بنیان‌های زیست‌شناختی لذت جنسی زنان

فریبا فخیم

پرونده‌ی لذت جنسی زنان – کارگاه خبر ژوپی‌آ

مارس ۲۰۱۸ – اسفند ۱۳۹۶

https://joopea.news

نام مقاله: بنیان‌های زیست‌شناختی لذت جنسی زنان

نویسنده: فریبا فخیم

انتشارات: کارگاه خبر ژوپی‌آ

تاریخ نشر: مارس ۲۰۱۸ – اسفند ۱۳۹۶

شابک: ۹۷۸-۹۴-۹۲۹۵۵-۰۲-۹

https://joopea.news

حق چاپ و بازنشر کل و یا قسمتی از مقاله با ذکر منبع مجاز است.



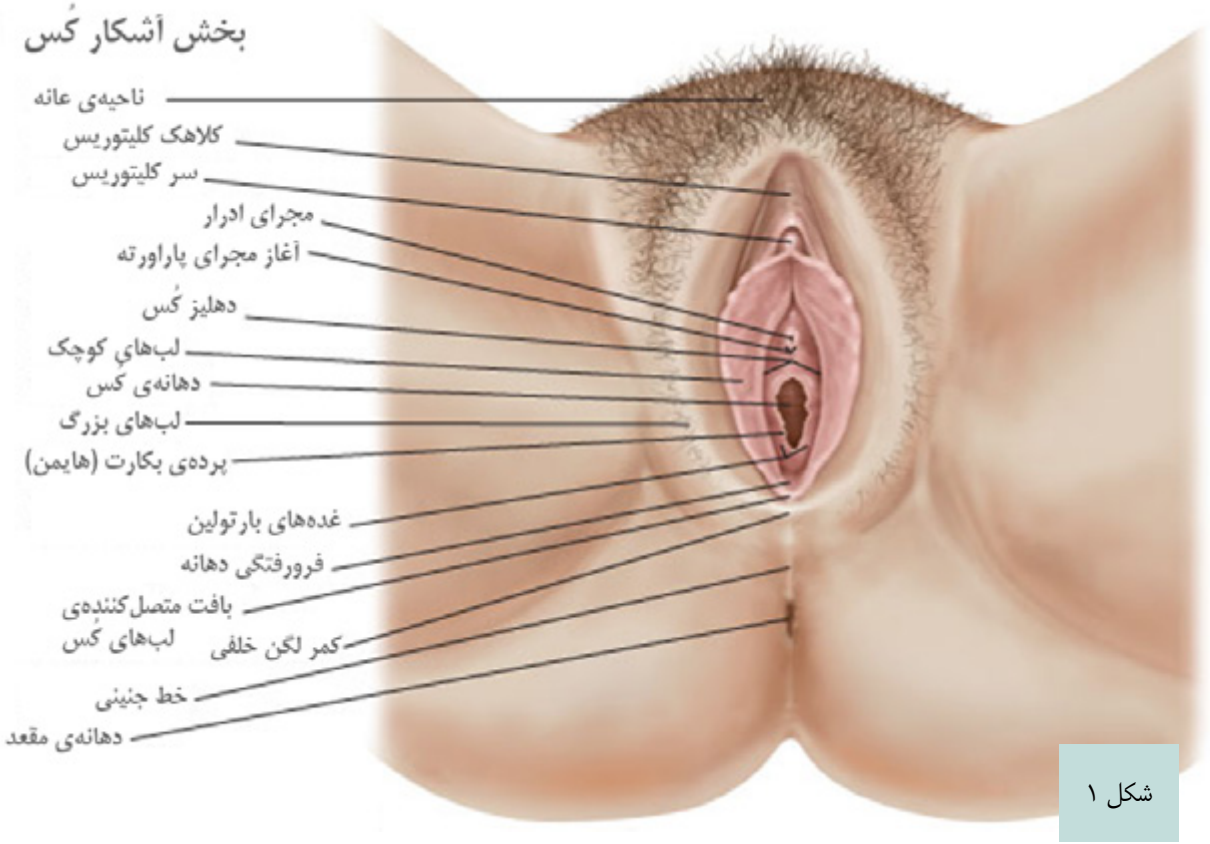
لـذت جنسـی پدیـده‌ای پیچیـده و چندعاملـی اسـت. ایـن پدیـده نتیجـه‌ی تعامـل ارگان‌هـا و سیسـتم‌های مختلـف در بـدن انسـان اسـت. مغـز و سیسـتم عصبـی، سیسـتم حسـی ـ حرکتـی و سیسـتم هورمونـی نه‌تنهـا در میـل و برانگیختگـی جنسـی دخیـل هسـتند بلکـه در لـذت جنسـی هـم نقـش موثـری بـازی می‌کننـد.

در آغـاز، ضـرورت دارد تـا بـا سـطح خارجـی انـدام جنسـی زنـان آشـنا شـویم[1]. پـس از ایـن آشـنایی، تـلاش می‌کنیـم تنهـا عضوهـای اصلـی و دخیـل در لـذت جنسـی زنانـه را معرفـی کنیـم؛ همـان عضوهایـی کـه به‌صـورت کاربـردی، بـرای اسـتفاده‌ی افـرادی کـه شـریک جنسـی زن دارنـد اهمیـت دارنـد. از ایـن رو، از ورود بـه جزییـات پیچیـده‌ی کالبدشناسـی پرهیـز می‌شـود و

۱ این بخش ممکن است برای برخی از خوانندگانی که خود اندام بیولوژیکی زنانه دارند بدیهی به‌نظر برسد، بااین‌حال، می‌تواند برای برخی دیگر راهگشا باشد.

همین‌طور برای آسانی کار، این عضوها در تصویر و به زبان فارسی مشخص شده‌اند.

اندام جنسی خارجی (قابل مشاهده) زنان به‌طور کلی فرج[۲] نامیده می‌شود که شامل کلیتوریس، لب‌های کوچک و بزرگ، کس و چند بخش دیگر است.



شکل ۱

ناحیه‌ی عانه[۳]، بخش مثلثی‌شکلی[۴] است که در حالت ایستاده قابل مشاهده است و از هنگام بلوغ، رشد موهای آن شروع می‌شود. عانه از یک بالشتک چربی و پوست تشکیل شده است.

لب‌های بزرگ که شامل دو بالشتک چربی هستند و در امتداد عانه قرار دارند.

۲ Vulva
۳ Mons Pubis
۴ قاعده‌ی مثلث در سمت بالا قرار دارد.

لب‌های بزرگ حدود هفت تا نُه سانتی‌متر طول دارند و بخش خارجی این لب‌ها از مو پوشیده شده است، ولی در سطح داخلی آن‌ها رویش مو وجود ندارد. ظاهر این ساختار در هر شخص متفاوت است و این اندازه‌ها در افراد مختلف، یکسان نیستند.

لب‌های کوچک، دو چین نازک مخاطامانند هستند که به موازات لب‌های بزرگ و در داخل این لب‌ها قرار دارند. این ناحیه کمی حساس‌تر است و اعصاب محرک جنسی را شامل می‌شود که در لذت جنسی نقش بازی می‌کنند.

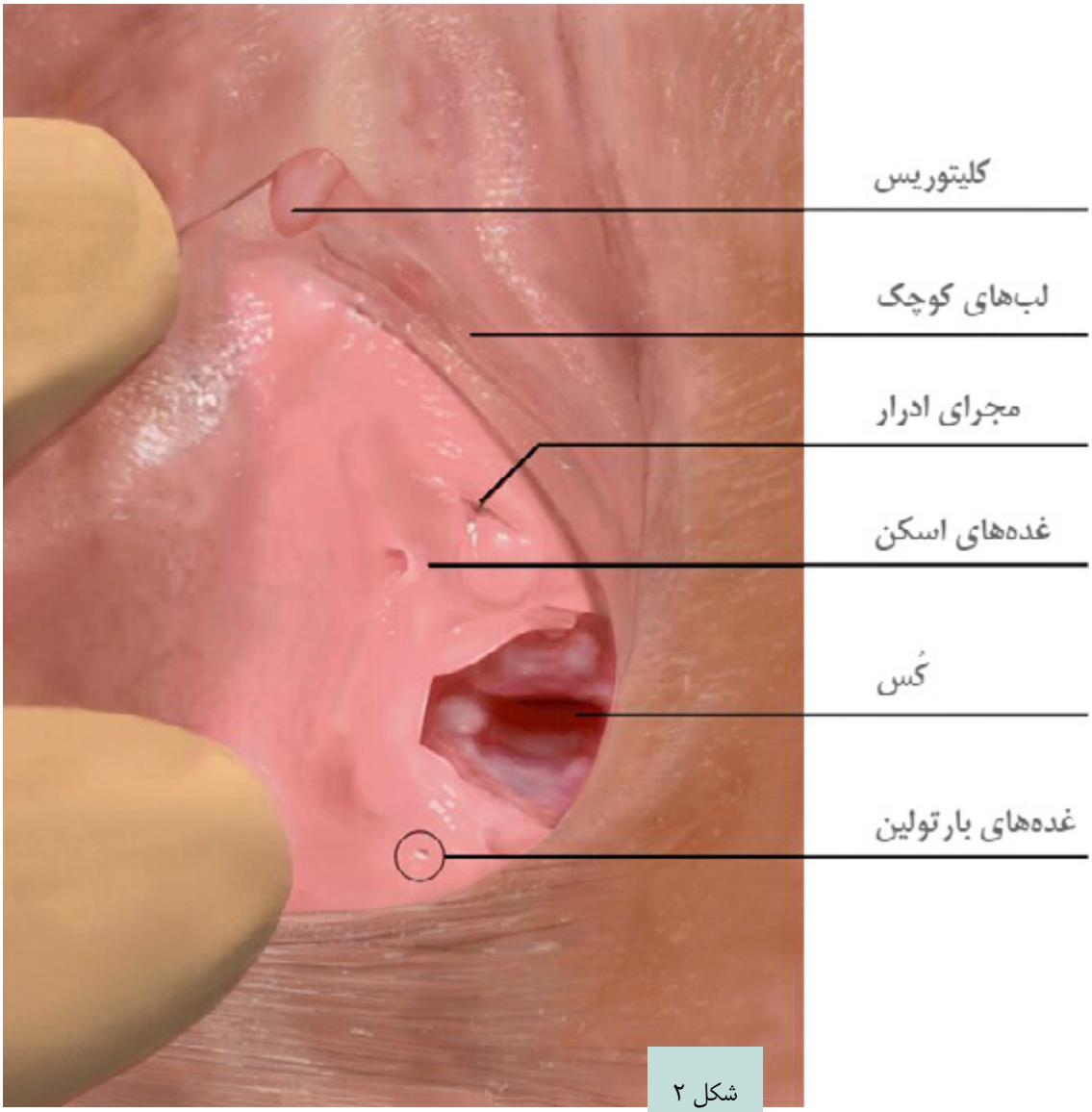
کلیتوریس[۵] که در فارسی به آن خروسه یا چوچوله هم گفته می‌شود، حساس‌ترین عضو بدن زن است. این عضو با بیش از هشت‌هزار پایانه‌ی عصبی، از نظر کالبدشناسی معادل کیر در مردان است. این واژه در زبان یونانی برای اشاره به کلید به کار می‌رود و به‌راستی عضوی کلیدی در لذت زنانه به حساب می‌آید.

> *کلیتوریس که در فارسی به آن خروسه یا چوچوله هم گفته می‌شود، حساس‌ترین عضو بدن زن است. این عضو با بیش از هشت‌هزار پایانه‌ی عصبی، از نظر کالبدشناسی معادل کیر در مردان است.*

کلیتوریس از نظر شکلِ ظاهری و میزان حساسیت در زنان مختلف کمی متفاوت است. کلیتوریس عضو پیچیده‌ای است که سه‌چهارم آن دیده نمی‌شود و درواقع، آن‌چه که از کلیتوریس می‌بینیم تنها یک‌چهارم آن است. حدود هشتاد درصد زنان با لمس کلیتوریس، تحریک و ارضا می‌شوند. گفته می‌شود که حتا ارگاسم مهبلی (از طریق دخول) هم وابسته به تحریک‌شدن اجزای داخلی کلیتوریس است.

۵ برخی در زبان فارسی این عضو را با نام خروسه یا چوچوله می‌شناسند.

اگـر لب‌هـای کوچـک را بـا دو انگشـت بـه سـمت بـالا و پاییـن مالـش دهیـد، متوجـه وجـود دو رگ متـورم می‌شـوید. ایـن رگ‌هـا بـه ناحیـه‌ی داخلـی کلیتوریـس متصـل هسـتند.



شکل ۲

کس مجرای سوراخ‌مانندی است که دخول به واسطه‌ی آن انجام می‌شود. به عبارت ساده‌تر، کس همان سوراخی است که انگشت یا کیر یا دیلدو (کیر مصنوعی) می‌توانند به آن وارد شوند.

داخل کس پر از رگ‌های خونی است و به رنگ قرمز پررنگ دیده می‌شود. در دهانه‌ی کس، پرده‌ی بکارت قرار دارد. این پرده پوسته‌ی نازکی است که برخی به‌طور مادرزادی آن را ندارند. این پوسته بدون عصب و مویرگ است و به‌رغم افسانه‌هایی که درباره‌ی آن وجود دارد، به‌سادگی و در اثر استفاده از تامپون یا خودارضایی و ضربه در طول زمان از بین می‌رود.

در قسمت بالاییِ دیواره‌ی کس، نزدیک به مجرای ادرار، غده‌هایی موسوم به غده‌های اسکِن[۶] قرار دارند. (شکل ۲) این غده‌ها از نظر کالبدشناسی برابر با پروستات در مردان به شمار می‌روند. در قسمت پایینی دیواره‌ی کس، غده‌های بارتولین[۷] قرار دارند که دو غده‌ی بسیار کوچک نقطه‌مانند در دو سمت راست و چپ ورودی کس هستند (شکل ۲) و ترشح شیره‌مانندی را در هنگام برانگیختگی ایجاد می‌کنند. این شیره همانند یک لوبریکانت (روان‌کننده) طبیعی عمل می‌کند.

ارگاسم چیست؟

پاسخ به این سوال ساده نیست. بیش از ۲۶ تعریف علمی مختلف برای ارگاسم وجود دارد. در مورد این‌که چه واکنش‌هایی باید ارگاسم نامیده شوند و چه واکنش‌هایی نه، اختلاف‌نظرهای فراوانی وجود دارد زیرا ارگاسم تنها در تغییرها و دگرگونی‌های زیستی و شیمیایی بدن خلاصه نمی‌شود بلکه ارگاسم جنبه‌های روان‌شناختی هم دارد.

۶ Skene ‘s glands (or lesser vestibular glands)
۷ Bartholin›s glands (or greater vestibular glands)

در بیشتر منبع‌های پزشکی، ارگاسم تخلیه‌ی ناگهانی تنش، همراه با احساس لذت و رهایی توصیف شده است (سادوک، ۲۰۱۵). ارگاسم با هر نوع فعالیت جنسی (رابطه‌ی مقعدی، رابطه‌ی کسی، لمس کلیتوریس، رابطه‌ی دهانی یا خودارضایی) ممکن است ایجاد شود و چند ثانیه بیشتر طول نمی‌کشد.

نقش مغز و سیستم عصبی ـ هورمونی در ارگاسم

منظور از میل جنسی[۸] گرایشی است که افراد را وامی‌دارد تا خیال‌پردازی‌های جنسی داشته باشند یا به دنبال فعالیت جنسی بروند. وقتی میل جنسی فرد افزایش پیدا می‌کند، او ممکن است مایل به برقراری رابطه‌ی جنسی یا انجام کارهایی چون خودارضایی، سکس‌چت یا تماشای پورن باشد. بااین‌وجود، برانگیختگی[۹] جنسی، یک فرایند فیزیولوژیک خودکار است که بدن را برای فعالیت جنسی آماده می‌کند. جالب این‌که ارگاسم تنها وابسته به برانگیختگی اندام‌های جنسی نیست و سایر اندام‌های لگنی هم می‌توانند حس ارگاسم را ایجاد کنند. هرچند ارگاسم ناشی از دخول، توسط بسیاری به‌عنوان ارگاسم عمیق توصیف شده است، بااین‌حال، اعصاب لگنی هم اگر برانگیخته شوند می‌توانند چونین حسی را ایجاد کنند. درواقع، نه‌تنها کس، کیر و کلیتوریس، بلکه رحم، تخمدان‌ها در زنان، مقعد در همه‌ی

> *منظور از میل جنسی گرایشی است که افراد را وامی‌دارد تا خیال‌پردازی‌های جنسی داشته باشند یا به دنبال فعالیت جنسی بروند. وقتی میل جنسی فرد افزایش پیدا می‌کند، او ممکن است مایل به برقراری رابطه‌ی جنسی یا انجام کارهایی چون خودارضایی، سکس‌چت یا تماشای پورن باشد.*

۸ Sexual desire
۹ Sexual arousal

افـراد و پروسـتات در مـردان می‌تواننـد حـس ارگاسـم را تولیـد کننـد. به‌همین‌دلیـل، برخـی از مردانـی کـه جراحـی برداشـتن پروسـتات و زنانـی کـه جراحـی برداشـتن رحـم یـا تخمدان‌هـا را انجـام داده‌انـد، خبـر از کاهـش لـذت جنسـی خـود می‌دهنـد. هرچنـد نتیجـه‌ی مطالعـات در این‌بـاره متناقـض اسـت و نمی‌تـوان نظـر قطعـی داد (سـاینی و همـکاران، ۲۰۰۲ گوسـتچ، ۲۰۰۵).

مرکـز لـذت در مغـز انسـان ناحیـه‌ای واقـع در هیپوتالامـوس اسـت. هرگونـه محرک لذت‌بخشـی کـه مـا ادراک می‌کنیـم (ماننـد خـوردن غـذای مـورد علاقـه، نـوازش یـا سـکس)، از طریـق ایـن مرکـز ادراک می‌شـود. ایـن مرکـز ارتباط‌هـای گسـترده‌ای بـا ناحیه‌هـای دیگـر مغـز دارد. هم‌چونیـن یکـی از مسـیرهای دوپامینـی مغـز هـم از ایـن ناحیـه عبـور می‌کنـد. دوپامیـن یـک انتقال‌دهنـده‌ی عصبـی اسـت کـه مهم‌تریـن نقـش را در ایجـاد لـذت در مغـز بـر عهـده دارد. افزایـش دوپامیـن در ناحیه‌هـای خاصـی از مغـز کـه بـه مرکـز پـاداش معـروف هسـتند، در فـرد ایجـاد حـس سرخوشـی می‌کنـد (حایـری، ۱۳۹۵).

بخـش دیگـری از هیپوتالامـوس[۱۰] هـم در زمـان ارگاسـم فعـال می‌شـود. نورون‌هـای ایـن بخـش اکسی‌توسـین[۱۱] می‌سـازند. از ایـن رو، ایـن نورون‌هـا در اثـر تحریـک کـس و نـوک پسـتان‌ها فعـال می‌شـوند. عـلاوه بـر دوپامیـن و اکسی‌توسـین، دو هورمـون اسـتروژن و آنـدروژن هـم در میـل، برانگیختگـی و لـذت جنسـی نقـش بـازی می‌کننـد. ایـن دو هورمـون، تعامـل همه‌جانبـه‌ای بـا انتقال‌دهنده‌هـای عصبـی دارنـد.

ارگاسـم هم‌چونیـن بـا سیسـتم اعصـاب خـودکار (اتونـوم) مرتبـط اسـت، بـه ایـن معنـا کـه اراده‌ی فـرد در ایجـاد حـس ارگاسـم نقشـی نـدارد[۱۲]. از سـوی دیگـر، نقطه‌هـای حسـاس

۱۰ paraventricular nucleus region of the hypothalamus

۱۱ برخی هورمون‌ها در نقش انتقال‌دهنده‌ی عصبی هم عمل می‌کنند. اکسی‌توسین یکی از این هورمون‌هاست که در هیپوتالاموس ساخته می‌شود و به‌طور عمده، در غده‌ی هیپوفیز ذخیره می‌شود و از آن ترشح می‌شود.

۱۲ هرچند تمرین‌های ذهنی و تمرکز می‌تواند به افراد کمک کند که در صورت دریافت محرک‌های لذت‌بخش (مثلن تحریک نقطه‌های حساس بدن) به ارگاسم برسند، بااین‌حال، انسان بر جنبه‌های زیستی ارگاسم (برای نمونه، ترشح پرولاکتین، انقباض‌های لگنی، افزایش تپش قلب و...) نمی‌تواند میزانی از کنترل را داشته باشد. نقش تجربه‌های جنسی در این زمینه بسیار مهم است. کینزی معتقد بود که تمرین‌های ایروبیک و ایزوتونیک می‌توانند موجب حسی مشابه ارگاسم در افراد شوند.

جنسی[۱۳] در زنان مختلف، یکسان نیست. برخی از زنان گزارش می‌دهند که تنها با تحریک ملایم نوک پستان، ارگاسم را تجربه می‌کنند. در یک تحقیق علمی (کمیساروک و همکاران، ۲۰۱۱) مشخص شده است که عصب‌های نوک پستان به همان نقطه‌ای در مغز پیام می‌فرستند که با اعصاب کلیتوریس، کس و رحم در ارتباط است. تحریک مقعد هم به دلیل وجود پایانه‌های عصبی در این ناحیه می‌تواند ایجاد لذت کند.

> *در یک تحقیق علمی مشخص شده است که عصب‌های نوک پستان به همان نقطه‌ای در مغز پیام می‌فرستند که با اعصاب کلیتوریس، کس و رحم در ارتباط است.*

البته باید این نکته‌ی مهم را همیشه در نظر داشت که هر فردی ممکن است به لمس یا نوازش بخش خاصی از بدنش واکنش نشان دهد. به‌همین‌دلیل، نمی‌توان یک الگوی ثابت و مشخص برای توضیح آن‌چه در ارگاسم اتفاق می‌افتد، ترسیم کرد. بااین‌وجود، در فرایند ارگاسم (بدون درنظرگرفتن جنسیت فرد) دست‌کم چهار مولفه دخیل هستند که شامل شناخت، هیجان یا عاطفه، جنبه‌ی انگیزشی و جنبه‌ی بدنی می‌شوند. وقتی فرد موقعیتی را از نظر شناختی، لذت‌بخش ارزیابی می‌کند، توجه او به آن موقعیت جلب می‌شود. سپس حس‌های پنج‌گانه، محرک‌هایی مانند تصویر، لمس (نوازش)، صدا و... را درست مانند محرک‌های دیگر دریافت می‌کند و به‌سوی مغز می‌فرستد. درواقع، عملکرد سیستم حسی، در ارتباط با این محرک‌ها، مکانیکی[۱۴] و یکسان است. این‌گونه نیست که به‌فرض، پوست فرد بتواند لمس جنسی را از لمس غیرجنسی تشخیص دهد. سیستم حسی فقط پیام‌ها را

۱۳ Erogenous zones

۱۴ منظور از مکانیکی، بدون تفکر و استدلال است. سیستم حسی به‌طور مکانیکی عمل می‌کند.

از محیط، دریافت می‌کند و به مغز انتقال می‌دهد اما تشخیص این‌که چه پیامی لذت‌بخش است بر عهده‌ی بخشی از مغز قرار دارد که وظیفه‌ی قضاوت اجتماعی را بر عهده دارد. این بخش[۱۵] که در قسمت پیشانی واقع شده است، در تعامل با آمیگدال ـ مسوول هیجان‌ها ـ و سیستم لیمبیک ـ مسوول انگیزش ـ به‌طور کلی به پیام‌های حسی دریافت‌شده معنا می‌دهد.

این فرایند پیچیده‌ی آگاهی‌یافتن از اطلاعات حسی و فهم آن‌ها ادراک نامیده می‌شود. پس از ادراک محرک لذت‌بخش، مولفه‌ی بدنی (فیزیولوژیکی) با افزایش ضربان قلب، تنفس و واکنش‌های خودکار مانند تغییرات هورمونی و... بدن را برای فعالیت جنسی و پاسخ مناسب آماده می‌کند.

آسیب‌شناسی ارگاسم

در برخی از افراد مبتلا به صرع، تجربه‌ی ارگاسم (ارگاسم صرعی) در زمان فعالیت‌های روزمره و غیرجنسی شایع است. به‌طور مثال، ممکن است یک بیمار مصروع هربار به‌هنگام مسواک‌زدن دچار ارگاسم شود. در افراد مبتلا به آسیب‌های نخاعی، به‌طور معمول بخشی از بدن (مثلن گردن یا شانه‌ها) بسیار حساس می‌شود و لمس اتفاقی آن بخش (حتا هنگام لباس‌پوشیدن) ممکن است حس ارگاسم را تولید کند هرچند که این ارگاسم‌های ناخواسته همیشه برای بیماران خوشایند نیستند. هم‌چونین ارگاسم در اثر تحریک لب‌ها، زانو، دست و مقعد در خواب گزارش شده است. برخی داروهای

۱۵ ventromedial prefrontal cortex

ضدافسردگی[۱۶] ممکن است با ایجاد تغییر در تنظیم ترشح پرولاکتین، منجر به ازبین‌رفتن ارگاسم[۱۷] شوند. در چونین وضعیتی فرد میل جنسی دارد و به محرک‌های جنسی هم پاسخ می‌دهد اما مرحله‌ی اوج لذت جنسی را تجربه نمی‌کند[۱۸].

چرخه‌ی پریود زنان

چرخه‌ی پریود زنان می‌تواند از ۲۲ تا ۳۶ روز متغیر باشد. به‌طور متوسط این چرخه ۲۸روزه است. در یک چرخه‌ی ۲۸روزه، تخمک‌گذاری در روز چهاردهم رخ می‌دهد. به‌طور معمول، میل جنسی زنان در روزهای آغازین و پایانی این چرخه کم‌تر و در میانه‌ی این چرخه، یعنی در حوالی تخمک‌گذاری بیشتر است.

مرحله‌های این چرخه عبارت هستند از مرحله‌ی پریود که از روز اول پریود تا پایان آن طول می‌کشد. در این مرحله، با کاهش سطح هورمون‌های استروژن و پروژسترون، غشای داخلی رحم در هم شکسته می‌شود و همراه با جریان خون دفع می‌شود.

مرحله‌ی فولیکولار، از اولین روز آخرین تخمک‌گذاری تا شروع خون‌ریزی بعدی طول می‌کشد. در این مرحله، با افزایش ترشح F.S.H رشد یک تخمک در یک فولیکول تخمدانی تحریک می‌شود. این فولیکول تکامل‌یافته، استروژن تولید می‌کند. افزایش هورمون L.H به‌همراه هورمون F.S.H، تخمک‌گذاری را در پی خواهد داشت. در این مرحله، سطح هورمون استروژن در جریان خون افزایش می‌یابد اما سطح پروژسترون کم می‌شود.

مرحله‌ی لوتئال (ترشحی)، مرحله‌ای است که از روز تخمک‌گذاری تا چرخه‌ی پریود

۱۶ به‌خصوص داروهایی که بر سیستم سروتونرژیک اثر می‌گذارند. (SSRIs)

۱۷ Anorgasmia

۱۸ راه‌حل درمان این پدیده، قطع خودسرانه‌ی داروی ضدافسردگی نیست. اگر تصور می‌کنید داروی شما منجر به ناتوانی در ارگاسم شده است، این موضوع را با روان‌پزشکتان در میان بگذارید تا با استفاده از داروی دیگری این عارضه‌ی جانبی را کنترل کند.

بعدی طول می‌کشد (۱۲ – ۱۶ روز). چند روز بعد از تخمک‌گذاری، در آغاز پروژسترون و سپس استروژن دوباره افزایش می‌یابند. با شروع پریود، این چرخه تکرار می‌شود.

میل جنسی زنان نه‌تنها در طول چرخه‌ی ماهانه‌ی پریود، بلکه در طول زندگی‌شان هم تغییر می‌کند. بااین‌حال، برخلاف آن‌چه تصور می‌شود، بالارفتن سن و یائسگی الزامن با ازدست‌دادن میل جنسی همراه نیست. بدن زنان از زمان بلوغ جنسی (به‌طور متوسط در ۱۴ تا ۱۷سالگی) تا فرارسیدن یائسگی (بین ۴۵ تا ۵۵سالگی) به‌شرط نداشتن بیماری مزمن، می‌تواند عملکرد جنسی طبیعی داشته باشد. اگرچه پس از یائسگی میزان هورمون‌های جنسی و هم‌چونین تستسترون ـ که مسوول میل جنسی در هردو جنس است ـ تا اندازه‌ای کاهش می‌یابد اما این به معنای کاهش میل یا انگیزش جنسی نیست. به این دلیل که همان‌طور که گفته شد، میل و لذت جنسی ابعاد گوناگونی دارد و تنها وابسته به هورمون‌ها و شرایط زیستی بدن نیست. بنابراین، بهتر است گفته شود که کیفیت میل، برانگیختگی و لذت جنسی در طول زمان دستخوش تغییر می‌شود اما از بین نمی‌رود.

نتیجه‌های یک پژوهش نشان داده است که افراد تا رسیدن به هفتادسالگی هم‌چونان نسبت به سکس علاقمند هستند و به آن فکر می‌کنند (بنتود، ۲۰۰۹). در زنانی که شریک مرد انتخاب می‌کنند، عامل‌هایی مانند نداشتن دغدغه‌ی بارداری می‌تواند حتا باعث افزایش انگیزه برای داشتن رابطه‌ی جنسی شود. یائسگی با کاهش جریان خون در کلیتوریس و کس می‌تواند باعث دیر به‌ارگاسم‌رسیدن یا آنورگاسمی شود، اما این یک قاعده‌ی کلی نیست. سبک زندگی فرد، میزان فعالیت



شکل ۳: چرخه‌ی پریود

بدنی او، مصرف سیگار و الکل، وجود یا عدم وجود بیماری‌ها، تجربه‌های جنسی پیشین و انتظارهای فرد از رابطه‌ی جنسی، در حفظ ارگاسم پس از یائسگی بسیار تعیین‌کننده هستند.

چرخه‌ی پاسخ جنسی

هرچند نشانه‌ها و زمان بروز چرخه‌ی پاسخ جنسی در زن و مرد (و از فردی به فرد دیگر) متفاوت هستند، بااین‌حال، این چرخه در دو جنس مرحله‌های یک‌سانی دارد.

زنی که میل و انگیزه برای برقراری رابطه‌ی جنسی دارد، به‌ترتیب مرحله‌های زیر را در چرخه‌ی پاسخ جنسی طی می‌کند:

مرحله‌ی اول: برانگیختگی

زنان به شیوه‌های گوناگون در سطح بدنی و ذهنی تحریک (برانگیخته) می‌شوند. ممکن است زنی با نوازش و بوسه، دیگری با تخیلات جنسی و سومی با شنیدن زمزمه‌های عاشقانه تحریک شود. زنان اغلب نیاز به پانزده تا بیست دقیقه پیش‌نوازش[۱۹] برای رسیدن به این مرحله دارند. این مرحله با احساس لذت ذهنی همراه است.

> *زنان به شیوه‌های گوناگون در سطح بدنی و ذهنی تحریک (برانگیخته) می‌شوند. ممکن است زنی با نوازش و بوسه، دیگری با تخیلات جنسی و سومی با شنیدن زمزمه‌های عاشقانه تحریک شود.*

در پایان این مرحله، اگر زن به‌خوبی تحریک شده باشد، ضربان قلب به ۱۷۵ ضربه در

۱۹ Foreplay

دقیقه می‌رسد، فشار خون بالا می‌رود، تنفس افزایش می‌یابد و پوست عرق می‌کند (هم‌چونین ممکن است صورت فرد برانگیخته و سرخ شود). ۲۵درصد به اندازه‌ی پستان ۲۵درصد افزوده می‌شود و نوک پستان‌ها برآمده و سفت می‌شوند. کلیتوریس هم با افزایش اندازه و قطر مواجه می‌شود و لب‌های بزرگ دچار پرخونی و تغییر رنگ می‌شوند. کس تغییر رنگ می‌دهد و به کبودی می‌گراید.

مرحله‌ی دوم: مرحله‌ی کفه‌ای

در این مرحله، نشانه‌های مرحله‌ی اول بیشتر خودشان را نشان می‌دهند و پررنگ‌تر می‌شوند. ترشحات مهبلی در زنان که از غده‌های بارتولین خارج می‌شوند، در این مرحله خود را نشان می‌دهند. لوله‌ی مهبلی در یک‌سوم خارجی، منقبض می‌شود که به سکوی ارگاسمی معروف است. گردن رحم تورم اندکی پیدا می‌کند و به بالا کشیده می‌شود.

مرحله‌ی سوم: ارگاسم

حالا بدن برای تجربه‌ی ارگاسم آماده است. در این مرحله ضربان قلب تا ۱۸۰ ضربه بالا می‌رود. افزایش فشار خون هم ادامه دارد. تنفس به بالاترین حد خود می‌رسد و ماهیچه‌ی مقعد دچار انقباض‌های موزون می‌شود. در این مرحله، انقباض شدید یک‌سوم پایینی کس و انقباض پایدار رحم از عمق به طرف گردن رحم مشخص است. این مرحله اوج لذت جنسی است که با رفع تنش جنسی و انقباض‌های موزون عضله‌های میان‌دوراه[۲۰] و اعضای لگن همراه می‌شود.

ارگاسم چند ثانیه بیشتر طول نمی‌کشد و با تیرگی خفیف هوشیاری همراه است؛ به این معنا که به‌هنگام ارگاسم، سوخت‌وساز آن بخش از مغز که مسوول منطق و رفتار

۲۰ Perineum

آگاهانه است، به‌طور موقت کند می‌شود.

شماری از زنان به‌هنگام ارگاسم این تجربه را دارند که مایعی از آن‌ها به حالت جهشی خارج می‌شود که آن را انزال زنانه می‌نامند.

این مایع شفاف که بوی به‌نسبت شیرینی دارد، دربردارنده‌ی موادی مانند گلوکز، فروکتوز، زینک و چند عنصر دیگر است که برخی از آن‌ها با مواد دفع‌شده از پروستات در مردان شباهت دارند[۲۱]. بر خلاف باور عموم، این مایع ادرار نیست. مقدار آن در هر ارگاسم نصف فنجان است و فقط از درصد کمی از زنان در هنگام ارگاسم خارج می‌شود. این بدان معنا نیست که این زنان تفاوت خاصی با زنان دیگر دارند.

بیشتر زنان انزال ندارند اما باز هم این موضوع معنی‌اش این نیست که آن‌ها به ارگاسم نمی‌رسند. به‌عبارت‌دیگر، در هنگام ارگاسم تنها در برخی از زنان ممکن است انزال رخ دهد. برخی از متخصص‌ها منبع خروج انزال زنانه را غده‌های اسکِن و برخی آن را مثانه می‌دانند.

مرحله‌ی چهارم: فرونشینی

در این مرحله، بدن به‌آهستگی به کارکرد عادی خود برگشت می‌کند و بخش‌هایی از بدن که متورم و برآمده شده‌اند، به اندازه و رنگ طبیعی خود بازمی‌گردند. در این مرحله، اگر ارگاسم روی دهد، فرد احساس سرخوشی ذهنی، همراه با آرامشی عمومی و تمدد ماهیچه‌ای را تجربه می‌کند، ولی اگر ارگاسم رخ ندهد، فرونشینی ممکن است دو تا شش ساعت طول بکشد و همراه با احساس بی‌قراری ناشی از ارضانشدن همراه باشد که باعث آزار و ناراحتی فرد می‌تواند بشود.

پس از مرحله‌ی فرونشینی، اغلب زنان (درصورتی‌که همچونان تمایل داشته باشند)

۲۱ مانند پادگن ویژه‌ی پروستات (PAP) و اسید فسفاتاز پروستات (PSA)

می‌توانند با تحریک بیشتر، دوباره یا چندباره به ارگاسم برسند (مرحله‌های بالا را دوباره طی کنند) اما در مردان یک دوره‌ی بی‌پاسخی ایجاد می‌شود که طی آن، تحریک دوباره یا رسیدن به ارگاسم دشوار است. این دوره‌ی بی‌پاسخی در زنان وجود ندارد و به‌همین‌دلیل، زنان راحت‌تر از مردان می‌توانند ارگاسم‌های پیاپی داشته باشند (سادوک، ۲۰۱۵).

جی‌اسپات (نقطه‌ی گرافنبرگ)

یک متخصص آلمانی به نام گرافنبرگ ادعا کرد نقطه‌ای را کشف کرده است که تمامی زنان با تحریک آن نقطه می‌توانند به ارگاسم برسند. او مکان دقیق این نقطه را پیرامون دیواره‌ی بالایی کس معرفی کرد که امروزه به نام خود او، نقطه‌ی گرافنبرگ یا به‌طور خلاصه، نقطه‌ی جی شناخته می‌شود.

> ***جدای از وجود یا نبود نقطه‌ی جی، آن‌چه اهمیت دارد این است که هر فردی بتواند نقطه‌ی حساس اندام جنسی شریک زنش را با کمک خود او شناسایی کند.***

این‌که چنین نقطه‌ای به‌راستی وجود دارد یا نه، هنوز محل اختلاف متخصص‌ها است. مخالف‌های وجود این نقطه معتقدند که هر زن (و به‌طور کلی هر فردی) نقطه‌ی حساسی در اندام جنسی‌اش دارد اما نمی‌توان مکان واحدی را در همه‌ی زنان به‌عنوان نقطه‌ی کلیدی برای ارگاسم در نظر گرفت زیرا میزان حساسیت در نقطه‌های مختلف اندام جنسی زنان، بسته به عامل‌های مختلفی می‌تواند متفاوت باشد. برخی زنان هم ادعا می‌کنند که چنین نقطه‌ای در کس آن‌ها وجود ندارد و

برخی دیگر از این ادعا حمایت می‌کنند. بااین‌حال، جدای از وجود یا نبود نقطه‌ی جی، آن‌چه اهمیت دارد این است که هر فردی بتواند نقطه‌ی حساس اندام جنسی شریک زنش را با کمک خود او شناسایی کند.

منابع:

Benuto, L.۲۰۰۹. Sexuality changes throughout the life span. [Online]. Retrieved from: https://www.mentalhelp.net/articles/sexuality-changes-throughout-the-life-span/

Clark, C. (۲۰۱۴). Brain sex in men and women. From arousal to Orgasm. [Online]. Retrieved from: http://brainblogger.com/۲۰/۰۵/۲۰۱۴/brain-sex-in-men-and-women-from-arousal-to-orgasm/

Hooper. A. (۲۰۰۲). Sexopedia: Everything you wanted to know. London: Studio Cactus Press.

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (۲۰۱۵). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Kilchevsky A, Vardi Y, Lowenstein L, Gruenwald I. (۲۰۱۲). "Is the Female G-Spot Truly a Distinct Anatomic Entity?". The Journal of Sexual Medicine. ۲۶–۷۱۹ :(۳) ۹.

Komisaruk, B. R., Wise, N., Frangos, E., Liu, W.-C., Allen, K. and Brody, S. (۲۰۱۱). Women's Clitoris, Vagina, and Cervix Mapped on the Sensory Cortex: fMRI Evidence. The Journal of Sexual Medicine. ۲۸۳۰–۲۸۲۲ :(۱۰) ۸.

Kinsey A, Pomeroy W, Martin C, Gebhard P. Sexual Behavior in the Human Female. Philadelphia: WB Saunders; ۱۹۵۳.

Masters, W.H., & Johnson, V.E. (۱۹۷۰). Human Sexual Response. Boston: Little, Brown and Company.

Reeve,J.M(۱۹۹۱).Understanding motivation and emotion. London: John Wiley & Sons

Slob AK۱, Ernste M, van der Werff ten Bosch JJ. (۱۹۹۱). Menstrual cycle phase and sexual arousability in women. Archive of sex research. ۷۷-۵۶۷:(۶)۲۰.

https://thepsychologist.bps.org.uk/volume۲۱-/edition۲-/orgasm

http://www.netdoctor.co.uk/healthy-living/sexual-health/a۲۲۹۵/female-ejaculationz/

https://www.huffingtonpost.com/pamela-madsen/-۱۲crazy-amazing-facts-about-the-clitoris_b_۷۵۰۱۱۸۸.htmlz

https://www.myhormonology.com/female-hormone-cycle/

حائری، سیدعلی (۱۳۹۵)، فیزیولوژی اعصاب و غدد درون‌ریز، تهران، نشر سمت



لذت جنسی زنان چیست؟ برای لذت‌بردن و لذت‌بخشیدن در رابطه‌ای که یک‌طرفش خودش را زن می‌داند چه باید کرد و چه کارهایی را بهتر است انجام ندهیم؟ وقت پریود یعنی که سکس تعطیل؟ لذت جنسی زنان تراجنسی و بیناجنسی چگونه است؟ آن‌هایی که خود را کوییر می‌دانند چطور؟

پرسش‌ها زیاد هستند و نقطه‌های مبهم هم کم نیستند. دلیلش هم این است که ما آدم‌ها پیچیده و مبهم هستیم و از سویی هم سکس و هرچه به سکس ربط پیدا کند، حرف مگو به حساب می‌آید.

برای همین، ژوپی‌آ دست‌به‌کار تهیه‌ی پرونده‌ای با نام «لذت جنسی زنان» شده است تا چندتایی از این سوال‌ها را جواب بدهد. برای پاسخ به سوال‌هایی که در کتابچه‌های این پرونده مطرح کرده‌ایم، به سراغ اهل کار رفتیم و خواستیم تا ما را نسبت به این مقوله روشن کنند.

این مجموعه شامل مقاله‌ها، مصاحبه‌ها و ترجمه است که در هفت کتابچه‌ی مجزا بر روی وب‌سایت کارگاه خبر، در این‌جا در دسترس همگان هستند.

اگر نقد، پیشنهاد و یا سوالی دارید، می‌توانید از طریق آدرس زیر با ما تماس بگیرید: fsp.project@joopea.com

ISBN 978-94-92955-02-9
9 789492 955029