



در این شماره می خوانید :

دوره مقدماتی آموزش آناتومی و فیزیولوژی جنسیت انسان

تعریف جنس، عوامل دخیل در شکل گیری جنس فرد، فاکتورهای مؤثر در شکل گیری جنسیت، اندام های جنسی زنانه و مردانه و نقش هر کدام از این اندامها در موضوع جنسیت و تولید مثل، سیکل عادت ماهیانه، چهار مرحله عکس العمل (واکنش) جنسی زنان و مردان، و تغییراتی که در مواقع فعالیت جنسی در اندام های جنسی و بدن زن و مرد اتفاق می افتند، و سوالات امتحانی .

۱۳۸۸

جنسیت و جامعه

فصلنامه ء فرهنگی و اجتماعی

سال اول ، شماره چهارم ، بهار ۱۳۸۸

"زیر نظر هیات تحریریه "

جهانگیر شیرازی ، مهرداد مهرگان

طرح جلد : مهدی منوشان

مسئولیت هر نوشته با نویسنده ء آن است.

انتشار مطالب مگر به قصد نقد و بررسی، فقط با اجازه ایمیلی از

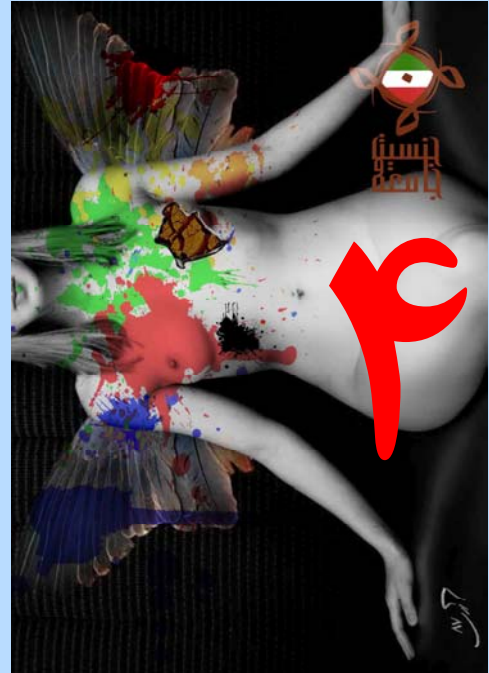
«جنسیت و جامعه» میسر است.

آدرس وبلاگ فصلنامه :

<http://jenseyatvajameh.wordpress.com/>

آدرس ایمیل فصلنامه :

JenseyatvaJameh@talktalk.net



همکاران این شماره: پیام شیرازی ، سارا سلطانی

دوره مقدماتی آموزش آناتومی و فیزیولوژی جنسیت انسان

شامل:

تعریف جنس، نقش کروموزومها و هورمونها در شکل گیری جنس فرد، فاکتورهای مؤثر در شکل گیری جنسیت، اندام های جنسی درونی و بیرونی زنان و مردان و نقش و کارکرد هر کدام از این اندامها در موضوع جنسیت و تولید مثل، سیکل عادت ماهیانه، چهار مرحله عکس العمل (واکنش) جنسی زنان و مردان، ارگاسم و انزال و تغییراتی که در هنگام سکس در اندام های جنسی و بدن زن و مرد اتفاق می افتند، تشابهات و تفاوتهای زن و مرد، و سئوالات امتحانی.

جهت اطلاع:

برای مطالعه و استفاده بردن از این دوره آموزشی، خواننده نیازی به هیچگونه دانش قبلی در مورد مسائل جنسی ندارد. در عین حال، افراد دارای دانش و اطلاعات جنسی گسترده هم، بدون شک نکات آموزشی مفید و جالبی در آن

خواهند یافت. کلاً این دوره آموزشی بشکلی طراحی شده که براحتی بتوان آن را بر روی سی دی ، اسلاید(و یا فیلم)، قرار داده، و از آن بعنوان برنامه آموزش مسائل جنسی در دانشگاهها، مدارس، مؤسسه های تنظیم خانواده، دوره های مشاوره پیش از ازدواج، کتابخانه های عمومی، مراکز مشاوره و درمان مشکلات جنسی، و دیگر مؤسسه های دولتی و خصوصی که به آموزش جنسی می پردازند، مورد استفاده قرار داد. و حتی، هر فردی، در صورت علاقه، خود بتواند برای دیگران، کلاس های آموزش جنسی برگزار کند، و محتوا و تصاویر این دوره آموزشی را بعنوان مواد درسی کلاس خود، بکار گیرد.

در پایان این دوره آموزشی، دو نوع سئوالات امتحانی آورده شده اند. هدف از این سئوالات آن است که اگر در جایی کلاس این دوره برگزار می شود، معلم بتواند از آنها بعنوان سئوالات امتحانی، سود جوید، و یا خود خواننده بعد از اتمام این دوره آموزشی، دانش خود را با آنها بسنجد.

اگر کسانی مایل به قرار دادن این دوره آموزشی بر روی سی دی و اسلاید، جهت آموزش در کلاسها، باشند، جهت تسهیل کار، می توانیم فایل ورد آن را در اختیار علاقمندان قرار دهیم.

جنسیت و جامعه.

مقدمه: بدون شک، سلامتی، بهداشت و تندرستی از یک بعد جنسیتی برخوردار است، و برای سال جدیدی که در پیش رو داریم، چه آرزویی بهتر از سلامتی و تندرستی برای شما خوانندگان عزیز این فصلنامه، می توانیم داشته باشیم. پس، بمناسبت فرا رسیدن نوروز و سال نو، ترجمه یک دوره کامل آموزش جنسی، با هدف خدمت به بهداشت، سلامتی و تندرستی، شما، اعضاء خانواده و دوستانتان، و جامعه ای که همگی بدان تعلق داریم، تقدیم حضورتان می کنیم.

آقای اروین هیبرله Erwin Haerberle ، سکسولوگ آلمانی که در شماره اول "جنسیت و جامعه" مصاحبه ای با او منتشر کردیم، بقلم خود چندین دوره آموزش جنسی طراحی کرده است، که تا کنون به چندین زبان خارجی ترجمه شده اند. ما، با اجازه ایشان، یکی از این دوره های آموزشی، بنام " آناتومی و فیزیولوژی جنسیت انسان " را ترجمه و بعنوان هدیه نوروزی، در اختیار شما قرار می دهیم. گفتنی است که این دوره های آموزشی تاکنون توسط مؤسسه های معتبر جهانی زیر مورد تأیید قرار گرفته اند:

the American Board of Sexology (ABS), the American Academy of Clinical Sexologists (AACS), the American feminist "New View Campaign", the European Federation of Sexology (EFS), the British journal "Sexual and Relationship Therapy", the Czech Sexological Society, the Bulgarian National Center of Public Health Protection, the Norwegian Society for Clinical Sexology (NFKS), the Institute for Clinical Sexology and Therapy, Oslo, Norway, the Finnish Association for Sexology (FIAS), Shu-Te University, Kaohsiung, Taiwan, the Wujiang Family Planning Association, Wujiang, China, the Family Planning Association of Hong Kong, and the World Association of Chinese Sexologists (WACS).

آقای هیبرله در مقدمه خود بر متن اصلی این دوره آموزشی، می نویسد: " دوره آموزشی پیش رو، یک کار اصلی است و نه محصولی از جمع آوری و ردیف کردن نوشته های دیگران. نه تنها خودم همه متن را نوشته ام، بلکه، با همکاری یک طراح، عکسها و تصاویر، را هم خودم تهیه کرده ام؛ بعضی از عکسها را از آرشیو شخصی ام انتخاب کرده ام، بعضی را از مؤسسه های دولتی، بعضی هم از منابع در دسترس عموم، و بعضی را از همکاران خود گرفته ام."

در ترجمه این دوره آموزشی، ما تمام سعی و کوشش خود را بکار برده ایم که؛ به متن، سبک، زبان و مفهوم و محتوای متن اصلی، وفادار بمانیم، و میتوان ادعا کرد که، نسخه فارسی پیش رو با متن اصلی مطابقت کامل دارد. در خلال ترجمه، هر وقت با مشکلی، مثلاً مشکل درک منظور نویسنده، مواجه شدیم، با آقای هیبرله تماس گرفته و ایشان با راهنمایی های خود، به ترجمه دقیق متن کمک زیادی کرده اند. که لازم است در همین جا از ایشان، قدردانی کنیم.

یکی از خصوصیات خوب و مفید این دوره آموزشی، زبان ساده، تشریحی، علمی و بی طرفانه آن است. از طرف دیگر، در تمام طول نوشته، نه علاقه و ارجحیت های شخصی نویسنده، بلکه نیاز خواننده، در مرکز توجه قرار داده شده است.

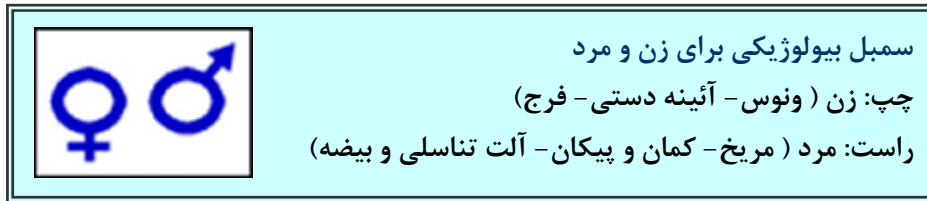
برای مردمان کشورهایی که حکومت هایشان از ارائه آموزش جنسی، طفره می روند، این دوره آموزشی، و دوره های مشابه، فرصت و غنیمتی هستند؛ که علاقمندان می توانند، با کمک آنها، به آموزش جنسی جامعی دسترسی پیدا کنند. بی جهت نیست که آقای هیبرله خود می نویسد: " من بر این باورم که در دراز مدت، همه دانش و اطلاعات جنسی، در دسترس عموم مردم همه جوامع بشری قرار خواهند گرفت، و بی ثمر بودن هرگونه مقاومتی در برابر " دسترسی آزاد عموم " به اطلاعات جنسی، ثابت خواهد شد."

ما ترجمه فارسی این دوره آموزشی را، بعنوان هدیه نروزی خود به خوانندگان، افراد خانواده، قوم و خویشان و دوستان آنها- و مردمان جامعه امان- که چیزی جزء سربلندی، دانش، دموکراسی، سلامتی، بهداشت و بهزیستی برایشان آرزو نداریم، تقدیم می کنیم. امیدواریم خوانندگان با ابتکارات خود؛ پرینت کردن، کپی، و پخش این جزوه، قرار دادن فایل بر روی وب سایت یا وبلاگ شخصی، ارسال پی دی اف آن از طریق ایمیل به دوستان و آشنایان، معرفی آن به مسئولان مدارس و دانشکده ها و درخواست از آنها برای گنجاندن ماده درسی مربوط به آموزش جنسی در برنامه های تحصیلی، برگزاری کلاس های آموزش جنسی فوق برنامه، و..... کمک کنند تا طیف های هر چه وسیعتری از جامعه از امکان دسترسی به آموزش جنسی علمی، برخوردار شوند، و از این طریق به روشننگری بیشتر در عرصه امور جنسی و مدرن شدن نگاه جامعه به جنسیت، مشارکت نمایند.

جنسیت و جامعه.

جنس - تعریف:

منظور ما از جنس چیست؟



کلمه جنس (Sex) از لاتین **Secare** (بمعنای بریدن، تقسیم کردن) گرفته شده و در اصل به چیزی جزء تقسیم نژاد بشری به دو گروه: مؤنث و مذکر، اشاره ندارد. هر فردی به یکی از این گروهها تعلق دارد، یعنی به یکی از دو جنس. هر شخصی یا مؤنث است یا مذکر. اما در نگاهی دقیق تر، مسئله به این سادگی به نظر نمی رسد؛ در بعضی حالتها مشخص کردن اینکه فرد بخصوصی مؤنث یا مذکر می باشد، بسیار سخت و مشکل است.

جنس - عوامل دخیل در تعیین جنس فرد

چگونه می توانیم تعیین کنیم که فردی مؤنث است یا مذکر؟

برای تعیین دقیق جنس یک فرد، بایستی قادر به تمایز بین حداقل هفت عامل (فاکتور) بود، و هر کدام از این عوامل هم، بنوبه خود، دارای استثنائات نامتعارف می باشند.

- ۱- جنس کروموزومی
- ۲- جنس غددی
- ۳- جنس هورمونی
- ۴- ساختارهای جانبی ساختمان تولید مثلی
- ۵- اندامهای جنسی بیرونی
- ۶- جنس تربیتی و اکتسابی
- ۷- هویت جنسی که فرد برای خود قائل می شود

جنس - عوامل دخیل در تعیین جنس فرد

۱- جنس کروموزومی

حالت متعارف:

سلول های بدن یک مؤنث دارای دو کروموزوم ایکس (XX) می باشند. سلول های بدن یک مذکر دارای یک کروموزوم ایکس (X) و یک کروموزوم ایگرگ (Y) می باشند (XY)

حالت نامتعارف:

در موارد نادری مشکلات استثنائی وجود دارند، برای مثال ترکیباتی از **XXX** و **XXY**, **YYY**.

افرادی که با اینگونه ترکیبات استثنائی کروموزومی متولد می شوند، دارای انواع مشکلات رشد فیزیکی و یا نازایی می باشند.

جنس - عوامل دخیل در تعیین جنس فرد

۲- جنس غددی

حالت متعارف:

بدن فرد مؤنث دارای دو تخمدان (غدد زنانه یا غدد جنسی) است.

بدن فرد مذکر دارای دو بیضه (غدد مردانه یا غدد جنسی) است.

حالت نامتعارف:

در موارد نادر، هم تخمدان و هم بیضه در یک بدن یافته می شوند.

جنس - عوامل دخیل در تعیین جنس فرد

۳- جنس هورمونی

حالت متعارف:

غده ها، هورمون های "زنانه" و "مردانه" تولید می کنند، که در رشد بدن زن و مرد، بخصوص قبل از تولد و در دوران بلوغ، و همچنین مراحل بعدی زندگی، تأثیر مهمی دارند.

حالت نامتعارف:

کم یا زیاد بودن مقدار هورمونهای جنسی "مردانه" یا "زنانه"، می تواند تأثیر مهمی بر رشد و کارکرد بدن داشته باشد، و ممکن است به ظاهر فیزیکی غیرمعمول منجر شود.

جنس - عوامل دخیل در تعیین جنس فرد

۴- ساختارهای جانبی ساختمان تولید مثلی

حالت متعارف: بدن یک زن دارای لوله های رحم (فالوپ)، یک رحم، یک واژن و غیره می باشد.

بدن یک مرد دارای لوله های اسپرم، کیسه های منی (Seminal vesicles)، یک پروستات و غیره می باشد.

حالت نامتعارف:

در موارد نادر، این ارگانهای جنسی رشد نیافته و یا کلاً وجود ندارند.

جنس - عوامل دخیل در تعیین جنس فرد

۵- اندامهای جنسی بیرونی

حالت متعارف:

بدن زن دارای یک کلیتوریس، لب های بزرگ (بیرونی) و لب های کوچک (داخلی) و غیره می باشد.

بدن مرد دارای یک آلت و یک کیسه حاوی بیضه ها می باشد.

حالت نامتعارف:

در موارد نادر، این اندامها رشد نیافته و یا کلاً وجود ندارند.

جنس - عوامل دخیل در تعیین جنس فرد

۶- جنس تربیتی و اکتسابی

حالت متعارف:

کودک با بدن مؤنث، بصورت یک دختر تربیت می شود.

کودک با بدن مذکر، بصورت یک پسر تربیت می شود.

حالت نامتعارف:

این امکان وجود دارد که یک نوزاد مؤنث را بصورت پسر و یک نوزاد مذکر را بصورت دختر تربیت کرد. این مسئله، جدآ، در موارد بسیار نادر اتفاق می افتد.

جنس - عوامل دخیل در تعیین جنس فرد

۷- هویت جنسی که فرد برای خود قائل می شود

حالت متعارف:

کودک با بدن مؤنث که بصورت دختر تربیت شده، معمولاً یاد می گیرد که خود را دختر بداند (تلقی کند).

کودک با بدن مذکر که بصورت پسر تربیت شده، معمولاً یاد می‌گیرد که خود را پسر بداند (تلقی کند).

حالت نامتعارف:

کودکانی با بدن مؤنث وجود دارند که بصورت دختر تربیت شده‌اند، اما بهر حال خود را مذکر تلقی می‌کنند و بلعکس؛ یعنی کودکانی هستند با بدن مذکر، که بصورت پسر تربیت شده‌اند اما خود را مؤنث می‌دانند.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

هفت عامل تعیین‌کننده جنس یک فرد، در هر دو تفاوت‌های رایج و غیر رایج (متعارف و نامتعارف) خود، مستقل از هم می‌باشند. به همین دلیل، در حالت‌های فردی، انواع زیادی از اقسام مختلف ترکیبات با هم، وجود دارند. پس، در انسان، "جنس" پدیده‌ای پیچیده‌ای با ابعاد بیولوژیکی، فیزیولوژیکی و اجتماعی است. با این وجود، برای شروع، تشخیص سه بعد اولیه امکان‌پذیر است:

جنس، جندر، و گرایش جنسی.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

اولین بُعد اولیه (پایه‌ای) جنسیت انسان

عوامل (فاکتورهای) ۱ تا ۵:

۱- جنس کروموزومی

۲- جنس غددی

۳- جنس هورمونی

۴- اندام‌های جنسی داخلی

۵- اندام‌های جنسی بیرونی

را می‌توان بعنوان اولین بعد، که جنس بیولوژیکی، یا بطور مشخص‌تر جنس فیزیکی، خوانده می‌شود، جمع‌بندی کرد. و در زبان روزمره و محاوره، جنس نامیده می‌شود.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

دومین بعد اولیه (پایه‌ای) جنسیت انسان

عوامل (فاکتورهای) ۶ تا ۷

۶- جنس تربیتی و اکتسابی

۷- هویت جنسی که فرد برای خود قائل می‌شود

را می‌توان بعنوان دومین بعد، که جنس روانی اجتماعی نامیده می‌شود، جمع‌بندی کرد، که اغلب جندر خوانده می‌شود. و به نقش‌های روانی و اجتماعی که فرد در جامعه ایفاء می‌کند، اشاره دارد.

عامل ششم - جنس تربیتی و اکتسابی - بمعنای نقش جندری ظاهری که دیده می‌شود، و عامل هفتم (هویت جنسی که فرد خود را متعلق بدان می‌داند)، به معنای نقشی که فرد در درون خود تجربه/حس می‌کند، می‌باشد.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان
سومین بعد اولیه (پایه ای) جنسیت انسان

بعد اولیه (پایه ای) دیگری هم وجود دارد، و آن همانا علاقه جنسی به بدن مؤنث یا مذکر می باشد. امروزه، این را عموماً گرایش جنسی می نامند.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان
مسئله تفاوت درجه ای است
هر سه بعد اولیه جنسیت انسان؛ یعنی

جنس
جندر، و
گرایش جنسی

به تفاوت های درجه ای اشاره دارند، و نباید بعنوان سیاه و سفید تعبیر شوند. به جدولهای زیر (در صفحه ی بعد) دقت شود.

تفاوت درجه ای: جدول ۱،۱

جنس

- جنس بعنوان مذکر یا مؤنث بودن فرد تعریف می شود، و بر اساس پنج عامل (فاکتور) فیزیکی مشخص می گردد؛ جنس کروموزمی، جنس غددی، جنس هورمونی، ساختار دستگاه تولید مثل درونی، و اندامهای جنسی بیرونی.
- هر فردی تا درجه ای مذکر یا مؤنث می باشد که پنج عامل (فاکتور) فیزیکی مؤنث یا مذکر بودن، را دارا باشد.
- اغلب افراد بر اساس پنج عامل گفته شده، بطور مشخص مذکر یا مؤنث هستند، اما اقلیتی از افراد، این مشخصات را بطور کامل ندارند و جنس آنها مبهم می باشد (اینترسکسوالیتی).

تفاوت درجه ای: جدول ۱،۲

جندر

- جندر به فمینییتی و ماسکولینیتی (زنانگی و مردانگی) فرد دلالت دارد، که بر اساس کیفیت فیزیولوژیکی که در یک جنس رشد و در جنس دیگر بازدارنده می شود، تعیین می گردد.
- افراد تا درجه ای فمینیین یا ماسکولین می باشند که با جندر آنها مطابقت دارد.
- اغلب افراد از جهت جندری با جنس فیزیکی خود تناسب دارند.
- اما، اقلیتی، تا حدودی، جندری را اختیار می کنند که با جنس فیزیکی آنان تناسب ندارند (ترانس وستیسیم)، و در اقلیت باز هم کوچکتری، این " انحراف " کامل است (ترانس سکسوالیسیم).

تفاوت درجه ای: جدول ۱،۳
جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

گرایش جنسی

- گرایش جنسی بعنوان گرایش به جنس مخالف (دگرجنس گرایی) و یا گرایش به جنس موافق (همجنسگرایی)، تعریف می شود، که بر اساس ارجحیت های فردی برای شریک جنسی، تعیین می گردد.
- افراد، تا درجه ای که به شرکای جنسی از جنس مخالف یا موافق، کشش دارند، دگرجنسگرا یا همجنسگرا هستند. بیشتر افراد از جهت ارجحیت های کشش جنسی، به جنس مخالف گرایش دارند (دگرجنسگرایی).
- اما، اقلیتی از جهت اروتیکی به هر دو جنس زن و مرد گرایش دارد (دوجنسگرایی)، و اقلیتی باز هم کوچکتر صرفاً به جنس موافق گرایش دارد (همجنسگرایی).

تفاوت درجه ای: جدول ۱ (شمای کامل)
جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

جنس

- جنس بعنوان مذکر یا مؤنث بودن فرد تعریف می شود، و بر اساس پنج عامل (فاکتور) فیزیکی مشخص می گردد؛ جنس کروموزومی، جنس غددی، جنس هورمونی، ساختار دستگاه تولید مثل درونی، و اندامهای جنسی بیرونی.
- هر فردی تا درجه ای مذکر یا مؤنث می باشد که پنج عامل (فاکتور) فیزیکی مؤنث یا مذکر بودن، را دارا باشد.
- اغلب افراد بر اساس پنج عامل گفته شده، بطور مشخص مذکر یا مؤنث هستند. اما اقلیتی از افراد، این مشخصات را بطور کامل ندارند و جنس آنها مبهم می باشد (اینترسکسوالیتی).

جندر

- جندر به فمینیسم و ماسکولینیتی (زنانگی و مردانگی) فرد دلالت دارد، که بر اساس کیفیت فیزیولوژیکی که در یک جنس رشد و در جنس دیگر بازدارنده می شود، تعیین می گردد.
- افراد تا درجه ای فمینیسم یا ماسکولین می باشند که با جندر آنها مطابقت دارد.
- اغلب افراد از جهت جندری با جنس فیزیکی خود تناسب دارند.
- اما، اقلیتی، تا حدودی، جندری را اختیار می کنند که با جنس فیزیکی ایشان تناسب ندارند (ترانس وستیسیم)، و در اقلیت باز هم کوچکتری، این "انحراف" کامل است (ترانس سکسوالیسم).

گرایش جنسی

- گرایش جنسی بعنوان گرایش به جنس مخالف (دگرجنس گرایی) و یا گرایش به جنس موافق (همجنسگرایی)، تعریف می شود، که بر اساس ارجحیت های فردی برای شریک جنسی، تعیین می گردد.
- افراد، تا درجه ای که به شرکای جنسی از جنس مخالف یا موافق، کشش دارند، دگرجنسگرا یا همجنسگرا هستند. بیشتر افراد از جهت ارجحیت های کشش جنسی، به جنس مخالف گرایش دارند (دگرجنسگرایی).
- اما، اقلیتی از جهت اروتیکی به هر دو جنس زن و مرد گرایش دارد (دوجنسگرایی)، و اقلیتی باز هم کوچکتر صرفاً به جنس موافق گرایش دارد (همجنسگرایی).

طیفی از انواع و اقسام مختلف

در نگاه به سه بعد اولیه جنسیت انسان، متوجه می شویم که هنگام حرکت از شماره ۱ بسمت شماره ۳، به نظر می رسد که طیف انواع مختلف هر چه وسیعتر می شود، و اندازه استثنائات هر بعد، یا اقلیت های آن، بیشتر می گردد.

● تعداد استثنائات در شماره ۱ کم می باشند (سکس بیولوژیکی)، چرا که تنها تعداد محدودی افراد اینترسکس وجود دارند.

● اما محدوده استثنائات در شماره ۲ تا حدودی بزرگتر است (جندر)، چرا که تعداد نسبتاً بیشتری افراد ترانس وستایت و ترانس سکسوال وجود دارند.

● محدوده استثنائات در شماره ۳ باز هم بزرگتر می شود (گرایش جنسی)، چرا که افراد بایسکسوال (دوجنسگرا) و همجنسگرا - ی بیشتری وجود دارند.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

طیفی از انواع و اقسام: مثالها

اما، یک مسئله اهمیت بسزایی دارد:

سه بعد اولیه جنس، درست همچون هفت عامل تعیین کننده جنس، مستقل از هم می باشند. بنابراین، این سه بعد، ممکن است در انواع و اقسام تعامل و ترکیب ممکن با هم، واقع شوند.

برای مثال، افراد مؤنثی هستند با رفتار زنانه و دگرجنسگرا (بقول معروف زن تمام عیار)، اما افراد مؤنثی هم هستند با رفتار زنانه که همجنسگرا می باشند، یا افراد مؤنثی با رفتار و هیكلی نرینه، ولی دگرجنسگرا، یا افراد مؤنثی با رفتار و هیكلی نرینه ولی همجنسگرا. همینطور در مورد مردان، افراد عضلانی دگرجنسگرا (بقول معروف مرد تمام عیار)، یا مردان عضلانی همجنسگرا، و غیره.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

عرصه های تفاوتی: مثال: جدول ۲,۱

مذکر - ماسکولین - دگرجنسگرا

شخصی که دارای جنس مذکر است، معمولاً نقش جندری ماسکولین با گرایش جنسی دگرجنسگرایانه رشد می کند. چنین فردی با برداشت ما از یک فرد مذکر تمام عیار مطابقت دارد.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

عرصه های تفاوتی: مثال: جدول ۲,۲

مذکر - ماسکولین - همجنسگرا

شخصی که دارای جنس مذکر است و نقش جندری ماسکولین در پیش می گیرد، چه بسا دارای گرایش جنسی همجنس گرایانه باشد. چنین فردی ممکن است در همه ابعاد زندگی خود درست مانند فرد "نر/مذکر تمام عیار" رفتار کند، بجز در امر اختیار کردن شریک جنسی.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

عرصه های تفاوتی: مثال: جدول ۲,۳

مذکر - فمنین - دگرجنسگرا

شخصی که دارای جنس مذکر است ممکن است نقش جندری فمنین و حتی هویت جندری مؤنث برای خود انتخاب کند. و در حالت اخیر حتی شاید هر کار ممکن را بکند (از جمله "جراحی تغییر جنسی")، تا بدن خود را با تصویر مؤنثانه ای که از خود دارد، هماهنگ کند. در این صورت، اگر ترجیح اروتیکی این فرد بسمت مردان باشد، آنوقت گرایش جنسی او مسلماً بعنوان دگرجنسگرایی تلقی می شود.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

عرصه های تفاوتی: مثال: جدول ۲,۴

مذکر - فمنین - همجنسگرا

شخصی که دارای جنس مذکر است، ممکن است نقش و هویت جندری مؤنث برای خود انتخاب کند. و در حالت اخیر حتی ممکن است دست به هر کار ممکن بزند تا بدن خود را با تصویر مؤنثانه ای که از خود دارد، هماهنگ سازد. اگر ترجیح اروتیکی این فرد بسمت زنان باشد، این گرایش جنسی چیزی جزء همجنسگرایی نیست.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

عرصه های تفاوتی: مثالها: جدول ۲ (شمای کامل)

مذکر-ماسکولین- دگر جنسگرا

شخص دارای جنس مذکر با نقش جندری مردانه و گرایش جنسی دگرجنسگرایانه. این فرد با تصور ما از یک مذکر "نمونه" مطابقت دارد.

مذکر- ماسکولین- همجنسگرا

شخص دارای جنس مذکر با نقش جندری مردانه، چه بسا دارای گرایش جنسی همجنسگرایانه باشد. چنین فردی چه بسا از هر جهت دارای شباهت های ظاهری و رفتاری مشابه هر مرد "نمونه" باشد، بجزء- در امر انتخاب شریک جنسی.

مذکر- فمنین- دگر جنسگرا

یک فرد مذکر ممکن است نقش جندری مؤنثانه و حتی هویت جنسی مؤنثانه، در پیش گیرد. در حالت اخیر، او ممکن است دست به هر کار ممکن بزند (از جمله "تغییر جنسیت") تا بدن خود را با ذهنیتی که از خود دارد، وفق دهد. در این حالت، ترجیح جنسی او بسمت مردان، مسلماً می بایست بعنوان گرایش دگرجنسگرایانه تلقی شود.

مذکر- فمنین- همجنسگرا

یک فرد مذکر ممکن است نقش جندری مؤنثانه و حتی هویت جنسی مؤنثانه در پیش گیرد و دست به هر کار ممکن بزند تا بدن خود را با ذهنیتی که از خود دارد، وفق دهد. اگر چنین فردی ترجیح اوتیکی بسمت زنان داشته باشد، این گرایش جنسی، گرایش همجنسگرایانه، نامیده می شود.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

تفاوت جنسی

سه بعد اولیه (پایه ای) مربوط به جنس، از همدیگر مستقل می باشند و در زمانها، محیط ها و شرایط خاص، بشکل متفاوتی در تعامل با هم، قرار می گیرند. بنابراین، اینها، پروفایل (شناسنامه) جنسی فرد را شکل می دهند. این مسئله همچنین شامل علاقه و ترجیح جنسی خاص فرد هم می شود. اما، موضوعات اخیر، لزوماً دائمی نیستند. ممکن است در طول حیات، بطور خود بخود و یا در نتیجه تجارب مثبت یا منفی، یا در نتیجه ترابی تغییر کنند. از طرف دیگر، ابعاد خاصی از جنس عوض شدنی نیستند (بطور مثال جنس کروموزومی)، یا ممکن است در برابر تغییرات مقاوم باشند (مثلاً ذهنیت جنسی که فرد از خود دارد و گرایش جنسی).

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

پروفایل (شناسنامه) جنسی فردی

انواع و اقسام متفاوت خلاصه شده در اینجا نمای واقعی جنسیت بشری است، چرا که در حیوانات مشاهده نشده اند. (البته انواعی از آنها در حیوانات دیده می شوند، اما در مقایسه با انسان، ناچیزند.) در عوض، حتی در مقایسه با پستانداران پیشرفته، انسان از جهت جنسی، متفاوت است. در حقیقت، می توان گفت که هر انسانی، از جهت جنسی، خود ویژه است. (ویژگی های خاص خود را دارد و استثناء می باشد.)

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

انسان: حیوانی بیولوژیکی - روانی - اجتماعی

در نگاه به طیف وسیع و چند بعدی جنسیت بشر، متوجه می شویم که، اگر نه غیر ممکن، اما بسیار مشکل است که، مرز مشخصی بین ویژگی های ارثی (جنس بیولوژیکی) و عادات اکتسابی (جنس روانی-اجتماعی) تعیین کرد. بطور حتم، هم طبیعت و هم پرورش نقش دارند، اما مشخص کردن اینکه اندازه نقش هر کدام دقیقاً چقدر است، مشکل می باشد. تنها یک چیز مسلم است: درک بهتر جنسیت انسان نیازمند مساعی مشترک علوم طبیعی و فرهنگی است. سکسولوژی، بعنوان یک پروژه سرمایه گذاری مشترک رشته های مختلف علمی، سعی بر همین دارد؛ یعنی به مطالعه زنان و مردان بعنوان موجوداتی بیولوژیکی - روانی و اجتماعی، می پردازد.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

گروه بندی عملی ویژگی های جنسی

جهت پراتیک عملی روزانه، می توان سه نوع ویژگی جنسی را از هم متمایز کرد:

۱- ویژگی های جنسی اولیه، اندام ها های جنسی بیرونی می باشند. این اندامها در همان زمان تولد وجود دارند و امکان مشخص کردن اینکه نوزاد متولد شده، دختر یا پسر است، را فراهم می کنند.

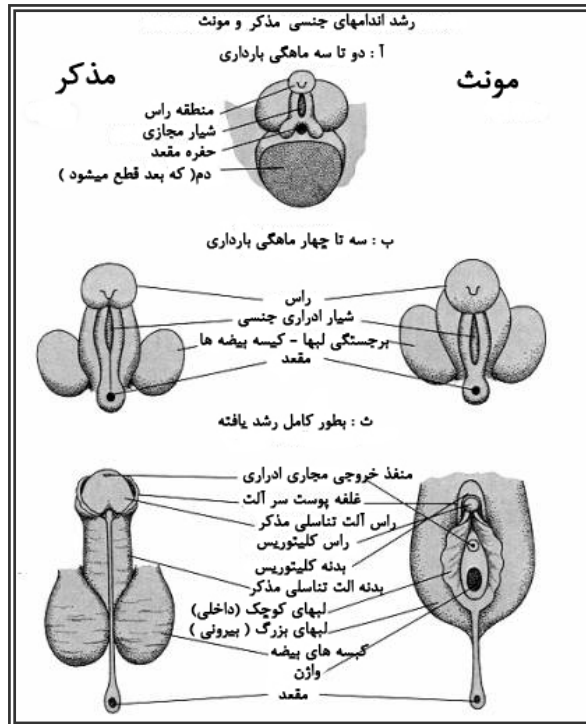
۲- ویژگی های جنسی ثانویه، همان ظواهر فیزیکی هستند که در دوره بلوغ رشد می کنند و تفاوت های آناتومی بین مؤنث و مذکر را برجسته تر می سازند.

۳- ویژگی های جنسی ثالث، کیفیت های روانی و اجتماعی هستند که در یک جنس پرورش و در جنس دیگر بازدارنده می شوند (مثلاً دلربایی و شیرین زبانی در زنان، روحیه رزمی در مردان). ویژگی های جنسی اولیه و ثانویه، بیولوژیکی تعیین می شوند، و مؤنث و مذکر بودن فرد را شکل می دهند. ویژگی جنسی سوم، فرهنگی است، و فمینین یا ماسکولین (زنانه یا مردانه) بودن فرد را شکل می دهند.

ویژگی ها (صفات) اولیه و ثانویه جنسی، به مؤنث یا مذکر بودن فرد دلالت دارند (مثلاً علائم و ویژگی های فیزیکی هر کدام از دو جنس)، ویژگی ها (صفات) ثالث به فمینین یا ماسکولین (زنانه یا مردانه) بودن (مثلاً کاراکتر روانی-اجتماعی هر کدام از دو جنس) دلالت دارند. ویژگی های اولیه و ثانویه، اساس بیولوژیکی دارند، اما تا حدود زیادی توسط فاکتورهای فرهنگی تعیین می شوند.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

رشد صفات اولیه جنسی



تفاوت فیزیکی بین دو جنس، آنطور که ممکن است در نگاه اول به نظر آید، بزرگ نیست. حتی اندام های جنسی زن و مرد از جهت ساختاری، خیلی به هم شبیه اند. در حقیقت، در اولین هفته های رشد شان، عملاً از همدیگر بازشناخته نمی شوند. تنها رشد بعدی؛ قبل از تولد و در دوره بلوغ است، که آنها را مکمل همدیگر، با هدف تولید مثلی، بار می آورد. بهر حال، حتی بعداً هم، باز می توان مشابهنه های ساختاری که از یک سلول اولیه نشأت گرفته اند، را بازشناخت.

دختران

قبل از تولد

هر دو جنس از یک پایه مشترک شروع می کنند

جنین مؤنث و مذکر در هفته های اول زندگی خود، از هم باز شناخته نمی شوند. آنها دارای سر و "تکمه هایی" که به دست و پا فرا می رویند، می باشند. آنها بافت هایی که بعداً به اندام های جنسی فرا می رویند، هم دارا می باشند. در حقیقت، آنچه که در این دوره می توان دید، یک برآمدگی /قوز (دال بر مذکر بودن) و یک شیار (دال بر مؤنث بودن)، می باشد.

رشد متعارف زنانه

در جنین مؤنث، برآمدگی /قوز به کلیتوریس فرا می روید، و شیار همچنان باز نگه داشته می شود، که به مرور لبه های داخلی و قسمت درونی واژن را تشکیل می دهد. دو وصله پوستی در دو طرف، لبه های بیرونی را می سازند. سلولهای اولیه ای، رشد و تخمدانها را بوجود می آورند. در زمان تولد، اندامهای جنسی داخلی و بیرونی، بطور مشخص دخترانه هستند.

در خلال دوران بلوغ

اندامهای جنسی دختر فقط در دوران بلوغ، معمولاً بین ۱۱ تا ۱۳ سالگی، به سبب کامل خود فرا می رویند. در این معنا، علائم بلوغ جنسی، رشد موهای اطراف آلت جنسی و اولین پر یود می باشد.

پسران

قبل از تولد

هر دو جنس از یک پایه مشترک شروع می کنند

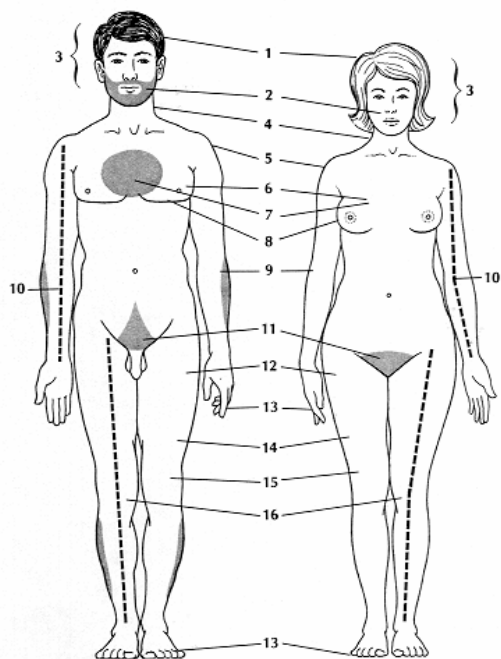
جنین مؤنث و مذکر در هفته های اول زندگی خود، از هم باز شناخته نمی شوند. آنها دارای سر و تکمه هایی که به دست و پا فرا می رویند، می باشند. آنها بافت هایی که به اندام های جنسی فرا می رویند، هم دارا می باشند. در حقیقت، آنچه که در این دوره می توان دید، یک برآمدگی /قوز (دال بر مذکر بودن) و یک شیار (دال بر مؤنث بودن)، می باشد.

رشد متعارف پسرانه

در جنین مذکر، برآمدگی/قوز به آلت (کیر) فرا می‌روید، و شیار موجود بسته می‌شود. سلولهای اولیه ای رشد، و بیضه‌ها را تشکیل می‌دهند، که شروع به تولید هورمون تستسترون می‌کنند. این هورمون بنوبه خود، رشد بعدی و تفاوتها را باعث می‌شود. (بدون آن، جنین "خود بخود" مؤنث می‌شود). دو وصله پوستی در دو سمت برآمدگی، کیسه بیضه‌ها را می‌سازند. در فاصله بین ۷ تا ۹ ماهگی بارداری، بیضه‌ها به درون این کیسه فرود می‌آیند. (اگر فرود نیابند، دست کاری بعدی لازم است تا از عقیم بودن ممانعت شود). در زمان تولد، اندامهای جنسی داخلی و بیرونی، بطور مشخص پسرانه هستند.

در خلال دوران بلوغ

اندامهای جنسی پسر فقط در دوران بلوغ، معمولاً بین ۱۲ تا ۱۷ سالگی، به سبب کامل خود فرا می‌رویند. در این معنا، علائم بلوغ جنسی، رشد موهای اطراف آلت جنسی و اولین انزال آب منی می‌باشد.



جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

رشد صفات ثانویه جنسی

در دوران بلوغ، در نتیجه تولیدات هورمونی، صفات ثانویه جنسی شروع به ظاهر شدن می‌کنند. آنها ابتدا در دختران و مدتی بعد در پسران، ظاهر می‌گردند. در پایان رشد کامل فیزیکی، بدن زن و مرد چندین تفاوت برجسته از خود بروز می‌دهند.

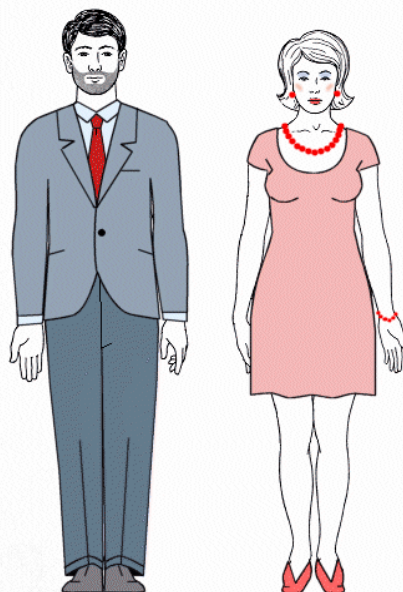
تغییراتی بلوغی ممکن است خیلی آهسته و برای مدت بیش از ده سال ادامه یابند، و یا ممکن است خیلی سریع ظاهر شوند و در فاصله زمانی یکی دو ساله تکمیل شوند. عموماً، نوجوانان

امروزه، تغییرات (بلوغی) را زودتر از پدر و مادر بزرگ‌های خود، یا اجداد خود، تجربه می‌کنند. در حقیقت، در صد سال اخیر، سن بلوغ در اکثر نقاط جهان بطور مرتب کاهش یافته است. تغییرات اجتماعی و تغذیه‌ای ممکن است در این مسئله نقش داشته باشند. در هر صورت، بلوغ، ظاهر "متعارف" بدن زن و مرد را شکل می‌دهد. اما انسان انواع متفاوتی دارد، و تفاوت‌های منطقه‌ای وجود دارند. برای مثال، مردان آسیایی کمتر عضلانی‌اند و نسبت به مردان اروپایی، در صورت و بدن خود، موهای کمتری دارند.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

رشد صفات ثالث جنسی

همانطور که جنس فیزیکی فرد، از یک جنین غیر قابل تشخیص تا یک فرد بالغ کاملاً متفاوت، در طول سالها رشد می‌کند، جنس فرد هم، بمراتب در طی دوره‌ای از زمان ساخته می‌شود. مسلماً، بلافاصله بعد از تولد، هر بچه‌ای بر اساس صفات اولیه جنسی، متعلق به یکی از دو جنس می‌باشد. این، بنوبه خود، اساس برخورد خانواده، دوستان،



همسایه و دیگران، با نوزاد را بوجود می آورد. اما، اینکه این جنس اعطایی، ماندگار خواهد بود؛ مثلاً آیا خود کودک واقعاً آن را خواهد پذیرفت یا نه، موضوع دیگری است.

ما می دانیم که تلقی جنسی از خویش یا هویت جنسی خود یافته (Sexual self- identification) کودک بعنوان مؤنث یا مذکر، در چند سال اول زندگی، حالت ماندگار می گیرد. با اینهمه، کودک ممکن است نقش بیرونی را، بدون اعتقاد درونی ایفاء کند. پس، این کودک ممکن است نقش جندری مؤنث را بازی کند در حالی که مخفیانه از آن ناخشنود باشد. بعبارت دیگر، یک کودک ظاهر آ دختر ممکن است مخفیانه خود را پسر تلقی کند (عکس قضیه هم صدق می کند). خوشبختانه، در بخش بزرگی از کودکان چنین مشکلی وجود ندارد. برای آنها، نقش جندری و تعریف جنسی خویش، کلاً دو روی یک سکه اند. در هر حال، در طول سالها، زنانه یا مردانه بودن هر فردی از ابعاد روانی- اجتماعی ماسکولینیتی و فمینییتی (زنانگی و مردانگی) مشحون می شود. دوباره، همین رشد، که در هنگام تولد شروع می شود، عمدتاً در دوران بلوغ تشدید می گردد. بخصوص در این دوران، انتظار می رود که افراد بالغ به شکل " زنانی واقعی" و " مردانی واقعی" در آیند.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

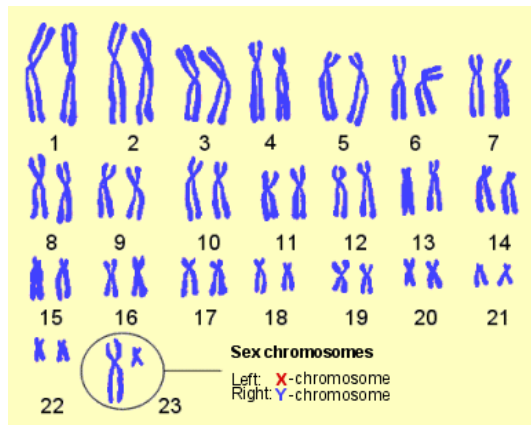
نقش کروموزومها

رشد جنسی زنان و مردان تا حدود بسیار زیادی تحت تأثیر کروموزومها و هورمونهای آنان می باشد. این تأثیر با جزئیات در زیر توضیح داده شده اند.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش کروموزومها- کروموزوم ها چی هستند؟

بدن انسان از سلولهای زیادی تشکیل شده است، و هر کدام از سلولها، از ۲۳ جفت کروموزوم، یعنی در کل ۴۶ کروموزوم (کروم: رنگ، زوم: بدنه) تشکیل شده اند. آنها نخ (رشته) مانندی از بدنه درون سلول (هسته سلول) می باشند، که می توان آنها را رنگی کرد و در زیر میکروسکوپ مشاهده نمود. کروموزوم ها، اطلاعات ژنتیکی را حمل، و نقش عمده ای در تعیین جنس فرد ایفاء می کنند.

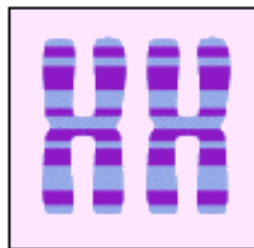


هر سلول انسان دارای ۲۳ جفت کروموزوم می باشد،

تنها یکی از این جفت ها جنس فرد را تعیین می کند.

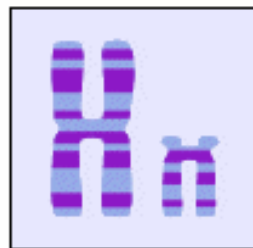
کروموزومهای فوق سلول یک فرد مذکر را نشان می دهند (ترکیب ایکس وایگرگ).

The female sex



Two X chromosomes

The male sex



Left: X chromosome
Right: Y chromosome

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش کروموزوم ها:

کروموزومها چگونه جنس فرد را تعیین می کنند؟

هر سلول بدن انسان دارای ۴۶ کروموزوم می باشد، که دوتا از اینها، جنس فرد را تعیین می کنند: در بدن زن دو کروموزوم ایکس (44+XX) و در بدن مرد یک کروموزوم ایکس و یک کروموزوم ایگرگ (44+XY).

اما، قبل از آنکه سلول یک تخمک، بالغ و آماده لقاح شود، نصف کروموزوم های خود را از دست می دهد؛ نتیجه (22+X) می شود. بهمین شکل، سلول اسپرم هم قبل از بلوغ کامل، نصف کروموزومهای خود را از دست می دهد و نتیجه (22+X) و یا (22+Y) می شود.

در خلال لقاح، دو قسمت باقیمانده سلول تخمک و اسپرم با هم متحد شده و یک سلول کامل را بوجود می آورند. پس، سلول تازه ممکن است 44+XX و یا 44+XY کروموزوم داشته باشد. و بر همین اساس، مؤنث یا مذکر می شود. با اینهمه، در مرحله جنینی، این دو در ظاهر از همدیگر قابل تشخیص نیستند.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش کروموزومها:

جنس های مختلف چگونه در ابتدا رشد می کنند؟

اگر سلول لقاح شده، دارای دو کروموزوم ایکس باشد، جنین بالاخره تخمدانها را می سازد، اما اگر کروموزوم ایگرگ حضور داشته باشد، محرک توده ای از سلولهای غددی غیر قابل تشخیصی می شود که بعداً بیضه ها را می سازند. بیضه ها، بنوبه خود، هورمون تستسترون را تولید می کنند که رشد جنین به فردی مذکر را باعث می شوند.

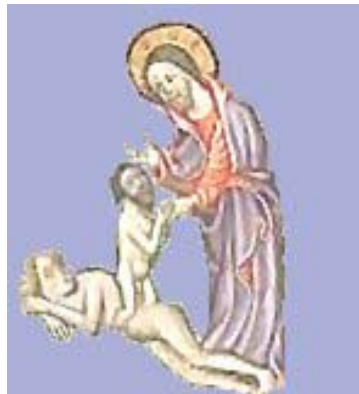
جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش کروموزومها:

جنس اولیه مؤنث و ثانویه مذکر

بدون تولید تستسترون، جنین خود بخود بسمت مؤنث شدن رشد می کند. بعبارت دیگر، جنس زنانه، جنس پایه ای و اولیه می باشد. و از نقطه نظر تکاملی بیولوژیکی، جنس قدیمی تر محسوب می گردد. جنس مذکر تنها زمانی رشد می کند که " چیزی اضافه شود"، یعنی هورمونهای خاصی در طول دوران بارداری، به او کمک می کنند. در زبان افسانه ای یا شاعرانه:

ابتدا هوا آفریده گردید، و بعداً آدم از دنده او ساخته شد.



آفریدن آدم

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش کروموزومها: مشکلات رشدی

در رابطه با رشد جنس کروموزومی، و همینطور جنس هورمونی و غددی، ممکن است نامتعارفات و مشکلاتی بروز کنند.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش کروموزومها: مشکلات رشدی: جدول ۱,۱

مشکلات کروموزومی

تحقیقات مدرن، به شماری از احتمالات وضعیت های نامتعارف کروموزومی، دست یافته است. جدولهای زیر، تنها مهمترین و شایعترین نوع این وضعیت ها را توضیح می دهند. در کل، این وضعیت ها ی احتمالی به تغییر جهت، از قاعده - XX و یا XY مربوط می شوند. و در ۰,۵ تا یک درصد جمعیت دیده می شوند.

مشکلات کروموزومی

تحقیقات مدرن، به شماری از احتمالات وضعیت های نامتعارف کروموزومی، دست یافته است. جدولهای زیر، تنها مهمترین و شایعترین نوع این وضعیت ها را توضیح می دهند. در کل، این وضعیت ها ی احتمالی به تغییر مسیر از قاعده - XX و یا XY مربوط می شوند. و در ۰,۵ تا یک درصد جمعیت دیده می شوند.

در پسران

۱- سیندرم باصطلاح کلاین فلتز (Klinefelter syndrome) یعنی ترکیبات کروموزومی XXY (و بصورت خیلی نادری، XXXY) این حالت خود را در رشد ناقص بیضه ها، سطح پائین تستسترون، رشد پستانها، اندازه های ناهمگون دست و پاها، عقیمی، و احتمال مشکلات زبانی، نشان می دهد. هورمون درمانی در سالهای بعد از بلوغ، اغلب به مردانه شدن بدن کمک می کند. حدوداً از هر ۱۰۰۰ نفر پسر متولد شده، یک نفر دارای این سیندرم می باشد.

۲- سیندرم XYY: خود را در رشد ناقص اندامهای جنسی، کمی امکان بچه دار شدن و دیگر مشکلات ممکن، بروز می دهد. حدوداً از هر ۱۰۰۰ نفر پسر متولد شده، یک نفر دارای این سیندرم می باشد.

در دختران

۱- سیندرم ترنر،

یعنی تنها فقط یک کروموزوم ایکس وجود دارد، و فاقد دومی است. (X0) این حالت با عدم رشد، نقض رشد تخمدانها، نبود پرپود ماهانه، عدم رشد پستانها و نازایی، مشخص می گردد. هورمون درمانی، تا حدودی، ظاهر فیزیکی را تعدیل می کند. حدوداً از هر ۳۰۰۰ دختر متولد شده، یک نفر دارای چنین حالتی است.

۲- سیندرم ایکس سه گانه (XXX)

یعنی، علاوه بر دو کروموزوم معمولی ایکس، یک کروموزوم ایکس اضافی هم، وجود دارد. این دختر، و بعداً زن، در ظاهر خود فرقی با دیگران ندارد. اما، از احتمال کمتری برای باردار شدن برخوردار است، و ممکن است مشکلات فیزیولوژیکی هم دارا باشد. حدوداً از هر ۱۰۰۰ نفر دختر متولد شده، یک نفر دارای این سیندرم می باشد.

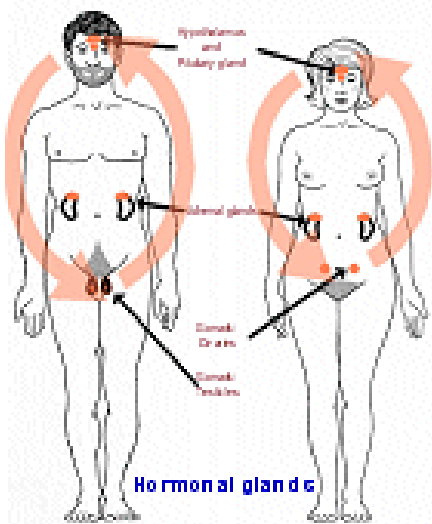
جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش کروموزومها: مشکلات رشدی: جدول ۱ (نمای کامل)

در دختران	مشکلات کروموزومی	در پسران
<p>۱- سیندرم ترنر، یعنی تنها فقط یک کروموزوم ایکس وجود دارد، و فاقد دومی است. رشد تخمدانها، نبود پرپود ماهانه، عدم رشد پستانها و نازایی، مشخص می گردد. هورمون درمانی تا حدودی ظاهر فیزیکی را تعدیل می کند. حدوداً از هر ۳۰۰۰ دختر متولد شده، یک نفر دارای چنین حالتی است.</p>	<p>تحقیقات مدرن به شماری از امکانات وضعیت های نامتعارف کروموزومی دست یافته است. جدولهای زیر، تنها مهمترین و شایعترین نوع این وضعیت ها را توضیح می دهند. بعنوان یک قاعده، این وضعیت ها به تغییر مسیر از XY و یا- XX قاعده ترکیب مربوط می شوند. و در ۰.۵ تا یک درصد جمعیت دیده می شوند.</p>	<p>۱- سیندرم باصطلاح کلاین فلتر (klinefelter Syndrome) یعنی ترکیبات کروموزومی XXY و بصورت خیلی نادری، (XXXY) این حالت خود را در رشد ناقص بیضه ها، سطح پائین تستسترون، رشد پستانها، اندازه های ناهمگون دست و پاها، عقیمی، و امکان مشکلات زبانی، نشان می دهد. هورمون درمانی در سالهای بعد از بلوغ اغلب به مردانه شدن بدن کمک می کند. حدوداً از هر ۱۰۰۰ نفر پسر متولد شده، یک نفر دارای این سیندرم می باشد.</p>
<p>۲- سیندرم ایکس سه گانه (XXX) یعنی علاوه بر دو کروموزوم معمولی ایکس، یک کروموزوم ایکس اضافی هم وجود دارد. این دختر ، و بعدها زن، در ظاهر خود فرقی با دیگران ندارد. اما، از احتمال کمتری برای باردار شدن برخوردار است، و ممکن است مشکلات فیزیولوژیکی هم دارا باشد. حدوداً از هر ۱۰۰۰ نفر دختر متولد شده، یک نفر دارای این سیندرم می باشد.</p>		<p>۲- سیندرم YYY خود را در رشد ناقص اندامهای جنسی، کاهش امکان بچه دار شدن و دیگر مشکلات ممکن، بروز می دهد. حدوداً از هر ۱۰۰۰ نفر پسر متولد شده، یک نفر دارای این سیندرم می باشد.</p>

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها



رشد جنسی زنان و مردان، تا حدود بسیار زیادی، تحت تأثیر کروموزومها و هورمونهای آنان می باشد. این تأثیر، با ذکر جزئیات، در زیر توضیح داده شده اند.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها: هورمونها چی هستند؟

هورمونها (یونانی: hormaein) یعنی تحریک کردن ، موادی شیمیایی اند که بوسیله ترشحات غدد داخلی تولید می شوند. این مواد، وارد جریان خون شده و پروسه های مختلف درون بدن را مساعدت می کنند. در

موضوع جنسیت انسانی، سه غده زیر اهمیت خاصی دارند:

۱- غده هیپوفیز،

۲- غدد زنانه یا مردانه (تخمدانها یا بیضه ها)

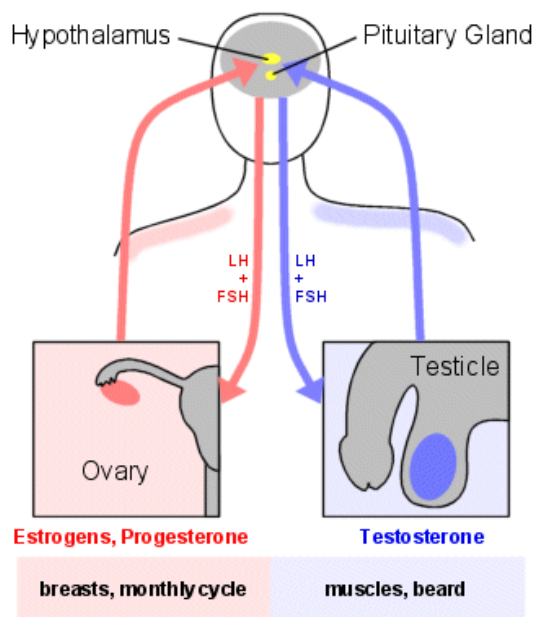
۳- غدد ادرنال.

۱- غده هیپوفیز ارگانی به اندازه یک بادام زمینی است که در زیر مغز واقع شده و هورمونهای ترشح می کند که غدد دیگر را تحریک (مساعدت) می کنند. برای مثال، غدد جنسی. و به این خاطر، هیپوفیز، " غده اصلی " نامیده می شود.

۲- غدد زنانه و مردانه

تخمدانها هورمون جنسی باصطلاح زنانه، استروژن، ترشح می کنند. بیضه ها هورمون جنسی باصطلاح مردانه، تستسترون، ترشح می کنند.

۳- غدد ادرنال مقدار کمی از همه این هورمونهای گفته شده، ترشح می کنند.



جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها: تصویر

LH = Luteinizing Hormone; FSH = Follicle Stimulating Hormone. In females: LH plays an important role in the productions of estrogens and progesterone, FSH stimulates the development of egg cells (ova). **In males:** LH plays an important role in the production of testosterone, FSH plays an important role in the production of sperm.

توليدات "هورمون جنسی"، یک سیستم فیدبک (بازتابی - بازخوران) را نمایندگی می کند:

دو غده در زیر مغز (هیپوتالاموس و هیپوفیز)، تخمدانها در زنان، و بیضه ها در مردان، را تحریک می کنند، که بنوبه خود بر محرک های خود (دو غده گفته شده)، تأثیر می گذارند. اختلاط متفاوت هورمونی در زن و مرد، صفات ثانویه جنسی و دیگر تفاوت های جنسی را باعث می شوند.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها:

هورمونها چگونه رشد جنسی فرد را مشخص می کنند؟

در زبان محاوره ای، مردم اغلب تفاوت بین هورمون "زنانه" و "مردانه" را باز می شناسند. اما این مسئله گمراه کننده است؛ بدین خاطر که هر دو نوع هورمون، در بدن هر دو جنس وجود دارند. وضع متعارف این یا آن جنس، به توازن بین این هورمونها بستگی دارد، و این توازن، در مراحل مختلف زندگی فرد، متفاوت می باشد.

قبل از تولد

۱- صفات (ویژگی های) اولیه جنسی: در فاصله هفته های ۱۲ و ۱۷ بارداری، جنین، مؤنث یا مذکر می شود، و این در وهله اول، به معنای شکل گرفتن اندامهای جنسی است. در این دوره، سطح تستسترون در جنین مذکر ده برابر سطح آن در جنین مؤنث می باشد. بعد از آن، سطح تستسترون جنین مذکر کاهش می یابد و در سطح تستسترون جنین مؤنث باقی می ماند، تا شروع دوران بلوغ، که سطح آن دوباره بالا می رود.

۲- مغز: تأثیرات هورمونهای اولیه بر رشد مغزی متفاوت فرد مؤنث و مذکر هم تأثیر می گذارد. موضوع کاملاً مشخص است، مثلاً غده هیپوفیز در زنان، بر عکس غده هیپوفیز در مردان، قادر به واکنش سیکلی ماهانه (پریود) می باشد. بنا بر این تفاوت، و حتی تفاوتهای دیگر، مفهوم "جنس مغزی" بمیان کشیده شده است. اما، هنوز مشخص نشده که آیا این تفاوت مغزی، واقعاً ابعاد بیولوژیکی و یا روانی اجتماعی جنسی و رفتاری را تعیین می کنند یا نه، و اگر تعیین کننده هستند، آنوقت تا چه اندازه. در حقیقت تحقیقات بیشتری لازمند.

در خلال بلوغ

در خلال بلوغ، سطح تستسترون در پسران، کمی بالاتر از سطح آن در دختران، می باشد. در عین حال، سطح استروژن در دختران خیلی بالاتر از سطح آن در پسران است. این اختلاف در توازن هورمونی به رشد صفات ثانویه جنسی منجر می شود.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها:

هورمونها و رفتار جنسی

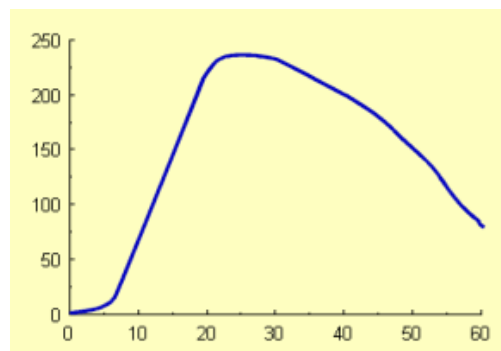
در زبان روزمره، مردم گاهی از "هورمون جنسی" صحبت می کنند، اما این غلط اندازاست. چون ممکن است به این تصور نادرست خدمت کند که "هورمون های جنسی" تعیین کننده رفتار جنسی هستند: یعنی هورمونهای جنسی بیشتر به معنای میل (تمنای) جنسی بیشتر می باشد، و هورمونهای کمتر بمعنای کاهش میل جنسی است. زمانی، حتی چنین باوری وجود داشت که "هورمون های جنسی" گرایش جنسی فرد را تعیین می کنند. اما صحت هیچکدام از اینها ثابت نشده است. در حالی که می توان تصور کرد که هورمونها تا حدودی بر رفتار تأثیرگذارند، اما نوع این تأثیر روشن نیست.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها

تستسترون: خیلی کم یا خیلی زیاد

عدم توازن هورمونی، می تواند به تغییرات فیزیکی در افراد بالغ هم منجر شود. مثال: رشد ریش در زنان، رشد پستانها در مردان، نبود تستسترون، در هر دو جنس، - نه ضرورتاً- به زایل شدن میل جنسی می انجامد. سطح خیلی بالای تستسترون ممکن است به تندخویی و افزایش فعالیت جنسی کمک کند. بهر حال، به نظر می رسد که عوامل روانی اجتماعی نقش مهمتری در این رابطه ایفاء می کنند.



توسط منحنی سطح تستسترون در مردان از کودکی تا بزرگسالی (۶۰-۰) Mg/l

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها: تستسترون

تستسترون زیاد

افزایش فعالیت جنسی، و یا حتی احساس اجبار درونی به فعالیت جنسی، اغلب نتیجه بالا رفتن ترشح تستسترون نمی باشد، بلکه دال بر عمل کردن به سناریوهای (نسخه های) جنسی خاصی در شرایطی خاص می باشد. مثلاً، یافتن فرصتی پیش بینی نشده، آزادی ناگهانی " برای خوش گذرانی " بعد از جدایی، یا در هنگام مسافرت، عقده های فردی، میل به ابراز وجود، یا نیاز به تعمیر و بازسازی تصویری که فرد از خود دارد، نیاز مالی و غیره. از جهت دیگر، این موضوع هم صدق می کند که، کاهش ناگهانی تستسترون (مثلاً در نتیجه استعمال داروهایی خاص)، معمولاً فعالیت جنسی را فارغ از موقعیت و شرایط اجتماعی، کاهش می دهد.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها: تستسترون

تأثیر عقیمی بر فعالیت جنسی چیست؟

عقیم کردن / شدن، یعنی بریدن بیضه ها با عمل جراحی. و، بسته به اینکه قبل یا بعد از بلوغ اتفاق بیفتد، تأثیر متفاوتی دارد. در زیر این تأثیرات توضیح داده می شوند.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها: تستسترون

تأثیر عقیمی بر فعالیت جنسی چیست؟

عقیمی قبل از بلوغ

عقیم کردن / شدن، یعنی بریدن بیضه ها با عمل جراحی، قبل از بلوغ، مانع بلوغ جنسی پسر می شود. چنین پسری، صدایش تغییر نمی کند، اندام های جنسی او رشد نمی کنند و بچه دار نمی شود.

کاستراتی و خواجه ها



From the left: Italy:

1. The castrato Farinelli (Carlo Broschi 1705-1782) led a fairy-tale life, first on European opera stages and then at the Spanish royal court in Madrid.

2. The "last castrato" Alessandro Moreschi (1858-1922) was a member of the Sistine Chapel Choir in Rome and, in 1902, made some recordings now still available on CD.

Turkey: The Ottoman Empire also employed castrated men as harem guards. Shown here is the "Chief of the White Eunuchs". China: As this early photograph shows, the eunuchs of the imperial court usually had not only their testicles cut off but also the penis.

در قرون گذشته، هم در اروپا و هم در آسیا، رسم عقیم کردن بعضی از پسران جوان، هر چند بدلائل مختلف، دایر بود. در اروپا بعضی پسران دارای صدای محکم و بلند، را عقیم می کردند تا آنها را بعنوان ستارگان خواننده اپرا (باصطلاح کاستراتی) تربیت کنند. بعضی از آنها خیلی پولدار و معروف شدند و آهنگسازان معروفی همچون هندل، گلوک و موتزارت، اپراهایی برایشان نوشتند. در آسیا، پسران را برای خدمت در حرمسرا عقیم می کردند (باصطلاح خواجه ها). آنها براحتی بدون آنکه خطری محسوب شوند، در خدمت زنان حرمسرا قرار می گرفتند.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها: تستسترون

تأثیر عقیمی بر فعالیت جنسی چیست؟

عقیمی در بزرگسالی

در یک فرد بزرگسال، عقیمی تأثیر دیگری دارد: چنین فردی بچه دار نمی شود، اما توان، انگیزه، و کارکرد جنسی اش، لزوماً بلافاصله به پایان نمی رسد. ولی، در دراز مدت، کاهش در همه عرصه های گفته شده، احساس می کند، اما، در سطح فیزیولوژیکی شاید بتواند بعضی از سناریوهای جنسی سابق خود را ایفاء کند. عقیم شدن در بزرگسالی در نتیجه سرطان بیضه ها و بیماریهای دیگر، ضروری می شود.

عقیم کردن مجرمان

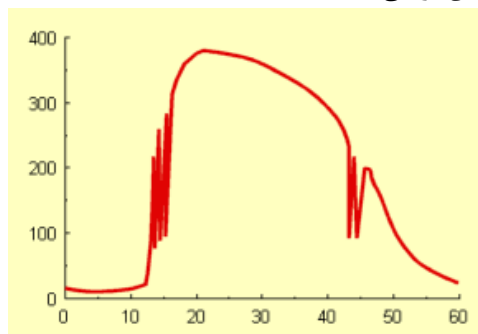
عقیم کردن گاهی وقتها از سوی دستگاه قضایی برای مجرمان خشونت جنسی صادر می شود. در سالهای اخیر، عقیم کردن مجرمان جنسی بوسیله جراحی، هر چه بیشتر جای خود را به بااصطلاح عقیم کردن شیمیایی یا عقیم کردن هورمونی، داده است. موادی همچون **Cyproterone acetate** برای بازداشتن ترشح هورمونی غده ها، استفاده می شود. این نوع "عقیمی" البته همراه با توقف درمان، بازگشت پذیر می گردد.

جنس- ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها:

یائسگی بر رفتار جنسی چه تأثیری دارد؟

معمولاً در ابتدای پنجاه سالگی، زن یائسگی خود را تجربه می کند؛ یعنی توقف پررود ماهانه. این بدین خاطر اتفاق می افتد که، تخمدانها بمرور تولیدات هورمونی خود را متوقف می کنند. این لزوماً به معنای ضعیف شدن قدرت عکس العمل جنسی او (زن) نمی باشد. در حقیقت، واکنش جنسی، بدلائل روانی، حتی ممکن است قوی تر هم بشود، از جمله به این سبب که او دیگر از آبهستن شدن ترسی ندارد.



منحنی متوسط سطح استروژن در زنان (از ۰ تا ۶۰ سالگی)

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها:

مشکلات رشدی

در موضوع جنس هورمونی و همینطور جنس کروموزومی و غددی، ممکن است مشکلات نامتعارفی بروز کنند. عدم تعادل هورمونی در دوران قبل از تولد، می تواند به ساختار نامتعارف اندامهای جنسی منجر شود، طوری که شاید هر دو ساختار اندامهای جنسی مردانه و زنانه در یک بدن واحد دیده شوند. در چنین حالتی از اینترسکسوالیتی صحبت می شود.

جنس - ابعاد اولیه جنسیت انسان

نقش هورمونها:

اینترسکسوالیتی

مثالها

در موارد نادر، هر دو بافت های تخمدانی و بیضه ای در یک بدن یافته می شوند. در موارد دیگری، غدد جنسی متعلق به یک جنس، و اندامهای جنسی بیرونی متعلق به جنس دیگر، در یک بدن واحد یافته می شوند. اضافه بر آن، وضعیت کروموزمی بسیار نادر هم وجود دارد که با عدم حساسیت نسبت به " تحریک هورمونی مردانه " مشخص می شود. این امر در جنین پسرانه، به تأثیر بیشتر "هورمون زنانه" می انجامد. در نتیجه نوزاد در بیرون (ظاهر) دارای اندامهای جنسی دخترانه می شود، اما ساختارهای درونی لازمه را دارا نیست. خلاصه اینکه، عرصه وسیعی از مشکلات احتمالی از این دست، وجود دارند.

اندام های جنسی

■ تعریف

■ اندام های جنسی زن

■ اندام های جنسی مرد

اندام های جنسی - تعریف

منظور ما از اندام های جنسی چیست؟

اصطلاح اندام های جنسی معنای دوگانه ای دارد:

- ۱- اندام هایی که جنس فیزیکی فرد را معین می کنند، و شامل بزرگترین تفاوت از جهت آناتومی بین دو جنس می شوند. به این دلیل، اندام های جنسی، صفات و ویژگی های جنسی اولیه، نامیده می شوند.
- ۲- این اصطلاح دال بر آن دارد که اینها (اندام های جنسی) در واکنش (عکس العمل) جنسی فرد دخیلند. در واقع، بعضی از مردم بر این تصور باطلند که " اندام های جنسی " تنها اندامهای دخیل در عکسالعمل جنسی می باشند. ولی، عکس العمل جنسی انسان به چند اندام خاص محدود نمی شود، بلکه، واکنش و عکس العمل کل بدن می باشد. پس، دهان و پوست، بعنوان مثال، هم "اندام های جنسی" هستند؛ چرا که تحریکات جنسی را دریافت، و منتقل می کنند.

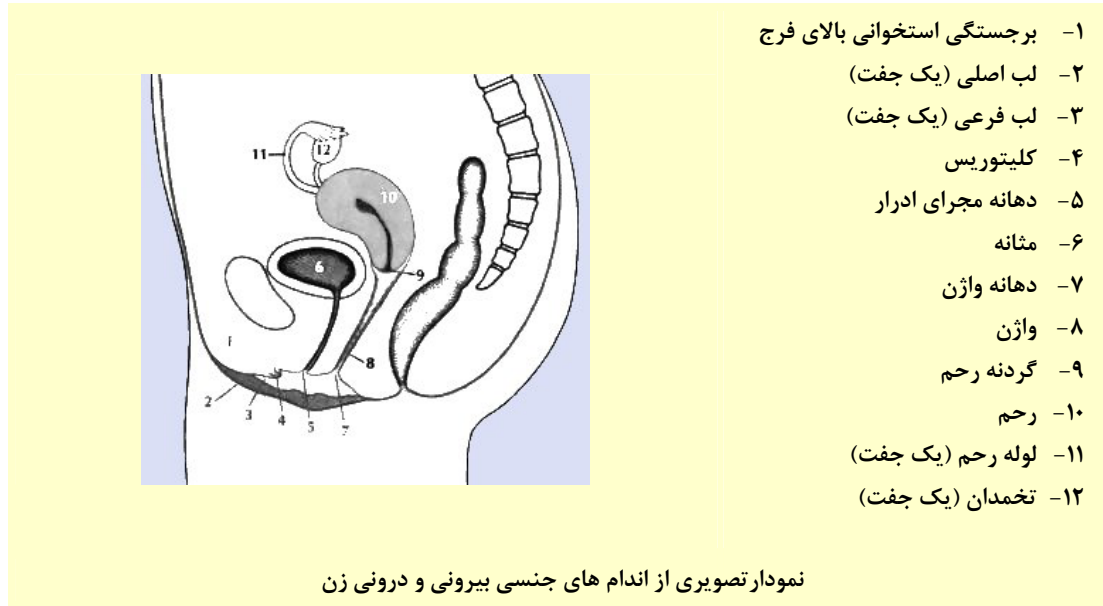
اندام های جنسی - تعریف

اصطلاحات نادرست

اندام های جنسی در بسیاری از کتاب های پزشکی و تخصصی، اندام های تناسلی یا "اندام های تولید مثلی" نامیده می شود. این اصطلاحات یک جانبه به کج فهمی می انجامند، چرا که ایدئولوژی زده هستند و فاکت ها را نمایندگی

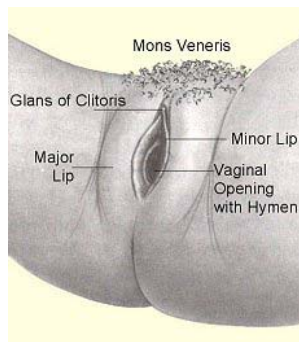
نمی کنند: آنها، تولید احتمالی بچه؛ کارکرد تولیدی اندام های جنسی، را به هزینه کارکرد لذت بخشی و اروتیکی اشان، برجسته می کنند. در حقیقت، در بیشتر مواقع، باصطلاح اندامهای تناسلی با هدف تولید مثل مورد استفاده قرار نمی گیرند. این مسئله برای کودکانی که ممکن است ارگاسم را سالها قبل از آنکه بتوانند بچه دار شوند، تجربه می کنند، واضح است. موضوع، برای افراد بالغی که به خودارضایی می پردازند، زنان بعد از یائسگی، و بسیاری از جفت هایی که وسایل پیشگیری از بارداری استفاده می کنند، هم واضح و مبرهن است.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن



اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

اندام های جنسی بیرونی



اندام های جنسی بیرونی زن شامل برجستگی گوشتی بالای فرج، لبهای کوچک و بزرگ، غلاف کلیتوریس، و دهانه واژن میباشد. همه این قسمتها با هم، فرج زن نامیده می شوند.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

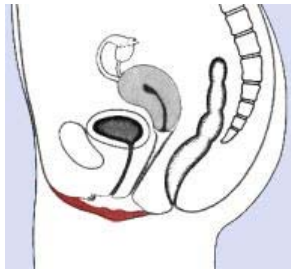
اندام های جنسی بیرونی

برجستگی گوشتی بالای فرج



برجستگی گوشتی بالای فرج (مخفف: قله فرج) یک بافت گوشتی است که زیر پوست، روی استخوان بالای فرج قرار گرفته است. از بیرون، این ناحیه از موهایی پوشیده شده است، که ابتدا در دوران بلوغ رشد می کنند، و قله فرج را آشکارترین بخش فرج می سازند.

لبه‌های بزرگ



لبه‌های بزرگ دو چین پوستی چرب و کلفتی هستند که در ادامه ی قسمت پائینی قله فرج شروع می شوند، و مرزهای بیرونی فرج را تشکیل می دهند. آنها نیز، همچون قله فرج، با مو پوشانده شده اند. از آنجا که لبه‌های بزرگ فرج معمولاً نزدیک به هم قرار می گیرند، دیگر بخشهای فرج را نیز می پوشانند.

لبه‌های کوچک



لبه‌های کوچک، درست در زیر لبه‌های بزرگ، قرار گرفته اند. لب های کوچک، دو چین پوستی نازکی هستند که پر از مویرگهای خونی اند و مقدار زیادی از عصب ها به آنها منتهی می شوند. در نتیجه، نسبت به لمس شدن نسبتاً حساس هستند. لبه‌های کوچک، در قسمت بالای خود بهم متصل شده، غلافی را تشکیل می دهند که سر چوچوله را می پوشانند. این غلاف، پوست سر کلیتوریس یا کلاهک کلیتوریس نامیده می شود.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

اندام های جنسی بیرونی

چوچوله (کلیتوریس)

نوک یا سر کلیتوریس (به یونانی به معنای کمی مرتفع) در زیر قله فرج، در نقطه ای که لبه‌های کوچک به هم رسیده و پوست سر کلیتوریس را تشکیل می دهند، قرار دارد. از بیرون، سر چوچوله (کلیتوریس) زیر این پوسته، مشخص است. بدنه کلیتوریس، اندامی کوتاه و استوانه ای است که از بافتهای شق شدنی تشکیل شده

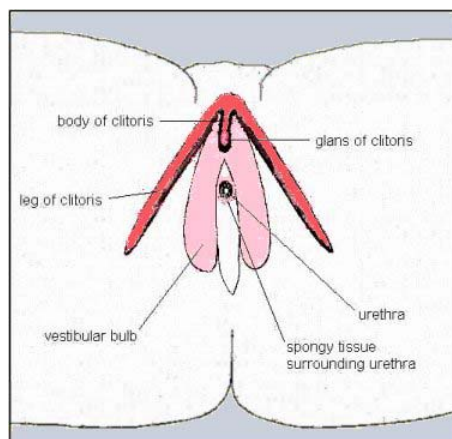
است؛ یعنی دو بدنه اسفنجی

(Corpora Cavemosa)

که سریعاً می توانند پر از خون شده، و نتیجتاً باعث سفتی و بزرگ شدن کل اندام شوند. بدنه کلیتوریس در امتداد داخلی خود، به دو شاخه تقسیم شده و هر شاخه در کنار غده پیازی شکلی که در دو طرف واژن واقع شده، قرار می

گیرد. کل این ساختار هنگام تحریک جنسی متورم می شود. این هم صحت دارد که یک بافت اسفنجی مجرای ادرار را احاطه کرده است.

نمای درونی کلیتوریس و بافت شق شدنی اطراف آن



سر کلیتوریس

سر چوچوله، تا حدودی، با پوسته کلاهکی (غلاف) پوشیده شده است. این امکان هم وجود دارد، که ترشحات آلتی (پنیرک) زیر این پوسته جمع شده، و منجر به حساسیت و مشکلات دیگر گردد. سر چوچوله نسبت به لمس شدن شدیداً حساس می باشد، زیرا تعداد بی شماری مویرگهای عصبی به این ناحیه منتهی شده اند. برعکس

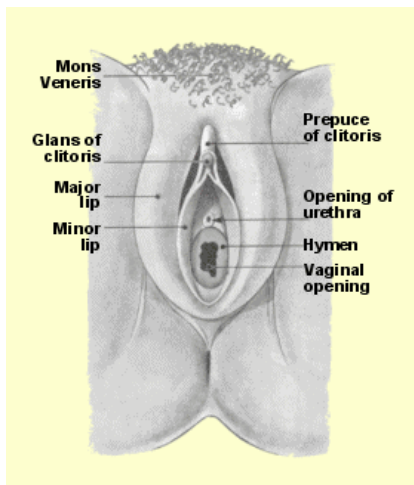
آلت (کیر) مرد، سر تحریک شده کلیتوریس بیرون نمی زند، بلکه به زیر غلاف (کلاهک) خود عقب می نشیند. کلیتوریس به راحتی با هر تحریک مکانیکی، تحریک میشود و نقش اساسی در هیجان جنسی زنان ایفا می کند.

یک اندام لذت بری

میانگین طول بدنه کلیتوریس در مرحله بدون تحریک کمتر از یک اینچ است (هراینچ حدوداً دو و نیم سانتیمتر)، و بیشتر آن دیده نمیشود. ولی، در حالت تحریک، قطر آن به اندازه دو برابر اندازه معمولی خود، ورم می کند و مابقی بافت، متناسب با آن، متورم میشود. کل این سیستم با بافت قابل شق شدگی آن، سیستم کلیتوریس یا به اختصار فقط، کلیتوریس، نامیده میشود. این مسئله، مقایسه مترادفی / معادلی سیستم کلیتوریس با آلت مرد، حتی در اندازه، را خیلی واضح تر می کند. علاوه بر آن، کلیتوریس مشخصاً اندام لذت جنسی زن است و هیچ کارکرد تولید مثلی ندارد.

یک اندام درونی

با تمام این وجود، کلیتوریس بیشتر از اینکه یک عضو بیرونی باشد، یک عضو درونی است. در اینجا تنها به خاطر کاربرد آن در کتابهای قدیمی و سنتی بعنوان یک عضو بیرونی، نام برده شده است.



اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

اندام های جنسی بیرونی

دهانه واژن

دهانه (در ورودی) واژن در زیر دهانه مجرای ادرار قرار گرفته است که در زنان، از اندام های جنسی، مستقل بوده و صرفاً برای دفع ادرار میباشد. دهانه مجرای ادرار بسیار کوچک است و حدوداً در وسط فاصله بین کلیتوریس و دهانه واژن قرار دارد. در عوض، دهانه واژن نسبتاً بزرگ تر است، اگرچه ممکن است تا حدودی توسط غشاء نازکی بنام هیمن بسته باشد (پرده هیمن در زبان فارسی، به غلط، پرده بکارت نامیده می شود. ج.وج).

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

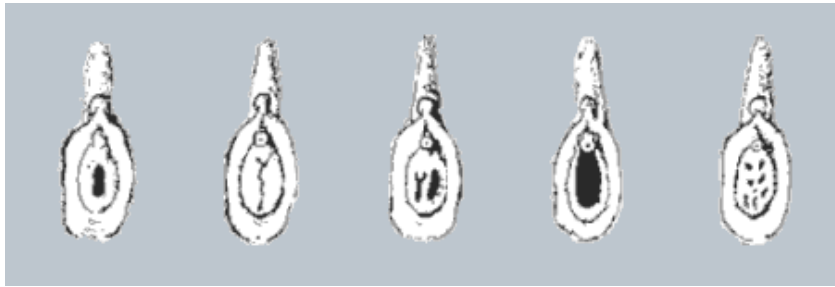
غشاء نازک (هیمن)

هیمن چه کارکردی دارد؟

هیمن فاقد هر گونه کارکرد شناخته شده بیولوژیکی است. بهر رو، در بعضی از فرهنگ های قدیمی و حتی امروزی، این غشاء نازک از اهمیت اجتماعی روانی برخوردار است.

اهمیت اجتماعی روانی هیمن چه بوده و هست؟

باور و اعتقادی وجود داشته و دارد که غشاء پاره نشده، دال بر دست نخوردن زن، یعنی عدم داشتن تجربه جنسی او، محسوب می شود. در حالی که، چنین اعتقادی چیزی جزء خرافه نمی باشد. هر غشایی ممکن است دارای یک یا چند سوراخ بوده و دارای قابلیت کششی / ارتجاعی باشد و بنابراین بتواند فرو کردن انگشتان، و حتی آلت مرد را برتابد، بدون آنکه پاره شود. از جهتی دیگر، هیمن براحتی پاره هم می شود؛ نه تنها در نتیجه مقاربت جنسی بلکه در نتیجه حرکات فیزیکی و فعالیت ورزشی. بنا به این دلائل، وضعیت هیمن یک زن، هیچ چیزی را در باره داشتن یا نداشتن فعالیت و تجربه جنسی او اثبات نمی کند. در اغلب موارد، چه بسا ممکن است اولین مقاربت جنسی باعث پاره شدن هیمن شود، اما احتمال پارگی در خلال استمناء وانگشت کردن، یا هنگام استفاده از تامپون بعد از پریود اولیه، هم وجود دارد.



انواع شکلهای مختلف
هیمن

شکل هیمن در زنان
مختلف متفاوت می باشد.
هیمن ممکن است دهانه
واژن را کاملاً مسدود کند،

یا شاید چندین سوراخ کوچک و حتی یک سوراخ بزرگ داشته باشد. در حالت اخیر، شاید پاره شده به نظر بیاید در حالی که در اصل پاره نشده باشد.

آیا پاره شدن هیمن دردآور است؟

پاره شدن هیمن ممکن است در ابتدا باعث یک مقدار ناراحتی و کمی خونریزی شود. اما دلیلی برای ترس زن از درد زیاد وجود ندارد. در هر دو طرف دهانه واژن، در فاصله بین کناره هیمن و لب های کوچک، بافت های وستیبولار (بافت های بارتولین) قرار دارند، که مترادف بافت های بولبورترال (کوپر) مردانه می باشند. بافت وستیبولار بزرگ مقدار کمی مایع لزج ترشح می کند. اما خیسی عمده واژن برای مقاربت جنسی از ترشحات این بافت ها ناشی نمی شود، بلکه نتیجه ترشحات دیواره خود واژن است.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن



اندام های جنسی داخلی

اندام های جنسی داخلی زن شامل تخمدانها، لوله های رحم (لوله های فالوپ)، رحم، و واژن می شوند.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

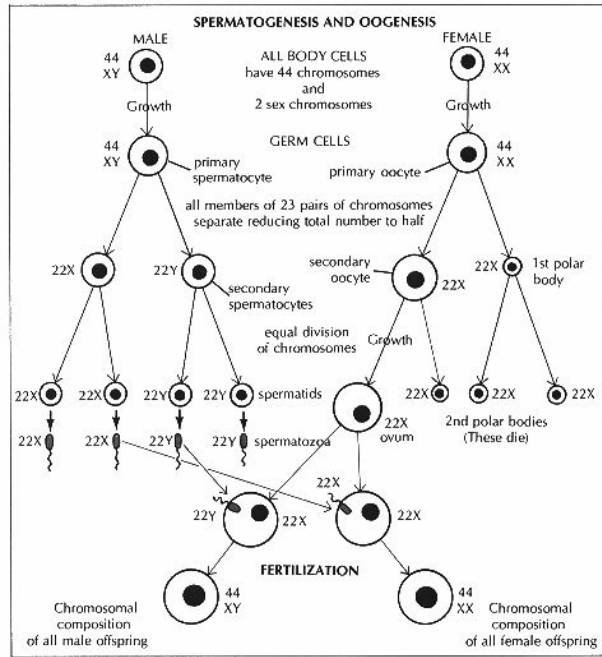
اندام های جنسی داخلی: تخمدانها



محل، شکل و کارکرد

تخمدانها (بافت و ارگانهای جنسی زن) دو بدنه به اندازه گردو بوده که در دو سوی رحم واقع شده اند. تخمدانها کارکرد دوگانه دارند:

- ۱- تخمک تولید می کنند که بعداً وارد لوله های رحم می شوند.
- ۲- هورونهایی تولید، و آنها را مستقیماً به داخل جریان خون بدن ترشح می کنند.



اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

اندام های جنسی داخلی: تخمدانها

تولید تخمک

قبل از تولد یک نوزاد دختر، تمام سلولهایی که بعداً تخمک می شوند، پیشاپیش در تخمدان او تشکیل شده اند. این سلولها، در مرحله اولیه خود، "اوگونیا" (Oogonia) نامیده می شوند. این اوگونیا ها ابتدا به "اوسایت های" (Oocytes) اولیه و سپس به اوسایت های ثانویه تبدیل می شوند، که بعضی از این اوسایت های ثانویه نهایتاً به تخمک های بالغ فرا می رویند.

اوسایت های اولیه - شمار بزرگی که رفته رفته کاهش می یابند

پروسه تولید تخمک، که "اوگنیسیس" خوانده می

شود، در جنین مؤنث شروع می شود، ولی بلافاصله در هنگام تولد متوقف می گردد. بنابراین، هر دختری با حدود ۵۰۰۰۰۰ اوسایت اولیه زاده می شود که تا مرحله بلوغ دختر، هیچ رشدی نمی کنند. در این فاصله بسیاری از آنها از بین می روند. وقتی که دختر به سالهای بلوغ می رسد، تعداد اوسایت های باقی مانده تقریباً حدود ۳۰۰۰۰ می باشند که قادر به رشد به مرحله بعدی اند. در سن سی سالگی، این تعداد باز هم کاهش و به حدود ۱۰۰۰۰ می رسند، و وقتی زن به یائسگی خود می رسد، اوسایت های اولیه دیگر تمام شده اند.

تخمک های بالغ - تعداد کمی که تا یائسگی بطور ماهیانه تولید می شوند.

به محض شروع پروسه تولید تخمک در دوران بلوغ، هر ماه یک یا چند تخمک بالغ توسط یکی از تخمدانها تولید می شود. (بر این قاعده استثنائاتی وجود دارد؛ به این شکل که ممکن است در یک ماه هر دو تخمدان تخمک تولید کنند.ج.و.ج.) عمل تخمک گذاری در دوران یائسگی پایان می گیرد. در دوران زایایی، یک زن ممکن است حدود ۴۰۰ تخمک تولید کند. مسلماً، فقط اندکی از این تعداد، به تولید مثل منجر می شوند. همه آنچه گفته شد تفاوت حیرت انگیزی با تولید اسپرم در مرد دارد. (با شروع دوران بلوغ، روزانه میلیونها اسپرم تولید می شوند.)

پروسه ماهیانه بلوغ تخمک ها

پروسه رشد یک تخمک بالغ چندین پله دارد:

- هر اوسایت اولیه چندین شاخه سلولی حمایتی دارد. این شاخه ها در زیر لایه بیرونی تخمدان واقع شده اند. هر ماه، تحت تأثیر هورمونهای خاصی، یکی از این شاخه ها به حدی رشد می کند که به شکل یک تاول تقریباً بزرگ بر سطح تخمدان، در می آید. این تاول، گرافیان فولیکل (به نام کالبد شناس هلندی در قرن هفده رگنر د. گرافت)، نامیده می شود. در خلال رشد فولیکل، اوسایت اولیه، که مانند هر کدام از سلولهای فرد مؤنث دارای ۴۶ کروموزوم (از جمله دو کروموزوم ایکس)، می باشد، به دو سلول جدید، با سایز خیلی متفاوت از هم، تقسیم می شود. در این تقسیم، ۴۶ کروموزوم از هم جدا می شوند (دو نصفه شده) و هر نصفه به یکی از دو سلول جدید تعلق می گیرد. با این حساب، اوسایت ثانویه دارای ۲۳ کروموزوم می شود (از جمله یک کروموزوم ایکس).

- فقط اوسایت ثانویه به مرحله بعدی رشد، فرا می‌روید؛ ابتدا، بطور آزاد در فولیکل در حال رشد، که مایع دار است، رها می‌شود. و در آخر، فولیکل پاره شده، اوسایت ثانویه را در تخمدان خالی می‌کند. این عمل تخمگذاری نامیده می‌شود. اوسایت ثانویه بعداً وارد نزدیکترین لوله رحم (لوله فالوپ) می‌گردد.
- حالا اوسایت ثانویه باز به دو سلول تازه با اندازه متفاوت از هم تقسیم می‌شود: یک سلول تقریباً بزرگ (سلول بالغ تخمک)، و یک سلول خیلی کوچک. ولی این تقسیم بجای دو قسمت کردن مجدد کروموزومها، آنها را باز تولید می‌کند. پس بدنه هر کدام از دو سلول جدید، ۲۳ کروموزوم (و هر کدام یک کروموزوم ایکس) دارا می‌باشند. در حالی که یکی از این سلولها خودبخود از بین می‌رود، ۲۳ کروموزوم تخمک بالغ با ۲۳ کروموزوم از سلول اسپرم، متحد شده و سلول جدیدی (نطفه) که همچون دیگر سلولهای بدن ۴۶ کروموزوم داراست، بوجود می‌آورد.

اندام های جنسی – اندام های جنسی زن

اندام های جنسی داخلی: تخمدانها

تولید هورمونها

تخمدانها، درست همانند بیضه‌ها، هورمونهای خاصی تولید می‌کنند. این هورمونهای غددی، به هورمونهای زنانه (استروژن) و هورمونهای مردانه (اندرژن) تقسیم می‌شوند. ولی، این نامگذاری تا حدودی غلط انداز می‌باشد، چرا که هر دو هورمون های "زنانه" و هورمون های "مردانه" در بدن هر زن و مرد یافته می‌شوند. تنها کمیت و تعادل این هورمونها در دو جنس متفاوت است. علاوه بر استروژن (و اندروژن)، تخمدانهای یک زن از جهت جنسی بالغ، هورمونی هم به اسم پروژسترون (**progesterone**) تولید می‌کند. تولید پروژسترون عمدتاً تنها با کمک ماده زرد رنگ (معروف به کورپوس لوتیوم) که از دیواره فولیکل پاره شده بعد از تخمک گذاری، بوجود می‌آید، اتفاق می‌افتد. در خلال سالهایی که زن توان تولید مثلی دارد، هم استروژن و هم پروژسترون نقش مهمی در سیکل تولید مثل او دارند.

اندام های جنسی – اندام های جنسی زن

اندام های جنسی داخلی

لوله های رحم (لوله های فالوپ)



محل، شکل و کارکرد

لوله های فالوپ (به اسم کالبد شناس ایتالیایی در قرن ۱۶ گابریل فالوپو) از تخمدانها شروع و به رحم ختم می‌شوند. این لوله ها گاهی اووی دوکتس (**Oviducts** (در لاتین اووی یعنی تخمک و دوکتس به معنی مسیر/جاده) نامیده می‌شوند. نامی که بدرستی کارکرد لوله ها را توضیح می‌دهد؛ آنها مسیر عبور تخمک به محلی که می‌تواند در آنجا قرار بگیرد و به جنین فرا روید، را فراهم می‌کنند. (لوله ها مسیری برای شنای اسپرمها از رحم بسمت

بالا، جهت رسیدن به تخمک را هم بوجود می‌آورند.) لوله ها در انتهای خود، نزدیک تخمدانها، امتداد انگشت مانندای دارند بنام پره ها (مفرد: پره) (**Fimbriae**) که در سطح تخمدان حرکت می‌کنند. لوله ها در انتهای خود، نزدیک رحم، مستقیماً وارد آن (رحم) می‌شوند.

لقاح یک تخمک (بهیم پیوستن آن با اسپرم) عموماً در قسمت بالای لوله رحم اتفاق می‌افتد. در درون لوله ها، مقدار بی شماری مویچه (مژه) وجود دارند که حرکت موجدار آنها، بهمراه انقباض ماهیچه های دیواره فالوپ، تخمک را بسمت

رحم می راند. (در درون واس دفررنس Vas deferens مرد، سلولهای اسپرم هم بهمین شکل حمل می شوند چون در این مرحله خود اسپرمها توانایی حرکت ندارند.)

اندام های جنسی – اندام های جنسی زن

اندام های جنسی داخلی: رحم



محل، شکل و کارکرد

رحم یک عضله ماهیچه ای است که بین تخمدانها، و تا حدودی در فاصله پائین تری از آنها، حدوداً در قسمت زیرین شکم، قرار دارد. شکل رحم، که حدود ۳ اینچ (۷ سانتیمتر) درازا دارد، یک گلابی وارونه را تداعی می کند. لوله های رحم (فالوپها) در دو سمت بالایی وارد رحم می شوند. قسمت عریض بالا، معروف به بدنه رحم، رو به جلو، در بالای مثانه، خم شده، و با کمی انقباض، تا حدودی از قسمت باریک پائین جدا شده است. این قسمت

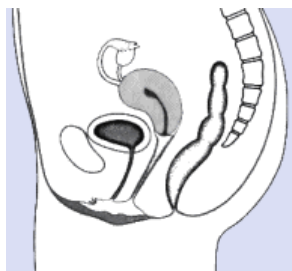
پائین، گردنه رحم (سرویکس) نامیده می شود، و در عمق معینی در داخل واژن به انتها می رسد. گردنه رحم، دارای دهانه کوچکی است که اسپرمها قادرند از طریق آن، از واژن عبور کرده، و بسمت رحم حرکت کنند. بهر حال، بجزء در زمان تخمک گذاری، گردنه رحم بوسیله مخاطی غیر قابل نفوذ، مسدود می ماند.

سه لایه ی دیواره رحم

دیواره کلفت رحم از سه لایه تشکیل شده است:

- ۱- لایه بیرونی، پریمتریوم نامیده می شود.
- ۲- لایه میانی یا عضله ای، میومتریم نامیده می شود.
- ۳- لایه داخلی، اندومتریم نامیده می شود.

اندومتریم (لایه داخلی رحم) از بافت هایی تشکیل شده که بهمراه آماده شدن رحم برای جا دادن تخمک احتمالاً لقاح شده، ضخیم تر می گردند. اگر لقاح صورت نگیرد، یا سلول لقاح شده بنا به عللی در رحم نماند، آنوقت ضخیمی دیواره اندومتریم سست شده و بعداً در خلال قاعدگی، از مسیر گردنه رحم، و واژن، خارج می شود.



اندام های جنسی – اندام های جنسی زن

اندام های جنسی داخلی:

واژن

محل، شکل و کارکرد

واژن، یک لوله ماهیچه ای است بطول حدوداً سه و نیم اینچ که از گردنه رحم شروع و به دهانه بیرونی ختم می شود. واژن سه کارکرد عمده دارد:

- ۱- راه عبور جریان قاعدگی از رحم به بیرون.
- ۲- فراگیرنده آلت مرد و اسپرم خارج شده که بعداً از طریق گردنه رحم عبور می کند.
- ۳- راه عبور نوزاد از رحم به بیرون در هنگام تولد.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

اندام های جنسی داخلی: واژن

دیواره های واژن

در شرایط عادی، واژن یک راه (لوله) فرو ریخته، یعنی بیشتر یک امکان، تا فضای واقعی، است. رویه (سطح) داخلی آن، شبیه سطح دهان، میزبان ارگانیسم های (موجودات زنده - سازواره) است که در تعادل سالم محیطی با هم، می زیند. اما این تعادل (بالانس) می تواند در نتیجه دخالت شیمیایی بهم بخورد. به این دلیل باید از اسپری و دوش واژنی اجتناب شود. واژن با کمک ترشحات خودش، تمیزی خود را نگه می دارد و دارای محافظت خاصی در مقابل عفونت ها است. دیواره های واژن، که بصورت افتاده روی هم، قرار گرفته اند، دارای مواد مخاطی و مقدار زیادی مویرگهای خونی می باشند، اما غددی ندارند و تنها چند عصب حسی به آنها منتهی می شوند. در خلال هیجان جنسی، این دیواره ها مواد مایعی ترشح می کنند، که در خلال مقاربت جنسی، نقش خیس و لزج کننده (لوبریکیشن) ایفاء می کنند. بدون این خیسگی / لزجی، دخول آلت مرد، هم برای زن و هم برای مرد، دردناک خواهد بود.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

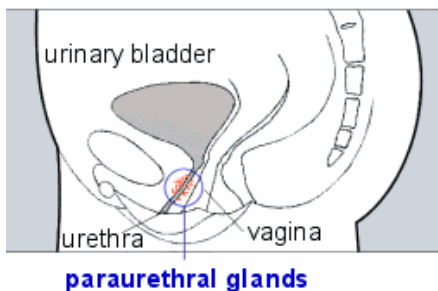
اندام های جنسی داخلی: واژن

واژن در خلال مقاربت جنسی

واژن خود را با اندازه آلت مرد، هر اندازه که باشد، کوچک یا بزرگ، تنظیم می کند. بهر حال، آن بخش واژن که به دهانه بیرونی خود نزدیک است، ممکن است در بعضی مواقع، بسته به ارجحیت های هر کدام از دو شریک جنسی، بیش از معمول ریلکس (منبسط) گردد. مثلاً بعد از زایمان یا کلاً در نتیجه افزایش سن. عکس قضیه هم صدق می کند، یعنی این امکان هم وجود دارد که دهانه واژن آنچنان سفت و فشرده شود که امکان ورود به آن وجود نداشته باشد. این تشنج موضعی (اسپاسم - گرفتگی عضلات)، واژینیسموس

Vaginismus

نامیده می شود. معمولاً هر دو مشکل را می توان با رفتار درمانی و یا تمرینات مناسب برطرف کرد. بعضی از این تمرینات؛ باصطلاح تمرینات کیگل (بنام پزشک آمریکایی متخصص زنان در قرن بیستم، آرنولد کیگل)، براحتی توسط هر زنی، قابل اجرا می باشند. (در اینترنت اطلاعاتی بزبان فارسی در مورد تمرینات کیگل یافته می شوند. ج. و ج.)



اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

اندام های جنسی داخلی: واژن

انزال از واژن؟

بعضی زنان (و البته نه همه!) در خلال ارگاسم، مایعی از طریق

مجرای ادرار ترشح می کنند. در گذشته، اغلب تصور می شد

که این مایع ادرار می باشد، و همین اسباب خجالت و شرمساری

زنان می گردید. گاهی هم دلایل دیگری ارائه می شدند: این مایع باید از خود واژن نشأت گرفته؛ شاید از خیس - لزج شدن شدید و ناگهانی خود واژن باشد، یا نتیجه ترشحات غده بارتولین. ولی، هر دو احتمال، اشتباه بودند. این مایع در حقیقت از مجرای ادرار می آید، اما ادرار نیست. تحقیقات اخیر دال بر آن دارند که این مایع توسط سیستمی در مجرای ادراری (سیستم پارا اورترال)، یعنی غدد محاط به مجرای ادرار که رو به آن باز می شوند، ترشح می شود. این سیستم بافتی (پارا اورترال) در بعضی از زنان رشد یافته تر است. در هر حالت، این مترادف پروستات، که محاط به مجرای ادرار مردان است، می باشد. به این دلیل، بعضی از محققان تا آنجا پیش رفته اند که از "پروستات زنانه" سخن بمیان می آورند. با این حساب، خروج مایع از این سیستم غددی در خلال انقباضات ارگاسمی، "انزال زنان" نامیده می شود.

بخصوص که معلوم گردیده که این مایع شبیه مایع پروستات مردانه می باشد. (البته هیچ اسپرمی در این "انزال زنانه" وجود ندارد.)

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن
اندام های جنسی داخلی: واژن



جی اسپات

در حالی که زنان نسبتاً معدودی با این خصیصه به "انزال" می رسند، اما زنان خیلی بیشتری نقطه (مرکز) حساس خاصی؛ شاخه بافتی محاط به مجرای ادرار، دارند، که از طریق دیواره داخلی واژن، می تواند لمس و تحریک شود. این بافت (که احتمالاً بسیار شبیه، و یا حداقل متصل، به سیستم غددهی مجرای ادرار است)، ابتدا تحت تأثیر تحریک شدید، متورم می شود و بعداً به رها شدن انقباضات/ارتعاشات شدید خاص

ارگاسمی، کمک می کند. از نقطه نظر آناتومی، این مرکز حساس امروزه تحت نام "گرفنبورگ اسپات" (جی اسپات) شناخته می شود. (بنام پزشک آلمانی-آمریکایی متخصص زنان ارنست گرفنبورگ که ابتدا در سال ۱۹۵۰ این مرکز حساس را توضیح داد.)

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن
بعضی از ساختارهای متجانس

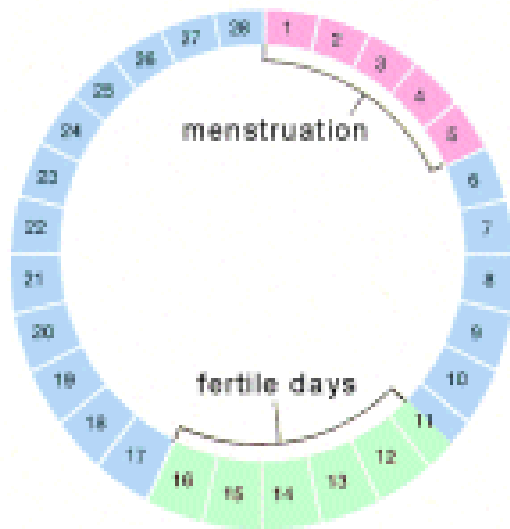
بعضی ساختارهای متجانس در سیستم جنسی زن و مرد

قبل از تولد یک پسر بچه، هورمون "مردانه" تستسترون، جنین اولیه بی شکل او را تغییر شکل می دهد، طوری که به شکل گیری بدن و اندام های جنسی نرینه منجر می شود. در مورد بچه دختر، نبود (غیبت) تستسترون در این مرحله، به رشد "توماتیک وار" جنین به سمت بدن و اندام های جنسی مادینه می انجامد. بهر حال، از آنجا که اندام های جنسی مادینه و نرینه از یک توده سلول جنینی نشأت می گیرند، این اندامها کماکان معادل / مترادف هم می باشند، که در زبان علمی "متجانس" نامیده می شود.

مرد	زن
بیضه ها	تخمدانها
مجرای ادرار پروستاتی	مجاری ادرار (آبراه)
لوله ادرار آلتی	لب های کوچک مهبل
کیسه بیضه ها	لب های بزرگ مهبل
آلت (کیر)	کلیتوریس
غدد کوپر	غدد بارتولین
پروستات	غدد محاط به مجرای ادرار (غدد پارا اورتال - "پروستات زنانه")

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

سیکل (دوره) عادت ماهیانه



Menstrual cycle of 28 days

سیکل عادت ماهیانه چیست؟

زن، از دوران بلوغ، توانایی تولید مثل را بدست می آورد و بعداً، در اوائل پنجاه سالگی، این توانایی را از دست می دهد. با اینهمه، حتی در خلال سالهای باوروی خود هم، یک زن فقط در زمان مشخصی در طول یکماه، زمانی که یکی از تخمدانهای او تخمکی را رها می کند، قابلیت آبستن شدن، را داراست. تکرار ماهانه این پدیده، به همراه تغییرات منظم دیگر بدن، سیکل تولید مثلی زن را تشکیل می دهد. علامت کاملاً مشخص بیرونی آن عادت ماهیانه (خون ریزی ماهانه) است. به این دلیل، سیکل باروری می تواند سیکل عادت ماهیانه نیز نامیده شود. در حقیقت، این اصطلاح اخیر به تجربه مشخصی اشاره دارد که عملاً برای همه زنان آشنا است، حتی زنانی که باروری نمی کنند.

اولین و آخرین عادت ماهیانه

اولین عادت ماهیانه یک دختر (نخستین ماهانگی) معمولاً بین ۱۱ تا ۱۳ سالگی اتفاق می افتد. ولی، دومین عادت ماهیانه ممکن است تا حدودی، بیش از یک ماه، طول بکشد. در طول سنین بلوغ، سیکل عادت ماهیانه تا حدودی نامنظم است. و بعد از آن است که مدل آن تا حدودی تثبیت می شود. در یک زن بالغ، سیکل عادت ماهیانه معمولاً بین ۲۸ روز تا ۳۵ روز دوام می آورد. و باز هم ممکن است این سیکل نامنظم باشد، که کاملاً طبیعی است. این نامنظمی عادت ماهانه، به تدریج، با بالاتر رفتن سن یک زن، بیشتر می شود. تا اینکه، بعد از دوران یائسگی عادت ماهیانه او کاملاً متوقف می گردد.

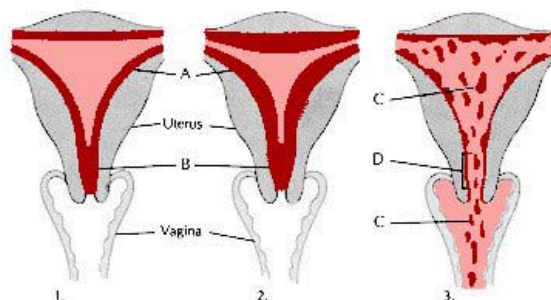
اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

سیکل (دوره) عادت ماهیانه: سه فاز سیکل عادت ماهانه ۱

در کتب علمی، سیکل عادت ماهیانه به دو، سه، چهار و یا فازهای مختلف و بیشتری تقسیم می شود. اما برای منظور فعلی ما، تقسیم این سیکل به سه فاز به نظر مناسب می آید.

سه فاز از یک سیکل عادت ماهیانه

(از زمان شروع بعد از آخرین روز عادت ماهیانه در نظر گرفته شده)



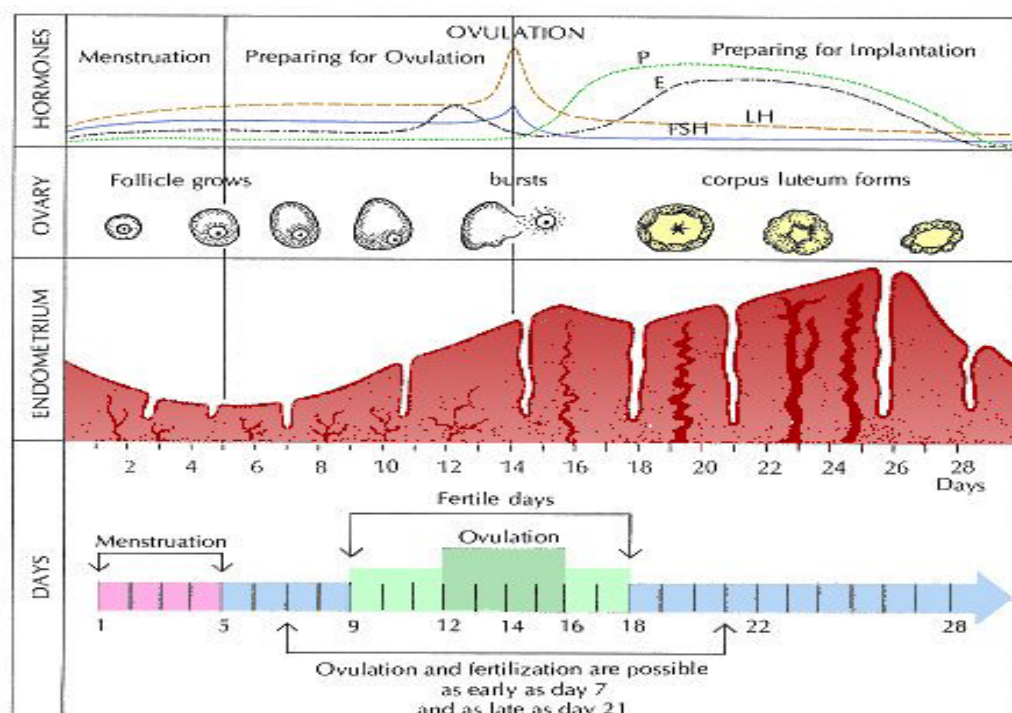
- ۱- آماده شدن برای تخمک گذاری: اندومتریوم (لایه درونی دیواره رحم - ج.و.ج.) بعد از سیکل عادت ماهیانه شروع به بزرگ شدن می کند.
- ۲- آماده شدن برای عمل کاشت: اندومتریوم برای عمل کاشت (جا دادن) بلاستوسیت (سلول اولیه اسپرم و تخمک متحد شده)، آماده می گردد.
- ۳- عادت ماهیانه: اگر عمل کاشت انجام نگیرد، اندومتریوم پاره شده و باخون ریزی ماهانه از بدن خارج می شود.
- توضیحات: A: اندومتریوم. B: سردر مخاطی بسته شده گردنه رحم. C جدا شده و در حال خارج شدن. D. منطقه بسته نشده.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

سیکل (دوره) عادت ماهیانه: سه فاز سیکل عادت ماهانه 2

سه فاز سیکل عادت ماهیانه

(از روز اول عادت ماهیانه در نظر گرفته شده)



Key: FSH: the follicle stimulating hormone; E: estrogen; LH: the luteinizing hormone; P: Progesterone.

Note that the progesterone level rises considerably within twenty four hours after ovulation.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

سیکل عادت ماهیانه: کارکرد سیکل عادت ماهیانه

کارکرد اصلی سیکل عادت ماهیانه با زبانی ساده خلاصه شده است:

سیکل عادت ماهیانه بستر رحم را برای عمل جایگزینی (کاشت) تخمک بارور شده آماده می کند. اگر عمل کاشت تخمک صورت نگیرد، بستر رحم تخریب میشود و تخلیه آن از طریق واژن صورت می گیرد. این عمل تخلیه تحت عنوان خونریزی ماهیانه یا همان عادت ماهیانه شناخته میشود.

هنگامیکه خونریزی متوقف شد، آماده شدن بستر رحم؛ یعنی سیکل مجدد و کامل آغاز می گردد. از نظر تئوریک، تشریح سیکل ماهیانه می تواند با هر کدام از فاز های آن شروع شود. مثلاً، برای محاسبات پزشکی، اینطور در نظر گرفته شده که شروع سیکل عادت ماهیانه با اولین روز خون ریزی شروع و با آخرین روز قبل از شروع خون ریزی مجدد، پایان می گیرد. ولی، در مفهوم فعلی، مفیدتر به نظر می رسد که، از رشد تخمک (ovum) و ضخیم تر شدن تدریجی بستر رحم (endometrium) شروع کرد.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن
سیکل عادت ماهیانه: تشریح سیکل (دوره)

برای فهم بهتر، در زیر، به ترتیب، سه فاز سیکل عادت ماهیانه با ذکر جزئیات، توضیح داده شده اند:

- ۱- آمادگی برای تخمک گذاری
- ۲- آمادگی برای عمل جاگیری (کاشت) تخمک
- ۳- عادت ماهیانه

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن
سیکل عادت ماهیانه: تشریح سیکل (دوره)

آمادگی برای تخمک گذاری

وقتی خونریزی قاعدگی متوقف می شود، دیواره رحم بسیار نازک است. اما، به تدریج تحت تأثیر هورمون استروژن - هورمونی که توسط تخمدان ها تولید و وارد جریان گردش خون می شود - شروع به ضخیم شدن می کند. بالا رفتن سطح استروژن (در خون)، همچنین باعث تحریک رشد برخی از فولیکول هایی میشود که یک تخمک نارس را احاطه کرده اند. نهایتاً، یکی از این فولیکولها به رشد کامل می رسد و بقیه از بین می روند.

بعد از حدود دو هفته، فولیکول رشد یافته پاره شده و تخمک (ovum) را آزاد می کند. این آزاد شدن تخمک را عمل تخمک گذاری می نامند. در زمان تخمک گذاری، دیواره بستر رحم به طور قابل ملاحظه ای ضخیم شده و تقریباً برای قرار گرفتن (کاشته شدن) احتمالی آماده شده است. عمل تخمک گذاری معمولاً حدود ۱۴ روز قبل از شروع خونریزی مجدد قاعدگی است. به عبارتی، اگر تخمک بارور و در رحم جایگزین نشود، دیواره رحم تخریب خواهد شد (فرو می ریزد)، و دو هفته بعد (با عمل خونریزی) تخلیه می شود. بنابراین، با شمارش معکوس، در یک سیکل ۲۸ روزه عادت ماهیانه، تخمک گذاری در روز چهاردهم اتفاق می افتد؛ و در یک سیکل ۳۵ روزه، تخمک گذاری در روز بیست و یکم اتفاق می افتد. به عبارتی دیگر، در حالیکه دوره زمانی بین تخمک گذاری و خونریزی قاعدگی بعدی، نسبتاً ثابت است، اما، بین خون ریزی قاعدگی و تخمک گذاری بعدی می تواند بطور قابل ملاحظه ای متفاوت باشد. زوج هایی که روش طبیعی را برای جلوگیری از بارداری بکار می گیرند، باید این روند را بدقت در نظر داشته باشند.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن
سیکل عادت ماهیانه: تشریح سیکل (دوره)

آمادگی برای عمل جایگزینی (کاشت) تخمک

مدت کوتاهی قبل از عمل تخمک گذاری، فولیکولی که تخمک را پوشانده است، شروع به ترشح هورمونی می کند، بنام پروژسترون. بعد از تخمک گذاری؛ وقتی که فولیکول پاره شده به "جسم زرد" (corpus luteum) تغییر شکل می دهد، ترشح هورمون پروژسترون بطور قابل ملاحظه ای افزایش می یابد.

علاوه بر هورمون پروژسترون، که نقش مهمی در آمادگی نهایی دیواره رحم دارد، "جسم زرد" به تولید هورمون استروژن هم می پردازد و آن را ادامه می دهد. تحت تأثیر این تحریکات هورمونی، دیواره رحم بیشترین ضخامت لازم

و مناسب را برای عمل جایگزینی تخمک بدست می آورد. بعد از اینکه تخمک از تخمدان آزاد شد، وارد نزدیکترین لوله رحم می شود و سفر خود بسمت رحم را شروع می کند. بعد از چند ساعت، به نهایت بلوغ خود می رسد و آماده باروری میگردد. تخمک بعد از بارور شدن، به شاخه ای سلولی فرا می روید و سفر خود را در امتداد لوله رحم (لوله فالوپ) بسمت رحم ادامه می دهد، تا اینکه سه روز بعد به آنجا می رسد. سرانجام بعد از سه یا چهار روز دیگر شروع به کاشته شدن (تثبیت خود) در بستر حاصلخیز رحم، می کند. بدین ترتیب حاملگی اتفاق می دهد. حاملگی، منجر به نگهداری "جسم زرد" و ادامه تولیدات هورمونی آن؛ استروژن و پروژسترون، می شود. در نتیجه، تخمک گذاری دیگری اتفاق نمی افتد و دیواره رحم تخریب نمی شود. به سخن دیگر، در صورت حاملگی، عادت ماهیانه در این مرحله متوقف می شود و به مرحله تخریب دیواره رحم و خونریزی نمی رسد.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن
سیکل عادت ماهیانه: تشریح سیکل (دوره)

عادت ماهیانه

عمل باروری تنها در ۲۴ ساعت اولیه بعد از تخمک گذاری ممکن است. اگر تخمک در این مدت، با سلول اسپرمی ملاقات نکند، خیلی راحت از بین می رود و متلاشی می شود. بدیهی است که در اینصورت هیچ عمل جایگزینی (کاشت) هم رخ نمی دهد. در نتیجه، دیواره ضخیم رحم دیگر ضرورتی ندارد. بنابراین بزودی شروع به تخریب و فروپاشی می کند. مواد زائد، عمدتاً شامل مایع خلط مانند، پوسته سلولهای تخریب شده لایه اندومتریم و مقدار متغییری خون، از طریق واژن تخلیه می شود. این عمل تخلیه از طریق واژن همان عادت ماهیانه، یا خونریزی ماهیانه نام دارد و معمولاً ۳ تا ۵ روز به طول می انجامد. در بسیاری از زبانها، از این روزها بنام "پریود" نام می برند. اولین روز خونریزی معمولاً اولین روز ورود به سیکل عادت ماهیانه محسوب می شود.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن
سیکل عادت ماهیانه: برخی مسائل عملی

موارد عملی مربوط به سیکل عادت ماهیانه:

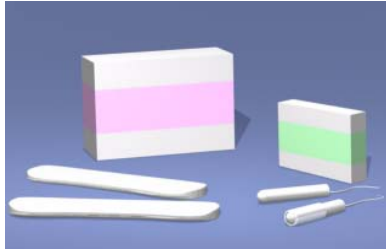
- ۱- احساس ناراحتی قبل و طی سیکل عادت ماهیانه (PMS)
- ۲- نوارهای پنبه ای و بهداشتی
- ۳- مقاربت جنسی در خلال سیکل عادت ماهیانه

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن
سیکل عادت ماهیانه: برخی مسائل عملی

احساس ناراحتی قبل و طی سیکل عادت ماهیانه (PMS)

یک زن در طول "پریود" خود ممکن است یک سری ناراحتی های فیزیکی، همچون کمردرد، سردرد یا گرفتگی عضلانی در ناحیه لگنی، را تجربه کند. در حقیقت، برخی از زنان ممکن است این نشانه ها را از چند روز قبل از شروع خونریزی حس کنند. در این حالت، در کل از "سیندرم قبل از قاعدگی" (PMS = Premenstrual Syndrome) سخن گفته می شود. اغلب اوقات، این ناراحتی های مربوط به قاعدگی، با در پیش گرفتن یک سبک زندگی سالم، تمرینات فیزیکی، و در موارد سخت تر، با دارو، تخفیف می یابند. در هر صورت، به ندرت لزومی به ترک فعالیتهای روزمره می باشد. برای مثال، یک زن در دوران عادت ماهیانه می تواند ورزش کند، بدون آنکه به سلامتی خود آسیبی برساند.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن سیکل عادت ماهیانه: برخی مسائل عملی



نوارهای پنبه ای و بهداشتی

اکثر زنان مدرن و امروزی، در طی پریود خود از نوارهای پنبه ای و بهداشتی استفاده می کنند. این نوارها از پنبه و مواد جذب کننده دیگر ساخته شده اند، و در واژن جا داده می شوند تا بتوانند مواد خارج شده عادت ماهیانه را جذب کنند. تا زمانیکه به تعداد کافی استفاده و عوض شوند هیچ مشکل پزشکی برای استفاده از آنها وجود ندارد. در صورت خونریزی شدید، استفاده از نوارها و دستمالهای قدیمی شاید مناسبتر باشد.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن سیکل عادت ماهیانه: برخی مسائل عملی

نزدیکی و انجام سکس در طول سیکل عادت ماهیانه

در قدیم، در بسیاری از جوامع، قدغن های شدیدی بر علیه مقاربت جنسی در طول عادت ماهیانه وجود داشت. عموماً، در این دوره زنان "ناپاک" محسوب می شدند، و همچنان در برخی از فرهنگها، اعتقاد بر این بود که عمل سکس با زن در این دوره، منجر به بیماری مرد خواهد شد. ولی، تحقیقات مدرن پزشکی، پیشداوری صرف و خرافه ای بودن این باورها و اعتقادات مشابه آنها را بر ملا کرده است. از نقطه نظر ناب علم پزشکی، هیچ دلیلی برای اجتناب از مقاربت جنسی و انجام سکس در هر زمانی، در خلال سیکل عادت ماهیانه، وجود ندارد. در حقیقت، بسیاری از زنان، بلافاصله قبل یا در خلال پریود خود، نسبت به تحریکات جنسی بخصوص حساسند و عکس العمل (مثبت) نشان می دهند. با این وجود، برخی از زوجها، بخاطر احساس چندش از خونریزی، از عمل دخول در این دوره، دوری می گزینند. در چنین حالتی، استفاده از کاندوم پیشنهاد می شود، که نه تنها محافظتی در مقابل خون می باشد بلکه از بارداری ناخواسته هم جلوگیری می کند. چون، با همه توضیحات اما، سلولهای اسپرم در بدن یک زن می توانند تا چند روز زنده بمانند و سیکل عادت ماهیانه می تواند کاملاً نامنظم باشد، و نمی توان با یقین کامل، امکان تخمک گذاری زودرس را هم نادیده گرفت.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن سیکل عادت ماهیانه: یائسگی

یک زن معمولاً بین سن ۴۵ تا ۵۰ سالگی متوجه می شود که سیکل عادت ماهیانه اش بطور قابل ملاحظه ای نامنظم و در آخر، کاملاً متوقف می گردد. این ایست همیشگی و دائمی عادت ماهیانه، یائسگی نام دارد. واژه وسیع تر آن "دوره بحرانی" می باشد، که به تغییرات عمومی فیزیولوژیکی و روانی در خلال این دوره که در زندگی زن رخ می دهند، اشاره می کند.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن سیکل عادت ماهیانه: یائسگی

نشانه ها و علائم یائسگی

همانگونه که قبلاً توضیح داده شد، تعداد اوسایت های یک زن به تدریج در طی سالیان عمر او کاهش می یابند، تا به صفر برسند. در همین رابطه، ترشح هرمونهای لازم برای آمادگی دیواره رحم نیز متوقف می شود. در برخی از زنان،

تغییرات هورمونی، ممکن است برای مدتی منجر به ناراحتی های خاصی برای آنان گردد و نشانه ها و علائمی همچون سردرد، سرگیجه، احساس خستگی، بی خوابی و افسردگی را برایشان به همراه داشته باشد. نشانه دیگری که ممکن است مکرراً رخ دهد "گر گرفتگی" یا همان احساس گرما همراه با عرق کردن کامل بدن می باشد. این احساس ممکن است از یک ثانیه تا چند دقیقه بطول بیانجامد، و ممکن است به همراه آن احساس سرما و تعریق زیاد بوجود بیاید. اغلب این نشانه های یائسگی و دیگر ناراحتی های ناشی از آن را می توان با هورمون درمانی تسکین داد و یا کلاً از آنها برحذر ماند. در اکثر مواقع، کل " دوره بحرانی" بیشتر از دو سال طول نمی کشد.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

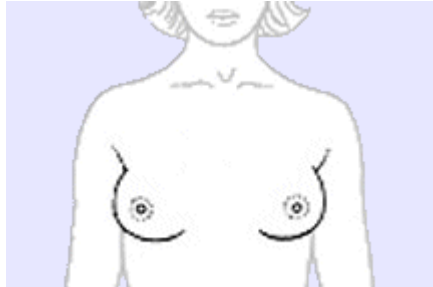
سیکل عادت ماهیانه: یائسگی

از دست دادن تدریجی قدرت باروری

هر چند که در این دوره عادت ماهیانه هر چه کمتر اتفاق می افتد، اما عمل تخمک گذاری (و بدنبال آن آبستنی) هنوز امکانپذیر است. زنی که دوست ندارد در دوره بحرانی خود حامله شود بایستی به روشهای جلوگیری از بارداری خود ادامه دهد. بعد از یک سال بدون عادت ماهیانه، زن می تواند به این باور برسد که دیگر قدرت باروری ندارد. از دست دادن توان باروری، قدرت واکنش و عکس العمل جنسی زن را تحت تأثیر قرار نمی دهد. در حقیقت، بسیاری از زنان بعد از خلاص شدن از نگرانی و اضطراب خود در برابر احتمال حاملگی ناخواسته، اینبارعلاقه تازه و شدید تری به مقاربت جنسی نشان می دهند

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن

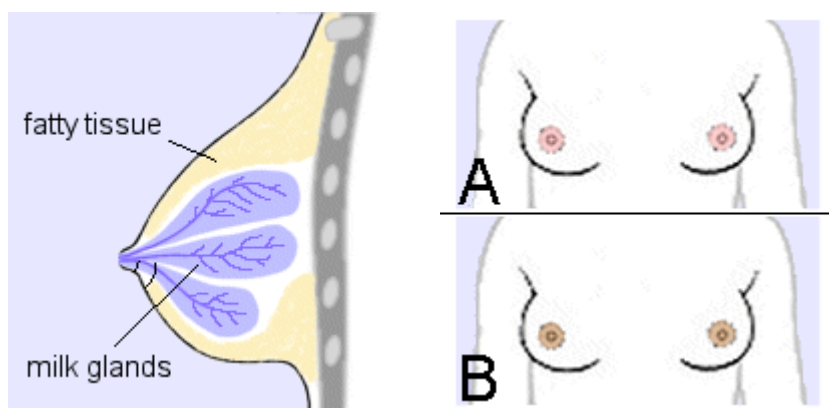
پستانها



اگرچه پستانهای مدور زن را نمی توان بعنوان اندام جنسی، به معنای محدود کلمه، به حساب آورد، اما پستانها معمولاً، نه تنها از نظر تحریک جنسی، بلکه همچنین از جهت تغذیه نوزاد، نقش مهمی ایفاء می کنند. با این حساب، می توان گفت که پستانها، هم کارکرد اروتیکی و هم کارکرد تولید مثلی، دارند. پستانهای یک زن بالغ، دو بالش متشکل از غدد چربی و بافتی اند، که غده های تراونده شیر او (زن) را احاطه کرده اند. هرگاه

زن فرزندی بزاید، این غدد شروع به ترشح شیر در درون لوله های مخصوصی می کنند که، به نوک پستانها منتهی میشوند. نوک پستانها، که از ماهیچه های نرم فیبری تشکیل شده اند، و بسیاری عصب های حسی به آنها منتهی می شوند، نسبت به لمس و تماس بسیار حساسند و در طول زمان هیجان جنسی، شق می شوند. ناحیه اطراف نوک پستانها (هاله نوک پستانها) معمولاً صورتی رنگ است (بسته به رنگ پوست) و در نتیجه حاملگی تیره تر می شوند و به همین رنگ باقی می مانند. پستانهای زن معمولاً در سن بلوغ، در نتیجه ترشحات هورمومی، بطور کامل رشد می کنند. شکل و سایز آنها وراثتی است.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن پستانها



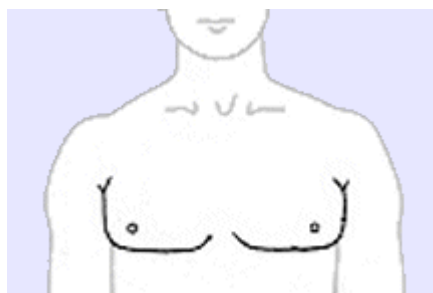
چپ: برش عرضی از پستان زن. راست: A. نوک پستان قبل از اولین حاملگی (هاله صورتی) B. نوک پستان بعد از اولین حاملگی (هاله قهوه ای)

اهمیت جنسی

برای بسیاری از مردان و زنان، پستانها اهمیت جنسی خاصی دارند. هر چند که، همچون در دیگر مسائل جنسی، سلیقه ها بسیار متفاوتند. در برخی جوامع، پستانهای کشیده و آویزان، پسند بیشتری دارند، در جای دیگر، پستانهای گرد و سفت، جذاب ترند. در برخی فرهنگها، پستانهای کوچک زیباتر محسوب میشوند، در حالیکه در فرهنگهای دیگر، پستانهای بزرگ ایده آل هستند. حتی در یک فرهنگ ممکن است مفهوم زیبایی زن از نسلی به نسل دیگر، و حتی شاید از فردی به فرد دیگر، تغییر کند.

اندام های جنسی - اندام های جنسی زن پستانها

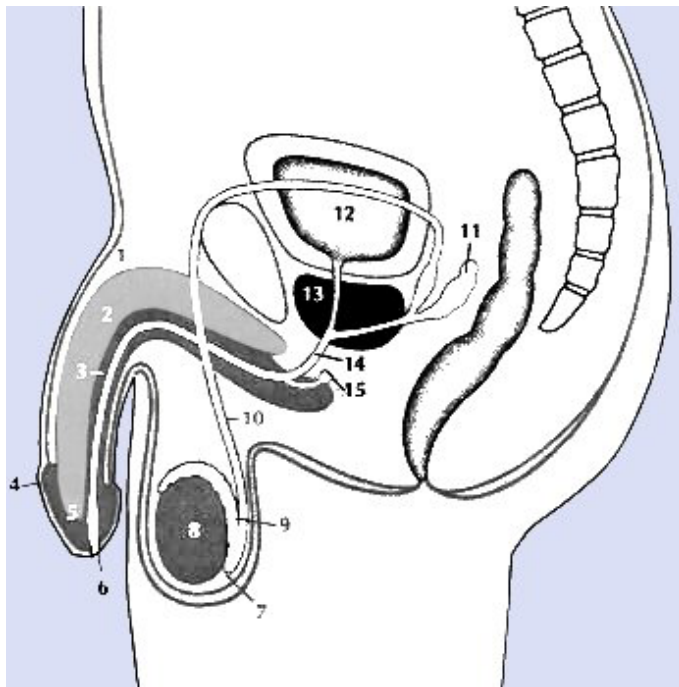
پستانهای مرد



مردها نیز پستان دارند. البته پستانهای مردان رشد کمتری می کنند. با وجود این، این امکان وجود دارد که نوک پستانهای مرد در برابر لمس و تماس بسیار حساس باشند، و شق هم بشوند. و ممکن است نقش مهمی در تحریک جنسی او داشته باشند. بهر حال، فقط یک تفاوت عمده بین

پستانهای زن و مرد وجود دارد؛ پستانهای مرد تنها غدد بدوی (ابتدایی) تراونده شیر را دارا می باشند. در حقیقت، یک مذکر ممکن است تنها یکبار در زندگی، در هنگام تولد، " شیر دهد"؛ یک نوزاد تازه متولد هنوز با مادر خود برخی شراکت های هورمونی دارد، از جمله هورمونهایی که محرک تولید شیر هستند. بنا بر این دلیل، پستان بچه، مقداری آغوز دارد؛ مواد ترشحه قبل از شیر. این مسئله در هر دو مورد نوزادان دختر و پسر صدق می کند. طبیعتاً، این وضعیت چندان طول نمی کشد.

اندام‌های جنسی - اندام‌های جنسی مرد



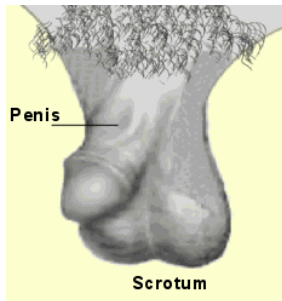
تصویر فوق: رسمی شمایی از اندام‌های جنسی داخلی و بیرونی مرد

- ۱- آلت (کیر)
- ۲- سلیندر (کوریوس کاورنوسوم - دو تا هستند Corpus- cavernosum)
- ۳- بافت اسفنجی (کارپوس اسپونجیوس- Corpus spongiosum)
- ۴- پوست کلاهک
- ۵- کلاهک (سر آلت)
- ۶- دهانه ی خروجی مجرای ادرار (دهانه پیشابراه)
- ۷- کیسه بیضه ها (خایه)
- ۸- بیضه ها
- ۹- اپی دیدیم (یک جفت)
- ۱۰- مجرای عبور اسپرم (لوله اسپرم- واز دفرن - یک جفت)
- ۱۱- کیسه منی (یک جفت)
- ۱۲- مثانه
- ۱۳- غده پروستات
- ۱۴- مجرای ادرار (آبراه)
- ۱۵- بولبور ترال (غده های کوپر - یک جفت)

اندام‌های جنسی - اندام‌های جنسی مرد

اندام‌های جنسی بیرونی

اندام‌های جنسی بیرونی مردانه از آلت و کیسه بیضه ها تشکیل شده است. بیضه‌ها و متعلقات آنها، که در داخل کیسه بیضه ها هستند، معمولاً بعنوان اندام‌های جنسی داخلی شناخته می شوند. هر چند که در بیرون از حفره شکم واقع شده اند.



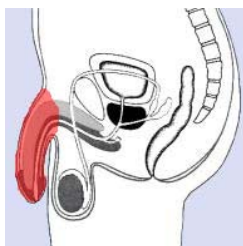
آلت ختنه شده یک مرد

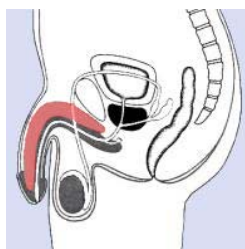
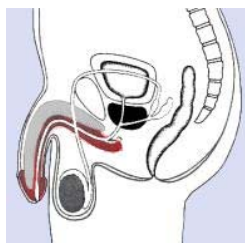
اندام‌های جنسی - اندام‌های جنسی مرد

اندام‌های جنسی بیرونی: آلت (کیر)

آلت (کیر) که در لاتین، دم (= Penis) خوانده می شود، یک اندام سلیندري است، که حاوی بافت های شق شدنی می باشد.، بعبارت دقیق تر، سه بدنه دراز اسفنجی در داخل آلت وجود دارند که، در تمام طول آن، امتداد می یابند؛ دوتای این بدنه اسفنجی (corpora cavernosa)، بطور موازی، در قسمت بالای آن،

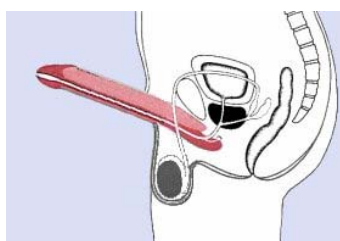
و یکی (corpus spongiosum)، در سطح زیرین آن. مجرای آبراه، که ادرار و اسپرم را بیرون دفع می کند، در همین بدنه اخیر (کارپوس اسپونجیوس)، قرار دارد .



**corpora cavernosa****corpus spongiosum**

اندام های جنسی - اندام های جنسی مرد

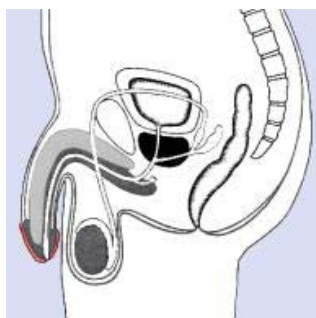
اندام های جنسی بیرونی : آلت (کبر)



شق شدن (نعوظ)

رگهای خون رسان آلت، قادرند، سه بدنه اسفنجی آن را (آلت را)، پر خون کنند، که در نتیجه باعث سفت شدن آنها می شود. عکس قضیه هم اینک، وقتی خون از بدنه های اسفنجی خارج می شود، نعوظ تمام می شود. شق شدن آلت معمولاً در نتیجه هیجان جنسی اتفاق می افتد، ولی بنا بر دلائل

دیگری هم ممکن است پیش بیاید. در خلال نعوظ، اندازه آلت بزرگتر می شود. این امر بدلیل شل بودن پوست پوششی آلت، ممکن می شود.

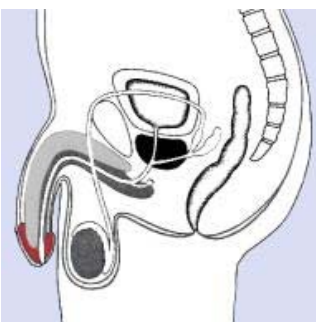


اندام های جنسی - اندام های جنسی مرد

اندام های جنسی بیرونی : آلت

پوسته سر آلت

همین پوست (پوششی آلت)، در انتهای آلت، به لایه ای از پوست آویخته تبدیل می شود، که معمولاً سر آلت را می پوشاند. اما، در حالت نعوظ، سر (قله) آلت از زیر این پوسته بیرون زده و نمایان می شود.



اندام های جنسی - اندام های جنسی مرد

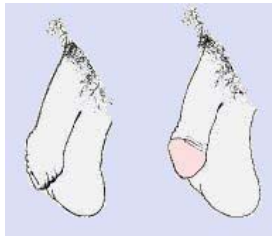
اندام های جنسی بیرونی : آلت

سر (قله) آلت

سر آلت معمولاً کلفت تر از بدنه آن است، و شکل آن را به یک بلوط تشبیه کرده اند. در حقیقت، سر آلت، ادامه همان بدنه (بافت) اسفنجی کورپوس

اسپونجیوس، می باشد، و دهانه خروجی مجرای ادرار در آن واقع شده است. از آنجا که انتهای عصب های حسی بیشماری به سر آلت ختم می شوند، سطح صاف سر، بخصوص در اطراف حلقه آن، نسبت به لمس و تماس، شدیداً حساس می باشد، بنا به همین دلیل، سر آلت منیع لذت جنسی مرد هم می باشد. قسمت زیرین سر آلت، با

غشائی، به پوست سر متصل شده. که فرینوم (لگام، مهار = frenum) نامیده می شود. در پشت حلقه، و در زیر پوست سر آلت، بافت / غددی وجود دارند که ترشحاتی پنیری مانند بنام Smegma ترشح می کنند. اگر پوست سر تنگ باشد، این ترشحات ممکن است باعث التهاب شوند. در هر صورت، شرط نظافت حکم می کند که، روزانه سر آلت شسته و تمیز شود. برای اینکار، پوست سر آلت باید به عقب کشیده شود. در بعضی از فرهنگ ها، چنین مشکلی پیش نمی آید؛ چون، پوست سر آلت با عمل ساده ای، بنام ختنه، قطع می شود.



چپ: آلت ختنه نشده
راست: آلت ختنه شده

اندام های جنسی - اندام های جنسی مرد

اندام های جنسی بیرونی : آلت

ختنه

تنگی پوسته سر آلت، (معروف به **phimosis**)، یکی از دلایل عمل باصطلاح ختنه می باشد، که شامل قطع کردن پوسته سر آلت می شود. ختنه یک سنت بسیار قدیمی در بین یهودیان و مسلمانان است و این امر برای آنها از اهمیت مذهبی برخوردار می باشد، ولی بهر حال، ختنه، در کل با یک اقبال عمومی روبرو شده است. امروزه در آمریکا، بیشتر پسران، فارغ از اعتقاد دینی اشان، بلافاصله بعد از تولد ختنه می شوند. ختنه هیچ تأثیری بر توان جنسی مرد ندارد.

ختنه بدلائل مذهبی



سمت چپ: ختنه در مصر قدیم، حدود ۳۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح.

سمت راست: امروزه ختنه برای مردان یهودی و مسلمان از ارزش مذهبی برخوردار است، چون بازتابی از عهد و میثاق حضرت ابراهیم با خدا است. در هر دو تصویر، وسایل ختنه در زمانهای گذشته هم دیده می شوند.

اندام های جنسی - اندام های جنسی مرد

اندام های جنسی بیرونی : آلت

اندازه آلت

حد متوسط آلت یک مرد بالغ، در حالت غیر نعوظ، بین ۳ تا ۴ اینچ (هر اینچ معادل ۲,۵۴ سانتیمتر)، و در حالت نعوظ بین ۵ تا ۷ اینچ می باشد. ولی، اندازه آلت، از فردی به فرد دیگر ممکن است بسیار متفاوت باشد. برخلاف افسانه مورد قبول بسیاری، اندازه آلت، ربطی به اندازه هیکل، رنگ پوست، و دلاوری فرد، ندارد؛ یک مرد کوتاه قد ممکن است آلتی بزرگتر از آلت یک مرد بلند قد داشته باشد. (و بلعکس)، آلت یک مرد سفید پوست ممکن است بزرگتر از آلت یک مرد سیاهپوست باشد (و بلعکس)، و یک مرد دارای آلت کوچک ممکن است بیشتر از مردی با آلت بزرگتر، ارگاسم

داشته باشد (وبلعکس). علاوه بر این، بعضی از آلتها که در حالت خوابیدگی و عدم نعوظ تفاوت زیادی با هم دارند، ممکن است در حالت نعوظ سایزی کاملاً هم اندازه داشته باشند.

اندام های جنسی – اندام های جنسی مرد

اندام های جنسی بیرونی : آلت

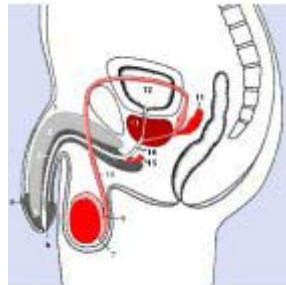
آیا اندازه آلت در مقاربت جنسی اهمیت دارد؟

حتی آلت (گیری) که در خلال نعوظ (شق و ایستاده)، نسبتاً کوچک باشد، باز هم، دقیقاً، تمام کارکردهای یک آلت بزرگ را انجام می دهد. واژن زن، خود را با آلت مرد (فارغ از اندازه آن)، وفق می دهد، و از آنجا که تعداد بسیار معدودی عصب های حسی به دیواره واژن ختم می شوند، هر گونه تفاوتی در احساس زن، به سفتی ماهیچه های محاط به واژن، و همینطور عوامل روانی او، بستگی دارد. فاکتور اخیر، در مورد احساس لذت در خلال مقاربت مقعدی هم صدق می کند؛ در عمل، هیچگونه احساسی در ورای ماهیچه های اسفینکتر مقعد، وجود ندارد. به این خاطر، کسانی که شاید اشیائی بسیار دراز و محکم در مقعد خود فرو می کنند، ممکن است بدون آنکه متوجه شوند، ضررهای جدی به خود وارد کنند.

(از آنجا که مقعد یکی از مراکز {اعضاء} حساس و تحریک برانگیز جنسی است، برخی از مردان و زنان، بنوعی از تحریک مقعدی در خلال فعالیت جنسی، لذت می برند. تحریک مقعدی در مردان، البته به ماساژ پروستات هم می انجامد، کاری که برای برخی از مردان، لذت بخش می باشد. ج.و.ج.)

اندام های جنسی – اندام های جنسی مرد

اندام های جنسی بیرونی : آلت

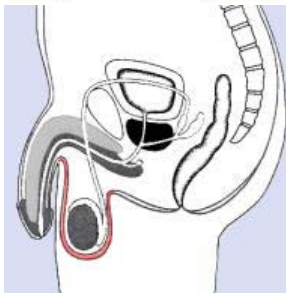


اندام های جنسی داخلی مرد، از بیضه ها که هورمون و اسپرم تولید می کنند، سیستمی مجرای که اسپرمها را نگه داری و حمل می کنند، و چند غده جانبی دیگر، که ترشحات آنها بخشی از منی انزال شده می باشد، تشکیل شده اند.

اندام های جنسی – اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: بیضه ها

محل، شکل و کارکرد



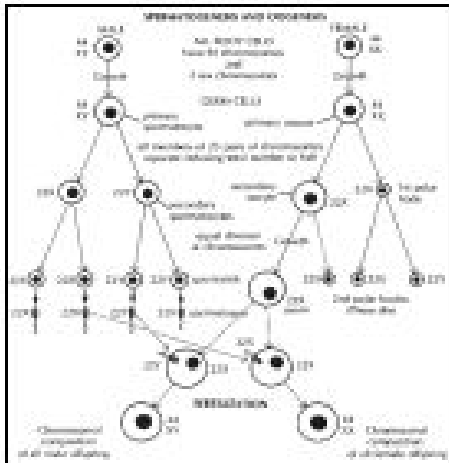
در دوران رشد جنینی، بیضه ها (غدد یا اندام های جنسی مرد) ، در درون شکم رشد می کنند. ولی، قبل از تولد نوزاد پسر، به داخل کیسه بیضه ها فرود می آیند. در مرد بالغ، بیضه ها دو بدنه بیضی شکل بطول حدوداً یک و نیم اینچ (۴ سانتی متر) هستند، که در درون دو پوسته محاطی جداگانه، در داخل کیسه بیضه ها، در خارج از حفره شکمی، معلق می باشند. هر چند که هر دو بیضه تا حدودی هم اندازه اند، اما بیضه سمت چپ کمی پائین تر آویزان می شود و به این خاطر ممکن است بزرگتر به نظر برسد. بیضه ها کارکرد دوگانه دارند:

اسپرم تولید می کنند که از مسیر سیستمی از مجراهای جنسی، خارج می شود.

هورمونهایی تولید می کنند که مستقیماً به درون جریان خون ترشح می شوند.

اندام‌های جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: بیضه ها



تولید اسپرم

یک بیضه از صدها محفظه کوچک حاوی لوله های فشرده مارپیچی نه چندان کلفت تر از مو، تشکیل شده است. در داخل این لوله ها (معروف به لوله های seminiferous) پروسه تولید اسپرم (که spermatogenesis نامیده می شود) اتفاق می افتد. وقتی که یک پسر به سن بلوغ می رسد، این پروسه شروع، و بدون توقف در تمام طول عمر او ادامه می یابد. پروسه تولید اسپرم دارای سه مرحله است:

اندام‌های جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: تولید اسپرم

۱- مرحله اول

مرحله اول با سلولهای نزدیک به حاشیه بیرونی لوله شروع می شود. این سلولها اسپرماتوجونیای اولیه (primitive spermatogonia) نام دارد، و مانند هر سلول دیگری در بدن، دارای ۴۶ کروموزوم می باشند، از جمله یک کروموزوم ایکس و یک کروموزوم ایگرگ. به وسیله تقسیم سلولی، یک سلول اسپرماتوجونیای اولیه، به دو سلول کاملاً مشابه (تقسیم) می شود. یکی از این دو سلول تازه، جای سلول اولی (قبل از تقسیم) را می گیرد، در حالی که سلول دومی به سمت وسط (مرکز) لوله حرکت می کند. همین سلول، اسپرماتوسایت اولیه (primary spermatocyte) خوانده می شود.

اندام‌های جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: تولید اسپرم

۲- مرحله دوم

اسپرماتوسایت اولیه خود را همانند سلولهای دیگر، تقسیم نمی کند، بلکه بشکل خاصی تقسیم می گردد: از وسط نصف می شود؛ ۲۲ کروموزوم باضافه یک ایکس (X) به یک نصفه (یک سلول)، و ۲۲ کروموزوم و یک ایگرگ (Y) به نصفه دیگر (سلول دیگر)، تعلق می گیرند. دو سلول جدید اسپرماتوسایت ثانویه (secondary spermatocyte) نامیده می شوند، و هر کدام فقط نصفی از مقدار کروموزومهایی که سلولهای دیگر دارند، را دارا می باشند (یعنی تنها ۲۳ کروموزوم).

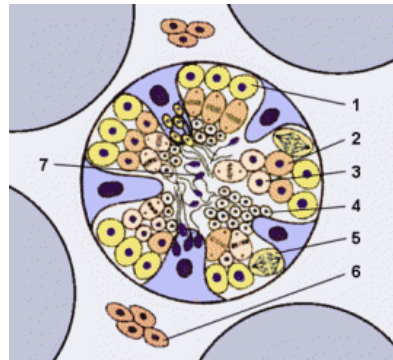
اندام‌های جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: تولید اسپرم

۳- مرحله سوم

دو اسپرماتوسایت ثانویه هر چه بیشتر به وسط (مرکز) لوله نزدیک می شوند، و هر کدام به شیوه ای معمولی تقسیم شده، خود را باز تولید می کنند. چهار سلول جدید، اسپرماتید (spermatids) نامیده می شوند. این اسپرماتیدها تغییر شکل داده، دارای دم می شوند، یعنی به یک اسپرم بالغ فرا می رویند و اسپرماتوزوئید (spermatozoa) نامیده می شوند. کل پروسه همه این مراحل رشد، حدود ۶۴ روز طول می کشد. بطوری که مشخص شد، اسپرماتوزوئیدها از

همان مرحله مقدماتی رشد خود، بر دو نوع می باشند؛ دسته ای که دارای کروموزوم ایکس (و ۲۲ کروموزوم دیگر)، و دسته ای که دارای کروموزوم ایگرگ (و ۲۲ کروموزوم دیگر) هستند. در حالت لقاح، اسپرماتوزوئید های حاوی ایکس، به تولید مثل دختر، و اسپرماتوزوئید حاوی ایگرگ به تولید مثل پسر، منجر می شوند.



نمای داخلی یک لوله مارپیچی درون بیضه معروف به لوله های seminiferous

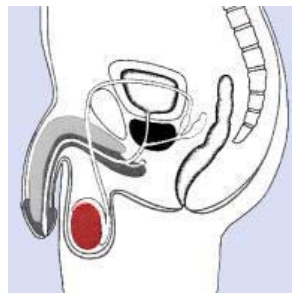
۱. اسپرماتوجینیوم، ۲- اسپرماتوسایت اولیه، ۳- اسپرماتوسایت ثانویه، ۴. اسپرماتوزوئید، ۵. تقسیم سلولی ۶. سلولهای تولید کننده تستسترون ۷. سلول های اسپرم.

تولید هورمونها

غدد مردانه و زنانه (بیضه ها و تخمدانها)، هورمونهای خاصی هم تولید می کنند. این هورمونهای غددی، به هورمونهای مردانه (اندروژن) و هورمونهای زنانه (استروژن) تقسیم شده اند. اما، این واژه ها، تا حدودی غلط انداز می باشند، چرا که هم همرمون "مردانه" و هم هورمون "زنانه" در هر دو بدن زن و مرد یافته می شوند. تنها کیت و تعادل مابین این هورمونها است که متفاوت می باشد.

اندامهای جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: بیضه ها



تولید هورمونها

غدد مذکر و مؤنث (بیضه ها و تخمدانها)، هورمونهای خاصی هم تولید می کنند. این هورمونهای غددی، به هورمونهای مردانه (اندروژن)، و هورمونهای زنانه (استروژن) تقسیم شده اند. اما این اصطلاحات، اشتباه آفرین می باشند، چون هر دو هورمون، در هر دو بدن "مرد" و "زن" یافته می شوند. تنها کمیت و تعادل هورمونها است که متفاوت می باشد.

اندامهای جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: تولیدات هورمونی

تولیدات هورمونی در مراحل مختلف زندگی

قبل از بلوغ

قبل از بلوغ، سطح اندروژن و استروژن در پسران و دختران تقریباً یکسان است.

دوران بلوغ

در دوران بعد از بلوغ، سطح تعادل هورمونها شروع به تغییر می کند؛ در بدن مرد، مقدار اندروژن کمی بالاتر از سطح استروژن می رود، و در بدن زن، مقدار استروژن به سطح خیلی بالاتری از اندروژن می رود. بالا رفتن سطح اندروژن در

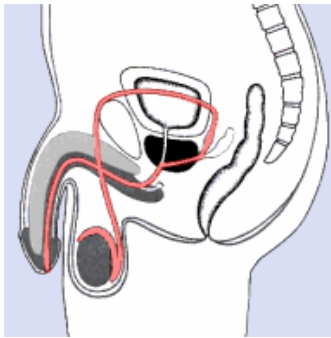
خلال بلوغ، به شکل گیری مشخصات ثانویه جنسی در مرد منجر می شود. کماکان چیزهای زیادی برای یادگیری در مورد نقش هورمونها در بدن انسان باقی مانده است. با این وجود، چند مسئله مهم تا بحال شناخته شده اند: در حالی که هورمونهای غددی برای رشد فیزیکی یک فرد جوان ضروری اند، اما برای ادامه فعالیت جنسی در سالهای بعد از بلوغ، عامل اساسی نمی باشند. بعبارت دیگر، مردان و زنان در دوران بلوغ، به هورمونهای غددی، برای رشد تمام عیار توان جنسی خود، نیاز دارند.

بعد از بلوغ

به محض اینکه توان کامل جنسی در مردان و زنان حاصل گردید، آنها قادرند- تا مرحله معینی- بدون این هورمونها، فعالیت جنسی داشته باشند. مدتها است که این موضوع در مورد زنانی که غدد آنها (تخمدانها)، بعد از یائسگی کارکرد خود را، بدون زایل کردن واکنش جنسی اشان، از دست می دهند، شناخته شده است. بسیاری از مردم کمتر تمایل به اعتراف به صحت همین مسئله در مورد مردانی دارند، که ممکن است از غدد جنسی خود (مثلاً از طریق اخته کردن)، محروم شده باشند. اختگی، در اغلب موارد و با گذشت زمان، توان و تمایل جنسی مرد را زایل می کند. اما، استثنائاتی هم وجود دارند؛ در انسان بالغ، فعالیت های جنسی می توانند متنوع باشند، و نیازی به وابستگی مستقیم به سطح هورمونی نداشته باشند، چون از فاکتورهای اجتماعی هم تأثیر می گیرند.

اندامهای جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: سیستم مجاری جنسی



محل و کارکرد

سلولهای اسپرم تولید شده در بیضه ها، توسط سیستمی از مجاری جنسی، به محل نقطه خروج خود، حمل می شوند. این مجاری جنسی، که، به ترتیب، از یک جفت اپی دیدیمیس ها، یک جفت واز دفرنس ها و یک جفت مجاری انزالی، تشکیل شده، از بیضه ها شروع، از حفره شکمی گذشته و در انتهای خود به مجرای ادرار منتهی می شود. مجرای ادرار لوله /مسیری است، که هم اسپرم و هم ادرار را به بیرون دفع می کند.

اندامهای جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: سیستم مجاری جنسی

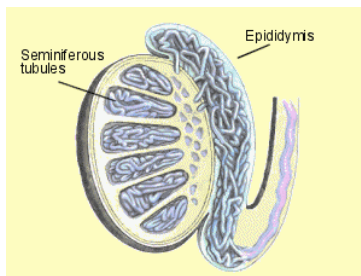


مخازن اسپرم (اپی دیدیمیدس ها-epididymids)

سلول های اسپرم که مرتباً در لوله های مارپیچی درون بیضه ها (seminiferous) تولید می شوند،

به لوله های مخزنی (انباری) که بر سطح هر بیضه قرار دارند، منتقل می شوند. این لوله های محل تجمع اسپرمها، اپی دیدیمیس (بصورت جمع اپی دیدیمیس ها)،

نامیده می شوند، و حدود شش متر طول دارند. البته این لوله ها پیچ و خمهایی دارند که در ظاهر، فقط بطول بیضه ها نشان دیده می شوند. سلول اسپرم برای طی مسیر خود در طول این لوله های انباری، به هفته ها وقت نیاز دارد. در طی این مدت، سلول اسپرم، قدرت حرکت کردن، را تا حدودی در خود پرورش می دهد.



برشی از بیضه که لوله های فشرده مارپیچی درون بیضه

(محل تولید اسپرم) و لوله های مخزنی محل تجمع اسپرمها

(در سطح بیضه)، را نشان می دهد.

اندام‌های جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: سیستم مجاری جنسی



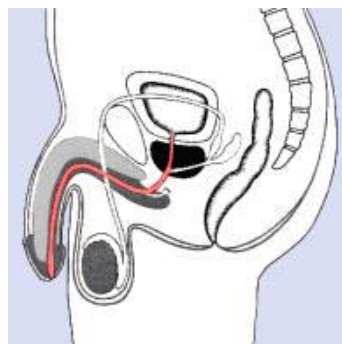
لوله ها / مجاری واز دفرنس- (Vas Deferentia)

به محض اینکه سلول اسپرم از انبار محل تجمع خود، بر روی هر بیضه، بیرون می زند، وارد لوله (مجرای) بمراتب کوتاهتر و تقریباً مستقیم ، به اسم مجرای اسپرم (واز دفرنس)، می شود. این لوله از کیسه بیضه ها تا داخل حفره شکم امتداد می یابد. بخش زیرین این لوله مجرای را می توان از روی پوست کیسه بیضه ها لمس کرد. از آنجا که این لوله مجرای براحتی قابل شناسایی است، در عمل وازکتومی (بستن لوله مردان) هم، براحتی قطع می شود. دو لوله گفته

شده (هر لوله به یک بیضه وصل می باشد)، در داخل شکم، در یک منحنی درازی، خم می شوند و به پشت مثانه می رسند؛ جایی که (این لوله ها)، سایز بزرگتری بخود می گیرند و هر کدام حالت یک قفسه انبار مانند، به اسم Ampulla بوجود می آورند. سلولهای اسپرم به این قفسه ها منتقل شده، در انتظار انزال باقی می مانند. " آمپولا" ها به دو مجرای کیسه مانند دو اندام دیگر، یعنی کیسه های منی (seminal vesicles) وصل شده، با هم، دو مجرای کوتاه و مستقیم بوجود می آورند که مجراهای انزالی (ejaculatory ducts) نامیده می شوند. این مجاری انزالی از وسط غده پروستات می گذرند و در آنجا به مجرای ادرار (آبراه) ملحق می شوند. سلول های اسپرم قبل از ورود به مجاری انزالی، توان و امکان محدودی برای حرکت خود دارند، در عوض، آنها (اسپرم ها)، عمدتاً با کمک حرکت موجدار مقدار بیشماری مویچه (مژه) در داخل لوله ها و همچنین انقباضات ماهیچه ای، رو به جلو انتقال داده می شوند. با اینهمه، بلافاصله در لحظه انزال، اسپرم ها بشدت متحرک می شوند. این تغییر ناگهانی و شدید، از چند مایع که در جاهای مختلف تولید شده و با هم، آب منی را تشکیل می دهند، ناشی می شود. اسپرمها با شنا کردن در مایع منی، انرژی کامل خود را بدست می آورند.

اندام‌های جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: سیستم مجاری جنسی

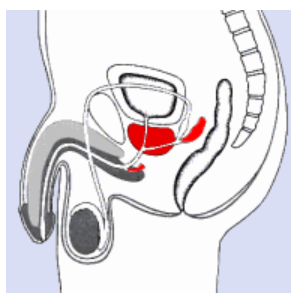


مجرای ادرار (آبراه - Urethra)

مجرای ادرار، لوله ای است که از مثانه شروع و به سر آلت منتهی می شود. (مجرای ادرار نباید با دو لوله دیگر (uterus) که کلیه ها را به مثانه وصل می کنند، اشتباه شود). در مرد، مجرای ادرار دو کارکرد مهم دارد: خارج کردن ادرار یا منی. (بعلت وجود ماهیچه هایی خاص، منی و ادرار نمی توانند با هم خارج شوند). در حالی که ادرار مستقیماً از مثانه وارد آبراه (مجرای ادرار) می شود، منی که از چند مایع مختلف تشکیل شده، از منفذ های خاصی عمدتاً در ناحیه غده پروستات وارد مجرای ادرار می شود.

اندام‌های جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: اندام های وابسته / جانبی



اسپرم ها برای زنده ماندن بعد از انزال، نیازمند شنا کردن در مایعی غلیظ و پر از مواد غذایی، به اسم منی (آب/مایع منی) می باشند. در واقع، مایع منی از چند مایع مختلف که در نقاط

مختلف مجرای ادرار به هم می رسند، تشکیل شده است. مهمترین این مایعات (مختلف) از ترشحات اندامهایی ناشی می شوند که در زیر تشریح شده اند.

اندامهای جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: اندام های وابسته / جانبی



کیسه های منی (seminal vesicle)

کیسه های منی دو کیسه ای هستند که در کنار "آمپولا" (انتهای بزرگ شده واز دفرن)، در پشت مثانه و نزدیک سر بالایی غده پروستات، واقع شده اند. رسماً اعتقاد بر این بوده که این کیسه ها بعنوان محل نگه داری اسپرمهای جمع شده، عمل می کرده اند، اما، امروزه، این نظر غالب شده که، کارکرد اصلی آنها، ترشح مایعی است که به همراه مایع ترشح شده از غده پروستات، باعث تحرک شدید اسپرمها بعد از انزال می شود.

اندامهای جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: اندام های وابسته / جانبی



غده پروستات

غده پروستات، بدنه ای محکم و مدور به اندازه یک بلوط می باشد، و درست، در زیر مثانه واقع شده، و مسیر عبور هر دو مجرای ادرار و مجاری انزالی، که قبلاً توضیح داده شده اند، می باشد. پروستات مرتباً مایعی ترشح می کند. بخشی از این مایع، با ادرار به خارج منتقل می گردد. و بخش دیگر آن، قسمت عمده مایع منی را تشکیل می دهد. در بعضی از مردان مسن، پروستات رشد کرده باعث وارد آمدن فشار به مجرای آبراه شده، و در نتیجه ادرار کردن آنها را با مشکل مواجه می کند. در چنین حالتی، احتمالاً عمل جراحی لازم می شود.

اندامهای جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: اندام های وابسته / جانبی



غدد بولبورتال - Bulbourethral Glands (غده های کوپر - Cowper's Glands)

در زیر غده پروستات، دو غده کوچک دیگر، به اندازه یک نخود، قرار دارند، که، در خلال هیجان (تحریک) جنسی، مایعی قلیایی به داخل مجرای ادرار، ترشح می کنند. اغلب، قبل از انزال، قطره ای از این مایع را می توان در سوراخ دهانه آلت، مشاهده کرد. بطور قطع نمی توان گفت که این قطره (قطرات) حاوی اسپرم های پراکنده، نمی باشد. (همین، ممکن است اسباب بارداری های بدون انزال یا مایع منی، باشد).

اندام‌های جنسی - اندام جنسی مرد

اندام های جنسی داخلی: اندام های وابسته / جانبی

جمع بندی: متعلقات مایع منی

منی خارج شده در یک انزال (عموماً مقداری کمتر از یک قاشق پُر چایخوری)، از سلول های اسپرم و ترشحات، اپی دیدیمیس ها، کیسه های منی، غده پروستات، و غدد بولبورتال، تشکیل شده است. هیچکدام از این مایعات حاوی مواد خطرناک یا سمی نمی باشند. کسانی که مایع منی را می بلعند؛ چه تصادفی و چه آگاهانه، دلیلی برای نگرانی خود نداشته باشند. (البته به جزء در مواردی که مایع منی حاوی باکتری یا ویروس عامل بیماری های مقاربتی باشد). مایع منی عموماً غلیظ و به رنگ سفید شیری است. ولی، گاهی ممکن است رقیق و تا حدودی آبکی باشد. مقدار دقیق، غلظت، و محتویات مایع منی به تعداد دفعات انزال بستگی دارد. در یک انزال معمولاً بین ۱۵۰ تا پانصد میلیون سلول اسپرم وجود دارد که ۲۰۰ میلیون حد متوسط آن را نمایندگی می کند. شماره ها، از فردی به فرد دیگر، و حتی در یک فرد هم، بسته به سن و تعداد دفعات انزال، متفاوت می باشد.

بعضی ساختارهای متجانس در سیستم جنسی زن و مرد

قبل از تولد یک پسر بچه، هورمون "مردانه" تستسترون، جنین اولیه بی شکل او را او را تغییر شکل می دهد، طوری که به شکل گیری بدن و اندام های جنسی نرینه منجر می شود. در مورد بچه دختر، نبود (غیبت) تستسترون در این مرحله، به رشد "توماتیک وار" جنین به سمت بدن و اندام های جنسی مادینه می انجامد. بهرحال، از آنجا که اندام های جنسی مادینه و نرینه از یک توده سلول جنینی نشأت می گیرند، این اندامها کماکان معادل / مترادف هم می باشند، که در زبان علمی "متجانس" نامیده می شود.

زن	مرد
تخمدانها	بیضه ها
مجاری ادرار (آبراه)	مجرای ادرار پروستاتی
لب های کوچک مهبل	لوله ادرار آلتی
لب های بزرگ مهبل	کیسه بیضه ها
کلیتوریس	کیر
غدد بارتولین	غدد کوپر
غدد محاط به مجرای ادرار (غدد پارا اورترال - "پروستات زنانه")	پروستات

- واکنش (عکس العمل) جنسی
- تحریک و واکنش
- چهار مرحله واکنش جنسی
- واکنش جنسی زنان
- واکنش جنسی مردان

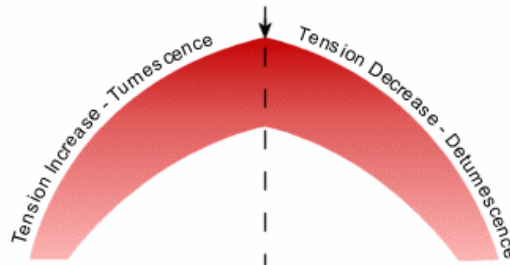
واکنش (عکس العمل) جنسی - تحریک و واکنش

فعالیت جنسی انسان، همچون هر فعالیت دیگری، الگوی تحریک و واکنش، را دنبال می کند. هر زن سالمی و همینطور هر مرد سالمی، توان واکنش در مقابل تحریک جنسی را دارا می باشد. در حالی که واکنش هر فردی هرگز دقیقاً شبیه واکنش هیچ فرد دیگری نیست، اما، الگوی فیزیولوژیکی پایه ای آن، فارغ از نوع جنس، در همه افراد بشری یکسان است.

واکنش جنسی - تحریک و واکنش

الگوی اولیه: انباشته شدن تنش هیجانی - استخلاص (رهایی) یکباره

فعالیت جنسی تغییرات زیادی در بدن انسان ایجاد می کند، از جمله بالا رفتن ضربان قلب و فشار خون، متورم شدن اندامهای جنسی، انقباض ماهیچه ها، ترشحات غددی، و بسیاری دیگر از علائم جمع / روی هم انباشته شدن و اوج گیری تنش هیجان جنسی، تا اینکه، این تنش هیجانی انباشته شده، بالاخره، در کنشی لذت بخش، شبیه صرع گرفتگی، بنام ارگاسم، رها (آزاد) می گردد. و در نتیجه آن، تورم اندامهای جنسی کاهش یافته، و بدن بحالت قبلی خود (پیش از هیجان) باز می گردد.



واکنش جنسی - تحریک و واکنش

الگوی اولیه: منابع تحریک جنسی

انسان، از جهت جنسی، تقریباً در هر زمانی، به روش های گوناگونی، و توسط اشیاء بسیار متفاوتی، می تواند تحریک شود.

در زن و مرد، هیجان جنسی ممکن است در هر ساعتی از روز یا شب، با نگاه یا لمس توسط شخص یا شیئی خاص، با بو یا صدای خاصی، یا صرفاً با فکر، خیال و تصور، یا فانتزی، شعله بکشد. از آنجا که منابع تحریک جنسی زیادند و متفاوت، براحتی نمی توان لیستی از آنها تهیه کرد یا آنها را دسته بندی (کلاسه) نمود، و چنین تلاشی هم در اینجا صورت نگرفته است. بهر حال، شاید بی فایده نباشد که نگاهی گذرا به برخی از محرک های واضح که به تولید واکنش جنسی می انجامند، بیندازیم.

واکنش جنسی - تحریک و واکنش

الگوی اولیه: منابع تحریک جنسی

لمس: نقاط حساس

از همه قوه های انسانی، قوه لامسه، یکی از حساسترین قوه ها در برابر تحریک اروتیکی است. شخص از طریق انتهای عصب هایی که به پوست و بعضی بافت های عمیق تر ختم می شوند، پی می برد که لمس شده است. از آنجا که سطح بعضی از قسمت های بدن نسبت به سطح دیگر قسمت ها، مقدار بیشتری از این سر (انتهای) عصبی را دارا هستند،

پس، این قسمت های پر عصب، نسبت به لمس، از دیگر نقاط بدن، حساس ترند، و در نتیجه، بخصوص نسبت به تحریک جنسی از قدرت حس دریافتی بیشتری برخوردارند. بدین خاطر، این مناطق خاص، اغلب نقاط حساس جنسی (Erogenous zones: love producing zone) یونانی (eros=love) و (genesthai=produce) خوانده می شوند. نقاط یا مراکز بیشتر حساس جنسی؛ سر آلت مرد، کلیتوریس و لب های کوچک آلت زن، منطقه بین آلت جنسی و مقعد، خود مقعد، باسن (لمبرها)، قسمت های داخلی رانها، پستانها (بخصوص نوک پستانها)، گلو و گردن، دهان، و گوشها، می باشند.

واکنش جنسی - تحریک و واکنش

الگوی اولیه: منابع تحریک جنسی

واکنش نسبت به لمس شدن در همه افراد یکسان نمی باشد بنا به تجارب متفاوت فردی، امکان دارد که در اشخاص مختلف درجات متفاوتی از حساسیت رشد کند. تجارب ذهنی - روانی منفی، می تواند هرگونه واکنش جنسی نسبت به لمس شدن را از بین ببرد. در حقیقت، افرادی وجود دارند که در خلال مقاربت جنسی می خواهند حداکثر امکان به آنها دست زده نشود. در مقابل، مقاربت ها و تجارب مثبت جنسی، قادرند به رشد حساسیت در تقریباً تمام نقاط بدن منجر شوند، و در نتیجه به کشف نقاط حساس جنسی جدیدی بینجامند. در آخرین تجزیه و تحلیل، هر کسی خود باید نقاط حساس جنسی بدن خویش (و شریک جنسی خود را) کشف کند.

واکنش جنسی - تحریک و واکنش

الگوی اولیه: منابع تحریک جنسی

قوه های دیگر

اکثر مردم بخوبی بر این امر آگاهند که نه تنها توسط شخص یا لمس چیزی/شیئی، تحریک جنسی می شوند، بلکه این را هم می دانند که دیدن، شنیدن، بو کردن یا مزه کردن هم به تحریک جنسی آنها منجر می شود؛ نگاه به یک بدن زیبا، صدای نغمه ای موسیقیایی، بوی عطری، مزه غذاهایی خاص، یا ترشحات غددی معشوق، همه می توانند بعنوان محرک های جنسی بسیار قوی عمل کنند. با اینهمه، تأثیرات عوامل گفته شده، به اثرات روانی که در ذهن فرد بر می انگیزانند، بستگی دارند؛ فردی ممکن است با نگاه، صدا، بو، و یا مزه خاصی هیجانی شود، چرا که این عوامل در ذهن او تجارب مثبت جنسی را تداعی می کنند. (در مقابل، تداعی کردن تجارب منفی هم به واکنش منفی منجر می شود، و به کاهش یا فروکشی کامل هیجان می انجامد.)

واکنش جنسی - تحریک و واکنش

الگوی اولیه: منابع تحریک جنسی

شرایط ذهنی - روانی

چیزی بنام نگاه، صدا یا بوی ارونیکی وجود ندارد. و تنها از طریق تجارب خاص ارونیکی / جنسی است، که چنین می شوند.

به همین سبب، تعجب آور نیست که در زمانها و فرهنگ های مختلف، ایده آلهای زیبایی خاصی، کشش داشته اند، یا ممکن است قطعه خاصی از موسیقی برای عده ای میل برانگیزنده باشد ولی برای عده ای دیگر نه. موجود انسانی کلاً در امر عکس العمل جنسی، بشدت به عوامل ذهنی-روانی خود وابسته است، و بسیاری از انسانها، تنها با تصورات ذهنی، به هیجان جنسی می رسند. در حقیقت، کسانی هستند که قادرند براحتی از طریق فانتزی جنسی خود به ارگاسم برسند.

واکنش جنسی - تحریک و واکنش

الگوی اولیه: منابع تحریک جنسی

تفاوت بین زنان زنان و مردان

به نظر می رسد که افکار، فانتزی و تصورات اروتیکی تأثیرات خاص بیشتری بر مردان نسبت به زنان، دارند. در خلال مقاربت جنسی، اکثر زنان تنها از طریق تحریک فیزیکی ممتد به ارگاسم می رسند.

در کل، مردان از طریق تهییج بینایی (نگاه) براحتی بیشتری تحریک می شوند، و زنان راحتتر از مردان از طریق حس لمسی و بصری (تماس و صدا) تحریک می شوند.

واکنش جنسی - تحریک و واکنش

الگوی اولیه: منابع تحریک جنسی

واکنش بدون تحریک /نوازش جنسی

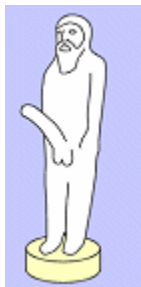
ظاهراً بعضی واکنش های جنسی خاص، ممکن است در مقابل کنش و دلایل غیر جنسی، بروز کنند.

برای مثال، بسیاری از مردان می دانند که در هنگام بلند کردن یک وزن سنگین یا هنگام پر بودن مثانه طوری که ناراحتی فیزیکی برایشان در بر داشته باشد، ممکن است حالت نعوظ به آنها دست دهد.

حالت پاتولوژیکی نادری هم وجود دارد به اسم "پریآپسیم"

Priapism

که در آن مرد قادر به خلاص شدن از نعوظ خود نمی باشد. این بیماری دردآور است، و ممکن است به آلت مرد صدمه بزند. (این حالت به اسم خدای باروری یونان قدیم، پریآپوس، نامگذاری شده است، که آلت او همیشه در حال نعوظ بوده است).



واکنش جنسی - تحریک و واکنش

الگوی اولیه: منابع تحریک جنسی

تغییر محرک جنسی - واکنش نامتغیر

افراد به محض آنکه کاملاً حشری/هوسی شدند، سعی بر آن می کنند که از طریق نوعی فعالیت جنسی، خود را رها (خلاص) کنند. البته، نوع فعالیت جنسی که برای اینکار انتخاب می کنند، بستگی به شرایط دارد. بهرحال، فارغ از نوع انتخاب، واکنش بدن همیشه الگوی مشابهی را دنبال می کند. بعبارت دیگر، از نقطه نظر فیزیولوژیکی فرقی نمی کند که آیا واکنش جنسی صرفاً از طریق استمناء برانگیخته شده باشد، یا از طریق مقاربت جنسی. از جهت روانی، موضوع چه بسا ممکن است متفاوت احساس (تجربه) شود، اما واکنش مبدأ (اولیه) فیزیکی، نامتغیر می ماند.

واکنش جنسی - تحریک و واکنش الگوی اولیه: منابع تحریک جنسی

تفاوت های فردی

حتی واکنشهای فیزیکی هم در دو نفر، و حتی در یک فرد در موقعیت های متفاوت، هرگز دقیقاً مشابه هم نیستند. انسانها ماشینی نیستند که اعضا و ترکیبات هر کدام، در یک خط تولیدی، روی هم قرار داده می شوند. هر توضیح عام واکنش و عکس العمل جنسی انسان، فقط همین می تواند باشد - عام. واکنش معین یک فرد، بدون شک، تفاوتهای منحصر بفرد ویژه ای نشان می دهند. (مثلاً، این امکان کاملاً برای بعضی از مردان وجود دارد که ارگاسم و انزال را در حالت عدم نعوظ آلت تجربه کنند).

بهمین خاطر، جمعبندی زیر از واکنش جنسی زنان و مردان نباید بعنوان یک قاعده (نرم) یا ایده آلی از چگونگی ایفاء (نقش) فیزیکی که هر کسی باید در پی آنها باشد، تلقی گردند.

هدف فقط این است که نوری بر موضوعی سابقاً مرموز تابانده شود، و بخشی از دانش اولیه در مورد بعضی از کارکردهای خاص بدن، به زنان و مردان ارائه گردد.

واکنش و عکس العمل جنسی - چهار مرحله از واکنش

در ساده ترین عبارت، الگوی واکنش جنسی می تواند همچون بنا شدن (روی هم ساخته شدن) تنش و سپس ریزش (آزاد، رها) شدن ناگهانی آن، تعریف گردد.

بهررو، در تلاش برای فهم بهتر این پروسه، دانشمندان مختلف، واکنش جنسی را به دو، سه، چهار مرحله و حتی بیشتر، تقسیم کرده اند. مسلماً، باید بخاطر داشت که تجربه جنسی هر فرد بشری یک تمامیت ممتد می باشد، و همه تقسیم بندی ها به پله ها و مراحل مختلف، همیشه ساختگی و قراردادی اند. با این وجود، این پله ها و مراحل بما کمک می کنند تا شیوه و روش های زیادی که بدنمان نسبت به تحریک جنسی واکنش نشان می دهد، را بازشناسی و درک کنیم.

واکنش جنسی - چهار مرحله از واکنش چرا چهار مرحله؟

وقتی که ما سیکل واکنش جنسی را به چهار مرحله تقسیم می کنیم، هر چند که قراردادی باشد - ولی ما، سنت و فرهنگ علمی راحتی را دنبال می کنیم.

در دوران مدرن، ابتدا آلبرت مول، سیکل واکنش جنسی را در مطالعات خود " زندگی جنسی کودک " (۱۹۰۹)، تشریح و تعریف کرد. او همینطور تقسیم آن به چهار مرحله عمده را هم پیشنهاد نمود:



Albert Moll (1862-1939)

1. the onset of voluptuousness,
2. the equable voluptuous sensation,
3. the voluptuous acme, and
4. the sudden decline

بعدا، ویلهلم ریش، در کتاب خود "کارکرد ارگاسم" (۱۹۴۲-۱۹۲۷)، تعریف دیگری ارائه داد.



Wilhelm Reich (1897-1957)

1. mechanical tension,
2. bioelectric charge,
3. bioelectric discharge,
- and
4. mechanical relaxation



William H. Masters
(1915-2001)
Virginia Johnson
(1925-)

در دوران اخیر، ویلیام ه. ماسترز (William Howell Masters) و ویرجینیا جانسون (Virginia Eshelman Johnson) در کتاب خود "واکنش جنسی انسان" (۱۹۶۶) مراحل را به این شکل تقسیم کردند:

1. excitement,
2. plateau,
3. orgasm, and
4. resolution.

(۱- هیجان، ۲- مسطح (فلاتی)، ۳- ارگاسم، و ۴- تمديد قوا)

علاوه بر آن، آنها مفهوم مرحله پنجم بنام **Refractory period** (مرحله نافرمانی)، را هم مطرح کرده اند. توضیحات زیر در مورد واکنش جنسی زن و مرد بر اساس تقسیم بندی چهار مرحله ای ارائه شده توسط ماسترز و جانسون، می باشد. هر چند که شاید جایی برای مشخص سازی دقیقتر و اصطلاحات بهتری در آینده وجود داشته باشد، اما مدل ماسترز و جانسون برای منظور فعلی، مناسب می باشد.

واکنش جنسی - واکنش زنان

تحقیقات مدرن علمی درباره مسائل جنسی کاملاً اثبات کرده که واکنش جنسی عمدتاً روند مشابهی در هر دو جنس دنبال می کند. در واقع، ظرفیت جنسی زنان حداقل مساوی، و در برخی جهات بیشتر از، ظرفیت جنسی مردان است. امروزه، ما می دانیم که زنان و مردان هر دو می توانند نسبت به محرکهای حسی واحدی، واکنش جنسی بروز دهند. لمس کردن، دیدن، شنیدن، بوئیدن و مزه کردن، نقش مهمی در تحریک جنسی همه انسانها ایفاء می کنند. زنان و مردان هر دو، دارای نقاط حساس در بخش های عمومی بدن بوده، و قادرند نقاط شهوت زای مشابهی در خود پرورش دهند.

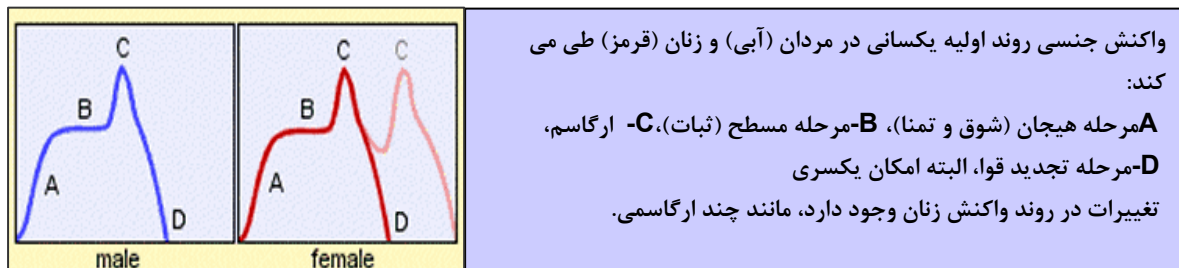
واکنش جنسی - واکنش زنان

تشابه ها و تفاوتها

با وجود تشابهات اولیه واکنشهای جنسی زن و مرد، تفاوتهایی چند نیز وجود دارند. برخی از آنان اساس بیولوژیکی دارند و بقیه نتیجه تأثیرات عمومی و روانی اجتماعی، فردی می باشند. در حقیقت، مورد اخیر، بخصوص در مورد زنان، اهمیتی بیشتر از آنچه بدان اعتراف شده، دارا می باشد. بنابراین، تشریح صرفاً پزشکی - فیزیولوژیکی واکنش جنسی زنان، ناچاراً به ناکفایتی منتهی می شود. محققان فیمینیست، اخیراً دیدگاه تازه ای در مورد جنسیت زنان معرفی کرده اند که، بر ابعاد رابطه ای، تأکید دارد. با این حال، به خاطر ویژه بودن مسائل جنسی، تشخیص تمایز بین اساس بیولوژیکی و شرایط روانی - اجتماعی در هر فرد آسان نیست.

واکنش جنسی - واکنش زنان

تشابهات و تفاوتها



بعضی تفاوتها

بین واکنش های جنسی زن و مرد، تفاوتهایی چند وجود دارند که شاید اساس بیولوژیکی داشته باشند. برای مثال، یافته های بدست آمده نشان می دهند که یک زن معمولی کمتر به کمک یک تصویر ذهنی به تنهایی، تحریک می شود. زنان، حتی هنگامی که شهوتی باشند، حواسشان راحت تر می پرد، و بسیاری از آنان در نتیجه ادامه یافتگی تحریک فیزیکی به ارگاسم می رسند. (استثنائاتی بر این اصل وارد است. بعضی از زنان قادرند در واکنش به تحریک صرفاً فیزیولوژیکی به ارگاسم برسند.)

با این حال، بزرگترین تفاوت بین زن و مرد در امر واکنش و عکس العمل جنسی، در حوزه روانی است. زنان میل بدان دارند که بیشتر به احساس ذهنی/درونی، هیجان شهوتی خود بها دهند تا به تظاهر فیزیکی آن. در حقیقت، کارا کتر رابطه (زن) با شریک جنسی اش، تا حدود زیادی در چگونگی تجربه واکنش های جنسی خود او (زن)، تعیین کننده می باشد. به این خاطر، هیچگونه اندازه گیری فیزیولوژیکی نمی تواند بدرستی درجه رضایت جنسی آنان (زنان) را منعکس کند.

واکنش جنسی - واکنش زنان

تشابهات و تفاوتها

" اخلاق دوگانه " کهنه

با وجود فاکت های بیولوژیکی و یافته های روانشناسی کاملاً تأیید شده، زنان در فرهنگ ما، برای مدت های مدیدی، از محدودیت های فرهنگی، که آنها را از ابراز تمام عیار جنسیت خود باز می دارد، رنج برده اند. عموماً اینطور تصور می شده که مردان دارای " نیروی جنسی " قدرتمندی هستند در حالی که زنان فاقد تواناتی دارا بودن نیروی جنسی قوی می باشند. در نتیجه، مردان تشویق می شدند که از توان جنسی خود لذت ببرند، ولی به زنان آموزش داده می شد که تمایل جنسی را کاری پست، نادرست و بی ارزش تلقی کنند. این باصطلاح اخلاق دوگانه در رابطه با رفتارهای زن و

مرد، بعضی نتایج تأسف باری، نه تنها برای سلامت اخلاقی جامعه، بلکه همچنین برای تندرستی فیزیکی هر یک از زنان، به‌همراه داشته است.

واکنش جنسی - واکنش زنان تشابهات و تفاوتها

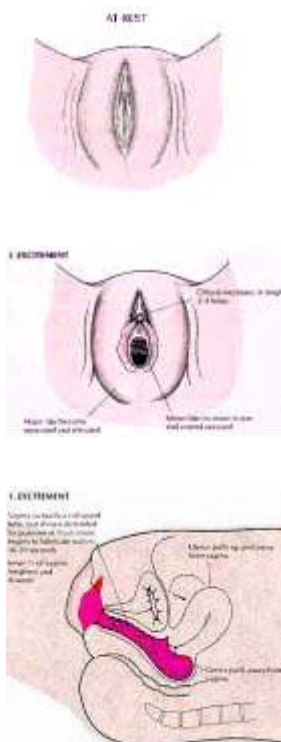
نیروی ناشناخته زنان

زنان اغلب در رشد دادن واکنش‌ها و عکس‌العمل‌های جنسی خود دچار مشکل می‌شوند، و بخش بزرگی از آنان عمر خود را بدون شناخت توان اروتیکی خویش، طی می‌کنند. در حالی که عملاً همه مردان براحتی بعد از مقدار معینی تحریک به ارگاسم می‌رسند، بسیاری از زنان در رسیدن به این هدف ساده، شکست می‌خورند. برخی زنان، اولین ارگاسم خود را تنها بعد از سالها مقاربت جنسی، تجربه می‌کنند. چند مورد ناتوانیهای فیزیکی و یا بیماری بکنار، این مشکلات غریب و بیمورد، دقیقاً به نحوه تربیت زنان در جامعه مربوط می‌شوند. در طی دوران سالهای تکوینی، به بسیاری از دختران فشار آورده می‌شود تا نیاز جنسی خود را، حتی برای خودشان، انکار کنند. نتایج چنین خویشنداری می‌تواند آنچنان شدید باشد که هر گونه کارکرد جنسی نرمال را فلج نماید. علاوه بر آن، انواع فاکت‌های بالقوه منفی دیگری هم وجود دارند؛ از مورد ساده کمبود اطلاعات گرفته تا رابطه‌های مختل و غیر کارکردی، و نتایج غیر منظوری درمان پزشکی. به این دلیل، رهیافت‌های علمی تازه، مشکلات جنسی زنان را به چهار دسته گروه‌بندی می‌کند: ۱- مشکلات اجتماعی-فرهنگی در بعد وسیع آن، ۲- مشکلات رابطه‌ای، ۳- مشکلات روانشناختی، ۴- مشکلات پزشکی. (در شماره‌های یک تا ۳ فصلنامه جنسیت و جامعه مطالبی در این باره منتشر شده‌اند. ج. و ج.)

واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

خلاصه زیر درباره واکنش جنسی انسان، به معنای تثبیت یک قاعده و یا ارائه یک تصویر ایده آل از چگونگی ایفاء جنسی نیست.



۱- شوق و تمنا

برخی مشاهدات عمومی

نه تنها مردان بلکه زنان هم قارند از جهت جنسی، ناگهان حشری شوند، و بعضی از آنان ممکن است در خلال چند دقیقه، یک تا چند ارگاسم را تجربه کنند. در واقع، زنانی هستند که پانزده تا سی ثانیه بعد شروع مقاربت جنسی، به ارگاسم می‌رسند. ولی، به نظر می‌رسد، در مرحله اولیه هیجانی شدن، زنان بیشتر از مردان، حواسشان منحرف می‌شود، و بیشتر به تسلسل و ادامه تحریک فیزیکی وابسته‌اند. به همین دلیل، بسیاری از زنان، نسبت به شریک جنسی مرد خود، در خلال عمل دخول، به وقت بیشتری برای رسیدن به ارگاسم نیاز دارند. حس حشری مردان اغلب ادامه می‌یابد و با کمک عوامل فیزیولوژیکی بیشتر می‌شود. در کل، زنان بمراتب کمتری، براحتی تنها با نگاه و صدا، فانتزهای اروتیکی و انتظارات، تحریک می‌شوند. از جهت دیگر، وقتی زنی قادر می‌شود حواس خود را روی روش تحریکی دلخواه خود متمرکز کند (مثلاً در خلال استنشاق (مترادف استمناء در مردان)، او بهمان سرعت مردان به ارگاسم می‌رسد.

تنها هدف ما از ذکر این خلاصه ارائه یک سری اطلاعات عمومی برای زنان و مردان درباره آن مراحل فیزیولوژیکی که ممکن است با فعالیتهای سکسی همراه گردند، می باشد. تفاوت های فردی باید همیشه در نظر گرفته شوند. با اینهمه، واکنش های اولیه (پایه ای) یک زن، فارغ از اینکه چه نوع فعالیت جنسی ای انتخاب کند، معمولاً در خلال زندگی او یکسان است.

واکنش جنسی - واکنش زنان

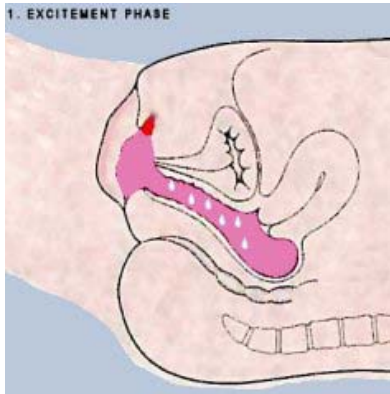
سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۱- مرحله هیجان (شوق و تمنا)

واژن

اوج گیری هوس جنسی دو تغییر بزرگ در واژن تولید می کند:

- ۱- پر خون و متورم شدن ، بخوان متورم و قلنبیده شدن
- ۲- عریض شدن دو- سوم داخل استوانه واژن، یعنی خیمه زدن



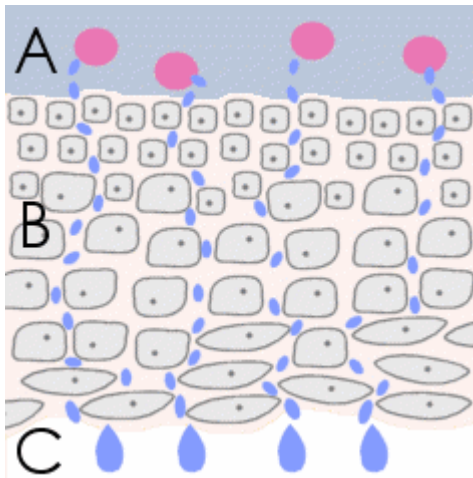
واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۱- مرحله شوق و تمنا

پر خون و متورم شدن

در طول زمان هیجان و شوق جنسی، اندام های جنسی پر خون شده، متورم می شوند. (آماسیدن، باد کردن، متورم شدن، بزرگ شدن). در زنان، اولین نشانه هیجان و شوق جنسی و آماس، خیس شدن واژن می باشد. در پاسخ به تحریک مؤثر، دیواره های واژن مایع شفافی ترشح می کنند که پوشش مرطوبی برای کل واژن، جهت عمل دخول، فراهم می کند. بدون این لزجی، عمل دخول آلت مرد در واژن، برای هر دو طرف، دردناک خواهد بود. (شق شدن آلت مرد مترادف متورم شدن واژن می باشد. بطور خلاصه، همانطور که آلت مرد آماده ورود به واژن می شود، واژن هم آماده دریافت آن می گردد.)



بالا: "عرق کردن" (ترازهش) دیواره های واژن.

پایین: رگهای خونی واژن و مایع شفاف (A)، دیواره های ماهیچه ای واژن (B)، ترشح کردن "عرق کردن" (C).

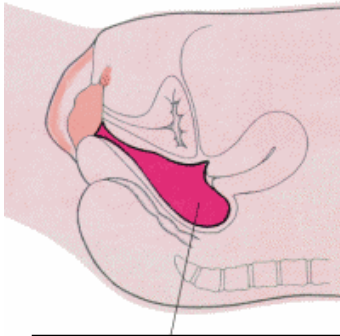
واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۱- مرحله شوق و تمنا

خیمه زدن:

با ادامه یافتن حس حشری بودن، دو سوم ناحیه درون واژن، در طول و عرض، افزایش می یابد؛ شکل



خیمه زدن: حجم داخل

واژن $\frac{2}{3}$ بیشتر میشود

یک بالن یا خیمه بخود می گیرد. (در زمان بدون تحریک، واژن همانند استوانه ای فرو ریخته می باشد، یعنی دیواره های آن روی هم افتاده اند.) همزمان، رنگ واژن از سرخی به رنگ بنفش و یا کبودی می گراید و حتی در فازهای بعدی تیره تر می گردد.

واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۱- مرحله شوق و تمنا

لبه‌های بزرگ

لبه‌های بزرگ واژن زنان (لبه‌های بیرونی فرج) بصورت متفاوتی واکنش نشان می دهند؛ بستگی به این دارد که آیا آن زن زایمان داشته است یا خیر. اگر زایمان نداشته، هیجان سکسی، باعث مسطح شدن لبه‌های بزرگ شده، دهانه واژن را عیان می کند. در عوض، لبه‌های بزرگ واژن زنی که زایمان کرده، به خودی خود بزرگترند و در حین سکس، در نتیجه متورم شدن، باز هم بزرگتر می شوند. باوجود این، بازهم دهانه واژن را عیان می سازند.

لبه‌های کوچک

لبه‌های کوچک واژن زنان (لبه‌های درونی فرج) بطور قابل ملاحظه ای در همه زنان متورم می شوند و همچنین رنگ آنها به سرخی تیره می گراید. اندازه کلیتوریس، با پر شدن بافت قابل شق آن (همانند آلت تناسلی مرد) افزایش می یابد. این افزایش سایز معمولاً تا حد زیادی در قطر بدنه کلیتوریس (چوچوله) قابل مشاهده است.

واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۱- مرحله شوق و تمنا

زهدان (رحم)

زهدان نیز شروع به ورم کردن می کند و به طرف شکم کشیده میشود، بنابراین، منجر به طویل شدن واژن (طبق توضیح بالا) میگردد. در طول هیجان سکسی، نوک پستانها سیخ میشوند و این سیخ شدگی معمولاً در فازهای بعدی همچنان ادامه می یابد. اما، از آنجا که ناحیه تیره رنگ دور نوک سینه ها و در حقیقت کل پستانها، پر خون و متورم می شوند، سیخی نوک پستانها، بتدریج کمتر بچشم می خورد.

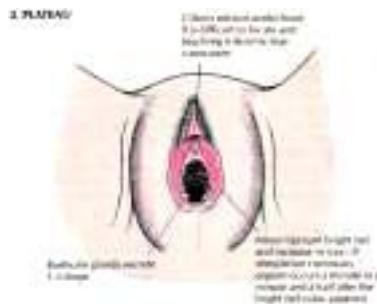
انقباض ماهیچه ای و برافروختگی جنسی (سرخی سکس)

اوج گرفتن روند عمل سکس، به انقباض ارادی و غیر ارادی ماهیچه ای، در نواحی مختلف بدن، و همچنین باعث بالا رفتن ضربان قلب و فشار خون میگردد. علاوه بر همه نشانه های فوق که به اوج گیری هیجان سکسی دلالت دارند، بیشتر زنان، به اصطلاح سرخی سکس هم از خود بروز می دهند، از جمله کهیرهای پوستی قرمز که در ناحیه شکم شروع به آشکار شدن می کنند و بعد به ناحیه سینه ها و گردن گسترش می یابند. این کهیرها معمولاً تا مرحله ارگاسم باقی می ماند.

واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

مرحله مسطح (ثبات)



برخی مشاهدات عمومی

مرحله مسطح چیزی نیست به جز ادامه مرحله هیجان و شوق جنسی. لغت "مسطح" برای نشان دادن رسیدن به مرحله ای، هر چند مسطح، از هیجان جنسی است که بعداً تا مدتی، قبل از ظهور ارگاسم، ادامه می یابد.

واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۲- مرحله مسطح



واژن: بستر ارگاسم

در طول این مرحله، افزایش بسیار ناچیزی در دو - سوم ناحیه داخلی واژن صورت می گیرد. ولی، قسمت یک سوم بیرونی دیگر، از خون مشحون می شود. در نتیجه، این قسمت از واژن، که شاید در مرحله هیجان سکسی تا حدودی عریض شده بود، حالا تا حدود ۳۳ درصد باریک می شود. این بخش یک سومی بیرونی پر خون و سفت شده واژن، توسط ماسترز و جانسون، "سکوی ارگاسمی" نام گرفته است.

لبهای بزرگ و کوچک

در حالیکه لبهای بزرگ در مرحله مسطح دچار تغییرات محسوسی نمی شوند، لبهای کوچک اما رنگشان به قرمز تیره می گراید، بخصوص در زمانی که زایمان داشته اند. این تغییر رنگ آشکار، نشانه نزدیک شدن ارگاسم می باشد.

واکنش جنسی - واکنش زنان

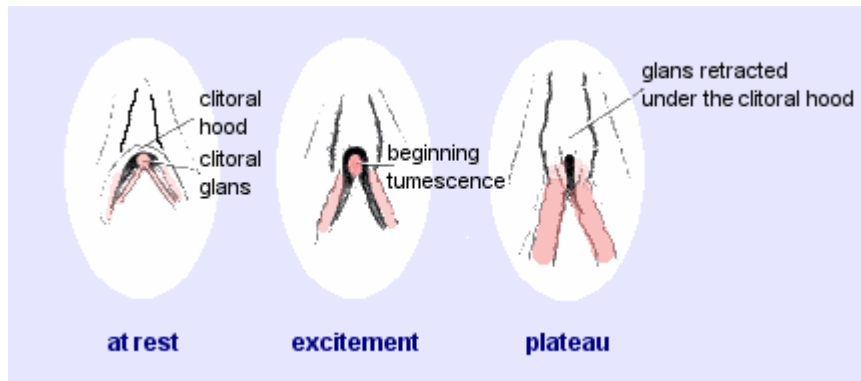
سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۲- مرحله مسطح

کلیتوریس

به محض رسیدن به مرحله معینی از هیجان جنسی، کلیتوریس به زیر غلاف یا پوسته خود عقب نشینی می کند، و بنابراین، برای زن یا شریک جنسی اش، جهت تحریک مستقیم غیر قابل دسترس می گردد. (در قدیم، نمی دانستند که

این عکس العمل کلیتوریس نشانه افزایش هیجان سکسی است نه کاهش و رکود آن. با اوج گرفتن هیجان و میل جنسی چوچوله به زیر غلاف پوستی خود می خزد.



واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۲- مرحله مسطح

دالان بزرگ (Bartholin's Glands) غدد بارتولین

دالان بزرگ یا (غدد بارتولین) در زنان، مترادف غدد بولبورترال {کوپر} در مردان - غددی پیمازی شکل که هنگام تحریک جنسی از خود مایعی ترشح می کنند- می باشند، غدد بارتولین ممکن است در مرحله مسطح و یا در مرحله بعدی مقدار کمی مایع شفاف ترشح کنند.

رحم و پستانها

رحم کمی به طرف بالا (شکم) کشیده میشود و سایز بیشتری می گیرد. پستانها نیز تا حدی که بتوانند در مرحله مسطح (ثبات)، اتساع پیدا می کنند.

کپیرهای سرخ جنسی و افزایش تنشهای ماهیچه ای

کپیرهای سرخ سکسی (جنسی)، اگر در واقع روی دهند، حالا ممکن است شدیدتر شوند و منطقه وسیعتری را پوشش دهند. تنش های ارادی و غیر ارادی ماهیچه ای بشدت در سراسر بدن افزایش می یابند. ضربان قلب و فشار خون بالا می رود، و تنفس تندتر می شود.



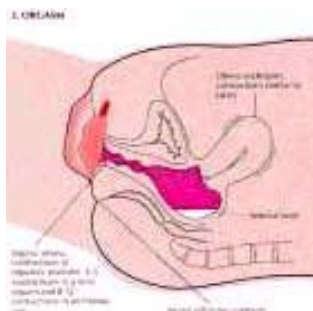
واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- ارگاسم

برخی از مشاهدات عمومی

ارگاسم، رها شدن یکباره تنش های ماهیچه ای و عصبی در اوج هیجان جنسی است. این تجربه شدید ترین و بیشترین لذت جسمی که انسان ظرفیت آن را دارد، نمایندگی می کند، و اساساً در زن و مرد یکسان است. یک ارگاسم فقط



چند لحظه دوام می یابد و بیشتر شبیه یک حمله است یا یک تشنج که همه بدن را در بر می گیرد و بلافاصله به آرامش کامل منجر می شود.

واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- ارگاسم

واژن

در زنان، ارگاسم با یک سری انقباضات شدید و موزون (ریتمیک) در یک سوم ناحیه بیرونی واژن ، ناحیه ای که ماسترز و جانسون آن را سکوی ارگاسمی نامیده اند، شروع می شود. این انقباضات، که ممکن است شماره آنها از سه تا پانزده باشد، ابتدا در کمترین یک ثانیه اتفاق می افتند، سپس، وقتی خفیف تر شدند با فاصله بیشتری تکرار می گردند.

عضله های رحم و مقعد

تقریباً درست همزمان، رحم شروع به انقباض می کند. اما، انقباضات رحمی نامنظم می باشند، از بالا شروع می شوند و تا پائین ادامه می یابند، برخلاف انقباض های در مرحله اولیه زایمان. ماهیچه های مقعدی (اسفینکتر) نیز ممکن است چند بار در مراحل مشابه سکوی ارگاسمی دچار انقباض شوند.

تشنج ماهیچه ای، ضربان قلب و فشار خون

بطور کلی، تشنج ماهیچه ای چشمگیری، نه تنها در ناحیه لگن خاصره، بلکه در دیگر قسمت های بدن دیده می شود، مثل گردن، بازوان، دستها، رانها و پاها. ضربان قلب و فشار خون بالا است؛ حتی کمی بیشتر از میزانی که در مرحله مسطح بدان رسیده بود، و عمل تنفس خیلی تند و سریع می باشد. البته شدت همه این عکس العمل های فیزیکی به میزان و طول دوره تنش (ارتعاشات) سکسی بستگی دارد.

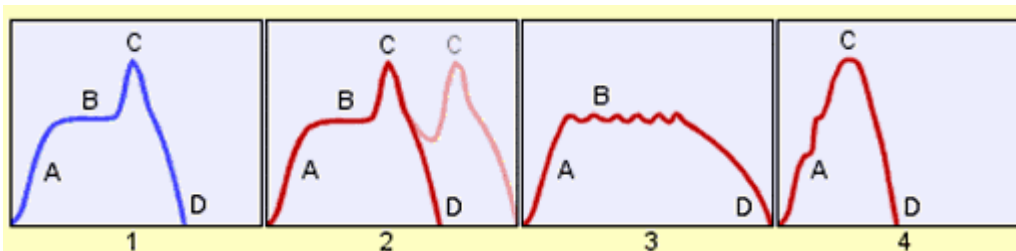
واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- مرحله ارگاسم (این خط سیاه زیر را بردار مرسی).

روندهای احتمالی

ماسترز و جانسون تنها یک نمونه روند سکسی در مردان یافتند، اما، آنها چندین نوع روند احتمالی در زنان کشف کردند.



۱- روند سکسی در مردان یک الگوی ساده و اصلی را طی می کند: از مرحله هیجان و تمنای سکسی (A) به مرحله مسطح (B)، مرحله ارگاسم (C) تا مرحله احیای مجدد یا تجدید قوا (D). ۲- روند سکسی در زنان معمولاً همان الگو (سرخ تیره) است اما زنان ممکن است گاهی اوقات چند ارگاسمی را قبل از رسیدن به مرحله تجدید قوا تجربه کنند

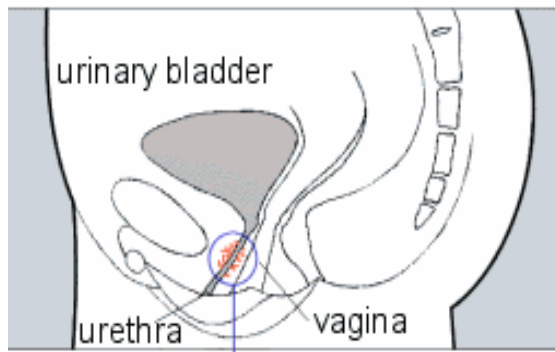
۳- (قرمز روشن). همچنین زنان ممکن است مرحله اثبات (مسطح) طولانی تری را تجربه کنند و برای رسیدن به مرحله ارگاسم این زمان به درازا بکشد. و ۴- برخی زنان ممکن است خیلی سریع به مرحله ارگاسمی برسند که در پی آن سریعاً نیز حالت تجدید قوا و مرحله احیا را بدنبال داشته باشد.

واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- مرحله ارگاسم

انزال؟



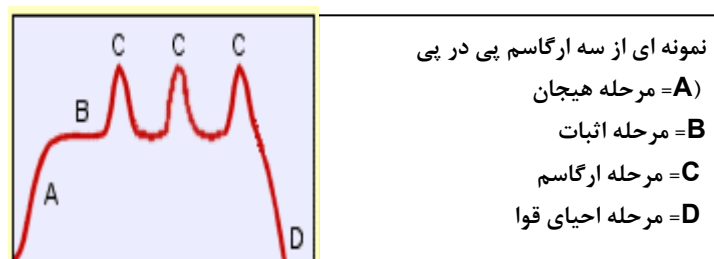
paraurethral glands

در مردان به بلوغ جنسی رسیده، انزال آب منی با ارگاسم همراه می شود. زنان آب منی ندارند و بعنوان یک قاعده، انزال ندارند. ولی، استثنائاتی نیز وجود دارند: در برخی از زنان، غدد "پارا اورترال" (یعنی غدد محاطی مجرای ادرار) تا مرحله ای رشد کرده اند که مایعی شبیه مایع پروستات تولید می کنند که در خلال انقباض ماهیچه ای منتج از ارگاسم، از مجرای ادرار خارج می شود. در این مورد، بسیاری از محققان از "پروستات زنان" و انزال زنان صحبت می کنند.

واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- مرحله ارگاسم



چند ارگاسمی

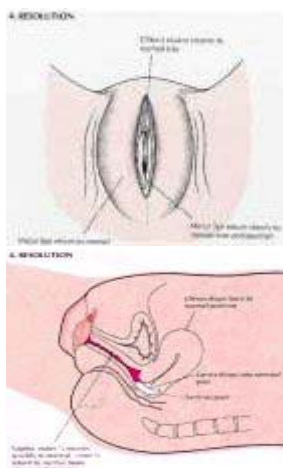
همانطور که بارها تأکید شده، واکنش جنسی در هر دو جنس یکسان می باشد. در حالی که تجربه خود ارگاسم در مردان و زنان یکسان است، اما زنان برای داشتن بیش از یک ارگاسم در مدت زمان کوتاهی، بهتر مجهزند. البته، معدودی از مردان، بخصوص در سالهای جوانی، از توانایی داشتن چند ارگاسم، در توالی کوتاه مدت، برخوردارند، اما این توانایی در زنان کاملاً معمولی است. تفاوت دیگری نیز وجود دارد: در حالیکه روند ارگاسمی در مردان عملاً هرگز تغییر نمی کند، روند ارگاسمی زنان ممکن است روندهای متفاوتی طی کند. (به تصویر روندهای احتمالی در بالا نگاه کنید). در برخی از زنان، ارگاسم تا حدودی کوتاه و ملایم است؛ در برخی دیگر، طولانی تر و شدید تر است. حتی خود

یک زن ممکن است در مواقع مختلف، واکنش های متفاوتی از خود بروز دهد. بهر حال، اساس پروسه فیزیولوژیکی عامل همه این روندهای متفاوت، بدون تغییر باقی می ماند.

واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۴- مرحله بازگشت (فروکش)



برخی مشاهدات عمومی

بعد از ارگاسم، اندامهای تناسلی (وبهمراه آنها کل بدن) به زمانی برای بازگشت به حالت قبل از هیجان خود، نیاز دارند.

واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۴- مرحله بازگشت

واژن

در طول مرحله با اصطلاح تجدید قوا (بازگشت به حالت اولیه)، قسمت یک سومی بیرونی واژن که پر خون بود (سکوی ارگاسمی) به سرعت محو می شود.

کلیتوریس

کلیتوریس دوباره از زیر پوسته (غلاف) خود پدیدار می شود.

لبهای کوچک و بزرگ

لبهای کوچک و بزرگ دوباره به سایز و شکل اولیه خود باز می گردند.

رحم

رحم دوباره جمع میشود و اندازه معمول خود را باز می یابد، و از آنجا که از حالت فوقانی خود بسمت شکم فرود می آید، حالت "خیمه زدن" یا شکل "بالنی" قسمت دو سومی خود را هم از دست می دهد.

کهبیر (سرخی) سکسی

آثار کهبیرهای سکسی (سرخی ایجاد شده در نتیجه هیجان جنسی) که در ابتدا توضیح داده شد، کاملاً ناپدید می شود.

پستانها

نوک پستانها و خود پستانها آهسته به حالت اولیه خود باز می گردند. با رها شدن تشنج های (انقباضات) ماهیچه ای، ضربان قلب و فشار خون نیز پائین می آید و تنفس دوباره عادی میشود.

واکنش جنسی - واکنش زنان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۴- مرحله بازگشت

فقدان "دوره نافرمان"

قابل توجه اینکه، برخلاف مردان، خیلی از زنان، به نظر "دوره نافرمان" ندارند. یعنی دوره استراحتی که طی آن نتوانند به هیچ محرک دیگری پاسخ دهند. در هر تعدادی، اگر زنان چنین دوره ای را داشته باشند، زیاد قابل ملاحظه و چشمگیر نیست. در بسیاری از مواقع، ادامه و تکرار تحریک بعد از ارگاسم اولیه می تواند، بلافاصله زنی را به ارگاسم دوم و سوم، برساند. در واقع، بسیاری از زنان قادرند چند ارگاسم متوالی داشته باشند. مسلماً در چنین شرایطی، مرحله تجدید قوا (احیای مجدد) رخ نخواهد داد مگر بعد از آخرین ارگاسم.

واکنش جنسی - واکنش زنان

واکنش جنسی در زنان مسن

هنوز هم افراد بسیاری وجود دارند که معتقدند زنان بعد از دوران یائسگی، توان واکنش جنسی خود را از دست می دهند. دیگرانی هم هستند که احساس می کنند زنان مسن باید به خاطر حفظ ارزش و متانت خود، از مقاربت جنسی دوری جویند. خوشبختانه، امروزه اینگونه پیشداوریها با جانشین شدن دانش عملی مدرن بجای افسانه های قدیمی جنسی، بسرعت در حال رنگ باختن هستند. نه زنان و نه مردان، هیچکدام مجبور نیستند با افزایش سن اشان، لذت ارتباط جنسی خود را کنار نهند.

واکنش جنسی ضعیف تر ولی در عین حال لذت بخش

واکنش جنسی توضیح داده شده در فوق، در اساس، در زنان مسن تر، بدون تغییر باقی است. طبیعتاً، افراد مسن تر، نیروی پیشین خود را از دست می دهند و خیلی از واکنش های آنان کندتر می شوند. تغییرات معینی در اندامهای جنسی زن هم اتفاق می افتند که بر واکنش جنسی او تأثیر می گذارند.

واکنش جنسی - واکنش زنان

واکنش جنسی در زنان مسن

واژن

بیشترین تغییرات قابل توجه به کارکرد واژن مربوط می شوند. ترشح واژن، که ممکن است در فاصله پانزده تا سی ثانیه در زنان جوان اتفاق بیفتد، در زنان مسن ممکن است چند دقیقه بطول بکشد و به میزان کمتری هم باشد. بعلاوه، دیواره های واژن، نازکتر می شوند و قابلیت کش دار (ارتجاعی) بودن خود را در نتیجه کمبود هورمون های لازم از دست می دهند. بهر حال، هورمون درمانی، معمولاً به بهتر شدن وضعیت کمک می کند. ناکفایتی خیسی و لزجی را می توان با استفاده از مواد لزج کننده مصنوعی (لوبریکیشن صنعتی) برطرف نمود.

رحم

از آنجائیکه رحم در دوران یائسگی کوچک و جمع می شود، برآمدگی دیواره های رحم در خلال فعالیت جنسی هم کمتر برجسته می شود. در نتیجه، عمل "خیمه زدن" یا "بالن شدن" قسمت دو سوم ناحیه درونی واژن، هم کمتر است.

تنشهای ماهیچه ای و مرحله احیا مجدد

تنشها و ارتعاشات ارگاسمی، ملایم تر و با دفعات کمتری رخ می دهند. مرحله احیای مجدد هم خیلی کوتاه تر است. هیچکدام از این تغییرات فیزیکی نباید مانع لذت ببری از مقاربت جنسی شوند. در حقیقت، زنانی که در زندگی خود فعالیت جنسی داشته اند، می توانند انتظار داشته باشند که در سن بالای خود نیز زندگی جنسی خوبی داشته باشند.

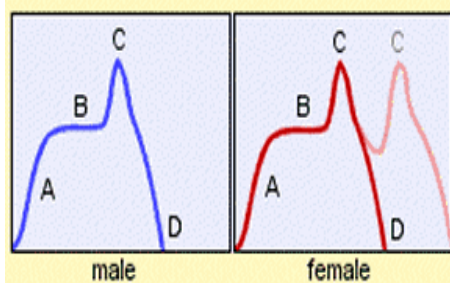
واکنش و عکس العمل جنسی - واکنش جنسی مردان

تحقیقات مدرن علمی درباره مسائل جنسی کاملاً اثبات کرده که واکنش جنسی عمدتاً روند مشابهی در هر دو جنس دنبال می کند. امروزه، ما می دانیم که زنان و مردان هر دو می توانند نسبت به محرکهای حسی واحدی، واکنش جنسی بروز دهند. لمس کردن، دیدن، شنیدن، بوئیدن و مزه کردن، نقش مهمی در تحریک جنسی همه انسانها ایفاء می کنند. زنان و مردان هر دو دارای نقاط حساس در بخش های عمومی بدن بوده، و قادرند نقاط شهوت زای مشابهی پرورش دهند.

واکنش جنسی - واکنش مردان

تشابهات و تفاوتها

با وجود تشابهات اولیه واکنشهای جنسی زن و مرد، تفاوتهایی چند نیز وجود دارند. برخی از آنان اساس بیولوژیکی دارند، و بقیه، نتیجه تأثیرات عمومی و روانی - اجتماعی، فردی می باشند. با این حال، به خاطر ویژه بودن مسائل جنسی، تشخیص تمایز بین اساس بیولوژیکی و شرایط روانی - اجتماعی در هر فرد آسان نیست.



واکنش جنسی روند اولیه یکسانی در مردان (آبی) و زنان (قرمز) طی می کند:
 A-مرحله هیجان (شوق و تمنا)، B-مرحله مسطح (ثبات)، C- ارگاسم، D-مرحله تجدید قوا، البته امکان یکسری تغییرات در روند واکنش زنان وجود دارد، مانند چند ارگاسمی.

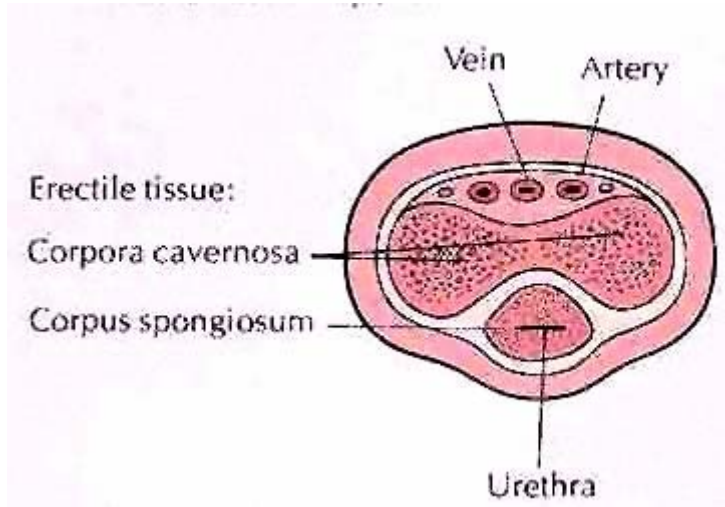
واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

خلاصه زیر درباره واکنش جنسی انسان، به معنای تثبیت یک قاعده و یا ارائه یک تصویر ایده آل از چگونگی ایفاء جنسی نیست.

تنها هدف ما از ذکر این خلاصه ارائه یک سری اطلاعات عمومی برای زنان و مردان درباره آن مراحل فیزیولوژیکی که ممکن است با فعالیتهای سکسی همراه گردند، می باشد. تفاوت های فردی باید همیشه در نظر گرفته شوند. با اینهمه، واکنش های اولیه (پایه ای) یک زن، فارغ از اینکه چه نوع فعالیت جنسی ای انتخاب کند، معمولاً در خلال زندگی او یکسان است، و فرقی نمی کند که واکنش جنسی او ناشی از استمنا باشد یا نتیجه مقاربت جنسی. تجارب حاصل از

این دو نوع ، ممکن است، از جهت روانی، کاملاً متفاوت احساس شوند، اما واکنش بدن در هر دو حالت یکی است و فرقی نمی کند.

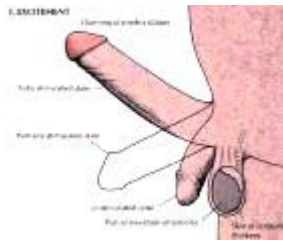


واکنش جنسی - واکنش مردان
سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

در خلال هیجان جنسی، رگ های خون رسان (Artery) منبسط شده و باعث هجوم خون به آلت می شوند که، به نغوظ می انجامد. سیاهرگ ها دارای دریچه هایی هستند که بازگشت خون را کند می کنند.

۱- مرحله هیجان (تحریک)

مشاهدات عمومی



هیجان (تحریک) جنسی ، بخصوص در مردان جوانتر، چه بسا که سریع و غیر منتظره شکل بگیرد، اما، این امکان هم وجود دارد، که در طول مدت طولانی تری، آهسته و یواش، انباشته شود. در حقیقت، بعضی افراد، آگاهانه و بطور مرتب سعی می کنند که حواس خود را به جای دیگری متوجه کنند، تا تجربه لذت حشری شدن خود را هر چه طولانی تر کنند. هیجان جنسی، بخصوص در

مراحل اولیه خود، با دخالت عوامل بیرونی، یا اضطراب و تشویش، به آسانی کاهش می یابد. اما، با بیشتر شدن تنش جنسی، تأثیر اینگونه عوامل منفی، هر چه کمتر می شود. توان کنترل خویش، محدود شده، و خودداری های معمولی، رنگ می بازند.

۱- مرحله هیجان (تحریک)

آلت

اوج گرفتن هیجان جنسی، باعث تغییرات آشکاری در آلت می شود.

شق شدگی (tumescence)

سه بافت اسفنجی داخل آلت (دو سلیندر یا همان کورپوس کاورنوسوم، و بافت کارپوس اسپونجیوس) ، شق می شوند؛ یعنی از خون پر شده و باعث سفتی و بلند شدن آلت می گردند. به همین دلیل، شق بودن آلت مرد، آشکارترین علامت هیجان جنسی او، محسوب میشود.

شق شدن ناقص یا غیبت کامل شق شدگی

گاهی اوقات، ممکن است مردی به هیجان و تحریک جنسی برسد و مایل به مقاربت جنسی باشد، اما، آلت او شق نشود، یا او قادر به نگه داری شقی آلت خود نباشد. مسلماً ، در چنین وضعیتی، او قادر به عبور به مرحله بعدی واکنش جنسی نخواهد بود. حالت اینچنینی شق نشدن آلت، ممکن است دلایل زیادی داشته باشد، اما عموماً به وضعیت و موقعیت ها در شرایطی خاص بستگی دارد. هر دو شریک جنسی می بایست با متانت و ملایمت با قضیه برخورد کرده، و شاید بهتر آن باشد که نزدیکی جنسی خود را به شیوه ای که نیازمند آلت شق شده نباشد، ادامه دهند. دلیلی برای

نگرانی نیست، ولی بهر حال، اگر این مشکل تداوم یابد و حتی بطور مرتب تکرار شود، آنوقت درخواست کمک تخصصی می تواند مفید واقع شود.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۱- مرحله هیجان (تحریک)

کیسه بیضه ها

در این زمان، ماهیچه های نرم کیسه بیضه ها منقبض می شوند، بافت های آن سفت شده، و در نتیجه ی انقباض نخ (لوله های) فنری اسپرم، بیضه ها رو به بالا؛ بسمت شکم، کشیده می شوند.

تنش ماهیچه ای، ضربان قلب و فشار خون

با بیشتر شدن هیجان (تحریک) جنسی، متناسب با آن، تنش ماهیچه ای (بدن) هم افزایش می یابد. در عین حال، ضربان قلب و فشار خون هم بالا می رود.

برافروختگی جنسی (سرخی سکس-کهییرهای قرمز)

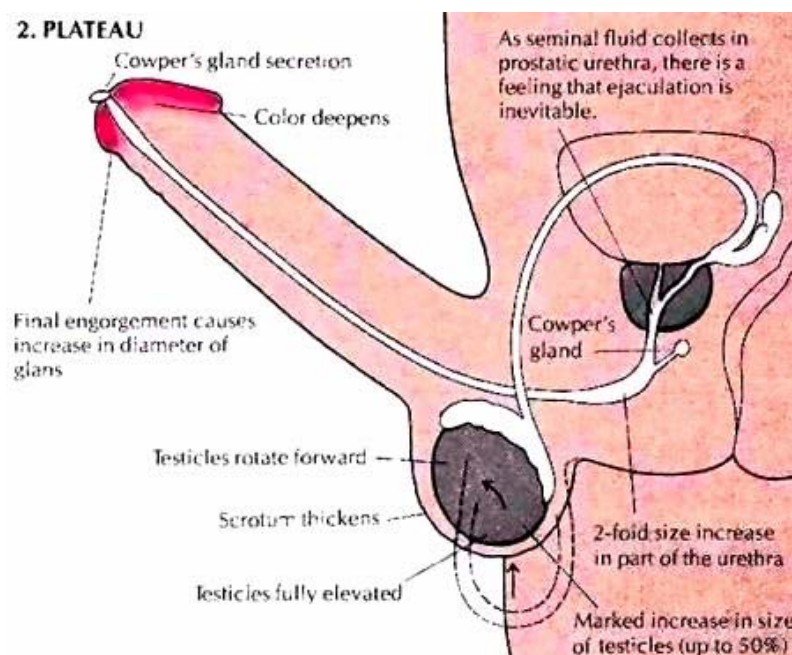
بعضی از مردان هم، برافروختگی جنسی، یعنی سرخ شدن پوست که معمولاً در ناحیه زیرین شکم شروع شده و بعداً به گلو و صورت، و حتی شانه ها، دستها و رانها، گسترش می یابد، را تجربه می کنند. این سرخی جنسی/سکس ممکن است در اواخر مرحله هیجان (تحریک) جنسی شروع شود و بیشتر در مرحله مسطح (فلاتی) ظاهر می گردد. با اینهمه، در بسیاری مواقع، هیچ نشانه ای از این سرخی دیده نمی شود.

شق شدن نوک پستانها

شق شدن (سیخی) نوک پستانها، به همه مردان دست نمی دهد. در بعضی از مردان، این (شق شدن نوک پستانها) ممکن است با تحریک و لمس مستقیم، اتفاق بیفتد. شق شدن نوک پستانها معمولاً در اواخر مرحله هیجان جنسی و یا در خلال مرحله مسطح (فلاتی) روی می دهد و تا مراحل بعدی ادامه می یابد.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده



2 - مرحله مسطح (فلاتی Plateau)

مشاهدات عمومی

مرحله مسطح (هموار - فلاتی) در واقع چیزی نیست، جزء ادامه همان مرحله هیجان (تحریک). کلمه "مسطح" دال بر آن دارد که هیجان به سطح معینی فرا رسیده (فرا روئیده) و تا قبل از رسیدن به ارگاسم ادامه می یابد. وقتی هیجان جنسی به این مرحله برسد، آنوقت فرد به آسانی حواس خود را از دست نمی دهد، و نسبت به محیط دور و بر خود بی تفاوت می شود.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

2 - مرحله مسطح (فلاتی Plateau)

آلت و بیضه ها

در خلال مرحله مسطح، تغییر چندانی در آلت شق شده بروز نمی کند. اما، بیضه ها متورم شده و هر چه بیشتر بسمت بالا (بسمت شکم) کشیده می شوند.

غدد بولبورتال (کوپر)

ممکن است غدد بولبورتال (کوپر) قطراتی از مایع شفاف ترشح کنند، که در نوک آلت دیده می شوند. (چنین قطراتی ممکن است حاوی اسپرم باشند. جفت هایی که خواهان پیشگیری از آبستنی هستند، باید این موضوع را بخاطر داشته باشند).

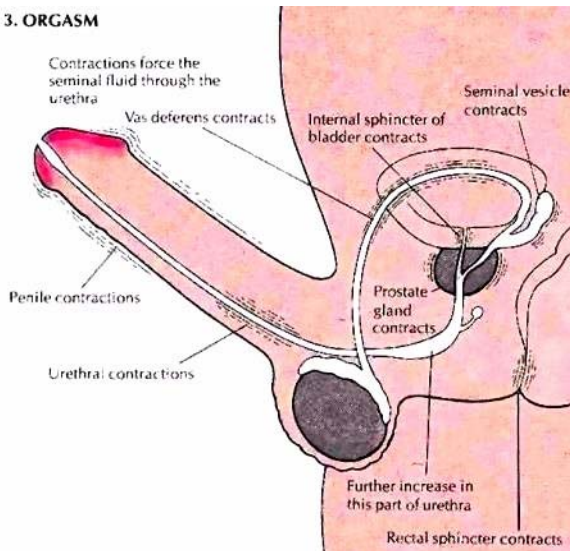
برافروختگی جنسی (سرخی سکس-کهیبرهای قرمز)

سرخی (برافروختگی جنسی) که قبلاً بدان اشاره شده بود، ممکن است ظاهر شوند، و اگر قبل از آن ظاهر شده اند، حالا بیشتر به چشم می خورند. توجه اینکه، همه مردان دچار برافروختگی جنسی نمی شوند، و در بعضی ها فقط هر از گاهی بروز می کند.

تنش ماهیچه ای، ضربان قلب و فشار خون

همراه با افزایش تحریک جنسی، تنش ماهیچه ای؛ اختیاری و غیر اختیاری، بیشتری در تمام بدن احساس می شود. در عین حال، ضربان قلب و فشار خون همچنان بالا می رود، و تنفس تندتر می شود.

3. ORGASM



شق شدن نوک پستانها

موضوع فوق در مورد نوک پستانها هم صدق می کند. ولی، اگر نوک پستانها در خود مرحله مسطح شق شوند، آنوقت در طول مرحله بعدی هم، همچنان شق شده باقی می ماند.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- ارگاسم

مشاهدات عمومی

ارگاسم، رها شدن یکباره تنش های ماهیچه ای و عصبی در اوج هیجان جنسی است. این تجربه، شدید ترین و بیشترین لذت جسمی که انسان ظرفیت آن را دارد، نمایندگی می کند، و اساساً در زن و مرد یکسان است. یک ارگاسم فقط چند لحظه دوام می یابد و بیشتر شبیه یک حمله است یا یک تشنج که همه بدن را در بر می گیرد و بلافاصله به آرامش کامل منجر می شود.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- ارگاسم

انزال

در مردان، انزال، با انقباض منظم و غیر ارادی ماهیچه های مجاری جنسی و اندام های جنسی جانبی (لوله های اسپرم، کیسه های منی و غده پروستات)، مجرای ادرار، ماهیچه های ته (زیرین) آلت و بالاخره خود آلت، شروع می شود. سه یا چهار انقباض شدید اولیه، در فاصله کمتر از یک ثانیه، و بعداً، همراه با کاهش شدت آنها، در فواصل بیشتری رخ می دهند. در مردان بالغ، ارگاسم معمولاً با انزال همراه می شود. (انزال همان "اجاکولایشن" در لاتین است که به معنای بیرون انداختن منی، می باشد). در نتیجه انقباض ماهیچه ای ناشی از ارگاسم، منی جمع شده، به مجرای ادرار، و از آنجا، به صورت جهش هایی تند و ناگهانی، به بیرون رانده می شود. گاهی ممکن است تا فاصله ای طولانی پرت شود، و گاهی هم ممکن است آرام به بیرون جریان یابد. شدت انزال، ربطی به قدرت و توان جنسی مرد ندارد.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- ارگاسم

مقدار منی ترشح شده چقدر است؟

مقدار آب منی ترشح شده در یک ارگاسم، معمولاً حدود یک قاشق چایخوری پر، می باشد. تکرار انزال در فواصل کوتاه مدت، این مقدار را هر چه کمتر می کند. انقباض اندام های جنسی و انزال ناشی از آن، آشکارترین علامت ارگاسم را نشان می دهد.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- ارگاسم

ارگاسم بدون انزال

ارگاسم، همان حمله تنشی و ناگهانی، و افت بعدی آن است. انزال منی فقط علامتی است از این واقعه. ارگاسم و انزال دو پروسه جداگانه می باشند. در حالی که در مردان، انزال بدون ارگاسم اتفاق نمی افتد، اما عکس قضیه کاملاً امکان پذیر است؛ یعنی امکان ارگاسم بدون انزال، وجود دارد.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- ارگاسم - ارگاسم بدون انزال

قبل از بلوغ

روشنترین مثال، ارگاسم در پسران قبل از سن بلوغ، می باشد. از آنجا که اندام های جنسی داخلی آنها هنوز بطور کامل برای تولید منی، رشد نکرده اند، چیزی برای نازل شدن، وجود ندارد. با اینهمه، این پسران توانایی رسیدن به ارگاسم را دارا می باشند.

تمام شدن ذخیره سوختی

بعضی از مردان، که از قدرت رسیدن به ارگاسم چند باره در مدت زمان کوتاهی برخوردارند، برای مدت محدودی، ذخیره منی اشان تمام می شود، و بنابراین در هنگام ارگاسم، انزال به آنها دست نمی دهد.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- ارگاسم - ارگاسم بدون انزال

بعضی از افراد بزرگسال

افراد بالغی وجود دارند که، تنها چند ثانیه بعد از ارگاسم، به انزال می رسند، و در نتیجه، برای آنها، تجربه هر دو حالت، کاملاً متفاوت می باشد.

بعضی مردان ادعا می کنند که با تمریناتی، موفق شده اند که به چندین ارگاسم متوالی بدون انزال دست یابند. عبارت دیگر، برای این افراد، ارگاسم و انزال دو پدیده کاملاً جداگانه می باشند. گفته می شود که چنین چیزی از طریق تنفس عمیق در طول فعالیت جنسی، امکان پذیر است. معمولاً، وقتی هیجان جنسی اوج می گیرد، تنفس خیلی سطحی می شود. این مردان، ادعا می کنند که با اقدام بر خلاف این پدیده "طبیعی"، و کشیدن آگاهانه نفس های عمیق، به ارگاسم های متوالی بدون انزال دست می یابند.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- ارگاسم - ارگاسم بدون انزال

جماع محتاط (Cotius reservatus)

بعضی مردان ادعا می کنند که در هنگام جماع، با بکارگیری تکنیک خاصی، معروف به جماع محتاط (یا "karezza" که به ایتالیایی معنی نوازش می دهد)، به ارگاسم بدون انزال می رسند. مردی که این روش را بکار می گیرد، به محض دخول آلت خود در واژن زن، سعی می کند که آلت خود را حرکت ندهد. هدف از این روش، یکی شدن و بهم پیوستگی معنوی دو شریک جنسی است، که گفته می شود به طولانی شدن لذت و ارگاسم جفت می انجامد. به نظر می رسد که چنین مردانی در مرحله مسطح (فلاتی) باقی می مانند و به اندازه کافی خرسند و خشنود می شوند، ولی "ارگاسم"، که چه بسا به آنها دست بدهد، با پروسه فیزیولوژیکی (ارگاسم) که در این دوره آموزشی توضیح داده شده، یکی نمی باشد.

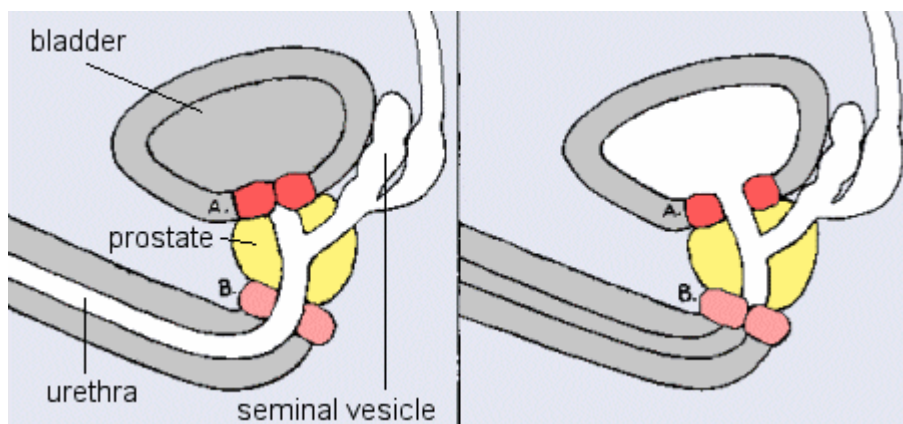
واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- ارگاسم - ارگاسم بدون انزال

انزال عقب گردی (Retrograde Ejaculation)

نوعی از انزال وجود دارد که به انزال عقب گردی معروف است. در تعداد اندکی از مردان، بعضی ماهیچه های داخلی طوری عمل می کنند که باعث می شود منی به بیرون هدایت نشود و در عوض وارد مثانه می گردد، که بعداً به همراه ادرار خارج می شود. شواهد ظاهری دال بر آن دارند که انزال به این مردان دست نمی دهد. این حالت ممکن است در نتیجه عمل جراحی بر روی پروستات ناشی شود، اما مردانی هم هستند که ادعا می کنند که قادرند این تنش ماهیچه ای را بطور اختیاری هدایت کرده، و از آن بعنوان روشی برای پیشگیری از بارداری، استفاده می کنند.



تصویر چپ: در انزال معمولی، ماهیچه A بسته، و ماهیچه B باز می شود و راه برای ورود منی به مجرای ادرار و خروج آن از سر آلت، هموار می گردد.

تصویر راست: در انزال عقب گردی، ماهیچه A باز، و ماهیچه B بسته می شود و راه ورود منی به مجرای ادرار و خروج آن از سر آلت، بسته می شود. در عوض، منی وارد مثانه می شود.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۳- ارگاسم

ارگاسم های متوالی؟

تنها تعداد معدودی از مردان، از قدرت ارگاسم های متوالی برخوردارند، و آن هم در سالهای جوانی. ارگاسم های متوالی خیلی بیشتر در بین زنان رواج دارد. بعضی مردان ادعا می کنند که با انجام تمریناتی، می توانند به ارگاسمهای متوالی بدون انزال، برسند. آنها، برای اینکار تکنیک تنفس های عمیق را بکار می گیرند.

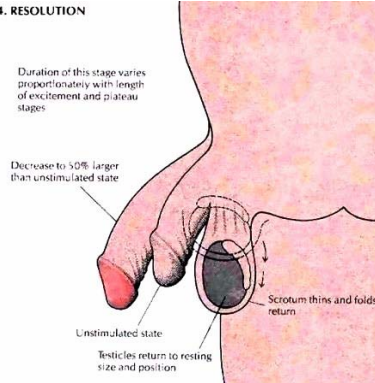
ماهیچه های مقعدی (ماهیچه باسطه، ماهیچه ماسکه Anal Sphincter)

در هنگام ارگاسم، ماهیچه های مقعد، هماهنگ با انقباضات سایر اندام های جنسی، منقبض می شوند.

انقباض ماهیچه ای، ضربان نبض، و فشار خون

بیاد آوردن اینکه در هنگام ارگاسم، کل بدن در گیر می شود، بسیار مهم است. یکسری انقباض های هماهنگ و یک پارچه در کل بدن اتفاق می افتد، تنفس بسیار تند می شود و ضربان نبض و فشار خون، حتی به بالاتر از اندازه ای که در مرحله مسطح (فلاتی) است، می رسد.

4. RESOLUTION



واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۴- بازگشت (فروکش)

مشاهدات عمومی

بعد از ارگاسم، اندام های جنسی (و به همراه آنها، تمام بدن) به زمان نسبتاً کوتاهی برای بازگشت به حالت اولیه ی پیش از هیجان، نیاز دارد. طول این زمان به اصطلاح بازگشت، مستقیماً به طول مرحله هیجان (تحریک) بستگی دارد.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۴- بازگشت (فروکش)

آلت

آشکارترین علامت این تغییر فیزیولوژیکی، شل شدن آلت می باشد، که در دو مرحله اتفاق می افتد:

- بیشترین قسمت شل شدن بلافاصله بعد از ارگاسم اتفاق می افتد.

- اما، آلت مقداری از شقی خود را حفظ می کند که ممکن است تا مدتی ادامه یابد، بخصوص اگر مراحل هیجان و مسطح طولانی مدت بوده اند.

از طرف دیگر عدم فعالیت جنسی، یا حواس پرتی، به شل شدن تقریباً سریع آلت، می انجامد.

واکنش جنسی - واکنش مردان

سیکل واکنش جنسی: یک انگاره مشاهده شده، نه یک قاعده

۴- بازگشت (فروکش)

تنش ماهیچه ای، ضربان نبض و فشار خون

تنش ماهیچه ای در بدن فروکش می کند. ضربان نبض، تنفس، و فشار خون به حالت طبیعی باز می گردند.

بر فروختگی جنسی وشقی نوک پستانها

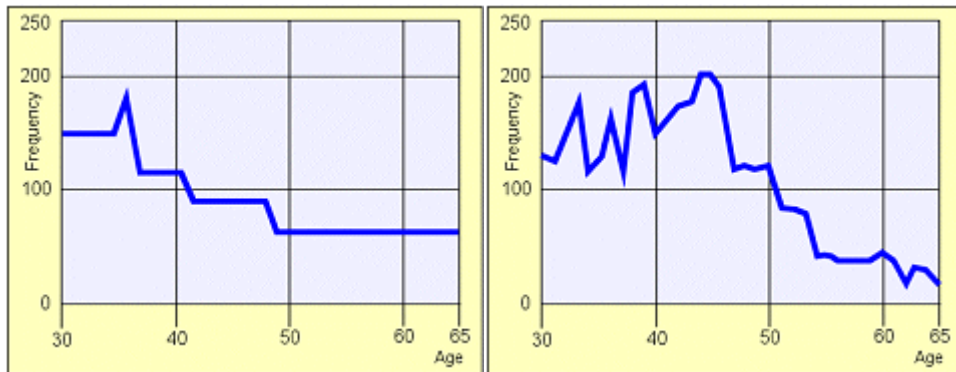
سرخ سکی که پیش از این گفته شد، بسرعت برطرف می شود. در عوض، شق بودن نوک پستانها، اگر اتفاق افتاده باشد، تا مدتی قابل مشاهده خواهد بود. بعضی مردان بلافاصله بعد از ارگاسم، عرق می کنند، البته اگر چنین شود، این واکنش (عرق کردن) معمولاً به کف دست و پاها، محدود می شود.

دوره (مدت) نافرمانی (Refractory period)

بلافاصله بعد از ارگاسم، مردان، مدتی؛ باصطلاح دوره نافرمانی، را تجربه می کنند. در خلال این مدت، فرد قادر به واکنش (جنسی) در برابر تحریک (جنسی) تازه ای، نمی باشد، از جمله آلت او شق نمی شود و به ارگاسم نمی رسد. دوره نافرمانی، بخصوص در دوران جوانی، ممکن است کوتاه باشد، اما با افزایش سن، هر چه طولانی تر می شود. شاید چنین دوره های نافرمانی در زنان هم وجود داشته باشد، هر چند که، بسیاری از زنان می توانند چندین ارگاسم متوالی داشته باشند.

واکنش جنسی - واکنش مردان

واکنش جنسیدر مردان مسن

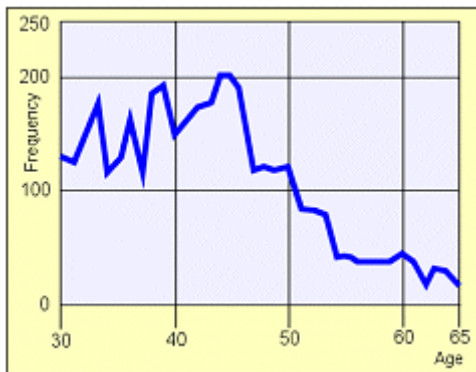


دو مرد، بالای ۳۵، در دو کشور مختلف، دفعات آمیزش جنسی سالانه خود را ثبت کرده اند. نمای کاهش فعالیت جنسی هر کدام بعد از پنجاه سالگی در تصویر دیده می شود

بسیاری از مردم جامعه، فعالیت جنسی را موضوعی مختص جوانان می دانند. در حقیقت، بعضی ها حتی تصور هم نمی کنند که افراد مسن موجوداتی جنسی هستند. ولی، نه مردان و نه زنان، لزومی ندارند که به خاطر بالا رفتن سن خود، روابط جنسی خود را بکنار نهند.

دفعات سالانه مقاربت جنسی در زناشویی ها

واکنشی ضعیف تر، اما همچنان لذتبخش



در مردان مسن، تعداد دفعات فعالیت جنسی، کاهش می یابد، اما واکنش جنسی، اساساً بدون تغییر باقی می ماند. مشخصاً، افراد مسن، بخشی از قدرت فیزیکی گذشته خود را از دست می دهند، و بسیاری از واکنش های آنان، کند تر می شوند. برای مثال، یک مرد شصت ساله نمی تواند به طول و سرعتی که در بیست سالگی می دوید، بدود. اما، این بدان معنا نیست که او دیگر اصلاً نمی تواند بدود. در حقیقت، اگر او تمرین کرده باشد، می تواند از جوانانی که تمرین نکرده اند، بهتر بدود. همین حالت در سگس هم صدق می کند. مردانی که در زندگی خود، فعالیت جنسی مداومی داشته

اند، قادر می شوند مقاربت های جنسی خود را همچنان در سالهای پیری هم ادامه دهند.

واکنش جنسی - واکنش مردان

واکنش جنسی در مردان مسن

مرحله هیجان (تحریک)

معمولاً مردان مسن، به مدت بیشتری برای شق شدن آلت خود نیاز دارند. علاوه بر آن، نفس شق شدن، ممکن است مثل گذشته؛ چندان کامل نباشد. اما، دلیلی ندارد که این موضوع، لذت مقاربت جنسی را کاهش دهد.

مرحله مسطح (فلاتی)

در حقیقت، در مرحله مسطح، یک مرد مسن، مزیت بمراتب بیشتری نسبت به یک مرد جوان دارد؛ چرا که او (مرد مسن) می تواند شق بودن آلت خود را برای مدت بیشتری نگه دارد، چون در سالهای بالاتر، نیاز به انزال، چندان شدید نیست. در نتیجه، مردان مسن، ممکن است به تعداد دفعات سابق به ارگاسم نرسند، یا بهر حال، کنترل بیشتری بر ارگاسم خود بدست آورند، و نتیجتاً، شانس بیشتری هم برای اهداء یک لذت و خرسندی واقعی به شریک جنسی خود را دارا می باشند.

ارگاسم و مرحله بازگشت (فروکش)

همانطور که واکنش فیزیولوژیکی در خلال دیگر دوره ها، مثل گذشته، چندان برجسته نمی باشد، ارگاسم هم، انفجار و شدت کمتری دارد. انزال تا حدودی ضعیف تر است، و در ادامه آن، شل شدن آلت هم بلافاصله اتفاق می افتد.

دوره نافرمانی

دوره نافرمانی هر چه طولانی تر می شود، یعنی، یک مرد مسن، به مدت طولانی تری نیاز دارد تا دوباره قادر شود در برابر تحریک جنسی، واکنش بروز دهد.

سؤالات امتحانی - غلط یا صحیح

- ۱- لزجی واژنی عمدتاً ناشی از ترشحات غدد وستیبولار (غدد بار تولین) می باشد.
غلط یا صحیح؟
- ۲- در خلال ارگاسم، رحم دچار یک سری انقباضات می گردد.
غلط یا صحیح؟
- ۳- درجه لذت یک زن به فاصله بین قلعه (سر) کلیتوریس تا مدخل واژن بستگی دارد.
غلط یا صحیح؟
- ۴- پسران قبل از بلوغ می توانند انزال داشته باشند.
غلط یا صحیح؟
- ۵- پسران قبل از بلوغ می توانند به ارگاسم برسند.
غلط یا صحیح؟
- ۶- دختران قبل از بلوغ می توانند به ارگاسم برسند.
غلط یا صحیح؟
- ۷- بعضی از مردان در خلال ارگاسم به انزال می رسند.
غلط یا صحیح؟
- ۸- پرده بکارت هیچ کارکرد فیزیولوژیکی شناخته شده، ندارد.
غلط یا صحیح؟
- ۹- اندازه کلیتوریس در نتیجه تحریک جنسی بزرگتر می شود.
غلط یا صحیح؟
- ۱۰- سندروم کلین فلتز (Klinefelter syndrome) (یک کروموزوم ایکس اضافی در لوله‌های بدن) فقط در دختران دیده می شود.
غلط یا صحیح؟
- ۱۱- در واکنش جنسی زنان، مرحله رفراکتوری (مرحله غیر قابل تحریکی - دوره نافرمان) وجود ندارد.
غلط یا صحیح؟
- ۱۲- جنس یک جنین یک ماهه را می توان از طریق تعیین کاراکترهای جنسی او، مشخص کرد.
غلط یا صحیح؟
- ۱۳- هر سلول انسان دارای ۴۶ کروموزوم می باشد.
غلط یا صحیح؟
- ۱۴- زنان دارای غدد جنسی نمی باشند.
غلط یا صحیح؟
- ۱۵- بیشتر پرده های بکارت سوراخ دار می باشند.
غلط یا صحیح؟
- ۱۶- افراد مذکر سالم دارای دو کروموزوم "وای" (ایگرگ) می باشند.
غلط یا صحیح؟
- ۱۷- اندازه آلت مرد ارثی است.
غلط یا صحیح؟
- ۱۸- ارگاسم و انزال در مردان یکی است.
غلط یا صحیح؟
- ۱۹- یک زن در طول زندگی خود حدود ۴۰۰۰ تخمک بالغ تولید می کند.
غلط یا صحیح؟

- ۲۰- بیشترین بخش منی در بیضه ها تولید می شود.
غلط یا صحیح؟
- ۲۱- ترشحات لزج قبل از انزال بهیچ وجه حاوی اسپرم نمی باشند.
غلط یا صحیح؟
- ۲۲- ترشحات غدد بزرگ بارتولین حاوی سلولهای اسپرم نمی باشند.
غلط یا صحیح؟
- ۲۳- طول لوله اپیدیدیمیس (مخزن انباری سلول های اسپرم)، ۶ متر می باشد.
غلط یا صحیح؟
- ۲۴- در یک آلت سالم مردانه، دو بافت اسفنجی شکل، وجود دارند.
غلط یا صحیح؟
- ۲۵- عدم بازگشت پوسته سر آلت مردانه (در افراد ختنه نشده)، بعد از بلوغ برطرف می شود.
غلط یا صحیح؟
- ۲۶- در مردان مسن، ارگاسم مدت بیشتری دوام می آورد.
غلط یا صحیح؟
- ۲۷- در زنان مسن، ارگاسم مدت بیشتری دوام می آورد.
غلط یا صحیح؟
- ۲۸- در زنان مسن، تهییج جنسی به ترشحات بیشتر واژنی منجر می شود.
غلط یا صحیح؟
- ۲۹- اندام های جنسی بیرونی، کاراکترهای جنسی ثانویه نامیده می شوند.
غلط یا صحیح؟
- ۳۰- پسران عموماً زودتر از دختران به بلوغ می رسند.
غلط یا صحیح؟
- ۳۱- تستسترون فقط در بیضه ها تولید می شود.
غلط یا صحیح؟
- ۳۲- اخته کردن یک مرد بلافاصله به زایل شدن توان و نیروی جنسی او منجر می شود.
غلط یا صحیح؟
- ۳۳- " اخته شیمیایی " غیر قابل بازگشت می باشد.
غلط یا صحیح؟
- ۳۴- روزهای وسط سیکل ماهیانه زن، روزهای آمادگی وی برای باروری می باشند.
غلط یا صحیح؟
- ۳۵- یائسگی زنان بعد از شصت سالگی آنها اتفاق می افتد.
غلط یا صحیح؟
- ۳۶- برای اولین بار، ماسترز و جانسون واکنش جنسی انسان را به چهار مرحله تقسیم کردند.
غلط یا صحیح؟
- ۳۷- با اوج گرفتن هیجان جنسی، برآمدگی کلیتوریس هر چه بیشتر و آشکارتر می شود.
غلط یا صحیح؟
- ۳۸- با اوج گرفتن هیجان جنسی، سومین قسمت بیرونی واژن گشادتر می شود.
غلط یا صحیح؟
- ۳۹- اولین نشانه بلوغ در پسران، رشد بیضه ها می باشد.
غلط یا صحیح؟

- ۴۰- یک مرد، قادر به تولید آب منی در تمام طول عمر خود می باشد.
غلط یا صحیح؟
- ۴۱- یک زن، قادر به تخمک گذاری در تمام طول عمر خود می باشد.
غلط یا صحیح؟
- ۴۲- بدن یک فرد مذکر تستسترون تولید نمی کند.
غلط یا صحیح؟
- ۴۳- ختنه هیچ تأثیری بر توان جنسی مرد ندارد.
غلط یا صحیح؟
- ۴۴- دمای حرارت در داخل کیسه بیضه ها، بالاتر از دمای حرارت در دیگر قسمت های بدن می باشد.
غلط یا صحیح؟
- ۴۵- اسپرم و آب منی، دو اسم متفاوت برای یک چیز هستند.
غلط یا صحیح؟
- ۴۶- کلیتوریس و آلت (کیر) مرد ساختار متجانس و متشابهی دارند.
غلط یا صحیح؟
- ۴۷- انعقاد نطفه فقط در خلال ۲۴ ساعت بعد از تخمک گذاری امکان پذیر است.
غلط یا صحیح؟
- ۴۸- ترشحات سفید رنگ هم در زیر پوست سر آلت ختنه نشده مرد و هم در زیر پوست سر کلیتوریس جمع می شود.
غلط یا صحیح؟
- ۴۹- طول متوسط واژن تحریک نشده حدود ۲۵ سانتیمتر می باشد.
غلط یا صحیح؟
- ۵۰- انتهای تعداد زیادی از عصب ها به دیواره واژن ختم می شود.
غلط یا صحیح؟

سؤالات امتحانی - چند جوابی

بعضی از سؤالات بیش از یک جواب صحیح دارند.

۱- تعداد متوسط اسپرمها در یک انزال چقدر می باشد؟

دویست میلیون

دویست هزار

بیست هزار

۲- اصطلاح انزال عقب گردی (رتروگراد اجاکولایشن) به چه چیزی اشارت دارد؟

انزال دیررس

انزال قبل از دوران بلوغ

سرازیر شدن انزال به داخل مثانه

۳- اصطلاح " فیموسیس " به چه چیزی اشارت دارد؟

پوست ختنه نشده سر آلت مرد که به عقب باز نمی گردد

سوراخ مجرای ادرار در زیر عضو

پوست ختنه نشده آلت مرد که طول غیر عادی دارد

۴- کدامیک از واکنش های جنسی زیر مترادف هم نیستند:

ترشحات غدد کوپری - ترشحات غدد بارتولین

نعوظ آلت مرد - لزج شدن واژن

شل شدن آلت مرد - عقب نشینی کلیتوریس به زیر غلاف خود

۵- مردی که بعد از سی سالگی عقیم شود:

قدرت تولید مثل خود را از دست می دهد.

صدایش کلفت و ضخیم می شود.

موهای خود را از دست می دهد.

۶- مجاری جنسی

(genital ducts)

کدامند؟

سیستم مجراهایی که واژن از طریق آن خیس می شود.

سیستم مجراهایی که اسپرم از طریق آنها به بیرون از آلت هدایت میشود.

سیستم مجراهایی که آب زنانی که به انزال می رسند، به بیرون هدایت می شود.

۷- تستسترون توسط چه چیزی تولید می شود؟

غده های آدرنال

بیضه ها

غده های بولبورتال

۸- پروسه کامل تولید اسپرم چقدر طول می کشد؟

هشت روز

۱۶ روز

۶۴ روز

۹- تخمک گذاری کی اتفاق می افتد؟

یک روز قبل از پرئود بعدی

یک هفته قبل از پرئود بعدی

دو هفته قبل از پرئود بعدی

۱۰- کدامیک از اندامهای زیر متجانس/متشابه نیستند؟

تخمندان - بیضه

کلیتوریس - پروستات

لب های کوچک واژن - کیسه بیضه ها

۱۱- اپیدیدیمیدس ها کدامند؟

لوله های کانالی ماریچی فشرده در داخل بیضه ها

مجموعه ای از لوله های کانالی برآمده از دو سوی رحم

مجموعه ای از لوله های قرار گرفته بر سطح هر بیضه

۱۲- کدامیک از موضوعات زیر ابعاد اولیه جنسیت انسان می باشند؟

جندر

نیروی جنسی

گرایش جنسی

۱۳- حرف "جی" در اصطلاح "جی اسپات" مخفف چیست؟

De Graaf

Grafenberg

Gonorrhea

۱۴- زنان معمولاً در چه سنی یائسه می شوند؟

۴۰ سالگی

۵۰ سالگی

۶۰ سالگی

۱۵- انعقاد نطفه در کجا اتفاق می افتد؟

در قسمت پائینی رحم

در کیسه گرافیان

در قسمت بالای لوله فالوپ

۱۶- اصطلاح اندومترיום

“ Endometrium”

به چه چیزی اشارت دارد؟

فضای بین واژن و مقعد

آستر دیواره واژن

آستر درون رحم

۱۷- سلولهای اسپرم در کجا تولید می شوند؟

پروستات

Seminal vesicles (بیضه ها)

۱۸- در خلال بلوغ، بدن دختر به کدام ترتیبات زیر تغییر می کند؟

رشد پستانها، رشد مو در نواحی اندام تناسلی، اولین پریود

اولین پریود، رشد پستانها، رشد مو در نواحی اندام تناسلی

رشد مو در نواحی اندام تناسلی، اولین پریود، رشد پستانها

۱۹- در خلال بلوغ، بدن پسر به کدام ترتیبات زیر تغییر می کند؟

رشد مو در نواحی اندام تناسلی، اولین انزال، رشد بیضه ها

اولین انزال، رشد بیضه ها، رشد مو در نواحی اندام تناسلی

رشد بیضه ها، رشد مو در نواحی اندام تناسلی، اولین انزال

۲۰- مردان مسن:

امکان رسیدن به ارگاسم های متناوب و پشت سر هم را دارا هستند

توانایی بهتری در کنترل زمان ارگاسم خود را دارا می باشند

به زمان بیشتری برای رسیدن به انزال نیاز دارند

۲۱- زنان مسن:

واژن آنها خیلی زودتر خیس می شود

در خلال ارگاسم انقباض های محکم را کمتر تجربه می کنند

توانایی خود در رسیدن به ارگاسم را از دست می دهند

۲۲- در تعیین جنس یک فرد، می بایست حداقل چند عامل مختلف را در نظر گرفت؟

سه عامل مختلف

پنج عامل مختلف

هفت عامل مختلف

۲۳- حد متوسط اندازه آلت یک فرد مذکر بالغ چقدر است؟

هفت تا ۱۰ سانتی متر

سیزده تا هیجده سانتی متر

بیست و پنج تا سی و هشت سانتی متر

۲۴- کدامیک از فاکتورهای زیر در تعیین جنس فرد دخالتی ندارند؟

جنس کروموزومی

جنس غددی

جنس ارگاسمی

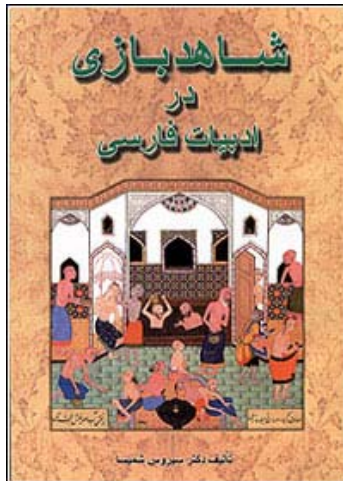
۲۵- غده هیپوفیز در کجا واقع شده؟

در نزدیکی کلیه ها

در محل پایه ای مغز

در زیر ناف، در قسمت بالای آلت جنسی

پایان



کتاب "شاهد بازی در ادبیات فارسی" تألیف سیروس شمیسا که در سال ۱۳۸۱ چاپ و بلافاصله بدستور حکومت جمع آوری شد، در صفحه "کتابهای موجود" در وبلاگ فصلنامه جنسیت و جامعه قرار داده شد. علاقمندان می توانند با مراجعه به وبلاگ، آن را دانلود کنند. یا آن را از طریق ایمیل درخواست دهند.

مجموعه مقالاتی در باره خود ارضایی (استمناء) توسط ا. پژوهش گردآوری و تهیه شده، و بصورت پی دی اف در اختیار ما قرار گرفته است. ما ضمن تشکر از ایشان، این مجموعه مقالات را در صفحه "کتابهای موجود" در وبلاگ فصلنامه قرار داده ایم. علاقمندان می توانند با مراجعه به وبلاگ، آن را دانلود کنند. اگر ترجیح می دهید کتابهای مورد نظر با ایمیل برای شما ارسال شود با ما تماس بگیرید

jensevatvajameh@talktalk.net

فصلنامه «جنسیت و جامعه» به خوانندگان و علاقمندان خود تعلق دارد، و برای ادامه انتشار، بهبود کیفی، توزیع و معرفی وسیع در سطح جامعه، به همت و همکاری شما عزیزان نیاز دارد.

ایمیل برای تماس:

jensevatvajameh@talktalk.net