

عملکرد و اختلال عملکرد جنسی زنان:

درسنامه تشخیص و درمان

فهرست

فهرست مشارکت کنندگان.....	۷
پیش‌گفتار.....	۹
مقدمه.....	۱۰
فصل ۱: تاریخچه انجمن بین‌المللی مطالعه سلامت جنسی بانوان (ISSWSH).....	۱۲
فصل ۲: آموزش و تعلیم طب جنسی.....	۱۷

بخش اول: ناهنجاری‌های تمایل جنسی هایپو اکتیو

فصل ۳: طبقه‌بندی و اپیدمیولوژی اختلال کمبود میل جنسی.....	۲۸
فصل ۴: آناتومی سیستم عصبی مرکزی و نوروشیمی تمایلات جنسی.....	۳۳
فصل ۵: درمان روان‌شناختی اختلال کمبود میل جنسی.....	۵۹
فصل ۶: فیزیولوژی بالینی و مدیریت دارویی اختلال میل جنسی هایپو اکتیو.....	۶۴

بخش دوم: اختلال در تحریک (برانگیختگی)

فصل ۷: طبقه‌بندی و اپیدمیولوژی اختلالات برانگیختگی جنسی در زنان.....	۱۰۴
فصل ۸: آناتومی و فیزیولوژی برانگیختگی.....	۱۰۷
فصل ۹: مدیریت روان‌شناختی اختلالات برانگیختگی.....	۱۲۵
فصل ۱۰: پاتوفیزیولوژی و مدیریت پزشکی اختلال برانگیختگی دستگاه تناسلی زنان.....	۱۴۲
فصل ۱۱: پاتوفیزیولوژی و مدیریت پزشکی اختلال برانگیختگی پایدار دستگاه تناسلی.....	۱۵۷

بخش سوم: اختلالات ارگاسم

فصل ۱۲: طبقه‌بندی و اپیدمیولوژی اختلال ارگاسم زنان.....	۱۶۸
فصل ۱۳: پایه عصبی محیطی و مرکزی ارگاسم.....	۱۷۱
فصل ۱۴: مدیریت روان‌شناختی اختلالات ارگاسم.....	۱۸۷
فصل ۱۵: درمان اسکلتی-عضلانی اختلالات ارگاسم.....	۲۰۰
فصل ۱۶: پاتوفیزیولوژی و مدیریت پزشکی اختلال ارگاسم زنان.....	۲۰۹
فصل ۱۷: پاتوفیزیولوژی و مدیریت پزشکی سندرم بیماری ارگاسم زنان.....	۲۲۵

بخش چهارم: اختلالات درد جنسی

فصل ۱۸: طبقه‌بندی و اپیدمیولوژی دیسپارونی و ولووداینی.....	۲۳۲
فصل ۱۹: آناتومی و فیزیولوژی درد جنسی.....	۲۴۱
فصل ۲۰: درمان روان‌شناختی وستیبولوداینی برانگیخته.....	۲۶۳

فصل ۲۱: درمان عضلانی اسکلتی لگن و اختلالات درد جنسی ۲۷۶

فصل ۲۲: درمان پزشکی درد وولو واژینال و دیس پارو نیا ۲۹۷

بخش پنجم: آینده

فصل ۲۳: تحولات و تحقیقات آینده ۳۱۶

واژه‌نامه انگلیسی به فارسی ۳۲۵

واژه‌نامه فارسی به انگلیسی ۳۲۷

اطلس رنگی

فهرست مشارکت کنندگان

استتلی ای آلتوف، دکترای IF

دانشکده داروشناسی و علوم بهداشت دانشگاه جورج واشنگتن
مرکز اختلالات ولوو واژینال، واشنگتن و DC، ایالات متحده
امریکا

مرکز سلامت زوجین و جنسی جنوب فلوریدا، ساحل وست پالم،
فلوریدا، ایالات متحده امریکا

ایروین گلدستین، IF,MD

داروشناسی جنسی، بیمارستان آوارادو، دپارتمان جراحی، دانشگاه
کالیفرنیا، سان دیگو، داروشناسی جنسی سان دیگو، CA،
ایالات متحده امریکا

سوفی برگرون، دکترای

دپارتمان روان شناسی، دانشکده مونترئال، QC، کانادا

ژوهاننزی بیتز، IF,MD

بیمارستان دانشگاه باسل، مرکز چند رشته‌ای داروشناسی جنسی،
باسل، سوئیس

سو دبلیو گلدستین، IF,CCRC,CSE

داروشناسی جنسی سان دیگو، ایالات متحده امریکا

کارن برندون، BCB_PMD, DSCPTWCS

کایسر پرمننت، فونتانا، CA، ایالات متحده امریکا

امانوئل ای جینی، MD

دپارتمان داروشناسی سیستم‌ها، دانشگاه رُم، توروگاتا، رُم، ایتالیا

آنیتا اچ کلیتون، FASCP,FAPA,IF,MD

دپارتمان روان‌کاوی و علوم عصبی-رفتاری، دانشکده داروشناسی
ویرجینیا، شارتوتس وایل، VA، ایالات متحده امریکا

شری ال جونز، دکترای
مؤسسه دانشگاه بهداشت روان داگلاس، دپارتمان روان‌کاوی،
دانشگاه مک گیل در مونترئال، QC، کانادا

لئونارد آر دروگاتیس، دکترای

مرکز سلامت جنسی نریلند، توسون، MD، ایالات متحده امریکا

سوزان کلگ اسپات، دکترای، CSC,IF,FCST,CRNP

مرکز داروشناسی بیماری‌های لگن
برایان ماور، PA، ایالات متحده امریکا

ملسیا ای فارمر، دکترای

دپارتمان فیزیولوژی، دانشکده داروشناسی فینبرگ، دانشگاه
شمال غربی شیکاگو، IL، ایالات متحده امریکا

نوئل ان کیم، دکترای IF
مؤسسه داروشناسی جنسی، سان دیگو، CA، ایالات متحده امریکا

النی فرانگوس، دکترای

شعبه علوم عصب‌شناسی پیوسته و درد، NCCIH-NIH، بتسدا،
MD، ایالات متحده امریکا

شریل ای کینگزبرگ، دکترای IF

بخش داروشناسی رفتاری، دپارتمان OB/GYN، مرکز پزشکی
کلیولند مربوط به بیمارستان‌های دانشگاهی
دپارتمان‌های بیولوژی تولیدمثل و روان‌کاوی
دانشکده داروشناسی در دانشگاه کیس وستون ریورس

اندروتی گلدستین، IF,FACOG,MD

دپارتمان زنان و زایمان

کلیولند، OH، ایالات متحده آمریکا

بری آر کمیساروک، دکترا

دپارتمان روان‌شناسی، دانشکده روتگرز روتجرز، نوارک، NJ،
ایالات متحده آمریکا

تولی ام. کوکنن، PhD، روان‌پزشکی

گروه روابط خانوادگی و تغذیه کاربردی
دانشگاه گلف

گلف، ON، کانادا

فیونا مک ماهون، PT، DPT

طب فیزیکی، LLC

نیویورک، نیویورک، ایالات متحده آمریکا

سارا ناصرزاده، PhD، DipPST

مشاوران رابطه و بهداشت جنسی

پالو آلتو، کالیفرنیا، ایالات متحده آمریکا

سارون جی. پریش، MD، IF

گروه پزشکی در روان‌پزشکی بالینی

گروه پزشکی بالینی

کالج پزشکی ویل کرنل

نیویورک، نیویورک، ایالات متحده آمریکا

پارک کوانگ‌سانگ، MD، PhD، IF

گروه اورولوژی

دانشکده پزشکی دانشگاه ملی چونام

گوانجو، جمهوری کره

جیمز جی پفوس، PhD، IF

مرکز مطالعات نوروبیولوژی رفتاری

گروه روان‌شناسی

دانشگاه کنکوردیا

مونترال، QC، کانادا

کارولین اف. پوکل، PhD، روان‌پزشک

گروه روان‌شناسی

دانشگاه کوئینز

کینگستون، ON، کانادا

تامی سرن روون، MD، MS، IF

گروه زنان، زنان و زایمان

دانشگاه کالیفرنیا، سانفرانسیسکو

سانفرانسیسکو، کالیفرنیا، ایالات متحده آمریکا

سارا کی سودر، PT، DPT

آستین، تگزاس، ایالات متحده آمریکا

ایزابلیا سگنینی، MSc، CCRC، C-AASECT

کلینیک ال سدرال

کاراکاس، ونزوئلا

جیمز آ. سیمون، MD، CCD، NCMP، IF، FACOG

متخصصان IntimMedicine

دانشگاه جورج واشنگتن، دانشکده پزشکی

واشنگتن دی سی، ایالات متحده آمریکا

امی استین، DPT، BCB-PMD، IF

فراتر از اصول فیزیکی درمانی، LLC

نیویورک، نیویورک، ایالات متحده آمریکا

لیندا ویگنوتی، MD

واحد طب جنسی و آندروولوژی

گروه علوم پزشکی و تجربی و بالینی

دانشگاه فلورانس

فلورانس، ایتالیا

نان ویز، PhD

گروه روان‌شناسی

دانشگاه راتگرز

نیوآرک، نیویورک، ایالات متحده آمریکا

پیش‌گفتار

بوستون بود که در آن جلسه اولین مأموریت عنوان شد و مأمورین مربوطه گزینش شدند. سازمان از آن لحظه از حد و مرز خود فراتر رفت و این کتاب شواهد تأثیرگذاری در مورد پایه و اساس دانش گسترده و مزایای بالینی انجمن را ارائه می‌دهد. ISSWSH از زمانی که به وجود آمد از تعهد و انرژی اعضای مؤسس و کارکنان بهره‌مند گشته است، البته نظر به اینکه افرادی مثل سو و ایروین گلدستین، شارون پریش، شریل کینگزبرگ، آنیتا کلیتون، استن آلتوف، لن دروگایتس، جیم سایمون، نوتل کیم، آناماریا گیرالدی و سایرین به آن اعتبار بخشیده‌اند. شایان ذکر است نامی از دوست و همکار جدیدم ساندر لیبوم، یعنی اولین رئیس ISSWSH بپریم که دین خاصی به ایشان دارم. مشارکت‌های وی در این جلد ذکر شده‌اند و روح و انرژی‌اش طوری در همکاران، دانشجویان و سایر افراد نفوذ کرده که آنها نیز همواره سعی در پیگیری زمینه‌های بالینی و تحقیقاتی در مورد امور جنسی زنان، داشته باشند. سندی نیز یک مربی بسیار متعهد بود که در طول ۴۰ سال کار در روتگرز، مسائل جنسی انسانی و سلامت جنسی زنان را به هزاران دانشجوی آموزش داد. روح وی در صفحه صفحه این مقاله زنده است.

در نهایت تشکر و قدردانی داریم از سو گلدستین، سردبیر همکار این جلد و پشتیبان اصلی انجمن. هیچ کس به اندازه او در دستیابی به اهداف ISSWSH نقشی این چنین در انجمن نداشته و تلاش بی‌وقفه وی مثال‌زدنی است. این درسنامه در نهایت گواهی بر مشارکت‌های پایدار و قابل ستایش سو در این زمینه است. به نمایندگی از همگی از سو تشکر می‌کنم.

ریموند سی روزن، دکتر

دانشمند ارشد، مؤسسات جدید تحقیقات انگلیس، مکتب پزشکی

روتگرز

مدیر، برنامه امور جنسی انسانی

باعث افتخار و غرور برای من است که به شما خوانندگان نسخه جدید و قابل توجه این کتاب در مورد عملکرد و اختلال جنسی از انجمن بین‌المللی مطالعه سلامت جنسی بانوان (ISSWSH) را معرفی کنم. بدون اغراق عمق و وسعت پوشش این مجموعه و حوزه همواره در حال رشد سلامت زنان قابل توجه بوده است؛ افزوده شدن بسیاری از پژوهش‌های جدید و داده‌های بالینی گواهی بر انرژی گسترده و توجه ویژه تعداد زیادی از محققان و پزشکان بالینی در مورد سلامت جنسی زنان هستند بر آن صحنه می‌گذارد. این تازه‌ترین نسخه از درسنامه در حقیقت یکی از جامع‌ترین منابعی است که علاوه بر بررسی ناهنجاری‌های جنسی جسمی و روان‌شناختی، به ارائه به‌روزترین ساختارهای پایه در مورد سازکارها و فرآیندهای اصلی پرداخته است. اطلاعاتی که همه از یک چشم‌انداز ثابت و منسجم زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی (بیوسایکوسوشیال) ارائه شده‌اند. به‌عنوان یک روان‌شناس و فردی که قبلاً در حوزه درمانگری جنسی فعالیت داشته‌ام، برایم خوشحال‌کننده است که شاهد افزایش استفاده از این مدل بیوسایکوسوشیال به‌صورت روزافزون در ناهنجاری‌ها و مشکلات جنسی زنان فارغ از سبب‌شناسی و رویکردهای درمانی مربوطه هستم. ویراستاران در این زمینه خدمات گسترده‌ای برای متعادل‌سازی این چشم‌اندازها در فصول مختلف، انجام داده‌اند. این کتاب از نظر عمق پژوهش و فهرست‌های گسترده ارائه شده از مرجع‌ها برای هر فصل، اثری یکتا است. چه منبع خوبی برای دانشجویان، رزیدنت‌ها و همکاران!

درسنامه جدید گواهی بر توفیق ISSWSH است که با وجود گذشت ۱۸ سال از تاسیس آن، هم اکنون از حرفه‌ای‌ترین انجمن‌هایی است که توجه ویژه‌ای بر سلامت جنسی زنان دارد. بسیاری از ما به یاد داریم که اولین جلسه این انجمن در سال ۲۰۰۰ در

مقدمه

زمینه مطالعه، نام‌گذاری، تشخیص و درمان بانوانی که دچار اختلال در سلامت جنسی بودند ارتقا بخشیده است. هزینه پروژه‌های پژوهشی ISSWSH صرفاً در زمینه سلامت جنسی زنان، به‌ویژه در عصری که بودجه‌های دولت محدود هستند صرف می‌شود.

ISSWSH از انواع فرصت‌های آموزشی، من جمله جلسات سالانه، دوره‌های آموزشی و تحصیلی و انتشارات پنل‌های عمومی که نتیجه آنها نام‌گذاری، کتاب سفید و فرآیند اسناد و مراقبت بود. ISSWSH عضوی از جامعه وابسته به انجمن بین‌المللی طب جنسی است (ISSM) و دارای سه نشریه رسمی بدین شرح است: نشریه طب جنسی، طب جنسی و بررسی طب جنسی. ISSWSH با استفاده از این نشریات و سایر نشریاتی که در مورد سلامت جنسی زنان چاپ می‌شوند، به پیشرفت نشریاتی که مورد داوری قرار می‌گیرند داوری همتا در زمینه سلامت جنسی زنان کمک کرده است و تعداد مقالات از ۲۷۳ مورد در سال ۲۰۰۰ در پابمد (Pubmed) را به ۷۷۲ مورد در سال ۲۰۱۶ رسانده است (مقالاتی که با واژگان کلیدی «اختلال جنسی زنان» جستجو شده بودند) و تقریباً ادبیات پژوهشی که توسط اعضای ISSWSH منتشر شده است را به سه برابر گذشته رسانده است.

هدف این درسنامه ISSWSH ارائه راهکارهای عملی بالینی هم برای افراد تازه‌کار و هم حرفه‌ای است که به درمان زنان مبتلا به مشکلات جنسی کمک می‌کنند. در عرض مدت ده سال پس از انتشار اولین مقاله میان‌رشته‌ای در این زمینه، تحت عنوان عملکرد و اختلال جنسی در زنان، بر دانش ما افزوده شده و داروهای مخصوص درمان انواع اختلالات جنسی به برخی کشورها ارائه شده‌اند تا در کنار استراتژی‌های درمانی غیر دارویی موجود بکار روند. این آثار به‌عنوان یک مجموعه رسمی بجا مانده از انجمن، توسط سردبیران از طرف ISSWSH بررسی شده است. چهار نفر از سردبیران (کلیتون، آی گلدستین و کینگزبرگ)، تازمانی

انجمن بین‌المللی مطالعه سلامت جنسی زنان (ISSWSH) یک سازمان بین‌المللی، چند رشته‌ای، آکادمیک، بالینی و علمی است که مختص ارائه فرصت‌هایی برای تبادل نظر بین پژوهشگران، محققان و متخصصان در مورد سلامت جنسی زنان و برای حمایت از بالاترین استانداردهای اخلاقی و حرفه‌ای در تحقیق، آموزش و درمان بالینی سلامت جنسی زنان و همچنین ارائه اطلاعات در مورد سلامت جنسی زنان به عموم مردم است. ISSWSH تأکید زیادی بر مدیریت بیوسایکوسوشیال زنانی دارد که دچار اختلال جنسی هستند و از آن پشتیبانی می‌کند. با نظر به رسالت و تمرکز علمی، کتاب ISSWSH در مورد سلامت جنسی زنان و اختلال آن، تشخیص و درمان، اساساً توسط اعضای ISSWSH تألیف شده تا به ارائه دهندگان خدمات بهداشتی که در انواع رشته‌های مرتبط با سلامت جنسی زنان فعالیت دارند، مثل سکس‌تراپی، درمان فیزیوتراپی عضلات کف لگن و درمان طبی، کمک کند تا بتوانند کنترل بهتری بر مشکلات زنانی که دچار اختلال جنسی مزمن هستند، داشته باشند. از آنجایی که ISSWSH بزرگترین انجمن متشکل از متخصصان سلامت جنسی زنان است، ایده تهیه کتاب ISSWSH جهت ارائه راهبردهای بهینه علم و روش‌های درمان بالینی چندرشته‌ای برای استفاده همان محققان، امری طبیعی بود. با وجود میلیون‌ها نفر از زنانی که نیازمند کمک هستند، اعضای ISSWSH قادر به ارائه اطلاعات دقیق برای متخصصان انواع رشته‌ها جهت کمک به درمان بانوانی که نگرانی‌هایی در مورد سلامت جنسی خود دارند هستند. با تألیف کتاب جامعی که در مورد اختلال جنسی زنان بر مبنای تحقیق آزمایشگاهی و بالینی منتشر شده و تجربه بالینی تخصصی، ISSWSH قادر به ادامه مأموریت تبادل نظر، تهیه اطلاعات تخصصی و منتشر یافته است.

حوزه چندوجهی سلامت جنسی زنان، از زمان جلسه افتتاحیه ISSWSH در سال ۲۰۰۰ تا کنون راه درازی طی کرده است. طی دو دهه ISSWSH پژوهش‌های خود را در

به‌منظور تسهیل در استفاده، این درسنامه به چهار بخش اصلی تقسیم شده است. اختلال کمبود میل جنسی، اختلال انگیزشی و تحریک جنسی، اختلال در ارگاسم و اختلال درد جنسی. در هر بخش، مطالبی در مورد طبقه‌بندی، اپیدمیولوژی، آناتومی و فیزیولوژی، تشخیص و درمان از دو دیدگاه روان‌شناختی و بیولوژیکی مثلاً در صورت لزوم کنترل و درمان عضلانی - اسکلتی ارائه شده‌اند. پیش‌بینی این است که ISSWSH بنا به اقتضا این منبع را به‌روزرسانی خواهد کرد. حوزهٔ داروشناسی جنسی بانوان به‌سرعت در حال تکامل و تحول است و اعضای ISSWSH در هموار کردن راه برای پیشرفت و ارتقای دانش مربوط به اختلال عملکرد جنسی زنان بی‌تأثیر نبوده‌اند (این مقاله بیانگر درک فعلی است). امیدواریم با این موضوع موافق باشید و درسنامه عملکرد و اختلال جنسی زنان از نظر خوانندگان یک مرجع اساسی در مراقبت از زنان و سلامت جنسی‌شان محسوب شود.

ایروین گلدستین، دکترا، IF

آنتیا اچ کلیتون، دکترا، IF

اندرو تی، گلدستین، دکترا، IF

شریل ای کینگزبرگ، دکترا، IF

پنجمین نفرشان (کیم) به سمت ریاست برسد صاحب‌اختیاران انجمن بودند. همانند سود بلیوگلدستین، ما نیز به خاطر اشتیاق خود به این موضوع و همچنین علاقه‌مان به ISSWSH، تمام وقت خود را وقف این کار کرده‌ایم. خصوصاً اینکه سو ساعات بی‌شماری را به‌عنوان رابط مرکزی رهگیری‌کننده پیشرفت کار و کارشناس سرمقاله صرف کرد و به این کتاب از شروع پیشرفت تا انتشار نهایی کمک کرد. تشکر ویژه داریم از گیل گلدستین به خاطر زمان و تلاشی که در کمک به ویرایش بخش درد صرف کردند.

لازم است پزشکان بالینی از انواع شرایط مؤثر بر میل جنسی، انگیزش و تحریک، ارگاسم و درد مطلع باشند و بدانند چگونه تشخیص درستی انجام دهند. گزینه‌های درمانی موجود و علم نهفته در پس درمان‌های مختلف را دریابند تا بتوانند مدیریت بهینه بر بیمار داشته باشند و کیفیت زندگی بیمار را ارتقاء بخشند. تمامی زنان حق داشتن سلامت از جمله سلامت جنسی را دارند. درسنامه عملکرد و اختلال جنسی: تشخیص و درمان می‌تواند به‌عنوان ابزاری موجود برای تمامی کسانی که کار برود که به زنان در حفظ و بازیابی سلامتی جنسی‌شان کمک می‌کنند.

تاریخچه انجمن بین‌المللی مطالعه سلامت جنسی بانوان (HSWSSI)

سو دبلیو گلدستین

چکیده

انجمن بین‌المللی مطالعه سلامت جنسی بانوان (ISSWSH) نشأت گرفته از یک دوره آموزشی متشکل از کارشناسان رشته‌های مختلف است که تبدیل به مدلی از جامعه شدند. هفده سال بعد این انجمن به صورت چند رشته‌ای کارش را ادامه داده و در آن جلسات سالانه مبنی بر پیشرفت کار در حوزه، برگزاری سمپوزیوم در مورد موضوعات بحث‌برانگیز و چالشی و چکیده‌های تشخیص شایستگی علمی انجام می‌گرفت. تلاش‌های آموزشی توسعه‌یافته از یک دوره پیش‌نیاز نصفه روزه تا یک دوره کامل بودند و دوره سالانه دیگری در رابطه با انجمن ملی کارآموزان پرستاری سلامت جنسی زنان برگزار می‌شد. کنفرانس‌های مبتنی بر شواهد شامل پنل‌های جمعی برای فهرست کردن نام بیماری‌های میل جنسی، انگیزش و تحریک و ارگاسم، درد، سندروم مجاری تناسلی و ادراری (GSM)، راهبردهای بالینی برای شناسایی مشکلات سلامت جنسی و فرآیند مراقبت برای کنترل و مدیریت اختلال کمبود میل جنسی هستند. اکنون ISSWSH به‌عنوان سازمان نهادین و پیش‌قدم در نشر و توزیع اطلاعات ارزشمند برای ارائه‌دهندگان خدمات، محققان و فرهیختگان در حوزه مدیریت و کنترل اختلال آزاددهنده جنسی در بانوان شناخته شده است.

فیزیولوژی عملکرد جنسی و پاتوفیزیولوژی اختلال در عملکرد جنسی زنان مواجه بودند، ولی گلدستین خواستار تغییر این شرایط بود. وی با حمایت دانشکده داروشناسی دانشگاه بوستون، دوره‌ای تحت عنوان چشم‌اندازهای جدید در رابطه با نقص عملکرد جنسی زنان متشکل از کارشناسان انواع رشته‌ها برگزار کرد تا اطلاعات آنها را به اشتراک بگذارند و سعی در یکپارچه‌سازی دانش موجود داشتند. این کار تبدیل به مدلی شد که انجمن بر طبق آن مدل سه سال بعد تأسیس شد.

این دوره در بوستون در سال‌های ۱۹۹۸، ۱۹۹۹ و ۲۰۰۰ برگزار شد. در سال اول بیش از ۲۰۰ نفر از سرتاسر جهان ثبت‌نام کردند. بنیاد بیماری‌های اورولوژیک در آمریکا که از کنفرانس اجماع عمومی با حضور ۱۹ نفر کارشناس بین‌المللی حمایت کرد، در راستای دوره برگزار شده سال ۱۹۹۸، به پیشرفت کاربرد

واژگان کلیدی: *ISSWSH*، سلامت جنسی بانوان، اختلال جنسی در بانوان، چند رشته‌ای، میل جنسی، تحریک، ارگاسم، درد، *GSM*، نام‌گذاری

انجمن بین‌المللی مطالعه سلامت جنسی زنان (*ISSWSH*) تنها سازمان حرفه‌ای است که مختص بررسی عملکرد و اختلال جنسی زنان است. این انجمن کمتر از دو دهه قبل تأسیس شد؛ بنابراین، تاریخچه انجمن ارتباط مستقیمی با تاریخچه این زمینه پژوهشی دارد.

تأیید سیلدنافیل در سال ۱۹۹۸ توسط آژانس‌های قانونی و چاپ مقاله‌ای در مجله *New England Journal of Medicine* بانوان، پس از تأیید اورولوژیستی به نام ایروین گلدستین را دعوت کردند تا تقاضای مراقبت و درمان مشکلات سلامت جنسی‌شان را با استفاده از دارو بدهد. در آن زمان با کمبود اطلاعات در مورد



شکل ۱-۱. ساندرای لیبلوم، دکترای تخصصی، اولین رئیس انجمن بین‌المللی مطالعه سلامت جنسی زنان که جلسه حرفه‌ای را سرپرستی می‌کند (برای دیدن نمای رنگی شکل به بخش مربوطه مراجعه کنید).

این جامعه نوپا، هیئت‌مدیره ثابت ماندند. تنها اعضای فعال و اعضای افتخاری می‌توانستند در هیئت‌مدیره خدمت کنند یا در جایگاه‌های کمیته قرار بگیرند، چراکه اعضای وابسته با صنعت در ارتباط بودند. این جامعه با مشکلات مالی دست‌وپنجه نرم کرد ولی با وجود اشتیاق بسیار شدید هیئت‌مدیره و حمایت شرکت مدیر از این مشکل نجات یافت.

حدود ۴۰۰ نفر در سال ۲۰۰۲ در جلسه و نکور شرکت کردند، یعنی اولین باری که این گروه به دور از بوستون ملاقات داشتند (۴). رهبری انجمن با برگزاری مراسم کوتاهی پس از انتشار اولین طرح در زمینه سلامت بانوان، با افزودن یک سمینار ناهار برای تفکیک اطلاعات دقیق و کمک به محو افسانه‌های پخش‌شده توسط مطبوعات واکنش نشان داد. این سمپوزیوم برای بررسی و پشتیبانی هر دو حوزه بیولوژیکی و روان‌شناختی در علوم پایه و حوزه‌های بالینی برگزار شد. از آنجائی که انتقال جلسه ۲۰۰۳ به آمستردام اتفاقی همچنان‌انگیز بود، باعث شد جامعه به خطر بیفتد، چراکه تعداد شرکت‌کنندگان کم شد و هزینه‌های جلسات افزایش

اصطلاحات مربوط به اختلال عملکرد جنسی زنان منجر شد (۲). قبل از این زمان نیز کلیه واحدها و نام‌گذاری‌ها بر مبنای دستورالعمل تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) انجمن روان‌پزشکی در امریکا انجام می‌شدند (۳). با شناخت محتواهای بیولوژیکی دخیل در عملکرد جنسی و لزوم درک اختلال جنسی در زنان، این دوره آموزشی به درازا انجامید و جلسات سمپوزیوم و پوستر به آن افزوده شدند. در سال ۱۹۹۹ با بازگشت افرادی که ثبت‌نام کرده بودند، تعداد شرکت‌کنندگان دو برابر شد. وقتی آن موقع در مورد شروع یک انجمن سؤال کردیم با پاسخ منفی روبرو شدیم. حال آنکه سال بعد پاسخ کل گروه مثبت بود و انجمن عملکرد جنسی زنان تأسیس شد.

این انجمن به روش میان‌رشته‌ای با آیین‌نامه‌هایی ارتقاء یافت مبنی بر اینکه هر کمیته و هیئت‌مدیره از لحاظ جنسیت، جغرافیا و رشته با یکدیگر برابر و متعادل باشند. در این انجمن هر رشته‌ای که به سلامت جنسی زنان توجه داشته باشد مورد استقبال قرار می‌گیرد. ضمن اینکه کلیه اعضا بدون توجه به حرفه، تخصص یا درجه‌شان دارای حقوق یکسانی هستند. بسیاری از اعضای این هیئت‌مدیره تأسیس یافته، باید همواره اعضای فعالی باشند تا گواهی برای قدرت و نیاز سازمان باشند. یکی از اولین منافع انجمن، آغاز راه‌اندازی انجمن آنلاین تعدیل‌یافته (-ISS WSHNET) برای موارد دشواری بود که ارتباط بین مردم از مناطق مختلف، حوزه‌های علمی متفاوت و دارای چشم‌اندازهای مختلف را تسهیل بخشید. این انجمن با بازگویی‌های مختلف، همچنان به اعضای انجمن سود می‌رساند.

قالب اولین جلسه با عنوان کردن آثار، برگزاری سمپوزیوم در مورد موضوعات بحث‌برانگیز و چکیده‌هایی در رابطه با شایستگی‌های علمی برای پودיום یا نمایش پوستر، تنظیم‌کننده جلسات بعدی بود. مهم‌ترین موضوع جلسات سالانه کاربرد اندروژن در زنان و تغییر داروهای ضدبارداری به داروهای خوراکی و نقص عملکرد جنسی بود. اولین جلسه حرفه‌ای و انتخاباتی در ۲۸ اکتبر سال ۲۰۰۰ با انتخاب ساندرای لیبلوم به‌عنوان اولین رئیس انجمن برگزار شد. (شکل ۱-۱)

باگذشت یک سال پس از تأسیس انجمن عملکرد جنسی زنان مشخص شد که واژه "Female" به حیوانات نیز اشاره دارد، در نتیجه در سال ۲۰۰۱، نام این سازمان به انجمن بین‌المللی مطالعه سلامت جنسی بانوان تغییر یافت. ساندرای گرازیوتین از ایتالیا در جایگاه ریاست قرار گرفت، لیکن به‌منظور کمک به

رئیس قبلی) از یک سال به دو سال تغییر یافت تا به رهبر انجمن امکان پیشرفت پروژه‌ها داده شود و بهره‌وری آنها مورد توجه قرار گیرد. با اخذ و تأییدیه از سازمان غذا و دارو و برای درمان‌های مخصوص بانوان مبتلا به انواع اختلال عملکرد جنسی، حمایت صنعت افزایش یافت و انجمن از نظر مالی پیشرفت چشمگیری داشت. توانایی انجمن به ارائه دوره‌های آموزشی نامحدود مبنی بر آن بود که انجمن قادر به سرمایه‌گذاری بر روی دوره‌های آموزشی خارج از موضوع جلسات سالانه است. با رهبری اندرو گلداستین، واحد جدیدی در ارتباط با انجمن بین‌المللی مطالعه بیماری وولووواژینال و انجمن بین‌المللی درد لگن برای درد مستقر شد (۶) که در راستای جلسه با انجمن یانگی در امریکای شمالی برگزار شد و در آن آتروفی وولووواژینال به سندروم یانگی مجاری تناسلی و ادراری یا GSM تغییر نام یافت که این عبارت اکنون پذیرفته شده است (۷). ریاست شارون پریش، یک کنفرانس اجماع عمومی بر سر نام‌گذاری برگزار کرد تا ناهنجاری‌های میل جنسی، تحریک و ارگاسم تعریف شوند (۸ و ۹) و با جلسه‌ای که توسط ISSWSH حمایت مالی می‌شد همکاری کردند تا اطمینان حاصل شود این تعاریف بخشی از کدگذاری جدید ICD-11 محسوب می‌شوند (۱۰). ایروین گلداستین از کمیته پیشرفت جهانی حمایت کرد، کمک‌های مالی برای پروژه‌ها تأمین کرد (۱۱)، از جمله پروژه گزارش ناهنجاری کمبود میل جنسی و فرآیند مراقبتی برای کنترل و مدیریت بانوانی که عموماً دچار اختلال کمبود میل جنسی هستند (۱۲). انجمن بالاخره برای اولین بار توانست در سال ۲۰۱۵ یک حساب سرمایه‌گذاری ایجاد کند و بودجه‌های خود را برای تأمین مالی تعلیم‌دهندگان و محققان در اموراتشان، استفاده کند که نتیجه این امر عرضه خدمات بعدی در جلسات سالانه ISSWSH بود.

با تخصیص ISSWSH تنها به سلامت جنسی بانوان، سایر سازمان‌ها به آموزش روی آوردند. ISSWSH با حمایت مشترک مالی از دوره‌ای با انجمن کارآموزان پرستار در زمینه سلامت بانوان از سال ۲۰۱۴، محتوای آموزشی مربوطه را تهیه کرد. انجمن به آموزش CME در انجمن بین‌المللی داروهای جنسی، دانشکده زنان و زایمان امریکا و انجمن بین‌المللی اصطلاح‌شناسی پرداخت و محتواهای مبتنی بر شواهد را به افراد غیر عضو در ISSWSH ارائه کرد و آگاهی در مورد عملکرد و اختلال عملکرد جنسی بانوان را ارتقا بخشید.

یافت. یک کمیته توسعه تحت سرپرستی سیندی مستون تأسیس شد تا طبق آنچه بین انجمن‌ها رایج است کنفرانس را نظر به اینکه هدف طولانی‌مدت آن ثبات مالی بود پوشش دهد.

لورین دنراستین با استخدام محققان جوان جایگاه خود را به‌عنوان ریاست انجمن محکم کرد تا به انجمن و حوزه مورد بحث آن قوت بخشد. انجمن با بازگشت به ایالات متحده در سال ۲۰۰۴ با مؤسسات ملی سلامت همکاری کرد که با کمک و همیاری جلسه وولووودینیا و اختلالات درد جنسی در بانوان، برگزار شده در روز قبل در جلسه ISSWSH آتلانتا همراه بود. (۵) برای اولین بار شرکت‌های دارویی مختلف جلسات هیئت مشاوره خود را حول و حوش جلسات سالانه انجمن برگزار کردند که در نتیجه آن ISSWSH از نظر مالی مورد حمایت قرار گرفت و بیشتر مورد توجه جامعه جوان قرار گرفت. یک دوره پیش‌نیاز با موضوع مدیریت عملی اختلال در عملکرد جنسی بانوان پیش از جلسه سالانه برگزار شد که پاسخی به تقاضای فزاینده تعلیم مراقبان و درمانگران تازه‌کار و حرفه‌ای باشد. در کمال تعجب تعداد افراد ثبت‌نام‌شده در سال اول به ۱۶۰ نفر شرکت‌کننده رسید که این فراتر از انتظار بود. در مقابل آن هیئت با نام‌گذاری و فراخوان یک کمیته آموزشی برای ارتقای برنامه آموزشی دوره در طول جلسه سالانه، اقدام کرد. همچنان که یک دوره ساده سه‌روزه در زمان دیگری از سال برگزار نیز برگزار شد.

ISSWSH با این تغییرات، شروع به یافتن جایگاه خود در زمینه دارو کرد. در سال ۲۰۰۵، ISSWSH تحت رهبری اولین رئیس مرد خود آقای استن آلتوف قرار گرفت و در سال ۲۰۰۶ جلسه سالانه از اکتبر به فوریه تغییر یافت در حالی که سعی در یافتن یک بازه زمانی خاص بودند تا با سایر انجمن‌ها جلسات هم‌زمان نداشته باشند؛ در نتیجه در اکتبر زمانی را برای دوره پاییزه آموزشی که مدت آن سه روز بود اختصاص دادند. گردش ساحل شرقی، ساحل غربی، اروپا برای جلسات سالانه تا چند سالی ادامه یافت (جدول ۱-۱) تا اینکه از نظر مالی به این نتیجه رسیدند که به صرفه است تا جلسات در ایالات متحده امریکا مستقر شوند، چراکه شرکت‌کنندگان و برنامه‌های ارتقاء دهنده دارویی نشأت گرفته از ایالات متحده بودند. این کار امکان رشد فرصت‌های استفاده از حمایت مالی را فراهم کرد.

در سال ۲۰۱۱، عبارت ریاست (و به طبع آن انتخاب رئیس و

جدول ۱-۱. تاریخ و مکان جلسات سالانه ISSWSH و رئیس‌های انجمن در آن زمان

Term	President	Meeting location
2000–2001	Sandra R. Leiblum,	PhD Boston, MA (10/01)
2001–2002	Alessandra Graziottin, MD	Vancouver, Canada (10/02)
2002–2003	Cindy M. Mešton, PhD, IF	Amsterdam, The Netherlands (10/03)
2003–2004	Lorraine Dennerstein, MBBS, PhD, DPM, IF	Atlanta, GA (10/04)
2004–2005	Stanley E. Althof, PhD, IF	Las Vegas, NV (10/05)
2005–2006	Anita H. Clayton, MD, IF, FAPA	Lisbon, Portugal (03/06)
2006–2007	Anita H. Clayton, MD, IF, FAPA	Lake Buena Vista, FL (02/07)
2007–2008	Annamaria Giralardi, MD, PhD, IF	San Diego, CA (02/08)
2008–2009	Rosella E. Nappi, MD, PhD	Florence, Italy (02/09)
2009–2010	Sheryl A. Kingsberg, PhD, IF	St. Petersburg, FL (02/10)
2010–2011	Alan Altman, MD, IF	Scottsdale, AZ (02/11)
2011–2012	Alan Altman, MD, IF	Jerusalem, Israel (02/12)
2012–2013	Andrew T. Goldstein, MD, IF, FACOG	New Orleans, LA (02/13)
2013–2014	Andrew T. Goldstein, MD, IF, FACOG	San Diego, CA (02/14)
2014–2015	Sharon J. Parish, MD, IF, NCMP	Austin, TX (02/15)
2015–2016	Sharon J. Parish, MD, IF, NCMP	Charleston, SC (02/16)
2016–2017	Irwin Goldstein, MD, IF	Atlanta, GA (02/17)
2017–2018	Irwin Goldstein, MD, IF	San Diego, CA (02/18)

عمومی مرسوم به ارائه راهبردهای بالینی در زمینه‌های مختلف
نقص عملکرد در بانوان است. هم‌اکنون ISSWSH به‌عنوان
سازمان پیشگام در تفکیک و ارزیابی اطلاعات موجود برای
ارائه‌کنندگان خدمات، پژوهشگران و مربیان است تا درمان نقص
عملکرد جنسی آزاردهنده در بانوان ارتقاء یابد.

در سالیان اخیر، انجمن دارای طرفداران زیادی شده و
ابزارهای کارآمدی ارائه کرده از جمله انتشار مجلات بالینی و
مجموعه اسلایدهای آموزشی رسمی که هردوی آنها برای
بهره‌مندی اعضا واقع شده‌اند. محتوای آنلاین برای ارائه‌کنندگان
خدمات و بیماران همچنان در حال پیشرفت است. پنل‌های اجماع

منابع و مراجع

- Statistical Manual of Mental Disorders IV, Text Revision (DSM-IV-TR). American Psychiatric Association, Washington, DC. 2003.
- 1 Goldstein I, Lue T, Padma-Nathan H, et al. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. *New Engl J Med.* 1998;338:1396–1404.
 - 2 Basson R, Berman J, Burnett A, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol.* 2000;163(3):888–893.
 - 3 American Psychiatric Association. Diagnostic and
- 4 Rossouw J, Anderson GL, Prentice RL, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA.* 2002;288(3):321–333.

- 9 Parish SJ, Goldstein, AT, Goldstein, SW, et al. Toward a More Evidence-Based Nosology and Nomenclature for Female Sexual Dysfunctions – Part II. *J Sex Med.* 2016;13(12):1888–1906.
- 10 Reed GM, Drescher J, Krueger, RB, et al. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: Revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry.* 2016;15(3):295–321.
- 11 Goldstein I, Kim NN, Clayton AH, et al. Hypoactive sexual desire disorder: International Society for the Study of Women’s Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review. *Mayo Clin Proc.* 2017;92(1):114–128.
- 12 Clayton A, Goldstein I, Kim NN, et al. The International Society for the Study of Women’s Sexual Health Process of Care for Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. *Mayo Clin Proc.* 2018;93.
- 5 Bachmann G, Rosen R, Pinn VW, et al. Vulvodynia: a state-of-the-art consensus on definitions, diagnosis and management. *J Reprod Med.* 2006;51(6):447–456.
- 6 Bornstein J, Goldstein AT, Stockdale CK, et al. 2015 ISSVD, ISSWSH, and IPPS Consensus Terminology and Classification of Persistent Vulvar Pain and Vulvodynia. *J Sex Med.* 2016;13(4):607–612.
- 7 Portman D, Gass M, Kingsberg S, et al. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women’s Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause.* 2014;21:1063–1068.
- 8 Derogatis L, Sand M, Balon R, et al. Toward a more evidence-based nosology and nomenclature for female sexual dysfunctions – Part I. *J Sex Med.* 2016;13(12):1881–1887.

آموزش و تعلیم طب جنسی

شارون جی پریش و ژوهانس بیتزر

چکیده

مراقبت از سلامت جنسی بخشی از مراقبت پزشکی عمومی است و در سرتاسر چرخه زندگی بانوان ضروری است. آموزش و تعلیم برای پزشکان بالینی مبتنی بر مدل بیوسایکوسوشیال سلامت جنسی است و باید از طریق تحصیلات تکمیلی و برنامه‌های آموزشی تخصصی از سطح کارشناسی ارشد پیشرفت کند. برنامه آموزشی برای هر سطحی باید مبتنی بر صلاحیت باشد و شامل آموختن اهداف، توصیف دانش، مهارت‌ها و رفتارها و روش‌های نظارت بر کسب مهارت‌ها و دانش جدید است. آموزش تحصیلات تکمیلی باید شامل اطلاعات عمومی در رابطه با واکنش جنسی انسان، مقوله‌های تشخیصی و طبقه‌بندی آن و مهارت‌های لازم جهت تبادل نظر در مورد مسائل جنسی باشد. آموزه‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی باید درک وسیع‌تری در مورد عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی در تعامل با نقص عملکرد جنسی ارائه دهد و مبنای تشخیص جامع، امکان و توانایی ارائه برنامه درمانی در تعامل با بیمار و ظرفیت اجرای روش‌های درمانی یا رجوع به آنها باشد.

واژگان کلیدی: آموزش سلامت جنسی، نقص عملکرد جنسی در زنان، مهارت‌های ارتباط جنسی، صلاحیت طب جنسی

مراقبت از سلامت جنسی بخشی از مراقبت پزشکی عمومی است و در سرتاسر چرخه زندگی بانوان و آقایان ضروری است. آموزش و تعلیم متخصصان مراقبت پزشکی مبتنی بر مدل بیوسایکوسوشیال سلامت جنسی است و باید از سطح کارشناسی ارشد شروع شده و شامل برنامه‌های تحصیلات تکمیلی و آموزش تخصصی باشد. برنامه هر سطح باید شامل آموختن اهداف، توصیف دانش، مهارت‌ها و رویکردها از دیدگاه صلاحیت و روش‌های نظارت بر فرآیند آموزش باشد.

مقدمه

و تحصیلات پایه در زمینه طب جنسی داشته باشند و یک زیرگروه علاقه‌مند و متعهد در این زمینه آموزش عالی ویژه ببینند (۱). بسیاری از مؤسسات در کشورهای مختلف سعی در ارتقای مفاهیم و اطلاعات در مورد اهداف یادگیری و صلاحیت‌های طب جنسی برای سطوح کارشناسی، تحصیلات تکمیلی و فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد، دارند (۲). با توجه به این تحلیل این برنامه‌ها و آثار مربوط به نیازهای بیماران، مدل فرضی از سه سطح شایستگی در بررسی نقص عملکرد جنسی زنان (FSD) ایجاد کرده‌ایم که باید به‌واسطه برنامه‌های آموزشی و تعلیمی به دست آیند (۳).

مشکلات جنسی و نقص عملکرد جنسی در سرتاسر جهان شیوع زیادی پیدا کرده است. از آنجایی که سلامت جنسی بخشی از سلامت عمومی محسوب می‌شود، از دید زنان متخصصان مراقبت از سلامت به‌عنوان اشخاص مناسب برای کمک گرفتن محسوب می‌شوند. شیوع زیاد و پیچیدگی بالای مشکلات سلامت جنسی، لزوم ارائه خدمات از پزشکان بالینی برای مراقبت‌های اولیه و متخصصان دارویی در زمینه مسائل جنسی را ایجاد کرده است. این ضرورت ایجاد شده مبنی بر آن است که کلیه پزشکان باید آموزش

دوره کارشناسی (سطح ۱)

مهارت‌ها شامل موارد زیر هستند:

- نحوه تشویق بیماران برای پرسیدن سؤال‌هایی در مورد امور جنسی و بحث و افشای مشکلات جاری در این رابطه.
- نگرش در مورد بررسی و کنترل مشکلات جنسی
- بازگویی طیف گسترده‌ای از مسائل جنسی و سبک‌های جنسی مختلف در زندگی.
- نحوه بررسی و شرح برنامه‌های درمانی، بحث در مورد مزایا و خطرات.
- توصیه متخصصان برای ارتقای تحصیلات مربوط به سلامت جنسی در مکاتب پزشکی مستلزم رویکردی چندبعدی است که شامل اصلاحات برنامه‌های درسی و نوآوری مبتنی بر زیرساخت‌های آموزشی است (۷). مؤلفه‌ها شامل ایجاد یک برنامه آموزشی مبتنی بر مهارت، ایجاد گروه‌های میان‌رشته‌ای، با ادغام محتوای سلامت جنسی در برنامه دوره‌های آموزشی اصلی، در سرتاسر مکاتب پزشکی، ارائه دوره‌ها و دروس اجباری و ارزیابی دانش سلامت جنسی در آزمون‌های اعطای مجوز هستند. از این‌رو حداقل یک ارزیابی در هر مؤسسه باید برگزار شود تا از اینکه آموزش امور جنسی در کل برنامه‌ها به‌صورت مؤثر منظور شده است اطمینان حاصل شود.

آموزش و تعلیم دانشجویان پزشکی بستگی به تفسیر و انتقال دانش در مورد امور جنسی انسان‌ها، شیوع مشکلات جنسی و اصول و مهارت‌های مربوط به ارتباطات با موضوع امور جنسی، از جمله استراتژی‌ها و تکنیک‌های کمک به بیماران جهت افشای مشکلات و دشواری‌های این حیطه حساس و آسیب‌پذیر زندگی دارد (۴). کانون چارچوب اصلی برای آموزش امور جنسی مبتنی بر دانش، مهارت‌ها و نگرش‌ها است (۵ و ۶). آموزش نگرش قبل از هر چیز تکیه بر پیشبرد خودآگاهی و ترویج رفتارهای غیر مغرضانه و حرفه‌ای در هنگام تعامل با بیماران مبتلابه مشکلات جنسی دارد (۶).

دانش شامل موارد زیر است:

- آناتومی اندام‌های جنسی
- مبنای اندوکراین، سیستم عصبی مرکزی، فرآیندهای عصبی و عصبی-عضلانی درگیر در واکنش‌های جنسی محیطی و مرکزی.
- مدل‌های واکنش جنسی انسان
- پیشگیری از بارداری، بیماری‌های منتقله از راه جنسی، روش‌های روابط جنسی ایمن

جدول ۲،۱. صلاحیت‌هایی برای فارغ‌التحصیلان کارشناسی و کارشناسی ارشد و پزشکان عمومی و متخصصان فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد

سطح صلاحیت ۱: دانشجوی دوره لیسانس	سطح صلاحیت ۲: دانشجوی فارغ‌التحصیل دوره کارشناسی ارشد و پزشکان عمومی	سطح صلاحیت ۳: متخصصان فارغ‌التحصیل دکتری
نقص عملکرد جنسی بانوان (تمایل) شناخت تعاریف، کم، نقص در انگیزش و تحریک، بررسی، تشخیص اختلالات در ارگاسم، مشکلات درد شناخت عوامل مؤثر و گزینه‌های (مدل زیستی-روان‌شناختی) تشخیص عوامل مؤثر و گزینه‌های (مدل زیستی-روان‌شناختی) انواع درمان‌های دقیق	تشخیص بر اساس استانداردها، ارزیابی درمان هورمونی و دارویی عوامل مؤثر، انجام تشخیص جامع و توصیفی (مدرک فیزیوتراپی)	درمان هورمونی و دارویی تمرکز روی احساسات، درمان زوجین، فیزیوتراپی
بیماری‌های اونکولوژیک شناخت اثر و شیوع پرسش و بازبینی	انجام تشخیص جامع از جمله عوامل موجود از قبل، عوامل مرتبط با بیماری و واکنش‌های احساسی، ادراکی و رفتاری، ایجاد یک برنامه درمانی، درمان محافظه کارانه	روش‌های درمانی تخصصی با جراحی قبل، عوامل مرتبط با بیماری و واکنش‌های احساسی، ادراکی و رفتاری، ایجاد یک برنامه فیزیوتراپی
بیماری‌های متابولیک و عصبی شناخت اثر و شیوع پرسش و بازبینی	انجام تشخیص جامع از جمله عوامل موجود از قبل، عوامل مرتبط با بیماری و واکنش‌های احساسی، ادراکی و رفتاری، ایجاد یک برنامه درمانی، درمان محافظه کارانه	تمرکز احساسی اصلاح‌شده، روش درمان دارویی، فیزیوتراپی

مروری نشان می‌دهد که: (۱) طب جنسی در چند دهه اخیر به‌عنوان یک تخصص رشد یافته است، لیکن جنبه‌های نظارتی آموزش، ارزیابی و اعطای گواهی در پس پیشرفت علم و دانش بالینی پنهان شده‌اند. (۲) نمونه‌ای از برنامه‌ها و ارزیابی‌های مربوطه احتمالاً با درمان طبی با کیفیت بالا تعامل دارد. (۳) ارزیابی صلاحیت‌ها در درمان جراحی (که جراحی مردانه در اولویت است) اعمال می‌شود که گویای علاقه فزاینده در شبیه‌سازی آموزش مهارت‌ها است. (۴) اگرچه ارتقای برنامه‌های آموزشی در اصل در آموزش درمان طبی اجرا شده است، اشتیاق برای همین استانداردها برای آموزش متخصصین بهداشت هم‌جنس‌گرایان بیشتر شده است. (۱۱)

علیرغم ظهور برخی فرصت‌های آموزشی که روش‌های درمانی مختلف را بکار می‌گیرند، فقدان تدابیر عینی اثر آموزشی فارغ‌التحصیلان دوره کارشناسی ارشد و پزشکان در سلامت جنسی بر رضایت بیمار و برآمدهای سلامت عینی احساس می‌شود.

آموزش سلامت جنسی زنان به پزشکان بالینی

متخصصان برای اینکه به بیماران شیوه مراقبت جنسی صحیح ارائه کنند، نیازمند آموزش و ارتقای دانش، مهارت‌ها و رویکردهای مربوط به اصول اصلی زیر هستند (۱۲):

- جنسیت، یکی از بخش‌های اصلی هویت بیمار، عزت‌نفس، شرمساری و آسیب‌پذیری وی است؛ بنابراین بحث در مورد جنسیت مستلزم صراحت، یکدلی، رویکرد غیرمغرضانه و محترمانه‌ای است که بجای نقایص و کمبودها، متمرکز بر توانمندی است.
- مشکلات و نقایص جنسی معمولاً نتیجه تعامل عواملی هستند که با استفاده از مدل بیوسایکوسوشیال به‌خوبی شناسایی شده‌اند. این مطلب مبنی بر آن است که پزشکان باید نسبت به جنبه‌های مختلف از فیزیولوژی یا پاتوفیزیولوژی گرفته تا روان‌شناسی یا علم آسیب‌شناسی روان‌شناسی و نیز روان‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی، علاقه و اشتیاق کافی داشته باشند (۳۱).
- راه‌حل مشکلات جنسی و درمان نقایص عملکرد، فرآیندی طولانی‌مدت هستند و همیشه مستلزم تعامل پویای بیمار یا

تحصیلات مربوط به امور جنسی باید میان‌رشته‌ای و شامل روان‌پزشکی، بیماری‌های زنان، اورولوژی و مراقبت‌های اولیه باشد و همچنین درمانگران جنسی، روان‌شناسان، اپیدمیولوژیست‌ها و متخصصان امور جنسی نیز در آنها مشارکت کنند. محتوای مطالب طب جنسی به‌واسطه دسته‌ای از روش‌های تعاملی حاصل می‌شود که امکان ارزیابی و آموزش مهارت‌ها را فراهم می‌آورد. این روش‌ها شامل نوآموزی، مباحث گروهی، سمینارهای مبتنی بر مطالعات موردی با گروه‌های کوچک، نقش بازی کردن، بیماران استاندارد شده، آزمون‌های بالینی ساختاربندی شده مشاهده‌ای با بازخوردهای مستقیم و فوری، آموزش گروهی یا دو نفره، فعالیت‌های کاهش حساسیت یا غوطه‌وری هستند.

مطالعه اخیر در مورد لزبین‌ها، هم‌جنس‌گرایان مرد، دوجنس‌ها و مطالب مربوط به تغییر جنسیت در ایالات متحده و مکاتب پزشکی آلپاتیک و استئوپاتیک در کانادا حاکی از آن بود که ساعات کمی برای این موضوعات صرف شده و کیفیت به‌دست‌آمده بسیار متغیر است. بهبود شرایط ارائه‌شده شامل افزایش ساعات برنامه‌های آموزشی اختصاص داده‌شده به لزبین‌ها، هم‌جنس‌گرایان مرد، دوجنس‌ها و انواع مشکلات مربوط به تغییر جنسیت، تفاوت بین رفتار و هویت و تعهد دانشکده به آموزش این موضوعات است. (۸)

فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد و دکتری (سطح ۲ و ۳)

فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد و پزشکان عمومی، در کنار متخصصان دارویی و پزشکی، باید قادر به درک رنجی باشند که بیماران جنسی می‌برند و آن را به یک تشخیص منسجم و گویا تبدیل کنند تا مبنای برنامه درمانی اولیه یا دقیق‌تری باشد. این برنامه درمانی شامل توصیه‌های آموزشی و رفتاری یا درمان‌های تخصصی‌تر از جمله درمان‌های هورمونی و سایر روش‌های دارویی، جراحی، فیزیوتراپی و مداخلات روان‌درمانی تخصصی است. این صلاحیت‌های جدید مستلزم آموزش تخصصی هستند (سطح ۳) (۹ و ۱۰).

مجله مشاوره بین‌المللی در زمینه طب جنسی مقاله‌ای مروری پیرامون وضعیت کنونی و نیازهای آموزشی آتی در آموزش‌های ارائه‌شده به فارغ‌التحصیلان دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد به چاپ رسانده است. نکات کلیدی خلاصه‌ای از این کار

- به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی: شنیدن پویا، واکنش، تفکر، خلاصه بندی، پاسخ به احساسات، قالب‌بندی مجدد
 پرسیدن سؤالات تفکیکی:

- امکان تفکیک مشکل جنسی با اولویت اولیه و ثانویه، موقعیتی در مقابل فراگیر، آغاز ناگهانی در مقابل روند آهسته.

- بررسی فعالیت یا تجربه جنسی متداول (ترتیب رفتارهای تعاملی)

- آخرین باری که فعالیت جنسی داشتید چه اتفاقی افتاد؟ شرح دقیق یک تشخیص توصیفی (با استفاده از سیستم یا ساختارهای طبقه‌بندی)

- اختلال یا نقص عملکرد بر اساس DSM-5 (۱۵)، مشاوره بین‌المللی در مورد طبقه‌بندی طب جنسی (۱۶). انجمن بین‌المللی مطالعه سلامت جنسی بانوان (SSI- HSW) نام‌گذاری (۱۷)، ICD-10.

- استفاده از پرسشنامه برای نظارت بر تشخیص و بررسی آن

- بررسی شرایط و عوامل خطر در تعامل با مشکل بالینی

- پزشکی (سابقه، آزمایش)

- وضعیت روان‌شناختی فردی (بیوگرافی جنسی، وقایع مهم زندگی، چرخه زندگی)، یادگیری جنسی

- تعاملی: ارتباط و پویایی همسر

- اجتماعی-فرهنگی: هنجارهای جنسی و معانی و مفاهیم

- شرح دقیق یک تشخیص جامع به‌عنوان یک مدل کاری برای به اشتراک گذاشتن با بیمار

- ساخت جدولی دارای ۹ قسمت فردی از عوامل خطر ساز (جدول ۲-۲) (۸۱)

- ارائه برنامه درمانی.

- استفاده از جدول ۹ قسمتی (جدول ۲-۲) منجر به اشاره به مداخلات درمانی می‌شود.

- تمرین تصمیم‌گیری مشترک:

○ بحث در رابطه با سود/خطر یا مزایا/ضررهای

فرصت‌های مختلف در ارتباط با ارزش‌ها و نیازهای

بیمار.

○ تصمیم‌گیری صریح برای درمان و به اشتراک‌گذاری

آن.

زوجین است. این مطلب حاکی از آن است که پزشکان بالینی همواره در این فرآیند نیازمند کمک همکاران هستند، باید بیماران را در تصمیم‌گیری مشارکت کنند و استراتژی‌هایی بکار برند که با منابع و ظرفیت بیمار مطابقت داشته باشند (۴۱).

ما با ادغام این دو پیش‌فرض رویکردی نیمه ساختاریافته برای بیماران مبتلا به مشکلات و نقایص عملکرد جنسی ارائه کردیم که شامل مؤلفه‌هایی برای شکل‌گیری هسته تحصیلات و آموزش مربوطه برای پزشکان عمومی، است (۴).

مؤلفه‌های یک رویکرد ساختار‌بندی شده برای بیماران مبتلا به مشکلات و نقص عملکرد جنسی

مشاوره و مذاکره در رابطه با طب جنسی به‌واسطه مؤلفه‌های زیر مشخص می‌شود:

- بیمار محور: بیمار با در نظر گرفتن نیازها، رنج‌های ذهنی، پرسش‌ها و اولویت‌هایش در مرکز مشاوره قرار می‌گیرد. دانش و دیدگاه‌ها به وی ارائه می‌شوند. برای رسیدن به این چشم‌انداز، مهارت‌های ارتباطی متشکل از گوش دادن فعال، منعکس کردن، خلاصه‌بندی، واکنش به احساسات و تهیه اطلاعات به زبانی است که بیمار آن را درک کند. رابطه بین پزشک و بیمار باید غیرمغرضانه و بر مبنای احترام، با هدف ایجاد رابطه‌ای دوطرفه همراه با اعتماد متقابل و اطمینان باشد.
- تشخیص و درمان مبتنی بر درک بیوسایکوسوشیال از جنسیت انسان باشد. در تشخیص، عوامل بیولوژیکی و روان‌شناختی متعامل با مشکل جنسی ادغام می‌شوند و این عوامل را به‌عنوان عوامل تعاملی می‌شناسند. فرصت‌های درمانی را بر اساس درک مشترک بین پزشک بالینی و بیمار باید باهم بررسی و درمان را برای هر شخص بر اساس نیازهای شخصی وی، تخصیص داده شود.

رویکرد ساختار‌بندی شده پایه برای بیماری که مشکل جنسی دارد (۱۴)

- شنیدن داستان بیمار (شرح بیماری) و تکرار ارتباطات بیمار محور: