1- وصف تأثيرات الثقافة والنوع في المعايير الجنسية. 2- تلخيص مراحل الاستجابة الجنسية عند الذكور والإناث. 3- القدرة على تفسير أعراض، وأسباب، وعلاجات اضطرابات الاختلالات الوظيفية الجنسية، واضطرابات الانحرافات الجنسية. إن النشاط الجنسي، يمثل واحدا من أكثر الأمور شخصية وخصوصية في حياة الفرد. واحد فينا يعتبر كائنا جنسيا، له ميوله وخيالاته التي قد تدهشنا أو تصدمنا من حين لآخر. وعادة ما يكون ذلك جزءا من الأداء الجنسي الطبيعي. ولكن عندما تؤدي خيالاتنا ورغباتنا إلى التأثير علينا وعلى الآخرين بطرق ضارة وغير مرغوبة، فحينئذ يتم تصنيفها بأنها شذوذ abnormal، وفي هذا الفصل سوف نلقي الضوء على الأفكار الجنسية البشرية بصفة عامة، وعلى المشاعر والأفعال الجنسية التي يصنفها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 على أنها اضطرابات اختلالات الوظيفية الجنسية، الانحرافات الجنسي انظر جدول 12-1 . وسوف نبدأ بوصف مختصر لمعايير السلوك الجنسي، والسلوك الجنسي الصحي، سوف نقوم بتقسيم مشكلات الاضطرابات الجنسية Sexual Disorders إلى قسمين رئيسين: اضطرابات الاختلالات الوظيفية الجنسية sexual dysfunctions، واضطرابات الانحرافات الجنسية paraphilias. وتُعرف اضطرابات الاختلالات الوظيفية الجنسية بأنها الخلل المستمر في القدرة على الشعور بالإثارة الجنسية sexual arousal، أو الرغبة desire، أو الأورجازم نشوة أو رعشة الجماع orgasm، أو الألم أثناء الجماع intercourse. أما اضطرابات الانحرافات الجنسية Paraphiras، يختلف تعريف ما هو طبيعي أو مرغوب في السلوك الجنسي حسب الزمان والمكان، ولاحظ مثلا أن العالم الغربي المعاصر يرى أن "كبت" أو "منع" Inhibition التعبير الجنسي، يتسبب في العديد من المشكلات، التاسع عشر ومطلع القرن العشرين، فقد كان يرى أن "الإسراف" "Excess" أو الإفراط يعتبر عملا إجراميا، وخاصة أنه كان هناك اعتقاد بأن الاستمناء المفرط في الطفولة يتسبب في العديد منالمشكلاتفيمرحلةالبلوغ. فقدافترض"فونكرافت-إبيج"Vonkrafft-Ebing 1992 أن الاستمناء المبكر Masturbation يؤدي إلى إلحاق الضرر بالأعضاء الجنسية، كما أنه يستنفد المخزون المحدود من الطاقة الجنسية، مما يؤدي إلى إضعاف القدرة على الأداء الجنسي في مرحلة البلوغ. كما كان هناك اعتقاد آخر بأنه حتى في مرحلة البلوغ، فإن النشاط الجنسي المفرط يتسبب في العديد من المشكلات منها الفشل في الانتصاب Erectile Failure مثلا، وقد كان الرأي السائد في عصر الملكة فيكتوريا Victorian أن الشهوة الجنسية تمثل خطرا داهما، ومن ثم يجب كبحها. فمثلا لكي يتم تقليل الإثارة الجنسية عند الأطفال، كان يتم استخدام قفازات معدنية، ولصرف انتباه البالغين عن الإفراط في ممارسة الجنس، كان يوصى بإجراء تمرينات خارج المنزل، واتباع نظام غذائي خفيف، وقد ظهرت على أرض الواقع أطعمة مثل "الكورن فليكس" الذي ابتكره "كيللوج" Kellogg، "جرهام" Graham، وقيل بأنها تقلل من الاهتمام الجنسي، إلا أنها لم تنجح في ذلك. وهناك تغيرات أخرى على مر الزمان أثرت على سلوك الأفراد، وخبراتهم عن الممارسة الجنسية، فالتكنولوجيا مثلا تعمل على تغيير الخبرات والتجارب الجنسية، وذلك لأن عدد الأفراد الذين يقومون بالدخول على المواقع الجنسية على شبكة الإنترنت والاطلاع على محتوياتها يتزايد بشكل مثير. ولأن الدخول على المواقع الجنسية يتزايد بهذا الشكل المثير، فإن شبح الإيدز والأمراض الأخرى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، يجعل شكل المخاطر المرتبطة بالسلوك الجنسية مختلفا. ففي الولايات المتحدة قدر عدد المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا بأكثر من 19 مليونا سنويًا Centers for Disease Contrl and Prevention, 2009b ، وتصاب حالة من كل أربع سيدات بالأمراض المنقولة جنسيا في عمر 19 سنة Forhan, Gottlieb, Sternberg, et al 2009 . انظر شكل 12-1 لإحصاءات الإصابة بالإيدز. كذلك فإن هناك تغيرات أخرى تطرأ على المعايير الجنسية، فمثلا يسود بين سكان الولايات المتحدة من كل الأعمار، تأكيد شديد وحديث على حق الفرد في التمتع بحياة جنسية جيدة إلى حتى يوم وفاته، ولعل أبرز مثال على ذلك، هو الإعلانات التليفزيونية الكثيرة التي تروج للأدوية المقوية للنشاط الجنسي، تحسن من عملية الانتصاب بين كبار السن Tiefer , 2003 . بالإضافة إلى التغيرات الحادثة على مر الزمان والأجيال، والمعتقدات الثقافية عن الحياة الجنسية. ففي بعض الثقافات، ترى أن الحياة الجنسية أهم مكون للمتعة في الحياة، فقط للإنجاب Bhugra, , 2010 Popelyuk, & McMullen . والثقافات أيًضا تختلف في تقبل تنوع السلوك الجنسي. فعلى سبيل المثال، بين الزامبيين الذين يعيشون في "بابوا" بغينيا الجديدة، كتب "هيرت" Herdt 1984 عن الطقوس التي تمارس مع الذكور حديثي البلوغ من ممارسة الجنس الفمي مع ذكور أكبر سنًا كطريقة لتعليمهمالحياةالجنسية. بينما في ثقافات أخرى نجد أن من الوصمة ممارسة الجنس مع نفس النوع. ومن الواضح أنه يتعين علينا أن نراعي اختلاف المعايير الثقافية عند قيامنا بدراسة السلوك الجنسي. وانظر إلى تركيز الاكتشاف 12-1 للتطلع إلى المسار المعقد الذي يخوضه المتخصصون في

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

الشئون الصحية فيما يتعلق بالاستجابة لتغير الاتجاهات نحو التوجه الجنسي. فما معاييرنا الثقافية في الوقت الحاضر؟. للإجابة على هذا التساؤل يتطلب أنه من الضروري تجميع عينات ممثلة للمجتمع في: العمر، النوع، العرق، الحالة الاجتماعية الاقتصادية، بالإضافة إلى خصائص أخرى. وسوف نناقش المسوحات المتنوعة التي تشمل الآلاف خلال هذا الفصل. انظر جدول 12–2 حول بيانات أحد هذه المسوحات الضخمة الممثلة للمجتمع. ففي بعض الأوقات يُطلب من المشاركين في هذه الدراسات الاستجابة للأسئلة في هيئة الكتابة، وذلك لأن بعض الأفراد يشعرون بالراحة أكثر في حالة الكتابة عن سلوكهم أكثر من مناقشتها مع القائم بالمقابلة. ففي إحدى الدراسات الحديثة المعتمدة على مقياس Herbenick, Reece, Schick, et al. 2010b ، قام الباحثون بتجميع البيانات من خلال الانترنت، وكما هو واضح فإن المشاركين شعروا بالراحة أكثر مع هذا النمط من التطبيق. فمع الحساسية الزائدة للمشاركين، الجنسية شيو ًعا. وسوف نناقش هذا الموضوع عندما نعرض للانحرافات الجنسية لاح ًقا. شكل 12–1 عدد الحالات الجديدة المشخصة بالإيدز في الولايات المتحدة عام 2009 حسب العمر جدول 12–1 يوضح الاضطرابات الجنسية طب ًقا للدليل الخامس DSM–5 الاختلالات الوظيفية الجنسية Sexual Dysfunctions اضطرابات الاهتمام، الرغبة، الإثارة الجنسية Sexual interest, desire, and arousal . ـ اضطراب الاهتمام/الإثارة الجنسية عند المرأة Female sexual interest/arousal disorder ـ اضطراب قصور الرغبة الجنسية عند الرجل Male hypoactive sexual desire disorder ـ اضطراب الانتصاب Erectile Disorder Orgasmic disorders: اضطرابات الأورجازم نشوة أو رعشة الجماع ـ اضطرابات الأورجازم نشوة أو رعشة الجماع عند المرأة Female orgasmic disorder – سرعة القذف القذف المبكر Premature ejaculation – تأخير القذف Delayed ejaculation :Sexual pain disorders اضطرابات الألم الجنسي ـ الألم الحوض. – التناسلي/ اضطراب الإيلاج Genito–pelvic pain /penetration disorder. اضطرابات الانحرافات الجنسية Paraphilic Disorders – اضطراب الفتيشية Fetishistic disorder – اضطراب الأزياء الجنسية Transvestic disorder – اضطراب عشق الأطفال Pedophilic disorder – اضطراب الاستعراء Exhibitionistic disorder – اضطراب التلصص Voyeuristic disorder – اضطراب التحرش الجنسي Frotteuristic disorder – اضطرابات المازوخية الجنسية Sexual masochism disorder – اضطرابات السادية الجنسية Sexual sadism disorder – اضطراب انحراف جنسي محدد Others paraphilic disorder specified مثل شبق البرازcoprophilia أو جماع الميت necrophilia النوع والنشاط الجنسي Gender and sexuality : يثير موضوعات الفروق بين الجنسين في السلوك جدلا سياسيا أو أزمة شخصية مقارنة بأي موضوعات أخرى. وتشير الأدلة إلى أن الرجال أكثر مشاركة في التفكير والسلوك الجنسي مقارنة بالنساء، وبطبيعة الحال، فإن هذه الاختلافات تعبر عن المعدل المتوسط، وسوف تكون هناك استثناءات، بالإضافةإلىأنمعظمهذهالاختلافاتواقعيًاضئيلة , Aarested , 2000 Andersen, Cyranowski & . وبالمقارنة مع النساء، وجد أن الرجال يسجلون نسبة أعلى في التفكير في الجنس، وممارسة الاستمناء، والرغبة في ممارسة الجنس، بالإضافة إلى الرغبة في أن يكون للفرد أكثر من شريك، وزيادة عدد الرفقاء ; 2001 , Bausmeister, Catanese, Herbenick, Reece, Schick, et al. 2010a وبعيدا عن هذه الاختلافات في الدافع الجنسي، بدراسة العديد من الطرق والأساليب الأخرى التي يختلف فيها الذكور عن الإناث في الممارسة الجنسية. فبالنسبة للنساء، يملن ليك ّن أكثر خجلاً من أي عيوب في مظهرهن مقارنة بالرجال، ويتدخل هذا الخجل مع الرضا الجنسي Sanchez & Kiefer , 2007 . ويرتبط النشاط الجنسي ارتباطا وثي ًقا لدى النساء بحالة العلاقة، وبالمعايير الاجتماعية بدرجة تفوق الرجال Baumeister , 2000 . فعلى سبيل المثال، سجلت النساء أقل دافع للجنس وممارسة العادة السرية masturbation عندما لا تكون مرتبطة بعلاقة، بينما لا يمر الرجال بنفس الخبرة عندما تتوقف العلاقة. وقد ناقش البعض بأن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية يولي اهتماما ضئيلا للغاية بمكونات العلاقة في النشاط الجنسي البشري عند وصف الاختلال الوظيفي الجنسي، وخاصة بالنسبة للنساء. ويقترح البعض أنه ينبغي أن يكون هناك تعريف أكثر تركيزا على النساء يشتمل على "السخط discontent أو عدم الرضا dissatisfaction مع أي من الجوانب العاطفية أو الجسدية أو العلاقة في الخبرة الجنسية" 228–229. Tiefer, Hall, & Tavris, 2002, pp . ومن بين النساء ممن يعانين هذه الأعراض الجنسية، أكثر من نصفهن يعتقدن أن هذه الأعراض تحدث من خلال مشكلات العلاقة Andersen, Cyranowski, & Espindle , 2008 . Nicholls, جدول 12–2 المشاركات حسب النوع في السلوكيات الجنسية المختارة في العام الماضي السلوك الذكور الإناث % 30% 49% 4 20%. فعل جنس

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

فمي ولامرة من حين لآخر دائما 33%. 2 52%. 2 14%. 30%. 4 50%. تلقي عمل جنسي فمي ولامرة من جين لآخر دائما 13%. 6 74%. 7 10%. 1%. 9%. 9 66%. 7 18%. 3 5%. عدد الأفراد الذين يتم مضاجعتهم جنسيا صفر 1 4-2 من 5 فأكثر 30%. 6 36%. 6 32%. 22%. 1 38%. 9 38%. معدل تكرار العملية الجنسية * بالنسبة للأشخاص غير المتزوجين. ولامرة أقل من ثلاث مرات شهريا مرة واحدة كل أسبوع فأكثر 2.6 33. 9 63. 1.3 31. 4 67. * بالنسبة للأشخاص المتزوجين ولامرة أكثر من ثلاث مرات في الشهر مرة كل أسبوع أو أكثر وبالطبع، فهناك الكثير من التشابهات في الحياة الجنسية بين الرجل والمرأة. فعلى سبيل المثال، سجلت العديد من النساء ـ من خلال دراسة مسحية لأكثر من ألف سيدة ـ أن الدافع الرئيس للجنس لديهم هو الانجذاب الجنسي والإشباع الجسدي Meston & Buss , 2009 . ولذا سيكون من قبيل المبالغة بأن نقول إن السبب الوحيد لممارسة النساء الجنس هو تعزيز علاقة التقارب. فمن المهم أن نعترف بوجود قواسم مشتركة بين الجنسين، ويستمر الجدال الدائر حول أسباب هذه الاختلافات بين الجنسين، فهل هي تعتمد على القيود الثقافية بخصوص الممارسة الجنسية للمرأة؟، أم هل هي قائمة على فروق بيولوجية؟، أم هل هي مرتبطة بالاستغلال الأكبر للنساء في عشق الأمومة؟. وإنه لمن الصعب إعداد بحث دقيق بدون التطرق إلى التأثيرات البيولوجية والثقافية على النشاط والممارسة الجنسية. ومع ذلك فإن هناك عدداً قليلاً من الأبحاث يفترض أن الاختلافات بين الجنسين في الممارسة الجنسية ثابتة وموجودة في كل الثقافات بشكل ملحوظ، ففي إحدى الدراسات التي تم إجراؤها على أكثر من 16 ألف شخص وإن كان معظمهم من الطلبة الزملاء ، عبر الرجال في 52 دولة مختلفة عن رغبتهم في أن يكون لهم أكثر من عشيقة على مدار حياتهم مقارنة بالنساء Schmitt, Alcalay, Allik, et al , 2003 . وتدل تلك النتائج على أن العامل البيولوجي ربما يؤدي دورا في إيجاد الرغبة لدى الرجال في أن يكون لهم العديد من الرفيقات على مدى الحياة، وهذا الدور يعتبر أكبر من الدور الذي تلعبه الثقافة. وتعتبر معرفتنا عن أساس الاختلافات الأخرى في الممارسة الجنسية من حيث النوع معرفة ضئيلة، فلابد أن يكون لهذه الاختلافات أسباب عديدة، هناك تماثل جيد بين الرجال والنساء في الميول الجنسية وحتى ولو كانوا في العالم المثالي. وسوف نرى خلال هذا الفصل أشكال الاضطراب الجنسية حسب النوع في عدة طرق. فالنساء أكثر احتمالا لإظهار أعراض الاختلالات الوظيفية الجنسية مقارنة بالرجال، بينما الرجال أكثر عرضة لانطباق المعايير التشخيصية للانحرافات الجنسية عليهم. لذا فلابد من الوصول إلى فهم أفضل للاختلافات بين الجنسين في الحياة الجنسية، لماذا توجد اختلافات في التشخيصات الجنسية بين الرجل والمرأة. تركيز الاكتشاف 12-1 التعلم من التاريخ كانت الجنسية المثلية Homosexuality حتى عام 1973 مدرجة في معيار DSM كواحد من الاضطرابات الجنسية. وفي عام 1973 قامت لجنة التسمية والمصطلحات في الهيئة الأمريكية للطب النفسي، تحت ضغط من الجماعات المهنية والفعالة، بإصدار توصية بحذف موضوع "الجنسية المثلية" وأن يستبدل به مصطلح "اضطراب التوجه نحو الجنس" "Sexual Orientation"، وقد كان المقصود من هذا التشخيص الجديد أن ينطبق على الرجال والنساء الشواذ جنسيا والذين يحاولون تغيير توجههم نحو الجنس الآخر، وقد تمت الموافقة على التغيير، ولكن كانت هناك اعتراضات عنيفة من جانب العديد من الأطباء النفسيين المشهورين، مرضيا Fixation في مرحلة مبكرة من التطور والنمو الجنسي النفسي، وبالتالي فإنها تعتبر سلوكا جنسيا شاذا في صميمه. أما الآن، في الوقت الراهن، فإن هؤلاء الأطباء المعارضين تم اعتبارهم فئة ضالة، ومتحيزة ومناهضة للتفكير العلمي. وفي إصدار عام 1980 من الدليل التشخيصي الثالث DSM-III، بإضافة موضوع جديد يطلق عليه: "الجنسية المثلية المرفوضة من الأنا" ego – dystonic Homosexuality، والتي تشير إلى الفرد الذي يتعرض للإثارة الجنسية المثلية، هذه الإثارة بشكل شديد، وتسبب له حزنا شديدا، ويتمنى أن يصبح مشتهيا للجنس الآخر. وفي عملهم هذا، اتخذ المتخصصون العاملون في الدليل التشخيصي الثالث DSM-III موقفا متضاربا، وهو أن كلا من الفتى اللوطي gay man أو الفتاة السحاقية Lesbian، يعتبر شاذا، إذا أقنعه المجتمع المتحيز أن توجهه الجنسي مضطرب. في ذات الوقت الذي كانت فيه الجنسية المثلية نفسها سلوكا جنسيا شاذا وفقا الدليل التشخيصي الثالث. وفي الأعوام التي تلت هذا الإصدار، لم يلجأ المتخصصون في الصحة العقلية إلى استخدام تشخيص الجنسية المثلية المرفوضة من الأنا" إلا في حالات نادرة جدا. ومع مرور الوقت، قامت الهيئة الأمريكية للطب النفسي بإصدار الدليل التشخيصي الرابع DSM-IV، وذلك في عام 1987، وقد قامت فيه لجنة المصطلحات بحذف مسمى الجنسية المثلية المرفوضة من الأنا"، وبدلا من ذلك، قامت بوضع الفئة تشخيصية باسم "الاضطراب الجنسي الذي لا يحدد الجنسي المقابل" Sexual disorder not otherwise specified، والذي يشير إلى الحزن الدائم والملحوظ الذي يصيب الفرد نتيجة توجهه الجنسي، وقد

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

وضعت لجنة المصطلحات هذا المصطلح الجامع في الدليل التشخيصي الرابع والدليل الرابع المعدل DSM-IV-TR. وتجدر الإشارة إلى أن الموضوع الجديد لا يحد أي توجه جنسي، المماثلين له في الجنس. وبالرغم من أن المثلية الجنسية لم تعد تستخدم، مصطلح اضطراب الهوية الجنسية gender dysphoria بدلا منه. فبعض الأفراد يشعرون داخليًا، وخاصة من الطفولة بأنهم عكس نوعهم. فهم لا يقتنعون بوجود أعضائهم التناسلية الطبيعية، ولا بإدراكات الآخرين عن نوعهم. فالذكر ينظر في المرآة فيري جسما بيولوجيا ذكريا، ولكن شعورهم ينتمي للأنثى. شكل 12-2: التشريح الجنسي لدى الذكر والأنثى دورة الاستجابة الجنسية The Sexual Response Cycle : لقد أولى العديد من الباحثين تركيزا كبيرا على فهم دورة الاستجابة الجنسية، وقد قامت "كينسي جروب" Kinsey Group، بخطوات مهمة في الأربعينيات من القرن العشرين، وذلك عن طريق إجراء مقابلات شخصية مع الأفراد حول نشاطهم الجنسي & Kinsey, Pomeroy Masters , "وقدقامكلمن"ماسترز. Martin, 1948 و"جونسون" Jonson بثورة أخرى في مجال البحث في النشاط الجنسي البشري قبل ذلك بخمسين عاما، لممارسة الأفراد للعادة السرية وممارستهم للجنس. وتستخدم معظم التصورات المعاصرة بعض المقترحات من "ماسترز" وجونسون" 1966 و"كابلان" Kaplan 1974 ، للبشر: 1- مرحلة الرغبة Desire phase: وهي مفهوم قدمه "كابلان" 1974 ، إلى الاهتمام أو الرغبة الجنسية، وغالبا ما تكون مرتبطة بخيالات وأحلام يقظة مثيرة جنسيا. إجراء عملية تحويل جنسي في عمر 23 سنة، 2- مرحلة الإثارة Excitement Phase: وأثناء هذه المرحلة يشعر الرجال والنساء باللذة المصاحبة لتدفق الدماء إلى الأعضاء الجنسية بغزارة انظر شكل 12-2 للاطلاع على التشريح الجنسي لكل من الرجل والمرأة . ويتجلى هذا التدفق للدماء في الأنسجة عند الرجل في انتصاب القضيب، بينما يظهر عند المرأة في تضخم الثديين، التي تحدث للمهبل مثل إفراز المواد اللزجة بشكل غزير 3. lubrications- مرحلة الأورجازم لرعشة الجماع Orgasm Phase: في هذه المرحلة، بالشكل الذي فتن الشعراء وبقية الأفراد العاديين أمثالنا عبر آلاف السنين، فالقذف في الرجال شيء حتمي ولا مفر منه، ويحدث بشكل دائم تقريبا هناك حالات نادرة يصل فيها الرجل إلى الرعشة بدون أن يقذف، أو العكس . أما في المرأة فإن الحوائط الخارجية للمهبل يحدث لها انكماش. كلا الجنسين، يكون هناك شد عضلي عام. 4- مرحلة الخمود Resolution Phase: تشير هذه المرحلة الأخيرة إلى الارتخاء والإحساس بالارتياح الذي عادة ما يعقب الرعشة، التي لا يحدث خلالها انتصاب إضافي أو إثارة، ولا يمكن القيام بذلك، الذي تستغرقه من رجل لآخر، بل وحتى في الرجل الواحد تبعا للظروف. أما السيدات فإنهن في الغالب قادرات على الاستجابة مرة أخرى للإثارة الجنسية بشكل فوري تقريبا، وهي القدرة التي تسمح بالعديد من مرات الوصول إلى الرعشة. البيانات الحديثة تدعو إلى التشكك في صحة تقسيم مرحلتي الرغبة والإثارة عند المرأة. حيث ليس واضحا التمييز بين هاتين المرحلتين عند المرأة 2010 , Graham et al . على ذلك، فإن الرغبة تبدو لزيادة استجابة الإثارة الفسيولوجية عند ثلث النساء Cavalheria, Brotto, & Leal . شكل 13-2 استخدم الباحثين السلوكيين جهازين للتناسلية لقياس الإثارة الجنسية وهناك أيضا تساؤل حول الطريقة التي حدد بها "كابلان" مرحلة الإثارة من خلال اعتماده على التغييرات البيولوجية. فالإثارة الذاتية ليست مطابقة للإثارة البيولوجية عند المرأة. وللتحقق من ذلك استخدم في موضوع البحث أداة تسمى مخطط حجم المهبل vaginal plethysmograph لقياس إثارة المرأة الفسيولوجية انظر شكل 12-3 . حيث يتم قياس حجم المهبل بعد تدفق الدم فيه، بالإضافة إلى أن معظم النساء يمررن بهذه الخبرة بشكل سريع كاستجابة آلية للمنبهات المحفزة. ولكن وجد أن كمية تدفق الدم في المهبل ترتبط بشكل ضعيف مع مستوى الرغبة أو الإثارة الذاتية , Basson, Brotto, Laan, et al 2005 . إضافة إلى أن الكثير من النساء سجلن انخفاض الإثارة الذاتية أو انعدامها عندما تحدث التغيرات البيولوجية Everaerd, Laan, Both, et al , 2000 . فكل من الإثارة الذاتية والإثارة البيولوجية يجب اعتبارهما منفصلتين عند المرأة، يتشكل النشاط الجنسي بشكل كبير من خلال الثقافة والخبرة، نكون على وعي بالتحيز الذاتي عند التفكير في التشخيص. ويشكل النوع أيضا النشاط الجنسي، المقارنة بالإناث. وقد وصف "كابلان" أربع مراحل لدورة الاستجابة الجنسية، وهي: الرغبة، والإثارة، والأورجازم، والخمود. وقد أشار الباحثون إلى أن مراحل "كابلان" لا تتسق مع البيانات الخاصة بالمرأة، في مرحلتي الرغبة والإثارة. حيث لا يمكن التمييز بينهما، مرحلة الإثارة في ضوء خصائص بيولوجية بشكل أكثر من اللازم. في العادة يحدث النشاط الجنسي في إطار علاقة شخصية حميمة، وفي أحسن حالاتها توفر الاتصال الجسدي والتقارب العاطفي. أما بالنسبة للأفضل أو للأسوأ، فإن معظمنا يبني جزءا من مفهومه الذاتي على نشاطنا الجنسي. فهل نقوم بإمتاع الفرد أو الأفراد الذين نحبهم، وتقديم اللذة إليهم، وهل نقوم بإشباع أنفسنا؟ أو بشكل أكثر بساطة، هل نحن قادرون على الاستمتاع بالخبرة الجنسية

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

اللذيذة، وبحالة الاسترخاء التي تعقبها؟ حيث عندما تظهر المشكلات الجنسية، فهذا من شأنه أن يضعف تقديرنا لذاتنا ويعصف بعلاقاتنا. وننتقل الآن إلى المشكلات الجنسية التي تتعارض مع المتعة الجنسية لكثير من الأفراد في وقت ما خلال حياتهم. ونبدأ بوصف أنواع مختلفة من اختلالات الوظيفية الجنسية كما وصفها الدليل الخامس DSM-5. ثم نناقش أسباب وعلاجات لهذه المشكلات. يقسم الدليل الخامس الاختلالات الوظيفية الجنسية إلى ثلاث فئات، هي: اضطرابات الرغبة الجنسيةsexual desire disorder، واضطرابات الإثارة الجنسية sexual arousal sexual واضطراباتالألمالجنسي، orgasmicdisorderواضطراباتالأورجازم، disorder pain disorders، وهذه التشخيصات المنفصلة تنقسم إلى فئات خاصة بالرجل وأخرى بالمرأة. وينبغي أن تكون هذه الاختلالات الوظيفية الجنسية ثابتة وتحدث بشكل متكرر، وأن تسبب كربا جوهريا إكلينيكيا أو مشكلات في الوظيفة. ولن يتم تشخيص على أنه اختلال الوظيفية الجنسية إذا تم اعتبار المشكلة برمتها تدخلا في إطار المرض الطبي مثل مرض داء السكري المتقدم، الذي يتسبب في مشكلات خاصة بالانتصاب عند الرجال أو تنتج عن مرض عقلي بأكملها كما في مرض الاكتئاب الرئيس . المعدل DSM-IV-R والدليل الخامس DSM-5 في تشخيصات الاختلالات الوظيفية الجنسية. قد لا يتوقع البعض أن يذكر الأفراد المشكلات الشخصية مثل اختلال الوظيفة الجنسية في المسوح المجتمعية. ولكن الكثير من الأفراد أقروا هذه الأعراض ـ فانتشار أعراض الاختلالات الوظيفية الجنسية في الواقع مرتفع ج ًدا. ويوضح جدول 13-3 بيانات تم الحصول عليها من استطلاع مسحي على ما يقرب من ألفي رجل وامرأة، الذين تم توجيه سؤال مضمونه: هل سبق وأن ظهرت عليهم أعراض مختلفة من الاختلال الوظيفي الجنسي لفترة شهرين على مدار الاثنى عشر شهرا الماضية Laumann, Nicolosi, Glasser, et al , 2005 . الوظيفي الجنسي Laumann, Paik, & Rosen , 1999 . شكل 12-4 تشخيصات الاختلالات الوظيفية الجنسية وبالرغم من أن الأعراض قد ظهرت عند الكثير من الأفراد، إلا أنه من المهم أن نذكر أنه لا يمكن أن تظهر تشخيصات إكلينيكية إذا لم يكن الفرد يعاني الكرب Distress أو الضرر البالغ المترتب على هذه الأعراض، فالكرب أو الضرر لم يتم تقييمهما خلال مسح "لاومان" Laumann. وقد جاءت دراستان بنتائج متشابهة مع النتائج السابقة، حيث ظهرت عند السيدات أعراض الاختلال الوظيفي الجنسي بنسبة Bancroft, Loftus, & Long, 2003; Shifren, Monz, Russo, et al 2008 , 3 .44%. ولكن عندما قام الباحثون بسؤال: هؤلاء السيدات عما إذا كان هذا الاختلال الوظيفي الجنسي يسبب لهن كربًا، وجد أن حوالي من ربعهن إلى نصفهن فقط يعانين الكرب نتيجة هذا الاختلال. أي من 11% إلى 23% من السيدات أقررت بأنهن يعانين الأعراض الجنسية والكرب منها. وبالتأكيد هناك معدلات انتشار مرتفعة، لكن من المهم أن نشير إلى أن معظم السيدات اللاتى يعانين الأعراض لا تنطبق عليهن المعايير اللازمة لتشخيصهن إكلينيكيًا بذلك. ومن المؤسف أننا لا نملك أية معلومات أو بيانات تقريبا حول الكيفية التي يتعرض بها العديد من الأفراد للاختلالات الوظيفية لدرجة تصل إلى المستوى الذي يمكن ظهوره من خلال التشخيص American Psychiatric , 2000 Association . وبالرغم من أن النظام التشخيصي للاختلال الوظيفي الجنسي يعكس المراحل الموجودة في دورة الاستجابة الجنسية، إلا أن المشكلات في الغالب لا تنشأ بهذا الوضوح في الحياة الواقعية. فالكثير من الأفراد من ذوي مشكلات في إحدى مراحل دورة الاستجابة الجنسية يعانون مشكلات في مرحلة أخرى Segraves & Segraves , 1991 . وقد يبدو للبعض أنهم يدورون في حلقة مفرغة. فعلى سبيل المثال، الرجال ممن يعانون سرعة القذف قد يبدأون بالقلق بشأن الجنس، وبعد ذلك يتعرضون لمشكلات في الرغبة الجنسية أو الإثارة الجنسية Cooper, & Slob , Rowland 1996 . وبجانب النتائج الخاصة بالفرد، نجد أن المشكلات الجنسية الموجودة عند أحد الأفراد قد تؤدي إلى حدوث مشكلات عند الشريك أي ًضا.

حسبما تعرفه أو تحدده DSM-5. وليام ماسترز وفيرجينيا جنسون من أوائل المعالجين في الجنس، نقص الاهتمام بالجنس عدم القدرة على الوصول إلى الأورجازم نقص لذة العملية الجنسية جدول 12-3: معدلات التعرض لأعراض الاختلالات الوظيفية الجنسية في الاثنى عشر شهرا الأخيرة، الوصول إلى ذروة العلاقة وإنهائها بشكل مبكر جدا مشكلات في إحداث الانتصاب أو الحفاظ على حالة الانتصاب 18 : 27% 8 : 15% مشكلات في عملية إفراز السائل الشعور بالألم أثناء العملية الجنسية تغيرت الفئات التشخيصية للدليل الخامس لهذا الاضطراب عما ورد في الدليل الرابع المعدل في: أولاً: تضمنت اختلالات الوظيفية الجنسية طب ًقا للدليل الخامس إرشادات واضحة بخصوص العلاقة بالكرب، معايير اضطراب قصور الرغبة الجنسية عند الرجل طب ًقا للدليل الخامس DSM-5 – قلة أو انعدام الخيالات والرغبات الجنسية كما تم تقييمها من خلال الطبيب لمدة على الأقل 6 الرابع المعدل أن الاختلالات الوظيفية الجنسية جاءت

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

غامضة تشخيص للاختلالات الوظيفية الجنسية. فمن الشائع جداً أن الأفراد لديهم أعراض الجنسية منذ شهر، وأغلبهم يتعاملون مع هذه الأعراض بشكل طبيعي مع مرور الوقت. على سبيل المثال، ذكر 6% من الرجال بأعراض خلل الانتصاب خلال الشهر الأخير في هذه السنة، وأقل من 1% سجلوا أن هذه الأعراض مستمرة منذ ستة أشهر أو أكثر Mercer, , 2003 Fenton, Johnson, et al . وحوالي 40% من النساء أكدن وجود خبرة فقدان الرغبة على الأقل مدة شهر خلال هذه السنة، لكن فقط 10% سجلن أن هذه الأعراض مستمرة منذ ستة أشهر. وكما سيتضح في الصناديق التشخيصية خلال هذا الفصل، بأن معايير الدليل الخامس للاختلالات الوظيفية الجنسية قد تحددت في وجود الأعراض لمدة ستة أشهر مستمرة. بالإضافة إلى تغيرات أخرى في جدول 12–4 . اضطرابات تشمل الاهتمام، والرغبة، Desire, Disorders Involving Sexual Interest, Arousal: يشتمل الدليل الخامس على ثلاثة اضطرابات بدءاً من الاهتمام الجنسي، والرغبة الجنسية، والإثارة الجنسية. ويشير اضطراب الاهتمام والإثارة الجنسية عند المرأة Female sexual interest/arousal disorder إلى العجز المستمر في الاهتمام الجنسي انعدام الخيالات والرغبة الجنسية ، والإثارة البيولوجية، أو الإثارة الذاتية. أما عند الرجال ـ طبقاً للدليل الخامس ـ فيُعد الاهتمام الجنسي والإثارة الجنسية منفصلين. معايير اضطراب الانتصاب طبقاً للدليل الخامس DSM–5 حدوث على الأقل 75% خلال المناسبات الجنسية لمدة 6 شهور: ـ العجز عن بلوغ الانتصاب أو ـ العجز عن الحفاظ على الانتصاب لحين الانتهاء من النشاط الجنسي أو ـ انخفاض ملحوظ في قوة الانتصاب مع الإدخال أو المتعة الجنسية عند الرجل Male hypoactive sexual desire disorder بأنه قصور أو غياب الخيالات والرغبة الجنسية. ويُقصد باضطراب الانتصاب Erectile Disorder الفشل في بلوغ أو الحفاظ على الانتصاب خلال تأدية النشاط الجنسي. وتوفر لنا الحالة الإكلينيكية "روبيرت" Petula "و"بيتولا Paul "توضيحا لاضطراب قصور الرغبة الجنسية، ستوضح اضطراب الانتصاب. ومن الضروري معرفة التفسيرات البيولوجية لهذه الأعراض عند كل من الرجل والمرأة. فعلى سبيل المثال، تُعد الاختبارات المعملية لمستويات الهرمونات جزءا روتينيا من تقييم النساء في مرحلة سن اليأس Bartlik & Goldberg , 2000 . ومن بين الأفراد الباحثين عن العلاج للاختلالات الوظيفية الجنسية، حوالي أكثر من نصفهم يشكو من انخفاض الرغبة. وقد أصبحت التشخيصات المرتبطة بانخفاض الرغبة الجنسية أكثر شيوعاً بين الباحثين عن العلاج وذلك في الفترة من 1970 حتى 1990 1995 , Beck . جدول 12–3 أن النساء أكثر ع

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي