

بنام خدا

تغییرات رفتار جنسی در ارتباط با سن

دکتر سیروس ایبزدی*

هستند که می‌توانند ضعف نیروی جنسی خود را به راحتی پذیرفته و توسط سایر جنبه‌های عاطفی زندگی زناشویی که به نوبه خود میتواند نیروبخش قوای جنسی نیز باشد به‌دنیای خویش رنگ و بوی تازه‌ای بدهند.

تفاوت‌های جنسی در سنین مختلف در مرد و زن

نکته قابل توجه آنکه تأثیر سن در زندگی جنسی مردان و زنان متفاوت است. در حالیکه کلیه‌کنش‌های انسانها مانند قدرت یادگیری، نیروی بدنی یا تطابق با پیشرفت سن در هر دو جنس از طرح‌های معین و قابل پیش‌بینی تبعیت می‌کند و ظاهراً "تابع منحنی‌های مشابهی میباشد، نیروی جنسی از این قاعده کلی مستثنی است. یافته‌های "کینزی" که توسط پژوهش‌های "ماستروجانسون" تأیید شده است مبین آن است که حداکثر نیروی جنسی در مردان در اطراف سنین هفده تا هیجده سالگی میباشد و از آن به بعد بتدریج قوس نزولی می‌پیماید. در حالیکه این نیرو در زنان در نیمه دوم دهه چهارم و اوائل دهه پنجم به منتهی درجه خود رسیده و سپس با نسبتی کندتر از مردان کاهش می‌یابد یا این وجود نیاز جنسی در زن و مرد هیچگاه از بین نمی‌رود و حداعلای لذت جنسی (ارگاسم) حتی در دهه نهم

ظاهراً "نیروی شهوانی انسان بالقوه با تولد آغاز میشود و تا زمان مرگ ادامه دارد. اما این نیرو در سنین مختلف متحمل تغییرات چندی میگردد، بطوریکه میتوان عامل سن را یکی از اجزاء بیولوژیک نیروی جنسی انسان بحساب آورد. بهر حال در میان عوامل بدنی و روانی مختلفی که در کمیت و کیفیت نیروی جنسی انسان موثر میباشد سن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا پیشرفت سن متضمن برخی تغییرات بیولوژیک است که "ارگانسیم" را کلاً در برمیگیرد. اما واکنش‌های افراد نسبت به این تغییر و تحولات کاملاً متفاوت است. یک نوجوان در قبال نخستین نیاز جنسی شدید خود با پرخاشگری و تهاجم نسبت به زنان واکنش نشان میدهد، دیگری عاشق میشود و تمایلات جنسی خود را در عشقی زیبا جستجو میکند، در حالیکه نوجوانی که قادر به رویارویی با انگیزه‌ها و کشمکش‌های جنسی خود نمی‌باشد ممکن است افسرده شده و یا آنکه در دنیای تخیلی "سایکوتیک" خود غرق شود.

به همین ترتیب در قبال کاهش نیروی جنسی در دهه پنجم زندگی برخی مردان تحریک پذیر، افسرده و یا دچار افکار پارانوئید (بدبینانه) میشوند. بعضی نیز همسر خویش را رها کرده و حتی درصدد یافتن شریک جنسی جوانی برای او برمی‌آیند و بدین ترتیب از روابط عاشقانه یک جوان با همسر خود ارضاء میشوند، اما موفق‌ترین مردان افرادی

زندگی مشاهده شده است.

تاثیر سن بر مراحل رابطه جنسی

اجزاء رفتار جنسی در مرد و زن بطور متفاوتی تحت تاثیر سن قرار میگیرد. پژوهش های ماستروجانسون نشان داده است که حداکثر لذت جنسی (ارگاسم) مردان زخم پذیر-ترین جنبه رابطه جنسی در قبال اثرات افزایش سن است. مدت زمان بین دو عمل جنسی و نیروی انزال نسبت به حداکثر خود در سنین نوجوانی بطور قابل ملاحظه ای کاهش میابد. نعوظ تا مدت ها تحت تاثیر سن تغییر قابل ملاحظه ای نمی کند. یک مرد هشتاد ساله گرچه گاه می تواند به "ارگاسم" برسد و یا اگر بطور موثری تحریک شود ممکن است نعوظ های لذت بخشی داشته باشد، اما دیگر مانند ایام جوانی توانایی رسیدن به ارگاسم های شدید و متعدد و مراحل معینی که در آنها انزال اجتناب ناپذیر است را نخواهد داشت. در زنها افزایش سن بهیچوجه با چنین اثراتی همراه نیست، بطوریکه یک زن در تمام ادوار زندگی خود میتواند بدون وقفه به "ارگاسم های متعدد" برسد. دلیل این تفاوت شاید فقدان مرحله انزال که بنظر میرسد آسیب پذیرترین جنبه رفتار جنسی است در "ارگاسم" زنها باشد. چنانچه ملاحظه میشود مراحل زندگی جنسی در زن و مرد کاملاً متفاوت است و بنابراین رفتار جنسی زن و مرد را در ارتباط با سن باید جداگانه مورد بررسی قرارداد. بدیهی است در اینجا هدف ما بیشتر توصیف تحولات جنبه فیزیولوژیک و "لیبیدوئی" رفتار جنسی در طول ادوار مختلف زندگی است زیرا تنها این دو کیفیت است که احتمالاً "منشاء بیولوژیک بیشتری دارد".

تغییر و تحولات رفتار جنسی مرد در ارتباط با سن

پسریچه ها از بدو تولد دارای نعوظ میباشند و بمجرد آنکه بتوانند با دست خود آلت تناسلی خود را تحریک می کنند و بدین ترتیب باید گفت که خود ارضائی یا استمناء دوران کودکی مرحله ای از رشد عادی بشمار میرود. در این مرحله چگونگی نگرش والدین نسبت به اینگونه رفتارهای کودکان در نحوه نگرش های بعدی کودک در قبال رفتار جنسی نقش تعیین کننده ای دارد. روانکاوان عقیده دارند که کشش جنسی

نسبت به جنس مخالف از سن ۴ سالگی آغاز میشود و در پایان دوره "ادیبی" یعنی در حدود ۵ سالگی تا آغاز نوجوانی این کشش کاهش میابد. این دوره از زندگی را که مرحله پنهانی نامیده اند نتیجه واپس زدن تمایلات و آرزوهای "ادیبی" می دانند. بهر حال اگر این پدیده در اصل وجود داشته باشد بیش از آنکه آنرا نتیجه کاهش واقعی یا واپس زدن علائق کودک بدانیم باید آنرا به ممنوعیت ها و بازداریهای والدین در زمینه استمناء دوران کودکی نسبت دهیم. به هر صورت رفتار جنسی در دوران کودکی در لذت شهوانی حاصل از تحریک فیزیکی آلت تناسلی با دست خلاصه میشود که معمولاً "با انواع و اقسام فانتری ها (خیالپردازیها) همراه است. در سنین بعدی نیز بهنگام بازیهای جنسی با همگان ادامه این خیالپردازیها کاملاً مشهود است.

با آغاز بلوغ پسران افزایش ناگهانی و قابل ملاحظه "لیبیدو" را احساس می کنند و این امر ناشی از بالا رفتن سطح هورمون های "آندروژن" در بدن نوبالغ است. در این هنگام خصایص جنسی ثانوی ظاهر میشود. و بتدریج در نوجوان ظرفیت عاشق شدن گسترش میابد و مفهوم عشق را درک می کند و همانطور که ذکر شد نیروی جنسی وی بتدریج قوس صعودی می پیماید تا آنکه در هفده تا هیجده سالگی به حداکثر خود میرسد.

مردان جوان تمایل جنسی شدیدی دارند و نیاز مبرمی برای تخلیه تمایل جنسی خود احساس می کنند، بطوریکه نیاز جنسی کلیه جنبه های زندگی آنها را زیر نفوذ دارد. تخیلات و رویاهای جنسی بسیاری دارند و یافتن شریک جنسی یکی از مهمترین اشتغالات فکری آنها را تشکیل میدهد. یک جوان طبیعی که دهه سوم زندگی را می گذارند حتی اگر با موضوع عشقی خاصی درگیر نباشد و یا توسط مشغولیت های دیگری مانند تحصیل و ورزش سرگرم باشد باز هم به تخلیه جنسی نیاز دارد و اگر برای وی دسترسی به شریک جنسی ممکن نباشد توسط استمناء یا احتلام شبانه به "ارگاسم" میرسد.

این سائقه جنسی شدید طبیعتاً در بسیاری از تظاهرات روانی و جسمانی جوانان قابل مطالعه است. بنابر یافته های کینزی کثرت وقوع "ارگاسم" در دهه سوم زندگی از چهار تا هشت مرتبه در روز امری غیر عادی نیست. فاصله

از سن ۴۰ سالگی به بعد کیفیت لذت جنسی بطور قابل ملاحظه ای تغییر میکند، بدین معنی که از یک شکل شدید و همراه با احساس های متمرکز روی اندام تناسلی به شکلی منتثری که از یک لذت کلی جسمانی تبعیت میکند تغییر وضع میدهد. رسیدن به "ارگاسم" در جریان عمل جنسی بتدریج اهمیت خود را از دست میدهد بطوریکه از پنجاه سالگی به بعد با پیشرفت سن دو معیار فیزیکی (بدنی) یعنی تعداد "ارگاسم ها" و مدت زمان لازم برای تحریک جنسی مجدد بطور قابل ملاحظه ای تغییر می یابد بطوریکه مردان در سنین میان پنجاه و شصت سالگی معمولاً با یک یا دو ارگاسم در هفته ارضاء میشوند. در حالیکه در مدت زمان لازم برای تحریک جنسی مجدد در افراد مختلف تفاوت بسیاری مشاهده میشود اما بطور کلی این زمان بتدریج افزایش می یابد. ماستروجانسون توسط مصاحبه با ۲۱۲ مرد بالای پنجاه سال و مشاهده نحوه رفتار جنسی ۳۳ نفر از این مردان گزارش کرده اند که بسیاری از مردان طبیعی در اواسط یا اواخر دهه ششم زندگی ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از انزال نمی توانند مجدداً به نعوظ برسند. بطوریکه میتوان گفت پس از پنجاه سالگی برای نعوظ و انزال تحریکات طولانی تر و شدیدتری لازم است. این کیفیت بدین معنی است که یک مرد میان سال در جریان عشقبازی در حالیکه شریک جنسی خود را لمس می کند یا او را می بوسد حالت نعوظ ندارد. و بمنظور رسیدن به نعوظ لازم است مستقیماً آلت تناسلی وی تحریک شود. بعلاوه ماستروجانسون در بعضی مردان سالخورده مشاهده کرده اند که اگر در جریان یک عشقبازی طولانی نعوظ از بین برود درست مانند مواردیکه مرد به انزال رسیده باشند ۱۲ تا ۲۴ ساعت وقت لازم است تا مجدداً نعوظ برقرار شود. همچنین از شصت سالگی به بعد پرش انزال بتدریج کاهش می یابد تا جائیکه ممکن است بصورت نوعی تراوش درآید. بالاخره در سنین بالا بلافاصله پس از رسیدن به ارگاسم نعوظ از میان میرود.

این کاهش سائقه جنسی در سنین بالا بخودی خود موجب کاهش علائق و افکار و تخیلات جنسی نیز میگردد.

روزگار بگذراند. بهر حال مردان سالخورده مخصوصاً در مواردیکه در جریان زندگی خود رفتار جنسی فعالانه ای داشته باشند، حساسیت خود را نسبت به تحریکات جنسی بالقوه

میان دو "ارگاسم" بسیار کوتاه است بطوریکه گاه ممکن است چند دقیقه تا یک ساعت باشد. نعوظ در قبال تحریکات روانی یا جسمانی برق آسا بوجود می آید بطوریکه یک مرد جوان ممکن است باتکان های اتوبوس دچار نعوظ شده و این نعوظ بی مورد موجبات ناراحتی او را فراهم سازد. در جریان عمل جنسی نیز او میتواند بمجرد آغاز عشق بازی مانند بوسیدن شریک جنسی به نعوظ برسد. علاوه بر این بعد از "ارگاسم" نیز نعوظ تا مدتها ادامه می یابد و حتی در پاره ای موارد نیم تا یکساعت بعد از انزال ممکن است دارای نعوظ باشد. رسیدن به حد اعلا لذت جنسی (ارگاسم) با هیجان و شدت وحدت بسیاری همراه است. و انزل پرشی بین ۱۲ تا ۲۴ سانتی متر دارد و بطور کاملاً واضح بطور دو مرحله ای صورت میگیرد. مرد جوان یک تاسه ثانیه پیش از انزال انقباض اندام های درونی تناسلی خود را درک می کند و بدین ترتیب انزال را غیر قابل اجتناب احساس می نماید.

بنابراین حد اعلا لذت جنسی در یک مرد جوان بسیار شدید و با انقباض مجرای ادرار و عضلات مخطط میان راه، بولبوکاورنو و عضلات عرضی پریینه همراه است.

از سی سالگی (دهه چهارم زندگی) بتدریج فشار، الزام و فوریت جنسی کاهش می یابد. در این سن مردان هنوز بشدت به رفتار جنسی توجه دارند اما تعداد "ارگاسم" ها کاهش می یابد در جریان هر عشقبازی اغلب مردان به یک یا دو "ارگاسم" میرسند، اما بعضی از مردان ده تا چهارده "ارگاسم" در هفته گزارش کرده اند ولی بطور کلی باید گفت در موارد عادی یعنی در افرادی که رفتار جنسی بطور مرضی جنبه اضطراری نداشته باشد بجز در قبال عامل تحریک کننده جنسی نیرومندی کمتر ذهن شخص در اطراف مسائل و موضوعات جنسی مشغول است. بهر حال در این سنین مرد در مقابل محرک های جنسی بسرعت تحریک میشود و همیشه بطور فعالانه ای درصدد یافتن موقعیت های جنسی است.

از لحاظ جسمانی هنوز بسرعت به نعوظ میرسد و بعد از انجام عمل جنسی بکندی آنرا از دست میدهد در هر حال مدت زمان لازم برای تحریک جنسی مجدد بتدریج طولانی

تر میشود بطوریکه در اواخر دهه چهارم (۳۷-۳۸ سالگی) بجز در موقعیت های تحریک کننده خاص انزال پی در پی نخواهد داشت.

حفظ می‌کنند و بکمک روش‌های تحریک‌کننده بهتر می‌توانند تغییرات ناشی از سن را جبران کنند. ولی آنچه مسلم است مردان سالخورده بمنتظر ارضاء کامل جنسی به تحریک جنسی و زمان بیشتری نیاز دارند.

اخیراً "در زمینه وجود یا عدم یائسگی در مردان فرضیه‌هایی پیشنهاد شده است. برخی از شواهد مبین آن است که از اواسط دهه ششم زندگی (حدود ۵۵ سالگی) به بعد بتدریج از میزان "آندروژن‌ها" کاسته می‌شود. در بعضی از مردان این دوره از زندگی با افسردگی، تحریک پذیری، فقدان انرژی و مشکلات جنسی همراه است. در واقع این سؤال مطرح است که آیا رابطه‌ای میان تغییرات فیزیولوژیک و رفتارهای "یائسگی" وجود دارد یا خیر؟

آیا در مردها یائسگی وجود دارد؟

اگر تعریف ما از "یائسگی" تغییر و تحولاتی ناگهانی در فیزیولوژی توالد و تناسلی باشد باید گفت در مردها چنین کیفیتی وجود ندارد. زیرا تغییرات متابولیسم "آندروژن‌ها" در مردان در مقایسه با قطع ناگهانی فعالیت تخمدان درزن‌ها بتدریج صورت می‌گیرد. اما اگر یائسگی را مجموعه واکنش‌های فیزیولوژیک خاصی که در قبال کاهش نیروی جنسی که معمولاً "درفرنگ" ما در این سنین ظاهر می‌شود تعریف کنیم بنابراین باید به وجود پدیده‌ای بنام "یائسگی" در مردها نیز معتقد باشیم.

علاوه بر این آنچه مسلم است آشفتگی‌های روانی سنین متوسط عمر ناشی از عوامل متعددی است و گذشته از کاهش سطح "آندروژن‌ها" در اواسط دهه ششم (حدود ۵۵ سالگی) یک مرد همانند زن خواه ناخواه بتدریج با محدودیت‌های نیروهای جسمانی و اندیشه مرگ روبرو می‌شود و اغلب درک می‌کند که بناچار باید آنچه را بدست آورده بتدریج از دست بدهد. به هر حال کاهش نیروی جنسی و انرژی بدنی به درک بیشتر این مسائل دامن می‌زند. حال اگر دارای شخصیت باثبات و قوام یافته‌ای باشد در رویارویی با این بحران می‌تواند از دفاع‌های مفید و خلاقه‌ای استفاده کرده و سازگاری مناسب و سازنده‌ای داشته باشد. در غیر این صورت یعنی در مواردیکه منابع و نیروهای سازشی مناسب وجود نداشته و یا ناکافی باشد، پیدایش افسردگی و اضطراب در این دوره از زندگی

معمولی است و ناتوانی جنسی یا اجتناب از رفتار جنسی اغلب جزئی از این موقعیت است. آنچه مسلم است نقش واقعی کاهش سطح "آندروژن‌ها" در ایجاد این سندروم هنوز بخوبی روشن نشده است. تجویز تستوسترون در پاره‌ای - موارد سبب کاهش افسردگی و افزایش انرژی و خوشبینی و بهبودکنش جنسی می‌گردد. در حالیکه در بسیاری از موارد نیز این درمان اثر چندانی ندارد.

تا آنجا که کنش‌های جنسی در این گیرودار دست اندرکار می‌باشند، برخی از مردان کاهش نیروی جنسی خود را با ایجاد موقعیت‌های شهوانی، تخلیلات و شریک‌های جنسی جذاب جبران می‌کنند. آنها بکمک روش‌های جنسی تازه و تحریک شدید دستگاه تناسلی و مناطق شهوانی خود به رفتار جنسی فعالانه‌ای ادامه می‌دهند. در مقابل بعضی از مردان برعکس از پنجاه سالگی به بعد رفتار جنسی را کلاً کنار می‌گذارند. بدیهی است این خودداری از عمل جنسی را نمیتوان تنها نتیجه افزایش سن دانست، بلکه این کیفیت نوعی اجتناب روانی است و بیش از آنکه جنبه فیزیولوژیک داشته باشد ناشی از احساس‌های دردناک ناکامی، اضطراب و افسردگی است و در واقع واکنشی در قبال کاهش طبیعی نیروی جسمانی و جنسی می‌باشد. بهر حال در عمل میتوان ناتوانی جنسی را شایع‌ترین شکایت در این گروه سنی بحساب آورد. یک مرد سالم با وجود احساس تغییرات فوق‌الذکر قادر است در تمام طول زندگی خود روابط جنسی ارضاء کننده‌ای داشته باشد. البته نیاز مبرمی برای تخلیه سریع انگیزه جنسی خود بشکل "ارگاسم" احساس نمی‌کند. و اغلب با عشق بازی با شریک جنسی خود بحوبی راضی می‌گردد.

تغییرات رفتار جنسی زن در ارتباط با سن

با توجه به اینکه کلاً "مقایسه رفتار جنسی زن و مرد غیرممکن است اما بررسی‌های انجام شده در این زمینه مبین آنست که کنش جنسی در زن‌ها بیشتر از مردان از ویژگی‌های فردی برخوردار است - بنابراین تصمیم هرگونه توصیفی در زمینه تغییر و تحولات آن در ارتباط با سن دشوارتر است. دختران نیز همانند پسران در نخستین مرحله کودکی لذت جنسی منتثری را در بدن تجربه می‌کنند. آنها نیز توسط

برای دختران از لحاظ فیزیکی کم و بیش ناراحت کننده است و حتی ممکن است مولد افکار منفی زیانبخشی مانند احساس ناتوانی در بهره گیری از تجارب جنسی باشد.

در جریان نخستین سالهای ازدواج یعنی تقریباً

در دهه سوم عمر تعداد جماع از سایر ادوار زندگی بیشتر است. "کینزی" در این مورد دو تا پنج مرتبه جماع را در هفته طبیعی دانسته است. بهر حال تعداد مقاربت در این مرحله از زندگی در درجه اول تحت تاثیر تمایل جنسی شدید شوهر جوان است. زیرا مرد جوان بطور سیری ناپذیری خواستار انجام عمل جنسی است. به آسانی تحریک میشود و اغلب بدون توجه به همسر خویش بسرعت ارضا میگردد و همسر خویش را ارضا نشده رها میسازد.

در فرهنگ اروپائی و آمریکائی اغلب زنها در اواخر

دهه چهارم و اوائل دهه پنجم (یعنی ۳۸ تا ۴۲ سالگی) حداکثر تحریک پذیری جنسی را نشان میدهند و گزارشهای "کینزی" مبین آن است که بالاترین رقم درگیری های جنسی زنها با غیر شوهر در این مرحله از زندگی اتفاق می افتد. ماستروجانسون تحریک پذیری سریع و شدیدی را در جریان این دوره مخصوصاً پس از تولد چند کودک گزارش کرده اند. آنها گسترش عروق احشاء لگنی را که بعد از تولد کودک بوجود می آید در افزایش تحریک پذیری جنسی زن سهیم دانسته اند در این گروه سنی ترشحات مهبل (واژن) که در واقع معادل نعوظ مردان است بدون وقفه ادامه می یابد و در اغلب موارد وقوع "ارگاسم" های متعدد گزارش گردیده است. تجربیه پژوهشگران نمایشگران است که در این دوره از زندگی بسیاری از رنرها (نه تمام آنها) توجه و علاقه بیشتری به رفتار جنسی دارند و نسبت به ادوار قبلی زندگی تحریک پذیر تر بوده و آسان تر به "ارگاسم" میرسند. واقعیت آن است که این فزونی تحریک پذیری جنسی در سنین متوسط عمر کیفیتی نیست که اساس "بیولوژیک" داشته باشد، بلکه میتوان آنرا ناشی از کاهش تدریجی بازداریهها و افزایش حس اعتماد به نفس و اطمینان خاطر در زمینه پذیرفته شدن توسط شریک جنسی دانست. با گذشت زمان خودمختاری "کنش جنسی" در زنها توسعه می یابد و یاد می گیرند که بدون شرم و حیا از شوهر خود بخواهند که چگونه آنها را تحریک کرده و به حد اعلا لذت جنسی برساند و این موضوعی است که معمولاً در اوائل ازدواج کمتر اتفاق می افتد. در جریان سالهای یائسگی کنش

دست آلت تناسلی خود را تحریک می کنند و یا عبارت دیگر نوعی خودارضائی دارند. در سنین کودکی آنها خیالپردازیهای جنسی کم و بیش وجود دارد و اگر از آنها مانع بعمل نیاید از بازیهای جنسی لذت می برند.

در سنین بلوغ دخترهانی نیز همانند پسران رشد بدنی

چشم گیری دارند و همزمان این کیفیت توجه و علائق جنسی آنها بطور ناگهانی افزایش می یابد. با آغاز بلوغ تمایل به جلب توجه پسران به انواع و اقسام مختلف در آنها پیدا میشود، ولی بیش از آنکه به جنبه فیزیکی رفتار جنسی توجه داشته باشند، عشق را ترجیح میدهند. رویهم رفته میل به انجام عمل جنسی در دختران در مقایسه با پسران خیلی کندتر بیدار میشود و ظاهراً در رسیدن به حداعلا لذت جنسی (ارگاسم) الزام و اجبار کمتری احساس می کنند. در حالیکه در حقیقت تمام پسران خودارضائی می کنند، سی تا چهل درصد دختران مدعی هستند که یا در اصل خودارضائی نکرده اند و یا لااقل قبل از تجربه جنسی و رسیدن به "ارگاسم" یا تحریک شدید جنسی چنین فعالیتی نداشته اند. برخلاف مردان که فقدان خودارضائی در سنین نوجوانی گمان نوعی آشفتگی روانی را بوجود می آورد، عدم آن در زن ها الزاماً جنبه مرضی ندارد. اما با وجود این فقدان خودارضائی در تاریخچه زندگی زنهایی که بعدها در رسیدن به "ارگاسم" دارای مشکلاتی بوده اند نسبت به گروه شاهد فزونی بیشتری داشته است.

نکته قابل ملاحظه آنکه لااقل در فرهنگ ما سن آغاز

تجارب جنسی در دختران و پسران تفاوت فاحشی دارد. پسران در آغاز نوجوانی، بهنگام نخستین برخورد جنسی ممکن است خجالتی و ناشی بوده و خیلی زودتر از آنچه تمایل دارند به انزال برسند. با وجود این اولین کوشش آنها برای مقاربت معمولاً به "ارگاسم" منتهی میگردد. در حالیکه این کیفیت در مورد دختران صادق نیست. زیرا اگر نخستین تجربه های جنسی شامل بوسیدن ها و در آغوش کشیدن های شریک جنسی مانند تحریک پستان ها و کلیتوریس بدون انجام کامل عمل جنسی باشد، با آنکه ممکن است مهمترین تجربه زندگی آنها بحساب آید اما معمولاً به "ارگاسم" نمی انجامد. رویهم رفته نخستین تجارب جنسی دختران در اغلب موارد تا حدی ناخوشایند و مایوس کننده است و نه تنها معمولاً به "ارگاسم" نمیرسد بلکه در بسیاری از موارد سبب احساس های لذت بخشی نیز در "واژن" نمی گردد. نکته قابل ملاحظه آنکه اولین مقاربت

جنسی زنهای نهایی متغیر است و به عوامل بسیاری از جمله حالت کلی روانی زن و نحوه رابطه وی با شوهرش بستگی دارد.

آنچه مسلم است قطع ناگهانی فعالیت تخمدان‌ها سبب پایین افتادن سریع سطح "استروژن" و "پروژسترون" در بدن میگردد. این تغییرات هورمونی در بسیاری از زنان (البته نه در کلیه موارد) باعث عصبانیت، تحریک پذیری، افسردگی، ناپایداری هیجانی و رفتارهای تهاجمی ناشی از یائسگی همراه است. این بحران هیجانی تقریباً به حالتی شبیه است که به کشش روانی^۱ قبل از قاعدگی موسوم می‌باشد و در تعداد اندکی از زنان با افزایش چشم گیر وقوع اختلالات روانی، ارتکاب جرم و جنایت، تصادفات و حتی بیماریهای طبی همراه است. بررسی‌های متعددی نشان داده است که این حالات در روز هائی از دوره ماهیانه که آنرا میتوان "یائسگی موقت"^۱ نامید از سایر مراحل دوره ماهیانه زن بطور قابل ملاحظه‌ای شیوع بیشتری دارد. این دوره یک مرحله ۸ روزه است که در اطراف قاعدگی می‌باشد و از مشخصات "فیزیولوژیک" آن کاهش گذران سطح "استروژن" و "پروژسترون" در خون است.

بهر ترتیب تاثیر کاهش "استروئید" های جنسی زنانه بر "لیبیدو" نیز کیفیتی متغیر است. روشن است که اگر زنی افسرده و عصبانی بوده و از احساس عدم امنیت در عذاب باشد، توجه و علائق وی نسبت به رفتار جنسی کاهش می‌یابد. برعکس بسیاری از زنان در دوران یائسگی احساس افزایش تمایل شهوانی میکنند. بنابراین میتوان نتیجه گرفت که سرنوشت "لیبیدو" تابع مجموعه‌ای از عواملی است که در این دوره از زندگی خودنمایی می‌کند و میتوان از آن جمله تغییرات "فیزیولوژیک"، فرصت یا امکان رابطه جنسی ارضاء کننده و کاهش بازداریه‌ها را نام برد. اگر بخواهیم تنها از دیدگاه "فیزیولوژیک" این مسئله را توجیه کنیم باید بگوئیم "لیبیدو" بخودی خود بهنگام یائسگی افزایش می‌یابد، زیرا در این دوره فعالیت "آندروژن" های زنانه مانند سابق توسط "استروژن" مهار نمی‌گردد. و آنچه مسلم است رفتار جنسی برخی از زنان بخصوص اگر افسرده نبوده و بتوانند شریک جنسی جذاب و مورد علاقه‌ای پیدا کنند از قانون فوق تبعیت می‌کند. بهر حال اگر شوهر در جریان سنین متوسط عمر خود بوده و زن نیز از لحاظ هیجانی ناپایدار و افسرده باشد،

کاهش توجه و علائق جنسی شوهر را به فقدان جذابیت بدنی خود نسبت میدهد و بمنظور فرار از درد ناکامی یا طردشدگی بطور کلی نسبت به رفتار جنسی بی‌علاقه میگردد.

بعد از پنجاه سالگی یعنی در سنین پس از یائسگی در مورد تحریک پذیری جنسی در زنان تغییرات فردی قابل ملاحظه‌ای مشاهده شده است.

در این گروه سنی کنش جنسی زنان برخلاف مردان که بتدریج کاهش می‌یابد به انواع و اقسام مختلف متجلی میشود. بعنوان مثال زنی که امکان روابط جنسی منظمی دارد ممکن است این کیفیت را تا سنین خیلی بالا حفظ کند. اما در غیر اینصورت بطور نسبتاً سریعی از تمایل جنسی وی کاسته میگردد. اما صرف نظر از اثر امکان یا عدم امکان یک رابطه جنسی سالم و طبیعی، از لحاظ بدنی سائقه جنسی در زنان همانند مردان بتدریج قوس نزولی می‌پیماید، بطوریکه بعد از ۶۵ سالگی یک زن خیلی کم‌تر از چهل سالگی خود اشتغال فکری جنسی دارد. ولی هنوز ممکن است در جستجوی شریک جنسی مناسب باشد و مطمئناً میتواند از عهده یک رابطه جنسی کامل برآید. درگیری های شهوانی با مردان و حتی خودارضائی در این سنین غیر معمول نیست. نکته جالب آنکه اغلب گزارشات مبین وجود رویاهای شهوانی در زنان بالای ۶۵ سال است. در سنین بالا از لحاظ "فیزیولوژیک" نوعی کاهش کلی در رفتار جنسی زن مشاهده میگردد و مبین این کیفیت یافته‌های ماستروژانسون است. زیرا گزارشات آنها نشان میدهد که ترشحات "واژن" نسبت به سابق به کندی آغاز میشود و بهنگام "ارگاسم" نیز از تعداد و شدت انقباضات "کلونیک" عضلات میان راه کاسته میگردد. میزان کاهش تعداد انقباضات از پنج تا شش انقباض در سی سالگی به دو تا سه انقباض در ۷۰ سالگی است. علاوه بر این افزایش سن با کاهش تنوس کلی عضلات و تخفیف احساس‌های شهوانی که معمولاً بهنگام تحریک جنسی بوجود می‌آید همراه است. اما درست برخلاف مردان زنهای سالخورده با پیشرفت سن توانائی رسیدن به "ارگاسم" های متعدد را از دست نمی‌دهند. در حقیقت بررسی‌های انجام شده نشان داده است که ۲۵ درصد زنهای هفتاد ساله مورد سؤال هنوز خود ارضائی داشته‌اند. با وجود این بسیاری از زنان از پنجاه یا شصت سالگی (دهه ششم یا هفتم) به بعد از مقاربت خود

1- Tension

2- Mini-menopause

کننده های بی نهایت مهم در رفتار جنسی زنانه است، در حالیکه این کیفیت در مردها از اهمیت کمتری برخوردار است. افزایش تحریک پذیری جنسی زنها در سنین متوسط عمر نیز موید این واقعیت است زیرا معمولا " این افزایش در زنهای مشاهده میشود که در جریان زندگی خود روابط جنسی موفقیت آمیزی داشته و در ارتباط با مردان از احساس امنیست و اطمینان کاملی برخوردار بوده اند. در واقع باید این امر را ناشی از تقویت نیروی حاصل از تجارب جنسی مکرر لذت بخش دانست. زیرا بهره مندی بیشتری از لذت جنسی خود عاملی برای افزایش نیاز جنسی در زنها بحساب می آید. از طرفی دیگر با پیشرفت سن اثر ممنوعیت ها و بازداریها و احساس نا امنی هائی که معمولا " در سنین جوانی در زنها وجود دارد بتدریج کاهش می یابد.

کاربردهای بالینی

ناتوانی یا فقدان علائق جنسی و حتی اجتناب از آن یکی از معمولی ترین شکایات زوج های سالمند است، در حالیکه یک چنین کیفیتی الزامی نیست. واقعیت آن است که امکان بروز عوامل بدنی مسبب اختلالهای "لیبیدو" یا نعوظ یا پیشرفت سن بیشتر میشود. اما یک زوج سالم میتوانند در تمام ادوار زندگی خود از لذت جنسی بهره مند شوند. در عمل اغلب شکایات جنسی سالمندان ناشی از واکنش های روانی بیماران در قبال تغییرات طبیعی و "بیولوژیک" رفتار جنسی در ارتباط با سن است.

بطوریکه تشریح گردید این تغییرات جنبه الزامی و شدید نیاز جنسی را در مردان بیش از زنها تحت تاثیر قرار میدهد. در حالیکه در سنین جوانی مرد زودتر از زن خویش تحریک میشود، بتدریج بهنگام معاشقه اشتیاق جنسی او کاهش می یابد، بطوریکه دیرتر تحریک میشود و هرچه سن وی بالاتر می رود به تحریک مستقیم آلت تناسلی نیاز بیشتری پیدا می کند. در حالیکه تغییرات جنسی زن در ارتباط با سن خیلی به آهستگی صورت میگیرد. زنها هرچه به سنین متوسط عمر خویش نزدیک میشوند علاقه و نیاز آنها به کنش جنسی بیشتر میشود و این امر سالهای سال ادامه می یابد. علاوه بر این تحریک پذیری جنسی آنها نیز با پیشرفت سن افزون تر و شدیدتر خواهد شد.

داری می کنند و آنچه مسلم است این اجتناب منشاء "بیولوژیک" ندارد و ناشی از عوامل اجتماعی و روانی است. زیرا زمانی که یک زن سالخورده شریک جنسی خود را از دست میدهد کمتر در صدد یافتن شریک جنسی تازه ای برمی آید مگر آنکه بطور غیر عادی فعال، مطمئن و دارای خصوصیات شخصیتی استثنائی باشد.

واقعیت آنست که تغییر و تحولات نسجی بدن بخصوص دستگاه تناسلی و پستان با پیشرفت سن در زنها از مردان عمیق تر است و این کیفیت نتیجه کاهش ناگهانی "استروژن" و "پروژسترون" بعد از یائسگی است. اما این تغییرات بدنی نسبتا " شدید با جنبه های "لیبیدینال" جنسی در زنها که متحمل تغییر ناچیزی میشود بموازات یکدیگر صورت نمیگیرد. حال چگونه میتوان این تفاوت های جنسی را توجیه کرد قدر مسلم آنست که رفتار جنسی کلا " دارای یک جزء "بیولوژیک" است که در ارتباط با سن متحمل تغییر و تحولاتی میگردد، در حالیکه جنبه روانی آن با پیشرفت سن رابطه چندانی ندارد.

در مقایسه تاثیر اجزاء تعیین کننده رفتار جنسی در زن و مرد احتمالا " در مردان جنبه "بیولوژیک" (بدنی) آن بطور نسبی از اهمیت بیشتری برخوردار است. این کیفیت بخصوص در دوران جوانی که منابع فیزیکی بر رفتار جنسی اثر چشم گیری دارد کاملا "صادق است. در زنها برعکس اثر تعیین کننده های فیزیکی بر کمیت و کیفیت رفتار جنسی از عوامل روانی و یاد گرفته شده کمتر است و شاید به همین دلیل باشد که کنش جنسی در زنها کمتر تحت تاثیر سن متحمل تغییر میگردد. بنابراین عقیده و تا آنجا که نیاز "بیولوژیک" با پیشرفت سن بتدریج کم میشود بموازات بالا رفتن سن رفتار جنسی مردان باکنش جنسی زنها از بسیاری جهت تشابه بیشتری پیدا می کند. چه برای مردان سالمند "فانتزی" های جنسی و عشق بازی مانند زنها از اهمیت ویژه ای برخوردار است در حالیکه رسیدن به "ارگاسم" که در جوانی بعنوان هدف اصلی رابطه جنسی می باشد بتدریج اهمیت خود را از دست میدهد. عبارت دیگر در مردهای سالخورده بموازات ضعف عوامل بدنی محرک رفتار جنسی، تاثیر فاکتورهای روانی در کمیت و کیفیت رفتار نهائی جنسی فزونی می یابد.

بهر صورت بنظر می آید یادگیری یکی از تعیین

یک‌زمان ۱۲ تا ۲۴ ساعته نیاز دارد و این کیفیت برای بسیاری مردان وحشتناک است. در هر حال اگر مرد به خویشترن و نیروی جنسی خود اطمینان داشته باشد و بی جهت با همسر خویش درصدد رقابت برنیاید و نیروی رسیدن وی را به "ارگاسم" در تمام ادوار زندگی بعنوان یک واقعیت طبیعی درک نماید، میتواند در جریان عشق بازبهای خود موقعیت‌هایی را بوجود آورد که خود و همسرش از حداکثر لذت جنسی بهره مند شده و تا اواخر زندگی روابط جنسی خوبی داشته باشند. ماستروجانسون عقیده دارند که مردان سالخورده ممکن است با عشق بازی با همسر خویش بی آنکه به "ارگاسم" برسند از رابطه جنسی لذت ببرند. بهمین ترتیب زنها نیز میتوانند با مردانی که اواخر دهه پنجم - ششم - هفتم زندگی را می‌گذارند و یا مسن‌تر از این‌ها می‌باشند بخوبی ارضاء شده و از درجات بسیاری از لذت جنسی برخوردار شوند البته این برخوردارگی مستلزم آگاهی طرفین به روش‌ها و نحوه تحریک جنسی یکدیگر در سنین بالا می‌باشد.

تغییرات فیزیکی (بدنی) در نحوه تحریک پذیری و علائق جنسی نه تنها برای هر یک از دو شریک زندگی زناشویی "استرس" زا می‌باشد، بلکه روابط عشقی را بشدت تحت تاثیر قرار میدهد. هر یک از دو شریک جنسی باید روش‌هایی را که میتوان توسط آن بر تفاوت‌های "بیولوژیک" فائق آمد بخوبی یاد بگیرند تا از حداکثر لذات جنسی بهره‌مند شوند. روش‌های عشق بازی باید با توجه به میزان تحریکاتی که شریک جنسی نیاز دارد منطبق باشد، زیرا رابطه زناشویی زمانی میتواند موفق و پایدار بماند که طرفین نسبت به تحولات کنش جنسی در سنین مختلف آشنا بوده و در هر سنی خویشان را با این دگرگونی‌های اساسی تطبیق دهند.

نکته قابل توجه از لحاظ روانی آنست که گرچه تحریک پذیری جنسی زنها تا سنین متوسط عمر قوس صعودی می‌پیماید، آنها بتدریج شادابی، جذابیت و جوانی خود را از دست میدهند و جای تعجب نیست اگر بگوئیم که این موقعیت بخودی خود میتواند بیماریزا بوده آشفته‌گی‌هایی را سبب شود. زیرا زوجین معمولاً در پذیرش این تغییرات تدریجی و روبروشدن با این واقعیت‌ها در یک سطح آگاهانه طفره می‌روند. زنان و شوهرانی که از فرآیند تفاوت‌های جنسی در یکدیگر آگاه نیستند و چنین می‌اندیشند که واکنش‌های جنسی آنها باید از یک کیفیت مشابه تبعیت کند، بدون شک با مشکلاتی مواجه خواهند شد، زیرا این غرورها و خودبینی‌های نادرست توأم با سکوتی پرمعنی که از شرم و خجالت و عدم آگاهی مایه می‌گیرد، میتواند زندگی زناشویی را به شدت به مخاطره اندازد. زیرا اگر مرد وضعی را در خود پیش بینی نماید مشکل به نعوذ میرسد وزن نیز ممکن این حالت شوهر را نوعی ریاکاری تعبیر کرده احساس طرد شدگی نماید.

حال اگر چنین زوجی به تغییرات رفتار جنسی در ارتباط با سن آگاه باشند و بدانند که این تغییر و تحولات در هر دو جنس یکسان نمی‌باشد و از یک نظم "بیولوژیک" تبعیت می‌کند و با کیفیت عشق و جذابیت آنها رابطه‌ای ندارد. از طرفی دیگر اگر بدانند که با پیشرفت سن چگونه میتوانند با تغییرات "بیولوژیک" ناشی از سن روبرو شده رفتار جنسی سالمی داشته باشند، رابطه زناشویی و عشقی آنها همچنان مداوم و پایدار خواهد ماند.

بعنوان مثال یک زن در تمام ادوار زندگی خود میتواند حتی در جریان یک مقاربت چندین دفعه به "ارگاسم" برسد، در حالیکه با پیشرفت سن مرد برای تحریک جنسی مجدد به

REFERENCES

- 1- Cooper, A. 1969. Factors in male sexual inadequacy: a review, *J. Nerv, Ment Dis.* 149: 337.
- 2- Kinsey. A.C., Pomeroy, W.B., Martin, C.E., and Gebhard, P.H. 1953. *Sexual Behaviour in the Human Female.* W.B. Saunders Co., Philadelphia
- 3- Klein, D.F. 1973. Endogenomorphic depression, Paper presented at International Symposium on Depression, Enbach Germany.

- 4- Masters, W; and johnson, V. 1966. Human Sexual response. Little, Brown and CO, Boston.
- 5- Masters, W; and johnson, V. 1970 Human Sexual Inadequacy. Little, Brown and CO, Boston.
- 6- Masters, W., and Johson, V. 1970, Human Sexual Inadequacy, Churchill London.
- 7- Masters W., and Johnson V. 1973 Current status of the research programs. In Zubin, J., and Money, J., eds., Contemporary Sexual Behavior Critical Issues in the 1970's Johns Hopkins Univ. Press, Baltimore.
- 8- Pfeitfer, E., Verwerdt, A., and Wang, H.S. 1968 Sexual behaviour in aged men and women. Arch Gen. Psychiatr., 19: 753.
- 9- Stinmann, A.G. 1971 Bibliography of Male. Female Role Research. Mafer Foundation Inc., New York.