

МЕББМ Қазақстан – Ресей медициналық университеті

**«Сексуалдық проблемалары
бар науқастармен қарым -
қатынас»**

Жоспар

- Сексуалдық проблемалары бар науқастармен қарым-қатынас
- Жыныстық өмірдегі норма өлшемдері қандай?
- Жыныстық бұзылулардың қандай түрлері жиі кездеседі?
- Жыныстық ауытқулар (ауытқулар) дегеніміз не?
- Гомосексуалдық науқастармен жұмыс істеу кезінде нені білу керек?
- Жыныстық мәселелер туралы әңгімені қалай бастауға болады?
- Жыныстық мәселелер туралы әңгімені қалай бастауға болады?
- Жыныстық ағарту дегеніміз не?
- Сексологиялық кеңес беру ережелері бар ма?

Сексуалдық проблемалары бар науқастармен қарым-қатынас

Сексуалды проблемалардың психологиялық және әлеуметтік себептері қандай? Біздің қоғамда сексуалдылыққа қатысты әлеуметтік нормаларды ырықтандыру - эротика мен жынысты насихаттайтын кітаптар мен бейне өнімдерін тарату нәтижесінде жыныстық мінез-құлық барған сайын еркін бола бастайды, дегенмен проблемалар қалады және тіпті жаңалары пайда болады. Мысалы, кейбір адамдар жыныстық мінез-құлықтың экранда көрген немесе кітаптарда оқыған стандарттарына сәйкес келмеуі туралы алаңдайды. Жыныстық проблемалардың негізгі себебі психикалық шиеленісте, мазасыздықта, ішкі қақтығыстарда жатыр, өйткені адамның жыныстық саласы эмоционалды күйзелістерге ерекше сезімтал. Жыныстық өмірге қатысты эмансипация адамдарға жыныстық мәселелер бойынша мамандармен еркін байланыс орнатуға және кеңес беру кезінде оларды талқылауға мүмкіндік береді

"Жыныстық қатынас" және «сексуалдылық» терминдері көбінесе синоним ретінде қолданылады, бірақ олардың мағынасы әртүрлі. Жыныстық қатынас жыныстық актінің механикалық орындалуын білдіреді. Сексуалдылық сезімдердің барлық ауқымын қамтиды-сенсорлық толқудан бастап жақындық тәжірибесіне дейін.



Жыныстық өмірдегі норма өлшемдері қандай?

Жыныстық мәселелерді талқылау кезінде жыныстық өмірдің нормасы, патологиясы және ауытқуы деген не екенін түсіну керек. Осы ұғымдардың мазмұнын қысқаша қарастырайық. Біздің мәдени нормаларымызға сәйкес, жыныстық мінез-құлықтың мақсаты-басқа адамға ләззат пен терең түсіну, сезінуді беретін, жыныстық шиеленісті жеңілдететін және балалы болуға мүмкіндік беретін мағыналы махаббат қатынастары. Қалыпты жыныстық қатынас жыныстық мінез-құлықтың кең спектрін қамтиды. Кейде қалыпты және қалыптан тыс жыныстық қатынас арасындағы нақты шекараны белгілеу тіпті қиын. Бұл шекараның орналасуы әлеуметтік-мәдени, моральдық және құқықтық нормаларға байланысты. Айтпақшы, олар көбінесе архаикалық және консервативті. Әлеуметтік көзқарастардың жыныстық қатынас формаларына өзгеруі жыныстық норма туралы жаңа түсінікке әкеледі, бұл көбінесе серіктестердің келісіміне байланысты болады.

Жыныстық қатынастың көптеген әдістері, егер екі серіктес оларды мойындаса, қалыпты болып саналады. Көптеген сарапшылар мастурбацияны (әсіресе жасөспірімдерде), ауызша жыныстық қатынастың қалыпты көрінісі деп санайды, дегенмен қарама-қарсы пікірлер бар. Жыныстық қатынастағы ауытқулардың себептері психологиялық және физикалық болуы мүмкін. Айта кету керек, бұзылған жыныстық қатынас басқа проблемаларды күшейтеді, бұл өз кезегінде жыныстық бұзылуларды күшейтеді.



Жыныстық бұзылулардың қандай түрлері жиі кездеседі?

Ерлердегі жыныстық қатынастың жиі кездесетін бұзылуы-бұл жыныстық қатынас кезінде толық эрекцияға жету мүмкін еместігінде көрінетін импотенция немесе жыныстық әлсіздік. Уақытша бұзушылық ретінде импотенция өте жиі кездеседі - кейбір авторлардың пікірінше, өмірдің белгілі бір кезеңдерінде әрбір екінші адам оны бастан өткерді. Жасы ұлғайған сайын импотенция ықтималдығы артады. Импотенция өткір сезімдерді тудырады, әсіресе жас ер адамдарда. Ауру органикалық немесе психогендік факторларға байланысты пайда болады. Бірінші жағдайда патогендік әсер гормоналды препараттарды қолдану, кейбір соматикалық аурулар, неврологиялық бұзылулар болуы мүмкін. Екінші жағдайда, серіктеспен қарым-қатынастың дисгармониясы, алаңдаушылықтың жоғарылауы, созылмалы кінә мен ұят сезімдері жиі кездеседі; кейде белгілі бір жағдайларда жыныстық функция бұғатталады. Жыныстық қатынастардағы сәтсіздік, әдетте, өткір кемшілік сезімін тудырады, бұл өз кезегінде кейінгі сәтсіздіктерді тудырады.

Еркектерде кездесетін тағы бір бұзушылық - бұл тым ерте эякуляция, яғни.мүшені қынапқа енгізгенге дейін немесе одан кейін бірден ұрықтың шығуы. Ерте эякуляцияның себептері әдетте психогенді, көбінесе шешілмеген жыныстық қақтығыстар болып табылады, дегенмен кейде қатты шаршауда әсер етеді.

Бұзушылықтың өзі ерлердегі тұрақты кемшілік сезімін және әйелдердегі жыныстық наразылықты тудырады. Тым ерте эякуляция серіктестерге бір уақытта оргазмға жетуге мүмкіндік бермейді. Кейбір жағдайларда эякуляцияның болмауы немесе оргазмсыз жүреді. Мұндай бұзылулар көбінесе кейбір дәрі-дәрмектердің әсерінен пайда болады және мұқият медициналық тексеруді қажет етеді.



Әйел сексуалдылығының ең көп таралған бұзылуы-фригидтілік немесе жыныстық суықтылық, оның ең маңызды ерекшелігі - жыныстық қанағаттанудың ішінара немесе толық болмауы. Бұл бұзылыс жыныстық қатынастың нақты мүмкіндігіне кедергі келтірмейді. Фригидтіктің этиологиясы көбінесе психогенді болып табылады, жыныстық қатынасқа қатысты жағымсыз сезімдермен байланысты. Қаттылық соматикалық бұзылулармен қатар жүруі мүмкін, мысалы, вагинизм, бірақ бұл психологиялық проблемалармен де байланысты. Екі жыныста да жыныстық бұзушылық гиперсексуализм түрінде көрінуі мүмкін. Бұл бұзылыста адам үнемі жыныстық сипаттағы ойлар мен қиялдардан зардап шегеді, ол жыныстық тартымдылықпен жеңеді.



Жыныстық ауытқулар (ауытқулар)

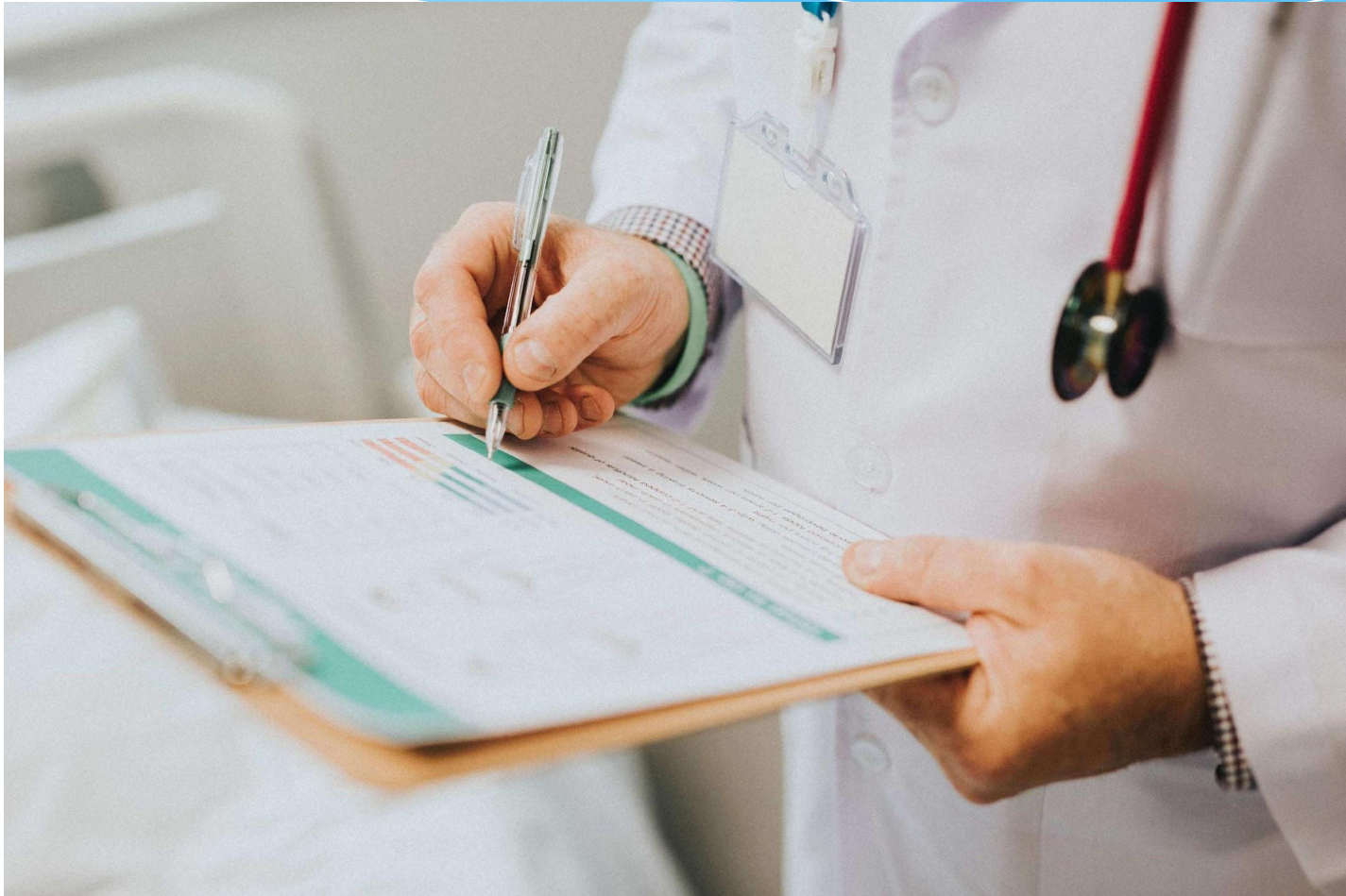
дегеніміз не?

Жыныстық ауытқулар деп жыныстық мінез-құлықтың әлеуметтік қолайсыз формалары түсініледі. Жыныстық ауытқулардың себептері туралы әлі консенсус жоқ. Олардың пайда болуы органикалық аурулармен және генетикалық факторлармен, гормоналды метаболизмнің бұзылуымен, сондай-ақ психикалық жарақаттармен, әсіресе дамудың ерте кезеңінде түсіндіріледі. Жыныстық ауытқулардың екі түрі бар: объектіні таңдау (фетишизм, педофилия, зоофилия және т.б.) және жыныстық қалаудың мақсаты (трансвестизм, көрме, вуайеризм, садизм, масохизм және т. б.). Фетишизм-жыныстық объектінің табынуына киім-кешек немесе сүйіктінің денесінің бөліктерін салу. Әдетте ерлерге тән. Педофилия-бұл балаларға патологиялық жыныстық қатынас. Әдетте педофилдің масохистік бейімділігі бар және әлсіз. Бала қауіпті емес жыныстық объект ретінде түсіндіріледі. Трансвестизм-қарама-қарсы жыныстағы киімге ауысудан немесе басқа жыныстағы адамның рөлін қабылдаудан жыныстық қанағаттану. Ерлер арасында жиі кездеседі. Бала кезінен бастап бұл адамдар бөлінбеген жыныстық сәйкестендірумен сипатталады. Көрме-қарама-қарсы жыныстағы адамдардың алдында жыныс мүшелерін көрсетуден жыныстық қанағаттану. Бұл жыныстық қатынасты растауға арналған компенсаторлық ұмтылысты білдіреді және ер адамдарда жиі кездеседі. Жәбірленушінің қорқынышы жыныстық қанағаттанудың міндетті шарты болып табылады. Эксгибиционизм әдетте мастурбациямен бірге жүреді. Вуайеризм-қарама-қарсы жыныстағы жалаңаш адамды бақылаудан қанағаттану пайда болған кезде, экспоненциализмге қарама-қарсы жыныстық ауытқу. Бұл жыныстық ұмтылыстардың түпкі мақсаты.

Гомосексуалдық науқастармен жұмыс істеу кезінде нені білу керек?

Медицина дамуының қазіргі кезеңінде гомосексуализмді жыныстық бұзылулардан ажырату әдетке айналған. Жыныстық мінез - құлықтың бұл түрі - бір жыныстағы адамдармен жыныстық қатынас. Гомосексуалдарға екі жыныстағы адамдармен жыныстық қатынасты қолдайтын бисексуалдар да жатады. Гомосексуализм өте кең таралған (ерлер арасында 1-4%; әйелдер арасында 1-3%). Қазіргі авторлар гомосексуализмді жыныстық бейімділіктің қалыпты нұсқасы ретінде қарастырады, бұл оны емдеу мәселесін жеткіліксіз етеді, ал кеңес беру қажеттілігі әлеуметтік алауыздық проблемасынан туындауы мүмкін. Көптеген дәрігерлер үшін гомосексуалдарды серіктестерімен қарым-қатынас проблемалары туралы ашық тыңдау айтарлықтай қиындықтар туғызады. Мәселе гетеросексуалдық қатынастарда кездесетін қиындықтар туралы-қызғаныш, бәсекелестік, үстемдік, сенімсіздік және т. б.

Жыныстық мәселелер туралы әңгімені қалай бастауға болады?



Жыныстық мәселелер туралы әңгімені қалай бастауға болады?

Егер бұл проблемалар емдеудің негізгі себебі болса да, пациенттер олар туралы әрдайым ашық айта бермейді. Дәрігер пациенттен өмірінің жақын жақтары туралы әрдайым еркін сұрай алмайды. Сондықтан пациенттің жыныстық қатынасын зерттеу әдеттегі сұрақ пен жауаптан немесе дәрігер мен пациенттің ерекше ойынынан басталады: "сіздің жыныстық өміріңіз туралы не айта аласыз?" - "Бәрі жақсы" немесе "қалыпты". Алайда дәрігер мұндай үстірт жауапқа қанағаттанбауы керек, нақтылау сұрақтары қажет: ""жақсы" деген не?", "Сіз үшін жыныстық өмірде қандай норма бар?». Осылайша, біз пациентке қысқа жауап мүмкін, бірақ жеткіліксіз екенін түсінеміз. Жоғарыда айтылғандай, пациент жыныстық бұзылуларға байланысты болмаса да, психологиялық проблемалардың көпшілігі жыныстық саламен тығыз байланысты. Сондықтан пациент өзінің сексуалдылығы туралы ештеңе айтпаса, дәрігер оны "сіз өзіңіздің жыныстық өміріңіз туралы ештеңе айтпайсыз" тақырыбына бағыттауы керек. Мұндай ескерту сұрақтан гөрі құнды. Егер пациент: "сіз нені білгіңіз келеді?", ескертуді " неге жыныстық өмір туралы ештеңе айтпайсыз?" "Егер мұндай мәселелерді талқылауға қарсылық білдірсе, қысым жасамау керек, бірақ мұндай талқылаусыз басқа мәселелерді түсіну әлдеқайда қиын екенін көрсету керек.

Жыныстық ағарту дегеніміз не?

Ересектерге кеңес беру кезінде жыныстық ағарту жыныстық қатынасқа қатысты көзқарастардың өзгеруін білдіреді. Проблемалар көбінесе жыныстық өмір туралы қате түсініктерге байланысты туындайды, яғни. әр түрлі псевдоидтар мен мифтер. Көптеген адамдар жыныстық өмірде қалыпты және қалыпты емес нәрсе туралы өзіндік түсінікке ие және бұл түсінік көбінесе мифтерге байланысты. Көптеген мифтер жыныстық қатынасты және ондағы рөлдердің таралуын түсіндіреді. Міне, олардың кейбіреулері: ер адам әрқашан жыныстық қатынасқа ұмтылады, ал әйел болмайды; ер адам табиғатта агрессивті, күшті потенциалға ие, ал әйел әдетте енжар; ер адам әрқашан жыныстық қатынастың бастамашысы болуы керек; екі серіктес бір уақытта оргазм сезінуі керек; ер адамда әрдайым эрекция және эякуляция болуы керек; ер адам әйелдің оргазм жасау қабілетіне әсер ете алмайды; жыныстық қатынас белгілі бір уақытта белгілі бір жағдайлар болған кезде ғана мүмкін болады; жыныстық қатынаста қолайлы және қолайсыз позициялар бар және т. б. Кейбір адамдар жыныстық мифологияны басшылыққа алады және егер олардың жыныстық өмірі стереотиптік идеяларға сәйкес келмесе, өздерін бақытсыз сезінеді. Дәрігердің өзі барлық мифтердің әсерінен болмауы өте маңызды.

Сексологиялық кеңес беру ережелері бар ма?

Дәрігер барлық жастағы топтағы пациенттерге кеңес беруге дайын болуы керек. Киркпатрик (1975; цит. по: Джордж, Кристиани, 1990) сексологиялық кеңес берудің тоғыз ережесін тұжырымдады:



1. Дәрігерді өз жыныстық проблемаларымен ауырлатпау керек. Бұл пациенттердің тиісті қиындықтарына барабар жауап беру үшін қажетті шарт.
2. Дәрігер жыныстық мәселелер туралы еркін және ашық сөйлесе білуі керек, яғни жетілдірілген өрнектерді қолданбаңыз және сексологиялық терминологияны дұрыс қолданыңыз.
3. Дәрігер кейбір жағдайларда алдымен пациенттің мүмкін болатын жыныстық проблемалары туралы сөйлесуді бастауы керек, өйткені науқас ұялшақ болуы мүмкін.
4. Науқас оларды жасырын түрде ұсынған кезде дәрігер жыныстық мәселелерді түсіндіре білуі керек.
5. Дәрігер пациенттерге тиісті ақпаратты (анатомия, жыныс психологиясы, фармакология, контрацептивтер) беру үшін адамның жыныстық қатынастарының әртүрлі мәселелерін жақсы білуі керек.
6. Дәрігер жасөспірімдер мен жасөспірімдермен жұмыс жасау кезінде олардың жыныстық қатынас туралы білімі толық емес және бұрмаланған болуы мүмкін екенін есте ұстауы керек. Ерте жыныстық қатынасқа, мастурбацияға, қауіпсіздік құралдарын қолдануға ерекше назар аудару керек.
7. Дәрігер өз мүмкіндіктерінің шегін түсінуі керек. Арнайы дайындықсыз сексотерапиямен айналысуға болмайды.
8. Дәрігер қандай жағдайларда пациентті басқа мамандарға және осы мамандардың мекен-жайларын білуге міндетті.
9. Дәрігер пациенттердің жыныстық мінез-құлқы мен қадір-қасиетіне қатысты айыптаушы бағалаудан бас тартуы тиіс.