

(دفتر سوم)

آناتومی و فیزیولوژی جنسی مردان

دکتر جerald اس. گرینبرگ، دکتر کلاینت ای. بوروس، سارا سی. کنکلین

گزینش و ترجمه: نامیک آوانسیان



This is a Persian translation of
Exploring the Dimensions of Human Sexuality, Third Edition, 2007

by

Jerrold S. Greenberg, Clint E. Bruess, Sarah C. Conklin

ISBN-13: 9780763741488

Copyright 2007 by Jonse & Barttlet Publishers

Printed in the United States of America

Translated by Namic Avanesian

دفتر سوم

ویرایش اول، بهار ۱۳۹۰



این اثر تحت مجوز «توزیع و تکثیر اشتراکی» بوده و هرگونه استفاده‌ی غیرانحصاری از آن آزاد است.

www.creativecommons.org

فهرست مطالب :

۴	یادداشت مترجم
۵	دستگاه جنسی مردان
۵	اندامهای جنسی خارجی
۵	آلت جنسی
۸	کیسه‌ی بیضه
۸	ختنه
۱۲	اندامهای جنسی داخلی
۱۲	مجرای ادرار
۱۳	سه جسم اسفنجی
۱۳	بیضه‌ها
۱۵	هورمون‌های جنسی در مردان
۱۶	دگرگونی جسمی در مردان
۱۶	هورمون‌درمانی در بین مردان
۱۸	پیشگیری و مراقبت از اندامهای جنسی
۱۸	سرطان پستان در مردان
۱۸	مراقبت از غدد پروستات در مردان
۲۰	سرطان بیضه
۲۱	مراقبت از آلت جنسی
۲۲	منابع

یادداشت مترجم

اثری که پیش رو دارید سومین دفتر از مجموعه‌ای تحت عنوان «بررسی مسائل جنسی انسان» است. دفترهای دیگر را نیز می‌توانید از آدرس www.human3sexuality.blogspot.com دریافت کنید:

در ابتدا قصد داشتیم تا کتاب مذکور را با کمک ناشران داخلی منتشر کنیم؛ اما به دلایل متعدد از جمله بالا بودن قیمت تمام شده‌ی کتاب و ناتوانی اکثریت مردم از خرید آن، پیش‌بینی سانسور و یا عدم کسب مجوز برای چاپ چنین اثری، به درازا کشیدن مراحل اداری چاپ کتاب در ایران و ... بر آن شدیم تا این کتاب را طی چندین دفتر و در قالب فایل PDF در اختیار علاقه‌مندان قرار دهیم.

این کتاب حاصل تلاش سه محقق است:

- **دکتر جerald اس. گرینبرگ**: استاد بخش بهداشت و سلامت عمومی در دانشگاه مریلند آمریکا. دکتر گرینبرگ تا به حال بیش از ۵۰ عنوان کتاب را در زمینه‌های مختلف از جمله بهداشت و سلامت، مدیریت استرس، آمادگی جسمانی، مسائل جنسی و روش‌های آموزش بهداشت به رشته‌ی تحریر درآورده است. علاوه بر آن، بیش از ۸۰ عنوان مقاله‌ی علمی را در مجلات تخصصی به چاپ رسانده است.
 - **دکتر کلاینت ای. بوروس**: استاد ممتاز آموزش بهداشت و سلامت در دانشگاه آلاباما واقع در شهر بیرمنگام آمریکا. وی مؤلف بیش از ۱۵ عنوان کتاب درسی در زمینه‌ی مسائل جنسی انسان و آموزش مسائل جنسی بوده است. همچنین مقالات متعددی را منتشر ساخته و هم اکنون در زمینه‌ی اجرای برنامه‌های بهداشتی با آکادمی‌های مختلف در آمریکا همکاری می‌کند.
 - **سارا سی. گنکلین**: دانش‌یار و مدیر بخش بهداشت عمومی و آموزش بهداشت و سلامت در دانشگاه ایلی‌نویز شمالی. تاکنون بیش از ۳۰ عنوان مقاله از او به چاپ رسیده است. وی در حال حاضر مشغول تدریس در زمینه‌ی مسائل جنسی در مقاطع مختلف تحصیلی در آمریکا است.
- لازم به ذکر است که ویرایش چهارم این کتاب در مارس ۲۰۱۰ منتشر شده است. با این حال جز چند تغییر جزئی نسبت به ویرایش سوم آن (یعنی اثر حاضر) تغییر چندانی نداشته است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی این کتاب می‌توانید از سایت انتشارات "جونز و بارتلت" استفاده کنید: <http://www.ibpub.com>

در پایان از همه‌ی عزیزانی که کمک کردند تا این اثر به بار بنشیند صمیمانه سپاس‌گذارم.

به امید ایرانی آزاد و سربلند

نامیک آوانسیان

زمستان ۱۳۸۹

پدر یکی از دانشجویان نزد من آمده بود و با اصرار خواستار آن بود که فرصت دوباره‌ای به پسرش بدهم تا بتواند وضعیت تحصیلی‌اش را بهبود بخشد. وقتی از او پرسیدم چرا پسرش توجهی به درس‌ها ندارد، پاسخ جالبی داد: «غالب اوقات تمام توجه پسر به سرِ دیگرش است.» البته این نخستین بار نبود که من این حکایت را می‌شنیدم که «مردان در همه حال به آلت جنسی‌شان می‌اندیشند.» در همین راستا، نگاهی به قرن پانزدهم می‌اندازیم. در کمدی یونانی *لسیس ترا تا*^۱، زنان شهر تصمیم می‌گیرند تا هنگامی که تمامی جنگ‌ها خاتمه نیافته‌اند مردان را از سکس محروم کنند. از این‌رو، مردان سریعاً برای جلب رضایت زنان سربلندی و سرافرازی شهرشان را کنار می‌گذارند – بی‌گمان آن‌ها در اندیشه‌ی "سرِ دیگرشان" بوده‌اند!

با این وجود، آنچه که امروزه تبدیل به یک دل‌مشغولی برای اغلب مردان شده است سایز و اندازه‌ی آلت جنسی‌شان است و نه صرفاً سرِ آن. در همین رابطه، در اواسط دهه‌ی ۱۹۰۰ طی یک پژوهش ملی در زمینه‌ی مسائل جنسی در آمریکا مشخص شد که:

- مردان بر این باورند که میانگین طول آلت جنسی به طور طبیعی در حدود ۳۵ سانتی‌متر است؛
- زنان گمان می‌کنند که این میانگین باید در حدود ۳۰ سانتی‌متر باشد؛
- اما به واقع میانگین طول آلت جنسی در حدود ۱۵ سانتی‌متر است!

از سوی دیگر، اکثر مجلاتی که در زمینه‌ی مسائل جنسی منتشر می‌شوند وضعیت را بدتر می‌کنند. این قبیل مجلات پر از مطالبی نظیر: «و حالا ۲۵ سانتی‌متر، ۲۰ سانتی‌متر را تجربه کنید، به بلندی ساقی‌پا، به کلفتی بازوها» هستند. تبلیغات دروغینی که خواسته‌های عجیب و غریب و به دور از واقعیت را مطرح می‌سازند.

همان‌طور که در ادامه خواهیم دید، به‌رغم نگرانی که اغلب مردان دارند، تفاوت‌های موجود در اندازه‌ی آلت‌های جنسی کاملاً طبیعی‌ست.

دستگاه جنسی مردان

دستگاه جنسی مردان نیز همانند دستگاه جنسی زنان به دو بخش داخلی و خارجی تقسیم می‌شود. مطالعه‌ی دستگاه جنسی مردان را با بررسی اندام‌های خارجی آغاز می‌کنیم.

اندام‌های جنسی خارجی

این اندام‌ها عبارتند از آلت جنسی^۲ و کیسه‌ی بیضه^۳. در ادامه به توضیح هر یک از آن‌ها می‌پردازیم.

• آلت جنسی

آلت جنسی بارزترین اندام جنسی مردان است که از دو بخش عمده تشکیل شده است: بدنه^۴ و کلاهک^۵. کلاهک دارای سوراخ یا مجرای ادرار است که هم مایع «منی» (که حاوی اسپرم است) و هم ادرار از آن عبور می‌کند. هم‌چنین منظور از بدنه‌ی آلت جنسی قاعده‌ای است که از یک طرف به بدن متصل شده است و از طرف دیگر به کلاهک ختم می‌شود. در قسمت تحتانی کلاهک برآمدگی وجود دارد که برآمدگی تاجی^۶ یا تاج^۷ نامیده می‌شود. در واقع از زیر تاج به سمت پایین است که بدنه‌ی آلت جنسی آغاز می‌شود. اگرچه تمام نقاط آلت، حساس و از نظر

1. Lysistrata

2. penis

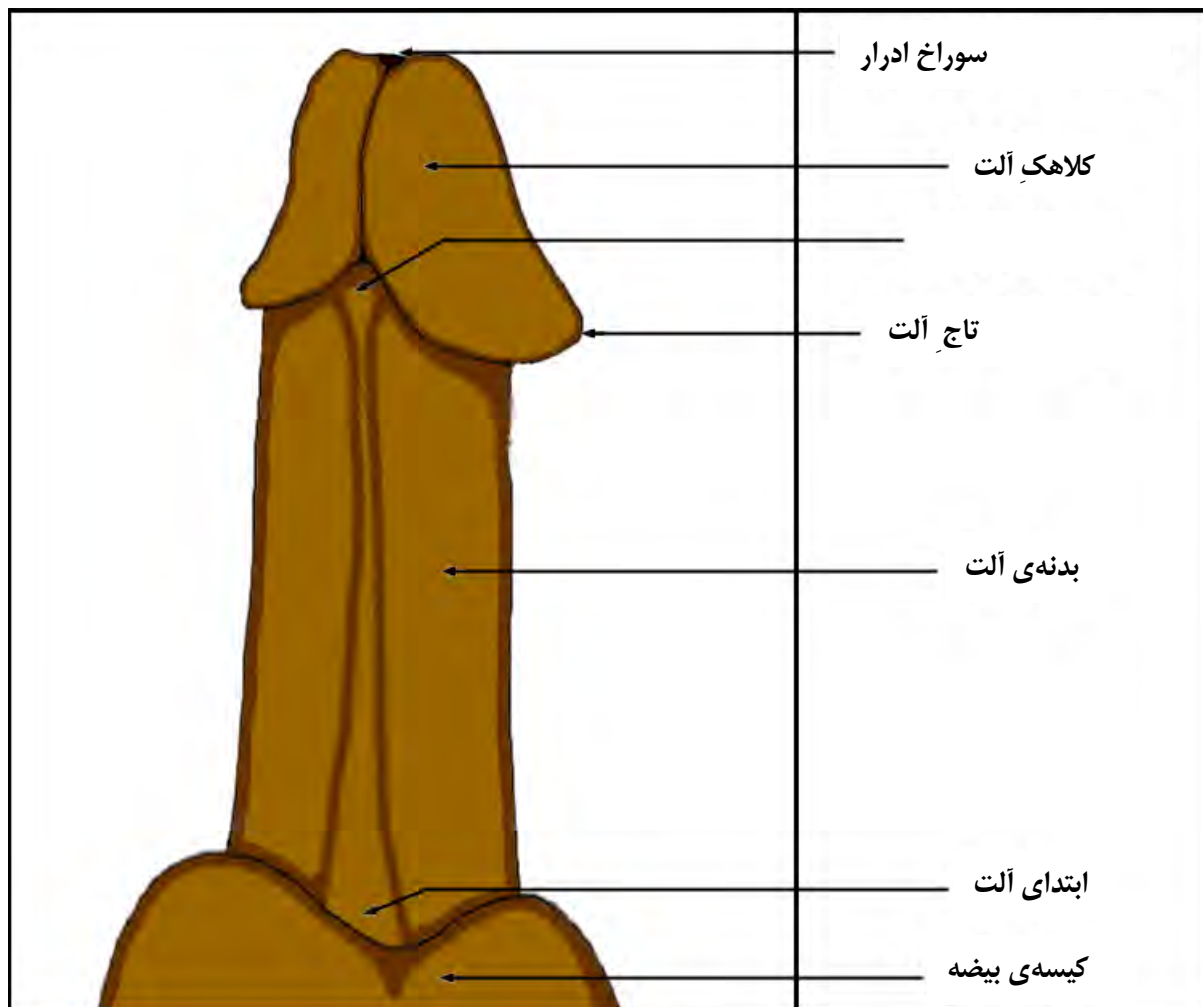
3. scrotum

4. shaft

5. glans

6. coronal ridge

7. corona



جنسی تحریک‌پذیر هستند، کلاهک و تاج نسبت به سایر قسمت‌ها حساسیت بیشتری دارند.

همان‌طور که گفتیم اندازه‌ی آلت جنسی مایه‌ی نگرانی بسیاری از مردان شده است به طوری که اغلب درباره‌ی «اندازه‌ی طبیعی و متوسط آن» سؤال می‌کنند. به عنوان یک راهنمود کلی باید بگوییم که «میانگین طول آلت جنسی به هنگام شل و آویزان بودن در حدود ۵ تا ۱۲ سانتی‌متر و در هنگام نعوظ (یا راست‌شدن) در حدود ۱۰ تا ۱۷ سانتی‌متر است.»

به لحاظ تاریخی، سایز و اندازه‌ی آلت جنسی موضوعی جادویی بوده است. کاماسوترا^۱ که یک کتاب کهن هندی با مطالبی شهوت‌انگیز است، مردان را بر پایه‌ی اندازه‌ی آلت‌شان به سه دسته تقسیم کرده است: «مردان خرگوشی» (که آلت‌شان در حدود ۱۱ سانتی‌متر راست می‌شود)، مردان گاوی (که آلت‌شان در حدود ۱۷ سانتی‌متر راست می‌شود)، و مردان اسبی (که آلت‌شان در حدود ۲۳ سانتی‌متر راست می‌شود). کتاب‌ها و منابع دیگر اندازه‌ی آلت را با ویژگی‌های شخصیتی یا با اندازه‌ی سایر بخش‌های بدن مرتبط دانسته‌اند. آلت‌هایی که در هنگام شل و آویزان بودن کوتاه هستند در طی نعوظ (یا راست‌شدن) از آن‌هایی که در هنگام شل و آویزان بودن بلندتر هستند اندازه‌ی بزرگتری پیدا می‌کنند. بنابراین گرچه آلت‌های شل و آویزان ممکن است در طول‌شان تفاوت‌هایی داشته باشند، هنگام راست‌شدن طول آن‌ها یکسان می‌شود (Jamison & Gebhard, 1988).

^۱. Kamasutra

از سوی دیگر، در عصر ما دو دیدگاه متناقض نسبت به اندازه‌ی آلت جنسی مردان شکل گرفته است:

- آلت بزرگتر یعنی رضایت جنسی بیشتر برای زنان.
- زنان توجهی به اندازه‌ی آلت مردان ندارند.

کدام دیدگاه به واقعیت نزدیکتر است؟ در پاسخ باید بگوییم، از آنجایی که واژن صرف‌نظر از اندازه‌ی آلت خود را با آن انطباق می‌دهد، برخی از متخصصان بر این باورند که اندازه‌ی آلت مردان ربطی به رضایت جنسی زنان ندارد. اما بخشی از واکنش ما به بدن دیگران از طریق مشاهده صورت می‌گیرد و ظاهراً این فرض منطقی‌ست که همان‌طور که برای بسیاری از مردان شکل و اندازه‌ی پستان‌های برخی از زنان جذاب‌تر از سایرین است، ممکن است زنان نیز به آلت‌هایی که در اندازه‌ها و شکل‌های متفاوتی هستند واکنش متفاوتی نشان دهند. با این همه، آن‌چه که مسلم است این است که انقباض‌های واژینال صرف‌نظر از قطر آلت جنسی در گرداگرد آن صورت می‌پذیرد. به‌علاوه، دو سوم از بخش داخلی واژن حساسیت بسیار اندکی نسبت به تحریک دارد. با توجه به این دو واقعیت می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که: «قطر یا طول آلت ربطی به رضایت جنسی ندارد.» با این همه، برخی از مردم خواهان آلت‌هایی با قطر یا طول بزرگتر از اندازه‌ی نرمال هستند. اینکه آیا این خواسته‌ها جنبه‌ی فیزیولوژیک دارند یا روان‌شناختی، نیازمند بررسی مفصل و جداگانه‌ای است.

همان‌گونه که زنان می‌توانند ماهیچه‌های لگن خود را با تمرین‌هایی ویژه موسوم به «تمرین‌های که‌گال»^۱ تقویت کنند، مردان نیز می‌توانند ماهیچه‌های پیرامون آلت جنسی را تقویت کنند. اما تقویت ماهیچه‌های این قسمت چه فایده‌ای دارد؟ به دلیل آنکه این ماهیچه‌ها معمولاً تنها در حین انزال منقبض می‌شوند، مستعد آنند که ضعیف باقی بمانند. مردان می‌توانند با تقویت کردن این ماهیچه‌ها ارگاسم‌های لذت‌بخش‌تری را تجربه کرده و کنترل بهتری بر روی انزال پیدا کنند.

مراحل انجام «تمرین‌های که‌گال» برای مردان به شرح زیر است (Zilbergeld, 1978):

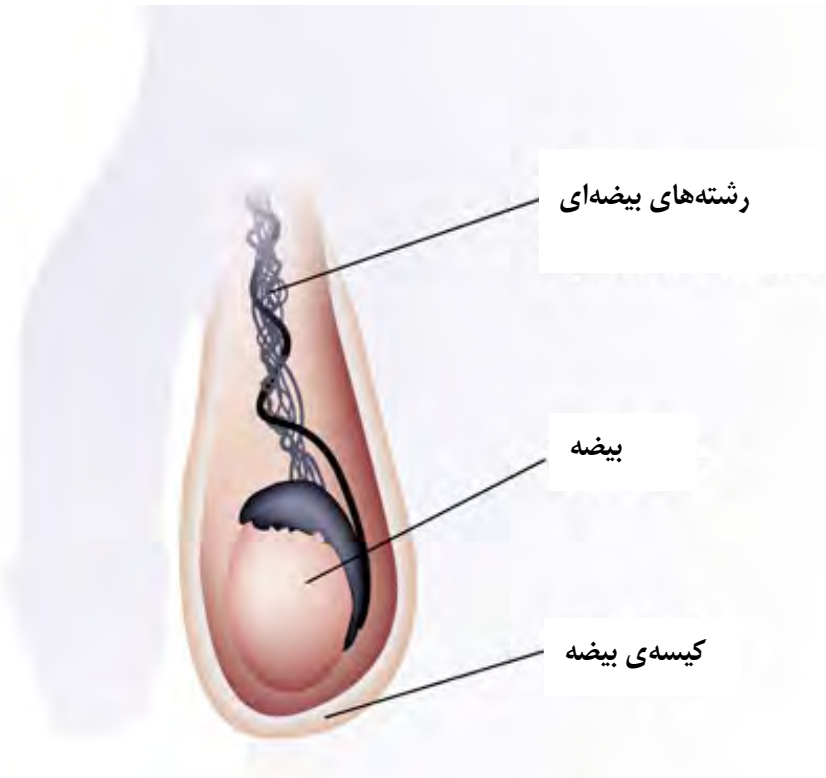
۱. ابتدا باید ماهیچه‌هایی را که می‌خواهید تقویت شوند بشناسید: با فشردن این ماهیچه‌ها جریان ادرار متوقف می‌شود. هنگامی که آلت شل و آویزان است، اگر این ماهیچه‌ها تحت فشار قرار بگیرند آلت تکان مختصری خواهد خورد. هنگامی که آلت جنسی راست‌شده باشد، باعث می‌شوند تا آلت به بالا و پایین حرکت کند.
۲. تمرین را با فشردن و رها کردن متوالی این ماهیچه‌ها طی ۱۵ مرتبه و ۲ بار در روز آغاز کنید.
۳. وقتی که در این کار مهارت یافتید به تدریج تعداد انقباض‌ها (یا شل و سفت کردن‌های متوالی) را از ۱۵ مرتبه به ۶۰ مرتبه افزایش دهید.
۴. مرحله‌ی بعدی منقبض نگاه داشتن این ماهیچه‌ها به مدت نسبتاً طولانی‌تری است، یعنی در هر بار ماهیچه‌ها را به مدت ۳ ثانیه منقبض نگه دارید.
۵. پس از گذشت چند روز از آغاز تمرین، انتظار می‌رود که شما قادر به انجام دادن ۶۰ انقباض ۳ ثانیه‌ای و ۶۰ انقباض متوالی (هر کدام ۲ بار در روز) باشید.
۶. پس از گذشت حدود ۱ ماه از انجام تمرین‌های منظم به تدریج شاهد نتایج آن خواهید بود.

^۱. Kegel exercises

• کیسه‌ی بیضه

تا به اینجا به بررسی آلت جنسی مردان پرداخته‌ایم. اما اندام دیگری که در کنار آلت جنسی مجموعاً اندام‌های جنسی خارجی مردان را تشکیل می‌دهد کیسه‌ی بیضه است. کیسه‌ی بیضه که در قسمت تحتانی آلت جنسی قرار گرفته است، کیسه‌ای از جنس پوست است که بیضه‌ها و رشته‌های بیضه‌ای^۱ را در بر گرفته است. این کیسه از دو جداره تشکیل شده است: جداره‌ی خارجی که با مو و غدد عرق‌زا پوشیده می‌شود و جداره‌ی داخلی که شامل ماهیچه و بافت پیوندی^۲ می‌شود. کیسه‌ی بیضه دمای بیضه‌ها را به این صورت تنظیم می‌کند: «هنگامی که دمای

بدن پایین است بیضه‌ها را به سمت بالا یعنی نزدیک بدن می‌کشد تا از کاهش دمای بیضه‌ها جلوگیری شود، و هنگامی که دمای بدن بالاست بیضه‌ها را به پایین یعنی دور از بدن رها می‌کند تا آویزان شوند. در نتیجه، دمای بیضه‌ها همواره تقریباً $5/6$ درجه‌ی فارنهایت ($3/1$ درجه‌ی سانتی‌گراد) سردتر از دمای داخلی بدن است.» پایین‌تر بودن دمای بیضه‌ها در مقایسه با سایر اندام‌های بدن برای تولید اسپرم زنده و بارور ضروری‌ست. علاوه بر این‌ها، کیسه‌ی بیضه هنگامی که قسمت داخلی ران تحریک شود نیز منقبض می‌شود؛ به این عمل که در نتیجه‌ی انقباض ماهیچه‌های کری‌مستریک^۳ (که در رشته‌های بیضه‌ای قرار دارند) صورت می‌گیرد اصطلاحاً «واکنش کری‌مستریک» گفته می‌شود.



۴ ختنه

کلاهک آلت جنسی به وسیله‌ی یک پوشش پوستی^۵ (که گاهی اوقات پوست ختنه‌گاه نامیده می‌شود) پوشیده شده است. گاهی اوقات به دلایل بهداشتی، فرهنگی یا مذهبی پوست ختنه‌گاه طی یک عمل جراحی برداشته می‌شود. عمل برداشتن پوست ختنه‌گاه را اصطلاحاً ختنه می‌نامند. ختنه در آمریکا نسبت به کشورهای اروپایی متداول‌تر است. ختنه در حدود دو روز پس از تولد یا چنانچه مطابق سنت یهود انجام شود، ۸ روز پس از تولد در بیمارستان صورت می‌پذیرد. ختنه علاوه بر یهودیت در دین اسلام نیز سفارش شده است.

^۱ spermatic cords : منظور رشته‌هایی است که از طریق آن بیضه‌ها آویزان هستند. - م

^۲ connective tissue

^۳ cremasteric

^۴ Circumcision : این بخش پیش‌تر در قالب مقاله‌ای تحت عنوان "نظری اجمالی به پدیده‌ی ختنه‌کردن پسران" با ترجمه‌ی نوید رهنما و به صورت اینترنتی منتشر شده است. - م

^۵ foreskin : به آن را اصطلاحاً "غلفه" نیز گفته می‌شود. - م



علم بهداشت نیز دلیل منطقی را برای ختنه ارائه کرده که از این قرار است: «چندین غدد پوستی (معروف به غددِ تایسون^۱ - غددی که تنها بعد از بلوغ شروع به ترشح هورمون می‌کنند- در پوستِ ختنه‌گاه و در زیر تاجِ آلت قرار گرفته‌اند. این غدد ماده‌ای چرب را ترشح می‌کنند که چنانچه از زیر پوستِ ختنه‌گاه پاک نشود ممکن است با سلول‌های مرده‌ی پوست ترکیب شده و ماده‌ای به نام /سمگما^۲ را به وجود آورد.

اگر /سمگما مرتباً از زیر پوستِ ختنه‌گاه پاک نشود می‌تواند دانه‌دانه شده و کلاهکِ آلت را خراش دهد و از این طریق

زمینه را برای بروز ناراحتی و عفونتِ احتمالی فراهم آورد. همچنین پاک کردن /سمگما مستلزم شست‌وشوی کلاهکِ آلت است. چنانچه پوستِ ختنه‌گاه برداشته نشود این امر دشوارتر خواهد بود زیرا پوستِ ختنه‌گاه باید با دست جمع شود تا بتوان کلاهک را شست.

از سال ۱۹۷۱، آکادمی پزشکی اطفال آمریکا^۳ (AAP) چندین بیانیه را منتشر ساخته و طی آن‌ها متذکر شده است که هیچ دلیل پزشکی برای ختنه وجود ندارد. در نتیجه میزان ختنه‌ی پسرها در آمریکا از ۹۵٪ در اواسط دهه‌ی ۱۹۶۰ به ۵۸٪ در سال ۱۹۸۷ کاهش یافت (Rovner, 1990). اما در سال ۱۹۹۰ این آکادمی موضعش را عوض کرد. مزیت‌هایی بر پایه‌ی پژوهشِ دکتر توماس وایسول و همکارانش (۱۹۸۵) در این زمینه گزارش شد. وایسول دریافته بود که احتمال ابتلای کودکانِ ختنه نشده به عفونت‌های مجرای ادرار ده برابر کودکانِ ختنه شده است. وایسول همچنین گزارش کرد که از پنجاه هزار مورد سرطانِ آلت جنسی در طی یک دوره‌ی ۵۰ ساله، تنها ده مورد از آن‌ها در مردانِ ختنه شده روی داده است.

با این حال، اسمیت و همکارانش (۱۹۸۷) دو سال بعد از وایسول مطالعه‌ای را در این زمینه انجام داده و دریافتند که هیچ تفاوتی در میزان عفونت‌های مجرای ادرار وجود ندارد. به علاوه محققان دیگری طی دهه‌ی ۱۹۸۰ (مانند ساموئلز و ساموئلز^۴، ۱۹۸۳؛ والراشتاین^۵، ۱۹۸۰) به نتایجی مشابه با اسمیت و همکارانش دست یافته بودند. از این‌رو، آکادمی پزشکی اطفال آمریکا به تازگی متذکر شده است که فوایدِ ختنه آنقدرها هم مهم نیست که این امر به عنوان یک اقدامِ رایج مورد سفارش قرار گیرد (AAP, 2000).

اما استدلال‌های دیگری نیز تلاش کرده‌اند تا ختنه را توجیه کنند. برای مثال: «پوستِ ختنه‌گاه مانعِ تحریکِ جنسی می‌شود زیرا همچون سدی بر سرِ راهِ کلاهکِ آلت قرار می‌گیرد.» در حال حاضر هیچ یافته‌ای برای حمایت از این استدلال وجود ندارد و در حقیقت منطق چیزی غیر از آن را نشان می‌دهد، زیرا هنگامی که آلتِ راست می‌شود پوستِ ختنه‌گاه جمع شده و نتیجتاً کلاهکِ آلت می‌تواند تحریک شود؛ عیناً همانند آنچه که برای مردانِ ختنه شده رخ می‌دهد. از این گذشته، برخی از افراد استدلالی کاملاً برعکس دارند: «اگر کلاهک به طور معمول با پوستِ ختنه‌گاه حفاظت نشود ممکن است در اثر تماس‌های مکرر با لباس حساسیتش کاهش یابد. بنابراین چه‌بسا آلتِ ختنه شده نسبت به آلتِ ختنه نشده حساسیتِ کمتری به تحریک داشته باشد. هیچ یک از این دو دیدگاه هنوز به اندازه‌ی کافی مورد تحقیق قرار نگرفته است.

1. Tyson's glands

2. Smegma

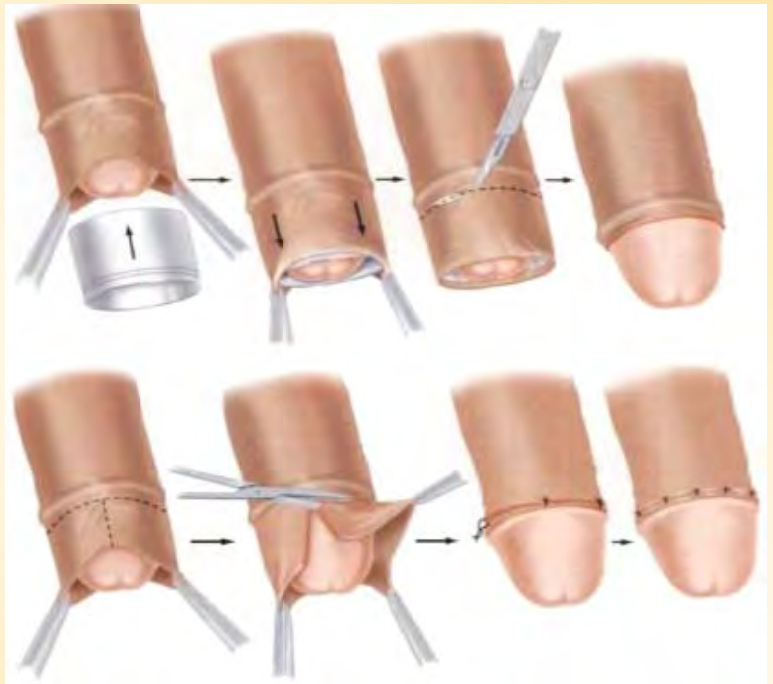
3. American Academy of Pediatrics

4. Samuels & Samuels

5. Wallerstein

«روش‌های ختنه کردن مردان»

- (ردیف بالا): در این روش قطعه‌ای پلاستیکی بر روی کلاهک قرار داده می‌شود، پوستِ ختنه‌گاه بر روی آن کشیده شده و آماده‌ی بریدن می‌شود.
- (ردیف پایین): در این روش پوستِ ختنه‌گاه با کمک ابزارهای جراحی بلند شده و پس از بریدن بخیه زده می‌شود.



برخی نیز بر این باورند که مردانِ ختنه نشده ممکن است در معرض خطر بیشتری نسبت به سرطانِ آلت جنسی بوده و زنانی که شریکِ جنسی آنان می‌شوند نیز در معرض خطر بیشتری نسبت به عفونت‌های واژینال، سرطانِ گردنِ رحم، زگیل‌های اندام‌های جنسی و دیگر بیماری‌های آمیزشی قرار خواهند گرفت. با این وجود، در برابر هر مطالعه‌ای که از این استدلال حمایت می‌کند مطالعاتی انجام می‌شوند که آن را رد می‌کنند.

دلایل زیادی برای ختنه نکردن وجود دارد. نخستین دلیل مربوط به نگرانی درباره‌ی شوکِ روانی می‌شود که ممکن است در پی ختنه به نوزاد وارد شود. به عبارت دیگر، از آنجا که نوزادان قادر به تحمل‌کردنِ بیهوشیِ عمومی یا مسکنِ فرونشاننده‌ی درد نیستند، ختنه اغلب بدون بیهوشی صورت می‌گیرد که این باعث به وجود آمدنِ نگرانی‌هایی شده است. در پاسخ به این نگرانی و برای کم کردن یا از بین بردنِ درد ناشی از ختنه، برخی از پزشکان داروی بی‌حسی موضعی را مستقیماً به داخلِ آلت جنسی تزریق می‌کنند. از بین دلایل دیگر در این زمینه می‌توان به خطرِ عفونت، خونریزی، ضربه‌ی عاطفی و سایر عوارضی اشاره کرد که به دلیل این عملِ جراحی ممکن است رخ دهند. به‌طورکلی، هم‌اکنون متخصصان توافق دارند که وقتی پوستِ ختنه‌گاه آنقدر سفت‌وسخت است که نعوظ (راست شدنِ آلت) را آزاردهنده ساخته یا در طولِ آمیزش جنسی منجر به درد می‌شود، بهتر است برداشته شود. به این حالت اصطلاحاً «فیموسیس^۱» گفته می‌شود.

به طور خلاصه :

بر پایه‌ی دلایل زیر ممکن است والدین تصمیم بگیرند فرزندشان را ختنه کنند:

- ✓ آنان یهودی یا مسلمان هستند. ختنه‌ی نوزاد جزء سنت‌های مذهبی آنان است.
- ✓ اگر پدر ختنه شده باشد شاید والدین ترجیح دهند که آلتِ پسرشان نیز همانند آلتِ پدرش باشد.
- ✓ والدین نمی‌خواهند که خود را درگیر آموزش‌دادنِ نحوه‌ی تمیزکردنِ پوستِ ختنه‌گاه به پسران‌شان کنند.
- ✓ مردانِ ختنه شده کمتر دچار عفونت‌های مجرای ادرار می‌شوند.

^۱ . Phimosi s : تنگیِ پوستِ ختنه‌گاه

- ✓ برخی از پسرانِ ختنه نشده همگام با رشدشان دچار مشکلات و معضلاتی مانند درد در حین آمیزش می‌شوند که آنان را ملزم به انجامِ ختنه در بزرگسالی می‌کند. این امر بسیار دردناک‌تر و خطرناک‌تر از ختنه در دورانِ طفولیت است.
 - ✓ میزان سرطانِ آلت جنسی در عین حال که به شدت پدیده‌ی نادریست در میان مردانِ ختنه نشده بالاتر است.
 - ✓ احتمالِ ابتلا به بیماری‌های آمیزشی در میان مردانِ ختنه نشده بیشتر از مردانِ ختنه شده است.
- از سوی دیگر، بر پایه‌ی دلایل زیر ممکن است والدین نخواهند پسرشان ختنه شود:
- ✗ ختنه جزء سنت‌های فرهنگی آنان نیست.
 - ✗ ختنه برای نوزادان دردآور است.
 - ✗ اگر پدر ختنه نشده باشد شاید والدین ترجیح دهند که آلتِ پسرشان نیز همانند آلتِ پدرش باشد.
 - ✗ همانند هر عملِ جراحی، ختنه نیز برخی خطراتِ احتمالی را به همراه خواهد داشت. در موارد نادر (کمتر از دو مورد در هر هزار مورد) آلت دچار عفونت یا حتی آسیب می‌شود.
 - ✗ والدین بر این باورند که ختنه امری طبیعی و نرمال نیست. پسران با آلتی همراه با پوستِ ختنه‌گاه متولد می‌شوند؛ از این رو دلیلی ندارد که تغییری در وضعیتِ آلت جنسی نوزادان داده شود.
 - ✗ ختنه بدون اجازه‌ی نوزاد انجام می‌گیرد، در حالی که این عمل باید هنگامی صورت پذیرد که کودک توانایی انتخاب دارد.



ناقص ساختن اندام جنسی مردان و آداب و رسوم ختنه :



مراسم ختنه کردن سه پسر احمد سوم (۱۶۷۳-۱۷۳۶) سلطان امپراتوری عثمانی

Source: http://en.wikipedia.org/wiki/File:Koceks_-_Surname-i_Vehbi.jpg

در گوشه و کنار دنیا و در تمام طول تاریخ همواره جوامعی بوده‌اند که به ناقص ساختن اندام جنسی مردان پرداخته‌اند. برای مثال، آخته کردن (برداشتن بیضه‌ها) در روم باستان متداول بود؛ خواجه‌ها (مردان آخته شده) همانند زنان لباس پوشیده و کشیش می‌شدند. جوامع اسلامی به واسطه‌ی قرآن از آخته کردن مردان منع شده‌اند. با این حال آنان از مردان آخته شده‌ی مسیحی به عنوان حافظان حرم‌سراهای خود استفاده می‌کردند زیرا هیچ‌گونه تهدیدی از جانب آنان برای انجام فعالیت‌های جنسی وجود نداشت. به علاوه، در اروپای قرون وسطی به منظور حفظ صدای زیر پسران نوجوان و استفاده از آنان در آواز، آنان را پس از بلوغ آخته می‌کردند.

هم‌اکنون برخی از جوامع ساکن در اقیانوس آرام پسران را ختنه می‌کنند اما پوست ختنه‌گاه کاملاً برداشته نمی‌شود بلکه به درازا بریده شده و به سمت عقب تازده می‌شود؛ این عمل را «سوپرسیشن» (supercision) می‌نامند. گاهی اوقات نیز پوست ختنه‌گاه به شکلی محکم بر روی تکه‌ای از چوب نی کشیده شده و سپس برش زده می‌شود. در این فرهنگ‌ها ختنه اغلب با ورود به دنیای بزرگسالی یکی انگاشته شده و معمولاً طی یک آیین و مراسم چند مرحله‌ای صورت می‌گیرد.

اندام‌های جنسی داخلی

این اندام‌ها در درون آلت، کیسه‌ی بیضه و لگن جای گرفته‌اند و عبارتند از مجرای ادرار^۱، سه جسم اسفنجی و بیضه‌ها.

• مجرای ادرار

مجرای ادرار لوله‌ای است در درون آلت جنسی که از مثانه آغاز شده و به سوراخ آلت جنسی منتهی می‌شود. مجرای ادرار مسیری را فراهم می‌سازد تا از طریق آن «منی» و ادرار از بدن خارج شوند. ادرار پسمانده‌ی تولید شده در بدن است که تا زمان خروج از بدن در مثانه باقی می‌ماند. «منی» نیز شامل اسپرماتوزوئید^۱ یا اسپرم و مواد دیگری است که در ادامه مورد بحث قرار خواهند گرفت.

^۱. urethra

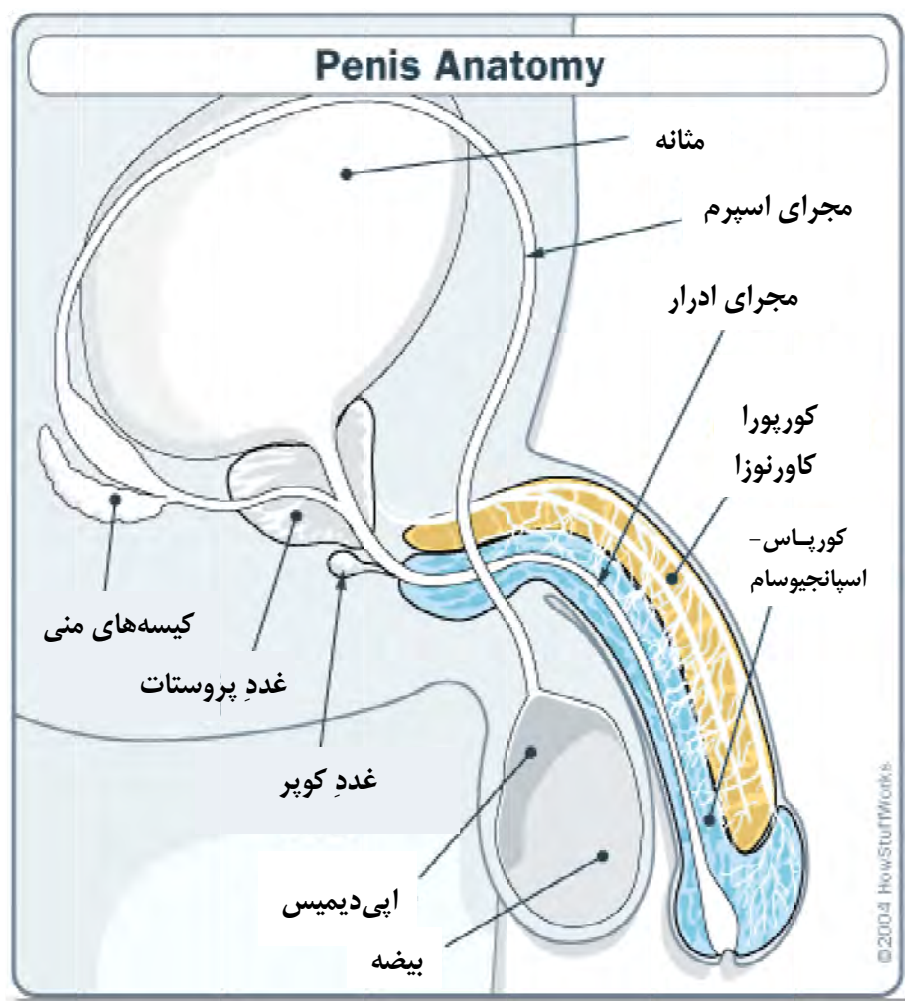
• سه جسم اسفنجی

علاوه بر مجرای ادرار، آلت جنسی دارای سه جسم اسفنجی است: دو بافت به نام «کورپورا کاورنوزا»^۱ و بافتی به نام «کورپاس اسپانجیوسام»^۲. این بافت‌های استوانه‌ای پر از شبکه‌های در هم تنیده‌ای از رگ‌های خونی و رشته‌های عصبی هستند. از این رو به هنگام تحریک جنسی پر از خون شده و آلت جنسی را که در حال بزرگتر شدن است سفت و شق (erected) می‌سازند. در طی انزال، "ماهیچه‌ای احاطه‌کننده کورپاس اسپانجیوسام"^۳ منقبض شده و بر «منی» فشار می‌آورد تا از طریق مجرای ادرار از بدن خارج شود.

• بیضه‌ها

همان‌طور که گفتیم، بیضه‌ها به وسیله‌ی رشته‌های بیضه‌ای، مجرای اسپرم^۴، رگ‌های خونی و رشته‌های عصبی-ماهیچه‌ای در درون کیسه‌ی بیضه آویزان هستند.

بیضه‌ها دو چیز تولید می‌کنند: اسپرم (در حدود پنجاه هزار اسپرم در هر دقیقه) و تستوسترون. تستوسترون هورمون جنسی‌ای است که به طور کلی عامل اصلی بروز خصوصیات جنسی ثانویه (مانند کلفتی صدا، رشد موهای صورت و بدن) در مردان است. در درون هر بیضه تقریباً هزاران «ریزلوله‌ی اسپرم‌ساز» وجود دارد. ریزلوله‌ها مسئول تولید اسپرم در فرآیندی هستند که «اسپرم‌زایی»^۵ نامیده می‌شود. همچنین در بین ریزلوله‌ها سلول‌هایی به نام «سلول‌های میانی»^۶ وجود دارند که تستوسترون تولید می‌کنند. به مجرد آنکه اسپرم در ریزلوله‌ها تولید شد از طریق مجرای اسپرم ره‌سپار «اپی‌دیمیس»^۷ می‌شود. اپی‌دیمیس محلی است که اسپرم‌ها به مدت حداکثر شش هفته در آنجا ذخیره شده و نگه‌داری می‌شوند.

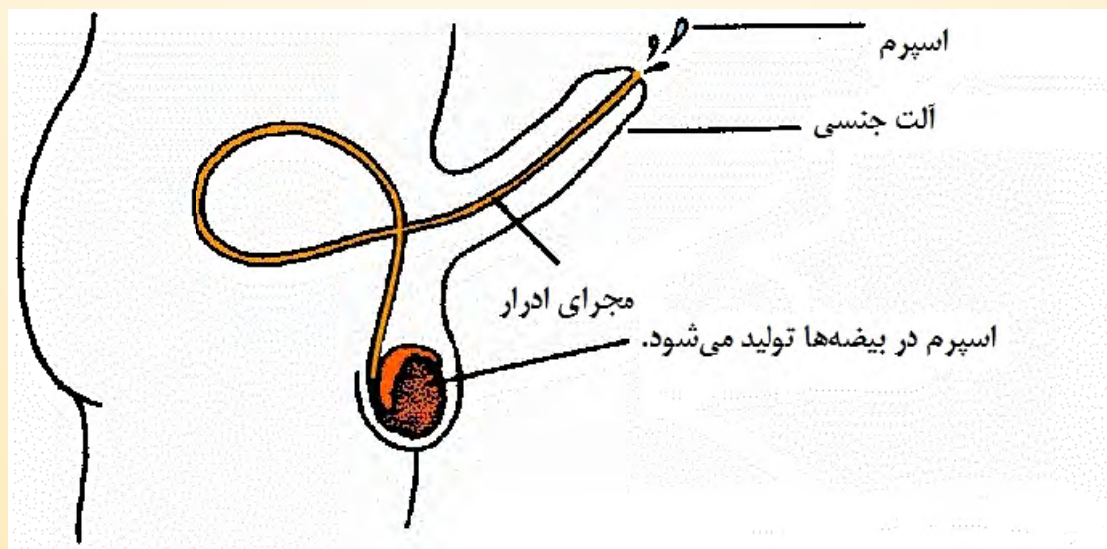


1. spermatozoa
2. Corpora Cavernosa
3. Corpus Spongiosum
4. bulbocavernosus
5. vas deferens
6. seminiferous tubules
7. spermatogenesis
8. interstitial cell
9. epididymis

اسپرم و انزال^۱ در مردان :

یک اسپرم بالغ در حدود ۰/۰۰۶۰ سانتی متر طول دارد. اسپرم در حالت طبیعی حاوی ۲۳ کروموزوم است. هر اسپرم دارای یک کروموزوم جنسی است که تعیین کننده‌ی جنس بچه (پسر یا دختر بودن) است. اسپرم می‌تواند حداکثر تا شش هفته پیش از بالا آمدن از مجرای اسپرم در اپی‌دیمیس باقی بماند. پس از خروج از اپی‌دیمیس، اسپرم وارد اندامی به نام «امپولا»^۲ {بخش بسط‌یافته‌ی اپی‌دیمیس - م} می‌شود. در «امپولا» اسپرم مواد مغذی بیشتری را از طریق «کیسه‌های منی»^۳ دریافت می‌کند. منظور از «کیسه‌های منی» دو کیسه‌ای است که هر یک در حدود ۵ سانتی متر طول دارند و ماده‌ای را ترشح می‌کنند که موجب جنبندگی (توانایی حرکت خودانگیخته‌ی) اسپرم می‌شود (به شکل صفحه‌ی قبل نگاه کنید).

با تحریک جنسی کافی، فرآیند انزال آغاز می‌شود. مایع درون غدد پروستات که با اسپرم و ترشحات «کیسه‌های منی» آمیخته شده است کمک بیشتری به جنبندگی و افزایش زمان حیات اسپرم می‌کند. مایع غدد پروستات تا حدی قلیایی است و به همین دلیل خاصیت اسیدی موجود در محیط واژن را تغییر می‌دهد چون در غیر این صورت اسپرم کشته خواهد شد. از سوی دیگر، غدد کوپر^۴ مایع قلیایی دیگری را به داخل مجرای ادرار خالی می‌کنند که باعث می‌شود خاصیت اسیدی که در اثر عبور ادرار از این مجرا به وجود آمده است خنثی شود. ترشحات غدد کوپر همان قطرات بسیار کوچکی است که گه‌گاه قبل از انزال در نوک آلت جنسی به چشم می‌خورند. نکته‌ی مهمی که باید به آن اشاره کرد این است که این ترشحات ممکن است حاوی مقداری اسپرم باقی‌مانده از انزال قبلی باشند؛ از این رو می‌توانند موجب بارداری شوند، حتی اگر آلت قبل از فرا رسیدن انزال بیرون کشیده شود.



بنابراین انزال به معنای "خارج شدن «منی» آمیخته با اسپرم از طریق آلت جنسی است". انزال در نتیجه‌ی انقباض ماهیچه‌های موجود در غده‌ها و مجراهای دستگاه جنسی مردان رخ می‌دهد. خارج شدن «منی» معمولاً با ارگاسم (اوج لذت جنسی) همراه می‌شود. «منی» که از بدن خارج می‌شود حاوی اسپرم (حدوداً به اندازه‌ی سر سوزن) و نیز حاوی تقریباً یک قاشق چای‌خوری ترشحات مربوط به کیسه‌های منی، غدد پروستات و غدد کوپر است. تقریباً ۳۰۰ میلیون اسپرم با هر انزال از بدن خارج می‌شود. بر اساس برخی تحقیقات، «منی» یک مرد بارور - مردی که توانایی بارور کردن تخمک را دارد - دست‌کم حامل ۲۰ تا ۳۰ میلیون اسپرم در هر سانتی متر مکعب است. همچنین دریچه‌ای در ابتدای مثانه قرار دارد که در طی انزال بسته می‌شود تا از ورود ادرار به داخل مجرای ادرار جلوگیری کند.

¹. Ejaculation

². ampulla ³. seminal vesicle ⁴. Cowper's glands

هورمون‌های جنسی مردان



پسران با رسیدن به سن بلوغ قادر به تولیدمثل می‌شوند. این قابلیت با توانایی انزال همراه است هر چند که انزال پسران در ابتدا حاوی اسپرم بالغ نیست. قابلیت تولیدمثل پسران موجب افزایش ترشح آندروژن‌ها می‌شود که این ترشحات رشد خصوصیات جنسی ثانویه (مانند کلفتی صدا) را به همراه دارند. پیامد دستیابی به قابلیت تولیدمثل و نیز افزایش تولید آندروژن‌ها، به وجود آمدن میل شدید به برقراری رابطه‌ی جنسی است. این وضعیت را می‌توان به عنوان یک خطر دو سویه مورد توجه قرار داد، زیرا افزایش تمایلات جنسی در شخصی که به

تازگی قابلیت بارور کردن تخمک را یافته است می‌تواند مشکلاتی مانند بارداری ناخواسته یا سرکوب خواسته‌های جنسی را در پی داشته باشد. اکثر پسران و دختران سعی می‌کنند تا خود را با این شرایط جدید وفق داده و با کم‌ترین آسیب از این مرحله‌ی زندگی عبور کنند. اما برای برخی نیز مشکلاتی به وجود می‌آید، چنان‌که میزان بالای بارداری در میان دختران نوجوان گواه این ماجراست.

افزایش سطح تستوسترون در طی بلوغ، باعث رشد آلت، غدد پروستات، کیسه‌های منی و اپی‌دیمیس می‌شود. علت آنکه پسران نمی‌توانند تا قبل از بلوغ انزال داشته باشند آن است که غدد پروستات و کیسه‌های منی تا پیش از بلوغ کارکردی در این زمینه ندارد و تازه بعد از بلوغ است که به واسطه‌ی افزایش سطح تستوسترون فعال می‌شوند.

پسرانی که رشد دیر هنگامی دارند در مقایسه با آن‌هایی که رشد زود هنگامی را پشت سر می‌گذارند، فعالیت جنسی کمتری را در طی نوجوانی تجربه می‌کنند. این تفاوت را ناشی از تأثیر تستوسترون بر افزایش تمایلات جنسی در پسران دانسته‌اند. با این وجود تاکنون هیچ شواهدی مبنی بر تأثیر طولانی مدت تستوسترون بر رفتار جنسی ارائه نشده است (Kinsey, 1948; Masters, Johnson, & Kolodny, 1982, p. 169).

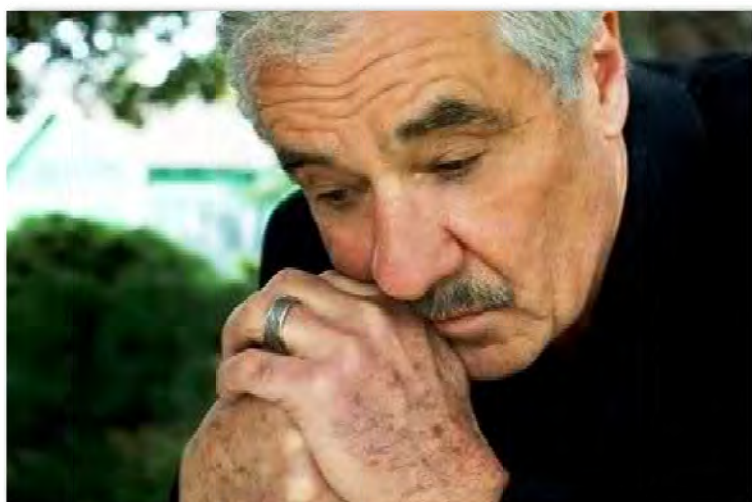
آیا می‌دانید...؟

- تستوسترون موجب ضخامت استخوان‌ها می‌شود و به همین دلیل است که گاهی اوقات به سالخوردگانی که پوکی استخوان دارند تجویز می‌شود.
- مقادیر اضافی هورمون‌های جنسی عمدتاً در کبد سوخت‌وساز^۱ می‌شود. از این‌رو، افرادی که دچار اختلالات کبد هستند تأثیرات تشدید شده‌ی هورمون‌های جنسی (مانند رشد بیش از حد موی بدن یا پرخاشگری مفرط) را تجربه می‌کنند.
- هورمون‌های جنسی موجب سفت‌وسخت شدن دیسک‌های اپی‌فیزیال^۲ نیز می‌شوند که این امر رشد استخوان‌ها را متوقف می‌کند. به دلیل آن‌که استروژن‌ها نسبت به آندروژن‌ها اثرات بیشتری را بر روی این دیسک‌ها اعمال می‌کنند {و از آنجایی که میزان استروژن‌ها معمولاً در میان مردان بیشتر از زنان است- م} رشد استخوانی زنان زودتر از مردان متوقف می‌شود.

^۱ metabolized

^۲ epiphyseal disks (رشته‌هایی از جنس غضروف در انتهای استخوان)

دگرگونی جسمی در مردان^۱



آیا مردان موقعیتی مشابه با یائسگی در زنان را تجربه می‌کنند؟ پاسخ روشنی برای این پرسش وجود ندارد. شواهد و مدارک موجود نشان می‌دهد که تقریباً در همان سنی که زنان یائسگی را تجربه می‌کنند، برخی از مردان آنچه را که «بحران میانسالی»^۲ نام دارد تجربه می‌کنند. مردان با نگاهی به گذشته نسبت به معنادار بودن زندگی‌شان دچار تردید شده و نگران وقایعی می‌شوند که در آینده برای‌شان رخ خواهد داد. از این رو، ممکن است بیش از گذشته ترجیح دهند که دیگران در کنارشان بوده و نیز تمایل‌شان به فعالیت و اشتغال کاهش یابد

(Sheehy, 1976, 1998). همچنین ممکن است درباره‌ی کاسته‌شدن از میزان فعالیت جنسی و توان جنسی‌شان بیش از پیش احساس نگرانی کنند. در تلاش برای مقابله با این موضوع، برخی از مردان به مراوده با زنان جوان‌تر روی آورده و یا وارد روابط خارج از زناشویی می‌شوند.

شواهد هورمونی که معمولاً برای این دگرگونی جسمی در مردان ذکر می‌شود عبارت است از کاهش که در حدود ۴۰ تا ۵۰ سالگی در تولید تستوسترون رخ می‌دهد (Masters, Johnson, & Kolodny, 1982). اما بسیاری از متخصصان معتقدند که کاهش در سطح تستوسترون تأثیر بسیار ناچیزی بر رفتار مردان دارد؛ چرا که زنان میانسال نیز با بسیاری از همان نگرانی‌ها و هراس‌ها در مورد گذشته و آینده روبه‌رو شده و دچار کشمکش‌های مشابهی می‌شوند. به طور کلی، محققان برای مشخص ساختن اینکه چه چیزی موجب بحران میانسالی در مردان می‌شود با یک مشکل عمده مواجه‌اند: «تمایز قائل‌شدن بین تأثیرات روان‌شناختی و جامعه‌شناختی از تغییرات کاملاً آشکار فیزیولوژیکی و هورمونی عملاً امکان‌پذیر نیست.» به بیان دیگر، در زنان، کاهش تولید استروژن و افزایش تولید هورمون محرک فولیکول (FSH) و نیز خاتمه‌یافتن دوره‌ی عادت ماهانه به عنوان نشانه‌های یائسگی در نظر گرفته می‌شود. اما هیچ شاهدی این‌چنینی برای دگرگونی جسمی در مردان وجود ندارد. با این وجود اکثر متخصصان بر این باورند که مردان در این سنین اغلب دگرگونی را — خواه مبنایی هورمونی، روان‌شناختی یا فرهنگی داشته باشد— در زندگی تجربه می‌کنند که درخور مطالعه و توجه بیشتری است.

هورمون درمانی^۳ در بین مردان

گاهی اوقات مردان تحت هورمون درمانی قرار می‌گیرند. برای مثال، گه‌گاه برای درمان اختلال نعوظ (یا راست‌شدن آلت) در مردان مسن‌تر مکمل‌های تستوسترون تجویز می‌شود (هر چند که سطوح تستوسترون در همه‌ی مردانی که مشکل حفظ نعوظ دارند پایین نیست). گاهی اوقات این درمان موثر واقع می‌شود؛ اما در مواقعی دیگر این چنین نمی‌شود. دلیل این تناقض مشخص نیست، اما با اطمینان می‌توان گفت که ماهیت پیچیده‌ی تمایلات جنسی انسان فقط تا حدودی آن را پذیرای معالجه‌ی هورمونی ساخته است. به عبارت دیگر، در حالی که ویژگی‌های شخصیتی، تجربیات گذشته، خصوصیات شریک جنسی، سطح رضایت‌مندی از رابطه، محیط و... همگی اثرات منفی‌ی را بر فرد می‌گذارند شاید مکمل‌های تستوسترون نتوانند چندان مؤثر واقع شوند.

1. Male Climacteric

2. midlife crisis

3. Hormone Therapy

آیا پسران باید در زمینه‌ی خودارضایی^۱ (استمناء) آموزش ببینند؟ :



گفتگو درباره‌ی خودارضایی با نوجوانان یا کودکانی که هنوز به سن نوجوانی نرسیده‌اند، هم حساس و هم بحث‌انگیز بوده است. یکی از روش‌های مناسب برای این کار، تدوین لیستی از باورهای غلطی‌ست که درباره‌ی خودارضایی در میان عامه رایج است. وقتی که این لیست آماده شد، مربی یا آموزگار باید با مدنظر قرار دادن معیارهای جامعه و مدرسه و نیز کسب اطمینان از اینکه محتوای گفتگو با سن و سطح آموزشی کودکان تناسب دارد، آموزش را آغاز کند. از جمله منابع معتبری که می‌توان در این زمینه از آن استفاده کرد رهنمودهایی است که توسط انجمن اطلاعات و آموزش جنسی آمریکا^۲ فراهم آمده است (National Guidelines Task Force, 1996).
 موارد زیر نمونه‌یی از باورهای غلط درباره‌ی خودارضایی است:

- ✗ همه خودارضایی می‌کنند.
- ✓ برعکس، برخی از مردم هرگز خودارضایی نمی‌کنند.
- ✗ هنگامی که افراد ازدواج می‌کنند یا دارای شریک عاطفی - جنسی می‌شوند، دیگر خودارضایی نمی‌کنند.
- ✓ حتی برخی از افراد متأهل و کسانی که دارای شریک عاطفی - جنسی هستند نیز گه‌گاه خودارضایی می‌کنند.
- ✗ خودارضایی موجب آسیب جسمی یا روانی (مانند ریزش مو، کاهش وزن، ضعف بینایی، تضعیف حافظه و...) می‌شود.
- ✓ هیچ شواهد و مدارک علمی در دست نیست که نشان دهد خودارضایی موجب چنین آسیب‌هایی می‌شود، جز در مواردی که شخص به دلیل وجود باورهای غلط در محیط پیرامون خود هنگام خودارضایی دچار احساس خجالت، پشیمانی یا احساس گناه می‌شود.
- ✗ خودارضایی یک فعالیت جنسی سالم است بنابراین می‌توان آن را در ملأعام انجام داد.
- ✓ خودارضایی یک موضوع خصوصی است بنابراین باید در خلوت انجام شود.
- ✗ تمامی ادیان خودارضایی را یک فعالیت جنسی سالم می‌دانند.
- ✓ برخی از ادیان با خودارضایی مخالف‌اند و پیروان خود را از انجام آن منع کرده‌اند.^۳

Source: National Guidelines Task Force. *Guidelines for comprehensive sexuality education*, 2nd ed. New York: Sexuality Information and Education Council of the United States, 1996

^۱. Masturbation ^۲. Education Council of the United States

^۳. برای مطالعه‌ای جامع در زمینه‌ی خودارضایی نگاه کنید به: خودارضایی (مجموعه مقالات)، گردآوری و ترجمه: کیارش پیروز، ویرایش سوم، نشر اینترنتی

لینک دانلود مقاله : <http://www.4shared.com/document/hPuweEsA/-...html>

پیشگیری و مراقبت از اندام‌های جنسی

مردان نیز همانند زنان می‌بایست مراقبت از اندام‌های جنسی‌شان را بیاموزند. در ادامه به برخی از مشکلات احتمالی در رابطه با اندام‌های جنسی مردان می‌پردازیم.

• سرطان پستان در مردان

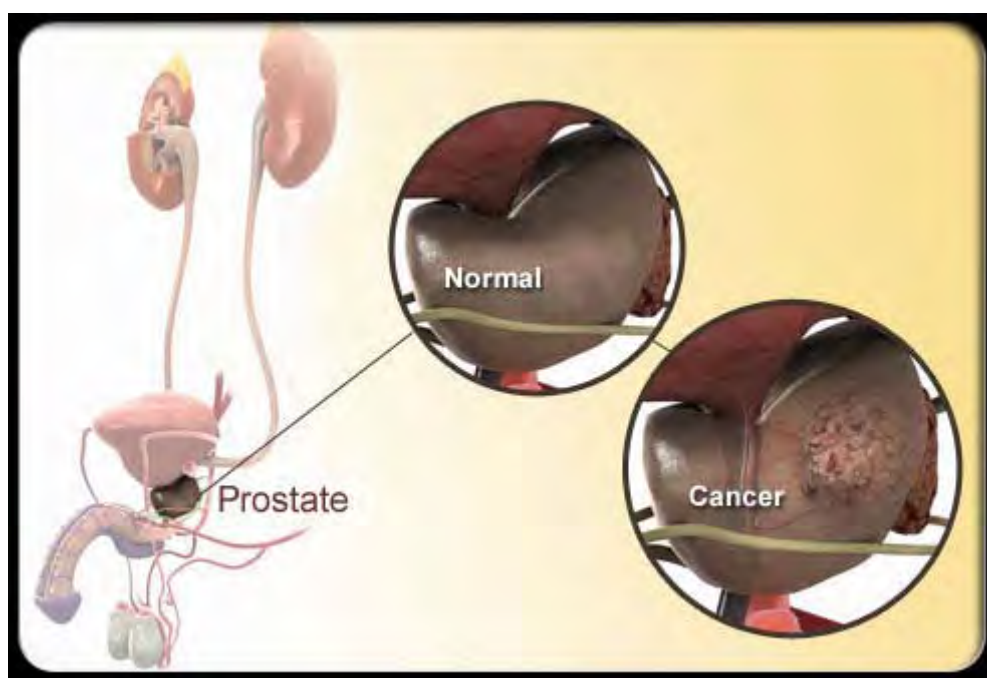
سرطان پستان علاوه بر زنان در مردان نیز روی می‌دهد، هر چند که در بین مردان پدیده‌ی نسبتاً نادری محسوب می‌شود. در آمریکا، برآورد شده است که ۱۶۹۰ مورد از ابتلای مردان به سرطان پستان در سال ۲۰۰۵ شناسایی شده است و ۴۶۰ مورد از آن‌ها منجر به فوت شده است (American Cancer Society, 2005). سرطان پستان در مردان زیر ۳۰ سال نیز مشاهده شده است. اگرچه این نوع سرطان در بین مردان پدیده‌ی نادری است، با این وجود بهتر است که مردان نیز همانند زنان پستان‌های خود را نسبت به وجود غده‌ها یا توده‌های سرطانی مورد معاینه قرار دهند.

درمان سرطان پستان در مردان مشابه درمانی است که برای زنان صورت می‌گیرد با یک تفاوت عمده: «پیامدهای عاطفی و روان‌شناختی برداشتن پستان برای مردان به اندازه‌ی زنان چشمگیر نیست. از این‌رو، مردان به ندرت به مشاوره یا جراحی زیبایی (پلاستیک) برای پنهان ساختن بافت برداشته‌شده نیاز دارند.

• مراقبت از غدد پروستات در مردان

فرآیند مراقبت از اندام‌های جنسی خود شامل مراقبت از سلامت غدد پروستات نیز می‌شود. یکی از مشکلات مرتبط با غدد پروستات «التهاب غدد پروستات»^۱ (یا ورم غدد پروستات) است که آثار و نشانه‌های آن عبارتند از درد در ناحیه‌ی تحتانی کمر و وجود عفونت در ادرار. التهاب غدد پروستات در میان مردان معمولاً در سنین جوانی رخ می‌دهد و می‌تواند با داروهای آنتی‌بیوتیک درمان شود.

در آمریکا، برآورد شده است که ۹۰۲۳۲ مورد از سرطان غدد پروستات در میان مردان در سال ۲۰۰۵ شناسایی شده است که ۳۰۳۵۰ مورد از آن‌ها منجر به فوت شده است. چندین عامل وجود دارد که مردان را در معرض خطر رشد سرطان غدد پروستات قرار می‌دهد. یکی از این



عوامل سن است. به مرور زمان که سن مردان بالاتر می‌رود برای ابتلا به سرطان غدد پروستات مستعدتر می‌شوند. اگرچه این سرطان ممکن است در سنین پایین‌تر نیز رخ دهد اما از نوع بدخیم آن نخواهد بود. به‌طور کلی، بیش از ۷۰٪ از سرطان‌های غدد پروستات بسیار دیر هنگام و به طور میانگین در سن ۶۵ سالگی تشخیص داده شده‌اند. همچنین گمان می‌رود که در ۵ تا ۱۰٪ از سرطان‌های غدد پروستات، وراثت ژنتیکی نقش داشته باشد.

علائم و نشانه‌های سرطان غدد پروستات

^۱. prostatitis

عبارتند از :

- ادرار اندک یا منقطع.
- نیاز مکرر به ادرار کردن به ویژه در طی شب.
- وجود خون در ادرار.
- درد یا سوزش هنگام ادرار کردن.
- درد مزمن در ناحیه‌ی تحتانی کمر، در قسمت لگن یا در بالای ران‌ها.

البته برخی از علائم فوق ممکن است بدون وجود یک تومور و صرفاً به علت بزرگ شدن اندازه‌ی غدد پروستات که حالت شایعی در میان مردان مسن است بروز کند. این عارضه اصطلاحاً «هیپرپلازی خوش خیم غدد پروستات»^۱ (BPH) گفته می‌شود و می‌تواند با داروهای مختلف

درمان شود. تنها راه اشتباه نگرفتن BPH با سرطان غدد پروستات معاینه‌ی پزشکی است.

در ۱۲ ژوئن ۱۹۹۷، انجمن سرطان آمریکا رهنمودهای جدیدی را در زمینه‌ی پیشگیری از سرطان غدد پروستات منتشر کرد (American Cancer Society, 1997).

رهنمودها حاکی از آن است که معاینه‌ی پزشکی غدد پروستات در میان مردان باید به طور سالیانه انجام شود. این عمل می‌بایست از سن ۵۰ سالگی آغاز شود، البته برای مردانی که لااقل تا ۱۰ سال دیگر زنده

خواهند بود. علت طول عمر ۱۰ ساله‌ای که ذکر شد این است که سرطان غدد پروستات معمولاً به کندی رشد می‌کند، از این رو در افراد بسیار سالمند نیاز چندانی به مداوای آن نیست. از سوی دیگر، مردانی که در معرض خطر بیشتری قرار دارند (یعنی مردانی که دارای سابقه‌ی خانوادگی سرطان غدد پروستات در بین یک یا تعداد بیشتری از خویشاوندان درجه یک خود هستند) باید معاینات پزشکی را در سن ۴۵ سالگی آغاز کنند.

اگر فرد مشکوک به سرطان باشد درمان می‌تواند شامل جراحی، پرتودرمانی^۲ و یا هورمون‌درمانی شود و چنانچه سرطان در مرحله‌ی واپسین باشد شیمی‌درمانی^۳ انجام می‌شود. با این حال به علت اثرات جانبی جدی که این قبیل درمان‌ها ممکن است در پی داشته باشند (مانند اختلال در نعوظ و یا بی‌اختیاری در ادرار کردن)، چنانچه سرطان در رده‌ی سرطان‌های خفیف قرار داشته و یا در مراحل ابتدایی باشد، تحت نظر گرفتن بیمار یا به عبارتی معاینه و مراقبت‌های دوره‌ای بدون درمان‌های فوری شاید درست‌تر باشد.

^۱ benign prostatic hyperplasia : "هیپرپلازی" به معنای افزایش حجم عضو در نتیجه‌ی افزایش نابهنجار تعداد سلول‌ها است. - م (برگرفته از فرهنگ

روان‌شناسی و روان‌پزشکی دکتر نصرت الله پورافکاری - چاپ هفتم، ۱۳۸۹ - نشر فرهنگ معاصر)

^۲ radiation

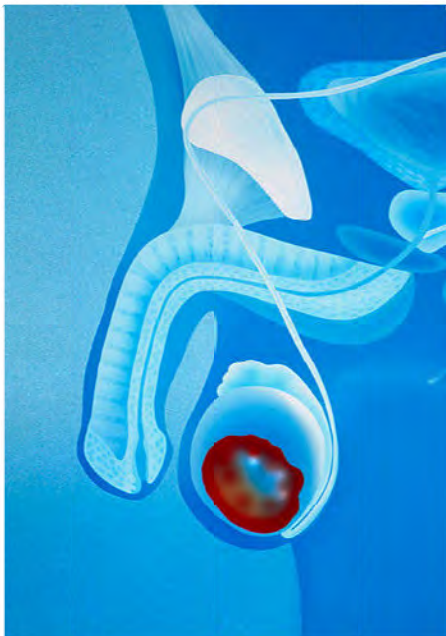
^۳ chemotherapy

۸۵٪ از کل موارد سرطان‌های غدد پروستات در موقعی تشخیص داده شده‌اند که همچنان در حالت موضعی^۱ بوده‌اند؛ این قبیل بیماران تقریباً به مدت ۵ سال شانس زنده ماندن را خواهند داشت. در طول ۲۰ سال گذشته، این شانس ۵ ساله‌ی زنده ماندن از ۶۷٪ به ۹۷٪ افزایش یافته است. همچنین ۷۹٪ از مردان مبتلا به سرطان غدد پروستات به مدت ۱۰ سال و ۵۷٪ از آنان به مدت ۱۵ سال زنده مانده‌اند. برای تشخیص سرطان غدد پروستات افراد می‌توانند برخی معاینه‌های شخصی انجام دهند. البته برای انجام آن فرد باید درک درستی از آناتومی دستگاه جنسی داشته باشد. به عبارت دیگر، فرد باید بداند که غدد پروستات در کجا قرار دارند و چه اندام‌هایی آن‌ها را احاطه کرده‌اند. برای انجام این معاینه به پهلوی دراز کشیده، زانوهایتان را به سمت قفسه‌ی سینه جمع کرده و انگشت خود را مرطوب کنید و آن را به آرامی و آهستگی وارد مقعدتان کنید. به آرامی غدد پروستات را لمس کنید، این لمس کردن احساسی مشابه لمس کردن بخش گوشتین کف دست خواهد داشت. چنانچه حس کردید که آن قسمت بسیار سفت شده یا نسبت به بررسی قبلی شما فرق کرده است، موضوع را با یک پزشک در میان بگذارید.

• سرطان بیضه

بیشترین موارد این نوع سرطان در بین مردان ۱۵ تا ۴۵ ساله رخ می‌دهد. در آمریکا، در حدود ۸۰۱۰ مورد سرطان بیضه در سال ۲۰۰۵ گزارش شده است که از این بین ۳۹۰ مورد منجر به فوت شده است (American Cancer Society, 2005).

از جمله عواملی که فرد را مستعد ابتلا به سرطان بیضه می‌سازد، پدیده‌ای است که اصطلاحاً «عدم افتادگی بیضه‌ها»^۲ گفته می‌شود. تقریباً ۱۴٪ از موارد سرطان بیضه در مردانی که سابقه‌ی عدم افتادگی بیضه دارند رخ می‌دهد. دیگر عوامل خطرزا عبارتند از سابقه‌ی خانوادگی ابتلا به سرطان بیضه، سرطانی بودن یکی از بیضه‌ها و ابتلا به HIV. لازم به ذکر است که سرطان بیضه ربطی به آسیب‌دیدگی بیضه (مثلاً به علت زمین‌خوردن) یا عقیم‌سازی^۳ (سترون‌سازی) ندارد.



درمان این نوع سرطان شامل جراحی، پرتودرمانی و یا شیمی‌درمانی می‌شود. جراحی منجر به برداشتن بیضه خواهد شد. بدین صورت که شکافی در کشاله‌ی ران ایجاد کرده و از طریق آن رشته‌های بیضه‌ای و بیضه را از درون کیسه‌ی بیضه خارج می‌کنند. بسته به مرحله‌ای که سرطان در آن قرار دارد، احتمال دارد برخی از گره‌های لنفاوی^۴ نیز برداشته شوند. با برداشتن تنها یکی از بیضه‌ها، بیمار همچنان قابلیت باروری خود را حفظ خواهد کرد. اما چنانچه نیاز باشد که هر دو بیضه برداشته شوند، بیمار دیگر قادر به تولید اسپرم نخواهد بود. از دیگر پیامدهای جراحی، امکان آسیب دیدن رشته‌های عصبی‌ای است که عمل انزال را کنترل می‌کنند. آسیب دیدن این اعصاب ممکن است به ناباروری نیز بیانجامد.

در صورتی که سرطان به موقع شناسایی شود درمان بسیار مؤثرتر خواهد بود. لانس آرمسترانگ قهرمان هفتمین دوره‌ی تور دوچرخه‌سواری فرانسه^۵ نمونه‌ی خوب این مدعاست. او حتی توانست پس از طی مراحل درمانی سرطان بیضه‌اش چندین دور از این تور را با قهرمانی پشت

^۱ localized: متمرکز در یک قسمت از بدن. - م

^۲ undescended testes (Cryptorchidism): اختلالی که طی آن یکی یا هر دو بیضه ناتوان از فرو افتادن در داخل کیسه بیضه می‌شود. - م

^۳ vasectomy

^۴ lymph nodes

^۵ Tour de France

معاینه‌ی شخصی بیضه‌ها :

برای معاینه‌ی بیضه‌های خود، نخست یک دوش آب گرم گرفته یا به شکلی حمام کنید که بیضه‌ها به سمت پایین آویزان شوند. به نوبت هر بیضه را معاینه کنید. به آرامی آن را بین انگشتان شصت، سبابه و میانی دست گرفته و حرکت دهید تا نسبت به وجود هر گونه غدد یا برجستگی‌های سفت و سخت اطمینان حاصل کنید (توجه داشته باشید که غدد بیضه معمولاً فاقد درد هستند). در یک انسان سالم، پوست کیسه‌ی بیضه باید سفت باشد اما نه خیلی سفت (در واقع چیزی مانند لاله‌ی گوش). در صورت مشاهده‌ی هر گونه غدد، برجستگی، سفتی یا دیگر ویژگی‌های غیرعادی به پزشک مراجعه کنید.

سر بگذارد. به طور کلی تقریباً ۹۵٪ از سرطان‌های مرحله‌ی یک، ۹۰ تا ۹۵٪ از سرطان‌های مرحله‌ی دو و ۷۰٪ از سرطان‌های مرحله‌ی سه می‌توانند درمان شوند (هر چه شماره‌ی مرحله پایین‌تر باشد به معنای آن است که سرطان زودتر تشخیص داده شده است). معاینه‌ی شخصی بیضه‌ها می‌تواند به کشف زود هنگام مشکلات و عارضه‌های بیضه یاری رساند. در طی این معاینه‌ها هر نوع غده یا توده‌ای را می‌توان به عنوان نشانه‌ای از یک حالت غیرعادی قلمداد کرد. البته این علائم همیشه به معنای سرطان نیستند؛ با این حال به علت آنکه آمارها حاکی از بروز میزان بالایی از تومورهای بیضه‌ی بدخیم است، معاینه‌ی شخصی و مشاوره‌ی پزشکی امری ضروری است. به مانند دیگر اشکال سرطان، تشخیص به موقع این نوع سرطان نیز شانس زنده ماندن فرد را افزایش خواهد داد.

• مراقبت از آلت جنسی

خروج عفونت از آلت جنسی، ادرار همراه با درد، خارش آلت جنسی یا زخم و زگیل‌های موجود بر روی آلت ممکن است حاکی از وجود نوعی بیماری آمیزشی باشد. همچنین، همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، مردان (به‌ویژه افراد ختنه نشده) باید به طور منظم هر روز ترشحات زیر تاج آلت (اسمگما) را بشویند تا مانع از ایجاد ناراحتی یا عفونت در بدن خود و شریک جنسی‌شان شوند. برای مردان ختنه شده، مراقبت از آلت فاقد اسمگما آسان‌تر است؛ برای این منظور کافیست تا اندک پوست باقی‌مانده در قسمت ختنه‌گاه را در زیر دوش بشویند. اما مردان ختنه نشده باید بیشتر دقت کنند، آنان باید پوست ختنه‌گاه را به پشت برگردانده و ترشحات غدد و قسمت داخلی پوست ختنه‌گاه را نیز بشویند.

برخی از منابع

(برای مطالعه‌ی کل منابع کتاب به نسخه‌ی PDF دفتر اول مراجعه کنید.)

- 101 Ways to Combat Domestic Violence. Feminists Against Violence Network. (2003). Available: www.geocities.com/Heartland/Meadows/7905/101.htm.
- 65 years and over population: 2000. Census 2000 Brief, U.S.Census Bureau, 2001.
- A binding agreement before you tie the knot? *Business Week*, (March 3, 1997), p. 114-115.
- A Crime Between Friends – Acquaintance Rape, *Behavior Today* 21(1990), 1-3.
- A woman's right to sue. *The Economist* 376, issue 8442 (Sep. 3, 2005), 38/39.
- Aamodt, A. Culture, in *Culture Child-Bearing Health Professionals*, Clark, A., ed. Philadelphia: F. A. Davis, 1978.
- Abbey, A. Acquaintance rape and alcohol consumption on college campuses: How are they linked? *Journal of American College Health*, 39 (1991), 165-169.
- Abbey, A., Buck, P.O., Zawacki, T., & Saenz, C. Alcohol's effects on perceptions of a potential date rape. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, no. 5 (Sep. 2003), 668-677.
- Abma, J. C. Chandra, A., Mosher, W. D., Peterson, L., & Piccinino, L. Fertility, family planning, and women's health: New data from the 1995 National Survey of Family Growth, National Center for Health Statistics, *Vital Health*, 23, no. 19 (1997).
- Abortion battles: More in common than we think, *USA Today* (August 13, 1996), 1.
- Abortion worker shootings, *Washington Post* (October 25, 1998), A8.
- About SSSS: Mission statement: A special note about Sexual Harassment. Society for the Scientific Study of Sexuality (June 3, 2005). Available: <http://www.sexscience.org>
- Achenbach, J. Splice of life, *The Washington Post Magazin* (November 29, 1998), 12-19, 27-30.
- ACLU Freedom Network. In the matter of industry for rating video programming, 1998.
- Acquaintance Rape – What Every Woman Should Know. Baltimore, MD: American College Health Association, 2002.
- Activity, *The Guttmacher Report*, 4, no. 4 (August 2001), 2 – 4
- Adams, D. B., Gold, A. R., & Burt, A. D. Rise in female-initiated sexual activity at ovulation and suppression by oral contraceptives. *New England Journal of Medicine*, 299 (1978), 1145-1150.
- Adam, M. B., McGuire, J. K., Walsh, M., Basta, J., & LeCroy, C. Acculturation as a predictor of the onset of sexual intercourse among Hispanic and White teens. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 159, no. 3 (March 2005), 261-265.
- Adamson, D. M., Belden, N., DeVanzo J., & Patterson, S. *How Americans view world population issues: A survey of public opinion*. Santa Monica, CA: ran Corporation, 2000. Available: <http://www.rand.org/publications/MR/MR1114/MR1114.html/MR1114.appd.html>
- Adamson, G. D. The new reproductive technologies – which one to choose? *Resolve Fact Sheet Series*, 1998.
- Addiego, F., Belzer, E., Perry, J., & Whipple, B. Female ejaculation: A case study, *Journal of Sex Research*, 17 (1981), 13-21
- Administration for children families, National Adoption and Foster Care Statistics (2003). Available: <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/dis/afcars/publications/afcars.htm>
- Administration for Children Families. *Trends in Foster care and adoption*. 2005. Available: http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/dis/afcars/publications/afcars_trends.pdf
- Adult survivors of sex abuse in crisis, *Behavior Today*, 21 (1990), 1-3.
- African awakening, *Salon Magazine*. Available: www.salon.com
- Age at first menstruation continues to decline, especially among African Americans, study says, *Kaiser Daily Reproductive Health Report* (October 8, 2002). Available: www.kaisernet.org/dailyreports
- Agency for healthcare research and quality. U.S preventive task force calls for Chlamydia and lipid screening and issues two other recommendations, *Research Activities*, no. 248 (2001), 23-24.
- AIDS risk rising in older people, *Consumer Reports on Health*, 15, no. 1 (January 2003), 7.
- AIDS virus gets new name amid feuding, *Medical World News*, 27 (1986), 14-15.
- Airing it out, *Time*, 160, no. 19 (November 4, 2002), 84.
- Alan Guttmacher Institute. Can more progress be made? Teenage sexual and reproductive health behaviors in developed countries. In *Executive Summary*. New York: AGI, 2001, 1-6(449).
- Alan Guttmacher Institute. *Facts brief: Induced abortion in the United States*. New York: Alan Guttmacher Institute, 2005.
- Alan Guttmacher Institute. *Facts in brief: Induced abortion*, 1997.
- Alan Guttmacher Institute. *Facts in brief: Induced abortion*. New York, 2000.
- Alan Guttmacher Institute. *Sex and America's teenagers*, 1994.
- Albert, Bill. With One Voice 2004: America's Adults and Teens Sound Off About Teen Pregnancy. Washington, D.C.: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, (Dec. 2004).
- Aldrich, T., Becker, D., Garcia, S. G., & Lara, D. Mexican physicians' knowledge and attitudes about the human papillomavirus and cervical cancer: A national survey. *Sexually Transmitted Infections* 81, no. 2 (2005), 135-141.
- Alexander, E. & Hickner, J. First coitus for adolescents: Understanding why and when, *Journal of the American Board of Family Practice*, 10, no. 2 (March/April 1997), 170-172.
- Alexander, N. J. & Clarkson, T. B. Vasectomy increases the severity of diet-induced atherosclerosis in macaca fascicularis, *Science*, 210 (1978), 538-541.
- Allan, K. & Coltrane, S. Gender displaying television commercials: A comparative study of television commercials in the 1950s and 1980s, *Sex Roles*, 35 (August 1996), 185-203.
- Alter, G. New perspectives in European marriage in the nineteenth century, *Journal of Family History* 16, no. 1 (1991), 1-5.
- Altman, C. *You can be your own sex therapist: A systematized behavioral approach to enhancing your sensual pleasure, improving your sexual enjoyment*. Casper, WY: Casper Publishing, 1997.
- Altman, C. Gay and lesbian seniors: Unique challenges of coming out in later life, *SIECUS Report*, 27, no. 3 (February/March 1999), 14-17.
- Alzate, H. & Hoch, Z. The G spot and female ejaculation: A current appraisal, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 12 (1986), 211-220.
- Alzate, H. & Londono, M. Vaginal erotic sensitivity, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 10 (1984), 49-56.
- American Academy of Family Physicians. PMS: What you can do to ease your symptoms. *Family Doctor Org.* (2004). Available: <http://familydoctor.org/141.xml?printxml>
- American Academy of Pediatrics. AAP releases revised breastfeeding recommendations (2005). Available: <http://www.aap.org/advocacy/releasers/feb05breastfeeding.htm>
- American Academy of Pediatrics. Pediatricians needed to make national breastfeeding awareness campaign successful. *Breastfeeding: Best for baby and mother: Section on breastfeeding*, (2004), 1. Available: <http://www.aap.org/advocacy/bf/8-27newsletter.pdf>
- American Cancer Society. *American Cancer Society updates prostate cancer screening guidelines*, June 12, 1997.
- American Cancer Society. *Cancer facts and figures 2001*, 2001.
- American Cancer Society. *Cancer facts and figures 2003*. (2003). Atlanta, GA.
- American Cancer Society. *Cancer facts and figures, 1998: Selected cancers*, (1998).
- American Cancer Society. *Cancer facts and figures, 2005*. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2005.
- American Cancer Society. *Cancer risk report*, 1995.
- American College of Emergency Physicians. Emergency contraception for women at risk of unintended and preventable pregnancy. *Annals of Emergency Medicine*, 46 (2005), 103.
- American College Health Association. Is dating dangerous? 1997.
- American College of Obstetrics and Gynecology. ACOG issues new document on chronic pelvic pain. *ACOG News Release* (Feb. 27, 2004).
- American College of Obstetrics and Gynecology. *Assesses impact of September 11 on pregnancy. Releases new guidelines on breech births, genetic screening, travel, and exercise*. Dec. 12, 2001. Available: http://www.acog.org/from_home/publications/press_Releases/nr12-12-01.cfm

- American College of Obstetrics and Gynecology. Use of botanicals for management of menopausal symptoms. *ACOG Practice Bulletin: Clinical Management Guidelines for Obstetricians and Gynecologists*, Number 28 (June 2001).
- American College of Obstetricians and Gynecologists. *You and your baby: Prenatal care, labor and delivery, and postpartum care*. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists Patient Education, 1994.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Private practice physicians perform episiotomy at higher rate than residents and hospital faculty. *ACOG News Release* (Dec. 31, 2003). Available: http://www.acog.org/from_home/publication/s/press_releases/nr12-31-03.cfm
- American College of Obstetricians and Gynecologists. *Your pregnancy and birth*, 4th ed. Atlanta, GA: American College of Obstetricians and Gynecologists, 2005a.
- American opinion on teen pregnancy and related issues, *Science Says*, 7 (Feb. 2004).
- American College of Obstetrics and Gynecology, news release. (February 14, 2001). Washington, DC.
- American Psychiatric Association, 1998.
- American Psychiatric Association, 2005. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, D.C.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed, 1994.
- American Psychiatric Association Statement. Diagnostic criteria for pedophilia (June 17, 2003).
- American Public Health Association. Condoms proven effective against HIV transmission, *The Nation's Health* (September 2001), 4.
- American Social Health Association. *STDs in America*, 1998.
- American Society of Aesthetic Plastic Surgery (2003). Available: <http://surgery.org/statistics.html>
- American Society of Plastic Surgeons (2005). Available: www.plasticsurgery.org
- American Urological Association. Keep the heart strong by minding erectile health. *Press Release* (Feb. 1, 2000b).
- American Urological Association. *Premature ejaculation: Guide on the pharmacologic management of premature ejaculation*. Linthicum, MD: American Urological Association, 2000c.
- American women waiting to begin families, *InteliHealth* (December 13, 2002). Available: www.intelihealth.com
- Ames, P. Belgian cabinet OKs gay marriages, *The Birmingham News* (June 24, 2001), 11A.
- An arrangement of marriages, *Psychology Today*, 26 (January/February 1993), 22.
- An open letter to religious leaders on marriage equality. Religious Institute on Sexual Morality, Justice, and Healing 2004. Available: <http://www.religiousinstitute.org>
- Angell, M. *Science on trial: The clash of medical evidence and the law in the breast implant case*. New York: W. W. Norton, 1996.
- Angier, J. N. Drugs, sports, body image and G. I. Joe. *New York Times* (December 22, 1998), D1.
- Angier, N. *Women: An intimate geography*. Boston: Houghton Mifflin, 1999.
- Annon, J. S. *The behavioral treatment of sexual problems: Brief therapy*. New York: Harper & Row, 1976.
- Anthrax threats, continued violence prompt renewed attention to clinic, client protection, *The Guttmacher Report on Public Policy*, 4 (2001). Available: <http://www.agi-usa.org/pubs/journals/gr040613.html>
- Antibiotic-resistant strains of *Neisseria Gonorrhoeae*: Policy guidelines for detection, management and control, *MMWR Supplement* 36 (1987), 15-18S.
- Apfelbaum, B. Why we should not accept sexual fantasies, in *Expanding the boundaries of sex therapy*. Berkeley, CA: Berkeley Sex Therapy Group, 1980.
- Arafat, I. & Cotton, W. L. Masturbation practices of males and females, *Journal of Sex Research*, 10 (1974), 293-307.
- Archibald, G. Pro-gay group seeks support at PTA convention. *The Washington Times* (June 28, 2005).
- Aries, P. & Bejin, A. *Western sexuality*. New York: Basil Blackwell, 1985.
- Armas, G.C. Census: More in America putting off marriage. *The Birmingham News* (Dec. 2, 2004), P. A4.
- Armour, Stephanie. When an employee switches gender, what's a company to do? *USA Today*, (June 10, 2005), 1B-2B.
- Arndorfer, E. The gender gap in insurance coverage for women's reproductive health, *SIECUS Report*, 27, no. 1 (October/November 1998), 17-20.
- Aron, A., Fisher, H. A., Mashek, D. J., Strong, G., Li, H., & Brown, I. 1. Reward, motivation and emotion systems associated with early-stage intense romantic love. *Journal of Neurophysiology*, 94 (May 31, 2005), 327-337.
- Artel, R. & Wiswell, R. A. Exercise prescription in pregnancy, in *Exercise in pregnancy*, Artel, R. & Wiswell, R. A., eds. Baltimore: Williams & Wilkins, 1986, 225-228.
- Associated Press. Lesbian can resume coaching, judge rules, *Washington Post* (November 27, 1998), A12.
- Association of Reproductive Health Specialists. Female sexual aversion disorder. *Clinical Proceedings*, 2005. Available: <http://www.arhp.org/healthcareproviders/cme/onlinecme/NYNCP/aversion.cfm>
- Association for Voluntary Sterilization. Estimate of the number of sterilizations performed in the United States, mimeo, December 1982.
- Attorney General's Commission on Pornography. *Final report of the Attorney General's commission on pornography*, Washington, DC: Department of Justice, 1986.
- Ault, A. U.S. Institute of Medicine panel deliberates on breast-implant safety, *The Lancet*, 352, no. 9124 (August 1, 1998), 380.
- Aureli, T. Day care experience and free play behavior in preschool children, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, no. 1 (January-March 1996), 1-17.
- Avellar, S. The economic consequences of the dissolution of cohabiting unions. *Journal of Marriage and Family* 67, no. 2 (May 2005), 315-327.
- Azar, B. Consistent parenting helps children regulate emotions, American Psychological Association, 1998.
- Babwin, Don. Dove ads featuring 'real women' meant to be an inspiration. *The Birmingham News* (Aug. 3, 2005), 1G, 5G.
- Bacon, C. G., Mittleman, M. A., Kawachi, I., et al. Sexual function in men older than 50 years of age: Results from the Health Professionals Follow-Up Study. *Annals of Internal Medicine*, 139 (2003), 161-168.
- Badgett, M. V. 1.. Employment and sexual orientation: Disclosure and discrimination in the workplace, in *Sexual identity on the job: Issues and services*, Ellis, A. 1.. & Riggle, D. B., eds. New York: Harrington Park Press/Haworth Press, 1996, 29-52.
- Baffi, C. R., Redican, K. J., Sefchick, M. K., & Impara, J. C. Gender role identity, gender role stress, and health behaviors: An exploratory study of selected college males, *Health Values*, 15 (1991), 9-18.
- Bailey, H. M. & Pillard, R. c., A genetic study of male sexual orientation. *Archives of General Psychiatry*, 48 (1991), 1089-1086 .
- Bailey, J. M., Dunne, M. P., & Martin, N. G. Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample, *Journal of Personality & Social Psychology*, 78, no. 3 (2000), 524-536.
- Baker, D. D., Terpstra, D. E., & Larntz, K. The influence of individual characteristics and severity of harassing behavior on reaction to sexual harassment, *Sex Roles*, 22 (1990), 305-325.
- Baldwin, J. D. & Baldwin, J. L. Gender differences in sexual interest, *Archives of Sexual Behavior*, 16, no. 2 (1997), 181-210.
- Bancroft, J. Hormones and sexual behavior, " *Journal of Sex and Marital Therapy*, 10 (1984), 3-21.
- Bancroft, J., Herbenick, D., & Reynolds, M. Masturbation as a marker of sexual development, in *Sexual Development in Childhood*, J. Bancroft, ed. Bloomington, IN: Indiana University Press (2003), 438.
- Bancroft, J., Janssen, E., Carnes, L., Goodrich, D., Strong, D., & Long, J. S. Sexual activity and risk taking in young heterosexual men: The relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. *Journal of Sex Research* 41, no. 2 (May 2004), 181-192.
- Bancroft, J. & Vukadinovic, Z. Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *Journal of Sex Research*, 42, no. 3 (Aug. 2004), 225-234.
- Banerjee, N. Lutherans Recommend Tolerance on Gay Policy. *The New York Times* (Jan. 14, 2005).
- Bangkok Post profiles group providing services for male commercial sex workers. *Kaiser Daily HN/AIDS Report* (Jan. 5, 2005). Available: <http://www.kaisernetwork.org>
- Banning, A. Mother-son incest: Confronting a prejudice, *Child Abuse and Neglect*, 13 (1989), 563-570.
- Barak, A. Sexual harassment on the Internet. *Social Science Computer Review* 23, no. 1 (Spring 2005), 77-92.
- Barbach, L. For each other: Sharing sexual intimacy. New York: New American Library, 2001.
- Barbach, L. G. For yourself The fulfillment of female sexuality. New York: New American Library, 1991.
- Barbach, L. G. The pause: Positive approaches to menopause. New York: Dutton, 1993.
- Barbach, L. G. Women discover orgasm: A therapist's guide to a New Testament approach. New York: Free Press, 1980.
- Barber, J. S. & Axinn, W. G. Gender role attitudes and marriage among young women, *The Sociological Quarterly*, 39 (Winter 1998), 11-31.

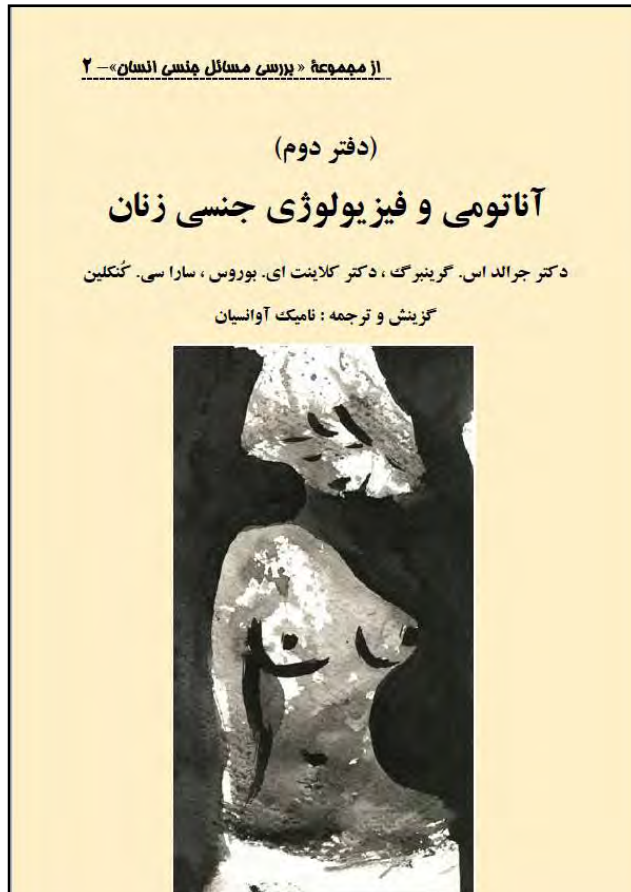
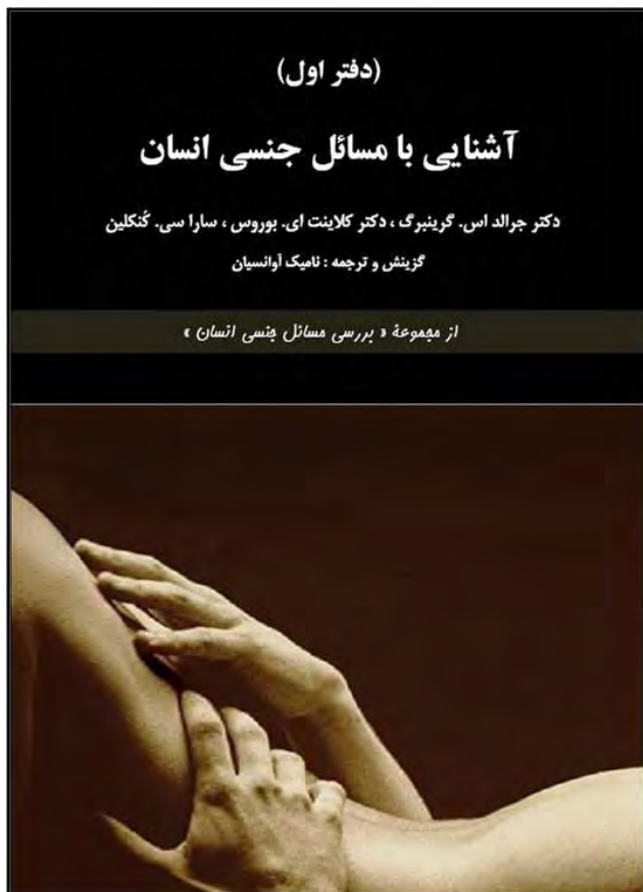
- Barclay, A. M. Sexual fantasies in men and women. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 7 (1973), 205-216.
- Bardes, B. A., Shelley II, M. C., & Schmidt, S. W. *American government and politics today: The essentials*. Belmont, CA: West/Wadsworth, 1998.
- Barker, Olivia. Victoria's Secret Tones down suggestive displays. *USA Today* (Oct. 10, 2005), p. ID.
- Barker, T, ed. *The womans book of orgasm: A guide to the ultimate sexual pleasure*. Secaucus, NJ: Citadel Press, 1998.
- Barnard, N. D., Scialli, A. R., Hurlock, D., & Bertron, P. Diet and sex-hormone binding globulin, dysmenorrhea, and premenstrual symptoms. *Obstetrics and Gynecology*, 95 (2000), 245-250.
- Barnette, M. The perfect body, *Allure* (August 1993), 197-110, 146.
- Barnes, S. Individuals who don't follow the standard script of sex and romance find they are not alone. *Albany Times Union* (May 29, 2005), G1.
- Baron, R. A. *Psychology*, 4th ed. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon, 1998.
- Baron, S. Sexual transmission of HIV may be significantly reduced by three 'personal lubricants,' test-tube study suggests. The University of Texas Medical Branch at Galveston Public Affairs Office Press Release, (July 20, 2001). Available: <http://www.utmb.edu/utmbnews/O1pcarchive/jul2001/lubricant.htm>
- Barone, M. A., Johnson, C. H., et al. Characteristics of men receiving vasectomies in the United States, 1998-1999, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36, no. 1, (Jan/Feb 2004), 27-33.
- Bartell, G. Group sex among midAmericans, *Journal of Sex Research*, 6 (1970), 113-130.
- Bartley, N. The return of romance: Antidote to dreary reality of the 90s, *Watertown (NY) Daily Times* (February 13, 1994), 7.
- Bartoi, A. G. & Kinder, B. N. Effects of child and adult sexual abuse on adult sexuality, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 24 (1998), 75-90.
- Basile, K C. Prevalence of wife rape and other intimate partner sexual coercion in a nationally representative sample of women. *Violence and Victims* 17, no. 5 (Oct. 2002b), 511-524.
- Basile, KC. Attitudes toward wife rape: Effects of social background and victim status. *Violence and Victims*, 17, no. 3 (June 2002a), 341-354.
- Basson, R. The female sexual response: A different model. *Journal of Marital Therapy*, 26 (2000), 51-65.
- Bates, G. On the nature of the hot flash, *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 24 (1981), 231-241.
- Bauer, H. M., Ting, I., Greer, C. E., et al. Genital human papillomavirus infection in female university students as determined by a PCR-based method, *Journal of the American Medical Association*, 265 (1991), 472-477.
- Baumeister, R., & Tice, D. The social dimension of sex. Boston: Allyn and Bacon, 2000.
- Baumeister, R. F. The enigmatic appeal of sexual masochism: Why people desire pain, bondage, and humiliation in sex, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 16, no. 2 (1997), 133-150.
- Baxter, N. Preventive health care, 2001 update: Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? *Canadian Medical Association Journal*, 164, no.13 (2001), 1837-1846.
- Beal, C. R. *Boys and girls: The development of gender roles*. New York: McGrawHill, 1994.
- Bechtel, L. S., Westerfield, C., & Eddy, J. M. Autoerotic fatalities: Implications for health educators, *Health Education*, 21 (1990), 38-40.
- Bechtel, S. The practical encyclopedia of sex and health: From aphrodisiacs and hormones to potency, stress, vasectomy and yeast infection. Emmaus, PA: Rodale Press, 1993.
- Bechtel, S. *Sex: A mans guide*. Emmaus, PA: Rodale Press, 1997.
- Bechtel, S. & Roystains, L. *Sex: A mans guide*. Emmaus, PA: Rodale Press, 1997.
- Beck, Rohter, M. L., & Friday, C. An unwanted baby boom, *Newsweek* (April 30, 1984).
- Bedard, M. E. *Breaking with tradition*. Dix Hills, NY: General Hall, 1992.
- Beetz, A. M. Bestiality/Zoophilia: A scarcely investigated phenomenon between crime, paraphilia, and love. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 4, no. 2 (2004), 1-36.
- Begley, S. & Brant, M. The real scandal, *Newsweek* (February 15, 1999), 48-54.
- Belcastro, P. A. *The birth control book*. Boston: Jones & Bartlett, 1986.
- Bell, A. P. & Weinberg, M. S. *Homosexualities: A study of diversity among men and women*. New York: Simon & Schuster, 1978.
- Bell, A. P., Weinberg, M. S., & Hammersmith, S. K. *Sexual preference: Its development in men and women*. Bloomington: Indiana University Press, 1981.
- Bell, R. R. *Premarital sex in a changing society*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1966.
- Belshin, L. *The complete prostate book: Every man s guide*. Rocklin, CA: Prima Publishing, 1997.
- Belzer, E. G. Orgasmic expulsions of women: A review and heuristic inquiry, *Journal of Sex Research*, 17 (1981), 1-12.
- Belzer, E. G., Whipple, B., & Moger, W. On female ejaculation, *Journal of Sex Research*, 20 (1984), 403-406.
- Bern, S. L. Androgyny versus the tight little lives of women and chesty men, *Psychology Today* (September 1975), 58-62.
- Bern, S. L. *The lenses of gender: Transforming the debate on sexual inequality*. New Haven, CT: Yale University Press, 1993.
- Bennett, B., ed. *Abortion*. Aldershot, Hampshire, United Kingdom: Ashgate Publishing, 2004.
- Benson, E. *Sex: The science of sexual arousal*. APA Online 34, no. 4 (April, 2003). Available: <http://www.apa.org/monitor/apr03/arousal.html>.
- Berg, C. J., Chang J., Callaghan, W. M., & Whitehead, S. J. Pregnancy-related mortality in the United States, 1991-1997. *Obstetrics and Gynecology*, 101 (2003), 289-96.
- Bergen, R. K. The reality of wife rape: Women's experiences of sexual violence in marriage, in *Issues in intimate violence*, Bergen, R K., ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1998.
- Bergfeld, J. A., Martin, M. C., Shangold, M. M., & Warren, M. P. Women in athletics: Five management problems, *Patient Care* 21, no. 4 (1987), 60-82.
- Bergkvist, L., Adami, H. O., Persson, J., Hoover, R., & Schairer, C. The risk of breast cancer after estrogen and estrogen-progestin replacement, *New England Journal of Medicine*, 321 (1989), 293.
- Bergquist, C., Nillius, S. J., & Wide, L. Contraception in women, *Contraception*, 31 (1985), 11-118.
- Berkowitz, J. L., et al.' Estrogen replacement therapy and fibrocystic disease in postmenopausal women. *American Journal of Epidemiology*, 121 (1985), 238-245.
- Berman, J., Bumiller, E., & Berman, L. For women only: A revolutionary guide to overcoming sexual dysfunction and reclaiming your sex life. New York: Henry Holt, 2000.
- Bernstein, A. C. *Flight of the stork*. Indiana: Perspectives Press, 1994.
- Bestiality, Go ask Alice. Columbia University (2003). [Online]. Available: www.goaskalice.columbia.edu/070.html
- Beware of penis-enlargement scams. MayoClinic.com. (May 24, 2005). Available: <http://www.mayoclinic.com>
- Bieber, I., Dain, H., Dince, P., Drelllich, M., Grand, H., Gundlach, R., Kremer, M., Rifkin, A., Wilbur, c., & Bieber, T. *Homosexuality: A psychoanalytic perspective*. New York: Basic Books, 1962.
- Bilger, B. Muscle dysmorphia syndrome, *The Sciences*, 38 (January/February 1998), 10.
- Billowitz, M. & Kukke, S. Doing gender the 'rights' way. *SIECUS Report*, 32, no. 3 (Summer 2004), 5-10.
- Bilian, X., Xueling, Z., & Dandan, F. Pharmacokinetic and pharmacodynamic studies of vaginal rings releasing low-dosage levonorgestrel, *Contraception*, 32 (1985), 455-471.
- Birchard, Karen. Sex, Please, We're British: Many Students Strip to Pay Bills, BBC Reports. *The Chronicle of Higher Education*, Today's News (May 2, 2001). Available: <http://chronicle.com/daily/2001/05/2001050205n.htm>
- Black, J. & Underwood, J. Young, female, and gay: Lesbian students and the school environment, *Professional School Counseling*, 1, no. 3 (February 1998), 15-20.
- Black journalists criticize media coverage of 'down low' phenomenon, say articles wrongly link behavior to blacks, increase in AIDS cases. *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, August 9, 2005. Available: <http://www.kaisernetwork.org>
- Blair, C. D. & Lanyon, R. 1. Exhibitionism: Etiology and treatment, *Psychological Bulletin*, 89, no. 3 (1981), 439-463.
- Blair, S. I. & Lichter, D. T. Measuring the division of household labor, *Journal of Family Issues*, 12 (1991), 91-113.
- Blakely, G. I., Blakely, E. H., & Moorman, R. H. The relationship between gender, personal experience, and perceptions of sexual harassment in the workplace, *Employee Relationships and Rights Journal*, 8, no. 4 (1995), 263-274.
- Blau, M. Staying power: Bridging the gender gap in the confusing '90s, *American Health* (May 1994), 87-89.
- Blonna, R. & Levitan, J. *Healthy sexuality*. Belmont, CA: Thompson Wadsworth, 2006. (427-b)
- Blood supply grows safer, *FDA Consumer*, 24 (1990), 5.
- Blumstein, P. & Schwartz, P. *American Couples*. New York: William Morrow, 1983.
- Blumstein, P. & Schwartz, P. Bisexuality in women, *Archives of Sexual Behavior*, 5 (1976), 171-181.

- Blumstein, P. & Schwartz, P. Intimate relationships and the creation of sexuality. In *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*, McWhirter, D. P. Sanders, S. A., & Reinsch, J. M., eds. New York: Oxford Press, 1990, pp. 307-320.
- Bodansky, S. Extended massive orgasm: How you can give and receive intense sexual pleasure. Alameda CA: Hunter House, 2000.
- Bodansky, V. To bed or not to bed: What men want, what women want, how great sex happens. Alameda CA: Hunter House, 2005.
- Boghosian, H. Gauntlet of change. National Lawyers Guild Foundation. Guild Notes, 30, no. 2 (summer, 2005), 1-14.
- Bohannan, P. The binuclear family, *Science*, 2 (November 1981), 28.
- The boomer sandwich, *Modem Maturity*, 44w, no. 5 (September/October 2001), 94.
- Boonstra, H. Condoms, contraceptives and nonoxynol-9: complex issues obscured by ideology. The Guttmacher Report on Public Policy, 8, no. 2, (May 2005). Available: <http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/O8/2/gr080204.html>
- Boonstra, H. FDA rejects expert panel recommendation, blocks OTC switch for Plan B emergency contraception, The Guttmacher Report on Public Policy, 7, no. 2, (June 2004).
- Bordo, S. The male body: A new look at men in public and private. New York: Farrar, Straus, and Giroux, 1999.
- Borysenko, J. A woman's book of life: The biology, psychology and spirituality of the feminine life cycle. New York: Riverhead Books, 1998.
- Boslett, I. Colleges decide how to comply with new sex-offender law, *The Chronicle of Higher Education*, 49, no. 20 (January 24, 2003), A33-34.
- Boston Women's Health Collective. Our bodies, ourselves: For the new century. New York: Simon & Schuster, 1998.
- Boston Women's Health Collective. The new our bodies, ourselves. New York: Simon & Schuster, 1984.
- Bostwick, D. G., Crawford, E. D., Roach, III, M. & Higano, C. (ed.). *American Cancer Society's complete guide to prostate cancer*. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2004.
- Boutigny, H., Boschini, F. & DelcourtDebruyne, E. Periodontal diseases, tobacco and pregnancy. *Journal of Gynecological and Obstetrical Biological Reproduction* 34 (2005), 74-83.
- Bowen, F. Is there a case for an uneven playing field? *The Birmingham News* (January 9, 2003), 7E.
- Bower, S. A. & Brower, G. Asserting yourself A practical guide for positive change. Reading, MA: Perseus Books, 1976.
- Bowes-Sperry, I. & O'Leary, A. M. To act or not act: The dilemma faced by sexual harassment observers. *Academy of Management Review* 30, no. 2 (April 1, 2005), 288-306.
- Boyer, D. & Fine, D. Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment, *Family Planning Perspectives*, 24, 1 (1992), 4-11.
- Boylan, J. F. She's not there: A life in two genders. New York: Broadway Books, 2003.
- Bradford, I. J. & Beck, K. H. Development and validation of a condom self-efficacy scale for college students, *Journal of American College Health*, 39 (1991), 219-225.
- Brand, H. Sexual chemistry (the use of pheromones). *Soap, Perfumery and Cosmetics*, 74 (2001), 19.
- Brecher, E. Love, sex, and aging. Boston: Little, Brown, 1984.
- Brennan, J. Reconciling immigrant values, in *Case studies in cultural diversity*, Ferguson, V D., ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett, 1999, 185-189.
- Bretschneider, J. & McCoy, N. Sexual interest and behavior in healthy 80-102 year olds, *Archives of Sexual Behavior*; 17 (1988), 109-130.
- Brick, P. Sexuality education in the early elementary classroom, in *The sexuality education challenge*. Drolet, J. C. & Clark, K., eds. Santa Cruz, CA: ETR Associates (1994), 103-135.
- Briton, N. J. & Hall, J. A. Beliefs about female and male nonverbal communication, *Sex Roles*, 32, nos. 1 & 2 (1995), 79-90.
- Broberg, A. G. Effects of day care on the development of cognitive abilities in 8-year-olds, *Developmental Psychology*, 33, no. 1 (January 1997), 62-69.
- Brody, J. E. Study identifies disorder afflicting body builders, *New York Times* (Late New York Edition), (January 6, 1998), F8.
- Brody, J. E. The politics of emergency contraception, *New York Times Magazine* (August 24, 2004).
- Brooks, J., Ruble, D., & Clark, A. College women's attitudes and expectations concerning menstrual-related changes, *Psychosomatic Medicine*, 39 (1977), 289-298.
- Brooks, S. B. Matchmaking ASAP. *The Birmingham News* (Jan. 11, 2004), 1E & 8E.
- Brooks, S. Exotic dancing and unionizing: The challenges of feminist and antiracist organizing at the Lusty Lady Theater. *SIECUS Report* 33, no. 2 (spring 2005), 12-15.
- Brooks-Gunn, J. & Furstenberg, F. F. Coming of age in the era of AIDS: Puberty, sexuality, and contraception, *The Millbank Quarterly*, 68, Suppl. 1 (1990).
- Broom, S. Sex happens after 50, and so do sexually transmitted diseases, *SIECUS Report*, 27, no. 3 (February/March 1999), 12-13.
- Brosius, H. B., Weaver, J. B., & Staab, J. F. Exploring the social and sexual "reality" of contemporary pornography, *Journal of Sex Research*, 30, no. 2 (1993), 161-170.
- Brower, V. Circumcision's back, *American Health* (September 1989), 126.
- Brown, J. & Hart, D. Correlates of females' sexual fantasies. *Perceptual and Motor Skills* 45 (1977): 819-25.
- Brown, J. & Steele, J. R. Sexuality and the mass media: An overview, *SIECUS Report*, 24, no. 4 (April/May 1996), - 3-9.
- Brown, J. E. & Story, M. Let them eat cake or a prescription for improving the outcome of pregnancy? *Nutrition Today*, 25 (1990), 18-23.
- Brownlee, S. The baby chase: Millions of couples have fertility problems, and many high-tech remedies. But who minds the pricey clinics they turn to? *U.S. News and World Report* (December 1995), 84-90.
- Bruckner, H., Martin, A., & Bearman, P. S. Ambivalence and pregnancy: Adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health*, 36, no. 6 (Nov./Dec. 2004), 248-257.
- Bruess, C. E. & Greenberg, J. S. *Sexuality education: Theory and practice*. Madison, WI: Brown & Benchmark, 1994.
- Bruess, C. E. & Greenberg, J. S. *Sexuality education: Theory and practice*, 2nd ed. New York: Macmillan, 2004.
- Bruess, C. E. & Richardson, G. Decisions for health. Dubuque, IA: Brown & Benchmark, 1995, 1.14-1.16.
- Bryant, A. Hostile hallways: The AAUW survey on sexual harassment in American schools, *Journal of School Health*, 63, no. 8 (October 1993), 355-357.
- Bryla, K. Y. Effects of media on female body image: myth or reality? *The Health Education Monograph Series*, 19, no. 2 (2002), 13-16.
- Bubley, G. J. & Conkling, W. What your doctor may not tell you about prostate cancer: The breakthrough information and treatments that can help save your life. New York: Warner Books, 2005.
- Bullers, F. Kansas state senator says she is against women's suffrage, *The Birmingham News* (September 29, 2001), 5A.
- Bullough, B. & Bullough, V. L. Are transvestites necessarily heterosexual? *Archives of Sexual Behavior*, 26 (1997), 1-12.
- Bullough, V. L. & Bullough, B. *Human sexuality: An encyclopedia*. New York: Garland Press, 1994.
- Bullough, V. L. Children and adolescents as sexual beings: A historical overview, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, no. 3 (2004), 447-459.
- Bullough, V. L. Sex, society & history. New York: Science History Publications, 1976a.
- Bullough, V. L. Sexual variance in society and history, New York: John Wiley & Sons, 1976b.
- Burdon, W. M. Deception in intimate relationships: A comparison of heterosexuals, homosexuals, and bisexuals, *Journal of Homosexuality*, 32, no. 1 (1996), 77-93.
- Bureau of Justice Statistics crime data brief, U.S. Department of Justice, 1998.
- Burg, B. R. Masturbatory death and injury, *Journal of the Royal Society of Health*, 107 (1987), 60-61.
- Burgard, S. Factors associated with contraceptive use in late- and postapartheid South Africa. *Studies in Family Planning*, 35, no. 2 (June 2004), 91-104.
- Burgess, A. W. & Morgenbesser, I. 1. Sexual violence and seniors. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 5, no. 2, >, (2005), 193-202.
- Burke, T. & Reardon, D. C. Forbidden grief The unspoken pain of abortion. San Francisco, CA: Acorn Books, 2002.
- Buss, D. The evolution of desire: Strategies of human mating. New York: Basic Books, 1994.
- Buss, D., et al. International preferences in selecting mates, *Journal of CrossCultural Psychology*, 21 (1990), 5-47.
- Butler, K. I. & Byrne, T. J. Homophobia among preservice elementary teachers, *Journal of Health Education*, 23 (September /October 1992), 355-359.
- Butler, R. N. & Lewis, M. 1. Love and sex after 60. Westminster, MD: Ballantine Books, 1993.
- Buvat, J., Buvat-Herbaut, M., Lemaire, A., Marcolin, G., & Ouittelier, E. Recent developments in the clinical assessment and diagnosis of erectile dysfunction, in *Annual review of sex research*, Vol. 1, Bancroft, J., Davis, C. M., & Weinstein, D., eds. New

- York: Society for the Scientific Study of Sex Research, 1990, 265-308.
- Byrn, S. R., Anderson, J. G., & Anderson, M. G. New drugs for treatment for AIDS and cost implications, *The Health Education Monograph Series*, 15 (1997), 14-19.
 - Cady, B. Breast cancer: Screening and diagnosis in a primary care practice, *Primary Care & Cancer*, 6 (1986), 23-38.
 - California TV to air information on prostitution suspects, *American Civil Liberties Union Freedom Network*, 1997.
 - California Vital Statistics Section. California resident live births, 1990, by age of father, by age of mother. Sacramento:
 - California Vital Statistics Section, Department of Health Services, 1992.
 - Call, V R. A. & Heaton, T. B. Religious influence on marital stability, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36, no. 3 (September 1997), 382-382.
 - Call, V, Sprecher, S., & Schwartz, P. The incidence and frequency of marital sex in a national sample, *Journal of Marriage and the Family* 57, no. 3 (August 1995), 639-652.
 - Campbell, R. & Wasco, S.M. "Understanding rape and sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence* 20, no. 1 (Jan. 2005), 127-131.
 - Campbell, R, Sell, T., & Alvons, C. The impact of rape on women's sexual health risk behaviors. *Health Psychology* 23, no. 1 (Jan. 2004), 67-74.
 - Can we raise gender-neutral children? in *Taking sides: Issues in family and personal relationships*, Schroeder, E., ed. Guilford, CT: McGraw-Hill/Dushkin, 2003.
 - Canavan, M., Meyer, W., & Higgs, D. The female experience of sibling incest, *Journal of Marital and Family Therapy*, 18 (1992), 129-142.
 - Cancer in women this year, *USA Today* (August 5, 1998), 01.A.
 - Cancila, C. Tissue cultures still the choice for chlamydia testing: Experts. *American Medical News*, 2 (May 23, 1986), 21.
 - Carey, A. R & Ward, S. Gay rights support, *USA Today* (October 26, 1998), 1.
 - Carlson, KJ., Eisenstat, SA, & Ziporyn, T.D. *The new Harvard guide to womens health*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2004.
 - Carnegie Corporation of New York. A matter of time: Risk and opportunity in the out-of-school hours, 1992a.
 - Carnegie Corporation of New York. Great transitions, 1992b.
 - Carnes, P. Don't call it love. New York: Barnes Books, 1991.
 - Caron, S. 1. & Bertram, R. M. What college students want to know about sex, *Medical Aspects of Human Sexuality*, 22 (April 1988), 18-20.
 - Caron, S. 1. Cross-cultural perspectives on human sexuality. Boston: Allyn & Bacon, 1998.
 - Caron, S. 1., Halteman, W. A., & Stacy, C. Athletes and rape: Is there a connection? *Perceptual and Motor Skills*, 83, no. 3, Pt. 2 (1997), 1379-1393.
 - Carr, J. 1. & VanDeusen, K M. Risk factors for male sexual aggression on college campuses. *Journal of Family Violence*, 19, no. 5 (Oct. 2004), 279-289.
 - Carr, J. 1. & VanDeusen, K M. The relationship between family of origin and dating violence in college men. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, no. 6 (June 2002), 630-646.
 - Catania, J. A., et al. Condom use in multiethnic neighborhoods of San Francisco, the population-based AMEN (AIDS in multi-ethnic neighborhoods) study, *American Journal of Public Health*, 82.2 (1992), 284-287.
 - Cates, W. Teenagers and sexual risk taking: The best of times and the worst of times, *Journal of Adolescent Health*, 12, 2 (1991), 84-94.
 - Cates, w., Grimes, D. A., & Schulz, K F. The public health impact of legal abortion: 30 years later, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35, no. 1 (2003), 25.
 - Cates, W. The NIH condom report: The glass is 90% full. *Family Planning Perspectives*, 33, no.5 (Sep./Oct. 2001).
 - Catholic bishops: Sterilization evil, *The Birmingham News* (June 16, 2001), 3A.
 - Cavanagh, S. E. The sexual debut of girls in early adolescence: The intersection of race, pubertal timing, and friendship group characteristics. *Journal of Research on Adolescence*, 14, no. 3 (Sep. 2004), 285-312.
 - Caverject: Injections for impotence, *Consumer Reports on Health* (March 1996).
 - The CBS/New York Times Abortion Attitude Poll. *New York Times* (January 16), 1998.
 - Census shows nearly 600,000 same-sex couple homes in most comprehensive count yet of gays and lesbians, *Harvard Medical School's Consumer Health Information* (August 21, 2001). Available: <http://www.intellihealth.com>
 - Census: More elderly live together, *IntelliHealth* (July 30, 2002). Available: www.intellihealth.com
 - Center for Families in Transition, Scottsdale, AZ. 2003. Online. Available: www.centerforfamilies.net/index.htm.
 - Center for Families in Transition. For the sake of the children (parental divorceclass manual). Brookline, MA: Center for Families in Transition, 1999.
 - Centers for Disease Control. HIV Selfassessment quiz. Atlanta: Centers for Disease Control.
 - Centers for Disease Control and Prevention. Chlamydia. STD Fact Sheets. 2005. Available: <http://www.cdc.gov/std/healthcomm/factsheets.htm>
 - Centers for Disease Control and Prevention. Fact Sheet, 2002. Available: <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/fact.htm>
 - Centers for Disease Control and Prevention. Female sterilization: risk of ectopic pregnancy after tubal sterilization fact sheet, (2005). Available: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/UnintendedPregnancy/EctopicPre~factsheet.htm>
 - Centers for Disease Control and Prevention. First Marriage Dissolution, Divorce, and Remarriage in the United States. National Center for Health Statistics. Available: <http://www.cdc.gov.nchs>
 - Centers for Disease Control and Prevention. Frequently Asked Questions, 2002. Available: <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/faqb.htm>
 - Centers for Disease Control and Prevention. Genital HPV infection-CDC fact sheet. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2005.
 - Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis B Vaccine: Fact Sheet, 2002. Available: <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/factvax.htm>
 - Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS surveillance report, 9, no. 1 (1997).
 - Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS surveillance report, 15 (2004).
 - Centers for Disease Control and Prevention, HIV/AIDS Surveillance Report, 13, no. 2 (2001).
 - Centers for Disease Control and Prevention. Pregnancy-related illness. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2005. Available: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/MaternalInfantHealth/index.htm>
 - Centers for Disease Control and Prevention, Pregnancy, sexually transmitted diseases, and related risk behaviors among u.s. adolescents. Atlanta: CDC, 1994.
 - Centers for Disease Control and Prevention. Rubella (German measles). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2005. Available: <http://www.cdc.gov/nip/publication/Parents-Guide/pg-rubella.pdf>
 - Centers for Disease Control and Prevention. Scabies-CDC fact sheet. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2005.
 - Centers for Disease Control and Prevention. Sexual behavior among high school students, United States, 1990, *MMWR*, 40 (1992), 886.
 - Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2002. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2002.
 - Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance summaries, *MMWR*, 53, No. SS-2 (May 21, 2004).
 - Centers for Disease Control and Prevention, 1998 guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. *MMWR*, Recommendations and Reports, 47, no. RR-1 (January 23, 1998).
 - Centers for Disease Control and Prevention. Trends in reportable sexually transmitted diseases in the United States, 2003: National data on chlamydia, gonorrhea, and syphilis. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2003.
 - Centers for Disease Control and Prevention. Viral Hepatitis B-CDC fact sheet. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2005.
 - Centers for Disease Control and Prevention, Youth risk behavior surveillance-United States, 1995, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 34, no. SS-4 (September 27, 1996), 1-86.
 - Centers for Disease Control and Prevention, Youth risk behavior surveillance-United States, 1997, *MMWR*, 47, no. SS-3 (August 14, 1998), 1-92.
 - Centers for Disease Control and Prevention. Latex Fact Sheet, 2001.
 - Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR*, 49: 27 (July 14, 2000).
 - Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR*, 49: SS-5 (June 9, 2000).
 - Centers for Disease Control and Prevention. Selected behaviors that increase risk for HIV infection among high school students, *MMWR*, 41 (1992), 237.
 - Centers for Disease Control and Prevention. Tracking the Hidden Epidemics: Trends in STDs in the

از همین مجموعه منتشر شده است :

- 📖 دفتر اول: آشنایی با مسائل جنسی انسان
- 📖 دفتر دوم: آناتومی و فیزیولوژی جنسی زنان



لینک دانلود دفتر اول : http://www.4shared.com/document/30c4u9Jn/C151-Dr_Jerrold_S_Greenberg_-B.html

لینک دانلود دفتر دوم : http://www.4shared.com/document/dzFaBiL-/Baresie_Masaele_Jensie_Ensan_.html

منتشر خواهد شد :

- 📖 دفتر چهارم : تحریک و واکنش جنسی
- 📖 دفتر پنجم : گرایش جنسی
- 📖 دفتر ششم : تکنیک‌ها و رفتارهای جنسی

exploring the
dimensions of
**Human
Sexuality**
third edition

*Jerrold S. Greenberg
Clint E. Bruess
Sarah C. Conklin*