القابلة والجنسانية

Midwifery and Sexuality

سام غوينز

آنا بولونا ميفشيك

ويت. إل. جيانوتن

المحررون

الطبعة العربية المترجمة

المقدمة

يولد كل عام 140 مليون طفل حول العالم، ويحصل الغالبية العظمى من الأمهات والرضع على الرعاية من مقدمي خدمات الولادة، وهي مهن ذات نطاق واسع من المكانة والتدريب. يتنوع خلفيتهم من مقدمي الرعاية التقليديين للولادة (TBAs)، الذين تعلموا غالبًا المهارة من خلال الخبرة، إلى قابلات متخصصات للغاية يحملن تعليمًا جامعيًا كاملًا. هناك تنوع كبير في مسؤولياتهم الممارسات اليومية. في بعض البلدان، تسلم القابلة المرأة في حالة الولادة إلى طبيبة/طبيب التوليد والنساء، بينما في دول أخرى، يحدث ذلك فقط في حالة حدوث مضاعفات. في بعض البلدان، تكون القابلات مسؤولات عن نسبة جيدة من الولادات المنزلية، والتي من ناحية أخرى، غير قانونية في بعض البلدان الأخرى. بينما يندر وجود قابلات ذكور في العديد من البلدان، فإنهم يشكلون خمس القوة العاملة للقابلات في دول أخرى. تتعامل العديد من القابلات فقط مع الحمل والولادة، وبعضهن مع وبعضهن دون استشارات ما بعد الولادة ورعاية تنظيم الأسرة الإضافية. يشكل جزء صغير أيضًا جزءًا من تعليم المراهقين حول الجنسية، وفحوصات باب، وفحوصات الثدي، ورعاية انقطاع الطمث وغيرها من عناصر نطاق واسع من صحة المرأة الإنجابية. المهمة الأساسية للقابلة هي توجيه المرأة (شريكها) بشكل مثالي خلال فترة الرغبة النشطة في الإنجاب حتى ما بعد الولادة مباشرة. تتميز تلك الفترة بالعديد من القلق الجنسي، والأسئلة الجنسية، والتغيرات الجنسية، وعدم الأمان الجنسي.

تعترف منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للقابلات بالدور الحيوي الذي يمكن للقابلة أن تلعبه في تمكين النساء والفتيات المراهقات، وتعترن بدور القابلة في الاستشارات الجنسية وقضايا الصحة الجنسية والإنجابية. على سبيل المثال، يعتقد أن معظم الآباء والأمهاء للمرة الأولى لأطفال صغار يمران بانخفاض في جودة علاقتهما، بانخفاض في الرضا الجنسي خلال الأربع سنوات الأولى بعد الولادة. في بعض الحالات، حتى بعد 8 سنوات، لم يعُد هذا الانخفاض قد استعاد بالكامل. يمكن أن يهدد انخفاض الرضا الجنسي الموجود في العديد من

الآباء الشباب بسهولة استقرار العلاقة ورفاهية الآباء، وبالتالي الطفل. في هذه المرحلة من الحياة، تكون القابلة متورطة مباشرة مع التغيرات، القلق، والمشاكل الجسدية والعاطفية والاجتماعية للمرأة والزوجين.

كما ذكرنا أعلاه، هذا يجعل القابلة بوضوح المهنية المناسبة للتوعية والوقاية المستهدفة من تلك القضايا الجنسية والعلاقية. تشدر بالفعل أن تعليم الجنسية المقدم خلال الحمل من قبل قابلات مُعلَّمات ومُدرَّبات يمكن أن يحسن من الرفاهية الجنسية للزوجين. يمكن للقابلة تحقيق ذلك من خلال تعزيز التواصل بين الشريكين وتأكيد دور الحميمية والجنسية خلال الانتقال إلى الأبوة والأمومة المبكرة. يحتاج إلى ذلك نهجًا استباقيًا من قبل القابلات والمهنيين الصحيين الآخرين والمهارة "في الإجابة على الأسئلة التي لا تُطرح غالبًا" حول الجنسية والحميمية. ومع ذلك، في ممارسة القبالة، هذا لا يحدث غالبًا. من العادل الاعتراف بأن هذا هو نفسه تقريبًا لجميع المهن الطبية والطبية المساعدة.

الغالبية العظمى من القابلات لا تتناول الجنسية والحميمية. أحد الأسباب المهمة هو أن المرأة وشريكها لن يشاركوا قلقهم أو يسألوا عن الجنسية والحميمية بشكل تلقائي. ولكن الأهم من ذلك هو السبب المباشر بأن القابلات لم يُعلَّمن التحدث عن الجنس مع عملائهن ولا يعرفن كيفية فعل ذلك، ناهيك عن الاستفسار عن الرفاهية الجنسية بشكل استباقي. هذه حقيقة محزنة، ولكن الجنسية والحميمية غالبًا ما تذكر بإيجاز فقط أو تكون غائبة تمامًا عن كتب القبالة والمجلات والمنهج الدراسي للقبالة.

هذا الغياب عن المنهج الدراسي للقبالة أصبح الحجة الأساسية لبدء هذا الكتاب. لذلك، وضع المحررون أنفسهم الهدف من إنشاء كتاب مدرسي للقبالة يعالج بشكل منهجي قضية الجنسية والحميمية ضمن نطاق ممارسة القبالة. يعالج الكتاب المعارف والمهارات والسلوكيات المهنية المختلفة المتعلقة بالجنسية والرفاهية الجنسية. هدفنا أن نبني على الكفاءات الموصى بها للقابلات ونوسعها عندما يتعلق الأمر بدورهن فيما يتعلق بالصحة الجنسية والرفاهية.

بصفتنا (مؤلفين مشتركين) في فصول القبالة الحاسمة، حاولنا جذب القابلات بخبرة جنسية إضافية. يجمع الكتاب خبرة حوالي 35 مؤلفًا من 14 دولة. لضمان التوزيع الأقصى لمحتوى

الكتاب، قرر المحررون نشره على نحو مفتوح الوصول.

يتكون الكتاب من خمسة وحدات. الوحدة الأولى تتعامل مع الجنسية والرفاهية الجنسية في الرعاية الصحية. الوحدة الثانية تتعامل with الجوانب الجنسية للمراحل والأجزاء المختلفة للحمل الطبيعي غير المعقد، بدءًا من ما قبل الحمل والحمل، والحمل، والولادة، والما بعد الولادة والأبوة المبكرة، والرضاعة الطبيعية، مع الفصل الأخير يركز على وظيفة الحوض. تتبع الوحدة الثالثة نفس الهيكل ولكن تركز على الجوانب الجنسية للمسار غير الطبيعي، مع اضطربات الخصوبة، والحمل عالي الخطورة، وصدمات الولادة المحفزة، وفترة ما بعد الولادة الصعبة، والأبوة المبكرة. كما تحتوي على فصول إضافية حول الجوانب الجنسية لصعوبات الرضاعة الطبيعية، واضطرابات الحوض، واضطرابات الصحة النفسية، واضطرابات الصحة الجسدية، والآثار الجانبية للأدوية الشائعة المتعلقة بالحمل. تتعامل الوحدة الرابعة مع الجوانب الجنسية لـ "مواضيع خاصة" مع فصول حول تنظيم الأسرة، والحمل المثلي، وتجارب الرجل في الحمل والولادة والأبوة المبكرة، والاختلافات الثقافية، وتجارب الصدمة،ختان الإناث (FGM). تنتهي الوحدة الخامسة بالكتاب المدرسي بفصول حول المهارات، بما في ذلك "التحدث عن الجنسية"، والتعليم والتعلم حول الجنسية، والآثار الجنسية لممارسة القبالة اليومية، وإدارة المشاكل الجنسية من قبل المهنيين في الجنسية. تنتهي الوحدة برؤية للمستقبل، تصف القبالة المتكاملة مع الجنسية، وتبرز كيف يمكن للقبالة أن تدمج الجنسية بشكل شامل في رعاية عالية الجودة لصحة المرأة.

achieve this by enhancing communication between partners and by emphasising the

role of intimacy and sexuality during the transition into young parenthood. Needed

for this is a pro-active approach by midwives and other healthcare professionals and

the skill ‘to answer the often not-asked questions’ about sexuality and .intimacy

However, in midwifery practice, this often does not happen. It is fair to recognise

.that this is the same for almost all medical and paramedical professions

The great majority of midwives don’t address sexuality and intimacy. One -impor

tant reason is that the woman and her partner won’t spontaneously share -their wor

ries or ask questions about sexuality and intimacy. But even more important is the

straightforward reason that midwives neither have been educated to talk about sex

with their clients nor know how to do that, let alone to inquire about sexual -well

being pro-actively. It is a sad reality, but sexuality and intimacy are often only briefly

mentioned or even totally absent from the midwifery textbooks, journals and the

.midwifery curriculum

This absence from the midwifery curriculum became the primary argument to

start this book. Therefore the editors set themselves the goal to create a midwifery

textbook that systematically addresses the issue of sexuality and intimacy within the

midwifery scope of practice. The book addresses various knowledge, skills -and pro

fessional behaviour concerning sexuality and sexual well-being. We aimed to build

on the recommended competencies for midwives and expand them when it comes

.to their roles concerning sexual health and well-being

As (co-)authors for crucial midwifery chapters, we have tried to attract midwives

with additional sexological expertise. The book combines the expertise of some 35

authors from 14 countries. To guarantee maximal dissemination of the -book’s con

.tents, the editors decided to publish Open Access

The book is composed of five modules. Module 1 deals with sexuality and sexual

well-being in healthcare. Module 2 deals with the sexual aspects of the various

phases and parts of the physiological, uncomplicated pregnancy, starting -with pre

conception and getting pregnant, pregnancy, childbirth, postpartum and -young par

enthood, breastfeeding, with the last chapter focusing on pelvic floor .function

Module 3 follows the same structure but focuses on the sexual aspects of -the non

physiological course, with fertility disturbances, high-risk pregnancy, -labour

induced trauma, difficult postpartum period and early parenthood. It also has

additional chapters on sexual aspects of difficult breastfeeding, pelvic floor -distur

bances, mental health disturbances, physical health disturbances and side effects of

common pregnancy-related medication. Module 4 addresses sexual aspects -of ‘spe

cial topics’ with chapters on contraception, lesbian pregnancy, male experiences of

pregnancy, birth and young fatherhood, cultural differences, trauma experience and

female genital mutilation (FGM). Module 5 finishes the textbook with chapters on

skills, including ‘talking sexuality’, teaching and learning about sexuality, -the sex

ual consequences of daily midwifery practice and management of sexual problems

by sexology professionals. The module ends with a vision of the future, outlining

sexuality-integrated midwifery, showcasing how midwifery can comprehensively

.integrate sexuality into high-quality care for women’s health

يُوجَّه هذا الكتاب أساسًا إلى القابلات وطالبات القابلات في الدول ذات الدخل المتوسط والمرتفع، على الرغم من أن الكثير من المعلومات قابلة للتطبيق بشكل مشابه على القابلات والمساعدات التقليديات للولادة (TBAs) اللواتي يعملن في المناطق الحضرية في الدول ذات الدخل المنخفض. الكتاب مفيد أيضًا لمهنيين آخرين يعملون في هذا المجال مثل متخصصات الرضاعة، وأخصائيو العلاج الطبيعي لقاع الحوض، وأطباء التوليد المتدربين، وأطباء الطب العام الذين يتعاملون مع عملية الولادة، والدولاس. نعتقد أن أي عالم جنس يقدم الاستشارات للأزواج خلال هذه الفترات يمكن أن يستفيد بشكل كبير من المعلومات الواردة في هذا الكتاب. أخيرًا، هدفنا هو أن تحصل جميع النساء والأزواج على رعاية مدمجة للجنسية والحميمية في مرحلة الإنجاب من حياتهن.

بالنسبة لنا، المحررين والكتاب، كان هذا الكتاب عملًا قيد التطوير، وبالتالي كان عملية تعليمية جدًا. نأمل أنه سيساهم بشكل تدريجي في دمج الجنسية في رعاية الحمل والما بعد الولادة. نأمل أنه سيحفز خطوة نحو صحة جنسية أفضل، ومتعة جنسية أفضل، وحقوق جنسية أفضل، والعدالة الجنسية للنساء، شركائهن، وبعض الطرق أيضًا لأطفالهن - لأننا إذا أظهرنا للنساء أن الحديث عن الجنسية أمر طبيعي، فإنهن سينقلن أيضًا هذه الرسالة للأجيال القادمة.

بروح من التفاؤل، دعنا نأمل أن تجعل القابلات ومقدمي خدمات الأمومة الصحة الجنسية أولوية أكبر للصحة العامة.

هازلت، بلجيكا سام جينز

ليوبليانا، سلوفينيا آنا بولونا ميفشك

روتردام، هولندا وويت. إل. جيانوتن

المحتويات

المحتويات

الجزء الأول: مقدمة للكتاب والوحدة الأولى

1 الجنسية7 . . . . . 重新定义

سام جينز وإلز هندريكس

2 التشريح والفسيولوجية والغدد الصماء المتعلقة بالجنس 15

غابرييلا سيمتينجر

3 كيف يعمل الجنس (ولمّا لا يعمل) 29

سام جينز وآنا بولونا ميفشك

4 الفوائد الصحية للتعبير الجنسي 41

ويت. إل. جيانوتن

الجزء الثاني: مقدمة للوحدة الثانية: "الطبيعة تأخذ مجراها"

5 الجوانب الجنسية للحمل (الإخصاب والماقبل الإخصاب) . . . . . .

. . . . . .

الجزء الثالث مقدمة في الوحدة الثالثة: "الطبيعة تفقد طريقها"

11 الجوانب الجنسية لاضطربات الخصوبة 131

وويت. إل. جيانوتن

12 الجوانب الجنسية للحمل عالي الخطورة والمضاعفات 141

غابرييلا سيمتينغر وويت. إل. جيانوتن

13 الجوانب الجنسية لصدمات الولادة/الولادة 155

بيترا بيتروشنيك وأنا بولونا ميفشيك

14 الجوانب الجنسية للمشاكل في فترة ما بعد الولادة والولادة المبكرة (السنة الأولى) 163

ديردري أومالي، فاليري سميث، وأغنس هigginsه

15 الجوانب الجنسية لمشاكل الرضاعة الطبيعية 175

ديليك أوسلو وسيرينا ديبونيه

16 الجوانب الجنسية لاضطرابات/أمراض قاع الحوض 185

ليزبيث ويستريك-فيرشورن، مارجولين لوتكي هولزيك-مينسينك، مارلين ويفر-بلاتفوت، ومينك فان دير فيلده

17 الجوانب الجنسية لاضطرابات الصحة النفسية في الحمل والولادة المبكرة 197

مايك لامبرختس-فان دن بيرغ وهستر باستور

18 الجنس، الخصوبة، الحمل، والإنجاب مع المرض المزمن أو اضطرابات صحية أخرى . . . . . .

Contents xi

Sexual Effects of Trauma Experience on Pregnancy 24

and Labour 283

Tanja Repič Slavič

Relevant Aspects of Female Genital Mutilation 295 25

Suaad Abdulrehman

Part V Introduction to Module 5: Skills and Adaptations

Talking Sexuality 309 26

Ruth Borms and Sam Geuens

From Midwifery Competencies on Sexual Wellbeing 27

to Teaching and Training Midwives on Sexuality 325

Sam Geuens and Joeri Vermeulen

Various Sexual Consequences of Interventions 28

in Midwifery Practice 335

Woet. L. Gianotten, Ana Polona Mivšek, and Sam Geuens

How Sexual Problems are Managed (by Other Professionals) 345 29

Patrícia M. Pascoal and Catarina F. Raposo

Midwifery of the Future; A Widening Field of Competences 355 30

Woet. L. Gianotten, Eva Wendt, and Ana Polona Mivšek

المحررون والمساهمون

صام جينز أصبح عالماً سريرياً للجنسology بالصدفة.

بدأ مسيرته الجامعية بدراسة العلوم الأخلاقية باهتمام خاص بالدلالة—طريقة استخدام الناس للكلمات والتعامل مع معناها.

إدراكاً من أن الجنس والحميمية مليئة بالحفر الدلالية وال سوء الفهم، انتقل إلى الجنسology السريرية بعد إكمال دراسته في الأخلاق. أضاف العلاج النفسي وبدأ العمل مع الأفراد والأزواج الذين يواجهون صعوبات علاقية وجنسية متنوعة. مارس في هولندا وويلز قبل الاستقرار في الرعاية الصحية المؤسسية الفلامندية.

منذ ذلك الحين، مارس الجنسology الطبية ضمن المستشفيات. العديد من المستشفيات لم يكن ولا يزال لديها أقسام مخصصة لعلاج الصعوبات الجنسية. لذلك بدأ عيادات الجنسology الخارجية في مستشفيات هيرنتالز، هاسلت وهوسدن-زولدر. في الأخيرة لا يزال يقدم الاستشارات للمرضى/الأزواج الذين يعانون من مشاكل جنسية متنوعة.

العمل في تقاطع أمراض النساء، والبولية، والطب النفسي، والغدد الصماء أقنعه أن أنظمتنا الصحية ما زالت طويلة الطريق قبل أن تأخذ صحة الناس الجنسية ورفاههم على محمل الجد.

رغبة منه في المساهمة في مستقبل أفضل لصحة الجنس، صام نشط كعضو في مجلس إدارة كل من الجمعية الفلامندية للجنسology والاتحاد الأوروبي للجنسology، مساعداً في الحصول على الاهتمام الذي يستحقه الجنسology وصحة الجنس في فلاندر والبقية من أوروبا.

قبل عشر سنوات، دخل مجال التوليد بطريقة مناسبة. كان يقف في ممر قسم الولادة في مسقط رأسه، بعد أن أصبح للتو أبًا لـ

في المرة الثانية، عندما تلقى اتصالاً من رئيس قسم التمريض في الجامعة يخبره بأنه حصل على وظيفة محاضر لطلاب بكالوريوس التمريض. منذ ذلك الحين، ركز عمله الرئيسي على تدريب الممرضات الطموحات في كلية جامعة PXL في هاسلت، بلجيكا، حيث يدرسن لهن علم النفس والصحة النفسية المتعلقة بالإنجاب والنمو المبكر في الطفولة، والصحة الجنسية والرفاهية، ومهارات التواصل والاستشارة، والديونطولوجيا والأخلاقيات السريرية. الممرضات الطموحات دائماً مجموعة مثيرة ومسلطة من الطالبات، متحمسات للتعلم وتطوير أنفسهن. آمل أن هذا الكتاب الجديد عن "الجنسانية والتمريض" يمكن أن يساعد الزملاء على دمج الجنسانية في برامجهم التمريضية، ويساعد الممرضات الممارسات على الاهتمام بالرفاهية الجنسية لعملائهن، ويعلم زملائه علماء الجنس في جميع الأمور المتعلقة بالجنسانية ورغبة الإنجاب والحمل والوالدية المبكرة.

آنا بولونا ميفشيك في سن الخامسة، عندما وُلد شقيقها، قررت آنا بولونا ميفشيك أن تصبح ممرضة عندما كان لها الشرف لقاء مساعدة والدتها في الولادة. كان بالضبط العام الذي أُلغي فيه التعليم التمريضي في سلوفينيا. بدون فرصة لتحقيق ذلك الحلم، التحقت بالجمنازيوم. في السنة الأخيرة، عندما كانت تقرر مستقبلها المهني، أعادت الحكومة التعليم التمريضي، وكانت جامعة ليوبليانا تقبل أول جيل من طلاب التمريض. شعرت وكأنها دعيت لتصبح ممرضة.

تخرجت عام 2000 كأول حاصلة على بكالوريوس التمريض في سلوفينيا. على الرغم من حصولها على وظيفة في غرفة الولادة في مستشفى التوليد في ليوبليانا، لم تكن فضولها قد تم إشباعه بعد، فتقدمت للحصول على درجة الماجستير في التمريض. بما كان ذلك مستحيلاً في سلوفينيا، توجهت إلى اسكتلندا، حيث التقى بمشيرها، باحثة في التمريض الطموحة التي أصبحت قدوتها. بعد بضع سنوات، بدأت التدريس في جامعة ليوبليانا، كلية العلوم الصحية، في قسم التمريض. كانت السنوات العشر التالية وقتاً مشوشاً—صارت رئيسة قسم التمريض، وكانت المدرسة الوحيدة للتمريض في سلوفينيا، كانت تدرس للحصول على دكتوراه بالتوازي مع وظيفتها، وفي كل هذا الفوضى، أنجبت ابنة.

في ممارستها للقابلة، أصبحت تدريجياً على دراية بأن الجنسانية لا تحظى باهتمام كافٍ. بعد إكمالها الدكتوراه عام 2012، مع تقدم ابنتها في العمر، أعادت شغفها بالمعرفة الظهور، مما

دفعها لتسجيل دورة في علم الجنس وأنشأت مادة "علم الجنس في التوليد" كجزء من برنامج دراسة القابلة الجامعي.

في عام 2016، في مؤتمر الاتحاد الأوروبي لعلم الجنس في دوبروفنيك، تحدثت عن الحاجة لعلم الجنس في تعليم القابلة ومشاركة تجاربها في تدريس هذه المادة كجزء أساسي من مناهج التوليد. هناك، بعد لقاء المحررين المشتركين، زرع بذرة فكرة هذا الكتاب. استغرق الأمر بعض الوقت - بعبارة القابلة: خلال هذه "عملية الولادة"، واجه فريق التحرير عدة حالات من انسداد الولادة. لكن القابلات صبورات ولا يفقدن الإيمان بسهولة. إنهن يدركن أن الأشياء الجيدة تحتاج إلى وقت للنمو. الآن، يتم إرسال هذا الكتاب بين القابلات، إلى من يدرس ومن يمارسن. يأمل المحررن أنهم يزرعون بذرة يمكن أن تحسن رعاية التوليد.

ووت. إل. جيانوتن هو طبيب متقاعد هولندي ومعالج نفسي مسجل. كان حلمه أن يكون طبيباً استوائياً في أفريقيا. بعد تخرجه من أوتريخت عام 1967 كطبيب، قام ببقاء عام في الجراحة ودورة الطب الاستوائي، ثم انتقل إلى غابون، غرب أفريقيا للعمل في مخيم للاجئين مع أطفال بيافرا. وظيفته التالية كانت في التوليد في روتردام، حيث حل محل ممارسة قابلة في حي الضوء الأحمر لعدة أشهر. ثم انتقل لمدة 3 سنوات ليكون الطبيب الوحيد في مستشفى مبلغ ريفي بسعة 110 سريراً في رويبا، تنزانيا.

بالإضافة إلى الكثير من العمل في الجراحة والتوليد، بنى وحدة للولادة ومستشفى للأم والطفل. عندما طُلب منه التدريس في مدرسة التمريض والقابلات، اكتشف joys of التدريس، وهو ما يقوم به منذ ذلك الحين. بمساعدة طالبة قابلة، ساعد زوجته إرنا في ولادة طفلهما الثاني. وُلد طفلهما الثالث والأخير في منزلهما دون وجود أي شخص آخر.

بدأ تدريبه في أمراض النساء مرة أخرى في هولندا، آملًا العودة إلى أفريقيا كطبيب متخصص. ومع ذلك، بعد عام ونصف، أصبح مفتونًا حقًا بالمجالات الجديدة لعلم الجنس ومنع الحمل لدرجة أنه ترك أمراض النساء، وهو قرار

دعمه عمى الألوان الشديد. عدم القدرة على رؤية شخص يبهت أو يتحول إلى اللون الأزرق وعدم إعطاء درجة أبغار الصحيحة يمثل عائقًا حقيقيًا لأخصائي أمراض النساء. بالنسبة لأخصائي علم

الجنس، إلا أنه ثبت أنه ميزة، حيث أن عدم القدرة على رؤية العميل يتحمر يسهل الاستمرار في طرح الأسئلة الصعبة.

مع استمرار إفريقيا في جذبه، انتقل مرة أخرى إلى تنزانيا للعمل في الرعاية الصحية والصحة العامة في مستشفى كيلومbero. بنى وبدأ عيادة للتنظيم الأسري، وعلق القابلات على إدخال اللولب داخل الرحم وتشغيل تلك العيادة بشكل مستقل.

عودته إلى هولندا، دمج عدة وظائف. عمل لمدة 20 عامًا في مجال تنظيم الأسرة والإجهاض. عمل لمدة 25 عامًا في علم الجنس العام (حيث لا تتأثر الجنسية بشكل أساسي بالمرض أو التدخلات الطبية). التحق بتدريب العلاج النفسي لفهم الروابط غير الجسدية بشكل أفضل، وعبور حاجز الدم-الدماغ تدريجيًا.

لمدة 15 عامًا، كان منخرطًا بعمق في حالات الإساءة الجنسية في الرعاية وفي دور استشاري لوزارة الصحة الهولندية.

كانت وظيفته الثالثة كأستاذ مساعد في علم الجنس الطبي في مستشفيات جامعة روتردام وأوتريخت. في علم الجنس الطبي، تلعب السرطان والأمراض المزمنة والعيوب الجسدية أو التدخلات الطبية دورًا مهمًا في الاضطرابات الجنسية. امتلك "احتياجات غير ملباة" إضافية، وكان جزءًا من تطوير علم الجنس السرطاني وعلم الجنس الشيخوخي، وكان تحت رعاية أمراض النساء أدخل بشكل طبيعي إلى علم الجنس الإنجابي.

في عام 2006، عندما اضطر للتقاعد من مناصبه الجامعية، طُلب منه الاستمرار في علم الجنس الطبي لإعادة التأهيل البدني. أصبح تدريجيًا مدرسًا ومُدربًا حرًا وطنيًا ودوليًا في علم الجنس.

سعاد عبد الرحمن، طبيبة، NVVS Parnassia Groep IPSY/Psyq ألميره، هولندا

ساندرين عطا الله، طبيبة، زميلة الكلية الأوروبية لطب النوم (FECSM)، زميرة الكلية الأوروبية للطب النفسي (ECPS)، مركز صحة المرأة، المركز الطبي الجامعة الأمريكية في بيروت، بيروت، لبنان

إيرنا بيرس، طبيبة، دكتوراه في الصيدلانية الجنسية، SUNSCKS، هيلفيرسوم، هولندا

يوهانس ييتزر، طبيب، دكتوراه في طب النساء والتوليد، مستشفى جامعة بازل، بازل، سويسرا

روث بورمز، منظمة sensoa vzw، أنتويرب، بلجيكا & الممارسة الخاصة، فيلبروك، بلجيكا

بنتي دال، دكتوراه، قابلة مسجلة، ممرضة، كلية العلوم الصحية والاجتماعية، جامعة جنوب شرق النرويج، كونسبيرغ، النرويج

سيرينا ديبونيه، الخدمة الفيدرالية العامة: الصحة العامة، بروكسل، بلجيكا

مايك فوييليتس، قابلة مسجلة، ماجستير العلوم، دكتوراه، قسم الصحة العامة، مجموعة البحث في الإحصاء الحيوي وعلم المعلومات الطبية، كلية الطب والصيدلة، الجامعة الحرة بروكسل (VUB)، بروكسل، بلجيكا

قمة التربية، الجامعة الحرة بروكسل (VUB)، بروكسل، بلجيكا

سام غينز، ماجستير الآداب، ماجستير العلوم، دبلوم متقدم، قسم الرعاية الصحية - القابلة، كلية الفنون التطبيقية والعلوم بجامعة PXL، هاسلت، بلجيكا

ويت ل. جيانوتن، طبيب-معالج نفسي، قسم أمراض النساء والتوليد، مركز الطب الجامعي إراسموس، روتردام، هولندا

إلز Hendrix، ماجستير العلوم، بكالوريوس العلوم، قسم الرعاية الصحية - القابلة، كلية الفنون التطبيقية والعلوم بجامعة PXL، هاسلت، بلجيكا

آغنس هigginsا، ممرسة مسجلة في التمريض، ممرسة مسجلة في التمريض، بكالوريوس العلوم التمريضية، ممرسة مسجلة في التدريب التمريضي، ماجستير العلوم، دكتوراه، كلية التمريض والقابلة، جامعة دبلن، ترينيتي كوليدج، دبلن، أيرلندا

أستريد ديت هوغارد، طبيبة، زميلة الكلية الأوروبية لطب النوم (FECSM)، مركز الجنسولوجيا، مستشفى جامعة آلبورغ، آلبورغ، الدنمارك

مارجولين لوتكي هولزيك-منسينك، ماجستير العلوم، علاج طبيعي متخصص، علاج أمراض الحوض في تونت، مركز الخبرة لعلاج أمراض الحوض، إينشهدي، هولندا

جامعة SOMT للعلاج الطبيعي، ماجستير علاج أمراض الحوض، آمرسفورت، هولندا

آنيلايس ياكين، بكالوريوس العلوم، ممرضة، قابلة، كلية الفنون التطبيقية والعلوم بجامعة PXL، قسم الرعاية الصحية، القابلة، هاسلت، بلجيكا

الفصل 1

إعادة تعريف الجنسانية

مIjke Lambregtse-van den Berg, طبيبة (دكتوراه في الطب النفسي للأطفال والمراهقين)، قسم الطب النفسي/طب نفسية الطفل والمراهق، مركز إراسموس الطبي الجامعي، روتردام، هولندا

إيفلين لوتس، ماجستير في الجنسology، قسم الرعاية الصحية، مركز بروكسل للابتكار في الرعاية الصحية، جامعة إراسموس للعلوم التطبيقية والفنون ببروكسل، بروكسل، بلجيكا

عالمة جنس، أنتويرب، بلجيكا

ديردري أو مالي، ممرضة، قابلة، دكتوراه، قسم التمريض، القابلة، والسنوات الأولى، معهد دندالك للتكنولوجيا، دندالك، مقاطعة لوث، أيرلندا

باتريشيا إم باسكو، دكتوراه، CICPSI، كلية علم النفس، جامعة لشبونة، لشبونة، البرتغال

معمل HEI-Lab: معمل التفاعل الرقمي بين الإنسان والبيئة، جامعة لوسوفونا، لشبونة، البرتغال

هيستر باستور، ماجستير، ECPS، دكتوراه، قسم الغدد الصماء الإنجابية وعقم النساء، قسم أمراض النساء والتوليد، إراسموس MC، روتردام، هولندا

بيترا بيتروشنيك، ماجستير، كلية العلوم الصحية، جامعة ليوبليانا، ليوبليانا، سلوفينيا

آنا بولونا ميفشيك، دكتوراه، كلية العلوم الصحية، جامعة ليوبليانا، ليوبليانا، سلوفينيا

كاتارينا إف رابوسو، دكتوراه، كلية علم النفس وعلوم التربية، جامعة بورتو، بورتو، البرتغال

مركز علم النفس، جامعة بورتو، بورتو، البرتغال

آيدا مارتن ريدون، ممرضة، قابلة، ماجستير، قسم أمراض النساء والتوليد، مستشفى بوين آي، أمستردام، هولندا

غابرييلا سيمتينغر، طبيبة، دكتوراه، زميلة الكلية الأوروبية لطب المسالك البولية، قسم أمراض النساء والتوليد، المستشفى العام نو موستو، نو موستو، سلوفينيا

تانيا رييش سلافيتش، دكتوراه، أخصائية علاج الزواج والأسرة في معهد العائلة الفرنسيسكاني، جامعة ليوبليانا، ليوبليانا، سلوفينيا

فاليري سميث، دكتوراه، قابلة، ممرضة مسجلة، مدرسة التمريض والقابلة، جامعة دبلن، ترينيتي كوليدج، دبلن، أيرلندا

شوان-هونغ توماي، طبيبة، دكتوراه، قسم أمراض النساء والتوليد، جامعة الطب والصيدلة، هو تشي منه فيتنام

ديليك أوصلو، طبيبة-أخصائية أمراض النساء، دكتوراه، زميلة الكلية الأوروبية لأمراض المسالك البولية والجنسية، مركز الدكتور، منطقة نيصانطاشي، إسطنبول، تركيا

مينك فان در فيلده، ماجستير في الجنسولوجيا، مركز الجنسولوجيا توينته، إنشيد، هولندا

ريك إتش دبليو فان لونسن، طبيب، دكتوراه، قسم الجنسولوجيا والنساء والطب النفسي (متقاعد)، مركز الطب الجامعي بأمستردام، خبير مستقل في الصحة الجنسية، أمستردام، هولندا

جويري فيرمولين، قابلة، ماجستير، قسم الصحة العامة، جامعة بروكسل الحرة (VUB)، بروكسل، بلجيكا

قابلة، قسم القابلات، جامعة إراسموس بروكسل للعلوم التطبيقية والفنون، بروكسل، بلجيكا

قسم الرعاية الصحية، مركز بروكسل للابتكار في الرعاية الصحية، جامعة إراسموس بروكسل للعلوم التطبيقية والفنون، بروكسل، بلجيكا

قسم الصحة العامة، مجموعة البحث في الإحصاء الحيوي وعلم المعلومات الطبية، كلية الطب والصيدلة، جامعة فريهي يونيفرستيت بروكسل (VUB)، بروكسل، بلجيكا

إيفا فيندت، ممرضة، قابلة، دكتوراه في العلوم الطبية، هالاند، السويد

ليزييث ويستيريك-فيرشورين، ماجستير، علاج طبيعي متخصص في علاق أعضاء الحوض، عيادة ييكين فيزيوثيرapie توينته، مركز الخبرة لعلاج أعضاء الحوض، إنشيد، هولندا

جامعة SOMT للعلاج الطبيعي، ماجستير في علاج أعضاء الحوض، أميرسفورت، هولندا

مارلين ويفر-بلاتفوت، ماجستير، علاج طبيعي متخصص في علاق أعضاء الحوض، عيادة ييكين فيزيوثيرapie توينته، مركز الخبرة لعلاج أعضاء الحوض، إنشيد، هولندا

ز. بورجو يورتسال، قابلة، دكتوراه، أستاذ مساعد، قسم القابلات، كلية العلوم الصحية، جامعة سيvas كوموريوت، سيvas، تركيا

المانحون الرئيسيون الذين جعلوا النشر المفتوح ممكناً

نحن، المحررون، نأمل أن يكون لكتاب "القابلة والجنس" تأثير إيجابي على ممارسة وتعليم القابلة اليوم، وبالتالي على الصحة الجنسية والرفاهية للنساء والأزواج. لزيادة أثر ذلك، قررنا نشر كتاب "القابلة والجنس" بشكل مفتوح. بمعنى آخر، متاح مجاناً لأي شخص، في أي مكان في العالم، لديه اتصال بالإنترنت.

لا يمكن للنشر المفتوح أن يتم بدون تكاليف. فيما يلي قائمة بالمنظمات المهنية التي أيدت مشروعنا، بالإضافة إلى مساهمتها المالية. نحن، المحررون، ممتنون بعمق لكل من ساهم في تحسين الصحة الجنسية والرفاهية للنساء حول العالم.

تلقينا تبرعات كبيرة من (ترتيب عشوائي):

- مؤسسة الأمراض والجنس، هيلفيرسوم، هولندا
- قسم التوليد والنساء، مركز إراسموس الطبي الجامعي، روتردام، هولندا
- الج النمساوية لتعزيز الطب الصحي والجنس، فيينا، النمسا
- قسم الجنس学和 أمراض النساء النفسية الجسدية، UMCG، مركز Groningen الطبي الجامعي، هولندا

- مركز Heinsberger Höfe لرغبة الإنجاب (مركز رغبة الطفل)، Heinsberg، ألمانيا
- قسم الرعاية الصحية - علم القابلة وعلم التمريض، كلية PXL للفنون والتطبيقات العلمية، هاسلت، بلجيكا
- قسم القابلة، كلية العلوم الصحية، جامعة ليوبليانا، ليوبليانا، سلوفينيا
- مدرسة التمريض والقابلة، كلية ترينيتي دبلن، أيرلندا
- IOSS، المشرفون الدوليون عبر الإنترنت للجنس
- ASSM، الجنسية الإفريقية للطب الجنسي
- BSSM، الجنسية البريطانية للطب الجنسي، بريطانيا العظمى
- NVVS، الجنسية العلمية الهولندية للجنس، هولندا
- VVS، الجنسية الفلمنكية للجنس، بلجيكا
- Soroptimist International؛ نادي Bennekom & Beekdal، هولندا؛ نادي Hilversum، هولندا
- التبرعات الفردية وصلت من أرمينيا، وهولندا، والنرويج، وسلوفينيا، وجنوب أفريقيا، وتركيا

مقدمة في الكتاب والوحدة الأولى

ووت إل. جيانوتن، سام غوينز، وأنا بولونا ميفشيك

على مدى العقود الأخيرة، أصبح موضوع الجنسية أكثر انفتاحاً في المجتمعات الغربية الغنية. إلا أن هذا ليس هو الحال في قطاع الرعاية الصحية، مع بعض الاستثناءات. فمن ناحية، يهمل معظم العاملين في مجال الرعاية الصحية (HCPs) هذا الموضوع. ومن ناحية أخرى، لا يتناول المرضى الجنسية، حتى当他们 يعانون من مشاكل أسئلة جنسية واسعة النطاق. وهم يأملون أن يبدأ العاملون في مجال الرعاية الصحية هذا الحوار [1].

وبدمج خبرة العاملين في مجال الرعاية الصحية في التوليد/الجنسيات والتعليم المتقدم، أدرك محررو هذا الكتاب نفس الواقع في الممارسة التوليدية الحالية. فلا يوجد تقريباً أي اهتمام بالجنسية والحميمية في كتب التوليد والمجلات والمناهج الدراسية [2]. وهذا أمر مفاجئ بعض الشيء، حيث أن بالضبط هذه المرحلة من الحمل والانتقال إلى الأبوة والأمومة ترتبط بتغيرات جنسية وعلاقاتية كثيرة، وسؤالات، وشكوك، ومشاكل.

يبدو أن بعض القابلات مرتاحين لقبول الجنس كوسيلة للحمل فقط. ثم يركزون على الرفاهية الجسدية والنفسية العامة للمرأة خلال فترة الحمل والما بعد الولادة. ومن ناحية أخرى، يخبرنا البحث تدريجياً بأهمية الجنسية العامة لرفاهية الناس الجسدية والنفسية [3]. لذلك، قبل البدء في التفاصيل العملية للخطة، والوحدات، والفصول، نتوقف وننظر عن كثب في الحجج التي تجعل من الضروري الاهتمام بالجنسية والحميمية. وفيما يلي بعض الحجج لأهمية الجنسية الصحية كجزء من رفاهية المرأة والزوج:

• الجنسية جزء لا يتجزأ من جودة حياة الناس وعلاقاتهم.

• الحمل يغير الفسيولوجيا الجنسية للمرأة. وقد يكون مسؤولاً عن انخفاض الرغبة (وأحياناً زيادتها)، وزيادة الإثارة (وأحياناً نقصانها)، وتغيرات في النشوة.

• يمر تقريباً جميع الآباء لأول مرة بتغيرات عاطفية وجسدية. حتى هرمونات الغدد التناسلية الخاصة به (وتأثيرها على الجنسية) تتغير خلال فترة الحمل.

• الحمل الأول يؤثر بشكل كبير على العلاقة العاطفية والجنسية بين الوالدين المستقبليين. يمكن أن يحدث فقدان (زيادة) في الرغبة الجنسية لدى كل منهما. يمكن أن تتطور مشاكل حقيقية عندما تذهب هذه التغيرات في اتجاهات متعاكسة ولا يتعامل الزوجان بنجاح مع هذه التغيرات.

• يمكن أن تخاف النساء الحوامل وشركاؤهما من أن النشاط الجنسي قد يؤثر على الحمل، حتى ويتخوفون من الإجهاض أو الولادة المبكرة. دون تفسير جيد، لن تختفي هذه القلق.

• يبدو أن النشاط الجنسي المنتظم والقذف يعززان من استمرار الحمل بشكل صحيح.

مقدمة الوحدة الأولى

تهذه الوحدة الأولى تهدف إلى إamiliarization القارئ ببعض الجوانب العامة للجنسية والحميمية، تحضيراً له لاستيعاب معلومات الوحدات التالية بشكل كامل. ستقدم الوحدة مزيجاً من النقاش الفلسفي (الفصل 1)، والجوانب "التقنية" (الفصل 2)، والجنسية مع رؤى عملية في جوانب الوظيفة الجنسية واضطراباتها (الفصل 3)، والجوانب الصحية الوقائية للجنسية (الفصل 4).

خاصة لطالب القابلة الذي يستخدم هذا الكتاب ككتاب مدرسي، يوصي المحررون بالبدء بالفصل 26، الذي يتناول كيفية التواصل

نعلم أن القبالة قد دمجت هذه المواضيع في بعض البلدان في ممارستها اليومية. يقدم الفصل 30 بعض المعلومات حول النهج في السويد، حيث للقابلة نطاق أوسع بكثير من المهام، بما في ذلك رعاية النساء من مرحلة البلوغ إلى انقطاع الطمث.

الفصل 3: كيف يعمل الجنس (ولم لا يعمل)

لمقابلة جنسية أو استمناء، لا تحتاج إلى معرفة "كيف يعمل الجنس". علاوة على ذلك، كلما فكرت أكثر في ذلك في تلك اللحظة، زاد خطر أنه قد "لا يعمل". ومع ذلك، فإن هذه المعرفة ذات صلة وضرورية في الممارسة اليومية لمقدم الرعاية الصحية.

سيبدو الجنس من أجل صحة أفضل حقيقة غريبة لبعض الناس. قد يعتقد البعض أنه ليس أكثر من مجرد اتجاه إعلامي عابر آخر. بالنسبة للآخرين، قد تكون فكرة جذابة. على الرغم من أنه موضوع بحث نادر، إلا أن هناك تدريجياً المزيد من المعلومات حول الفوائد الصحية المختلفة للتعبير الجنسي. سيركز هذا الفصل على تلك الفوائد الصحية، خاصة فيما يتعلق بالخصوبة والحمل.

الكتب الموصى بها لقراءة إضافية حول الجنسية

نقدم هنا ملاحظة صغيرة عن كتب إضافية لقراءة إضافية. لا نقصد الكتب الخاصة بالجنسية والجنس

إعادة تعريف الجنسية 1

سام جوينز وإلز هندريكس

1.1 تاريخ تعريف الجنسية

على مدى العقود الماضية، تم إعادة تعريف الجنسية باستمرار. الممارسات الجنسية، والهويات الجنسية، والمعايير الجنسية، وقيم الجنسية كلها تبدو في حالة تغير.

عندما نريد تعريف الجنسية لجعلها مفهوماً ملموساً وقابلاً للاستخدام ضمن ممارسة القبالة، يجب أن نبدأ بتبني منظور واسع للجنس نفسه. على مدى الثلاثة عقود الماضية، أجريت دراسات عديدة حول كيفية تفسير الأشخاص من جميع الأجناس والهويات الجنسية لـ "ممارسة الجنس".

في عام 1999، نشر ساندرز ورينيش دراسة مبكرة و

الفصل 2

التشريح والفسيولوجيا والغدد الصماء المتعلقة بالجنس

8. ج. جوينز وإي. هندريكس

معظم هذا البحث موجه نحو سلوكيات المخاطر الجنسية. ومع ذلك، يمكننا استخدامه أيضًا لفهم أفضل للتعقيدات المتعلقة بالتفاعل الجنسي، قبل وبعد الولادة، وفي فترة محاولة الحمل. بشكل عام، يمكننا القول بأمان أن أفكار الناس حول ممارسة الجنس تختلف بشكل كبير، وهو ما يمثل معرفة ذات صلة للممرضات الممارسات.

على سبيل المثال، يزور الزوجة الممرضة لأن لديهما رغبة نشطة في الإنجاب لكنهما لا يزالان غير حاملتين بعد 12 شهرًا من المحاولة. عندما تسأل "هل يمارسان الجنس بانتظام" ويجيبان: "نحن نملك الكثير

1 إعادة تعريف الجنسانية 9

ممرضة، إطار مرجعيها للجنس أوسع من "الإيلاج فقط" ووجهة نظرها مفتوحة على أشكال أخرى عديدة من الأنشطة المثيرة جنسيًا، يمكن أن يكون ميزة كبيرة. الممرضات بهذه الرؤية الأوسع للجنس والجنسانية سيكن أكثر ميلاً للسؤال عن التفاصيل ذات الصلة سريريًا، وبذلك يسهلن الاتصال بحاجات الزوجة الممارسة الفعلية بدلاً من افتراضات غير مدركة بناءً على إطار مرجعيهن الخاص. فكروا، على سبيل المثال، في المرأة التي تكشف عن ألم أثناء الجماع، وتخبر الممرضة بأنها تمارس

10. ج. جوينز وإي. هندريكس

1.3 الصحة الجنسية ومكانتها في رعاية التوليد

لذلك، يحتاج النهج المهني الممتاز للجنسانية في التوليد (وفي الرعاية الصحية بشكل عام) إلى أن يكون نهجًا شاملاً. قدمت منظمة الصحة العالمية إطارًا شاملاً كهذا في عام 2006 عندما اقترحت تعريفها للصحة الجنسية [7].

الصحة الجنسية هي حالة من الرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بالجنسانية. تتطلب نهجًا إيجابيًا ومحترمًا للجنس والعلاقات الجنسية وإمكانية وجود

1 إعادة تعريف الجنسانية 11

إذا اختل أحد هذه الأبعاد، على سبيل المثال الجسدي، بسبب فرط القيء، فقد يؤثر هذا في وقت ما على كل من البعد النفسي والاجتماعي. نتيجة لذلك، يصبح الناس غير متوازنين، على سبيل المثال، مزاجيًا مكتئبًا، غير قادرين على المساهمة في الأعمال المنزلية، يعانون من رغبة جنسية أقل أو معدومة، مما قد يؤثر على علاقة الشريك، إلخ. نفس الشيء ينطبق على الصحة الجنسية: الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية تحتاج إلى أن تكون متوازنة، على المستوى الفردي والمتبادل، لتمكينهم من having pleasurable sexual experiences. O

12. ج. جوينز وإي. هندريكس

بناءً على رسالة منظمة الصحة العالمية، نشرت الجمعية العالمية للصحة الجنسية (WAS) في عام 2019 إعلانها حول المتعة الجنسية [10].

المتعة الجنسية هي الرضا والاستمتاع الجسدي والنفسي الناتج عن التجارب الجنسية المشتركة أو المنعزلة، بما في ذلك الأفكار والخيالات والأحلام والعواطف والشعور. التحديد الذاتي والموافقة والأمان والخصوصية والثقة والقدرة على التواصل والتفاوض حول العلاقات الجنسية هي عوامل تمكينية رئيسية لكي تساهم المتعة في الصحة الجنسية والرفاهية. يجب ممارسة المتعة الجنسية بـ

1 الجنسية重عرَّف 13

2. هورويتز أ، بيدفورد إ. الهيكل الهرمي في التعريفات الجنسية: تصنيفات "للجماع" وفقدان العذرية بين الرجال والنساء المثليين والمثليات. أرشيف السلوك الجنسي. 2016؛1653:46–65.

3. جينز إ، ويليمز إ، نويكس إ. ما هو الجنس؟ استكروابط التعريفات الجنسية للطلاب وسلوكهم الجنسي الآمن. بيانات خاصة، ما هو الجنس؟ (2018).
https://www.researchgate.net/publication/366465249_Findings_descriptive_stats

4. راندل إي، بايرز إس. ما هو الجنس؟ تعريفات الطلاب للجماع والشريك الجنبي والسلوك الجنسي الخ

التشريح والفسيولوجيا 2

الجنسيين المرتبطين والغدد الصماء

غابرييلا سيميتينغر

لفهم فسيولوجية الاستجابة الجنسية، من الضروري امتلاك بعض المعرفة الأساسية حول الأعضاء التناسلية وأجزاء الجسم الأخرى المرتبطة بالاستجابة الجنسية البشرية. بما أن القابلات وأطباء التوليد سيكونون على دراية معظم التشريح والفسيولوجيا لهذه المنطقة، سيركز هذا

الفصل بشكل أساسي على الجوانب المتعلقة بالجنسية. من المناسب بشكل خاص مناقشة فسيولوجيا وتشريح "الآلة الجنسية الأنثوية" بالتفصيل بسبب التشابهات الكثيرة بين الجنسية والإ

العانة المنطقة المغطاة بالشعر فوق عظم العانة والتي تشكل الحد الأمامي العلوي للشق الأوريثي وتنتهي خلفيًا عند الحد الأمامي للجسم البريتوني. الشفتان الكبرى، تسمى الشفتان الخارجيتان، هما الحدين الجانبي البارزان للشق الأوريثي. تلتقيان أماميًا، مكونتين الاتصال الأمامي أمام غدة القضيب، ومكونتين الاتصال الخلفي خلفيًا. على السطح الجانبي، للشفتان الخارجيتان بشرة م pigmentated وملفوفة بالشعر قليلاً ومتجعدة، وعلى الجانب المهبلي، سطح أملس م lined ب

2 التشريح والفسيولوجيا والغدد الصماء الجنسيين المرتبطين 17

الفرج، عادة ما لا يرافق أيضًا تمزق البكارة (لكنه يحدث أحيانًا). ينتظم معظم ألم تمزق البكارة من خليط من الخوف ونقص التزييت.

المهبل أنبوب م collapsed في الحالة غير المثارة، بمقطع عرضي على شكل حرف H. عادة ما يكون طوله 10-11 سم إلى عمق القوس الخلفي. الأجزاء الأعمق أكثر حساسية من الأجزاء السطحية [7]، والجدار الأمامي أكثر حساسية من الجدار الخلفي.

الحوض الأرضي ليس مسطحًا ولا أفقيًا. يسمى عضل

ذلك الأسطوانة تجمع بين مساحة داخلية يمكن أن تملأ بالدم (مثل الداخل أنبوب) وع enclosure خارجي قوي (مثل الإطار)، مما يجعل الهيكل الحاسم للقضيب المتجمد والمنتصب بالكامل. جذع القضيب مثبت إلى طبقة عضلية، عضلات bulbospongiosus و ischiocavernosus. تنقبض هذه العضلات طوعيًا وشبه طوعيًا أثناء تطور الانتصاب أيضًا بشكل دوري أثناء القذف. تحت corpus cavernosa المدمجين يقع corpus spongiosum، الذي يحيط بالبولي أثناء مساره على السطح السفلي من القضيب. بالقرب من رأسه ت

2 التشريح والفسيولوجية والغدد الصماء المتعلقة بالجنس 19

2.5 الغدد الصماء في الاستجابة الجنسية

يختلف الأولاد والبنات قبل البلوغ في سلوكهم. يمكن تفسير ذلك بالثقافة والتعليم، ولكن فقط جزئياً. تشكل الهرمونات الجزء الأهم من التفسير. ومع ذلك، قبل البلوغ، لا يمتلك الأولاد ولا البنات هرمونات الغدد التناسلية. يكمن التفسير في وقت أبكر بكثير، أثناء الحياة الرحمية. الإفتراض هو تطور طفل أنثى. حوالي الأسبوع الثامن من الحمل، يشجع النمط الكروموسومي XY الخلايا التي يجب أن تصبح الخصيّات المنتجة للتستوستيرون

الرغبة المنعشة وزيادة تكرار العادة السرية ورغبة أقل ثنائية (ولكن ذلك فقط عند التحكم في الكورتيزول والضغط الاجتماعي المُدرَك). بالإضافة إلى ذلك، للتستوستيرون تأثير مهم على

المزاج والطاقة والقدرة على الإثارة.

إستروجين الإستراديول ضروري لصحة المهبل. بينما تكون المستويات عالية جداً أثناء الحمل، تنخفض بشكل حاد بعد الولادة، خاصة عندما تكون المرأة مرضعة. يؤدي ذلك إلى تضخم المهبل مقارنة بتضخم المهبل لدى许多 النساء خلال انقطاع الطمث. من المغري تفسير ذلك التضخم المسؤول عن عسر الجماع (الألم أثناء

2 التشريح والفسيولوجية والغدد الصماء المتعلقة بالجنس 21

2.6 الاستجابة الجنسية والوظيفة الجنسية

عندما بدأ ماسترس وجونسون بحثهما عن الجنس في المختبر، وصفا الاستجابات الجسدية المرئية للجنس في نموذج يتضمن الإثارة، والمرحلة المسطحة، وال oprاسم، والحل [1]. لاحقاً، أضاف الباحثون مرحلة الرغبة الجنسية. في الجنسولوجيا الشائعة، مرحلة المرحلة المسطحة ومرحلة الحل نادراً ما تكون ذات صلة، لذا يميل الناس إلى استخدام النموذج الذي يحتوي على الرغبة-الإثارة-ال oprاسم للوظيفة الجنسية. ومع ذلك، أثناء الحمل، مرحلة الحل ذات صلة لأنها تتزامن مع ت

يزيد تدفق الدم إلى البظر، مما يزيد من الضغط داخل الكهف وتورم وتبرز رأس البظر، بالإضافة إلى (eversion') unfolding وامتلاء الشفاه الداخلية بالدم.

الشفاه الخارجية عندما تزداد الإثارة عند المرأة التي لم تنجب، تتناقص سمك الشفاه الخارجيات وتسطح ضد العجان. الإزاحة التشريحية للشفاه الخارجية سببها تبرز الشفاه الداخليات السريعة التورم وامتلاء الثلث الخارجي من المهبل بالدم. عند الأ orgاسم، لا يوجد تغيير في الشفاه الخارجية. بعد الأ orgاسم، يحدث انكماش سريع للشفاه الخارجية، مما يعيدها ت

2 التشريح والفسيولوجية والغدد الصماء المتعلقة بالجنس 23

تقليل التوائم الودي وإطلاق النواقل العصبية الموسعة للأوعية يزيدان من تدفق الدم إلى البظر ويرخيان العضلات الملساء لجوف البظر، مما يملئهما بالدم. سيؤدي التحفيز الجنسي إلى تورم رأس البظر، بسرعة تعتمد على شدة التحفيز الجنسي الذي يمر به. بمجرد تطور التورم المرئي، يستمر الامتلاء طالما استمر أي درجة مهمة من التحفيز الجنسي. قرب الأ orgاسم (في المرحلة المسطحة

الفصل 3

كيف يعمل الجنس (وعندما لا يعمل)

الانتصاب تسبب التحفيزات الجنسية إشارات جهاز نظير الودي إلى الألياف العضلية في الجسم الكهفي. يؤدي ارتخاؤها إلى امتلاء الدم مما يسبب الشعور بالامتلاء أولاً ثم القسوة بسبب التغليف الوثيق لطبقة البيضاء والضغط على الأوردة.

القذف يحدث هذا تحت سيطرة الجهام الودي. يبدو الحيوان المنوي من الحويصل المنوي، ويحصل على إضافات داعمة من vesicles المنوية (قلوي) والبروستاتا، ويتم طرده بقوة إلى الخارج عبر فتحة الإحليل.

تحدث تقلصات متكررة منتظمة في عضلة bulbospongiosus،

2 تشريح وفسيولوجية ونهايات جنسية ذات صلة 25

الثديان عند الرجال يمكن أن يحدث انتصاب وتورم في الحلمة لدى جزء من الرجال. عند نصف الرجال، يزداد إثارة الحلمة عند تحفيزها.

في كلا الجنسين، يسمى الاستجابة الوعائية السطحية sex flush. يمكن أن ينتشر هذا sex flush على الثدي والبطن السفلي والكتفين وحتى الجلد الداخلي للمرفق (antecubital fossa) عندما تزداد الإثارة الجنسية. يختفي بعد القذف.

يلاحظ ارتفاع توتر العضلات (myotonia) في مرحلة الإثارة المتأخرة، سواء بشكل عام أو محدد. تختلف العضلات في تقلصها مع

في خط الوسط في الاستجابة الوعائية الشديدة للإثارة الجنسية العالية، مع أن الفتحة أحياناً تصبح كاملة التخدير أو مؤلمة.

يمكن ملاحظة تقلصات منصة القذف كدليل فسيولوجي محدد للقذف خلال الثلث الأول والثاني من الحمل. خلال الثلث الثالث، يصعب ملاحظتها بسبب الوعاء الوريدي عند مدخل الفرج، على الرغم من أن المرأة تشعر موضوعياً بالتقلصات.

بينما تُصاحب التقلصات المنتظمة والكلونيكية عادة القذف، يمكن أن يتغير نمط التقلص إلى واحد طويل الأمد

2 تشريح وفسيولوجية ونهايات جنسية ذات صلة 27

تنخفض مستويات الإستروجين والبروجسترون خلال الحمل نهاية الحمل لتنخفض بشكل حاد بعد الولادة. مع طمث المشيمة، تختهر الهرمون المشيمي، مما يسبب ارتفاعاً حاداً في مستويات البرولاكتين، والتي بدون الرضاعة الطبيعية، ستعود إلى مستويات ما قبل الحمل في أسبوع واحد. بالنسبة للنساء الأخريات، ستسبب الرضاعة الطبيعية مستويات عالية من البرولاكتين. يقلل البرولاكتين من الرغبة الجنسية مباشرة. يحافظ على مستويات الإستروجين المنخفضة، مما يسبب تضخم المهبل ومستويات T المنخفضة، مما يسبب انخفاض الرغبة و

6. Pokorny SF, Murphy JG, Preminger MK. Circumferential hymen elasticity. A marker of physiologic maturity. J Reprod Med. 1998;43:943–8.

7. Bronselaer G, Callens N, De Sutter P, et al. Self-assessment of genital anatomy and sexual function within a Belgian, Dutch-speaking female population: a validation study. J Sex Med. 2013;10:3006–18.

8. Goldey KL, van Anders SM. Sexy thoughts: effects of sexual cognitions on testosterone, cortisol, and arousal in women. Horm Behav. 2011;59:754–64.

9. Levin RJ. Can the controversy about the putative role of the human female orgasm in sp

كيف يعمل الجنس (و متى لا يعمل)

سام جينس وأنا بولونا ميفشيك

الجنس هو أحد الجوانب المركزية في الوجود البشري وأحد العوامل الدافعة لتطورنا كنوع. إنه عنصر ضروري في التوليد لأنه، بجانب تقنيات الإنجاب المساعدة الطبية الحديثة، لن تحدث حالات الحمل دون ممارسة الجنس.

أوضحت العديد من النشرات أن القابلات يحتاجن إلى الخبرة - سواء المهارات أو المعرفة - المتعلقة بالجنس البشري. سيركز هذا الفصل بشكل عام على كيفية عمل الجنس ومتى لا يعمل الجنس، على المستوى الفردي والزوجي. فصول أخرى

30 س. جينس وأ. بولونا ميفشيك

3.1 إطار الشروط الثلاث لتجارب جنسية مرضية

نقترح إطارًا بسيطًا لكيفية عمل الجنس، موضحًا ثلاثة متطلبات أكثر أو أقل ضرورية لتجربة جنسية مرضية: (1) نظام جنسي سليم ويعمل بشكل كافٍ؛ (2) محفزات جنسية "جيدة بما فيه

الكفاية" و (3) "مريحة" السياق.

عندما يفهم الشخص هذه الشروط الثلاث بالكامل، يمكن ذلك لمقدم الرعاية الصحية (HCP) تطبيقها على الممارسات الجنسية البشرية المختلفة. يمكن بعد ذلك أن تعمل كإطار لاستكشاف مشاكل العملاء الجنسية في الاستشارة (على سبيل المثال، من خلال

3 كيف يعمل الجنس (و متى لا يعمل) 31

على الأقل حتى مستوى معين. بعبارة أخرى: يجب أن يكون الشخص قادرًا على تسجيل المحفزات الجنسية الداخلية والخارجية (الأوهام أو الرغبات، رؤية رجل/امرأة جميلة، شعور شخص بلمعق بلطف عنقك، إلخ) وأن جميع الأنظمة والأعضاء الداخلية التي تلعب دورًا في الاستجابة الجنسية المنشورة يجب أن تعمل بشكل كافٍ.

يمكن للمرء أن يفهم فورًا أن أي مرض أو تدخل طبي يمكن أن يؤثر على الوظيفة الطبيعية للجهاز العصبي أو الغدد الصماء أو الحواس يمكن أن يؤثر على كيفية تجربتنا للجنس. فكر، على سبيل المثال

32 س. جينس وأ. بولونا ميفشيك

حتى بعد تحقيق الشرطين الأولين، لا يزال الشخص يحتاج إلى السياق المناسب لتطور الموقف بالطريقة الجنسية المرغوبة.

عندما يشعر الناس بأن نظامهم الجنسي البدني يبدأ في العمل، وتتزايد الرغبة والإثارة، يجب أن يكون الوقت والمكان مناسبين لهذا الشخص لفعل شيء فعليًا مع هذه المشاعر. ومرة أخرى، بغض النظر عما إذا كان الوقت والمكان مناسبين فعلاً للجنس في الواقع، يجب أن يشعر بالصواب. سواء كان السياق المادي، محيطك، والسياق الداخلي للشخص، بعبارة أخرى، عقلية الشخص

3 كيف يعمل الجنس (و متى لا يعمل) 33

من خلال استكشاف النشط للشروط الثلاث للجنس الممتع، يمكن للقابلة أن تحصل على فهم أولي لما قد يسبب صعوبات جنسية، وسيساعدها ذلك على تحديد الاستراتيجية، وتقديم التثقيف النفسي اللازم أو غيرها من التدخلات لمساعدة الزوج على مواجهة مشكلتهم أو الإحالة إلى مقدم رعاية صحية آخر (HCP) للعلاج المتخصص.

3.1.7 إطار "الشروط الثلاث" كأداة للتثقيف النفسي

الزوجان الذين يظلان راضيين جنسياً خلال فترة الحمل يميلان إلى أن يكونا enjoys جنسياً وعلاقياً أفضل خلال الفترة الصعبة بعد الولادة

الفصل 4

الفوائد الصحية للتعبير الجنسي

34. جينس وبولونا ميفشيك

سيقدم بقية هذا الفصل نظرة عامة على الاضطرابات الجنسية المعروفة، بدءاً من مشاكل الرغبة الجنسية، متابعة بمشاكل الإثارة الجنسية، ومشاكل القذف، ومشاكل الألم الجنسي، وانتهاءً ببعض المشاكل الجنسية التي تستحق اهتماماً خاصاً. سيتم ربط كل مشكلة جنسية بنموذج "الشروط الثلاثة"، مع شرح كيف يمكن للنموذج أن يوضح سبب تلك المشكلة. سنتناول أيضاً أهمية المشكلة الجنسية في ممارسة التوليد. تشير الممارسة السريرية إلى أن الأشخاص أحياناً يواجهون مشاكل في جسدهم المادي،

3 كيف يعمل الجنس (وماذا يحدث عندما لا يعمل) 35

3.2.2 مشاكل الإثارة الجنسية

يمكن أن تنشأ مشاكل الإثارة الجنسية عندما يواجه الجصص صعوبة في توليد إثارة جسدية كافية. يجب أن يتعاون نظام القلب والأوعية الدموية، وعدد كبير من العضلات، والنواقل العصبية لخلق إثارة عامة وعجزية. أيضاً، بدون إثارة موضوعية كافية، بمعنى كافية مشاعر الإثارة، سيفشل التزييت المهبلي أو الانتصاب.

في التوليد، فكروا في دور الإثارة الجنسية في زيادة فرص الحمل. الحاجة إلى تزييت مهبلي جيد للحركة والحيوية المناسبة

36. جينس وبولونا ميفشيك

3.2.4 مشاكل الألم الجنسي

يمكن للنساء (وكذلك الرجال) أن يعانين من الأثناء ممارسة الجنس. في حالات الألم الجنسي تقريباً، سيكون هناك عامل جسدي هو (المساهم) في سبب الألم. بالنسبة للنساء، يمكن أن تختلف الأصول الجسدية للألم الجنسي على نطاق واسع، من أمراض مثل بطانة الرحم أو فرط حس المهبل، إلى مشاكل تشريحية، أو صدمات الولادة (انظر الفصل 13)، أو أرضية الحوض المتشنجة (انظر الفصول 10 و 16). بالإضافة إلى الأسباب الجسدية المحتملة للألم الجنسي، غالباً ما تجد النساء أنفسهن في حلقة مفرغة حيث تعانين من عدة تجارب جنسية مؤلمة، مما يؤدي

3 كيف يعمل الجنس (وماذا يحدث عندما لا يعمل) 37

شكل 3.1 نموذج بليسيت.

(معدل عن أنون) علاج مكثف

يشير المستوى الأول من النموذج، "P"، إلى "منح الإذن". في القاعدة الكبيرة للهرم، يمثل المجموعة الأولى من العملاء جميع العملاء المحتملين. يمكن لجميع الأشخاص أن يستفيدوا من معرفتهم أن مقدم الرعاية الصحية (HCP) منفتح لمناقشة أي مشكلة تتعلق بالجنس قد يواجهونها. لذا يجب على جميع مقدمي الرعاية الصحية - القابلات، وأطباء النساء والتوليد، وأخصائياً الجنس، والمختصين النفسيين، والعلاجيين الطبيين، والممرضات، إلخ - (أن يكونوا

38. جينس وبولونا ميفشيك

إرشادات للتغلب على هذه المشاكل. يمكن لاقتراحات محددة حول كيفية التعامل مع التحديات التي يواجهونها أن تساعدهم على تعزيز أو استعادة صحتهم الجنسية.2

مع التقدم عبر المستويات، يصبح عدد العملاء الذين يحتاجون إلى هذا التدخل أقل. كما أن عدد أقل من المهنيين لديهم المهارات لتقديم مثل هذه الاقتراحات المحددة. لا توفر معظم المناهج الصحية للممارسين الصحيين المهارات والمعرفة اللازمة لتقديم شكل من أشكال الرعاية هذا. غالباً ما يتطلب تدريب إضافي حول الصحة الجنسية. مثل هذه التخصصات في الجنس أو علم الجنس

3 كيف يعمل الجنس (وماذا يحدث عندما لا يعمل) 39

كمركز لأي مستوى من التدخلات، من منح الإذن حتى العلاج المكثف. يجب على مقدم الرعاية الصحية التحقق بانتظام من أهداف العميل الحالية، وبالتالي، يسأل العميل عن إذنه للمتابعة بهذه الطريقة بحيث يشعر كل من مقدم الرعاية الصحية والعميل بأنه أفضل مسار للعمل لتحقيق رغبته في التغيير. إن مثل هذه العملية المستمرة التركيز على النتيجة المرجوة للمرأة/ الزوجة أساسية في رعاية الصحة الجنسية. بعد كل شيء، يمكن أن تسبب الأساطير الثقافية والتابويات الموجودة في المجتمع حول الجنس بسهولة مشا

40 S. Geuens و A. Polona Mivšek

1. Rosen RC, Barsky JL. الاستجابة الجنسية الطبيعية عند النساء. Obstet Gynecol Clin North Am. 2006;33:515–26.

2. Bancroft J. الجنس البشري ومشاكله. أمستردام: إلزيفير المحدودة؛ 2009.

3. Maister L, Fotopoulou A, Turnbull O, وآخرون. المرآة الإيروتية: خرائط متعددة الحواس بين الذاتية للاستثارة الجنسية لدى الرجال والنساء. Arch Sex Behav. 2020;49:2919–33.

4. Lehmiller JJ. أخبرني ما تريد: علم رغبة الجنس وكيف يمكنه مساعدتك على تحسين حياتك الجنسية. بوسطن، ماساتشوستس: دا كابو؛ 2018.

5. Verhoeven V, Colliers A, Verster A. مقت

فوائد الصحة للتعبير الجنسي 4

Woet. L. Gianotten

لطالما اعتبر المهنيون الطبيون الجنس خطراً، بناءً على الحمل غير المرغوب فيه، والعدوى المنقولة جنسياً، والاعتداء الجنسي، والاستمناء، أو ما كان يُفترض أنه "فرط الجنس". فقط في العقود الأخيرة بدأ المهنيون الطبيون في الاعتراف والقبول بأن التعبير الجنسي له فوائد متعددة للعلاقات، والأجسام، والعقول.

أظهرت مجالة التوليد تحولاً مماثلاً في الاهتمام. في عام 1999، قامت Kirsten von Sydow بمراجعة جميع المقالات باللغتين الإنجليزية والألمانية لنصف

W. L. Gianotten 42

يشمل "التعبير الجنسي" جميع أنواع السلوك الحميمي والجنسي (بما في ذلك التدليك الإيروتي، والاستثارة، وال oprاسم، والقبلان، والاستمناء، والجماع، إلخ).

ربما (غير) ضروري ذكره، سيتناول هذا الفصل فقط عواقب الجنس بدون إكراه، أو ألم، أو أشكال أخرى من المعاناة الشخصية المرتبطة مباشرة بالنشاط الجنسي.

مدى الفوائد الصحية شامل، حيث توجد بعض الفوائد قصيرة الأمد ومتعلقة مباشرة بالعمل الجنسي. مثال على ذلك هو زيادة عتبة الألم لفترة قصيرة بعد تحفيز الأعضاء التناسلية الأنثوية [2]. أ

4 فوائد الصحة للتعبير الجنسي 43

4.2.2 تخفيف الألم

يلعب الألم عادةً دوراً في إفساد الجنس. ومع ذلك، يمكن استخدام الجنس أيضاً كوسيلة لتخفيف الألم. على سبيل المثال، يقلل الأ oprاسم من صداع الشقيقة لدى许多 الإناث (وبعض الذكور). لا يزال غير واضح تماماً كيف يعمل ذلك.

يمكن للجنس الممتع أن يخفف الألم من خلال المشتت، مقارنة بفيلم رومانسي أو مباراة رياضية مثيرة. هذا ينطبق على النساء والرجال على حد سواء. بالنسبة للنساء، يوجد مسار جنسي إضافي لتقليل الألم. التحفيز بالضغط على جدار المهبل الأمامي والتحفيز الجسدي لـ