



# اولین دوره توانمند سازی متخصصین طب ایرانی در حیطة زنان و ناباروری

شروع دوره: ۳۰ آذر ماه

مدت دوره: ۹۰ ساعت

چهارشنبه هر هفته

ساعت برگزاری: ۸-۹:۴۵

با همکاری:  
گروه علمی نسل طیب  
انجمن علمی مامایی  
انجمن علمی طب سنتی



برگزار کننده: دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی



**نام مدرس: دکتر نیلوفر ستاری**  
**نام مبحث: اختلالات جنسی زنان**  
**تاریخ برگزاری: ۱۴۰۲/۵/۱۸**

**فهرست: آناتومی دستگاه تناسلی زنان**  
**چرخه پاسخ جنسی**  
**عوامل موثر بر پاسخ جنسی**  
**انواع اختلالات عملکرد جنسی زنان**  
**تشخیص و درمان**

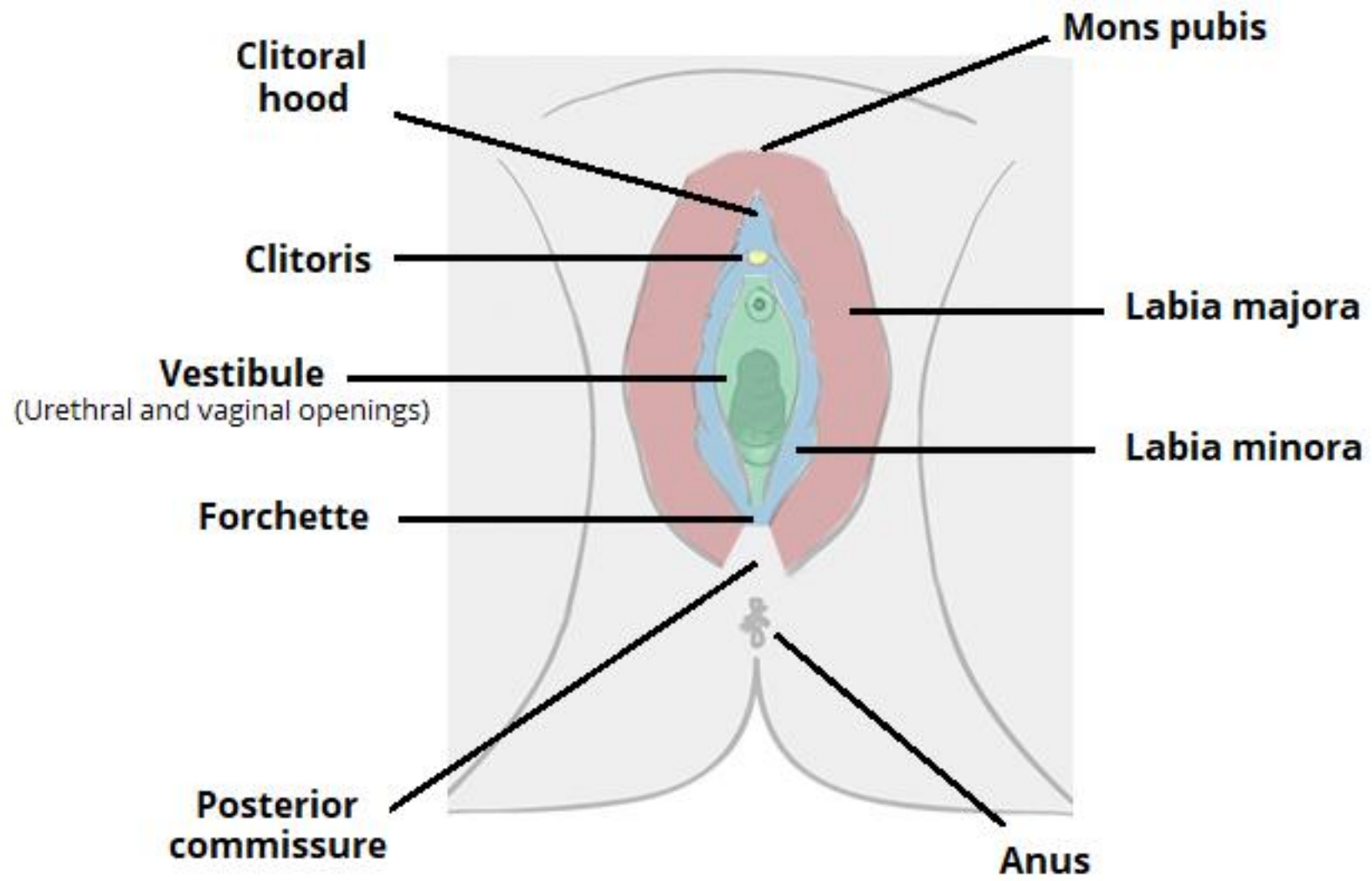
**در پایان این جلسه شما قادر خواهید بود:**

- معیارهای اختلالات جنسی زنان را تشخیص دهید**
- آشنایی با اصول شرح حال گیری جنسی**
- آشنایی با آناتومی و چرخه پاسخ جنسی**
- نحوه ارزیابی و اصول تشخیص و راهکارهای درمانی**



# آناتومی دستگاه تناسلی زنان

- ژنیتالای داخلی: واژن، سرویکس، رحم، لوله فالوپ و تخمدان
- ژنیتالای خارجی (وولوا): مونس پوبیس، کلیتوریس، لایا ماژور و مینور
- واژن دیستال: مدخل واژن – دیواره های واژن – غدد اگزوکرین
- مدخل واژن خاصیت بسیار ارتجاعی دارد / یک سوم تحتانی واژن به لمس حساس است.
- هایمن یا پرده بکارت ساختار پوستی و بدون مو (حلقه ای، چین هلالی، صلیبی؛ غایب) << تأثیرات اجتماعی و فرهنگی
- گلنس کلیتوریس نسبت به تحریک بسیار حساس است << ساختاری شبیه کوه یخ که یک پنجم قابل مشاهده است





□ بافت نعوظ پذیر شامل عضلات صاف تراپکولار و بافت همبند کلاژنی و بافت عروقی که عملکرد آن شبیه بافت نعوظ پذیر الت تناسلی مرد است.

□ عضلات کف لگن << پوبوکوکسیژیال و کوکسیژیال - ایسکیوکاورنوز - بولبواسپونژیوسوس

□ سرویکس << ترشح موکوس تحت تاثیر استروژن >> محیط مناسب برای بقا و تحرک اسپرم

□ نقطه ی G توسط ارنست گرافنبرگ در دیواره ی قدامی واژن مطرح شد.



# چرخه پاسخ جنسی

□ مدل چهار مرحله ای مسترز و جانسون

□ EPOR

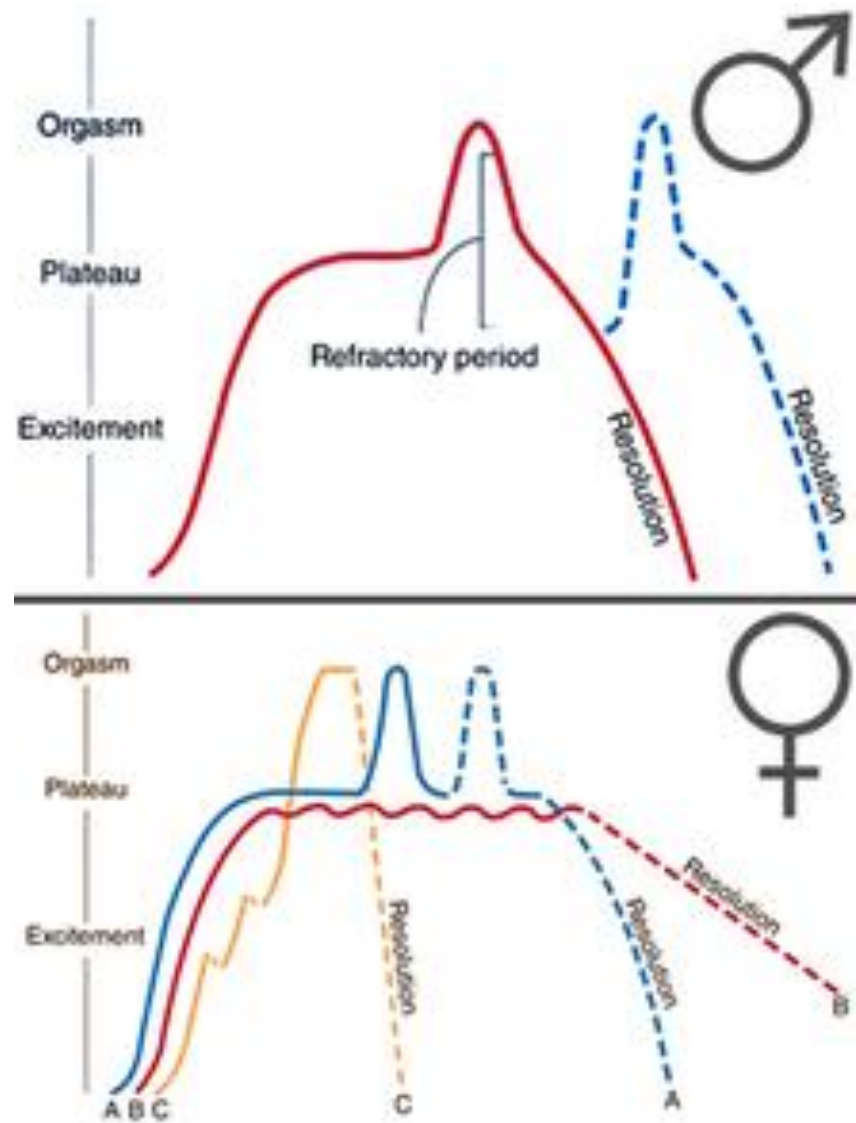
□ Excitement –plateau-orgasm-Resolution

□ مدل هلن کاپلان << مرحله ی میل را به چرخه جنسی اضافه کرد

□ DEOR (Desire)

□ الگوی حلقوی باسون << الگوی جایگزین شامل هم پوشانی مراحل پاسخ جنسی << میل جنسی واکنشی به جای خود انگیخته << اجزای جسمی و روانی آن را یکپارچه میکند.

□ صمیمیت عاطفی << پذیرنده بودن نسبت به محرک جنسی << حرکت از خنثی بودن به سمت برانگیختگی << تشویق میل جنسی << ارگاسم و رضایت جنسی





**الگوی سکس به اندازه خوب کافی**

**متس و مک کارتی**

**رویکرد زیستی روانی و اجتماعی**

**تعقیب بیهوده ی سکس بی نظیر منشا گسترده نارضایتی فردی و رنج و پریشانی چون ترس از بی کفایتی را تشدید میکند.**

**صمیمیت عاطفی به جای لذت و عملکرد جنسی به جای اجرای بدون نقص آمیزش**





# عوامل موثر بر پاسخ جنسی

□ زیست شناختی:

□ عروقی - اندوکراین - نورولوژیک (پارکینسون - صرع - MS نوروپاتی محیطی)

□ داروها (ضد فشار خون - بتابلاکر - دیورتیک - آنتی سایکوتیک - مهار کننده باز جذب سروتونین) سوء مصرف مواد -

هیپوگنادیسم - بیماری های قلبی عروقی - هیپوتیروئیدی - هیپرپرولاکتینمی - دیابت - بیماری های کبدی کلیوی و تنفسی

□ جراحی های ناحیه ی لگن و کولون - عفونت ژنیتال - درد مزمن

□ علل روانشناختی:

□ فقدان اطلاعات و تجربه - انتظارات غیر واقعی - نگرش منفی درباره سکس - تروماهای جنسی، تجاوز -

□ تولد فرزند - روابط اکسترامریتال - اختلال عملکرد جنسی در شریک جنسی - مشکلات بین فردی و رابطه ای - استرس خانوادگی - شغلی - مالی - افسردگی و اضطراب



# روانزاد

ناگهانی

# عضوی

تدریجی (به غیر از ضربه یا جراحی)

# ویژگی

موقعیت

متناوب یا انتخابی

پیشرونده

دوره علامت

غایب یا متغیر

حاضر

مسایل ارگانیک

در آغاز وجود دارد

ثانویه

مشکلات همسر

در آغاز وجود دارد

ثانویه

اضطراب



# انواع اختلالات عملکرد جنسی

Female sexual interest /arousal disorder □

□ اختلال میل /برانگیختگی جنسی زنان

□ فقدان / کاهش علاقه به فعالیت جنسی

□ فقدان / کاهش افکار یا تخیلات جنسی

□ عدم / کاهش آغازگری فعالیت جنسی و عدم پاسخ به تلاش های پارتنر برای آغاز کردن

□ فقدان / کاهش فراوانی یا شدت تهییج / لذت جنسی و یا حس های تناسلی و غیرتناسلی در خلال فعالیت یا مواجهه های جنسی

□ مدت زمان بیش از ۶ ماه / در اثر مشکل رابطه ای یا مصرف مواد، دارو و یا سایر بیماری های جسمی یا روانی نباشد

□ موقعیتی یا جنرالیزه / اکتسابی یا همیشگی



# اختلال ارگاسم زنان

Female orgasmic disorder □

□ تاخیر بارز، کم بودن بارز تعداد یا فقدان ارگاسم و یا کاهش بارز در شدت احساسات مربوط به ارگاسم که در ۷۵-  
۱۰۰ درصد دفعات فعالیت جنسی تجربه می شود. مدت حداقل ۶ ماه و سبب آشفتگی مشخص بالینی میشود.

□ نزدیک به ۱۰ درصد زنان هیچگاه ارگاسم را تجربه نکرده اند.



# Genito-pelvic pain/penetration disorder

- اختلال درد تناسلی – لگنی / دخول
- واژینیسموس: مشکلات مداوم در مورد اجازه دادن به دخول واژنی و انقباض عضلات عضلات لگنی به صورت غیر ارادی و اجتناب ناشی از فوبیا و انتظار ترس / تجربه درد وجود دارد.
- دیس پارونی: درد و ناراحتی مربوط به دخول حین رابطه جنسی
- بیشتر از ۶ ماه طول میکشد و دیسترس واضح ایجاد میکند



# تشخیص و درمان

- اولین گام اخذ شرح حال دقیق جنسی، طبی و روانی - اجتماعی است. (فضای امن اتاق درمان و رویکرد غیر قضاوتگر ایانه)
- اخذ شرح حال فردی: اختلالات خلقی (اضطراب و افسردگی)
- سابقه بیماری جسمی / عفونت / چرخه قاعدگی / یائسگی / بارداری / شیردهی / جراحی / داروها / داروی ضد بارداری
- تاریخچه جنسی: کل چرخه پاسخ جنسی (میل - برانگیختگی - لوبریکیشن واژن - ارگاسم)  
Foreplay-afterplay □
- مشکل موقعیتی است یا عمومی؟ اولیه یا ثانویه؟ میزان اشفتگی و دیسترس ایجاد شده
- تاریخچه روانی اجتماعی



- استرس های روزمره / مراقبت از کودک / کار / خستگی / الگوی خواب
- سابقه ی تروماهای جنسی / نحوه ی آشنایی با مسایل جنسی / دوران کودکی و نوجوانی و بلوغ / باورهای جنسی / نحوه ی آموزش جنسی و تفکر والدین / مذهب - فرهنگ - قومیت
- Marital History و عوامل رابطه ای: تعارضات رابطه: عاطفی، مالی، فکری
- گام دوم شامل تفسیر یافته ها و بررسی نیاز به آزمایشات بالینی است.
- گام سوم شامل آموزش بیمار و همسر و تصمیم گیری برای برنامه درمانی مشترک و تمایز نگرانی ها و دشواری های جنسی از اختلالات
- گام چهارم شامل پیگیری با تاکید بر این نکته که هدف کلی ارتقای بهزیستی و رضایت جنسی است نه بهبود منحصر علامت یا بازگرداندن عملکرد جنسی



# اندیکاسیون بررسی آزمایشگاهی و معاینه بالینی

- اندازه گیری استرادیول و FSH: زن جوان دچار آمنوره، الگوی غیر طبیعی منس، ارزیابی وضعیت یائسگی همراه با هیستریکتومی
- ارزیابی تیروئید و پرولاکتین در زنان دارای علائم (گالاکتوره-قاعدگی نامنظم و ناباروری)
- تستوسترون معمولاً توصیه نمیشود
- در موارد درد یا ناراحتی حین سکس، تاریخچه بلوغ غیر طبیعی، ناهنجاری جسمی و قاعدگی، ناباروری، بیماری اخیر، مشکلات اندوکرین، ازدست دادن میل بدون علت اشکار و یائسگی، معاینه بالینی و ارجاع اندکاسیون دارد





# درمان

□ درمان هورمونی: استروژن، تستوسترون، تیبولون

□ غیرهورمونی: بوپروپیون، فلیبانسین، PDE5I (سیلدنافیل)، اپومورفین

غیر دارویی: روان درمانی شناختی رفتاری شامل تمرینات رفتاری تمرکز حسی (Sensate focus) بر مبنای حساسیت زدایی تدریجی

سیستمیک سکس تراپی

Mindfulness (ذهن آگاهی)

زوج درمانی: شناختی رفتاری-هیجان مدار-تحلیلی/آموزش زوج/به چالش کشیدن باورهای ناکارآمد و چرخه علیت حلقوی

فیزیوتراپی عضلات کف لگن و بیوفیدبک/تمرینات کگل



# دختر سالم مادر سالم جامعه سالم

