بسم الله الرحمن الرحیم

ارزیابی، شرح حال و تشخیص بدکارکردی های جنسی

اختلال درد دخول لگنی تناسلی
اختلال میل/برانگیختگی جنسی

دکتر راضیه لطفی

دکترای سلامت باروری

عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی البرز

بازآموزی نظام پزشکی فردیس ۲۹ دی ماه ۱۴۰۰

صحیح یا غلط؟

- هر رابطه جنسی باید با میل و تحریک دو طرف همراه باشد.
- هر چقدر زوجین صمیمی تر باشند، سکس شهوانی بیشتری دارند.
- برای ایجاد رضایت جنسی، هر دو نفر باید قبل از شروع رابطه، میل جنسی داشته باشند.

صحیح یا غلط؟

- هر رابطه جنسی باید به ارگاسم ختم شود در غیر این صورت یک یا هر دو طرف احساس می کند متضرر شده است.
- احساس دلسردی و عصبانیت باید قبل از شروع رابطه جنسی از بین رفته باشد.
- زوجین قبل از رابطه جنسی لذت بخش حتماً باید عاشق یکدیگر باشند.

Sexuality

- همه باورها، ارزش ها، تفکرات ، احساسات و رفتارهای ما که به موضوع جنسی مربوط می شود.

واژه های مرتبط:

- **جنسیت (Sexual Identity)** : خصوصیات بیولوژیک جنسی در فرد از جمله وضعیت کروموزومی/هورمون ها/اندام های جنسی و صفات ثانویه
- **هویت جنسی (Gender Identity)** : احساس مذکر یا مونث بودن در فرد که از حوالی ۳ تا ۲ سالگی ادراک می شود .
- **نقش جنسی (Gender Role)** : کلیه اقدامات و یا کلماتی که فرد برای تبیین مذکر یا مونث بودن خود بکار می گیرد از جمله رفتار جنسی (Sexual Behavior)
- **جهت گیری جنسی (Sexual Orientation)** : هدف تکانه های جنسی فرد (هتروسکسوال / هتروهموسکسوال / هموسکسوال)

Sexuality

- بخشی مهم از سلامت، کیفیت زندگی و احساس بهزیستی فرد
- بخشی از هویت و شخصیت یک انسان کامل
- باروری
- دستیابی به لذت و رهایی از تنش ها
- ارتباط با دیگران، صمیمیت
- احساس خودارزشمندی

Sexuality

- تحت تاثیر تعامل بین :
- عوامل زیست شناختی
- روان شناختی
- اجتماعی
- اقتصادی
- سیاسی
- فرهنگی
- قانونی، مذهبی ، معنوی

نوروترنسمیترها و هورمون ها در تنظیم میل جنسی

- **سروتونین**(اثر ضد نعوظ و گاهی تقویت کننده نعوظ)
- افزایش فعالیت سروتونین باعث تاخیر در انزال و ارگاسم
- **دوپامین** اثر نعوظی
- **اکسی توسین**
- **پرولاکتین** ضد نعوظ
- **اپیوییدها** بازدارنده
- **نوراپی نفرین** در مغز اثر نعوظی و در اعصاب آلت ضدنعوظ

سلامت جنسی

- داشتن درک درست از مسائل جنسیت و رفتار جنسی
- توان کنترل و لذت بردن از رفتارهای جنسی
- رهایی از ترس، خجالت، احساس گناه و کمبود اگاهی
- رهایی از عوامل ایجاد کننده عفونت ها و اختلالات
- تصور بدنی مناسب و مثبت نسبت به خود
- خودآگاهی نسبت به نگرش های جنسی
- احساس رضایت از امور جنسی خود
- آرامش عاطفی

تعریف سلامت جنسی

- هماهنگی و سازگاری جنبه های جسمی ، عــاطفی ، عقلانی و اجتماعی امور جنسی انسان به نحوی کــه شخصیت، روابط و عشق را ارتقا داده و پربارتر کند (Kadri et al 2002) .

سلامت جنسی

- حاصل تعامل عوامل عروقی، عصبی و هورمونی بوده و تحت تأثیر عوامل فردی، روابط بین فر دی، سنت های حاکم بر خانواده و اجتماع، فرهنگ و مذهب قرار می گیرد.
- نیازمند برخورد مثبت و توام با احترام به جنسیت و روابط جنسی و در عین حال امکان برخورداری از تجارب لذت بخش و ایمن جنسی، به دور از اجبار، تبعیض و خشونت است.

رابطه جنسی سالم و رضایت بخش

رابطه جنسی سالم و رضایت بخش

- **درک مفاهیم:**
  - احساس(عاطفه)
  - عشق
  - صمیمیت

Affection

- احساس، تحت تاثیر قرار گرفتن بدون عواطف عمیق
- احساس خوب به دیگران داشتن
- واژه مثبت برای افرادی که برای ما مهم هستند.

Love

- معنی عمیق تری نسبت به affection دارد.
- اریم فروم (۱۹۶۲) در کتاب هنر عشق ورزیدن:
  - عشق والدین،
  - عشق برادرانه،
  - عشق مادرانه،
  - عشق شهوانی،
  - عشق به خود،
  - عشق به خدا

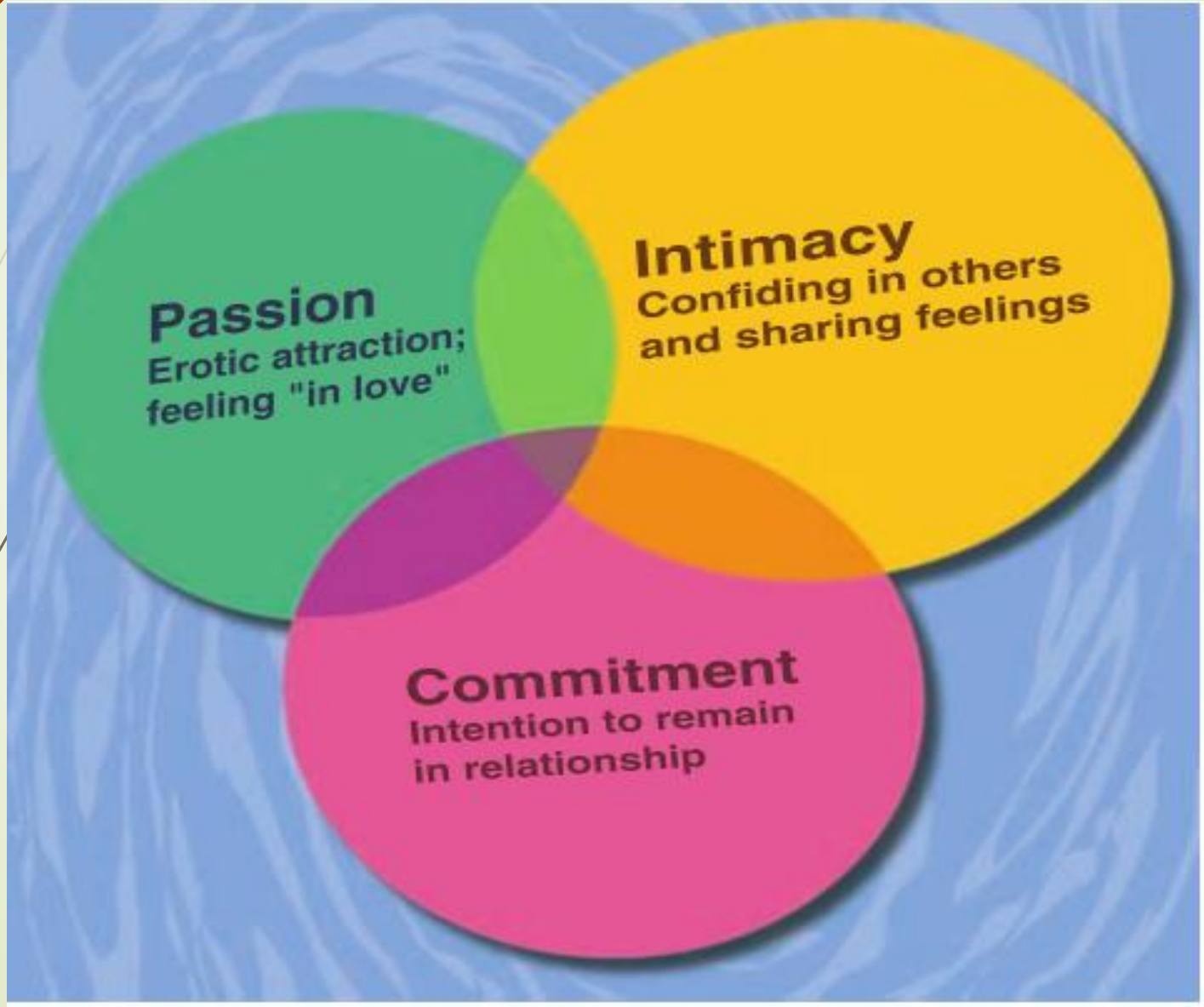
Love

- از دیدگاه فروم عشق اروتیک:
  - تمایل به یکی شدن موقت اما کامل با دیگری. او عشق را راه اصلی برای صمیمیت می داند. (کمک به افراد برای فکر کردن در مورد نقش سکس در رابطه عاشقانه).

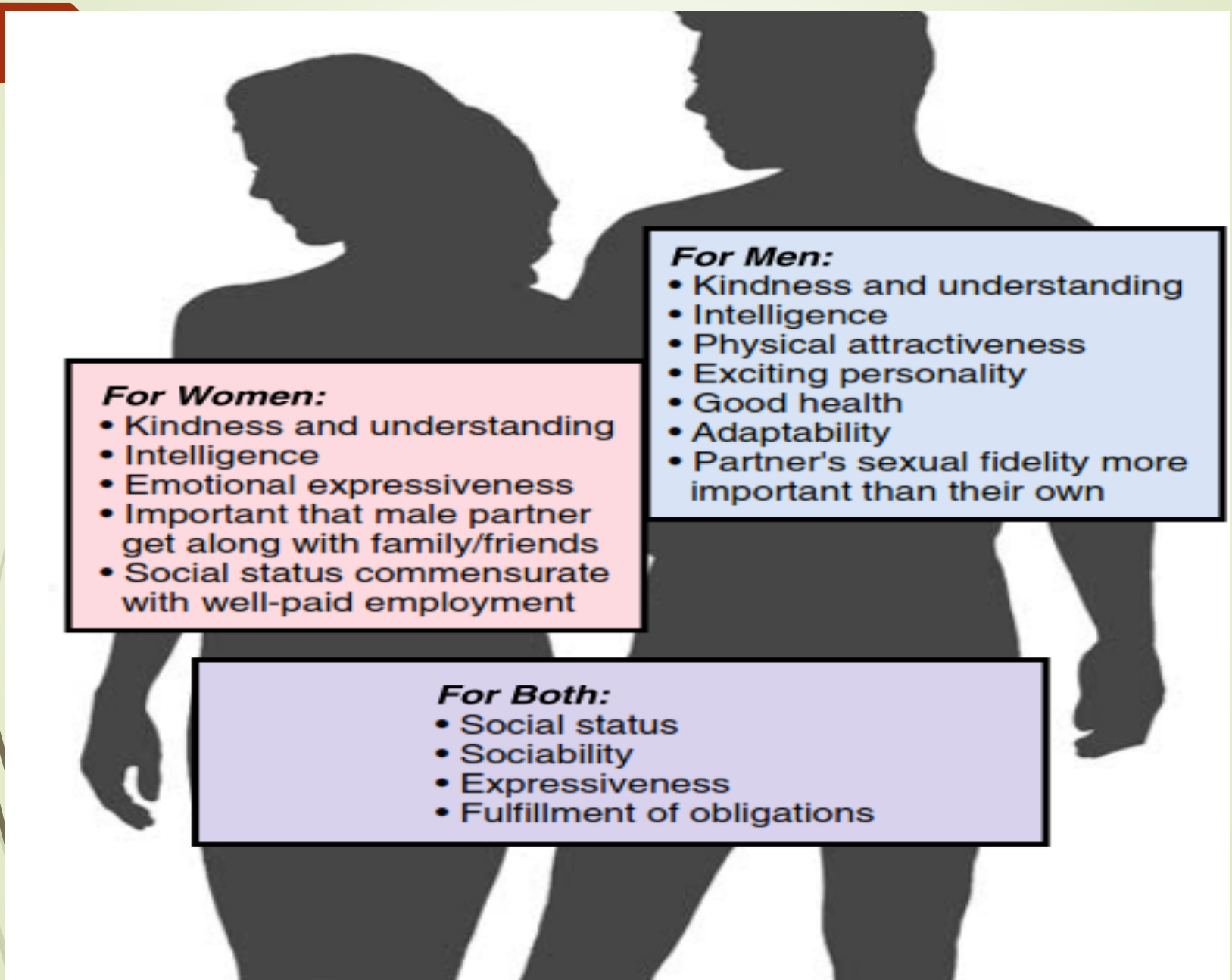
Intimacy

- صمیمیت واژه ای منحصر به فرد و مهم
- رابطه گرم و نزدیک که دو نفر افکار و احساسات خصوصی خود را می توانند به اشتراک بگذارند.
- صمیمیت: عشق و عاطفه پایدار
- وقتی به کسی اعتماد می کنیم، از وی آسیب نمی بینیم، مورد سوء استفاده قرار نمی گیریم، خیانت نمی کنیم.
- ما به جای من (prager, 1995)

Sternberg's Triangular Theory of Love

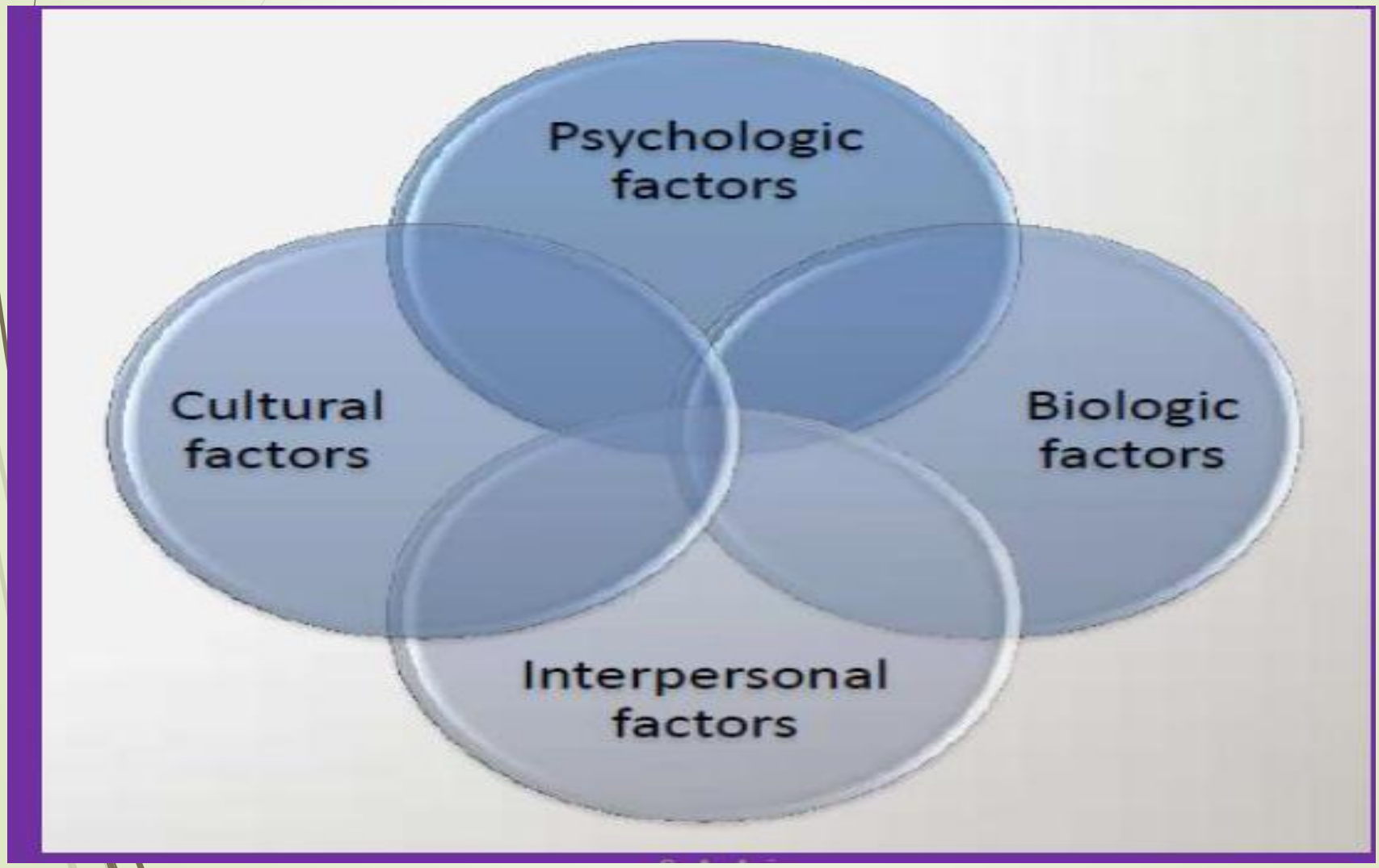


Regan & Sprecher (1995)



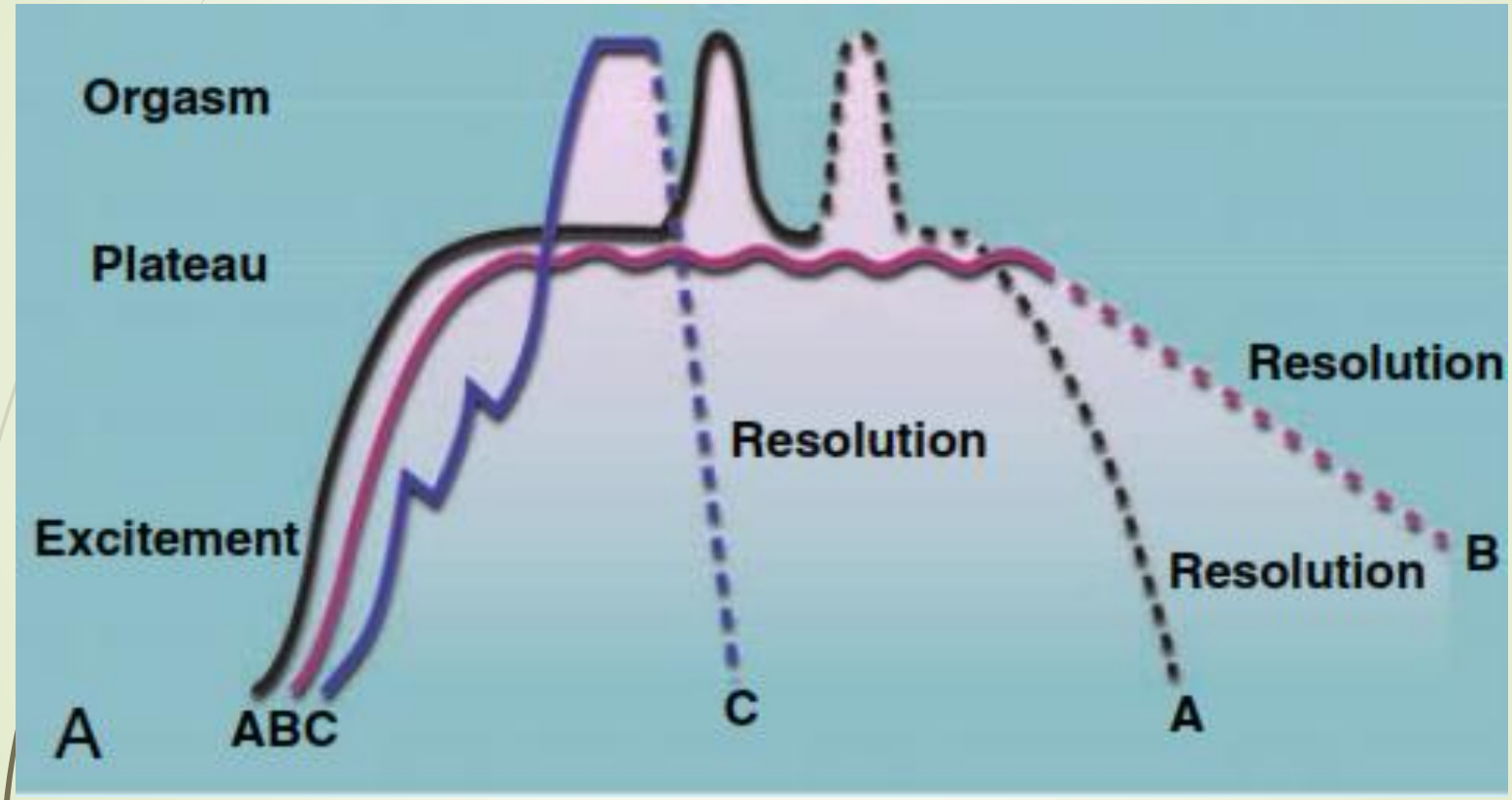
مدل های تبیین کننده Sexuality

Bio-psycho-social model of sexuality



Sexual Response Cycle

Human sexual response Masters & Johnson



Helen Kaplan

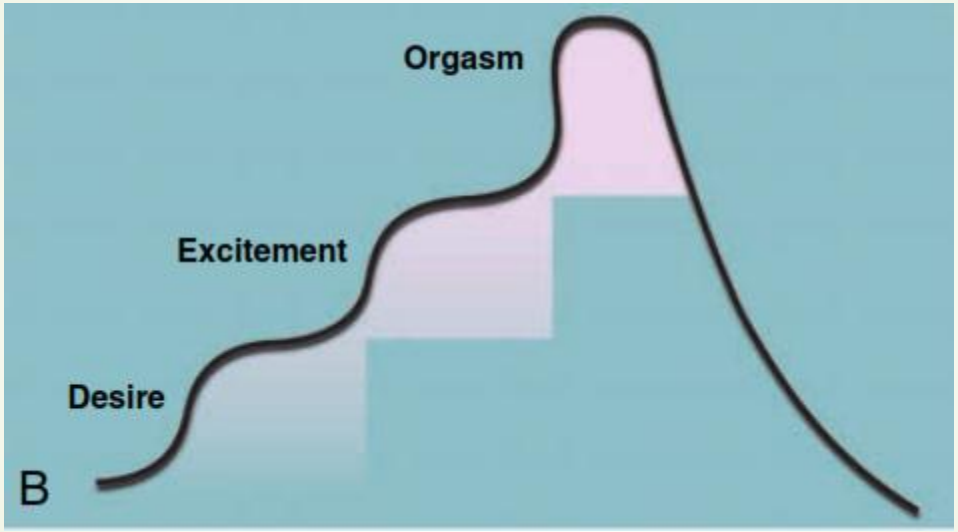
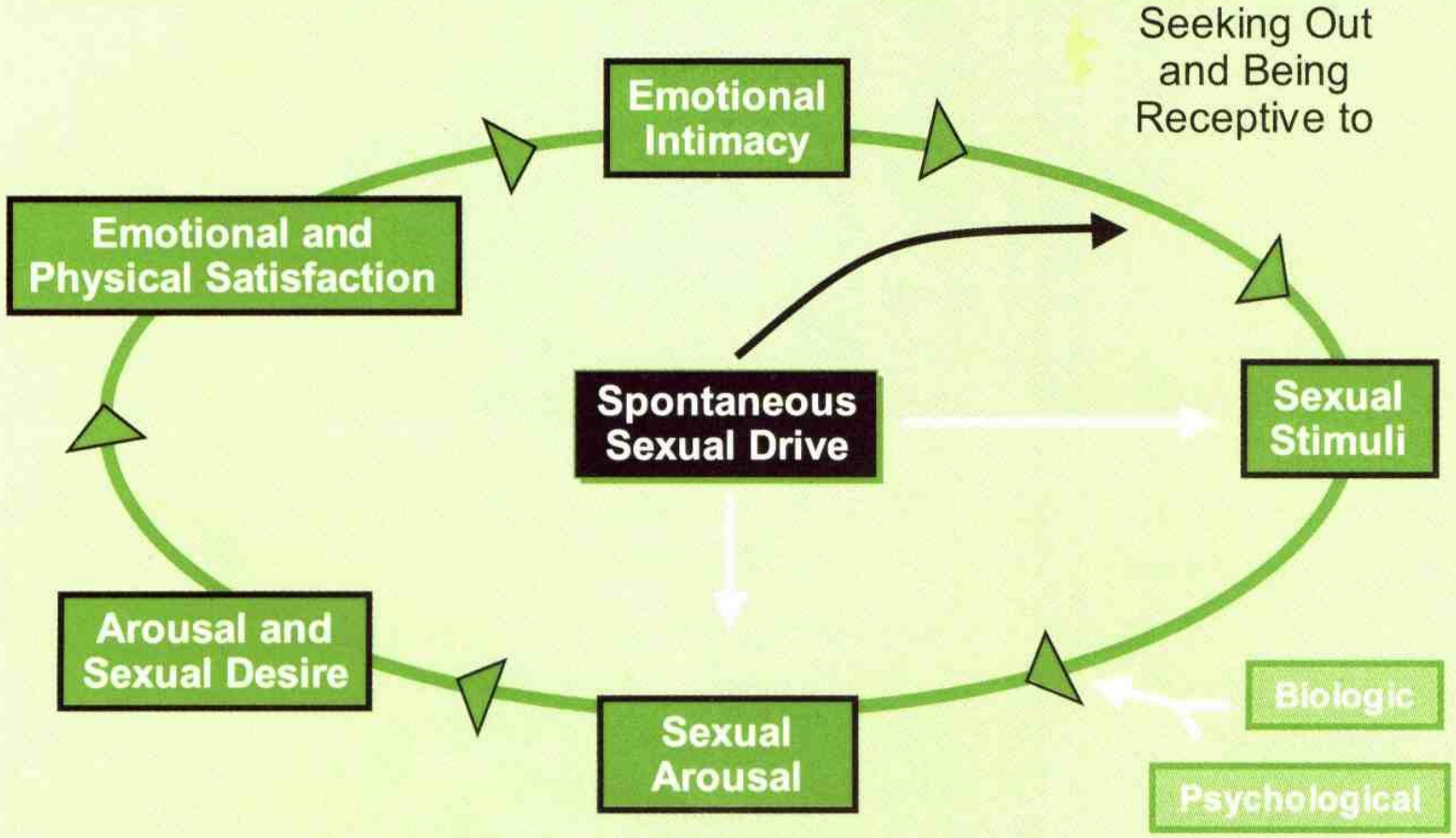


FIGURE 3. Non-linear Model of Female Sexual Response Developed by Basson[6]



Basson's non-linear model acknowledges how emotional intimacy, sexual stimuli, and relationship satisfaction affect female sexual response.

Sexual value system

- مجموعه ای از افکار، احساسات، و رفتارهایی که معنی شهوانی (اروتیک) برای هر فرد دارد (مسترز و جانسون ۱۹۷۸).
- محیط مملو از علائم، سمبل ها و محرکاتی است و تفسیر ما از این اطلاعات نقش مهمی در میل جنسی و تحریک و نحوه پاسخ دهی جنسی دارد.

Eroticism: The driving force behind sexual arousal

- تجارب حسی است که توجه ما را به محرکات جنسی متمرکز می کند.
- اگر کسی برای ما از نظر جنسی جذاب جلوه کند و بخواهیم روی او اثر خوبی بگذاریم:

؟

Sexual desire's problem

- McCarthy (1987, 1995) emphasize that our personal eroticism is enhanced:

"if we take time to think about it"

واقعیت

- ۵ تا ۱۵ درصد از روابط جنسی زوجین نرمال، سالم و شاد، غیر رضایت بخش و دچار اختلال است.

غنی سازی رابطه جنسی

- رابطه زوجی را به تعادل می رساند.
- گروه هدف زوج های دارای اختلالات جنسی نیستند بلکه زوج های سالمی هستند که نیاز دارند ارتباطشان ارتقاء پیدا کند تا احساس رضایت بیشتری از خودشان و رابطه و زندگیشان داشته باشند.

اهداف غنی سازی رابطه جنسی

- بهبود کیفیت رابطه وارتقا آن
- افزایش رضایت از زندگی و سلامت روان
- افزایش صمیمیت بخصوص صمیمیت جنسی در زوجین
- هدف از بهبود رابطه جنسی ارتقاء لذت های جنسی نیست بلکه لذت جنسی متغیر واسطه ای برای سلامت روان است.
- وقتی تمرکز بر افزایش لذت باشد آرامش از بین می رود و تنش افزایش پیدا می کند.

علت آسیب رسانی فیلم های پورنوگرافی

- هدف از خلقت انسان و رابطه زوجی را رابطه جنسی معرفی می کند.
- در قرآن هدف زندگی زوجی آرامش و رضایت بیان شده است.
  - " لتسکنوا الیها موده و رحمه"
- توجه صرف به ارگاسم فرد را از حس خوب جنسی و رضایت جنسی باز می دارد.
- فرد را نسبت به رابطه جنسی دلسرد می کند چون دائم حالت مقایسه را ایجاد می کنند.
- انتظارات غیر واقع بینانه از سکس ایجاد می کند.

سوال

- چند بار رابطه جنسی طبیعی محسوب می شود؟
- تعداد مهم نیست وقتی کیفیت افزایش می یابد ممکن تعداد رابطه جنسی کاهش یابد.
- وقتی کیفیت ارتقاء یابد برای رابطه جنسی برنامه ریزی نمی کنیم.
- سلامت روان حاصل کیفیت است نه کمیت.

غنی سازی رابطه جنسی: نقش حواس پنجگانه در میل و تهییج جنسی

- گرفتن و دادن لمس لذت بخش
- بینایی
- شنوایی
  - هر کسی دوست دارد از کاری که می کند بازخورد مثبت بگیرد، تشویق شود .
  - بسیاری از افراد شنیدن کلام شهوانی را بسیار تحریک کننده می دانند.
  - بیان کلامی احساس، گاهی اولین گام در رابطه جنسی
  - شنیدن اینکه عاشقت هستم! احساس شایستگی برای دادن و بردن لذت
  - Talking dirty
- بویایی

لامسه

- دیدگاه افراد درباره لمس
- نوع لمس
  - لمس محبت آمیز Affectionate touch
  - لمس احساسی Sensual touch
  - لمس شوخ طبعانه Playful touch
  - لمس تحریکی Erotic touch
  - لمس مقاربتی Intercourse touch

تعریف ۵ دنده برای غنی سازی جنسی

- موقع رانندگی همیشه با دنده ۵ نمیریم که بعضی اوقات دنده یک و گاهی اوقات دنده دو و گاهی هم دنده ۵
- دنده ۵ رابطه جنسی اینترکورس و ارگاسم هست
- در سکس فرسوده کننده و کسل کننده و معیوب فقط یک چیز وجود دارد اینترکورس و ارگاسم

دنده یک : تماس عاطفی / محبت آمیز

- ایجاد رضایت بسیار بالا
- نوازش کردن دست همسر، دست در دست هم گرفتن، قدم زدن ، بوسیدن های غیر جنسی
- در حضور بچه ها و یا موقع سرکار رفتن و برگشتن و ابراز احساسات بهم

دنده دوم: حسی همراه با کمی تهییج جنسی

- کنار هم دراز کشیدن و سر روی سینه و پاهای هم گذاشتن و شوخی کردن با هم و تماشای تلویزیون و یا فیلم های عاشقانه با هم
- گفتگو های جنسی
- بوسیدن لب ها قبل از خواب – شانه کردن موهای همسر
- ماساژ دادن هم مشت و مال دادن هم

دنده سوم: بازی های جنسی (پلی برای میل و تهییج)

- در گوشی صحبت کردن درباره موضوعات جنسی با شوخی/جوک
- انجام رقص های جنسی
- با هم حمام رفتن
- لخت / با لباس کنار هم دراز کشیدن و لمس تمام بدن

دنده چهارم : تحریک جنسی

- اروتیک نان ارگاسمیک و نان اینترکورس
- دوران نامزدی / قبل از ازدواج
- تحریک اندام های تناسلی همسر بدون اینترکورس
- تنش روانی لذت بخش
- دست زدن به اندام تناسلی

دنده ۵

- اینترکورس و ارگاسم

شیوع اختلالات جنسی

- ۲۵ تا ۶۳ درصد شیوع اختلال جنسی
- اختلالات جنسی در جوامع مختلف شیوع متفاوتی دارد
- نوع مطالعه، نحوه انتخاب نمونه، باورهای قومیتی در زمینه مسائل جنسی و روش انجام مطالعه می تواند تأثیر شگرفی بر برآورد شیوع این اختلالات داشته باشد.

مشکلات تهدید کننده سلامت جنسی

- مشکل در صمیمیت، احترام متقابل، توجه به نیازهای شریک جنسی، یکنواختی و خستگی،...)
- بی تعهدی در زندگی
- اعتیاد و رفتارهای جنسی
- معلولیت و عملکرد جنسی
- سالمندی و سلامت جنسی
- خشونت های وابسته به جنسیت
- مسائل طبی (بیماری ها و مصرف داروها)

SSRIs

فلوکستین، سرترالین، سیتالوپرام، پاروکستین

داروهای کاهنده فشار خون

- کلونیدین
- رزرپین
- گوآنتیدین

- دیورتیک ها
  - اسپیرونولاکتون
  - هیدروکلروتیازید
- آنتاگونیست های بتاآدرنرژیک
  - پروپرانولول
  - آتنولول

- داروهای ضدآریتمی
  - دیگوکسین
- آرامبخش ها
  - اگزازپام
  - کلرودیازوپوکساید
- ضدافسردگی سه حلقه ای
  - آمی تریپتیلین
  - ایمی پرامین
  - کلومیپرامین

- داروهای محرک روانی
  - لیتیوم
  - آمفتامین ها
  - فن فلورامین
- آنتی هیستامین ها
  - سایمتیدین
  - فاموتیدین
  - رانیتیدین

- داروهای مورد سوء استفاده
  - الکل، باربیتورات ها، نارکوتیک ها، کوکایین، هرویین، مورفین...
- هورمون ها
  - دانازول
  - سیپروترون استات
  - استروژن
  - لونورژسترل

ارزیابی سلامت جنسی

- سوال ۱: می تونم در مورد سلامت جنسی/ مسائل جنسی چند سوال از شما داشته باشم؟
- سوال ۲: آیا شما از نظر جنسی فعال هستید؟ (محدوده زمانی)
- سوال ۳: آیا شما یا شریک جنسی شما در این زمینه با مشکلی مواجه بوده اید؟

سوالات غربالگری

- سوال ۱ : آیا رابطه جنسی با همسرتان دارید؟
- سوال ۲ : آیا مشکلاتی مثل درد در هنگام رابطه جنسی دارید؟
- سوال ۳ : آیا از فعالیت جنسی لذت می برید؟

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

بسمه تعالی

فرم ارزیابی سلامت جنسی درمانجویان

جنس: سن: تحصیلات: شغل: وضع تاهل: تعداد بچه:

با سلام درمانجوی گرامی به این پرسشها پاسخ کوتاه بدهید.

آیا در ماه های گذشته:

۱. از توانایی های جنسی خود راضی بوده اید؟ بله ☐ خیر ☐

۲. از رابطه جنسی با همسر خود راضی بوده اید؟ بله ☐ خیر ☐

۳. دچار کدامیک از ناتوانی های یادشده زیر بوده اید؟

- ✓ کم میلی جنسی مردان
- ✓ کم میلی جنسی زنان
- ✓ ناکارایی برخاست (سفت نشدن آلت) مردان
- ✓ خشکی مهبلی در زنان
- ✓ درد هنگام نزدیکی در زنان
- ✓ زودارضایی مردان
- ✓ دیرارضایی مردان
- ✓ دیرارضایی زنان
- ✓ یک ناکارایی دیگر. درصورت امکان نام ببرید: .....

۴. آیا میخواهید برای درمان بیماری پیش آمده با یک درمانگر گفتگو کنید؟ بله ☐ خیر ☐

۵. آیا دوست دارید از مشاوره [redacted] در درمانگاه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان البرز استفاده کنید؟ بله ☐ خیر ☐

درصورتی که پاسخ پرسشهای بالا بله هست لطفا نام و شماره تلفن همراه خود را برای هماهنگی های بعدی بنویسید (درصورت تمایل میتوانید از نام مستعار استفاده کنید):

نام: شماره تلفن همراه:

استفاده از فرصت ها برای غربالگری

- قبل از جراحی
- هورمون درمانی
- ویزیت دوران بارداری (موارد پرخطر)
- ناباروری
- بعد از زایمان
- حوالی منوپوز
- افسردگی
- بیماری مزمن

- پس از آن که سوالات غربالگری انجام شد و مشخص شد که مشکلی وجود دارد، قدم بعدی پیگیری سوالات به قصد رسیدن به تشخیص های احتمالی است.

- رسیدن به تشخیص در اختلالات جنسی با اخذ یک شرح حال مناسب امکان پذیر است.

اصول کلی برای گرفتن شرح حال جنسی

- به مراجع اجازه بدهید احساس کند شرایط را در کنترل دارد
- برای پاسخ هایتان توضیح بدهید
- نرمال سازی کنید
- مشوق و حامی باشید
- سوالات حساس را به تعویق بیندازید
- زمینه فرهنگی مراجع را بشناسید
- حفظ محرمانگی را رعایت کنید
- از قضاوت پرهیز کنید

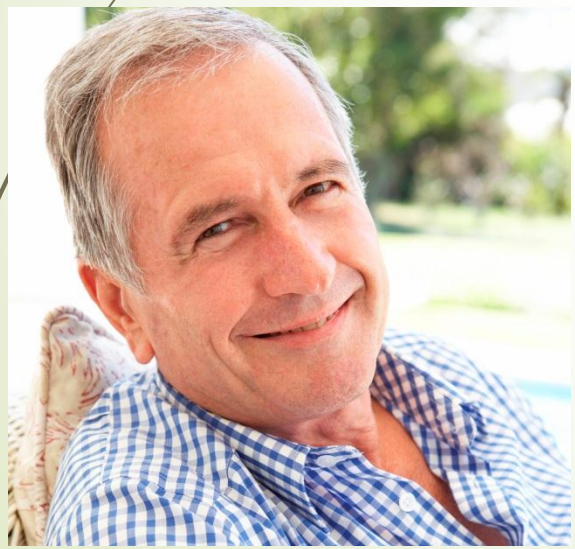
عوامل موثر بر عملکرد جنسی

- سن

ELDER

Percent Having Sex

Age	Men	Women
57-64	84%	62%
65-74	67%	40%
75-85	38%	16%



Lindau, *NEJM*, 2007

عوامل موثر بر عملکرد جنسی (ادامه)

- خلق
- کیفیت و طول مدت رابطه
- عوامل روانشناختی فردی(دوران کودکی و ارتباط با والدین)
- تروماها
- مهارت های ارتباطی
- بیماری ها
- استفاده از داروها
- الکل و داروهای مخدرو ...

قوی ترین عامل در عملکرد جنسی زن

- **سلامت روان**
- سایر عوامل موثر بر سلامت جنسی زن
  - از دست دادن اعتماد به نفس، افسردگی، احساس عاطفی منفی،تصویر بدنی منفی، احساس عدم امنیت و از دست دادن feminity
  - رضایت بخش بودن رابطه، عملکرد جنسی مرد

بیماری ها

- سرطان ها
- PID و اندومتریوز
- PCOS
- دیابت (عوارض، افسردگی،...)
- هرپس و سایر ضایعات تناسلی
- مالتیپل اسکلروزیس
- خستگی مزمن
- دردهای مزمن
- افسردگی
- محدودیت حرکت-------- بیماری پیرونی

بیماری ها

- هیسترکتومی
- کانسر پستان
- کانسر سرویکس(عدم رضایت جنسی)
- ناباروری
- بارداری
  - استرسورهای فیزیکی، عاطفی و اقتصادی
  - کاهش میل جنسی، خستگی

تشخیص علل روانشناختی از ارگانیک در بدکارکردی های جنسی

ویژگی	جسمی (عضوی)	روانشناختی
سن	سن بالاتر	جوانتر
شروع	به تدریج	حاد
شرایط	در همه شرایط	موقعیتی
بروز نشانه ها	مداوم/ پیشرونده	متناوب
میل	نرمال	کاهش یافته
ریسک فاکتورهای جسمی	+	–
مشکلات پارتنر	ثانویه	از ابتدا
اضطراب و ترس	ثانویه	اولیه

ارزیابی های لازم در مواجهه با یک اختلال عملکرد جنسی

۱- الگوی بدکارکردی جنسی

۲- تجارب و رفتار جنسی (Sexual practices) و رابطه عاطفی

۳- سابقه ای از مراحل رشد و تکامل شخصیتی و جنسی

۴- سابقه پزشکی فرد

۵- در صورت نیاز معاینه فیزیکی و اقدامات پاراکلینیک

مفاهیم اصلی در درمان مشکلات جنسی

- چارچوب ارزیابی بیمار محور باشد
- درمان مبتنی بر شواهد باشد
- درمان مبتنی بر تصمیم گیری مشترک

ارزیابی اولیه مشکلات جنسی

- تاریخچه دقیق:
  - جنسی
  - طبی
  - روانی اجتماعی

ارزیابی بدکارکردی جنسی

۱- چگونگی بدکارکردی جنسی

- دوره زمانی مشکل (محدود یا در همه عمر)
- شرایط ایجاد مشکل (همه موقعیت ها و یا شرایط خاص)
- توصیف بیشتر مشکل
- چرخه پاسخ جنسی بیمار
- چرخه پاسخ جنسی شریک جنسی بیمار
- نحوه برخورد فرد و شریک جنسی او با مشکل
- انگیزه فرد و شریک جنسی برای درمان

پاسخ جنسی بیمار

- اختلالات الزاماً محدود به یکی از مراحل چرخه پاسخ نیستند.
- ارگاسم در مردان تنها محدود به فرآیند انزال نمی شود و بلکه شدت و ماهیت لذت جنسی درک شده نیز مهم است.
- تنوع درک زنان از ارگاسم و مقایسه وضعیت فعلی خود با قبل

- **چرخه پاسخ جنسی شریک جنسی بیمار**
- نقش شریک جنسی فرد، در ایجاد مشکل
  - بهتر است اطلاعات لازم در این مورد از **شریک جنسی** گرفته شود.
  - مثلاً در مورد (بیمار دچار اختلال در نعوظ) باید در مورد میزان تمایل همسر به برقراری رابطه جنسی، پاسخ او به تحریک جنسی (ترشحات واژن)، رسیدن به ارگاسم و وجود درد احتمالی در جریان رابطه سوال شود.
- **نحوه برخورد با مشکل**
- **واکنش شریک جنسی**

۲- رفتار جنسی (Sexual practices) و عاطفی

- پیش نوازی/ نزدیکی واژینال و یا آنال/ رابطه جنسی دهانی و ...
- نحوه نشان دادن عشق و یا علاقه به همسر/ استفاده از اتاق و تخت مشترک/ نحوه پوشش در حضور یکدیگر/ ...../ سیگنال های جنسی و افتراق آنها با صرفاً ابراز محبت/ رفتارهایی مثل در آغوش گرفتن، لمس و ...

- دفعات رابطه، فضا و مکان برقراری رابطه
- پیش از نزدیکی چه اتفاقی رخ می دهد؟
- این رابطه تا چه حد برای شریک جنسی لذت بخش بوده است؟
- آیا از یکدیگر توقع خاصی (رفتار و یا چگونگی و محل لمس و ...) داشته اید؟ آیا این تقاضا (از طرف شما و یا همسر) بطور واضح مطرح شد؟
- تا چه حد با اندام خود و همسرتان و واکنش های آن به تحریک جنسی آشنا هستید؟

- این سوالات اطلاعات زیر را برای ما فراهم می آورد :
  - نقصان آگاهی در مورد اجزاء بدن
  - طیف رفتار و فعالیت های جنسی فرد و شریک جنسی
  - نگرش نسبت به رفتار مختلف جنسی
  - میزان ارتباط و تعامل جنسی بین دو طرف
  - به هنگام یک تجربه جنسی در ذهن فرد چه می گذرد؟

- در نهایت می توان به سوالاتی اختصاصی در مورد نزدیکی واژینال پرداخت از جمله:
  - نحوه تصمیم گیری در مورد این کار/ موقعیت های نزدیکی (Positions)/ ارتباط و تعامل دو طرف در جریان نزدیکی/ موضوع ارگاسم/ آنچه بعد از انزال اتفاق می افتد.

۳- سابقه ای از مراحل رشد و تکامل شخصیتی و جنسی در دوره های مختلف زندگی

- خصوصیات شخصیتی، تربیتی و ارتباطی افراد، پشت درهای اتاق خواب متوقف نمی شوند و در روابط جنسی افراد نیز خودنمایی می کنند.
- عوامل غیرمستقیم روانی اجتماعی در اختلال عملکرد جنسی
  - تعارض ذهنی در خصوص لذت جنسی
  - نظام تربیتی بیش از حد محدود کننده
  - عدم اعتماد
  - تجربه جنسی تروماتیک قبلی

۴- سابقه پزشکی فرد

- سوابق سلامت جسمی
- سوابق سلامت روانی
- داروهای مصرفی توسط مراجعه کننده

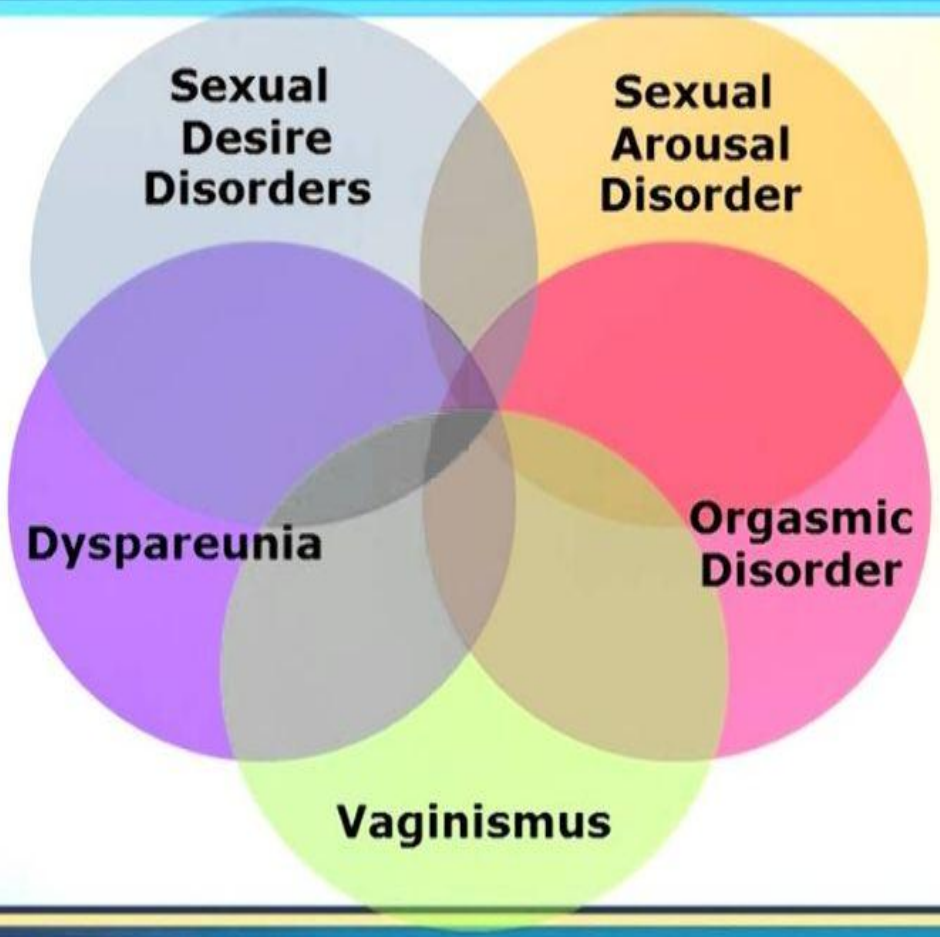
۵- در صورت نیاز معاینه فیزیکی و اقدامات پاراکلینیک

- درد و یا احساس ناراحتی در فعالیت جنسی
- بیماری های جدید ایجاد شده
- بیمار در سنین حوالی یائسگی و بعد از آن
- سابقه هرگونه بی نظمی جدی در قاعدگی
- سابقه اختلال در بلوغ و یا اختلالات غدد اندوکرین
- همه مردان دارای مشکلات جنسی بالای ۵۰ سال

مسائلی که بهتر است در "اولین جلسه" مشاوره با یک "زوج" در مورد آنها صحبت نشود

- وجود شریک جنسی دیگر (حال حاضر و گذشته)
- خودارضایی (این مورد و مورد بعدی، اموری کاملاً شخصی محسوب می شوند که تصمیم در مورد صحبت در آن با همسر و یا هر فرد دیگر به تصمیم خود شخص بستگی دارد.)
- خیال پردازی های جنسی (Sexual fantasies)
- سابقه STD (که به نوعی با فعالیت جنسی قبلی فرد مرتبط است.)
- تجارب غیرعادی جنسی

Overlap of Female Sexual Disorders



Basson R, et al. *J Urol*. 2000;163:888-893.

Sexual dysfunctions (DSM 5)

- Genito-pelvic pain/penetration disorder
- Female sexual interest/arousal disorder
- Premature (early) ejaculation
- Erectile disorder (ED)
- Delayed ejaculation
- Female orgasmic disorder
- Male hypoactive sexual desire disorder
- Substance/medication induced sexual dysfunction

Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder (GPPPD)

Prevalence: 15%

Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder diagnostic criteria

- **A. Persistent or recurrent difficulties with one (or more) of the following:**
- 1) difficulty having intercourse,
- 2) genito-pelvic pain,
- 3) fear of pain or vaginal penetration, and
- 4) tension of the pelvic floor muscles

Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder

- B. The symptoms in Criterion A have persisted for a minimum duration of approximately **6 months**.
- C. The symptoms in Criterion A cause clinically significant **distress** in the individual.
- D. The sexual dysfunction **is not better explained** by a nonsexual mental disorder or as a consequence of a severe relationship distress (e.g., partner violence) or other significant stressors and … to the effects of a substance/medication or another medical condition.

Genito-pelvic pain/penetration disorder

- Lifelong or acquired
- severity

Five factors should be considered during assessment and diagnosis

- 1) partner factors (e.g., partner's sexual problems, partner's health status);
- 2) relationship factors (e.g., poor communication, discrepancies in desire for sexual activity);
- 3) individual vulnerability factors (e.g., poor body image, history of sexual or emotional abuse), psychiatric comorbidity (e.g., depression, anxiety), or stressors (e.g., job loss, bereavement);

Five factors should be considered during assessment and diagnosis

- 4) cultural/religious factors (e.g., inhibitions related to prohibitions against sexual activity; attitudes toward sexuality);
- 5) medical factors relevant to prognosis, or treatment

Lamont Classification

- **First degree vaginismus** as spasm of the pelvic floor that could be relieved with reassurance and the patient could relax for her examination.
- **Second degree vaginismus**, generalized spasm of the pelvic floor as a steady state despite reassurance, and the patient was unable to relax for the exam.
- **Third degree vaginismus**, the pelvic floor spasm was sufficiently severe that the patient would elevate her buttocks in an attempt to avoid being examined.
- **Fourth degree vaginismus**, the most severe form of vaginismus described by Lamont, the patient would totally retreat by elevating the buttocks, moving away from the pelvic exam, and tightly closing the thighs to prevent any examination.

Vaginismus Classification

- **Pacik described 5th degree vaginismus** as a visceral reaction manifested by increased adrenalin output and resulting in any of the following:
  - Increased heart rate, palpitations, hyperventilation, trembling, shaking, nausea or vomiting, crying uncontrollably, a feeling of light headedness and fainting, a desire to jump off the table, run away or even attack the doctor.

دیسپارونیا و واژینیسموس

- دلیل ادغام این دو وضعیت
- واژینیسموس ثانویه به دیسپارونیا

Medical causes of Genito-pelvic pain/Penetration Disorder

Superficial pain	Deep pain
Allergic reaction (e.g., latex)	Chronic pelvic pain syndrome
Congenital abnormalities (imperforate hymen, vaginal agenesis, vaginal septum)*	Crohn disease
Dermatologic diseases (lichen planus, lichen sclerosus)	Endometriosis
Fistula*	Hemorrhoids
Gynecological neoplasm*	Irritable bowel syndrome
Interstitial cystitis*	Neuropathies
Mechanical or chemical irritation	Pelvic floor muscle dysfunction
Pelvic organ prolapse*	Inflammatory pelvic disease
Perineal trauma*	Vaginitis
Pudendal nerve neuralgia*	
Infections (herpes, HPV, vaginosis)	
Atrophic vaginitis*	
Inadequate lubrication (arousal difficulties, estrogen deficit)*	

GPPPD Prevalence and etiologic factors

- 14 – 34 % in premenopausal women (45% postmenopausal)
- **Biological, psychological , and relational factors**
- Sexual and/or physical abuse
- It is also associated with other sexual dysfunctions, such as female sexual interest/arousal disorder and low satisfaction with the sexual life
- Inadequate sexual education
- Undesirable sexual experience
- Religious
- consequences

Differential Diagnosis

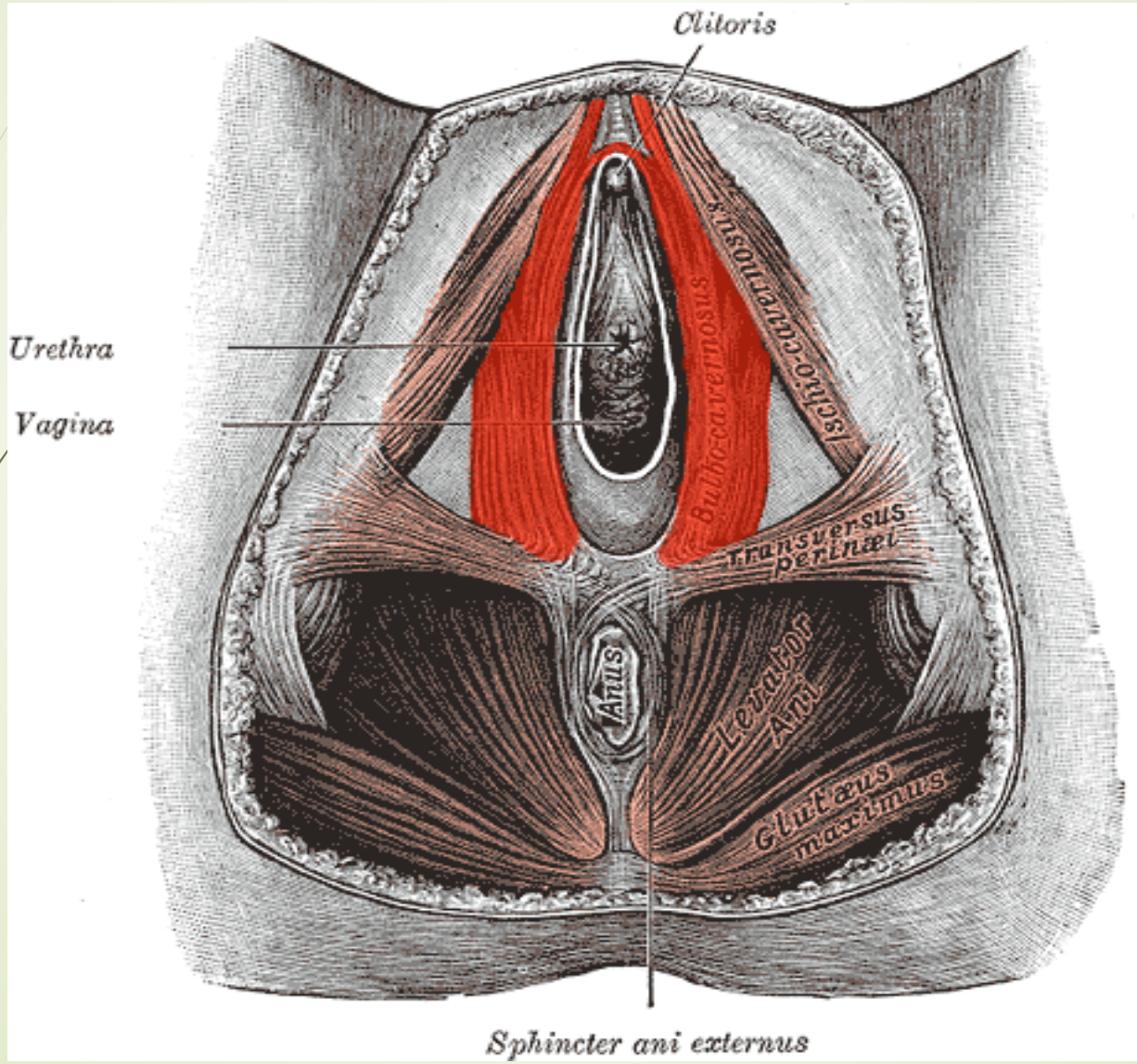
- Medical condition (e.g., lichen sclerosus, endometriosis, pelvic inflammatory disease, vulvovaginal atrophy).
- Almost half of the women with GPPPD also have another pain disorder, such as fibromyalgia, interstitial cystitis or irritable bowel syndrome
- Somatic symptom
- Inadequate sexual stimuli

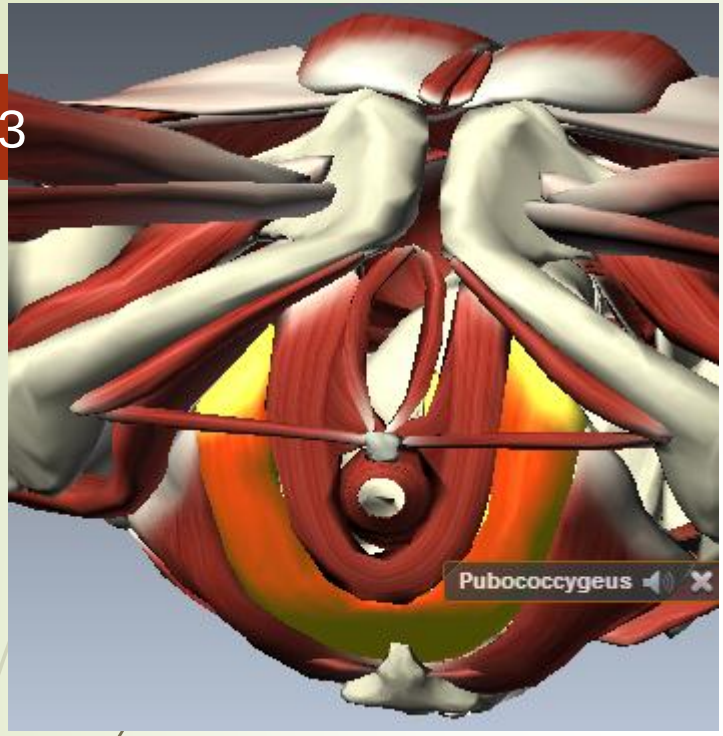
- **مداخلات درمانی: مهم ترین هدف برقراری انقباضات بدون درد و کنترل بر واژن**
- آموزش درباره دستگاه تناسلی و موضوعات جنسی، و اصلاح نگرش
- رد کلیه علل ارگانیک ایجاد کننده درد در رابطه جنسی
- تشویق زوج به داشتن رابطه جنسی بدون قصد نزدیکی (گاهی حتی فکر کردن و یا احتمال در پیش بودن نزدیکی برای ایجاد مشکل کافی است.) تمرکز حسی
- مداخلات روان شناختی و اصلاح سایر جنبه های زناشویی
- استفاده از دیلاتورها و تمرین های مربوطه

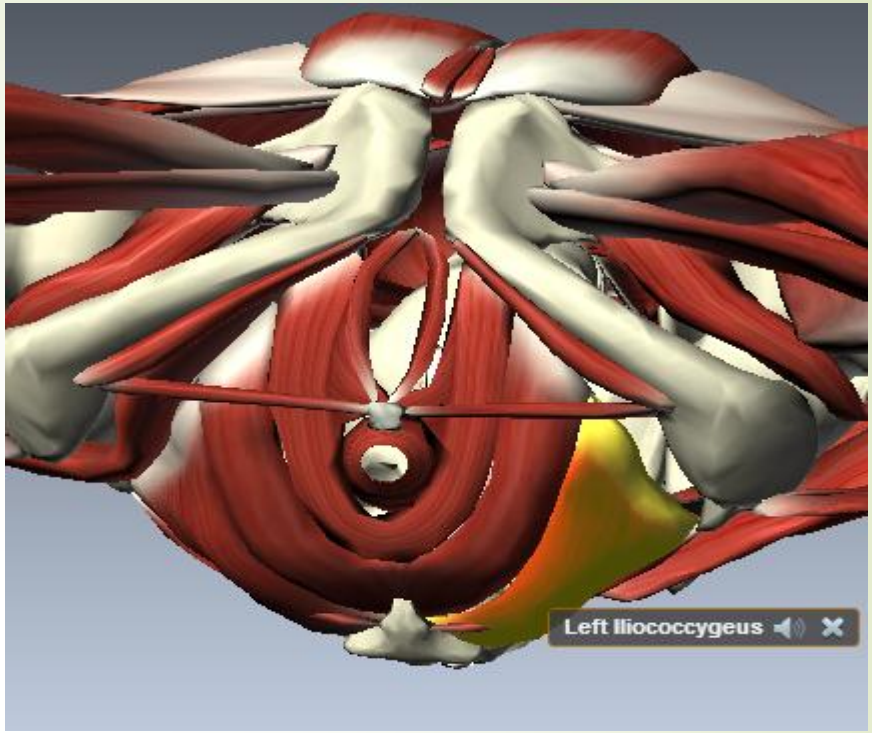
- تمرین Kegel
- درمان دارویی برای کاهش اضطراب در صورت لزوم
- PMR (Progressive Muscular Relaxation)
- بیوفیدبک
- **تزریق توکسین بوتولین**

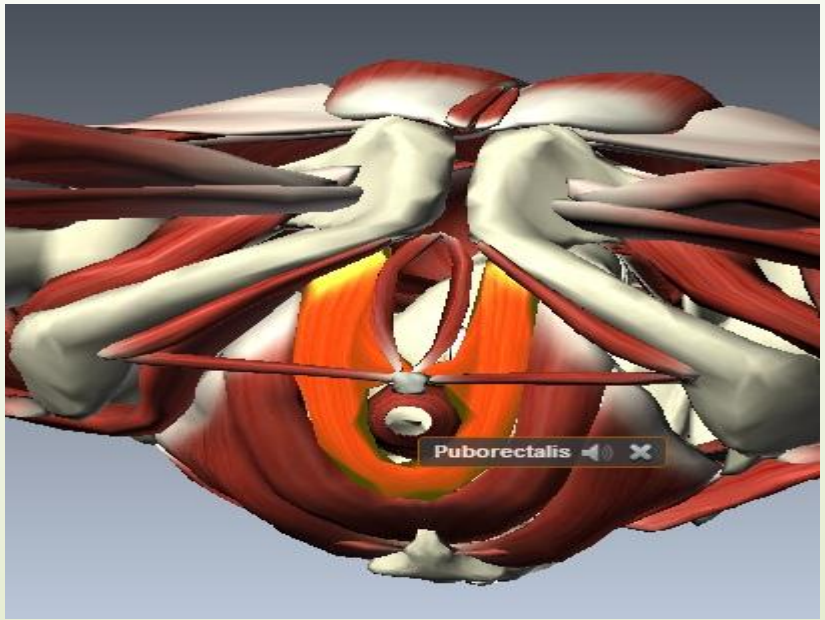
- روش تمرکز حسی sensate focus
  - یادگیری گفتگو درباره احساسات
  - آگاهی درباره تماس های لذت بخش برای همسر
  - کسب ارامش در تماس بدنی و کم شدن اضطراب
  - تمرکز توجه بر احساس بدنی
  - تعاملات مثبت و افزایش رضایت از رابطه
- آمیزش جنسی در حین تمرینات ممنوع

- **تمرکز حسی**
- تماس با حس گرایی (تماس پوستی):
  - مرحله اول- لمس یکدیگر با فشار ، ماساژ، روغن بدون لمس پستان ها و دستگاه تناسلی
  - مرحله دوم- لمس پستان ها و دستگاه تناسلی بدون دخول
  - مرحله نهایی- دخول در کنار سایر موارد


Clitoris
Urethra
Vagina
Bulbo-cavernosus
Ischio-cavernosus
Transversus perinæi
Anus
Levator Ani
Glutæus maximus
Sphincter ani externus

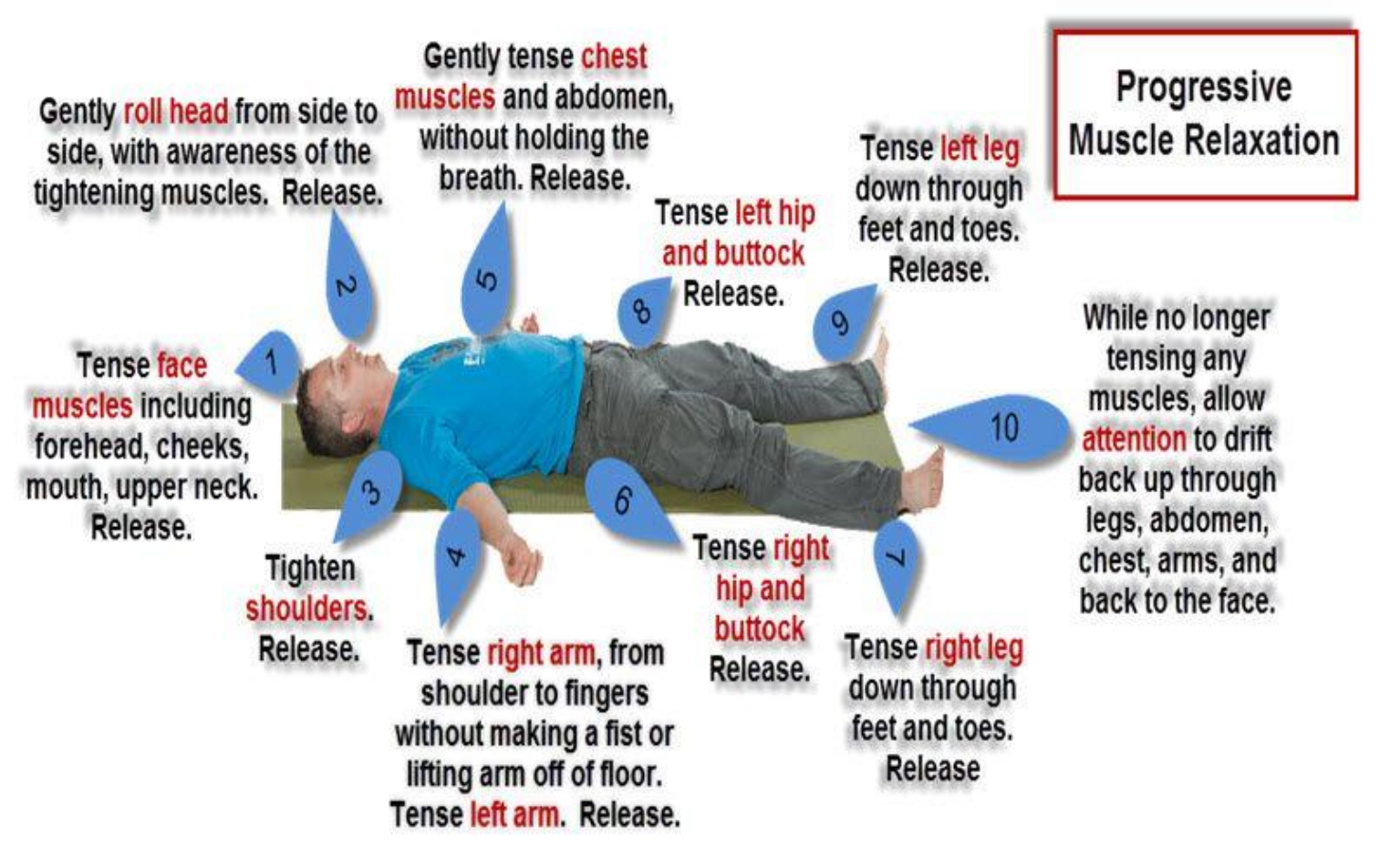

Pubococcygeus


Left Iliococcygeus


Puborectalis

Progressive Muscle Relaxation

Progressive Muscle Relaxation



Female Sexual Interest/Arousal Disorder

Female Sexual Interest/Arousal Disorder

A. at least three of the following:

1. Absent/reduced interest in sexual activity.

2. Absent/reduced sexual/erotic thoughts or fantasies.

3. No/reduced initiation of sexual activity, and typically unreceptive to a partner's attempts to initiate.

4. Absent/reduced sexual excitement/pleasure during sexual activity in almost all or all (approximately 75%-100%) sexual encounters .

Female Sexual Interest/Arousal Disorder

5. Absent/reduced sexual interest/arousal in response to any internal or external sexual/ erotic cues (e.g., written, verbal, visual).

6. Absent/reduced genital or non-genital sensations during sexual activity in almost all or all (approximately 75%-100%) sexual encounters.

Female Sexual Interest/Arousal Disorder

B. The symptoms in Criterion A have persisted for a minimum duration of approximately 6 months.

C. The symptoms in Criterion A cause clinically significant distress in the individual.

D. The sexual dysfunction is not better explained by a nonsexual mental disorder or as a consequence of severe relationship distress (e.g., partner violence) and is not attributable to the effects of a substance/medication or another medical condition.

عوامل زمینه ساز اختلال میل / برانگیختگی جنسی

- **روانشناختی**(خشونت خانگی، سابقه سوء استفاده جنسی، نگرش منفی به فعالیت جنسی)
- **زیست شناختی** (هورمون ها، سن، بیماری های مزمن، افسردگی)
- **اجتماعی و محیطی** (درگیر شدن در امور روزمره، کار، فرزندان، مسائل جنسی پارتنر، استرس های کودکی، تاریخچه تکاملی)
- **فرهنگی**– زنان آسیای شرقی نسبت به اروپایی ها

اختلال میل / برانگیختگی جنسی زنان

تشخیص افتراقی:

- اختلالات روانی
- مصرف مواد و داروها
- طبی
- روابط بین فردی

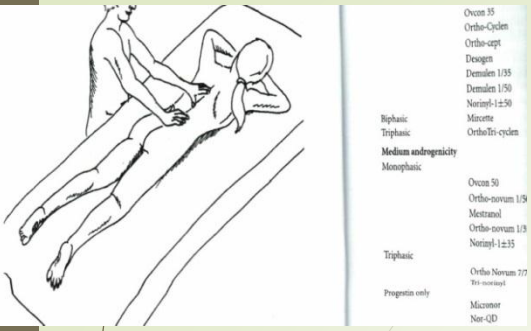
اختلال میل / برانگیختگی جنسی زنان

مشاوره و درمان:

- گفتگو با زن درباره اینکه به چه میزان احساس می کند به خوبی تحریک شده؟ تحریک صورت گرفته چگونه موثر بوده؟ تا چه حد می تواند ارتباط با همسر برقرار کند و نیازهای جنسی را با او در میان بگذارد؟

اختلال میل / برانگیختگی جنسی زنان

- مشاوره و درمان:
- تشویق زوجین به اختصاص دادن وقت برای خودشان و احساس گرایی
- بیان تمایلات و احساسات جنسی



اختلال میل / برانگیختگی جنسی زنان

- مشاوره و درمان: **تمرکز حسی Sensate Focus**
  - تماس با حس گرایی (تماس پوستی):
  - مرحله اول- لمس یکدیگر با فشار ، ماساژ، روغن بدون لمس پستان ها و دستگاه تناسلی
  - مرحله دوم- لمس پستان ها و دستگاه تناسلی بدون دخول
  - مرحله نهایی- دخول در کنار سایر موارد

اختلال میل / برانگیختگی جنسی زنان (درمان)

- رفع علت از جمله افسردگی و مصرف داروها
- داروهایی مانند **Flibanserin (Addyi)** **(افزایش دوپامین و کاهش سروتونین)**،
- Sildenafil, Buspirone ، اندروژن ها(متیل تستوسترون)
- transdermal testosterone 300 µg per day for 24 weeks

مکمل ها و داروهای گیاهی

- دانه کدو تنبل ، هندوانه، چغندر، ماهی قزل آلا، توت فرنگی، تخم مرغ، موز، شکلات، سیب، بادام مواد غذایی افزایش دهنده دوپامین
- اسید فولیک
- تیامین
- Ginkgo biloba

سپاس از توجه
شما