

بخش اول: ویژگی های بیولوژیکی زن

ویژگی های زنان

- زنان تشریفات را دوست دارند.
- زنان، رابطه گرا بوده و تمایل به تماشا و نظر دارند و استعداد بیشتری برای بینش و شهود از خود نشان می دهند.
- زنان نفوذ همسران خود را راحت تر می پذیرند.
- ترس زنان بیشتر است تا خشم شان.
- زنان تحمل بیشتری در برابر رنج بدنی نشان می دهند تا رنج روحی.
- زنان سعی دارند فرزندانشان، همواره راضی و راحت باشند.
- مادر، همه فرزندان خود را به طور تقریبی یکسان دوست دارد؛ مهر و محبت او مشروط به اطاعت و بروز استعداد نیست.
- زنان در انتخاب همسر، مسایل بسیاری از جمله: وضع مالی، آینده، موقعیت اجتماعی، شغلی و ... را در نظر می گیرند.
- در چهره زنان، هنگام گفت و گو حالت های ترس، خشم، تعجب، آرامش، اضطراب و لذت به خوبی قابل رویت است.
- زنان هنگامی که اندیشه های عم انگیز و ناراحت کننده ای دارند، واکنش های هیجانی تر و احساسی تری را نسبت به مردان از خود بروز می دهند.
- زنان در هنگام گفت و گو، جروبحث و بگومگوهای مختلف، مسایل منطقی را با عواطف و احساسات خود در هم می آمیزند و از رفتارهای کلامی و غیرکلامی خود، بیشتر و قوی تر استفاده می کنند.
- در صحنه زندگی اجتماعی، زنان بیشتر تساوی طلب هستند و همدردی، همدلی و ملاحظت بیشتری از خود نشان می دهند.
- احساس موفقیت در زنان، زمانی حاصل می شود که مورد تایید و تصدیق قرار گیرند.
- در جریان زندگی، زنان، بیشتر به گذشته توجه می کنند و گوشه چشمی نیز به آینده دارند.
- مسایل مالی و ثروت از نظر زنان، ایستا و غیردینامیک هستند. زنان با محافظه کاری در حفظ و نگهداری آن می کوشند و به طور کلی، بیشتر به نگه داری چیزهای موجود، دلبستگی دارند و نسبت به مردان کمتر ریسک می کنند.
- زنان به گفت و گو علاقه مندند و با بیان مسایل، از فشار ناراحتی خود می کاهند.
- زنان شنونده خوبی هستند.
- زنان کارهایشان را با یک روند آرام، تدریجی، حرکت های ملایم، ظریف و ... به انجام می رسانند.
- بدون درخواست کمک، اگر به خائمی پیشنهاد کمک شود، او آن را علامت مهر و محبت دانسته و در اغلب موارد پذیرای آن می شود.

- برای بیشتر زنان، گفت و شنود و هم دلی وسیله ارتباط عاطفی و احساسی است و زن با زبانش می خواهد با همسرش ارتباط برقرار کند.
- مرکز گویش زنان در دو نیم کره مغز قرار دارد و آنان برای صحبت کردن، هم زمان از دو نیم کره خود استفاده می کنند.
- دختران زودتر از پسران حرف زدن را شروع می کنند. تا ۳ سالگی، ۹۹ درصد صحبت، جامع است.
- زنان در برقراری ارتباط، گوش دادن و فراگیری زبان، قوی تر از مردان عمل می کنند.
- ارتباط بین دو نیم کره مغز، در زنان حدود ۱۵ درصد بیشتر از مردان است. زنان بین دو نیم کره مغز، ارتباط بهتری برقرار می سازند و توانایی بیشتری در انجام کارهای مختلف و چند وظیفه ای در یک زمان را از خود نشان می دهند. (در مجالس زنان، هم زمان چند نفر با هم صحبت کرده و حرف های یکدیگر را هم گوش می دهند)
- زنان اندیشه استقرایی دارند و از جزء به کل می رسند؛ خواهان احساس و عاطفه بیشتری هستند در تصمیم گیری مرددند؛ برای تصمیم گیری به اطلاعات بیشتری نیاز دارند، ولی به آسانی اشتباه های خود را قبول می کنند.
- زنان بیشتر از راه گوش (شنیدن) تحت تاثیر قرار می گیرند و محبت خود را بروز داده و عشق را انتخاب می کنند.
- زنان به زندگی عشق می ورزند، عشق برای خانم ها همه زندگی محسوب می شود. زنان به احساس عشق، عنایت بیشتری دارند، همراه با آزدوستی.
- تولید هورمون استروژن (هورمون جنسی زنانه) باعث کمتر شدن خشونت، کاهش پرخاشگری، ابراز وجود، رقابت و ... در زنان می شود. تولید هورمون زنانه، پیوندجویی را در زنان تقویت می کند.
- میل جنسی در زنان کمتر از مردان است. زنان قلب مردان را می خواهند.
- زنان جزئی نگر هستند، ماهرانه متوجه آهنگ های ظریف صدا، علائم ظاهری، حالت ها و تغییرهای چهره شده و از این طریق به علاقه ها، اندیشه ها و روحیه طرف مقابل به خوبی و سریع پی می برند؛ راست و دروغ حرف های طرف مقابل را به سرعت کشف می کنند.
- زنان تصاویر معمولی و هیجانی را بهتر از مردان به خاطر می آورند.
- زنان در به خاطر آوردن چهره ها و اسامی، بهتر از جنس مذکر عمل می کنند و کمتر از مردان دچار فراموشی می شوند.
- زنان در جوانی، مهربان و در پیری، تهاجمی و خشن می شوند.

فرآیند رشد جنسی در نوزادی و کودکی

خیلی از پدر و مادرها تصور می کنند نوزاد یا شیرخوارشان راه زیادی در پیش دارد تا به تکامل جنسی برسد ولی واقعیت این است که رشد و تکامل جنسی کودک از همان دوران جنینی و روزهای اول زندگی آغاز می شود. این مراحل بسیار مهمند و سلامت جنسی کودک را در آینده شکل می دهند.

مرحله تکامل جنسی در دوران جنینی

ابتدا گنادها یا غدد جنسی نمایر نیافته شکل می گیرند و به تدریج به تخمدان در جنس مونث تبدیل می شوند. سپس نوبت به مرحله تشکیل اندامهای داخلی مانند رحم، تخمدانها و واژن در دخترها می رسد. در مرحله سوم، اندامهای تناسلی خارجی شکل می گیرند. بافت های جنسی جنین قابلیت دوگانه دارند؛ یعنی دارای پتانسیلی

هستند که هم می‌توانند به اندام جنسی مردانه تبدیل شوند و هم به اندام جنسی زنانه. اینکه نوزادی از بدو تولد دختر باشد یا پسر به اتفاق‌هایی بستگی دارد که در دوران جنینی می‌افتد. جنین‌هایی که کروموزوم Y دارند، حاوی ژن ویژه‌ای هستند که قابلیت تبدیل جنین را به جنس مذکر دارد. در جنین مونث چون کروموزوم Y وجود ندارد، پیام‌هایی که قرار است از ژن موجود در کروموزوم Y برسد نیز وجود ندارد بنابراین مجراها به رحم و واژن تبدیل خواهد شد و گنادهای تمایزنیافته به تخمدان تبدیل می‌شوند. اگر به دلیلی اندام‌های جنسی نتوانند مرحله رشدی و تکاملی خود را درست طی کنند و مثلاً بافت‌های جنینی حساسیت و پاسخگویی خود به هورمون‌های جنسی را از دست بدهند، شکل ظاهری جنین می‌تواند متفاوت با جنسیت ژنتیکی او شود و جنینی که مثلاً از نظر ژنتیکی پسر است، دارای اندام جنسی زنانه خواهد شد.

اهمیت ۲ سال اول زندگی: خیلی از رفتارهایی که انسان‌ها در بزرگسالی نشان می‌دهند، در دوران نوزادی و شیرخوارگی شکل می‌گیرند. در ۲ سال اول تولد، کودکان توانایی لذت بردن و اعتماد کردن به دیگران را می‌آموزند. این لذت می‌تواند لذت از خوردن یا هوای تازه باشد و صرفاً شهوانی نیست. وقتی کودک گریه می‌کند و مادر او را در آغوش می‌گیرد، سیر با تمیزش می‌کند، می‌آموزد که کسی وجود دارد که نیازهایش را برآورده کند. این اولین رابطه عاطفی است که او اوایل زندگی خود برقرار می‌کند. این آموخته به کودک کمک می‌کند در آینده بتواند یک پیوند عاطفی مبتنی بر اعتماد با همسرش داشته باشد. یعنی رابطه دوطرفه‌ای ایجاد می‌کند که در آن هم احساس لذت و هم احساس امنیت وجود دارد.

• در شیرخوارگی عمده یادگیری از طریق حواس پنجگانه است. اولین چیزی که کودک شناسایی می‌کند، بدنش است و پدر و مادر باید در این مرحله به او کمک کنند شناخت درست و احساس خوبی از بدن و اندام تناسلی‌اش پیدا کند. اگر این مرحله را خوب طی نکند، ممکن است احساس بدی از دختر یا پسر بودن خود پیدا کند که در زندگی جنسی او تاثیر سوء خواهد گذارد. پسرها در خواب با بیداری و حتی درون رحم مادر نعوظ‌های مکرر دارند. این نعوظ اصلاً به معنای نعوظ در پاسخ به واکنش‌های جنسی نیست. حتی دخترها هم ممکن است ترشحات واژینال غیرمشهودی داشته باشند. این واکنش‌های طبیعی ممکن است مرتبط با تماس، اصطکاک یا بیان نیاز به تخلیه مثانه باشد.

• بهترین زمان صحبت با کودک درباره اندام جنسی هنگام پوشک یا حمام کردن کودک است. دادن یک نام مناسب به اندام تناسلی کودک به والدین و کودک کمک می‌کند راحت‌تر درباره این موضوع صحبت کنند. فرض کنید دختر بچه‌ای بیاموزد نباید به اندام تناسلی‌اش دست بزند، به آن نگاه کند یا درباره آن حتی با مادرش حرف بزند. این دختر احساس خوشایندی به جنسیت خود نخواهد داشت و اگر در بزرگسالی مشکلی پیدا کند، ممکن است اصلاً تشخیص ندهد؛ چون نه به آلت تناسلی‌اش نگاه می‌کند، نه به آن دست می‌زند و نه حتی دوست دارد این قسمت از بدن خود را بشناسد. چنین افرادی اغلب به پزشک هم مراجعه نمی‌کنند و حتی بسیاری از این زنان شاید هرگز مفهوم لذت جنسی را درک نکنند. وقتی کودکان متوجه اندام تناسلی‌شان می‌شوند، با اندام تناسلی‌شان بازی می‌کنند. مفهوم این کار کشف اندام تناسلی در راستای شناخت بدن خود است. آن‌ها این کار را با سایر اعضای بدن نیز انجام می‌دهند. کم‌کم می‌آموزند دو جنس مختلف دختر و پسر وجود دارد و تفاوت‌های آن‌ها را از نظر ظاهری و رفتاری کشف می‌کنند.

این مرحله فوق‌العاده مهم است. اگر اختلالی در کشف جنس مخالف کودکان ایجاد شود و کودک نتواند هویت خوبی برای خود بسازد، ممکن است در آینده با پذیرش جنسیت خود مشکل پیدا کند. وقتی کودکی جنسیت خود را دوست

داشته باشد، نقش‌های مربوط به آن جنس را نیز به خوبی خواهد پذیرفت. عبور سالم از این مرحله به کودک کمک می‌کند قلمرو مستقل خودش را داشته باشد که بر سلامت جنسی وی نیز در آینده اثرگذار خواهد بود. کودک باید همبازی داشته باشد. از ۱۸ ماهگی به بعد کودک باید با همسالان خود در ارتباط باشد و البته کودک ۲ ساله نباید همبازی کودک ۵ ساله باشد. کودکان در بازی‌های دسته‌جمعی نه تنها اصول رابطه بین فردی را می‌آموزند، بلکه بسیاری از نقش‌های جنسیتی را نیز تجربه می‌کنند و با خصوصیات جنس خود و جنس مخالف نیز آشنا می‌شوند.

دو نکته مهم

- دو سال اول زندگی کودک برای برقراری پیوندهای عاطفی و اعتماد به دیگران در زندگی پیش روی کودک بسیار مهم است. پیوند عاطفی و اعتماد به دیگران هم برای سلامت جنسی و هم برای روابط انسانی کودک در آینده تعیین‌کننده هستند.

- در مرحله رشد و نمو، شناسایی بدن به‌وسیله خود کودک و درک اندام تناسلی ضروری است و رفتار و کلام والدین و سایر افرادی که با کودک در تعامل هستند، باید به‌گونه‌ای باشد که به او حس کامل و بی‌نقص بودن بدهد و در او نگرش مثبتی نسبت به جنسیتش ایجاد کند. (دکتر آریتا گشتاسبی - متخصص بهداشت باروری و فلوشیپ سلامت جنسی)

فرآیند رشد جنسی و نوجوانی

مراحل رشد جنسی کودکان از تولد تا بلوغ و پس از بلوغ: بلوغ سیری آرام و مرحله به مرحله است که از نگرانی‌های بزرگ والدین است زیرا آنها هم باید مراقب کودک‌شان باشند که این مراحل را با سلامت طی کنند و هم در مورد دخالت و نوع برخورد با این مساله دچار سوالات و اما و اگرهای بیشمار هستند. یکی از مهمترین مسائل کودکان که از بدو تولد تا بلوغ با آن مواجه هستند، بلوغ است. سیری آرام و مرحله به مرحله که از نگرانی‌های بزرگ والدین است زیرا آنها هم باید مراقب کودک‌شان باشند که این مراحل را با سلامت طی کنند و هم در مورد دخالت و نوع برخورد با این مساله دچار سوالات و اما و اگرهای بیشمار هستند.

روانشناسان برجسته برای نوزادی که به دنیا می‌آید از لحظه تولد تا زمان بلوغ ۵ مرحله رشد روانی جنسی قائل شده‌اند که اطلاع از آنها کمک بزرگی به والدین برای مواجهه درست با فرزندانشان است. این مراحل عبارتند از:

۱. **از صفر تا ۱ الی ۲ سالگی:** اولین مرحله را دهانی نامیده‌اند که در واقع از بدو تولد تا ۲ سالگی است. مرحله لذت، تجربه، زنده ماندن، کنجکاوی و... است. محبت و توجه به کودک، نوازش، تغذیه به موقع در آن بسیار مهم است. مکیدن سینه مادر و آرامش در زمان شیرخوردن در احساس امنیت کودک بسیار موثر است و اگر نیاز به محبت تامین نشود نوزاد در بزرگسالی آسیب دیده و شاید بیشتر به فکر خوردن یا مکیدن انگشت باشد. در این مرحله که به اعتقاد پیازه مرحله حسنی حرکتی است کودک به کشف دنیای اطراف خود از طریق حواس و حرکت می‌پردازد. در ماه‌های اول بیشتر از طریق حس شنوایی، و حس چشایی به کشف دنیا می‌پردازد. در ادامه رشد به دلیل کامل شدن حس بینایی و دست‌پایی به توانایی‌های حرکتی کنجکاوی‌هایشان بیشتر شده و فعالانه در محیط به جستجو می‌پردازند. از دیدگاه فروید این مرحله دهانی است. به این معنی که کودک همه چیز را از طریق دهان کشف می‌کند و از همان طریق هم لذت می‌برد. ارضای بیش از حد یا عدم ارضای کافی در این مرحله باعث تثبیت شدن در این مرحله از رشد می‌شود و فرد در دوران بزرگسالی نیز به این دوره بازگشت می‌کند.

از دیدگاه اریکسون این مرحله، مرحله اعتماد در مقابل بی اعتمادی است. بدین معنی که کودک با به مادر خود اعتماد می کند یا بی اعتماد می شود، در صورتی که مادر به نیازهای جسمانی کودک به موقع رسیدگی کند اعتماد و در صورت عدم رسیدگی به موقع بی اعتمادی در کودک شکل می گیرد و همین موضوع زمینه ساز اعتمادکردن یا بی اعتمادی به دیگران در بزرگسالی می شود. مادر نقش حیاتی رشدی در این دوره را داراست.

۲. از ۱ تا ۲ سالگی: مرحله دوم را مقعدی می نامند و کودک از نگاه داشتن فضولات بدن خود لذت می برد و در واقع کودک به دنبال کسب استقلال و خودمختارگری است و به زبان بی زبانی می خواهد بگوید مال من است و به شما ربطی ندارد اما اصرارهای بیش از حد بزرگ ترها برای استفاده کودک از سرویس بهداشتی منجر به مبارزه و لجبازی کودک می شود و به مرور باعث پرخاشگری و حتی خست در کودک می شود که گویی به زور می خواهند وسایل من را بگیرند. پس بهتر است با صبوری، دادن جایزه های کوچک یا درست کردن کیسه جایزه در سرویس کودک را ترغیب کنیم که خود را نگه ندارد. این مرحله تقریباً تا ۲ سالگی طول می کشد. در این مرحله به اعتقاد فروید مرحله آموزش توالت رفتن است. در این مرحله کودک از نگاه داشتن و تخلیه شدن لذت می برد. این مرحله از رشد نیازمند رعایت های تربیتی زیادی است که در صورت عدم توجه می تواند زمینه ساز مشکلات در آینده باشد. از نظر اریکسون در این مرحله کودک به دنبال رسیدن به استقلال است و سعی دارد که کارهایش را خودش انجام دهد. ولی به دلیل ناتوانی هایی که دارد والدین اغلب مانع از این استقلال می شوند. همین موضوع کودک را مستعد لجبازی می کند. به همین دلیل در این سن نه گفتن های کودک زیاد می شود. این سن در واقع همان زمانی است که کودک نه گفتن و نه شنیدن را می آموزد. در این دوره نیز والدین باید نکات تربیتی را رعایت کنند و زیاد از حد جلوی آزادی های کودک را نگیرند تا او را دچار احساس شک نسبت به توانایی هایش نکنند. والدین نقش های موثر رشدی در این مرحله

۳. از ۲ تا ۶ سالگی: مرحله سوم حدوداً از ۲ سالگی شروع می شود که به آن مرحله تناسلی می گویند. در این مرحله معمولاً کودکان به دنبال کنجکاوی در مورد جنسیت خود هستند بیشتر با خود بازی می کنند و این در واقع برای کسب ثبات جنسیت است اما متأسفانه والدین به دلیل عدم آگاهی با کودک برخورد می کنند؛ مثلاً تهدید یا دعوا و در بسیاری از موارد حتی تنبیه بدنی. گروهی فکر می کنند که کودک شان خودارضایی میکند ولی باید بدانیم که این مرحله ای از رشد است و با توجه و بازی با کودک و بی اعتنائی و حواس پرتی به رفتار کودک بعد از مدتی برطرف می شود. در این مرحله به اعتقاد پیازه مرحله پیش عملیاتی است. یعنی هنوز به توانایی عملیات ذهنی دست نیافته است و برخی ویژگی های شناختی دارد که باعث می شود آمادگی یادگیری مطالب درسی در دوره ابتدایی را نداشته باشد البته ویژگی های این مرحله فقط به معنای ضعف شناختی کودک نیست. بلکه ویژگی های منحصر به فردی است که در هیچ دوره دیگری دیده نمی شود و چه بسا داشتن این ویژگی ها در دروان بزرگسالی هم توصیه شود. از جمله این ویژگی ها خود محوری، جاندار پنداری، تخلیلات قوی، استفاده از زبان، گفتار خصوصی یا خود محورانه و غیره است. از دیدگاه فروید این مرحله، مرحله فالیک است. در این مرحله توجه کودک به اندام تناسلی خود و غیر هم جنس هایش جلب می شود. در پسرها تمایل به مادر (عقده ادیب) و در دخترها تمایل به پدر (عقده الکترا) وجود دارد. در این مرحله دستکاری آلت تناسلی در تقریباً تمام کودکان دیده می شود که یک مساله طبیعی به حساب می آید مگر اینکه شدید باشد که در این صورت باید مراجعه به روان شناس صورت گرفته و علل بررسی شود. اختلافات پدر و مادر در این دوره و تفاوت های تربیتی آنها منجر به مشکلات در این دوره می شود که می تواند تا دوره بزرگسالی هم ادامه پیدا کند.

از دیدگاه اریکسون این دوره ، دوره ابتکار در برابر احساس گناه است . در این دوره کودک دایما به کنجاوی می پردازد و به دستکاری وسایل مختلف روی می آورد . ممکن است اسباب بازی ها و با حتی وسایل خانه را خراب کند . فقط به این دلیل که می خواهد ببیند چه اتفاقی می افتد . اینجاست که والدین به سرزنش کودک پرداخته و او را به خاطر خراب کاری هایش دعوا می کنند. کودک که نه به خاطر خرابکاری بلکه به خاطر کنجاوی به این کارها دست زده از این سرزنش ها احساس گناه می کند . مخصوصا اگر کودک را با کودکان دیگر مقایسه کنند. در این صورت این حس که او بچه بدی است در او بیشتر هم می شود. تمام این اتفاقات منجر کاهش قوه ابتکار و خلاقیت در او می شود. از جمله ویژگی های دیگری که در این دوره از رشد در کودک بسیار به چشم می آید سوال های مکرر و چراهایی است که والدین را گاهی اوقات کلافه می کند و همین مساله باعث می شود پاسخ های نامناسب داده یا اصلا پاسخ ندهند و همین مورد نیز برنابود شدن خلاقیت کودک می افزاید. برای کاهش این اتفاق والدین باید توصیه های تربیتی لازم را دریافت کرده و رعایت کنند تا کودک با مشکل مواجه نشوند. خانواده در این دوره نقش اساسی در رشد کودک دارند.

۴. از ۶ تا ۱۱ سالگی: مرحله چهارم مرحله نهفتگی است. در این مرحله به دلیل ورود کودک به مدرسه و علاقه به بازی و همچنین سرگرم شدن با دوستان و توجه به معلم و کتاب و یادگیری بحرانی از نوع جنسی به شرط مراقبت و کنترل کودک ایجاد نمی شود. به کودک خود آموزش دهید که بدن تو خصوصی است و مراقب بدن خودت باش. کنترل همبازی ها و دوستان و تا حد مقدور اجازه ندادن برای رفتن به منزل دوست چرا که ما اطلاعات شاید کاملی نداریم و حتی اگر هم دوستان و خانواده را بشناسیم باز هم احتیاط شرط عقل است. بیاز این دوره را عملیات عینی نام نهاد به این خاطر که از نظر او در این مرحله کودک به توانایی های شناختی و عملیات ذهنی می رسد که او را برای یادگیری مواد درسی آماده می کند او به سه منطق ذهنی بازگشت جبران و این همانی می رسد او را به توانایی نگهداری ذهنی مجهز می کند . در این مرحله ذهن کودک آماده یادگیری است . اما نه به هر شیوه ای . او فقط با عینی کردن مطالب است که می تواند آنها را بفهمد . در غیر این صورت او فقط حفظ می کند یا اصلا یاد نمی گیرد . روش های آموزشی در این دوره نیز بر عینی کردن مطالب تاکید می کنند. فریب این مرحله را نهفتگی یا کمون مسایل جنسی می داند . زمانی که کودک آماده یادگیری مهارت هاست. او به بازی با همجنسان خود بیشتر علاقه نشان می دهد. اریکسون معتقد است در این دوره کودک سعی دارد توانایی های خود را به دیگران نشان دهد. و از اینکه مورد تشویق و تمجید دیگران قرار بگیرد اهمیت می دهد. حال اگر در این کار موفق نباشد و دیگران به جای تشویق او را به خاطر ناتوانی هایش تحقیر کنند ، ریشه احساس حقارت را در او ایجاد می کنند و عدم اعتماد به نفس را در او تقویت می کنند که ممکن است تا بزرگسالی هم ادامه یافته و زندگی شخصی و شغلی او را تحت الشعاع قرار دهد. معلم و محیط مدرسه مهم ترین نقش را در این دوره ایفا می کنند.

۵. از ۱۱ تا ۱۸ سالگی: مرحله پنجم برای دختران حدود ۱۰-۱۱ سالگی و برای پسران از ۱۲-۱۳ سالگی شروع می شود. وظیفه والدین آگاهی پیدا کردن از این دوران است و نحوه برخورد، تغییرات هورمونی و فیزیکی، حالات روانی و ویژگی های این سن. باید بدانیم این مراحل با تامل و صبوری، آگاهی و تشویق و تنبیه به موقع و کمک گرفتن از مشاوران به سادگی و سلامت سپری می شود و کسی که باید روی آن کار شود و نیاز به آموزش و آگاهی دارد، ما والدین هستیم. چراکه بیشتر مواقع عامل و ریشه مشکلات فرزندانمان در خود ما است. از دیدگاه پیازده در این مرحله نوجوان توانایی تفکر انتزاعی را پیدا کرده است . به این معنی که دیگر نیاز به عینی کردن مطالب ندارد . او برای خود فرضیه سازی می کند و آنها را در ذهن خود حل می کند . از آنجا که این مرحله، دوره نوجوانی است مرحله بسیار حساسی از رشد است . چرا که نوجوان نه کودک است نه بزرگسال . همین حالت بینابینی باعث یک سری از مسایل و مشکلات برای او می شود . او در این مرحله خود محور ، ناسازگار و آرمان گرا است.

فریود معتقد است در این دوره تمام انرژی جنسی که در دوره های قبل سرکوب شده بودند سر بر می آورند و خود را به صورت تمایل به جنس مخالف نشان می دهند. از جمله ویژگی های نوجوان میتوان به ریاضت کشی، دوگانگی فکر و عمل، توجه به خود و بلا تصمیمی اشاره کرد. از نظر اریکسون نوجوان در این دوره به دنبال دستیابی به هویت است. این که من کیستم و قرار است در آینده چه فردی باشم، نوجوان برای دستیابی به هویتش با مشکلات و تعارض های زیادی مواجه می شود. ممکن است در صورت بی توجهی یا توجه نادرست والدین او را با مشکلات رفتاری و اجتماعی زیادی روبرو کنند. خانواده و همسالان از جمله افراد موثر در این دوره هستند.

بلوغ و قاعدگی

بلوغ، مرحله ای بحرانی از زندگی انسان است و به شهادت تاریخ، حتی جوامع بدوی شروع بلوغ را جشن می گرفتند. نوجوانی، که با بلوغ جنسی شروع می شود، دوره ای است که طی آن نوجوان از مرز بین کودکی و بزرگسالی عبور می کند. با توجه به اینکه بخش عظیمی از جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می دهند، پرداختن به مسائل مختلف مربوط به نوجوانان اهمیت خاصی دارد. سلامت دختران به دلایل مختلف فرهنگی و اجتماعی در مقایسه با پسران، اهمیت بیشتری دارد، زیرا بلوغ مرحله ای است که نه تنها در مراحل بعدی زندگی دختران، بلکه بر زندگی فرزندان آنها نیز مؤثر است. این درحالیست که متأسفانه عدم آگاهی و ضعف نگرش و نیز رفتار نادرست نوجوانان در مورد سلامت جسمی، روحی و روانی بلوغ، مشکلاتی چون ازدواج های ناموفق، نازایی، حاملگی های زودرس و پرخطر و بیماری های روانی از جمله اضطراب و افسردگی را به دنبال دارد. زمانی که دختری به بلوغ می رسد (معمولاً در سنین ۸ تا ۱۳ سالگی)، بدن و ذهن در بسیاری جهات شروع به تغییر و تحول می کند. هورمونها در بدن رشد فیزیکی جدیدی را آغاز می کنند، مثلاً پستانها شروع به رشد می کنند. حدود ۲ الی ۲/۵ سال بعد از شروع رشد پستانها، اولین خونریزی قاعدگی در یک دختر اتفاق می افتد. حدود ۶ ماه قبل از آغاز اولین دوره قاعدگی، دختر ممکن است متوجه افزایش ترشح از دستگاه تناسلی خود شود که مسأله ای شایع در میان دختران است و نباید از آن نگران باشد مگر آنکه این ترشحات بسیار بد بو باشد یا باعث خارش گردد. اولین قاعدگی زمانی اتفاق می افتد که همه اجزاء دستگاه تناسلی دختر بالغ شده باشند و بتوانند با یکدیگر کار کنند. دختر بچه ها در بدو تولد با تخمدانها، رحم و لوله های تخمدانی یا لوله های فالوپ (لوله هایی که در ادامه رحم در دو سمت تا تخمدانها کشیده می شوند) به دنیا می آیند. تخمدانها تخم مرغی شکل هستند و در دو طرف رحم در پایین شکم که لگن نامیده می شود، قرار می گیرند و حاوی هزاران تخمک هستند. دو لوله تخمدانی (فالوپ)، لوله هایی نازک و دراز هستند درست مثل یک رشته ماکارونی (البته کمی ضخیم تر) که داخل آن سوراخ باشد. هر لوله فالوپ از رحم به سمت یک تخمدان کشیده می شود. رحم به شکل یک گلابی وارونه است که در وسط لگن قرار دارد. دیواره رحم از عضلات قوی تشکیل شده است و وظیفه آن نگهداری از جنین در حال رشد است. پس از کامل شدن جنین، رحم با عضلات قوی خود، جنین را به بیرون می فرستد و بدین ترتیب جنین با عبور از داخل ولزن (عضوی که از دهانه رحم تا بیرون بدن امتداد می یابد) از بدن بیرون می آید و بدین وسیله نوزاد متولد می شود. با بلوغ دختر، هورمونهایی از هیپوفیز (یکی از غدد موجود در مغز) ترشح می شود که این هورمونها تخمدانها را وادار به ساخت هورمونهای زنانه می کنند. این هورمونهای زنانه استروژن و پروژسترون نامیده می شوند که اثرات زیادی در بدن دختر دارند و به رشد جسمی و بالغ شدن او کمک می کنند. در یک سیکل قاعدگی بدن زنان تغییراتی می کند تا هر ماه برای باردار شدن آمادگی داشته باشد. بنابراین شروع دوره های قاعدگی یک دختر، در هر ماه یک تخمک کوچک بسیار کوچک که با چشم دیده نمی شود- از درون تخمدان آزاد می شود که به این عمل تخمک گذاری می گویند. تخمک وارد لوله های رحمی می شود و از طریق آن به سمت رحم حرکت می کند. اگر در طی این مسیر تخمک توسط یک اسپرم بارور شود،

سلول تخم ایجاد می‌شود. سلول تخم به سمت رحم رفته و در آنجا لانه‌گزینی می‌کند و با چسبیدن به دیواره رحم شروع به بزرگ شدن و رشد می‌نماید تا در پایان ۹ ماه به یک نوزاد کامل تبدیل شود. در صورتیکه تخمک با اسپرم برخورد نداشته باشد، تخمک بارور نمی‌شود و از بدن دفع می‌شود (مسأله‌ای که در اکثر دوره‌های قاعدگی اتفاق می‌افتد). در این صورت رحم که خود را آماده پذیرایی از تخم بارور کرده بود و با اضافه کردن مخاطات، خود را برای لانه‌گزینی تخم آماده نموده بود، با تشکیل نشدن تخم (بارور نشدن تخمک) مخاطات و بافت اضافی رحم همراه با دفع خون شروع به ریزش می‌کند. این همان خونریزی قاعدگی است. باید توجه کرد که همانطوریکه توضیح داده شد، خونریزی قاعدگی فقط شامل خون نیست بلکه بافت اضافی و مخاطات خونی است که از رحم به بیرون ریخته می‌شود. یک سیکل قاعدگی از اولین روز خونریزی قاعدگی شروع می‌شود. متوسط زمان یک سیکل قاعدگی نرمال ۲۸ روز است. اما یک سیکل نرمال ممکن است از ۲۳ تا ۳۵ روز متفاوت باشد. مدت زمان خونریزی نیز ثابت نیست و ممکن است تغییر کند. بعضی دختران فقط ۲-۳ روز خونریزی دارند. بعضی دیگر ممکن است ۷ روز و یا حتی بیشتر خونریزی داشته باشند. مقدار خونریزی نیز ممکن است متفاوت باشد. بعضی از دختران آنقدر مقدار خونریزی اندکی دارند که حتی ممکن است شک کنند که آیا قاعده شده‌اند یا نه. بعضی دیگر ممکن است خونریزی شدیدتری داشته باشند. این وقایع هر ماه یکبار اتفاق می‌افتد. رحم خود را برای پذیرش تخم در طی یک ماه به تدریج آماده می‌کند و در نتیجه مخاطات و بافت اضافی در داخل آن بوجود می‌آید. در حدود اواسط یک سیکل قاعدگی تخمک گذاری انجام می‌شود که در صورت عدم باروری تخمک با اسپرم مرد، در انتهای ماه همه بافت‌ها و مخاطات اضافی رحم به همراه تخمک به صورت خونریزی قاعدگی از بدن خارج می‌شود و این وقایع ماهانه ادامه می‌یابد تا اینکه زن در حدود سن ۵۰ سالگی به پائسگی برسد. پائسگی به این معنی است که زن همه تخمک‌های موجود در تخمدانها را آزاد کرده است و دیگر تخمک ندارد. بنابراین دوره‌های قاعدگی نیز تمام می‌شود و دیگر امکان بچه‌دار شدن برای او نیست. بعضی از دختران ممکن است در حوالی قاعدگی دچار تغییرات بدنی و احساس شوند. دل‌پیچه‌های قاعدگی بسیار شایع است. بعضی از داروهای بدون نیاز به نسخه مانند ایبوپروفن و مفنامیک اسید می‌تواند این دل‌پیچه‌ها را از بین برد. قرار دادن یک حوله گرم یا یک دوش گرم ممکن است به تسکین دل‌پیچه‌ها کمک کند. در صورتیکه این اقدامات کمکی نکرد می‌توانید با پزشک خود مشورت نمایید. بعضی از دختران احساس می‌کنند که در طی چند روز یا هفته قبل از قاعدگی ناراحت، بی‌حوصله و افسرده و با بشپار حساس شده‌اند. ممکن است بیش از معمول گریه کنند و یا به راحتی عصبانی شوند. بعضی دیگر ممکن است مشتاق به خوردن غذاهای خاص شوند. این علائم معمولاً در چند روز پس از اتمام قاعدگی بهبود می‌یابد. به این علائم ناخوشی قبل از قاعدگی می‌گویند. علت ناخوشی قبل از قاعدگی تغییرات هورمونی است. پزشکان معمولاً توصیه می‌کنند که دختران به ورزش و فعالیت بدنی بپردازند. بعضی از داروها نیز می‌توانند کمک کننده باشند که توسط پزشک تجویز می‌شود. بعضی از دختران در زمانهای خاصی از دوره قاعدگی دچار تشدید جوش و آکنه بدن می‌شوند که این هم به علت تغییرات هورمونی در بدن است. در موارد زیر باید با پزشک خود مشورت کنید: عدم شروع قاعدگی تا سن ۱۶ سالگی، متوقف شدن بی دلیل عادات ماهیانه، خونریزی بیش از ۷ روز، حجم زیاد از حد خونریزی، در صورتی که در فاصله بین پرودها خونریزی داشته باشید، درد شدید هنگام قاعدگی.

بارداری و زایمان

بارداری معمولاً ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته بطول می‌انجامد، که بطور قراردادی از اولین روز آخرین قاعدگی شروع می‌شود. این دوران را می‌توان به سه "سه ماهه" بارداری تقسیم کرد که در هر یک وقایع خاصی اتفاق می‌افتد؛ سه

ماه اول از اولین هفته بارداری تا انتهای هفته ۱۲، سه ماهه دوم از هفته ۱۴ تا پایان هفته ۲۷، و سه ماهه سوم از هفته ۲۸ تا آخر هفته ۴۰ است که عمدتاً در این زمان (کمی زودتر یا دیرتر) به زایمان و تولد نوزاد ختم می شود. هر سه ماهه مشخصات مربوط به خود را دارد؛ در سه ماهه اول ضربان قلب جنین شنیده می شود، در سه ماهه دوم اولین حرکات جنین توسط مادر احساس می شود، و در سه ماهه آخر برخی از مادران انقباضات کاذب زایمانی موسوم به براکستون-هیگس را تجربه می کنند. بعضی از آزمایشات مانند نمونه برداری از پرزهای جفتی در سه ماهه اول و آمنیوسنتز در سه ماهه دوم انجام می شوند. برخی از مسائل غیرطبیعی مانند دیابت بارداری یا افزایش فشارخون و ... در سه ماهه آخر تظاهر می کنند. در این دوران عواطف و احساسات مادر نیز مانند بدن او دستخوش تغییراتی می شود و شرایط زندگی برای خانواده بتدریج آماده پذیرایی از کودک آینده خواهد شد.

هشدار به زنان باردار

- در صورت داشتن تهوع، کاهش اشتها، استفراغ، برفان و یا خستگی همراه با خارش پوست شدید، با ماما یا پزشک خود تماس بگیرید، زیرا این نشانه ها می تواند نشان دهنده مشکلات کبدی باشد.
- اگر ورم بدن ناگهانی و شدید باشد و یا وزن به سرعت افزایش یابد، با ماما یا پزشک خود تماس بگیرید، زیرا این نشانه ها می تواند نشان دهنده پره اکلامپسی (مسمومیت حاملگی) و یا افزایش فشار خون بارداری باشد.
- هرگونه لکه بینی، خونریزی، دردهای شکمی، سرگیجه، تاری دید، علائم روانی، درد ساق پا، تنگی نفس، کاهش حرکات جنین یا عدم احساس این حرکات به سرعت با ماما یا پزشک خود تماس بگیرید.

زایمان: علائم شروع زایمان عبارتند از درد ناحیه زیر شکم و یا کمر که به تدریج طول مدت درد بیشتر و فاصله بین آن کوتاه تر میشود. بروز هر نوع ترشح خونی از واژن یا مهبل، آبریزش از مهبل یا واژن فرآیند زایمان معمولاً به چهار مرحله تقسیم می شود:

مرحله اول: از زمان شروع دردهای زایمانی تا باز شدن کامل دهانه رحم می باشد.

مرحله دوم: از باز شدن کامل دهانه رحم تا خروج نوزاد می باشد.

مرحله سوم: از خروج نوزاد تا خروج جفت می باشد.

مرحله چهارم: از خروج جفت تا دو ساعت پس از زایمان می باشد.

مرحله اول یا دردهای زایمانی

در این مرحله با شروع انقباضات رحمی، گردن رحم تدریجاً نرم و منبسط می شود تا به ۱۰ cm برسد. این مرحله خود به مراحل سه گانه فاز ابتدایی، فاز اکتیو و فاز انتقالی تقسیم می شود.

فاز ابتدایی: فاز ابتدایی فازی است که در آن رحم به صورت منظم منقبض می شود. این انقباضات بر خلاف

انقباضات براکستون هیگس که نا منظم و بی درد هستند، به تدریج دردناک می شوند.

ریتم و سرعت زایمان در هر خانم باردار ممکن است خصوصیات مخصوص به خود را داشته باشد. بعضی ها حتی متوجه انقباضات اولیه نیز نمی شوند در حالیکه دهانه رحم چندین سانتیمتر باز شده است. وقتی که گردن رحم شروع به باز شدن می کند، وضعیت آن در لگن تغییر می کند و به سمت جلو آمده و نرم می شود. برای اینکه بتوانید تفاوت این دو را بهتر درک کنید نوک بینی خود را لمس کنید، سفت و عضلانی است؛ حالا لبهای خود را لمس کنید، نرم و شل است. سرویکس (دهانه رحم) از حالت سفت به حالت شل در می آید. در این مرحله اگر انقباضات دردناک است، ماساژ و تکنیک های آرامش بخشی و دوش آب گرم مفید واقع می شوند.

فاز فعال: ماماها و پزشکان فاز فعال را مرحله ای می دانند که در آن سرویکس (دهانه رحم) باز شده و انقباضات نزدیک به هم و قوی تر شده اند. سرانجام فواصل سه یا چهار دقیقه ای به فواصل ۶۰ تا ۹۰ ثانیه می رسند و انقباضات شدید می شوند. و این زمانی است که رفتن به بیمارستان یا زایشگاه از ماندن در خانه بهتر به نظر می رسد، موقع عزیمت است. در صورت تمایل مادر برای زایمان در منزل، باید هماهنگی های قبلی با سیستم بهداشتی و ماماکی مربوطه انجام شود. در این مرحله انقباضات پشت سر هم می آیند، مادر باید در وضعیتی که احساس راحتی بیشتری می کند قرار بگیرد (نشسته، خوابیده، ایستاده، در حال راه رفتن البته با توجه به وضعیت جنین). تمرین تنفس و تکنیکهای آرامش بخشی در این مواقع مفیدند. یک دوش آب گرم برای کاهش درد بسیار مفید است و همچنین زایمان را سرعت می بخشد. گاهی اتفاق می افتد که در طی زایمان باز شدن سرویکس کند شده یا متوقف می شود. در این هنگام قدم زدن، ماساژ و یا حضور همراه در کنار مادر (همسر، مادر و...) کمک می کند که اضطراب عاطفی از بین رفته و جریان زایمان سریع تر شود. اگر کیسه اب پاره نشده باشد، ماما با پاره کردن کیسه آب، پروسه زایمان را سرعت می بخشد. می توان از مسکن ها و بی حسی های نخاعی هم استفاده کرد.

فاز انتقالی یا مرحله گذری: این فاز سرویکس (دهانه رحم) از ۸ تا ۱۰ سانتیمتر باز می شود. هر بار که انقباض زایمانی شروع می شود ۱ تا یک و نیم دقیقه به طول می انجامد و تقریباً هر ۳ دقیقه تکرار می شوند. این مرحله معمولاً دوره سختی از مراحل زایمانی است. زایمان بسیار نزدیک است. باید وضعیت راحتی برای مادر انتخاب شود. در فواصل انقباضات مادر باید آرام باشد. تنفس خود را منظم کند، از بینی نفس کشیده و از دهان بیرون دهد. اشکالی ندارد اگر مادر بخواهد برای تحمل بهتر درد فریاد بزند.

مرحله دوم یا تولد نوزاد

در این فاز انقباضات رحم به همراه زور زدنهای مادر، کمک می کند تا نوزاد از کانال زایمانی یا همان واژن به بیرون رانده شود. در این هنگام همراه انقباضات، مادر سر نوزاد را بین پاهای خود حس می کند. وقتی سر نوزاد در واژن قرار می گیرد، ماما از مادر می خواهد که کمتر فشار بیاورد تا نوزاد به آرامی بیرون آید و ریسک پارگی در مادران کمتر شود.

مادر باید به بدن خود توجه کند. وقتی قدرت دارد زور بزند و سعی کند هنگام فشار آوردن، نفس خود را حبس نکند. با مادر با توجه به راهنمایی ماما، باید در هر انقباض زور بزند و پس از انقباض استراحت کند. مادر می تواند در حالت خوابیده، ایستاده و یا در حالت چمباتمه قرار بگیرد. اگر خیلی خسته شده است، به پهلو چپ بخوابد.

مرحله سوم یا خروج جفت

شروع این فاز از زمانی است که نوزاد بطور کامل بیرون آمده و در این فاز جفت خارج می شود. جفت سیستم حمایتی جنین است که مسئول رساندن مواد مغذی به جنین و دفع مواد زائد از آن می باشد. پس از اتمام مرحله تولد نوزاد، انقباضات تا مدت کمی ادامه می یابد. خروج کامل جفت و ضمائم بیش از ۵ تا ۱۰ دقیقه طول می کشد. مادر احتمالاً این فاز را حس نمی کند چون تمام توجه مادر به نوزاد معطوف است. گذاشتن نوزاد روی قفسه سینه سبب ترشح هورمونهای می شود که به جدا شدن جفت از رحم کمک می کند. از طرفی تماس پوست به پوست بدن مادر و نوزاد سبب قوی تر شدن ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد شده و این مسئله در شروع و ادامه تغذیه انحصاری با شیر مادر بسیار مؤثر است. اما بعضی از مادران به علت زایمان طولانی و دردناک قادر به توجه کافی به نوزاد نیستند. بیشتر خانمها در این مرحله نیاز به استراحت و تغذیه مناسب دارند.

مراقبتهای پس از زایمان

زمان ترخیص بطور معمول در زایمان طبیعی ۲۴ ساعت بعد از زایمان و در سزارین ۷۲-۴۸ ساعت بعد از زایمان می باشد. شش هفته اول بعد از زایمان دوران نقاهت یا نفاس نامیده می شود. در این مدت نیز لازم است مادر در

روزهای ۳-۵، روزهای ۱۵-۱۰ و روزهای ۶۰-۴۰ پس از زایمان به مراکز بهداشتی مراجعه نماید. تا از نظر وجود علائم خطر مورد بررسی قرار گیرد.

علائم خطر پس از زایمان: تب و لرز، خونریزی بیش از میزان قاعدگی در هر زمان یا ادامه خونریزی بیشتر از حد لکه بینی بعد از ده روز، درد و ورم ناحیه بخیه ها، هر گونه درد، قرمزی و تورم پستان ها، لمس توده یا درد و تورم و خروج، ترشحات چرکی از محل بخیه ها، خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، درد زیر دل یا درد ساق پا، بی اختیاری دفع ادرار و مدفوع، درد یا سوزش هنگام ادرار کردن و تکرار ادرار، افسردگی شدید، سرگیجه و رنگ پریدگی

مزایای زایمان طبیعی بر سزارین: از نظر پزشکی سزارین یک عمل جراحی بزرگ محسوب می شود و مانند سایر اعمال جراحی نیاز به بیهوشی دارد، خطر ابتلاء به خونریزی، عفونت، احتمال نیاز به انتقال خون و خطرات ناشی از بیهوشی در مادران سزارین شده بیشتر است. مدت بستری شدن مادر بعد از زایمان طبیعی خیلی کمتر از سزارین است. مادرانی که زایمان طبیعی دارند در امر شیردهی و دادن آغوز به نوزاد موفق تر هستند. زیرا مادر بلافاصله بعد از زایمان نوزاد خود را در آغوش گرفته و او را شیر می دهد و از همان ابتدا می توان رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد برقرار نمود. در حالیکه در زنان سزارین شده نوزاد تا چندین ساعت از آغوش مادرش دور می ماند.

زایمان طبیعی از نظر اقتصادی به نفع خانواده و جامعه است. در زایمان طبیعی خانم ها تناسب اندام خود را با انجام ورزش های مناسب سریعتر از مادران سزارین شده بدست می آورند.

دوره میانسالی زن

یکی از جلوه های زندگی زنان، دوره میانسالی است. روان شناسان از سن ۴۲ تا ۴۹ سالگی را دوره میانسالی می نامند. یکی از دورانهای آسیب زا در زندگی زنان، همین دوره است. بسیاری از بحرانها در این دوره بروز می کند. زنان در دوره میانسالی نگاه نافذ و عمیق به زندگی خود می افکنند و به ارزیابی دقیق آن می پردازند. دانیل لونیسون، اعتقاد دارد در زندگی انسان مراحل فرا می رسد که در آن فرد به کاوش عمیق زندگی خود می پردازد؛ بر او چه گذشته است و چه در پیش دارد. بالاخره در پرتو چنین تحلیلی مسیر زندگی اش را عوض می کند. این حالت در ۴۰ - ۴۵ سالگی اتفاق می افتد. این نگاه عمیق و دقیق به زندگی، او را دچار تحولات خاص دوره میانسالی می کند. زن در دوره میانسالی، مفهوم واقعی زندگی را در سه اصل می بیند: عشق و محبت، آرامش خیال و خدمت به دیگران که حکایت از عقل و درایت زنان میانسال است. به هر حال دوره میانسالی از دوره های حساس در زندگی زنان است. به میزانی که با تحولات فیزیولوژیکی و درونی و بیرونی این دوره آشنا باشند، می توانند دوره ای پربار و پویا داشته باشند. در غیر این صورت این دوره را در خمودگی، افسردگی و کسالت خواهند گذراند. از مختصات این دوره، تحولات فیزیولوژیکی و از مهمترین تحولات، پائستگی است، که به دلیل اهمیت این مسأله، توضیحاتی خواهیم داشت.

دوره پائستگی

پائستگی یکی از دوره های طبیعی زندگی اغلب زنان است که در آن قاعدگی برای همیشه متوقف می گردد و آنان دیگر قادر به بچه دار شدن نخواهند بود. پائستگی معمولاً در حدود سن ۴۵ تا ۵۵ سالگی آغاز می شود. در این زمان تخمدانها به میزان کمتری هورمونهای زنانه، به خصوص استروژن را ترشح کرده و سبب بروز علائم پائستگی می شوند. در ابتدا عادت ماهیانه نامرتب شده و سپس به طور کامل قطع می شود. زنانی که به مدت یک سال عادت ماهیانه نداشته باشند پائسه محسوب می شوند. پائستگی با یک سری تغییرات جسمی و روحی همراه است. برخی از علائمی که با پائستگی به وجود می آیند مانند گرگرفتگی، تپش قلب، تعریق، اضطراب و بی خوابی در ابتدای پائستگی شدت بیشتری داشته، ولی با گذشت زمان بهبود می یابد. بعد از پائستگی خطر ابتلا به مشکلاتی

از قبیل پوکی استخوان، بیماری‌های قلبی و عروقی، بی‌اختیاری ادرار، کم شدن ترشحات زنانه و افسردگی افزایش می‌یابد. خانم‌های پائسه از احساس بی‌حالی، ضعف، کاهش شور و حال در انجام دادن کارهای ساده شکایت می‌کنند. خشک شدن واژن، درد در حین نزدیکی، کاهش میل جنسی و غیره جزو مواردی است که در پائستگی برای خانم‌ها اتفاق می‌افتد. دلیل آن نیز کاهش ترشح استروژن توسط تخمدان‌ها است. استروژن هورمونی است که نقش زیادی در مرطوب کردن واژن دارد. ریزش تدریجی مو و البته به میزان متوسط و نه با شدت بالا، از علائم عادی پائستگی است. در همین راستا در دوره پائستگی موهای زاید ناحیه‌ی تناسلی نیز به مرور کاهش پیدا می‌کنند. دلیل آن نیز به تغییرات هورمونی دوره‌ی پائستگی و به هم خوردن طبیعی تعادل هورمون‌اندروژن مربوط می‌شود. یکی دیگر از علائم رایج پائستگی گرگرفتگی است. در پائستگی تخمدان‌ها به تدریج هورمون کمتری تولید می‌کنند و این کمبود باعث گرگرفتگی می‌شود. در پائستگی احساس گرگرفتگی نباید همراه با علائم دیگری مانند حالت تهوع و سرگیجه باشد. معمولاً این حالت‌ها طی دو تا سه سال بعد از آخرین پریود از بین می‌روند، اما گاهی سال‌ها به طول می‌انجامد. در حالت کلی خانم‌ها بعد از پائستگی احساس گرمای درونی بویژه در ناحیه صورت و سینه می‌کنند که با تعریق، تپش قلب و حتی قرمزی آشکار صورت همراه است. این موارد عادی است. بسیاری از خانمها با فرارسیدن به دوران پائستگی، نگران پیری می‌شوند. خیلی از خانم‌ها در این دوران مدام احساس می‌کنند که نیاز به گریه کردن دارند. احساس بی‌انگیزگی، نگرانی، اضطراب، غم و اندوه و ناراضی‌ت‌ی از بدن از جمله احساسات عادی زمان پائستگی است. استفاده از یک رژیم غذایی سالم و متعادل، پرهیز از مصرف سیگار و الکل، دوری از شرایط پراسترس، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، معاشرت با دوستان و مهمتر از همه ورزش روزانه (به ویژه ورزش‌هایی چون پیاده‌روی، شنا و ...) به حفظ روحیه‌ای شاداب کمک می‌کند. اگر خانمی در دوران پائستگی احساس خستگی بیش از اندازه می‌کند، دل و دماغ هیچ کاری را ندارد، نمی‌تواند به درستی بخوابد و نمی‌تواند از عهده کارهای عادی و روزمره خود برآید، می‌تواند نشان‌دهنده بروز افسردگی جدی باشد. در این صورت لازم است که به یک روانشناس مراجعه کند. اکثر خانم‌ها با ورود به دوره‌ی پائستگی از بروز اختلالات خواب و تعریق شبانه شکایت می‌کنند. در این دوره خانم‌ها به سختی به خواب می‌روند و در طول شب به طور مکرر بیدار شده و به طور کلی خوابی نامناسب را تجربه می‌کنند. دلیل این مشکل آزار دهنده همچنان به بروز تغییرات هورمونی مربوط می‌شود که در این دوره بروز می‌کند. اگر میزان استروژن جبران شود خواب به حالت طبیعی بر می‌گردد.

دوره کهنسالی زن

طبق آمار، افراد امروزه طولانی‌تر از هر زمان دیگری زندگی می‌کنند. این عمر طولانی‌تر بدون شك نتیجه پیشرفت‌های دارویی و درمانی است. امروزه پزشکان قادرند با بیماری‌هایی که پیش از این مرگبار به شمار می‌آمدند، مبارزه کنند و با شیوه‌های گوناگونی از جمله واکسیناسیون، تشخیص زود هنگام بیماری و درمان‌های طولانی مدت سلامت مردم را حفظ کنند. براساس آمار انجمن ملی تغذیه، در هر روز نیمی از جمعیت آمریکا در رژیم غذایی به سر می‌برند. فرآورده‌های ضد پیری به صنایع چند میلیون دلاری تبدیل شده‌اند. تعداد افرادی که در مورد بدن خود و شرایط آن آگاه هستند روز به روز بیشتر می‌شود. براساس گزارش انجمن قلب آمریکا (AHA) بیشتر زنان فکر می‌کنند که بزرگ‌ترین تهدید برای سلامت آنها سرطان سینه است در حالی که براساس آمار AHA بیماری‌های قلبی قاتل درجه یک مردان و زنان در این کشور است و در هر سال به تعداد زنانی که بر اثر این بیماری می‌میرند، افزوده می‌شود. از میان ۱۴ عامل گردآوری شده که بیشترین میزان مرگ و میر در میان زنان را موجب می‌شوند، سرطان

سینه دومین عامل و سکنه سومین عامل است. برای اطمینان از سلامت و تشخیص زود هنگام، انواع گوناگونی از تست های غربالگری (SCREENING) تجویز می شوند که به عنوان نمونه تست سرطان برای زنان و مردانی که به سن ۵۰ سالگی می رسند يك الزام است. اغلب مردم می دانند که بارداری در سنین بالا خطر ساز است اما شاید از میزان این خطر اطلاع درستی نداشته باشند. انجمن داروهای باروری امریکا می گوید زنان در ۴۰ سالگی کمتر از ۸ درصد شانس بچه دار شدن دارند و در بالاتر از ۵۰ سالگی این شانس به کمتر از يك درصد تقلیل می یابد. اما با معمول شدن داروهای باروری و انواع گوناگون روش هایی که به افراد اجازه بچه دار شدن می دهد، در عناوین خبری با نام مادرانی مواجه می شویم که در ۶۰ سالگی صاحب فرزند شده اند و البته از عوارض گوناگون این اقدام حرفی به میان نمی آید. با افزایش سن، فرآیند به خاطر سپردن نیز دشوار می شود. البته بنا به گفته پزشکان با انجام يك سری کارها در سنین ۰ تا ۴۰ سالگی و از ۴۰ تا ۵۰ سالگی، می توان از ضعف شدن حافظه جلوگیری کرد. غذاهایی شامل آنتی اکسیدان و اسیدهای چرب امگا ۳ مانند زغال اخته، ماهی آزاد، میوه جات و خشکبار می توانند به حفظ سلامت مغز و در نتیجه تقویت حافظه کمک کنند. نرمش منظم نیز می تواند با تنظیم و تقویت تپش قلب در سنین بالاتر مانع از تحلیل رفتن حافظه شود.

با رعایت موارد این چنینی می توان دوران پیری آرام و بدون مشکلات جسمی را تجربه کرد. رسیدن به سنین بالای زندگی نتیجه عوامل پیچیده ای است که اهم آن ها عبارتند از: وضعیت ژنتیک فرد، وضع تغذیه، بهداشت و عوامل محیطی دیگر. اما در هر صورت رسیدن به پیری همراه با تغییرات جسمی بخصوص کاهش قدرت بینایی و شنوایی و چشایی و بویایی و کاهش قدرت بدنی و هماهنگی حرکتی و سرعت واکنش در مقابل محرک هاست. به هر حال تحولات دوران جوانی به پیری آن چنان تدریجی است که حتی ممکن خود شخص اصلا متوجه نشود و خود را در مقایسه با افراد مسن تر نه تنها پیر حس نکرده که حتی جوان هم بداند. همواره سالمندی از دیدگاه اطرافیان آشکار تر از چیزی است که به نظر خود شخص می آید. اما نکته مهم این است که پیری بر خلاف آنچه غالبا تصور می شود همراه با آن گونه مشکلاتی نیست که بر سر زبان ها افتاده و پیران را مردمی خسته و بیمار و افسرده و بی حافظه و جدا مانده و دل نازک و عجیب و غریب به حساب می آورند، البته ممکن است اقلیتی از پیران چنین باشند ولی این گونه اندیشه های نادرست در مورد افراد سالخورده باعث رنجیدن آن ها می شود و حتی گروهی از آنان را به قبول این باورهای نادرست درباره خود وا می دارد.

باید توجه داشت که بیشتر پیران تا ماه های آخر عمر خود توانایی های قابل ذکری دارند که هرگز نباید آنان را از بسیاری از عرصه های زندگی به کنار گذاشت. در عین حال نباید این توانایی ها را بیشتر از آنچه که هست ارزیابی کرد و انتظارات بیجا از سالخوردگان داشت.

بعلاوه افراد سالخورده منبعی از تجارب ارزشمند هستند که می تواند برای جوان تر ها کاملا مفید باشد و معاشرت و گفت و گو با آنان بسیار مفید است. افراد سالخورده توان جسمی بالایی ندارند، لیکن در بسیاری از فعالیت ها مانند پیاده روی و کارهای ساده می توانند شرکت کنند.

آنان همچنین می توانند در فعالیت های ذهنی مثل مطالعه و شرکت در آموزش های مورد علاقه و بازی های فکری مشغول شوند. برای رفع مشکل فراموشی در افراد سالخورده اولاً می توان به آنان کمک کرد تا برخی از امور روز مره را که از یاد می برند به خاطر آورند و ثانيا در اختیار گذاشتن يك دفتر یادداشت و قلم در یاد آوری کارهای روز مره به آنان کمک می کند. همچنین شنوایی فرد در این دوره کمتر می شود و نیاز به کمک بیشتری دارد.

یکی دیگر از تغییرات جسمی دوره پیری حساسیت در مقابل سرما و گرماسست و بدن فرد نمی تواند در مقابل سرما و گرما بسرعت خود را سازگار کند. مقدار خواب نیز در این دوره کاهش می یابد از آن جا که تکرار ادرار بخصوص در

مردان بیشتر میشوند وقتی که برای دفع آن از خواب بیدار می شوند مشکل است که دوباره بخوابند همچنین خواب افراد سالخورده سبکتر است و کمتر خواب می بینند. چین و چروک های صورت و بدن به دلیل کم شدن چربی و لاغر شدن عضلات زیر پوست ، بیشتر می شود . سایر تغییرات آشکار نظیر کم شدن و نازک شدن و سفید شدن موی سر و رویش مو در چانه زنان و گوش مردان را همه مشاهده کرده اند. پهنای و وزن بدن کمتر ، قد کوتاه تر و استخوان ها لاغرتر و بدن خمیده می شود.

برخی از افراد مسن نیز دچار یک بیماری مزمن یا بیشتر هستند شایعترین این بیماری ها عبارتند از :درد مفاصل و کمر و ...، یوکی استخوان، لرزش عضلانی، ضعف شنوایی و بینایی و بیماری های قلبی و عروقی، افسردگی. در هر صورت میزان سلامتی فرد در دوره پیری وابسته به سبک زندگی ،تغذیه ،خواب ،ورزش استفاده یا عدم استفاده از سیگار است. بر اثر تحلیل رفتن قوای جسمانی و ذهنی سالخوردگان تنوع و کثرت مسایل در سالخوردگی امری کاملاً طبیعی به نظر می رسد. از این رو شاید هیچ دوره ای از زندگی مانند سالخوردگی بر مساله و نگران کننده نباشد . به همین دلیل سالخوردگان برای سالم زیستن به سازگاری فراوانی نیاز دارند

آناتومی جنسی زنان



دستگاه تناسلی را می توان به دو بخش دسته بندی کرد. دستگاه تناسلی داخلی و دستگاه تناسلی خارجی.

دستگاه تناسلی خارجی

به تمام اعضای دستگاه تناسلی که از بیرون قابل مشاهده باشد دستگاه تناسلی خارجی می گویند که در زیر به توضیح هر بخش آن می پردازیم.

ولو: تمام ساختمان دستگاه تناسلی که از خارج قابل مشاهده است از مونس پوبیس (ناحیه ای که رشد موها آغاز شده) تا جسم برینه (ناحیه عضلانی و چروکیده نزدیک به مقعد) را وولو می نامند (vulva) .
مونس پوبیس (بالشنگ تناسلی): ناحیه ی مثلثی شکل که به صورت ایستاده قابل مشاهده است و هنگام بلوغ رشد موهای مجدد از روی آن شروع میشود. مونس پوبیس از یک بالشنگ چربی و پوست تشکیل شده است . برش جراحی سزارین دقیقاً از روی اولین ردیف های رویش موی این ناحیه انجام می شود.گاهی به دلیل التهاب فولیکولهای مو و حساسیت به روشهای مو زدایی ، جوشهای تک و توک و چرکی روی آن رشد می کنند.

لب های بزرگ (لبا مازور): دو بالشتک چربی در ۲ طرف وولو هستند که معمولا ۷ تا ۸ سانتی متر طول ، ۲ تا ۳ سانتی متر عمق و ۱,۵-۲ سانتیمتر ضخامت دارند. قسمت خارجی آن از مو پوشیده شده اما سطح داخلی آن رویش مو وجود ندارد. ظاهر این ساختار در هر شخص متفاوت است واین اندازه ها ممکن است برای افراد مختلف متفاوت باشد.

لبهای کوچک (لبا مینور): از چین نازک بافتی و مخاطی است که در موقعیت داخلی تری نسبت به لبهای بزرگ قرار دارند . اندازه و رنگ لبهای کوچک در افراد بسیار متفاوت بوده و گاهی نیز نا متقارن می باشد . در این موارد جای نگرانی وجود ندارد . زیرا رنگ تیره تر از پوست و عدم تقارن لبهای کوچک وولو ، کاملا طبیعی است. این ناحیه دارای اعصاب فراوانی می باشد . لب های کوچک دستگاه تناسلی زنان در هدایت صحیح ادرار نقش دارند. این دو لبه از بالا و پایین به هم متصل هستند. واژن محل فرار گرفتن آلت مردانه در حین رابطه جنسی است و با اعصاب موجود در آن لذت جنسی در حین رابطه جنسی را برای زن بوجود می آورد. واژن همچنین راهی از رحم به بیرون برای خارج کردن نوزاد در زمان تولد است. همچنین خونهای قاعدگی از این طریق از رحم به بیرون بدن می آید. لایه نازک بافتی به نام پرده بکارت که در خود یک یا چند سوراخ دارد خروجی واژن را به طور نسبی می پوشاند.

کلینوریس: عضو شهوانی اصلی در زنان است. در محل اتصال دو لایه لب های کوچک در بالا عضو کوچک حساسی به نام کلینوریس وجود دارد که طول آن بندرت از ۲ سانتی متر سانتیمتر تجاوز میکند. هنگام تحریکات جنسی طول آن افزایش پیدا می کند و در احساس لذت جنسی نقش دارد. اما بعد از آرامش جنسی به سایز اولیه خود باز میگردد.

وستیبول: ناحیه بادمی شکل که از خارج به پرده بکارت (هایمن) و از داخل به واژن میرسد. دو مجرای بزرگ غدد اسکن در دو طرف آن قرار دارد و ترشحات سفید بدون رنگی از خود ترشح میکنند که نواحی مخاطی دستگاه تناسلی مونث را مرطوب نگه دارد . هنگامی که به تخمک گذاری نزدیک می شوید به دلیل افزایش هورمون های جنسی استروژن و پروژسترون ترشحات این ناحیه افزایش میابد و میل جنسی فرد نیز بالا میرود.

مجرای ادرار (منفذ پیشابراه): دوسوم تحتانی پیشابراه درست در بالای دیواره قدامی واژن واقع است. منفذ پیشابراه یا مناتوس در خط وسط وستیبول قرار دارد. گاهی غدد اسکن در ابتدای مجرای ادرار قرار دارند.

مدخل واژن و پرده بکارت: پرده بکارت یا بقایای آن در قسمت خارجی واژن قرار دارد. ضخامت آن در افراد مختلف متفاوت است جنس آن از بافت همبند والاستیک و کلاژنی است و مدخل واژن را میپوشاند. قطر سوراخ هایمن از حد سر سوزن تا ابعادی که ورود یک پا دو انگشت را امکان پذیر میکند متغیر است. پرده بکارت بدون منفذ اختلال نادری است که هیچ گونه نفوذی به داخل واژن وجود ندارد و باعث احتباس (عدم خروج) خون قاعدگی می شود و با برش جراحی باید در هایمن منفذ ایجاد کرد. بافت پرده بکارت تقریبا بدون عصب و مویرگ است و اگر هنگام نزدیکی هردو پارتنر (شریک جنسی) آرامش کامل جسمی و روحی داشته باشند ممکن است بدون درد و خونریزی پارگی صورت گیرد.

دستگاه تناسلی داخلی

واژن: با مهبل مجرای کاملاً انعطاف پذیر و عضلانی است که طول آن از هشت تا دوازده سانتیمتر فرق میکند و بهنای آن حدود دو و نیم سانت میباشد. واژن ، ظرفیت رشد طولی تا چندین سانتیمتر و بهنای آن دو برابر در هنگام تحریکات جنسی را داراست. دیواره واژن ، چین هایی دارد که در صورت نیاز (نزدیکی یا زایمان) این چین ها باز شده و واژن را فراخ کرده و سپس دوباره به حالت اول بر میگردد.

رحم: یک عضو ماهیچه ای به شکل گلابی می باشد که درون لگن در بالای مثانه و جلوی راست روده واقع شده است. اندازه طبیعی آن حدود ۸در۵ سانتیمتر است. ارتفاع آن شش تا هشت سانتیمتر و پهناي آن سه تا چهار سانتیمتر است. وزن آن از ۷۰ تا ۱۱۰ گرم متفاوت است. در طی حاملگی رحم تغییرات زیادی را متحمل میشود مثلا در نه ماهگی ارتفاع آن به بیش از سی سانتیمتر میرسد و وزنش تا ۱۱۰۰ گرم می رسد. کارکرد اصلی رحم نگهداری و تغذیه جنین در حال رشد در طی حاملگی است. همچنین در هنگام فعالیت جنسی، اسپرم درون مایع منی مرد دستگاه تناسلی مردانه پس از ورود به واژن، شنا کرده و از طریق رحم و سپس لوله های رحمی خود را به تخمک می رساند که در صورت حضور تخمک، بارور شدن آن امکانپذیر می گردد. رحم دیواره های ضخیم عضلانی دارد. در حقیقت این عضلات، قوی ترین عضلات بدن یک زن هستند. انقباض همین عضلات است که در هنگام زایمان بسیار شدید می شود و باعث خروج نوزاد و نیز درد زایمان می گردد. سطح داخلی رحم از بافتی فعال به نام آندومتر پوشیده شده است. این بافت حساس به تغییرات هورمونی است و پس از بلوغ تا پیش از یائسگی در هر دوره قاعدگی، ریزش می کند و خونریزی (عادت) ماهیانه را شکل می دهد. پس از پایان خونریزی، این بافت مجددا تشکیل می شود. تغییرات بافتی آندومتر، فضای رحم را برای پذیرش جنین (در صورت حاملگی) و لانه گزینی آن مهیا می کند.

کردن رحم (سرویکس یا دهانه رحم): رحم توسط دهانه ی سفت و محکمی (با طول حدودا سه چهار سانت) بسته میشود. شما میتوانید این قسمت را با انگشت خود در انتهای مهبل حس کنید. دهانه رحم در انتهای واژن دیده و لمس می شود. مجرای ظریف از داخل دهانه رحم می گذرد و بدین ترتیب رحم را به به واژن متصل می کند. از طریق همین مجراست که خون قاعدگی بیرون می آید یا اسپرمها وارد رحم می شوند.

لوله های فالوپ (لوله های تخمک بر): لوله هایی انعطاف پذیرند با درازای تقریبی ده تا چهارده سانتیمتر که قطر داخلی آنها کمی بیشتر از قطر یک تار موست. این لوله ها از انتهای بالای رحم شروع و تا تخمدانها که به صورت منگوله های متحرکی هستند ادامه میابند. لوله های فالوپ تخمک را از تخمدان تا رحم در برمیگیرند. همچنین این لوله ها مسیری مناسب برای عبور اسپرم به محل باروری تحصیل اطمینان از صلابت و قدرت باروری اسپرم و بالاخره حمل نطفه به سمت رحم هستند.

تخمدان: تخمدان ها دو غده به اندازه دو بادام بزرگند که حدود چهار سانتیمتر بلندی و دو و نیم سانتیمتر پهنا دارند. این غدد از دو طرف توسط رباطی نازک به رحم متصل میباشند. و رباطی دیگر این غدد را به لوله های فالوپ متصل میکند. در عکس زیر، جسم بادامی شکل و سفید رنگ، تخمدان است. فعالیت تخمدانها در دوره ی خاصی از زندگی است: دوران باروری (که معمولا از ۱۴ تا ۲۵ سالگی می باشد). شروع این دوران بلوغ و پایان آن یائسگی است. تخمک و سلول های اطراف آن فولیکول نامیده می شود. که پس از طی یک دوره ی ۲۸ روزه در اثر هورمونهایی که از غده هیپوفیز ترشح میشوند به رشد خود رسیده، بالغ شده و سپس تخمک خود را رها می کند. موجودات زنده همگی قابلیت تولید مثل دارند و همین موضوع عامل بقای نسل آنهاست. دستگاه تناسلی به همین منظور در بدن موجودات زنده تعبیه شده است. دستگاه تناسلی تنها دستگاهی از بدن است که برای زندگی خود فرد حیاتی نیست اما برای بقای نسل لازم است. اسپرم توسط دستگاه تناسلی مردانه و تخمک توسط دستگاه تناسلی زنانه تولید می شوند. اسپرم در حین فعالیت جنسی در اثر انزال از طریق آلت مردانه وارد دستگاه تناسلی زنانه می شود. اسپرم در داخل واژن شنا کرده و وارد رحم می شود و خود را به لوله های فالوپ یا لوله های رحمی می رساند. تخمک نیز از تخمدان زن آزاد می شود و وارد لوله های رحمی (فالوپ) می شود. اسپرم و تخمک در این

محل با یکدیگر برخورد می کنند. اسپرم وارد تخمک می شود و آنرا بارور می کند و لقاح حاصل می شود که نتیجه آن تشکیل سلول تخم است که می تواند به یک نوزاد تبدیل شود. بنابراین همکاری مرد و زن برای تشکیل تخم و در نتیجه حامله شدن زن لازم است.

ویژگی ها و رفتارهای جنسی

سلامت جنسی: از نظر کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامت جنسی به یک حالت جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی خوب در ارتباط با مسائل جنسی اشاره دارد. در واقع سلامت جنسی صرفاً به معنی فقدان بیماری، اختلال عملکردی و نقص نیست. بلکه عوامل روحی و روانی نیز در این تعریف گنجانده شده است. در واقع سلامت جنسی به یک رویکرد مثبت و قابل احترام در روابط جنسی گفته می شود که در آن فرد از رابطه خود لذت برده و ایمن باشد. ضمن این که وجود اجبار، تبعیض و خشونت می تواند سلامت جنسی را خدشه دار کند. مولفه دیگری که در تعریف سلامت جنسی آمده است حفظ حقوق جنسی طرفین می باشد. سلامت جنسی به معنی سلامت جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی یک فرد در روابط جنسی است.

تمایلات جنسی: یکی از وجوه اصلی روابط جنسی در انسان ها در طول زندگی، هویت جنسیتی و نقش ها، گرایش جنسی، تمایلات جنسی، لذت، صمیمیت و تولید مثل است. تمایلات جنسی به معنی ابراز و تجربه کردن افکار، خواسته ها، باورها، نگرش ها، ارزش ها، رفتارها، شیوه ها، نقش ها و روابط می باشد.

جنسیت: جنسیت به ویژگی های بیولوژیکی اشاره دارد که انسان ها را به دو نوع زن یا مرد تقسیم می کند. در حالی که این مجموعه از ویژگی های بیولوژیکی متقابلاً منحصر به فرد نیست. به طوری که برخی از افراد ویژگی های هر دو جنس را دارند. در باور عموم و در بسیاری از زبان ها، اصطلاح رابطه جنسی اغلب به معنی "فعالیت جنسی" است. اما از نظر فنی رابطه جنسی یا همان اصطلاح "سکس" به معنی کلیه مسائل جنسی است. بیشتر نگرانی های در مورد بهداشت جنسی ناشی از حقوق جنسی، لذت جنسی، تمایلات جنسی، رضایت جنسی، بیماریهای جنسی (HIV / AIDS و یا بیماری های مقاربتی جنسی)، خشونت، ختنه زنان، اختلال عملکرد جنسی و سلامت روان مربوط به سلامت جنسی می باشد. در واقع وجود و اختلال در هرکدام از عوامل بالا می تواند موجب اختلال در سلامت جنسی شود.

مسائل مربوط به مشکلات جنسی را می توان به موارد زیر تقسیم کرد:

- نگرانی های مربوط به ایمنی جنسی
- نیاز به رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت برای شناسایی اولیه مشکلات جنسی (برای مثال چک آپ و غربالگری سلامت پستان و بیضه به صورت منظم)
- نیاز به رفع مشکلات مربوط به اجبار جنسی و خشونت جنسی (از جمله تجاوز، سوء استفاده جنسی و آزار و اذیت)
- نیاز به رفع مشکلاتی مثل ختنه زنان
- نیاز به جلوگیری از انتقال امراض مقاربتی جنسی (از جمله اچ آی وی)
- نیاز به کاهش عواقب جنسی ناشی از ناتوانی جسمی یا روانی
- نیاز به کاهش تاثیر بیماری ها، جراحی و درمان بر روی زندگی جنسی

- نگرانی های مربوط به تمایلات جنسی
- نیاز به ارتقا دانش جامعه در مورد بدن، پاسخ های جنسی و لذت بردن از روابط جنسی
- نیاز برای به رسمیت شناختن ارزش لذت جنسی در طول زندگی
- نیاز به ارتقاء ایمنی روابط جنسی
- نیاز به پرورش اعمالی که بتواند در روابط متقابلا لذت بخش باشد
- نگرانی های مربوط به جنسیت
- نیاز به برابری جنسیتی
- نیاز به رفع همه اشکال تبعیض جنسیتی
- نیاز به احترام و پذیرش تفاوت های جنسیتی
- نگرانی های مربوط به وابستگی های عاطفی
- نیاز به رفع روابط استثماری، اجبار و یا خشونت آمیز
- نیاز به بالا بردن سطح اطلاعات خانواده ها
- نیاز به یادگیری مهارت هایی مانند تصمیم گیری، ارتباطات، ابراز وجود و مذاکره، که موجب افزایش روابط شخصی می شود
- نیاز به آموزش پذیرش اتفاقاتی مانند عشق و طلاق
- نگرانی های مربوط به تولید مثل
- نیاز به انتخاب آگاهانه و مسئولانه در مورد تولید مثل
- نیاز به پیشرفت درمان ها باروری بدون در نظر گرفتن سن، جنسیت و...
- دسترسی به تجهیزات و امکانات بهداشتی برای درمان ناباروری
- ایمنی مادران

احترام و به رسمیت شناختن تمام موارد بالا ضمن پیشگیری و دسترسی به امکانات درمان کلیه بیماری های جنسی، می تواند سلامت جنسی جامعه را تضمین کند. در واقع سلامت جنسی تنها جلوگیری و درمان بیماری های جسمی نیست، بلکه سلامت افراد از نظر روحی، عاطفی و روانی نیز در این تعریف جای دارد. در واقع متخصصان معتقدند که اگر فردی از نظر جسمی آماده برقراری رابطه جنسی است و هیچ بیماری ندارد به این معنی نیست که او از سلامت جنسی برخوردار است. سلامت جنسی این فرد در صورتی تأیید و تضمین می شود که او از نظر تمام جنبه ها ذکر شده در بالا سالم باشد. به عنوان مثال فردی که از نظر جسمی سلامت است اما شریک جنسی خود را به اجبار وارد رابطه می کند از سلامت جنسی برخوردار نیست. برعکس این قضیه نیز می تواند صادق باشد. یعنی فردی که از نظر روانی سالم است اما از نظر جسمی قادر به برقراری رابطه نیست در تعریف زیر نمی گنجد.

بخش دوم : ویژگی های روانشناختی زن

توانایی های شناختی و ویژگی های عاطفی زن

برای بررسی تواناییهای شناختی زنان، می توان به عملکرد آنان در آزمون های شناختی هوشی پرداخت. هوش مفهومی است که همگان با آن آشنايند. ما احساس می کنیم باهوش بودن مهم است چون این ویژگی برای موفقیت ، لازم می باشد. نتایج توانایی ریاضی و عملکرد فضایی- بینایی در آزمون های استاندارد نشان از عملکرد بهتر مردان نسبت به زنان دارد. هر چند این تفاوت ها صرفنظر از علت، کم است و احتمالاً هم زن ها و هم محیط سهمی در آن دارند. البته برتری مردان از نظر توانایی های ریاضی، به عنوان یک قاعده کلی تلقی می شود. زنان از لحاظ گنجایش کلامی حافظه بهتری دارند که از سن هفت سالگی خود را نشان می دهد. یکی از ویژگی های جالب زنان این است که می توانند چیزهایی را برای مدت کوتاهی در حافظه خود نگه دارند که با یکدیگر هیچ ارتباطی ندارد و حتی به خود آن ها نیز مربوط نیست. دخترها می توانند مطالب درسی را فهمیده یا نفهمیده حفظ کنند اما پسرها تلاش می کنند ابتدا رابطه منطقی بین مطالب به وجود آورند و بعد آن ها را حفظ کنند. در مورد خلاقیت، به خوبی روشن است که از بین مردان بیش از زنان افراد خلاق بیرون آمده است.

بافته ها نشان می دهد که پسران و مردان پرخاشگرتر از دختران و زنان هستند. این تفاوت ها از سن سه سالگی قابل مشاهده است. تنها موردی که زنان پرخاشگری بیشتری نشان می دهند، عبارت است از پرخاشگری کلامی. همرنگی و وابستگی در زنان بیشتر است و شواهد نشان می دهد که دختران غالباً در دوران کودکی در برابر خواسته های بزرگسالان مطیع تر از پسران هستند. علایق زیبا شناختی، اجتماعی و دینی زنان بیشتر از مردان است. برای مثال تماشای قد و قامت خویش در دختران به مراتب بیشتر از پسران است. زنان بیشتر به مسائل اخلاقی تمایل نشان می دهند و نسبت به آداب و رسوم اجتماعی و ضوابط اخلاقی تلقین پذیر ترند. پذیرش دیگران بیشتر در زنان دیده می شود. زنان از همجواری و داشتن هم صحبت بیشتر لذت می برند. همکاری و تعاون در دختران بیشتر است. دختران به معاشرت با دیگران و ایجاد روابط اجتماعی علاقه زیادی دارند.

ویژگی های ارتباطی

روش های ارتباطی زنان دارای خصوصیتی به شرح زیر است:

۱_ زنان دوست دارند حرف بزنند زیرا به حرف زدن به عنوان یک ابزار ارتباطی می نگرند: زنان نیاز ندارند دلیل خاصی برای حرف زدن با مرد مورد علاقه خود داشته باشند. زن می خواهد با همسرش صحبت کند زیرا عاشق حرف زدن با او است. برای یک زن حرف زدن، یکی از مهم ترین راه های ارتباط و تبادل انرژی است. حرف زدن به خودی خود هدف است و هدف، گرفتن نتیجه به خصوصی نیست. زنان در این ارتباط، فرآیند مدار هستند و در روند تجربه ، معنا را پیدا می کنند خواه هدف خاصی وجود داشته باشد یا خیر. فرآیند مدار عمل کردن یعنی فرد بر روی روند انجام کار به اندازه هدفی که می خواهد به آن برسد تمرکز نماید. به نظر می رسد زنان با استفاده از کلمات، می خواهند پلی بزنند تا از دنیای درونی خود به دنیای درونی همسر خود سفر کنند و او را وارد دنیای درونی خود کنند.

۲_ زنان افکار و احساسات خود را بلند بلند، بر زبان می آورند: زنان با بلند فکر کردن می توانند آن چه را که به آن فکر می کنند، تشریح نمایند. از نظر مردان، زنان حلزون وار و پیچیده صحبت می کنند. مردان با خود فکر می کنند که زن ها

در جهت رسیدن به اصل مطلب حرف نمی‌زنند و از شاخه‌ی به شاخه دیگر می‌پرند. در حالی که خواسته زنان در این ارتباط، آن است که مردان بدانند که چرت و پرت نمی‌گویند، گیج و سردرگم نیستند و از نوسانات احساسات خود باخبر هستند و فقط می‌خواهند افکار خود را به بلندی به زبان بیاورند. به همین دلیل معمولاً زن‌ها حرف زدن یکدیگر را درک می‌کنند و از هم ایراد نمی‌گیرند.

۳_ زنان با شرح جزئیات ارتباط برقرار می‌کنند: همان‌طور که پیش از این ذکر شد زنان، فرایند مدار هستند و برای زنان هدف از ارتباط فقط خود حرف زدن است، بنابراین با تشریح جزئیات موضوع، به بیان افکار، احساسات و تجربیات خود می‌پردازند. در ارتباط میان دو زن نیز این مسئله به‌طور کامل مشهود است، درحالی‌که ارتباط میان دو مرد با جملات کلی و جزئیات کم تر رخ می‌دهد. به همین دلیل زمانی که یک زن و مرد در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند در اغلب موارد زن فکر می‌کند که چرا مرد حرف نمی‌زند و مرد فکر می‌کند که زن چقدر بر حرفی می‌کند.

۴_ زنان از حرف زدن به عنوان راهی جهت فرار از تنش استفاده می‌کنند: این یکی از راه‌هایی است که زنان با استرس خود کنار می‌آیند. آن‌ها بارها و بارها حرف می‌زنند شاید چند بار در مورد موضوع خاصی صحبت کنند و زمانی که در مورد آن حرف می‌زنند حالشان بهتر باشد. این مسئله برای آقایان قابل درک نیست، زیرا آن‌ها در هنگام تنش، درون ریزی انجام می‌دهند.

رفتار اجتماعی

انسان به عنوان یک موجود اجتماعی از همان بدو تولد گرایش‌های اجتماعی از خود نشان می‌دهد. لیکن اجتماعی را که در حدود ماه‌های اول زندگی در نوزاد دیده می‌شود، به عنوان اولین ارتباطات او با محیط اجتماعی خویش می‌دانند. این لیکن در تمامی نوزادان دیده می‌شود که به نظر می‌رسد، کارکرد عمده آن جلب توجه اطرافیان و برقراری یک نوع ارتباط ساده با اجتماع است. شروع زودرس چنین رفتارهایی حاکی از اهمیت روابط و رفتارهای اجتماعی برای فرد است. هر چند اینگونه رفتارها مختص انسان نبوده و در اغلب حیوانات نیز دیده می‌شود. نیاز به دوست داشته شدن، نیاز به حمایت، نیاز به کسب امنیت و نیاز به پیوند جویی از نیازهای اساسی انسان هستند که مارلو آنها را در سلسله مراتب نیازهای خود قرار داده است و به اهمیت آنها در خود شکوفایی فرد تأکید کرده است. روشن است در یک سوی این نیازها فرد و در سوی دیگر آن اجتماع قرار دارد. ارضاء این نیازها در ارتباط فرد با جامعه میسر خواهد بود.

رشد رفتار اجتماعی

ظهور و بروز رفتار اجتماعی شاید به همان ماه‌های اولیه زندگی نوزاد بر می‌گردد. زمانی که نوزاد لیکن اجتماعی‌اش را ظاهر می‌سازد و به این طریق هر چند به شیوه‌ای ساده رابطه خود را با افراد خود برقرار می‌کند. تعامل نوزاد با محیط تداوم پیدا می‌کند. هر چند در آغاز افرادی که به عنوان اجتماع برای نوزاد شناخته می‌شوند، خیلی محدود بوده و اغلب شامل پدر و مادر و نزدیکان او می‌شود. اما بتدریج این روابط گسترده‌تر شده و به افراد بیشتری عمومیت پیدا می‌کند. بطوری‌که در سنین خاصی کم‌کم توجه فرد عمدتاً معطوف به افرادی به غیر از افراد نزدیک خانواده او می‌شود. در حدود ۴ - ۵ سالگی کودک توجه خاصی به همسالان خود پیدا می‌کند و علاقمند ارتباط بیشتری با آنهاست و شاید مدتهای زیاد علاقمند باشد وقت خود را با آنها بگذراند. این روند نیز بتدریج گسترده‌تر می‌شود و در سالهای اولیه دبستان با علاقمندی بیشتری به برقراری روابط اجتماعی ظهور پیدا می‌کند.

رفتارهای اجتماعی در این دوران عمدتاً از طریق بازی با همسالان نمود پیدا می‌کند. کودک با برقراری تعاملات جدید با گروههای جدید همسالان رفتارهای جدید را می‌آموزد و در موارد زیادی آنها در رفتارهای اجتماعی خود منعکس می‌سازد. در سن نوجوانی گرایش فرد به گروههای اجتماعی بیشتر و بیشتر می‌شود، بطوری که این دوران با این ویژگی اساسی مشخص می‌شود که فرد علاقه شدیدی به برقراری روابط اجتماعی از خود نشان می‌دهد. به عضویت گروههای مختلف در می‌آید و در تعامل با این گروهها رفتارهای اجتماعی خود را شکل می‌دهند. در سنین بعدی رفتارهای اجتماعی پخته‌تر شده‌اند. فرد با انتخاب شغل، ادامه تحصیل و انتخاب همسر رفتارهای گسترده‌تر اجتماعی پیدا می‌کند. نقش اجتماعی در این دوران مشخص شده‌اند و فرد رفتارهای خود را بر اساس نقش خود در اجتماع و هویتی که بدست آورده تنظیم می‌کند.

انواع رفتار اجتماعی

رفتار اجتماعی را می‌توان به دو نوع بسیار گسترده‌تر تقسیم بندی کرد: رفتار جامعه پسند و رفتار جامعه ستیز. رفتار جامعه پسند آن دسته از رفتارهایی را شامل می‌شود که مورد قبول جامعه بوده، با قوانین و هنجارهای جامعه مطابقت دارد. این نوع از رفتارها سازنده و در جهت پیشبرد اهداف یک گروه یا اجتماع هستند. مثل نوع دوستی، از سوی دیگر رفتار جامعه ستیز رفتارهایی منفی هستند که با قوانین و معیارهای جامعه مطابقت ندارند. مورد قبول افراد جامعه نیستند و اغلب پیامدهای منفی اجتماعی را برای فردی که مرتکب این رفتارها می‌شوند به همراه دارند. این دسته از رفتارها مخرب بوده و مانع پیشبرد اهداف گروه یا اجتماع هستند که فرد در آن قرار دارد. تعیین اینکه کدام رفتار پسند و کدام جامعه ستیز محسوب می‌شود، بر حسب منابع متعددی صورت می‌گیرد. دو منبع معتبر برای این بررسی، یکی قوانین رسمی در جامعه است و دیگری هنجارهای فرهنگی آن جامعه.

بخش سوم: تفاوتها و تشابهات جنسیتی زن و مرد



تفاوتهای بدنی و فیزیولوژیکی

زن و مرد از نظر ساختمان بدنی نقاط تمایز آشکار دارند، سن بلوغ آنها با هم فرق می‌کند، نیازهای غذایی، ویتامینی و معدنی آنها از هم متفاوت است. توده چربی بدن زن بیشتر و بافت عضلانی آنها کمتر است، متابولیسم پایه زنان حدود ۵ درصد کمتر از مردان است، و در نتیجه آنان با طول عمر مساوی سوخت و ساز کمتری دارند. گذشته از این‌ها، مقاومت جسمی و روانی در برابر بیماریهای عفونی و شرایط نامناسب در جنس زن بیشتر از مرد است. بیماری MS، آتروفی لوبر، سردردهای میگرنی، بی‌اشتهایی و یا پر اشتهایی عصبی در میان زنان شیوع بیشتری دارد، و از آن سو بیماری پارکینسون، تیک، مننژیت و بروسیت در میان مردان شایعتر است.

دستگاه تولید مثل

اساسی‌ترین تفاوت میان زن و مرد، تمایز دستگاه تناسلی آنها از یکدیگر است که خود خاستگاه تفاوتهای بسیار دیگری است و از جنس آدمی، دو نوع متمایز با ویژگیهای جسمی و روانی مختلف پدید می‌آورد. رفتار جنسی زن و مرد و نوع تمایلاتشان، تفاوتهای اساسی دارد. سلول تخم (اسپرم و تخمک) در دو جنس از نظر شکل، اندازه، تعداد، تحرک و عمر از هم متمایزند. زن در طول دوران باروری حدود ۴۰۰ تخمک تولید می‌کند، حال آن‌که در هر بار انزال مرد ۴۰۰ میلیون اسپرم وجود دارد. سلول تخم زن تنها کروموزوم جنسی X دارد، ولی اسپرمها دارای دوتای X و Y اند و جنسیت جنین بسته به این‌که کدام یک از اسپرمهای مرد با تخمک لقاح کند، معین می‌شود و زن در پسر یا دختر شدن نطفه نقش چندانی ندارد. بلوغ جنسی به طور معمول در جنس زن زودتر از مرد رخ می‌دهد، و صفات ثانویه جنسی در دختران حدود ۲ سال زودتر از پسران پدید می‌آید.

توان باروری مرد بسی بیشتر از زن است و تا ۸۰ سالگی و پس از آن می‌تواند ادامه یابد، در حالی که می‌توان باروری زن با پائینگی که در حدود ۵۰ سالگی رخ می‌دهد، پایان می‌یابد. و بعلاوه عقیمی در زنان بسیار شایعتر از مردان است. در مراحل مختلف آمیزش جنسی؛ مرحله تحریک، میل به جنس مخالف، مرحله تهییج و استمرار شهوت، مرحله اوج لذت جنسی و نیز ارضای جنسی و فروکش نمودن شهوت، میان زن و مرد تفاوتهایی وجود دارد. میل جنسی مرد شدیدتر از زن است و جنبه شهوانی بیشتری دارد. زن برای آمیزش به عوامل روانی، احساسی، ذهنی و فیزیکی نیازمند است. توان آمیزش در مرد با انزال پایان می‌یابد ولی در زن می‌تواند بارها تکرار شود. در دستگاه تولید مثل زن تحولات هورمونی و نوسان آنها و تأثیر هورمونها بر مغز و دیگر اندامها به ویژه در اعضای

تناسلی، پدیده‌هایی چون قاعدگی آبستنی، زایمان، شیردهی و پائستگی را پدید می‌آورد، و بر جسم و روان، کار، رفتار و فعالیت زن تأثیر می‌گذارد.

نقش هورمون‌ها

- هورمون ویژه جنس نر تستوسترون نام دارد که در سراسر عمر از بیضه‌ها ترشح می‌شود و در دوران بلوغ، میزان آن به سرعت فزونی می‌گیرد و باعث تمایز و صفات جنسی (رشد سریع قد، بیضه‌ها، آلت، انزال، تمایل به جنس مخالف، رویدن مو در ناحیه زهار، سینه، زیر بغل و صورت، پهن شدن شانه‌ها، رشد ماهیچه‌ها و عضلات و بمی صدا)، برانگیخته کردن حالات تهاجمی، رقابتی و پرخاشگری، ضخامت پوست و ... می‌شود.
 - استروژن از هورمون‌های ویژه جنس زنان است که در طول عادت ماهانه نوسان دارد، و بیشترین میزان ترشح آن پیش از تخمگذاری است. استروژن در تمایز دستگاه تناسلی و ایجاد صفات ثانویه جنسی، آبستنی، زایمان و شیردهی، جلوگیری از بروز پوکی استخوان، کاهش چربی خون، نوسانات روحی روانی و خلقی نقش اساسی و مهم بازی می‌کند.
 - پروژسترون نیز ویژه جنس زن است و در تنظیم دوره جنسی، آماده سازی رحم، ادامه بارداری رشد غده‌های شیری رل مهمی را ایفا می‌کند. پروژسترون یک هورمون آرام بخش به حساب می‌آید و در ایجاد صلح و آرامش در جنس ماده هنگام بارداری نقش دارد.
 - پرولاکتین، اکسی توسین، و ریلاکسین نیز از هورمون‌هایی هستند که در جنس مرد نقش چندان شناخته شده‌ای ندارند، و در جنس زن وظایف مهم برعهده دارند. پرولاکتین رفتار مادرانه را به وجود می‌آورد و در شیردهی و جلوگیری از تخمک گذاری نقش دارد. برخی آن را هورمون محبت مادری نامیده‌اند.
- به این ترتیب می‌توان دریافت که پس از عامل کروموزومی، هورمون‌های جنسی متفاوت در زن و مرد، یک عامل بیولوژیکی تعیین کننده جنسیت به حساب می‌آید، و هورمون‌های جنسی نر و ماده با هم در تضاد هستند، تزریق هریک از آنها به جنس مخالف، به افول صفات جنسی مربوط به آن می‌انجامد، و همین خاصیت مورد استفاده کسانی قرار گرفته که با استفاده از هورمون‌ها جنسیت خود را تغییر می‌دهند.

تفاوت‌های روانی - اجتماعی



خانواده، محیط و فرهنگ در شکل‌گیری هویت نقش دارند، و در آن تفاوت‌های جنسی مشاهده می‌شود. تحقیقات حاکی است که شکل‌گیری هویت دختران برای استقلال شخصی نیست، بلکه برای صمیمیت و مراقبت از دیگران نیز

هست. در حالی که هویت پسران از اساس برای استقلال و رقابت و فردیت شکل می‌گیرد. شخصیت از مجموعه‌ای سرشته‌ها پدید می‌آید؛ حسادت، کنجکاوی، خیالبافی، اعتماد به نفس عزت نفس، مکانیسم‌های دفاعی و شیوه زندگی از عناصر سازنده شخصیت آدمی است، و در آنها میان زن و مرد تفاوت‌هایی جلب توجه می‌کند، به عنوان نمونه به موارد زیر توجه کنید.

زنان از مردان حسودتر و کنجکاوترند. اعتماد به نفس کمتری دارند،

خیالبافی و تخیلات در دو جنس فرق می‌کند.

به طور قطع جنس نر از ماده پرخاشجوتر است.

گرایش قلبی به دین در میان زنان بیشتر از مردان مشاهده می‌شود. مردان بیشتر از زنان به امور مادی و اقتصادی و مسائل دنیوی، گرایش دارند.

زنان از مردان عاطفی‌تر هستند و با این سرشت به دنیا می‌آیند و زندگی می‌کنند. جنس زن هیچانی‌تر از جنس مرد است، و کیفیت هیجان او نیز با مرد فرق می‌کند. زنان گرچه احساسی‌ترند ولی در مسائل اخلاقی سخت‌گیرترند.

مردان کمتر از زنان از فشار روانی رنج می‌برند. از نظر واکنش در برابر عوامل فشارزا نیز بین دو جنس تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود.

تا زمان سالمندی ستیزه‌جویی در مرد بیشتر از زن مشاهده می‌شود

موضوع وابستگی زن به مرد و استقلال خواهی مرد، از نظر وضعیت جسمانی یک امر طبیعی است، روان زن به وابستگی گرایش دارد، از تنهایی می‌ترسد، و در ارتباط با دیگران کارآمدتر می‌شود. و از آن سوی مرد استقلال طلب است. زمانی که نیازمندی دیگران را به خود در باید احساس توانمندی می‌کند.

برای زنان عشق یک ارزش است. در روابط جنسی آنان به آغوش گرم و آکنده از محبت نیاز دارند. پوست آنان از پوست مرد ۱۰ بار حساس‌تر است و با نوازش، نشاط روانی به زن دست می‌دهد.

به‌طور کلی مرد برون‌گرا و زن درون‌گراست. و این ویژگی از کودکی در جنس زن وجود دارد.

بر اساس بیشتر آمارها خودکشی در جنس مرد بیشتر از زن است، و از نظر سن، فصل در خودکشی تفاوت‌هایی بین دو جنس دیده می‌شود. در زنان اقدام به خودکشی و تمایل به آن بیشتر است. پسران ۳ برابر دختران خود را می‌کشند، و دختران ۳ بار بیشتر از پسران اقدام به خودکشی می‌کنند.

در زمینه ضرب هوشی نیز تفاوت‌های جنسی مشاهده می‌شود. برای ضرب هوشی بالاتر از ۱۴۰ که افراد بسیار پرهوش را دربر می‌گیرد، نسبت پسران به دختران ۶ به ۴ است. این نسبت برای کسانی که ضرب هوشی بالاتر از ۱۸۰ را دارند و نزدیک به نابغه و نابغه‌اند، ۷ به ۳ است. یعنی بهره هوشی در حد نوابغ در میان پسران ۵۷ درصد و در میان دختران ۴۳ درصد است. که خود تفاوت آشکاری را نشان می‌دهد.

در مراحل رشد نیز تفاوت‌هایی بین دو جنس دیده می‌شود:

در مرحله کودکی رشد جنس مرد آهسته‌تر از زن است، دختر زودتر از پسر می‌نشیند، می‌خزد، به راه می‌افتد و به سخن می‌آید. پیش از پسران در پوشیدن لباس و دیگر کارها مهارت می‌یابد.

در روابط با دوستان، بازی و نقاشی، فعالیت، ترس و... تفاوت‌هایی بین دو جنس قابل توجه است. به عنوان نمونه دختران از پسران کم تحرک‌تر و ترسو‌ترند. و روابط دوستانه با همسالانشان پایدارتر است. در دوران نوجوانی که با مسائلی همچون بحران هویت، بلوغ جنسی همراه است، در موضوعاتی چون تفکر، هیجان و احساس، آرزو و خیال، علاقه‌ها، خود واریسی، خودآرایی، دوست‌یابی اعتماد به نفس، هم‌رنگی، مشکلات و رفتار اجتماعی، بین دو جنس تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود. به عنوان نمونه دختران زودتر بالغ می‌گردند، احساسات شدیدتر و عمیق‌تر دارند، آرزوهای خاص خود را دارند دختران دارای علایق بیشتر هستند، بیشتر از پسران به ظاهر خود توجه می‌کنند و به خودآرایی می‌پردازند، تواناییهای خود را ناچیز می‌انگارند و به وابستگی رو می‌آورند و تلقین پذیرترند.

در مرحله جوانی که بین ۲۰ تا ۲۵ سالگی است، مسائل عمده در آن، شغل، ازدواج، گرایش دینی و زندگی اجتماعی است. در این مرحله روحیه رقابت شغلی در زنان کمتر است. در مساله ازدواج توجه جنس مرد به جنبه‌های جسمی رفتار جنسی متمرکز است و به تدریج متوجه دیگر جنبه‌ها می‌شود و در جنس زن به عکس است. گرایش معنوی زنان قویتر و با ثبات‌تر از مردان است. در سالهای ۲۵ تا ۵۵ و ۶۰ سالگی را میانسالی می‌نامند. تغییرات جنسی، تواناییهای عقلی، ذهنی و حسی، فشار روانی، روابط با دیگران از مسائل این مرحله‌اند. در این دوران زنان با یائسگی مواجه می‌شوند، توانمندیهای عقلی و ذهنی آنان بیشتر از مردان کاهش می‌یابد. و مرگ و خودکشی در این مرحله میان مردان بیش از زنان است.

در مرحله سالمندی که دوران مرحله پاپانی عمر است، نیروی جنسی مرد کاهش محسوس می‌یابد و بحران مردانگی را پدید می‌آورد، بازنشستگی رابطه جنسی و مرگ از مسائل مهم این دوره‌اند و رفتار زن و مرد فرقهایی دارد.

تفاوت های عمده ای بین مردان و زنان در مورد فیزیولوژی روابط زناشویی وجود دارد:

تفاوت اول: اولین مرحله در یک رابطه زناشویی موفق، ایجاد حس «برانگیختگی» است. این برانگیختگی در مردان آسان و از راه های متعددی ایجاد می شود ولی در زنان بسیار پیچیده است و به راحتی به وجود نمی آید. برخلاف آقایان، ایجاد حس برانگیختگی در زنان، به یک رابطه خوب عاطفی با همسر نیاز دارد و بدون آن، این حس هرگز برانگیخته نخواهد شد یا اگر ایجاد شود هم به ارضای جنسی منتهی نمی شود یا خیلی زود از بین می رود.

تفاوت دوم: مدت زمان رسیدن به ارضای جنسی و ملزومات آن در زنان و مردان کاملا متفاوت است. مردان گاهی در عرض چند ثانیه یا حداکثر چند دقیقه به ارضای جنسی (انزال) می رسند، ولی زنان برای رسیدن به ارگاسم به زمان طولانی تری (معمولا ۱۰ دقیقه یا بیشتر) نیاز دارند. برخلاف آقایان، زنان برای رسیدن به ارگاسم به محرک های دیگری نیز نیازمندند. یعنی اگر تمام شرایط مهیا باشد، برای رسیدن به ارضای جنسی در یک زن، حدود ۲۰ دقیقه زمان لازم است که این زمان می تواند در افراد مختلف متغیر باشد.

تفاوت سوم: مردان پس از انزال، بلافاصله نمی توانند دوباره رابطه برقرار کنند و مدت زمانی لازم است تا مجددا توانایی برقراری رابطه را پیدا کنند. این زمان با توجه به سن مرد، از چند دقیقه تا چند ساعت و حتی روز متغیر است. مدت زمانی را که مرد قابل تحریک نیست «زمان تحریک ناپذیری» می گویند. در زنان این زمان معنا ندارد و در یک بار رابطه زناشویی، می توانند حتی چند بار به ارضای جنسی برسند.

تفاوت چهارم: با افزایش سن، پدیده «یائسگی» در زنان اتفاق می افتد و دلیل قطع ترشح هورمون های مترشحه از تخمدان، تغییرات عمده در دستگاه تناسلی و بدن آنها به وجود می آید. این تغییرات تمايلات و توانایی زنان را از بین

نمی برد، بلکه پدیده طبیعی ای در زندگی است که روش برخورد مخصوص به خود را دارد. حدود ۷۰ درصد مردان نیز با بالا رفتن سن، میزان هورمون های مردانه کاسته می شود که به آن «پائستگی مردانه» می گویند.

تفاوت پنجم: برخلاف مردان که دستگاه تناسلی آنها تا آخر عمر بدون تغییر باقی می ماند، دستگاه تناسلی زنان در طول زندگی ممکن است دچار تغییرات عمده ای شود؛ گاهی قطع هورمون ها در زمان پائستگی، اختلال های آناتومیک مادرزادی و زایمان های مشکل و متعدد، تغییرات زیادی در دستگاه تناسلی ایجاد می کند.

نقش زن و مرد در زندگی

خانواده يك سازمان كوچك و بسيار دقيق و حساس است که به حضور کامل زن و مرد به عنوان دو فرد کامل که دارای رشد فکری و شخصیتی باشند نیازمند است. هرگز مفهوم ازدواج و زندگی مشترک ، پنهان شدن یکی در ذیل عنوان و مشخصات و اهداف دیگری نیست. آنچه که لازمه يك زندگی زناشویی موفق است احترام متقابل و تساوی حقوق زندگی بین زن و مرد است. گروهی از زنان همواره مردان را مورد ستایش قرار می دهند. آنچه که لازم است در اینجا یادآور شویم این است که ستایش کردن مردی برای محاسن اخلاقی وی ، هم منطقی است و هم زیبا. اما اگر بخواهیم مردان را مورد ستایش قرار دهیم فقط به این دلیل که آنها موجوداتی از نوع مخالف ما هستند نه تنها منطقی و پسندیده نیست بلکه کاری بس احمقانه می باشد. اینگونه رفتارها يك وابستگی مداوم و سلطه کامل را برای زنان می آفریند و سبب می شود همانند يك کودک در انتظار شنیدن يك کلمه ستایش آمیز همسرشان بمانند که شاید او هرگز به زبان هم نیاورد. اگر زنی بدون علت و بی هیچ شناخت شخصیتی زبان به ستایش يك مرد گشود دیگر نمی تواند از حقوق مساوی و آزادی و سازندگی شخصیتی برای خودش دم بزند.

لازم است بدانید مردان هم موجوداتی معادل زنان هستند، با کمی اختلافات جسمی که لازمه تکامل زندگی بشر است. همانطور که برای مردان لازم است قبل ازدواج کاملاً رشد فکری و شخصیتی پیدا کنند و تخصصی را کاملاً بیاموزند ، برای زنان هم لازم است قبل از ازدواج کاملاً رشد فکری و شخصیتی پیدا کنند و يك تخصص را بیاموزند. عده ای از زنان همواره می پندارند که هر آنچه در زندگی کم دارند يك مرد قادر است به راحتی به آنها بدهد. گاهی کمبود مادی است از قبیل ماشین، مسکن، یا لوازم زندگی که مرد می تواند به راحتی برای زن فراهم نماید. اما کمبودهای شخصیتی از قبیل قاطعیت ، قدرت انتخاب ، قدرت قضاوت ، صلاحیت زندگی ، لیاقت شخصی و موارد دیگر را هرگز يك مرد نمی تواند يك جا به زن بدهد. اگر مرد ، شایسته و فداکار باشد تنها در مواردی قادر است زن را باری دهد. اگر به دختران بیاموز که از هر فرصتی برای پرورش فکری و شخصیتی خود استفاده نمایند و زمانی که کاملاً آمادگی قبول مسئولیت را داشتند اقدام به ازدواج نمایند دیگر این چنین مشکلات و ناهنجاری ها برایشان پیش نخواهد آمد. این گروه از دختران قطعاً در انتخاب همسر موفق تر بوده و بعد از قبول مسئولیت هم به نحو احسن از عهده انجام آن برمی آیند. ازدواج، بنا نهادن يك خانواده است و خانواده يك سازمان بسیار دقيق و حساس است و به افراد بالیافتی احتیاج دارد تا اموراتش را سازمان دهند.

گروهی از زنان ازدواج را وسیله ای برای فرار از ماهیت وجودی خود می دانند و اغلب می پندارند ازدواج سبب می شود تا همه چیز باب میل آنها پیش رود. این گروه از زنان همیشه به دنبال مردی هستند که آنها را در همه مسائل و مشکلات حمایت کند. گاهی هم از شوهر در ذهن خود يك قهرمان افسانه ای می سازند. می پندارند شوهر فردی است که می تواند يك معشوق و يك محبوب کامل باشد که با بازوهای آهنین مشکلات را یکی پس از دیگری از میان بردارد و جاده خوشبختی را برای آنان هموار سازد. متأسفانه اینگونه زنان هرگز نمی توانند فردی را به عنوان يك همسر واقعی بپذیرند. زیرا توقعات بیش از حد آنان همسرانشان را تبدیل به ماشین یا ابزاری می کند که باید دائماً در پی برآوردن خواسته های آنان باشند و در بسیاری از موارد مشاهده شده است که این گونه رفتارهای

غلط زنان موجب از هم پاشیدن پیوند مقدس ازدواج می شود و هرگز نمی تواند سبب شادی و ایجاد کانون گرم بر از محبت در خانواده شود.

گروهی دیگر از زنان ، خود را حقیر و کوچک شمرده و دائماً فکر می کنند که در چرخه زندگی ، مرد است که کمان بزرگتر و اساسی تر را تشکیل می دهد و این احساس حقارت و بی شخصیتی و بی اهمیتی نه تنها قبل از ازدواج ، بلکه بعد از ازدواج هم دائماً آنها را همراهی می کند و پس از گذشت چند ماهی از ازدواج ، از خود می پرسند، چه اتفاقی افتاد؟ چرا ازدواج هم نتوانست مرا خوشبخت کند؟ چگونه این بدبختی برای من پیش آمد؟ کدام قسمت مسئله غلط بود؟ اگر شما هم جزء این گروه از زنها هستید، چند لحظه مکث کنید و خود را بررسی کنید. هر چقدر درصد این توانایی در شما بیشتر باشد کارآیی و استقلال شخصیتی شما بیشتر خواهد بود و راحت تر درک خواهید کرد که هیچکس سبب ساز شادی و کامل کننده شخصیت شما نیست غیر از خود شما . هر چه بیشتر به خود متکی باشید راحت تر می توانید درک کنید که يك مرد شاید بعضی از احتیاجات شما را رفع کند ولی هرگز قادر نیست تمامی مشکلات شما را پاسخگو باشد. اگر فکر می کنید حتماً يك مرد باید کامل کننده شخصیتتان باشد با همه سعی و کوشش فردی خود قادر نیستید این تکامل شخصیتی را برای خودتان پیش آورید؛ زیرا محال است مردی علاوه بر شخصیت فردی خودش نیمه دیگر شخصیت زنی را بدهد تا پس از ازدواج به او دهد و کاملش کند. اگر زنی این چنین راجع به خود و مردان فکر کند هرگز نمی تواند انتخابی صحیح و منطقی داشته باشد. زیرا مردی با ظاهری آراسته و اطو کشیده، يك دسته گل ، يك انگشتری الماس و با لاف زدن از رشادت و مردانگی خود به راحتی می تواند او را مجذوب خود نموده و خیلی سهل و آسان با احساسات او بازی کند و پس از مدتی او را همانند کالای دست دوم رها کرده و منجلاب زندگی را برایش عمیق تر و دامنه بدبختی را وسیع تر کند.

نقش های اصلی زن و مرد در زندگی مشترک

زن و مرد هرکدام در زندگی مشترک نقش های خاص خودشان را دارند که باید به آن عمل کنند تا زندگی ایده آل بوجود آید. در ازدواج های امروزی به سختی می توان الگوهای سنتی ازدواج ایرانی را پیدا کرد. زن و مرد نقش های جدیدی را پذیرفته اند که پیش از این پدران و مادرانشان آنها را به عهده نداشتند.

آنها مشارکت دو نفره در ساخت زندگی دارند وناچارند برخی از مسئولیت های جنس مقابل را به عهده بگیرند. اما وقتی حد و مرز این نقش پذیری ها رعایت نشود، سنگ روی سنگ بند نخواهد شد. بنابراین بسیارمهم است که پیش از ازدواج بدانند که چطور باید نقش هایشان را بشناسند، وظایف را تقسیم کنند و با مشارکت یکدیگر زندگی شان را بسازند. جابه جایی نقش ها، نادیده گرفتن حقوق طرفین، عدم مسئولیت پذیری و انجام همه امور زندگی توسط مرد با زن و نهایتاً اعمال فشار مضاعف بر یکی از زوجین، از جمله عواملی است که می تواند باعث ایجاد اختلاف و تنش شود. این گونه اختلافات در نتیجه خستگی مفرط روحی، فشار عصبی ناشی از مسئولیت های زیاد، احساس تنهایی و عدم درک طرف مقابل از شرایط، به وجود می آید

آنچه زنان برعهده دارند

زنان صرف نظر از شاعل و یا خانه دار بودنشان، بخش عظیمی از وظایف خانه را به عهده دارند که هر یک با توجه به شرایط خود، به انجام این امور می پردازند. البته به دلیل تکراری و خسته کننده بودن کارهای منزل، ممکن است برخی بانوان با گذشت زمان با احساساتی همچون دردهای جسمانی، خستگی مفرط، بی فایده بودن، عصبانیت و احساس نادیده گرفته شدن روبرو شوند که همین احساسات منشاء افسردگی، انفعال و در نهایت بروز تنش و اختلافات زناشویی می شود. انجمن روانپزشکان ایران طی تحقیقاتی در رابطه با زنان، به این نتیجه رسیده اند که

۲۰ تا ۲۵ سالگی شایع ترین سن ابتلا به افسردگی در زنان است که تنظیم خواب، تغذیه مناسب و کمک مرد به همسر در خانه از مهم ترین راه های پیشگیری از ابتلا به این بیماری محسوب می شود. با این تفاسیر می توان میزان فشاری را که زنان شاغل با داشتن دو مسئولیت همزمان بر عهده دارند، پیش بینی کرد. زنان برای اینکه بتوانند اوضاع زندگی را برای خود و خانواده اش لذت بخش کنند، باید مهارت های خود را افزایش دهند. البته بنا نیست همه نقش های اجتماعی و یا علایقشان را کنار بگذارند. برای سلامت روان خود و خانواده لازم است بتوانند در کنار وظایف همسری، به علاقه مندی ها و پیشرفت شخصی خودشان نیز بپردازند. یک نکته مهم این است که مسئولیت های خارج از خانه خانم ها مثل اشتغال باید به گونه ای تنظیم شوند که لطمه ای به آرامش، عشق ورزی و ثبات زندگی مشترک نزنند. در این صورت است که زنان می توانند مطمئن باشند که نیمی از مسیر را درست رفته اند. نیم دیگر آن هم به برنامه ریزی منطقی با همسر برای انجام امور منزل و تقسیم توافقی کارها برمی گردد.

آنچه مردان به عهده دارند

مردان نقش سیاستگذاری را در زندگی مشترک دارند اما این سیاستگذاری به معنی رهبری تام و تمام نیست، بلکه باید امور را به صورت مشارکتی پیش ببرند. در اصول اصلی زندگی مثل محل سکونت، نوع شغل، شیوه رفت و آمدها، باید تصمیم گیری ها طوری باشد که هر دو نفر بتوانند آنها را بپذیرند. تامین مالی خانواده به عهده مردان است و زنان باید با در نظر گیری این توانایی، بامردان در ایفای نقش سیاستگذاری همراهی کنند. در مقابل خدماتی که زنان ارائه می کنند، مردان باید جایگاه و منزلت همسرشان، احساسشان به او و قدردانی از زحماتش را ابراز کنند. اینکه مرد کار می کند تا چرخ زندگی شان بچرخد خود قابل تقدیر و سپاس است، همچنین اینکه همسرش در طول روز، خانه را برای ورود او به مکان امن و آسوده ای تبدیل می کند هم به نوبه خود تحسین برانگیز است؛ بنابراین اگر مردان همسر خانه دار داشته باشند، این فکر که او تمام طول روز خانه بوده و چون درآمدی به دست نیاورده پس در واقع کاری انجام نداده است، کاملاً بی انصافی است. مردان در کارها و وظایف خانه باید با زنان مشارکت کنند. درست همانطور که امروزه زنان نقش بیشتری نسبت به گذشته در گذران امور مادی زندگی به عهده گرفته اند.