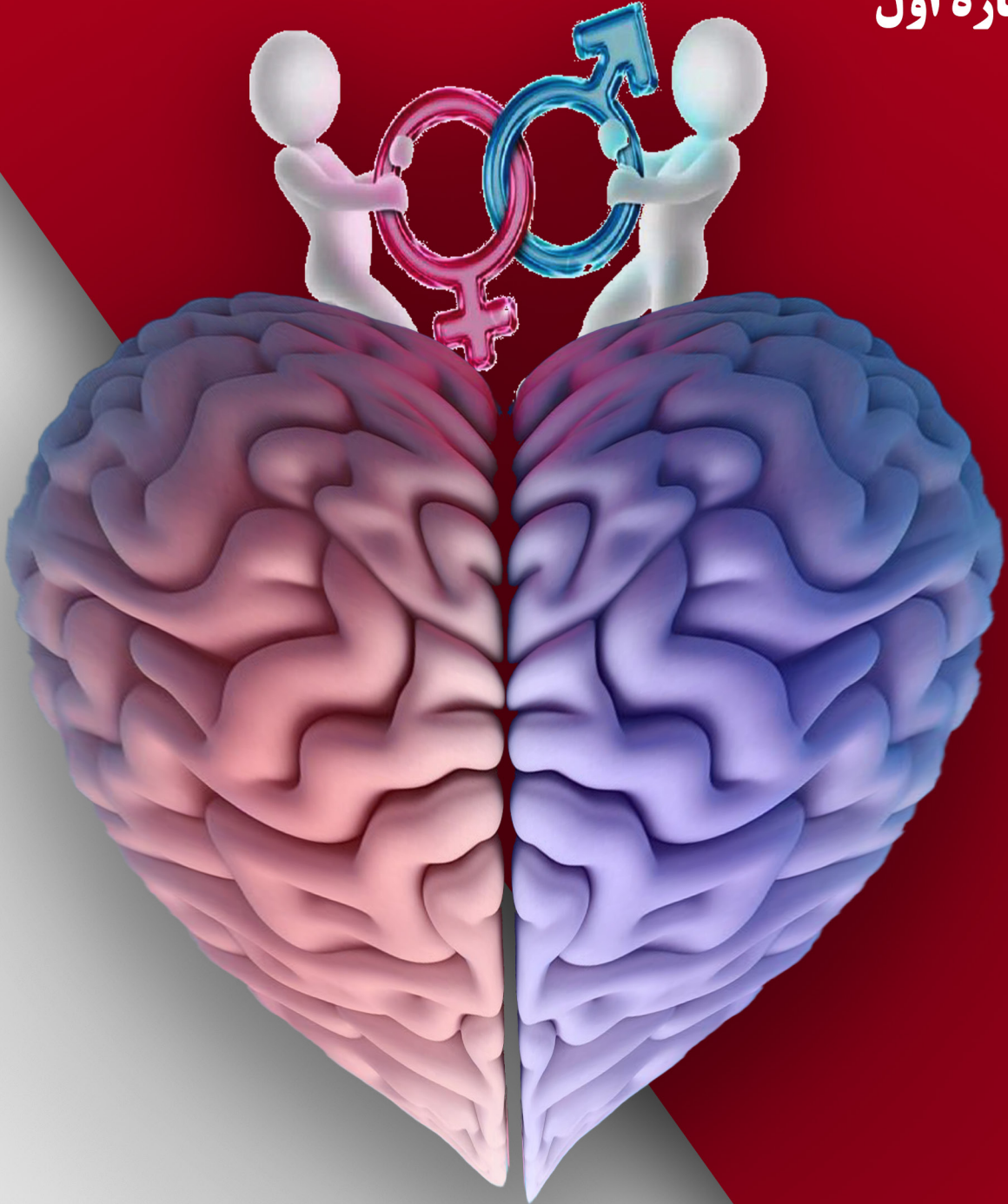


کمیته نشریه انجمن

سلامت جنسی

تابستان ۱۴۰۳

شماره اول



انجمن
انجمن

مشخصات مجله

موسس و ریاست انجمن سلامت جنسی:
دکتر مهتری نجات
هیئت مدیره کمیته نشریه انجمن سلامت جنسی:
۱- حمیده دمیرچیلو (ریاست)

۲- سحر حداد (دبیر)

۳ سیده مینا عباسی

۴- مائده بینا

۵- میلاد رحمانی



سرمقاله	۱
- سخن دبیر کمیته	۲
- مصاحبه با خانم دکتر مهتری نجات	۳
- تعریف سکس و چرخه جنسی	۴
- اختلالات عملکرد جنسی	۶
- انحراف جنسی	۸
- ملال جنسیتی (ترنس)	۱۰
- اعتیاد جنسی	۱۲
- بهداشت جنسی	۱۴
- چرا ارزیابی جنسی؟	۱۵
- چرا سکس تراپی؟	۱۶
- خلاصه ای از مقالات حوزه جنسی	۱۹



سرمقاله

مشکلات جنسی و در نتیجه ناسازگاری های زناشویی را دو چندان کرده است. دستیابی به راه های پیشگیری و درمان اختلالات و انحرافات جنسی و تربیت جنسی کودکان و نوجوانان از طریق انتشار منابع علمی مطابق بر دین و فرهنگ، استفاده از افراد متخصص در این حوزه و معرفی افراد و سازمانها و مراکز معتبر فعال در حوزه سلامت جنسی، هیات مدیره انجمن سلامت جنسی را تشویق به تأسیس انجمن مردم نهاد سلامت جنسی نمود.

از سال ۱۴۰۰ به طور رسمی انجمن سلامت جنسی تأسیس گردید. با تعیین هیات مدیره و تشکیل کمیته ها و آموزشهای رایگان توسط متخصصین این رشته و عضوگیری و تشکیل همایشها، ایجاد توافق نامه ها با نهاد و مراکز مختلف و معرفی درمانگران و مراکز معتبر و آموزش رواندرمانگران سلامت جنسی شروع به فعالیت نموده است.

انجمن سلامت جنسی با انتشار نشریه سلامت جنسی گامی در جهت آموزش درست سلامت جنسی برداشته است. به امید افزایش سطح آگاهی سلامت جنسی و ایجاد آرامش و رشد تکامل جنسی، روانی و ارتباطی جامعه

سلامت جنسی بر سلامت روان افراد جامعه تأثیر بسیار زیادی دارد.

سلامت جنسی مانند یک سیستم با اجزایی مشخص است و بدون شکل گیری مناسب و درست تک تک اجزا امکان دستیابی به سلامت جنسی به طور کامل فراهم نخواهد شد.

یکی از اجزای تأمین کننده سلامت جنسی میزان آگاهی جنسی افراد می باشد.

بسیاری از افراد با پدیده ای به نام ((بیسوادی جنسی))، ((بی مهارتی عملکرد جنسی)) مواجه اند.

میل جنسی با وجود مخاطره انگیز بودن جزو ساختار مهم زندگی انسان است و چگونگی هدایت درست آن و بهره برداری از لذت، آرامش روانی، صمیمیت و تولید مثل مهم است. غریزه جنسی می تواند عامل رشد، آرامش و تعالی شود و یا انسان را به انحطاط و فرومایگی کشاند.

متأسفانه تابو بودن آموزش مسائل مرتبط به حوزه جنسی و رواج باورها، فرهنگها و طرحواره های ذهنی منفی در نگرش به مسائل جنسی و عدم امکان دسترسی سالم و آسان افراد به منبع مناسب در دانش جنسی و مهارتهای مربوط به دانش جنسی،



سخن دبیر کمیته

مجله سلامت جنسی در آبان ماه ۱۴۰۲ زیر نظر انجمن سلامت جنسی ایران به عنوان اولین مجله الکترونیکی جنسی در کشور آغاز به فعالیت نمود؛ این مجله به صورت فصل نامه رایگان بر روی سایت انجمن سلامت جنسی ایران قابل دسترس علاقمندان به این حوزه قرار می گیرد و اولین شماره آن در حال حاضر، در تابستان ۱۴۰۳ منتشر گردید، این مجله یکی از پیشگامان نشر آنلاین علم جنسی در ایران می باشد که با هدف رشد علم و آگاهی در زمینه سلامت جنسی به روزترین مقالات و منابع آموزشی در خصوص رشد مسائل علم جنسی در کشور را به خوانندگان خود ارائه می دهد، همچنین پیشرفت های جدید در مورد مسایل جنسی و موضوعات مرتبط را با تمرکز دو گانه بر علم پزشکی و روان شناسی پوشش می دهد، از سوی دیگر این مجله جهت پیشبرد علم و خدمت به جامعه، از طریق انتقال ارزش علم و آگاهی به مردم و برخی از ارگان ها در تدوین خط مشی علمی و ترویج پیشرفت آموزشی تبیین گردیده است که می تواند یاری رسانی جهت کمک به درمانگران این حوزه در راستای توسعه علم خود به شمار آید. امیدواریم با انتشار این فصل نامه ها بهترین تأثیر و درک علمی در زمینه سلامت جنسی را به میزان قابل توجهی در میان خوانندگان مجله ارتقا بخشیم. باعث افتخار است که با پیشنهادات و انتقادات ارزشمند خود ما را در ارائه هر چه بهتر و بیشتر فعالیت در این حوزه یاری فرمایید.



حمیده دمیر چیلو

نویسنده

مصاحبه

گفتگویی صمیمانه با سرکار خانم دکتر مهری نجات

* لطفا در مورد خودتان و سابقه ی فعالیت های خود توضیح بفرمایید.

سلام اینجانب دکتر مهری نجات متخصص روانپزشکی هستم و از سال ۹۵ به طور اختصاصی با تأسیس مرکز سلامت جنسی نجات با مجوز از سازمان بهزیستی کشور شروع به فعالیت نمودم. مرکز سلامت جنسی شامل بخش های روان درمانی، نوروتراپی و اورولوژی و زنان، بیوفیدبک لگن، روانپزشکی و سکستراپی است و هم چنین دارای کادر روانپزشک، روانشناس، مشاورین، متخصصین اورولوژی و زنان، ماما و فیزیوتراپ و متخصصین رشته نروساینس می باشد. با تشخیص و درمان اختلالات جنسی، اعتیاد جنسی، انحرافات جنسی و آموزش مهارت ها و استفاده از تکنولوژی های پیشرفته، در حال ارائه خدمات به مردم هستیم و روزانه تعداد بسیار زیادی مراجعه می کنند و تحت درمان قرار می گیرند. در سال ۱۴۰۰ جهت آموزش بیشتر و همکاری گسترده تر تصمیم به تأسیس انجمن سلامت جنسی مردم نهاد گرفتیم.

* هدف از تأسیس انجمن سلامت جنسی چه بود؟

انجمن سلامت جنسی، با هدف آموزش اطلاعات علمی و روش های پیشگیری از آسیب های اجتماعی حوزه سلامت جنسی با برگزاری کلاس های آموزشی، برگزاری همایش ها، پژوهش در مورد مشکلات این حوزه و ارائه راهکار های اجتماعی و اطلاعات درست حوزه جنسی به عموم مردم و درمانگران این حوزه و افزایش سواد جنسی جامعه، در فروردین ماه ۱۴۰۰ تأسیس گردیده است.

* چه اقدامات و فعالیت هایی در انجمن سلامت جنسی انجام می شود؟

انجمن سلامت جنسی در زمینه آموزش درمانگران و عموم مردم، برگزاری همایش ها، تشکیل کمیته های مجزا شامل: (کمیته اختلالات جنسی زنان و مردان، کمیته تربیت جنسی کودک و نوجوان، کمیته اعتیاد و انحراف جنسی، کمیته ترنسکشوال، کمیته احکام دینی در سلامت جنسی) جهت بررسی مشکلات و جمع آوری اطلاعات، معرفی مراکز معتبر در حوزه جنسی، تفاهم نامه با ارگانها، خدمات رسانی در حوزه سلامت جنسی، چاپ مقاله و مجله فعالیت می کند.

* چه افرادی می توانند عضو این انجمن شوند؟

روانشناسان، ماماها، روانپزشکان، پزشکان، متخصصین اورولوژی و زنان، مشاورین، مشاورین سلامت باروری و مشاورین مامایی می توانند عضو انجمن شوند.

* چه توصیه ای به افراد جامعه در مورد سلامت جنسی دارید؟

داشتن سلامت جنسی به معنای داشتن یک بدن سالم، یک زندگی جنسی رضایت بخش، روابط مثبت و آرامش ذهنی، داشتن احساس خوب در مورد خودتان، اجتناب از عفونت های جنسی، حاملگی های غیر برنامه ریزی شده و... است. ما در انجمن سلامت جنسی، گام به گام در کنار شما هستیم تا یک زندگی سالم با روابط زناشویی رضایت بخش را تجربه کنید.

* پیشنهادتان به افرادی که در حیطه سلامت جنسی فعالیت می کنند چیست؟

امیدوارم این تابو مسائل جنسی تبدیل به یک آموزش درست همگانی شود و با دانش افزایشی همکاران در این حیطه و پیوستن به انجمن سلامت جنسی و فعالیت های بیشتر در آموزش و رشد سلامت جنسی جامعه، بتوانیم با کمک هم، گامی بزرگ و ماندگار در این حوزه برداریم.

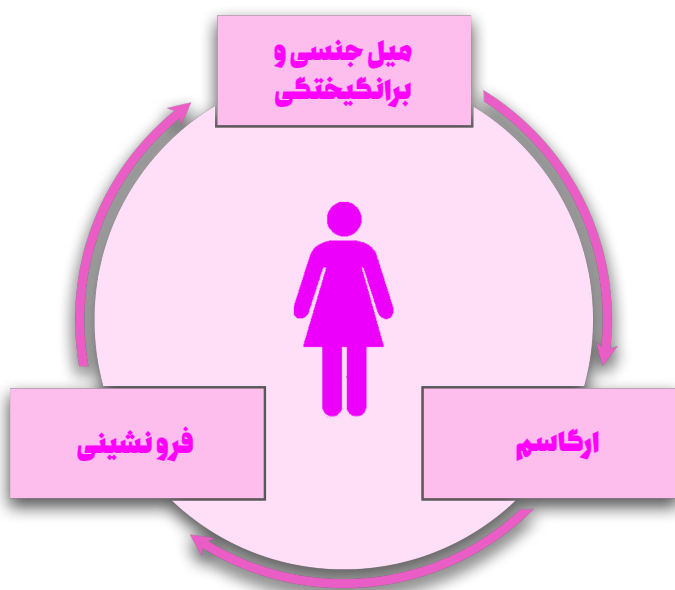
* چرخه ی جنسی در زنان:

- ۱- میل جنسی و یا برانگیختگی (در زنان میل جنسی و برانگیختگی در یک مرحله قرار می گیرد و گاهی اول میل ایجاد شده و سپس برانگیختگی به وجود می آید و یا برعکس یعنی در واقع اول برانگیختگی و سپس میل ایجاد می شود)
- ۲- ارگاسم
- ۳- فرونشینی

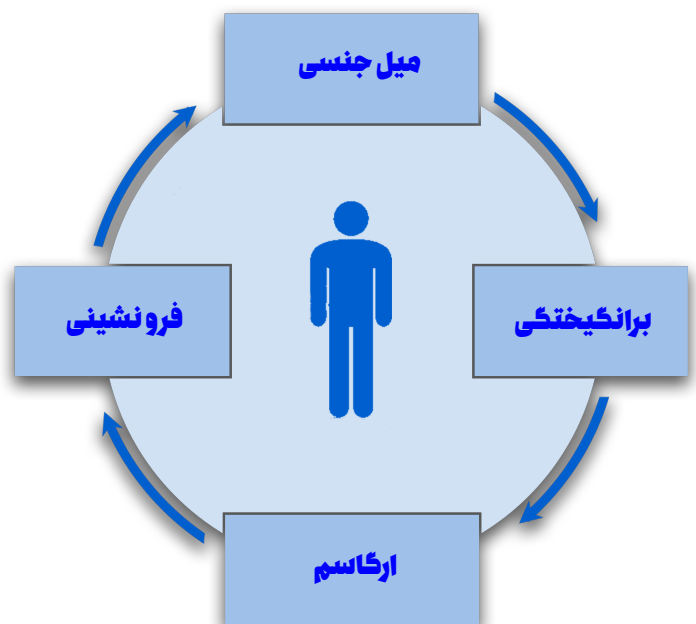
تعریف میل جنسی:

میل جنسی به عنوان یکی از ابعاد مهم و طبیعی جنسیت انسان، به تمایل و شور ورزیدن به فعالیت های جنسی و روابط جنسی اشاره دارد. این میل به عنوان یک نیاز بیولوژیکی و روانی انسان، تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی، روان شناختی و فیزیولوژیکی قرار می گیرد.

از دیدگاه علوم رفتاری و روان شناسی، میل جنسی نقش مهمی در رفتارهای جنسی و انسانی ایفا می کند. این میل ممکن است تحت تأثیر عوامل مختلفی نظیر هورمون ها، تجربیات گذشته، محیط فرهنگی و نیازهای شخصیتی قرار گیرد.



چرخه جنسی در زنان



چرخه جنسی در مردان

سحر حداد

نویسنده

سکس و چرخه جنسی

تعریف سکس (رابطه ی جنسی) :

: سکس رابطه ای میان دو نفر است که به آنها برای رسیدن به لذت جنسی کمک می کند. چنین رابطه ای با تماس بدنی و کلامی شکل می گیرد و به نتیجه ای لذت بخش می رسد. زمانی که از سکس و رابطه جنسی صحبت می شود، فقط حرف از ارگاسم (رسیدن به اوج لذت جنسی) به میان نیست بلکه به مسیر پاسخ چرخه ی جنسی نیز اشاره می شود.

* چرخه ی جنسی در مردان :

- ۱- میل جنسی
- ۲- برانگیختگی (نعوظ یا Erection)
- ۳- ارگاسم - انزال (خروج مایع منی)
- ۴- فرو نشینی

می‌کند)؛ و همچنین نوک پستان‌ها برجسته می‌شود و به علت افزایش جریان خون در اندام تناسلی، کلیتوریس نیز کمی حجیم تر و سفت تر می‌شود.

نشانه برانگیختگی جنسی در مردان:

در صورت بروز برانگیختگی جنسی در مردان فشار خون در اندام تناسلی شان افزایش می‌یابد و به بزرگ شدن آلت تناسلی منجر می‌شود (حالت نعوظ)، ممکن است مایعات بسیار کمی قبل از انزال هم ترشح شود و بیضه‌ها نیز به سمت بالا حرکت می‌کنند، علاوه بر این پوست بیضه‌ها کشیده شده و محکم تر و سفت تر می‌گردد.

تعریف ارگاسم: ارگاسم یا ارضا به معنای اوج تحریک و هیجان جنسی است. در حقیقت ارگاسم یا ارضا شدن را می‌توان به قله اوج سکس و رابطه جنسی تشبیه کرد. ارضا شدن یک احساس نیرومند است که در ارتباط با لذت جسمی - روانی تعریف می‌شود. این احساس موجب تخلیه روانی نیروی برآمده از امیال جنسی در انواع رابطه جنسی فرد می‌گردد.

تعریف انزال: هنگامی که یک مرد به مرحله کافی از تحریک جنسی رسیده‌است، ارگاسم و بیرون ریختن مایع منی که حاوی اسپرم است شروع می‌شود که به آن انزال می‌گویند. مایع منی با انقباض و کشش‌های ریتمیک بیرون ریخته می‌شود. عمل ارگاسم و انزال در مردان معمولاً چند ثانیه طول می‌کشد و گاهی امکان دارد فرد به اوج لذت جنسی برسد ولی هیچ نوع مایع منی از اندام تناسلی وی خارج نشود (انزال صورت نگیرد) که به این مورد در مطالب آینده اشاره خواهیم کرد.

فرونشینی جنسی: در این مرحله، بدن اکثر افراد به حالت سکون قبل از رابطه جنسی بر می‌گردد اما برخی احساس متفاوتی را تجربه می‌کنند. اگر ارگاسم روی دهد این مرحله به سرعت اتفاق می‌افتد و فرد آرامش و لذت را تجربه می‌کند اما در صورتی که ارگاسم رخ ندهد، مرحله فرو نشینی ساعت‌ها طول می‌کشد و حتی با احساس ناراحتی و ناکامی همراه می‌باشد.

به طور کلی، میل جنسی به عنوان یکی از جنبه‌های اساسی و طبیعی انسان، ارتباطی نزدیک با توانایی بقا و انتقال ژن‌ها دارد و بر پیوندهای اجتماعی و روانی انسان تأثیرگذار است. میل جنسی در زنان و مردان دارای تفاوت‌هایی است که تحت تأثیر حواس پنج‌گانه، خلق، اضطراب، بیماری‌های جسمی، مصرف داروها و مواد، روابط فردی و زوج، اختلالات جنسی و گرایش‌های جنسی و در خانم‌ها تحت تأثیر هورمون‌ها، وضعیت دوران بارداری، شیردهی، جراحی‌های ناحیه لگنی، دوران یائسگی، حضور فرزندان و امنیت محل ارتباط جنسی است و همچنین قابل ذکر هست که حتی آب و هوا، مسائل اقتصادی، شغلی، حوادث محیطی و عاطفی هم بر میل جنسی بسیار اثرگذار است.

برانگیختگی جنسی:

برانگیختگی جنسی فرآیند و حالتی است که در آن شخص آماده برای آمیزش جنسی می‌گردد یا خواهان رابطه جنسی است.



نشانه برانگیختگی جنسی در زنان:

برانگیختگی جنسی در زنان منجر به افزایش جریان خون به درون کلیتوریس و فرج و همچنین تراوش مایع روان‌کننده می‌شود (این مایع از دیواره‌های واژن جاری می‌شود که در حین عمل جنسی به عنوان روان‌کننده عمل

مانده بینا

نویسنده

اختلال عملکرد جنسی:

اختلالات عملکرد جنسی یا کژکاری جنسی، گروه ناهمگنی از اختلال‌ها هستند که معمولاً با ناراحتی چشمگیر بالینی در توانایی پاسخ‌دهی جنسی فرد یا تجربه لذت جنسی مشخص می‌شود.

البته برای تعیین اینکه مشکل جنسی ناشی از تحریک ناکافی جنسی هستند یا خیر باید از قضاوت بالینی استفاده نمود.

اختلالات عملکرد جنسی از نظر زمان شروع می‌توانند مادام‌العمر و یا اکتسابی باشند. همچنین این اختلالات می‌توانند فراگیر و یا موقعیتی باشند.

طبق دسته‌بندی کتابچه‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5)، اختلالات عملکرد جنسی زنان و مردان عبارت‌اند از:

* اختلالات عملکرد جنسی مردان

۱- اختلال کمبود میل جنسی مردان:

این اختلال، نقصان یا فقدان پایدار یا راجعه افکار یا خیال‌پردازی‌های جنسی و میل به فعالیت جنسی را شامل می‌شود. این افراد غالباً گزارش می‌دهند که دیگر آغازگر فعالیت جنسی نیستند و نیز بسیار کم‌پذیرای تلاش شریک زندگی برای آغازگری رابطه جنسی هستند.

اختلال کمبود میل جنسی مردان گاهی اوقات با مشکلات نعوظی و یا انزال همراه می‌باشد.

۲- اختلال نعوظ:

ناتوانی مکرر در دستیابی به نعوظ یا حفظ آن در طول فعالیت‌های جنسی را اختلال نعوظ می‌نامند. بسیاری از مردان دچار اختلال نعوظ ممکن است عزت‌نفس پایین، اعتماد به نفس پایین و حس مردانگی کاهش یافته داشته باشند.

۳- انزال زودرس:

انزال زودرس با انزالی مشخص می‌شود که در فاصله زمانی تقریبی یک دقیقه پس از دخول واژینال و پیش از زمان دلخواه فرد روی می‌دهد. بسیاری از مردان دچار انزال زودرس از یک حس فقدان کنترل روی انزال شکایت دارند و درباره ناتوانی انتظاری در به تأخیر انداختن انزال در تماس‌های جنسی آینده نگرانند.

۴- انزال دیررس:

انزال دیررس مشکل یا ناتوانی در انزال به صورت تأخیر چشمگیر کمبود یا نبود چشمگیر انزال، علیرغم وجود تحریک جنسی مناسب و میل به انزال در فعالیت جنسی مرتبط با شریک جنسی می‌باشد. در بیشتر موارد این تشخیص بر اساس خود گزارشی فرد صورت می‌گیرد چرا که تعریف «تأخیر»، محدوده دقیقی ندارد.

* اختلالات عملکرد جنسی زنان:

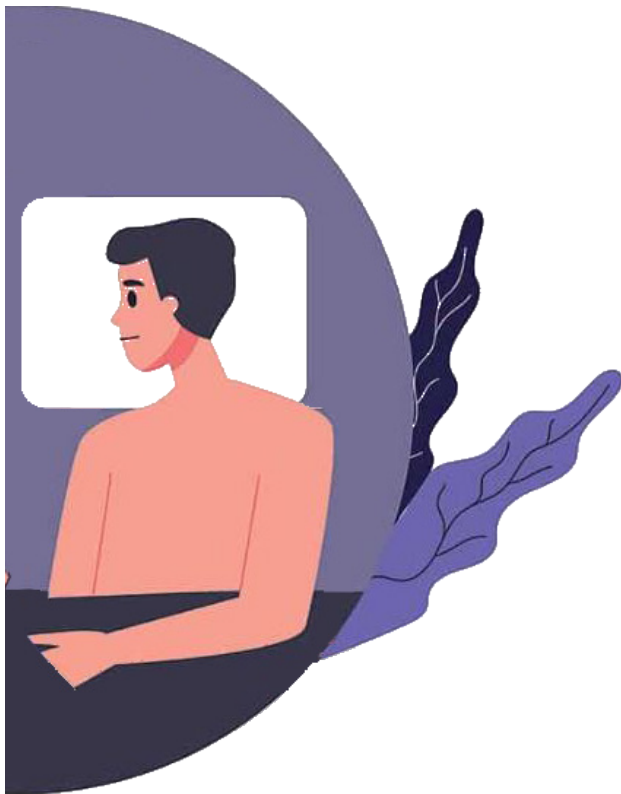
۱- اختلال میل / برانگیختگی جنسی در زنان:

این اختلال با نبود یا کاهش قابل توجه میل / برانگیختگی جنسی است که دستکم با سه مورد از موارد زیر مشخص می‌شود:

- فقدان / کمبود تمایل به فعالیت جنسی
- فقدان / کمبود افکار یا خیال‌پردازی‌های جنسی / شهوت‌انگیز
- فقدان / کاهش آغازگری فعالیت جنسی و یا معمولاً پذیرا نبودن تلاش شریک زندگی برای شروع رابطه
- فقدان / کمبود وجود شور و لذت در طول فعالیت جنسی

- فقدان / کمبود میل و برانگیختگی جنسی در پاسخ به هر نوع علائم جنسی و شهوت‌انگیز درونی یا بیرونی

- فقدان / کمبود حس‌های تناسلی یا غیرتناسلی در طول فعالیت جنسی از آنجایی که وجود همه علائم فوق برای تشخیص ضرورتی ندارد و با توجه به اینکه ابراز میل و برانگیختگی در زنان متغیر می‌باشد، بنابراین ممکن است در نیمرخ‌های علامتی در بین زنان تفاوت‌هایی وجود داشته باشد.



جنسی کاهش یافته (کاهش میل /برانگیختگی جنسی) همراه است.

لازم به ذکر است که تمام موارد ذکر شده در ارتباط با اختلالات عملکرد جنسی باید:

– در تمام یا تقریباً در تمام موقعیت‌های (۷۵ تا ۱۰۰ درصد) فعالیت جنسی با شریک زندگی تجربه شوند.

– این کژکاری‌ها جنسی نباید ناشی از یک اختلال روانی غیرجنسی یا به عنوان پیامد آشفتگی شدید ارتباطی و یا مربوط به تأثیرات یک ماده، دارو و یا یک بیماری طبی دیگر باشد.

– همچنین علائم باید حداقل به مدت ۶ ماه دوام داشته باشند و باعث ناراحتی بالینی چشمگیر در فرد شوند.

۲- اختلال ارگاسمی زنان:

اختلال ارگاسمی زنان با مشکل تجربه ارگاسم به صورت تأخیر چشمگیر، کمبود چشمگیر و یا نبود ارگاسم و یا با کاهش چشمگیر شدت احساس‌های ارگاسمی مشخص می‌شود.

۳- اختلال دخول /درد تناسلی- لگنی:

این اختلال به وجود مشکلات پایدار یا عود کننده در یک یا چند مورد از موارد زیر اشاره دارد:

- مشکل در دخول تناسلی
- وجود درد قابل توجه تناسلی یا لگنی در حین نزدیکی یا تلاش برای نزدیکی
- ترس یا اضطراب قابل توجه درباره درد تناسلی یا لگنی در هنگام تلاش برای نزدیکی
- حین نزدیکی یا پس از آن
- سفتی عضلات کف لگن هنگام تلاش برای نزدیکی

هر کدام از این مشکلات می‌توانند به تنهایی و یا در کنار یکدیگر بروز کنند. اختلال دخول / درد تناسلی- لگنی نیز به طور مکرر با سایر کژکاری‌های جنسی به ویژه تمایل و علاقه



سپیده مینا عباسی

نویسنده



انحراف جنسی :

این اختلالات معمولاً به شکل مکرر، شدید و حداقل به مدت ۶ ماه رخ می‌دهند و باعث ناراحتی قابل توجه یا تداخل در بخش‌های مهم عملکردی فرد می‌شوند.

همه تمایلات پارافیلیک، اختلال را تشکیل نمی‌دهند. تمایز بین پارافیلیا و اختلال پارافیلیک بسیار مهم است. اولی شامل تمایلات و رفتارهای غیر عادی جنسی است و دومی دارای میل‌ها و رفتارهای غیر عادی مکرر و شدید است که می‌توانند باعث اختلال در عملکرد و آسیب به خود یا دیگران شوند. علائم انحراف جنسی، گسترده و متفاوت هستند. یک موضوع مشترک در علائم اختلالات پارافیلیک، پتانسیل آن‌ها برای ایجاد آسیب است. آن‌ها اغلب آنقدر شدید هستند که باعث ناراحتی قابل توجهی می‌شوند و عملکرد روزانه را مختل می‌کنند.

انحراف جنسی یا پارافیلیا حالتی است که در آن فرد با خیال‌پردازی و انجام رفتارهای جنسی غیرمعمول، تحریک جنسی و ارضاء می‌شود. پارافیلیا در کل یعنی گرایش و علاقه شدید به چیزی که نابهنجار و غیرمعمول است که با تخیلات، انگیزه یا رفتارهای جنسی نامناسب مشخص می‌شود.

رابطه جنسی بخشی عادی از زندگی است و داشتن افکار و تخیلات جنسی عجیب، غیرعادی نیست. باین حال، وقتی این تمایلات و افکار آنقدر شدید باشند که در عملکرد روزانه فرد اختلال ایجاد کنند، ممکن است دلیل، اختلال پارافیلیک باشد. افراد مبتلا به اختلالات پارافیلیک، اغلب درگیر رفتارهای جنسی می‌شوند که می‌توانند به خود و دیگران آسیب برسانند.

تحریک می‌شود. این رفتارها معمولاً در جامعه ناپسند و غیرطبیعی تلقی می‌شوند. برخی از متداول‌ترین انواع پارافیلیا به شرح زیر است: پدوفیلی یا میل جنسی به کودکان - فتیشیسم یا یادگارخواهی - نمایش گرایی یا عورت‌نمایی - چشم‌چرانی یا دید زدن - مالش دوستی یا تن مالی - مازوخیسم جنسی - سادیسم جنسی - زوفیلیا یا حیوان‌خواهی - مبدل پوشی با ترنسوستیک - مرده‌خواهی - نوزادخواهی و انواع فرعی دیگر.



درمان:

درمان انحراف جنسی به خود فرد و به عوامل مختلفی بستگی دارد؛ عواملی از جمله نوع اختلال پارافیلیک و اهداف شخصی فرد تحت درمان. به‌طور کلی، اشکال مختلف درمان و دارو در درمان اختلال پارافیلیک استفاده می‌شوند. ترکیبی از روان‌درمانی و دارو، اغلب جهت دستیابی به موثرترین نتایج توصیه می‌شود. بهتر است در مورد انحراف جنسی و خطراتی که ممکن است داشته باشد، با روان‌درمانگر یا پزشک متخصص مشورت شود.

برخی از علائم عمومی انواع انحراف جنسی عبارت است از:

تپش قلب؛ تعریق؛ تحریک‌پذیری و احساس استرس. بسیاری از علائم انحراف جنسی در دوران نوجوانی شروع می‌شوند و تا بزرگسالی ادامه دارند. شدت و تخیلات مرتبط با این اختلال در افراد متفاوت است. اما معمولاً با افزایش سن کاهش پیدا می‌کند.

هنوز علت ایجاد انحراف جنسی در افراد مشخص نشده است. برخی از کارشناسان معتقدند این اختلال ناشی از آسیب‌های دوران کودکی مانند سوءاستفاده جنسی است. برخی دیگر از روان‌شناسان معتقدند انحراف جنسی از طریق شرطی‌سازی شروع می‌شود. اگر اشیاء یا موقعیت‌هایی خاص به‌طور مکرر با یک فعالیت جنسی لذت‌بخش همراه باشند، می‌توانند باعث بروز انحرافات جنسی شوند. برخی تحقیقات نشان می‌دهد که کودکان قربانی یا ناظر رفتارهای جنسی نامناسب ممکن است آن رفتار را تقلید کنند و به‌مرور این رفتار در آنها تقویت می‌شود. در مطالعات دیگری اثبات شده است، رابطه بین هورمون‌ها، رفتار و سیستم عصبی باعث ایجاد این اختلال می‌شوند. این افراد معمولاً علاقه خاصی به پرخاشگری دارند. همچنین چندین مورد دیگر مانند مصرف بیش از حد الکل، ترس از عملکرد جنسی یا صمیمیت با افراد دیگر، مشکلات فیزیولوژیکی و عوامل فرهنگی و اجتماعی و ضربه‌های روانی - جنسی هم ممکن است باعث ایجاد انحرافات جنسی در افراد شوند.

پارافیلیا در مردان حدود ۲۰ برابر بیشتر از زنان شایع است. حدود ۳ تا ۵٪ مردان به این بیماری دچار هستند. تعیین تعداد دقیق افرادی که از این بیماری جنسی رنج می‌برند، دشوار است. بسیاری از این افراد به‌صورت پنهانی اقدامات خود را انجام می‌دهند.

انحراف جنسی انواع مختلفی داشته و در هر نوع از آن فرد با رفتار یا شیء خاصی

سپیده میثا عباسی

نویسنده

ملاک جنسی:

ناراضایتی جنسیتی یا ملاک جنسیتی به ناراحتی و ناراضایتی عاطفی و شناختی ناشی از ناهماهنگی بین هویت جنسیتی و جنسیت تعیین شده فرد در هنگام تولد اطلاق می شود.

درواقع یک نا همخوانی قابل توجه بین جنسیت تجربه شده یا ابراز شده و جنسیت تعیین شده وجود دارد که این ناهمخوانی چشمگیر باعث میل قوی فرد برای رهایی از ویژگی های اولیه یا ثانویه جنسی خود و میل به پیشگیری از بروز ویژگیهای ثانویه جنسی در اوایل نوجوانی می شود. ممکن است برخی از این افراد تمایل به تغییر جنسیت داشته باشند که به آنها ترنسکچوال یا تراجنس گفته می شود.

برای این که فردی دچار آشفتگی جنسیتی باشد، داشتن هر دو معیار الف و ب لازم است:

الف:

ناهمخوانی قابل توجه بین جنسیت ابراز شده و جنسیت تعیین شده فرد که حداقل ۶ ماه طول بکشد و حداقل دو مورد از موارد زیر را داشته باشد:

- ناهمخوانی قابل توجه بین جنسیت تجربه شده و ویژگی های اولیه یا ثانویه جنسی
- تمایل زیاد برای رهایی از ویژگی های اولیه یا ثانویه جنسی
- تمایل زیاد داشتن برای ویژگی های جنسی اولیه یا ثانویه جنس مخالف
- تمایل زیاد برای داشتن جنسیت دیگر
- تمایل زیاد برای اینکه با فرد مانند جنس مخالف رفتار شود
- تمایل زیاد برای داشتن احساسات و تمایلات جنس مخالف

ب:

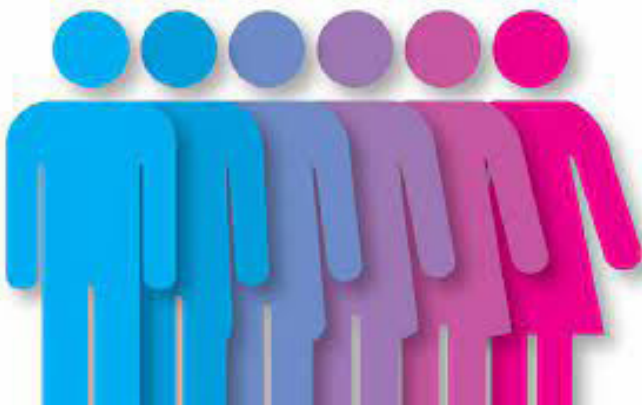
این شرایط باید باعث افت کارکرد اجتماعی

یا شغلی یا سایر حیطةها شده باشد.
از علائم ناراضایتی جنسی می توان به : میل شدید به جنس مخالف خود بودن
- مقاومت در برابر پوشیدن لباس جنسیت خود
- پوشیدن لباس جنس مخالف (اکثرا در پسر ها)
- بیزاری از آناتومی جنسی خود
- ترجیح دادن نقش های جنس مخالف خود
- ترجیح دادن وسایل بازی و... جنس مخالف خود، اشاره کرد.
تاکنون علت مشخصی برای ناراضایتی جنسی یافت نشده . اما می توان عوامل زیر را دخیل دانست .

عوامل زیستی:

تستوسترون بر نوروون های مغزی که در عمل مردانه سازی مغز در قسمت هایی اعم از هیپوتالاموس شرکت می کنند اثر می گذارد. این مورد که تستوسترون در الگو های رفتاری مردانه و زنانه مربوط به اختلال فوق باشد مورد بررسی قرار دارد. استروئید های جنسی در تظاهر رفتار جنسی مردان و زنان بالغ اثر می گذارند. به این معنا که تستوسترون می تواند میل جنسی را در زنان افزایش داده و استروژن یا پروژسترون نیز میل جنسی در مردان را کاهش دهد.

عوامل روانی-اجتماعی: عدم حضور الگو های نقش جنسی با جنس مشابه کودک و تشویق های صریح یا ضمنی والدین در رفتار کردن مشابه جنس مخالف، در ایجاد این اختلال در دوران کودکی دخیل است. مادران کودکان مبتلا به این اختلال ممکن است افسرده یا گوشه گیر باشند. بعضی مواقع صفات مزاجی



ذاتی به پسرانی حساس و ظریف و دخترانی پرخاشگر و پر انرژی منجر می‌گردد. مورد سو استفاده جنسی و جسمی قرار گرفتن نیز در بروز این اختلال نقش دارد.

افرادی که به ملال جنسیتی دچار هستند مشکلات بسیار زیادی را در تعاملات اجتماعی پیدا می‌کنند. در اکثر جوامع رفتار درستی با این افراد صورت نمی‌گیرد. اکثر این افراد همیشه در کانون توجه قرار دارند و متأسفانه درک نمی‌شوند. همین مسئله باعث میشود که آن‌ها مورد تمسخر قرار بگیرند. برخی دیگر از مشکلاتی که این افراد ممکن است با آن دست و پنجه نرم کنند شامل :

- احساس عزت نفس پایین که می‌تواند به خاطر سرکوب‌هایی باشد که از محیط دریافت کرده است

- گوشه‌گیری و انزوای اجتماعی

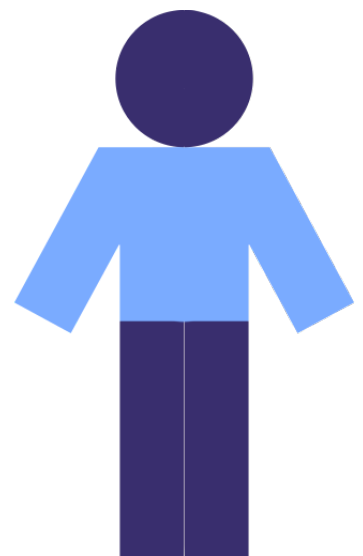
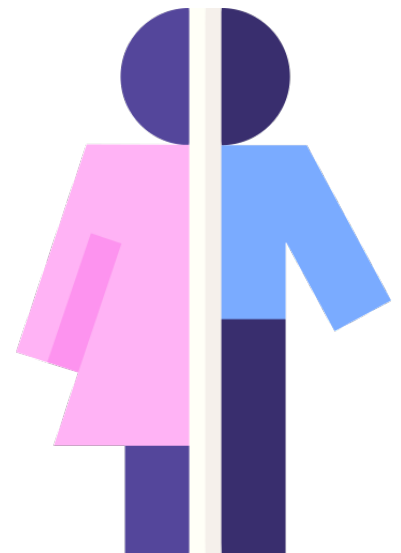
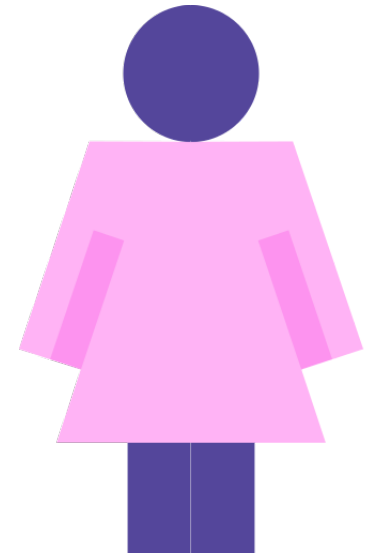
- افسردگی یا اضطراب بالا

- تصمیم‌های تکانشی و ریسک کردن‌های غیر ضروری

- از خودشان ممکن است غافل شوند و به خود رسیدگی نکنند

درمان :

باید بدانید که راه درمانی وجود ندارد. بهترین راه این است که به فرد کمک کنیم آنگونه که واقعا هست و آنگونه که می‌خواهد زندگی کند. این افراد بیشتر از هر چیزی به درک شدن احتیاج دارند. آنها هم مانند همه انسان‌ها از ترحم بیزارند، از اینکه به آن‌ها نگاه‌های عجیب و غریب بشود بیزارند. دوست دارند که دیگران آن‌ها را بپذیرند و دست‌مایه تمسخر دیگران نشوند. این افراد بهتر است تحت نظر یک روانشناس قرار بگیرند. روانشناس می‌تواند به آن‌ها کمک کند که بر مشکلاتشان غلبه کنند. آن‌ها میتوانند از عمل جراحی تغییر جنسیت و هورمون درمانی استفاده کنند. در کنار این دو همانطور که گفتیم حتما باید تحت نظر یک روانشناس باشند.



سببها و مینا عباسی

نویسنده

اعتیاد جنسی:

اعتیاد جنسی حالتی است که فرد زمان زیادی را بدون اینکه دلش بخواهد درگیر مسائل جنسی می شود که این درگیری در فرد رنج و ناراحتی ایجاد کرده و عواقب شخصی جدی به همراه دارد و مانند اعتیاد به مواد مخدر یا الکل، بر سلامت روان، روابط شخصی و کیفیت زندگی فرد تاثیر می گذارد. فرد مبتلا به این اختلال ممکن است چندین بار در روز نیاز اجباری به اعمال جنسی داشته باشد. این تمایل اغلب در زندگی روزمره او تداخل ایجاد کرده و حتی با وجود پیامدهای منفی شدید، فرد قادر به کنترل رفتار خود نیست.

اعتیاد جنسی را نباید با زیاده خواهی جنسی (هیپرسکچوالیتی) اشتباه گرفت.

زیاده خواهی یک طبع یا نیاز است که فرد قادر به کنترل فکر و عمل خویش است. اما در اعتیاد جنسی، شاید فرد در مواقعی بتواند عمل خود را کنترل کند ولی فکرش مدام درگیر این موضوع است. در واقع یک جریان فکری راه می افتد که نمی تواند کنترلش کند. البته باید گفت که به دنبال اعتیاد جنسی، زیاده خواهی اتفاق خواهد افتاد. اما همیشه نمی توان گفت که فردیکه که زیاده خواه است، معتاد جنسی هم است. تحقیقات بسیاری در مورد علل اعتیاد جنسی

صورت گرفته است؛ اما هنوز هم نمی توان دلیل مشخص و ثابتی را برای آن اعلام کرد. با این حال نظریه های احتمالی در مورد ریشه اعتیاد افراد به رفتارهای جنسی، شامل: سابقه تحمل ضربات روحی و شخصیتی در دوران کودکی، سابقه سوءاستفاده جنسی از فرد مخصوصاً در دوران کودکی،

اختلال در عملکرد برخی نواحی مغز مربوط به منطق و اخلاق، دیدگاه نادرست در نظر گرفتن سکس به عنوان راه حل موقت مشکلات و سختی های زندگی، الگوهای تربیتی خانوادگی، اعتیاد به الکل و انواع مواد مخدر و استفاده از برخی داروها و...

اعتیاد جنسی می تواند از دوره بلوغ تا پیری رخ دهد. و به اشکال مختلف خود را نمایان کند. علیرغم کمبود مطالعات اپیدمیولوژیک در مقیاس بزرگ، نسبت معتادان جنسی، مرد به زن تقریباً ۳ به ۱ گزارش شده است.

اعتیاد جنسی می تواند خود را به صورت نشانه های مختلف جسمی و عاطفی نشان دهد. لازم به ذکر است که تشخیص این اختلال باید توسط سکس تراپیست انجام شود؛ اما موارد زیر می تواند نشانه اعتیاد جنسی محسوب شود:

- ۱- افکار وسواسی جنسی
- ۲- صرف وقت بیش از حد برای عمل جنسی





عملکرد و بازدهی در محل کار، مشکلات مالی ناشی از هزینه‌های فعالیت‌های جنسی، ابتلا به بیماری‌های مقاربتی (ایدز، هپاتیت، سیفلیس و...)، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، مشکلات روحی مانند استرس، اضطراب، افسردگی یا افکار خودکشی، احساس شرم، گناه و ناامیدی را به همراه داشته باشد.

می‌توان با استفاده از راهکارهای خودکنترلی مانند: خودداری از قرارگرفتن در موقعیت‌های تحریک‌کننده (به‌عنوان مثال تماشای فیلم‌های پورن، تنهایی یا موقعیت‌هایی که ممکن است رفتارمخاطره آمیزی داشته باشید و...)، ورزش (بخصوص ورزش‌های سنگین)، تنظیم رژیم غذایی، پرکردن وقت با کلاسها و برنامه‌های مفید و کاربردی، در نظر گرفتن پاداش (برای ترک عادات ناخوشایند) و جریمه (برای انجام عادات ناخوشایند) برای خود و مراجعه به سکسترپ و حضور در جلسات روان‌درمانی و مصرف دارو، اعتیاد جنسی را درمان کرد.

۳- احساس شرم، افسردگی یا اضطراب

۴- خیانت مداوم به شریک جنسی

۵- خودارضایی بیش از حد

۶- رفتارهای مخاطره‌آمیز یا نامناسب

۷- ارتکاب جرایم جنایی جنسی.

اعتیاد جنسی می‌تواند به اشکال مختلف از جمله: اعمال جنسی، تماشای فیلم‌های پورن، خودارضایی یا تخیلات جنسی ظاهر شود.

فرد مبتلا به اعتیاد جنسی ممکن است به حدی روی رابطه جنسی متمرکز شود که در انجام سایر فعالیت‌های خود دچار مشکل گردد. آن‌ها ممکن است از مسئولیت در مدرسه، کار یا زندگی شخصی خود عقب بمانند یا از نظر اجتماعی منزوی شوند. به همین دلیل در این شرایط روابط فرد با دوستان، خانواده و همکاران آسیب می‌بیند. به‌طور کلی اعتیاد جنسی ممکن است برای فرد عوارضی چون نداشتن رابطه عادی و سالم با شریک جنسی و خانواده، ازدست‌دادن شغل به دلیل کاهش

سپیده مینا عباسی

نویسنده

چرا ارزیابی جنسی؟

سلامت جنسی یکی از مسائل مهم و اثر گذار بر روی کیفیت زندگی بوده و سبب تحکیم زندگی زناشویی و خانوادگی می شود. امروزه یکی از بزرگ ترین مشکلات اجتماعی ما، مسائل زناشویی و جنسی می باشد. مسائلی که از قدیم طی تربیت و عقاید بزرگ ترها حرف زدن و جستجو کردن درباره آن زشت و نادرست بوده است و همین عدم اطلاعات و یا اطلاعات نادرست و ناکافی باعث بروز مشکلات فراوانی در جامعه و زندگی شخصی افراد شده است. شاید به دلیل تأثیر عوامل گوناگون بر روی سلامت جنسی باعث می شود؛ این بعد از سلامت وجودی انسان اغلب مشکل و پیچیده به نظر رسیده، دارای ابعاد مختلف بوده و هر بعد نیز سطوح مختلفی داشته باشد. بنابراین داشتن اطلاعات کافی در مورد مسائل جنسی باعث کاهش اضطراب و نگرانی های مرتبط با مشکلات ارتباط زناشویی خواهد شد که در این زمینه مشاوره و ارزیابی جنسی، می تواند فضای مناسبی در بدست آوردن این اطلاعات باشد. اخذ شرح حال جنسی معمولاً در کارهای روانشناختی و طبی نادیده گرفته می شود، این مهم است که درمانگر یک شرح حال کامل را برای فهم دقیق تاریخچه جنسی، رفتارها و مسائل حال حاضر افراد اخذ کند. ارزیابی جنسی اجازه بررسی کامل برای فهم علل احتمالی و گزینه های درمانی در دسترس، برای درمان مشکلات فراهم می کند و علاوه بر آن ممکن است به وجود مسائل رابطه ای که تداوم بخش یا تشدید کننده مشکلات جنسی است دلالت کرده و نیز سایر عوامل خطر مانند خشونت رابطه ای، رنجش و خشم، نگرانی های طبی، جنگ قدرت و یا مدیریت تعارضات غیرسازنده را آشکار کند. بنابراین باید در دادن اطلاعات مربوط به حوزه

جنسی به درمانگر، صادق و دقیق بود تا بهترین نتیجه به دست آید. برخلاف رویکرد طبی که در آن اکثر مشکلات یا ناپهنجاری ها واضح و آشکار است، در ارزیابی مسائل جنسی، این مهم است که زمینه های مختلف و متعدد فردی و زوج بررسی شود تا به یک چشم انداز کل نگرانه از مشکلات افراد رسید. بنابراین حیطه های فردی و رابطه ای باید به طور دقیق مورد بررسی قرار گیرد. مسائل فردی شامل: بررسی ویژگی های فردی که بر سلامت جنسی فرد تأثیر گذار است مانند سن - نقص ها، ناتوانی ها و بیماری ها - مصرف داروها - سابقه جراحی بخصوص در ناحیه کمر و لگن - مشکلات روانشناختی - تربیت فرهنگی و مذهبی



- وضعیت اقتصادی و تاریخچه خانوادگی و... مسائل رابطه ای شامل: بررسی رابطه زوجین با هم و همچنین با خانواده های یکدیگر است که معمولاً ارتباط متقابلی را بین مشکلات رابطه ای و جنسی آشکار می کند. مهم است که وضعیت فعلی رابطه، دشواری های فراتر از مشکلات جنسی، تعارضات و سبک رابطه ای، سطح تعهد و اعتماد هر کدام از زوجین و ناهماهنگی سطح میل جنسی شان بررسی شود. زیرا در اغلب مواقع مسائل جنسی بر رابطه و همچنین رابطه بر زندگی جنسی تأثیر گذار است.

میلا در حمائی

نویسنده

ساختار سکس تراپی:

مانند هر روان‌درمانی، روان‌درمانی جنسی شامل صحبت در مورد مسائل و مشکلات است. به طور کلی، درمانگر و درمانگر جنسی در مورد تجربیات، احساسات و نگرانی‌هایی که ممکن است به نارضایتی و چالش‌های جنسی مراجع کمک کند، بحث می‌کنند. آنها همچنین بر روی مکانیسم‌های مقابله‌ای کار خواهند کرد تا به آنها کمک کند تا زندگی جنسی رضایت بخش تری داشته باشند.

درمانگران جنسی ممکن است به مراجعین خود «تکلیف» بدهند. این ممکن است بسته به فرد یا زوج متفاوت باشد و می‌تواند شامل تکالیفی باشد که برای افزایش آموزش جنسی و بهبود ارتباطات بین زوجین طراحی شده‌اند. درمانگران جنسی نیز ممکن است آزمایشات هورمونی را تعیین کنند و تکالیف خانگی همانند تمرکز بر حس (Sensate Focus) را تجویز کنند.

اگر زوج مشکوک باشند که یک نگرانی فیزیکی در پشت چالش‌های جنسی وجود دارد، درمانگر ممکن است مراجع را به یک پزشک ارجاع دهد. به نوبه خود، پزشک و درمانگر ممکن است با هم همکاری کنند تا به مشکل فیزیکی رسیدگی کنند و در عین حال مراجع را به سمت رسیدن به اهداف جنسی خود راهنمایی کنند.

چرا سکستراپی؟

روان‌درمانی جنسی یا سکس تراپی می‌تواند به افراد کمک کند تا چالش‌های جنسی خود مانند میل جنسی کم، درد در حین رابطه جنسی و دشواری در ارگاسم را شناسایی کرده و با آنها مقابله کنند که می‌تواند به بهبود رضایت جنسی کمک کند. روان‌درمانی جنسی ممکن است برای هر کسی که می‌خواهد رابطه و لذت جنسی خود را بهبود بخشد مفید باشد. این می‌تواند به ویژه برای کسانی که با کمبود برانگیختگی، مقاربت دردناک، ناتوانی در رسیدن به ارگاسم یا سایر اختلالات جنسی مشکل دارند مفید باشد. روان‌درمانی جنسی به حضور هر دو طرف نیاز ندارد. برخی از افراد ممکن است از جلسات درمانی فردی سود ببرند، در حالی که برای برخی دیگر ممکن است درمان جنسی زوجین مفیدتر باشد.

این مقاله به این موضوع می‌پردازد که چرا ممکن است فردی به رابطه جنسی نیاز داشته باشد، چه چیزی را در طول درمان باید انتظار داشته باشد، چگونه یک درمانگر جنسی واجد شرایط پیدا کند و موارد دیگر.

سکس تراپی چیست؟

روان‌درمانی جنسی نوعی گفتگو درمانی است که برای کمک به افراد و زوج‌هایی که مشکلاتی را برای دستیابی به رضایت جنسی تجربه می‌کنند طراحی شده است. عوامل فیزیکی، روانی و عاطفی همگی می‌توانند باعث ایجاد چالش‌های جنسی شوند. هدف یک درمانگر جنسی کمک به فرد یا زوج است تا به این مسائل رسیدگی کند و زندگی جنسی رضایت‌بخش تری داشته باشد. روان‌درمانی جنسی شامل تماس جنسی بین مراجع و درمانگر یا معاینه فیزیکی نیست.



فواید سکس تراپی:

رواندرمانی جنسی می تواند به صورت انفرادی و یا با حضور زوج موثر باشد: درک واقع بینانه از رابطه و لذت جنسی فراهم میکند شناسایی و رسیدگی به علل زمینه ای مسائل جنسی باعث رشد، شناخت و ارتباط جنسی عمیق تر بین زوج میشود

چه کسی به سکس تراپی نیاز دارد؟

افرادی که اختلال عملکرد جنسی را تجربه می کنند ممکن است از جمله افرادی باشند که می توانند بیشترین سود را از درمان جنسی ببرند. اختلال عملکرد جنسی ساده شده یک اصطلاح کلی برای مشکلات مکرر مختلف مرتبط با رابطه جنسی است و شامل موارد زیر است:

تاخیر در انزال، اختلال نعوظ، اختلال میل جنسی کم فعال مردانه، انزال زودرس، اختلال ارگاسم زنان، اختلال علاقه/برانگیختگی جنسی زنان، درد تناسلی لگنی/اختلال دخول، اختلال عملکرد جنسی ناشی از مواد/دارو، سایر اختلالات جنسی مشخص شده، اختلال عملکرد جنسی نامشخص

اختلال عملکرد جنسی، می تواند باعث عدم علاقه به رابطه جنسی، اعتماد به نفس پایین،

اضطراب فرد برای لذت بردن از یک زندگی جنسی سالم و رضایت بخش شود.

همچنین تحقیقات نشان می دهد که رواندرمانی جنسی ممکن است به افرادی که سابقه ترومای جنسی دارند کمک کند. برای مثال، ترکیب درمان مبتنی بر تروما با تجویز تکنیک های مثبت جنسی ممکن است در کمک به فرد برای رفع اختلال عملکرد جنسی مربوط به تروما مؤثرتر از استفاده از درمان مبتنی بر تروما به تنهایی باشد. این مطالعات کوچک اما امیدوارکننده هستند. با این حال، همانطور که برخی از محققان خاطرنشان می کنند، برخی از افراد با سابقه ترومای جنسی ممکن است قبل از آماده شدن برای کشف میل و رضایت جنسی در رابطه جنسی، به درمان فردی نیاز داشته باشند تا مشکلات دیگری را حل کنند.

از سکس تراپی چه انتظاری باید داشت:

بحث در مورد زندگی جنسی شخصی با یک غریبه ممکن است ناراحت کننده باشد. به احتمال زیاد درمانگر این را پیش بینی می کند و با سوالات ساده آشنایی با شما شروع می کند.

می توانید انتظار داشته باشید که در مورد موارد زیر بحث شود:

سلامتی، آموزش جنسی، تاریخچه جنسی،



خیال راحت در مورد چالش های خود برای دستیابی به یک زندگی جنسی سالم و رضایت بخش صحبت کنند.

هر کسی می تواند از رواندرمانی جنسی سود ببرد - به ویژه افرادی که با چالش های جنسی و نارضایتی از زندگی جنسی خود روبرو هستند.

برخی از افراد از جلسات درمانی فردی سود می برند در حالی که برخی دیگر درمان زوجی را مفیدتر می دانند.

باورها و عقاید در مورد رابطه جنسی، چالش های خاص با رابطه جنسی درمانگر جنسی از طریق گفتگو با فرد یا زوج در مورد نگرانی ها و چالش های خاص آنها کار خواهد کرد. دفعات و طول جلسات درمانی به مراجع و چالش ها و نیازها بستگی دارد. درمانگر جنسی نمی تواند:

سعی کند کسی را به انجام کاری متقاعد کند لباسش را درآورد یا از کسی بخواهید لباسش را در بیاورد

داشتن روابط جنسی یا آموزش روابط جنسی توجه داشته باشید که درمانگران جنسی، مانند همه درمانگران، مناسب هر شخص یا زوج نیستند. سازگاری برای درمان موفقیت آمیز مهم است. اگر کسی با درمانگر خود احساس راحتی نمی کند، میتواند متخصص دیگری را در نظر بگیرد.

رواندرمانی جنسی زوجین:

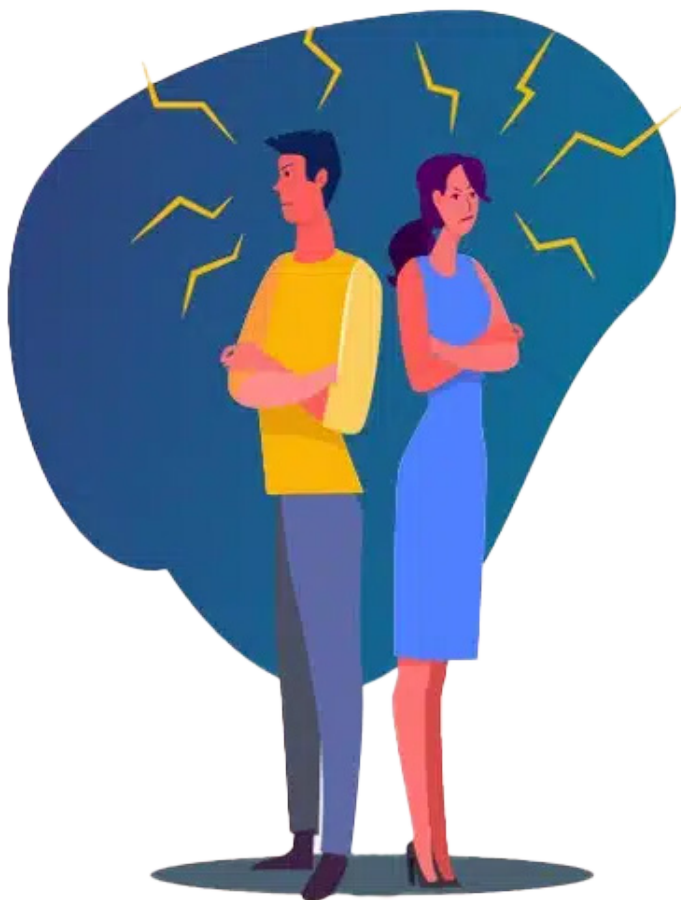
رواندرمانی جنسی زوجین زمانی است که هر دو شریک جنسی در جلسات درمانی شرکت می کنند. برای برخی افراد، شرکت در جلسات درمانی به تنهایی کافی است. برای دیگران، حضور هر دو شریک برای ایجاد ارتباطات قوی تر و بهبود رضایت مفیدتر است. در برخی موارد، درمانگر ممکن است بتواند به زوج کمک کند تا تعیین کنند که آیا جلسات انفرادی، جلسات زوجی یا ترکیبی از هر دو مطلوب ترین هستند.

پیدا کردن یک درمانگر جنسی:

برخی از مجموعه های حرفه ای، مانند انجمن سلامت جنسی ایران، کلینیک های سلامت جنسی، روانشناسان، مشاوران و روانپزشکانی که در زمینه سلامت جنسی آموزش دیده اند فهرستی از خدمات را در حوزه مسائل و مشکلات جنسی ارائه می دهند.

خلاصه:

هدف رواندرمانی جنسی فراهم کردن فضایی راحت و دلگرم کننده برای افراد است تا با





خلاصه ای از مقالات حوزه جنسی :



سیده مینا عباسی

گرد آورنده

استفاده از پورنوگرافی در افراد گروه های سنی مختلف : تحلیلی بر اساس جنسیت، محتوا و پیامدها (۲۰۲۲)

استفاده از پورنوگرافی در دهه های اخیر به طور تصاعدی افزایش یافته است. اکثر مطالعات انجام شده تا کنون بر روی نمونه های بزرگسال (معمولاً بین ۱۸ تا ۳۰ سال) بوده که تعمیم پذیری نتایج آنها را محدود می کند. هدف این مطالعه طبقه بندی گروه های مختلف سنی در استفاده از پورنوگرافی و بررسی محتویات و جنبه های مختلف استفاده از آن، در افراد در مراحل مختلف زندگی است. جمع آوری داده ها بین سال های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۹ از طریق یک پلتفرم امن آنلاین انجام شد. در طول زمانی که مطالعه در دسترس بود، حدود ۱۰۰۰۰ شرکت کننده به نظرسنجی دسترسی پیدا کردند. از این نمونه، آزمودنی هایی که سن و جنسیت خود را مشخص نکردند، و یا کسانی که گرایش جنسی همجنس گرا، دوجنس گرا یا دگرجنس گرا داشتند، و کسانی که حداقل ۸۰ درصد از پاسخ های نظرسنجی را انجام نداده اند و افرادی که ادعا می کردند ۲۰ ساعت یا بیشتر در هفته پورن می بینند، حذف شدند و تنها ۸۰۴۰ نفر باقی ماندند که به پنج گروه سنی تقسیم شدند: (کمتر از ۱۸ سال، بین ۱۸ تا ۲۵ سال، بین ۲۶ تا ۴۰ سال، بین ۴۱ تا ۶۰ سال و بالای ۶۰ سال). سالمندان جزو کمترین گروه (کمتر از ۵۰۰ شرکت کننده) بودند. به جز در گروه کودکان و نوجوانان که (۴۴/۵٪ پسر و ۵۵/۵٪ دختر بودند)، بیشتر پاسخ دهندگان بزرگسال، مرد بودند (بین ۶۰ تا ۸۲/۹٪) و اکثر بزرگسالان و سالمندان (به ترتیب ۶۵/۶٪ و ۷۶/۴٪) در زمان ارزیابی شریک جنسی ثابتی

داشتند. یعنی تقریباً نیمی از بزرگسالان جوان در زمان ارزیابی شریک جنسی ثابتی داشتند، در حالی که اکثر کودکان و نوجوانان (۵۵/۲٪) شریک ثابتی نداشتند. در تمام گروه های سنی، اکثریت پاسخ دهندگان بین ۱ تا ۳ بار در هفته رابطه جنسی (از جمله خودارضایی انفرادی و شریک زندگی) داشتند. یافته های این مطالعه نشان داد که استفاده از پورنوگرافی در گروه های سنی مختلف (بالای ۸۵٪) بسیار شایع و به ویژه در مردان، نسبتاً فراوان است و به سختی در طول زندگی متفاوت است. علاوه بر این، محتوای پورنوگرافی طبقه بندی شده به عنوان نرموفیلیک بیشترین مصرف را در تمام سنین دارد. عواملی مانند جنسیت و مصرف پورنوگرافی غیرمعمول یا پارافیلیک و حتی برخی از محتوایی که می توان آن ها را به عنوان نرموفیلیک طبقه بندی کرد، می تواند با خطر اعتیاد به سکس سایبری در مراحل مختلف زندگی مرتبط باشد. این داده ها نشان می دهد که پورنوگرافی چیزی رایج در جمعیت است و در حال حاضر بخشی از تمایلات جنسی پیش از نوجوانانی، نوجوانان، بزرگسالان و سالمندان است. به همین دلیل و با توجه به تفاوت های یافت شده، به ویژه در مورد خطر اعتیاد، در نظر گرفتن تفاوت های نسلی هنگام اتخاذ رویکردهای پیشگیرانه و ترویج استفاده سالم از اینترنت برای مقاصد جنسی مهم است. پیامدهای سیاست این مطالعه پایه اولیه ای برای شناسایی ویژگی های منحصر به فرد استفاده از پورنوگرافی در گروه های سنی مختلف و همچنین محتوای مرتبط با افزایش استفاده مشکل ساز ارائه می دهد.

مدیریت اختلال نعوظ در مردان : از گذشته به آینده (۲۰۲۳)

ارگانیک یا عدم تحمل به قرص فسفو دی استراز ۵ میباشد.

با توسعه سریع فن آوری ها، برخی از روش های جدید، مانند شوک برون بدنی با شدت کم و تزریق سلول های بنیادی، توانستند حتی آسیب های ارگانیک اجسام غاری اندام تناسلی را ترمیم کنند. اینها دستورات عملی های مهمی برای درمان اختلال نعوظ مردان در آینده هستند.

به طور کلی درمان های اثربخش باید برطبق علت و شرایط فردی بیمار تعیین شود و ایمنی و اثر بخشی درمان های امیدوار کننده هنوز باید از طریق تعدادی آزمایشات بالینی با حمایت اخلاقی و رضایت کامل آگاهانه ارزیابی شود.

اختلال نعوظ یک بیماری شایع در دستگاه تناسلی مردان است، که در کیفیت زندگی بیماران و شریک جنسی آنها تاثیر جدی می گذارد.

در حال حاضر، اختلال نعوظ به عنوان یک بیماری اجتماعی-روانشناختی-فیزیولوژیکی با علت پیچیده و روش های درمان متفاوت در نظر گرفته می شود.

داروی مهارکننده فسفو دی استراز ۵ خوراکی درمان خط اول برای اختلال نعوظ با استفاده از مزایای ایمنی بالا، اثر خوب و غیر تهاجمی است.

اما تزریق داخل اجسام غاری آلت تناسلی، درمان جایگزینی هورمونی، دستگاه وکیوم، پیوند پروتز آلت تناسلی نیز می تواند درمان های جایگزین برای بیماران دارای اختلال نعوظ

لینک مقاله : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1008940/> -pdf/fendo/14-1148834.pdf

ارتباط با مجله : majaleh_salamatjensi@gmail.com