط
۸۲	.....	ناباروری
۸۵	.....	پیشنهادات اختصاصی
۸۵	.....	بارداری
۸۹	.....	اولین کودک
۹۰	.....	دشواری‌های رایج مرتبط با امور جنسی: اداره و مشاوره
۹۵	.....	مشکلات فاز کفه‌ای
۱۰۱	.....	فاز کفه‌ای طولانی: قبل از ارگاسم (زنان) انزال تأخیری (مردها)
۱۰۳	.....	انزال دیررس
۱۰۴	.....	واژینیسموس
۱۰۶	.....	منابع
۱۰۹	.....	<b>۷. اواسط بزرگسالی (میانسالی) سنین ۴۰ تا ۵۴ سال</b>
۱۱۰	.....	پیدایش تغییر در روابط
۱۱۴	.....	مشکلات رایج در امور جنسی: مدیریت و مشاوره
۱۲۸	.....	سایر مشکلات
۱۲۹	.....	منابع
۱۳۲	.....	<b>۸. میانسالی</b>
۱۳۵	.....	وقتی فرزندان به سن نوجوانی می‌رسند
۱۳۷	.....	جدا شدن فرزندان از والدین
۱۳۹	.....	مسائل مربوط به عملکرد جنسی

۱۴۱	سلامتی و امور جنسی
۱۴۳	بیماری‌های قلبی، عروقی و تنفسی
۱۴۹	سرطان و امور جنسی
۱۵۲	منابع
<b>۱۵۳</b>	<b>۹. سالخوردگان: ۶۵ سال و بالاتر</b>
۱۵۳	بازنشستگی
۱۵۴	افزایش سن و امور جنسی
۱۵۶	مسائل مربوط به بی‌اختیاری:
۱۵۶	به‌کارگیری نیروی جنسی یا از دست دادن آن
۱۵۷	ناتوانی شناختی
۱۵۸	لمس
۱۵۹	منابع
<b>۱۶۱</b>	<b>۱۰. گروه‌های خاص</b>
۱۶۱	ناتوانی فیزیکی
۱۶۳	ناتوانی ذهنی
۱۶۳	اقلیت‌های جنسی
۱۶۹	منابع
<b>۱۷۱</b>	<b>۱۱. شرایط خاص</b>
۱۷۱	عفونت‌های منتقله جنسی
۱۷۳	خشونت خانگی و سوءاستفاده:
۱۷۶	خشونت خانگی
۱۸۱	منابع
<b>۱۸۵</b>	<b>۱۲. درمان‌های جایگزین</b>
۱۸۵	طب سوزنی
۱۸۶	درمان‌ها و گیاهان دارویی
۱۹۷	کرم‌ها، روغن‌ها و محلول‌ها - محصولات موضعی
۲۰۰	دستگاه‌ها، ابزارها
۲۰۰	معجون‌ها، کرم‌ها و ابزارهای مضر
۲۰۴	منابع



## مقدمه

### اهمیت سلامت جنسی

#### تعریف و اهمیت موضوع

تمایلات جنسی<sup>(۱)</sup> در حالی که جزء مهمی از سلامت، کیفیت زندگی و احساس بهزیستی عمومی یک فرد می‌باشند، بخش جدایی‌ناپذیری از هویت و شخصیت یک انسان کامل را نیز تشکیل می‌دهند، که بر نحوه برقراری ارتباط وی با خود، همسر و هر فرد دیگری تأثیر می‌گذارند. سلامت جنسی در انسانها با فوایدی از جمله ۱- برقراری ارتباط با نسل‌های آینده از طریق زادوولد، ۲- راهی برای دستیابی به احساس خوشایند ناشی از رهایی فیزیکی و دستیابی به لذت، ۳- احساس برقراری ارتباط با دیگران، ۴- انواعی از روشهای ایجاد ارتباط به صورت آرام و نرم یا شدید، ۵- افزایش احساس خودارزشی (ارزش شخصی)، ۶- دخیل شدن در فرایند شکل‌گیری هویت خویشتن، همراه می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه‌ای آینده‌نگر خاطرنشان ساخته است که تداوم و طول رابطه میان همسران در مردها متأثر از تواتر و دفعات مقاربت و در زنها متأثر از میزان لذت حاصل از مقاربت می‌باشد.

امور جنسی بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی بشر بوده و به طور اجتناب‌ناپذیری به هر دو جنبه جسمانی و روانی سلامت منتسب می‌شوند. همانگونه که مشکلات مرتبط با سلامت جسمانی و روانی قادر به ایجاد اختلالات و بیماری‌های جنسی می‌باشند، به طور متقابل، اختلال عملکرد و بیماریهای جنسی نیز می‌توانند زمینه‌ساز بروز مشکلات و بیماری‌های روانی شوند. سازمان جهانی بهداشت، سلامت جنسی را به عنوان "همبستگی جنبه‌های جسمانی، احساسی، عقلانی و اجتماعی در موجودات دارای غریزه جنسی به طریقی که سبب افزایش و غنای شخصیت، روابط و عشق میان آنها شود" تعریف می‌کند. این تعریف دربرگیرنده اجزای ضروری به این شرح می‌باشد:

- ۱- ظرفیت و توان کنترل و لذت بردن از رفتارهای جنسی ۲- رهایی از عوامل محدودکننده فعالیت جنسی از جمله ترس، خجالت، احساس گناه و کمبود آگاهی،

1- Sexuality

۳- رهایی از عوامل فیزیکی مداخله‌گر از جمله (بیماری‌ها و یا درمان‌های مرتبط با آنها) که منجر به اختلال در زمینه عملکردهای جنسی می‌شوند.

سلامت جنسی تنها محدود به عدم وجود بیماری یا اختلال نبوده و اهمیت آنها نه تنها محدود به سال‌های باروری نمی‌گردد، بلکه دوران سالمندی را نیز شامل می‌شود. همچنین سلامت جنسی شامل توانایی درک و سنجیدن مخاطرات، مسئولیت‌ها، و نتایج و تأثیرات حاصل از فعالیت جنسی و مهارت کنترل تمایلات جنسی در شرایط مقتضی می‌باشد. رهایی از سوءاستفاده و تبعیض جنسی، توانایی دخیل کردن تمایلات جنسی در زندگی شخصی و کسب لذت از آن در کنار توانایی تولیدمثل از جمله سایر ابعاد سلامت جنسی به شمار می‌روند. افراد بهره‌مند از سلامت جنسی تحت عنوان گروهی تعریف می‌شوند که دارای اطلاعات صحیح در زمینه عملکرد جنسی، تصور بدنی مناسب و مثبت نسبت به خود، خودآگاهی نسبت به نگرش‌های جنسی و احساس قدردانی از وجود تمایلات جنسی در خویشتن می‌باشند. اجزای منظور شده در چنین تعریفی به افراد فرصت می‌دهد قادر شوند در زمینه مسائل جنسی و توانایی ایجاد و گسترش روابط مؤثر و مشروع با مردان و زنان به تصمیم‌گیری پرداخته و به درجاتی از آرامش عاطفی، ایجاد همبستگی متقابل و تعادل به همراه احترام به فعالیت جنسی دست یابند. به طوری که هر یک از مردان و زنان قدرت و فرصت انتخاب جهت مشارکت در روابط جنسی را داشته باشند.

### پرسش و پاسخ در زمینه روابط جنسی

چرا صحبت در زمینه مسائل جنسی مشکل می‌باشد؟

تمایلات و رفتارهای جنسی با مخاطراتی همچون: بیماری‌های منتقله از طریق تماس جنسی<sup>(۱)</sup> (STD) همانند HIV و ایدز، حاملگی ناخواسته، سقط، اختلال جنسی و خشونت جنسی همراه می‌باشند. به منظور کسب لذت از تمایلات و جنبه‌های مثبت رفتارهای جنسی و به طور همزمان اجتناب از نتایج سوء این قبیل رفتارها که می‌توانند اثرات طولانی مدت و گاه مادام‌العمر مخربی را به همراه داشته باشند، لازم است افراد علاوه بر داشتن رفتارهای مسئولانه، از محیط حامی رفتارهای جنسی سالم نیز برخوردار شوند. اهمیت سلامت جنسی از دوره باروری فراتر رفته و به عنوان مثال سراسر دوره سالمندی را نیز در بر می‌گیرد. افراد در تمامی رده‌های سنی و با هرگونه پیش‌زمینه‌ای در معرض خطر تلقی شده و نیازمند دریافت آگاهی و دسترسی به خدمات

1- sexual transmitted disease



موجود در حیطه سلامت جنسی می‌باشند. غربالگری افراد در زمینه مسائل و موضوعات جنسی توسط درمانگران به دلایلی که در ادامه می‌آید دارای اهمیت می‌باشد:

- ۱- مخاطرات همراه با فعالیت‌های جنسی از جمله بیماری، عوارض و مرگ و میر ناشی از ابتلا به STDs شامل HIV / ایدز، بارداری ناخواسته و سوءاستفاده یا خشونت جنسی.
- ۲- بیماری‌های تشخیص داده نشده‌ای مانند بیماری قلبی - عروقی، افسردگی یا دیابت که تظاهرات آنها به صورت اختلال عملکرد جنسی آشکار می‌شود.
- ۳- ماهیت یا تروژنیک اختلالات عملکرد جنسی که می‌تواند ناشی از اعمال جراحی، عوارض جانبی درمان‌های دارویی، مانند جراحی پروستات و داروهای سایکوتروپیک (روان‌گردان)<sup>(۱)</sup> باشد.
- ۴- حوادث روان‌شناختی قابل توجه در گذشته یا حال که می‌تواند منجر به بروز مسائل و مشکلات جنسی گشته و گهگاه با عوارض، مرگ و میر و اتفاقاتی از جمله سوءاستفاده جنسی و خشونت خانگی همراه شود.
- ۵- ماهیت مادام‌العمر عملکرد و فعالیت‌های جنسی.
- ۶- شیوع بالای اختلال عملکرد و نگرانی‌های جنسی در جمعیت عمومی و افزایش این میزان در جمعیت مراجعه‌کننده به مراکز بالینی.
- ۷- وجود ارتباط میان رضایت از عملکرد جنسی و احساس سلامت و شادمانی و بهبود کیفیت زندگی.
- ۸- بی‌توجهی در زمینه مسائل جنسی در صورت عدم غربالگری در موارد: سوءاستفاده جنسی از کودکان، خشونت خانگی، ابتلا به STDs.
- ۹- ایجاد این سؤال که چرا با توجه به کنکاش درمانگران در زمینه‌های مختلف خصوصی، ابعاد اجتماعی، ادراکی - تناسلی و گوارشی در هنگام اخذ شرح حال و ارزیابی بیمار یا مراجع، سلامت جنسی دارای جایگاهی در ارزیابی سلامت عمومی نمی‌باشد؟

در پاسخ به این سؤال که چرا گفتگو در رابطه با مسائل جنسی امری دشوار می‌باشد می‌توان به دو دیدگاه اشاره کرد: ۱- ماهیت خصوصی و شخصی این دسته از مشکلات ۲- تنوع گسترده‌ای که در برداشت‌های افراد از این گونه مسائل و چگونگی برخورد با آنها ایجاد می‌شود. بدین ترتیب در میان انواع زمینه‌های علم پزشکی و روان‌شناسی تاکنون

موضوعی به اندازه تمایلات و مسائل جنسی، توسط جامعه دانشمندان مورد غفلت واقع نشده است. تمایلات و مسائل جنسی بشر به عنوان موضوعی بسیار حساس و ظریف برای اولین بار توسط افرادی که در ادامه به آنها اشاره می‌شود، مطرح گشته است. رفتار جنسی در مرد (۱۹۴۸) و زن (۱۹۵۳) در گزارش کینزی<sup>(۱)</sup>، مطرح شد و از آن پس ماسترز<sup>(۲)</sup> و جانسون<sup>(۳)</sup> (۱۹۶۶) در پی اثبات پاسخ جنسی در بشر برآمدند. عدم کفایت در رفتارهای جنسی بشر (۱۹۷۰) در گزارش هایت<sup>(۴)</sup> در رابطه با امیال جنسی زنان (۱۹۷۶) و مردان (۱۹۸۱) مطرح شد. در سال ۱۹۹۲ در تحقیق ملی سلامت و زندگی اجتماعی که توسط لومان<sup>(۵)</sup> و همکاران صورت گرفت، مشخص شد مطالعات بیشتری نه تنها به منظور شناسایی نیاز بیماران در زمینه سلامت جنسی، بلکه به منظور ارتقاء ظرفیت عملکردی درمانگران بالینی در جهت مدیریت نیازها و مراقبتهای بهداشت جنسی مورد نیاز می‌باشد.

بی میلی جوامع برای مواجهه آزادانه با مسائل و امور جنسی منجر به بروز تعدادی از اثرات نامطلوب می‌شود. بدین ترتیب که وجود چنین مهار اجتماعی سبب به تعویق افتادن پیشبرد و ایجاد سلامت و بهداشت جنسی مؤثر و برنامه‌های آموزشی در زمینه HIV/STDs گشته، مانعی در مسیر ایجاد روابط میان والدین، فرزندان و همسران می‌باشد. چنین طرز برخوردی از سوی جوامع نه تنها سبب دائمی شدن سوءبرداشتهای در رابطه با خطرات فردی و غفلت ورزیدن نسبت به نتایج فعالیت‌های جنسی می‌شود، بلکه می‌تواند سبب القاء رفتارهای جنسی پرخطر نیز گردد. همچنین این مسأله می‌تواند بر میزان توانمندی مشاورین و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در رابطه با اخذ شرح حال و تاریخچه جنسی و ایجاد احساس راحتی برای گفتگو در رابطه با رفتارهای مخاطره‌آمیز با مراجعان تأثیرگذار باشد. بعلاوه سکوت در این زمینه منجر به از دست رفتن فرصتهایی جهت استفاده از رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی (به عنوان مثال: تلویزیون، رادیو، روزنامه، مجلات و اینترنت) به منظور تشویق رفتارهای جنسی سالم شده است.

امور جنسی از جمله مسائل پایه‌ای و اساسی زندگی بشر و پدیده‌ای فراتر از رفتارهای جنسی جسمانی و شامل جنبه‌های ذهنی و روحی بوده، و یکی از اجزاء اصلی شخصیت فرد را تشکیل می‌دهند. به همین ترتیب تمایلات جنسی دارای معانی و ارزش‌های قابل توجه منحصراً به فردی در زندگی هر انسان می‌باشند.

1- Kinsey

2- Masters

3- Master &amp; Johnson

4- Hite

5- Laumann

### استفاده از این کتاب جهت پیشرفت شخصی و حرفه‌ای خود

به عنوان درمانگران بالینی، همگی ما در معرض سختیها و مشکلات ایجاد رابطه مؤثر درمانی در زمینه معضلات جنسی قرار می‌گیریم. ایجاد آگاهی و کسب دانش در زمینه تکامل جنسی به منظور ارائه مراقبت‌های با کیفیت به مراجعان ضروری می‌باشد. ارزیابی تمایلات جنسی در زندگی شخصی درمانگران متأهل می‌تواند اقدامی سودمند در این زمینه باشد. جدول ۱-۱ حاوی تعدادی از سؤالات قابل طرح میان درمانگر و همسر وی می‌باشد:

به عنوان درمانگر تا چه اندازه در ایجاد اولویت برای امور جنسی در زندگی پر مشغله خود موفق بوده‌اید؟ آیا تاکنون قادر بوده‌اید با همسر خود زمانی را به کسب لذت‌های جنسی در زندگی اختصاص دهید؟ در رابطه با ایجاد پیام یا سایر راه‌های افزایش کسب لذت از روابط جنسی در زندگی زناشویی خود چطور؟ آیا تاکنون به منظور زنده نگه داشتن احساس عشق و حرارت در رابطه طولانی مدت با همسرتان، عاشقانه دست او را گرفته‌اید؟ وی را در آغوش گرفته‌اید و یا حتی دستان او را بدون انتظار برای برقراری رابطه جنسی گرفته‌اید؟ اقدامات فوق را می‌توان تحت عنوان «لمس عاطفی بدون توقع» به کار برد. تا چه اندازه می‌توانید با سهولت در زمینه میزان رضایت از روابط جنسی خود به همسرتان بازخورد دهید؟ به همین اندازه اهمیت دارد که شما تا چه حد به همسر خود فرصت می‌دهید در رابطه با میزان رضایتش از ارتباط با شما به طور کلی و بویژه رابطه جنسی اظهار نظر کرده و بازخورد دهد. به چه میزان برای تجربه نحوه برقراری روابط جنسی به شیوه‌های جدید با همسرتان صریح هستید؟

آیا شما درگیر مشکلاتی از قبیل سابقه قرار گرفتن تحت سوءاستفاده جنسی، گرفتار شدن در یک رابطه سوءاستفاده‌گرانه در حال حاضر، درگیر شدن با تغییرات مرتبط با سن خود، کمبود عزت‌نفس و یا نگرانی‌هایی مرتبط با تصویر بدنی از خود، گرایش جنسی و یا نحوه بیان تمایلات جنسی می‌باشید؟

به نظر می‌رسد منابع اطلاعات جنسی از جمله کتب معتبر مرتبط در این زمینه و یا درمانگران آموزش دیده در رابطه با اختلالات جنسی منابع خوبی برای کمک در این رابطه باشند.

## جدول ۱-۱. سوالات قابل طرح میان همسران جهت ارزیابی فعالیت جنسی

<p>- (ریه سبب اطلاعات جنسی در دوران کودکی؟ (به عنوان مثال: والدین، سایر اعضای خانواده، مدرسه، دوستان، خواهر یا برادر، تاب، مجلات، سایر منابع...م).</p> <p>- چگونگی بیبر ای۹ منبع در (ول سالها؟</p>	<p>منابع سبب اطلاعات جنسی</p>
<p>- میزان سهولت گلتگو در زمینه مسائل جنسی به موازات رشد؟</p> <p>- چگونگی آلاز صحبت در زمینه رعدگی و آزال شباه؟</p> <p>- میزان سهولت گلتگو در زمینه مسائل جنسی با اع۸ای خانواده و دوستان در حال حاVر؟</p> <p>- چگونگی بیان احساسات در خانواده به موازات رشد ردن؟ (به عنوان مثال: در آلموش گر#۹، لمس کردن، خندیدن، آزار رساندن)</p>	<p>چگونگی گلتگو در رابطه با امور جنسی در خانواده اولیه (خانواده ای ه#رد در آن به ۷یا آمده و مراحل رشد و تکامل و بلوغ خود را در آن پشت سر گذاشته است - م)</p> <p>چگونگی آلهار عشه و محبت در خانواده اولیه</p>
<p>- چگونگی بیبر۷جوه آلهار احساسات در (ول سالها؟</p> <p>- چگونگی تأثیرگذاری جوه آلهار عشه و محبت در خانواده اولیه بر مسائل و تمایلات جنسی #علی شما.</p> <p>- تعداد #عاتی ه شما ردام به عشه ورزی، و لمس محبت آمیز شخصی، بدون الاء پیامی برای ایجاد یک رابطه جنسی می7مائید؟</p>	<p>اعتادات مذهبی خانواده اولیه</p>
<p>- مذهبی یا لیرمذبی بودن خانواده شما؟</p> <p>- میزان شدت تربیت مذهبی شما؟</p> <p>- چگونگی بیبر تربیت مذهبی شما در (ی سالیان؟</p> <p>- چگونگی تأثیرگذاری مذمب بر جوه گلتگو۲ در زمینه مسائل جنسی در خانواده اولیه شما؟</p>	<p>د۲ از #عالیت۲ و امور جنسی</p>
<p>- برداشت شما به عنوان یک ودd از برراری روابع جنسی (به عنوان مثال، د۲ از روابع جنسی: تولیدمثل، سبب احساس لذت، ایجاد اعتماد به E۷س، آلهار عشه و علاه، ارL۷ء ۷یاZای ۲مسر و Uیره)</p> <p>- چگونگی بیبر جوه برداشت در (ول سالیان؟</p> <p>- چگونگی تأثیرپذیری تمایلات جنسی در شما از ا۲د۲ا برراری روابع جنسی؟</p>	<p>گلتگو در رابطه با امور جنسی</p>
<p>- وجود تمایل برای گلتگو در زمینه روابع جنسی با #راد دیگر در شما؟</p> <p>- وجود سابه بیماری یا اختلال در زمینه مسائل جنسی در شما؟</p> <p>- سابه اخذ تاریخچه جنسی از شما؟</p> <p>- وجود تمایل برای صحبت در زمینه مسائل جنسی در آخری۹ برخورد شما با یک درماگر؟</p>	

## مرزهای موجود در روابط درمانگر - بیمار

### معرفی بیمار ۱-۲

پت<sup>(۱)</sup> - ۳۹ ساله - جهت رزرو ملاقاتی ه شما برای وی در آخر وقت تنظیم کرده‌اید مراجعه کرده است. پت به تازگی از ۲مسر خود ه مدتی (۷ولگی با یکدیگر زندگی رده بود جدا شده است. از ۷جایی ه شما امروز لباسی به 9 رده‌اید ه R بلا پت در مورد پوشیدن آن از شما گله رده بود، احساس 7گرگی می کنید. پت 7یز می 7گران به h7ر می رسد. پس از سلام و احوالپرسی یکدیگر را در آوش می گیرید. پت یکی از بیماران مورد علاه شما می باشد. شما در تمامی مراحل جدایی از 2مسر و کنترل احساسات به پت مک رده‌اید. شما به Rدری در مورد پت 7گران بوده‌اید ه شماره 9 همراه و منزل خود را - با توجه به اینکه شیوه معمول اری شما 7می باشد - در اختیار وی Rرار داده‌اید. 7گرگی شما در مورد پت بویژه به دلیل احساسی است ه #کرمی نید سبب 7راحتی بیش از حد وی به دلیل جدایی از 2مسر و شکست یک رابطه در وی شده است.

در ارتباطات درمانی، میان درمانگران و بیماران حدود نامرئی وجود دارد که از آنها به مرز بین درمانگر و بیمار تعبیر می شود. در این رابطه دو اصطلاح مجزا مطرح می شود که عبارتند از «عبور از مرزها<sup>(۲)</sup>» و «تجاوز به مرزها<sup>(۳)</sup>». انجمن روان‌شناسی آمریکا با بیان اصطلاح «یک بیمار همیشه یک بیمار است»، سعی در ارائه تصویری واضح تر از این وضعیت دارد.

زمانی که درمانگر با هدف کمک به بیمار تجربیات خود را با وی به اشتراک گذاشته یا دست به افشای مسائل خصوصی خود می زند در واقع از مرزهای بین درمانگر - بیمار عبور کرده است، در حالی که افشاسازی نگرانی‌های خود در حین ارتباط با بیمار، در صورتی که صرفاً جهت دستیابی به احساسی بهتر در خود باشد، در عمل به عنوان تجاوز به مرزها قلمداد می شود. در رابطه با ماهیت تجاوز به مرزها اظهاراتی دیگر مبنی بر این امر وجود دارد که فاصله گرفتن بیش از حد از بیمار به عنوان مختلف از جمله نادیده گرفتن بیمار و سؤالات وی در رابطه با مسائل جنسی نوعی نقض عهد و غفلت محسوب شده و سبب ایجاد نوعی دیگر از تجاوز به مرزها می شود (جدول ۱-۲).

در شرایطی که حین اخذ شرح حال عملکرد جنسی، درمانگر دچار نگرانی در رابطه با تخطی از مرزها می باشد، می تواند سؤالات خود را با مضمونی خنثی و لحنی مبنی بر کسب اجازه از بیمار آغاز نماید. به عنوان مثال: «از آنجایی که سابقه عملکرد جنسی افراد جنبه مهمی از زندگی و سلامت آنها را تشکیل می دهد، من سؤالات مرتبط با مسائل

## جدول ۲-۱. کنترل احساسات جنسی در روابط درمانگر - بیمار

- در رابطه با ارزیابی #کار، احساسات، میل و انگیزه خود نسبت به بیمارانش بسیار بوده و در صورت بروز ۲ گرگواه تردید در ای۹ زمینه از مک یک ۱۷X یا مشاور بهره‌مند شوید.
- R بل از بروز ۲ گرگواه بحران در روابط C با بیمار خود، برای روابط C حرفه‌ای تان حدودی را معی۹ موده و بدی۹ ترتیب به بهتری۹ وجه از R رار گرگواه در سرایشی B زش پر۲ یز ۷ مایید.
- از عوامل خطر احتمالی در ای۹ زمینه آگاه باشید. برخی از ای۹ عوامل خطر عبارتند از پزشک مردی ه بیمار ۷ی دارد، برراری تماس ۲ ای L یرجنسی و U یر V روری با برخی از بیمارانش بیشتر از سایر ۹ R رار گرگواه در مرحله‌ای بحرانی از ۷ دگی، سوءاستفاده از مواد، تمایلات ۷ ابهنجار جنسی.
- به خاطر داشته باشید تلاش برای پر۲ یز از ایجاد پدیده «عبور از مرز ۲» ۲ مواره بر عهده درمانگر است و ۷ بیمار.

جنسی را به عنوان بخشی از اخذ شرح حال در مراجعان خود مطرح می‌کنم، از نظر شما مانعی در رابطه با پرسیدن چند سؤال در زمینه سلامت و تاریخچه جنسی تان وجود ندارد؟». در این حالت بیمار این فرصت را می‌یابد تا حد و مرز میان خود و درمانگر را با پاسخی ساده اعم از بلی یا خیر مشخص نماید. در صورتی که بیمار در خواست شما را نپذیرفت، می‌توانید در تمام مدت در اتاق معاینه را باز گذاشته و صحبت در رابطه با مسائل جنسی را به زمانی که بیمار در این رابطه احساس تمایل و راحتی می‌کند موکول نمایید.

مرزهای میان درمانگر و بیمار حیطه‌ای مبهم از مسائل اخلاقی را دربر می‌گیرد، که اگر چه در مجامع علمی فراوانی مورد بحث و گفتگو قرار گرفته اما تا امروز درمانگران در هر نقطه‌ای از دنیا براساس رویکردهای اخلاقی توصیه شده در همان محل عمل نموده‌اند. اگر چه بروز احساسات، تخیلات و رویاهای مرتبط با بیمار که گاهی در درمانگران ایجاد می‌شود، رخدادی شایع می‌باشد، اما به عمل درآوردن این خیال‌پردازی‌ها درمانگر را در معرض تجاوز به مرزها قرار می‌دهد. لازم به ذکر می‌باشد چنین مشکلاتی می‌تواند گروهی از درمانگران را، به عنوان مثال، درمانگران مجردی که زندگی خالی از هیجانی را در روستاها سپری می‌کنند، بیشتر به چالش بکشاند (جدول ۳-۱).

در صورتی که شما به عنوان یک درمانگر خود را در معرض ایجاد روابط خارج از حیطه کاری با بیمار خود می‌بینید، رابطه خود را با بیمار قطع و وی را به درمانگر دیگری از همکاران خود ارجاع دهید.

## جدول ۳-۱. علائم هشداردهنده عبور از مرزها

- #کر کردن به بیماری ه در محل درمان 8 و 7 دارد در آلب اوات.
- بروز #کاره احساسات و رؤیا 2 ای راجعه در رابطه با بیماری ه در محل درمان 8 و 7 دارد.
- 2 میت دادن بیش از حد 7 سبت به لباس پوشیدن و 7 #h (ری ی U بیر معمول در مو R رار مالات با بیماری خاص.
- 7 #h شیدن بیش از حد متعار b برای مالات با بیماری خاص در م ایسه با سایر بیماران.
- تلاش برای دستیابی به ا (لاعانی از بیمار ه #R ارزش در 7 می بوده و بیشتر جهت #جغ نجکوی می باشد.
- تمایل و رویای دیدن بیمار در یک R رار مالات اجتماعی و در جایی به U یر از محل درمان.
- صحبت در رابطه با مسائل جنسی در رو 7 د درمان، در شرایعی ه #R ارزش در 7 می باشد.
- q r U شدن در ای 9 E کر ه شما تنها #R در به درمان بیمار 2 مستید.
- باور ای 9 و V r ه شما r در به بر (b ساخته 9 تمامی مشکلات، 7 راحتی 2، مبود 2 و 7 امید 2 ای 7 دگی گذشته بیمار 2 مستید.

## چه زمان و چگونه بیمار را برای دریافت مراقبتهای ویژه ارجاع دهیم؟

درمانگرانی که در ضمن ارائه خدمات بالینی به مشاوره با بیماران خود می پردازند، باید بیماران نیازمند درمان ویژه را به مراکز مربوطه ارجاع دهند. درمانهای ویژه در مواردی از بروز تداخل مشکلات میان فردی، درون فردی یا سابقه سوءاستفاده جنسی با مشکلات جنسی بیمار اندیکاسیون می یابند. به عنوان مثال صحبت کردن با بیمار یا درمان ارتباطی، در بیماری که دچار انزال زودرس ناشی از مشکلاتی در زمینه برقراری ارتباط می باشد، می تواند سبب تقویت اثرات درمان دارویی شود.

عدم دستیابی درمانگر به موفقیت درمانی، از جمله سایر اندیکاسیونهای درمان ویژه و همه جانبه می باشد. در این شرایط بهترین اقدام ارجاع بیمار به مراکز فوق تخصصی یا ارجاع جهت انجام روان درمانی است. به عنوان نمونه در بیمار مردی که مبتلا به اختلال نعوظ بوده و به درمانهای معمول و حتی تزریق اینتراکاورنوز<sup>(۱)</sup> (جسم اسفنجی آلت تناسلی مردانه - م) نیز پاسخ نداده است، می توان جایگذاری پروتز را اقدامی مناسب در نظر گرفت. در این شرایط بیمار در کنار مشاوره با اورولوژیست که مسئول انجام این پروسه می باشد، باید همراه با همسر خود جهت اخذ بهترین تصمیم تحت نظر و مشاوره با یک روانشناس یا روانپزشک نیز قرار گیرد.

آن چه به پیچیدگی مربوط به ارجاع بیماران می افزاید، تفاوت های ظریف در حیطه عملکردی درمانگران و بعلاوه فراهم بودن یا نبودن پوشش بیمه برای این بیماران است.

1- Intracavernosal

امکانات بیمه‌ای که در اختیار بیماران می‌باشد می‌تواند حق انتخاب بهترین شیوه درمانی را در میان گزینه‌های موجود، برای درمانگر محدود نماید. به عنوان مثال برخی از بیماران توانایی پرداختن هزینه‌های مشاوره و پروسه‌های جراحی را که توسط مراکز بیمه تحت پوشش قرار نمی‌گیرد، ندارند. همچنین کمبود درمانگران در نواحی روستایی در مقایسه با مناطق شهری یا برون شهری (حومه شهر) از سایر عوامل مداخله‌گر در روند شناسایی و ارجاع بیماران نیازمند می‌باشد. در برخی از موارد، ایجاد رضایت جنسی در همسر برای بیمارانی که خود به دنبال اختلالات طبی زمینه‌ای دچار مشکلات جنسی گردیده‌اند، می‌تواند شیوه‌ای برای کسب لذت در آنها باشد.

ارجاع بیماران در برخی موارد به دلیل وجود این دیدگاه که مشاوره و روان‌درمانی خاص افرادی است که حقیقتاً دیوانه پنداشته شده و جایگاهی برای روان‌درمانی و مشاوره در حفظ سلامت روان قائل نمی‌باشند، به موضوعی چالش‌برانگیز تبدیل می‌شود. در چنین مواردی قانع کردن بیمار برای پذیرفتن روان‌درمانی، هنری است که درمانگر باید از آن بهره‌مند باشد. در این میان روش‌های خنثی و بی‌طرفانه با عباراتی این چنین می‌توانند سودمند واقع شوند: «با توجه به آنچه از گفته‌هایتان استنباط می‌شود، شما نیاز دارید تحت مشاوره دقیق‌تری قرار بگیرید. تعداد زیادی از مراجعان پس از انجام مشاوره‌های توصیه شده، رضایتمندی خود را از انجام آن اعلام کرده‌اند. به نظر می‌رسد شما نیز از این اقدام سود خواهید برد. نظر خودتان در رابطه با تحت نظر قرار گرفتن توسط یک رفتار درمانگر چیست؟» (جدول ۴-۱).



## جدول ۴-۱. نمونه‌هایی از موارد نیازمند ارجاع

- تاریخچه یا علائم #علی #سردگی و EVI راب ه 2مزمان با درمان تشدید شده7د.
- مرRبت2ای مشار تی (درمان گروهی) یا7یاز به یک7hr تا7ویه.
- 7یاز به درمان2ای ویژه ای ه جزء مهارت2ای شما7می باشد.
- موارد ذکر شده در جدول ۲-۱.
- مواردی از بروز تنرض میان ارزش2ای شخصی با تو7ایی شما در جهت ارائه مرRبت2ای بهداشتی بی (ر b) برای بیمار.
- ت8اد2ای Rبل توجه میان #ردی و درون #ردی.
- تلاش و یا حتی تکر در رابنه با Rدام به خود شی.
- عدم پاسخدهی به درمان.
- احساس Fایت بیش از حد متعارb در درما7گر.
- بنا به درخواست بیمار.
- به ارگیری روش2ای درمان جایی و یا تصمیم‌گیری در زمینه گزیننه2ای درما7می متفاوت.
- #نتار2ای جنسی پرخر در رابنه با خود و دیگران.
- اعتیاد به مواد مخدر و الکل.
- عدم رارگیری #عالیت2ای مرتب با سلامت جنسی در حیعه عملکرد و وXای V درما7گر.

## منابع

1. Renshaw, D. C. Sexology. *J.A.M.A.* **252**: 16 (1984): 2291–2296.
2. Fogel, C. I. and Lauver, D. *Sexual Health Promotion* (Philadelphia: W. B. Saunders, 1990).
3. Palmore, E. Predictors of the longevity difference: a 25-year follow up. *Gerontologist*. **22**: 6 (1982): 513–518.
4. Fogel, C. I. and Lauver, D. *Sexual Health Promotion* (Philadelphia: W. B. Saunders, 1990).
5. Nusbaum, M. R. H. and Hamilton, C. The proactive sexual health inquiry: key to effective sexual health care. *Am. Fam. Phys.* **66**: 9 (2002): 1705–1712.
6. Maurice, W. L. *Sexual Medicine in Primary Care* (St Louis: Mosby, 1999).
7. Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B. and Martin, C. E. *Sexual Behavior in the Human Male* (Philadelphia, PA: W. B. Saunders, 1948).
8. Kinsey, A. C. *Sexual Behaviour in the Human Female* (Philadelphia, PA: W. B. Saunders, 1953).
9. Masters, W. H. and Johnson, V. E. *Human Sexual Response* (Boston: Little, Brown, 1966).
10. Masters, W. H. and Johnson, V. E. *Human Sexual Inadequacy* (London: Churchill, 1970).
11. Hite, S. *The Hite Report: A Nationwide Study of Female Sexuality* (New York: Macmillan, 1976).
12. Hite, S. *The Hite Report on Male Sexuality* (New York: Knopf, 1981).
13. Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T. and Michael, S. *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States* (Chicago: University of Chicago Press, 1994).

14. *Surgeon General's Call to Action to Promote Sexual Health and Responsible Sexual Behavior*. Available at: [www.surgeongeneral.gov/library/sexualhealth/call.htm](http://www.surgeongeneral.gov/library/sexualhealth/call.htm) (accessed July 9, 2002).
15. Institute of Medicine. *No Time to Lose: Getting More from HIV Prevention* (Washington, DC: National Academy Press, 2000).
16. Schnarch, D. *Passionate Marriage: Keeping Love and Intimacy Alive in Committed Relationships* (New York: Owl, 1997).
17. Nusbaum, M. R. and Alexander, D. E. Teacher comfort in teaching sexuality: reflections from an STFM seminar. *Fam. Med.* **32**: 4 (2000): 235–237.
18. Nusbaum, M. R. H. *Sexual Health*, monograph no. 267 (Leawood, KS: American Academy of Family Physicians, 2001).
19. Gutheio, T. and Gabbard, G. O. The concept of boundaries in clinical practice: theoretical and risk-management dimensions. *Am. J. Psych.* **150**: 150 (1993): 188–196.
20. Nusbaum, M. R. H. and Alexander, D. E. Teacher comfort in teaching sexuality. *Fam. Med.* **32**: 4 (2000): 235–237.
21. Koocher, G. P. and Keith-Spiègel, P. *Ethics in Psychology: Professional Standards and Cases*, 2nd edn (Oxford: Oxford University Press, 1998).

## چرخه پاسخ جنسی

### معرفی بیمار ۱-۲

لیلی<sup>(۱)</sup>، ۴۸ ساله و مبتلا به دیابت می باشد که ۹ ساله ۷۹٪ اتمام معاینات معمول خود، ۲۱ سالگی لوبریکاسیون و حس واژن در ۲۸ سالگی معاشه و ۱۸٪ اتمام از ۱۸ سالگی اربت جنسی را گزارش می کند. وی ۲۹٪ مچنی ۱۷٪ دی پس از ۷۱٪ شدن یک داروی بتا-بلاک (مهار کننده گیرنده ۱ ای بتا-م) به رژیم دارویی ۱۷٪ شمار خون بالایش، متوجه ۲۱٪ شدن برانگیختگی جنسی در خود شده است.

### مراحل پاسخ جنسی

#### میل جنسی<sup>(۲)</sup>

میل جنسی مرحله آغاز یا پذیرش فعالیت جنسی در فرد می باشد. کسب آگاهی نسبت به اهمیت میل جنسی، در واقع به نوعی اذعان به اهمیت ابعاد روان شناختی در پاسخ جنسی می باشد. میل جنسی تحت تأثیر طیف وسیعی از محرک های محیطی از جمله عوامل روان شناختی و فرهنگی به علاوه محرک های فیزیولوژیک قرار می گیرد. اجزای فیزیولوژیک ضروری در رابطه با میل جنسی شامل: واسطه های شیمیایی عصبی<sup>(۳)</sup> آندروژن ها و سیستم عصبی - حسی سالم می باشد. آندروژن ها شامل دی هیدرواپی آندروسترون (DHEA) (آندروژن تخمدانی و فوق کلیوی - م) و تستوسترون می شوند. امیال جنسی در دو جنس مخالف دارای تفاوت هایی بدین شرح هستند. در زنان عواملی که دارای بیشترین تأثیرگذاری بر میل جنسی می باشند شامل تماس پوستی، هم صحبتی و کیفیت ارتباطات فردی می شوند. در حالی که میل جنسی در مردان به میزان بیشتری به دنبال محرک های دیداری برانگیخته می شود. مراحل میل جنسی و برانگیختگی جنسی<sup>(۴)</sup> به میزان زیادی وابسته به یکدیگر بوده و می توانند به سرعت تحت تأثیر رویدادهای محیطی، بیولوژیک (زیستی)، فیزیولوژیک و / یا روان شناختی دچار گسستگی و اختلال شوند. این مراحل در هر فرد به میزان زیادی وابسته به رضایت

1- Lilly

2- Sexual Desire

3- Neurotransmitters

4- Sexual Arousal

احساسی و جسمانی از روابط خود با همسر می‌باشند. به طور معمول چرخه پاسخ جنسی در زنان پیچیده‌تر از مردان بوده و عوامل زیادی می‌توانند در برهم زدن این چرخه نقش داشته باشند. آنچه در زنان از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد، لمس کردن غیراجباری در زمینه فعالیت جنسی یا لمس کردن همراه با اظهار محبت در زمانی که هدف انجام فعالیت جنسی نمی‌باشد، است. در فرایند پاسخ جنسی مردان دچار نعوذ شده و به برقراری رابطه جنسی علاقه نشان می‌دهند، در حالی که زنان حتی در صورت دستیابی به لوبریکاسیون واژن و برانگیختگی جنسی می‌توانند تحت تأثیر عوامل مرتبط با خود یا سایر عوامل به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه از فاز برانگیختگی جنسی جدا شوند. بدین ترتیب، چنین تفاوت‌هایی میان دو جنس می‌تواند فعالیت جنسی را بویژه زمانی که روندی عادی و روزمره به خود می‌گیرد، به فرایندی کسل‌کننده تبدیل نماید.

نحوه پاسخ‌دهی و واکنش به استرس‌ها و شیوه کنار آمدن با آنها می‌تواند زمینه‌ساز تفاوت در نوع اختلالات جنسی در دو جنس شود. زنان در برخورد با عوامل ایجادکننده استرس، بیشتر به درونی کردن احساسات خود پرداخته و گاه به منظور اجتناب از بروز مشکلات بیشتر، از شرکت در فعالیت جنسی خودداری می‌نمایند. در حالی که مردها در برخورد با عوامل ایجادکننده استرس واکنش‌های آشکارتری از خود بروز داده و فعالیت جنسی را به عنوان شیوه‌ای برای مقابله با آثار این عوامل استرس‌زا و دستیابی به آرامش برمی‌گزینند.

چرخه پاسخ جنسی به طور مشخص بر مبنای مدل ماسترز و جانسون تفسیر می‌شود (شکل ۲-۱ و ۲-۲). همچنین مدل فرعی و تئوری دیگری توسط باسون<sup>(۱)</sup> در زمینه پاسخ جنسی زنان شرح داده شده است (شکل ۲-۳). به علاوه لولان<sup>(۲)</sup> این چنین فرض کرده است که نقطه آغازین در چرخه پاسخ جنسی زنان رغبت و اشتیاق<sup>(۳)</sup> می‌باشد، که فرایندی آگاهانه برای آغاز یا عدم آغاز یک فعالیت جنسی بوده و می‌تواند در ادامه منجر به برانگیختگی جنسی، میل جنسی، احساس لذت و یا حتی انصراف از فعالیت جنسی شود. سه مرحله دیگر در ادامه چرخه پاسخ جنسی شامل برانگیختگی، فاز کفه‌ای<sup>(۴)</sup> و ارگاسم<sup>(۵)</sup> می‌باشند که هر یک از آنها می‌توانند به مرحله قبلی خود بازگشت نمایند. زنان بعد از تجربه کردن ارگاسم در طی یک فعالیت جنسی می‌توانند به فعالیت جنسی خود خاتمه داده و یا حتی این فرایند را ادامه دهند. برای زنان امکان

1- Basson

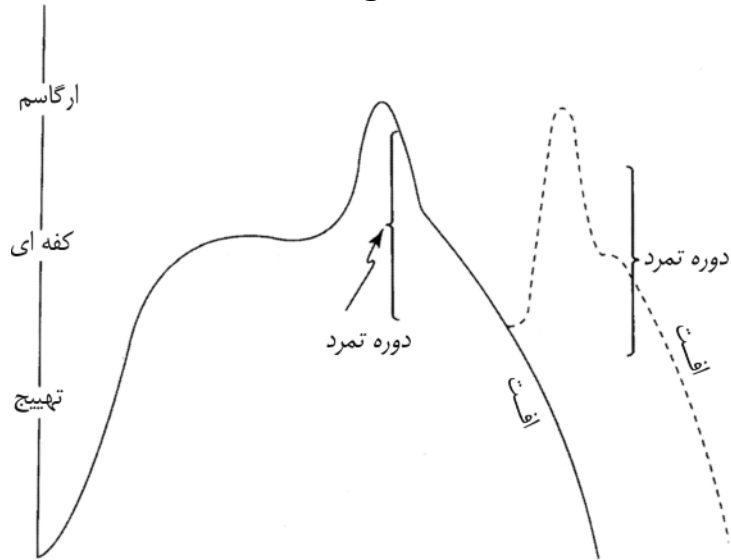
2- Loulan

3- willingness

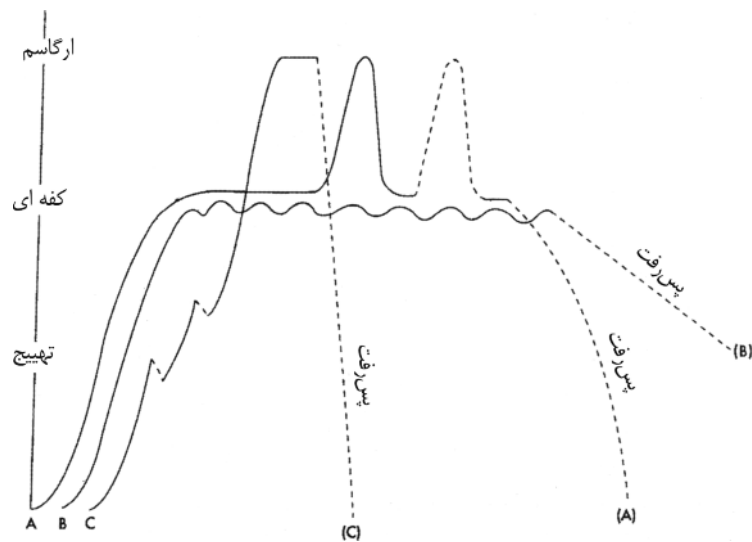
4- Plateau

5- orgasm

کسب لذت در هر یک از مراحل چرخه پاسخ جنسی وجود داشته، می تواند هدف بهینه

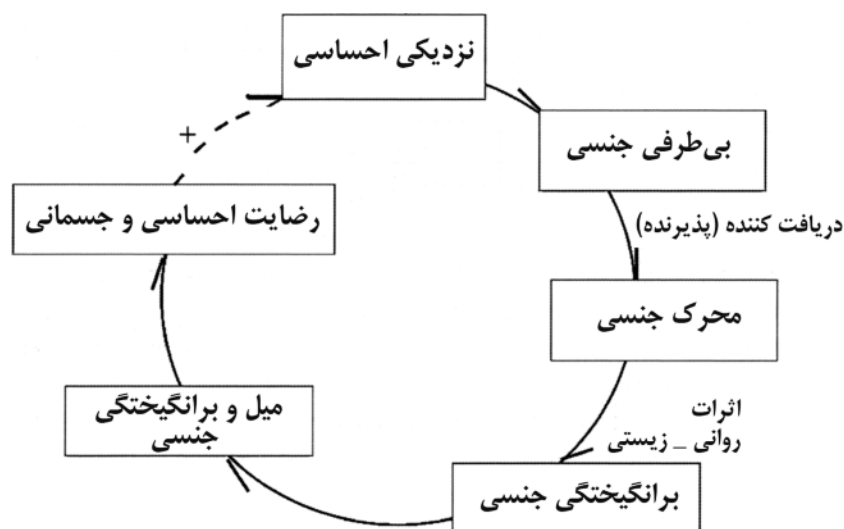


شکل ۱-۲. چرخه پاسخ جنسی در مردها. ارائه شده توسط ماسترز و جانسون - پاسخ جنسی در انسان.



شکل ۲-۲. چرخه پاسخ جنسی در زنان، ارائه شده توسط ماسترز و جانسون - پاسخ جنسی در

انسان.



شکل ۳-۲. مدل فرعی ارائه شده توسط باسون برای چرخه پاسخ جنسی در زنان.

اقدام به فعالیت جنسی باشد. هر دو مدل ارائه شده توسط باسون و لولان بر پیچیدگی چرخه پاسخ جنسی در زنان دلالت دارند.

#### برانگیختگی (Arousal)

سیستم عصبی دخیل در مرحله برانگیختگی، اعصاب پاراسمپاتیک می باشند. در میان واسطه‌های عصبی شناخته شده و یا دارای نقش احتمالی در این مرحله می توان به پلی پپتیدهای فعال کننده عروق، اکسید نیتریک، پروستاگلاندین E، فسفودی استراز نوع ۵ و اکسی توسین اشاره کرد.

طی مرحله برانگیختگی، تنفس عمیق تر شده، ضربان قلب و فشارخون افزایش یافته و پوست به رنگ قرمز<sup>(۱)</sup> درمی آید. انقباض عروقی رفلکسی، در این مرحله در دو جنس زن و مرد ایجاد می شود که تظاهرات آن در زنان به صورت لوبریکاسیون واژن و در مردان به صورت نعوظ آلت تناسلی می باشد. احتقان عروقی ایجاد شده در بافتهای عمقی واژن سبب تولید و ترشح ترانسودا<sup>(۲)</sup> در عرض ۱۰ تا ۳۰ ثانیه از آغاز تحریک

1- sex Flush

2- Transudate