



مشاوره سلامت جنسی

دکتر مرضیه مسعودی

PhD بهداشت باروری

۳۰ دی ۱۴۰۰

به نام خدا



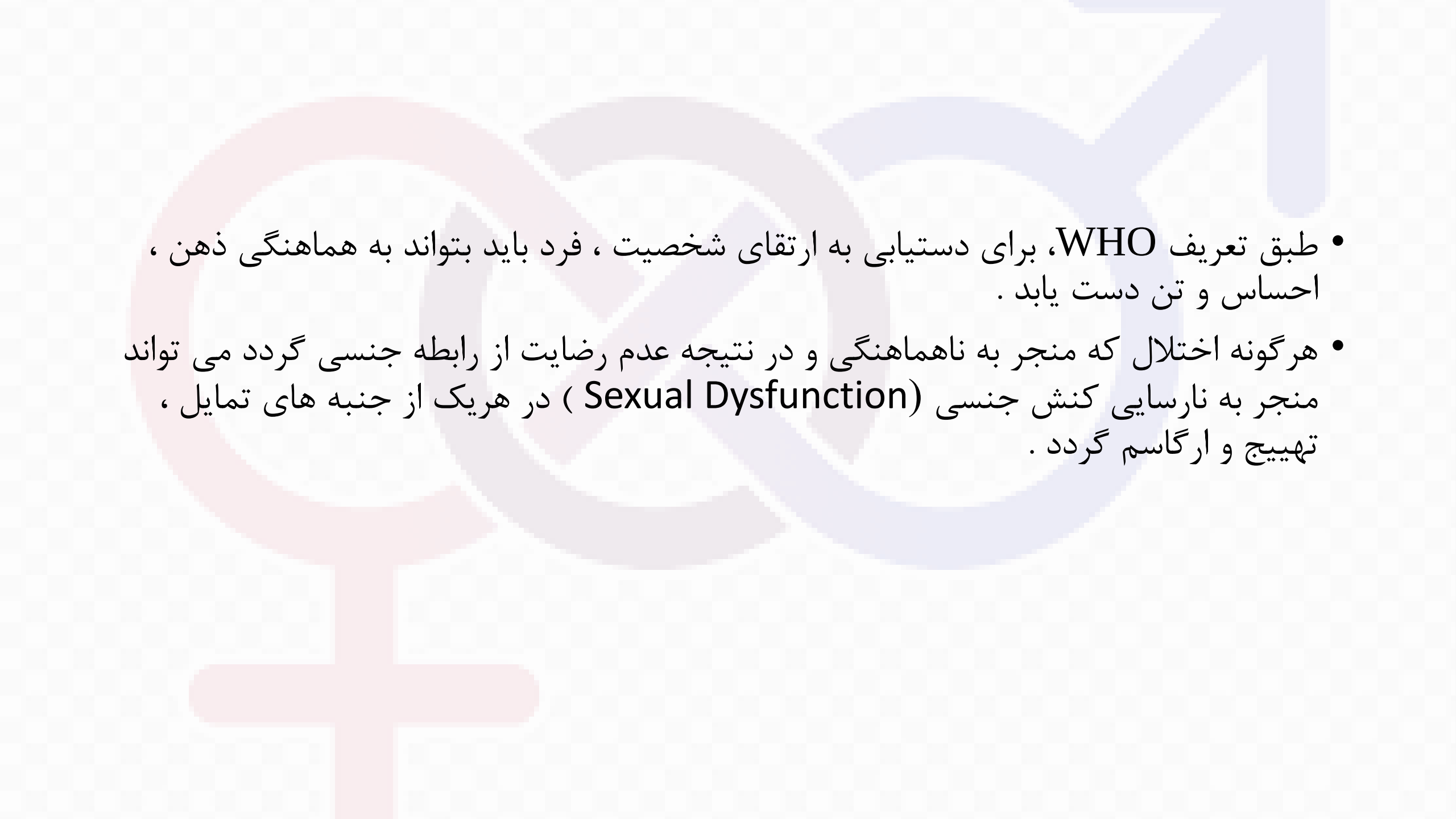
- تمایلات جنسی کیفیت و چگونگی وجود بشر است و همه آن چیزی است که فعالیت وجودی زن و مرد را تشکیل می دهد .
- تمایلات جنسی درونی ترین احساسات و عمیق ترین آرزوهای قلبی انسان ها در معنا بخشیدن به یک ارتباط است
- تمایلات جنسی بشر در هر زمان و مکانی وجود دارد از تولد تا مرگ

هوگن ۱۹۹۴

• بهداشت جنسی: (WHO)

• یکپارچگی و هماهنگی بین ذهن، احساس و جسم که جنبه های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقای شخصیت او سوق می دهد

- Sexual health is a state of physical, mental and social well-being in relation to sexuality. It requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence.

- 
- طبق تعریف WHO، برای دستیابی به ارتقای شخصیت ، فرد باید بتواند به هماهنگی ذهن ، احساس و تن دست یابد .
 - هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی گردد می تواند منجر به نارسایی کنش جنسی (Sexual Dysfunction) در هریک از جنبه های تمایل ، تهییج و ارگاسم گردد .

- ۵۰ درصد زوجین در مراحل از زندگی زناشویی خود اختلال جنسی را تجربه کرده اند.
- تعداد کمی تحت مشاوره و درمان قرار گرفته اند
- با ارایه آموزش ، مشاوره و اطلاعات در مورد فیزیولوژی پاسخ های جنسی انسان بخش قابل توجهی از مشکلات از بین رفته و این آگاهی موجب می شود افراد قدم موثری در مواجهه با مشکلات جنسی و حتی اختلافات زناشویی بردارند

- اغلب مراقبین بهداشتی این جنبه مهم از زندگی فرد یعنی مسایل مربوط به رضایت جنسی را نادیده گرفته و گاه حتی با وجود دارا بودن دانش و مهارت کافی به دلایل مختلف از ایفای نقش خود در تشخیص و ارزیابی اختلالات جنسی و حتی ارجاع بیماران به سایر متخصصین سرباز می زنند

نکات مهم در موفقیت مشاوره برای مراقبین سلامت

- ۱- آشنا بودن با آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تولید مثل و شناخت عوامل موثر در پاسخ جنسی انسان
- ۲- صحبت بی پرده و راحت با بیمار
- ۳- بررسی تخصصی مشکل مراجع بدون لطمه زدن به شخصیت وی
- ۴- ارجاع به متخصص ذیصلاح در مواردی که با دانش و تخصص خود قادر به حل مشکل مراجع نباشد

عوامل موثر بر جنس فرد

- ۱- مبنای کروموزومی
- ۲- مبنای غددی
- ۳- مبنای هورمونی
- ۴- ساختمان های داخلی باروری
- ۵- اندام های جنسی خارجی
- ۶- مبنای تربیتی و پرورشی
- ۷- مبنای خودشناسی جنسی

مفاهيم رايج رفتار جنسى

• Gender role Behavior

- جنس يا جنس بيولوژيک
- جنسيت (Gender)
- هويت جنسى (Gender Identity)
- گرايش جنسى (Sexual Orientation)

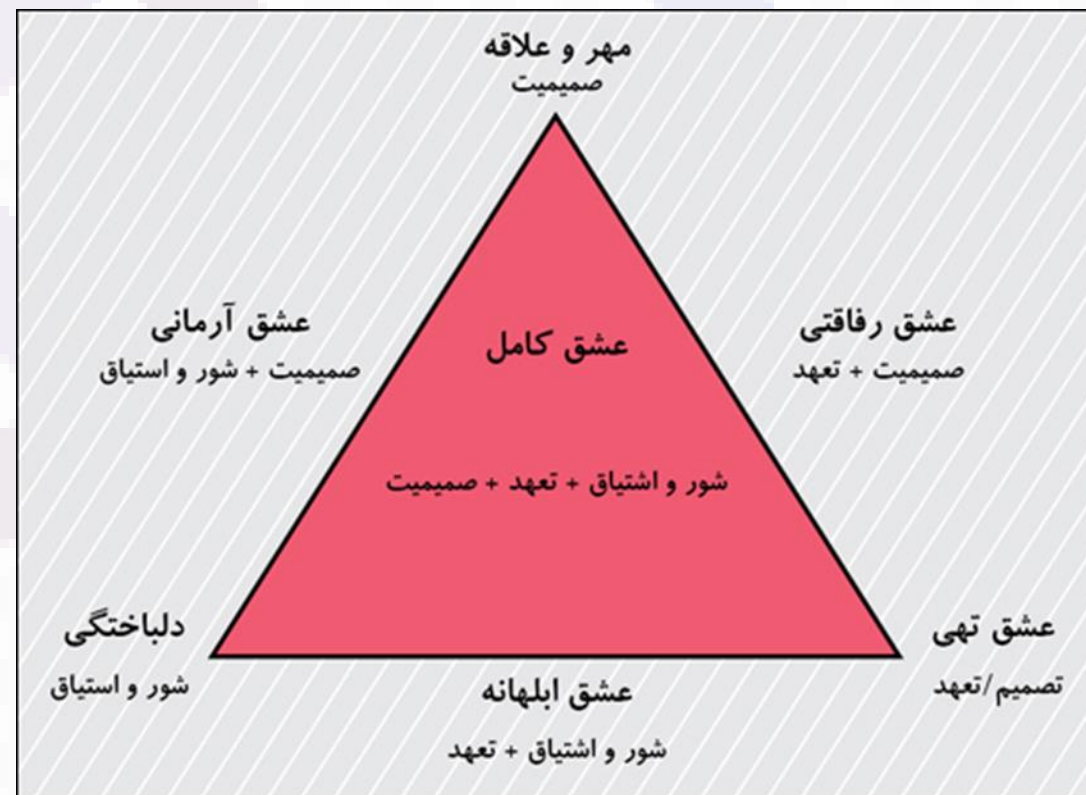
• Erotic Behavior

• Reproductive Behavior

• Life Enhancing Behavior

مثلث عشقی اشترنبرگ

- **جذبه:** احساس قوی برای درگیر شدن در یک رابطه رمانتیک، جذابیت جسمی و تمایل قوی برای برقراری تماس جنسی
- **صمیمیت:** شدت کمتر و تمایل فرد برای احساس نزدیک و مرتبط بودن و رابطه همراه با پیوستگی
- **تعهد:** همراه قید زمانی و به معنی تصمیم فرد برای عشق ورزیدن و تمایل قوی برای نگه داشتن عشق در مدت طولانی



مدل های پاسخ جنسی

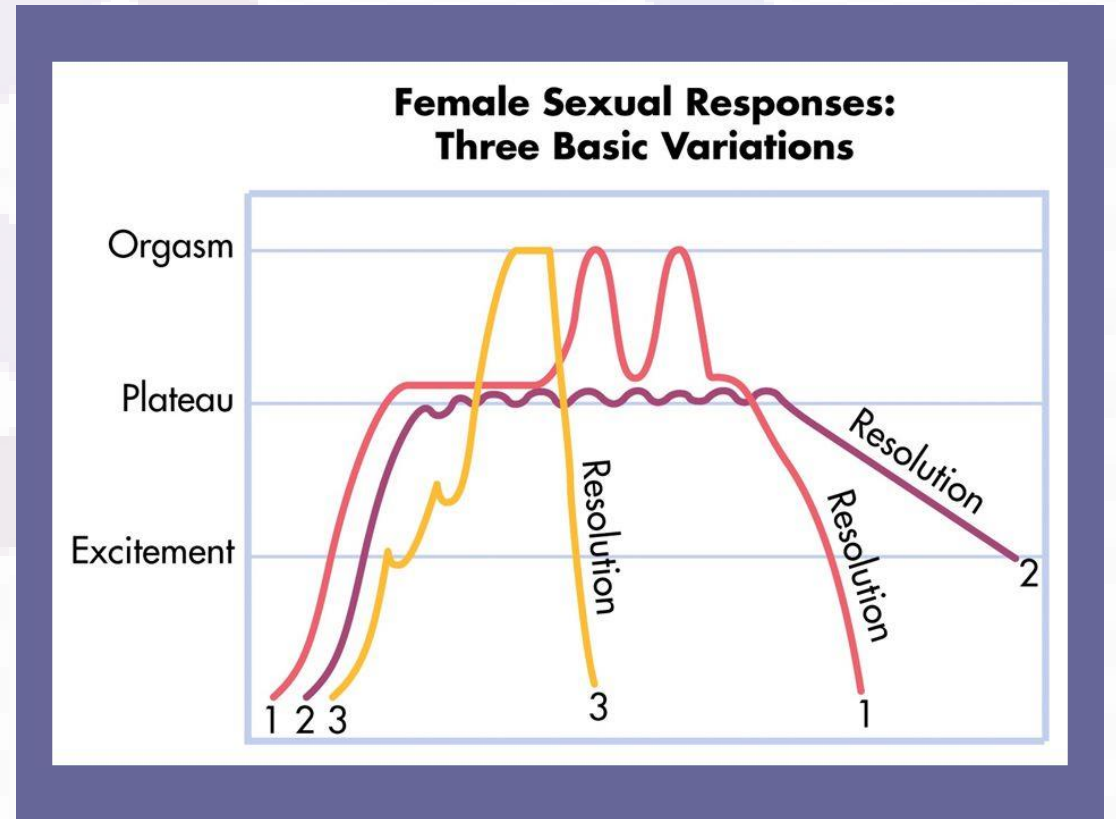
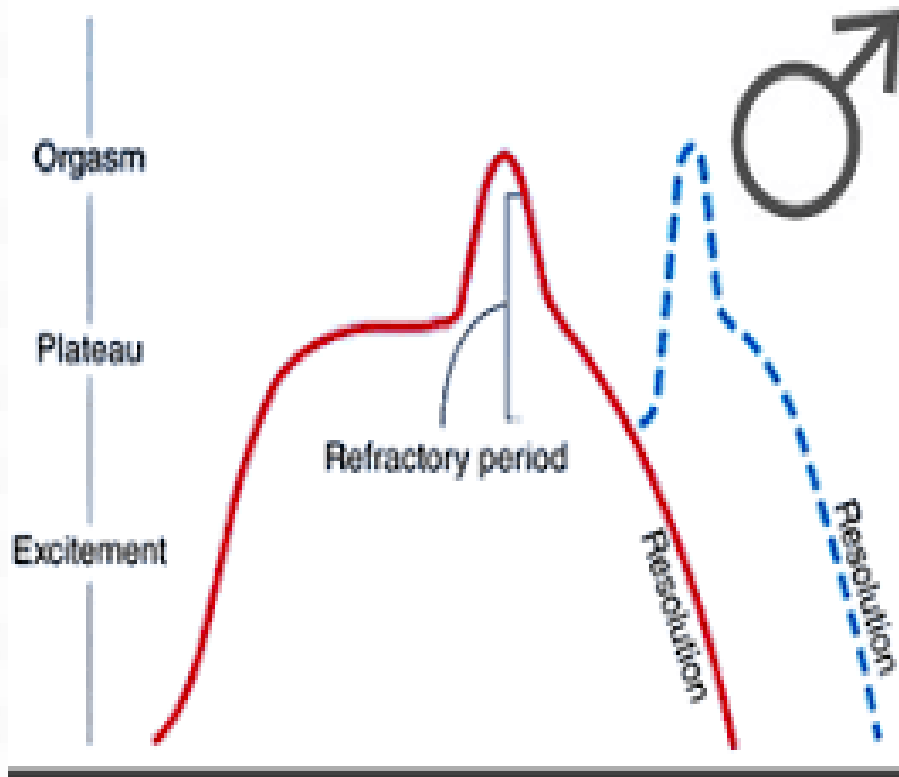
مدل مسترز و جانسون

- فاز تمایل (Desire phase): انگیزه و تمنا برای شهوانی بودن
- فاز تهییج (Arousal phase) : مرطوب و لغزنده شدن واژن در زنان و نعوظ پنیس در پاسخ پرخونی عروق نخستین واکنش این فاز
- فاز ثبات یا کفه (Plataeu): تغییرات فاز تهییج شدیدتر شده و پلکان ارگاسم تشکیل می شود
- فاز ارگاسم (Orgasm phase) : لذت بخش ترین بخش احساس جنسی است . احساس رهایی ناگهانی از انقباضی که در مراحل قبل ایجاد شده بود ، اتفاق می افتد
- فاز تحلیل (Resolution) : تغییرات فیزیولوژیک فاز تهییج برعکس شده و بدن به حالت استراحت برمی گردد



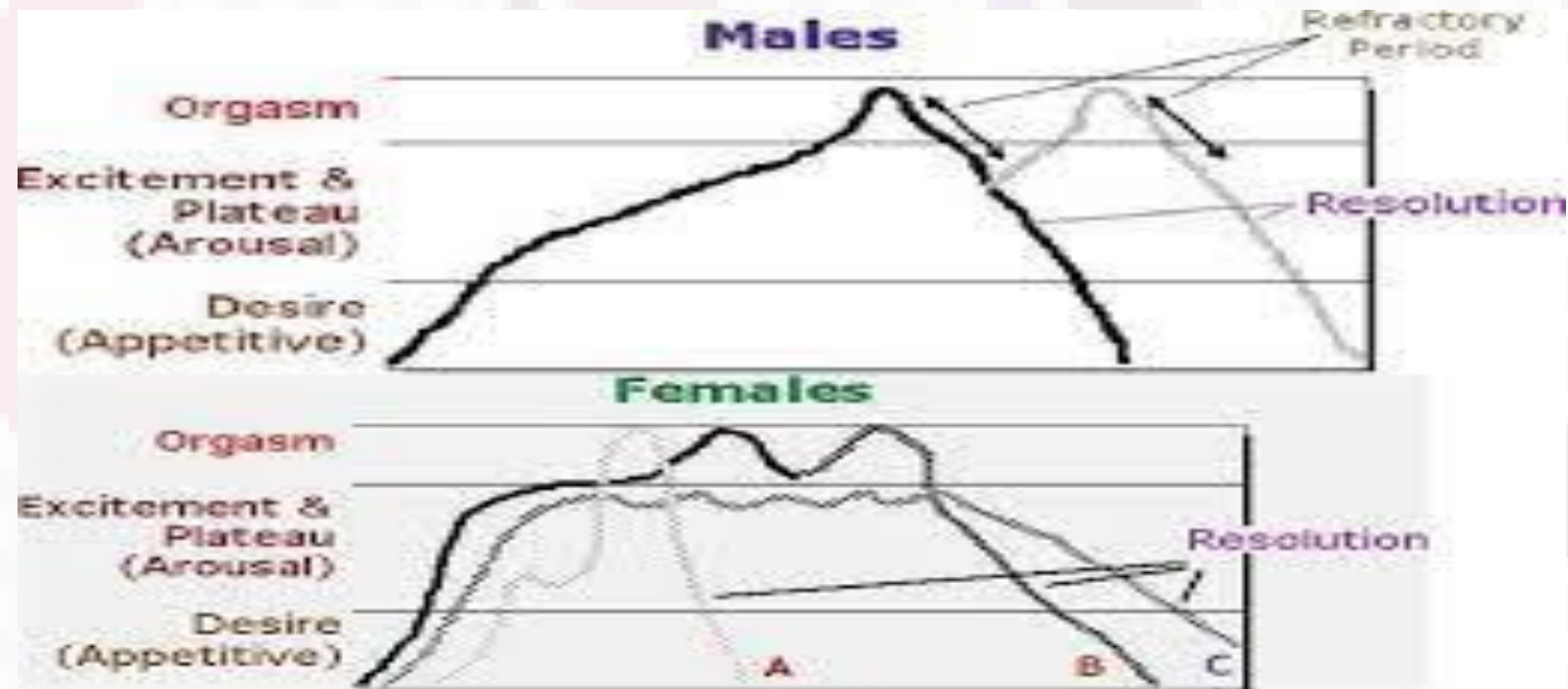
مدل های پاسخ جنسی

مدل مسترز و جانسون (1966)



مدل های پاسخ جنسی

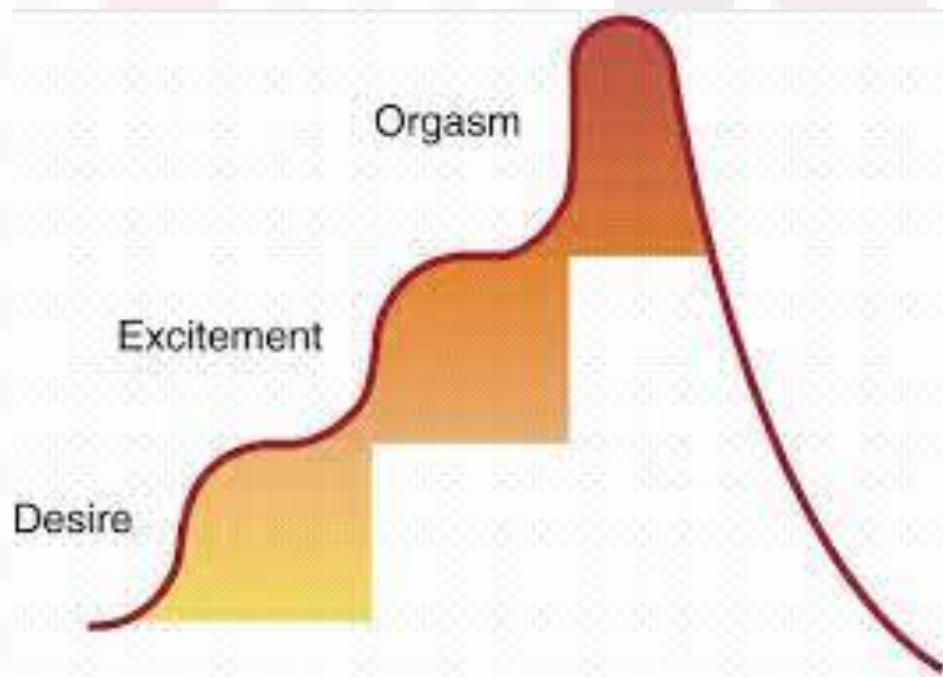
M vs. F Cycle



مدل های پاسخ جنسی

مدل کاپلان (1979)

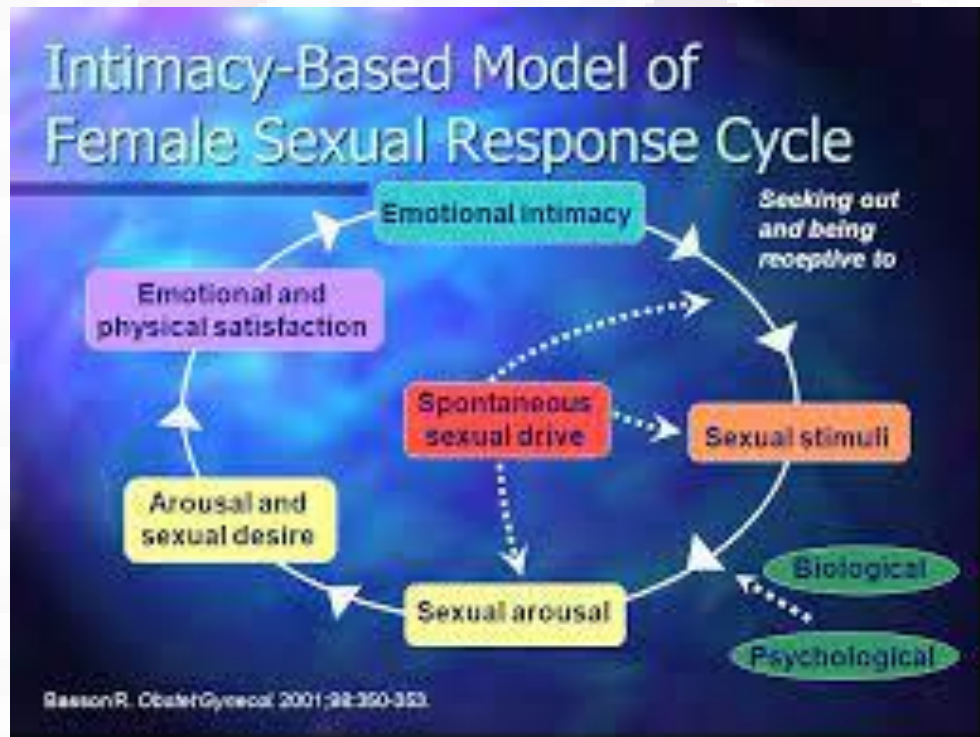
اضافه کردن فاز desire منجر به در نظر گرفتن
تاثیر عوامل فیزیولوژیک و سایکولوژیک در
پاسخ های جنسی انسان می شود.



مدل های پاسخ جنسی

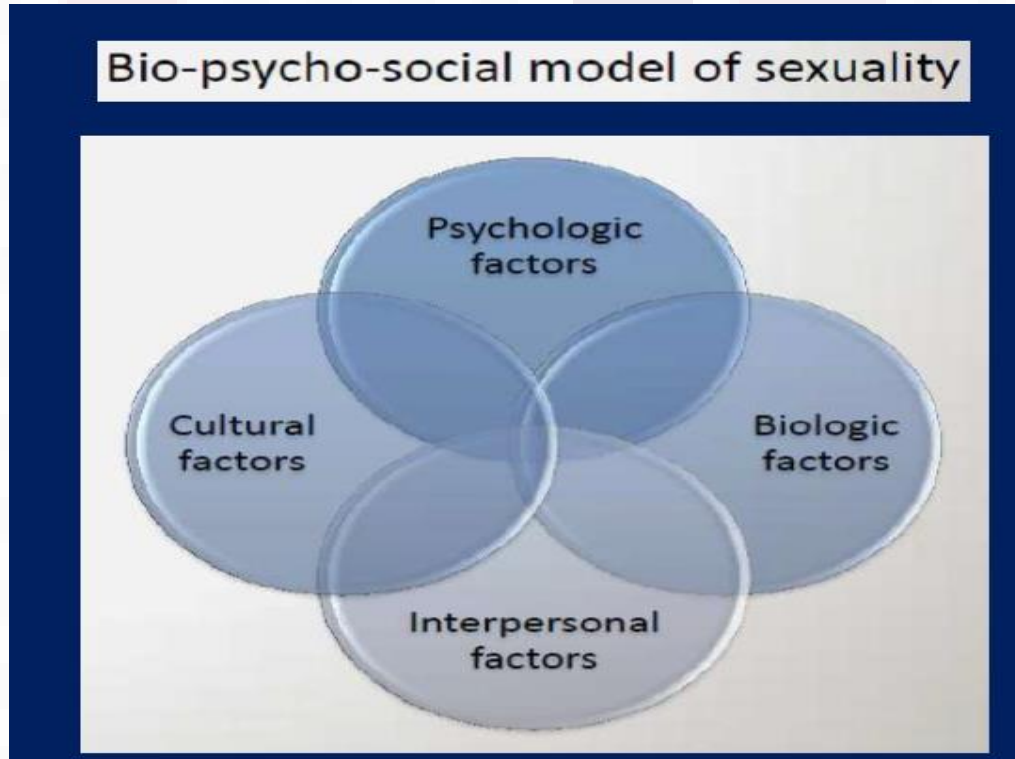
مدل مبتنی بر صمیمیت بیسون (Basson 2004)

- بیسون (۲۰۰۴) بیان می کند عملکرد جنسی مانند یک چرخه است و عوامل گوناگون زیستی و روانی (درونی و بیرونی) بر آن اثر می گذارد . میل غریزی جنسی وجود دارد اما باید با انگیزش مثبت همراه شود تا اشتیاق به پذیرش جنسی در زن ایجاد شود



مدل های پاسخ جنسی

مدل زیستی - روانی - اجتماعی (George Engel, 1977)



- **عوامل زیستی:** سلامت جسمی ، زیستی ، عصبی و اندوکراین
- **عوامل روانی:** اضطراب عملکردی و افسردگی
- **عوامل اجتماعی - فرهنگی:**
 - هنجارهای فرهنگی ، تربیت و توقعات
- **عوامل بین فردی:** کیفیت روابط در گذشته و حال ، فواصل پرهیز و خویشنداری از روابط جنسی ، عوامل استرس زای زندگی و مالی

طبقه بندی اختلال کارکرد جنسی بر مبنای DSM5

Table – DSM-5 sexual dysfunction diagnoses

Male	Female
• Hypoactive sexual desire disorder • Erectile disorder • Premature (early) ejaculation • Delayed ejaculation • Substance/medication-induced sexual dysfunction	• Sexual interest arousal disorder • Orgasmic disorder • Genito-pelvic pain/penetration disorder • Substance/medication-induced sexual dysfunction

طبقه بندی اختلال کارکرد جنسی در زنان و معیارهای تشخیصی بر مبنای DSM5

اختلال ^a	معیار
اختلال میل /برانگیختگی جنسی زنان	کاهش شدید یا عدم وجود میل / برانگیختگی جنسی که با کاهش یا فقدان موارد زیر تظاهر می کند : ۱. فعالیت جنسی ۲. افکار و خیالپردازیهای جنسی و شهوانی ۳. شروع فعالیت جنسی یا پاسخگو نبودن به تلاش شروع فعالیت جنسی توسط شریک جنسی ۴. تهییج و لذت جنسی هنگام فعالیت جنسی در حداقل ۷۵ درصد مواجهه های جنسی ۵. میل جنسی / برانگیختگی در پاسخ به هر نشانه شهوانی یا جنسی اعم از نوشتاری ، گفتاری یا دیداری درونی یا بیرونی ۶. احساسات تناسلی یا غیر تناسلی هنگام فعالیت جنسی در حداقل ۷۵ درصد مواجهه های جنسی
اختلال اوج کامش زنان	وجود هریک از موارد زیر در حداقل ۷۵ درصد مواجهه های جنسی: ۱. تاخیر واضح در دفعات اوج کامش یا فقدان آن ۲. کاهش واضح در شدت احساس اوج کامش
درد لگنی تناسلی / دخول	مشکلات دائمی یا عود کننده در یک یا تعداد بیشتری از موارد زیر : ۱. دخول مهبل هنگام نزدیکی ۲. درد واضح لگنی یا فرجی مهبل ^۱ حین نزدیکی یا تلاش دخول ۳. ترس و اضطراب واضح از درد لگنی یا فرجی مهبل در زمان مورد انتظار ، حین یا به علت دخول مهبل ۴. کشش یا سفتی عضلات کف لگن حین تلاش برای دخول مهبل

^a علایم باید حداقل ۶ ماه وجود داشته باشند ، نتوان آن را به سایر اختلالات روانی غیرجنسی نسبت داد ،مرتبط و یا در نتیجه اختلال در روابط یا سایر عوامل تنش زای زندگی نباشند و نتیجه تاثیر مواد ، دارو یا وضعیتهای طبی دیگر نباشند.

DSM5 vs. DSM4

DSM-IV TR & DSM-5 Classifications

Female hypoactive desire disorder	→	Female sexual interest/arousal disorder
Female arousal disorder		
Dyspareunia	→	Genito-pelvic pain/penetration disorder
Vaginismus		
Male erectile disorder		Erectile disorder
Hypoactive sexual desire disorder		Male Hypoactive sexual desire disorder
Premature ejaculation	→	Premature (Early) ejaculation
Male orgasmic disorder		Delayed Ejaculation
Female orgasmic disorder	→	Unchanged
Sexual aversion disorder	→	Deleted
GMC, Substance, Unspecified	→	Combined, Unspecified, Other Specified

مدل های مشاوره جنسی

مدل BETTER

B= Bring up the topic

E= Explain you are concerned about QOL including sexuality

T= Tell patient you will find appropriate resource to address their issue

T= Timing might not be appropriate but they can ask for information at any time

R= Record your assessment and intervention in patient medical records

مدل PLISSIT

P=Permission

LI= Limited Information

SS= Specific Suggestion

IT=Intensive Therapy

مدل های مشاوره جنسی

مدل PLEASURE

P=Partner
L=Love making
E= Emotions
A=Attitudes
S=Symptoms
U=Understanding
R= Reproduction
E= Energy

مدل ALARM

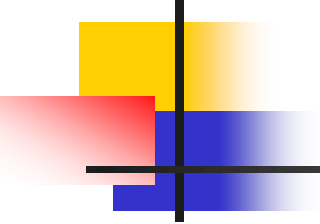
A= Activity
L=Libido
A= Attitude
R=Resolution
M=Medical information

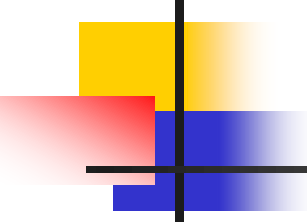
مدل های مشاوره جنسی

PLISSIT

- مدل PLISSIT یک مدل سیستمی در حیطه سکسولوژی است که سطوح مختلف مداخله را در یک فرد مشخص می کند. این مدل در سال ۱۹۷۶ معرفی شد. حروف کلمه PLISSIT علامت اختصاری مربوط به چهار سطح مداخله است.

PLISSIT model

- 
-
- P= Permission
 - LI= Limited Information
 - SS= Specific Suggestion
 - IT= Intensive Therapy

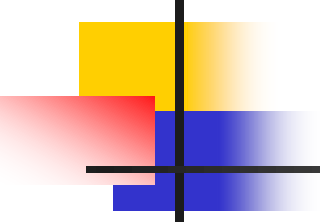


PLISSIT MODEL(con...)

- The first level is ***permission***, which involves the sexologist giving the client permission to feel comfortable about a topic or permission to change their lifestyle or to get medical assistance. This level was created because many clients only require the permission to speak and voice their concerns about sexual issues in order to understand and move past them, often without needing the other levels of the model. The sexologist, in acting as a receptive, nonjudgmental listening partner, allows the client to discuss matters that would otherwise be too embarrassing for the individual to discuss

■ سطح اول «مجوز دادن» است . به مددجو این مجوز داده می شود که در مورد مساله خود احساس راحتی کند ، در پی دریافت کمک باشد و یا سبک زندگی خود را تغییر دهد. بعضی مددجوها فقط نیاز به مجوز دارند تا صحبت کنند و صدایشان شنیده شود. بسیار مهم است که مشاور ، مددجو را «قضاوت» نکند .

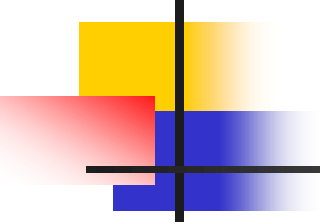
Permission



سوالات باز پاسخ به بیمار مجوز می دهد تا در مورد نگرانی های جنسی خود صحبت کند و اطمینان پیدا کند که احساساتش پذیرفته می شود

- Do you have any concerns or questions about sexual functioning?
- How satisfied with your sexual functioning are you?
- Is there anything about your sexual activity you would like to change?

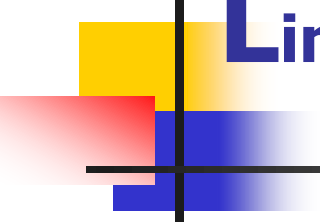
From ARHP, “The PLISSIT Model” available online at www.arhp.org/core



PLISSIT MODEL (con...)

- The second level is ***limited information***, wherein the client is supplied with limited and specific information on the topics of discussion. Because there is a significant amount of information available, sexologists must learn what sexual topics the client wishes to discuss, so that information, organizations, and support groups for those specific subjects can be provided.

- سطح دوم «دادن اطلاعات محدود» است. اطلاعات اختصاصی و محدودی در مورد مساله به مددجو داده می شود. یک یک سکسولوژیست باید بداند مددجو نیاز به بحث در چه مسائلی دارد تا بتواند او را به گروه های مناسب حمایتی هدایت کند.

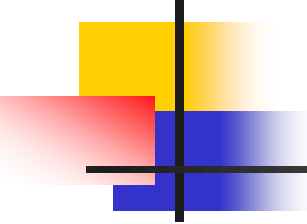


Limited Information

چیزی که در این ویزیت می
توانید انجام دهید شامل آموزش و
تشویق مددجو به انجام ویزیت
های پیگیری .

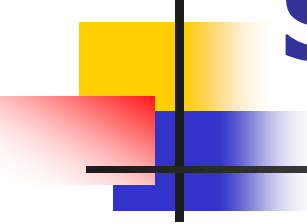
- Sexual Response Cycle
- Anatomy & Physiology
- Effects of Illness
- Effects of Medications
- Life-Cycle Changes

From ARHP, “The PLISSIT Model” available online at www.arhp.org/core



PLISSIT MODEL(con..)

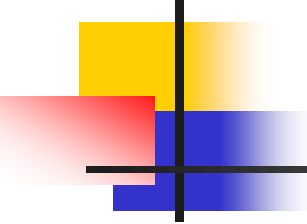
- The third level is *specific suggestions*, where the sexologist gives the client suggestions related to the specific situations and assignments to do in order to help the client fix the mental or health problem. This can include suggestions on how to deal with sex related diseases or information on how to better achieve sexual satisfaction by the client changing their sexual behavior. The suggestions may be as simple as recommending exercise or can involve specific regimens of activity or medications.
- سطح سوم «پیشنهادهات ویژه
است در این مرحله
سکسولوژیست برای وضعیت خاص
مدجو، پیشنهادات و تکالیفی می
دهد تا وی بتواند مسایل جسمی و
روحی خود را حل کند. در این
مرحله به وی کمک می شود تا با
تغییر رفتار جنسی، به
رضایتمندی جنسی برسد.



Specific Suggestions

از شما توقع نمی رود که یک
اکسپرت باشید

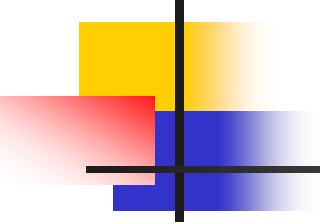
- Manage comorbid conditions
- Assess medications that may impact sexual function
- Suggestions for safer sex
- Familiarize yourself with resources



PLISSIT MODEL(con...)

- The fourth and final level is ***intensive therapy***, which has the sexologist refer the client to other mental and medical health professionals that can help the client deal with the deeper, underlying issues and concerns being expressed. This level, with the onset of the internet age, may also refer to a sexologist suggesting professional online resources for the client to browse about their specific issue in a more private setting

■ سطح آخر و چهارم درمان
ویژه برای مشکلات پیچیده
است که سکسولوژیست ،
مددجو را به دیگر
متخصصین معرفی می کند
و منابع تخصصی در مورد
مشکل ویژه مددجو در یک
محیط خصوصی تر می تواند
ارائه شود



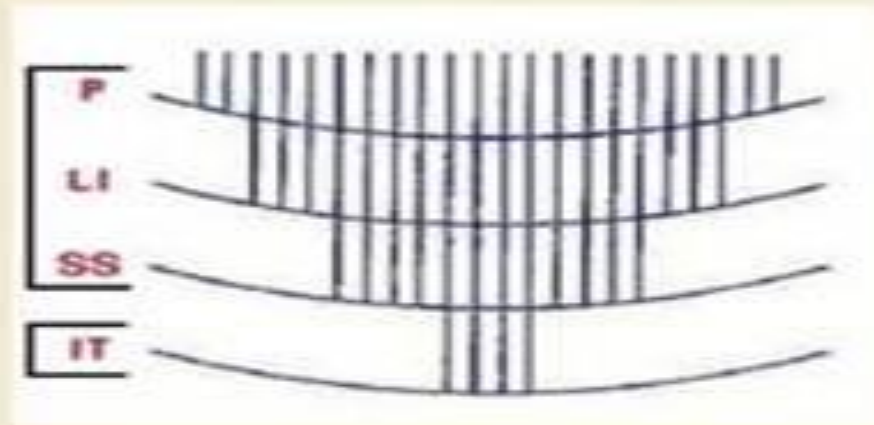
Intensive **T**herapy

- Sex Therapist
- Couples Counselors
- Physical Therapist
- Endocrinologist
- Urogynecologist
- Domestic Violence Support Group

علاوه بر فراهم کردن اطلاعات پایه و
پیشنهادات ، اغلب ارائه دهنده خدمات
بهداشتی اولیه ، بیمار را به متخصصین
خبره ارجاع می دهند

The PLISSIT Model of Sex Therapy

(developed by Jack Annon)



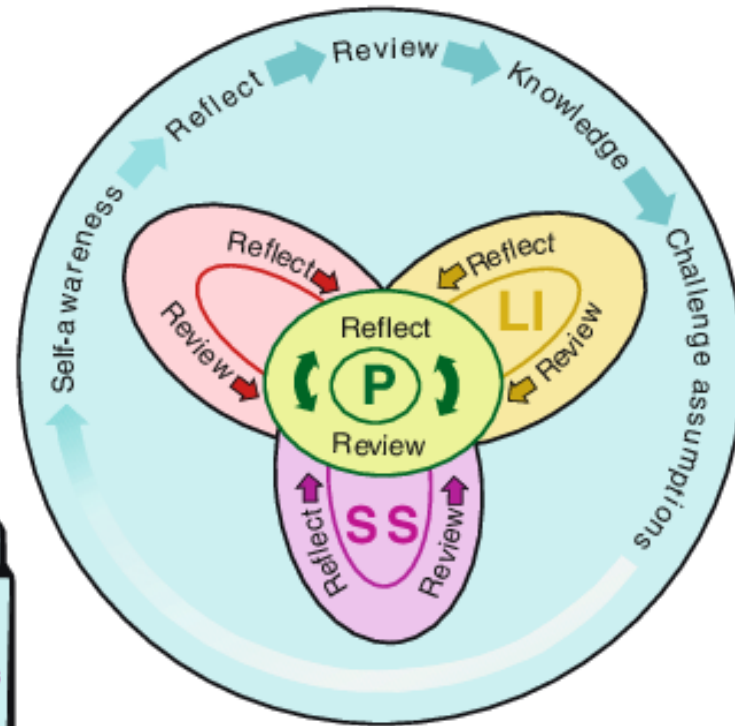
P = Permission

LI = Limited Information

SS = Specific Suggestions

IT = Intensive Therapy

The Extended PLISSIT Model



KEY	
P	Permission giving
LI	Limited information
SS	Specific suggestions
IT	Intensive therapy

مدل PLISSIT گسترش یافته بر دادن مجوز به بیمار در تمام مراحل تاکید دارد. همه مداخلات با مجوز دادن شروع می شود و به افراد فرصت داده می شود که سوالشان را بپرسند و نگرانی هایشان شنیده می شود.

نکات مهم برای مشاوره توسط مراقبین بهداشتی

- مراجع بهتر است تنها یک اختلال جنسی داشته باشد یا یکی از زوجین مشکل داشته باشد
- از آغاز اختلال بیش از یکسال نگذشته باشد
- وضعیت ازدواجی زوجین پایدار باشد
- اختلالات ویژه ای مانند انزال زودرس ، اختلالات ارگاسم ، واژینیسموس و دیسپارونی برای مشاوره توسط مراقبین بهداشتی مناسب است .
- مدل پلیسیت (**PLISSIT**) در بسیاری از موارد مدل مناسبی در درمان این اختلالات است .
- هر نوع اختلال طولانی مدت ، ازدواج های پر مخاطره و اختلالات فز تمایل برای مشاوره کوتاه مدت توسط مراقبین بهداشتی مناسب نیستند و نیاز مداخله تیم درمانی می باشند

اصول مشاوره سلامت جنسی توسط مراقبین بهداشتی

- تدوین چارچوب معین برای مشاوره در مطب
- محدودیت زمانی برای ویزیت ها (۳۰-۲۰ دقیقه)
- تعداد ۳-۶ جلسه بنا به مورد و در فواصل منظم
- گفتگوی عاری از شرم و خجالت در محیط مناسب
- پرداختن به موارد حیطه تخصصی خود
- اخذ تاریخچه کامل جنسی و معاینه بیمار
- تعیین زمان ویزیت بعدی در پایان هر جلسه
- جلوگیری از ورود سایر مراجعین یا تداخل تماس های تلفنی
- احترام به مسایل اعتقادی بیماران و شناخت نگرانی های بیمار
- در صورت لزوم ارجاع به سکس تراپ یا کلینیک سلامت جنسی

منابع :

- جهانفر شایسته و مولایی نژاد میترا. درسنامه اختلالات جنسی (ویراست دوم). جامعه نگر با همکاری نشر بیژه ، تهران ، ۱۳۹۲
- مسترز و جانسون ، احساسات و پاسخ های جنسی انسان . ترجمه بهنام اوحدی ، انتشارات صادق هدایت ، تهران ، ۱۳۸۶
- Annon, Jack S. (1975) The Behavioral Treatment of Sexual Problems. Vol 1: Brief Therapy. Harper & Row
- Annon, Jack S. (1976) The Behavioral Treatment of Sexual Problems Vol. 2: Intensive Therapy. Harper & Row
- Taylor B, Davis S. The extended PLISSIT model for addressing the sexual wellbeing of individuals with an acquired disability or chronic illness. Sexuality and Disability. 2007 Sep 1;25(3):135-9.
- Oskay ÜY, Beji NK, Bal MD, Yılmaz SD. Evaluation of sexual function in patients with gynecologic cancer and evidence-based nursing interventions. Sexuality and Disability. 2011 Mar 1;29(1):33-41.

منابع (ادامه..):

- Basson R. The female sexual response: A different model. Journal of Sex & Marital Therapy. 2000 Jan 1;26(1):51-65.
- Marvin R. Proposed DSM-5 revisions to sexual and gender identity disorder criteria. AMA Journal of Ethics. 2010 Aug 1;12(8):673-7.
- ARHP, “The PLISSIT Model” available online at www.arhp.org/core

از توجه شما متشکرم

