

СЕКСУАЛЬНОСТЬ И СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ. ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОДДЕРЖАНИЯ НОРМАЛЬНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Сексуальное здоровье может быть определено, как не только отсутствие каких либо болезненных изменений в организме человека, которые могут приводить к снижению сексуальной функции, но и интегральный комплекс взаимодействующих компонентов сексуальности – биологического (анатомио-физиологического) социального психологического, социально-психологического, обеспечивающих сексуальное поведение, сложную систему взаимоотношений, приводящий к оптимальной сексуальной адаптации к противоположному полу, сексуальной гармонии в соответствии с нормами социальной и личной морали. Положение врача общей практики дает идеальные возможности для диагностики и лечения сексуальных расстройств. Многие даже не подозревают о том, что предъявляемые ими жалобы обусловлены сексуальными расстройствами, хотя сегодня известно что именно эти расстройства нередко являются причиной или ведущим звеном патогенеза той или иной соматической патологии.

Ключевые слова: Сексуальное здоровье, сексуальность, половое самосознание, половое поведение, сексуальная установка, сексуальная потребность, эротическое поведение, сексуальная активация, сексуальная возбудимость.

Сексуальность и ее психологические аспекты – одна из основных движущих сил, объединяющих людей и формирующих их многогранную совместную жизнь. Она обусловлена интегрированием биологических, психических и социо-культурных факторов. В рамках человеческих ценностей сексуальность является врожденной потребностью человека и одной из важнейших функций ее существования. Жизнь современного человека протекает в четырех измерениях: труд, отдых, семья и интимная жизнь.

Реализация сексуальности формирует сексуальное здоровье. По определению ВОЗ: Сексуальное здоровье есть комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека и его способность к любви. Это общее понятие сексуального здоровья предусматривает три аспекта (элемента):

- 1.Способность к наслаждению и контролю, как сексуального поведения, так и детородной функции в соответствии социальной и личной этики.
- 2.Свободу от страха, чувства стыда, вины, ложных представлений и других факторов, подавляющих сексуальные проявления и нарушающих интимную жизнь.
- 3.Отсутствие органических расстройств, заболеваний, мешающих реализации сексуальной и детородной функций.

Для объяснения сексуальности было предложено понятие «сексуальной возбудимости», под которой понимают состояние, обусловленное как биологическими факторами (например, уровнем половых гормонов), так и социально-психологическим критериями. Под ним понимают и индивидуальный жизненный и сексуальный опыт, уровень культуры, социальное положение человека, психологические особенности. Сексуальность человека следует рассматривать как динамический, развивающийся процесс в котором тесно переплетены как биологические, так и социально-психологические факторы. Психосексуальное развитие следует рассматривать как один из аспектов онтогенеза, тесно связанный с общим биологическим развитием организма. В процессе психосоциального развития индивид усваивает определенную половую роль и правила сексуального поведения.

Сексуальное здоровье может быть определено, как не только отсутствие каких либо болезненных изменений в организме человека, которые могут приводить к снижению сексуальной функции, но и интегральный комплекс взаимодействующих компонентов сексуальности-биологического (анатомио-физиологического), социального, психологического, социально-психологического, обеспечивающих сексуальное поведение, сложную систему сексуальных взаимоотношений, приводящих к оптимальной сексуальности адонтации к противоположному полу, сексуальной гармонии в соответствии с нормами социальной и личной морали. (Кришитель В.В. 1999)

Сексуальность современного человека в значительной мере освободилась от биологической детерминированности и во многом зависит от психологических и социо-культурных факторов. Его потребность в воспроизводстве отделена от потребности в сексуальном удовлетворении и общении. Социализация сексуальности проявляется в усвоении сексуальных и общественных норм, в культуре, обусловленной половым воспитанием и сексуальным просвещением, в опыте, выработке установок, в сексуальной потребности, кинетике и позах полового акта, стремление к эротической привлекательности, а также выработке отношения к сексуальности и идеала красоты.

Социально-психологическое обеспечение сексуального здоровья обусловлено парным характером сексуальной функции, формированием социальной, малой группы (семьи или партнерской пары), а также сложившейся дифференциацией мужских и женских ролей, стереотипов мужественности и женственности. На формирование сексуального поведения оказывает влияние так же уровень культуры чувств, сексуальной культуры, в свою очередь зависящий от индивидуально-психологических особенностей личности.

Динамический стереотип сексуального поведения оценивается состоянием системообразующих характеристик сексуальности, объединенных в несколько групп.

Первая группа системообразующих качеств сексуального поведения:

- 1.Половое самосознание
- 2.Полоролевое поведение
- 3.Психосексуальная ориентация

Половое самосознание-осознание половой принадлежности собственной личности и окружающих.

Полоролевое поведение, то есть стереотип адекватной половой роли, соответствующей анатомическим и психофизиологическим признакам ребенка, которое определяется в основном социальной средой.

Психосексуальная ориентация это направленность полового влечения обусловленная чаще всего также социальной средой.

Перечисленные качества обуславливают психосексуальность развития.

Во второй группе системообразующих признаков относятся:

1. Половое влечение

2. Сексуальная возбудимость и активность

В состав полового влечения (либидо) входят психологический, нейрогуморальный и корковый (условно-рефлекторный) компоненты.

Сексуальная возбудимость скорость протекания сексуальных реакций – зависит от типа нервной системы, темперамента, половой конституции, эрогенности внешних раздражителей и регулярности половых актов, сексуальных реакций за определенный отрезок времени.

Третья группа качеств:

1. Сексуальная установка – готовность, предрасположенность к определенным сексуальным действиям:

а) установка на технику полового акта – механоцентрическая (фамоцентрическая).

б) установка на оргазм (после оргазма наступает психосексуальное удовлетворение) – оргамоцентрическая.

в) экстазоцентрическая – готовность к экстазу, многократному переживанию оргазма.

2. Сексуальная потребность – состояние индивида, создаваемое потребностью в объектах, необходимых для его существования с лицом другого пола, правильного развития и функционирования, что определяет формы эротического поведения.

3. Эротическое поведение – формы способы выражения сексуальности, в основном обусловленные социальными психологическими и культурными факторами.

4. Сексуальная мотивация – побуждения возникающее под воздействием совокупности внешних или внутренних условий, вызывающих активность организма и определяющие ее направленность на удовлетворение сексуальной потребности.

5. Мотив – активное состояние психики, побуждающее индивида к деятельности.

Системообразующими качествами последней группы являются: эрекция, эякуляция и оргазм, характер протекания которых обусловлены анатомо-физиологическими, психологическими, социально психологическими факторами.

Исходя из интегративного характера сексуальности, можно сформулировать систему критериев оценки оптимальной нормы сексуальности.

Критерии оценки оптимальной анатомо-физиологической нормы сексуальности:

1. Отсутствие признаков, свидетельствующих о нарушении соматополового развития и его завершения.

2. Отсутствие признаков, свидетельствующих психосексуального развития и его завершения.

3. Отсутствие заболеваний, ведущих к ослаблению сексуальной функцией.

4. Правильные сексуальные действия и поведение, не приводящие к развитию заболевания.

5. Наличие при генито-генитальном половом акте обоюдного оргазма, экстаза.

Критерии оценки социальной нормы сексуальности:

1. Соответствия общего уровня и типов сексуальной культуры партнеров.

2. Соответствие этнических особенностей сексуальности партнеров.

3. Соответствие индивидуального сексуального поведения с признанными общественными нормами и формами.

4. Соответствие сексуального поведения личной и общественной морали.

5. Правильная и достаточная осведомленность в области психогигиены половой жизни.

6. Отсутствие признаков социальной дезадаптации супругов и социальной дезориентации семьи (родительской и собственной).

Критерии оценки психологической нормы сексуальности:

1. Сексуальное поведение зрелых личностей, которое способствует правильному проявлению индивидуальности

2. Отсутствие сексуальных комплексов

3. Адекватность и соответствие сексуальной установки, мотивации и мотивов полового акта

4. Отсутствие у одного из партнеров черт характера, вызывающих у другого негативное отношение

Критерии оценки социально-психологической нормы сексуальности:

1. Наличие взаимного желания.

2. Наличие взаимной любви, глубоких эмоциональных связей.

Нормы сексуального поведения не являются универсальными, историческими и биологическими жестко заданными. Тем не менее, человечество на протяжении своей истории выработало в целом естественную систему подхода к сексуальности, к сексуальной культуре. В то же время сексуальные расстройства встречаются в общей врачебной практике достаточно часто: по различным данным, они имеются у 10-70% людей; не редко они вызваны внутренними болезнями или приемом лекарственных средств. Если к этому добавить, что в средствах массовой информации постоянно постулируется не только желательность, но и необходимость постоянной сексуальной активности, сопровождающиеся многочисленными нередко противоречивыми «рецептами» ее поддержания и приумножения, становится понятной необходимость к выше указанным причинам добавить видимое увлечение самолечения из-за наличия огромного количества средств претендующих на роль панацеи при коррекции индивидуальных особенностей сексуальности. Это происходит в рамках насаждения средствами массовой информации некой «нормативной базы» усредненной сексуальной нормы и развивается на фоне чрезмерной и изнурительной служебной занятости современного человека ограничивающей как его сексуальные возможности, так и возможности создания семьи и /или брачной пары. Становится понятным необходимость принципиальной перестройки технологии оказания сексологической медицинской помощи. Положение врача общей практики дает идеальные возможности для диагностики лечения и профилактики сексуальных расстройств. Основная трудность консультирования при этом заключается не в том какой дать совет (многие просто не осведомлены в вопросах половой жизни или имеют о ней неправильные представления) а в том, как наладить взаимоотношения с консультируемым. Люди не всегда прямо

говорят о сексуальных расстройствах, часто они обращаются к врачу с другими жалобами. Догадаться об истинных причинах обращений нетрудно, но чтобы не оскорбить консультируемого и не оттолкнуть его от себя, нужно потратить на разговор больше времени, чем обычно. Многие даже не подозревают о том, что предъявляемые ими жалобы обусловлены сексуальными расстройствами, хотя сегодня известно, что именно эти расстройства нередко являются причиной или ведущим звеном патогенеза той или иной соматической патологии. С другой стороны сексуальные расстройства, существенно снижая качество жизни, могут отрицательно влиять на эффективность лечения того или иного соматического заболевания и удлинять сроки реабилитации пациентов. Сексуальные расстройства органической природы составляют не более 25-30% от всех сексуальных расстройств. Кроме сексуальных расстройств выделяют сексуальные отклонения и извращения. Врач общей практики, к примеру длительного наблюдает и консультирует семьи, что позволяет ему участвовать в половом воспитании детей и взрослых. Наиболее подходящие моменты для его проведения;

- наблюдение во время беременности и в послеродовой период.
- консультирование по вопросам контрацепции;
- обращение родителей по вопросам полового воспитания детей;
- соматические заболевания;
- консультирование подростков;
- консультирование в климактерический период.

Это позволит (и нередко позволяет весьма существенно) более эффективно решить проблемы восстановления качества жизни пациента, при конкретной соматической патологии.

Все выше изложенное делает целесообразным знакомство врачей общей практики с основными принципами сексуальной медицины, включающими самые современные методы сексологической помощи и методики их реализации, а так же теоретическую основу и прикладные аспекты сексологии, для сохранения сексуального здоровья человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бежен А. Рационализация и демократизация сексуальности // Социология сексуальности. – СПб.: Институт социологии РАН, 1997. - С.14-19.
- 2 Гидденес Э. Фуко о сексуальности // Социология сексуальности. – СПб.: Институт социологии РАН, 1997. - С.20-29.
- 3 Он же. Социология. - М.: Эдиториял УРСС, 1999. – 704 с.
- 4 Лапланш Ж., Понталис Ж.Б. Словарь по психоанализу. - М.: Высшая школа, 1996. - С. 424-458.
- 5 Темкина А. Сценарии сексуальности и сексуальное удовольствие в автобиографиях современных российских женщин // гендерные исследования 3(2/1999): Харьковский центр гендерных исследований. - С. 125-127.
- 6 A Concise Glossary of Feminist Theory. London, New York: Arnold, 1997.
- 7 Andersen M. Thinking about women. Sociological Perspectives on Sex and Gender Boston: Allyn and Bacon, 1997. - P.78-79.
- 8 Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin C.E. Sexual behavior in the human male. Philadelphia, 1948.
- 9 Ю.В. Борисенко «Основы сексологии». - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2009.
- 10 В. Доморацкий «Психотерапия сексуальных расстройств и медицинская сексология». – М.: «Академический проект», «культура», 2009.
- 11 С.Б. Артифесов «Сексопатология». – М.: «Медицинская книга», 2006.

Түйін: Сексуалдық денсаулық бұл адам ағзасында сексуалдық функцияның төмендеуіне алып келетін қандай да бір аурушаңдық өзгерістерінің болмауы ғана емес, бұл сексуалдылықтың өзара байланысатын компоненттерінің – сексуалды мінез-құлықты, қарсы жынысқа оңтайлы сексуалды бейімделуге әкелетін өзара қарым-қатынастың күрделі жүйесін, әлеуметтік және жеке мораль нормаларына сәйкес келетін сексуалды гармонияны тударатын биологиялық (анатомиялық-физиологиялық) әлеуметтік психологиялық, әлеуметтік-психологиялық, бірлескен кешені болып табылады. Жалпы тәжірибе дәрігерінің мүмкіндігі сексуалдық бұзылыстарды диагностикалау және емдеуге мол мүмкіндік береді.

Жалпы көп адамдардың айтатын шағымдарының барлығы сексуалдық бұзылыстарға байланысты екенін өздері де байқамайды. Бүгінгі таңда дәл осы бұзылыстар көп жағдайларда соматикалық патологиялардың алдыңғы себептерінің бірі.

Кілт сөздер: Сексуалды денсаулық, сексуалдық, жыныстық, өзін-өзі тану, жыныстық мінез-құлық, сексуалды орнату, сексуалды қажеттілік, эротикалық мінез-құлық, сексуалды активтілік, сексуалды қозғалыстық.