



Erasmus+



VLADA CRNE GORE
MINISTARSTVO SPORTA



Rtilt



CESD
CENTER FOR ECONOMIC AND SOCIAL DEVELOPMENT



Zdravlje mladih



KRATAK VODIČ KROZ

SEKSUALNO-REPRODUKTIVNO
ZDRAVLJE MLADIH

www.allaboutsexeducation.com



Projekat se finansira kroz Erasmus+
Program Evropske unije
i konkurs Ministarstva sporta Crne Gore

SEKSUALNOST

Definicija: Seksualnost se odnosi na samu suštinu ljudskog bića koje uključuje pol, rod, seksualni irodni identitet, seksualnu orijentaciju, erotizam, emocionalnu privrženost i ljubav, te reprodukciju. (WHO, 2001)

Elementi za razumevanje seksualnosti

- Biti seksualna osoba ne znači samo biti seksualno aktivan/na (ponašanje) nego uključuje i misli, stavove i osećanja.

Neke osobe su seksualne a neke nisu.

- Svako društvo reguliše seksualno ponašanje svojih članova, a u tu svrhu služe porodica, crkva, škola, zdravstveni i pravni sistem i sl. Kroz istoriju najveći autoriteti su stalno pokušavali da kontrolišu seksualnost jer je to omogućavalo kontrolu čitave ličnosti pa i društva. Zbog toga je i stvoreno toliko zabrana, pravila, predrasuda...
- Adekvatnost ili neadekvatnost nekog oblika seksualnog ponašanja ustanovljava društvo i kultura u kojima se ono javlja.
- Seksualnost se izražava stavovima i ponašanjem. Oni mogu biti pozitivni i negativni, a to zavisi od vaspitanja, razmišljanja i iskustava. Takođe, adekvatno obrazovanje može uticati da izgradimo pravilne i pozitivne stavove o ovome.

Kroz evoluciju ljudskog društva seksualnost se odvojila od reprodukcije što znači da ljudi ne stupaju u intimne odnose isključivo radi stvaranja potomstva već prvenstveno radi ispunjavanja emotivnih, fizioloških i društvenih potreba kao što je potreba za zajedništvom, voljenjem i pripadanjem.

Pol i rod

Kada govorimo o polu, mislimo na biološke i fizičke karakteristike: hromosome, spoljašnje i unutrašnje polne organe, hormonalni status, sekundarne polne karakteristike. Kada govorimo o rodu, uzimamo u obzir kako društvo sagledava muške i ženske karakteristike i uloge.

Pol je biološka kategorija a rod je društvena konstrukcija. Rod semenja od kulture do kulture i kroz vreme. Za svaku rodnu ulogu vežu se određena očekivanja, poželjne osobine i ponašanja.

Rod se uči kroz proces socijalizacije. (Npr., kada roditelj kaže sinu: „Nemoj da plačeš, suze su za devojčice.“ Kroz ovu poruku dečak uči da ne smeda plačeni i tako pokazuje emocije zato što je muško.) To znači da se rod može menjati. Zahvaljujući savremenoj medicini, i pol se može menjati i tako uskladiti sa rodnim identitetom. Ako je na primer osoba rođena kao muško a oseća se kao žensko, medicina joj danas omogućava da promeni pol, pa se tada njen pol i rod podudaraju.

Seksualna revolucija šezdesetih godina prošlog veka nije donela dovoljno slobode za žene. Žene se i danas prvenstveno definišu svojom reproduktivnom sposobnošću i mestom u porodici. Žensko telo se sve više koristi kao reklama za proizvod. Gotovo da nema proizvoda široke potrošnje: frižidera, deterdženata, automobila, kozmetike, hrane..., a da nije reklamiran prikazivanjem naglašenih i erotizovanih »ženskih« atributa, pri čemu sam proizvod i način na koji se on reklamira najčešće nemaju mnogo veze.

Seksualne usluge, seksualna pomagala i pornografija prodaju se kao roba dirigovana da poveća seksualnu privlačnost žena i zadovoljstvo muškaraca. Sve su češće intervencije na telu kako bi se zadovoljile »idealne« proporcije. A idealne su one koje povećavaju muškarčevo uzbuđenje.

Seksualnost na različit način postaje značajna za žene i za muškarce. Žene tragaju za zadovoljstvom (orgazmom) zbog njega samog, ali i zbog uverenja da će im ovaj vid zadovoljstva omogućiti duboko osećanje bliskosti, poverenja kao i razvoj njihovih potencijala i duhovnosti. Muškarci, čiji orgazam nikada nije bio misterija i čije zadovoljstvo nije osporavano, jer je uvijek bio vidljiv (ejakulacija) u novonastalim uslovima imaju sve više teškoća. Seksualnost doživljavaju kao vrstu prisile jer se od njih sve više očekuje da budu uvek spremni i savršeni ljubavnici. Budući da to nije jednostavno postići, da bi zadržali moć, muškarci tragaju za novim i novim vidovima uzbuđenja. Otuda sve prisutnija erotizacija nasilja u književnosti, filmu i, naročito, u proizvodima masmedija. Seksualnost se sve više dehumanizuje. Kao pokazatelj i potvrdu ovog procesa danas imamo trgovinu ženama i decom u cilju seksualne zloupotrebe i prinude, kao jedan od najunosnijih oblika kriminala.

Rodna ravnopravnost znači jednaka prava, odgovornosti i mogućnosti za žene i muškarce. Zastupati rodnu ravnopravnost podrazumeva uzeti u obzir iskustva, interese, potrebe i prioritete i žena i muškaraca, priznajući pri tom različitost raznih grupa žena i muškaraca. Rodna ravnopravnost znači jednaku prisutnost, jačanje i učešće oba pola u svim sferama javnog i porodičnog života. Ona nije »žensko« već društveno pitanje. Muškarci i žene nisu jednaki jer se anatomski jasno razlikuju. Ali, treba da budu ravnopravni, bez obzira na polne razlike. Svi trebada imaju iste početne mogućnosti, bezobzira na pol, odnosno rod.

Seksualnost je...

- Stvar privatnosti, zato što predstavlja lični i specifičan doživljaj, a u svakodnevnom životu se krije od javnosti i članova porodice. Seksualnost je „ekskluzivni“ deo partnerskog odnosa i smatra se intimom.
- Društveno pitanje, zato što se proučava kroz naučne discipline: biologiju, medicinu, psihologiju, seksologiju, sociologiju, filozofiju, politiku, komunikologiju, ali i umetnost. Nažalost, mali je broj zemalja koje u svom obrazovnom sistemu imaju seksualno obrazovanje.
- Pitanje kojim se bavi i država, zato što je seksualnost regulisana zakonima (brak, nasilje) ili normama (preporuke o načinu, broju, proceduri seksualnim odnosima).

Seksualna orijentacija

Seksualna orijentacija ili preferencija je deo identiteta osobe a odnosi se na to ko nas seksualno, emocionalno, fizički i romantično privlači. **Seksualnu orijentaciju ne možemo odabrati**, možemo samo odabrati ponašanje koje može, ali i ne mora biti u skladu s našom seksualnom orijentacijom.

Pojedine osobe, bilo kog pola/roda, mogu u određenom periodu života da oseće privlačnost i da odluče da se ponašaju biseksualno, homoseksualno ili heteroseksualno bez obzira na njihovu dotadašnju seksualnu orijentaciju ili praksu. Isto tako postoje osobe koje mogu osećati privlačnost prema osobama istog/ili oba pola ali da nikada ne preduzmu nešto povodom toga. U svakom slučaju, seksualna orijentacija javlja se bez obzira da li smo do tada imali seksualna iskustva ili ne.

Heteroseksualnost je seksualna orijentacija u kojoj datu osobu seksualno privlači osoba suprotnog pola. Seksualni odnos muškarca i žene je heteroseksualni odnos i, kako se smatra, predstavlja najrasprostranjeniji oblik upražnjavanja polnog nagona. Heteroseksualnost je favorizovana od svih institucija moći: crkve, politike, medija. Za heteroseksualnost najviše se vezuje i institucija braka, koji je u patrijarhatu čvrsto vezan sa reprodukcijom. Patrijarhalni autoriteti je definišu i kao (jedinu) „normalnu” seksualnost pa ljudima koji imaju drugačiju seksualnu orijentaciju osporavaju pravo na brak i odgajanje dece.

Heteroseksualnost ne bismela držati monopol nad pravom na braki pravom da se odgajaju deca, kao što ni brak ne bi trebalo da bude nametnut kao jedini moralno i zakonski prihvatljiv okvir za zajednički život dvoje ljudi koji se vole.

Homoseksualnost je seksualna privlačnost prema osobi/ama istog pola, koja može uključivati i seksualni odnos sa osobom istog pola. Gej je muškarac koga seksualno i emotivno privlače muškarci i ima seksualne odnose sa muškarcem, a lezbejka je žena koju seksualno i emotivno privlače žene i koja ima seksualne odnose sa ženama. Može biti izražena kao homoseksualni identitet, ali i kao povremene seksualne prakse ili način seksualnog života. Osoba se rađa sa određenim seksualnim preferencijama. Nemoguće je promeniti nečiju seksualnu orijentaciju.

Postoje dokazi o homoseksualnom ponašanju kod oko 450 vrsta ptica i sisara. Čak 90% homoseksualaca trpi uvrede, 50% njih je i fizički napadano zbog istopolne orijentacije (istraživanje u SAD, 1996). Ipak, u svetu je sve snažnije prisutna svest o diskriminaciji ovih osoba, a nastoji se da se u zakonodavstvu za njih obezbedi zaštita i ravnopravnost.

Biseksualnost je seksualna privlačnost prema osobama oba pola; seksualni odnosi sa osobama oba pola. U Kinsijevom istraživanju došlo se do podatka da kod skoro polovine muškaraca i četvrtine žena seksualna osećanja i ponašanja nisu isključivo heteroseksualna ili homoseksualna. Zaključak: oko 50% muškaraca i oko 25% žena pripadaju kategoriji biseksualaca/ki.

Aseksualnost najčešće označava odsustvo svih parametara seksualnosti. Dva su sazajna okvira za definisanje aseksualnosti. Prvi aseksualnost shvata kao hiposeksualnost (slab seksualni nagon, intenzitet i učestalost seksualne aktivnosti ispod proseka, slaba potencija, izostanak orgazma, nedovoljna seksualna nadražljivost, slaba reakcija na seksualne stimulse). Zapravo ovakva seksualnost je normalna ukoliko nije posledica nekih organskih oštećenja. Međutim, u „proseksualnom“ društvu aseksualne osobe trpe pritisak jer su okarakterisane kao „nenormalne“ zato što se ne uklapaju u standarde okoline. Društvo prihvata aseksualnost jedino kada ona služi da bi se sva energija osobe usmerila na postizanje visokih dostignuća, na primer u sportu ili nauci; ili kao prevenciju od polno prenosivih bolesti. Drugi pristup proistekao je iz religioznog i filozofskog ubeđenja da je askeza „pobeda duhovnog nad materijalnim“, pa je i aseksualnost shvaćena kao karakteristika koja poboljšava duhovni razvoj.

Drevna slika aseksualne reprodukcije stvorena je brojnim mitovima i dogmama, a vezana je za partenogenezu — „bezgrešno začeće“. Savremeni oblik aseksualne reprodukcije — vantelesna oplodnja — sve je češći i moguć.

Ovde je dobro pomenuti i pojmove satirizam i nimfomanija, kojim su se označavali muškarci i žene sa ogromnim i nekontrolisanim seksualnim nagonom. Međutim, satirizam i nimfomanija nisu ništa drugo do načini da se seksualnost normira i dajoj se oduzme ljudskost. Jer, ko to može znati i ko ima pravo da kaže koliko seksualnih odnosa dnevno, sedmično ili mesečno je malo, previše ili dovoljno za bilo koga od nas?!

Kvir (queer) – ovim pojmom se označavaju gej muškarci, lezbejke, biseksualci, transvestiti i transrodne, interseksualne i rodno nebinarne osobe.

Ljudski polni život uvek će biti podložan konvencijama i društvenoj kontroli. Ipak, razvoj kulture pruža nam mogućnosti da mi preuzmemo kontrolu nad sopstvenim seksualnim životom i reprodukcijom. Na nama je da ljudski polni život oslobodimo zastarelih odnosa koji ga izvitoperuju i založimo se za ostvarenje svih vidova samorepresentacije i seksualne orijentacije a koji ne ugrožavaju druge.

Masturbacija

Prva polna zadovoljstva otkrili smo u najranijem detinjstvu, dodirujući sopstvene genitalije. Jako je važno znati da je masturbacija normalan i redovan oblik seksualnosti tokom čitavog života i kod žena i kod muškaraca. Samozadovoljavanje se vrši tako što se fizički stimulišu genitalije ili neke druge erogene zone sopstvenog tela, dodirivanjem, trljanjem, stiskanjem ili na bilo koji drugi način koji osoba sama otkrije kao odgovarajući... a cilj je da se doživi seksualno zadovoljstvo. Ovaj čin prate i različite fantazije, koje pomažu da se orgazam doživi brže, kao i da bude intenzivniji. Neke osobe govore da su orgazmi koje dožive tokom masturbiranja lepši i jači nego oni koje dožive sa partnerom/kom. Razlog je verovatno u tome što smo tada „sami sa sobom“, pa tako i oslobođeni mnogih strahova, prepreka, stida u vezi sa sopstvenim izgledom, ponašanja tokom seksa i slično.

Istraživanja pokazuju da roditeljske zabrane samozadovoljavanja kod dece proizvode samo duboki osećaj krivice, ali ne utiču na učestalost njihovih masturbacija. (Landis, 1940). Samozadovoljavanje jeste odličan način da se upozna sopstveno telo, otkriju svoje erogene zone i sazna šta nam prija.

Peting – dry sex

Neki parovi koji, iz bilo kog razloga, još nisu spremni da započnu pune seksualne odnose, opijeni ljubavlju i uzbuđenjem koje donosi bliskost, pribegavaju petingu.

Peting je simulacija – imitacija seksualnog odnosa, kad se partneri trljaju jedno o drugo, obučeni ili bar delimično obučeni, izazivajući tako zadovoljstvo kod oboje. Nekada dođe do orgazma. Dešava se i da su partneri nagi, ali ni u tom slučaju ne dolazi do penetracije. Neki parovi upražnjavaju peting zato što smatraju da je to način da ne dođe do trudnoće ili do neke polne infekcije. To je, međutim, samo delimično tačno.

Poljubac

Usne su pune nervnih završetaka, pa tako izrazito osetljive na dodir. Nekada ljubljenje izaziva veće uzbuđenje nego dodirivanje genitalija. Naravno, izatakovog osećajastojepsihološki faktori: pre svega, činjenica da su usne, usta i obrazi prvi izvor zadovoljstva bebe, do kojeg dolazi kroz dojenje i naslanjanje na tople majčine grudi. Iz tih “fiksacija” crpimo prva velika zadovoljstva, a svakim strasnim poljupcem sa voljenom osobom iznova ih oživljavamo i proživljavamo. Za mnoge, poljubac je jako intimna stvar...ljubi se samo osoba koju iskreno volimo. Baš kao što i izostanak poljubaca obično znači da u vezi nešto više ne ide kako treba.

Polucija

Polucije su ono što često nazivamo “vlažnim snovima”. Tosu orgazmi tokom spavanja i snevanja, praćeni izbacivanjem sperme. Dešavaju se bez svesne namere. Mogu biti podstaknuti nekim snom erotskog sadržaja. Uglavnom se javljaju u adolescenciji i prestaju sa stupanjem u redovne seksualne odnose. Međutim, ponekad se javljaju i kod odraslih muškaraca. Polucija je znak nabujalih hormona, nabujale želje i potrebe za seksom, ali se može javiti i kod dugog nepražnjenja testisa, kao i kada smo ustanju prinudne apstinencije.

Seksualni odnos

Seksualni odnos je seksualno spajanje dvoje ili više ljudi. Ne mora podrazumevati/uključivati penetraciju; to može biti i samo peting. Da bismo nešto nazvali seksualnim odnosom, potrebno je da imamo bar dve osobe koje imaju seksualne želje i koje se ponašaju na seksualan način: ljube se, miluju, dodiruju, istražuju, uzbuđuju jedno drugo na različite načine, međusobno masturbiraju... Dodatno može doći do penetracije penisom, prstima, jezikom ili nekim predmetom u usta, vaginu ili anus. Veoma je važno da postoji jasan pristanak svih u odnosu. Učestalost snošaja neke osobe ili nekog para jedinstvena je za taj par i njihove potrebe. Učestalost snošaja menja se tokom života, a sa promenom partnera može doći do drastičnih razlika u pogledu broja snošaja tokom sedmice ili meseca. U svakom slučaju, kao i kod masturbacije, ne postoji mera koja će odrediti koliko seksualnih odnosa je malo ili mnogo. Važno je imati onoliko odnosa koliko ti je potrebno da u ostalim sferama života normalno funkcionišeš, a da pri tom ne budu zapostavljene ni potrebe osobe pored tebe. Trajanje koitusa je takođe individualno. U principu, završava se onda kada osobe dožive orgazam, ali se može nastaviti i na neki drugi način. Ukoliko je jedna od osoba u seksualnom odnosu muškarac, za novu penetraciju potrebno je ponovno postizanje erekcije a za to je potrebno malo vremena. S godinama je to vreme sve duže. Doduše, (privremeni) nedostatak erekcije ili, pak, ejakulacija kod muškarca ne moraju značiti i kraj seksualnog odnosa.

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Polni organi

To su organi koji se kod muškaraca i žena razlikuju; svi ostali ljudski organi su na prvi pogled slični. S obzirom na izloženost pogledu i mesto na kome se nalaze, muški i ženski polni organi se dele na spoljašnje i unutrašnje. Ženski unutrašnji polni organi su: jajnik – ovarium; jajovod ili materična tuba – tuba uterina; materica – uterus; usmina – vagina, a spoljašnji je vulva - pudendum femininum, koju izgrađuju: velike usne – labia majora; male usne – labia minora; trijem – vestibulum vagine; erektilni organi: dražica – clitoris, i trijemna glavica

– bulbus vestibuli; tremne žlezde: velike – Bartholini-eve, i male – minores. Spoljašnji polni organi žene nazivaju se vulva (pudendum femininum), u celini su manji i nežniji nego kod muškaraca, po položaju skriveniji i stoga manje uočljivi. Veliki broj žena u istraživanjima kazuje da ne poznaju svoje polne organe, čemu, osim specifičnog položaja, ponajviše doprinosi stid i/ili predrasuda da su genitalije nečiste i zabranjene.

Muški unutrašnji polni organi: semnik (testis), semeni putevi (pasemnik – epididymis; semenovod – ductus deferens i briznici-ductus ejaculatorii); žlezde pridodate semenim putevima, semene kesice – vesiculae seminalis, prostata i Cowper-ove žlezde, a spoljašnji su: polni ud (lat. penis; grč. falus); mošnice (scrotum). Njima funkcionalno pripada i mokraćna cev (urethra masculina). U polnom aktu polni ud je organ spajanja, a semena tečnost (sperma) tada se izbacuje kroz mokraćnu cev (ejakulacija). Na kraju polnog uda nalazi se udni glavić (glans penis), koji pokriva kožna duplikatura koja se kružno pripaja na vratu glavića i naziva se udna prevlaka (preputium). Veličina polnog uda, njegova dužina i debljina ne zavise od telesne visine i razvijenosti kostura i mišića. Veličina polnog uda ne utiče ni na polnu sposobnost, ni na njegov funkcionalni zadatak u polnom aktu.

Polni hormoni

Kod muškarca su hromozomi XY neophodni za razvoj testisa, a kod žene XX za razvoj ovarijuma (jajnika). Ovarijumi i testisi su mesta nastanka i razvoja polnih ćelija – ovuluma i spermatozoida, ali su ujedno i endokrine žlezde – žlezde sa unutrašnjim lučenjem. U ovarijumima se sintetišu i luče steroidni hormoni, koji se dele u tri grupe: estrogene, gestagene i androgene. Estrogeni regulišu razvoj primarnih i sekundarnih polnih karakteristika žene. Gestageni omogućavaju i održavaju trudnoću (najpoznatiji među njima je progesteron). Androgeni hormoni kod žene se luče u dvadeset puta manjim količinama nego kod muškarca i u fiziološkim uslovima nemaju većeg značaja. Osnovna funkcija ovarijuma je dvostruka: sinteza polnih steroidnih hormona i formiranje jajašca (ovuluma). Ove funkcije stimulisane su hormonskom sekrecijom hipofize (gonadotropina) i hipotalamusa.

Osnovna funkcija testisa je dvostruka: sintetišu i luče androgene hormone (oni se u manjoj meri stvaraju i u kori nadbubrežnih žlezda) i stvaraju spermatozoide. Ove funkcije kontrolišu hipofiza i hipotalamus. Androgeni regulišu formiranje muških polnih karakteristika. Najznačajniji androgeni hormon kod muškarca jeste testosteron. U testisima se stvaraju i male količine ženskih polnih hormona i, suprotno, u ovarijumima male količine testosterona.

Pubertet

Pubertet kod devojčica najčešće počinje u 11. a završava se u 15. godini života. Promene u pubertetu nastaju vrlo postepeno. Najuočljivije su spoljne promene, ali i promene u duševnom životu devojčica. Ukoliko se pubertet kod devojčica javi pre 9. godine života, reč je o prevremenom pubertetu, a ako se ne pojavi ni nakon 17. godine, reč je o odloženom pubertetu.

Menstrualni ciklus i menstruacija

Menstruacija nije bolest nego normalna pojava. To je fiziološka funkcija žene koja počinje u doba puberteta pojavom menarhe (prva menstruacija – menarha – najčešće se javlja između 11. i 13. godine). Na pojavu menarhe mogu uticati različiti faktori kao što su opšte zdravstveno stanje i uhranjenost, mesto rođenja, vrsta ishrane i uslovi života (izuzetno mršave i izuzetno gojazne devojčice imaju kasniju menarhu).

Česta je pojava preosetljivosti i promena raspoloženja (plačljivost) u vreme pre menstruacije. To se stanje naziva predmenstrualni sindrom – PMS. Ispoljava se 7 do 10 dana prije menstruacije, a javlja se u vidu napetosti, razdražljivosti, agresivnosti, povećanja telesne težine, glavobolje, otoka, osećaja nadutosti... Pojava je jače izražena kod žena koje imaju dugotrajnija i obilnija menstrualna krvarenja. Dijagnoza se zasniva na anamnestičkim podacima (koje žena sama opisuje). Uzok PMS-a nije u potpunosti poznat, mada je najviše teorija vezano za hormone. Postoje tri vrste lečenja: 1. psihoterapija – bez lijekova; 2. nehormonski lekovi; 3. hormonski lekovi. Nakon nekoliko meseci – ukoliko nije postignut uspeh – terapija se menja.

Normalni menstrualni ciklus traje 28 dana, a odstupanja od nekoliko dana (24 do 32 dana) smatraju se fiziološkim i normalnim. Na menstrualni ciklus utiču hormoni koje luče endokrine žlezde (hipotamus, hipofiza i jajnici). Jajnici luče hormone estrogene i progesteron. Na početku, kao i na kraju reproduktivnog života, menstrualni ciklusi su obično neredovni zbog čestog izostajanja ovulacije. Ukoliko nedođe do oplodnje jajne ćelije, nastupaju promene u sluzokoži materice, a počinju 4. i 5. dana pre početka menstruacije. Tada nastaje odbacivanje jajne ćelije u vidu krvarenja – menstruacije. Menstruacija traje prva četiri dana ciklusa (krvarenja trajaju do 7 dana). Gubitak krvi u toku menstruacije iznosi od 30 do 180 ml. Veoma je važno da se devojčica pripremi – prethodno upozna sa pojavom prve menstruacije, da bude spremna na prvo krvarenje, koje se može desiti u toku spavanja, pri tuširanju itd.

Kod nekih devojčica su prvih godina nakon menarhe menstruacije nepravilne, ali i tada postoji mogućnost oplodnje (isto kao i prije potpunog nestajanja menstruacije, u periodu premenopauze).

Seksualni odnos tokom menstrualnog krvarenja nije zabranjen. Zbog mogućeg prenošenja infekcija putem krvi (nekih seksualno prenosivih bolesti), kao i mogućnosti trudnoće (ukoliko je ovulacija nastupila u tom periodu, obavezna je upotreba kondoma).

Menstruacija se javlja do životnog doba oko 45-55. godine, kada dolazi do njenog nestajanja (do nastupa menopauze). Za početak menopauze uzima se poslednja menstruacija

nakon koje nije bilo krvarenja godinu dana. Najčešći simptomi koji se kod žena javljaju u ovom dobu jesu talasi vrućine (valunzi) i noćno znojenje, praćeni nesanicom, smanjenom seksualnom željom i glavoboljom.

Higijena genitalnih organa

I tokom menstruacije higijenu treba spovoditi svakodnevno, u vidu pranja sapunom i mlakom vodom prilikom mijenjanja uložaka. Tokom menstruacije je preporučljivo tuširanje, ali ne ležanje u kadi.

Kod menstrualnog krvarenja koriste se ulošci u svrhu upijanja tečnosti. Prednost treba dati ulošcima napravljenim od prirodnih materijala, jer svako prisustvo plastike i sintetike dovodi do kondenzacije vlage i povećanja temperature u tom području, što je idealna sredina za razvoj štetnih mikroorganizama. Tamponi nisu preporučljivi jer mogu izazvati ozbiljne zdravstvene probleme (infekcije, endometriozu...). Higijenu genitalnih organa inače treba sprovoditi svakodnevno, nekoliko puta na dan, i to pranjem od prednjeg ka zadnjem dijelu (zbog bakterija iz crijeva, pranje i brisanje u obrnutom smeru moglo bi da izazove infekciju vagine). Takođe je važno dobro oprati spoljašnje genitalne organe, posebno između nabora velikih i malih stidnih usana, jer se tu zadržavaju naslage sekreta. Izuzetno je važna higijena prije i posle seksualnog odnosa (ovo je važno i za žene i muškarce), u vidu tuširanja ili kupanja uz upotrebu sapuna ili kupke. Dezinfekcija polnih organa nije preporučljiva. Treba izbjegavati unutrašnje ispiranje vagine zato što se time izaziva remećenje normalne vaginalne flore. Mlazom vode usmerenom u vaginu može se probiti i sluzni čep, koji se nalazi u grliću materice a služi kao prirodna barijera bakterijama. Preterana, kao i nedovoljna, higijena je loša jer iritira sluzokožu i sprečava prirodnu odbranu organizma. Isto se odnosi i na korišćenje jakih hemijskih sredstava. Nije preporučljivo koristiti talk u higijeni genitalnih organa zato što može da prođe u unutrašnje organe i promeni bakterijsku floru. Dezodoransi se mogu koristiti, ali u umerenoj količini. Dnevni ulošci mimo menstrualnog krvarenja nemaju medicinsko opravdanje, a mogu i štetno delovati jer sprečavaju normalno oticanje sekreta i pogoduju razvoju infekcije. Preporučljivo je da donjiveš bude od prirodnog materijala i da se menja svakodnevno kako bi se sprečila infekcija.

Ne preporučuje se nošenje uskih pantalona, kao ni onih od čvrstih materijala – ni ženama ni muškarcima; kod žena izazivaju pojačanu sekreciju, a kod muškaraca mehanički vrše pritisak i stvaraju povećanu toplotu, što nepovoljno deluje na testise i doprinosi smanjenju broja aktivnih spermatozoida.

Prilikom svakodnevnog pranja, muškarci treba da obrate pažnju na higijenu dela uda ispod prepuciuma jer se tu zadržavaju naslage sekreta – smegme (osim nakon obrezivanja).

Trudnoća

Čovek svesno odlučuje i planira svoje potomstvo. Par suočen sa trudnoćom, porođajem i roditeljstvom mora biti psihološki pripremljen. Trudnoća i porođaj kod žena mlađih od 20 godina spada u rizične, kao i trudnoća i porođaj žena koje imaju više od 35 godina.

Seksualne aktivnosti tokom trudnoće nisu zabranjene, ali uz određene mere opreza i izbor pogodnog položaja (da ne pritiska trbuh trudnice). Spajanje spermatozoida i zrele jajne ćelije naziva se oplodnja (fekondacija, fertilizacija i impregnacija). Nakon oplodnje, jajna ćelija putuje kroz jajovod do šupljine materice, gdje se ugnezdi (nidira). Trudnoća počinje nidacijom oplodjene jajne ćelije.

Znaci trudnoće su izostanak menstruacije i promene na grudima, a simptomi su mučnina, sa povraćanjem ili bez njega, često mokrenje i zamor. Ovi simptomi obično počinju 6 nedelja nakon poslednje menstruacije i spontano nestaju 6-12 nedelja kasnije. U slučaju trudnoće, ne mora uvek izostati prvasledeća menstruacija. U ranoj trudnoći može se javiti manje krvarenje iz materice, obično u vreme kada bi žena inače imala menstruaciju (da nije trudna). Ukoliko krvarenje nije uobičajeno, a postoji sumnja ili mogućnost trudnoće, treba uraditi test za utvrđivanje trudnoće ili obaviti ginekološki pregled. Može se desiti da menstruacija izostane jedan mesec iz nekog drugog razloga, a ne trudnoće. Međutim, ako menstruacija izostane i narednog meseca, mora se otići na ginekološki pregled kako bi se utvrdio razlog (jer se, u slučaju neželjene trudnoće, može zakasniti, a prekid je dozvoljeno 10. nedelje trudnoće).

Dijagnoza (rane) trudnoće postavlja se testom iz mokraće. Ima ih više vrsta, mogu se lako nabaviti u apotekama i jednostavni su za upotrebu. Npr. gravignost, babyrapid, gramem plus, babytest, BB test, pregnancy test romed ..., određivanjem β HCG iz krvi (u laboratoriji) i ultrazvučnim i ginekološkim pregledom (u ambulanti).

Prosečna trudnoća traje 280 dana ili 40 nedelja ili 10 lunarnih meseci (1 lunarni mesec traje 28 dana) i to računajući od prvog dana poslednje menstruacije (ili oko 9 kalendarskih meseci + 7 dana). Prve pokrete ploda žena može osetiti od 18. do 20. nedelje. Ultrazvučnim pregledom otkucajsrca ploda može se videti od 7. do 8. Nedelje trudnoće.

Porođaj

Normalan porođaj (partus) je fiziološko zbivanje koje se završava rađanjem ploda i izbacivanjem posteljice i plodovih ovojaka. Posledica je nastalih porođajnih materičnih kontrakcija (trudova) i napona, koji se najčešće javljaju na kraju trudnoće. Prema načinu na koji se završava, porođaj može biti vaginalni (spontan, indukovan, stimulisan) i abdominalni (carski rez).

Za ublažavanje porođajnog bola primenjuje metoda epiduralne analgezije. Epiduralna analgezija treba da bude dostupna i objašnjena svakoj trudnici kod koje nema medicinskih prepreka za njenu primenu. Žena se može osloboditi straha i bola, ili ih ublažiti: u trudnoći to postiže psihofizičkim vežbama kao pripremom za porođaj, a u toku porođaja primenom medikamenata.

Porođaj počinje kontrakcijama: prskanjem plodovih ovojaka nakon čega uslede materične kontrakcije, ili vaginalnim krvarenjem (kao posledica širenja grlića materice) nakon čega takođe uslede materične kontrakcije.

Porođajnih doba ima četiri:

1. dob dilatacije (otvaranje grlića materice), koje traje od 8 do 12, ili čak 14 časova;
2. doba istiskivanja (ekspulzije) ploda u spoljašnju sredinu, koje traje od pola do jednog ili dva časa;
3. doba odlublivanja i istiskivanja posteljice i plodovih ovojaka (placentno doba), koje takođe traje od pola do jednog ili dva časa;
4. postplacentno doba (hemostaze), koje traje oko 2 časa. Babinje (puerperium) počinje nakon četvrtog porođajnog doba i traje oko 6 do 8 nedelja.

Prisustvo bliske osobe (partnera/partnerke, oca deteta, osobe koja će se starati o detetu ...) tokom porođaja može pomoći, kao i prisustvo ginekologa koji je pratio razvoj trudnoće i u kojeg trudnica ima poverenja. Porođaj i sve što se zbiva oko njega predstavlja značajan događaj u životu žene, ali i muškarca. Radi veće bliskosti među partnerima/partnerkama, a naročito radi što bržeg stvaranja kvalitetne emocionalne veze sa bebom nakon rođenja, važno je da i partner – otac, partnerka porodilje, odnosno onaj ko će se sa majkom brinuti o bebi – bude uz trudnicu tokom redovnih kontrola njene trudnoće i ploda.

Ginekološki pregled

Priprema za ginekološki pregled podrazumeva da se prethodno obavi higijena tela, a posebno genitalnih organa, kao i da se pre pregleda mokri (neophodna je prazna bešika). Pregled ima dva dela: prvi dio, inspekcija, koji se obavlja instrumentom – ginekološkim spekulomom; drugi dio je palpacija, a obavlja se prstima. Ultrazvučni pregled može biti abdominalni i za njega je neophodna puna bešika, ili vaginalni, za koji je neophodna prazna bešika. Palpatorni ginekološki pregled nije bolan ukoliko se žena opusti i ima poverenja u ginekologa. Poseta ginekologu ne mora biti isključivo radi pregleda, već žena može doći i zbog saveta, razgovora i informacija vezanih za reproduktivno zdravlje i seksualni život (saveti za izbor kontracepcije, planiranje i praćenje trudnoće, prekid trudnoće, informacije o razlozima neplodnosti, o seksualno prenosivim bolestima itd.).

Pre i tokom ginekološkog pregleda može se javiti stid, ali treba uvek imati u vidu da ovaj pregled obavlja profesionalac/ka koji devojku/ženu gleda kao pacijentkinju, a ne kao seksualno biće. Od razvoja poverenja (ili, pak, nepoverenja) između ginekologa/ginekološkinje i pacijentkinje zavisi uspešnost bilo koje vrste ginekološke terapije, intervencije i slično.

Kontracepcija - Kontrakoncepcija

Negativna posledica seksualnog odnosa može biti neželjena trudnoća. Da bi se ona sprečila, pomažu mere kontracepcije ili, kako bi bio pravilniji naziv, kontrakoncepcije (mere za sprečavanje začeća). Kontracepciju treba početi koristiti sa samim započinjanjem seksualnog života.

U cilju sprečavanja neželjenog rađanja koriste se devije metode: 1. kontracepcija – sprečavanje začeća; 2. pobačaj – prekid trudnoće (dozvoljeni i ilegalni, koji je ranije često bio uzrok narušavanja zdravlja i/ili smrti žena).

Pri izboru kontraceptivnog sredstva treba voditi računa o zdravstvenom stanju žene, starosti partnera, opštoj i zdravstvenoj kulturi, učestalosti seksualnih odnosa i uslovima u kojima se obavljaju (za pomoć se obratiti ginekologu).

Kontracepcijska sredstva i metode možemo podeliti: • po načinu djelovanja – na biološka, mehanička i hemijska; • po načinu upotrebe – na lokalna i opšta; • po trajanju upotrebe – na privremena i trajna (sterilizacija); • u odnosu na korisnike – na muška (kondom, sterilizacija) i ženska.

Kontracepcijska sredstva i metode

- Prirodne metode: ritmička (Ogino-Knaus), temperaturna, ovulacijska (Billings), dojenje. U apoteci se mogu naći i testovi za određivanje vremena ovulacije, npr. ovugnost ... U procesu oplodnje, sposobnost spermatozoida da oplodi jajnu ćeliju traje oko 48 sati, a sposobnost jajne ćelije da bude oplodena oko 24 sata. Ovo čini osnovu prirodne metode koja se bazira na vremenu ovulacije i izbegavanju plodnih dana ± 5 dana oko ovulacije. Metoda nije sigurna, posebno kod žena koje imaju neredovan menstrualni ciklus. Kod dojenja je smanjena mogućnost začeća, no žene koje se ne zaštićenije ostaju trudne i u tom periodu. Ovulacija se može desiti u bilo kom periodu menstrualnog ciklusa, pa je time oplodnja moguća i van sredine ciklusa (kada je najčešće ovulacija), čak i tokom menstrualnog krvarenja.
- Tradicionalne metode: prekinuti odnos (coitus interruptus) – odnos se prekida pre ejakulacije, koja usledi izvan vagine; i produženi odnos (coitus reservatus), kada muškarac ne ejakulira. Metoda nije sigurna jer i pre ejakulacije može doći do izlivanja sperme, a time i trudnoće. Produženi odnos može izazvati veliku psihičku napetost kod muškarca, pa i privremenu nemogućnost dostizanja orgazma.
- Mehaničke metode: kondom (prezervativ), štiti od neželjene trudnoće i od polnih bolesti. Smatra se najboljim metodom kod partnera koji imaju povremene seksualne odnose i u svetu se najčešće upotrebljava. Postoji muški i ženski kondom (femidon), dijafragma, cervikalne kape, vaginalni tamponi, postkoitalno ispiranje. Pri pravilnoj upotrebi, kondom obezbeđuje visok procenat zaštite od trudnoće i od infekcije. Iako nijedno sredstvo za kontracepciju ne pruža stoprocentnu zaštitu i od trudnoće i od infekcije, pa ni kondom, za sada je to jedino sredstvo koje ima obe namene. Kondom služi za jednokratnu upotrebu. Ukoliko partneri/ke upražnjavaju više vrsta polnog odnosa u kratkom roku (vaginalni, oralni, analni), obavezno treba promeniti kondom zbog mogućnosti prenošenja infekcija.
- Lokalna hemijska sredstva: paste, pene, želei, kreme i tablete. Ova sredstva nisu mnogo pouzdana.
- Oralna hemijska sredstva (pilule): -> kombinovana estrogensko-progestagenska sredstva u tabletama; -> kombinovane mesečne injekcije; -> vaginalni prstenisa

estro-progestagenom; - progestagen (injekcije, potkožni implantati, tablete sa samim progestagenom, vaginalni prstenovi, transdermalni sistem, aplikacija progestagena u intrauterinim ulošcima); -> polni antihormoni: antiprogestageni i antiestrogeni; -> nesteroidna hormonska kontracepcija.

Oralna hemijska sredstva, kao metoda, preporučuju se mladim, zdravim ženama koje žele zaštitu od trudnoće u kraćem periodu. Najopasnija od komplikacija koje mogu nastati pri upotrebi oralnih sredstava jeste tromboembolija. Zato korišćenje ovih sredstava treba prekinuti pri prvoj pojavi otoka i bolova nogu, bola u grudnom košu, jake glavobolje ili smetnje vida.

- Intrauterini ulošci – spirale: postoji više od 70 tipova, napravljene su od raznih materijala i mogu biti raznovrsnih oblika. Zavisno od materijala, dele se na nemedicirane (inertne) i medicirane (bioaktivne). Vreme za postavljanje spirale jeste kraj menstrualnog krvarenja, a intervencija se može uraditi i posle prekida trudnoće ili porođaja. Nakon postavljanja spirale obavezna je redovna kontrola vaginalnog sekreta. Spirala se može koristiti 3 do 5 godina, a onda se mora odstraniti. Posle određene pauze (1-2 meseca) može se zameniti novom.

- Postkoitalna kontracepcija ili kontracepcija za dan posle (hitna, kratkotrajna), predstavlja vid kontracepcije koji se primenjuje u okviru perioda od 72 sata posle odnosa. Može se sprovesti:

- korišćenjem hormonskih pilula (prva doza se uzme u periodu od 72 sata nakon odnosa, a druga doza 12 satinakonprve; u apotecisemogunači I tablete

- „postinor“ – koristi se jedna tableta posle odnosa i ne više od četiri tablete mesečno);

- ugradnjom intrauterinog uloška – spirale u okviru perioda od 5 dana nakon odnosa.

- Sterilizacija: metoda kontracepcije koja pretpostavlja operativni zahvat, a može se izvršiti kod žene ili kod muškarca.

Adolescentima se preporučuje korišćenje: • kondoma (od mehaničkih sredstava kontracepcije), kao jedinog sredstva zaštite od seksualno prenosivih bolesti (ili u kombinaciji sa pilulama ili spiralom); • pilula sa malim dozama hormona (od hemijskih sredstava); • intrauterinih uložaka – spirala odgovarajuće veličine.

Pre izbora kontraceptivnog sredstva treba se obratiti za savet ginekologu/ginekološkinji. Treba napomenuti da je nakon korišćenja spirale i pilula (privremenih kontraceptivnih sredstava) potrebna pauza od trido šest meseci, posle čega se može planirati trudnoća.

Vaginalno ispiranje nakon ejakulacije u unutarnju delu vagine ili ženena nema efekata i ne treba da se koristi u svrhu kontracepcije.

Veštački prekid neželjene trudnoće – abortus

Ukoliko dođe do seksualnog odnosa bez zaštite, negativne posledice mogu biti neželjena trudnoća (koja može imati dva ishoda: veštački prekid trudnoće i rađanje neželjenog deteta) i seksualno prenosive bolesti (zapotom se obratiti ginekologu – u oba slučaja).

Ako dođe do prekida trudnoće, komplikacije mogu biti rane (infekcija, krvarenje ...) i kasne (sterilitet ...). Abortus je zakonom dozvoljen do 10. nedelje, a za devojčice mlađe od 18. godina neophodna je pismena saglasnost roditelja ili staroca. Veoma je važno sprečiti neželjenu trudnoću. Ukoliko to pak nije moguće, neophodno je rano otkriti trudnoću – zbog mogućnosti njenog prekida. Uz saglasnost komisije, trudnoća se može prekinuti do 20. nedelje i to ako postoje medicinski (npr. silovanje, anomalije ploda, opasne infekcije, rizik za život žene ...), socijalni ili psihološki razlozi.

Abortus se može uraditi uz primenu lokalne ili opšte anestezije. Pravo na abortus je osnovno pravo žene da raspolaze svojim telom. Ovakav stav nazivamo PROCHOICE stav.

Roditeljstvo:

Kod velikog broja ljudi oba pola postoji potreba za roditeljstvom, potreba da se bude roditelj, a koja zapravo pre podrazumeva brigu o potomstvu nego opštu težnju ka rađanju. Ova je težnja, međutim, kod nekih veoma jaka i te je osobe osećaju kao najvažniji zadatak, pa i smisao svog života. Velikim delom ova težnja je oblikovana očekivanjima sredine. Kako god, evidentno je da društvo roditeljstvo smatra normom normalnosti i, nažalost, vrši stalni pritisak da do roditeljstva dođe posvaku cenu. Tako nijeretkost dase nečiji intelektualni/ umetnički kvaliteti i postignuća osporavaju ili umanjuju samo zato što data osoba nije u braku ili nema dece. Ovaj pritisak ide do potpunog neprihvatanja pa i etiketiranja kao psihički neuravnoteženih onih osoba koje ne žele da imaju decu. Pritisak je naročito veliki na ženama, pa se može čuti kvalifikacija “nije se ostvarila kao majka”.

Čak i za ljude koji odluče da imaju decu, društvima mnogo očekivanja: kada je dobro imati decu, sa kim je dobro/nije dobro imati decu... Naročito na Balkanu postoji jasna preferencija muškog deteta a u Crnoj Gori je zabeležen veliki broj selektivnih abortusa, urađenih sa ciljem da se spreči rađanje ženskog deteta. Slično tome, u nekim kulturama ukoliko imate jednodete, društvo i dalje nije zadovoljno i vrši pritisak da se ima bar još jedno.

Potreba za roditeljstvom je društveno, a ne biološki motivisana.

Dokazi za to su brojni. Recimo: da je roditeljski nagon urođen, ljudi bi upražnjavali seks isključivo sa ciljem da dođe do trudnoće i rađanja potomstva; svi bi imali seksualne odnose i ne bi bilo razlika u intenzitetu seksualnog nagona; ne bi postojale pauze između dve trudnoće; ne bi se koristila kontracepcija; ne bi bilo planiranja porodice, niti ograničavanja na određeni broj dece; ograničenja ne bi bilo ni u pogledu godina kada počinje i kada se završava period reprodukcije; ne bi se vršili abortusi; ne bi bilo favorizovanja određenog pola deteta; niko ne bi napuštao svoju decu, niti ih zlostavljao, zapostavljao, tukao, silovao, ubijao; ne bi ih čak ni slali u vrtiće ...

Dakle, može se jedino reći da kod velikog broja ljudi postoji društveno uslovljena želja da budu roditelji. Roditeljstvo je veoma ozbiljna, odgovorna i zahtevna uloga, ono treba da bude izbor a ne prinuda.

Seksualno prenosive bolesti

Seksualni odnos je prirodan deo života, a cilj mu je doživljavanje zadovoljstva i, eventualno, reprodukcija. Međutim, treba imati u vidu i njegove moguće negativne posledice, npr. stvaranje i prenošenje raznih infekcija. Najopasnije su seksualno prenosive bolesti koje, ukoliko se rano ne prepoznaju i ne leče, mogu uzrokovati neplodnost muškarca i žene. One takođe mogu uticati na zdravlje potomstva i čak ugroziti život. Ove bolesti predstavljaju i faktor rizikazanastajanjerakagrića materice. Faktorikojijpovečavajurizikanastanakrakagrića materice (uzrok bolesti je nepoznat) su: • rani početak seksualnog života; • promiskuitet
– infekcija pojedinim humanim papiloma virusima (HPV) – onkogeni tipovi – seksualno prenosive bolesti (STD); • pušenje cigareta.

Preporučuje se: • smanjenje faktora rizika; • redovan ginekološki pregled, jednom godišnje pregled i PAPA test za sve žene koje su seksualno aktivne, odnosno starije od 18 godina; • HPV test i tipizacija. Seksualno prenosive bolesti najčešće se prenose seksualnim odnosom koji se upražnjava bez zaštite. Opasnost postoji kada se radi o odnosu osoba različitog, kao i istog pola, i bilo da je u pitanju vaginalni, analni ili oralni polni odnos. Ove bolesti ponekad nastaju i drugim putem, a u trudnoći se mogu dodatno iskomplikovati.

Rizik je najveći među onim mladim ljudima koji rano stupaju u seksualne odnose, ili su nedovoljno informisani a skloni čestom menjanju partnera/ki, kao i među onima koji ne koriste kondom kao zaštitno sredstvo. Rizik se povećava uzimanjem alkohola ili droge, neplaniranim seksualnim odnosima sa gotovo nepoznatim partnerima/kama i, naravno, u slučaju seksualnog nasilja.

Znaci, odnosno simptomi seksualno prenosivih bolesti nisu karakteristični, a nekad mogu i izostati, a treba imati u vidu i period inkubacije (vreme do pojave bolesti, kada još nema njenih znakova), čija dužina zavisi od tipa bolesti. Kod muškaraca su simptomi manje uočljivi nego kod žena. Lokalni simptomi, kod muškaraca i žena, mogu biti: bol, svrab, promene kože u području genitalnih organa, iscedak iz vagine ili penisa, teškoće pri mokrenju, bolovi ili krvarenje prilikom odnosa. Obavezno se treba javiti na pregled – muškarci kod urologa, a žene kod ginekologa – radi otkrivanja zarazne bolesti i lečenja. Lečenje bakterijskih seksualno prenosivih infekcija sprovodi se antibioticima. Protiv hepatitisa B i Humanog Papilloma Virus (HPV) postoji vakcina, jer kod virusnih bolesti nema delotvornog leka. Infekcija HIV virusom izaziva AIDS, koji je i dalje smrtonosan.

Postoji više vrsta seksualno prenosivih bolesti. Bolesti poznate od ranije, kao sifilis i gonoreja, danas su manje zastupljene, a sve su češće bolesti čiji je uzročnik tek odskoro otkriven: hlamidija, ureaplazma, HPV, HIV, virus herpesa (genitalnog), hepatitis B C...

Infekcija **hlamidijom** je u svetu najraširenija bakterijska seksualno prenosiva bolest. Uzročnik je bakterija *Chlamydia trachomatis*, a najčešće se javlja kod mladih osoba, naročito muškaraca. Simptomi ove infekcije uglavnom izostaju; kod muškaraca se može javiti lokalno crvenilo, peckanje i pojačan iscedak iz mokraćnog kanala. Kod žena se ispoljava u vidu pojačanog vaginalnog sekreta i osećaja vaginalne iritacije. Dijagnoza se postavlja mikrobiološkim pregledom brisa kod žena i muškaraca. Nakon postavljanja dijagnoze, lečenje se sprovodi antibioticima (leče se oba ili više partnera). Ukoliko se bolest ne leči, dolazi do problema vezanih za plodnost.

HPV infekcija je veoma rasprostranjena i izuzetno se lako prenosi. Izaziva je humani Papillomavirus. Ima preko 70 tipova ovih virusa, od čega oko 30 koji uzrokuju genitalne infekcije. Inkubacija, odnosno period do pojave bolesti, traje od nekoliko nedelja do osam meseci. Neki tipovi HPV-a mogu izazvati nastajanje polnih bradavica-kondiloma (*condylomata*) kod žena i muškaraca. Dijagnoza se postavlja histološkim pregledom promjena. Ova bolest je učestalija kod žena nego kod muškaraca, a predstavlja faktor rizika za nastanak raka grlića materice. Osim pojave kondiloma, drugih znakova bolesti nema. Dijagnoza se postavlja pregledom brisa, određuje se tipizacija virusa pa se zavisno od toga sprovodi dalje lečenje („interferon“, lokalno: krioterapija, ekscizija, kauterizacija, itd.).

Genitalni herpes je bolest koju izaziva virus Herpes simpleksa. U početku, bolest može biti bez vidljivih znakova, a ako ih ima, javljaju se u obliku mehurića-vezikula na spoljašnjim polnim organima i okolnom području. Promene na koži prati bol i osetljivost, pečenje pri mokrenju, pojačani iscedak iz vagine žene i uretre muškarca, kao i opšti simptomi infekcije: temperatura, glavobolja, bolovi u mišićima i zglobovima. Nakon prolaska ovih simptoma, bolest se kasnije ponovo javlja, sa istim promenama. Dijagnoza se postavlja uzimanjem brisa. Za herpes ne postoji odgovarajući lek, ali neki lekovi smanjuju broj ponovnih napada i njihovo trajanje.

Gonoreja (triper, kapavac) je nekada bila najrasprostranjenija polna bolest. Uzročnik je bakterija *Gonokok*. Nekoliko dana nakon infekcije, javljaju se simptomi: učestalo mokrenje uz bol i peckanje, a potom gust gnojni iscedak. Dijagnoza se postavlja uzimanjem brisa. Lečenje se sprovodi antibioticima, a leče se oba partnera. Ukoliko se bolest ne leči, može izazvati neplodnost.

Sifilis (*Lues*) je danas redak, predstavlja tešku bolest koja je nekada bila neizlečiva. Uzročnik bolesti je *Spiroheta-treponema pallidum*, koji prilikom polnog odnosa ulazi u krv kroz jedva vidljiva oštećenja kože ili sluznice polnih organa. Bolest se javlja u tri stadijuma. Prvi stadijum: nekoliko nedelja nakon ulaska uzročnika u telo, na tom se mestu javlja ranica ili čir (*ulcus*) i bezbolni otok limfnih žlezda u okolini. Drugi stadijum: javlja se osip po koži i sluznicama, opadanje kose, uvećanje limfnih žlezda. Treći stadijum: uzročnici oštećuju i razaraju srce, krvne sudove, mozak ... Dijagnoza se postavlja ispitivanjem krvi.

Leči se antibioticima.

HIV bolest ili AIDS/sida zarazna je bolest koju uzrokuje virus (Human immunodeficiency virus), a predstavlja sindrom stečenog nedostatka imuniteta – to je završni stadijum infekcije izazvane ovim virusom. Uzročnik je iz grupe retrovirusa. Jedan od puteva prenošenja jeste seksualni kontakt. Osoba u početku ne mora imati znakove bolesti. Simptomi zavise od stadijuma bolesti. U početku se javlja uvećanje limfnih žlezda, povišena temperatura, malaksalost, koji mogu trajati do nekoliko meseci. Dijagnoza se postavlja ispitivanjem krvi. Specifično lečenje za sada ne postoji. Vakcina i lek protiv HIVinfekcije još uvek nisu pronađeni. Virus HIV-amožezaraziti bilo koju osobu.

Hepatitis B i C (žutica) zarazna je bolest, a uzrokuje je virus. Jedan od puteva prenošenja jeste seksualni kontakt. Simptomi bolesti vezani su za upalne procese na jetri i njeno oštećenje. Karakterističan znak je žutica kože i vidljivih sluznica, povraćanje, tamna boja mokraće i svetla boja stolice. Može se javiti i povišena temperatura. Dijagnoza se postavlja ispitivanjem krvi. Lečenje je simptomatsko (ev. „interferon“). Za hepatitis B postoji vakcina. Ukoliko sumnjaš na moguću infekciju kod sebe ili partnera, bez obzira na nepostojanje simptoma, oboje se javite na ispitivanje—radi ranog otkrivanja i lečenja bolesti.

Jedno od obeležja seksualno inteligentne osobe jeste i odgovorno seksualno ponašanje. U kontekstu priče o polno prenosivim bolestima, odgovorno seksualno ponašanje jeste ponašanje osobe koja će, ukoliko posumnja da ima neku polnu infekciju, o tome obavestiti svog seksualnog partnera/e, kao i one sa kojima je imala odnos u periodu od mogućeg nastanka infekcije pa do sadašnjeg trenutka. Takvim postupkom osoba štiti sebe i druge od bolesti, njenih posledica i daljeg širenja.

Definicija učestalost

Seksualno nasilje je čin moći i kontrole, iskazan na seksualan način, a koji je neželjen, za koji nije dat pristanak ili nije dato slobodno i vesno. Čin može biti vizuelan, verbalni ili fizički, a kojije osoba doživela (u toku ili kasnije) kao pretnju, poniženje, povredu i/ili napad. Može, a ne mora uključivati pretnju, prinudu i/ili prisilu (Mamula i Popadić, 2018).

Bilo koja osoba može doživeti seksualno nasilje, uključujući decu, mlade, odrasle i osobe starije životne dobi. Najčešće se događa deci i ženama.

Počinioci mogu biti članovi/ce porodice, osobe od poverenja, prijatelji/ce, poznanici/e ili nepoznate osobe.

Seksualno nasilje u odnosu na druge oblike nasilja nosi sa sobom čitav niz specifičnosti. Pre svega, radi se o obliku nasilja koji predstavlja povredu svih ličnih, intimnih i psiholoških granica osobe.

Seksualno nasilje je rodno uslovljen zločin. Neproporcionalno više pogađa devojčice, devojke izhene.

Okruženo je brojnim mitovima i stereotipima. Za razliku od drugih krivičnih dela, uvek uključuje dodatne konotacije, pre svega usmerene na traženje odgovornosti osobe koja ga je preživela. Uz nasilje se veže naročito jak osećaj srama i krivice. Ni u jednom drugom zločinu pristanak žrtve ne igra toliko važnu ulogu.

Često uključuje već od ranije postojeći odnos žrtve i počinioca, što može odvratiti pažnju nadležnih institucija od činjenica koje obeležavaju zločin. U većini slučajeva nema svedoka, a zbog čestog odgađanja do prijave, najveći broj dokaza se gubi. Zbog svih navedenih razloga, jako se retko prijavljuje, što ohrabruje počinioca na nove napade.

Seksualno nasilje događa se daleko češće nego što je većina ljudi spremna da vidi. Prema podacima Saveta Evrope 1 od 5 dece doživće neki oblik seksualnog nasilja (Savjet Evrope, 2002). Te podatke podržavaju i podaci brojnih drugih istraživanja. U Velikoj Britaniji 18% devojaka i 5% mladića doživelo je seksualno nasilje (Radford i sur., 2010). Na nivou sveta 12.7% dece i mladih doživelo je seksualno nasilje, od čega 18% devojaka i 7.6% mladića (Stoltenborgh i sur., 2011).

U odraslom dobu 1 od 5 žena i 1 od 71 muškarca doživće silovanje (Black i sur., 2011), a gotovo identični podaci dolaze i iz Amerike, gdje će 19,3% žena i 1,7% muškaraca doživeti silovanje (Breiding i sur., 2014).

Oblici seksualnog nasilja

Seksualno nasilje ima mnogo oblika. Neki od njih su više prepoznati i onjima se češće govori ili izveštava u medijima, dok neki „prolaze“ neprimetno, ka one što je uobičajeno i gotovo normalno prihvatljivo. Postoje brojne klasifikacije seksualnog nasilja, s obzirom na vrstu, mesto gdje se nasilje počinilo, počinioc i dr. Ovde će biti predstavljen osnovni pregled oblika seksualnog nasilja, koji nisu nužno u skladu sa zakonodavstvima različitih zemalja EU.

Prema Kellyjevoj, seksualno nasilje se događa u kontinuitetu, od dodira sa obostranim pristankom, do seksualnog napada, odnosno silovanja (Kelly, 1987).

Dodirsa obostranim pristankom – dodir koji obe osobe žele, prijatan i slobodno izabran. Pritisak i nepoželjan dodir - seksualno iskorištavanje osobe, manipulacija, pritisak i nagovarjanje.

Prisila - uključuje pretnje, koje ne nanose nužno fizičku štetu ili bol.

Seksualna agresija - odvija se bez svojevoljnog pristanka i uključuje neželjeno i neprimereno dodirivanje, praćeno lošim osećajima.

Seksualni napad/silovanje - prisiljavanje na neki oblik polnog odnosa.

Seksualno uznemiravanje

Obuhvata neželjena seksualna ponašanja, koja ne uključuju nužno fizički dodir. Osobu dovode u neprijatan i ponižavajući položaj, te izazivaju osećaj srama. Uključuje različita ponašanja, kao što su verbalni predlozi (seksualne ponude), neželjeni seksualni komentari o telu i seksualnosti, neželjene fizičke dodire (ljubljenje, grljenje, dodirivanje), neprikladna seksualna pažnja, širenje laži o seksualnosti osobe i sl. Može se događati u školi, na fakultetu, na radnom mestu, kao i na ulici i drugim javnim prostorima. Uvek ga karakteriše razlika stvarnoj ili percipiranoj moći počinioca i osobe koja se uznemirava.

Seksualno zlostavljanje

Uključuje oblike koji su teži od seksualnog uznemiravanja. Osim što uključuje fizički dodir, karakteriše ga i ograničavanje slobode i kretanja.

Silovanje

Jedan od najtežih oblika seksualnog nasilja, koji predstavlja povredu svih ličnih granica osobe, pa često ostavlja dugotrajne posledice. Odnosi se na prisilne seksualne odnose (vaginalni, analni, oralni) penisom i/ili objektima.

Ostali oblici

- Incest (seksualno nasilje nad decom i mladima, od strane člana/icaporođice)
- Prisilni brakovi (dečji brakovi)
- Prisilni pobačaji i/ili prisilna trudnoća
- Trgovina ljudima u svrhu seksualne eksploatacije
- Genitalno sakaćenje
- Sistemsko silovanje u oružanim konfliktima

Mitovi i predrasude o seksualnom nasilju

Seksualno nasilje prati veliki broj mitova i predrasuda koje utiču na nisku stopu prijave doživljenog nasilja nadležnim institucijama, te neretko odvrćaju osobe koje su preživele bilo koji oblik seksualnog nasilja da potražestručnu pomoć i podršku.

Neki od najčešćih mitova o seksualnom nasilju su:

Mit: Većina silovanja događa se u mračnim i napuštenim ulicama, noću.

Činjenica: Silovanje, kao i ostali oblici seksualnog nasilja događaju se u jednakoj razmeri danju i noću. Preko 70% slučajeva se događa u domu žrtve, počinioca, zajedničkoj kući ili domuzrtvipoznate osobe. Samo se 9% prijavljenih silovanja događa van kuće.

Mit: Najčešće siluju nepoznati muškarci.

Činjenica: Većina počinioca silovanja su žrtvi poznate osobe. U preko 80% slučajeva žene su silovane od muškarca kojeg poznaju i kome veruju. Od tog broja, preko 50% čine njihovi momci, partneri i muževi (sadašnji ili bivši).

Mit: Silovatelji su manijaci i čudovišta!

Činjenica: Silovatelji su „obični“ ljudi, koji se ne mogu prepoznati. Neretko se radi o vrlo uglednim osobama i zapravo vrlo mali postotak silovatelja ima neki psihijatrijski/psihički poremećaj.

Mit: Žene budu silovane, jer se provokativno oblače.

Činjenica: Ako osoba odluči nekoga da siluje, nema apsolutno nikakve veze šta je druga osoba obukla. Žene su silovane i kad nose pantalone, radnu uniformu...

Mit: Žene koje su pod uticajem alkohola i/ili droge delom su same krive za preživljeno silovanje.

Činjenica: Osobe koje su pod uticajem alkohola i/ili droge nisu u mogućnosti da daju svestan pristanak na seksualne odnose, tako da ni u kom slučaju nisu odgovorne za preživljeno nasilje. Za silovanje je odgovoran samo isključivo silovatelj!

Mit: Kada žene kažu „ne“ one zapravo misle „da“!

Činjenica: Kada žena kaže „ne“ ona misli „NE“. Seksualni odnos bez pristanka je silovanje.

Mit: Žene često lažno optužuju muškarce za silovanje.

Činjenica: Žene ne lažu o silovanju, čak jako retko prijavljuju silovanje. Prema podacima FBI-a, broj lažnih prijavi za silovanje i seksualno zlostavljanje nije veći od broja drugih lažno prijavljenih krivičnih dela (krađa, provala, pokušaj ubistva) i iznosi 2% (Ženska soba, 2005). Lažno prijavljivanje silovanja događa se vrlo retko i najčešće je samo izgovor za nereagovanje institucija i nerazumijevanje problema.

Mit: Silovanje je rezultat seksualnih potreba i nekontrolisanog seksualnog nagona. **Činjenica:** Osobe mogu kontrolisati svoje potrebe. Silovanje je zločin nasilja, kontrole, ponižavanja i zastrašivanja—nije povezano sa seksualnošću nego sa MOĆI!

Mit: Samo mlađe osobe su žrtve silovanja.

Činjenica: Silovanje se može dogoditi bilo kome, bez obzira na godine, pol, rasu, klasu i dr.

Mit: Ako žena nije ozbiljnije fizički povređena, malo je verovatno da je bila silovana.

Činjenica: U skoro 90% slučajeva silovanja uključene su pretnje po život žene ili njoj bliske osobe, a u 50% slučajeva uključena je pretnja oružjem. Osim blokade izazvane strahom, kod dela žrtava je prisutno prividno popuštanje, kako bi smanjile rizik od povrede, težine povreda ili smrti (Ženska soba, 2005).

Mit: Ne postoji silovanje u braku.

Činjenica: Žena u braku ne predstavlja vlasništvo muškarca s kojim je u bračnoj/vanbračnoj zajednici. Svaka seksualna radnja protiv ženine volje je seksualno zlostavljanje (Ženska soba, 2005). U većini zemalja EU silovanje u braku je krivično delo, za koje je predviđena kazna zatvora. Takođe, silovanje u braku je sastavni dio nasilja u porodici i koristi se kao krajnji čin degradacije i dokazivanja moći.

ZDRAVI PARTNERSKI ODNOSI

Svaki partnerski odnos je poseban i drugačiji, a njegov kvalitet rezultat je uloženog uzajamnog truda i svakodnevnog radanja njemu. Kakobi odnos bio zdrav, on treba da se temeljina:

- uzajamnom poštovanju
- poverenju
- iskrenosti
- podršci
- ravnopravnosti
- kvalitetnoj komunikaciji
- ljubavi

Zdrav partnerski odnos znači da:

- ste srećni što ste zajedno
- vodite računa o sebi
- imate realna očekivanja od vašeg odnosa
- poštujete i uvažavate međusobne razlike
- možete biti svoji i izraziti svoja osećanja, mišljenja i stavove bez ikakvog straha
- održavate odnose sa svojom porodicom i prijateljima
- se osećate sigurno i zaštićeno u odnosu
- se zanimete za međusobne interese i aktivnosti
- imate aktivnost i ko je uključuju partnera/icu
- se ne bojite da će vam se dogoditi neki oblik nasilja
- verujete jedno drugome (ne proveravate mobilne telefone, e-mailove i sl.)
- ste iskreni jedno prema drugom
- ste iskreni o svojoj seksualnosti, željama i potrebama, kao i o granicama
- poštujete međusobne granice
- ne ponižavate jedno drugo
- konstruktivno rešavate probleme i sukobe
- zajednički donosite odluke
- pružate podršku jedno drugome

Zdravipartnerski odnosisu oni koji se temelje najednakosti, anenakontrolii moćinad drugom osobom. Zaslužujemo i imamo pravo da se osećamo sigurno u odnosu, i da isti napustimo ukoliko nas na bilo koji način čini nesrećnom ili nesrećnim.

Za razliku od zdravog partnerskog odnosa, nezdrav odnos uključuje: kontrolu, odgovaranje od odnosa sa porodicom i prijateljima, zabranjivanje izlazaka, nepoštovanje, verbalno zlostavljanje, ponižavanje, potcenjivanje, okrivljavanje, prisiljavanje na neželjene seksualne odnose, pretnje, zastrašivanje, ucene, ljubomorne ispade i druge oblike posesivnog ponašanja, i fizičko zlostavljanje.

Nezdravi partnerski odnos može ostaviti ozbiljne posljedice na osobu, kao što su: problemi sa spavanjem, apetitom, psihosomatski problemi, neuspjeh u školi, zloupotreba alkohola, lekovi i droga, anksioznost, nisko samopouzdanje, osećaj krivice, povlačenje u sebe, suicidalne misli i dr. Zato je važno prepoznati znakove upozorenja.

Ukoliko ste u odnosu nesrećni, razgovarajte sa svojim partnerom/icom i osobama od poverenja. Ukoliko u odnosu trpite nasilje, obratite se za pomoć odrasloj osobi u koju imate poverenje i stručnoj osobi. Svaka situacija nasilja ima izlaz. Vaše pravo je život bez nasilja.



Ova brošura nastala je tokom projekta
„Seksualno i reproduktivno zdravlje – znanje pobeđuje tabue“, podržanog
kroz Erasmus+ program Evropske unije i konkurs Ministarstva sporta Crne Gore.

Za potrebe sadržaja brošure korišćeni su materijali i tekstovi koje su pisali:

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

Za detaljnije informacije posetite sajt
www.allaboutsexeducation.com

**Sadržaj brošure predstavlja isključivu odgovornost
autorki/a i ne odražava nužno stavove Ministarstva sporta niti Evropske komisije.**

NVO Prima je organizacija u čijem fokusu su mladi Crne Gore regiona i Evrope. Naša vizija su mladi kao aktivni i vidljivi nosioci promena građanskog društva. Razvijamo sledeće programe: neformalno obrazovanje I mobilnost mladih, omladinske politike i savetovališta za mlade. Prima je osnivačica i članica Mreže omladinskih fondova za Zapadni Balkan i Tursku.

**NVO Prima Podgorica,
Crna Gora
+382 69 416 448
www.nvoprima.org
nvoprima@yahoo.com
www.facebook.com/ngoprima**

Partnerske organizacije na projektu:

**“Youth for Social Changes” – Albanija,
“Crveni križ Novo Sarajevo” – Bosna i Hercegovina,
„Association Walktogether“ – Bugarska,
„People to People“ – Estonija,
„Hellenic Youth Participation“ – Grčka,
„South Europe Youth Forum“ – Italija,
„Center for Economic and Social Development“ – Kosovo,
„ARTILT – D“ – Letonija,
„Volunteer Center Skopje“ – Makedonija,
„Association of Psychological Professionals“ – Rumunija,
„Crvena Linija“ – Srbija,
„Sal Fuera ELX“ – Španija i
„International Sustainable Development Association“ – Turska.**



www.nvoprima.org