

Особливості сексуальної поведінки дівчат із різним перебігом пубертатного періоду

О.А. Ковалишин

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
м. Київ

Мета дослідження: оцінювання сексуальної поведінки дівчат-підлітків із різним перебігом пубертатного періоду.

Матеріали та методи. Проведено перспективне обстеження 94 пацієнток, які звернулися по допомогу в медичну клініку «Альтернатива» (м. Львів). Усіх дівчат було розподілено на п'ять груп: 1-а група – 15 дівчат віком 14 років, 2-а група – 19 дівчат віком 15 років, 3-я група – 24 дівчини віком 16 років, 4-а група – 18 дівчат віком 17 років, 5-а група – 18 дівчат віком 18 років.

Результати. Із 94 обстежених дівчаток-підлітків слабкий тип статевої конституції зафіксовано у 10 (10,9%), середній тип – у 64 (68%), сильний тип статевої конституції відзначено у 20 (21,2%).

Результати даного дослідження доводять, що сексуальна активність дівчаток-підлітків залежить не лише від темпів статевого дозрівання (гормонального фону), але і від інших, індивідуальних особливостей розвитку кожного підлітка, на формування яких можуть впливати такі чинники, як природжений психотип, соціум і сім'я.

Отримані дані допоможуть нам у подальшому вивченні питань, що стосуються сексуальної поведінки дівчаток-підлітків і впливу сексуальних активностей на розвиток такої серйозної патології, як порушення менструальної функції.

Висновки. Отримані результати свідчать про необхідність врахування особливостей сексуальної поведінки дівчат-підлітків із різним типом конституції для розроблення алгоритму профілактики порушень менструальної функції.

Ключові слова: пубертатний період, сексуальна поведінка, дівчата-підлітки.

У культурній історії людства немало місця відводилося і відводиться зараз питанню взаємовідношення між підлогами. Інтимне життя людини визначається його особистими якостями – зовнішністю, характером, темпераментом, віком, станом здоров'я. Залежить вона також від суспільної моралі макрогрупи – сім'ї, товаришів, товаришів по навчанню. На інтимне життя впливають так само макросоціальні чинники економічного, політичного, релігійного устрою держави [1].

Сексуальний розвиток триває все життя. У процесі розвитку діти переходять від суспільної свідомості своєї чуттєвості до конкретних сексуальних переживань. Підлітки усвідомлюють свою сексуальність завдяки спілкуванню з оточуючими [2].

Низка авторів [3, 4] у своїх роботах сформулювали основні напрями статевого виховання, одним з яких є «Принцип незбудження статевого потягу». В основі цього принципу лежить теза, що стверджує, яка статеве життя не слід починати до повного фізичного дозрівання.

На користь цієї тези свідчать аргументи як педагогічного, так і медичного характеру. Чим менше енергії, зосередженої на об'єкті статевого потягу буде витрачено на статеве життя, тим більша її частина піде на розвиток і зміцнення організму в цілому – скелета, м'язів, мозку і пов'язаних з ним функцій вищої нервової діяльності. Принцип незбудження статевого потягу пов'язаний з вигомами сублімації.

Сексуальна поведінка підлітка – це сексуальні практики і сексуальні активності, за допомогою яких підлітки випробовують свою сексуальність і виражають її [5].

Навряд чи вірно вважати пубертат «віком пробудження» лібідо, але безперечно, що початок розгорнутих проявів лібідо відбувається саме в цей період. Широкий круг сексуальних проявів в цьому віці обумовлений не лише біологічними, але і соціокультурними чинниками. Вибух сексуальної активності в цьому віці набагато різкіший, ніж досить рівномірне підвищення рівня андрогенів, а схожість цього рівня у хлопчиків і дівчаток пубертатного віку ніяк не пояснює відмінностей маскуліних і фемінних ролей ідентичності поведінки хлопчиків і дівчаток [6]. Тому навіть така прийнята думка як те, що гормони забезпечують енергетику пубертатної сексуальності, а середові чинники – напрям і стиль сексуальної активності склали лише одну сторону проблеми. Іншу утворює той чинник, що сексуальна активність може значно випереджати сексуальну зрілість.

Для адекватного розуміння підліткової сексуальності важлива наявність принаймні трьох обставин [7]. Перша полягає в тому, що сексуальність ще ізолювана від інших складових кохання. Друга обставина полягає в тому, що переживання сексуального потягу, які лише в цьому віці віділилися у форму еротики, часто виявляється значно сильнішим за сам потяг. Дуже обмежені можливості реалізації сексуального потягу і необмежені можливості еротичних уявлень і фантазій створюють своєрідну диспропорцію. Третя обставина полягає в тому, що сексуальна поведінка на цьому етапі носить переважно характер сексуального експериментування – самостійного, гомосоціального і лише потім гетеросексуального [8].

Розвиток сексуальної активності з високим ступенем ризику для репродуктивного здоров'я підлітків має різну природу. Були вивчені і підтверджені вагомі чинники, такі, як біологія, стадія розвитку і демографічний фон, включаючи соціально-економічну групу чинників, характер родинних стосунків, вплив однолітків і засобів масової інформації. Вочевидь, що найбільш значущою для формування сексуальної поведінки є роль однолітків [9]. Урбанізація і акселерація, науково-технічна революція, ускладнення процесів виховання, більша, ніж раніше, автономія підлітків від батьків, жіноче рівноправ'я, велика доступність інформації з питань статі і поява ефективних контрацептивів сприяє більш ранньому початку статевого життя і лібералізації статевої моралі [10].

На формування сексуальної поведінки впливає релігійність підлітків. Підлітки, які дотримують релігійні правила, незалежно від віросповідання, починають сексуальне спілкування в пізнішому віці, ніж нерелігійні однолітки. Гармонійні взаємини «мати – дочка» також позитивно впливають на сексуальну поведінку підлітка і його репродуктивне здоров'я [11].

Для оцінювання сексуальної поведінки підлітків потрібно мати чітке уявлення про сексуальну норму. Поняття норми в сексології слід розглядати в декількох аспектах, а саме:

1. У соціально-етичному норми – це поведінка, яка вважається правильною в світлі існуючої системи моральності.
2. У статистичному аспекті норми – це величина, що найчастіше зустрічається (середня величина). Чим ближче до середньої величини знаходяться досліджувані показники, тим вище міра нормальності.
3. У медико-психологічному аспекті під нормою розуміють стан, необхідний для підтримки фізичного і психічного здоров'я [12].

Сексуальну норму в клінічному розумінні по діях і формах поведінки можна розділити на оптимальну, прийнятну і терпиму. Оптимальними називаються дії, що найбільш бажані з індивідуальної і суспільної точки зору і можуть слугувати моделлю для виховання. До прийнятної норми відносяться форми поведінки, що не характеризуються як оптимальні, а ті, що не обмежують індивідуального розвитку і налагодження міжособових контактів. Терпима норми неоднозначна і визначається як норми або патологія залежно від особового, партнерського або ситуаційного контекстів [13].

Для дівчаток-підлітків тільки старшої вікової групи (16–18 років), що ведуть статеве життя, оптимальну норму можна розглядати як «умовно прийнятну».

Сексуальна активність дівчинки-підлітка безпосередньо залежить від її статевої конституції. Статева конституція – це сукупність стійких біологічних властивостей організму, що склалися під впливом спадковості і умов розвитку у внутрішньоутробному періоді і ранньому дитинстві. Вона визначає індивідуальний рівень сексуальних потреб, межу статевої активності та опірність статевої сфери патогенним діям [14].

Для жінки або дівчини характерним є розподіл показників статевої конституції на дві частини: ту частину, яка визначається генотипом, тобто є найбільш стабільним незалежним ні від виховання, ні від партнера, і останню, прояв якої залежить від зовнішніх чинників.

До першої частини належать: час настання першої менструації та її регулярність, характер перебігу вагітності і пологів, характер обволосіння і трохантерний індекс.

Показники другої частини не можуть бути надійними в плані оцінки молодшої дівчини своєї статевої конституції, але можуть бути враховані як потенційно можливі або як прогноз перебігу відповідних процесів у майбутньому [1, 2].

Визначення статевої конституції у дівчаток-підлітків може бути корисним при:

- оцінюванні проявів конкретного підлітка;
- для розроблення гігієнічних рекомендацій щодо вибору режиму статевого життя;
- для розроблення рекомендацій, що профілактують патологічні стани у статевій сфері.

З цією метою використовують шкалу векторного визначення статевої конституції, яка була розроблена низкою авторів [3, 4].

Але чи так безпосередньо пов'язані час настання статевої зрілості і сексуальна активність? У підлітків з раннім дозріванням настання статевої зрілості в більшості не супроводжується ранньою сексуальною активністю. Їхній сексуальний інтерес більше відповідає їх психічному, ніж гормональному віку [5, 6].

Мета дослідження: оцінювання сексуальної поведінки дівчат-підлітків із різним перебігом пубертатного періоду

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено перспективне обстеження 94 пацієнток, які звернулися по допомогу в медичну клініку «Альтернатива» (м. Львів). Усіх дівчат було розподілено на п'ять груп:

1-а група – 15 дівчат віком 14 років;

2-га група – 19 дівчат віком 15 років;

3-я група – 24 дівчини віком 16 років;

4-а група – 18 дівчат віком 17 років;

5-а група – 18 дівчат віком 18 років.

Розподіл дівчат за віком представлений у табл. 1.

Було вивчено гінекологічний анамнез та визначені показники, що формують статеву конституцію (табл. 2).

У табл. 3 представлено типи статевої конституції.

Отже, з 94 обстежених дівчаток-підлітків слабкий тип статевої конституції зафіксували у 10 (10,9%) осіб, середній тип – у 64 (68%), а сильний тип статевої конституції виявили у 20 (21,2%) обстежених.

Таблиця 1

Вікові особливості дівчат-підлітків

Група	Вік	Кількість	
		n	%
1-а	14	15	15,9
2-а	15	19	20,2
3-я	16	24	25,5
4-а	17	18	19,1
5-а	18	18	19,1

Таблиця 2

Гінекологічний анамнез і показники статевої конституції

Вік	n	Початок настання менархе				Характер менархе						Характер овулоcіння						Трохантерний індекс		
		до 12 років		після 12 років		тривалі порушення		епізодичні порушення		регуляр-ні порушення		Рідкі прями з густими в центрі		За жіночимтипом		За чоловічoм-типом				
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
14	15	2	13,3	13	86,6	2	13,4	10	66,6	3	20	2	13,4	10	66,6	3	20	2	10	3
15	19	3	15,7	16	84.3	2	10,5	11	58,0	6	31,5	2	10,5	11	58,0	6	31,5	2	12	5
16	24	4	16,6	20	83.4	1	4,1	19	79,2	4	16,7	1	4,1	19	79,2	4	16,7	1	17	6
17	18	3	16,6	15	83.4	3	16,6	11	61,1	4	22,3	3	16,6	11	61,1	4	22,3	3	10	5
18	18	4	22,2	14	77.8	2	11,1	13	72,2	3	16,7	2	11,1	13	72,2	3	16,7	2	12	4

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

Таблиця 3

Типи статевої конституції

Вік	n	Слабкий		Середній		Сильний	
		Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
14	15	2	13,3	10	66,7	3	20
15	19	2	10,5	11	58,0	6	31,5
16	24	1	4,4	19	79	4	16,6
17	18	3	16,6	11	61	4	22,4
18	18	2	11	13	72,4	3	16,6

Результати дослідження довели той факт, що сексуальна активність дівчаток-підлітків залежить не лише від темпів статевого дозрівання (гормонального фону), але і від інших, індивідуальних особливостей розвитку кожного підлітка, на формування яких можуть впливати такі чинники, як природжений психотип, соціум і сім'я.

Отримані дані допоможуть нам у подальшому вивченні питань, що стосуються сексуальної поведінки дівчаток-підлітків і впливу сексуальних активностей на розвиток такої серйозної патології, як порушення менструальної функції.

ВИСНОВКИ

Отримані результати свідчать про необхідність врахування особливостей сексуальної поведінки дівчат-підлітків із різним типом конституції для розроблення алгоритму профілактики порушень менструальної функції.

Features of sexual conduct of girls are with different motion of puberty O.A. Kovalishin

The objective: to conduct the estimation of sexual conduct of girls-teenagers with different motion of puberty.

Materials and methods. The perspective inspection of 94 patients which appealed for a help in a medical clinic «Alternative» c. Lviv. All girls were up-diffused on five groups – 1 - 15 girls by age 14 years; 2 – 19 girls by age 15 years and 3 – 24 girls by age 16 years: 4 – 18 girls by age 17 years; 5 – 18 girls by age 18 years.

Results. From 94 inspected girls-teenagers 10 teenagers had a weak type of sexual constitution, that was 10,9%, a middle type is 64 teenagers, that was 68%, and 20 girls-teenagers had a strong type of sexual constitution, that was 21,2%. The results of this research lead to circumstance that sexual activity of girls-teenagers depends not only on the rates of the sexual ripening (hormonal background) but also from other, individual features of development of every teenager, on forming of which such factors can influence as: congenital psychotype, socium and family. Findings will help us in the subsequent study of questions which touch the sexual conduct of girls-teenagers and influence of sexual activity on development of such serious pathology as violation of menstrual function.

Conclusion. The got results testify to the necessity of account of features of sexual conduct of girls-teenagers with a different somatotype for development of algorithm of prophylaxis of violations of menstrual function.

Keywords: puberty, sexual conduct, girls-teenagers.

Відомості про автора

Ковалишин Оріся Анатоліївна – Кафедра акушерства, гінекології та перинатології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ. *E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua*

Information about the author

Kovalishin Orysyia A. – Department of obstetrics, gynecology and perinatology of Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv. *E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua*

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Spicehandler J., 2019 Issues to consider in operationalizing reproductive health // *Adv Contracept.*:13:2-3:345–350.
2. Strickland J. L., 2020 Abnormal uterine bleeding in adolescents // *Obstet Gynecol Clin North Am.*:30:321–35.
3. Pyper C., 2021 Reproductive health awareness: an important dimension to be integrated into existing sexual and reproductive health programs // *Adv Contracept.*:13:2-3:331–338.
4. Anthony W., 2021 Normank Hormones. Second edition // Academic Press: California:70:113–121.
5. Caufriez A., 2018 Menstrual disorders in adolescence: Pathophysiology and treatment // *Horm Res.*:36:156.
6. Queenan John Jr., 2020 Dysfunctional Uterine Bleeding: // Medline, American College of Obstetrics and Gynecology Practice bulletin.:11:2-4:321–328.
7. Rosenberg M., 2019 Oral contraceptive discontinuation: a prospective evaluation of frequency and reason // *Am. J. Obstet. Gynecol.*:179:577–82.
8. Caufriez A., 2019 Menstrual disorders in adolescence: Pathophysiology and treatment // *Horm Res.*:36:156-162.
9. Deligeorgiou E., 2018 Dysfunctional uterine bleeding // *Ann N Y Acad Sci.*:816:158–164.
10. Jovanovic-Peterson L., 2019 Hormone replacement therapy // *Clin Diabet.*:142:146–151.
11. Speroff L., 2019 Dysfunctional uterine bleeding // *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility* 12 th ed. Copywriting: Lippincott Williams & Wilkins:55:4:712–716.
12. Liu F. T. Y., 2019 Serum FSH, LH and ovarian response to endogenous gonadotropins in alloxan immature female rats // *Endocrinol.*:91:1172-9.
13. Fraser I. S., 2020 Treatment of ovulatory and anovulatory dysfunctional uterine bleeding with oral progestagens // *Aust. N. Z. J. Obstet. Gynecol.*:30:4:353–356.
14. Fraser I. S., 2021 The efficacy of non-contraceptive uses for hormonal contraceptives // *Med. J. Aust.*:178 (12):621–623.