

SĂNĂTATEA TA

CUNOAȘTEREA
ÎNVINDE TABUURILE

SCURT GHID
DEPRE SĂNĂTATEA SEXUALĂ
ȘI REPRODUCTIVĂ A TINERILOR

www.allaboutsexeducation.com



Erasmus+

SEXUALITATE

Definiție: Sexualitatea se referă la însăși esența unei ființe umane care include sexul, genul, identitatea sexuală și de gen, orientarea sexuală, erotismul, atașamentul emoțional, dragostea și reproducerea. (OMS, 2001)

Elemente pentru înțelegerea sexualității

- A fi o persoană sexuală nu înseamnă doar a fi activ sexual (comportament), ci include și gânduri, atitudini și sentimente. Unii oameni sunt sexuali, iar alții nu sunt.
- Fiecare societate reglementează comportamentul sexual al membrilor săi, iar din acest motiv familia, biserica, școala, sistemul de sănătate și cel juridic își au rolul lor. De-a lungul istoriei, autoritățile au încercat în mod constant să controleze sexualitatea pentru că astfel puteau controla și întreaga personalitate a oamenilor, dar și societatea. De aceea există atât de multe interdicții, reguli și prejudecăți.
- Adecvarea sau inadecvarea unei anumite forme de comportament sexual este determinată de societatea și de cultura în care se produce.
- Sexualitatea este exprimată prin atitudini și comportament. Ele pot fi pozitive și negative, iar acest lucru depinde de creșterea, gândirea și experiența individului. Educația adecvată poate influența, de asemenea, atitudinile corecte și pozitive.

Prin evoluția societății umane, sexualitatea s-a desprins de reproducere, ceea ce înseamnă că oamenii nu intră în relații intime exclusiv pentru a crea descendenți, ci în primul rând pentru îndeplinirea unor nevoi emoționale, fiziologice și sociale, cum ar fi nevoia de comuniune, dragoste și apartenență.

Sex și gen

Când vorbim despre sex, înțelegem caracteristicile biologice și fizice: cromozomii, organele sexuale interne și externe, starea hormonală, caracteristicile sexuale secundare. Când vorbim despre gen, luăm în considerare modul în care societatea privește caracteristicile și rolurile masculin și feminin. Sexul este o categorie biologică, iar genul este o construcție socială. Genul se schimbă de la cultură la cultură și în timp. Fiecare gen este asociat cu anumite așteptări, preferințe și comportamente.

Genul se învață prin socializare. (de exemplu, atunci când un părinte îi spune fiului său: "Nu plânge, doar fetele plâng"). Prin acest mesaj, băiatul învață că nu trebuie să plângă sau să manifeste emoții pentru că este bărbat. Aceasta înseamnă că sexul se poate schimba. Datorită medicinei moderne, sexul poate fi schimbat și aliniat, în felul acesta, cu identitatea de gen. Dacă, de exemplu, o persoană se naște bărbat, dar se simte femeie, medicina actuală îi permite să-și schimbe sexul, astfel încât sexul și genul să se potrivească.

Revoluția sexuală din anii șaizeci ai secolului trecut nu a adus suficientă libertate femeilor.

Astăzi, femeile sunt în continuare definite, în primul rând, prin capacitatea lor de reproducere și rolul pe care îl au în familie. Corpul feminin este folosit din ce în ce mai mult ca imagine pentru produse. Aproape că nu există produse de consum: frigidere, detergenți, mașini, cosmetice, alimente ale căror reclame să nu facă referire la atribute "feminine" accentuate și erotizate, situații în care produsul în sine și modul în care acestuia îi sunt gândite reclamele nu au legătură cu imaginea femeii. Serviciile sexuale, ajutorul sexual și pornografia sunt vândute ca mărfuri pentru a spori atractivitatea sexuală a femeilor și satisfacția bărbaților. Există intervenții din ce în ce mai frecvente asupra corpului pentru a satisface proporțiile "ideale". Iar femeile perfecte sunt cele care reușesc să crească entuziasmul bărbatului.

Sexualitatea devine, în diferite moduri, importantă pentru femei și bărbați. Femeile își caută plăcerea (orgasmul) pentru sine, dar și din convingerea că acest fel de satisfacție le va oferi un sentiment profund de apropiere, încredere și dezvoltare a potențialului și a spiritualității. Bărbații, al căror orgasm nu a fost niciodată un mister și a căror satisfacție nu este contestată pentru că a fost întotdeauna vizibilă (ejacularea), se confruntă cu tot mai multe dificultăți în zilele noastre. Sexualitatea este văzută ca un fel de constrângere, deoarece se așteaptă ca bărbații să fie tot timpul pregătiți să fie amanții perfecți. Deoarece acest lucru nu este ușor de realizat, pentru a păstra puterea, bărbații caută forme noi de excitare. Prin urmare, erotizarea violenței în literatură, film și în special în produsele mass-media este mult mai prezentă. Sexualitatea devine din ce în ce mai dezumanizată. Un indicator care confirmă acest lucru este traficul de femei și copii în scopul abuzului sexual, în timp ce constrângerea a devenit o formă puternică de criminalitate.

Egalitatea de gen înseamnă drepturi, responsabilități și oportunități egale pentru femei și bărbați. Sprijinirea egalității de gen include luarea în considerare a experiențelor, intereselor, nevoilor și priorităților femeilor și bărbaților, recunoscând diversitatea grupurilor de femei și bărbați. Egalitatea de gen înseamnă prezența, consolidarea și participarea egală a ambelor sexe în toate sferele vieții publice și de familie. Ea nu este o "femeie", este o întrebare socială. Bărbații și femeile nu sunt aceiași, deoarece sunt diferiți în mod clar anatomic. Dar ar trebui să fie egali, indiferent de sex. Toți ar trebui să aibă aceleași posibilități inițiale, indiferent de sex sau gen.

Sexualitatea este ...

- Esența intimității, pentru că reprezintă o experiență personală și specifică, iar în viața de zi cu zi este ascunsă de societate și familie. Sexualitatea este o parte "exclusivă" a unei relații partenere și este considerată o intimitate.
- Aspect social, deoarece este studiată prin discipline științifice: biologie, medicină, psihologie, sexologie, sociologie, filozofie, politică, comunicare și artă. Din păcate, există

un număr mic de țări care includ educația sexuală în sistemul lor de învățământ.

- Problemă de care se ocupă statul, deoarece sexualitatea este reglementată de legi (căsătorie, violență) sau norme (recomandări privind metoda, numărul, procedura în relațiile sexuale).

Orientarea sau preferința sexuală face parte din identitatea persoanei și se referă la cel sau cea care ne atrage din punct de vedere sexual, emoțional, fizic și romantic. **Nu putem alege orientarea sexuală**, putem alege doar un comportament care la rândul său poate, dar nu trebuie neapărat, să fie în concordanță cu orientarea noastră sexuală. Indivizi, de orice sex, se pot simți atrași la un moment dat în viață și pot decide să se comporte bisexual, homosexual sau heterosexual, indiferent de orientarea sau practica sexuală anterioară. Există, de asemenea, oameni care se pot simți atrași de persoane de același sex și/sau de ambele sexe, dar care nu fac niciodată nimic în acest sens. În orice caz, orientarea sexuală este prezentă indiferent dacă am avut sau nu experiențe sexuale.

Heterosexualitatea este o orientare sexuală în care o persoană este atrasă sexual de o persoană de sex opus. Relația sexuală dintre un bărbat și o femeie este o relație heterosexuală și este considerată cea mai răspândită formă de experimentare a instinctului sexual. Heterosexualitatea este sprijinită de toate instituțiile: biserici, organizații politice, mass-media. Instituția căsătoriei este strâns legată de heterosexualitate, care, la rândul ei, este strâns legată de reproducere în patriarhat. Autoritățile patriarhale o definesc și ca sexualitatea "normală", iar persoanelor cu o altă orientare sexuală li s-a refuzat dreptul de a se căsători și a crește copii de către autoritățile menționate mai sus.

Homosexualitatea este o atracție sexuală pentru o persoană de același sex, care poate include și relații sexuale cu o persoană de același sex. Homosexual este un bărbat care este atras sexual și emoțional de bărbați și are relații sexuale cu aceștia, iar lesbiană este o femeie atrasă sexual și emoțional de alte femei și care are relații sexuale cu femei. Poate fi exprimată ca o identitate homosexuală, dar și ca practici sexuale ocazionale sau ca o modalitate de viață sexuală. O persoană se naște cu anumite preferințe sexuale. Este imposibil să schimbi orientarea sexuală a cuiva.

Există dovezi ale comportamentului homosexual în aproximativ 450 de specii de păsări și mamifere.

Peste 90% dintre homosexuali primesc insulte, iar 50% sunt atacați fizic din cauza orientării lor (cercetare SUA, 1996). Cu toate acestea, există o conștientizare din ce în ce mai mare în lume, a discriminării împotriva acestor persoane, o conștientizare prin care se urmărește asigurarea protecției și egalitatea în legislație.

Bisexualitatea este atracția sexuală față de ambele sexe, relațiile sexuale cu persoane de ambele sexe. Studiul lui Kinsey a raportat faptul că pentru aproape jumătate dintre bărbați și un sfert din femei sentimentele și comportamentele sexuale nu sunt doar heterosexuale sau homosexuale. Concluzie: aproximativ 50% din bărbați și 25% din femei aparțin categoriei de bisexuali.

Asexualitatea indică cel mai adesea absența tuturor parametrilor sexualității. Există două abordări cognitive pentru definirea asexualității. În primul rând, asexualitatea poate fi înțeleasă ca o hipo-sexualitate (porniri sexuale slabe, intensitate și frecvență a activității sexuale sub medie, potență slabă, lipsa orgasmului, iritabilitate sexuală, reacție slabă la stimuli sexuali). De fapt, această sexualitate este normală dacă nu este rezultatul unor daune organice. Cu toate acestea, în societate oamenii asexuali suferă de presiune deoarece sunt văzuți ca "anormali", deoarece nu se încadrează în standardele sociale. Societatea acceptă asexualitatea numai atunci când servește pentru a concentra toată energia asupra realizării unor lucruri mărețe, de exemplu în domeniul sportului sau al științei, sau ca o prevenire a bolilor cu transmitere sexuală. A doua abordare a venit din convingerea religioasă și filozofică că ascetul reprezintă "victoria spiritualului în fața materialului", astfel încât asexualitatea este înțeleasă ca o caracteristică care îmbunătățește dezvoltarea spirituală.

Imaginea reproducerii asexuale a fost creată de numeroase mituri și dogme și este legată de partenogeneză - "conceperea fără păcat". Forma contemporană a reproducerii asexuale - fertilizarea in vitro - este din ce în ce mai comună și realizabilă.

Aducem în discuție și termenii de satiriazis și nimfomanie, care fac referire la bărbați și femei cu o activitate sexuală intensă și necontrolată. Cu toate acestea, satiriazisul și nimfomania nu sunt altceva decât moduri prin care se încearcă standardizarea sexualității și excluderea factorului uman din ea. Cine poate ști și cine are dreptul să spună câte raporturi sexuale sunt suficiente în fiecare zi, săptămână sau lună pentru fiecare dintre noi?

Queer (excentric, persoană ciudată) - acest termen se referă la persoane homosexuale, lesbiene, bisexuale, travestite și transsexuali, intersexuale și de gen non-binar.

Viața sexuală a oamenilor va fi întotdeauna supusă convențiilor și controlului social. Cu toate acestea, dezvoltarea culturii ne oferă ocazia de a prelua controlul propriei vieți și reproducerii sexuale. Depinde de noi să eliberăm umanul din relațiile învechite și să ne angajăm în realizarea tuturor formelor de auto-reprezentare și orientare sexuală care nu îi amenință pe ceilalți.

Masturbarea

Am descoperit prima satisfacție sexuală în copilăria timpurie prin atingerea propriilor noastre

organe genitale. Este foarte important să știm că masturbarea este o formă normală și regulată de sexualitate pe tot parcursul vieții femeilor și bărbaților. Masturbarea se face prin stimularea fizică a organelor genitale sau a altor zone erogene ale propriului corp, atingerea, frecarea, presarea sau în orice alt mod pe care o persoană îl consideră potrivit... iar scopul este de a experimenta satisfacția sexuală. Acest act este însoțit de diverse fantezii, care ajută la producerea orgasmului și la intensificarea acestuia. Unii oameni spun că orgasmele experimentate în timpul masturbării sunt chiar mai bune și mai puternice decât cele experimentate cu un partener. Motivul este, probabil, că suntem "singuri cu noi înșine" și astfel nu avem multe temeri, obstacole, rușine în ceea ce privește aspectul nostru, comportamentul în timpul sexului și altele lucruri asemănătoare.

Cercetările arată că interzicerea parentală a masturbării la copii produce doar un sentiment profund de vinovăție, dar nu afectează frecvența masturbării (Landis, 1940). Masturbarea este o modalitate foarte bună de a vă cunoaște corpul, de a descoperi zonele erogene și de a afla ce vă place.

Petting (Mângâierile) - Sexul fără penetrare

Unele cupluri care, indiferent de motiv, nu sunt încă gata să înceapă relații sexuale, prinși în vâltoarea dragostei și entuziasmului adus de intimitate, recurg la petting. Petting-ul este o simulare - imitarea unei relații sexuale, atunci când partenerii se freacă unul de altul, îmbrăcați sau cel puțin parțial îmbrăcați, provocând plăcere ambilor parteneri. Uneori apare orgasmul. Se poate întâmpla ca partenerii să fie goi, dar chiar și în acest caz nu există penetrare. Unele cupluri recurg la petting deoarece consideră că este o modalitate de evita o sarcină sau infecții cu transmitere sexuală. Acest lucru, totuși, este doar parțial adevărat.

Sărutul

Buzele sunt pline de terminații nervoase - extrem de sensibile la atingere. Uneori sărutul cauzează mai multă emoție decât atingerea organelor genitale. Desigur, în spatele unui astfel de sentiment sunt și factori psihologici: în primul rând, faptul că buzele, gura și obrații sunt prima sursă de satisfacție a copilului, datorată alăptării și dependenței de sânul cald al mamei. Atunci avem parte de primele plăceri mari, iar fiecare sărut pasional cu persoana iubită le înprospătează și ne ajută să le experimentăm din nou. Pentru mulți, sărutul este un lucru foarte intim ... sărutăm doar persoana pe care o iubim. De exemplu, lipsa săruturilor înseamnă, de obicei, că ceva este în neregulă în relație.

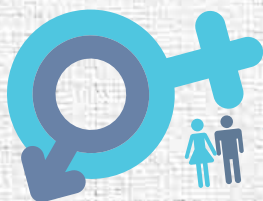
Poluțiile

Poluțiile sunt ceea ce adesea numim „vise umede”. Sunt orgasmele care apar în timpul somnului, urmate de ejaculare. Acestea au loc fără nicio intenție conștientă. Apariția lor poate fi încurajată de anumite vise erotice. Apar, de cele mai multe ori, în adolescență și dispar odată

cu raporturile sexuale regulate. Cu toate acestea, uneori ele apar și în rândul bărbaților adulți. Poluția este un semn al hormonilor, dorințelor și nevoii de sex, dar poate avea loc și în cazul în care ejacularea nu s-a produs pentru perioadă lungă de timp, precum și în cazul unei abținente forțate.

Contactul sexual

Contactul sexual este conexiunea sexuală a doi sau mai mulți oameni. Nu trebuie să presupună sau să includă penetrarea. Și mângâierile (petting) pot fi considerate contact sexual. Pentru a folosi denumirea de contact sexual avem nevoie de cel puțin două persoane care au dorințe sexuale și acționează într-un mod sexual: se sărută, se îmbrățișează, se ating, își explorează trupurile, se excită reciproc în diferite moduri, se masturbează reciproc ... în plus, penetrarea poate avea loc cu penisul, degetele, limba sau alt obiect, în gură, vagin sau anus. Este foarte important să existe un consimțământ clar. Frecvența raportului sexual al unei persoane sau al unui cuplu este unic pentru acel cuplu și nevoile acestuia. Frecvența actului sexual se schimbă pe parcursul vieții și, odată cu schimbarea partenerului, pot apărea diferențe drastice în numărul săptămânal sau lunar de acte sexuale. În orice caz, la fel ca și în cazul masturbării, nu există nicio măsură care să determine dacă numărul de raporturi sexuale este prea mic sau prea mare. Este important să aveți numărul de raporturi sexuale de care aveți nevoie în așa fel încât să funcționați normal și în alte sfere ale vieții, dar trebuie să aveți grijă să nu neglijați nevoile persoanei de lângă voi. Durata actului sexual este, de asemenea, diferită de la individ la individ. În principiu, se termină atunci când oamenii au un orgasm, dar poate continua și în alt mod. Dacă una dintre persoanele care se află într-o relație sexuală este un bărbat, pentru o nouă penetrare este necesar să se realizeze din nou o erecție, iar acest lucru poate dura puțin. Durata actului sexual se lungeste odată cu trecerea anilor. Cu toate acestea, lipsa temporară de erecție sau ejaculare nu înseamnă neapărat sfârșitul actului sexual.



Organele reproductive

Sunt organele care diferă între bărbați și femei; toate celelalte organe umane sunt similare la prima vedere. În funcție de expunerea la vedere și locul în care se află, organele sexuale masculine și feminine sunt împărțite în organe interne și externe.

Organele sexuale interne ale femeilor sunt uterul, trompele uterine și vaginul. Organele sexuale externe sunt, de asemenea, cunoscute și sub denumirea de organele genitale. Organele sexuale externe ale femeilor sunt numite vulvă (pudendum femininum) și includ labiile, clitorisul și deschiderea vaginală. Sunt mai mici și mai blânde față de organele sexuale externe ale bărbaților, într-o poziție mai ascunsă și, astfel, mai puțin vizibile. Multe femei ce participă la cercetări spun că nu sunt familiarizate cu organele lor sexuale, lucru cauzat de poziția lor specifică, dar și de sentimentele de rușine și/sau de prejudecăți că organele genitale sunt impure și interzise.

Organele sexuale masculine interne sunt: testicule, epididim, uretră, vezicule seminale, glandă bulbouretrală și prostată. Organele sexuale masculine externe sunt penisul și scrotul. În cazul unui act sexual, penisul este organul de legătură între corpuri, iar lichidul seminal (sperma) este apoi scos prin tubul urinar (ejacularea). La capătul penisului se află glandul penisului, acoperit de o piele încrețită numită prepuț. Dimensiunea penisului, lungimea și grosimea acestuia nu depind de înălțimea corpului, de schelete și de mușchi. Dimensiunea penisului nu afectează nici capacitatea de reproducere, nici sarcina funcțională într-un act sexual.

Hormonii sexuali

În organismul masculin, cromozomii XY sunt necesari pentru dezvoltarea testiculelor, în timp ce cromozomii XX sunt necesari pentru femei pentru dezvoltarea ovarului (ovarelor). Ovarul și testiculele sunt locurile unde se dezvoltă celulele sexuale - ovulul și spermatozoizii, dar sunt și glande endocrine – glande cu secreție internă. Hormonii steroizi, împărțiți în trei grupe: estrogeni, gestageni și androgeni, sunt sintetizați și secretați în ovare. Estrogenii reglează dezvoltarea caracteristicilor sexuale primare și secundare ale unei femei. Gestagenii permit și mențin sarcina (cei mai cunoscuți dintre ei fiind progesteronul). Hormonii androgeni la femei au o cantitate de secreție de 20 de ori mai mică decât în cazul unui bărbat și nu au o altă semnificație mai importantă în condițiile fiziologice. Funcția primară a ovarului este dublă: sintetizează hormoni sexuali steroidieni și formează oul (ovulul). Aceste funcții sunt stimulate de secreția hormonală pituitară (gonadotropină) și a hipotalamusului.

Funcția principală a testiculelor este dublă: sintetizează și eliberează hormoni androgeni (ce iau naștere, de asemenea, într-o măsură mai mică, și în osul glandelor suprarenale) și produce spermatozoizi. Aceste funcții sunt controlate de hipofiză și hipotalamus. Androgenii reglează

formarea caracteristicilor sexuale masculine. Cel mai important hormon androgen în rândul omului este testosteronul. Cantități mici de hormoni sexuali feminini sunt produși în testicule, dar și invers, un volumul scăzut de testosteron este produs în ovare.

Pubertatea

Pubertatea la fete începe, de obicei, la vârsta de 11 ani și se termină la vârsta de 15 ani. Schimbările la pubertate sunt graduale. Cele mai vizibile sunt schimbările externe, dar și schimbările în gândirea fetelor. Dacă pubertatea apare în cazul fetelor de până la 9 ani, atunci vorbim despre o pubertate prematură și, iar dacă aceasta apare după 17 ani, va fi considerată o pubertate amânată.

Ciclul menstrual și menstruația

Menstruația nu este o boală, ci o apariție absolut normală. Este funcția fiziologică a unei femei care începe la vârsta pubertății cu apariția menarhei (primul ciclu menstrual - de obicei, are loc între 11 și 13 ani). Factori diferiți, cum ar fi starea de sănătate și nutriția, locul nașterii, dieta și condițiile de viață pot influența apariția menarhei (în cazul fetelor extrem de slabe sau obeze menarhul apare mai târziu). În perioada premenstruală există adesea hipersensibilitate și modificări ale dispoziției (plauzibilitatea). Această afecțiune se numește sindrom premenstrual - PMS. Are loc cu 7 până la 10 zile înainte de menstruație și apare sub formă de tensiune, iritabilitate, agresivitate, creștere în greutate, cefalee ... Fenomenul este mai pronunțat în cazul femeilor cu hemoragie menstruală prelungită și excesivă. Diagnosticul se bazează pe date anamnestice (pe care femeia le descrie). Cauza PMS nu este pe deplin cunoscută, deși cea mai mare parte a teoriei este legată de hormoni. Există trei tipuri de tratament: 1. Psihoterapia - fără medicație; 2. Medicamente non-hormonale; 3. Medicamente hormonale. După câteva luni - dacă nu are succes - terapia se schimbă.

Ciclul menstrual normal durează 28 de zile, iar abaterile de câteva zile (24 până la 32 de zile) sunt considerate fiziologice și normale. Ciclul menstrual este afectat de hormonii secretați de glanda endocrină (hipotalamus, glandă hipofizară și ovare). Ovarele secretă hormonii estrogeni și progesteronul. La începutul, dar și la sfârșitul vieții reproductive, ciclurile menstruale sunt de obicei neregulate din cauza absenței frecvente a ovulației. Dacă nu are loc fertilizarea, apar modificări în membranele mucoase ale uterului (în a 4-a și a 5-a zi înainte de apariția menstruației). Apoi, o respingere a ovulului apare sub formă de sângerare - menstruație. Menstruația durează în primele patru zile ale ciclului (sângerarea durează până la 7 zile). Cantitatea de sânge pierdut în timpul menstruației variază între 30 și 180 ml. Este foarte important ca o fată să se pregătească - să fie familiarizată cu debutul primei menstruații, să fie pregătită pentru prima sângerare, care se poate întâmpla în timpul somnului, dușului etc.

În cazul unor fete, în primii ani după menarhă, ciclul menstrual nu este regulat, dar există totuși

o posibilitate de fertilizare (la fel ca și înainte de dispariția completă a menstruației, în perioada premenopauzei).

Raportul sexual în timpul menstruației nu este interzis. Din cauza posibilității transmiterii infecțiilor transmisibile pe cale sanguină (unele boli cu transmitere sexuală), precum și a posibilității de sarcină (în cazul în care ovulația are loc în această perioadă), utilizarea prezervativelor este obligatorie.

Menstruația are loc până la vârsta de aproximativ 45-55 de ani, apoi se ajunge la dispariția ei (aparitia menopauzei). Ultimul ciclu menstrual este considerat cel după care nu a existat sângerare timp de un an și marchează debutul menopauzei. Cele mai frecvente simptome care apar la femei în acest moment sunt bufeuri și transpirații nocturne, insomnie, scăderea dorinței sexuale și dureri de cap.

Igiena organelor genitale

Chiar și în timpul menstruației, igiena trebuie efectuată zilnic, prin spălare cu săpun și apă caldă în momentul schimbării absorbantelor. În timpul menstruației se recomandă să se facă duș; băile în cadă nu sunt recomandate.

În cazul sângerării menstruale, absorbantele sanitare sunt utilizate în scopul absorbției fluidului. Se recomandă folosirea celor din materiale naturale, deoarece materialele plastice și sintetice pot conduce la condensarea umezelii și la creșterea temperaturii în zona respectivă, mediul ideal pentru dezvoltarea microorganismelor dăunătoare. Tampoanele nu sunt recomandate, deoarece pot provoca probleme grave de sănătate (infecții, endometrioză ...). Igiena organelor genitale trebuie efectuată zilnic, de mai multe ori pe zi, prin spălare din față în spate (din cauza bacteriilor din intestin spălarea și ștergerea în direcția opusă ar putea provoca infectarea vaginului). De asemenea, este important să se spele bine organele genitale externe, în special zona dintre labiile mari și mici, deoarece secreția se acumulează acolo. Igiena este extrem de importantă înainte și după actul sexual (atât pentru femei, cât și pentru bărbați), sub formă de duș cu săpun sau baie. Dezinfectarea genitală nu este recomandată. Spălarea vaginală interioară trebuie evitată deoarece aceasta cauzează distrugerea florei vaginale normale. Dușul vaginal poate rupe, de asemenea, mucusul din cervix care servește ca o barieră naturală împotriva bacteriilor. Igiena excesivă, precum și cea insuficientă, irită mucoasa și previne apărarea naturală a organismului. Același lucru este valabil și pentru utilizarea substanțelor chimice puternice. Nu se recomandă utilizarea pudrei de bebeluș în igiena organelor genitale, deoarece aceasta poate pătrunde în organele interne și poate schimba flora bacteriană. Deodoranții pot fi utilizați, dar într-o cantitate moderată. Suplimentele zilnice, din zilele de sângerare menstruală, nu au o justificare medicală și pot fi, de asemenea, dăunătoare deoarece împiedică secreția normală și ajută la dezvoltarea infecției.

Se recomandă ca lenjeria de corp să fie fabricată din material natural și să fie schimbată zilnic pentru a preveni infecția.

Nu este recomandat să purtați pantaloni mulați, precum și din materiale ferme – nici pentru femei, nici pentru bărbați; în cazul femeilor provoacă o secreție abundentă, iar în rândul bărbaților, fac presiune mecanică și duc la creșterea temperaturii, lucru care afectează negativ testiculele și contribuie la reducerea numărului de spermatozoizi activi. În timpul spălării zilnice, bărbații trebuie să acorde atenție igienei părții de sub prepuț, pentru că există depozite ale secreției - smegma (cu excepția circumciziei).

Sarcina

Oamenii decid în mod deliberat și își planifică o sarcină. Cuplurile care experimentează o sarcină sau o naștere și cei care devin părinți trebuie să fie pregătiți psihologic. Sarcina și nașterea la femeile sub vârsta de 20 de ani sunt expuse riscului, la fel și în cazul celor peste 35 de ani. Actul sexual în timpul sarcinii nu este interzis, dar este nevoie de precauție mai ales în alegerea unei poziții potrivite (pentru a nu apăsa pe burtă). Îmbinarea spermei și a ovulului se numește fertilizare (fertilizare și impregnare). După fertilizare, ovulul se deplasează cavitatea uterului, unde se va dezvolta. Sarcina începe cu fixarea ovulului fertilizat.

Semnele de sarcină sunt absența menstruației și modificarea sânilor, iar simptomele sunt greață, cu sau fără vărsături, adesea urinare și oboseală. Aceste simptome încep de obicei la 6 săptămâni după ultima menstruație și dispar spontan 6-12 săptămâni mai târziu. În cazul sarcinii, trebuie acordată o atenție mare menstruației. Sarcina precoce poate duce la sângerări ale uterului, de obicei în perioada în care femeia ar fi avut menstruația (dacă nu ar fi fost însărcinată). Dacă sângerarea este neobișnuită și există îndoieli sau posibilitatea de a rămâne gravidă, trebuie efectuat un test de sarcină sau o examinare ginecologică. Se poate întâmpla ca menstruația să nu apară o lună din alte motive, nu din cauza unei sarcini. Cu toate acestea, dacă menstruația este absentă și în luna următoare, trebuie făcută o examinare ginecologică pentru a determina motivul (în caz de sarcină nedorită se poate întârzia, iar avortul este permis până în a 10-a săptămână de sarcină). Diagnosticul (timpuriu) este stabilit de testul de urină. Există mai multe tipuri, acestea putând fi cumpărate cu ușurință din farmacii, fiind și foarte ușor de utilizat. De exemplu Gravity, Baby rapid, Gram plus, Baby test, BB test, Pregnancy test romed ..., determinarea β HCG din sânge (în laborator) și examen cu ultrasunete și ginecologic (la clinică). Sarcina medie durează 280 de zile sau 40 săptămâni sau 10 luni (1 lună durează 28 de zile), începând cu prima zi a ultimei menstruații (sau aproximativ 9 luni calendaristice + 7 zile). Primele mișcări ale fătului se pot simți între 18 și 20 de săptămâni. Examinarea cu ultrasunete a ritmului cardiac al fătului poate fi făcută în săptămânile 7-8.

Nașterea

Travaliul (partus) este un eveniment fiziologic care se termină cu nașterea fătului și eliminarea placentei și a membranelor. Este rezultatul contracțiilor uterului, care apar de obicei la sfârșitul sarcinii. Conform modului în care se termină, nașterea poate fi vaginală (spontană, indusă, stimulată) și abdominală (cezariană). Anestezia epidurală este folosită pentru a atenua durerea la naștere. Această metodă trebuie să fie disponibilă și explicată oricărei femei însărcinate care este de acord cu folosirea ei. Femeia își poate ușura frica și durerea sau le poate atenua: în timpul sarcinii, exercițiile psihofizice o pot ajuta sub forma unei pregătiri pentru naștere, iar în timpul nașterii administrarea de medicamente poate fi de folos.

Nașterea începe cu contracții: cu ruperea membranelor placentare, după care se produce contracția uterului sau sângerarea vaginală (ca urmare a răspândirii colului uterin), iar apoi apare și contracția uterului.

Există patru perioade în timpul nașterii: 1. perioada de dilatare (deschiderea colului uterin), care durează între 8 și 12 sau chiar 14 ore; 2. Perioada de expulzare - livrarea copilului care durează de la o jumătate până la una sau două ore; 3. Perioada de expulzare a placentei și membranelor (perioada placentei), care durează, de asemenea, de la jumătate la una sau două ore; 4. perioada postplacentală (hemostază), care durează aproximativ 2 ore. Perioada dintre naștere și întoarcerea uterului la dimensiunea normală (puerperium) începe după a patra perioadă de naștere și durează aproximativ 6-8 săptămâni.

Prezența unei persoane apropiate (partener, tatăl copilului, persoane care vor avea grijă de copil ...) în timpul nașterii poate ajuta, precum și prezența unui ginecolog care a urmărit sarcina și în care femeia însărcinată are încredere. Nașterea și tot ce se întâmplă în jurul ei este un eveniment important în viața unei femei, dar și a unui bărbat. Pentru a dezvolta o relație mai strânsă între parteneri și, mai ales, pentru a crea conexiuni emoționale puternice cu copilul după naștere, este important ca partenerul - tatăl, partenerul mamei sau cel care se va ocupa de copil să fie cu femeia însărcinată în timpul controlului regulat al sarcinii și fătului.

Examenul ginecologic

Pregătirea pentru o examinare ginecologică include igiena corpului, în special igiena organelor genitale, iar golirea vezicii este, de asemenea, necesară înainte de un control. Examenul ginecologic are două părți: prima parte, inspecția, efectuată cu ajutorul unui instrument - speculul ginecologic; cea de a doua parte este palparea și se face cu degetele. Examinarea cu ultrasunete poate fi abdominală și necesită o vezică plină, sau vaginală, pentru care este necesară golirea vezicii urinare. O examinare ginecologică palpatorie nu este dureroasă dacă o femeie se relaxează și are încredere în ginecolog. Vizitele la ginecolog nu trebuie să fie exclusiv pentru examinare, femeile pot merge și pentru sfaturi, conversații și informații legate de sănătatea reproducerii și viața sexuală (consiliere contraceptivă, planificarea și monitorizarea sarcinii, întreruperea sarcinii, infertilitate, boli cu transmitere sexuală etc.).

Înainte și în timpul examenului ginecologic este posibil să existe un sentiment de rușine, dar trebuie să se țină mereu cont de faptul că această examinare este efectuată de un profesionist care privește persoana ca pe un pacient, nu ca pe o ființă sexuală. Eficacitatea oricărui tip de terapie ginecologică, intervenție și altele proceduri similare, depinde în mare măsură de dezvoltarea încrederii (sau, mai mult, a neîncrederii) între un ginecolog și un pacient.

Contracepția – Conceperea opusă

O consecință negativă a unui raport sexual poate fi sarcina nedorită. Pentru a o preveni, măsurile de contracepție sunt utile sau, pentru a utiliza un nume mai corect, contraceptive (măsuri de prevenire a fertilizării). Contracepția trebuie utilizată odată cu apariția vieții sexuale.

Pentru a preveni nașterea nedorită, se folosesc două metode: 1. contracepția - prevenirea fertilizării; 2. Avortul - încetarea sarcinii (avortul legal și ilegal, avortul ilegal a fost anterior cauza unor probleme de sănătate și/sau decese în rândul femeilor).

Pentru alegerea unui contraceptiv trebuie să se țină cont de starea de sănătate a femeii, vârsta partenerului, cultura generală și a sănătății, frecvența actului sexual și de condițiile în care acesta are loc (trebuie căutat un ginecolog pentru ajutor).

Contraceptivele și metodele contraceptive pot fi împărțite: • În funcție de modul în care acționează - biologice, mecanice și chimice; • în funcție de utilizare - locale și generale; • în funcție de durata de utilizare - temporare și permanente (sterilizare); • În funcție de utilizatori - bărbați (prezervative, sterilizare) și femei.

Metode contraceptive

- Metode naturale: ritmic (Ogino-Knaus), temperatural, ovulator (Billings), alăptare. În farmacie, se pot cumpăra, de asemenea, teste pentru a determina timpul de ovulație, spre exemplu Ovugnost. În procesul de fertilizare, capacitatea spermatozoizilor de a fertiliza ovulul durează aproximativ 48 de ore, iar capacitatea ovulului de a fi fertilizat aproximativ 24 de ore. Acest lucru formează baza unei metode naturale de contracepție legată de ziua ovulației prin evitarea zilelor fertile (± 5 zile în jurul ovulației). Metoda nu este sigură, în special pentru femeile care au un ciclu menstrual neregulat. La alăptare, posibilitatea de fertilizare este redusă, dar femeile care nu se protejează, rămân de multe ori gravide în această perioadă. Ovulația poate să apară în orice perioadă a ciclului menstrual, astfel încât fertilizarea este posibilă chiar și în afara mijlocului ciclului (atunci când ovulația este frecventă), uneori chiar și în timpul menstruației.
- Metode tradiționale: coitus interruptus - raportul sexual este oprit înainte de ejaculare, care se va întâmpla în afara vaginului; continență sexuală (coitus reservatus), atunci când bărbatul nu ejaculează. Această metodă nu este sigură, deoarece sperma poate să iasă chiar înainte de ejaculare și, prin urmare, femeia poate rămâne însărcinată. Coninența

sexuală poate provoca tensiuni psihologice la un bărbat și o incapacitate temporară de a ajunge la orgasm.

- Metode mecanice: prezervativul, protejează împotriva sarcinii nedorite și bolilor cu transmitere sexuală. Este considerată cea mai bună metodă pentru partenerii cu relații sexuale ocazionale și este cea mai folosită metodă în lume. Există prezervative pentru bărbați și femei (femidom), diafragmă, capace de col uterin, tampoane vaginale, clătire postcoitală. Cu o utilizare corectă, prezervativul oferă un procent ridicat de protecție împotriva sarcinilor și infecțiilor. Deși nici un contraceptiv nu asigură protecția de 100% nici împotriva sarcinilor, dar nici împotriva infecțiilor, prezervativul este, deocamdată, singurul metodă pentru prevenirea ambelor situații. Un prezervativ poate fi folosit o singură dată. Dacă partenerii practică mai multe tipuri de relații sexuale pe termen scurt (vaginal, oral, anal), este necesară schimbarea prezervativului din cauza posibilității de transmitere a infecțiilor.
- Produse chimice locale: paste, spume, jeleuri, creme și tablete. Aceste mijloace de protecție nu sunt foarte fiabile.
- Mijloace chimice de protecție orale (pilule): -> contraceptiv combinat estrogen și progesteron; -> injecții lunare combinate; -> inele vaginale cu estrogen și progesteron; -> progestagen (injecții, implanturi subcutanate, tablete de progestagen, inele vaginale, sistem transdermic, aplicație progestagen în cartușe intrauterine); -> antihormoni: antiprogestageni și antiestrogeni; -> contracepția hormonală nesteroidiană.

Produsele chimice orale, ca metodă, sunt recomandate femeilor tinere și sănătoase care doresc să se protejeze de sarcină pe termen scurt. Cele mai periculoase complicații care pot apărea din cauza utilizării agenților orali sunt tromboembolismul. Prin urmare, utilizarea acestor medicamente trebuie întreruptă la prima apariție a tumefiei și a durerilor piciorului, durerii toracice, durerii severe de cap sau tulburărilor de vedere.

- Dispozitive intrauterine - spirale: există mai mult de 70 de tipuri, fabricate din diverse materiale și de diferite forme. În funcție de material, ele sunt împărțite în ne-medicamentoase (inerte) și medicamentoase (bioactive). Timpul de fixare al spiralei este sfârșitul sângerării menstruale, iar intervențiile pot fi efectuate chiar și după terminarea sarcinii sau a nașterii. După introducerea spiralei, controlul regulat al secreției vaginale este obligatoriu. Spirala poate fi folosită timp de 3 până la 5 ani după care trebuie îndepărtată. După o anumită pauză (1-2 luni), poate fi înlocuită cu una nouă.
- Contracepția postcoitală sau contracepția de a doua zi (în caz de urgență, pe termen scurt) este o formă de contracepție care este utilizată într-o perioadă de 72 de ore după raportul sexual neprotejat. Aceasta poate fi efectuată prin: - administrarea de pilule hormonale (prima doză este administrată în decurs de 72 de ore după actul sexual, iar cea de-a doua doză este administrată la 12 ore după prima.) Comprimatele Postinor pot fi, de asemenea, găsite în farmacie — o pilulă administrată imediat după raportul sexual (dar nu mai mult

de patru pilule pe lună); - prin introducerea unui dispozitiv intrauterin - spirale într-o perioadă de 5 zile după actul sexual.

- Sterilizare: o metodă contraceptivă ce implică o procedură chirurgicală ce poate fi efectuată atât la femeie, cât și la bărbat.

Adolescenților li se recomandă să folosească: • prezervative (dispozitive mecanice contraceptive), ca unic mijloc de protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală (sau în combinație cu pastile sau spirale); • pilule cu doze mici de hormoni (mijloace chimice de protecție); • Dispozitive intrauterine - spirală de mărime corespunzătoare.

Înainte de a alege un contraceptiv, trebuie să consultați medicul ginecolog.

Trebuie specificat faptul că, după utilizarea spiralelor și a pastilelor (mijloace contraceptive temporare), este necesară o pauză de trei până la șase luni, după care se poate planifica sarcina. Spălarea vaginală după ejacularea în corpul unei fete sau femei nu are efect și nu trebuie utilizată în scopul contracepției.

Terminarea unei sarcini nedorite – avortul indus

Dacă există un act sexual fără protecție, consecințele negative pot fi o sarcină nedorită (care poate avea două rezultate: avortul indus sau nașterea unui copil nedorit) și bolile cu transmitere sexuală (pentru ajutor discutați cu un medic ginecolog - în ambele cazuri) .

În cazul unei pierderi de sarcină, complicațiile pot fi evidente într-un timp scurt (infecție, sângerare ...) sau mai îndelungat (sterilitate ...). Avortul este permis de lege până în săptămâna 10, iar pentru fetele sub 18 ani este necesar un consimțământ scris al părintelui sau tutorelui. Este foarte important să preveniți sarcina nedorită. Dacă acest lucru nu este posibil, este necesar să descoperiți sarcina devreme - din cauza posibilității de a pune capăt sarcinii nedorite. Cu consimțământul comisiei, sarcina poate fi încheiată până în săptămâna a 20-a, dacă există motive medicale (de exemplu, viol, anomalii fetale, infecții periculoase, riscul asupra vieții femeii), motive sociale sau psihologice.

Avortul se poate face folosind anestezie locală sau generală. Dreptul la avort este dreptul fundamental al unei femei de a lua decizii legate de corpul ei. Acest lucru poartă denumirea de atitudine pro-alegere.

Parenting

Foarte multe persoane, atât femei, cât și bărbați, au nevoie de parenting, simt nevoia de a învăța cum să fie părinți, lucru care implică, de fapt, îngrijirea copiilor, mai degrabă decât tendința generală pentru naștere. Această tendință, totuși, este foarte puternică pentru unii oameni, ei considerând-o a fi cea mai importantă sarcină, chiar și sensul vieții lor. În mare parte, această tendință este influențată de așteptările societății. Oricare ar fi motivul, este evident că a învăța să fii părinte este un lucru normal în societate și, din nefericire, această normă pune

presiune asupra oamenilor să devină părinți cu orice preț. Se întâmplă adesea ca realizările intelectuale/artistice ale cuiva să fie contestate sau diminuate numai pentru că persoana nu este căsătorită sau nu are copii. Această presiune duce la respingere sau chiar la etichetarea celor care nu doresc să fie părinți drept dezechilibrați psihic. Presiunea este deosebit de ridicată față de femei, așadar fraze de genul "ea nu a reușit să devină mamă" pot fi adesea auzite.

Societatea are multe așteptări chiar și de la oamenii care decid să fie părinți: când e bine să ai copii, cine e bun/nu e bun să aibă copii ... În special în Balcani există o preferință clară pentru un copil de sex masculin, iar în Muntenegru există un număr mare de avorturi selective, cu scopul de a preveni nașterea unui copil de sex feminin. În mod similar, în unele culturi, dacă aveți deja un copil, societatea rămâne nesatisfăcută și pune presiune pentru a mai avea cel puțin altul.

Nevoia de educație parentală este socială, și nu motivată din punct de vedere biologic. Evidențele pentru acest lucru sunt numeroase. Să spunem că dacă instinctul parental este înăscut, oamenii ar face sex numai cu scopul de a da naștere copiilor; toată lumea ar avea contacte sexuale și nu ar exista nici o diferență în intensitatea pornirilor sexuale; nu ar exista nicio pauză între două sarcini; contracepția nu ar fi utilizată; nu ar exista planificare familială sau restricții pentru un anumit număr de copii; limitările nu ar exista în anii în care începe și când se termină perioada de reproducere; nu s-ar face avorturi; nu ar exista nicio favorizare a unui anumit sex al copilului; nimeni nu și-ar abandona copiii, nici nu i-ar abuza, neglija, bate, viola, ucide; nici nu i-ar trimite la grădiniță ... Deci, se poate spune doar că în cazul unui număr mare de persoane există o dorință determinată de societate de a fi părinți. A fi părinte este un rol foarte serios, responsabil și pretențios, de aceea ar trebui să fie mai degrabă o alegere decât o constrângere.

Boli cu transmitere sexuală

Contactul sexual este o parte naturală a vieții, iar scopul său este de a experimenta satisfacția și, în cele din urmă, reproducerea. Cu toate acestea, ar trebui să se țină seama de posibilele consecințe negative, de ex. Crearea și transmiterea diferitelor infecții. Cele mai periculoase sunt bolile cu transmitere sexuală care, dacă nu sunt recunoscute devreme și nu sunt tratate, pot cauza infertilitatea bărbatului și a femeii. Ele pot afecta, de asemenea, starea de sănătate a copiilor și chiar le pot pune viața în pericol. Aceste boli reprezintă, de asemenea, un factor de risc pentru dezvoltarea cancerului de col uterin. Factorii care cresc riscul de cancer uterin (cauza necunoscută a bolii) sunt:

- Debutul precoce al vieții sexuale;
- Promiscuitate - infecție cu papilomavirus (HPV) individual - tipuri oncogene - boli cu transmitere sexuală (STD);
- Fumatul

Se recomandă:

- Reducerea factorilor de risc;
- examen ginecologic obișnuit, o examinare anuală și un test PAP pentru toate femeile care sunt active sexual, cu vârsta peste 18 ani;
- Testarea și standardizarea HPV. Bolile cu transmitere sexuală sunt cel mai adesea transmise prin act sexual care se practică fără protecție. Pericolul există atunci când este vorba de relația

sexuală a persoanelor de sex diferit, precum și a aceluiași sex, fie că este sex vaginal, anal sau oral. Aceste boli apar uneori în moduri diferite, iar în timpul sarcinii pot fi o complicație în plus. Riscul este cel mai mare în rândul acelor tineri care au contact sexual devreme sau nu sunt informați și tind să schimbe frecvent partenerii, precum și printre cei care nu folosesc prezervativul ca mijloc de protecție. Riscul este crescut prin folosirea alcoolului sau a drogurilor, relații sexuale neplanificate cu parteneri aproape necunoscuți și, desigur, în caz de violență sexuală.

Semnele - simptomele bolilor cu transmitere sexuală nu sunt caracteristice și, uneori, simptomele pot fi ratate, iar perioada de incubație trebuie ținută în minte (timpul până la apariția bolii, când nu există încă simptome), durata, de care depinde tipul de boală. În rândul bărbaților, simptomele sunt mai puțin observabile decât în rândul femeilor. Simptomele locale, printre bărbați și femei, pot fi: durere, mâncărime, modificări ale pielii în zona genitală, secreție din vagin sau penis, dificultăți de urinare, durere sau sângerare în timpul unui act sexual. Este obligatoriu să mergi la control – în cazul bărbaților la medicul urolog, iar al femeilor la ginecolog - pentru detectarea bolilor și tratamentelor. Tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală bacteriană este efectuat cu antibiotice. Există un vaccin împotriva hepatitei B și a papilomavirusului uman (HPV), deoarece nu există încă un medicament cu rezultate pentru boala virală. Infecția cu HIV provoacă SIDA, care este încă mortală. Există multe tipuri de boli cu transmitere sexuală. Bolile cunoscute mai de mult, cum ar fi sifilisul și gonoreea, sunt mai puțin întâlnite astăzi, mai frecvente fiind bolile a căror cauză este descoperită abia recent: chlamydia, ureaplasma, HPV, virusul herpesului (virusul herpetic), hepatita B și C.

Infecția cu Chlamydia este cea mai răspândită boală cu transmitere sexuală la nivel mondial. Cauza este bacteria Chlamydia Trachomatis, și cel mai frecvent apare în rândul tinerilor, în special al bărbaților. Simptomele acestei infecții sunt în mare parte absente. În rândul bărbaților, pot apărea roșeață locală, arsură și o descărcare crescută din tractul urinar. În rândul femeilor, se exprimă sub forma secrețiilor vaginale crescute și a senzațiilor de iritație vaginală. Diagnosticul se face printr-o examinare microbiologică a unei mostre. După diagnostic, tratamentul este efectuat cu antibiotice (ambii sau mai mulți parteneri sunt tratați). Dacă boala nu este tratată, apar probleme cu fertilitatea.

Infecția cu HPV este foarte răspândită și extrem de ușor de transmis. Este cauzată de papiloma virus uman. Există peste 70 de tipuri de virusuri, dintre care aproximativ 30 cauzează infecții genitale. Incubarea sau perioada până la debutul bolii durează de la câteva săptămâni până la opt luni. Unele tipuri de HPV pot provoca formarea de condiloame genitale – atât la (condilom) femei, cât și la bărbați. Diagnosticul se face printr-o examinare histologică a modificărilor. Această boală este mai frecventă la femei decât la bărbați și este un factor de risc pentru dezvoltarea cancerului de col uterin. Nu există alte semne ale bolii în afară de apariția

condilomului. Diagnosticul se face examinând mostra, se determină tipizarea virusului și, în funcție de rezultat, se efectuează un tratament suplimentar ("interferon", local: crioterapie, excizie, cauterizare etc.).

Herpesul genital este o boală cauzată de virusul Herpes Simplex. Inițial, boala poate să nu prezinte semne vizibile și, dacă există, să apară sub formă de vezicule cu bule pe organele genitale externe și în zona înconjurătoare. Modificările la nivelul pielii sunt însoțite de durere și sensibilitate, durere în timpul urinării, secreție vaginală crescută din vaginul femeii și uretra, precum și simptomele generale ale infecției: febră, dureri de cap, dureri la nivelul mușchilor și articulațiilor. După ce aceste simptome au trecut, boala apare din nou mai târziu, cu aceleași modificări. Diagnosticul este stabilit prin recoltarea unei mostre. Încă nu există un medicament pentru herpes, dar unele medicamente reduc numărul de atacuri repetate și durata acestora.

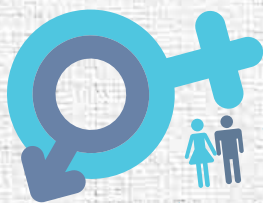
Gonoreea (baterea, picurarea) a fost odată cea mai răspândită boală genitală. Cauza este bacteria *Gonococcus*. La câteva zile după infecție, există simptome: urinare frecventă cu durere și arsură, apoi descărcare densă pulmonară. Diagnosticul este stabilit prin recoltarea unei probe. Tratamentul este administrat cu antibiotice, iar ambii parteneri sunt tratați. Dacă boala nu este tratată, ea poate cauza infertilitate.

Sifilis (Lues) deși astăzi destul de rar, a fost odată o boală incurabilă. Cauza bolii este *Spirocheta-treponema pallidum*, care, în timpul actului sexual, intră în sânge prin leziuni slab vizibile pe piele sau pe membranele mucoase ale organelor genitale. Boala se manifestă în trei etape. Prima etapă: la câteva săptămâni după intrarea agentului cauzal în organism, există o rană sau un ulcer și o glandă limfatică nedureroasă în zona înconjurătoare. A doua etapă: erupții pe piele și mucoase, pierderea părului, mărirea ganglionilor limfatici. A treia etapă: agenții cauzatori dăunează și distrug inima, vasele de sânge, creierul ... Diagnosticul se face prin testarea sângelui. Tratamentul se face cu antibiotice.

Boala HIV sau SIDA este o boală provocată de un virus (virusul imunodeficienței umane) și reprezintă un sindrom de imunodeficiență dobândită - acesta este ultimul stadiu al infecției provocate de acest virus. Agentul cauzal este din grupul de retrovirusuri. Una dintre căile de transmitere este contactul sexual. La început, persoana infectată nu manifestă niciun semn. Simptomele depind de stadiul bolii. La început există o creștere a ganglionilor limfatici, temperatură ridicată, epuizare, care poate dura până la câteva luni. Diagnosticul se face prin testarea sângelui. Nu există un tratament specific pentru moment. Nu au fost încă descoperite vaccinuri sau medicamente împotriva infecțiilor cu HIV. Un virus HIV poate infecta orice persoană.

Hepatita B și C este o boală contagioasă și este cauzată de un virus. Una dintre căile de transmitere este contactul sexual. Simptomele bolii sunt legate de inflamația ficatului și de afectarea acestuia. Simptomele caracteristice sunt membranele mucoase galbene și vizibile ale pielii, vărsăturile, culoarea întunecată a urinei și culoarea deschisă a excrementelor. Este posibil să apară și febră. Diagnosticul se face prin testarea sângelui. Tratamentul este simptomatic ("interferon"). Există un vaccin pentru hepatita B.

Dacă bănuieți că dumneavoastră sau partenerul dumneavoastră sunteți posibil infectați, indiferent de absența simptomelor, ar trebui să faceți un test - pentru depistarea precoce și tratamentul bolii. O caracteristică a unei persoane inteligente sexual este comportamentul sexual responsabil. În contextul istoriei bolilor cu transmitere sexuală, comportamentul sexual responsabil este comportamentul unei persoane care, în cazul în care suspectează o infecție genitală, își informează partenerul sexual, precum și pe cei cu care a avut relații sexuale în perioada anterioară, de la momentul posibilei infecții până în prezent. Printr-o astfel de procedură, oamenii se protejează pe ei înșiși și pe alții de boli, de consecințele și răspândirea lor.



VIOLENȚA SEXUALĂ

DEFINIȚIE ȘI PREVALENȚĂ

Violența sexuală este un act de putere și de control exprimat sexual și nedorit, pentru care persoana nu și-a dat acordul sau nu l-a dat în mod liber și conștient. Actul poate fi vizual, verbal și/sau fizic, iar persoana îl poate experimenta (în timpul acestuia sau după) ca o amenințare, umilire, rănire și/sau atac. Poate, dar nu este obligatoriu, să includă amenințarea, constrângerea și/sau coerciția (Mamula și Popadic, 2018).

Orice persoană poate fi victima violenței sexuale, inclusiv copii, tineri, adulți și vârstnici. Cel mai frecvent, femeile și copiii sunt victimele violenței sexuale.

Autorii acestor fapte pot fi membri ai familiei, persoane de încredere, prieteni, cunoscuți sau persoane necunoscute.

În comparație cu alte forme de violență, violența sexuală este caracterizată printr-o gamă largă de specificități. Mai presus de toate, este o formă de violență care reprezintă o încălcare a tuturor limitelor personale, intime și psihologice ale unei persoane.

Violența sexuală este o crimă bazată pe gen. Afectează în mod disproporționat mai multe fete și femei.

Este stigmatizată prin numeroase mituri și stereotipuri. Spre deosebire de alte infracțiuni, aceasta implică întotdeauna conotații suplimentare, în primul rând având drept scop plasarea responsabilității asupra persoanei care a supraviețuit. Violența este asociată cu un sentiment extrem de puternic de rușine și de vină. În nici o altă crimă, consimțământul victimei nu joacă un rol atât de important.

Violența sexuală implică adesea relații preexistente între victime și făptuitor, ceea ce poate distrage atenția instituțiilor competente asupra faptelor care caracterizează infracțiunea. În majoritatea cazurilor, nu există martori, iar din cauza amânării frecvente a raportului, majoritatea dovezilor se pierd.

Din cauza tuturor cauzelor de mai sus, este rareori raportată, deci se caracterizează prin raportul mare dintre cazurile neraportate.

Violența sexuală apare mult mai des decât majoritatea oamenilor sunt dispuși să recunoască. Conform datelor din cadrul Consiliului Europei, 1 din 5 copii va experimenta o formă de violență sexuală (Consiliul Europei, 2002). Aceste date sunt susținute de date din numeroase alte studii. În Regatul Unit, 18% dintre fete și 5% dintre băieți au suferit o violență sexuală (Radford et al., 2010). Pe tot globul, 12,7% dintre copii și tineri au avut parte de violență sexuală, dintre care 18% erau fete și 7,6% băieți (Stoltenborgh et al., 2011).

La vârsta adultă, una din cinci femei și unul din 71 bărbați vor experimenta violul în timpul vieții

lor (Black et al., 2011), iar cifre asemănătoare provin și din SUA, unde 19,3% dintre femei și 1,7% bărbați vor experimenta violul în timpul vieții lor. (Breiding et al., 2014).

FORME DE VIOLENȚĂ SEXUALĂ

Violența sexuală are loc sub mai multe forme. Unele forme sunt mai cunoscute, mai des discutate sau raportate în mass-media, în timp ce unele "trec" neobservate, văzute ca un lucru comun și aproape normal și acceptabil.

Există numeroase clasificări ale violenței sexuale, legate de tipul, locul violenței, făptuitorii etc. Oferim o privire generală asupra formelor de violență sexuală, care nu sunt neapărat compatibile cu legile diferitelor țări ale UE.

Potrivit lui Kelly, violența sexuală apare în continuum, de la contactul cu acordul reciproc, până la agresiunea sexuală sau violul (Kelly, 1987).

Atingerea cu consimțământ reciproc - o atingere pe care ambele părți și-o doresc, care aduce plăcere și este aleasă în mod liber.

Presiune și atingere nedorită - exploatare sexuală a persoanei, manipulare, presiune și persuasiune.

Coerciție - include amenințări care nu provoacă neapărat rău sau durere fizică.

Agresiunea sexuală - are loc fără consimțământ și implică atingerea nedorită și inadecvată, urmată de sentimente negative.

Asalt sexual/viol - coerciție într-o formă sexuală.

Hărțuire sexuală

Această include comportamente sexuale nedorite care nu implică neapărat contactul fizic. Ele plasează persoana într-o poziție incomodă și umilitoare, provocând un sentiment de rușine.

Implică comportamente diferite, cum ar fi propuneri verbale (avansuri sexuale), comentarii sexuale nedorite despre corp și sexualitate, atingeri fizice nedorite (sărutări, îmbrățișări, atingeri), atenție sexuală neadecvată, răspândirea minciunilor despre sexualitatea unei persoane și altele similare.

Poate apărea la școală, locul de muncă, pe stradă și în alte spații publice.

Este întotdeauna caracterizată de diferența dintre puterea reală sau percepută a făptuitorului și a persoanei care este hărțuită.

Abuzul sexual

Include comportamente mai severe decât hărțuirea sexuală. Pe lângă contactul fizic, se caracterizează și prin limitarea libertății și mișcării.

Violul

Una dintre formele cele mai grave de violență sexuală, care reprezintă o încălcare a tuturor limitelor personale ale persoanei și care lasă adesea consecințe de lungă durată. Se referă la raportul sexual forțat (vaginal, anal și oral) cu penisul și/sau obiectele.

Alte forme

- Incestul (violența sexuală împotriva copiilor și a tinerilor de către persoane din familie)
- Căsătoriile forțate (căsătoriile în cazul copiilor)
- Avortul forțat și/sau sarcina forțată
- Traficul în scopul exploatarei sexuale
- Mutilarea genitală
- Violul sistematic în conflictele armate

MITURI ȘI PREJUDECĂȚI LEGATE DE VIOLENȚA SEXUALĂ

Violența sexuală este însoțită de un număr mare de mituri și prejudecăți care influențează rata scăzută a rapoartelor de violență înregistrate de instituțiile competente și de multe ori demotivarea persoanelor care au supraviețuit unei forme de violență sexuală de la a căuta ajutor și sprijin profesional.

Mai jos sunt câteva dintre cele mai frecvente mituri despre violența sexuală.

Mit: Cele mai multe violuri se întâmplă pe străzile întunecate și abandonate pe timp de noapte.

Fapt: Violul, precum și alte forme de violență sexuală, apar în aceeași proporție în timpul zilei și al nopții. Peste 70% din cazuri apar în casa unei victime, a unui făptuitor, într-o gospodărie comună sau în casa unei persoane cunoscute. Doar 9% dintre violurile raportate au loc în afara casei.

Mitul: cei mai comuni violatori sunt oameni necunoscuți.

Fapt: Cei mai mulți dintre făptași sunt persoane familiare victimei. În peste 80% din cazuri, femeile sunt violate de un bărbat pe care îl cunosc și au încredere. Din acest număr, peste 50% din făptuitori sunt iubiți, parteneri și soți (actuali sau foști).

Mit: violatorii sunt maniaci și monștri!

Fapt: violatorii sunt oameni "obișnuiți" care nu pot fi recunoscuți cu ușurință. Ele sunt adesea persoane foarte distinse și, de fapt, un procent foarte mic al violatorilor are unele tulburări psihiatrice/psihice.

Mit: femeile sunt violate deoarece se îmbracă provocator.

Fapt: Dacă o persoană decide să violeze pe cineva, aceasta nu este absolut legat de hainele celeilalte persoane. Femeile sunt, de asemenea, violate atunci când poartă pantaloni, haine de lucru.

Mitul: Femeile care sunt sub influența alcoolului și/sau a drogurilor sunt parțial vinovate de viol.

Fapt: Persoanele care se află sub influența alcoolului și/sau a drogurilor nu sunt în măsură să

dea un consimțământ conștient relațiilor sexuale, deci nu sunt în niciun fel responsabile pentru violență. Numai violatorul este responsabil pentru viol!

Mit: Când femeile spun "nu", ei cred că este "da"!

Fapt: Când o femeie spune "nu", crede că "NU". Contactul sexual fără consimțământ este viol.

Mit: Femeile acuză în mod eronat bărbații de viol.

Fapt: Femeile nu mint despre viol, rareori îl raportează. Potrivit datelor FBI, numărul rapoartelor false de viol și de agresiune sexuală nu este mai mare decât numărul altor rapoarte false de infracțiuni (furt, efracție, tentativă de crimă) și se ridică la 2% (Women's Room, 2005). Raportarea falsă a violului este foarte rară și, de obicei, este doar scuză pentru faptul că nu a acționat și nu a înțeles problema.

Mit: Violul este rezultatul nevoilor sexuale și al instinctului sexual incontrollabil.

Fapt: Oamenii își pot controla nevoile. Violul este o crimă a violenței, a controlului, a umilinței și a intimidării - nu este legată de sexualitate, ci de putere!

Mit: Numai tinerii sunt victime ale violului.

Fapt: Violul se poate întâmpla oricui, indiferent de vârstă, sex, rasă, clasă etc.

Mit: Dacă o femeie nu este grav rănită fizic, este foarte puțin probabil că a fost violată.

Fapt: Aproape 90% din cazurile de viol includ amenințări asupra vieții persoanei abuzate sau a unei rude apropiate, iar în 50% din cazuri există amenințarea prin utilizarea de arme. În plus față de blocada indusă de frică, există o aparentă supunere a unor victime pentru a reduce riscul de vătămare corporală, severitatea leziunilor sau a decesului (Women's Room, 2005).

Mit: Violul în căsătorie nu există.

Fapt: O femeie căsătorită nu reprezintă proprietatea unui bărbat cu care se află într-o uniune maritală/extramaritală. Fiecare act sexual împotriva voinței unei femei este abuzul sexual (Women's Room, 2005). În majoritatea țărilor UE, violul în căsătorie este o infracțiune penală care poate fi pedepsită cu închisoare. De asemenea, violul în căsătorie este o parte integrantă a violenței domestice și este folosit ca act final al degradării și o dovadă a puterii.

RELAȚIILE SĂNĂTOASE ÎNTRE PARTENERI

Fiecare relație între parteneri este specială și diferită, iar calitatea ei este rezultatul efortului reciproc și zilnic investit în ea. Pentru ca o relație să fie sănătoasă, trebuie să se bazeze pe:

- respect reciproc;
- încredere;
- onestitate;
- susținere;
- egalitate;
- comunicare.

Relația sănătoasă înseamnă că :

- ești fericit/ă că sunteți împreună;
- ai grijă de tine;

- ai așteptări realiste de la relația pe care o ai;
- acceptați și respectați reciproc diferențele dintre voi;
- poți fi tu însuți/însăși și-ți poți exprima sentimentele, opiniile și atitudinile fără teamă;
- mențineți relațiile cu familia și prietenii;
- vă simțiți în siguranță și protejați într-o relație;
- aveți interese și activități comune;
- participați la activități care nu îl implică pe partenerul tău;
- nu îți este teamă că vei fi victima unei forme de violență;
- încredere reciprocă (nu vă verificați telefoanele mobile, e-mailurile etc.);
- sunteți cinstiți unul cu altul
- sunteți cinstiți în legătură cu sexualitatea voastră, despre dorințele și nevoile dvs., precum și despre limitele dvs. ;
- respectați limitele celuilalt;
- nu vă umiliți reciproc;
- rezolvați în mod constructiv problemele și conflictele;
- luați deciziile împreună;
- vă sprijiniți reciproc.

Relațiile sănătoase se bazează pe egalitate, nu pe control și putere asupra unei alte persoane. Merităm și avem dreptul să ne simțim în siguranță în relație, precum și dreptul de a părăsi-o dacă ne face nefericiți în orice fel.

Spre deosebire de relația sănătoasă, relația nesănătoasă include: controlul, descurajarea din partea familiei și a prietenilor, interzicerea de a ieși din casa, lipsa de respect, abuzul verbal, umilirea, subminarea, vina, forțarea unui act sexual nedorit, amenințări, intimidare, șantaj, gelozie și alte forme de comportament posesiv și abuz fizic.

Relațiile de nesănătoase pot avea consecințe grave asupra persoanei, cum ar fi: probleme de dormit, probleme de apetit, probleme psihosomatice, performanțe școlare slabe, abuz de alcool și droguri, anxietate, încredere scăzută în sine, vină, retragere, gânduri suicidale etc. Este, așadar, important să recunoaștem semnele de avertizare.

Dacă sunteți nefericiți în relațiile voastre, discutați cu partenerul și cu oamenii în care aveți încredere. Dacă vă confrunțați cu violență, contactați un adult în care aveți încredere sau un expert calificat. Fiecare situație de violență are o ieșire. Aveți dreptul la viață fără violență.

Această broșură a fost creată în cadrul proiectului
"Sănătatea sexuală și reproductivă - Cunoașterea învinge tabuurile"
(Sexual and reproductive health - Knowledge beats taboos),
susținut prin programul Erasmus+
al Uniunii Europene și Ministerul Sportului din Muntenegru.

Textul și materialele utilizate pentru această broșură sunt redactate de:

**Aida Perović-Ivanović, Ljubomirka Ljupka Kovačević,
Maja Mamula PhD, Nebojša Jokmanović PhD.**

Pentru mai multe informații, vizitați

www.allaboutsexeducation.com

**Conținutul broșurii este responsabilitatea exclusivă a autorului și nu reflectă
neapărat opiniile Ministerului Sportului sau ale Comisiei Europene.**

Organizațiile partenere în acest proiect: "Youth for Social Changes" – Albania, "Crvenikriž Novo Sarajevo" – Bosnia și Herțegovina, "Association Walktogether" – Bulgaria, "People to People" – Estonia, "Hellenic Youth Participation" – Grecia, "South Europe Youth Forum" – Italia, "Center for Economic and Social Development" – Kosovo, "ARTILT – D" – Letonia, "Volunteer Center Skopje" – Macedonia, "Asociația Psihologilor Profesioniști din România" – România, "Crvena linija" – Serbia, "Sal Fuera ELX" – Spania and "International Sustainable Development Association" – Turcia.

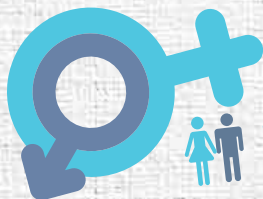
Asociația Psihologilor Profesioniști din România

www.apsipro.ro

contact@apsipro.ro

www.facebook.com/apsipro

– 2018 –



Această broșură a fost creată în cadrul proiectului
Sexual and Reproductive Health – Knowledge Beats Taboos
(Cod de proiect: 590046-EPP-1-2017-1-ME-EPPKA2-CBY-WB)
Proiectul este coordonat de NVO Prima (Muntelegru)

Această publicație reflectă numai punctul de vedere al autorului și Comisia Europeană nu este responsabilă
pentru eventuala utilizare a informațiilor pe care le conține.

www.nvoprima.org
www.apsipro.ro

The project is funded through Erasmus +
European Union program
and the competition of the Ministry of Sport of Montenegro

