



سرشناسه	ناصری سینکی، مهشید، ۱۳۷۱-
عنوان و نام پدیدآور	اختلالات جنسی و نارضایتی جنسی: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴ ترجمه و تالیف مهشید ناصری سینکی، پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور میبیدی، دکتر پریسا حمیدی عدل
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۲۵۰ ص.
شابک	۶۳۷۰۰۰۰ ریال: 9-061-404-622-978
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Kaplan & sadock's synopsis Of psychiatry 2022 " به ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشا ال. وردوین، پدرو روئیز است.
موضوع	امور جنسی - اختلالات - Sexual disorders روان پزشکی - Psychiatry امور روانی جنسی - اختلالات - Psychosexual disorders امور جنسی - اختلالات - آزمون ها و تمرین ها Sexual disorders -- Examinations, questions, etc روان پزشکی - آزمون ها و تمرین ها Psychiatry -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	بولند، رابرت جوزف
شناسه افزوده	Boland, Robert Joseph
شناسه افزوده	وردوین، مارشا ال.
شناسه افزوده	Verduin, Marcia L.
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م.
شناسه افزوده	Ruiz, Pedro
شناسه افزوده	کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، ویرجینیا ا، ۱۹۲۸ - م . چکیده روانپزشکی بالینی
رده بندی کنگره	RC۵۵۶
رده بندی دیویی	۶۹۲/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۰۸۲۶۸۷
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا

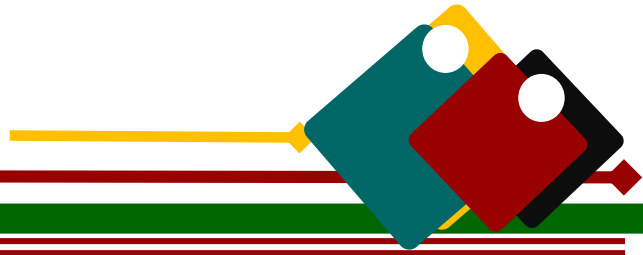
اختلالات جنسی و نارضایتی جنسی - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
Kaplan & sadock's synopsis Of psychiatry 2022	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
ترجمه و تلخیص: دکتر مهشید ناصری سینکی، پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور میبیدی، دکتر پریسا حمیدی عدل	تیراژ: ۵۰ نسخه
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: ۹۷۸-۶۳۳-۴۰۴-۰۶۱-۹
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	بهاء: ۶۳۷،۰۰۰ تومان
طراح و گرافیک: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱، شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷ - ۰۲۱

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



اختلالات جنسی و نارضایتی جنسی

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی

ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴

Kaplan & sadock's synopsis Of psychiatry 2022

ترجمه و تلخیص

دکتر مهشید ناصری سینکی

بورد تخصصی روانپزشکی

رتبه برتر بورد تخصصی کشوری سال ۱۴۰۱

پاسخدهی به سوالات

دکتر زهرا محمدی بینا

رتبه ۱۰ درصد برتر بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر سارا صادقی پور میبدی

بورد تخصصی ۱۳۹۹

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر پرینا حمیدی عدل

بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



فهرست مطالب



۱۱.....	Human sexuality and sexual dysfunction - فصل ۱۶
۷۵.....	سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۶
۸۹.....	Gender dysphoria, Gender identity and related conditions - فصل ۱۷
۱۰۳.....	سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۷
۱۲۹.....	Gender Dysphoria - فصل ۱۸

فصول زیر در رفرنس سال ۱۴۰۴ نیست و برای مطالعه آزاد آورده شده است.

۱۴۳.....	فصل ۲۱.۱- ویژگی‌های جنسی نرمال انسان و اختلالات sexual (کامپرهنسیو ۲۰۱۷)
.....	فصل ۲۱.۲- هم‌جنس‌گرایی، هویت هم‌جنس‌گرایانه مردانه و زنانه (Lesbian & Gay) و رفتارهای
۱۹۹.....	هوموسکچوال (کامپرهنسیو ۲۰۱۷)
۲۰۹.....	فصل ۲۱.۳- پارافیلیا
۲۱۷.....	فصل ۲۱.۴- هویت جنسی، gender dysphoria و gender variance (کامپرهنسیو ۲۰۱۷)
۲۲۵.....	فصل ۲۱.۵- اعتیاد جنسی
۲۳۷.....	سؤالات و پاسخنامه بر اساس کامپرهنسیو ۲۰۱۷

Human sexuality and sexual dysfunction

اختلالات جنسی را می‌توان در دو دسته‌ی اصلی جای داد:

(۱) اختلالات عملکرد جنسی

(۲) پارافیلیا

اختلالات عملکرد جنسی (Sexual dysfunction):

از ویژگی‌های اساسی این اختلالات، عدم توانایی پاسخ‌دهی به تحریک جنسی یا احساس درد حین فعالیت جنسی است. اختلال می‌تواند به شکل عدم تجربه‌ی ذهنی لذت‌بخش در حین سکس، مشکل در میل جنسی یا عملکرد جنسی باشد. طبق ICD10، اختلالات عملکرد جنسی این‌گونه تعریف می‌شود:

عدم توانایی فرد برای شرکت در فعالیت جنسی آن‌گونه که خودش تمایل دارد.

اختلالات عملکرد جنسی در DSM5 شامل این موارد است:

(۱) Male hypoactive sexual desire disorder

(۲) Female sexual interest / arousal disorder

(۳) Erectile disorder

(۴) Female orgasmic disorder

(۵) Delayed ejaculation

(۶) Premature / early ejaculation

(۷) Genito pelvic pain / penetration disorder

(۸) Substance / medication induced sexual dysfunction

(۹) Other specified sexual dysfunction

(۱۰) Unspecified sexual dysfunction

زمانی می‌توان تشخیص اختلال عملکرد جنسی را گذاشت که باعث افت عملکرد شخص شده و در صورت بروز چند اختلال هم‌زمان، باید چند تشخیص را با هم گذاشت. این اختلالات می‌توانند اکتسابی باشند یا از ابتدای شروع فعالیت جنسی وجود داشته باشند و در همه‌ی شرایط یا در موقعیت‌های خاصی وجود داشته باشند.



اگر اختلال به علت مشکل مدیکال ایجاد شده باید تشخیص ← sexual dysfunction due to a general medical condition گذاشته شود.

DSM5 شدت اختلال را بر اساس میزان دیسترس ایجاد کرده به سه دسته mild، moderate و severe تقسیم کرده است.

اختلالات عملکرد جنسی اغلب با سایر بیماری‌های اعصاب و روان مثل اختلالات خلقی / اضطرابی / شخصیت و اسکیزوفرنی همراهی دارند. اگر اختلال جنسی بیشتر در زمینه‌ی اختلال روانپزشکی زمینه‌ای فرد ایجاد شده، فقط باید تشخیص اختلال روانپزشکی زمینه‌ای را برای فرد بگذاریم.
برای گرفتن شرح حال جنسی می‌توان با سؤال‌های باز شروع کرد.



سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۶

۱. خانم ۳۵ ساله و مجردی به علت میل مفرط و بیمارگونه برای مقاربت‌های پرخطر که منجر به تداخل جدی در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی او شده برای درمان ارجاع شده است. در شرح حال علائم واضح خلقی ندارد. احتمال وجود کدام مورد زیر کمتر است؟

- الف) ترس شدید در مورد از دست دادن عشق
- ب) ارضای نیازهای وابستگی با رفتار مفرط جنسی
- ج) افراط در روابط برای کاهش تکانه‌های جنسی
- د) وجود اختلال در ارگاسم در اغلب تجارب جنسی

گزینه ج

* جنسی

Nymphomania: نوعی از اعتیاد جنسی و میل بیمارگونه زن برای رابطه جنسی است. اغلب این افراد اختلالات جنسی مثل اختلال در ارگاسم دارند و زن مبتلا، ترس شدیدی در مورد از دست دادن فرد مورد علاقه خود دارد و با روابط مکرر جنسی می‌خواهد نیاز وابستگی خود را ارضا کند.

۲. آقای ۲۸ ساله‌ای با شکایت اختلال نعوظ مراجعه کرده است. مراجع با نامزد خود، پس از پایان ساعت کاری در شرکت محل کار، رابطه جنسی دارد. او پس از ۳۰ ثانیه از دخول ارگاسم را تجربه می‌کند و این موضوع موجب دیسترس شدید در او شده و شروع به مصرف تادالافیل کرده است. بررسی‌های طبی نرمال است. کدام گزینه را توصیه می‌کنید؟ (بورد ۱۴۰۳)

- الف) قطع تادالافیل و شروع پاروکستین
- ب) شروع سیلدنافیل و سرتالین
- ج) شروع آلپروستادیل و سیلدنافیل
- د) قطع تادالافیل و شروع آپومورفین

گزینه الف

* جنسی



علت اختلال ارکشن می‌تواند ارگانیک، سایکولوژیک یا ترکیبی از این دو باشد. در مردان جوان یا میانسال علت در اکثر موارد سایکولوژیک است.

مشکل در کنترل انزال ممکن است به علت اضطراب، ترس ناخودآگاه از واژن یا شرطی شدن منفی فرهنگی باشد. مردانی که تماسهای جنسی اولیه شان در موقعیتهایی بوده که تمایل به تمام شدن سریعتر رابطه داشته اند مثل رابطه با فواحش، برای رسیدن سریعتر به ارگاسم شرطی میشوند. این مشکل در مردان جوان بی تجربه شایعتر است و ممکن است با گذشت زمان برطرف شود. زمینه رشدی و سایکودینامیک انزال زودرس و ناتوانی جنسی مشابه است از عوارض SSRI ها و TCA ها برای انزال زودرس استفاده می‌شود.

۳. آقایی ۳۰ ساله و متأهل به درمانگاه مراجعه نموده و بیان می‌کند که از ۶ ماه قبل دچار اختلال در انزال گردیده است به طوری که فرد لذت ارگاسم و انزال را تجربه می‌کند، اما مایع منی خارج نمی‌گردد. مصرف کدام یک از داروهای زیر ممکن است در رخ دادن مشکل نقش داشته باشند؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب شیراز)

الف) متیل دوپا

ب) گوانیتیدین – مونوسولفات

ج) تری فلوپرازین

د) سرتالین

گزینه ج

اکثر داروهای آنتی‌سایکوتیک، آنتاگونیست گیرنده‌ی دوپامین هستند که گیرنده‌های آدرنرژیک و کولینرژیک را نیز مهار می‌کنند و توجیه‌کننده‌ی اثرات ناخواسته جنسی هستند. کلرپرومازین و تری فلوپرازین آنتی‌کولینرژیک قوی هستند و نعوظ و انزال را مختل می‌کنند و سبب می‌شوند مایع منی به جای اینکه از پیشابراه به بیرون پرت شود به داخل مثانه برگردد و بیمار دچار ارگاسم خشک (بدون انزال) شود.

(فصل ۱۶ سیناپس ۲۰۲۲)

۴. خانمی ۳۰ ساله طی چند سال گذشته به دفعات رفتارهای جنسی پرخطر، صرف هزینه و وقت زیاد و میل و اضطراب قوی برای پرداختن به امور جنسی داشته است. با وجود از دست دادن همسر، موقعیت شغلی مناسب و مشکلات قانونی به وجود آمده، در تلاش‌های مکرر برای قطع رفتارهای جنسی ناتوان بوده است. شایع‌ترین اختلال همبود کدام است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب اصفهان)

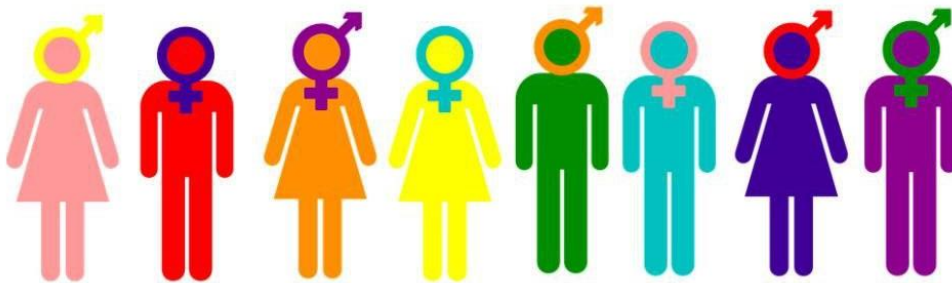
الف) افسردگی اساسی

ب) اضطراب منتشر

ج) مصرف مواد

د) شخصیت وسواسی جبری

Gender dysphoria, Gender identity and related conditions



اصطلاح Gender Identity (هویت جنسی) به احساس فرد از زن یا مرد بودن خود، گفته می‌شود که اغلب متناسب با آناتومی فرد است.

• **Gender Dysphoria (نارضایتی جنسیتی):** به عدم رضایت فرد از جنسیت خود و تمایل برای داشتن بدن جنس مخالف یا تمایل به داشتن هویت اجتماعی جنس مخالف گفته می‌شود. این اصطلاح برای اولین بار در DSM5 آورده شده. در ویراست قبلی DSM به آن gender identity disorder (اختلال هویت جنسی) گفته می‌شد.

• در ICD10 مسائل مربوط به هویت جنسی در زیرمجموعه‌ی disorders of adult behavior and personality و در طبقه‌ی gender identity disorders آورده شده و شامل این تشخیص هاست: (۱) Transsexualism (۲) dual-role gender identity disorder (۳) transvestic gender identity disorder (۴) gender identity disorder of childhood ← other gender (۵) identity disorder (۶) unspecified disorder

در ICD11 پیشنهاد شده که مسائل مربوط به هویت جنسی، از قسمت مسائل سایکولوژیکال به قسمتی جداگانه تحت عنوان تشخیص‌های مدیکال یا به قسمت sexual health and sexual disorders منتقل شود.

• **Transgender (ترانجنسیتی):** این افراد گروه متنوعی هستند: (۱) دگرجنس پندارها (transsexual) افرادی هستند که می‌خواهند بدن جنس مقابل را داشته باشند، (۲) افرادی که احساس می‌کنند بین جنسیت‌ها قرار دارند، (۳) افرادی که احساس می‌کنند به هیچ‌کدام از دو جنس تعلق ندارند (gender queer) و (۴) مبدل پوش‌ها (cross dressers) که هویت جنسی‌شان مطابق با هویت بعد تولدشان است ولی لباس‌های جنس مقابل را می‌پوشند. برخلاف باور عمومی، اکثر این افراد جراحی روی ناحیه ژنیتال انجام نمی‌دهند که علت آن عدم تمایل فرد یا مشکلات مالی است. تمایلات جنسی



این افراد می‌توانند به هر شکلی باشند، برای مثال یک مرد ترنس جندر که در بدو تولد مؤنث بوده، ممکن است هم‌جنس‌گرا باشد.

تشخیص و خصوصیات بالینی:



• **کودکان:** تلاش بر این است که تشخیص محدود به کودکی شود که واضحاً تمایل خود به داشتن جنسیت مقابل را ابراز می‌کنند و هدف این است که این تشخیص گروه وسیع‌تری از کودکان را شامل نشود که بزرگسالان آن‌ها را هماهنگ با جنسیت خود نمی‌دانند.



سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۷

۱. مطالعات بالینی نشان داده‌اند که کدام یک از موارد زیر در آینده‌ی پسری ۶ ساله با تشخیص نارضایتی جنسیتی احتمال وقوع بیشتری دارد؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب مشهد)
- الف) گرایش دوجنسی یا همجنس‌گرایی در بزرگسالی
ب) همانندسازی با جنسیت مردانه پس از بلوغ
ج) قرار گرفتن در طیف اوتیسم در آینده
د) اقدام به خودکشی در طول عمر

گزینه ب

برخی مطالعات نشان داده‌اند که بیش از نیمی از افرادی که اختلال هویت جنسی در کودکی داشته‌اند با رسیدن به سن بزرگسالی با جنسیت تعیین شده بدو تولد خود همانندسازی کرده‌اند.
(فصل ۱۷ سیناپس)

۲. در مورد اقدام برای تغییر هویت جنسی دختری هفت ساله که با تمایل به رفتار و ظاهر پسرانه آورده شده است، کدام گزینه صحیح است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب اصفهان)
- الف) با مقررات انجمن روانپزشکی آمریکا سازگاری دارد.
ب) با رهنمودهای آکادمی روانپزشکی کودک و نوجوان آمریکا سازگاری دارد.
ج) با مقررات پزشکی قانونی ایران سازگاری دارد.
د) این اقدام با اصول اخلاقی مغایرت دارد.

گزینه د

هرگونه درمان‌های ترمیمی یا تعدیلی که تلاش در تغییر هویت جنسیتی یا گرایش جنسی افراد دارد، مخالف مواضع انجمن روانپزشکی آمریکا و رهنمودهای علمی آکادمی روانپزشکی کودک و نوجوان آمریکا است و ما این نگرش را غیراخلاقی می‌دانیم.
(فصل ۱۷ سیناپس)



۳. فاکتور کلیدی افتراق دهنده dysphoria Gender از Transgender کدام یک از موارد زیر است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب تهران)

- الف) وجود افکار هذیانی مرتبط با هویت جنسی
- ب) وجود دیسترس بالینی مرتبط با هویت جنسی
- ج) تمرکز بر ظاهر غیرطبیعی اندام‌های بدن
- د) برانگیختگی جنسی با پوشیدن لباس‌های جنس مخالف

گزینه ب

افرادی که واجد ملاک‌های تشخیصی نارضایتی جنسیتی هستند باید ناراحتی بالینی یا تخریب مرتبط با هویت جنسی خود را تجربه کنند. این امر سبب کنار گذاشتن افراد تراجنسیتی یا افرادی با رفتارهای ناهمخوان جنسیتی می‌شود که بر اثر هویت جنسی خود دچار ناراحتی بالینی نمی‌شوند.
(فصل ۱۷ سیناپس ۲۰۲۲)

۴. آقای ۲۲ ساله‌ای به دنبال مصرف کانابیس در دو ماه قبل دچار حمله ترس و اضطراب، تنگی نفس، احساس خفگی، تپش قلب، لرزش و ترس از مرگ شده است. این نگرانی در چند روز بعد هم ادامه یافته و نگران بوده است که حمله تکرار شود و به همین خاطر به محلی که در آن مصرف داشته نمی‌رفته است. تشخیص این بیمار بر اساس معیارهای DSM-5 کدام است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب تهران)

- الف) اختلال اضطرابی ناشی از مواد
- ب) آگورافوبیا
- ج) اختلال استرس حاد
- د) اختلال پانیک

گزینه الف

اختلال اضطرابی ناشی از کانابیس که در جریان مسمومیت حاد با کانابیس شایع است در بسیاری از افراد موجب حالات اضطرابی زودگذری می‌شود که اغلب بر اثر افکار پارانوئید ایجاد می‌شود. در چنین شرایطی ممکن است بر اساس ترس‌های مبهم و درهم‌وبرهم، حمله پانیک ایجاد شود. علائم اضطرابی با دوز مصرفی ارتباط دارند و شایع‌ترین عارضه نامطلوب مصرف در حد متوسط کانابیس هستند. در سؤال مذکور این حملات پس از مصرف را ذکر کرده است.
(فصل ۱۷ سیناپس ۲۰۲۲)

۵. پسر ۱۶ ساله‌ای با شکایت "من از جسم خودم راضی نیستم" نزد روانپزشک مراجعه می‌کند. اگرچه در دوران کودکی بازی‌های دخترانه انجام نمی‌داد و لباس‌های پسرانه می‌پوشید، از یک سال قبل به گفته مادرش از لوازم آرایشی و برای از بین بردن موهای بدنش از لیزر استفاده می‌کند. والدین نسبت به "دوجنس" بودن او شک دارند



بخش‌های آتی کتاب، گزیده‌ای که از رفرنس کامپره‌نسیو

۲۰۱۷ اخذ شده، صرفاً جهت مطالعه آزاد آورده شده است

و جزو منابع آزمون نیست.



Gender Dysphoria sexual

: Gender dysphoria

: Gender Identity

: Transgender

انواع افراد Transgender:



اپیدمیولوژی:

کودکان:



بزرگسالان:



اتیولوژی:

عوامل سایکوسوشیال:



تشخیص و خصوصیات بالینی:

Table 18-1
DSM-5 Diagnostic Criteria for Gender Dysphoria

<p>Gender Dysphoria in Children</p> <p>A. A marked incongruence between one's experienced/expressed gender and assigned gender, of at least 6 months' duration, as manifested by at least six of the following (one of which must be Criterion A1):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A strong desire to be of the other gender or an insistence that one is the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender). 2. In boys (assigned gender), a strong preference for cross-dressing or simulating female attire; or in girls (assigned gender), a strong preference for wearing only typical masculine clothing and a strong resistance to the wearing of typical feminine clothing. 3. A strong preference for cross-gender roles in make-believe play or fantasy play. 4. A strong preference for the toys, games, or activities stereotypically used or engaged in by the other gender. 5. A strong preference for playmates of the other gender. 6. In boys (assigned gender), a strong rejection of typically masculine toys, games, and activities and a strong avoidance of rough-and-tumble play; or in girls (assigned gender), a strong rejection of typically feminine toys, games, and activities. 7. A strong dislike of one's sexual anatomy. 8. A strong desire for the primary and/or secondary sex characteristics that match one's experienced gender. <p>B. The condition is associated with clinically significant distress or impairment in social, school, or other important areas of functioning.</p> <p><i>Specify if:</i></p> <p>With a disorder of sex development (e.g., a congenital adrenogenital disorder such as 255.2 [E25.0] congenital adrenal hyperplasia or 259.50 [E34.50] androgen insensitivity syndrome).</p> <p>Coding note: Code the disorder of sex development as well as gender dysphoria.</p> <p>Gender Dysphoria in Adolescents and Adults</p> <p>A. A marked incongruence between one's experienced/expressed gender and assigned gender, of at least 6 months' duration, as manifested by at least two of the following:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A marked incongruence between one's experienced/expressed gender and primary and/or secondary sex characteristics (or in young adolescents, the anticipated secondary sex characteristics). 2. A strong desire to be rid of one's primary and/or secondary sex characteristics because of a marked incongruence with one's experienced/expressed gender (or in young adolescents, a desire to prevent the development of the anticipated secondary sex characteristics). 3. A strong desire for the primary and/or secondary sex characteristics of the other gender. 4. A strong desire to be of the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender). 5. A strong desire to be treated as the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender). 6. A strong conviction that one has the typical feelings and reactions of the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender). <p>B. The condition is associated with clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.</p> <p><i>Specify if:</i></p> <p>With a disorder of sex development (e.g., a congenital adrenogenital disorder such as 255.2 [E25.0] congenital adrenal hyperplasia or 259.50 [E34.50] androgen insensitivity syndrome).</p> <p>Coding note: Code the disorder of sex development as well as gender dysphoria.</p> <p><i>Specify if:</i></p> <p>Posttransition: The individual has transitioned to full-time living in the desired gender (with or without legalization of gender change) and has undergone (or is preparing to have) at least one cross-sex medical procedure or treatment regimen—namely, regular cross-sex hormone treatment or gender reassignment surgery confirming the desired gender (e.g., penectomy, vaginoplasty in a natal male; mastectomy or phalloplasty in a natal female).</p>
--

ویژگی‌های جنسی نرمال انسان و اختلالات

sexual



Table 21.1–1.
Responses of Sex Organs to Autonomic Nerve Impulses

Effector Organs	Adrenergic Impulses		Cholinergic Impulses
	Receptor Type	Responses	Responses
Urinary bladder			
Detrusor	β_2	Relaxation (usually)	Contraction
Trigone and sphincter	α_1	Contraction	Relaxation
Ureter			
Motility and tone	α_1	Increase	Increase (?)
Uterus	α_1, β_2	Pregnant: contraction (α_1), relaxation (β_2); nonpregnant: relaxation (β_2)	Variable
Sex organs, male	α_1	Ejaculation	Erection
Skin			
Pilomotor muscles	α_1	Contraction	
Sweat glands	α_1	Localized secretion	Generalized secretion

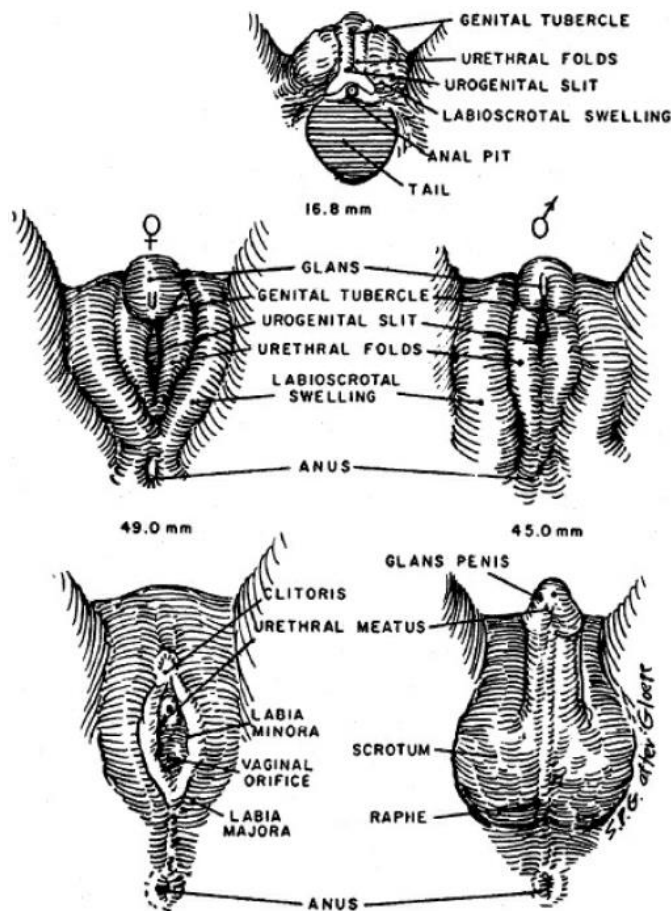


FIGURE 21.1-3. Differentiation of male and female external genitalia from indifferent primordial. Male differentiation occurs only in the presence of androgenic stimulation during the first 12 weeks of fetal life.

The Benefits of Optimal Testosterone

Man with Optimal Testosterone

- Sharper Mind
- Happy
- Confident
- Increased Muscle Mass
- Healthy Heart
- Strong Erections & Healthy Libido
- Strong Bones
- Plenty of Energy

Man with Deficient Testosterone

- Constant Fatigue
- Depressed
- Increased Risk of Alzheimer's Disease
- Increased Fat Tissue
- Increased Risk of ED & Low Libido
- Increased Risk of Osteoporosis

MANLINESS

هویت جنسی، Gender Variance و Gender dysphoria



- جنس (sex):
- واژه جنسیت (gender):
- هویت جنسیتی (gender identity):
- نقش جنسیتی (gender role):
- Transgender:





Gender Dysphoria in children

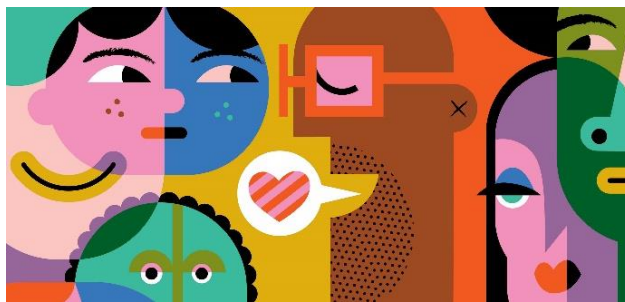


والدین دختر ۹ ساله‌ای جهت مشاوره در خصوص سلامت جنسی دختر خود مراجعه کرده‌اند. به گفته ایشان دختر از ۱/۵ سال قبل اشاراتی در خصوص آرزوی پسر بودن داشته است. وی چندین نوبت در خصوص آزادی‌های برادر بزرگ‌ترش صحبت کرده، پسر بودن را یک مزیت می‌داند و اشاره می‌کند که پوشیدن لباس‌های آستین کوتاه و شلوار خیلی راحت‌تر از پوشیدن مانتو، مقنعه و چادر است. کدام‌یک از عبارات زیر را در خصوص این دختر مناسب می‌دانید؟ (مشهد ۹۴)

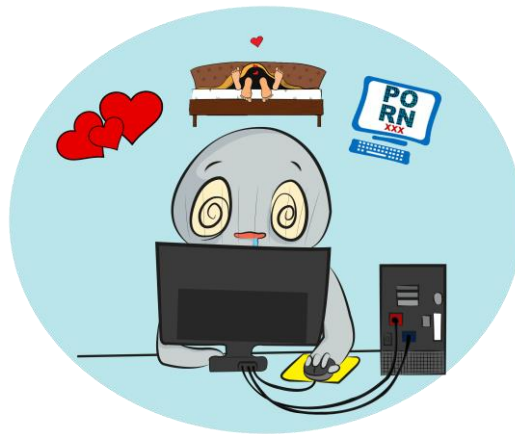
- الف) وی مبتلا به اختلال هویت جنسی دخترانه به پسرانه است.
- ب) وی مبتلا به اختلال مبدل پوشی پسرانه است.
- ج) وی مبتلا به اختلال یادگار خواهی همراه مبدل پوشی است.
- د) وی لزوماً دچار اختلال هویت جنسی نمی‌باشد.

پاسخ: د

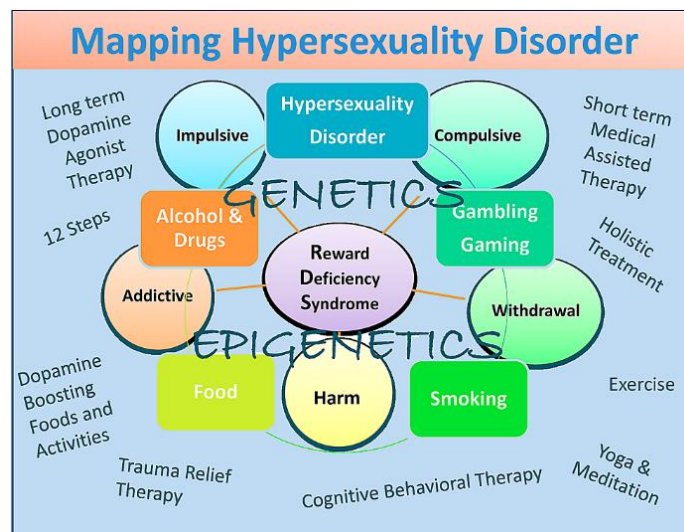
Gender Dysphoria in Adolescent and Adult



اعتیاد جنسی



تشخیص‌های افتراقی





کوموربیدیتی:

