

دکتر نسرين محمدی نسب



✓ زوج درمانگر

✓ مداخلات در تعارضات شدید

✓ پیش از ازدواج

✓ مداخلات خیانت

✓ سوگ های عاطفی

مراکز مشاوره بامداد- راه برتر- رها

اختلالات جنسي



اختلالات جنسی

sexual disorders

• اختلالات جنسی: در راهنمای جدید، این طبقه، به سه طبقه تشخیصی مجزا تقسیم می شود.

۱ - کژکاری های جنسی

۲ - ملال جنسی

۳ - نابهنجاری های جنسی

در تمام اختلالات جنسی پنج عامل بررسی می شود

-عوامل مربوط به همسر (وضعیت سلامتی- مشکلات جنسی همسر- وضعیت ظاهری)

-عوامل مربوط به فرهنگ و سنت ها (نگرش ها نسبت به میل جنسی)

-عوامل مربوط به رابطه (تعارضات-ارتباط ضعیف)

-عوامل جسمانی (بیماریهای فرد)

-عوامل آسیب پذیری فردی (سابقه خودکشی)

• در موارد بالا سه زمینه بررسی شود

• دائمی یا اکتسابی

• فراگیر یا موقعیتی

• خفیف یا متوسط یا شدید

کژکاری های جنسی

Sexual Dysfunctions

1. تاخیر انزال delayed ejaculation
2. اختلال نعوظی erectile disorder
3. اختلالات ارگاسمی در زن female orgasmic disorder
4. اختلال علاقه / برانگیختگی جنسی در زن female sexual interest/arousal disorder
5. اختلالات درد / دخول تناسلی – لگنی genito-pelvic pain/penetration disorder
6. اختلال میل جنسی کم کار در مرد male hypoactive sexual desire disorder
7. انزال زودرس premature (early) ejaculation
8. کژکاری جنسی ناشی از مواد/دارو substance/medication-induced sexual dysfunction
9. کژکاری جنسی مشخص دیگر other specified sexual

- نکته

- نکته DSM IV : اختلالات دردهای جنسی را به دو گروه تقسیم کرده بود : واژینیسم (vaginismus) و دیسپارونیا (dyspareunia). به علت مشکلاتی که در تفکیک این دو اختلال وجود داشت، متخصصان توصیه کردند که آنها ادغام شوند و در DSM-5 یک طبقه واحد به نام اختلالات درد / دخول تناسلی – لگنی به وجود آورند.

اختلالات همراه با اختلالات جنسی

- **افسردگی ها:** کاهش میل جنسی در اکثر قریب به اتفاق بیماران دیده می شود. مهار ارگاسم و افزایش احساس درد هم ممکن است دیده شود.
- **اختلالات اضطرابی و فوبیها:** کاهش میل جنسی، مهار ارگاسم، ترس از رابطه جنسی و واژینیسموس، درد موقع کوئیتوس
- **مانیا و هیپومانیا:** میل جنسی بالا، روابط فرازنشویی
- **اختلال وسواسی جبری:** میل جنسی کم، مهار ارگاسم، اجتناب از کوئیتوس بخاطر وسواس ها و اجبارها
- **اختلال انطباقی:** کاهش میل جنسی
- **سایکوزها:** عقاید هذیانی در ارتباط با رابطه جنسی

افسردگی و اختلالات جنسی

- پژوهش های فاینر و همکاران 1982
- پژوهش های کندی و همکاران 1999
- پژوهش هایاکولات و همکاران 2003
- پژوهش های ایرانی خانم آقاجانی 1394
- اختلال نعوظ-اختلال میل (آقایان) و دیسپارونیا(خانمها)

مانیا و اختلال جنسی

- Hypersexuality
- Nudity (برهنگی)
- Seductive Behavior (عشوه گرایی)
- Promiscuity (بی بند وباری)
- (پژوهش های گودوین – جیمسون)

اضطراب اجتماعی و اختلالات جنسی

- انزال زودرس
- رضایت جنسی
- اختلال در میل
- نتیجه مشترک اکثر پژوهش ها premature ejaculation می باشد

اختلالات خوردن و اختلالات جنسی

- اختلال سائق جنسی (sexual drive)
- بی میلی جنسی
- Body image (تصویر بدنی حتا در اثر جراحی مثل سرطان سینه)
- بی اشتهاپی جنسی (sexual anorexia)

وسواس و اختلالات جنسی

- sexual desire
- sexual dysfunction
- sexual arousal
- erectile dysfunction
- (female)sexual aversion
- (Male &female) Lack of orgasm

اختلالات شخصیت و اختلالات جنسی

- شخصیت مرزی (سوء استفاده جنسی)
- اسکیزوئید
- خودشیفته و رفتارهای سادیستیک

تعدادی مقیاس های ویژه عملکرد جنسی

- مقیاس تجربه جنسی آریزونا
- تغییرات عملکردی جنسی کلایتون
- شاخص عملکردی جنسی زنان روزن و همکاران
- پرسشنامه عملکردی جنسی کوریک

هم آیندی ها با حوزه های اختلالات جنسی

- اضطراب
- اختلال دوقطبی
- بیماریهای جسمانی (قلبی-عروقی، سرطان، دیابت، آسیب نخاعی)
- افسردگی
- سوء مصرف مواد

مصرف برخی داروهای روانپزشکی

- داروهای ضد روانپریشی مانند تیوریدازین
- نعوذ
- نعوذ دائم
- انزال بازگشتی
- انزال دردناک
- تاخیر در ارگاسم
- فقدان و نامنظمی قاعدگی

Sexsual disfunction

- دائمی: نشانه ها به طور مداوم از زمانی که از لحاظ جنسی فعال شده اند وجود داشته است
- اکتسابی: قبلاً بدون نشانه بوده اند.
- اختلالات برانگیختگی میل erectile-arousal-desire
- ملاک A: طول مدت علائم باید حداقل 6 ماه باشد
- ملاک B: مشکل جنسی باید همراه با ناراحتی بالینی چشمگیری برای فرد باشد.
- ملاک C: ممکن است فرد بطور همزمان به دو یا چند اختلال جنسی مبتلا باشد.
- بعضی از مشکلات جنسی ممکن است ناشی از تحریک ناکافی باشد بر اساس قضاوت بالینی که در این صورت تشخیص کژکاری گذاشته نمی شود.

کژکاریهای جنسی

- فقط زمانی فرد مبتلا به اختلالات جنسی اعلام می شود که مشکلات جنسی در تصویر بالینی غالب باشد و احتمال حضور همزمان چندین اختلال جنسی وجود دارد که در این صورت تشخیص همزمان (comorbid diagnosis) انجام می شود.

نکته: اختلالات جنسی ممکن است

✓ تمام عمری یا اکتسابی

✓ تعمیم یافته یا موقعیتی

✓ در نتیجه عوامل سایکولوژیک، فیزیولوژیک یا مرکب باشد.

اختلال میل جنسی کم کار در مرد

male hypoactive sexual desire disorder

- کمبود یا غیاب تخیلات جنسی و میل به فعالیت جنسی که حداقل حدود 6 ماه طول میکشد. در مردانی که این اختلال را به صورت طول عمری تجربه می کنند هرگز افکار جنسی یا اروتیک بصورت خودجوش و فراوان تجربه نشده است.

اختلال علاقه / برانگیختگی جنسی در زن

female sexual interest/arousal disorder

- ترکیب علاقه و برانگیختگی جنسی در يك اختلال نشان می دهد زنان مراحل متوالی میل تا برانگیختگی را به صورت قدم به قدم پیش نمی روند بلکه معمولاً میل جنسی را بصورت همزمان یا حتی بعد از آغاز احساسات برانگیختگی تجربه می کنند.
- شکایات این افراد شامل کاهش احساسات، افکار یا تخیلات اروتیک یا متوقف شدن کامل آنها، کاهش میل برای پیشقدم شدن در سکس، کاهش پاسخدهی به پیشقدم شدنهای پارتنر یا غیاب کامل پاسخدهی و ناتوانی در پاسخ دادن به تحریک از سوی پارتنر.

اختلال نعوظی erectile disorder

- در گذشته ناتوانی جنسی یا impotence نامیده می شد اما به دلیل غیر علمی بودن و محتوای تحقیرآمیز آن دیگر استفاده نمی شود.
- اختلال تمام عمری نادر است، با افزایش سن نرخ شیوع بالا می رود.

- اختلالات ارگاسمی در زن female orgasmic disorder:
زمانی که زن به طور مکرر یا دائم قادر به ارگاسم نیست .

- تاخیر انزال delayed ejaculation:

فرد در هنگام مقاربت به انزال نمی رسد یا با مشکلات زیاد به آن می رسد. نوع طول عمری این اختلال نشان دهنده مشکلات روانی شدید می باشد.

- انزال زودرس premature (early) ejaculation:

فرد به طور دائم یا مکرر قبل از وقت دلخواه به انزال می رسد)
قبل از دخول یا تقریباً يك دقیقه پس از آن)

اختلالات درد / دخول تناسلی – لگنی

genito-pelvic pain/penetration disorder

- حضور دو مورد یا بیشتر از نشانه های ذیل: دشواری در intercourse، درد تناسلی-خاصره ای، ترس از درد یا دخول، تنش یا گرفتگی در ماهیچه های کف پلوئیس.
- افتراق این اختلال با **unconsummated marriage**
- منظور از ازدواج ناتمام یا unconsummated marriage چیست؟
- برخی از دلایل وقوع ازدواج ناتمام عبارتند از: نداشتن اطلاعات کافی جنسی، اضطراب عملکرد جنسی، واژینیسموس، فقدان حریم خصوصی، سابقه سوء استفاده جنسی، ترس های غیر واقعی، عوامل فرهنگی و اجتماعی، قوانین سختگیرانه مذهبی، محدودیت های جنسی اعمال شده توسط خانواده و... جامعه (تفکرات فمینیستی) همچنین .

نابهنجاری های جنسی

Paraphilic Disorders

1. اختلال تماشاگری جنسی Voyeuristic disorder
2. اختلال عورت نمایی Exhibitionistic disorder.
3. اختلال مالش دوستی Frotteuristic disorder.
4. اختلال مازوخیسم جنسی Sexual masochism disorder
5. اختلال سادیسم جنسی Sexual sadism disorder
6. اختلال بچه بازی Pedophilic disorder.
7. اختلال یادگارپرستی Fetishistic disorder
8. اختلال مبدل پوشی Transvestic disorder



1. اختلال تماشاگری جنسی Voyeuristic disorder

- شروع از قبل 18 سالگی معمولاً از 15 سالگی
- با عورت نمایی ارتباط دارد
- با تماشای فرد ناآگاه که عریان یا فعالیت جنسی انجام می دهد تحریک جنسی می شود
- اشتغال ذهنی مکرر با تخیلات و اعمال مربوط به دید زدن افراد برهنه یا کسانی که در حال تعویض لباس یا فعالیت جنسی هستند.
- در ضمن عمل دید زدن یا بعد آن معمولاً خودارضایی تا ارگاسم روی میدهد.
- در مردها شایعتر است مردان ۲۰ تا ۳۰ سالگی هم ادامه می دهند و ندرتاً از قربانی درخواست سکس میکنند.

اختلال تماشاگری جنسی

Voyeuristic disorder

- چشم چرانی یا تماشاگری جنسی عبارت است از اشتغال ذهنی مکرر با تخیلات و اعمال مربوط به دید زدن افراد برهنه یا کسانی که در حال تعویض لباس یا فعالیت جنسی هستند. در ضمن عمل دید زدن یا بعد آن معمولاً خودارضایی تا ارگاسم روی میدهد.
- معمولاً قبل از ۱۵ سالگی شروع می شود و در مردها شایعتر است مردان ۲۰ تا ۳۰ ساله که ترجیح میدهند زنانی را که نمیشناسند تماشا و ندرتا از قربانی درخواست سکس میکنند. افراد چشم چران انحرافات جنسی متعدد دارند که حتی از یک انحراف به دیگری هم عوض میشود. بیشتر آنها اعمال پارافیلیک جدی نشان نمیدهند ولی گاهی تجاوز یا قتل هم انجام میدهند و معمولاً به جرم ولگردی دستگیر میگردند. این بیماری در مراحل خفیف به دلیل محرومیت های جنسی، اقتصادی، فرهنگی می باشد و با بهبود شرایط این علائم از بین میروند اما در مراحل پیشرفته قابل توجیه نیست.

اختلال عورت نمایی Exhibitionistic disorder.

- شروع اوائل بزرگسالی و در طول عمر ادامه دارد. فرد در یک دوره حداقل شش ماهه، دارای تخیلات، رفتارها یا تمایلات جنسی مکرر و شدید برای نمایش اندام تناسلی خودش در برابر یک فرد ناآگاه است.
- این رفتار باعث ایجاد تنش یا مشکلات بین فردی در محل کار یا موقعیت‌های اجتماعی روزمره او می‌شود.



اختلال عورت نمایی

Exhibitionistic disorder.

- انحراف جنسی اگزیبیشنیسم عبارت است از میل شدید عود کننده برای نمایش دادن اندام تناسلی به فرد/افراد غریبه یا شخص غیرمنتظر.
- تقریباً در ۱۰۰٪ موارد اگزیبیشنیسم، مردی اندام تناسلی خود را به جنس مخالف نشان می دهد. البته در زنان به صورت نشان دادن مستقیم اندام تناسلی نیست و بیشتر به صورت نشان دادن ناگهانی سایر قسمت های تحریک کننده بدن است. در واقع انواع افراطی عریان پوشی هم از نشانه های خفیف این اختلال است. پیک سنی اوایل دهه ۲۰ و نیمی از این افراد متاهل هستند. تحریک جنسی با پیش بینی شروع شده و ارگاسم یا خودارضایی در ضمن عمل یا پی از آن انجام میگیرد ولی قصد تماس جنسی وجود ندارد. بلکه هدف ایجاد **ترس**، تعجب و نفرت در طرف مقابل برای ایجاد هیجان و تحریک در فرد میباشد.

اختلال مالش دوستی (فروتريسم) Frotteuristic Disorder

- یا تن مالی یکی از انحرافات جنسی یا همان پارافیلیا است. مبتلایان اختلال مالش دوستی به منظور رسیدن به ارگاسم یا لذت جنسی به لمس کردن یا مالیدن اندام تناسلی‌شان به شخصی دیگر آن هم بدون رضایت، اقدام می‌کنند. کسانی که به تن مالی مبادرت می‌کنند از تجربیات جنسی در ملأ عام لذت می‌برند.



اختلال مالش دوستی

Frotteuristic disorder.

- انحراف جنسی مالش دوستی یا دستمالی کردن به مالیدن آلت تناسلی مردانه (و گاهی دست) به بدن یک زن از روی لباس کامل بدون رضایت فرد قربانی به منظور کسب ارگاسم اطلاق می شود. این عمل معمولاً در مکانهای پرازدحام بخصوص در متروها و داخل اتوبوس (بیشتر برای امکان راحتتر فرار از دستگیری یا توجیه رفتار) انجام میشود. افراد مبتلا به این اختلال بی نهایت منزوی و منفعل هستند و مالش معمولاً تنها منبع ارضا جنسی آنهاست. ابراز پرخاشگری در این نوع انحراف جنسی براحتی مشخص است. پاسخ دهی به درمان خوب گزارش شده است.

اختلال مازوخیسم جنسی

Sexual masochism disorder

انحراف مازوخیسم یا شهوت خودآزاری نقطه مقابل انحراف جنسی سادیسم است. مازوخیسم نام خود را از فعالیتهای لئوپولد فون ساخر- مازوخ رمان نویس اتریشی قرن نوزدهم گرفته است که شخصیت های داستانهایش از اینکه زنان با آنها بدرفتاری کنند و بر آنان تسلط یابند لذت جنسی میبردند. اعمال آزارخواهی جنسی در مردان شایعتر از زنان است. یک فرد سادیک از آزار و اذیت کردن به دیگران لذت جنسی می برد، اما یک انسان مبتلا به مازوخیسم از عذاب و شکنجه وارد شدن به خودش لذت جنسی کسب می کند. البته حدود ۳۰٪ مبتلایان به آزارخواهی جنسی تخیلات آزارگرانه هم دارند.

کانون اصلی این نابهنجاری جنسی، عمل تحقیر شدن، کتک خوردن، به بند کشیده شدن یا رنج بردن به گونه ای دیگر است اعمال آزار خواهانه ای که ممکن است از شریک جنسی خواسته شوند مشتمل بر مهار کردن، بستن چشم، لگد مال کردن، سیلی زدن، تازیانه زدن، کتک زدن، دادن شوک الکتریکی، بریدن و تحقیر کردن است.

فروید معتقد است که، آزارخواهی، ناشی از برگشت تخیلات تخریبی به طرف خود است. اینگونه افراد ممکن است در دوران کودکی تجاربی داشته اند که آنها را متقاعد کرده است که درد کشیدن پیش شرط لذت جنسی است.

اختلال سادیسم جنسی

Sexual sadism disorder

- هر نوع دیگر آزاری و مردم آزاری را سادیسم می گویند اما این کلمه بیشتر در انحراف جنسی با عنوان آزارگری جنسی به کار میرود و به حالتی گفته میشود که شخص منحرف در موقع عمل جنسی و آمیزش طرف مقابل را مورد آزار و اذیت بدنی و روانی قرار می دهد و این عمل شخص را به نهایت لذت جنسی میرساند. به عبارت دیگر سادیسم عبارت است از وارد کردن رنج و آزار جنسی یا روانی به شخصی دیگر به منظور حصول تحریک جنسی. دیگر آزاری با احساس لذت جنسی از راه ایجاد درد در دیگران و تماشای صحنه ی ایجاد درد در دیگران همراه است. اهانت، کتک زدن، زخمی کردن و حتی کشتن از جمله اعمالی است که در فرد آزارگر جنسی، لذت جنسی ایجاد می کند.
- در رابطه ی سادیستی_ مازوخیستی، غالبا از وسایلی چون زنجیر، شلاق، وسایل لاستیکی و تجهیزات چرمی و تسمه ای و کفشهای پاشنه بلند استفاده می شود. شلاق زدن و بانداز شدن هم جزئی از این روابط است. شروع اختلال معمولا پیش از ۱۸ سالگی است و اکثر مبتلایان مرد هستند.
- طبق نظریه روانکاوی، سادیسم در واقع دفاعی بر علیه ترس از اختگی است یعنی افراد دچار آزارگری جنسی با دیگران همان کاری را میکنند که میترسند بر سرشان بیاید و از ابراز غرایز پرخاشگرانه خود لذت جنسی میبرند.

اختلال سادیسم جنسی

Sexual sadism disorder

- سادیسم از نام شخصی به نام مارکی دو ساد گرفته شده است . مارکی دوساد که یکی از اعیان و افسران نظامی فرانسه بوده است که در سال ۱۷۷۴ با دختری از ثروتمندان فرانسه ازدواج می کند . او در سال اول ازدواجش به سبب آشوبی که در فاحشه خانه ایجاد کرد ، دستگیر و در همین سال از همسرش جدا شد . دوساد دوباره ازدواج کرد و به زودی به عنوان یک آدم عیاش و شهوت طلب شهرت یافت . او بارها به خاطر خشونت و شکنجه و زندانی کردن و حتی کشتن زنان زیادی در خانه اش دستگیر و زندانی شد ولی هر بار به خاطر موقعیت اجتماعی اش آزاد شد . اما مارکی به خاطر تکرار اعمال سادیسمی خود و قتل وحشتناک زنی که جسد تکه پاره اش را از خانه اش پیدا کردند دستگیر شد و به زندان باستیل و از آنجا به تیمارستان شارنتون اعزام شد . او بعدها کیفیت ارتکاب این جنایت را در کتابش که زن و خواهر زنش قهرمانان داستان هایش بودند تشریح کرد . او در سال ۱۸۱۴ در سن ۷۴ سالگی در یکی از بیمارستانهای روانی فرانسه بدرود حیات گفت .

اختلال بچه بازی

Pedophilic disorder

- بچه بازی عبارت است از میل شدید جنسی عود کننده یا تحریک جنسی نسبت به کودکان زیر ۱۳ سال در یک دوره حداقل ۶ ماهه. این بیماران حداقل ۱۶ سال سن دارند و دست کم ۵ سال از قربانی خود بزرگترند. اکثرا مرد هستند و بیشتر در سن بلوغ یا اوایل نوجوانی علاقه به کودک شروع می شود. اکثر قربانیان لمسی آنها (۶۰٪) پسر هستند. بیشتر به صورت دستمالی آلت تناسلی یا رابطه جنسی دهانی صورت میگیرد و رابطه جنسی مهملی یا مقعدی بجز در موارد زنا با محارم (incest) شایع نیست.
- ۹۹٪ افراد بچه باز غیرهمجنس گرا هستند و اکثریت در انتخاب کودک قربانی همسو با جنسیت خود یا بای سکشوال هستند (نوعا تمایل به هم جنس خود شایعتر است) و دختران ۸-۱۰ سال و پسران ۱۰-۱۳ سال را معمولا ترجیح میدهند. بیشتر بچه بازها بدون کاربرد نیروی فیزیکی و با مانیپوله کردن، کودک را درگیر سکس میکنند و سعی میکنند برای بار اول تجربه خوشایندی کودک داشته باشد. ندرتا بعد انجام کار، حتی اقدام به قتل کودک میکنند. اکثر بچه بازها به بزرگترها هم علاقه دارند. ۵۰ تا ۷۰٪ اختلال پارافیلیک دیگری هم دارند.

اختلال مبدل پوشی

Transvestic disorder

- اختلال مبدل پوشی عبارت است از تخیلات یا امیال جنسی برای پوشیدن لباس جنس مخالف بعنوان وسیله ای برای انگیزتی که همراه خودارضایی یا مقاربت انجام میگیرد. این اختلال بطور مشخص در دوران کودکی یا نوجوانی و در مردان غیرهمجنسگرا آغاز میشود. این پدیده در زنان نادرتر است و اکثرا با گذشت چندسال برخی مردان مبتلا به این اختلال تمایل پیدا میکنند که همواره مثل زنان لباس بپوشند و مانند آنها زندگی کنند. اغلب تمام البسه جنس مخالف (معمولا بیش از یک تکه از لباسهای جنس مخالف) را به تن میکنند و ممکن است زنانگی چشمگیری پیدا کنند یعنی با تقلید رفتار و گفتار و آرایش جنس مخالف به ارضای جنسی خود میپردازند البته بدون لباس زنانه، ظاهر کاملا مردانه دارند.

اختلال یادگارپرستی

Fetishistic disorder

- یادگارخواهی کانون میل جنسی معطوف به اشیایی نظیر کفش و جوراب و دستکش و جوراب شلواری و چکمه و ... است که ارتباط نزدیکی با بدن آدمی دارد. یادگار (fetish) خاص مربوط به شخصی است که در دوران کودکی با فرد بیمار ارتباط نزدیک داشته است و کیفیتی دارد که شخص مورد علاقه، مورد نیاز یا حتی آسیب رسان را تداعی میکند. معمولاً اختلال در دوره نوجوانی شروع میشود و پس از استقرار معمولاً به صورت مزمن در می آید. این اختلال تقریباً منحصر در مردها دیده میشود. فعالیت جنسی ممکن است مستقیماً معطوف به خود یادگار باشد (خودارضایی با فتیش) و یا ممکن است در رابطه جنسی بکار گرفته شود (مثلاً تقاضا از شریک جنسی برای پوشیدن کفش پاشنه بلند حین رابطه یا در دست گرفتن یا بوییدن یادگار)

عوامل رواني جنسي

- سکشواليتي يعني توانايي داشتن تجربه هاي جنسي و پاسخ دادن به آنها. سکشواليتي را آناتومي، فيزيولوژي، فرهنگ، روابط بين فردي با ديگران و تجربه هاي رشدي تعيين ميکند. سکشواليتي هر فرد به چهار عامل سايکوسکشوال که با هم تعامل و ارتباط دارند وابسته است:

1. هويت جنسي
2. هويت جنسياتي
3. گرايش جنسي
4. رفتار جنسي

هویت جنسیتی

- جنسیت: مجموعه خصوصیات جنسی بیولوژیک فرد و شامل کروموزوم ها، اندامهای تناسلی خارجی، اندامهای جنسی درونی، ترکیب هورمونی، غدد جنسی و ویژگی های جنسی ثانویه.
- **نکته:** تفکیک نر از ماده در نتیجه فعالیت آندروژنها در هفته ششم زندگی تا پایان ماه سوم بارداری انجام می شود.
- هویت جنسیتی یا gender identity: عبارت است از احساس مرد یا زن بودن فرد یا به عبارتی برداشت فرد از مردانگی یا زنانگی خود (رسیدن به هویت جنسیتی تا حدود 2/5 سالگی). تشکیل هویت جنسیتی از نگرش های والدین و نگرش های مورد قبول جامعه، جنیتال خارجی نوزاد و عوامل ژنتیک به وجود می آید.
- **نکته:** gender role یا نقش جنسیتی یا رفتار نقش جنسیتی با هویت جنسیتی مرتبط است و تا اندازه ای از آن مشتق شده است. به عبارتی همه حرفه ای که فرد می زند یا همه کارهایی که انجام می دهد تا نشان دهد که به ترتیب پسر، دختر یا زن یا مرد است.

گرایش جنسي و رفتار جنسي

- گرایش جنسي يا sexual orientation : يعني آنچه فرد براي رفع کردن تکانه هاي جنسي به سمت آن گرایش دارد. يا افراد مورد علاقه فرد براي رفع اميال جنسي. گرایش هاي جنسي عبارتند از:
- غير همجنس-heterosexual
- همجنس-homosexual
- هر دو جنس-bisexual
- فاقد گرایش جنسي - asexual
- رفتار جنسي يا sexual behavior: بروز بيروني رفتار جنسي که تحت تاثير عوامل روانشناختي و فيزيولوژيکي مي باشد و در چهار مرحله ميل، برانگيختگي، ارگاسم و فرونشيني اتفاق مي افتد.

ملال جنسیتی

Gender Dysphoria

- اختلال ملال جنسی در کودکان

- اختلال ملال جنسی در نوجوانان و بزرگسالان

- ملال جنسیتی نامشخص دیگر

**نکته : در DSM 5 ویرایش شده نارضایتی جنسی همراه
اختلال تحول جنسی و بدون اختلال تحول جنسی ذکر شده
است.**

ملال جنسی

- اصطلاح دیسفوریای جنسی اولین بار در DSM 5 مطرح شد و به افرادی اشاره دارد که بین جنسیت تجربه شده یا جنسیتی که نشان می دهند با جنسیتی که در بدو تولد به آنها داده شده ناهمخوانی شدیدی وجود دارد. افراد مبتلا به دیسفوریای جنسی از جنسی که به آنها اختصاص داده شده ناراضی هستند و آرزو دارند بدن جنس مخالف را داشته باشند یا جامعه به آنها به صورت فردی متعلق به جنس مخالف نگاه کند.
- اصطلاح ترانجنسیت یا transgender یک اصطلاح کلی است و شامل افرادی می شود که با جنسیت مخالف جنسیتی که با آن به دنیا آمده اند همانندسازی می کنند و شامل سه گروه هستند:
 - i. Transsexuals: تمایل دارند بدن جنس مخالف را داشته باشند.
 - ii. Genderqueers: جندرکوئرها عجیب جنسیتی یا نامشخص جنسیتی ها: افرادی که تصور می کنند بین دو جنس قرار دارند، هر دو جنس هستند یا هیچیک از دو جنس نیستند.
 - iii. Crossdressers: کسانی که لباس جنس مخالف را می پوشند و از اکسسوری های آنها استفاده می کنند اما هویت جنسیتی را که در بدو تولد به آنها اختصاص داده شده را حفظ می کنند.

اختلال ملال جنسی در کودکان

❖ اکثر این کودکان معمولاً در سالهای اول دبستان جهت ارزیابی ارجاع داده می شوند. با این حال والدین اظهار می کنند رفتارهای متعلق به جنس مخالف قبل از 3 سالگی مشهود بوده است. نسبت جنسی در پسر و دختر 4 تا 5 به 1 می باشد. از نظر اجتماعی قبح رفتارهای دخترانه برای پسر بسیار بیشتر از رفتارهای پسرانه برای دختر است. این نرخ در نوجوانی برابر می شود و الزاماً در این کودکان در بزرگسالی به ترنس جندر تبدیل نمی شوند.

❖ **تعریف: ناهمخوانی بین جنسیت بیان شده و جنسیت اختصاص داده شده. مهم ترین معیار نیز آرزوی فرد برای تعلق به جنسیت مخالف یا پافشاری بر این موضوع است که به جنسیت مخالف تعلق دارد.**

❖ این کودکان لباس های معمول جنس مخالف را ترجیح می دهند، ترجیح می دهند با کودکان غیر هم جنس بازی کنند، از بازی و اسباب بازیهای جنس مخالف لذت می برند و در طول بازی در نقش کارکتر جنس مخالف ایفای نقش می کنند.

❖ وجود صفاتی که کمتر تحت تاثیر دیگران است نیز لازم است از جمله: میل قوی به تعلق داشتن به جنس مخالف، تنفر از آناتومی جنسی خود یا میل به داشتن خصوصیات جنسی اولیه یا ثانویه جنسیت مورد علاقه. این کودکان ممکن است علاقه خود را به داشتن اندام تناسلی جنس مخالف ابراز کنند. این علایم همراه با دیسترس از لحاظ بالینی معنادار یا نقص در عملکرد همراه است.

اختلال ملال جنسی در بزرگسالان

- این اختلال در مردان شیوع بالاتری دارد، یک مرد در 11000 نفر جمعیت در مقابل یک زن در 30000 نفر.
- اکثر این افراد اعلام می کنند که در کودکی احساس می کردند با سایر کودکان هم جنس خود تفاوت دارند هر چند قادر به بیان دلیل آن نیستند. در نوجوانی و اوایل بزرگسالی احساس همانند سازی با جنس مخالف به اوج خود می رسد.
- ناهمخوانی بین جنسیت ابراز شده و جنسیت اختصاص داده شده، میل قوی به تعلق یافتن به جنس مخالف، تمایل به برخورد کردن دیگران با آنها به عنوان فردی از جنس مخالف، باور به اینکه فرد احساسات و واکنش های معمول جنسیت مخالف را دارد.

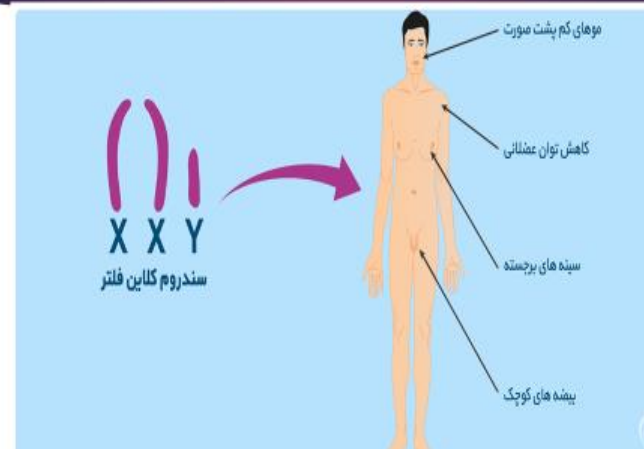
اختلالات مرتبط با کروموزوم های جنسی

علائم سندرم کلاین فلتز



- قد و قامت بلندتر از حد معمول
- استخوان های ضعیف
- کاهش موهای صورت و بدن
- عضلات کمتر نسبت به سایر مردان
- بزرگی سینه
- افزایش چربی شکم
- بیضه و آلت تناسلی کوچک

کلاین فلتز



ادامه کلاین فلتر

- سندرم کلاین فلتر یک اختلال ژنتیکی است که در مردان رخ می‌دهد. این عارضه زمانی رخ می‌دهد که بیمار پسر با یک یا چند کروموزوم X اضافی به دنیا بیاید. اغلب مردان یک کروموزوم Y و یک کروموزوم X دارند. داشتن یک یا چند کروموزوم X اضافی می‌تواند باعث بروز نواقص فیزیکی در بیمار شود.
- بسیاری از بیمارانی که یک کروموزوم X اضافی دارند، از مشکل خود بی‌خبرند و با آن زندگی می‌کنند. سندرم کلاین فلتر از هر 1000 نفر در یک نفر رخ می‌دهد.

- کمپشت شدن موهای بدن و بزرگ شدن سینه‌ها و باسن از جمله رایج‌ترین علائم این بیماری‌اند. اما سایز بیضه در اکثر آقایان کوچک می‌ماند. در بعضی از بیماران، اندازه آلت تناسلی به حد بلوغ نمی‌رسد یا ممکن است صدای فرد به اندازه کافی پخته نشود. این بیماران معمولاً قادر به بچه‌دار شدن نیستند. اما می‌توانند زندگی جنسی نرمال خود را داشته باشند. همچنین برخی از بیماران مبتلا به این سندرم مشکلات زبانی و یادگیری دارند.

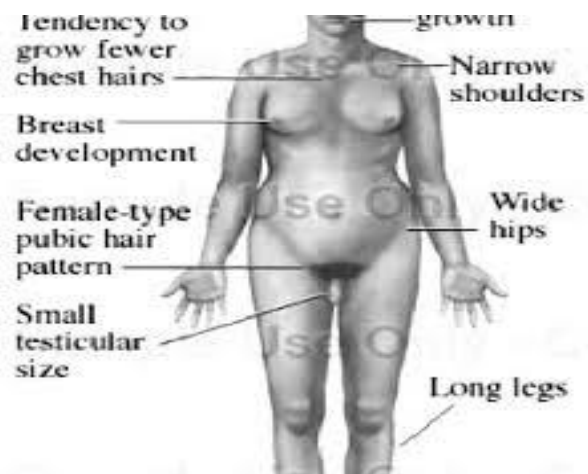
BEFORE IMMEDIATE AFTER



GYNECOMASTIA

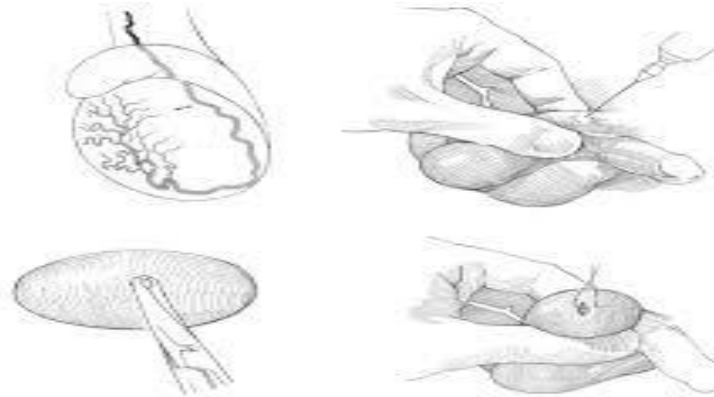
MEET YOUR SURGEON LIVE FOR FREE
 ☎ +92 321 2424 812

The Only CSAPS Active Member in Pakistan
 (Canadian Society for Aesthetic Plastic Surgery)

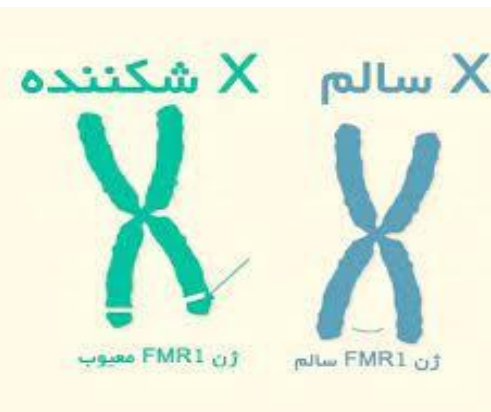



راه های درمان

- برای درمان سندرم کلاین فلتر از تستوسترون استفاده می شود؛ اگر درمان در سنین بلوغ آغاز شود، تکامل طبیعی بدن روند عادی اش را پی می گیرد. تستوسترون از طریق تزریق یا پچ پوستی به کار گرفته می شود.



سندروم ایکس شکننده



علائم و نشانه ها

- بیماری ایکس شکننده به این دلیل به این نام خوانده می شود که در گستره کروموزومی برخی از افراد مبتلا، یک مکان شکننده در قسمت انتهایی بازوی بلند کروموزم مشاهده می شود.

علائم و نشانه های سندرم ایکس شکننده :

هیچ يك از افراد با سندرم ایکس شکننده علائم یکسانی را از خود بروز نمی دهند، اما یکسری علائم کلی در همه افراد وجود دارد.

معمولا این اختلال در مردان بسیار شدید تر از زنان می باشد.

هوش و یادگیری: اغلب مردان مبتلا به سندرم ایکس شکننده دارای معلولیت ذهنی خفیف تا متوسط هستند، در حالی که تنها حدود نیمی زنان مبتلا از لحاظ ذهنی ناتوان هستند.

- بیشتر مردان و حدود نیمی از زنان مبتلا به این بیماری ویژگی های فیزیکی شاخصی دارند که با افزایش سن، مشخص می شود. این ویژگی ها عبارتند از صورت باریک و دراز، گوش های بزرگ، آرواره و پیشانی غالب، انگشت های انعطاف پذیر، پاهای صاف و در مردان بعد از بلوغ، بیضه های بزرگ (ماکروارکیدیزم).

- این ویژگی ها شامل صورت کشیده و باریک، پیشانی بزرگ، گوش های بزرگ، فک برجسته، معمولاً انگشتان بسیار انعطاف پذیر، انعطاف پذیری و سستی بیش از حد مفاصل و انواع مشکلات استخوانی، پای صاف و در مردان

Symptoms

Intellectual disability
Autism spectrum disorders
Abnormal facial features
Prominent forehead
Large ears
Long face



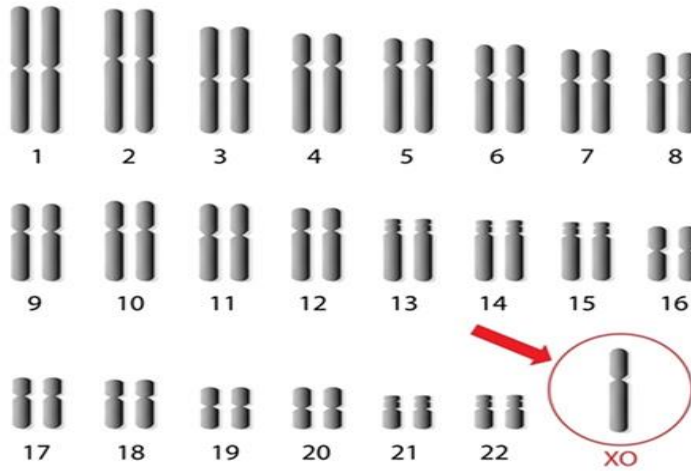
ن



- افراد مبتلا تا دو سالگی تأخیر در تکوین تکلم و زبان دارند.
- بیشتر مردان مبتلا ناتوانی‌های ذهنی خفیف تا متوسط دارند، درحالی که حدود 1/3 زنان مبتلا از نظر ذهنی ناتوان هستند.
- کودکان مبتلا به سندرم ایکس شکننده نیز اضطراب و رفتارهای بیش‌فعالی نشان می‌دهند. این کودکان ممکن است دارای اختلال کم‌توجهی نیز باشند که باعث می‌شود تا کودک توانایی دقت و تمرکز بر روی یک موضوع یا کار خاص را نداشته باشد.
- حدود 1/3 افراد مبتلا ویژگی‌های ناهنجاری‌های طیف اوتیسم را نشان می‌دهند که بر ارتباطات و تعاملات اجتماعی آن‌ها اثر می‌گذارد.
- تشنج در حدود 15 درصد مردان و 5 درصد زنان مبتلا به سندرم شکننده رخ می‌دهد.

سندروم ترنر

سندروم ترنر



سندرم ترنر (Turner Syndrome)

یک ناهنجاری کروموزومی است که در سال ۱۹۳۸ توسط هنری ترنر (Henry Turner) کشف شد. در این بیماری فقط نوزادان دختر که به جای داشتن دو کروموزوم جنسی X تنها یک کروموزوم X یا دو کروموزومی که یکی از آنها ناقص است متولد می‌شوند.

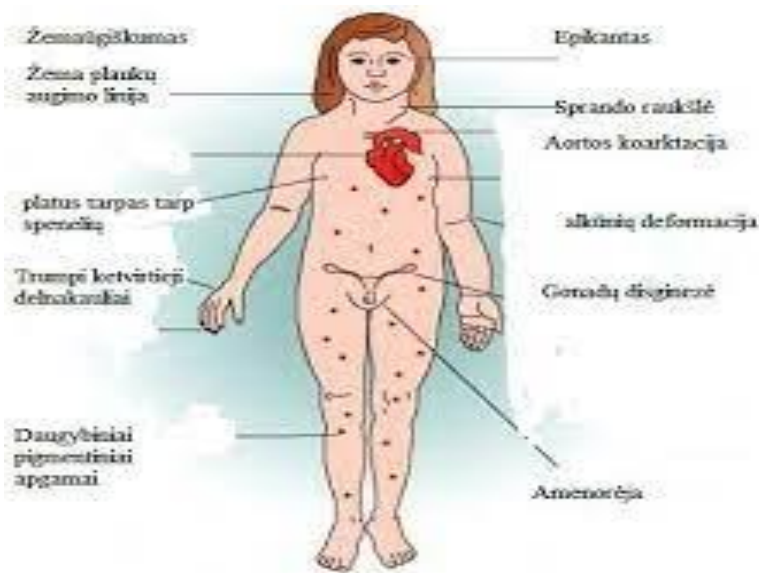
تقریباً ۱ نفر از ۲۵۰۰ نفر همراه با این بیماری متولد می‌شود. سندرم ترنر بعد از سندروم داون شایعترین اختلال کروموزومی در انسان است.

نوزادان دچار سندرم ترنر در معرض خطر بالایی برای مرگ در دوران نوزادی قرار دارند، بطوریکه ۹۸٪ از تمام جنین‌های مبتلا به این سندرم به‌طور خودبخود سقط می‌شوند. در صورت زنده ماندن زنان مبتلا اغلب کوتاه قد و نازا بوده و آمنوره اولیه دارند.

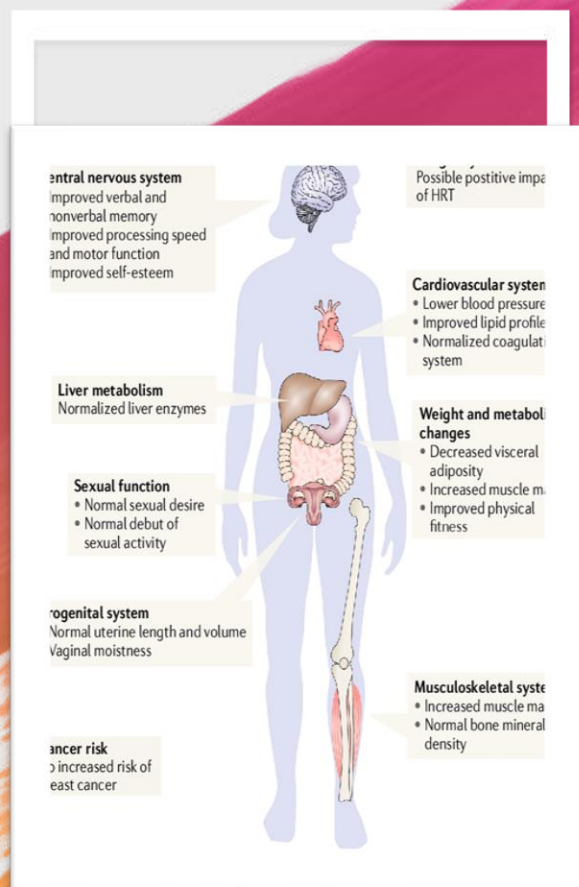
سندرم ترنر تنها مونوزومی سازگار با طبیعت است که فرصت تولد پیدا می‌کند. این سندرم تنها مونوزومی ای است که با حیات بشر مغایرت ندارد. این افراد ظاهر کاملاً زنانه دارند و با عدم وجود تخمدان و قد کوتاه مشخص می‌شوند. بیماران اغلب به سایر ناهنجاری‌های مادرزادی مانند مشکلات آئورت، انسداد شریان ریوی، ناهنجاری‌های کلیوی عقب ماندگی ذهنی و مشکلات شنوایی مبتلا هستند.



نشانه ها



سندرم ترنر ، یک بیماری ژنتیکی می باشد. این بیماری شایعترین اختلال کروموزومی در انسان است. از هر 2500 دختر، یک نوزاد، مبتلا به سندرم ترنر می شود. سندرم ترنر تأثیر زیادی بر روی تکوین در زنان دارد. شایع ترین ویژگی افراد مبتلا ، قد کوتاه است که تا سن ۵ سالگی مشخص می شود. در بسیاری از بیماران عملکرد طبیعی تخمدان از بین می رود. در ابتدا تخمدان ها به طور نرمال تکوین می یابند.



کوتاهی قد
نارسایی تخمدان و نازایی
نقص در قلب
انسداد شریان‌های ریوی
ناهنجاری کلیوی
عقب ماندگی ذهنی
مشکلات شنوایی

شکل غیرعادی چشم‌ها از جمله
افتادگی پلک
ناهنجاری اسکلتی
فشار خون بالا
مشکلات بینایی
ابتلا به انواع بیماری‌های خود
ایمنی
پهنی قفسه سینه

ناهنجاری فک و دهان
پایین بودن خط رویش مو
فاصله بیش از حد نوک
پستان‌ها از هم
وجود بخشی پرده مانند در
قسمت پوست بین گردن و
شانه

علل ایجاد سندروم ترنر



1. دلیل این امر نیز وجود اختلال یا کامل نبودن یک کروموزوم X در تخمدان مادر است.

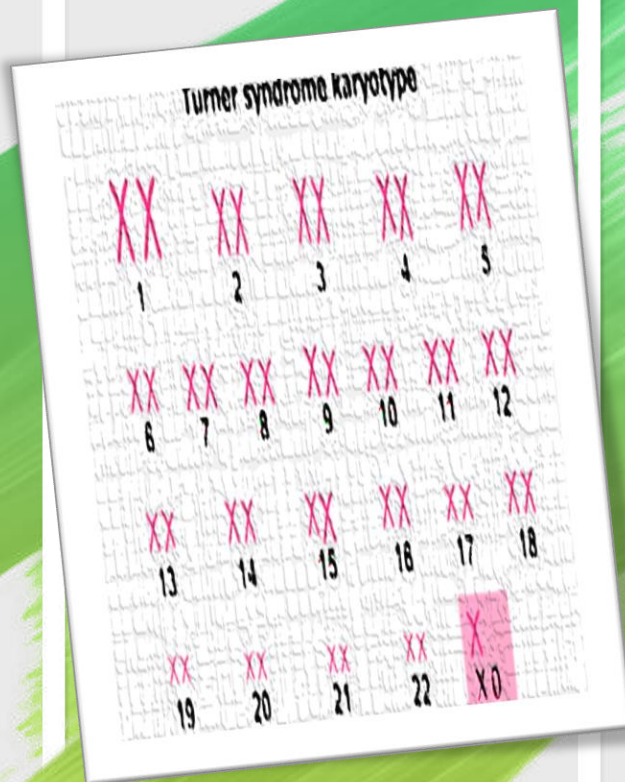
2. ممکن است اختلالی هنگام تقسیم سلولی در مرحله جنینی رخ دهد. در چنین شرایطی نیز همه سلولهای بدن جنین دختر دارای یک جفت کروموزوم X سالم نمی باشد.

3. وجود ناهنجاری و یا موجود نبودن بخشی از کروموزوم X در تخمک مادر و یا اسپرم پدر می تواند منجر به بروز اختلال ترنر در جنین و یا نوزاد شود.

4. در درصد کمی از موارد ابتلا به سندرم ترنر، بعضی از سلولها یک نسخه از کروموزوم X و سلول های دیگر یک نسخه از کروموزوم X و مقداری از ماده کروموزوم Y دارند. این افراد از نظر بیولوژیکی به عنوان زن رشد می کنند، اما وجود ماده کروموزومی Y در برخی سلولهای آنان، خطر ابتلا به نوعی سرطان به نام گنادوبلاستوما را افزایش می دهد.

5. حذف شدن کروموزوم X یا تغییر آن در سندرم ترنر، باعث ایجاد خطا در طی رشد جنین و سایر مشکلات رشد پس از تولد می شود- به عنوان مثال کوتاه قد، نارسایی تخمدان و نقص قلب. خصوصیات جسمی و عوارض سلامتی ناشی از خطای کروموزومی در افراد مختلف، بسیار متفاوت است.

کارتایب سندروم ترنر



سندرم ترنر یا دیس ژنی گنادی یک ناهنجاری کروموزومی است که در پی آن نوزاد دختر متولد شده به جای داشتن دو کروموزوم جنسی X، فقط یک کروموزوم X و یا دو کروموزوم ناقص دارد.

در نتیجه کاریوتیپ او XO است. به این ترتیب از نظر پزشکی نوزاد به دنیا آمده دچار سندروم ترنر شده است.

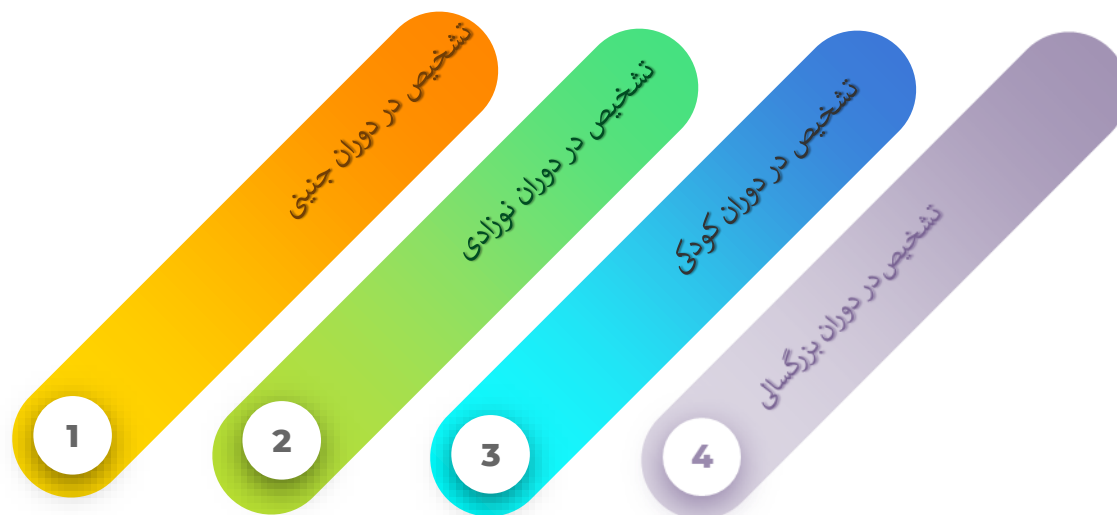
این موضوع به رشد جنسی غیر عادی منجر میشود. در این سندروم یک کروموزوم جنسی غایب و کروموزوم های فرد : 45.X

نشانه ها

- اما برخی از نشانه‌ها که در **دوران نوزادی** قابل مشاهده هستند عبارتند از؛ افتادگی پلک‌ها، درد قفسه سینه، پایین بودن گوش‌ها، کوتاه بودن دست‌ها، تاخیر در رشد عمومی، گردن پهن، ورم دست‌ها و پاها، قد کوتاه‌تر و وزن کمتر در زمان تولد، ناهنجاری‌های فک و دهان و گردن پره دار.
- **دوران کودکی و نوجوانی**
- قد کوتاه (میانگین حدودا 140 سانتی متر)، پهنی قفسه سینه، اشکال در خصوصیات جنسی مانند رشد نکردن سینه‌ها، پریود نشدن و عدم شکل‌گیری ویژگی‌های فیزیکی زنانه، پهن بودن قفسه سینه از نشانگان ترنر در دوران کودکی و نوجوانی است.

تشخیص سندروم ترنر

سندروم ترنر نیز مانند بسیاری از اختلالات ژنتیکی تحت شرایط خاصی در دوران مختلف قابل تشخیص است. هر چند علائم این اختلال معمولاً در سال‌های ابتدایی زندگی کودک خود را نشان می‌دهند، اما در برخی افراد پس از تجربه یک دوره بلوغ طبیعی نشانه‌ها بروز پیدا می‌کنند.



درمان سندروم ترنر



تزریق هورمون رشد در طی دوران اولیه کودکی تا نوجوانی میتواند تا حد زیادی به رشد استخوان ها کمک کند. بنابراین رشد کودک روند طبیعی تری خواهد داشت.



در صورت عدم بروز علائم بلوغ در دختران دریافت هورمون استروژن می تواند به رشد سینه ها و طبیعی شدن اندازه رحم در دختران کمک کند. این درمان معمولا در سنین 10 الی 12 سالگی آغاز میشود.

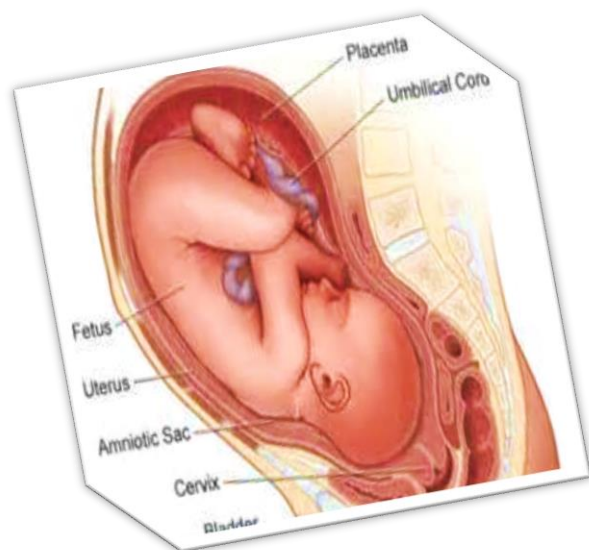


در صورت تشخیص در بزرگسالی ممکن است فرد نیازمند دریافت روش های درمانی برای بارداری شود. زیرا درصد کمی از افرادی که دچار این سندروم هستند می توانند به روش طبیعی باردار شوند.

سندروم رت



سبب شناسی



- سندرم رت از اختلالات نادر پسرفت رشد نوزادان می‌باشد که ناشی از مشکلات رشد مغزی است. نوزاد تا سن ۵ ماهگی از هر لحاظ رشدی طبیعی دارد.
- بین ۶ ماهگی تا ۴۸ ماهگی کودک دچار مشکلات تنفسی پیشرونده شده و تکلمات و آموخته‌های قبلی از بین می‌رود. این اختلال «فقط در دختران» رخ می‌دهد. اختلال رت اختلالی پیشرونده است.
- تحقیقات هدی زغبی در خصوص سندرم رت و برخی دیگر از اختلالات بازسازی سلول‌های عصبی و بیماری‌های ژنتیکی وابسته به X غالب بوده‌است.
-

نشانه ها

- آنسفالوپاتی پیشرفته و بی‌نظمی تنفسی
- میکروسفالی و کند شدن رشد اندازه دور سر
- راه رفتن آپراکسیک
- آتاکسی و حرکات کلیشه ای و بی هدف پیچاندن دست‌ها
- از دست دادن تکلم آموخته شده قبلی
- کندی روانی و حرکتی
- اولین سیمپتوم از دست دادن توناز ماهیچه است و از سرعت رشد سر کاسته شده و تعامل اجتماعی از بین می‌رود

- اکثر کودکان مبتلا به سندرم رت جهشی در کروموزوم X دارند. اینکه این ژن دقیقاً چه کاری انجام می دهد یا اینکه جهش چگونه منجر به سندرم رت می شود ، مشخص نیست. محققان معتقدند که این تک ژن ممکن است ژنهای دیگری را که در تکامل نقش دارند را نیز تحت تأثیر قرار دهد.
- اگرچه سندرم رت ژنتیکی است ، اما کودکان تقریباً هرگز ژن معیوب را از والدین خود به ارث نمی برند. بلکه این یک جهش احتمالی است که در DNA اتفاق می افتد.
- هنگامی که پسران دچار جهش سندرم رت می شوند ، به ندرت پس از تولد زنده می مانند. مردان فقط یک کروموزوم X دارند (به جای دو کروموزوم X در دختران) ، بنابراین اثرات این بیماری بسیار جدی تر و تقریباً همیشه کشنده است.