

مجموعه درمان‌های اثربخش
رویکرد حل مسأله در درمان
مشکلات جنسی
«راهنمای درمانگران»

تألیف
جان پ. وینکس

ترجمه
عطاله محمدی



<p>سرشناسه: وینکس، جان پ. ۱۹۴۳ - م Wincze, John P عنوان و نام‌پدیدآور: رویکرد حل مسأله در درمان مشکلات جنسی: راهنمای درمانگران مؤلف جان. پ. وینکس؛ ترجمه عطااله محمدی. مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ارجمند ۱۳۹۰. مشخصات ظاهری: ۱۶۰ ص. رقی شابک: ۹-۶۹-۰۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸ یادداشت: عنوان اصلی: Enhancing Sexuality: a Problem-Solving Approach to Treating Dysfunction: Therapist guide, 2nd.ed,2009 L,q,u موضوع: امور جنسی درمانی شناسه افزوده: محمدی، عطااله، ۱۳۳۶-، مترجم. رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۰ ۹/۹ و ۵۵۷/ رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۳۰۶ شماره کتابشناسی ملی: ۲۳۱۳۶۰۶</p>	<p>جان پ. وینکس رویکرد حل مسأله در درمان مشکلات جنسی ترجمه: عطااله محمدی فروست: ۲۰ ناشر: کتاب ارجمند به همراه انتشارات ارجمند صفحه‌آرا: پرستو قدیم‌خانی مدیر هنری: احسان ارجمند سرپرست تولید: پروین عبدی ناظر چاپ: سعید خانکشلو چاپ: سامان، صحافی: روشنگر چاپ دوم، مهر ۱۳۹۴، ۱۱۰۰ نسخه شابک: ۹-۶۹-۰۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸ 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. www.arjmandpub.com</p>
---	---

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰
 شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
 شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶
 شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴
 شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۸۰۲۰۰۹۰
 شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۲۸

بها: ۱۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰۰ ۱ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیریید:
 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

فهرست مطالب

فصل ۱- اطلاعات اولیه برای درمان‌گر.....	۹
فصل ۲- مسیر درمان.....	۱۸
فصل ۳- برنامه‌ریزی ارزیابی و درمان.....	۲۷
فصل ۴- مسائل اصلی در شناخت و ارزیابی مشکلات جنسی.....	۳۲
فصل ۵- اختلالات میل و برانگیختگی جنسی.....	۴۹
فصل ۶- اختلالات انزال و اوج لذت جنسی.....	۶۷
فصل ۷- مشکلات درد و ناراحتی در جریان رابطه‌ی جنسی.....	۸۱
فصل ۸- اهمیت زن و شوهر.....	۹۰
فصل ۹- کار با یکی از همسران برای مهار مشکلات جنسی.....	۱۰۳
فصل ۱۰- غلبه بر مشکل جنسی.....	۱۱۱
فصل ۱۱- تداوم پیشرفت و پیش‌گیری از عود.....	۱۴۱
فصل ۱۲- حفظ دست‌آوردها و پیش‌گیری از عود.....	۱۴۸
منابع.....	۱۵۶

مقدمه مترجم

کتابی که در دست دارید کتاب راهنمای درمانگران جنسی از جمله روان‌شناسان و روان‌پزشکان در درمان مشکلات جنسی است. هر چند تاکنون چندین کتاب با همین موضوع به چاپ رسیده‌اند اما مزیت اساسی این کتاب آن است که برنامه درمانی را گام به گام برای مراجعان با مشکلات مختلف شرح می‌دهد و علاوه بر آن کتاب راهنمایی برای درمان‌جویان نیز تدارک دیده است (امید است این کتاب هم به زودی ترجمه شده و انتشار یابد).

مشکلات جنسی زن و شوهرها از آن نوع مشکلاتی است که می‌توان آن را مشکل خاموش اما مشتعل قلمداد کرد. چه بسیار خانواده‌ها و زن و شوهرهایی که به علت نداشتن آگاهی و یا برداشت نادرست از ماهیت مشکلات جنسی (که بیشتر آنها هم قابل درمان هستند) به زندگی زناشویی خود خاتمه داده‌اند. هر چند آمار دقیقی از مشکلات جنسی در بین زن و شوهرها و خانواده‌ها در دست نیست (در کشور ما) اما آمار غیر رسمی حدود نیمی از طلاق‌ها را ناشی از این مشکلات برآورد کرده است.

باید پذیرفت مشکل جنسی نیز مانند هر مشکل، اختلال یا بیماری دیگر مانند بیماری‌های گوارشی، قلبی، پوستی و اعصاب و روان و ... بخشی از بیماری‌های انسان‌ها هستند. چه بسیارند بیمارانی که برای درمان هم‌مور و یید و شقاق به پزشک مراجعه می‌کنند اما از گفتن مشکلات جنسی به پزشک و درمانگر خودداری می‌ورزند. شاید یکی از باورهای رایج و شایع در مورد مشکلات جنسی این است که آن رانه یک اختلال و مشکل بلکه یک "عیب یا نقص" قلمداد می‌کنند. این باور تنها به مشکلات جنسی زن و شوهرها مربوط نمی‌شود بلکه در مورد مشکلات مربوط به نازایی نیز صدق می‌کند. معمولاً مردم در این موارد از عبارت "عیب از کیست" استفاده می‌کنند.

این کتاب کوشیده است این باور درست که اختلال جنسی یک مشکل انسانی است و در بیشتر موارد قابل درمان است و در موارد غیر قابل درمان قابل بهبود و پیشرفت است، را جابیان‌دازد و بر آن تأکید نماید.

مطالعه این کتاب را به درمانگران جنسی، روان‌شناسان، روان‌پزشکان، پزشکان زنان و زایمان، پزشکان عمومی و خانواده، مددکاران اجتماعی و مشاوران همچنین به قضات دادگاه‌های خانواده توصیه می‌نمایم.

کتابی را که در دست دارید دارای ویژگی‌های زیر است:

۱. هر چند این کتاب برای درمانگران به نگارش درآمده، می‌تواند مورد استفاده تمام متخصصین که با خانواده سر و کار دارند، قرار بگیرد.
۲. در ترجمه کتاب سعی شده است برخی مفاهیم که با فرهنگ جامعه ما همخوانی نداشته به نحوی تغییر یابد که به اصالت متن خدشه وارد نشود.
۳. بررسی‌ها در جامعه ما نشان داده‌اند برخی از افرادی که دچار اعتیاد و یا سوء مصرف مواد هستند بیشتر برای رفع مشکل جنسی آن را تجربه کرده و ادامه داده‌اند. در این کتاب به روشنی بیان شده است که مواد و الکل نه تنها در بهبود عملکرد جنسی نقشی ندارد بلکه به تدریج موجب اختلال در فعالیت‌های جنسی می‌شوند و شرط بازگشت به رابطه جنسی سالم و لذت بخش را ترک مصرف مواد یا الکل می‌داند.
۴. این کتاب تأکید می‌کند که هیچ دارو، ویتامین یا ماده غذایی برای افزایش و بهبود رابطه جنسی، تاکنون شناخته نشده است. این کتاب تأکید خود را بر روابط صمیمانه و احساس عمیق عاطفی و وفاداری زن و شوهر قرار می‌دهد و اعلام می‌دارد که رابطه جنسی یک رابطه انسانی است و معمولاً مشکل هر دو همسر در نظر گرفته می‌شود. در این کتاب بر این نکته پای می‌فشارد که رابطه جنسی یک رابطه فیزیولوژیک نیست بلکه رابطه‌ای است که به جای تمرکز بر نتیجه (ارگاسم) تمرکز بر فرایند رابطه و لذت بردن از کلیت این رابطه از اهمیت برخوردار است.
۵. این کتاب تمام کژفهمی‌ها و موهومات شایع درباره رابطه جنسی را نادرست اعلام می‌کند و بر این باور است رابطه درست و لذت بخش جنسی را باید آموزش دید و آموخت.

عطاله محمدی

روانشناس کانون اصلاح و تربیت تهران

درباره درمان‌های اثربخش^(۱)

پیشرفت‌هایی که در چند سال گذشته در مراقبت‌های بهداشتی به وقوع پیوسته، خیره‌کننده‌اند، اما بیش‌تر مداخله‌ها و راهبردهایی که در بهداشت روانی و طب رفتاری توسط شواهد پژوهشی مورد تردید قرار گرفته‌اند نه تنها مفید نبوده‌اند بلکه شاید آسیب‌زا بوده‌اند. ثابت شده است که دیگر راهبردها با استفاده از بهترین شواهد استانداردهای فعلی ثمربخش بوده‌اند، این موضوع موجب شده است که توصیه‌های عمومی برای قابل‌دسترس‌تر بودن این روش‌ها در جامعه انجام شود. در پس این تحول پیشرفت‌هایی حاصل شده است. اول، به درک عمیق‌تری از آسیب‌شناسی، چه آسیب‌شناسی روانی و چه آسیب‌شناسی جسمی دست یافته‌ایم که موجب مداخله‌های هدفمند جدید و بسیار دقیق شده است. دوم روش‌های پژوهشی به میزان قابل توجهی بهبود یافته‌اند به نحوی که خطراتی که اعتبار درونی و بیرونی را تهدید می‌کند را کاهش داده‌ایم و دست‌آوردها را به‌طور مستقیم‌تر در شرایط بالینی قابل اجرا کرده‌ایم. سوم دولت‌ها، نظام‌های مراقبت بهداشتی و سیاست‌گذاران در سراسر دنیا عزم خود را جزم کرده‌اند که باید کیفیت مراقبت‌ها بهبود یابد، باید مبتنی بر شواهد باشند و این که به مصلحت جامعه بوده و این که مطمئن شود به این کیفیت دست یافته است (بارلو^(۲)، ۲۰۰۴؛ انجمن پزشکی^(۳)، ۲۰۰۱).

البته در هر کجا عمده‌ترین مانع برای درمان‌گران دسترسی به جدیدترین مداخله‌های روان‌شناختی پیشرفته مبتنی بر شواهد است. تا به حال کارگاه‌ها و کتاب‌ها صرفاً توانسته‌اند درمان‌گران مسئول و وظیفه‌شناس را با آخرین روش‌های مراقبت‌های بهداشتی و نحوه‌ی به‌کاربردن آنها در مورد بیماران منفرد آشنا سازند. مجموعه‌ی جدید درمان‌های کارآمد در خدمت اطلاع‌رسانی مداخله‌های جالب و جدید به درمان‌گرانی است که در خط مقدم درمان هستند.

این مجموعه از در سنانه‌ها و کتاب‌های راهنما حاوی روش‌های مشروح و گام به گام برای ارزیابی و درمان مشکلات و اختلالات خاص است. اما این مجموعه با فراهم نمودن مطالب اضافی که به فرآیند کارآموزی در کمک به درمان‌گران برای اجرای این روش کار در درمانشان شباهت خواهد داشت فراتر از کتاب‌ها و درس‌نامه‌ها خواهد بود.

1- Treatment that work
3- Institute of medicine

2- Barlow

در نظام مراقبت‌های بهداشتی در حال تحول ما، اتفاق نظر روزافزون این است که روش مبتنی بر شواهد، پاسخ‌گوترین دوره‌ی عمل برای متخصصین بهداشت روانی است. تمام درمان‌گران مراقبت‌های بهداشتی - رفتاری عمیقاً علاقمندند عملی‌ترین مراقبت‌ها را برای بیماران خود فراهم نمایند. هدف ما در این مجموعه پرکردن فاصله‌ی نشر و اطلاعات و تحقق آن است. این راهنمای درمان‌گر به منظور تأمین ابزارهای لازم برای متخصصین بهداشت روانی تدوین شده است تا اختلالات جنسی را ارزیابی و درمان نمایند. این راهنما بر درمان زن و شوهرها تأکید دارد اما در درمان مراجعین منفرد قابل به‌کارگیری است. این راهنمای جامع دامنه‌ی وسیعی از اختلالات جنسی مرد و زن را دربر می‌گیرد از جمله مشکلات مربوط به تمایل جنسی و برانگیختگی، مشکلات مربوط به انزال و رسیدن به اوج لذت جنسی و مشکلات مربوط به درد و ناراحتی در حین رابطه‌ی جنسی. موضوع ویژه‌ی هر فصل چکیده اصول درمانی پایه و مفاهیم عمده‌ای است که به مراجع آموزش داده می‌شود. شرح مختصر یک بیمار تصویر بسیار خوبی از نکات عمده را به دست می‌دهد. واکنش‌های نابهنجار و مشکل‌آفرین نیز مشروحاً مورد بحث قرار می‌گیرند. کتاب راهنمای مشابهی اطلاعاتی را برای تصحیح برداشت‌های نادرست درباره رابطه‌ی جنسی به دست می‌دهد و توصیه‌هایی عملی برای بهبود روابط جنسی فراهم می‌کند. این راهنما حاوی تمرین‌هایی برای زن و شوهرها، آزمون مرور فصل و برگه‌ی قابل استفاده برای افزایش درک مراجع می‌باشد. درمان‌گران درخواست یافت که این راهنما منبع ارزشمندی است برای کمک به مراجعان در ارتقاء عملکرد و روابط جنسی‌شان.

سر ویراستار: دیوید، اچ. بارلو

درمان اثربخش

بوستن

منابع

Barlow, D.H. (2004). Psychological treatments. *American Psychologist*, 59, 869-878.

Institute Medicine (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century* Washington, DC: National Academy press.

تقدیر و تشکر

برای من مایه بسی خوش وقتی است که از مشاوره‌ی پزشکی دکتر مارتین مینر و مارک سیگمن در تدوین این کتاب برخوردار شدم. مشورت نیرومند و هوشمندانه آنها در راه‌اندازی مرکز بهداشت مردان در بیمارستان ماریام برای من الهام‌بخش بوده است. هم‌چنین از حمایت‌های خانواده‌ی بی‌نظیرم و دوستان دیرینه‌ام سپاس‌گزارم. در پایان سپاس خالصانه خود را از انتشارات دانشگاه اکسفورد به ویژه کرسیتنا و جیلو به خاطر پشت‌کار و راهنمایی او در تمام مراحل تدوین این کتاب ابراز می‌دارم.

اطلاعات اولیه برای درمان‌گر

فصل ۱

اطلاعات موجود و هدف این برنامه

هدف این برنامه در اختیار گذاشتن ابزارهای لازم در اختیار درمان‌گر است برای ارزیابی و درمان اختلالات جنسی. این برنامه به درد روان‌شناسان، روان‌پزشکان، مددکاران اجتماعی، درمان‌گران ازدواج و خانواده، مشاوران مذهبی و پرستاران می‌خورد. اطلاعات این راهنما حاصل بیش از سی سال پژوهش مداوم درمان بالینی و آموزش در حوزه‌ی اختلالات جنسی نویسنده است.

اکثریت بیمارانی که برای درمان تخصصی اختلال جنسی ارجاع داده می‌شوند، نیازمند برخورد پیچیده و هشیارانه هستند. این راهنما برای درمان‌گرانی در نظر گرفته شده است که با کاربرد راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویراست چهارم، تجدیدنظر شده^۱ (DSM.IV.TR؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) آشنا هستند و کسانی که دارای مهارت‌های بالینی در برخورد با انواع اختلالات روانی می‌باشند. در جریان درمان اختلالات جنسی غالباً مسئله‌ی انتقال^۲ و انتقال متقابل^۳ بروز می‌کند. بنابراین درمان‌گرانی که از این راهنما استفاده می‌کنند، مهم است که در تشخیص و حل و فصل فرآیند درمانی این مسائل مهارت داشته باشند.

1- Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision

2- Transference

3- Countertransference

پدیدآیی این برنامه و شواهد مستند آن

ثمربخش بودن به کارگیری درمان تخصصی در اختلال جنسی توسط هیمن^۱ (۲۰۰۲) و متسون^۲ (۱۹۹۷) مورد بررسی قرار گرفته است. این مطالعات نشان داده است که در این حوزه اختلالاتی وجود دارند که با اطمینان قابل قبولی می‌توان گفت که به طور مؤثری قابل درمان هستند. در مجموع درمان آن دسته از اختلالات جنسی که مادام‌العمر بوده‌اند و به تمام موقعیت‌ها تعمیم داده شده‌اند دشوار است. در عین حال، اختلالاتی که اکتسابی‌اند و به شرایط معینی اختصاص دارند راحت‌تر درمان می‌شوند. این راهنما اختلالاتی را مورد شناسایی قرار خواهد داد که بر اساس پژوهش‌های کنترل شده دارای درمان‌های ثمربخشی هستند، هم‌چنین آن دسته از اختلالات که درمان آنها امیدبخش هستند اما از نظر تجربی تأیید نشده‌اند، و آخر این که در این راهنما خاطر نشان شده است که ثمربخشی درمانی، درمان مبتنی بر درس‌نامه در مورد اختلالات جنسی در پژوهش‌های کنترل شده به اثبات رسیده‌اند (باخ، بارلو و وینکس^۳، ۲۰۰۴).

این راهنما بر اساس سال‌ها پژوهش در مورد ایجاد و اصلاح روش‌های درمانی و ارزیابی (بارلو، ۱۹۷۲، ۱۹۷۳، ۱۹۷۷، a، b؛ کایرد و وینکس، ۱۹۷۴؛ کایرد و وینکس، ۱۹۷۷؛ کاری، وینکس و میسلر، ۱۹۹۳؛ هون، هون و وینکس، ۱۹۷۶؛ هون، کراپ و وینکس، ۱۹۸۳؛ هون، وینکس و هون، ۱۹۷۶؛ هون، وینکس و هون؛ ۱۹۹۳، ۱۹۹۵؛ وینکس و بارلو، ۱۹۹۷؛ وینکس و کایرد، ۱۹۷۶؛ وینکس و کاری، ۲۰۰۱؛ وینکس و هم‌کاران، ۱۹۸۷؛ وینکس و هم‌کاران، ۱۹۸۸) و بر اساس شناخت، بنیاد علمی اختلالات جنسی (ابراهامسون، بارلو و آبراهامسون، ۱۹۸۹؛ آبراهامسون، بارلو، بک و ساک‌هیم و کلی، ۱۹۸۵؛ آبراهامسون، بارلو، ساک‌هیم، بک و آتانازیو، ۱۹۸۵؛ بالکو و هم‌کاران، ۱۹۸۶؛ بارلو، ۱۹۸۶؛ بارلو، آبل، بلانچارد، بریستو و یانگ، ۱۹۷۷؛ بارلو، بکر، لیتنبرگ و اگراس، ۱۹۷۰؛ بارلو، ساک‌هیم و بک، ۱۹۸۳؛ بک و بارلو، a، b؛ بک و بارلو، a، b؛ بک، بارلو و ساک‌هیم، ۱۹۸۳؛ a، b؛ بک، بارلو، ساک‌هیم و آبراهامسون، ۱۹۸۷؛ بک، ساک‌هیم و بارلو، ۱۹۸۳؛ بروس و بارلو، ۱۹۹۰؛ کرانستون کوباس و بارلو، ۱۹۹۰؛ کرانستون -

1- Heiman

2- Metson

3- Bach, Barlow, Wincze

کوباس، بارلو، میستل و آتانازیو، ۱۹۹۳؛ فروند، لانگوین و بارلو، ۱۹۷۴؛ جونز و بارلو، ۱۹۹۰؛ لانگه، براون، وینکس و زوییک، ۱۹۸۰؛ لانگه، وینکس، زوییک، فلدمن و هیوز، ۱۹۸۱؛ نوبر و هم‌کاران، ۲۰۰۴؛ نوبر و پینتو-گویا، ۲۰۰۶؛ ساک‌هیم، بارلو، بک و آبراهامسون، ۱۹۸۴؛ وینکس، هون و هون، ۱۹۷۶؛ وینکس، هون و هون، ۱۹۷۷؛ وینکس، هون و هون، ۱۹۷۸؛ وینکس، وندیتی، بارلو و مادیساکلیان، ۱۹۸۰؛ ولچیک و هم‌کاران، ۱۹۸۰) شکل گرفته است.

تجربه‌ی بالینی نویسنده در درمان اختلال جنسی از موقعیت‌های بالینی متنوع هم‌چون، درمانگاه دانشگاهی، بیمارستان، و درمان‌گری خصوصی به دست آمده است و دست آخر تجربه‌ی نویسنده در آموزش فارغ‌التحصیلان روان‌شناسی بالینی، انترن‌های روان‌شناسی و رزیدنت‌های روان‌پزشکی در تدوین مطالب این کتاب به نحوی یاری رسانده است که کاربرد آن برای درمان‌گران متخصص آسان است.

نکات اصلی برنامه‌ی درمانی

راهنمای ارزیابی و درمانی که در این راهنما مورد بحث قرار می‌گیرد در مورد افراد و زن و شوهرها با جهت‌گیری غیر همجنس‌گرایانه و هم‌جنس‌گرایانه قابل اجرا است. کتاب راهنمای مراجعان ۱۳ فصل را دربر می‌گیرد. برخی از فصول حاوی تمرین‌ها و پرسش‌هایی برای مرور و برگه‌های تمرین هستند که برای افزایش تأثیر هر جلسه طراحی شده‌اند. در مورد مدت زمانی که به هر فصل اختصاص می‌دهید از قوه تشخیص خود استفاده کنید. جدول ۱-۱ نکات پیشنهادی برای جلسات درمان و تکالیف کتاب راهنما در هر فصل را ارائه می‌دهد. هدف این جدول ارائه یک طرح کلی است و باید با توجه به نیازهای هر مراجع به طور انعطاف‌پذیری با آن تطبیق داده شود. برخی از فصول را می‌توان به سرعت از سر گذراند اما برخی دیگر ممکن است به دقت بیشتری نیاز داشته باشند. معمولاً درمان‌گر هر هفته تا وقتی که به تمام اطلاعات ضروری پرداخته شود و ارزیابی به پایان برسد، مراجع را ملاقات خواهد کرد. هرگاه فعالیت‌های جنسی واقعی آغاز شد، جلسات غالباً بین یک و سه هفته از هم برنامه‌ریزی می‌شود تا زمان کافی برای انجام تکالیف فراهم شود. زمان‌بندی با فاصله‌ی ۴ هفته‌ای و بیش‌تر ممکن است

موجب شود ادامه درمان با شکست مواجه شود.

چه کسانی از برنامه بهبود فعالیت جنسی بهره می‌برند

افراد و زن و شوهرهایی که از این برنامه بهترین نفع را می‌برند کسانی هستند که مشکلات غیر جنسی آنها را ناتوان نکرده باشد. سوء مصرف مواد و بیماری‌های ناپایدار روان‌پزشکی به احتمال زیاد در راه درمان اختلال جنسی مانع ایجاد می‌کنند. هر چند وجود دیگر بیماری‌ها به خودی خود در راه این برنامه مانعی ایجاد نمی‌کنند (به فصل ۲ مراجعه کنید). تشخیص‌های بالینی تعیین خواهد کرد که آیا این بیماری‌ها به آن اندازه هستند که در فرآیند درمان جنسی مانع ایجاد کنند یا نه. افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن که در اختلال جنسی تأثیر می‌گذارند، مانند بیماران مبتلا به قند نیز می‌توانند از این برنامه بهره‌مند شوند. مراجعان مبتلا به این نوع بیماری‌ها درمی‌یابند که این اطلاعات برای آنها مفید و روشن‌گر است. به علاوه این اطلاعات رهنمودهایی برای چگونگی سازگاری با یک بیماری که عملکرد جنسی را با اختلال روبرو کرده است ارائه می‌دهد.

زن و شوهرها و افرادی که دارای نامزد هستند به فایده‌ی زیاد این برنامه بیش‌تر واقف می‌شوند. هر چند افرادی هم که فاقد همسر هستند از فایده‌ی آن برخوردار می‌شوند، اما غلبه بر برخی از مشکلات جنسی به بهترین نحو توسط افرادی به دست می‌آیند که دارای رابطه‌ی جنسی واقعی هستند. کیفیت رابطه‌ی جنسی زن و شوهر و مشکلاتی که گریبانگیر هر یک از آنها است (مانند تنفر، بی‌اعتمادی، نداشتن جذابیت یا نواقص پزشکی) باید پیش از شروع درمان مشکلات جنسی به دقت مورد بررسی قرار گیرد. هم‌چنین هنگامی که با یک زن و شوهر سر و کار دارید تعیین این که آیا آنها واقعاً مایلند با هم زندگی کنند یا نه از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. در بیمارانی که خشم شدید، ناکامی یا ناامیدی وجود دارد، ممکن است «فشار زیادی» بر آنها آمده باشد که هر میزان درمان در مورد آنها تأثیر نداشته باشد. برخی از زن و شوهرها برای این که جنبه‌ی قانونی به تصمیمی که اخیراً گرفته‌اند ببخشند وارد درمان می‌شوند.

جدول ۱-۱. نکات اساسی برنامه‌ی درمانی

جلسه	خلاصه‌ی محتوی جلسه	استفاده از کتاب راهنما
۱	مقدمه و نکات اساسی برنامه‌ی درمانی. ارزیابی یکی از زوجین	ساختار اساسی کتاب راهنما با زن و شوهر را مرور کنید. فصل‌های ۱-۴ را به عنوان تکلیف تعیین کنید.
۲	ارزیابی زوج دیگر	از فرد سؤال کنید خواندن فصل ۱-۴ چگونه پیش می‌رود. پاسخ به سؤال‌های آنها.
۳	صورت‌بندی راهبردی درمانی. (فصل ۲ این کتاب در تعیین مسیر درمانی کمک خواهد کرد).	پیشرفت تمرین‌ها، خواندن فصل و برگه‌های تمرین فصل‌های ۱-۴ را مورد بررسی قرار دهید. چنانچه برای مشکلات زوجین مناسب بود فصول ۵-۸ را برای مطالعه تعیین کنید.
۴	پیشرفت را به منظور تعیین اولویت و شناسایی عواملی که رابطه‌ی جنسی را تحت تأثیر قرار داده است مورد بررسی قرار دهید.	پیشرفت تمرین‌ها، خواندن فصل و برگه‌های تمرین فصل‌های ۶-۷ (و ۸ را چنانچه تعیین شده باشد) مورد بررسی قرار دهید. فصل ۹ را برای مطالعه تعیین کنید.
۵	پیشرفت در شناخت عوامل مثبت و منفی در رابطه‌ی زن و شوهر را مورد بررسی قرار دهید. مهارت‌های ارتباطی را مورد بررسی قرار دهید.	پیشرفت تمرین‌ها، خواندن فصل و برگه‌های تمرین فصل ۹ را بررسی کنید. فصل ۱۰ را برای خواندن تعیین کنید.
۶	پیشرفت تا این تاریخ را مورد بررسی قرار دهید و تمام اهدافی را که زن و شوهر به آن دست یافته‌اند مورد شناسایی قرار دهید. درباره‌ی اصول تمرکز حسی و شروع بر اساس راهبردهای توافق شده بحث کنید.	پیشرفت در تمرین‌ها، مرور فصل و برگه‌های تمرین فصل ۱۰ را بررسی کنید. فصل ۱۰ را برای مطالعه تعیین کنید.
۷	تمام منابع مشکلات جنسی و راه‌حل‌های آن را شناسایی کنید. درباره‌ی جزئیات تمرین تمرکز حسی بحث کنید.	پیشرفت در تمرین‌ها، مرور فصل و برگه‌های تمرین فصل ۱۱ را بررسی کنید. فصل ۱۱ را برای مطالعه تعیین کنید.

جدول ۱-۱. نکات اساسی برنامه‌ی درمانی (ادامه)

جلسه	خلاصه‌ی محتوی جلسه	استفاده از کتاب راهنما
۸	پیشرفت در تمرکز حسی و دیگر درمان‌ها در مشکلات خاص را بررسی کنید.	سؤال‌های اضافی فصل را بررسی کنید. فصل ۱۲ را برای مطالعه تعیین کنید.
۹	هر مشکلی را که زن و شوهر با هر هدف و روش درمان دارند حل کنید.	پیشرفت در تمرین‌ها، مرور فصل و برگه‌های تمرین فصل ۱۲ را بررسی کنید. فصل ۱۳ را برای مطالعه تعیین کنید.
۱۰	درباره‌ی پیش‌گیری از عود و نیاز به درمان بیش‌تر و بعدی را مورد بحث قرار دهید.	تمرین‌ها، مرور فصل و برگه‌های تمرین فصل ۱۳ را مورد بررسی قرار دهید. درباره‌ی استفاده از کتاب راهنما پس از پایان درمان بحث کنید.

منافع و زیان‌های این برنامه

زیان‌ها

هرچند بیش‌تر درمان‌گران این برنامه به منافع آن پی خواهند برد، برخی مشکلات هشداردهنده و زیان‌های احتمالی وجود دارند که باید از آنها آگاه بود.

به‌هم‌زدن وضع موجود

برخی زن و شوهرهایی که مشکل جنسی آنها در طول رابطه بلندمدت آنها وجود داشته است ممکن است با مشکل خود سازگار شده باشند و به شکل دیگری رابطه‌ی سازگارانه و رضایت‌مندانه داشته باشند. ممکن است اطلاعاتی که به تازگی در مورد احتمال درمان به دست آورده باشند موجب شود به دنبال درمان باشند. به عنوان مثال مردی که سال‌ها مبتلا به مشکل ناتوانی جنسی^۱ بوده است درباره‌ی

1- Impotency

ویاگرا^۱ به اطلاعاتی دست یافته باشد و بخواهد یک بار آن را امتحان کند. در چنین موقعیت‌هایی، چنان‌چه هدف مورد انتظار انجام کامل آمیزش جنسی و یک زندگی جنسی فعال باشد، ممکن است منجر به بی‌اثرکردن اضطراب شود. در چنین بیمارانی که بحث درباره‌ی افزایش «رابطه‌ی صمیمانه»^۲ بیش‌تر از لحاظ کلامی و جسمی و نه تمرکز بر آمیزش یا یک زندگی جنسی فعال، سازنده بوده و کمتر موجب بروز اضطراب شود.

مشکل جنسی یک «سرپوش» است

بدون تردید برای زن و شوهرهایی که به دنبال درمان جنسی هستند، داشتن مشکلات دیگری همچون مشکلات ارتباطی یا حتی تفاوت‌های ارزشی عمده، دور از انتظار نیست. در برخی از بیماران چون مشکل جنسی بسیار مشهود قابل‌سنجش است تشخیص آن به عنوان یک مشکل آسان‌تر است. هرچند در ابتدا مورد توجه قرار دادن مشکلات غیر جنسی از نظر درمانی منطقی است، برخی افراد یا زن و شوهرها ممکن است آن قدر به این بارو که مشکل آنها فقط جنسی است اهمیت قایل شوند که احتمالاً در برابر یک مفهوم‌سازی متفاوت مقاومت نشان دهند. درمان‌گران باید اطمینان حاصل نمایند، وقتی توجه خود را به مشکلات غیر جنسی معطوف می‌نمایند، زن و شوهرها و افراد کاملاً دلیل منطقی آن را درک کرده و با پروتکل تغییر موافق باشند.

منافع

اطلاعاتی که در این برنامه‌ها آمده است بر مبنای پژوهش‌های تجربی است. سازمان‌دهی و نحوه‌ی ارائه‌ی مطالب آن بر اساس بهترین تأثیری بوده است که نویسنده در تجربه بالینی کسب کرده است. ساختار درس‌نامه‌ای این برنامه که رهنمودهای درمان‌گر و کتاب راهنما را دربر می‌گیرد، دارای منافع چندی است.

1- Viagra

2- Intimacy

پیشرفت با سرعت خودخواسته^۱

درمان‌گران و مراجعان به ندرت می‌توانند جلسات را بدون وقفه و با سرعت منظم زمان‌بندی نمایند. راهنمای برنامه‌ی بهبود فعالیت جنسی برای افراد و زن و شوهرها این امکان را فراهم می‌کند که سرعت جلسات کاهش یا افزایش دهند و زمان‌بندی نامنظم خود را در آن بگنجانند.

کتاب راهنما یک مرجع است

در مواقع ضرور ممکن است مراجع به کتاب راهنما مراجعه کنند. مراجعان مبتلا به مشکلات جنسی غالباً، به هر دلیلی ممکن است بدون همسران خود در درمان شرکت نمایند. ممکن است این همسران افراد حمایت‌گری باشند اما از شرکت در جلسات درمان نیز خجالت بکشند. در چنین مواردی غالباً مراجعان چکیده‌ی جلسات درمان را به همسران خود منتقل می‌کنند. با این حال توجه داشته باشید اعتماد کامل به انتقال غیر مستقیم مطالب موجبات اشتباه و سردرگمی را فراهم می‌نماید. استفاده از کتاب راهنما به پرهیز از سردرگمی و انتقال اشتباه مطالب کمک خواهد کرد.

حتی وقتی زن و شوهر هر دو در جلسه‌ای حضور یابند، غالباً پس از هر جلسه اختلاف نظر درباره‌ی ماهیت دقیق یک تکلیف بروز می‌کند. برخی از زن و شوهرها ممکن است به جای احتمال انجام تکلیفی غلط، هیچ کاری انجام ندهند. عمل کردن به آموزش‌ها و استفاده از روش‌های آرایه شده در کتاب راهنما می‌تواند به زن و شوهرها کمک کند تکالیف منزل برای آنها به روشنی مشخص شده و آن را انجام دهند. مرور مطالب آرایه شده در هر جلسه‌ی درمان و مطالعه‌ی مطالب مربوط به جلسه‌ی بعدی برای مراجعان مفید است. این کار به تداوم درمان کمک می‌کند و غالباً مشکلاتی را که ممکن است مراجع در درک مفاهیم و انتقال آنها به همسرش داشته است بر ملا سازد. می‌توان به مراجعان اطلاع داد اشکالاتی را که در حین مطالعه‌ی مطالب دارند یادداشت نموده و در جلسه‌ی بعد آنها را با درمان‌گر در میان بگذارند.

پس از پایان این برنامه، داشتن کتاب راهنما، برای مراجعان به عنوان یک وسیله

1- Self-paced progress

کمکی، به منظور پیش‌گیری از عود مفید و کافی خواهد بود. در بیش‌تر بیماران مطالعه‌ی کتاب راهنما به مراجعان کمک خواهد کرد بدون شرکت در جلسات اضافی درمان به مشکلات خود فایده‌ی آیند. چنان‌چه مطالعه این راهنما به مراجعه کمکی نکرد، مشکل می‌تواند بسیار شدید باشد و نیازمند بررسی درمانی در یک جلسه حضوری است.

استفاده از کتاب راهنما

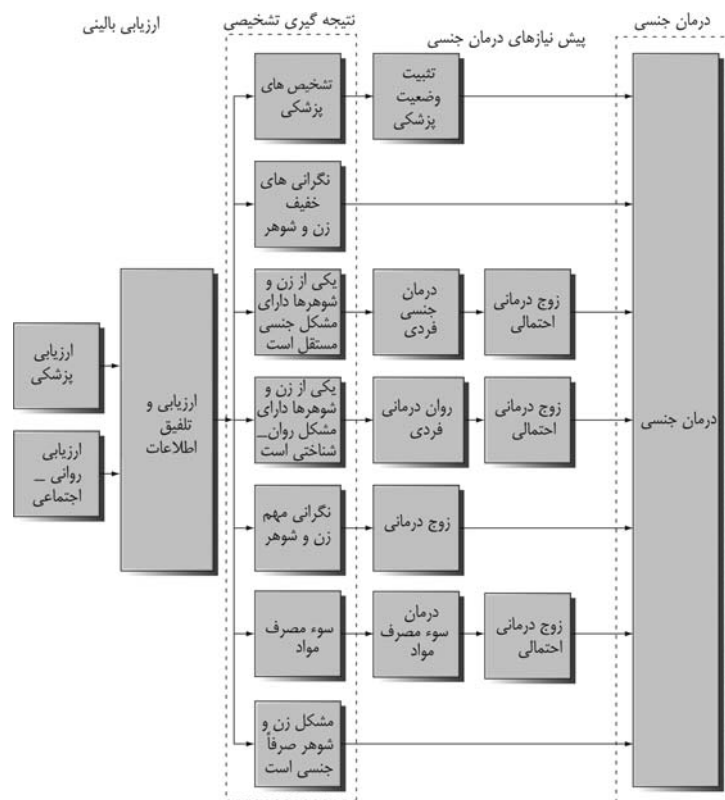
کتاب کار بهبود رابطه‌ی جنسی کتاب راهنمایی است که ممکن است برای مراجعان شرکت‌کننده در درمانی که در این کتاب راهنمای درمان‌گر شرح داده شد مفید باشد. هدف کتاب راهنمای درمان‌گر کمک به درمان‌گران برای سازمان‌دهی به برنامه درمانی برای مراجعانی است که به دنبال کمک برای مشکلات و اختلال جنسی خود هستند. این راهنما حتی اگر مراجعان از کتاب راهنما استفاده نکرده باشند نیز ارزشمند است، اما استفاده از کتاب راهنمای ضمیمه جدها توصیه می‌شود. کتاب راهنما شامل اطلاعات و توصیه‌های عملی برای کمک به مردان و زنان است تا کارکردهای جنسی خود را بهبود بخشند. این کتاب به ویژه شامل مطالب آموزشی، اصلاح موهومات و کج‌فهمی‌ها و رهنمودهای اساسی برای درک و فایده‌آمدن به مشکلات جنسی است. با این حال مهارت‌های درمانی لازم است تا به مراجعان کمک شود و در جهت پیشرفت گام بردارند، موفقیت خود را در هر گام، پیش از شروع گام بعدی ارزیابی کنند، مقاومت‌شان تشخیص داده شده و حل و فصل گردد، مسائل مربوط به هر همسر مشخص و حل و فصل شوند، و در مورد مسائلی که به درستی فهمیده نشده‌اند روشن‌گری صورت پذیرد.

در جدول ۱-۱ روش استفاده از کتاب راهنما جلسه به جلسه به طور خلاصه شرح داده شده است. هر مراجع از مطالعه‌ی فصل‌های ۴-۱ و ۱۳-۹ کتاب راهنما بهره‌مند خواهند شد. چون فصل‌های ۸-۵ به مشکلات خاص می‌پردازد، تنها ضروری است مراجعانی آن را مطالعه کنند که در مورد مشکلات آنها قابل اجرا باشد. با این حال مراجعان را برای مطالعه‌ی فصل‌های ۸-۵ ترغیب کنید، حتی اگر این فصل‌ها در حال حاضر کاربرد نداشته باشد. این فصل‌ها شناختی کلی در همه‌ی زمینه‌های اختلال جنسی که مردان و زنان به آن مبتلا می‌شوند، به مراجع خواهد داد.

درمان مشکلات جنسی وقتی به بهترین نحو انجام می‌شود که همسران برای هم جذاب باشند، از یکدیگر خشمگین نباشند، همدیگر را به خوبی درک کنند. هم‌چنین مشکلات جنسی وقتی به بهترین نحو درمان می‌شوند که همسران نه مبتلا به اختلالات محور I یا محور II و نه مبتلا به بیماری‌هایی باشند که نیازمند مراقبت فوری است. با این حال در بیش‌تر بیماران به دلیل وجود مشکل بسیار اورژانس و یا به خاطر وجود عواملی که با درمان مشکلات جنسی تداخل دارند، شرایط برای درمان مشکلات جنسی مهیا نیست. هنگامی که چنین متغیرهای مداخله‌گر برای درمان‌گر ایجاد می‌شوند، تصمیمی که باید گرفته شود این است که کدام مشکل در مرحله‌ی اول، باید مورد درمان قرار گیرد. در برخی بیماران هر دو مشکل به طور هم‌زمان می‌تواند مورد درمان قرار گیرد. این فصل به روشن‌گری فرآیند تصمیم‌گیری کمک خواهد کرد. نمودار ۱-۲ هفت مسیر احتمالی پس از ارزیابی کامل را نشان می‌دهد.

این طرح فرض را بر این می‌گذارد که درمان‌گر مصاحبه‌ی ارزیابی کاملی را انجام داده است و درباره‌ی ماهیت مشکل جنسی، کیفیت و ویژگی رابطه‌ی زن و شوهر، نیم‌رخ روانی و سابقه‌ی پزشکی مراجع و همسرش اطلاعات مفصلی را جمع‌آوری کرده است (وینکس، باخ و بارلو، ۲۰۰۷؛ وینکس و کاری، ۲۰۰۱). این اطلاعات یا ارزیابی اولیه می‌باید تصمیم‌بالینی وجود مشکل عمده و این که آیا پیش‌نیازهای درمانی در مورد درمان جنسی ارائه شده در این راهنما وجود دارد یا نه را مورد تأیید قرار دهد. این طرح هفت مسیر بالینی را به طور خلاصه آورده است. در نمودار ۱-۲ مسیرهای درمانی بر حسب این که مشکل جنسی مبنای پزشکی دارد، میزان ناراحتی زن و شوهر، وجود یا عدم وجود

1- Carey



نمودار ۱-۲. ارزیابی بالینی، نتایج تشخیصی و ضرورت های درمان اختلالات جنسی: هفت مسیر مهم

سوء مصرف مواد و این که زن یا شوهر دارای مشکلات بسیار جدی جنسی و یا روانی است، متفاوت است. به محض این که ارزیابی بالینی انجام شود و نتایج تشخیص به انجام برسد یکی از مسیرهای یاد شده آغاز می شود.

مسیر ۱: نشانه های پزشکی

چنانچه مراجع و همسرش در یک سال گذشته مورد معاینه پزشکی قرار نگرفته

باشند، ارزیابی پزشکی ضروری است. مراحل اولیه‌ی بیماری قند نهفته، بیماری‌های قلبی - عروقی و بیماری‌های عصب‌شناختی^۱، همه می‌توانند در مشکلات جنسی تأثیر داشته باشند (وینکس، باخ و بارلو، ۲۰۰۷؛ وینکس و کاری، ۲۰۰۱). در مورد بیماران مردی که به نظر می‌رسد ناتوانی جنسی یا کاهش میل جنسی در تمام موقعیت‌ها (همچون رابطه‌ی جنسی با همسر، مستروبیشن، یا نبود نعوظ در زمان خواب) در آنها مشهود است باید سطح هورمون در آنها مورد آزمایش قرار گیرد. با این حال چنانچه میل شدید و نعوظ کامل حداقل در یکی از شرایط فوق وجود دارد، احتمال این که مشکل جنسی به علت عوامل پزشکی باشد کم است.

چنانچه این احتمال قوی وجود دارد که عوامل پزشکی علت مشکلات جنسی مراجع است، می‌باید راه حل پزشکی برای مشکل جنسی به مراجع توضیح داده شود. گفتن این موضوع به مراجع که وجود عامل پزشکی که می‌تواند علت اختلال جنسی باشد و تنها توجیهی که علت ابتلاء مراجع به مشکل جنسی است، از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. توضیح علت مشکلات جنسی مستلزم اقدامی از سوی مراجع یا درمان‌گر نیست، بلکه صرفاً نقطه‌شروعی است برای بحث درباره‌ی اقدامات درمانی مناسب، هنگامی که مراجع از علت اصلی مطلع شده، ممکن است به‌طور قانونی هیچ اقدامی برای مشکل جنسی‌اش برنگزیند. با این حال باید اقدامات مناسبی تنها در مورد مشکل پزشکی به عمل آورد. به عنوان مثال، باید بیماری قند یا قلبی - عروقی توسط دارو یا رژیم غذایی به شایسته‌ترین نحو کنترل شوند. از آنجا که چنین بیماری‌هایی مزمن هستند مراجع باید برای سازگاری با بیماریش کمک شود. برخی مردان که مبتلا به چنین بیماری‌های مزمنی هستند در مورد یافتن راه‌حل‌هایی همچون عمل پیوند یا بازکردن رگ‌ها، خود را تحت فشار احساس می‌کنند. برخی ممکن است هرگز دست به اقدامی نزنند. وظیفه درمان‌گر عبارت است از حمایت، بحث درباره‌ی تمام گزینه‌های پیش روی مراجع و نشان‌دادن تمام نقاط قوت و ضعف هر گزینه‌ای که برای او مؤثر است. ضروری است به هر مراجع خاطر نشان کرده و تفهیم نماییم که شرایط مطلوب در رابطه‌ی جنسی و ارتباط مطلوب با همسرش وقتی راه‌حل‌های پزشکی برای مشکلات جنسی در حال اجرا است، از اهمیت به‌سزایی برخوردارند. برخی مردان پس از

جراحی پیوندی یا در هنگام استفاده از روش بازکردن رگ‌ها ناامید بوده‌اند، زیرا در یافته‌اند که هنوز روابط ناخوشایند همسرش باقی است. درمان‌گران بدون توجه به این که راه‌حل‌های پزشکی در مورد مشکلات جنسی در جریان است یا خیر، می‌توانند با کمک به مراجعان در بهبود شرایطی که در آن رابطه‌ی جنسی اتفاق می‌افتد، نقش مهمی در کمک به مراجع برای بهبود رضایت کلی در رابطه‌ی جنسی بازی کنند.

هنگامی که گزینه‌های پزشکی مراجع، مورد بررسی قرار می‌گیرند، مناسب‌ترین مسیر درمان در موقعیت او باید دنبال شود. چنانچه هیچ مشکل دیگری وجود نداشت، می‌توان درمان اختلال جنسی را شروع کرد. با این حال چنانچه مشکلات سوء مصرف مواد و اختلافات شدید زناشویی وجود داشته باشد، پیش از شروع درمان اختلال جنسی، این مسائل باید مورد ارزیابی قرار گرفته و مناسب‌ترین گزینه‌های درمانی مورد شناسایی قرار گیرند.

مسیر ۲: کمترین مشکلات زناشویی

هرچند برخی زن و شوهرها مشکلاتی در کنار آمدن با هم دارند، احساس مطلوبی نسبت به هم دارند و از نظر ظاهری برای یکدیگر جذاب هستند. آنها ممکن است فاقد مهارت‌های حل مسئله کارآمد بوده و مهارت‌های ارتباطی ضعیف داشته باشند. چنانچه زن و شوهر تمایل داشته باشند در زمینه‌ی این که با هم بمانند و روابطشان را مستحکم نمایند، کار کنند، این امکان وجود دارد که مسائل خفیف ارتباطی در حالی که به طور هم‌زمان بر روی مشکلات جنسی کار می‌شود، مورد بررسی قرار گیرند. این کار را با زن و شوهر با دنبال کردن دستورالعمل زیر شروع کنید:

۱- به وقتی که برای یکدیگر می‌گذارید، اولویت قابل شویید.

۲- توجه خود را به رهنمودهای ارتباطی متمرکز نمایید.

در حالی که زن و شوهرها دیگر جنبه‌های ارتباطی خود را بهبود می‌بخشند، می‌توان به مسائل رابطه‌ی جنسی پرداخت و بر روی آنها کار کرد. تنها در بیماری‌های

که خشم و ناامیدی در سر راه بهبود مانع ایجاد می‌کنند، باید درمان اختلال جنسی به تعویق افتاده و به این مسائل پرداخته شود.

مسیر ۳: مشکلات روان‌شناختی فردی

در برخی بیماران ممکن است فردی دارای چنان مشکلات روان‌شناختی و غیر جنسی شدیدی باشد که پرداختن به مشکلات جنسی او فوق‌العاده دشوار باشد. افسردگی شدید، اختلال فشار روانی پس‌ضربه‌ای، واکنش‌های سازگاری حاد، و حالت‌های روان‌پریشی نمونه‌هایی از مشکلات روان‌شناختی هستند که مانع درمان اختلال جنسی می‌شوند. تشخیص بالینی خوب و داشتن مهارت‌های بالینی در تعیین وجود اختلال هم‌زمان^۱ و در تصمیم‌گیری برای چگونگی شروع درمان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. در برخی بیماران مداخله‌ی دارویی فرد را به اندازه‌ی کافی به ثابت می‌رساند تا درمان آغاز شود و در بیماران دیگر باید روان‌درمانی به اجرا در آید تا مشکلات روانی کنترل شوند.

چنان‌چه مراجعی تأثیر مشکلات غیر جنسی را نادیده بگیرد چندان عجیب نیست. این حقیقت که مشکل غیر جنسی بر مشکل جنسی اولویت دارد بدین معنا نیست که در مشکل جنسی تأثیر ندارد. به عنوان مثال، ممکن است علائم افسردگی تحت‌الشعاع تازگی یک رابطه‌ی جنسی قرار گرفته باشد و تنها وقتی زن و شوهر در طول زمان بیش‌تر با هم آشنا شوند، افسردگی شروع به ایجاد مانع در رابطه‌ی جنسی کند. چنان‌چه این موضوع موجب سردرگمی در مراجعی شد، برای او توضیح دهید که در حال حاضر چگونه افسردگی مانع رابطه‌ی جنسی می‌شود و چرا مستلزم درمان اختصاصی است. در بیش‌تر بیماران هنگامی که مشکلات روان‌شناختی هم‌زمان مورد درمان قرار گرفته و پیشرفت حاصل شده باشد، بدون این که مانعی ایجاد شود مشکل جنسی می‌تواند مورد درمان قرار گیرد.

مسیر ۴: مشکلات جنسی فردی

در کل بهتر آن است که در درمان مشکلات جنسی آن را به عنوان مشکل «زن و مرد»

1- Comorbid disorder

(اگر همسری وجود داشته باشد) در نظر بگیریم. پس از ارزیابی در بدو ورود، باید معمولاً زن و شوهر را به خاطر کاهش سرزنش‌ها و تسهیل روابط آنها با هم مورد معاینه قرار داد. با این حال در برخی موارد، ممکن است فردی چنان مسائل جنسی شدید و منحصر به فردی وارد روابط کرده باشد که کار با این مراجع بدون حضور همسرش از اهمیت به سزایی برخوردار باشد.

به عنوان مثال ممکن است یک مراجع مرد دارای ناهنجاری‌های جنسی^۱ شدیدی باشد که مانع رابطه‌ی جنسی با همسرش شود. طبق تعریف DSM-IV-TR ناهنجاری جنسی عبارت است از: «خیال‌پردازی‌ها، تمایلات یا رفتارهای شدید و عودکننده در برانگیختگی جنسی که معمولاً موارد زیر را دربر می‌گیرد: (۱) اشیاء غیر انسانی، (۲) رنج بردن از یا تحقیر کردن کسی یا شریک جنسی، (۳) کودکان یا افرادی که راضی به رابطه‌ی جنسی نیستند». این حالت باید در فاصله‌ی زمانی حداقل بیش از شش ماه وجود داشته باشد و آشفتگی و اختلال در عملکردهای اجتماعی، شغلی یا دیگر حوزه‌ی مهم زندگی را دربر بگیرد. ممکن است برای درمان‌گر کار انفرادی با همسر فرد به منظور شناخت شدت و اهمیت رفتار ناهنجار جنسی از اهمیت به سزایی برخوردار باشد. هرگاه درمان‌گر به این موضوع پی برد، باید تصمیمی یا برای کنترل رفتار ناهنجار جنسی یا ادغام آن در روشی از رابطه‌ی جنسی قابل قبول برای زن و شوهر گرفته شود.

مثال دیگری از مشکل جنسی به ویژه مشکل فردی ممکن است زنی باشد که دارای سابقه‌ی آزار دیدگی جنسی در کودکی است. باید به طور فردی نسبت به ترس یا بی‌زاری او از رابطه‌ی جنسی اقدام کرد تا به مسائل خشم، شرم یا احساس گناه که غالباً در این افراد دیده می‌شود پرداخته شود. هنگامی که این مسائل به طور رضایت‌بخشی در جای خود قرار گرفت، باید همسرش وارد عمل شده و به او در درک تأثیری که آزار دیدگی جنسی داشته کمک کند.

مسیر ۵: مشکلات زناشویی شدید

غالباً زن و شوهرها با مشکلات ارتباطی شدیدی وارد درمان اختلالات جنسی می‌شوند که قبل از مشکلات جنسی آنها وجود داشته. در بین زن و شوهرها تمرکز

1- Paraphiliac

بر روی مشکلات جنسی شان شایع است. در حالی که مشکلات ارتباطی در مشکلات جنسی دخیل هستند. گاهی برای زن و شوهرها آسان تر آن است که اختلال جنسی را یک «عیب» یا منشأ «سرزنش» قلمداد کنند، به جای این که آن را به عنوان کاستی‌هایی در مسائل پیچیده‌ی ارتباطی یا حل مسئله در نظر بگیرند.

هنگامی که خشم حل نشده یا دیگر احساس‌های نامطلوب به مدت شش ماه یا بیش تر حضور داشته باشند، باید به این عوامل تأثیرگذار پیش از مسائل جنسی پرداخته شوند. بیش تر زن و شوهرها به آسانی با راهبرد به تأخیر انداختن رسیدگی به مشکلات جنسی و پرداختن به مسائل زناشویی پیش از آن، موافقت می‌کنند. حتی هنگامی که زن و شوهرها دلایل این کار را می‌فهمند، هر از گاهی مرور دلایل منطقی و پیشرفت و اهداف به دست آمده از این راهبرد از اهمیت به سزایی برخوردار است. در آن هنگام که مشکلات ارتباطی زن و شوهرها حل شده‌اند و احساس‌های مطلوب خود را نشان می‌دهند، بلافاصله می‌توان به درمان مشکلات جنسی پرداخت.

از آن جا که بیش تر راهبردهایی که در غلبه بر مشکلات ارتباطی کارگر هستند، در حل مشکلات جنسی نیز متداول می‌باشند، زن و شوهرها می‌توانند از کتاب راهنما در طی این مرحله از درمان استفاده نمایند. زن و شوهرها به ویژه باید بخش‌هایی از کتاب راهنما را بخوانند و زمان درخوری را اختصاص داده و به تمرین مهارت‌های ارتباطی بپردازند.

مسیر ۶: سوء مصرف یا وابستگی به مواد

وقتی گمان می‌رود فردی و یا یکی از زن و شوهرها که به دنبال درمان اختلال جنسی هستند، مبتلا به سوء مصرف یا وابستگی به مواد می‌باشند مشکل مواد باید به دقت مورد ارزیابی قرار گرفته و ابتدا آن درمان شود. نگارنده هرگز به تعویق انداختن درمان مشکلات مواد یا اقدام در جهت درمان این مشکلات هم‌زمان با درمان مشکلات جنسی را سازنده نیافته است. به عنوان یک قاعده‌ی کلی این برنامه فرد را ملزم می‌کند حداقل سه ماه قبل از پرداختن به مشکلات جنسی «پاک» باشد. این دوره‌ی سه ماهه این امکان را برای فرد فراهم می‌کند که با عدم سوء مصرف مواد انطباق یابد و وقت خود را با فعالیت‌های بسیار سازنده پر کند.

هم چنین این دوره، زمانی است که افراد با ایجاد ارتباط و حل مسائل بدون مواد یا الکل، انطباق می یابند. این دوره غالباً زمان پراسترسی است و هم چنین زمانی است که باید انرژی زیادی صرف پاک ماندن کرد. به نظر نگارنده دوره‌ی سه ماهی پاک ماندن نشان دهنده‌ی جدیت و پایداری در تلاش‌های فرد است و فرصتی را به دست می‌دهد تا محیطی ایجاد شود که کار بر روی مشکلات جنسی مناسب باشد. به هر حال وقتی این امکان وجود نداشت، این برنامه به افراد توصیه می‌کند فعالیت جنسی را در ابتدای دوران سه ماهه پاک بودن به تعویق بیندازند. در بیش تر مواقع، وقتی فردی مصرف مواد را قطع می‌کند مشکلات جنسی رو به وخامت می‌گذارند. معمولاً این موضوع به خاطر آگاهی و خود آگاهی درباره‌ی مسائل جنسی است. هم چنین ممکن است مسائل خشم هم وجود داشته باشد که باید بدون وقفه روی آن کار شود و ممکن است این خشم اجازه ندهد فرد مقابل احساس صمیمیت کند و روابط سردی داشته باشند.

مشکلات حل نشده، خشم، افکار رقابت جویانه و مسائل ارتباطی برای اولین بار روی می‌نمایانند و رو در روی او می‌ایستند. در این مرحله برخی از درمان‌گران در خواهند یافت که مشکلات ارتباطی حل نشده یا مشکلات روان‌شناختی فردی که خود را در دوره‌ی پرهیز از رابطه‌ی جنسی نشان داده است چنان شدید هستند که تارسیدگی به این مسائل درمان اختلال جنسی را به تعویق اندازد.

افراد و زن و شوهرها را باید از احتمال افزایش مشکلات جنسی آگاه نمود و به آنها توصیه کرد در برخورد با روابط جنسی ابتدا توجه خود را به برقراری شرایط سالم برای «صمیمیت» معطوف نمایند. در ابتدای دوره‌ی پرهیز از رابطه‌ی جنسی تأکید بر کارآمدی را کاهش دهید. بنابراین، وقتی مراجعی مبتلا به مشکلات مواد است و طبق توصیه شما به دنبال کمک می‌باشد، او را از مشکلات احتمالی که در دوره‌ی پرهیز از رابطه‌ی جنسی بروز می‌کنند آگاه کنید و او را با راهبردهایی برای پیش‌گیری از بدتر شدن مشکلات جنسی آماده نمایید. امکان افزایش مشکلات جنسی در ابتدای دوره‌ی پرهیز جنسی به احتمال زیاد به خاطر افزایش آگاهی و هشیاری زیاد^۱ است. هنگامی که پرهیز از رابطه‌ی جنسی حداقل به مدت سه ماه جا افتاد، آن‌گاه می‌توان دقیق‌تر به آن پرداخت. هنگامی که درمان در جریان است، باید خاطر نشان نمود که در ابتدای دوره‌ی پرهیز جنسی درگیر کردن ذهن خود با این

1- Hypervigilance

مشکلات می تواند مستقیماً در عملکرد جنسی مانع ایجاد کند.

مسیر ۷: فقدان مشکلات مسئله آفرین - شروع درمان اختلالات جنسی

هنگامی که ارزیابی نشان می دهد هیچ مشکل پیچیده‌ی پزشکی، میان فردی، روان شناختی یا مشکلات سوء مصرف مواد وجود ندارد، درمان اختلالات جنسی می تواند شروع شود. چنین بیمارانی معمولاً به طور رضایت مندی بهبود می یابند. کتاب راهنما رهنمودهای ساختاری را در طی جلسات به مراجع ارائه می دهد که می توان از آنها برای تسهیل فرآیند درمان استفاده برد. مراجع می تواند به کتاب راهنما مراجعه کرده و فاصله بین جلسات را کاهش دهد (به ویژه وقتی بین زمان بندی منظم جلسات، تأخیر غیر منتظره‌ای نباشد) و بدین نحو مسیر درمان را ادامه دهد.

فصل ۳

برنامه‌ریزی ارزیابی و درمان

اطلاعات مورد نیاز

- نتایج ارزیابی پزشکی (در صورت لزوم)

رئوس مطالب

- برنامه‌ی درمان را معرفی کنید (جلسه‌ی ۱)
- یکی از زن یا شوهر را مورد ارزیابی قرار دهید (جلسه‌ی ۱)
- نفر بعدی را مورد ارزیابی قرار دهید (جلسه‌ی ۲)
- راهبرد درمانی را صورت‌بندی کنید (جلسه‌ی ۳)
- مسایل عمده‌ی زن و شوهر و اجزاء برنامه را مورد بررسی قرار دهید (جلسه‌ی ۳)
- تکلیف منزل را تعیین کنید.

معرفی برنامه‌ی درمان (جلسه‌ی ۱)

وقتی فردی یازن و شوهری برای درمان مراجعه می‌کنند، شروع آن با ارائه اطلاعات مقدماتی مختصر سودمند است. این معرفی باید شامل ارائه صلاحیت اساسی و سال‌های تجربه شما باشد. هم‌چنین باید بر این موضوع تأکید نمایید که ساختار و تمرکز درمان به ارزیابی اولیه بستگی دارد. در آخر از مراجعان درخواست نمایید خلاصه‌ای از مشکلاتشان را بگویند و به آنها اجازه دهید پرسش‌های خود را مطرح کنند.

ارزیابی زن و شوهرها

پس از معرفی می‌توان پروتوکل ارزیابی را شروع کرد. بقیه‌ی جلسه‌ی اول صرف تنها یکی از زن و شوهرها می‌شود. انتخاب این که کدام یک ابتدا مورد بررسی قرار گیرند معمولاً به عهده‌ی مراجعان است و غالباً به قابلیت انعطاف در زمان‌بندی و آمادگی برای شرکت در جلسه‌ی بعدی بستگی دارد.

شرح حالی که در زیر می‌آید، چگونگی انجام ارزیابی را ترسیم می‌کند. مراجعانی که برای درمان جنسی مراجعه می‌کنند غالباً احساس شرمندگی می‌کنند و از این نگرانند که مشکل‌شان خاص است و آنها را غیر عادی جلوه می‌دهد. باید با تأکید بر این که تا چه اندازه مشکلات جنسی شایع هستند و این که مشکلات جنسی از نشانه‌های بیماری روانی شدید نیستند، به مراجع کمک کنید که احساس راحتی نمایند.

شرح حال بیمار

از این گفتگو به عنوان راهنما برای بررسی تمام بیماران استفاده کنید.

د = درمان‌گر؛ م = مراجع؛ ه = همسر

د: مایلم با کمک به شما برای آشنایی با آنچه می‌توانم امروز برای شما انجام دهم شروع کنم. قبل از هر چیز، مایلم بدانید که برای بیش تر افراد صحبت کردن درباره‌ی مسائل جنسی دشوار است. با این حال مشکلات جنسی بسیار، بسیار شایع‌اند. در برخی مواقع علت چنین مشکلاتی پزشکی است و در برخی مواقع علت آنها تنها به خاطر موقعیت فرد است. آنچه امروز قرار است انجام دهم بررسی عوامل پزشکی و غیر پزشکی است، تا ببینم کدام علل در مورد شما تأثیر دارد. (در این زمان به زن و شوهر توضیح دهید که هر کدام به تنهایی در جلسات جداگانه مورد مصاحبه قرار می‌گیرند).

د: در پایان ارزیابی می‌توانم به طور خلاصه بگویم بهترین روند درمان برای مشکل شما چیست. آیا سؤالی دارید؟

م: این برنامه چند جلسه طول می‌کشد؟ می‌دانم احتمالاً نمی‌توانید دقیقاً بگویید اما زمان معمول آن چه قدر است؟

د: حق با شماست. نمی‌توانم تعداد دقیق جلسات را بگویم. برخی افراد هستند که برنامه را به سرعت طی می‌کنند و در برخی بیماران قبل از این که کاملاً روی مشکلات جنسی شان کار شود، لازم است به مشکلات دیگری پرداخته شود.

م: منظور شما از مشکلات دیگر چیست؟

د: گاهی با افرادی کار می‌کنم که دارای رابطه‌ی بسیار استرس‌زایی هستند. بسیار مهم است که فرد قبل از این که روی مشکلات جنسی اش کار شود، احساس راحت و مثبت نسبت به همسر خود داشته باشد. باید ابتدا روی مسائل خشم و روابط ضعیف کار شود. افراد دیگری که با آنها سر و کار دارم دارای مشکلات مصرف الکل و مواد هستند که لازم است ابتدا به آنها رسیدگی شود.

م: آها، متوجه شدم. خوب، مایلید چه چیزهایی را بدانید؟

د: خوب، لطفاً با صحبت درباره وضعیت زندگی خود در حال حاضر شروع کنید. با چه کسی زندگی می‌کنید؟

(معمولاً درمان‌گر قبل از این که درباره‌ی جزئیات خاص مشکلات جنسی یا سابقه‌ی روانی جنسی سؤال نماید، به جمع‌آوری اطلاعات اساسی درباره‌ی پیشینه فرد شروع می‌کند).

موضوعات مورد بررسی

ارزیابی مشکلات جنسی باید موضوعات مورد بررسی زیر را به ترتیبی که معمولاً مطرح می‌شوند، دربرگیرد:

۱. مسال جمعیت شناختی اصلی شامل سن، ترکیب فعلی خانواده، شغل، مدت زمانی که با هم در ارتباطند و سابقه‌ی تحصیلی
۲. شرح مختصر ماهیت مشکل
۳. سابقه‌ی پزشکی و روان‌پزشکی
۴. سابقه‌ی رشد روانی جنسی شامل تجربه‌های جنسی دوران کودکی (اگر بود)، تجربه‌ی اولین آمیزش جنسی، پیام‌ها یا نگرش‌های والدینش نسبت به رابطه‌ی جنسی، ترتیب زمانی رابطه‌ی جنسی فعلی یا همین اواخر.

۵. رابطه جنسی با همسر فعلی، شامل احساسات او نسبت به همسر فعلی و مشکلات غیر جنسی با او (اگر هست).
۶. شرح مفصل مشکل جنسی شامل: فراوانی مشکل، شرایط محیطی که در آن مشکل جنسی اتفاق می‌افتد (مانند: «باز زنم نه با فرد دیگر» «در منزل و نه در تعطیلات») و پیشینه‌ی مشکل.

رازداری

باید به اطلاع زن و شوهر رسانده شود که رازداری رعایت و تضمین می‌شود. در مصاحبه‌های جداگانه باید از آنها خواست اگر اطلاعاتی وجود دارد که باید به دیگری گفته نشود، اعلام کنند. اگر از طریق یکی از همسران به اطلاعاتی دست یافتید که به طور بالقوه در پیشرفت درمان مانع ایجاد می‌کند، این مسئله باید با حفظ رازداری با همان همسر حل و فصل شود. به عنوان مثال ممکن است مراجعی افشا نماید که دارای رابطه‌ی نامشروع با کسی است و ممکن است احساس کند عاشق آن فرد شده است. چنین موقعیتی به خودی خود دلیلی برای متوقف کردن جریان عادی درمان نیست. باید قضاوت اخلاقی و شخصی خود را در آن دخالت ندهید، و تمام نقاط قوت و ضعف این موقعیت را با مراجعی که آن را افشا کرده است مورد بررسی قرار دهید. پس از این بررسی باید به تصمیمی در این باره که آیا درمان را ادامه داد یا نه دست یافت و این که اطلاعات افشا شده را به همسر دیگر اطلاع داد یا نه.

صورت‌بندی راهبرد درمان (جلسه‌ی ۳)

پس از این که ارزیابی هر دو زن و شوهر به انجام رسید می‌توان راهبرد درمان را صورت‌بندی کرد. فصل ۱۲ این راهنما به تعیین مسیر مناسب درمان کمک خواهد کرد. ممکن است ابتدا ثبات شرایط پزشکی، درمان فردی یا درمان سوء‌مصرف مواد ضروری باشد. قبل از شروع درمان اختلال جنسی ممکن است که زوج درمانی برای حل و فصل مسائل ارتباطی نیاز باشد. چنانچه مشکلات فردی یا ارتباطی زن و شوهر کم است این مشکلات را می‌توان در تلفیق با درمان اختلال جنسی درمان