

# **"Роль батьків у збереженні та зміцненні здоров'я підлітків".**

(роздатковий матеріал)

**Тренери:  
Авельцева Т.П.  
Молочний В.В.**

**26-28 квітня 2013 р.  
м. Дніпропетровськ**

## **Підлітки як особлива цільова група просвітницько-профілактичних програм, спрямованих на збереження та зміцнення репродуктивного й сексуального здоров'я**

Відповідно до визначення ВООЗ, підлітки – особи віком 10 – 19 років (група включає ранній, середній і старший підлітковий вік); молодь – особи віком 15 – 24 роки; молоді люди – люди віком 10 - 24 роки.

Сьогодні населення планети наймолодше в її історії: більше половини мешканців світу – люди молодше 25 років. Із них 20 %, а це величезна кількість – 1,2 мільярда людей! – особи віком 10–19 років. Ці підлітки, юнаки та дівчата вже є або стануть батьками наступного покоління. Незважаючи на те, що підлітки та молодь є значною силою, здатною на здійснення позитивних змін, вони стикаються з численними проблемами. Загрозу здоров'ю для багатьох із них створюють такі чинники, як зменшення впливу сім'ї та соціокультурного оточення, психосоціальна дезадаптація, соціальна аномія, підвищення сексуальної активності, яке обумовлюється агресивними соціальними мотивами та дефектами виховання, ранній вступ у статеве життя, інфекції, що передаються статевим шляхом, уключаючи ВІЛ-інфекцію, небажані й ранні вагітності тощо.

Важливість підліткового здоров'я отримала офіційне визнання світової спільноти, що відображено в міжнародних угодах: підсумкових документах Міжнародної конференції з народонаселення і розвитку в Каїрі (1994), Європейській стратегії ВООЗ „Здоров'я і розвиток дітей і підлітків” (2005), а також у „Цілях розвитку тисячоліття”. Практика свідчить, що проблеми підлітків можуть бути вирішені лише за активного залучення самих підлітків і співпраці з ними.

Сьогоднішні підлітки – це ті діти, які народилися в досить складний час – дев'яності роки минулого століття. Зміни в суспільстві не могли не позначитися на стані здоров'я сучасних підлітків загалом та репродуктивного здоров'я зокрема. Так, хронічні захворювання органів репродуктивної системи виявляються в 5-6 % випадків у школярів початкових класів, а до 17 років життя захворювання репродуктивної системи мають 18 – 35 % дівчат і близько 40 % хлопців. Статистика свідчить про зростання на 55 % кількості випадків тазових запальних захворювань протягом останніх п'яти років серед дівчат віком 15 – 17 років, що становить для них суттєві ризики розвитку безпліддя в майбутньому. Отож на момент вступу в активний репродуктивний період у кожної третьої дівчини є відхилення з боку репродуктивної системи. Не краща ситуація і з репродуктивним здоров'ям хлопців. Залежно від регіону частота захворювань їх репродуктивної системи досягає 28-56 %, а 2,5 % хлопців потребують андрологічного оперативного лікування. Близько 55-60 % усіх захворювань у хлопців віком 14 – 17 років загрожують безпліддям у майбутньому.

Занепокоєння викликають й інші статистичні дані. Так, за даними МОЗ України, постійні статеві стосунки мають 2 % хлопчиків віком 11 – 12 років, 6 % дівчаток віком 13 – 14 років, 90 % юнаків та 68 % дівчат віком 17 – 18 років. Згідно з оцінками ВООЗ, середній вік першого сексуального контакту в східноєвропейських країнах у хлопців становить 16,1; у дівчат – 15,0 років. Молоді люди віком 15 – 24 роки найбільшою мірою схильні до інфекцій, що передаються статевим шляхом. Кожному п'ятому ВІЛ-інфікованому – 15 – 20 років. На підлітковий вік припадає половина всіх нових випадків інфікування вірусом імунодефіциту людини. Уже сьогодні майже чверть підлітків заразилася під час статевих контактів.

Як бачимо, підлітки, молоді люди часто не готові до статевого життя ні фізіологічно, ні психологічно, у них немає достатніх знань про інфекції, що передаються статевим шляхом, про можливі негативні наслідки ранніх сексуальних стосунків і переривання вагітності.

Для того, щоб підлітки та молодь змогли реалізувати свої життєві плани, вони мають бути здоровими і володіти певними знаннями та навиками, у тому числі й із питань репродуктивного та сексуального здоров'я.

Значне місце в становленні репродуктивної системи організму людини займає період статевого розвитку, або пубертатний період. Це один із найбільш складних етапів життєвого шляху людини, своєрідний критичний період. Перебіг пубертата залежить від безлічі факторів, серед яких первинну роль відіграють біологічні (генетика, статеве дозрівання), екологічні, соціальні (стабільність суспільного життя, підтримка найближчого оточення), соціально-психологічні (комунікативні зв'язки з батьками, іншими дорослими людьми й ровесниками, розвиток емоційної сфери) та психологічні (зміни в когнітивній сфері й особистісний розвиток підлітка).

Підлітковий вік – це час швидких змін, важких пошуків і набуття життєвого досвіду. Стрімкі фізичні та фізіологічні зміни – лише частина процесу дорослішання. Підліток – це вже не зовсім дитина, але ще не цілком доросла людина. Як говорив герой одного відомого фільму про себе та своїх 16-річних друзів: „Ми вже не на верхньому рівні дитинства, а на нижньому рівні дорослішання”. Це дуже влучна характеристика підліткового віку.

Перехід від дитинства до підліткового віку супроводжується активізацією зростання і розвитку – фізичного, статевого, психосексуального та психосоціального. У пубертатному періоді відбуваються бурхливий ріст тіла й кінцівок, розвиток статевих залоз, а услід за цим – і вторинних статевих ознак, що супроводжується зміною будови тіла та внутрішніх органів. Це збігається із завершенням фізичного та статевого дозрівання, а також зі становленням сексуальності. Водночас у цьому віці рівень психосоціальної зрілості ще далекий від досконалості. Образно підлітка можна уявити як людину, що має тіло дорослого, але ще голову дитини. Урахування цих особливостей дає змогу зрозуміти й передбачити специфіку поведінки підлітків, зокрема її ризикованих для здоров'я форм.

У цей період вони стикаються із численними психологічними проблемами: намагаються стати незалежними від батьків, вчать будувати свої стосунки з однолітками, формують для себе комплекс етичних принципів, швидко розвиваються інтелектуально, набувають почуття індивідуальної та колективної відповідальності. І це далеко не повний перелік змін у їхньому житті. Адаптуючися до нових обставин, підлітки водночас намагаються розв'язувати питання, пов'язані з власною сексуальністю: пристосовуються до нових відчуттів, уключаються в різні форми сексуальної активності, вчать відрізняти скороминуче захоплення від почуття любові. Їм не вистачає відповідних знань – отож не дивно, що багато підлітків відчувають у цей період дискомфорт і невпевненість.

З іншого боку, підлітковий вік – це час відкриттів і щирості; період, коли фізичний розвиток у поєднанні з набуттям інтелектуальної й емоційної зрілості створює відчуття піднесеності та свободи. Підлітковий вік – це не тільки період комплексів і пересторог, а ще й приємний і щасливий час бурхливого, неспокійного переходу від дитинства до дорослого життя. Така двоїста природа підліткового віку особливо яскраво виявляється в сексуальній сфері.

За такого підходу підлітковий вік може бути розділений на два надзвичайно важливих етапи: період статевого дозрівання (від початку появи вторинних статевих ознак до набуття здатності ефективного виконання репродуктивної функції) та період соціального дозрівання, коли людина формується як особистість і стає безперечною частиною спільноти дорослих людей.

*Особливостями підліткового віку є проходження людиною періоду кризи в усвідомленні свого місця в житті, уявленні про нього, вимогах до себе й інших,*

такого етапу життя, коли людина сама починає відповідати за себе і приймати самостійні рішення. Уже до 13 – 14 років у підлітків формується абстрактне мислення – здатність до роздумів про можливості, а також порівняння реальності з тими подіями, які могли відбутися; оцінка й перевірка гіпотез, здатність передбачати та планувати. Це означає, що підліток на цьому проміжку свого життєвого шляху здатний повністю розуміти дорослих, самостійно вирішувати життєві ситуації, а також відчувати, що для нього є актуальним зараз.

Основні вимоги підлітків:

- від авторитету батьківської влади до авторитету особистості батьків;
- від віри в авторитети – до вимагання доказів;
- від фактів – до пояснень;
- від дитячого підпорядкування – до прагнення спілкуватися з дорослими на рівних.

У підлітковому віці завершується формування емоцій. Досягнутий рівень психічного розвитку дає змогу формувати в підлітка такі важливі якості, як емпатія (здатність співпереживати) й емоційна регуляція.

Типовими для підлітків негативними емоційними реакціями є тривожність та фрустрація. *Тривожність* – реакція на малу вірогідність уникнути небажаного впливу, це психічний стан, у розвитку якого основним чинником є невизначеність. *Фрустрація* – психічний стан, що характеризується пригніченим настроєм у поєднанні з напруженістю та тривожністю, який виникає у зв'язку з важко переборними або непереборними перешкодами на шляху реалізації наміченої мети або реалізації неусвідомлених установок.

Для багатьох підлітків захисними реакціями на стрес і тривогу можуть бути вживання наркотиків, алкоголю та початок статевого життя. Відволікаючими реакціями можуть виступати такі соціально нейтральні дії, як ходіння по магазинах, прогулянки з друзями, телевізор, їжа, хобі, аскетизм. Особлива роль належить телефонним розмовам. Часті та тривалі, вони видаються безглуздими для дорослих та нервують їх. Але для підлітків вони дуже емоційні й насичені. Багато питань їм легше обговорювати, коли вони не бачать співбесідника. При цьому досягається емоційна розрядка.

Підліток до 16 – 18 років зазвичай орієнтується на авторитети. Мораль підлітка, особливо раннього та середнього віку, ґрунтується на табу – так робити не можна, тому що не можна. У душі ці заборони нерідко дуже хочеться порушити. Лише до юнацького віку в результаті досвіду, часто методом проб і помилок, приходять розуміння, що мораль і моральність – це визнання прав людей, повага принципів інших людей, розуміння доброго й поганого.

У процесі свого морального становлення підліток прагне і здатний побудувати систему цінностей, відмінну від батьківської, поглянути на світ іншими очима. Дорослішаючи, підлітки вимушені стикатися з тими аспектами моралі, які їм ще не траплялися:

- як ставитися до нещирості та лицемірства дорослих;
- як оцінювати однолітка, що вживає алкоголь чи наркотики;
- чи є сенс добре вчитися, якщо життєві реалії не завжди демонструють цю потребу;
- чи починати статеve життя і як ставитися до партнера.

У підлітків нерідко формується персональний міф – усвідомлення того, що вони такі унікальні, що є винятком зі звичайних законів природи й житимуть вічно, матимуть добре здоров'я. Це відчуття невразливості та безсмертя, імовірно, і лежить в основі ризикованих форм поведінки, недбалого ставлення до здоров'я.

Виняткової значущості набуває той факт, що саме в ході соціально керованої соціалізації (соціального виховання) у підлітка вперше з'являється

усвідомлене ставлення до свого здоров'я. Якщо воно не буде сформоване на цьому етапі, його не буде й потім.

Формування відповідального ставлення підлітка до свого репродуктивного здоров'я включає три взаємопов'язані етапи:

- аналіз різних аспектів власного репродуктивного і сексуального здоров'я (функціонального, чуттєво-емоційного, смислового, поведінкового);
- оптимізація (корекція) своєї статевої поведінки та способу життя (у формі побудови власних програм збереження здоров'я і їх наступного практичного виконання);
- самовиховання і самовизначення підлітків щодо власного здоров'я.

При цьому мета першого етапу – активізація уваги й інтересу учнів до себе та свого здоров'я; другого – систематизація знань про репродуктивне здоров'я, розвиток в учнів мотивації до збереження та зміцнення здоров'я, дотримання здорового способу життя; третього – інтеріоризація особистістю цінностей відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я для подальшої життєдіяльності.

Для того, щоб досягти найвищої ефективності в процесі організації просвітницько-профілактичної роботи з підлітками, зокрема щодо збереження, розвитку та зміцнення їхнього репродуктивного здоров'я, варто докладніше зупинитися на розкритті особливостей психосоціального розвитку людини.

Психосоціальна зрілість – досягнення відповідності між духовним розвитком і соціальними нормами. Це включає завершення шкільного навчання, отримання професії й оволодіння нею, зрілість як усвідомлення відповідальності, тобто здатність зрозуміти неправоту чи невідповідність свого вчинку, відповідальність за можливі негативні наслідки сексуальних стосунків.

Особливою детермінантою, яка здійснює значний вплив на роботу фахівців, які працюють із підлітками та учнівською молоддю, є *сексуальність* підлітків і пов'язані з нею проблеми – ризикована поведінка, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), зниження рівня репродуктивного здоров'я, небажана вагітність.

**Сексуальність** ми розуміємо як сукупність внутрішніх і зовнішніх ознак, які роблять одну людину привабливою для іншої. Сексуальність – один із тих чинників, які спонукають людей до інтерперсональних контактів і зв'язків. Однак цей складник психосоціального розвитку поки що „закрита зона” і для вітчизняних лікарів (педіатрів, лікарів загальної практики, гінекологів), і для вчителів, шкільних психологів та соціальних педагогів.

Водночас в Україні потік інформації сексуального характеру атакує підлітків через інтернет, телебачення, відеопродукцію, газети й молодіжні журнали без протидії у вигляді адекватної сексуальної освіти та профілактичних програм. Результат цього – зростання ризикованої поведінки підлітків, зокрема залучення їх до раннього статевого життя.

Більшість дорослих під словом „сексуальність” розуміють тільки статеве життя, тому вислів „сексуальність і підлітки” викликає в них обурення та різко негативну реакцію. Насправді сексуальність людини – це далеко не тільки фізична близькість. Це й формування тіла людини, її належності до чоловічої або жіночої статі, становлення чоловічих і жіночих якостей, уміння спілкуватися та взаємодіяти з людьми протилежної статі, у тому числі й для створення сім'ї, народження дитини; формування таких вищих людських емоцій, як любов, вірність, відданість. Інакше кажучи, це все те, без чого неможливе щасливе життя людини.

Сексуальність молодих людей – це природна потреба. Згадуючи свої підліткові роки, більшість із нас у числі найприємніших спогадів згадують першу закоханість, перший поцілунок. Сучасна молода людина також має право на

реалізацію своєї сексуальності. Однак, на жаль, вона не завжди знає межі суспільно допустимої сексуальної поведінки, свої права й обов'язки.

Потрібно вивести сексуальність зі сфери заборонених для обговорення тем і ставитися до неї спокійно, як до розмови про інші фізіологічні потреби.

У процесі формування власної сексуальності підліток – дівчинка та хлопець – замислюється над багатьма питаннями й вирішує цілком конкретні проблеми:

- вони хочуть знати, як змінюється їхня зовнішність у процесі дорослішання, який вигляд вони мають в очах інших і якими вони є насправді;
- вони пізнають власне тіло, його статеві потреби та реакції;
- вони навчаються любити та вступати в інтимні стосунки;
- у них формується власна система сексуальних цінностей.

Під час обговорення всіх цих проблем із підлітками слід пам'ятати, що серед них немає однакових. Висновки із спостережень за сексуальністю 13-14-річної дівчинки не стосуються 17, 18-літніх дівчат. Крім того, 13-14-річні підлітки теж неоднакові. Вони різняться за ступенем фізичної зрілості, а також за рівнем емоційного розвитку. Підлітки, які належать до різних соціальних груп (або навіть до однієї, але проживають у різних за розміром населених пунктах), найчастіше підлягають впливу цілком різних культурних традицій та уявлень. Поєднання з іншими чинниками (соціально-економічними й релігійними), а також із тією або іншою моделлю статевої ролі зумовлює специфічний характер проявів і вираження сексуальності.

Одна з причин концентрації уваги підлітків, більшою мірою дівчаток, на власній зовнішності полягає в тому, що вони ще не зовсім відчувають себе особистістю, тому для неї запитання „Який я маю вигляд?“, „Якою бачать мене інші?“ тотожні запитанню „Що я являю як особистість?“ Більшість дівчат-підлітків ще не сформували достатньо об'єктивної власної концепції самооцінки на підставі особистісних цінностей, індивідуальних особливостей і характеру взаємин з іншими.

Занепокоєність підлітків із приводу своєї зовнішності посилюється і тому, що в процесі статевого дозрівання відбувається безупинний ріст тіла й ваги, швидко змінюються його розміри, форма, обриси; змінюється голос, особливо в хлопців; сальні залози стають активнішими, через це на шкірі можуть з'явитися вугрі; активізується робота потових залоз; у цей період можуть бути різкі зміни настрою; посилюється інтерес до представників протилежної статі.

*Дівчата-підлітки* відчувають розвиток молочних залоз, не тільки спостерігаючи за їхнім збільшенням, а й порівнюючи власні параметри з тими, що вони бачать у подруг і знайомих; округляються стегна, розвиваються зовнішні та внутрішні статеві органи; у яєчниках починають дозрівати яйцеклітини, починаються менструації. У *хлопців-підлітків* розширюються грудна клітка та плечі; на обличчі, а в деяких і на грудях з'являється волосся; статевий член (пеніс) і яєчка стають більшими, яєчка починають виробляти сперматозоїди. Пов'язана з усіма цими явищами занепокоєність у міру інтелектуального, психічного й фізичного розвитку здебільшого поступово зникає, проте в ранньому періоді отрочтва зазначені проблеми стають першочерговими. Зрештою, переживання підлітків у зв'язку з уявленнями про „недосконалість“ власного тіла потребують особливо тактовного ставлення до їхніх проблем, передусім зі сторони дорослих членів родини.

Однією з гострих проблем підліткового віку є формування статевої самоідентифікації й індивідуальної системи сексуальних цінностей.

Підлітки стурбовані не тільки своєю зовнішністю, а й вивченням функцій власного тіла. Це не так просто, як видається на перший погляд, оскільки дорослі не завжди роз'яснюють їм усі аспекти статевого дозрівання, а дефіцит знань породжує цілком зрозумілу тривогу. Зокрема, багато дівчат-підлітків не знають,

що підвищення концентрації естрогенів у крові супроводжується нормальними виділеннями з піхви й нерідко відчують занепокоєння, помічаючи плями на нижній білизні, які вважають хворобливими проявами. Хлопці-підлітки соромляться несподіваних ерекцій (збудження статевого члена) та мимовільного сім'явипорскування в нічний час (полюцій).

Усвідомлення своєї статевої належності та прагнення за будь-яких умов подолати невпевненість посідають центральне місце в процесі розвитку і дівчат-підлітків, і їхніх ровесників – хлопців. Намагання знайти себе, розкрити свій особистісний потенціал ускладнюється для них різноманітними заборонами й перешкодами, у тому числі усталеністю уявлень про роль або призначення статі (культурними стереотипами ознак або поведінки, властивих тільки жінкам чи тільки чоловікам) і відповідною статевою орієнтацією.

Пізнання сексуальних і любовних стосунків між людьми починається вже в ранньому підлітковому віці, коли в хлопчиків і дівчаток формуються необхідні навички соціального спілкування в процесі проведення групових заходів (під час спільних прогулянок, участі у вечірках, спільних відвідувань кінотеатрів або молодіжних клубів). Ступінь емоційної близькості та сексуальної інтимності в процесі таких взаємин посилюється в міру дорослішання підлітків і набуття ними відповідного досвіду. Це найважливіший період взаємин між підлітками, під час якого вони дорослішають емоційно, навчаються поважати одне одного, цінувати особистість у собі й у партнерові.

У середині та наприкінці підліткового періоду важливим є засвоєння відповідних правил і навичок сексуального спілкування. При цьому дівчата-підлітки дізнаються про межі дозволеного, вчать ся виявляти почуття закоханості без „цього”, а саме – ніжними словами й пестощами: це допомагає, уникаючи непорозумінь, тактовно з'ясувати з партнером, що для них прийнятне, а що ні. Досвід і впевненість, які набувають дівчата в процесі такого сексуального спілкування, надзвичайно важливі в дорослому житті. Так, дівчина, яка ще в підлітковому віці навчилася казати „ні” занадто наполегливому залицяльнику або тактовно звільнитися від хлопця, котрий „розпускає руки” на вечірці, згодом почуватиметься впевненіше в більш серйозних ситуаціях.

Протягом життя людина проходить етапи *психосексуального розвитку (ПСР)*, у процесі якого у неї формуються *статева самосвідомість, статева роль та психосексуальні орієнтації*. Розподіл на ці етапи умовний, оскільки статева самосвідомість, статева роль і психосексуальні орієнтації тісно пов'язані та становлять динамічні структури, що змінюються не тільки у процесі їх формування, але й упродовж усього подальшого життя, хоч основи всіх компонентів сексуальності закладаються в їх становленні. Одна з умов повноцінного ПСР – послідовне проходження всіх етапів і фаз. Кожна фаза, завершуючись, оптимально й гармонійно стимулює перехід у подальшу. Випадання або спотворення будь-якого з етапів порушує ПСР загалом.

Вітчизняні науковці виділяють такі етапи психосексуального розвитку:

- формування уявлення про свою статеву належність, статева ідентифікація
- від народження до 4 – 6 років;
- формування стереотипу статевої поведінки, відпрацювання своєї статевої ролі – весь препубертатний період (6 – 10 (12) років);
- формування психосексуальних орієнтацій – пубертатний період (12 – 18 років);
- зріла сексуальність – із 18 років.

Докладнішого аналізу потребує етап психосексуальної орієнтації, який припадає саме на підлітковий вік. Охарактеризувати цей етап ми спробуємо через розкриття специфіки зміни стадій статевого потягу.

<b>Стадія</b>	<b>Завдання і зміст</b>	<b>Сексуальна поведінка</b>	<b>Оптимальний вік проходження етапу</b>
Формування платонічного статевого потягу	Вчитися звертати на себе увагу об'єктом закоханості. Набувати навиків емоційного спілкування з об'єктом закоханості. Не допускати придушення дитячої закоханості дорослими	Дитяча закоханість – прагнення до духовного й емоційного спілкування. Інтерес до зовнішнього вигляду (одяг, прикраси, косметика). Пристосування до швидко змінюваного тіла. Комплекси з приводу своєї привабливості. Мрії і марення про свій ідеал	Із моменту появи вторинних статевих ознак (у 10 – 12 років)
Формування еротичного статевого потягу	Набуття навичок еротичних пестощів і тілесного контакту. Підлітки вчаться відчувати свого коханого, вивчають власні реакції. Засвоєння комунікативної функції в парі, довіра один одному	Інтерес до еротики, пошук аналогів своїх переживань у книгах і фільмах. Еротичні фантазії, сни. Нічні полюції. Спонтанні ерекції. Розмови з однолітками на еротичні теми. Потреба в ласках і тілесному контакті. Танці. Навіть під час тілесного спілкування в статеву близькість підлітки не вступають, за рідкісним винятком. Підліткова мастурбація, петтінг, сублімація еротичних переживань	Збігається з появою перших місячних і полюцій (із 12 – 14 років)
Формування сексуального статевого потягу	Поява сексуального ваблення. Підготовка до початку статевого життя	Сексуальні фантазії. Бажання статевої близькості. Мастурбація, петтінг, сублімація сексуальних переживань, статеве життя.	Досягнення фізіологічної зрілості. Завершення формування репродуктивної системи (не раніше 16 років)

Для фахівців, які працюють із підлітками – підлітковим гінекологам, педіатрам, сімейним лікарям, а також працівникам освітніх установ – учителям, психологам, соціальним педагогам слід бути обізнаними зі специфікою й



особливостями різних *типів психосексуального розвитку*, які трапляються в сучасних школярів.

**Нормальний ПСР** – це відповідність психосексуального розвитку віковим нормативам і рівню соматичної та психосоціальної зрілості. Критеріями є зупинка росту, завершеність розвитку вторинних статевих ознак і репродуктивних органів. Для дівчат, окрім того, важливий усталений менструальний цикл протягом не менше двох років. Формування сексуального статевого потягу завершується до 16-17 років. Темпи фізичного та статевого розвитку звичайні або прискорені.

Форми сексуальної поведінки різні: сублимація, мастурбація, петтінг, після досягнення соматичної зрілості (не раніше 16-17 років) – статеве життя. Статевий потяг виражений слабо або помірно.

Сублимація (*один із психологічних механізмів, який проявляється в заміні людиною однієї потреби, більш важливої, але такої, яку не повністю можна задовольнити, іншою потребою, менш важливою, але такою, яку можна більш повно задовольнити, або, відповідно, одного, більш привабливого об'єкта іншим, менш привабливим*) досягається легко. У сексуальній близькості для дівчини більш важливий емоційний компонент, ніж фізичний. Задоволення власне від статевої близькості невелике. Саме тому від статевого життя дівчата при бажанні досить часто можуть відмовитись. Достатньо виражені в підлітків такі моральні установки: „Хочеться спробувати, але розумію, що ще рано”. Це стримує їхню сексуальну активність і забезпечує легкість сублимації. Передумовами до цього слугують високий інтелект, моральні установки, не дуже високий гормональний фон.

**Прискорений ПСР** виявляється в ранньому становленні сексуальності, яке випереджує середні вікові нормативи, а іноді й у статевому дозріванні. Для підлітків цієї групи характерний нормальний або (частіше) бурхливий фізичний розвиток.

Середній вік появи платонічного сексуального потягу – 7,5 року, сексуального – 12-14 років. Сексуальна активність може виявитися вже у віці 12 років. Прискорений фізичний і статевий розвиток визначає силу статевої конституції й позначається не стільки на термінах формування стадій ПСР, скільки на характері сексуальної поведінки та швидкості становлення другої фази сексуальної стадії ПСР. Психологічно це спокійні, добродушні, життєрадісні підлітки, високо комунікабельні, з переважанням середнього інтелекту. За прискореного ПСР у багатьох підлітків відзначається яскрава залежність настрою від задоволеності статевого потягу. У сексуальності фізіологічний компонент переважає над емоційним. Загалом передчасний і прискорений ПСР та ранній початок статевого життя без психоемоційного компоненту кохання приносить розчарування і слугує могутнім додатковим джерелом стресу й неврастенії.

У підлітків цієї групи статеві активність не обмежується мастурбацією: приблизно 87 % з них починають статеве життя (або переживають еквівалент статевого контакту за участю іншої особи) у віці 12-13 років. Серед хлопчиків число сексуально активних у цьому віці досягає близько 35 %. При цьому, зазвичай, особа, котра контактує з підлітком, старше за нього на 2 – 6 років. Цей контингент, зазвичай, має найвищий ризик зараження ІПСШ.

**Сповільнений ПСР** типовий для підлітків із ретардованим статевим розвитком і первинною аменореєю. Їхня сексуальна поведінка відповідає рівню фізіологічної зрілості. Всі стадії психосексуального розвитку з'являються пізніше, ніж при нормальному варіанті. Платонічний потяг формується лише до 14-15 років, що відповідає сповільненому статевому розвитку. У пубертатному періоді спостерігається затримка на рівні платонічного статевого потягу.

Затримка ПСР виявляється стосовно календарного віку. Проте при цьому є відповідність біологічному вікові, фізіологічній зрілості, психічному розвитку. Затримка ПСР починає чітко простежуватися тільки в пубертатному періоді. На попередніх етапах вона трактується як показник правильного виховання в сім'ї. Сімейні проблеми, зазвичай, відсутні, у сім'ї нормальний психологічний клімат. Слухняні, старанні підлітки не дають приводів для скандалів. Статевий потяг затримується на платонічній або еротичній стадії. Відсутність статевого життя переноситься легко.

Позитивні моменти: еротичний статевий потяг формується після 16 років, а сексуальний – в 18 – 20 років, коли людина фактично вважається вже дорослою. Відсутність сексуального статевого потягу сприймається як соромязливість, порядність, збігається з моральними й етичними установками.

Такі дівчата частіше бувають боязкими, інфантильними, сором'язливими, тривожними, лабільними, малокомунікабельними. Вони зайняті навчанням. Потреби в сексі не відчують. Проте в міру дорослішання з'являється прагнення реалізувати еротичний статевий потяг, мати поряд із собою коханого. Можливо, у цьому полягає бажання бути як всі й не відставати від своїх розвиненіших однолітків.

Для хлопців зі сповільненим ПСР характерні або дефіцит маси тіла, астенична статура, або порушення жирового обміну й виражений надлишок маси тіла.

Саме в цій групі часто має місце помірна соціальна дезадаптація в колективі однолітків. Статева соціалізація в цих підлітків значно запізнюється, вони не залучені в процес статевої сегрегації, характерний для початку пубертатного періоду розвитку. Дівчатка, що подорослішали, не сприймають їх серйозно, і через це виникає дефіцит спілкування з протилежною статтю. У характері спостерігаються елементи пасивності, сором'язливості, замкненості.

**Пригнічений ПСР** характеризується повним запереченням будь-якої сексуальної активності й потреби сексуальних стосунків, незважаючи на завершеність соматичного дозрівання та нормальні темпи статевого розвитку. Дівчата відкидають жіночий початок, материнський інстинкт. Хлопці мають серйозні захоплення (комп'ютер, спорт і т. п.). Придушення ПСР може поєднуватися і з нормальними, і (рідше) з прискореними темпами соматичного дозрівання. Основна ознака: ПСР починається вчасно, досягає платонічної або навіть еротичної стадії, а потім пригнічується. Інтересу до еротики, сексу, мастурбації немає.

Типовим є потяг на рівні платонічної стадії або його повна відсутність. Цим пригнічений ПСР відрізняється від сповільненого. Потреба реалізації потягу під різними приводами заперечується. Статевий потяг пригнічується аскетизмом, високим інтелектом, інтенсивною мозковою діяльністю, інтелігентністю, захопленням іншими сферами.

У підлітків із таким типом сексуальності виділяються два варіанти психосоціального статусу.

1. Наявність складних проблем у сім'ях, що виявляються як яскрава гіперпро-текція: емоційне відторгнення матір'ю, відсутність батька, наявність батька-алкоголіка, сексуальні домагання з боку вітчима, неправильне статеве виховання батьками й педагогами. Дівчина не хоче повторити важку долю матері. У всіх дівчат цієї групи є певні відхилення в психоемоційному статусі.

2. Гіперсоціальність із підпорядкованістю всіх інтересів у своєму житті кар'єрним прагненням, підвищенні домагань. Підлітки з високим інтелектом прагматичні, готують себе переважно до навчання в престижних вузах для отримання престижних професій. Відсутність сексуальних відносин пояснюють нестачею часу.

Цей варіант типовий для високоінтелектуальних підлітків, відмінників із високими кар'єрними прагненнями.

Серед інших причин пригніченого ПСР слід назвати аскетизм і важкий стрес. За низькою сексуальністю може ховатися психічний інфантилізм, органічні поразки гіпофіза.

**За дисгармонійного ПСР** сексуальна активність випереджає досягнутий рівень психосексуального розвитку. У кожного підлітка цього типу одночасно представлені всі стадії психосексуального розвитку. Перехід на подальші стадії ПСР відбувається без реалізації попередньої фази. Статеве життя такі підлітки починають раніше, ніж були пройдені попередні стадії розвитку, нерідко на тлі психологічної та фізіологічної незрілості, складних відхилень у психоемоційному статусі: вираженій екстраверсії, примхливості, психопатичності, некритичності, брехливості, високій навіюваності. Для дівчат досить типове химерне поєднання інфантильності й бажання бути дорослою. Для них характерні відсутність відчуття дистанції, завищені домагання, претензії, що їх не розуміють, незадоволеність життям, демонстративність поведінки, кокетство, слабкі моральні засади.

Важливою ознакою дисгармонійного ПСР є відсутність реалізації практичного підтвердження, сексуальна незадоволеність. Дійсна вираженість лібідо достатньо низька, проте дівчина при цьому хоче показати себе дорослою та досвідченою жінкою, бути в центрі уваги. Така поведінка (що носить характер виклику) може привести до зґвалтування, у тому числі й групового. Сильний потяг робить їх нерозбірливими. При цьому дівчину сильно дратує те, що дорослі ставляться до неї, як до дитини.

Статеве життя в таких підлітків нерідко починається раніше закоханості. Потяг формується рано, тому статеве життя починають не з тими, з ким хочуть: „живе з одним, а любить іншого”. Щоб отримати задоволення від сексу, вдаються до стимуляції алкоголем і порнографією.

Отже становлення сексуальності потрібно трактувати як невід'ємний компонент біологічного дозрівання підлітків, тісно пов'язаний з їх здоров'ям. На кожному етапі розвитку дитини й підлітка можливі варіанти прояву сексуальності та сексуальної поведінки. Характер цієї поведінки в нормі визначається досягнутою стадією статевої зрілості.

Дуже часто соціальна незрілість підлітків може зумовлювати відсутність у них усвідомленого ставлення до репродуктивного здоров'я та відповідальності за свою сексуальну поведінку. Вступ же в ранні статеві стосунки може бути пов'язаний у підлітків із багатьма проблемами, головні з яких:

- інфекції, які передаються статевим шляхом, і ВІЛ-інфекція;
- незапланована вагітність;
- приховане та явне сексуальне насильство;
- залучення підлітка до інших форм ризикованої поведінки;
- проблеми в становленні особистості;
- невміння будувати стосунки з партнером;
- невміння правильно поводитися під час статевого акту;
- формування споживацького ставлення до сексу.

І хоча увага більшості дослідників зосереджувалась переважно на такому результаті сексуальної активності підлітків, як непередбачувана вагітність, досить вагомими та значимими для подальшого життя є й інші соціальні та психологічні наслідки початку раннього статевого життя. Сексуальна активність дівчаток-підлітків має негативні наслідки навіть за відсутності непередбаченої вагітності. Найбільш важливим серед них є небезпека інфекції, яка передається статевим шляхом, оскільки в разі невчасного виявлення хвороби або її неправильного лікування можливе порушення дітородної функції та погіршення здоров'я. Крім усього іншого, встановлено, що ранні безладні статеві зв'язки є причиною

розвитку раку шийки матки в майбутньому. Дані про різке збільшення частоти захворювань, які передаються статевим шляхом, протягом двох останніх десятиліть викликають особливу тривогу через поширене серед підлітків легковажне ставлення до цього аспекту статевого життя, що можна виразити словами „Зі мною цього не трапиться”. Водночас близько 2,5 млн. підлітків щороку хворіють такими хворобами.

Саме тому завдання перед всіма відповідальними дорослими полягає не в тому, щоб „уберегти” підлітків, юнаків і дівчат від сексуальності – це неможливо, і не потрібно, а в тому, щоб навчити їх керувати цією важливою стороною свого життя. Це означає, що старшокласники повинні знати не лише біологію статі, але й мати чіткі уявлення про соціальні та психологічні аспекти проблеми. Звертаючися до статевозрілих юнаків і дівчат, слід апелювати вже не до аргументів наївно біологічного егоїзму (дивись, не зашкодь своєму здоров'ю!), а до дорослого почуття соціальної та моральної відповідальності, закликаючи їх ретельно зважувати серйозність власних почуттів, міру своєї соціальної зрілості та наслідки сексуальної активності в підлітковому віці.

### **Запитання для самоконтролю**

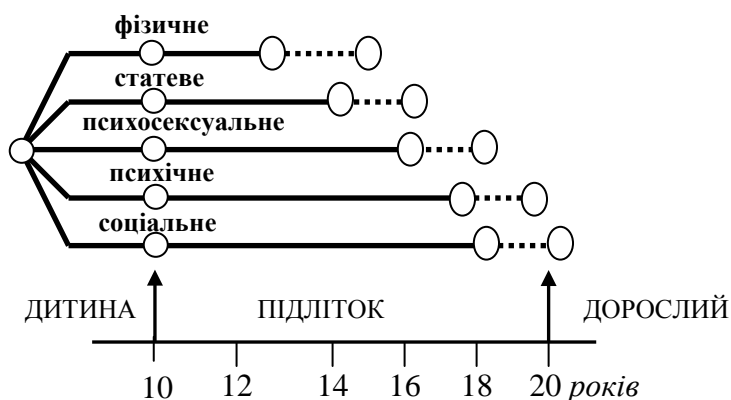
1. В яких міжнародних документах важливість підліткового здоров'я отримала офіційне визнання світової спільноти ?
2. Які основні особливості підліткового віку?
3. Які етапи психосексуального розвитку людини?
4. Які особливості різних типів психосексуального розвитку, які трапляються в сучасних школярів.

## Загальні закономірності росту й розвитку підлітків<sup>1</sup>

Перехід від дитинства до підліткового віку супроводжується активізацією росту й розвитку – фізичного, статевого, психосексуального та психосоціального. У пубертатному періоді відбуваються бурхливе зростання тіла й кінцівок, розвиток статевих залоз, а вслід за цим – і вторинних статевих ознак, що супроводжується зміною будови тіла та внутрішніх органів. До 15-16 років підлітки вже мають тіло дорослої людини. Це збігається із завершенням фізичного та статевого дозрівання, а також становленням сексуальності. Водночас у цьому віці рівень психосоціальної зрілості ще далекий від досконалості. Образно підлітка можна уявити як людину, що має тіло дорослого, але голову дитини. Ці особливості допомагають зрозуміти специфіку поведінки підлітка, зокрема і її ризикованих для здоров'я форм.

Вікова динаміка процесів розвитку підлітка і їх взаємовідношення показані на рисунку і в таблиці.

### Вікова динаміка процесів розвитку підлітка і їх взаємовідношення



Статевий розвиток дівчаток відбувається стрімко та стрибкоподібно. Вони раніше хлопчиків проходять усі стадії розвитку. У хлопчиків цей процес протікає менш інтенсивно й закінчується пізніше, ніж у дівчаток. Унаслідок відмінностей у темпах розвитку можливі напружені стосунки між хлопчиками й дівчатками одного класу.

Важлива особливість пубертатного періоду – виникнення в частини підлітків невідповідності між біологічним і календарним віком. Це зумовлено відмінністю в темпах статевого дозрівання в різних підлітків. Наприклад, в одному й тому ж класі при календарному віці 14 років частина учнів матиме реальний біологічний вік (фізіологічну зрілість), що відповідає 10 рокам, частина – 14, а частина – 16–18 рокам. У зв'язку із цим дорослим, які працюють із підлітками, батькам слід співвідносити свої вимоги до підлітка з його біологічним віком. За невідповідності біологічного віку календарному підлітки відчувають фізичні, психологічні й соціальні проблеми, тому в одному й тому ж календарному віці, наприклад, сексуальний потяг у різних підлітків буде неоднаковим. Різною буде потреба в сексуальній інформації і в заходах профілактики ризикованої поведінки.

<sup>1</sup> Репродуктивное здоровье и сексуальность подростков / Под ред. А. М. Куликова. – СПб. : РОО „Взгляд в будущее”, 2006. – 90 с.

**Взаємозв'язок і взаємообумовленість процесів біологічного та психосоціального розвитку підлітків**

Підлітково-вий вік	<b>Розвиток</b>				
	<i>фізичний</i>	<i>статевий</i>	<i>психо-сексуальний</i>	<i>психічний</i>	<i>соціальний</i>
Ранній (10–13 років)	Пубертатний стрибок росту (істотне збільшення довжини й маси тіла)	Початок формування вторинних статевих ознак (ріст молочних залоз у дівчаток, яєчок і статевого члена у хлопчиків, специфічне для даної статі оволодіння)	Платонічний статевий потяг	Перехід від конкретного до абстрактного мислення. Фантазії. Егоцентризм. Емоційна лабільність. Етап тимчасового погіршення психофізіологічних функцій зі зниженням здатності до навчання	Набуття самостійності. Початок віддалення від сім'ї та зростання ролі однолітків. Початок конфліктів з батьками. Спроби ризикованої поведінки (пробування алкоголю, куріння, наркотиків). Рання стадія формування моралі
Середній (13–17 років)	Продовження збільшення довжини й маси тіла. Формування пропорцій тіла, властивих певній статі. Швидкозмінні диспропорції тіла	Місячні в середньому – 13,5 року. Полюції – 14 років. Досягнення зрілості репродуктивної системи – 15–17 років	Еротичний статевий потяг	Розвинене абстрактне мислення. Здатність передбачати майбутнє. Переживання змін свого тіла. Період найбільш виражених конфліктів із батьками. Висока тривожність і можливість формування депресії	Рольове експериментування. Спілкування з однолітками. Мораль заснована на дотриманні заборон. Емоційне віддалення від батьків. Тісна ідентифікація з однолітками. Роздуми про професію. Ризикова поведінка
Пізній (17–20 років)	Фізіологічна зрілість	Фізіологічна зрілість	Сексуальний статевий потяг	Повне формування логіки. Зростаючий емоційний контроль	Віддалення від сім'ї. Подолання кризи ідентичності. Дозрівання моралі

## Психосексуальний розвиток людини<sup>1</sup>

Протягом життя людина проходить етапи психосексуального розвитку. Такий розподіл умовний, оскільки статевая самосвідомість, статевая роль і психосексуальні орієнтації тісно пов'язані й становлять динамічні структури, змінні не тільки в процесі їх формування, а й упродовж усього подальшого життя, хоч основи всіх компонентів сексуальності закладаються в їх становленні.

**Психосексуальний розвиток** – процес формування в людини статевої самосвідомості, статевої ролі та психосексуальних орієнтацій.

**Статевая самосвідомість** – здатність відчувати себе як представника певної статі.

**Статевая роль** – специфічний набір вимог, очікувань, прав й обов'язків, який пред'являється суспільством до певної статі.

**Психосексуальні орієнтації** – система платонічних, еротичних, фізичних переваг, потягу до осіб протилежної чи однакової статі.

### Вікова динаміка сексуальності людини

Етап психосексуального розвитку	Завдання і зміст	Сексуальна поведінка	Оптимальний вік проходження етапу
Формування уявлення про свою статеву належність, статевая ідентифікація	Уміння розрізняти чоловічу й жіночу стать. Упевненість в своїй належності до чоловічої або жіночої статі. Хлопчик розуміє, що він хлопчик. Дівчинка не сумнівається, що вона дівчинка	У процесі гри в „доньки-матері”, в „лікаря” дитина уточнює будову свого тіла й порівнює себе з іншими дітьми. Дитяча цікавість, вивчення своїх статевих органів	Від народження до 4–6 років
Формування стереотипу статевої поведінки, відпрацювання своєї статевої ролі	Дитина виробляє ту поведінку, яка в даному суспільстві й даній культурі властива чоловікам і жінкам. Хлопчик має демонструвати чоловічий стиль поведінки, а дівчинка – жіночий. Роль повноцінної сім'ї та статевого виховання є особливо значущою.	Навики і стиль статевої поведінки формуються в іграх і побуті. Копіювання поведінки батька (хлопчики) або матері (дівчатка). Хлопчик дотримується чоловічого стилю одягу й зовнішнього вигляду, дівчинка – жіночого. Хлопчик грається в хлоп'ячі ігри, дівчинка – в ігри для дівчаток	Весь препубертатний період (6–10 (12) років)
Формування психосексуальних орієнтацій	Послідовне формування платонічного, еротичного й сексуального потягу. Правильна реалізація свого потягу відповідно	Послідовний перехід від дитячої закоханості до статевого життя залежно від ступеня статевої зрілості	Пубертатний період (12–18 років)

<sup>1</sup> Використані матеріали з кн:

Формирование здорового образа жизни российских подростков: для классных руководителей 5–9 кл.: учеб.-метод. пособие / под ред. Л. В. Баль, С. В. Барканова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

Кон И. С. Введение в сексологию / И. С. Кон. – М.: 1988 – С. 176–213.

ВИЧ – инфекция, сексуальное и репродуктивное здоровье молодежи / под ред. Л. П. Симбирцевой. – СПб.: Островитянин, 2010. – 344 с.

	до досягнутої стадії розвитку.		
Зріла сексуальність	Набуття навиків повноцінного сексуального життя. Створення сім'ї і народження дітей	Усі дозволені правом і мораллю форми сексуальної поведінки	Із 18 років. <sup>1</sup> Зріла репродуктивна система й особистість

**Етапи становлення підліткової сексуальності**

Етап	1 фаза (фантазії)	2 фаза (практична реалізація)	Завдання етапу
Платонічне лібідо	Обожнювання, платонічні мрії і фантазії, дитяча закоханість, бажання духовного спілкування, „образ принца/принцеси”, стає значимою зовнішність, бажання подібатися	Вибір привабливого одягу, спроби використовувати косметику, дзеркало стає невід'ємним атрибутом життя, надання знаків уваги, реалізація закоханості: побитися з хлопчиком, стукнути його книгою по голові, сидіти з ним за однією партою, разом щось робити, щось подарувати тощо.	Формування вміння знайомитися, звертати на себе увагу, спілкуватися з об'єктом своєї любові.
Еротичне лібідо	Інтерес до еротики, взаємостосунків статей, читання любовних романів, ведення особистого щоденника. З'являється внутрішня потреба в пестоцях, дотиках, тілесному контакті. До платонічних мрій приєднується еротичний компонент – обійми і поцілунки в мріях.	Спільні прогулянки, прагнення до усамітнення з об'єктом своєї прихильності, записки, побачення, залицяння, еротичні любові і ігри, мастурбація, легкий петтінг, усвідомлена заміна (імітація) соціально недопустимого контакту з хлопчиками: розмови з подружками (приятелями) про еротичку, спільне фантазування.	Підготовка до гармонійного і природного переходу до статевої близькості.
Сексуальне лібідо	Бажання статевої близькості, сексуальні фантазії	Мастурбація, петтінг, сублимація, подавлення і витіснення сексуальності, сексуальний дебют.	Підготовка до наступного етапу перехідної сексуальності, пробудження батьківських інстинктів, потреба у створенні сім'ї

Одна з умов повноцінного психосексуального розвитку (ПСР) – послідовне проходження всіх етапів і фаз. Кожна фаза, завершуючись, оптимально й гармонійно стимулює перехід у подальшу. Випадання або спотворення будь-якого з етапів порушує ПСР загалом.

<sup>1</sup> **Статева зрілість** здебільшого випадків формується у віці 16–18 років. У жінок період статевого дозрівання закінчується до 18–20 років, а в чоловіків – лише до 23–25 років. У статевозрілої людини повністю сформовані зовнішні та внутрішні статеві (репродуктивні) органи, і вона здатна народити дитину.



## **Фактори ризику, які можуть призвести до порушень розвитку сексуальності, й статеве виховання, як чинник нейтралізації цих факторів<sup>1</sup>**

Сексуальність – невід’ємна якість людської психіки, від якої багато в чому залежить поведінка індивіда, його взаємини з іншими людьми. Протягом життя людина проходить ряд етапів психосексуального розвитку, порушення яких може різко деформувати сексуальність і навіть всю психіку людини. Дуже багато які психосексуальні порушення коріняться саме в помилках статевого виховання.

*Основні наслідки порушень на I етапі психосексуального розвитку* пов'язані зі спадковими захворюваннями батьків, особливостями перебігу вагітності й вихованням дітей.

Випадкове або цілеспрямоване виховання, не відповідне статі дитини (неправильно сформовані зовнішні статеві органи, народження дитини не тієї статі, на яку чекали батьки, та ін.), створює значні, часом непереможні, труднощі для подальшого пристосування до статевої ролі, що наказується фізичною і паспортною статтю.

Найбільший вплив на загальний і психосексуальний розвиток дитини на першому етапі надає мати. Відмічено, що *відсутність адекватного контакту з матір'ю у віці від 6 місяців до 3-х років не дозволяє нормально формуватися навичкам спілкування*. Такі діти надалі агресивні, жорстокі, дратівливі, у них знижена здатність до фантазування, вони нерозбірливі у виборі друзів і поверхневі у стосунках. Для гармонізації розвитку цих дітей потрібно багато уваги і ласки.

Здатність виробляти почуття прихильності до будь-кого – дуже важлива навичка. При її відсутності у дитини надалі не буде постійних друзів, а пізніше – постійного партнера по шлюбу, що призводить, як правило, до численних сексуальних зв'язків і підвищення ризику інфікування організму інфекціями, які передаються статевим шляхом. Крім того, підвищується можливість потрапити в асоціальні групи. Такі люди не сприймають сім'ю як цінність.

Причинами, що заважають формуванню здатності виробляти почуття прихильності, можуть бути:

- виховання поза сім'єю;
- часта зміна «нянчок» у дитини;
- недостатність контактів і уваги з боку батьків;
- оформлення дитини в ясла/садок до 3-річного віку;
- п'ятиденне перебування в дитячих дошкільних установах.

Негативні наслідки 1-го етапу, які з'являються у підлітковому віці:

- агресивна поведінка;
- жорстоке поводження з молодшими;
- втечі з дому;
- відсутність друзів;
- раннє статеве життя;
- нав'язлива мастурбація;

---

<sup>1</sup> Матеріали підготовлені на основі кн.: Формирование здорового образа жизни российских подростков: Для клас.руководителей 5-9 кл.: Учеб.-метод. пособие / Под ред. Л.В. Баль, С.В. Барканова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

- вживання наркотиків, алкоголю, тютюнопаління.

Коли дитина знаходиться на першому ступені дитинства (від народження до двох років), батьки можуть дати їй в плані сексуальної освіти дуже мало. Основне завдання зводиться до того, щоб в її розумінні пеніс або піхва не пов'язувалися з чимось «брудним» або поганим.

У ранньому дитинстві (від 3 до 7 років) діти виявляють підвищену цікавість до сексу і задають безліч запитань. Батьки можуть надати своїй дитині велику допомогу в накопиченні сексуальних знань, в зміцненні її упевненості в собі, якщо будуть давати ясні й чіткі відповіді, застосовуючи правильну термінологію, а не вдаючись до евфемізмів, які тільки вносять плутанину і можуть дезорієнтувати дитину. На питання треба відповідати буквально і на тому рівні, який доступний розумінню дитини, не ускладнюючи відповідей до такої міри, щоб секс став зв'язуватися в розумінні дітей з таємницею і забороною. Дитяча цікавість, що стосується сексу, нормальна, вона властива всім дітям, і сексуальна освіта повинна давати відповіді на запитання, що їх ставить дитина.

Важливо ознайомити дошкільнят зі статевими органами, в іншому випадку можуть виникнути такі відхилення, як візіонізм (підглядання) і ексгібіціонізм (демонстрація навколишнім власного оголеного тіла).

Дуже важливо також навчити дитину навичкам гігієни.

## ***II етап психосексуального розвитку***

Приблизно від 5-7 до 12-13 років триває другий етап – *встановлення стереотипу статевої поведінки*. На основі природжених психобіологічних особливостей і під впливом сім'ї та соціального оточення дитина мимоволі вибирає для себе манеру поведінки, яка найбільш повно відповідає її запитам, і в той самий час не суперечить суспільним нормам. У цьому віці діти ще пильніше, ніж раніше, вдивляються у власних батьків, приймаючи за зразок або відкидаючи їх тип взаємовідносин. При холодних відносинах між батьками діти нерідко зростають такими ж холодними, без емоційними. При владній холодній матері і ласкавому або безвільному батькові хлопчики часто набувають жіночих рис поведінки, а дівчатка – хлоп'ячої грубості, нетерпимості та інших негативних якостей. На 2-му етапі хлопчики «відходять» від матері до батька, віддають перевагу чоловічому товариству. Важливо сформувати у них образ героя, захисника, заступника, вселити упевненість в себе.

Дівчинка стає ближче до матері. Вона має потребу в гіперопіці, «заласканості», упевненості в своїй привабливості (образ принцеси). Переласкати дівчинку неможливо. Недоласканість може призвести до передчасних статевих зв'язків і відходу в асоціальні групи. Дівчинка, вихована в підкоренні і приниженні, – майбутня жертва сексуального насильства.

Взаємовідносини хлопчика з матір'ю, а дівчинки з батьком лягають, відповідно, в основу взаємовідносин з жінками і чоловіками.

Негативні наслідки 2-го етапу, які виявляються у підлітковому віці.

*У хлопчиків:*

- невміння постояти за себе і захистити слабого;
- підлегла поведінка;
- зухвала поведінка на фоні гіперболізації поняття «мужність»;
- «брудне» висловлювання на адресу дівчаток і жінок.

*У дівчаток:*

- занижена самооцінка;
- грубість і агресивність на фоні культивування чоловічих рис поведінки;

- негативне ставлення до хлопчиків і чоловіків.

*Незалежно від статі:*

- невміння «включатися» в ігри;
- ранній початок статевого життя;
- шкідливі звички (паління, алкоголь, наркотики).

На початку цього етапу (звичайно в 1-2 класах школи) діти, як правило, чітко розподіляються за статевою ознакою, що примушує їх підкреслювати свою статеву приналежність і прискорює розвиток сексуальності.

Діти напередодні періоду юності (від 8 до 12 років) звичайно соромляться задавати батькам запитання щодо сексу, частіше вони схильні звертатися за інформацією до ровесників. Щоб уникнути надходження помилкової і шкідливої інформації, батьки повинні прагнути донести до своїх дітей правильні відомості відповідно їх віку. Батькам, які точно не знають, яка інформація потрібна дітям цього віку і як її викласти, треба звернутися за допомогою до лікаря або до педагога – вони порекомендують нову літературу.

На даному етапі важливо правильно підбирати іграшки, одяг, книги, фільми відповідно статі й віку дитини. Наприклад, відсутність у дівчинки навички гри в «дочки-матері» з ляльками гальмує розвиток материнського інстинкту. Відсутність змагальних ігор у хлопчиків зменшує можливість формування лідерських якостей. Якщо дитина не навчиться слідувати правилам гри, вона може не зуміти прийняти правила поведінки у суспільстві.

### ***III етап психосексуального розвитку.***

Зміна тіла у хлопчиків і дівчаток наприкінці другого періоду (у дівчаток розвиваються груди, у дітей обох статей зростає лобкове волосся) може викликати у них тривогу і створити проблеми, що зашкодять розвитку здорової сексуальності. Це особливо важливо, оскільки саме в цьому віці виникають перші сильні сексуальні імпульси.

У цей період можуть виникнути і закріпитися найрізноманітніші статеві відхилення.

Фактори ризику:

- перегляд і читання порнографічної продукції, особливо з патологічною спрямованістю;
- перегляд фільмів і читання літератури зі сценами насильства;
- нав'язування засобами масової інформації образів з «нетрадиційною» сексуальною орієнтацією і проблемами зміни статі.

Важливо, щоб в цей період батьки прийшли на допомогу своїм дітям, сприяючи розвитку у них понять здорової сексуальності, щоб вони розумно відносилися до свого тіла. Оскільки і в хлопчиків, і у дівчаток з'являється або розвивається тяга до мастурбації, виникає питання про те, що вважати «нормальним»; і це питання повинне бути адресоване батькам. У цей період можуть виникати питання щодо прийнятності різних мір сексуальної активності, а також «побачень» (як себе вести). При цьому однолітки починають відігравати в житті дитини важливу роль, оскільки вона співвідносить з ними свою поведінку. Тому батьки дітей, які стоять на порозі юності, повинні пов'язувати свої бесіди про цінності й мораль з конкретними формами поведінки. На цій стадії важливо говорити про прийняття рішень, оскільки в юності (приблизно з 13 до 19 років) у всіх підлітків починається різного роду сексуальна активність – від дотиків і поцілунків до статевих актів. Якщо до середини періоду юності підліток не обізнаний про секс і важливість контролю народжуваності, йому не прищеплені

навички прийняття відповідальних рішень і відповідні моральні стандарти, цілком можливо, що час втрачений, і підліток готовий зробити серйозну помилку.

Розуміння динаміки психосексуального розвитку лежить в основі грамотного статевого виховання.

*Особливості статевого виховання, статевої освіти в залежності від віку і статі підлітків<sup>1</sup>.*

У 1-4 класах треба задовольнити цікавість дітей про статеві відмінності і появу на світ новонароджених. Психологи рекомендують робити це досить відверто, бо у віці 7-8 років такі відомості не сприймаються як сексуальні.

У 5-7 класах змінюється характер статевого виховання учнів. Якщо у початкових класах можна задовольнити допитливість дітей без деталізування відповідей, то 12-14-літнім школярам, які вступають в період статевого дозрівання, відповідати необхідно чітко, конкретно, у повній відповідності дійсності. Тут надто важливо навчити підлітків володіти статевими інстинктами, що прокидаються. У цьому ж віці необхідно починати роздільну (для хлопчиків і дівчаток) роботу. Рекомендується надати відомості про менструацію, полюції, статевий потяг, про нормальні вияви сексуальності, а також познайомити з правилами особистої статевої гігієни (в контексті з іншими гігієнічними навичками).

У 8-11 класах статеве виховання повинне бути поставлене на якісно новий ступінь. Його необхідно пов'язати з викладом гігієнічних, моральних і соціальних проблем. Вести бесіду про це необхідно у змішаній аудиторії – юнаки і дівчата повинні разом обговорювати проблеми сексу. Нарівні з цим у старших класах необхідно іноді виділяти спеціальні уроки з питань гігієни статі, коли жінки займаються з дівчатами, а чоловіки – з юнаками. Заняття ведуть лікарі й педагоги. Роз'яснювальну роботу бажано провести без зайвого афішування, у процесі всієї виховної та педагогічної діяльності. Старшокласники повинні мати відомості щодо природи інфекції, яка передається статевим шляхом, в тому числі і ВІЛ, наслідків раннього статевого життя і небажаної вагітності, контрацепції. У них повинне чітко сформуватися почуття відповідальності за себе, свого статевого партнера і майбутнє потомство.

Підліткам слід усвідомити і засвоїти, що:

- сексуальна близькість з іншою людиною – не гра і не ритуал переходу в дорослий стан;
- для сексуальних відносин характерні три аспекти особистої відповідальності: *перед самим собою, перед своїм сексуальним партнером, перед можливим потомством;*
- кожний здатний і повинен управляти своєю сексуальністю – це шлях до свободи;
- починаючи статеве життя, для збереження власного здоров'я, в тому числі репродуктивного, потрібно чітко засвоїти правила безпечного сексу.

---

<sup>1</sup> Лебедева Н.Т. Школа и здоровье учащихся. – Минск, 1998.

### Для мене бути здоровим означає...

Висловлювання	Важливі	Найбільш важливі
1. Радіти спілкуванню з родиною та друзями		
2. Дожити до глибокої старості		
3. Бути щасливим якнайчастіше		
4. Мати роботу		
5. Бути здатним приймати рішення		
6. Майже не користуватися ліками		
7. Мати ідеальну вагу за свого зросту		
8. Займатися різними видами спорту		
9. Мати душевний спокій		
10. Ніколи не курити		
11. Мати гарну шкіру, ясні очі й блискуче волосся		
12. Ніколи не хворіти нічим більш серйозним, ніж легка застуда, грип чи розлад шлунка		
13. Ніколи не ускладнювати питання, не перекручувати факти – оцінювати ситуацію реально		
14. Бути здатним легко адаптуватися до змін у своєму житті (переїзд до іншого будинку, зміна роботи, одруження/заміжжя)		
15. Радіти тому, що живеш		
16. Споживати помірну кількість алкоголю чи зовсім його не вживати		
17. Отримувати задоволення від роботи без напруження та перевантаження		
18. Жити у злагоді з іншими людьми		
19. Уживати „правильну” їжу		
20. Отримувати задоволення від відпочинку/розваг		
21. Майже не звертатися до лікарів		

## Репродуктивне здоров'я і право<sup>1</sup>

### 1. ПРАВО НА ЗДОРОВ'Я ТА ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Бажання і прагнення бути і відчувати себе здоровим властиві людській натурі; і будь-яка людина має природну потребу в їх матеріалізації. Для цього їй повинно бути надане і забезпечене право на здоров'я як одне з основних прав людини.

*Права людини – це забезпечені державою можливості задоволення людиною своїх життєвих потреб та інтересів.*

#### **Права людини<sup>2</sup>:**

- гарантовані міжнародними стандартами;
- законодавчо захищені;
- спрямовані на захист гідності людини;
- захищають окремих осіб і групи людей;
- зобов'язують держави і державні установи;
- не підлягають відмові або позбавленню;
- є взаємозалежними і взаємопов'язаними;
- є загальними<sup>3</sup> для всіх і кожного.

Уперше про здоров'я як одного з об'єктів невідчужуваних соціо-економічних прав людини було офіційно заявлено на Міжнародній конференції по створенню ООН у Сан-Франциско в 1945 р. Саме тоді, у ст. 55 Статуту ООН, **здоров'я** згадане в числі міжнародних економічних, соціальних і суміжних проблем, які пізніше отримали назву *прав і свобод людини і громадянина*, вирішенню яких зобов'язалася сприяти ця всесвітня організація.

Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я, створеної 1946 р., став першим міжнародним документом, в якому сформульоване визначення **права на здоров'я як "права на найвищий досяжний стандарт фізичного, розумового і соціального благополуччя"**. Надалі положення про право на здоров'я знайшло відображення в численних міжнародних і національних правових документах.

Право на найвищий стандарт здоров'я в міжнародному законодавстві щодо прав людини вимагає низки суспільних заходів, норм, інститутів, законів, сприятливого середовища, які найкращим чином забезпечать здійснення цього права. Інтерпретація права, яка заслуговує на найбільшу довіру, подана в ст. 12 Міжнародного Договору про економічні, соціальні та культурні права (МДЕСКП), ратифікованого 145 країнами.

У травні 2000 року Комітет з економічних, соціальних і культурних прав, який відстежує виконання Договору, прийняв Генеральний коментар до права на здоров'я<sup>1</sup>.

Комітет розглядає **право на здоров'я** як *неподільне право, яке поширюється не тільки на своєчасне і відповідне медичне обслуговування, а й на основні чинники здоров'я: доступ до безпечної та придатної для пиття води; відповідні водопровід і каналізацію; достатня кількість безпечного продовольства; харчування і житло; безпечні умови праці та здорове навколишнє середовище; доступ до інформації, що стосується здоров'я, включаючи статеве і репродуктивне.*

<sup>1</sup> Використані матеріали зі ст. В.М. Чубарова у журналі «Управление здравоохранением». -2002 - №2(Москва). – С. 28-34.

<sup>2</sup> Адміністративний Комітет з питань координації (АКК); Система ООН і права людини: керівні принципи і довідкова інформація для системи координаторів-резидентів, затверджені від імені АКК Консультативним Комітетом з програм і операційних питань на 16-й Сесії в Женеві у березні 2000 року.

<sup>3</sup> Це означає, що вони мають бути застосовані до всіх і всюди.

<sup>1</sup> Загальний Коментар 14.

*“Право на здоров'я не означає право бути здоровим, як і те, що бідні уряди повинні створювати дорогі системи охорони здоров'я, на фінансування яких у них немає ресурсів. Однак від урядів і державних органів влади очікується розробка політики і планів дій, внаслідок яких буде забезпечена наявність доступних медичних послуг для всіх у найкоротший термін. Забезпечення згаданого вище є складним завданням як для фахівців із прав людини, так і для професійних медичних працівників”.*

*Мері Робінзон, Верховний комісар ООН з прав людини.*

Досі існують розбіжності з приводу того, чи треба нарівні з терміном "право на здоров'я", або навіть замість нього, вживати які-небудь інші терміни, наприклад: "право на охорону здоров'я", як це іноді робиться в міжнародній практиці й договорах, а також в літературі з питань гуманітарного права і права з охорони здоров'я. У цьому випадку слід мати на увазі, що проблеми охорони здоров'я випливають з права на здоров'я і стосуються медичної, організаційної, фінансової та багатьох інших сторін його забезпечення.

Як права людини сприяють роботі по зміцненню системи охорони здоров'я?

Права людини – це стандарт, згідно з яким оцінюються існуюча політика і програми в сфері охорони здоров'я.

## **II. РОЗУМІННЯ І ОСОБЛИВОСТІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я**

**Репродуктивне здоров'я** незаперечно є однією з найважливіших складових загального здоров'я людини з витікаючим з цього факту поширенням на нього основоположних норм і принципів, які стосуються загального здоров'я.

**Репродуктивне здоров'я** є найважливішою частиною загального здоров'я і займає центральне місце в розвитку людини.

*Репродуктивне здоров'я торкається особистих і вкрай цінних аспектів життя. Будучи відображенням якості здоров'я у дитячому й підлітковому віці, підтримуючи відтворювання, воно також створює основу для забезпечення здоров'я після репродуктивних років життя як жінок, так і чоловіків; визначає наслідки, які передаються від покоління до покоління.*

На IV Міжнародній конференції з питань народонаселення і розвитку, проведеної ООН в Каїрі 1994 р., представниками 180 держав, в тому числі й України, була вироблена і підписана *Програма дій*, наріжним каменем якої є захист репродуктивного здоров'я.

*У ній дається наступне визначення **репродуктивного здоров'я: стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб і недуг, у всіх питаннях, що стосуються репродуктивної системи та її функцій і процесів.***

*Репродуктивне здоров'я означає, що у людей є можливість мати безпечне статеве життя, яке дає задоволення, і що у них є можливість відтворювати себе, що вони вільні приймати рішення про те, чи робити це, коли робити і як часто.*

Остання умова має на увазі право чоловіків і жінок бути інформованими і мати доступ до безпечних, ефективних, доступних і прийнятних методів планування сім'ї на власний вибір, а також інших методів регулювання дітонародження, які не суперечать закону, право мати доступ до відповідних послуг у сфері охорони здоров'я, які дозволили б жінкам благополучно пройти через етап вагітності й пологів і дали б подружнім парам найкращий шанс мати здорову дитину.

У цьому визначенні необхідно виділити три найважливіших принципових моменти.

*По-перше*, це положення про те, що неодмінною умовою підтримки і зміцнення репродуктивного здоров'я визнається не тільки фізичне і розумове, але і **соціальне** благополуччя людей: іншими словами, їм повинні бути створені нормальні стабільні умови життєдіяльності. Саме в цьому контексті держава зобов'язана поважати і гарантувати основні **репродуктивні права громадян: право на безпечне статеве життя, право на самовідтворення і право самотійно, без усякого примусу вирішувати пов'язані з цим питання.**

*По-друге*, **планування сім'ї** розглядається як невід'ємна частина репродуктивного здоров'я, що збагачує його істотними характеристиками, про які буде сказано нижче.

*По-третє*, у визначенні проглядається **гендерний підхід** до планування сім'ї не тільки як традиційно жіночого питання, але і як проблеми відповідальності також і чоловіків, їх важливого місця в репродуктивному процесі.

**Пункт 7.8 програми МКНР свідчить:** «Для того, щоб підлітки і дорослі чоловіки мали доступ до інформації, консультацій і послуг в сфері охорони репродуктивного здоров'я, повинні бути розроблені новаторські програми. Такі програми мають **освічувати чоловіків і давати їм можливість брати на себе відповідну частку обов'язків щодо планування сім'ї, по-домашньому господарюванню і вихованню дітей, брати на себе основну відповідальність за попередження інфекцій, які передаються статевим шляхом.** Чоловіків необхідно охоплювати цими програмами на робочих місцях, вдома і там, де вони збираються для проведення дозвілля. Підлітки – за підтримки і під керівництвом своїх батьків і відповідно до Конвенції про права дитини – повинні охоплюватися через школи і молодіжні організації, а також там, де вони проводять час. Потрібно популяризувати використовувані чоловіками добровільні й належні методи контрацепції і попередження інфекцій, які передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ/СНІД, що повинні бути доступними завдяки відповідній інформації та консультативним послугам».

Останнім часом все частіше стосовно дітей і підлітків використовують термін «репродуктивний потенціал».

*Під **репродуктивним потенціалом** мають на увазі рівень фізичного і психічного стану, який при досягненні соціальної зрілості визначає якість здоров'я народженого покоління.*

При оцінці репродуктивного потенціалу доцільно враховувати:

- поширення загальносоматичних захворювань, які впливають на репродуктивну функцію;
- рівень фізичного і статевого розвитку;
- поширення захворювань репродуктивної системи;
- стан статевого виховання, сексуальної освіти і поведінки;
- психологічну готовність до материнства і батьківства.

### **III. КОНЦЕПЦІЯ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я**

Відповідно до Програми Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку **охорона репродуктивного здоров'я – це поєднання методів і послуг, спрямованих на збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я, що дозволяють людям вільно і відповідально приймати рішення про те, коли і скільки мати дітей.**

*Концепція охорони репродуктивного здоров'я включає:*

- сприяння безпечній і відповідальній поведінці, особливо у підлітковий період, включаючи безпечну сексуальну поведінку, прийняття потреб підлітків;
- створення служб планування сім'ї;
- профілактику небажаної вагітності, зниження числа абортів, забезпечення умов для безпечного проведення абортів;



- профілактику, раннє виявлення і лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІППСШ), включаючи ВІЛ/СНІД;
- планування вагітності;
- лікування безплідності;
- забезпечення ефективної антенатальної (*antenatal, prenatal* – період до пологів) охорони плоду;
- забезпечення безпечного материнства, включаючи заходи по зниженню материнської, неонатальної та дитячої смертності й захворюваності;
- раннє виявлення і лікування онкологічних захворювань репродуктивних органів жінок і чоловіків;
- профілактику патології клімактеричного періоду та остеопорозу;
- залучення чоловіків до процесу охорони репродуктивного здоров'я;
- викорінювання всіх форм насильства стосовно жінок.

Проблеми охорони репродуктивного здоров'я невіддільні від проблем сексуального здоров'я і повинні розглядатися, виходячи з рівності чоловіків і жінок.

*За визначенням ВООЗ, „сексуальне здоров'я – це така взаємодія соматичних, емоційних, інтелектуальних і соціальних чинників сексуальної суті людини, завдяки якій її внутрішній світ стає багатшим, а її особисті якості, здібності до спілкування і вираження любові виявляються з новою силою”.*

*Таким чином, під сексуальним здоров'ям розуміється позитивне ставлення до вияву сексуальності.*

**Охорона сексуального здоров'я – це створення сприятливих умов для життя і між особистісного спілкування, а не тільки консультування й лікування з приводу ІППСШ або відтворювання потомства.**

**Сексуальність** людини здійснює вплив на здоров'я і розвиток незалежно від того, веде вона до дітонародження чи ні. Перед лицем спустошуючих соціальних і економічних витрат, пов'язаних з епідемією ІППСШ і ВІЛ/СНІДу, не можна не визнати, що **здорова сексуальність** є нині фундаментальним питанням гуманітарного розвитку.

Забезпечення ефективної медико–санітарної допомоги у сфері охорони репродуктивного і сексуального здоров'я повинно засновуватися на принципах зміцнення здоров'я кожної людини, незалежно від її наміру мати або не мати дітей. Тому надання людям знань і можливостей, що потрібні їм для охорони себе й інших від небезпечного вираження сексуальності, було і залишається надзвичайно важливим, особливо тепер, у зв'язку з ослабленням традиційних обмежень відносно статевої поведінки, зростаючим сексуальним насильством і т.п.

#### **IV. РЕПРОДУКТИВНІ ПРАВА**

**Право на репродуктивне і сексуальне здоров'я** розглядається як одне з основних прав людини.

Світові оцінні дані наслідків недотримання або позбавлення людей їх сексуальних і репродуктивних прав наступні:

- кожний рік унаслідок причин, пов'язаних з вагітністю і пологами, вмирають близько 600000 жінок (одна жінка в хвилину), в основному в країнах, що розвиваються;
- близько 200 000 жінок вмирають щорічно через відсутність або недостатню ефективність протизаплідних засобів;
- 350 млн. подружніх пар не мають інформації щодо протизаплідних засобів і позбавлені доступу до них;
- приблизно 75 млн. вагітностей в рік (з їх загального числа 175 млн.) є небажаними, і їх результатом є 45 млн. абортів і 30 млн. народжених небажаних

дітей;

- 70 000 жінок вмирають щорічно внаслідок некваліфікованих абортів і ніхто не знає, скільки жінок отримують інфекції та інші ускладнення;
- щорічно в світі з'являється 333 млн. нових випадків інфекцій, які передаються статевим шляхом;
- один мільйон людей вмирають щорічно від ІППСШ (включаючи СНІД);
- в середньому кожної хвилини 6 чоловік інфікуються ВІЛ-інфекцією;
- приблизно 50–60% всіх нових випадків ІППСШ, включаючи ВІЛ, припадає на молодих людей у віці до 20 років;
- 2 млн. дівчаток у віці від 5 до 15 років щорічно залучаються до індустрії сексу.

*Репродуктивні права* засновані на визнанні права пар і окремих людей на прийняття вільного і відповідального рішення про те, скільки і коли мати дітей, включаючи право прийняття рішень щодо дітонародження без дискримінації, загроз і насильства, а також на визнанні права на отримання відповідної інформації.

**Репродуктивні права** вже визнані законодавствами багатьох країн, міжнародними документами з прав людини та іншими угодами. Ці документи також констатують, що відповідальне використання репродуктивних прав всіма людьми повинно стати наріжним каменем політики урядів і діяльності громадськості в сфері охорони репродуктивного здоров'я (гл. VII, ст. 7.3).

Міжнародна федерація планування сім'ї (МФПС), засновуючись на рішеннях МКНР (1994 р.) і Четвертої Пекінської всесвітньої конференції з питань становища жінок (1995 р.), розробила *Статут про статеві та репродуктивні права*. Документ визначає ті права людини, забезпечення яких є метою Міжнародної Федерації планування сім'ї (МФПС), і організацій, що є її членами, включаючи Українську асоціацію "Планування сім'ї".

Статут включає наступні 12 прав:

– *Право на життя*, яке означає, що життя жінки не повинне зазнавати ризику внаслідок вагітності.

– *Право на свободу і безпеку особистості*, яке визнає, що жінка ні за яких умов не повинна зазнавати примусу до сексуальних стосунків, вагітності, стерилізації або абортів.

– *Право на рівність і свободу від всіх форм дискримінації*, в тому числі в статевому і репродуктивному житті.

– *Право на невтручання в особисте життя і конфіденційність*, що означає незалежний репродуктивний вибір і конфіденційне надання всіх послуг у сфері охорони репродуктивного здоров'я.

– *Право на свободу переконань*, яке включає свободу від релігійних заборон, переконань, філософій і звичаїв як інструментів обмеження свободи думки і дій в питаннях репродуктивної поведінки і репродуктивного здоров'я.

– *Право на інформацію і освіту відносно репродуктивного здоров'я*, що включає доступ до повної інформації про переваги, ризики і ефективність всіх методів контрацепції, що дозволяє вільно і відповідально приймати рішення, які стосуються репродуктивного життя.

– *Право на вирішення питання вступати або не вступати до шлюбу*, створення сім'ї та її планування.

– *Право на прийняття рішення мати або не мати дітей*, а також щодо часу їх народження.

– *Право на медичне обслуговування і охорону здоров'я*, включаючи право на високу якість обслуговування і право на свободу від звичаїв, які шкодять здоров'ю, в тому числі репродуктивному.

– *Право на користування досягненнями наукового прогресу, що передбачає право на доступ до нових, безпечних, ефективних і прийнятних технологій.*

– *Право на свободу зборів і участь у політичній діяльності, яке включає право всіх людей шукати шляхи впливу на суспільство і уряди з метою охорони репродуктивного здоров'я і захисту репродуктивних прав.*

– *Право на свободу від жорстокого і принизливого поводження та насильства, включаючи право всіх жінок, чоловіків і молоді на захист від насильства, сексуальних домагань, експлуатації та образ.*

Заохочення відповідального підходу до здійснення цих прав всіма людьми повинно стати основою основ програм у галузі репродуктивного здоров'я, включаючи планування сім'ї.

*В їх рамках потрібно приділяти пильну увагу заохоченню рівноправних відносин між статями на основі взаємної поваги, а також задоволенню потреб підлітків в освіті і послугах, з тим, щоб вони могли позитивно і відповідально ставитись до своєї сексуальності.*

Репродуктивне здоров'я для багатьох людей в теперішньому світі недоступне внаслідок таких чинників, як:

- *недостатній рівень поінформованості, знань про сексуальність людини;*
- *невідповідність вимогам, неякісність або недоступність інформації та послуг у сфері репродуктивного здоров'я;*
- *переважання сексуальної поведінки, пов'язаної з підвищеним ризиком;*
- *дискримінаційна соціальна практика;*
- *обмеженість можливостей багатьох жінок і дівчат впливати на своє статеве і репродуктивне життя;*
- *особливо вразливі через відсутність інформації та доступу до відповідних послуг у більшості країн є підлітки.*

Період підліткового віку – той самий час, коли формуються основні поведінкові звички, які можуть мати найсерйозніші наслідки для репродуктивного здоров'я.

У промислово розвинених країнах підлітковий вік давно розглядається як окремий етап в житті людини. Тепер і в країнах, що розвиваються, до нього починають відноситися як до важливого етапу між дитинством і дорослим віком. Молодь у віці від 10 до 19 років становить шосту частину населення планети (1 мільярд) і є силою, здатною здійснити глибокі зміни. Але для реалізації свого потенціалу і запобігання небезпечним помилкам молодим необхідна допомога з боку їх сімей, суспільства і держави.

Сьогодні люди у всьому світі *не можуть повністю здійснити свої сексуальні та репродуктивні права, в тому числі й через недосконалість системи охорони репродуктивного здоров'я, нестачу необхідної інформації, а також внаслідок міцно укоріненої нерівності жінок, соціальних стресів і сімейних труднощів.*

На Міжнародній конференції з питань народонаселення і розвитку 180 держав, в тому числі Україна, визнали, *що загальний доступ до інформації та послуг у сфері охорони репродуктивного здоров'я повинен бути метою, яку необхідно досягти до 2015 року.*

## **V. ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї**

З приводу планування сім'ї висловлюються різні, часом діаметрально протилежні, точки зору – від визнання важливої його ролі в розв'язанні проблем народонаселення до тверджень про те, що головною його метою є обмеження народжуваності, скорочення населення. До речі, в останньому випадку чомусь забувається, що планування сім'ї може спрямовуватись і на збільшення народжуваності.

Вважають, що задача планування сім'ї – це...

- *мати бажане і повноцінне у всіх смислах потомство;*

- передусім, проблема відповідального батьківства;
- поширення знань про сучасні засоби контрацепції, підготовка до усвідомленого прийняття рішення про народження дітей.

Під **плануванням сім'ї** розуміється, насамперед, вирішення проблем дітонародження, як це виходить з найбільш авторитетного визначення цього поняття, схваленого Всесвітньою організацією охорони здоров'я в 1971 р.: **планування сім'ї** – це ті види діяльності, які мають на меті допомогти особам або подружнім парам досягти певних результатів:

- уникнути небажаної вагітності;
- народити бажаних дітей;
- регулювати інтервали між вагітністю;
- контролювати вибір часу дітонародження, в залежності від віку батьків;
- визначати число дітей в сім'ї.

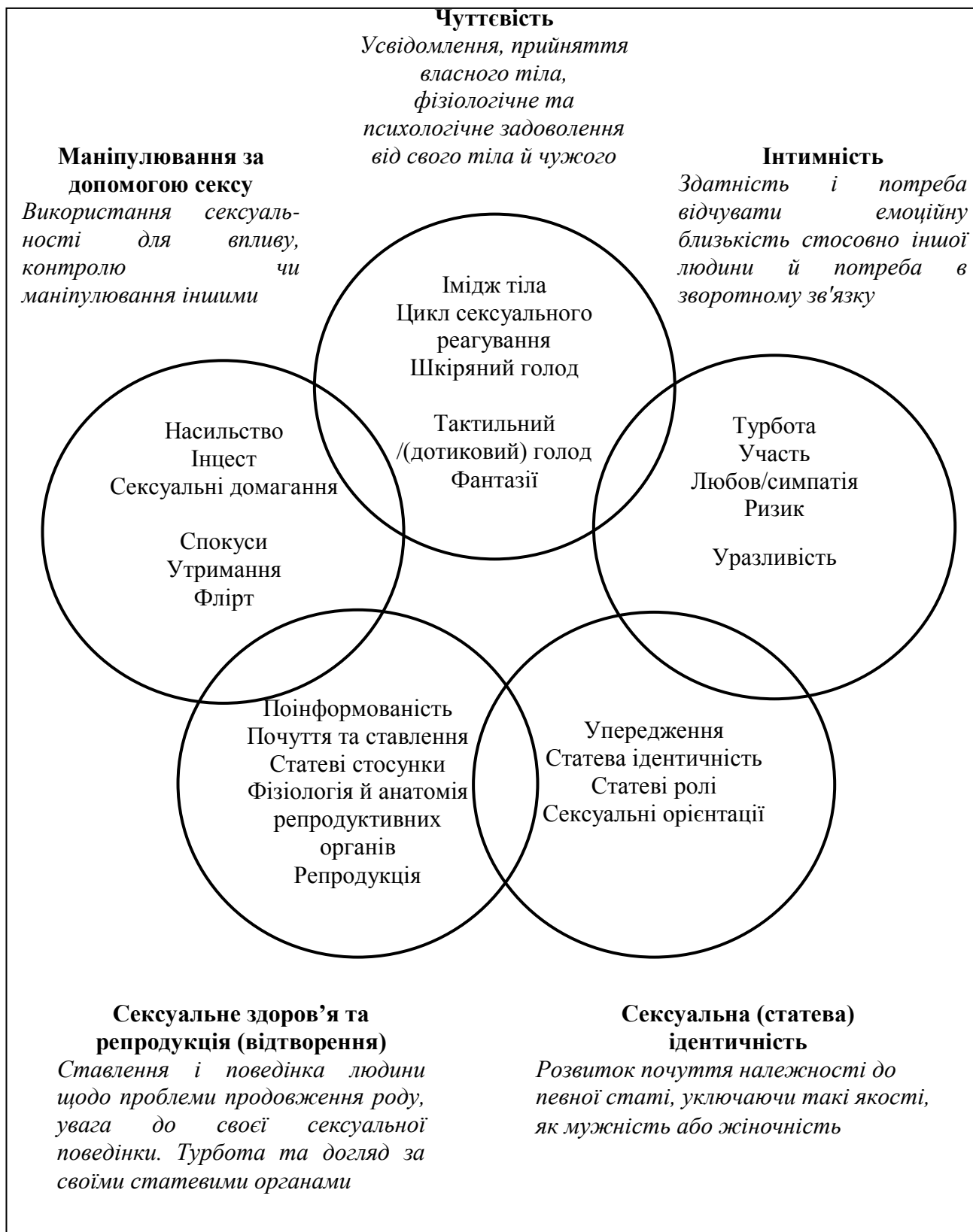
**Планування сім'ї** – це система соціальних, культурних, правових і медичних заходів, спрямованих на вільне і відповідальне вирішення подружніми парами та окремими особами питання про число дітей і час їх народження, народження здорових і бажаних дітей.

Відповідно до Програми МКНР (п. 7.14), **програми планування сім'ї** ставлять перед собою наступні цілі: *допомагати* подружнім парам та окремим особам у досягненні їх цілей, пов'язаних з дітонародженням таким чином, щоб це сприяло забезпеченню здоров'я і благополуччя сім'ї, формуванню відповідальної поведінки, а також, щоб поважалися гідність всіх людей та їхнє право вирішувати питання про число дітей, інтервал між дітонародженням і часом народження дітей; *попереджати* випадки небажаної вагітності й скорочувати число вагітностей, пов'язаних з високим ризиком, а також знижувати захворюваність жінок і материнську смертність; *надавати високоякісні послуги* в сфері планування сім'ї доступними і прийнятними для всіх, хто в них має потребу і хоче ними скористатися, при дотриманні принципу конфіденційності; *підвищити якість* консультацій, інформації, освіти і послуг в сфері планування сім'ї; *активізувати участь* чоловіків у практичній діяльності щодо планування сім'ї, а також сприяти тому, щоб чоловіки брали на себе частину відповідальності у питаннях планування сім'ї; *заохочувати грудне* вигодовування, яке сприяє успішному розвитку дитини й дотриманню інтервалів між дітонародженням.

Деякі батьки, вчителі, суспільні та релігійні лідери висловлюють побоювання, що залучення молоді до планування сім'ї, статевої освіти і контрацепції заохотить безвідповідальну поведінку і збільшить сексуальну активність молодих людей поза шлюбом. Досвід багатьох країн свідчить про зворотнє. Там, де були розроблені програми в галузі статевої освіти, сексуальна активність молоді не збільшилася. Навпаки, програми формують у підлітків відповідальне ставлення до сексуальності, в зв'язку з цим відбувається підвищення віку початку статевого життя, що допомагає юнакам і дівчатам повністю реалізувати життєвий потенціал, зберегти здоров'я, уберегтися від помилок, мати здорове потомство.

Здоров'я жінок і чоловіків фертильного віку закладається до народження. У дитинстві відбувається становлення загальносоматичного здоров'я, беруть початок багато які органічні, а тим більше функціональні захворювання жіночих та чоловічих статевих органів, закладається фундамент сексуальної поведінки, формуються репродуктивні установки. Тільки вирішивши проблему здоров'я молоді, яка вступає в репродуктивний вік, можна очікувати народження здорового покоління.

## Кола сексуальності



## Пояснення кіл сексуальності

Сексуальність – це набагато ширше поняття, ніж просто статеві стосунки. Це важлива частина становлення людини, тобто ким він або вона будуть у майбутньому. Сюди входять почуття, думки й поведінки чоловіка або жінки, його/її бажання бути привабливим/ою, коханим/ою, любити, а також мати взаємини, які включають інтимний компонент і фізичну сексуальність й активність.

### Коло 1

Чуттєвість – це усвідомлення та ставлення до свого тіла, до тіла іншої людини, особливо сексуального партнера.

Чуттєвість допомагає нам ставитися позитивно до свого тіла й до того, що воно відчуває та може. Чуттєвість дає нам можливість отримувати радість і задоволення. Ця частина сексуальності впливає на нашу поведінку таким чином:

*Потреба зрозуміти анатомію і фізіологію.* Знаючи й розуміючи, підлітки краще зможуть гідно оцінити своє тіло.

*Імідж тіла.* Чи відчуваємо ми гордість за своє тіло? Підлітки часто орієнтуються на імідж, який надають засоби масової інформації, тому вони можуть бути розчаровані власним образом, який вони бачать у дзеркалі. Особливо якщо тип шкіри, очі, волосся, розміри не збігаються з тим, що вони бачать на екрані.

*Відчуття задоволення та вивільнення сексуальної енергії* – чуттєвість дає можливість отримати задоволення, коли ми або хтось інший доторкається до певних частин нашого тіла. Як кульмінація циклу сексуального реагування, чоловіки й жінки можуть відчувати оргазм, коли вони мастурбують або мають сексуальний контакт із партнером.

*Задоволення шкірного голоду.* Наша потреба в погладжуванні, доторканні часто називається шкірним голодуванням. Підлітки зазвичай рідше отримують погладжування від членів сім'ї, ніж маленькі діти. Тому підлітки заповнюють це близьким фізичним контактом з однолітками. Сексуальний контакт може бути результатом потреби підлітка в погладжуванні, а не в сексуальній потребі.

*Відчуття фізичного потягу до іншої людини.* Основа чуттєвості й потягу до іншої людини не в статевих органах, а в мозку, у центральному „сексуальному органі”. Непояснюваний механізм, відповідальний за сексуальний потяг, міститься тут.

*Фантазії.* Мозок дає можливість пофантазувати про сексуальну поведінку і сексуальний досвід. Підлітки мають усвідомлювати, що сексуальні фантазії – це нормально і з цим не треба боротися.

### Коло 2

Сексуальна інтимність – це здатність і потреба в емоційній близькості до іншої людини та зворотний зв'язок. Інтимність збагачує особисті взаємостосунки. Якщо чуттєвість пов'язана з фізичною близькістю, інтимність – з емоційною. Інтимність включає такі аспекти:

*Любов або симпатію до іншої людини* – емоційна прихильність є виразом інтимності.

*Емоційний ризик.* Щоб мати по-справжньому інтимні стосунки, люди мають відкриватися один одному, ділитися особистими почуттями. Ми ризикуємо,

відкриваючи свою душу, але неможливо бути по-справжньому близьким до людини, якщо ти не поводишся чесно й відверто з нею.

Ми можемо мати інтимні стосунки й без сексуальних контактів. У повноцінних сексуальних стосунках вираз сексуальності часто включає інтимність і статеві стосунки. Інтимність формується через турботу та плідне спілкування, що, на жаль, не завжди є частиною підліткового сексуально досвіду.

### **Коло 3**

Сексуальна ідентичність. Це розуміння підлітком належності до тієї або іншої статі, включаючи відчуття себе чоловіком або жінкою.

Сексуальна ідентичність включає три взаємозв'язані речі, які разом дають можливість людині побачити себе. Це:

*Статева ідентичність* – усвідомлення себе чоловіком або жінкою. Більшість дітей до двох років визначають свою стать.

*Статеві ролі* – що можуть і що не можуть робити представники тієї або іншої статі. Наприклад, тільки в жінок проходить менструація, тільки в чоловіків виділяється сперма. Багато речей обумовлено культурою. Існує тиск зі сторони батьків, друзів, що є чоловічою, а що жіночою якістю. На це варто звертати увагу, оскільки стереотипи впливають на наші взаємини, відпочинок, освіту, кар'єру.

*Сексуальні орієнтації* – чи привертають людину представники протилежної статі (гетеросексуальність), такої ж статі (гомосексуальність) або обох статей (бісексуальність).

Сексуальна орієнтація формується в підлітковому віці.

Від 3 до 10 % загального населення вважається гомосексуальним.

### **Коло 4**

Сексуальне здоров'я і репродукція (відтворення) – здатність до відтворення потомства. Це робить сексуальні стосунки здоровими фізично й емоційно.

Основні аспекти цього кола:

*Інформованість* про відтворення необхідна для того, щоб розуміти, як працюють чоловічі й жіночі репродуктивні системи і яким чином відбувається процес зачаття. Підлітки, зазвичай, мають неправильну або неповну інформацію про своє тіло та про тіло партнера. Поінформованість доцільна, щоб приймати серйозні рішення про сексуальну поведінку та здоров'я.

*Подчуття й відносини* включають широкий спектр тем, пов'язаних із сексуальною поведінкою і відтворенням потомства, а також питання, пов'язані із інфекціями, які передаються статевим шляхом (уключаючи ВІЛ-інфекцію). Сюди ж входить формування ставлення до контрацепції, абортів і т. д. Обговорення цих питань підвищує рівень само усвідомленості підлітків і стимулює їх ухвалювати здорові рішення про сексуальну поведінку.

*Статеві стосунки* – один із найбільш поширених типів людської поведінки, який приносить людині відчуття сексуальної насолоди і/або вагітність.

*Інформація про контрацептиви* описує різні контрацептивні методи: як вони діють, де їх придбати, їхня ефективність і побічні ефекти. Наприклад, використання презервативів може запобігти захворюванням, які передаються статевим шляхом. Навіть хлопці й дівчата, які не мають ще статевого стосунку, мають це знати, оскільки така інформація пригодиться в майбутньому. Вони мають знати, як запобігти вагітності і/або хворобам.

## **Коло 5**

Маніпулювання за допомогою сексу – це використання сексу або сексуальності для того, щоб впливати, маніпулювати або контролювати інших людей. Зазвичай, це „тіньова” сторона сексуальності. І поведінка може коливатися від нешкідливого маніпулятивного до садистського. Сюди можна включити флірт; спокушання; утримання від сексу задля покарання партнера або отримання того, що хочеш; сексуальні домагання (керівник вимагає від тебе сексу, щоб підвищити тебе); сексуальне насильство; зґвалтування. Підлітки повинні знати, що ніхто не має права сексуально експлуатувати їх. Вони мають навчатись уникати насильства.



## Статут про статеві та репродуктивні права<sup>1</sup>

*Репродуктивні права* – той сегмент цивільних прав, який регулює відносини між людиною і державою, які виникають із приводу відтворення життя.

Репродуктивні права включають певні права людини, які вже визнані в національних законодавствах, міжнародних документах із прав людини й інших загальноприйнятих документах.

Поняття *репродуктивні права* вперше було зафіксовано в Програмі дій, яку прийняла Міжнародна конференція з питань народонаселення та розвитку (Каїр, 1994) і отримало подальший розвиток у Доповіді IV Всесвітньої конференції з питань становища жінок і в прийнятій Конференцією Платформі дій (2004).

Міжнародна федерація планування сім'ї (МФПС), ґрунтуючися на рішеннях цих представницьких міжнародних форумів, розробила *Статут про статеві та репродуктивні права*.

Статут включає наступні 12 прав:

**Право на життя**, яке означає, що життя жінки не повинно зазнавати ризику внаслідок вагітності.

**Право на свободу й безпеку особистості**, яке визнає, що жінка за жодних умов не повинна зазнавати примусу до сексуальних контактів, вагітності, стерилізації або аборту.

**Право на рівність і свободу від усіх форм дискримінації**, зокрема в статевому та репродуктивному житті.

**Право на невтручання в особисте життя та конфіденційність**, що означає незалежний репродуктивний вибір і конфіденційне надання всіх послуг у сфері охорони репродуктивного здоров'я.

**Право на свободу переконань**, яке включає свободу від релігійних заборон, переконань, філософій і звичаїв як інструмент обмеження свободи думки та дій у питаннях репродуктивної поведінки й репродуктивного здоров'я.

**Право на інформацію й освіту стосовно репродуктивного здоров'я**, що включає доступ до повної інформації про переваги, ризики й ефективність усіх методів контрацепції, що дає змогу вільно й відповідально приймати рішення, які стосуються репродуктивного здоров'я.

**Право на вирішення питання вступати чи не вступати до шлюбу**, а також щодо створення сім'ї та її планування.

**Право на прийняття рішення мати або не мати дітей**, а також щодо часу їхнього народження.

**Право на медичне обслуговування й охорону здоров'я**, уключаючи право на високу якість обслуговування та право на свободу від звичаїв, які шкодять здоров'ю, у тому числі репродуктивному.

**Право на користування досягненнями наукового прогресу**, що передбачає право на доступ до нових, безпечних, ефективних і прийнятних технологій.

**Право на свободу зборів і участь у політичній діяльності**, яке включає право всіх людей шукати шляхи впливу на суспільство й уряди задля охорони репродуктивного здоров'я та захисту репродуктивних прав.

**Право на свободу від жорстокого та принизливого ставлення та насильства**, уключаючи право всіх жінок, чоловіків і молоді на захист від насильства, сексуальних домагань, експлуатації й образ.

<sup>1</sup> Розробила Міжнародна федерація планування сім'ї на основі рішень IV Міжнародної конференції з питань народонаселення та розвитку (Каїр, 1994) та IV Всесвітньої конференції з питань становища жінок (Пекін, 1995).

**Перелік сексуальних прав людини<sup>1</sup>**, котрий засновується на визнаних державами загальних прав людини включає в себе:

Право на сексуальне здоров'я, що забезпечується доступністю медичної сексологічної допомоги.

Право на інформацію, пов'язану з сексуальністю.

Право на статеву освіту.

Право на фізичну недоторканність.

Право вибору партнера.

Право на самостійне прийняття рішення про початок статевого життя

Право на добровільність статевих і шлюбно-сімейних відносин.

Право на самостійне прийняття рішення про зачаття дитини та народження дитини.

Право на реалізацію сексуального потенціалу, ведення безпечного й такого, що дає змогу досягти задоволення статевого життя.

---

<sup>1</sup> Матеріали технічних консультацій із питань сексуального здоров'я під егідою ВООЗ.

## **Статеві органи жінки й чоловіка та їхні функції**

Слова „стать”, „статевий” містять у собі дуже широкий спектр понять. Навряд чи можна знайти будь-яку іншу грань життя, котра б так тісно перепліталася з усіма іншими, про яку ми знаємо так багато, а з іншого боку, – так мало, ставлення до якої кожної людини настільки різнилося б, під час обговорення якої взагалі так важко бути неупередженими.

Про статеві органи, навіть власні, ми, зазвичай, знаємо дуже мало. Це не повинно дивувати, якщо згадати стару систему нашого виховання: повна заборона всього, що пов'язане з питаннями статі. Не доводиться дивуватися й жінці, яка, отримавши відповідне виховання й освіту, вважає свої статеві органи настільки „непристойними”, що сама перед собою їх соромиться. Наявність цих органів, їхнє призначення та функцію вона не сприймає всерйоз, а турботу про своє статеве здоров'я, зазвичай, перекладає на лікаря-гінеколога.

Не заперечуючи інтимного характеру статевих органів, нагадаємо, що відповідна турбота про них – складова частина особистої гігієни й обов'язком кожної людини.

### **1.1. Жіночі статеві органи**

Жіночі статеві органи поділяються на зовнішні та внутрішні.

#### **1.1.1. Зовнішні жіночі статеві органи та догляд за ними**

Зовнішні жіночі статеві органи зверху обмежені узвишшям, утвореним жировою тканиною. Узвишшя це покриті волоссям і має назву лобок. Волосся на лобку росте до зовнішніх країв великих статевих губ – двох валиків, які закривають статеву щілину, яка міститься між ними. З обох сторін від піхви розміщені малі статеві губи, споряджені нервами та кровоносними судинами. У нижній частині малих статевих губ є протоки бартолінових залоз, які під час статевої близькості виділяють безбарвний слизовий секрет. У напрямку лобка малі статеві губи звужуються й сходяться до клітора. Його розміри можуть бути різними та коливатися в стані спокою від декількох міліметрів до одного сантиметра, що, проте, ніяк не впливає на еротичні реакції жінок. Майже весь клітор покритий рухомою шкіряною складкою й у стані спокою ледь відчутний на дотик. Під час статевого збудження жінки клітор відіграє надзвичайно важливу роль, при цьому він може трохи набрякати й дещо збільшуватися. Уявлення про те, що розміри клітора під час збудження можуть досягати декількох сантиметрів, необґрунтовані. В окремих жінок може бути гіпертрофований клітор, але це, швидше, свідчить про гормональні порушення, ніж про норму.

Між клітором і нижнім краєм входу в піхву розміщене переддвер'я піхви. Воно складається з печеристих тіл, які разом із малими й великими губами прикривають вхід у піхву. Як і клітор, переддвер'я чутливо реагує на дотик і в момент статевого збудження набрякає через прилив крові. У збудженому стані початок піхви утворює пружну еластичну манжетку, яка зволожується секретом бартолінових залоз і відкриває вхід у піхву. Власне, вхід у піхву має лічкоподібну форму, і його задня межа закінчується з'єднанням великих і малих статевих губ.

Піхва – це порожнистий орган, вистелений еластичною слизовою тканиною. Якщо зовнішні статеві органи багаті на нервові закінчення, котрі й визначають їхню високу чутливість, то більша частина піхви таких нервових закінчень не має, тому й чутливість цього органа виражена досить слабо.

#### **1.1.2. Дівоча пліва**

При народженні дівчинки вхід у піхву закритий дівочою плівкою, яка має вигляд шару тонкої плівки. Дівоча пліва залишається непорушною до першого статевого акту або до будь-якої іншої форми проникнення в піхву, наприклад медичного. Залежно від індивідуальної еластичності дівочої плівки її розриви можуть

бути глибокими зі значною кровотечею або поверхневими з незначними кров'янистими виділеннями. Розриви загоюються на сьомий–десятий день. У ці дні бажано утримуватися від статевих стосунків, щоб зменшити ризик виникнення запальних й інфекційних процесів. Повністю залишки дівочої півви видаляються під час народження дитини.

Під час використання гігієнічного тампона цілісність півви не порушується, оскільки вона має безліч отворів, через які під час місячних виділяється кров. Однак треба бути обережними, користуючися тампонами. Кожна дівчина має індивідуальні, лише їй притаманні особливості дівочої півви, яка відрізняється за товщиною, еластичністю, висотою, формою, наявністю природних отворів та їх локалізацією.

Основна функція дівочої півви – захистити внутрішні статеві органи від проникнення інфекції. Мікрофлора піхви – чутливе середовище. Вона реагує на все, що впливає на жіночий організм: стреси, нежить, незадовільна якість повітря та питної води. Під впливом цих факторів корисні бактерії, які захищають здоров'я піхви, починають гинути. Наявність дівочої півви не дає шкідливим бактеріям, вірусам і грибоксам проникнути в піхву. Якщо цілісність півви порушена, виникають різні проблеми, зокрема вагініт – запалення слизистої оболонки та кандидоз – грибкове захворювання. Спочатку хвороба перебігає у прихованій формі, не викликаючи незручностей. Якщо ж її вчасно не діагностувати, інфекція здатна охопити весь жіночий організм, і, як наслідок, може виникнути запалення придатків матки, ускладнення під час вагітності й навіть безпліддя. Ось чому після порушення півви жінка обов'язково має щороку проходити обстеження в гінеколога, аби вчасно виявити будь-яку інфекцію чи запалення.

Дівоча півва зберігає флору піхви та запобігає проникненню мікроорганізмів, які призводять до хвороб. Як свідчать лікарі, чистота внутрішніх репродуктивних органів незайманої жінки ніколи не може бути досягнена після втрати півви. А чистота мікрофлори жіночого організму – запорука народження здорової дитини. Саме тому віддавна в різних народів – слов'ян, греків, єгиптян, німців – цінувалася дівоча незайманість, цнотливість, сором'язливість, вірність, які були гарантом не лише здатності народити здорову дитину, а й наявністю основних моральних чеснот, що мають бути притаманні майбутній дружині, матері та сприяють створенню здорової й щасливої сім'ї. У віруваннях українців існує думка, що дівчина, яка зберегла свою незайманість до першої шлюбної ночі, може зберегти й свою сім'ю. Дослідження американської вченої Моор доказують: чим раніше дівчата-підлітки позбавляються дівочої півви (тобто розпочинають статеві стосунки), тим більша вірогідність наявності кількох сексуальних партнерів до шлюбу.

На жаль, сучасні молоді люди не знають про важливу функцію дівочої півви, і тому не надають значення її наявності. Результатом цього стають хронічні й інфекційні захворювання жіночих статевих органів і різні психологічні проблеми.

### **1.1.3. Гігієна зовнішніх жіночих статевих органів**

Із моменту народження дівчинки потрібно дотримуватися певних правил при догляді за її статевими органами. Складки між великими й малими губами, шкірна складка, що покриває клітор, вхід у піхву – усе це місця, де осідають залишки сечі та статевих секретів, які, розкладаючись, можуть стати причиною різкого, неприємного запаху, спричинити подразнення, а іноді й запалення. Ретельне підмивання зовнішніх статевих органів теплою водою спереду назад (щоб не занести вміст прямої кишки в піхву) має стати обов'язковим складником щоденної гігієни. Трохи іншого підходу потребує піхва. Вона має власне хімічне мікросередовище, що оберігає внутрішні статеві органи від впливу мікроорганізмів. Тому жінці не варто без відповідних медичних показань застосовувати такий специфічний засіб гігієни, як спринцювання („ванночки”), щоб уникнути порушення хімічного мікросередовища піхви.

Особливу увагу слід приділяти профілактиці інфекції. Такі захворювання

можуть передаватися від хворих матерів, якщо вони сплять разом із дітьми. Також можливе занесення інфекції під час підмивання погано вимитими руками. Небезпечно користуватися спільними рушниками, губкою та іншими предметами особистої гігієни.

Важливо вчасно привчитися спорожнити кишечник і сечовий міхур, оскільки переповнення цих органів може призвести до зміни нормального положення матки, а з початком менструального циклу – до неправильних і болючих менструацій. Крім того, слід мити руки до та після відвідування туалету й ретельно витирати зовнішні статеві органи після сечовипускання. Щоб запобігти подразненню статевих органів, дівчинка мусить щодня міняти білизну.

#### **1.1.4. Гігієна менструального періоду**

Під час менструальних циклів не слід перевантажувати дівчаток фізичними вправами. Перевтома не тільки шкідливо позначається на загальному стані їхнього здоров'я, а й може бути причиною різних патологічних відхилень у менструальному циклі.

Велике значення має дотримання чистоти статевих органів. Під час менструації слід двічі на день підмиватися теплою водою з милом; користуватися менструальними прокладками, міняючи їх у міру просочування кров'ю; але не менше одного разу на день доцільно приймати легкий теплий душ. Варто підкреслити, що використання тампонів є менш корисним, а іноді навіть може сприяти виникненню запалень, оскільки при їх використанні кров не виходить назовні, а накопичується в піхві. Тому тампонами слід користуватися, коли це справді потрібно, а міняти їх треба кожні 2–3 години. У дні менструації варто утримуватися від занять фізкультурою, тривалих подорожей, їзди на велосипеді й верхи, купання в морі та басейні. Із харчового раціону потрібно виключити або обмежити спиртні напої, тому що вони посилюють кровотечу. Слід уникати охолодження тіла, особливо ніг, проте не треба й кутатися.

Кожна жінка, особливо якщо вона живе статевим життям, має вести так званий календар менструацій, тобто занотовувати день настання, тривалість й інтенсивність менструацій.

Під час менструації нерідко спостерігаються запори, що зумовлює застій крові в малому тазу, а отже посилення менструальної кровотечі. У цих випадках варто добиватися нормального щоденного випорожнення. З цією метою призначають легке проносне, олійну клізму, мінеральну воду, фруктові соки тощо.

#### **1.2. Внутрішні жіночі статеві органи**

Із внутрішніх жіночих статевих органів зупинимось на функціях матки та яєчників, тобто тих органів, знання про призначення яких необхідні кожній жінці. Матка – порожній орган грушоподібної форми, вистелений м'якою слизовою оболонкою. М'язові волокна, з яких складається матка, влаштовані так, що мають здатність збільшуватися в декілька разів у період вагітності. Сюди, у матку, потрапляє запліднена яйцеклітина. Якщо запліднення не відбувається, слизова оболонка матки відшаровується під час менструації й виводиться назовні, а на її місці утворюється нова слизова оболонка. У порожнину матки входять дві маткові, або фаллопієві, труби, які ведуть до яєчників. У яєчниках, крім яйцеклітин, утворюються жіночі статеві гормони двох типів: естрогени й гістогени. Вплив перших гормонів жінка відчуває на собі в першій половині менструального циклу, а других – у другій його половині. Таке чергування дії різних гормонів на жіночий організм зумовлено, з одного боку, підготовкою до запліднення, а з іншого, – забезпеченням жінці нервової та психічної рівноваги.

#### **1.3. Гігієна статевого життя**

Статеве життя в ідеалі розпочинається після укладання шлюбу. До цього часу для збереження власного здоров'я важливо утримуватись від статевих стосунків. Почуття любові, яке виникає в юнацькому віці, може знайти інші форми прояву,

наприклад, піклування, висловлення взаємоповаги, спільне проведення дозвілля, допомога у вирішенні проблем тощо.

Дотримання правил гігієни статевого життя важливе для здоров'я подружжя. Основне правило – повна впевненість у стані здоров'я партнера. Тому бажано, щоб ті, хто бере шлюб, ознайомили один одного зі станом свого здоров'я.

Важливим етапом підготовки до статевих зносин є гігієнічні процедури, обов'язкові і для чоловіка, і для жінки. Найкраще – це загальний теплий душ з обмиванням статевих органів. Необхідно також почистити зуби.

Не рекомендуються статеві стосунки під час менструації (через небезпеку інфікування та посилення кровотечі), а також статеве життя протягом перших та останніх двох місяців вагітності (для уникнення загрози її переривання) і протягом 6–8 тижнів після пологів.

Кожна жінка, котра розпочала жити статевим життям, має щороку відвідувати гінеколога та мамолога.

Після перших зносин дівчина має утримуватися від сексуального контакту протягом 7–10 днів, доки не загояться розриви дівочої пліви.

Статеве життя буде корисним для здоров'я та приносити задоволення тільки тоді, коли статеві стосунки будуть регулярними й із одним постійним партнером.

### **2.1. Чоловічі статеві органи**

Чоловічі статеві органи також поділяються на внутрішні й зовнішні. До внутрішніх статевих органів належать яєчка з придатками, статеві канали, придаткові статеві залози та сечівник.

#### **2.1.1. Внутрішні статеві органи**

Яєчка – овальні парні статеві залози, які містяться поза черевною порожниною в шкірному мішку – мошонці. Вони належать до залоз змішаної секреції: зовнішня функція – це утворення сперматозоїдів, а внутрішня – виділення гормону тестостерону. Кожне яєчко складається приблизно з 1000 звивистих сім'яних каналців. Під час статевого дозрівання в сім'яних каналцях яєчок утворюються чоловічі статеві клітини – сперматозоїди. З яєчок вони надходять до придатків, де дозрівають упродовж двох тижнів. Придаток яєчка – це згорнута спіраллю трубка, яка проходить по задній частині кожного яєчка. Від кожної протоки придатка починається сім'явиносна протока. Вона з'єднується з протоками сім'яних міхурців, утворюючи сім'явипорскувальну протоку. Остання відкривається в сечівник. Саме тут сечовий шлях з'єднується зі статевими залозами. Секрети придаткових статевих залоз разом зі сперматозоїдами утворюють сперму.

Сім'яні міхурці – парні залози, секрет яких забезпечує сперматозоїди поживними речовинами, а також підтримує їхню рухливість. Передміхурова залоза (простата) розміщена під сечовим міхуром й охоплює верхню частину сечівника. Вона виділяє слиз, який забезпечує пересування сперматозоїдів крізь сім'явиносну протоку, а також процес сім'явипорскування.

Сперма ніколи не надходить у сечівник разом із сечею. Цьому запобігає спеціальний м'яз (сфінктер), розміщений на виході сечового міхура.

#### **2.1.2. Зовнішні статеві органи**

До зовнішніх статевих органів належать мошонка, котра вміщує яєчка та їхні придатки, і статевий член, який слугує для копуляції та виведення назовні сперматозоїдів. Статевий член має корінь, тіло й голівку. Тіло утворене двома печеристими й губчастими тілами. Печеристі тіла складаються з численних порожнин, у які відкриваються глибокі артерії. При статевому збудженні вони наповнюються кров'ю, у результаті чого статевий член стає твердим і збільшується за розмірами. Цей стан називається ерекцією. Шкіра статевого члена утворює складку (крайню плоть), яка прикриває голівку, – найчутливішу частину пеніса.

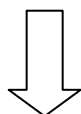
Розміщення яєчок у мошонці поза порожниною тіла зумовлюється тим, що сперматозоїди дозрівають за трохи нижчої температури, ніж температура тіла.

Кров, що надходить до яєчок, охолоджується в мошонці. Цей природний „холодильний” механізм може бути порушений унаслідок хвороби й згодом позначитися на здатності чоловіка до запліднення.

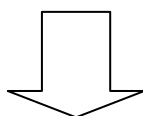
У процесі дорослішання та дозрівання статевої системи, під час закоханості в хлопців виникають полюції. Полюція – це процес визволення сперми під час сну. Найчастіше полюції супроводжують сновидіння еротичного змісту. Чоловік відчуває оргазм, який закінчується сім'явилиттям. При полюції витікає менше сперми, ніж під час статевого акту. Фізіологічне значення полюції полягає в самозахисті організму від переповнювання крові статевими гормонами.

## Алгоритм прийняття рішення

Ситуація,  
яка вимагає прийняття  
рішення



Збір важливої для  
прийняття рішення  
інформації



*Формування  
альтернативного  
рішення  
№ 1*

Наслідки:

позитивні;  
негативні

*Формування  
альтернативного  
рішення  
№ 2*

Наслідки:

позитивні;  
негативні

*Формування  
альтернативного  
рішення  
№ 3*

Наслідки:

позитивні;  
негативні

Суб'єктивні фактори, які впливають на прийняття рішення

**МІЙ ВИБІР**



## Причини утримання

- Під утриманням розуміють рішення підлітків уникати статевої близькості до того, як вони будуть готові взяти на себе відповідальність за кохану людину та можливі наслідки статевого співжиття.

- Утримання безпосередньо пов'язане з такими загальними цінностями, як повага до себе й інших, здатність співчувати, відповідальність, самоконтроль, приборкання своїх бажань, чесність і надійність.

### **Утримання з погляду лікаря**

Утримання позбавляє страху перед інфікуванням і наслідками інфекції, які передаються статевим шляхом.

(Із медичного погляду утримання — це питання здоров'я. Існує понад 52 інфекції, які передаються статевим шляхом; і це дає молодій людині понад 52 вагомні причини для утримання).

- Утримання позбавляє від психологічних травм, пов'язаних із невдалим досвідом, зокрема з абортom. (Аборт може позбавити вас від небажаної вагітності в даний момент, але ніколи не позбавить від почуття провини та свідомості розірваних пут між матір'ю та дитиною).

### **Утримання й емоційна стабільність особистості**

- Утримання позбавляє вас від необхідності одружитися, коли ви ще не готові до цього. (Фізична близькість вимагає емоційної близькості й вірності).

- Утримання позбавляє вас від статусу тимчасового партнера. (Тимчасовий зв'язок – це стан невизначеності, чого ніколи не можна сказати про справжню любов).

- Утримання позбавляє вас від порівнянь ваших стосунків у шлюбі з вашими попередніми зв'язками.

- Утримання захищає вашу душу від можливої рани в разі розриву інтимного зв'язку. (Чисті думки, відсутність поганих спогадів, можливість думати про інших, уникнути любовних інтриг, досягти душевної рівноваги та спокою).

- Утримання позбавляє вас від збереження „непотрібних” стосунків. (Утримання пом'якшує біль від розриву).

- Утримання допомагає уникнути глибоких душевних ран, які можуть підточувати ваші стосунки з майбутнім чоловіком.

- Утримання закладає основу довіри. (Якщо людина до шлюбу була сексуально активна, ніщо не обіцяє, що вона буде вірною в подружньому житті).

- Утримання дає вам можливість зосередити всю енергію своєї особистості на постановці й досягненні життєвих цілей.

- Утримання звільняє від провини, образи, втрати поваги до себе, розчарування та страху, що їх часто відчують підлітки, які вступили в сексуальні стосунки до шлюбу.

(Матеріали підготовлені за виданням: *Любовь, жизнь, семья* : Пособие для учителя / под ред. Л. М. Панкова. – М. : МАОО МФО, 2007.)

## Мистецтво відповіді „Ні”

<b>Твердження</b>	<b>Запропонована відповідь</b>
<i>Якщо ти, насправді, мене любиш, ти зробиш це.</i>	
<i>Усі це роблять.</i>	
<i>Якщо ти відмовиш мені, я знайду когось іншого, хто погодиться</i>	
<i>Якщо ти не хочеш вступати в статевий зв'язок, значить, із тобою щось відбувається, може, ти хворий/а?»</i>	
<i>Ти трохи незрілий (а), чи не так?</i>	
<i>Ти не завагітнієш, коли це вперше.</i>	
<i>Через те, що я тебе кохаю, я й хочу, щоб ми зробили це.</i>	
<i>Нема чого лякатися.</i>	
<i>Я нікому не розповім про це.</i>	
<i>Якщо ти вип'єш щось спочатку, це розслабить тебе і створить відповідний настрій.</i>	
<i>Для кого ти себе бережеш?</i>	
<i>Такі люди, як ми, не заразяться на СНІДом.</i>	
<i>Це зблизить нас ще більше.</i>	
<i>Для мене ти перша також.</i>	
<i>Я не уявляв, що ти така старомодна.</i>	
<i>Презервативи псують мою насолоду.</i>	
<i>Я просто не повірю, що ти мене любиш, якщо ти не погодишся</i>	
<i>Якщо ти не погоджуєшся, я знайду собі іншого друга/подругу.</i>	
<i>Ти хочеш цього так, як і я.</i>	

## Історія Вероніки й Олега

Вероніка й Олег ходять в одну школу. Вона в 10 класі, їй 16 років; йому – 17 років, він навчається в 11 класі. Обидва добре вчаться. Вероніка хоче продовжити навчання і стати адвокатом. Олег – економістом.

Вероніка й Олег знайомі декілька років. Минулого року вони стали ближчими. Олег хоче сексуальних стосунків із Веронікою, але не впевнений, чи згодна вона. Усі його друзі хизуються, що в них вже були сексуальні контакти. Олег думає, що вони вважатимуть його маленьким, якщо він не почне статеве життя. Вероніка боїться, що Олег примусить її до сексуальних стосунків. Вона не відчуває себе до них готовою, а її мама попереджала її про це. Але Вероніка думає, що Олег її любить, і вона любить його.

Вероніка й Олег були на дні народження в приятеля. Вони небагато випили і стали танцювати. Потім вийшли на повітря і стали обніматися. Олег почав говорити Вероніці, як сильно він її любить, як дорожить нею і хоче, щоб вони були ближчі. Вероніка любить Олега й переживає ті ж почуття, але не знає, що робити. Усі її подруги розповідали, як чудово кохати, стати жінкою. Олег продовжує обіймати Вероніку й шепоче ніжні слова. Вона відмовляється і намагається зупинити його, але нерішуче. Олег продовжив обійми, ласки, і вони завершилися статевим контактом. Усе відбулося швидко. Обидва відчули себе збентеженими після того, що відбувся.

Час йде. Вероніка й Олег, як і раніше, зустрічаються. Коли вони разом, Олег намагається продовжити заняття сексом. Він говорить Вероніці, що якщо все одно в них вже це було, то немає нічого поганого в продовженні. Він намагається бути обережним. Вероніці все ще подобається Олег, але те, що відбулося, її турбує. Вони ніколи не говорили про секс, а Вероніка не може сама почати цю розмову з Олегом.

Приблизно через чотири місяці виникає проблема: затримка менструації. Вероніка ще на щось сподівається, але марно, цикл не поновлюється. Проходить ще місяць, кожен ранок дівчинці погано, мама підозрює, що вона вагітна й веде її до лікаря. Вероніка вимушена залишити школу, щоб народити. Сім'я Олега дуже на нього розсерджена, і батько відмовляється оплачувати його навчання в університеті. Вероніка й Олег відчувають незручність стосовно один до одного, вони розлучаються.

(Матеріали підготовлені за виданням: Жизненные навыки : Пособие для учителя 8-9 кл./ Иосиф Молдовану, Клаудия Коадэ и др. – Кишенею : ARC, 2005.– 180 с. С.126–127.)

## Як виникає вагітність?

Виникнення вагітності обумовлене наявністю здорової яйцеклітини, здорового сперматозоїда та сприятливим станом рідини шийки матки. Під час статевого акту сперматозоїди у складі сім'яної рідини – сперми – випорскуються (еякують) із статевого члена чоловіка в піхву жінки. За наявності певного стану рідини шийки матки деякі сперматозоїди просуваються через шийку в матку й далі в матковій трубі.

Можливо також, що сперматозоїди під час еякуляції потрапляють у ділянку статевих губ навіть без пенетруючого (проникаючого) статевого акту й звідти просуваються в піхву і далі в матку. Якщо сперматозоїд зустрічається з яйцеклітиною в дистальній частині маткової труби, то може відбутися їх злиття. Цей процес називається заплідненням, або зачаттям. Запліднена яйцеклітина (зигота) декілька днів просувається по матковій трубі в бік матки, де їй необхідно 1,5–2 дні для імплантації в слизисту оболонку матки. Імплантація – другий найважливіший і нелегкий етап розвитку вагітності. Адже запліднена яйцеклітина вже містить чужорідні для матері гени, які вона має прийняти й почати їх годувати своєю кров'ю. Із цього часу протягом дев'яти місяців розвивається ембріон, потім плід, а потім народжується дитина.

### *Ознаки вагітності*

Перші ознаки вагітності в різних жінок неоднакові, вони різняться навіть в однієї і тієї ж жінки від вагітності до вагітності. Ми наводимо найбільш типові:

- відсутність, різке ослаблення або скорочення тривалості місячних;
- набухання або збільшення розмірів молочних залоз;
- підвищена чутливість сосків;
- часті сечовипускання;
- відчуття надзвичайної втоми;
- нудота або блювота;
- відчуття важкості у всьому тілі;
- зниження або підвищення апетиту;
- висока емоційна чутливість. Ці ознаки можуть з'являтися і при інших станах.

Будь-яка жінка, у якої є менструації, яка не перебуває в менопаузі і має вагінальні статеві акти з чоловіком, може завагітніти.

### *Як визначити вагітність?*

Існує простий спосіб – провести тест на вагітність (тест першої вранішньої сечі) в домашніх умовах. Спеціальні тести доступні, продаються в аптеках і коштують недорого. Радимо строго слідувати інструкції.

Тест може виявити вагітність за два тижні після останньої овуляції, тобто приблизно через чотири тижні після першого дня останніх місячних.

У молодіжних клініках, жіночих консультаціях і центрах планування сім'ї можна зробити тестування і сечі, і крові.

За кров'ю вагітність можна виявити через 6–8 днів після овуляції. Обидва тести виявляють людський хоріонічний гонадотропін – гормон, який під час вагітності з'являється спочатку в крові, а потім уже в сечі. Цей гормон потрібний для імплантації, тому й з'являється він тільки після того, коли запліднена яйцеклітина вже досягає порожнини матки. У зв'язку із цим негативний тест по сечі ще не означає відсутності вагітності. Результати тестів можуть бути негативними, тому що тест зроблений дуже рано або під час тестування допущені помилки.

*(Матеріали підготовлені за виданням: ВІС-інфекція, сексуальное и репродуктивное здоровье молодежи / под. ред. А.П.Симбирцевой. – СПб. : Островитянин, 2010. – с.211–213.)*

## **Аборт як фактор, котрий впливає на стан репродуктивного здоров'я**

Аборт – це процедура, яка деяким необізнаним у цьому питанні людям уявляється досить простою, практично безболісною, і такою, що не має жодних негативних наслідків. Насправді це не так. Тому тут є все – фізичний і душевний біль, а також можливі серйозні наслідки.

Будь-який аборт – це ризик того, що жінка не зможе мати дітей у майбутньому, особливо якщо аборт закінчується перша вагітність. Ми вже не говоримо про можливість таких наслідків, як сильна кровотеча або інфікування матки з подальшим запаленням. Нерідко виникають порушення менструальної функції, відзначаються підвищена дратівливість, швидка втома, безсоння.

Після абортів дівчина може перебувати в пригніченому стані. Якщо вирішувати проблему фізичних наслідків допомагають лікарі, то хто допоможе подолати емоційний стрес? Адже він теж дуже значний. Замисліться над тим, що аборт – це завжди загублення нового життя.

Особливо небезпечними є кримінальні аборти (аборти, які роблять поза медичними закладами). Це створює велику загрозу для життя дівчини.

Відповідно до законів України, дівчина до 16 років не може зробити аборт без письмової заяви її батьків, і це також для багатьох дівчат є додатковою проблемою, оскільки не завжди вони можуть чи хочуть сказати про це батькам. Але ще жоден аборт дівчатам не вдалося приховати від своїх батьків.

### *Види штучних абортів*

Нерідко вагітність, не досягнувши повного природного розвитку, переривається в різні терміни. Це є результатом відшарування заплідненої яйцеклітини від слизової оболонки матки або порушення його розвитку. У таких випадках запліднена яйцеклітина виганяється (виштовхується) з порожнини матки, і, залежно від терміну вагітності, настає викидень – **аборт** – або **передчасні пологи**.

Прийнято говорити про **ранній аборт**, якщо переривання вагітності відбулося в перші 16 тижнів, і про **пізній**, – якщо в 16–28 тижнів. **Передчасні пологи** належать до переривання вагітності в пізніші терміни.

У медичній практиці прийнято розрізняти такі види абортів:

- мимовільний аборт;
- штучний аборт.

**Мимовільний аборт** настає внаслідок різних порушень в організмі, які призводять до первинної загибелі заплідненої яйцеклітини або до підвищення збудливості мускулатури матки та стимуляції її здатності скорочуватись. У цьому разі переривання вагітності відбувається мимоволі, без втручання ззовні.

**Штучний аборт**, своєю чергою, поділяється на:

- медичний, легальний, законний, проведений у лікувальній установі;
- кримінальний, нелегальний, небезпечний, позалікарняний.

*Медичний (легальний) аборт може проводитися шляхом хірургічного втручання або медикаментозного впливу.*

Аборт – достатньо серйозна операція, яка впливає на стан репродуктивної системи жінки, тому має проводитися в спеціалізованій медичній установі: у центрі планування сім'ї, центрі репродуктивного здоров'я, у гінекологічному відділенні лікарні.

Штучний аборт, на відміну від внутрішньоматкової спіралі, *не є методом контрацепції*.

### **Вплив абортів на здоров'я жінки**

Відомо, що штучне переривання вагітності, навіть проведене в ранні терміни вагітності досвідченим фахівцем, – серйозна травма для організму жінки,

особливо юної, такої, що завагітніла вперше. Аборт в такому віці приводить до небажаних медичних, соціальних, психологічних й економічних наслідків.

Розрізняють два види ускладнень, які виникають після абортів:

- ранні (виникають під час або відразу після абарту);
- пізні (виявляються через деякий час, іноді через роки після операції).

*Ранні ускладнення*

Найсерйозніше ускладнення після абарту – порушення цілісності стінки матки (перфорація) і її розрив. Перфорація може призвести до пошкодження великих крупних судин, кишечника, сечового міхура й інших внутрішніх органів.

До інших ускладнень належать пошкодження шийки матки, неповне вилучення зародка, загострення хронічних захворювань статевих органів (органів малого тазу).

*Пізні ускладнення:*

- запальні захворювання внутрішніх органів малого тазу;
- гормональні порушення;
- порушення менструальної функції, дисфункція яєчників;
- безпліддя;
- ускладнення перебігу подальших вагітностей і ін.

*(Матеріали підготовлені за виданням: ВІС-інфекція, сексуальное и репродуктивное здоровье молодежи / под. ред. А.П.Симбирцевой. – СПб.: Островитянин, 2010. – С.214–215.)*

## Що потрібно знати про презерватив?

- Презерватив – найдоступніший і найдешевший засіб для безпечного сексу.
- Презерватив не впливає на здоров'я людини.
- Правильне використання презерватива сьогодні – найефективніший засіб захисту від ВІА/СНІД та інших ІПСШ.
- Зберігати презерватив слід у прохолодному, сухому місці.
- Термін придатності презерватива зазвичай написаний на упаковці.
- Не можна користуватися презервативом, у якого закінчився термін придатності, оскільки презерватив може розірватись.
- Не варто носити презерватив у задній кишені джинсів.
- Не можна змащувати презерватив вазеліном, олією, тобто змазками на жировій основі. Це порушує цілісність латексу, і він пошкоджується.
- Виймаючи презерватив з упаковки, слід бути уважним, щоб не пошкодити його нігтями. Ніколи не відкривати пакет зубами.
- Ніколи не користуватися двома презервативами, натягнутими один на одного, тому що в такому випадку вони швидше порвуться.
- Після використання викинути презерватив у відро зі сміттям. Ніколи не викидати презерватив в унітаз чи на вулицю!
- Презерватив можна використовувати лише раз. При повторному використанні презерватив вже не захищає!

## **Що потрібно знати про ІПСШ та як захистити себе від них**

Інфекції, які передаються статевим шляхом (далі – ІПСШ), – група клінічно неоднорідних хвороб, які об'єднує переважно статевий шлях передачі й перші прояви з'являються на статевих органах.

Найбільш поширеними венеричними хворобами в Україні є сифіліс і гонорея. Урогенітальні інфекційні процеси включають хламідіоз, трихомоніаз, генітальний герпес, гепатити В і С, гострокінцеві конділоми й ін.

Інфекції, що передаються статевим шляхом, найчастіше вражають молодих людей віком 15–24 років. На цей вік припадає також половина всіх нових випадків інфікування ВІЛ. Молоді жінки найуразливіші відносно ІПСШ. Небезпека, пов'язана з ІПСШ і ВІЛ-інфекцією, зазвичай зростає через низький статус молодих жінок у суспільстві. Це часто призводить до того, що їх примушують до статевого життя, і вони не в змозі переконати старшого за віком статевого партнера користуватися презервативами.

Ризик, пов'язаний з ІПСШ, особливо великий:

- для молодих людей, які розпочали статеве життя в ранньому віці, оскільки в цьому випадку, ймовірно, вони змінюватимуть статевих партнерів;
- для підлітків, що живуть і працюють на вулиці, для яких секс став джерелом засобів для існування;
- для заміжніх жінок, чоловіки яких вступають в позашлюбні статеві стосунки (статеві перелюбства).

### **У чому небезпека ІПСШ?**

*Небезпека ІПСШ* полягає в наступному:

- за відсутності лікування хвороби легко переходять у хронічні форми й тоді терапія істотно ускладнюється; одне з найнеприємніших ускладнень – безпліддя;
- ІПСШ передаються від хворої матері до дитини під час вагітності, пологів і під час грудного вигодовування;
- хворий небезпечний для своїх статевих партнерів;
- реєструються випадки вродженого сифілісу, а також випадки побутового зараження малолітніх дітей.

### **Як виявляються ІПСШ?**

ІПСШ можуть протікати і з проявом певних симптомів або зовнішніх ознак, і безсимптомно. Для всіх цих захворювань характерний різний інкубаційний період (час з моменту зараження до виникнення клінічних проявів) – від декількох днів до декількох місяців.

Отже, основні загальні прояви ІПСШ:

- свербіння і печія в районі статевих органів;
- незвичні кровотечі або виділення зі статевих органів;
- почервоніння, виразки або бородавки в межах статевих органів й заднього проходу;
- болі в ділянці живота чи паху, підвищення температури тіла;
- запалення лімфовузлів у паху;
- часте хворобливе сечовипускання, печія при сечовипусканні.

ВІЛ-інфекція, гепатити В і С займають особливе місце в групі ІПСШ, оскільки можуть передаватися не тільки під час сексуального контакту, а й через кров – наприклад, через необроблений використаний шприц і голку.

*(Матеріали підготовлені за виданням: Кожуховская Т. Ю. Участие молодежи в профилактике инфекций, передающихся половым путем // ВИЧ - инфекция, сексуальное и репродуктивное здоровье молодежи / под. ред. А. П. Симбирцевой. – СПб. : Островитянин, 2010. – С.99–151.)*



**Як Ваша сім'я навчила Вас ставитися до такого:**

1. Добрим та відмінним оцінкам у школі \_\_\_\_\_;
2. Бути чоловіком / жінкою \_\_\_\_\_;
3. Гуляти з дівчатами / хлопцями \_\_\_\_\_;
4. Заробляти гроші \_\_\_\_\_;
5. Поважати інших \_\_\_\_\_;
6. Дорогих кросівок \_\_\_\_\_;
7. Сексуальних стосунків у підлітковому віці \_\_\_\_\_;
8. Роботі задля отримання додаткового заробітку для сім'ї \_\_\_\_\_;
9. До вищої освіти \_\_\_\_\_;
10. Народження дітей \_\_\_\_\_;
11. Порушенню законів \_\_\_\_\_;
12. Людей, які потребують допомоги та співчуття \_\_\_\_\_.

## Що таке статеве виховання?<sup>1</sup>

Статеве виховання — процес, спрямований на вироблення якостей, рис, властивостей, а також установок особистості, що визначають необхідні суспільству ставлення людини до представників іншої статі. Таким чином, у сферу статевих виховання входять не лише такі специфічні стосунки між представниками чоловічої і жіночої статі, як подружні, але й будь-які інші: у суспільному житті, праці, відпочинку і т. п.

Статеве виховання – процес формування у людини здатності усвідомлювати особливості власного «Я» та інших людей, зумовлених приналежністю до певної статі.

Статеве виховання – система медико-психологічних, соціальних, педагогічних і просвітницьких заходів, спрямованих на виховання у дітей, підлітків і молоді правильного ставлення до питань статі.

У педагогічному розумінні статеве виховання – це довготривалий процес свідомого цілеспрямованого впливу на дитину (підлітка) з метою формування навичок статевої свідомості й статевої поведінки і засвоєння особистістю визначених стандартів, норм психосексуальної культури, що домінують у суспільстві на сучасному етапі його розвитку.

Важливим компонентом статевих виховання дітей є сексуальна (статева) просвіта.

При проведенні просвітницької роботи необхідно, щоб основна увага приділялася таким питанням статевого виховання молоді, вирішення яких повинне:

- формувати відповідальне відношення до свого тіла, власного здоров'я, здорового способу життя;

- прищеплювати основні навички спілкування і взаєморозуміння, а також розвивати здібності, приймати усвідомлені рішення у міжстатевих відносинах;

- сформувати правильне сприйняття виявів людської сексуальності. (Сексуальність – природна, нормальна якість здорової людини. Її сексуальні можливості не повинні реалізовуватися у відчужених, знеособлених формах, а статеве виховання має протистояти бездуховному сексу. Сексуальність складається з життєвих позицій, переконань, нашого розуміння цінності стосовно нас та наших взаємовідносин з іншими людьми; це є наше усвідомлення того, що ми є чоловік або жінка; це особливості нашої сексуальної поведінки, сексуальне здоров'я та розвиток; наша уява про себе і своє тіло, тобто самооцінка. Виходячи з цього, можна вважати, що головним наслідком навчальної програми зі статевої освіти буде те, що підлітки зможуть:

- \* отримати точну інформацію, яка надасть їм можливість повніше зрозуміти особливості свого організму, зробити виважені, поінформовані висновки щодо свого сексуального здоров'я;

- \* зрозуміти зв'язок сексуальності із загальним станом їх здоров'я;

- \* зрозуміти, що сексуальність є частиною нормального, здорового існування кожної людини протягом всього її життя;

- \* відокремлювати вигадане від існуючого в сфері сексуальності;

- \* зрозуміти, що сексуальність не є секс; секс не дорівнює кохання;

- \* сексуальні взаємовідносини повинні ґрунтуватися на взаємній, усвідомленій згоді партнерів;

<sup>1</sup> При підготовці інформаційного матеріалу використані кн.:

1. Половое воспитание: Учеб. для высших учеб. заведений. – Ростов н/Д: Феникс, 2001.

2. Лебедева Н.Т. Школа и здоровье учащихся. – Минск, 1998.

3. Нагаев В.В. В лабиринтах сексуального многообразия. – М.: ООО "Изд-во Астрель": ООО "Изд-во АСТ", 2000.

*\* є багато форм сексуальних відносин і способів вираження інтимних почуттів та кохання;*

*\* люди не повинні засуджувати чиюсь сексуальність, якщо вона нікому не зашкодить);*

- допомогти пристосуватися до наступаючої зрілості, психофізіологічних змін в організмі (менструації, полюції, статевий потяг, раптова зміна настроїв і т.п.);

- сприяти правильному осмисленню своїх репродуктивних функцій і обов'язків, тобто сформувати почуття відповідальності за себе, свого статевого партнера і майбутнє покоління;

- розповідати про наслідки ранніх статевих зв'язків, переконати в можливості і необхідності заміни сексу іншими видами діяльності (спорт, мистецтво, кар'єра тощо) до настання фізичної і психічної зрілості;

- навчити безпечній сексуальній поведінці в звичайних і екстремальних (насильство) життєвих ситуаціях, включаючи профілактику інфекцій, які передаються статевим шляхом, і небажаної вагітності;

- дати необхідні знання, які допоможуть уникнути багатьох конфліктів і ускладнень в майбутньому сімейному житті (основи планування сім'ї, народження здорового потомства);

- формувати прагнення мати міцну, дружну сім'ю, що відповідає сучасним вимогам суспільства: рівноправність батька і матері в сім'ї, народження декількох дітей; свідомого і відповідального ставлення до їх виховання як до свого обов'язку перед суспільством загалом, своїми батьками і дітьми;

- формувати здатності й прагнення оцінювати свої вчинки стосовно інших людей з урахуванням статевої приналежності, виробляти поняття хорошого і поганого вчинку в сфері цих відносин;

- формувати адекватне розуміння дорослості: її змісту, істинних ознак, виявів і якостей.

У статевого розвитку підростаючого покоління є істотна суперечність, яка визначає складність статевого виховання. Це великий розрив у часі між статевим і соціальним дозріванням і ще більший – між статевою зрілістю і економічною самостійністю людини. Статева зрілість у дівчаток настає в 14-15 років, у більшості хлопчиків – в 16-17 років. Однак статева зрілість в цьому віці знаходиться в дисгармонії з фізичним і психічним розвитком. Розрив цей становить п'ять і більше років. Одне із завдань статевого виховання – сформувати в юнаків і дівчат розуміння значення цієї дисгармонії, виховати волю, уміння керувати своїми почуттями.

Об'єктивна складність статевого виховання полягає у важкопереборній суперечності між інтимно-особистим характером міжстатевих відносин і суспільним характером освіти.

Відповіді на одні питання з цієї сфери людина повинна отримати в школі, на інші – з бесід з батьками, на треті – віч-на-віч з хорошою книгою.

Істотну частину проблем зі сфери міжстатевих відносин доцільно вивчати або обговорювати не на групових заняттях, а індивідуально.

Діяльність школи у сфері статевого виховання повинна бути пов'язана з роботою спеціальних центрів з консультативної та соціальної допомоги підліткам. Підліткам необхідно знати про існування подібних центрів, характер їх роботи і, у разі необхідності, бути готовими скористатися їхньою допомогою.

Статеве виховання і статева просвіта засновані на інформації, яка отримується підлітками. Для того, щоб інформація мала виховне значення, вона повинна бути представлена в яскравій, образній, емоційній формі. Важливі також

міра її новизни і вік, в якому вона отримана уперше. І, природно, така інформація повинна бути етично бездоганною, щоб виховання „підносило” особистість.

Такі почуття, як кохання, радість, гнів, страх, ненависть, довіра, повага, сексуальні відчуття й сексуальні реакції важко описати словами. Але "статеве виховання" передбачає вивчення цих почуттів. Статеве виховання займається розвитком не лише когнітивної сфери, але і афективної сфери дитини. Статеве виховання повинно сприяти позитивному ставленню до інтимних відносин.

Статеве виховання можна також визначити як вироблення переконань, поглядів, властивостей характеру, звичок здорової сексуальної поведінки.

Для формування позитивних сексуальних установок і поведінки дітей та підлітків необхідно:

- поступово і поетапно вводити в проблему з урахуванням віково-статевих особливостей аудиторії;
- безперервно й систематично виховувати і навчати здоровій сексуальності;
- погоджено впливати педагогам, медичним працівникам, батькам на оточення підлітків;
- надавати найбільш повну, достовірну і адекватну інформацію по всіх аспектах проблеми.

Міжстатеві відносини тісно пов'язані з духовним і фізичним благополуччям людини, життєздатністю суспільства.

Статеве виховання повинно розглядатися у загальному плані гармонійного розвитку особистості, формувати основи відповідального ставлення до здоров'я, що включають:

- ставлення до здоров'я (репродуктивне здоров'я – складова частина здоров'я) як цінності;
- формування уявлення про себе як про здорову людину;
- переживання можливості втратити здоров'я; думка про це повинна породжувати тривогу;
- здатність використовувати у поведінці всю інформацію, яка слугує збереженню і зміцненню здоров'я, причому енергія побоювання повинна перетворюватись в енергію дії, конкретні навички здорового способу життя.

## Сексуальний розвиток людини<sup>1</sup>

Протягом життя людина проходить ряд етапів психосексуального розвитку. Такий розподіл умовний, оскільки статева самосвідомість, статева роль і психосексуальні орієнтації тісно пов'язані і являють собою динамічні структури, змінні не тільки у процесі їх формування, але й упродовж всього подальшого життя, хоч основи всіх компонентів сексуальності закладаються в їх становленні.

**Психосексуальний розвиток** – процес формування у людини статевої самосвідомості, статевої ролі та психосексуальних орієнтацій.

**Статева самосвідомість** – здатність відчувати себе як представника певної статі.

**Статева роль** – специфічний набір вимог, очікувань, прав і обов'язків, який пред'являється суспільством до певної статі.

**Психосексуальні орієнтації** – система платонічних, еротичних, фізичних переваг, потягу до осіб протилежної чи однакової статі.

**1-й етап 1,5 (3) роки – 5 (7) років – формування статевої самосвідомості (хто я такий: дівчинка чи хлопчик)<sup>2</sup>.**

У цей період відбувається:

- усвідомлення дитиною себе як хлопчика або як дівчинки;
- формування умінь розрізняти навколишніх за статтю;
- підвищений інтерес до статевих органів;
- формування здатності виробляти прихильність до близьких людей.

**2-й етап 5 (7) років – 10 (12) років – формування стереотипу статевої поведінки (з ким, у що, як я граю).**

У цей період відбувається:

- засвоєння типів чоловічої або жіночої поведінки у відповідності зі самосвідомістю, яка сформувалася;
- формування здатності грати в сюжетні ігри, дотримуватись правил гри.

**3-й етап 10 (12) років – 16 (25) років – формування психосексуальної орієнтації (хто мені подобається, кого я люблю).**

Етап починається з періоду статевого дозрівання (з першої менструації у дівчинки та з першої полюції у хлопчика) і закінчується у 21-25 років. Для нього характерні юнацька гіперсексуальність у хлопчиків і гіпереротика у дівчаток. Він відрізняється від перших двох етапів величезною насиченістю організму статевими гормонами.

У 3-му періоді відбувається:

- вибір об'єкта статевого потягу з його індивідуальними особливостями, створення «портрета» майбутнього супутника життя;
- відпрацювання навичок комунікації, програвання залицяння у хлопчиків і реакції на нього у дівчаток.

**На 3-му етапі відбувається формування статевого потягу (лібідо), що умовно розподіляється на три стадії:**

---

<sup>1</sup> Використані матеріали з кн:

Формирование здорового образа жизни российских подростков: для классных руководителей 5-9 кл.: Учеб.- метод. пособие / Под ред. Л.В. Баль, С.В. Барканова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

Кон И.С. Введение в сексологию. – М., 1988 – С. 176-213.

<sup>2</sup> Деякі дослідники вважають, що 1 етап починається ще до народження дитини, у внутріутробному періоді, і закінчується у 5 (7) років. Диференціація припадає на 14 тижнів внутріутробного розвитку.

- *I стадія платонічного потягу* (формування образу партнера, „дитяча закоханість”, бажання духовного спілкування, потреба бачити предмет свого захоплення і думати про нього).

Платонічна любов характеризується високим накалом почуттів, самовідреченням і жертівністю, впевненістю підлітка в унікальності почуття, яке він переживає. Об'єкт закоханості ідеалізується.

Платонічна стадія лібідо – дуже важливий етап психосексуального розвитку. Підліток вчиться спілкуватися з представниками протилежної статі і звертати на себе увагу тієї особи, в яку він закоханий.

- *II стадія еротичного потягу* (розвивається чуттєвість, потреба фізичного контакту: доторкатися, тримати за руку, обіймати, цілувати; говорити ніжні слова).

Хлопчики проходять стадію еротичного потягу дуже швидко, переходячи до стадії фізичного (сексуального потягу). Дівчатка довше залишаються на еротичній стадії, переходячи до сексуальної лише з початком і досвідом статевого життя.

- *III стадія сексуального (фізичного) потягу* (потреба в реалізації потягу через статевий акт).

Початок статевого життя не означає закінчення процесу розвитку сексуальності. Протягом деякого часу продовжують відпрацьовуватися і уточнюються такі моменти, як стереотип сексуального партнера (стать, зовнішній вигляд, особливості поведінки і т.п.), погляди на доступність і виправданість форм статевого спілкування та ін.

Кожний з 3-х етапів характеризується певним станом психіки як в рамках загальних психологічних особливостей, так і у відношенні до статевого життя. Особливі психологічні проблеми можливі у період статевого дозрівання, коли послідовно формуються платонічний, еротичний, сексуальний потяг, і психіка підлітка відрізняється подвійністю: з одного боку, він вже не задовольняється роллю опікуваного, а з іншого – дорослі поки ще не визнають його права на соціальну незалежність, наголошуючи в основному на його матеріальній залежності та відсутності життєвого досвіду. *Статева сфера підлітка зазнає особливо складного переходу. На думку Г.С. Васильченка: "Статева свідомість повинна здійснити складний перехід від романтичної стадії через хтивне засліплення сексуальною фазою з її невблаганною фіксацією на генітальній сфері до стадії зрілої статевої свідомості, що гармонічно поєднує... чуттєвість з найвищими ідеалами людської любові".*

- **IV стадія. Період зрілої сексуальності (приблизно від 26 до 65 років)<sup>1</sup>** характеризується налагодженою, взаємоприйнятною для обох партнерів сексуальною поведінкою, умінням контролювати статеве збудження, правильно сформованою сексуальністю – не схильною до зайвої романтичності, але і такою, що не зводиться тільки до біологічної функції статевого спілкування.

- **V стадія. Інволюційний період (нормальне вікове зниження статевого потягу та інших сексуальних показників)** не має чіткого початку. Однією з перших ознак інволюції є зниження рівня статевого потягу: чоловік може стримувати своє збудження досить довго (чого не міг робити в молодості), а то й вимушений підстібувати себе ласками, фантазіями, іншими способами, щоб здійснити коїтус.

---

<sup>1</sup> В деякій сексологічній літературі цей термін визначається до 55 років.

## Психосексуальний розвиток і статеві соціалізація<sup>1</sup>

Незважаючи на велику кількість емпіричних даних, ми знаємо про розвиток сексуальності не так уже багато. Навіть періодизація цього процесу проблематична.

*Перша трудність* – багатомірність змін, які відбуваються.

*Психосексуальний розвиток* – один з аспектів онтогенезу, тісно пов'язаний із загальним біологічним розвитком організму, особливо зі статевим дозріванням і подальшою зміною статевої функції. У зв'язку з цим увагу дослідників привертають такі природні рубежі, як стадії пубертата, вік і особливості менархе у дівчаток і першої еякуляції у хлопчиків, вікова динаміка гормональних процесів і сексуальної активності дорослих, чинники, пов'язані з дітонародженням, менопауза, ослаблення статевої функції з віком і т.п. Зрозуміти ці явища можна тільки в системі життєвого циклу організму.

Разом з тим психосексуальний розвиток – результат статевої соціалізації, в ході якої індивід засвоює певну статеву роль і правила сексуальної поведінки. Вирішальне значення тут мають соціальні чинники: структура діяльності індивіда, його взаємовідносини зі значущими іншими, норми статевої моралі, вік і типові форми раннього сексуального експериментування, нормативне визначення подружніх ролей тощо.

*Психосексуальний розвиток індивіда, його сексуальна поведінка і мотивація залежать від обох цих чинників*, але періодизація, заснована на стадіях розвитку організму, не може співпадати з періодизацією життєвого шляху особистості.

*Друга трудність* – широка варіативність, множинність типів психосексуального розвитку. Чоловіча модель розвитку істотно відрізняється від жіночої; терміни і послідовність фаз, характерні для одного покоління, можуть виявитися непридатними для іншого.

*Третя трудність* – крайня нерівномірність розподілу наукових даних про психосексуальні особливості різних етапів життєвого шляху. Більше усього інформації (біологічної, соціальної і психологічної) є про підліткову і юнацьку сексуальність. Про дитинство, внаслідок особливої делікатності цього сюжету і методичних труднощів його вивчення, відомо набагато менше. Більш або менш систематичне вивчення сексуальності немолодих і старих людей почалося лише у кінці 60-х років ХХ століття, коли стала швидко розвиватися соціальна геронтологія. Ще гірше, як це не парадоксально, йде справа з вивченням циклу „дорослості”: хоч емпіричних даних про сексуальну поведінку дорослих досить багато, вони майже завжди розглядаються статично, без урахування цілісного розвитку особистості.

Якими фрагментарними не є наукові дані, не підлягає сумніву, що психосексуальний розвиток людини, якщо залишити пренатальний період, починається з формування статевої ідентичності немовляти, причому вирішальну роль у цьому процесі відіграють дорослі. Визначивши паспортну стать немовляти, батьки та інші дорослі починають навчати дитину її статевої ролі, розповідати їй, що значить бути хлопчиком або дівчинкою. Хоч різниця в характері соціалізації хлопчиків і дівчаток не завжди усвідомлена, вона вельми істотна. У якійсь мірі ці відмінності зумовлені цілями виховання, а в якійсь – природними відмінностями у поведінці хлопчиків і дівчаток (наприклад, тим, що хлопчики завжди більш активні й агресивні) – питання відкрите, але ці відмінності існують всюди і так чи інакше переломлюються у свідомості дитини.

*Первинна статеві ідентичність, тобто усвідомлення своєї статевої приналежності*, формується у дитини вже в 1,5 роки, складаючи найбільш

<sup>1</sup> Матеріали підготовлені на основі кн.: Кон І. Введение в сексологию. – М., Медицина, 1988. – 319 с.; Психология подростка: Учебник / Под ред. чл.-кор. РАН А.А.Резана. – СПб.: Прайм. Евро-Знак, 2003. – 480 с.

стійкий, стержньовий елемент її самосвідомості. З віком об'єм і зміст цієї ідентичності змінюються, включаючи широкий набір маскулинних і фемінних властивостей.

Важливо підкреслити, що усвідомлення дитиною своєї статевої ролі/ідентичності передбачає і певне ставлення до неї. По-перше, це статеворольова орієнтація, уявлення індивіда про те, наскільки його якості відповідають очікуванням і вимогам чоловічої або жіночої ролі. По-друге, це статеворольові переваги, те, якій статевій ролі індивід віддає перевагу; це з'ясовується питаннями типу: "Ким би ти вважав за краще бути – хлопчиком або дівчинкою?" і експериментами, в яких дитина вимушена вибирати між чоловічим і жіночим зразком або роллю. Особливо гостро стоїть ця проблема у дітей з порушеннями біологічної статі, наприклад з ендокринною патологією. Неспівпадання статеворольових переваг і статевої ідентичності звичайно так чи інакше виявляється у поведінці дитини і стає предметом обговорення та оцінки з боку дорослих і однолітків (оцінка статеворольової адекватності).

Крім батьків, виключно важливим, універсальним агентом статевої соціалізації є товариство однолітків як своєї, так і протилежної статі. Оцінюючи статуру і поведінку дитини в світлі своїх, набагато більш жорстких, ніж у дорослих, критеріїв маскулінності/фемінності, однолітки тим самим підтверджують, зміцнюють або, навпаки, ставлять під запитання її статеvu ідентичність і статеворольові орієнтації. Особливо велика роль однолітків для хлопчиків, у яких статеворольові нормативи і уявлення (яким повинен бути справжній чоловік) звичайно більше жорсткі й завищені, ніж у дівчаток.

Однолітки також є головним посередником у залученні дитини до прийнятої в суспільстві системи сексуального символізму, яка, однак, приховується від дітей. Порушення статеворольової поведінки дитини сильно позначається на ставленні до неї однолітків: фемінні хлопчики відкидаються хлопчиками, зате їх охоче приймають дівчатка, а маскулинних дівчаток легше приймають хлопчики, ніж дівчатка. *Відсутність спілкування з однолітками, особливо у передпідлітковому і підлітковому віці, може істотно загальмувати психосексуальний розвиток дитини, залишивши її непідготовленою до складних переживань пубертата.*

Досі ми говорили про засвоєння статевої ролі та вироблення дитиною статевої ідентичності. Формування сексуальної ролі/ідентичності й відповідних психосексуальних орієнтацій і переваг – автономна сторона цього процесу. На жаль, ми і сьогодні дуже мало знаємо про дитячу сексуальність, і навіть самий цей термін залишається неясним. Тут наявні дві типові помилки. Перша – пояснення будь-якої дитячої поведінки, так або інакше пов'язаної з геніталіями, аналогічно з поведінкою дорослих і тими ж термінами. Якщо дитина показує власні геніталії, це називають ексгібіціонізмом; ігри, пов'язані з обмацуванням геніталій дитини тієї самої статі, йменують гомосексуальними і т.п. Хоч фахівці розуміють умовність таких найменувань, у широкої публіки вони викликають абсолютно недоречні у даному зв'язку страхи і думки про сексуальну патологію, тому таких термінів краще уникати.

Другу помилку здійснюють люди, які заперечують будь-яку можливість еротичних переживань до початку статевого дозрівання. Хоч ніхто не вважає ерекції у новонароджених хлопчиків показниками статевого збудження, вже дуже маленькі діти обох статей можуть випробовувати оргазмоподібні переживання; за спостереженнями Кінзі, на це здатні більше половини 3-4-річних хлопчиків і майже всі хлопчики, які ще не досягли пубертата (для дівчаток даних немає). Подразнення і стимуляція геніталій викликають у дітей приємні відчуття і підвищений інтерес до цих частин тіла, тому педіатри рекомендують батькам уникати таких дотиків, вибирати для дитини вільний одяг і т.п. Найбільш поширені вияви "сексуальних інтересів" у дошкільнят – запитання на цю тему і



розглядання чужих або показ власних геніталій. Широко поширені серед дошкільнят так звані соціосексуальні ігри (в "тата-маму", в "лікаря"), в яких діти іноді демонструють один одному свої геніталії, обмацують один одного або навіть імітують статевий акт. Ігри, що включають показ або обмацування геніталій, з однолітками протилежної статі в своєму дитячому (до пубертатному) досвіді ретроспективно визнали половина чоловіків і близько третини жінок з "очищеної" вибірки Кінзі, з однолітками власної статі – 54,4% чоловіків і 34,8% жінок.

Зрозуміло, поширеність дитячих генітальних ігор та їх техніка можуть бути істотно різними у різних соціальних, культурних і етнічних середовищах; у Кінзі ці показники значуще корелюють з освітнім рівнем респондентів. Самі терміни "коїтальна гра", "гомосексуальна гра" умовні й неточні, оскільки вони описують поведінку, не розкриваючи її суті. Мотиви участі в таких іграх можуть бути найрізноманітнішими. Дуже часто в них немає нічого еротичного, це просто "дослідницька діяльність" або звичайна рольова гра, в ході якої дитина освоюється з певними соціальними ролями і ситуаціями.

Проте широка поширеність таких ігор навіть в умовах жорсткого контролю свідчить про їх психологічну закономірність. Жах дорослих при зіткненні з „порочними випадками” перебільшений і може травмувати дитину.

7-10-річна дитина вже знає основні правила пристойності, її поведінка якісно відрізняється від поведінки 3-5-річної. Інтерес до статевого життя, як і деякі форми сексуального експериментування, не зникає, а тільки видозмінюється. Звідси слідує неможливість апріорної, придатної на всі випадки життя, інтерпретації вчинків і запитань дитини. Переважно, як справедливо писав А.С. Макаренко, так звана дитяча статеві цікавість – звичайна дослідницька діяльність або рольова гра, в якій дитина "приміряє" і програє незнайомі їй ситуації. Якщо маленька дитина настирливо вторгається в заборонну сферу або порушує прийняті в ній правила (наприклад, показує геніталії або говорить "непристойні" слова), то в більшості випадків це не сексуальний, а соціальний експеримент – порушення правила як спосіб його перевірки і пізнання; тут діє та сама логіка, що і в дитячих ігрових "перевертишах", досліджених К.І. Чуковським. Однак в такій грі можуть бути і еротичні моменти. Особливо посилюються вони в період статевого дозрівання.

Статеве дозрівання – центральний психофізіологічний процес підліткового і юнацького віку. Його специфічними функціональними ознаками є менархе (початок регулярних менструацій) у дівчаток і еякулярхе (початок еякуляцій, перше сім'явиверження) у хлопчиків. Середній вік менархе коливається від 12,4 до 14,4 року, а вік еякулярхе – від 13,4 до 14 років (Ісаєв, Каган, 1986. З. 149). В основі статевого дозрівання лежать гормональні зміни, які викликають зміни в статури, соціальній поведінці, інтересах і самосвідомості.

Підвищена секреція статевих гормонів (у 18-літнього юнака вона в 8 раз вища, ніж у 10-літнього хлопчика) пояснює і так звану підліткову (юнацьку) гіперсексуальність, яка виявляється у підвищеній сексуальній збудливості, частих і тривалих ерекціях, бурхливих еротичних фантазіях, мастурбації і т.п. За спостереженнями Каракана та інших дослідників, у дітей і дорослих чоловіків, аж до глибокої старості, ерекції виникають 3-4 рази на ніч і тривають загалом від 2 до 3 год. У пубертатному періоді кількість таких епізодів коливається від 3 до 11 (в середньому 7), а загальна тривалість ерекції складає в середньому 3-4 години. Часті мимовільні ерекції відбуваються і вдень. Хлопчикам здається, що всі це помічають, і вони нерідко ніякують.

„У чотирнадцять років моє тіло неначе сказалося”, – сказав 16-літній юнак, і під цим визнанням могли б підписатися дуже багато його однолітків.

Гормональні зміни дійсно викликають зміни у будові тіла і нові сексуальні переживання, а нерівномірність фізичного і психосоціального розвитку спонукає

підлітка наново осмислювати і оцінювати свою статеву і сексуальну ідентичність у всіх її соматичних, психічних і поведінкових виявах. Пубертат якісно змінює структуру статевої самосвідомості, тому що тепер уперше виявляється і закріплюється вже не тільки статева, але й сексуальна ідентичність суб'єкта, включаючи його сексуальні орієнтації.

Поширені у перехідному віці тривоги з приводу свого тілесного вигляду, які нерідко набувають форми синдрому дисморфофобії, часто пов'язані саме зі статевими ознаками або невідповідністю свого тіла стереотипному і завищеному образу маскулінності/фемінності. Такі переживання з приводу повноти, недостатнього зросту, ніби короткого статевого члена (крім великих природних варіацій в довжині статевого члена, позначається оптична ілюзія: власний статевий член хлопчик бачить зверху, а чужий – збоку, тому він може здаватися довшим) і т.п.

Хоч течія пубертата залежить від статевої конституції індивіда і навіть служить її індикатором, гормональні процеси, еротичні переживання і поведінка (мастурбація, сексуальне експериментування) та емоційна прихильність і закоханість розвиваються в значній мірі автономно, гетерохронно. Їх співвідношення у різних людей різне, а зміст сексуальних інтересів і еротичних фантазій підлітка здебільшого визначається його дитячими переживаннями, а також культурними нормативами.

У медичній літературі пубертат часто розглядають суто біологічно і до того ж нормативістски: в такому-то віці відбувається те і те. Насправді це не тільки фаза біологічного дозрівання, але і певний соціальний перехід (недаремно понад половина архаїчних суспільств, обстежених подружжям Пейдж, оформляють менархе особливими ритуалами), причому і біологічні, і соціальні процеси, що охоплюються поняттям пубертата, надто нерівномірні, гетерохронні, мають рухомі кордони і численні індивідуальні варіації.

Наприклад, початок менструацій, як і їх продовження, залежить від ряду конкретних умов, зокрема зміни маси тіла. У дівчаток-гімнасток і балерин, які підтримуть стабільну масу тіла, менархе настає на рік і навіть на декілька років пізніше, ніж в інших. Більше того, пубертатний статус може як би регресувати. Дівчатка-підлітки і юні дівчата, які страждають нервово-психічною анорексією, втративши більше 15% маси тіла, припиняють менструювати, а їх гормональна секреція за рядом компонентів повертається до препубертатного типу. У тому ж напрямі, незалежно від похудання, може діяти психічний стрес. Наприклад, у багатьох англійських школярок у період екзаменів менструальні цикли ставали нерегулярними.

Ще більш мінливі соціальні аспекти пубертата: когортна (поколінна) динаміка темпів статевого дозрівання, їх збіг за часом з тими або іншими соціальними переходами і життєвими подіями.

Нарешті, суб'єктивний, психологічний бік справи – як сам підліток сприймає, переживає і оцінює пубертатні зміни і події (менархе, нічні полюції, зміна тілесного вигляду), чи підготовлений він до них, викликають вони переляк або радість і т.п. Це залежить як від соціальних умов розвитку, включаючи статево освіту, так і від індивідуальних особливостей підлітка.

На сексуальну поведінку підлітка впливають не тільки темп статевого дозрівання, але й соціальні чинники. Сексуальна поведінка підлітків пов'язана з дуже широким колом соціальних і психологічних чинників.

Американські дослідники на основі даних репрезентативного обстеження 12-17-літніх підлітків (7514 чоловік) шляхом детального лікарського огляду і інтерв'ювання встановили, що вік, коли підлітки починають залицятися (призначати побачення), значуще корелює з їх індивідуальним статевим дозріванням, але його залежність від хронологічного віку значно більше. Іншими

словами, підлітки починають залицятися не стільки в залежності від власної статевої зрілості, скільки відповідно до культурних норм їх вікової групи, шкільного класу і т.п. У дітей з передчасним статевим дозріванням фізіологічна зрілість у більшості випадків не супроводиться ранньою статевою активністю, їхні сексуальні інтереси більше відповідають їх психічному, ніж гормональному, віку.

Психологічні чинники мають вирішальне значення і при оцінці такого типового явища підліткової та юнацької сексуальності, як мастурбація. Як справедливо помічає Г.С. Васильченко, стара суперечка про шкоду або користь мастурбації значною мірою пояснюється неправильною постановкою питання. Існує не один, а декілька типів мастурбації, що мають між собою вельми мало загального: дитяча генітальна гра, не пов'язана із сім'явиверженням і оргазмом; мастурбація періоду юнацької гіперсексуальності; мастурбація як тимчасова заміна нормального статевого життя у дорослих; вимушена, нав'язлива мастурбація, яка витісняє інші форми статевого життя, і т.п.

Підліткова та юнацька мастурбація статистично наймасовіша; за даними різних дослідників, їй віддають данину 70-90% чоловіків і 30-60% жінок. За даними Кінзі, нею займалися 93% чоловіків і 62% жінок, причому "пік" у чоловіків припадає на підлітковий та юнацький вік. За даними Штарке і Фрідріха, середній вік початку мастурбації у хлопчиків – 14,4, у дівчаток – 15,6 року; найінтенсивніше мастурбують 14-15-річні хлопчики.

Підліткова мастурбація слугує засобом розрядки статевого напруження, яке викликається фізіологічними причинами (переповнення насінневих пухирців, механічне подразнення геніталій і т.п.). У той самий час вона стимулюється психічними факторами: прикладом однолітків, бажанням перевірити свою статеву потенцію, отримати фізичне задоволення і т.п. У багатьох хлопчиків мастурбація викликає першу еякуляцію, причому чим раніше дозріває підліток, тим ймовірніше, що він мастурбує. Інтенсивність і частота мастурбації індивідуально варіюють, але у чоловіків вона значно вище, ніж у жінок.

Не підтверджується теза про те, що юнацька мастурбація знижує статеву потенцію дорослого. Гігієнічні рекомендації уникати чинників, які сприяють статевому збудженню підлітків, цілком обґрунтовані, але перебільшувати небезпеку не треба. Як пише А.М. Свядоц, "помірна мастурбація в юнацькому віці звичайно носить характер саморегулювання статевої функції. Вона сприяє зниженню підвищеної статевої збудливості і є нешкідливою".

За даними Г.С. Васильченка, більше всього мастурбантів серед сексуально здорових і, навпаки, більше всього тих, хто ніколи не мастурбував, серед чоловіків з найбільш тяжкими розладами потенції. За даними Кінзі та А.М. Свядоца, у жінок, які займалися мастурбацією до початку статевого життя, аноргазмія зустрічається утрое рідше, ніж у тих, які ніколи не мастурбували. Деякі сексопатологи навіть рекомендують мастурбацію як один із засобів лікування жіночої фригідності та аноргазмії. Зрозуміло, тут немає причинного зв'язку. Страх перед мастурбацією часто пов'язаний із загальним негативним ставленням до сексуальності, пригніченістю емоційних реакцій, які негативно позначаються на статевому житті індивіда. Тут також існують проблеми психологічного порядку. Оргазм, який досягається при мастурбації, неповноцінний в тому значенні, що статево задоволення замикається на самого суб'єкта; тут немає комунікативного начала – важливого компонента дорослої сексуальності. Механічна мастурбація закріплює в свідомості підлітка уявлення про "секс" як про щось брудне і низьке, а доступність цього способу задоволення може гальмувати вступ у більш складні й проблематичні гетеросексуальні відносини. Умовнорефлекторне закріплення мастурбаторних фантазій може створити у підлітка нереалістичний еталон, у порівнянні з яким його реальний сексуальний досвід, спершу майже завжди пов'язаний з відомими труднощами, може видаватися таким, що розчаровує.

Нарешті, древнє табу й уявлення щодо порочності та небезпеки мастурбації глибоко вкоренилися в свідомості підлітка. Тому мастурбація залишає у багатьох почуття провини і страху перед наслідками. Намагаючись боротися з "поганою звичкою" (найбільш м'яке висловлення, уживане дорослими), підліток звичайно, як мільйони людей до нього (але він-то цього не знає), зазнає поразки. Це викликає у нього сумнів у цінності власної особистості, особливо вольових якостей, знижує самоповагу, спонукає сприймати труднощі й невдачі в навчанні і спілкуванні як наслідок своєї "вади". Це не тільки несе неприємні переживання, але іноді сприяє розвитку невротичних реакцій. Багато які чоловіки схильні вважати підліткову мастурбацію причиною своїх дорослих сексуальних труднощів, а у жінок вона часто пов'язана із заниженою самоповагою. Фактично ж при нормальному розвитку, після початку стабільного статевого життя мастурбація або припиняється, або різко знижується, залишаючись одним з можливих додаткових засобів сексуального задоволення.

Стосовно підлітків і юнаків турбувати повинен не сам факт мастурбації (оскільки вона масова) і навіть не її кількісна інтенсивність (оскільки індивідуальна «норма» пов'язана зі статевою конституцією), а тільки ті випадки, коли мастурбація стає нав'язливою, шкідливо впливаючи на самопочуття і поведінку старшокласника. Однак і тоді вони – не стільки причина поганої соціальної адаптації, скільки її симптом і наслідок.

Раніше, коли мастурбація вважалася причиною нетовариськості, замкненості підлітка, всі сили спрямовували на те, щоб відучити його від цієї звички. Результати були, як правило, нікчемними і навіть негативними. Зараз роблять інакше. Замість того, щоб втлумачувати підлітку, як погано бути онаністом (все це тільки збільшує його тривогу), намагаються тактовно поліпшити його комунікативні якості, допомогти зайняти прийнятне становище у товаристві однолітків, придати цікавою колективною справою, спортом. Як показує досвід, ця позитивна педагогіка набагато ефективніша.

*Найскладніша проблема психосексуального розвитку в підлітковому і ранньому юнацькому віці – формування сексуальної орієнтації, тобто системи еротичних переваг, потягу до осіб протилежної (гетеросексуальність), своєї (гомосексуальність) або двох статей (бісексуальність).*

Люди, які ведуть виключно гомосексуальний спосіб життя, становлять приблизно 2-5% чоловічого і 1-2% жіночого населення. Однократний або тимчасовий потяг до осіб своєї статі й сексуальні контакти з ними трапляються значно частіше, особливо в надпідлітковому (10-12) і підлітковому (до 15 років) віці.

Всупереч поширеній думці, що підлітків «спокушають» дорослі, більшість подібних контактів відбувається між однолітками. З числа американських підлітків, котрі як гомосексуальний досвід мали контакт з дорослими, тільки 12% хлопчиків і менше 1% дівчаток; в інших першим партнером був одноліток або підліток ненабагато старший або молодший (Соренсен, 1973). Понад 60% чоловіків-гомосексуалістів, обстежених А. Кінзі (1948), пережили перший гомосексуальний контакт між 12 і 14 роками, причому в 52,5% випадків партнерові було також від 12 до 15 років, у 8% він був молодшим, у 14% це були 16-18-річні юнаки і тільки в інших – дорослі.

Особливо складну проблему підліткової сексуальності являють собою гомоеротичні почуття і контакти. Однак стабілізація сексуальної орієнтації – не єдине завдання психосексуального розвитку в перехідному віці. Не менш складним є *формування здатності любити, яка передбачає поєднання чуттєвості й ніжності*. Ще З. Фрейд зазначав, що в свідомості хлопчика-підлітка почуттєво-еротичний потяг і потреба у психологічній близькості і теплі спочатку роз'єднані, тому грубі, позбавлені всякої духовності, еротичні фантазії нерідко

співіснують з мрією про ніжну і піднесену любов, в якій немає нічого сексуального.

Така роздвоєність почуттів зумовлена, з одного боку, суперечністю культурних норм ("чиста любов" на противагу "брудному сексу"), а з іншого – труднощами психосексуального розвитку, характерна і для сучасних підлітків та юнаків. Педагогіка традиційно піклувалася про придушення у підлітках чуттєвості шляхом табування тілесних переживань, "брудних розмов" і т.п. Однак обговорення заборонних тем з однолітками не тільки допомагає підлітку отримати інформацію, в якій йому відмовляють дорослі, але й усвідомити природність своїх переживань і частково розрядити їх напруженість, ослабити страх сміхом. Як не огидна підліткова похабщина, у відомому значенні вона виконує такі ж самі функції, що і "сміхова сексуальність" дорослої культури. Хлопчики-підлітки, яких нестримно тягне говорити на ці теми, зовсім не обов'язково зростають емоційно ущербними. Труднощі психосексуального порядку, мабуть, частіше зустрічаються у тих, хто стоїть збоку, чиї еротичні переживання не знаходять вербалізації і тому йдуть углиб і закріплюються.

Не в змозі прийняти власну сексуальність, яка формується, такі підлітки несвідомо намагаються відсторонитися, сховатися від "фактів життя" за допомогою психологічних захисних механізмів. Один з них, детально описаний Ганною Фрейд, – аскетизм, підкреслене презирливе і вороже ставлення до всякої чуттєвості, яка здається такому підлітку низькою і брудною. Його ідеалом стає не просто контроль над своїми почуттями, а повне їх придушення. Інша типова підліткова захисна установка – інтелектуалізм. Якщо "аскет" хоче позбутися чуттєвості, оскільки вона "брудна", то "інтелектуал" знаходить її "нецікавою". Хоч вимоги моральної чистоти і самодисципліни самі по собі цілком позитивні, їх гіпертрофія спричиняє штучну самоізоляцію від навколишніх, зарозумілість і нетерпимість, за якими криється страх перед життям.

Жоден морально відповідальний дорослий не стане спеціально подразнювати і розпалювати підліткову сексуальність, але і надто жорстко табувати її природні вияви не треба. Це може викликати зворотний ефект – таємну і внаслідок цього хворобливу одержимість заборонним "сексом" або ірраціональний страх, який негативно позначиться на статевому житті дорослого. Дуже багато психосексуальних порушень коріняться саме в помилках статевого виховання.

*Здорова сексуальність передбачає не тільки прийняття власної чуттєвості і тілесного Я, але і вироблення цілої системи морально-комунікативних якостей і навичок, які можна набути тільки у практичному спілкуванні з іншими людьми. А.С. Макаренко був глибоко правий, коли писав, що людська любов "не може бути вирошена просто з надр простого зоологічного статевого потягу. Сили "любовної" любові можуть бути знайдені тільки в досвіді сексуальної людської симпатії. Молода людина ніколи не буде любити свою наречену і дружину, якщо вона не любила своїх батьків, товаришів, друзів. І чим ширше область цієї сексуальної любові, тим благородніше буде і любов статева".*

За даними К. Штарке і В. Фрідріха, сексуальне задоволення і психічне благополуччя дорослої людини багато в чому залежать від морально-психологічної атмосфери, в якій проходило її дитинство. Довірчі стосунки з батьками, особливо з матір'ю, загальна емоційна розкутість і відвертість сімейних відносин, терпиме, світське відношення батьків до тіла і наготи, відсутність жорстких вербальних заборон, готовність батьків відверто обговорювати з дітьми хвилюючі їх делікатні проблеми – всі ці чинники полегшують дитині формування здорового ставлення до сексуальності. Однак, вони, в свою чергу, залежать від безлічі соціокультурних умов: освітнього рівня батьків, моральних принципів, засвоєних ними у дитинстві, їх власного сексуального досвіду, а також від загальних ціннісних

орієнтацій культури, на які усвідомлено або неусвідомлено рівняються індивідуальні сімейно-побутові відносини, вербальні заборони, тілесний канон і т.п. Ігнорувати ці історичні, передусім національні, відмінності і намагатися насильно ламати їх – безглуздо і небезпечно.

Крім сімейних умов, важливим чинником психосексуального розвитку людини є досвід різностороннього, з раннього дитинства, спілкування між хлопчиками і дівчатками. Численні спостереження за дітьми показують, що комунікативні властивості особистості, її здатність до емоційного співпереживання, душевної відвертості багато в чому залежать від дружніх відносин з протилежною статтю в дитинстві. Не треба побоюватись дитячої і підліткової закоханості. Хоч вони часом завдають дорослим багато клопоту, в довгостроковій перспективі відсутність таких контактів набагато небезпечніше.

Взаємовідносини юнаків і дівчат зіштовхують їх з безліччю моральних проблем. Старшокласники гостро потребують допомоги старших, передусім батьків і вчителів. Але одночасно вони хочуть – і мають на це повне право! – захистити своє інтимне коло від безцеремонного вторгнення і підглядання. В.О. Сухомлинський абсолютно справедливо вимагав «гнати з школи нескромні і непотрібні розмови про любов вихованців. Жодного слова про те, хто в кого закоханий. Ні найменшого натяку на те, що один п'ятнадцятилітній підліток назвав "обмацуванням серця залізними рукавицями". Любов повинна назавжди, на все життя залишитися для людини найсвітлішим, найінтимнішим і недоторканим». (Сухомлинський, 1971. З. 223).

Незважаючи на всю демократизацію взаємовідносин між юнаками і дівчатами, психологічно вони зовсім не такі елементарні, як часом здається дорослим. Сучасний ритуал залицяння простіше традиційного, проте він ніде не кодифікований, що створює нормативну невизначеність. Характерно, що велика частина запитань, які ставлять підлітки та юнаки, стосується не стільки психофізіології статевого життя, всієї складності якої вони ще не усвідомлюють, скільки її нормативної сторони: як треба поводитись у ситуації залицяння, наприклад, під час побачення, коли можна (і треба) цілуватися і т.п.

Заклопотаність ритуальною стороною справи іноді є настільки сильною, що молоді люди залишаються глухими до переживань одне одного, навіть власні почуття відступають перед питанням, чи "правильно" вони поведуться з точки зору норм своєї статево вікової групи. Залицяння – це гра за правилами, які, з одного боку, вельми жорсткі, а з іншого, – зовсім невизначені. Не піклуватися про ці правила може лише той, хто вже оволодів ними або ж цілком поглинений коханням. Перше дається досвідом, друге – глибиною і зрілістю почуття. Це стосується не тільки ритуалу знайомств, побачень, поцілунків, але і самої інтимної близькості. Хронологічна відстань від знайомства і закоханості до статевої близькості у сучасної молоді значно коротша, ніж раніше. Нинішні юнаки і дівчата починають статеве життя набагато раніше, ніж їх однолітки в минулому. У країнах Європи понад половини юнаків і 30-40 % дівчат починають статеве життя до 18 років. За даними опитування, проведеного в США в 1986 р., 57% сімнадцятилітніх вже мали сексуальний досвід. Для 16-річних ця цифра становила 46%, для 15-річних – 29%, а для 14-річних – 19% (Кун Д., 2002).

**Статеві відмінності.** За даними естонських вчених, як основний мотив першого зближення юнаки називають передусім *цікавість* (його назвали 45% чоловіків, що пережили цю подію в 15 років, – перша підгрупа і 51% в 16-17 років – друга підгрупа), далі вказувалося *кохання* (15% в першій, 20,5% у другій підгрупі) і *наполягання партнера* (відповідно 15 і 19,2%). Жінки посилаються на *цікавість* рідше (12,5-13% за тими ж підгрупами), на першому місці у них стоїть *кохання* (25 і 42,6%), на другому – *наполягання партнера* (25 і 21%). Крім того,

жінки, які почали статеве життя до 15 років, часто посилаються на *економічні міркування* (25%), а чоловіки – на *фізичну потребу* (5% в першій підгрупі, 16,4% у другій, 21,3% серед тих, хто почав статеве життя у 18-21 рік).

При опитуванні великої групи студентів з різних вузів Росії як основні мотиви вступу в статевий зв'язок були названі *кохання* (28,8% чоловіків і 46,1% жінок), *приємне проведення часу* (відповідно 20,2 і 11,4%), *прагнення до отримання задоволення* (18,1 і 9,2%), *бажання емоційного контакту* (10,6 і 7,7%), *передбачуваний вступ у шлюб* (6,6 і 9,4%), *самоствердження* (5,5 і 3,6%), *цікавість* (4,9 і 5,6%), *престижність* (4,1 і 4,8%) і *розширення почуття свободи, незалежності* (1,8 і 2,2%) (див.: Голод, 1984. З. 23; Исаев, Каган, 1988).

Однак, незалежно від мотивації і етичної сторони справи, *сексуальна ініціація*, тобто *перша статева близькість*, часто нагадує екзамен. Хоч ця подія передбачається в мріях і їй, як правило, передують певна підготовка (петтінг і т.п.), вона нерідко пов'язана з психологічними труднощами. Недосвідчений юнак іноді боїться невдачі (відсутності ерекції або передчасної еякуляції), дівчина не упевнена в своїй сексуальній привабливості, обох можуть шокувати незвичні тілесні запахи, насіннева рідина, і зволоження піхви іноді сприймаються як "бруд" і т.п. Велика кількість незнайомих відчуттів і сама ситуація "перевірки", "випробування" примушують молодих людей прислухатися більше до власних переживань, ніж до почуттів партнера, що аж ніяк не сприяє "самозабуттю". Згідно з традиційними нормами, провідна роль у сексуальній ініціації належить чоловіку, який "вчить" жінку сексу, примушуючи жіноче тіло "звучати". У минулому, коли чоловіки, принаймні пануючих класів, набували перший сексуальний досвід у будинках розпусти або зі старшими жінками, а потім передавали його своїм молодим і нетямущим дружинам, переважно так воно і було. Сьогодні сексуальна ініціація частіше відбувається між однолітками, які однаково недосвідчені. Юнаки намагаються перебільшувати, а дівчата – приховувати свою навченість досвідом. Однак досвід мастурбації або короткостроковий сексуальний контакт ще не робить хлопчика чоловіком. Не знаючи особливостей жіночої психофізіології, він чекає реакцій, схожих на його власні. У такому самому становищі опиняється і дівчина, яка до того ж мусить приховувати свої бажання, щоб не поставити партнера в образливе для його чоловічого достоїнства становище "учня". Звідси – більша, ніж в минулому, необхідність систематичної, в тому числі сексологічної, підготовки молоді до шлюбу.

## Причини навчання утриманню<sup>1</sup>

• Під утриманням розуміють рішення підлітків уникати статевої близькості до того, як вони будуть готові взяти на себе відповідальність за кохану людину та можливі наслідки статевого співжиття.

• Утримання прямо пов'язане з такими загальними цінностями, як повага до себе та інших, здатність співчувати, відповідальність, самоконтроль, приборкання своїх бажань, чесність і надійність.

• Тактика утримання – це, передусім, увага до характеру людини, її уміння з честю витримувати життєві випробування.

### **Утримання з точки зору лікаря**

Утримання позбавляє страху перед інфікуванням і наслідками інфекції, які передаються статевим шляхом.

(З медичної точки зору утримання — це питання здоров'я. Існує понад 52 інфекцій, які передаються статевим шляхом; і це дає молодій людині більш ніж 52 вагомі причини для утримання).

• Утримання позбавляє від психологічних травм, пов'язаних з невдалим досвідом, зокрема з абортom. (Аборт може позбавити вас від небажаної вагітності в даний момент, але ніколи не позбавить від почуття провини і свідомості розірваних пут між матір'ю і дитиною).

### **Утримання та емоційна стабільність особистості**

• Утримання позбавляє вас від необхідності одружитися, коли ви ще не готові до цього. (Фізична близькість вимагає емоційної близькості й вірності).

• Утримання позбавляє вас від статусу тимчасового партнера. (Тимчасовий зв'язок – це стан невизначеності, чого ніколи не можна сказати про істинну любов).

• Утримання позбавляє вас від порівнянь ваших стосунків у шлюбі з вашими попередніми зв'язками.

• Утримання захищає вашу душу від можливої рани у разі розриву інтимного зв'язку. (Чисті думки, відсутність поганих спогадів, можливість думати про інших, уникнути любовних інтриг, досягти душевної рівноваги і спокою).

• Утримання позбавляє вас від збереження "непотрібних" стосунків. (Утримання пом'якшує біль від розриву).

• Утримання допомагає уникнути глибоких душевних ран, які можуть підточувати ваші відносини з майбутнім чоловіком.

• Утримання закладає основу довіри. (Якщо людина до шлюбу була сексуально активна, ніщо не обіцяє, що вона буде вірною у подружньому житті).

• Утримання дає вам можливість зосередити всю енергію своєї особистості на постановці й досягненні життєвих цілей.

• Утримання звільняє від провини, образи, втрати поваги до себе, розчарування і страху, що їх часто відчують підлітки, які вступили у сексуальні стосунки до шлюбу.

---

<sup>1</sup> Любов, життя, сім'я: Посібник для учителя / Под ред. Л.М.Панкова. – М.: МАОО МФО.



## Словник основних термінів і понять

**Аборт** – це переривання вагітності впродовж перших 28 тижнів. За характером виникнення розрізняють А. штучний та довільний. При А. жінка обов'язково повинна бути оглянутою лікарем-гінекологом у лікувальному закладі, аби запобігти виникненню ускладнень. Штучний А. – хірургічна гінекологічна операція з використанням вакуум-аспірації або вискоблювання матки. Останні досягнення медицини сприяли тому, що А. стали менш небезпечними для здоров'я жінок. Проте в цілому вони є шкідливими як для фізичного, так і для психічного здоров'я. Особливо це стосується дівчат-підлітків, серед яких кількість А. в останні роки зростає. У багатьох країнах світу точаться дискусії щодо заборони А. В Україні А. не є забороненими, але нелегальні аборти караються законом.

**Акселерація** – прискорення статевого дозрівання як за віком, так і по термінах.

**Андролог** – спеціаліст, який лікує хвороби чоловічих статевих органів.

**Анемія** – захворювання, яке характеризується ненормально низьким рівнем гемоглобіну і/ або еритроцитів (червоних кров'яних тілець) у крові.

**Аноргазмія** – відсутність оргазму при статевому акті у жінок. Оргазм може відбуватися під час інших форм сексуальної активності або не проявлятися взагалі.

**Аntenатальний (antenatal, prenatal)** – період до пологів.

**Безпечна поведінка** – це поведінка, яка відображає відповідальне ставлення людини до свого життя, вчинків, дії. У контексті модуля – це безпечні сексуальні відносини (наявність тільки одного постійного партнера, а ще краще тимчасове (до шлюбу) утримання від статевих стосунків, постійне використання методів запобігання небажаній вагітності, захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом, в тому числі ВІЛ/СНІД).

**Безпечний секс** – техніка сексу, спрямована на зниження ризику передачі ВІЛ-інфекції або ІППСШ від однієї людини до іншої. Наприклад: непроникаючий секс або вагінальний секс з використанням презерватива. При небезпечному сексі виділення, які можуть містити і передавати ВІЛ (сперма, вагінальні виділення або кров) проникають в організм партнера. П'ять елементів безпечного сексу включають: регулярне використання презерватива, обмеження кількості партнерів, прояв взаємної вірності, вступ у безпечні статеві контакти, в тому числі і більш зрілий вік для перших зносин, утримання від сексу.

**Безпліддя** – відсутність упродовж одного і більше років вагітності у жінки, яка регулярно має статеві стосунки без використання протизаплідних засобів. Б. – найчастіше зустрічається при гінекологічних захворюваннях у жінок, але може розвиватися і як наслідок захворювань у чоловіків. Тому, як правило, обстежуються обидва партнери. Розрізняють абсолютне Б., коли в організмі чоловіка або жінки є глибокі незворотні патологічні зміни, що стають перешкодою для запліднення, і відносне Б., при якому причини Б. можуть бути усунені. Якщо у жінки, котра має статеві стосунки, жодного разу не було вагітності, то йдеться про первинне Б. Вторинне Б. – відсутність зачаття після вагітності, що була у минулому. Частота безплідного шлюбу складає 10-15%. У 60% випадків причиною є порушення в організмі жінки, в 40% – чоловіка.

**Близькість** – тісні взаємовідносини, які передбачають взаємну емпатію; стійкий позитивний емоційний зв'язок.

**Вагітність** – це період від зачаття до пологів, під час якого плід розвивається в утробі в життєздатне немовля (хоч іноді вагітність може закінчитися викиднем). Вагітність у жінок в середньому продовжується 266 днів від зачаття до пологів.

**Вестибулярний коїтус** – статевий акт при введенні статевого члена тільки

у передвір'я піхви.

**Виховання сексуальне** – навчання понятійній системі цінностей, де еротика і секс гармонійно входять в структуру особистості, співіснуючи з інтелектом, емоційністю, чуттєвістю, уявленнями про добро і зло, обов'язок і честь, любов і відданість.

**Відповідальність** – категорія етики, що відображає соціальне і морально-правове ставлення особистості до суспільства, окремих осіб, людства в цілому, до самої себе; покладений на когось або взятий на себе обов'язок відповідати за певну ділянку роботи, справу, дії, вчинки, слова.

**ВІА-інфекція** – вірус імунодефіциту людини, який руйнує імунну систему. ВІА-інфекція є насамперед інфекцією, що передається статевим шляхом при незахищеному проникаючому сексі. Вірус може також передаватися під час переливання крові, при користуванні нестерильними шприцами для ін'єкцій або ріжучими інструментами, а також від жінки до її плоду або немовляти. Хоч у деяких людей незабаром після початкового інфікування може спостерігатися легка форма захворювання, пов'язаного з ВІА, більшість інфікованих не відчують яких-небудь зовнішніх ознак нездужання протягом декількох років (безсимптомне ВІА-інфікування). Організм людини, враженої ВІА, втрачає здатність протистояти будь-якій інфекції. Це призводить до розвитку синдрому набутого імунодефіциту – СНІДу. На сьогодні існують ліки, здатні уповільнити перебіг ВІА-інфекції та початок розвитку СНІДу. Алевилікувати ВІА та СНІД у сучасному світі поки що неможливо.

**ВІА-позитивна людина** – людина, у якої проведений аналіз дав позитивний результат, підтвердивши наявність ВІА-інфекції. Таку людину також називають ВІА-серопозитивною, ВІА-інфікованою людиною, яка живе з ВІА.

**Вірус** – збудник інфекційних захворювань.

**Вульва** (від лат. vulva) – зовнішні жіночі статеві органи.

**Гендер** – соціальна особливість статі людини на відміну від біологічної статі; соціально-рольовий статус, який визначає соціальні можливості людини – чоловіка і жінки в усіх сферах життєдіяльності.

**Геніталії** – медичний термін, який означає статеві органи.

**Гетеросексуальний** – той, хто вступає у сексуальні стосунки з представниками іншої статі.

**Гігієна статева** – комплекс необхідних дій і знань для утримання в чистоті статевої системи, попередження її захворювань або негативних психологічних і фізичних впливів, для підтримки довгого і високого рівня позитивних відчуттів, переживань, які даються сексуальними відносинами. Статева гігієна складається з двох взаємопов'язаних форм профілактики хвороб і охорони здоров'я: особиста гігієна і гігієна сексуальних відносин. Особиста гігієна – це володіння науково обґрунтованими методами і правилами догляду за статевими органами, циклічними процесами, психофізичним станом і т. ін. Гігієна сексуальних відносин – це своєрідний кодекс близьких людей, де повинні дотримуватися і враховуватися вік, можливості, потреби, турботи про контрацепцію, про зачаття і вагітність, підтримка статевої активності, синтонності (рівнопочуття, збігу відчуттів і почуттів). Головне завдання гігієни статевих відносин – зберегти, продовжити і примножити гармонію в людях.

**Гінеколог** – лікар, який спеціалізується на хворобах жіночих статевих органів.

**Гіперсексуальність пубертатна** – нормальний стан у період статевого дозрівання: фіксація психіки на еротичних і сексуальних фантазіях, переживаннях, часті спонтанні ерекції і полюції тощо. Породжуючи достатню напруженість, сприяє формуванню нормальних комплексів статевої поведінки у період зрілості.

**Гомосексуальний** – той, хто вступає у сексуальні стосунки з представниками своєї статі.

**Гормони статеві** – гормони, які регулюють стан і діяльність статевої системи. Чоловічі гормони – андрогени, жіночі – естрогени. Виробляються в організмі чоловіка і жінки. Концентрація андрогенів у жінок складає близько 6% концентрації у чоловіків, у чоловіків концентрація естрогенів становить 2-30% жіночого рівня.

**Девіантна поведінка** – відхилення від прийнятих в суспільстві правових або етичних норм поведінки.

**Демографічна ситуація** – це стан і тенденції розвитку населення на певну дату або період часу на певній території.

**Дефлорація** – розрив дівочої пліви при коїтусі, онанізмі за допомогою якого-небудь предмета, внаслідок медичного втручання.

**Дисморфофобія (дисморфоманія)** – підвищена, іноді хвороблива тривожність з приводу свого тілесного вигляду. Нерідко як тимчасове явище відмічається у підлітковому віці і буває пов'язана зі ступенем вираженості повторних статевих ознак.

**Дитяча смертність** – співвідношення кількості випадків смерті дітей першого року життя (0-12 місяців) до 1000 народжених живими.

**Дівоча пліва** – пластинка із з'єднувальної тканини, яка створює межу між зовнішніми і внутрішніми жіночими статевими органами, має один або кілька отворів. При першому статевому акті у більшості випадків розривається (або сильно розтягується), що часто супроводжується невеликою кровотечею.

**Драйв** – сильний стимул, що спонукає організм до дії.

**Закоханість** – гостре позитивне емоційне переживання, потяг до людини як сексуального об'єкта. Як правило, швидко виникає, досягає насичення і так само швидко гасне, на відміну від кохання. Об'єкт уваги наділяється часто неіснуючими рисами, сприймається без критики, захоплено і яскраво. Так, дівчатка люблять артистів і дорослих чоловіків, хлопчики учительок і т.п. У багатьох випадках закоханість розповсюджується на однолітків і ровесниць.

**Запліднення** – з'єднання жіночої статевої клітини (яйцеклітини) з чоловічою статевою клітиною (сперматозоїдом). Із заплідненої яйцеклітини розвивається зародок.

**Захворюваність** – міра поширеності всіх захворювань разом узятих, або кожних окремо, в суспільстві або окремих його групах.

**Зачаття** – це один із найсокровеніших процесів у природі. З практичної точки зору слід знати, що сперма може проникати в організм жінки не тільки внаслідок статевого акту, але і при її попаданні на зовнішні статеві органи (оскільки сперматозоїди дуже рухомі, жваві). Потрапивши всередину піхви, сперматозоїди швидко просуваються в матку, а звідти – в маточні (фаллопієві) труби. Якщо в яєчнику недавно дозріла яйцеклітина і звідти потрапила в трубу, то один з декількох мільйонів сперматозоїдів може проникнути через оболонку яйцеклітини і запліднити її. З цього моменту жінка є вагітною. Таким чином, для запліднення необхідні всього одна яйцеклітина і один сперматозоїд. Оскільки сперма може зберігати життєздатність в організмі жінки до 7 днів, зачаття можливе протягом тижня після статевого акту. Запліднена яйцеклітина відразу починає ділитися – на 2, 4, 8, 16 і т.п. частин, одночасно рухаючись по маточній трубі у бік матки. Досягши матки, плідне яйце прикріплюється до її стінки і починає розвиватися. Поступово протягом 9 місяців з маси клітин утворюються тканини, органи і частини тіла майбутньої дитини.

**Згвалтування** – насильницький примус людини до вступу в сексуальні стосунки, тобто без її згоди, статеві зносини із застосуванням фізичного насилля, погроз або скористувавшись безпорадним станом потерпілої. Згідно із Законом є

злочином; обтяжує провину при цьому загроза вбивства або спричинення важкого тілесного ушкодження, здійснення 3. повторно або групою осіб, а також 3. неповнолітньої. 3. – юридичний термін, його встановлення є компетенцією слідчого на основі судово-медичної експертизи та інших доказів.

**Здоровий спосіб життя** – спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров'я; усвідомлене, активне ставлення до власного здоров'я, метою якого є зміцнення здоров'я, акумулювання певних позитивних або нейтралізація негативних факторів, як зовнішніх, так і внутрішніх.

**Здоров'я** – стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад. (*Визначення ВООЗ*).

**Евфемізм** — більш м'яке слово або вислів замість жорстокого і брутального.

**Емоції** – відношення людини до світу, до того, що вона випробовує і як діє в формі безпосереднього переживання.

**Ерекція** – збільшення в розмірах, набуття механічної твердості статевого члена внаслідок припливу крові в його судини. Ерекція є необхідною для здійснення статевого акту.

**Ерогенні зони** — ділянки тіла, подразнення яких спричиняє статеве збудження.

**Еякуляція** (сім'явиверження) – мимовільний акт, разом з ерекцією є основним проявом чоловічої сексуальності. Еякуляція майже завжди супроводжується оргазмом. Сім'явиверження може відбутися як результат статевого акту, а також без нього. Після Е. збудження швидко спадає, статевий член зменшується в розмірах і настає період абсолютної статевої незбудливості чоловіка (так звана рефракторна фаза копулятивного циклу).

**Ідентифікація** – ототожнення себе з іншою людиною, безпосереднє переживання особистістю своєї тотожності.

**Імпотенція** – неспроможність чоловіка здійснити статевий акт. Може бути викликана різними причинами: порушення статевої функції, при якому чоловік не може досягти достатньої для статевого акту (по силі або тривалості) ерекції.

**Імпринтінг** – перетворення в стійку програму поведінки деякого враження або образу, сприйнятого мозком у певний критичний період розвитку.

**Імунна система** — система захисту організму від захворювань. Складається зі спеціальних кров'яних телець, які знищують мікроби.

**Імунодефіцит** — нездатність імунної системи належним чином забезпечувати захист організму, внаслідок чого підвищується сприйнятливість до супутніх інфекцій і різних видів ракових захворювань.

**Інтимність** – глибока особиста значущість, сокровенність; похідні терміни – почуття інтимності, психологічна інтимність, інтимність спілкування.

**Інтранатальний** (intranatal) — проміжок часу від початку до закінчення пологів.

**Інфекції, що передаються статевим шляхом**, – інфекції, які звичайно передаються при сексуальних контактах (наприклад, гонорея), або захворювання, в поширенні якого значну роль відіграють сексуальні контакти (наприклад, гепатит В).

**Інцест** — сексуальні контакти між кровними родичами.

**Клініка, дружна до молоді** – це установа, що здійснює комплексну медико-психо-соціальну допомогу з проблем збереження здоров'я, зумовлену специфікою підліткового віку, на принципах Добровільності, Доступності, Доброзичливості. Реалізацією ідеології КДМ є надання допомоги підліткам і молоді через розуміння їхніх проблем, спільний пошук шляхів зміни поведінки, спрямованих на збереження здоров'я.

**Коїтус** – термін, що означає статевий акт.

**Контрацепція** – методи та засоби, спрямовані на запобігання вагітності.

**Конфіденційність** – етичний принцип, відповідно до якого соціальний працівник не має права розголошувати інформацію про клієнта без його згоди.

**Куннілінгус** – вид орально-генітального контакту, стимуляція ротом жіночих статевих органів

**Лібідо** – психічна енергія, яка лежить в основі основних потягів людини (сексуальних і потягу до життя).

**Любов** – внутрішній, духовний потяг до когось-небудь, чогось-небудь; один з найвищих проявів людських взаємовідносин або ставлення людини до навколишньої дійсності й власного існування, який знаходить своє втілення у глибоких почуттях і діях, спрямованих на підтримку і обожнення об'єкта любові.

**Маскулінність** – сукупність ознак, що відрізняють чоловіка від жінки.

**Мастурбація** – отримання сексуального задоволення шляхом стимуляції власних статевих органів. За сучасними переконаннями, розглядається як запобіжний клапан статевої функції. Люди будь-якого віку вдаються до неї, коли статево збудження велике, але немає можливості його задовольнити. У переважній більшості випадків не є патологією і не викликає негативних наслідків (безпліддя, імпотенції, аноргазмії та ін.).

**Материнська смертність** — це зумовлена вагітністю смерть жінки в період вагітності або протягом 42 днів після її закінчення з будь-якої причини, пов'язаною з вагітністю, посиленою нею або її медичним супроводом, але не від нещасного випадку або іншої випадкової причини.

**Менархе** – перша в житті дівчинки менструація.

**Менопауза** – припинення циклічних процесів у статевій системі жінки із зменшенням вироблення і функціонування гормонів після завершення клімактеричного періоду. Менопауза – це і припинення дітородних функцій, і інволюція, і в'янення статевих залоз, хоч сексуальні можливості, чуттєвість, прагнення, оргастичні відчуття зберігаються ще довго, іноді навіть посилюючись (що пов'язано з перевагою гормонального "коромисла" у бік чоловічих гормонів – андрогенів).

**Менструальний цикл** – період між двома менструаціями, як правило, від 22 до 35 днів. Регулярний М. ц. настає через деякий період (від декількох місяців до років) після менархе. У середині циклу відбувається овуляція – вихід дорослої яйцеклітини з яєчника, протягом декількох днів після овуляції імовірність зачаття є максимальною. Середньостатичний менструальний цикл рівний лунному місяцю – 28 днів, можливі індивідуальні коливання 22-32 дня. Менструація триває 2-4 (1-8) днів. Найбільша можливість зачаття на 10-15-й день від початку останніх місячних.

**Менструація** – циклічні кров'яністі виділення зі статевих органів жінки.

**Молоді люди** (за термінологією Організації Об'єднаних Націй і Всесвітньої Організації Охорони здоров'я) – особи віком від 10 до 24 років.

**Мотив** – складне психологічне утворення, що спонукає до свідомих дій та вчинків і є для них обґрунтуванням; внутрішнє спонукання особистості до того чи іншого виду активності, пов'язане із задоволенням певної потреби.

**Мотивація** – вся сукупність різних спонук: мотивів, потреб, інтересів, прагнень, цілей, потягу, мотиваційних установок або диспозицій, ідеалів і т.п., що в найбільш широкому значенні має на увазі детермінацію поведінки взагалі.

**Наслідки** – це те, що виходить, впливає з чогось-небудь, результат.

**Небажана вагітність** — вагітність, яка виникла без намірів зачати дитину.

**Неккінг** – вид петтінгу, що включає ласки тільки „вище поясу”.

**Неонатальна смертність** — співвідношення кількості випадків смерті дітей протягом перших 28 днів життя до 1000 народжених живими.

**Овуляція** – щомісячний процес виходу дозрілої яйцеклітини з яєчника в маточну трубу. Відбувається приблизно на 14-й день менструального циклу і відповідає періоду максимальної ймовірності зачаття.

**Ойгархе** – вік першої полюції у юнака.

**Онанизм** – отримання сексуального задоволення шляхом стимуляції власних статевих органів (те саме, що і мастурбація).

**Онтогенез** – процес індивідуального розвитку людини.

**Оральний** – той, що відноситься до рота, „оральний секс” – сексуальні пестоші, які включають стимуляцію статевих органів ротом і язиком.

**Оральні контрацептиви** (ОК) — гормональні препарати, правильне застосування яких дозволяє досягати протизаплідного ефекту.

**Оргазм** – вища міра сладострастного відчуття, якісно новий стан, що виникає на піку статевого збудження; виражається відчуттям фізичного і психічного задоволення, почуттям захвату, солодкої знемоги.

**Пеніс** – латинська назва статевого члена, прийнята в англомовній літературній мові.

**Перверсії** – статеві перекручення, порушення сексуальної поведінки, спрямованості статевого потяга або форм його реалізації.

**Перинатальна смертність** — співвідношення кількості випадків смерті плодів і дітей в період від 28 тижнів вагітності до кінця першого тижня життя до 1000 народжених не живими.

**Перинатальний** — період до, у час і відразу після народження дитини.

**Період серологічного «вікна»** — тимчасовий період між інфікуванням ВІЛ і появою антитіл, що виявляються в крові, який триває, як правило, від 3 до 6 місяців (інколи – 18 місяців). Протягом даного часу при тестуванні на ВІЛ людина зберігає негативний статус антитіл до ВІЛ.

**Петтінг** – еротичні ласки без статевого акту, коли акт з тих або інших причин неможливий (під час вагітності, менструації та ін.) або партнери не допускають його за обопільною згодою; любовна гра для досягнення оргазму без зносин. Петтінг поверхневий – ласки в одягнутому вигляді. Петтінг глибокий – ласки оголеного тіла. Може бути як гетеро-, так і гомосексуальним, одностороннім і взаємним. Мова йде частіше за все про взаємне подразнення ерогенних зон за допомогою дотиків, поцілунків. При петтінгу, як і при "звичайних" сексуальних відносинах, оргастичні відчуття – частина почуттєвих переживань.

**Підлітки** (за термінологією Організації Об'єднаних Націй і Всесвітньої Організації Охорони здоров'я) – особи віком від 10 до 19 років (молодший, середній і старший підлітковий вік).

**Підмивання** – ритуал гігієнічного побуту незалежно від статі і віку. У дитинстві та у дитячому віці, як правило, проблема мам – стежити за станом і чистотою промежини. Поступово навичка стає власною нормою. Значення процедури – видалення продукції потових залоз та інших продуктів життєдіяльності шляхом застосування проточної чистої води, мила, дезінфікуючих засобів. Відсутність гігієнічних навичок, недбалість, неохайність – частий мотив для аверсії (короткої або стійкої реакції огиди) і для припинення шлюбних зв'язків.

**Піхва** – порожнистий орган, вистелений еластичною слизовою тканиною.

**Планування сім'ї** — це види діяльності, які допомагають окремим людям і подружнім парам досягти певних репродуктивних результатів: уберегтися від небажаної вагітності, народити бажаних дітей, регулювати перерви між вагітністю, контролювати вибір часу народження дитини в залежності від віку батьків та інших чинників, визначати кількість дітей в сім'ї.

**Платонічний** – почуття, засноване на суто духовному потягу, без домішок чуттєвості.

**Плодючість** — здатність зачинати і виношувати вагітність.

**Поведінка** – це сукупність вчинків, дій; реакція організму на яке-небудь подразнення або вплив чогось; система дій біологічного індивіда, спрямована на підтримку свого існування. *Поведінка людини* має природні передумови, але за своїм змістом соціально зумовлена; опосередкована мовою взаємодія з навколишнім середовищем, що реалізовується у формі діяльності й спілкування.

**Відповідальна поведінка** – поведінка, що базується на почутті відповідальності, власної гідності особистості, впевненості у собі, що водночас включає турботливе і толерантне ставлення до інших.

**Поведінка сексуальна** – вироблений стереотип еротичного спілкування з партнером. Цей статевий стандарт може бути простим до примітивності, зводяться до швидкого соїтія і швидкого засинання – незалежно від очікування і реакції партнера. *Індуси порівнюють таку партнерську поведінку із сніданком бідняка.* Є й інші форми спілкування, що порівнюються з князівською трапезою, коли доступні всі форми духовної та еротичної близькості, коли зливаються дихання, тіло і душа, глибинний зв'язок і потреба любити складають одне з незмірних радощів буття. Чоловіку належить активний початок в еротичній поведінці, оскільки від його ініціативи і готовності до близькості залежить поведінка у відповідь жінки. З іншого боку, жінка у всьому без перебільшення визначає бажання, спонуки, надії, пристрасть чоловіка. Без відповідної реакції, без спонукальних емоцій любов перетворюється в насильство – над тілом, над особистістю. У сексуальній поведінці на перший план повинні виступати зацікавленість, ніжність, ритуали дотиків і поцілунків, готовність до близькості та її бажання, і обов'язково – елементи гри.

**Полюції** – спонтанні сім'явиверження під час сну в юнаків (рідше у чоловіків), які звичайно супроводяться еротичними сновидіннями. Поява полюцій у підлітків – ознака статевого дозрівання.

**Постійний партнер** — чоловік, дружина або інший постійний сексуальний партнер, з яким людина підтримує сексуальні стосунки понад 12 місяців. Непостійними партнерами називаються ті, хто не підпадає під дане визначення.

**Постнеонатальна смертність** — співвідношення кількості випадків смерті дітей у віці від 28 днів життя до кінця першого року життя до 1000 народжених живими.

**Постнеонатальний** — період, що відноситься до часу з моменту закінчення пологів.

**Потреба сексуальна** – природжена людська функція, визначувана умовами життя, вихованням, соціальними можливостями і соціальними обмеженнями, всім комплексом внутрішніх і зовнішніх чинників – нез'ясовного прагнення кохати і бути коханим, продовжити себе в дітях, бути захищеним і бути захистом.

**Потяг** – психологічний стан, який виражає невизначену, неусвідомлену або недостатньо усвідомлену потребу людини. Потяг швидкоплинний, оскільки або гасне, або усвідомлюється, перетворюючись у конкретне бажання, намір, мрію. Потяг в психоаналізі – несвідома психічна енергія, закладена в сексуальному інстинкті, що визначає особисту і соціальну поведінку.

**Поцілунок** – один з найнеобхідніших і обов'язкових виявів любові; при відповідній реакції – сигнал у відповідь, інформація про прийнятність і прийняття, "запрошення" до близьких відносин. Губи – еротична "антена" любові. І древня, і сучасна сексуальна література перелічує десятки, якщо не сотні, прийомів поцілунків – від ніжних і боязких дотиків, покірливості й домагання до такої пристрасті, що порівнятися може лише з соїтієм.

**Почуття** – переживання людиною свого відношення до задоволення або незадоволення вищих духовних, культурних потреб.

**Презерватив (condom)** — оболонка або бар'єр, виготовлений з латексної гуми, поліуретану або іншого тонкого матеріалу. Презерватив використовується для того, щоб перешкоджати попаданню виділень статевих органів однієї людини до іншої, а також як протизаплідний засіб і спосіб забезпечити безпечний секс шляхом запобігання обміну рідинами між сексуальними партнерами.

**Презерватив жіночий (female condom)** — чохол, звичайно виготовлений з поліуретану. Використовується для запобігання вагітності під час статевого акту шляхом обволікання стінок піхви.

**Презерватив чоловічий (male condom)** — чохол, звичайно виготовлений з латексної гуми або іншого тонкого матеріалу. Використовується для запобігання під час статевого акту шляхом надягання на статевий член, що знаходиться в стані ерекції

**Прийняття рішення** – послідовність дій, що сприяють досягненню мети, наприклад, розв'язання проблеми, вирішення складної ситуації.

**Психосексуальний розвиток** – процес формування у людини статевої самосвідомості, статевої ролі та психосоціальних орієнтацій.

**Пубертат** – вік настання статевої зрілості з відповідними фізичними і психічними змінами: менструації, полюції, прояв лібідо, прагнення самоствердження.

**Ранні сексуальні відносини** – вступ підлітків у інтимні зв'язки до досягнення ними психологічної готовності й соціальної зрілості (відразу після статевого дозрівання – 12-16 років), без належного розуміння відповідальності за всі можливі наслідки.

**Репродуктивне здоров'я** – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад репродуктивних органів.

**Репродуктивне здоров'я** – можливість багаторазового відтворення здорового потомства природним шляхом, без негативних наслідків для організму в межах фертильного віку на фоні психічного і соматичного здоров'я.

**Репродукція** – здатність до відтворення собі подібних (до дітородіння).

**Ризик** – це ситуації чи обставини, за яких людині та здоров'ю або навіть життю може загрожувати небезпека, але за певної поведінки її можна уникнути.

**Ризикована поведінка** – поведінка, яка не зменшує ризику, це поведінка, внаслідок якої виникає висока ймовірність порушень здоров'я (в тому числі сексуального і репродуктивного). Основна причина цього — безвідповідальне ставлення до себе (або свого партнера), своїх дій, відсутність інформації або неправильне інформування про способи і методи профілактики небажаної вагітності, захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом, в тому числі ВІЛ/СНІДу, негативні наслідки зловживання алкоголем, вживання тютюну, наркотиків.

**Рішення** – це те, що людина вирішила, що готова зробити після обмірковування ситуації, з якої потрібно знайти вихід.

**Самооцінка** – оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей та місця серед інших людей; важливий регулятор поведінки. Від неї залежать взаєностосунки людини з оточуючим світом, її критичність, вимогливість до себе, ставлення до своїх успіхів та невдач. Разом з тим С. впливає на ефективність діяльності й подальший розвиток особистості.

**Самореалізація** – діяльність людини, спрямована на реалізацію свого власного „Я”, на розкриття і розвиток своїх задатків і здібностей, на розуміння використання своїх можливостей і втілення в життя планів і намірів.

**Самосвідомість** – усвідомлення людиною своїх якостей, здібностей, можливостей, знань, інтересів, ідеалів, мотивів поведінки, цілісна оцінка себе як відчуваючої та мислячої істоти, як діяча.



**Секс** – (з *лат.* *стать*, *еротика*) – в українській мові цей термін пов'язаний із сексуальною поведінкою. Сексологія – наука про статеве розрізнення, статеве виховання і поведінку. Сексологія – наука, що вивчає наслідки поділу людей на дві статі й на їх розвиток і здоров'я, гармонію співіснування з іншими людьми та встановлення взаємозв'язку між ними. С. – це інтимне життя людини в її етично-моральному, біологічному та медичному аспектах.

**Сексапільність** – уміння виглядати сексуальним (сексуальною), готовим (готовою) відповісти на сексуальний запит представника протилежної статі.

**Сексуальне виховання** – діяльність, пов'язана з передачею новим поколінням досвіду сексуальної поведінки, що відповідає нормам суспільно-історичного досвіду; це планомірна і цілеспрямована дія. С. в. – процес формування у людини здатності усвідомлювати особливості власного «Я» та інших людей, зумовлених приналежністю до певної статі. С. в. забезпечує оволодіння людиною нормами стосунків з представниками протилежної статі; воно включає також підготовку молоді до шлюбу, створення сім'ї та виховання дітей. Важливим компонентом виховання дітей є статева освіта.

**Сексуальне здоров'я** – це така взаємодія соматичних, емоційних, інтелектуальних і соціальних чинників сексуальної суті людини, завдяки якій її внутрішній світ стає багатшим, а її особисті якості, здібності до спілкування і вираження любові виявляються з новою силою.

**Сексуальне здоров'я** – можливість і бажання вступати у сексуальні відносини з обов'язковим отриманням сексуального задоволення без завдання психічної, фізичної і соціальної шкоди здоров'ю партнера.

**Сексуальність** – це сукупність внутрішніх і зовнішніх ознак, які роблять одну людину привабливою для іншої. Це – найскладніший природний феномен, властивий лише людині, який проходить через усе її життя. С. – індивідуальна психологічна властивість особистості, пов'язана зі статтю. С. є одним із чинників, що спонукає людей до інтерперсональних контактів і зв'язків. Суспільне походження та утилітарні функції С. дозволяють розглядати її за різними категоріями цінностей: 1) вітальної в аспекті здоров'я і енергетики; 2) культуральної, сформованої історичними традиціями; 3) моральної, що належить до етичної та правової системи; 4) особистісної, пов'язаної зі знанням людини про себе та різноманітні значення окремих форм сексуальної активності.

**Сексуальна поведінка** – поведінка, направлена на реалізацію сексуальності.

**СНІД (синдром набутого імунodefіциту)** – завершальна стадія ВІЛ-інфекції.

**Соматичне здоров'я** – характеристика стану і працездатності внутрішніх органів.

**Соціалізація** – це особливий процес включення дитини в суспільство, процес і результат засвоєння, активного відтворювання індивідом соціального досвіду. Він може відбуватися як стихійно, так і цілеспрямовано (виховання).

**Спадковість** – властивість організму повторювати в ряді поколінь схожі типи обміну речовин та індивідуального розвитку у цілому.

**Сперма** – сіменна рідина, яка виробляється в чоловічому організмі й містить сперматозоїди.

**Сперматозоїд** – (від грец. *sperma* – сім'я, *zoon* – жива істота і *eidos* – вигляд) – чоловіча статева клітина людини, тварини і багатьох рослин. Містить однаковий набір хромосом. С. більшості організмів має головку, шийку і хвіст (джгуттик), за допомогою якого пересувається.

**Статева ідентифікація** – усвідомлення людиною самої себе як чоловіка або жінки з відповідними особливостями поведінки.

**Статева самоідентичність** – усвідомлення своєї приналежності до статі.

**Статева зрілість** – заключний етап статевого дозрівання, психологічна і фізична готовність до репродуктивної поведінки.

**Статева поведінка** – дії людини, що дозволяють оцінити її приналежність до певної статі (манери, одяг, зачіски, ін.). Є виявом статевої самосвідомості.

**Статева просвіта** – надання знань про статі і сексуальність.

**Статева роль** – модель соціальної поведінки, комплекс очікувань, стереотипів, вимог, що адресуються суспільством людям чоловічої або жіночої статі.

**Статева самосвідомість** – здатність відчувати себе як представника певної статі і поводитися відповідно до уявлень суспільства про норми поведінки даної статі.

**Статева свідомість** – це система знань, особистих смислів і значень, які одночасно формулюють і формують переживання і мотивацію людиною свого буття як представника статі.

**Статева система** – група органів, що виконують функцію розмноження. Жіноча статевая система складається з парних яєчників, які виробляють яйцеклітини, матки, піхви. Чоловіча – з парних яєчок, що виробляють сперматозоїди, парних сім'явивідних протоків, передміхурової залози, сім'яних пухирців і статевого члена з сечовивідним каналом. **Жіночі статеві органи** – зовнішні: великі та малі статеві губи, клітор і промежина; внутрішні: піхва (вагіна), матка, маточні труби і яєчники. Яєчники і маточні труби об'єднуються під загальною назвою – „придатки матки”. **Чоловічі статеві органи** – зовнішні: мошонка і статевий член; внутрішні – статеві залози (яєчка), придатки яєчка, передміхурова і Куперові залози, сім'я – вивідний проток.

**Статева соціалізація** – процес формування чоловічої або жіночої статевої ідентичності відповідно до культурних норм даного суспільства.

**Статева соціалізація** – процес входження людини в систему культурних норм поведінки і взаємовідносин чоловіків і жінок.

**Статеве виховання** – система плануючих, забезпечених засобами, методами і виконавцями заходів формування особистості чоловіка (хлопчика) і жінки (дівчинки).

**Статеве дозрівання** – процес формування репродуктивної функції чоловічого або жіночого організму (здатності народжувати потомство), що завершується настанням статевої зрілості. Вікові рамки С. д. схильні до індивідуальних коливань.

**Статеве життя** – сукупність тілесних, психічних процесів, в основі яких лежить статевий потяг, і за допомогою яких цей потяг задовольняється.

**Статеве збудження** – загальний стан організму, при якому статеві органи починають відповідати реакцією збудження на психічну і фізичну стимуляцію. Може бути загальним або спрямованим (на себе, на протилежну або власну статі, предмети, ін.).

**Статевий акт** – фізіологічний процес, що починається з введення пеніса у піхву і закінчується сем'явиверженням і оргазмом.

**Статевий потяг** – прагнення до сексуальної активності, вираженість і спрямованість якого визначаються системою біологічних чинників і формуванням умовно-рефлекторних комплексів під впливом індивідуального досвіду.

**Статевий розвиток** – формування статевих ознак людини, які визначають її статеву приналежність.

**Стать** – сукупність генетичних і морфофізіологічних особливостей, що забезпечують статеве розмноження організмів. Чоловіча або жіноча стать організму зумовлена генетично: спеціальними статевими хромосомами.

**Стать** – комплекс тілесних, репродуктивних, поведінкових і соціальних ознак, що визначають індивіда як чоловіка або жінку, хлопчика або дівчинку.

**Сублимація** – перенесення, перемикання сексуальної енергії на інші цілі.

**Утримання** – це свідома відмова від ризикованої поведінки.

**Утримання статеве** – вимушене чи вольове припинення сексуальних контактів. Люди з різних причин деякий час утримуються від сексуальної активності. Утримання не шкідливе для здоров'я або потенції як з фізичної, так і з психічної точки зору, в тому числі і тим, хто вийшов з юнацького віку.

**Утримання** – збереження першого досвіду інтимної близькості до досягнення зрілості й вступу в шлюб; включає в себе рішення уникати форм сексуальної поведінки і відносин, що спричиняють сексуальне збудження.

**Фактор** – умова, рушійна сила, причина будь-якого процесу.

**Фелляція** – стимулювання статевого члена ротом і язиком.

**Фемінність** – сукупність ознак, що відрізняють жінку від чоловіка.

**Фригідність** – статева холодність у жінки, слабкість статевого потягу або статевої збудливості, яка нерідко поєднується з огидою до статевого акту. Нездатність до переживання оргазму.

**Яйцеклітина** – жіноча статеві клітина людини, тварини і рослини, з якої внаслідок запліднення може розвинути новий організм.

Цю публікацію здійснено за підтримки благодійної програми “Сирітству - Ні!” Фонду Ріната Ахметова “Розвиток України”. Висловлені тут думки не є офіційною позицією фонду, а виражають бачення авторів тренінгу



Фонд Ріната Ахметова  
**Розвиток України**

Дніпропетровська обласна благодійна організація



**СЯЙВО ВЕСЕЛКИ**

2013 рік