



Офелия Мартиросовна Стельникова
Расскажите дочке, как...
Откровенно о сокровенном

Издательский текст

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=604875

Расскажите дочке, как... Откровенно о сокровенном: Центрполиграф; М.; 2008

ISBN 978-5-9524-3365-6

Аннотация

Эта книга посвящена проблемам, связанным с взрослением и развитием девочек, их подготовке к семейной жизни и будущему материнству. В корректной и тактичной форме объясняется все, что необходимо знать и взрослым и подросткам, чтобы избежать опасных и неприятных жизненных ситуаций. Книга предназначена родителям, педагогам и девочкам-подросткам.

Содержание

Предисловие	4
Строение репродуктивных органов	6
Периоды жизни	10
Менструальный цикл	12
Биологическая и социальная зрелость	17
«Дерево» решения вопросов	20
Влюбленность	23
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Офелия Мартиросовна Стельникова

Расскажите дочке, как...

Откровенно о сокровенном

Предисловие

Девочка, девушка, женщина, мать...

Через все эти периоды проходит будущая женщина, и очень важно не только не потерять здоровье (физическое и нравственное), а сохранить, укрепить его и передать следующему поколению все самое лучшее, все самое совершенное.

Центральное место во многих странах среди патологии подростков занимают проблемы, связанные с их репродуктивным здоровьем. Остаются высокими показатели заболеваемости и смертности среди девочек-подростков, обусловленные ранними беременностями, родами, абортами.

Доля абортов у девочек-подростков, по разным данным, колеблется от 1,5 до 30 %. Беременность в подростковом возрасте увеличивает риск невынашивания, мертворождаемости и осложнений в родах.

Довольно высокими остаются показатели прерывания беременности у подростков в поздние (до 22 недель) сроки в связи с физиологической незрелостью (20–25 % всех прерываний в эти сроки по медицинским и генетическим показаниям).

Поздняя обращаемость к врачу по поводу беременности объяснялась тем, что $\frac{1}{2}$ девочек-подростков не догадывались о беременности, $\frac{1}{3}$ боялись идти к врачу. Это, несомненно, свидетельствует как о социально-биологической дезадаптации, так и о низком уровне знаний об одной из важных систем организма человека.

Более 40 % будущих родителей незнакомы с понятием «здорового образа жизни» и его значением для состояния репродуктивной системы и здоровья потомства.

По данным Лисицина Ю.П. (1987), Кучмы В.Р. (2000), состояние здоровья подростков на 25–30 % зависит от образа жизни.

Гигиеническая культура и практика в сохранении репродуктивного здоровья формируются с детства. Образ жизни подростка непосредственно связан с семьей и школой. Баласьян В.Г. (2002) на основании анкетирования родителей по вопросам гигиенической культуры сделал неутешительные выводы об уровне знаний родителей. Более половины подростков имели различные нарушения менструального цикла, но только примерно 25 % обратились своевременно к врачу.

Все это диктует необходимость откровенного разговора с девочкой-подростком об этом сложном, загадочном и удивительном мире.

И первым человеком, путеводителем в этой «стране», должна быть мама. Половое воспитание, в отличие от полового образования и сексуального информирования, включает вопросы личной и интимной гигиены, гигиену зачатия, профилактику воспалительных заболеваний, воспитание родительских инстинктов, ответственного отношения к отцовству и материнству, привитие здорового образа жизни.

Чем раньше человек получит необходимую информацию, тем выше мотивация к здоровому образу жизни (Гуркин Ю.А., 2002).

Большинство из нас, взрослых, не очень четко помнят те чувства, которые испытывали, вступая в подростковый период. О чем говорили с подругами, о чем не решались спрашивать у мамы...

Надо заставить себя вернуться в прошлое. Это поможет вам. Однако одних воспоминаний и одного желания помочь своей дочери недостаточно. Необходимо иметь четкую, квалифицированную и доступную литературу о сложном периоде полового созревания, об основах системы репродукции, о подготовке к осознанному материнству.

Предлагаемая книга содержит информацию по многим вопросам полового воспитания девочки, девушки и будет полезна родителям, педагогам, и сами подростки найдут в ней много интересного и полезного.

Строение репродуктивных органов

Одним из великих биологических законов всего живого на Земле является закон воспроизводства (репродукции) себе подобного. Этой цели служат половые органы. Они же определяют свойства особи. «Знакомство со свойствами половых органов так же необходимо, как знакомство со свойствами всех остальных органов, и человек должен уделять уходу за ними одинаковое внимание. Он должен знать, что органы и потребности, вселенные в каждого человека и составляющие очень существенную часть его природы и даже в известные периоды его жизни всецело подчиняющие его себе, – эти органы и потребности не должны являться предметом чего-то таинственного и вызывать ложный стыд», – писал А. Бебель. Остановимся на строении половых органов человека.

Общим в анатомическом строении этой системы у обоих полов являются следующие моменты:

1. Закладка органов и их формирование происходит во внутриутробном периоде (после 7 недель наступает дифференцировка репродуктивной системы человека).
2. Половые железы функционируют с начала периода полового созревания.
3. Имеют индивидуальный, но ограниченный срок функционирования.
4. Состоят из наружных и внутренних половых органов.

Женские половые органы

Как сказано выше, половые органы женщины принято разделять на наружные и внутренние. К наружным половым органам относятся лобок, большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища, большие железы преддверия влагалища.

Лобок представляет собой небольшое возвышение, расположенное в нижней части передней брюшной стенки, богатое жировой клетчаткой и имеющее волосяной покров. Книзу лобок переходит в большие половые губы – две продольные кожные складки, соприкасающиеся между собой и ограничивающие с боков половую щель. В толще этих губ имеется клетчатка, богатая жиром. Кожа больших половых губ покрыта волосами, имеет много сальных и потовых желез. В нижних отделах половых губ заложены большие железы преддверия влагалища (бартолиновы железы), которые при половой близости выделяют слизистый бесцветный секрет. Малые половые губы расположены между большими в виде кожных, очень нежных складок. Они не имеют жировой ткани, но содержат большое количество сальных желез, кровеносных сосудов и нервных окончаний. В направлении лобка малые половые губы сужаются и сходятся у клитора. Клитор имеет вид бугорка, состоит из губчатой ткани и пронизан также большим количеством сосудов и нервных окончаний. В период полового возбуждения происходит приток крови к нему, пазухи заполняются кровью, клитор несколько увеличивается, становится плотным. Обладая повышенной чувствительностью, этот орган играет определенную роль при интимных отношениях. Непосредственно под клитором находится наружное отверстие мочеиспускательного канала.

Преддверие влагалища – щелевидное пространство, ограниченное с боков внутренними поверхностями малых половых губ, спереди – клитором, сзади – местом слияния больших и малых половых губ и прикрытое сверху девственной плевой. Пленка (hymen), или девственная плева, является границей между наружными и внутренними органами. Она представляет собой перепонку, состоящую из соединительной ткани, которая может нарушиться при травме, во время полного полового акта. В девственной плеве имеется одно или несколько отверстий различной величины и формы. Редко наблюдается отсутствие плевы

либо ее заращение. Эта пленка пронизана сетью кровеносных сосудов, снабжена большим числом нервных окончаний, чем объясняется боль и кровянистые выделения (вплоть до кровотечения) при ее нарушении.

К внутренним органам относятся влагалище, матка, маточные трубы и яичники (рис. 1).

Влагалище (vagina) представляет собой мышечную, эластичную трубку длиной 8–9 см. Нижний конец ее расположен под девственной плевой, а верхним концом она охватывает шейку матки. Стенки влагалища состоят из нескольких мышечных слоев, способных к растяжению и сокращению.

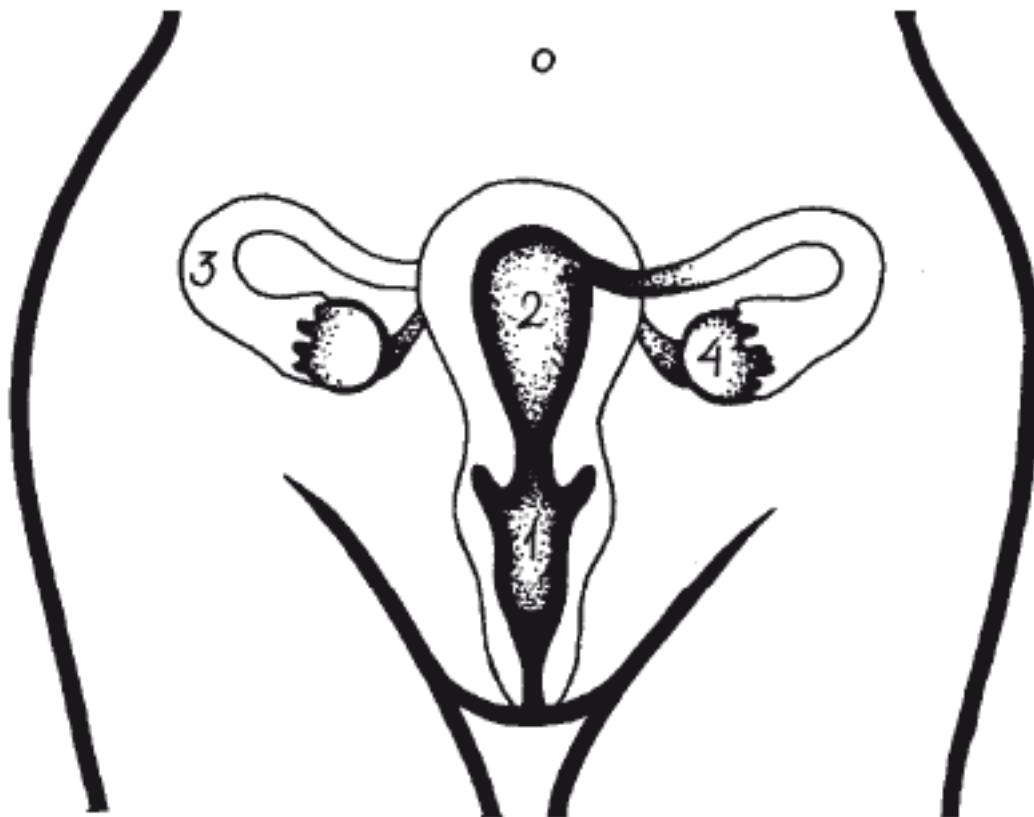


Рис. 1. Внутренние женские половые органы: 1 – влагалище; 2 – матка; 3 – маточная труба (яйцевод); 4 – яичник

Матка – полый мышечный орган – состоит из тела матки и шейки. У новорожденной девочки матка имеет массу около 2 г, длина органа 2,5–3,5 см. Уже к 10–12 годам вес матки удваивается, размер увеличивается до 5,5 см (около 3,5 см приходится на долю тела матки и примерно 2,5 см – на шейку), а к 15 годам масса матки – 6,6 г, длина – около 7 см (рост происходит за счет увеличения тела органа). В период половой зрелости вес матки достигает 50 г.

Состоит орган из трех слоев. Изнутри полость выстлана слизистой оболочкой (с началом периода полового созревания в ней происходят циклические изменения, и ежемесячно она отторгается в виде кровянистых выделений, или менструации), затем идут мышечная ткань (структура ее очень сложна) и поверхность, обращенная в брюшную полость и покрытая так называемой серозной оболочкой.

Матку иногда называют женским центром, а в Средневековье о ней говорили как «о ниве природы». Платон не сомневался, что «у женщины та их часть, что именуется маткой, или утробой, есть не что иное, как поселившийся внутри них зверь, исполненный детородного вождения».

Мышечные волокна матки имеют свойство при необходимости увеличиваться как количественно, так и качественно, и в родах вес этого органа возрастает с 50 до 1000 г, размер от 8–9 до 24–25 см. Сравнительно быстро матка после родов приходит к исходному состоянию, и такое превращение может повторяться неоднократно.

С обеих сторон от матки расположены придатки (см. рис. 1). Это маточные трубы, или яйцеводы, посредством которых полость органа сообщается с брюшной полостью, и парная половая железа, являющаяся источником женских половых клеток (яйцеклеток), – яичник.

Маточные трубы представляют собой полые образования (длина их около 10–12 см в период половой зрелости), оканчивающиеся расширением с краями в виде отростков. Этот конечный участок как бы колпачком охватывает яичник и тем самым способствует попаданию яйцеклетки из яичника в трубу, а затем в матку.

Прежде чем перейти к описанию следующего органа, остановимся на понятии «железа». В организме человека существуют железы внутренней и внешней секреции. Функция желез заключается в том, что выделяемый ими секрет способствует осуществлению процесса в тех или иных органах и системах. Железы внешней секреции имеют выводные протоки. Примером этих желез являются слезные, слюнные, потовые и др.

Железы внутренней секреции не имеют выводного протока, густо окутаны кровеносными сосудами, и секрет железы поступает непосредственно в кровь. К этому типу желез относятся гипофиз, надпочечники, щитовидная железа. Функционирует большинство желез с момента внутриутробного развития и до конца жизни человека, так как выделяемые ими биологически активные вещества быстро разрушаются и требуют постоянной выработки.

Половые железы – особые. Они зависят от пола, функционируют лишь с момента начала полового развития человека, и со временем их деятельность либо резко уменьшается, либо прекращается.

Женские половые железы – яичники. Они выполняют две функции: продуцируют женские половые гормоны (эстрогены и прогестерон), которые определяют половую принадлежность (женский тип) и вырабатывают половую клетку – яйцеклетку.

Анатомически яичник у новорожденной девочки весит около 5–6 г, размер его примерно $1,7 \times 1,2 \times 1,5$ см; к моменту начала полового созревания – $2,07 \times 1,6 \times 1,98$ см; в период половой зрелости – $3,3 \times 3,2 \times 2,1$ см.

До четырехлетнего возраста яичники находятся высоко в нижних отделах живота, затем они опускаются в область малого таза.

Яичник состоит из двух слоев: внутреннего – мозгового, где имеется скопление сосудов, и коркового, в котором расположены и развиваются женские половые клетки – яйцеклетки.

Источником яйцеклетки являются клетки – так называемые первичные фолликулы. Они заложены еще во внутриутробном периоде. К моменту рождения в яичнике девочки количество их достигает 300–400 тыс. После рождения часть из них погибает, в период полового созревания их число составляет около 30–40 тыс.

К этому времени под влиянием гормонов гипофиза начинается рост фолликула, клетки его вырабатывают эстрогенные гормоны, и начинает развиваться яйцеклетка. Она постепенно оттесняется к периферии данного фолликула, и, наконец, фолликулярная клетка становится большой, выстланной слоем клеток, с большим содержанием фолликулярной жидкости и яйцеклеткой, почти готовой к оплодотворению. Это образование носит название граафова пузырька. В итоге оболочка пузырька истончается до предела, происходит ее разрыв и выход готовой к оплодотворению яйцеклетки. Этот процесс называется овуляцией.

На месте лопнувшего фолликула образуется желтое тело, которое усиленно продуцирует второй женский половой гормон – прогестерон. Если наступает оплодотворение и раз-

вивается беременность, то желтое тело «расцветает» и уже носит название «желтое тело беременности». В противном случае на месте желтого тела образуется белесоватый рубчик.

Матка с придатками за счет связочного аппарата находится в малом тазу в подвешенном состоянии. Она похожа на летучую мышь с «большими крыльями» и маленьким тельцем. Впереди от матки расположен мочевого пузырь, позади – отрезок толстого кишечника – прямая кишка.

Матка в норме находится таким образом, что тело несколько наклонено кпереди, образуя открытый острый угол. Расположение матки может измениться при нарушении функции соседних с ней органов.

Периоды жизни

Изменения, происходящие в организме женщины на протяжении ее жизни, зависят от функции половых органов. В развитии женского организма различают девять периодов:

I период – внутриутробный – период формирования половых органов.

II период – период новорожденности – длится от момента рождения до 1 года. В этом периоде следует выделить момент первых 10–20 дней после рождения, когда организм девочки, ее половая система находятся под влиянием половых гормонов матери: это и небольшой отек наружных половых органов, и возможные незначительные местные кровянистые выделения. Данное состояние не должно вызывать беспокойства. Требуется лишь соблюдение туалета этой области. Материнские половые гормоны, попавшие в организм девочки во время внутриутробного развития, нередко приводят к нагрубанию, некоторому увеличению молочных желез новорожденной, иногда появляются из соска и выделения. Снижение уровня материнских половых гормонов приводит к исчезновению описанных явлений.

III период – нейтральный – продолжается от 1 года до 9 лет. Это период гормонального покоя, или так называемый асексуальный. Содержание половых гормонов в организме девочки очень низкое. У некоторых девственная плева довольно узкая и тонкая, вход во влагалище как бы зияет. Иногда во время туалета девочек в возрасте 1–4 года у матери по этому поводу появляется необоснованное волнение об отсутствии плевы, как аномалии полового аппарата. В этом же периоде рост половых органов замедлен.

IV период – препубертатный – длится от 9 до 13 лет (до появления первой менструации). Это первая фаза периода полового созревания. В течение этого времени происходит активация функций таких органов, как гипоталамус, гипофиз, яичники, надпочечники, с выделением определенных гормонов, способствующих вначале появлению вторичных половых признаков, а затем и менструации (обычно от момента появления вторичных половых признаков до менархе проходит 1–3 года).

Половое развитие девочки тесно связано с ее общим физическим развитием. Этот период совпадает с интенсивным ростом костей. В возрасте 11–12 лет девочка, как правило, опережает в росте мальчиков.

Вторичные половые признаки в препубертатном периоде развиваются одновременно: рост молочных желез и оволосение лобка наблюдаются раньше, чем оволосение подмышечных впадин.

В этот период может усиливаться потливость, слюнотечение, возможна непостоянная невысокая температура, появляется плаксивость, раздражительность вплоть до истеричности.

V период – пубертатный (вторая фаза периода полового созревания) – колеблется от 13 до 16 лет и является завершающей в развитии половых органов и становлении менструальной функции.

К концу этого периода молочная железа имеет полусферическую форму, сосок пигментирован и возвышается над основанием (ареолой), тоже пигментированным. Отмечается оволосение всей подмышечной впадины и всего лобка, верхняя линия оволосения – горизонтальная. Если к 16 годам нет выраженности вторичных половых признаков, не начинаются менструации либо наблюдается значительное оволосение с переходом на бедра, в этих случаях обязательна консультация врача. Обследование и наблюдение необходимо и в случаях раннего появления вторичных половых признаков и менструации (до 9–10 лет). Это возможно либо при раннем половом созревании, либо вследствие опухолей, продуцирующих половые гормоны.

И если в препубертатном периоде девочка-подросток выглядит неуклюже, угловата, голенаста, с выступающими лопатками, острыми локтями и длинной шеей и от этого всегда недовольна своей внешностью, очень чувствительна к словам, взглядам окружающих, то все меняется к концу пубертатного периода. В это время особенно ярко проявляется женский тип телосложения за счет расширения костей таза, развития подкожно-жировой клетчатки. Изменяется тембр голоса, формируются психологические черты женского характера (застенчивость, желание нравиться, повышенный интерес к своей внешности и др.).

VI период – юношеский – начинается в 16–18 лет. Происходит дальнейшее созревание и устойчивость функционирования репродуктивной системы.

VII период – период половой зрелости – продолжается до 45–50 лет.

VIII период – переходный – наступает в 50–60 лет.

IX период – постклимактерический период.

Менструальный цикл

Изменения в организме женщины, повторяющиеся через правильные промежутки времени и проявляющиеся внешне в виде кровотечения из половых путей, называют менструальным циклом. Он исчисляется от первого дня наступившей менструации до первого дня следующей менструации. Менструальный цикл протекает на фоне циклических колебаний функционального состояния многих систем женского организма и тесно связан с детородной функцией женщины.

Менструации начинаются в период полового созревания женщины (как правило, в 12–13 лет) через 1–2 года после появления вторичных признаков.

Регулярный менструальный цикл устанавливается сразу после первой менструации или в течение последующих двух лет. Длительность его у здоровой женщины обычно 28 дней, т. е. 4 недели, что составляет лунный месяц, откуда произошло название менструации. Однако он может составлять в норме от 21 до 35 дней.

Продолжительность нормального менструального кровотечения в среднем равна 3–6 дням. Средняя потеря крови при менструации составляет 50 мл.

Менструация – периодически возникающее в конце менструального цикла отторжение эндометрия, сопровождающееся физиологическим кровотечением. Она как бы завершает цикл изменений в половой системе, если оплодотворение созревшей яйцеклетки не произошло.

Циклические изменения наиболее ярко проявляются в половом аппарате женщины, а именно в яичниках и слизистой оболочке полости матки. Однако изменения в половых органах составляют частное проявление общих волнообразно протекающих изменений в организме женщины. Таким образом, ритмически повторяющиеся изменения при менструальном цикле происходят во всем организме (цикл всего организма), в яичниках (яичниковый цикл), в матке (маточный цикл).

Рассмотрим циклические изменения в женских половых органах (рис. 2).

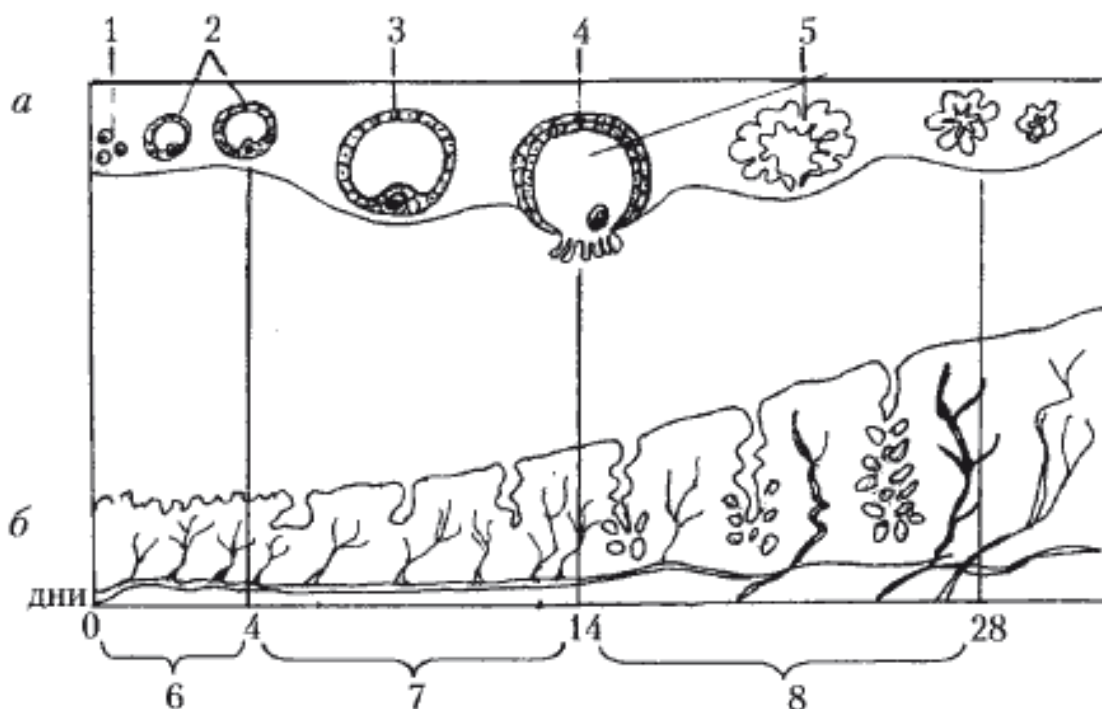


Рис. 2. Циклические изменения в половых органах в течение менструального цикла:

а – яичниковый цикл: 1 – первичные фолликулы; 2 – созревающие фолликулы; 3 – зрелый фолликул; 4 – овуляция; 5 – желтое тело; *б* – маточный цикл: 6 – фаза отторжения слизистой оболочки; 7 – фаза пролиферации; 8 – фаза секреции

Яичниковый цикл. Циклические изменения в яичниках осуществляются под влиянием гормонов гипофиза. В первой фазе, продолжительность которой 13–14 дней, под действием фолликулостимулирующего гормона гипофиза происходит рост и развитие одного из примордиальных, или первичных, фолликулов яичника до стадии граафова пузырька. Это развитие сопровождается выделением одного из женских половых гормонов – фолликулярного, или эстрогенного, гормона – и созреванием яйцеклетки. К середине менструального цикла наружная оболочка разрывается, и яйцеклетка, готовая к оплодотворению, выходит за пределы яичника. Этот процесс называют овуляцией.

К этому времени высокая концентрация эстрогенных гормонов тормозит выработку фолликулостимулирующего гормона гипофиза, и в нем начинается выработка лютеинизирующего гормона. Под действием последнего в яичнике на месте лопнувшего фолликула образуется так называемое желтое тело, которое начинает активно вырабатывать гормон прогестерон на протяжении второй половины менструального цикла. Эти два гормона и влияют на циклические изменения в матке.

Маточный цикл. После очередной менструации, при которой отторгается функциональный слой слизистой оболочки, под действием фолликулярного гормона яичника начинается активный рост слизистой. Этот процесс длится 12–13 дней и составляет первую фазу маточного цикла, или фазу пролиферации. После овуляции под воздействием прогестерона в слизистой оболочке матки наступает вторая фаза – фаза секреции, характеризующаяся увеличением числа желез и сосудов. При этом слизистая становится пышной, она как бы готовится к восприятию оплодотворенной яйцеклетки. Если оплодотворения не происходит, яйцеклетка исчезает, и к концу второй фазы в результате резкого снижения гормона прогестерона (желтое тело в яичнике погибает) пышная слизистая отторгается в виде менструации. Менструальная кровь отличается более или менее темным цветом, резко выраженной щелочной реакцией, большим содержанием слизи и малой свертываемостью. После отторжения слизистой и гибели желтого тела в гипофизе вновь повышается выработка фолликулостимулирующего гормона, который, действуя на яичник, приводит к росту и развитию нового фолликула. И так процесс этот, начавшись в 12–14 лет, заканчивается к 45–50 годам, прерываясь в момент беременности и кормления ребенка грудью.

Циклические изменения организма. Волнообразные изменения во время менструального цикла касаются не только половых органов. Все важнейшие жизненные процессы в женском организме протекают также волнообразно.

Причем, как правило, наблюдаются фазы усиления и фазы ослабления реакций организма.

В предменструальной фазе температура тела повышается, пульс учащается, кровяное давление становится выше, содержание гемоглобина, число эритроцитов и лейкоцитов увеличивается, емкость легких, сила вдоха и выдоха становится больше, вес тела нарастает, падает распад белков.

Температура тела изменяется в зависимости от фазы менструального цикла. Это свойство применяется для определения продолжительности 1-й (фолликулярной) и 2-й (лютеиновой) фаз, а также времени овуляции (выхода яйцеклетки из граафова пузырька). Только ежедневное измерение базальной температуры (путем введения термометра в пря-

мую кишку) может позволить решить вопрос о длительности обоих циклов и произошедшей овуляции. Температура ниже 37 °С характеризует первую фазу, во второй фазе она поднимается выше 37 °С. День повышения температуры считается днем овуляции.

Во время менструации возбудимость нервной системы усиливается, нередко наблюдаются увеличение щитовидной железы, временная пигментация кожи. У многих женщин груди в этот период припухают и становятся особо чувствительными. Изменения со стороны внутренних органов могут быть выраженными, тогда говорят о предменструальном синдроме.

Предменструальный синдром – комплекс симптомов, повторяющихся циклически и наблюдаемых только во второй половине менструального цикла (чаще за 2–14 дней до менструации). Впервые был описан в 1931 г. Франком и с тех пор считается нозологической единицей. Проявляется он в разнообразных эмоционально-психических, вегетососудистых и обменно-эндокринных нарушениях, с наступлением менструации почти все явления исчезают.

Симптомы могут касаться отдельных органов и систем. Так, к группе «кожных проявлений» относится наличие сыпи, угрей на лице, зуд кожи; к группе «диспептических расстройств» – тошнота, рвота, запор или диарея, отрыжка, изжога; к группе «голова» – головная боль, головокружение; к группе «сердце» – боли в области сердца, сердцебиение, нарушения ритма и т. п.; к группе «гидрофильность» – увеличение массы тела, отеки, жажда; к группе «расстройства зрения» – двоение, мушки перед глазами и т. п.

Психоэмоциональные проявления выражаются в следующем: пониженный фон настроения, раздражительность, плаксивость, состояние тревоги, желание побыть одной, потеря интереса к окружающему, размышления о «бессмысленности жизни», расстройства сна (бессонница, сонливость, прерывистый сон с обилием сновидений неприятного содержания), страх перед тем, что с кем-то из родных или близких должно случиться несчастье, опасения надвигающейся угрозы для своего здоровья, боязнь «сойти с ума», невозможность долго сосредоточиться на чем-либо, приступы ревности к мужу (партнеру) и ухудшение памяти.

В молодом возрасте (до 20 лет) чаще наблюдаются следующие изменения: боли внизу живота (у 70 %), нарушения эмоционального состояния (у 55 %), болезненное нагрубание молочных желез (у 80 %), кожные проявления (у 40 %), желудочно-кишечные расстройства (у 32 %), головные боли (у 28 %), темные круги под глазами (у 20 %), повышение температуры тела (у 17 %). Частота предменструального синдрома как болезни составляет не более 10 %.

Об этом необходимо знать, так как возникающие эпизодически по типу кризов проявления предменструального синдрома могут заставить обратиться за помощью не к врачу акушеру-гинекологу, что может привести к ошибкам в диагнозе заболевания и нерациональному лечению.

Гигиена менструаций. Период менструаций является очень благоприятным моментом для проникновения инфекции в верхние отделы полового аппарата. Чем же это объяснить? Вне менструации на пути инфекции у женского организма существует несколько анатомо-физиологических «форпостов». Это, во-первых, довольно плотное смыкание половых губ; во-вторых, кислая среда влагалища (у взрослой женщины во влагалище имеются так называемые палочки Додерлейна, которые превращают гликоген в молочную кислоту); в-третьих, слизь, заполняющая просвет шейного канала и действующая губительно на микрофлору, и, наконец, ежемесячное отторжение слоя внутренней оболочки матки, препятствующей проникновению инфекции в глубь органа.

Во время менструации происходят изменения, благоприятствующие инфекции: открыт выход из влагалища, кровянистые выделения изменяют среду влагалища (она ста-

новится щелочной и не способна к разрушению микроорганизмов), исчезает слизистая «пробка» в шейке матки, а внутренняя поверхность матки напоминает раневую. К тому же кровь является прекрасной средой для размножения микробной флоры.

Вот почему в этот период девушки должны особенно тщательно соблюдать гигиенические правила. Не менее двух-трех раз в день необходим туалет наружных половых органов теплой водой с мылом. С целью предохранения нижнего белья в этот период применяются различные прокладки, которые тоже меняются во время туалета. Рекомендуемые прокладки фиксируются на белье посредством клейких полосок, расположенных на внешней стороне ее. Если же вы не имеете возможности приобрести прокладки, можно изготовить их самостоятельно из ваты, завернув ее в стерильную марлю или в чистую, проглаженную материю.

Если прокладки импровизированные, они удерживаются за счет гигиенического пояса. Ватные прокладки после использования выбрасываются, матерчатые – после стирки и проглаживания могут быть использованы повторно.

Принимать ванны, посещать баню, купаться в открытом и закрытом водоемах во время менструаций не рекомендуется. Из водных процедур лучшим является гигиенический душ. Также стоит воздерживаться от занятий большим спортом, верховой ездой, велосипедом.

В этот период необходимо избегать охлаждения тела, особенно ног, нижней части туловища. Охлаждение может быть причиной расстройств менструаций: они могут быть либо обильными, либо продолжительными. Увеличению теряемой крови способствует и длительное загорание под солнцем.

В дни менструаций желательно избегать употребления острой пищи (приправ – перца, горчицы, хрена) и алкоголя, так как они усиливают и удлиняют кровянистые выделения.

У большинства девушек в период менструации обостряются проблемы с кожей. Каждый день кожу лица следует тщательно очищать от накопившейся за день пыли, пота, макияжа. Для этого лучше всего использовать надежные средства – лосьоны, косметическое молочко. При выраженных угрях, прыщах, не исчезающих после гигиенических мероприятий, надо посоветоваться с врачом-дерматологом, который даст более обширные рекомендации. Кроме того, в этот период необходима забота о систематическом опорожнении кишечника. Ведь благодаря регулярной работе кишечника из организма выводятся ядовитые вещества. Ложный стыд (а порой необорудованность туалетов в школах) заставляет девочку редко посещать туалет. Важно помнить, что у некоторых людей рано появляется склонность к запорам. Прежде чем переходить на прием лекарственных средств, следует постараться отрегулировать пищевой рацион.

С приходом первой менструации девочка должна вести так называемый календарь менструации (рис. 3), в котором ежемесячно отмечаются числа ее наступления и окончания и отклонения в течение цикла. Это поможет, во-первых, вовремя заметить нарушения менструального цикла, своевременно обратиться за консультацией к врачу, а врачу – быстрее определить характер и причину нарушения и назначить лечение; во-вторых, приход менструации не будет неожиданностью и не нарушит планы в работе, отдыхе и т. п., и, наконец, в-третьих, в будущем при планировании семьи календарный «дневник» менструаций может быть использован с целью предупреждения нежелательной беременности.

Месяц	Дни																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Январь																																
Февраль																																
Март																																
Апрель																																
Май																																
Июнь																																
Июль																																
Август																																
Сентябрь																																
Октябрь																																
Ноябрь																																
Декабрь																																

Рис. 3. Образец календаря менструаций:

скудные выделения —  нормальные выделения — 
 обильные выделения —  болезненные менструации — 

Если возникли нарушения, связанные с менструальным циклом, такие, как раннее появление менструаций (до 8 лет), отсутствие менструации (позже 15 лет), болезненные, обильные, продолжительные менструации, задержка менструаций на 2–3–6 месяцев, необходима консультация детского гинеколога. В городе консультативные приемы врача существуют в каждом районе, а также можно обратиться в кабинет гинекологии детей и подростков.

Биологическая и социальная зрелость

Биологическая зрелость неравнозначна социальной и психологической зрелости, которая приходит к нам гораздо позже. В этом отношении в наше время возникла проблема большого разрыва между этими двумя состояниями. В связи с акселерацией (ускоренным развитием) биологическая и физическая зрелость наступает раньше. Так, дети XX в. уже при рождении имеют средний вес больший, чем дети конца XIX в., у них быстрее идет прорезывание молочных зубов, наблюдается более раннее половое созревание. В середине XIX в. на территории Европы первые менструации появлялись у девушек к 17 годам, а сейчас – в 13–14 и даже в 12 лет. Причинами акселерации, возможно, являются изменение климата, повышенная радиоактивность, воздействие электромагнитных волн.

Социальная и психологическая зрелость, приобретение специальности, материальной независимости в настоящее время наступают позже. И возникают «ножницы» между биологической зрелостью с ее половым влечением и способностью дать потомство и психологической зрелостью, т. е. готовностью принять решение и иметь высокое чувство ответственности.

Как утверждают специалисты (Герасимович Г. и др., 1995), половое влечение состоит из двух компонентов – физического (чувственного, биологического) и психологического (личностного).

У девушек с появлением регулярной менструации усиливается так называемое эротическое либидо: они сильнее начинают испытывать влечение к ласке, заботе. Уважение и внимание со стороны молодого человека, его забота о девушке, личная характеристика (ум, воспитанность, бесстрашие, физические данные, морально-волевые устои) – вот основные качества, по которым она оценивает своего избранника. Чаще всего им вообще незнакомо сексуальное либидо, т. е. желание полового акта. Их влекут ласки, поцелуи, нежные слова.

Избежать сексуального влечения нельзя, поскольку оно подчинено действию биологических механизмов, связанных с продукцией половых гормонов. Однако, кроме биологической обусловленности, сексуальное поведение человека, в отличие от животных, регулируется воспитанием и воздействием окружающей среды. Несоблюдение определенных ограничений и запретов (места, возраста и пр.) приводит к конфликтам с окружающими людьми, обществом, а порой поведение даже наказуемо.

Сексуальное влечение – важное чувство, оно является нередко движущей силой многих человеческих поступков и очень индивидуально. Удовлетворение этого чувства помимо цели продолжения рода дает человеку ощущение разрядки, покоя и нередко огромного счастья.

Первое впечатление (импринтинг) откладывается на всю жизнь. Это относится и к таким значительным для человека моментам, как рождение человека, первое кормление, первая любовь, первый половой акт. Для девушки – это преодоление психологического барьера, смешанное со страхом перед болью, опасение беременности, нарушение определенных нравственных норм. Поэтому она не испытывает полного удовлетворения. И даже больше – первый опыт (чаще нелегальный, полученный, как правило, в обстановке настояренности и дискомфорта), разрушив представление о состоянии близости как высшей степени любви, надолго изменяет отношение девушки к интимной жизни. В результате появляются отрицательные эмоции вплоть до вагинизма (судорожное сокращение мышц влагалища и тазового дна, препятствующее половому акту), что может быть причиной нарушения сексуальной жизни в будущем.

Вред ранней половой жизни не столько в физиологическом ущербе, сколько в ущербе личности: «Любые формы половой близости в молодом возрасте, не сопровождающиеся

положительными эмоциями, могут вести к психотравме, и не только когда сопровождаются принуждением, насилием, а даже если просто происходят в отсутствие высоких чувств любви, связывающих подростков» (сексолог Корик Т.).

Ни для кого не является открытием, что результат сексуального контакта ложится большим грузом на плечи девушки: это незапланированная беременность, прерывание ее или роды с последующими возможными осложнениями, непосредственными и отдаленными.

Поэтому представительницы прекрасной половины человечества должны знать о дефектах мужской психологии в вопросах полового общения. К ним можно отнести:

1. Безответственность по отношению к женщине – нежелание предвидеть и учитывать последствия своего поступка.

И начинаются уговоры и мольбы, признание в любви, требование подтверждения любви, это и жалобы на несчастную в прошлом любовь или ужасную, унижительную, невыносимую супружескую жизнь, подкуп в виде цветов, подарков, увеселительных прогулок и т. п. И что интересно – добившись своего, ваш кумир мгновенно перерождается. По этому поводу В. Сухомлинский писал: «Юноша, требующий от девушки пойти навстречу его желаниям, зачастую по уровню своего нравственного развития – дитя. Но дитя это не безобидное, а страшное. Страшное именно тем, что оно может стать отцом. Это все равно что младенцу, лежащему в колыбели, дать поиграть заряженным пистолетом. Если бы вы умели понять, девушки, сколько таких младенцев рядом с вами».

2. Хвастовство о победах на «любовном фронте», выражение собственного превосходства над женщиной.

Оценку половому хвастовству, развивающемуся у мужчины как результат повышенного самолюбия в связи с его половой потенцией, дал А. Форель еще в 1910 г.: «Мы и здесь имеем дело, как видно, с пережитком животной наследственности, что мы можем наблюдать, по аналогии, у петуха, павлина и вообще живущих в полигамии и богато украшенных самцов... Мужчина, в связи с этим чувством не отличающийся своим высоким нравственным обликом, гордится своими половыми подвигами и старается их даже раздувать. Должен заметить, что только интеллектуально недоразвитые мужчины, лишённые критического ума, особенно охотно проявляют свое чувство превосходства и деспотизм по отношению к женщине».

Девушкам не помешает познакомиться с так называемой стандартной тактикой, наиболее часто используемой юношами и мужчинами, добивающимися физической близости с девушкой (Курм Х.).

Тактика вымогательства. Юноша угрожает девушке бросить ее и найти другую, не такую «недотрогу». Боясь потерять юношу, девушка уступает ему. Но вскоре она убеждается, что большой любви, приведшей к физической близости, не было. Это – первый урок.

Тактика сочувствия. В этом случае девушке говорят о том, что юноша нуждается в половой близости, ибо без этого его жизнь становится невыносимой. Иные женатые мужчины стараются изобразить девушке безотрадную картину своей супружеской жизни. И только она одна понимает его, в то время как жена «не может его понять, не считается с его потребностями». Такие мужчины, прибегая к пустым фразам, пытаются представить девушку своеобразной «спасительницей», которая единственная может их осчастливить, – урок второй.

Требование доказательства любви. В этих случаях юноша как бы сомневается в любви девушки и в доказательство требует половой близости. Добившись своего, такой «герой» нередко оставляет девушку – третий урок.

Тактика обещаний. Юноша объясняет девушке, что он хочет иметь с ней «прочные» отношения, что у него серьезные намерения. Он успокаивает ее, что «ничего не случится», что у него есть опыт и поэтому не стоит бояться, – урок четвертый.

В двух последних случаях, как только девушка потребует в свою очередь от юноши доказательства его любви, хотя бы отказа от какой-либо дурной привычки или усилий в достижении какой-либо цели, юноша тотчас теряет настойчивость, и его тактика рушится.

Тактика подкупа. В этом случае девушке преподносят дорогие подарки, щедро угощают в ресторане или в кафетерии, чтобы заставить ее почувствовать себя должницей. Погашение же долга – половой контакт – урок пятый.

Тактика воздействия алкоголем. Юноша, вполне сознавая, что алкоголь снижает самоконтроль, устраняет моральные тормоза и ослабляет тем самым сопротивляемость, сознательно спаивает девушку, чтобы сломить ее сопротивление и добиться полового сношения. Урок шестой, и, к сожалению, не последний.

И запомните слова Н. Козлова: «Целомудрие – это не отказ от секса и не осуждение его, а «цельность мудрости» – способность встать над своими впечатлениями, поставить их себе на службу, а не сдаться перед их натиском».

«Дерево» решения вопросов

Жизнь человека начинается с вопросов. Вначале они носят чисто познавательный характер: что это такое? для чего? почему и как? Взрослея, мы сами учимся отвечать. Жизнь ежедневно ставит перед каждым из нас вопросы, и, отвечая на них, мы что-то решаем, как-то действуем. Нередко потом досадуем или негодуем, а порой долго не можем простить себе поступок, действие и даже мысли.

Оказывается, многого, о чем мы сожалеем, можно было бы избежать. Для этого важно уметь принимать решение, и этому нужно научиться еще в детстве.

Ошибиться в выборе одежды, той или иной книги не беда. Ошибочные решения и соответствующие действия в жизни могут быть менее или более значимы, а порой неисправимы.

Рассмотрим вопрос, который приходит к каждому из нас в период взросления и от решения которого зависит здоровье личности, а иногда и судьба. Это вопрос интимных, или сексуальных, отношений полов на грани подросткового и юношеского возрастов.

Мы часто говорим о значимости раннего полового контакта как отрицательного явления для физического здоровья человека, особенно девушки. Но понятие «здоровье личности» многогранно и включает шесть аспектов, или шесть лепестков цветка. Приведем высказывания по каждому из этих параметров (Флекерти-Зонис К., 1994).

Здоровье личности можно изобразить в виде цветка, образованного шестью пересекающимися кругами, каждый из которых оказывает влияние на остальные (рис. 4).



Рис. 4. Схематическое изображение здоровья личности

Такая взаимосвязь (взаимозависимость) означает, что все, что ни делает человек в данной области своего бытия, отражается на других областях. Любое решение, принятое человеком в отношении своего физического здоровья, будет отражаться и на других аспектах здоровья. Шестью аспектами здоровья, которые мы считаем наиболее важными, являются: физический, интеллектуальный, социальный, эмоциональный, духовный и личностный.

Предположим, девушка решила вступить в интимные отношения с молодым человеком. На первый взгляд это может показаться чисто физическим решением. Но это не так. Это не только вопрос физического здоровья, он затрагивает и все прочие аспекты ее здоровья.

Для осуществления задуманного ей придется принять решение, основанное на информации, которой она располагает по целому ряду вопросов, имеющих отношение к сексу (например, половая анатомия, противозачаточные средства, заболевания и др.). Способность пользоваться этой базой данных предполагает наличие навыков принятия решения. Это интеллектуальный аспект здоровья, знание, где и как можно получить информацию и как ею пользоваться.

Девушке необходимо знать, какие последствия принятое решение может иметь для ее эмоционального благосостояния, т. е. как она будет относиться к себе и тому человеку после половой связи? Есть ли другие способы выражения своих чувств по отношению к этому человеку? Понимает ли она свои чувства, которые заставляют ее подумывать об интимных отношениях с этим человеком? Важно задуматься над этими и еще многими другими вопросами.

Она также должна обдумать, как ее решение может повлиять на отношение к самой себе как девушке и как она расценивает свои отношения с этим человеком и другими людьми, которые ее окружают (друзьями, членами семьи). Это социальный аспект.

Духовный аспект здоровья состоит в понимании того, как решение вступать или не вступать в интимные отношения с кем-либо зависит от ее нравственных ценностей и, в свою очередь, может повлиять на ее нравственный мир. Конкретнее, какими нравственными ценностями, способными влиять на принятие решения, она обладает? Противоречит или нет решение вступить в интимные отношения этим нравственным ценностям? Как она будет относиться к себе, если она поступит против норм нравственности? Нарушится ли ее внутренняя гармония? Изменятся ли в результате ее отношения с семьей?

Последний аспект здоровья называется личностным. Он затрагивает следующую группу вопросов: что она считает для себя успехом и как она определяет для себя достижение этого успеха? Будет ли она считать, что это изменило ее статус среди подруг? Будет ли она по-прежнему являться частью круга своих друзей?

И если представить, что хотя бы один из лепестков этого цветка нарушится, – нарушится как следствие здоровье личности. Как же избежать этого?

Воздержание в юношеском, а тем более в подростковом, периоде не приносит никакого вреда для здоровья ни в настоящем, ни в будущем. Джош Макдоуэл в книге «Мифы полового воспитания» обстоятельно и аргументированно описывает преимущества полового воздержания для подростков. Подумайте над своевременностью вступления в интимный контакт!

Воздержание с точки зрения врача

– Воздержание избавляет вас от страха и от последствий болезней, передаваемых половым путем. (С медицинской точки зрения воздержание – это вопрос здоровья. Существуют 52 болезни, передаваемые половым путем, что дает девушке 52 веские причины для воздержания.)

– Воздержание избавляет вас от страха и от последствий беременности.

– Воздержание избавляет вас от опасностей, которые несут в себе способы предохранения от беременности.

– Воздержание избавляет вас от травмы, которую наносит аборт. (Аборт может избавить вас от нежелательной беременности в настоящий момент, но он всегда оставляет чувство вины и не разрывает узы между матерью и ребенком; кроме того, ранний аборт очень часто приводит к бесплодию и болезням.)

Воздержание и эмоциональная стабильность

- Воздержание позволяет вам не стать рабом сексуального опьянения.
- Воздержание избавляет вас от необходимости вступить в брак, когда вы еще не готовы к этому. (Физическая близость требует эмоциональной близости и верности.)
- Воздержание уменьшает риск неверного выбора супруга. (Эмоциональная связь из-за интимной близости маскирует пустые отношения.)
- Воздержание избавляет вас от статуса временного партнера. (Временная связь – это состояние неопределенности, чего нельзя сказать об истинной любви.)
- Воздержание избавляет вас от сравнений, когда вы впоследствии вступите в брак.
- Воздержание защищает вашу душу от возможной раны в случае разрыва. (Чистые мысли, отсутствие дурных воспоминаний, возможность думать о других дает больше мира и покоя.)
- Воздержание избавляет вас от смятения чувств.
- Воздержание избавляет вас от травмы, которую наносит необходимость отдать ребенка на усыновление.
- Воздержание помогает избежать глубоких душевных ран, которые будут подтачивать ваши отношения с будущим супругом.
- Воздержание закладывает основу доверия. (Если человек до брака был сексуально активен, ничто не гарантирует, что он будет верным супругом.)
- Воздержание дает вам возможность сосредоточить свою энергию на постановке и достижении жизненных целей.
- Воздержание освобождает от чувства вины, обиды, потери уважения к себе, разочарования и страха, которые часто испытывают подростки, вступившие в сексуальные отношения до брака.
- Воздержание способствует развитию душевной чуткости.

Воздержание и искусство человеческих отношений

- Воздержание способствует истинному общению.
- Воздержание развивает терпение и самоконтроль.
- Воздержание помогает осознать уникальность супружеских отношений.
- Воздержание открывает возможность радоваться юности.

Влюбленность

Как часто человек принимает влюбленность за любовь. Что же такое влюбленность, каков процесс ее возникновения и как отличить ее от любви?

Этапы влюбленности

Все начинается со знакомства. И если первое впечатление о человеке (внешний вид, манера держаться, взгляд, голос, речь и многое другое) сложилось у вас благоприятное, знакомство переходит в симпатию. Это состояние, когда доставляют удовольствие встречи, приятные разговоры, споры. Симпатия выражается в товарищеских, приятельских и далее в дружеских отношениях. Дружба в этом случае основывается на духовной близости, общности интересов. Формирование и развитие ее зависит от частоты контактов, принадлежности к общему коллективу, общности целей и идей. Иногда дружба так и остается дружбой на долгие годы. Но в ряде случаев помимо воли включается «механизм» чувственности (влечение полов), и возникает новое состояние – состояние увлеченности. Оно может быстро пройти без общности интересов, без ответной реакции. Ими можно управлять. Но при определенной готовности и желании увлеченность переходит в сильно выраженное увлечение – во влюбленность. Это период некритического восприятия человека из-за так называемых штор влюбленности. И на первых порах влюбленность можно принять за любовь.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.