

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کژکاری های جنسی (sexual dysfunctions)

دکتر الهه سادات خدائی

روانپزشک

رابطه جنسی از دیدگاه جان گاتمن

تشخیص مقدار طبیعی رابطه با شماست.

همه ما درباره رابطه دیگران کنجکاویم.

بقیه چقدر رابطه جنسی دارند؟

زندگی جنسی ما در مقایسه با دیگران، خوب است یا بد؟

نکند این موضوع آن قدر که برای بقیه مهم است، برای ما مهم نباشد؟

و چه مقدار رابطه جنسی در رابطه ای طولانی مدت "عادی" است؟

▶ هر تعداد رابطه ای که برای هر دوی شما رضایت خاطر به همراه دارد، نرمال و طبیعی است.

▶ طبق پژوهشی جامع در دانشگاه شیکاگو، ۸۰ درصد زوج ها در یک ماه، تعداد کمی یا اندکی بیشتر، رابطه جنسی دارند. در این گروه ۳۲ درصد، دو تا سه بار در هفته و ۴۸ درصدشان نیز ماهی یکی، دو بار رابطه جنسی داشته اند.

این افسانه است که رابطه جنسی رابطه ای عمیقاً عاشقانه، با شمع های روشن، موسیقی ملایم و ساعت ها عشق بازی همراه با فراغت بال است. در دنیای واقعی، طول زمانی رابطه جنسی زوج ها، گاهی طولانی و شاید هم بیشتر اوقات، با عجله انجام می شود.

معمولا در طول زندگی زوجی، وقتی بچه دار می شوید یا سنتان بالا می رود یا گرفتار موضوعات پزشکی می شوید، رابطه تغییر خواهد کرد. همه این موارد بخشی از رابطه جنسی انسانی بوده و همه هم عادی هستند.

همه ما خواهان رابطه ای پرشور و محکم هستیم. مسائلی وجود دارند که می توانند باعث بهبود یا تخریب ارتباط زوجی باشند. همه این مسائل خارج از اتاق خواب اتفاق می افتند. مهم ترین نکته این است که اجازه ندهیم رابطه جنسی در آخر لیست بلندبالای امورات زندگی قرار گیرد؛ آخرین وظیفه ای نباشد که وقتی هر دو خسته اید، به سراغش می روید.

کریستین نورتروپ، پپر شوارتز و جیمز وایت در کتاب خود با عنوان نوار معمولی، نتایج بررسی گسترده خود را درباره عشق و رابطه جنسی گزارش دادند.

در این مطالعه که ۷۰ هزار پاسخ از ۲۴ کشور جهان را بررسی کردند، به این نتیجه رسیدند زوج‌هایی که زندگی جنسی عالی دارند:

۱) Christianne Northrup, Pepper Schwartz, and James Witte

2) The Normal Bar

▶ هر روز به همسرشان می گویند: « دوستت دارم » و واقعاً هم دوستش دارند.

▶ برای همدیگر هدایای ناگهانی عاشقانه می خرند.

▶ اغلب، از همسرشان تعریف و تمجید می کنند.

▶ کمر همدیگر را ماساژ می دهند.

▶ بدون هیچ دلیلی یکدیگر را با اشتیاق می بوسند. ۸۵ درصد از کسانی که عاشق رابطه جنسی هستند، بوسه های پراشتیاق هم دارند.

▶ عموماً ابراز محبت می کنند. دست هم را می گیرند، نوازش می کنند و می بوسند.

- ▶ هر روز همدیگر را بغل می کنند. فقط ۶ درصد از افرادی که همدیگر را بغل نمی کنند، زندگی جنسی خوبی داشتند.
- ▶ هفته ای یک بار، یک روز عاشقانه دارند که ممکن است شامل پوشیدن لباس خاص، شام بیرون، ماساژ و عشق بازی باشد.
- ▶ رابطه جنسی را در اولویت قرار می دهند و درباره رابطه جنسی با یکدیگر راحت صحبت می کنند.
- ▶ در انواع فعالیت های جنسی، باز و بی پرده هستند.
- ▶ از پیشنهاد رابطه عاطفی استقبال می کنند.

رابطه جنسی پس از بچه دار شدن

مطالعه ای بر روی زوج هایی که هر دو شاغل هستند، در مرکز سلوآن دانشگاه کالیفرنیا در لوس آنجلس برای بررسی زندگی روزمره خانواده ها، انجام شد.

این مطالعه نشان داد زوج هایی که فرزندان خردسال دارند، به وقت گذرانی دونفره تمایل کمتری نشان می دهند. این زوج ها در یک عصر معمولی، فقط ۱۰ درصد اوقات در کنار هم بودند. عمدتاً پدر تنهایی در اتاق و مادر با بچه ها بود.

یکی از محققان این مطالعه، گفته زوج هایی که هر دو شاغل هستند، در طول هفته، به طور متوسط ۳۵ دقیقه با یکدیگر صحبت می کنند

انجام کارهای عاشقانه با یکدیگر را متوقف می کنند. (کارهایی که باعث دوام رابطه عاشقانه می شود)

آن ها سرگرمی و شوخی، زمان های بازیگوشی، ماجراجویی با همدیگر، مرخصی یا قرار ملاقات عاشقانه را کنار می گذارند.

در مجموع، آن ها هرچیزی را که شور و شغف و زندگی عاشقانه سرزنده را حفظ می کند دور می اندازند .

در عوض، زندگی آن ها به لیست بی نهایتی از کارها تبدیل می شود.

وقتی بچه ای به زندگی وارد می شود، بزرگ ترین هدیه ای که والدین می توانند به فرزندشان هدیه کنند، این است که با هم رابطه ای عاشقانه برقرار کنند. رابطه ای که بچه ها در آن رشد کنند و الگوی آن ها شود.

برای پرورش کودک، همان طور که دریافت محبت مستقیم از والدین مهم است، عشق بین پدر و مادر هم اهمیت دارد.

صحبت کردن دربارهٔ رابطه جنسی

تحقیقات نشان می‌دهد زوج‌هایی که می‌توانند با صراحت دربارهٔ رابطه جنسی صحبت کنند، رابطه جنسی بیشتری دارند و زنان در این روابط، ارگاسم بیشتری را تجربه می‌کنند.

صحبت کردن دربارهٔ رابطه جنسی، برای زوج‌ها رابطه‌ای بُرد، بُرد است. اما حتی با اینکه به این موضوع واقف هستیم که صحبت کردن دربارهٔ رابطه جنسی، باعث ایجاد رابطه بیشتر و رضایت بخش‌تر می‌شود، باز هم این گفت‌وگو ممکن است دشوار باشد.

فقط تعداد کمی از زوج‌ها، می‌توانند صریح و آزادانه دربارهٔ رابطه جنسی صحبت کنند و این مهارتی است که می‌توانید بیاموزید و بیشتر و بیشتر با آن احساس راحتی کنید.

نکته مهم این است که وقتی دربارهٔ رابطه جنسی با شریک زندگی خود صحبت می کنید، روی آنچه دوست دارید و به شما احساس خوبی می دهد، تمرکز کنید.

نکته مهم دیگر این است که بحث دربارهٔ چیزهای کارآمد و ناکارآمد زندگی جنسی را به خارج از اتاق خواب موکول کنید. متوقف کردن رابطه جنسی برای ارائه انتقاد سازنده، برای هیچ کدام از شما، به هیچ وجه کارساز نیست.

آغاز کردن رابطه جنسی

تحقیقات نشان می دهند که بیش از ۷۰ درصد از زنان و مردان، هنگام درخواست رابطه جنسی، از راهکارهای غیرمستقیم استفاده می کنند.

ما این روش را « روش آبرومندانه » می نامیم؛ به این معنی که همسرشان را می بوسند یا نوازش می کنند تا پاسخ او را ارزیابی کرده و مطابق آن عمل کنند. از این راه می توان تمام جوانب موضوع را برآورد کرد تا از طرد شدن جلوگیری شود.

هیچ کس دوست ندارد طرد شود، به خصوص وقتی که داغ است و به دنبال زمانی برای برقراری رابطه جنسی است. با بالغ شدن روابط، پیشنهاد محبت و رابطه جنسی مستقیم تر می شود و این نتیجه خوبی است.

▶ **فکر کردن درباره رابطه جنسی:** مردان بیشتر از زنان به رابطه جنسی فکر می کنند. ۵۴ درصد از مردان و ۱۹ درصد از زنان، هر روز یا چند بار در روز به رابطه جنسی فکر می کنند.

▶ **تکرار:** در تحقیقاتمان، در حیطه زندگی جنسی زوج ها، دریافتیم که در حالت ایده آل، مردان چهار تا پنج بار در هفته و زنان یک تا دو بار، خواهان رابطه جنسی هستند.

▶ **خیال پردازی ها:** مردان خیالات جنسی واضح تر و زنان خیالات عاشقانه تری دارند.

▶ **خودارضایی:** در دوران نوجوانی، پسران بیشتر از دختران خود ارضایی می کنند و این اختلاف تا بزرگ سالی ادامه دارد.

پیش نیازهای لازم برای رابطه جنسی

به طور کلی، مردان دوست دارند رابطه جنسی برقرار کنند تا پیوند عاطفی با همسرشان را بیشتر کنند و زنان اول باید پیوند عاطفی برقرار کنند تا بعد بتوانند رابطه جنسی داشته باشند؛ تقریباً ۹۰ درصد زوج هایی که با آن ها مصاحبه کردیم، این جمله را قبول دارند.

از این موضوع نتیجه می گیریم که پیش نیازهای زنان برای رابطه جنسی بیشتر است. پیش نیازهای زنان همیشه هم به نزدیکی عاطفی محدود نمی شود، گاهی آن ها احساس خستگی، پریشانی و ناآرامی دارند یا حس خوبی از خود و بدن خود ندارند. تمایل جنسی زنان، معیاری است که نشان می دهد بقیه زندگی شان چطور پیش می رود. اگر او آسوده، خوش حال و سالم نباشد یا اگر احساس کند حمایت و عشق دریافت نمی کند، به رابطه جنسی فکر نمی کند و به سمت آن نمی رود.

• **جواب مثبت:** با اینکه زنان پیش نیازهای بیشتری برای رابطه جنسی دارند، به اندازه مردان به پیشنهاد جنسی جواب مثبت می دهند.

ساندرا بی پِرز و لاری هین لین، روان شناسانی بودند که از زنان و مردان خواستند رکورد رابطه جنسی شان را نگه دارند. آن ها دریافتند که زنان و مردان، در ۷۵ درصد اوقات، به پیشنهاد رابطه جنسی جواب مثبت می دهند. پس صرف نظر از اینکه آغازکننده رابطه کیست، درصد جواب های مثبت مثل هم است .

• پذیرش جواب منفی: اگر همسرتان نمی خواهد رابطه جنسی داشته باشد، مهم ترین چیز این است که شخصاً آن را شروع نکنید. در هر زوج خوشبخت، اگر خُلق یکی از همسران پایین است و میلی ندارد، دیگری عصبانی نمی شود و دفاعی برخورد نمی کند. طبق تحقیقات ما، در ۲۵ درصد اوقاتی که همسرتان حال و میل رابطه دارد، شما سر حال نیستید و رابطه نمی خواهید و برعکس.

یافتن راهی برای رسیدگی به جواب « نه »، برای موفقیت رابطه شما بسیار مهم است. راه هایی برای مهربان بودن و در کنار هم بودن پیدا کنید؛ حتی اگر فعلاً رابطه جنسی کنار گذاشته شده است. عملاً زوج هایی که در پذیرش جواب منفی ماهر شده اند، در مقایسه با زوج هایی که با شنیدن جواب منفی از جانب همسر بی میل و بی حوصله اش آشفته می شود، نهایتاً رابطه جنسی بیشتری دارند.

• اگر جدای از رابطه جنسی، ابراز محبت جسمانی، معاشقه و ارتباط صمیمانه ندارید، رابطه جنسی شما هم صدمه می بیند.

• اگر بین شما فاصله عاطفی یا درگیری شدید وجود دارد، زندگی جنسی تان آسیب می بیند.

• اگر در رابطه شما، جای امنیت جسمی یا عاطفی خالی است یا اگر یکی از شما زبان قدردانی ندارد، بدانید که این موضوع می تواند بر کیفیت و کمیت زندگی جنسی شما تأثیر بگذارد.

پرشورنگه داشتن رابطه جنسی

- ▶ راهی ساده برای نگه داشتن شور و شوق در روابط شما وجود دارد: بوسه! یک بوسه شش ثانیه ای.
- ▶ همدیگر را زیاد و در اغلب اوقات، ببوسید. هر بار که همدیگر را ترک می کنید و هر بار که مجدداً یکدیگر را می بینید، ببوسید.
- ▶ لب ها آشکارترین منطقه ای هستند که به محرک های جنسی پاسخ می دهند و برخلاف انتظار ما، با قسمت های زیادی از مغز در ارتباط هستند. مغز به معنای واقعی کلمه، با یک بوسه خوب روشن می شود و بوسه، پنج عصب از دوازده عصب جمجمه را فعال می کند.

راه مهم دیگر برای ادامه یافتن جریان شهوت و اشتیاق، ابراز علاقه و محبت و تقدیر از یکدیگر به صورت کلامی است.

شما فقط نمی توانید درباره شریک زندگی خود به چیزهای مثبت فکر کنید، بلکه باید آن ها را نزد او به کلام آورید.

از تلاش ها، جذابیت ها، هوش، کار، مهارت ها و حس شوخ طبعی همسرتان قدردانی کنید و از هر چیز دیگری که دوست دارید و تحسین می کنید، تشکر کنید.

پژوهشی نشان داد که در آزمایشگاه، افراد دارای روابط موفق در تعاملات روزمره خود، بیست هیجان مثبت و در مقابل، یک هیجان منفی نشان می دادند.

وقتی از هم دور هستید، متن عاشقانه برای هم بفرستید یا از طریق تلفن و ایمیل، با همدیگر معاشقه کنید. بگذارید همسرتان بداند که او را دوست دارید و به او فکر می کنید. این رفتارهای ریز و شکار کردن لحظه ها برای باهم بودن، در مدلی که خارج از اتاق خواب اتفاق می افتد، دقیقاً همان چیزهایی هستند که شور و اشتیاق را در رابطه شما زنده نگه می دارند. همچنین، به مراتب، مؤثرتر از طرفندهای دیوانه واری هستند که در اتاق دربسته انجام می دهید.

بوسیدن با شور و شوق و بدون هیچ دلیلی، کلید جهانی یک زندگی جنسی عالی است

انواع مشکلات در حیطه Sex در DSM5

sexual dysfunctions

▶ کژکاری های جنسی

Gender Dysphoria

▶ ملال جنسیتی

Paraphilic Disorders

▶ ناهنجاری های جنسی

کژکاری جنسی چیست؟

مجموعه اختلالات ناهمگن هستند که معمولاً با اختلال قابل ملاحظه بالینی در توانایی پاسخ دادن یا تجربه کردن لذت جنسی مشخص می شوند.

* در صورتی که مشکلات جنسی حاصل تحریک جنسی ناکافی باشد، اگرچه باید توجه کرد، اما تشخیص کژکاری جنسی داده نمی شود

چهار مرحله متمایز در یک فعالیت جنسی عادی

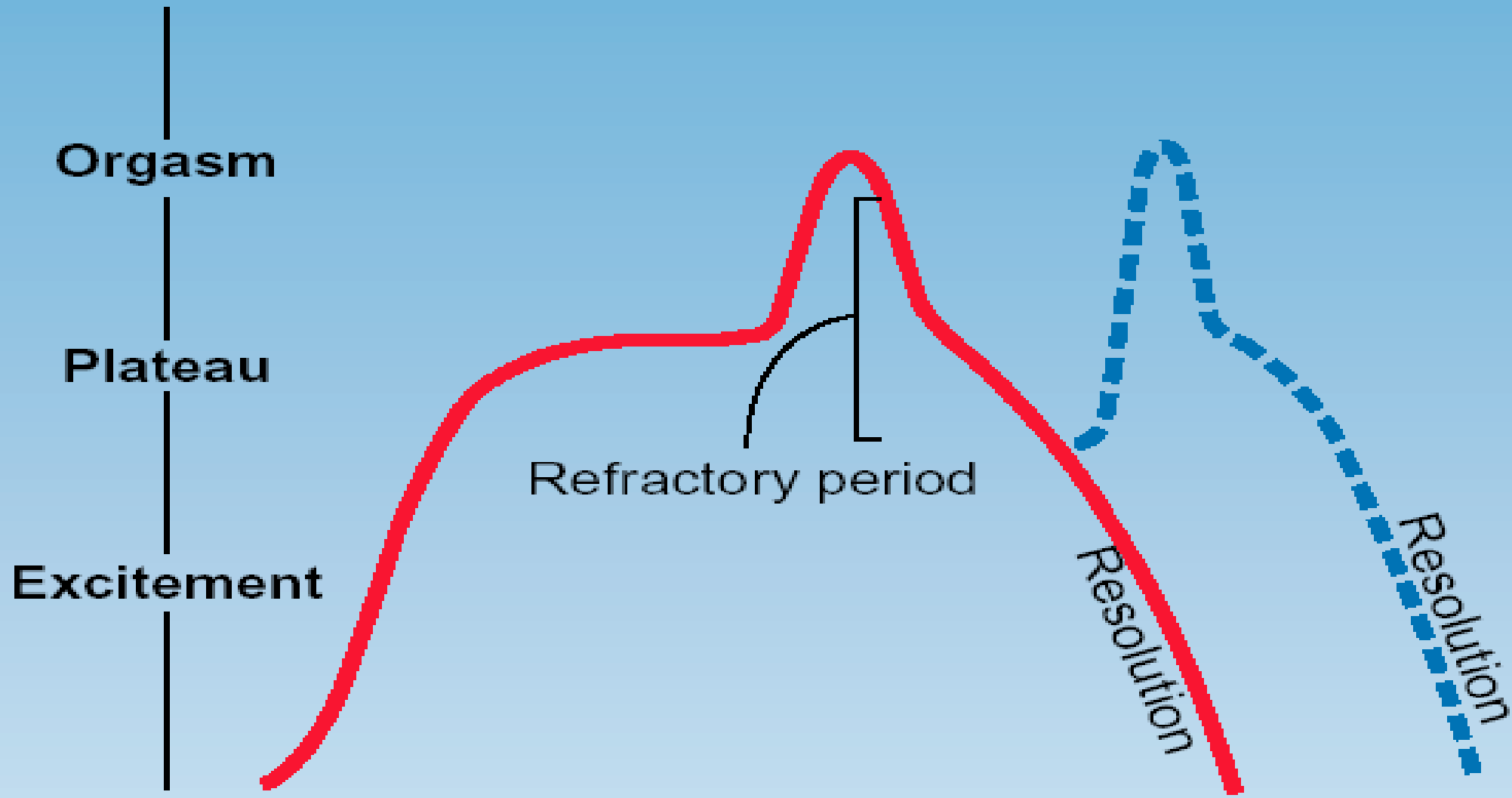
▶ **Initial arousal** : (برانگیختگی ابتدایی): آغاز میل جنسی و تحریک شدن فرد

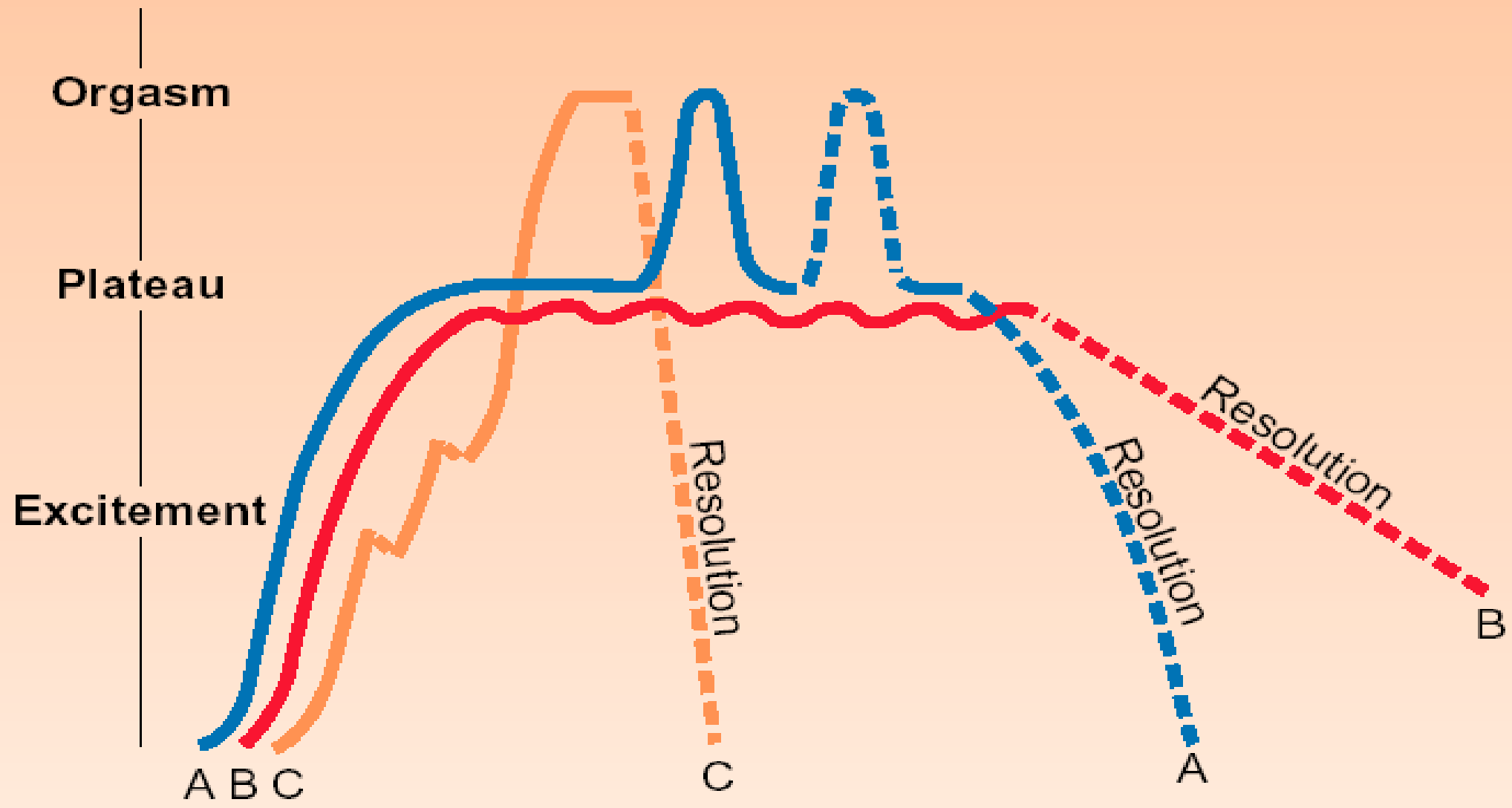
▶ **Plateau** : (برانگیختگی کامل): شامل تحریک کامل فرد که در مرد نعوظ و در زن لوبریکه شدن و دخول است .

▶ **Orgasm** : (اوج لذت جنسی): در مرد همراه با انزال و در زن انقباضات واژنی است .

▶ **Resolution** : (فرونشینی): شامل ریلکس شدن عضلات و حالت سرخوشی.

تشخیص رسمی اختلال جنسی زمانی مشخص می شود که عارضه مستمر باشد ورنج شدیدی بر فرد وارد کند و بر عملکرد روابط میان فردی اثر بگذارد .





کژکاری های جنسی زنان

۱- اختلال میل / برانگیختگی جنسی در زن
(female sexual interest/arousal disorder)

۲- اختلال درد / دخول تناسلی
(Genito-pelvic pain/penetration disorder)

۳- اختلال ارگاسم
(female orgasmic disorder)

کژکاری های جنسی مردان

▶ اختلال میل جنسی کم کار در مرد
(male hypoactive sexual desire disorder)

▶ اختلال نعوظ (اختلال برانگیختگی)
(erectile disorder)

▶ انزال زود رس (اختلالات ارگاسم)
(premature (early) ejaculation)

▶ تأخیر انزال (اختلالات ارگاسم)
(delayed ejaculation)

کژکاری های جنسی دیگر

کژکاری جنسی ناشی از مواد / دارو

(substance/medication induced sexual dysfunction)

کژکاری جنسی مشخص دیگر

(other specified sexual dysfunction)

کژکاری جنسی نامشخص

(unspecified sexual dysfunction)

مواردی که باید در کلیه کژکاری های
جنسی ارزیابی کرد

- ▶ **دایمی: (Lifelong)** به مشکل جنسی اشاره دارد که از اولین تجربیات جنسی وجود داشته است.
- ▶ **اکتسابی: (acquired)** اختلالات جنسی که بعد از یک دوره کارکرد جنسی نسبتاً عادی ایجاد شده اند.
- ▶ **فراگیر: (Generalized)** به مشکلات جنسی اشاره دارد که به انواع خاصی از تحریک، موقعیت ها، یا معشوق محدود نمی شود.
- ▶ **موقعیتی: (situational)** به مشکلات جنسی اشاره دارد که فقط در ارتباط با انواع خاصی از تحریک، موقعیت ها، یا معشوق روی می دهند

عوامل خطر

▶ ۱- عوامل زمینه ساز

نگرش های تربیتی محدودکننده یا تحریف شده فعالیت جنسی
روابط خانوادگی آشفته و کمبود محبت، تجارب منفی جنسی در کودکی

▶ ۲- عوامل آشکار ساز

ناسازگاری در ارتباط، خیانت همسر، اختلال جنسی در همسر، عدم موفقیت
گاهگاهی، مشکلات خلقی، سالمندی، عوامل جسمی، تجربه استرس آور حاد

▶ ۳- عوامل تداوم بخش

اضطراب در مورد عملکرد جنسی، انتظارات شریک جنسی، ارتباط ضعیف،
احساس گناه در مورد دخول، نبودن جذابیت، اطلاعات ناکافی، پیش نوازش ناکافی،
مشکلات خلقی

۱- عوامل معشوق (مثل مشکلات جنسی و وضع سلامتی معشوق)

۲- عوامل رابطه (مثل ارتباط ضعیف، اختلافات در میل برای فعالیت جنسی)

۳- عوامل آسیب پذیری فردی

الف) مثل تصویر بدن نامناسب، سابقه بهره کشی جنسی یا هیجانی
ب) همزمانی روان پزشکی (مثل افسردگی و اضطراب)
ج) عوامل استرس زا (مثل بیکاری، داغدیدگی)

۴- عوامل فرهنگی یا مذهبی (مثل بازداری های مرتبط با ممنوعیت ها علیه فعالیت یا لذت جنسی، نگرش ها نسبت به تمایلات جنسی)

۵- عوامل اختلال مرتبط با پیش آگهی، روند یا درمان

باید توجه داشت که شرط لازم برای پاسخ جنسی مناسب، سلامت بیولوژیک است، اما این شرط کافی نیست. زمینه های درون فردی، میان فردی و فرهنگی تأثیر زیادی دارند.

کارکرد جنسی مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل زیستی، روان شناختی، اجتماعی و فرهنگی است


▶ ❖ اگر کژکاری جنسی عمدتاً با اختلال روانی غیر جنسی دیگر قابل توجیه باشد (مثل اختلال افسردگی، دوقطبی، اختلال اضطرابی، اختلال استرس پس از سانحه، روان پریشی و ...)، در این صورت تشخیص اختلال روانی دیگر داده می شود

▶ ❖ اگر کژکاری جنسی ناشی از مصرف دارو / مواد باشد، تشخیص کم کاری جنسی ناشی از مواد تشخیص گذاری می شود

▶ ❖ اگر کژکاری جنسی ناشی از بیماری جسمانی دیگر باشد، فرد مورد تشخیص روان پزشکی قرار نخواهد گرفت

ارزیابی کلی

- ▶ ۱- مصاحبه جداگانه با زوجین
- ▶ ۲- توجه به خجالت زدگی
- ▶ ۳- واژگان توافقی (اصطلاحات یا محاوره)
- ▶ ۴- مصاحبه دونفره
- ▶ ۵- رعایت رازداری
- ▶ ۶- احساس مسئولیت مشترک زوجین
- ▶ ۷- بررسی مشکلات عاطفی و ارتباطی و در اولویت قرار دادن آن

- 
- ▶ ۸- پرس وجو درمورد آخرین ارتباط جنسی وانتظار زوجین از تغییر
 - ▶ ۹- پرسش در مورد خودارضایی وعواقب آن (احساس گناه، شرطی شدن عضودستکاری شده)
 - ▶ ۱۰- پرسش در مورد تجارب منفی کودکی
 - ▶ ۱۱- پرسش در گرایش همجنسگرایی و بررسی باور غلط در آن
 - ▶ ۱۲- پرسش در میزان اطلاعات جنسی
 - ▶ ۱۳- پرسش از ترسها ونگرانی ها (مثل طرد)
 - ▶ ۱۴- معاینات جسمی و روانی

کلیات درمان

درمان دوجنسی

هیپنوتیزم درمانی

رفتار درمانی

ذهن آگاهی

گروه درمانی

درمان تحلیل گرا یا روانکاوانه

درمانهای زیستی

اختلال ارگاسمی در زن

female orgasmic disorder

A: هر یک از نشانه های زیر باید تقریباً در تمام فرصت های فعالیت جنسی (تقریباً ۷۵ تا ۱۰۰ درصد) تجربه شده باشد (در زمینه های موقعیتی مشخص، یا اگر فراگیر باشد، در تمام زمینه ها) و بدون این که فرد تمایلی به تأخیر داشته باشد.

- ۱- تأخیر محسوس، نادر بودن محسوس ارگاسم یا فقدان آن
- ۲- کاهش محسوس شدت احساسات ارگاسمی

B: نشانه های ملاک A حداقل به مدت تقریباً ۶ ماه ادامه داشته اند.

C: نشانه های ملاک A ناراحتی قابل ملاحظه ی بالینی در فرد ایجاد می کنند.

D: این کژکاری جنسی با اختلال روانی غیر جنسی یا به عنوان پیامد ناراحتی شدید رابطه یا عوامل استرس زای مهم دیگر بهتر توجیه نمی شود و ناشی از تأثیرات مواد / دارو یا بیماری جسمانی دیگر نیست.

مشخص کنید:

دائمی یا اکتسابی است

فراگیر یا موقعیتی است

نشانه های ملاک A خفیف، متوسط یا شدید است

- ▶ توصیفات ذهنی ارگاسم در زنان مختلف متفاوت است. ارگاسم به شیوه های بسیار متفاوت هم در بین زنان و هم در فرصت های مختلف در یک زن تجربه می شود.
- ▶ اگر عوامل میان فردی یا موقعیتی مهم مانند ناراحتی شدید در رابطه، خشونت همسر یا عوامل استرس زای مهم دیگری وجود داشته باشد تشخیص اختلال ارگاسمی داده نمی شود.
- ▶ شماری از زنان برای رسیدن به ارگاسم به تحریک کلیتوریس نیاز دارند و تعداد نسبتاً کمتری نیز هنگام دخول تناسلی دستخوش ارگاسم می شوند.
- ▶ اگر تحریک جنسی کافی نباشد، تشخیص اختلال ارگاسمی داده نمی شود.
- ▶ اگر تحریک کلیتوریال حتی بدون آمیزش جنسی، وجود داشته باشد، تشخیص اختلال ارگاسم داده نمی شود

- ❖ بین نارضایتی جنسی کلی و تجربه ارگاسم همبستگی نیرومندی وجود ندارد.
- ❖ مشکلات ارگاسمی در زنان اغلب به همراه مشکلات مرتبط با علاقه و برانگیختگی جنسی رخ می دهد.
- ❖ گزارش زنان در مورد تجربه ارگاسم با بالا رفتن سن افزایش می یابد.
- ❖ هنگامی که زنان انواع تحریک را تجربه کرده و آگاهی بیشتری در مورد بدنشان کسب می کنند، خیلی از آنان یاد می گیرند ارگاسم را تجربه کنند
- ❖ شیوع کلی آن ۳۰ درصد است

- ✓ زنان از نظر سنِ اولین ارگاسم، الگوی بسیار متغیرتری را نسبت به مردان نشان می دهند. اولین تجربه ارگاسم یک زن می تواند در هر زمانی از دوره پیش از بلوغ تا بزرگسالی روی دهد.
- ✓ دامنه وسیعی از عوامل روان شناختی مانند اضطراب و نگرانی در مورد حاملگی می تواند به صورت بالقوه توانایی زن را در تجربه کردن ارگاسم مختل کند.
- ✓ بین مشکلات در رابطه، سلامت جسمانی، سلامت روانی و مشکلات ارگاسمی در زنان رابطه نیرومندی وجود دارد.
- ✓ عوامل اجتماعی - فرهنگی و نسلی بر تجربه ارگاسم تأثیر دارند.
- ✓ عوامل فیزیولوژیک متعددی مثل بیماری های جسمانی و داروها مانند صدمه به عصب لگن حین جراحی یا صدمات نخاعی از این جمله اند

- ✓ داروهای بازدارنده باز جذب گزینشی سروتونین (SSRIs) ارگاسم را در زنان به تأخیر می اندازد.
- ✓ زنان مبتلا به تحلیل رفتگی فرجی - مهبل‌ی که با نشانه‌هایی نظیر خشکی واژن، خارش و درد مشخص می شوند، به طور چشمگیری بیشتر از بقیه اختلال ارگاسم را گزارش می کنند.
- ✓ وضعیت یائسگی با اختلال ارگاسم رابطه ندارد.
- ✓ گرچه تغییرات فیزیولوژیک قابل اندازه‌گیری هنگام ارگاسم رخ می دهد، اما تشخیص اختلال فقط با گزارش خود زن صورت می گیرد.
- ✓ وجود کژکاری‌های جنسی دیگر وجود اختلال ارگاسمی در زن را منتفی نمی کند.

- ▶ • ۱۰ درصد زنان هرگز به ارگاسم نمی رسند
- ▶ • استعداد ارگاسمی زنان بعد از ۳۵ سال افزایش می یابد
- ▶ • ارگاسم شدن یا نشدن زنان تا حد زیادی به نگرش شوهر نسبت به رابطه جنسی وابسته است

علل آنورگاسمی:

- ▶ • آموزشهای غلط و برخی رویدادهای تروماتیک
- ▶ • تنبیه شدن در کودکی به علت مستوربیشن
- ▶ • اطلاعات ناقص و اندک درباره سیکل قاعدگی زنان
- ▶ • عدم معاشقه کافی قبل از سکس

اختلال علاقه / برانگیختگی جنسی در زن

female sexual interest/ arousal disorder

A: فقدان یا کاهش قابل ملاحظه علاقه / برانگیختگی جنسی به صورتی که با حداقل سه مورد زیر آشکار می شود:

- ۱- فقدان / کاهش علاقه به فعالیت جنسی.
- ۲- فقدان / کاهش افکار یا خیال پردازی های جنسی و شهوانی.
- ۳- شروع نکردن یا کاهش شروع فعالیت جنسی و معمولاً پذیرا نبودن اقدامات همسر برای شروع کردن فعالیت جنسی

۴- فقدان / کاهش برانگیختگی / لذت جنسی هنگام فعالیت جنسی در تقریباً تمام (تقریباً ۷۵-۱۰۰ درصد) آمیزش های جنسی (در زمینه های موقعیتی مشخص، یا اگر فراگیر باشد، در تمام زمینه ها).

۵- فقدان / کاهش علاقه / برانگیختگی جنسی در پاسخ به هرگونه نشانه های جنسی / شهوانی بیرونی یا درونی (مثل نشانه های مکتوب، کلامی، دیداری).

۶- فقدان / کاهش احساسات تناسلی یا غیر تناسلی هنگام فعالیت جنسی در تقریباً تمام (تقریباً ۷۵-۱۰۰ درصد) آمیزش های جنسی (در زمینه های موقعیتی مشخص، یا اگر فراگیر باشد، در تمام زمینه ها).

- B:** نشانه های ملاک A حداقل به مدت تقریباً ۶ ماه ادامه داشته اند.
- C:** نشانه های ملاک A ناراحتی قابل ملاحظه ی بالینی در فرد ایجاد می کنند.
- D:** این کژکاری جنسی با اختلال روانی غیر جنسی یا به عنوان پیامد ناراحتی شدید رابطه یا عوامل استرس زای مهم دیگر بهتر توجیه نمی شود و ناشی از تأثیرات مواد / دارو یا بیماری جسمانی دیگر نیست.

مشخص کنید:

دائمی یا اکتسابی است
فراگیر یا موقعیتی است
نشانه های ملاک A خفیف، متوسط یا شدید است

- ▶ زنان لزوماً از میل به سمت انگیختگی حرکت نمی کنند بلکه اغلب میل را همزمان یا قبل از برانگیختگی تجربه می کنند
- ▶ حتی در صورت لیزشدهگی مهبل شکایت مبنی بر کمبود لذت برای تشخیص کفایت می کند
- ▶ احتمالاً این اختلال اغلب با مشکلات ارگاسم، درد هنگام فعالیت جنسی و سطح متفاوت میل جنسی در زوجین همراه است.

❖ مقیاس های فیزیولوژیکی پاسخ جنسی تناسلی مانند لیزی و پر خون شدن عروقی واژن، زنانی را که از نگرانی های برانگیختگی جنسی خبر می دهند از آن هایی که چنین نگرانی هایی ندارند متمایز نمی کند. گزارش های شخصی در مورد کاهش یا فقدان احساسات تناسلی یا غیر تناسلی کفایت می کند.

❖ انتظارات هنجارهای غیر واقع بینانه در رابطه، روش های جنسی نامناسب، نداشتن اطلاعات درست و عقاید فرد در مورد نقش جنسیتی در مورد میل جنسی نیز ممکن است در این زنان وجود داشته باشد

عوامل خطر و پیش آگهی

- ✓ سابقه اختلالات روانی
- ✓ شناخت و نگرش های منفی
- ✓ روابط اولیه با مراقبان اصلی و عوامل استرس زای کودکی
- ✓ مشکلات رابطه
- ✓ عملکرد جنسی همسر
- ✓ تفاوت زوجین در گرایش به برانگیختگی جنسی و بازداری جنسی
- ✓ بیماری های جسمانی مانند کژکاری تیروئید، دیابت شیرین، التهاب مفاصل و سندرم روده تحریک پذیر، تغییرات سطح پرولاکتین و استروژن
- ✓ داروهای با خواص آنتی هیستامین و آنتی کولینرژیک
- ✓ سالمندی و پائسگی
- ✓ عوامل ژنتیکی
- ✓ عوامل فرهنگی: زنان و مردان آسیای شرقی در مقایسه با اروپا و آمریکا میل جنسی کمتری دارند

Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder

A- مشکلات مداوم یا عود کننده در رابطه با یک یا تعداد بیشتری از موارد زیر:

- ۱- دخول واژنی هنگام آمیزش جنسی.
- ۲- درد محسوس فرجی - مهبل یا لگنی هنگام آمیزش یا اقدام به دخول
- ۳- ترس یا اضطراب محسوس در مورد درد فرجی - مهبل یا لگنی هنگام انتظار داشتن دخول واژنی، در طول آن یا در نتیجه آن
- ۴- منقبض کردن یا سفت کردن محسوس عضلات کف لگن هنگام دخول واژنی

- B:** نشانه های ملاک A حداقل به مدت تقریباً ۶ ماه ادامه داشته اند.
- C:** نشانه های ملاک A ناراحتی قابل ملاحظه ی بالینی در فرد ایجاد می کنند.
- D:** این کژکاری جنسی با اختلال روانی غیر جنسی یا به عنوان پیامد ناراحتی شدید رابطه یا عوامل استرس زای مهم دیگر بهتر توجیه نمی شود و ناشی از تأثیرات مواد/ دارو یا بیماری جسمانی دیگر نیست.

مشخص کنید:

دائمی یا اکتسابی است

فراگیر یا موقعیتی است

نشانه های ملاک A خفیف، متوسط یا شدید است

چهار بعد این اختلال

۱- مشکل داشتن در آمیزش جنسی

۲- درد تناسلی - لگنی

۳- ترس از درد یا دخول واژنی

۴- تنش عضلات کف لگن

تشخیص می تواند بر اساس مشکل محسوس فقط در یک بعد داده شود.

۱ - مشکل محسوس در آمیزش جنسی / دخول واژنی

می تواند از ناتوانی کامل در تجربه کردن دخول واژنی در هر موقعیت (مثل آمیزش جنسی، معاینات مربوط به بیماری های زنان. گذاشتن تامپون) تا توانایی تجربه کردن راحت دخول در یک موقعیت، اما نه در موقعیت دیگر تفاوت داشته باشد.

گرچه شایع ترین موقعیت بالینی زمانی است که زن نمی تواند آمیزش جنسی یا دخول توسط همسر را تجربه کند

۲- درد محسوس فرجی - مهبل‌ی یا لکنی هنگام آمیزش یا اقدام به دخول

دردی که در محل‌های متفاوت در ناحیه تناسلی - لگنی روی می‌دهد. محل درد و شدت آن باید ارزیابی شود.

درد می‌تواند سطحی، عمیق یا خیلی عمیق باشد.

گاهی این درد به صورت سوختن، بریدن، آتش گرفتن و زق زق توصیف می‌شود.

درد می‌تواند برای مدتی پس از پایان یافتن آمیزش جنسی ادامه یابد و ممکن است هنگام ادرار نیز روی دهد.

۳- ترس با اضطراب محسوس در مورد درد فرجی - مهملی یا لکنی هنگام انتظار داشتن دخول واژنی در طول آن یا در نتیجه آن.

این ترس معمولاً توسط زنانی گزارش داده می شود که هنگام آمیزش جنسی درد کشیده اند.

در موارد دیگر ارتباط نزدیکی بین ترس یا تجربه درد وجود ندارد. برخی این درد را شبیه به واکنش فوبیک توصیف کرده اند. جزاین که موضوع فوبیا دخول واژنی یا ترس از درد است.

۴- منقبض کردن یا سفت کردن محسوس عضلات کف لکن هنگام دخول واژنی

– اسپاسم کف لکن در پاسخ به دخول واژنی.

– محافظت عضلانی طبیعی ارادی در پاسخ به تجربه مورد انتظار یا مکرر درد، ترس یا اضطراب. (در این موارد دخول می تواند تحت شرایط آرمیدگی امکان پذیر باشد.)

اگر چه معمولاً زنان پس از شروع فعالیت جنسی، مورد توجه بالینی قرار می گیرند، اغلب علائم اولیه بالینی وجود دارد .
برای مثال مشکل در استفاده از تامپون یا اجتناب از آن پیش بینی کننده مهمی برای مشکلات بعدی است.

ممکن است شکایت های مرتبط با درد تناسلی - لکنی در اوایل بزرگسالی و در دوره ی پیش و پس از یائسگی پدید آید .

عوامل خطر و پیش‌آگهی

▶ عوامل محیطی:

سوء استفاده جنسی یا جسمی در کودکی یا بزرگسالی
موارد گزارش مقاربت دردناک از طریق دوستان
دخالت فامیلی

▶ عوامل ژنتیکی یا فیزیولوژیک:

شروع درد پس از سابقه عفونت‌های واژنی / مشکلات مثانه / اثار یائسگی / افتادگی رحم /
ناهنجاری (نقص) (Malformation) / آماس پوستی (درماتیت) / درد جسمی دهانه واژن

▶ عوامل سایکولوژیک:

انتظارات و هیجاناتی مثل اضطراب

▶ عوامل فرهنگی:

آموزش جنسی ناکافی / نگرش‌های جنسی منفی دوران کودکی / باورهای جنسی و تابو / عقاید
متعارف مذهبی / انگ زدن

ارزیابی

- ▶ زمانی که رابطه جنسی دارید یا تلاش می کنید دقیقاً کجا درد دارد؟ (نمودار یا مدلی از ناحیه تناسلی و لگنی در اینجا بسیار مفید خواهد بود.)
- ▶ درد را از نظر شدت (مقیاس ۱-۱۰) و کیفیت توصیف کنید (توصیف هایی مانند "سوزاندن" یا "پاره شدن").
- ▶ درد از چه زمانی شروع می شود (قبل، حین یا بعد از دخول)؟
- ▶ درد چقدر طول می کشد؟
- ▶ آیا همیشه هنگام آمیزش درد دارید یا بستگی به شرایط خاصی دارد (به عنوان مثال: خستگی، چرخه قاعدگی، سطح برانگیختگی)؟
- ▶ آیا درد ناحیه تناسلی یا لگنی با سایر محرکهای جنسی یا غیرجنسی دارید؟ تحریک (به عنوان مثال، قرار دادن انگشت، رابطه جنسی دهانی، قرار دادن تامپون، معاینه زنان)؟
- ▶ آیا تا به حال درد ناحیه تناسلی یا لگنی خود به خود و بدون موقعیتی داشته اید؟

Delayed ejaculation (تأخیر انزال)

A: هر یک از نشانه های زیر باید تقریباً در تمام موقعیت های (تقریباً ۷۵ تا ۱۰۰ درصد) فعالیت جنسی با همسر تجربه شده باشد. (در زمینه های موقعیتی مشخص، یا اگر فراگیر باشد، در تمام زمینه ها) و بدون این که فرد تمایلی به تأخیر داشته باشد:

۱- تأخیر محسوس در انزال

۲- نادر بودن یا فقدان محسوس انزال

B: نشانه های ملاک A حداقل به مدت تقریباً ۶ ماه ادامه داشته اند.

C: نشانه های ملاک A ناراحتی قابل ملاحظه ی بالینی در فرد ایجاد می کنند.

D: این کژکاری جنسی با اختلال روانی غیر جنسی یا به عنوان پیامد ناراحتی شدید رابطه یا عوامل استرس زای مهم دیگر بهتر توجیه نمی شود و ناشی از تأثیرات مواد / دارو یا بیماری جسمانی دیگر نیست.

مشخص کنید:

دائمی یا اکتسابی است

فراگیر یا موقعیتی است

نشانه های ملاک A خفیف، متوسط یا شدید است

ویژگی های مرتبط

- ▶ مرد و همسر او ممکن است از آمیزش جنسی طولانی مدت برای رسیدن به ارگاسم تا نقطه خستگی یا ناراحتی تناسلی و بعد دست کشیدن از تلاش خبر دهند.
- ▶ برخی مردان ممکن است بگویند به علت الگوی مکرر مشکل در انزال، از فعالیت جنسی خودداری می کنند.
- ▶ برخی زنان ممکن است بگویند به علت این که شوهرشان نمی تواند انزال کند، احساس می کنند از لحاظ جنسی چندان جذاب نیستند

ملاحظات کلی

- ▶ انزال در مردان تا حدود ۵۰ سالگی ثابت است و با افزایش سن تأخیر در انزال به شکل قابل توجهی افزایش می یابد. مردان ۸۰ تا ۹۰ ساله دو برابر مردان کمتر از ۵۹ سال از مشکل تأخیر در انزال خبر می دهند.
- ▶ این مشکل در مردان آسیایی شایع تر از مردان آمریکا، اروپا و استرالیا است.
- ▶ تعدادی از بیماری های جسمی مستقیماً باعث تأخیر در انزال می شوند که قبل از هر اقدامی باید پزشک متخصص اورولوژی فرد را معاینه کند.
- ▶ تعدادی از داروها مانند داروهای ضد افسردگی، آنتی سایکوتیک، سمپاتیک آلفا و داروهای شبه افیونی می توانند مشکلات انزال ایجاد کنند. بررسی های لازم صورت گیرد.

Premature ejaculation

(انزال زودرس)

فرد با کمترین تحریک جنسی پیش از دخول یا با فاصله اندکی بعد از آن به ارگاسم وانزال می رسد. یا انزال زودتر از زمانیکه خود فرد می خواهد در کمتر از یک دقیقه روی میدهد.

علل انزال زود هنگام:

- ▶ روابط جنسی نامنظم و کم
- ▶ واکنش بیش از حد به تحریک لمسی
- ▶ تجربه های جنسی عجولانه در نوجوانی و جوانی
- ▶ علل فیزیولوژیکی

▶ انزال زودرس در مردانی که کم سن تر و یا با تازگی شریک جنسی شایعتر است

▶ در بین مردان با تحصیلات دانشگاهی شایعتر است (احتمالا به دلیل اهمیت به ارضای شریک جنسی)

▶ شیوع در ۳۵-۴۰٪ مردان دچار مشکلات جنسی

اختلال نعوظ (erectile disorder)

A: هر یک از نشانه های زیر باید تقریباً در تمام فرصت های فعالیت جنسی (تقریباً ۷۵ تا ۱۰۰ درصد) تجربه شده باشد (در زمینه های موقعیتی مشخص، یا اگر فراگیر باشد، در تمام زمینه ها) و بدون این که فرد تمایلی به تأخیر داشته باشد.

- ۱- مشکل محسوس در رسیدن به نعوظ هنگام فعالیت جنسی
- ۲- مشکل محسوس در حفظ کردن نعوظ تا اتمام فعالیت جنسی
- ۳- کاهش محسوس در سفتی نعوظ

B: نشانه های ملاک A حداقل به مدت تقریباً ۶ ماه ادامه داشته اند.

C: نشانه های ملاک A ناراحتی قابل ملاحظه ی بالینی در فرد ایجاد می کنند.

D: این کژکاری جنسی با اختلال روانی غیر جنسی یا به عنوان پیامد ناراحتی شدید رابطه یا عوامل استرس زای مهم دیگر بهتر توجیه نمی شود و ناشی از تأثیرات مواد / دارو یا بیماری جسمانی دیگر نیست.

مشخص کنید:

دائمی یا اکتسابی است

فراگیر یا موقعیتی است

نشانه های ملاک A خفیف، متوسط یا شدید است

- ▶ شماری از مردان مبتلا به اختلال نعوظ ممکن است عزت نفس پایین، اعتماد به نفس پایین و احساس مردانگی کم داشته باشند، و شاید دستخوش عاطفه افسرده باشند. این افراد ممکن است ترس و / یا اجتناب از رویارویی جنسی داشته باشند.
- ▶ کاهش رضایت جنسی و میل جنسی در همسر این افراد رایج است.
- ▶ تقریباً ۲۱-۱۳ درصد مردان ۴۰-۸۰ ساله از مشکلات گاه و بیگاه نعوظ شاکی هستند.
- ▶ بروز مکرر مشکل نعوظ در مردان زیر ۴۰-۵۰ سال تقریباً ۲ درصد است.
- ▶ تقریباً ۸ درصد مردان در هنگام اولین تجربه جنسی شان مشکل نعوظ را تجربه می کنند.

شکل گیری و روند

معلوم شده است که نارسایی نعوظی در اولین اقدام جنسی، با عوامل زیر همبستگی مثبت دارد:

▶ آمیزش با فردی که شناخت قبلی از او وجود ندارد.

▶ مصرف هم زمان داروها و الکل

▶ نخواستن آمیزش جنسی

▶ فشار همسالان

مشکل نعوظ اکتسابی اغلب با عوامل بیولوژیک مانند نارسایی های قلبی / عروقی و دیابت ارتباط دارند. به احتمال بیشتر، عوامل روان شناختی در بروز مشکل نعوظ دائمی و عوامل فیزیولوژیک در بروز نعوظ اکتسابی، دخالت دارند.

عوامل خطر و پیش آگهی

▶ خلق و خو

– صفات شخصیت روان رنجور و / یا سلطه پذیر ممکن است با مشکلات نعوظی در مردان ۴۰ ساله و بالاتر ارتباط داشته باشند.

– ناتوانی در درک و توصیف هیجانات (alexithymia)

– افسردگی و اختلال استرس پس از آسیب

▶ سن

▶ سیگار کشیدن

▶ ورزش نکردن

▶ دیابت

▶ کاهش میل جنسی

تشخیص عوامل زیستی از عوامل روان شناختی

- ▶ آزمایش تورم شبانه آلت و اندازه گیری آماس نعوظی هنگام خواب (در حالت طبیعی هنگام خواب با حرکات سریع چشم، نعوظ های کافی و مناسب رخ می دهد)
 - ▶ ارزیابی انسجام عروقی به روشی مثل اولتراسونوگرافی داپلر و غیره
 - ▶ عوامل هورمونی مثل میزان تستوسترون
 - ▶ عملکرد تیروئید
 - ▶ دیابت شیرین و بیماری های قلبی - عروقی
 - ▶ بررسی نوروپاتی پیرامونی مثل عصب ناحیه تناسلی
- در مجموع می توان گفت که عوامل بیولوژیکی و روانی در تعامل با هم هستند و یکدیگر را تشدید می کنند.**
- ▶ داروهای مورد استفاده نیز بررسی شود. برخی از داروهای پزشکی و روانپزشکی مشکل نعوظ را ایجاد یا تشدید می کنند.

اختلال میل جنسی کم کار در مرد

A: کمبود (یا فقدان) مداوم یا عود کننده افکار یا خیال پردازی های جنسی/شهوانی و کاهش میل به فعالیت جنسی.

قضاوت کمبود توسط متخصص بالینی صورت می گیرد که عوامل تأثیر گذار بر عملکرد جنسی مانند سن و زمینه های کلی و اجتماعی - فرهنگی زندگی فرد را به حساب می آورد.

B: نشانه های ملاک A حداقل به مدت تقریباً ۶ ماه ادامه داشته اند.

C: نشانه های ملاک A ناراحتی قابل ملاحظه ی بالینی در فرد ایجاد می کنند.

D: این کژکاری جنسی با اختلال روانی غیر جنسی یا به عنوان پیامد ناراحتی شدید رابطه یا عوامل استرس زای مهم دیگر بهتر توجیه نمی شود و ناشی از تأثیرات مواد/ دارو یا بیماری جسمانی دیگر نیست.

مشخص کنید:

دائمی یا اکتسابی است

فراگیر یا موقعیتی است

نشانه های ملاک A خفیف، متوسط یا شدید است

- ▶ اگر میل کم یا فقدان میل به فعالیت جنسی و یا کمبود / فقدان افکار و خیال پردازی های جنسی به دلیل پاسخی انطباقی به شرایط ناگوار زندگی باشد (مثل نگرانی از حاملگی همسر) تشخیص میل جنسی کم کار گذاشته نمی شود.
- ▶ این اختلال گاهی به دلیل مشکلات نعوظ و یا انزال است. این افراد شروع کننده رابطه نیستند و به ندرت به درخواست همسر پاسخ می دهند.
- ▶ فقدان مداوم علاقه به فعالیت جنسی، که ۶ ماه یا بیشتر ادامه داشته باشد، فقط بر بخش کوچکی از مردان ۱۶-۴۴ (۱/۸ درصد) تأثیر می گذارد.

▶ خلق و خو: به نظر می رسد نشانه های خلقی و اضطرابی پیش بینی کننده های نیرومندی برای کم میلی مردان باشد. احساسات مرد در مورد خودش، برداشت او از میل جنسی همسر نسبت به خودش، احساسات به هم پیوستگی هیجانی و متغیر های موقعیتی ممکن است به صورت منفی (یا مثبت) بر میل جنسی تأثیر بگذارد.

▶ محیط: مصرف الکل ممکن است وقوع کم میلی را افزایش دهد. آسیب ناشی از تجربیات کودکی.

▶ ژنتیک و فیزیولوژیک: اختلالات برخی غدد مترشحه داخلی بر میل جنسی در مردان تأثیر قابل ملاحظه ای دارند. با افزایش سن میل جنسی کاهش می یابد. در مردانی که کاهش فعالیت بیضه دارند، کم میلی شایع است

نکات کلیدی مراجعان در کلینیک جنسی

- ▶ • گاهی کاهش میل جنسی در مردان به علت پیامدهای انزال زودرس و اختلال نعوظ گزارش می شود چون فرد چندین بار با ناکامی مواجه شده دیگر میل ورغبتی ندارد .
- ▶ • گاهی فرد به علت وسواس فکری و درگیری ذهن نمی تواند تحریکات همسر را دریافت کند .
- ▶ • گاهی به علت درد ناشی از رابطه از مقاربت کناره گیری می کنند



NODY.IR
iranbanafsh.com

