



Значение сексуального образования в психологии и физиологии взросления

З.М. Дубоссарская, д.мед.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии

Ю.А. Дубоссарская, д.мед.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии

ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

В статье рассматривается проблема сексуального воспитания молодежи для правильного формирования взрослого образа жизни, профилактики серьезных патологических изменений репродуктивного здоровья с применением современных методов предотвращения нежелательной беременности.

Ключевые слова: пубертатный период, подростковая сексуальность, контрацепция.

Лучший способ сделать детей хорошими – это сделать их счастливыми.

Оскар Уайльд

Пубертат – важнейший этап в жизни женщины. По напряженности процессов стадия полового созревания занимает второе место после периода новорожденности, Жан-Жак Руссо даже назвал ее «вторым рождением человека». Одновременно с физиологическими изменениями у подростка происходит формирование образа жизни, вырабатываются стиль и стереотипы поведения, включая сексуальное и репродуктивное.

Становление менструального цикла в пубертатном периоде проходит несколько важных этапов. В течение первых лет после менархе 80% менструальных циклов не сопровождаются овуляцией, однако при этом регулярный характер менструаций присущ 75–80% девочек. У 20–25% подростков на протяжении первых 2 лет после менархе периодически возникают задержки менструаций, иногда сменяющиеся кровяными выделениями, превышающими по длительности ≥ 7 дней. Если эти менструальноподобные кровотечения необильны и не приводят к анемии, то их рассматривают как вариант физиологического становления менструального цикла. К 14–16 годам у 95% здоровых девочек устанавливаются регулярные менструальные циклы [2].

По данным МЗ Украины, в течение 10 лет (2004–2013 гг.) у девочек 15–17 лет повысилась частота регистрации следующих заболеваний:

- эпилепсии – на 96% (с 18,3 до 35,9 пациентов на 10 000 человек населения);
- ожирения – в 2,4 раза (с 117,1 до 277,5);

- гипотиреоза – в 2,2 раза (с 5,0 до 11,1);
- сахарного диабета – на 32,9% (с 14,6 до 19,4);
- заболеваний поджелудочной железы – на 84,3% (с 28,0 до 51,6);
- эссенциальной гипертензии – на 58,3% (с 10,3 до 16,3).

Биография современного подростка, к окончанию школы имеющего «букет» соматических заболеваний, наряду с ранним началом половой жизни, пренебрежением контрацепцией, негативными репродуктивными установками, отсутствием реабилитации после первого аборта делает совершенно напрасными ожидания демографических улучшений.

Множество молодых женщин на протяжении 6, 8, 10 лет ведут активную половую жизнь, вообще не используя каких-либо методов предупреждения нежелательной беременности и профилактики абортот, тем самым подвергая огромному риску свой репродуктивный потенциал и здоровье будущих детей. Их отличают отсутствие мотивации и неумение защищать свое здоровье, в т.ч. репродуктивное.

Недостаток жизненного опыта и наивность приводят к тому, что 30% сексуально активных девушек не используют ни один из методов предохранения от нежелательной беременности [1]. Кроме того, у них выражена настороженность по отношению к постулатам и аксиомам, исходящим от взрослых. Доверием пользуются альтернативные источники информации: отзывы друзей, знакомых; советы, почерпнутые в СМИ, в социальных сетях и других



публикациях интернета. Беспорядочное сексуальное поведение характеризуется ранним сексуальным дебютом, частой сменой партнеров, высокой вероятностью незапланированных половых контактов.

С медицинской точки зрения, особенности организма девушки-подростка можно суммировать так:

- нестабильность гормонального профиля – предменструальный синдром, включающий психоэмоциональные и соматические проявления, акне, дисменорея, нерегулярные менструации [4];
- соматическая отягощенность – на каждого украинского подростка, достигшего 14-летнего возраста, приходится 2-3 диагноза.

Нестабильность гормонального профиля у девочек-подростков и нерегулярные менструации не ограничивают прием гормональных средств. Более половины подростков и молодых женщин отдают предпочтение комбинированным гормональным препаратам: 58% надеются улучшить состояние кожи, 53% желают избавиться от дисменореи и предменструального синдрома. Примерно четверть (24%) пациенток рассчитывают на нормализацию регуляции менструального ритма [6].

Происхождение дисменореи (первичной или вторичной) чаще всего связано с врожденным или приобретенным нарушением синтеза или обмена эйкозаноидов, особенно простагландинов. Обмен простагландинов зависит, помимо прочего, и от содержания прогестерона. Снижение его концентрации в лютеиновую фазу цикла приводит к высвобождению фосфолипазы А₂ и увеличению конверсии жирных кислот в арахидоновую кислоту – предшественницу простагландинов, тромбоксанов и лейкотриенов. Избыточная продукция последних обуславливает повышение тонуса миометрия, частоты и интенсивности маточных сокращений. Возникающая ишемия миометрия ведет к усилению чувствительности болевых рецепторов к брадикининам и другим стимулам [2].

Дисменорея – не самый частый вариант нарушений менструального цикла, в их структуре преобладают маточные кровотечения пубертатного периода (26%) и олигоменорея (20,9%).

Конец периода полового созревания отмечен физиологическим повышением продукции и биологической активности андрогенов. Это нормальное событие предрасполагает к повышенной частоте возникновения угревой сыпи, пик клинических проявлений которой приходится на 14-16 лет.

Результаты крупнейшего исследования International Active Surveillance of Women Taking Oral Contraceptives (INAS-OC, 2001) показали, что оральные контрацептивы, содержащие прогестагены с более длительным периодом выведения (дроспиренон), при 24-дневном режиме приема обеспечили лучшую контрацептивную эффективность по сравнению с традиционной (21-дневной) схемой применения.

Всего на Земле более 1,5 млрд человек в возрасте 10-19 лет. Подростковый период связан с бурными физиологическими и психологическими изменениями в организме. Одновременно это и период неопытности, экспериментаторства, своеволия, недисциплинированности, асоциальности в сочетании с целеустремленностью и желанием учиться, осваивать профессию. Именно последними качествами нужно воспользоваться для обучения способам сохранения репродуктивного здоровья.

Из-за крайне ограниченной информации значительная часть общества не осознает, почему в ситуации демографического кризиса и низкой рождаемости следует всеми возможными способами сохранять и укреплять тот репродуктивный потенциал, коим является здоровье молодежи. Для специалистов в сфере информационных и коммуникативных программ сексуальное образование молодых людей является непременной частью системы подготовки молодежи к семейным отношениям. Важным шагом на пути поиска эффективных решений является получение реальной картины существующей ситуации.

С этой точки зрения, подростковая сексуальная активность может рассматриваться как нормальное историческое развитие или как поведение риска.

Профилактика несвоевременной беременности и ее исходов у подростков возможна при отсрочке начала половой жизни. Молодежь не всегда бывает подготовлена к первому сексуальному опыту. Недостаток информации и знания относительно того, как защитить себя от беременности и инфекций, передающихся половым путем (ИППП), может привести к серьезным последствиям. К сожалению, знания о сексуальности, репродукции и контрацепции часто приходят лишь после начала половой жизни. В течение последнего столетия отмечается тенденция к снижению возраста начала сексуальной жизни. Обзор исследований, проведенных во многих странах мира и посвященных изучению поведения молодежи, показал, что доля сексуально активных молодых людей увеличивается в течение последних трех десятилетий. Кроме того, средний возраст первого сексуального контакта уменьшился, однако приблизительно половина подростков из этой категории испытывают чувство вины и страха за последствия произошедшего [3].

Низкий социально-экономический статус является наиболее важным фактором риска подростковой беременности и тесно связан с более высоким его уровнем. Религиозность также становится все более важным фактором: подростки, которые неукоснительно соблюдают религиозные правила, начинают сексуальное общение в более позднем возрасте независимо от вероисповедания, чем нерелигиозные сверстники. Гармоничные взаимоотношения мать-дочь также снижают вероятность раннего начала половой жизни подростками [6].



Еще одной из закрытых для обсуждения тем подростковой сексуальности являются гомосексуальные отношения (геев и лесбиянок) и нетрадиционные формы сексуальных контактов – анальные и оральные [3]. Для гомосексуального подростка столкновение между эротическими фантазиями и поведением, с одной стороны, и ожиданием от него гетеросексуальной культуры – с другой служит источником беспокойства, вины и боли [5]. Подростки, испытывающие гомосексуальные чувства, часто отвергнуты обществом и вынуждены терпеть насмешки сверстников. Их поведение часто может приводить к низкому профилю самовыражения и носит саморазрушительный характер. Геи-подростки в 2-3 раза чаще, чем их сверстники, предпринимают попытки самоубийства, составляя 30% законченных подростковых суицидов [3].

Предотвращение заражения ИППП возможно путем информирования подростков до их сексуального дебюта. Необходима пропаганда отсрочки начала сексуальной активности и внедрение барьерных методов контрацепции.

Возникает необходимость в профессионально подготовленных кадрах, которые могут обсуждать с подростками миф «совершенного тела», изображаемого в кино, журналах и на телевидении. Такими людьми вполне могут быть медицинские работники (включая школьных медицинских сестер), психологи и подготовленные педагоги.

Практикующий врач должен быть хорошо осведомлен в вопросах, связанных с соматическим и психическим здоровьем подростков: этапах физического роста и познавательного развития, в общих медицинских проблемах, включая ИППП, детской гинекологии, а также в поведенческих и психологических проблемах. Врачи и специально подготовленные социальные работники могут помогать преподавателям, улучшая их знания и совместно разрабатывая учебные планы с целью соблюдения точности изложения и эффективности педагогических методик [6]. Однако последние тенденции в сексуальном образовании – рассматривать репродуктивное здоровье подростков в тесном сотрудничестве с семьей, школой и общественными организациями, работающими в сфере здравоохранения. Подростки предлагают свой собственный список желаемых характеристик для преподавателя такого рода программ. Этим характеристикам соответствует человек, заслуживающий доверия, хорошо осведомленный, умеющий слушать, заботливый, честный, спокойный, дружелюбно настроенный, открытый, а также обладающий взвешенным чувством юмора [8].

Во всем мире существует много программ и моделей, направленных на укрепление здоровья, предотвращение болезней и обеспечение адекватной помощи подросткам. Клиническая практика в Европе показывает, что сексуальное образование главным образом ведет к ответственному поведению молодежи.

Наблюдение за сексуально активными подростками, обратившимися к врачам частной практики, показало, что частота использования барьерных методов контрацепции продолжает оставаться такой же низкой, как и знания относительно возможного приобретения и предотвращения ИППП.

Фактически непостоянное использование контрацептивных методов – фактор риска как в отношении возникновения нежелательной беременности, так и контаминации ИППП. При первом сексуальном контакте более чем 50% всех подростков не используют никакой контрацепции, хотя известно, что мужские презервативы обеспечивают эффективную защиту от ИППП.

Большинство специалистов чувствуют себя плохо подготовленными к консультированию подростков [7]. В обзоре литературы, составленном из более чем 50 отчетов врачей общей практики, педиатров и врачей службы планирования семьи, никто из респондентов не пояснил, как он консультирует подростков [9]. В другом обзоре отмечается, что более чем 60% сексуально активных тинейджеров, обратившихся к частнопрактикующим врачам, не интересовались вопросами, связанными с сексуальной активностью [10]. Хотя некоторые врачи сообщают об обсуждении ВИЧ-инфекции, ИППП и предотвращении беременности со своими сексуально активными пациентами, имеется много врачей, которые редко инициируют рассмотрение этих проблем, если таковое не начато самим подростком. Сексуальное насилие, воздержание, мастурбация и сексуальная ориентация практически отсутствуют в списке обсуждаемых тем у многих врачей [3].

Для эффективного консультирования юношей и девушек по вопросам сексуальности специалисту важно понимать проблемы психосоциального развития человека. Современные думающие подростки испытывают недостаток в способности понять последствия поведения высокого риска; они имеют проблемы с пониманием взаимосвязи причин и следствия. Юная женщина, которая имела незащищенные половые контакты в одном или двух случаях и не забеременела, может думать о том, что у нее не наступит беременность и, соответственно, у нее нет необходимости в использовании методов контрацепции. Аналогично этому, многие подростки неправильно предполагают, что если они или их партнеры не имеют никаких очевидных признаков заболевания, они не могут быть инфицированы ИППП.

Оценка воздействия программ сексуального образования на знания и поведение подростков проблематична. Однако и в развитых, и в развивающихся странах имеются результаты, свидетельствующие о повышении знания о репродуктивном здоровье и улучшении использования методов предупреждения нежелательной беременности и ИППП у подростков путем проведения



программ сексуального образования. Их сексуальное поведение связано с будущей фертильностью и безопасным материнством. Уровни подростковой беременности, аборт и ИППП, как ожидается, будут снижены, если сексуальное поведение молодежи будет меняться в сторону менее рискованного и более ответственного.

Как воздержание, так и «защищенные» половые контакты могут уменьшать количество случаев ВИЧ-инфицирования. Соблюдение элементов безопасного сексуального поведения может быть особенно эффективным у сексуально активных подростков, и иметь долгосрочные позитивные результаты. Одновременно с этим консультирование должно опережать их первый сексуальный опыт. Результаты исследований, полученные в США и в Европе, свидетельствуют о том, что общественное здравоохранение и образовательные программы улучшают сексуальное поведение подростков, уменьшают число незапланированных беременностей, аборт и нагрузку на систему здравоохранения.

Имеются поведенческие различия между расовой/этнической принадлежностью и группами меньшинств; эпидемиологические данные показывают более высокие или более низкие уровни распространения ИППП, ВИЧ, приобретенного при гетеросексуальных контактах, и частоты подростковых беременностей среди различных этнических групп [3, 9]. Самые низкие показатели подростковой беременности были выявлены в странах, у которых имелись всеобъемлющие программы сексуального образования, свободный доступ к информации, контрацептивным услугам, чаще бесплатным или с низкой стоимостью.

Наступило время, когда общество признает права и потребности подростков на получение помощи в решении проблем, связанных с контрацепцией. Общество должно также учить юношей-подростков быть равной частью при обсуждении и решении проблем, ответственной стороной принимаемых решений. Сексуальное поведение молодых людей постоянно изменяется и характеризует время и общество, в котором они живут. Большую важность имеет факт, что система здравоохранения обеспечивает последующее непрерывное наблюдение и поддержку сексуального поведения этой целевой группы.

Наиболее глобальной задачей врача XXI века можно считать профилактическую направленность работы в самом масштабном понимании: заботиться о здоровье ребенка на ранних сроках беременности его матери уже очень поздно, поскольку этому необходимо уделять внимание на годы раньше. В наши дни вступили в репродуктивный

возраст дети, рожденные наперекор тяжелым жизненным условиям и нестабильности в 90-е годы прошлого века. Их численность не позволяет надеяться на всплеск рождаемости, поэтому здоровье каждой девушки-подростка и каждую беременность необходимо воспринимать как повод для максимально напряженной работы на всех уровнях — от министерства здравоохранения до кабинета практикующего врача.

Список использованной литературы

1. Вовк І.Б., Кондратюк В.К., Петербурзька В.Ф. Порухення статевого розвитку у дівчат. Медичинські аспекти здоров'я жінчини. 2015. № 3. С. 5-11.
2. Гнатко Е.П., Михайлюта М.А., Чубатый А.И. Проблемы гинекологической патологии подростков. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2015. № 3 (89). С. 24-48.
3. Ерофеева Л.В. Поведение риска у подростков. Роль сексуального образования (обзор зарубежной литературы). Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2009. № 5. С. 68-77.
4. Choe Minja Kim, Hui-Sheng, Lin. Effect of education on premarital sex and marriage in Taiwan. East-West Centre Working Papers, 2001. № 108-16.
5. Chaohua Lou, Shen Yan, Ersheng Gao et al. Sex-related behaviours among unmarried migrant young people. J. Reproduct. Contracept. 2004. Vol. 24 (1). P. 34-38,42.
6. Fergusson D., Lynskey M. Alcohol misuse and adolescent sexual behaviours and risk taking. Paediatrics. 1996. Vol. 98. P. 91-96.
7. Kann L., Warren W., Collins J.L. et al. Results from the national school-based. Youth Risk Behaviour Survey and progress towards achieving related health objectives for the nation. Public Health Rep. 2003. Vol. 108 (Suppl). P. 47-55.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2016. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2017.
9. Springarn R., DuRant R. Male adolescents involved in pregnancy: associated health risk and problem behaviours. Paediatrics. 1996. Vol. 98. P. 262-268.
10. Strasburger V.C., Brown R.T. Adolescent sexually and health-related problems / In: Adolescent Medicine A Practical Guide. Boston: Little, Brown and Company. 2007. P. 22-25.

Значення сексуальної освіти в психології та фізіології дорослішання

З.М. Дубоссарська, Ю.О. Дубоссарська

У статті порушено проблему сексуального виховання молоді для правильного формування дорослого способу життя, профілактики серйозних патологічних змін репродуктивного здоров'я із застосуванням сучасних методів запобігання небажаних вагітності.

Ключові слова: пубертатний період, підліткова сексуальність, контрацепція.

The importance of sexual education in the psychology and physiology of growing up

Z.M. Dubossarskya, Yu.A. Dubossarskya

This article raises the problem of sexual education of youth for the proper development of an adult mode of life, prevention of serious pathological changes in reproductive health, using modern approaches to preventing unwanted pregnancies.

Keywords: puberty period, teenage sexuality, contraception.