

درباره مؤلف

دکتر پیتر تریگول، MB ChB MMedSc MSc (PST) MRCPsych، مشاور در پزشکی روانی جنسی و روان پزشکی روابط نامشروع در بیمارستان عمومی لیدز، مدرس بالینی ارشد افتخاری در دانشگاه لیدز و بنیانگذار کرسی گروه علاقمند ویژه اختلالات جنسی لیدز Leeds Sexual Dysfunction Special Interest Group (SDSIG) است.

SDSIG یک گروه چند تخصصی با اعضای است شامل همه کسانی که خدمات تخصصی به افراد مبتلا به مشکلات جنسی، صرف نظر از بخش یا شرکتها ارائه می دهند. خدمات NHS که ارائه می شوند شامل پرستاری اولیه، ارولوزی، دیابت، بیماری های زنان، پزشکی مجاری ادراری - تناسلی، روان پزشکی و متخصص غدد است.

از سال ۱۹۹۸ دکتر تریگول خدمات روانی جنسی چندرشته ای را در لیدز رهبری و توسعه داده است. این خدمات بیش از ۱۰۰۰ بیمار را در ۳ سال نخست موجودیتش، درمان کرده و در پاسخ به افزایش درخواست برای کمک متخصص روانی جنسی، به توسعه ادامه داده است.

بعلاوه به جهت علاقه اش به روان پزشکی روابط نامشروع، دکتر تریگول پژوهش هایی در زمینه اختلالات جنسی، به انضمام مبحث اختلالات جنسی در زنان مبتلا به دیابت، انجام داده و منتشر کرده است. مهارت فنی او شامل یک درجه استادی در درمان روانی جنسی است. او درباره اختلالات جنسی، در میان سایر موضوعات تدریس می کند و مطالعات روزانه منظمی راجع به این موضوع جهت کارآموزان از یک دامنه گسترده از تخصص های پزشکی سازماندهی می کند.

پیشگفتار

حتی در قرن بیست و یکم که امور جنسی بسیار آشکارتر از گذشته مطرح می‌شود، بسیاری از افراد مشکلات جنسی را تجربه می‌کنند. در واقع، تعداد مراجعانی که با چنین مشکلاتی به درمانگران معرفی می‌شوند در حال افزایش است. تأکید بی‌رحمانه جامعه بر آمیزش جنسی، از انتظارات میان مردمی ناشی شده است که ممکن است در گذشته زندگی جنسی نارضایت‌مندان‌های را کنار گذاشته‌اند، و برای مراجعانمان اتفاق می‌افتد که گمان کنند دیگران از روابط جنسی خود لذت مکرر می‌برند و قادر به انجام آمیزش جنسی به نحو احسن هستند.

همان طور که تقاضای کمک از سوی بیماران افزایش یافته، یک ادراک فزاینده از مشکلات جنسی نیز در میان متخصصین به وجود آمده که زیر بنای مشکلات جنسی ممکن است غیرقابل توضیح باشند. برای مثال یک بزرگسال آسیب‌دیده از سوءاستفاده جنسی دوران کودکی، ممکن است متخصصان بسیاری را ملاقات کرده باشد و حتی تا عمل جراحی نیز پیش رفته باشد بدون اینکه هیچ کسی یک شرح حال دقیق از مشکلات جنسی گذشته یا حال وی گرفته باشد. زمینه‌یابی‌ها نشان داده‌اند که زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های زنان با مشکل افزایش مدت دوره قاعدگی^۱ با میزان شیوع بیشتر مشکلات جنسی نسبت به نمونه‌ای تصادفی از زنان روبه‌رو هستند.

عملکرد درمانی خوب، مستلزم ایجاد رابطه توأم با اعتماد است که افشای این موضوعات بسیار شخصی را برای مراجع آسان خواهد ساخت. هر چند، اجتناب از گرفتن شرح حال جنسی برای درمانگران رایج است، نه بخاطر خجالت کشیدن بلکه بخاطر احساس درماندگی پیرامون آنچه باید انجام شود اگر مشکلات شناخته شوند. برای بیشتر درمانگران، درمان جنسی یک رشته علمی بسیار مبهم دور از گستره مهارت‌های پزشک عمومی یا حتی متخصص

1. Menorrhagia

بیماری‌های زنان است. این جایی است که این کتاب می‌تواند کمک واقعی ارائه نماید.

کتاب‌های مرجع دربارهٔ مشکلات جنسی می‌توانند مایوس‌کننده باشند. آنها ممکن است کتاب‌های قطور سنگینی باشند پر از اصطلاحات روان‌شناختی یا ممکن است غیر واقعی بوده و در یک زمینهٔ غیرقابل تشخیص برای متخصصان بالینی پر مشغله تنظیم شده باشند. در مقابل، کتاب دکتر تریگول، «آنچه ادعا می‌کند دقیقاً انجام می‌دهد» - آن رویکردی عملی برای متخصصان بالینی است که می‌خواهند به مردم مبتلا به مشکلات جنسی کمک کنند. ارائهٔ چنین کمکی نیازمند همدلی، قضاوت صحیح و اعتمادی است که از طریق آموزش و تجربه به دست آمده است، و آخرین آن این موارد است که بیشتر درمانگران فاقد آن هستند.

پیتر تریگول با همدلی و قضاوت صحیح، و توانایی حرفه‌ای‌اش خوب آماده شده است. برای چندین سال با او همکاری داشته‌ام. من از بصیرت و رویکرد قابل لمس و عملی وی بسیار قدردانی می‌کنم و معتقدم بیماران من نیز سود برده‌اند. من بدون وسوسه بر این نظر هستم که فقط پیتر می‌توانست این کتاب را نوشته باشد، که گنجینه‌ای از تجربه و تحقیق را در کتابی خواندنی از نظر واقعیت‌گرایی، خلاصه کرده است.

امور جنسی، بیش از بیشتر حیطه‌های فعالیت انسان، مستلزم همکاری ذهن، بدن و روان است. کمک به افراد مبتلا به مشکلات جنسی می‌تواند بسیار چالش‌انگیز برای مهارت‌های بالینی‌مان باشد، گاهی ناکام‌کننده اما اغلب پاداش‌دهنده است. مراجعان فرض می‌کنند که درمانگران و سایر مراقبان بهداشت حرفه‌ای برای کمک به حل مشکلات جنسی آموزش دیده‌اند، و این کتاب یک منبع ایده‌آل برای کسانی است که می‌خواهند این انتظار را به همان خوبی که از ایشان انتظار می‌رود، برآورده نمایند.

MD FRCOG FRCPE FRCSE HonFCOGSA جمیز درایف،

استاد مامایی و بیماری‌های زنان

دانشگاه لیدز، انگلستان

مقدمه

مشکلات جنسی شایع و مهم هستند. درمانگران و بسیاری از مراقبان بهداشت حرفه‌ای دیگر، در گستره وسیعی از تخصص‌های پزشکی، نیاز به کسب مهارت در ارزیابی، شناخت و ارائه کمک مؤثر برای درمان چنین مشکلاتی دارند. در چندین تخصص، دوره‌های آموزشی و راهنمایی کالج سلطنتی انگلستان آماده ارائه آموزش‌های ویژه در زمینه سلامت جنسی و درمان مشکلات جنسی است. کالج سلطنتی برای رفع این مشکلات از همکاری پزشکان، پزشکان عمومی، متخصصان مامایی و متخصصان بیماری‌های زنان، روان‌پزشکان، روان‌شناسان و پرستاران استفاده می‌کند.

برای کارآموزان و به همان اندازه درمانگران قدیمی، برخورداری از یک دانش کاربردی پیرامون طبقه‌بندی اختلالات و مشکلات جنسی که بایستی شامل ابعاد مشترک عضوی / روان‌شناختی اختلالات جنسی باشد، مهم است. همچنین آنها نیازمند برخورداری از یک دانش کاربردی درباره انتخاب‌های در دسترس اداره و درمان اختلالات جنسی، ارزیابی و صورت‌بندی یک طرح مداخله برای افراد مبتلا به مشکلات جنسی هستند. بعلاوه، بنابر درخواستی ویژه از کالج، نیازی برای ارائه یک دانش کاربردی در زمینه اختلالات هویت جنسی و ناهنجاری‌های جنسی وجود دارد (کالج سلطنتی روان‌پزشکان، ۲۰۰۱).

افراد مبتلا به مشکلات جنسی با احساس شرم، این مشکل را همراه خود دارند. یک پیامد ناشی از مشکل جنسی این است که افراد مبتلا، به سادگی راجع به مشکل خود صحبت نمی‌کنند. ممکن نیست مراجع به مشکلات خود اشاره کند تا وقتی که یک رابطه درمانی با درمانگر یا دیگر اعضای تیم چند رشته‌ای ایجاد کند. همچنین بسیار مشکل است که بدون سؤال کردن توسط درمانگر، مشکل خود را بیان کند. در واقع، مدت‌هاست آشکار شده است که متخصص بالینی که چنین سؤالاتی را به عنوان یک فرایند مربوط به پیشینه

بیماری می‌پرسد، بسیاری از مشکلات جنسی، مانند آنچه انتظار می‌رفت مراجع بیان کند را تا دو برابر کشف خواهد کرد (بارنپ و گلدن^۱، ۱۹۶۷).

به رغم این، بیشتر درمانگران به ندرت شرح حال مفصل جنسی می‌گیرند. زیرا وقتی مشکلات جنسی وجود دارد ممکن است از آنچه بایستی برای کمک انجام دهند مطمئن نباشند. بیشتر این احساس دوری گزیدن از ناتوانی در کمک به افراد مبتلا به مشکلات جنسی ناشی می‌شود.

هدف این کتاب آموزش تمامی موضوعات روانی جنسی به خوانندگان نیست. حتی اگر دسترسی به چنین هدفی در کتابی با این حجم ممکن بود بیشتر متخصصان بالینی نیاز به تخصص در این حیطه نداشتند. در عوض، اهداف این کتاب آماده کردن خواننده برای ایجاد درکی اساسی از مشکلات جنسی و ارائه چهارچوبی که در آن با اطمینان قادر به ارزیابی، صورت‌بندی و درمان (یا تصمیم به ارجاع برای درمان) مشکلات جنسی بیمارانشان باشند، است.

مشکلات جنسی معمولاً به سه حیطه تقسیم می‌شوند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۲؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴):

- اختلالات جنسی

- اختلالات هویت جنسی

- ناهنجاری‌های جنسی

این کتاب بر اختلالات جنسی متمرکز شده است. بخشی از این انتخاب به دلیل ایجاز است اما تأکید در تشخیص، شیوع و اهمیت مشکلات همراه با فعالیت جنسی است، به این دلیل که بسیاری از مراجعان به درمانگران و سایر مراقبان بهداشت حرفه‌ای با فراوانی فزاینده معرفی می‌شوند. ناهنجاری‌های جنسی و اختلالات هویت جنسی نیز پوشش داده شده است، اما نسبتاً خلاصه و در پایان کتاب (صفحات، ۸۳-۸۹).

1. Burnap & golden

فهرست

- فصل اول: اهمیت بالینی اختلالات جنسی ۱۳
- بروز و شیوع ۱۳
- تأثیرات اختلالات جنسی ۱۷
- فصل دوم: شناخت فعالیت جنسی طبیعی ۲۰
- سائق / میل ۲۳
- برانگیختگی ۲۴
- آستانه ۲۵
- ارگاسم ۲۵
- فرونشینی ۲۷
- دوره تحریک ناپذیری ۲۷
- فصل سوم: طبقه‌بندی مشکلات جنسی ۲۸
- مبانی اداره اختلالات جنسی ۳۰
- تاریخچه مختصری از درمان جنسی ۳۰
- درمان جنسی نوین (و چگونگی دستیابی به آن) ۳۲
- موافقت با اهداف و راهبرد درمانی ۳۶
- درمان‌های دیگر ۳۷
- فصل چهارم: رویکرد کلی به درمان جنسی ۳۸
- ۱- تعیین تکالیف خانگی (روش تمرکز حسی) ۳۸
- ۲- مواجهه با بازداری‌ها (اشکال‌یابی شناختی) ۴۲
- ۳- آموزش ۴۵
- فصل پنجم: فنون خاص برای شرایط خاص ۴۷
- فقدان یا از دست دادن علاقه جنسی ۴۷
- برانگیختگی آسیب‌دیده ۵۶

مشکلات ارگاسم.....	۷۴
درد جنسی یا مقاربت دردناک.....	۸۶
گرفتگی عضلات مهبل (واژینیسموس).....	۸۹
هراس‌ها / انزجار جنسی.....	۹۴
اختلالات عملکرد جنسی ناشی از مواد.....	۹۴
اختلالات جنسی به دلیل یک عارضهٔ طبی عمومی.....	۹۵
پیش‌آگهی کلی در درمان جنسی.....	۹۶
فصل ششم: مقیاس‌های اندازه‌گیری مورد استفاده در پزشکی روانی جنسی.....	۹۷
پرسشنامهٔ رضایت زناشویی گلوبوک راست (GRIMS).....	۹۷
شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظ (I I E F).....	۹۸
پرسشنامهٔ عملکرد جنسی زنانه (SFQ).....	۹۸
فصل هفتم: ملاحظات اخلاقی.....	۱۰۰
حیطه‌های بالقوه دشوار.....	۱۰۱
رفتار مقتضی برای متخصصان بالینی.....	۱۰۲
اهمیت مشاوره با همسر (زمانی که امکان‌پذیر باشد).....	۱۰۳
فصل هشتم: خدمات مربوط به اختلالات جنسی.....	۱۰۴
درخواست برای خدمات.....	۱۰۴
فراهم کردن خدمات.....	۱۰۵
فصل نهم: ناهنجاری‌های جنسی.....	۱۰۷
انواع انحرافات جنسی.....	۱۰۸
درمان برای انحرافات جنسی.....	۱۱۱
درمان برای اختلالات هویت جنسی.....	۱۱۳
منابع.....	۱۱۵



اهمیت بالینی اختلالات جنسی

بروز و شیوع

مشکلات جنسی بسیار بیش از آنچه افراد تصور می‌کنند، شایع هستند. بسیاری از مردان مراجعه‌کننده با اختلال نعوظی^۱ به درمانگاه‌ها، وقتی مطلع می‌شوند که بیش از ۱۰٪ مردان در کل جمعیت (در همه سنین) از مشکلات نعوظی رنج می‌برند، شگفت‌زده می‌شوند و گاهی آرامش می‌یابند. زمینه‌یابی‌های کینزی^۲ درباره اختلالات جنسی در اواسط قرن بیستم نشان داد که شیوع «ناتوانی نعوظی»^۳ با افزایش سن رابطه وجود دارد (کینزی و همکاران، ۱۹۴۸) (جدول ۱).

جدول ۱. افزایش شیوع ناتوانی نعوظی همراه با افزایش سن.

افزایش شیوع ناتوانی نعوظی همراه با افزایش سن	
سن (سالها)	نسبت افراد مشکل‌دار (درصد)
۲۰	۰/۱
۳۰	۰/۸
۴۰	۱/۹
۵۰	۶/۷
۷۰	۲۷
۷۵ +	> ۵۰

1. Erectile dysfunction
3. Erectile impotence

2. Kinsey

سایر مطالعات گسترده اما جدیدتر نشان می‌دهند که شیوع اختلال کامل نعوظی از ۵٪ برای مردان ۴۰ ساله به ۱۵٪ برای مردان ۷۰ ساله افزایش می‌یابد (فلدمن^۱ و همکاران، ۱۹۹۴).

نتایج به دست آمده از اجرای زمینه‌یابی‌های با مقیاس بزرگ نشان داده است که شیوع سایر اختلالات جنسی شامل ۶٪ برای انزال زودرس^۲، ۱۶٪ برای فقدان ارگاسم زنانه^۳ و ۲/۶٪ برای مقاربت دردناک زنانه^۴ است (گبهارد و جانسون^۵، ۱۹۷۹).

اگرچه چنین ارقامی برای طبقه‌بندی اختلالات جنسی قابل دسترس هستند، به نظر آنچه واقعاً اهمیت بالینی دارد، نارضایتی جنسی^۶ است.

مانند سایر حیطه‌های اختلالات جسمانی، بیماران مبتلا به اختلالات جنسی (و همسرشان) با توجه به میزان گزارش نارضایتی، متنوع هستند. ارتباط میان این دو حیطه ناشناخته است. در یک مطالعه پرسشنامه‌ای از ۱۰۰ زوج ازدواج کرده در سال ۱۹۷۸، فرانک^۷ و همکاران سه حیطه اختلالات جنسی، مشکلات جنسی و نارضایتی جنسی را بررسی کردند. زنان مشکلات جنسی (مثل مشکلات آرمیدگی^۸ و فقدان علاقه^۹) را به نسبت بیشتری از مردان گزارش کردند. حدود ۶۰٪ از زنان و ۴۰٪ از مردان درجاتی از اختلالات جنسی داشتند، اما میزان نارضایتی جنسی ۲۰٪ برای زنان و حدود ۳۰٪ برای مردان بود. صرف‌نظر از اینکه اختلالات جنسی شایع هستند، این ارقام دلایلی ارائه می‌دهند که سایر جنبه‌های ارتباطی ممکن است در سبب‌شناسی نارضایتی بسیار مهم‌تر باشند و با احتمال بیشتری باعث شوند که افراد با مراقبان بهداشت حرفه‌ای درباره مشکلات جنسی‌شان مشاوره کنند (فرانک و همکاران، ۱۹۷۸؛ بنکرافت^{۱۰}، ۱۹۸۹).

با توجه به شیوع اختلالات جنسی در جمعیت کلی، و همراهی آن با هر دوی حالات پزشکی و روان‌پزشکی، تعجب‌آور نیست که نرخ بالایی از بروز

1. Feldman

3. Female anorgasmia

5. Gebhard & Johnson

7. Frank

9. Lack of interest

2. Premature ejaculation

4. Female dyspareunia

6. Sexual dissatisfaction

8. Relaxing

10. Bancroft

چنین مشکلاتی در مطالعات انجام شده بر روی بیماران و مبتلایان به مشکلات پزشکی کشف شده است، همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. میزان اختلالات جنسی در جمعیت بالینی و حالات پزشکی.

میزان اختلالات کنشی جنسی در جمعیت بالینی / حالات پزشکی	
اختلال نعوظی در ۵۰٪ مردان گزارش می‌شود (۲۵٪ در ۳۰ سالگی، ۷۵٪ در ۶۰ سالگی) (مک کالوچ ^۱ و همکاران، ۱۹۸۰؛ رایبین و بابوت ^۲ ، ۱۹۵۸).	دیابت قندی
مشکلات جنسی در ۱۲/۵٪ از آن‌ها گزارش می‌شود و بیش از ۷۵٪ خواستار کمک هستند (بگ ^۳ و همکاران، ۱۹۷۶).	کلینیک‌های تنظیم خانواده (زنان)
اختلالات جنسی در ۲۵٪ مردان و ۲۹٪ زنان گزارش می‌شود (کاتالان ^۴ و همکاران، ۱۹۸۱).	کلینیک‌های پزشکی مجاری ادراری - تناسلی (STIs)
مشکلات جنسی به‌طور متوسط در ۱۵٪ گزارش می‌شود (بارنپ و گلدن، ۱۹۶۷).	پزشک عمومی / ارولوژی / O & G
۱۷٪ با اختلالات جنسی (ازگاسم مهار شده) هستند (لویین و یوست ^۵ ، ۱۹۷۶).	بیماری‌های زنان
فقدان فعالیت جنسی در ۳۳٪ پس از یک سال گزارش می‌شود (مجبور ^۶ و همکاران، ۱۹۷۸).	جراحی سینه
اختلال نعوظی در ۴۳ تا ۶۲٪ گزارش می‌شود (واس ^۷ ، ۱۹۷۸؛ لیلیاس ^۸ و همکاران، ۱۹۷۶).	بیماری ام، اس
اختلال نعوظی در ۴۰ تا ۵۰٪ گزارش می‌شود (واگنر و متز ^۹ ، ۱۹۸۱).	بیماری عروق محیطی
مشکلات جنسی / زناشویی در ۱۲٪ گزارش می‌شود (سوان و ویلسون ^{۱۰} ، ۱۹۷۹).	کلینیک‌های روان‌پزشکی
۵۰٪ پس از سکته مغزی فعالیت جنسی را از سر نگرفتند (هاوتون ^{۱۱} ، ۱۹۸۴).	سکته مغزی

1. McCulloch

3. Begg

5. Levine & Yost

7. Vas

9. Wagner & Metz

11. Hawton

2. Rubin & Babbott

4. Catalan

6. Maguire

8. lilius

10. Swan & Wilson

تأثیرات اختلالات جنسی

اختلالات جنسی علاوه بر ایجاد مشکلات عاطفی، دامنه‌ای از تأثیرات مهم بالینی را به همراه دارند. این اثرات تحت سه عنوان زیر به بهترین شکل در نظر گرفته می‌شود:

۱- تأثیر بر ارتباط

وقتی آمیزش جنسی به شکل موفقیت‌آمیزی انجام می‌شود، تنها سهم کوچکی از آنچه مربوط به یک ارتباط خوب است، تلقی می‌شود. اما وقتی آمیزش جنسی به یک مشکل تبدیل شود، سریعاً به موضوعی برای اشتغال ذهنی افراد یا همسران درگیر گسترش می‌یابد و اگر درمان نشود، اغلب به بدتر شدن رابطه (غیر جنسی) و شکل‌گیری ارتباط مضطربانه منجر خواهد شد. تکرار شکست در فعالیت جنسی باعث ایجاد گستره وسیعی از عواطف منفی در هر دو همسر می‌شود. این عواطف منفی شامل خجالت کشیدن یا احساس حقارت، گناه، خشم، ناامیدی و کاهش عزت‌نفس است. همراه با فقدان تقویت مثبت به عنوان پیامد مشکل جنسی، ممکن است این عواطف منفی منجر به اجتناب از فعالیت جنسی شود و اگر پیگیری نشود، ممکن است مشکلات ارتباطی زیادی را میان زوجین برانگیزد. مشکلات جنسی اغلب توسط افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانی جنسی به عنوان اولین دلیل شکست روابط قبلی میان زوجین مطرح می‌شود. به عنوان مثال، یک زمینه‌یابی ملی در انگلستان نشان داد که ۲۱٪ مردان با اختلال نعوظی در روابط با همسرشان شکست خورده‌اند و بیش از ۹٪ با دشواری مواجه بوده‌اند (انجمن ناتوانی جنسی، ۱۹۹۷).

البته در صورت لزوم ممکن است زوجین با مشکل جنسی سازگار شده و طبیعی ظاهر شوند، یا حتی از ابتدا وارد ارتباطی شوند که مشکلات جنسی جدی‌شان مانع آمیزش جنسی شود. در چنین شرایطی باید به یاد داشت که برای آنها، ممکن است بهبود فعالیت جنسی به عنوان یک تغییر خوشایند، لازم

نباشد و حتی ممکن است پویایی‌های ارتباط کنونی‌شان را نیز آشفته سازد. این موضوع اهمیت ملاحظه کردن هر مراجع را به تنهایی و جدا ندانستن مشکل از همسرش را نشان می‌دهد.

۲- تأثیر بر کودکان

مشکلات جنسی ممکن است تأثیر منفی بر کودکان زوج مبتلا به چنین مشکلاتی داشته باشد. این تأثیر منفی به عنوان پیامد اثرات آسیب‌رسان ارتباطی و گرایش آنها به ناسازگاری روی می‌دهد، به طوری که طلاق پیامد شایع مشکلات ارتباطی است. در اوایل ۱۹۶۰ تقریباً ۹۰٪ از کودکان، دوران کودکی و نوجوانی‌شان را با هر دو والد زیستی و ازدواج کرده خود می‌گذراندند. در اواخر ۱۹۸۰ این رقم به حدود ۵۰٪ کاهش یافت (وادزورث^۱، ۱۹۸۶). پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که طلاق خطری درازمدت برای کودکان درگیر با آن است. این خطر بیشتر شامل مشکلات اجتماعی، عاطفی، رفتاری و تحصیلی است. هترینگتون و هاگن^۲ طی مقاله مهمی در ۱۹۹۹ هشدار دادند که مواجهه با فشار روانی در هنگام طلاق و پس از آن نبایستی دست کم گرفته شود و هنگامی که پیامدهای آسیب‌زا روی می‌دهند "به سختی از طریق آموزش یا مداخلات درمانی کوتاه‌مدت تعدیل می‌شوند" (هترینگتون و هاگن، ۱۹۹۹). بعلاوه، گروه دیگری در همان سال مطالعه‌ای را گزارش کردند که نشان می‌داد همبستگی درازمدتی بین طلاق والدین و افسردگی و طلاق کودکان در بزرگسالی وجود دارد. همبستگی بین طلاق والدین و افسردگی کودکان در بزرگسالی توسط "کیفیت رابطه کودک - والدی، روابط زناشویی والدین، میزان وقایع پرفشار زندگی و حمایت اجتماعی" تبیین شده بود. بعلاوه، آنها همچنین ارتباط طولانی مدتی بین طلاق والدین و تجربه بعدی طلاق کودکان در بزرگسالی را کشف کردند که خطر تکرار چرخه این مشکل را برجسته می‌سازد (ا، کانور^۳ و همکاران، ۱۹۹۹). مقاله هترینگتون همچنین

1. Wadsworth

2. Hetherington & Stanley - Hagan

3. O' Connor

2. Beck

اهمیت این واقعیت را که به نظر می‌رسد اختلافات زناشویی والدین، بیش از طلاق یا جدایی، فی‌نفسه عنصر آسیب‌زا برای کودکان است، تأیید می‌کند (هترینگتون وهاگن، ۱۹۹۹).

۳- تأثیر بر افراد

حالت‌های اضطرابی می‌تواند به همراه مشکلات ارتباطی و جنسی زوجین تسریع شود. احتمالاً به دلیل شایع‌تری، افسردگی در افراد مستعد ایجاد می‌شود. به دلیل فقدان مطالعات طولی، پیش‌بینی بروز اختلال افسردگی به عنوان پیامد اختلال جنسی مشکل است. به هر حال آنچه واضح است این است که هر دو به یکدیگر مربوط هستند. مشکلات ارتباطی و جنسی منجر به افسردگی می‌شوند، اما افرادی که افسرده‌اند اغلب از اختلال ثانویه جنسی نیز رنج می‌برند. این حالت ممکن است بخش جدایی‌ناپذیر از نشانه‌شناسی افسردگی، مانند شرایطی که لیبیدو کاهش می‌یابد، باشد (بک^۱، ۱۹۶۷؛ متیو و وینمن^۲، ۱۹۸۲) یا ممکن است پیامد مصرف داروهای ضد افسردگی که باعث اختلال در برانگیختگی جنسی^۳، اختلال نعوظ یا انزال دیررس^۴ و یا به همان اندازه از دست دادن علاقه در برخی افراد می‌شوند باشد (بالون^۵ و همکاران، ۱۹۹۳؛ سگراوس^۶، ۱۹۸۸). یک بازنگری منظم روزآمد و جامع از تأثیرات (عوارض جانبی) داروهای روانگردان بر اختلالات جنسی در کتابچه راهنمای داروهای روانگردان^۷ در دسترس است (بازیر^۸، ۲۰۰۱).

این واقعیت که شیوع اختلالات جنسی می‌تواند به چنین تأثیرات منفی بر زوج، کودکان و افراد منجر شود، اهمیت تشخیص و درمان مشکلات جنسی را نشان می‌دهد. کلیدتوانا شدن در انجام چنین کاری داشتن درکی روشن از اساس فعالیت جنسی طبیعی است.

3. Mathew & Weinman

5. Retarded ejaculation

7. Segraves

9. Bazire

4. Sexual arousal

6. Balon

8. Psychotropic Drug Directory